

IPP-SCHRIFTEN 18

Dr. Stefanie Dreger, Tanja Brüchert, Prof. Dr. Gabriele Bolte

Gesundheitsförderliche Verwaltungskooperation im Stadtteil stärken

**Empfehlungen für die Etablierung eines Health-in-All-Policies-
Ansatzes**

**Projektförderung im Jahr 2019: Senatorin für Wissenschaft,
Gesundheit und Verbraucherschutz, Freie Hansestadt Bremen**

**Schriftenreihe des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP)
der Universität Bremen**

**Herausgebende: Prof. Dr. Gabriele Bolte, Prof. Dr. Karin Wolf-Oster-
mann, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus**

Bremen, April 2021

Impressum

IPP-Schriften, Ausgabe 18 / 2021

Titel: Gesundheitsförderliche Verwaltungskooperation im Stadtteil stärken. Empfehlungen für die Etablierung eines Health-in-All-Policies-Ansatzes

Autorinnen: Dr. Stefanie Dreger, Tanja Brüchert, Prof. Dr. Gabriele Bolte

Kontakt Autorinnen: Prof. Dr. Gabriele Bolte, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen.
E-Mail: gabriele.bolte@uni-bremen.de

Herausgebende IPP-Schriften: Direktorium des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen: Prof. Dr. Gabriele Bolte (Geschäftsführende Direktorin), Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus.

Kontakt Herausgebende: Prof. Dr. Gabriele Bolte (Geschäftsführende Direktorin), c/o Geschäftsstelle des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Fachbereich 11, Universität Bremen, Grazer Straße 4, 28359 Bremen.
Fon: (+)49 0421 – 218 68980/ -68880, E-Mail: hmertesa@uni-bremen.de, www.ipp.uni-bremen.de.

Bremen, April 2021

Umschlaggestaltung: IPP

Download der Online-Ausgabe unter: www.ipp.uni-bremen.de

ISSN 1867-1942 (Internetausg.)

V.i.S.d.P.: Verantwortlich für die publizierte Fassung sind die Autorinnen der vorliegenden Ausgabe.

Datenschutzerklärung: Es gilt die Datenschutzerklärung der Universität Bremen (Online im Internet unter <https://www.uni-bremen.de/datenschutzerklaerung>)

Haftungsausschluss: Es gilt der nachfolgende Haftungsausschluss der Universität Bremen (Online im Internet unter <https://www.uni-bremen.de/datenschutzerklaerung/haftungsausschluss>)

1. Inhalt des Onlineangebotes

Die Universität Bremen übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit und Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen die Universität Bremen, die sich auf Schäden materieller oder immaterieller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens der Universität Bremen kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Die Universität Bremen behält es sich ausdrücklich vor, Teile der Seiten oder das gesamte Angebot ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.

2. Verweise und Links

Die Universität Bremen hat keinerlei Einfluss auf die aktuelle und zukünftige Gestaltung und auf die Inhalte fremder Internetseiten, auf die direkt oder indirekt verwiesen wird (Links). Deshalb distanziert sie sich hiermit ausdrücklich von allen Inhalten aller gelinkten/verknüpften Seiten. Dies gilt auch für alle Fremdeinträge in von der Universität Bremen eingerichteten Gästebüchern, Diskussionsforen und Mailing-Listen.

3. Urheber- und Kennzeichenrecht

Die Universität Bremen hat in allen Publikationen die Urheberrechte der Autoren der verwendeten Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu beachten. Sie ist bestrebt, möglichst von ihr selbst erstellte Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zurückzugreifen. Eine Vervielfältigung oder Verwendung der innerhalb des Internetangebotes der Universität Bremen verwendeten Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte in anderen elektronischen oder gedruckten Publikationen ist ohne ausdrückliche Zustimmung des Autors nicht gestattet, sofern diese nicht ausdrücklich als lizenzfrei erklärt sind.

4. Datenschutz

Sofern innerhalb des Internetangebotes die Möglichkeit zur Eingabe persönlicher oder geschäftlicher Daten (E-Mail-Adressen, Namen, Anschriften) besteht, so erfolgt die Preisgabe dieser Daten seitens des Nutzers auf ausdrücklich freiwilliger Basis.

5. Urheberrecht (Copyright - Universität Bremen)

Alle Rechte vorbehalten, all rights reserved, Universität Bremen, D-28359 Bremen.

Die Online-Dokumente und Webseiten einschließlich ihrer Teile sind urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen nur zum privaten, wissenschaftlichen und nichtgewerblichen Gebrauch zum Zweck der Information kopiert und ausgedruckt werden, wenn sie den Copyright-Hinweis enthalten. Die Universität Bremen behält sich das Recht vor, diese Erlaubnis jederzeit zu widerrufen. Ohne vorherige schriftliche Genehmigung der Universität Bremen dürfen diese Dokumente/Webseiten nicht vervielfältigt, archiviert, auf einem anderen Server gespeichert, in News-Gruppen einbezogen, in Online-Diensten benutzt oder auf einer CD-ROM gespeichert werden. Sie dürfen jedoch in einen Cache oder einen Proxy-Server zur Optimierung der Zugriffsgeschwindigkeit kopiert werden.

Wir erlauben ausdrücklich und begrüßen das Zitieren unserer Dokumente und Webseiten sowie das Setzen von Links auf unsere Website.

Gesundheitsförderliche Verwaltungskooperation im Stadtteil stärken

Empfehlungen für die Etablierung eines Health-in-All-Policies- Ansatzes

Stefanie Dreger, Tanja Brüchert, Gabriele Bolte

Abteilung Sozialepidemiologie, Institut für Public Health und
Pflegeforschung, Universität Bremen

Das Projekt wurde als sog. Vorprojekt hinsichtlich

- wesentlicher Aussagen von nationalen und internationalen Leitfäden für ressortübergreifende Strategien einer gesundheitsförderlichen Stadt(teil)entwicklung im Sinne von *Health in All Policies*,
- einer möglichen Vorgehensweise zur Analyse relevanter Bremischer Normen, und
- von Vorschlägen zur Verbesserung bzw. Initiierung ressortübergreifender Kooperationen für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Literatur

durchgeführt und von der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz, Freie Hansestadt Bremen, im Jahr 2019 gefördert. Die Veröffentlichung als IPP-Schrift erfolgt nach Projektabschluss durch die Senatorische Behörde. Angaben zu URL und Referenzen wurden vor der Veröffentlichung geprüft und ggf. aktualisiert. Die Autorinnen danken Paula Quentin für die Mitarbeit.

Inhalt

1. Übersicht über die Ziele des Projektes und des Projektberichtes.....	3
2. Auswahl bestehender (inter-)nationaler Leitfäden für ressortübergreifende Strategien einer gesundheitsfördernden Stadt(teil)entwicklung	5
2.1 Definitionen von Gesundheit und Gesundheitsförderung	5
2.2 Relevante Ressorts.....	7
2.3 Aspekte der Etablierung eines Health in All Policies-Ansatzes	7
2.3.1 Notwendigkeit und Priorität für HiAP etablieren	8
2.3.2 Bestehende Strukturen zur Unterstützung von HiAP identifizieren und neue aufbauen	12
2.3.3 Den geplanten HiAP Maßnahmen einen Rahmen geben	17
2.3.4 Identifizierung von für die Gesundheit relevanten Bereichen	18
2.3.5 Monitoring, Evaluation und Berichterstattung von HiAP-Initiativen sicherstellen	20
3. Vorgehensweise für die Analyse relevanter Bremischer Normen	22
3.1 Definition relevanter Politikfelder	23
3.2 Vorgehensweise zur Analyse Bremischer Normen hinsichtlich der Berücksichtigung von Aspekten der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Chancengleichheit.....	32
4. Empfehlungen einer Vorgehensweise zur Etablierung eines HiAP Ansatzes	36
Referenzen	40
Anhang	44

1. ÜBERSICHT ÜBER DIE ZIELE DES PROJEKTES UND DES PROJEKTBERICHTES

Ziele des Forschungsprojektes zur Thematik „Gesundheitsförderliche Verwaltungskooperation im Stadtteil stärken“ waren,

- nationale und internationale Leitfäden für ressortübergreifenden Strategien einer gesundheitsförderlichen Stadt(teil)entwicklung im Sinne von *Health in All Policies* (HiAP) zu recherchieren und wesentliche Aussagen aus diesen zusammenzufassen,
- eine mögliche grundsätzliche Vorgehensweise zur Analyse relevanter Normen (Gesetze, Verordnungen, Programme etc.) in verschiedenen Politikfeldern zu entwickeln, die in dem geplanten anschließenden Hauptprojekt in Bremen angewendet werden kann,
- auf Basis oben genannter Leitfäden und aktueller wissenschaftlicher Literatur zur Implementierung von HiAP Vorschläge zur Verbesserung bzw. Initiierung ressortübergreifender Kooperationen für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung zu entwickeln.

Dementsprechend ist das **Ziel dieses Projektberichts**, eine Übersicht über Empfehlungen für die Etablierung eines HiAP-Ansatzes zu geben. Hierzu wurden in einem ersten Schritt eine Auswahl aktueller nationaler und internationaler Leitfäden für ressortübergreifende Strategien einer gesundheitsfördernden Stadt(teil)entwicklung analysiert. Die Ergebnisse der Analyse wurden in Hinblick darauf zusammengestellt, welche Definitionen von Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung diesen Strategien zugrunde liegen, welche Politikfelder oder Ressorts als besonders relevant erachtet werden und welche Vorgehensweisen zur Etablierung eines HiAP-Ansatzes empfohlen werden. In einem zweiten Schritt wurde eine mögliche grundsätzliche Vorgehensweise zur Analyse Bremischer Normen hinsichtlich der Berücksichtigung von Aspekten der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Chancengleichheit entwickelt. Die konkrete Umsetzung dieser Vorgehensweise war nicht Bestandteil des Projekts. In einem dritten Schritt werden konkrete Empfehlungen zur Vorgehensweise bei der Etablierung eines HiAP-Ansatzes gegeben.

DER HEALTH IN ALL POLICIES - ANSATZ

Das Konzept von HiAP für eine grundlegende Gesundheitsförderung durch Verankerung von Gesundheit in allen Politikfeldern bzw. von ressortübergreifender Zusammenarbeit für Gesundheitsförderung ist seit Jahrzehnten bekannt und wurde auf verschiedenen Ebenen zumindest ansatzweise erprobt (Freiler et al., 2013; Köckler & Fehr, 2018).

„Health in All Policies (HiAP) ist ein ressortübergreifender Ansatz für politische Entscheidungen, der die Auswirkungen von Entscheidungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme systematisch berücksichtigt, Synergien sucht und gesundheitsschädliche Auswirkungen vermeidet, um die Gesundheit der Bevölkerung und die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern. Ein HiAP-Ansatz basiert auf gesundheitsbezogenen Rechten und Pflichten. Er hebt die Konsequenzen der politischen Entscheidungen für Gesundheitsfaktoren hervor und zielt darauf ab, die Rechenschaftspflicht der politischen Entscheidungsträger für Gesundheitsfolgen auf allen Ebenen der Politikgestaltung zu verbessern.“ (eigene Übersetzung nach WHO, 2014, S.3)

In den letzten Jahren wurde die Diskussion auch in Deutschland wieder intensiviert (Köckler & Fehr, 2018; Geene et al., 2019). Insbesondere zur Verringerung sozialer Ungleichheiten in den Gesundheitschancen - einer der zentralen Herausforderungen von Public Health - wird ein HiAP-Ansatz

gefordert (van Eyk et al., 2017). Das HiAP-Konzept kann nach Geene et al. (2019) als eine Antwort auf die komplexen Gesundheitsfragen moderner Gesellschaften aufgefasst werden und *„bildet die Grundlage, um gesundheitliche Herausforderungen wie Klimawandel, menschenwürdige Pflege, Inklusion, soziale Chancengleichheit, städtische Lebensqualität oder flächendeckende Versorgung zu bewältigen und leistet damit – visionär wie gleichermaßen pragmatisch – einen substanziellen Beitrag zu sozialer Gerechtigkeit und gesellschaftlichem Frieden in unserer Gesellschaft.“* (Geene et al., 2019, S. 3).

Die Implementation von HiAP ist ein komplexer Prozess (z.B. Clavier, 2016) und kann auch als Bedrohung bestehender Ressorts im Sinne eines „Gesundheits-Imperialismus“ aufgefasst werden, da eine Entwicklung hin zu integrierten Formen der Steuerung und der Verwaltung von Ressourcen notwendig ist (Oneka et al., 2017; Synnevåg et al., 2018).

BEGRIFFSDEFINITION VON VERWALTUNGSBEREICHEN

In diesem Bericht werden unter Ressorts unterschiedliche (inhaltliche) Verwaltungsbereiche, unabhängig vom aktuellen Behördenzuschnitt in einer bestimmten Stadt oder einem Land, verstanden. Politikfeld ist synonym zu Ressort zu verstehen. Verwaltung und Behörde werden synonym verwendet. Eine spezifische Behörde kann einen oder mehrere Verwaltungsbereiche in ihrem aktuellen Ressortzuschnitt vereinen.

2. AUSWAHL BESTEHENDER (INTER-)NATIONALER LEITFÄDEN FÜR RESSORTÜBERGREIFENDE STRATEGIEN EINER GESUNDHEITSFÖRDERNDEN STADT(TEIL)ENTWICKLUNG

Die Auswahl der Leitfäden und Berichte basierte vor allem auf dem Fokus, wie der Health in All Policies-Ansatz umgesetzt werden kann. Die Empfehlungen des Leitfadens der Weltgesundheitsorganisation, der eine globale Perspektive widerspiegelt und Erfahrungen führender Expert*innen auf diesem Gebiet beinhaltet, wurden dabei als eine Grundstruktur für die Zuordnung weiterer Empfehlungen genutzt. Davon ausgehend wurden gute Beispiele erfolgreicher Strategien und deren Beschreibung eines erfolgversprechenden Vorgehens in den anderen Leitfäden ausgewählt. Ergänzt wurden Leitfäden und Berichte, die sich speziell mit dem Verwaltungssystem in Deutschland auseinandersetzen.

Eine Liste der ausgewählten Leitfäden mit einer kurzen inhaltlichen Zusammenfassung findet sich im Anhang.

2.1 DEFINITIONEN VON GESUNDHEIT UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

In einem ersten Schritt wurde der Frage nachgegangen, welche Definitionen von Gesundheit bzw. gesundheitsfördernden Strategien den untersuchten Leitfäden und Berichten zugrunde liegen. Alle Leitfäden und Ausarbeitungen beziehen sich auf einen weiten Gesundheitsbegriff basierend auf dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu sozialen Determinanten von Gesundheit (Baumeister et al., 2016; Government of South Australia, 2011; Kickbusch & Buckett, 2010; Rudolph, Caplan, Ben-Moshe & Dillon, 2013; WHO, 2014).

Das Gesundheitsressort befasst sich vor allem mit der Organisation, der Finanzierung, und der Qualitätssicherung von Gesundheitsdiensten. Dies ist zwar wichtig, die Gesundheit ist jedoch nicht allein durch die Erbringung von Gesundheitsdiensten, sondern größtenteils durch die (sozialen) Determinanten von Gesundheit, beeinflusst (CSDH, 2008; Marmot, 2012). Die sozialen Determinanten von Gesundheit sind die Rahmenbedingungen, in denen Menschen geboren werden und aufwachsen, arbeiten, leben und alt werden, sowie die umfassenden Machtstrukturen und Systeme, welche die Bedingungen des täglichen Lebens bestimmen (Dahlgren & Whitehead, 1991). Gesundheitliche Ungleichheiten - definiert als vermeidbare und ungerechte Unterschiede im Gesundheitszustand innerhalb und zwischen Ländern - sind eine Folge von Unterschieden in diesen Determinanten (CSDH, 2008; Whitehead, 1992). Politische Entscheidungen leisten einen wesentlichen Beitrag für die Gesundheit und die gesundheitliche Chancengleichheit, indem sie gesunde Umgebungen schaffen, die gesunde Entscheidungen erleichtern (CSDH, 2008).

Der „Leitfaden Gesunde Stadt“ verdeutlicht die Komplexität des Zusammenhangs von Gesundheit und Umwelt anhand des Humanökologischen Modells der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum (vgl. Abb 1.).

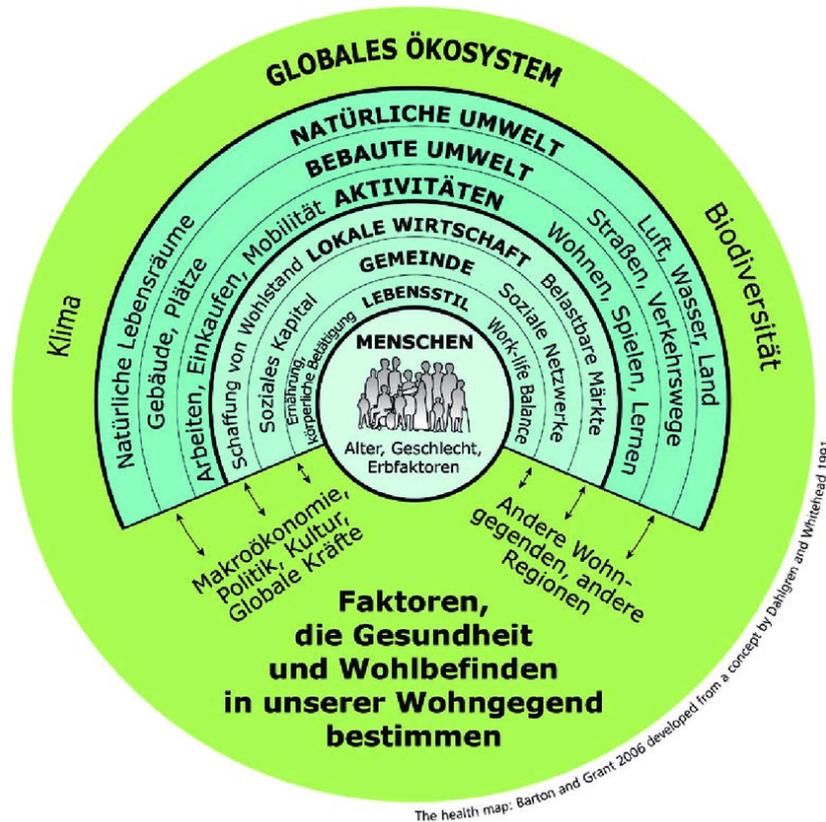


Abbildung 1 Humanökologisches Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum (Baumeister et al., 2016, basierend auf Barton und Grant 2006, die sich auf das Konzept von Dahlgren und Whitehead 1991 beziehen)

Einige Leitfäden betonen die Notwendigkeit, die bisher dominierende Ausrichtung des Gesundheitsressorts auf Krankheitsversorgung auf die Verbesserung gesundheitsfördernder Lebenswelten auszuweiten (Kickbusch & Buckett, 2010; Rudolph et al., 2013). Das Gesundheitsressort verfügt jedoch selten über das Mandat, die Befugnisse oder die organisatorischen Kapazitäten, um diese Änderungen vorzunehmen. Die Verantwortung für die sozialen Determinanten von Gesundheit liegt oft in anderen Ressorts, wie Verkehr, Bildung, Umwelt, Sicherheit und Arbeit. Die Autor*innen sind sich einig, dass die Lösung komplexer und dringender Probleme gemeinsame Anstrengungen in vielen Ressorts und auf allen Ebenen erfordert – mit einem *Health in All Policies*-Ansatz (Baumeister et al., 2016; Government of South Australia, 2011; Kickbusch & Buckett, 2010; Rudolph et al., 2013; WHO, 2014). Der Leitfaden aus Südaustralien bringt beeinträchtigte Gesundheit zudem vor allem auch mit Gesundheitssystemkosten in Verbindung und somit mit der Entscheidung über Prioritäten. Eingesparte Ausgaben im Versorgungsbereich durch erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung können in anderen Bereichen auch außerhalb des Gesundheitsressorts eingesetzt werden. Es profitieren demnach alle Ressorts davon, die sozialen Determinanten von Gesundheit zu berücksichtigen (Government of South Australia, 2011).

