



**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

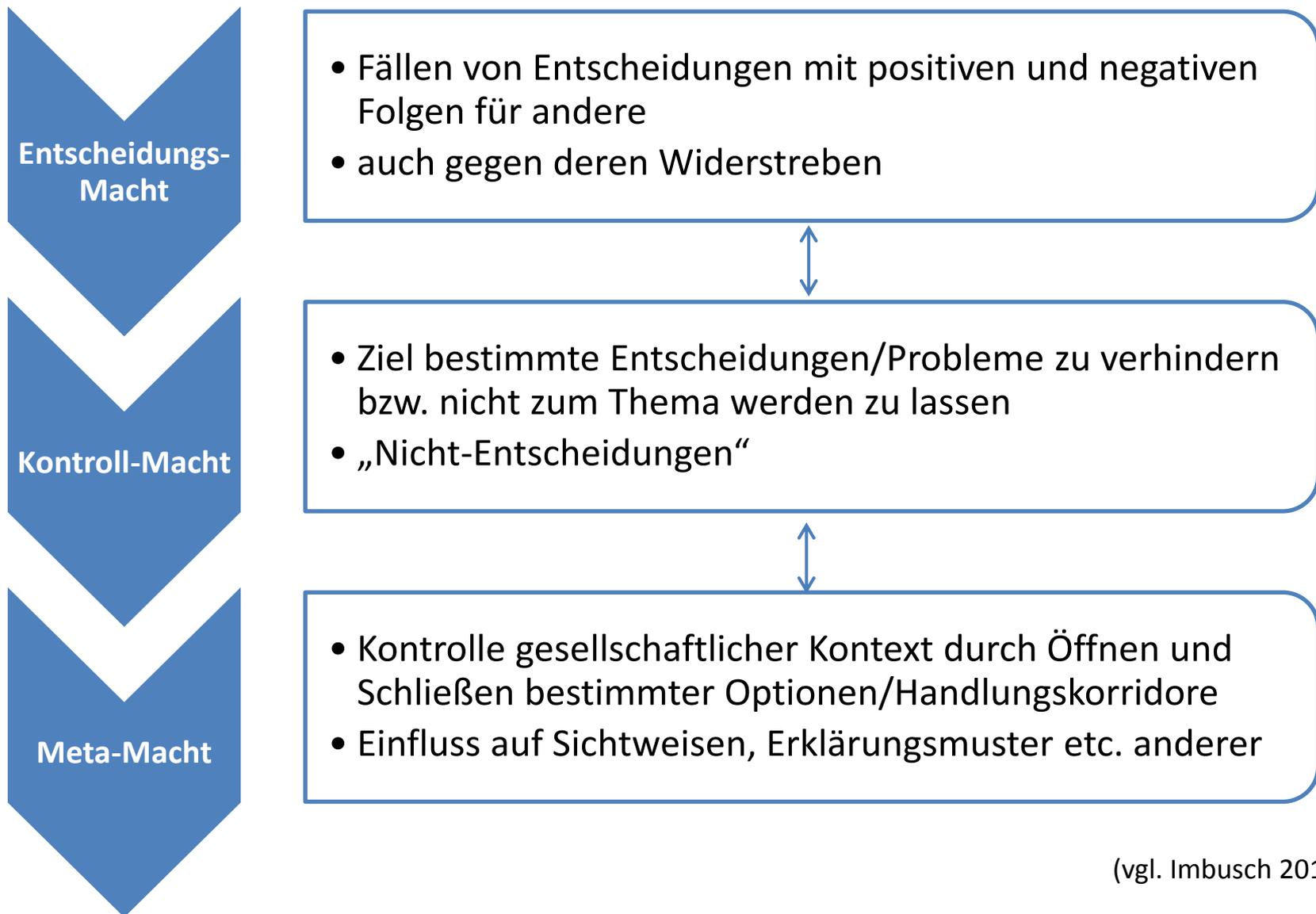
- administrativer Teil der Exekutive
- Bürokratie als Schutz vor Willkür + Idealtypus legaler Herrschaft

„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)

