

Graz, Gesunde Stadt

Das "Grazer Gesundheitsforum" aus dem Blickwinkel der Gesundheitsförderung

Mag^a Gudrun Schlemmer
Matrikelnummer 8417567
Medizinische Universität Graz

Universitätslehrgang Public Health 2002/2004

Zur Erlangung des akademischen Grades
"Masters of Public Health" MPH
Graz, Juli 2005

UNIVERSITÄTSLEHRGANG
**PUBLIC
HEALTH**
Management in der Krankenversorgung
und Gesundheitsförderung



Medizinische Universität Graz

Danksagung

Viel Verzicht auf gemeinsame Zeit und Aufmerksamkeit mussten mein Lebensgefährte Christoph Platzer, meine FreundInnen, "Lieblingskinder" und Verwandten in der Zeit meines PH-Studiums und dem Verfassen dieser Arbeit hinnehmen. Trotzdem erhielt ich ihre Unterstützung in vielfacher und intensiver Form und dafür möchte ich mich ganz herzlich bei allen bedanken.

Besonderer Dank gebührt meinem Betreuer Martin Sprenger, von dem ich jedoch nicht nur für diese Arbeit viel zur Gesundheitsförderung gelernt habe. Sein unermüdliches und kämpferisches Engagement für "People-Centred Health Promotion" auf der Basis von Respekt, Gerechtigkeit und Solidarität ist ansteckend und war und wird mir sicher Vorbild bleiben.

Auch Horst R. Noack, dem ich die Möglichkeit zu diesem wunderbaren Studium in Graz überhaupt verdanke, möchte ich hier besonders erwähnen. Er setzt sich auf vielen Ebenen mit all seiner Energie für New Public Health ein. Uns Neulingen vermittelte er ein Gesundheitsverständnis, das tief verankert in der Ottawa-Charta, auch an Rahmenbedingungen, Strukturen und gesellschaftlichen Prozessen rüttelt, weil ihm die Gesundheit von Menschen aus tiefstem Herzen ein Anliegen ist.

Die befragten InterviewpartnerInnen setzten und setzen sich in der Stadt Graz für ein mehr an Gesundheit ein. Ihre Bereitschaft, sich Zeit zu nehmen und meine Fragen zu beantworten, hat diese Arbeit ungemein bereichert. Deshalb richte ich auch meinen herzlichen Dank an sie.

Widmung

Diese Arbeit ist alle jenen gewidmet,
die sich in der Stadt Graz aktiv bemühen,
gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse zu gestalten oder zu unterstützen.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt, bzw. die wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen anderer AutorInnen als solche kenntlich gemacht habe.

Abstract

Graz ist seit 1992 Mitglied im Österreichischen Gesunde-Städte-Netzwerk.

Als Hauptaktivität wurde 1996 das Grazer Gesundheitsforum (GGF) als vernetzende Gesundheitsförderungskonferenz gegründet. Plenarsitzungen finden seitdem regelmäßig statt, zwölf Arbeitskreise waren bereits aktiv und finanzielle und personelle Ressourcen werden von der Stadt zur Verfügung gestellt. Kampagnen waren vorwiegend individuell ausgerichtet, doch es gibt auch Ansätze zur Änderung von Verhältnissen. An die 250 TeilnehmerInnen, vorwiegend aus dem Gesundheitsbereich, wurden bereits gezählt und viel an Vernetzung konnte entstehen. Die intersektorale Breite und Bündelung ist dennoch nicht optimal ausgenützt und von all den Aktivitäten ist in der breiten Öffentlichkeit wenig zu merken. Die Gesundheit scheint überhaupt einen geringen Stellenwert in der Politik der Stadt zu haben.

Bei genauer Betrachtung ist Graz eine Stadt, die mehr Aktivitäten im gesundheitsfördernden Bereich bietet, als auf den ersten Blick zu erkennen ist.

Was der Stadt trotz Bereitschaft und gutem Willen der Verantwortlichen jedoch fehlt, ist eine visionäre, zielgerichtete, bedarfsorientierte, vernetzte und qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung.

Ziel dieser Arbeit ist eine systematische qualitative Beschreibung der Hintergründe, Visionen, Strukturen und Prozesse rund um das GGF und der Gesunden Stadt. Auch die Aktionsfelder, Handlungsweisen und Haltungen der AkteurInnen sowie die Rolle des österreichischen Netzwerkes sind zentrale Punkte der Betrachtung. Es ist nicht Ziel der Arbeit mögliche Verbesserungs- oder Veränderungsstrategien aufzuzeigen.

Methodisch arbeitete ich nach Recherche der wissenschaftlichen Literatur mit einer quantitativen und qualitativen Dokumentenanalyse und wählte dann einen qualitativen Forschungsansatz. Aufbauend auf den Erstinformationen führte ich elf leitfadenorientierte Interviews mit zuständigen PolitikerInnen, Koordinatoren und AktivistInnen. Außerdem besuchte ich ein Gesundheitsforum. Die Verdichtung der Informationen erfolgte kontinuierlich und induktiv im Sinne der Grounded Theory.

Die Ergebnisse setze ich in Beziehung zu den Prinzipien der Gesundheitsförderung und den Kriterien des Public Health Zirkels und des Qualitätsmanagements und analysiere mögliche Ressourcen und Stolpersteine, Stärken und Schwächen. Daraus resultierende, offene Fragen sowie Herausforderungen an die Gesundheitsförderung und im Speziellen an das kommunale Setting bilden den Abschluss.

Graz, Gesunde Stadt:

Das "Grazer Gesundheitsforum" aus dem Blickwinkel der Gesundheitsförderung

Danksagung und Widmung	2
Abstract	3
Inhaltsangabe	4
1. Einführung	
1.1 Allgemein	4
1.2 Problematik und Fragestellung hinter dem Thema	7
2. Methodik der Forschung	
2.1 Forschungsschritte	10
2.2 Forschungsmethoden	13
3. Das Österreichische "Gesunde Städte-Netzwerk"	18
3.1 Gesundheitsförderung im kommunalen Setting	18
3.2 Vom WHO-Projekt "Healthy Cities" zum Österreichischen Gesunde-Städte-Netzwerk"	20
4. Graz als "Gesunde Stadt"	27
4.1 Gründe, Visionen und Ziele der Gesunden Stadt	27
4.2 Ressourcen, Zuständigkeiten und politisches Gewicht	30
4.3 Planung und Gesundheitsberichterstattung in Graz	39
4.4 Aktionsfelder und Initiativen der Gesunden Stadt Graz	44
5. Das Grazer Gesundheitsforum GGF	
5.1 Die Entwicklung des Grazer Gesundheitsforums	49
5.2 Personelle und budgetäre Rahmenbedingungen	51
5.3 Stakeholderanalyse: Verantwortliche und AkteurlInnen	52
5.4 Visionen, Ziele und Planung	64
5.5 Strukturen und Prozesse	68
5.6 Inhalte und Aktivitäten	73
5.7 Öffentlichkeitsarbeit und Marketing	79
5.8 Evaluierung und Erfolgskontrolle	84
6. Schlussfolgerungen	
6.1 Das GGF aus Sicht von Gesundheitsförderung	87
6.2 Das GGF aus Sicht von Qualitätsmanagement	90
6.2 Herausforderungen der Zukunft für die kommunale GF	95
6.3 Zusammenfassung	98
Literatur	101
Anhang	105

1. Einführung

1.1 Allgemein

Graz. Stadt im Südosten Österreichs. Tor zum Süden. Anfang des 12. Jahrhunderts gegründet als Kreuzungspunkt der Straßen von Ost nach West und Nord nach Süd. 238.000 EinwohnerInnen zu Beginn des 2. Jahrtausends nach Christus. Stadt mit Geschichte und Kultur. 1938 Stadt der Volkserhebung. Später Stadt der PensionistInnen und StudentInnen. Heimat des "Steirischen Herbstes". Europäische Jazzmetropole. Grazer Schule der Architektur. Österreichische Fahrradhauptstadt. Stadt der Bürgerinitiativen. "Stadt der Menschenrechte", "City of Asylum - Stadt der Zuflucht", "Ökostadt 2000", die erste "Zukunftsbeständige Stadt Europas". "Lebenswerte Stadt". Stadt des Autoclusters, "Europäische Kulturhauptstadt 2003". Feinstaubhauptstadt Europas

Graz - viel genannt, viel gerühmt und vielem beigetreten.....



Seit 1992: Graz, Gesunde Stadt und Mitglied des "Gesunde Städte-Netzwerks"

Zahlreiche Ansätze zur Gesundheitsförderung existieren: das "Grazer Gesundheitsforum", ein Grüngürtelkonzept, ein Frauengesundheitszentrum, ein Sozialmedizinisches Zentrum, das Grazer Büro für Frieden und Entwicklung, ein MigrantInnenbeirat, Büro für Bürgerinitiativen, das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, einen Public-Health-Masters-Lehrgang und vieles mehr.

Aber hat das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung in Graz auch optimale Strukturen und ein starkes politisches und moralisches Gewicht?

Wenn ja, wo und wie? Wenn nein, warum nicht?

1.2 Problematik und Fragestellung hinter dem Thema

Seit zwanzig Jahren lebe ich in dieser Stadt, nach eigener Wahl und noch immer glücklich mit dieser Entscheidung. Es ist in vielen Bereichen eine wunderbare und lebenswerte Stadt. Da ich politisch sehr interessiert bin und jahrelang im Sozial- und Gesundheitsbereich beschäftigt war, erstaunte mich umso mehr, als ich im Public Health Lehrgang in einem Nebensatz erfuhr, dass Graz Mitglied des "Gesundes Städte-Netzwerks" sein soll und sich als "Gesunde Stadt" bezeichnet. Ich hatte noch nie etwas davon gehört. Was war da an mir unbemerkt vorbeigegangen, was hatte ich versäumt?

Vier PolitikerInnen verschiedener Couleurs und zwei Verantwortliche im Gesundheitsbereich beantworteten die ersten Frage nach den Aktivitäten von "Graz – Gesunde Stadt", oft nach einigem Grübeln, übereinstimmend: es gäbe da das Grazer Gesundheitsforum. Von fünf befragte AktivistInnen aus dem Sozial- und NGO-Bereich wusste nur einer, dass Graz "Gesunde Stadt" war. Auch in den Medien oder auf der Homepage der Stadt fand ich nichts über Graz als "Gesunde Stadt". Niemand schien Genaueres darüber zu wissen, man verwies auf die Gesundheitsstadträtin und es gab sogar Mutmaßungen über die Zuständigkeit.

Wenn Aktivitäten bekannt waren, dann handelte es sich jedoch jedes Mal um das "Grazer Gesundheitsforum" (GGF). Das ist eine Gesundheitsförderungskonferenz zur Vernetzung, eine klassische Methode der Gesundheitsförderung also. Mein Interesse war geweckt, diese Situation aus Public-Health-Perspektive zu erforschen:

Was bedeutet es in Graz "Gesunde Stadt" zu sein, welche Entwicklungen hat der Beitritt zum Gesunde-Städtenetzwerk ergeben und was sind die Hintergründe dazu? Public Health und Gesunde Stadt beinhalten auch medizinische Strukturen und Versorgungsqualität, Prävention und Vorsorge, aber ich wollte mich in dieser Arbeit auf die Gesundheitsförderung konzentrieren. Welche Funktion erfüllt das Grazer Gesundheitsforum (GGF), in welche Rahmenbedingungen ist es gebettet, von welchen Visionen und Zielen es getragen? Welchen Strukturen und Prozessen stecken dahinter, was ist passiert und was sind Erfolge und Stolpersteine?

Mein Public Health (PH) Begriff ist ein weiter – es geht weniger um Verhinderung von Krankheiten von Individuen sondern um Schaffung von Rahmenbedingungen und Erhöhung der Gesundheitsressourcen der Bevölkerung inklusive der notwendigen kollektiven Strategien und Maßnahmen. Public Health als "Collective action for sustained population-wide health improvement". (Beaglehole et al 2004, S. 2084)

Gesundheitswissenschaften sind nicht vorrangig medizinorientiert sondern wurzeln multidisziplinär in verschiedenen Wissenschaften.

Gesundheitsförderung (GF) setzt an bei Kommunikationsweisen, Beziehungen, Machtstrukturen, Systemen, Ressourcen und deren Verteilung, Regeln, Normen, Werte. (vgl. Dür 2003, S. 20)

Prinzipien der GF sind Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit und Ganzheitlichkeit. Kernstrategien sind Verstärkung von Sozialem Kapital und Vernetzung, Partizipation, Empowerment, Intersektoralität.

Forschung in "Gesunden Städten" ist laut Evelyne de Leeuw generell schwierig – *"wegen der zahlreichen Stakeholder, Interessen, Zugängen, dem breiten Themenfeld und den stattfindenden Prozessen"*. (1998, S. 2)

Nach Diskussionen mit anderen Public Health-Experten entschied ich mich für einen politikwissenschaftlichen Ansatz der Gesundheitspolitik im Sinne von Rosenbrock & Gerlinger: *"Nicht die Inhalte und gesundheitlichen Wirkungen gesundheitspolitischer Entscheidungen stehen hier im Mittelpunkt, sondern die sektoral spezifischen institutionellen Strukturen und Akteursbeziehungen, die auf die Formulierung und Implementation politischer Entscheidungen Einfluss nehmen."* (Rosenbrock & Gerlinger 2004, S. 11).

Es war nicht einfach, Stück für Stück über Graz als Gesunde Stadt und das Gesundheitsforum zusammenzutragen. Trotz seiner Kontinuität ist das Gesundheitsforum gleichzeitig auch Stückwerk.

Im Laufe eines halben Jahres der Annäherung entwickelte sich folgendes Thema:

Graz, Gesunde Stadt: Das Grazer Gesundheitsforums unter dem Blickwinkel der Gesundheitsförderung.

Ziel dieser Arbeit ist eine systematische qualitative Beschreibung der Hintergründe, Visionen, Ziele, Strukturen (v.a. der agierenden Personen) und Prozesse rund um das Grazer Gesundheitsforum.

Aufgrund der Komplexität des Themas kann sich die Arbeit diesem Ziel nur bestmöglich nähern und hegt nicht den Anspruch einer vollständigen Evaluierung des Grazer Gesundheitsforums oder gar der "Gesunden Stadt Graz".

Das Ergebnis der Recherche biete ich in die Prinzipien der Gesundheitsförderung ein. Wo lagen und liegen Chancen und Stolpersteine in der praktischen Umsetzung von Gesundheitsförderungsvisionen im kommunalen Setting, welche Herausforderungen stellen sich damit für die Gesundheitswissenschaften? Es ist nicht Ziel dieser Arbeit konkrete neue Strategien oder Veränderungsvorschläge aufzuzeigen.

Profitieren können von der Arbeit politisch Verantwortliche und engagierte BürgerInnen in der Stadt sowie dem österreichischen "Gesunde Städte-Netzwerk" – sie erhalten eine bisher nicht vorhandene umfassende Chronologie der Entwicklungen des Grazer Gesundheitsforums, eine kostenlose Evaluierung und eine wissenschaftliche Betrachtungsweise aus der Sicht von Public Health. Außerdem möge die Arbeit Public Health ExpertInnen unterstützen, die sich mit Theorien zum kommunalen Setting und dem praktischen Einsatz von Instrumenten der Gesundheitsförderung beschäftigen.

2. Methodik der Forschung

2.1 Forschungsschritte

Ich begann mit einem sehr offenen Zugang und führte im Sommer und Herbst 2004 informelle Gespräche mit verschiedenen PolitikerInnen, politisch Interessierten, einer Journalistin sowie mit Menschen, die schon länger im Gesundheitsbereich arbeiteten, über ihr Wissen zur "Gesunden Stadt Graz".

Konkret fehlte mir auch Klarheit über den Bezug zwischen der Gesunden Stadt und dem Grazer Gesundheitsforum. Im November 2004 versuchte ich über das Institut für Politikmanagement (Karl Fink) Informationen über die Gesunde Stadt Graz zu finden, doch in deren umfassenden österreichweiten Mediendatenbank zur Gesundheit fand sich kein einziger Treffer zur Gesunden Stadt Graz. Auch auf der Grazer Homepage (www.graz.at) waren Informationen zur "Gesunden Stadt" nur sehr schwer auffindbar, äußerst kurz und nicht aktualisiert (letzter Zugang 20.2.05). Über die Internetsuchmaschine „Google“ fand ich nur Erwähnungen im Bericht über ein Umweltfest und bei einigen Budgetanträgen.

Die lückenhaften und teilweise widersprüchlichen Angaben über die Aktivitäten des Gesundheitsforums und die zahlreichen offenen Fragen über die Ziele, den Prozess der Entwicklung und der entstandenen Struktur warteten auf Klärung.

Mit der Fokussierung auf das Grazer Gesundheitsforum und der Konkretisierung der Fragestellung wurde auch klar, dass bezogen auf eine Erfassung der Chronologie (Wer? Was? Wann? Wo? Wie oft? Wie viel?) quantitative Elemente der Forschung eine Rolle spielen würden. Viele wesentliche Informationen und vor allem die Erklärungen dahinter würden nur über einen qualitativen Forschungsansatz zugänglich werden: Warum? Wie? Verstehen eines Problems, Wahrnehmung und Prioritäten der Betroffenen, Erkennen von Zusammenhängen. (vgl. Kampmüller 2005, S. 3)

"Das Ziel qualitativer Forschung ist, soziale Phänomene in ihrem natürlichen Kontext zu verstehen. Wesentlich dabei sind die Einschätzungen, Erfahrungen und die Ansicht aller Beteiligten." (Mays and Pope 1995 in Kampmüller 2005, S. 3)

Um eine Erhöhung der Validität zu erreichen, orientierte ich mich am Prinzip der Triangulation (vgl. Kampmüller 2005, S. 16), d.h. Methoden, Informationsquellen und Team benötigen jeweils drei Standbeine in der qualitativen Forschung.

Für die Festlegung des Planungsprozesses und die Konkretisierung der Themenstellung holt ich mir Unterstützung durch zwei außenstehende Personen, die sowohl praktische, als auch theoretische Erfahrungen in der Gesundheitsförderung im kommunalen Setting hatten. Zirka alle drei Monate unterstützten mich die beiden Männer auch durch Reflexion über den Forschungsverlauf und die bisherigen Ergebnisse und eine gemeinsame Evaluierung.

Die Forschungsfrage rund um das sehr weite Thema Gesunde Stadt wurde auf das Grazer Gesundheitsforum reduziert und konkretisiert.

Methodisch arbeitete ich mit Dokumentenanalyse, qualitativen Interviews, Gesprächen und gezielten Einzelinformationen sowie der Erstellung von Chronologien.

Als Informationsquellen dienten mir vor allem Menschen (politische und administrative Verantwortliche), Dokumente (Protokolle des Gesundheitsforums) und der Besuch eines tagenden Gesundheitsforums.

Bevor ich weiter forschte, informierte ich mich anhand eines „literature reviews“ über erprobte Forschungszugänge und Evaluierungen von "Healthy Cities" sowie zu Theorien über kommunale Gesundheitsförderung.

Wie gingen andere Forscher an das Thema der Evaluierungen und Erfahrungen mit Gesunden Städten heran, welche Fragestellungen und Methoden hatten sie entwickelt?

Besonders hilfreich für die Konkretisierung meines Forschungsvorhabens erwiesen sich dabei folgende Artikel und Studien:

- Eine Evaluierung von 10 "Healthy Cities in den Niederlanden und Großbritannien von Marleen Goumans & Jane Springett (1997)
- Eine Evaluierung von Alf Trojan über Kommunale Gesundheitskonferenzen in Nordrheinwestfalen (2002)
- Tipps für die Forschungspraxis in "Healthy City Projects" von Evelyne de Leeuw (1998)
- Eine Darstellung der Erhebung der Methoden von Gesundheits(förderungs)planung und Gesundheitspolitik in europäischen Städten durch Jürgen Pelikan (1998)
- Eine Befragung über den Stand und die Entwicklung des Deutschen Gesunden Städte-Netzwerkes von Klaus Plümer et al (2002)

Als geeignetste Forschungsmethode erschien mir ob des Themas und meiner qualitativen Forschungsstrategie die Grounded Theory. Dabei stehen Datensammlung, Analyse und die Theorie in wechselseitiger Beziehung zueinander und sind miteinander verwoben (vgl. Muckel S. 3). *"Grounded-Theory' ist keine Theorie sondern eine Praktik, um die in den Daten schlummernde Theorie zu entdecken."* (Glaser&Strauss in Wissensnetz.de).

Die Grounded Theory eignet sich besonders für den Bereich "health science and business and management" (Glaser in Manteuffel)

"Die Gewinnung der Daten geschieht durch die üblichen Methoden in der Sozialforschung, wie z.B. dem Interview, der Feldbeobachtung, der Analyse von Dokumenten und Statistiken" (Ziegler 2003, S.1).

"An diesem Punkt tritt das Hautmerkmal dieser Methode in den Vordergrund: Die Zirkularität. Zirkularität bedeutet hier ein Wechsel von Datenerhebung, Analyse und theoretischem Sampling bis eine Sättigung erreicht ist. Dies geschieht immer mit dem Ziel, Konzepte zu entwickeln und zu verdichten, um eine theoretische Wiedergabe der Wirklichkeit zu erzeugen, also eine gegenstandsbezogene Theorie" (Ziegler 2003, S.2)

Strauss & Corbin, den Entdeckern der Grounded Theory, geht es um systematische Datensammlung und eine kontinuierliche Datenanalyse (vgl. Cikoratic et al 1999), sowie dem nachfolgenden Verfassen einer *"in den Daten begründeten Theorie"* (Strauss & Corbin in Ziegler 2003, S. 2)

Da ich keinerlei Vorinformationen hatte, folgte ich sowohl in der Datenerfassung als auch der Datenanalyse einem induktiven Ansatz, wie er in der qualitativen Forschung üblich ist. (vgl. Kampmüller 2005, S. 17). Ich arbeitete vorweg ohne Hypothese und die Analyse passierte laufend und in Schleifen zirkulär. Gesprächsprotokolle und transkribierte Interviews sorgten für die Absicherung der Informationen.

Die Informationen wurden laufend analysiert und die Ergebnisse immer wieder mit den mir wichtigsten Prinzipien der Gesundheitsförderung sowie des Qualitätsmanagements (QM) nach Donabedian (Struktur/Prozessqualität/Ergebnisqualität) abgeglichen (s. Reinhoff/Kleinoeder in Schwarz 2003, S.727).

Die Struktur, was in der Arbeit unter welchen Kapiteln beleuchtet werden sollte, erstellte ich prozesshaft – von der groben Einteilung vor Beginn der Interviews bis zum Schreiben der endgültigen Arbeit wurde sie genauer und auch mehrmals neu gewichtet und umgestellt.

Nach dem Abschluss der Befragung markierte ich in jedem Interview wichtige oder aufschlussreiche Aussagen, kategorisierte sie und notierte sie unter den passenden Überschriften. Dann begann das Verdichten, Reduzieren, Bewerten, Belegen, Schreiben. Am Ende arbeitete ich nochmals alle Interviews durch, um Übersehenes oder Vergessenes noch zu ergänzen.

Um die Begrenztheit der Arbeit wissend, konzentrierte ich mich auf die Analyse der Ist-Situation. Allerdings schien mir zumindest eine kurze Bewertung aus gesundheitsfördernder Sicht trotzdem wichtig. Das letzte Kapitel widmet sich diesem Aspekt, zeigt die Herausforderungen der Zukunft auf und fasst die Ergebnisse zusammen.

2.2 Forschungsmethoden

Zunächst nahm ich Kontakt mit dem Büro der aktuell verantwortlichen Gesundheitsstadträtin auf. In einem Erstgespräch erläuterte ich einer Büromitarbeiterin meine Absichten, bat um Zustimmung zu meiner Recherche und konkret um Berichte des Grazer Gesundheitsforums. Nach Rücksprache mit der Stadträtin wurde Interesse an meiner Forschungsaufgabe bekundet und mir Informationen bereitwillig zur Verfügung gestellt, da auch im Büro wenig Details über die Vergangenheit des 1996 gegründeten Gesundheitsforums bekannt waren.

2.2.1 Dokumentenanalyse

Zunächst standen mir Kopien der im Gesundheitsressort vorhandenen Jahresberichte des Grazer Gesundheitsforums aus den Jahren 1997, 1998, 1999, 2002 und 2003 zur Verfügung, ein Ergebnisbericht einer Untersuchung zur Verwendung ergänzender/alternativer Heilmethoden aus dem Jahr 1998 sowie ein österreichischer Gesamtbericht anlässlich des 10-Jahres-Jubiläums des Gesunden-Städte-Netzwerkes.

Ich identifizierte erste Handlungsabläufe, bald war aber ersichtlich, dass die Jahresberichte für eine strukturierte Analyse nicht reichten. Mehr Fragen als Antworten taten sich auf - kombiniert mit Fragen aus internationalen Evaluierungen (Trojan, Goumans & Springet, Pelikan) entwickelte ich einen Leitfaden offener Fragestellungen und überlegte mir, wo oder durch wen ich Antworten finden könnte.

In einem Zweitgespräch mit dem Gesundheitsreferat wurde vereinbart, dass mir auch die Protokolle der Plenarsitzungen zur Verfügung gestellt würden.

Nachdem es mir lange nicht möglich war, die älteren Sitzungsprotokolle komplett zu erhalten, entschied mich, die Protokolle der letzten vier Jahre (2000 – 2004) zu analysieren.

Ich sortierte nach Themenfelder und begann mit einer teilweise schwierigen chronologischen Erstellung der diversen Aktivitäten des GGF, um einen Eindruck über die historische Entwicklung zu erhalten. Wann beispielsweise wurde ein Arbeitskreis gegründet oder tauchte ohne Erklärung nicht mehr in den Berichten auf? Unklarheiten oder Widersprüche, die ich entdeckte, notierte ich sofort. Aus internationalen Evaluierungen und Themen, die sich mir als kritische Betrachterin aus Sicht der Gesundheitsförderin und des Qualitätsmanagements aufdrängten, erstellte ich einen umfassenden Fragenkatalog, den ich wiederum nach Schlüsselwörtern gliederte.

Zur Überprüfung und Richtigstellung erster Vermutungen und Aufzeichnungen hielt ich ein zweites Gespräch mit der Assistentin der Gesundheitsstadträtin, deren Wissen sich aber auch hauptsächlich auf die letzten drei Jahre bezog. Unterstützung erhielt ich insofern, dass die Agentur Biedermann & Jessenko, die seit Beginn des Gesundheitsforums für Moderation und Berichterstellung zuständig war, sowie der offizielle Koordinator der Gesunden Stadt Graz in einem Telefonat des Büros der Gesundheitsstadträtin um Mitarbeit gebeten wurden. Das ermöglichte mir den Zugang zu den Einzelprotokollen der Plenarsitzungen ab dem Jahr 2000.

Ich analysierte die Protokolle mit Notizen zu Strukturen, Prozessen, Zielen, Rahmenbedingungen, Gesundheitsverständnis und nach den Prinzipien der Ottawa Charter (Vernetzung, Partizipation, Empowerment).

Durch Auszählung der Teilnehmerlisten und einer Kategorisierung verfolgte ich die Entwicklung der TeilnehmerInnenentwicklung der letzten vier Jahre.

2.2.2 Interviews und Gespräche

Die Interviews dienten neben einer weiteren, gezielten Recherche von Informationen vor allem auch der Erhebung von Werteinstellungen und Grundhaltungen, Einschätzungen und Erfahrungsberichten politisch Verantwortlicher und handelnder Personen. Letztendlich waren und sind es diese Personen, die maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung des Grazer Gesundheitsforums hatten und haben.

Während des Verfassens der Arbeit habe ich entschieden, die Titel der Personen und ihre Ämter zumindest einmal anzugeben, grundsätzlich aber, wie es wissenschaftlich üblich ist, nur die Familiennamen anzuführen. Nur wenn in bestimmten Fällen die Erwähnung der Funktionen maßgeblich ist, werden diese nochmals angegeben.

Meine hauptsächliche Informationsquelle zur Beantwortung einer langen Liste an Fragen waren neben den Protokollen die Transkriptionen der In-Depth-Interviews mit politisch Verantwortlichen und koordinativ oder administrativ Tätigen.

Es ergab sich folgende Liste an Interviews im zeitlichen Ablauf:

- Die beiden offiziellen Koordinatoren und offiziellen Vertreter der Stadt Graz im Gesunde-Städte-Netzwerk
 - **Oberstadtphysikus Dr. med. Josef Künstner**
seit 1988 Leiter des Gesundheitsamtes,
Offizieller Koordinator der Stadt Graz im Gesunde Städte-Netzwerk seit 1992
am 18. Februar 2005
 - **Wolfgang Thiel** Öffentlichkeitsarbeit Magistrats Graz, Umweltamt,
Offizieller Vertreter der Stadt Graz im Gesunde-Städte-Netzwerk
am 22. Februar 2005
- den österreichischen Koordinator des "Gesunden Städte-Netzwerkes"
 - **Dr. Peter Lüftenegger** (Wien) am 21. März 2005
- alle Gesundheits-StadträtInnen ab der Gründung des Grazer Gesundheitsforums
 - **SR Tatjana Kaltenbeck** (SPÖ) am 5. April 2005
 - **SR Dr. Peter Weinmeister** (FPÖ) am 2. März 2005
 - **SR Wilfriede Monoguidis** (KPÖ) am 30. April 2005
- Und die seit Anbeginn mit der Moderation, Gestaltung und Dokumentation des GGF beauftragte Marketingfirma Biedermann & Jessenko (B&J) vertreten durch
 - **Mag. Luise Biedermann** am 6. April 2005

Neben einigen Kurzinformationen verschiedenster Personen aus Graz und Wien gab es auch intensivere Gespräche und Interviews mit ehemaligen oder derzeitigen Mitgliedern des Grazer Gesundheitsforums, die ich ebenfalls transkribierte oder zumindest protokollierte.

Die Gespräche dienten der Abklärung historischer Daten und der Sammlung einzelner Informationen und wurden ebenfalls möglichst rasch protokolliert.

Der "Grounded Theory" folgend ergab sich die Auswahl dieses Samples nach Zweckmäßigkeit zur Beantwortung noch offener Details, den zeitlichen Zuordnungen der Vertretung im Gesundheitsforum und nach dem Prinzip der Politischen Ausgewogenheit, teilweise auch nach dem Schneeballprinzip.

- **Mag. Gernot Agens** Magistrat Wien, Abteilung Gesundheitsförderung
am 12. Okt. 2004 und 29. April 05
- **Dr. Karin Schaffler / später Dullnig** eh. GR und Gesundheitssprecherin
der ÖVP und VP 1998 - 2001
am 14. Februar 2005
- **Dr. Silvia Groth** seit 1996 Leiterin des Grazer
Frauengesundheitszentrums (FGZ)
am 2. März 2005
- **Dr. Brigitte Steingruber** Arbeitskreisleiterin des GGF 2004/2005
am 6. April 2005
- **Manfred Grössler** eh. GR, Gesundheitssprecher der Grünen
1993 - 1998
am 20. April 2005

Allen Kontaktpersonen erklärte ich mein Vorhaben, fragte die InterviewpartnerInnen um Erlaubnis, ein Aufnahmegerät zu verwenden (was keineR ablehnte), versprach einen korrekten wissenschaftlichen, respektvollen Umgang mit ihren Informationen und das Zur-Verfügung-Stellen meiner Ergebnisse nach dem Abschluss der Arbeit. Niemand äußerte Bedenken gegen eine kritische Betrachtungsweise, oft wurde die Außenbetrachtung als Chance gesehen.

Anfangs hatten wir im Reflexionsteam beabsichtigt, die Schlüsselpersoneninterviews zu teilen:

- in einen für alle Personen gleichen Teil mit zehn Fragen rund um das Gesundheitsverständnis (siehe Anhang) und
- einen Teil 2 mit speziell auf den/die InterviewpartnerIn zugeschnittenen Interviewleitfaden, der sich aus Komponenten eines allgemeinen großen Fragenkatalogs ergeben sollte. Zahlreiche Fragen hatten sich ja schon auf Basis der studierten Berichte und Protokolle sowie der Literaturrecherche ergeben. Besonders Interesse verdienten offene, unklare oder widersprüchlich Punkte.

Nach zwei Interviews wurde aber klar, dass auf Grund der zeitlichen Begrenzung durch die Interviewpartner und den unterschiedlichen Formen ihrer Beteiligung zu viel Zeit in nicht sonderlich aussagekräftige Antworten geflossen wäre. Stattdessen arbeitete ich nach jedem Interview den Fragenkatalog wieder durch und ergänzte ihn um

Widersprüche oder Fragen auf Grund neuerer Informationen. Darauf konnte im Sinn der Zirkularität ein neuer Leitfaden für den/die nächste InterviewpartnerIn entstehen.

Die Daten verdichteten sich.

Vor den Interviews wurden die Ausgewählten telefonisch kontaktiert, die Arbeit erklärt und sie wurden von mir um einen Interviewtermin gebeten. Alle haben dem Interview zugestimmt.

Die Interviews waren zeitlich abhängig von der jeweiligen Menge der zu erhebenden Daten oder der zur Verfügung stehenden Zeit der Gesprächspartner und beliefen sich zwischen 45 und 90 Minuten.

Insgesamt wurden von mir elf persönliche Interviews gehalten und transkribiert. Bei Unklarheiten wurde nochmals Rücksprache gehalten.

Bei den ersten Interviews schrieb ich neben der Aufnahme auf Band detailgenau mit, was mir sehr zu Gute kam, da es ganz am Anfang Probleme bei der Aufnahme gab. Das Mitschreiben konnte aber einem noch genaueren Zuhören weichen und bei den letzten Interviews notierte ich nur mehr ganz wenige Schlüsselwörter. Gleich nach den Interviews notierte ich Dauer, Stimmung, Gesprächsverlauf und etwaige Besonderheiten. Binnen spätestens drei Tagen transkribierte ich die jeweiligen Interviews, um die nächsten Leitfaden vorbereiten zu können.

Geyer betont, dass ein Interview einen Fragebogen brauche, aber im Gegensatz zum standardisierten Vorgehen nicht jedes Detail festgelegt sei und meist auch nicht fixiert ist, wie lange ein Thema behandelt werden soll um erschöpfende Informationen vorliegen zu haben. (vgl. Geyer 2003, S. 50)

Meine Interviews verliefen sehr flexibel und ich versuchte das Gespräch fließen zu lassen. Dass dies meist gut gelang, konnte ich an den offenen Antworten der Interviewten erkennen, aber auch an deren Körpersprache oder durch ihre Rückmeldungen am Ende des Interviews. Es fiel mir nur bei einem Interview schwer, ein Vertrauensverhältnis und eine Stimmung der Offenheit zu erhalten und die Erzählbereitschaft des Interviewpartners/der Interviewpartnerin zu fördern.

Manchmal war es gar nicht einfach, abzuschätzen, was an der Erzählung noch Informationen bringen könnte oder wo eine Zurückhaltung und wo eine Unterbrechung notwendig wäre.