Darüber hinaus werden die Aspekte Nachhaltigkeit und Gesundheitliche Chancengleichheit hervorgehoben (Rudolph et al., 2013; WHO, 2014). Die Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit wird als Schlüssel-Strategie erachtet, um die wichtigsten Gesundheitsbelange in der Gesellschaft zu adressieren. Nachhaltigkeit bezieht sich auf die Notwendigkeit, Bedingungen zu schaffen und aufrechtzuerhalten, unter denen die Menschen heute und in Zukunft die sozialen, wirtschaftlichen und sonstigen Anforderungen des Lebens erfüllen können (Rudolph et al., 2013). Die in den Leitfäden

beschriebenen Ansätze spiegeln sich in der im Jahr 2015 verabschiedeten Agenda 2030 der Vereinten Nationen mit den 17 Zielen für nachhaltige Entwicklung (SDGs) (UN, 2015) wider. Auf der Konferenz „Health in All Policies: Progressing the Sustainable Development Goals“, bei der die WHO den seit zehn Jahren praktizierten HiAP-Ansatz in Südaustralien würdigte, wurde der Nutzen des HiAP-Ansatzes zum Erreichen der Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen betont. Die 17 SDGs der Vereinten Nationen bieten einen umfassenden Plan zur systematischen Berücksichtigung der sozialen Determinanten von Gesundheit in der Politik und auf anderen Ebenen (UN, 2015). Das von den Teilnehmenden der Konferenz verfasste Adelaide Statement (Government of South Australia & WHO, 2017) fasst dies folgendermaßen zusammen:

- Gesundheit zur Priorität zu machen ist eine politische Entscheidung. Jede politische, wirtschaftliche, soziale und ökologische Entscheidung hat Auswirkungen auf die Gesundheit und die gesundheitliche Chancengleichheit. Bürgermeister*innen spielen eine entscheidende Rolle bei der Agenda 2030 und der Gesundheit.
- Die SDGs sind unteilbar und universell und sollten nicht in Silos (d.h. in abgegrenzten politischen Ressorts), sondern unter Berücksichtigung ihrer Vernetzung behandelt werden.
- Die transformativen Strategien zur Umsetzung der SDGs erfordern gemeinsames Handeln und politische Kohärenz auf den verschiedenen Ebenen der Regierung.

Der Health in All Policies-Ansatz ist demzufolge ein wichtiger Bestandteil guter Regierungsführung in Übereinstimmung mit den Nachhaltigkeitszielen der Vereinten Nationen.

2.2 RELEVANTE RESSORTS

Obwohl die sozialen Determinanten von Gesundheit außerhalb des Zuständigkeitsbereichs des Gesundheitsressorts liegen, betont die WHO in ihrem Bericht, dass die Gesundheitsbehörden auf allen Ebenen (national, regional, lokal) Schlüsselakteure bei der Förderung von HiAP sind (WHO, 2014). Welche anderen Ressorts bei einem HiAP-Ansatz insbesondere im Fokus stehen, wird in den Leitfäden unterschiedlich beschrieben. Manche Dokumente beziehen, basierend auf dem Ansatz der sozialen Determinanten von Gesundheit, global alle Ressorts mit ein (Rudolph et al., 2013; WHO, 2014). Der südaustralische Ansatz nennt explizit die Bereiche Wirtschaft, Umwelt, Soziales, Bildung und Kultur (Government of South Australia, 2011; Kickbusch & Buckett, 2010). Der „Leitfaden Gesunde Stadt“ nennt nicht explizit Ressorts, die eine Rolle spielen können, sondern erörtert verschiedene Kernthemen. Hierbei werden Mobilität und Erschließungsqualität, gesunde Arbeitsverhältnisse, Umwelt und Gesundheit, Öffentliche Freiräume, Körperliche Aktivität, Wohnverhältnisse, Soziale Infrastruktur, Sozialer Zusammenhalt und Integration, Sicherheit und Schutz sowie Zugang zu gesunden Lebensmitteln genannt (Baumeister et al., 2016).

2.3 ASPEKTE DER ETABLIERUNG EINES HEALTH IN ALL POLICIES-ANSATZES

Die Leitfäden und Berichte wurden dahingehend verglichen, welche Aspekte zur Etablierung eines HiAP-Ansatzes berücksichtigt werden sollten. Die Leitfäden und Berichte geben dabei keine chronologische Reihenfolge vor, sondern beschreiben zu beachtende Punkte, die für die eigenen Rahmenbedingungen individuell geprüft und ggf. angepasst werden müssen (vgl. die Diskussion zur Komplexität der Systemkomponenten, die für die HiAP-Implementation relevant sind und die Empfehlung zum Einbezug von Systemtheorien (Shankardass et al., 2018)). Der folgende Abschnitt ist in sieben

Prinzipien für das Gelingen von HiAP untergliedert. Die wesentlichen Kernelemente der analysierten Leitfäden sind diesen Prinzipien zugeordnet. Die Inhalte sind an vielen Stellen gekürzt dargestellt. Für detailliertere Ausführungen wird, wenn nötig, auf die entsprechenden Kapitel der Leitfäden verwiesen.

Für eine konkrete Umsetzung ist zu bedenken, auf welchen Ebenen (Ortsteil, Stadtteil etc.) Verwaltungen und Entscheidungsbefugnisse angesiedelt sind.

2.3.1 NOTWENDIGKEIT UND PRIORITÄT FÜR HIAP ETABLIEREN

Die wichtigsten Ausgangspunkte zur Beeinflussung der Gesundheit sind die sozialen Determinanten der Gesundheit. Die Beeinflussung dieser Determinanten liegt außerhalb des Zuständigkeitsbereichs und der Kontrolle des Gesundheitsressorts (Rudolph et al., 2013). Es ist daher bei der Entwicklung von Strategien, die Auswirkungen auf die sozialen Determinanten von Gesundheit haben sollen, keine entscheidende Frage, ob Menschen im Gesundheitsressort einen ressortübergreifenden Ansatz zur Gesundheitsförderung oder auch Health in All Policies verstehen, akzeptieren und anwenden. Viel entscheidender ist die Frage, ob dies auch in anderen Politikbereich und Ressorts der Fall ist. Im Allgemeinen sind jedoch weder die sozialen Determinanten von Gesundheit, noch Aspekte der Bevölkerungsgesundheit Teil des Mandats der Akteure in anderen Politikbereichen und Ressorts. Ein entscheidender Punkt bei der Zusammenarbeit von unterschiedlichen Ressorts, der sich auch auf die Bereitschaft zur Kooperation auswirken kann, ist, dass Erfolge und Ergebnisse für einzelne Ressorts und nicht ressortübergreifend gemessen werden (Rudolph et al., 2013). Aus diesem Grund müssen die anderen Ressorts zunächst für einen HiAP-Ansatz gewonnen werden.

Konzeptionell gibt es mehrere Gründe, Gesundheit systematisch in die Politikgestaltung anderer Ressorts einzubeziehen (WHO, 2014):

1. Beseitigung von gesundheitlicher Ungleichheit, die nur durch einen Ansatz behoben werden kann, der mehrere Ressorts einbindet.
2. Entwicklung von politischen Strategien im eigenen Zuständigkeitsbereich, um die negativen Auswirkungen auf die Gesundheit zu minimieren.
3. Unterstützung von Initiativen, die die Einbeziehung oder Führung des Gesundheitsressorts erfordern, um erfolgreich zu sein und gleichzeitig zur Erreichung der Gesundheitsziele beizutragen.
4. Ressortübergreifende Reaktionen auf Krisensituationen

HEALTH IN ALL POLICIES ALS MAXIME IN DER POLITISCHEN STEUERUNG

Ein Schlüsselement von HiAP ist die Änderung von Strukturen und Prozessen dahingehend, dass sie die Berücksichtigung von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit in Entscheidungsprozessen über Politikbereiche hinweg und langfristig unterstützen (Kickbusch & Buckett, 2010; WHO, 2014; Rudolph et al., 2013). Dies wird als „Einbetten“ oder „Institutionalisieren“ von HiAP in die Strukturen und Prozesse der Regierung und Verwaltung bezeichnet. Bei diesem Ansatz werden Gesundheitsaspekte bereits in Entscheidungsprozesse eingebettet, damit sie in frühen Phasen der Programmentwicklung, Planung und Politikgestaltung berücksichtigt werden können, anstatt Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit erst zu berücksichtigen, nachdem Entscheidungen

getroffen wurden. Dies ist wichtig für eine langfristige und nachhaltige Wirkung, da Verfechter von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit sowie unterstützende Führungskräfte aus ihren Ämtern ausscheiden können, sich Finanzierungsquellen und politische Prioritäten verschieben und sich die politischen Rahmenbedingungen ändern können (Rudolph et al., 2013).

Die Institutionalisierung der Gesundheit in allen Politikbereichen erfordert einen erheblichen Kapazitätsaufbau und ein Umdenken bei vielen Regierungs- und Verwaltungsmitgliedern. Während für die meisten Entscheidungsprozesse in der Regel finanzielle Ressourcen die Hauptrolle spielen, bietet HiAP den Verwaltungen und Entscheidungsgremien, einschließlich Stadträten, Verwaltungsräten und Gesetzgebern, eine übergreifende Handlungsmöglichkeit zum Thema Gesundheit. Hierbei können vor allem auch Themen wie die (gerechte) Verteilung von Gesundheitsauswirkungen in der Bevölkerung im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit eine Rolle spielen. Im Folgenden wird beschrieben, wie die Notwendigkeit und Vorteile von HiAP bekannt gemacht und wie erste Schritte in der ressortübergreifenden Zusammenarbeit besprochen werden können.

CHANCEN FÜR VERÄNDERUNGEN FINDEN UND NUTZEN

- **Günstige Gelegenheiten nutzen:** Es gibt Zeitpunkte, zu denen Regierungen Prozesse oder Initiativen in unterschiedlichen Politikbereichen diskutieren oder implementieren, von denen viele eine Möglichkeit zur Förderung der Gesundheit bieten. Das erzeugt günstige Gelegenheiten („Windows of opportunity“), HiAP-Vorgehensweisen einzuführen, die unter Umständen nur für eine kurze Zeit gegeben sind. Zu finden sind diese Gelegenheiten möglicherweise zu Beginn eines strategischen Planungsprozesses, im Interesse einzelner Politiker*innen zu einem Thema, bei dem Eintritt einer unerwarteten Krise oder Naturkatastrophe oder wenn die Bevölkerung Maßnahmen in Bezug auf ein Problem fordert (Rudolph et al., 2013). Wichtig ist hierbei ein frühzeitiges Engagement in Entscheidungsprozessen, da hierdurch die Erfolgchancen erhöht werden (Baumeister et al., 2016).
- **Sich in bestehende Routinen und Prozesse einbringen:** Behörden befassen sich kontinuierlich mit Prozessen, die die Möglichkeit bieten, einen besonderen Fokus auf Gesundheit zu legen (siehe „health lens“ in Kapitel 2.3.2 *Ressourcen*), neue ressortübergreifende Beziehungen zu fördern, Empfehlungen für ressortübergreifende Maßnahmen auszusprechen oder einen strukturierteren Ansatz für HiAP zu verfolgen. Die Integration von Gesundheit kann z.B. bei der Konzeption von Aufträgen, Entwicklung von Förderprogrammen, Unterstützung von Konferenzen und Bildungsveranstaltungen oder in Berichten erfolgen (Rudolph et al., 2013).

ÜBER HEALTH IN ALL POLICIES SPRECHEN

Es ist wichtig, über die Vision von HiAP zu sprechen, um anderen Akteuren zu helfen, das Potenzial einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit zu erkennen. Wenn sich die Akteure der Bedeutung dieses Ansatzes und der sich daraus ergebenden Möglichkeiten zur Stärkung ihrer eigenen Arbeit bewusst werden, wird es einfacher, ressortübergreifende Partnerschaften zur Förderung der Gesundheit zu entwickeln (Rudolph et al., 2013).

- Um zu verstehen, warum HiAP ein wertvoller Ansatz ist, ist es wichtig, einen Umweltraum („environmental frame“) zu erläutern, der zeigt, dass die Orte, an denen Menschen leben und arbeiten, sich auf ihre Gesundheit und ihre Entscheidungen auswirken (Rudolph et al., 2013).

- Weit verbreitete gesellschaftliche Werte wie Fairness, Effizienz, Chancengleichheit und Zusammenarbeit können gute Ausgangspunkte sein, um Akteure für den HiAP-Ansatz zu begeistern (Rudolph et al., 2013).
- Prägnante HiAP-Botschaften können einzelne politische Veränderungen sowie das Gesamtkonzept der Einbettung der Gesundheit in Regierungsprozesse und Entscheidungsprozesse unterstützen. Die gesamte Mitteilungsstrategie (Botschaft, Adressaten, Übermittler) ist dabei zu beachten (Rudolph et al., 2013).

DEN ZUSAMMENHANG VON POLITIKGESTALTUNG UND GESUNDHEIT AUFZEIGEN

Die Akteure in Regierung und Verwaltung müssen die Beziehung zwischen Politikgestaltung und Gesundheit verstehen. Dies kann den Aufbau von Fähigkeiten (Capacity Building) erfordern, z.B.

- **Einsetzen von Gesundheitspersonal** in anderen Ressorts oder Entscheidungsgremien (Rudolph et al., 2013)
- **Schulungen** der Akteure in Verwaltung und Politik, die sich mit den gesundheitlichen Auswirkungen verschiedener politischer Maßnahmen auf die Gesundheit befassen (Rudolph et al., 2013)
- **Bestehende Leistungen wertschätzen und darauf aufbauen.** Viele Akteure befassen sich bereits implizit mit gesundheitsfördernden Maßnahmen, und es ist wichtig, das Potenzial für Synergien mit bestehenden Bemühungen, z.B. Agenden und normativen Rahmenbedingungen, zu erkennen. Wenn den Akteuren dabei geholfen wird zu erkennen, dass sie bereits in gesundheitsfördernde Tätigkeiten eingebunden sind, können Möglichkeiten zur Erweiterung ihrer Rolle oder zur Vertiefung der Zusammenarbeit aufgezeigt werden (Rudolph et al., 2013; WHO, 2014).

GROSSE ZIELE VERSUS FRÜHE ERFOLGE

Frühe Erfolge sind unerlässlich um zu motivieren, Beziehungen und Vertrauen zu etablieren und eine Erfolgsbilanz zu erstellen, die zukünftige Investitionen in Zeit oder andere Ressourcen fördert. Es kann nützlich sein, einige einfache Ziele („low-hanging fruits“) zu identifizieren und mit diesen zu starten, die auf ein längerfristiges oder größeres Ziel hinarbeiten. Möglicherweise fällt es leichter, größere Projekte anzugehen, nachdem der HiAP-Ansatz einige Erfolge erzielt und die Gelegenheit erhalten hat, Vertrauen, Arbeitsbeziehungen und soziale Normen zu etablieren (Rudolph et al., 2013).

Beispiele für erste einfache Ziele für HiAP sind nach Rudolph et al. (2013):

- Zusammenarbeit mit einem anderen Ressort, um eine öffentliche Input-Sitzung zu einem Querschnittsthema einzuberufen
- Veranstaltung eines „Meet-and-Greet“ zwischen Partner*innen, bei denen es potentielle Überschneidungsbereiche gibt
- Zusammenarbeit mit einem anderen Ressort, um ein vorhandenes, aber nicht ausreichend genutztes Leitliniendokument zu verbreiten, das erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit hat
- Organisation eines einmaligen Workshops, um andere Ressorts über die potenziellen gemeinsamen Vorteile („Co-Benefits“) für bestimmte politische Maßnahmen, wie Schulstandorte oder Begrünung von Gemeinschaftsflächen, zu informieren

- Einberufung mehrerer Ressorts zu einem Thema, um Möglichkeiten für eine Zusammenarbeit zu erkunden und sich auf Themen zu konzentrieren, die am besten auf eine kollaborative, branchenübergreifende Art und Weise angegangen werden können
- Einladung anderer Ressorts, Dokumente oder Umfragen zu kommentieren, die mehreren Zielen dienen können

WECHSELSEITIGER NUTZEN

Wichtig ist, dass die einzelnen Ressorts am Ende des Prozesses festgestellt haben, dass die Zusammenarbeit die Zielerreichung erleichtert. Dies erfordert Klarheit sowohl über die ressortspezifischen als auch über die gemeinsamen Ziele. Kickbusch and Buckett (2010) erklären, dass es am Anfang ihres Prozesses eine Konferenz gab um herauszufinden, wie HiAP in Südaustralien implementiert werden kann. Bereits in diesem frühen Stadium der Entwicklung war das „Yin-Yang“- oder „Win-Win“-Konzept ein wichtiges Element, auf der der HiAP-Ansatz aufbaut: Die aus HiAP resultierenden Ergebnisse müssen allen Partnern zugutekommen, nicht nur dem Gesundheitsressort. Akteure aus der ganzen Regierung nahmen an weiteren Workshops teil, in denen Lösungen für wechselseitigen Nutzen ermittelt wurden (Kickbusch & Buckett, 2010).

Das Win-Win-Konzept war beim Südaustralischen Ansatz ein zentrales Konzept, auf dem der HiAP-Ansatz aufbaut (Kickbusch & Buckett, 2010). Im Folgenden werden zwei Möglichkeiten beschrieben, mit denen die Vorteile der ressortübergreifenden Zusammenarbeit aufgedeckt werden können:

INSTRUMENTE

Grundursachenkartierung: Die Grundursachenkartierung („root cause mapping“) ist ein strukturierter Prozess zur Ermittlung von Schlüsselfaktoren, die zu Gesundheitsproblemen in der Kommune beitragen. Sie kann dabei helfen, Methoden zur Korrektur oder Beseitigung dieser zugrunde liegenden Faktoren zu ermitteln. Bei dieser Methode wird wiederholt nach dem „Warum?“ gefragt, um dabei zu helfen, die Ursachen oder die sozialen Determinanten der Probleme zu identifizieren. Die Grundursachenkartierung kann die vielen Möglichkeiten für Veränderungen und die sich überschneidenden Rollen veranschaulichen, die verschiedene Ressorts für einen Beitrag zu einer gesunden Umwelt haben können. Dies kann zu Beginn eines kollaborativen Prozesses nützlich sein, da es den Menschen helfen kann, die gegenseitigen Vorteile zu erkennen, die sich aus der Zusammenarbeit ergeben können (Rudolph et al., 2013). Detaillierte Informationen zu „root cause mapping“ finden sich in Rudolph et al. (2013), Kapitel 2.

