



Stadt Leipzig

Health in All Policies

– Da sind wir nicht zuständig!?

Armut & Gesundheit am 14.03.2019 in Berlin

Dr. Ulrike Leistner (Gesundheitsamt Leipzig)





1 THEORIE



1.1 Verwaltung als Machtinstrument

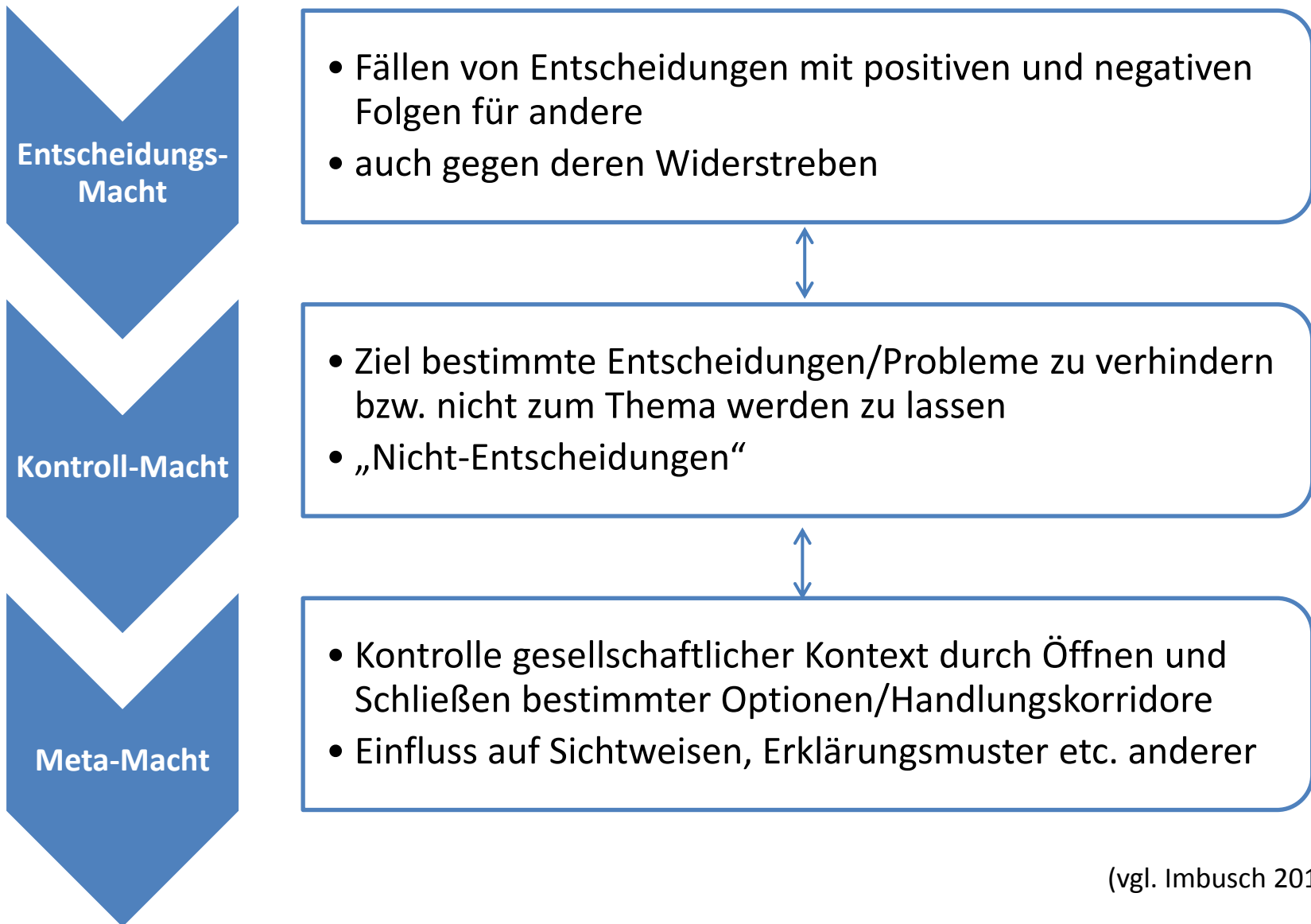
- administrativer Teil der Exekutive
- Bürokratie als Schutz vor Willkür + Idealtypus legaler Herrschaft

