

Materialien
„Umwelt und Gesundheit“ Nr. 42

Aktionspläne Umwelt und Gesundheit: Umsetzung der Pläne

Ulrike Wolf, Universität Bielefeld
Solveig Schimpf, Universität Bielefeld

 **lög d**

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, Bielefeld/ Münster
Abteilung Umweltmedizin, Umwelthygiene

Rückfragen bitte an:

Ulrike Wolf, Dipl.-Biol., MPH
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Wissenschaftliche Geschäftsstelle „Aktionsprogramm
Umwelt und Gesundheit NRW“ (APUG NRW)
Postfach 10 01 31
33501 Bielefeld

Telefon (0521) 106-4258
Telefax (0521) 106-2968
E-Mail: ulrike.wolf@uni-bielefeld.de

Druck und Verlag:

Landesinstitut für den Öffentlichen
Gesundheitsdienst des Landes
Nordrhein-Westfalen, Bielefeld
Leiter: Dr. Helmut Brand MSc
Westerfeldstr. 35-37
33611 Bielefeld
Telefon (0521) 8007-0
Telefax (0521) 8007-200
<http://www.loeqd.nrw.de>

Das Landesinstitut ist eine Einrichtung des Landes
Nordrhein-Westfalen und gehört zum Geschäftsbereich
des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen
und Familie (MGSFF) sowie des Ministeriums für Umwelt und
Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (MUNLV)

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit
schriftlicher Genehmigung des Landesinstitutes

Bei namentlich gekennzeichneten Artikeln liegt die
inhaltliche Verantwortung bei der Verfasserin
bzw. dem Verfasser

Bielefeld, Deutschland, September 2003

Vorwort

Das Querschnittsfeld „Umwelt und Gesundheit“ erfordert eine enge Zusammenarbeit, den Informationsaustausch und die Abstimmung verschiedenster Akteure. Hierbei sind nicht nur Akteure aus den Bereichen „Umwelt“ und „Gesundheit“ sondern auch anderer relevanter Sektoren wie z.B. Wohnen und Verkehr angesprochen. Vor diesem Hintergrund entstand auf europäischer Ebene eine Serie von Ministerkonferenzen Umwelt und Gesundheit. Auf der Zweiten Europäischen Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahre 1994 (Helsinki) verabschiedeten die Gesundheits- und Umweltminister den „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa“¹ [WHO-EURO, 1994a]. Zudem verpflichteten sich die europäischen WHO-Mitgliedsländer, ihrerseits Nationale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit (National Environmental Health Action Plans, NEHAPs) zu erarbeiten und somit zur Umsetzung des europäischen Aktionsplans beizutragen. Inzwischen haben über 40 Länder in der europäischen WHO-Region - darunter auch Deutschland² - solche Pläne formuliert und sind nun dabei, diese umzusetzen.

Aktionspläne Umwelt und Gesundheit, die in einigen Ländern auch als Aktionsprogramme bezeichnet werden, beinhalten Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes. Sie tragen dazu bei, dass sich alle zuständigen Akteure auf eine gemeinsame Politik sowie Aktivitäten im Bereich Umwelt und Gesundheit verständigen, um bestehende Probleme in diesem Bereich gemeinsam zu lösen.

Gemäß NRW-Koalitionsvereinbarung „Eine Allianz für Nordrhein-Westfalen“ wird gegenwärtig auch für NRW ein solches Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit erarbeitet. In Abschnitt I.3.11 der Koalitionsvereinbarung vom Sommer 2000 heißt es hierzu: *„Der steigenden Bedeutung der anthropogen verursachten Umweltbeeinträchtigungen für die Gesundheit der Menschen wird Rechnung getragen. Dazu werden die bestehenden Ansätze in Ergänzung zum Aktionsprogramm des Bundes in einem Aktionsprogramm „Umwelt und Gesundheit NRW“ auf der Basis eines ganzheitlichen und medienübergreifenden Ansatzes in Verbindung mit Nachhaltigkeit zusammengeführt werden. In Zusammenarbeit mit den örtlich zuständigen Gesundheits- und Umweltämtern werden auf dieser Basis regional konkrete Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt werden.“*

¹ Der Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa (englische Fassung) ist zu finden unter www.who.dk/Document/HEV/ehape.pdf.

² Nähere Informationen zum bundesdeutschen Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit sind zu finden unter www.apug.de.

Die Federführung für das Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG) NRW obliegt dem Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (MUNLV) des Landes Nordrhein-Westfalen. Zur Unterstützung wurde an der Universität Bielefeld eine wissenschaftliche Geschäftsstelle APUG NRW eingerichtet. Bei der Erarbeitung des APUG NRW sollen auch Erfahrungen, welche im In- und Ausland bei der Vorbereitung und Umsetzung von Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit gewonnen wurden, genutzt werden. Daher wurden von der wissenschaftlichen Geschäftsstelle in einem ersten Schritt bestehende Grundlagen und vergleichbare Ansätze im In- und Ausland ausgewertet, mit dem Ziel, Kenntnisse über mögliche Verfahrenswege zur Aufstellung von Aktionsplänen sowie über Aufbau und Inhalte bestehender Aktionspläne zu erlangen und hieraus Schlussfolgerungen und Empfehlungen für den APUG NRW-Prozess abzuleiten [Wolf & Fehr, 2002]. Nähere Informationen zum APUG NRW-Prozess sind im Internet unter www.apug.nrw.de zu finden.

Der vorliegende Bericht stellt eine Fortsetzung der genannten Dokumentation dar. Während der erste Band sich mit der Aufstellung der Aktionspläne befasst, fokussiert dieser Band – wie dem Titel zu entnehmen – auf die Umsetzung der Pläne. Der Bericht ist in fünf Teile gegliedert:

1. Teil I „Grundlagen“ bietet einen Überblick über die Europäischen Ministerkonferenzen Umwelt und Gesundheit. Nachfolgend werden Akteure, Schritte und Strategien zur Umsetzung Nationaler sowie Lokaler Aktionspläne Umwelt und Gesundheit dargestellt. Zudem werden hierin Aktivitäten geschildert, die vom europäischen Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Unterstützung der Länder bei der Umsetzung der Pläne ergriffen wurden.
2. In Teil II „Das Thema „Umsetzung“ in NEHAP-Dokumenten“ werden Inhalte entsprechender Kapitel am Beispiel von neun NEHAP-Dokumenten dargestellt.
3. Teil III „Aktivitäten zur Umsetzung von Aktionsplänen in acht Ländern“ beschreibt Aktivitäten, die zur Umsetzung der Nationalen Aktionspläne Umwelt und Gesundheit in Deutschland, der Schweiz, Schweden, der Tschechischen Republik, Estland, Litauen, Polen und der Slowakischen Republik ergriffen wurden.
4. Teil IV geht vertiefend auf Monitoring sowie Evaluation und Bewertung der Umsetzungsprozesse ein. In einigen NEHAP-Dokumenten sind bereits erste Hinweise darauf zu finden, welche Aktivitäten die Länder hierzu unternehmen wollen. Auszüge hieraus werden exemplarisch wiedergegeben. In Vorbereitung auf die Vierte Europäische Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Juni 2004 wurde von der WHO in 10 Ländern eine Pi-

lot-Evaluation der NEHAP-Prozesse durchgeführt, deren Ergebnisse hier zusammenfassend dargestellt werden.

5. Teil V enthält eine Zusammenfassung sowie – basierend auf den dargestellten Informationen und Erfahrungen – Empfehlungen für den APUG NRW-Prozess.

Für den vorliegenden Bericht wurden verfügbare Informationen (Printmedien, Internet) ausgewertet. Die aufgeführten Informationen basieren vorwiegend auf Publikationen des WHO-Regionalbüros für Europa sowie auf Berichten und Dokumenten aus verschiedenen Europäischen Ländern.

Empfehlungen für den APUG NRW-Prozess

„Lernen von anderen“

1. Nutzung des von der WHO-Europa empfohlenen Verfahrensablaufs als Orientierungshilfe.
2. Verwertung bestehender Erfahrungen in anderen Ländern für den APUG NRW-Prozess inkl. Identifizierung möglicher Prozess fördernder und hemmender Faktoren.
3. Vertiefender Informations- und Erfahrungsaustausch mit anderen Ländern.

Vorbereitung des Umsetzungsprozesses, Schaffung von Rahmenbedingungen

4. Formulierung erster Umsetzungsstrategien bereits im Dokument APUG NRW.
5. Sicherstellung der politischen Unterstützung.
6. Auf- und Ausbau von Strukturen zur Umsetzung des APUG NRW sowie Beteiligung aller relevanten Akteure unter Nutzung bereits bestehender sowie geplanter APUG NRW-Strukturen.
7. Frühzeitige und umfassende Information und Beteiligung der Öffentlichkeit.
8. Sicherstellung finanzieller und personeller Ressourcen.
9. Identifizierung weiterer notwendiger Rahmenbedingungen.

Umsetzung des APUG NRW

10. Entwicklung von Maßnahmen auf subnationaler Ebene (regional bis lokal) unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen, des Zeitrahmens und der Messbarkeit der Ergebnisse sowie von internationalen und nationalen Aktivitäten und Zuständigkeiten.
11. Festlegung von Zuständigkeiten, Terminen sowie von Zwischenzielen bei der Maßnahmenumsetzung; Entwicklung von Arbeits-, Zeit- sowie von Finanzplänen.
12. Sicherstellung der Koordination der Aktivitäten sowie der Kooperation der Akteure aus den verschiedenen Bereichen und auf den verschiedenen Ebenen.
13. Prüfung bestehender lokaler Projekte und Programme hinsichtlich ihrer Nutzbarkeit bei der Aufstellung und Umsetzung lokaler Aktionspläne Umwelt und Gesundheit. Kooperation mit anderen relevanten lokalen Prozessen und Projekten wie Agenda 21- und Gesunde Städte-Projekten.

Monitoring, Evaluation und Bewertung des APUG NRW-Prozesses

14. Kontinuierliches Monitoring, Evaluation und Bewertung des APUG NRW-Prozesses und hieraus resultierend ggf. Revision des APUG NRW-Dokumentes.
15. Prüfung und ggf. Weiterentwicklung bestehender Monitoring- und Indikatorensysteme.
16. Planung, Abstimmung und Durchführung einer Evaluation unter Berücksichtigung bestehender Instrumente.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	i
Empfehlungen für den APUG NRW-Prozess	v
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	viii
Abkürzungsverzeichnis	ix
I. Grundlagen	1
1. Historischer Hintergrund	1
2. Empfehlungen und WHO-Projekte zur Umsetzung Nationaler Aktionspläne Umwelt und Gesundheit	3
2.1 Akteure zur Umsetzung Nationaler Aktionspläne	4
2.2 Schritte und Strategien zur Umsetzung Nationaler Aktionspläne	6
2.3 Lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit	7
2.4 Unterstützung durch das WHO-Regionalbüro für Europa	8
II. Das Thema „Umsetzung“ in NEHAP-Dokumenten	13
1. Finanzierung.....	14
2. Evaluation und Monitoring	15
3. Strukturbildung und Hauptakteure	16
4. Einbezug der lokalen Ebene (LEHAP)	17
5. Zusammenarbeit mit NGOs und Öffentlichkeit	17
6. Ausbildung und Training von Health Professionals	18
7. Zusammenfassung	18
III. Aktivitäten zur Umsetzung von Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit in acht Ländern	19
1. Deutschland	19
2. Schweiz	22
3. Schweden	27
4. Tschechische Republik, Estland, Litauen, Polen und die Slowakische Republik	30
4.1 Bildung von Strukturen zur Umsetzung des Aktionsplans	34
4.2 Kapazitätsbildung („Capacity building“)	35
4.3 Entwicklung von Projektvorschlägen	36
4.4 Information und Beteiligung der Öffentlichkeit	38
4.5 Lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit (LEHAPs)	41
4.6 „Lessons learned“	43

	Seite
IV. Monitoring, Evaluation und Bewertung der Umsetzungsprozesse und Revision der Aktionspläne	44
1. NEHAP-Dokumente	44
2. Die Evaluation des Schweizer APUG-Prozesses	45
3. Evaluation der NEHAPs und der Prozesse Umwelt und Gesundheit in Europa: Resultate der Pilot-Studie	45
V. Zusammenfassung und Empfehlungen für den APUG NRW-Prozess	52
1. Zusammenfassung	52
2. Empfehlungen für den APUG NRW-Prozess	56
2.1 „Lernen von anderen“	56
2.2 Vorbereitung des Umsetzungsprozesses, Schaffung von Rahmenbedingungen	57
2.3 Umsetzung des APUG NRW	60
2.4 Monitoring, Evaluation und Bewertung des APUG NRW-Prozesses	62
Literaturverzeichnis und URLs	63

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

	Seite
Abb. 1 Wesentliche Schritte zur Umsetzung von Nationalen Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit (NEHAPs)	6

Tabellen

	Seite
Tab. 1 Europäische Ministerkonferenzen Umwelt und Gesundheit: Überblick und Themenschwerpunkte, die Aktionspläne Umwelt und Gesundheit betreffen	1
Tab. 2 Exemplarische Aktivitäten des WHO/DEPA Projektes „Implementing National Environmental Health Action Plans in the Czech Republic, Estonia, Lithuania, Poland and the Slovak Republic“	10
Tab. 3 Auflistung ausgewählter Aktionspläne, die Kapitel zur Umsetzung der Pläne enthalten	13
Tab. 4 Bundesdeutsches Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit: exemplarische Aktivitäten im Bereich Querschnittsmaßnahmen	21
Tab. 5 Exemplarische Maßnahmen 2003 der Pilotregionen ..	24

Boxen

	Seite
Box 1 Die 15 schwedischen Umweltqualitätsziele	28
Box 2 Spezifische Aufgaben des polnischen Regierungsprogramms „Environment and Health“	32
Box 3 Ergebnisse der Pilot-Evaluation.....	47

Abkürzungsverzeichnis

APUG	Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit/ Aktionsplan Umwelt und Gesundheit
BAG	Bundesamt für Gesundheit (Schweiz)
BfR	Bundesinstitut für Risikobewertung
BfS	Bundesamt für Strahlenschutz
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung
BMU	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit
BMVEL	Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft
BUWAL	Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft (Schweiz)
DEPA	Dänische Agentur für Umweltschutz (englisch: Danish Environmental Protection Agency)
ECEH	Europäisches WHO-Zentrum für Umwelt und Gesundheit (englisch: European Centre for Environment and Health)
EEHC	Europäischer Ausschuss für Umwelt und Gesundheit (englisch: European Environment and Health Committee)
EHIs	Umwelt- und Gesundheitsindikatoren (englisch: Environmental Health Indicators)
ISPM	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel
LAUG	Länderarbeitsgruppe umweltbezogener Gesundheitsschutz
LEHAP	Lokaler Aktionsplan Umwelt und Gesundheit (englisch: Local Environmental Health Action Plan)
MUNLV	Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen
NEHAP	Nationaler Aktionsplan Umwelt und Gesundheit (englisch: National Environmental Health Action Plan)
NGOs	Nicht-Regierungsorganisationen (englisch: Non-Governmental Organisations)
NRW	Nordrhein-Westfalen
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (englisch: Organisation for Economic Cooperation and Development)
RAPEH	Regionaler Aktionsplan Umwelt und Gesundheit (englisch: Regional Action Plan in Environmental Health)
RKI	Robert Koch-Institut
UBA	Umweltbundesamt
URL	Internetadresse (englisch: Uniform Resource Locator)
WHO	Weltgesundheitsorganisation (englisch: World Health Organization)
WHO-EURO	Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (englisch: World Health Organization, Regional Office for Europe)
ZEUS	Datenbank zur zentralen Erfassung umweltepidemiologischer Studien in Deutschland

I. Grundlagen

1. Historischer Hintergrund

Mit Unterstützung des europäischen Regionalbüros der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entstand auf Basis des Aktionsplans Umwelt und Gesundheit für Europa [WHO-Euro, 1994a] im Jahr 1996 der erste Nationale Aktionsplan Umwelt und Gesundheit. Inzwischen haben mehr als 40 der 52 europäischen WHO-Mitgliedsländer entsprechende Nationale Aktionspläne entwickelt. Die Entstehung dieser Programme ist auf eine Reihe Europäischer Ministerkonferenzen Umwelt und Gesundheit zurückzuführen (vgl. Tab. 1), die im Folgenden näher erläutert werden.

Tab. 1: Europäische Ministerkonferenzen Umwelt und Gesundheit: Überblick und Themenschwerpunkte, die Aktionspläne Umwelt und Gesundheit betreffen [nach Anonymus, 2001]

1989	Frankfurt am Main	Politikprinzipien
1994	Helsinki	Planung von Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit
1999	London	Umsetzung von Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit
2004	Budapest	Evaluation von Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit

Frankfurt (1989)

Es wurde zunehmend erkannt, dass zwischen den Akteuren aus Gesundheits- und Umweltbereich eine stärkere Kooperation notwendig ist, um eine Verbesserung im umweltbezogenen Gesundheitsschutz erreichen zu können. Um die Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Bereichen zu fördern, trafen 1989 auf der Ersten Europäischen Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in Frankfurt erstmalig Gesundheits- und Umweltminister sowie Vertreter der Kommission der Europäischen Gemeinschaft in Europa zusammen, um über Probleme und Lösungsmöglichkeiten in der Region zu diskutieren. Die Konferenzteilnehmer verabschiedeten dort die Europäische Charta „Umwelt und Gesundheit“ [WHO-EURO, 1990] und verpflichteten sich hiermit auf gemeinsame Grundsätze, Instrumentarien und Strategien zur Verbesserung des gesundheitlichen Umweltschutzes.

Helsinki (1994)

Unter dem Motto „Planung“ veranstaltete das WHO-Regionalbüro für Europa gemeinsam mit der Europäischen Kommission im Jahre 1994 in Helsinki die Zweite Europäische Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit. Auf der Konferenz wurde ein neuartiges Rahmenprogramm für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz verabschiedet: der Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa [WHO-EURO, 1994a]. Der Plan beschreibt vorrangige Umwelt- und Gesundheitsprobleme und zeigt notwendige Maßnahmen zur Lösung dieser Probleme auf. Auf der Konferenz verpflichteten sich die WHO-Mitgliedsländer, ihrerseits Nationale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit (National Environmental Health Action Plans, NEHAPs) zu erarbeiten [WHO-EURO, 1994b].

London (1999)

Auf der Dritten Europäischen Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in London (1999), die unter dem Motto „Partnerschaftliches Handeln“ stand, tauschten die Länder ihre Erfahrungen aus, die sie bei der Aufstellung und Umsetzung der NEHAPs gewonnen hatten. In der Erklärung von London [WHO-EURO, 1999a] verpflichteten sich die Mitgliedsstaaten, ihre Nationalen Aktionspläne Umwelt und Gesundheit umzusetzen und hierbei möglichst frühzeitig staatliche und nichtstaatliche Organisationen einzubeziehen. Zudem wurde in der Deklaration empfohlen, Lokale Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit (LEHAPs) aufzustellen und umzusetzen.³

Budapest (2004)

Die Vierte Europäische Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit „The future of our children“ wird Mitte 2004 in Budapest stattfinden. Hier sollen die Länder u.a. über die Umsetzung der Aktionspläne berichten. In Vorbereitung auf die Konferenz ist eine Evaluation der NEHAP- und LEHAP-Prozesse durch die WHO geplant, die sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene durchgeführt wird [URL 1]. Inzwischen liegen die Ergebnisse einer Pilot-Evaluation vor, an der sich 10 Länder beteiligt haben. Näheres ist dem Abschnitt IV.3 zu entnehmen.

³ Die Erklärung von London ist im Internet unter www.euro.who.int/EEHC/policy/policy zu finden.

2. Empfehlungen und WHO-Projekte zur Umsetzung Nationaler Aktionspläne Umwelt und Gesundheit

In über 40 europäischen WHO-Mitgliedsländern liegen inzwischen NEHAP bzw. APUG-Dokumente vor. Die Länder sind nun zumeist dabei, diese umzusetzen. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen Ländern wie z.B. der Schweiz, der Slowakischen Republik oder Deutschland, in denen solche Pläne bereits seit längerem vorliegen und die somit über mehrjährige Umsetzungsaktivitäten und -erfahrungen berichten können und Ländern, wie z.B. Armenien, Litauen oder Georgien, die erst kürzlich ihren Aktionsplan verabschiedet haben und soeben mit ersten Schritten zur Umsetzung begonnen haben.

NEHAP-Dokumente liegen jedoch noch nicht in allen europäischen WHO-Mitgliedsländern vor. So sind einige Länder, wie z.B. Belgien, derzeit noch dabei, entsprechende Aktionspläne aufzustellen. Einige wenige Länder (z.B. Spanien) haben bisher noch keine entsprechenden Bemühungen zur Aufstellung eines NEHAP erkennen lassen.

“The implementation of NEHAPs, however, will be much more difficult and complex than its development, and clearly some of the actions will require five to ten years to be completed.”⁴
[WHO-EURO, 1999e: 190]

Das WHO-Regionalbüro für Europa empfiehlt, die Strategie zur Umsetzung des NEHAP so zu planen, dass eine schrittweise Umsetzung möglich ist. Hierzu sollten einzelne Projekte benannt werden, bei denen unter anderem die verfügbaren Ressourcen, der zur Verfügung stehende Zeitrahmen und die Messbarkeit der Ergebnisse zu berücksichtigen sind. Zudem sollten jeweils Termine für die Maßnahmenumsetzung festgelegt und Zwischenziele („intermediate milestones“) formuliert werden, die eine Zwischenevaluation des Umsetzungsprozesses sowie eine Anpassung an veränderte Bedingungen und neue Erkenntnisse ermöglichen [WHO-EURO, 1999e: 190f.].

In einigen Ländern wurden entsprechende Umsetzungsstrategien bereits frühzeitig als Bestandteil des NEHAP-Prozesses entwickelt [WHO-EURO, 1999e]. Diese Umsetzungsstrategien lassen sich auch in einigen NEHAP-Dokumenten finden. So werden in diesen Dokumenten bereits konkrete Maßnahmen, die für die Maßnahmenumsetzung verantwortlichen Akteure, der Zeitpunkt der Maßnahmenumsetzung und/oder die hierfür notwendigen Res-

⁴ Deutsche Übersetzung: „Die Umsetzung von NEHAPs wird jedoch wesentlich schwieriger und komplexer als ihre Entwicklung sein, und einige Aktionen werden sicherlich einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren benötigen, bis sie abgeschlossen sind.“ (Diese und die folgenden Übersetzungen wurden durch die Autorinnen vorgenommen).

sources aufgeführt. Ein solches Beispiel stellt der Österreichische Aktionsplan [Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie, o. J.] dar.

Im November 1999 trafen in der Slowakischen Republik Vertreter aus zehn Ländern⁵ zusammen, um über die Umsetzung ihrer Aktionspläne zu diskutieren. Von den Teilnehmer/innen wurden verschiedene Faktoren identifiziert, die für eine erfolgreiche Umsetzung von Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit wesentlich sind. Hierzu gehören [Ivanov, 2002; Kello, 2000]:

- das Ausmaß der politischen Unterstützung sowie ein politischer Beschluss zur Umsetzung des Aktionsplans
- der Umfang verfügbarer finanzieller und personeller Ressourcen
- die Beteiligung des Wirtschaftssektors, lokaler Behörden und der Öffentlichkeit
- intersektorale Kooperationen
- klare Zuständigkeiten der Akteure sowie
- ein Monitoring-, Berichts- und Evaluationssystem inkl. Indikatoren auf internationaler, nationaler, subnationaler/regionaler sowie lokaler Ebene.

Inzwischen wurden in einigen Ländern die bisherigen Aktionspläne überprüft, überarbeitet und eine revidierte zweite Fassung erstellt. So verabschiedete z.B. die Slowakische Republik im Januar 1997 eine erste Fassung des NEHAP-Dokumentes. Eine Evaluation des Umsetzungsprozesses (1997-2000) führte zu einer revidierten Fassung des NEHAP-Dokumentes, dem sogenannten „NEHAP II“.

In anderen Ländern wurden die Nationalen Aktionspläne eher als Strategiedokumente verstanden und durch ergänzende Masterpläne („master plans“) oder Regierungsprogramme („governmental programs“) für die Umsetzung in die Praxis konkretisiert [Ivanov, 2002]. Näheres hierzu ist dem Abschnitt III.4 zu entnehmen.

2.1 Akteure zur Umsetzung Nationaler Aktionspläne

Entsprechend der auf der Zweiten Europäischen Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit verabschiedeten Erklärung von Helsinki [WHO-EURO, 1994b] soll die Hauptverantwortung für die Umsetzung der Aktionspläne bei dem Gesundheits- und dem Umweltsektor gemeinsam liegen. Um die Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Sektoren zu sichern, sind nach

⁵ An dem Treffen waren Vertreter/innen aus Bulgarien, der Tschechischen Republik, Estland, Ungarn, Lettland, Litauen, Polen, Rumänien, der Slowakischen Republik und Slowenien beteiligt.

Ansicht des europäischen Regionalbüros der WHO organisatorische und operationale Strukturen notwendig, die zum Teil in den Ländern erst noch geschaffen werden müssen [WHO-EURO, 1999e].