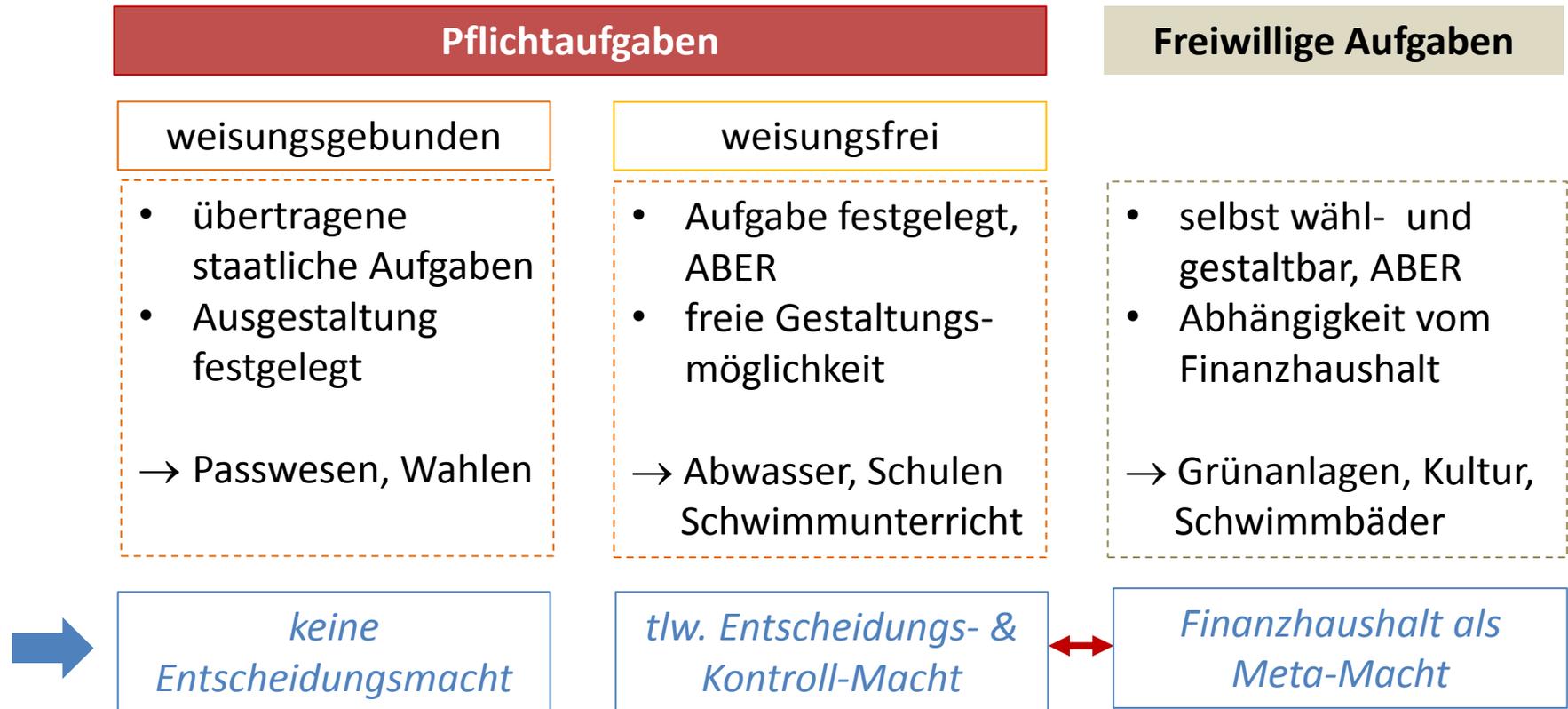
## 1.2 Ebenen der Macht



(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*

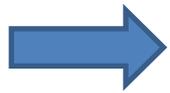


Fachplanung + Förderprogramme  
für Kommunen (z.B. GKV, Land, Bund)



