

**Das Gesetz zur Stärkung der
Gesundheitsförderung und der Prävention –
Umsetzung in München**

Produkt  0010 Strukturelle und Individuelle Angebote gesundheitlicher Versorgung und
Prävention
Produkt 5350100 Umweltvorsorge
Finanzierungsbeschluss

Nachbessern beim Präventionsgesetz

Antrag Nr. 02-08 / A 02451 von Herrn StR Thomas Schmatz und Frau StRin Eva Maria Caim
vom 10.05.2005

4   ager 



Beschluss des Gesundheitsausschusses 
vom 13.10.2016 
Öffentliche  ung

Inhaltsverzeichnis

Seite

I. Vortrag der Referentin	2 
A. Fachlicher Teil	3
1. Ausgangslage in München	3
2. Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention	4
3. Bundesrahmenempfehlungen und Landesrahmenvereinbarung	7
4. Rolle der Kommune	8
5. Umsetzung in München	11
B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung	18
1. Zweck des Vorhabens	18
2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit	18
3. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der Investitions- tätigkeit	19
4. Finanzierung	20
II. Antrag der Referentin	21
III. Beschluss	22

I. Vortrag der Referentin

München ist Gründungsmitglied im Gesunden Städte-Netzwerk und versteht sich seit dem als „Gesunde Stadt“. Darüber hinaus hat sich die Landeshauptstadt München mit der Leitlinie Gesundheit das Ziel gesetzt, **gesundheitliche Ungleichheiten** ab- und gesundheitsförderliche Lebenswelten aufzubauen. Zwar werden die Dienste der kommunalen Gesundheitsvorsorge in den letzten Jahren konsequent auf diese Ziele ausgerichtet und gesundheitsförderliche Maßnahmen sowie Projekte in nicht unerheblichem Umfang aus städtischen Mitteln gefördert.¹ Dennoch ist Gesundheitsförderung und Prävention in der Stadt kaum wahrnehmbar und als Strategie nicht ausreichend ausgestaltet bzw. zu wenig verankert.

Jetzt eröffnet sich die Möglichkeit, Gesundheitsförderung und Prävention in München neu aufzustellen und größerer Bedeutung zukommen zu lassen. Mit dem **Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention** (Präventionsgesetz – PräVG)², das Anfang 2016 vollumfänglich in Kraft getreten ist, und dessen Finanzierungsmöglichkeiten können in München gesundheitsförderliche Strukturen auf- und ausgebaut werden. In dieser Beschlussvorlage wird die einmalige Chance beschrieben, bei den Sozialversicherungsträgern „Präventionsgelder“ für München zu akquirieren und bedarfsgerecht in Stadtbezirken einzusetzen, um gerade dort sozialbenachteiligte Menschen ohne Stigmatisierung zu erreichen. Dies kann, wie anschließend ausgeführt, nur gelingen, wenn das Referat für Gesundheit und Umwelt mit ausreichenden Personalressourcen bedacht wird.

Im **Antrag** „Nachbesserung beim Präventionsgesetz“ vom 10.05.2005 haben die Stadträte Eva Caim und Thomas Schmatz gefordert, dass sich die Stadt München über den Bayerischen Städtetag einsetzt, die Kommunen im Präventionsgesetz zu beteiligen (Anlage 1). Diesem Auftrag ist das Referat für Gesundheit und Umwelt auf vielfältige Weise nachgekommen; insbesondere im Rahmen des Gesunde Städte-Netzwerks (z.B. Teilnahme an der Anhörung im Gesetzgebungsverfahren). Darüber hinaus ist das Referat für Gesundheit und Umwelt an den Bayerischen Städtetag herantreten, die Rolle der Kommunen im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung zu stärken (s.u.). Zudem hat die Landeshauptstadt München zusammen mit dem Gesunde Städte-Netzwerk im Frühjahr 2016 ein bundesweites Kompetenzforum zum Präventionsgesetz durchgeführt und dort erneut die Bedeutung der Kommune für Gesundheitsförderung und Prävention eingebracht.

1 Siehe Beschlussvorlagen „Gesundheitsvorsorge in Freiam. Teileigentumserwerb/ Anmietung von Räumen. Stadtbezirk 22 Aubing-Lochhausen-Langwied“ und „Kommunale Gesundheitsvorsorge in der Messestadt Riem. Fachkonzept für einen Außenstandort des RGU“, Befassung des Stadtrates im Gesundheitsausschuss voraussichtlich am 13.10.2016.
 2 Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz - PräVG), Bundesgesetzblatt 24.07.2015.

A. Fachlicher Teil

1. Ausgangslage in München

Gesundheit und soziale Lage

Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Lage und die damit einhergehende **gesundheitliche Ungleichheit** ist auf Bundes- und Landesebene vielfach dargestellt und auch für München hinlänglich nachgewiesen. Dies hat unter anderem die Sonderauswertung der Studie „Älter werden in München“ durch die kommunale Gesundheits- und Umweltberichterstattung bestätigt.³ Erste Ergebnisse der gemeinsam von Sozialreferat und Referat für Gesundheit und Umwelt durchgeführten Befragung zur sozialen und gesundheitlichen Lage wurden dem Stadtrat am 22.09.2016 bekannt gegeben. Insbesondere dient diese Befragung als Grundlage für den Armutsbericht, in dem ebenfalls die Korrelationen von sozialer Lage und Gesundheits- und Umweltbedingungen dargestellt werden. Auch frühere Studien der Gesundheits- und Umweltberichterstattung in München haben dies bereits aufgezeigt.⁴

Dieser Zusammenhang bildet sich in München auch teilträumlich ab. Sozial und damit auch gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen leben in München, ähnlich wie in anderen Großstädten, verstärkt in Stadtgebieten, die durch **vielfältige Problemlagen und Umweltbelastungen** geprägt sind. Diese wirken sich wiederum negativ auf die Gesundheit der Bevölkerung aus. So sind diese Gebiete

- häufiger mit Lärm und Schadstoffen belastet,
- die Wohnungen haben oftmals eine minderwertige Bausubstanz,
- in den Quartieren und Stadtvierteln finden sich weniger Grün- und Erholungsflächen und
- die haus- und kinderärztliche Versorgung ist deutlich schlechter als in anderen Stadtvierteln.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen zeigen ebenfalls **große innerstädtische Unterschiede**. Auch der Münchner Bildungsbericht 2016 weist auf große räumliche Unterschiede innerhalb der Stadt in der Bildungsbeteiligung und im Bildungserfolg hin.

Bevölkerungswachstum

Nach Prognosen des Referates für Stadtplanung und Bauordnung wird die Einwohnerzahl von 1,52 Mio. (Stand 2015) auf 1,723 Mio. in 2030 anwachsen. Durch

3 Referat für Gesundheit und Umwelt (2015): Ältere Menschen in München – Gesundheit und Umweltbedingungen. Sonderauswertung der Studie „Älter werden in München“. Die Befragung „Älter werden in München“ (ÄwiM) wurde vom Referat für Stadtplanung und Bauordnung in enger Kooperation mit dem Sozialreferat durchgeführt. Die Sonderauswertung erfolgte durch das Referat für Gesundheit und Umwelt.