"Das Interview ist nicht nur ein Sammeln von Daten und Informationen, sondern es ist auch eine soziale Situation, und Interviewer müssen immer eine Form persönlicher Beziehung zu den Befragten aufbauen, dies gilt auch, obwohl sie einen vorübergehenden und zielgerichteten und unsymmetrischen Charakter hat." (Geyer

2003, S. 45) ... " *Dijkstra und van der Zowen empfehlen, trotz der Gefahr des Abschweifens beim Beantworten einen eher unterstützenden und emotional warmen Stil zu praktizieren.*" (s.ebd., S. 46)

Der Anspruch der "empathischen Neutralität" als Charakteristika der qualitativen Forschung gelang gut so lange ich vorrangig Informationen über Abläufe und erste Einschätzungen zum GGF einholte, fiel mir aber mit meinem zunehmenden Wissen und abhängig auch vom/von Interviewpartner/In schwerer. Ich versuchte zwar bewusst darauf zu achten, hie und da unterlag ich aber der Verführung, die Chance der Stunde (oft im wahrsten Sinn des Wortes) zu nutzen und mit den zuständigen politisch oder administrativ verantwortlichen Personen meine Sicht von Gesundheitsförderung zu einzelnen Punkten zu diskutieren. Einerseits war natürlich auch das aussagekräftig, aber die Konzentration auf die Rolle als Forscherin lässt nach, wenn man in eine aktive Rolle als Gesundheitsförderin gelangt.

Diese Art der Forschung befindet sich in einem Feld, in dem Menschen aktuell miteinander arbeiten, arbeiten müssen und auch arbeiten wollen. Einander zu achten und zu schätzen und trotzdem kritisch hinterfragen zu können, ist die Basis eines Miteinanders – auch in einem qualitativen Forschungsfeld. Manche Aussagen entstanden auch auf Grund der im Interview entstandenen Vertrauensbasis, die ich achten will. Beim Verfassen der Arbeit entschied ich mich in Ausnahmefällen bewusst dafür, auf manch stärker prägnante Aussagen zu verzichten oder erwähne hie und da die Namen der Befragten bei Zitaten nicht, wenn es nicht so wichtig ist, wer das gesagt hat. Es gab keinerlei respektlosen oder vernichtenden Aussagen oder Zitate, aber schärfere Akzentuierungen halfen mir natürlich in meiner Forschung und meinen Einschätzungen und ich bin allen Interviewten für ihr Vertrauen mir gegenüber dankbar.

3. Das Österreichische "Gesunde Städte-Netzwerk"

3.1 Gesundheitsförderung im kommunalen Setting

Die WHO hat Ende der 80er Jahre einiges in Richtung Salutogenese in Bewegung gesetzt, unter anderem Anstöße in der Gesundheitsförderung für die Arbeit in kommunalen Settings. Die Ottawa-Charter verweist 1986 deutlich auf den Zusammenhang mit den Lebenswelten der Menschen:

"Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen." (WHO 1986)

"Gesundheit" definiert die WHO in der Ottawa-Charta als *"umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden"*. *"Politische, ökonomische, soziale, kulturelle, biologische sowie Umwelt und Verhaltensfaktoren können alle entweder der Gesundheit zuträglich sein oder auch sie schädigen."* Deshalb liegt ressourcenorientierte Gesundheitsförderung nicht nur in der Verantwortung des Gesundheitssektors sondern bei allen Politikbereichen. Es geht um *"aktives anwaltschaftliches Eintreten"* und eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (vgl. WHO 1986)

Nilsen bezeichnet Ottawa als *"a new enthusiasm on behalf of the community as a future core arena of health promotion and disease prevention"* (Nilsen 1996, S.1). Auch Leidl spricht von der *"Wiederentdeckung der Kommune, also der Ebene oberhalb von Individuen und primären Lebensgemeinschaften und unterhalb staatlicher und parastaatlicher Versorgungseinrichtungen, als dem eigentlichen Ort für Sicherung und Förderung von Gesundheit"*. (Leidl 1997, S.83).

Setting-Projekten mit intersektoralen und interdisziplinärem Ansatz wurde ein großes Veränderungspotential zugeschrieben. Als *"Mutter aller Settingprojekte"* bezeichnet Trojan Prävention in Städten und Gemeinden (2004, S.305).

"Settingorientierte Maßnahmen können sowohl an Personen als auch an strukturellen Bedingungen ansetzen, die Gesundheit mit erzeugen, und durch diesen kombinierten Ansatz ist eine höhere Wirkung zu erzielen als durch ein ausschließlich individuumsorientiertes Vorgehen. Städte waren das erste Setting, in dem seit den späten 80er Jahren eine praktische Umsetzung dieses Ansatzes erprobt wurden" (Pelikan/Dietscher/Nowak 2002, S. 10)

Kommunale Settingansätze bauen nicht auf einem medizinischen Vorsorge- oder Risikomodell auf und nicht auf individueller Bewusstseinsänderung, sondern auf zentralen Parametern von New Public Health: Vernetzung, Empowerment und Partizipation. Auf Basis von Studien über die bedeutendsten Einflüsse auf Gesundheit (Alameda County, Whitehall, Nord-Karelien usw.) geht es um Erhöhung des Wohlbefindens, Stärkung des Sozialen Kapitals und eine gerechte Verteilung von Ressourcen. Naidoo & Wills sehen das Wohnumfeld zwar als nützliches Setting um benachteiligte Gruppen zu erreichen, zeigen gleichzeitig aber auch die Begrenztheit dieses Ansatzes auf, da viele jener Bereiche, die die Gesundheit beeinflussen, wie Beschäftigungsmöglichkeiten oder Sozialleistungen, durch GF nicht erreicht werden. (vgl. Naidoo & Wills 2003, S. 303).

Gesundheitsförderung orientiert sich an Bevölkerungen und nicht an Individuen. Um ein mehr an kollektiver Gesundheit zu ermöglichen, braucht es einen weiten Gesundheitsbegriff, Bedarfsorientierung, Qualitätsmanagement und vor Ort institutionelle, intersektorale und engagierte Zusammenarbeit.

"If health is inextricable from its environmental origins, then health policy cannot be separated from other major areas of policy." (Milio 1986, S. 275)

Es geht um *"sozialraum-bezogene nachhaltige Systemlösungen"* und das erreicht man über partizipatives, interdisziplinäres und ressortübergreifendes Handeln (vgl. Kickbusch in Schwarz 2003, S. 185)

3.2 Vom WHO-Projekt "Healthy Cities" zum Österreichischen "Gesunde-Städte-Netzwerk"

Das WHO-Projekt "Healthy Cities" entstand Ende der 80er Jahre und war eines der ersten UN-Projekte, die die Bedeutung von Lokalregierungen und kommunalen Netzwerken sowie kommunalen Settings erkannte. (vgl. Kickbusch 1998, S.2)

"Healthy City" bezeichnet im Sinn der WHO nicht das Ergebnis sondern die Teilnahme an einem Prozess in Richtung mehr Gesundheit und Gesundheitsförderung.

"A healthy city is defined by a process not an outcome". (s. WHO/1)

Insofern kann jede Stadt "Gesunde Stadt" sein.

"An over-arching goal of the WHO Healthy Cities Project was to raise awareness on where and how health is created and to influence agencies other than those traditionally responsible for health in developing strategies which together create a supportive environment for health." (Milio 1996).

"Local authorities were seen as having a particularly important role to play." (Blackman 1995 in Goumans & Springett 1997, S.1)

WHO-"Healthy Cities" durchlaufen mehrjährige Phasen und befindet sich derzeit in Phase IV:

- Phase I "Gesundheit für alle" Integration und Förderung von Public Health Prioritäten
- Phase II konkreter Austausch mit Partnerstädten (Twin Exchange) . Thema: verantwortungsbewusste Regierungsführung und partnerschaftliche Gesundheitsplanung
- Phase III Action for Equity in Europe mit den Themen: Gleichheit/Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit, intersektorale Kooperationen und Solidarität (Athener Deklaration 1998)
- Phase IV Gesundheitsförderliche Stadtplanung, Gesundheitsverträglichkeitsprüfung und Altern in Gesundheit (euro.who S.3).
170 Teilnehmer aus 61 Städten haben Ende Oktober 2004 in Udine zu diesen Kernthemen Ziele festgesetzt, Strategien entwickelt und weitere Schritte festgelegt. (vgl. Wien – Gesunde Stadt 2004, S. 21).

Wien, seit 1989 Healthy City, stellte sich im Sinne der Vernetzung die Aufgabe ein österreichisches Netzwerk zu erarbeiten, was 1992 mit dem Beitritt von neun Städte zum nationalen "Gesunde-Städte-Netzwerk" gelang.

Mittlerweile besteht es aus 32 Mitgliedsstädten, wobei sich der österreichweite Koordinator Lüftenegger diesbezüglich nicht ganz sicher ist. *"Ich glaub, es sind jetzt 32."*

Die definierten "Voraussetzungen für die Teilnahme" am Gesunden Städte-Netzwerk beinhalten auch schon manche Visionen, Ziele und Maßnahmen:

- Die Stadt befürwortet die "Gesunde Städte" Konzeption durch einen entsprechenden Gemeinderatsbeschluss
- Eine ressortübergreifende gesundheitsfördernde Politik ist anzustreben.

- Weitere gesellschaftliche Institutionen (Krankenkassen, Verbände, Wissenschaft, Bildungseinrichtungen, Wirtschaft usw.) sowie Initiativen und Selbsthilfegruppen sind in diesen Prozess einzubeziehen.
- Bürgerinnen und Bürger sollen sich verstärkt an der Gestaltung ihrer Lebens- und Umweltbedingungen beteiligen können.
- Verständliche und umfassende Informationen sollen diesen Prozess begleiten. Eine enge Zusammenarbeit mit den Medien auf allen Ebenen ist anzustreben.
- In gemeinsamen Treffen mit Vertreterinnen und Vertretern anderer am Netzwerk beteiligter Städte soll die gegenseitige Information und der Erfahrungsaustausch ermöglicht werden.
- Erfahrungen und praktikable Modelle zur Gesundheitsförderung sind an das Gesunde Städte-Koordinationsbüro weiterzuleiten.

Die teilnehmenden Städte müssen sich zu oben genannten Zielsetzungen und Aktivitäten bekennen und Teilnehmergebühren an das Österreichische Netzwerk leisten, jährliche zwischen € 800 für kleinere und max. € 2300 für größere Städte wie Graz.

Im Unterschied zu Deutschland verpflichten sich die Städte laut Lüftenegger nicht alle vier Jahre eine bewusste Entscheidung über die Teilnahme oder den Ausstieg aus dem Netzwerk zu treffen, sondern wer einmal dabei ist, bleibt "Gesunde Stadt. Nur zwei Städte sind aus dem Netzwerk binnen der 12 Jahre des Bestehens ausgestiegen. Bemängeln kann man, dass es keine zu erfüllenden evaluierten Qualitätskriterien seitens des österreichischen Netzwerkes gibt.

Ausgeschlossen wird niemand, egal ob eine Stadt aktiv für ein Mehr an Gesundheit arbeitet oder nicht. *"Diese Debatte haben wir nie offen geführt. Das wollten wir nicht."* meint Lüftenegger. Seine Personalkosten sowie Infrastruktur werden durch die Mitgliedsbeiträge finanziert, deshalb gibt es seitens des Netzwerkes kein Interesse, inaktive Städte auszuschließen, was auch SR Monogioudis, Vorstandsmitglied des Gesunden-Städte-Netzwerkes, bestätigt.

Lüftenegger: *"Bei unseren zirka 30 Städten kann ich grob sagen, sind ein Drittel sehr aktiv, ein Drittel so einigermaßen, so so la la, und ein Drittel, die sind halt mehr oder weniger so was wie Taufscheinkatholiken. Die sind dabei. Aber dadurch, dass sie ja Mitgliedsbeitrag zahlen, finanzieren sie ja auch mehr oder weniger Gemeinschaftsprojekte."*

Graz wird von Lüftenegger als eine der aktiven Städte bezeichnet.

Das Netzwerk wurde am 16. September 1992 als Ausschuss des Österreichischen Städtebundes in Graz gegründet. *Die Vision dahinter war: "Eine "Gesunde Stadt" ist bestrebt, dass alle Entscheidungen in einer Kommune, von der Politik, der Wirtschaft, der Stadtverwaltung, den Verbänden oder Kammern auf ihre Gesundheitsverträglichkeit hin bewertet und ausgerichtet werden, dass Bürgerinnen und Bürger zahlreiche Möglichkeiten haben, ihre Meinungen, Interessen und Anliegen für eine bessere Gestaltung ihres Stadtteiles, ihrer Arbeits- Ausbildungs- und Lebensverhältnisse einbringen, dass Institutionen und BürgerInnen und Bürger, die in einer Stadt wirken und leben, dies nicht nur zum Eigennutz tun, sondern sich auch dem Gemeinwesen verpflichten und für mehr Lebensqualität engagieren".* (Lüftenegger in 10 Jahre Netzwerk, S. 19.)

In der Festschrift zum zehnjährigen Bestehen des Österreichischen Netzwerk wird dieses von Lüftenegger als *"Selbsthilfegemeinschaft von Kommunen"* mit folgenden Aufgaben bezeichnet:

"Die vier wichtigsten Arbeitsfelder und Aufgabenbereiche der "Gesunden Städte" sind die Gesundheitsförderungskonferenzen, die Bürgerbeteiligung, die Umorientierung der Gesundheitsdienste zu bürgernahen Serviceeinrichtungen sowie eine aktive Öffentlichkeitsarbeit." (2002, S. 19)

Lüftenegger wurde 1992 gefragt, ob er an der Koordination des Netzwerkes interessiert wäre, weil er damals mit seiner geisteswissenschaftlichen Ausbildung und Erfahrungen im PR- und Öffentlichkeitsbereich für die Stadt Wien gerade *"zwei kleinere Auftragsarbeiten zum Thema Gesundheit"* gemacht hatte. *"Ich kann jetzt keinen triftigen Grund sagen, warum sich das so entwickelt hat. Da hat der Zufall auch eine gewisse Rolle gespielt". "Ich war quasi Koordinator der ersten Stunde und das bin ich bis jetzt geblieben".* (Lüftenegger)

Ausbildungen zur Gesundheitsförderung gab es damals in Österreich noch nicht. *"Das waren hauptsächlich Kommunalpolitiker, Leute im Gesundheitsbereich, Gesundheitsplanungsbereich im Ministerium in kommunalen Verwaltungen oder Interessensvertretungen, die das Netzwerk aus der Taufe gehoben haben."*

Die Stadt Wien und der Österreichische Städtebund stellen die Infrastruktur zur Verfügung, Förderung kommt auch vom Gesundheitsministerium.

Ab 1. Jänner 93 gibt es ein eigenes Koordinationsbüro, das erste österreichische Koordinatorentreffen findet im Juni 1993 statt. Der Aufbau beginnt.

Im März 1996 wird der rechtlich-formale Rahmen des Netzwerkes geändert und ein Verein gegründet: *"Gesunde Städte Österreichs – Verein zur Förderung des*

Gesundheitsbewusstseins in österreichischen Städten". Seit damals gibt es einen Vorstand, der sich regelmäßig trifft und Lüftenegger übernimmt die Agenden der Geschäftsführung.

2005 sitzen in diesem Vorstand: der Städtebund-Generalsekretär, zwei Bürgermeister, drei Vizebürgermeister, drei oder vier Stadträtinnen, und eine oder zwei GemeinderätInnen, jedoch keine einzige Expertin / kein einziger Experte aus dem Feld der GF.

Auf die Frage, wem der Koordinator eigentlich Berichterstattungs- und rechenschaftspflichtig sei, meint Lüftenegger *"Wir haben jetzt wieder in Leoben unsere Generalversammlung – unsere Jahreshauptversammlung – gehabt. Da muss ich einen Jahresbericht machen."* Eine andere Form von Begleitung, Evaluierung oder Kontrolle scheint es nicht zu geben.

Auf ein typisches Phänomen von sehr langfristigen Projekten bezogen, möglicherweise auch ein wenig auf sich selbst bezogen, meint Lüftenegger zur Frage der Energie:

"Ein Zeitl flackert ja das Feuer des Engagements recht flott, aber wissen Sie, nach fünf, sechs, sieben, acht Jahren, das ist wie bei den Lehrern das Burn-Out-Syndrom, dann denkt er sich halt, na ja, warum, was hab ich denn davon? Aber bis jetzt kann ich sagen, jetzt dauert es doch schon dreizehn Jahre."

Problematisch und mühsam für das Netzwerk und den Koordinator ist die relativ große Fluktuation von PolitikerInnen, die in den jeweiligen Gesunden Städte zuständig sind. Lüftenegger meint, dieses notwendige Anstoßen und Reinstecken von Energie gehöre wesentlich zu seinem Geschäft. Vieles sei von Einzelpersonen abhängig.

Kritisch äußert er sich zur Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis im Managementprozess der Gesundheitsförderung *"Die Pläne sind schön und gut, nur die Realität ist leider ganz anders und ich kann relativ nahe an diesen Status hinkommen, wenn ich in der Stadt gute Rahmenbedingungen vorfinde. Aber dann ist das ein Prozess und es funktioniert nie so, dass ich sag (klatscht in die Hände) – das ist das Konzept!"*

Auf die Frage nach den Zielsetzungen im Netzwerk meint Lüftenegger *"im Wesentlichen die Ottawa-Charta"* und sagt zur Umsetzung: *"Na ja, wir haben mehr oder weniger Schwerpunktbildungen, die sich insofern ergeben, also halt bei unseren Treffen... Die Themen entstehen durch Vorschläge der Städte. Wir sagen z.B. wir wollen uns heuer mit diesem Thema verstärkt beschäftigen."* Konkrete evaluierbare Ziele wurden nicht festgelegt

Eine systematische Fortbildung im Rahmen des Netzwerkes zum neuen Feld Gesundheitsförderung für PolitikerInnen usw. hat es nicht gegeben, aber das Thema wurde bei "internen Treffen, Konferenzen und Seminaren" immer wieder behandelt.

Interessiert sich eine Stadt konkret für einen Beitritt, rät Lüftenegger: *"Macht´s einen Gesundheitstag, einen jährlichen, richtet eine Gesundheitsförderungskonferenz ein (...) und wir empfehlen, dass sie quasi so eine Erhebung machen."*

Mit Gesundheitsförderungskonferenz meint Lüftenegger *"wo halt alle, die Institutionen, engagierten Privatpersonen mehr oder weniger eingebunden werden, einen regelmäßigen Informations- und Meinungs austausch zu pflegen und Gemeinschaftsaktionen durchzuführen."*

Künstler erzählt, dass die Idee der Gesundheitsförderungskonferenzen auf eine Vorgabe der WHO zurückgeht.

In Österreich entwickelt sich statt eines analytischen, problemlösungsorientierten Ansatzes (vgl. Rosenbrock/Gerlinger 2004, S. 76) eher ein geselliges Vernetzen.

Das scheint durch die handelnden Personen entstanden zu sein und mehr Zufall, denn überlegte Strategie.

Lüftenegger bereitet auch die nationalen Netzwerktreffen vor, die drei Mal im Jahr stattfinden. Ein halber Tag ist einem Schwerpunktthema gewidmet, der zweite Tag dient dem Austausch der Aktivitäten, geleitet von der jeweiligen Obfrau / dem Obmann, zur Zeit SR Dr. Christiana Dolezal aus Linz. Die Städte, in denen das Treffen stattfinden stellen die Infrastruktur zur Verfügung, bewirten und organisieren ein meist geselliges Rahmenprogramm. Fahrt- und Aufenthaltskosten ihrer VertreterInnen tragen die einzelnen Städte.

Es gibt keinerlei externe Evaluierung vom Netzwerk *"Ich mach jährlich mehr oder weniger so eine Art Fragebogenaktion... Aber ich würde mir wünschen, jedes Jahr eine Strategietagung, wo man halt einen dieser drei Termine für Fragen nimmt, wo wollen wir hin, wo wollen wir in drei Jahren sein, wo wollen wir in fünf Jahren sein, was passt uns nicht am Status Quo."* Einmal wurde eine Ziel- und Strategietagung gemacht, laut Lüftenegger erfolgreich, aber *"es wird nicht unbedingt gewünscht."*

Auf die Frage nach der Kraft und Energie des Österreichischen Netzwerkes und zum Sinn der Netzwerktreffen meint Monogioudis:

"Es ist sehr angenehm, dorthin zu fahren. Man trifft Leute, wo man froh ist, dass man

die wieder sieht, aber es ist schon eine gewisse Routine, wahrscheinlich nach so langer Zeit."

Teilnehmer Thiel: *"Der Vorteil von den Netzwerktreffen liegt darin, dass man sich gegenseitig beobachten kann und schauen, was es gibt. Manchmal gibt es wo ein Lichtlein und es ist interessant zuzuschauen, wie sich das entwickelt. Da wird eine Idee präsentiert und ein paar Mal später wird darüber berichtet. Man kann Fragen stellen und Erfahrungen austauschen. Das ist ja ein recht offenes Gremium, wo man Dinge auch ehrlich ansprechen kann und nichts politisch verkaufen muss."*

Künstler meint allerdings, dass das Netzwerk eher von Graz profitiert hat, denn umgekehrt: *"Was die anderen machen, macht Graz schon lang. In vielen Bereichen war oder ist Graz weiter als andere. Die anderen Städte konnten sich eher was von Graz anschauen als umgekehrt."*

SR Kaltenbeck teilt diese Einschätzung zumindest für Teilbereiche: *"Was das Thema Frauengesundheit anlangt, hab ich eher den Eindruck gehabt, dass ich eine Vorreiterrolle inne hatte im Netzwerk Gesunde Städte."*

Thiel weist auf die Grazer Vorreiterrolle im Umweltbereich hin, bestätigt die Frage, ob sich Graz im Netzwerk nicht doch vielleicht etwas anschauen könnte auch eher allgemein *"Einzelne Punkte sicher. Der Austausch ist immer gut. Man muss das Rad nicht neu erfinden und offensichtliche Fehler kann man vermeiden."*

Auf die Frage, was er sich vom Netzwerk wünschen würde, meint Thiel:

"Dass es z.B. die Ökonomie des Ganzen beleuchtet. Man könnte z.B. eine große Untersuchung über die Städte im Netzwerk ansiedeln. Die ökonomische Seite der gesundheitlichen Folgen wird viel zu wenig beachtet. Das kann aber eine Stadt allein nicht so."

4. Graz wird "Gesunde Stadt"

Graz ist 1992 Gründungsmitglied des "Gesunden Städte-Netzwerkes".

SR Weinmeister fällt beim Schlagwort "Gesunde Stadt" Folgendes ein:

"Das ist eine vernünftige Zielsetzung, ein Dach über alle Bemühungen, die institutionell und auch im Non-Profit-Bereich, also im NGO-Bereich, sich für gesunde, lebenswerte, nachhaltige Verhältnisse in der Stadt einsetzen."

Die meisten Befragten verknüpfen mit dem Terminus aber sofort und ausschließlich das Grazer Gesundheitsforum.

Von der Gesunden Stadt Graz ist zwischen 1993 und 1996 bis zur Gründung des GGF kaum etwas zu bemerken. Künstler meint *"Was passierte war verstärkte Bewusstseinsarbeit. Gesundheit war schon vorher ein wichtiges Thema, aber durch die Gespräche auch mit anderen Ämtern wurde die Gesundheit ein vorrangiges politisches Thema."*

Belege dafür finde ich nicht, nur Aktivisten benutzen die Gesunde Stadt nun öfter als Argumentationshilfe in Gemeinderatsanträgen. (Grössler und Gasser-Steiner)

Diese Legitimierung scheint durchaus im Sinne der Verantwortlichen: *"Der Beitritt hat primär die Funktion, dass die Leute in der Stadt sagen können, aha, ihr seid's eine Gesunde Stadt, wir möchten etwas tun. Wir berufen uns mehr oder weniger auf den politischen Entschluss."* (Lüftenegger)

4.1 Gründe, Visionen und Ziele der "Gesunden Stadt"

Auf den Fundamenten der kritischen Medizinbewegung der 70er Jahre entwickeln die Ärzte Possert und Mittelbach sowie die Physiotherapeutin Possert-Lachnit Jahre 1984 in Graz das Sozialmedizinische Zentrum Liebenau (SMZ). Die erste österreichische allgemein-medizinische kassenärztliche Praxisgemeinschaft mit Physiotherapie, eine Familienberatungsstelle wird erkämpft und der "Verein für praktische Sozialmedizin" ins Leben gerufen. Dahinter steht nicht nur ein organisatorisches Konzept, sondern ein inhaltliches Anliegen: ihr Modell zielt bewusst auf sozial benachteiligte

Gesellschaftsschichten und baut ein intersektorales medizinisches und psychosoziales Versorgungsangebot auf. Empowerment, Bürgermobilisierung, Patientenorientierung waren nur einige der damals schon verwendeten Schlagwörter. 1995 begann das SMZ mit der Sozial- und Gesundheitskonferenz Liebenau eine intensive Entwicklung von Gesundheitsförderungsprojekten. (vgl. Infoblatt "Entstehungsgeschichte des SMZ")

"In Graz leisteten Possert und Mittelbach aus dem Sozialmedizinischen Zentrum Liebenau Vorarbeiten und weckten das Interesse. Das wurde aufgegriffen und ich habe eine Eingabe an den zuständigen Ausschuss gemacht. Das nationale Netzwerk hat sich aber erst in den nächsten Jahren entwickelt.", meint Künstler.

Die Idee fällt laut Thiel auch deshalb auf fruchtbaren Boden, weil in den 80er Jahren das WHO-Motto "Gesundheit 2000", die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung und die Lokale Agenda 21 bereits im Gespräch sind.

Diese Anstöße von Wien als Healthy City treffen auf Entwicklungen von innen.

Künstler macht im Mai 1992 nach Überzeugungsarbeit in anderen Ressorts und bei politischen Stellen mit dem damaligen Gesundheitsstadtrat Gotschacher eine Eingabe an den zuständigen Sozial- und Gesundheitsausschuss, dem nationalen Netzwerk beizutreten.

Am 4. Juni 1992 stimmt der Gemeinderat dem Antrag einstimmig zu.

Die Stadt anerkennt die Richtlinien der WHO als Grundlage für eine aktive Gesundheitsförderung und bekennt sich zur Fortsetzung bisheriger Maßnahmen. Sie beschließt, neben dem Ausbau der Versorgungsqualität eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen kommunalen Ressorts aus dem Gesundheitssektor und verstärkte Gesundheitsvorsorge. (vgl. "Landeshauptstadt Graz – Gesunde Stadt", Deklaration des Grazer Gemeinderates zur Gesundheitsförderung, GZ. A/-139/4-1992).

Alle Magistratsstellen werden aufgefordert *"in ihrer Tätigkeit auf die Grundsätze und Schwerpunkte dieser Deklaration über die Gesundheitsförderung Bedacht zu nehmen (...) und diese gegenüber neben- oder übergeordneten Behörden sowie privaten Rechtsträgern zu vertreten."* Die Magistratsdirektion wird ersucht, Grundlagen für eine ressortübergreifende Umsetzung zu erarbeiten. Ob und wie das geschah ist nicht herauszufinden.

Beschluss und Verkündung in Form einer Pressekonferenz erfolgt am 16./17. September 1992 im Rahmen des 42. Österreichischen Städtebundtages in Graz. Formal ist das Österreichische Gesunde-Städte-Netzwerk ein Ausschuss des Städtebundes. Acht Städte sind Gründungsmitglieder, manchmal findet man auch neun erwähnt.

Künstler erinnert sich: *"Ich war von der ersten Stunde an dabei und habe die Gesunde Stadt mit initiiert. Es war auch schön, dass die Teilnahme an dem Netzwerk gerade im Rahmen des Städtenetzwerktreffens in Graz im September 1992 beschlossen und in Graz installiert wurde. Mit etwas Wehmut denke ich daran, dass ich an der Sternstunde der Unterzeichnung in Graz persönlich nicht teilnehmen durfte."* Auf die Frage "Warum nicht?" meint er kryptisch *"Na ja, aus verschiedensten Gründen."*

Ziele wurden nicht analytisch festgelegt.

Thiel bestätigt *"Es gab keine Zielvorgaben oder Strategiediskussion, die hat sich erst sukzessive entwickelt. Am Anfang richtete man sich in erster Linie nach den WHO-Vorgaben."*

Leider fehlen in Graz bis dato sogar die Leitlinien, wohin und wie sich Graz entwickeln soll und welche Werte dem zu Grunde liegen.

"Wie soll sich diese Stadt in den nächsten Jahren entwickeln? Wie wollen wir, dass die Menschen in dieser Stadt leben? Was sind unsere Prioritäten?" (Kaltenbeck).

Diese Prioritätensetzung der Stadtregierung oder des Gemeinderates hat bis jetzt nicht stattgefunden, wäre aber wichtig, um Ziele und Handlungsstrategien – auch bezogen auf Gesundheit erstellen zu können. Auf Grund der Notsituation des Sparbudgets könnte laut Kaltenbeck nun ein solcher Prozess langsam in Gang kommen.

"Gestern (Anm. GS:4.4.05) haben alle gesagt, ja, das machen wir jetzt. (...) Also für mich ist das ein Meilenstein." (Kaltenbeck)

Groth bedauert, dass es weder in der Stadt noch im Land Gesundheitsziele gibt:

"Es weiß niemand wofür irgendwas getan werden sollte. Was es da an Konzepten, an Strategien und an durchgeführten Projekten gibt, ich glaube, da gibt es keine gesammelte Kenntnis.."

Ähnliches war auch von anderer Seite zu hören: *"Es ist rein beliebig, was da passiert und es gibt sehr wenig Fachwissen. Insofern weiß man ja auch nicht, was man tun soll."*

Auch zur Überprüfbarkeit von Erfolg oder Misserfolg wären definierte Ziele notwendig, doch hier hat es scheinbar trotz der Teilnahme am Gesunden Städte-Netzwerk keine Entwicklung gegeben. Bei der Entwicklung der Gesunden Stadt spielen daher eher persönliche Neigungen, Lobbys und Zufälle, denn analytische Planung eine Rolle.

Kaltenbeck beantwortet die Frage, ob sich ihrer Meinung nach intersektoral und überparteilich in den nächsten Jahren konkrete Gesundheitsziele entwickeln ließen, mit großer Skepsis *"Nein, aus meiner Erfahrung nicht. Also nicht mit den handelnden Personen."*

Ähnlich antwortet auch Monogioudis bei der Frage, ob verstärkte Öffentlichkeitsarbeit dem Gesundheitsbereich eventuell zu mehr Umsetzungsmöglichkeiten verhelfen könnte: *"Ob man damit einen Druck erzeugt, der so stark ist, dass gewisse Politiker lieber da nachgeben als gegenüber der Wirtschaft, das glaub ich nicht. Nein, das glaub ich nicht."*

Es gibt aber auch in der Wissenschaft einige kritische Stimmen, ob der visionäre Ansatz einer Gesunden Stadt vielleicht ein zu allgemeiner ist, der ungleich verstanden wird und schwer umsetzbar ist. Zum Beispiel äußert Keul Skepsis über *"die zu globale Zielvorgabe einer "gesunden" Stadt, die zahllose Interpretationen über mögliche Handlungspläne und Interventionsebenen zulässt..."* (vgl. Keul, 1995, S. 244).

4.2 Ressourcen der "Gesunden Stadt Graz"

Eine wichtige Frage ist, ob einer Vereinbarung auch Ressourcen zur Umsetzung zur Verfügung gestellt werden. Das Thema personelle oder finanzielle Ressourcen wird im Gemeinderatsbeschluss 1992 nicht tangiert. Die "Gesunde Stadt" soll scheinbar im Alltag mitlaufen.

4.2.1 Personelle Ressourcen und Zuständigkeiten

Im Unterschied zu vergleichbaren Städten wie Linz oder Innsbruck wird keine eigene Stabstelle für die "Gesunde Stadt" eingerichtet.

"Bei uns hat man gesagt, wir haben ein eigenes Büro und Strukturen, die man nützen kann. Das ist einfacher. Das war eben das Gesundheitsamt und dann hat man noch

Wolfgang Thiel vom Umweltamt in die Funktion des Koordinators dazugeholt." meint Künstler. Er und Thiel werden beauftragt, Graz bei den Netzwerktreffen zu vertreten und werden offiziell als "Koordinatoren" geführt. Beide nehmen diese Aufgabe bis heute wahr.

Grundsätzlich ist Gesundheitsförderung oder Prävention bis heute kein ausgewiesener Aufgabenbereich der Stadt. (s. Geschäftseinteilung Magistratsabteilung 7, Stand 7.5.2004). Die gesetzlichen Aufgaben des Gesundheitsamtes sind bis auf die Lebensmittelangelegenheiten sehr medizinisch orientiert, vor kurzem kam das Veterinärwesen als neue Aufgabe dazu.

Stimmt auch für Graz, dass die Entwicklung einer Gesunden Stadt sehr von Einzelpersonen abhängen? Goumans und Springett stellen jedenfalls in einer holländischen Evaluierung fest: *"Healthy Cities was too dependent on certain individuals."* (Goumans & Springett 1997, S. 321)

Starken Einfluss auf die Entwicklung der "Gesunden Stadt Graz" und später auch das Grazer Gesundheitsforum haben sicher die verschiedenen StadträtInnen, wobei die oftmaligen politischen Wechsel der Zuständigkeiten zu einer Schwächung des Gesundheitsressorts beitragen.

Politisch Verantwortliche

1988 – 1993 Der Beitritt zum Gesunden-Städte-Netzwerk im September 1992 fällt in die Amtszeit von Gesundheitsstadtrat OSR **Walter Gotschacher** (SPÖ).

Jänner 1993 Gemeinderatswahl

März 93 – April 95 **Dr. Helga Konrad (SPÖ)** übernimmt das Gesundheitsressort. Im April 95 wechselt sie nach Wien und wird BM für Frauen

Ab April 95 **Tatjana Kaltenbeck (SPÖ)**, seit 1993 bereits Stadträtin für Familie, Frauen, Kinder Jugend, Soziales und Schulen, übernimmt das Gesundheitsressort. Letzteres wird auf der Homepage der Stadt zu den Funktionen der Stadträte gar nicht vermerkt. Auf Initiative von SR Kaltenbeck wird 1996 das Grazer Gesundheitsforum gegründet.

25. Jänner 98

Gemeinderatswahl

März 98 - bis März 03 Die FPÖ wird zweitstärkste Partei. Obwohl Tatjana Kaltenbeck Stadträtin für Frauen, Kinder, Jugend und Soziales bleibt, wechselt das Gesundheitsressort zur zweitstärksten Partei, der FPÖ. Der neue Vizebürgermeister **Dr. Peter Weinmeister (FPÖ)** setzt sich in Verhandlungen mit Bgm. Stingl mit seinem *"jahrelangen Wunsch nach Zusammenlegung des Umwelt- und Gesundheitsressorts"* durch. SR Kaltenbeck war in die Verhandlungen nicht miteingebunden. Auf die Frage, ob sie das Gesundheitsressort gerne weiter geführt hätte, meint sie: *"Ja sehr. Sehr. Das hat mir eigentlich immer leid getan. Es ist nicht lustig, Dinge nicht zu Ende zu führen zu können."*

26. Jänner 03

Gemeinderatswahl

Ab März 2003

Nach großen Verlusten der FPÖ scheidet diese wieder aus der Stadtregierung aus. SPÖ und ÖVP schließen eine detaillierte Koalitionsvereinbarung, in der die "Gesunde Stadt" mit keinem Wort erwähnt wird. Nur die Fortführung des Grazer Gesundheitsforum wird festgelegt. Da es große Gewinne der KPÖ gibt erhält diese zwei Ressorts. Die SPÖ verzichtet auf das Gesundheitsressort, trennt Umwelt und Gesundheit wieder und übergibt das Gesundheitsressort an die **KPÖ**.