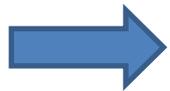
*Meta-  
Macht*

- 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



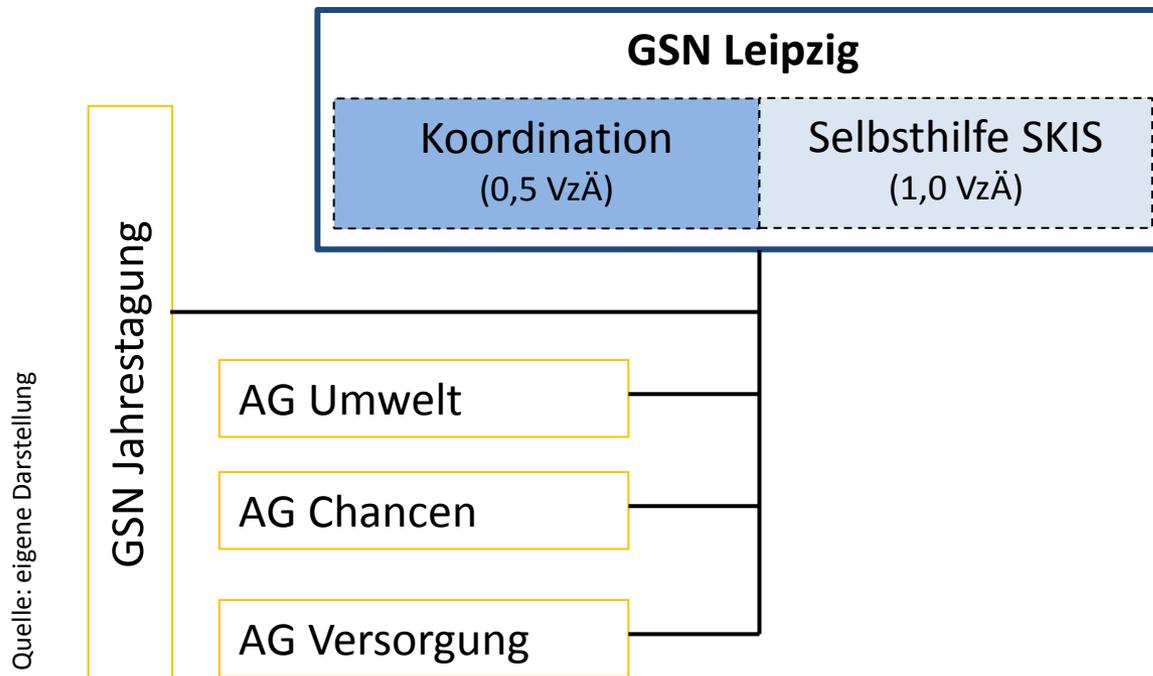
*System als  
Kontroll-Macht*



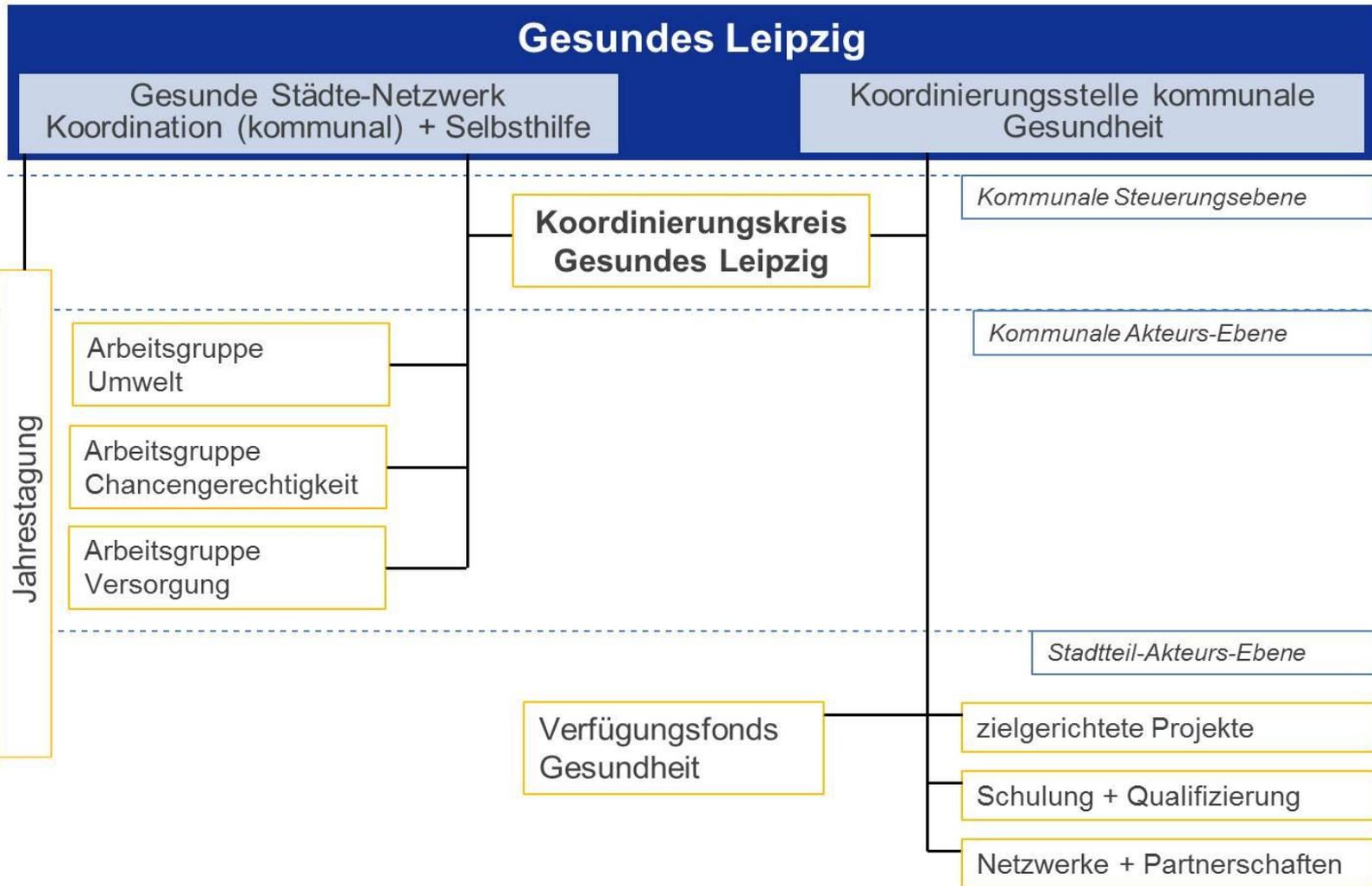
## 2 PRAKTISCHE UMSETZUNG IN LEIPZIG

## 