“However, it would be naive to suppose that such intersectoral partnerships are easy to achieve. It has to be recognized that the constitutional reasons for the separate existence of different departments will be reflected in different and, indeed, sometimes conflicting interests and priorities in the environment. These issues will have to be confronted and resolved if real and lasting improvements in environmental health are to be achieved.”⁶

[WHO-EURO, 1999e: 194].

Um Verbesserungen im Bereich Umwelt und Gesundheit erreichen zu können, sollen - wie in verschiedenen Dokumenten betont [z.B. WHO-EURO, 1994a; WHO-EURO, 1999e] - neben Akteuren aus dem Umwelt- sowie dem Gesundheitssektor eine Vielzahl weiterer Akteure am Prozess beteiligt werden. Bei der Umsetzung der Nationalen Aktionspläne kommt folgenden Akteuren eine wesentliche Rolle zu [WHO-EURO, 1999c: 8ff., WHO-EURO, 1999e: 192 ff.]:

- (a) Zentralregierungen und ihren Dienststellen, deren Aufgabe u.a. in der Mobilisierung der Akteure, der Sicherstellung von Verantwortlichkeiten für die Maßnahmendurchführung sowie von Finanzmitteln besteht; wesentlich ist hierbei die Beteiligung und Zusammenarbeit aller relevanter Sektoren
- (b) regionalen und örtlichen Behörden, die die Umsetzung der Aktionspläne und die Einbeziehung der wesentlichen Akteure auf lokaler Ebene sicherstellen; sie sind Hauptakteure für die praktische Umsetzung der Aktionspläne
- (c) Wirtschaftssektoren wie Industrie, Energie, Verkehr, Landwirtschaft und Tourismus, die die primären Kräfte für die Umsetzung einiger NEHAP-Aspekte bilden
- (d) Öffentlichkeit und Nichtregierungsorganisationen⁷ sowie
- (e) internationalen und multinationalen Organisationen.

⁶ Deutsche Übersetzung: „Es wäre jedoch naiv, anzunehmen, dass solche intersektoralen Partnerschaften leicht zu erreichen wären. Es muss beachtet werden, dass sich die konstitutionellen Gründe für die separate Existenz von unterschiedlichen Ämtern/Abteilungen/Dienststellen in unterschiedlichen und manchmal gegenläufigen Interessen und Prioritäten bezüglich der Umwelt abbilden. Diese Konflikte müssen angegangen und geklärt werden, wenn reale und dauerhafte Verbesserungen im umweltbezogenen Gesundheitsschutz erreicht werden sollen.“

⁷ Diese können unter anderem „... die Belange und Probleme auf nationaler und regionaler Ebene feststellen und ihre jeweils relative Priorität angeben; das Problembewusstsein schärfen und von der Basis her Druck ausüben; ein Gegengewicht zu potenziell tendenziösen Ansichten in zentralen Fragen bilden ...“ [WHO-EURO, 1999c: 15].

Diese Akteure sollten in den Prozess eingebunden werden. Dies kann zum Beispiel geschehen durch die Mitwirkung in Gremien, Arbeitskreisen oder ähnlichen Strukturen, die zur Umsetzung des Aktionsplans eingerichtet werden (näheres hierzu in Abschnitt III).

2.2 Schritte und Strategien zur Umsetzung Nationaler Aktionspläne

Der Prozess zur Umsetzung Nationaler Aktionspläne besteht nach Ansicht des WHO - Regionalbüros für Europa aus sechs wesentlichen Schritten [Ivanov, 2001; Haralanova, 2000; WHO-EURO, 1999e] (Abb. 1)

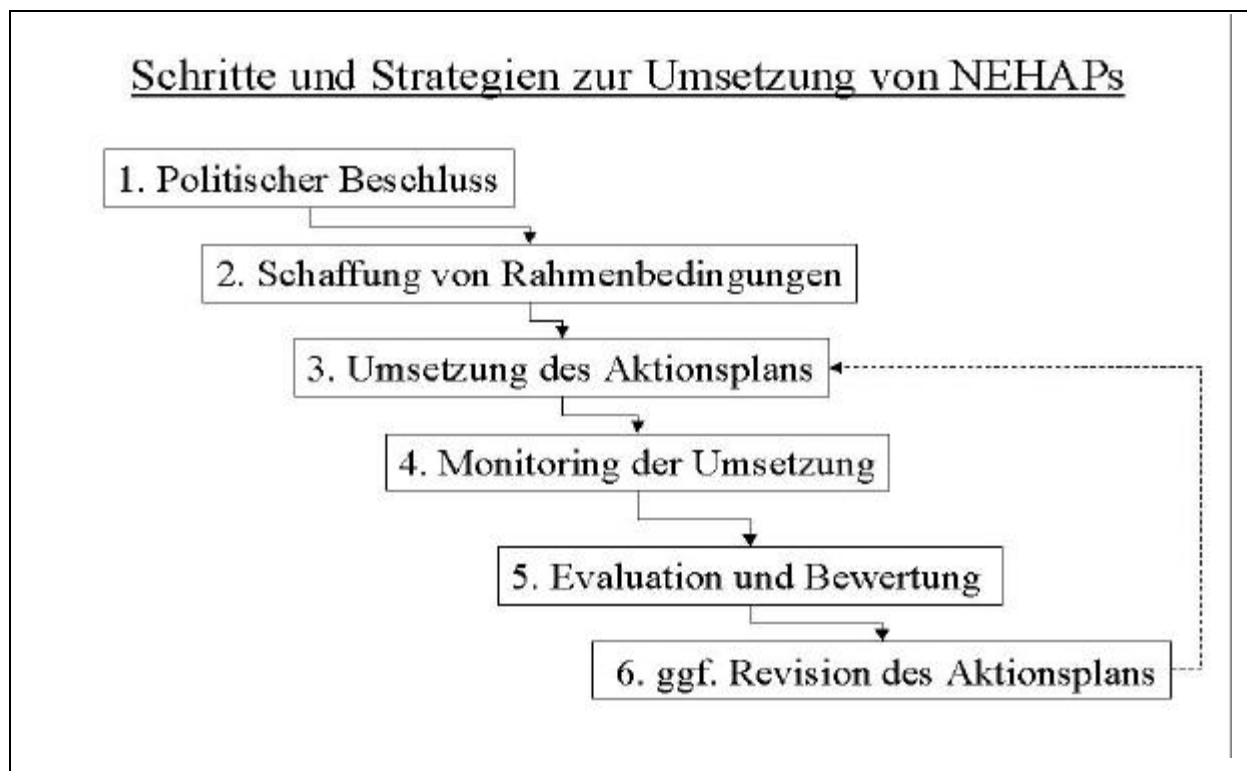


Abb. 1: Wesentliche Schritte zur Umsetzung von Nationalen Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit (NEHAPs) [nach WHO-EURO, 1999e, modifiziert]

Nach Ansicht des WHO-Regionalbüros für Europa hängt die erfolgreiche Umsetzung der Aktionspläne wesentlich von dem Ausmaß der politischen Unterstützung ab. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt daher als einen ersten Umsetzungsschritt, relevante Regierungsvertreter zu aktivieren und eine entsprechende Steuerungsgruppe zu gründen, deren Aufgabe insbesondere in der Strategieplanung und Prozessleitung bestehen sollte [WHO-EURO, 1999e].

Zur London-Konferenz (1999) wurde das Dokument „Partnerschaftliche Umsetzung von Nationalen Aktionsplänen für Umwelt und Gesundheit“ [WHO-EURO, 1999c] veröffentlicht. Hiernach sollen Nationale Aktionspläne folgende Strategieelemente zur Umsetzung der Pläne enthalten: (a) Verbesserung der Dienste für umweltbezogenen Gesundheitsschutz, (b) Maßnahmen der Wirtschaftssektoren Industrie, Energie, Verkehr, Landwirtschaft und Tourismus, (c) Finanzierung, (d) Kommunikation und Einbeziehung der Öffentlichkeit, (e) Projekte zu wesentlichen Bereichen im Feld Umwelt und Gesundheit, (f) (Weiter)Entwicklung und Etablierung von Systemen zur Beobachtung und Evaluation von Maßnahmen sowie zur Berichterstattung und (g) Entwicklung und Umsetzung Lokaler Aktionspläne Umwelt und Gesundheit.

Die Koordination der verschiedenen Aktivitäten sowie die intersektorale Kooperation der Akteure auf internationaler, nationaler, regionaler und lokaler Ebene sind wesentlich für eine erfolgreiche Umsetzung der Aktionspläne. Es wird unter anderem erwartet, dass durch eine verbesserte Planung und Koordination der verschiedenen Aktivitäten die Kosten im Bereich Umwelt und Gesundheit reduziert werden [WHO-EURO, 1999c].

2.3 Lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit

„Wir empfehlen, in unseren Ländern lokale Pläne zur Verbesserung von Gesundheit und Umwelt zu erstellen und umzusetzen, und zwar entweder als Teil anderer relevanter Pläne, wie der Lokalen Agenda 21 oder der Gesunde-Städte-Aktionspläne, oder getrennt. Diese Pläne sollten vorzugsweise von bereits bestehenden Gremien erarbeitet und darauf ausgerichtet sein, deutliche ortsspezifische Verbesserungen von Umwelt und Gesundheit zu erreichen.“

[WHO-EURO, 1999a, Ziffer 24]

Eine Vielzahl der in den Nationalen Aktionsplänen formulierten Maßnahmen sollen auf lokaler Ebene umgesetzt werden. Nach Ansicht des europäischen Regionalbüros der Weltgesundheitsorganisation ist die lokale Ebene am besten dazu geeignet, um bestimmte Probleme im Bereich Umwelt und Gesundheit zu lösen. Hierzu gehören z.B. Probleme im Bereich Trinkwasser (Aufbereitung und Verteilung), Lebensmittel (Qualität und Sicherheit) oder Verkehr (Unfälle, Lärm) [WHO-EURO, 1999f]. In der Erklärung zur Dritten Europäischen Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit [WHO-EURO, 1999a] wurde daher empfohlen, lokale Pläne zur Verbesserung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes bzw. des gesundheitsbezogenen Umweltschutzes zu erstellen und umzusetzen. Hierfür bieten sich zwei Wege an:

- A) Lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit als Teil bestehender relevanter lokaler Pläne bzw. Programme (z.B. Lokale Agenda 21 oder Gesunde-Städte-Projekte) zu erstellen oder
- B) die Entwicklung eigenständiger Aktionspläne Umwelt und Gesundheit auf lokaler Ebene, sogenannter Local Environmental Health Action Plans (LEHAPs).

In verschiedenen Ländern wurden Lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit (LEHAPs) entwickelt, die inzwischen umgesetzt werden oder deren Umsetzung geplant ist. Einige Beispiele sind hier in Abschnitt III dargestellt. Weitere Fallbeispiele sind dem Hintergrunddokument „Source book on implementing local environmental and health projects“ [Church & Wilson, 1999] zu entnehmen.

2.4 Unterstützung durch das WHO-Regionalbüro für Europa

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat inzwischen eine Reihe verschiedener Dokumente veröffentlicht, die die Aufstellung und Umsetzung von Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit auf nationaler und lokaler Ebene behandeln. Hierzu gehört z.B. das zur London-Konferenz veröffentlichte Dokument „Partnerschaftliche Umsetzung von nationalen Aktionsplänen für Umwelt und Gesundheit“ [WHO-EURO, 1999c]. Dieses soll - wie es in der Einleitung heißt - den Mitgliedstaaten der europäischen WHO-Region dabei helfen, Problemlösungen und mögliche Maßnahmen zu identifizieren und internationale Maßnahmen zur Umsetzung zu erkennen. Das Dokument beschreibt (i) Schlüsselstrategien und Prinzipien für eine erfolgreiche Umsetzung der nationalen Aktionspläne, (ii) Hauptakteure auf nationaler Ebene sowie (iii) internationale Umsetzungsmechanismen und wird durch ein dazugehöriges Hintergrundpapier „The NEHAP process in the European Region“ [URL 2] ergänzt.

Ein weiteres Dokument mit dem Titel „Zugang zu Informationen, Öffentlichkeitsbeteiligung und Zugang zu Gerichten in Umwelt- und Gesundheitsangelegenheiten“ [WHO-EURO, 1999d] wurde ebenfalls für die London-Konferenz vorbereitet. Hierin wird die Beteiligung der Öffentlichkeit an nationalen und lokalen Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit behandelt.

Zudem wurden vom WHO-Regionalbüro für Europa Dokumente herausgegeben, die sich speziell auf lokale Prozesse im Bereich Umwelt und Gesundheit beziehen. Hierzu gehört das 15-seitige Dokument „Lokale Prozesse für Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit“ [WHO-EURO, 1999f], das von einer vom WHO-Regionalbüro für Europa eingesetzten Arbeitsgruppe erarbeitet wurde. Hierin werden u.a. Voraussetzung für den Erfolg lokaler Prozesse und Projekte, wirksame Ansätze sowie Elemente und Faktoren guter Projektplanung

und -durchführung behandelt. Ergänzend hierzu wurde ein Handbuch mit dem Titel „Source Book on Implementing Local Environmental and Health Projects“ erarbeitet, das als Hilfe bei der Vorbereitung und Umsetzung lokaler Projekte Umwelt und Gesundheit dienen soll [Church & Wilson, 1999]. Es enthält unter anderem Hintergrundinformationen, Techniken zur Erarbeitung, Überwachung und Evaluation von Projekten sowie Fallstudien. Ein weiteres Dokument mit dem Titel „Local environmental health planning: guidance for local and national authorities“ wurde im Jahre 2002 publiziert [MacArthur, 2002].

Von Seiten der WHO wurden außerdem mehrere internationale Projekte und Treffen initiiert sowie Instrumente entwickelt, um die Länder bei der Umsetzung ihrer NEHAPs zu unterstützen [Ivanov, 2002]. Exemplarisch werden nachfolgend zwei Projekte näher ausgeführt.

Pilotprojekt zur Umsetzung Nationaler Aktionspläne Umwelt und Gesundheit

In Kooperation mit der dänischen Umweltschutzagentur (Danish Environmental Protection Agency, DEPA) startete das europäische Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation ein 2-jähriges Pilotprojekt (2000-2001) zur Umsetzung von NEHAPs in folgenden fünf osteuropäischen Ländern: Tschechische Republik, Estland, Litauen, Polen und Slowakische Republik. Ziel des Projektes war die Unterstützung der beteiligten Länder bei der Implementierung ihrer Aktionspläne auf nationaler und lokaler Ebene. Das Projekt fokussierte insbesondere auf folgende Bereiche:

1. Umsetzung von Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit, einschließlich sektoraler Pläne
2. Fort- und Weiterbildung von Spezialisten im Bereich Umwelt und Gesundheit
3. Entwicklung von Projekten („Environmental health investment projects“) auf nationaler und lokaler Ebene
4. Gesetzgebung im Bereich Umwelt und Gesundheit
5. Entwicklung und Umsetzung Lokaler Aktionspläne (LEHAPs)
6. Verträglichkeitsprüfung im Bereich Umwelt und Gesundheit („Environmental Health Impact Assessment“) sowie
7. Beteiligung und Information der Öffentlichkeit.

Zudem sollen die im Rahmen des Projektes gewonnenen Erfahrungen sowie die entwickelten Instrumente und Dokumente (Leitlinien, Handbücher u.a.) anderen Ländern eine Hilfestellung bei der Umsetzung ihrer Aktionspläne bieten. Exemplarische Aktivitäten, die in den Projektländern durchgeführt wurden, sind Tabelle 2 zu entnehmen.

Über das Projekt wurde verschiedentlich berichtet [vgl. u.a. Haralanova, 2000; Ivanov, 2001]. Projektergebnisse liegen inzwischen vor. Ein Projektabschlussbericht der WHO ist jedoch bisher - soweit bekannt - noch nicht für die Öffentlichkeit zugänglich. Der Projektabschlussbericht der Slowakischen Republik vom Januar 2002 ist unter www.szusr.sk/nehap/finalR.pdf verfügbar.

Tab. 2: Exemplarische Aktivitäten des WHO/DEPA Projektes „Implementing National Environmental Health Action Plans in the Czech Republic, Estonia, Lithuania, Poland and the Slovak Republic“ [nach Ivanov, 2001].

Erstes Projektjahr	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung von Strukturen in den Ländern zur Unterstützung der Umsetzung und Förderung der Kooperation zwischen den verschiedenen Gruppen (z.B. Steuerungsgruppe, Sekretariat) • Organisation von Trainingskursen und Workshops zum Projektmanagement, Monitoring etc. • Entwicklung einer Software zur Unterstützung der Umsetzung von NEHAPs
Zweites Projektjahr	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikation und Aktivierung von „Schlüsselakteuren“ zur Umsetzung der NEHAPs • Entwicklung von Projektvorschlägen
Weitere Aktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung und Umsetzung Lokaler Aktionspläne Umwelt und Gesundheit (LEHAPs) • Öffentlichkeitsbefragungen • Entwicklung von Leitlinien, Handbüchern und Instrumenten • Durchführung von Fallstudien und Erarbeitung von Empfehlungen zur Eingliederung des „Environmental health impact assessment“ in das „Environmental impact assessment“

Environmental Health Indicator Pilotprojekt

Auf der Dritten Europäischen Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (1999, London) wurde die Notwendigkeit erkannt, Indikatoren und Informationssysteme (weiter) zu entwickeln, welche Informationen über den Bereich Umwelt und Gesundheit liefern und eine Beurteilung umweltbedingter Gesundheitsgefahren ermöglichen. Die WHO-Europa initiierte daher das Projekt „Environmental Health Indicators – development of a methodology for the European Region“, das im Jahr 2000 startete. Wesentliches Ziel dieses Projektes ist es: *„... to propose an indicator-based information system on environment and health, which facilitates benchmarking and preparing framework policy programmes as well as monitoring and evaluating their implementation and associated structural changes on a European scale“*⁸

⁸ Deutsche Übersetzung: „...ein indikatorenbasiertes Informationssystem für Umwelt und Gesundheit vorzuschlagen, welches Benchmarking und die Ausarbeitung von Rahmen-Politik-Programmen ebenso wie Monitoring und Evaluation ihrer Umsetzung und der damit einhergehenden strukturellen Änderungen auf europäischer Ebene erleichtert.“

[Krzyzanowski & Bosch, 2002:1]. Im Jahr 2000 wurde eine Liste von insgesamt 51 Kernindikatoren erarbeitet. Anschließende Expertentreffen sowie eine Machbarkeitsstudie, an der sich 14 Länder⁹ beteiligten, führten zu einer Überarbeitung des Indikatorensatzes. Dieser wird nun im Rahmen einer Pilot-Implementation getestet, an der 15 Länder¹⁰ beteiligt sind. Zudem ist vorgesehen, für westeuropäische Länder zusätzliche Indikatoren zu erarbeiten, um „...*Problembereiche, die speziell in diesen Ländern relevant sind, besser berücksichtigen* ...“ zu können. Nähere Informationen über das WHO-Projekt stehen unter www.who.dk/EHindicators zur Verfügung.

Im Rahmen des Projektes initiierte die WHO mehrere Treffen. Hierbei wurde verschiedentlich auch der Zusammenhang zwischen den Umwelt-Gesundheits-Indikatoren und dem NEHAP-Prozess thematisiert. Auf einem Treffen in Bonn im Juli 2001 [WHO-ECEH, 2001] berichteten Vertreter/innen der am Pilotprojekt beteiligten Länder über ihre Erfahrungen, die sie bei der Anwendung dieser Indikatoren gewonnen hatten.¹¹ Hier wurde festgestellt, dass speziell für NEHAPs weitere Indikatoren notwendig sind. NEHAPs und der Nutzen und Grenzen des WHO-Indikatorensystems für die NEHAP-Prozesse wurde auch auf weiteren Treffen thematisiert. So berichteten die Ländervertreter auf einem Treffen im November 2001 u.a. über ihre NEHAP-Prozesserfahrungen im Bereich „Environmental Health Assessment“ sowie über die Etablierung von Monitoring- und Informationssystemen im Rahmen des WHO/ DEPA Projektes „Implementing National Environmental Health Action Plans in the Czech Republic, Estonia, Lithuania, Poland and the Slovak Republic“. Hierbei wurde darauf hingewiesen, dass die WHO-Indikatoren unter bestimmten Bedingungen¹² auch zur Beobachtung und Bewertung von Aktionsprogrammen innerhalb der Länder genutzt werden können [WHO-ECEH, 2002a].

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel untersuchte diese Indikatoren am Beispiel des Schweizer Aktionsplans Umwelt und Gesundheit auch hinsichtlich ihrer Eignung zur Evaluation von NEHAPs. Hierbei wurde zusammenfassend festgestellt [Kahlmeier & Braun-Fahrländer, 2001: 1]: „*Thus, the suitability of EHIs¹³ for the evaluation of*

⁹ Armenien, Bulgarien, Tschechische Republik, Estland, Finnland, Ungarn, Lettland, Litauen, Niederlande, Polen, Rumänien, Slowakische Republik, Spanien und die Schweiz [WHO-EURO, 2002a]

¹⁰ Armenien, Bulgarien, Tschechische Republik, Estland, Finnland, Deutschland, Ungarn, Litauen, Niederlande, Polen, Rumänien, Slowakische Republik, Spanien, Schweden und die Schweiz [WHO-EURO, 2002b]

¹¹ Ein Bericht der Schweiz ist unter www.unibas.ch/ispmb/dienst/e/edie125.htm verfügbar.

¹² „... *when they address the same policy areas and the geographical scale is appropriate.*“ [WHO-ECEH, 2002a: 5], deutsche Übersetzung: „...wenn sie sich mit den gleichen Politikgebieten befassen und der geografische Maßstab geeignet ist.“

¹³ EHIs = Environmental Health Indicators

*national environmental health promotion programs is limited. For a comprehensive evaluation of such a program, a specifically adapted set of indicators with a strong emphasis on the implementation progress has to be developed.*¹⁴ In Ungarn ist vorgesehen, die WHO-Indikatoren ergänzend zu den bestehenden NEHAP-Indikatoren für eine politikorientierte Evaluation der Situation im Bereich Umwelt und Gesundheit zu nutzen [WHO-EURO, 2002b: 7].

¹⁴ Deutsche Übersetzung: „Folglich ist die Tauglichkeit von EHIs für die Evaluation von Nationalen umweltbezogenen Gesundheitsförderungsprogrammen begrenzt. Für eine umfassende Evaluation eines solchen Programms muss ein speziell angepasstes Indikatorenset entwickelt werden, dessen Hauptaugenmerk auf dem Umsetzungsprozess liegt.“

II. Das Thema „Umsetzung“ in NEHAP-Dokumenten

Einige der Nationalen Aktionspläne enthalten gesonderte Kapitel, die sich explizit mit der Umsetzung des NEHAPs befassen. Der Seitenumfang dieser Kapitel variiert zwischen einer und bis zu fünf Seiten (vgl. Tab. 3).

Tab. 3 : Auflistung ausgewählter Aktionspläne, die Kapitel zur Umsetzung der Pläne enthalten

Land	Titel des Dokumentes	Die Umsetzung betreffende Kapitel	Seitenumfang
Bulgarien	National Environmental Health Action Plan II, Republic of Bulgaria	Kapitel II: "Financing and monitoring"	2
Kirgistan	National Environmental Health Action Plan (NEHAP) of the Kyrgyz Republic	Kapitel 6: "Implementation strategy"	3
Lettland	Environmental Health Action Plan for Latvia	Kapitel 7: "Implementation of the Action Plan and its surveillance"	2
Litauen	National Environmental Health Action Plan Lithuania (draft)	Kapitel I: "Introduction. Structure, period, implementation, monitoring, responsible institutions"	2
Russische Föderation	National Plan in Environmental Health of the Russian Federation	Kapitel 6: "Mechanism of realization of the National Action Plan in Environmental health"	3
Slowakische Republik	National Environmental Health Action Plan for the Slovak Republic II	Kapitel: "The strategy for implementing the National Environmental and Health Action Plan for the Slovak Republic II"	5
Ukraine	National Environmental Health Action Plan of Ukraine 1999-2005	Kapitel 13: „Implementation mechanism“	3
Usbekistan	National Environmental Health Action Plan of Uzbekistan	Kapitel III: "Implementation of NEHAP: 1. Proposals to NEHAP 2. Measures to support NEHAP"	4
Weißrussland	National Environmental Health Action Plan of Belarus (draft)	Kapitel 7: "NEHAP Implementation mechanisms"	2

Ähnlich wie der Umfang differiert auch die inhaltliche Breite und Tiefe der einzelnen Umsetzungskapitel. In den Kapiteln sind unter anderem Aussagen zu den Bereichen Finanzierung, Evaluation und Monitoring der Implementation, der Strukturbildung, Einbezug der lokalen Ebene (LEHAPs), der Zusammenarbeit mit Nichtregierungsorganisationen und der Öffentlichkeit sowie zu Ausbildung und Training von Health Professionals zu finden. Die Anzahl der Themen sowie die Ausführlichkeit und der Detaillierungsgrad, mit denen diese in den Umsetzungskapiteln der einzelnen Länder behandelt werden, variieren stark.