Neue Gesundheitsstadträtin wird **Wilfriede Monogioudis**.

"Ich war bei den Verhandlungen sowieso nicht dabei. Die Verhandlungen selbst haben ja nur zwischen SPÖ und ÖVP stattgefunden. (...) Es war nicht so, dass Gesundheit ein KP dominiertes Thema war. Nein. (..)"

Ein längerfristiger Auf – und Ausbau von guten Ideen und Kontinuität in der Entwicklung scheint an harte parteipolitische Grenzen zu stoßen, wenn man die Aussage von Monogioudis über die Amtsübergabe hört: *"Es ist vor allem auch so, dass man als Stadtrat, als Stadträtin praktisch in ein leeres Büro kommt. Man hat keine*

Unterlagen des Vorgängers, der Vorgängerin. Keine Einweisung, keine Übergabe. Es ist nichts, es ist alles leer." (...)

Auch Kaltenbeck bestätigt: *"Niemand hinterlässt Akten."*

Weinmeister bot Monogioudis allerdings an, für Auskünfte jederzeit zur Verfügung zu stehen. *"Das war eigentlich die Ausnahme, sonst hab ich das von niemandem gehört."* (Monogioudis). Genutzt wurde das Angebot kaum.

Monogioudis: *"Man kann damit nirgends grundsätzlich nachschauen, ah, so ist das gelaufen. Natürlich hat man Informationen aus dem Amt selbst, aber es wäre trotzdem etwas Zusätzliches. Insofern ist es natürlich so, dass jeder/jede immer wieder neu anfängt."*

Diese Situation bringt mit sich, dass die beiden Koordinatoren und Moderatorinnen die größte Kontinuität verkörpern. Im hierarchischen politischen System nützt das aber nicht wirklich.

4.2.2 Finanzielle Ressourcen

Die finanzielle Ressourcenfrage ist natürlich auch in der Gesundheitsförderung eine bedeutende. Grundsätzlich eine paradoxe Situation: Österreich gehört zu den reichsten Nationen der Welt, ist drittreichstes Land der EU, aber Schulden und Kredite drücken national und regional.

Dem Gesundheitsressort stehen als jährliches Budget für die gesamten Subventionen an Gesundheitseinrichtungen, Vereine, Institutionen der Stadt Graz nur € 167.000 brutto pro Jahr zur Verfügung.

Diese Summe ist wegen des Entfalls der Getränkesteuer noch mit einer 15%igen Sperre belegt, bleiben also nur ein gesamtes Subventionsbudget von knapp € 142.000. In den letzten zwei Jahren zwar um jeweils € 20.000 erhöht, handelt es sich aber immer noch um ein Minimalbudget und unterschreitet bei weitem die Ansuchen um Förderungen.

Die budgetäre Situation in den letzten Jahren wird als katastrophal gesehen und angesichts der leeren Kassen ringt man sich nun zu radikalen Sparprogrammen durch. 2006 muss das Aktivbudget (gesamtes Budget ohne Schuldendienst) jedes Ressorts wieder um 21% und 2007 sogar um 32% gesenkt werden. Die Verwaltungen unterliegen einem massiven Spar- und Effizienzdruck.

Kaltenbeck: *"Wir sind mitten in der sogenannten Aufgabenkritik. Das Einsparungsvolumen ist dramatisch, wirklich dramatisch."* Auf die Frage, wann es mit dem Geld wieder etwas leichter wäre, meint sie lakonisch: *"2020."*

Sie plädiert dafür, Kürzungen nicht wie bisher prozentuell für alle gleich zu gestalten, sondern nach einer Leitfadendiskussion Prioritäten in der Graz zu setzen. Einen Zielkatalog der gemeinsamen Politik gibt es bis heute nicht, vielleicht führt die Not der Stunde zu solchen Diskussionen.

Monogioudis bedauert die starke Beschränktheit von Budget und Personalressourcen, weil Visionen und Ideen wie die Errichtung und Förderung von Gesundheits(förderungs)zentren, ähnlich dem SMZ, in allen Bezirken derzeit nicht einmal in Erwägung gezogen werden können.

Kampagnen können nur gemacht werden, wenn es gelingt Sponsoren aufzutreiben. *"Also momentan ist nicht die Zeit, wo man zusätzliche Ausgaben auch nur andeuten könnte."* Und auf die Frage, ob sich noch etwas umstrukturieren ließe, wird sie deutlich: *"Nein. Es ist schon alles im Zug dieser Aufgabenkritik dahingehend durchgeschaut, wo lässt sich noch irgendetwas einsparen und wo kann man auch eine Einnahme erzielen. Also auch dahingehend wurde geschaut und es ist kein Spielraum mehr. Es ist auch das Problem, dass ich wesentlich mehr Subventionsanträge kriege, als ich an Geld habe."*

Thiel meint, wenn die Kürzungen nun noch größer werden, würde Ressortübergreifendes noch schwieriger: *"Jetzt muss jeder noch mehr nach seinen eigenen Brötchen schauen."*

Er vertritt, wie manch andere auch die Meinung, dass man sich im Umweltbereich grundsätzlich leichter tue *"Bei der Umwelt sind wir im Anfassbaren relativ weit. Im Unterschied z.B. zu Ökoprot hat die Gesundheit halt das Problem, dass sie faktisch keine Erträge hat."* (Thiel).

Seiner Meinung nach wären gesundheitsökonomische Berechnungen mit Aufzeigen von volkswirtschaftlichen Auswirkungen durchaus hilfreich.

In die Politik dringen neoliberale Schlüsselwörter wie Privatisierung, Personalkürzungen, New Public Management, Public-Private-Partnership, Out-Sourcing usw. Viele Vorhaben (z.B. Ausbau des öffentlichen Verkehrs) wurden und werden jahrelang auf Eis gelegt und auf vielen Ebenen gab und gibt es eher der Gesundheit abträgliche Tendenzen. Die Armutsgefährdung nimmt zu statt ab, bei Sozialausgaben und Bildung wird gespart.

In Zeiten von New Public Management und der verstärkten Einführung von gewinnorientierten, marktwirtschaftlichen Kriterien wird es für die Gesundheit noch schwieriger, sich zu behaupten, meinen die meisten.

Die Gesundheitsförderung hat in vielen Bereichen das Problem der Beweislast zwischen Wirksamkeit und monetärer Messbarkeit.

Außerdem bringen manche Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge, wie z.B. Vorsorgeimpfungen und diverse Untersuchungen des Gesundheitsamtes, eher dem Budget des Krankheits- und Spitalswesens Einsparungen, als dem Magistrat. Es bedarf also immer einer Gesamtsicht, die bei Budgetstreitigkeiten und politischen Konkurrenzverhalten manchmal zu kurz kommt.

Auch in der Public Health Forschung wird der Zusammenhang zwischen schlechter/guter Wirtschaftslage, sozialen Reformphasen und den Leistungen im Gesundheitssystem aufgezeigt. (vgl. Rosenbrock/Gerlinger 2004, S.25)

"Ein Minimum an wirtschaftlicher Sicherheit, sozialem Zusammenhalt und gesellschaftlicher Integration ist neben zugänglichen und wirksamen wirtschaftlichen Gesundheits- und Sozialdiensten ein wesentliches Element kollektiver Gesundheitschancen. ... Der soziale Zusammenhalt der Menschen wird generell immer schwächer statt stärker, das ist leider ein allgemeiner gesellschaftlicher Trend" meint Prof. Horst R. Noack, Leiter des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz (in Korso 11/2002, S.16)

4.2.3 Politisches Gewicht der Gesundheit in Graz

Hat das Thema Gesundheit in der politischen Landschaft unter den oben genannten Rahmenbedingungen überhaupt Gewicht?

Rosenbrock meint für Deutschland *"Gesundheit für sich ist, allen Umfragen zum Trotz, ein zwar moralisch starkes, aber – betrachtet man v.a. die Meso-Ebene, also Betriebe, Verwaltungen und Institutionen – ein nur schwach handlungsleitendes Motiv zur Veränderung."* (Rosenbrock 1998, S. 13)

Auf die Frage, ob die Gesundheit auch in Graz ein moralisch starkes, aber politisch schwaches Argument wäre, meinten die Befragten:

Kaltenbeck-Michl: *"Genau so ist es. Genau so."*

Weinmeister meint zwar, Gesundheit muss diesen hohen Stellenwert haben, aber Zweifel klingt schon durch *"Ob sie jetzt objektiv gesehen sozusagen konkret diesen hohen Stellenwert tatsächlich einnimmt, wenn man den Einsatz von Ressourcen hernimmt oder auch die Ergebnisse vergleicht, das bedürfte eines Benchmarkings. Ich bin nicht aus diesem Bereich, das kann ich eigentlich nicht beurteilen."*

Ähnlich vorsichtig Künstler: *"Gesundheit ist ein wichtiges Thema – absolut".*

Auf Nachfrage, ob das in der Politik in Graz auch so wahrgenommen wird: *"Das kann ich nicht mit 100%iger Überzeugung sagen."*

Thiel: *"Gesundheit ist halt eine Randmaterie. (...) Die Bereitschaft der Bevölkerung wird unterschätzt, aber es ist noch nicht bis zur Politik durchgedrungen."*

Grössler: *"In konkreten Leistungen hab ich wenig Niederschlag davon gesehen. Es liegt wahrscheinlich daran, dass bei uns hierzulande immer noch 80% an der Reparatur verdienen und nur 20% Genau. Es fehlt die Lobby!"*

Groth zum politischen Gewicht der Gesundheit: *"Ich glaube, dass Gesundheit auf ganz anderen Foren als dem Gesundheitsforum passiert. Die Ärztekammer macht ihre eigene Gesundheit – das macht sie völlig alleine; die KAGes macht ihre eigene Gesundheit in Milliardenhöhe – das macht sie völlig allein. Und genauso die Gebietskrankenkasse. Das gibt Riesenakteure, die sich aber nicht mit den anderen AkteurInnen beschäftigen."*

Eine Gesprächsperson meint *"Die Gesunde Stadt" hängt wie ein kleines Projekt irgendwo als Anhängsel auf der untersten Hierarchieschiene und manchmal wird ein bisschen damit ´gewachelt´. Das Thema Gesundheit ist keine politische Einflussgröße in Graz. Wäre es von echtem Interesse, bräuchte es einen echten Auftrag und es müsste es weit oben in der Hierarchie eine Stabstelle geben, die z.B. zu Fragestellungen aus den verschiedensten intersektorellen Bereichen mit einer Stellungnahme beauftragt wird, bzw. die in diese Prozesse integriert ist. Eine stärkere Konkretisierung wäre notwendig."*

Kritisch beleuchtet es auch Noack: *"Im Umweltbereich hat Graz durchaus Zeichen gesetzt und sich einen internationalen Rang verdient. Man kann dies jedoch nicht vom Gesundheitsbereich behaupten. Hier ist Graz eher farblos und hat sich von den bisherigen Aktivitäten sicher nicht den Namen ‚Gesunde Stadt‘ verdient."* (Korso-Infoserver, 11/2002)

Dem beim Beitritt definitiv erklärten Willen der Stadt, der Gesundheitsförderung einen hohen Rang in Politik und Verwaltung einzuräumen und diesbezüglich konkrete Maßnahmen zu übernehmen, folgte kein struktureller Niederschlag. Ein gemeinsames überparteiliches Arbeiten an kollektiv entwickelten Gesundheitszielen und deren Umsetzung scheint noch in weiter Ferne.

Starker politischer Wille auch ganz oben ist die Grundvoraussetzung für größere gesundheitsfördernde Schritte.

Die in Graz übliche Konkurrenz zwischen den Parteien führt zu einer fast reflexartigen Skepsis oder Ablehnung, wenn ein Vorschlag von einer Person einer anderen Partei kommt. Dies und die geringe Kontinuität in der Ressortleitung, stellt eine starke Gegenströmung zur strukturellen, intensiven, anhaltenden Vernetzung dar.

Während bei Volksbefragungen „Gesundheit“ zumeist an erster Stelle gereiht wird, steht diese im „Arbeitsübereinkommen 2003 – 2008“ zwischen ÖVP und SPÖ an 15. und vorletzter Stelle! Die Gesunde Stadt wird nicht erwähnt, doch auf die Fortsetzung des GGF hat man sich geeinigt. (Graz/1)

Auf der Homepage der Grazer Volkspartei, die den Bürgermeister stellt, setzt man sich unter "Stadtideen" mit der "Gesunden Stadt" auseinander. Der Begriff wird mit "Fitness und Hilfe für alle" untertitelt, es geht besonders um Sport, einen Gesundheitsbus, einem Schulfach Ernährung und einen Rad- und Laufstreckenausbau. Unter der Überschrift "Lebensqualität – Stadt zum Wohlfühlen" findet man Hinweise in Richtung Stadtplanung und den öffentlichen Raum. Als Vorschläge zur Umsetzung folgen "Mobile Fachärzte", "Nachtmütter-Service", "Generationen-Wohnen" und "Stadtteil-Initiativen". Unter dem "Lebensraum Umwelt" werden Luftqualität, Lärm, Grünraum und Verkehr angesprochen. (s. Grazer Volkspartei)

Die SPÖ orientiert sich in ihrer "Gesundheitspolitik" an der Ottawa-Charta. Gesundheits- und Sozialpolitik werden als untrennbare Einheit gesehen.

Existenzabsicherung, die Förderung sozialer Netze und bedarfsorientierte Gesundheitsversorgung stellen den Menschen in den Mittelpunkt. Folgende Ziele zum höchstmöglichen Gesundheitsniveau werden definiert: mehr Mittel für gesundheitsfördernde, lebensbegleitende Maßnahmen, aktive Mitwirkung an Stadt- und Verkehrsplanung sowie barrierefreies Leben (in sehr weitem Sinn gemeint). Gesunde Ernährung, Psychische Gesundheit, Sucht und Drogen sind spezielle Schwerpunkte. (s. SPÖ)

Die Grünen fassen "Sozial- und Gesundheitspolitik" in einem Programm zusammen (s. Die Grünen). Zentrale Themen sind Armut, soziale Gerechtigkeit, Solidarität und die Förderung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen. Als Maßnahmen werden z.B. Armutsprävention, Grundsicherung, soziale Verträglichkeitsprüfungen bei städtischen Entscheidungen, Empowermentstrategien, Stadtentwicklung und Verkehrspolitik nach ökologischen und umweltmedizinischen Kriterien, Integrative sozialmedizinische Zentren in allen Bezirken sowie Verstärkung der Gesundheitsförderung inklusiver einer interdisziplinären Sozial- und Gesundheitsplanung aufgezählt.

Seitens der KPÖ stellt GR Kahr "Einige Überlegungen zum Thema "Graz-Gesunde Stadt" an, in der die Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse vorangestellt werden, "damit Krankheiten nur mehr gemildert auftreten". Als Punkte folgen die Forderung nach sozialem Wohnbau in Stadtteilen mit besserer Luft und weniger Verkehr, einem Ausbau der Straßenbahnen, einer Lösung der Problematik des Gastgartenlärms und dem Ausbau sozialer Einrichtungen sowie der Einbeziehung von BürgerInnen bei Planung und Entscheidungen. (s. KPÖ)

Im Parteiprogramm der Grazer FPÖ ist Gesundheit nicht als explizites Thema zu finden. (s. FPÖ)

Vergleicht man die Aktivitäten von Umwelt und Gesundheit in der konkreten Stadtpolitik, fällt auf, dass Umwelt weit wichtiger genommen wird. Thiel erklärt sich das, wie einige andere, damit, dass man sich im Umweltbereich leichter tue als im Gesundheitsbereich: "*Bei der Umwelt sind wir im Anfassbaren relativ weit. Im Unterschied z.B. zu Ökoprot hat die Gesundheit halt das Problem, dass sie faktisch keine Erträge hat.*" (Thiel). Viel Kompetenz sei erarbeitet worden und international anerkannte Kampagnen folgten: "*Mit der Umwelt konnte man deshalb nicht mehr ganz so umgehen wie mit der Gesundheit.*"

Er hielte gesundheitsökonomische Berechnungen volkswirtschaftlicher Auswirkungen bestimmter Bereiche für sehr hilfreich, meint aber grundsätzlich recht skeptisch: *"Wahrscheinlich müsste die Pest in Graz kommen, damit es im Gesundheitsbereich große Veränderungen gibt."* (Thiel)

Weiters erklären sich einige Personen die schwächere Position im Verhältnis zur Umwelt mit einer stärkeren subjektive Komponente von Gesundheit.

Weinmeister: *"Ich glaub eben, dass Gesundheit, das Gesundheitsbewusstsein oder auch der Begriff Wohlbefinden, der da ja drinnen steckt, bei allem Bemühen, wahrscheinlich doch etwas Subjektives bleibt. Wenn sich der eine wohl fühlt, fühlt sich der andere nicht wohl."*

Biedermann: *"Bei der Gesundheit, da geht es immer um individuelle Menschen."*

Die finanziellen, personellen und politischen Rahmenbedingungen machen Gesundheitsförderung in Graz nicht leichter: *"Wenn der Rahmen nicht stimmt, kann durch Appelle an das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung auch nichts erreicht werden."* (Windisch 2002, S.16)

4.3 Gesundheitsberichterstattung und Planung in Graz

Die National Academy of Sciences 1988 und Rosenbrock 1995 definieren den Public Health Zyklus mit vier Schritten in der Gesundheitspolitik:

1. Problemdefinition /-bewertung
2. Politik- bzw. Strategieformulierung
3. Implementation
4. Evaluation

Die Handlungsabfolge in der politischen Realität und Rationalität. Aber relativiert werden (in: Rosenbrock 2004, S.25).

Um Antworten auf die Frage "Was ist das Problem?" zu erhalten, braucht es Daten. Mit Daten sind einerseits messbare Fakten gemeint, aber es bedeutet auch die Sammlung an Informationen, warum Probleme entstehen, wie Menschen die Welt sehen und was beispielsweise ihre Erfahrungen, Probleme oder Ressourcen sind.

"What we are saying is that the starting point of health promotion as a formal endeavour should be the world view, the way of experiencing the world, of actual people – not the inferences drawn from "objective data" gathered by dispassionate outsiders." (Raeburn/Rootman 2001, S. 17).

Die Einsicht, dass *"wissenschaftlich fundierte Berichterstattung eine notwendige (wenngleich nicht hinreichende) Bedingung zielführender Gesundheitspolitik ist (Rosenbrock /Gerlinger 2004, S. 50) hat sich erst in den letzten Jahren durchgesetzt und die Berichte werden erst langsam praxisorientierter im Sinne von "Daten für Taten".*

Moderne Gesundheitsberichterstattung baut auf bevölkerungsbezogenen Daten auf. Epidemiologie als Basis für eine GF, in der die Menschen im Mittelpunkt stehen ("People Centred Health Promotion") geht über Statistiken hinaus und versucht über die gesammelten Informationen Basis für Handlungsentscheidungen zu sein. Auch die Dateninterpretation und deren Vermittlung ist zentrale Aufgabe von Epidemiologen und ein *"wesentlicher Bestandteil im Prozess der Politikgestaltung"* (Gordis 2001, S. 354).

Im Vergleich zu anderen Städten wie Wien (laut Lüftenegger *"schon fast zuviel"*), Linz oder Klagenfurt ist die Grazer Gesundheitsberichterstattung minimalistisch. Es gibt zwar einen jährlichen Gesundheitsbericht des Gesundheitsamtes im statistischen Jahrbuch mit demografischen Daten, Sterberaten usw., aber es gibt keine regelmäßigen Gesundheitsberichte, themen- oder zielorientierte Berichte, wenn man von den 1998 und 2004 herausgekommenen Frauengesundheitsberichte für Graz und Steiermark und Sozial- und Umweltberichten anderer Ressort absieht.

Der 1998 vom Frauenressort in Auftrag gegebene Bericht wird erst im Jahr 2000 im GGF vorgestellt. Einen relativ umfassenden Gesundheitsbericht lässt das SMZ 2001 über den Bezirk Liebenau privat erstellen, zumindest finanziert das Gesundheitsressort mit.

Alle befragten Stadträte halten Gesundheitsberichte grundsätzlich für sinnvoll, *"Schön wäre es sicher, einen möglichst nur auf Graz bezogenen Bericht zu haben, ein Gerüst von Zahlen, die den Gesundheitsüberblick erleichtern und wo man sich ein objektivierbares Bild über den Gesamtzustand machen kann."* Aber er wäre aufwendig, nicht grad billig und man müsse wissen, wozu er diene. (vgl. Weinmeister)

Ähnlich vorsichtig und skeptisch beantwortet Künstler beantwortet die Frage, nach seinem Interesse an einem Gesundheitsbericht mit "JEIN". *"Man muss vorher überlegen, was man mit dem Zahlenmaterial machen will. Wird es als Demonstrationsobjekt gesehen oder um wirklich eingreifen zu können. Es bräuchte Vorgaben von oben herab. Die gibt aber nicht und damit keine vergleichbaren Zahlen. Gesundheitsberichte sind im Netzwerk auch nicht vorgeschrieben."* (Künstler)

Ursachen für das Fehlen eines kommunalen Gesundheitsberichtes liegen laut Künstler weiters im großen Aufwand. *"Es könnte keine Berichte in Regelmäßigkeit geben. Außerdem hat die Stadt nur Routine für Gesundheitsberichte mit den üblichen Daten."*

Mit der Stadt meint er wohl das Gesundheitsamt, denn Erfahrungen mit Gesundheitsveys gibt es in Graz sehr wohl - z.B. am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz einige (Freidl/Neuhold 2002, Rásky 1998) aber auch das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) bietet Städten immer wieder Programme an und bemüht sich außerdem um eine bundesweiten Vereinheitlichung von Standards.

Welche Detailliertheit und Form sinnvoll ist, hängt sicher davon ab, ob der Gesundheitsbericht Basis für wirkliche Zielsetzungen, Entscheidungen und Handlungsstrategien sein soll oder ob er bloß als Demonstrationsobjekt dienen soll.

Das Problem der Studien als Selbstzweck und die Dringlichkeit von Taten nach Daten spricht auch Possert vom SMZ Liebenau an: *"Gesundheitsberichterstattung ohne Förderung paralleler Projektstrukturen zur Veränderung der Lebensumstände und Lebensweise benachteiligter Bevölkerungsgruppen könnte sich als Leerlauf erweisen, der Nutzen wäre eher für die studierendurchführenden Institutionen und Personen als für die betroffene Bevölkerung."* (Possert 2000, S.6)

Normalerweise koste das volle Programm einer Gesundheitsberichterstattung durch das ÖBIG laut Lüftenegger zwischen € 17.000 – 20.000, deshalb biete das Netzwerk nun auch Gesundheitsberichterstellung an. Er entwickelte dafür mit dem "Büro für die Organisation angewandter Sozialforschung" (BOAS) unter DI Ernst Gehmacher eine "Haushalts-Gesundheits-Statistik". Das ist ein vierseitiger Fragebogen, der an alle Haushalte einer Stadt verschickt wird. Kauft eine Stadt diese Untersuchung in der Höhe von zirka € 2.200, übernimmt das Städtenetzwerk davon € 700 - ein äußerst kostengünstiges Angebot.

Die Erfahrung zeigt, dass *"mindestens 15% der Haushalte"* diesen zurückschicken. *"Das ist einfach die seriösere und bessere Variante als beispielsweise telefonische Umfragen."* meint Lüftenegger. Aus den Rücksendungen wird ausgewählt und gewichtet.

"Der optimale Ablauf ist so: die Befragung wird gemacht, die Ergebnisse werden öffentlich präsentiert, es folgt dann eine Sitzung mit Entscheidungsträgern der Stadt und Gehmacher, weil er die ganzen Datensätze hat und sieht die Schwachstellen, die da drinnen sind und da wird gesagt, also wo sind die Problembereiche, hier sind die positiven Bereiche und es wird dann gemeinsam mehr oder weniger überlegt, welche Maßnahmen kann man setzen. Also wenn man z.B. sieht, ich weiß nicht, Jugendliche mit schlechter Ausbildung sind in bestimmten Bereichen gefährdet, also man muss die gezielt ansprechen, da muss man halt dann schauen, dass man die vielleicht in Vereine bringt, man muss halt schauen, wie groß die Stadt ist, welche Strukturen sie hat, die Entscheidungsträger wissen, aha, da haben wir Problembereiche, hier müssen wir gezielt ansetzen. (...) Dann sollen Maßnahmen gesetzt werden und dann soll diese Befragung, was weiß ich, in einem Zeitraum von drei bis fünf Jahren wiederholt werden und dann sollte man dann im Idealfall sehen, ob sich da irgendetwas geändert hat." (Lüftenegger)

Schaut man sich den Fragebogen genauer an, wird zweifelhaft, dass das Versprechen *"Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag, dass die Gemeinde gezielt für die Gesundheit sorgen kann."* eingelöst werden kann.

Aus epidemiologischer Sicht ist über diese Form der Befragung auch festzustellen, dass in vielen Studien nachgewiesen wurde, dass Freiwillige gesünder sind als die allgemeine Bevölkerung und bei dieser Form der Datenerhebung aus mehreren Gründen mit einer großen Verzerrung zu rechnen ist (z.B. Selektionsbias) (vgl. Gordis 2001, S. 312)

Vielleicht dient solch eine Art von Gesundheitsberichterstattung eher der angesprochenen *"Demonstration"*, manchmal wohl auch als kostengünstige Pseudogesundheitsberichterstattung.

Auf die Frage, ob über das GGF Studien zur Datenerhebung in Auftrag gegeben wurden, meint Biedermann: *"Studien als solche wurden nicht gemacht. Es war auch nie Thema"*.

Eine Studie zum Zusammenhang zwischen Umweltpolitik, Sozialpolitik und Gesundheitspolitik im Vergleich der Herzinfarkttraten und dem Wohnfeld (*"Das langsame Sterben"*) gibt der Soziologe Grossmann unabhängig vom GGF 1998 heraus. Außer ein paar Bezirksdiskussionen der Grünen folgen keinerlei

Konsequenzen, weil das Gesundheitsressort dafür wenig Umsetzungsmöglichkeiten sieht. *"Das Gesundheitsamt kann eben keine andere Verkehrslösung machen. Es müsste dann noch etwas folgen. Und das ist dann etwas wo die anderen mitmachen müssen."* (Monogioudis).

Und intensives ressortübergreifendes Zusammenarbeiten ist nicht üblich in der Welt der Grazer PolitikerInnen, noch dazu verschiedenster Couleurs.

Das SMZ bedauert die fehlenden Grazer Daten für die Planung sehr:

"Wo finden wir Zahlen, Werte und Statistiken für eine Orientierung im Städtevergleich und konkrete Ansatzpunkte für eine effektive Gesundheitspolitik? Hier liegt das Problem: „Außer dem Gesundheitsbericht des SMZ Liebenau gibt es keinerlei Erhebungen, was den Gesundheitszustand der Grazer Bevölkerung angeht,“ so Mittelbach im Interview, „unser Gesundheitsbericht bezieht sich auf einen klar abgegrenzten Bereich der Stadt, deshalb können wir die Bedürfnisse und Dringlichkeiten des objektiven und subjektiven Gesundheitszustandes der GrazerInnen auch nur sozusagen im Spiegel von Liebenau erkennen.“ (Korso 11/2002 S. 17)

Auch Noack bemängelt bei einer Veranstaltung zur Gesunden Stadt am 13. Okt. 02 die fehlende Erhebung des Gesundheitszustandes der Stadtbevölkerung. (Korso-Infoserver 11/2002 S.16).

Eine Planung über die Konsequenzen der Datenerhebung und Gesundheitsberichterstattung fehlt überhaupt.

Alles in allem lässt sich summieren, dass in Graz strategische Planung über Gesundheitsberichterstattung, Erstellung von Gesundheitszielen und Evaluierung von Maßnahmen im Gesundheitsförderungsbereich als kaum existent zu bezeichnen ist.

Das ist aber nichts ganz Ungewöhnliches *"...strategic planning of Healthy City endeavours is still rare."* (De Leeuw 1998, S.1)

Auch in einer Evaluierung deutscher Gesunder Städte geben 70% der Koordinatoren an, dass eine kontinuierliche Gesundheitsberichterstattung durchgeführt wird. 60% bezeichnen deren Stellenwert in der Kommune aber als "gering" oder "sehr gering."

In nur 30% der deutschen Mitgliedstädten wird eine Gesundheitsplanung darauf aufgebaut. (Plümer 2002. S.3)

Vor jeder Planung und Entwicklung von Zielen und Maßnahmen bräuchte es Daten, aber wenn Planung nicht wirklich strukturell und intersektoral beabsichtigt ist und in

Absprache zwischen Bevölkerung, PolitikerInnen und GesundheitsexpertInnen Konsequenzen daraus gezogen werden, bleibt man damit auf Schritt eins des Public Health Zyklus stecken.

4.4 Aktionsfelder und Initiativen der Gesunden Stadt

Ernährungsberatung, Raucherberatung, Beratung für Alkoholranke und Wetterfühligkeitsberatung sind die präventiven Schwerpunkte des Gesundheitsamts. (Homepage Magistrat Graz, Nov. 2004)

Geriatrische Gesundheitszentren, Essen auf Rädern, Drogenstreetwork, zwei Integrierte Gesundheits- und Sozialsprengel, Jugendwohngemeinschaften, Elternberatung, Ausländerberatung, usw. ergänzen das Bild.

Doch wie sind die wichtigsten Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung: Partizipation, Empowerment, Stärkung des sozialen Kapitals, Vernetzung und ressortübergreifende Zusammenarbeit in Graz verwirklicht?

Manche Medien schwärmen vom guten Ruf Graz als "*Stadt der Bürgerinitiativen*" (Kleine Zeitung 8.2.05). Aktuell existieren mehr als 40 Bürgerinitiativen inklusive einer Plattform. Viel Beteiligung also seit Mitte der 80er Jahre, kritisch betrachtet könnte man das aber auch umgekehrt sehen – viele Initiativen bezeugen vielleicht einen Mangel an strukturellen Beteiligungsmöglichkeiten.

Das Gros der Grazer Bürgerinitiativen entstand Ende der 90er Jahre als Reaktion auf geplante Straßenbauprojekte und diverse Stadtentwicklungskonzepte. Es gab zwar öffentliche Präsentationen, aber eine Integration von BürgerInnen schon in die Planungsphase war laut damaligen Planungsstadtrat Josel nicht erwünscht (vgl. Korso-Infoserver 3/2002) Es fehlten auch Ideen, wie das konkret funktionieren könnte bis ein erstes Symposium zu Formen, Aufgaben und Grenzen der Bürgerbeteiligung ("Stadt findet statt" im Jahr 2001) nach Antworten suchte.

Derzeit ist mit einstimmigem Gemeinderatsbeschluss ein breit angelegtes, moderiertes Beteiligungsmodell á la "Werkstatt Basel" in Plan. Bemerkenswerter Weise wird als erstes Ziel bei der "Werkstatt Graz" die Verbesserung der Einnahmensituation der Stadt Graz aufgelistet und nicht Partizipation. Gesundheit wird mit keinem einzigen Wort erwähnt. Die Bürgerinitiativen sind skeptisch angesichts der ausständigen

Finanzierung in der Höhe von € 580.000 und ihren bisherigen Erfahrungen. Sie fordern Taten statt Worte. *"Wir hoffen auf den direkten Kontakt zur Politik und nicht auf Moderatoren, die einmal weg sind und dann ist alles wieder beim Alten"* (Kirchner, Kleine Zeitung 8.2.05, S.20).

Noack sieht zum Thema Partizipation und Gesundheit ebenfalls Lücken: *"Gefragt wäre eine stärkere Einbindung der BürgerInnen bei Planung und Entscheidung – nicht nur den Verkehr, sondern die gesamte Gesundheitssituation in Graz betreffend"*, meint er bei der Veranstaltung "Graz – Gesunde Stadt" am 13. Oktober 2002 im SMZ (Korso-Infoserver, 11/2002)

Parteienstellung und Einflussmöglichkeit verdanken engagierten BürgerInnen dagegen seit 1996 dem Verfahren der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) – einem Bundesgesetz.

Dass Partizipation einen gesundheitlichen Gewinn bringt ist mittlerweile unbestritten – z.B. beschrieben von Legewie und Janßen 1996 "Bürgerinitiativen fördern Gesundheit in der Stadt" (Berliner Zentrum Public Health 1996, S.2).

In Graz besteht im Sinne von Sozialkapital ein reges Vereinsleben - es gibt laut Auskunft der Vereinspolizei (März 2005) 4600 eingetragene Vereine, aber da es kein zentrales Vereinsregister oder eine Liste der Vereine gibt, ist nicht einmal ansatzweise erhebbar, wie viele davon in irgendeiner Form gesundheitsfördernd tätig sein könnten.

Groth, die selber 1995 nach Graz kam und Gesundheitsförderung aus Deutschland kannte, meint dazu:

"Das ist ein Kennzeichen der Stadt Graz, das es so zersplittert ist und es dabei eigentlich unheimlich gute Ansätze gibt. Wenn man nichts weiß, denkt man hier gibt es wenig Gesundheitsförderung. Dann recherchierst du und denkst, Mensch, es gibt ja unheimlich viel! Nur es ist nicht koordiniert und es gibt keine Übersicht darüber und es gibt auch keinen richtigen Motor. D.h. aber vielleicht auch, es gibt verschiedene Motörchen, weil es keinen Motor gibt. Manchmal ist ja ein Motor so, dass er alles zentralisiert und monopolisiert und wenig andere Motörchen hochkommen lassen. Im Negativen gibt's keine Koordination, im Positiven gibt es viele Initiativen, die mit relativem Wildwuchs unheimlich gute Sachen auf die Beine stellen. Ja, das find ich immer wieder, was mich in Graz und der Steiermark sehr verblüfft hat: das mein analytischer Blick wenig fand und dachte, es gibt nix. Und dann hab ich hier gelebt und recherchiert und gemerkt, hier gibt es viel, aber viele wissen häufig nicht mal voneinander."