Kollaborationsmultiplikator: Der Kollaborationsmultiplikator ist ein interaktives Werkzeug, um eine effektive interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Ressorts aufzubauen. Mithilfe des Werkzeuges können zum einen neue Partner identifiziert werden oder zum anderen kann es von bereits zusammenarbeitenden Partnern genutzt werden, um fehlende Partner auszuwählen. Dies basiert auf der Idee, dass jede Partei in einer Partnerschaft eine einzigartige Perspektive und einen potenziellen Beitrag einbringen kann und dass das Fachwissen und die Ressourcen jedes Partners genutzt werden können, um ein gemeinsames Ziel zu identifizieren und zu erreichen (Rudolph et al., 2013). Detaillierte Informationen, wie Kollaborationsmultiplikatoren genutzt werden können, finden sich in Rudolph et al. (2013, S. 30).

2.3.2 BESTEHENDE STRUKTUREN ZUR UNTERSTÜTZUNG VON HIAP IDENTIFIZIEREN UND NEUE AUFBAUEN

HiAP erfordert sowohl (a) die Einbeziehung relevanter Akteure innerhalb und außerhalb des Gesundheitsressorts als auch (b) die systematische Berücksichtigung der Gesundheitsfolgen von Maßnahmen. Strukturen wie bereichsübergreifende Ausschüsse oder parlamentarische Ausschüsse können zur Unterstützung des Umsetzungsprozesses beitragen. Strukturelle Unterstützungsmöglichkeiten für HiAP müssen identifiziert und etabliert werden – diese können Top-Down, Bottom-Up sowie horizontal sein (WHO, 2014).

VERANTWORTLICHKEITEN

Die Verantwortlichkeit bei der Zusammenarbeit mit mehreren Partnern ist von entscheidender Bedeutung. Die Integration von Gesundheit in alle Richtlinien außerhalb einer Gesundheitsbehörde fördert die Sensibilität der gesamten Verwaltung und kann die Botschaft der politischen Führung aussenden, dass "Gesundheit die Verantwortlichkeit aller ist".

- **Übergeordnete Verantwortlichkeit und Kontrolle:** Als erstes muss entschieden werden, wer die federführende Rolle für die HiAP-Initiative übernehmen soll. Beispielsweise wird die HiAP-Initiative in Südaustralien von einer Gruppe, die die Implementierung des strategischen Plans für Süd-Australien überwacht, geleitet. Während das kalifornische Gesundheitsministerium die Task Force "Health in All Policies" unterstützt, untersteht und berichtet die Task Force dem Strategic Growth Council, einem Gremium auf Kabinettsstufe. In Galveston, Texas, ist die örtliche Gesundheitsabteilung als Partner engagiert, aber die Universität von Texas spielt die Rolle des Vermittlers (Rudolph et al., 2013).
- **Verantwortliche Personen benennen:** Es muss ein federführender „Kümmerer“ identifiziert werden, der die Implementierung von HiAP in den einzelnen Politikfeldern (z. B. Wirtschaft, Bildung, Umwelt usw.) und mit einer bestimmten Funktion (z.B. Priorisierung, Assessment, Evaluation usw.) verwaltet, anpasst, berücksichtigt und vorantreibt (Kickbusch & Buckett, 2010).
- **Gemeinsame Führung und Personalausstattung:** Während wichtige Aufgaben an ein Basis-Team, welches den HiAP-Ansatz durchführt, delegiert werden können, müssen die Partnerbehörden weiterhin eine wichtige Rolle bei der Gestaltung und Führung der Initiative spielen, um die Arbeit voranzutreiben. Dazu gehört, dass sie ihre Fachkenntnisse teilen, Prioritäten der Behörden erläutern, Kontakte ermitteln, Informationen bereitstellen, Dokumente überprüfen, an Besprechungen teilnehmen, Entscheidungen treffen und Empfehlungen umsetzen. Gleichzeitig führen die Partnerressorts einen Teil der Arbeit unabhängig von der Gruppe HiAP selbst aus, damit sich der Prozess von Initiativen zum Aufbau von Beziehungen zu Implementierungslösungen vollzieht (Rudolph et al., 2013).
- **Personal teilen:** Geteiltes Personal kann eine nützliche und innovative Strategie sein, um gemeinsame Anstrengungen zu unterstützen und die ressortübergreifende Führung zu stärken. Dies kann eine Position beinhalten, die von zwei verschiedenen Ressorts gemeinsam finanziert wird, oder ein Ressort, das eine Position finanziert, die bei einem anderen Ressort angesiedelt ist (Rudolph et al., 2013).

- **Nachhaltige Strukturen durch unabhängiges Arbeiten entwickeln:** Bei der Bildung von Kooperationen und Netzwerken geht es auch um eine Stärkung der Unabhängigkeit der Akteurinnen und Akteure in den beteiligten Ressorts – sie gilt als wichtiger Bestandteil für die Entwicklung von nachhaltigen Strukturen, Prozessen und Ressourcen (Baumeister et al., 2016).

RESSORTÜBERGREIFENDE BEZIEHUNGEN AUFBAUEN

Generell gibt es bei der ressortübergreifenden Zusammenarbeit einige Punkte zu beachten. Die ressortübergreifende Zusammenarbeit kann viele Formen annehmen: von der einfachen Weitergabe von Informationen bis hin zur Zusammenarbeit bei neuen Projekten oder der Annahme gemeinsamer Ziele, die in die Arbeit der anderen integriert werden (Rudolph et al., 2013). Initiativen für Gesundheit in allen Politikbereichen profitieren von Aktivitäten auf allen Ebenen dieses Spektrums. Auch wenn eine echte Zusammenarbeit noch nicht möglich ist, können der Austausch von Informationen, die Beratung und die Einbindung von Partnern in die Problemlösung wichtige Schritte sein, um Vertrauen aufzubauen und Vereinbarungen zu treffen, die im Laufe der Zeit zu einer intensiveren Partnerschaft führen können (Rudolph et al., 2013). Die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Ressorts erfordert starke Beziehungen, die auf der Grundlage von Vertrauen, Gemeinsamkeiten und Reziprozität aufgebaut sind. Die Parteien in Südaustralien haben eine Beziehung entwickelt, auf die sich kooperative, geplante Maßnahmen stützen können. Die Beziehung ist klar definiert und basiert auf Vertrauen und Respekt (Kickbusch & Buckett, 2010). Partnerschaften zwischen Behörden profitieren weiterhin von einer Einigung über eine Herangehensweise für die gemeinsame Entscheidungsfindung. Gute Gesundheit ist ein allgemein anerkannter Wert, den die meisten Menschen unterstützen möchten. Unabhängig davon, wie offensichtlich der Zusammenhang einzelner politischer Entscheidungen mit Gesundheit für Einzelne ist, wissen Menschen, die in anderen Bereichen als dem Gesundheitsressort arbeiten, möglicherweise sehr wenig über die gesundheitlichen Auswirkungen ihrer Arbeit. Ein Teil der Aufgabe ist es daher, Mitarbeiter*innen von anderen Ressorts dabei zu unterstützen, die gesundheitliche Perspektive in ihre Arbeit einzubeziehen, indem Daten, einschlägige wissenschaftliche Literatur und Fallstudien aus der Praxis ausgetauscht werden (Rudolph et al., 2013). Nachfolgend werden Stichpunkte nach Rudolph et al. (2013) genannt, wie gute Beziehungen zwischen unterschiedlichen Ressorts aufgebaut werden können:

- Fokus auf Vertrauensbildung
 - Bescheiden sein
 - Vertraulichkeit respektieren
 - Verpflichtungen einhalten
- Entwicklung von Reziprozität
 - Hilfe anbieten
 - Vertrauensvorschuss geben
 - Gute Absichten annehmen
- Anstreben von Gegenseitigkeit
 - Gemeinsame Werte entdecken
 - Wechselseitigen Nutzen identifizieren
- Flexibel sein
- Sprache Bedeutung beimessen
- Zusammenarbeit Zeit geben
- Das Beste aus den Treffen herausholen

RESSOURCEN

HiAP-Initiativen erfordern Ressourcen und dies erfordert möglicherweise Kreativität bei der Identifizierung von Unterstützungsquellen (Rudolph et al., 2013).

- **Personalbedarf:** Für Personal werden wahrscheinlich die meisten Ressourcen benötigt. Selbst eine Zusammenarbeit in geringem Umfang, an der einige Ressorts beteiligt sind, die an einem bestimmten Thema arbeiten, wird bezahlte Arbeitszeit erfordern. Wichtige Eigenschaften, die ein*e Mitarbeiter*in haben sollte, sind Flexibilität und Kreativität sowie Fähigkeiten zur Moderation von Besprechungen, Konsensbildung, Verhandlung und Vermittlung, Forschung und Schreiben. Es ist nicht unbedingt erforderlich, dass diese Mitarbeiter*innen über Fachwissen in allen Politikbereichen verfügen, sie sollten jedoch wissen, wie sie Partner*innen und Politikexpert*innen erreichen können, um bei Bedarf Wissen einzubringen. Es ist auch wichtig, die Kosten für die Partnerressorts zu berücksichtigen, da sie den Mitarbeitenden Zeit für die Teilnahme an Besprechungen und die Umsetzung der vielen Projekte geben, die möglicherweise aus einer HiAP-Initiative entstehen (Rudolph et al., 2013).
- **Zusätzliche Kosten:** Zu den zusätzlichen Kosten können Kosten im Zusammenhang mit Besprechungen, Druckaufträgen, Reisen und Recherchen gehören (z. B. Gebühren für den Zugriff auf Veröffentlichungen). Möglicherweise sind auch Unterverträge für die Beratung, Moderation, Erstellung/Bearbeitung, grafische Gestaltung und Bewertung von Richtlinien notwendig (Rudolph et al., 2013).
- **Potenzielle Ressourcen:** Um mit HiAP-Ansätzen erfolgreich zu sein, ist zuweilen Kreativität gefragt um Finanzierungsquellen zu identifizieren, einschließlich der Prüfung von Stiftungen, Zuwendungen der öffentlichen Hand und Sachleistungen der eigenen oder anderer Ressorts. Möglicherweise gibt es auch die Chance, Gesundheitsaspekte in bereits finanzierte Prozesse nachträglich einzubetten oder die Kosten für die Einstellung einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters mit einem anderen Ressort zu teilen (Rudolph et al., 2013).

Im südaustralischen Gesundheitsministerium wurde beispielsweise eine spezielle HiAP-Abteilung für die Implementierung des HiAP-Ansatzes und die Durchführung von Projekten mit sog. Gesundheitslinsen-Analysen gegründet (Kickbusch & Buckett, 2010). In Kalifornien ordnete der Gouverneur an, eine HiAP-Task Force einzurichten (Rudolph et al., 2013), deren Vorgehen der in Südastralien ähnelt. Die Ansätze werden in den Beispielen 1 und 2 kurz skizziert.

BEISPIELE

(1) Aufbau der California Health in All Policies-Task Force

In Kalifornien wurde jede Behörde gebeten, eine/n Vertreter/in zu benennen, die/der mit der Breite der Aktivitäten der Behörde vertraut ist. Diese Vertretungsperson sollte zudem mit Mitarbeitenden mit fundiertem Fachwissen in Verbindung stehen und befugt sein, im Namen der Behörde zu sprechen, und in der Lage sein, die Behördenleitung in Diskussionen und Entscheidungen über die Arbeit der Task Force einzubeziehen. Dazu gab es ein Team aus Mitarbeitenden, die die Arbeit der Task Force unterstützen. Das Team umfasste sieben hauptamtliche Mitarbeiter*innen des Public Health Institute und des Department of Public Health. Diese Mitarbeiter*innen arbeiteten daran, dass (1) Gesundheit, Gesundheitliche Chancengleichheit und Nachhaltigkeit bei der Entwicklung und Umsetzung von Richtlinien und Programmen berücksichtigt werden; (2) Zusammenarbeit und Engagement zwischen Ressorts und Partnern erfolgt; (3) die programmatischen Ziele des Gesundheitsressorts und anderen Ressorts in einer für alle Seiten vorteilhaften Weise angegangen werden; und dass (4) Struktur- oder Prozessveränderungen in allen relevanten staatlichen Behörden institutionalisiert werden (Rudolph et al., 2013).

(2) Der Südaustralische Ansatz

Die in Südaustralien implementierte Herangehensweise zur Implementierung von HiAP beruht auf zwei Säulen: 1) zentrale Regierungsführung und Rechenschaftspflicht und 2) ein Prozess zur Analyse von Gesundheitsaspekten („Health Lens Analysis“), bei dem der Schwerpunkt auf der Politik liegt. Die Health Lens Analysis ist ein Schlüsselmerkmal des HiAP-Modells. Es beschreibt eine Reihe von Schritten, die von Behörden konkret angewendet werden können. Ziel ist es, wichtige Wechselwirkungen und Synergien zwischen Zielen, Strategien und politischen Vorgehensweisen sowie der Gesundheit und dem Wohlergehen der Bevölkerung zu ermitteln. Eine Reihe von gut etablierten Methoden und Werkzeugen werden verwendet, um diese Zusammenhänge auf rigorose und systematische Weise zu untersuchen. Der Prozess der Health Lens Analysis umfasst fünf wesentliche Elemente, die die Wirksamkeit und Fähigkeit, für alle am HiAP-Ansatz beteiligten Ressorts vorteilhafte Ergebnisse zu erzielen, untermauern (Kickbusch & Buckett, 2010):

1. **Engagement:** Aufbau und Aufrechterhaltung enger Kooperationsbeziehungen mit anderen Ressorts.
2. **Evidenz:** Ermittlung der Auswirkungen der Tätigkeiten eines Politikbereichs auf Gesundheit und Ermittlung evidenzbasierter Lösungen oder politischer Optionen.
3. **Generieren:** Erstellung einer Reihe von politischen Empfehlungen und eines Abschlussberichts von allen Ressorts gemeinsam.
4. **Navigieren:** Hilfestellung bei der Steuerung der Empfehlungen während des Entscheidungsprozesses.
5. **Auswerten:** Bestimmung der Wirksamkeit der Gesundheitslinse. Die Health Lens-Methodik stützt sich stark auf die etablierten Methoden und Strukturen des Health Impact Assessment (HIA). Die Health Lens-Projekte verwenden eine Reihe anderer Tools und Methoden, um die nützlichsten Informationen bereitzustellen.

Eine detaillierte Beschreibung der Health Lens Analysis ist in Kickbusch and Buckett (2010), Kapitel 6, zu finden.

CAPACITY BUILDING

Die Förderung und Implementierung von HiAP erfordern möglicherweise, dass ein breites Spektrum von Einzelpersonen und Institutionen neue Kenntnisse und Fähigkeiten erwerben. Diese können durch Schulungsmethoden wie institutionelle Kurse und Seminare erworben werden. Es sollten jedoch auch andere Methoden zur Verbreitung von Wissen und Fähigkeiten in Betracht gezogen werden, einschließlich Online-Ansätzen (WHO, 2014).

Zu den Hauptaktivitäten innerhalb dieser Komponente könnten beispielsweise folgende Aktivitäten zählen:

- **Ausbildung oder Unterstützung von Akteuren des Gesundheitsressorts beim Erwerb der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten**, insbesondere um: (a) ein breites Spektrum von Themen zu analysieren, einschließlich rechtlicher und regulatorischer Aspekte von Maßnahmen; (b) den politischen Entscheidungsträgern und der Gesellschaft die Ergebnisse mitzuteilen; (c) die erwarteten Auswirkungen von politischen Entscheidungen auf die verschiedenen Ressorts zu verstehen; (d) mit anderen Ressorts zusammenarbeiten, um das Interesse an gesundheitlichen Auswirkungen zu steigern und um mehr über die Ziele und Interessen der anderen Ressorts zu erfahren.
- **Durchführung von Schulungen in relevanten Bereichen** wie Agenda-Management, Maßnahmeevaluation und Verhandlung zur Förderung von Synergien und zur Aushandlung von Kompromissen zwischen Ressorts und potenziellen institutionellen Partnern.

Übergreifend:

- Aufbau institutioneller Kapazitäten einschließlich der Arbeitskräftekapazität
- Aufbau von Kapazitäten in anderen Ministerien
- Aufbau gesellschaftlicher Kapazitäten durch das Unterstützen der Fähigkeit von Mitgliedern der Gesellschaft, vollständig am HiAP-Prozess teilzunehmen
- Aufbau von Forschungskapazitäten durch Stärkung der Public Health-Einrichtungen sowie der bestehenden multidisziplinären Forschung zur Gesundheit der Bevölkerung
- Stärkung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit in Lehre und Forschung
- Erweiterung des Wissensstands durch den Nachweis des Erfolgs des HiAP-Prozesses und der gewonnenen Erkenntnisse

Am Ende ist das Ziel, dass die am HiAP-Prozess beteiligten Akteure die Kapazität haben – also die erforderlichen Ressourcen, Fähigkeiten und Kenntnisse - Maßnahmen zu ergreifen (Kickbusch & Buckett, 2010).

2.3.3 DEN GEPLANTEN HIAP MAßNAHMEN EINEN RAHMEN GEBEN

Es gibt viele verschiedene Arten der Planung von HiAP-Maßnahmen. Pläne können im Kontext bestehender strategischer Dokumente entwickelt oder als eigenständige Aktionspläne mit Prioritäten für konkrete Maßnahmen sowie den Verpflichtungen verschiedener Akteure angenommen werden (WHO, 2014).

FORMALITÄT

Während der HiAP-Ansatz formelle oder informelle Strukturen haben kann, wird das Ziel der Einbettung von Gesundheit in politische Entscheidungen auf lange Sicht am besten durch formelle Strukturen unterstützt, die stabil sind und langfristige Veränderungen fördern.