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



Quelle: eigene Darstellung

## 2.3 Koordinierungskreis „Gesundes Leipzig“

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

*System als  
Kontroll-Macht*

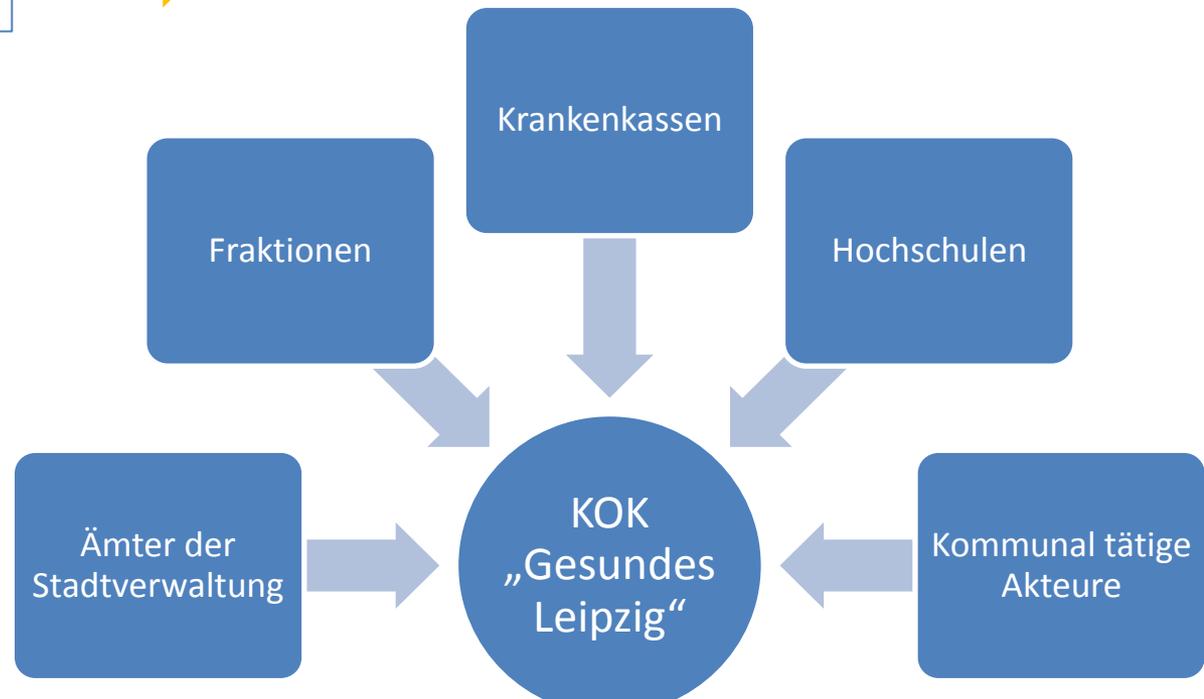


