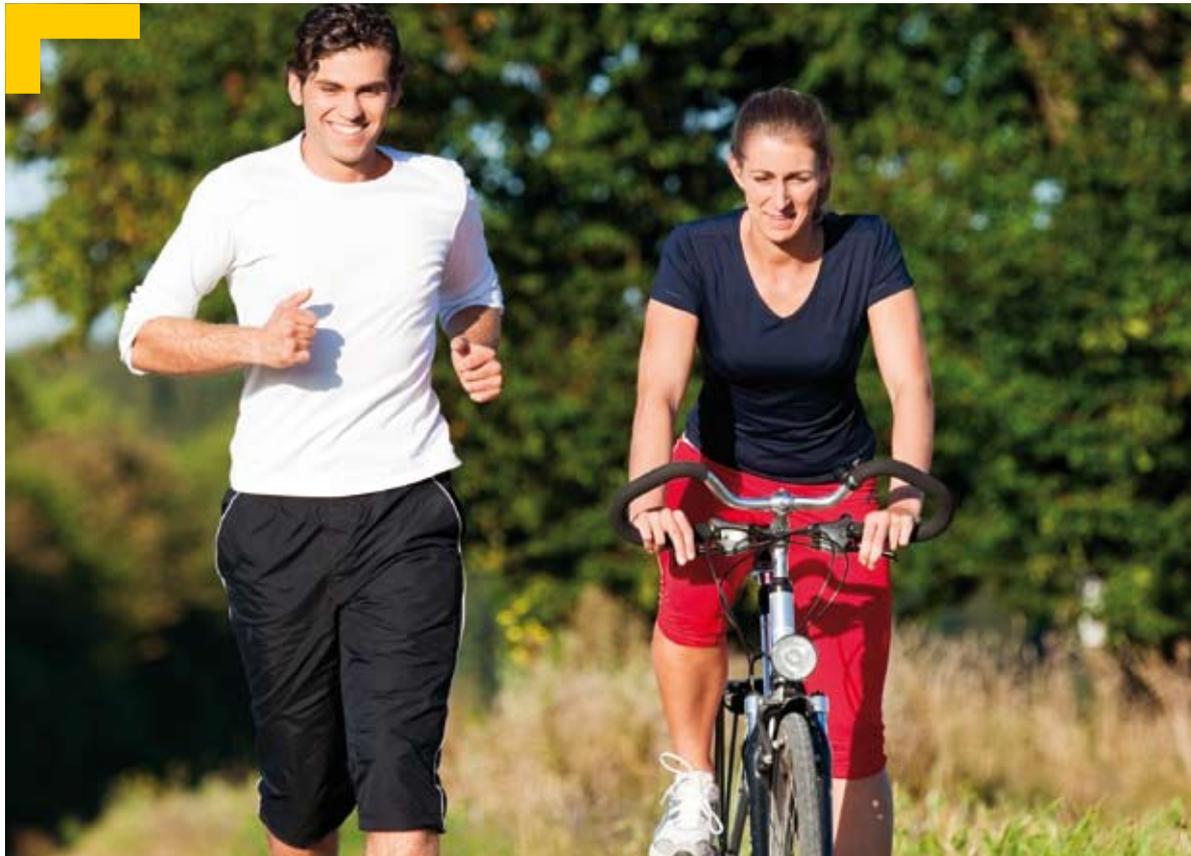




Rundum gesund.

Leitlinie Gesundheit: Herausforderungen begegnen,
Perspektiven schaffen, Lebensqualität fördern.



Inhaltsverzeichnis

1. Herausforderungen in der Gesundheitspolitik	6
2. Grundsätze der Münchner Gesundheitspolitik	8
3. Themenfelder der Leitlinie Gesundheit	10
3.1 Gesundheitliche Chancengleichheit	11
3.2 Prävention und Gesundheitsförderung	15
3.3 Gesundheitsförderliche Umwelt	23
3.4 Gesundheitliche Versorgung	29
4. Leitprojekte	34



Liebe Münchnerinnen und Münchner,

„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“ sagt der Volksmund und wie so oft hat er Recht: Gesundheit ist eine der wichtigsten Grundlagen für ein zufrieden stellendes Leben.

Entsprechend groß ist die Aufmerksamkeit, die dieses Thema in der Öffentlichkeit genießt. Die gesundheitspolitischen Eckdaten werden weitgehend durch Bund und Länder vorgegeben. Die Ausgestaltung dieser Vorgaben ist auf mehrere Schultern verteilt. Eine ganz wesentliche Rolle spielen, von manchen vielleicht unbemerkt, die Kommunen.

Mit einem eigenen Referat für Gesundheit und Umwelt und mit einem breit gefächerten und vielfältigen Angebot wollen wir diesen Anforderungen gerecht werden. Über unsere Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk sichern wir die Vernetzung mit anderen Kommunen, mit dem Gesundheitsbeirat, mit den Münchner Gesundheitsakteuren.

Der soziodemografische Wandel stellt die Landeshauptstadt München jedoch auch in der Gesundheitspolitik vor neue Herausforderungen. Um hier adäquat antworten zu können, wurde unter der Federführung meines Hauses gemeinsam mit vielen Fachleuten und mit vielen Bürgerinnen und Bürgern die Leitlinie Gesundheit erarbeitet.

In der Leitlinie Gesundheit sind gesundheitspolitische Strategien und Zielvorgaben für die kommenden Jahre festgehalten. Sie ist Bestandteil der Perspektive München, welche den langfristigen, integrierten Orientierungs- bzw. Entwicklungsrahmen für München darstellt und alle wichtigen stadtentwicklungsplanerischen Bereiche umfasst.

Im Februar 2009 hat der Stadtrat die Leitlinie Gesundheit endgültig verabschiedet. Damit hat sich die Stadt einen verbindlichen Orientierungsrahmen für die langfristige kommunale Gesundheitspolitik in München gegeben. Gesundheit ist eine Querschnittsaufgabe – so ist es auch in der Leitlinie Gesundheit verankert. Nun ist es die Aufgabe vieler Referate und vieler unserer Kooperationspartnerinnen und -partner, diese Vorgaben in die Tat umzusetzen; wir werden unseren Beitrag hierzu leisten.

Ihr



Joachim Lorenz
Referent für Gesundheit und Umwelt

Wenn Sie sich für mehr Details zur Leitlinie Gesundheit, für die Leitprojekte oder die Erarbeitung der Leitlinie interessieren, besuchen Sie unsere Internetseite unter **www.muenchen.de/leitlinie-gesundheit**



1

■ Herausforderungen in der Gesundheitspolitik



Gesundheit ist zur treibenden Kraft in der Gesellschaft geworden – ökonomisch, politisch und sozial, wie Ilona Kickbusch in ihrem Buch „Die Gesundheitsgesellschaft“¹ feststellt. Unter Anderem identifiziert sie dafür folgende Gründe:

- das öffentliche und persönliche Interesse an der Gesundheit hat stark zugenommen,
- die Menschen leben länger und sind länger gesund,
- das Krankheitsspektrum der Gesellschaft hat sich signifikant hin zu den chronischen, zum Teil vermeidbaren Erkrankungen verschoben.

München schneidet im Vergleich mit anderen bundesdeutschen Städten in Bezug auf die Gesundheit der Bevölkerung und die gesundheitliche Versorgung gut ab.

Dies geht auch aus der Gesundheitsberichterstattung für die Landeshauptstadt München hervor, nach deren Ergebnissen sich die Bevölkerung Münchens zum großen Teil gesund fühlt und länger lebt als der Durchschnitt der Bevölkerung in Bayern und Deutschland.

Trotzdem gibt es in einer Großstadt wie München vielfachen Handlungsbedarf für das öffentliche Gesundheitswesen.

Herausforderungen des soziodemografischen Wandels

Alle Prognosen zur demografischen Entwicklung in Deutschland stimmen darin überein, dass es mittel- bis langfristig zu teilweise tiefgreifenden Veränderungen der Bevölkerungs- und Alterstruktur kommen wird, die auch in München – wenngleich in abgeschwächter Form im Vergleich zu anderen Städten – zum Tragen kommen werden. Einige wesentliche für München prognostizierte Entwicklungen, auf die sich die kommunale Gesundheitspolitik einstellen muss, sind²:

Die Alterung der Münchner Bevölkerung wird zunächst weniger stark ausfallen als im Bundesdurchschnitt, aber es werden im Jahr 2020 deutlich mehr Menschen über 74 Jahre in München leben als heute. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen wird geringfügig ansteigen. Die Zahl der Einpersonenhaushalte ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen. Neben jüngeren Singles sind es vor allem ältere Menschen und hier insbesondere Frauen, die allein leben. Die Beziehungsstrukturen innerhalb der Familien und zwischen den Generationen werden sich weiter verändern. Der Anteil der nicht-deutschen Bevölkerung bleibt annähernd gleich; der Anteil der nicht-deutschen Älteren wird jedoch deutlich ansteigen. Darüber hinaus werden sich die Zahl und der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund erhöhen. Die Disparitäten zwischen Arm und Reich werden sich voraussichtlich verstärken.



Verantwortung für die Gesundheit der Münchner Bevölkerung

In den deutschen Kommunen wurde erkannt, dass den Herausforderungen der Zukunft nicht mit kurzfristigen

Strategien und sektoralen Maßnahmen begegnet werden kann, sondern dass eine integrierte Stadtentwicklungsplanung notwendig ist.³ Die Perspektive München mit ihren Leitlinien nimmt als „Stadtentwicklungsplanung im Prozess“ diese Aufgabe wahr.

Mit der Leitlinie Gesundheit bringt die Landeshauptstadt München ihr Verantwortungsbewusstsein für die Gesundheit der Bevölkerung zum Ausdruck.

Sie befasst sich mit vier Themenfeldern:

- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderliche Umwelt
- Gesundheitliche Versorgung

Diese vier Themenfelder stehen nicht auf einer Ebene, da Chancengleichheit sich als Querschnittsthema in den übrigen drei Themenfeldern konkretisiert. Alle Themen sind miteinander vernetzt und beeinflussen sich gegenseitig. Vorangestellt sind **Grundsätze der Münchner Gesundheitspolitik**, die Leitbilder und Verpflichtungen der kommunalen Gesundheitspolitik aufgreifen und für alle Themenbereiche gemeinsam geltende Grundsätze benennen.

Die Leitlinie Gesundheit soll den fachspezifischen Entwicklungsrahmen für die Gesundheitspolitik der Landeshauptstadt München für einen längeren Zeitraum definieren, der die fach- und referatsübergreifenden Handlungsansätze einbezieht. Sie übernimmt nicht die Funktion eines detaillierten Fachkonzepts oder Maßnahmenprogramms. Mit den Leitprojekten wird aber deutlich gemacht, wie die Strategien und Leitziele beispielhaft umgesetzt werden können.

¹ Kickbusch, I: Die Gesundheitsgesellschaft, Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg 2006

² Aus: „Handlungskonzept: Herausforderungen des soziodemografischen Wandels für die Stadtentwicklung“ des Referates für Stadtplanung und Bauordnung, Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 08.10.2008

³ Vgl. Deutscher Städtetag (Hrsg.), Demografischer Wandel, Köln und Berlin 2006



2.

Grundsätze der Münchner Gesundheitspolitik

Die Leitlinie Gesundheit der Landeshauptstadt München steht in der Tradition einer Reihe von Leitlinien und Zielen zur Gesundheit in den Städten, allen voran der Ottawa Charta von 1986. München ist seit 1989 als Gründungsmitglied im Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland vertreten und bekennt sich damit zum WHO-Prinzip „Gesundheit für alle“.

„Eine gesunde Stadt (nach WHO-Definition) verbessert kontinuierlich die physischen und sozialen Lebensbedingungen und fördert die Entfaltung gemeinschaftlicher Aktions- und Unterstützungsformen; beides mit dem Ziel, die Menschen zu wechselseitiger Unterstützung in allen Lebenslagen zu befähigen und ihnen damit die maximale Entfaltung ihrer Anlagen zu ermöglichen.“

Die Landeshauptstadt München schließt sich auch der Einschätzung des Europäischen Grünbuchs „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“ an, dass die menschliche, soziale und wirtschaftliche Dimension der psychischen Gesundheit einen hohen Stellenwert in der Öffentlichkeit bekommen und die Förderung der seelischen Gesundheit ein vorrangiges Ziel in allen Politikbereichen werden muss.

2005 ist die Landeshauptstadt München der „Europäischen Charta für den Schutz der Menschenrechte in der Stadt“ beigetreten, die auch das Recht auf Gesundheit und eine gesunde Umwelt, verbunden mit konkreten Zielvorgaben, enthält.⁴

Im März 2007 hat die Landeshauptstadt München die „Aalborg Commitments“ unterzeichnet und damit ihre Zustimmung zur „Aalborg-Charta (Charta der Europäischen Städte und Gemeinden auf dem Weg zur Zukunftsbeständigkeit)“ erneuert. In dieser heißt es: „Wir verpflichten uns, die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Bürgerinnen und Bürger zu schützen und zu verbessern“⁵.