„Hinter jeder Tat echt bürokratischer Verwaltung [steht] ein System rational diskutabler 'Gründe', das heißt entweder: Subsumtion unter Normen, oder: Abwägung von Zwecken und Mitteln.“ (Weber 1972)

- Kennzeichen des Verwaltungshandelns
 - » Verrechtlichung und Monopolstellung
 - » verwaltungsspezifische Verfahrensweise
 - » Hierarchieprinzip und Arbeitsteilung/Zuständigkeiten
 - » Schriftdominanz und Aktenführung

„Ämter sind steingewordene Herrschaft. Sie verkörpern und materialisieren die Kluft zwischen Etablierten und Abhängigen, Patron und Klient, Obrigkeit und Volk.“ (Paris 2005)

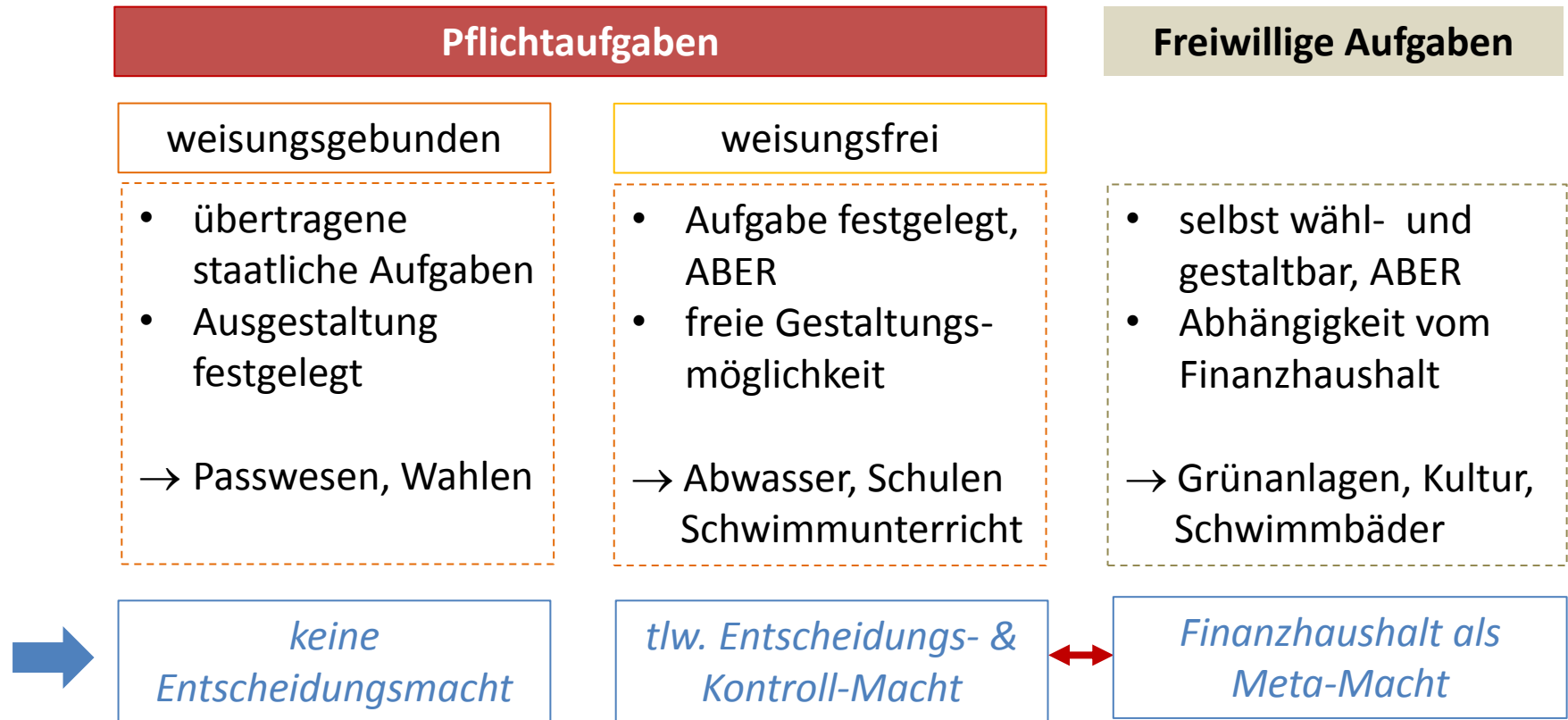
1.2 Ebenen der Macht



(vgl. Imbusch 2012)