Sensibilisierung anderer Fachämter  
gemeinsames Gesundheitsverständnis

*Keine  
Entscheidungs-Macht*

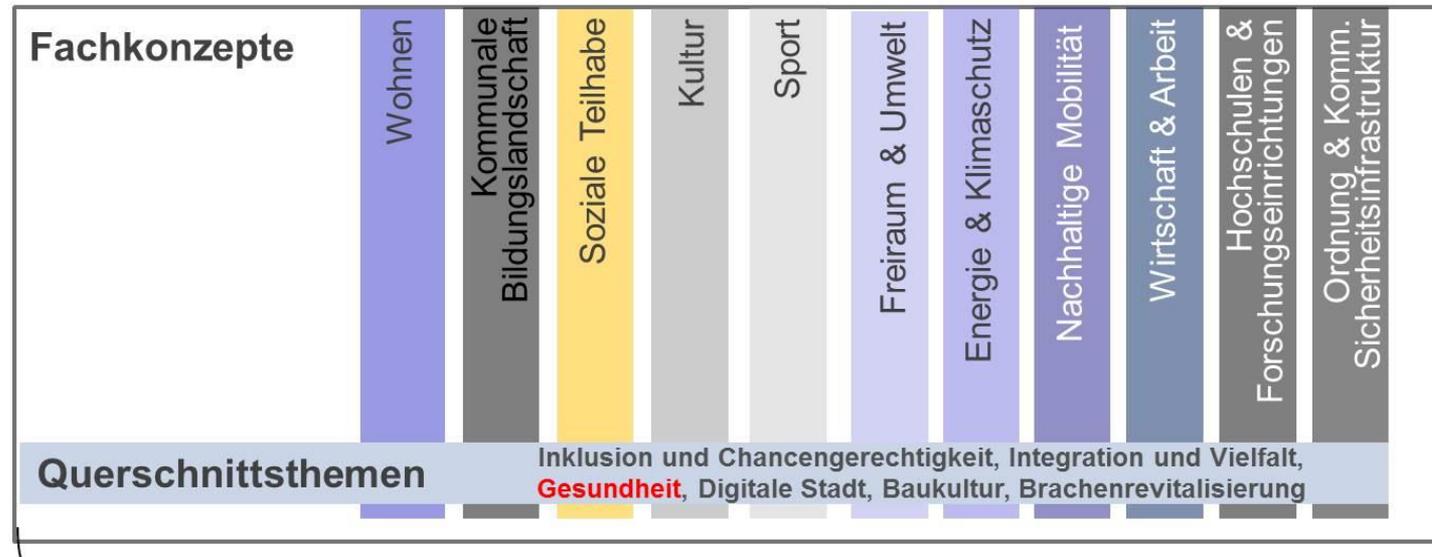


Strategieentwicklung, Austausch



## 2.4 Integriertes Stadtentwicklungskonzept

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



System als  