In den vom Münchner Stadtrat 2003 beschlossenen „Münchner Nachhaltigkeitszielen“ wird unter anderem das Thema Gesundheit aufgegriffen: Gesundheitsförderung beim Nachhaltigkeitsziel zur Lebensqualität und gleichberechtigter Zugang zu den Gesundheitsdiensten beim Ziel zur Chancengleichheit.

Vor dem Hintergrund dieser Verpflichtungen und Ziele gelten die folgenden **Grundsätze für die Münchner Gesundheitspolitik**. Diese beziehen sich auf alle vier Themenfelder der Leitlinie:

Die Landeshauptstadt München

- schützt und fördert die Gesundheit der Münchner Stadtbevölkerung im Zusammenwirken von individueller und kommunaler Verantwortung;
- orientiert sich an einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff, der die körperliche, seelische und soziale Dimension einschließt;
- sichert einen zukunftsfähigen Öffentlichen Gesundheitsdienst;
- begreift Gesundheit als eine Querschnittsaufgabe, die eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit der städtischen Referate mit den gesundheitsrelevanten Akteuren, Institutionen und Initiativen außerhalb der Stadtverwaltung erfordert;⁶
- unterstützt die Bevölkerung dabei, ihre Gesundheitskompetenzen zu stärken und ein eigenverantwortliches und selbst bestimmtes Leben zu führen;
- beachtet bei allen gesundheitspolitischen Konzepten die Bedeutung von sozialer Lage, kultureller Herkunft, Aufenthaltsstatus, Lebensphase und Lebenssituation, Minderheitenstatus, Alter, Geschlecht und sexueller Identität;
- verpflichtet sich in ihrer Gesundheitspolitik dem Ziel der Nachhaltigkeit;
- bringt die kommunalen Interessen in Gesetzgebungsverfahren und die Gesundheit betreffende Initiativen auf nationaler und europäischer Ebene ein;
- fördert im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Entwicklung des Gesundheitssektors im Wirtschaftsraum München⁷.

⁴ Vgl. Europäische Charta zum Schutz der Menschenrechte in der Stadt 2000, Art. XVII und XVIII

⁵ Vgl. Aalborg+10 – Inspiring Futures 2004, 7 Kommunale Maßnahmen im Gesundheitsbereich

⁶ Dieser Aufgabe widmet sich insbesondere der Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München mit seinen Facharbeitskreisen

⁷ Dieser Aspekt wird im Masterplan Gesundheitswirtschaft des Referates für Gesundheit und Umwelt behandelt



3

■ Themenfelder der Leitlinie Gesundheit

3.1 Gesundheitliche Chancengleichheit

Kernaussage

Die Gesundheitspolitik der Landeshauptstadt München orientiert sich am WHO-Ziel „Gesundheit für alle“ und leistet einen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit für ihre Stadtbevölkerung.

Gesundheitliche Chancengleichheit meint gleiche Möglichkeiten, gesund zu sein, gesund zu bleiben und gesund zu werden, unabhängig von sozio-ökonomischem Status, kultureller Zugehörigkeit, Minderheitenstatus, Alter, Geschlecht und sexueller Identität.

Die Voraussetzungen zur Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit werden insbesondere für die Menschen verbessert, die mit erhöhten gesundheitlichen Risiken leben.

Die Schaffung von Chancengleichheit ist zentrales Element einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik und ist handlungsleitend für alle drei weiteren Themenfelder der Leitlinie Gesundheit.

Begründung

Die individuellen Bedingungsfaktoren von Gesundheit und Krankheit sind in engem Zusammenhang mit der sozialen Lage zu sehen, in der sich ein Mensch befindet. Die wesentlichen Aspekte der sozialen Lage sind Bildung, Einkommen, Stellung im Beruf (zusammengefasst als sozio-ökonomischer Status) sowie Migrationshintergrund, kulturelle Zugehörigkeit, Lebensphase und Geschlecht.

Armut und soziale Benachteiligung machen krank

In der gesundheitswissenschaftlichen Diskussion ist heute Konsens, dass gesundheitliche Ungleichheit in enger Verbindung mit Armut und sozialer Ungleichheit steht; dies zeigt sich sowohl in den Krankheits- wie in den Sterblichkeitsraten¹¹. Ein niedriger sozio-ökonomischer Status führt zwar nicht zwangsläufig zu schlechterer Gesundheit, vielmehr spielen die persönlichen und sozialen Ressourcen der Person, der Familie und des sozialen Netzwerkes eine moderierende Rolle. Die Lebenssituation sozial Benachteiligter¹² zeichnet sich jedoch i.d.R. durch geringere persönliche und soziale Ressourcen wie z.B. niedriger Bildungsstand, niederes Einkommen, defizitäres Wohnumfeld und höhere gesundheitliche Belastungen (u.a. am Arbeitsplatz) aus.

Leitlinien

- Die Landeshauptstadt München ermöglicht allen Menschen, die in München wohnen, den Zugang zu einer umfassenden und adäquaten gesundheitlichen Prävention und Versorgung, unabhängig von ihrem sozialen Status, ihren finanziellen Möglichkeiten sowie unabhängig von kultureller Zugehörigkeit, Minderheitenstatus, Alter, Geschlecht und sexueller Identität.⁸
- Die Landeshauptstadt München richtet ihre Angebote zur kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention vor allem auf die Menschen aus, die von gesundheitlicher und sozialer Benachteiligung betroffen sind; diese werden gezielt unterstützt und in ihren Ressourcen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil gestärkt.⁹
- Die Landeshauptstadt München ergreift Maßnahmen vor allem dort, wo sich soziale und umweltbedingte Benachteiligungen und Risiken häufen, um die Belastungen der Bevölkerung zu verringern und damit ihre gesundheitlichen Chancen zu verbessern.¹⁰
- Die Landeshauptstadt München wird der Vielfalt der Bedürfnisse und Bedarfe im Gesundheitsbereich gerecht, indem die Grundsätze der allgemeinen Gleichstellung, insbesondere die Strategien des Gender Mainstreaming sowie der interkulturellen Orientierung und Öffnung in den Strukturen und Angeboten umgesetzt werden.

⁸ Vgl. Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung sowie Versorgung

⁹ Vgl. Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung

¹⁰ Vgl. Themenfeld Gesundheitsförderliche Umwelt

¹¹ Vgl. u.A. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Lebenslagen in Deutschland, zweiter Armutsbericht 2005; Geene R. et al. 2001 (Hrsg.): Armut macht krank, Berlin 2001; Mielck A.: Soziale Ungleichheit und Gesundheit, Bern, Göttingen 2000; Referat für Gesundheit und Umwelt (Hrsg.): Soziale Ungleichheit, Armut und Gesundheit in München, Gesundheitsberichterstattung für die Landeshauptstadt München 2006

¹² Indikatoren für soziale Benachteiligung sind u.a. niedriges Einkommen, niedriger beruflicher Status, niedrige Schulbildung und schwierige Lebenslagen der Betroffenen.

Die individuellen Bewältigungsstrategien gehen zudem häufig mit riskanterem Gesundheitsverhalten und geringerer Inanspruchnahme präventiver Leistungen einher. Gleichzeitig sind die präventiven Leistungen nicht ausreichend auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, ihre Möglichkeiten und ihr Inanspruchnahmeverhalten ausgerichtet. Der Zugang zum gesundheitlichen Versorgungssystem ist häufig zu hochschwellig und zu kostenintensiv, Wege und Hilfsangebote sind zu wenig bekannt.

Besonders von Armut betroffen sind in München alte Menschen (hierbei ein zunehmender Anteil mit Migrationshintergrund), Alleinerziehende sowie Kinder und Jugendliche, deren Eltern über kein ausreichendes Einkommen verfügen.¹³ Arbeitslosigkeit ist eine Hauptursache von Armut. Die damit verbundenen psychosozialen Belastungen verstärken das Gesundheitsrisiko zusätzlich. Dies betrifft vor Allem Langzeitarbeitslose, besonders junge und ältere Männer. Eine weitere Zielgruppe sind Jugendliche ohne Schulabschluss und berufliche Perspektive.

Bundesweit zeigt sich, dass sozial bedingte ungleiche Gesundheitschancen bereits im Kindesalter festzustellen sind. Ob bei Fehlernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel, Suchtmittelmissbrauch oder psychosomatischen Auffälligkeiten, sämtliche Risikofaktoren und gesundheitlichen Beeinträchtigungen treten bei Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien überproportional häufig auf. Die einzige Ausnahme bilden Allergien, bei denen der soziale Gradient umgekehrt ist.¹⁴ Auch hier gilt: Wie Kinder und Jugendliche eine benachteiligte Lebenslage verarbeiten und welche gesundheitlichen Auswirkungen diese hat, hängt u.a. von dem Rückhalt und der Unterstützung ab, die sie erfahren, zum Beispiel in der Familie, im Freundeskreis, in der Kindertagesstätte, Schule oder in



Vereinen. Insofern kann eine wirksame Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen zur Kompensation sozialer Benachteiligung beitragen.

Krankheit und Behinderung führen zu sozialer Benachteiligung und Armut

Der Wirkungszusammenhang - soziale Benachteiligung und Armut führen zu Krankheit - greift auch in umgekehrter Richtung: Krankheit kann zu Erwerbslosigkeit, Armut und zur Verringerung der Teilhabemöglichkeiten in der Gesellschaft führen. Besonders gefährdet sind chronisch Kranke und behinderte Menschen, die häufig von sozialer Isolation bedroht sind. Sie sind in ihren Entwicklungs- und Bildungschancen sowie im Erwerbsleben deutlich eingeschränkt und dauerhaft auf gesundheitliche Leistungen angewiesen. Sie sind zudem durch die zurückliegenden Sozialreformen (Leistungsausgrenzungen und Zuzahlungen) besonders belastet worden.

Unter den Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und verminderte Erwerbsfähigkeit ist der Anteil der psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. (Depressionen gehören hierbei zu den häufigsten Einzeldiagnosen). Schwere psychische Erkrankungen oder Suchtkrankheiten gehen häufig mit einer Kumulation existenzieller Nöte, wie z.B. Arbeitslosigkeit, sozialer Ausgrenzung und Stigmatisierung einher bis hin zu drohender Obdachlosigkeit und Verelendung. Der Bedarf an gesundheitlichen Leistungen und psychosozialer Unterstützung ist bei dieser Zielgruppe – auch aufgrund von Folgeerkrankungen – besonders hoch und erstreckt sich zusätzlich auf Unterstützungsangebote für Angehörige und Personen aus dem engen Freundeskreis.

¹³ Vgl. Landeshauptstadt München, Sozialreferat (Hrsg.) Münchner Armutsbericht 2007, München, 2008

¹⁴ Vgl. Robert Koch Institut (Hrsg.): Armut bei Kindern und Jugendlichen, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 4, 2005: Bundesgesundheitsblatt, Band 50, Heft 5/6, Ergebnisse der Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KIGGS). 2007



Interkulturelle Unterschiede

Ein Migrationshintergrund, als weiterer Aspekt der sozialen Lage, bedeutet nicht per se ein höheres gesundheitliches Risiko. Migranten und Migrantinnen bilden eine sehr heterogene Gruppe von Menschen, die z.B. als Asylbewerber, Arbeitsmigrant/innen oder als dritte Generation mit deutschem Pass bei uns leben. Es muss vor allem dann von einem hohen Risiko-Potential ausgegangen werden, wenn ein niedriger sozio-ökonomischer Status mit den besonderen Belastungen von Migrantinnen/Migranten zusammen trifft (z.B. infolge

von Sprachschwierigkeiten, Informationsdefiziten und ausländerrechtlichen Rahmenbedingungen). Flüchtlinge sind zusätzlich durch die traumatischen Vorerfahrungen und eingeschränkten Zugang zum Gesundheitswesen belastet.

Angehörige verschiedener Ethnien und Kulturen haben häufig unterschiedliche Erklärungsmuster und Bewältigungsstrategien für Gesundheit und Krankheit, zudem ist ihnen das deutsche Gesundheitswesen oft fremd oder unverständlich. Die hierin begründeten Zugangsbarrieren führen u.a. zu einer geringeren Inanspruchnahme von

Vorsorgeleistungen im Kindes- und Erwachsenenalter und verhindern damit eine mögliche Früherkennung von gesundheitlichen Störungen.¹⁵

Strategien der interkulturellen Orientierung und Öffnung von Diensten und Einrichtungen des Gesundheitswesens¹⁶ sowie gezielte Angebote der Gesundheitsförderung für Migrantinnen und Migranten zielen darauf ab, die strukturelle Benachteiligung dieser Bevölkerungsgruppen zu überwinden.