1.3 Kommunale Selbstverwaltung

■ Kommunale Daseinsvorsorge mit:



Quelle: modifiziert nach Friedrich-Ebert-Stiftung (2014)

■ Kommune mit zentraler Rolle für Gesundheitsförderung durch Health-in-All-Policies (WHO 1986, 1992)

1.4 Spielräume und Herausforderungen für Health-in-All-Policies



- Öffentlicher Gesundheitsdienst mit gesetzlichen Pflichtaufgaben, u.a.:
 - » Kontrolle und Überwachung
 - » Gesundheitsförderung

„Die Fortpflanzung, die Geburten- und Sterblichkeitsrate, das Gesundheitsniveau, die Lebensdauer, die Langlebigkeit mit allen ihren Variationsbedingungen werden zum Gegenstand eingreifender Maßnahmen und regulierender Kontrollen: Bio-Politik der Bevölkerung.“
(Foucault 1983)

- Gesundheitsberichterstattung
z.B. Schuleingangsuntersuchung



*Kontroll-
Macht*



- Kommunale Handlungsschwerpunkte
z.B. gesundheitliche Chancengleichheit



*Entscheidungs-
Macht*



- Fachplanung + Förderprogramme
für Kommunen (z.B. GKV, Land, Bund)



*Meta-
Macht*

- Gesundheitsförderung ist Pflichtaufgabe für den ÖGD
... **ABER** freiwillige Aufgabe für die Kommune



*keine
Entscheidungs-Macht*

- Handlungslogiken der Akteure/Ämter:
 - ÖGD traditionell stark „medizinlastig“
 - Städtebau fokussiert auf territoriale Gliederung
 - Fachämter und Bereiche (wie Jugendamt, Sozialamt, Seniorenbeauftragte, Referat Migration) fokussieren auf Zielgruppen bzw. Sozialräume
- versäulte Strukturen und Zuständigkeiten vs. Querschnittsaufgaben