Zahlreiche Aktivitäten sind durchaus vorbildhaft und könnten stolz einer "Gesunden Stadt" sein. Schon die Auflistung zu Strukturen für Empowerment und Partizipation könnte Seiten in Anspruch nehmen, hier seien nur einige beispielhaft erwähnt:

- Gesundheitsbereich:
 - Sozialmedizinisches Zentrum (SMZ)
 - Frauengesundheitszentrum (FGZ)
 - Männerberatungsstelle
 - Kontaktladen (für Drogenabhängige)
 - Caritas Marienambulanz – Mediz. Grundversorgung für Randgruppen
 - Patientenvertretung der Steiermark
- im MigrantInnenbereich:
 - Ausländerbeirat – gewähltes, beratendes Gremium der Stadt
 - Megaphon – Straßenmagazin – Hilfe zur Selbsthilfe
 - Pro Health – Afrikanische Gesundheitsinitiative
 - Ausgebildeten GesundheitsmultiplikatorInnen aus verschiedensten Herkunftsländern
 - Zahlreiche Betreuungs- Beratungs- und Empowermentorganisationen wie Zebra, Omega, Isop, Caritas, Steirische AIDS-Hilfe
- Kinder und Jugendliche:
 - Kinderschutzzentrum
 - Mehrere Jugendzentren, Betreutes Wohnen usw.
 - Ludovico
 - Arge Jugend gegen Gewalt und Rassismus
- Behindertenbereich:
 - Begegnungszentrum "Die Brücke "
- Ältere
 - GEFAS, Reife Äpfel
- Armut, Arbeitslosigkeit:
 - Vinzidorf, Vinziness (für Obdachlose)
 - Sozialökonomische Betriebe (BAN, BICYCLE, Cafe Palaver)
- Umweltbereich:
 - Umweltforum
 - Naturschutzbeirat
- Kulturbereich:
 - Zahlreiche Kultur- und Kunstvereine
 - Plattform Kulturinitiativen

- Plattform "Das andere Theater"
- Forum Stadtpark
- Internationales Haus der Autoren Graz – Writers in Residence
- Chiala´Afriqas – afrikanische Kulturinitiative
- Diverses
 - Sozial- und Begegnungszentrum (SBZ) für Selbst- u. Nachbarschaftshilfe
 - Freiwilligenzentrum
 - Plattform Grazer Bürgerinitiativen
 - Forum Zivilcourage
 - Steirische Entwicklungspolitische Initiative - Weltladen
 - Selbstbesteuerungsgruppen und Aktivgruppen
 - Freies Radio Helsinki
 - Wissenschaftsladen
- Institutionell verankert sind auch:
 - Frauenbeauftragte
 - Kinderbeauftragter, Kinderbüro Graz
 - SeniorInnenbüro
 - Suchtbeauftragter
 - Umweltbeauftragter
 - Büro für Bürgerinitiativen
 - Grazer Büro für Frieden und Entwicklung

Eigenartigerweise werden viele dieser "Motoren", Einrichtungen, Initiativen und Programme nie mit "Gesunder Stadt" in Verbindung gebracht oder unter diesem Slogan gemeinsam "vermarktet". Natürlich kann und muss nicht alles unter Gesundheit verkauft werden, aber wenn man sich in vielen Bereichen des Einflusses auf die Gesundheit stärker bewusst wäre, dann wäre ein gezielteres gemeinsames Konzept mit breiteren Ansätzen, intensiverer Vernetzung und besserer Absicherung der Einrichtungen möglich.

Die Ursprungsidee der "Gesunden Stadt" wird in der Öffentlichkeit fast nur mehr, dafür immer wieder von SMZ und FGZ eingefordert. (Bsp: SMZ 2001, Pammer 2002)

Das Frauengesundheitszentrum arbeitet auf Basis des 1998 erstellten Frauenberichts, der von Kaltenbeck in ihrer Rolle als Frauenstadträtin gemeinsam mit dem Land in Auftrag gegeben worden war, weiter. Es bildet ein Frauengesundheitsforum und dieses

entwickelt, angelehnt an das Programm "Action for Women's Health" des "Glasgow Healthy City Project" (1997) ein sehr durchdachtes und strukturiertes Frauengesundheitsprogramm. Doch das österreichische und Grazer Netzwerk erweist sich nicht als die erhoffte Unterstützung zur Implementierung und auf Grund fehlender Finanzierung kann nur eine sehr abgespeckte Variante umgesetzt werden.

Den Grund dafür sieht Groth im merkbaren Desinteresse von allen Seiten, Lüftenegger dagegen an der Unmöglichkeit über das Gesunde-Städtenetzwerk Projektfinanzierung zu betreiben und daran, dass es *"ein eigenes Frauennetzwerk dafür gäbe"*, Kaltenbeck wiederum meint: *"Ich glaub, das ist von allen Seiten zu wenig weiterverfolgt worden."*

Das kontinuierlichste Dranbleiben am Thema "Gesunde Stadt" findet man sicher beim "Sozialmedizinischen Zentrum Liebenau", jener Gemeinschaftspraxis, deren Gründer den Grazer Beitritt zum Netzwerk mitinitiiert haben. Einerseits versucht das SMZ selbst die Visionen von Ottawa in ihrer Praxis umzusetzen – ein multidisziplinäres Team arbeitet im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention, kurativen Behandlung und Schnittstellenverbesserung, gründete eine Gesundheitsplattform, hält Gesundheitskonferenzen ab, gibt den Gesundheitsbericht Liebenau heraus, unterstützt Diplomarbeiten über Lebensverhältnisse, fördert Bürgerinitiativen und mischt sich z.B. über die Organisation von Veranstaltungen bewusst in politische Felder ein.





5. Das Grazer Gesundheitsforum GGF

5.1 Die historische Entwicklung des GGF

Nachdem in den ersten Jahren der Gesunden Stadt kaum Aktivitäten gesetzt wurden, bedeutet die Errichtung einer permanenten Gesundheitsförderungskonferenz 1996 eine große Veränderung. Die Idee dazu ist laut Künstler auf eine Empfehlung der WHO zurückzuführen und auch Thiel erinnert sich, dass man sich am Anfang sehr nach WHO-Vorgaben richtete. Graz scheint bei der Umsetzung eine Vorreiterrolle gespielt zu haben.

In der Rückschau auf das beinahe 10-jährige Bestehen gibt vieles, das man auf der Positivseite verbuchen kann, es sind aber auch zahlreiche Schwachstellen zu finden.

Grössler, als Teilnehmer der ersten Stunde erinnert sich: *"Ich glaub, dass das Gesundheitsforum so die erste Plattform war, wo unterschiedlichste Zugänge und unterschiedlichste Gruppen unterschiedlichster Herkunft sich an einen Tisch gesetzt haben und zusammen erkannt haben, dass es da einen ganz konkreten Bedarf gibt. Und die Arbeit war damals eigentlich sehr fruchtbar, was ich mich erinnern kann."*

Die Moderatorin des GGF Biedermann widerspricht Lüfteneggers Angabe, dass das Österreichischen Netzwerkes Vorgaben oder Hilfestellungen geleistet hätte.

"Also wir haben das neu aufgebaut. Wir haben zwar von den Zielen, sozusagen, von der WHO bzw. vom "Gesundes Forum Österreich" die Ziele abgeschaut und sie für uns definiert im Gesundheitsforum. Das sehr wohl. Aber dass man sozusagen ein Projekt übernommen hat, im Benchmarking Sinn sag ich jetzt einmal, dass man z.B. ein deutsches Gesundheitsforum quasi hier adaptiert aufgestellt hätte, das gab es nicht." (Biedermann).

Die damals zuständigen Gesundheitsstadträtin Kaltenbeck erklärt: *"Das Gesundheitsforum war meine Initiative. Das war eines meiner ersten Initiativen, das hat sich entwickelt als Idee im Rahmen des Netzwerkes Gesunde Städte. (..) Wir waren einer der ersten Städte, die das begründet haben. Das ist meine Erinnerung. Nicht dass viele vor uns waren. Ich hab das so erlebt, dass wir da eine Vorreiterrolle inne gehabt haben."*

Biedermann: *"Wir sind sogar einmal eingeladen worden um das als neues Projekt beim Österreichischen Netzwerk zu präsentieren."*

Am 25.3.1996 erstellen Künstler und Kaltenbeck einen Bericht an den Sozial- und Gesundheitsausschuss, in dem sie beantragen:

1. die Einrichtung einer Gesundheitsförderungskonferenz unter der Bezeichnung "Gesundheitsforum Graz"
2. Die Entsendung von je einem Vertreter aller Gemeinderatsfraktionen sowie der vorwiegend befassten Dienststellen des Magistrats in ein Redaktionsteam "Gesundheitsförderungskonferenz", das den Gesamtumfang und das Aufgabengebiet einer "Grazer Gesundheitsförderungskonferenz" festzulegen hat.
3. Auch magistratsexterne Organisationen und Institutionen sind zur generellen Mitarbeit, aber auch zur Mitarbeit an Einzelprojekten einzuladen und zu gewinnen.
4. Mit der Umsetzung der Zielvorgaben sind die Grazer Gesunde-Städte-Netzwerk-Koordinatoren zu betrauen. (GZ.: A7-115/50-1996)

Dieser Antrag wird in der Sitzung des GR am 11. April 1996 einstimmig angenommen. Kurz darauf werden 40 Organisationen schriftlich zur Gründungskonferenz eingeladen – aus dem Gesundheitswesen, dem Schulamt und verschiedenen Magistratsabteilungen. Sie werden schriftlich um ihre Erwartungen und Wünsche an das Gesundheitsforum befragt.

Das erste Treffen leitet Künstler, ab dem zweiten Treffen moderiert und begleitet, nach dem Gewinn einer Ausschreibung, die Marketingfirma Biedermann&Jessenko das Plenum und die Arbeitskreise und verfasst auch die Jahresberichte.

Beim ersten Gesundheitsforum *"hat es mit Kärtchen eine Abfrage nach Themen gegeben, die man dann einfach strukturiert hat, zusammengefasst hat und daraus haben sich dann vier Arbeitskreise ergeben."* (Biedermann)

Die Plenartreffen finden ab Mitte 1996 jeweils im *März, Juni, Oktober und Dezember* statt. *"Da war eine sehr große Regelmäßigkeit drinnen. Das ist auch unter Weinmeister so fortgeführt worden."* (Biedermann)

Im Wahljahr 2003 finden nur zwei Sitzungen – im Juni und kurz vor Weihnachten statt. Mit der Übergabe an Monogioudis und den Finanzkürzungen werden die Plenarsitzungen auf 2-3 mal pro Jahr reduziert und unregelmäßiger.

Vor den Plenarsitzungen tagen die jeweiligen Arbeitskreise (AK). Begonnen wird mit vier Arbeitskreisen, später sind es meist drei oder zwei parallel. Zur Koordination gibt es anfangs auch Treffen der AK-SprecherInnen. Diese erstatten in den Plenarsitzungen Bericht über deren Fortgang.

Auf Grundlage der Verteilerliste ("TeilnehmerInnenliste") ist zu entnehmen, dass in den neun Jahren des Bestehens zirka 250 Personen zumindest einmal bei einer Plenar- oder Arbeitskreissitzung dabei gewesen sind – viele kommen regelmäßig.

(s. Stakeholderanalyse, 4.3)

Alle Befragten bestätigen die Wahrnehmung, dass die "Gesunde Stadt" in Graz mit der Zeit äquivalent gesetzt wird mit dem "Grazer Gesundheitsforum" - beispielsweise beantwortet Künstler die Frage nach der Gesunden Stadt so: *"Wenn ich an meinen Aufgabenbereich denke, denke ich an das Grazer Gesundheitsforum."*

5.2 Die Rahmenbedingungen des Gesundheitsforums

Die Personalressourcen für das Gesundheitsforum sind sehr beschränkt, es gibt keine eigene Stabsstelle. Obwohl Gesundheitsförderung nicht direkt in seinem Geschäftsbereich enthalten ist, wird Künstler, sicher auch aus Effizienz- und Ersparnisgründen, als Leiter des Gesundheitsamtes zum offiziellen Koordinator des Gesunden-Städte-Netzwerkes ernannt. Er stellt für den Besuch der österreichweiten Treffen, etwaigen Besuchen von Plenarien oder AK oder für Koordinationsgespräche Arbeitszeit zur Verfügung. Als zweiter offizieller Koordinator nimmt Thiel vom Umweltamt an den meisten nationalen Netzwerktreffen teil. Er integriert das Thema Gesundheit und Gesunde Stadt in seine Öffentlichkeitsarbeit für das Umweltamt.

Nach der Gründungssitzung 1996 wird die Vorbereitung und Moderation der Plenar- und AK-Sitzungen des GGF ausgeschrieben und zwei junge Frauen werden beauftragt. *"Biedermann & Jessenko waren Bestbieter und erhielten es, obwohl sie noch ein unbeschriebenes Blatt waren. Sie waren nicht nur jung, sondern auch am Beginn. Das hat aber auch einen Vorteil: Leute, die noch am Anfang stehen entwickeln meist ein unheimliches Engagement. Es war Neuland für sie und spannend. Sie haben sich, genauso wie wir, noch entwickeln müssen."* (Künstler)

B&J bereiten im ersten Jahr drei und später regelmäßig vier Plenarsitzung vor und unterstützten den Aufbau der Arbeitskreise. Ihre größte Involviertheit findet unter Weinmeister statt. Ihre Rolle und Aufgabe ist etwas ambivalent und sicher nicht einfach – einerseits neutrale Moderatorinnen ohne persönlichem gesundheitspolitischen Anliegen, wird auch Engagement in unterschiedlichsten Bereichen erwartet – manchmal planen sie mit, manchmal stehen sie außerhalb. Manche hegen den

Wunsch, als Moderatorinnen müssten sie mehr Feuer und Schwung in das GGF einbringen, als es immer gleichen Ablauf der Fall ist. Im strukturellen Ablauf des GGF stehen sie für Kontinuität über die politischen Wechsel hinaus.

Für das Gesundheitsforum und Aktivitäten in dessen Rahmen sind seit Jahren laut Auskunft des Gesundheitsressorts € 40.000 budgetiert (s. 4.2.2).

Die AK werden nach Durchführung abgerechnet, die Jahresberichte extra beauftragt. Im Gegensatz zu früher, als der Auftrag weit umfassender war, sind B&J nun nur mehr mit der Leitung von zwei oder drei Plenarsitzungen beauftragt.

"Wir sind jetzt nicht mehr so involviert."

Sie erhalten für *"Planung, Organisation, Versand der Einladung, Protokolle usw. € 2700 an reinem Honorar."* (Biedermann). Der Rest fließt u.a. *"in die Finanzierung der Arbeitskreise und den unmittelbar daraus entstehenden Präventionstätigkeiten und einzelnen Projekten"* (Büro Monogioudis). Ein detaillierterer Zugang war mir nicht möglich, da das Gesundheitsforum als Sammelposten läuft und der Öffentlichkeit nur zur beschränkten Einsicht zur Verfügung steht.

Die Räumlichkeiten für die Plenar- oder Arbeitskreissitzungen werden von der Stadt im Rathaus kostenlos zur Verfügung gestellt. Aussendungen, Einladungen usw. werden über das Gesundheitsamt oder das Stadtratsbüro verschickt.

5.3 Stakeholderanalyse: Verantwortliche und TeilnehmerInnen

Die politisch und administrativ Verantwortlichen halten ein Vernetzungsgremium wie das Gesundheitsforum für sinnvoll und wichtig. Etwas unterschiedlich ist die Energie, die dafür aufgewendet wird und die Sicht der Einbettung in die Gesundheitsförderung.

Die Planung und Durchführung wird von PolitikerInnen, MedizinerInnen und ModeratorInnen gemacht. ExpertInnen der Gesundheitsförderung mit Kenntnissen von Epidemiologie, Salutogenese, Gesundheitsplanung oder Qualitätsmanagement in Public Health sind nicht dabei. Anfangs war man zwar mit Prof. H.R. Noack vom Grazer Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie in Kontakt, doch bald verlor sich das. *"Er war mir damals eine große Stütze"* (Kaltenbeck).

Noack meint, er hätte Weinmeister via e-mails noch einige Male Austausch und Mitplanung angeboten, man sei aber nie mehr an ihn herangetreten.

Trotz Kontinuität und Einsatz vieler Personen ist aus mehreren Rückmeldungen zu entnehmen, dass über die Jahre doch noch jemand gefehlt hat: Grössler nennt es beim Namen: *"Was ein bissl gefehlt hat, war jemand wie der Mastermind. Wir leben ja in einer Gesellschaft, die sehr stark mastermindbezogen ist oder eine Leitfigur braucht, der oder die einfach was in Gang setzt und von Zeit zu Zeit dann wieder nachsetzt."*

Entwicklungen im Gesundheitsbereich sind oft stark von den agierenden Personen bestimmt sind. Im Folgenden versuche ich deshalb die Verantwortlichen durch eigene Aussagen, bzw. Bemerkungen anderer, der LeserInnenschaft etwas näher zu bringen und ihre Rollen und ihr Gesundheitsverständnis einer Stärken-Schwächen-Analyse zu unterziehen.

5.3.1 Politische Ebene

Auffällig sind die häufigen Wechsel der politischen Zuständigkeiten. In der zwölfjährigen Laufzeit der Gesunden Stadt Graz waren schon fünf StadträtInnen dafür verantwortlich. Zuständig für das GGF sind seit dessen zehnjähriger Existenz auch schon drei StadträtInnen aus drei unterschiedlichen Parteien (SPÖ, FPÖ, KPÖ). In dieser Zeit gab es auch mehrere Wechsel in der Zusammensetzung der Stadtregierung und einen Wechsel von einem SPÖ- zu einem ÖVP-Bürgermeister im Jahr 2003.

Biedermann bemerkt die Auswirkungen auf Inhalt und Struktur des Gesundheitsforums: *"Es ist einfach unter jedem Stadtrat anders abgelaufen."*

SR Kaltenbeck, SPÖ

Der grüne GR Manfred Grössler beschrieb die SPÖ-SR Tatjana Kaltenbeck in seinem Buch über ehemalige GemeinderatskollegInnen mit folgenden Worten:

"Eine Politikerin, die vor allem frauen- und gesundheitspolitisch weiß, was sie will. Mit der Initiative "Gesundheitsforum Graz" setzte sie einen zukunftssträchtigen, wertvollen Handlungsansatz für die Stadt." (Grössler 1999, S. 47).

Diese Einschätzung teilten alle meine GesprächspartnerInnen. Kaltenbeck hat den Ruf einer sehr kompetenten, prinzipientreuen und engagierten Frau.

Ihr Gesundheitsbegriff ist in New Public Health verankert.

"Das Gesundheitsbewusstsein der Menschen ist ja enorm gestiegen. Durch sehr viel Öffentlichkeitsarbeit, natürlich auch durch Öffentlichkeitsarbeit, die sich in den Dienst

des Marktes stellt (lacht). Aber was sich wenig verankert hat – diese Diskussion führen wir auch in der Stadt immer wieder – und das ist auch mir nicht wirklich gelungen – dieses Bewusstsein auf Seiten der Politik, dass Gesundheitspolitik eine Querschnittmaterie ist. Da geht es eben nicht nur um die Fragen, wie viel Geld steckt man in das Gesundheitsbudget, sondern da geht es um weit darüber hinausreichende Fragen – die Frage der Lebensqualität in eine Stadt, die der Benachteiligung von Frauen usw. Um wie viel schwieriger es für Frauen ist, sich gesund zu halten, angesichts der vielfachen Benachteiligungen, die sie erleben. Da geht es um die Frage, wie gestalten sich Lebenswelten in der Stadt. Da geht es um die Frage der Verkehrspolitik. Da geht es um die Frage, wie viel Chancen kriegt jemand. Da geht es um das Thema Armut. Ganz stark geht's ums Thema Armut. Und da gibt es keine Kultur bei uns. Nirgendwo werden diese Zusammenhänge hergestellt und diskutiert und von Politikern und Politikerinnen auch angesprochen."

"Womit ich sehr wenig anfangen kann ist, wenn Gesundheitspolitiker oder auch da und dort MedizinerInnen mit dem erhobenen Zeigefinger auf die Menschen zeigen und sagen "Leb doch gesund!" und viel zu wenig beachtet wird, wie sind denn die Rahmenbedingungen, damit jemand sich gesund erhalten kann?"

Einige Befragte meinen, Kaltenbeck hätte in ihrer Zeit als Gesundheitsstadträtin doch auch eine sehr starke parteipolitische Note gehabt, was *"vielleicht ein bisschen hinderlich war"*, obwohl geschätzt wird, dass sie sehr für ihre Überzeugungen eintritt. Kaltenbeck-Michl selbst steht rückblickend zu ihrer konfrontative Herangehensweise, ist sich dessen Ambivalenz aber bewusst.

"Ich bin eher unkonventionell an viel Dinge herangegangen und hab keinen Konflikt gescheut. Ich hab jede Diskussion und jeden Streit ausgefochten, auch mit Kollegen, auch in der Ärzteschaft. (...) Vielleicht war das strategisch eine falsche Vorgangsweise von mir, aber letztendlich glaube ich, dass das damals notwendig war. Ich hab viel Druck gemacht und für die Mächtigen war ich da natürlich eine schwierige, unbequeme Person. Was sollte die dann motivieren, mit mir in Vernetzung zu gehen?"

Gesundheit ist ihr auch heute noch ein großes Anliegen, sie setzt es aber lieber in ihren Ressorts Frauen, Jugend, Soziales um, als sich in ein fremdes (Gesundheits-) Ressort einzumischen.

SR Dr. Peter Weinmeister, FPÖ

Weinmeister hat als Verantwortliche im Umweltbereich schon lange vor der Übernahme des Gesundheitsressorts für die Zusammenlegung zwischen Gesundheit und Umwelt gekämpft. *"Es war mir sehr wichtig Gesundheit, Sport und Umwelt zu vernetzen."*

Thiel: *"Es hat immer schon eine Zusammenarbeit mit anderen Bereichen gegeben, aber es wurde damals z.B. verstärkt mit dem Umweltbereich zusammengearbeitet. Unter anderem, weil es ein persönliches Anliegen von Dr. Weinmeister war. Durch ihn wurde Umwelt – vor allem der Verkehr, aber auch Schule und der Sozialbereich zu einem besonderen Thema."*

Weinmeister empfindet das Zusammenarbeiten mit Menschen aus dem Kultur-, Gesundheits- oder sozialem Bereich als persönliche und politische Bereicherung.

Er ist ein Mann der Vernetzung, einer, der als fair bekannt ist und über Parteigrenzen hinweg weniger polarisiert als verbindet. Ein Mann, *"dem man nicht böse sein kann"* (Aussage einer Interviewpartnerin). Einige beschrieben ihn auch als *"sehr engagiert und unterstützend"* andere halten ihn trotz Parteidifferenzen *"angenehm in der Arbeit, sachlich und nicht polemisch"*.

Grössler beschreibt ihn so:

"Weinmeister - Mittlerweile zum Vizebürgermeister aufgestiegen und dies berechtigt. Vielleicht nicht ganz frei von Opportunismus, aber wer im Stadtsenat war das schon? Gemessen an der Qualität der Wortmeldungen ein fähiger Mann und im Gesamtspektrum der Grazer Politik wichtiger Widerpart von SP und VP." (1999, S. 46) Im Hinblick auf Gesundheitsförderung hatte er zumindest anfangs kein Expertenwissen, sich aber *"im Laufe der Jahre über Fachdiskussionen, Vorträge und Arbeitskreise sehr eingearbeitet (...)* Das ist das Asset eines Berufspolitikers, dass man da möglichst rasch und möglichst intensiv die Problemlagen erkennt, weil man die Möglichkeit hat, sich das referieren zu lassen und die guten oder interessanten Leute zu kontaktieren." (Weinmeister).

Unter Weinmeister hat es durchaus einige Verhältnisansätze gegeben. Im Vergleich zu seinem zweiten Ressort Umwelt sieht er im Gesundheitsbereich aber eine stärkere subjektive Komponente *"Ich glaub eben, dass Gesundheit, das Gesundheitsbewusstsein oder auch der Begriff Wohlbefinden, der da ja drinnen steckt, bei allem Bemühen, wahrscheinlich doch etwas Subjektives bleibt."*

Die Aussage, dass unter seiner Amtszeit die *"Hoch-Zeit des Gesundheitsforums"* stattgefunden hätte, stimmt sicher bezogen auf die TeilnehmerInnenzahl und deren Einbindung und Engagement. Der Preis dafür war, seiner Ansicht nach, der Verzicht

auf optimales parteipolitisches oder persönliches Vermarkten *"Man kann das eine haben und pushen, aber man kann wahrscheinlich nicht beides haben, denn sonst hast du die Neider oder es wird falsch verstanden. Das war eine gewisse Gratwanderung..."*

SR Monogioudis, KPÖ

Früher grüne Gemeinderätin ist sie nun parteilose Stadträtin der KPÖ. Ihr eindeutig größter Aufgabenbereich ist die Verantwortung für die Grazer Wirtschaftsbetriebe mit 700 Bediensteten. In einem Interview der Kleinen Zeitung am 5.4.03 meint sie auf die Frage, ob sie mit den Ressorts Wirtschaftsbetriebe sowie Gesundheit und Konsumentenschutz glücklich sei: *"Mit diesen Ressorts kann ich leben. So kann ich wenigstens mein Anliegen, die Wirtschaftsbetriebe als gesunde Eigenbetriebe der Stadt zu erhalten, betreiben."*

Ihre wirtschaftliche Kompetenz bewunderte schon ihr ehemaliger grüner Fraktionskollege Grössler, damals für Gesundheit zuständig: *"In Budgetangelegenheiten war Monogioudis unangefochten der effizienteste Widerpart zu Finanzstadtrat Messner."* (1999, S. 50)

Gesundheit war 2003 in den Regierungsverhandlungen vermutlich kein heiß umkämpftes Terrain und das Gesundheitsressort wurde wieder vom interessanteren Umweltressort getrennt und der KPÖ überantwortet: *"Gesundheit war kein KP-dominiertes Thema",* aber *"Ich hab gesagt, die Wirtschaftsbetriebe nehm´ ich sehr gern und dann war irgendwie die Frage, was könnte es noch sein. So bin ich davon ausgegangen, ich krieg noch irgendetwas dazu und Gesundheit ist es dann geworden."* (Monogioudis)

Grundsätzlich ist Monogioudis bekannt für ihre linken, sozialen Grundhaltungen, allerdings war Gesundheit auch bei ihr persönlich nie Kernbereich und ihre Verständnis der Gesundheitsförderung kommt eher aus ihrem allgemein politischen Bewusstsein. *"Leute, die an einer stark befahrenen Straße wohnen, die einen frustrierenden Job haben, die mit dem Geld schwer auskommen, die vielleicht noch eine schwierige Partnerschaft oder ein verhaltensauffälliges Kind haben, werden dann auch schwer aufhören zu rauchen, sie werden Frustessen, und sie werden nicht laufen gehen und sich dann auch keine Gesundheitsvorträge anhören."*

Von den meisten Interviewten wird sie sehr geschätzt, aber die Grenzen des Ressorts werden erwähnt: *"Monogioudis hat zwar ein Herz für die Umwelt und Gesundheit und sieht die Problematik, aber derzeit ist da wenig machbar."*

Mehrere ähnliche Beurteilungen gab es zu ihrem Auftreten, exemplarisch folgende: *"Ich schätze Monogioudis sehr und glaube, dass sie gute Sachen macht, aber sie ist*

keine Frontfrau und nicht so initiativ und motivierend."

Problematisch und frustrierend ist für Monogioudis, dass viele der erkannten Probleme nicht vom Gesundheitsressort gelöst werden können, sondern anderen Ressorts obliegen, auf die sie keinen wirklichen Einfluss hat. Die Bereitschaft wirklich zusammenzuarbeiten scheitert oft an Partei- und Lobbyinteressen. Diesbezügliche Erfahrungen machte sie z.B. mit dem AK Gastgartenlärm, der ohne Lösung der Probleme wieder aufgelöst werden musste.

BürgerInnenbeteiligung ohne reale Umsetzungsmöglichkeiten steht sie skeptisch gegenüber: *"Es hätte auch nicht wirklich Sinn hinzugehen, die Leute zusammenzuholen und zu fragen, was sind ihre Probleme und was sind die Probleme, die sie krank machen und dann sagen zu müssen <Aber sie wissen schon, zuständig bin ich für nix, was da bei Ihnen geändert werden müsste>."* (Monogioudis)

Gesundheitspolitik sieht sie durchaus als Querschnittsmaterie: *"Es geht darum in allen Politikbereichen die Lebensbedingungen, die Umweltbedingung zu verbessern. Wenn ich z.B. die ganze Nacht nicht schlafen kann, kann das einfach nicht gesund sein."*

Trotzdem setzt sie ihre Ansätze, möglicherweise verstärkt durch die AK- Erfahrung, nicht so stark in strukturellen Veränderungen, sondern eher in der Prävention und im individuellen Bewusstsein. In Planung sind Gesundheitstage und Wettbewerbe wie "Gesunde Schule" – auch, weil das wenig kostet. Ihr Vorschlag, wieder medizinischere Arbeitskreise zu bilden und die Plenarthemen öffentlich (z.B. in Gratiszeitungen) auszuschreiben, um neuerlich mehr TeilnehmerInnen zu den Gesundheitsforen zu bringen, zeugt von Interesse an Vernetzung, geht allerdings an der Idee einer strategischen, zielgeleiteten Planung von Gesundheitsförderung vorbei. Etwas suchend meinte sie im letzten Gesundheitsforum im Mai 2005 *"Wenn es einen dringenden Wunsch nach einem Arbeitskreis gibt, möge man es mir mitteilen."*

5.3.2 Administrative Ebene

Hier ergab sich Kontinuität sich über die beiden Koordinatoren Künstler und Thiel und die langjährigen Moderatorinnen, die damit wohl das GGF mitgeprägt haben.

Oberstadtphysikus Dr. med. Josef Künstler

Dr. Künstler ist seit 1988 mit der Leitung des Gesundheitsamtes betraut. Er wirkte u.a. durch Anträge im Gesundheitsausschuss aktiv mit, dass Graz "Gesunde Stadt" 1992 wurde und das GGF gegründet wurde. Einen Vorteil, dass er als Leiter des Gesundheitsamtes offizieller Koordinator von Graz im Städte-Netzwerk wurde, sieht er

darin, dass man damit unabhängiger von politischen Wechslen ist und über das Amt eine gewisse Kontinuität gewährleistet ist.

Im gesetzlichen Aufgabenbereich des Gesundheitsamtes ist Gesundheitsförderung gar nicht definiert bzw. *"Das Gesundheitsamt hat ganz andere Zugänge"* (Künstner) – nämlich eher im medizinischen Versorgungsbereich, Hygiene und seit kurzem auch in der Veterinärmedizin. Künstner empfindet seine Eingriffsmöglichkeiten als sehr beschränkt und das sehen auch manche Befragte so: *"Dr. Künstner ist sehr aufnahmebereit für alles, aber es ist halt wirklich schwierig, wenn man nicht einmal seine Pflichtaufgaben erfüllen kann."*

Problematisch ist sicher, dass er als Leiter des Gesundheitsamtes eine Rolle als Koordinator erhalten hat, in der einerseits der gesetzliche Auftrag zur Gesundheitsförderung fehlt, die Stelle andererseits zentral sein könnte, um Strukturen zu schaffen oder als treibende Kraft aufzutreten.

Die Meinungen darüber gehen auseinander:

"Ich glaube, dass er sich nie in dieser Rolle der treibenden Kraft gesehen hat. Ich mein... Die Themen waren politisch vorgegeben, er ist derjenige, der sozusagen im Amt als Verantwortlicher sitzt..."

"Er sagt 'Ja klass!' und alles, aber er ist sicher keiner, der von sich aus innovative, neue Strukturen ins Leben rufen wird oder der ständig pusht."

"Ich mag Künstner gern und komm gut mit ihm zurecht. Wir schätzen uns auch richtig, aber er ist halt nicht ein besonderer politischer Aktivist. Und vielleicht noch nicht einmal jemand, der anderen gut delegieren kann."

Künstner ist seit Anbeginn dabei und sicher einer der kontinuierlichsten Teilnehmer im GGF – Von 17 untersuchten Plenarsitzungen in den letzten fünf Jahren (2000 – 2004) nahm er an zehn Sitzungen teil und war auch immer wieder aktiv in Arbeitskreisen tätig. Er fährt zu fast allen Netzwerktreffen, allerdings ohne danach Rückmeldungen an das Plenum zu geben.

Wolfgang Thiel

Ursprünglich Journalist wurde er vom Umweltamt mit Öffentlichkeitsarbeit und Marketing betraut. Er ist der zweite regelmäßige Grazer Vertreter im Österreichischen Netzwerk. Dort sieht er auch eher seinen Aufgabenbereich, weil er Umweltthemen in die Diskussionen einbringen kann. Persönlich war er schon seit Jahren nicht mehr bei den Sitzungen des GGF dabei. Die Arbeitskreise sind ihm *"zu fachlich"*.

"Der Vernetzungsaspekt und der Kommunikationsaspekt gehen bei so medizinischen Fragen verloren. (...) Ich schicke meine Fachleute hin, wenn ich einen Ansatz sehe, dass es inhaltlich was bringt."

Seine Erfahrung in der Öffentlichkeitsarbeit setzte er in Unterstützung einiger kleiner Gesundheitskampagnen ein – z.B. "Graz geht sich gesund" – ansonst sieht er sich, besonders nach der neuerlichen Trennung zwischen Umwelt und Gesundheit, nicht wirklich zuständig für die Öffentlichkeitsarbeit der Gesunden Stadt und des Gesundheitsforums.

Seit einigen Jahren organisiert Thiel ein öffentliches Umweltfest, bei dem sich auf seine Initiative hin nun auch Gesundheitsorganisationen der Öffentlichkeit vorstellen. Er unterstützte auch einige Kampagnen in Graz. Seiner Meinung nach ist das Thema Umwelt einfacher zu transportieren als Gesundheit *"Die tun sich ungleich schwerer."*

Biedermann & Jessenko

Mag. Luise Biedermann und Mag. Andrea Jessenko gründeten in den 90er Jahren die Marketingberatungsfirma B&J. Seit 1996 wurden sie, nach einer einmaligen Ausschreibung, kontinuierlich mit der Moderation des Plenums, der AK und der Jahresberichte beauftragt, eine Zeitlang auch mit der Medienarbeit zum GGF. Biedermann meint zu ihrer Qualifikation, sie hätten damals grundsätzlich im Bereich der Arbeitskreismoderation und auch im Gesundheitsbereich (Ärztchamber) einige Erfahrung gehabt. Besonderen Bezug oder Expertenwissen zur Gesundheitsförderung hatten sie aber keinen: *"Das hat sich eigentlich da entwickelt. Man muss ja sagen, dass das Projekt zu Beginn thematisch sehr offen war. Da hat man noch nicht gewusst, in welche Richtung es geht."* (Biedermann)

Im Vergleich Umwelt und Gesundheit denkt auch Biedermann, dass Umweltthemen besser kanalisierbar und begreifbarer sind (z.B. durch Fördermaßnahmen) und durch Ansätze wie in der Industrie strukturierter angegangen werden können. Bei der Gesundheit *"geht es immer um individuelle Menschen."*

Zwei Befragte meinten, dass die jungen ModeratorInnen viel Engagement einbrachten, eine Gesprächsperson empfand die professionelle Projektbegleitung vor allem in den AK als *"sehr vorteilhaft und unterstützend"*, eine andere kritisiert, dass die Beauftragten zwar *"alles richtig machten"* im Sinne der Moderation, aber kein Engagement und keine wirkliche Aktivität dahinter zu spüren wäre. Der Ablauf hat sich seit Jahren nicht mehr verändert und die Sitzungen werden langweilig.

"Vielleicht ist es eine unheilige Allianz zwischen einem unklaren Auftrag und einer willkommenen Formalerfüllung und faktisch passiert gar nichts."

