

Inhaltsverzeichnis

Sitzungsdokumente	2
Tischauflagen -öffentlich-	2
Vorlagendokumente	3
TOP Ö 15.3 Mittelbereitstellung für eine Zuschusserhöhung für das DHB-Netzwerk Haushalt, OV Erlangen e.V.	3
Vorlage Mittelbereitstellung 41/110/2019	3
TOP Ö 28.1 Kommunale Gesundheitsförderung	6
Beschlussvorlage 11/166/2019	6
Vermerk Kommunale Gesundheitsförderung - 05.06.2019 11/166/2019	8

Haupt-, Finanz- und Personalausschuss

Sitzung am Mittwoch, 17.07.2019

- Ergänzung der Unterlagen -

Öffentliche Tagesordnung

- | | | |
|-------|--|--------------------------|
| 15.3. | Mittelbereitstellung für eine Zuschusserhöhung für das DHB-Netzwerk
Haushalt, OV Erlangen e.V.
Tischauflage | 41/110/2019
Beschluss |
| 22. | Neufassung der Vergaberichtlinien
abgesetzt | 30/110/2019
Gutachten |
| 28.1. | Kommunale Gesundheitsförderung
Tischauflage | 11/166/2019
Gutachten |

Sitzungsvorlage Mittelbereitstellung

Geschäftszeichen:
I/41

Verantwortliche/r:
Amt für Soziokultur

Vorlagennummer:
41/110/2019

Mittelbereitstellung für eine Zuschusserhöhung für das DHB-Netzwerk Haushalt, OV Erlangen e.V.

Beratungsfolge	Termin	Ö/N	Vorlagenart	Abstimmung
Haupt-, Finanz- und Personalaus- schuss	17.07.2019	Ö	Beschluss	
Kultur- und Freizeitausschuss	24.07.2019	Ö	Kenntnisnahme	

Beteiligte Dienststellen

Die Zustimmung zur Mittelbereitstellung wird erteilt!

.....gez. Beugel 5.7.2019
Unterschrift Referat II

I. Antrag

Die Verwaltung beantragt nachfolgende überplanmäßige Bereitstellung von Mitteln:

Erhöhung der Aufwendungen um

Vorabdotierungs-Nr. 41.252J - Betriebskostenzuschuss Dt. Hausfrauenbund –	Kostenstelle 411090 Allgem. KST Abteilung Soziokultur und Stadtteil- arbeit	Produkt 25210010 Kunst und Kulturförde- rung	44.000,- € für Sachkonto 530101, Zuschüsse f. Sozia- les/Kultur/Sport (lfd. Zwe- cke)
--	--	--	--

Die Deckung erfolgt durch Mehreinnahme

Allgemeiner Haushalt	Kostenstelle 201090 Allgem. Kostenstelle Abt. Haushalt	in Höhe von Produkt 61110010 Steuern, allgem. Zuwei- sungen, Umlagen	44.000 € bei Sachkonto 411101 Schlüsselzuweisungen vom Land
----------------------	--	---	---

II. Begründung

1. Ressourcen

Zur Durchführung des Leistungsangebots/der Maßnahme sind nachfolgende Investitions-, Sach- und/oder Personalmittel notwendig:

Für den Verwendungszweck stehen im Sachkostenbudget bei Sachkonto 530101, Vorabdotierungs-Nr. 41.252J zur Verfügung (Ansatz) 18.400,- €
 Im Investitionsbereich stehen dem Fachbereich zur Verfügung (Ansatz) €
 Es stehen Haushaltsreste zur Verfügung in Höhe von €

Bisherige Mittelbereitstellungen für den gleichen Zweck sind bereits erfolgt in Höhe von	0 €
Summe der bereits vorhandenen Mittel	18.400,- €
Gesamt-Ausgabebedarf (inkl. beantragter Mittelbereitstellung)	62.400,- €

Die Mittel werden benötigt auf Dauer
 einmalig für das Haushaltsjahr 2019

Nachrichtlich:

Verfügbare Mittel im Budget zum Zeitpunkt der Antragstellung 1.289.199,71 €
 Die Ausgabemittel sind bereits für andere Zwecke gebunden.

Das Sachkonto ist nicht dem Sachkostenbudget zugeordnet.

