



Innovationen für eine gesündere Zukunft
Beratung · Planung · Konzeption · Durchführung

Infrastruktur für Gesundheitsförderung:

" Werkstatt Gesundheit "

- Studie über ein Pilotprojekt und
dessen erste Umsetzungserfahrungen

010057

Helmut Hildebrandt, Hamburg

Infrastruktur für Gesundheitsförderung: "Werkstatt Gesundheit"

- Studie über ein Pilotprojekt und dessen erste Umsetzungserfahrungen

Helmut Hildebrandt
Werkstatt Gesundheit
Klosterallee 67
2000 Hamburg 13
Tel.: 4224 901 / 4224 902
FAX: 4227 417

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 10057
(1.7.10)

Stand: Oktober 1989 mit einzelnen Ergänzungen im Juni 1990

Geschrieben im Auftrag der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 200
5000 Köln 91

Danksagung:

Der Aufbau und die Konzeptionierung der "Werkstatt Gesundheit" wäre ohne die großzügige Unterstützung vieler Arbeitskolleg-innen und Freunde, ohne ihr Engagement und ihre Bereitschaft, noch unfertige Ideen auf ihre Realisierbarkeit hin zu diskutieren und zu kritisieren, nicht möglich gewesen.

Stellvertretend für die vielen, die am Zustandekommen beteiligt gewesen waren, gilt unser Dank insb. Alf Trojan, den Mitarbeiter-innen des Instituts für Medizin-Soziologie der Universität Hamburg und des Sozialwissenschaften und Gesundheit e.V., speziell Christiane Deneke, für ihre "Geburtshilfe".

Ilona Kickbusch, Jack Salmon, Michel O'Neill, Trevor Hancock, Ellis Huber, Ralph Grossmann und Eberhard Göpel seien herausgehoben für die vielen Anregungen aus dem internationalen Raum, die sie in unseren langjährigen Diskussionen beisteuerten.

Den Mitarbeiter-innen der Hamburger Gesundheitsbehörde und den Mitgliedern des Initiativkreises "Gesündere Zukunft für Hamburg" gilt unser Dank für ihre Kooperationsbereitschaft und ihren Mut, sich auf neue Wege einzulassen. Nicht zuletzt bedankt sich der Autor bei den freien und festen "Werkstatt"-Mitarbeiter-innen, die alle direkt oder indirekt zu dieser Studie beigetragen haben.

Inhaltsverzeichnis:

Abstract und Zusammenfassung	3
1. Die "Werkstatt Gesundheit" im Überblick	5
1.1 Entstehungsgeschichte	5
1.2 Selbstverständnis	7
1.3 Arbeitsbereiche	9
1.4 Organisation	9
1.5 Finanzierung	9
1.6 Arbeitsumstände und personelle Situation - Juli 88 bis Sept. 89	10
2. Das Besondere und Neue an der "Werkstatt Gesundheit"	12
3. Arbeitsschwerpunkte im Zeitraum Juli 88 - Sept. 89	17
3.1 Beratung von Gesundheitsinitiativen	17
3.2 Verbreitung der Idee und Aufbau eines Netzwerks	23
3.3 Veranstaltungen und Kooperationen	25
3.4 "Gesündere Zukunft für Hamburg"	27
3.5 Projektentwicklung und Beratung für Krankenkassen	34
4. Planungen und Projekte für Winter 89 und Sommer 90	35
5. Konzeptionelle Umsetzung und praktische Erfahrungen	42
5.1 Anlaufprobleme / Startschwierigkeiten	42
5.2 Die Resonanz der Kooperationspartner	43
5.3 Erfahrungen aus der Beratungsarbeit	49
6. Vor- und Nachteile der "Werkstatt" - Konstruktion sowie ein Vorschlag	53
6.1 Mögliche Vorteile im Vergleich zu einer Anbindung an die staatliche Verwaltung	55
6.2 Besondere Nachteile im Vergleich zu einer Anbindung an die staatliche Verwaltung	60
6.3 Resumee und ein Vorschlag	61
Anlagen	64

Abstract und Zusammenfassung

Die "Werkstatt Gesundheit" ist ein professionelles, gemeinnütziges Aktions- und Innovationsbüro für Gesundheitsförderung mit Sitz in Hamburg. Sie konzentriert ihre Arbeit vornehmlich auf den regionalen Raum, übernimmt aber auch Beratungsaufgaben außerhalb Hamburgs und arbeitet dabei eng zusammen mit der Weltgesundheitsorganisation¹. Ihr Ziel ist die Weitertragung und Umsetzung des Gedankens der Gesundheitsförderung

- a) sowohl in den traditionellen Gesundheitsbereich als aber v.a. auch in andere Bereiche – Umwelt, Stadtplanung, Wirtschaftspolitik etc.
- b) zu neuen Trägern – Initiativen, Krankenkassen, Versicherungen, Behörden, Industrie, Medien etc.

Dazu entwickelt sie Konzepte und Umsetzungsvorschläge für eine gesundheitsgerechtere Gestaltung von Arbeits- und Lebensbedingungen, sie zeigt die Vielfalt von Handlungschancen auf und fördert gleichzeitig den Konflikt verschiedenen gesellschaftlichen Interessen und Interessensträgern und den Dialog im Sinne einer produktiven Entwicklung.

In dem Geflecht Hamburger Initiativen und Institutionen, die sich mit Gesundheitsförderung befassen, nimmt die "Werkstatt Gesundheit" eine Schlüsselfunktion ein als Ideenbörse und Drehscheibe zur Anregung und Unterstützung von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Ihre Tätigkeit war mit ausschlaggebend für das Zustandekommen des Projekts "Gesündere Zukunft für Hamburg". Aktuell teilt sie sich die Geschäftsführungs-, Sprecher- und Planungsfunktion für das "Gesündere Zukunft" Projekt mit der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales der Hansestadt und berät die entstandenen Arbeitskreise.

Die "Werkstatt Gesundheit" wird getragen von einem gemeinnützigen Verein und finanziert ihre Arbeit vornehmlich aus Mitteln des Senates der Freien und Hansestadt Hamburg sowie über Beratungstätigkeiten und Spenden (Gesamtvolumen 1989 voraussichtlich 255.000 DM). Der Verein wurde im Juli 1988 aus einem Forschungsprojekt am Institut für Medizin-Soziologie heraus gegründet. Die professionelle Struktur umfaßt einen dreiköpfigen Mitarbeiterstab sowie weitere acht freie Mitarbeiter-innen bzw. Honorarkräfte (Stand Okt. 89).

¹ In dieser Studie beschränken wir uns auf die Darstellung der auf Hamburg bezogenen Arbeit der "Werkstatt Gesundheit" und klammern die Beratungstätigkeit für andere Stellen, etwa Parteien, Städte und Organisationen auf Bundesebene und im internationalen Bereich aus. Ein separater Kurzbericht über diese Tätigkeiten ist auf Anfrage direkt bei der "Werkstatt Gesundheit" zu erhalten.

Nach einer Darstellung des Selbstverständnisses und des "Besonderen" an der "Werkstatt Gesundheit" werden in der Studie die auf die Region Hamburg orientierten Aktivitäten zur Umsetzung des Konzepts exemplarisch beschrieben (die darüberhinaus gehenden Arbeitsanteile der Werkstatt Gesundheit, etwa in der Beratung von anderen Städten, von Parteien und Verbänden, im Aufbau des nationalen "Gesunde Städte-Netzwerks" sind nicht Gegenstand dieser Studie und werden nur am Rande gestreift). Neben der Koordinations- und Sprecherfunktion für den "Gesündere Zukunft für Hamburg" - Zusammenschluß umfassen die Aktivitäten auf Hamburger Ebene die Beratung von Gesundheitsinitiativen, die Entwicklung von Netzwerken für Gesundheitsförderung, die Durchführung eigener Veranstaltungen, die Kooperation mit Institutionen und Beratung für Krankenkassen und andere. Erste Ergebnisse lassen sich bereits auf der Ebene der Veränderungen in verschiedenen Institutionen wie auch in der Beteiligung von Bürgern und Initiativen an Aktivitäten erkennen.

Eine Zusammenfassung der Erfahrungen aus der etwa einjährigen Tätigkeit schließt sich an. Besonders herausgestellt werden die Akzeptanzfragen bei Initiativen und Institutionen, die Unterstützung aus dem politischen Raum, die besondere Art der Kooperation und Beratung, im Sinne einer Begleitungsfunktion zur "Hilfe zur Selbsthilfe", und die Belastungen aus der unerwartet großen Nachfrage.

Die Studie schließt mit einer Auseinandersetzung über die Vor- und Nachteile einer Anbindung einer Innovationsstelle an unabhängige oder staatliche Träger. Sie kommt zu dem Ergebnis, daß für die Ausfüllung der Anstoß- und Innovationsfunktion eine unabhängige Konstruktion mehr Vorteile aufweist. Sie betont gleichzeitig, daß diese aber nur wirksam werden kann, wenn sich zur Umsetzung und Eingliederung des Leitgedankens der Gesundheitsförderung innerhalb der klassischen Strukturen ebenfalls besondere Funktionsstellen entwickeln. Zum Abschluß wird deshalb ein Vorschlag für ein Modellprogramm skizziert, das eine mehrschichtige Förderung von Innovationsstellen unterschiedlicher Trägerschaft verbunden mit der Unterstützung von lokalen Arbeitsgemeinschaften im Sinne des "Gesündere Zukunft für Hamburg" - Zusammenschlusses vorsieht.

1. Die "Werkstatt Gesundheit" im Überblick

1.1 Entstehungsgeschichte

Die "Werkstatt Gesundheit" geht auf verschiedene Quellen zurück. Der Hauptanstoß kam aus den Arbeiten und Ergebnissen eines Forschungsprojekts an der Hamburger Universität. Anhand der Auswertung einer Fragebogenuntersuchung konnte festgestellt werden, daß in Hamburg über 300 "informelle" soziale Gruppen, Vereine und Initiativen existieren, die sich aktiv für das Ziel "Gesundheit" einsetzen und dies gern in größerem Maßstab fortsetzen würden. Hierfür wurde eine spezielle Unterstützungsinstanz von zwei Drittel der Gruppen als notwendig angesehen. Dieser Bedarf zeigte sich auch anlässlich einer Tagung "Gesundheit ist mehr", November 1987, und im Rahmen zahlreicher späterer Gespräche².

Die daraufhin in einem Kreis von Forschern und Praktikern um das Forschungsprojekt angestellten Überlegungen, ein Zentrum für Gesundheitsförderung aufzubauen, wurden weiter verstärkt durch die zeitgleich auf internationalen Konferenzen zu "Gesundheitsförderung" und "Gesunde Städte" im Kontext der Weltgesundheitsorganisation³ erhobenen Forderungen, eine lokale Infrastruktur zur Umsetzung des Konzepts der Gesundheitsförderung zu entwickeln. Untermauert durch eine Aufarbeitung der Erfahrungen amerikanischer Projekte und "Think tanks" (Denkfabriken) zu Gesundheitsförderung⁴ ist die heutige Konzeption der "Werkstatt Gesundheit" das Werk einer mehrjährigen Auseinandersetzung mit der Idee.

Zunächst als eine Projektgruppe in einem dem Institut für Medizin-Soziologie nahestehenden Verein, später als eigener gemeinnütziger Verein fand sich eine Gruppe von Interessierten aus dem Bereich der Forscher und der "Beforschten" zusammen. Die Konstituierung dieses eigenen Vereins Anfang Juli 1988 wird deshalb im folgenden als eigentlicher Gründungszeitpunkt der "Werkstatt Gesundheit" angesehen. Der Hauptinitiator der "Werkstatt"-Gründung wurde zum gleichen Zeitpunkt zum Geschäftsführer gewählt. In seiner Person verkörpert er die Kontinuität zu

² Das Forschungsprojekt "Gemeindebezogene Netzwerkförderung" hatte eine Laufzeit von dreieinhalb Jahren (1984 - 1988), war angesiedelt im Institut für Medizin-Soziologie der Universität Hamburg (Leitung Prof. Dr. Dr. Alf Trojan) und wurde vom BMFT im Rahmen des Programms "Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit" finanziert. Zu den Ergebnissen vgl. u.a.: Trojan, Deneke, Faltis, Hildebrandt: Gesundheitsförderung im informellen Bereich. Gutachten für die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt, März 1987
Enkerts, Volker & Schweigert, Ina: Gesundheit ist mehr! Soziale Netzwerke für eine lebenswerte Zukunft. Hamburg 1988: Ergebnisse-Verlag

³ vgl. Hildebrandt & Trojan (1988): Gesundere Zukunft für Hamburg. Gutachten mit der Rahmenkonzeption für die "Werkstatt Gesundheit". [Erhältlich über BAGS-G, Tesdorpfstr. 8, 2000 Hamburg 13] S. 11ff

⁴ vgl. Hildebrandt & Trojan, (1988): a.a.O., S. 28 ff sowie:
Hildebrandt, Helmut: Gesundheit in Bewegung. Ein Überblick zu zukunftsweisenden Initiativen und sozialen Experimenten im "anderen Amerika". Buchmanuskript. Erscheint voraussichtlich 1990

dem früheren Forschungsprojekt und die Verbindung zu den programmatischen Entwicklungen bei der Weltgesundheitsorganisation.

Entstehungsgeschichte (tabellarisch)

Ab 1984: Vorbereitende Arbeiten zur Konzeptentwicklung im Forschungszusammenhang der Hamburger Medizin-Soziologie (Kooperation mit der Weltgesundheitsorganisation, Auswertung internationaler Erfahrungen insb. USA, Kanada und Australien)

Mitte 86: Gründung einer Projektgruppe, Vorbereitungsgespräche, Vorträge, Produktion von Büchern und Aufsätzen, Aufbau des Initiativkreises "Gesündere Zukunft für Hamburg"

Mitte 88: Gründung des Trägervereins und Beginn der Umsetzungsarbeiten, Beratungsvertrag mit der WHO, Durchführung der Auftakttagung "Gesündere Zukunft für Hamburg", Beschluß der Hamburger Bürgerschaft zur finanziellen Unterstützung der "Werkstatt"

Jan. 89: Beginn der Zuwendungen aus dem Hamburger Haushalt, Aufbau eines Mitarbeiterteams, Entwicklung von Arbeitsschwerpunkten

Okt. 89: Einzug in eigene Räumlichkeiten

1.2 Selbstverständnis

Die "Werkstatt Gesundheit" ist ein professionelles, gemeinnütziges Aktions- und Innovationsbüro für Gesundheitsförderung.

Ihr Ziel ist die Weitertragung und Umsetzung des Gedankens der Gesundheitsförderung

- a) sowohl in den traditionellen Gesundheitsbereich als aber v.a. auch in andere Bereiche – Umwelt, Stadtplanung, Wirtschaftspolitik etc.
- b) zu neuen Trägern – Initiativen, Krankenkassen, Versicherungen, Behörden, Industrie, Medien etc.

Dazu entwickelt sie Konzepte und Umsetzungsvorschläge für eine gesundheitsgerechtere Gestaltung von Arbeits- und Lebensbedingungen, sie zeigt die Vielfalt von Handlungschancen auf und fördert gleichzeitig den Konflikt verschiedenen gesellschaftlichen Interessen und Interessensträgern und den Dialog im Sinne einer produktiven Entwicklung.

Der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt auf ihrer innovatorischen Funktion für die Region Hamburg und auf der Mithilfe zur Schaffung einer gesünderen Zukunft für die Hamburger Bevölkerung.

Vielfältige gesellschaftliche Gesundheitsbedrohungen, wie Asbest, Luftschadstoffe u.ä., Veränderungen des Krankheitspanoramas und zunehmender Kostendruck im Gesundheitswesen haben zur Suche nach neuen Wegen in der Gesundheitsvorsorge und Prävention geführt. Allzuoft erfolgte in der Vergangenheit eine Reaktion auf Gesundheitsschäden erst, wenn "das Kind schon in den Brunnen gefallen ist" (vgl. die durch Asbest entstandenen Probleme oder die psychosozialen Folgeprobleme durch den Großsiedlungsbau der siebziger Jahre).

Wissenschaft und Forschung entwickelten in den letzten Jahren das Konzept der "Gesundheitsförderung" und integrierten damit die alten Gegensätze von Verhaltens- und Verhältnisprävention. 1986 wurde dieses Konzept der "Gesundheitsförderung" in der sogenannten "Ottawa-Charta" durch die Weltgesundheitsorganisation auf einer internationalen Konferenz definiert. Auf dem Hintergrund eines sozialökologischen Verständnisses von Gesundheit wird Gesundheitsförderung dabei als eine Querschnittsaufgabe aller Politikbereiche betrachtet, die zunächst aber vom Gesundheitsbereich aus angeregt und gefördert werden muß. Den in der Ottawa-Charta entwickelten Handlungsaufträgen und Ausrichtungen⁵ hat sich die "Werkstatt

⁵ vgl. WHO 1986 (Ottawa-Charta). In dt. abgedruckt z.B. in Hildebrandt & Trojan, (1987): *Gesündere Städte. Kommunale Gesundheitsförderung*. Eigenverlag - Werkstatt Gesundheit: Hamburg

Gesundheit" verpflichtet. Gesundheitsförderung wurde dort folgendermaßen definiert:

"Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, daß sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel."

Die "Werkstatt Gesundheit" geht von dem Grundsatz aus, daß Gesundheitsförderung nicht von einer einzelnen Stelle aus betrieben werden kann, sondern daß Gesundheitsförderung aufgrund ihres Querschnittcharakters auf viele engagierte Partner angewiesen ist. Dazu wird die Zusammenarbeit mit Initiativgruppen, mit Krankenkassen, Behörden, Institutionen, mit Berufsgruppen und der Wirtschaft gebraucht.

Die "Werkstatt Gesundheit" wirkt in diesem Zusammenhang als "Impulsgeber" für ein "Neues Denken" zu Gesundheit. Sie hat dabei kein Interesse, das Konzept der Gesundheitsförderung für sich monopolisieren zu wollen, sondern sieht sich selber eher in einer katalytischen Funktion. Ihr Erfolg mißt sich daran, inwieweit es ihr gelingt, ein größeres, arbeits- und umsetzungsfähiges Netzwerk miteinander verbundener Einrichtungen und Arbeitskreise für Gesundheitsförderung aufzubauen, und damit zu einer gesundheitsgerechteren Gestaltung der Politik beizutragen. Diese Impulsgebung erfordert ein vielfältiges Methodenarsenal, das flexibel zur Verfügung steht, sowie ein dichtes Netzwerk an Kontakten mit ähnlich gesinnten Personen.

Zur Erfüllung dieser Ziele bietet die "Werkstatt Gesundheit" ihre Arbeits- und Beratungsleistungen interessierten Initiativen und Institutionen an, gibt Broschüren und Bücher heraus, baut ein Informations- und Kooperationsnetzwerk auf, veranstaltet Tagungen und Seminare und beteiligt sich an der bundesweiten und internationalen Diskussion. Ihr praktischer Schwerpunkt ist die Anregungs- und Katalysatorenfunktion für Gesundheitsförderung in Hamburg. Insbesondere im Kontext des "Gesündere Zukunft für Hamburg" - Projekts nimmt sie auch eine Art Geschäftsführungs- und Koordinationsfunktion (in Abstimmung mit der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales - BAGS) wahr.

Das Konzept der "Gesundheitsförderung" richtet besondere Anforderungen an die Philosophie der Kooperation. Der "Werkstatt Gesundheit" geht es dabei um eine zielorientierte, horizontale Zusammenarbeit und nicht um ein "Oben" oder "Unten". Sie orientiert auf einen Prozeß der Beteiligung, der Interessensartikulation, der Vermittlung und der möglichst konsensualen Umsetzung besprochener Maßnahmen, wobei Konflikte mit anderen Interessen auszuhalten sein werden. Mit einer der schwierigsten Aufgaben ist dabei die klare Herausarbeitung der Unterschiedlichkeit von Interessen auch in schon bestehenden Strukturen der Zusammenarbeit.

1.3 Arbeitsbereiche

Die Entwicklung der "Werkstatt Gesundheit" sieht verschiedene Ausbaustufen vor⁶. Zum aktuellen Zeitpunkt gliedert sich die "Werkstatt Gesundheit" in folgende Arbeitsbereiche:

- Beratung von Gesundheitsinitiativen in Hamburg
- Verbreitung des Konzepts und Aufbau eines Netzwerks
- Veranstaltungen und Kooperationen
- "Gesündere Zukunft für Hamburg"
- Projektentwicklung und Beratung für Krankenkassen

Die Arbeitsbereiche werden im einzelnen in Abschnitt 3 dargestellt, deshalb sei hier auf weitere Erläuterungen verzichtet. Da diese Studie speziell auf die Erfahrungen vor Ort abzielt, vernachlässigen wir in der Darstellung z.T. die überregionalen Arbeiten der "Werkstatt Gesundheit", obwohl diese Anteile für den Wissenstransfer und die Beratungskompetenz natürlich durchaus von Bedeutung sind⁷.

1.4 Organisation

Die "Werkstatt Gesundheit" wird von einem gemeinnützigen Verein getragen, dessen Mitglieder sich in etwa paritätisch und interdisziplinär aus Forscher-inne-n und Praktiker-inne-n im Bereich der Gesundheitsförderung zusammensetzt. Frei von direkten Einwirkungen potentieller Geldgeber entscheiden die Mitglieder des Vereins in Abstimmung mit den Mitarbeiter-inne-n über die Schwerpunkte der Tätigkeit. Geplant ist die Einsetzung eines wissenschaftlichen Beirates für inhaltliche Anstöße und Empfehlungen.

1.5 Finanzierung

Die Aufbauphase im Laufe des Jahres 1988 mußte die "Werkstatt Gesundheit" im wesentlichen aus eigenem Engagement bestehen, erst die Veranstaltung der Tagung "Gesündere Zukunft für Hamburg" erbrachte eine teilweise Deckung der Kosten. Ohne die massive Unterstützung durch das Institut für Medizin-Soziologie und die Investition großer Mengen ehrenamtlicher Arbeitskapazität wäre ein Start der "Werkstatt Gesundheit" kaum möglich gewesen.

⁶ vgl. die Rahmenkonzeption der "Werkstatt Gesundheit", s. Anm. 2 - Hildebrandt & Trojan (1988)

⁷ Nähere Angaben zu den überregionalen Aktivitäten können auf Anfrage gern bei der "Werkstatt Gesundheit" bestellt werden.

Ab 1989 bildet eine Fehlbedarfszuwendung aus dem Hamburger Haushalt in Höhe von 140.000 DM (für 1989) die Grundlage der Finanzierung. Darauf aufbauend wurden weitere Unterstützungen von staatlichen und privaten Körperschaften für spezifische Projekte eingeworben. Hinzu kommen Mittel der Bundesanstalt für Arbeit, Werkverträge für Studien und Gutachten, Beratungshonorare, Einnahmen aus dem Verkauf eigener Bücher und Broschüren sowie Spenden. Für 1989 ist von einem Gesamtvolumen von etwa 255.000 DM auszugehen.

Ursprünglich war geplant, auch die Krankenkassen sowie die Bosch-Stiftung etwa entsprechend der Haushaltszuwendung der Behörde an der Grundfinanzierung zu beteiligen. Dies ließ sich vorerst noch nicht realisieren, weitere Verhandlungen sind vorgesehen.

1.6 Arbeitsumstände und personelle Situation Juli 88 - Sept. 89

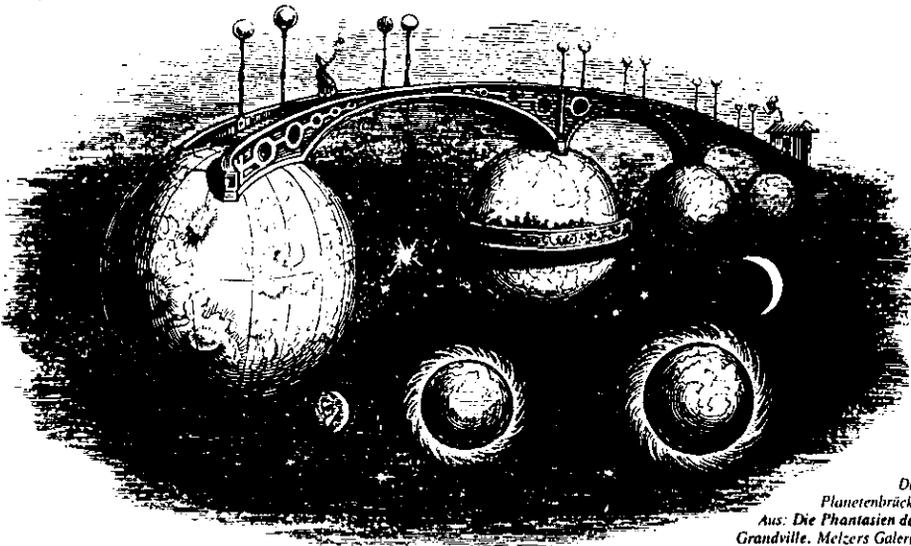
Von Juli 88 bis Sept. 89 standen der "Werkstatt Gesundheit" zwei Räume innerhalb eines zum Institut für Medizin-Soziologie gehörenden Bürotrakts zur Verfügung. Dies erfolgte im Rahmen des Ausklangs der Arbeiten des Forschungsprojekts (Formulierung des Endberichts und daraus folgender Aufsätze, Einbringung der Umsetzungserfahrungen in Lehre und Forschung).

Neben dem Geschäftsführer wurden von Juli 88 bis Dez. 88 im Zuge der Vorbereitungen der Fachtagung "Gesündere Zukunft für Hamburg" eine wissenschaftliche Mitarbeiterin auf Werkvertragsbasis und mehrere zwischenzeitliche Aushilfen beschäftigt. Hinzu konnten drei Personen zur ehrenamtlichen Mitarbeit für einige Stunden die Woche gewonnen werden. In dieser Zeit erfolgte neben der Tagungsvorbereitung schwerpunktmäßig die Konsolidierung und Absicherung der Startfinanzierung der "Werkstatt Gesundheit", die weitere konzeptionelle Verfeinerung und die erste Öffentlichkeitsarbeit.

Anfang 89 begannen dann die Arbeiten im Rahmen der Zuwendung der Freien und Hansestadt mit der Beratung von Gesundheitsinitiativen sowie der weiteren Vortreibung des "Gesündere Zukunft für Hamburg" - Zusammenschlusses. Neben den inhaltlichen Arbeiten (vgl. Kap. 3) standen der organisatorische und mitarbeiterbezogene Aspekt im Zentrum der Arbeit. Eine Sekretärin und zwei Praktikantinnen kamen im Laufe des Frühjahrs hinzu und wurden eingearbeitet, ein Kreis von interessierten Teamern und evtl. zukünftigen Mitarbeiterinnen wurde gebildet und gleichzeitig wurde nach eigenen Büroräumen Ausschau gehalten, da die Übergangslösung des Instituts zeitlich befristet war. Im Laufe des Herbstes verdichtete sich die Arbeit, ab September wurde ein Mitarbeiter mit speziellen Kenntnissen in kaufmännischen und finanztechnischen Fragen eingestellt und es erfolgte die Renovierung und der Umzug in die neuen Büroräumlichkeiten. Zu diesem Zeitpunkt hatte sich der Kreis freier Mitarbeiterinnen und Teamerinnen auf insgesamt acht Personen vergrößert, die z.T.

ehrenamtlich, z.T. als Praktikant-innen bzw. auf Honorarbasis an der Beratungsarbeit und den sonstigen Arbeiten der "Werkstatt Gesundheit" teilnahmen.

Nachtrag: Okt. 89: Am 4. Oktober erfolgte die Einweihung der neuen Büroräumlichkeiten (7 Räume, ca. 160 qm) gemeinsam mit über 300 Personen aus Initiativen, Politik, Verbänden, Krankenkassen und Verwaltung. Das große Medienecho (vgl. Ausschnitte in der Anlage - Pressestimmen) führte zu einer solch großen zusätzlichen Nachfrage von Informationen, Beratungs- und Kooperationswünschen, daß sich die Notwendigkeit einer weiteren Ausdehnung der Kapazität bereits jetzt stellt.



Die
Planetenbrücke
Aus: Die Phantasien des
Grandville, Melfers Galerie

2. Das Besondere und Neue an der "Werkstatt Gesundheit"

- **Von "Koordination" vorhandener Angebote hin zu "Anregung" und "Innovation":** Im Unterschied etwa zu den meisten Landesvereinigungen für Gesundheitspflege oder -erziehung und auch im Unterschied zu einem wachsenden Selbstverständnis bei Gesundheitsämtern, geht es der "Werkstatt Gesundheit" in erster Linie um die Anregung und Umsetzung neuer Ideen, im Sinne einer "Geburtshilfe" für "soziale Erfindungen" (Robert Jungk) und nicht um die Koordination schon vorhandener Angebote. Die Koordination von Angeboten unterschiedlicher Träger (klassisch: Zahnprophylaxe, Bewegungsangebote oder Angebote zu Ernährungsumstellung) führt schnell zu einer Art "Kartell", in dem die verschiedenen Anbieter gegenseitig ihre "Marktgebiete" abstecken. Eine offene Bestandsaufnahme der Lücken ist für die einzelnen Träger problematisch, da die "Konkurrenz" sich des Themas schneller annehmen könnte. Insofern besteht die Gefahr der Erstarrung, des Beharrens auf der gewohnten Verteilung und der gewohnten Art der Durchführung.

Demgegenüber ist der Schwerpunkt der "Werkstatt Gesundheit" von ihren Gründern absichtlich auf den Bereich der Anregung neuer Strategien und Impulse im Bereich der Gesundheitspolitik gelegt worden. Besondere Bedeutung kommt dabei der Aufnahme und Verarbeitung internationaler Erfahrungen zu, der engen Verknüpfung mit der Wissenschaft und der Pflege des Austauschs mit anderen innovativen Einrichtungen, auch solchen jenseits des Gesundheitsbereichs (vgl. z.B. die Beratung der Gruppe "Arbeit und Gesundheit" - Kap. 3 - oder das geplante Symposium mit der WHO, sowie die Anschlußgespräche - Kap. 4).

Die "Werkstatt Gesundheit" ist somit eine sinnvolle Ergänzung zu den bestehenden Einrichtungen, ohne dabei den existierenden Koordinationsgremien die Arbeit wegzunehmen. In Hamburg gibt es so z.B. eine Reihe von Stellen für jeweils spezifische Aspekte von Gesundheitserziehung und Gesundheitsangeboten (Beispiele: Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege, die Hamburgische Landesvereinigung für Gesundheitserziehung, die Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen etc). Die Kassenärztliche Vereinigung ist gerade dabei, eine Koordinierungsstelle aller individuell-präventiven Angebote einzurichten, sodaß sich jeder dort informieren kann. Von Fall zu Fall wird die "Werkstatt" daher je nach inhaltlicher Nähe mit den existierenden Stellen zusammenarbeiten.

- **Von einem medizinischen Gesundheitsbegriff hin zu einem ökologisch und sozial erweiterten Begriff - und damit zu neuen Ansatzpunkten für Gesundheitsförderung:** Jahrzehnte dominierte ein enger bio-medizinisch ausgerichteter Gesundheitsbegriff die Sichtweise im Gesundheitsbereich. Angesichts der heutigen ökologischen und sozialen Probleme kann eine solche Ver-

engung von den wissenschaftlichen Grundlagen her nicht mehr aufrechterhalten werden. Gesundheit muß deshalb über die biologisch-körperliche Ebene hinaus auch als soziales und seelisches Wohlbefinden verstanden werden, als eine Form der Auseinandersetzung mit sich und seiner Umwelt, die nicht für andere sondern nur jeweils individuell letztendlich zu definieren ist⁸. In der Praxis bedeutet dies, daß die "Werkstatt Gesundheit" den sozialen Aspekt von Gesundheit hervorhebt und sich kritisch gegen eine Verabsolutierung eines normierenden, bio-technischen Gesundheitsbegriffes (Gesundheits"manie") stellt.

Ganz bewußt orientieren die Aktivitäten der "Werkstatt Gesundheit" deshalb auch primär auf strukturelle Bedingungen und Konstellationen, die Gesundheit leichter oder weniger leicht ermöglichen, statt auf die reine Veränderung individueller Gewohnheiten. Den Mitarbeiter-inne-n der "Werkstatt" ist dabei die dialektische Verschränkung von individuellen und kollektiven Veränderungen bewußt.

Ein Beispiel: Pioniere für eine weitgehend naturbelassene und vollwertige Ernährung sind wichtig und können durch individuelle Nachfrage auch den Handel und die Produktion stimulieren. Aufklärung allein zur Veränderung der Ernährung stößt sich aber an der Tatsache, daß die damit verbundenen höheren Preise nicht von allen Bevölkerungsschichten gleichermaßen einfach bezahlt werden können. Darüberhinaus nimmt die Großküchenversorgung sowohl für Kinder, wie auch für Patienten und Berufstätige einen großen Stellenwert ein. Veränderungen sollten deshalb am sinnvollsten auf mehreren Ebenen gleichzeitig greifen und sich darin gegenseitig bestärken. Mit der Gründung des Arbeitskreises "Umwelt & Ernährung" im Kontext "Gesündere Zukunft für Hamburg" soll dieses mehrschichtige parallele und ineinandergreifende Vorgehen erprobt werden.

In Ergänzung zu den bereits weithin bekannten individuellen Ansatzpunkten erproben die Mitarbeiter-innen der "Werkstatt Gesundheit" deshalb in besonderem Maße die Möglichkeiten kollektiver Hebel zur Veränderung von Gesundheitsbelastungen (vgl. z.B. das geplante Projekt mit den AOK-Geschäftsstellen).

• **Von einem "Defizit- und Versorgungsansatz" hin zu einem positiven Ansatz an den Stärken der Bürger:** Ohne die Notwendigkeit von Versorgungsangeboten für Krisensituationen herabzusetzen (aber schon mit einer Kritik an dem Ohnmächtigmachen und der Passivierung der Patienten wie der Klienten durch zu viel Versorgung und Kontrolle) betont die "Werkstatt Gesundheit" in ihrer Arbeit vor allem die Eigenkräfte, die Kreativität und die Kompetenzen der Bürgerinnen und Bürger. Gesundheitsförderung wird von ihr als ein emanzipatorisches Konzept der Stärkung und Herausführung aus Ohnmachtssituationen interpretiert, als "Empowerment" bzw. "Self-Empowerment" und in diesem Sinne als "Hilfe zur Selbsthilfe"⁹. Sie ist sich der Tücken und Ausnutzbarkeiten eines solchen Ansatzes bewußt

⁸ Zum Gesundheitsbegriff, zur Kritik an dem Risikoansatz und zu der Verknüpfung von Gesundheit und Lebenslust vgl.

Hildebrandt, H. (1987): Lust am Leben. Gesundheitsförderung mit Jugendlichen. Brandes & Apsel, Frankfurt - sowie die Auseinandersetzung in:

Wenzel, E. (1986): Die Ökologie des Körpers. Suhrkamp, Frankfurt

⁹ vgl.

und steuert in der Praxis möglichen negativen Auswirkungen entgegen. Das Prinzip der Stärkung und Selbsthilfeförderung ist für die Mitarbeiter:innen der "Werkstatt Gesundheit" auch Leitschnur für ihre eigene Beratungstätigkeit (vgl. Kap 5).

- **Von der Vermeidung von Konflikten hin zur Konfrontation unterschiedlicher Interessen:** Die "Werkstatt" versteht sich als Motor und frischer Impulsgeber für ein "Neues Denken" zur Gesundheit. Ergänzend zur existierenden Krankheitsversorgungsstruktur hilft sie, eine Infrastruktur für einen vorbeugenden Gesundheitsschutz und eine gesundheitsgerechtere Gestaltung von Arbeits- und Lebensbedingungen (im engl.: "healthy public policy") aufzubauen. Das Wesen ihrer Arbeit ist somit die gesundheits-politische (nicht parteipolitisch verengtel) Beeinflussung von gesundheitsrelevanten Faktoren und Entscheidungen. Dies wird sie an vielen Stellen mitten in den Strudel der öffentlichen Diskussionen und damit in erhebliche Konflikte bringen (vgl. Ausschnitte aus dem Hamburger Bürgerschaftsprotokoll vom 8. Juni 89 im Anhang). Dies ist beabsichtigt. Bewußt und zielgerichtet koppelt sie dazu die Zusammenarbeit und Unterstützung derjenigen Gruppierungen, die sich bereits für eine gesündere und menschlichere Zukunft engagieren, mit der Beratungstätigkeit für etablierte Organisationen.

- **Unabhängigkeit statt institutioneller Anbindung:** Im Unterschied etwa zu Gesundheitsberatungs- oder -förderungsstellen im öffentlichen Gesundheitsdienst oder ähnlichen Stellen bei Krankenkassen braucht die "Werkstatt Gesundheit" weder den "Dienstweg" noch die politische Akzeptanz der Behördenspitze abzuwarten, bevor sie ein Gesundheitsproblem als politisches Problem aufgreift, in die Diskussion bringt und entsprechende Aktivitäten startet. Eine ihrer hervorragendsten Aufgaben ist gerade die Unterstützung von Initiativen zu spezifischen Gesundheitsgefahren und in der Prioritätensetzung für Beratungen ist die "Werkstatt Gesundheit" autonom. Ihre Möglichkeiten sind aber von einer Reihe von Faktoren auch wieder begrenzt: Ihre Arbeitskapazität und ihre Ressourcen sind begrenzt, die "Werkstatt Gesundheit" hat keinerlei exekutive Macht sondern kann nur Gespräche und Konflikte inszenieren, ihre Unabhängigkeit findet ihre Begrenzung, wo der Entzug öffentlicher Mittel oder Aufträge die Arbeitsgrundlage als solche gefährdet.