Unter Kaltenbeck und Weinmeisters mit vier Plenarsitzungen und oft vier parallelen AK recht ausgelastet, erstreckt sich der aktuelle Auftrag an B&J nur mehr auf die Moderation von zwei bis drei jährlichen Plenarsitzungen.

Dr. Peter Lüftenegger

Geschäftsführer und Koordinator des österreichischen Netzwerkes. (siehe auch 3.2)

Ein Befragter beschreibt Lüftenegger und seine Situation so: "*Er ist recht bemüht, aber vielleicht ist es eine Abbildung der Grazer Situation. Die Mittel sind beschränkt, manchmal gibt es damit eine Studie, aber das Netzwerk führt auch eine Randexistenz.*"

Lüftenegger kann bei Bedarf mehrere Infrastrukturen mitbenützen (z.B. Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement, Städtebund oder das Stadtratsbüro in Wien), arbeitet aber meist allein und völlig autonom.

"Ich muss im Grund genommen meine Arbeit selbst erfinden. Wenn ich viel erfind, dann muss ich viel tun, und wenn ich... Also ich kann mir nicht leisten, nichts zu tun, denn dann entsteht irgendwann einmal die Frage, wozu machen wir das Ganze. Es ist natürlich keine weiß Gott wie hoch professionelle Organisation, weil ich bin ein Ein-Mann-Betrieb." (Lüftenegger, 21.3.05)

5.3.3 TeilnehmerInnen

Eine Evaluierung in Holland zeigt, dass Gesundheitsförderungskonferenzen meist einen sehr vernetzenden Rahmen bilden:

"Involvement in Healthy Cities provides a meaningful framework, which drew people together around health issues who otherwise never would have met..." (Goumans & Springett 1997, S. 318).

Dieses Vernetzen war ja ein Ziel von Anfang an und das Kennenlernen ist für einige TeilnehmerInnen (TN) ein wichtiger Aspekt, um am GGF teilzunehmen.

Viele ExpertInnen, Parteien- oder Kammervertreter, Beamte usw. wären ohne das Gesundheitsforum wohl kaum aufeinander getroffen

"Das ist keine homogene Gruppe, im Gegenteil, das ist alles andere als eine homogene Gruppe, die da im Umwelt- und Gesundheitsbereich aktiv ist."

(Weinmeister). Diese Aussage zeigt, dass es sicherlich nicht so einfach ist, die unterschiedlichen TN ins Gesundheitsforum zu integrieren und gemeinsam an einem Strang zu ziehen. Immer wieder scheint das aber über parteipolitische Grenzen hinweg doch sehr gut gelungen zu sein.

Die große Zahl der TeilnehmerInnen wird in den jährlichen Berichten als "*großes Plus des GGF*" angegeben. (Bsp. 2002; 2003). Die Zahl jener Personen, die je am Grazer Gesundheitsforum teilgenommen haben erhöhte sich von 1997 mit 40 TN auf 240 Personen (s. Bericht 2003). Das klingt nach beachtlichem Anstieg und riesigem Potential an Vernetzung.

Bei einer Überprüfung der TeilnehmerInnenlisten aus den Protokollen der

Plenarsitzungen der letzten 5 Jahre merkt man, dass die Angaben aber verfälschen, denn als *"TeilnehmerInnen des GGF"* werden jedes Jahr wieder alle aufgelistet, die irgendwann zumindest einmal am GGF teilgenommen haben bzw. eingeladen waren. Ab da werden sie als "TeilnehmerInnen" geführt und nicht mehr gestrichen. In den Protokollen findet man damit eher den Verteiler, als die realen TeilnehmerInnen, bestätigt Biedermann. Konkret werden beispielsweise im Bericht 2003 240 TN aufgelistet, im Jahresbericht steht sogar *"250 Teilnehmer, darunter ca. 80 Institutionen"*. Gekommen sind bei den zwei Plenarsitzungen im Jahr 2003 je 32 und 24 TN – insgesamt waren es 47 verschiedene Personen aus 37 verschiedenen Einrichtungen/Bereichen.

Im Jahr 2004 nahmen an den 3 Sitzungen mit durchschnittlich 22TN 53 verschiedene Personen aus 33 Bereichen/Einrichtungen teil. Aus diesen beiden Jahren kann man schließen, dass grob 50 Personen aus zirka 35 Bereichen/Einrichtungen in das GGF involviert sind.

Einige angeführte "Teilnehmer" geben an, schon jahrelang in keinem Kontakt mehr mit dem Gesundheitsforum gewesen zu sein, zwei Personen meinten allerdings, dass sie Einladungen und erhaltene Protokolle schon anschauten.

Der etwas eigenartige Umgang mit der TeilnehmerInnenzahl ist auffällig, wenn diese Jahr für Jahr als Argumentation für das Bestehen dieses Gesundheitsforums genannt wird:

"Für die Wichtigkeit und Notwendigkeit dieser Einrichtung spricht nicht zuletzt die große TeilnehmerInnenzahl im Plenum als auch in den Arbeitskreisen" (Beispielsweise Bericht 2002 S.3 und Bericht 2003, S.2).

Die TeilnehmerInnenzahl stieg in den ersten Jahren kontinuierlich an. In der Periode 2000 – 2003 gab es durchschnittlich 38 Personen (Min. 29, Max. 55 Personen) an den Plenarsitzungen.

"Es hat sich für mich eigentlich eine erstaunlich gute Frequenz ergeben. Das ist ja alles auf freiwilliger Ebene, findet sozusagen im Freizeitbereich dieser agierenden Personen statt. Dass eben auch da für eine solche kommunikative Ebene durchaus ein Bedarf gegeben ist. (...) Dass man da noch viel tun kann im Interesse der Qualität des Gesundheitswesens, aber auch im Interesse von Optimierung von Ressourcen, das ist eigentlich ein großer gemeinsamer Nenner." (Weinmeister).

Dass die Frequenz sehr hoch war bestätigen auch die anderen Befragten. Von NGO's, Gesundheitseinrichtungen bis zum Spitals- und Bildungsbereich oder den Kammern waren teilweise äußerst hochrangige Vertreter anwesend.

Einige weibliche Interviewte bemerken einen Einfluss des Geschlechts auf die Entwicklungen im Gesundheitsforum *"Die Männer, die kamen auf einmal massenhaft."*

Wir mussten den Raum wechseln, weil da so viele Männer saßen. Und jetzt mit den Stadträtinnen – mit Kaltenbeck und auch Monogioudis sitzen wieder wir Frauen da, die brav vor sich hin arbeiten. Es ist so geschlechtsspezifisch." (Groth).

In den letzten beiden Jahren sank die Teilnahmezahl auf durchschnittlich 25 Personen (Min. 15, Max. 33) (siehe Anhang).

"Natürlich muss man versuchen, das zu stoppen, denn sonst sitzen wir irgendwann im ganz kleinen Kreis da. Wahrscheinlich hängt es auch mit dem allgemeinen oder nicht allgemeinen Interesse zu den Arbeitskreisen zusammen." (Monogioudis)

Es gibt auch eine Verschiebung in der Zusammensetzung der TeilnehmerInnen:
Die Prozenkte kann man auf Grund der geringen Teilnehmerzahlen und hie und da etwas schwierigen Zuordnungen nicht absolut setzen, da sie aber von mir über fünf Jahre hinweg immer gleich ausgezählt wurden, kann man Tendenzen ableiten.

Die Kategorisierung der TeilnehmerInnen auf Basis von Protokollen zwischen 2000 – 2005 erfolgte nach folgenden Gruppen:

- 1 Parteien/Politik
- 2 Beamte außerhalb des klassischen Gesundheitssystems
- 3 Gesundheitssystem inkl. Beamte im Gesundheitswesen
- 4 NGO's/ Vereine/Institutionen/Dachverbände
- 5 Bildung/Wissenschaft
- 6 InteressensvertreterInnen, Kammern
- 7 Sonstige

Die Zahl der VertreterInnen aus Parteien, Politik und politischen Büros (1) verhält sich relativ konstant über die letzten fünf Jahre bei ca 4-7 Personen pro Sitzung, umgerechnet auf den prozentuelle Anteile aus den TeilnehmerInnen ergibt das bei Parteien und Politik eine relative Anteilerhöhung in den letzten zwei Jahren um 8%.

Auch Beamte (2) und Kammern (7) nehmen prozentuell leicht zu.

Prozentuell abnehmend dagegen ist die Zahl der TN aus einer NGO, einer Institution mit privatem Träger, Verein oder Dachverband (4). So kam im Jahr 2000 zirka jeder Dritte, im Jahr 2001 nur noch jeder Vierte aus diesem Bereich. Zur Zeit des Maximums im Jahr 2000 waren das 14 Personen, 2003 und 2004 dagegen nur mehr zwei bis vier Personen, d.h. 12 – 16%.

Auch die VertreterInnen aus dem unmittelbaren Gesundheitssystem (3) reduzieren sich von maximal 14, mindestens jedoch jeweils acht Personen in den Jahren 2000 – 2002, auf 4 – 7 Personen in den letzten beiden Jahren.

Von den früher ca. fünf Personen aus Schule/Bildung/ Wissenschaft (5) kommt nun

meistens niemand mehr, höchstens noch eine Person. Die Zahl nahm aber bereits in den letzten drei Jahren kontinuierlich ab.

Einige bedauern vor allem, dass nun eher wieder nur VertreterInnen aus den rein politischen und administrativen Feldern übrig bleiben und der Vernetzungsgedanke damit auf der Verliererseite ist.

Der Erklärung von Monogioudis, dass es mit der Änderung der Strategie bezüglich der AK zu tun haben könnte (sie sind spezifischer und nur mehr mit gezielten Einladungen an bestimmte Personen) können einige was abgewinnen. Manchen Befragten sind die AK zu spezifisch, um viele Leute ins Plenum zu locken.

Natürlich unterliegt ein Projekt und das darin befindliche Engagement grundsätzlich Schwankungen, doch viele würden ein Ende des GGF bedauern. Eine ehemalige Teilnehmerin meint: *"Es gibt eine Reaktivierungschance. Ja, mit klarer Zielsetzung. Die Leute waren schon sehr bereit mitzutun. Man müsste wieder an sie herantreten. Mit Wertschätzung! Derzeit fehlt aber die positive Motivation."*

Vielleicht wird das GGF auch nicht mehr als Chance wahrgenommen. Einem Projekt, das keinerlei Gestaltungskraft und Einfluss besitzt und deren Vernetzungsidee auf Grund der sinkenden TeilnehmerInnen immer weniger funktioniert, wird sicher weniger gerne Zeit geschenkt.

Was sich nicht über Zahlen belegen lässt, war zumindest zeitweise das große, ehrenamtliche Engagement, das einige sehr begeistert (hat) und als Stärke des GGF gesehen wird. Ähnlich wie Weinmeister meint Künstler: *"Sie sind mit Feuereifer bei der Sache, in den Arbeitskreisen aber auch in der Plenarsitzung."*

Internationale Erfahrungen belegen, dass die Teilnahme und das Engagement mit der aktiven Involviertheit der Teilnehmer zusammenhängt. Bei peripheren Mitgliedern hängen ihre Aktivitäten davon ab, ob und wie sie integriert werden und sich das mit ihren eigenen Interessen deckt. *"The 'peripheral group' were those whose support and participation depend on whether the activity reflected their specific interests"* (Goumans & Springett 1997, S.316).

Ein strukturiertes, bewusstes Vorgehen zur Veränderung am Zusammenarbeiten zwischen den Organisationen und Sektoren hat es nicht gegeben.

Weinmeister: *"Die Ausweitung z.B. auf Raumordnungsverantwortlich, dass man sagt, die sind wichtig für das Wohlbefinden der Bevölkerung, oder Verkehrsverantwortliche*

usw.; an diese Ausweitung war glaub ich nicht gedacht. Der eine oder andere, den das interessiert hat, der war eh da. Die Informationen sind schon gegeben worden, aber dass man sagt, so, wir wollen jetzt die Verkehrsverantwortlichen auch einbinden, darum ist es meines Wissens nach nicht gegangen."

Sieht man vom Feld zwischen Umwelt und Gesundheit ab, scheint das GGF nur in wenigen Feldern intensive intersektorale Vernetzung erreicht zu haben, wenn, dann gelang es am ehesten über AK – z.B. Schnittstellenmanagement oder Sucht. Bestätigt wurde eine Verbesserung der Verbindung zwischen dem Gesundheitsamt und Gesundheitsberufen, dem Versorgungssystem und dem breiten Feld der Gesundheitsförderung draußen.

Es gab nie Fortbildungen oder Kompetenzerweiterungen zu den Prinzipien und Strategien der Gesundheitsförderung - weder für Beamte, PolitikerInnen oder AdministratorInnen, noch für die TeilnehmerInnen. Lüftenegger bestätigt das auch für das nationale Netzwerk: *"Nein, das hat es nicht gegeben."* Darum ist auch nicht gesichert, dass alle TN unter "Gesundheit" dasselbe verstehen und eine einheitliche Sprache sprechen.

Die Entwicklung einer kohärenten, in sich schlüssigen Begrifflichkeit ist ein wichtiges Element aller Theorie- und Praxisarbeit. Der Konsensus aller direkt und indirekt Beteiligten über die verwendeten Begriffe und Theorien ist eine wichtige Voraussetzung (neben Finanzierung, Organisation, Aufgabenverteilung, Zeitplan, Zielvereinbarungen, ...) um Prozesse zu beschreiben, zu planen und umzusetzen. (vgl. Luhmann 1994, S. 387ff.)

5.4 Visionen, Ziele und Planung des GGF

Was beabsichtigten die Verantwortlichen mit der Gründung des Gesundheitsforums?

Kaltenbeck: "Im Vordergrund stand natürlich der Vernetzungsgedanke und der Dialog zwischen Betroffenen und all jenen Initiativen, die im Bereich der direkten Gesundheitspolitik aktiv gewesen sind. Also das Zusammenführen von Initiativen auf der einen Seite, der Dialog vor allem auch mit der Ärztekammer, da habe ich eine Möglichkeit gesehen, den irgendwie zu institutionalisieren, weil es ja zu vielen Fragen sehr unterschiedliche Zugänge gegeben hat."

Auch Weinmeister betont den Vernetzungsgedanken: *"Im Konkreten, wenn wir das Gesundheitsforum hernehmen, eine Plattform ohne hierarchische Struktur, wo alle Player, die im Gesundheitswesen ihre Aufgaben wahrnehmen, kommunizieren können und ihre Problemlagen ihre aktuellen, in Diskussionen zu Tage kommen, wo man dann nachjustieren kann, also Schwerpunktsetzungen in Form von Arbeitskreisen oder sonstigen Aktivitäten in den entsprechenden Organen, oder Weiterleitung an die zuständigen Stellen, sonstigen Gremien usw."*

Dass dieses Vorhaben gut gelungen ist, bestätigen die TeilnehmerInnen Grössler für die Anfangszeit und Schaffler über die Zeit zwischen 98 – 2002: *"Das GGF war sozial wichtig – um Kontakte knüpfen zu können, neue Leute und neue Bereiche kennen zu lernen. Es hat diesbezüglich zur Vernetzung beigetragen und war für mich eine Bereicherung. Das Gesundheitsforum war auch eine Art Fortbildung. Die Breite der Themen war interessant. Man erhielt durch die Einstiegsvorträge, die teilweise recht interessant waren, in Kürze neue Informationen – auch über Bereich, mit denen man sich sonst nicht so beschäftigte. Es war eine Motivation zu den Plenarien hinzugehen."*
(Schaffler/Dullnig)

Die Analyse beschränkte sich in Graz zuerst auf eine Befragung der eingeladenen Organisationen und Personen zu den Erwartungen und Wünschen an das Gesundheitsforum aus, die folgendermaßen lauteten (Jahresbericht 1997):

- Informationsfunktion
 - Prioritätensetzung
 - Gewünschte Maßnahmen (Präventivmaßnahmen und gesundheitsfördernde Projekte, gesündere Lebensverhältnisse schaffen)
 - Durchführung von Veranstaltungen
 - Kontakte und Synergien zur Effizienz-Optimierung (Vernetzung u. Koordination der vorhandenen Ressourcen, Koordinierung, Nutzung der Bezirksämter, Stärkung informeller Netze, Kennenlernen verschiedener Träger..)
 - allgemein interessierende Themen
- Prioritär sollten die Themen entweder "besonders viele Menschen" oder "Kinder/Jugendliche" betreffen.

Unter dem Punkt "Ziele" (2.1) findet man 1997 nur Schwammiges: *"Die Ziele des Gesundheitsforums wurden basierend auf dem Input aus der Erhebung in den Arbeitskreisen konkretisiert. Sie gelten als strategisch und wurden für die einzelnen Arbeitskreise spezifisch festgelegt."*

Unschwer ist zu erkennen, dass es – damals wie heute - keine heruntergebrochenen, überprüfbaren Ziele für das GGF gab, wobei das grundsätzlich noch stärker Aufgabe der "Gesunden Stadt" gewesen wäre.

In späteren Berichten liest man Folgendes:

- verstärkte Informations- und Bewusstseinsarbeit zur Gesundheitsförderung
- Bündelung der vorhandenen Ressourcen
- Vernetzung
- konkrete Maßnahmen

Beinahe wortwörtlich werden die Ziele von Jahresbericht zu Jahresbericht übertragen (vgl. 1999 oder 2003), ohne dass diese konkretisiert oder weiterentwickelt worden wären:

"Im Vordergrund stehen die Vermittlung umfassender Informationen im Gesundheitsbereich, das Vernetzen von Ressourcen, das Aufzeigen von Problemfeldern sowie das Initiieren von konkreten Maßnahmen. Bewusstseinsarbeit und das Fördern der Kooperation der TeilnehmerInnen untereinander sind ein weiteres Anliegen des Grazer Gesundheitsforums" (Biedermann & Jessenko, 2003).

Biedermann bestätigt, dass Ziele nur für die einzelnen, oft sehr umfassenden Arbeitskreise definiert wurden, teilweise allerdings auch hier sehr allgemein.

"Im Arbeitskreis ist man dann sozusagen in die Tiefe gegangen und hat gesagt, welches Thema erarbeiten wir zuerst. Da sind wir zuerst auf die Ziele eingegangen, das war eben, wo wir uns die Ziele von der WHO abgeleitet haben. Dann sind wir in die Inhalte gegangen, was möchten wir konkret für Felder bearbeiten?" (Biedermann)

Konkrete Bedarfsanalysen, gezielten Umsetzungsstrategien oder Evaluierungsmaßnahmen gab es nicht.

Während auf der alten Homepage bis März 2005 nichts über Ziele zu finden war, ist mit 30.Mai 05 auf www.graz.at Folgendes zu lesen:

Ziele des Gesundheitsforums

Im Rahmen des Netzwerkes "Gesunde Städte Österreichs" bzw. des WHO Projektes "Gesundheit für alle" wurde bereits 1996 ein umfassendes Projekt im Bereich des Grazer Gesundheitswesens gestartet: Das Grazer Gesundheitsforum. Ca. 50 Institutionen aus dem Gesundheitsbereich nehmen am Grazer Gesundheitsforum teil und arbeiten in den Arbeitskreisen mit. Darunter verschiedene magistratsinterne Abteilungen, das Land Steiermark, die Ärzte- und Apothekerkammer, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse, das Rote Kreuz, Institute der Universität Graz, die Steirische Gesellschaft für Gesundheitsschutz, der Steirische Landesverband für Psychotherapie, das Frauengesundheitszentrum, etc.

Das Grazer Gesundheitsforum hat sich folgende Ziele gesetzt:

- *Verbesserung der Grazer Bevölkerung auf breiter Basis (Oberziel) durch Verbesserung der Umwelt- und Lebensqualität im sozialen Umfeld*
- *Erzeugung von mehr Gesundheitsbewusstsein*
- *Stärkung des Selbsthilfepotenzials*
- *bedarfsgerechte Information, d.h. Wecken des Bedürfnisses nach Information sowie*
 - *möglichst frühe und*
 - *möglichst umfassende Information*
- *Nutzung von Kontakten und Synergien*
 - *nach innen (Graz) und*
 - *nach außen (Netzwerk Gesunde Städte)*

Die Ziele orientieren sich vage an Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung (*gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten, Stärkung von Gemeinschaftsaktionen, Entwicklung persönlicher Kompetenzen, Neuorientierung der Gesundheitsdienst* – vgl. Trojan 2001, S.28)

Grundsätzlich fehlt das Herunterbrechen auf messbare Detailziele, sogenannte SMART-Ziele: spezifisch, messbar, akzeptabel, realistisch, terminiert.

Künstler wünscht sich für die Praxis, dass Ziele nicht zu hoch gesteckt werden und meint: *"Bei den Arbeitskreisen und den Plenarsitzungen muss klar werden, dass es nicht gilt, Universallösungen zu finden, es muss eine Politik der kleinen Schritte sein und klar sein "das haben wir beigetragen."*

Eine konkretisierte Zielfestlegung mag Mitte der 90er Jahre noch unüblich gewesen sein, angesichts der Entwicklungen im Qualitätsmanagement und einem überregionalen Netzwerk würde man einen diesbezüglichen Stand zumindest in den letzten Jahren jedoch auch in der Gesundheitsförderung erwarten.

Doch vieles davon entwickelt sich auch in anderen Healthy Cities erst langsam *"Agendas tended to focus on issues of structure, ownership and lines of accountability rather than the broader issues of common goals, philosophy, values, ideology and vision. Indeed, in some cases the latter issues were never discussed at all."* (Goumans & Springett 1997, S. 9):

Nicht nur schwedische ExpertInnen fordern: *"Health programmes must be based on science and proven experience. All Planning must be based on the actual situation in the local community and in the city as a whole. This is especially important when it comes to health planning."* (Alnebratt 1998, S. 3)

Doch für eine analytischere Planung fehlt in Graz bis heute die Basis der Gesundheitsberichterstattung.

Planung bräuchte relativ wenig zusätzliche Investitionen in Infrastruktur und Personal, *"... die Erstellung eines Gesundheits(förderungs)planes (ist) vor allem auch eine Investition in Kommunikation, denn es sind aufwendige Kommunikationsstrategien notwendig, um andere Akteure einzubinden und relevante Informationen zu erhalten."* (vgl. Grießler et al 1997)

Das GGF entwickelt sich von Beginn an ohne Gesundheitsförderungsplan, Leitlinien, Zielen oder strukturierte Handlungsvorgaben eher zufällig bzw. stark beeinflusst von den verantwortlichen AkteurInnen. Die Aussagen mehrerer Personen zeigen, dass sie die Frage nach den Erwartungen, Zielen und Strategien aber auch heute durchaus beschäftigt:

"Es wäre sinnvoll zu wissen, was will die Stadt damit?" oder

"Es braucht vielleicht wieder eine neue Form des Grazer Gesundheitsforums und die Politik soll sich überlegen, was erwartet man sich vom GGF?"

5.5 Struktur(en) und Prozesse

Die offene, demokratische Struktur des Gesundheitsforums war Mitte der 90er Jahre scheinbar etwas Ungewöhnliches:

Kaltenbeck: *"Das war ja so was Neues, so was Experimentelles, ein Forum mit so verschiedenen Gruppierungen und so unterschiedlichen Zugängen und ich hab überhaupt nicht den Eindruck gehabt, dass sehr viele dort freiwillig sind. In dem einen oder anderen Fall hat es mit den Subventionen zu tun. Man will mit der, die Subventionen vergibt natürlich in Kontakt bleiben. Auf der anderen Seite war es aber schon so institutionalisiert, dass, glaub ich, niemand das Gefühl geben wollte, da will ich nicht dabei sein. Dazu hat es einen zu starken Namen gehabt. Also, es war ein unglaublich langer Prozess, bis ich das Gefühl gehabt habe, da kommt überhaupt irgendetwas in Gange. Das hat mich aber nicht besonders aufgeregt, weil ich schon weiß, dass gute Dinge einfach manchmal lang brauchen, wenn man demokratische Prozesse fördert und auch wünscht."*

Will der Gemeinderat etwas beschließen, muss vorher ein Antrag in einer

Ausschusssitzung behandelt werden. Gesundheit ist angehängt an einen anderen Ausschuss: *"Gesundheit war immer irgendwo dabei – abwechselnd einmal bei der Umwelt oder der Jugend, Soziales oder Frauen."* (Künstler)

Da es in den letzten Jahren kaum Anträge zur Gesundheit im Gemeinderat gegeben hat, gibt es derzeit gar keinen Ausschuss für Gesundheitsthemen mehr. Anfallende Gesundheitsagenden werden nun im Stadtsenat vorbereitet.

Nach dem Beschluss des Gemeinderats 1996 ein Gesundheitsforum einzurichten, wurde zunächst seine Struktur geplant:

Die Moderation, Einladungen, Protokolle und Berichtswesen wurden extern vergeben und extra Ressourcen dafür bereitgestellt. Diese Struktur war stark und hilfreich, ein gezieltes planendes Projektmanagement oder eine Stabstelle wurden allerdings nicht beschlossen. Die Verantwortungen teilten sich auf, was sich auch als gewisse Schwäche herausstellte.

Vier Mal pro Jahr wurden Plenarsitzungen veranstaltet und davor jeweils Arbeitskreise abgehalten (s. auch 5.6). Bis auf die Zeiten zwischen den politischen Wechseln gelang die Institutionalisierung mit großer Regelmäßigkeit. Auf Grund der Finanzlage, möglicherweise auch auf Grund der zurückgehenden TeilnehmerInnenzahl wurden die Plenarsitzungen ab 2004 auf zwei bis drei reduziert.

Eine Plenarsitzung dauert maximal zwei Stunden und Moderatorin Biedermann kann sich an kein einziges Mal erinnern, an dem überzogen worden wäre. *"Das haben wir schon immer durchgebracht."*

Das Programm verlief routinemäßig: auf der Tagesordnung standen 1-2 Impulsreferate mit kurzen Anfragen und dann Berichte aus den AK

"Impulse werden durch Referate gesetzt, die wesentliche Themen und Anliegen aus dem Gesundheitsbereich beinhalten. Sie dienen zur allgemeinen Information, aber auch zur Generierung neuer Arbeitskreise." (Bericht 2003, B&J)

Kaffee und Getränke stehen bereit. Damit kann man sich nach Ende des Forums in lockeren Einzelgesprächen stärker vernetzen.

Dass in eineinhalb bis zwei Stunden eher nur ein kurzes Vorstellen von Themen möglich ist und keine tiefen grundsätzlichen Diskussionen stattfinden ist offensichtlich.

"Diskutiert wurde nicht viel, aber man konnte nachfragen." (Schaffler).

Schaffler empfand die zeitliche Knappheit als positiv, da es eine Möglichkeit war sich in Kürze mit neuen Themen vertraut zu machen und Informationen über Bereiche zu erhalten, mit denen man sich sonst nicht beschäftigte. Gerade diese Prägnanz war

eine ihrer Motivationen regelmäßig am Plenum teilzunehmen. *"Mit längerer Dauer wären wohl eher weniger Leute gekommen."*

Groth bedauert das grundsätzliche Verlorengehen von Diskussionsforen in Graz *"Der Ort, wo man früher hinging zum Diskutieren, den gibt es, den find ich nicht mehr. (...) Und das Gesundheitsforum ist eben auch kein solcher Ort mehr."*

Die Teilnehmerinnen erhalten Protokolle des Plenums und der AK, egal ob sie dabei sind oder nicht. *"Um eben ständig die Möglichkeit zu haben, sich wieder aktiv einzubringen, wenn es interessant wird."* (Weinmeister). Doch es gab unterschiedliche Aussagen, an wie viele Personen welche Protokolle nun genau ausgeschickt würden.

Bei Teilnehmerinnen bis zu 55 Personen, nimmt auch die Sitzordnung des Plenums eine Entwicklung und verbildlicht Strukturen und Prozesse.

Anfangs findet das GGF mit zirka 20/25 Personen, rund um eine lange Tafel, im Stadtsenatssaal statt. Als man auf Grund der erhöhten Teilnehmerzahlen in den Trauungssaal wechselt, verändert sich die Sitzordnung: Nun gibt es ein Podium und die Teilnehmer des GGF sitzen frontal wie Zuschauer.

"Das finde ich nicht so produktiv als wenn man direkt gegenüber sitzt. Es wird was präsentiert und der Rest genießt, bzw. nimmt teil, aber nicht aktiv." (Grössler).

Mit der Quantität an TeilnehmerInnen nimmt die Qualität der aktiven Teilnahme ab, der Vernetzungsgedanke dagegen könnte - bis zu einer bestimmten Grenze - zunehmen, wenn er bewusst und strukturiert gefördert wird. In den ersten Jahren stellten sich die TeilnehmerInnen (zumindest neu Dazukommende) mit ihrem Aufgabenbereich kurz vor. In den letzten Jahren wurde das fallengelassen *"weil man sich ja jetzt schon kennt."* Schade für NeueinsteigerInnen, aber auch wegen schwächerer inhaltlicher Vernetzung und lückenhafterem Austausch - Wer arbeitet gerade woran oder interessiert sich wofür...?

Über die Form der Impulsreferate in den Plenas kamen viele Grazer/steirische ExpertInnen zum Vorstellen ihrer Aufgabenbereiche, Schwerpunkten oder Ansichten und manches Thema wurde anderen nahe gebracht, die sich sonst nicht damit beschäftigt hätten. Das trug zu einer inhaltlichen Vernetzung bei, sorgte für erweiterte Blickwinkel und wurde von den TN positiv aufgenommen.

Der regelmäßige, formalisierte Ablauf über Jahre erleichtert die Moderation, vermindert aber – kombiniert mit geringerer spürbarer Energie – die Spannung für die TeilnehmerInnen. *"Es ist im Plenum so langweilig geworden."*

Künstler und Thiel vertreten Graz im Gesunde Städte-Netzwerk, allerdings gibt es

niemals Rückmeldung aus den nationalen Netzwerktreffen an die TeilnehmerInnen des GGF, maximal an die GesundheitsreferentInnen. Der Austausch mit den anderen Städten läuft nur zwischen den Koordinatoren, die teilweise aber nicht mehr im GGF anwesend sind. Das definierte Ziel "Nutzung der Kontakte und Synergien" wird damit nicht optimal ausgeschöpft.

Thiel sieht im Grazer Gesundheitsforum eine Möglichkeit, Aspekte in Diskussionen mit Fachleuten aus verschiedensten Bereichen zu beleuchten, man könne das durchaus auch zu aktuellen, kontroversiellen Themen tun, wenn es zunächst einmal um das Aufzeigen der verschiedenen Facetten geht. Weinmeister spricht von der Taktik des "Außer-Streit-Stellens".

Zusammenarbeit der TN gelingt am besten in den Arbeitskreisen.

Die AK tagen mindestens einmal zwischen den Plenarsitzungen. Welche AK eingesetzt werden, bestimmen letztlich die politischen ReferentInnen, oft wird aber auf Wünsche von TeilnehmerInnen eingegangen. Der Spielraum führt zu hoher Motivation und Aktivitäten der TeilnehmerInnen, manchmal zur Forcierung ihrer eigenen Interessen und Projekte. Für NGO's bietet die Übernahme eines eigenen Arbeitskreises in das Gesundheitsforum eine wichtige Institutionalisierung, über die zusätzliche Personen erreicht werden können. So wurden z.B. mehrere Arbeitskreise des FGZ vom GGF übernommen. Das Gesundheitsamt übernahm die koordinativen Funktionen, das FGZ gestaltet(e) den AK. Groth: *"Wir hatten beide Nutzen davon. Ich konnte dadurch auch Ärzte erreichen, die sonst gar nicht gekommen wären und er (Künstler) hatte den Vorteil, dass er etwas tat in diesem Bereich."* Groth benutzt geschickt Strukturen, die das GGF bieten kann. *"Denn wenn diese ganzen Arbeitskreise nicht verankert sind als Gremium im öffentlichen Raum, dann sind sie praktisch gar nicht da."*

Einige NGO's berichten auch über eine Intensivierung der Verbindung zwischen ihnen und dem Gesundheitsamt und dem Gesundheitsressort.

Natürlich birgt das auch die Gefahr des Lobbyismus. Kombiniert mit dem Fehlen von Leitlinien und Zielen ist manchmal nicht klar, wessen Interessen dahinter stecken und was der Vorteil für die Stadt sein soll. Auch in Graz passierte, was in der Gesundheitsförderung oft passiert, dass man über die Festlegung bestimmter Arbeitskreise vor der Zieldefinition rasch in einen Aktionismus und *"Projektismus"* kommt (vgl. de Leeuw 1998) Das motiviert zwar zur Mitarbeit (ist ja auch ein positiver Faktor), verhindert aber oft eine analytischere Herangehensweise, weil *"eh viel passiert"*.

Weinmeister sieht Stärken und Schwächen in der Struktur des GGF :

"Die Stärke ist sicher die Freiwilligkeit und dass dort keine Hierarchie gegeben ist. Und dass die unterschiedlichen Bereiche einander zuhören und aufeinander zugehen. Was gleichzeitig auch eine gewisse Schwäche ist. Wenn's dort nicht so floriert, dann fällt die Frequenz und die Qualität der Veranstaltung und der Arbeitskreise und der Besuche. Das lässt dann nach. Das ist der negative Aspekt."

Strukturell gab es keine zeitliche Begrenzung der AK und keine konkreten Aufträge, wie das z.B. in Wien der Fall ist. Die Begrenzungen ergaben sich einerseits durch politische Wechsel und Änderungen der Schwerpunktsetzungen (Bsp. Ende AK "Bewusstsein und Lebensgefühl"), erreichte Vorhaben (AK "Schnittstellen" oder AK "Gesunde Ernährung - Umstellen der Zentralküche") oder erkannter Erfolglosigkeit (AK "Lärm in der Innenstadt").

Während Kaltenbeck bedauert, dass ihre Hoffnungen in das Gesundheitsforum auf Grund ihrer beendeten Amtszeit nicht ganz aufgehen konnten (*"Ich glaub, dass sich das anders entwickelt hätte, wenn ich da länger geblieben wäre."*) bezeichnen andere die Zeit unter Weinmeister als *"Hoch-Zeit des Gesundheitsforums"*, weil die Themen sehr breit gestreut waren, sich das Forum sehr vergrößert hat und die Arbeitskreise permanent gelaufen sind.

Ab 2004 wurde die Struktur der AK geändert: sie werden zu geschlossenen Arbeitskreise mit gezielt eingeladenen ExpertInnen und konkreten, zeitlich limitierten Arbeitsaufträgen. Die Themen entwickeln sich u.a. aus dem Interesse und dem Bedarf der Gesundheitsstadträtin nach einem breiteren Meinungsbildungsprozess in heiklen Fragen. Die Effizienz wird mit der neuen Struktur sicherlich erhöht, Grundsätze der Gesundheitsförderung im Setting mit Partizipation, Empowerment, Vernetzung durch spezifische Themen wie "Pränataldiagnostik" aber mehr und mehr zurückgedrängt.