Verfügbare Mittel im Deckungskreis €

Die IP-Nummer ist keinem Budget bzw. Deckungskreis zugeordnet.

2. Ergebnis/Wirkungen

(Welche Ergebnisse bzw. Wirkungen sollen erzielt werden?)

Das DHB-Netzwerk Haushalt, OV Erlangen e.V. hat sich kurzfristig an das Amt für Soziokultur gewandt, weil sich die finanzielle Situation des Vereins sehr problematisch entwickelt hat. Es ist von einem jährlichen Defizit in Höhe von 44.000,- € auszugehen.

Dies läge an einem Wegfall langjähriger Haupteinnahmequellen wie:

- Lehrgänge der hauswirtschaftlichen Berufsbildung (Hauswirtschaftler*innen und Meister*innenkurs)
- Computerkurse für Frauen
- Einnahmen aus dem Kunstkreis
- Gewinnausschüttungen aus Anteilen an der Hauswirtschaftliches Service-Team GmbH (= Rücklagen)

bei gleichzeitigem

- Rückgang der Teilnehmerzahlen im regulären Kursangebot
- Rückgang des ehrenamtlichen Engagements (somit Wegfall von Kursangeboten als Einnahmequellen bzw. Kosten, die Ehrenamt kompensieren)
- Rückgang der Mitgliederzahlen (fehlende Mitgliedbeiträge und Spenden)

Bislang erhält der Verein einen jährlichen Betriebskostenzuschuss in Höhe von 18.400,- €

Eine Entscheidung über die Zuschusserhöhung wird kurzfristig benötigt, da das DHB-Netzwerk Haushalt, OV Erlangen e.V. bis September 2019 den Mietvertrag für die angemieteten Räume des DHB – Netzwerk Haushalt verlängern muss und darüber hinaus Planungssicherheit benötigt. Ohne eine Erhöhung des Zuschusses kann der Mietvertrag nicht unterzeichnet werden. Die Arbeit des DHB – Netzwerk Haushalt müsste eingestellt werden.

Die Verwaltung schlägt zunächst eine einmalige Zuschusserhöhung vor. Vertreterinnen und Vertreter des DHB-Netzwerk Haushalt stellen im Ausschuss vor, wie deren Arbeit langfristig gesichert werden soll und welche Maßnahmen und Veränderungen dafür nötig sind.

Ein Deckungsvorschlag kann von Amt 41 nicht gemacht werden. In der Rücklage stehen zurzeit rund 20.000,- € zur Verfügung. Diese Mittel werden benötigt, da ein zusätzlicher Mitarbeiter bis 31.10.2019 für 6 Monate beschäftigt ist. Darüber hinaus hat Amt 41 bereits außerplanmäßige Sonderzuschüsse für zwei andere Zuschussempfänger in Höhe von 35.000,- € ausbezahlen müssen.

Die vorhandenen Mittel im Sachmittelbudget sind bereits anderweitig gebunden.

3. Programme/Produkte/Leistungen/Auflagen

(Was soll getan werden, um die Ergebnisse bzw. Wirkungen zu erzielen?)

4. Prozesse und Strukturen

(Wie sollen die Programme/Leistungsangebote erbracht werden?)

Anlagen:

III. Abstimmung
siehe Anlage

IV. Beschlusskontrolle

V. Zur Aufnahme in die Sitzungsniederschrift

VI. Zum Vorgang

Beschlussvorlage

Geschäftszeichen:
Ref. III/11

Verantwortliche/r:
Personal- und Organisationsamt

Vorlagennummer:
11/166/2019

Kommunale Gesundheitsförderung

Beratungsfolge	Termin	Ö/N	Vorlagenart	Abstimmung
Sportbeirat	02.07.2019	Ö	Empfehlung	einstimmig angenommen
Sportausschuss	02.07.2019	Ö	Gutachten	einstimmig angenommen
Haupt-, Finanz- und Personalaus- schuss	17.07.2019	Ö	Gutachten	
Stadtrat	25.07.2019	Ö	Beschluss	

Beteiligte Dienststellen
Amt 52; PR

I. Antrag

1. Die freiwillige Aufgabe „kommunale Gesundheitsförderung“ wird als dauerhafter Aufgabebereich durch die Verwaltung der Stadt Erlangen wahrgenommen und im Aufgabengliederungsplan dem Sportamt (Amt 52) zugeordnet.
2. Das Sportamt wird in „Amt für Sport und Gesundheitsförderung“ umbenannt.