Die Umsetzungskapitel der in Tabelle 3 aufgeführten NEHAP-Dokumente der folgenden neun Länder wurden einer detaillierten Analyse unterzogen: Bulgarien [Council of Ministers, 2002], Kirgistan [Ministry of Health & Ministry of Environment Protection of Kyrgyz Republic, 1997], Lettland¹⁵, Litauen [Ministry of Health and Ministry of Environment, 2001], Russische Föderation [Health Ministry of the Russian Federation, 1999], Slowakische Republik [Anonymus, o.J. a], Ukraine [Ministry of Health Care & Ministry of Environmental Protection and Nuclear Safety of Ukraine, 1999], Usbekistan [Anonymus, 1999] und Weißrussland [Ministry of Health & Ministry of National Resources and Environmental Protection of Belarus, 1999]. Hervorzuheben ist hier das NEHAP-Dokument der Slowakischen Republik, das Ende 2000 in einer revidierten zweiten Fassung verabschiedet wurde sowie das aktualisierte NEHAP-Dokument Bulgariens vom Mai 2002. Von den betrachteten 9 Dokumenten hat sich die Slowakische Republik, die auch in dem WHO/ DEPA Projekt „Implementation of National Environmental Health Action Plans in the Czech Republic, Estonia, Lithuania, Poland and the Slovak Republic“ (näheres hierzu in Abschnitt III.4) eingebunden war, am umfangreichsten und tiefgehendsten zur Umsetzung ihres NEHAPs geäußert. So werden hierin auf über vier Seiten die Ziele, die dem NEHAP zugrunde liegenden Prinzipien, die Umsetzungsstrategie, Hauptakteure inklusive NGOs und Öffentlichkeit, die Ausbildung von Experten sowie Informationssysteme zum Monitoring des NEHAP-Prozesses thematisiert. In die aktualisierte Fassung des Bulgarischen NEHAPs hingegen wurde ein neuer Abschnitt „Financing and Monitoring“ eingefügt, der Informationen zur Maßnahmenfinanzierung sowie zum Monitoring der Umsetzungsaktivitäten liefert.

Im Folgenden werden die Inhalte der Umsetzungskapitel zu den Themen Finanzierung, Evaluation und Monitoring der Implementation, Strukturbildung, Einbezug der lokalen Ebene (LEHAPs), Zusammenarbeit mit Nichtregierungsorganisationen und Öffentlichkeit sowie Ausbildung und Training von Health Professionals vertiefend erläutert.

1. Finanzierung

Zur Finanzierung der Umsetzung des NEHAPs haben drei der untersuchten neun Länder eine Aussage getroffen, und zwar Kirgistan, Bulgarien und die Ukraine. Während im NEHAP Kirgistans die Notwendigkeit festgestellt wird, interne und externe Mittel zur Finanzierung der Aufstellung und Umsetzung des NEHAPs zu suchen, hat Bulgarien in der zweiten Fassung

¹⁵ Das Dokument „Environmental Health Action Plan for Latvia“ ist nun aufgrund der Umstellung der Internetseiten der WHO-Europa nicht mehr Internet verfügbar.

seines NEHAPs einen Finanzplan aufgestellt, in dem einzelne Aktionen und ihre Finanzierungsquellen sowie die für die Umsetzung notwendige Finanzierungssumme benannt werden. So soll zum Beispiel ein National Environmental Health System bis zum Jahr 2004 eingerichtet werden und aus dem nationalen Budget gefördert werden. Im NEHAP der Ukraine werden allgemein die Finanzierungsquellen benannt, wie z.B. staatliche und lokale Budgets, Umweltfonds und Unternehmensfonds.

2. Evaluation und Monitoring

Angaben zur Evaluation und zum Monitoring der Implementation des NEHAP haben sechs Länder gemacht, nämlich Bulgarien, Kirgistan, Litauen, die Slowakische Republik, Lettland und Weißrussland. Bulgarien hat in der Überarbeitung seines NEHAP den Bereich „Monitoring der NEHAP-Umsetzung“ neu eingebunden. In Bulgarien ist vorgesehen, dass die einzelnen beteiligten Ministerien und Institutionen jährlich einen Bericht sowie Arbeitspläne für das nächste Jahr erstellen, die den federführenden Ministerien (dem Gesundheits- und Umweltministerium) vorgelegt werden. Diese sollen dann im weiteren Prozessverlauf zusammengefasst und der Ratsversammlung der Minister („Council of Ministers“) vorgelegt werden. Kirgistan möchte im Zuge der Umsetzung des NEHAP ein Monitoring dieses Vorganges auf Ebene der Regierung, der Ministerien, der Behörden, lokaler Autoritäten, öffentlicher Organisationen, der Bevölkerung sowie von „grass-root citizens“ durchführen. Nähere Angaben, wie ein derartiges Vorhaben durchgeführt werden soll, ist dem NEHAP-Dokument jedoch nicht zu entnehmen. Auch Litauen beschreibt allgemein die Notwendigkeit, das NEHAP-Dokument sowie den Umsetzungsprozess in einem Zyklus von zwei Jahren zu überprüfen, zu evaluieren und gegebenenfalls zu korrigieren. In der Slowakischen Republik stellt sich die Lage etwas anders dar. Im Zuge des WHO/DEPA Projektes und der Zusammenarbeit von WHO und OECD wird in der Slowakischen Republik als einem der ersten Länder ein Informationssystem eingerichtet und getestet. Die Erfahrungen aus diesem Projekt sollen dazu dienen, das Informationssystem zu verbessern und entsprechende Systeme in den anderen Ländern einzurichten. Ein Ziel für die Zukunft ist auch die Vergleichbarkeit der Slowakischen Republik mit den anderen Ländern. Das System soll auch als Monitoring-System für die Umsetzung des NEHAP genutzt werden. Lettland hat seine Aktivitäten für die nächsten 3-5 Jahre geplant, und für die vollständige Umsetzung der geplanten Aktivitäten 5-10 Jahre und mehr eingerechnet. Laut NEHAP-Dokument ist vorgesehen, jährliche Berichte über den Zustand von Umwelt und Gesundheit sowie Planung der Aktivitäten für das nächste Jahr zu erstellen. Zudem soll alle fünf Jahre ein umfassender Bericht über die Umsetzung sowie Ergänzungen unter der Verantwortung des Gesundheitsministeriums (Ministry of Wel-

fare) und des Umweltschutz- und Regionalentwicklungsministeriums (Ministry of Environmental Protection and Regional Development) entstehen. In Weißrussland ist - unter Berücksichtigung der sich stetig verändernden sozialen und ökonomischen Situation sowie neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse - eine jährliche Überarbeitung der wesentlichsten Abschnitte des NEHAP-Dokumentes vorgesehen.

3. Strukturbildung und Hauptakteure

In allen NEHAPs wird die Bedeutung der nationalen Regierungen sowie der Umwelt- und Gesundheitsministerien für die Umsetzung der NEHAPs entsprechend der Beschlüsse der London-Konferenz betont. Als weitere für die Umsetzung wesentliche Akteure werden unter anderem für die Sektoren Verkehr, Wirtschaft und für andere relevante Sektoren zuständige Ministerien, ihre nachgeordneten Behörden, NGOs und die Öffentlichkeit benannt.

Im Gegensatz zu anderen NEHAP-Dokumenten werden in der überarbeiteten Fassung des slowakischen NEHAPs konkrete Angaben zu den für die Umsetzung notwendigen institutionellen Rahmenbedingungen sowie zu den beteiligten Institutionen gemacht. Benannt wird hier z.B. das 1999 gegründete „Steering Committee (SC) for the implementation of NEHAP in Slovakia“, das vom slowakischen Gesundheitsministerium für die Umsetzung des NEHAPs gegründet wurde. Die Aufgabe dieses Lenkungsausschusses besteht darin, die Kooperation der einzelnen Ressorts und Sektoren sowie die NEHAP-Umsetzungsaktivitäten zu koordinieren. Mitglieder dieses Lenkungsausschusses sind neben den Vertretern der entsprechenden Ministerien und Regierungsorganisationen auch das Gesunde-Städte-Projekt, Autoritäten aus dem Public-Health Bereich sowie NGOs. Das vom Gesundheitsministerium gegründete „Secretariat for the Implementation of NEHAP“ hat exekutive Funktion. Es ist für die Organisation und Vorbereitung der NEHAP-Aufgaben des Ministeriums sowie für die Kooperation mit der WHO zuständig. In Bulgarien wurde ein „Interagency Management Board“ eingerichtet, an dem Vertreter der beteiligten Ministerien und Behörden beteiligt sind. Das Gremium trifft in der Regel zweimal jährlich zusammen, um die Fortschritte des Umsetzungsprozesses zu überprüfen. Im NEHAP-Dokument der Ukraine ist die Gründung eines intersektoralen Komitees vorgesehen, in dem Repräsentanten u.a. aus dem Umweltschutz, dem Gesundheitswesen, Energie, Industrie und Landwirtschaft vertreten sind. Das NEHAP-Dokument Weißrusslands sieht die Gründung eines interministeriellen Koordinationsrates („Co-ordination Council on NEHAP“) vor. Dieser soll alle notwendigen Informationen sammeln und Entscheidungen auf Regierungsebene treffen, die die Gesundheit der Bevölkerung sowie die Verbesserung der Umweltqualität zum Ziel haben.

Einige Länder (z.B. Kirgistan und Usbekistan) geben in den NEHAPs einerseits auf bilateraler (so kooperieren Kirgistan und Usbekistan) oder internationaler Ebene Auskunft zu Kooperationen mit anderen Ländern, z.B. mit Nachbarländern mit den gleichen grenzüberschreitenden Problemen, die nur gemeinsam gelöst werden können.

4. Einbezug der lokalen Ebene (LEHAP)

Die Entwicklung und Umsetzung eines LEHAP wird als wichtiges Mittel einer effektiven Umsetzung des NEHAP angesehen. Die Aufstellung von LEHAPs als Mittel der Umsetzung des NEHAP wird daher von nahezu allen untersuchten Ländern genannt. Hervorgehoben wird in diesem Zusammenhang die Aktivierung und Einbindung sowie Kommunikation mit NGOs und Öffentlichkeit, die für eine erfolgreiche Umsetzung der NEHAPs auch auf lokaler Ebene wesentlich sind. Die Slowakische Republik betont im NEHAP-Dokument die enge Verbindeung zu verwandten lokalen Programmen (Gesunde-Städte, Lokale Agenda 21) sowie den „win-win“ Effekt, die eine Realisierung von LEHAP-Aspekten im Rahmen bereits bestehender Pläne bringen kann. Zudem werden Vorschläge gemacht, inwiefern die Entwicklung der LEHAPs durch die nationale Ebene gefördert werden kann. Als mögliche Strategien nennt die Slowakische Republik unter anderem die Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen für die lokalen Aktivitäten, das Bereitstellen von Richtlinien zur Entwicklung von LEHAPs oder die Bereitstellung des Zugangs zu Fördermitteln. In der Russischen Föderation sollen „Regional Action Plans in Environmental Health“ (RAPEH) von Mitgliedern der Föderation mit Fokus auf lokale Prioritäten und der sozioökonomischen Situation im Land entwickelt werden.

5. Zusammenarbeit mit NGOs und Öffentlichkeit

Kirgistan, Litauen, die Slowakische Republik und die Ukraine betonen in ihren NEHAP-Dokumenten den Einbezug und die aktive Beteiligung von NGOs und der Öffentlichkeit als wichtige Voraussetzung für eine effektive Umsetzung des NEHAP sowie von LEHAPs. So wird z.B. im NEHAP-Dokument Kirgistans hierzu ausgeführt, dass die aktive Beteiligung der Bevölkerung, die breite Information der Öffentlichkeit über Ziele und die zu erwartenden Ergebnisse sowie der Einbeziehung der Bevölkerung in die öffentlichen Diskussionen über Themen im Bereich Umwelt und Gesundheit wichtige Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung darstellen.

6. Ausbildung und Training von Spezialisten für Umwelt und Gesundheit

Auf die Ausbildung und das Training von Spezialisten für Umwelt und Gesundheit gehen Kirgistan und die Slowakische Republik ein. Kirgistan beruft sich hierzu auf die Vereinbarungen des „WHO workshop on education and training of environmental health professionals“ in Bishkek im November 1995, gemeinsame Anstrengungen zu unternehmen, um u.a. vorhandene Systeme für die Ausbildung und das Training von „environmental health professionals“, institutionelle Kapazitäten sowie Lehrmaterialien zu verbessern. Im NEHAP-Dokument wird vorgeschlagen, diese normative Basis zu prüfen und für die zukünftige Arbeit zu nutzen. Auch die Slowakische Republik weist in der zweiten Fassung ihres NEHAP darauf hin, dass für die neuen Aufgaben der Gesundheitsdienste neues und tieferes Wissen notwendig ist. Aus diesem Grund wird u.a. vorgeschlagen, dieses Problem bei der Weiterentwicklung bestehender Aus-, Fort- und Weiterbildungsprogramme zu berücksichtigen.

7. Zusammenfassung

Nur einige Länder gehen bereits in ihren NEHAP-Dokumenten explizit auch auf die Umsetzung dieser Dokumente ein bzw. widmen ihr gesonderte Kapitel. Die in den Umsetzungskapiteln enthaltenen Aussagen sind oft recht vage und bestehen eher aus Absichtserklärungen bzw. allgemeinen Prinzipien als in der Beschreibung und Benennung konkreter Aktionen, Akteure und Handlungsschritte. Hervorzuheben sind hier die bereits ergänzten und revidierten Aktionspläne Bulgariens sowie der Slowakischen Republik, die u.a. auch hinsichtlich der Aussagen zur NEHAP-Umsetzung grundlegend ergänzt wurden. Im Bulgarischen Aktionsplan wird zudem explizit darauf hingewiesen, dass das NEHAP-Dokument lediglich den Rahmen und Leitlinien für die Umsetzungsmaßnahmen vorgibt, welche in Jahresplänen der beteiligten Ministerien, Behörden, Institutionen und Behörden weiter spezifiziert werden.

III. Aktivitäten zur Umsetzung von Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit in acht Ländern

In den folgenden Kapiteln werden Aktivitäten zur Umsetzung der Nationalen Aktionspläne Umwelt und Gesundheit¹⁶ exemplarisch in einigen Ländern vorgestellt. Die Darstellung bezieht sich auf folgende acht Länder:

1. Deutschland
2. Schweiz
3. Schweden
4. Tschechische Republik
5. Estland
6. Litauen
7. Polen
8. Slowakische Republik.

Die Informationen über die Implementierung der Nationalen Aktionspläne in den fünf osteuropäischen Ländern beruhen insbesondere auf Ergebnissen des WHO/DEPA Projektes „Implementing National Environmental Health Action Plans in the Czech Republic, Estonia, Lithuania, Poland and the Slovak Republic“ [DEPA/ WHO-EURO, 2002], das bereits in Abschnitt I.2.4 kurz vorgestellt wurde. Im Folgenden werden lediglich ausgewählte Ergebnisse des Projektes dargestellt.¹⁷ Weitere Ergebnisse sind dem entsprechenden Projektbericht [DEPA/ WHO-EURO, 2002] zu entnehmen.

Estland, Polen, Schweden und die Schweiz haben zudem - neben weiteren sechs Ländern - an einer Pilot-Evaluation teilgenommen, bei der auch die NEHAP-Prozesse evaluiert wurden [näheres hierzu siehe Abschnitt IV.3].

1. Deutschland

Das bundesdeutsche Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit [BMG & BMU, 1999a, b] wurde im Jahr 1999 - kurz vor der Dritten Europäischen Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in London - gemeinsam von Bundesgesundheitsministerium (BMG) und Bundesumweltministerium (BMU) herausgegeben.

¹⁶ In einigen Ländern, wie z.B. in Deutschland, wird statt „Aktionsplan“ die Bezeichnung „Aktionsprogramm“ verwandt.

¹⁷ Nicht dargestellt werden insbesondere die Projektergebnisse zu den Themen „Informations- und Monitoringsysteme“ sowie zu „Gesetzgebung und ihre Ausführung im Bereich Umwelt und Gesundheit“ („Legislation and Enforcement in Environment and Health“).

Inzwischen ist als drittes Bundesministerium das Bundesministerium für Verbraucherschutz (BMVEL) beteiligt. Für die Steuerung und Koordination des Umsetzungsprozesses sind neben den drei Ministerien das Umweltbundesamt (UBA), das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) sowie das Robert-Koch-Institut (RKI) zuständig. Unterstützt werden diese durch eine Geschäftsstelle, die am UBA angesiedelt ist. Die Zusammenarbeit mit den Bundesländern erfolgt über die Länder-Arbeitsgruppe umweltbezogener Gesundheitsschutz (LAUG), wo eigens eine Projektgruppe APUG gebildet wurde.

Zur Umsetzung des Aktionsprogramms wurden bereits eine Reihe von Aktivitäten durchgeführt, darunter die Einrichtung der „Risikokommission“, das „Forum Kinder-Umwelt-Gesundheit“ (November 2001, München) und die Einrichtung eines elektronischen Diskussionsforums zum APUG¹⁸. Eine Übersicht über weitere Aktivitäten ist der Tabelle 4 zu entnehmen. Im Juni 2002 veranstalteten die beiden Bundesministerien in Berlin das Symposium „Umwelt und Gesundheit gestalten: 3 Jahre Aktionsprogramm - Bilanz und Perspektiven“. Ziel der Veranstaltung war es, Bilanz über das bisher Erreichte zu ziehen und gemeinsam mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern das weitere Vorgehen zu diskutieren. Im November 2002 entstand ein Statusbericht [APUG-Koordinierungsgruppe, 2002], der die Veranstaltung dokumentiert sowie Informationen über bestehende Aktivitäten enthält (vgl. Tab. 4). Das entsprechende Ergebnisdokument ist im Internet unter www.apug.de in der Rubrik „Neuigkeiten“ verfügbar.

Gemäss Koalitionsvertrag der Bundesregierung vom Oktober 2002 soll der bundesdeutsche APUG-Prozess nun fortentwickelt, konkretisiert und verstärkt auf die Zielgruppe „Kinder und Jugendliche“ ausgerichtet werden. Hierzu heißt es in der Koalitionsvereinbarung [Bundesregierung, 2002: 40]: *„Insbesondere soll durch gezielte Aufklärung bereits im Kindesalter die Grundlage für eine selbständige und ausgewogene Einschätzung von Gesundheitsrisiken (z.B. Umweltrisiken, Fehlernährung und Lärm) gelegt werden.“*

¹⁸ Zu erreichen unter der Internetadresse www.apug.de.

Tab. 4: Bundesdeutsches Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit: exemplarische Aktivitäten im Bereich Querschnittsmaßnahmen [APUG-Koordinierungsgruppe, 2002]

Verbesserung einer umweltbezogenen Gesundheitsbeobachtung und Berichterstattung
Durchführung von Gesundheits- und Umweltsurveys
Datenbank zur zentralen Erfassung umweltepidemiologischer Studien in Deutschland (ZEUS)
Verbesserung des Informationsmanagements
Umweltmedizinischer Informationsdienst (UMID)
Öffentlichkeitswirksame Broschüre "Umwelt und Gesundheit in Deutschland"
Aufbau eines moderierten elektronischen Diskussionsforums zum APUG
Umgang mit Risiken
Ad hoc-Kommission "Neuordnung der Verfahren und Organisationsstrukturen der Risikobewertung und Standardsetzung im gesundheitlichen Umweltschutz der Bundesrepublik Deutschland" (Risikokommission)
Machbarkeitsstudie zur Entwicklung eines Erkennungs- und Bewertungssystems für das rechtzeitige Erkennen sich anbahnender Risikoprobleme (Projekt)
OECD - Workshop "Risk Communication" (18./19.9.2000)
Entwicklung eines mehrstufigen Verfahrens der Risikokommunikation
Umweltmedizin
Einrichtung der RKI - Kommission "Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin"
Multizentrische Studien zum MCS - Syndrom (Multiple chemische Sensitivität)
Studien „Umweltbezogene Erkrankungen“ (Berliner Studie)
Umweltmedizinische Therapiestudien
Förderung der Forschung zu Umwelt und Gesundheit
Vergleich von Verfahren zur Ableitung gesundheitsbezogener Wirkungsschwellen (Benchmark - NOAEL)
Überprüfung der maßgerechten Übertragung („Scaling“) von Schadstoffdosen aus Tierversuchen auf den Menschen (Interspeziesextrapolation)
Evaluation von Standards und Modellen zur probabilistischen Expositionsabschätzung
Mögliche Auswirkungen von Klimaveränderungen auf die Ausbreitung von Krankheitserregern über tierische Vektoren
Standardisierung von Nachweismethoden für Schimmelpilze im Innenraum zur Vorbereitung von bundesweiten Ringversuchen
Erhebung von Hintergrundwerten für die Bewertung von Schimmelpilzen in Innenräumen
Biozid-Rückstände in Hausstäuben
Verbesserung der bestehenden Behördenstrukturen im Bereich umweltbezogener Gesundheitsschutz
Behördliche Strukturen der Umwelt- und Gesundheitspolitik in Deutschland (Studie)
Internationale Zusammenarbeit
WHO-Zentrum für Umwelt und Gesundheit in Bonn
Housing and Health
Environmental Health Indicators
Querschnittsthema: Kinder - Umwelt und Gesundheit (KUG)
Kinder-Jugend-Gesundheitssurvey und Kinder-Umweltsurvey
Veranstaltungen zum Themenschwerpunkt Kinder, Umwelt und Gesundheit (24./25.11.2000, Magdeburg; 22.-24.2.2001, Potsdam; 23./24.11.2001, München)
Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden
Einrichtung eines Themenschwerpunkts Kinder, Umwelt und Gesundheit im elektronischen Diskussionsforum
Berücksichtigung der Risikogruppe Kind bei der Ableitung gesundheitsbezogener Umweltstandards (Forschungsprojekt)
Workshop „Exposition von Kindern gegenüber Pflanzenschutzmitteln“ (27.-29.9.2001)
Vernetzung der Nichtregierungsorganisationen im Bereich "Kind-Umwelt-Gesundheit"
Förderung der Prävention durch Nichtregierungsorganisationen im Bereich Kindergesundheit und Umwelt
Querschnittsthema: Lokale Aktivitäten/Bund-Länder-Zusammenarbeit
Modellprojekt zur APUG-Umsetzung auf lokaler Ebene in 2003
Workshop „Gesundheitsverträglichkeitsprüfung“

2. Schweiz

Der Schweizer Aktionsplan Umwelt und Gesundheit (APUG) wurde über einen Zeitraum von etwa 3 Jahren (1994-1997) unter Leitung der beiden für Gesundheit bzw. Umwelt zuständigen Bundesämter¹⁹ erarbeitet. Im Jahr 1997 lag die Endfassung des Programms vor [BAG & BUWAL, 1997], die 1998 von Parlament und Bundesrat zur Kenntnis genommen wurde. Eine geringfügig überarbeitete und aktualisierte Fassung wurde Ende 2001 publiziert.

Übergreifendes Ziel des Aktionsplans ist die „*Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden aller Menschen in einer gesunden Umwelt*“ [BAG & BUWAL, 1997: 7]. Der Aktionsplan stellt eine Ergänzung zur nationalen Strategie für nachhaltige Entwicklung dar und wurde daher in die Strategie nachhaltige Entwicklung 2002 des Bundesrates integriert. Der Schweizer Aktionsplan konzentriert sich auf folgende drei Themenschwerpunkte, in denen innerhalb von zehn Jahren (bis zum Jahr 2007) messbare Fortschritte erreicht werden sollen:

- Mobilität und Wohlbefinden,
- Natur und Wohlbefinden sowie
- Wohnen und Wohlbefinden.

Entsprechend einer Publikation von Kahlmeier und Kollegen/innen [Kahlmeier et al., 2002] weist der Schweizer Aktionsplan Umwelt und Gesundheit (APUG) folgende innovative Aspekte auf und unterscheidet sich damit von einer Reihe anderer NEHAP-Dokumente:

1. Manche NEHAPs fassen im Wesentlichen bestehende Maßnahmen, Programme, Gesetzgebungen u.a. zusammen. Das Schweizer NEHAP-Dokument hingegen stellt ein „Promotion Programme“ dar, für das spezielle Ziele an der Schnittstelle Umwelt und Gesundheit entwickelt wurden.
2. Wohlbefinden steht im Mittelpunkt des Aktionsplans.
3. Die Mehrzahl der im Dokument formulierten Ziele wurden quantifiziert und entsprechende Zeithorizonte festgelegt.

Für die Umsetzung des Aktionsplans sind neben dem Bundesamt für Gesundheit auch andere Bundesämter wie das Bundesamt für Raumentwicklung, das Bundesamt für Wohnungswesen sowie das Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft verantwortlich. Die am Bundesamt für Gesundheit angesiedelte Fachstelle für Gesundheit und Umwelt wurde mit der Koordination der Aktivitäten auf nationaler Ebene betraut.