¹⁵ Vgl. Zeeb H., Epidemiologische Studien in der Migrationsforschung, Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, Heft 9, 2006; Referat für Gesundheit und Umwelt (Hrsg.) Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in München, Gesundheitsberichterstattung für die Landeshauptstadt München, 2005

¹⁶ Vgl. Landeshauptstadt München, Sozialreferat (Hrsg.): Interkulturelles Integrationskonzept, München 2008

Unterschiede zwischen Frauen und Männern

Die unterschiedlichen Chancen von Frauen und Männern, ihre gesundheitlichen Potenziale optimal zu entfalten, müssen differenziert betrachtet werden. Frauen und Männer unterscheiden sich in ihrer Lebenserwartung, ihrem Krankheits- und Sterblichkeitsgeschehen sowie ihrem Gesundheits- und Krankheitsverhalten¹⁷. Neben genetischen und biologischen Faktoren kommen hier soziale und ökonomische Ungleichheiten (z.B. erhöhtes Armutsrisiko von Frauen, v.a. allein Erziehenden), unterschiedliche Gesundheitsrisiken

(z.B. häufiger gefährliche Arbeitsplätze bei den Männern, häusliche Gewalt für Frauen) sowie geschlechtsspezifische Verhaltensmuster (z.B. geringere Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen durch Männer) zum Tragen.

Der Abbau der gesundheitlichen Ungleichheit zwischen den Geschlechtern erfordert einen neuen gesellschaftlichen Konsens: Die Alleinzuständigkeit von Frauen für die Bedürfnisse der Familie ist zu überwinden und neue Modelle der Männlichkeit unter Einschluss von Fürsorge für sich selbst und andere sind zu entwickeln.

Die überkommenen Geschlechterrollenmuster prägen bislang auch die Kommunikation zwischen dem traditionellen Gesundheitssystem und den Patientinnen/Patienten und erschweren damit eine adäquate Gesundheitsförderung und -versorgung. Die Berücksichtigung der Ergebnisse der Gender- und Frauengesundheitsforschung liegt im Interesse von Frauen und Männern und ist eine wichtige Voraussetzung zur Überwindung der geschlechtsbezogenen gesundheitlichen Ungleichheit.

Fazit

Nur durch eine **enge Verzahnung** der Bereiche Gesundheit, Bildung und Soziales können die Voraussetzungen für **gleiche Gesundheits- und Teilhabechancen** geschaffen werden.

In den vorgenannten Gruppen muss nicht automatisch ein Interventionsbedarf vorhanden sein. Bei einer Kumulation der Belastungsfaktoren ergibt sich jedoch ein gesteigerter Bedarf an gezielten gesundheitsförderlichen Maßnahmen.

Es ist eine genuine Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, diesen Bedarf im Interesse der gesundheitlich und sozial Benachteiligten aufzugreifen, Zugangsbarrieren zum gesundheitlichen Versorgungssystem abzubauen und – sofern keine geeigneten Angebote vorhanden sind – eigene Maßnahmen zur

Gesundheitsförderung durchzuführen. Diese können nur dann erfolgversprechend sein, wenn sie an der Lebenswelt und den Möglichkeiten der Betroffenen ansetzen, niederschwellig (aufsuchend, möglichst kostenlos, ggf. muttersprachlich) angeboten werden sowie kulturelle und geschlechtsbezogene Aspekte integrieren.

Die Strategien des Gender Mainstreaming sowie der interkulturellen Orientierung und Öffnung sind dauerhafte Bestandteile des Qualitätssicherungsprozesses und der Personal- und Organisationsentwicklung der Landeshauptstadt München.

¹⁷ Vgl. Trojan A./Legewie H.: Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung, Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen, Frankfurt 2001, Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München (Hrsg.): „G'sund samma!?“ Männergesundheit in München, Dokumentation der Gesundheitskonferenz, München 2005, Robert Koch Institut (Hrsg.): Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter, 2006

3.2 Prävention und Gesundheitsförderung

Kernaussage

Die Landeshauptstadt München räumt der Prävention und Gesundheitsförderung einen hohen Stellenwert ein.

Zivilisationskrankheiten, zivilisationsbedingte Gesundheitsrisiken sowie psychische Störungen bereits im Kindesalter verdeutlichen die Dringlichkeit einer frühzeitigen Prävention und Gesundheitsförderung.

Investitionen in Gesundheitsförderung und Prävention sind nicht nur ein Kostenfaktor, sondern können auch eine Minderung von krankheitsbedingten Ausgaben bewirken.

Wichtige Grundprinzipien in der Gesundheitsförderung sind Partizipation, Empowerment und Lebensweltorientierung.

Die kommunalen Aktivitäten zielen sowohl auf die Förderung von gesunden Lebensweisen wie auch auf die Verbesserung gesundheitsrelevanter Lebensbedingungen.

Begründung

Prävention und Gesundheitsförderung sind zwei sich ergänzende Strategien.¹⁸ Prävention hat das Ziel, durch gezielte Maßnahmen Krankheiten zu verhüten bzw. das Auftreten gesundheitlicher Schädigungen zu verzögern; dazu zählen auch die Maßnahmen des Gesundheitsschutzes. Gesundheitsförderung zielt einerseits auf die Beeinflussung der individuellen Ressourcen und Kompetenzen zur Verbesserung der Gesundheit ab, andererseits auf die Mitgestaltung der ökonomischen, sozialen, ökologischen und kulturellen Verhältnisse, um gesundes Leben zu ermöglichen.

In der Gesundheitsförderung kommt der Beteiligung der Betroffenen bei der Planung und Durchführung von Projekten und Maßnahmen ein hoher Stellenwert zu (Partizipation). Geeignete Maßnahmen und Strategien sollen die Betroffenen in die Lage versetzen, ihre Interessen selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten (Empowerment). Die jeweiligen Lebens-, Arbeits-, Wohn- und Umweltbedingungen werden dabei mit berücksichtigt und gestaltet (Lebensweltorientierung, Setting-Ansatz).

Gesundheitsförderung für alle

In den Ländergesetzen zur Öffentlichen Gesundheit wurde Gesundheitsförderung als wichtige Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes festgelegt. Die Umsetzung dieser Aufgabe erfordert sowohl strukturelle als auch zielgruppenbezogene Angebote.

Neben Maßnahmen im Bereich Wohnen, Verkehr, Grünflächen usw. (vgl. Themenfeld „Gesundheitsförderliche Umwelt“) unterstützt die Landeshauptstadt München Anstrengungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz für alle Erwerbstätigen.

Die Stadtverwaltung München legt als Arbeitgeberin besonderen Wert auf die ihr zukommende Verantwortung hinsichtlich gesundheitsförderlicher Arbeitsverhältnisse für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dafür hat die Stadt München im Personal- und Organisationsreferat ein Betriebliches Gesundheitsmanagement eingerichtet, dessen Ziel es ist, dauerhaft und flächendeckend gesunde Organisationsformen und Arbeitsprozesse zu schaffen. Ergänzend wird das gesundheitsförderliche Verhalten der Beschäftigten unterstützt. Beide Ansätze, verhältnis- und verhaltensbezogene Prävention und Gesundheitsförderung, sind entscheidende Erfolgsfaktoren einer nachhaltigen Personalpolitik, die letztlich auch der Bevölkerung zugute kommt.



Leitlinien

- Die Landeshauptstadt München gestaltet in ihrem Verantwortungsbereich die Lebensbedingungen so, dass eine gesundheitsförderliche Lebensweise der Stadtbevölkerung erleichtert und unterstützt wird.
- Die Landeshauptstadt München unterstützt Maßnahmen und Angebote, die zum Ziel haben, die Gesundheitskompetenzen der Stadtbevölkerung zu stärken und diese zu verantwortlichem gesundheitsförderlichen Verhalten zu befähigen.
- Die Landeshauptstadt München setzt in der Prävention und Gesundheitsförderung einen besonderen Schwerpunkt bei Kindern und Jugendlichen, die von Armut und sozialer Benachteiligung betroffen sind.
- Die Landeshauptstadt München baut präventive Angebote für ältere und alte Menschen aus.



¹⁸ Zur Definition vgl. BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 6. Auflage 2006



Darüber hinaus sieht die Landeshauptstadt München eine Aufgabe darin, Netzwerke zu initiieren oder zu fördern, um gemeinsam mit anderen Akteuren Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zu erreichen. Gezielter Aufmerksamkeit bedarf die Situation von Beschäftigten im Niedriglohnsektor (z.B. auch der Menschen, die ohne gültige Papiere in München leben), deren Arbeitsplätze häufig besonders gesundheitsgefährdend sind.

Die Landeshauptstadt München bietet selbst und in Kooperation mit freien Trägern und Initiativen ein breites Spektrum an Informationen und Beratungen, Sport- und Bewegungsprogrammen, Gesundheitschecks u.a.m. an, die allen Menschen in München offen stehen. Wo möglich werden diese wohnortnah in Schulen,

Mütter-, Stadtteil- sowie Alten- und Service-Zentren zur Verfügung gestellt. Eine wichtige Herausforderung für die Landeshauptstadt München ist es, bestimmte Zielgruppen besser zu erreichen, zum Beispiel Frauen mit Migrationshintergrund, Jugendliche oder alte Menschen.

Einen Schwerpunkt setzt die Landeshauptstadt München bei gesunder Ernährung. Durch die Zusammenarbeit vieler Akteurinnen und Akteure in der Stadtverwaltung, der Gastronomie und dem Ernährungshandel im Projekt Biostadt München wird das Angebot an gesunder und biologischer Ernährung für alle Bürgerinnen und Bürger erweitert. Bis zum Jahr 2010 sollen im Kindergarten- und Schulbereich 50 % der Ernährungsangebote auf Bio umgestellt sein. (Vgl. Leitprojekt Nr. 2).

Gesundheit zugänglich machen

Der Gesundheitszustand von Menschen hängt auch davon ab, inwieweit es ihnen möglich ist, die für sie gesundheitsrelevanten Angebote in Anspruch nehmen zu können. Information ist dafür die erste Voraussetzung. Das Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München informiert auf Internetseiten, in Broschüren und Veranstaltungen über wichtige Gesundheitsthemen und -aktionen für alle Bevölkerungsgruppen und baut diese Informationsangebote kontinuierlich aus.



Es gibt jedoch Bevölkerungsgruppen, die mit Printmedien oder Internet nicht erreicht werden. Um diese ansprechen zu können, sind verschiedene Herangehensweisen erforderlich. Ein Weg führt über Schlüsselpersonen in Vereinen und Organisationen, ein anderer über aufsuchende Angebote wie z.B. präventive Hausbesuche. Zusätzlich können einzelne Vertreterinnen und Vertreter einer Zielgruppe zu wichtigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fortgebildet werden. Beispiele hierfür sind der „peer to peer“-Ansatz, bei dem Jugendliche von Jugendlichen beraten werden oder das Projekt MiMi (Mit MigrantInnen für MigrantInnen), bei dem interkulturelle Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren muttersprachliche Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen durchführen.

Weitere Strategien zur Verringerung von Zugangsbarrieren sind stadtteil- bzw. sozialraumbezogene Ansätze, die an der Lebenswelt der Bevölkerung und insbesondere an ihrer Bereitschaft anknüpfen, selbst in ihrem direkten Umfeld tätig zu werden. Erfolg versprechend sind gesundheitsförderliche Angebote an Orten des Alltags wie Kindertagesstätten, Schulen, Mütterzentren und in speziellen niedrigschwelligen Einrichtungen wie der städtischen Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg im Verbund mit Netzwerkbildung. Unterstützt werden diese Ansätze auch durch die Arbeit von Selbsthilfegruppen, in denen sich Rat Suchende gegenseitig Hilfe anbieten und in schwierigen Situationen begleiten.

1999 wurde das Bund-Länder-Programm „Stadt- und Ortsteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“ gestartet. Der sozialraumbezogene Ansatz versucht, der zunehmenden sozialen und räumlichen Spaltung in den Städten entgegen zu wirken. In den Programmgebieten leben überdurchschnittlich viele sozioökonomisch benachteiligte und damit arme Haushalte. Die Landeshauptstadt München unterstützt dort gezielt die stadtteilorientierte Gesundheitsförderung im Sinne des Setting-Ansatzes, um die gesundheitlichen Risiken der Bevölkerung in diesen Gebieten zu senken und bessere Möglichkeiten dafür zu schaffen, dass die Menschen in ihrem Wohnbereich gesund leben und gesund alt werden können (siehe Leitprojekt Nr. 3).

Gesundheitsfördernde Maßnahmen können dann nachhaltig verankert werden, wenn die Menschen diese in ihrem alltäglichen Leben aufgreifen. In diesem Prozess des Lernens sind immer wieder Anstöße und Unterstützung notwendig. Hier bietet sich der Weg über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Durch die gezielte Schulung von Fachkräften können die Inhalte der Gesundheitsförderung in die Lebenswelten der Zielgruppen (z.B. Kindertagesstätte, Schule, Nachbarschaft) transportiert und Kooperationspartnerinnen und -partner gewonnen werden. Zum Beispiel werden im Bereich der frühzeitigen Suchtprävention pädagogische Fachkräfte wie Erzieher/innen, Sozialpädagogen/innen, Psychologen/innen oder Lehrer/innen zu verschiedenen Themen der Suchtprävention, Ernährung, Medienkompetenz oder Bewegung weitergebildet.



