

STADT ASCHERSLEBEN

Tagesordnungspunkt	
Vorlage Nr. VIII/0204/25	Amt 10 AZ: 10/eng-au
öffentlich	

Nr.	Gremium	Datum	ja	nein	Enth.
1 .	Finanz- und Verwaltungsausschuss	20.08.2025 10.09.2025	2	3	4
2 .	Stadtrat	25.09.2025	-mehrheitlich bestätigt -		

Beitritt in das "Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland"

Die Stadt Aschersleben strebt eine nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention für ihre Bürgerinnen und Bürger an. Der Beitritt zum „Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland“ ermöglicht den Austausch mit anderen Kommunen, den Zugang zu Best-Practice-Beispielen sowie die Vernetzung mit relevanten Akteuren im Gesundheitswesen.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen stärken die Lebensqualität der Bevölkerung, reduzieren langfristig Gesundheitskosten und tragen zur sozialen Gerechtigkeit bei. Mithilfe der Zusammenarbeit von verschiedenen Akteuren, wozu zum Beispiel der Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen der Bundesländer Sachsen-Anhalt und Thüringen zählt, sollen Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung umgesetzt werden.

Das „Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland“ ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Kommunen. Eine Vorstellung des Netzwerkes erfolgte im Ausschuss für Bildung, Kultur und Soziales am 04.03.25. Die Kommunen haben sich mit diesem Netzwerk ein Lern-, Aktions- und Diskussionsinstrument geschaffen, mit dem sie ihre eigene Arbeit im Sinne der GESUNDE STÄDTE Konzeption unterstützen und bereichern können. Für diese Funktion hat der gegenseitige Informations- und Erfahrungsaustausch eine hohe Bedeutung. Das Leitbild „Gesunde Stadt“ braucht zu seiner Umsetzung die prozesshafte Verwirklichung von Voraussetzungen, die im Folgenden als „Kriterien für die Teilnahme am Gesunde Städte Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland“ beschrieben sind:

Punkt 1

Der Rat der Stadt befürwortet die Gesunde Städte-Konzeption und erklärt sich damit gleichzeitig mit den Zielen und Inhalten der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) einverstanden. Der Stadtrat der Stadt Aschersleben beschließt über den Eintritt in das Gesunde-Städte Netzwerk und über den Austritt. Im Falle des Austritts müssen vor der Entscheidung der Koordinator/die Koordinatorin der Kommune und der Koordinator/die Koordinatorin der Initiativen, Selbsthilfegruppen und selbstorganisierten Projekte gehört werden.

Punkt 2

Die Benennung einer für die kommunale Gesunde Städte-Arbeit zuständigen Person hat verbindlich zu erfolgen. Mindeststandard: Die verantwortliche Ansprechperson erfüllt die Aufgaben des kommunalen Koordinators/der kommunalen Koordinatorin der Gesunde Städte-Arbeit.

Punkt 3

Eine ressortübergreifende gesundheitsfördernde Politik ist zu entwickeln. Dafür werden die verschiedenen Politikbereiche und Fachämter über die Gesunde Städte-Konzeption informiert. Weitere Institutionen (Krankenkassen, Verbände, Bildungseinrichtungen, Wissenschaft, Wirtschaft usw.) sowie Bürgerinitiativen sind in diesen Prozess einzubeziehen. Die Einrichtung entsprechender kooperativer Infrastrukturen (Gesundheitsförderungskonferenz) wird für die Umsetzung einer präventiven Gesundheitspolitik empfohlen. Mindeststandard: Intersektorale Kooperationsstrukturen werden genutzt, entwickelt und gestärkt.

Punkt 4

Gesundheitsfördernde Inhalte und Methoden sollen bei allen öffentlichen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt werden. Dafür sind entsprechende Voraussetzungen zu entwickeln. Mindeststandard: Die für die Gesunde Städte-Arbeit verantwortliche Ansprechperson wird über städtische Planungen, die gesundheitliche Belange berühren, frühzeitig und vollständig informiert.

Punkt 5

Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass alle Bürgerinnen und Bürger sich verstärkt an der Gestaltung ihrer Lebens- und Umweltbedingungen beteiligen können. Für diese Mitwirkung wird die Schaffung geeigneter Unterstützungs- und Koordinierungsstrukturen empfohlen. Mindeststandard: Die vorhandenen Mitwirkungs- und Beteiligungsmöglichkeiten werden seitens der Kommune den Bürgern transparent gemacht und umgesetzt.