¹⁹ Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowie Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft (BUWAL)

Gestützt auf den Aktionsplan Umwelt und Gesundheit aus dem Jahr 1997 wurde im September 2002 von der Fachstelle für Gesundheit und Umwelt des Bundesamtes für Gesundheit ein entsprechendes Umsetzungsprogramm herausgegeben: das Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (2001-2007). Hierin heißt es: „Es [das Aktionsprogramm] geht von den im Aktionsplan formulierten Zielen aus. Im Zentrum steht die Botschaft, dass umwelt- und gesundheitsgerechtes Denken und Handeln sich beeinflussen und gegenseitig fördern. Auf nationaler Ebene sollen zielbereichsspezifische Botschaften verbreitet und die handlungsrelevanten Rahmenbedingungen so beeinflusst werden, dass die Menschen zielkonform handeln können. In ausgewählten Regionen sollen zudem messbare Verhaltensänderungen erreicht werden“ [BAG, 2002a: 2].

Das Aktionsprogramm ist ein Programm der genannten Fachstelle für Gesundheit und Umwelt. Es fokussiert daher auf die Teilbereiche des Aktionsplans, in denen diese Fachstelle federführend ist. Hierzu gehören: die Verbreitung des Wissens über (a) ein gesundes und umweltgerechtes Ernährungsverhalten, (b) den Zusammenhang zwischen Verkehr und Gesundheit, (c) die Problematik der Innenraumbelastung sowie (d) die Förderung eines attraktiven Quartierslebens.²⁰

Umsetzungsinstrumente

Zur Umsetzung des Aktionsplans werden die folgenden vier „Umsetzungsinstrumente“ eingesetzt, die durch die Fachstelle Gesundheit und Umwelt betreut werden [BAG, 2002a; URL 3]:

- Pilotregionen,
- Innovationspool,
- Vernetzung und
- Kommunikation.

Diese vier Instrumente werden in den folgenden Abschnitten näher erläutert.

Pilotregionen

Seit dem Herbst 2001 werden drei Pilotregionen, die aus insgesamt 15 Bewerbungen ausgewählt worden waren, fachlich und finanziell unterstützt: Stadt Aarau, Crans Montana, Region Thal. Diese Regionen sollen sich über mehrere Jahre verstärkt jeweils einem der drei APUG-Themenschwerpunkte widmen, indem sie entsprechende Projekte durchführen (s. Tab. 5). Diese Projekte sollen „ihrer Region einen erkennbaren Nutzen bringen, zu konkreten

²⁰ Die Verantwortung für diesen Zielbereich liegen bei der Fachstelle Gesundheit und Umwelt des Bundesamtes für Gesundheit sowie bei dem Bundesamt für Wohnungswesen.

Verhaltensänderungen der Bevölkerung führen und dabei nationale Vorbildwirkung erzielen“ [URL 3]. In Reportagen wird regelmäßig über die Aktivitäten, Erfahrungen aber auch über die Probleme in den drei Pilotregionen berichtet. Berichte zur Ausgangslage in den Pilotregionen wurden Mitte des Jahres 2002 vorgestellt. Im Jahresbericht 2002 wurde festgestellt, „... dass erste, sichtbare Ergebnisse länger auf sich warten lassen als erwartet. Die Kommunikation erweist sich als wesentlicher Faktor: Wie informiert man die Bevölkerung in geeigneter Weise, wie kann das Interesse der lokalen Medien geweckt werden?“ [BAG, 2003: 4].

Tab. 5: Exemplarische Maßnahmen 2003 der Pilotregionen [URL 3]

Pilotregion	Maßnahmen
Stadt Aarau (Schwerpunkt Wohnen und Wohlbefinden)	<ul style="list-style-type: none"> • Betrieb eines umgebauten Busses als Jugendtreff • Schaffung von rauchfreien Zonen im öffentlichen Raum der Telli-Siedlung • Informationsveranstaltungen zu gesundem Wohnen • Partizipative Umgestaltung des Uferbereichs Sengelbach
Crans Montana (Schwerpunkt Mobilität und Wohlbefinden)	<ul style="list-style-type: none"> • „Mobilité pour tous“: Schaffung von Zonen mit Vorrang für Fußgänger/innen, die die Zentren von Crans und Montana mit den Parkhäusern verbinden. Erhöhung der Attraktivität öffentlicher Parkhäuser und Bekämpfung des wilden Parkierens. Reduktion des Transitverkehrs und Verbesserung des ÖV-Angebots. • „Achetez mieux en roulant moins“²¹: Wöchentlicher Bauernmarkt mit lokalen Spezialitäten, der gleichzeitig als Treffpunkt der Partner dient. • Errichtung eines Lehrpfades zum Thema "Nachhaltige Entwicklung" durch Schülerinnen und Schüler.
Region Thal (Schwerpunkt Natur und Wohlbefinden)	<ul style="list-style-type: none"> • "Thaler Tag der Natur": Pflege von Naturobjekten in jeder Thaler Gemeinde unter Einbezug der Dorfbevölkerung; Verpflegung mit regionalen und saisonalen Produkten • Ernährungsberatung in der Schule: Sensibilisierung der Thaler Primarschüler/innen für ein gesundes Frühstück und für vollwertige Nahrungsmittel aus der Region • Liste regionaler Nahrungsmittel: Laufende Aktualisierung einer Liste mit einheimischen Produkten und Angaben zu Produzenten und Bezugsorten

²¹ Deutsche Übersetzung: „Kaufen Sie besser ein, indem Sie weniger fahren“

Insgesamt wurden im Jahr 2002 für die Pilotregionen Mittel in Höhe von 520 000 CHF (~ 339.000 €) von Seiten der Fachstelle Umwelt und Gesundheit des BAG eingesetzt. Mittel in gleicher Höhe wurden von den Pilotregionen selber aufgebracht [BAG, 2003].

Innovationspool Umwelt und Gesundheit

Jährlich werden ausgewählte „vorbildhafte“ nationale, regionale und lokale Projekte sowie Konzeptstudien zu den drei APUG-Themenbereichen finanziell gefördert. Hierzu können Kantone, Gemeinden, Organisationen oder Einzelpersonen entsprechende Projektanträge einreichen, die nach festgelegten Kriterien beurteilt werden. So müssen die Projekte zum Beispiel auch nach Abschluss der Projektförderung durch den Innovationspool Aussicht auf Weiterförderung haben, innovativ sein und auf die Umsetzung einer Botschaft (z.B. „Ein qualitativ gutes Wohnumfeld sowie Innenräume mit guter Luft wirken positiv auf Umwelt und Gesundheit“) zu einem der Themenschwerpunkte abzielen.

In den Jahren 1999-2001 wurden insgesamt 75 Einzelprojekte mit einer Gesamtsumme von 953.000 CHF (~ 622.000 €) gefördert. Von den 75 Projekten entfielen 16 auf den Bereich Natur, 22 Projekte auf den Bereich Wohnen und 37 Projekte auf den Bereich Mobilität [BAG, 2002b]. Unter anderen wurden Projekte gefördert wie z.B. [BAG, 2001]:

- „Gesünder wohnen“: Ziel der Wanderausstellung „Gesünder Wohnen“ war es, zur Sensibilisierung, Aufklärung und Information in der breiten Öffentlichkeit beizutragen.
- „Sonnenfrüchte“: Aktionstage sowie das Angebot von Saisonfrüchten in Bädern sollten auf saisongerechte Ernährung und Änderung des Konsumverhaltens abzielen.

Der Innovationspool, entstanden aus dem „APUG-Förderprogramm“, existiert seit November 2001. Das Fazit nach einjährigem Bestehen zeigte u.a., dass die Mehrzahl der eingereichten Projektvorschläge (a) aus dem Bereich „Mobilität“ stammten und (b) von großen Städten und Gemeinden eingereicht worden waren. Insgesamt wurde festgestellt, dass „*sich der Innovationspool [...] von der Konzeption her bewährt*“ [BAG, 2002c: 2] hat, zukünftig jedoch u.a. NGOs und Jugendorganisationen stärker hierüber informiert werden sollen, mit dem Ziel, ihre Beteiligung hieran zu erhöhen. Im Jahr 2002 wurden insgesamt 30 Projekte eingereicht; für die Einzelprojekte wurde von Seiten der Fachstelle Gesundheit und Umwelt im Jahr 2002 insgesamt 279 000 CHF (~ 182.000 €) investiert [BAG, 2003].

Eine Übersicht über die Projekte kann der Projektdatenbank entnommen werden, die unter der Internetadresse www.apug.ch abzurufen ist.

Vernetzung

Kontakte zu Partner/innen innerhalb und außerhalb der öffentlichen Verwaltung sind ein weiteres wichtiges Element des Schweizer APUG-Prozesses. Hierfür wurde u.a. ein Kontaktnetz aufgebaut und jährliche Treffen mit den APUG-Partner/innen durchgeführt. Ziel der Vernetzung ist u.a., dass die Partner/innen die Ziele und Aktivitäten des APUG mit tragen, die Förderung der intersektoralen Kooperation sowie die gemeinsame Durchführung von Aktivitäten.

Kommunikation

Ziel dieses Instrumentes ist es, die beteiligten Akteure für die Anliegen des Aktionsprogramms zu sensibilisieren, zu Handlungen zu motivieren und die bestehenden „guten Erfahrungen“ zu verbreiten. Der Kommunikation dienen u.a.:

- der Internetauftritt des Schweizer APUG (www.apug.ch)
- ein Newsletter, der zweimal jährlich erscheint,
- eine Informationsmappe, die über die Fachstelle Gesundheit und Umwelt des Bundesamtes für Gesundheit bezogen werden kann
- die Projektdatenbank²²
- Reportagen aus den Pilotregionen²²
- Jahresberichte²²
- Veranstaltungen sowie
- Aktivitäten im Bereich Pressearbeit.

Evaluation

Seit 1998 wird das Schweizer APUG durch eine externe Institution - das Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) der Universität Basel – evaluiert.²³ Hierzu wurde im Vorfeld ein entsprechendes Evaluationskonzept für das Schweizer APUG entwickelt [ISPM, 1998].

Im Rahmen der Evaluation sollen sowohl die Prozesse als auch die Wirkungen (beabsichtigte sowie indirekte Wirkungen) des gesamten Aktionsprogramms über einen Zeitraum von 10 Jahren regelmäßig untersucht werden. Eine Zwischenevaluation ist für das Jahr 2003 vorgesehen. Vor Beginn der Umsetzung des Schweizer APUGs wurde für jeden der drei Teilbereiche (Wohnen, Mobilität, Natur) die Ausgangssituation für die gesamte Schweiz erhoben [ISPM, 2000c, d, e]. Diese soll mit der Situation nach 5 und 10 Jahren verglichen werden, um die Programmeffektivität zu prüfen. Inzwischen wurden bereits einige Evaluations-

²² Zugänglich bzw. abzurufen über die Website www.apug.ch.

²³ Informationen zur Evaluation des Schweizer APUG sind auf den Internetseiten des Schweizer APUGs (www.apug.ch) sowie unter www.unibas.ch/ispmb/apug/apug.home.htm zugänglich.

berichte publiziert, hierunter allein drei Berichte, die sich auf die Prozessevaluation beziehen [ISPM 1999, 2000a, 2000b].

Zudem findet auch eine Evaluation in den drei Pilotregionen Stadt Aarau, Crans Montana sowie Region Thal statt. Hierzu wird die Situation der Pilotregionen mit denen der Schweiz insgesamt verglichen. Die Darstellung der Ausgangssituation erfolgt anhand von Indikatoren, die aus den im Aktionsplan formulierten Zielen abgeleitet wurden.

Neben der Fremdevaluation durch das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel wird im Rahmen des APUG auch eine Selbstevaluation durchgeführt. Diese findet zum einen innerhalb der Programmleitung, zum anderen in den Pilotregionen und Projekten, die sich hierzu vertraglich verpflichtet haben, statt.

Die Schweiz hat sich als eines von 10 Ländern bereit erklärt, an der nationalen Pilot-Evaluation, die in Vorbereitung auf die Vierte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit durchgeführt wurde, teilzunehmen (näheres hierzu in Abschnitt IV.3) und einen entsprechenden Evaluationsbericht mit dem Titel „The first years of implementation of the Swiss National Environmental Health Action Plan (NEHAP): lessons for environmental health promotion“ [Kahlmeier et al., 2002] vorgelegt. Hiernach weist der Schweizer NEHAP-Prozess u.a. folgende Schwächen auf: Bei der Erstellung des Aktionsplans waren bestehende Programme, Gesetzgebungen und Strukturen nur in begrenztem Ausmaß analysiert worden. Die Öffentlichkeit und die Wirtschaft sind nicht oder ungenügend am Prozess beteiligt. Als wesentlichste Schwäche – die auch eine Reihe anderer NEHAP-Dokumente zeigen - wurde das Fehlen einer Umsetzungsstrategie als Bestandteil des Aktionsplans benannt. Eine solche liegt mit dem im September 2002 publizierten Aktionsprogramm nun vor.

3. Schweden

Der Schwedische Aktionsplan „Environment for Sustainable Health Development – an Action Plan for Sweden“ wurde 1996 von der eigens zu diesem Zweck eingerichteten „Commission on Environmental Health“ vorgelegt. Das Programm wurde auf nationaler Ebene in das im Rahmen der Umweltpolitik durchgeführte Vorhaben „Environmental Quality Objectives for an ecological sustainable development“ integriert. Im Jahr 1998 verabschiedete das schwedische Parlament 15 nationale Umweltqualitätsziele (Box 1), die in Kooperation zwischen gewählten Vertretern, Behörden („public authorities“) sowie zwischen Vertretern aus Industrie

und Umweltorganisationen erarbeitet wurden. Hierin sind auch spezielle Ziele zum umweltbezogenen Gesundheitsschutz enthalten. Nähere Informationen zu den schwedischen Umweltqualitätszielen sind der Internetadresse www.internat.environ.se/index.php3 zu entnehmen.

Box 1: Die 15 schwedischen Umweltqualitätsziele

1. Clean air
2. High-quality groundwater
3. Sustainable lakes and watercourses
4. Flourishing wetland
5. A balanced marine environment, sustainable coastal areas and archipelagos
6. No eutrophication
7. Natural acidification only
8. Sustainable forests
9. A varied agricultural landscape
10. A magnificent mountain landscape
11. A good built environment
12. A non-toxic environment
13. A safe radiation environment
14. A protective ozone layer
15. Limitation of climate change²⁴

Quelle: Ministry of Environment, 2001

Von der Regierung wurden für 14 der 15 Umweltqualitätsziele inzwischen Vorschläge für sogenannte Zwischenziele („interim targets“) erarbeitet, durch die die allgemein formulierten Umweltqualitätsziele konkretisiert werden. So wurden z.B. für das Oberziel „Saubere Luft“ folgende vier Zwischenziele formuliert [Ministry of Environment, 2001: 15]:

1. *“A level of 5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ for sulphur dioxide as an annual average will have been achieved in all municipalities by 2005.*
2. *A level of 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ as an annual average and 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ as an hourly average for nitrogen dioxide will have been achieved in most places by 2010.*

²⁴ Deutsche Übersetzung: 1. Saubere Luft, 2. Grundwasser von hoher Qualität, 3. Zukunftsfähige Seen und Wasserläufe, 4. Intakte Feuchtgebiete, 5. Eine ausgewogene Meeresumwelt, zukunfts-fähige Ufergebiete und Archipele, 6. Keine Eutrophierung, 7. Eine ausschließlich natürliche Ver-sauerung, 8. Nachhaltige (zukunfts-fähige) Wälder, 9. Eine abwechslungsreiche Agrarlandschaft, 10. Eine großartige Gebirgslandschaft, 11. Eine gut strukturierte Umwelt, 12. Eine giffreie Umwelt, 13. Eine strahlungsarme Umwelt, 14. Eine schützende Ozonschicht, 15. Eine Begrenzung des kli-matischen Wandels

3. Ground-level ozone concentrations will not exceed $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ as an 8-hour average in 2010.
4. *By 2010 emissions of volatile organic compounds (VOCs) in Sweden, excluding methane, will have been reduced to 241,000 tonnes.*²⁵

Von diesen fünfzehn Zielen weisen die folgenden fünf Ziele einen direkten Bezug zur menschlichen Gesundheit auf: Saubere Luft (Ziel 1), Qualitativ hochwertiges Grundwasser (Ziel 2), „Good built environment“ (Ziel 11), eine nicht-toxische Umwelt (Ziel 12) und Strahlungssicherheit (Ziel 13). Der gesundheitsbezogene Umweltziele-Prozess in seiner derzeitigen Form wurde im Jahre 2001 initiiert [Swedish National Board of Health and Welfare, 2002].

Verantwortlich für die Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten im Zielprozess ist das „National Board of Health and Welfare“, dessen Aufgabe unter anderem darin besteht, die gesundheitsbezogenen Ziele zu revidieren sowie die Kreis- und Gemeindeverwaltungen in Gesundheitsbelangen zu unterstützen. Der Nationale Aktionsplan Umwelt und Gesundheit wird vom „National Board of Health and Welfare“ als hilfreiches Instrument gesehen, um auf nationaler Ebene Akzeptanz für Gesundheitsaspekte zu erzielen [The National Board of Health and Welfare, 2001].

Auf nationaler Ebene wurde ein Komitee („National Committee of Environmental Objectives“) eingerichtet, das für die Umweltziele zuständig ist. Für die Implementation der Ziele auf regionaler Ebene wurde eine regionale Kommission eingerichtet. Die 15 nationalen Umweltziele sollen auch zur Formulierung lokaler Umweltziele genutzt werden. Im Rahmen eines Projektes mit dem Titel „SAMS“²⁶, wurden Methoden und Instrumente entwickelt sowie Fallstudien durchgeführt, um zu prüfen, wie Umweltziele in die (lokale) Planung integriert werden können [The National Board of Health and Welfare, 2001; URL 4].

²⁵ „1. Bis zum Jahr 2005 soll in allen Städten ein Jahresmittelwert von $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ für Schwefeldioxyde erreicht sein. 2. Bis zum Jahr 2010 soll in den meisten Orten ein Jahresmittelwert von $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ und ein Stundenmittelwert von $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$ für Stickstoffdioxyde erreicht sein. 3. Spätestens bis zum Jahr 2010 sollen Bodenwert-Ozonkonzentrationen von $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ als 8-Stunden-Mittelwert nicht mehr überschritten werden. 4. Bis zum Jahr 2010 sollen Emissionen flüchtiger organischer Verbindungen (VOCs), ausgenommen Methan, in Schweden auf 241.000 Tonnen reduziert werden.“

²⁶ SAMS = Samhällsplanering med miljömål i Sverige – Environmental objectives and indicators in spatial planning and Strategic Environmental Assessment (SEA), deutsche Übersetzung: „Umweltbezogene Ziele und Indikatoren in Raumplanung und Strategischer Umweltbewertung“

Die Schwedische Umweltschutzagentur hat zudem ein Sekretariat eingerichtet, das für die Koordination des Follow-up-Prozesses sowie die Berichterstattung über entsprechende Aktivitäten zuständig ist. Zudem wurde für „Public servants“, die im Querschnittsfeld Umwelt und Gesundheit im Bereich Erziehung und Information tätig sind, ein Netzwerk eingerichtet [Swedish National Board of Health and Welfare, 2002].

Zudem ist vorgesehen, Lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit (Local Environmental Action Plans, LEHAPs) auf Basis des Nationalen Aktionsplans sowie der 15 Umweltqualitätsziele zu erstellen. Für ihre Erstellung sind die regionalen und lokalen Behörden verantwortlich, die durch Behörden auf nationaler Ebene unterstützt werden sollen [National Board of Health and Welfare, 2001].

Im nationalen Evaluationsbericht Schwedens „Evaluation of Swedish and International Health-related Environmental Objectives: A Pilot Study for WHO“ wurde festgestellt, dass die gesundheitsbezogenen Umweltziele auf der nationalen Ebene (Regierung, Ministerien) bisher wenig bewirkt haben; der Einfluss der Umweltziele auf die regionale und lokale Ebene hingegen wurde als „am deutlichsten sichtbar“ bewertet. Zudem wird festgestellt: *„The NEHAP objectives are part of a goal-setting, implementation and follow-up process which has not yet taken its final form. [...] There are several different incentives for the private and non-profit sectors to implement NEHAPs, but there has been some criticism of the national level of ambition. As a result of follow-up deficiencies and inadequate implementation resources, it has not been possible to test solutions or measures, and problems have been referred back to the political level. [...] However, health aspects have been regarded more as side effects of a good environment than as elements of a fundamental goal of environmental policy“*²⁷ [Swedish National Board of Health and Welfare, 2002].

4. Tschechische Republik, Estland, Litauen, Polen und die Slowakische Republik

Wie bereits erwähnt, haben die Tschechische Republik, Estland, Litauen, Polen und die Slowakische Republik an dem WHO/DEPA Projekt „Implementing National Environmental

²⁷ Deutsche Übersetzung: „Die NEHAP-Ziele sind Teil eines Zielsetzungs-, Umsetzungs- und Follow-Up-Prozesses, der seine endgültige Form noch nicht erlangt hat. [...] Es gibt einige unterschiedliche Anreize für private und Non-Profit-Sektoren, NEHAPs umzusetzen, aber es gab einige Kritik auf der nationalen Ebene des Bestrebens. Als Folge von Follow-Up-Defiziten und inadäquaten Umsetzungsressourcen war es nicht möglich, Lösungen oder Maßnahmen zu überprüfen, Probleme wurden an die politische Ebene zurückverwiesen. [...] Gesundheitsaspekte wurden jedoch eher als Nebeneffekte einer guten Umwelt, denn als Bestandteil einer grundlegenden Zielsetzung in der Umweltpolitik betrachtet.“

Health Action Plans in the Czech Republic, Estonia, Lithuania, Poland and the Slovak Republic“ teilgenommen, dessen Ziel die Unterstützung der beteiligten Länder bei der Implementierung ihrer Aktionspläne auf nationaler und lokaler Ebene war. Im Projektabschlussbericht [DEPA & WHO-EURO, 2002] werden Aktivitäten dieser fünf Länder insbesondere zur Umsetzung von Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit (einschließlich sektoraler Pläne), zur Fort- und Weiterbildung, zur Entwicklung von Projekten auf nationaler und lokaler Ebene, zur Gesetzgebung im Bereich Umwelt und Gesundheit, zur Entwicklung und Umsetzung Lokaler Aktionspläne (LEHAPs), zum „Environmental Health Impact Assessment“ sowie zur Beteiligung und Information der Öffentlichkeit zusammenfassend dargestellt. Das hier vorliegende Dokument fokussiert auf die Themenbereiche Strukturbildung, Fort- und Weiterbildung (Kapazitätsbildung), Projektentwicklung, Beteiligung und Information der Öffentlichkeit sowie auf die Aufstellung und Umsetzung entsprechender Pläne auf lokaler Ebene. Hierbei wurden insbesondere die Ergebnisse des WHO/DEPA Projektes als auch die Ende 2002 im Rahmen der WHO Pilotevaluation erstellten Evaluationsberichte Estlands [Lethla, 2002] und Polens [National NEHAP Office, 2002] berücksichtigt. Einleitend wird hier zunächst ein kurzer Überblick über die Aufstellung der NEHAP-Dokumente in den fünf osteuropäischen Ländern gegeben.

Der Aktionsplan der Tschechischen Republik „National Environmental Health Action Plan - Czech Republic“ (Ministry of Health of the Czech Republic, 1998) wurde vom Gesundheitsministerium in Kooperation mit dem Umwelt- sowie dem Landwirtschaftsministerium erstellt, im Dezember 1998 von der Regierung verabschiedet und Anfang 1999 publiziert. Entsprechende Umsetzungsaktivitäten begannen im April 1999 mit der Einrichtung von Strukturen. Die Federführung für die Umsetzung des Aktionsplans obliegt dem Gesundheitsministerium.

In Estland lag die erste Entwurfsfassung des NEHAPs Ende 1997 vor. Diese wurde von fünf Arbeitsgruppen überarbeitet und im Rahmen eines nationalen Workshops Ende 1998 diskutiert. Unter Berücksichtigung der Diskussionsergebnisse wurde eine dritte Entwurfsfassung erstellt. Mitte 1999 wurde das Dokument „National Environmental Health Action Plan of Estonia – NEHAP of Estonia“ [Ministry of Social Affairs, 1999], an dessen Erstellung über 30 Experten aus über 15 Institutionen beteiligt waren, von der Regierung verabschiedet.

Die Entwurfsfassung des Aktionsplans Litauens, die von 13 intersektoralen Arbeitsgruppen erarbeitet worden war, war an verschiedene staatliche und nicht-staatliche Institutionen bzw. Organisationen zur Kommentierung versandt und - unter Berücksichtigung der Kommentare - grundlegend überarbeitet worden. Es ist vorgesehen, das NEHAP-Dokument in das nationale Programm Umwelt und Gesundheit („National Environment and Health Program“) zu

konvertieren. Im Januar 2003 wurde das Nationale Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (2003-2006), für das ein Gesamtbudget von über 35 Millionen Euro zur Verfügung steht, von der Regierung verabschiedet.