Möglicherweise hat es auch schon vor Monogioudis begonnen, aber diese stärkere Themenzentriertheit ist für einige auffallend und wird nicht mit Strategie gleichgesetzt: *"Mittelfristiges, strategisches Arbeiten ist in den großen notwendigen Bereichen nicht mehr so vorhanden. Es ist mehr themenbezogen."* (Grössler)

Künstner meint, es bräuchte vielleicht gerade jetzt wieder eine Intensivierung. Man müsse *"Interessen wecken und das Ganze ankurbeln. Es muss etwas Spezifisches sein, das hätte schon eine Chance."* Auch wenn manches keine Konsequenzen nach sich zieht, *"allein, dass ich eine politische Diskussion drüber abwickle ist ein Erfolg."*

Biedermann sieht das ähnlich: *"Projekte haben sicher ihre Lebensphase. Das Forum läuft nun mal seit neun Jahren, es müsste sicher ein paar Impulse geben. ... Man hat das unter Weinmeister auch schon gesehen, dass sich halt immer wieder gewisse Strukturen ändern müssen oder neue Impulse kommen, dass so ein Projekt fortleben kann."*

Monogioudis ist in der schwierigen Lage, dem GGF mit teilweise ermüdeten TeilnehmerInnen, zum etwas erlahmten und in Graz recht machtlosen Thema Gesundheit, in Zeiten der Individualisierung und des Finanzlochs, wieder zu Schwung verhelfen zu müssen. Da braucht es schon gesammelte Kräfte, doch wer hat Interesse, Zeit und genug Engagement diese zu bündeln?

5.6 Inhalte und Aktivitäten des GGF

Im Plenum gab es zahlreiche Referate zu verschiedensten gesundheitsrelevanten Themen, die ich hier nicht alle aufzählen werde. Als vorteilhaft wurde bemerkt, dass es manchmal möglich war teurere Experten ins Plenum einzuladen (z.B. zu Gesundheitsmarketing), die sich einzelne NGO's oder AK nicht geleistet hätten. Es gab Fachreferate, aber auch Vorstellungen von Studien, Entwicklungen oder Arbeitsfeldern. *"Die Tagesordnungen der Plenarsitzungen sind zu einem guten Teil durch Anregungen von außen entstanden."* (Grössler)

Die chronologische Auflistung der Arbeitskreise lässt ganz gut nachvollziehen, welchen Schwerpunkten man sich widmete:

1996 - 98	AK "Bewusstsein, Motivation, Lebensgefühl"
1996 - 98	AK "Umwelt, Soziales und Gesundheit" :
1996 - 2003	AK "Ergänzende alternative Heilmethoden"
1996 - 98	AK "Informationsschienen im Gesundheitswesen" bzw.
ab Herbst 1998	AK "Schnittstelle"
Herbst 1998 - 2002	AK "Gesunde Ernährung für Kinder und Zahnprophylaxe"
1999 - 2003	AK "Sucht"
2000 – 2002	AK "Lärm"
2003	AK "Lebensqualität in der Innenstadt"
2003	AK "Feinstaub"
2004/2005	AK "Rauchen"
2004 /2005	AK "Pränataldiagnostik"

Im Rahmen des **AK "Bewusstsein und Lebensgefühl"** gab es laut Biedermann Diskussionen, wie weit Gesundheit vorwiegend ein individuelles Thema ist und mit welchen Maßnahmen man Bewusstseinsbildung ansetzen könne. Gesundheit als Thema des Individuums setzte sich scheinbar durch, denn es entstand eine Kampagne "Gesund leben in Graz", mit Cartoons der "Familie Grazer". Dazu sind keine Unterlagen mehr zu erhalten und besonders auffällig dürfte sie nicht gewesen sein, da von den Befragten nur mehr Biedermann etwas davon weiß. Aktionen für mehr Bewegung im Alltag entwickelten sich teilweise außerhalb des Gesundheitsforums weiter – z.B. die Kampagne "Graz geht sich gesund" bzw. "Gesundheitspartner Schlossberg" von GR Grössler oder "Autofahren ist heilbar".

Nach dem politischen Wechsel 1998 berief Weinmeister den AK „Bewusstsein und Lebensgefühl“ sowie den **AK "Umwelt, Gesundheit und Soziales"** nicht mehr ein. Über letzteren ist nur mehr bekannt, dass er sich auf "Gesundes Wohnen" konzentrierte.

Der **AK "Informationsschienen"** befasste sich mit den Stärken und Schwächen in Bezug auf Kundenfreundlichkeit (heute wohl Patientenorientierung genannt). Laut Bericht 98 ging es um den Aufbau einer Datenbank mit dem Land, die aber zu keinem Erfolg führte. Ab Herbst 98 wurde der AK "Informationsschienen" unter dem Titel **AK "Schnittstelle - Entlassung Krankenhaus und Betreuung zuhause"** fortgeführt. 1999 wurde ein Qualitätszirkel eingerichtet und Ziele und Maßnahmen intensiv diskutiert (s. Jahresbericht 99). Schaffler/Dullnig berichtet: *"Ein toller, exzellenter Arbeitskreis. Er war vor allem hochkarätig besetzt, alle wichtigen Interessensvertreter kamen. Er hat ein klares Ziel gehabt und stark out-put-orientiert gearbeitet."* Nach der Verabschiedung eines sehr konkreten Maßnahmenkatalogs löst sich der AK auf.

Der **AK "Alternative (später: Ergänzende) Heilmethoden"** war ein Herzensanliegen Kaltenbecks, die versuchen wollte neben der Schulmedizin Platz für Alternative Heilmethoden zu schaffen: *"Ich hab eine große Zielsetzung damit verbunden, die ja in kleinen Schritten jetzt doch stattfindet. Ich wollte unbedingt einen Lehrstuhl für Komplementärmedizin auf der Universität bewirken. Das war meine große Zielsetzung und ich hab gehofft, dass ich in einem solchen Arbeitskreis die Idee ein bisschen verdichten kann und Unterstützung kriege."*

Dieses Ziel konnte sie mit der Abgabe des Gesundheitsressorts nicht mehr weiter verfolgen. 1998 waren von ihr noch B& J mit einer "Studie zur Verwendung alternativer

Heilmethoden beim Magistrat Graz" beauftragt worden. Der Rücklauf von 45% (n=355) der schriftlichen Fragebögen einer randomisierten Stichprobe war aber nur bedingt brauchbar, da die statistischen Daten (wohl seitens der Magistratsangestellten aus Angst vor Datenschutzproblemen) vielfach unvollständig waren.

"Eine Auswertung nach Graz-repräsentativen Quoten konnte daher nicht erfolgen." (Biedermann 1998, S.3).

"Eigentlich war nicht viel damit anzufangen." (Kaltenbeck).

Die geplante Herausgabe einer Informationsbroschüre für die Bevölkerung mit Auflistung der bekannten und verwendeten Heilmethoden und Empfehlungen der Stadt zu diversen "Heilmethoden" war laut Biedermann dann doch *"ein zu heißes Eisen"*.

Ihren Angaben zufolge arbeitete zumindest das Ludwig Boltzmann-Institut in Folge mit den Zahlen weiter. Künstler meint auf die Frage, was mit den Daten passiert sei, nüchtern *"Gar nichts! (...) Es ist leider bei den meisten Erhebungen, dass dann nichts mehr damit passiert."*

Nach einer Pause des AK erwirkten engagierte AK-Mitglieder bei SR Weinmeister eine Fortführung des AK. Unter ihrer aktiven Mitarbeit entsteht am 4. Juni 2002 das Erste Grazer Gesundheitsfest, dessen Erfolg allerdings unter den Erwartungen blieb.

Der Sponsor einer geplanten Gesundheitsmesse 2003 sprang damit ab und Monogioudis berief den AK nicht mehr ein.

Vorarbeiten seit 93 von GR und Koch Grössler zur Verwendung von Bioprodukten in der Zentralküche sind Basis für den **AK "Gesunde Ernährung für Kinder und Zahnprophylaxe"** ab 1998.

Neben Schulprojekten geht es um strukturelle Veränderung, nämlich der Umstellung der Zentralküche auf das gesündere "Cook & Chill". Unter Leitung von GR Schaffler und nach vielen AK-Sitzungen reichen im Oktober 1999 dreizehn Personen des AK bei der Grazer Stadtregierung einen diesbezüglichen Antrag ein. Im Dezember 99 beschließt der GR die Systemänderung der Gemeinschaftsverpflegung in den städtischen Betriebsküchen mit einem Investitionsaufwand von knapp 48 Millionen Schilling (zirka € 3,5 Millionen). In Folge entstehen im AK Maßnahmenvorschläge zur Gesunden Jause in Kindergarten und Schule. Am Wettbewerb "Design your snack" nehmen 12 Grazer Schulen teil, zur Bewusstseinsbildung sollen auch eine MultiplikatorInnen-schulung mit zirka 50 TeilnehmerInnen und einem Forderungskatalog im Mai 2001 dienen.

Ob das Ende des sehr aktiven Arbeitskreises mit dem Ende der Periode Weinmeister zu tun hat, fehlenden Folgeprojekten oder dem Ausscheiden von GR Schaffler 2002 ist nicht genau nachvollziehbar. 2003 wird der AK nicht mehr einberufen. "Cook and

Chill" ist auf der aktuellen Graz- Homepage als einziges Ergebnis eines AK vertreten.

Der **AK "Sucht"** wird von allen Befragten als einer der erfolgreichsten eingeschätzt. 1999 begann der AK mit dem Thema "Kein Alkohol an Jugendliche" und der Kooperation mit Supermärkten und konzentrierte sich bald auf die Primärprävention. Eine teilweise umstrittene Plakatkampagne zu Drogen folgt, dann kommt es zu strukturelleren Maßnahmen in der Stadt. Im Mai 2002 beschließt der GR ein im AK neu entwickeltes Suchtkonzept. Das Anforderungsprofil für einen Suchtkoordinator wird gemeinsam erstellt und der eingesetzte Suchtkoordinator kann auf Vorarbeiten eines aktiven Arbeitskreises mit 18 TeilnehmerInnen aufbauen. Neben dem Schwerpunkt legale Suchtmittel wird ein Spritzentauschprogramm gefördert, ein Spritzenautomat aufgestellt, ein Kontaktladen errichtet, neue Streetworker angestellt, Fortbildungen für Reinigungspersonal und Polizeibeamte durchgeführt und nach langem Hin und Her eine Entwöhnungsstation für Süchtige umgesetzt. Beachtenswert ist, dass diese Schritte unter dem FPÖ-Gesundheitsstadtrat stattfinden, dessen Partei mit einer populistischen Herangehensweise an das Thema zu punkten versucht. Nach der Ressortübernahme baut Monogioudis die Maßnahmen trotz Spardrucks aus, allerdings wird der AK "Sucht" nicht mehr in gleicher Weise fortgesetzt.

Nun wird der **AK "Rauchen"** einberufen und beschäftigt sich mit einem aktuellen gesellschaftspolitischen Teilbereich. Monogioudis setzt diesen Schwerpunkt aus persönlichem Interesse und bedarfsgeleitet: *"Weil ich es äußerst beunruhigend finde, dass so viele Kinder rauchen. Österreich ist da, glaub ich in Europa, nach Grönland an vorletzter Stelle, am schlechtesten bei den rauchenden Kindern und Jugendlichen."* Ziel ist *"nichtraucherfreundlichere Strukturen zu schaffen."* (Monogioudis) und es gab bisher zwei Projekte - Aktivitäten in Schulen und die Erstellung einer Liste von Lokalen mit Nichtraucherräumen in Kooperation mit der Wirtschaftskammer.

Im Unterschied zum vorherigen AK werden nur mehr ausgewählte ExpertInnen eingeladen: Amtsärzte, Jugendberatungsstellen, Suchtbeauftragte, VIVID - Suchtprävention, Drogenberatung, Krebshilfe. *"Es handelt sich eher um eine Arbeitsgruppe als einen Arbeitskreis."* (Monogioudis)

Der **AK "Pränataldiagnostik"** bestand schon einige Zeit im FGZ, bevor er 2004/2005 als ExpertInnenforum des GGF eingerichtet wird. 8 – 10 geladene Personen aus dem Bereich Humangenetik, Hebammen, Ärzte Beratungseinrichtungen und Behindertenvereine arbeiten an einem Arbeitsauftrag, nämlich fundierte Sichtweisen und Stellungnahmen zur den Entwicklungen der Pränataldiagnostik abzuliefern. Der

Vernetzungsgedanke ist vor allem dem FGZ wichtig. Da der AK auf vier bis fünf Sitzungen geschränkt ist, versucht die AK-Leiterin gerade Strukturen zu finden, wie eine Umwandlung in ein lockeres, aber nachhaltiges Netzwerk funktionieren könnte.

AK "Lärm"

Als Reaktion auf die Erstellung eines detaillierten Lärmkatasters, der eine starke Belastung der Grazer Bevölkerung festgestellt hatte wurde dieser AK 2000 gegründet, um konkrete, machbare Projekte zur Verringerung der Lärmbelastung in Graz umzusetzen.

Vorschläge zur Verkehrslärminderung wurden erstellt und zwei recht teure Pilotprojekte durchgeführt (z.B. GOAL - "Gesund ohne Auto und Lärm")

Nach einer etwas umstrittenen Suche nach Lösungsansätzen zur Lärmverminderung wurde der AK 2003 aufgelöst.

Problematisch war sicher auch, dass wichtige Partner fehlten: *"Beim Arbeitskreis waren aber keine Verkehrsexperten oder Verkehrssprecher, so erschien die Mitarbeit bald als verlorene Zeit."* (Schaffler/Dullnig).

Nach der GR-Wahl installierte Monogioudis den **AK "Lebensqualität in der Innenstadt"**, der sich um Konsenslösungen zum heiß diskutierten Thema Sperrstunde bemühen sollte. Einige TeilnehmerInnen des ehemaligen AK "Lärm" und InnenstadtbewohnerInnen suchten eine Lobby für ihren Kampf gegen erwiesene Gesundheitsgefährdung durch nächtlichen Gastgartenlärm. Die Fronten zwischen wirtschaftlichen Interessen, den Wünschen der Freizeitgesellschaft und gesundheitlichen Belangen waren aber festgefahren. Nachdem laut Gesundheitsressort bei einem Runden Tisch mit den Stadträten für Wirtschaft und Tourismus, Stadtplanung und Sport keinerlei Bereitschaft zur Umsetzung der im AK erarbeiteten Maßnahmen oder zur Diskussion um eine frühere Sperrstunde erkennbar war, wurde der AK von Monogioudis wegen mangelnder Entwicklungsfähigkeit ohne sichtbarem Ergebnis eingestellt.

Frust von Seiten der AK-TeilnehmerInnen als auch der Gesundheitsstadträtin war die Folge.

Die Meinung, dass es um unterschiedliche Interessenslagen geht und viele stärker sind als die Gesundheit, teilt Kaltenbeck *"Es gibt viel Widerstand. Ich merke das in den Diskussionen, wo es um Grundsatzentscheidungen geht, welchem Bereich geben wir den Vorrang. Das typische Beispiel ist das der Gastgärten. Ein wunderbares Beispiel dafür, wie Politik die Aufgabe hat zu werten und in den Dienst welcher Werte sie sich letztlich stellt. Nämlich in den Dienst des Wertes Unterhaltung und auf die Seite jener,*

die verdienen. (...) Das Grundbedürfnis nach Gesundheit und das Menschenrecht auf Gesundheit, auf Erholung, auf Ruhe, auf Ausschlafen können, das ist vollkommen nebensächlich."

Dass das Thema nicht gelöst ist, zeigen die sich jährlich wiederholenden teilweise Diskussionen zu Sommerbeginn. Selbst ein Höchstgerichtsurteil, das die Sperrstunde wieder auf 22 Uhr bzw. 23 Uhr festlegt, scheint kein Ende der Debatte zu bringen, da voraussichtlich ab 2006 die Bürgermeister über eine spätere Sperrstunde in Gastgärten bestimmen können (Kleine Zeitung, 6. Juli 2005)

Eine ähnliche Entwicklung machte der im Jahr 2003 errichtete **AK "Feinstaub"**.

Eingerichtet aufgrund der schlechten Luftgütwerte der Stadt sollte er einen Maßnahmenvorschlag zur Feinstaub-Reduktion erarbeiten. Auf Grund fehlender Umsetzungsmöglichkeiten seitens des Gesundheitsressorts und der Aussichtslosigkeit auf Konsenslösungen wird er nach kurzer Zeit aufgelöst. Gerade zu Zeiten, als die Diskussionen in der Öffentlichkeit intensiv beginnen. Einige Befragte meinten dazu, dass es gerade in Zeiten der festgefahrenen Haltungen eine offene Diskussionsplattform wie das GGF brauchen würde, wo man das Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchten könnte.

Kaltenbeck beschreibt die politische Realität so: *"Wenn wir jetzt den Autoverkehr zurückdrängen wollen und z.B. einen autofreien Tag machen wollen, dann droht die Autolobby abzuwandern. Dann weiß man, wo die Entscheidungen tatsächlich fallen. Und auf wessen Seite sie fallen. Ich glaub, in diese Schere kommt das Thema Gesundheit immer wieder hinein. d.h. es ist immer der Verlierer."*

Thiel richtet seine Kritik über den Umgang mit Feinstaub und die verschiedenen Reduktionsansätze aber auch in den Gesundheitsbereich: *"Die Medizin ist zu wenig bereit das zu unterstützen. Es wird niederrelativiert und gesagt 'Beim Autoverkehr geht es aber nur um 10%'. Es geht ihr immer nur um Quantitäten und nicht um Qualitäten. Wir erhalten zu wenig Hilfe seitens der Medizin und eine große Menge an Medizinern ist nicht bereit, den Finger darauf zu halten. Es gibt einige wenige Engagierte, aber die werden nicht als gewichtig genug gesehen oder nicht ernst genommen. Nicht alle, aber die etablierte Medizin, ist zu wenig bereit dazu, die Dinge auf den Punkt zu bringen, damit es die Leute begreifen."*

Manchen Befragte irritierte die stärkere Positionierung von Gesundheitsstadträtin Monogioudis in diesen beiden Arbeitskreisen gegenüber früher: *"Es war dann auch etwas mehr politisch, denn vorher war es eigentlich immer nur sehr fachlich orientiert."*

Doch es deckt sich durchaus mit internationalen Erfahrungen (vgl. Rosenbrock/ Gerlinger 2004, S. 78), dass umweltbezogenen Arbeitskreise (Lärm, Feinstaub) wegen der Schwierigkeiten bei der Risikobewertung und der starken wirtschaftlichen und moralischen Interessensbesetzung zu heftigen Kontroversen führen. Sie eignen sich weniger für Vernetzung und Aufbau von intersektoralen Feldern.

Wenn man die Aussage von den Dullnig nimmt, *"Ein Kriterium für einen funktionierenden Arbeitskreis ist, dass politisch und handlungsrelevante Leute dabei sind"*, wird es in Zukunft sicher wieder eine vorrangige Aufgabe sein, genau diese Personen sowohl für die AK, als auch die Plena zu interessieren und sich nicht, wie bereits angedacht, über Medien an Frau und Mann von der Straße zu richten. Bürgerbeteiligung scheint mir im intersektoralen und interdisziplinären Vernetzungsgremium als der falsche Ort. An den Zielen orientierte, konkrete und zeitlich befristete Aufgabenstellungen für geladene ExpertInnen aus verschiedensten Bereichen, aber offen für alle Interessierten, könnten ein Ansatz sein.

5.7 Öffentlichkeitsarbeit und Marketing

Die Homepage des Magistrats lässt Vermutungen über die geringe Bedeutung der "Gesunden Stadt" hochkommen.

Musste man sich bis März 2005 von der Startseite zum Gesundheitsamt klicken, um unter > Dr. Künstler > Aufgabenbereiche > zu Projekte zu kommen, wo man eine kurze Erklärung zum Gesunden-Städte-Netzwerk und zum Grazer Gesundheitsforum fand, geht selbst das nun nicht mehr. Unter "Leben in der Stadt" findet man "Gesundheit" und dort ist neben zahlreichen Umweltprojekten Folgendes zu lesen:

"Die Gesundheit der Grazerinnen und Grazer steht im Mittelpunkt zahlreicher Projekte der Stadt Graz, speziell werden massive Anstrengungen gegen die durch die Tal-Lage der Landeshauptstadt bedingte Luftverschmutzung und die Feinstaubbelastung unternommen. Umweltschutz ist Menschenschutz - und gerade auf diesem Gebiet ist Graz mit preisgekrönten Projekten wegweisend. Doch auch mit intensiver Kontroll- und Präventionstätigkeit sorgt Graz für die Gesundheit der BewohnerInnen."

Unter "Gesundheitsangebote der Stadt" wird der Amtsärztliche Dienst und die Impfstelle aufgelistet und zur Gesundheitsvorsorge findet man im Juni 05 Folgendes:

Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsförderung – Beratungsstellen

Für Gesundheitsvorsorge und -förderung steht ein Team von Fachleuten aus verschiedensten Berufsgruppen wie ÄrztInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen, DiätassistentInnen, SozialarbeiterInnen und PsychologInnen zur Verfügung.

Das derzeitige Beratungsangebot umfasst die Bereiche

- Ernährung
- Raucherentwöhnung
- Schwangerenberatung-Geburtsvorbereitung

Kontaktaufnahme und Information: Tel. +43/316/872/3246

GesundheitsexpertInnen stellen sich unter einer "intensiver Präventionstätigkeit" und einem "zur Verfügung stehenden, aktiven Team an Fachleuten" etwas Bestimmtes vor. Ob das mit dem obigen Text kommunizierte Bild mit der Wirklichkeit übereinstimmt, sollte nochmals kritisch hinterfragt werden, da es sich andernfalls um eine Fehlinformation der Bevölkerung handeln würde.

Wenn man am 31. Mai 2005 auf der Homepage unter "aktuelle Schwerpunkte" Einladungen zu Sitzungen des AK "Lärm" und "Leben in der Innenstadt" zu lesen bekommt, und beide AK seit 2004 gar nicht mehr existieren, wenn bereits bei meinen Interviews zwischen Februar und April 2005 auf die geringe Präsenz und Vernachlässigung der Homepage im Gesundheitsbereich hingewiesen wurde und einige den Hinweis als hilfreich bezeichnet haben, erübrigt sich wohl, noch ausführlicher über den Stellenwert von Marketing und Öffentlichkeitsarbeit im Bereich GGF und Gesunde Stadt zu schreiben. Niemand scheint sich dafür verantwortlich zu fühlen, bzw. niemandem scheint es ein wirkliches Anliegen.

Offiziell zuständig für die Öffentlichkeitsarbeit ist laut Künstler der Gesunde-Städte-Koordinator Wolfgang Thiel, der im Umweltamt für Öffentlichkeitsarbeit und Homepage verantwortlich war. Doch Thiel fühlt sich als Mitarbeiter des Umweltamtes für die Öffentlichkeitsarbeit nur insofern verantwortlich, als das Thema den Zusammenhang Umwelt und Gesundheit betrifft. Er ist mit seinen Agenden im Umweltbereich mehr als ausgelastet und kann seiner Aussage nach Gesundheit amtsintern nur mitlaufen lassen, wenn es mit Umweltschutz kombiniert ist.

Biedermann gibt an, dass Öffentlichkeitsarbeit und Marketing nur in Ausnahmefällen am Anfang in ihrem Auftrag enthalten war. Grundsätzlich wäre das ja ihr Hauptarbeitsbereich als Marketing- und Kommunikationsfirma.

Etwas Pressearbeit im Gesundheitsbereich macht das Büro Monogioudis selbst, aber von strategischem Marketing der Gesundheitsförderung ist nichts zu merken.

Zur Frage, ob es da eine Lücke gebe, weil sich seit langem niemand wirklich für die Öffentlichkeitsarbeit der Gesunden Stadt zuständig fühlt und treibende Kraft wäre, meint Thiel: *"Wenn man es so genau betrachtet, können Sie recht haben. Früher war es noch einfacher, weil es politisch in einer Hand war. Weinmeister war für Umwelt und Gesundheit zuständig. Und weil Öffentlichkeitsarbeit in den meisten Fällen auch politische Öffentlichkeitsarbeit ist, würden sich wohl alle verwehren, wenn da ein anderes Amt mitmischt."*

Die Öffentlichkeitsarbeit zur Gesunden Stadt und zum Gesundheitsforum kann man ohne Übertreibung als minimalistischer Restfaktor bezeichnen. Zum Start des GGF 1996 gab es eine Pressekonferenz, eine nach der Übernahme des GGF durch Weinmeister 1998, eine oder mehrere zum Umweltfest und die letzte zum Gesundheitstag 2002. An mehr kann sich auch Biedermann nicht erinnern.

Allerdings gab es zu jeder Plenarsitzung eine von B&J erstellte Presseaussendung. Auf die Frage, ob da etwas berichtet worden ist meint Biedermann *"Na ja, schon auch, ich sag nicht übermäßig."*

Selbstkritisch meint Thiel *"Da hab ich, wenn Sie mich so fragen, ein leichtes Schuldbewusstsein, obwohl ich es eigentlich nicht haben müsste. Es wurde wahrscheinlich zu wenig gemacht bei der Öffentlichkeitsarbeit und dem Darstellen des Themas. Wir haben vielleicht auch Resultate, die es gibt, nicht vermarktet."*

Seit längerem wünsche er sich außerdem vergeblich einen modernen, massiveren Internet-Auftritt des Österreichischen Netzwerkes:

"Es mangelt bei der Gesunden Stadt im Hinterfeld. Aus dem Netzwerk fehlt die Unterstützung. Ich habe schon mehrmals darauf hingewiesen, dass eine Gesunde-Stadt-Homepage zum Anklicken fehlt. Es gibt zwar jetzt etwas, aber da ist kein Leben drin. Es braucht eine Auslage, etwas zur Kommunikation, wo die Leute interessante Dinge finden. Ich hab gesagt "Macht's doch etwas für Österreich". Da wären wohl alle willig, das zu unterstützen. Bis jetzt fehlt das aber." (Thiel)

Zu Monogioudis *"ist diese Klage noch nicht vorgedrungen. ... Es hat noch nie jemand beklagt, dass das fehlen würde."* Sie nimmt den Vorschlag aber als mögliche "Anregung" für den österreichweiten Vorstand auf.

Lüftenegger meint dazu *"Es kostet ja auch Geld. Wir werden das sicher machen, irgendwann, nur kann ich jetzt keinen Zeitpunkt sagen."*

Seit ein paar Jahren funktioniert der Zugang zum Netzwerk Gesunde Stadt über die

Homepage des Städtebundes (www.gesundestaedte.at) - allerdings rudimentär und nicht sehr attraktiv ausgebaut. Die Suche nach Gesunden Städten in Österreich gestaltet sich auch deshalb schwierig, weil es keinerlei Verlinkungen der Städtebundhomepage mit jenen der "Gesunden Städte" gibt.

"Ich kann das momentan nicht bei unseren technischen Voraussetzungen, weil uns diese Homepage praktisch der Städtebund zur Verfügung stellt." (Lüftenegger)

Die Öffentlichkeitsarbeit des Österreichischen Netzwerks läuft eher in Printform über eine regelmäßige Seite in der Österreichischen Gemeindezeitung, wodurch man laut Lüftenegger zirka 200 Städte erreichen kann.

Äußerst spärlich dagegen ist die Herausgabe von gedruckten Medien wie Broschüren, Berichte usw. durch das Netzwerk. 1993 erschien ein Basisfolder, 1996 eine Studie "Frauenfreundliche Gesunde Stadt" mit einer Dokumentation über ein Symposium zur Frauengesundheitszentren 1997 und 2000 gab es Projektberichte zu "Qualitätsorientiertes kommunales Projektmanagement" und "Kommunale Gesundheitsberichterstattung." Die letzte Publikation des Netzwerkes stammt aus dem Jahr 2002 und ist eine Festschrift anlässlich des 10-jährigen Bestehens in der alle Städte vorgestellt werden.

Lüftenegger: *"Na ja, mein Gott. Wir machen alle fünf Jahre eine Broschüre und diese gedruckten Varianten, die werden wir eher reduzieren. Es gibt Projektberichte zu Bürgerbeteiligung, Qualitätskriterien."*

Eine Reduktion ist heutzutage sicher sinnvoll, wenn über Internet ein ansprechendes Äquivalent zu finden ist. Leider ist das derzeit nicht der Fall.

Logos als Mittel von Corporate Identity sind meist unbestritten. Das Gesunde-Städte-Netzwerk legt keinen Wert darauf. Anfangs wurde zwar ein Logo entwickelt, aber es wird fast nirgends eingesetzt. Lüftenegger meint, dass viele Städte eigene Logos haben und auf den Veranstaltungen oft so viele drauf sind, dass sie keines weiteres dazu tun wollen.

"Ich hab mich ehrlich gesagt darum überhaupt nicht gekümmert, nicht einmal bei den Städten, die in den letzten Jahren beigetreten sind, dass die ihr Logo gemacht haben. Eine Zeit lang haben wir darauf mehr Wert gelegt, aber es ist mir eigentlich wichtiger, dass die Städte was tun, als ihr Logo zu haben." (Lüftenegger)

Das Logo "Graz – Gesundheit für alle 2000", bzw. später korrigiert auf "2000+" wird in Graz kaum verwendet. Entdecken konnte ich es nur auf dem Frauen-Gesundheitsbericht 1998. Im Liebenauer Gesundheitsbericht findet sich das Logo "Stadt Graz – Gesundheitsamt" und auch das Magistratslogo "Graz – Gesunde Stadt".

Die Funktion eines Logos mit Wiedererkennungswert erfüllt durch den so seltenen Gebrauch kein Einziges der Genannten.

Wie viel mehr Aufmerksamkeit in Wien der Öffentlichkeitsarbeit in der Gesundheitsförderung gewidmet wird, könnte die „Gesunde Stadt Graz“ vor Neid erblassen lassen. Neben häufigen Pressekonferenzen und detaillierten und aktualisierten Homepages (www.magwien.gv.at/who oder www.gesunde-leopoldstadt.at) wird vierteljährlich das Magazin "Gesunde Stadt" mit einer Auflage von 25.000 Stück an InteressentInnen verschickt. Wien stehen natürlich wesentlich mehr finanzielle Mittel zur Verfügung, aber auch der politische Wille scheint eindeutig stärker zu sein, Kontinuität ist seit Jahren gegeben und man hat sicher besser erkannt, dass auch mit Gesundheit gute Publicity zu machen ist.

Eine andere Form der Öffentlichkeitsarbeit sind Podiumsdiskussionen.

Im Oktober 2002 – kurz vor der letzten Gemeinderatswahl lädt das Sozialmedizinische Zentrum Liebenau z.B. zu einer Diskussionsveranstaltung mit Prof. Noack und den RepräsentantInnen aller Parteien zum Thema "Graz – gesunde Stadt?". Elf Jahre nach dem Beitritt zum Gesunden Städte-Netzwerk will das SMZ über öffentlichen und Druck zu einer Verbesserung der Performance der "Gesunden Stadt" beitragen.

Das SMZ will *"den Vertretern aller Parteien Gelegenheit geben, ihre Pläne für die Umsetzung einer "gesunden" Stadt Graz zu präsentieren und die bisherigen Erfolge zu diskutieren."* Trotz ursprünglich anderer Zusagen und Wahlkampfzeit schicken nur die Grünen ihre Spitzenkandidatin, die ÖVP eine Gemeinderätin, die anderen Parteien nur BezirksvertreterInnen oder gleich gar niemanden. Gesunde Stadt? – Kein Thema!

5.8 Dokumentation und Evaluierung

Die externe Beauftragung zur Erstellung der Protokolle von Plenarien und Arbeitskreisen führte zu einer recht durchgängigen Dokumentation, die sich über die Jahre hinweg nicht veränderte.

Leicht nachvollziehbar sind die Aktivitäten im Plenum über die Sitzungsprotokolle und die Entwicklung der Arbeitskreise ist grob dokumentiert in den Jahresberichten von B&J. Viele, aber nicht alle Protokolle liegen bei ihnen auf und wurden mir auf Grund der Unterstützung durch das Stadtratsbüro bereitwillig zur Verfügung gestellt. Um Information über Details und Hintergründe, aber auch einem chronologischen Überblick der AK zu erhalten, bedurfte es aber eingehender Recherche.

So wie es vom gesamten GGF keine geschlossene, klar nachvollziehbare Dokumentation gibt, gibt es auch nichts vollständig Gesammeltes zur Öffentlichkeitsarbeit.

In all den neun Jahren des Bestehens des GGF fand keinerlei Struktur- Prozess- oder Ergebnisevaluierung statt (vgl. Donabedian 1966).

Kritische Reflexionen oder Evaluierungen sind jedoch in den Berichten nirgends dokumentiert, und das Fehlen einer Evaluierung wird auch vom Büro Monogioudis bestätigt: *"Eine strukturierte, geordnete Form von Zwischen- oder Endevaluierungen über die Aktivitäten oder den Erfolg der Arbeitskreise oder des Plenums gab es nicht, es wurde auch noch nicht in diese Richtung überlegt."* (Tautscher)

Was auch nicht wundert, denn ohne die Ausformulierung von Detailzielen (möglichst in SMART-Form oder zumindest mit einer präzisen Programmtheorie), ohne Indikatoren und Kriterien ist eine Evaluation nicht durchführbar. (vgl. Hackl 2004)

Es bräuchte die Vorgabe der Leitlinien und Ziele, eine Gesundheitsberichterstattung, systematische Dokumentation und Qualitätsberichterstattung.

Qualitätsperspektiven orientieren sich aber nicht nur an wirtschaftlicher Verantwortlichkeit, sondern auch an Qualität der Experten-Perspektive und an Qualität aus der Stakeholder-Perspektive (vgl. BZgA, 1999).

Evaluationsforschung könnte neben den internen Qualitäten auch nach "Nützlichkeit" und "Relevanz" fragen (vgl. Badura/Strodtholz 2003, S.721), ohne gleich in den Zugzwang von Zahlen, Messproblemen oder unter Einsparungsdruck zu kommen.

- Haben wir die gesetzten Ziele erreicht?
- Wo liegen weitere Ressourcen?
- Wo waren wir erfolgreich und warum?
- Worauf können wir verzichten?
- Welche Schwachstellen oder Hindernisse müssen wir beseitigen?

Die Beantwortung ähnlicher Fragen sollte durchaus im Interesse der Stadt, aber auch einer engagierten Gesundheitsförderung liegen, denn *"Ohne Evaluation ist kaum eine empirisch begründete Qualitätsverbesserung möglich."* (Trojan/Legewie 2001, S. 72)

Indem die gewonnenen Erfahrungen in die Planung der zukünftigen Aktivitäten einfließen, wird ein permanenter Optimierungsprozess in Gang gesetzt.

Der Einsatz von Mitteln in der Gesundheitsförderung ist in unserer budgetknappen Zeit auch am ehesten zu rechtfertigen und auch erfolgreich, wenn wirksame und qualitätsgesicherte Maßnahmen aufgewendet werden. Nur so kann die erforderliche Transparenz erreicht werden, die es der Politik und der Wissenschaft ermöglicht zu überprüfen, ob die gesetzten Ziele und Erwartungen erreicht wurden.