- **Formeller Ansatz:** Die Formalisierung einer Partnerschaft oder einer kooperativen Gruppe kann einem Vorhaben Autorität verleihen. Dies kann wiederum dazu beitragen, ansonsten desinteressierte Partner an einen Tisch zu bringen, und eine Rechtfertigung dafür liefern, Zeit und Ressourcen für ressortübergreifende Zusammenarbeit aufzuwenden. Sie kann auch Richtung und Struktur vorgeben und dazu beitragen, Fortschritte bei der Erreichung langfristiger Verpflichtungen zu erzielen. Die Formalisierung eines Prozesses umfasst in der Regel ein schriftliches Dokument - beispielsweise ein Gesetz, eine Verordnung, einen Strategieplan, einen Beschluss, eine Vereinbarung zwischen den Behörden, eine Satzung oder eine Absichtserklärung, in dem die Ziele und Leistungen für die Gruppe explizit festgelegt und die Hauptpartner, -Führungskräfte oder -Entscheidungsprozesse identifiziert werden (Rudolph et al., 2013).
- **Informeller Ansatz:** Ressorts und Organisationen können informell zusammentreten, um Informationen auszutauschen und gemeinsame ressortübergreifende Projekte zur Förderung von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit durchzuführen. Arbeitsgruppen, die auf Ad-hoc-Basis einberufen werden, um ein bestimmtes Problem oder Anliegen anzugehen, haben möglicherweise die Flexibilität, auf sich verändernde Bedürfnisse, Interessen oder Chancen zu reagieren. Partnerakteure, die Bedenken haben, langfristige Verpflichtungen einzugehen, fühlen sich mit einem informellen Prozess möglicherweise wohler, und ein informeller Ansatz kann erforderlich sein, wenn es nicht möglich ist, die politische Unterstützung zur Bildung einer formellen Gruppe zu erhalten (Rudolph et al., 2013).

FESTLEGUNG VON PRIORITÄTEN

Bei komplexen Problemen gibt es selten eine allgemeingültige Lösung und die Partner müssen wahrscheinlich aus vielen möglichen Ideen auswählen, die auf Faktoren wie Ressourcen, Unterstützung von Entscheidungsträgern und Interessengruppen in der Kommune/Stadt oder der Fähigkeit, einen Konsens zwischen den Partnern zu erzielen, basieren. Hierbei ist es wichtig, dass sich eine Gruppe im Voraus darauf verständigt, anhand welcher Kriterien eine bestimmte Vorgehensweise ausgewählt oder gerechtfertigt wird, wer die Kriterien anwendet und, ob die Kriterien in einem formellen, festgelegten Prozess oder informell angewendet werden. Die Kriterien sollten sich sowohl an den Zielen der Zusammenarbeit als auch an den Interessen der Beteiligten orientieren (Rudolph et al., 2013).

MÖGLICHKEITEN DER ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Bei der Zusammenarbeit ist eine gemeinsame Festlegung darüber, wie Entscheidungen getroffen werden, elementar. Generell kann man bei Entscheidungsfindungsprozessen zwei Vorgehensweisen unterscheiden: Mehrheitsentscheidungen und Konsensentscheidungen. Während beide Vorgehensweisen Methoden der Gruppenentscheidung sind, ist es wahrscheinlicher, dass Konsensentscheidungen die von HiAP verkörperte Art der Zusammenarbeit unterstützen, da sie die Möglichkeit bieten, zugrunde liegende Bedenken aufzudecken und Lösungen zu entwickeln, die den Bedürfnissen aller beteiligten Behörden entsprechen. Konsensentscheidungen erfordern, dass alle Gruppenmitglieder eine Entscheidung entweder unterstützen oder nicht blockieren. Sie unterscheidet sich von der Mehrheitsentscheidung, bei der eine Mehrheit (51%) oder eine überwiegende Mehrheit (ein größerer Prozentsatz, z. B. 66%) eine Entscheidung billigen muss. Bei einigen Formen des Konsenses wird jeder Partner gebeten, die Stärke seiner Unterstützung für einen bestimmten Vorschlag offenzulegen. Dies kann Möglichkeiten bieten, die Vorschläge durch den Entscheidungsprozess weiter zu stärken (Rudolph et al., 2013).

2.3.4 IDENTIFIZIERUNG VON FÜR DIE GESUNDHEIT RELEVANTEN BEREICHEN

Es ist wichtig, Auswirkungen politischer Entscheidungen und Maßnahmen auf die Gesundheit zu bewerten, um das Bewusstsein und die Unterstützung für die Notwendigkeit der Integration von Gesundheitsbelangen in politische Entscheidungsprozesse in der Gesellschaft und innerhalb der Regierung und Verwaltung zu fördern. Eine Vielzahl von Instrumenten steht zur Verfügung, um die Gesellschaft zu beteiligen, einschließlich der Öffnung des politischen Prozesses für eine eingehendere Prüfung. In vielen Fällen kann der Erfolg der Einbeziehungsbemühungen durch gezielte Bewertungen spezifischer Themen, die für die Stakeholder von Interesse sind, gestärkt werden. Dies kann die Gesamtbevölkerung oder bestimmte Gruppen innerhalb der Gesellschaft umfassen (WHO, 2014). Es bedarf des Zusammenwirkens von Politik und Gesellschaft, von Wirtschaft und Wissenschaft, von Interessengruppen und Betroffenen, wie dies nur auf kommunaler Ebene gelingen kann. Dabei ist es von großer Wichtigkeit, insbesondere sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen an allen Prozessen und Angeboten zu beteiligen und die Verantwortlichen weiterer Schlüsselressorts wie Bildung, Soziales, Umwelt und Verkehr frühzeitig als gleichwertige Partner einzubeziehen (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2017).

BEWERTUNG DER GESUNDHEITLICHEN AUSWIRKUNGEN VON MAßNAHMEN

Um Integration von Gesundheitsbelangen durch verschiedene Ressorts anzuregen, ist die Bewertung der gesundheitlichen Auswirkungen von Maßnahmen, entweder als Einzelbewertung oder als Teil einer integrierten Bewertung, wichtig (WHO, 2014). Es kann sinnvoll sein, die verfügbaren Kontrollmechanismen im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses zu analysieren und Möglichkeiten zu ermitteln, ob und wie HiAP-bezogene Fragen im Rahmen dieser Prozesse integriert werden können (WHO, 2014). Zudem gibt es weitere Instrumente, die HiAP-Initiativen unterstützen können.

INSTRUMENTE

Grundursachenkartierung / Root Cause Analysis (RCA) um Einflussfaktoren auf die Gesundheit in anderen Ressorts zu identifizieren und aufzuzeigen (siehe auch Rudolph, 2013, S. 28)

Das **Health Impact Assessment (HIA)** nutzt in einem systematischen Prozess eine Reihe von Datenquellen und Analysemethoden, um die potenziellen Auswirkungen einer politischen Maßnahme, eines Plans, Programms oder Projekts auf die Gesundheit der Bevölkerung und die Verteilung dieser Effekte in verschiedenen Gruppen zu bestimmen. Ziel ist es, den Entscheidungsprozess für oder gegen eine Maßnahme auf Grundlage der Auswirkungen auf die Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit zu unterstützen.

Die WHO hat eine Sammlung verschiedener Leitfäden für HIA-Prozesse zusammengestellt: <https://www.who.int/tools/health-impact-assessments>

Im Leitfaden Gesunde Stadt sind **Fragen pro Kernthema** vorgeschlagen, die man für ein spezifisches geplantes Projekt im Kontext gesundheitsfördernder Stadtentwicklung beantworten kann. Damit soll erfasst werden, inwieweit gesundheitliche Belange in dem Projekt berücksichtigt werden (Baumeister et al., 2016).

Schaffung regelmäßiger Plattformen für den Dialog mit anderen Ressorts und Stakeholdern (WHO, 2014).

Die ersten drei Methoden werden im Leitfaden Rudolph et al. (2013) ausführlich beschrieben und mit Beispielen unterlegt. Zudem werden Fragen bereitgestellt um zu eruieren, ob und wann diese Methoden angewandt werden müssen.

INTEGRATION DER BEVÖLKERUNGSPERSPEKTIVE

Die Beteiligung der Bevölkerung ist bei der Identifizierung von für die Gesundheit relevanten Bereichen essenziell. Nur so können Entscheidungen auch gemäß den Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohnerschaft getroffen werden. Dabei sollten verschiedene Perspektiven Berücksichtigung finden:

Partizipation von Gruppen und Gemeinschaften: Ermittlung von Schlüsselgruppen oder -gemeinschaften, die wahrscheinlich von bestehenden oder vorgeschlagenen Maßnahmen betroffen sind; Aufforderung an diese, Informationen bereitzustellen, die für das Verständnis potenzieller gesundheitlicher Vorteile oder Nachteile relevant sind, und alternative Maßnahmen vorzuschlagen (WHO, 2014).

Partizipation von Einzelpersonen: Identifizieren von Personen, die zur Entscheidungsfindung oder Umsetzung von Maßnahmen beitragen können, und Einladung dieser Personen zum Dialog, um mehr über ihre Perspektiven, Prioritäten, Bedenken und Empfehlungen zu erfahren bzw. diese nachvollziehen zu können (WHO, 2014).

2.3.5 MONITORING, EVALUATION UND BERICHTERSTATTUNG VON HIAP-INITIATIVEN SICHERSTELLEN

HiAP ist kein Endpunkt an sich, sondern ein kontinuierlicher Ansatz zur Förderung von Gesundheit, gesundheitlicher Chancengleichheit und eines effizienten Gesundheitssystems. Daher sind die Überwachung und Evaluation seiner Fortschritte komplex. Dennoch ist es wichtig, Evidenz zusammenzutragen, welche Maßnahmen erfolgreich waren und warum, um so Herausforderungen und Best-Practice-Beispiele zu identifizieren (Kickbusch & Buckett, 2010; WHO, 2014). Wenn möglich, sollte dies unter Verwendung bereits existierender gesundheitsbezogener oder verwaltungsbezogener Strukturen zur Überwachung und Evaluation erfolgen (WHO, 2014). Die meisten wichtigen Initiativen und Programme haben eine Monitoring- und Evaluations-Komponente, insbesondere wenn sie durch Fördermittel finanziert werden. Die Gesundheitsbehörden und andere relevanten Akteure sollten daher sicherstellen, dass HiAP-Anliegen in Monitoring und Evaluations-Prozessen in allen Initiativen einbezogen werden, die sich auf die Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit auswirken könnten oder bei denen Gesundheitsbehörden eine wichtige Rolle spielen (WHO, 2014).

Zu den Hauptaktivitäten innerhalb dieser Komponente könnten beispielsweise folgende Aktivitäten zählen:

- Frühzeitige Planung von Monitoring und Evaluation; ggf. Entwicklung eines Rahmenkonzepts zur Evaluation und Integration des Monitorings und der Evaluation in den gesamten HiAP-Prozess (WHO, 2014)
- Potenzielle Möglichkeiten für die Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern innerhalb und außerhalb der Verwaltung ermitteln (Kickbusch & Buckett, 2010; WHO, 2014)
- Spezifische Schwerpunktbereiche festlegen: Entwicklung und Vereinbarung von Meilensteinen und Festlegung entsprechender Ausgangswerte, Ziele und Indikatoren (Kickbusch & Buckett, 2010; WHO, 2014)
- Durchführung der vereinbarten Monitoring- und Evaluationsmaßnahmen gemäß der vereinbarten Zeitpläne (Kickbusch & Buckett, 2010; WHO, 2014)
- Verbreitung der gewonnenen Erkenntnisse, um Feedback für künftige politische und strategische Vorgehen zu geben (WHO, 2014)
- Ermittlung potenzieller Möglichkeiten für die Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern innerhalb und außerhalb der Verwaltung (Kickbusch & Buckett, 2010; WHO, 2014)

Es gibt zahlreiche Verwendungsmöglichkeiten der Erkenntnisse aus den HiAP-Prozessen, hierzu zählen (Rudolph et al., 2013):

- zur **Sicherstellung**, dass gesundheitsfördernde Projekte so effektiv wie möglich sind. Dazu gehören die Festlegung von Prioritäten, die Ausrichtung von Programmen auf bestimmte Bedürfnisse und die Festlegung der Ressourcenallokation.
- als **Aufklärungs- und Unterstützungsinstrument** zur Unterstützung und Rechtfertigung eines HiAP-Ansatzes. Dies beinhaltet die Quantifizierung der Notwendigkeit eines Wandels in der Politik, die wirksame Vermittlung einer Botschaft an die politischen Entscheidungsträger und die Öffentlichkeit sowie die Mobilisierung der Gemeinde zur Förderung gesunder Gemeinschaften/Gemeinden.
- zur **Evaluation** der HiAP-Ansätze, Ergebnisse und Gruppenprozesse. Dies beinhaltet das Setzen von Benchmarks und das Messen des Fortschritts.

- als **Fokus** einer HiAP-Initiative, um politische oder programmatische Änderungen zu bewirken, die das Sammeln, Freigeben oder Analysieren von Daten verbessern. Dies beinhaltet die Einbeziehung von Gesundheitsindikatoren in bestehende Datensätze und die Einbeziehung von Indikatoren für soziale Determinanten der Gesundheit in bestehende Gesundheitsanalysen.

KOOPERATIONSBEMÜHUNGEN EVALUIEREN

Die Evaluation ist ein wichtiger Bestandteil jeder Public Health-Initiative, da sie die Auswirkungen und Wirksamkeit des Programms aufzeigen, kontinuierliches Lernen und Verbessern fördern, die Entwicklung des Programms steuern, die effektive Allokation knapper Ressourcen bestimmen und die Einbeziehung von Stakeholdern fördern kann, indem ein breiter Input eingeholt wird (Rudolph et al., 2013). Eine wirksame Evaluation einer HiAP-Initiative erfordert die Beteiligung von Partnern und Stakeholdern und kann eine Vielzahl von Auswirkungen berücksichtigen. Darunter fallen die Verbesserung der Gesundheit, die Einbeziehung von Gesundheitsaspekten in Entscheidungsprozesse der Regierung und die Förderung einer integrierten, kooperativen und synergistischen Verwaltung (Rudolph et al., 2013).

In der Evaluation kann man drei unterschiedliche Bereiche unterscheiden, die alle berücksichtigt werden sollten (Kickbusch & Buckett, 2010):

- Prozessevaluation: Entsprach der Prozess den Anforderungen aller beteiligten Behörden in ausreichendem Maße und trug er zur Schaffung und Aufrechterhaltung eines angemessenen Arbeitsklimas für die Zusammenarbeit bei?
- Wirkungsevaluation: Gibt es dokumentierte oder sonstige Belege dafür, dass Gesundheitsthemen in endgültigen politischen Plänen bzw. Vorhaben angemessen berücksichtigt wurden?
- Ergebnisevaluation: Welche Maßnahmen können beobachtet werden, die mittel- bis langfristig anzeigen, ob die politischen Ziele der anderen Behörden weiterentwickelt wurden und ob die gesundheitlichen Auswirkungen positiv waren?

Zu allen Punkten finden sich Vorschläge für Fragen zur Evaluation in Rudolph et al. (2013, S. 97-100).

ERGEBNISBERICHTE

Die Schlüsselemente von HiAP umfassen oftmals nicht eindeutig messbare Ergebnisse, wie eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Behörden und eine höhere Effizienz bei Verwaltungsabläufen. Darüber hinaus ist es wichtig, konkrete Zwischenschritte als Hilfsmittel zur Steuerung von politischen Maßnahmen und zur Dokumentation von Fortschritten zu definieren. Beispiele für solche Ergebnisse sind (Rudolph et al., 2013):

- Eine umfassende Gesundheitsstrategie (z. B. die nationale Präventionsstrategie)
- Eine Reihe von Empfehlungen, die in einen bestimmten Prozess wie die strategische Planung einfließen
- Aktionspläne zur Umsetzung von Empfehlungen
- Ein Strategiepapier, das politischen Entscheidungsträgern in einem bestimmten Politikbereich Optionen bietet
- Ein Aktionsplan zur Bewältigung eines bestimmten Problems (z. B. ein Plan zur Vorbeugung chronischer Krankheiten)

- Ein Health Impact Assessment (z.B. ein Health Impact Assessment der Bemühungen zur Verringerung der Treibhausgasemissionen)
- Gipfeltreffen (z. B. Gipfeltreffen zur Entwicklung gesunder und intelligenter Innenentwicklung)
- Eine Resolution, die eine Verpflichtung beinhaltet, die Themen Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheit in politische Entscheidungen und Verwaltungsprozesse einzubeziehen

3. VORGEHENSWEISE FÜR DIE ANALYSE RELEVANTER BREMISCHER NORMEN

Auf dem Weg zur Umsetzung eines HiAP-Ansatzes sollte zunächst geklärt werden, inwiefern sich Aspekte von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Chancengleichheit bereits in den verschiedenen Politikfeldern wiederfinden. Ziel einer solchen Analyse ist weniger die Wirkungsabschätzung, d.h. die Einschätzung, inwiefern Maßnahmen in dem jeweiligen Politikfeld tatsächlich zu einem Mehr an Gesundheit oder einem Weniger an gesundheitlicher Ungleichheit führen. Vielmehr geht es in diesem ersten Schritt darum, Anknüpfungspunkte für ein gemeinsames Handeln zur Gesundheitsförderung und zur Stärkung von gesundheitlicher Chancengleichheit zu identifizieren.

Die relevanten Politikfelder werden ausgehend von den politischen Inhalten abgegrenzt. Politikfelder können grundsätzlich sehr breit angelegt sein, z.B. Sozialpolitik, Gesundheitspolitik, oder spezifisch ausgerichtet, z.B. Standortverbesserungsinitiativen. Auch Gesetzestexte können konkrete Politikfelder benennen und abgrenzen. Zugleich können nicht alle politischen Maßnahmen eindeutig einem Politikfeld zugeordnet werden, weil sie Auswirkungen über dieses Politikfeld hinaus entfalten (Blum & Schubert, 2011, S. 14–15).

In der englischsprachigen Politikwissenschaft wird für die politischen Inhalte der Begriff *policy* verwendet: „Unter *policy* fallen dabei die konkreten Inhalte der Politik, die materiell-inhaltlichen Fragen und Probleme, auf die mit politischen Programmen und Maßnahmen reagiert wird, aber auch die Resultate der politischen Aktivitäten in den jeweiligen Politikfeldern.“ (Blum & Schubert, 2011, S. 14). Als Gegenstand der Analyse werden folglich nicht nur Normen im engeren Sinne, d.h. Gesetze, Verordnungen etc., berücksichtigt, sondern potenziell alle politischen Programme und Maßnahmen, in denen die politischen Inhalte des Politikfeldes zum Ausdruck kommen.

Im Folgenden werden zunächst die für die Analyse relevanten Politikfelder definiert. Anschließend wird eine Vorgehensweise für eine Analyse Bremischer Normen hinsichtlich der Berücksichtigung von Aspekten der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Chancengleichheit erarbeitet, die auch eine Vorgehensweise für die Identifikation relevanter Bremischer Normen in den Politikfeldern enthält.