Der Polnische Aktionsplan Umwelt und Gesundheit wurde gemeinsam vom Gesundheits- sowie vom Umweltministerium in den Jahren 1997-1999 entwickelt und im Jahr 2000 aktualisiert und revidiert.²⁸ In Polen wurde das NEHAP-Dokument als strategisches Dokument verstanden. Gesondert wurde ein langfristiges Regierungsprogramm „Umwelt und Gesundheit“ entwickelt, das das Umsetzungsprogramm für die Jahre 2000-2003 darstellt (s. Box 2). Es enthält Maßnahmen zur Umsetzung des Aktionsplans auf allen Ebenen (national bis lokal), wie zum Beispiel die Entwicklung sektoraler Aktionspläne Umwelt und Gesundheit. Im Oktober 2000 startete der Umsetzungsprozess.

Box 2: Spezifische Aufgaben des polnischen Regierungsprogramms ‘Environment and Health’

1. “Introduction of environmental health issues into the sustainable development strategy of the country.
2. Information system on environment and health for environmental health management and public information.
3. Promotion of actions for environment and health aimed at stimulation of national, local and sectoral actions as well as development of public participation in these activities.
4. Methodology of environmental health impact assessment within environmental impact assessment and strategic environmental impact assessment – the National Reference Centre on Environmental Health Impact Assessment has been established.
5. Medical prevention of health effects of exposure to environmental hazards: lead, air pollution and asbestos.
6. Education and training in the field of environmental health for health and environment administration, health and environment inspections as well as for primary care physicians – the Environmental Health Training Centre has been established.”²⁹

[National NEHAP Office, 2002: 14f.]

²⁸ Die Entwurfsfassung lag Anfang 2000 vor. Die Endfassung wurde im dritten Quartal des Jahres 2000 veröffentlicht.

²⁹ Deutsche Übersetzung: „1. Einführung von Fragen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes in die nachhaltige Entwicklungs-Strategie des Landes. 2. Ein Informationssystem für Umwelt und Gesundheit zum Management des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes und zur Information der Öffentlichkeit. 3. Förderung von Aktionen für Umwelt und Gesundheit mit dem Ziel, nationale, lokale und sektorale Aktionen sowie die öffentliche Beteiligung an diesen Aktionen anzuregen, 4. Eine Methode für Verträglichkeitsprüfungen im Bereich Umwelt und Gesundheit im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung und der strategischen Umweltverträglichkeitsprüfung – das Nationale Referenzzentrum für Umweltverträglichkeitsprüfungen - wurde eingerichtet. 5. Medizinische Prävention von Gesundheitseffekten bezogen auf die Exposition gegenüber Umweltgefahren: Blei, Luftverschmutzung und Asbest. 6. Bildung und Training im Bereich umweltbezogener Gesundheitsschutz für Gesundheits- und Umweltämter, Gesundheits- und Umweltinspektoren ebenso wie für Allgemeinmediziner – das Trainingszentrum für umweltbezogenen Gesundheitsschutz wurde eingerichtet.“

Im Evaluationsbericht wird hervorgehoben, dass dieses Programm „... is the first programme jointly developed and implemented by the Minister of Health and Minister of Environment in Poland, with participation of the Ministry of Science and economic sectors.“³⁰ [National NEHAP Office, 2002: 3].

Die Umsetzung des Aktionsplans wird vom Umwelt- sowie vom Gesundheitsministerium finanziert. Kosten für entsprechende Forschungsprojekte werden vom Wissenschaftsministerium übernommen. Im Vergleich zu anderen Ländern stehen somit in Polen für die Umsetzung des Aktionsplans relativ umfangreiche Finanzmittel zur Verfügung.

Basierend auf dem Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa wurde in der Slowakischen Republik ein Nationaler Aktionsplan (NEHAP I) erstellt, der Anfang 1997 von der Regierung verabschiedet wurde. Drei Jahre später, im Jahr 2000, wurde die Umsetzung des Aktionsplans evaluiert. Hierbei zeigte sich, dass mehr als die Hälfte der im NEHAP-Dokument aufgeführten Aktivitäten erfolgreich umgesetzt worden waren³¹ und eine Revision des Aktionsplans somit notwendig wurde. Im weiteren Prozessverlauf wurde zunächst ein sogenannter „Master Plan“ erarbeitet, an dem neben dem Gesundheits- sowie dem Umweltministerium eine Vielzahl weiterer Ministerien beteiligt waren. Der „Master Plan“ enthält sektorale Maßnahmenvorschläge und benennt prioritäre Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit. Auf Basis des o.g. Masterplans wurde ein überarbeitetes NEHAP-Dokument erstellt, das im Oktober 2000 von der Regierung verabschiedet wurde: der NEHAP II. Das Dokument enthält Ziele, Probleme und Maßnahmen in den folgenden als prioritär erachteten Bereichen: Nahrungsmittelsicherheit, Boden, Luftverschmutzung, Versorgung der Bevölkerung mit Trinkwasser, gesunde Arbeitsumwelt und Arbeitsbedingungen sowie Dienste für Gesundheit am Arbeitsplatz, Wohnen, Dienste für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz, Kontakte zur Öffentlichkeit sowie zu Nicht-Regierungsorganisationen, Erziehung im Bereich Umwelt und Gesundheit. Die Verantwortung und Federführung für die Umsetzung des Aktionsplans obliegt dem Gesundheits- sowie dem Umweltministerium.

³⁰ Deutsche Übersetzung: „...das erste Programm ist, das gemeinsam vom Gesundheitsminister und Umweltminister in Polen unter Beteiligung des Ministeriums für Wissenschaften und Wirtschaftssektoren entwickelt und umgesetzt wurde.“

³¹ Hierunter fallen insbesondere Aufgaben, die sich auf den Entwurf und die Annahme von Gesetzen und Standards beziehen, die mit der EU-Gesetzgebung kompatibel sind.

4.1 Bildung von Strukturen zur Umsetzung des Aktionsplans

Wie bei der Aufstellung von Aktionsplänen stellt auch bei der Umsetzung von NEHAPs die Einrichtung von Strukturen einen der ersten Schritte dar. Aufgabe dieser Strukturen ist die Unterstützung und Beratung der für die Umsetzung verantwortlichen Ministerien. Häufig wurden daher im Rahmen des Umsetzungsprozesses Strukturen wie interministerielle Steuerungsgruppen, Task Forces, Arbeitsgruppen zu spezifischen Themen sowie Geschäftsstellen oder Sekretariate eingerichtet. Zusammensetzung und Aufgaben dieser Strukturen werden im Folgenden näher beschrieben.

Tschechische Republik

Zur Unterstützung bei der Umsetzung des Aktionsplans wurde - unter Vorsitz des Gesundheitsministeriums - eine interministerielle Steuerungsgruppe („Council for Health and Environment“) und eine entsprechende Arbeitsgruppe³² eingerichtet. Die Steuerungsgruppe beschäftigte sich im Wesentlichen mit gesetzgeberischen und administrativen Fragen sowie der Koordination und dem Monitoring des Implementierungsprozesses. Die Resultate des Prozesses werden regelmäßig in jährlichen Berichten an die Regierung zusammengefasst.

Estland

Die Federführung für den NEHAP-Prozess obliegt dem Ministerium für Soziale Angelegenheiten, unter dessen Leitung Anfang 2001 eine Steuerungsgruppe zur Umsetzung des Aktionsplans eingerichtet wurde. Diese setzt sich aus Vertretern aller Ministerien, der Vereinigung estländischer Städte, des „Health Protection Inspectorate“ sowie der Wissenschaft (Tartu Universität) zusammen. Ihre Aufgabe besteht unter anderem darin, die Effizienz des Implementationsprozesses einzuschätzen, Änderungs-, Ergänzungs- und Aktualisierungsvorschläge für die Regierung zu erarbeiten sowie die Zusammenarbeit mit NGOs, regionalen und lokalen Institutionen zu koordinieren.

Zudem wurde in Estland eine „Task Force“ eingerichtet. Aufgabe der „Task Force“ ist die Einrichtung von Arbeitsgruppen, die Entwicklung von Strategien zur Prioritätensetzung, die Erstellung von Arbeitsplänen sowie der Definition von Indikatoren zur Maßnahmenevaluati-on. Zudem ist jedes Mitglied der „Task Force“ für einzelne Themenschwerpunkte wie z.B. die Identifikation prioritärer Probleme im Bereich Umwelt und Gesundheit, Informationskampagnen oder LEHAPs zuständig. Zu diesen Themenschwerpunkten wurden jeweils entsprechende Arbeitsgruppen eingerichtet.

³² Der Bericht enthält keine näheren Informationen zu dieser Arbeitsgruppe.

Litauen

Als Steuerungsgruppe wurde die bereits bestehende nationale Kommission für Gesundheitsbelange („National Commission on Health Affairs“) unter Leitung des Gesundheitsministers eingesetzt.³³ Als weitere Struktur wurde eine sogenannte „Task Force“, bestehend aus neun Mitgliedern, eingerichtet, die u.a. für die Revision und Erstellung der Endfassung des NEHAP-Dokumentes, die Entwicklung von Lokalen Aktionsplänen (LEHAPs) sowie die Entwicklung von Indikatoren und Informationssystemen zuständig ist.

Polen

Die Verantwortung für die Programmkoordination obliegt dem Gesundheitsministerium. Für die Programmumsetzung wurden verschiedene Strukturen geschaffen. Hierzu gehören ein interministerielles Steuerungskomitee, bestehend aus Vertretern aller Sektoren und anderen NEHAP Partnern, eine neunköpfige „Task Force“ sowie ein „Projektbüro“. Zudem wurde ein nationaler Projektmanager benannt.

Slowakische Republik

Die Verantwortung und Federführung für die Umsetzung des Aktionsplans obliegt dem Gesundheits- sowie dem Umweltministerium. Im Jahr 1999 wurde eine intersektorale Steuerungsgruppe zur Implementierung des Aktionsplans gegründet, an der 18 Vertreterinnen und Vertreter relevanter Ministerien, der Selbstverwaltung, aus Wissenschaftsinstitutionen sowie Vertreter/innen nicht-staatlicher Institutionen beteiligt sind. Zudem wurde ein NEHAP-Projektmanager benannt, ein Sekretariat eingerichtet sowie eine „NEHAP Task Force“, ein NEHAP-Beratungsgremium („NEHAP Advisory board“) und verschiedene Arbeitsgruppen gegründet. Die „Task Force“ setzte sich aus 11 hochqualifizierten Experten aus dem Umwelt- und Gesundheitssektor zusammen. Auf dem ersten Treffen wurde jedem Mitglied der „Task Force“ die Verantwortung für bestimmte Aufgabenbereiche zur Umsetzung des Aktionsplans übertragen.

4.2 Kapazitätsbildung („Capacity building“)

Die für die Umsetzung der NEHAPs zuständigen Akteure sind im Rahmen des Umsetzungsprozesses mit Aufgaben konfrontiert, für die entsprechende Kompetenzen z.T. nicht in ausreichendem Maße vorliegen. Mit dem Ziel der Kapazitätsbildung wurden in den fünf am

³³ Aufgrund personeller Wechsel in der Regierung und den Ministerien kam ein erstes Treffen der Steuerungsgruppe jedoch erst nach mehreren Monaten zustande. Eine andere Gruppe, die als informelle Gruppe des politischen NEHAP-Koordinators diente, übernahm bis dahin diese Funktion.

WHO/DEPA Projekt beteiligten Ländern daher auf nationaler und lokaler Ebene Veranstaltungen wie Workshops, Seminare und Foren zu verschiedenen Themen durchgeführt. In der Tschechischen Republik z.B. gehörten hierzu:

- zwei Workshops zum Thema „Lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit“ (LEHAPs): In dem ersten Workshops wurden die Teilnehmer/innen über Hintergründe, Ziele sowie das Vorgehen zur Erstellung und Umsetzung von Lokalen Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit informiert. Der zweite Workshop diente der Vorbereitung des LEHAPs in der Stadt Karvina. Hier wurden bestehende praktische Erfahrung hinsichtlich der Erstellung und Umsetzung von LEHAPs diskutiert.
- ein Workshop zu Projekten im Bereich Umwelt und Gesundheit, mit dem Ziel die Teilnehmer hinsichtlich der Erarbeitung von Projektvorschlägen zu schulen sowie
- ein Workshop zum Thema Medienpräsentation.

Auch in Polen wurden im Zuge der NEHAP-Implementation eine Reihe von Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen durchgeführt. Zudem ist in Polen die Einrichtung eines Trainingszentrums „Umwelt und Gesundheit“ geplant, welches neben einer Reihe von Maßnahmen zur Kapazitätsbildung *„... will also serve as a reference for environmental health training programmes and it will promote and disseminate information on environmental health“*³⁴ [National NEHAP Office, 2002: 18]. Außerdem wurde in Polen ein Trainingsprogramm „Umwelt und Gesundheit“ für nicht-medizinische Professionen geschaffen; ein Fortbildungsprogramm „Umweltmedizin“ für Ärzte wird derzeit entwickelt [National NEHAP Office, 2002].

Im Rahmen des WHO/DEPA Projektes wurden des Weiteren verschiedene länderübergreifende internationale Workshops sowie Expertenschulungen („Training of trainers“) durchgeführt.

4.3 Entwicklung von Projektvorschlägen

In allen fünf osteuropäischen Ländern wurden Projekte, sog. „Environmental Health investment projects“ auf nationaler und/ oder lokaler Ebene ausgearbeitet. Insgesamt sind im Rahmen des WHO/DEPA Projektes 45 Projektvorschläge entwickelt worden, die im Einzelnen dem Projektbericht [DEPA & WHO-EURO, 2002] zu entnehmen sind. Bei lediglich fünf der 45 Projekte war die Finanzierung zum Zeitpunkt des Projektabschlusses gesichert. Im

³⁴ Deutsche Übersetzung: „...auch als Bezugsrahmen für Trainingsprogramme im umweltbezogenen Gesundheitsschutz dienen und Informationen über umweltbezogenen Gesundheitsschutz fördern und verbreiten wird.“

Folgendes wird das Vorgehen zur Entwicklung dieser Projektvorschläge in den einzelnen Ländern – soweit entsprechende Informationen hierzu vorlagen – dargestellt.

Tschechische Republik

Das NEHAP-Dokument sowie die bereits bestehenden LEHAP-Dokumente beinhalten prioritäre Problemfelder und entsprechende Maßnahmen auf nationaler bzw. lokaler Ebene. Von lokalen Experten - die im Vorfeld entsprechend geschult worden waren - wurden weitere Projektvorschläge entwickelt, die im Rahmen eines Workshops vorgestellt und diskutiert wurden. Insgesamt wurden sieben Projektvorschläge ausgearbeitet.

Estland

In Estland sollten zu Umweltbereichen, die einen klaren negativen Effekt auf die Gesundheit haben, Projekte entwickelt und entsprechende Problemlösungen aufgezeigt werden. Zur Vorbereitung fanden mehrere Treffen statt, auf denen Probleme und Prioritäten im Bereich Umwelt und Gesundheit diskutiert wurden. Im weiteren Verlauf wurden Projektthemen festgelegt und Experten ausgewählt, um zu diesen Themen entsprechende Projektvorschläge auszuarbeiten. Insgesamt wurden zehn Projektvorschläge erarbeitet, hierunter ein Projekt zum Aufbau eines toxikologischen Dienstes sowie ein Projekt zur Verbesserung der Innenausstattung von Schulen und Kindergärten. Im weiteren Prozessverlauf wurden diese Projektvorschläge evaluiert und gewichtet.

Litauen

Zunächst wurde ein eintägiges Expertentreffen veranstaltet, in dessen Rahmen - auf Basis des NEHAP-Entwurfes sowie des bestehenden Expertenwissens - umweltbezogene Gesundheitsprobleme identifiziert und Prioritäten gesetzt wurden. Daneben wurden bestehende, geplante sowie angedachte Projekte zusammengetragen. Auf Basis dieser Informationen wurden zunächst eine Liste prioritärer Projektvorschläge erarbeitet und Experten zur Ausarbeitung dieser Projektvorschläge ausgewählt. Insgesamt wurden acht Projektvorschläge ausgearbeitet. Hierunter u.a. Projektvorschläge zur Entwicklung des nicht-motorisierten Transportsektors in Klaipeda Stadt, zur Reduktion verkehrsbedingter Unfälle in Klaipeda Stadt sowie zur Überwachung der Badegewässerqualität.

Polen

Auf Basis des NEHAP-Dokumentes sowie des Umsetzungsprogramms „Umwelt und Gesundheit“ identifizierten lokale und nationale Experten zunächst prioritäre nationale und lokale Probleme im Bereich Umwelt und Gesundheit. Auf Basis dieser Informationen wurde dann eine Liste von Projektvorschlägen erarbeitet, die anschließend von geschulten lokalen

und nationalen Experten ausgearbeitet wurden. Insgesamt wurden zehn Projektvorschläge erarbeitet, hierunter zum Beispiel ein Projekt zur Einrichtung eines nationalen Referenzzentrums zur Einschätzung von Gesundheitsrisiken.

Slowakische Republik

Auf Basis der Ergebnisse, die die bereits erwähnte Evaluation des Nationalen Aktionsplans erbracht hatte, legten Experten prioritäre Bereiche im Querschnittsfeld Umwelt und Gesundheit fest, die von der Steuerungsgruppe verabschiedet wurden. Diese prioritären Bereiche sind auch im revidierten NEHAP-Dokument (NEHAP II) zu finden. Zu diesen prioritären Bereichen erarbeiteten Vertreter verschiedener Institutionen und Organisationen, die am Umsetzungsprozess beteiligt waren, insgesamt 34 Projektvorschläge. Anschließend erarbeitete die NEHAP Task Force Kriterien zur Evaluation und Auswahl der Projektvorschläge. Anhand der Auswahlkriterien wählten zehn Experten aus den 34 Projektvorschlägen jeweils einzelne Projekte aus. Die Einzelbewertungen wurden an das NEHAP-Sekretariat gesandt, das eine endgültige Auswahl von zehn Projekten traf. Ausgewählt wurden unter anderem ein Projekt zur Verhinderung von Verkehrsunfällen bei Kindern und Jugendlichen in den Städten Banska Bystrica und Bratislava sowie ein Projekt zum Schutz privater Trinkwasserbrunnen. Im weiteren Verlauf wurden diese Projektvorschläge von geschulten Experten ausgearbeitet, u.a. dem nationalen NEHAP-Koordinator zur Zustimmung vorgelegt und von unabhängigen Experten in Dänemark begutachtet und bewertet.

4.4 Information und Beteiligung der Öffentlichkeit

Die Information über den NEHAP-Prozess (bisherige und geplante Aktivitäten, Ziele etc.) sowie die Beteiligung der Öffentlichkeit und anderer für die Umsetzung relevanter Akteure (NGOs, Behörden auf allen Ebenen, Wissenschaft, Wirtschaftssektoren etc.) trägt wesentlich zum Erfolg der NEHAP-Umsetzung bei. In den Ländern wurden daher verschiedenste Aktivitäten unternommen, um die Öffentlichkeit über den NEHAP-Prozess zu informieren, für das Thema zu sensibilisieren und relevante Akteure und Akteursgruppen zur Mitarbeit zu motivieren. Im Folgenden werden entsprechende Aktivitäten, die in den fünf osteuropäischen Ländern ergriffen wurden, dargestellt.

Tschechische Republik

Um Fachleute und die interessierte Öffentlichkeit über den NEHAP-Prozess zu informieren wurden in der Tschechischen Republik u.a. folgende Aktivitäten unternommen:

- regionale Seminare zum Thema „NEHAP Promotion“ und Mobilisierung des Wirtschaftssektors in vier Regionen

- ein Workshop zum Thema „Medienpräsentation“
- Erstellung einer Website, die u.a. Informationen über den Stand der Umsetzung des Aktionsplans sowie Hinweise auf Veranstaltungen enthält sowie
- die Publikation von Artikeln.

Der Evaluation des WHO/DEPA Projektes zufolge besteht ein Bedarf nach weiteren Aktivitäten in diesem Bereich. Entsprechend wurde eine mehrwöchige Informationskampagne (Pressemitteilung, Runde Tische etc.) vorbereitet, die wesentlich zur Information der Öffentlichkeit beitragen soll.

Estland

Zu den Themen „NEHAP Promotion“ und „Überprüfung und Analyse der NEHAP-Umsetzung“ wurden zwei Foren durchgeführt. Ziel der Veranstaltungen war es u.a., über die bisherigen Aktivitäten zu berichten, das bisher Erreichte zu analysieren, Prioritäten für die kommenden Jahre zu setzen, das weitere Vorgehen zu planen sowie Wirtschaftssektoren und NGOs in den Prozess einzubeziehen. Hier wurde unter anderem festgestellt, dass der Nationale Aktionsplan zu aktualisieren und zu überarbeiten ist.

Um die Öffentlichkeit über den Prozess zu informieren und verstärkt zu beteiligen, wurden u.a. auf den Internetseiten des Ministeriums für Soziale Angelegenheiten Informationen zum Nationalen Aktionsplan eingestellt sowie ein Workshop zum Thema „Umwelt und Gesundheit“ veranstaltet, zu dem die Öffentlichkeit und NGO-Vertreter/innen eingeladen worden waren.

Litauen

Um Fachleute und die interessierte Öffentlichkeit über den NEHAP-Prozess zu informieren, wurde unter anderem eine Kurzbeschreibung des Nationalen Aktionsplans erstellt, die auch in die englische Sprache übersetzt wurde. Auch wurde in Litauen ein Workshop veranstaltet, auf dem die Entwurfsfassung des Nationalen Aktionsplans vorgestellt und mit den etwa 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern diskutiert wurde.

Um Experten des öffentlichen Gesundheitswesens zu befähigen, das Thema Umwelt und Gesundheit gegenüber der Öffentlichkeit zu kommunizieren, wurden etwa 100 Experten im Rahmen eines Trainings-Workshops entsprechend geschult. Von den Workshop-Teilnehmer/innen wurde die Bedeutung von „Kommunikation“ in der täglichen Arbeit, der Bedarf vertiefender Kenntnisse und Fähigkeiten in diesem Bereich sowie die Notwendigkeit einer verstärkten aktiven Kommunikation seitens der Experten und Institutionen festgestellt. Hier wurde zudem beschlossen, im Rahmen des WHO/DEPA Projektes ein Handbuch zum

Thema „Information und Kommunikation der Öffentlichkeit“ speziell für Experten des öffentlichen Gesundheitswesens zu erstellen.

Polen

Die Bekanntmachung („Promotion“) von Aktivitäten im Bereich Umwelt und Gesundheit wird in der eingangs erwähnten Umsetzungsstrategie „Umwelt und Gesundheit“ als eine der Hauptaufgaben aufgeführt. In Polen wurden u.a. Informationsmaterialien erarbeitet sowie Werbestrategien und -instrumente für NEHAP- und LEHAP-Partner (Behörden auf den verschiedenen Ebenen, Wissenschaftsorganisationen, NGOs, Medien etc) entwickelt, die in einer „Werbekampagne“ umgesetzt wurden. Hierzu gehörten Aktivitäten auf Veranstaltungen (Verteilen von Materialien, Präsentationen), Treffen mit Journalisten, Wissenschaftlern, Politikern und anderen relevanten Akteursgruppen, Interviews und Medienbeiträge sowie Befragung von NGOs zu NEHAPs und LEHAPs. Im Rahmen der Evaluation wurde hierzu festgestellt [National NEHAP Office, 2002: 23]: *„As a result of the promotion campaign, the need for further development and intensification of promotional activities should be stressed. This particularly relates to sectors and institutions which are not directly involved in environmental health problems, such as economic sectors and agencies, business, NGOs. Further development of collaboration with mass media is also necessary, including organization of the problem-oriented training courses for mass media aimed at enhancement of knowledge on basic environmental health issues at national and local level. The competence of journalists in this field is vital for reliable communication with the society.“*³⁵

Des Weiteren wurden in Polen zwei nationale Workshops veranstaltet, die zu einer verstärkten Beteiligung der Öffentlichkeit beitragen sollten: „Promotion and mobilization workshop with economic sectors“, „National Workshop on public participation and NGOs mobilization“.

Slowakische Republik

Um Fachleute und die Öffentlichkeit über den NEHAP-Prozess zu informieren, wurden unter

³⁵ Deutsche Übersetzung: „Als Ergebnis der Promotionkampagne sollte der Bedarf an Weiterentwicklung und Intensivierung der Promotionaktivitäten hervorgehoben werden. Dies bezieht sich insbesondere auf Sektoren und Institutionen, die nicht unmittelbar in Probleme des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes involviert sind wie z.B. Wirtschaftssektoren und Agenturen, Unternehmen und Nichtregierungsorganisationen. Die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit den Massenmedien ist ebenfalls notwendig, einschließlich der Organisation von problemorientierten Trainingskursen für die Massenmedien mit dem Ziel einer Steigerung des Wissens über grundlegende Zusammenhänge des umweltbezogenen Gesundheitsschutz auf nationaler und lokaler Ebene. Die Kompetenz von Journalisten auf diesem Gebiet ist entscheidend für eine verlässliche Kommunikation mit der Gesellschaft.“

anderem drei nationale Workshops veranstaltet,³⁶ Pressemitteilungen herausgegeben, entsprechende Informationen und Dokumente in das Internet eingestellt und Informations- und Werbematerialien wie Faltblätter, Kalender und Stifte verteilt. Die Ergebnisse einer Umfrage zeigten, dass etwa jede/r fünfte Bürger/in von dem Nationalen Aktionsplan gehört oder gelesen hatte.