Um auch Migrantinnen und Migranten Gesundheitsförderung und Prävention zugänglich zu machen, werden – wo nötig – zusätzlich muttersprachliche Angebote gemacht.

Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen müssen künftig auch stärker auf die Bedürfnisse der Menschen ausgerichtet werden, die aufgrund eingeschränkter kognitiver Fähigkeiten, psychischer Verfassung oder Behinderung nicht oder nur schwer in der Lage sind, Kontaktschwellen bzw. Zugangsbarrieren zu überwinden.

Gesund aufwachsen

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen bilden sich bereits im frühen Lebensalter ebenso wie viele Risikofaktoren für schwerwiegende Erkrankungen im Erwachsenenalter.

Aktuelle Studien belegen die Zunahme gesundheitsschädigender Verhaltensweisen und gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Kindes- und Jugendalter. Hervorzuheben sind hier vor allem ungesunde Ernährung und Übergewicht, Mangel an Bewegung und Defizite in der körperlichen Leistungsfähigkeit, Asthma und Allergien, hoher Medienkonsum, Suchtgefährdung, Verhaltensstörungen und psychische Auffälligkeiten.¹⁹ Zunehmend erkannt werden auch die negativen Auswirkungen von häuslicher Gewalt auf die Gesundheitschancen der mit betroffenen Kinder.

Kommunale Gesundheitsförderung hat daher zum Ziel, die gesunde körperliche, seelische und soziale Entwicklung von frühester Kindheit an zu fördern und die hierfür erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen.²⁰ Dieser Auftrag erfordert ein Zusammenwirken aller städtischen Referate und stellt sich insbesondere dem Gesundheits- und Bildungsbereich²¹ sowie der

Kinder- und Jugendhilfe. Eine enge Kooperation zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst und Kindertagesstätten sowie Schulen als zentralen Orten, an denen Kinder und Jugendliche wie auch deren Eltern erreicht und angesprochen werden, ist von grundlegender Bedeutung für die Wirksamkeit aller Maßnahmen. Ebenso wichtig ist die gelungene Vernetzung mit den nicht-städtischen Akteuren, freien Trägern und Initiativen.

Im Sinne einer Stärkung der Gesundheitsressourcen am Lebensanfang ist es wichtig, den Müttern und Vätern bereits ab der Schwangerschaft und in der Phase rund um die Geburt unterstützende Angebote zugänglich zu machen. Diese reichen von Schwangerenvorsorge, Hebammenhilfe, gesundheitlicher und psychosozialer Beratung bis zu Früher Förderung im Kleinkindalter. Auf diesem Fundament bauen spätere Angebote für Kinder und Jugendliche aller Altersstufen auf.

¹⁹ Vgl. Bundesgesundheitsblatt, Band 50, Heft 5/6, Ergebnisse der Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS). 2007

²⁰ Vgl. Landeshauptstadt München, Sozialreferat (Hrsg.): Leitlinie Kinder- und Familienpolitik, Kap. 3.6

²¹ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie Staatsinstitut für Frühpädagogik: Der Bayerische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen bis zu Einschulung, 2. Auflage, Weinheim, Basel 2005



Wichtige Themen der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, die in den Projekten und Angeboten der Landeshauptstadt München sowie der freien Träger und Initiativen aufgegriffen werden, sind z.B.: Gesunde Ernährung, Bewegung und Entspannung, Sexualität, Gewalt- und Suchtprävention. Anknüpfend an den Alltag, den Lebensstil und die Ressourcen der jeweiligen kulturellen Herkunft der Mädchen und Jungen bzw. jungen Frauen und Männer, werden diese ermutigt, sich mit den verschiedenen Aspekten des Gesundheitsverhaltens interaktiv auseinander zu setzen, um ihnen letztlich die Entscheidung für einen verantwortlichen, gesundheitsförderlichen Lebensstil zu erleichtern (vgl. z.B. sexualpädagogische Angebote der Schwangerenberatungsstellen und Jugendeinrichtungen, das Grundschulprojekt Klasse 2000, das Kooperationsprojekt „Fit & Gut drauf“). Ein zentraler Baustein bei vielen Maßnahmen und Projekten ist die Bewegungsförderung, die z.B. beim „Bewegungskindergarten“ und der „Bewegten Schule“ im Mittelpunkt steht und für alle Altersstufen noch weiter ausgebaut werden soll.

Gesundheitsförderung stärkt die personalen Ressourcen (z.B. körperliche Fitness), die sozialen Kompetenzen (z.B. Konfliktfähigkeit) der Kinder und Jugendlichen und dient damit der gesunden körperlichen und seelischen Entwicklung. Angesichts der Zunahme psychischer Auffälligkeiten bereits im Kindesalter muss darüber hinaus die gezielte Prävention psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter verbessert werden:

Ressourcen für die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen müssen gestärkt, Entwicklungskrisen und -störungen wahrgenommen und aufgefangen, manifeste psychische Störungen möglichst früh erkannt und richtig behandelt werden. Gefordert sind u.a. zielgruppenspezifische Information und Aufklärung, niederschwellige Beratung, mehr Transparenz und nicht zuletzt auch Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte, die im Umgang mit den psychischen Problemen der Kinder und Jugendlichen oftmals überfordert sind. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Verbesserung der Kooperation und Vernetzung der zuständigen Kosten- und Leistungsträger.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst fokussiert und erweitert seine fachübergreifend vernetzten Arbeitsansätze vor allem im Hinblick auf sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche, die, insbesondere wenn sie von Armut betroffen sind, in der Regel mit höheren gesundheitlichen Risiken leben und gleichzeitig von den gängigen Vorsorgeangeboten nicht so gut erreicht werden.

Unter den Angeboten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind in diesem Zusammenhang besonders die Hausbesuche durch die Kinderkrankenschwestern bei Familien mit Säuglingen und Kleinkindern hervorzuheben. Dieses niederschwellige aufsuchende Beratungsangebot kommt gezielt gefährdeten oder benachteiligten Kindern aus Familien mit und ohne Migrationshintergrund zu Gute. Die Untersuchungen aller Kinder einer Jahrgangsstufe anlässlich der Einschulung leisten einen Beitrag zum Abbau gesundheitlicher Risiken insbesondere bei den Kindern, deren Eltern die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen unzureichend wahrnehmen. Auch für die Zahngesundheit der Kinder sind Zusammenhänge mit sozialen Faktoren und niedrigem Bildungsstand der



Eltern belegt. Bei der zahnärztlichen Betreuung in Kindertagesstätten, Grund- und Förderschulen werden daher insbesondere Einrichtungen mit überdurchschnittlicher Kariesprävalenz berücksichtigt.

In den schulärztlichen Sprechstunden werden Kinder und Jugendliche mit gesundheitlichen Problemen und Schulfehlzeiten durch die verbesserte Kooperation mit Schule und Jugendamt vermehrt erreicht und die Möglichkeiten zur Prävention werden verstärkt genutzt. Haupt- und Förderschüler/innen haben einen besonderen Bedarf. Um diese zu erreichen sind niederschwellige Angebote vor Ort erforderlich. Schulärztinnen müssen in den Schulen regelmäßig präsent sein und eng mit der Schule (Lehrerschaft, Schulsozialarbeit, Schulpsychologischer Dienst), Eltern, niedergelassenen Ärzten/innen sowie Therapeuten/innen zusammenarbeiten. Dieser interdisziplinäre Ansatz wird als kommunales Kooperationsprojekt mit dem ÄKBV (Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München) umgesetzt (vgl. Leitprojekt Nr. 4)

Besonders gefährdet sind Kinder, die Gewalt in der Familie erleben sowie Kinder von suchtkranken oder psychisch kranken Eltern. Diese Kinder bedürfen eines besonderen Schutzes und tragender Netzwerke, die die verbindliche Kooperation aller tangierten sozialen und medizinischen Dienste und Einrichtungen erfordert. Die Landeshauptstadt München hat in Kooperation mit freien Anbietern der Gesundheits- und Jugendhilfe ein differenziertes Kooperationsnetzwerk für Kinder und ihre suchtkranken Eltern entwickelt (www.muenchen.de/hilfenetzwerk). Eine Kooperationsvereinbarung im Bereich der Familien mit psychisch kranken Eltern wird erarbeitet.

Darüber hinaus hat die Landeshauptstadt München referatsübergreifend ein speziell auf die Münchner Verhältnisse zugeschnittenes soziales Frühwarnsystem – das Münchner Modell der Früherkennung und Frühen Hilfen für psycho-sozial hoch belastete Familien – entwickelt, das stufenweise implementiert wird. Ziel ist, alle Familien mit Kindern bis 3 Jahren mit Risiken für Vernachlässigung und Misshandlung zu erkennen und zu unterstützen, damit krisenhaften Entwicklungen

frühzeitig entgegengesteuert werden kann. Alle Akteurinnen und Akteure rund um Schwangerschaft und Geburt, Kind und Familie werden dabei einbezogen. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Kinderkrankenschwestern des Referats für Gesundheit und Umwelt, Sozialbürgerhäuser und Freie Träger arbeiten dabei verzahnt zusammen (vgl. Leitprojekt Nr. 1).



Gesund alt werden

Bedingt durch die zunehmende Lebenserwartung steigt die Zahl der älteren Menschen. In München wird es im Jahr 2020 im Vergleich zu 2006 ca. 6 % (rd. 15.000 Personen) mehr Menschen im Alter von 65 Jahren und darüber geben. Der Zuwachs von ca. 27 % bei den Hochbetagten mit 80 und mehr Jahren (von rd. 58.000 auf rd. 74.000) findet vor allem bei den Männern statt. In dieser Altersgruppe wird der Anteil der Frauen 2020 aber immer noch ca. 60 % ausmachen. Besonders stark ist der Anstieg bei der Zahl hochbetagter Männer ohne deutsche Staatsangehörigkeit, wenn auch von einer niedrigen Basiszahl ausgehend (von ca. 1.000 im Jahr 2006 auf ca. 4.300 im Jahr 2020). Die Zahl der nichtdeutschen hochbetagten Frauen wird sich den Schätzungen zufolge verdoppeln, von ca. 1.300 auf ca. 2.700 Personen. Zu berücksichtigen ist auch die steigende Zahl von älteren Menschen mit Behinderungen²².

Durch die Veränderungen der Familienstrukturen (Kleinfamilien, Kinderlosigkeit) leben immer mehr ältere Menschen allein, so dass die Gefahr einer zunehmenden Vereinsamung besteht. Die Isolation wird verstärkt durch die zunehmende Verarmung, insbesondere von älteren Frauen, die meist nur eine kleine Rente haben oder Grundsicherungsleistungen beziehen. In dieser Situation ist die Teilnahme an Präventionsangeboten erschwert.

Studien belegen die positiven Auswirkungen sozialer Vernetzung für Menschen aller Altersstufen:²³ Das Wohlergehen eines jeden Menschen wird durch die Einbindung in gute nachbarschaftliche Netzwerke und Teilhabe an gesundheitsförderlichen Maßnahmen gesteigert. Angesichts der bereits bestehenden Isolation vieler alten Menschen in München und angesichts der demografischen Entwicklung müssen wohnortnahe Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote



für ältere und alte Menschen mit und ohne Migrationshintergrund weiterentwickelt und ausgebaut werden.

Bestehende Strukturen und Einrichtungen vor Ort wie z.B. die dreißig Alten- und Service-Zentren in München, die Bildungsträger, die Sportvereine und andere Einrichtungen der öffentlichen und freien Träger können dabei für den weiteren Aus- oder auch Umbau von Angeboten genutzt werden. Apotheken spielen als wohnortnah positionierte Einrichtungen ebenfalls eine wichtige Funktion besonders für alte, isolierte Menschen.

Zusätzlich zu den oben beschriebenen Angeboten mit „Kommstruktur“ ist eine aufsuchende gesundheitsfördernde und präventive Unterstützung im häuslichen Lebensumfeld erforderlich, um vorhandene Ressourcen der alten Menschen möglichst lange zu erhalten (z.B. präventive Hausbesuche).

Für Menschen, die in Einrichtungen, wie Alten- und Pflegeheimen oder in Behinderteneinrichtungen leben, sind präventive Angebote zugänglich

zu machen. Hier stehen nicht nur Bewegungs- und Ernährungsangebote im Fokus, sondern auch präventive medizinische Maßnahmen, wie z.B. Zahnprophylaxe und fachärztliche Vorsorgeuntersuchungen.

In den Bereichen Wohnen und Wohnumfeld ist der Ausbau von Sicherheitsmaßnahmen für ältere und alte Menschen notwendig. Hier stehen die Bauträger und –gesellschaften mit ihren technischen Berufsgruppen sowie die öffentliche Verwaltung in der Pflicht, barrierefreies Bauen und Wohnen als Standard zu entwickeln. Die Landeshauptstadt München hat bereits viel für behinderte und alte Menschen im Verkehrsbereich umgesetzt (z.B. Niederflerbusse, Aufzüge in den U-Bahnen). Der demografische Wandel bringt in dieser Hinsicht zusätzliche Anforderungen mit sich. Um die Mobilität alter Menschen zu erhalten und deren Isolation zu verhindern, müssen Verkehrswege und -infrastruktur noch mehr als bisher auf sie ausgerichtet werden.