3.1 DEFINITION RELEVANTER POLITIKFELDER

Der HiAP-Ansatz umfasst dem Grundsatz nach alle Politikfelder (siehe Kapitel 2.2). Da der Ansatz im hier skizzierten Forschungsvorhaben auf den städtischen Kontext bzw. den Stadtteil übertragen werden soll, erscheint jedoch eine Eingrenzung auf diejenigen Politikfelder zielführend, in denen die städtische Politik und Verwaltung über Steuerungsmöglichkeiten verfügen. Hierzu werden die Steuerungsmöglichkeiten in den Kernthemen aus dem Leitfaden „Gesunde Stadt“ (Baumeister et al., 2016) geprüft und folgende städtische und stadtteilbezogene Politikfelder identifiziert:

1. Stadtentwicklung
2. Wohnen
3. Verkehr und Mobilität
4. Umwelt
5. Nahversorgung
6. Lokale Wirtschaft und Beschäftigung
7. Soziale Teilhabe und Integration
8. Bildung und Kultur

Die Politikfelder werden im Folgenden tabellarisch vorgestellt. Hierbei wird jeweils der Inhalt des Politikfeldes kurz umrissen und durch beispielhafte Steuerungsinstrumente, Normen und Programme konkretisiert, die in diesem Politikfeld zum Einsatz kommen können. Abschließend wird das Politikfeld im politisch-administrativen System des Landes Bremen verortet.

<i>Politikfeld</i>	Stadtentwicklung
<i>Inhalte</i>	<p>Erstens wird in diesem Politikfeld die konkrete räumliche Entwicklung von Städten und Regionen gestaltet, d.h. es wird entschieden, wo in welchem Maße neue Siedlungs- und Verkehrsflächen entstehen und wo Natur- und Freiräume erhalten bleiben. Zweitens werden Zielsetzungen für die strategische Entwicklung einer Stadt oder eines Stadtteils über mehrere Themenfelder hinweg formuliert, z.B. in Form von Leitbildern. Drittens geht es um die Stadterneuerung und den Stadtbau, d.h. die Entwicklung des städtebaulichen Bestandes. Entscheidend sind für das Politikfeld u.a. bundespolitische Zielsetzungen wie die Nachhaltigkeitsziele, gemäß der die Flächenneuanspruchnahme für Siedlungs- und Verkehrszwecke deutlich reduziert werden soll. Anstelle der Ausweisung neuer Siedlungsgebiete am Stadtrand sollen unter dem Gebot der Innenentwicklung Brach- und Konversionsflächen genutzt und innerstädtische Quartiere gestärkt werden (Baumeister et al., 2016, S. 153–154). Die Inhalte dieses Politikfeldes sowie zentrale Steuerungsinstrumente, wie der Flächennutzungs- und der Bebauungsplan, werden wesentlich durch das Baugesetzbuch (BauGB) bestimmt. Zudem kommen sogenannte informelle Konzepte zum Einsatz, z.B. integrierte Stadtentwicklungskonzepte, die sich i.d.R. auf ein Quartier oder einen Stadtteil beziehen und eine mehrere Handlungsfelder integrierende Sichtweise einnehmen (Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit, 2016). Im Land Bremen wirkt auch der Öffentliche Gesundheitsdienst an öffentlichen Planungen mit und achtet darauf, dass keine gesundheitlichen Gefahren entstehen bzw. entsprechende Gefahren vermindert werden (§20 ÖGDG des Landes Bremen).</p>
<i>beispielhafte Steuerungsinstrumente, Normen und Programme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Flächennutzungsplan: Ein Flächennutzungsplan stellt die Art der Bodennutzung für die gesamte Gemeinde dar und benennt Standorte für Infrastruktureinrichtungen. Somit stellt er wichtige Weichen für die zukünftige bauliche, verkehrliche und freiräumliche Entwicklung einer Stadt (§5 BauGB). Der Flächennutzungsplan Bremen von 2014 setzt das Leitbild „Bremen! Lebenswert – urban – vernetzt“ um und integriert verschiedene Fachplanungen wie z.B. den Verkehrsentwicklungsplan, die Wohnungsbaukonzeption und das parallel entwickelte Landschaftsprogramm. Weitere Informationen unter: https://fnp-bremen.de/ • Bebauungsplan: Der Bebauungsplan trifft basierend auf dem Flächennutzungsplan für einen Teilraum rechtsverbindliche Festsetzungen über die städtebauliche Ordnung, d.h. die Größe der Gebäude und deren Nutzung (§8 und §9 BauGB). • Bund-Länder-Programm Soziale Stadt: Das 1999 aufgelegte Bund-Länder-Programm Soziale Stadt zielt auf die Verbesserung der Wohn- und Lebensbedingungen in benachteiligten Quartieren. Weitere Informationen unter: https://www.sozialestadt.bremen.de/programme/soziale_stadt-3532 • Wohnen in Nachbarschaften (WiN): Das 1998 ins Leben gerufene kommunale Handlungsprogramm ergänzt das Bund-Länder-Programm Soziale Stadt. Weitere Informationen unter: https://www.sozialestadt.bremen.de/programme/win__wohnen_in_nachbarschaften-3534
<i>Verortung im politisch-administrativen System des Landes Bremen</i>	<p>Die Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau (www.bauumwelt.bremen.de), Magistrat der Stadt Bremerhaven, Stadtplanungsamt (https://www.bremerhaven.de/de/verwaltungspolitik/stadtplanungsamt/stadtplanungsamt.71742.html)</p>

<i>Politikfeld</i>	Wohnen
<i>Inhalte</i>	<p>Im Vordergrund der kommunalen Wohnungs- oder Wohnraumpolitik steht die Wohnraumversorgung. Diese ist in Großstädten vor allem geknüpft an Fragen der Bezahlbarkeit von Wohnraum, die den Zugang zum Wohnraum selbst bestimmen, und Fragen der Lage von Wohnraum, die den Zugang zu anderen Versorgungseinrichtungen bestimmen. Ebenfalls von Bedeutung können die Vielfalt und Qualität des Wohnungsangebots sein, um den Bedürfnissen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen gerecht zu werden (Baumeister et al., 2016, pp. 111–112). Die Inhalte und Steuerungsinstrumente dieses Politikfeldes sind u.a. durch Bundesgesetzgebung, wie das Wohnraumförderungsgesetz (WoFG), bestimmt, im Rahmen dessen der Mietwohnungsbau für Haushalte gefördert wird, die sich auf dem Mietmarkt nicht angemessen mit Wohnraum versorgen können (§1 WoFG).</p>
<i>beispielhafte Steuerungsinstrumente, Normen und Programme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Stadtentwicklungsplan Wohnen: Ein Stadtentwicklungsplan Wohnen formuliert ortsspezifische wohnungspolitische Zielsetzungen, die i.d.R. mit konkreten Maßnahmen unterlegt werden (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen, 2019). Für Bremen befindet sich der Stadtentwicklungsplan Wohnen gerade in der Erarbeitung. Im Jahr 2018 fand eine umfangreiche Beteiligung statt, aktuell werden verschiedene Fachgutachten erstellt. Eine Beschlussfassung soll 2020 vorliegen. Weitere Informationen unter: https://www.step-wohnen.de/ • Baulückenkataster: Das kommunale Baulückenkataster stellt Informationen zu potentiellen Baugrundstücken in Bestandsgebieten zur Verfügung und wird v.a. zur Förderung der Innenentwicklung eingesetzt (Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen [LGLN], 2013). Informationen zum Baulückenkataster in Bremen unter: https://www.bauluecken.bremen.de/ • Wohnungsmarktbeobachtung: Mit dem Monitoring Wohnen und Bauen werden regelmäßig Daten zum Bremer Wohnungsmarkt zusammengestellt. Weitere Informationen unter: https://www.bauumwelt.bremen.de/stadtentwicklung/stadtentwicklung/monitoring_wohnen_und_bauen-92602
<i>Verortung im politisch-administrativen System des Landes Bremen</i>	<p>Die Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau (www.bauumwelt.bremen.de), Magistrat der Stadt Bremerhaven, Stadtplanungsamt (https://www.bremerhaven.de/de/verwaltung-politik/stadtplanungsamt/stadtplanungsamt.71742.html)</p>

<i>Politikfeld</i>	Verkehr und Mobilität
<i>Inhalte</i>	<p>Das Politikfeld Verkehr und Mobilität umfasst alle Maßnahmen bezogen auf die Verkehrsinfrastruktur, d.h. die Aufteilung des Straßenraums und das Wegenetz, das Mobilitätsangebot, d.h. die verfügbaren Verkehrsmittel, und das Mobilitätsverhalten, d.h. die zurückzulegenden Wege und die Verkehrsmittelwahl. Hierbei werden alle Verkehrsträger, d.h. Auto-, Rad- und Fußverkehr ebenso wie Öffentlicher Personennahverkehr berücksichtigt, wobei unter umweltpolitischen Gesichtspunkten eine Verlagerung des Verkehrs auf den sogenannten Umweltverbund, d.h. Rad-, Fuß- und Öffentlicher Personennahverkehr, gefordert wird (Baumeister et al., 2016, pp. 67–68). Für die Inhalte und Steuerungsinstrumente dieses Politikfeldes ist an vielen Stellen das Straßenverkehrsrecht, u.a. Straßenverkehrsgesetz (StVG), entscheidend, wie beispielsweise bei der Steuerung des verfügbaren Parkraums für den ruhenden Verkehr durch Parkraummanagement (Agora Verkehrswende, 2019).</p>
<i>beispielhafte Steuerungsinstrumente, Normen und Programme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verkehrsentwicklungsplan: Ein Verkehrsentwicklungsplan formuliert Ziele bezüglich der zukünftigen verkehrlichen Entwicklung und unterlegt diese mit konkreten Maßnahmen. Auch Teilkonzepte für einzelne Verkehrsträger, z.B. Radverkehr oder Fußverkehr, sind möglich. Ebenso können Verkehrskonzepte für Teilräume aufgestellt werden, z.B. im Rahmen der Entwicklung neuer Stadtteile (Vereinigung für Stadt-, Regional- und Landesplanung [SRL], 2020). Der 2014 beschlossene Verkehrsentwicklungsplan Bremen 2025 formuliert Ziele und Maßnahmen für das Stadtgebiet Bremen und bezieht den Fuß- und Radverkehr ebenso ein wie den PKW-Verkehr und ÖPNV. Weitere Informationen unter: https://www.bauumwelt.bremen.de/mobilitaet/verkehrsentwicklungsplan-5586 • Mobilitätsmanagement: An Bedeutung gewinnen Ansätze des Mobilitätsmanagements, die beim Mobilitätsverhalten und der Verkehrsmittelwahl ansetzen. Hierzu zählen z.B. Car-Sharing-Angebote (SRL, 2020). • Green City Masterplan: Der 2018 fertiggestellte Masterplan Green City Bremen stellt Maßnahmen zur Reduktion der verkehrsbedingten Luftbelastungen zusammen, z.B. in den Bereichen Carsharing, ÖPNV und Elektromobilität. Weitere Informationen unter: https://www.bauumwelt.bremen.de/mobilitaet/nachhaltige_mobilitaet/masterplan_green_city_bremen-78065 • Fahrradmodellquartiere: In den Fahrradmodellquartieren Alte Neustadt und Ellener Hof werden die Bedingungen für Radfahrer*innen verbessert, u.a. durch die Ausweisung von Fahrradzonen, Querungshilfen und verbesserte Abstellmöglichkeiten, und so die Sicherheit und das Miteinander im Verkehr gefördert. Weitere Informationen unter: https://www.bremen.de/leben-in-bremen/fahrradstadt/radprojekte
<i>Verortung im politisch-administrativen System des Landes Bremen</i>	<p>Die Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau (www.bauumwelt.bremen.de), Magistrat der Stadt Bremerhaven, Stadtplanungsamt (https://www.bremerhaven.de/de/verwaltung-politik/stadtplanungsamt/stadtplanungsamt.71742.html)</p>

<i>Politikfeld</i>	Umwelt
<i>Inhalte</i>	<p>Das Politikfeld befasst sich mit den naturräumlichen, ökologischen und klimatischen Zusammenhängen und legt damit wichtige Grundlagen für eine nachhaltige Stadtentwicklung. Das Politikfeld steht für den Umgang mit Grün- und Freiflächen sowie Gewässern. Hierbei sind auch Fragen der Erholung, des Naturschutzes und der Klimaanpassung von Bedeutung. Zudem fallen Lärm und Luftqualität in dieses Politikfeld. Die Inhalte und Steuerungsinstrumente dieses Politikfeldes sind wesentlich durch das Bundesnaturschutzgesetz (BNatSchG) und das Bundesimmissionsschutzgesetz (BImSchG) bestimmt. Letzteres setzt beispielsweise den Rahmen für Luftreinhalte- und Lärmaktionspläne. Bei der ebenfalls im BImSchG verankerten Umweltverträglichkeitsprüfung ist im Land Bremen auch der Öffentliche Gesundheitsdienst zu beteiligen, der die gesundheitlichen Auswirkungen von Umwelteinflüssen bewertet (§20 ÖGDG des Landes Bremen).</p>
<i>beispielhafte Steuerungsinstrumente, Normen und Programme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Landschaftsplan: Der Landschaftsplan stellt die Konkretisierung der Ziele des Naturschutzes und der Landschaftspflege auf örtlicher Ebene dar, beispielsweise durch die Ausweisung von Schutzgebieten und Ausgleichsflächen (§9 BNatSchG). • Grüner Bremer Westen: Als Modellvorhaben im Programm Experimenteller Wohnungs- und Städtebau (ExWoSt) des Bundes soll ein Kleingartengebiet als umfassendes Naherholungsgebiet entwickelt werden. Weitere Informationen unter: https://www.bauumwelt.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen213.c.71757.de • Luftreinhalteplan: Ein Luftreinhalteplan stellt im Falle der Überschreitung von entsprechenden Grenzwerten Maßnahmen zur Verbesserung der Luftqualität dar (§47 BImSchG). • Klimaanpassungsstrategien: Mit der Klimaanpassungsstrategie KLAS bereitet sich Bremen auf zunehmende Extremwetterereignisse vor, beispielsweise durch eine Starkregenkarte und ein Starkregenvorsorge-Portal. Weitere Informationen unter: https://www.klas-bremen.de/ • Lärmaktionsplan: In einem Lärmaktionsplan werden Maßnahmen zur Minderung der Lärmbelastung der Bevölkerung aufgestellt (§47d BImSchG). Der 2014 auch in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt erarbeitete Aktionsplan für die Lärminderung für die Stadt Bremen sieht eine enge Verzahnung mit dem ebenfalls 2014 aufgestellten Verkehrsentwicklungsplan vor. Zudem wird von der Ausweisung ruhiger Gebiete Gebrauch gemacht. Weitere Informationen unter: https://www.bauumwelt.bremen.de/umwelt/laerm/umgebungs-laerm_im_land_bremen-24080
<i>Verortung im politisch-administrativen System des Landes Bremen</i>	<p>Die Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau (www.bauumwelt.bremen.de), Magistrat der Stadt Bremerhaven, Stadtplanungsamt (https://www.bremerhaven.de/de/verwaltungspolitik/stadtplanungsamt/stadtplanungsamt.71742.html) und Magistrat der Stadt Bremerhaven, Umweltschutzamt (https://www.bremerhaven.de/de/verwaltungspolitik/buergerservice/adressen-oeffnungszeiten/umweltschutzamt.22542.html)</p>

<i>Politikfeld</i>	Nahversorgung
<i>Inhalte</i>	Das Politikfeld setzt beim Zugang zu Lebensmitteln und anderen Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs an. Im städtischen Kontext liegt der Fokus auf einer guten Erreichbarkeit von Versorgungseinrichtungen zu Fuß, mit dem Rad oder mit dem Öffentlichen Nahverkehr. Aber auch die Produktion von Nahrungsmitteln und der Konsum regionaler Produkte können adressiert werden (Baumeister et al., 2016, pp. 145–148).
<i>beispielhafte Steuerungsinstrumente, Normen und Programme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelhandelskonzept: Ein Einzelhandelskonzept steuert die Ansiedlung von Einzelhandelseinrichtungen in einer Stadt oder Region. Dabei werden i.d.R. sowohl räumliche Versorgungsbereiche als auch die anzubietenden Sortimente definiert (Niedersächsische Industrie- und Handelskammern, 2014). • Zentren- und Nahversorgungskonzept: Das kommunale Zentren- und Nahversorgungskonzept für die Stadtgemeinde Bremen, das eine gute Nahversorgung im Sinne einer „Stadt der kurzen Wege“ gewährleisten soll, wird aktuell fortgeschrieben. Weitere Informationen unter: https://www.bauumwelt.bremen.de/stadtentwicklung/stadtentwicklung/kommunales_zentren_und_nahversorgungskonzept-92514 • BioStadt Bremen: Die Stadtgemeinde Bremen ist Mitglied des BioStädte-Netzwerks und fördert u.a. durch die Vernetzung von Verbänden, Vereinen und Projekten die Produktion und den Verzehr von ökologisch und regional produzierten Lebensmitteln. Weitere Informationen unter: https://www.biostadt.bremen.de/ • City-/ Zentren- oder Geschäftsstraßenmanagement: Das City-, Zentren- oder Geschäftsstraßenmanagement zielt auf die Belebung von Stadt(teil-)zentren und Geschäftsstraßen u.a. durch die Vernetzung der anliegenden Einzelhändler und eine gemeinsame Außendarstellung (Ministerium für Umwelt, Energie und Verkehr des Saarlandes, 2010). • Innenstadtkonzept: Das Innenstadtkonzept Bremen Innenstadt 2025 formuliert Leitlinien für die städtebauliche und funktionale Entwicklung der Bremer Innenstadt, z.B. bezüglich der Gestaltung öffentlicher Räume, des Stadtbildes und der Erreichbarkeit. Weitere Informationen unter: https://www.wirtschaft.bremen.de/wirtschaft/wirtschaftsstandort_bremen_bremerhaven/einzelhandel_und_innenstadt-9908
<i>Verortung im politisch-administrativen System des Landes Bremen</i>	Die Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau (www.bauumwelt.bremen.de) und Die Senatorin für Wirtschaft, Arbeit und Europa (www.wirtschaft.bremen.de), Magistrat der Stadt Bremerhaven, Stadtplanungsamt (https://www.bremerhaven.de/de/verwaltung-politik/stadtplanungsamt/stadtplanungsamt.71742.html)