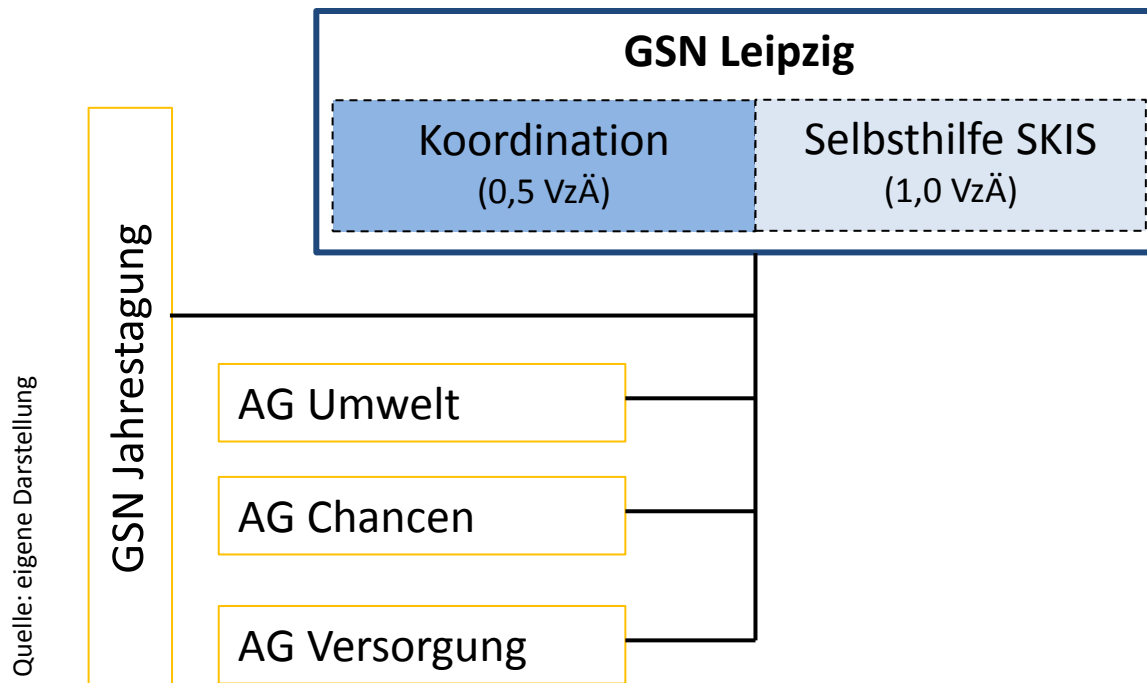
*System als
Kontroll-Macht*



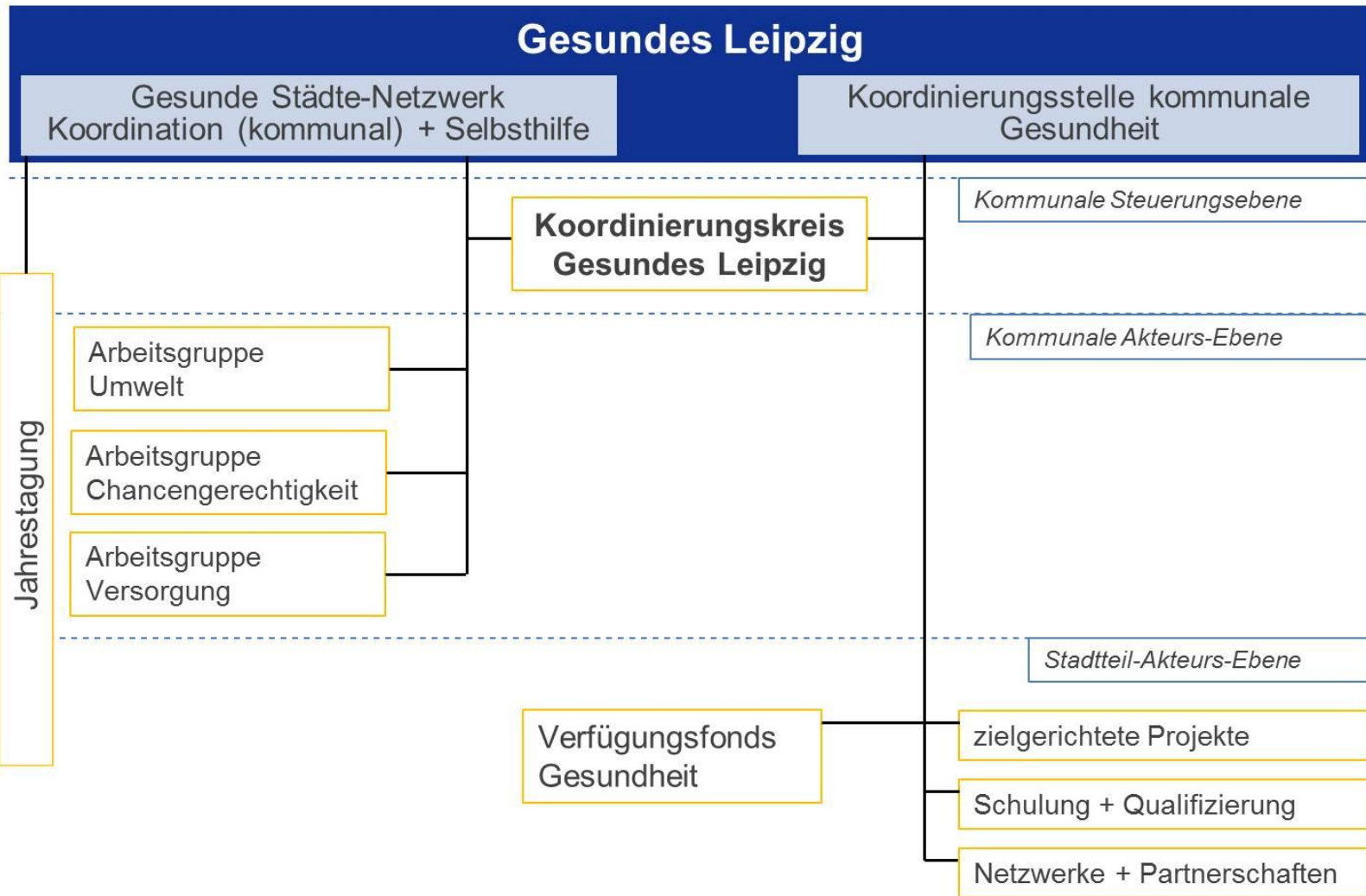
2 PRAKTISCHE UMSETZUNG IN LEIPZIG

2.1 Hintergrund

- 2011 Beitritt Stadt Leipzig zum Gesunde Städte-Netzwerk (GSN) mit Ratsbeschluss