Im Gegensatz zu bisherigen Organisationsformen im Gesundheitserziehungs- und -förderungsbereich scheint der Bewegungsraum der "Werkstatt Gesundheit" allerdings um ein Vielfaches größer, insbesondere durch ihre Unabhängigkeit von Standesorganisationen und anderen Interessensvertreter.

- **Mischung aus sozialer Beratungseinrichtung und professionellem, gemeinnützigem "Gesundheit-Consult":** Zweifellos eine der Besonderheiten

der "Werkstatt Gesundheit" ist die Mischung aus sozialer Beratungs- und Vermittlungseinrichtung und der Auftragsannahme als professionelle, gemeinnützige "Gesundheit-Consult", als einer Art Planungsagentur für Krankenkassen, Wirtschaftsunternehmen, Städte und Verbände. Zunächst war die Idee eher aus der Not heraus geboren mit dem Ziel, die unzureichende öffentliche Förderung zu ergänzen. Nach den Anfragen aus Krankenkassen zu urteilen, zeigte sich aber, daß die Entwicklung einer Beratungskapazität durchaus ein sinnvolles Mittel sein kann, um Gesundheitsförderung breiter zu verankern. Der zweite Beratungsvertrag mit einer Hamburger Krankenkasse steht inzwischen unmittelbar vor seiner Unterzeichnung, Gespräche mit anderen Partnern haben ebenfalls stattgefunden. Die Zukunft wird zeigen, ob diese Mischung von Beratungsaufgaben geeignet ist, sowohl den Bekanntheitsgrad des Konzeptes der Gesundheitsförderung zu erhöhen, als auch neue Partner damit zu erreichen und zu eigenen Arbeiten anzuregen. Noch nicht vollständig geklärt sind einige damit verknüpfte finanztechnische und steuerrechtliche Fragen.¹⁰

• **Weitgehende Übereinstimmung von Form und Inhalt, von der internen Arbeitsweise und den Proklamationen nach außen:** Viele Gesundheitseinrichtungen bleiben im Hinblick auf ihre Binnenstruktur mit der Realisierung ihrer eigenen Ansprüche auf der Strecke. Öffentliche Proklamationen und internes Streßbewältigungs- und Führungsverhalten klaffen häufig auseinander und mindern die Glaubwürdigkeit der erklärten Ziele.

Bei der Planung der "Werkstatt Gesundheit" achteten die Gründer von vornherein darauf, eine möglichst weitgehende Übereinstimmung von Proklamationen und eigenen Arbeits- und Verhaltensweisen herzustellen. Daß dies nicht widerspruchsfrei organisiert werden könnte, war angesichts der gesellschaftlichen Umwelt klar. Trotzdem wurde innerhalb der Möglichkeiten einiges erreicht: Dies begann mit der Verwendung umweltfreundlicher Materialien bei der Ausstattung (Farben, Fußboden), ergonomisch günstige Stühle wurden gekauft bei Händlern in der Nachbarschaft, eine DIN-Normen erfüllende und dennoch energiesparende Beleuchtung wurde installiert, höhenverstellbare Schreibtische wurden angeschafft und flimmer- und strahlungsarme Computersysteme besorgt. Die höheren Kosten wurden durch die zeitliche Streckung von Anschaffungswünschen und letztendlich durch besonderes ehrenamtliches Engagement beglichen (Anm. Juni 1990: Trotzdem resultiert daraus ein Konflikt mit der Zuwendungsbehörde, der u.a. seit Dez. 1990 die Auszahlung von noch ausstehenden 30.000 DM verhindert hat, vgl. auch Kap. 5).

Der Ansatz, die eigenen Vorstellungen von Gesundheit ernstzunehmen, setzt sich fort in der Gestaltung der internen Arbeitsabläufe und der Hierarchie. Der von den Vereinsmitgliedern gewählte Geschäftsführer achtet im Arbeitsalltag auf ein Höchstmaß an Gemeinsamkeit und Transparenz von Entscheidungen unter Berücksichtigung der Effektivität der Gesamtarbeit wie aber auch der Befindlichkeit der Mitarbeiterinnen. Entspannungs- und Konzentrationsmethoden werden zunehmend in

¹⁰ vgl. im Anhang die Ausgabe Nr. 1 des "Werkstatt-Telegramms" von Ende Juni 1990 und die dort angedeutete Weiterentwicklung

die Arbeitsvorgänge und Teamsitzungen integriert. Gesundheitsförderung und Selbstwertgefühlstärkung (i.S. v. "Empowerment") soll nicht nur nach außen sondern auch innerhalb der "Werkstatt Gesundheit" stattfinden. Ein eigenes Mitbestimmungskonzept für die festen Team-Mitarbeiterinnen befindet sich in der Diskussion und soll erklärtermaßen in 1990 entwickelt und mit den Beteiligten sowie den Vereinsmitgliedern abgestimmt werden.

Trotzdem ist immer wieder mit widersprüchlichen Ergebnissen auch gesundheitlich wohlüberlegte Entscheidungen zu rechnen. Dieser Widersprüchlichkeit gilt es bewußt zu sein, trotzdem gleichzeitig immer wieder nach einer Auflösung zu suchen - eine Maxime für Gesundheitsförderung schlechthin.

3. Arbeitsschwerpunkte im Zeitraum Juli 1988 bis September 1989

Obwohl sich gerade in der Aufbauphase von Projekten viele Arbeiten überschneiden, soll im folgenden eine Trennung nach Arbeitsbereichen versucht werden. Da nicht jede Tätigkeit der "Werkstatt Gesundheit" für diese Studie von gleicher Relevanz ist, werden im folgenden einige Arbeitsbereiche eher summarisch dargestellt, andere exemplarische Teilarbeiten dafür ausführlicher.

3.1 Beratung von Gesundheitsinitiativen

Die "Werkstatt Gesundheit" konnte in diesem Bereich auf den Erfahrungen des bereits vorne erwähnten Forschungsprojekts "Gemeindebezogene Netzwerkförderung" aufbauen. Die exemplarische Erprobung verschiedener Unterstützungs- und Kooperationsformen war ausdrücklich Gegenstand der zweiten Phase dieses Projekts. Zusätzlich konnte in der Beratungstätigkeit auf den Datenerhebungen des vorangegangenen Forschungsprojekts als auch auf der relativen Bekanntheit und der hergestellten Vertrauenswürdigkeit aufgebaut werden¹¹.

Zum Begriff "Gesundheitsinitiativen": In Anlehnung an die angelsächsische Definition von "community health initiatives" als Umschreibung von sowohl ehrenamtlich tätigen Initiativgruppen, als auch professionellen Projekte und Vereinen¹², sollen im folgenden mit dem Begriff "Gesundheitsinitiativen" sowohl gesundheitsrelevante Bürgergruppen und -initiativen, Vereine als auch professionell arbeitende gemeinnützige Projekte benannt werden. Darüberhinaus fassen wir darunter auch Einzelpersonen, die sich zur Gründung einer Initiative an uns wandten. Analog zur Beratungspraxis von anderen Beratungsstellen und professionellen Agenturen sind wir zurückhaltend, was die Offenlegung der Namen der Gruppen angeht, die wir beraten (Vertrauensschutz). Nur in Einzelfällen, und dann mit Genehmigung durch die betreffenden Gruppen, verwenden wir die Namen, ansonsten beschränken wir uns auf eine eher allgemeine Angabe, wie z.B. "ein Projekt zu gesundheitlichem Verbraucherschutz". Einige Beispiele von Beratungsaktivitäten der "Werkstatt Gesundheit" auf unterschiedliche Anfragen:

¹¹ vgl. Hildebrandt & Trojan (1988), s.Anm. 3

¹² vgl. die Definitionen bei Waller, Loaser, Wendt: Gesundheitsförderung durch Gemeinwesenarbeit. Forschungsergebnisse aus Großbritannien. In: Neue Praxis, S. 205 ff, 19.Jg., Luchterhand: Neuwied

- Ein Projekt zu gesundheitlichem Verbraucherschutz

Problemstellung: Aus Gesprächen in verschiedenen Umweltkreisen hatte eine aus dem Forschungszusammenhang mit der "Werkstatt" vertraute Person ein Konzept zu einer speziellen Aufklärungsarbeit für Verbraucherschutz im Nahrungsmittelbereich entwickelt. Fragen waren, ob das Konzept in sich schlüssig ist, an wen ein solches Aufklärungskonzept sinnvollerweise anzubinden wäre, wie die notwendige Finanzierung sichergestellt werden könne.

Angebote der "Werkstatt": Nach Klärung eines Widerspruchs innerhalb des Konzepts und seiner Anbindung, sowie der Bereitstellung von Materialien zu ähnlichen Vorgehensweisen in anderen Ländern, konnte ein Vorgehensplan entwickelt und Kontaktadressen weitervermittelt werden.

Ergebnis: Inzwischen ist dies Projekt als relativ eigenständiges Projekt an eine größere Umweltschutzorganisation angegliedert und wird über Mittel aus der Bundesanstalt für Arbeit anfangsfinanziert.

- Eine Initiativgruppe zu Arbeit und Gesundheit

Erste Problemstellung: Ein Mitarbeiter der "Werkstatt Gesundheit" hatte in einer Initiativgruppe zu Arbeit und Gesundheit von US-amerikanischen Initiativen zum selben Themenkreis, den sog. COSH-Gruppen, berichtet¹³. Dies zog ein Interesse von drei Sozialökonomie-Studenten nach sich, näheren Kontakt zu bekommen und evtl. ein Praktikum in den USA bei einzelnen der COSH-Gruppen zu absolvieren.

Zweite Problemstellung: Darüberhinaus war die Initiativgruppe gerade dabei, sich zu institutionalisieren, einen Verein zu gründen und Behörden und Krankenkassen um Zuwendungen anzugehen. Fragen: Wer ist für was zuständig, an wen kann man sich wenden.

Angebote der "Werkstatt": Ad 1) Kontaktvermittlung zu Personen in den USA, Beratung beim Abfassen von Schreiben, telefonische Nachfragen in den USA, Bereitstellung von näheren Unterlagen über die Aktivitäten der US-Gruppen. Aufrechterhalten des Kontakts während des Praktikums und danach beim Schreiben von Diplomarbeiten. Ad 2) Hilfe bei der Vereinsgründung und Beratung zu den Zuständigkeiten und möglichen finanziellen Unterstützungen.

Ergebnis: Die Praktika sind erfolgt und ausführliche Berichte dazu liegen vor¹⁴. Einige Anregungen flossen in die Arbeit der kürzlich gegründeten

¹³ vgl. Hildebrandt, H. (1987): COSH - eine Bewegung für Arbeit & Gesundheit in den USA In: "Gegengift" Infodienst Arbeit und Gesundheit Nr. 6 und Nr. 7, Hamburg

¹⁴ vgl.

Informationsstelle Arbeit & Gesundheit des gleichnamigen Vereins. Für seine Tätigkeiten erhält der Verein im Haushaltsjahr 1989 einen kleinen Zuschuß aus dem Haushalt der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

- Ein Umweltverband

Problemstellung: Ein Umweltverband wollte seine Arbeit stärker auf Gesundheitsaspekte ausdehnen und suchte dazu umweltmedizinische Daten sowie den Zugang zu Datenbanken. Außerdem Nachfrage nach dem Projekt "Gesündere Zukunft für Hamburg"

Angebote der "Werkstatt": Vermittlung von Kontakten zu Wissenschaftlern der Technischen Universität Harburg, die gerade an einer Datenbankrecherche arbeiteten, sowie zu Kolleg-innen im Institut für Medizin-Soziologie, die sich mit ähnlichen Fragestellungen beschäftigten. Außerdem Hinweis auf die Arbeiten der Abteilung "Gesundheit und Umwelt" in der BAGS und Nennung von Ansprechpartnern dort. Ein Kontaktpartner bei einer großen Hamburger Krankenkasse wurde ebenfalls genannt, da sich diese nach Kenntnis der Werkstatt ebenfalls verstärkt einer Auswertung ihres Datenschatzes in umweltmedizinischer Richtung widmen wollte.

Ergebnis: Die Verknüpfungen wurde hergestellt, es fand ein Gespräch zwischen BAGS und Umweltverband statt, aus dem die Verabredung eines regelmäßigen gegenseitigen Informationsflusses hervorging. Der Umweltverband ist inzwischen darüberhinaus in mehreren Arbeitskreisen des "Gesündere Zukunft"-Projekts engagiert beteiligt.

- Eine ambulante Pflegeinitiative

Problemstellung: Zwecks Gründung einer Beratungsstelle für Angehörige von Schwerstkranken suchte eine gemeinnützige ambulante Pflegeinitiative Beratung zu Konzept, Finanzierung und Organisation. Darüberhinaus suchte sie Unterstützung bei einem Problem, das durch Satzungsänderungen einiger Krankenkassen im Gefolge des Gesundheitsreformgesetzes entstanden war. Eine Kostenübernahme für ärztliche Ersatzleistungen im Pflegefall sollte nur noch für

Matthies, Hildegard (1989): Labor United for Safe and Healthy Jobs. Das Philadelphia Area Project on Occupational Safety and Health. Diplomarbeit an der Hochschule für Wirtschaft und Politik, Hamburg
Schwarz, Michael (1989): Ökonomische und politische Rahmenbedingungen für die Entstehung und Entwicklung von Initiativen zur Verbesserung der Arbeitsumwelt in den USA. Diplomarbeit an der Hochschule für Wirtschaft und Politik, Hamburg
Stautz, Andreas (1989): Ein Kampf ums Überleben - Handlungszusammenhänge, Wirkungsfelder und Selbstverständnis der COSH in den USA. Diplomarbeit an der Hochschule für Wirtschaft und Politik, Hamburg

maximal drei Monate garantiert werden, die ersten Patienten drohten damit, aus der Finanzierung herauszufallen.

Angebote der "Werkstatt": Beratung bzgl. der Gründung der Beratungsstelle, Hinweis auf einen Führer durch den "Behördendschubel", der auch einige Anregungen zur öffentlichen Finanzierung enthält, Vorgehensplanung für Gespräche mit Krankenkassen und der Spitze der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Vorüberlegungen zur öffentlichen Diskussion des Problems, falls erforderlich. Erkundigungen bei Mitarbeitern einiger Krankenkassen.

Ergebnis: Die Beratungsstelle wurde gegründet, vorerst über Mittel der Bundesanstalt für Arbeit. Die Satzungsänderungen wurden bei den betroffenen Krankenkassen noch einmal diskutiert und nach dem aktuellen Kenntnisstand sollen sie noch dieses Jahr revidiert werden. Die ambulante Pflegeinitiative fragte kürzlich nach einem weiteren Beratungstermin nach.

- Eine Gruppe von Anwohnern in der Nähe von chemischen Reinigungen

Problemstellung: Vor eineinhalb Jahren gegründet aufgrund der Belastung durch Perchloräthylen, war die Initiative zwar recht erfolgreich gewesen, allein die Zahl der Beteiligten hatte sich deutlich reduziert und die Verbliebenen waren zum einen etwas entmutigt, zum anderen saßen sie auf Gerichtskosten in Höhe von ca. 17.000 DM. Letztere waren aufgrund zivilrechtlicher Verfahren entstanden, die sie eingesetzt hatten, um ihre Hausbesitzer mit gegen die Pächter zu mobilisieren. Die Frage lautete, wie sie die Arbeit der Initiative wieder aktivieren und die Kosten ersetzt bekommen könnten.

Angebote der "Werkstatt": Rückblick auf die Arbeit der letzten eineinhalb Jahre; Ermutigung, die geleistete Arbeit nicht nur unter dem Aspekt des Versagens sondern auch dem des Erfolgs zu sehen; Planung eines Aufrufs an Krankenkassen, Rentenversicherungsträger und Gesundheitsbehörde, der wegen des Erfolgs der Gruppe für den Gesundheitsschutz der Hamburger Bevölkerung einen Ersatz ihrer Aufwendungen fordert.

Ergebnis: Ein Entwurf eines Aufrufs ist inzwischen von der Gruppe vorgelegt worden. Die Planungen sind aber noch nicht abgeschlossen.

- Eine Gruppe von Umweltberater-inne-n

Problemstellung: Einige Gesundheits- und Umweltämter, sowie Umweltverbände hatten aus Mitteln der Bundesanstalt für Arbeit Umweltberater-inne-n eingestellt, deren Verträge zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme kurz vor dem Auslaufen waren. Fragen an die "Werkstatt" waren: Wie können sie sich selbständig machen, falls die Behörde sie entlassen sollte, welche Vor- und Nachteile

bietet die Organisationsform als eingetragener Verein, welche Möglichkeiten sieht die "Werkstatt" zur Aufrechterhaltung der Tätigkeit in den Bezirksämtern, wie nahe steht ihr Arbeitskonzept zu dem der "Gesundheitsförderung" ?

Angebote der "Werkstatt": In einem längeren Gespräch und mehreren Kurzkontakten Konzeptberatung und Aufweisung von evtl. politischen Bündnispartnern, Beantwortung der Fragen zu e.V., Vermittlung von Kontakten zu einer Fachgesellschaft für einen evtl. Aufruf für eine Neuorganisation und Kombination von Gesundheits- und Umweltberatung.

Ergebnis: Einige Mitarbeiter-innen der Gruppe erhielten andere Stellenangebote, die Umweltbehördenleitung setzt sich für einen Teilerhalt der Stellen ein, ein endgültiges Ergebnis ist noch nicht abzusehen.

Diese exemplarisch dargestellten Beratungsaktivitäten sind in etwa repräsentativ für die insgesamt durchgeführten Beratungen, vgl. die folgende Übersicht 1. Als zentral stellte sich heraus:

- die Notwendigkeit eines guten Überblicks über die "Szene",
- integriertes Beratungswissen zu Konzepten, Gruppenstrukturen, Finanzen, Öffentlichkeitsarbeit und lokalen Ansprechpartnern in Institutionen und Initiativen -. meist wurden in einer Beratungssituation eine ganze Reihe von unterschiedlichen Unterstützungsmöglichkeiten abgefragt (vgl. Übersicht),
- die klar erkennbare Beibehaltung des Prinzips "Hilfe zur Selbsthilfe" und der Nichteinmischung in die Gruppenautonomie
- die Vertrauenswürdigkeit und weitgehende inhaltliche Unabhängigkeit der "Werkstatt"
- die Fähigkeit zu verknüpftem Denken und zu ungewohnter Betrachtung eines Problems (Ansatz eher an den Stärken, als an den Schwächen; Bereitschaft um "Querdenken")

Zur weiteren Aufarbeitung der Erfahrungen aus der Beratungs- und Kooperationsarbeit vgl. Abschnitt 5.

Übersicht 1

Gesundheitsinitiativen-Beratungen der "Werkstatt Gesundheit" Juli 88 bis Sept. 89, nach Bereichen, Unterstützungsangeboten und geschätztem Stundenaufwand für die direkten Beratungen (ohne Begleitarbeiten)

Monat	Bereiche							Unterstützungsangebote						Umfang in Std.
	Gesamt	Soziales Umwelt	Verbraucher Krankh.- versorg.	Sonst. Arbeit	Inform.	Inh.Berat. Vermittlung	Org.Ber. Fin.Ber.	Öff.Arb.B.	Inform.	Inh.Berat.	Org.Ber.	Öff.Arb.B.		
Jul 88	1			1				I	I	II	I			2
Aug 88	1	1						I	I	I	I	I	I	3
Sept 88	1		1						I	I	I	I		4
Okt 88	2	1	1					II	I	II		I		4
Nov 88														
Dez 88	4	1	2	1				III	III	IV		III	I	13
Jan 89	3			1	1	1		II	III	III	I	II	II	10,5
Feb 89	4	3		1				IV	III	III		IV		11,5
Mär 89	5	3	2					V	IV	IV		IV	III	17,5
Apr 89	5		4	1				IV	IV	IV	II	V	III	12
Mai 89	7	2	2			2	1	VII	VI	V	III	V	VI	13
Jun 89	5		1	1		2	1	IV	V	VI	I	IV	III	12
Jul 89	3		1	1		1		III	III	II		III	I	6,5
Aug 89	6	1	2	1	1	1		V	VI	V	II	V	V	9
Sep 89	9	2	3	2	1	1		VIII	IX	VIII	IV	VII	VII	26
Summe	56	14	19	9	4	8	2	48	49	48	15	45	30	156

3.2 Verbreitung der Idee und Aufbau eines Netzwerks

Die "Werkstatt Gesundheit" mußte nicht von ganz vorne beginnen, sie konnte auf dem Grundstock, der durch das Forschungsprojekt am Institut für Medizin-Soziologie gelegt war, im Juli 1988 aufbauen. Exemplarisch seien folgende Aktivitäten benannt (vgl. auch das Projekt "Gesündere Zukunft für Hamburg", dem aufgrund seiner Bedeutung ein eigener Abschnitt gewidmet ist - Abschnitt 3.5):

- **"Hamburgische Gesellschaft für Gesundheitsförderung und Politik - HGGP"**: Eine der ersten Aktivitäten, zum Teil parallel zur Vorbereitung der "Werkstatt Gesundheit", war die Gründungshilfe für eine "Hamburgische Gesellschaft für Gesundheitsförderung und Politik". Die Konstituierung erfolgte nach mehreren öffentlichen Diskussionstreffen im Juni 1988 unter maßgeblicher Beteiligung von "Werkstatt"-Gründungsmitgliedern. Die "Werkstatt" dient hier als Anlaufadresse und ein "Werkstatt"-Mitarbeiter ist Mitglied des Vorstands. Mehrere Diskussionsveranstaltungen wurden organisiert, so u.a. zu grundsätzlichen Fragen des Konzepts von Gesundheitsförderung und zu Entwicklungstendenzen im Krankenkassenbereich. Langfristig ist mit der HGGP der Aufbau einer berufsübergreifenden fachpolitischen Gesellschaft im Gesundheitsbereich geplant, vorläufig dient sie eher als ein Netzwerk von Interessierten zum Austausch, zur Verständigung und zur gegenseitigen Unterstützung. Sie erreicht aktuell ca. 40 Mitglieder und insgesamt ca. 250 Interessierte.

- **Mitarbeit an der Veranstaltung öffentlicher Vorlesungsreihen "Perspektiven für Gesundheitswissenschaften"**: Gespräche mit Wissenschaftler-inne-n aus Hamburger Hochschulen ergaben, daß einerseits ein großes Interesse an dem Thema Gesundheitsförderung festzustellen ist, daß der interdisziplinäre Austausch allerdings sehr gering ist. Dies zu verändern sowie zur Entwicklung weiterer Kontakte startete die "Werkstatt Gesundheit" im Rahmen des "Allgemeinen Vorlesungswesens" der Universität Hamburg, d.h. öffentlich auch für alle Bürger, gemeinsam mit dem Institut für Medizin-Soziologie eine dreisemestrige Vorlesungsreihe (Teil 1 zu den Grundlagen des Gesundheitsbegriffs und zur Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Konzeptionen von Gesundheitserziehung, prädiktiver Medizin und Gesundheitsförderung; Teil 2 zu Konzepten von Städtebau und Stadterneuerung und ihrer Verbindung zu Gesundheit; Teil 3 zu Umwelt und Gesundheit). Beginn: Oktober 89, Federführung: Institut für Medizin-Soziologie

- **Vorstellung des WHO-Konzepts Gesundheitsförderung für Persönlichkeiten aus der Hamburger Politik und Wirtschaft**: Ende Mai 1989 lud die "Werkstatt Gesundheit" zu einem kleinen Empfang verbunden mit einem

Vortrag von Dr. Keith Barnard, Professor an der Nordic School of Public Health und Berater der WHO zu Gesundheitsförderung. Ziel war, einige Personen aus den Vorstandsetagen der Hamburger Industrie und des Handels zu erreichen und für eine Unterstützung des Konzepts zu gewinnen. Etwa 200 Personen wurden angeschrieben und auf das Projekt "Gesündere Zukunft für Hamburg" hin angesprochen, 50 äußerten Interesse, knapp 20 sagten zu und 15 nahmen an der Veranstaltung teil. Neben dem schwedischen Generalkonsul, hochrangigen Vertretern eines Mineralölkonzerns, dem Präsidenten der Ärztekammer und einem Vertreter der Handelskammer nahmen zwei Vorstandsmitglieder von Krankenkassen und mehrere Vertreter von Geschäftsführungen die Möglichkeit zur Information wahr.

In den nächsten Jahren sollen derartige Veranstaltungen gelegentlich wieder durchgeführt werden.

• **Weitere Arbeiten zur Verbreitung der Idee / Veröffentlichungen und Referate:** Bereits Ende 1987 hatten Alf Trojan und Helmut Hildebrandt ein Buch zusammengestellt, das erstmalig für den deutschen Sprachraum die wesentlichen Veröffentlichungen zum "Gesunde Städte"-Programm der WHO zusammenfaßte und darüberhinaus eine Reihe von Anregungen für Städte und interessierte Fachkreise enthielt. Dieses Buch wurde über die "Werkstatt Gesundheit" vertrieben und erreichte eine beachtenswerte Auflage gerade auch in dem Bereich der Stadt Hamburg. Viele Vorträge sowie eine Reihe weiterer Veröffentlichungen in Publikums- und Fachzeitschriften sorgte ebenfalls für die Verbreitung des Konzepts (vgl. Literaturliste im Anhang).

Nicht zuletzt über diese Veröffentlichungen sowie gezielte Gespräche mit gesundheitspolitisch wichtigen Organisationen in der Hansestadt erreichten die "Werkstatt Gesundheit" eine Reihe von Anfragen zur Teilnahme an Seminaren verbunden mit einer Vorstellung des Konzepts. Unter anderem referierten "Werkstatt"-Mitarbeiterinnen bei Seminaren und nahmen teil an Veranstaltungen von:

- Amt für Jugend (Fortbildungsveranstaltung "Winterhuder Gespräche" für Sozialarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen des Amtes),
- DGB-Nordmark (Seminar für gewerkschaftliche Vertreterinnen in den Selbstverwaltungsgremien der Krankenkassen, Seminar zum Schwerpunktthema Gesundheit und Lebensqualität),
- gesundheitspolitischen Arbeitskreisen verschiedener Parteien,
- Handwerkskammer (Seminar zur Erarbeitung einer Position des Handwerks zur Gesundheitsreform),
- Studentenverbänden (AIESEC - Wirtschaftswissenschaftsstudenten; Thema: Integration von Gesundheits- und Umweltaspekten in Produktplanung, Arbeitsorganisation und -bedingungen), sowie
- Stadtplanern (Tagung an der Technischen Universität Harburg).

Größere Gutachtaufträge bzw. Werkverträge wurden (neben der hiermit vorgelegten Studie) abgeschlossen mit

- der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales - Hamburg (verschiedene Studien, u.a. zur Machbarkeit von Innovationsstellen für Gesundheitsförderung, sowie zu Erfahrungen US-amerikanischer Gesundheitsinitiativen).

3.3 Eigene Veranstaltungen bzw. Kooperationen

Zusammen mit dem Institut für Medizin-Soziologie fanden zwei Wochenendseminare statt zum WHO-Konzept der Gesundheitsförderung, ausgerichtet insb. auf Studenten höherer Semester und Doktoranden. Mit einigen der Teilnehmer-inne-n besteht weiterhin ein enger Kontakt über einen eigens eingerichteten Arbeitskreis "freier Mitarbeiterinnen".

Besondere Kooperationen, über die in den anderen Arbeitsbereichen beschriebenen hinaus, haben sich entwickelt mit:

- dem "Bildungsinstitut Sozialwissenschaften und Gesundheit- BISO": Zum einen referieren "Werkstatt"-Mitarbeiterinnen regelmäßig in den (vom Arbeitsamt geförderten) Fortbildungslehrgängen des Instituts, zum anderen nimmt die "Werkstatt Gesundheit" Praktikant-innen der Ausbildungsgänge des Instituts bei sich auf;
- dem gemeinsam von VHS und DGB getragenen Bildungsträger "Arbeit und Leben": Gemeinsam wurde ein Konzept für eine Serie von Zukunftswerkstätten entwickelt (vgl. ausführlicher in Abschnitt 4);
- dem ökologischen Forschungsinstitut "Ökopol": Hier bahnt sich eine längerfristige Kooperation zu den Themen "ökologische Sanierung", "Bürgerbeteiligung in Planungsprozessen" und "Gesundheit, Umwelt und Straßenverkehr" an (vgl. ausführlicher in Abschnitt 4);
- dem Verein "Sport mit Einsicht": Über den Hamburger Sportbund entstand die Verbindung zu dieser Vereinigung umweltbewußter Sportvereine. Eine längerfristige Kooperation zum Thema Sport bzw. Körperkultur und Gesundheit befindet sich in Vorbereitung. Als Einstieg ist ein Projekt zur Erstellung einer "Wasserwanderkarte" und eines ökologisch-gesundheitlichen Wasserwanderweges geplant (vgl. ebenfalls ausführlicher in Abschnitt 4).
- mit der Volkshochschule und dem Bildungsträger Arbeit und Leben: Unterstützung bei der Durchführung eines Bildungsurlaubs zum Thema "Umweltbelastung am Beispiel des Hamburger Ostens" mit der Ausrichtung auf mögliche Handlungsmöglichkeiten für die Teilnehmerinnen
- mit dem Bezirksamt-Nord: Planung einer Zukunftswerkstatt für den Bezirk Nord mit Anwohnern und Initiativen; Mitarbeit bei der Vorbereitung und Gestaltung eines

Gesundheitstages Hamburg-Nord und den sich anschließenden bezirklichen Arbeitskreisen

- mit dem Hamburger Umwelt-Institut: Gemeinsame Überlegungen zur Psychologie von Umwelt- (und Gesundheit-)bewußtsein und Entwicklung von Skizzen zur "Umwelt-Gesundheits-Bilanz" von Städten

3.5 Projektentwicklung und Beratung für Krankenkassen u.a. Träger

In diesem Arbeitsbereich ist vor allem vorbereitende Arbeit geleistet worden. So referierte der "Werkstatt"-Gründer mehrfach bei Seminaren des Bundesverbandes der **Innungskrankenkassen** (BdI) zum Thema Gesundheitsförderung (u.a. ist daraus auch ein Artikel für die Zeitschrift des BdI entstanden und letztendlich resultierte daraus ein Besuch des BdI-Vorstands bei der WHO in Kopenhagen). Auf lokaler Ebene beschränkte sich die Zusammenarbeit mit der IKK aber bisher auf die Beteiligung am "Gesündere Zukunft für Hamburg"-Projekt.

Der Berliner Landesverband der **Betriebskrankenkassen** und die Ärztekammer Berlin holten sich Beratung bei der "Werkstatt Gesundheit" zur Vorbereitung des Kongresses "Zukunftsaufgabe Gesundheitsförderung" in Berlin vom 28.-30. April 1989. Mit dem Hamburger Landesverband der Betriebskrankenkassen fanden mehrere Gespräche statt, die aber bisher noch nicht zur Projektkonzeption führten.

Eine intensivere Zusammenarbeit erfolgte mit der AOK. Die "Werkstatt Gesundheit" vermittelte den Kontakt zwischen WHO und AOK-Hamburg und fungierte als Berater in der Vorbereitung des internationalen **AOK-WHO-Kongresses** "Gesundheit als Herausforderung - zur neuen Rolle für die Krankenversicherung", der vom 13.-16. Juni 1989 in Hamburg stattfand. Von "Werkstatt"-Mitarbeiterinnen wurden dort mehrere Sub-Plenen moderiert und Veranstaltungen angeboten, sowie das Begleitprogramm mit Hamburger Gesundheitsinitiativen organisiert. Bisher zeigt sich insgesamt die AOK am aufgeschlossensten gegenüber der Gesundheitsförderungsidee. Bereits im letzten Jahr referierten so u.a. "Werkstatt"-Mitarbeiterinnen bei Veranstaltungen zur Einführung des AOK-Gesundheitszentrums und wurden eingeladen, in der Mitgliederzeitschrift der Hamburger AOK über die WHO und das Programm der Gesundheitsförderung sowie über Hamburger Entwicklungen zu berichten. Nicht zuletzt aufgrund der Anregungen aus der Zusammenarbeit ist inzwischen bei der AOK eine eigene Abteilung für Gesundheitsförderung eingerichtet worden. Ein spezielles Projekt mit einigen Hamburger AOK-Geschäftsstellen befindet sich mittlerweile im fortgeschrittenen Planungszustand (vgl. unter Abschnitt 4)

3.4 "Gesündere Zukunft für Hamburg"

Im Anschluß an eine Konferenz der Weltgesundheitsorganisation im Mai 1987 in Düsseldorf war unter Mitwirkung von "Werkstatt"-Gründungsmitgliedern ein Initiativkreis entstanden, der das "Gesunde Städte"-Programm der WHO auf die Hamburger Verhältnisse umsetzen wollte. An diesem Initiativkreis beteiligten sich auch Vertreter von Krankenkassen (AOK, IKK, BKK) sowie die Gesundheitsbehörde, inzwischen reorganisiert als Teil der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales - BAGS. Nach anfänglicher Unsicherheit über das Vorgehen und die Inhalte einer "Gesunden Städte"-Adaptation auf Hamburger Ebene entwickelte sich eine rege Zusammenarbeit. Zwischenzeitlich verzögerte sich das Voranschreiten des Projekts allerdings durch die Veränderungen im Hamburger Senat. Die Gesundheitssenatorin, die dem Projekt bereits zugestimmt hatte und es gerne unterstützen wollte, wurde im Zuge einer Umbildung und Reorganisation des Senats abgelöst, der neue Senator für Arbeit, Gesundheit und Soziales mußte zunächst damit bekannt gemacht werden.

3.4.1 Auftakttagung "Gesündere Zukunft für Hamburg", Dezember 88

Anfang 1988 kristallisierte sich ein Konsens heraus, der die Veranstaltung einer Auftakttagung für das Hamburger "Gesunde Städte"-Projekt gegen Ende 1988 vorsah und vier Themen (Alte Menschen, Verkehr, Wasser, Jugendliche) als vorrangig betrachtete. Als Überschrift für das langfristig angelegte Projekt regte die "Werkstatt Gesundheit" den Titel "Gesündere Zukunft für Hamburg" an, mit dem sie einerseits die Einmischung in die Zukunftsdiskussion der Stadt deutlich machen, zum anderen die Möglichkeit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes kennzeichnen wollte. Titelvorschlag und inhaltliches Konzept wurden nach einigen Diskussionen von allen akzeptiert.

In dieser Situation gründete sich die "Werkstatt Gesundheit" am 28.7.88 als eigener Verein und übernahm die Abwicklung der Tagungsvorbereitung sowie die Gestaltung und Durchführung (allerdings formal noch bis Ende 1988 unter den Fittichen des erfahreneren Trägervereins, des "Sozialwissenschaften und Gesundheit e.V."). Im Zuge der praktischen Vorbereitung der Fachtagung zeigte sich, daß der angenommene Konsens durchaus auf wackligen Füßen stand, z.B. als es um die Frage der Ansprache von Politiker-inne-n und Parteien ging oder um die Frage, ob tatsächlich das Thema Straßenverkehr für die Gesundheit von Relevanz sei. Diese Unsicherheit über die Ausrichtung des Projekts, ob es nicht doch zu stark allgemeinpolitisch und zu wenig mit Gesundheit verknüpft sei, zeigte sich vor allem auf der Ebene der Geschäftsführer und Vorstandsmitglieder der beteiligten Krankenkassen, sie hatten sich zwar auf das Mitmachen an dem Projekt und sogar auch an der Finanzierung der Tagung beteiligt, ein gewisser Zweifel wurde aber immer wieder in Gesprächen

deutlich. Die Nagelprobe, so wurde von den persönlich sehr stark engagierten Vertretern der Kassen im Initiativkreis betont, war die erfolgreiche Durchführung der Tagung selber.

Die Fachtagung selber übertraf dann sogar die optimistischsten Erwartungen und die Skeptiker von vorher konnten für das Projekt gewonnen werden. Über 400 Personen aus Umweltschutz- und Sozialinitiativen, aus Behörden bis hin zu Repräsentanten der Industrie, der Krankenkassen und der Verbände kamen am 1. und 2. Dezember 1988 zusammen und haben miteinander gesprochen, Arbeitskreise gebildet und einen gemeinsamen Aufruf verabschiedet (vgl. Anlage). Die Kernaussagen der Referent-inn-en (u.a. Vertreter-innen vom Landesplanungsamt, von der Handwerkskammer, von Initiativen, von der Gesundheitsbehörde) und die Diskussionsergebnisse der Arbeitskreise und der abschließenden Politikrunde finden sich in einer Dokumentation, die seitens der "Werkstatt Gesundheit" sofort im Anschluß an die Tagung produziert wurde (vgl. Liste der Veröffentlichungen).