4 Die Befragung zur sozialen und gesundheitlichen Lage (BesogeLa) erfolgte in enger Kooperation mit dem Statistischen Amt und dem Referat für Arbeit und Wirtschaft.
Soziale Ungleichheit, Armut und Gesundheit in München (2006), Hrsg. Referat für Gesundheit und Umwelt.

das anhaltend **hohe Bevölkerungswachstum** wird der Druck auf die noch vorhandenen Freiflächen ansteigen. Der bereits jetzt schon angespannte Wohnungsmarkt wird Segregationsprozesse befördern, mit der Folge, dass einkommensschwache Bevölkerungsgruppen weiter in die unattraktiven und mehrfach belasteten Stadtquartiere gedrängt werden.

Gesundheitsförderung und Prävention vor Ort

Wie nachfolgend dargestellt, können vor allem chronische-degenerative und psychische Erkrankungen durch Prävention und Gesundheitsförderung vermieden bzw. der Ausbruch der Erkrankung verzögert werden. Von diesem Gedanken lässt sich auch das Präventionsgesetz in seinem § 20a leiten und schlägt in Folge vor, **Gesundheitsförderung und Prävention** dort zu implementieren, wo die Menschen wohnen, arbeiten, lernen und leben – also in den **Quartieren und Stadtvierteln**.

Gesundheitsförderung und Prävention in München zeichnet sich bisher eher durch punktuell Vorgehen aus und ist oftmals zwischen den einzelnen Trägern nicht abgestimmt. Zudem ist fraglich, ob Gesundheitsförderung und Prävention auch dort ankommt, wo die gesundheitlichen Bedarfe am höchsten sind. Bislang ist nicht gelungen, eine umfassende Antwort auf die ungleichen Gesundheitschancen zu geben.

Das Präventionsgesetz mit seinen Fördermöglichkeiten und seinem Anspruch, gesundheitsförderliche Strukturen in den Lebenswelten zu schaffen, bietet die Chance unter der Federführung der Landeshauptstadt München eine umfassende Stadtteilgesundheitsförderung zu planen, aufzubauen und umzusetzen (§ 20a Abs. 1 Satz 2 SGB V in seiner Fassung aufgrund von Art. 1 PräVG). Die Ressourcen der Krankenkassen und der Landeshauptstadt München können so zielgerichtet und bedarfsgerecht in den Quartieren vor Ort eingesetzt werden.

2. Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention hat der Deutsche Bundestag neue Rahmenbedingungen für gesundheitliche Chancengleichheit geschaffen. Das Gesetz vom 17.07.2015 ist am 01.01.2016 in vollem Umfang in Kraft getreten.

Der Gesetzgeber begründet die **Notwendigkeit des Gesetzes** mit dem demografischen Wandel, dem Anstieg der Lebenserwartung und der damit verbundenen Alterung der Bevölkerung, sowie dem Wandel des Krankheitsspektrums hin zu chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen.

Aus kommunaler Sicht sind folgende gesetzliche Festlegungen wesentlich:

- Intention des Gesetzgebers ist es, dazu beizutragen, „**sozial bedingte sowie geschlechterbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen**“ zu vermindern (§ 20 SGB V in seiner Fassung aufgrund von Art. 1 PräVG). Diese Fokussierung kann als Antwort auf die Tatsache verstanden werden, dass es bisher nicht gelungen ist, Ungleichheit in allen Indikatoren der gesundheitlichen Lage abzubauen.
- Erstmals steht neben dem betrieblichen Setting das **nicht-betriebliche Setting/ Lebenswelt** im Mittelpunkt, zu dem u.a. auch die Kommunen und die Stadtteile zählen. Dies bildet sich auch in den Fördermitteln (s.u.) ab.
- Die Federführung für die Umsetzung liegt bei den **Sozialversicherungsträgern**, allen voran den gesetzlichen Krankenkassen (§ 20d Abs. 1 SGB V in der Fassung aufgrund von Art. 1 PräVG). Die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung sowie die Soziale Pflegeversicherung werden einbezogen. So erhält die Pflegeversicherung einen neuen Präventionsauftrag, um künftig auch Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen mit gesundheitsfördernden Angeboten erreichen zu können. Das Wirkungsfeld der Unfallversicherung sieht der Gesetzgeber primär in der Unfallprävention und Sicherheitsförderung. Die privaten Kranken- und Pflegekassen haben bei einer angemessenen finanziellen Beteiligung eine Beteiligungsoption. Inwieweit diese von der Option Gebrauch machen, kann zum derzeitigen Zeitpunkt (Juli 2016) noch nicht beurteilt werden.
- Entsprechend der hervorgehobenen Rolle der gesetzlichen Krankenkassen, werden die Leistungen für Gesundheitsförderung und Prävention kassen- und nicht steuerfinanziert. Die sogenannten Lebensweltverantwortlichen (s.u.) müssen eine nicht näher **spezifizierte Eigenleistung** erbringen.

Epidemiologische und demografische Herausforderungen

Das Gesetz sieht in der verstärkten Zuwendung zu Gesundheitsförderung und Prävention die Möglichkeit, auf die nachfolgenden epidemiologischen und demografischen Herausforderungen zu antworten:

- Auf Grund der steigenden Lebenserwartung wird die Gesellschaft immer älter. Ziel ist, durch präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen ein **gesundes Altern** zu ermöglichen und die Jahre, die durch Krankheit gekennzeichnet sind, zu verringern.
- Die **Zunahme von chronischen, nicht-übertragbaren Krankheiten** wie z.B. Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus, Adipositas, chronische Muskel-Skelett-Erkrankungen. Diese sind meist nicht mehr heilbar, verursachen hohe Kosten und sind oft durch Verhaltensänderung und Verhältnisprävention vermeidbar.

- Die **Zunahme von psychischen Erkrankungen** (vor allem depressive Erkrankungen)/ Krankschreibungen aufgrund dieser Erkrankungen: Schätzungen gehen davon aus, dass rund 10% der Fehltage bei den Berufstätigen auf eine psychische Erkrankung zurückgehen. Neben der Diagnose und Behandlung wächst auch hier die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung.
- Sozial bedingte **ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen**: Menschen aus dem „untersten“ Fünftel der Bevölkerung bezüglich ihres Sozialstatus tragen ein ungefähr doppelt so hohes Risiko, ernsthaft zu erkranken oder vorzeitig zu sterben, wie Menschen aus dem „obersten“ Fünftel.⁵ So hat u.a. das Robert-Koch-Institut darüber hinaus dargestellt, dass Armut sich im Gesundheitsverhalten (Ernährung, Bewegung, Rauchen) widerspiegelt und dass Menschen mit einem schlechteren Sozialstatus ein erhöhtes Risiko für bestimmte Erkrankungen (z.B. Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems oder des Bewegungsapparates) haben. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass sich der Zusammenhang in den letzten Jahren nicht verringert sondern eher vergrößert hat.⁶