<i>Politikfeld</i>	Lokale Wirtschaft und Beschäftigung
<i>Inhalte</i>	An erster Stelle steht in diesem Politikfeld die Verfügbarkeit von angemessenen Arbeitsplätzen, d.h. der Zugang zu einem geregelten Einkommen. In diesem Zusammenhang sind sowohl räumliche Fragen, wie die Lage der Arbeitsplätze und die damit einhergehenden Arbeitswege, von Interesse, als auch individuelle Fähigkeiten, die durch Qualifizierung, Aus- und Weiterbildung gestärkt werden sollen (Baumeister et al., 2016, pp. 75–76). Die Inhalte und Steuerungsinstrumente dieses Politikfeldes sind u.a. durch die Sozialgesetzgebung und deren Ergänzungen, z.B. durch das Teilhabechancengesetz, bestimmt.
<i>beispielhafte Steuerungsinstrumente, Normen und Programme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Wirtschaftsförderung: Die kommunale Wirtschaftsförderung dient dem Erhalt und der Stärkung der lokal ansässigen Unternehmen sowie der Verbesserung des Arbeitsplatzangebots, z.B. durch die Ausweisung von Gewerbeflächen, die Bereitstellung von Infrastruktur und das Standortmarketing (Deutscher Städtetag, 2012). • Europäischer Fonds für regionale Entwicklung (EFRE): Das Land Bremen definiert im operationellen Programm strukturpolitische Zielsetzungen für die Umsetzung des EFRE-Programms (2014-2020). Weitere Informationen unter: https://www.wirtschaft.bremen.de/wirtschaft/fachprogramme-9880 • Beschäftigungsförderung: Beschäftigungsförderung dient dazu, mehr Menschen in ein bezahltes Arbeitsverhältnis zu bringen. Die Ansätze reichen von Informationsangeboten bis zu geförderten Beschäftigungsverhältnissen (Jobcenter Pforzheim, o. J.). • Beschäftigungspolitisches Aktionsprogramm: Das beschäftigungspolitische Aktionsprogramm soll Arbeit, Bildung und Teilhabe fördern. Im Förderzeitraum 2014-2020 werden hier auch Mittel des Europäischen Sozialfonds eingesetzt. Weitere Informationen unter: https://www.wirtschaft.bremen.de/arbeit/foerderung__arbeit__bildung__teilhabe-9884 • Lokales Kapital für Soziale Zwecke: Das Landesprogramm zielt auf Beschäftigungsförderung vor Ort durch Mikroprojekte beispielsweise von lokalen Initiativen oder Selbsthilfegruppen. Weitere Informationen unter: https://www.sozialestadt.bremen.de/programme/los__bremen_ii__lokales_kapital_fuer_soziale_zwecke-3536
<i>Verortung im politisch-administrativen System des Landes Bremen</i>	Die Senatorin für Wirtschaft, Arbeit und Europa (www.wirtschaft.bremen.de), Magistrat der Stadt Bremerhaven, Amt für kommunale Arbeitsmarktpolitik (https://www.bremerhaven.de/de/verwaltungspolitik/buergerservice/adressen-oeffnungszeiten/amt-fuer-kommunale-arbeitsmarktpolitik.22503.html)

<i>Politikfeld</i>	Soziale Teilhabe und Integration
<i>Inhalte</i>	<p>Das Politikfeld umfasst sowohl die soziale Infrastruktur als auch die öffentlichen Räume. Als soziale Infrastruktur werden Einrichtungen und Dienstleistungen bezeichnet, die grundlegenden Bedürfnissen nach Bildung, Gesundheit, sozialer Unterstützung und Erholung dienen und zugleich die soziale Interaktion fördern (Baumeister et al., 2016, p. 119). Jenseits von spezifischen Einrichtungen übernehmen auch öffentliche Räume eine wichtige Funktion als Begegnungsorte. Von zentraler Bedeutung sind zudem ein gerechter Zugang zu den gemeinschaftlichen Ressourcen für alle Bevölkerungsgruppen und eine Beteiligung an lokalen Entscheidungsprozessen (Baumeister et al., 2016, pp. 127–131). Darüber hinaus sind dem Politikfeld vielfältige Unterstützungsangebote zuzuordnen, die sich meist an einzelne Bevölkerungsgruppen richten, z.B. Jugendarbeit, Seniorenpolitik, Integrationspolitik und Wohnungslosenhilfe. Die Inhalte und Steuerungsinstrumente dieses Politikfeldes sind auch durch Bundesgesetzgebung, wie das Bundesteilhabegesetz (BTHG), beeinflusst.</p>
<i>beispielhafte Steuerungsinstrumente, Normen und Programme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Quartiersmanagement: Quartiersmanagement ist ein Ansatz, der v.a. in der sozialen Stadtentwicklung zur Anwendung kommt. Die Entwicklung eines Quartiers oder Stadtteils soll u.a. durch die Vernetzung von Schlüsselakteuren und die Befähigung der Bewohnerschaft unterstützt werden (Servicestelle HEGISS, 2019). • Verfügungsfonds: Verfügungsfonds sind stadtteil- oder quartiersbezogene Budgets, über deren Vergabe durch ein Gremium aus Bewohner*innen entschieden wird (Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2012). • Armuts- und Reichtumsbericht: Seit 2009 werden im Armuts- und Reichtumsbericht des Landes Bremen Daten und Analysen zu den Lebenslagen und Teilhabechancen armer Menschen zusammengeführt. Der dritte Bericht befindet sich in Vorbereitung. Weitere Informationen unter: https://www.soziales.bremen.de/soziales/armuts__und_reichtumsberichte-70849 • Altenplan: Der derzeit gültige Altenplan für die Stadtgemeinde Bremen wurde 2007 erarbeitet und befasst sich u.a. mit den Themen Wohnen im Alter und Gesundheit. Der Altenplan bildet auch die Basis für die altenpolitischen Leitlinien, nach denen sich die Bremer Altenhilfe ausrichtet. Weitere Informationen unter: https://www.soziales.bremen.de/soziales/aeltere_menschen/weitere_themen/altenplan-2398 • Stadtteiffonds Geflüchtete: Der Stadtteiffonds unterstützt ehrenamtliche Projekte, die die Integration und Teilhabe von Geflüchteten fördern, Engagement in den Stadtteilen stärken und Begegnung mit der Stadtgesellschaft ermöglichen. Weitere Informationen unter: https://www.senatspressestelle.bremen.de/sixcms/detail.php?id=313641&asl=bremen02.c.732.de
<i>Verortung im politisch-administrativen System des Landes Bremen</i>	<p>Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport (www.soziales.bremen.de), Magistrat der Stadt Bremerhaven, Amt für Jugend, Familie und Frauen (https://www.bremerhaven.de/de/verwaltung-politik/buergerservice/adressen-oeffnungszeiten/amt-fuer-jugend-familie-und-frauen.22500.html)</p>

<i>Politikfeld</i>	Bildung und Kultur
<i>Inhalte</i>	<p>Dem Leitbild der kommunalen Bildungslandschaft (Deutscher Städtetag, 2007) folgend umfasst das Politikfeld nicht nur die schulische Bildung, sondern auch außerschulische Lernorte im Lebensumfeld und deren Vernetzung miteinander. Wichtige Anforderungen werden an das Politikfeld darüber hinaus durch bildungspolitische Entscheidungen, z.B. Ausbau der Ganztagsbetreuung, und übergeordnete gesellschaftspolitische Zielsetzungen, z.B. Inklusion, gestellt. Dem Politikfeld sind auch die Einrichtungen der kulturellen Bildung, z.B. Bibliotheken und Volkshochschulen, zuzurechnen. Die Schulgesetzgebung obliegt den Ländern, die Schulstandortplanung jedoch den Kommunen.</p>
<i>beispielhafte Steuerungsinstrumente, Normen und Programme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Schulentwicklungsplanung: Ziel der Schulentwicklungsplanung ist die bedarfsgerechte Entwicklung der schulischen Bildungseinrichtungen. Hierbei stehen die Entwicklung der Schülerzahlen und der damit einhergehende Raumbedarf im Vordergrund (Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, 2016). • Schulstandortplanung: Da bis 2025 mit einem Zuwachs an Schüler*innen in der Stadtgemeinde Bremen gerechnet wird, wurde im November 2018 eine Schulstandortplanung für alle allgemeinbildenden öffentlichen Schulen vorgelegt, die den Bedarf an Neu- und Ausbauten aufzeigt. Ein erstes Maßnahmenpaket wurde im Frühjahr 2019 konkretisiert. Weitere Informationen unter: https://www.bildung.bremen.de/detail.php?gsid=bremen117.c.202819.de • Bildungsplan 0 bis 10: Mit dem Bildungsplan 0 bis 10 soll der Lernprozess von Kindern u.a. durch eine bessere Verzahnung der Bildungsorte Kita, Schule und Familie unterstützen. Weitere Informationen unter: https://www.bildung.bremen.de/detail.php?gsid=bremen117.c.164724.de • Kommunales Gesamtkonzept kulturelle Bildung: Das kommunale Gesamtkonzept kulturelle Bildung ist ein derzeit in Nordrhein-Westfalen geförderter Ansatz zur Vernetzung der kommunalen Angebote und Akteure in den Bereichen Bildung, Kultur und Jugendarbeit (Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen [MKW NRW], 2019). • Quartiersbildungszentren: Mit den Quartiersbildungszentren wurden Orte geschaffen, an denen Bildungsinstitutionen und Stadtteilorganisationen zusammenarbeiten und gemeinsam ein umfassendes Bildungs- und Kulturprogramm für die Bewohner*innen des Quartiers anbieten. Weitere Informationen unter: http://www.gröpelingen-bildet.de/index.php?we_objectID=17
<i>Verortung im politisch-administrativen System des Landes Bremen</i>	<p>Die Senatorin für Kinder und Bildung (www.bildung.bremen.de), Der Senator für Kultur (www.kultur.bremen.de), Magistrat der Stadt Bremerhaven, Schulamt (https://www.bremerhaven.de/de/verwaltungspolitik/buergerservice/adressen-oeffnungszeiten/schulamt.22497.html) und Magistrat der Stadt Bremerhaven, Kulturamt (https://www.bremerhaven.de/de/freizeitkultur/stadtkultur/stadtkultur.21341.html)</p>

3.2 VORGEHENSWEISE ZUR ANALYSE BREMISCHER NORMEN HINSICHTLICH DER BERÜCKSICHTIGUNG VON ASPEKTEN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND GESUNDHEITLICHER CHANCENGLEICHHEIT

Zur Analyse Bremischer Normen hinsichtlich der Berücksichtigung von Aspekten der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Chancengleichheit wird ein Vorgehen vorgeschlagen, das die folgenden Schritte umfasst:

1. Identifikation relevanter Bremischer Normen in den Politikfeldern
2. Operationalisierung von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Chancengleichheit
3. Inhaltsanalytische Auswertung der Dokumente
4. Rückkopplung mit Vertreter*innen aus den Politikfeldern

SCHRITT 1: IDENTIFIKATION RELEVANTER BREMISCHER NORMEN IN DEN POLITIKFELDERN

Als erstes sollte das Material bestimmt werden, auf das sich die Analyse bezieht. Für die Identifikation relevanter Bremischer Normen wird das folgende Vorgehen vorgeschlagen:

1. **Desktoprecherche:** Einen ersten Überblick über die Programme und Maßnahmen im jeweiligen Politikfeld im Land Bremen geben die Webseiten der in Kapitel 3.1 unter „Verortung im politisch-administrativen System des Landes Bremen“ aufgeführten Senatorischen Behörden. Als ergänzende Quelle kann auch die Datenbank der Parlamentsdokumentation der Bremischen Bürgerschaft (<https://paris.bremische-buergerschaft.de/index.htm>) herangezogen werden, die eine Stichwortsuche ermöglicht. Die Ergebnisse der Desktoprecherche können beispielsweise in einem kurzen Steckbrief festgehalten werden. Hierbei sollten die Bezeichnung des Programms oder der Maßnahme, das Jahr der Beschlussfassung oder Veröffentlichung sowie eine Kurzbeschreibung des Inhalts erfasst werden.
2. **Expertengespräche:** Um die Relevanz der Programme und Maßnahmen für das jeweilige Politikfeld einzuschätzen, sollte ein Gespräch mit einem oder einer Vertreter*in der für das Politikfeld zuständigen Senatorischen Behörde geführt werden. Nur eine Person, die an den Arbeitsprozessen der jeweiligen Behörde beteiligt ist, kann einschätzen, wie die Programme und Maßnahmen entstanden sind und welche Wirkung sie verwaltungsintern entfalten. Es könnte beispielsweise gezielt nachgefragt werden, welche Programme von den Beteiligten neue Sicht- und Handlungsweisen erfordert haben. Die Ergebnisse der Desktoprecherche sollten dabei als Grundlage des Gesprächs vorliegen.
3. **Zusammenstellung des Materials für die Analyse:** Für jedes als relevant eingestufte Programm oder jede Maßnahme sollte ein Dokument vorliegen, das die wesentlichen Inhalte wiedergibt. Dies kann ein öffentlich zugänglicher Plan oder ein Konzept sein, aber auch ein interner Bericht über die Umsetzung einer Maßnahme. Die Auswahl der Dokumente sollte ebenfalls mit den Vertreter*innen der zuständigen Senatorischen Behörde abgestimmt werden, die ggf. auch Zugang zu nicht öffentlichen Dokumenten verschaffen können. Je nach Umfang der anschließenden Analyse ist ggf. eine Reduzierung der berücksichtigten Programme und Maßnahmen auf 3-5 je Politikfeld anzustreben.

SCHRITT 2: OPERATIONALISIERUNG VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND GESUNDHEITLICHER CHANCENGLEICHHEIT

Die in Schritt 1 identifizierten Dokumente sollen auf eine Bezugnahme zu Aspekten der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Chancengleichheit hin untersucht werden. Für eine erste Annäherung an die Inhalte der jeweiligen Politikfelder kann eine lexikalische Suche nach vorab definierten Suchbegriffen, z.B. gesund, Gesundheit, Gesundheitsförderung, Chancengleichheit, durchgeführt werden, um die expliziten Bezüge herauszuarbeiten. Hierbei sollten auch verwandte Begriffe, z.B. Lebensqualität, Wohlbefinden oder Teilhabe, berücksichtigt werden. In unterschiedlichen Politikfeldern sind erfahrungsgemäß unterschiedliche Begrifflichkeiten gebräuchlich. Wenn dieser Ansatz weiterverfolgt werden soll, bietet es sich an, die Suchbegriffe im Zuge der Identifizierung relevanter Normen mit den Expert*innen aus den jeweiligen Politikfeldern zu besprechen.

Es ist davon auszugehen, dass in den jeweiligen Politikfeldern auch unterschiedliche Gesundheitsverständnisse vorliegen. Dementsprechend wird nicht alles, was aus einer Public Health-Perspektive gesundheitlich relevant ist, auch als solches erkannt und benannt. Deshalb empfiehlt es sich, über eine lexikalische Suche hinaus auch nach impliziten Bezügen zu Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Chancengleichheit zu suchen. Dies erfordert, dass eine Person mit entsprechender Public Health-Expertise die Dokumente aus den Politikfeldern liest, implizite Bezüge erkennt und diese klassifiziert. Grundlage für eine solche Klassifizierung ist eine Operationalisierung von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Chancengleichheit. Es sollten dabei drei Bereiche einbezogen werden:

1. **Gesundheitsdeterminanten:** Der Analyse sollte ausgehend von den Ausführungen in Kapitel 2.1 ein breites Gesundheitsverständnis basierend auf den sozialen Determinanten von Gesundheit zugrunde gelegt werden. Durch den Stadtteil als Bezugsraum empfiehlt es sich zudem, ein besonderes Augenmerk auf den Zusammenhang zwischen Umwelt und Gesundheit zu legen. Somit bietet sich das Humanökologische Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum als Rahmen für die Analyse an (siehe hierzu Abb. 1 in Kapitel 2.1). Das Modell benennt ausgehend von acht Einflussbereichen bereits eine Vielzahl möglicher Einflussfaktoren auf Gesundheit. Die auf das Individuum bezogenen Einflussbereiche (Menschen, Lebensstil, Aktivitäten) und die auf den Kontext bezogenen Einflussbereiche (Gemeinde, lokale Wirtschaft, bebaute Umwelt, natürliche Umwelt, globales Ökosystem) können eine Suche nach inhaltlichen Anknüpfungspunkten in den Politikfeldern sinnvoll strukturieren.
2. **Partizipation:** Für Gesundheitsförderung ist zudem die Beteiligung an den Entscheidungsprozessen bezüglich der Gestaltung des Wohnumfeldes von hoher Relevanz (siehe Kapitel 2.3.4). Die acht Einflussbereiche des Humanökologischen Modells der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum sollten deshalb um eine Betrachtung der Partizipationsmöglichkeiten ergänzt werden. Um die Partizipationsmöglichkeiten näher zu erfassen, bietet sich für die hier angestrebte Analyse ein Stufenmodell an, das nach dem Grad der Mitbestimmung unterscheidet. Angelehnt an die „ladder of citizen participation“ (Arnstein, 1969) werden in der Gesundheitsförderung wahlweise neun oder zwölf Stufen der Partizipation unterschieden: Instrumentalisierung, Anweisung, Information, Anhörung, Einbeziehung, Mitbestimmung, teilweise Entscheidungskompetenz, Entscheidungsmacht und Selbstorganisation bzw. Desinformation, Manipulation, Beschwichtigung, Erziehung, Information, Anhörung, Beschwerde, gemeinsame Verhandlung, partnerschaftliche Kooperation, delegierte Durchführungsmacht, institutionalisierte Kontrollmacht und institutionalisierte Entscheidungsmacht (Wright, 2016).
3. **Umweltgerechtigkeit und Chancengleichheit:** Zudem sollte, wie auch im Health Impact Assessment (siehe Kapitel 2.3.4) vorgesehen, eine bevölkerungsbezogene Sichtweise

eingenommen werden, die nach der Verteilung von positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit verschiedener Bevölkerungsgruppen fragt. Aufbauend auf dem Leitbild Umweltgerechtigkeit ist nach dem Zusammenhang zwischen Umwelt, Gesundheit und sozialer Lage zu fragen. Hierbei ist sowohl die möglicherweise ungleiche Exposition gegenüber Umweltbelastungen und -ressourcen (Verteilungsgerechtigkeit) als auch die möglicherweise ungleiche Beteiligung an lokalen Entscheidungsprozessen (Verfahrensgerechtigkeit) gemeint (Bolte et al., 2018). Da in der Analyse nicht die Auswirkungen auf die Gesundheit selbst eingeschätzt werden können, geht es zunächst einmal darum zu erfassen, inwiefern auf soziale Lage sowie die Bedürfnisse und mögliche Benachteiligungen einzelner Bevölkerungsgruppen Bezug genommen wird.

SCHRITT 3: INHALTSANALYTISCHE AUSWERTUNG DER DOKUMENTE

Für die Auswertung der in Schritt 1 identifizierten Dokumente auf Basis der in Schritt 2 vorgenommenen Operationalisierung bietet sich ein inhaltsanalytisches Verfahren an. Konkret wird eine Orientierung am Verfahren der evaluativen qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018, S. 123ff) vorgeschlagen. Diese Form der Inhaltsanalyse zielt auf die „Einschätzung, Klassifizierung und Bewertung von Inhalten“ (Kuckartz, 2018, S. 123). Das Material wird folglich von einer Person mit entsprechender fachlicher Expertise, hier im Bereich Public Health, gelesen und eingeschätzt. Das Verfahren geht damit über die Identifizierung relevanter Textstellen basierend auf einer lexikalischen Stichwortsuche hinaus. Die Dokumente können dabei als Ganzes betrachtet oder in einzelne Analyse-einheiten unterteilt werden (Kuckartz, 2018, S. 30–31). Wenn die Dokumente sehr umfangreich sind, kann es z.B. sinnvoll sein, sich zunächst nur diejenigen Abschnitte anzusehen, in denen konkrete Zielsetzungen oder Maßnahmen formuliert werden.