Vier Arbeitsgruppen wurden auf der Tagung gebildet, in denen Konzepte und Aktionspläne entwickelt werden sollen. Themen sind - wie geplant - eine gesündere Gestaltung des Straßenverkehrs, die Verbesserung der Situation alter Menschen, ebenso für Kinder und Jugendliche, und die Abwendung der Gefährdung des Hamburger Trinkwassers.

3.4.2 Organisation des Projekts "Gesündere Zukunft für Hamburg"

Trotz seiner bereits zweijährigen Geschichte ist das Projekt "Gesündere Zukunft für Hamburg" immer noch sehr offen und informell organisiert. Dies erlaubt einerseits ein hohes Maß an Flexibilität, erschwert aber mitunter auch die Darstellbarkeit und die Erkennbarkeit der Projektstrukturen.

Die Basis des Projekts sind inzwischen die vier **Arbeitskreise**, die sich zeitweilig wiederum noch in Unterarbeitskreise aufgeteilt hatten. Sie sind einerseits zunächst ein neuartiges Forum für Diskussionen untereinander, für viele Initiativen und Behörden ist dieses Projekt die erste Möglichkeit zum inhaltlichen Miteinander-reden, jenseits von reinen Vorwürfen bzw. Verhandlungen um Gelder. Gleichzeitig sind sie auch der Ort zum Entwurf gemeinsamer gesundheitspolitischer Planungsziele, zur Entwicklung von Projektideen und zur Planung von Umsetzungsschritten. Die Arbeitskreise treffen sich regelmäßig in unterschiedlich häufigem Turnus, der Arbeitskreis Grundwasser z.B. ca. alle sechs Wochen bisher ohne weitere Unterteilung, der Arbeitskreis Verkehr ähnlich dem AK Altern hatte sich vorwiegend auf die Untergruppen konzentriert, die sich dafür ca. vierzehntäglich trafen, der Arbeitskreis Jugend hatte zwischendurch sich quasi selbst aufgelöst und soll Ende des Jahres reaktiviert werden.

Jeder Arbeitskreis hat einen Koordinator bzw. eine Koordinatorin, der bzw. die sich für das Fortschreiten der Arbeit und die inhaltliche Verbindung untereinander sorgt. Im

Arbeitskreis Wasser wurde die Koordinationsfunktion z.B. aufgeteilt, die technische Abwicklung der Einladungen und der Protokolle übernahmen die Hamburger Wasserwerke, die inhaltliche Koordination und die Führung der Sitzungen wurde einvernehmlich dem als neutral angesehenen Institut für Bodenkunde der Universität übertragen. Die Arbeitskreise Altern und Verkehr werden von Personen aus dem Amt für Gesundheits- und Veterinärwesen der BAGS koordiniert, der Arbeitskreis Jugend von einer Vertreterin eines Jugendverbandes. Alle Koordinatoren bzw. Koordinatorinnen haben sich freiwillig dazu bereit erklärt, die Berichte häufen sich aber inzwischen, daß ihnen z.T. die Arbeit zuviel wird und nach Möglichkeiten gesucht wird, die Funktion an andere weiterzugeben bzw. aufzusplitten.

Die Arbeitskreiskoordinator-inn-en, vier Bürgerinitiativen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich (Graue Panther, Umweltschutzgruppe Physik-Geowissenschaften, BUND, Bund Deutscher Pfadfinder), die Umweltbehörde und die bereits seit Anfang beteiligten Organisationen (AOK, IKK, BKK, Universität, BAGS, Werkstatt Gesundheit) bilden das Koordinations- und Entscheidungsgremium des Projekts "Gesündere Zukunft für Hamburg", den **Initiativkreis**. Dieser trifft sich ca. alle vier bis sechs Wochen, diskutiert den Stand und die Fortentwicklung der Arbeit und bildet die Außenrepräsentanz des Projekts. Die Mitglieder des Initiativkreises, v.a. die Vertreter aus Kassen und Behörden, befinden sich dabei in einer eigentümlichen, aber durchaus nicht ungewöhnlichen Lage, sie sind einerseits engagierte Einzelpersonen und entscheiden als solche, sind aber andererseits auch Repräsentanten ihrer Organisationen und sind insofern manchmal gezwungen, Rücksprache zu nehmen.

Die **Werkstatt Gesundheit** teilt sich in diesem Projekt und in dem Initiativkreis mit der Abteilung Gesundheitsförderung in der **BAGS** einige besondere Funktionen:

- Sprecherfunktion für das Gesamtprojekt, Pressearbeit, Publikationen ;
- Koordination und Hilfe bei der Umsetzung;
- Einbeziehung der jeweils Betroffenen sowie der Initiativen und Verbände;
- Vorbereitungen der Sitzungen, Innovationsanstöße, strategische Planung und allgemeine Überlegungen zur Weiterentwicklung unter Einbeziehung der Erfahrungen anderer Städte (vgl. die skizzierten Planungen in Kapitel 4).

De facto hat sich eine Situation herausgebildet, daß der "Werkstatt Gesundheit" und der BAGS aufgrund der investierten Zeitvolumina und auch der internationalen Kontakte zu anderen "Gesunden Städte" eine gewisse Führungsfunktion zugeschrieben wird, die aber durch die Nichtverfügung über Gelder wieder eingeschränkt wird. So war Anfang 1989 ein Antrag der "Werkstatt Gesundheit" auf Gemeinschaftsfinanzierung ihrer Funktionen für das Projekt "Gesündere Zukunft für Hamburg" durch die Arbeitsgemeinschaft der Hamburger Krankenkassen abschlägig beschieden worden. Die bereits Anfang 1989 angeregte und von allen begrüßte Produktion eines Faltblattes und eines Informationsdienstes über das Projekt zog sich aufgrund von Finanzierungsunsicherheiten lange hinaus, wird jetzt aber im Laufe des Novembers/ Dezembers abgeschlossen (vgl. Anlagen).

3.4.3 Versuch einer Einschätzung zum aktuellen Stand des Projekts

Der Stand muß auf mehreren Dimensionen beschrieben werden. Auf der Ebene der Arbeitskreise ist die Situation sehr unterschiedlich. Der Arbeitskreis Jugend z.B. konnte aus der Brainstorming-Phase am Anfang zu keinem gemeinsamen Projekt finden, sodaß nach einigen Treffen die Teilnehmerzahl immer mehr schrumpfte. Konzeptionelle Unterschiede entlang der Frage Gesundheitserziehung vs. Gesundheitsförderung erschwerten zusätzlich die Gemeinsamkeit. Hinzu kam, daß die Jugendorganisation als Koordinatorin nur ein sehr begrenztes Zeitbudget zur Verfügung stellen konnte und auch in der Handhabung eines solchen Gesprächsprozesses nicht sehr erfahren war.

Völlig anders stellt sich die Situation im Arbeitskreis Verkehr dar. Hier haben die Unterarbeitsgruppen zum Beispiel aufbauend auf einer Analyse der Gesundheitsgefährdungen durch den Autoverkehr zum Thema "Lärmreduzierung" und "Attraktivitätssteigerung des öffentlichen Nahverkehrs" ausgereifte Konzepte und detaillierte Vorschläge entwickelt, die aktuell in einer besonderen Koordinationsgruppe redigiert und zu einer gemeinsamen Broschüre zusammengefaßt werden sollen. In diesem Arbeitskreis richtet sich das Interesse jetzt auf die Umsetzung der Vorschläge: wie lassen sich diese nun mit den Organisationen, die mit dem Projekt verbunden sind, in praktische Aktivitäten weiterführen, welche Schritte sind dafür erforderlich und wie lassen sich die Ergebnisse in die Hamburger Verkehrspolitik einbringen (erste Vorergebnisse wurden schon in einer gemeinsamen Senatsvorlage von BAGS und Umweltbehörde aufgenommen!).

Auf der Ebene der politischen Absicherung des Projekts ist der Stand des Projekts recht gut, der Gesundheitssenator hat sich mehrfach intern und in der Öffentlichkeit mit dem Projekt verbunden, und die gesundheitspolitischen Sprecher aller vier im Hamburger Parlament vertretenen Parteien bekundeten öffentlich mehrfach ihre Unterstützung, so z.B. bei einer Debatte in der Hamburger Bürgerschaft zu einer großen Anfrage der CDU zum Thema Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in Hamburg. Ein Antrag auf politische Unterstützung durch die Hamburger Bürgerschaft ist in den letzten Vorbereitungen und wird von den regierenden Koalitionsparteien SPD und FDP gemeinsam eingebracht werden.

In der Hamburger Öffentlichkeit ist das Projekt allerdings noch nicht allzu bekannt, es war zwar bereits mehrfach Thema der Berichterstattung, auch von Radiogesprächen u.ä., mehrfach drückten aber Journalisten aus, daß sie ja gern mehr über das Projekt berichten würden, daß sie aber konkrete Fakten bräuchten (und mit "hehren" programmatischen Worten wenig anfangen könnten). Hier kommt auch ein gewisses Zögern der beteiligten Organisationen zum Ausdruck, zum einen nicht den Ergebnissen der Arbeitskreise vorzugreifen und zum anderen keine allzu große Erwartungshaltung an das Projekt zu richten, einer Erwartung, der es dann möglicherweise noch gar nicht gerecht werden könne.

Dies drückt sich beispielsweise auch in der noch offenen Frage der Infrastrukturfinanzierung aus. Sowohl die Behörde als auch die "Werkstatt Gesundheit" überschreiten mit dem aktuellen Arbeitsaufwand gelegentlich die Grenzen ihrer personellen und finanziellen Möglichkeiten mit dem Resultat von Unstimmigkeiten in der gemeinsamen Arbeit und einer gewaltigen Streßbelastung der Mitarbeiterinnen. Auch hier muß erst noch auf beiden Seiten gelernt werden, mit den neuen Rollen gedeihlich umzugehen, und das Experiment der doppelten "Geschäftsführung" des Projekts produktiv umzusetzen.

Auf der organisatorischen Ebene sind in den letzten Monaten einige wegweisende Entscheidungen getroffen worden, so die offizielle Wahl von Sprechern des Initiativkreises (jeweils ein Vertreter der "Werkstatt" und der BAGS), die Beauftragung der "Werkstatt", ein Finanzierungsfonds-Modell zu entwickeln und die Entscheidung für die Einrichtung einer Gesundheitskonferenz für Gesundheitsförderung auf Hamburger Ebene, die dann 1990 die bisherige informelle Struktur des Initiativkreises ablösen soll.

Insgesamt läßt sich sagen, daß nach der Aufbruchphase 1988/89 jetzt eine Konsolidierung und Stabilisierung eingesetzt hat, die gute Entwicklungsbedingungen für das Projekt prognostizieren läßt (vgl. auch die Abschnitt 4 erwähnten weiteren Planungen von neuen Arbeitskreisen etc.)

3.4.4 Die ersten Ergebnisse des Projekts "Gesündere Zukunft für Hamburg"

Ergebnisse haben natürlich immer mehrere Mütter und Väter, vor allem, wenn sie gute und vorzeigbare Ergebnisse sind. So auch hier. Eine Zuschreibung – dieses Ergebnis stammt von jener Initiative – ist insofern immer schwierig. Die Aktivitäten beispielsweise des Hamburger Gesundheitsladens und des Instituts für Medizin-Soziologie, auch in den anderen dort betriebenen Forschungsprojekten, vermischen sich dabei mit den Veränderungen in der Behörde (z.B. den Arbeitsergebnissen der noch relativ neuen Abteilung Umwelt und Gesundheit, oder denjenigen der kürzlich neuorganisierten Abteilung für Gesundheitsförderung und -sicherung) und den Bezirksämtern, wie auch den Präventions- und Gesundheitsförderungsüberlegungen der Krankenkassen und der für diese Themen mitzuständigen Vereinigungen und Landesstellen. Trotzdem sei hier der Versuch gewagt, einige der durch die Ausstrahlungen des Projekts "Gesündere Zukunft für Hamburg" in Gang gesetzten Entwicklungen zu beschreiben. Aufgrund der engen Überlappungen sind sie gleichzeitig auch mitbewirkt worden durch die "Werkstatt Gesundheit", deren Anteil daran vor allem in der "Referenzerzeugung" (Luhmann) liegt.

Sicherlich das wichtigste Ergebnis des "Gesündere Zukunft" Projekts liegt auf einer Ebene, die zunächst gar nicht so genau zu erkennen war. Dies ist die Ebene der Diskussion über Gesundheit und Gesundheitsförderung in den einzelnen Institutionen und in der Stadt als Ganze, sozusagen die Ebene des "**Klimas**", in dem sich Gesundheitspolitik bewegt. Festzustellen ist zunächst, daß Gesundheitsförderung

innerhalb der Fachkreise in aller Munde ist. Wie bei allen Themen, die gezündet haben, scheint sogar schon ein Wettlauf begonnen zu haben, wer alles für sich in Anspruch nehmen darf, das Thema eingebracht zu haben und seine Aktivitäten damit zu schmücken. Gesundheitsbehörde, Bezirksamter, AOK, Universität und "Werkstatt Gesundheit" beanspruchen dies für sich, wie aber auch der Gesundheitsladen e.V., die Hamburgische Landesvereinigung für Gesundheitserziehung, die sogar auf eine Nennung des Begriffs in ihrer Satzung hinweisen kann, und die Ärztekammer, die im August 89 einen Bericht des Vorstandes an die Kammerversammlung gerichtet hat unter der Überschrift: "Gesundheitsförderung als ärztliche Aufgabe". Trotz der bei einer solchen Ausweitung meist einhergehenden Verflachung der Begrifflichkeit, können wir feststellen, daß zumindest bisher, mit Ausnahme evtl. durch die Ärztekammer, Gesundheitsförderung in Hamburg in den WHO-Begrifflichkeiten definiert wird (Lebens- und Arbeitsbedingungen, keine Normierung, Selbstbestimmung, Prozeß), daß also wirklich ein Umdenkungsprozeß eingesetzt hat und nicht einfach die Arbeiten, die man schon immer getan hat, nur neu benannt wurden (vgl. auch die Auszüge aus dem Bürgerschaftsprotokoll in der Anlage).

Eine weitere wichtige Ergebnisebene können wir bei den beteiligten Institutionen feststellen. Vier Ausschnitte: Vorneweg ist da das Amt für Gesundheits- und Veterinärwesen in der **BAGS** zu nennen, wo im Zuge einer Umstrukturierung eine Abteilung für Gesundheitsförderung geschaffen wurde und mit mehreren Mitarbeitern ausgestattet wurde. Der "Geist" und die Orientierung von Gesundheitsförderung bzw. dem Gesunde Städte-Programm der WHO werden von dort aus offensiv in andere Abteilungen - und ganz wesentlich: in die örtlichen Gesundheits- und Umweltämter weitergetragen¹⁵.

Auf Seiten der Krankenkassen hat sich insbesondere die **AOK** in den eigenen Reihen sehr stark engagiert, ganz stark beeinflusst durch die Durchführung des 1. internationalen Kongresses zur Gesundheitsförderung durch Krankenkassen "Gesundheit als Herausforderung" im Juni 1988 gemeinsam durch WHO und AOK in Hamburg. Nur ein kleiner Ausschnitt: u.a. wurde im Rahmen einer Neugliederung ein eigener "Geschäftsbereich Gesundheit" geschaffen, der alle Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung koordiniert, in der Mitgliederzeitschrift wurde eine Folge zu Umwelt und Gesundheit begonnen, die Versichertengruppe in der Vertreterversammlung hat ein ganztägiges Seminar zu den Konsequenzen des WHO-AOK-Kongresses durchgeführt und die AOK hat sich bereits mehrmals mit Stellungnahmen zu gesundheitsrelevanten Umweltproblemen an die Öffentlichkeit gewagt, u.a. zum Thema Fluglärm durch den Hamburger Flughafen sowie zu Verkehrsproblemen.

Die **Universität**, vertreten durch das Institut für Medizin-Soziologie, hat ebenfalls in Reaktion auf das Projekt "Gesündere Zukunft für Hamburg" eine Reihe von Aktivitäten

¹⁵ vgl. Informationsreihe GESUNDE STÄDTE 1: Gesundes Leben in den Bezirken. Bericht über ein Kolloquium der Behörde mit den Leiter-inne-n der Gesundheits- und Umweltämtern. Vorgelegt und erhältlich bei: Bildungsinstitut Sozialwissenschaften & Gesundheit, Grindelallee 43, 2000 Hamburg

ergriffen. In Abstimmung mit der Abteilung Gesundheitsindikatorensysteme der BAGS wurde so ein Projekt begonnen, den Gesundheitszustand der Hamburger Bevölkerung in Verbindung mit der Erstellung eines *Armutsatlas* zu erheben, und im Rahmen des allgemeinen Vorlesungswesens wurde, wie oben schon kurz erwähnt, eine Reihe zu Gesundheitswissenschaften und Gesundheitsförderung organisiert.

Stellvertretend für viele Bürgerinitiativen und Organisationen im Umwelt- und Gesundheitsbereich sei hier noch der **BUND** (Bund für Umwelt- und Naturschutz Deutschland) erwähnt. Im Zuge der Mitarbeit in diesem Projekt stellte sich für die Mitarbeiter-innen des BUND immer deutlicher der enge Bezug zwischen Umwelt und Gesundheit heraus. Inzwischen ist der BUND fast in allen Arbeitskreisen des Projekts aktiv vertreten, Hindernis für die stärkere Übernahme auch von Aktivitäten und Verantwortung ist nur die mangelhafte finanzielle Situation. Gleiches gilt für die **Umweltakademie e.V.** und die Umweltschutzgruppe **Physik-Geowissenschaften**.

Weitere **Dimensionen**, worin sich die Ausstrahlung des Projekts "Gesündere Zukunft für Hamburg" gezeigt haben, sind:

- Die Gesprächsbereitschaft zwischen jüngeren Initiativen und traditionellen Institutionen - dieses Ergebnis wurde z.B. insbesondere von Vertreter-inne-n des Arbeitskreises Wasser betont, die übereinstimmend berichteten, daß sie sich vorher in der Öffentlichkeit nur gegenseitig "bekriegt" hätten.
- Der Rückfluß an Informationen und Anfragen an die "Werkstatt Gesundheit" - die in den anderen Teilen des Abschnitt 3. dargestellten Kooperationen und Beratungswünsche wären ohne das "Gesündere Zukunft"-Projekt mit Sicherheit nicht in dem Umfang an die "Werkstatt Gesundheit" herangetragen worden.
- Die gemeinsame Entwicklung einer Senatsvorlage zum Thema Straßenverkehr und ökologischer Gesamtverkehrsplan durch die Umweltbehörde und die BAGS
- Das Interesse weiterer Organisationen, sich an dem Projekt zu beteiligen - Kooperationsgespräche mit der Zusage der Beteiligung fanden z. B. statt mit der VHS-Leitung, den Wohlfahrtsverbänden, der Hamburgischen Landesvereinigung für Gesundheitserziehung, der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr und dem DGB - Landesbezirk
- Ein Beispiel aus der konkreten Arbeit einer Untergruppe des Arbeitskreises Selbstbestimmtes Altern: In Hamburg Barmbek - Hartzlohplatz - wurde, unter der Überschrift "Mein Stadtteil - der Ort, an dem ich alt werden möchte", ein Gesprächs- und Aktionskreis initiiert. Über 50 ältere Menschen haben bereits an Treffen des Aktionskreises teilgenommen, ihre Wünsche nach Veränderungen artikuliert (z.B. längere Ampelphasen, mehr Sitzbänke in den Straßen, Freizeit- und Kulturmöglichkeiten am Nachmittag) und Gedanken entwickelt, wie diese zu realisieren sind.

3.5 Projektentwicklung und Beratung für Krankenkassen u.a. Träger

In diesem Arbeitsbereich ist vor allem vorbereitende Arbeit geleistet worden. So referierte der "Werkstatt"-Gründer mehrfach bei Seminaren des Bundesverbandes der **Innungskrankenkassen** (BdI) zum Thema Gesundheitsförderung (u.a. ist daraus auch ein Artikel für die Zeitschrift des BdI entstanden und letztendlich resultierte daraus ein Besuch des BdI-Vorstands bei der WHO in Kopenhagen). Auf lokaler Ebene beschränkte sich die Zusammenarbeit mit der IKK aber bisher auf die Beteiligung am "Gesündere Zukunft für Hamburg"-Projekt.

Der Berliner Landesverband der **Betriebskrankenkassen** und die Ärztekammer Berlin holten sich Beratung bei der "Werkstatt Gesundheit" zur Vorbereitung des Kongresses "Zukunftsaufgabe Gesundheitsförderung" in Berlin vom 28.-30. April 1989. Mit dem Hamburger Landesverband der Betriebskrankenkassen fanden mehrere Gespräche statt, die aber bisher noch nicht zur Projektkonzeption führten.

Eine intensivere Zusammenarbeit erfolgte mit der AOK. Die "Werkstatt Gesundheit" vermittelte den Kontakt zwischen WHO und AOK-Hamburg und fungierte als Berater in der Vorbereitung des internationalen **AOK-WHO-Kongresses** "Gesundheit als Herausforderung - zur neuen Rolle für die Krankenversicherung", der vom 13.-16. Juni 1989 in Hamburg stattfand. Von "Werkstatt"-Mitarbeiter-innen wurden dort mehrere Sub-Plenen moderiert und Veranstaltungen angeboten, sowie das Begleitprogramm mit Hamburger Gesundheitsinitiativen organisiert. Bisher zeigt sich insgesamt die AOK am aufgeschlossensten gegenüber der Gesundheitsförderungsidee. Bereits im letzten Jahr referierten so u.a. "Werkstatt"-Mitarbeiter-innen bei Veranstaltungen zur Einführung des AOK-Gesundheitszentrums und wurden eingeladen, in der Mitgliederzeitschrift der Hamburger AOK über die WHO und das Programm der Gesundheitsförderung sowie über Hamburger Entwicklungen zu berichten. Nicht zuletzt aufgrund der Anregungen aus der Zusammenarbeit ist inzwischen bei der AOK eine eigene Abteilung für Gesundheitsförderung eingerichtet worden. Ein spezielles Projekt mit einigen Hamburger AOK-Geschäftsstellen befindet sich mittlerweile im fortgeschrittenen Planungsstatus (vgl. unter Abschnitt 4)

4. Planungen und Projekte für Winter 1989 und Sommer 1990

Das Wesen eines Innovationsbüros ist die Entwicklung von Ideen und Projekten. Angesichts ihrer geringen finanziellen Eigenausstattung ist die "Werkstatt Gesundheit" dazu auf Kooperationspartner angewiesen, die sich begeistern lassen und ihre Kompetenzen und Ressourcen in die gemeinsame Arbeit einspeisen. Jeder Planung haftet damit eine Unsicherheit an, eine mögliche Verzögerung von mehreren Monaten sowie eine Ausfallquote von ca. 20 % müssen von vornherein einkalkuliert werden. Prioritätensetzungen können sich ganz plötzlich verändern, z.B. wenn unerwartete Finanzierungsschwierigkeiten auftauchen oder Differenzen über die konkrete Ausgestaltung zu einer Neuüberdenkung des Projekts führen. Mit dieser Vorbemerkung versehen, sollen im folgenden einige der Projekte skizziert werden.¹⁶

- **Informationsdienst "Gesündere Zukunft":** Ein ca. dreimal im Jahr erscheinender Informationsdienst zur Quervernetzung der Arbeitsgruppen des Projekts "Gesündere Zukunft für Hamburg" sowie zur Außendarstellung der Entwicklungsschritte ist innerhalb des Initiativkreises "GZfH" beschlossen und wurde bereits seit geraumer Zeit von den Arbeitsgruppen nachgefragt. Ebenfalls beschlossen wurde, daß die "Werkstatt Gesundheit" die Koordination der Redaktion übernehmen soll und die erste Ausgabe möglichst noch im Dezember 1989 erscheinen soll.¹⁷

- **Arbeitskreis "Umwelt und Ernährung" im "Gesündere Zukunft"-Kontext:** Zusammen mit einer Umwelt- und Verbraucherschutzorganisation, die mit Öko-Landbau-Erzeugergemeinschaften kooperiert, soll für Ende Nov. 89 zu einer konstituierenden Sitzung eines Arbeitskreises "Umwelt und Ernährung" aufgerufen werden. Ziel ist die Förderung einer vollwertigen und schadstoffarmen Ernährung sowie allgemein die Unterstützung kontrolliert ökologisch angebaute Nahrung (also eine Mischung von direkten und indirekten Gesundheitsaspekten). Als Projektideen für eine gemeinsame Arbeit sind die Erstellung einer Stadtkarte von Hamburg mit eingetragenen Einkaufsmöglichkeiten sowie ein Projekt für Großküchen (zunächst Krankenhäuser) im Gespräch. Diese sollen angeregt werden, ihr Angebot um Produkte aus ökologischem Landbau in vollwertiger Verarbeitung zu erweitern. Nach einer Vorstellung der Idee im Initiativkreis soll eine Einladung an Krankenkassen und

¹⁶ Die Anmerkungen zu den einzelnen Vorhaben geben den Stand von Ende Juni 1990 wieder.

¹⁷ Nullnummer (Dez. 89) und erste Ausgabe (Juli 90) sind inzwischen erschienen, siehe Anlage. Dazu mußten allerdings seitens der Werkstatt erhebliche Vorleistungen erbracht werden, die Rechnungen für die Nullnummer wurden beispielsweise erst 5 Monate später erstattet, die Ausgabe Nr. 1 mußte sogar wieder "nebenbei" unentgeltlich zusammengestellt werden.

verschiedene andere Gruppen ausgesandt werden zur Teilnahme an dem Arbeitskreis.¹⁸

- **Symposium zu praktischen Erfahrungen von "Brücken-Instanzen" für Gesundheitsförderung:** Zusammen mit dem Verein Sozialwissenschaften und Gesundheit e.V., der Medizin-Soziologie und der Weltgesundheitsorganisation bereitet die "Werkstatt Gesundheit" für Dez.89 ein Symposium mit Modellprojekten und Innovationsstellen aus dem europäischen Raum vor. Ziele sind zum einen die Selbstvergewisserung und Strategiebestimmung für die eigene Arbeit, der Austausch mit anderen Konzepten, aber auch die Formulierung von gewissen Güte- und Qualitätskriterien zur Evaluation der Arbeit und von Empfehlungen für die WHO und nationale Regierungen. Ebenfalls geplant ist die Herausgabe eines Readers mit den wichtigsten Tagungsbeiträgen.¹⁹

- **"Ratschlag" für Hamburger Gesundheitsinitiativen:** Nach einem Jahr Arbeit in den Arbeitskreisen des "Gesündere Zukunft"-Projekts stellt sich den beteiligten Initiativen die Frage nach einer Art Zwischenbilanz des Projekts. Im Anschluß an das oben erwähnte Symposium hat die "Werkstatt Gesundheit" für den 7. Dez 89 zu einer Veranstaltung eingeladen, wo neben der Aufarbeitung der Erfahrungen in der doch recht ungewöhnlichen Zusammenarbeit mit Behörden, Wirtschaft und Kassen auch das weitere Vorgehen diskutiert werden soll.²⁰

- **Tagung zu: Gesundheit - Umwelt - Verkehr:** Der größte Arbeitskreis innerhalb des GZfH-Projekts ist der AK Verkehr mit über 250 Personen und Institutionen im Verteiler. Unter Einbeziehung von Konzepten zur Reduzierung der Lärm- und Abgasbelastung durch den privaten Autoverkehr in anderen Städten will die "Werkstatt Gesundheit" gemeinsam mit dem Hamburger "Institut für Ökologie und Politik" eine weiterführende Tagung zu diesem Thema organisieren. Schwerpunkt soll insb. die Umsetzung von erworbenen Erkenntnissen sein, weniger die wiederholte

¹⁸ Der Arbeitskreis gedeiht und floriert (vgl. Anlage Infodienst 1)

¹⁹ Das Symposium hat stattgefunden, ein Symposiumsbericht wurde bereits fertiggestellt und kann bei der Adresse der Werkstatt bezogen werden. Der oben ebenfalls angesprochene Reader mit Tagungsbeiträgen wird im Winter 1990 unter dem Arbeitstitel "Brücken zu mehr Gesundheit" im Asgard Verlag erscheinen.

²⁰ Der Ratschlag hat mit ca. 60 Personen am 7. Dezember 1989 stattgefunden. Ein Katalog von Empfehlungen an das Gesündere Zukunft - Projekt wurde erarbeitet und dem Initiativkreis Anfang 1990 vorgelegt. Darin sind u.a. Empfehlungen für mehr Transparenz und Koordination im Projekt sowie die Aufforderung, sich als Gesündere Zukunft Zusammenschluß stärker gesundheitspolitisch auch an die Öffentlichkeit zu wenden und in die politische Diskussion einzumischen. Die Empfehlungen wurden vom Initiativkreis übernommen und auf einem Wochenendseminar weitergedacht (vgl. auch den Leitartikel im Anhang, Infodienst Nr. 1).

Betonung, daß eine Reduzierung des privaten Straßenverkehrs gesundheits- und umweltpolitisch nötig ist.²¹

• **Set von Zukunftswerkstätten "Gesündere Zukunft für Hamburg":**

Eines der Probleme jeder Planungsarbeit ist die meist zunehmende Dominanz der Expert-inn-en im Laufe des Planungsprozesses. Dies scheint auch innerhalb des Projekts "Gesündere Zukunft für Hamburg" sich bereits anzudeuten. Mit einem Set von einwöchigen Zukunftswerkstätten, organisiert als Bildungsurlaube, will die "Werkstatt Gesundheit" im Herbst 1990 einige in etwa repräsentative Bevölkerungsgruppen in den Planungsprozeß für eine "Gesündere Zukunft für Hamburg" integrieren und damit der Profi-Dominanz eine Ergänzung bieten. Gedacht ist bisher so z.B. an zielgruppenspezifisch ausgeschriebene Bildungsurlaube für Hausfrauen mit Kindern, Erwerbslose und Frühverrentete, klassische Metall- und Chemiearbeiter, Manager, Leute aus dem Medienbereich, Immigrant-inn-en, Frauen aus Dienstleistungsberufen. Die Konzeptarbeit ist bereits weitgehend abgeschlossen, demnächst sollen mit den bereits angesprochenen Bildungsträgern dazu Vereinbarungen getroffen werden, daran anschließen werden sich gemeinsame Qualifizierungsmaßnahmen. Die Ergebnisse der Zukunftswerkstätten sollen dann Ende 1990 bzw. Anfang 1991 im Hamburger Rathaus präsentiert werden.²²

• **Gesundheitsumfrage bei der Hamburger Bevölkerung:** Dem gleichen

Ziel, der Einbeziehung der Meinung und der Kompetenz der Bürger und Bürgerinnen, soll eine großangelegte Befragung der Hamburger Bevölkerung zu ihren vordringlichsten Gesundheitsorgen dienen. Diese Befragung soll gemeinsam mit interessierten Hamburger Medien und Krankenkassen in einer Stufenfolge ablaufen, in der auf die Erfragung der Sorgen (nach einem Pretest dürfte der Faktor Lärm den höchsten Stellenwert erhalten) die Frage nach Ideen, und nach einer Prämierung der besten Konzepte und Vorschläge, dann die "Belohnung" in Form der Umsetzung erfolgen soll.²³

²¹ Diese Tagung wurde zunächst zurückgestellt, da der vorgesehene Geldgeber, eine Stiftung, ihr Finanzierungsangebot kurzfristig zurückgezogen hat und aktuell kein Geldgeber zu finden war. In veränderter und eingegrenzterer Form soll nun zusammen mit der Hamburgischen Gesellschaft für Gesundheitsförderung und Politik und der Gewerkschaft ötv am 11. Okt. 1990 eine Tagung zu den Gesundheitsauswirkungen neuer, ökologischer Verkehrskonzepte veranstaltet werden. Diese Tagung soll einen knappen halben Tag umfassen und wird dadurch in der Finanzierung einfacher zu machen sein.

²² Das Set von Zukunftswerkstätten wird im Herbst 1990 stattfinden. Als Bildungsträger sind "Arbeit & Leben", die Hamburger Volkshochschule, die Gewerkschaft ötv und die Evangelische Akademie beteiligt. Ein gemeinsamer Prospekt erscheint Mitte Juli. Eine abschließende Dokumentation ist für Anfang 1991 vorgesehen.

²³ In leicht veränderter Form ist ein Rohkonzept einer Gesundheitsumfrage gekoppelt mit einer zweiwöchigen Gesundheitsserie in einer Tageszeitung und einem Radio inzwischen entwickelt. Verhandlungen zur Umsetzung sind am Laufen. Eine Erweiterung wurde kürzlich von der Arbeitsgemeinschaft Hamburger Krankenkassen vorgeschlagen, die sich vorstellen kann, eine richtige große Bevölkerungsumfrage für 1991 zu finanzieren und von uns durchführen zu lassen.

- **Innovations- und Finanzierungsfonds "Gesündere Zukunft für Hamburg":** Der für Gesundheit zuständige Senator der Hansestadt und der Initiativkreis "Gesündere Zukunft für Hamburg" beauftragten die "Werkstatt Gesundheit", im Laufe des Winters 89/90 ein Konzept für einen eigenständigen Finanzierungsfonds für Aktivitäten unter dem Markenzeichen "Gesündere Zukunft für Hamburg" zu entwickeln. Nach unseren Vorstellungen sollte dieses ein Regionalfonds sein, in den die Krankenkassen, der Hamburger Senat, die Wirtschaft und Privatpersonen größere Summen einspeisen und für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zur Verfügung stellen. Die Ausgabe dieser Gelder soll dann nach dem bisherigen Diskussionsstand an das noch zu entwickelnde oberste Gremium des "Gesündere Zukunft für Hamburg"- Projekts ("Gesundheitskonferenz" oder "Forum") angegliedert werden.²⁴

- **Projekt: Hamburg zu Wasser:** Aus Kontakten zum Hamburger Sportbund entstand die Idee, den Zustand der Hamburger Gewässer einmal von einer anderen Seite aus unter die Lupe zu nehmen, von der Wasserseite aus. Was läge da näher, als mit Kanuverbänden zusammenzuarbeiten und einen "Öko-gesundheitlichen Wasserlehrpfad" einzurichten und einen Stadtplan zu entwerfen, der interessierten Bürgern Kanu-Verleihstationen, durch Farben gekennzeichnete Sauberkeitsgütern der Wasserläufe u.ä. aufzeigt. Ein Zusammenschluß umweltbewußter Sportverbände "Sport mit Einsicht e.V." hat für diese beiden Projekte mit "Werkstatt"-Unterstützung ein Konzept entwickelt und wird die Federführung übernehmen. Nicht zuletzt spricht auch das Kanuwandern als "Lifetime"-Sport für eine Integration in ein Konzept zur "Gesünderen Zukunft". Langfristig ist über diese beiden Projekte hinaus auch an weitere gedacht zum Thema Körperkultur und Bewegung.²⁵

- **Arbeitskreise "Umwelt und Gesundheit" von AOK-Mitgliedern, angegliedert an zwei AOK-Modell-Geschäftsstellen:** Zusammen mit dem AOK-Landesverband ist die "Werkstatt Gesundheit" in Verhandlungen zur Durchführung eines Beratungsprojekts für zwei Geschäftsstellen der AOK in Hamburg. Ziel ist die Konkretisierung der Ergebnisse des WHO-AOK-Kongresses auf der untersten Verwaltungsebene, wobei insb. das Gespräch mit der Mitgliedschaft reaktiviert werden soll. Nachdem ein baldiger Vertragsabschluß bereits im Juni 89 von dem

²⁴ Ein entsprechender Vorschlag wurde im März 1990 vorgelegt und soll im Laufe des Jahres mit allen Beteiligten diskutiert werden. Es zeichnet sich ab, daß eine Verwirklichungschance nur besteht, wenn seitens der Werkstatt unabhängige Finanziere aus der Wirtschaft gewonnen werden können. Nach der bisherigen Beschlußlage weigert sich die Arbeitsgemeinschaft der Hamburger Krankenkassen, sich an einem Pool zu beteiligen.

²⁵ Dieses Projekt liegt als Skizze und Antrag vor. Leider waren bisher keine Finanziere zu finden, d.h. das Projekt "ruht".