²² Quelle: Referat für Stadtplanung und Bauordnung der Landeshauptstadt München, Planungsprognose 2007 (Basis 31.12.2006)

²³ Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Hrsg.), Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich, 2004

3.3 Gesundheitsförderliche Umwelt

Kernaussage

„Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Umwelt, die ein höchstmögliches Maß an Gesundheit und Wohlergehen ermöglicht.“²⁴

Die Landeshauptstadt München handelt entsprechend dieser politischen Willenserklärung und schafft in ihrem Verantwortungsbereich Rahmenbedingungen, um die Belastung der Münchner Bevölkerung durch Einflüsse aus der Umwelt zu reduzieren und nachhaltig für eine gesundheitsförderliche Umwelt in der Stadt zu sorgen.

Dies beinhaltet so unterschiedliche Bereiche wie Luftreinhaltung, Lärmreduzierung, Grün- und Freizeitflächen-

planung, Wohnumfeld, Ausbau von Rad- und Fußgängerverkehr, Barrierefreiheit im öffentlichen Raum, Energie und Klimaschutz, Hygienemaßnahmen und Anderes mehr. Damit ist die Gestaltung gesundheitsförderlicher Umweltbedingungen eine sektorenübergreifende Herausforderung.

Dies zeigt sich auch in den starken Überschneidungen dieses Themenfeldes mit der Leitlinie Ökologie in den Zielaussagen zu den Ressourcen Luft, Lärm, Wasser²⁵. Die Verbesserung der Luftqualität, Lärmreduzierung und Klima sind auch Anliegen im Verkehrsentwicklungsplan (VEP), einem Leitprojekt der Perspektive München²⁶.

Begründung

Die Art und Weise, wie wir unsere Umwelt gestalten, ist für die Gesundheit der Bevölkerung von maßgeblicher Bedeutung. Erst in den letzten Jahren werden die vielfältigen Zusammenhänge von Umwelt und Gesundheit in Politik und Wissenschaft wahrgenommen und gewinnen auf internationaler, nationaler sowie kommunaler Ebene immer mehr an Gewicht.

Gesundes Lebensumfeld

Der Begriff „Lebensumfeld“ umfasst in diesem Kontext sowohl „objektive“ Größen (Luft, Lärm, Strahlen, Grünflächenanteil usw.) als auch „subjektive“ (Sicherheitsgefühl, Risikoeinschätzung, Wahrnehmung der Umgebung usw.) sowie Interaktionen zwischen beiden.

Leitlinien

- Die gesamte Stadtentwicklungsplanung der Landeshauptstadt München verpflichtet sich dem Ziel der Schaffung und Erhaltung eines möglichst gesunderhaltenden und -förderlichen Wohn- und Arbeitsumfeldes für ihre Bevölkerung. Die demografische Entwicklung sowie die unterschiedliche Nutzung durch einzelne Zielgruppen sind dabei besonders zu berücksichtigen.
- Die Landeshauptstadt München unterstützt die Eigeninitiative und Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner bei der gesundheitsförderlichen Gestaltung ihrer Wohnumgebung durch Förderprogramme bzw. Maßnahmen. Sie bezuschusst Initiativen, Einrichtungen und Projekte und kooperiert mit ihnen.
- Die Landeshauptstadt München stärkt eigenverantwortliches Handeln ihrer Bewohnerinnen und Bewohner im Hinblick auf den Umgang mit Umweltbelastungen und -gefahren durch geeignete Maßnahmen der Information und Risikokommunikation.²⁷
- Die Landeshauptstadt München konzentriert ihre Maßnahmen vor allem dort, wo sich Umweltbelastungen für die Bevölkerung häufen und mit Gesundheitsrisiken einhergehen.²⁸
- Die Landeshauptstadt München schöpft den Gestaltungsspielraum der kommunalen Selbstverwaltung bei gesetzlichen Vorgaben in Überprüfungs- und Genehmigungsverfahren optimal zum Zweck der Verringerung von Umweltbelastungen aus.
- Die Landeshauptstadt München verpflichtet sich, der Münchner Bevölkerung auch weiterhin sauberes Trinkwasser von höchster Qualität zur Verfügung zu stellen²⁵.

²⁴ „Europäische Charta Umwelt und Gesundheit“, 1989 in Frankfurt von den Umwelt- und Gesundheitsministerinnen und -ministern verabschiedet

²⁵ Vgl. „Perspektive München – Leitlinie Ökologie“, Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates der Landeshauptstadt München vom 21.03.2001; das Kapitel Klimawandel und Klimaschutz wird 2009 überarbeitet und aktualisiert.

²⁶ Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates der Landeshauptstadt München vom 15.03.2006

²⁷ Vgl. Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung

²⁸ Vgl. Themenfeld Chancengleichheit



Beispielhaft für den Bereich gesundes Wohnen ist die breit angelegte WHO-Studie „Housing and Health“ des Regionalbüros für Europa. Diese Studie beinhaltet eine Erfassung der Belastungen in Wohnung und Nachbarschaft sowie eine Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner in acht europäischen Städten. Themenbereiche waren z. B. Schimmel und Feuchtigkeit in Wohnungen, Art der Heizung, Lärm- und Schadstoffbelastung, Wohnumgebung, Zugang und Belegung der Wohnungen, wahrgenommene Sicherheit und Angst vor Kriminalität²⁹. In zahlreichen Einzelstudien wurden die Zusammenhänge dieser Parameter mit der Gesundheit und Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner untersucht, in Abhängigkeit von sozialen Variablen wie Schicht, Einkommen, Haushaltsgröße. Es zeigte sich eine Vielzahl von Auswirkungen der Umweltbedingungen auf die Gesundheit wie Atemwegserkrankungen, Asthma und Allergien, Schlafstörungen, Herz-/Kreislaufkrankungen, psychische Störungen, Unfälle, Übergewicht, Erschöpfung und Kopfschmerz in Abhängigkeit von den untersuchten Umweltvariablen. Diese Studie belegt in anschaulicher Weise die Bedeutung der Wohnumwelt für die physische und psychische Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner und zeigt zahlreiche Handlungsspielräume für die Ausgestaltung einer gesunden Wohnumwelt auf. Besonders wichtig ist die Anordnung, Gestaltung und Nutzbarkeit von Grün- bzw. Freiflächen sowie (Kinder)Spielplätzen im nahen und weiteren Wohnumfeld, um (nicht nur) Kindern und Jugendlichen den Aufenthalt im Freien und gesundheitsfördernde Bewegung im Alltag zu ermöglichen. Gerade für Kleinkinder ist die vielfältige Erprobung ihrer körperlichen Leistungsmöglichkeiten von existenzieller Bedeutung für ihre motorische Entwicklung.



Neben dieser Untersuchung belegen zahlreiche weitere Studien mögliche Auswirkungen einzelner Umweltbelastungen bzw. -einflüsse wie z. B. Luftschadstoffe, Lärm, nieder- und hochfrequente Felder, Schimmel, Lebensmittelqualität u.v.a.m. auf die menschliche Gesundheit. Diese Ergebnisse beziehen sich sowohl auf die nähere und weitere Wohnumgebung wie auch auf Faktoren der Arbeitswelt.

Die Landeshauptstadt München hat der wachsenden Bedeutung von Umweltfaktoren für die Gesundheit bereits 1998 Rechnung getragen, indem das Umweltschutzreferat und das Gesundheitsreferat zu einem Referat für Gesundheit und Umwelt zusammengefasst wurden. Dies führte zu einer Intensivierung der Zusammenarbeit beider Bereiche, was sich unter anderem an der Beteiligung am bundesweiten Aktionsprogramm für Umwelt und Gesundheit (APUG) zeigt. Ziel der Aktivitäten war hier die Förderung gesunder Wohnbedingun-

gen und eines gesunden Wohnumfeldes in München-Südost mit dem Schwerpunkt auf Kinder und Jugendliche. Dieses Projekt verdeutlicht in besonderem Maß die Schwerpunkte des Referates: Konzentration auf besonders mit Risiken belastete Gruppen (z.B. in den Gebieten der „Sozialen Stadt“)³⁰ sowie auf Kinder und Jugendliche; Vernetzung und Beteiligung unterschiedlicher kommunaler Akteurinnen und Akteure; Partizipation der Bevölkerung, Förderung der Eigenverantwortlichkeit sowie Einbezug freier Leistungsanbieter. In zahlreichen Aktionen und Maßnahmen wurden die verschiedenen Bereiche gesunder Wohnbedingungen bearbeitet und zwar im Sinne der Verhältnis- wie auch der Verhaltensprävention.³¹ Information und Risikokommunikation waren dabei wichtige Bausteine.

²⁹ Bonnefoy et al. 2003: Housing and health in Europe. Preliminary results of a Pan-European study. American Journal of Public Health 93, S. 1559–1563.

³⁰ Vgl. Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung

³¹ Siehe: www.muenchen.de/apug

Information und Risikokommunikation

Mit ihrer umweltmedizinischen Beratung macht die Landeshauptstadt München seit über 10 Jahren ein eigenständiges Angebot zur Information und Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich Fragen von umweltinduzierten Gesundheitsrisiken. Themen sind u. a. Schadstoffbelastungen im Innen- und Außenraum, Lärm, Mobilfunk, UV-Strahlung, Ernährung. Auch im Rahmen von Schulgesundheitswochen werden diese Themen behandelt³². Das Referat für Gesundheit und Umwelt stellt zahlreiche Informationen in schriftlicher Form und via Internet zur Verfügung.

Eine bedeutende Rolle in der Diskussion kommt der sog. Risikokommunikation zu. Die Informationen bzw. der Wissensstand der Bevölkerung über Gefahren aus der Umwelt, das realistische Ausmaß ihrer Schädlichkeit bzw. die Wahrscheinlichkeit des

Auftretens sowie sinnvolle Verhaltensregeln im Umgang mit den Risiken im Alltag sind oft ungenügend. In einer vom Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der LMU und dem Institut für Arbeits- und Umweltmedizin der Universität München durchgeführten Studie „Umweltperzeption und reale Risiken“ wurden Eltern von Einschulungskindern, Expertinnen und Experten sowie Politikerinnen und Politiker zu ihrer Einschätzung von Umweltrisiken befragt. Dabei ergaben sich zum Teil erhebliche Diskrepanzen bei der Einschätzung der Risiken zwischen den einzelnen Gruppen³³. Als Folge daraus müssen sich Informationen und Maßnahmen bzw. Empfehlungen danach richten, ob Risiken von den Eltern tendenziell eher über- oder unterschätzt werden. Eine erfolgreiche Risikokommunikation muss sich an den Prinzipien der Partizipation (Beteiligung der Betroffenen an allen Maßnahmen) und des Empowerments (Befähigung der Betroffenen, eigene Potenziale bei der Bewältigung von

Problemen zu nutzen) orientieren³⁴. Eine genaue Zielgruppenorientierung ist dabei unerlässlich, d. h., alle Maßnahmen müssen geschlechts- und kultursensibel sowie altersgerecht konzipiert und durchgeführt werden (vgl. 3.1 Chancengleichheit).

Umweltschutz

Der gesamte Bereich des Umweltschutzes (Immissionsschutz, Lärm-minderungsplan, Luftreinhalteplan, Gewässerkontrolle, Altlasten und Abfallrecht) dient der Nachhaltigkeit ebenso wie der Gesunderhaltung der Bevölkerung und der Minimierung von Gesundheitsrisiken in der unmittelbaren Umwelt.

Ausführlich wird das Thema Umweltschutz in der derzeit(2009) in Überarbeitung befindlichen Leitlinie Ökologie behandelt, wobei den Auswirkungen des Klimawandels und dem Klimaschutz besondere Bedeutung zukommt. Mit dem Integrierten Hand-

³² Vgl. Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung

³³ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.): Abschlussbericht des Forschungsvorhabens „Kind und Umwelt“ – Teilprojekt „Umweltperzeption und reale Risiken“. Band 12 der Schriftenreihe 2005

³⁴ Vgl. Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung



lungsprogramm „Klimaschutz in München“³⁵ verfolgt die Landeshauptstadt München das Ziel, die CO²-Emissionen im Stadtgebiet München bis 2030 (Basisjahr 1990) zu halbieren.

Umweltgerechtigkeit

Wie in letzter Zeit verstärkt thematisiert und von Untersuchungen bestätigt, sind Umweltbelastungen nicht ‚gerecht‘ verteilt: In den sozial benachteiligten Schichten häufen sich auch Umweltrisiken wie Lärm, Luftschadstoffe, Verkehrsbelastung und schlechtes Wohnumfeld³⁶.