II. Begründung

1. Ergebnis/Wirkungen

(Welche Ergebnisse bzw. Wirkungen sollen erzielt werden?)

Wahrnehmung der freiwilligen Aufgabe „kommunale Gesundheitsförderung“ durch das künftige „Amt für Sport und Gesundheitsförderung“.

2. Programme / Produkte / Leistungen / Auflagen

(Was soll getan werden, um die Ergebnisse bzw. Wirkungen zu erzielen?)

Inhaltlich wird auf den Vermerk des Sportamtes in der Anlage verwiesen.

3. Prozesse und Strukturen

(Wie sollen die Programme / Leistungsangebote erbracht werden?)

Anpassung des Aufgabengliederungsplan der Stadt Erlangen und organisatorische Zuweisung.

Ggf. erforderliche Schaffungen von zusätzlichen Planstellen erfolgen im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2020.

4. Ressourcen

(Welche Ressourcen sind zur Realisierung des Leistungsangebotes erforderlich?)

Haushaltsmittel

werden nicht benötigt

Anlage: Vermerk des Sportamtes

III. Abstimmung
siehe Anlage

IV. Beschlusskontrolle

V. Zur Aufnahme in die Sitzungsniederschrift

VI. Zum Vorgang

Vermerk zur Vorlage 11/166/2019 Kommunale Gesundheitsförderung

- I. 1. Ausgangslage
2. Aktueller Stand
- 3 Strategische Ausrichtung und Umbenennung

1. Ausgangslage

Gesundheitspolitische Entwicklungen auf Bundes- und Länderebene:

Die Rahmenbedingungen zur Unterstützung von Kommunen zum Aufbau von Strukturen zur Steuerung von kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung können aus diversen Perspektiven sehr positiv betrachtet werden.

Bereits im Jahr 2013 haben die kommunalen Spitzenverbände und die gesetzliche Krankenversicherung eine Empfehlung zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune herausgegeben, in der es u.a. heißt: „Städte, Gemeinden und Landkreise gestalten die Lebensbedingungen der Bürger maßgeblich mit und besitzen dadurch einen großen Einfluss auf deren Gesundheitschancen. Aufgrund ihres verfassungsmäßigen Selbstverwaltungsrechts (Art. 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 GG) kommt ihnen für die kommunale Gesundheitsförderung eine wichtige Funktion zu.“

Im Jahr 2015 trat das Präventionsgesetz §20a SGB V mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten in Kraft. Seither werden kontinuierlich sehr bedeutende Fördervolumen für kommunale Projekte bereit gestellt.

Alle Aktivitäten sollen durch alle Krankenkassen getragen und durch das GKV-Bündnis für Gesundheit als gemeinsame Initiative der GKV umgesetzt werden. Ein wesentlicher Schwerpunkt ist die Stärkung der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention. Zielgruppe dabei ist die ganze Bevölkerung, wobei insbesondere sog. vulnerable Zielgruppen stärker als bisher von gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen als bisher profitieren sollen.

Die als Umsetzungsbestimmungen des Präventionsgesetzes im Jahr 2016 erstellten Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz fokussieren die Kommune als „umgreifende“ Lebenswelt für eine gesundheitliche Chancengleichheit.

Dabei heißt es: „Ziel ist es, Strukturen zu stärken bzw. aufzubauen, welche einen Beitrag zu gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen leisten, die Gesundheitskompetenz der Menschen zu verbessern und sie dabei zu unterstützen, ihre Ressourcen für ein gesundes Leben voll auszuschöpfen“.