Geschäftsführer der Hamburger AOK vor der Presse angekündigt wurde, geht es jetzt nur noch um die Einzelheiten der Abwicklung. Start des Projekts: Februar 90 ²⁶

- **Veranstaltungsserie zu Asbestgefahren:** Gemeinsam mit dem Institut für Gerichtsmedizin, dem Amt für Arbeitsschutz u.a. plant die "Werkstatt Gesundheit" für 1990 eine Serie von Fortbildungsveranstaltungen zu Asbest. Den Auftakt soll am 27. Januar 90 eine Veranstaltung für Ärzte und Sicherheitsfachkräfte bilden, weitere für Betroffene und Interessierte sollen folgen. Ziel ist die Hebung des Informationsstandes, sowie die Darstellung konkreter Handlungsmöglichkeiten für niedergelassene Ärzte im Rahmen der Diagnose und des Anerkennungsverfahrens für Berufskrankheiten. Langfristig ist an die gemeinsame Entwicklung geeigneter Kampagnen o.ä. im obigen Trägerkreis zu denken.²⁷

- **Materialsammlung zu Gesundheitsinitiativen in den USA:** Eine Reihe von Anregungen für die Arbeit der "Werkstatt Gesundheit" stammt aus den Vereinigten Staaten. Die dortigen Gesundheitsinitiativen sind zwar mit einem deutlich anders strukturierten Krankheitsversorgungssystem konfrontiert, einige ihrer Arbeitsprinzipien lassen sich jedoch bei genauerer Betrachtung durchaus in veränderter Form auch in der Bundesrepublik übernehmen. Eine Materialsammlung, die bereits während des Forschungsprojekts angefangen wurde, ist neu strukturiert und aktualisiert worden und soll 1990 als Buch zugänglich gemacht werden. ²⁸

- **Projekt: Ökologisch-gesundheitliche Sanierung:** An der Konzeptionierung eines Projekts zur integrierten ökologisch-gesundheitlichen Sanierung von Stadtquartieren beteiligt sich die "Werkstatt Gesundheit" und führte dazu Gespräche mit Stadt- und Regionalplanern, mit der Umwelt- und der für Gesundheit zuständigen Behörde. Ziel ist, zusammen mit der aktiv an der Planung beteiligten Bevölkerung eine Schadstoff-Flußbilanz zu entwickeln und zu einer Reduzierung der Schadstoffbelastung für die Haushalte bei gleichzeitiger Steigerung von Lebensqualität und nachbarschaftlichem Gemeinschaftssinn zu kommen. Für 1990 steht dazu neben konzeptionellen Vorarbeiten und ersten Seminaren, so u.a zu *Beteiligungsformen, die Formulierung einer Vorstudie an.*²⁹

²⁶ Das Projekt ist gestartet. Aufgrund starker Arbeitsbelastungen bei der AOK (EDV-Umstellungen sowie DDR-Aushilfen) gab es einige Unsicherheiten, welche Geschäftsstellen sich beteiligen. Fest vereinbart ist die Durchführung im Stadtteil Harburg, dort erfolgte auch bereits eine einwöchige Schulung der Mitarbeiterinnen, im Gespräch sind noch Billstedt und/oder Innenstadt.

²⁷ Eine erste Veranstaltung zur Fortbildung der Ärzteschaft hat mit über 250 interessierten Ärzten stattgefunden und alle Erwartungen voll übertroffen. Eine Dokumentation der Referate und Thesen ist bei der Ärztekammer Hamburg, Humboldtstr. 56, 2000 Hamburg 76 zu erhalten (Stichwort Asbest-Veranstaltung 27. 1. 1990).

²⁸ Erscheint im Klartext Verlag, Essen, unter dem Titel "Gesundheit in Bewegung"

²⁹ vgl. dazu Werkstatt - Telegramm Nr. 1 in der Anlage

- **Gesundheitspark bzw. -landschaft:** Ein Stadtplaner und ein Sanierungsbeauftragter wandten sich an die "Werkstatt Gesundheit" mit der Idee, in Abwandlung der Münchener Gesundheitspark-Konzeption eine Gesundheitslandschaft zu entwerfen. Dort sollten "Orte der Entfaltung der Sinne" im Sinne von Kükelhaus, neben kommerziellen "Wellness"- und Therapieangeboten sowie Forschungsstätten zu Umwelt, Arbeit und Gesundheit, integriert verwirklicht werden. Insgesamt resultiert daraus ein Flächenbedarf, der möglicherweise nur außerhalb der Grenzen des Hamburger Stadtgebiets realisiert werden kann. Neben ersten Gesprächen mit Interessierten soll 1990 eine Vorkonzeption entwickelt werden, insgesamt ist das Projekt auf mehrere Jahre angelegt.³⁰

- **Serie von Diskussionsveranstaltungen zu Zukunftsfragen der Gesundheitspolitik:** Der Versuch, kontroverse gesellschaftliche Interessen und ihre Vertreter in den Dialog zu bringen, erfordert spezifische Orte und Organisationsanstrengungen. Mit sog. "Werkstattgesprächen" und parallelen öffentlichen Veranstaltungen soll dies im Lauf der nächsten Jahre durch die Inangriffnahme verschiedener Zukunftsthemen erreicht werden. Beispielhaft sei hier auf die Problematik der mit Gesundheitsargumenten betriebenen Diskussion zur Erfassung des menschlichen Genoms und zum "genetic engineering" verwiesen. Eine Konfrontation von Wissenschaftlern, Industrie, Krankenkassen und Öffentlichkeit zu den Hoffnungen und evtl. gefährlichen Gesundheitskonsequenzen soll von der "Werkstatt Gesundheit" im Laufe der nächsten ein bis zwei Jahre durchgeführt werden.³¹

- **Betriebliche Gesundheitsförderung und "Integriertes Gesundheits- und Umweltbewußtes Management - IGUM":** Die "Werkstatt Gesundheit" ist dabei, ein Stufenkonzept zu betrieblicher Gesundheitsförderung zu entwickeln und dies mit einem Gesamtkonzept "Integrierten Gesundheits- und Umweltbewußten Managements - IGUM" zu verknüpfen. Erste Vorarbeiten dazu sind

³⁰ Entsprechende Gespräche dazu fanden statt, als Ort ist die Stadt Norderstedt ausgewählt worden. Einige Unsicherheiten gibt es noch in der Konzeption, insbesondere in der Frage, wie man vermeiden kann, daß daraus nur eine Art "Disneyland der Sinne" wird. Eine Zukunftswerkstatt befaßte sich mit dieser Frage und erarbeitete die Empfehlung einer recht kleinräumigen Planung und Anbindung an die lokalen Bewohner. Die Stadt Norderstedt ist inzwischen, nicht zuletzt aufgrund unserer Mithilfe und Beratung der Initiator-innen, Mitglied im nationalen "Gesunde-Städte-Netzwerk" geworden und will sich in diesem Sinne engagieren. Die Gespräche und Überlegungen dauern an.

³¹ Der Anspruch, solche hochkarätigen und konfliktträchtigen Diskussionsveranstaltungen zu organisieren, ist aus zweierlei Gründen zunächst aufgegeben worden, Zum einen fehlt es einfach an entsprechender Finanzierung und damit auch dem Maß an Kompetenz und Unterbau, das der Werkstatt zur Verfügung steht, zum anderen ist die Werkstatt Gesundheit auf Hamburger Ebene trotz aller Erfolge doch noch nicht so allgemein respektiert, daß sie so einfach dazu einladen könnte. Stattdessen wurde deshalb ein behutsameres Vorgehen gewählt, im Juni fand so das erste "Werkstatt-Gespräch" zu Stadterneuerung und Gesundheitsförderung statt, kurz darauf eine Podiumsdiskussion zum gleichen Thema. Im Herbst 1990 wird diese Serie zu anderen Themen fortgesetzt, vgl. Anlage "Werkstatt-Telegramm Nr.1".

bereits erfolgt, für Ende 1989 ist ein Gespräch mit einigen Betriebskrankenkassen vorgesehen.³²

³² Das oben erwähnte Gespräch fand dann doch nicht statt, dafür wird im Rahmen der Zukunftswerkstätten-Serie eine Veranstaltung speziell für Führungskräfte aus der Wirtschaft stattfinden, wo die Frage der Möglichkeiten für Gesundheitsförderung im Betrieb zentraler Gegenstand sein wird. Darüberhinaus wurde eine Materialsammlung und -sichtung von Gesundheitsförderungskonzepten im Betrieb (Gesundheitszirkel, Alkohol-, Anti-Streßprogramme, Organisationsentwicklung u.ä.) kürzlich fertiggestellt. Für den Personalrat der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales wurde eine Vorstudie zur Verbindung von Streß und behördlichen Arbeitsabläufen fertiggestellt. Ein spezifisches Gesundheitsförderungsangebot für kleinere Firmen und Handwerksbetriebe befindet sich in der Vorbereitung.

5. Konzeptionelle Umsetzung und praktische Erfahrungen

Für einen Überblick zu den Erfahrungen der "Werkstatt Gesundheit" in der praktischen Arbeit ist die durchlaufene Zeitspanne noch relativ kurz, trotzdem soll eine erste Skizze - auch im Hinblick auf voraussichtlich an anderen Orten gleichermaßen auftretende Probleme - versucht werden.

5.1 Anlaufprobleme / Startschwierigkeiten

Personelle Situation: Ergänzend zu dem Überblick in Kapitel 1.6 ist von einer grundsätzlichen Schwierigkeit für Gesundheitsförderungsarbeit im Sinne der WHO-Definitionen zu berichten, nämlich dem Mangel an ausgebildetem und mit den Grundkonzepten und Handlungsmethoden vertrautem Personal. Dies erfordert ein hohes Maß an "Training on the job" und die dazu notwendigen Zeitkapazitäten, die damit der Arbeit nach außen entzogen werden. Durch die Verbindung zur Universität und die parallele Gründung eines Bildungsträgers, der eine spezifische Qualifizierungsmaßnahme zur "Fachkraft für Gesundheitsförderung und Prävention" anbietet, konnte dieser Mangel teilweise aufgehoben werden. Engagierte Personen konnte die "Werkstatt Gesundheit" insofern in genügender Anzahl um sich scharen, als Vergütung ihrer Arbeitsleistungen konnte sie ihnen aber neben kleineren Honorarverträgen zumeist nur die Begeisterung für das Gesundheitsförderungskonzept und die praktische "Zusatzausbildung" anbieten. Folge: Weiterer Entzug von Arbeitskapazität nach außen, möglicher Verlust der Kräfte, die Arbeitsangebote von anderen Stellen erhalten.

Finanzielle Unterausstattung: Erschwert wurde die personelle Situation durch die lange Unsicherheit über die Finanzierung und die letztendlich gegenüber den Planungen (ca. 700.000 DM) auf etwa 20 % (ca. 140.000 DM) reduzierte Grundfinanzierung. Dies ist leider für neue Ansätze keine ungewöhnliche Situation, sie erschwert allerdings sehr massiv eine vernünftige Personal- und Ausgabenplanung. Insbesondere verunmöglicht eine derartige Beschneidung den "Einkauf" kompetenter und projekterfahrener Personen aus anderen Bereichen. Durch ABM-Mittel, Spenden und Verträge der "Werkstatt Gesundheit" mit Institutionen konnte diese finanzielle Engpaßsituation etwas verbessert werden. Für die Zukunft stellt sich ein Problem allerdings in aller Schärfe: ohne eine deutlich erhöhte Grundfinanzierung wird sie um ihres eigenen Überlebens willen gezwungen sein, ihre Aktionsfelder nach den jeweils finanziell ertragreichsten Gebieten zu bestimmen. Dies kann nicht der Sinn von Gesundheitsförderung sein und widerspricht dem Selbstverständnis der "Werkstatt Gesundheit".

Überforderung: Der eigene Erfolg erweist sich als Problem. Allein schon das "Gesündere Zukunft für Hamburg" - Projekt, die zahlreichen Sitzungen der Arbeits-

gruppen und des Initiativkreises, die Öffentlichkeits- und Koordinationsarbeit, die Zukunftsplanungen in diesem Kontext erforderten ein eigenes, mindestens drei Personen starkes Team und entsprechende Ausstattung. Hinzu kommen die Beratungs- und Anregungsangebote, mit denen die "Werkstatt" gestartet ist und die auf große Resonanz trafen, sowie die nationalen und internationalen Verpflichtungen und Vertragserfüllungen. Allein in dem Monat der Einweihung der neuen Räume (Okt. 89, also außerhalb des Berichtszeitraums) trafen - verursacht durch die hohe Publizität - über dreißig Wünsche nach zusätzlichen Beratungs- und Kooperationsterminen ein neben zahllosen Materialanfragen u.ä.. Neben der schon vorhandenen alltäglichen Planungsarbeit ist dies nicht zu leisten, schon gar nicht in der gewünschten qualifizierten Weise.

(Ergänzung Juni 1990: Eine weitere Schwierigkeit stellte sich Ende 1989. Für Zuwendungsempfänger ist diese Schwierigkeit durchaus symptomatisch, deshalb soll sie hier noch nachgetragen werden. Der Hamburger Senat, vertreten durch die Haushaltsabteilung der BAGS, entschied im Dezember 1989, daß die Zahlung der letzten Rate der Fehlbedarfszuwendung vorerst nicht erfolgen solle. Beanstandet wurden insb. der höhere Preis für die ergonomisch besonders gesundheitsgerechten Bürostühle und die blendungsfreie, energiesparende und für Computereinsatz geeignete Beleuchtung. 30.000 DM wurden deshalb zunächst nicht ausgezahlt. Ohne private Bürgschaft und die Bereitschaft zum Risiko hätte der Verein damit Konkurs anmelden müssen. Bis Anfang Juli lag noch kein Bescheid vor auf den Anfang 90 erhobenen Widerspruch, etwas über 1000 DM Zinskosten sind daraus bereits erwachsen, voraussichtlich entsprechen diese in etwa der Beanstandungssumme.

Als Problem stellte sich in mehreren Gesprächen heraus, daß seitens der Behördenleitung feste Kostensätze für Stühle existieren, die wiederum bestimmten tariflichen Entlohnungen zugeordnet sind. Bessere und teurere Stühle mögen zwar gesundheitsförderlicher sein, nichtsdestotrotz kämen sie einer "Besserstellung" der Zuwendungsempfänger gleich, wenn diese sich deren Anschaffung erlauben und die Behördenmitarbeiterinnen auf den Norm-Stühlen sitzen müssen. Da nützte uns auch das Argument der Umschichtung von Geldern (billigere Schreibtische dafür teurere Stühle) nichts. Wahrscheinlich wird der Verein "Werkstatt Gesundheit" demnächst vor der Frage stehen, ob er lieber ca. 29.000 DM ausgezahlt haben will (und damit von seinen hohen Schulden wegkommen will) oder ob er bereit ist, einen Präzedenzprozeß unbestimmter Dauer für gesundheitsgerechtere Bürostühle in öffentlichen Verwaltungen anzufangen. In beiden Fällen hat eine Entscheidung etwas mit Gesundheitsförderung zu tun.)

5.2 Die Resonanz der Kooperationspartner

Weitgehende Akzeptanz bei den Hamburger Gesundheitsinitiativen: Die hohe Zahl der Beratungsanfragen und der Kooperationswünsche zeigen, daß die

"Werkstatt Gesundheit" innerhalb der Initiativen-Öffentlichkeit trotz ihrer Vermittlungsrolle, ihrer engen Zusammenarbeit mit den Behörden und ihres akzentuiert professionellen Auftretens weitgehend akzeptiert ist. Entscheidende Bedeutung für diese Akzeptanz hatte die langjährige Vorbereitung der "Werkstatt Gesundheit" in dem Forschungsprojekt im Institut für Medizin-Soziologie. Dies hatte für die "Werkstatt"-Arbeit den unschätzbaren Vorteil, daß die Erkenntnisse und das Netzwerkwissen des Forschungsprojekts zur Grundausrüstung der "Werkstatt" gehörten. Darüberhinaus war der hohe Bekanntheitsgrad der Gründungsmitglieder der "Werkstatt" wie auch des Institut für Medizin-Soziologie innerhalb der "Szene" der Initiativen und sozialen Projekte ausschlaggebend. Sowohl über das Forschungsprojekt zur Netzwerkförderung, als auch über frühere, etwa zu Selbsthilfegruppen, oder zum Bereich Schadstoffe und gesundheitsschädliche Arbeitsbelastungen sowie zur Medizin im Nationalsozialismus, hat das Institut ein sehr positives Ansehen in der Öffentlichkeit der Initiativen.

Diese Akzeptanz wird allerdings - und darüber sind sich die Mitarbeiterinnen der "Werkstatt Gesundheit" im Klaren - nur solange existieren, solange Beratungstermine auch in adäquater Zeit angeboten werden können und insgesamt entsprechend gute und erfolgreiche Arbeit seitens der "Werkstatt" geleistet wird. Das Maß für den "Erfolg" wird dabei am leichtesten in der durch die Beratenen erreichten Höhe der Finanzierung festgestellt. Alle anderen Erfolgsmeßblatten sind schwieriger zu beschreiben, etwa das Ausmaß an Klarheit über das angestrebte Ziel, die möglichen Gesprächskontakte zu XY, die Aussicht, im Laufe der nächsten Jahre Einfluß auf die Politikgestaltung für ein bestimmtes Gesundheitsproblem zu erhalten, oder ähnliche Kriterien. Gerade bei der Finanzierung kann sich dann leicht ein vergleichender Blick auch auf die Finanzierungssituation der "Werkstatt Gesundheit" selber entwickeln, und aus Andeutungen konnten wir dies schon mehrfach feststellen. Bei insgesamt knapp gehaltenen oder auch tatsächlich knappen Ressourcen ist das Aufkommen von Konkurrenzgefühlen sehr verständlich, v.a. wenn durch den Abzug oder die Verweigerung von Geldern sinnvolle und gute Arbeit vernichtet wird. In einem solchen Fall eines Beratungsprojekts gegen zu hohen Medikamentenkonsum konnte die "Werkstatt" allerdings dazu beitragen, unerwartet doch noch zu einer Zwischenlösung ihrer Finanzierung zu gelangen. Dies wird aber sicherlich nicht in allen Fällen gelingen, mit Konkurrenzgefühlen und Enttäuschungen müssen insofern solche Brückeneinrichtungen, wie die "Werkstatt", rechnen.

Anfängliche Zurückhaltung im Bereich der Institutionen: Innovative Arbeit trägt immer das Problem mit sich, daß sie bereits einfach durch ihre Existenz zum Ausdruck bringt, daß etwas offenbar besser gemacht werden kann, als bisher wahrgenommen. Dies kann z.B. von den klassischen Trägern von Gesundheitsarbeit als Kritik aufgefaßt werden, auch wenn die Innovation von ihren Betreibern nur als Ergänzung zur bisherigen Arbeit, evtl. aufgrund neuartiger Problemstellungen, dargestellt und gesehen wird. Dieses grundsätzliche Problem innovativer Arbeit verbindet sich mit den "Nachteilen" der Abstammung aus dem Institut für Medizin-Soziologie. Innovative und risikofreudige Forschung, wie sie dort betrieben wird, läuft auch Gefahr, sich Feinde zu machen. Insbesondere im Standesbereich und in anderen sehr traditionellen Bereichen bringt deshalb eine Herkunft aus dem Bereich der Medizin-

Soziologie nicht nur positive Assoziationen, dies wurde deutlich an der Zurückhaltung, die der "Werkstatt Gesundheit" anfangs entgegenschlug. Inzwischen hat sich dies z.T. geändert, so sprach beispielsweise der Vizepräsident der Ärztekammer bei der Einweihung der neuen Räume ein Grußwort, wo er sehr freundlich die Unterstützung der Ärztekammer für die Arbeit der "Werkstatt Gesundheit" anbot.

Andere Institutionen zeigten ebenfalls eine gewisse Zurückhaltung, auch in diesem Fall relativ verständlich, wollen sie mit einem gewissen Recht doch erst einmal Taten sehen, bevor sie sich mit einer neuartigen Institution abgeben. Sogar bei den Krankenkassen, die an dem "Gesündere Zukunft für Hamburg" - Projekt beteiligt sind, zeigt sich - in unterschiedlicher Ausprägung - eine Scheu, sich allzu nahe mit der "Werkstatt Gesundheit" zu verbinden, vgl. Kap. 3.5. Durch Gespräche mit der Versichertenvertreterseite einiger Kassen hat sich diese Scheu inzwischen gelegt, mit der Arbeitgeberseite stehen Gespräche noch aus. Mit diesen hat es bisher nur punktuelle Kontakte gegeben, etwa bei der Fachtagung im Dez. 88, dem mit einem Gastvortrag von Dr. Keith Barnard verbundenen Empfang im Mai 89 (vgl. Kap. 3.3) und bei dem AOK-WHO-Kongreß. Insgesamt läßt sich festhalten, daß der zeitliche Aufwand für das Ins-Gespräch-Kommen und die Aufrechterhaltung des Kontakts sehr hoch veranschlagt werden muß.

Selbstdarstellung der "Werkstatt Gesundheit": Als eine weitere "Gefahr" der Abstammung aus dem akademischen Raum könnte die Übernahme der dort notwendigen Denk- und Verhaltensaushaltungen angesehen werden, sofern sie in der "Werkstatt Gesundheit" -Praxis zu intellektueller Abgehobenheit, zu einem übertrieben abstrakten Herangehen und zur Scheu vor Praxis führte. Diese Gefahr kann nicht ganz ausgeschlossen werden. Des öfteren erfuhren die Mitarbeiter-innen in der Selbstdarstellung der "Werkstatt" nach außen, daß sie Schwierigkeiten haben, sich verständlich zu machen. (Wir hoffen, daß es uns in dieser Studie nicht ebenfalls passiert ist - zumindest nicht so, daß die Leser-innen bis zu diesen Zeilen gar nicht mehr vordringen.) Allerdings wurde sowohl durch die Mischung der Kompetenzen und der jeweiligen Hintergründe in der Auswahl der Mitarbeiter-innen als auch durch die Alltagspraxis einer evtl. Abgehobenheit entgegengewirkt. Aus Gesprächen mit innovativen Einrichtungen in anderen Bereichen wurde deutlich, daß das Selbstdarstellungsproblem möglicherweise vor allem der Neuheit des Arbeitsansatzes geschuldet ist. Sie berichteten von ähnlichen Schwierigkeiten, die sich erst nach zwei bis drei Jahren praktischer Arbeit dann legten. Für die "Werkstatt Gesundheit" könnte dieses in besonderem Maße zutreffen, da sie sowohl mit einem neuen Gesundheitsbegriff arbeitet als auch als innovative Struktur in einem Bereich auftritt, der so etwas bisher nicht kennt, anders als etwa der Kultur-, Stadtplanungs- oder Wirtschaftsförderungsbereich. Trotzdem erscheint eine spezifische Beratung der "Werkstatt Gesundheit" zu diesem Selbstdarstellungsthema durch Fachkräfte von außen als sinnvoll.

Die politische Unterstützung von der Gesundheitsbehörde, inzwischen BAGS: Aufgrund der langjährigen Vorarbeit in dem Forschungsprojekt - und in früheren Projekten - gelang es, die Hamburger Gesundheitsbehörde für das Experi-

ment "Werkstatt Gesundheit" aufgeschlossen zu machen. Dies begann Anfang 1987 mit einem Auftrag, in einem Gutachten die Ergebnisse der Erhebung bei Gesundheitsinitiativen mit ersten Folgerungen zusammenzustellen³³. Es setzte sich fort in 1988 mit einer Studie für die BAGS, in der eine mögliche Rahmenkonzeption für ein Aktions- und Innovationszentrum für Gesundheitsförderung erläutert wurde³⁴. Für 1989 setzte dann der Senat auf Antrag der BAGS eine erste Zuwendung in Höhe von 90.000 DM in den Haushaltsentwurf, dieser Ansatz wurde im Dezember 1988, nach der erfolgreich verlaufenen Fachtagung "Gesündere Zukunft für Hamburg" von allen vier Parteien in der Hamburger Bürgerschaft noch einmal um 50.000 DM aufgestockt. In der Zwischenzeit hatten sehr viele Gespräche auf allen Ebenen der Hierarchie stattgefundenen, die unisono ein großes Interesse an der "Werkstatt"-Idee offenbarten. Die deutliche politische Unterstützung zeigte sich in u.a. mehreren Punkten:

- in der deutlichen Bekundung in Richtung der Krankenkassen, daß sich diese ebenfalls aufgefordert fühlen sollten, einen Teil der Grundfinanzierung für die Hamburger Arbeiten zu übernehmen;
- in der Beharrung auf der Wichtigkeit und dem Stellenwert der "Werkstatt Gesundheit" in mehreren Gesprächen mit den anfangs weniger kooperationsaufgeschlossenen klassischen Institutionen im Gesundheitsbereich;
- in der Präsenz von Senator und hohen Verwaltungsbeamten bei Veranstaltungen und in ihrer jederzeitigen Gesprächsbereitschaft;
- in dem prononcierten Hinweis auf die "Werkstatt Gesundheit" in Pressegesprächen u.ä..

Trotz finanzieller Engpässe setzte die Behörde durch, daß der Zuwendungssatz für die "Werkstatt Gesundheit" im Jahr 1990 auf 140.000 DM festgeschrieben wurde, ein Erfolg, auch wenn Übereinstimmung besteht, daß dies keinesfalls zur Deckung des Bedarfs ausreicht. Die Verhandlungen über einen regionalen Finanzierungsfond "Gesündere Zukunft für Hamburg" sollen hier noch einen Ausgleich schaffen.

Die politische Unterstützung, die die "Werkstatt Gesundheit" von der BAGS erhält, hat allerdings auch ihre zwei Seiten. Zum einen ist sie für eine "Brückeneinrichtung" wie die "Werkstatt" zwingend notwendig, außerdem steigt damit der Stellenwert der "Werkstatt" in der Beachtung, die sie von anderen erhält (letzteres wird verstärkt v.a. durch ihre herausgehobene Funktion im GZfH - Kontext). Gleichzeitig verbinden sich damit aber auch einige Gefahren, der sich eine solche Einrichtung bewußt sein muß:

- sie kann in der öffentlichen Meinung zu sehr mit "Behörde" verbunden sein, sodaß sie gegenüber Initiativen als ein "Ableger" der Behörde erscheint;

³³ vgl.: Trojan, Deneke, Falts, Hildebrandt (1987): Gesundheitsförderung im informellen Bereich (erhältlich über BAGS, G-2, Tesdorpfstr. 8, 2000 Hamburg 13)

³⁴ vgl. Anmerkung 3

- es können übertrieben hohe Erwartungen an sie gerichtet werden, welchen Einfluß die "Werkstatt Gesundheit" auf die Behördenleitung habe.

Beiden Gefahrpunkten sind die "Werkstatt"-Mitarbeiter-innen in der kurzen Zeit bereits begegnet. Eine Lösung kann nur darin liegen, sehr klar ihre Eigenständigkeit zu betonen (bzw. zusätzlich, wie es die "Werkstatt" bereits tut, eigene Arbeitsbereiche aufzubauen, über die sich auch ein eigenes, von der Behörde unabhängiges Erscheinungsbild, vermittelt). Die Betonung der Eigenständigkeit kann aber ebenfalls zu einem Problem führen. Gerade wenn sich Behördenmitarbeiter sehr für die "Werkstatt" einsetzen, kann es leicht passieren, daß sich bei ihnen auch der Wunsch nach einer entsprechenden Dankbarkeit entwickelt, die sich z.B. in einer besonderen Loyalität gegenüber ihnen oder der Behörde als Ganzem ausdrücken soll. Die Situation der Behörde als Hauptzuwendungsgeberin kann eine solche Problematik verstärken. Die in jeder Zusammenarbeit selbstverständlichen Unstimmigkeiten, etwa über die als notwendig betrachtete Geschwindigkeit eines Prozesses oder über dessen politische Bedeutung und die weitere Vorgehensweise, und deren öffentliche Thematisierung können dann zum Vertrauensentzug führen.

Umgekehrt können "Werkstatt"-Mitarbeiter-innen in die Gefahr kommen, durch demonstrative Absetzung von der Behörde oder durch die Weitergabe von "Insider"-Informationen sich in besonderem Maße profilieren zu wollen. Beides führt zu einer Belastung der ja auch immer persönlichen Beziehungsanteile in der Zusammenarbeit. Eine Kultur der produktiven Kooperation, die auch einen sachlichen, öffentlichen Streit beinhalten kann, fällt nicht vom Himmel sondern kann nur aus den Fehlern heraus allmählich wachsen und muß sich dabei der jeweiligen persönlichen, politischen und Interessensebenen bewußt sein. Ein ganz wesentlicher Anfang dazu ist, sich die Entwicklung einer solchen Kultur eindeutig zur Aufgabe zu machen - dies haben wir von Beginn an verfolgt.

Spezifische Funktion in der Hamburger "Gesundheitsförderungslandschaft" : Im Gegensatz zu üblichen Koordinationsstellen im Gesundheitserziehungsbereich koordiniert die "Werkstatt Gesundheit" keine Angebote von Trägern, sondern ist durch ihre Existenz, durch das in ihr versammelte Wissen und ihre Verbindungen zu anderen Einrichtungen in der Lage, Anregungen zu geben, Beziehungen herzustellen und Kontakte zu vermitteln. Genau dieses und natürlich eine entsprechende Sachkompetenz wird von ihr auch abgefordert. Vielleicht am besten wird ihre Arbeit durch das Bild einer "Geburtshilfe für Gesundheitsförderung" ausgedrückt, dies war ein Ausdruck, der in einem Grußwort zur Einweihung verwandt wurde. (Ein weiteres Bild, das zu einem Einweihungsgeschenk benutzt wurde, war das einer "Brücke".)

Im Kontext des "Gesündere Zukunft für Hamburg" - Projekts teilt sich die "Werkstatt Gesundheit" über ihre innovative Funktion hinaus noch eine Art "Geschäftsführungs"- und Koordinationsfunktion mit der BAGS. Teilweise sind die Erfahrungen daraus schon in Kap. 3.4 beschrieben, insofern wird darauf verwiesen. Darüberhinaus kann festgestellt werden, daß trotz aller guten Erfahrungen sich diese Teilung doch immer

wieder auch als schwierig herausstellt. Um hier zu einer effektiven Arbeitsteilung zu kommen, bedarf es extrem klarer Absprachen, die aber aufgrund der anderen Zeit-, Arbeits- und Hierarchiebedingungen und natürlich auch aufgrund der unterschiedlichen Auffassungen bzw. der Andersartigkeit der beteiligten Personen nicht immer von vornherein so eindeutig zu treffen sind. Sicherlich keine Lösung wäre es, die gesamte Koordination des "Gesündere Zukunft für Hamburg"-Projekts in die Hände der Behörde, hier BAGS, zu legen. Im Initiativkreis wurde allerdings bereits einmal überlegt, in der Koordination und Geschäftsführung stärkere Unterscheidungen einzubauen, so z.B. Sekretariatstätigkeiten deutlich zu trennen von Koordinations- und Planungsaufgaben. Die bisherige Absprache wurde aber zunächst im wesentlichen beibehalten, sodaß im Endeffekt beide Partner jeweils Sekretariats-, Koordinations-, Planungs- und Repräsentationsaufgaben wahrnehmen, wobei der Schwerpunkt der "Werkstatt Gesundheit" eher auf den innovativeren Funktionen, der Beteiligung der Bevölkerung und der Zusammenarbeit mit den Initiativen und Verbänden liegt, während die entsprechende Abteilung der BAGS sich stärker für die direkte Geschäftsführung und die Kontakte im Behörden- und Institutionenbereich engagieren soll. Diese Zweizügeligkeit der Fortentwicklung des Hamburger "Gesunde Städte"-Projekts ist - so unsere Erfahrung im nationalen und internationalen Vergleich - eine der wesentlichen Voraussetzungen für die gute Entwicklung in Hamburg ³⁵. Eine ähnliche Zweizügeligkeit kennzeichnet auch das Münchner Gesunde Städte Projekt - auch dieses erscheint im Vergleich mit den Projekten anderer Städte als deutlich aktiver und lebendiger.

³⁵ zu den Erfahrungen im Kontext "Gesunde Städte" und zu den Schwierigkeiten vgl.:
 Stark, W.; Hildebrandt, H. (1989): Versuche partizipativer Prävention auf kommunaler Ebene: Das "Healthy Cities" - Projekt der WHO. In: Stark (Hg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Lambertus: Freiburg i. Br.
 Trojan, A.; Hildebrandt, H. (1990): Kommunale Politik und öffentliche Gesundheit: Programm und Probleme des "Gesündere-Städte-Projekts" der WHO. In: Jahrbuch für Medizin-Soziologie. Campus: Königstein i.Ts.

5.3 Erfahrungen aus der Beratungsarbeit³⁶

1. Ungeduld : Ein Kardinalproblem einer gedeihlichen Zusammenarbeit über verschiedene Sektoren hinweg (z.B. aus zum Wissenschaftsbereich hin, zu Initiativen, oder auch zu Behörden) ist die **Verständigung über ein gemeinsames Zeitmaß**, mit dem die Partner arbeiten. Zwischen Ungeduld und Überforderung auf der einen und dem Verzicht auf die Setzung von Impulsen und Anstößen muß ein Weg gefunden werden, der beharrlich und mit Ruhe zu gemeinsam verabredeten Zielen und Umsetzungen führt. Wichtig ist dabei, von vornherein eine sorgfältige Zeitplanung auch für die Beratungssituation und deren Beendigung zu vereinbaren.

2. Anspruch / Zielerwartung: Schon bei dem Beginn einer Kooperation muß sehr genau darauf geachtet werden, was sich jeder Partner davon verspricht und wie hoch die Latte gesteckt ist, die gemeinsam erreicht werden soll. In der Freude über den Anfang und die schönen Ideen gerät diese genaue Selbstbetrachtung leicht aus den Augen. Auch zwischendurch ist eine Rekapitulation nötig, "was wollten wir eigentlich zusammen erreichen", "müssen wir nicht die **Zielerwartung möglicherweise etwas nach unten oder oben schrauben**".

So mußten wir beispielsweise bei dem Versuch, im Rahmen der Endphase des Forschungsprojekts den Start einer Anti-Lösemittelkampagne zu unterstützen, diesen Anspruch nach einem guten halben Jahr investierter Arbeit und Energie zunächst auf die Planung einer einzelnen Veranstaltung sowie den Aufbau einer Infrastruktur reduzieren. Bei der Vorbereitung stellte sich heraus, daß die bisher auf reiner ehrenamtlicher Tätigkeit beruhende Gruppe "Arbeit & Gesundheit" zunächst eine eigene Infrastruktur aufbauen mußte, bevor eine solche Kampagne zur Reduzierung der Gesundheitsgefahren aus organischen Lösemitteln gestartet werden konnte. Der für eine solche Kampagne notwendige Kooperations- und Koordinationsaufwand überstieg die Kräfte der Gruppe bei weitem, zumal sich andere Umwelt- und Verbraucherschutzgruppen nicht in dem Maße an den Vorbereitungsarbeiten beteiligen wollten, wie erhofft worden war. Letztere wollten zunächst ein fertiges Konzept sehen, bevor sie ihre Energie in diese Arbeit mit hineinstecken wollten. Dies hätte aber wiederum den Planungsaufwand so hoch getrieben, daß die Gruppenmitglieder-innen von "Arbeit & Gesundheit" sich überfordert fühlten. Insofern wurde eine Reduzierung und Verschiebung allgemein befürwortet.

3. Wertvorstellungen: Es besteht ein großer Unterschied zwischen einer primär auf gemeinsames Erleben, Erfahrungsaustausch oder Kennenlernen von anderen Menschen angelegten **Tätigkeit in einer Initiative und den Wertorientie-**

³⁶ im Folgenden wird in veränderter Form ein Text aufgegriffen, der auch bereits in der Studie über die Rahmenkonzeption der "Werkstatt" enthalten war und auf Erfahrungen aus dem Forschungsprojekt und dessen zweijähriger Umsetzungsphase zurückgreift. Die meisten Erfahrungen konnten aus der jetzigen Arbeit heraus direkt bestätigt werden, einige Aussagen wurden den neuen Erfahrungen angepaßt.

rungen professioneller Arbeit. Im ersten Fall können "spontane" private oder auch politische Ereignisse zu sehr kurzfristigen Veränderungen führen. Dem Gespräch miteinander, dem Prozeß und dem Gruppenklima kommen eine viel höhere Bedeutung zu als dem Ergebnis. Im professionellen Umgehen mit Behörden, Institutionen usw. ist das private Element natürlich auch von nicht zu unterschätzender Bedeutung, im Vordergrund wird aber meistens die Orientierung an dem erreichten Ergebnis stehen, am besten noch in gedruckter und gebundener Form. Dies leitet über zu dem nächsten Punkt:

4. Effizienzkriterien: Eine Zusammenarbeit über die Pole von Markt, Staat und Bevölkerungsgruppen hinaus wird immer ein **Gemisch von Effizienzvorstellungen** erzeugen. Während die einen froh sind, "endlich mal eine so gute inhaltliche Diskussion gehabt zu haben", sind die anderen evtl. frustriert, weil "wieder keine konkrete Planung" dabei herausgekommen ist. Toleranz und das jeweilige Ansprechen von Enttäuschung und Ärger ist unumgänglich, sonst wird eine solche Zusammenarbeit nicht lange halten.