Punkt 6

Verständliche und zugängliche Informationen und Daten sollen den Prozess zu einer gesunden Stadt begleiten (Gesundheits- und Sozialberichterstattung). Mindeststandard: Gesundheits- und Sozialberichterstattung muss von der Analyse über die Möglichkeiten der Beratung bis zur konkreten Handlung als kommunale Gemeinschaftsaufgabe begriffen und umgesetzt werden.

Punkt 7

Die Teilnahme an gemeinsamen Treffen mit Delegierten der am Netzwerk beteiligten Städte soll den gegenseitigen Austausch und die Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden Aktivitäten gewährleisten. Die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung ist zu ermöglichen für je einen Vertreter / eine Vertreterin der Mitglieds-Gebietskörperschaft und je einem Vertreter / einer Vertreterin aus dem Kreis der Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, selbst-organisierten Projekten der Mitglieds-Gebietskörperschaft, der / die in der jeweiligen Kommune gewählt wird. Die Beteiligung an weiteren Treffen (z.B. Symposium, Workshops) ist zu unterstützen. Mindeststandards: Die Vertreterin/der Vertreter des Bereichs der Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, selbstorganisierten Projekten muss in transparenter Abstimmung ausgewählt werden. Die Kosten für die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung trägt die Kommune.

Punkt 8

Erfahrungen, Erkenntnisse und praktikable Modelle zur Gesundheitsförderung sind an das Gesunde Städte-Sekretariat zur Verbreitung im Netzwerk zu übermitteln. Mindeststandard: Die Mitglieder informieren das Gesunde Städte-Sekretariat regelmäßig und umfassend über ihre Aktivitäten, um einen lebendigen Informationsfluss im Netzwerk zu gewährleisten.

Punkt 9

Alle 4 Jahre trägt das Gesunde-Städte-Mitglied den anderen Netzwerkmitgliedern seinen Erfahrungsbericht vor, der die Erkenntnisse aus der kommunalen Gesunde-Städte-Arbeit reflektiert. Spätestens nach 4 Jahren werden die zuständigen Gremien in der Stadt (Stadtrat und/oder Fachausschuss/Fachausschüsse) über die kommunale Umsetzung der Gesunde Städte-Programmatik informiert, um über die weitere Arbeit zu entscheiden. Mindeststandard: Der Erfahrungsbericht baut auf dem 9-Punkte-Programm und den Mindeststandards auf und stellt den Ertrag der Mitgliedschaft im Netzwerk dar.

Zuständigkeit:

§ 45 Abs. 2 Nr. 20 Kommunalverfassungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (KVG LSA)

Beschlussvorschlag:

Der Stadtrat beschließt den Beitritt der Stadt Aschersleben zum „Gesunde Städte-Netzwerk“ zum 01. 01. 2026.

Oberbürgermeister

Anlagen:

Geschäftsordnung_GSN Gesunde Städte
Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung

FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN:

1. Planmäßige Aufwendung/Auszahlung oder planmäßige(r) Ertrag/Einzahlung:

planmäßige Aufw./Ausz.	Buchungsstelle	1.1.1.30.5429000
	Buchungsstelle	
	Buchungsstelle	
planmäßige(r) Ertr./Einz.	Buchungsstelle	
	Buchungsstelle	
	Buchungsstelle	

2. Überplanmäßige oder außerplanmäßige Aufwendung/Auszahlung:

<input type="checkbox"/> überplanmäßig	<input type="checkbox"/> außerplanmäßig
Es entstehen unmittelbare Ausgaben von:	EUR
Zur Deckung werden verwendet:	
	Buchungsstelle
	Buchungsstelle
	Buchungsstelle

3. Übersehbare Folgekosten:

An Folgelasten entstehen Kosten in Höhe von:	200 EUR jährlich
erwartete Einnahmen:	EUR

<input type="checkbox"/> anzeigepflichtig	<input type="checkbox"/> genehmigungspflichtig
<input type="checkbox"/> Bekanntmachung	<input type="checkbox"/> Änderung im Ortsrecht

AUSWIRKUNGEN AUF DEN STELLENPLAN:

Stellenerweiterung

Stellenreduzierung

DEMOGRAFIE-CHECK:

Die Maßnahme ist demografierelevant:	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Die Maßnahme ist verantwortbar:	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Weiterführende Ausführungen zum Demografie-Check in der Begründung

BEMERKUNGEN:

zur Besonderen Kontrolle durch den Stadtrat
Projektverantwortlicher/Ansprechpartner:

Amtsleiter