Anlage 12 zur GRDrs 833/2017

**Stellenschaffung**

**zum Stellenplan 2018**

|  Org.-Einheit Kostenstelle |  Amt |  BesGr. oder EG |  Funktionsbezeichnung |  Anzahl der Stellen |  Stellen- vermerk |  durchschnittl. jährl. kostenwirksamer Aufwand in € |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 530 030353346000 | Gesundheitsamt | EG 13 | Sozial- und Gesundheitsplaner/in  | 0,3 | -- | (24.960)hh-neutral |

# 1 Antrag, Stellenausstattung

Beantragt wird die unbefristete Schaffung einer 30 %-Stelle Sozial- und Gesundheitsplanung im Gesundheitsamt, Abteilung Kinder-, Jugend- und Zahngesundheit, Gesundheitsförderung, Soziale Dienste.

# 2 Schaffungskriterien

Die Stellenschaffung kann haushaltsneutral durch entsprechende Mehreinnahmen aus dem Finanzausgleichsgesetz realisiert werden.

Durch die Neufassung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) vom 17.12.2015 ergibt sich die neue Pflichtaufgabe der Gesundheitsplanung (vgl. §§ 1, 6 und 7 ÖGDG). Durch das neue Landesgesundheitsgesetz (LGG) vom 17.12.2015 wird die Einrichtung und Durchführung von kommunalen Gesundheitskonferenzen nun ebenfalls zur Pflichtaufgabe. Mit der GRDrs 443/2016 wurden die Auswirkungen des neuen Gesetzes über den ÖGDG dargestellt.

# 3 Bedarf

## 3.1 Anlass

Durch das aktualisierte ÖGDG, das neue LGG und das Bundespräventionsgesetz (PrävG) haben die Gesundheitsberichterstattung und die Gesundheitsförderung neue Aufgaben und Zuständigkeiten bekommen. Neu eingeführt wurde u. a. die Aufgabe der Gesundheitsplanung. Diese ist verbunden mit einem langfristig angelegten interdisziplinären Planungsprozess entlang der Public-Health-Action-Cycles. Als Planungsgremium und -struktur ist die Kommunale Gesundheitskonferenz anzusehen, die mit dem LGG nun eine Pflichtaufgabe der Kommune geworden ist. Damit sind Qualität und Umfang dieser Aufgabe deutlich ausgeweitet worden. Ein weiteres neues Element ist die frühzeitige Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern bei der Planung und Umsetzung von gesundheitlichen Fragestellungen in ihrem Lebensumfeld (§ 2 LGG). Diese Aufgabe ist arbeitsintensiv, erhöht jedoch die Wirksamkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen erheblich. Mit den neuen Aufgaben und Zuständigkeiten liegen zwei von vier der im ÖGDG genannten Kernaufgaben im Sachgebiet Strategische Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt (vgl. §1 ÖGDG).

Gemeinsam mit anderen Ämtern und Trägern sollen Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention im Stadtteil und in den Settings geplant, umgesetzt und ausgewertet werden. Konkret geht es um Konzeptentwicklungen, Vernetzungen, Planung von Maßnahmen und deren Umsetzung, Bürgerbeteiligungsverfahren, Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit.

## 3.2 Bisherige Aufgabenwahrnehmung

Mit der Aufgabe der Gesundheitsplanung wurde eine neue Aufgabe beschrieben, die aus fachlicher Sicht eine größere Wirksamkeit in der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention in allen Lebensbereichen und für alle Altersgruppen verspricht. Die Gesundheitsplanung ist dabei verbunden mit

* der Etablierung und dem qualitativen Ausbau der Kommunalen Gesundheitskonferenz als Beratungs-, Planungs- und Vernetzungsstruktur,
* einem Ausbau der Gesundheitsberichterstattung, insbesondere auf der Basis von eigenen Erhebungen und Befragungen von Expertinnen und Experten sowie von betroffenen Bürgerinnen und Bürgern aus dem Stadtteil,
* der Beteiligung von Expertinnen und Experten und Bürgerinnen und Bürgern in einem stadtteilnahen Umfeld (Stadtteilnetzwerken / Stadtteilkonferenzen) durch Bürgerbeteiligungsverfahren.

Das Sachgebiet Gesundheitsförderung konnte in den letzten Jahren Erfahrungen in der stadtteilorientierten Arbeit und den damit verbundenen Planungs- und Umsetzungsaufgaben sammeln. Dies wurde möglich durch die Projekte „Fachplan Gesundheit“ (GRDrs 955/2014 sowie 1022/2016) sowie im Stadtteilprojekt „TrotzAlter“ (GRDrs 894/2015 sowie 846/2016). Die in diesen Projekten geleisteten und pilothaft umgesetzten Planungen und Maßnahmen sind eine sehr gute Basis, um Wirkungen und Umfang dieser neuen Tätigkeiten beurteilen zu können. Dabei sind insbesondere die Beteiligungsaufgaben mit den Expertinnen und Experten sowie den Bürgerinnen und Bürgern von zentraler Bedeutung und aufwändig (siehe hierzu auch Projektbericht zum Fachplan Gesundheit, GRDrs 1022/2016). Die genannten Pilotprojekte im Altersbereich konnten nur durch eine externe Förderung (50.000 € beim „Fachplan Gesundheit“ durch das Land Baden-Württemberg und 200.000 € beim Projekt „TrotzAlter“ durch die Baden-Württemberg-Stiftung) umgesetzt werden. Die ersten Erfahrungen aus diesen Projekten fließen bereits in die Aufarbeitung des Kindergesundheitsberichts ein, der erstmalig stadtteilorientiert angelegt ist (GRDrs 384/2016).

## 3.3 Auswirkungen bei Ablehnung der Stellenschaffungen

Die Ablehnung der Stellenschaffung führt dazu, dass das Gesundheitsamt nicht die gesetzlich beschriebene Aufgabe der Gesundheitsplanung erfüllen kann. Dies hätte zur Folge,

* dass bei den nicht erreichten Personen die wirtschaftliche Benachteiligung zu einem schlechteren gesundheitlichen Zustand bzw. zu verminderten Entwicklungschancen führt mit daraus resultierender Chancenungleichheit.
* dass das Erkrankungsrisiko für lebensstilbedingte Erkrankungen bei den betroffenen Personen ansteigt, da keine Interventionen erfolgen (§6 ÖGDG).
* dass Bürgerinnen und Bürger, und dabei insbesondere diejenigen mit Migrationshintergrund, mit Behinderungen und mit sozialen Benachteiligungen, schlecht erreicht werden (§1 ÖGDG).
* dass die Gelegenheit nicht genutzt wird, um Stadtteile und die dort gelegenen Einrichtungen zu gesundheitsförderlichen Lebenswelten mit entsprechenden Strukturen zu entwickeln und Maßnahmen nicht geplant und umgesetzt werden können (§6 ÖGDG).
* dass die umfangreichen Bürgerbeteiligungsverfahren in Zukunft nicht umgesetzt werden können.
* dass für Stuttgart ein finanzieller und wirtschaftlicher Nachteil entsteht, da der Gesundheitszustand der Bevölkerung ebenso wie das Bildungsniveau ein zentraler Standortfaktor ist.

# 4 Stellenvermerke

keine