Finanzielle Mittel

Die jährlich vorgesehenen **Ausgaben** der Krankenkassen für Gesundheitsförderung und Prävention werden ab 2016 deutlich ansteigen; von 3,17 € (2015) auf 7 € pro Versicherte bzw. Versicherten (§ 20 Abs. 6 Satz 1 SGB V in der Fassung aufgrund von Art. 1 PräVG). Die Ausgaben der Pflegekassen umfassen dann für Maßnahmen in Senioren- und Pflegeeinrichtungen für jede Versicherte und jeden Versicherten einen Betrag von 0,30 € (§ 5 SGB XI in der Fassung aufgrund von Art. 6 PräVG). Somit werden die Krankenkassen und Pflegekassen künftig mehr als 500 Mio. € pro Jahr für Gesundheitsförderung und Prävention ausgeben. Der Schwerpunkt liegt mit insgesamt mehr als 300 Mio. € jährlich auf gesundheitsförderlichen Maßnahmen in den Lebenswelten (Settings). Ca. 140 Mio. € sind dabei für nicht-betriebliche Settings wie Kindertagesstätten, Schulen, Kommunen (Stadtbezirke) und Pflegeeinrichtungen vorgesehen. Zum Vergleich: Vor dem Gesetz standen im Jahre 2014 ca. 31 Mio. € für diesen Bereich zur Verfügung. Der gleiche Betrag fließt in die betriebliche Gesundheitsförderung. Erreichen die jährlichen Ausgaben einer Krankenkasse den Betrag nicht, stellt die Krankenkasse die nicht ausgegebenen Mittel im Folgejahr für zusätzliche Leistungen zur Verfügung.

Um die nicht unerheblichen Mittel der Sozialversicherungen in Anspruch nehmen zu können, sind die Lebensweltverantwortlichen – und damit auch die Kommune - gesetzlich verpflichtet, eigene Leistungen einzubringen (§ 20a Abs. 2 SGB V in der

⁵ In vielen Studien wurde der enge Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit belegt, z.B. Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung, Robert-Koch-Institut (2014).

⁶ Siehe auch Lampert T. und Kröll L (2010): Armut und Gesundheit in „GBE kompakt 5/ 2010, Hrsg. Robert-Koch-Institut.

Fassung aufgrund von Art. 1 PräVG). Diese werden jedoch nicht näher spezifiziert.

3. Bundesrahmenempfehlungen und Landesrahmenvereinbarung

Bundesrahmenempfehlungen (§ 20d Abs. 3 SGB V in der Fassung aufgrund von Art. 1 PräVG)

Der Logik des Gesetzes folgend, haben unter Federführung und alleinigem Stimmrecht die Sozialversicherungsträger (Spitzenorganisationen der gesetzlichen Krankenkassen, Soziale Pflegeversicherung, gesetzliche Unfallversicherung und gesetzliche Rentenversicherung) die sogenannten **Bundesrahmenempfehlungen** erarbeitet und am 19.02.2016 verabschiedet. Bund, Länder, Kommunale Spitzenverbände, Bundesagentur für Arbeit und Arbeitgeberverbände, Deutscher Gewerkschaftsbund, Patientenvertretung und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung waren beratend beteiligt. Sie alle zusammen bilden die sogenannte Präventionskonferenz (§ 20e SGB V in der Fassung aufgrund von Art. 1 PräVG).

Auch die Bundesrahmenempfehlungen lassen sich, wie das Präventiongesetz, von dem Gedanken leiten, dass Gesundheitsförderung und Prävention eine Antwort auf die oben genannten epidemiologischen und demografischen Herausforderungen seien und dass diese im Setting/ Lebenswelten anzusiedeln sind. Zur Umsetzung wählen sie den Ansatz der Lebensphasen. Die Empfehlungen gehen davon aus, dass „in jeder Lebensphase“ - also auch in der frühen Kindheit - „Potenziale für den Schutz vor Krankheiten sowie ... Gesundheitsförderung... ausgeschöpft werden“⁷ können. Entsprechend werden die folgenden drei gemeinsamen Ziele genannt und prioritäre Zielgruppen zugeordnet, auf die sich die Leistungen fokussieren:

1. „Gesund aufwachsen“

- Junge Familien, Kinder, Jugendliche
- Alleinerziehende und ihre Kinder
- Auszubildende und Studierende

2. „Gesund leben und arbeiten“

- Erwerbstätige
- Arbeitslose Menschen
- Ehrenamtlich tätige Personen

3. „Gesund im Alter“

- Personen nach der Erwerbsphase
- Pflegebedürftige, die zu Hause oder in stationären Einrichtungen betreut werden
- Pflegendе Angehörige

7 Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V, S. 11

Für diese Ziele beschreiben die Rahmenempfehlungen konkrete, auch kommunale, Handlungsfelder wie z.B. Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosigkeit, ordnen sie dem jeweiligen Sozialversicherungsträger zu und zeigen auf, in welchem Setting/ Lebenswelt die Leistungen zu erbringen sind (siehe Anlage 2).

Landesrahmenvereinbarung (§ 20f SGB V in der Fassung aufgrund von Art. 1 PräVG)

Auf Grundlage der Bundesrahmenempfehlungen werden in einem nächsten Schritt in 2016 die **Landesrahmenvereinbarungen** erarbeitet. Die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen sowie die Träger der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung, die Kommunalen Spitzenverbände, die Bundesagentur für Arbeit und die Arbeitsschutzbehörden arbeiten an diesen Vereinbarungen mit. Im Freistaat Bayern hat die AOK die Federführung für diesen Prozess übernommen. Die Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Bayern (LRV) liegt als Entwurf vor und befindet sich derzeit in der Abstimmung. Geplant ist, diese noch in 2016 zu verabschieden.

4. Rolle der Kommune

Die **Kommune** wird in den Bundesrahmenempfehlungen als eine „Lebenswelt von besonderer Bedeutung“ hervorgehoben und gestärkt, da sie als sog. „Dachsetting“ die anderen Lebenswelten/ Settings wie z.B. Kindertagesstätten, Schulen oder Wohnquartiere einschließt. Die Empfehlungen weisen darüber hinaus ausdrücklich auf die zentrale Rolle der Kommunen als Schlüsselakteur, bzw. auf ihre Möglichkeit eine integrierte Strategie aufzubauen und vor Ort zu koordinieren bzw. zu steuern, hin.

Die herausragende Rolle als „**Lebenswelt von besonderer Bedeutung**“, die hier den Kommunen zugesprochen wird, steht im Einklang mit dem gesetzlichen Auftrag, den die kommunalen Gesundheitsämter in Bayern (und damit auch das Referat für Gesundheit und Umwelt) wahrzunehmen haben: Nach Art. 9 des Bayerischen Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes (GDVG) ist die Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie die Schaffung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen zentrale Aufgabe des Gesundheitsdienstes.