4.5 Lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit (LEHAPs)

Eine Reihe der in NEHAP-Dokumenten formulierten Maßnahmen sind auf lokaler Ebene umzusetzen. Auf der Dritten Europäischen Ministerkonferenz in London (1999) wurde daher empfohlen, Lokale Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit (LEHAPs) aufzustellen und umzusetzen. Im Rahmen des WHO/ DEPA Projektes wurden in den 5 Ländern insgesamt 12 Pilot-LEHAPs entwickelt und Netzwerke für den Erfahrungsaustausch aufgebaut. In einigen Ländern wurde hierbei mit Akteuren der Gesunde Städte-Projekte kooperiert.

Tschechische Republik

In einem Erlass der Regierung vom Juli 2000 wurde empfohlen, regionale und lokale Aktionspläne zur Verbesserung im Bereich Umwelt und Gesundheit aufzustellen und umzusetzen. Entsprechend dieser Empfehlung wurden in zwei Pilotstädten LEHAPs erstellt. So wurde z.B. in einer der beiden Städte für die Erstellung des Lokalen Aktionsplans der Nationale Aktionsplan genutzt, indem die für die lokale Ebene relevanten Aktivitäten aus dem Nationalen in den Lokalen Aktionsplan übertragen wurden. Für den Priorisierungsprozess wurden hier Monitoring-Daten sowie „qualifizierte Schätzungen“ herangezogen.

Im Rahmen der NEHAP bzw. LEHAP-Umsetzung erfolgte eine Zusammenarbeit mit dem „Healthy Cities“- Programm und den hieran beteiligten Akteuren. So wurden Experten, die an der Umsetzung der Aktionspläne beteiligt waren, zu „Healthy Cities“- Fortbildungsveranstaltungen eingeladen und umgekehrt.

Estland

In Estland wurden insgesamt fünf Lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit (LEHAPs) entwickelt: ein regionaler Aktionsplan sowie vier Aktionspläne in Vorstadtbezirken („suburban districts“). In diesen Vorstadtbezirken arbeiteten Akteure des LEHAP- sowie des „Healthy-

³⁶ Hierzu gehörten ein nationaler Workshop mit relevanten Akteursgruppen zur Bekanntmachung und Förderung der ersten Fassung des NEHAPs, ein Workshop zur Bekanntmachung und Umsetzung des revidierten NEHAPs (NEHAP II) sowie ein Workshop zur Förderung der NEHAP-Umsetzung auf lokaler Ebene und zur Beteiligung der Öffentlichkeit [URL 5].

Cities“-Prozesses eng zusammen. So fanden Workshops statt, bei denen Vertreter beider Prozesse zusammenkamen, um Informationen und Erfahrungen auszutauschen und zu diskutieren.

Litauen

In Litauen wurden zwei Gemeinden als LEHAP-Pilotgemeinden ausgewählt: der Distrikt Vilnius sowie die Stadt Siauliai, in denen auch Workshops zum Thema LEHAP durchgeführt wurden. So fand z.B. in Siauliai ein 2-tägiger Workshop statt, dessen Ziel es war, einen LEHAP-Entwurf für die Stadt zu entwickeln. Am ersten Tag des Workshops wurde die aktuelle Situation im Bereich Umwelt und Gesundheit in Siauliai diskutiert, Ziele festgelegt, prioritäre Problembereiche identifiziert und Maßnahmenvorschläge erarbeitet, die am zweiten Tag im Hinblick auf ihre Realisierungsmöglichkeiten diskutiert wurden.

Polen

In Polen wurde eine Pilot-Stadt ausgewählt, um hier einen Lokalen Aktionsplan zu entwickeln. In dieser Stadt wurde eine „Task Force“ gegründet, an der u.a. lokale Vertreter/innen aus Behörden sowie Vertreter/innen „verwandter“ Programme wie Agenda 21 und „Healthy Cities“ beteiligt waren. Bei der Entwicklung des LEHAPs orientierte sich die „Task Force“ an Empfehlungen der WHO sowie an Erfahrungen, die bereits im Zusammenhang mit anderen Umwelt- bzw. Gesundheitsprogrammen gewonnen worden waren. Zudem wurde die Gründung eines LEHAP-Netzwerkes initiiert und Workshops durchgeführt, die u.a. der Schulung von LEHAP-Akteuren dienten. Die Umsetzung des LEHAP Netzwerkes steht aufgrund finanzieller Schwierigkeiten noch aus. Weitere LEHAP Aktivitäten wurden inzwischen gestartet. Im Evaluationsbericht Polens heißt es hierzu [National NEHAP Office, 2002: 27]: *“The NEHAP - driven process of local environmental health action plans (LEHAP) has been launched and developed in several regions of Poland, simultaneously strengthening the partnership among many LEHAP partners at regional and local level. Good political will is not always accompanied by effective tools for collaboration.”*³⁷

Slowakische Republik

In der Slowakischen Republik wurden in zwei Pilot-Städten (Banská Bystrica, Nitra) LEHAPs entwickelt. In beiden Städten wurden die Lokalen Aktionspläne von einer Arbeitsgruppe erarbeitet, die sich aus Vertreter/innen aus Behörden, Wirtschaft (Industrie), Umwelt- sowie

³⁷ Deutsche Übersetzung: „Der durch den NEHAP angetriebene Prozess von lokalen Aktionsplänen für Umwelt und Gesundheit (LEHAP) wurde in mehreren Regionen Polens eingeführt und weiterentwickelt, gleichzeitig wurde die Zusammenarbeit zwischen vielen LEHAP Partnern auf regionaler und lokaler Ebene gestärkt. Ein guter politischer Wille geht nicht immer mit effektiven Instrumenten für Zusammenarbeit einher.“

Gesundheitsinstitutionen, Öffentlichkeit, Wissenschaft und anderer lokaler Institutionen bzw. Organisationen zusammensetzte. In beiden Städten wurden LEHAP-Projekte in enger Kooperation mit dem Gesunde Städte-Projekt umgesetzt.

Im Folgenden werden die Schritte, die zur Erstellung des Lokalen Aktionsplan in der Stadt Nitra geführt haben, etwas näher erläutert: Zur Erhebung lokaler Probleme wurde in verschiedenen Stadtteilen eine öffentliche Meinungsumfrage durchgeführt. Unabhängig hiervon bewerteten Experten die lokale Situation in Nitra. Sowohl die Umfrageergebnisse als auch die Ergebnisse der Situationsanalyse bildeten die Basis zur Prioritätensetzung im LEHAP-Prozess. Der Lokale Aktionsplan, der unter anderem auf eine ökologische Industrieproduktion in der Stadt, die Verminderung der Arbeitslosigkeit, ein gesundes Lebensumfeld, gesunde Nahrungsmittelproduktion, Sicherheit in der Stadt sowie die Einbeziehung von Nicht-Regierungsorganisationen abzielt, wurde Ende 2001 vom Stadtrat verabschiedet. Seine Umsetzung startete Anfang 2002.

4.6 „Lessons learned“

Der Projektbericht fasst die im Rahmen des Projektes gewonnenen Erfahrungen zusammen. So wird festgestellt, dass die Einbeziehung der Wirtschaft eine schwierige Aufgabe darstellt. Um hier Verbesserungen zu erzielen wird u.a. empfohlen, verstärkte technische Unterstützung zu bieten und die Kapazitätsbildung auf einzelne Wirtschaftsektoren auszurichten. Es wird festgestellt, dass der Mangel an Finanzmitteln sowie an politischer und sozialer Unterstützung wesentliche Hemmfaktoren bei der Umsetzung von NEHAPs darstellen. Es wird daher empfohlen, dass die Revision der Aktionspläne *„... should take into consideration these aspects in addition to comparative assessments of the environmental burden of diseases and public perceptions.“*³⁸ [DEPA & WHO-EURO, 2002: 8]. Zudem wird im Abschlussbericht festgestellt, dass der geplante EU-Beitritt dieser Länder wesentlich dazu beigetragen hat, die NEHAP-Umsetzungsprozesse voranzutreiben. Auch zeigt das Projekt, dass die Aktivitäten auf lokaler Ebene erfolgreich zur NEHAP-Umsetzung beitragen. Hier empfehlen WHO und DEPA, entsprechende Aktivitäten auf internationaler Ebene in enger Verbindung zu anderen lokalen Prozessen zu unterstützen und somit zu Partizipation und Empowerment der lokalen Ebene beizutragen.

³⁸ Deutsche Übersetzung: „... diese Aspekte zusätzlich zu den vergleichenden Bewertungen der umweltbezogenen Krankheitslast und der öffentlichen Wahrnehmung in Betracht ziehen sollte.“

IV. Monitoring, Evaluation und Bewertung der Umsetzungsprozesse und Revision der Aktionspläne

Die Beobachtung des NEHAP-Umsetzungsprozesses, die Evaluation dieses Prozesses und seiner Ergebnisse sowie die hieraus resultierende Revision des NEHAP-Dokumentes stellen wesentliche Bestandteile des Umsetzungsprozesses dar.

1. NEHAP-Dokumente

Zum Teil wird in den NEHAP-Dokumenten bereits auf Monitoring, Evaluation und Bewertung der Umsetzungsprozesse und die Revision der Aktionspläne Bezug genommen. Im NEHAP-Dokument Estlands [Ministry of Social Affairs of Estonia, 1999] z.B. wurde die Entwicklung eines Systems für das Monitoring der Umsetzungsaktivitäten und der Effektivität des NEHAP als eine der prioritären Maßnahmen zur Umsetzung des NEHAP formuliert. Auch in der Slowakischen Republik ist die Implementation eines Monitoring- und Evaluationssystems Bestandteil der NEHAP-Umsetzungsstrategie. Das von der WHO initiierte Projekt zur Entwicklung von Umwelt- und Gesundheitsindikatoren (vgl. Abschnitt I.2.4), an dem die Slowakische Republik beteiligt ist, soll hierzu beitragen. Das bulgarische NEHAP-Dokument [Council of Ministers, 2002] sieht vor, dass die einzelnen beteiligten Ministerien und Institutionen jährlich Berichte sowie Arbeitspläne für das nächste Jahr erarbeiten, die den für den NEHAP-Prozess federführenden Ministerien (dem Gesundheits- und dem Umweltministerium) vorgelegt werden, dann zu einem Dokument zusammengefasst und abschließend der Ratsversammlung der Minister („Council of Ministers“) vorgelegt werden. Eine jährliche Revision des bulgarischen Aktionsplans ist vorgesehen. Hierzu heißt es im NEHAP-Dokument [Council of Ministers, 2002: 82]: „*Considering the rapidly changing situation in Bulgaria, the plan is periodically updated in terms of deadlines, responsible agencies, and amounts needed to perform specific activities.*“³⁹ Der norwegische Aktionsplan [Ministry of Environment & Ministry of Health and Social Affairs, o.J.] sieht während der Umsetzungsphase regelmäßige follow-up-Treffen des Steuerungskomitees sowie die Initiierung einer Evaluation im Laufe des Jahres 2001 vor. Im NEHAP-Dokument wird vorgeschlagen, dass jährlich über den Fortschritt berichtet wird. Die Grundlage hierfür sollen vorliegende Berichte und Arbeitspläne für das kommende Jahr sowie Expertenabschätzungen über Veränderungen im Bereich Umwelt und

³⁹ Deutsche Übersetzung: „Angesichts der sich schnell ändernden Situation in Bulgarien wird der Plan periodisch hinsichtlich deadlines, verantwortlichen Organisationen und finanziellen Mitteln, die gebraucht werden, um spezifische Aktivitäten umzusetzen, überarbeitet.“

Gesundheit bilden. Ergänzend wird vorgeschlagen, dass im Abstand von 5 Jahren eine umfassende Analyse der NEHAP-Umsetzung durchgeführt und der NEHAP entsprechend revidiert wird. In Litauen heißt es hierzu in der Entwurfsfassung des NEHAPs kurz und knapp [Ministry of Health & Ministry of Environment, 2001: 5]: „*The Plan, actions and priorities will be reviewed, evaluated and corrected every two years.*“⁴⁰

2. Die Evaluation des Schweizer APUG-Prozesses

Eine umfangreiche Evaluation des NEHAP-Prozesses findet in der Schweiz statt (vgl. hierzu auch Abschnitt III.2). Hier ist eine Evaluation über einen Zeitraum von 10 Jahren sowie eine Zwischenevaluation nach 5 Jahren (2003) vorgesehen. Die Universität Basel (Institut für Sozial- und Präventivmedizin) wurde mit der Evaluation der ersten Phase (bis 2003) beauftragt. Zudem finden gesondert eine Evaluation der Einzelprojekte sowie eine Selbstevaluation der Programmleitung statt. Eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse, Produkte, Ziele und Organisation der Evaluation sind u.a. dem Dokument „Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit 2001-2007“ (BAG, 2002) zu entnehmen.

Für die drei APUG-Themenbereiche „Wohnen und Wohlbefinden“, „Verkehr und Wohlbefinden“ sowie „Natur und Wohlbefinden“ wurde jeweils ein „*Wirkungsmodell mit Hypothesen über die Wirkungsmechanismen möglicher Maßnahmen des Aktionsplans*“ entwickelt [BAG, 2002a: 37]. Basierend auf diesen Wirkungsmodellen entstand eine Liste von zunächst 63 Indikatoren, welche im weiteren Prozessverlauf auf 38 Indikatoren reduziert wurde. Kahlmeier und Braun-Fahrländer [2001] verglichen den Schweizer APUG-Indikatorensatz mit dem von der WHO entwickelten Umwelt-Gesundheits-Kernindikatorensatz (näheres hierzu in Abschnitt I.2.4). Es zeigte sich, dass die beiden Indikatorensätze nur wenige Übereinstimmungen aufweisen. So sind die Schweizer Indikatoren auf die Situation in der Schweiz und das Schweizer NEHAP-Dokument zugeschnitten. Sie sind daher u.a. spezifischer und an die im Schweizer NEHAP formulierten Ziele angepasst [Kahlmeier & Braun-Fahrländer, 2001: 6f.].

3. Evaluation der NEHAPs und der Prozesse Umwelt und Gesundheit in Europa: Resultate der Pilot-Studie

In Vorbereitung auf die Vierte Europäische Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit soll sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene eine Evaluation durchgeführt wer-

⁴⁰ Deutsche Übersetzung: „Der Plan, Aktionen und Prioritäten werden alle zwei Jahre überprüft, evaluiert und korrigiert.“

den. Ziel der nationalen Evaluationen ist es, den Einfluss der NEHAPs sowie der bisherigen Europäischen Ministerkonferenzen Umwelt und Gesundheit auf nationaler Ebene zu untersuchen, während die internationale Evaluation insbesondere die Relevanz, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der europäischen Prozesse Umwelt- und Gesundheit prüfen soll.

Im Juni 2002 wurde eine internationale Steuerungskommission (International Steering Committee for Evaluation of Environmental Health Policies and Action Plans) gegründet, die das EEHC (European Environment and Health Committee) bei dem Evaluationsvorhaben unterstützen soll. In der Kommission sind – neben Vertretern der Europäischen Kommission - elf Länder (Bulgarien, Estland, Deutschland, Ungarn, Lettland, Malta, Polen, die Russische Föderation, Schweden, die Schweiz und Großbritannien) beteiligt. Die Länder erklärten sich bereit, an einer nationalen Pilot-Evaluation teilzunehmen. Hierfür wurde eine Methodologie („Methodology for Pilot National Evaluation“) entwickelt, an der sich die Länder mehr oder weniger eng orientiert haben. Hierin werden Methoden für die Pilot-Evaluation beschrieben, wobei zwischen einem „Minimum Toolkit“ und zusätzlichen optionalen Methoden unterschieden wird. Hiernach sollten in allen Ländern folgende Evaluationsmethoden angewandt werden: (a) strukturierte Interviews mit Stakeholdern, (b) Evaluationsworkshops mit dem öffentlichen Sektor (Ministerien, lokale Behörden etc.) und dem privaten Sektor (NGOs, Medien etc.) sowie (c) eine Dokumentenanalyse, bei der neben dem NEHAP-Dokument auch gesundheits- und umweltpolitische Dokumente sowie die nationale Nachhaltigkeitsstrategie berücksichtigt werden sollen. Das Dokument „Methodology for Pilot National Evaluation“ beinhaltet zudem exemplarische Fragebögen für die Interviews sowie die Workshops und schlägt eine Struktur für die Ergebnisberichte vor. Ende 2002 legten 10 Länder (Bulgarien, Estland, Deutschland, Ungarn, Lettland, Malta, Polen, Schweden, die Schweiz und Großbritannien) ihre nationalen Berichte vor. Ergänzend wurde ein internationaler Bericht erstellt, der die nationalen Ergebnisse und Erfahrungen zusammenfasst. Die nationalen Berichte sowie der internationale Bericht sind im Internet verfügbar unter: http://www.euro.who.int/envhealthpolicy/Policy/20020709_1.

Ergebnisse der Evaluation sind in Box 3 zusammenfassend dargestellt. Als wesentlichster Effekt sowohl der NEHAP- als auch der internationalen Prozesse Umwelt und Gesundheit wurde die Stärkung der intersektoralen Zusammenarbeit im Bereich Umwelt und Gesundheit sowohl bei der Politikentwicklung als auch bei der Planung und Umsetzung bezeichnet. Die Evaluation hat jedoch auch Schwächen aufgezeigt, die es in vielen Ländern zu verbessern gilt.

Box 3: Ergebnisse der Pilot-Evaluation

- „National environmental health action plans (NEHAPs) worked as a process bringing together environment, health and other governmental sectors on a common project.
- NEHAP has put environmental health higher on the political agenda.
- In Central and Eastern Europe NEHAP has stimulated the development of environmental health legislation and institutional building.
- NEHAP has introduced new ways of intersectoral thinking and working.
- NEHAPs had little visibility or recognition beyond those who directly participated in it.
- NEHAP was primarily a government sector activity often concentrated at the national level.
- The intended impacts and outcomes of NEHAP would have happened anyway, but more slowly and the direction of change would be somewhat different.“⁴¹

[nach Perlstadt, o.J.: 1]

Im Folgenden werden einige Ergebnisse vertiefend dargestellt. Die Evaluationsberichte Schwedens sowie Großbritanniens wurden hierbei nicht berücksichtigt. So ist der NEHAP-Prozess Schwedens nicht mit dem anderer Länder vergleichbar, da hier dieser in das nationale Vorhaben „Environmental Quality Objectives for an Ecological Sustainable Development“ integriert wurde. In Großbritannien hingegen hat das NEHAP-Dokument nur wenig Effekte gezeigt. Hierzu heißt es im nationalen Evaluationsbericht [Institute for Environment and Health, 2002: 21]: *“The NEHAP appears to have had little direct impact in the UK as it was superseded by other policy initiatives relatively soon after it was published...”*⁴²

Kooperation

Die Evaluation hat gezeigt, dass NEHAP-Aktivitäten primär auf der Regierungsebene angesiedelt sind und zumeist die lokale Ebene betreffen. Die Beteiligung von nicht-staatlichen Akteuren wurde häufig als noch zu gering bewertet. Verbesserungsbedürftig scheint z.T. auch die Kooperation zwischen den Sektoren – so wurde die Einbindung des Wirtschafts-

⁴¹ Deutsche Übersetzung: „Nationale Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit (NEHAPs) stellen einen Prozess dar, der Umwelt-, Gesundheits- und andere Verwaltungssektoren in einem gemeinsamen Projekt zusammenbringt. Der NEHAP hat umweltbezogenen Gesundheitsschutz höher auf die politische Agenda gebracht. In Zentral- und Osteuropa hat der NEHAP die Entwicklung von einer umweltbezogenen Gesundheitsschutz-Gesetzgebung und die Einrichtung von Institutionen gefördert. Der NEHAP hat neue Wege des intersektoralen Denkens und Arbeitens eingeführt. Außer unter den direkten Beteiligten hatten die NEHAPs nur einen geringen Bekanntheitsgrad. Der NEHAP stellte primär eine Aktivität des Regierungssektors dar, die sich oftmals auf die nationale Ebene konzentrierte. Die beabsichtigten Auswirkungen und Ergebnisse des NEHAP wären auf jeden Fall geschehen, nur langsamer und die Richtung des Wandels wäre ein wenig anders gewesen.“

⁴² Deutsche Übersetzung: „In Großbritannien und Nordirland hatte der NEHAP nur einen geringen direkten Einfluss, da er von anderen politischen Initiativen, kurz nachdem er veröffentlicht worden war, verdrängt wurde ...“.

sektors in vielen Ländern bisher nicht als zufriedenstellend bewertet – sowie die Zusammenarbeit zwischen der nationalen, regionalen und lokalen Ebene. Im Evaluationsbericht Polens heißt es hierzu [National NEHAP Office, 2002: 23] *“... however a lot of effort is needed to involve other sectors, such as agriculture, tourism and others, particularly at regional and local level. The reasons for this situation are: on one hand, the limited funding which has not allowed for development and implementation of sectoral environment and health action plans, and on the other hand, lack of clear national mechanisms for funding of horizontal programmes in which partners from various sectors could be involved.”*⁴³

Information und Beteiligung der Öffentlichkeit

Häufig bemängelt wurde auch der geringe Bekanntheitsgrad der NEHAP-Dokumente und der entsprechenden Umsetzungsaktivitäten, der auch Ursache für die z.T. geringe Beteiligung von NGOs, der Wirtschaft und anderer für den Umsetzungsprozess relevanter Akteure ist. In den Ländern wurden verschiedenste Aktivitäten unternommen, um die Ziele und Aktivitäten der NEHAP-Prozesse in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, die Öffentlichkeit für das Thema zu sensibilisieren und relevante Akteure und Akteursgruppen zur Mitarbeit zu motivieren. Hierzu gehört z.B. die Einrichtung entsprechender Internetseiten, die Veröffentlichung von Presseartikeln, Faltblättern und anderen Informationsmaterialien, die Durchführung von Informationsveranstaltungen oder die Schulung von Akteuren im Bereich „Öffentlichkeitsarbeit“.

Die bisherigen Aktivitäten zur Information und Aufklärung der Öffentlichkeit haben jedoch in den Ländern nur geringe Erfolge gezeigt. So betonten die Länder in ihren Evaluationsberichten die Notwendigkeit, ihre bisherigen Aktivitäten in diesem Bereich zu intensivieren und weiterzuentwickeln. Im ungarischen Evaluationsbericht wurde hierzu folgende Vermutung geäußert: *“... that NEHAP hadn't got wide publicity [...] may have double reasons: on one hand the press is inclined to sensational news, on the other hand the program didn't pay enough attention to the publicity”*⁴⁴ [Anonymus, o.J. b]. Um in diesem Bereich Verbesserungen zu erzielen, wurde z.B. vorgeschlagen, einen professionellen PR-Manager mit der Öff-

⁴³ Deutsche Übersetzung: „... es sind jedoch große Anstrengungen vonnöten, um andere Sektoren wie den Agrar-, den Tourismus- sowie weitere Sektoren speziell auf regionaler und lokaler Ebene mit-einzubeziehen. Die Gründe für diese Situation sind einerseits die begrenzten Finanzressourcen, die eine Entwicklung und Umsetzung von Aktionsplänen für Umwelt und Gesundheit für die einzelnen Sektoren nicht ermöglichte, andererseits der Mangel an klaren nationalen Mechanismen für die Finanzierung von horizontalen Programmen, in die Partner aus unterschiedlichen Sektoren einbezogen werden können.“

⁴⁴ Deutsche Übersetzung: „...dass der NEHAP keine allgemeine Bekanntheit hatte, mag zwei Gründe haben: auf der einen Seite tendiert die Presse zu sensationellen Nachrichten, auf der anderen Seite legte das Programm nicht genug Wert auf Bekanntheit in der Öffentlichkeit.“

fentlichkeitsarbeit zu betrauen⁴⁵ sowie Trainingskurse für Journalisten zu organisieren, um deren Kenntnisse grundlegender Sachverhalte im Bereich Umwelt und Gesundheit auf nationaler und lokaler Ebene zu erweitern. Im ungarischen Evaluationsbericht heißt es hierzu [Anonymus, o.J. b]: *„Media can help the popularity of the NEHAP. But the best way is to keep a balance of popularity and of professional acknowledgement.“*⁴⁶ Im polnischen Evaluationsbericht wurde empfohlen, Promotion-Aktivitäten insbesondere auf solche Akteursgruppen und Sektoren auszurichten, die bisher nicht ausreichend in den Prozess involviert sind.

Auch NGOs spielen bei der Verbreitung von Informationen eine wichtige Rolle. In Bulgarien wurde daher eine stärkere Einbeziehung der NGOs in die Informationsverbreitung und eine verbesserte Kooperation mit NGOs auf lokaler Ebene vorgeschlagen.

Auch scheint der Informationsaustausch zwischen den beteiligten Verwaltungen (Ministerien, Behörden) nicht immer ausreichend zu sein. Dies wurde z.B. im bulgarischen Evaluationsbericht bemängelt. Hier wurde vorgeschlagen, ein entsprechendes Verfahren zu entwickeln sowie ein Nationales Informationszentrum einzurichten.