5. Komplexität: Mitunter ist eine Zusammenarbeit auch deshalb so schwierig, weil die **Problemlage zu komplex** ist. Am Beispiel der Lösemittelkampagne läßt sich dies gut aufzeigen. Hier stellte sich die Frage, wie läßt sich das Gefährdungspotential reduzieren. Nun wollte man nicht nur zu einer bloßen Verlagerung von Gefährdungen beitragen, z. B. von der Nervenschädigung und Intoxikation des Lackierers beim Einatmen der Dämpfe hin zur größeren Belastung für die Umwelt bei Herstellung und/oder Entsorgung. Das heißt, im Grunde wurde eine ökologische Gesamtbilanz von Gefährdungspotentialen (von Herstellung bis Entsorgung) für nötig erachtet, auf deren Hintergrund man sich dann bewußt entscheiden könne. Eine Arbeit, mit der sich ein ganzes Wissenschaftler- und Praktiker-Team einige Jahre beschäftigen könnte. Zur Vermeidung einer solchen Aufschiebung ist in solchen und ähnlichen Problemlagen eine Anspruchsreduzierung und eine Orientierung an plausiblen statt nachgewiesenen Zusammenhängen erforderlich.

6. "Klima" / politisch-kulturelle Umgebung: Das allgemeine politische Klima spielt natürlich auch in die Zusammenarbeit im kleinen Kreis mit hinein. Wenn die Initiativen das Gefühl haben, sie werden "von oben" nur "abgebügelt", kann kaum Begeisterung über eine gemeinsame Arbeit entstehen. Und umgekehrt werden Institutionen und ihre Vertreter sehr vorsichtig sein, wenn sie die Befürchtung haben, daß sie auf der nächsten Veranstaltung das Insider-Wissen "um die Ohren gehauen" bekommen und sie nur als "Sündenböcke" angeklagt werden. Beides hängt aber nicht nur von den Individuen ab, sondern hat auch mit der gesamtgesellschaftlichen Situation zu tun. Kooperationsförderung heißt insofern, diese Situation nicht aus dem Auge zu lassen, sondern in der Kooperation immer wieder auch anzusprechen und dadurch ein gemeinsames **Binnenklima des bewußten, evtl. durchaus skeptischen Vertrauens** zu schaffen. Aktivitäten nach außen, auf die Verbesserung der gesamtgesellschaftlichen Kommunikation hin, können dabei gelegentlich wichtiger sein als Aktivitäten nach innen.

7. Rolle der Beraterinnen / Hierarchie: Die Beraterinnen müssen für sich ein **Rollenverständnis** entwickelt haben, das - ähnlich einem noch zu entwickelnden Arztverständnis - einer **Begleitungsfunktion** entspricht: mit den Initiativen oder Institutionen zusammen Probleme zu analysieren und nach **neuen** Wegen der Lösung zu suchen, aber in keiner Weise irgendjemanden zu **etwas** zu überreden versuchen. Das heißt nicht, sich selber als **politisch-fachlich handelnde** Person zurückzuziehen, sondern schon eigene Initiativen zu ergreifen, aber entsprechend vorsichtig und unter Respektierung der anderen Akteure. Was auf den ersten Blick einfach erscheint, erwies sich bei einer Reihe von Projekten als recht schwierig. Zu sehr waren wir persönlich darin involviert, als daß wir uns nun **einfach hätten zurückziehen können**. Aber nicht nur die eigene "Unfähigkeit" und Verstrickung führte zu der Versuchung, die Beraterfunktion immer weiter auszuüben, sondern auch die Ansprüche und Hoffnungen der Kooperationspartner. Da "**Beratung**" in unserer Gesellschaft leicht für Kontrolle und Dominanz mißbraucht wird, muß auch hierüber ein ständiges offenes Gespräch stattfinden. Insbesondere Beraterinnen, die "zwischen den Stühlen" sitzen und versuchen, Brücken zu schlagen, geraten in gefährliche Rollenprobleme. Eine Supervision könnte hierfür hilfreich sein und wird von der "Werkstatt Gesundheit" angestrebt.

8. Versuchung der "Macht": Auf Initiativenseite tauchte mitunter die Frage auf, ob sich die "Werkstatt Gesundheit" zu einem Steuerungsgremium zwischen Initiativen und Institutionen/Staat aufschwingen wollte. Umgekehrt hörten wir bei den Gesprächen mit den Behörden die Frage heraus, ob wir denn einfach nur Lobbyisten für die Initiativen wären. Gleichzeitig merkten wir, daß von beiden Seiten unausgesprochene Erwartungen an uns herangetragen wurden, ob wir denn nicht als "Puffer" fungieren könnten. Hier hilft nur, klare Grenzen zu setzen, so unsere Erfahrung. Bildlich gesprochen müßten wir **nicht zwischen** Initiativen und Staat/ Institutionen stehen **sondern** sozusagen "**neben**" beiden. Wir beraten beide und kooperieren mit allen, sind aber nur unserem Ziel der Schaffung gesünderer Lebensbedingungen verpflichtet. Unsere Macht kann nur die Macht der Ideen sein, jeder Versuch, mit von anderen "geborgter Macht" jemandem gegenüberzutreten, kann nur mißlingen.

9. Fähigkeit zur Unsicherheit: In allen unseren Kooperationserfahrungen hatten wir eine hohe Unsicherheitstoleranz aufzubringen, so wurden z.B. des **öfteren** feste Absprachen nicht eingehalten. Gerade bei innovativen und "neuen" Ideen und Aktivitäten kommen aber oft weitere Unsicherheitsebenen hinzu, oft kann z.B. erst durch das "**Machen**" selber festgestellt werden, ob eine Aktivität inhaltlich und organisatorisch gut genug durchdacht ist. Unsicherheit schafft auch immer wieder die Vielzahl der beteiligten Menschen, die selber jeweils mutiger oder weniger mutig sind, solche Unsicherheiten auszuhalten. Ein weiterer Punkt der Unsicherheit: Die Finanzierung ist meist unklar. Im Grunde müßten oft mehrere Entwicklungslinien nebeneinander bearbeitet werden, damit man sicher ist, daß eine Linie zu dem benötigten Geldsegen führt. All diese Schwierigkeiten kulminieren in der Zusammenarbeit verschiedener Gruppen, insb. wenn sie auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt sind, etwa Bürgerinitiative XY und Behördenvertreter AB. Unter Umständen ist es unter dem Aspekt, das gemeinsame Ziel zu erreichen, wenig

sinnvoll, auf einer absoluten Klarheit von Rollen, Aufgaben, Chancen, Finanzen usw. zu bestehen, sondern eher auf die **Entwicklung eines gemeinsamen Prozesses einer Klärung** zu setzen, d.h. die anfangs notwendig bestehenden vielfältigen Unsicherheiten geduldig auszuhalten. Dies erfordert einen bestimmten Stil von Kooperation und Politik, der bisher nicht gerade zum "common sense" von Verwaltungen wie Initiativen zählt.

10. "Abheben" von der "Basis": Die Arbeit "zwischen den Stühlen" heißt auch Arbeit zwischen verschiedenen Denkweisen, Lebensstilen und z.T. oben schon erörterten Wertvorstellungen. Die Tendenz unserer Gesellschaft ist dabei die Orientierung an den Oberen. Dies könnte zu einer Verlagerung der Balance führen. Um aber dialogfähig zu bleiben und die alltäglichen Probleme der Bevölkerung und ihrer Initiativen auch weiterhin konkret zu erleben, sollte dieser Tendenz frühzeitig vorgebeugt werden. Sie läßt sich sicherlich nicht durch bürokratische Sperren abschließen, vielleicht aber durch gewisse Selbst- und Fremdbeobachtungen sowie z.B. einer **Verpflichtung, selber** parallel zur Arbeit in mindestens einem Verein, einer Initiative **ehrenamtlich aktiv zu sein**. Eine ähnliche Diskussion und vergleichbare Abhebungsphänomene gibt es auch im Deutschen Gewerkschaftsbund oder in manchen Verbänden und Betrieben (die IKK Freiburg hat z.B. die Regel eingeführt, daß einmal pro Jahr alle Mitarbeiter in den Innungsbetrieben einen Tag mitarbeiten; ein anderes Beispiel: die Bayerischen Motorenwerke schreiben ihren Managern vor, in mindestens einem sozialen Verein aktiv zu sein).

6 Vor- und Nachteile der "Werkstatt"-Konstruktion sowie ein Vorschlag

Die Förderung eines Paradigmawandels im Gesundheitsbereich von einer Haltung, die andere Menschen als zu versorgende und zu behandelnde betrachtet hin zu einer Haltung, die auf Gesundheitsförderung im Sinne der WHO und mehr Selbstbestimmung abzielt, ist eine der entscheidenden Aufgaben zum Ausklang des 20. Jahrhunderts.

- Eine solche Aufgabenstellung ist ein *anspruchsvolles Unterfangen* und benötigt einen großen Hintergrund an Wissen, organisatorischen und sozialen Kompetenzen sowie *personellen und materiellen Ressourcen*. Eine einzelne Einrichtung kann dazu zwar als "Impulsgeber" funktionieren, sie braucht aber auf jeden Fall sehr viele "Verbündete" in anderen Institutionen;
- Eine solche Aufgabenstellung benötigt für die direkte Kooperationsarbeit ein gehöriges *Maß an Zeit und Geduld*. Sie braucht einen großen Freiraum für Kreativität und die Bereitschaft und Fähigkeit für innovatives und exploratives, also erprobendes Handeln. Zielerwartungen und Ansprüche dürfen nicht zu hoch gesetzt sein.
- Eine solche Aufgabenstellung benötigt ein ganz *bestimmtes gesellschaftliches Klima*, charakterisiert durch ein Denken jenseits eingefahrener Konfliktlinien sowie durch demokratische Toleranz und die Fähigkeit, konfligierende Interessen so anzusprechen, daß von allen Seiten damit produktiv umgegangen werden kann.
- Eine solche Aufgabenstellung braucht einen *Vorschub an Vertrauen*, sowohl von seiten der Initiativen wie der Institutionen. Vertrauen, daß die damit befaßte Einrichtung sich nur der gemeinsamen Idee der Gesundheitsförderung verpflichtet fühlt, und z.B. die aus dem Beratungsgespräch gewonnenen Informationen vertraulich behandelt und nicht gegen das Interesse der jeweiligen Partnerorganisationen verwenden wird.

In der Rahmenkonzeption für die "Werkstatt Gesundheit" hatten wir ausgeführt, daß diese Punkte u.E. am ehesten zu erreichen sind, wenn eine Einrichtung, die sich diese Aufgabe zum Ziel setzt, selber weder dem staatlichen Bereich, noch einer Initiative oder einer Krankenkasse, sondern einem freien Träger angegliedert ist, der wiederum sich in seiner Satzung auf das Konzept der Gesundheitsförderung verpflichtet hat. Wir sehen uns in diesem Punkt bestätigt durch die Entwicklung der internationalen Diskussion, die u.a. in Adelaide, Australien, auf der Zweiten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung, im April 1988, in der gemeinsam von ca.

250 Vertretern aus über 40 Nationen verabschiedeten Schlußempfehlung zu ähnlichen Überlegungen kommt³⁷. Vergleichbare Vorschläge finden sich auch in den Schlußempfehlungen des WHO-AOK-Kongresses vom Juni 1989 in Hamburg, wie auch in der Erklärung des letzten "Healthy Cities"-Symposiums in Pécs, Ungarn.

Trotzdem soll eine Einschränkung noch vorab gemacht werden: Gesundheitsförderung befindet sich in der Bundesrepublik noch in der Anfangsphase. Bisher existieren nur wenige Versuche, Gesundheitsförderung gezielt zu fördern. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf diese besondere Situation und deren Bedürfnisse, zu anderen Zeiten werden andere Konstruktionen möglicherweise angemessener sein. Hervorheben möchten wir, daß die sich anschließenden Aussagen speziell für die Funktion der "Impulsgebung" und des "Managements" für einen Paradigmawandel zur Gesundheitsförderung getroffen werden. Sie beziehen sich nicht auf die stetige Umsetzung von Gesundheitsförderung, letztere wird ihre eigenen Bedingungen entwickeln. Zunächst sollen im folgenden einige der uns interessant erscheinenden Vorteile einer unabhängigen Konstruktion dargestellt werden, daran an schließen sich einige Vorteile einer direkten Einbindung in staatliches Verwaltungstätigkeit. Uns ist bewußt, daß wir hier selbstverständlich eine subjektive Darstellung geben, sie mag als Anregung für eine sicherlich notwendige und hoffentlich fruchtbar zu führende Diskussion aber ihren Zweck erfüllen.

³⁷ vgl. Healthy Public Policy - Strategies for Action: The Adelaide Recommendations 1988, enthalten und auszugsweise übersetzt in: Hildebrandt, Trojan (1988), Anm. 3

6.1 Einige mögliche Vorteile einer unabhängigen Konstruktion im Vergleich zu einer Anbindung an die staatliche Verwaltung³⁸

Zum Aufbau einer impulsgebenden Infrastruktur für Gesundheitsförderung scheinen die Konstruktionsmerkmale der "Werkstatt Gesundheit":

- eigenständiger Verein als Träger;
- enge Verbindung zur Wissenschaft, zur Verwaltung und zur Initiativen- und Vereinsszene;
- Selbstverständnis als Innovations- und Aktionsbüro;
- eigener Erfahrungshintergrund der Mitarbeiter-innen sowohl im Initiativen- als auch institutionellen Bereich;
- Mischfinanzierung aus staatlichen Mitteln und Auftragseinnahmen;

gegenüber einer direkten Einbindung in die staatliche Verwaltung einige Vor- und einige Nachteile aufzuweisen. Diese sollen in den folgenden Teilen miteinander abgewogen werden³⁹:

- **Schnelligkeit und Flexibilität:** Die Strukturen staatlichen Verwaltungshandelns erweisen sich angesichts des für Gesundheitsförderung notwendigen Frei- raums für erprobendes Handeln *als strukturell bedingt eher hinderlich*. Die Entscheidungswege innerhalb einer kleinen Einrichtung sind deutlich kürzer, die Risikobereitschaft, *Noch-nicht-ausprobiertes zu erproben*, kann größer sein. Sie ist dies aber keineswegs zwangsläufig und jede gedeihliche Kooperation erfordert automatisch auch eine sorgfältige Abstimmung. Trotzdem bestehen innerhalb einer staatlichen Einrichtung, insb. einer großstädtischen oder ministeriellen, gewisse Notwendigkeiten, z.B. die der Abstimmung mit der jeweils höheren Ebene, die einfach bereits auf einer strukturellen Ebene eher die Inflexibilität als die Flexibilität begünstigen. Aus zahlreichen Berichten von Mitarbeitern verschiedener Behörden und Ämter läßt sich immer wieder heraushören, wieviel Energie alltäglich gebraucht wird, diese gegeben strukturellen Hindernisse in der Praxis im Sinne der Herstellung von Handlungsfähigkeit wieder zu durchlöchern.

- **Motivation der Mitarbeiter-innen:** Der größere mögliche Freiheitsgrad der Mitarbeiter-innen und die eher mögliche Befreiung von allgemeingültig auf Bundesebene festgelegten Hierarchiebeziehungen kann zu einer höheren Motivation der Teammitglieder führen. Trotz der Sicherheit des Angestellten- und Beamtenrechts im öffentlichen Dienst ist dieser für manche kreative jüngere Akademiker nur bedingt attraktiv. Aber auch hier gilt wieder: dies ist eine "kann"-Formulierung. Gerade die Unsicherheit und Instabilität einer Mischfinanzierung, wie sie etwa die Werkstatt-Mitarbeiter-innen erleben, kann auch zu Motivationslöchern führen, etwa wenn wieder

³⁸ Der Vergleich von Vereinsstrukturen à la "Werkstatt Gesundheit" mit denen etwa einer Abteilung

Gesundheitsförderung innerhalb einer Krankenkasse war nicht Gegenstand dieser Studie. Die Fragestellung beschränkte sich auf den Vergleich der Vor- und Nachteile einer solchen Lösung gegenüber einer Anbindung an das Gesundheitsamt bzw. die Verwaltung. Bei Sozialversicherungsträgern kommt der Aspekt der Konkurrenz untereinander und damit der Mitgliederwerbung sehr viel stärker herein. Als innovationstreibendes Moment kann dies durchaus von Vorteil sein. Dem stehen allerdings auch eine Reihe spezifischer Nachteile gegenüber, etwa was die Möglichkeit der nicht-interessenorientierten Ansprache betrifft, die Vertrauenswürdigkeit u.ä.

- 39 Der Vergleich erfolgt natürlich vorwiegend auf dem Hintergrund der Erfahrungen des Autors. Diese beschränken sich allerdings auf Erfahrungen im großstädtischen Bereich (Frankfurt und Hamburg) sowie auf Bundesbehörden und die Wissenschaftsadministration, d.h. also Großstrukturen mit sehr langen Hierarchiewegen. Einige der Argumente sind deshalb dieser Tatsache geschuldet und würden nicht unbedingt auch im ländlichen Raum gelten. Dort kann beispielsweise die Flexibilität der Verwaltung einfach dadurch größer sein, daß der Entscheidungsweg sehr viel kürzer ist. Der Autor ist sich dieser Beschränkung seiner Argumentation bewußt.

einmal ein ABM-Antrag nicht von der zuständigen Kommission beim Arbeitsamt entschieden wurde. Die Sicherheit, daß der Lebensunterhalt gewährleistet ist, kann auch zu einem Freiwerden von Energie führen.

- **Möglichkeit des ehrenamtlichen Engagements, unkonventionelle Ausbildungswege:** Aufgrund notwendiger Standards bei Beschäftigtenzahlen von Tausenden fällt es dem öffentlichen Dienst eher schwerer, mit unkonventionellen Lebensläufen und Berufskarrieren zurechtzukommen. Gesundheitsförderung braucht dagegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt gerade die Grenzgänger-innen verschiedener Berufe, diejenigen mit Organisationserfahrung und dem Vermögen, sich in neue Bereiche schnell einzuarbeiten, und diejenigen, die mit den klassischen Berufsrollen brechen. Ein nicht zu unterschätzender Punkt ist auch der des zusätzlichen ehrenamtlichen Engagements, der in Einrichtungen wie der "Werkstatt Gesundheit" recht flexibel genutzt werden kann. Zu berücksichtigen ist allerdings, daß ehrenamtliche Tätigkeit mit Recht auch gewisse Ausgleichsanforderungen stellt, das eingebrachte Engagement verlangt nach einer "Vergütung". Diese muß nicht unbedingt in Geldleistungen bestehen, sie kann sich auch in Zertifikaten, Qualifizierungsmöglichkeiten und emotionalem Engagement ausdrücken. Immer heißt das jedoch, daß sie die professionellen Mitarbeiter-innen auch etwas "kostet" (Zeit, Energie etc.). Trotzdem konnten wir bei der Werkstatt Gesundheit bereits mehrfach Situationen aufbauen, bei denen beide Seiten (die professionelle und die ehrenamtliche) davon jeweils einen Vorteil hatten.

- **Kostengünstigere Umsetzung:** Eine staatliche Institution hat unter den gegebenen Umständen kaum eine Chance, Spenden zu erhalten und Zuwendungen etwa von Krankenkassen oder anderen zu bekommen. Ein Beispiel: Pro eingesetzter Mark der BAGS wird die "Werkstatt Gesundheit" in 1989 voraussichtlich weitere 0,80 DM mobilisieren, und dies ist sicherlich noch nicht die Obergrenze. Ähnliches gilt für die Möglichkeit, Broschüren oder andere Druckwerke zu verkaufen oder Teilnehmerbeiträge für Tagungen einzunehmen o.ä.. Im Prinzip ist dies zwar alles auch für staatliche Stellen möglich, allein der Verwaltungs- und Zeitaufwand scheint - nach Mitteilungen von Kollegen aus den Ämtern - so hoch zu sein, daß sie solches scheuen. Einem eingetragenen Verein oder auch einer GmbH machen diese Probleme nur vergleichsweise geringe buchhalterische Sorgen.

- **Kritikfähigkeit / Unabhängigkeit von Parteipolitik und politischen Wechseln:** Im Prinzip kann eine Konstruktion wie die "Werkstatt Gesundheit" auch unter wechselnden und politisch schwierigen Bedingungen Gesundheitsinteressen formulieren und durch entsprechend kluge Bündnisse in Politik umsetzen. Sie muß dabei nur in begrenztem Maße das bei parteipolitisch vergebenen Spitzenpositionen für ein behördliches Handeln erforderliche Maß an Rücksicht nehmen, sie kann sich mehr "Stacheln" erlauben. Sicherlich ist zwar auch eine "Werkstatt" nicht unabhängig, sie ist es aber doch in einem höheren Maß als eine Stelle, die der direkten politischen Kontrolle der jeweiligen Stadtregierung und ihrer Mehrheitsfraktionen unterworfen ist. Anlässlich des Wechsels von Bürgermeistern oder Dezernenten konnte mehrfach im Gesunde Städte Netzwerk (nicht nur in der BRD, auch im

internationalen Netzwerk) festgestellt werden, daß dies jeweils eine Pause etwa von einem halben Jahr, gelegentlich auch mehr, bedeutete, in der die Arbeit nach außen ruhte, bis der neue Dezernent sein (oder die neue Dezernentin ihr) Plazet gab.

- **Unabhängigkeit von den Tagesauseinandersetzungen zwischen verschiedenen Ämtern und / oder Krankenkassen:** Gelegentlich wurde im Gesunde Städte Netzwerk berichtet, daß gewissermaßen "historische" Probleme die Zusammenarbeit etwa mit dem Bau- oder Wirtschaftsamt der jeweiligen Stadt nahezu verunmöglichen. Jeder Kontakt mußte erst im Amt ganz nach oben gehen, bevor er dann im anderen Amt wieder durch die Hierarchie an die richtige Stelle unten gelang. Ein recht zeitaufwendiges Verfahren. Die Aktionsfähigkeit einer unabhängigen Einrichtung ist von solchen Kommunikationsproblemen nicht notwendigerweise betroffen. Auch die Einhaltung des Dienstwegs erfordert weniger Aufwand. Wenn Gesundheitsförderung in ihrem Querschnittcharakter zu den verschiedenen Politikbereichen von Gesundheitsämtern oder -behörden aus betrieben werden soll, so wurde aus zahlreichen Berichten von Vertretern aus dem "Healthy Cities"-Netzwerk deutlich, entstehen immer wieder Konkurrenzsorgen bei anderen Ämtern, die letztendlich in einer Blockierung resultieren. Die WHO orientiert daher in letzter Zeit mehr und mehr dahin, statt der Gesundheitsämter die jeweiligen Planungsämter oder -stäbe anzusprechen. Eine kleine, unabhängige Stelle, außerhalb der Ämter, kann kaum Konkurrenzsorgen aufkommen lassen. Eine weitere gelegentliche Schwierigkeit von verwaltungsverbundenen Strukturen: Schlagabtausche zwischen Ministerien, Behörden und Krankenkassen können mitunter zu einer Lähmung der Kooperationsarbeit führen, eine "Werkstatt Gesundheit"-analoge Einrichtung wäre dagegen davon nur indirekt betroffen.

- **Konzentration auf einen Aspekt / Legitimation:** Gerade weil Gesundheitsförderung schon per se eine Arbeit darstellt, die viele Bereiche einbeziehen muß, kann es von Vorteil sein, sich ausschließlich auf Gesundheitsförderung zu konzentrieren, ohne zwischendurch noch zur Amtshilfe für Nothfälle in anderen Bereichen abgezogen werden zu können. In einigen Städten wurde dies kürzlich etwa durch die Welle der DDR-Aussiedler notwendig. Ein weiteres Argument: Die Nichtdurchmischung mit anderen Aufgabenbereichen, etwa gesundheitspolizeilichen Pflichten in einem Gesundheitsamt o.ä., spricht für die Arbeit einer unabhängigen Einrichtung und erhöht ihre Legitimation für ihr Anliegen in der Öffentlichkeit. Auf der amtsinternen Ebene läßt sich dies aber auch aus anderer Warte betrachten. Der "kleine" Dienstweg ist mitunter von Behörde zu Behörde sehr viel einfacher, als wenn von außen eine Einrichtung mit einem Anliegen ankommt.

- **Weniger Rollenkonflikte, andere Erwartungshaltung:** Jegliches Verwaltungshandeln einer Dienststelle ist dem Problem ausgesetzt, für das Verhalten anderer Dienststellen in gewisser Weise "mit-rechenschaftspflichtig" gemacht zu werden, so kurzsichtig das auch sein mag. Im "Gesündere Zukunft für Hamburg"-Kontext führte dieses Problem bereits zum zweiten Mal dazu, daß sich Mitarbeiter aus Behörden von der Koordinationsfunktion für Arbeitskreise getrennt haben. Sie sahen sich in einen zu starken Rollenkonflikt zwischen der Sprecherfunktion für einen Ar-

beitskreis und ihrer Amtsrolle hineingezogen. Zumindest diese Rollenkonflikte bestehen für Mitarbeiter-innen unabhängiger Einrichtungen so nicht.

Am selbigen Beispiel wird auch noch ein weiterer, wichtiger und gleichzeitig schwierig zu beschreibender Aspekt deutlich: Beamte und Angestellte des öffentlichen Dienstes tragen in der Öffentlichkeit unabhängig von ihrem persönlichen Verhalten ein bestimmtes Image mit sich herum und arbeiten gleichzeitig in einer Umgebung, die auch bestimmte Verhaltensweisen als die "normal" betrachten. Wenn sich Amtsmitarbeiter/innen aus diesem Image massiv herausbewegen, dann neigen viele - und gerade auch Initiativen - dazu, solche Mitarbeiter/innen mit Forderungen und Aufgaben einzudecken, die sie gar nicht erfüllen können. Die verständliche Reaktion heißt dann leicht die Rückkehr zu dem als "normal" geltenden Rollenverhalten. Die Zurückgabe der Anforderungen an die Gesamtgruppe, nach dem Motto "das Anliegen ist berechtigt, lassen Sie uns gemeinsam überlegen, wie wir dies am wirkungsvollsten und evtl. mit sorgfältig verteilten Rollen auch umsetzen können" entspricht bisher weder dem eingeübten Verhaltensrepertoire der Verwaltungsmitarbeiter-innen noch der Erwartungshaltung der anderen. Eine unabhängige Stelle hat es hier leichter.

- **Größere Vertrauenswürdigkeit auf der Seite der Initiativen, Vereine und gemeinnützigen Verbände:** Bekanntermaßen hat der ÖGD ein relativ schlechtes Image, das eher von den "polizeilichen" Funktionen als von denen der Fürsorge und des Engagements für Bürgerinteressen geprägt ist. Dies beginnt sich in vielen Städten zu wandeln. Trotzdem wird dies - so viele Berichte von ÖGD-Mitarbeiter-inne-n in Beratungsgesprächen - immer noch als Handicap erfahren. Bereits in der Vorphase der "Werkstatt Gesundheit" wurde deshalb von unserer Seite auf die Kooperation mit Initiativen sehr viel Wert gelegt, nicht zuletzt wurden die meisten Mitarbeiter-innen auch nach ihren Erfahrungen in diesem Bereich ausgewählt. Allerdings steht und fällt natürlich auch das "Image" einer unabhängigen Einrichtung danach, für wen sie wieviel "Stallgeruch" ausstrahlen kann. Diese Erwartung wird sie bei erfolgreichem "Querdenken" immer wieder enttäuschen müssen, d.h. ihr "Image" kann sich durchaus wandeln.

- **Innovationsfähigkeit und Kontakt in den Bereich der Wirtschaft:** Aufgrund des traditionellen Machtinstrumentariums, der staatlichen Sanktions- und Verordnungsgewalt, - und aufgrund einer Reihe von anderen Interessen - ist auf seiten der Wirtschaft wenig Interesse vorhanden, in Bereichen, die bisher noch keinen Vorschriften unterliegen, mit behördlichen Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Die Befürchtung wird geäußert, daß dann nach kurzer Zeit der Staat mit entsprechenden Richtlinien auch in diesen Bereichen wieder Festlegungen schafft. Hier kann ein gemeinnütziges Innovationsbüro eventuell freier agieren: dies bedarf allerdings noch der Verifizierung in der Praxis der "Werkstatt Gesundheit". Die geplante vertragliche Beratungstätigkeit für eine Hamburger Krankenkasse wäre z.B. in dieser Form einer staatlichen Einrichtung nicht möglich.

6.2 **Besondere Nachteile einer unabhängigen Konstruktion im Vergleich zu einer Anbindung an die staatliche Verwaltung**

Einige der möglichen Nachteile sind bereits in den vorangegangenen Kapiteln erwähnt worden, sicherlich mit am wichtigsten sind die folgenden:

- **Unbeständigkeit:** Einer der großen Vorteile staatlichen Verwaltungshandelns ist die Beständigkeit einmal gegründeter Strukturen (gleichzeitig eines der Hindernisse für notwendige Veränderungen). Freie Vereine können dagegen sehr viel unbeständiger sein, so z.B. wenn sich die Mitarbeiter-innen, die Mitgliedschaft und der Vorstand entziehen, oder wenn Gelder entzogen werden. Was sich einmal als Vorteil der Flexibilität zeigen kann, kann sich im anderen Moment auch als Nachteil erweisen. Die Praxis des Vereinslebens zeigt allerdings im Regelfall, daß Vereine eine Tendenz zur "Verregelung" zur Institutionalisierung, auch Bürokratisierung aufweisen, so z.B. bei großen Organisationen, wie Wohlfahrtsverbänden, Selbsthilfeverbänden aber auch gemeinnützigen Forschungsinstitutionen.
- **Unsicherheit für die Mitarbeiter-innen / Unterfinanzierung:** Obwohl Vereine, wie die "Werkstatt Gesundheit", ihre Mitarbeiter-innen weitgehend analog den Tarifbestimmungen im öffentlichen Dienst bezahlen (u.a. aufgrund der Zuwendungsrichtlinien), haben sie eine deutlich schlechtere soziale Absicherung, insbesondere wenn Projekte und Zuwendungen enden. Aufgrund der Zuwendungsrichtlinien ist es v.a. für junge Vereine recht schwierig, sich ein eigenes Vermögenspolster anzulegen, aus dem heraus in Krisensituationen die Mitarbeiter-innen eigenfinanziert werden können.
- **Gefahr der Ausrichtung an "Moden":** Gemeinnützige Arbeit ist auf Dauer nur bei entsprechender Finanzierung zu leisten. Diese ist knapp und unterliegt vielerlei Bedingungen. Vereine, wie die "Werkstatt Gesundheit", können in Versuchung kommen, sich aufgrund der beständig notwendigen Suche nach Geldern den jeweiligen Strömungen des "Zeitgeistes" sich anzupassen. Die erhöhte Flexibilität kann also eine negative Seite haben.
- **"Einflußlosigkeit":** Die mangelnde Sanktionsgewalt einer Struktur wie der "Werkstatt Gesundheit" und ihre Losgelöstheit von der Umsetzungskraft einer Stadtregerung können als Nachteile angesehen werden, in dem Sinne, daß sie keine direkte Veränderungsmacht hat. Allerdings überschätzen die Verfechter traditioneller, hierarchischer Macht meist deren Bedeutung in der Realität von Veränderungsprozessen. Sozialer Wandel hin zu einem "Mehr" an Gesundheit muß sich unseres Erachtens ohnehin eher auf anderen Macht- und Einflüßebenen entfalten als denen der Verordnung. Nicht zu unterschätzen ist trotzdem auch die Möglichkeit, etwa des Amtsarztes oder der Ärztin, per Stellungnahme, Gutachten oder Dienstanweisung Entscheidungen zu beeinflussen. Zumindest als begleitendes Mittel kann dies von erheblicher Bedeutung sein.

- **Verlust der parlamentarischen Kontrolle:** Bei städtischen Gesellschaften sind Politiker/innen in letzter Zeit mehrfach auf einen Punkt zu sprechen gekommen, der in leicht umgewandelter Form auch auf Vereine zutrifft: Durch die Teilausgliederung aus der öffentlichen Verwaltung werden die Kontrollmöglichkeiten des Parlaments und damit die der Bürger eingeschränkt. Im Gegensatz zu den Millionen-etats, um die es bei den fraglichen Gesellschaften oder Stiftungen geht, scheint dies Argument bei Vereinen allerdings recht unerheblich zu sein, zumal im Fall der "Werkstatt Gesundheit" die Höhe der Zuwendung jeweils vom Parlament bestimmt wird.
- **Verschleierung sozialer Konflikte durch Vermittlungsfunktionen i.S. der Beschwichtigung und Filterung von Problemen:** Jedes Zwischenglied und jede Einrichtung, die beide Seiten von Konfliktpartner kennt und in ihrem Handeln mitdenkt, gerät in die Schwierigkeit, daß sie entweder selber aktiv zu einem "Befriedungsinstrument" wird oder daß ihr dies zumindest vorgeworfen wird. Gesundheitsförderung wäre aber völlig falsch verstanden, wenn eine Befriedung sozialer Konflikte erwartet würde, ihr Ziel muß dagegen die Offenlegung von Interessen und die Aushandlung neuer Balancen zwischen Gesundheit und anderen Interessen sein. Es gibt deshalb ernstzunehmende Tendenzen, die sich grundsätzlich gegen die Einführung von Zwischengliedern wehren. Wir folgen allerdings dieser Auffassung nicht und sehen neben dem Konflikt- und "Barrikaden"-Modell eine Vielzahl weiterer Möglichkeiten der sozialen Veränderung.

6.3 Resumee und ein Vorschlag

Zwei Aufgaben müssen bei der Diskussion um die Vor- und Nachteile unterschieden werden: Die Aufgabe der Anregung bzw. Innovation und die Aufgabe der Eingliederung und kontinuierlichen Umsetzung etwa in gesundheitsfördernde Angebote oder in die Gesamtpolitik eines Unternehmens, wie z.B. einer Krankenkasse. Für die Anstoß-, Impuls- und Innovationsfunktion erscheint uns sowohl theoretisch als auch nach den ersten praktischen Erfahrungen die Konstruktion einer unabhängigen Brückeninstanz wie der "Werkstatt Gesundheit" am sinnvollsten.

Die Aufgabe der Eingliederung des speziellen Denkens von Gesundheitsförderung in das alltägliche Verwaltungshandeln in Behörden, Krankenkassen u.ä. kann dagegen nur in und mit diesen jeweiligen Verwaltungen und den dort Beschäftigten gemacht werden.

Die grundsätzliche Aussage zu dem möglichen Träger der Innovationsaufgabe gilt allerdings nicht unumschränkt. Die oben aufgezählten möglichen Vor- wie auch die Nachteile sind keine Gesetzmäßigkeiten, die automatisch immer dann auftreten, wenn unabhängige Konstruktionen gewählt werden. Es gibt genügend Beispiele innovativen Handelns in staatlichen Einrichtungen und bürokratischer reiner Verwal-

tungstätigkeit in freigemeinnützigen Stellen. **Wichtig ist der entsprechende Geist bzw. die Philosophie innerhalb der Arbeit und die Personen, die sie ausführen.** Und hier glauben wir allerdings, daß die aufgeführten Grundstrukturen unabhängiger Einrichtungen zur Entwicklung eines solchen Geistes, einer solchen Philosophie, und zur Anziehung der dazu befähigten Personen förderlicher sind als die allgemeinen Strukturen der öffentlichen Verwaltung.

Diese Aussage berührt die Diskussion zur "Modernisierung der öffentlichen Verwaltung". Die erkannten Vorteile unabhängigerer und flexiblerer Strukturen sollen mit der Kontinuität und Sicherheit staatlicher Verwaltung verbunden werden. Bisher erscheint uns weder die Diskussion noch erst recht die Praxis weit genug gediehen, um die Empfehlung aussprechen zu können, auf unabhängige Stellen zur Ausfüllung der Innovationsfunktion von Gesundheitsförderung zu verzichten. Dies scheint in vielen Politikbereichen ebenso gesehen zu werden. Mit der Auslagerung von eigenen Wirtschaftsförderungsgesellschaften oder der Gründung städtisch kontrollierter GmbHs bzw. Stiftungen wird vielerorts versucht, u.a. auch im Bereich der Verwaltung städtischer Krankenhäuser, der erkannten Innovations- und Managementschwäche staatlichen Verwaltungshandelns zu begegnen.

Meist beziehen sich diese Versuche allerdings auf die oben beschriebene zweite Aufgabe, die Umsetzung und Ausführung bestimmter politisch erkannter Sachverhalte. Für die erste Aufgabe, die der Innovation, geht die Diskussion mehr in die Richtung, sich wissenschaftlichen oder anderen Beratungssachverständigen zur Hilfe zu ziehen, ihn sich "einzukaufen", oder aber über unabhängige Körperschaften ihn entwickeln zu lassen. Dies ist auch unser **Resümee**: Gründung von unabhängigen Innovations- und Beratungsstellen für Gesundheitsförderung und paralleler (bzw. zeitlich etwas verschobener) Umbau traditioneller Strukturen im öffentlichen Gesundheitsdienst, in den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern, in den Planungsabteilungen u.ä.

Ein Vorschlag:

Der Aufbau geeigneter Infrastruktureinrichtungen für Gesundheitsförderung bzw. der ersten Impulse dafür kann nicht nur die Aufgabe der Kommunen und regionalen Körperschaften bzw. der Krankenkassen (§20 SGB 5) sein. Vielerorts müssen diese erst zu der Thematik hingeführt werden und dazu angeregt werden. Wenn aber auf Bundesebene ein politischer Bedarf für solche Innovationsstrukturen und für begleitende Maßnahmen erkannt wurde, dann sollte überlegt werden, wie mit Bundesunterstützung der Aufbau von Infrastrukturen für Gesundheitsförderung beschleunigt werden kann. Gern würden wir zu einer solchen Aufgabe unseren Sachverständigen einbringen.