Die kommunale Gesundheitsberichterstattung ist seit 2003 eine gesetzliche Pflichtaufgabe (Art. 10 GDVG). Die Landeshauptstadt München hat sich durch ihren Beitritt zum Gesunde Städte-Netzwerk auch zu regelmäßiger Gesundheitsberichterstattung verpflichtet.⁸

⁸ Mit Bekanntgaben im Gesundheits- und Unterausschuss im Juni 2003 wurde im Referat für Gesundheit und Umwelt eine integrierte Gesundheits- und Umweltberichterstattung eingerichtet (Bekanntgabe im Unterausschuss am 03.06.2003 „Gesundheits- und Umweltberichterstattung im RGU“). Aufgabe der kommunalen Gesundheits- und Umweltberichterstattung im Kontext von Prävention, Gesundheitsförderung und Umweltplanung ist es, eine kleinräumige Datengrundlage für kommunale Planungen von gesundheits- und umweltbezogenen Maßnahmen bereit zu stellen und damit die notwendigen

Die Kommune mit ihren Stadtbezirken ist das **räumliche „Dachsetting“**, um langfristig bestmögliche gesundheitsförderliche und chancengerechte Lebens-, Wohn- und Umweltbedingungen zu schaffen. In den Stadtteilen und Quartieren vor Ort werden auch Gruppen erreicht, die über andere Settings nicht angesprochen werden wie z.B. Erwerbslose, allein lebende Ältere, Selbständige, Freiberufler, Hausfrauen/-männer, erwerbsgeminderte Menschen. Konsens besteht darin, dass ohne eine kommunale Steuerung diese Zielgruppen nur bedingt erreicht werden können.

Wenn die Kommune die **Federführung bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes** vor Ort übernimmt, können folgende Voraussetzungen für das Gelingen eines bedarfsgerechten Auf- und Ausbaus gesundheitsförderlicher Strukturen abgesichert werden:

- Die Umsetzung erfolgt nach der Bedarfslage der Münchner Bevölkerung. Da die Landeshauptstadt München eine „neutrale Rolle“ einnimmt, ist sie nicht von Partikularinteressen geleitet.
- Abgesichert wird das Ziel einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik im Sinne von „Health in All Policies“ der WHO. Dabei sollen Gesundheitsaspekte in allen Politik- und Verwaltungsbereichen nachhaltig verankert werden.
- Ein abgestimmtes Vorgehen ist sichergestellt, da die Landeshauptstadt München die Koordinationsrolle übernimmt. Gelder für Prävention und Gesundheitsförderung werden dort ausgegeben, wo die Bedarfe am höchsten sind.
- Die Einbeziehung der wichtigsten Akteure im Gesundheitsbereich ist gewährleistet, da die Landeshauptstadt München über den Zugang zu den lokalen Netzwerken verfügt (z.B. über den Gesundheitsbeirat oder Regsam-Strukturen).

Erfolg und Nutzen des Gesetzes und die vom Gesetzgeber festgeschriebene Fokussierung auf sozialbenachteiligte Menschen hängt auch in München entscheidend davon ab, ob und wie die Landeshauptstadt München **Ressourcen** zur Verfügung stellt, um die Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten der Sozialversicherungsträger im Sinne einer integrierten Strategie zu bündeln und zielgenau umzusetzen. Für diese kommunale Aufgabe stehen keine Finanzmittel der Krankenkassen zur Verfügung.

Zusammenarbeit zwischen Kommunen und Krankenkassen

Das Präventionsgesetz und auch die Bundesrahmenempfehlungen sehen ausdrücklich die Zusammenarbeit zwischen Kommune und den Krankenkassen sowie Finanzierungsmöglichkeiten für **gesundheitsförderliche Projekte und**

Maßnahmen im Setting Kommune durch die Kassen vor. Gleichzeitig sehen die Krankenkassen in den Kommunen einen wichtigen Partner und haben großes Interesse an einer Zusammenarbeit signalisiert.

Dem Gesetz entsprechend, muss die Kommune als Lebenswelt Verantwortliche angemessene Eigenleistungen in den Prozess einbringen. Dies können z.B. Personalleistungen oder Sachmittel sein. Mit den Eigenmitteln der Landeshauptstadt München kann die Antragsstellung und -betreuung bei den Kassen und eine gute Planung und Koordination vor Ort sichergestellt werden, so dass die Präventionsgelder bedarfsgerecht in München eingesetzt werden können. Hier müssen zum einen fehlende gesundheitsförderliche Angebote und Strukturen in den Settings aufgezeigt und zum anderen Stadtbezirke mit ihren jeweiligen Herausforderungen analysiert werden. Erst im Anschluss können gesundheitsförderliche Maßnahmen entwickelt und in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern umgesetzt werden. Diese **bedarfsorientierte Vorgehensweise** findet bei den Krankenkassen ausdrücklich Unterstützung.

Um die tatsächlichen Unterstützungs- bzw. Finanzierungsmöglichkeiten im Vorfeld auszuloten, hat das Referat für Gesundheit und Umwelt mit Vertretern der AOK Bayern bereits ein erstes Sondierungsgespräch am 27.04.2016 geführt. Grundsätzlich signalisierten die Vertreter der AOK Interesse und große Bereitschaft, Präventionsgelder im sechsstelligen Bereich in Münchner Settings, wie Kindertagesstätten, Schulen oder auch Stadtteilen auszugeben.

Im Rahmen des Förderansatzes „**Gesunde Kommune**“ der AOK Bayern kann die Landeshauptstadt München im nächsten Schritt einen Antrag zur finanziellen Projektförderung direkt bei der Krankenkasse stellen. Folgende Maßnahmen bzw. Arbeitsschritte können z.B. unterstützt werden:⁹

- Maßnahmen zur Bedarfsermittlung
- Fortbildung von Multiplikatoren in Prävention und Gesundheitsförderung
- Dokumentation
- Evaluation
- Öffentlichkeitsarbeit.

Stand der derzeitigen Planungen (Juli 2016) ist die Durchführung eines Pilotprojekts der Landeshauptstadt München mit der AOK Bayern, u.a. zur Erhebung gesundheitlicher Bedarfe in einzelnen Stadtteilen und der Ableitung langfristiger Handlungsempfehlungen.

Analog dazu kündigten auch andere Krankenkassen großes Interesse an einer

⁹ <https://bayern.aok.de/inhalt/gesunde-kommune-1/> [Zugriff am 04.08.2016]

Kooperation mit der Landeshauptstadt München an. Die Techniker Krankenkasse (TK) wird noch in 2016 mit einem **Förderprogramm** im Zuge des Präventionsgesetzes starten. Insgesamt 50 Kommunen des Gesunde Städte-Netzwerks können über einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren mit bis zu 40.000 € jährlich gefördert werden. München als Gründungsmitglied des Netzwerks kann sich somit ebenfalls um Fördermittel bewerben. Hierzu gibt es Überlegungen, die Präventionskette "gesund und gut aufwachsen in Freiham" in die Förderung mitaufzunehmen. Die Präventionskette ist ein referatsübergreifendes Vorhaben und entspricht dem Auftrag des Oberbürgermeisters aus dem Runden Tisch „Förderung von Familien in München“ (März 2015) im Rahmen des 100 Tage Programms - „Roadmap für Familien“.¹⁰ Die TK befürwortet ausdrücklich eine Bewerbung der Landeshauptstadt München um die Gelder für Prävention und Gesundheitsförderung noch in 2016.