Evaluierung kann in verschiedenen Phasen passieren:

- als Reflexion nach der Konzeptphase (Ist das Programm praktikabel, ist die Intensität genug...?)
- als Monitoring des Implementationsprozesses (das bedeutet das kontinuierliche Beobachten und Auswertung des Programmverlaufs)
- als Wirkungsüberprüfung (vgl. BZgA, 1999)

Verwunderlich ist, dass die Arbeit des nationalen Netzwerkes ebenfalls nicht evaluiert wird (siehe 3.3) und Evaluationen in den Gemeinden deshalb wohl auch nicht eingefordert oder unterstützt werden. Die vergleichende Haushaltsbefragung nach einigen Jahren ist keine detaillierte, funktionierende Evaluierung der Aktivitäten von Gesunden Städten. Für breiter angelegte Evaluierungen würde man möglicherweise beim Fonds Gesundes Österreich finanzielle Unterstützung erhalten.

Dabei hat keine einzige interviewte Person grundsätzliche Bedenken gegen Evaluation geäußert, sondern sogar externen Betrachtungen ausdrücklich zugestimmt.

Künstler's Aussage war stellvertretend für viele: *"Ich finde ein kritisches Betrachten durchaus als Bereicherung. Ich hab schon gemerkt, dass Sie kritisch sind, aber daraus kann man nur lernen, wenn jemand einmal von außen seine Sicht einbringt."*

Ich denke, dass auch in Graz zu viel Angst, zu wenig Wissen über die verschiedensten Formen der Evaluation existiert. Gleichzeitig braucht es natürlich auch den wirklichen Willen für Verbesserungen und dem Wunsch der Feststellung, wie effizient (gar nicht als finanzielle Messgröße gemeint) die Ziele verfolgt werden können.

Laut internationaler Empfehlung soll in Projekten und Maßnahmen 10% des Budgets von Beginn an für Evaluation eingeplant werden. Wenn externe Evaluationen nicht möglich sind, ist es aber immerhin möglich, eine interne Evaluation zu machen, zumindest mit Stärken-Schwächen-Analyse und der Auflistung von Hindernissen und Ressourcen.

6. Schlussfolgerungen

ZIEL dieser Arbeit war es, eine möglichst genaue systematische qualitative Beschreibung der Hintergründe, Visionen, Ziele, Strukturen (v.a. der agierenden Personen) und Prozesse rund um das Grazer Gesundheitsforum für interessierte Personen zu erstellen.

In der abschließenden Bewertung geht es nun primär darum, mittels nachvollziehbarer Kriterien, das Grazer Gesundheitsforum und Graz als "Gesunde Stadt" einer Stärken-Schwächen Analyse zu unterziehen, um den politisch Verantwortlichen, engagierten BürgerInnen und anderen Interessierten die Chancen und Stolpersteine in der praktischen Umsetzung von Gesundheitsförderungsvisionen im kommunalen Setting aufzuzeigen.

Es geht nicht um das konkrete Aufzeigen von Strategien, wie man die Gesunde Stadt wirklich etablieren oder dem GGF zu noch mehr Erfolg verhelfen könnte - das bedürfte einer eigenen, grundsätzlich jedoch sehr interessanten Arbeit.

Wenn bei einzelnen Bewertungskriterien, unter Verwendung der verfügbaren Evidenz, dennoch Hinweise auf mögliche Verbesserungspotentiale und Entwicklungschancen gegeben werden, so geschieht dies als hoffentlich hilfreiche Ergänzung.

In der folgenden Stärken-Schwächen-Analyse orientiere ich mich an folgenden Kriterien und Prinzipien der Gesundheitsförderung:

1. an Grundprinzipien von New Public Health
2. an den Schritten des Public Health Zirkels
3. an den Prinzipien des Qualitätsmanagements

Die Schlussfolgerungen und Bewertung wird knapp gehalten, da vieles bereits in die vorigen Kapitel eingeflossen ist.

6.1. Das GGF aus Sicht der Gesundheitsförderung

"Die Ideen von Ottawa haben zwar in der Vision noch leicht Platz, aber bei der Umsetzung werden sie sehr verkürzt" (Lüftenegger 2002, S. 19)

Prinzipien der Gesundheitsförderung sind Gerechtigkeit, Vernetzung, Partizipation, Empowerment, Soziales Kapital, Verhältnis- vor Verhaltensänderung und ein

gesundheits- und ressourcenorientierter Zugang.

Hat deine diesbezügliche Förderung auch auf Graz zugetroffen und war das Grazer Gesundheitsforum ein Wegbereiter zur Umsetzung von Ottawa's Visionen?

Beachtenswert ist grundsätzlich, dass sich die Stadt Graz vor mittlerweile 13 Jahren entschieden hat, als eine der ersten österreichischen Städte, das Netzwerk Gesunde Stadt zu gründen. Der Wunsch, sich auf den Weg in Richtung einer gesünderen Stadt zu begeben, wurde einstimmig gut geheißen und Ressourcen wurden zur Verfügung gestellt.

Nachdem anfangs kaum etwas dazu geschah, beeindruckte die GF-Konferenz "Grazer Gesundheitsforum" mit Kontinuität, zeitweilig sehr großen TeilnehmerInnenzahlen und manch herausragendem Engagement. Gleichzeitig ist festzustellen, dass die breite Öffentlichkeit von dieser Entwicklung kaum etwas mitbekommen hat.

Während sich bei so manchen AkteurInnen des GGF und den politisch und koordinativ Verantwortlichen das Gesundheitsverständnis im Laufe der Jahre verbreitern konnte, ist das Gesundheitsverständnis vieler Grazer Politiker, der breiten Bevölkerung aber auch vielen AktivistInnen noch immer ein sehr enger. Es orientiert sich am individuellem Bewusstsein und Gesundheitsverhalten und man investiert wenig in Struktur- und Prozessentwicklung.

"Aus einer Fülle einschlägiger Studien geht hervor, dass die nachhaltig wirksamen Gesundheitsdeterminanten sozioökonomischer und psychosozialer Natur sind und weitgehend außerhalb der Reichweite der Medizin liegen." (Noack 2001, S.9)

Nicht mehr Krankheiten und ihre Prävention stehen im alleinigen Vordergrund sondern man beginnt, orientiert an Antonovsky's Salutogenese (s. BZgA 2001), nach den Rahmenbedingungen zu fragen: Was erhält Menschen gesund? Und unter welchen Bedingungen bleiben sie gesund? Von welchen Werten hängt Gesundheit ab? Gerechtigkeit, geringe Einkommensunterschiede, sozialer Zusammenhalt und Kontrolle über das eigene Leben sind einige der zentralen Säulen von Gesundheit (vgl. Wilkinson 2001, Pelikan 1998).

Vernetzung, Soziales Kapital

Die größte Stärke des GGF war laut Aussage der Befragten, Verantwortlichen und TeilnehmerInnen die Vernetzung.

Im Plenum wurden über die Impulsreferate unterschiedliche Themen vorgestellt, verschiedenste Arbeitsbereiche, Problemlagen oder Angebote des Gesundheitsbereichs einander nähergebracht.

Persönliches Kennenlernen, Diskussion und das Wirken für ein gemeinsames Ziel funktionierten dagegen am besten in den Arbeitskreisen. In einigen gelangen Projekte, die Einzelpersonen laut ihren Aussagen, nicht möglich gewesen wären. (Bsp. Cook & Chill, Sucht, Entlassungsmanagement).

Durch das Wissen um die jeweiligen Arbeitsschwerpunkte der Kontaktpersonen aus vielen Bereichen des Gesundheitswesens (z.B. Pränataldiagnostik, Schwangerschaft,) oder zu Betroffenen sowie dem Erweitern des Blickwinkels entstanden neue oder bessere Kooperationen z.B. zwischen Gesundheitsamt, NGO's, im Schnittstellenbereich intramuraler und extramuraler Versorgung oder zwischen Beamten des Gesundheits- und Umweltressorts.

Gemeinsame Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit gab es jedoch eher nur bei Einzelaktionen, wie dem jährlichen Umweltfest in der Innenstadt.

Das Erreichen einer "möglichst großen sektoralen Breite" (vgl. Pelikan 1998, S.5) wurde bisher nicht als Ziel im GGF angestrebt. Die intersektorale Vernetzung umfasste Umwelt, Soziales und Bildung, ging jedoch kaum über gesundheitsnahe Ressorts hinaus und nicht alle diesbezüglichen Möglichkeiten wurden optimal genutzt.

(Partei-)politische Abgrenzungsstrategien und Lobbyismus erschweren die Situation. Gemeinsame Reflexionen und Aktionen mit mehreren Ressorts wären ein erster Schritt, Allianzen zu schaffen.

Vorsicht ist geboten bei Themen oder AK, die sich mit zu polarisierenden oder zu medizinspezifischen Themen beschäftigen (Bsp. Gastgartenlärm, Feinstaub, Pränataldiagnostik). Sie eignen sich nicht für das Anliegen stärkerer Vernetzung.

Die Erhöhung des Sozialkapitals der Bevölkerung war nicht explizites Anliegen des GGF oder der Gesunden Stadt.

Partizipation und Empowerment

Wenn auch in der Stadt seit den 90er Jahren leichte Ansätze von versuchter BürgerInnenbeteiligung erkennbar sind, ist das in diesem Fall kein dezidiertes Ergebnis des Gesundheitsbereichs, sondern modernes Know-how politischer Umsetzungsstrategien. Verstärkte Bürgerbeteiligung und Empowerment werden in Graz kaum als primäre Gesundheitsziele, sondern, wenn überhaupt, als demokratisch und politisch geschicktere Maßnahme gesehen.

Im GGF selbst war Partizipation insofern möglich, dass die TeilnehmerInnen ihre Interessen bekunden und Themen mitbestimmen konnten. Die institutionalisierte Struktur half, Anliegen und Interessen durchzusetzen, da am GGF auch Betroffene oder Engagierte teilnehmen konnten.

Verhältnis- statt Verhaltensänderung

Die durchgeführten Öffentlichkeitskampagnen des GGF waren größtenteils verhaltensorientiert und individualistisch angelegt (z.B. Familie Grazer), jedoch gab es auch einige herzeigbare Erfolge in Punkto Veränderung von Verhältnissen: so wurde z.B. im Arbeitskreis Schnittstellen das Entlassungsmanagement verbessert, im AK Ernährung die Umstellung der Zentralküche erreicht, ein Suchtkoordinator eingesetzt und Spritzenautomaten aufgehängt oder Behördenwege vereinfacht.

Den zuständigen StadträtInnen und BeamtInnen kann man keinen Falls mangelndes Bewusstsein vorwerfen. Das Eingreifen in die wirklich relevanten gesundheitsfördernden Themen wie Armutsbekämpfung, Bildung, Sozialraum- und Sozialstrukturgestaltung ist ein äußerst schwieriges und komplexes Unterfangen. Eine Gesundheitsstadträtin/ ein Gh-Stadtrat wird diese Problemstellungen nicht alleine lösen können, Frustration und Überforderung wären vorprogrammiert. Das konsequente Thematisieren von Zusammenhängen und Einfordern von Veränderungen wäre jedoch jene "Advocacy for Health", die die WHO einfordert. Ein gemeinsames, strategischeres Vorgehen (z.B. in Form einer überparteilichen Gesundheits-Task-Force jener PolitikerInnen, denen Gesundheit ein gewichtiges Thema war und ist) wäre wünschenswert.

6.2 Das GGF aus Sicht des Qualitätsmanagements

Der Public Health Zirkel folgt den Schritten

- Bedarfserhebung/Analyse und Bewertung
- Politik- und Strategieformulierung
- Implementation der Maßnahmen
- Evaluation

Im Qualitätsmanagement beobachtet man Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

1. Analyse - Problemdefinition und Bewertung

Viel an Steuerung in einem Prozess passiert schon in der Entwicklungsphase. Welche Visionen, Leitlinien, Ziele, welche Strategien, welche Mittel, Ressourcen und Qualitätssicherungsmaßnahmen gibt es? Diese Schritte könnte ein nationales Netzwerk begleiten, das passiert aber nur in geringem Maße.

Weder als Graz dem Netzwerk "Gesunde Stadt" beitrug, noch als das Grazer Gesundheitsforum gegründet wurde, plante man an eine weitläufige Analyse und

Bewertung der Gesundheitssituation. Vielleicht war das damals noch nicht gängiger Standard und die Gesunde Stadt grundsätzlich eine zu große Herausforderung. So orientierte man sich nicht am Bedarf sondern an Interessen.

Wichtig wäre gewesen, dass im Laufe der Zeit jemand darauf hinweist, dass für eine strukturelle Weiterentwicklung ein Leitbild und die Definition von wirklichen, realitätsbezogenen (!) Zielen unbedingt notwendig ist (policy formulation).

Mit "Policy" meint man den inhaltlichen Aspekt von Politik, Visionen und Ziele aber auch jene verbindlichen Entscheidungen, die Politik hervorbringen soll; aber auch die Wünsche und Bedürfnisse der Gesellschaft, die an das politische Entscheidungssystem herangetragen werden. Das fehlt in Graz.

Regelmäßige Evaluierungen oder zumindest die kontinuierliche Einbeziehung und Beratung von ExpertInnen hätten da vielleicht geholfen.

Gesundheitsberichte sind ein wichtiges Handwerkszeug, um zu wissen, wo man ansetzen soll, wenn man sich nicht der Gefahr des Aktionismus aussetzen will.

Die Forderung nach Gesundheitsberichterstattung und Formulierung von Gesundheitszielen kommt nicht zuletzt aus der *"Erfahrung ineffizienten Handelns von Institutionen und Verbänden sowie des angesichts knapper Ressourcen wachsenden Drucks zum effizienten Mitteleinsatz"* (Rosenbrock/Gerlinger 2004, S. 51).

Gerade zu Zeiten des Kostendrucks belegt eine bedarfsorientierte Planung mit der Überprüfung gesetzter Ziele einen sinnvolleren Umgang mit Mitteln. Natürlich geht es letzten Endes um die Umsetzung. Ressourcenorientiert bedeutet aber ein gutes Verhältnis zwischen Planung, notwendiger Dokumentation und Umsetzung.

Sowohl mit praxisfremden Forderungen als auch mit zu geringer Achtung der Theorie kann die Effizienz und Qualität großen Verlusten ausgesetzt sein.

Graz fehlt auch eine Gesundheitsberichterstattung, auf Basis derer man bedarfsorientiert planen kann. Gesundheitsziele in Stadt und Land müssen erst definiert werden. Im GGF könnten durchaus strukturelle, intersektorale SMART-Ziele definiert werden.

Vielleicht bringt der Kostendruck sogar Chancen, einer geplanteren Gesundheitspolitik in der Stadt zum Durchbruch zu verhelfen.

2. Politik- und Strategieformulierung

Beachtenswert ist grundsätzlich, dass die Stadt Graz vor Jahren einstimmig die Teilnahme an diesem Städte-Netzwerk beschlossen hat und laut GR Grössler damals unter PolitikerInnen quer durch die Parteien eine sehr positive Stimmung gegenüber

der Idee zu merken war. In Arbeitskreisen wurden diverse Projekte diskutiert und oft auch umgesetzt – der Grundansatz ist aber eher ein aktionistischer.

Es fehlt weder der Sachverstand noch mangelt es an gutem Willen. Was nicht vorhanden ist, sind jedoch die politischen Gesundheitsvisionen, ein zukunftsorientiertes Konzept der Gesunden Stadt und des GGF sowie Strategieüberlegung zur Erreichung gesetzter Ziele.

Intersektorales Vorgehen und ressortunabhängiges oder wahlperiodenübergreifendes Handeln bräuchten eine dringende Forcierung in Graz. Für "die Gesundheit" wird meist nur das Gesundheitsressort als zuständig gesehen, außer bei Themen, wo ganz eindeutig mehrere Ressorts an einem Strang ziehen müssen, um zu einer Lösung zu kommen, beispielsweise in der aktuellen Feinstaubdiskussion. Das Gesundheitsressort allein hat wenige Umsetzungsmöglichkeiten, Gesundheit ist keine politische Einflussgröße und hat wenig strukturelle Verankerung in der Hierarchie.

Trojan bezeichnet es als "Probleme bei der horizontalen Kooperation, die sich insbesondere bei der nur schwer zu realisierenden Zusammenarbeit mit anderen Politiksektoren zeigen". (Trojan, in Hurrelmann 2004, S. 310.)

Das scheint aber nicht nur typisch für Graz, sondern deckt sich mit der eher pessimistischen Einschätzung von Leidl, dass

- *Gesundheitsförderung nicht zum tragfähigen politischen Programm geworden ist,*
- *die Schere der Lebens- und Gesundheitschancen weiter aufgeht,*
- *Gesundheitsförderung in erster Linie ein Angebot für gesundheitsbewusste Angehörige der Mittelschicht geworden ist,*
- *und es oft sehr sehr langsam und verschlungen vorangeht.*

(vgl. Leidl 1997, S. 84– 85)

Goumans und Springett (1997, S. 313) glauben, dass *"für einen hohen Platz auf der politische Agenda-Setzung und in der Entscheidungsebene drei Elemente gleichzeitig vorhanden sein müssen: Politics, problems and policies.*

Politics beschreibt den Aspekt des politischen Prozesses, also den Vorgang, wie Entscheidungen zustande kommen. Policy beschreibt den inhaltlichen Aspekt von Politik, etwa die Ergebnisse, also verbindliche Entscheidungen, die Politik hervorbringen soll, aber auch die Wünsche und Bedürfnisse der Gesellschaft, die an das politische Entscheidungssystem herangetragen werden.

In Graz warten zwar durchaus gesundheitliche Probleme auf dringende Bearbeitung (z.B. Feinstaub, Lärm, Armut und andere gesundheitserschwerende

Lebensbedingungen), aber nicht immer konzentrierte man sich bedarfsorientiert auf diese in der Gesunden Stadt.

Konkret müssten sich die Zuständigen vor dem Start von Aktivitäten, die in den Gesundheitsbereich fallen Folgendes überlegen:

- Was sind die notwendigen Handlungsfelder?
- Wo liegen die Prioritäten?
- Welche Ziele verfolgen wir?
- Wer ist die Zielgruppe?
- Welche Interventionsmöglichkeiten gibt es?
- Wie wollen wir die vorhandenen Ressourcen (Geld, Personal, Zeit, etc.) bestmöglich zur Zielerreichung einsetzen?
- Welche Handlungsanleitungen und Strategien braucht es?

Gefordert ist wiederum transsektorales, überparteiliches Vorgehen, möglicherweise in Form eines politischen Ressourcen-Netzwerks oder einem überparteilichen Strategieteam. Zudem bedarf es wohl auch Leute mit Wissen über Public Health und GF sowie solchen mit Erfahrungen im Projekt- und Qualitätsmanagement.

3. Implementation

Gut gelungen in Graz ist die Institutionalisierung des Gesundheitsforums und der Arbeitskreise, die durch großes Engagement zahlreicher Beteiligter viele konkrete Ergebnisse brachten (s. 5.6)

Möglich wurde das auch durch die Bereitstellung von finanziellen und personellen Ressourcen. Die Regelmäßigkeit war ein wichtiger Faktor, um die Kontinuität der Teilnahme zu erleichtern. Die häufigen politischen Wechsel im Gesundheitsressort haben eine kontinuierliche Entwicklung der AK und die Umsetzung der Ergebnisse erschwert. Intensivere Übergaben inklusive der schriftlichen Akten für die NachfolgerInnen wären nützlich und sinnvoll.

Einen Einfluss auf den Erfolg eines AK hatte, ob handlungsrelevante Personen teilnahmen, die die Macht zur Umsetzung erarbeiteter Vorschläge besaßen und Strukturen und notwendigen Handlungsabläufe kannten.

Es gilt, handlungsrelevante Personen weiter für die Zukunft zu interessieren und im GGF zu verankern. Dazu bedarf es spannender Themen, ernstgemeinter Partizipationsangebote, Wertschätzung und Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Umsetzung von Vorschlägen oder erarbeiteten Maßnahmen.

Parallel sollte man jedoch auch an Strukturen arbeiten, die es ermöglichen, die

Abhängigkeit vom Engagement einzelner Personen zu reduzieren.

Eine Bündelung der vielen Grazer Aktivitäten im breiten Feld der Gesundheit wäre sinnvoll und notwendig. Das Image der Stadt könnte intern und extern dadurch nur profitieren und die Erfüllung von Visionen einer gesunden Stadt täte wahrscheinlich auch dem Wirtschaftsstandort Graz gut.

4. Evaluation

Die Sitzungen des GGF und der AK wurden protokolliert und Entwicklungen sind grob nachvollziehbar. In einigen AK wurden zumindest vage Ziele gesteckt. Ob sie erreicht wurden, ist nie von außen bewertet worden. Es gibt auch keine gesammelte Dokumentation über das GGF im Gesundheitsressort.

Evaluation war kein Thema im GGF oder in der Gesunden Stadt, sie könnte aber ein gezielteres Vorgehen ermöglichen und Basis einer qualitativen Entwicklung sein.

6.3 Herausforderungen der Zukunft für die kommunale Gesundheitsförderung

Die Limitation der Arbeit ermöglicht nur mehr ein kurzes Andenken bzw. Skizzieren zukünftiger Aufgaben der Gesundheitsförderung im kommunalen Setting.

Wenn Setting als *"bewusst koordinierte soziale Einheit mit eingrenzbaeren Zugehörigkeiten, die auf kontinuierlicher Basis zur Erreichung bestimmter Zielsetzungen arbeitet"* (Rosenbrock/Gerlinger 2004, S.70), definiert wird, stellt sich für mich nach dieser Recherche die grundsätzliche Frage, ob sich eine Stadt wie Graz als Meso-Ebene eines regionalen Settings wirklich für Gesundheitsförderung eignet, oder das zumindest teilweise eine Überforderung des Ansatzes ist.

Schmidl (2000) meint, dass sich eine Stadt ganz sicher eignet, um

- explizite Ziele und Strukturen für die Politik zu entwickeln
- intersektorale und interprofessionale Kooperationen zu fördern
- eine aktive Integration von Projekten in bestehende Strukturen zu Programm zu betreiben
- eine aktive Rolle in der Entwicklung nationaler Programme zu spielen

Folgende Fragen warten in der GF aber trotzdem noch auf Verknüpfung mit theoretischen Konzepten oder Beantwortung in der Praxis:

- Welchen sozialen Einheiten fühlen sich Menschen wirklich zugehörig?
- Wo sehen diese in einer Stadt Möglichkeiten realer Beeinflussung?
- Wäre eine Konzentration auf Stadtteile oder bestimmten Zielgruppen günstig und wenn ja, auf welche?
- Wie kann man dem Thema Gesundheit in der praktischen Gemeindepolitik zu mehr Gewicht und Durchsetzungsmöglichkeiten verhelfen?
- Wie ist intersektorale und interprofessionelle Zusammenarbeit über Ressort- und Parteigrenzen hinweg wirklich organisierbar?
- Wie lassen sich die Ressourcen auf allen Ebenen besser bündeln?
- Wie verbreitert man den Gesundheitsbegriff in der Politik und in der Allgemeinheit?
- Wie erreicht man in einer Zeit knapper Ressourcen das möglichst beste Ergebnis?
- Welche Form an Unterstützung von außen könnte helfen, einer gezielten Weiterentwicklung im Gesundheitsförderungsbereich einen Schub zu verpassen?

Zur **Intensivierung der "Gesunden Stadt "** sind meiner Meinung folgende Bedingungen notwendig:

- Politische Entscheidungen, Projekte und Programme auf ihre Gesundheitsrelevanz zu prüfen. Seit einigen Jahren fordert und fördert die WHO diesen Prozess und empfiehlt allen "Gesunden Städten" im Bedarfsfall eine Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (englisch: Health Impact Assessment, HIA) durchzuführen
- Breite politische Unterstützung aller Parteien und besonders in den oberen Hierarchieebenen
- Systematisches, intersektorales Vorgehen und gezielte Vernetzung und Aktivierung von Schlüsselpersonen
- Klare Visionen, primäre und sekundäre Ziele
- Klare Strategien zur Zielerreichung
- Kontinuität in der Verantwortung und Führung, mit konkreten Aufträgen und Befugnissen
- Strukturelle Voraussetzungen; v.a. ausreichende finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen
- Gezielte Förderung der Auseinandersetzungen von EntscheidungsträgerInnen mit dem Thema Gesundheit und Wohlbefinden
- Qualitätsgesichertes Vorgehen
- Engagement und Energie für die Sache
- Die Verbindung von bottom-up und top-down Strategien

"Top-down strategies cannot succeed unless bottom-up action takes place and small-scale projects cannot have an impact without a strategic frame-work that moves the resources that support the change." (Goumans & Springett 1997, S. 320).

Die Aufgabe von GesundheitsförderInnen

Es gibt eine Kluft zwischen Wissen über die Determinanten von Gesundheit und der Praxis der Gesundheitspolitik. (vgl. Altgeld et al 1997, S.30)

Einerseits gibt es die Forderung *"The health promotion organisation should have a strategic leadership role, a high profile, be a good Partner, a mobilising role and a knowlegde transfer role."* (Scovell 1998, S. 7).

Um das aber zu erreichen, müsste sich die Gesundheitswissenschaft an der Erweiterung des Gesundheitsbegriffs von PolitikerInnen und Bevölkerung arbeiten und

sich grundsätzlich stärker mit der politischen Praxis verknüpfen. *"Gesundheitsförderung (müsse) deshalb zukünftig nicht nur die Gesundheitspolitik als ihre Domäne begreifen, sondern verstärkt Einfluss nehmen auf die Ausgestaltung von Sozial-, Bildungs- und Umweltpolitik"*. (Altgeld et al 1997, S. 20). Diese Forderung ist mittlerweile 8 Jahre alt und wird wohl von allen VertreterInnen von New Public Health geteilt. Bloß wo und wie passiert das wirklich?

Die Komplexität des Feldes, fehlendes Wissen und zu aktionistische Ansätze verhindern ein systematisches und strategisches Vorgehen:

"Too rarely do community based interventions actually target organizational, community, environmental or policy-level changes. One compelling reason is the complexity of fostering such changes and the field's lack of knowledge about the conditions under which social change occurs." (McLeroy 2002, S.532)

Eine GF, die den Menschen in den Mittelpunkt rückt (People-Centred Health Promotion) bedeutet, dass auch subjektive Erfahrungen von Menschen neben objektiven Daten eine zentrale Rolle spielen und die Menschen selbst als ExpertInnen ihres Lebens wahrgenommen werden. Auch das gehört neben Analyse, Planung, Umsetzung und Evaluierung zur Qualitätssicherung.

Kickbusch, Direktorin der WHO – Division of Health Promotion, Education and Communication, meint dazu: *"Eine zunehmend wichtige Rolle des Gesundheitsförderers wird es sein, andere Systeme in der Entwicklung ihrer Gesundheitsstrategien professionell zu beraten, Mut zu machen, Begründungen zu liefern, Konflikte zu schlichten, ihren Beitrag zu messen."* (in Schwarz 2003, S. 188)

GF muss sich neben der besser abgesicherten Theorien und Förderung von mehr Wissen und Evidenz auch anhand der Praxis weiterentwickeln – auf Grund der vielfältigen Zugänge und Problemstellungen sind dabei kommunale Settingprojekte besondere Herausforderungen, gleichzeitig aber auch besonders interessant.

6.4 Zusammenfassung

Graz ist eine Stadt, die mehr Aktivitäten im gesundheitsfördernden Bereich hat, als auf den ersten Blick zu erkennen ist, sie sind aber nicht gebündelt oder optimal aufeinander abgestimmt. Es gibt viel Bemühen seitens der jeweils zuständigen StadträtInnen und Koordinatoren, mit sehr begrenzten Ressourcen und Zuständigkeiten, der Gesundheit zu mehr Durchbruch zu helfen.

Was fehlt ist trotz des allgemeinen Bekenntnisses zu einer "Gesunde Stadt" eine visionäre, zielgerichtete, bedarfsorientierte, qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung und eine Person oder ein Team, der/dem die Gesunde Stadt eine "Herzensangelegenheit" wäre.

Die "**Gesunde Stadt**" wird in Graz als ein Projekt unter vielen gehandelt. Obwohl über das Projekt Gesunde Stadt mehrer Grenzen überwunden wurden Gesundheit wurde in 13 Jahren der Beteiligung am Gesunde-Städte-Netzwerk keine fundamentale Komponente in der Stadtentwicklung. Die Gründe dafür sind vielfältig:

- es ist nicht gelungen, den höchsten Wert in unserer Gesellschaft „Gesundheit“ auch in der politischen Hierarchie hoch oben zu verankern
- die Balance zwischen Planungs- und Umsetzungsschritten ist eine schwierige und muss in der Theorie und Praxis erlernt werden
- Es gab keine Vernetzung zwischen Gesundheitswissenschaft und politischer Praxis
- die Involvierung der Bevölkerung ist großteils ausgeblieben
- der Gesundheitsbegriff ist noch immer ein sehr enger und es gab wenig Versuche, diesen zu erweitern
- es gibt noch wenig Erfahrungen und Modelle wie Intersektoralität und Partizipation konkret umgesetzt werden können
- auf Grund wechselnder Verantwortlichkeiten und mangelnder Kultur bei der Übergabe ist die, für eine nachhaltige Gesundheitspolitik unverzichtbare Kontinuität nicht gegeben
- Die Gründung des Grazer Gesundheitsforums blieb die einzige Strategie der Gesunden Stadt Graz

Anders verhält es sich mit dem "**Grazer Gesundheitsforum**". Als institutionalisierte GF-Konferenz war und ist es, trotz mancher Kritik und Problemen, ein gelungener Public Health Ansatz:

- Das GGF war ein äußerst innovativer Ansatz zwischen lokalen und globalen Strategien und eine dezentrale Struktur, quer über Hierarchien und Ressortgrenzen hinweg, Vernetzung und Arbeiten an einem gemeinsamen Anliegen zu erreichen.
- Diese Vernetzung ist zeitweise sehr gut gelungen. Analysiert man Zahl, Zusammensetzung der TeilnehmerInnen und Aktivitäten in AK und Plena, war das Grazer Gesundheitsforum über lange Strecken und in vielen Bereichen ein beachtlicher Erfolg.
- Partizipation war in den Arbeitskreisen und teilweise auch im Plenum möglich und wurde oftmals sehr gut genutzt, um interessante Projekte umzusetzen.
- Mit der Möglichkeit der Mitarbeit und der folgenden Umsetzung der erarbeiteten Strategien wuchs auch das ehrenamtliche Engagement und erreichte beachtliche Kraft.
- Aktivierung und Empowerment der Bevölkerung oder Verstärkung des sozialen Kapitals waren allerdings keine wirklichen Anliegen des GGF.
- Institutionalisierung, Kontinuität und Verankerung der Ressourcen war gegeben. Die Regelmäßigkeit in der Arbeit in der Einberufung des Plenums und der Arbeitskreise ist über längere Zeit gegeben, lässt momentan aber nach.
- Die Aktivitäten waren aber nur in geringem Ausmaß bedarfsorientiert und eine Prioritätensetzung und langfristige Planung wurde nur ganz am Anfang versucht.
- Aufgrund fehlender politischer Leitlinien / Visionen und der Nichtformulierung klarer Ziele, können die ergriffenen Maßnahmen des Grazer Gesundheitsforums nicht auf ihren Erfolg oder Misserfolg bei der Zielerreichung beurteilt werden.
- Nimmt man den Bekanntheitsgrad von Graz Gesunde Stadt und des Gesundheitsforums in der breiten Öffentlichkeit, sind große Defizite in der Öffentlichkeitsarbeit feststellbar.

Bei Umfragen in der Bevölkerung wird Gesundheit als eines der höchsten Güter und wichtigsten Werte von Menschen ausgewiesen. Vergleicht man die Wertigkeit in der Politik, ist zu bemerken, dass die Gesundheit zwischen Volk und Volksvertretung massiv an Gewichtigkeit verliert. Als Ideal noch hochgehalten, von engagierten Menschen in Teilbereichen umgesetzt, spielt sie in der realen (Grazer) Politik eine untergeordnete Rolle. Die Gesundheit hat keine starke Lobby.

Vielleicht kann diese Arbeit durch die kritische Betrachtungsweise und dem Aufzeigen mancher Problemfelder, Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse ein kleines bisschen beitragen, sie wieder stärker ins Bewusstsein zu rücken.

Literatur

Alnebratt Kerstin (1998): Experience of Health in Cities – Planning Health from a Political Viewpoint. S. 1-4 In: <http://www.wien.gv.at/who/congress/pdf/alnebrat.pdf>.
Zugang 3.1.05

Altgeld Thomas; Laser Ina; Walter Ulla (Hrsg.) (1997): Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse. Juventa Weinheim, München.

Badura Bernhard (1997): Zehn Jahre Ottawa-Charta: Was bleibt vom enthusiastischen Aufbruch? In: Thomas Altgeld, Ina Laser, Ulla Walter (Hrsg.). 1997. Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse. S. 29 – 34. Juventa Verlag (Gesundheitsforschung), Weinheim und München

Badura Bernhard; Strodholz Petra (2003): Qualitätsforschung und Evaluation im Gesundheitswesen. In Schwartz et al 2003: Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. S. 714 – 724. Urban&Fischer. München

Beaglehole Robert; Bonita Ruth; Horton Richard; Adams Orvill; McKee Martin. THE LANCET • Vol 363 2084 -2086• June 19, 2004 • www.thelancet.com

Berliner Zentrum Public Health (Hrsg.) (1996-2): Legewie Heiner; Janßen Michael: Bürgerinitiativen fördern Gesundheit in der Stadt. Veröffentlichungsreihe des Berliner Zentrums Public Health

Biedermann Luise; Jessenko Andrea (97 – 2003): Grazer Gesundheitsforum: Jahresberichte zum Projekt 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 . Eigenkopien. Graz.

Biedermann Luise; Jessenko Andrea (1998): Ergebnisbericht. Untersuchung zu den am häufigsten angewendeten ergänzenden/alternativen Heilmethoden. Eigenkopien. Graz

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 6. Köln

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1999): Evaluation – Ein Instrument zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 8. Köln

Cikoratic John, Bourke Scott, Mack George (1999): Researching organisational behaviour: An Introduction to grounded theory. In: <http://www.globalresearchbusiness.com/methods/gtheory.php> Zugang 28.11.04

De Leeuw Evelyne (1998): Research Issues in the Healthy City Projekt – Recommendations for Practice. In: <http://www.wien.gv.at/who/congress/pdf/leeuw.pdf> Zugang 3.1.05

Donabidien An. (1966): Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund. Quarterly 44. S. 166 – 206

Die Grünen Graz: Sozial- und Gesundheitspolitik auf kommunaler Ebene. www.graz.gruene.at/programm/sozial_gesund.php Zugang 4.12.04

Dür Wolfgang (2003): Gesundheitsförderung. Skriptum des Universitätslehrganges Public Health Graz, 11.1.03

Euro.who. Phase IV (2003-2007) des Gesunde-Städte-Netzwerkes in der Europäischen Region der WHO: Ziele und Anforderungen S. 1-15 Zugang 8.1.2005

www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/HCP/CitiesAndNetworks/20030811_1
Frauengesundheitszentrum FGZ: <http://www.fgz.co.at> Zugang 14.3.05

Freidl Wolfgang; Neuhold Christine (2002): Gesundheitssurveyforschung im regionalen Setting. Gesundheitsberichterstattung in der Steiermark unter Berücksichtigung psychosozialer Aspekte. Verlag für Akademische Schriften. Frankfurt am Main.