Die Kommune wird in den Bundesrahmenempfehlungen als besondere Lebenswelt hervorgehoben und ihre Steuerungsfunktion als sehr wichtig gesehen: „Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz unterstützen die für die unterschiedlichen Lebenswelten Verantwortlichen dabei, verstärkt Steuerungsstrukturen für Präventions-, Gesundheits- und Sicherheits- und Teilhabeförderung zu etablieren. Dies gilt insbesondere auf kommunaler Ebene (Städte, Landkreise, Gemeinden). Sie unterstützen dabei auch übergreifende Vernetzungsprozesse. Sie wirken auf die Verankerung dieser Strukturen und Prozesse in den Landesrahmenvereinbarungen hin.“

Wesentliche Ansatzpunkte für eine präventive, gesundheits-, sicherheits- und teilhabeförderliche Lebensweltgestaltung sind regulative Eingriffe (z.B. Rauchverbote zum Nichtraucherschutz), die Ausstattung mit einer die Gesundheit fördernden Infrastruktur (z.B. für Erholung, Sport und ausgewogene Ernährung), die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange (z.B. in Lehrplänen und Curricula) durch die Verantwortlichen für die jeweiligen Lebenswelten sowie die gesundheitliche Aufklärung. Das erfordert die Bereitschaft zu Ressort übergreifendem Handeln und die Bereitschaft, effektive und aufeinander abgestimmte Maßnahmen zu implementieren bzw. bestehende effektive Maßnahmen miteinander zu verzahnen.

Das Präventionsforum stellt eine Plattform für den Informations- und Erfahrungsaustausch

zwischen der Nationalen Präventionskonferenz und der Fachöffentlichkeit dar. Dabei werden Hilfestellungen von bundesweiten Empfehlungen zu kommunalen Lösungen und der Notwendigkeit integrierter Strategien heruntergebrochen.

Kommunen stehen dabei im Fokus. In der Kommune können alle Menschen mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention ohne Stigmatisierung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden. Es gibt allerdings keine einheitlichen Vorgaben oder Umsetzungsrichtlinien. Somit ist die Ausgestaltung und Institutionalisierung auch individuell gestaltbar. Grundsätzlich kommt der Kommune aufgrund des verfassungsmäßigen Selbstverwaltungsrechts (Art. 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 Grundgesetz) eine zentrale Funktion zu, da sie über gesundheitsrelevante Lebensbedingungen entscheidet und auf die Lebenswelt vor Ort Einfluss nehmen kann.

Voraussetzung für ein entsprechendes Engagement ist, dass die für die Lebenswelt Verantwortlichen – Träger der Lebenswelt und politisch Verantwortliche – bereit sind, die Umsetzung bedarfsgerechter, präventiver und gesundheitsförderlicher Aktivitäten in der jeweiligen Lebenswelt zu unterstützen sowie auf eine dauerhafte Implementierung hinzuwirken. Dies ist verbunden mit der Definition von Zielen, ausreichend Personalressourcen, guter Vernetzung und politischer Unterstützung. Dafür ist es notwendig innerhalb der Kommune (Stadtverwaltung) eine Verankerung der Thematik „Gesundheitsförderung“ formal im Aufgabengliederungsplan zu veranlassen, um eine Verantwortlichkeit sowie Steuerung und Handlungsfähigkeit zu ermöglichen.

Neben der Schaffung von Strukturen (politische Verantwortungsübernahme, Ansprechpartner/personelle Ressourcen, Koordination, Infrastruktur) und Steuerung im Rahmen der Stadtverwaltung ist die Einbindung lokaler Akteure bei interdisziplinären Planungsprozessen notwendig. Ein Großteil des Aufgabenbereiches wird durch intersektorales Handeln bestimmt sein.

2. Aktueller Stand

2.1 Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen

In Bayern gibt es aktuell ca. 50 Gesundheitsregionen^{plus}, eine davon ist die Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen. Seit dem Jahr 2015 gibt es die Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen. In den entsprechenden Ausschüssen wurde hierzu mehrfach berichtet. Eine Strategiegruppe bearbeitet auf Grundlage der vom Stadtrat beschlossenen gemeinsamen Gesundheitsstrategie mit der Ausrichtung auf Versorgung und Vorsorge/Prävention eine Umsetzung von Maßnahmen und Projekten in 5 Handlungsfeldern. Das Fördervolumen liegt momentan bei ca. 1,3 Mio. €. Eine Weiterführung der Förderung über weitere 5 Jahre über den 31.12.2019 hinaus, ist sehr wahrscheinlich. Eine endgültige Beschlussfassung erfolgt nach Verabschiedung des Doppelhaushalts 2019/20 durch die Bayerische Staatsregierung.