Ressourcen

Ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen sind eine grundlegende Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung der NEHAPs. In den meisten nationalen Evaluationsberichten wurden die zur Verfügung stehenden begrenzten Ressourcen als essentielles Problem hervorgehoben. Einigen Ländern stehen entsprechende Budgets für die NEHAP-Umsetzung zur Verfügung, doch scheinen diese häufig nicht ausreichend zu sein, so dass die Länder z.T. auf die finanzielle Unterstützung der regionalen und lokalen Ebene angewiesen sind. Zudem haben einige Länder versucht, externe finanzielle Unterstützung z.B. über EU-Fonds zu erhalten.

Um hier Verbesserungen zu erzielen, wurde in Estland zum Thema “Finanzierung” vorgeschlagen: *„Establish financing mechanisms, ensure that NEHAP will be used as guidance document on budgeting, propose NEHAP for Foundation of Environmental Investments as*

⁴⁵ *„A professional PR manager can make the program well-known if the research results and things are presented in a suitable way, although nothing sensational happened.“* [Anonymus, o.J.: 9], Deutsche Übersetzung: „Ein professioneller PR-Manager kann das Programm bekannt machen, wenn die Forschungsergebnisse und Ereignisse in einer passenden Form dargestellt werden, wenngleich sich nichts sensationelles ereignet.“

⁴⁶ Deutsche Übersetzung: „Medien können die Bekanntheit des NEHAP fördern. Aber der beste Weg ist es, eine Balance zwischen Popularität und professioneller Bestätigung zu halten.“

*guidance document, [...] introduce analysis of cost-efficiency*⁴⁷ [Lehtla, 2002: 18]. Zur Sicherstellung der Finanzierung der im NEHAP-Dokument festgelegten oder im Laufe des Prozesses entwickelten Maßnahmen kann die explizite Formulierung der notwendigen Ressourcen sowie anvisierter Finanzquellen bereits im NEHAP-Dokument beitragen. Entsprechend wurde z.B. an das Ende der überarbeiteten Fassung des bulgarischen NEHAP-Dokumentes ein gesonderter Finanzplan hinzugefügt, der diese Informationen enthält.

Zuständigkeiten

In einigen Ländern wurde der Mangel an klaren Zuständigkeiten von Aufgaben und Verantwortlichkeiten zwischen den einzelnen Ebenen als problematisch dargestellt. In Lettland z.B. wurde daher gefordert, die Funktionsfähigkeit des dort existierenden interministeriellen Koordinationskomitees zu verbessern und die Verantwortlichkeiten der einzelnen Ministerien zu definieren.

LEHAPs

Die regionale und lokale Ebene trägt wesentlich zur Umsetzung der in den NEHAPs formulierten Ziele und Maßnahmen bei. Daher wurde – wie bereits erwähnt – auf der Dritten Europäischen Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in London empfohlen, entsprechende lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit (LEHAPs) zu entwickeln und umzusetzen. Die auf nationaler Ebene erstellten Aktionspläne Umwelt und Gesundheit können hierzu als wesentliche Basis dienen. Fünf der zehn an der Pilot-Evaluation beteiligten Länder berichteten, solche Aktionspläne auf lokaler oder regionaler Ebenen erstellt zu haben [Perlstadt, o.J.: 8].

Evaluation und Revision der Pläne

Informationssysteme dienen in der Umsetzungsphase dazu, Fortschritte und Veränderungen im Bereich Umwelt und Gesundheit zu messen. Die Pilot-Evaluation zeigte, dass einige Länder bereits über relativ gute Informationssysteme verfügen, während andere noch dabei sind, diese zu entwickeln oder auszubauen [Perlstadt, o.J.: 7]. Hierzu sollen auch die noch in der Entwicklung und Erprobung befindlichen Umwelt-Gesundheits-Kernindikatoren beitragen (näheres hierzu siehe Abschnitt I.2.4). In einigen Evaluationsberichten wurde die Notwendigkeit betont, effektive Systeme zur Beobachtung, Evaluation und Berichterstattung der NEHAP-Aktivitäten zu entwickeln bzw. auszubauen.

⁴⁷ Deutsche Übersetzung: „Finanzierungsmechanismen etablieren; sicherstellen, dass der NEHAP als richtungsweisendes Dokument für die finanzielle Planung genutzt wird; vorschlagen, dass der NEHAP als Richtschnur für Investitionen im Umweltbereich genutzt wird [...]; Kosteneffizienzanalysen einführen.“

Aus-, Fort-, Weiterbildung

Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Umwelt und Gesundheit werden explizit in einer Reihe von NEHAP-Dokumenten als wichtiges Managementinstrument angesprochen. Auch das WHO/ DEPA Projekt hat die Unterstützung der am Projekt beteiligten Länder in diesem Bereich zu einem der Projektziele erklärt (vgl. Abschnitt I.2.4). Einige Länder haben über entsprechende Maßnahmen in ihren Evaluationsberichten berichtet oder einen verstärkten Bedarf an entsprechenden Aktivitäten formuliert. Die Evaluationsberichte zeigen, dass nicht nur Trainingsveranstaltungen bzw. -programme für Experten aus dem Umwelt- und Gesundheitsbereich zum Erfolg des Prozesses beitragen können, sondern entsprechende Aktivitäten auch für andere relevante Akteure (z.B. Medienvertreter) sinnvoll sind.

„Capacity building and training in all stages of NEHAP implementation will ensure its effective implementation both at national and local level.“⁴⁸

[TIME Foundation, 2002: 16].

Revision der Aktionspläne

Manche Länder haben in ihren nationalen Evaluationsberichten Themen und Elemente benannt, die in eine revidierte Fassung der NEHAP-Dokumente aufgenommen werden sollen bzw. sollten. Im lettischen Evaluationsbericht heißt es hierzu [Anonymus, 2002: 15]: *“In future action programmes should be more detailed and precisely define activities, implementing agencies, sources of finance, time schedule and indicators.“⁴⁹* Auch in Estland wurde der Plan als zu umfangreich und allgemein bewertet und vorgeschlagen, diesen zu konkretisieren und detaillierter auszuarbeiten. Hierzu heißt es im Evaluationsbericht [Lehtla, 2002: 16]: *„It is general deficiency that financing part is weak. Actions must be connected to the concrete national programmes and better co-ordinated.“⁵⁰* In Bulgarien ist vorgesehen, in Anlehnung an die Vierte Europäische Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit, das Thema “Kinder, Umwelt und Gesundheit” sowie das Problem genetisch modifizierter Nahrungsmittel in das NEHAP-Dokument aufzunehmen. In Estland wird das Thema „Lärm“ sowie das Vorgehen zur regelmäßigen Aktualisierung des NEHAPs in die überarbeitete Fassung aufgenommen werden.

⁴⁸ Deutsche Übersetzung: „Kapazitätsbildung und Training in allen Phasen der NEHAP Umsetzung wird eine effektive Umsetzung sowohl auf nationaler als auch auf lokaler Ebene gewährleisten.“

⁴⁹ Deutsche Übersetzung: „Zukünftig sollten Aktionsprogramme detaillierter sein und Aktivitäten, zuständige Institutionen, Finanzquellen, Zeitplan sowie Indikatoren genauer festlegen.“

⁵⁰ Deutsche Übersetzung: „Es ist ein genereller Mangel, dass die finanzielle Seite nicht gesichert ist. Aktionen müssen mit konkreten nationalen Programmen verknüpft und besser koordiniert werden.“

V. Zusammenfassung und Empfehlungen für den APUG NRW-Prozess

Der vorliegenden Publikation liegen im Wesentlichen NEHAP-Dokumente sowie verschiedene Dokumente insbesondere der WHO-Europa zugrunde. Originäre Berichte über Umsetzungsaktivitäten liegen bisher kaum vor. Eine Ausnahme bildet die umfassende Dokumentation des WHO/DEPA Projektes „Implementing National Environmental Health Action Plans in the Czech Republic, Estonia, Lithuania, Poland and the Slovak Republic“ [DEPA/ WHO-EURO, 2002]. Aufschlussreiche Ergebnisse zeigt auch die in Vorbereitung auf die Vierte Europäische Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Budapest, 2004) durchgeführte Pilot-Evaluation der NEHAP-Prozesse (vgl. Kapitel IV.3).

Die dargestellten NEHAP-Umsetzungsaktivitäten, die im Laufe der Umsetzungsprozesse gewonnenen Erfahrungen sowie entsprechende Empfehlungen insbesondere der WHO-Europa lassen sich auch für den APUG NRW-Prozess gewinnbringend nutzen. Es ist zu erwarten, dass die Vierte Europäische Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit, die derzeit vorbereitet wird, weitere Informationen zu den NEHAP-Prozessen liefert. Für den APUG NRW-Prozess sollten daher die Konferenzaktivitäten kontinuierlich verfolgt und entsprechende Ergebnisse im Hinblick auf ihre Verwertbarkeit geprüft werden. Ein vertiefender Informations- und Erfahrungsaustausch mit NEHAP-Akteuren anderer Länder kann zusätzlichen Nutzen für den APUG NRW-Prozess erbringen.

1. Zusammenfassung

Inzwischen liegen in mehr als 40 Ländern Europas Nationale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit vor, die nun umgesetzt werden. Hierfür sind eine Reihe von Maßnahmen notwendig, die sich z.T. nur mittel- bis langfristig über einen Zeitraum von etwa fünf bis zehn Jahren realisieren lassen.

Vom europäischen Regionalbüro der WHO wurden verschiedene Dokumente publiziert, internationale Projekte und Treffen initiiert sowie Instrumente entwickelt, um die Länder bei der Umsetzung ihrer NEHAPs zu unterstützen. Bei der Umsetzung der Pläne sind - wie auch bei ihrer Aufstellung – eine Reihe von Akteuren auf allen Ebenen und aus verschiedensten für den Querschnittsbereich Umwelt und Gesundheit relevanten Bereichen zu beteiligen. Zu den Hauptakteuren zählen Zentralregierungen und ihre Dienststellen (insbesondere Gesundheits- und Umweltministerien und ihre nachgeordneten Behörden), regionale und örtli-

che Behörden, Wirtschaftsektoren, Öffentlichkeit und NGOs sowie internationale und multi-nationale Organisationen [WHO-EURO, 1999c].

Akteuren auf nationaler Ebenen kommt eine wesentliche Rolle bei der Koordinierung der Umsetzung der Aktionspläne zu. Von der WHO Europa wird hier insbesondere die Rolle der „Zentralregierung und ihrer Organe“ hervorgehoben, deren Rolle u.a. darin besteht, den Handlungsrahmen vorzugeben, Kontinuität zu gewährleisten, Ressourcen zu sichern, Ziele festzulegen sowie entsprechende Managementinstrumente zum umweltbezogenen Gesundheitsschutz zu schaffen bzw. zu verbessern [WHO-EURO, 1999c]. NEHAPs geben den nationalen Rahmen vor, die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt jedoch im wesentlichen auf subnationaler Ebene. Während zur Rolle der regionalen Ebenen kaum spezifische Aussagen zu finden sind, wird die Bedeutung der lokalen Ebenen bei der Umsetzung der NEHAPs vielfach hervorgehoben. So wurde auf der London-Konferenz empfohlen, lokale Pläne zur Verbesserung der Gesundheit und Umwelt zu erstellen. Aktivitäten auf internationaler Ebene sollen dazu beitragen, die Länder bei der Umsetzung der NEHAPs zu unterstützen [WHO-EURO, 1999c].

Die Koordination der Aktivitäten auf den verschiedenen Ebenen sowie der verschiedenen beteiligten Sektoren sind wesentlich für die erfolgreiche Umsetzung der Aktionspläne. Als weitere Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung der Pläne wurden u.a. das Ausmaß der politischen Unterstützung, der Umfang verfügbarer finanzieller und personeller Ressourcen, die Beteiligung des Wirtschaftssektors, lokaler Behörden und der Öffentlichkeit, eine inter-sektorale Kooperation, klare Zuständigkeiten der Akteure sowie ein Monitoring-, Berichts- und Evaluationssystem inkl. Indikatoren auf internationaler, nationaler, subnationaler/regionaler sowie lokaler Ebene identifiziert [Ivnaov, 2002: Kello 2000].

Das Thema „Umsetzung“ als Bestandteil von NEHAP-Dokumenten

Bereits der Begriff „Aktionsplan“ bzw. „Aktionsprogramm“ impliziert, dass ein NEHAP eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung im Bereich Umwelt und Gesundheit enthält, die nach Fertigstellung des Dokumentes umgesetzt werden sollen. Diese bilden somit das „Herzstück“ einer Umsetzungsstrategie. Eine Analyse von 18 NEHAP-Dokumenten zeigt, dass diese Maßnahmen jedoch in den Dokumenten oft nicht oder nur in begrenztem Maße durch ergänzende Angaben zu Zeithorizonten und zuständigen Akteuren spezifiziert wurden [Wolf & Fehr, 2002]. Einige Länder haben dem Thema „Umsetzung“ gesonderte Kapitel in ihren NEHAP-Dokumenten gewidmet. Die hierin enthaltenen Aussagen sind jedoch oft recht allgemein gehalten. Diese Kapitel scheinen somit weniger dafür bestimmt, eine Handlungs-

grundlage für die beteiligten Akteure darzustellen, als vielmehr erste allgemeine Informationen über die Umsetzung von NEHAPs zu geben.

Wie die dargestellten Beispiele zeigen, wurden diese Defizite in einigen Ländern festgestellt. So wurden die revidierten Aktionspläne Bulgariens sowie der Slowakischen Republik im Vergleich zur ersten Fassung um Aussagen zur NEHAP-Umsetzung ergänzt. Auch erkannten Länder wie z.B. die Schweiz und Lettland gemäß ihren nationalen Evaluationsberichten (vgl. Abschnitt IV.3) die Notwendigkeit, die NEHAP-Dokumente im Hinblick auf die Umsetzungsstrategien zu präzisieren und zu ergänzen. Die vorliegenden Informationen legen nahe, dass im Laufe der Umsetzungsprozesse verstärkt der Bedarf entsteht, entsprechende Umsetzungsstrategien im NEHAP-Dokument selbst oder einem gesonderten Dokument festzulegen. Auch kann vermutet werden, dass sich zahlreiche Einzelaspekte erst im Laufe des Umsetzungsprozesses durch Diskussions- und Abstimmungsprozesse mit relevanten Akteuren spezifizieren lassen.

Aktivitäten zur Umsetzung der Aktionspläne

Auf der Zweiten Europäischen Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit wurde empfohlen, dass sich die Länder bei der Aufstellung ihrer Nationalen Pläne an den im „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa“ aufgeführten allgemeinen Prinzipien orientieren. Eine Analyse bestehender Grundlagen und vergleichbarer Ansätze im In- und Ausland ergab, dass die Länder bereits bei der Aufstellung von NEHAPs unterschiedliche Wege gewählt und länderspezifische Schwerpunkte gesetzt haben, die in den NEHAP-Dokumenten ihren Niederschlag fanden [Wolf & Fehr, 2002]. Die in dem vorliegenden Bericht dargestellten Länderbeispiele zeigen, dass auch bei der Umsetzung von NEHAPs unterschiedlichste Vorgehensweisen gewählt werden. Zudem wird deutlich, dass bereits einzelne Prozesselemente wie z.B. „Information der Öffentlichkeit“ eine breite Palette an Handlungsoptionen bieten.

Wie in Abschnitt I.2.2 dargestellt, besteht nach Ansicht des WHO-Regionalbüros für Europa die Umsetzung von NEHAPs aus sechs wesentlichen Schritten: (1) politischer Beschluss, (2) Schaffung von Rahmenbedingungen, (3) Umsetzung des Aktionsplans, (4) Monitoring der Umsetzung, (5) Evaluation und Bewertung und (6) ggf. Revision des Aktionsplans bzw. der Umsetzungsstrategie. Überprüft man, ob bzw. welche der Schritte in den einzelnen Ländern unternommen wurden, so zeigen sich folgende Ergebnisse.

In der Schweiz wurden – mit Ausnahme des politischen Beschlusses – fünf der sechs angeführten Schritte bereits unternommen (Schritt 2-5). Gestützt auf den im Jahr 1997 publizierten Schweizer Aktionsplan wurde ein entsprechendes Umsetzungsprogramm „Aktionspro-

gramm Umwelt und Gesundheit (2001-2007)“ erstellt. Zur Umsetzung des Aktionsplans tragen die in den drei Schweizer Pilotregionen durchgeführten Projekte sowie die Förderung ausgewählter Projekte außerhalb dieser Regionen wesentlich bei. Seit mehreren Jahren wird der Schweizer APUG-Prozess evaluiert.

In Deutschland liegt mit dem neuen Koalitionsvertrag der Bundesregierung vom Herbst 2002 ein entsprechender politischer Beschluss zur Konkretisierung und Fortentwicklung des Aktionsprogramms vor. Rahmenbedingungen wurden hier u.a. durch die Einrichtung von Strukturen sowie durch Maßnahmen zur Verbesserung des Informationsmanagements geschaffen. Bei den unter „Querschnittsmaßnahmen“ zusammengefassten Aktivitäten handelt es sich zumeist um Studien, Forschungsvorhaben oder Veranstaltungen. Den Schwerpunkt des bundesdeutschen Aktionsprogramms soll in den kommenden Jahren die Zielgruppe „Kinder und Jugendliche“ bilden. Zur Umsetzung des bundesdeutschen APUG auf lokaler Ebene soll ein Projekt mit Modellcharakter durchgeführt werden. Das Aktionsprogramm wird - aufbauend auf den Ergebnissen der Status-Veranstaltung vom Juni 2002 - weiterentwickelt. Soweit bekannt, ist eine Revision des Aktionsprogramms bisher nicht geplant.

In Schweden wurde der Aktionsplan Umwelt und Gesundheit auf nationaler Ebene in das im Rahmen der Umweltpolitik durchgeführte Vorhaben „Environmental Quality Objectives for an Ecological Sustainable Development“ integriert. Die vorliegenden Informationen geben nur ein unklares Bild über die Umsetzungsaktivitäten. Es lässt sich jedoch feststellen, dass im Rahmen des nationalen Vorhabens zu Umweltqualitätszielen durch die Einrichtung von Strukturen zumindest erste Rahmenbedingungen geschaffen wurden, die auch der Umsetzung des Aktionsplans dienen. Aktivitäten wie die (geplante) Erstellung von LEHAPs stellen erste Schritte zur Umsetzung des Aktionsplans dar. Ein „follow-up“ des Prozesses ist vorgesehen.

In allen fünf osteuropäischen Ländern, die am WHO/DEPA Projekt beteiligt waren, wurde der Prozess zur Umsetzung der NEHAPs von Seiten der Regierung unterstützt. NEHAP-Dokumente lagen zu Projektbeginn lediglich in drei der fünf Länder vor. Die Schaffung von Rahmenbedingungen wie die Bildung von Strukturen zur Implementation des Aktionsplans, Maßnahmen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung oder Aktivitäten zur Information und Beteiligung der Öffentlichkeit stellten wesentliche Projektelemente dar. In allen beteiligten Projektländern wurden daher entsprechende Aktivitäten zur Schaffung und Verbesserung von Rahmenbedingungen unternommen. Die auf lokaler Ebene initiierten Aktivitäten wurden vom WHO-Regionalbüro für Europa als erfolgreicher Weg zur Umsetzung der Aktionspläne be-

wertet [WHO/DEPA, 2002: 8]. Eine Überprüfung des Umsetzungsprozesses hatte im Laufe des Projektes sowohl in Estland als auch der Slowakischen Republik stattgefunden.

Evaluation der Umsetzungsprozesse

Die Situation im Bereich Umwelt und Gesundheit ist bekanntermaßen nicht statisch, sondern - zum Teil raschen - Veränderungen unterworfen. Der sich verändernden Situation und neuen Rahmenbedingungen wie z.B. neue Gesetzgebungen sowie neuen Forschungserkenntnissen ist im Rahmen der NEHAP-Prozesse Rechnung zu tragen. Entsprechend sind Maßnahmen, die in diesem Rahmen ergriffen werden, zu evaluieren und zu bewerten und die Aktionspläne entsprechend zu revidieren. Einige Länder haben bereits in ihren NEHAP-Dokumenten entsprechende Vorhaben formuliert.

In Vorbereitung auf die Vierte Europäische Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit wurde von Seiten der WHO eine Pilot-Evaluation nationaler NEHAP-Prozesse durchgeführt. Diese hat sowohl Stärken als auch Schwächen der Umsetzungsprozesse aufgezeigt. So ergab die Evaluation, dass NEHAP-Prozesse insbesondere zur Stärkung der intersektoralen Zusammenarbeit im Bereich Umwelt und Gesundheit beitragen. Verbesserungsbedarf zeigte sich u.a. hinsichtlich einer stärkeren Einbindung von NGOs sowie der Wirtschaft, einer verstärkten Information über den NEHAP-Prozess (aktiv und passiv) sowie des Umfangs verfügbarer finanzieller und personeller Ressourcen. In den Ländern, in denen diese Defizite erkannt wurden, sind daher Maßnahmen geplant bzw. Vorschläge erarbeitet worden, um diese Mängel zu beheben.

2. Empfehlungen für den APUG NRW-Prozess

2.1 „Lernen von anderen“

Der von der WHO-Europa empfohlene Verfahrensablauf zur Umsetzung von NEHAPs (vgl. Abb. 1) bietet auch für den APUG NRW-Prozess eine Orientierungshilfe. Die aufgeführten Länderbeispiele zeigen Optionen, wie diese Schritte im Einzelnen umgesetzt werden könnten.

Verwertung bestehender Erfahrung in anderen Ländern für den APUG NRW-Prozess

Der APUG NRW-Prozess kann die in anderen Ländern gewonnenen Erfahrungen gewinnbringend nutzen. Die in der vorliegenden Dokumentation dargestellten Umsetzungsaktivitäten sowie die Ergebnisse der in Vorbereitung auf die Vierte Europäische Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit durchgeführten Pilot-Evaluation bieten hier eine erste Orientierung.

Die Evaluationsergebnisse der von der WHO-Europa durchgeführten Pilot-Evaluation lassen bestimmte Schwierigkeiten wie z.B. eine mangelhafte Beteiligung der Wirtschaft sowie von NGOs erkennen, die nicht nur vereinzelt, sondern in einer Reihe von Ländern aufgetreten sind. Es ist daher möglich, dass auch der APUG NRW-Prozess mit entsprechenden Schwierigkeiten konfrontiert werden wird. Das Wissen um diese Probleme kann jedoch dazu beitragen, im APUG NRW-Prozess frühzeitig darauf hin zu wirken, diese soweit als möglich zu vermeiden, indem entsprechende Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden. Diesbezügliche Aktivitäten in anderen Ländern sollten hier vertiefend auf ihren Erfolg und ihre Anwendbarkeit für den APUG NRW-Prozess geprüft werden.

Vertiefender Informations- und Erfahrungsaustausch mit anderen Ländern

Ein vertiefender Informations- und Erfahrungsaustausch mit Akteuren anderer NEHAP-Prozesse wäre wünschenswert, um nähere Detailinformationen über die Planung und Umsetzung der Prozesse in den einzelnen Ländern zu erhalten. Ein erstes gemeinsames Treffen mit Akteuren anderer Länder (insbesondere mit Nachbarländern wie Schweiz, Belgien oder Niederlande) wäre ein erster möglicher Schritt. Bei Interesse könnten weitere Treffen folgen, so dass sich ein Länder-Netzwerk etabliert. Denkbar wäre mittelfristig auch die Entwicklung und Umsetzung länderübergreifender Kooperationsprojekte im Querschnittsfeld Umwelt und Gesundheit.

Hilfreich könnte auch die Einrichtung eines Diskussionsforums im Internet sein, das in erster Linie den NEHAP-Ansprechpartner/innen in den verschiedenen europäischen Ländern für den Informations- und Erfahrungsaustausch zur Verfügung stünde. Die Umsetzung eines solchen Vorhabens könnte durch die WHO-Europa erfolgen. Es sollte geprüft werden, ob hierzu - gemeinsam mit dem Bundes-APUG - ein Vorschlag an die WHO ergehen sollte.

2.2 Vorbereitung des Umsetzungsprozesses, Schaffung von Rahmenbedingungen

Umsetzung als Thema im APUG NRW-Dokument

Bekanntlich soll auch in Nordrhein-Westfalen ein Dokument „Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG) NRW“ entstehen. Hierbei sollte im Vorfeld festgelegt werden, ob und in welchem Detaillierungsgrad die Umsetzungsstrategie Bestandteil des Dokumentes „APUG NRW“ sein kann oder ob hierzu ein gesondertes Dokument entstehen soll. Das APUG NRW-Dokument könnte zumindest erste Informationen zur Umsetzung beinhalten. So könnten z.B. wesentliche Schritte und Elemente des Umsetzungsprozesses, wichtige Akteure und Vorschläge für den weiteren Prozessablauf benannt werden. Das APUG NRW-Dokument sollte -

wie auch andere NEHAP-Dokumente - Maßnahmenvorschläge enthalten. Eine detaillierte Festlegung von Maßnahmen inkl. entsprechender Zeitpläne sowie Festlegung zuständiger Akteure wird voraussichtlich erst im Laufe des Umsetzungsprozesses als Ergebnis von Diskussions- und Abstimmungsprozessen mit relevanten Akteuren erfolgen können.