Dieser Zusammenhang konnte auch in München nachgewiesen werden, wie in einer Studie zur Situation im Münchner APUG-Gebiet gezeigt wurde³⁷. Für die Landeshauptstadt München stehen deshalb sozial Benachteiligte bei allen Maßnahmen zur Reduzierung von Umweltrisiken als besonders wichtige Zielgruppe im Vordergrund³⁸. Beispiele hierfür sind neben der oben beschriebenen Beteiligung an APUG u. a. die Lärmschutzmaßnahmen am Mittleren Ring.

Neben dem Referat für Gesundheit und Umwelt sind mehrere andere Referate der Landeshauptstadt München mit der Thematik einer gesundheitsförderlichen Umwelt direkt oder indirekt befasst. In erster Linie ist hier das Referat für Stadtplanung und Bauordnung zu nennen (Planung im Bereich

Stadtsanierung, Wohnungsbau, räumliche Entwicklung, Grünflächen, Verkehr etc.) und das Baureferat (Errichtung und Unterhalt von öffentlichen Gebäuden, Planung, Bau und Entwicklung von Grün- und Freiflächen sowie Spielplätzen für alle Altersgruppen, Durchgängigkeit von Grünvernetzungen, Barrierefreiheit etc.), aber auch das Kreisverwaltungsreferat (Lebensmittelüberwachung, Verkehrs- und Mobilitätsmanagement, Verkehrssicherheit und Radverkehr) sowie speziell für den Bereich Risikokommunikation das Sozialreferat sowie das Schulreferat (Kinderbetreuungseinrichtungen). Um die Schaffung einer gesundheitsförderlichen Umwelt als Querschnittsaufgabe zu etablieren und umzusetzen, ist eine verstärkte Kooperation mit allen betroffenen Referaten notwendig.

³⁵ Näheres zum Zusammenhang zwischen Klimawandel und Gesundheit siehe LZG, Gostomzyk, Enke (Hrsg.): Globaler Klimawandel und Gesundheit, Band 19 der Schriftenreihe 2008

³⁶ Bolte, Mielck (Hrsg.): Umweltgerechtigkeit. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen. Juventa Verlag, Weinheim/München 2004; Ges. f. Soz. Fortschritt e.V., Köln (Hrsg.), Mielck, Koller, Bayerl, Spies: Luftverschmutzung und Lärmbelastung: Soziale Ungleichheit in einer wohlhabenden Stadt wie München, Zeitschrift „Sozialer Fortschritt“, Jahrgang 58/2009/Heft 2-3

³⁷ Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt (Hrsg.): Soziale Ungleichheit, Umweltbedingungen und Gesundheit anhand eines regionalen Beispiels, 2007

³⁸ Vgl. Themenfeld Gesundheitliche Chancengleichheit





3.4 Gesundheitliche Versorgung

Kernaussagen

Die Landeshauptstadt München nimmt ihre Verantwortung für die gesundheitliche Versorgung der Münchner Bevölkerung wahr. Sie trägt zur Erhaltung und Weiterentwicklung des Gesundheitsversorgungssystems mit eigenen stationären und nicht-stationären Leistungen sowie durch Bezuschussung freier Träger bei.

Die Landeshauptstadt München setzt sich für die hohe Qualität der Leistungserbringung im medizinischen, pharmazeutischen, pflegerischen, therapeutischen und psycho-sozialen Bereich der unterschiedlichen Institutionen ein. Entsprechend dem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff gilt dies sowohl für die somatische als auch die psychische Gesundheit.

Dabei muss zum Einen der individuelle Zugang des Einzelnen zum Gesundheitssystem gesichert sein, zum Anderen sind die Bedürfnisse bestimmter Zielgruppen stärker zu berücksichtigen.

Begründung

Die Verantwortung der Kommune für die gesundheitliche Versorgung lässt sich auf das Grundgesetz, die Bayerische Verfassung, das Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) sowie auf weitere Gesetzgrundlagen wie z.B. Sozialgesetzbuch V, Sozialgesetzbuch XI, Bayer. Unterbringungsgesetz zurückführen. Auf der Grundlage dieser Gesetze stellt die Landeshauptstadt München gemeinsam mit vielen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens die Versorgung der Bevölkerung sicher. Zu diesen gehören Kranken- und Pflegekassen, die Kassenärztliche Vereinigung Bayern, der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München und die Bayerische Landesärztekammer, Rentenversicherungsträger, das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, der Bezirk Oberbayern, die Bayerische Landesapothekerkammer und der Bayerische Apothekerverband sowie Träger von Kliniken. Weitere wesentliche Kooperationspartner und -partnerinnen sind die Wohlfahrtsverbände und Einrichtungen freier Träger (der Suchthilfe, der psychiatrischen Versorgung sowie weitere Gesundheitseinrichtungen).

Die Angebote zur gesundheitlichen Versorgung der Münchner Bevölkerung werden ambulant und stationär erbracht. Das Spektrum reicht von der medizinischen, psychotherapeutischen und pflegerischen Versorgung bis hin zu Angeboten der verschiedenen Heil- und Heilhilfsberufe. Erbracht werden diese Leistungen durch ambulante Praxen und Dienste sowie in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. Dabei gewinnt neben der klassischen medizinischen Versorgung die alternative Medizin und die Homöopathie eine immer stärkere Bedeutung.

Ergänzend zu diesem komplexen Versorgungssystem steht den Münchnerinnen und Münchnern eine Vielfalt von Beratungsstellen zur Verfügung. Diese bieten Unterstützung bei allgemeinen Fragen zur gesundheitlichen Versorgung bzw. bei Fragen zu bestimmten Gesundheitsproblemen oder richten sich mit ihrem Angebot an bestimmte Zielgruppen. Darüber hinaus gewinnt die Arbeit von Ehrenamtlichen und von Selbsthilfeeinrichtungen immer mehr Bedeutung.



Leitlinien

- Die Landeshauptstadt München übernimmt die Rolle der Koordination und Moderation und entwickelt gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort adäquate nachhaltige Versorgungskonzepte für eine bedarfsgerechte Versorgung von behandlungs- und hilfebedürftigen Menschen.
- Die Landeshauptstadt München erfüllt mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eine wichtige Funktion in der Gesundheitsversorgung der Münchner Bevölkerung und baut diesen bedarfsgerecht aus.
- Die Landeshauptstadt München trägt mit eigenen Angeboten und Zuschüssen dazu bei, dass allen Bürgerinnen und Bürgern eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung zur Verfügung steht, wo möglich und notwendig wohnortnah und niederschwellig.
- Die Landeshauptstadt München setzt ihre Schwerpunkte im geriatrischen Bereich und bei schwerst- und chronisch Kranken sowie bei psychisch kranken und suchtkranken Menschen.
- Die Landeshauptstadt München stellt als Gesellschafterin des Städtischen Klinikums stationäre medizinische Grundversorgung wie auch Hochleistungsmedizin zur Verfügung.



Qualität durch Koordination

Dieses breite Spektrum an Angeboten bildet die Grundlage für eine gute Versorgung der Münchnerinnen und Münchner. Um langfristig angemessen auf die Entwicklungen der unterschiedlichen Zielgruppen in der Münchner Bevölkerung reagieren zu können, müssen die Angebote koordiniert, weiterentwickelt und z.T. auf bestimmte Bedürfnisse spezialisiert werden.

Nicht überall kann die Landeshauptstadt München steuernd in das Leistungsangebot der verantwortlichen Träger und Akteure eingreifen. Sie übernimmt dennoch Verantwortung, verfolgt die sich verändernden Bedarfe der Bevölkerung und bemüht sich um einen Abgleich zwischen den Angeboten der öffentlichen und privaten Leistungserbringer.

Zur Vereinfachung solcher Abstimmungen und als Beratungsorgan des Stadtrates wurde 1989 der Gesundheitsbeirat gegründet. In ihm treffen die wesentlichen Akteure des Gesundheitswesens in München zusammen. Die verschiedenen Arbeitskreise

des Gesundheitsbeirates verfolgen gemeinsam mit den Koordinationsstellen der öffentlichen Verwaltung die Weiterentwicklung von Maßnahmen in den Bereichen der Prävention, der allgemeinen Versorgung, der Psychiatrie und Suchthilfe sowie der gesundheitlichen Versorgung bestimmter Zielgruppen (Frauen, Migrantinnen und Migranten). Diese wichtige Vernetzungsarbeit dient dazu, den Informationsfluss zwischen den ambulanten und den stationären Einrichtungen und den beteiligten Berufsgruppen zu fördern. Dabei besteht der Anspruch, Patientinnen und Patienten sowie Ehrenamtliche direkt einzubeziehen und interkulturelle sowie genderbezogene Aspekte zu berücksichtigen.

Die Landeshauptstadt München macht sich für die interkulturelle Öffnung aller Versorgungseinrichtungen stark und unterstützt die Entwicklung und Umsetzung qualitativer Standards. Der Arbeitskreis Migration und Gesundheit des Gesundheitsbeirates greift aktuelle Problemlagen auf und entwickelt mit relevanten Akteuren vor Ort Lösungsansätze.

Großer Nachholbedarf besteht hinsichtlich der Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Gesichtspunkte in der medizinischen Behandlung von Frauen und Männern. Genderspezifische Ergebnisse aus Medizin- und Versorgungsforschung sind zur adäquaten Weiterentwicklung von Diagnostik und Behandlungskonzepten für Frauen und Männer einzusetzen. Fehlversorgungen, insbesondere von Frauen, wird damit besser vorgebeugt. Auch das Erkenntnis- und Erfahrungswissen anderer Heil- und Pflegeberufe ist in die Forschungsprojekte mit einzubeziehen.

Bedarfsgerechte Versorgung und Vernetzung

Der **öffentliche Gesundheitsdienst** der Landeshauptstadt München ist mit hoheitlicher Verantwortung unmittelbar zuständig für die Bereiche Infektionshygiene/Medizinalwesen, Umwelthygiene/Umweltmedizin³⁹ und allgemeiner Infektionsschutz/Meldewesen. Hier trägt die Landeshauptstadt München eine große Verantwortung für den Schutz der Münchner Bevölkerung und muss aktuelle Gefährdungen erkennen

³⁹ Vgl. Themenfeld Gesundheitsförderliche Umwelt



und bekämpfen. Von zunehmender Bedeutung ist dabei der Umgang mit hochansteckenden und lebensbedrohlichen Krankheiten sowie die Ergreifung von Vorsorgemaßnahmen zur Schadensbegrenzung bei Pandemien/ Epidemien. Andere Aufgaben beziehen sich z.B. auf HIV- und Hepatitis-Prävention, auf die Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose und weitere meldepflichtige Infektionskrankheiten.

Neben den schon genannten Schwerpunkten in der Gesundheitsförderung und Prävention (siehe Kap. 3.2) ist die gesundheitliche Versorgung von psychisch Kranken und Suchtkranken ein weiterer wichtiger Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Die Angebote der Landeshauptstadt München reichen von Beratungsstellen für Betroffene und ihre Angehörigen über die Vermittlung in weiterführende Hilfen bis hin zu einer generellen Rückfallprävention. Die „Leitlinien zur Sozialpsychiatrie“, die der Gesundheitsausschuss des Stadtrates am 20.01.2005 beschlossen hat, sind ebenso eine Grundlage für die städtische Arbeit in diesem Bereich wie die „Münchner Leitlinie zur Sucht- und Drogenpolitik“ (Stadtratsbeschluss 1995), die derzeit (2009) aktualisiert wird.

Darüber hinaus unterstützt die Landeshauptstadt München durch ihre Zuschüsse Einrichtungen, die Menschen beratend zur Seite stehen oder mit ihren Angeboten zur Versorgung bestimmter Gruppen (z.B. Krebskranke, MS-Kranke, Epilepsie-Kranke) beitragen. Sie fördert Angebote freier Träger und unterstützt die Arbeit von Ehrenamtlichen und der Selbsthilfegruppen. Die „Richtlinien für die Gewährung von Zuwendungen der Landeshauptstadt München im Gesundheits- und Umweltbereich“ beinhalten neben den allgemeinen Zuschussregelungen Struktur- und Handlungsleitlinien, die die Effektivität und Qualität der Dienste und Einrichtungen beschreiben. Besonders hervorzuheben sind die qualitätssichernden Aspekte zur Kultursensitivität, Geschlechterdifferenzierung, Aufmerksamkeit für sexuelle Orientierung, altersgemäße Differenzierung, Selbsthilfeunterstützung sowie die Prinzipien Partizipation und Empowerment. Durch diese Fördermaßnahmen ermöglicht die Landeshauptstadt München eine bedarfsgerechte Ergänzung des Versorgungsspektrums.

München ist ein Zentrum der Hochleistungsmedizin und verfügt über ein dichtes System der ärztlichen und

psychotherapeutischen Versorgung im stationären wie im ambulanten Bereich.

Im **ambulanten Bereich** leistet eine große Zahl von Hausärztinnen und -ärzten einen wesentlichen Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Die hausärztliche Versorgung wird durch hochspezialisierte Facharztangebote ergänzt. Darunter sind auch Ärztinnen und Ärzte mit Kenntnissen der in München am häufigsten vorkommenden Sprachen, die Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund eine medizinische Versorgung in ihrer jeweiligen Landessprache ermöglichen können.