Wie weiter vorne schon ausgedrückt, läßt sich Gesundheitsförderung nicht im Alleingang bewerkstelligen. Dies schafft weder ein Gesundheitsamt, noch eine

Krankenkasse, noch ein extra zu diesem Zweck gegründeter Verein. Alle sind auf die jeweilige Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit weiterer Partner angewiesen. Je nach örtlicher Situation kann der Grundimpuls allerdings sehr wohl von einzelnen Stellen ausgehen, das können genauso gut die oben erwähnten, wie aber auch ein "Gesundheitsladen", oder die Mitarbeiter-innen einer Berufsgenossenschaft oder die lokale Leitstelle zur Gleichstellung der Frauen sein. Ein Gesundheitsförderungsprogramm sollte als erstes solche **impulssetzenden Stellen** (=Innovationsstellen) ansprechen.

Im Sinne der obigen Argumentation für die Vorteile von Konstruktionen außerhalb des direkten staatlichen Bereichs (und außerhalb auch des sonstigen direkten Verwaltungsapparats) schlagen wir eine besondere Berücksichtigung solcher eigenständiger Lösungsformen vor. Teilnahmekancen sollten aber grundsätzlich alle innovativen Versuche haben, ob aus Ämtern und Verwaltungen, oder von Kassen, oder auch aus dem privatwirtschaftlichen Bereich. Eine gewisse Konkurrenz um die Vorreiterrolle zwischen unabhängigen Konstruktionen und anderen kann sich als ganz sinnvoll herausstellen.

Zusätzlich zur Unterstützung von Innovationsstellen schlagen wir die **Unterstützung von Arbeitsgemeinschaften und Zusammenschlüssen** etwa im Kontext "Gesunde Städte" vor. In Hamburg hat es sich als sehr vorteilhaft herausgestellt, daß sich neben dem Institut für Medizin-Soziologie und der daraus entstandenen "Werkstatt Gesundheit" engagierte Personen aus der Gesundheitsbehörde/BAGS, den Krankenkassen und aus diversen Initiativen informell zusammengeschlossen haben. Eine direkte oder indirekte Unterstützung eines solchen Zusammenschlusses durch ein Gesundheitsförderungsprogramm lohnt sich in kurzer Zeit durch die hinzugewonnenen eigenen Ressourcen der Beteiligten. Denkbar wäre insofern eine **Mischstruktur**, die in Teilen etwa analog dem Bundes-AIDS-Programmer oder dem Selbsthilfe-Unterstützungsprogramm, folgende Elemente beinhalten könnte:

- Modellfinanzierung von unabhängigen Gesundheitsförderungs- Impulseinrichtungen;
- Erprobung anderer Trägerstrukturen für Gesundheitsförderungseinrichtungen und entsprechende Teilfinanzierung;
- Bezuschussung von anteilig eingebrachten Arbeitskapazitäten staatlicher und anderer Stellen;
- Einrichtung einer Koordinationsstelle für das Programm (angegliedert an schon bestehende Einrichtungen) und eines Netzwerks von Kooperationspartnern für Begleitforschung, detailliertere Erkundungsstudien, Supervision und zur Evaluation.

Mit dem BMA, dem BMFT, sowie den Sozialversicherungsträgern, insb. den Krankenkassen, sollte überlegt werden, inwiefern ein solches Bundesprogramm gemeinsam finanziert werden kann.

ANLAGEN:

1. Mitarbeiter-innen der "Werkstatt Gesundheit" (Stand Okt. 1989)
2. Liste ausgewählter Veröffentlichungen
3. Aufruf: Gesundere Zukunft für Hamburg
4. Inhaltsverzeichnis der Studie mit der Rahmenkonzeption der "Werkstatt Gesundheit"
5. Ausgewählter Pressespiegel
6. Protokollauszug der Bürgerschaftssitzung der Freien und Hansestadt Hamburg v. 8.6.89
7. Werkstatt-Telegramm Nr. 1 (Juli 1990)

Infodienst Nr. 0 (Dez.1989) und Infodienst Nr. 1 (Juli 1990) - wird auf Anforderung gerne kostenlos zugeschickt

ANLAGE 1: Mitarbeiter-innen der "Werkstatt Gesundheit", Okt. 89

Helmut Hildebrandt, Apotheker mit langjähriger Berufserfahrung in Gesundheitsplanung und -forschung, beteiligt an den Konzeptentwicklungen der WHO, Mitarbeit in zahlreichen Vereinen und Bürgerinitiativen, Lehrbeauftragter am Institut für Medizin-Soziologie, Gründer und Leiter der Werkstatt Gesundheit

Klaus-Martin Kretschmer, Diplomkaufmann, Heilpraktikerausbildung, Erfahrung in der freien Wirtschaft und in der Beratung im sozialen Bereich

Monika v. Stebut, Fremdsprachensekretärin und langjährige Tätigkeit als Gymnastiklehrerin in einer Hamburger Elternschule, verantwortlich für das Sekretariat

Freie Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen:

Annette Biskamp, Dipl. Sozialpädagogin mit Erfahrungen in der Kinder-, Jugend- und Familienarbeit in Initiativen und Behörden, Zusatzausbildung als Fachkraft für Prävention und Gesundheitsförderung

Karla Bothmann, Dipl. Sozialwirtin, Erfahrung in Bildungsarbeit und Supervision, Planung von Zukunftswerkstätten und betrieblichen Präventionsprogrammen

Annelie Genzel, Krankenschwester und Studium der Volkswirtschaftslehre, Zusatzausbildung als Fachkraft für Prävention und Gesundheitsförderung

Dr. med. Reinhard Huljus, Arzt mit Schwerpunkt Psychosomatik und Gesundheitsförderung

Beatrice Lamp, Anthropologin mit Schwerpunkt Ethnomedizin und interkulturellen Vergleichen

Volker Lühr, Versicherungskaufmann und Dipl. Sozialökonom mit Schwerpunkt Prävention im Suchtbereich

Ursula Schmitt-Pehlke, Sozialarbeiterin mit langjähriger Berufserfahrung in der Drogentherapie und Gemeinwesenarbeit, Zusatzausbildung als Fachkraft für Prävention und Gesundheitsförderung

Andreas Stautz, Offset-Drucker, Dipl. Volkswirt, Dipl. Sozialökonom mit Arbeitsschwerpunkt Ökologie und betriebliche Gesundheitsförderung

Anlage 2: Ausgewählte Veröffentlichungen im Kontext der Werkstatt Gesundheit:

- H.Hildebrandt, A.Trojan (1987): *Gesündere Städte - kommunale Gesundheitsförderung. Materialien und Ideen zum "Healthy Cities"-Projekt der Weltgesundheitsorganisation*, Selbstverlag Werkstatt Gesundheit, Hamburg 144 S.
- Enkerts, Volker & Schweigert, Ina (1988): *Gesundheit ist mehr! Soziale Netzwerke für eine lebenswerte Zukunft*. Hamburg : Ergebnisse-Verlag
- H.Hildebrandt, A.Trojan (1988): *Gesündere Zukunft für Hamburg - Konzept eines Hamburger Aktions- und Innovationszentrums für Gesundheitsförderung*. Studie für die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg. (Erhältlich über BAGS-G 2 -, Tesdorfstr. 8, 2000 Hamburg 13)
- H.Hildebrandt (1988): *Gesundheitsförderung: Die neue Zielvorstellung der Weltgesundheitsorganisation. Vorschläge für eine andere Strukturreform*. In: *Die Ortskrankenkasse*, 3/88
- H.Hildebrandt (1988): *Organismus Stadt: Lebendigkeit und Vielfalt und eine "Werkstatt Gesundheit" für "Gesunde Städte"*. In: *Demokratische Gemeinde*. Sondernummer, Bonn
- H.Hildebrandt (1988): *Vor einer Renaissance kommunaler Gesundheitspolitik?* In: *AKP - Zeitschrift für alternative Kommunalpolitik*, Nr. 5/88 S. 28ff
- H.Hildebrandt (1988): *Gesundheitsförderung: Global denken - lokal handeln*. In: *Bleib Gesund, AOK-Magazin*, Nr. 5/88 Bonn
- Werkstatt Gesundheit (1989): *Gesündere Zukunft für Hamburg - Dokumentation Fachtagung Dez. 88.*, Selbstverlag
- Stark, W.; Hildebrandt, H. (1989): *Versuche partizipativer Prävention auf kommunaler Ebene: Das "Healthy Cities" - Projekt der WHO*. In: Stark (Hg.): *Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung*. Lambertus: Freiburg i. Br.
- Hildebrandt, H.; Lühr, V. (1989): *Anregung und Vernetzung von Gesundheitsinitiativen am Beispiel der Stadt Chicago, USA*. Studie für die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg. (Erhältlich über BAGS-G 2 -, Tesdorfstr. 8, 2000 Hamburg 13)
- Hildebrandt, Helmut (1990): *Gesundheit in Bewegung. Ein Überblick zu zukunftsweisenden Initiativen und sozialen Experimenten im "anderen Amerika"*. Buchmanuskript. Erscheint voraussichtlich 1990
- Trojan, A.; Hildebrandt, H. (1990): *Kommunale Politik und öffentliche Gesundheit: Programm und Probleme des "Gesündere-Städte-Projekts" der WHO*. In: *Jahrbuch für Medizin-Soziologie*. Campus: Königstein i.Ts.
- Werkstatt Gesundheit (1989): *Selbstdarstellung*. Broschüre 12 S. Hamburg

ANLAGE 3: Aufruf: Gesundere Zukunft für Hamburg

A u f r u f

G esündere Zukunft für Hamburg

Am 1. und 2. Dezember 1988 kamen in Hamburg bei der Fachtagung "**Gesündere Zukunft für Hamburg**" über 400 Menschen zusammen. Sie vertraten zahlreiche engagierte Gesundheits- und Umweltinitiativen und Selbsthilfegruppen, Krankenkassen, Verbände, die Parteien, die Gewerkschaften, die Universität sowie Behörden und Bezirksämter.

Anlaß für diese Tagung gab die Erkenntnis, daß es auf Dauer nicht ausreichen kann, auf die Umwelt- und Gesundheitsprobleme immer erst im Nachhinein zu reagieren. Die "Reparatur" oder Linderung eingetretener Schädigungen bleibt immer notwendig. Das Leid der erkrankten Menschen zeigt, daß es dringend erforderlich ist, Krankheiten möglichst vorzubeugen. Die Tagung konzentrierte sich dabei auf die gesundheitsförderliche Umgestaltung gesellschaftlicher Lebensbedingungen und bearbeitete diese exemplarisch anhand von vier Themenbereichen.

Selbstbestimmtes Altern - Gesundere Zukunft für alte Menschen
Bedrohte Lebensquelle - Gesundere Zukunft und Wasser
Lust am Leben - Gesundere Zukunft und Jugendliche
Vorfahrt für den Menschen - Gesundere Zukunft und Straßenverkehr

In den Beratungen der Tagung wurden folgende Punkte hervorgehoben:

- Bürgerinnen und Bürger müssen verstärkt die Möglichkeit erhalten, auf Entscheidungen Einfluß nehmen zu können, die ihre Umwelt betreffen und Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben.
- In Übereinstimmung mit der Gesundheitsförderungs - Konzeption der Weltgesundheitsorganisation fordern die Teilnehmer/innen der Fachtagung, daß neue Formen der Zusammenarbeit zwi-

schen Bürgerinitiativen und Institutionen entwickelt werden.

- Die Teilnehmer/innen betonen, daß Gesundheit einen höheren Stellenwert auf der politischen Tagesordnung einnehmen muß und bei Maßnahmen der Stadtplanung und Stadtentwicklung zu berücksichtigen ist. Überlegungen sollten dabei Formen von Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen einschließen.

Die Teilnehmer/innen

- appellieren an die Hamburger Bürgerschaft und den Senat, eine positive Absichtserklärung zur Unterstützung des Projektes **Gesündere Zukunft für Hamburg**, zur Beteiligung an dem "Gesunde Städte"-Projekt der Weltgesundheitsorganisation und zur Entwicklung einer kommunalen Strategie zur Gesundheitsförderung zu verabschieden;
- rufen die Fachkreise, die Wissenschaft und die Hamburger Hochschulen und Universitäten dazu auf, ihren Sachverstand in die weiteren Diskussionen einzubringen;
- fordern Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen, sowie die Kammern

auf, ihr politisches Gewicht für gesundheitsförderliche Lebens- und Umweltbedingungen einzusetzen;

- begrüßen die Bereitschaft der Hamburger Krankenkassen, sich für die Gesundheitsinteressen ihrer Mitglieder einzusetzen und das Vorhaben **Gesündere Zukunft für Hamburg** verstärkt materiell und ideell zu unterstützen;
- rufen die Hamburger Medien dazu auf, dem Vorhaben großen Raum in der langfristigen Berichterstattung einzuräumen;
- erklären ihre Bereitschaft, diese Idee in ihre jeweiligen Zusammenhängen weiterzutragen und dort in konkrete einzelne Projekte und Vorhaben münden zu lassen.

Die Teilnehmer/innen beauftragen die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg und das Aktions- und Innovationszentrum für Gesundheitsförderung "Werkstatt Gesundheit", diesen Prozeß weiterzuführen, die Arbeitsgruppen zu unterstützen und die Schaffung eines **Forums Gesündere Zukunft für Hamburg** vorzubereiten.

*Die Fachtagung **Gesündere Zukunft für Hamburg** wurde von den drei regionalen Krankenkassen (AOK, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkasse), dem Institut für Medizin-Soziologie der Universität Hamburg, dem Innovationszentrum für Gesundheitsförderung "Werkstatt Gesundheit" /SG e.V. sowie der Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg veranstaltet. Sie wurde unterstützt von der Landesversicherungsanstalt Hamburg und der Aktionsgemeinschaft Umwelt, Gesundheit und Ernährung. Sie fand statt am 1. und 2. Dezember 1988 in den Räumen der Katholischen Akademie in Hamburg.*

Der Aufruf wurde einmütig von den Teilnehmern der Abschlusss Diskussion verabschiedet.

ANLAGE 4: Inhaltsverzeichnis der Studie mit der Rahmenkonzeption der "Werkstatt Gesundheit"

Studie für die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt -
Gesündere Zukunft für Hamburg:

Hamburger Innovations- und Aktionszentrum für
Gesundheitsförderung - Werkstatt Gesundheit

Hildebrandt & Trojan, 1988

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	II
Einführung	1
1. Ausgangslege	3
1.1 Gesundheitsbedrohungen und Innovationsbedarf	4
1.2 "Gesundheitsförderung" und die "Adelaide-Empfehlungen" der WHO	11
1.3 Gesundheitliche Ausgangssituation in Hamburg - einige Daten	15
1.4 Anknüpfungspunkte für Veränderungen in Hamburg	22
1.5 Erfahrungen und Modelle aus anderen Städten und Ländern	28
2. Eine Brücke für Gesundheitsförderung: Das Konzept einer "Werkstatt Gesundheit"	35
2.1 Zusammenarbeit mit bereits bestehenden Institutionen/ Kooperationsphilosophie	37
2.2 Aufgaben eines Hamburger Innovations- und Aktionszen- trums für Gesundheitsförderung - "Werkstatt Gesundheit"	41
2.2.1 Basisaufgaben	43
2.2.2 Besondere Aufgaben der "Werkstatt Gesundheit"	50
2.2.3 Spezialprojekte	55
2.3 Die voraussehbaren Probleme konkreter Beratungs- und Unterstützungsarbeit	57
2.4 Organisation und Realisierung einer "Werkstatt Gesundheit"	61
2.5 Bereits geleistete Vorbereitungsaktivitäten	64
2.6 Erwartete Ergebnisse einer "Werkstatt Gesundheit"	66
3. Gesundheit braucht eine Lobby: Ergänzende Ansätze	70
3.1 "Gesündere Zukunft für Hamburg" - Vorhaben im Rahmen des WHO-Aktionsprogramms: "Gesunde Städte"	71
3.2 Zur "Hamburgischen Gesellschaft für Gesundheitsförderung und Politik e.V."	74
4. Empfehlungen	75
Literatur	77
Anlagen	79

Startschuß für eine gesunde Stadt

Neue Gesellschaft will ganzheitliche Gesundheitsförderung / Netzwerk zahlreicher Initiativen und Institutionen für stärkere politische Wirkung

■ taz. Nahezu im Verborgenen konstituierte sich gestern in Hamburg ein Verein, der sich in Zukunft in die gesundheitspolitischen Belange dieser Stadt kräftig einmischen will: die „Hamburgische Gesellschaft für Gesundheitsförderung und Politik“. Hinter diesem etwas umständlichen Namen steckt ein von traditionellen Vorstellungen radikal abweichender Begriff von „Gesundheitsförderung“, der ebenso vielschichtig wie an Außenstehende schwer zu vermitteln ist. Den vorwiegend aus dem Bereich der Initiativen und dem grün-alternativen Spektrum stammenden Gründungsmitgliedern geht es weniger um individuelle Verhaltensmaßregeln oder eine bessere Kranken-

hausmedizin. Sie verfolgen das Konzept einer grundlegenden Veränderung praktisch sämtlicher Problembereiche, an denen das Leben im Ballungsraum Hamburg krankt.

Diese Idee der „gesunden Städte“ (Healthy Cities) wurde immerhin von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgebrütet und breitet sich allmählich netzartig in der Bundesrepublik und anderen europäischen Ländern aus. Das Konzept geht davon aus, daß die Gesundheit der in Städten lebenden Menschen eng verknüpft ist mit der Wohn-, Verkehrs- und Stadteilpolitik, mit Umweltschutz, Ernährung und Arbeitsbedingungen. Es ist kein starres Konzept, das einen fest

umrissenen Endzustand fordert. Es ist ein Prozeß, der die kontinuierliche Verbesserung der „physischen und sozialen Lebensbedingungen“ und „die Entfaltung gemeinschaftlicher Aktionsformen“ erlaubt.

Vorläufer des Projekts war vor drei Jahren ein Forschungsvorhaben am Institut für Medizin-Soziologie der Eppendorfer Universitätsklinik, als rührige MitarbeiterInnen mit einer Befragung nahezu sämtlicher in Hamburg auszumachender Initiativen, Bürgervereine und selbstorganisierter Gruppen begannen. Rund 1200 Adressaten wurden damals um ihre Meinung gebeten, was ihr Thema mit der Gesundheit zu tun habe. Sehr viel, hieß es in zwei Dritteln aller Rückmeldungen, und sei es nur durch die Stärkung per-

sönlicher Selbstwertgefühle durch die Aktivitäten selbst. Und noch etwas wurde aus der Befragung deutlich: Das Bedürfnis nach mehr Kontakten der Initiativen untereinander und nach stärker ziel- und ergebnisorientierter Arbeit ist in den Gruppen groß. Sie drohen sonst, so formuliert es Helmut Hildebrandt als einer der Mitarbeiter der Studie, zu „vergreisen“.

Um den an einer gesünderen Stadt bastelnden Initiativen und Bürgervereinen also eine bessere politische Wirkung zu verschaffen, brachten der Ex-Apotheker und jetzige Lehrbeauftragte Hildebrandt und seine Mitstreiter ein weiteres Projekt auf den Weg, das Anfang nächsten Jahres offiziell starten wird: die „Werkstatt Gesundheit“,

die alles das, was die jüngst gegründete sachpolitische Gesellschaft im politisch-ideellen Raum vertreten will, quasi als „Schwungrad“ anknüpfen soll.

Unklar ist noch, mit wieviel Mitarbeitern und in welchen Räumen die Werkstatt nächstes Jahr ihre Arbeit als „Impulsgeber“ und „Dreh-scheibe“ für alle interessierten Gruppen aufnehmen wird, doch wenigstens die Finanzierung ist bereits gesichert. 90.000 Mark will die Gesundheitsbehörde fürs erste Jahr beisteuern, und auch die Krankenkassen und die Bosch-Stiftung haben Gelder in Aussicht gestellt.

So kann die geplante Vernetzung der für eine gesündere Zukunft agierenden Gruppen untereinander beginnen, und es können Brücken ge-

schlagen werden zu den bereits etablierten Institutionen. Denn die Idee „Gesundes Hamburg“ hat nur eine Chance, wenn auch die Ämter, Krankenkassen und vielleicht auch Unternehmen von ihr angesteckt werden. Als eine Art „direkter Umsetzungsriemen“ hat sich inzwischen ein Arbeitskreis aus Vertretern der Gesundheitsbehörde, von AOK, Betriebskrankenkassen und des Instituts für Medizin-Soziologie zusammengefunden. Von ihm wird eine große Fachtagung für den Dezember mit dem Thema: „Gesündere Zukunft in Hamburg“ vorbereitet.

So kann sich die Vereinsgründung in dieser Woche tatsächlich als ein Startschuß für eine neue Gesundheitspolitik erweisen - mit Schalldämpfer allerdings. *Gabi Haas*

Hamburg wird immer gesünder

"Werkstatt Gesundheit" bekämpft keine Krankheiten, sondern Ursachen

Die meisten Menschen leben ungesund. Umwelt- und Luftverschmutzung machen ihnen schwer zu schlafen, ebenso die tagtägliche Arbeit. Diese Erkenntnisse sind nicht neu. Neu jedoch ist die Hamburger "Werkstatt Gesundheit", die sich gezielt mit diesen Problemen auseinandersetzen will. Nicht die "Bewältigung von Krankheiten", sondern die "Förderung der Gesundheit" steht dabei auf dem Programm. "Wir wollen nicht mehr mit der unzumutbaren Lärm- und Abgasbelastung durch Autos leben," sagt Werkstattmitarbeiter Helmut Hildebrandt, "wir wollen konkrete Konzepte für eine autofreie Innenstadt und eine Lärmreduzierung arbeiten." Der öffentliche Nahverkehr beispielsweise soll attraktiver werden, sprich: Niedrigere Preise und bessere Verbindungen sind angeblich ange-

bracht. In Betonwästen läßt es sich schlecht leben, meinen die WerkstattmitarbeiterInnen außerdem. Sie wollen mehr Grünflächen zur Erholung. Beim Wohnen soll die strikte Generationstrennung aufgehoben werden. Alte und Junge sollen häufiger zusammenziehen, schlägt die "Werkstatt Gesundheit" weiterhin vor.

Was hat das alles mit Gesundheit zutun? Die WerkstattmitarbeiterInnen beantworten die Frage kurz und bündig: Die gegenwärtigen Gesellschaftsstrukturen machen krank. Auch PolitikerInnen zeigen inzwischen Einsicht und suchen nach neuen Konzepten für eine menschenfreundlichere Gesundheitspolitik. Die Arbeit der Werkstatt sieht Gesundheitsminister Runde hier als "sehr hilfreich" an. Doch die Hamburger Politiker loben diesmal nicht nur mit Worten, sie handeln

auch: 140.000 Mark stellt der Senat als jährlichen Zuschuß zur Verfügung.

Auch die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) und die Ärztekammer wollen nun neben anderen mit der "Werkstatt Gesundheit" zusammenarbeiten. Die Werkstatt will ihrerseits eine "Brückenfunktion" zwischen Bürgerinitiativen und PolitikerInnen übernehmen. Zu diesem Zweck sammeln die MitarbeiterInnen Vorschläge. Diese Entwürfe wollen sie nicht nur Politikern, sondern auch Industriellen anbieten. Die enge Zusammenarbeit mit dem "Projekt gesündere Zukunft für Hamburg", das sich mit verschiedenen Themen in Arbeitsgruppen beschäftigt, ist dabei von großer Bedeutung, ebenso wie die Kooperation mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Carola Timm

Freitag, 6. Oktober 1989

Hamburg

Gesundheit aus Eppendorf

Impulse für ein neues Gesundheitsdenken - die "Werkstatt Gesundheit" geben, die in Eppendorf eröffnet wurde. Als erstes professionelles Büro für die Krankheitsvorsorge in Hamburg will die Werkstatt zwischen Bürgerinitiativen, Krankenkassen, Wirtschaft und Politik vermitteln, sagte der Leiter der Einrichtung, Helmut Hildebrandt, bei der Einweihung.

Die Bedeutung der Gesundheitsförderung wird, so Gesundheitsminister Ortwin Runde (SPD), weiter zunehmen. Er hofft, daß die "Werkstatt" zur Förderung von Konzepten und Ideen für eine gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeits- und Lebensbedingungen beitragen wird.

Die "Werkstatt Gesundheit" ist aus dem Projekt "gesündere Zukunft für Hamburg" des Instituts für Medizin-Soziologie der Universität Hamburg hervorgegangen. Das Büro beschäftigt drei festangestellte Kräfte.

ptv

Dokumentation: Ärztliche Praxis v. 27.6.89 auf S. 1909 ff

Projekt „Gesündere Zukunft für Hamburg“

Die Ärzte müssen sich viel stärker einmischen!

Helmut Hildebrandt: Staatliche Regelungen und Behörden allein schaffen es nicht – Dr. Irene Tesseraux: Lärm und Luftschadstoffe belasten Risikopatienten besonders

Bei Anwohnern stark befahrener Straßen ist Krebs als Todesursache um etwa sechs Prozent erhöht – das hat eine Untersuchung mit Daten des Hamburger Krebs-Registers ergeben. Umweltverschmutzung in Form von Lärm: An Hauptverkehrsstraßen der Hansestadt müssen Fensterputzer aus Arbeitsschutzrechtlichen Gründen inzwischen Ohrschützer tragen. Die Zahl der bei Verkehrsunfällen getöteten Fußgänger stieg im vergangenen Jahr gegenüber dem Vergleichszeitraum im Jahr 1987 von sieben auf 10. – Verkehr als Gesundheitsrisiko: Wird

dieses Faktum noch zu wenig beachtet? Was läßt sich dagegen unternehmen? Darüber sprach AP-Mitarbeiter Werner Loosen mit Dr. rer. nat. Irene Tesseraux, die sich in der Hamburger Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit der toxikologischen Bewertung von Umweltschadstoffen beschäftigt, sowie mit Helmut Hildebrandt von der „Werkstatt Gesundheit“ am Institut für Medizin-Soziologie der Hamburger Universitätsklinik. Er ist an der Koordination des Projekts „Gesündere Zukunft für Hamburg“ – WHO-Initiative HealthCities – beteiligt.*

AP: Stimmt es, daß in einem Hamburger Stadtteil eine höhere Rate an untergewichtigen Lebensgebrochen festgestellt wurden ist, teil dort eine Autobahn hindurchführt?

TESSERAUX: Noch ist nicht erwiesen, ob diese erhöhte Rate mit den erwähnten Umständen in Zusammenhang steht. Eine Häufung von Zahlen mit bestimmten Ursachen zusammenzubringen – das ist angesichts der sehr komplizierten Zusammenhänge nicht statthaft. Sicher haben wir regionale Häufungen von Krebserkrankungen und Todesfällen festgestellt. Das kann aber nur der Anlaß für gezielte weitere Untersuchungen sein.

HILDEBRANDT: Epidemiologische Studien – darin steckt oft das Problem, daß sie letztendlich keine hundertprozentigen Beweise bieten können. Trotzdem reicht meines Erachtens das gesammelte Wissen bereits aus, endlich zu Taten zu schreiben. Beispielsweise könnte das Erfahrungswissen der Anwohner einer bestimmten Straße schon genügen. Wäre wir die vom

AP: Wo kann man nun handeln?

TESSERAUX: Schnelleres Handeln ist jetzt schon möglich, etwa anhand von Schadstoffmessungen, denn wir kennen ja die Risiken von Luftschadstoffen. Für nicht-karzinogene Stoffe gibt es die Smog-Verordnung, da können wir beispielsweise mit einem Fahrverbot reagieren. Für karzinogene Stoffe hingegen, etwa Dieselruß oder Benzol, gibt es bisher nicht einmal Grenzwerte! Dabei steht fest, daß verkehrsreiche Gebiete unserer Stadt in großem Umfang damit belastet sind. Daraus läßt sich schließen, daß irgendwann eine bestimmte Anzahl Menschen an Krebs erkranken wird. Das summierte Risiko für alle Schadstoffe sollte nicht über 1:1000 liegen – durch die Autos haben wir diesen Wert fast schon erreicht.

AP: Und was läßt sich dagegen tun?

TESSERAUX: In erster Linie sind hier technische Maßnahmen zu nennen: Katalysatoren und Rußfilter. Hinzu kommen müssen aber auch verkehrsplannerische Maßnahmen. Brides mußte eigentlich gleichzeitig pas-

sieren und zu einer Reduktion des Verkehrsaufkommens führen. Denn: Das Auto ist der Hauptverursacher der innerstädtischen Luftverschmutzung! AP: Was soll das Projekt „Gesündere Zukunft für Hamburg“? Sie haben doch damit keine konkreten Änderungsmöglichkeiten.

HILDEBRANDT: Richtig. Das Projekt gibt keine wie auch immer gearteten Entscheidungsmöglichkeiten. Trotzdem ist es eines der laszierendsten Beispiele für den Versuch, das Gewicht von Gesundheitsinteressen in der Politik zu verstärken. Selten Sie sich nur an, wer daran beteiligt ist: die drei regionalen Krankenkassen IKK, BKK und AOK – die Ersatzkassen drücken sich leider noch vor ihrer Verantwortung –; die Gesundheitsbehörde, die Universität, der Bund für Umwelt- und Naturschutz, die Grünen Panther, viele andere soziale Projekte, Jugendverbände und Initiativen sowie zunehmend mehr auch Vertreter von Wirtschaftsunternehmen.

Politische Veränderungen im Sinne von mehr Gesundheit brauchen Zeit, und sie brauchen ein entsprechendes Klima in der Öffentlichkeit und bei den politischen Entscheidungsträgern. Dieses Klima wollen wir herstellen. Staatliche Regelungen und die Behörden alleine können heute nicht mehr für die Gesundheit garantieren.

AP: Wie sehen Sie als Vertreterin der Gesundheitsbehörde eine solche Unterstützung?

TESSERAUX: Die Behörde allein kann keine Restriktionen veranlassen. Wir können hier nur die Situation erkennen und versuchen, daß etwas daran getan wird und daß andere Behörden initiativ werden. Nötig ist, besonders wenn es um Fragen des Indi-

Gesundheitsförderung

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, daß sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten.“

Aus der Ottawa-Charta (1. Intern. Konferenz zur Gesundheitsförderung, 21./22. Nov. 1986 in Ottawa)



Gesundheitsfolgen der Umweltschadstoffe tragen! Hildebrandt

Autoverkehr verursachten Gesundheitsschäden bilanzieren, dann wissen wir, daß wir dringend gesundheitsgerechte Verhältnisse im Straßenverkehr brauchen.

* Internationales über das Hamburger Projekt, siehe auch in: Gesundheitsförderung und Umwelt (Hildegard) von der Fachtagung „Gesündere Zukunft für Hamburg“ (1988) im 10. Jahrbuch der Werkstatt Gesundheitsförderung für öffentliche Gesundheit, Institut für Medizin-Soziologie, Martinistraße 52, 20021 Hamburg 70. Sonderhefte enthalten Sie mehr über wichtige Ansatze! wurde bei Dr. Irene Tesseraux, Hamburg

ptv

Dokumentation: Ärztliche Praxis v. 27.6.89 auf S. 1909 ff



Für kanzerogene Stoffe wie Dieselruß und Benzol gibt es keine Grenzwert
Tessoraux
Foto: ptv

vidualverkehrs geht, die Einsicht der Bevölkerung in Maßnahmen, die unser aller Gesundheit dienen.

AP: Gibt es Möglichkeiten, dieses Bewußtsein zu schaffen?

TESSERAUX: Die gibt es wohl - nehmen Sie als ein Beispiel unsere Kinder: Aufgrund ihrer geringeren Größe sind sie viel näher dran an den Abgasen. So etwas müßte sich allmählich herausprechen. Daraus ergibt sich automatisch eine Verantwortung der Autofahrer für die Gesamtbevölkerung, insbesondere für die Kinder. Wir bemühen uns auch darum, immer wieder darauf hinzuweisen, daß die Schadstoffkonzentrationen im Aufenthaltsraum erheblich sind; Benzol kann verdampfen und schädigt den Fahrer. Oder nehmen Sie die hohen Abgaskonzentrationen in Staus: Jeder Autofahrer muß gezwungenermaßen das einatmen, was sein Vordermann ihm entgegenbläst. Das sind ganz erhebliche Kohlenmonoxid-Konzentrationen. Leider aber werden diesbezügliche Untersuchungen oft nicht einmal veröffentlicht.

AP: ... und mit diesem Frust müssen Sie leben!

TESSERAUX: Wir wissen, daß es in der Bevölkerung einen hohen Informationsbedarf gibt, den wir aber allein nicht decken können. Sicher entsteht da eine Menge Frustration, wenn die entsprechenden Zahlen vorliegen und nichts geschieht. Beispielsweise wäre es ganz einfach, die Kunststofftüte abzuschnallen oder zu beschichten, denn bei diesem kann es zu einer erheblich intensiveren Benzolverdampfung kommen.

AP: Mir scheint die Cruz - neben offensichtlichen wirtschaftlichen Interessen - in einer gewissen Lethargie der Bevölkerung zu liegen. Können Sie nicht beispielsweise Ärzte über bestimmte Gesundheitsfragen motivieren?

HILDEBRANDT: Die Lethargie der Bevölkerung kann ich so nicht sehen -

es fehlt dem einzelnen nur oft an Handlungsmöglichkeiten. Einmal ist aufgrund des völlig überzogenen Straßenausbaus der letzten Jahrzehnte das Auto oft viel schneller und bequemer als der öffentliche Personennahverkehr. Hier muß jetzt eine umgekehrte Politik entwickelt werden: Rückbau der Straßen, Verbesserung der Wettbewerbssituation für Fußgänger, Radfahrer und öffentlichen Verkehr. Und zum anderen: Was sollen denn die Anwohner des Hauptverkehrsstraßen machen im Parkett verhalte bis hin weitgehend ungefüllt... Trotzdem bewegt sich etwas. Nicht ohne Grund ist ja unsere Arbeitsgemeinschaft Verkehr - neben solchen, die sich mit Wasser, Kindern und Alten beschäftigen - die weitaus größte.

Hier ist also ein Problem, das den Menschen auf den Nögen brennt - ist ja auch klar, wenn infolge eines Verkehrsunfalls stündlich in unserem Land ein Mensch stirbt! In den vergangenen Jahren gab es zu diesem Thema bundesweit schon zahlreiche Initiativen; bisher aber gab es nur selten eine eindeutige Positionnahme aus dem Gesundheitsbereich und auch nur ganz selten eine gezielte Kooperation zwischen solchen Initiativen, den betroffenen Behörden und auch Wirtschaftsunternehmen.

TESSERAUX: Die Träger des öffentlichen Nahverkehrs merken ja auch, daß hier etwas geschieht und möchten gern attraktivere Angebote machen. Beispielsweise ist der Hamburger Verkehrsverbund mit mehreren Personen aus der Spitze in dem Arbeitskreis Verkehr und sehen inzwischen mit Unter-Arbeitsgruppen vor.

HILDEBRANDT: Um auf Ihre Frage nach den Ärzten zurückzukommen - sicher müßte sich die Ärzteschaft bei diesen Fragen viel stärker einmischen, Engagement und Verantwortung einbringen. Im Arbeitskreis Verkehr arbeitet meines Wissens bisher nur ein Arzt mit, in den anderen Arbeitskreisen sind es auch viel zu wenig. Über Professor Trojan, der für die Universität und das Institut für Medizin-Soziologie mitarbeitet, gibt es allerdings noch Verbindungen. Gerade aufgrund der täglichen Annahmese-erhebung haben Ärzte ja stark mit Umweltbelastungen und den sozialen und arbeitsbedingten Gesundheits-schäden zu tun...

TESSERAUX: ... und Ärzte haben die Aufgabe, sich um Risikogruppen zu kümmern. Dazu gehören auch und gerade Herz-Kreislauf- und Asthma-Kranke, die durch Lärm und Luftschadstoffe besonders belastet sind.

AP: Mehr Bewußtsein schaffen in allen Bevölkerungsgruppen, technische und verkehrspolizeiliche Maßnahmen - was fehlt dem Katalog für eine „gesündere Zukunft“?

HILDEBRANDT: Langfristig müssen wir dahin kommen, unsere Lebensbedingungen so zu verändern, daß sie insgesamt weniger gesundheitsschädigend sind. Insofern ist unser Projekt ein Modell von und für Menschen, die gemehrsam etwas ändern möchten: Warum fordern wir nicht mal beim Senat eine Gesundheits-Schadens-Bilanz mit Wir wollen nicht stehenbleiben bei der Bilanzierung des Negativen, sondern uns aktiv einbringen in die Gestaltung des Besseren - etwa dafür sorgen, daß künftige Baupläne mit ökologischem und gesundheitslichem Sachverstand abgesichert werden. Dafür sorgen, daß die Umweltverschmutzer auch für die Gesundheitsschäden aufkommen müssen.