FPÖ Graz: Parteiprogramm. www.graz.fpoe-at. Zugang 20.5.05

Geyer Siegfried (2003): Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in die empirischen Grundlagen. Juventa, Weinheim und München

Glasgow Healthy City Project ; WHO (1997): Action for Women´s Health. Making Changes through Organisations. Resource Pack for Workers and Organisations. Glasgow

Gordis Leon (2001): Epidemiologie. Kilian. Marburg.

Goumans Marleen; Springett Jane (1997): From projects to policy: 'Healthy Cities' as a mechanism for policy change for health? In: Health Promotion International, Vol. 12, No.4, S. 311 – 322, Oxford University Press

Graz/1: http://www.graz.at/politik/medienservice/arbeitsuebereinkommen_oevpaspoe.pdf.
Zugang 27.3.05

Grazer Volkspartei: Stadtideen. www.nagl.at/unsere_politik/stadtideen/gesundheit.php
Zugang 28.11. 2004

Grießler, E.; Krajic, K.; Pelikan, J.M. (1997): Grundlagen für einen Gesundheitsförderungsplan in Wien. Nationale und internationale Erfahrungen. MA 15, Dezernat für Gesundheitsplanung, Dokumentation 11, Wien 55ff, 80ff. In: Pelikan Jürgen M. (1998) "City Health Plans" Internationale Erfahrungen und ihre Bedeutung für Wien.
<http://www.wien.gv.at/who/kongress/Pdf/pelikan.pdf>. Zugang 5.1.2005

Groth Sylvia: Wege zum Ziel: mit dem Frauengesundheitsforum zum Frauengesundheitsprogramm Graz . In: <http://www.fgz.co.at/fgpgroth.htm>. Zugang 28.11.04

Hackl, Wilfried (2004): Grundlagen der Evaluation und Evaluationswissenschaft. Foliensammlung zur LV des ULG Public Health/ Uni Graz, 9.1.2004

Hurrelmann Klaus; Klotz Theodor; Haisch Jochen (Hrsg.) (2004): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Verlag Hans Huber. Bern

Kampmüller Sabine (2005): Qualitative Methoden der Gesundheitsforschung. Skriptum im PH-Lehrgang Graz 29.4.05

Keul Alexander G. (Hrsg.) (1995): Wohlbefinden in der Stadt. Umwelt- und gesundheitspsychologische Perspektiven. Beltz-Verlag. Weinheim

Kickbusch Ilona (1996): Setting Health Objectives .The Health Promotion Challenge. Building the Prevention Agenda for 2010: Lessons Learned. In:
<http://odphp.osophs.dhhs.gov/pubs/HP2000/kickbusch.htm> Zugang 20.12.04

Kickbusch Ilona (1998): Healthy Cities – Planning for Health in a Global Environment. In:
<http://www.wien.gv.at/who/congress/pdf/kickbusch.pdf> Zugang: 3.1.05

Kickbusch Ilona (2003): Gesundheitsförderung und Prävention. In Schwarz F.W et al (Hrsg): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. S. 181 – 188 Urban & Fischer. München. Jena. 2003

Kleine Zeitung: Hrsg.: Styria-Verlag Graz 8.2.2005 S. 20-21, 14.12.2004 S.17.,
Korso-Infoserver (3/2002): Stadtentwicklung und öffentlicher Raum. Stellungnahme von Herrn Stadtrat Franz Josel 1. März 2002. Graz. www.korso.at Zugang 7.Nov. 04

Korso-Infoserver (11/ 2002) : Wie gesund ist Graz? www.korso.at Zugang 14.1.2005

KPÖ-Graz: Einige Überlegungen zum Thema "Graz – gesunde Stadt?"
www.kpoe-graz.at/Sonderprojekte/referate/gesundheitsgraz.shtml

Leidl, Jan (1997): Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Kommunale Strategien.
In: Thomas Altgeld, Ina Laser, Ulla Walter (Hrsg.). 1997. Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse. S. 83-90. Juventa Verlag (Gesundheitsforschung), Weinheim und München

Luhmann, Niklas (1994): Die Wissenschaft der Gesellschaft. 2. Auflage. Suhrkamp. Frankfurt am Main.

Lüftenegger, Peter (2002): 10 Jahre Netzwerk Gesunde Städte Österreichs. Netzwerk "Gesunde Städte Österreichs" (Hrsg.) Wien

Manteuffel Karl Freiherr von: Introduction to Grounded Theory. In: <http://gtm.vism.org/gnm-gtm.en.html>. Zugang: 28.1.05

McLeroy Kenneth; Norton Barbara, Kegler Michelle; Burdine James; Sumaya Ciro (2002): Editorial. In: American Journal of Public Health. April 2003 , Vol. 93, No.4., S. 531 - 533

Milio Nancy (1988): Towards a Turn of the Century Public health: International initiatives and policy support Implications. Zit. von Kickbusch (1996) in Environments 19 (4): 76-88

Milio Nancy (1986): Promoting health through public policy. Candian Public Health Association. Ottawa

Muckel Petra: Die Grounded Theory in der Tradition der Münsteraner Schule. In: <http://www.qualitative-sozialforschung.de/einfuehrung.htm> Zugang 28.1.05

Naidoo Jennie; Wills Jane (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. BZgA. Gamburg

Netzwerk Gesunde Städte (Hrsg.) (2002): 10 Jahre Netzwerk Gesunde Städte Österreichs. Wien

Nilsen Oystein (1996): Community health promotion: concepts and lessons from contemporary sociology. In: Health Policy 36 (1996) S. 167–183

Noack R. Horst (2001): Zum Geleit: Sozialer Zusammenhalt und gesundheitliche Entwicklung. In: Wilkinson 2001, Kranke Gesellschaften. Springer. Wien

Pammer Christoph (2002): Graz – gesunde Stadt? Gesundheitspolitik auf Gemeindeebene . SMZ-Info 17. Dez. 2002 S.12, Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau. Graz

Pelikan Jürgen M. (1998): "City Health Plans". Internationale Erfahrungen und ihre Bedeutung für Wien. <http://www.wien.gv.at/who/kongress/pdf/pelikan.pdf> Zugang: 3.1.05

Pelikan Jürgen M.; Dietscher Christina; Nowak Peter (2002): Gesundheitsfördernde Städte und Gesundheitsfördernde Krankenhäuser: Partner für Gesundheit. In: Netzwerk Gesunde Städte Österreichs (Hrsg.) (2002): 10 Jahre Netzwerk Gesunde Städte Österreichs, Eigenverlag, Wien S. 10-12

Plümer Klaus (2002): Stand und Entwicklung der "Gesunden Städte". Ergebnisse einer Befragung der Gesunde Städte-Netzwerk Koordinatoren. In: Blickpunkt öffentliche Gesundheit 4/2002 S. 2-3.

Possert Rainer (2000): Das SMZ Liebenau – von der Theorie der Gesundheitswissenschaften zur Praxis. Vorabdruck für: Dür Wolfgang/ Pelikan Jürgen M: (2000): Dokumentation und Berichterstattung als Aufgabe der Gesundheitsförderung. Wien

- Raeburn John; Rootman Irving (2001): People-Centred Health Promotion. Wiley. Chichester, NY, Weinheim, Brisbane, Singapore, Toronto.
- Rásky Éva (1998): Frauen- und Mädchengesundheitsbericht Graz und Steiermark. Graz
- Rienhoff Otto; Kleinoeder Thomas: Qualitätsmanagement. In: Schwarz. Das Public Health Buch Gesundheit und Gesundheitswesen. S. 725 –738 Urban & Fischer. München. Jena. 2003
- Rosenbrock Rolf (1998): Die Umsetzung der Ottawa Charta in Deutschland. AG Public Health, Berlin 1998. In <http://skylla.wz-berlin.de/pdf/1998/p98-201.pdf> Zugang 12. Mai 2005
- Rosenbrock Rolf; Gerlinger Thomas (2004): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. Verlag Hans Huber. Bern
- Schmidl Hannes (2000): Results of the Project Mégapoles "Growing Old in Metropolitan Areas" In: Mégapoles. Thesenpapiere zum Internationalen Symposium Europäisches Public Health-Städtenetzwerk. S. 17 Wien
- Schwarz F.W. et al (Hrsg) (2003): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. Urban & Fischer. München. Jena.
- Scovell Heather (1998): Participative Development of Sustainable Organisational Structures for Health Promotion. In: <http://www.wien.gv.at/who/congress/pdf/scovell.pdf>. Zugang 3.1.05
- SMZ Liebenau (Hrsg) (2001): Wie gesund ist Liebenau? Gesundheitsbericht Juli 2001. Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau Graz
SMZ Liebenau. <http://www.eb-stmk.at> ; Zugang 28.11.04.,
- SPÖ-Graz: Gesundheitspolitik. www.graz.spoe.at/visionen/gesundheit.htm. Zugang: 20.5.05
- Trojan Alf (2004): Prävention und Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden. In: Hurrelmann/Klotz/Haisch (Hrsg.) (2004): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 305 – 315. Verlag Hans Huber. Bern
- Trojan Alf : Kommunale Gesundheitsförderungskonferenzen KGK Evaluation des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst. 2003 Zugang 28.11.04
- Trojan Alf; Legewie Heiner (2001): Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. VAS, Frankfurt am Main
- Von Manteuffel Karl: Introduction to Grounded Theory in <http://gtm.vism.org/gnm-gtm.en.html>, Zugang 28.11.05)
- WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Aus <http://www.euro.who.int/about/WHO/Policy/200108272?language=German> Zugang 24..2.05
- WHO/1: in http://www.who.dk/healthy-cities/How2MakeCities/20020114_1, Zugang: 28.11.04
- Wien – Gesunde Stadt. Winter 2004. Magazin des WHO-Projektes "Wien – Gesunde Stadt". S. 21, D+R Verlags Ges.m.b.H. Wien
- Wilkinson Richard G. (2001): Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit. Springer. Wien
- Windisch (2002): In Korso-Infoserver 11/2002, S. 16-17 www.korso.at Zugang 20.Februar 05
- Wissensnetz: http://www.wissensnetz.de/lexikon/wiki,index,goto,Grounded_Theory.html
Zugang 28.11.04
- Ziegler Sebastian (2003): Gegenstandsbezogene Theorienbildung – Der Ansatz der Grounded Theory. In: <http://www.wissen24.de/vorschau/13003.html> Zugang 29.11.04

Anhang

Vorbereitete Fragen für diverse Interviews

Dr. Künstler

am 18.2.05 11 – 11.30 Uhr

Zur Person: Ausbildung, Aufgabenbereiche?
Wer initiierte die Gesunde Stadt ? Welcher Ausschuss war damals dafür zuständig?
Es gibt einen Bericht 1992 an den Gemeinderat über den geplanten Beitritt (Vorbereitung für den GR in welchem Ausschuss? Wurde der von ihm verfasst? Kann ich Kopien davon haben?
Wer waren die politisch Verantwortlichen ? - vor allem am Anfang?
Was passierte zwischen 1993 und 1997? Wo finde ich Unterlagen dazu? Berichte?...
Wurde nach 4 Jahren bewusst eine Verlängerung getätigt oder wurde die TN einfach fortgeschrieben? Warum?
Was war der Anlass ein Gesundheitsforum zu gründen? Wer kam auf die Idee ? (österreichweites Netzwerk?)
Wurde das Thema Gesundheitsforum und Gesunde Stadt öfter im GR behandelt? Wann, warum?
Welche Themen wurden von Ihnen im Gesundheitsausschuss eingereicht?
Mit welchen anderen Ämtern der Stadt darf oder müssen Sie wegen der Gesunden Stadt nun zusammenarbeiten? Wie intensiv ist das? Wo passiert das?
Welche anderen Bereiche der Stadt waren in welchem Ausmaß miteinbezogen?
Wie viel Energie steckt Ihrer Meinung nach in der Gesunden Stadt (1- 100), wie viel im GGF (1 – max. 100)
Es wurde eine Primärerhebung gemacht – schriftliche Erhebung zu Erwartungen und Anforderungen an GGF – wer wurde eingeladen? Wie wurden die Personen ausgesucht? Österreichweit? Welche Auswirkungen hatte diese Erhebung?
Welche Informationen erhielten/ erhalten neue Gesundheitsstadträte, /- Referenten / die Gesundheitssprecher der Parteien von ihnen als Koordinator? Wer tut das sonst?
Haben Sie ans Plenum von den österr. Treffen Rückmeldungen ans Plenum über die Entwicklungen gegeben? Wenn ja, wie regelmäßig?
Ab wann waren Sie alleine, ab wann mit W. Thiel in Kombination der Koordinator?
Wie läuft die Kooperation zw. Politik und Beamten?
Welche intersektoralen Bereiche funktionieren, welche nicht?
Wurden Gesundheitsziele für Graz überlegt?
Gibt es in Graz einen Gesundheitsbericht? Wenn nein, warum noch nicht? Wenn ja, wer macht ihn? Was passiert damit?
ZIELE Gab es je im Plenum oder AK strategische und strukturelle Überlegungen, wohin sich Graz entwickeln soll? Wenn ja, wann und in welchen? Wohin?
Wie weit war Strukturveränderung, intersektorale Zusammenarbeit ein Ziel – wurde es verfolgt?
<i>Welche empirischen Daten, Studien, standen am Anfang zur Zieldefinition zur Verfügung? Kamen später welche dazu?</i>
Wie viel zahlt Graz jährlich ans Netzwerk Gesunde Städte ein? Wie viel Geld steht überhaupt jährlich zur Verfügung?

Welche AK waren für sie erfolgreich, welche weniger?
AK Studie Alternative Heilmethoden – was passierte damit
1999: es gibt einen erarbeiteten Forderungskatalog zur Patientenorientierung im Entlassungsmanagement und effizienter Finanzierung. Was passierte damit?
Kampagne "Gesund leben in Graz" - 99 (Seniorenjahr) – wie , wo zu finden,...? Was war das genau?
Sie fahren zu den Netzwerktreffen. Welche Vorteile bringt das Netzwerk? Was ist die Strategie dahinter?
Berichteten Sie im Plenum über das Netzwerk?
Wien und Linz haben eigene Stabstellen für G.Stadt – was unterscheidet Graz ?
Welche Auswirkungen haben die politischen Wechsel?
Sehen Sie Gefahr des Lobbyismus? (von Parteien/ Instit. Einzelpers. ihre Anliegen durchzubringen?)
Hat das GGF Gestaltungskraft und Einfluss??
Materialien, die ich bräuchte: Bericht an den Ausschuss 1991 oder 92, Unterlagen vor 1996/97, AK

Wolfgang Thiel

Zur Person: Ausbildung, Aufgaben in der Stadt: Grundausbildung? Wie kamen Sie zum Thema Gesundheit?
Woher haben Sie ihre Informationen über Gesundheitsförderung? Gab es da Fortbildungen,...?
Was sehen Sie als ihre Aufgaben als Österreichweiter Koordinator ? Sind diese Aufgaben irgendwo festgeschrieben?
Welche Rollen übernehmen Sie ihrer Meinung nach im Netzwerk?
Wer ist Ihr Auftraggeber? Wem sind Sie rechenschaftspflichtig?
Waren Sie von Anfang an dabei ?
Österreichweites Netzwerk:
Wie viele Städte und Kommunen sind aktuell Mitglied im Netzwerk?
Hat sich das Netzwerk in den 10 Jahren verändert, wenn ja in welche Richtung?
Mit welchen Visionen und Zielen wurde es gegründet?
Was gewinnt eine Stadt, wenn sie dem Netzwerk Gesunde Städte beiträgt?
Ein Ziel des Netzwerkes ist sicher die Vernetzung – in welchem Bereichen ist diese ihrer Meinung nach gelungen, in welchen Bereichen nicht? Gibt es da verschiedene Phasen?
Gab es je eine genauere Zieldiskussion mit Festlegung auf überprüfbare Zielen?
Hat ein gezielter Planungsprozess stattgefunden oder sehen Sie sowohl im Netzwerk als auch den Städten Tendenzen zu Projektivismus und Aktionismus?
Wurde nach 4 Jahren, wie vorgesehen (1996 und 2000, sowie 2004) jeweils bewusst eine Verlängerung als Gesunde Stadt getätigt oder wurde die TN einfach fortgeschrieben? Warum? Haben Sie das als Koordinator eingefordert? Hätte eine bewusste Entscheidung Vorteile?
Wie kommt es zu der inhaltlichen Festschreibung der Treffen? Wer legt das fest?
Wie funktioniert die Kommunikation zwischen den Städten und zwischen Ihnen als Koordinator?
Welche Städte des Netzwerkes haben eine permanente Gesundheitskonferenz ähnlich wie in Graz das GGF? Sind diese Städte aber auch anderweitig aktiv?
Arbeitet das Netzwerk v.a. im GF-Bereich, oder auch zu Agenden von Krankenversorgung, Schnittstellenmanagement.
Auf die Erstellung eines Grazer Gesundheitsberichtes angesprochen meinte Künstler, dazu würde er sich mehr Vorgaben des Netzwerkes wünschen, um eine bessere Vergleichbarkeit zu haben und zu wissen, was überhaupt da erfasst werden sollte. Warum gibt es das nicht? Ist an so etwas gedacht?
Machen Sie Öffentlichkeitsarbeit für die Gesunden Städte?
Wie wichtig halten Sie ein Logo? Wird es verwendet?

Gibt es geplante Veränderungen bezüglich eines ev. neuen Logos?
Welche Form von Öffentlichkeitsarbeit wird genau gemacht? Ist es Ihrer Meinung nach genug?
Was laut Meinung von W. Thiel fehlt ist eine österreichweit gut gemachte Homepage zur Präsentation. Auch ich war auf der Suche danach, wo findet man sie und wird sie aktualisiert?
Das FGZ hat gemeint sie wollen das Thema Frauengesundheit im Österr. Netzwerk thematisieren, das ist aber nie geglückt. Warum nicht?
Es hätte auch einige Versuche gegeben, Unterstützung für ihr Frauengesundheitsprogramm zu erhalten. Da ist neben einiger ganz netter mails aber nie was rausgekommen. Warum nicht?
Gibt es eine Evaluierung des Österr. Netzwerkes . – bezüglich der Arbeit, Wünsche, Zielerreichung....?
Wenn Sie das Österr. Netzwerk im Vergleich zu anderen Ländern wie D betrachten, wie schätzen sie das ein?
Welches Budget hat das Netzwerk zur Verfügung?
Schalten Sie sich, oder das Netzwerk in die aktuelle öffentliche Gesundheitsdebatte ein? Gibt es seitens des Netzwerkes z.B. Politikarbeit auf Bundesebene?
Sie haben Überblick über mehrere Städte - Wie schätzen Sie die Auswirkungen oftmaliger politischer Wechsels ein? Merken Sie einen Unterschied zwischen den Städten.
Was sagen Sie zu Rosenbrocks Aussage "Gesundheit ist ein moralisch wichtiges, politisch aber schwaches Thema"?
Im Gesundheitsbereich und anderen ist derzeit Sparen angesagt. Merken Sie das im Netzwerk? Wenn ja, wie?
Was sind Hindernisse und Ressourcen in Österr. bei Gesunden Städten?
Welche Kooperationen gibt es zw. dem Netzwerk und dem Fonds Gesundes Österreich?
Wenn ein Ziel ist, in intersektorale Felder vorzudringen – ist das in bestimmten politischen und administrativen Feldern gelungen? Gibt es Kooperationen mit gesundheitsunspezifischen Sektoren?
Zum GGF:
Können Sie sich an die ersten Verhandlungen in und mit Graz erinnern? Wer oder was überzeugte da Graz zum Beitritt?
Wie viel zahlt(e) Graz ins Netzwerk ein?
Wo sehen Sie die Stärken von Graz als Gesunde Stadt?
Dr. Künstler sagt, die anderen Städte können sich eher was von Graz abschauen, als umgekehrt? Sehen Sie das auch so?
Was könnte sich Graz von wem abschauen?
Thiel und Künstler geben keine Rückmeldungen an das GGF oder das Plenum – wie soll ihrer Meinung nach regionale und nationale Vernetzung ausschauen? Gibt es Vorgaben bezüglich Informationspflicht/weitergabe
Thiel hat gemeint, bei den Ö. Treffen wird auch offen geredet über Schwierigkeiten, Probleme usw. Da ist politische Vorsicht nicht das Wichtigste und das ist ein Vorteil. Sehen Sie das auch so?

Dr. Peter Weinmeister

21. Februar 10 - 11.30 Uhr

Zur Person: Ausbildung, Aufgaben in der Stadt: Grundausbildung? Wie zum Thema Gesundheit? Gesundheitssprecher der FPÖ? – wann, damals, jetzt? Umwelt- und Gh-Stadtrat ? – wann? 1998 – 2003? Umweltkoordinator? Was sind dessen Aufgaben? Warum ist das nicht W. Thiel? Warum wurden Sie diesmal als Umweltkoordinator nicht auch Gesundheitskoordinator? Wie begehrt ist die Gesundheit in politischen Verhandlungen als Ressort? Warum hat Sie das interessiert?

Was haben Sie 1998 vorgefunden, als Sie das Amt übernahmen ? Was waren die politischen Rahmenbedingungen?
Konnten Sie Ihre Position als Vizebürgermeister einsetzen, um das Thema voranzubringen? Wenn ja, wie, wozu?
Wer initiierte ihrem Wissen nach die Gesunde Stadt ? Wer war federführend dabei?
Waren Sie selbst schon vor 1998 Teilnehmer im GGF?
Was war zwischen 1993 und 1997? Haben Sie dazu irgendwelche Unterlagen? Berichte?..
War das Gesunde Stadt Thema bei politischen Verhandlungen – z.B. 1998
Sehen Sie einen Bruch zwischen dem Wert der Gesundheit in der Bevölkerung und dem politischen sowie dem Vermarktungswert?
Glauben Sie, dass es auch möglich ist, über Themen der Gesunden Stadt eine positive Publicity zu erhalten (wie in Wien) Wenn ja, warum glauben Sie, nutzen andere PolitikerInnen diese Chance nicht
Parteipolitik spielt doch immer eine Rolle – wie war das bei der Gesunden Stadt und dem GGF zu merken?
Ist das Gesundheitsressort eher leicht zu kriegen?
Gab es je eine genauere Zieldiskussion mit Festlegung auf überprüfbare Ziele , wohin sich Graz entwickeln soll? Z.B. in der Stadtregierung, im U-G. Ausschuss?
Es gibt bisher noch keinen Gesundheitsbericht der Stadt? Warum nicht?
Die Gesunde Stadt ist in Graz das GGF, oder? Gab es je andere Ideen außer dem GGF?
Wurde nach 4 Jahren, dh. 1996 und 2000, sowie 2004 bewusst eine Verlängerung getätigt oder wurde die TN einfach fortgeschrieben? Warum? Wurde das vom Netzwerk eingefordert?
Wie schätzen Sie die Auswirkungen der oftmaligen politischen Wechseln ein?
Warum hat die Gesundheit keinen so fixen Platz z.B. bei den Ausschüssen wie die Umwelt?
Wieviel zahlte Graz ins Netzwerk ein?
Wieviel Geld wurde sonst dafür aufgebraucht?
Hat ein gezielter Planungsprozess stattgefunden oder sehen Sie Tendenzen zu Projektivismus und Aktionismus?
Zum GGF
1998: Wiedegründung? Des GGF?
Es gab es doch schon seit 1996. Was war der Unterschied
Eine von vielen genannte Stärke des GGF war die Vernetzung.
Auf welchen Ebenen hat es gut geklappt?
Wo hätten Sie sich mehr gewünscht?
Anfangs wurden neue TN persönlich vorgestellt, warum hat man mit dieser Tradition gebrochen?
Es gibt keinen Gesundheitsbericht – warum nicht?
Wie erlebten Sie die Zusammenarbeit mit Dr. Künstner und W. Thiel
Haben Sie W. Thiel dazugeholt? Warum gerade ihn?
Wer gehört(e) für Sie zur Core-Group
Wer zur peripheralen Gruppe?
Die TN-Zahlen im Plenum gehen seit zwei Jahren stark zurück? Wie erklären Sie sich das?
Wie war die Information der Öffentlichkeit geplant? Und wie funktionierte es letztendlich
Wie war die Kooperation mit Biedermann und Jessenko?
Was wäre verbesserungswürdig unter ihrer Zeit gewesen?
Wurden die Aktivitäten des GGF evaluiert? Wenn ja, wie?
Zu den AK
Nach welchen Kriterien wurden AK eingerichtet? Wie ging das vonstatten?

Wann wurden sie wieder aufgelöst?
z.B. der AK Alternative Heilmethoden. Lobbyismus?
1998 gab es eine "Untersuchung zu den am häufigsten angewendeten ergänzenden /alternativen Heilmethoden. Haben Sie diese in Auftrag gegeben? Oder das Gesundheitsamt? Wozu sollte sie dienen? Was hat es gekostet?
Was passierte mit den Daten? (Ableitung von Maßnahmen) Ergebnis: durch die vielfach nicht vollständig ausgefüllten Fragebogen konnte aus einer Stichprobe von 700 (randomisiert ausgewählt) TN keine Graz-repräsentativen Quoten erhoben werden. 50% Rücklaufquote. Kein Ergebnis? Was war bezweckt worden??
An welche AK können Sie sich erinnern?

SR Wilfriede Monogioudis

30. April 05 10 Uhr

Zur Person: GR – wann?
Haben Sie schon in ihrer Funktion als Gemeinderätin vor Jahren etwas von der "Gesunden Stadt Graz" Woran können Sie sich erinnern?
Ein Ergebnis nach der Wahl 2003 war, dass Umwelt und Gesundheit getrennt wurden? Warum hat SR Ferk nicht wie vorher die Gesundheit dazu bekommen? Wie sind da die Verhandlungen verlaufen?
Hatte SPÖ und ÖVP die Ämter verteilt? War die KPÖ oder waren Sie in die Verhandlungen involviert?
War klar, dass die KPÖ Gesundheit erhält? und habt ihr euch die Ressorts dann nach Interesse aufgeteilt?
KPÖ-intern: warum haben Sie und nicht SR Kaltenegger die Gesundheit zum Wohnungsressort dazu genommen?
Welche Ressorts würden Sie am ehesten mit Gesundheit verknüpfen?
Es gab in den letzten 13 Jahren oftmalige politische Wechsel im Gesundheitsbereich. Welche Auswirkungen hat das auf die Entwicklung eines solchen Programms wie der Gesunden Stadt?
Gibt es einen Budgetposten Gesunde Stadt oder GGF?
Wie viel Geld ist jährlich für beides budgetiert? Wofür genau wird es ausgegeben?
Bekanntermaßen gibt es Budgetkürzungen auch in Ihrem Ressort? Wie ist das GGF und Graz Gesunde Stadt davon genau betroffen?
Was haben Sie vorgefunden, als Sie das Ressort übernommen haben? Welche form von Einarbeitung und Übergabe gibt es dabei?
Gab es Fortbildungen zur Gesundheitsförderung oder allgemein zu Public Health für Sie persönlich z.B. seitens des Österreichischen Netzwerkes oder auf anderer Ebene?
Der GF-Experte Rosenbrock meint: "Gesundheit ist ein moralisch wichtiges, aber politisch aber schwaches Thema" Wie sehen Sie das?
Wo sehen Sie die Stärken von Graz als Gesunde Stadt?
Wo die Schwächen?
Was sind für Sie Visionen und Ziele von Graz als "Gesunde Stadt?"
Die Idee der GF ist, dass Gesundheit auch in jenen intersektoralen Feldern eine Rolle spielen soll, die gar nicht typisch für Gesundheit sind – sehen Sie Bereiche, wo das passiert?
Hat sich die Zusammenarbeit zwischen Sektoren oder Organisationen verändert? – bei Einzelaktionen oder auch strukturell?
1992 erklärte die Stadt, der GF einen hohen Rang in Politik und Verwaltung einzuräumen. Was ist davon umgesetzt? Was blieb Idee?
In Wien gibt es viel Gesundheitsförderung bei den Magistratsbeamten. Sie haben als Stadträtin Zugang zu den Magistratsbeamten und den Angestellten des Wirtschaftshofs, einem großen Betrieb – passiert hier Gesundheitsförderung in diesen Bereichen? Wenn ja, was? Wenn nein, ist etwas in diese Richtung geplant?
GGF
Wie ist Gesundheit für Sie und mit welchem Gesundheitsverständnis leiten sie dieses Ressort?

Was sind Ihre Visionen und Ziele für das Grazer Gesundheitsforum?
Welches Konzept und welche Strategien verfolgen Sie dabei?
Der erste Schritt im Managementprozess ist immer Analyse. Graz hat keinen Gesundheitsbericht und auch keinen in Auftrag gegeben. Ist da etwas geplant?
Wenn ja, wozu wird er gemacht und was konkret soll diesem Bericht nachher folgen?
Wer gehört für Sie zur Kerngruppe, wer zur peripheralen Gruppe?
Welche Aufgabe erfüllt für Sie das Plenum?
Die Teilnehmerinnenzahlen gehen in der Praxis stark zurück. Beunruhigt Sie das?
Was ist dazu geplant? Versuchen Sie gegenzusteuern, oder ist das GGF ein Auslaufmodell?
Sind die Reduktion der Plenarsitzungen, AK, geplante Strukturänderungen oder Sparmaßnahmen?
Es gibt Kritik von außen, dass die Dynamik im GGF fehlt – es sei langweilig! Was sagen Sie dazu?
Ziel war ja auch Vernetzung – wie könnte man das wieder verstärkt erreichen?
Ist der Umweltbereich für Sie politisch stärker als der GH-Bereich? Warum ja/nein?
Wer ist für die Öffentlichkeitsarbeit des GGF zuständig? Welche Rollen hat dabei das Gesundheitsamt, W. Thiel, B & Jessenko und das Ö. Netzwerk?
Ist für dich Wolfgang Thiel nur für den Bereich Umwelt und Gesundheit zuständig?
Verstärkter Einsatz von Bürgerbeteiligungsverfahren in allen kommunalen Gesundheitsfragen wie angeführt bei den österr. Zielen. Was ist dazu Ihres Wissens nach in Graz passiert? Gibt es Vernetzungen mit anderen Bewegungen?
Welche AK haben Sie übernommen (Lärm, Feinstaub??) und warum wurden diese eingestellt?
Sie haben die AK Pränataldiagnostik und Rauchen gegründet – warum?
Was sind die nächsten Schwerpunktthemen? Wie entsteht die Prioritätensetzung
S. Groth hat vorgeschlagen, das GGF solle sich Themenschwerpunkte zu setzen. Wie sehen Sie das? Welche Themenschwerpunkte könnten das sein?
Halten Sie es für sinnvoll und möglich SubventionsnehmerInnen oder Beamte zu verpflichten, am Plenum oder an AK teilzunehmen?
Sehen Sie den Gesundheitsbereich als gute Möglichkeit Öffentlichkeitsarbeit zu machen und ist es für PolitikerInnen auch möglich, daraus Kapital zu schlagen?
In der Homepage der Stadt wird unter Gesundheit nicht erwähnt, dass Graz Gesunde Stadt ist – warum ist das so?
Thiel meinte, er würde sich eine moderne österreichweite Homepage des Netzwerkes erhoffen und erwarten. Uns auch ein gemeinsames Logo zur besseren Vermarktung? Wie sehen Sie das?
Welche Unterstützung erwarten Sie sich grundsätzlich vom Ö. Netzwerk?
Wie sehen Sie die Arbeit des Netzwerkes?
Sie, Dr. Künstler und Thiel fahren zu den österreichweiten Treffen. Wie empfinden sie diese? Wie laufen sie ab?
Warum sind Sie in den österr. Vorstand gegangen?
Bisher gibt es keine Rückmeldungen von Österr. Treffen gab an das Plenum. Warum? Gibt es Vorgaben bezüglich Informationspflicht -weitergabe
Gibt es im Österr. Netzwerk einen Planungsprozess oder Tendenzen zu Projektismus/Aktionismus
Gibt es irgendetwas, das du dir /das sich Graz von anderen Städten anschauen kannst?
Welche nächsten Schritte planen Sie im Gesundheitsbereich und im GGF?

zur Person: wann SR? wann GR? welche Ressorts?
Sie haben die Gesundheit als Gesundheitsstadträtin mitgeprägt? Was war Ihnen dabei am wichtigsten?
Zur Übernahme: Gottschacher hat 1992 Beitritt beantragt. 93 – 95 Konrad Gh.ressort. Laut Künstler ist damals eher nur verstärkte Bewusstseinsarbeit passiert. Was wissen Sie noch darüber?
95 – 98 haben Sie das Gh.ressort dazubekommen. Der Gh.Bereich wird auf der Homepage in Ihrer Zeit nicht erwähnt. Warum?
Welchen Anspruch hat sie selbst an GH-Förderung?
Wenn Sie an die Gesunde Stadt Graz denken, was fällt Ihnen dazu ein?
Wie sehen Sie die Umsetzungsmöglichkeiten von Gesundheit – das ist ja kein Ressort mit vielen Durchgriffsmöglichkeiten, oder?
Welche Möglichkeiten bietet sich, über das Gesundheitsressort GF zu machen?
In der Ottawacharta wird gesagt, Gh. soll sich intersektoral in Bereiche ziehen, die nicht explizit mit Gh. zu tun haben. Z.B. Stadtplanung, Wirtschaft usw. Ist Ihnen oder anderen das irgendwo gelungen?
Wie waren ihre Erfahrungen mit dem Gh.Ressort?
Wenn sie an das GGF denken, was fällt Ihnen dazu ein?
Sie haben das GF mitinitiiert. Warum und mit welchen Zielen? Wie zufrieden waren sie mit den Start und dem Verlauf?
Waren Sie bei AK und den Plenarsitzungen dabei? Es gab verschiedene AK – z.B. Bewusstsein, Umwelt, Lebensqualität? Was haben sie sich davon erhofft?
"Gh ist ein moralisch hohes, politisch schwaches Thema." Wie sehen sie das aus ihrer praktischen Erfahrung?
Es gibt eine große Diskrepanz zwischen der Vision und Konzeption von Gesunder Stadt und der politischen Machbarkeit. Sehen Sie das auch so?
Gesunde Stadt wird im SPÖ/OVP Regierungsabkommen 2003 kein einziges Mal erwähnt, das Ghforum 1x. Welche Gesundheitsthemen wurden bei Regierungsverhandlungen diskutiert?
Wissen Sie, warum Gesundheit um Umwelt wieder getrennt wurden und warum Ferk die Gesundheit nicht mit übernommen hat?
Es gab ein sehr ausgeklügeltes Frauengesundheitsprogramm. Es ist an den Finanzen gescheitert. Wie sehen Sie das als Frauenstadträtin?
Wie schätzen sie es in der Realität ein: wäre es möglich, dass zwei Stadträtinnen verschiedener Ressorts sagen, wir arbeiten ganz konkret an dem Schwerpunkt Frauengesundheit, oder wäre da doch die Gefahr der politischen Konkurrenz zu groß?
Glauben Sie, dass es möglich wäre, ähnlich wie im Umweltbereich aus dem Gh.ressort Image-Kapital zu schlagen. Warum (nicht?) . Was macht den Unterschied?
Wie stehen Sie zu einem Grazer Gesundheitsbericht, wenn er Geld kosten würde? Wieviel Geld kann es in der derzeitigen Budgetsituation für die Gesundheit geben?