Aufgrund der großen Ärztedichte im Stadtgebiet bestehen gute Voraussetzungen, allen Bevölkerungsgruppen in München einen schnellen und wohnortnahen Zugang zur ambulanten Versorgung zu ermöglichen.

Für Notfallbehandlungen in der Nacht und am Wochenende steht ein flächendeckendes Netz von Bereitschaftspraxen, Apothekennotdiensten und ein zentral organisierter Taxi-Notdienst zur Verfügung. Für psychiatrische Notdienste wurde ein mobiler psychiatrischer Krisendienst eingerichtet.



Im öffentlichen Rettungsdienst, der im Rettungszweckverband München auf örtlicher Ebene (Landeshauptstadt München und Landkreis München) zusammengefasst ist, stehen anerkannt leistungsfähige Einrichtungen (Gemeinsamer Notarztdienst der Landeshauptstadt München und des Landkreises München, Integrierte Leitstelle München usw.) auf hohem Niveau zur Verfügung. Die Landeshauptstadt stellt durch ihre eigene Berufsfeuerwehr die Infrastruktur des Notfalldienstes sicher, die notärztlichen Dienste werden durch die Münchner Kliniken gestellt.

Trotz dieses guten Versorgungsangebotes haben nicht alle Stadtbewohnerinnen und Stadtbewohner gleiche Chancen, das Gesundheitssystem zu nutzen:

Zum Einen sind Haus- und Facharztpraxen nicht gleichmäßig über das Stadtgebiet verteilt, so dass in einigen Stadtteilen die Erreichbarkeit einer adäquaten medizinischen Versorgung, insbesondere für behinderte oder alte und pflegebedürftige Menschen, erschwert ist. Zum Anderen gibt es zielgruppenspezifische Zugangsbarrieren, zum Beispiel für bildungsferne Menschen, für solche ohne Aufenthaltsstatus oder auch für sucht- und psychisch Kranke. Für viele Menschen ist die Angebotspalette außerdem zu komplex und schwer überschaubar.

Deshalb ist es erforderlich, Versorgungsangebote zielgruppenbezogen bekannt zu machen und vorhandene Zugangsschwellen abzubauen. Dies unterstützt die Landeshauptstadt München durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, ferner wirkt sie an der Entwicklung von Fachkonzepten mit.

Im **stationären Bereich** bietet die Städtisches Klinikum München GmbH (StKM), als hundertprozentige Tochter der Landeshauptstadt München, der Stadtbevölkerung das breite Spektrum von der basismedizinischen bis zur hochspezialisierten medizinischen Versorgung. Im Jahr 2007⁴⁰ wurden in der StKM knapp 30% der stationär behandelten Patientinnen und Patienten in München versorgt. Jeweils ein weiteres Drittel der stationär

aufgenommenen Personen wurde in den Kliniken der Universitäten bzw. in den freigemeinnützigen und privaten Kliniken behandelt. In den städtischen Kliniken können sich Patientinnen und Patienten an unabhängige Patientenfürsprecherinnen und -sprecher - auch anonym - wenden, wenn sie mit erbrachten Leistungen nicht zufrieden sind. Unterstützt wird diese wichtige Arbeit von der gesetzlich verankerten Patientenberatungsstelle im Gesundheitsladen München.

Infolge des medizinischen Fortschritts werden an den Kliniken die medizinischen Behandlungsangebote immer weiter ausdifferenziert und durch die Schaffung von Kompetenzzentren interdisziplinär weiterentwickelt.

Wie im ambulanten Bereich ist auch in der stationären Versorgung die Vernetzung zwischen Fachleuten verschiedener medizinischer und rehabilitativer Einrichtungen sowie die enge Kooperation mit nicht-medizinischen Heil- und Beratungsberufen von großer Wichtigkeit. Die Landeshauptstadt München sieht in dieser Öffnung zur Zusammenarbeit eine bedarfsgerechte Anpassung an die gesellschaftliche Entwicklung z.B. an eine wachsende Anzahl von älteren multimorbiden Menschen ganz unterschiedlicher kultureller Herkunft.

Eine erste Weichenstellung für eine Erleichterung interdisziplinärer Zusammenarbeit ist durch die Gesundheitsreform von 2007 erfolgt und wird voraussichtlich durch die Pflegeversicherungsreform 2008 verstärkt.

Das quantitative Angebot an **Pflegediensten** in München wird derzeit als ausreichend angesehen, die Qualität der erbrachten Pflegeleistungen ist dagegen schwer überprüfbar. Die Landeshauptstadt München kann Daten zu den Pflegediensten erheben und ggf. über präventive und intervenierende Maßnahmen Missstände verhindern bzw. unterbinden. Allerdings kann anhand dieser Daten die Qualität der Pflegeleistung nur bedingt beurteilt werden. Um die Qualität sicher zu stellen, baut die Landeshauptstadt München gemeinsam mit dem medizinischen Dienst der Krankenkassen die Schwerpunktüberwachung ambulanter (Intensiv-) Pflegedienste zunehmend aus. Mit dem am 01.08.2008 beschlossenen neuen bayerischen Heimgesetz wird der Landeshauptstadt München zudem die Möglichkeit eröffnet, ambulant betreute Wohngemeinschaften hinsichtlich ihrer pflegerischen und infektionshygienischen Qualität zu kontrollieren. In diesem Rahmen sollen auch die ambulanten Pflegedienste überwacht werden.





Es kann davon ausgegangen werden, dass es zukünftig mehr pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund geben wird⁴⁰. Aus diesem Grund sind Maßnahmen im Bereich interkultureller Öffnung notwendig. Dazu zählen nicht nur interkulturelle Fortbildungen von Ärztinnen/Ärzten und medizinischem Fachpersonal, sondern auch die muttersprachliche Aufklärung Betroffener in medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Belangen, die Berücksichtigung migrationspezifischer Konzepte für die Lebensgestaltung älterer Migrantinnen und Migranten u.v.m.

Bekannt ist auch, dass immer mehr schwerst pflegebedürftige und sterbende Menschen zu Hause bleiben möchten. Dies heißt für die Anbieterinnen und Anbieter der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung, dass sie auf diesen sich verändernden Bedarf reagieren und sich dieser qualitativen Herausforderung stellen müssen. Darüber hinaus brauchen auch die betreuenden und begleitenden Personen, zumeist Frauen, aus dem familiären oder nachbarschaftlichen Umfeld professionelle Unterstützung, um die enormen Belastungen bewältigen zu können. Eine Hilfe bietet das von der Landeshauptstadt München aufgelegte Förderprogramm für Angehörige und Ehrenamtliche.

Verschiedene Wohnungsbaugesellschaften haben sich bereits auf besondere Wohnbedarfe älterer Menschen eingestellt; z. B. mit dem Wohn- und Versorgungskonzept „Wohnen im Quartier“ (behinderten-/altersgerechte Wohnung mit der Möglichkeit, alle notwendigen Dienste über einen Anbieter zu ordern) wird es den Bewohnerinnen und Bewohnern erleichtert, auch im Alter in der häuslichen Umgebung zu bleiben.

⁴⁰ Jahrespressekonferenz der Städtisches Klinikum München GmbH vom 23.04.2008

⁴¹ Beschluss des Sozialausschusses des Münchner Stadtrates vom 28.06.2007: Situation und Perspektive der Altenhilfe in München II, S. 15



4

■ Leitprojekte

Den Leitlinien werden Leitprojekte zugeordnet. Diese sollen exemplarisch zeigen, wie die in den Leitlinien formulierten Vorgaben und Strategien praktisch umgesetzt bzw. optimiert werden können.⁴²

Die Leitlinie Gesundheit enthält zum derzeitigen Stand (Oktober 2009) 4 Leitprojekte:

Die Projektbeschreibungen für die Leitprojekte 1 bis 4 sind auf den folgenden Seiten zu finden.

Auf der Grundlage von Schwerpunktsetzungen des Stadtrats werden weitere Leitprojekte zu folgenden Themenfeldern entwickelt:

Psychische Gesundheit, Bewegungsförderung im öffentlichen Raum, Gesundheit alter Menschen, Bewegungsförderung im öffentlichen Raum, Bildung und Gesundheit sowie Betriebliches Gesundheitsmanagement.



Leitprojekt 1

Münchner Modell der Früherkennung und Frühen Hilfen für psychosozial hoch belastete Familien

Leitprojekt 2

Biostadt München

Leitprojekt 3

Gesundheit in der Sozialen Stadt

Leitprojekt 4

Ärzte und Ärztinnen für die Gesundheitsvorsorge an Schulen im Schwerpunkt Hauptschule

Aktuelle Informationen zur Leitlinie Gesundheit können auf der Seite www.muenchen.de/leitlinie-gesundheit abgerufen werden.



⁴² Vgl. „Münchens Zukunft gestalten“, Perspektive München – Strategien, Leitlinien, Projekte, Bericht zur Stadtentwicklung 2005

Projektbeschreibung Leitprojekt 1

Münchener Modell der Früherkennung und Frühen Hilfen
für psychosozial hoch belastete Familien

Projektverantwortliche (Referat)	Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) und Sozialreferat-Stadtjugendamt
Ansprechpersonen	Dr. Marie Kopecky-Wenzel (RGU, Tel. 233-47929) Carla Pertl (Stadtjugendamt, Tel. 233-49626)
Ziel des Projekts	Familien mit Kindern unter drei Jahren mit Risiken für eine später mögliche Vernachlässigung und Misshandlung frühzeitig erkennen und unterstützen, um krisenhafte Entwicklungen zu verhindern.
Zielgruppe/Region: Stadtteil, Bezirk, etc.	Münchener Familien mit Neugeborenen und Kindern unter drei Jahren in besonderer Belastungssituation
Umfang/Reichweite	alle Sozialregionen – stadtweit
Kurzbeschreibung des Projekts	<p>Frühe Hilfen sind ein präventives niederschwelliges, auf die Familien mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren zugehendes Angebot. Fachleute aus den Bereichen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe unterstützen die Familien insbesondere in der Zeit kurz nach der Geburt ihres Kindes vertrauensvoll und einfühlsam. Kinderkrankenschwestern beraten zur Gesundheit und zum Umgang mit dem Kind. SozialpädagogInnen bieten passgenaue Hilfen bei sozialen Problemen und ermutigen Eltern, an den bestehenden, vielfältigen Angeboten der Landeshauptstadt teilzuhaben und diese aktiv zu nutzen. Sowohl der Hausbesuch der Kinderkrankenschwester als auch die Inanspruchnahme der Frühen Hilfen sind freiwillig und setzen das Einverständnis der Eltern voraus.</p> <p>Das Modell der Frühen Hilfen setzt auf enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialbereich. Die Kooperation mit den Akteuren rund um Schwangerschaft und Geburt, Kind und Familie wird ausgebaut und intensiviert.</p>
Beginn, Dauer	11. November 2008, fortlaufend
Kosten und Finanzierung	Stadtratsbeschluss „Das Münchener Modell der Früherkennung und Frühen Hilfen für psychosozial hoch belastete Familien“, Vollversammlung vom 19.12.07
Kooperationen: beteiligte Referate, Unternehmen, Träger etc.	Sozialreferat – Stadtjugendamt, Sozialbürgerhäuser Träger der freien Jugendhilfe Geburtskliniken, Hebammen, KinderärztInnen, Kinderkliniken
Grundlage	Stadtratsbeschluss „Das Münchener Modell der Früherkennung und Frühen Hilfen für psychosozial hoch belastete Familien“, Vollversammlung vom 19.12.07