Erfolgreiche Ergebnisse aus den bislang angestoßenen Projekten:

- Hebammenzentrale (angedockt beim Kinderschutzbund)
- GEMEINSAM (Mittlerprojekt)
- Zeit für uns (Mittlerprojekt für Langzeitarbeitslose)
- Bewegter Stadtteil (Bruck, Anger, Büchenbach)
- Ernährungsprojekte mit der Werner-von-Siemens Realschule und Mädchenprojekt JEM

2.2 Wissenschaftliche Kooperation und Begleitung

Mindestens seit dem Jahr 2005 gibt es eine enge Kooperation zwischen dem Sportamt und dem Department für Sportwissenschaft und Sport (DSS) vormals Institut für Sportwissenschaft und Sport der FAU in verschiedenen Projekten und Zusammenhängen. Daraus ergeben sich langjährige Erfahrungen und hohe Fachlichkeit in der Umsetzung der vom Präventionsgesetz

geforderten Qualitätskriterien. Der Arbeitsbereich Public Health und Bewegung beschäftigt sich mit der Bewegungs- und Gesundheitsförderung spezieller Bevölkerungsgruppen. Bei der Konzeption seiner Forschungsprojekte legt der Arbeitsbereich größten Wert auf einen hohen Anwendungsbezug. Dies ist insbesondere mit der kommunalen Einbindung der Projekte BIG und GESTALT erfolgt. Die Qualitätskriterien vieler geförderter Projekte sehen eine wissenschaftliche Begleitung vor, die durch die gute und gewachsene Zusammenarbeit mit dem DSS seit vielen Jahren besteht.

Gleichzeitig ist eine wissenschaftliche Arbeitsweise, eine partizipative und sozialogenbezogene Gesundheitsforschung, Public Health und eine strategische Konzepterstellung ein wesentliches Qualitätskriterium für den Transfer, um die Strategien in Maßnahmen zu bekommen eine elementare Voraussetzung für die in Amt 52 einzusetzenden Personen. Benötigt wird Personal, das beispielsweise im Bereich Public Health bzw. in Gesundheitswissenschaften ausgebildet ist. Aktuelle wissenschaftliche Standards müssen bekannt sein, verstanden und umgesetzt werden, um einen Transfer in die Praxis zu ermöglichen.

2.3 Leitbildentwicklung im Sportamt

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben im Jahr 2015 ff. mit externer Begleitung ein Leitbild für das Sportamt entwickelt. In diesem Kontext spielen „Sport, Bewegungs- und Gesundheitsförderung für alle“ eine zentrale Rolle.

- Entwicklungen und strategische Veränderungen mit künftigen Auswirkungen für Sportförderrichtlinien; Entwicklung von Sporthallenvergabekriterien und Stärkung des Themenbereiches Sport im öffentlichen Raum
- Etablierung und Weiterentwicklung des Themas Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt gesundheitliche Chancengleichheit

2.4 Anstehende Aufgaben und Entwicklungen

Im Jahr 2018 wurde eine Sportentwicklungsplanung angestoßen, die eine Bearbeitung von acht Handlungsfeldern nach sich zieht.

1. Sportentwicklung im Stadtwesten – ein Stadtteil verändert sich
2. Sport im öffentlichen Raum – eine Stadt bewegt sich
3. Sportanlagen und Sportanlagenmanagement – die Hardware des Sporttreibens
4. Sportförderung – reine Sportvereinsache?
5. organisierte Sportangebote sind vielfältig
6. Veranstaltungen – Sport für Alle, Alle machen mit
7. Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation – Zusammenarbeit schont Ressourcen
8. Schulsport – Die Schule und der Sport

Mit dem Bau des Bürger-, Begegnungs- und Gesundheitszentrum, dem Vereinszentrum des Deutschen Alpenvereins Sektion Erlangen und dem Familienzentrum ist ein Projektauftrag verbunden, um die künftige Belegung und Belebung der Einrichtungen zu ermöglichen und möglichst gut miteinander zu vernetzen. Hierfür gilt es eine ressortübergreifende Kooperation der Verwaltung, der Vereine, Nutzer und der Bevölkerung im Umfeld zu erreichen.