- Ziel = Gesundheit und Gesundheitsförderung:
 - » im öffentlichen Bewusstsein verankern von Kommune, Akteur*innen, Bürger*innen
 - » als kommunale Querschnittsaufgabe etablieren

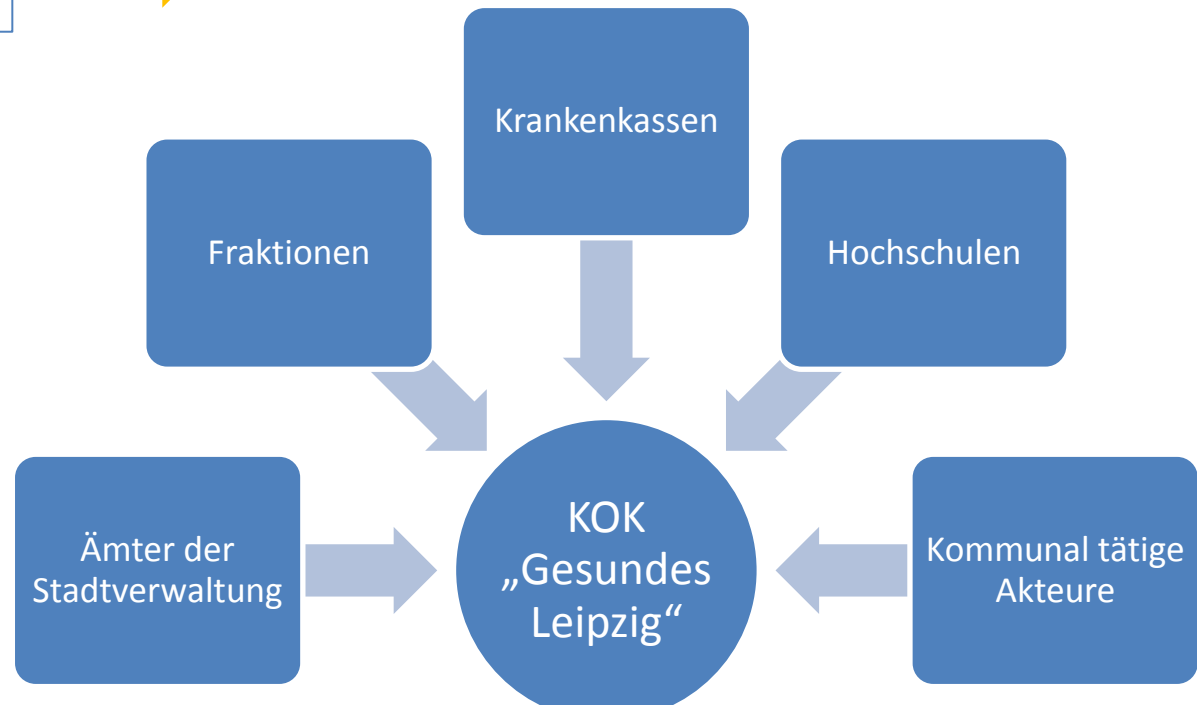
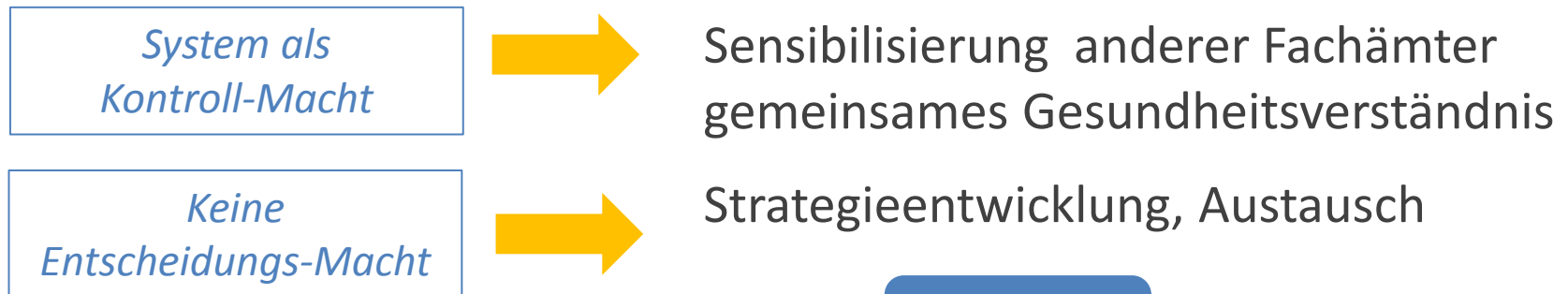