TESSERAUX: ... und genau deshalb begrüßen wir in der Behörde dieses Projekt. Zusammen mit dem Programm der Healthy Cities der Weltgesundheitsorganisation bietet sich hier der Anlaß zur Hoffnung.

HILDEBRANDT: In München, einer anderen Projektstadt, will man beispielsweise schon Schadstoff-Konzentrationen in Kinderhöhe messen, um dann auch die Smog-Auslösgrenzwerte an den Schwächsten zu orientieren, statt auf den 1,80 Meter großen gestunden „Normalmenschen“.

TESSERAUX: ... richtig, insgesamt aber gibt es leider noch keine Zahlen über Verkehrs-Folgekosten, sei das nun für Lärmschäden, Luftverschmutzung oder Schäden an Gebäuden. Eine Gesundheits-Schadens-Bilanz wäre also wirklich wünschenswert!

AP: Vielen Dank für das Gespräch.

Ziel 16 Positives Gesundheitsverhalten

Bis zum Jahr 1995 sollte in allen Mitgliedsstaaten das positive Gesundheitsverhalten wesentlich gestärkt werden, wie ausgewogene Ernährung, Nichtrauchen, geeignete körperliche Betätigung und positive Stressbewältigung.

Ziel 17 Gesundheitsschädigendes Verhalten

Bis zum Jahr 1995 sollte in allen Mitgliedsstaaten das gesundheitsschädigende Verhalten drastisch verringert werden, darunter der übermäßige Konsum von Alkohol und pharmazeutischen Produkten, die Verwendung verbotener Drogen und gefährlicher chemischer Substanzen, das gefährliche Fahrverhalten und das gewalttätige Sozialverhalten.

Ziel 20 Dekämpfung der Wasserverschmutzung

Bis 1990 sollte allen Menschen in der Region hygienisch unbedenkliches Trinkwasser in ausreichender Menge zur Verfügung stehen, und bis zum Jahr 1995 sollte die Verschmutzung der Flüsse, Seen und Meere für die menschliche Gesundheit keine Gefahr mehr darstellen.

Ziel 25 Arbeitsumgebung

Bis zum Jahr 1995 sollte die Bevölkerung in der Region nachhaltig gegen berufsbedingte Gesundheitsgefahren geschützt sein.



Ergebnis der Evaluation zur Unterstützung der europäischen Gesundheitsstrategie für „Gesundheit 2000“ 1993

Nur ein „Krankheits-Reparatur-Wesen“

Fachtagung in Hamburg sieht Mangel an Vorbeugung und Gesundheitsförderung

HAMBURG - Die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Politik ist dringend nötig, um eine gesündere Zukunft für Hamburg zu erreichen. „Die Bürger müssen sich für Gesundheit entscheiden können, denn Gesundheit kann und darf nicht verordnet werden.“ Das sagte der Hamburger Gesundheits- und Sozialsenator Ortwin Runde bei der Fachtagung „Gesündere Zukunft für Hamburg“.

Veranstaltet wurde die Tagung von einem Initiativkreis, in dem die Gesundheitsbehörde, die AOK Hamburg, die Innungskrankenkasse, die Hamburger Betriebskrankenkassen, das Institut für Medizin-Soziologie, die Werkstatt Gesundheit und die Aktionsgemeinschaft Umwelt, Gesundheit und Ernährung mitarbeiten. Runde betonte, im Bereich der kurativen Medizin erbringe die Bundesrepublik zwar Höchstleistungen, aber „bei der Vorbeugung und Gesundheitsförderung sind wir unterentwickelt“. Deshalb werde seine Behörde der Gesundheitsförderung künftig mehr Gewicht geben. „Denn die Fortschritte der Medizin stehen zwar im Rampenlicht; sie dürfen aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß ähnliche Fortschritte bei der Beseitigung chronischer Krankheiten bislang ausge-

blieben sind.“ Die Gesundheitspolitiker müßten sich der Tatsache stellen, daß es gesellschaftlich bedingte Risiken und Gefahren gebe: „Dies ist eine ständige Herausforderung für die Gesundheits- und Sozialpolitik.“

Zu den Einflüssen, die die Gesundheit beeinträchtigen, gehörten auch die Arbeitslosigkeit oder das Wohnen an verkehrsreichen Straßen. Krankheitsbedingende Ursachen - wie Streß und Lärm - seien von der bundesdeutschen Gesundheitspolitik aber nur unzureichend erfaßt worden. Es gebe immer noch eine Diskrepanz zwischen der Arbeitssicherheit und dem, was wünschenswert wäre. Gleiches gelte für das Wohnumfeld, für Lärmbelästigung und Schadstoffe. Er werde sich dafür einsetzen, daß sich hier etwas ändere, ebenso wie dafür, daß der Grundsatz 'Vorbeugen ist billiger als Heilen' zum Grundwissen werde.

Für die AOK Hamburg und als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Hamburger Krankenkassen beklagte Dr. Behrend Behrends, daß das Gesundheitswesen weitestgehend zu einem „Krankheits-Reparatur-Wesen“ verkommen sei: „Das Bewußtsein, die Vorbeugung mehr zu fördern, ist auch der Politik größtenteils ab-

handen gekommen.“ Mit dem Gesundheitsreform-Gesetz (GRG) seien die Kassen aufgefordert, ihre Mitglieder zu mehr individueller Gesundheitsförderung anzuhalten. „Die Kassen sind aber auch aufgefordert“, betonte Behrends, „den Ursachen der Gesundheitsbeeinträchtigungen nachzugehen und sie, wenn möglich, abstellen zu helfen.“ Hans-Otto Schürwanz von den Hamburger Betriebskrankenkassen hob ebenfalls hervor, das neue GRG biete die Möglichkeit, bei der Verhütung unfallbedingter Krankheiten mitzuwirken und Arbeitsplätze so zu gestalten, daß die Gefahren reduziert würden.

Für die Werkstatt Gesundheit sagte Helmut Hildebrandt, mit der These „Gesündere Zukunft für Hamburg“ wisse man sich einig mit Dutzenden anderer großer Städte in Europa und mit internationalen Berichten. Hildebrandt zitierte einen Report der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung: „Es verbleibt wenig Zeit für Verbesserungen. In einigen Fällen sind wir schon nahe daran, kritische Schwellenwerte zu überschreiten. Aber während Wissenschaftler weiter forschen und Ursachen und Folgen diskutieren, wissen wir in vielen Fällen schon genug, um für unser Handeln zu bürgen.“ w/

AEA 6.3.89 IIE NEUE ARZTLICHE

16. 1. 89
 Seite 10 *Hamburger Morgenpost*

ANN-SICHTEN

Hamburg hustet, niest, fiebert. Die asiatische Grippe schleicht aus Frankreich gen Norden, und wer von Bronchialbakterien verschont blieb, wird angesichts des Nicht-Winters seelisch krank. Genau der richtige Moment um über den „Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ zu reden. So definiert die Weltgesundheitsorganisation WHO das, was Hanseaten zur Zeit fehlt.

Auf Initiative der WHO versucht jetzt eine „Werkstatt Gesundheit“ aus Hamburg eine „gesunde Stadt“ zu machen. Dabei geht es nicht um mehr Krankenhausbetten für Grippekranke oder neue Zigarettenweg-Aktionen. Die „Werkstatt Gesundheit“ will mit dem WHO-Programm



ANNE VON BLOMBERG

Mehr Gesundheit für Hamburg

„Gesunde Städte“ erreichen, daß wir alle seltener krank werden. Und daß jenen, die an chronischen Krankheiten leiden, das Leben erträglicher gemacht wird.

1947 hatte sich die WHO die „Freiheit von Krankheit und Gebrechen“ für die ganze Welt zum Ziel gesetzt. Um die Bekämpfung von Massenerkrankheiten wie Pocken oder Malaria ging es, und dabei sind große Erfolge erzielt worden. Heute aber ist klar: Gesundheit für alle ist nicht machbar. Noch nicht mal in der reichen Bundesrepublik. Aber Lebensumstände verbessern, das geht – wenn Behörden ihre festbetonierte Zuständigkeitszäune überklettern, Funktionäre und Freiwillige nicht mehr in gegnerischen Mannschaften, sondern im Team spielen.

Schöne Träume: Der ADAC entwickelt gemeinsam mit Bürgerinitiativen Pläne für neue Tempo-30-Zonen in der City. Damit weniger Kinder bei Unfällen verletzt werden. Die Gesundheitsbehörde baufsichtigt den Bau von Lärmschutzanlagen für die vierte Elbtunnelröhre. Damit nicht noch mehr Othmarscher durch Krach krank werden. Handelskammer und Umweltbeamte kontrollieren zusammen die Abgasfilter der Hamburger Industrie. Damit unsere Luft gesünder wird.

Nichts als Träume? In Toronto, Stockholm, Liverpool funktioniert so was schon. Wenn Sie mithelfen wollen, daß es das in Hamburg auch tut: Die „Werkstatt Gesundheit“ (Martinistr. 52) hat die Telefonnummer 468 42 66 . . .

Zange und Säge für die Gesundheit

„Werkstatt Gesundheit“ als Brücke zwischen Initiativen und Institutionen / Non-Profit-Unternehmen hofft auf Finanzspritzen

■ taz. Mit der „Werkstatt Gesundheit“ wurde gestern im Stadtteil Eppendorf ein Projekt eröffnet, an das vor allem die Gesundheitsinitiativen hohe Erwartungen knüpfen. Auf anschauliche Weise drückten das die Geschenke anlässlich der Einweihungsfete aus: die Holzbrücke aus dem Spielzeugladen, die man nur in die Höhe bauen kann, der aber noch die Stützpfiler fehlen, die Feile, mit der an Konzepten gefeilt, die Zange, mit der heiße Eisen angefaßt und der Spachtel, mit dem Konflikte geglättet werden können. Im Werkzeugkasten fehlte auch nicht die Säge, mit der vielleicht mal jemand abbesägt werden muß. „Aber paßt auf“, so warnte ihr Überbringer Alf Trojahn, Professor am Institut für Medizinsoziologie, „daß Ihr nicht den Ast absägt, auf dem ihr selber sitzt.“

Die Warnung galt vor allem sei-

nem ehemaligen Mitarbeiter Helmut Hildebrandt, Apotheker, Gesundheitsplaner und -forscher, Botschafter der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Gründer und Leiter der Gesundheitswerkstatt, an der er und viele andere fünf Jahre lang gebastelt haben. Mit einem jährlichen Zuschuß von 140.000 Mark vom Hamburger Senat, mit einer ABM-Stelle und privaten Krediten hat das neunköpfige Werkstatt-Team nun sein „professionelles Aktions- und Innovationsbüro für Gesundheitsförderung“ an den Start gebracht. Die Mitarbeiter sehen ihre Arbeit eng verknüpft mit dem „Gesündere Städte“-Konzept der WHO, das sich für vorbeugenden Gesundheitsschutz und für gesundheitsgerechtere Arbeits- und Lebensbedingungen in den Städten einsetzt.

So will die „Werkstatt Gesund-



Helmut Hildebrandt (links) soll Gesundheitssenator Ortwin Runde in die Zange nehmen.
Foto: markus schütz

heit“ nicht nur ein unabhängiges Beratungsbüro sein, das Kooperationsverträge mit Behörden, Betrieben und Krankenkassen anstrebt,

sondern auch „Ideenwerkstatt“ für Gesundheits- und Umweltinitiativen und „Brücke“ zwischen Initiativen und Institutionen.

So planen die Gesundheitswerker einen Verkehrs-Umwelt-Kongress. Sie haben schon Projekte zum gesundheitlichen Verbraucherschutz und zur ambulanten Pflege, die Anti-PER- und andere Umweltinitiativen beraten, ermutigt von Wissenschaft und Behörden. Umsonst natürlich. Das gehört zu den Prinzipien ihres politischen Engagements.

Und so hoffen die Mitarbeiter der „Werkstatt Gesundheit“, daß die vielen prominenten Gäste ihrer Eröffnungsfeier, angefangen von Gesundheitssenator Ortwin Runde über Vertreter der Krankenkassen bis hin zum Vizepräsidenten der Ärztekammer, ihr Non-Profit-Unternehmen auch mit belebenden Finanzspritzen beglücken werden.

Gabi Haas
(Werkstatt Gesundheit, Klosterallee 67, Tel: 4224 901/2)

ANLAGE 6: Protokollauszug der Bürgerschaftssitzung der Freien und Hansestadt Hamburg v. 8.6.89

Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg — 13. Wahlperiode — 54. Sitzung am 8. Juni 1989 3351

[Große Anfrage der Fraktion der CDU:
Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung
in Hamburg — Drucksache 13/3443 —
hier: Besprechung]

Das Wort hat Frau Stöiken.

(Fridtjof Kelber CDU: Wir verzichten auf
eine Debatte!)

Meta Stöiken F.D.P.: Herr Präsident, meine Damen
und Herren! Ich würde es mir nie verzeihen, wenn ich auf
diesen Redebeitrag verzichten würde, denn ich habe ein-
iges für meine Begriffe sehr Wichtige zu sagen.

Ich begrüße die Große Anfrage der CDU und freue mich
darüber, daß der Senat so positiv antworten konnte.

(Dr. Sieghard-Carsten Kampf CDU: Das war
mir klar!)

Was die Gesundheitserziehung in Hamburg betrifft, kann
Hamburg sich sehen lassen. Von welchen anderen Gebie-
ten kann man das schon sagen? In der Gesundheitserzie-
hung sind wir in der Bundesrepublik wirklich führend.

Bei den Bundesbürgern steht Gesundheit auf der
Wunschliste ganz oben, aber viele wissen nicht, was sie
für ihre Gesundheit tun müssen oder tun können. Ein
falsch gelerntes Verhalten ist nur schwer zu korrigieren,
und liebgewordene Gewohnheiten zu ändern ist auch
nicht jedermanns Sache. Ich denke dabei an das Ra-
schen, an zu fettes Essen und ans Rauchen. Rauchen ist
zum Beispiel ein Thema, über das wir sicher noch einmal
reden sollten, denn nicht alle Abgeordneten sind in dem
Punkt Vorbild.

Erstmals wurden in ein Gesetz, ins GRG, Gesundheits-
förderung und -erziehung als Aufgabe aufgenommen. Ich
bin sicher, daß die in diesem Gesetz Angesprochenen —
zum Beispiel die Krankenkassen und Ärzte — diese Auf-
forderung annehmen. Mir ist bekannt, daß auch schon die
ersten Schritte eingeleitet worden sind.

Hamburg hat großes Glück, von der Weltgesundheitsor-
ganisation als Sekretariat für die Aktion „Gesunde Städte“
auserkoren zu sein. Ich bin überzeugt, daß die BAGS die-
se Aufgabe hervorragend wahrnimmt.

In der BAGS arbeitet in diesem Bereich Herr Kornbrodt,
und seine Auffassung, daß ganzheitliche Gesundheitsför-
derung, frühzeitig begonnen, die beste Drogenprävention
ist, kann ich nur voll unterstützen.

(Kristin Heyne GRÜNE/GAL: Deswegen war
er auch so erfolgreich!)

In diesem Zusammenhang hat Herr Kornbrodt — ich kenne
ihn sehr lange, und auch durch Gespräche weiß ich das —
von sich aus den Wunsch geäußert, nicht mehr Drogen-

3352 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg — 13. Wahlperiode — 54. Sitzung am 8. Juni 1989

(Meta Stölken F.D.P.)

- A beauftragter sein zu wollen. Ich danke ihm noch einmal ganz persönlich für sein Engagement in diesem Bereich.

(Beifall bei der F.D.P. und der SPD)

Ich bin davon überzeugt, daß er in der Prävention genauso Hervorragendes leisten wird.

- > Um möglichst viele Menschen zu erreichen, müssen Gesundheitserziehung und -förderung auf verschiedene Säulen gestellt werden. Wichtig ist, daß die Säulen diese Aufgaben klar gegeneinander abgrenzen. Der Bürger, der mit Gesundheitsinformationen überflutet wird, weiß sonst nicht mehr, wie er sich verhalten soll und welche Linie richtig ist. Und er wird verunsichert, das führt zu falschem Verhalten.

Die Antwort auf Frage 2, Herr Senator, ist allerdings nicht vollständig, denn hierin fehlt die Hamburgische Landesvereinigung für Gesundheitserziehung.

(Dr. Sieghard-Carsten Kampf CDU: Das steht weiter hinten!)

Sie hat seit 1984 rund 35 000 Hamburger Kinder erreicht. Wenn also nach Ergebnissen gefragt wird, dann gehört dies in die Antwort, wenn aber in der Antwort über Konzepte und Gutachten berichtet wird, dann ist das am Thema vorbei. Gutachten und Projektvorstellungen liegen vor. Ich meine, wir sollten nicht reden, wir sollten handeln, und die Hamburgische Landesvereinigung für Gesundheitserziehung handelt.

Ich bitte um Verständnis, wenn ich jetzt pro domo rede, aber ich kann es wirklich aus voller Überzeugung machen. Im Jahr 1988 erreichte die Aktion Gesundheitserziehung in Kindergärten, Grundschulen und Behinderteneinrichtungen der Hamburgischen Landesvereinigung in Hamburg über 10 000 Kinder. Die in dieser Form in der Bundesrepublik — auch das sollten Sie sich auf der Zunge zergehen lassen — einmalige Aktion wendet sich über die Kinder und deren Erzieher an die Eltern. Seit Beginn der Aktion vor vier Jahren lernten mehr als 35 000 Kinder die beiden Handpuppen „Eute“ und „Gespenst“ kennen, die den Erzieherinnen und Lehrerinnen der Hamburgischen Landesvereinigung helfen, Wissen um gesunde Ernährung, ein ausgewogenes Frühstück und Pausenbrot, Fernsehverhalten und sinnvolle Freizeitgestaltung spielend zu vermitteln.

(Jan Jalass SPD: Ist das Ihr Rechenschaftsbericht, Frau Stölken?)

— Nein, dann hätte ich noch viel mehr zu erzählen, Herr Jalass. Wenn es Sie interessiert, will ich es gern machen.

(Karlheinz Sanders CDU: Keine Drohungen!)

Erwähnen möchte ich noch die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege. Eine Untersuchung hat ergeben, daß 25 Prozent der Kinder zwischen drei und sechs Jahren naturgesunde Gebisse haben. Dies ist eine Zahl aus Hamburg, die vor zehn Jahren noch sehr viel schlechter aussah, denn damals waren es nur 9 Prozent. Daß viele Bundesbürger auf eine Zahnbürste verzichten zu können glauben und, wenn sie eine haben, dieser Zahnbürste die Lebensdauer eines Kühlschranks zumessen, ist bedauerlich, aber nur durch wahrscheinlich sehr intensive Aufklärung zu verhindern.

In der Antwort auf Frage 6 fehlen die Senioren. Für Senioren wird auf diesem Gebiet nicht genug getan, das ist

wahr. Frau Just vom Landes-Seniorenbeirat hat sich schon um entsprechende Angebote bemüht, hat darin aber nicht so sehr viel Erfolg. Auch hier könnte die Hamburgische Landesvereinigung dieses leisten, aber leider fehlt das Geld.

Und warum ist Gesundheitserziehung gerade bei alten Menschen so wichtig? Das will ich Ihnen sagen. Die Ernährungsberatung ist bei alten Menschen zur Verhütung und zur Behandlung von Krankheiten wichtig. Alte Menschen müßten oft besser den Umgang mit Arzneimitteln lernen, und auch über den Bereich Bewegung sollte man auf jeden Fall mit allen Menschen mehr reden. Ich glaube, daß dann mancher Arztbesuch überflüssig wäre.

Die Antwort zur Frage 10 ist richtig. Gesundheitserzieher ist ein Beruf ohne Chancen. Wir sollten nicht neue Berufe kreieren, sondern mit den vorhandenen Berufen kooperieren. Wir haben arbeitslose Ärzte, Apotheker, Lehrer, Sozialpädagogen und Okotrophologen, die wir zusammenführen sollten und damit diese Arbeit leisten.

Bei der Frage 15 verstehe ich die CDU nicht ganz. Es heißt da, „durch Kontrolluntersuchungen sicherzustellen, daß die Anweisungen ... durchgeführt werden“. Ich bin nicht ganz sicher, wie Sie sich diese Aufgabe vorstellen. Ich glaube, es ist kaum möglich, das zu leisten.

Nun zur Frage 18. Hier offenbart schon die Fragestellung mangelnde pädagogische Einsicht, was mich wundert, da doch Frau Knipper Lehrerin ist. Urteilen Sie doch einmal selbst — nicht wenige unter Ihnen sind doch vom Fach —: Mit Glanzpapierbroschüren, Aufrufen und teuer produzierten Medienbeiträgen allein sind Verhaltensänderungen bei Kindern kaum zu erreichen. Außerdem ertrinken die Bürger schon jetzt in einer Flut von Gesundheitsinformationen.

Man muß die Leute dort abholen, wo sie stehen. Dazu muß man hingehen und schauen, was los ist. Das vorgeführte Beispiel zählt, und nicht zuletzt die persönlichen Kontakte, genauso wie das Motivieren von Lehrern und anderen Multiplikatoren zum eigenständigen Weitermachen. Das trifft eigentlich wieder auf unsere Arbeit zu, aber ich will nicht schon wieder anfangen, sonst langweilt es Herrn Jalass.

(Fridtjof Kelber CDU: Ne, das war auch schon peinlich genug!)

Was vom Hamburger Senat Gutes geleistet wird, kann auch an dieser Stelle gesagt werden.

(Fridtjof Kelber CDU: Sie haben nicht vom Senat, sondern von sich geredet!)

Hamburg hat in der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung einen hohen Stellenwert. Wir können uns im Bundesgebiet sehen lassen. Aber der Rotstift darf in dem Bereich nicht angesetzt werden.

(Beifall bei der F.D.P. und der SPD)

Vizepräsident Rolf Kruse: Das Wort hat Herr Dr. Kampf.

Dr. Sieghard-Carsten Kampf CDU: Herr Präsident, meine Damen und Herren! Zur Selbstdarstellung ist dieses Rednerpult eigentlich nicht vorgesehen. Aber ich bin Ihnen trotzdem sehr dankbar, Frau Stölken, daß Sie die zahlreichen Fehler oder zumindest die zu rügenden Teile

(Dr. Sieghard-Carsten Kampf CDU)

A In der Beantwortung unserer Großen Anfrage als kleinerer Koalitionspartner dargestellt haben. Das zeigt doch, daß uns die Gesundheitsförderung hoffen läßt.

An den Senat möchte ich einmal die Frage richten, ob er wirklich meint — wie es im ersten Teil der Antwort heißt —, daß die Förderung „von umfassendem Wohlbefinden“ — so die Weltgesundheitsdefinition — ein im Gesundheitsbereich realisierbares Ziel sein kann,

(Christine Marling SPD: Aber anstrebbar ist es!)

> Was den Aufgabenbereich Arbeits- und Sozialbehörde betrifft. Was verstehen Sie eigentlich darunter? Umfassendes Wohlbefinden! Heißt es „Das Glück auf Erden“ — oder was?

(Jan Jalass SPD: Das wäre doch nicht schlecht, Herr Kampf!)

— Herr Jalass, niemandem soll das Glück auf Erden verwehrt werden. Nur, wer meint, er könne als politisches Ziel das „Glück auf Erden“ alleinvertretend verkünden, der liegt doch sicherlich völlig schief. Aber bleiben wir bei der Gesundheit, und da ist das „Glück auf Erden“ im Vorspann der Antwort auf die Große Anfrage verheißen worden.

B Eines muß man sich klarmachen: 51 Prozent aller bekannten Krankheiten sind Krankheiten, die man durch Verhaltensänderungen beeinflussen oder verhindern kann. — Frau Stölken nickt, und ich finde es gut, daß wir uns darin einig sind. — Und dies ist meiner Meinung nach eine dramatisch wichtige Information für die Gesundheitspolitik und auch für das Thema „Gesundheitsvorsorge“. Wenn man das weiß, heißt das zugleich, daß man viele Menschen vor Krankheiten bewahren und man sehr viel Geld einsparen kann. Das kommt doch den Haushalts- und den Gesundheitspolitikern sehr entgegen. Ich meine, daß dieses nicht hinreichend bekannt ist.

Nur der kleinere Teil der Krankheiten, nämlich etwa 16 bis 17 Prozent — das geht aus einer umfangreichen amerikanischen Studie hervor —, ist schicksalhaft, wie man so sagt — das Wort ist nicht schön, man kann auch genetisch bedingt oder nicht verhinderbar sagen —, weil es Konstellationen gibt, gegen die man nach heutigem Kenntnisstand nichts tun kann. Die „graue Zone“ — das ist für uns alle, auch für die GAL, interessant — sind die verbleibenden 23 Prozent, nämlich die umweltbedingten Erkrankungen. Darüber, daß man diese Zahl senken kann, sind wir uns völlig einig.

Damit komme ich zum Stichwort Umweltmedizin, die auch zur Gesundheitsvorsorge gehört. Vor vielen, vielen Jahren haben wir uns hier für die Umweltmedizin schon stark gemacht. Wenn man hierbei Ergebnisse bekommen will, kann man das nur über harte Daten und Fakten, durch epidemiologische Erhebungen machen. All dieses läuft nur sehr unzureichend; wie wir alle wissen, hat es Behörden-Splittings gegeben, die diesen Bereich eher negativ beeinflußt haben. Das heißt also, daß nur ein kleiner Teil — sagen wir einmal pauschal circa 20 Prozent — aller Krankheiten, also ein Fünftel, nach derzeitiger Kenntnis nicht verhinderbar ist. Darin liegt doch ein immens wichtiger politischer Auftrag, wenn man weiß, vier Fünftel können wir beeinflussen. Wir werden sie nie — das muß man sich auch klarmachen — alle verhindern können, aber wir können mit wichtigen Beiträgen und politischen Maßnah-

men gegensteuern. Und hier ist die Politik eben unzureichend und fehlt zur Zeit fast ganz. Natürlich gibt es in Hamburg — das wird in der Antwort auf die Große Anfrage ja auch deutlich — zahlreiche Initiativen, Selbsthilfegruppen und kleine Organisationen, die hier und da in Teilbereichen etwas tun. Das soll auch so bleiben und soll verbessert werden.

(Meta Stölken F.D.P.: Richtig!)

Wenn wir dann aber schon — Frau Stölken sagt „richtig“ —, daß sich bei den Haushaltsberatungen die Mehrheitsfraktion dieses Hauses querlegt, wenn es beispielsweise um 5000 DM oder 10000 DM für die Mukoviszidose-Selbsthilfegruppe geht — das sind Menschen, die an einer Krankheit leiden, bei der es zu Komplikationen in Bauchspeicheldrüse, Lungen und in anderen Organen durch genetisch bedingte Ursachen kommt; dies ist eine wichtige, ernst zu nehmende Patientengruppe, wenn sie auch klein ist —, dann müssen wir feststellen, Frau Stölken, daß die Kenntnis dieses Problems und der Wille, Selbsthilfegruppen weiter zu stärken, gerade in den Spezialbereichen, so groß ausgeprägt nicht sein kann.

Wenn wir jetzt aus dem Haushaltsausschuß über die aktuelle Finanzlage erfahren können, daß es inzwischen zu Mehreinnahmen gekommen ist, dann werden natürlich jetzt aus allen Politikfeldern die Kollegen kommen und sagen: Das Geld hätten wir gerne. Doch sollte man gerade in den Bereichen, wo es um so besondere menschliche Schicksale geht, mit einem Teil dieses Geldes etwas mehr tun.

D Vielleicht ist ja diese Debatte zu später Stunde eine Aufforderung, bei den nächsten Haushaltsberatungen genau in der beschriebenen Richtung zu verfahren, denn wir haben ja auch zu diesem Thema einen Antrag gestellt. Und dieser Antrag ist aufgrund der bekannten Geschäftsordnungsmaschinerie möglicherweise noch nicht in Ihren Unterlagen, aber er liegt mit vielen Einzelpunkten vor.

Ich kann nur hoffen, daß wir in kürzester Frist einen Weg finden, daß die Anträge, die das Parlament in der Öffentlichkeit ja überhaupt erst wirksam machen, irgendwann auch einmal in die Ausschüsse kommen.

(Meta Stölken F.D.P.: Da müssen Sie nicht solche Großen Anfragen stellen!)

— Ach, da wurde vorher gesagt: Jetzt habt ihr acht Große Anfragen eingereicht. Ja, warum passiert das denn? Weil sonst die Themen überhaupt nicht debattiert würden, denn zu den Anträgen kommen wir aus Zeitgründen nicht. Wir haben hiermit wenigstens das Signal geliefert, daß wir bereit sind, uns den aktuellen Problemen, wie auch beim Pflegenotstand, zu stellen, Frau Stölken. Das Thema ist seit Monaten — ein anderes Thema zwar als für diesen Debattenbeitrag, aber ich sage das einfach einmal zur Klärung — akut. Und da bemühen Sie die Aktuelle Stunde — das ist zu spät und unzureichend! Die Geschäftsordnung läßt es nicht zu, daß bei der Aktuelle Stunde aufgrund des Ablaufs ausreichend debattiert werden kann. Man kann daran immer wieder sehen, daß hier das Parlament wirklich gefordert ist — und Sie als Mehrheit natürlich in besonderer Weise —, das zu ändern.

(Dr. Leonhard Hajen SPD: Worüber redet der Kollege jetzt eigentlich?)

Die Fragen, mit denen wir uns beschäftigt haben, daß nämlich über 50 Prozent der Krankheiten, hinzugerechnet

3354 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg — 13. Wahlperiode — 54. Sitzung am 8. Juni 1989

(Dr. Sieghard-Carsten Kampf CDU)

A die umweltbedingten Krankheiten, also circa 80 Prozent, in großen Teilen verhinderbar sind, haben dazu geführt, daß der Vorbeugegedanke auch im Gesundheitsreformgesetz aufgenommen worden ist. Obwohl zumindest einige hier im Hause dieses Gesetz kritisieren, so sollte es doch wenigstens in diesem Präventionsgesichtspunkt mit großer Einvernehmlichkeit unterstützt werden. Auch Herr Jalass sollte dieses tun, wenn es auch in anderen Punkten Unstimmigkeiten gibt.

(Beifall bei Meta Stölken F.D.P.)

Der Präventionsgedanke ist etwas „Revolutionäres“ für unsere neue Zeit in der Bundesrepublik; denn man wird belohnt, wenn man Prävention betreibt, das ist doch nicht schlecht.

Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen in dieser Angelegenheit ist außerordentlich wichtig, und wir begrüßen sehr die bevorstehende Internationale Tagung im CCH zur Gesundheitsförderung,

(Beifall bei Jan Jalass SPD)

die vom 13. bis 16. Juni stattfindet; das ist eine sehr gute Sache. Wir sollten alles tun, um diese präventive Gesundheitspolitik zu unterstützen, und wir sollten auch alles tun, um die Bewegung „Gesunde Städte“ zu unterstützen. Dabei werden Sie in mir einen vehementen Verfechter finden.

— Das wollen Sie vielleicht nicht so gern. — Aber diese Wege dürfen nicht in die Einseitigkeit münden. Es kann doch nicht sein, daß die „Werkstatt Gesundheit“ letztlich bestimmt, was an Gesundheitsvorsorge in Hamburg organisiert werden soll. Das muß man doch einmal festhalten. Ich habe den Eindruck, die F.D.P. sieht das dann ganz ähnlich. Hier müssen wir dann wirklich gemeinsam die Signale richtig stellen und nicht meinen, das kann alles in eine Richtung laufen. Von der Sache her ist das ja richtig angelegt.

Das, was zu diesem Punkt in den Schulen stattfindet, wird sicherlich Frau Knipper noch näher unter die Lupe nehmen.

Ich sehe gerade die rote Lampe, deswegen ist mir jetzt der Themenbereich Schule verwehrt, das ist dann wahrscheinlich auch sachgerecht.

Wir müssen in dem Feld Gesundheitserziehung/Gesundheitsberatung in der Schule wichtige Zeichen setzen und Wege finden. Wir können nicht erst mit fünfzig Jahren in der Bevölkerung anfangen, sondern wir müssen sehr viel früher beginnen, dann haben wir eine Chance. Alle weiteren von uns gewünschten Vorstellungen aus unserem Antrag werden hier sicherlich debattiert werden. Und sollte es Gottes Wille sein, daß dieses Parlament noch einmal zu Sachdebatten in Ausschüssen zurückkehrt, dann wird der Antrag ja vielleicht einmal im Ausschuß beraten, und wir werden dann gemeinsam vernünftige Wege finden. — Vielen Dank.

(Beifall bei der CDU)

Vizepräsident Rolf Kruse: Das Wort hat Herr Jalass.

Jan Jalass SPD: Herr Präsident, meine Damen und Herren! Herr Dr. Kampf, natürlich soll nicht die „Werkstatt Gesundheit“ alles bestimmen, was hier gemacht wird, aber trotzdem kann man ja festhalten, daß die „Werkstatt Gesundheit“ Anstöße gibt, die sehr wichtig sind und die wir durchaus beherzigen sollten.

(Dr. Sieghard-Carsten Kampf CDU: Habe ich nicht bestritten!)

Und, Frau Stölken, da ich nicht in diesem Gebiet tätig bin und keinen Rechenschaftsbericht abgeben muß, frage ich mich natürlich, ob es angemessen ist, wenn wir darüber diskutieren, um festzustellen, ob eine Zahnbürste nun sechs oder acht Monate hält.

(Meta Stölken F.D.P.: Das ist wichtig, wenn Sie etwas über Zahnheilkunde wissen!)

— Es ist natürlich wichtig, ich will es auch gar nicht unterschätzen. — Ich glaube aber, genauso wichtig ist es, daß wir feststellen müssen, daß in den vergangenen Jahren jährlich 175 000 Menschen in dieser Bundesrepublik an Krebs gestorben sind, daß wir 360 000 Herz- und Kreislauf-tote gehabt haben, daß wir eine Produktion betreiben, die durch Arbeitsweise und Verwendung von Produkten und Stoffen die Umwelt und die Gesundheit der Menschen stark gefährdet, daß wir unsere Kinder in Wohnanlagen aufwachsen lassen, wo sie keinen Auslauf haben, daß Mütter mit Kindern kaum Platz auf Gehwegen finden, daß Radfahrer kaum Platz auf dem Radweg haben, weil dort undiszipliniert abgestellte Autos geparkt sind,

(Paul Haarmeyer CDU: Die Radfahrer fahren überall rum!)

und daß manche Menschen Schwierigkeiten haben, bei Grün über die Straße zu kommen, weil diese von Autos verstellt sind. Wir sollten auch festhalten, Herr Haarmeyer, daß wir froh sind, wenn Ihre Brötchen schadstoffarm sind, und daß es wichtig ist, daß städtischer Wohnraum und Naherholungsgebiete nicht

(Zuruf von Karlheinz Sanders CDU)

durch Schadstoffbelastung beeinträchtigt werden. Das sollte man verhindern, Herr Sanders, auch auf der Reeperbahn sollte so etwas verhindert werden.

Es ist doch festzustellen, daß wir auch im öffentlichen Nahverkehr nicht in der Lage sind, Kinder, Behinderte und alte Menschen aufzunehmen oder die Bevölkerung dahin zu bringen, wo sie hin will, weil es technische Konstruktionen sind, die das unmöglich machen, oder daß die Zielorte weiträumig umfahren werden.

Dann gibt es noch das Drogenproblem. Wenn ich sehe, wie das in unserer Gesellschaft diskutiert wird, dann frage ich mich: Wieso überschauen wir, daß über Suchtgefahren wie Nikotin und Alkohol, an denen in dieser Republik verdient wird, gar nicht soviel herumgeredet wird? Vielleicht noch über Nikotin, aber wer spricht schon über die Gefahren von Alkoholismus? Das sind nicht sehr viele.

Man muß doch feststellen, daß wir, um bei der Arbeit zufrieden zu sein, um eine lebens- und lebenswerte Wohnumwelt zu haben, sehr viele Sachen ändern müssen. Die zunehmende Zerstörung unserer Lebensgrundlagen durch Produktionsweisen, durch Verdichtung der Bebauung und durch Verbrauch und Freizeitverhalten löst selbstverständlich zu Recht Ängste in unserer Bevölkerung aus. Durch den raschen Wandel unserer Lebensbedingungen und Lebensweisen hat sich — wie in der Drucksache 13/3443 vermerkt — das Krankheitsbild verändert. Insofern ist es geradezu notwendig, daß wir die Strategien ändern

(Meta Stölken F.D.P.: Und beim Kind anfangen, Herr Jalass!)

Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg — 13. Wahlperiode — 54. Sitzung am 8. Juni 1989 3355

(Jan Jalass SPD)

A und nicht mehr mit dem Pflasterkasten arbeiten. Wir werden in der Tat erst tätig, wenn wir an den Menschen reparieren müssen. Wenn man Gesundheitsförderung nach der Definition der WHO machen will, so ist ein Umdenken in unserer Gesellschaft — vor allem bei uns in der Politik — vonnöten, und dafür scheint mir die Gesundheitsförderung ein sehr nützlich Instrument zu sein.