Derzeit sind Gespräche mit weiteren Krankenkassen geplant (Stand Juli 2016).

Falls es nicht gelingt, die Kooperation mit den Krankenkassen aufzubauen bzw. weiterzuentwickeln, gehen der Stadtbevölkerung Fördergelder des Präventionsgesetzes im vermutlich sechsstelligen Bereich pro Jahr verloren, bzw. werden von anderen bayerischen Kommunen in Anspruch genommen.

5. Umsetzung in München

Die gemachten Ausführungen zeigen die Chancen, die das Präventionsgesetz birgt, um sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen diskriminierungsfrei zu mindern. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, eine teilräumliche Gesundheitsplanung und gesundheitsförderliche Lebenswelten aufzubauen und entsprechende Maßnahmen zu entwickeln. Dazu gehören sowohl verhaltens- wie verhältnispräventive Maßnahmen.

Der Fokus wird hier besonders auf benachteiligte Stadtquartiere gelegt werden, also auf Gebiete mit Bevölkerungsgruppen, die von **gesundheitlicher und sozialer Benachteiligung** besonders betroffen sind.¹¹ Diese sollen in ihren Ressourcen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil gezielt unterstützt werden. Zudem soll ihnen ein gerechter und fairer Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit ermöglicht werden. Dies entspricht auch der bevorzugten Herangehensweise der Krankenkassen.

¹⁰ Siehe Beschlussvorlage „Gesundheitsvorsorge in Freiham. Teileigentumserwerb/ Anmietung von Räumen. Stadtbezirk 22 Aubing-Lochhausen-Langwied. Befassung des Stadtrates im Gesundheitsausschuss voraussichtlich am 13.10.2016

¹¹ Kinder, Jugendliche und Familien in schwierigen sozialen Lebenslagen, Alleinerziehende, Ältere Menschen, Alleinstehende, Migrantinnen und Migranten, Flüchtlinge, Menschen mit Behinderungen und chronisch Kranke, Erwerbslose (vor allem Langzeitarbeitslose), Beschäftigte im Niedriglohnsektor, Wohnungslose, Menschen in Unterkünften und Pensionen.

Das Präventionsgesetz bietet konkrete **Finanzierungsmöglichkeiten** für Präventions- und gesundheitsförderliche Projekte und Maßnahmen im Setting Kommune/ Stadtteil oder -quartier durch die Krankenkassen (§ 20a SGB V in der Fassung aufgrund von Art. 1 PräVg). Diese Chance sollte genutzt werden, indem sich die Landeshauptstadt München die potentiellen Fördergelder als Antragstellerin bzw. Kooperationspartnerin sichert.

Handlungsfelder der Kommune:

- Analyse der gesundheitlichen und sozialen Lage in den Stadtteilen oder -quartieren mit ihren vielschichtigen Problemen und unterschiedlichen Bedarfen, aber auch mit ihren bereits vorhandenen Ressourcen sowie Potenzialen.
- Im Rahmen eines bedarfsorientierten Vorgehens Identifikation der prioritären Handlungsfelder und Zielgruppen sowie Stadtviertel und -quartiere, die soziale und gesundheitliche Mehrfachbelastungen aufweisen.
- Erarbeiten und Umsetzung von Lösungsansätzen unter Partizipation der Zielgruppen in enger Abstimmung mit den verschiedenen Referaten und den Gesundheitsakteurinnen und -akteuren vor Ort. Das Referat für Gesundheit und Umwelt nimmt dabei eine Schlüsselposition ein - es übernimmt eine koordinierende Funktion und fördert die gemeinsame strategische Abstimmung sowie ein ressortübergreifendes Handeln im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.
- Antragsstellung und Kooperation mit den Krankenkassen: Da es (derzeit noch) keine gemeinsame Finanzierung aller Krankenkassen gibt, müssen Verhandlungen mit möglichst vielen Kassen geführt, bzw. unterschiedliche Anträge gestellt werden.
- Koordination des bedarfsgerechten Einsatzes der bewilligten Mittel.

Für diese beschriebene Herangehensweise mit der dauerhaften Sicherung von Fördergeldern bedarf es personeller Ressourcen im Referat für Gesundheit und Umwelt. Damit wird auch die Steuerungs- und Koordinationsrolle Münchens im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes gestärkt.

Finanzierungskonzept

Derzeit stehen dem Referat für Gesundheit und Umwelt keine **personellen Ressourcen** zur Verfügung, um die Chancen der Fördermöglichkeiten des Präventionsgesetzes mit dem Ausbau der stadtteilorientierten Gesundheitsförderung und dem Aufbau sowie der Umsetzung einer teilräumlichen Planung zu nutzen.

Um bedarfsorientiert Fördermittel zu sichern und in Münchner Stadtteilen einzusetzen, beantragt das Referat für Gesundheit und Umwelt die Schaffung von zwei Vollzeitäquivalenten im Sachgebiet GVO42 Koordination Gesundheitsförderung für

eine Sachbearbeitung teilträumliche Planung der stadtteilorientierten Gesundheitsförderung in der Wertigkeit Entgeltgruppe E 13 und von einem Vollzeitäquivalent im Sachgebiet UW13 Nachhaltige Entwicklung, Gesundheits- und Umweltberichterstattung für eine Sachbearbeitung kleinräumige Gesundheits- und Umweltberichterstattung in der Wertigkeit Entgeltgruppe E 13.

Diese neu zu schaffenden Stellen im Sachgebiet GVO42 Koordination Gesundheitsförderung sollen folgende Aufgaben übernehmen:

1. Mittelakquise/ Antragsstellung bei den Krankenkassen im Rahmen des Präventionsgesetzes
2. Kooperation mit den Krankenkassen
3. Konzeptionelle Weiterentwicklung der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention
4. Bedarfsermittlung und Problemanalyse der Stadtteile auf Grundlage vorhandener Daten (Erfassung durch Gesundheits- und Umweltberichterstattung des Referates für Gesundheit und Umwelt)
5. Durchführung von Beteiligungsverfahren mit den Zielgruppen
6. Zieldefinition auf Basis der Bedarfsermittlung und Beteiligungsverfahren
7. Erstellung von Handlungsstrategien und Entwicklung von Maßnahmen
8. Koordination der Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen mit Kooperationspartnern vor Ort
9. Leitung oder Teilnahme an stadtinternen und stadtexternen Gremien
10. Koordination und Vernetzung mit den relevanten Gesundheitsakteurinnen und -akteuren
11. Überprüfung und Bewertung der Wirkung der Maßnahmen im Stadtteil
12. Berichterstattung im Stadtrat

Die stadtteilorientierte Gesundheitsförderung wird mit dem strategischen Versorgungsmanagement, das derzeit aufgebaut wird¹², eng verzahnt werden. So benötigt die Gesundheitsförderung Kenntnisse über die medizinische Versorgung in den Stadtvierteln oder Daten über die Bevölkerungsstruktur.