Sicherstellung der politischen Unterstützung für den APUG NRW-Prozess

Ein erster wesentlicher Schritt auf dem Weg zur Umsetzung des APUG NRW wurde bereits vollzogen. So liegt mit der NRW-Koalitionsvereinbarung vom Sommer 2000 bereits ein politischer Beschluss zur Umsetzung für das APUG NRW vor. Hiernach sollen auf Basis des APUG NRW regional konkrete Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den örtlich zuständigen Gesundheits- und Umweltämtern erarbeitet und umgesetzt werden.

Um die politische Unterstützung im Verlaufe des APUG NRW-Prozesses zu gewährleisten, ist es notwendig, die politische Ebene regelmäßig über den Prozess zu informieren. Daher sollte ein Verfahrensablauf festgelegt werden, der eine regelmäßige Berichterstattung über den Prozessfortschritt sicherstellt.

Nach Ansicht der WHO-Europa wird die politische Unterstützung auch durch die Einbindung und Beteiligung relevanter Regierungsvertreter in den Prozess sichergestellt. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt hierzu, neben der für die Umsetzung federführende Stelle hinaus, weitere relevante Regierungsvertreter zu aktivieren und eine entsprechende Steuerungsgruppe zu gründen, in der diese beteiligt werden. Eine Steuerungsgruppe für den APUG NRW-Prozess besteht bereits. Diese könnte in der Umsetzungsphase ihre Arbeit fortsetzen und um Vertreter weiterer Landesministerien – über die bisher beteiligten Ministerien hinaus – erweitert werden.

Schaffung von Rahmenbedingungen für den APUG NRW-Prozess

Für die erfolgreiche Umsetzung von Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit ist es notwendig, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen. Hierzu gehört u.a. die Einrichtung von Strukturen, Maßnahmen zur Information und Beteiligung der Öffentlichkeit, die Bereitstellung ausreichender finanzieller und personeller Ressourcen, die Einrichtung entsprechender Strukturen (z.B. einer Steuerungsgruppen sowie von Arbeitsgruppen), die Aus-, Fort-, und Weiterbildung von Fachkräften sowie die Entwicklung bzw. Verbesserung von Informationssystemen für Umwelt und Gesundheit [DEPA & WHO-EURO, 2002; Ivanov, 2002; WHO-EURO, 1999c]. Auf einige dieser Rahmenbedingungen wird im Folgenden näher eingegangen.

Auf- und Ausbau von Strukturen zur Umsetzung des APUG NRW, Einbeziehung aller relevanten Akteure

Die Einrichtung von Strukturen sollte einen ersten Schritt im Umsetzungsprozess darstellen. Im Rahmen des bisherigen APUG NRW-Prozesses wurden Strukturen geschaffen, die ihre Arbeit auch in der Umsetzungsphase fortsetzen könnten. Hierzu gehört die wissenschaftliche Geschäftsstelle an der Universität Bielefeld, die das MUNLV in Zusammenarbeit mit dem Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) und dem Landesumweltamt (LUA) bei der Entwicklung des APUG NRW unterstützt, sowie die „Kerngruppe APUG NRW“ als Steuerungsgruppe, die sich im April 2002 konstituierte.

Im Herbst 2003 findet ein „Forum APUG NRW“ unter Beteiligung einer Vielzahl von Institutionen und Organisationen aus NRW statt. Auch andere Sektoren wie z.B. Städtebau, Wohnen und Verkehr werden daran beteiligt. Ziel des Forums ist es, die bisherige Arbeit vorzustellen und kritisch zu reflektieren, Vorschläge für die Inhalte des Aktionsprogramms zu erarbeiten, Strukturen zur Erweiterung des Prozesses aufzubauen und die o.g. Kerngruppe zu beraten. Entsprechende Foren könnten – in geeignetem Turnus – auch in der Umsetzungsphase stattfinden. Zur Vorbereitung des APUG NRW-Dokumentes ist vorgesehen, Arbeitsgruppen einzurichten, die sich gezielt mit einzelnen Themenschwerpunkten befassen. Eine Fortsetzung der Tätigkeit solcher Arbeitsgruppen auch in der Umsetzungsphase ist denkbar.

Bei der Umsetzung von Aktionsplänen kommt einer Reihe von Akteuren eine wichtige Rolle zu. Die Ergebnisse der Pilot-Evaluationen in 10 Ländern (vgl. Kapitel IV.3) haben u.a. gezeigt, dass die Einbeziehung insbesondere von NGOs sowie der Wirtschaft häufig nicht oder nur unzureichend gelungen ist. Über entsprechende Probleme wurde auch im Rahmen „verwandter“ Prozesse wie z.B. des Agenda 21-Prozesses berichtet, bei dem sich ebenfalls Akteure aus der Wirtschaft kaum beteiligen. Für den APUG NRW-Prozess sollten frühzeitig entsprechende Strategien entwickelt werden, um diese Akteure in den Prozess einzubinden. Entsprechende erfolgversprechende Maßnahmen im Rahmen von NEHAP-Prozessen in anderen Ländern aber auch Maßnahmen, die im Rahmen anderer Prozesse wie des Agenda 21-Prozesses ergriffen wurden, sollten hier auf ihre Übertragbarkeit geprüft werden.

Frühzeitige und umfassende Beteiligung der Öffentlichkeit

Information, Aufklärung und Beteiligung der Öffentlichkeit stellen wesentliche Elemente sowohl bei der Aufstellung als auch bei der Umsetzung von Aktionsplänen Umwelt und Gesundheit dar. In Abschnitt III des vorliegenden Berichtes werden eine Reihe von Aktivitäten dargestellt, die hierfür in den verschiedenen Ländern ergriffen wurden. Hierzu gehört u.a. die

Entwicklung entsprechender Internetseiten, die Durchführung von Informationsveranstaltungen sowie die Publikation von Informationsmaterialien.

Im Rahmen des APUG NRW-Prozesses wurden bereits erste Schritte zur Information, Aufklärung und Beteiligung der Öffentlichkeit unternommen, weitere sind geplant. Die hier entstanden Produkte und geplanten Aktivitäten können auch für die Umsetzungsphase genutzt werden. So wurde für den APUG NRW-Prozess ein Internetauftritt entwickelt (www.apug.nrw.de), der über bisherige und geplante Aktivitäten berichtet. Auch die o.g. Fortsetzung von Foren „APUG NRW“ in der Umsetzungsphase wäre ein Mittel, um eine breite Öffentlichkeit über den Prozess zu informieren und zur Beteiligung zu motivieren.

2.3. Umsetzung des APUG NRW

Bei der Umsetzung des APUG NRW kommt sowohl Behörden auf Landes-, Bezirks- sowie auf lokaler Ebene sowie Akteuren aus anderen Bereichen wie Forschung, Wirtschaft und Öffentlichkeit eine Rolle zu. In der NRW-Koalitionsvereinbarung vom Sommer 2000 werden insbesondere die örtlich zuständigen Gesundheits- und Umweltämter als Akteure für die Erarbeitung und Umsetzung konkreter Maßnahmen benannt. Für eine erfolgreiche Umsetzung des APUG NRW ist es wichtig, die Aktivitäten auf den verschiedenen Ebenen zu koordinieren und die Kooperation zwischen den Akteuren der verschiedenen Sektoren und der verschiedenen Ebenen sicherzustellen.

Das APUG NRW soll eine Ergänzung zum bundesdeutschen APUG darstellen. Bei der Entwicklung von Maßnahmen sind daher entsprechende Bundesaktivitäten zu berücksichtigen bzw. Maßnahmen zu entwickeln, die die besondere Situation in NRW berücksichtigen.

Bei der Entwicklung von Maßnahmen sollten die verfügbaren Ressourcen, der Zeitrahmen, sowie die Messbarkeit der Ergebnisse berücksichtigt und Zuständigkeiten, Termine für die Maßnahmenumsetzung sowie Zwischenziele festgelegt werden. Hilfreich ist hier die Aufstellung von entsprechenden Arbeits-, Zeit- und Finanzplänen.

Umsetzung des APUG NRW auf lokaler Ebene

Für die Umsetzung der Aktionspläne spielt die lokale Ebene eine wesentliche Rolle. Verschiedentlich wurde daher empfohlen, Lokale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit (LEHAPs) zu erstellen und umzusetzen und diese als Bestandteil in bestehende lokale Prozesse und Pläne (z.B. Lokale Agenda 21- oder Gesunde-Städte-Prozesse) zu integrieren.

Eine solche Integration kann sowohl zum Nutzen der LEHAPs als auch der bereits bestehenden Prozesse sein. So könnte sich der LEHAP-Prozess z.B. an bereits vorhandenen Strukturen ausrichten und verfügbares Erfahrungswissen sowie verfügbare Ressourcen nutzen, während umgekehrt die Umsetzung von LEHAPs im Kontext bestehender Prozesse diesen zusätzliche Impulse verleihen kann. Gedacht ist hier z.B. an eine stärkere Berücksichtigung des Themas Gesundheit im Rahmen der Lokalen Agenda 21 oder die stärkere Berücksichtigung von Umweltaspekten im Rahmen der „Gesunden Städte-Projekte“. Erste Anhaltspunkte für die Initiierung und Aufstellung solcher lokalen Prozesse sowie für die Entwicklung lokaler Projektvorschläge bieten die in Abschnitt III dargestellten Länderbeispiele.

Um eine Vernetzung dieser Programme zu erreichen und zu fördern, ist der Aufbau entsprechender Kooperationsstrukturen notwendig. Diese sollten dazu dienen, dass sich die entsprechenden Programmakteure - neben Informations- und Erfahrungsaustausch - auch über eine Reihe universell einsetzbarer Komponenten verständigen, damit diese in gemeinsamen Aktionen erprobt und weiterentwickelt werden können. Gedacht ist hierbei z.B. an Aktivitäten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit oder die Weiterentwicklung bestehender Instrumente wie Berichterstattung und Verträglichkeitsprüfung. Bestehende Erfahrungen und vorhandenes Wissen sollten - stärker als bisher - systematisch und kontinuierlich gebündelt und verbreitet werden.

In Deutschland haben bereits entsprechende Aktivitäten stattgefunden, die hierzu beitragen. Hierzu gehören z.B. die Veranstaltungsreihe „Integrierte Programme für Gesundheit, Umwelt und Entwicklungsplanung“, die in Kooperation zwischen der Universität Bielefeld und dem Iögd NRW im Zeitraum 2001 bis 2002 durchgeführt wurde. Zu nennen ist auch die von Seiten der AG „Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung“ des Vereins für Kommunalwissenschaften für Mitte 2004 geplante Fachtagung zur Beförderung der Integration der verschiedenen Programme mit Lokal- und Gesundheitsbezug sowie das im Rahmen des bundesdeutschen APUGs vorbereitete Modellprojekt zur APUG-Umsetzung auf lokaler Ebene. Die hier gewonnenen Ergebnisse und Erkenntnisse können ebenfalls für den APUG NRW-Prozess sinnvoll genutzt werden.

Umsetzung des APUG NRW auf Landesebene

Zur Umsetzung des APUG NRW erscheinen auch Maßnahmen auf regionaler Ebene notwendig. Hierzu zählen u.a. die Initiierung und Umsetzung begleitender Maßnahmen (Schulung von Expertinnen und Experten, Maßnahmen zur Information der Öffentlichkeit etc.) sowie von Forschungsprojekten.

2.4 Monitoring der Umsetzung, Evaluation und Bewertung des APUG NRW-Prozesses

Um feststellen zu können, ob die NEHAP-Umsetzung Erfolg hat, ist es notwendig die Umsetzungsaktivitäten zu beobachten, zu evaluieren und zu bewerten und in einem letzten Schritt das NEHAP-Dokument unter Berücksichtigung der Ergebnisse und der aktuellen Situation ggf. zu überarbeiten. Diese Schritte sollten auch Bestandteil des APUG NRW-Umsetzungsprozesses sein. Hinsichtlich einer möglichen zukünftigen Evaluation des APUG NRW-Prozesses ist zunächst eine Entscheidung darüber zu treffen, ob, in welchem Umfang und durch wen eine solche Evaluation durchgeführt werden soll.

Bei der Vorbereitung entsprechender Aktivitäten sollten bestehende Instrumente und Ansätze wie Monitoring- und Indikatorensysteme auf ihre Verwendbarkeit für den APUG NRW-Prozess geprüft und ggf. weiterentwickelt werden. Hierbei sollten auch Ansätze, die nicht direkt im Kontext Umwelt und Gesundheit entstanden sind, Berücksichtigung finden. Gedacht ist hierbei insbesondere an die vielfältigen Indikatoren(systeme), die im Kontext Agenda 21 insbesondere auf lokaler Ebene entstanden sind.

Literaturverzeichnis

- Anonymus (o.J. a): National Environmental Health Action Plan for the Slovak Republic II.
- Anonymus (o.J. b): Evaluation of the Impacts of National Plans on Environment and Health and the European Environment and Health Process. Description of the Hungarian National Environmental Health Action Plan.
- Anonymus (1999): National Environmental Health Action Plan of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, 1999.
- Anonymus (2001): Implementation NEHAPs in Partnership. Presentation from the Fifth meeting of EEHC, 19-23 November 2001, Istanbul, Turkey.
- Anonymus (2002): Estonian, Latvian & Lithuanian Environment. Evaluation of the Impacts of National Plan on Environment and Health and the European Environment and Health Process in Latvia - Final Report. Riga, December 2002.
- APUG-Koordinierungsgruppe (Hrsg.) (2002): Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG). Statusbericht 1999-2002. Dokumentation des Symposiums Umwelt und Gesundheit gestalten: 3 Jahre Aktionsprogramm - Bilanz und Perspektiven. Berlin, Oktober 2002.
- BAG/ Bundesamt für Gesundheit, Fachstelle Gesundheit und Umwelt (Hrsg.) [2001]: Aktionsplan Umwelt und Gesundheit: Jahresberichte 1997-2000. Oktober 2001, Bern.
- BAG/ Bundesamt für Gesundheit, Fachstelle Gesundheit und Umwelt (Hrsg.) [2002a]: Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit 2001-2007: Ziele, Strategien, Instrumente. September 2002, Bern.
- BAG/ Bundesamt für Gesundheit, Fachstelle Gesundheit und Umwelt (Hrsg.) [2002c]: Aktionsplan Umwelt und Gesundheit: Newsletter 2/02, November 2002.
- BAG/ Bundesamt für Gesundheit, Fachstelle Gesundheit und Umwelt (Hrsg.) [2003]: Aktionsplan Umwelt und Gesundheit: Jahresbericht 2002. Mai 2003, Bern.
- BAG & BUWAL/ Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft (1997): Nachhaltige Entwicklung: Aktionsplan Umwelt und Gesundheit, Bern.
- BMG & BMU/ Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (1999a): Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit. Juni 1999, Bonn.
- BMG & BMU/ Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (1999b): Dokumentation zum Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit: Sachstand - Problemaufriss - Optionen. Juni 1999, Bonn.
- Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie (o.J.): Österreichischer Umwelt- und Gesundheitsaktionsplan, Wien.
- Bundesregierung (2002): Erneuerung - Gerechtigkeit - Nachhaltigkeit: Für ein wirtschaftlich starkes, soziales und ökologisches Deutschland. Für eine lebendige Demokratie. Koalitionsvertrag der Bundesregierung vom 16.10.2002.
- Church, C., Wilson, N. (1999): Source book on implementing local environmental and health projects. World Health Organization, Regional Office for Europe, Third Ministerial Conference on Environment Health, 9. April 1999.
- Council of Ministers (2002): National Environmental Health Action Plan, updated version. Sofia, Mai 2002.
- DEPA & WHO-EURO/ Danish Environmental Protection Agency, World Health Organization, Regional Office for Europe (2002): WHO/DEPA Project: Implementing National Environmental Health Action Plans in the Czech Republic, Estonia, Lithuania, Poland and the Slovak Republic. Completion Report (Draft), 23 January 2002.
- Haralanova, M. (2000): Implementation of National Environmental Action Plans in the Czech Republic, Estonia, Lithuania, Poland and the Slovak Republic. European EpiMarker, Vol. 4, No.2, April 2000: 2-6.
- Health Ministry of the Russian Federation (1999): National Action Plan in Environmental Health of the Russian Federation. Moscow, 1999.

Institute for Environment and Health (2002): A pilot evaluation of the impact of the European Environment and Health process in the UK. A report by the MRC Institute for Environment and Health for the Department of Health, December 2002.

ISPM/ Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Basel (1998): Aktionsplan Umwelt und Gesundheit: Evaluationskonzept. Basel.

ISPM/ Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Basel (1999): Aktionsplan Umwelt und Gesundheit: Prozessevaluation. Erster Zwischenbericht. Basel.

ISPM/ Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Basel (2000a): Aktionsplan Umwelt und Gesundheit: Prozessevaluation. Zweiter Zwischenbericht: Externe Sicht. Basel.

ISPM / Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Basel (2000b): Aktionsplan Umwelt und Gesundheit: Erste Synthese aus Sicht der Prozessevaluation 1998-2000. Basel.

ISPM / Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel (2000c): Evaluation des Aktionsplans Umwelt und Gesundheit: Ausgangslage im Teilbereich „Wohnen und Wohlbefinden“.

ISPM/ Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel (2000d): Evaluation des Aktionsplans Umwelt und Gesundheit: Ausgangslage im Teilbereich „Natur und Wohlbefinden“.

ISPM/ Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel (2000e): Evaluation des Aktionsplans Umwelt und Gesundheit: Ausgangslage im Teilbereich „Mobilität und Wohlbefinden“.

Ivanov, I. (2001): Unique evidence: putting plans into practice. European Bulletin on Environment and Health, Vol. 8, No. 3, Autumn 2001: 4.

Ivanov, I. (2002): Implementing National Environment and Health Action Plans in Partnership and Local Processes for Environment and Health Action. Extended meeting of the Budapest Working Group, 18.-19. April, Lucca, Italy. European Environment and Health Committee, 19 March 2002.

Kahlmeier, S., Braun-Fahrländer, C. (2001): Environmental health indicators in policy evaluation. Conference of European Statisticians, Ottawa, Canada 1-4 October 2001. Working paper No 20/Rev.1.

Kahlmeier, S., Künzli, N., Braun-Fahrländer, C. (2002): The first years of implementation of the Swiss National Environment and Health Action Plan (NEHAP): lessons for environmental health promotion. Soz. Präventivmed. 47 (2002): 1-13.

Kello, D. (2000): NEHAPs – added value in EU accession. European Bulletin on Environment and Health, Vol. 7, No. 1, January 2000: 4.

Krzyzanowski, M., Bosch, P. (2002): Environment and health indicators: a pan-European system for policy oriented reporting and assessments. A joint WHO/ EEA project proposals. Background document EEHC6.3, Sixth meeting of the EECH, Sofia 13-14 June 2002.

Lehtla, R. (2002): WHO Pilot Project on EEHAP Evaluation 2002. National Report Estonia. Tallinn, December 2002.

McArthur, I. D. (2002): Local environmental health planning: guidance for local and national authorities. World Health Organization, Regional Office for Europe. WHO regional publications, European series, No. 95, Copenhagen.

Ministry of Environment & Ministry of Health and Social Affairs (o.J.): The Norwegian National Environment and Health Action Plan.

Ministry of Environment (2001): The Swedish Environmental objectives – Interim targets and action strategies. Summary of Gov. Bill 2000/01:130. June 2001, Stockholm.

Ministry of Health & Ministry of Environment (2001): National Environmental Health Action Plan (draft). Lithuania, 2001.

Ministry of Health Care of Ukraine & Ministry of Environmental Protection and Nuclear Safety of Ukraine (1999): National Environmental Health Action Plan of Ukraine 1999-2005. Kiev, 1999.

Ministry of Health of Belarus & Ministry of National Resources and Environmental Protection of Belarus (1999): National Environmental Health Action Plan of Belarus (draft). Minsk, 1999.

- Ministry of Health of Kyrgyz Republic & Ministry of Environment Protection of Kyrgyz Republic (1997): National Environmental Health Action Plan (NEHAP) of the Kyrgyz Republic. Bishkek, 1997.
- Ministry of Health of the Czech Republic (1998): National Environmental Health Action Plan – Czech Republic. Prague, 1998.
- Ministry of Social Affairs of Estonia (1999): National Environmental Health Action Plan of Estonia – NEHAP of Estonia. Tallin, 1999.
- National Board of Health and Welfare (2001): Report: LEHAP development in Sweden (unveröffentlicht/ mündliche Mitteilung).
- National NEHAP Office (2002): National Report on Impact of National Environmental Health Action Plan and European Environmental Health Policy in Poland. Prepared by the National NEHAP Office on the behalf of the Ministry of Health of Poland. Poland, December 2002.
- Perlstadt, H. (o.J.): International Evaluation of the Environment and Health Process and Action Plans in Europe: Findings and Lessons learned from the Pilot Phase.
- Swedish National Board of Health and Welfare (2002): Evaluation of Swedish and International Health-related Environmental Objectives: A Pilot Study for WHO, Autumn 2002. Stockholm, Oktober 2002.
- TIME Foundation (2002): External evaluation of the impact of WHO environmental health policies and action plan in Bulgaria. December, 2002.
- WHO-ECEH/ World Health Organization, European Centre for Environment and Health, Bonn Office (2001): Environmental Health Indicators Pilot Project. WHO Progress review meeting, Bonn, 2-3 July 2001, meeting report (draft).
- WHO-ECEH/ World Health Organization, European Centre for Environment and Health, Bonn Office (2002a): Environmental Health Indicator System. Report on the WHO WG Meeting, Bonn, 28-30 November 2001.
- WHO-EURO/ Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (1990): Umwelt und Gesundheit: Europäische Charta mit Kommentar. Erste europäische Konferenz Umwelt und Gesundheit, Frankfurt, 7.-8. Dezember 1989. Regionale Veröffentlichung der WHO, Europäische Schriftenreihe Nr. 35, Kopenhagen.
- WHO-EURO/ Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (1994a): Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa. Zweite Europakonferenz Umwelt und Gesundheit, Helsinki, Finnland, 20.-22. Juni 1994. WHO EUR/ICP/CEH 212(A).
- WHO-EURO/ Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (1994b): Erklärung über Maßnahmen für Umwelt und Gesundheit in Europa. Zweite Europakonferenz Umwelt und Gesundheit, Helsinki, Finnland, 20.-22. Juni 1994. WHO EUR/ICP/CEH 212.
- WHO-EURO/ Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (1999a): Erklärung Dritte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit. London, 16.-18. Juni 1999. EUR/ICP/EHCO 02 02 05/18 Rev.5.
- WHO-EURO/ Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (1999c): Partnerschaftliche Umsetzung von nationalen Aktionsplänen für Umwelt und Gesundheit. EUR/ICP/EHCO/ 02 02 05/10, 29. März 1999.
- WHO-EURO/ Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (1999d): Zugang zu Informationen, Öffentlichkeitsbeteiligung und Zugang zu Gerichten in Umwelt- und Gesundheitsangelegenheiten. EUR/ICP/EHCO 02 02 05/12.
- WHO-EURO/ World Health Organization, Regional Office for Europe (1999e): Overview of the Environment and Health in Europe in the 1990s. Hintergrunddokumentation, EUR/ICP/EHCO 02 02 05.
- WHO-EURO/ Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (1999f): Lokale Prozesse für Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit. EUR/ICP/EHCO 02 02 05/11.
- WHO-EURO/ World Health Organization, Regional Office for Europe (2002a): Environmental Health Indicators for the WHO European Region: Update of Methodology. May 2002.

WHO-EURO/ World Health Organization, Regional Office for Europe (2002b): Environmental Health Indicators for the WHO European Region. Towards Reporting. Report on the WHO Working Group Meeting, Bonn, 28-29 October 2002.

Wolf, U., Fehr, R. (2002): Aktionspläne Umwelt und Gesundheit im internationalen Vergleich: Aufstellung der Pläne. Materialien "Umwelt und Gesundheit", Iögd NRW, Bielefeld März 2002.

URLs

- 1 Evaluation der Umwelt- und Gesundheitsprozesse in Europa, Pilot Evaluation
http://www.who.dk/envhealthpolicy/Policy/20020709_1
- 2 WHO-EURO (1999): „The NEHAP process in the European Region“; Hintergrunddokument zu „Partnerschaftliche Umsetzung von nationalen Aktionsplänen für Umwelt und Gesundheit“
www.eehc.dk/London99/pdf/nehap_backgr.pdf⁵¹
- 3 Schweizer Aktionsplan Umwelt und Gesundheit
www.apug.ch
- 4 Bericht des Schwedischen SAMS-Projektes: "Planning with environmental objectives! A guide."
www.internat.environ.se/documents/issues/planning/planning.htm
- 5 Abschlussbericht der Slowakischen Republik „Implementation of National Environmental Health Action Plan in the Slovak Republic“, WHO/DEPA Projekt
www.szusr.sk/nehap/finalR.pdf

⁵¹ Internetadresse aufgrund der Umgestaltung der Website des European Environment and Health Committee (EEHC) bzw. der WHO-Europa nicht mehr zu aktivieren.