Die evaluative qualitative Inhaltsanalyse umfasst folgende Schritte:

1. **Festlegung der Bewertungskategorie(n):** Für die hier skizzierte Analyse bietet sich eine A-priori-Kategorienbildung (auch deduktive Kategorienbildung) an, d.h. dass die Kategorien für die Analyse feststehen bevor das Material gesichtet wird (Kuckartz, 2018, p. 64). Grundlage für die Kategorienbildung ist hier die Operationalisierung von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Chancengleichheit aus Schritt 2. In einer Kategoriendefinition wird festgehalten, welche Aussagen später dieser Kategorie zuzuordnen sind. Zur Veranschaulichung können auch Beispiele aus dem Material angeführt werden (Kuckartz, 2018, pp. 66–67).
2. **Materialdurchgang und Codieren der Textstellen:** Das gesamte Material wird nun durchgegangen. Dabei werden alle Textstellen codiert, die sich einer der vorher gebildeten Kategorien zuordnen lassen (Kuckartz, 2018, p. 127).
3. **Zusammenstellen der Textstellen:** Die codierten Textstellen werden nun für jede Kategorie und jedes Dokument einzeln zusammengestellt, z.B. in einer Tabelle (Kuckartz, 2018, p. 127).
4. **Ausprägungen der Bewertungskategorien formulieren:** Für jede Bewertungskategorie werden nun unterschiedliche Ausprägungen formuliert. Im einfachsten Fall wird man mit drei Ausprägungen arbeiten: hohe Ausprägung, geringe Ausprägung, nicht zu klassifizieren. Ob eine weitergehende Differenzierung sinnvoll ist, sollte anhand von ausgewählten Textstellen aus dem vorliegenden Material entschieden werden (Kuckartz, 2018, p. 127).
5. **Bewertung des gesamten Materials:** Im nächsten Schritt wird das gesamte Material basierend auf den im vorherigen Schritt definierten Ausprägungen erneut durchgesehen, bewertet und entsprechend codiert (Kuckartz, 2018, p. 134).

6. **Auswertung:** Das codierte Material lässt sich jetzt bezogen auf das einzelne Dokument, bezogen auf eine Gruppe von Dokumenten, z.B. aus einem Politikfeld, oder bezogen auf eine einzelne Bewertungskategorie auswerten. Es können sowohl statistische Auswertungen, z.B. zur Häufigkeit der Ausprägungen, als auch verbal-interpretative Auswertungen, z.B. zur Darstellung von Besonderheiten, vorgenommen werden (Kuckartz, 2018, pp. 135–136).

Die Nutzung einer Software für *qualitative data analysis* (QDA) kann, sofern auch PDF-Dokumente importiert werden können, die Durchführung einer inhaltsanalytischen Dokumentenauswertung enorm erleichtern. Die Bewertungskategorien (siehe 1.) lassen sich dann als Codes und die Ausprägungen (siehe 4.) als Sub-Codes anlegen. Das Zusammenstellen der Textstellen (siehe 3.) erfolgt dann quasi auf Knopfdruck und lässt sich beliebig exportieren. Eine QDA-Software bietet auch die Möglichkeit, das Material mittels lexikalischer Suche zu durchsuchen und Textstellen ggf. automatisiert zu codieren. Dies bietet sich vor allem dann an, wenn große Textmengen analysiert werden sollen. Voraussetzung für eine zuverlässige Codierung basierend auf der Suchfunktion ist jedoch, dass eine erschöpfende Liste mit Suchworten vorliegt. Da in diesem Fall jedoch Dokumente aus sehr unterschiedlichen Politikfeldern analysiert werden, ist eine solche Liste vermutlich schwer zu erstellen. Daher kann auf eine intensive Analyse durch Public Health-Expert*innen im Austausch mit Vertreter*innen des jeweiligen Politikfeldes nicht verzichtet werden.

*SCHRITT 4: RÜCKKOPPLUNG MIT VERTRETER*INNEN AUS DEN POLITIKFELDERN*

Da die Analyse Bremischer Normen hinsichtlich der Berücksichtigung von Aspekten der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Chancengleichheit als Vorbereitung auf ein späteres politikfeldübergreifendes Handeln durchgeführt wird, bietet es sich an, die Ergebnisse der Analyse mit den Expert*innen aus den jeweiligen Politikfeldern zu diskutieren. Dies kann in Einzelgesprächen oder als gemeinsamer Workshop erfolgen.

Die Ergebnisse der Analyse sollten zu diesem Zeitpunkt für jedes Politikfeld vorliegen. Das Humanökologische Modell der Gesundheitsdeterminanten im Siedlungsraum (Baumeister et al., 2016), das Stufenmodell zur Partizipation in der Gesundheitsförderung (Wright, 2016) und das Leitbild Umweltgerechtigkeit (Bolte et al., 2018) können dann herangezogen werden, um ein Bewusstsein für die Verortung des jeweiligen Politikfeldes im Gesamtzusammenhang zu schaffen. Hier knüpft die Analyse an die in Kapitel 4 dargestellten Empfehlungen zur Initiierung ressortübergreifender Kooperationen für eine gesundheitsfördernde Stadt(teil)entwicklung an (siehe hierzu insbesondere Punkt 4).

4. EMPFEHLUNGEN EINER VORGEHENSWEISE ZUR ETABLIERUNG EINES HIAP ANSATZES

Die Empfehlungen zur Initiierung ressortübergreifender Kooperationen für eine gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung im folgenden Abschnitt basieren auf den Analyseergebnissen der Leitfäden, einem Experten-Interview mit Dr. Karoline Schubert, Kompetenzzentrum für integrierte kommunale Strategien im Gesunde Städte-Netzwerk, und Erfahrungen aus eigenen Projektarbeiten (u.a. Projekt AFOOT, Brüchert et al., 2021). Angereichert werden die Empfehlungen mit aktuellen Forschungsergebnissen.

1. POLITISCHEN RÜCKHALT SICHERN

- a. Commitment der Politik für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik.
Wichtig ist, dass es ein Bewusstsein für die Relevanz von Gesundheit in allen Politikbereichen gibt und ein Bekenntnis dazu auf höchster Regierungsebene. Dies kann zum Beispiel wie in Bremen durch den Beitritt in das Gesunde Städte-Netzwerk und die Verankerung des HiAP-Ansatzes in den Bremer Koalitionsvertrag geschehen.
- b. Nutzen und Umsetzungsmöglichkeiten aufzeigen.
Dies kann z.B. durch Best Practice Beispiele geschehen; einige Best Practice Beispiele sind in Tuttner (2013) genannt. Auch kann es erfolgsversprechend sein, hierbei die langfristigen Gesundheitseffekte zu betonen, die durch eine gemeinsame und ressortübergreifende Zusammenarbeit erzielt werden können (z.B. Gesundheitsberichte) (Tuttner, 2013).

2. STRUKTUREN UND RESSOURCEN FÜR HIAP BEREITSTELLEN

- a. HiAP ist keine zusätzliche Aufgabe, sondern erfordert eigene Strukturen. Es wird immer wieder betont, dass die Initiative eine zuständige Person benötigt, die sich für HiAP einsetzt und der ein zugeschnittener Wirkungsbereich und Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. In Leipzig ist dies zum Beispiel durch die Einrichtung einer Koordinierungsstelle kommunale Gesundheit (Schubert, 2019) erfolgt. Um den Stellenwert dieses Bereichs deutlich zu machen, wäre dies allerdings angemessener durch eine (ressortunabhängige) Stabsstelle, in direkter Anbindung an den/die Bürgermeister*in umgesetzt. Wichtig ist es, dass eine Person sich des Themas HiAP annimmt, das Thema auf die Agenda setzt und neue Kooperationen sowie (Zusammenarbeits-) Strukturen schafft.
- b. Die Mitarbeiter*innen, die HiAP etablieren und verankern, sollten über die Kapazitäten und Ressourcen verfügen, um die Partner*innen der staatlichen Behörden durch Treffen formell einzubeziehen, Bereiche mit Möglichkeiten und bewährten Verfahren zu identifizieren und sicherzustellen, dass die in den Aktionsplänen genannten Ziele erreicht werden.
- c. Projektmittel auf Stadtteilebene: Beispielsweise gibt es in Leipzig den Verfügungsfonds Gesundheit (Krankenkassenübergreifende Finanzierung nach § 20 SGB V), in den die Krankenkassen einzahlen. Hier können Akteure auf Quartiersebene Projektgelder beantragen (Schubert, 2019).

3. KOOPERATION MIT WISSENSCHAFT NUTZEN

In Leipzig war ein entscheidender Erfolgsfaktor bei der Etablierung von HiAP-Ansätzen eine gute und enge Kooperation mit der Wissenschaft. Diese wurde durch ein Modellprojekt initiiert. Der dadurch entstandene Kooperationskreis und sein Aufbau wurden von einer Wissenschaftlerin der Hochschule geleitet und moderiert. Gerade bei der Ansprache anderer Ressorts wurde die Zusammenarbeit von einer Mitarbeiterin aus der Verwaltung, die die Strukturen innerhalb der Behörden kennt, und einer hochrangigen Wissenschaftlerin, die den Initiativen einen höheren Stellenwert gab und einen Blick von außen ermöglichte, als großer Erfolg beschrieben. Es sollte somit für Bremen überlegt werden, ob, und wenn ja, wie eine Kooperation mit der Wissenschaft zielführend sein kann.

4. BESTEHENDE ANKNÜPFUNGSPUNKTE IDENTIFIZIEREN

- a. Bevor Kolleg*innen aus relevanten Ressorts angesprochen werden, empfiehlt es sich, bereits bestehende Anknüpfungspunkte zu identifizieren. Dadurch wird deutlich gemacht, dass man sich schon mit der Arbeit des Ressorts auseinandergesetzt hat und nicht nur Informationen und Ressourcen erwartet. Man geht gewissermaßen in Vorleistung (Schubert, 2019). Ein weiterer Vorteil bei dieser „Vorarbeit“ ist, dass das breite Verständnis von Gesundheit der HiAP-Verantwortlichen im Gesundheitsressort das Aufdecken der verschiedenen Anknüpfungspunkte teilweise erst möglich macht. Eine Identifizierung von Anknüpfungspunkten durch jedes einzelne Ressort mit der jeweiligen eigenen Gesundheitsdefinition ist nicht zielführend (unter der Annahme, dass ein Gesundheitsverständnis aus pathogenetischer Sicht vorherrscht). Die Identifizierung von möglichen Anknüpfungspunkten kann durch mehrere Methoden geschehen
 - i. Analyse relevanter Bremischer Normen in Eigenarbeit/Vorarbeit (siehe Kapitel 3)
 - ii. Health Lens Analysis (siehe auch Kapitel 2.3.2 und Kickbusch and Buckett (2010, Kapitel 6)
 - iii. Identifizierung und Definition der Gesundheitsdeterminanten in den Stadtteilen, die durch politische Entscheidungen und Maßnahmen beeinflussbar sind (Tuttner, 2013). Hierbei sind die Partizipation der Bevölkerung in den einzelnen Stadtteilen und eine gemeinsame Problemdefinition wichtig.
- b. Wichtig in diesem Punkt ist es auch, frühzeitig einige leicht erreichbare Ziele („low-hanging-fruits“) zu identifizieren (siehe Kapitel 2.3.1, *Große Ziele versus frühe Erfolge*).

5. KONTAKTE KNÜPFEN

In diesem Punkt geht es darum, was beim Knüpfen der Kontakte für HiAP zu beachten ist.

- a. Ein wesentlicher Bestandteil ist, den Fokus auf das Aufzeigen des gegenseitigen Nutzens zu legen. Dieser Ansatz des wechselseitigen Nutzens zeigt auf, wie durch gemeinsame Aktivitäten jedes Ressort seine eigenen Ziele noch besser erreichen kann und gilt als bester Ansatz für erfolgreiche HiAP-Initiativen (Kickbusch & Buckett, 2010; Molnar et al., 2016).
- b. Wichtig dabei ist eine wertschätzende Kommunikation (Schubert, 2019).

- c. Beim Aufbau neuer Kontakte sollten die sozialen Determinanten von Gesundheit betont werden, um eine breite Definition von Gesundheit zu etablieren und verständlich zu machen (siehe Kapitel 2.1).
- d. Die ersten Kooperationen sollten mit den Partner*innen etabliert werden, die initial das größte Interesse zeigen. Wer zu Beginn nicht kooperieren will, der kann auch nicht dazu gezwungen werden. Möglicherweise ist die Person bzw. das Ressort zu einem späteren Zeitpunkt, wenn erste Erfolge der HiAP-Initiative präsentiert werden können, bereit, sich ebenfalls zu beteiligen. Manchmal ergeben sich auch unvermutet günstige Gelegenheiten und Möglichkeiten für eine Kooperation (siehe Kapitel 2.3.1, *Chancen für Veränderungen finden und nutzen*) durch neu aufgelegte Arbeitsprogramme, Volksbegehren, Richtlinien oder einen Personal-/Regierungswechsel (Kingdon & Thurber, 2011).

6. KOOPERATIONSSTRUKTUREN ETABLIEREN

Nachdem neue Kontakte und Beziehungen geknüpft wurden, ist es wichtig, eine funktionierende Kooperationsstruktur aufzubauen.

- a. Ein wichtiger Aspekt dabei ist, die Rolle des/der Moderator*in zu bestimmen. In Leipzig wurde diese Rolle von einer verwaltungsexternen Person aus der Wissenschaft ausgefüllt, was als gewinnbringend beschrieben wurde (Schubert, 2019). Diese Rolle kann aber auch eine andere externe oder unabhängige Person übernehmen.
- b. Eine mögliche Kooperationsstruktur könnte ein Koordinierungskreis Gesundheit sein, bei dem sich die beteiligten Personen in regelmäßigen Abständen treffen. In dem Koordinierungskreis können unterschiedliche Themen gemeinsam bearbeitet werden, um HiAP voranzutreiben:
 - i. Gesundheit operationalisieren (Schubert, 2019): Alle Akteure sollten das gleiche breite Verständnis von Gesundheit und den sozialen Determinanten von Gesundheit haben (siehe Kapitel 2.1). Man kann sich auch auf neue Begriffe einigen (z.B. Lebensqualität oder Wohlbefinden).
 - ii. Grundursachenkartierung (siehe auch Kapitel 2.3.1, *Instrumente*) zu einem bestimmten Thema in Kleingruppen und Verortung der eigenen Abteilung in den Ursachen
 - iii. Gesundheitsziele formulieren (Tuttner, 2013)
 - iv. HIA z.B. als Instrument zur Priorisierung durchführen
 - v. Health lens analysis
- c. Wichtig beim Aufbau der Kooperationsstruktur ist auch die Berücksichtigung von Capacity Building (siehe Kapitel 2.3.2, *Capacity Building*)

7. GESUNDHEIT IN ALLEN POLITIKBEREICHEN BERÜCKSICHTIGEN

Hier geht es nun um den „Kern“, HiAP zu verankern. Zusammenfassend kann dies zweigleisig passieren: (1) Das Schaffen eines gemeinsamen Verständnisses, dass gesundheitliche Belange in allen politischen Entscheidungen mitgedacht werden und (2) die konkrete Initiierung von gemeinsamen, ressortübergreifenden Maßnahmen. Für beide Herangehensweisen werden in Kapitel 2.3 einige konkrete Hinweise genannt.

Beispiele für die konkrete Verankerung von HiAP innerhalb der Verwaltungsstrukturen wären z.B.:

- a. in Programmen, Plänen und Strategien
- b. durch Stellungnahmen
- c. Aktionspläne verfassen – umsetzen – evaluieren
- d. Steckbriefe für alle Konzepte und Richtlinien (z.B. Verkehrsentwicklungsplan), inwieweit in den unterschiedlichen Ressorts das Thema Gesundheit als Querschnitt bereits vorhanden ist und noch weiter verankert werden kann (Schubert, 2019)

8. EVALUATIONSFORMAT FÜR DEN HIAP-PROZESS EINRICHTEN

Die Evaluation der Implementierung des HiAP-Ansatzes ist essenziell. Zum einen, um kontinuierliches Lernen und Verbessern zu fördern. Zum anderen, um die Auswirkungen und Wirksamkeit von Maßnahmen aufzuzeigen und sich so weitere Unterstützung zu sichern. Weil es nicht ganz einfach ist, die Erfolge von HiAP zu evaluieren, ist es wichtig, sich frühzeitig ein gutes Evaluationsformat zu überlegen. Ein wichtiger Faktor hierbei ist es auch, kleine Erfolge wertzuschätzen und zu kommunizieren („low hanging fruits“, siehe Kapitel 2.3.1, *Große Ziele versus frühe Erfolge*).

- a. Generell sollte die Evaluation in drei Bereiche unterteilt werden
 - i. Prozessevaluation
 - ii. Wirkungsevaluation
 - iii. Ergebnisevaluation

Hinweise zur konkreten Umsetzung dieses Punktes sind in Kapitel 2.3.5 zu finden.