Die Daten, die erfasst werden, dienen dazu, unterschiedliche Fragestellungen zu beantworten. Das Versorgungsmanagement fragt nach den medizinischen Versorgungsstrukturen und in welchem Umfang sie mittel- und langfristig benötigt werden und hat vor allem das ganze Stadtgebiet im Blick. Im Rahmen der Bedarfsermittlung für Prävention und Gesundheitsförderung, wird sehr kleinräumig aufgezeigt, welche präventiven und gesundheitsförderlichen Angebote für welche Zielgruppe bestehen oder fehlen. Es zeigt daraufhin auf, welche Strukturen vorhanden sind, um fehlende Angebote aufsetzend auf diesen bestehenden Strukturen zu implementieren. Darüber hinaus sollen unter Einbeziehung der

Stadtteilbewohnerinnen und -bewohner die Bedürfnisse der Bevölkerung zu Prävention und Gesundheitsförderung erhoben werden.

Aktuell stehen für die stadtteilorientierte Gesundheitsförderung ein Vollzeitäquivalent mit folgenden Aufgaben unbefristet zur Verfügung:

- Gesundheit in Städtebauförderprojekten wie Soziale Stadt (Giesing, Ramersdorf/ Berg am Laim) und Aktive Stadt- und Ortsteilzentren (Neuaubing/ Westkreuz)
- Gremienarbeit
 1. AK Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitsbeirat
 2. Runder Tisch der gesetzlichen Krankenkassen
 3. Gremienarbeit in den Gebieten der Städtebauförderung
- Projektleitung und Koordination gesundheitsförderlicher Maßnahmen
- Kooperation mit und Fachberatung von Gesundheitsakteuren vor Ort
- Konzeptentwicklung
- Fachliche Begleitung und Steuerung von Projekten in der Regelförderung und in der Anschubfinanzierung der kommunalen Gesundheitsförderung
- Bearbeitung von Querschnittsthemen wie z.B. Inklusion in der stadtteilorientierten Gesundheitsförderung

Um kleinräumigere und Zielgruppen bezogene Planungen durchführen zu können, muss die Gesundheits- und Umweltberichterstattung des Referates für Gesundheit und Umwelt ausgebaut werden. Insbesondere müssen die notwendigen Ressourcen geschaffen werden, um in ausgewählten Handlungsräumen und Quartieren kleinräumige Datengrundlagen zur Verfügung zu stellen und Datenerhebungen unter Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. zukünftiger Nutzerinnen und Nutzer durchführen zu können.

Die neu zu schaffende Stelle im Sachgebiet UW13 Nachhaltige Entwicklung, Gesundheits- und Umweltberichterstattung soll auch in enger Abstimmung mit dem Versorgungsmanagement (s.o.) folgende Aufgaben übernehmen:

1. Durchführung von kleinräumig ausgerichteten, partizipativen Verfahren der Gesundheits- und Umweltberichterstattung.¹³ In diesem Kontext anfallende Aufgaben sind: Studiendesign, Methodenfestlegung, Entwicklung eines Fragebogens, Durchführung der Befragung, Aufbereitung und Auswertung der Daten, Berichterstellung, Ableitung von Handlungsempfehlungen

¹³ „Partizipative Gesundheitsforschung bedeutet eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Praxiseinrichtungen und engagierten Bürger/innen, um gemeinsam neue Erkenntnisse zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zu gewinnen. Partizipative Gesundheitsforschung findet zunehmend Anwendung in der Entwicklung innovativer Strategien zur Minderung der Effekte sozialer Ungleichheit auf den Gesundheitszustand sozial benachteiligter Menschen.“ <http://www.khsb-berlin.de/forschung/institute/isg/projekte/netzwerk-partizipative-gesundheitsforschung/> [Zugriff am 28.07.2016].

2. Erarbeitung eines kleinräumig ausgerichteten Atlas zur Chancengerechtigkeit bei Gesundheit und Umwelt, kartographische Aufbereitung gesundheits- und umweltbezogener Daten
3. Recherche, Aufbereitung und Vorhaltung einer aktuellen Datenbasis
4. Entwicklung und Durchführung von „walkability“- Analysen (Erreichbarkeitsanalysen)¹⁴
5. Zusammenarbeit mit Institutionen (z.B. Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen) zur Ermittlung geeigneter Daten für die kleinräumig orientierte Gesundheits- und Umweltberichterstattung¹⁵
6. Zusammenarbeit mit anderen Referaten der Landeshauptstadt München im Rahmen von Studien und kommunalen Monitoringsystemen

Nur mit Schaffung der Stellen kann die Akquise von Fördermitteln aus dem Präventionsgesetz und ihr bedarfsorientierter Einsatz sichergestellt werden. Darüber hinaus muss die Kommune, dem Gesetz entsprechend, als Lebenswelt Verantwortliche angemessene Eigenleistungen in den Prozess einbringen, um die Präventionsgelder überhaupt abrufen zu können. Wie bereits beschrieben, ist es nicht zulässig, die Fördergelder im Rahmen des Präventionsgesetzes zur Finanzierung von Stellen in der Stadtverwaltung heranzuziehen.

Damit die Mittel aus dem Präventionsgesetz aus 2016 und 2017 nicht verloren gehen und die Umsetzung des Präventionsgesetzes in München möglichst rasch beginnt, wird bis zur Stellenschaffung die Antragstellung über ein Werkvertrag bzw. über Zuschussmittel ermöglicht. Für eine langfristige Sicherung und Umsetzung müssen jedoch weitere personelle Ressourcen im Referat für Gesundheit und Umwelt eingerichtet werden.

Die benötigten/ beantragten Personen/ VZÄ können nur vorübergehend durch weitere Verdichtungen in den bisher zugewiesenen Büroflächen Bayerstraße 28a untergebracht werden. In Gesamtbetrachtung der Situation im Kernbereich des Referates für Gesundheit und Umwelt hinsichtlich der prognostizierten Personalmehrungen wurde eine Marktsondierung für ein/ mehrere ausreichende/s Interimsgebäude angestoßen.

Das Personal- und Organisationsreferat merkt an:

„Das Personal- und Organisationsreferat ist als Querschnittsreferat der Landeshauptstadt München betroffen, wenn zusätzliche Stellen eingerichtet und

14 Die Frage der Erreichbarkeit von Einrichtungen für spezifische Zielgruppen, die einerseits versorgende Aufgaben (z.B. Arztpraxen, Beratungsstellen) und andererseits präventiven Charakter (z.B. Nachbarschaftszentren, Grünflächen, Sportangebote) haben, ist insbesondere in einer Großstadt von hoher Relevanz, um innerstädtische Disparitäten in der Angebots- und Versorgungsstruktur aufzeigen zu können.