2.2 Strukturausbau über Modellprojekt



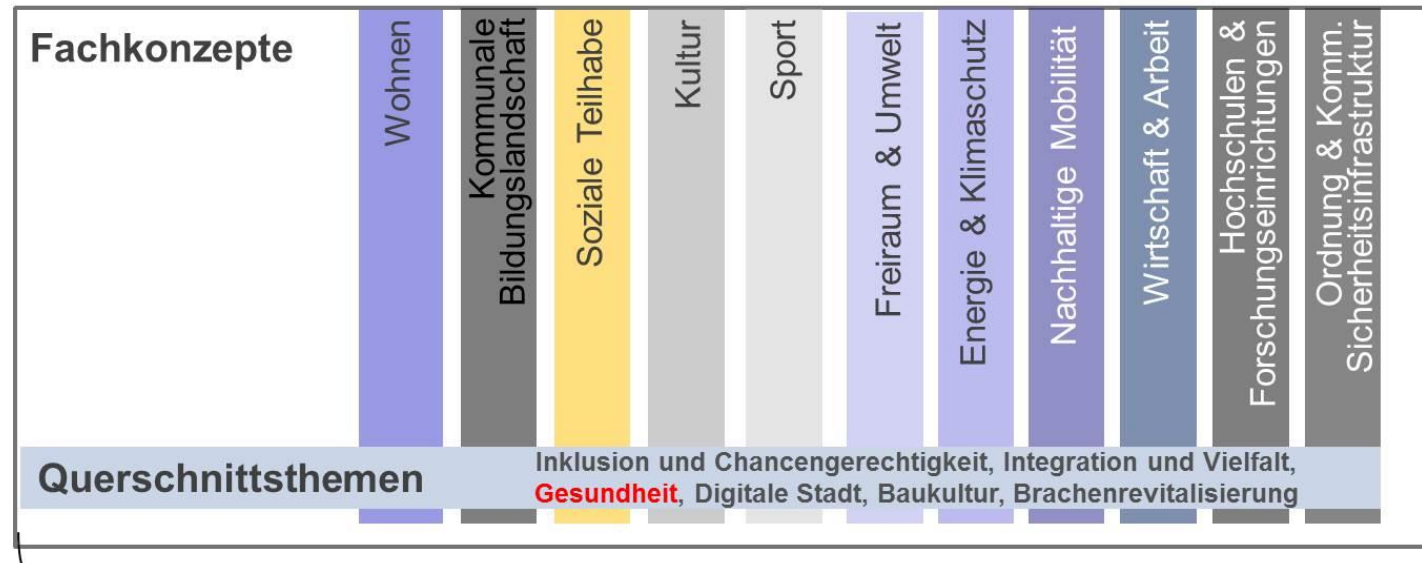
2.3 Koordinierungskreis „Gesundes Leipzig“

- 2x jährliches Treffen à 2 Std., Teilnehmende überwiegend aus Leitungsebene
- Externe Moderation durch HTWK Leipzig:



2.4 Integriertes Stadtentwicklungskonzept

Rahmenbedingungen (Demografie, Ökonomie, Soziales, Ökologie, Finanzen)



Stadtentwicklungsstrategie



Quelle: Stadt Leipzig 2018

System als
Meta-Macht



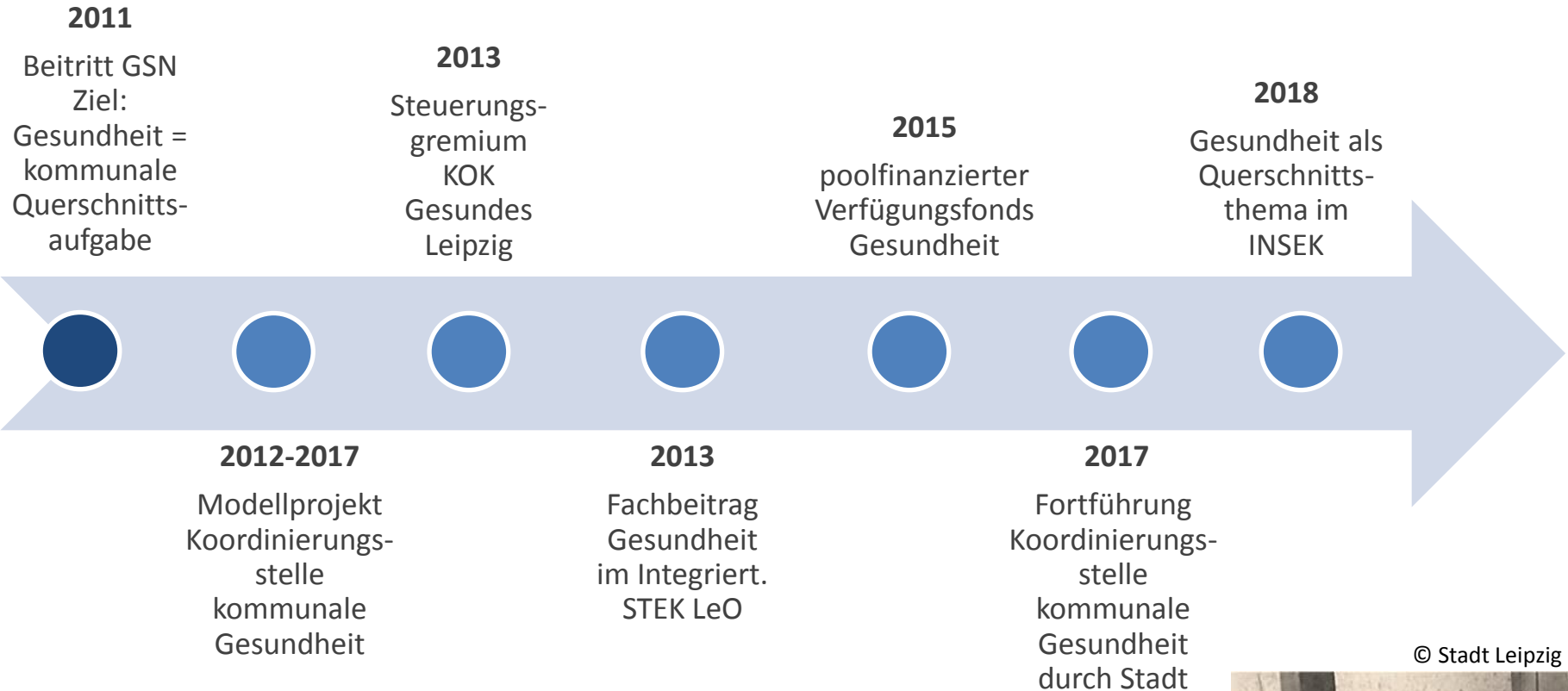
Ratsbeschluss 05/2018





3 LESSON LEARNED

→ Der Weg war lang ...



© Stadt Leipzig



... das Ziel ist noch vor Augen ;-)



Stadt Leipzig

Gesundheitsamt

Amtsleiterbereich Gesundheitsförderung

Tel.: +49 (341) 123-6787

E-Mail: ulrike.leistner@leipzig.de

www.leipzig.de/verfuegungsfonds-gesundheit