Meta-Macht



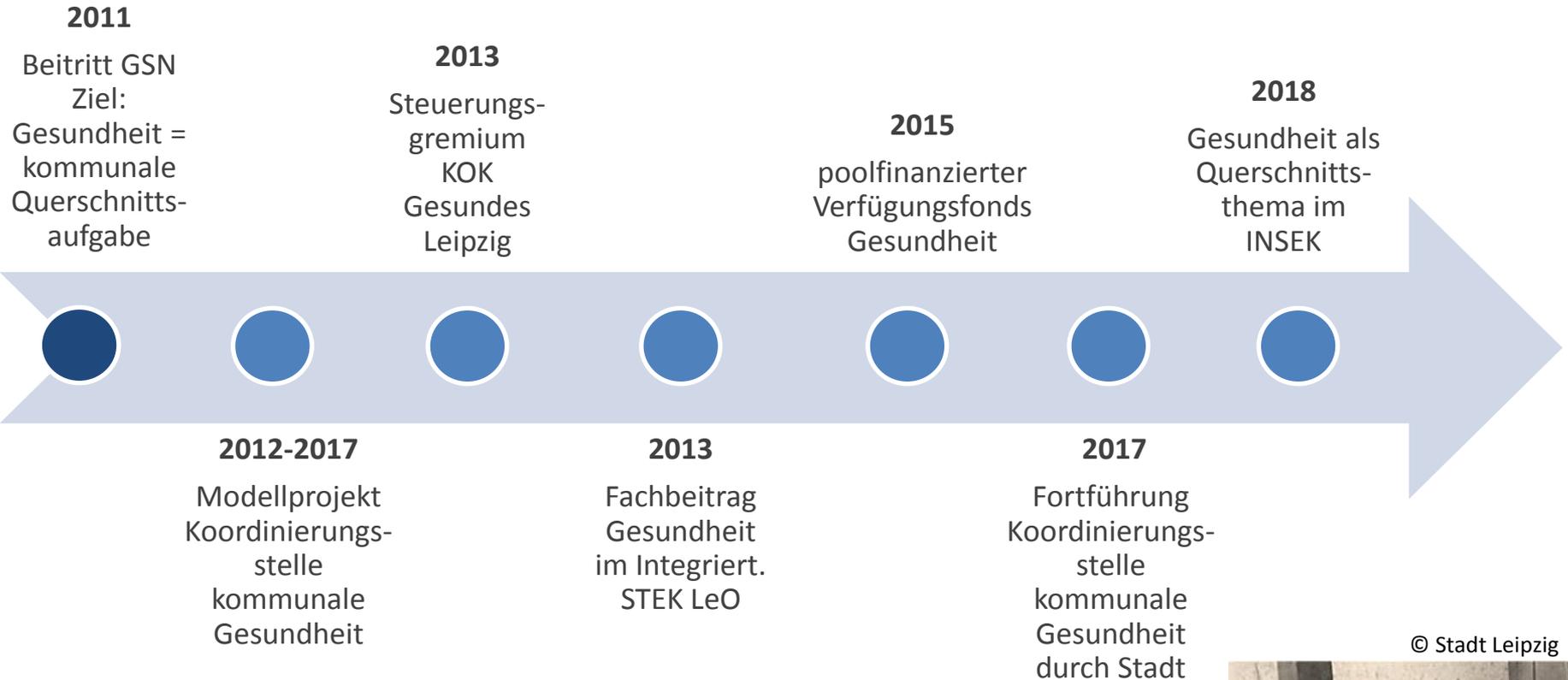
Ratsbeschluss 05/2018





# 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](mailto:ulrike.leistner@leipzig.de)

[www.leipzig.de/verfuegungsfonds-gesundheit](http://www.leipzig.de/verfuegungsfonds-gesundheit)