15 Das im Rahmen des Präventionsgesetzes angedachte Projekt „Gesunde Kommune“ mit der AOK Bayern (siehe Kapitel 4) zur Ermittlung von stadtteilbezogenen Gesundheitsdaten erfordert die statistische und methodische Fachkompetenz der kommunalen Gesundheits- und Umweltberichterstattung.

besetzt werden, sowie das gewonnene Personal betreut werden muss. Betroffen sind regelmäßig die Abteilung 1 Recht, die Abteilung 2 Personalbetreuung, die Abteilung 3 Organisation, die Abteilung 4 Personalleistungen sowie die Abteilung 5 Personalentwicklung, Bereich Personalgewinnung.

Das POR wird den sich durch diese Beschlussvorlage ergebenden zusätzlichen Aufwand zu gegebener Zeit gesondert im zuständigen VPA geltend machen.“ Die gesamte Stellungnahme ist im Anhang 3 zu finden.

Stadtratsziele des Referates für Gesundheit und Umwelt und Leitlinien der PERSPEKTIVE MÜNCHEN

Mit diesem Vorhaben wird zur Umsetzung der folgenden Stadtratsziele des Referates für Gesundheit und Umwelt und Leitlinien der PERSPEKTIVE MÜNCHEN beigetragen:

Stadtratsziele des Referates für Gesundheit und Umwelt

01 Die Landeshauptstadt München ermöglicht allen Menschen, die in München wohnen, den Zugang zu einer adäquaten gesundheitlichen Prävention und Versorgung, unabhängig von Einkommen, Geschlecht, Herkunft und sozialer Situation und fördert die gesundheitliche Chancengleichheit.

05 Zur bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung und Vorsorge für die Münchner Stadtbevölkerung sind nachhaltige Strukturen und Angebote erhalten, aufgebaut und unterstützt.

06 Das differenzierte und interdisziplinäre System der Suchthilfe und der psychiatrischen Versorgung Münchens mit Angeboten in den Bereichen Prävention, Beratung, Behandlung, Nachsorge, Selbsthilfe und Überlebenshilfen ist gefördert.

Thematische Leitlinien der PERSPEKTIVE MÜNCHEN

Leitlinie 3 - Sozialen Frieden durch soziale Kommunalpolitik sichern

3.4 Förderung der Stadtgesundheit: Verzahnung der Versorgungs- und Vorsorgeangebote, gesundheitsbezogene Stadtteil- und Zielgruppenarbeit, Ausbau von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation

Leitlinie 4 – Stadtteile durch Stadtteilentwicklung stärken

4.4 Stadtteilbezogene Gesundheitsförderung

Leitlinie 5 – Zukunftsfähige Siedlungsstrukturen durch qualifizierte Innenentwicklung - „kompakt, urban, grün“

5.2 Verbesserung der Naherholung und Freiraumqualität durch Sicherung von Landschafts- und Grünflächen, großräumige und kleinteilige Vernetzung

Leitlinie 7 - Mobilität für alle erhalten und verbessern – stadtverträgliche

Verkehrsbewältigung

7.3 Geringe Umweltbelastung durch stadtverträglich organisierten Verkehr

Leitlinie 11 - Freizeitwert Münchens sichern – vielfältige Angebote für unterschiedliche Zielgruppen

11.6 Fördern von stadtteilbezogenen Freizeitaktivitäten durch ein Netz vielfältiger Angebote, verbesserte Koordination zwischen den Trägern und bessere Vermarktung der Anlagen, Verminderung der Defizite bei Freiflächen, Spiel- und Sportmöglichkeiten, ein besseres Vernetzen durch Fuß- und Radwege und eine sichere Erreichbarkeit mit Öffentlichen Verkehrsmitteln. Das Einbeziehen der Bürgerinnen und Bürger in Planung und Betrieb der Anlagen fördert die Identifikation und Zufriedenheit mit dem Wohngebiet.

Leitlinie 13 - Kinder- und familienfreundliches München
Themenfeld Gesundheit für Familien

Leitlinie 14 - Bildung
Themenfeld Bildungsgerechtigkeit – Bildungsbeteiligung

Leitlinie 15 – Rundum gesund - Leitlinie Gesundheit: Herausforderungen begegnen, Perspektiven schaffen, Lebensqualität fördern

B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

1. Zweck des Vorhabens

Die neuen Fördermöglichkeiten durch das Präventionsgesetz sollen für gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen in den Lebenswelten für die Landeshauptstadt München langfristig gesichert werden. Damit wird das Ziel verfolgt, die strukturellen Voraussetzungen für mehr gesundheitliche Chancengleichheit in den Stadtteilen herzustellen und auszubauen. Dies kann nur gelingen, wenn das Referat für Gesundheit und Umwelt mit ausreichenden Personalressourcen vom Stadtrat bedacht wird.

2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen dauerhafte Kosten in Höhe von 286.160 € und einmalige Kosten in Höhe von 11.610 €. Die dauerhaften Kosten setzen sich aus Personalkosten in Höhe von 263.760 € (3,0 Vollzeitäquivalente), 20.000 € für Aufwendungen für Evaluationen, Beteiligungsverfahren, Anschubfinanzierung für Projekte und Öffentlichkeitsarbeit, sowie 2.400 € aus Arbeitsplatzpauschalen zusammen. Die zahlungswirksamen Kosten sind in den folgenden Tabellen im Einzelnen dargestellt. Der Mittelbedarf entsteht ab 01.2017.

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten	286.160,-- ab 2017	4.500,-- in 2017	
davon:			
Personalauszahlungen (Zeile 9)* 2,0 VZÄ E13 JMB (2015), KST 13180210 1,0 VZÄ E13 JMB (2015) KST 13151310 SK 602000	175.840,--		
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)** KST 13189001, SK 651000	20.000,--		
Transferauszahlungen (Zeile 12)			
Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13) KST 13189001, SK 670100 KST 13151901, SK 670100	1.600,-- 800,--	4.500,-- in 2017	
Zinsen und sonstige Finanzauszahlungen (Zeile 14)			
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)	3,0		

* Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerungumlage, kalkulatorische Kosten) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.
Bei Besetzung von Stellen mit einem Beamten/einer Beamtin entsteht im Ergebnishaushalt zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.

** ohne arbeitsplatzbezogene IT-Kosten

Ab 2015 gelten für die Verrechnung der Leistungen mit it@M die vom Direktorium und der Stadtkämmerei genehmigten Preise. Die zur Zahlung an it@M erforderlichen Mittel für die Services „Arbeitsplatzdienste“ und „Telekommunikation“ werden im Rahmen der Aufstellung des Haushalts- bzw. Nachtragshaushaltsplanes in die Budgets der Referate eingestellt. Eine gesonderte Beschlussfassung über die Mittelbereitstellung ist daher nicht mehr erforderlich.
Sonstige IT-Kosten, wie z.B. Zahlungen an externe Dritte, sind hier mit aufzunehmen!