3. Strategische Ausrichtung und Umbenennung

3.1 Steuerung und Koordination

Da die Stadt Erlangen über kein eigenes Gesundheitsamt verfügt, ist es sinnvoll die Thematik Gesundheitsförderung in Amt 52 zu verorten und in „Amt für Sport und Gesundheitsförderung“

umzubenennen. Die bisherigen Aufgabenbereiche bei Amt 52 bleiben unbenommen und werden durch den Bereich Gesundheitsförderung ergänzt.

3.2 Definition des Begriffs Gesundheitsförderung

Gesundheit an sich ist kein Ziel, sie ist vielmehr eine Ressource für eine höhere Lebensqualität. Gesundheit wird mittlerweile als ein dynamischer Prozess verstanden, bei dem dieses umfassende bio-psycho-soziale Wohlbefinden immer wieder aktiv hergestellt werden muss. Gesundheitsförderung ist bestrebt, Menschen zu motivieren, sich bewusst und eigenmächtig für einen gesunden Lebensstil zu entscheiden. Damit dies erfolgen kann, müssen einerseits gesundheitliche Ressourcen sowie Kenntnisse und Fähigkeiten rund um die Gesundheit individuell gestärkt, und andererseits gesundheitsförderliche Lebensumstände und -verhältnisse geschaffen werden. Es gibt Rahmenbedingungen und Determinanten, die die Gesundheit von Menschen beeinflussen. Damit ist ihre jeweilige Lebensweise gemeint sowie die sozialen Netzwerke, in denen sie unmittelbar eingebettet sind, vom Familien- und Freundeskreis bis hin zur Schul- und Wohngemeinschaft, Gemeinde, Stadtteil usw. Aber das Streben nach mehr Gesundheit wird auch von anderen Bedingungen maßgeblich beeinflusst, z. B. davon, wie gut oder schlecht ihre Lebens- und Arbeitsbedingungen sind, ob sie arm oder wohlhabend sind, ob ihr Bildungsstand hoch oder niedrig ist, ob die natürliche Umwelt, in der sie leben, verträglich ist und ob und in welchem Maße sie Zugang zu gesundheitlichen Leistungen haben. Dabei sind alle Faktoren, bis auf Alter, Geschlecht und Erbanlagen, veränderbar.

3.3 Ziele der Gesundheitsförderung

Ziel ist es, die Menschen dabei zu stärken, ihre Gesundheitspotenziale auszuschöpfen sowie den Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Strukturen zu fördern. Präventive Angebote und Maßnahmen werden hierfür über kommunale Ressortgrenzen hinweg und unter Einbeziehung verwaltungsexterner Akteure sowie der Zielgruppen aufeinander abgestimmt.

- * Schaffung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen (Handlungsfelder GR+)
- * Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit (Handlungsfelder GR+)
- * Auf- und Ausbau eines begegnungsförderlichen, bewegungsfreundlichen und bewegungsförderlichen Erlangens (Nationale Bewegungsempfehlungen, Sportentwicklungsplanung)
- * Stadtteile bewegungsfördernd gestalten und Bürgerinnen und Bürger (insbesondere in schwierigen Lebenslagen) attraktive und leicht zugängliche Bewegungsmöglichkeiten schaffen (Nationale Bewegungsempfehlungen, Sportentwicklungsplanung, Handlungsfelder GR+)

3.4 Rahmen/Methodik/Leitprinzipien

* Interdisziplinäres Handeln/ z.T. Durchbrechen von Säulen- und Ressortdenken und Zuständigkeitspostulat/ Querschnittsaufgaben

Um Gesundheitsförderung zu einem Instrument modernen kommunalen Managements zu machen und Ressourcen zu bündeln, bedarf es einer integrierten Perspektive und Verzahnung mit anderen kommunalen Themen wie Bildung, Jugend, Umwelt oder Soziales. So können verfügbare Mittel wirkungsvoll eingesetzt werden und wichtige Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen geschaffen werden.

Koordinierte Vernetzung in einem größeren Verbund unterschiedlicher verantwortlicher Akteure – und zwar sowohl intern in einer ressortübergreifenden Kooperation wie auch in Allianzen zu anderen Partnern - ist unerlässlich, um die Effektivität und Effizienz von Maßnahmen zu steigern. Gesundheit wird von Menschen in ihren alltäglichen Lebenswelten wie Familie, Kita, Schule, Stadtteil und Verein gelebt, daher muss eine integrierte Planung Unterstützungsangebote öffentlicher und privater Träger zusammenführen und eine Verzahnung gesundheitsfördernder Ansätze längs des Altersverlaufs herstellen.