Wir begrüßen ausdrücklich eine Politik, die sich an der Gesundheit orientiert und eine gesundheitsförderliche Gestaltung der gesellschaftlichen Lebensbedingungen zum Ziel hat, denn wir erhoffen uns dadurch, daß wir zunehmend den Herz-, Kreislauf-, Stoffwechsel- und Krebs-erkrankungen besser begegnen können.

Wenn wir zum Beispiel sehen, wie ohne Grenzen die Industrialisierung, die Arbeitsbedingungen in einigen Betrieben, manche Entwicklungen in Städtebau und Verkehr sowie die globale Zerstörung dieser Welt vorangetrieben werden, fragt man sich in der Tat, wo wir eigentlich leben. Wenn zum Beispiel der australische Bewohner aufgefordert werden muß, sich mittags warm anzuziehen, weil die Sonne sonst schädlich sein könnte, dann muß man doch feststellen, daß wir auf Pump der nachfolgenden Generation leben. Wir haben etwas weiterzugeben, und wir leben schon von den Ressourcen der nachfolgenden Generation, von unseren Kindern und Kindeskindern.

Dabei will ich nicht so tun, als wenn hier nichts getan würde. Zahlreiche Maßnahmen sind erfolgt, Frau Stöken hat darauf hingewiesen. Das ist ein Beleg für die langjährige Vorsorgepolitik der Sozialdemokraten in dieser Stadt und auch der Institutionen dieser Stadt, der Sie ja einer vorstehen, Frau Stöken, das soll gar nicht abgestritten werden.

B Weitere Maßnahmen haben im Umweltbereich stattgefunden, aber wir müssen die Gesundheitsförderung genauso wie die Umweltpolitik als eine alle Politikbereiche übergreifende Sache sehen und umsetzen.

(Meta Stöken F.D.P.: Die F.D.P. macht das gern mit!)

Mit vorbeugenden Maßnahmen können wir der nächsten Generation unsere Stadt besser zur Verfügung stellen.

Ich muß dabei selbstkritisch sagen: Vor vierzehn Tagen hat die SPD einen Kongreß zur Städtebauentwicklung gehalten. Wer das Programm studiert hat, hat nicht ein einziges Mal das Wort „Gesundheit“ darin gefunden. Das beweist mir, daß auch meine Partei noch nicht begriffen hat

(Dr. Sieghard-Carsten Kampf CDU: So ist es!)

— von Ihnen wollen wir ja gar nicht reden —, daß Städtebau und Städtebauentwicklung ursächlich und wichtig auch mit Gesundheit zu tun haben.

(Vereinzelter Beifall bei der SPD und der F.D.P.)

Es kann keinen Städtebau geben, ohne daß man dabei auch die Gesundheit berücksichtigt.

In den zwanziger Jahren — ich glaube, Fritz Schumacher war das — hat man ein Konzept entwickelt, das aussagte: „Erholung, Arbeiten und Wohnen sollen eine Einheit sein.“ Wir sollten dieses Konzept verbessern, umsetzen und sagen: Unter Heranziehung aller Bedürfnisse der Gruppen in unserer Gesellschaft können wir nur erreichen, daß unsere Stadt lebenswerter wird.

Ich möchte zum Schluß sagen, daß das Symposium, das die „Werkstatt Gesundheit“ und unter anderem die Gesundheitsbehörde im Dezember 1988 veranstaltet hat, hierbei wesentliche Ziele aufgezeichnet hat. Ich teile mit Herrn Dr. Kampf die Hoffnung, daß der Kongreß in der kommenden Woche uns auf diesem Gebiet weiterführen wird. — Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD und der F.D.P.)

Vizepräsident Rolf Kruse: Das Wort hat Frau Heyne.

Kristin Heyne GRÜNE/GAL: Herr Jalass, die Richtung, in die Sie reden, ist ja schon ganz erfreulich. Schön wäre es natürlich, wenn diesem auch Taten folgen würden.

(Beifall bei der GRÜNE/GAL — Dr. Martin Müller CDU: Das erleben Sie nicht bei Sozialdemokraten!)

Es ist richtig, daß wir zum Thema Gesundheitsförderung eine Generaldebatte beginnen könnten, um das Übel bei der Wurzel zu packen. Beim Trinkwasser fängt es an, mit den Folgen der Müllverbrennung geht es natürlich weiter, aber da werden wir hier ja bald eine Abstimmung haben. Es ist zum Beispiel über Dioxinschäden bei Kindern zu sprechen, die es im Hamburger Osten gegeben hat, nämlich genau in der Abgasfahne der Müllverbrennung Borgsstraße.

Es ist sicher über Verkehrskonzepte zu reden, über einen reizvollen öffentlichen Nahverkehr — nicht einen, der die Dienste einschränkt, worüber auch gerade abgestimmt worden ist —, es ist über die autofreie Stadt zu reden. Es gibt eine Studie, die interessanterweise in Hamburg angestellt worden ist, über 62 000 Anwohner verkehrsreicher Straßen in Hamburg. Es ist dort eine deutlich höhere Krebshäufigkeit festgestellt worden. Die Todesfälle an Lungenkrebs lagen um 34 Prozent höher, als im Schnitt zu erwarten gewesen wäre, und beim Dickdarmkrebs bei Bewohnern an verkehrsreichen Straßen lagen sie sogar um 68 Prozent höher. Das heißt, die Autos töten nicht nur auf der Straße, sondern sie töten auch neben der Straße.

Wir müßten über Wohnungsbau und Stadtplanung reden, das ist richtig. Ich denke, wir müßten darüber reden, was denn eigentlich eine angemessene Umgebung — ich sage das einmal so zugespitzt — für Kinder, für Menschen überhaupt ist. Einen Anfang für diese Diskussion gibt es ja in dieser Stadt, und zwar mit dem Projekt „Gesündere Zukunft in Hamburg“, und der Senat hat in seiner Antwort auf die Große Anfrage nicht versäumt, es lobend zu erwähnen.

Leider klagt das Projekt selbst über die mangelnde Kooperation der Behörden. So hat die Baubehörde den Kontakt zur Arbeitsgruppe „Verkehr“ offenbar inzwischen aufgegeben, und auch die „Wasser“-Gruppe klagt, daß die Kooperation der Umweltbehörde ziemlich zu wünschen übrigläßt.

Vielleicht hat der Senat doch inzwischen gemerkt, daß er sich da eine Laus in den Polz setzt, wenn er mit Gruppen zusammenarbeitet, die dann eventuell allzuviel Kompetenz entwickeln, um die Standortpolitik in Hamburg zu kritisieren.

Der Senat scheut sich auch nicht, in seiner Antwort auf das Institut für Arbeitsmedizin im Zusammenhang mit Ge-

3356 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg — 13. Wahlperiode — 54. Sitzung am 8. Juni 1989

(Kristin Heyne GRÜNE/GAL)

A sundheitsprävention hinzuweisen; das finde ich schon etwas makaber. Dies Institut ist bis vor kurzem von Professor Lehnert geleitet worden, der mit dem Titel „Professor für Unbedenklichkeit“ eine traurige Berühmtheit erlangt hat. Herr Lehnert hat behauptet, daß die Belastung der Boehringer-Arbeiter durch HCH und Dioxin gesundheitlich unbedenklich ist. Dafür wurde er von der Firma Boehringer gegenüber der Firma Merck ausdrücklich gelobt und als vertrauenswürdig dargestellt. Wie so etwas in der Kommunikation der Firmen miteinander klingt, das sollte man sich einmal anhören. Ich werde hier ein kleines Stück daraus zitieren:

„Wir waren uns einig darin, daß Professor Lehnert einer unserer wichtigsten Befürworter im Hamburger Behördenkonzert ist. Auch bei der Verteidigung der Firma und des Werkes gegen viele Vorwürfe sowie bei der Verteidigung der Produkte Lindan und T-Säure hat Herr Lehnert stets und wirkungsvoll auf unserer Seite gestanden.“

Das ist das Hamburger Institut für Arbeitsmedizin! Dieser Brief ist von 1981, und bei Boehringer war die Wirksamkeit des Herrn Professor Lehnert Gott sei Dank nicht erfolgreich.

Für das Institut für Arbeitsmedizin gibt es inzwischen vorsichtige Überlegungen, neue Konzepte zu entwickeln. Es sollen Untersuchungen, die auf betriebliche Prävention hinwirken, einbezogen werden. Sofern das zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen führt, ist das sicher sehr zu begrüßen.

B Eine ernsthafte Forschung im Bereich des Arbeitsschutzes ist dringend notwendig, damit die Krankheitskosten, die durch unzureichenden Gesundheitsschutz entstehen, endlich auch von den Betrieben getragen oder — natürlich noch besser — auf diesem Wege ganz vermieden werden.

Die Prävention auf der Ebene des individuellen Verhaltens, über die F.D.P. und CDU im wesentlichen gesprochen haben, ist sicher sinnvoll und lobenswert, sofern es um Beratung und Information geht. Aber der Übergang von der Überzeugung zum Zwingen ist häufig gefährlich dünn. Es gibt sehr viele Studien, die einseitig darauf ausgerichtet sind, individuelles Verschulden zu belegen. Aufgrund solcher Studien kommt man wahrscheinlich auch zu solchen Zahlen, wie sie Herr Kampf hier genannt hat, daß 50 Prozent der Krankheiten auf dieses individuelle Verhalten zurückzuführen sind.

Diese Studien versuchen, individuelles Verschulden zu belegen, und sie versuchen, sogenannte Risikogruppen herauszufiltern.

(Dr. Sieghard-Carsten Kampf CDU: Das sind keine Schuldformulierungen! Das stimmt doch nicht!)

Im Zuge der anstehenden Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ist zu befürchten, daß eine Aussteuerung genau dieser Risikogruppen vollzogen werden und daß eine Bestrafung des individuellen Verhaltens stattfinden wird.

Diese Entwicklung hat sich von sozialer Verantwortlichkeit vollends entfernt und wird dem tatsächlichen Problem in keiner Weise gerecht.

(Beitrag bei der GRÜNE/GAL)

Vizepräsident Rolf Kruse: Das Wort hat Frau Knipper. C

Ingeborg Knipper CDU: Herr Präsident, meine Damen und Herren! Lassen Sie mich das, was Herr Dr. Kampf gesagt hat, nur noch kurz aus dem Bereich der Schule ergänzen.

Ich habe im April 1983 meine erste Kleine Anfrage zum Thema Gesundheitserziehung in Hamburger Schulen gestellt, die letzte im Herbst des letzten Jahres, und die Antwort des Senats war eigentlich vom Tenor her immer gleichlautend: Ja, das ist alles sehr wichtig, aber bei uns ist das auch alles in den besten Händen.

Frau Stölken, Sie haben sicher recht, wenn Sie hervorheben, was die Landesvereinigung insbesondere in den Hamburger Grundschulen getan hat, aber Sie haben sicher nicht nur mir erzählt, sondern vielen anderen auch, daß weder die personellen noch finanziellen Mittel bei Ihnen ausreichen, um wirklich alle Hamburger Grundschulkinder zu erfassen, und daß sehr viel mehr getan werden muß. Das, was Sie machen, kann ja letztlich auch nur ein Anstoß, eine Hilfe für die Lehrer sein, die dann von diesen fortgesetzt werden muß.

(Meta Stölken F.D.P.: So ist es!)

Dazu lassen Sie mich dann doch einiges Konkrete sagen: Der Senat hat geantwortet, daß dieses Thema in der Lehrerausbildung und Lehrerfortbildung behandelt wird. Ich habe einmal nachgesehen: Im Fachbereich Erziehungswissenschaften gibt es weder in den Ankündigungen zur Grundschulpädagogik noch zur allgemeinen Pädagogik irgendein Angebot zur Gesundheitserziehung. In der Lehrerfortbildung gibt es zwar ein Jahresseminar für fünfzehn Lehrer zur Humanbiologie, in dem auch gesundheitserzieherische Aspekte vorkommen sollen, aber die Kollegen des ILL sagen, wenn Seminare zur richtigen Ernährung angeboten werden, dann kommt keiner. Auf diesem Gebiet ist also bis heute offensichtlich nichts erreicht worden.

Zum Thema Aids haben wir eine Drucksache des Senats vorliegen, aus der hervorgeht, daß erst in diesem Jahr im September die Kompaktseminare beginnen, nach denen dann an jeder Hamburger Schule ein Lehrer in der Lage sein soll, den Themenbereich Aids abzudecken. Das kommt mindestens ein Jahr zu spät.

Dann der Bereich Drogen: Im Dezember des letzten Jahres hat der Senat noch auf eine Kleine Anfrage von mir geantwortet, daß ihm keine besonderen Erkenntnisse über Drogenkonsum in Hamburger Schulen vorliegen. Inzwischen weiß man, daß an fast allen Schulen konsumiert und leider auch gedealt wird, insbesondere in ganz bestimmten Stadtteilen.

Thema Alkohol: Im Haushalt 1990, habe ich gehört, soll es nun bei der Behörde für Schule und Berufsbildung eine Stelle geben, aber offensichtlich für die Alkoholprobleme von Lehrern, für die Kinder wird da gar nichts getan.

Medikamentenmißbrauch: Letzte Woche ging durch alle Zeitungen, daß in Nordrhein-Westfalen fast jeder vierte Schüler mit Medikamenten zur Leistung gebracht wird von Eltern, von Ärzten. Auch dies ist ein Thema, das aufgearbeitet werden muß.

Dann das Thema Rauchen in den Schulen: In den Behörden wird heute offensichtlich versucht, das Rauchen ganz zu unterbinden, in einer Zeit, in der es in Hamburger

Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg — 13. Wahlperiode — 54. Sitzung am 8. Juni 1989 3357

(Ingeborg Knipper CDU)

- A Schulen immer noch Raucherzimmer und Raucherecken gibt. Versuche unserer Deputierten, dies abzuschaffen, sind leider am Widerstand von Frau Senatorin Raab gescheitert. Es geht nicht nur darum, die Raucherzimmer zu schließen, es geht darum, mit einer solchen Aktion auch eine positive Gesundheitserziehung in Gang zu setzen.

Zum Thema Ernährung in den Schulen: Auch da gibt es einzelne positive Ansätze, aber es gibt auch leider immer noch Kantinen und Imbissstände in Schulen, an denen Negerküsse in große Mengen angeboten werden. Sie sind nun einmal keine gesunde Ernährung.

Ein wichtiges Thema in diesem Bereich ist auch das Schulschwimmen, das seit einem Jahr reduziert ist, und im nächsten Jahr drohen weitere Reduzierungen. Auch dieses sollte man einmal unter dem Aspekt Gesundheitserziehung betrachten.

Es ist noch keine drei Tage her, als durch die Zeitungen eine Meldung ging, daß die schulärztliche Betreuung reduziert wird, daß die Schulärzte ihren Aufgaben nicht mehr nachkommen können.

Wenn man einmal in die Lehrpläne hineinguckt, dann erkennt man zwar freundliche Aussagen, aber so ganz verbindlich ist das alles nicht. Lediglich im Gymnasium in der fünften Klasse gibt es das Thema „Bewußte Lebensführung“, und in den Klassen neun und zehn geht es dann schon um Krankheiten und nicht mehr um vorbeugende Gesundheitserziehung.

Ich glaube, wir sind uns alle einig, daß in diesen schwierigen Bereichen nichts durch einmalige Aktionen erreicht werden kann, sondern nur durch immer wieder neue Anstöße an Lehrer und an Eltern. Die richtige Entscheidung, Gesundheitserziehung nicht zu einem Unterrichtsfach, sondern zu einem Unterrichtsprinzip gemacht zu haben, muß auch praktisch durchgehalten werden. Wir wollen in der Schule keine Gesundheitsapostel erziehen, aber wir wollen die Kinder dazu erziehen, verantwortlich mit der eigenen Gesundheit umzugehen.

(Beifall bei der CDU)

Vizepräsident Rolf Kruse: Das Wort hat Senator Runde.

Senator Ortwin Runde: Herr Präsident, meine Damen und Herren! Herr Kampf, Sie wollten mir die Zuständigkeit für das umfassende Wohlbefinden andrehen und saugten Honig aus dem Vorspann zur Antwort auf die Große Anfrage.

Hier wird deutlich, daß das umfassende Wohlbefinden etwas andere Voraussetzungen hat. Es heißt da nämlich bei der Weltgesundheitsorganisation:

„Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen, und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“

Es ist also in der Tat so, daß das, was der Kollege Wagner an Ressort zu vertreten hat, da mit hineingehört. Es ist auch so, daß das, was der Bereich des Arbeitsschutzes zu regeln hat, dort mit hineingehört. Der Abgeordnete Jalass hat ja völlig zu Recht darauf hingewiesen, welche Bedeutung bei der Bekämpfung der hauptsächlichsten Krankheiten beispielsweise die Leistungen von Fritz Schumacher

im Wohnungsbau gehabt haben. Dieses war von fundamentaler Bedeutung.

Wenn man sich einmal die Entwicklung von Krankheitsbildern ansieht, dann muß man feststellen, daß es seinerzeit gelungen ist, die Infektionskrankheiten durch einen solchen Ansatz, der Lebensbereiche wie den Wohnbereich, die Freizeitbereiche und Arbeitsbereiche und daneben die Entwicklung in der Medizin mit umfaßte, zu bekämpfen und nahezu zum Verschwinden zu bringen. Das, was wir heute machen, ist ja im Grunde genommen nichts anderes als das Wiederaufgreifen dieser Ideen und Ansätze. Darum muß es auch gehen, das braucht man auch gar nicht neu zu erfinden.

(Dr. Sieghard-Carsten Kampf CDU: Heute sind es Verhaltensmaßnahmen, früher waren es Impfungen und Medikamenten!)

Es ist so, daß sich in der Tat die Krankheitsbilder geändert haben hin zu den chronischen Krankheiten: von den Herz-Kreislauf-Krankheiten bis hin zu den rheumatologischen Krankheiten und so weiter. Jeder, der die gegenwärtige Situation kritisch würdigt und bewertet, muß feststellen, daß sich die durchschnittliche Lebenserwartung in den ganzen letzten Jahrzehnten positiv entwickelt hat, nämlich hin zu höherem Lebensalter. Ein ganz wesentliches Ziel ist damit erreicht.

Aber Quantität, höhere Lebenserwartung allein kann nicht entscheidend sein, sondern es kommt auf die Qualität an. Hier müssen wir dann auch mit den gesundheitsfördernden und den gesundheitserzieherischen Maßnahmen ansetzen.

Wenn ich mir die Entwicklung in Hamburg ansehe, dann muß ich sagen, daß man heute wieder über die Weltgesundheitsorganisation und über das Projekt „Gesündere Städte, eine gesündere Zukunft für Hamburg“ die Erkenntnisse über umfassende Bedingungsbeziehungen von Gesundheit aufgreift, scheint mir ein wichtiger Punkt zu sein. Aber zu Recht ist von einigen Zwischenruffern auf Seiten der Opposition der Einwand gekommen: „Aber das bedeutet ja nur, daß ihr euch dann als Gesundheitspolitiker aus euren Bereichen entfernt, Anforderungen an andere stellt, in euren eigenen Bereichen nichts tut.“ Hier muß ich aber auch feststellen, daß in den letzten Jahren — ich merke das ja an den Veranstaltungen, zu denen ich laufend hingehen muß — alles das, was Prävention ist, heute ein ganz anderes Gewicht hat, daß es da auch ein ganz anderes Bewußtsein gibt. Ich stelle mit Freude fest, daß dieses Bewußtsein sowohl bei den Institutionen im Hilfesystem als auch bei den Bürgern selbst vorhanden ist. Neben all dem, was wir jetzt staatlicherseits und von Seiten der Politik machen, um aufzuklären, um zu erziehen, um weiterzubilden, wird das auch ganz wesentlich durch das unterstützt, was sich an veränderten Bewußtseinsstrukturen in der Bevölkerung heute in den Zeitungen tut. Schlagen Sie doch einmal irgendeine beliebige Zeitung auf, Sie werden inzwischen in der Presse entsprechende Aufklärung über Gefährdungen und Risiken haben. Dieses ist ein sehr positiver Punkt.

Das, was vielleicht etwas die Kontroverse von Herrn Jalass und Frau Stöiken beflügelt hat, ist meines Erachtens ein Qualitätszeichen hamburgischer Politik in diesem Bereich, daß wir nämlich Institutionen mit sehr unterschiedlichen Ansätzen in diesem Feld fördern. Das geht von der Einrichtung der Landesvereinigung für Gesundheitserzie-

3350 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg — 13. Wahlperiode — 54. Sitzung am 8. Juni 1989

(Senator Ortwin Runde)

- A hnung bis hin zur „Werkstatt Gesundheit“ und gilt vor allem aber auch bei der Unterstützung von Selbsthilfeinitiativen.

(Beifall bei Meta Stöiken F.D.P.)

Hier muß man feststellen, daß wir auch durch das wenige, was wir an Haushaltsgeldern in der Vergangenheit in diesen Bereichen zur Verfügung hatten, enorme Erfolge erzielt haben. Wenn ich mir einmal ansehe, wie sich die Zahl der Selbsthilfegruppen entwickelt hat und welche Effizienz die Arbeit in diesen Bereichen im Vergleich zu dem, was im Bereich der kurativen Medizin stattfindet, hat, sind Gelder in diesen Bereichen in der Vergangenheit schon gut eingesetzt worden. Ich bin für jede Unterstützung recht herzlich dankbar, die diesen Bereich dann weiter ausdehnt.

(Beifall bei der SPD und der F.D.P. — Zuruf von Dr. Sieghard-Carsten Kampf CDU)

— Dieses, Herr Kampf, ist richtig. Hier muß man wirklich feststellen, daß das Gesundheitswesen insgesamt sehr viel stärker geprägt ist durch die kurativen Bereiche, das heißt, auch durch die klinischen Bereiche.

Ich erhoffe mir hier auch durch das GRG in diesem kleinen Punkt eine gewisse Verbesserung. Wenn jetzt mit der AOK eine Kasse in diesem Bereich sehr aktiv wird, ist das aus meiner Sicht sehr zu begrüßen. Worauf es in der nächsten Zeit ankommen wird, ist, die verschiedenen Ansätze in diesen Bereichen jeweils zu vernetzen, zu sehen, wo noch Ergänzungen erforderlich sind, so heranzugehen, daß man in der Tat über eine Sekundärprävention dann auch zur Primärprävention kommen kann. Aber wir können mit dem, was in den letzten Jahren in Hamburg entwickelt worden ist — zum Teil muß ich auch sagen: sich entwickelt hat, und es ist auch gar nicht negativ, wenn nicht alles von Politik entwickelt wird, sondern sich auch etwas selbst entwickelt —, ganz zufrieden sein. Darauf können wir stolz sein, und darauf kann man dann aufbauen. — Schönen Dank.

(Beifall bei der SPD und der F.D.P.)

Vizepräsident Rolf Kruse: Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Damit ist auch die Besprechung der Großen Anfrage 13/3443 erfolgt.

ANLAGE 7: Werkstatt - Telegramm Nr. 1 (Juli 1990)

Zr.

1

Werkstatt - Telegramm

WERKSTATT GESUNDHEIT



Innovationen für eine gesündere Zukunft
Planung • Beratung • Konzeption • Durchführung

Warum ein Werkstatt-Telegramm?

Die Werkstatt Gesundheit, im Oktober 1989 erst richtig selbstständig geworden, wird überschüttet mit Anfragen, Beratungswünschen und Projektideen. Um wenigstens einen Teil unserer Arbeit transparent zu machen, haben wir dieses neue Informationsmedium geschaffen. Der Telegrammstil ist dafür gerade richtig, Details können jeweils bei uns abgefordert werden.

Vorweg: Die Werkstatt Gesundheit gliedert sich in **zwei Arbeitsbereiche**. Der Bereich **GZH** konzentriert sich auf die Hamburger Ebene und betreibt dort die Koordination und Vortreibung des Projekts "Gesündere Zukunft für Hamburg - GZH". Dies erfolgt auf der Basis eines Zuschusses des Hamburger Senats, darin ist ebenfalls die kostenlose inhaltliche Beratung von Gesundheitsinitiativen und Projekten enthalten.

Der zweite Arbeitsbereich "**Gesundheit-Consult**" ist noch im Aufbau. Er zielt auf die Verbreitung des Konzepts der Gesundheitsförderung auf der nationalen Ebene und äußert sich in Studien, Auftragsarbeiten und Konzepten für Gesundheitsförderungsmaßnahmen für bestimmte Zielgruppen und Themenbereiche, sowie in der Beratung von Städten, Parteien und Krankenkassen auf Werkvertragsbasis. In dem Telegramm werden wir jeweils eine Auswahl unserer Aktivitäten aus beiden Bereichen vorstellen, in loser Folge gehen wir dazu unsere inhaltliche Schwerpunkte durch.

Neuer Schwerpunkt: Gesundheitsförderung, Stadterneuerung & Boom-City:

Anlässlich der ersten "Werkstatt-Gespräche" zu Gesundheitsförderung und Stadterneuerung am 18. Juni 1990 merken wir, an wie vielen Stellen wir zu dem Thema Stadtplanung und Gesundheit bereits gearbeitet haben bzw. was wir vorbereiten. Angesichts der aktuellen Wirtschaftsentwicklung gerade zeitgerecht:

- Gemeinsam mit dem Institut Ökopol haben wir ein Konzept für eine ökologisch und gesundheitlich verträgliche Sanierung von Altbauquartieren in der Entwicklung / Mit dem Architekturbüro Doose und der neugegründeten Stadtentwicklungsgesellschaft STEG sind wir in Gesprächen zur Berücksichtigung von Wohlbefinden und Gesundheit in Wohnplanung und Sanierung.
- Spannende Referate organisierten wir zusammen mit dem Institut für Medizin-Soziologie in der Vorlesungsreihe "Gesundheitsförderung und Stadterneuerung" an der Universität Hamburg. Achtung! abschließende **Podiumsdiskussion am 27. Juni um 18 Uhr** u.a. mit Dr. Bialas, Ärztekammer; Peter Jorzick, STEG; W. Engelhard, Einwohnerverein St. Georg; Carl-Heinrich Busse, Baubehörde unter der Moderation von Helmut Hildebrandt - Thema **Gesündere Zukunft für Hamburg durch Stadterneuerung?**
- In dem oben erwähnten Werkstatt-Gespräch, zu dem wir u.a. Vertreter der Universität, der Bau- und der Gesundheitsbehörde zu Gast hatten, überlegten wir strategische Rahmenbedingungen für ein großes städtebauliches Pilotprojekt für den Stadtteil **Rothenburgsort**. Problem: Die Bewohner wollen dort eine Wohnbebauung frei gewordener Flächen, die ökologische und gesundheitliche Ausgangssituation ist aber denkbar problematisch (Altlasten, Säuglingssterblichkeit). Optionen: Entweder wird in Rothenburgsort unter Beteiligung der Anwohner die umweltgesundheitliche Situation drastisch verbessert, dann ist dort auch ein weiteres Wohnen möglich, oder der Stadtteil wird zum Wohnen praktisch abgeschrieben. Ergebnis: Wir wollen sehen, ob wir Rothenburgsort zu einem Modellprojekt für Gesündere Zukunft machen können. Nächstes Treffen am 20. 8.
- Weitere Planungen: **Ausstellung** zu Gesundheitskonzepten im Städtebau (Vorschlag für die Baubehörde u.a.); mit dem Verein "Ökologisch Bauen und Wohnen" **Veranstaltung** für den Herbst 1990 zum Thema: **Wohngesunde Architektur im sozialen Wohnungsbau am Beispiel Osterkirchenviertel.**

Eine Veranstaltung zu den Gesundheitschancen und -gefahren des **Wirtschaftsbooms** in Hamburg würden wir gern in Zusammenhang mit der Vallversammlung des GZH-Projekts organisieren. Ankündigung folgt.

Die nächsten Werkstatt-Gespräche:

Unter der Überschrift "Werkstatt-Gespräche" wollen wir in unregelmäßiger Folge zu interessanten Themen jeweils ausgewählte Fachleute und Initiativen an einen Tisch holen sowie Tagesseminare veranstalten.

Freitag, 21. Sept. 1990: **Vorschläge für gemeinschaftliche Projektfinanzierungen im GZH-Kontext:** Einzelfinanzierung, Stiftung, Pool "Gesündere Zukunft für Hamburg", Tagesseminar für GZH-Aktive (Teilnahmegebühr erforderlich, Näheres in einem Infoblatt ab Mitte Juli) beruhend u.a. auf einem Vorschlag für eine Stiftung "Gesündere Zukunft für Hamburg", der von uns im Auftrag des Initiativkreises und von Senator Runde im März 1990 erarbeitet wurde.

Freitag, 2. Nov. 1990: **Chancen und Grenzen von Social-Sponsoring im Gesundheitsbereich,** Tagesseminar für Initiativen und Projekte (Teilnahmegebühr erforderlich, Näheres in einem Infoblatt ab Mitte Juli)

Diesen Herbst - Zukunftswerkstätten Gesündere Zukunft für Hamburg:

Eine gesündere Zukunft braucht Phantasie, Kreativität und Lebendigkeit von vielen unterschiedlichen Menschen. Zusammen mit verschiedenen Bildungsträgern organisieren wir eine Serie von "Zukunftswerkstätten", also Bildungsurlauben, z.T. auch kürzeren Seminaren zu verschiedenen Aspekten einer gesünderen Zukunft. Ein Prospekt ist in Druck und kann bei uns oder den beteiligten Bildungsträgern (Arbeit & Leben, ötv, VHS, Evangelische Akademie) abgefordert werden. Rechtzeitige Anmeldung sichert die Teilnahme.

Weitere Projekte und Planungen:

- Zur Zeit verhandeln wir mit einer Hamburger Tageszeitung und einem Radiosender über die Gestaltung einer **Gesundheitsserie** zum Thema: "Wir machen Hamburg gesünder..." Geplanter Termin Oktober 1990 (Ansprechpartner Beatrice Lamp)
- Mit dem Deutschen Roten Kreuz sind wir im Gespräch über die Erstellung eines **Handbuchs** für Gesundheitsförderung in der sozialen Arbeit. Dieses Handbuch ist als Schulungsunterlage für die Mitarbeiterfortbildung gedacht.
- Mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und Filmproduzenten sind wir in Gesprächen über die Konzeption eines **Films** zur exemplarischen Verdeutlichung, was Gesundheitsförderung in der Praxis bedeutet. Für die BZGA haben wir kürzlich eine ausführliche Studie über unsere Erfahrungen im ersten Jahr Arbeit erstellt. Titel: "Infrastruktur für Gesundheitsförderung" (ca. 85 Seiten, gegen DM 20 verschicken wir Kopien der Arbeit)
- Nicht verwundert sein, wenn wir demnächst auf dem Anrufbeantworter mitteilen, daß wir kurzfristig nach **Dresden** ausgeflogen sind: Mit dem AOK-Bundesverband sind wir im Gespräch zum Aufbau einer Gesundheitswerkstatt in Dresden. Bereits im Frühjahr war Beatrice Lamp für uns mehrfach in Dresden, u.a. im Rahmen der gemeinsamen Umweltkonferenz von Hamburger und Dresdner Initiativen; Gespräche führten wir darüberhinaus mit dem dortigen Hygiene-Museum und Gruppen aus dem Gesundheits- und Behindertenbereich.

Veröffentlichungen aus unserer Produktion:

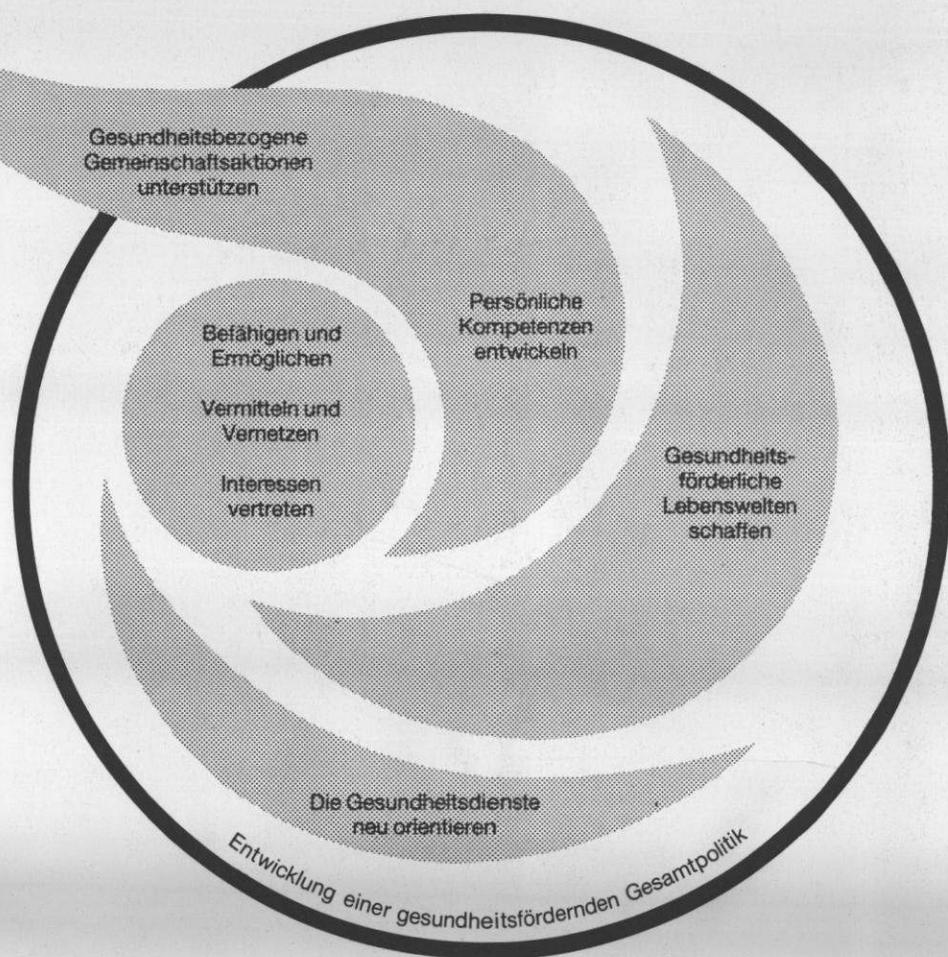
- 45 Seiten-"Report" über das internationale **Symposium "Neue Brücken-Instanzen für Gesundheitsförderung"**, das wir im Dezember 1989 zusammen mit der Weltgesundheitsorganisation, dem Institut für Medizin-Soziologie und dem Verein Sozialwissenschaften & Gesundheit in Hamburg durchführten (ca. 45 Seiten, gegen DM 15 verschicken wir Kopien des Reports). Darüberhinaus stellen wir ein **Buch** aus den Beiträgen der Teilnehmer/innen zusammen, das Ende 1990 im Asgard-Verlag erscheinen wird.
- Weitere Veröffentlichungen entstanden aus **Vorträgen** und Referaten z.T. im Auftrag der WHO, u.a. zu Gesundheitsförderung in der Bildungsarbeit (VHS-LV Niedersachsen), "Lebenslust und Gesundheitspolitik" (AOK: Winsen), **Gesundheits-erziehung im Kindesalter: Krebsprävention bei der Jugendarbeit** (Bonn, Deutsche Krebshilfe & Bundesvereinigung für Gesundheits-erziehung), **Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit** (Warschau, International Union for Health Education), **Gesunde Städte: von der WHO zur Praxis vor Ort** (Mainz, Gesundheitsamt), **Gesundheitsförderung und Gemeindepsychiatrie** (Stadt Kassel) - jeweils gegen Einsendung von DM 5 bei uns zu beziehen.

Sonstiges:

- Wir suchen dringend **ehrenamtliche Mitarbeiter/innen** für das Projekt GZH. Mit den zur Verfügung gestellten Geldern können wir die vielen Arbeiten nicht bewältigen.
- Wir suchen "stille" **Kreditgeber/innen**, die uns von den hohen Überziehungszinsen befreien wollen. Ein Teil der BAGS-Gelder aus dem Jahr 1989 sind immer noch nicht eingegangen, wegen unserer gesundheitsbewußten Stühle liegen wir noch im Clinch. Als Kreditvermittler bietet sich die TRION-Geldberatungs-Genossenschaft an.
- Für den Aufbau unserer Bibliothek könnte voraussichtlich ab Mitte Juli eine/n **ABM-Dokumentar/in** die Arbeit beginnen. Wer traut sich, unsere überquellende dt. und engl.sprachige Literatur auf Macintosh zu systematisieren (BAT IV)?
- Der AOK Bundesverband hat einen **AOK Gesundheitspreis** ausgesetzt. Hiermit sollen wegweisende Initiativen zur Gesundheitsförderung ausgezeichnet werden. Der Preis ist mit 10.000 DM ausgesetzt. Bewerbungsunterlagen bei der AOK-Hamburg unter 34105 - 2274 erhältlich. Bewerbungsschluß ist der 15.9.90
- **Gesundheitshaus:** Die Not an Gewerberaum und eine Reihe von Anfragen von Vereinen und Initiativen führen uns dazu, für den Herbst 1991 intensiv nach einem größeren Gewerbeobjekt zu suchen. Wir benötigen für uns selber ca. 200 qm sowie weitere 300 qm Fläche für andere Vereine. Für Vorschläge und Tips sind wir dankbar.

OTTAWA

CHARTA



Zur Gesundheitsförderung