Die sonstigen Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeiten (Zeile 13) ergeben sich wie folgt:
Für die Arbeitsplatzpauschale (pro VZÄ/jährlich: 800 €) sind dauerhaft ab 2017 Mittel in Höhe von 2.400 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 670100 zugeordnet und werden bei den Kostenstellen 13189001 (1.600 €), 13151901 (800 €) veranschlagt. Die einmalig erforderlichen Kosten für Stellenausschreibungen sind in 2017 mit 4.500 € zu berücksichtigen. Die Mittel sind einmalig in 2017 erforderlich, sie werden dem Sachkonto 632101 zugeordnet und bei dem Innenauftrag/ der Kostenstelle 13189001 veranschlagt.

3. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der Investitionstätigkeit

Erstausstattung pro Arbeitsplatz (Möbiliar): 2.370 € (einmalig); Anzahl der Arbeitsplätze: 3

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten (entspr. Zeile S5 des Finanzrechnungsrechnungsschemas)		7.110,-- in 2017	
davon:			
Auszahlungen für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden (Zeile 20)			
Auszahlungen für Baumaßnahmen (Zeile 21)			
Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22)*		7.110,-- in 2017	
Auszahlungen für den Erwerb von Finanzvermögen (Zeile 23)			
Auszahlungen für Investitionsförderungsmaßnahmen (Zeile 24)			
Auszahlungen für sonstige Investitionstätigkeit (Zeile 25)			

* Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22): Erstausstattung pro Arbeitsplatz: 2.370 € (einmalig); Anzahl der Arbeitsplätze:3
(Finanzposition: 1160.935.9330.3 (2.370 €) bzw. 5000.935.9330.8 (4.740 €))

4. Finanzierung

Die Finanzierung kann weder durch Einsparungen noch aus dem eigenen Referatsbudget erfolgen.

Die zusätzlich benötigten Auszahlungsmittel werden genehmigt und in den Nachtragshaushaltsplan 2016 und Haushaltsplan 2017 aufgenommen.

Produktbezug

Produktbeschreibung / Produktleistungen

Die Veränderung betreffen das Produkt 5360010 Strukturelle und Individuelle Angebote gesundheitlicher Versorgung und Prävention und das Produkt 5350100 Umweltvorsorge.

Eine Änderung der Produktbeschreibung / der Produktleistungen ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

Das **Personal- und Organisationsreferat** stimmt vorbehaltlich der Sicherstellung der Finanzierung der künftig geltend gemachten Stellenkapazitäten der Beschlussvorlage dem Grunde nach zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 3 beigefügt.

Die **Stadtkämmerei** stimmt der oben genannten Beschlussvorlage in der derzeit vorliegenden Form nicht zu.

Die durch die Beschlussvorlage beantragten Personal- und Sachkosten belaufen sich auf

286 Tsd. € jährlich. Gemäß Vortrag der Referentin sollen im Gegenzug Fördergelder von den Krankenkassen im Rahmen des Präventionsgesetzes beantragt werden. Aus Sicht der Stadtkämmerei muss für eine valide Entscheidungsfindung eine qualifizierte Schätzung über die Höhe der Fördergelder bestehen. Die Angabe, es handle sich hierbei um einen sechsstelligen Betrag, ist nicht ausreichend, da dies keine solide Planungsgrundlage ist. Darüber hinaus ist eine Definition der Höhe des Eigenanteils der LHM und einer hieraus abgeleiteten Wirtschaftlichkeitsbewertung ohne eine Schätzung der Präventionsgelder nicht möglich.

Zudem wird bei der vorliegenden Beschlussvorlage die Planung der Erträge (Fördergelder) nicht berücksichtigt. Gem Art. 64 Abs. 1 GO sind alle voraussichtlich anfallenden Erträge im Haushaltsplan aufzunehmen. Aus diesem Grund bitten wir um die Benennung eines auf einer qualifizierenden Schätzung basierenden Betrages der Erträge, sowie einem dementsprechenden Punkt im Antrag der Referentin analog zu der Aufnahme der Kosten in den Haushaltsplan. Hierbei ist auch zu beachten, dass bei der Erhöhung der Erträge eine Nutzentabelle im Vortrag der Referentin aufgenommen werden muss (Beschluss Nr. 08-14 / V 13495, „Einsparpotentiale klar benennen“).

Dem RGU ist es aktuell nicht möglich, die Schätzung näher zu qualifizieren. Die Schätzungen beziehen sich auf Aussagen möglicher Fördermittelgeber. Eine qualifizierte Aussage über die Höhe und die Planung von möglichen Erträge kann erst mit bzw. nach erfolgter Antragstellung an die Fördermittelgeber erfolgen. Dafür werden die im Antrag der Referentin dargestellten Personalressourcen benötigt.

Von den jährlichen Gesamtkosten i.H.v. 286 Tsd. € sind 22 Tsd. € den Sachmitteln zuzuordnen. Diese Sachkosten werden in der Beschlussvorlage lediglich in der Fußnote der Kostentabelle aufgezeigt. Aus Sicht der Stadtkämmerei sollte die Erklärung über den Bedarf und die Berechnungsgrundlage der Kosten aus Gründen der Nachvollziehbarkeit in den Vortrag der Referentin (Darstellung der Kosten und Finanzierung) aufgenommen werden.

Das RGU hat die Erklärung in den Vortrag der Referentin eingearbeitet.

Die Stellungnahme ist als Anlage 4 beigelegt.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Dr. Ingo Mittermaier, sowie das Direktorium, die Stadtkämmerei und  Kommunalreferat haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Vortrag der Referentin wird vom Gesundheitsausschuss zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, Fördermittel aus dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention für München zu beantragen. Die Fördermittel werden im Rahmen eines Gesamtkonzepts bedarfsgerecht in den Stadtteilen mit besonderem Handlungsbedarf eingesetzt.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, alle drei Jahre über die Verwendung der Fördermittel aus dem Präventionsgesetz zu berichten.
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die in 2017 einmalig erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 4.500 € und die ab 2017 dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 22.400 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2017 bei der Stadtkämmerei anzumelden.

5. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die Einrichtung von 3,0 Stellen im Rahmen der Nachtragshaushaltsplanaufstellung 2016 und deren Besetzung ab 01.01.2017 beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.
6. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 263.760 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2017 beim Personal- und Organisationsreferat anzumelden.
7. Das Produktauszahlungsbudget für das Produkt 5360010 erhöht sich in 2017 um 200.440 € bzw. beim Produkt 5350100 Umweltvorsorge um 90.220 €, davon sind 290.660 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).
8. Im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2017 werden im investiven Bereich bei Finanzposition 1160.935.9330.3 (2.370 €) und 5000.935.9330.8 (4.740 €) Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände (Pauschale) in Höhe von insgesamt 7.110 € eingestellt.
9. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die notwendigen Flächenbedarfe rechtzeitig gegenüber dem Kommunalreferat anzumelden.
10. Der Antrag Nr. 02-08 / A 02451 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
11. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag. Die endgültige Entscheidung in dieser Angelegenheit bleibt der Vollversammlung des Stadtrates vorbehalten. 

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über den stenographischen Sitzungsdienst
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
an das Kommunalreferat
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).