- * Partizipation/ Einbindung und Befähigung aller Protagonisten

- * Kooperative Planung
- * Austausch und Einbindung in überregionalen Netzwerken
- * Wissenschaftliche Begleitung in der Umsetzung
- * Operative Arbeit auf Grundlage der Qualitätskriterien des Präventionsgesetzes (siehe oben: Gesundheitliche Chancengleichheit, Partizipation, Empowerment, Settingansatz, Zielgruppenorientierung, vernetztes Handeln, wissenschaftliche Begleitung)

3.5 Institutionalisierung/ Schaffung eines organisatorischen Rahmens

Voraussetzung für ein entsprechendes Engagement ist, dass die für die Lebenswelt Verantwortlichen – Träger der Lebenswelt und politisch Verantwortliche – bereit sind, die Umsetzung bedarfsgerechter präventiver und gesundheitsförderlicher Aktivitäten in der jeweiligen Lebenswelt zu unterstützen sowie auf eine dauerhafte Implementierung hinzuwirken.

Die kommunale Gesundheitsförderung ist durch eine große Anzahl der Akteure und Themen gekennzeichnet. Um die vielfältigen Ansätze ziel und bedarfsgerecht aufeinander abzustimmen, bedarf es einer Koordination. Dies stellt die Kommune vor große Herausforderungen. Bezugnehmend auf die im Sportamt in den vergangenen Jahren gemachten Entwicklungen, bestehen hier die günstigsten Voraussetzungen, um das Thema Gesundheitsförderung in die kommunale Struktur einzubinden. Gesundheit ist wichtiger Teil der kommunalen Gesamtpolitik und die Bedeutung des präventiven Ansatzes nimmt stetig zu. Kommunen gestalten die Gesundheit in der Lebenswelt der Bürgerinnen und Bürger maßgeblich und nehmen eine Schlüsselfunktion ein: sie kennen die Zugänge in Sozialräume, sind erfahren in der Durchführung und Auswertung von Maßnahmen und übernehmen eine strategische Regie- und Kommunikationsfunktion.

Neben Zielen und Maßnahmen zu den verschiedenen thematischen Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung muss eine solche strategische Gesundheitsplanung auch erforderliche Koordinierungs- und Netzwerkstrukturen aufzeigen. Um eine interne und externe Akzeptanz, Zuständigkeit und Verortung des Themengebietes in der Stadtverwaltung zu gewährleisten, wird aufgrund der aufgezeigten Entwicklung vorgeschlagen, das „Sportamt“ in das „Amt für Sport und Gesundheitsförderung“ umzustrukturieren und umzubenennen.

Aufbauend auf den bereits geschaffenen Strukturen und inhaltlichen Ausrichtungen (BIG, GESTALT, Sportentwicklungsplanung und Gesundheitsregion^{plus}) ergänzen relevante Personalstellen diese thematische Änderung:

- Fachstelle Gesundheitsförderung 0,5 (städtische Planstelle seit 2019)
- Geschäftsführung Gesundheitsregion^{plus} 0,5 (teilmehrfinanziert seit 2015, Wegfall KW-Vermerk beantragt für HH 2020)
- Projektmanagement 0,5 (städtische Planstelle seit 2019)
- Mitarbeiter/in Gemeinsame Gesundheitsstrategie 1,0 (fremdfinanziert seit 2018) aktuell besetzt mit MAin 24 Std Projektkoordination Gemeinsam und MAin 15 Std (Aufbau und Koordination Mittelstruktur für Langzeitarbeitslose)
- Sportentwicklungsplanung 0,5 (beantragt für HH 2020)
- Sachbearbeitung Verwaltung 0,5 für Bewegungs- und Gesundheitsförderung (beantragt für HH 2020)
- Erweiterung GESTALT 10 Stunden (beantragt für HH 2020)

II. Amt 11 z.K. uund z.W.

III. Amt 52 z.A.

Klement

Amtsleitung