9. ERGEBNISSE UND ERFAHRUNGEN PRÄSENTIEREN

Um die Erfolge von HiAP Initiativen sichtbar zu machen und sich weitere Unterstützung zu sichern, sollten die Ergebnisse in unterschiedlichen Formaten sichtbar gemacht werden, z.B. durch

- a. Berichte
- b. Jahrestagungen
- c. Neue Online-Formate
- d. Best Practice Beispiele

REFERENZEN

- Agora Verkehrswende (2019). *Parkraummanagement lohnt sich! Leitfaden für Kommunikation und Verwaltungspraxis*. Berlin. Verfügbar unter: https://www.zukunftsnetz-mobilitaet.nrw.de/sites/default/files/downloads/parkraummanagemet-lohnt-sich_agora-verkehrswende_web.pdf [Zugriff: 28.10.2019]
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Baumeister, H., Rüdiger, A., Köckler, H., Claßen, T., Hamilton, J., Rübeler, M., Sahin, C., Baumgart, S., Hornberg, C. (2016). *Leitfaden Gesunde Stadt. Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst*. Bielefeld: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW). Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Pub/2019_df/lzg-nrw_leitfaden_gesunde_stadt_2019.pdf [Zugriff: 28.10.2019]
- Blum, S., & Schubert, K. (2011). *Politikfeldanalyse* (2., aktualisierte Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- Bolte, G., Bunge, C., Hornberg, C., & Köckler, H. (2018). Umweltgerechtigkeit als Ansatz zur Verringerung sozialer Ungleichheiten bei Umwelt und Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(6), 674–683. doi:10.1007/s00103-018-2739-6
- Brüchert, T., Quentin, P., Baumgart, S., & Bolte, G. (2021): Barriers, facilitating factors, and inter-sectoral collaboration for promoting active mobility for healthy aging—a qualitative study within local government in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (7), 3807. doi:10.3390/ijerph18073807
- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (2016). *Integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte in der Städtebauförderung: Eine Arbeitshilfe für Kommunen*. Berlin. Verfügbar unter: https://www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/SharedDocs/Publikationen/StBauF/Arbeitshilfe_ISEK.pdf?__blob=publicationFile&v=5 [Zugriff: 28.10.2019]
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2012). *Verfügungsfonds in der Städtebauförderung* (BMBVS Sonderveröffentlichungen). Bonn. Verfügbar unter: https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/ministerien/BMVBS/Sonderveroeffentlichungen/2013/DL_Veruegungsfonds.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [Zugriff: 28.10.2019]
- Clavier, C. (2016). Implementing Health in All Policies – Time and Ideas Matter Too! *International Journal of Health Policy and Management*, 5(10), 609-610. doi: 10.15171/ijhpm.2016.81
- CSDH. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Comission on Social Determinants of Health*. Geneva, World Health Organization. Verfügbar unter: https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf [Zugriff: 28.10.2019]
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe* (Vol. 14).
- Deutscher Städtetag (2007). *Aachner Erklärung des Deutschen Städtetages: anlässlich des Kongresses „Bildung in der Stadt“ am 22./23. November 2007*. Verfügbar unter: http://www.staedtetag.de/imperia/md/content/dst/2019/aachener_erklaerung.pdf [Zugriff: 28.10.2019]

- Deutscher Städtetag (2012). *Kommunale Wirtschaftsförderung - Unabdingbar für eine Stärkung des Standortes: Diskussionspapier*. Verfügbar unter: http://www.staedtetag.de/imperia/md/content/dst/diskussionspapier_kommunale_wifoe_2012.pdf [Zugriff: 28.10.2019]
- Freiler, A., Muntaner, C., Shankardass, K., Mah, C.L., Molnar, A., Renahy, E., O'Campo, P. (2013). Glossary for the implementation of Health in All Policies (HiAP). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(12): 1068-72. doi: 10.1136/jech-2013-202731
- Geene, R., Gerhardus, A., Grossmann, B., Kuhn, J., Kurth, B.M., Moebus, S., von Philipsborn, P., Pospiech, S., Matusall, S. (2019). *Health in All Policies - Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. Arbeitspapier einer AG des Zukunftsforums Public Health in Kooperation mit der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung und Gesundheit Berlin-Brandenburg*. Verfügbar unter: <https://zukunftsforum-public-health.de/health-in-all-policies/> [Zugriff: 28.10.2019]
- Government of South Australia. (2011). *Health in All Policies: The South Australian Approach*. Adelaide. Verfügbar unter: <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/4034df0043aee36bb5f7fded1a914d95/HiAPInformationPamphlet-Jun2011.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-4034df0043aee36bb5f7fded1a914d95-mMFC9k3> [Zugriff: 28.10.2019]
- Government of South Australia, & WHO. (2017). *Adelaide Statement II: Implementing the Sustainable Development Agenda through good governance for health and wellbeing: building on the experience of Health in All Policies*. Adelaide. Verfügbar unter: https://www.who.int/social_determinants/SDH-adelaide-statement-2017.pdf?ua=1 [Zugriff: 28.10.2019]
- Jobcenter Pforzheim (o. J.). *Eckpunkte der Kommunalen Beschäftigungsförderung der Stadt Pforzheim 2015-2017*. Pforzheim. Verfügbar unter: https://di0pda1wg490s.cloudfront.net/fileadmin/user_upload/jobcenter/formulare_merkblaetter/Eckpunkte_kommunale_Beschaeftigungsfoerderung_2015-2017.pdf [Zugriff: 28.10.2019]
- Kickbusch, I., & Buckett, K. (2010). *Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010*. Adelaide. Verfügbar unter: <https://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadelaide-sahealth-100622.pdf> [Zugriff: 28.10.2019]
- Kingdon, J. W., & Thurber, J. A. (2011). *Agendas, alternatives, and public policies* (Updated 2. ed. ed.). Boston: Longman
- Köckler, H., Fehr, R. (2018). Health in All Policies: Gesundheit als integrales Thema von Stadtplanung und -entwicklung. In: Baumgart, S., Köckler, H., Ritzinger, A., Rüdiger, A. (Hrsg). *Planung für gesundheitsfördernde Städte*. Forschungsberichte der ARL 08, Hannover: Akademie für Raumforschung und Landesplanung. S. 70-86
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (2017). *Miteinander für gesunde Quartiere. Potenziale zur Zusammenarbeit*. Paper präsentiert bei der Partnerkonferenz „Quartiersbezogene Gesundheitsförderung – Gesunde Quartiersentwicklung“ zum 11. Bundeskongress Nationale Stadtentwicklungspolitik, Berlin
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). *Grundlagentexte Methoden*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa
- Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen (2013). *Baulücken- und Leerstandskataster (BLK): Leitfaden*. Verfügbar unter: https://www.lgln.niedersachsen.de/download/73496/Leitfaden_Stand_11.2013_.pdf [Zugriff: 28.10.2019]

- Marmot, M. (2012). Building of the global movement for health equity: from Santiago to Rio and beyond. *The Lancet*, 379(9811), 181-188. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61506-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61506-7)
- Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen (2019). *Kommunale Gesamtkonzepte für kulturelle Bildung*. Verfügbar unter: <https://www.mkw.nrw/kultur/foerderungen/kommunale-gesamtkonzepte-fuer-kulturelle-bildung> [Zugriff: 28.10.2019]
- Ministerium für Umwelt, Energie und Verkehr des Saarlandes (2010). *Aktive Zentren: Leitfaden zum Städtebauförderungsprogramm*. Saarbrücken. Verfügbar unter: http://www.stadtentwicklung-saar.de/fileadmin/stadtentwicklung_saar/medien/pdfs/foerderprogramme_richtlinien/100923_Leitfaden_Aktive_Zentren.pdf [Zugriff: 28.10.2019]
- Molnar, A., Renahy, E., O'Campo, P., Muntaner, C., Freiler, A., & Shankardass, K. (2016). Using Win-Win Strategies to Implement Health in All Policies: A Cross-Case Analysis. *PLoS One*, 11(2), e0147003. doi:10.1371/journal.pone.0147003
- Niedersächsische Industrie- und Handelskammern (2014). *Kommunale Einzelhandelskonzepte: Ein wirkungsvolles Instrument für lebendige Städte und Gemeinden in Niedersachsen*. Hannover. Verfügbar unter: https://www.ihk-n.de/blob/nitag/publikationen/downloads/895104/3af0d5e40f80a80f5e40eab8b63ce061/Kommunale_Einzelhandelskonzepte-data.pdf [Zugriff: 28.10.2019]
- Oneka, G., Vahid Shahidi, F., Muntaner, C., Bayoumi, A.M., Mahabir, D.F., Freiler, A., O'Campo, P., Shankardass, K. (2017). A glossary of terms for understanding political aspects in the implementation of Health in All Policies (HiAP). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(8): 835-838. doi: 10.1136/jech-2017-208979
- Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K., & Dillon, L. (2013). *Health in All Policies. Guide for State and Local Governments*. Washington, DC and Oakland. Verfügbar unter: https://www.phi.org/uploads/files/Health_in_All_Policies-A_Guide_for_State_and_Local_Governments.pdf [Zugriff: 28.10.2019]
- Schubert, K. (2019). *Der Weg, Gesundheit als Querschnittsaufgabe in die Verwaltung zu integrieren. Erfahrungen aus dem Kompetenzzentrum für integrierte kommunale Strategien im Gesunde Städte-Netzwerk*. Interviewerinnen: T. Brüchert & S. Dreger. Institut für Public Health und Pflegeforschung, Bremen (Internes Dokument)
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (2016). *Leitfaden zur Schulnetz- und Standortplanung*. Berlin. Verfügbar unter: https://www.berlin.de/sen/bildung/schule/schulentwicklungsplanung/2016_04_leitfaden_schulnetz.pdf [Zugriff: 28.10.2019]
- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen (2019). *Stadtentwicklungsplan Wohnen 2030*. Berlin. Verfügbar unter: <https://stadtentwicklung.berlin.de/planen/stadtentwicklungsplanung/de/wohnen/download/StEPWohnen2030-Langfassung.pdf> [Zugriff: 28.10.2019]
- Servicestelle HEGISS (2019). *Leitfaden zum Quartiersmanagement in der Sozialen Stadt: Eine Arbeitshilfe*. Wiesbaden, Frankfurt am Main. Verfügbar unter: https://nachhaltige-stadtentwicklung-hessen.de/media/leitfaden_qm_29042019.pdf [Zugriff: 28.10.2019]
- Shankardass, K., Muntaner, C., Kokkinen, L., Shahidi, F.V., Freiler, A., Oneka, G., Bayoumi, A. M., O'Campo, P. (2018). The implementation of Health in All Policies initiatives: a systems framework for government action. *Health Research Policy and Systems*, 16(1): 26. doi: 10.1186/s12961-018-0295-z

- Synnevåg, E.S., Amdam, R., Fosse, E. (2018). Intersectoral Planning for Public Health: Dilemmas and Challenges. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(11):982-992. doi: 10.15171/ijhpm.2018.59
- Tiliouine, A., Kosinska, M., & Schröder-Bäck, P. (2018). *Tool for mapping governance for health and well-being: the organigraph method*. Denmark: World Health Organization. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/389999/20181218-h1015-toolkit.pdf?ua=1 [Zugriff: 28.10.2019]
- Tuttner, S. (2013). *Health in All Policies. Ansatzmöglichkeiten zur Verankerung einer gesundheitsfördernden sektorenübergreifenden Politik auf kommunaler Ebene*. Linz. Verfügbar unter: <https://www.oegkk.at/cdscontent/load?contentid=10008.576359&version=1391199254> [Zugriff: 28.10.2019]
- UN (2015). *Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, Resolution 70/1*. Verfügbar unter: <https://www.unric.org/en/unric-library/30089> [Zugriff: 28.10.2019]
- van Eyk, H., Harris, E., Baum, F., Delany-Crowe, T., Lawless, A., & MacDougall, C. (2017). Health in All Policies in South Australia - Did It Promote and Enact an Equity Perspective? *International Journal of Environment Research and Public Health*, 14(11). doi:10.3390/ijerph14111288
- Vereinigung für Stadt-, Regional- und Landesplanung (SRL) e.V. (2020). *Planungsinstrumente für eine nachhaltige Mobilität: Ein Handlungsleitfaden für die Planungspraxis*. Berlin. Verfügbar unter: <https://www.srl.de/dateien/dokumente/de/FMV-Planungsinstrumente-fuer-nachhaltige-mobilitaet-Juni2020.pdf> [Zugriff: 08.04.2021]
- Whitehead, M. (1992). The Concepts and Principles of Equity and Health. *International Journal of Health Services*, 22(3), 429-445. doi:Doi 10.2190/986l-Lhq6-2vte-Yrrn
- WHO (2014). *Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action*. Geneva, World Health Organization. Verfügbar unter: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf [Zugriff: 28.10.2019]
- Wright, M. (2016). Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipation-mitentscheidung-der-buergerinnen-und-buerger/> [Zugriff: 28.10.2019]

ANHANG

Übersicht der eingeschlossenen und analysierten Leitfäden und Berichte mit kurzer Inhaltsangabe

Baumeister, H., Rüdiger, A., Köckler, H., Claßen, T., Hamilton, J., Riweler, M., Sahin, C., Baumgart, S., Hornberg, C. (2016). Leitfaden Gesunde Stadt. Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Bielefeld: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW).

Quellenangabe: (Baumeister et al., 2016)

*Dieser Leitfaden ist angelehnt an einen Leitfaden des Gesundheitsministeriums von New South Wales, Australien. Er bezieht sich insbesondere auf die nordrhein-westfälische Situation und soll Mitarbeiter*innen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes darin bestärken, sich mit Strategien, Plänen und Vorhaben der Stadtentwicklung kritisch auseinanderzusetzen und sich für eine gesunde Stadtentwicklung einzusetzen. Der erste Abschnitt des Leitfadens gibt Hinweise zur Verwendung des Leitfadens, stellt die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Stadtplanung heraus und gibt einen Überblick über das Planungssystem in Deutschland und Nordrhein-Westfalen. Im Hauptteil werden einige Schlüsselthemen der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung vorgestellt, Anregungen dazu geben, welche Schlüsselfragen der Öffentliche Gesundheitsdienst im Planungsprozess stellen sollte, und Strategien vorgestellt, wie eine Zusammenarbeit zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst und Stadtplanung gelingen kann. Im Anhang finden sich Definitionen zu zentralen Begriffen, Quellenhinweise und einige Formulare, die als Hilfsmittel für die Praxis genutzt werden können, um die Anregungen aus dem Leitfaden umzusetzen.*

Government of South Australia. (2011). Health in All Policies: The South Australian Approach. Adelaide.

Quellenangabe: (Government of South Australia, 2011)

In Südaustralien wurde nach den Empfehlungen von Ilona Kickbusch ein HiAP-Ansatz umgesetzt, um einige ausgewählte Ziele eines Strategieplans zu erreichen und gleichzeitig die Gesundheit und das Wohlbefinden zu fördern. In diesem kurzen Leitfaden wird der HiAP-Ansatz von Südaustralien vorgestellt und die Methode der „Health Lens Analyse“ erläutert, die im Zentrum des Ansatzes steht. Der HiAP-Ansatz von Südaustralien wurde von der WHO als eines der ersten Beispiele dafür herangezogen, wie eine erfolgreiche ressortübergreifende Zusammenarbeit gelingen kann.

Kickbusch, I., & Buckett, K. (2010). Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010. Adelaide.

Quellenangabe: (Kickbusch & Buckett, 2010)

*Dieses Buch gibt umfangreiche Informationen zum Hintergrund des HiAP-Ansatzes und zu verschiedenen Möglichkeiten der Implementation. Es gibt Einblicke zur Implementation von HiAP in verschiedenen Ländern und stellt die unterschiedlichen strukturellen Rahmenbedingungen vor. Es werden zahlreiche HiAP-Initiativen präsentiert. Der Schwerpunkt des Buches liegt dabei auf dem Südaustralischen Modell, das ausführlich erläutert und mit anderen internationalen Ansätzen verglichen wird. Hinweis: Im Rahmen dieses Berichts wird aus Gründen der Vereinfachung immer das gesamte Buch und nicht die Einzelautor*innen der Kapitel zitiert.*

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (2017). *Miteinander für gesunde Quartiere. Potenziale zur Zusammenarbeit*. Papier präsentiert bei der Partnerkonferenz „Quartiersbezogene Gesundheitsförderung – Gesunde Quartiersentwicklung“ zum 11. Bundeskongress Nationale Stadtentwicklungspolitik, Berlin.

Quellenangabe: (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2017)

Das Positionspapier wurde im Rahmen der Partnerkonferenz „Quartiersbezogene Gesundheitsförderung – Gesunde Quartiersentwicklung“ zum 11. Bundeskongress Nationale Stadtentwicklungspolitik erstellt und gibt Empfehlungen für die Zusammenarbeit von Stadtentwicklung und Gesundheit. Es betont die zentrale Rolle der Kommune bei der Gestaltung von Lebensbedingungen und beschreibt die Möglichkeiten der Kommune, die Gesundheitschancen zu beeinflussen. Das Positionspapier stellt einige potenzielle Partner bei der Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Quartiersentwicklung vor und gibt Hinweise bezüglich Fördermöglichkeiten und Good-Practice Beispielen. Außerdem werden die Prinzipien der Chancengleichheit und der Umweltgerechtigkeit angesprochen und Anregungen zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen Stadtentwicklung und Gesundheit gegeben

Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K., & Dillon, L. (2013). *Health in All Policies. Guide for State and Local Governments*. Washington, DC and Oakland.

Quellenangabe: (Rudolph et al., 2013)

Der Leitfaden wurde von den Vermittlern für öffentliche Gesundheit der California Health in All Policies Task Force verfasst und richtet sich an staatliche und lokale Regierungsverantwortliche, die eine ressortübergreifende Zusammenarbeit zur Förderung einer gesunden Umwelt wünschen. Teil I des Leitfadens enthält eine Erläuterung des Konzepts HiAP einschließlich der wichtigsten Elemente, der Vorgeschichte und der Links zu anderen Initiativen im Bereich Public Health und soziale Gerechtigkeit. Teil II behandelt die wichtigsten praktischen Umsetzungsschritte für HiAP, darunter Struktur, Zusammenarbeit, Führung und Kommunikation. Teil III des Leitfadens beschreibt das Anwendungsbeispiel der California Health in All Policies Task Force.

WHO (2014). *Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action*. Geneva, World Health Organization.

Quellenangabe: (WHO, 2014)

Dieser Leitfaden gibt einen Überblick über das Konzept und die Prinzipien des Health in All Policies-Ansatzes und ist insbesondere für den Einstieg in die Thematik hilfreich. Es werden auch internationale Beispiele für erfolgreiche HiAP-Initiativen vorgestellt. Der Kern des Leitfadens ist eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für die Umsetzung des HiAP-Ansatzes.

WEITERE LITERATUR

Tiliouine, A., Kosinska, M., & Schröder-Bäck, P. (2018). *Tool for mapping governance for health and well-being: the organigraph method.* Denmark: World Health Organization.

Die Organigraph Methode wurde entwickelt, um im Rahmen des Bewertungstools für Governance for Health and Well-being verwendet zu werden, das vom Programm Governance for Health and Well-being des WHO-Regionalbüros für Europa entwickelt wurde. Diese Publikation bietet Hintergrundinformationen zum Tool und dient als praktische Anleitung zur Verwendung des Tools, einschließlich Beispiele.

Tuttner, S. (2013). *Health in All Policies. Ansatzmöglichkeiten zur Verankerung einer gesundheitsfördernden sektorenübergreifenden Politik auf kommunaler Ebene.* Linz.

Diese Arbeit thematisiert die Umsetzung einer Health in All Policies-Strategie auf kommunaler Ebene. Nach einer theoretischen Einführung in das Themengebiet werden einige Umsetzungsbeispiele vorgestellt und gesetzliche Rahmenbedingungen der Gemeindeorganisation erläutert. Hierbei werden mögliche Ansatzpunkte für HiAP-Strategien herausgestellt. Die Arbeit bezieht sich dabei insbesondere auf die Strukturen in Österreich.

*Weiterhin werden die Ergebnisse von leitfadengestützten Interviews vorgestellt, die mit Public Health-Expert*innen sowie politischen Entscheidungsträger*innen durchgeführt wurden. Schließlich werden die Erkenntnisse aus dem theoretischen und empirischen Teil dieser Arbeit zusammengefasst und diskutiert. Außerdem wird in Anlehnung an den Public Health Action Cycle ein Konzept vorgestellt, das die Umsetzung einer HiAP-Strategie auf kommunaler Ebene erleichtern soll.*



Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)

Fachbereich 11 Human- und
Gesundheitswissenschaften
Grazer Straße 4
28359 Bremen

IPP Geschäftsstelle

Grazer Straße 4
28359 Bremen
Phone (+49) 0421 - 218 68980/-68880
E-Mail hmertesa@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de

IPP-Schriften, Ausgabe 18

Stefanie Dreger, Tanja Brüchert, Gabriele Bolte:
Gesundheitsförderliche Verwaltungskooperation
im Stadtteil stärken. Empfehlungen für die Etablierung
eines Health-in-All-Policies-Ansatzes.

ISSN 1867-1942 (Internetausg.)

Bremen, April 2021