Projektbeschreibung Leitprojekt 2

Biostadt München

Projektverantwortliche (Referat)	Referat für Gesundheit und Umwelt
Ansprechperson	Angelika Lintzmeyer (RGU, Tel. 233-47560)
Ziel des Projekts	Mehr Bio in der Außer-Haus-Verpflegung
Zielgruppe/Region: Stadtteil, Bezirk, etc.	Münchner BürgerInnen, Kinder, Landeshauptstadt München, Einrichtungen, Gastronomie
Umfang/Reichweite	stadtweit
Kurzbeschreibung des Projekts	<p>Die Biostadt München setzt sich für mehr ökologische Lebensmittel in der Außer-Haus-Verpflegung ein, insbesondere im Bereich Bio für Kindereinrichtungen, in der Gastronomie, in der eigenen Verwaltung.</p> <p>Bio für Kindereinrichtungen:</p> <p>Im Modellprojekt Bio für Kinder werden in Kooperation mit Tollwood über ein Patensystem Kindereinrichtungen bei der Umstellung auf 100 % Bio unterstützt und beraten. Interessierten Kindereinrichtungen werden ernährungspädagogische Maßnahmen, Infos und Beratungen zur Verfügung gestellt, um auch ohne Paten ihren Bioeinsatz ausweiten zu können.</p> <p>Bio in der Gastronomie:</p> <p>Über konkrete Beratungs- und Informationsveranstaltungen interessierter Gaststätten und Hotels konnte die Zahl der Bio-Gaststätten in München auf ca. 20 angehoben werden. Ausbildungsprojekte für Nachwuchskräfte der Gastronomie unterstützen die Branche, qualifizierte Arbeitskräfte zu finden. Ein Biogastro-Flyer wurde als Gästeinformation aufgelegt.</p> <p>Bio in der Landeshauptstadt München:</p> <p>Die Landeshauptstadt München hat sich als erste Stadt Deutschlands biozertifizieren lassen. Zertifizierungsleitfäden für städtische Einrichtungen sind erarbeitet. Die Einbeziehung der Referate ist in Planung.</p> <p>Daneben laufen Kommunikationsprojekte, die sich an die VerbraucherInnen richten, bei denen das Thema Bio von verschiedenen Seiten betrachtet und erlebnisorientiert aufbereitet wird. Austausch und Netzwerkarbeit ist die Basis für die Weiterentwicklung des Themas, sowohl regional als auch international.</p> <p>München bewirbt sich mit anderen EU-Städte um eine Interreg IV c-Förderung, über die 2010 ein Stadtratsbeschluss herbeigeführt wird.</p>
Beginn, Dauer	September 2006, fortlaufend
Kosten und Finanzierung	Kooperationspartner über Agenda21-Fördertopf; 2/3 Stelle im Referat für Gesundheit und Umwelt, Projektmittel ca. 15.000 € im Jahr, Drittmittel über Bund, EU
Kooperationen: beteiligte Referate, Unternehmen, Träger etc.	Die Biostadt ist ein Netzwerk aus Initiativen, Verbänden, Vertretern aus Wirtschaft, Agenturen, Handel. Und aller städtischen Dienststellen.
Grundlage	Stadtratsbeschluss „Biostadt“ vom 20.7.2006 und vom 2.10.2008

Projektbeschreibung Leitprojekt 3

Gesundheit in den Quartieren der „Sozialen Stadt“

Projektverantwortliche (Referat)	Referat für Gesundheit und Umwelt
Ansprechperson	Hubert Schiefer (RGU, Tel. 233-47565)
Ziel des Projekts	Strukturelle und nachhaltige Verankerung des Themas Gesundheit in den Quartieren der Sozialen Stadt
Zielgruppe/Region: Stadtteil, Bezirk, etc.	Münchner Bürgerinnen und Bürger, die in Sanierungsgebieten des Städtebauförderprogramms „Soziale Stadt“ leben
Umfang/Reichweite	
Kurzbeschreibung des Projekts	<p>Ausgangslage: Sanierungsgebiete der „Sozialen Stadt“ sind Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf. Dies spiegelt sich auch im Themenfeld Gesundheit durch einen größeren Bedarf und höhere gesundheitliche Belastungen der dort lebenden Menschen wieder. Die Struktur des Städtebauförderprogrammes „Soziale Stadt“ schreibt eine enge Zusammenarbeit zwischen Verwaltung, Trägern der sozialen und gesundheitsförderlichen Einrichtungen und Bürgerinnen und Bürgern vor. Durch Fördermittel aus dem Programm können auch Projekte zur Gesundheitsförderung ermöglicht werden.</p> <p>Ziel: Im Rahmen der Ausgangslage wird durch das Leitprojekt Gesundheit in den Quartieren der „Sozialen Stadt“ Gesundheit strukturell und nachhaltig implementiert. Vorhandene Projekte werden untereinander besser abgestimmt, Bedarfe gemeinsam mit allen Akteuren ermittelt, Kooperationspartnerinnen und -partner besser vernetzt und das Engagement der Bürgerinnen und Bürger gestärkt.</p> <p>Die aktuelle Planung im Rahmen begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen, die mit allen Akteuren der „Sozialen Stadt“ gemacht wird, ist noch nicht abgeschlossen (Stand Juli 2009). In der Diskussion stehen z.B.: Orte für Gesundheit schaffen, die für Bürgerinnen und Bürger langfristig genutzt werden können, nachhaltige Kooperationsstrukturen zwischen Akteuren und Bürgern aufbauen, zielgruppenspezifische Angebote z.B. Gesundheitstage für alte Menschen regelmäßig durchführen, gesunde Ernährung/ Frühstück an Schulen mit Ganztagesklassen einführen usw. Im Rahmen der Neugestaltung öffentlicher Grünanlagen werden Erholungs- und Freizeitangebote aufgewertet und erweitert, Kommunikationsorte geschaffen und Bewegungsangebote für unterschiedliche Zielgruppen strukturell verankert.</p> <p>Die Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt orientiert sich an der Leitlinie und deren Themenfeldern, wobei das Themenfeld „Gesundheitliche Chancengleichheit“ allen anderen Themenfeldern zu Grunde liegt.</p>
Beginn, Dauer	Herbst 2009, bis zur Aufhebung der Sanierungssatzung im jeweiligen Gebiet der Sozialen Stadt
Kosten und Finanzierung	Kosten: Noch nicht bezifferbar, da die Projektstruktur noch nicht abgeschlossen ist. Mittel des Städtebau Förderprogrammes „Soziale Stadt“, vorbehaltlich der Zustimmung der Regierung von Oberbayern; Zuschüsse aus der Kommunalen Gesundheitsförderung.
Kooperationen: beteiligte Referate, Unternehmen, Träger etc.	Referat für Gesundheit und Umwelt, Sozialreferat, Schulreferat, Baureferat, eventuell weitere Referate, Quartiersmanagement „Soziale Stadt“, freie Träger und Initiativen im Sozial- und Gesundheitsbereich, Bürgerinnen und Bürger
Grundlage	Stadtratsbeschluss vom 13.10.2009



Projektbeschreibung Leitprojekt 4

Ärztinnen und Ärzte für die Gesundheitsvorsorge an Schulen im Schwerpunkt Hauptschule
Kooperation Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Ärztlicher Kreis-Bezirksverband
München (ÄKBV)

Projektverantwortliche (Referat)	Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) – GVO2 Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München (ÄKBV)
Ansprechpersonen	Dr. Heidi Mayrhofer (RGU, Tel. 233-47920) Dr. Christoph Emminger (ÄKBV)
Ziel des Projekts	Mehr gesundheitliche Chancengleichheit Prävention bei gesundheitlich und sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen
Zielgruppe/Region: Stadtteil, Bezirk, etc.	Gesundheitlich und sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche – mit und ohne Migrationshintergrund – mit besonders hohem Gesundheitsrisiko an Hauptschulen und angrenzenden Grundschulen / Förderschulen
Umfang/Reichweite	15 nach festgelegten Kriterien ausgewählte Münchner Hauptschulen (von gesamt 45 Hauptschulen)
Kurzbeschreibung des Projekts	<p>Niederschwelliges Angebot vor Ort in der Schule mit personeller Kontinuität und Präsenz der Schulärztin in der Schule und Einbeziehung der angrenzenden Grund- bzw. Förderschule;</p> <p>1x wöchentliche Anwesenheit der Schulärztin vormittags;</p> <p>kooperatives, vernetztes Arbeiten im Setting Schule (Einbeziehung weiterer Akteure wie Schulsozialarbeit, schulpsychologischer Dienst), Einbeziehung der Eltern;</p> <p>Zugangsmöglichkeit zu den SchülerInnen durch die ärztliche Sprechstunde (SchülerInnen, Eltern), Unterricht in Schulklassen, Untersuchung Schulklassen, Gesundheitsaktionen;</p> <p>individuelle nachgehende Betreuung; fallbezogene Kommunikation der KooperationspartnerInnen;</p> <p>verbindliche Kooperation mit umgebenden, niedergelassenen ÄrztInnen durch Koordinationspartnerinnen im Referat für Gesundheit und Umwelt und ÄKBV und regelmäßige Treffen;</p> <p>Bildung von lokalen (um die Hauptschule) Kooperationen mit den niedergelassenen ÄrztInnen mit verbindlichen Kooperationsstrukturen und regelmäßigen Kooperations-treffen;</p> <p>Angebote der niedergelassenen Ärztinnen in ihrer Praxis und ggf. auch in der Schule;</p> <p>Angebote für Eltern, insbesondere an Grundschulen;</p> <p>Elternabende, Lehrer-/Konferenzen, Helferkonferenzen, Vernetzungsgremien, Informationsveranstaltungen;</p> <p>Für 15 Hauptschulen sind 3 Stellen für FachärztInnen für Kinder- und Jugendmedizin und eine Kinderkrankenschwester zur schulärztlichen Versorgung vor Ort erforderlich;</p> <p>die kooperierenden niedergelassenen ÄrztInnen erbringen Leistungen in ihrer Praxis im Rahmen ihrer regulären Tätigkeit, für die Leistungen an den Schulen und die Kooperation wird ein Fond für Honorarzahungen gebildet;</p> <p>die zentralen Koordinationspartnerinnen werden jeweils vom Referat für Gesundheit und Umwelt und ÄKBV gestellt;</p> <p>3 jährige externe Evaluation.</p>
Beginn, Dauer	Nach Stadtratsbeschluss (geplant 2011)

Kosten und Finanzierung	<p>Summe der jährlichen Kosten (Personal-und Sachkosten für 3 Arztstellen, 1 Schwester) im Referat für Gesundheit und Umwelt: 359.000 €</p> <p>einmalige Kosten (Stellenausschreibungen, Einrichtung der Arbeitsplätze: 30.500 €</p> <p>einmalige Kosten Evaluation: 30.000 €</p> <p>gemeinsamer Fond für Honorarzahungen: unklar: ÄKBV und Sponsoren</p> <p>Kosten zentrale Koordination: Referat für Gesundheit und Umwelt/ÄKBV aus bestehenden Ressourcen</p>
Kooperationen: beteiligte Referate, Unternehmen, Träger etc.	<p>Schulen, Schulsozialarbeit, Schulpsychologischer Dienst / Schul- und Kultusreferat, Staatliches Schulamt, Sozialreferat, Elternbeirat, niedergelassene ÄrztInnen.</p>
Grundlage	<p>Eklatant gestiegener Bedarf an Gesundheitsvorsorge für Jugendliche</p> <p>Beschluss Gesundheitsausschuss vom 07.03.07 und Vollversammlung vom 15.03.07, diesen Bedarf mit entsprechenden Schwerpunktbildungen aufzugreifen (Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 09491)</p> <p>Antrag von Fr. StR Schmucker: Wiedereinführung der regelmäßigen schulärztlichen Untersuchungen an Hauptschulen vom 26.04.07 (Antrag Nr. 02-08 / A 03660)</p> <p>BV Jugendgesundheit, Gesundheitsvorsorge an Schulen im Schwerpunkt Hauptschule vom 27.05.2008 (Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 11847) – vertagt</p> <p>Stellungnahme des ÄKBV zur Leitlinie Gesundheit und Vorschlag eines Leitprojekts zur schulärztlichen Versorgung in den Grund-, Haupt- und Förderschulen (1/2009)</p> <p>Kooperationsangebot vom 29.04.2009</p> <p>Stadtratsziel 07/2009 und 2010: Das Referat für Gesundheit und Umwelt erreicht verstärkt Kinder und Jugendliche mit einer Häufung von gesundheitlichen Benachteiligungen durch Gesundheitsförderung, Gesundheitsberatung und Präventionsprogramme.</p> <p>Referatsziel 07.01.2009 und 07.02.2010: Die Angebote zur Gesundheitsvorsorge im Schwerpunkt Hauptschule sind ausgebaut.</p> <p>Beschluss der Delegiertenversammlung des ÄKBV am 25.06.09.</p>

Impressum



Landeshauptstadt
München
**Referat für Gesundheit
und Umwelt**

Herausgeberin:
Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit und Umwelt
Bayerstraße 28a
80335 München

Autorinnen im Referat
für Gesundheit und Umwelt:

Gerlinde Appel
Rita Fehrmann-Brunskill
Uschi Haag
Marianne Pupeter
Gabi Spies

Gestaltung:
QS2M, München

Druck:
Stadtkanzlei

© 2010 Landeshauptstadt München

Weitere Informationen unter:
www.muenchen.de/leitlinie-gesundheit

Bildnachweis:

Titel (großes Bild): Kzenon
Titel (unten links): Steffen Leiprecht,
froggypress.de
Titel (unten rechts): Eléonore H
Seite 4: openlens
Seite 6: Fontanis
Seite 8: DeVlce
Seite 10: Sindy
Seite 12: Münchenstift GmbH
Seite 13, 17, 20/21, 25, 28, 31 und 33:
Michael Nagy, Landeshauptstadt
München, Direktorium/Presse- und
Informationsamt
Seite 16: Steffen Leiprecht,
froggypress.de
Seite 18: Stadtwerke München GmbH,
SWM
Seite 19: Marcus Schlaf
Seite 22: Daniel Etzold
Seite 24: Carlos Santa Maria
Seite 26: Stadtwerke München GmbH
und Michael Nagy
Seite 27: Tom Bayer, PIXMatex
Seite 30: Eléonore H
Seite 32: philidor
Seite 34: Oliver Lenz
Seite 39: Jörg Hackemann





www.muenchen.de/leitlinie-gesundheit