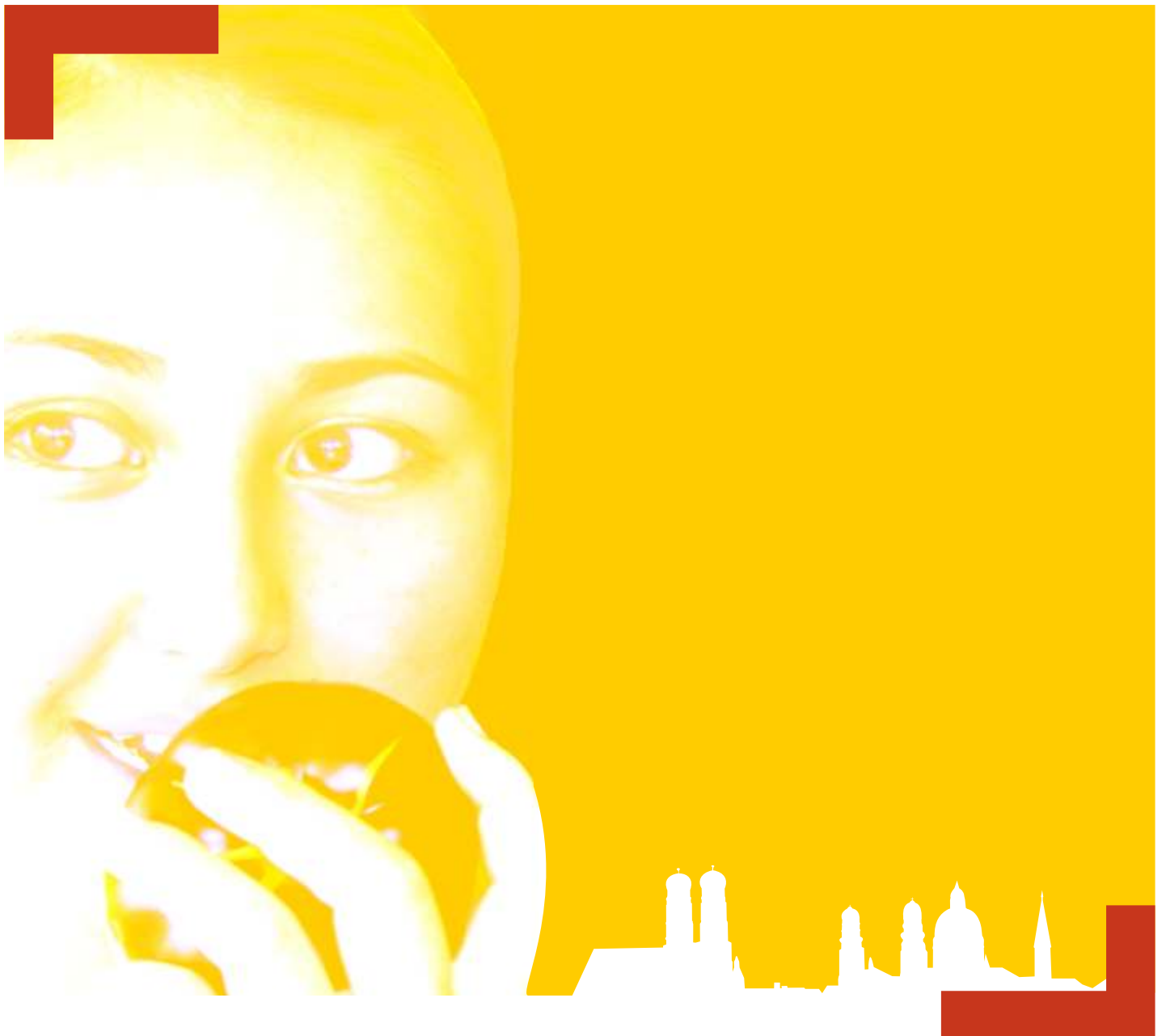




Leitlinie Gesundheit

Entwurf





Sehr geehrte Damen und Herren,

das Thema Gesundheit mit all seinen Facetten spielt in der privaten und öffentlichen Diskussion eine herausragende Rolle. Demographischer Wandel, ein signifikant verändertes Krankheitsspektrum, neue Präventions- oder Therapieangebote sind nur einige wenige Stichworte, mit denen sich die Herausforderungen beschreiben lassen, vor denen die Akteure und Akteurinnen des Gesundheitswesens stehen.

Diese Herausforderungen werden besonders auf der kommunalen Ebene spürbar. Daher hat der Stadtrat der Landeshauptstadt München im April 2007 das Referat für Gesundheit und Umwelt beauftragt, im Rahmen der PERSPEKTIVE MÜNCHEN das Thema Gesundheit aufzugreifen und die Leitlinie Gesundheit zu erstellen.

Im Februar 2008 hat der Stadtrat den Entwurf, an dem bereits viele städtische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitgewirkt haben, gebilligt und damit die Öffentlichkeitsphase eingeleitet. Im Focus stehen gesundheitliche Chancengleichheit, Prävention und Gesundheitsförderung, gesundheitsförderliche Umwelt und gesundheitliche Versorgung. Mit dem „Münchner Modell der Früherkennung und Frühen Hilfen für psychosozial hoch belastete Familien“ und der „Biostadt München“ hat das Referat für Gesundheit und Umwelt im Entwurf auch Leitprojekte zu den Themenfeldern Chancengleichheit/Prävention und Gesundheitsförderung vorgeschlagen.

Wir wollen den Entwurf nun der Fachöffentlichkeit und den Münchnerinnen und Münchnern vorstellen, diskutieren und zusammen Leitprojekte für die Themen gesundheitliche Versorgung und gesundheitsförderliche Umwelt finden. Die Anregungen und Ergebnisse werden dann in der Leitlinie aufgenommen und dem Stadtrat zur abschließenden Beratung vorgelegt.

Ich würde mich freuen, wenn Sie sich in diese Debatte einmischen und so zum Erfolg der Leitlinie Gesundheit beitragen.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Joachim Lorenz'. The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Ihr Joachim Lorenz

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Herausforderungen in der Gesundheitspolitik	3
2. Grundsätze der Münchner Gesundheitspolitik	4
3. Themenfelder der Leitlinie Gesundheit	6
3.1 Gesundheitliche Chancengleichheit	6
3.2 Prävention und Gesundheitsförderung	9
3.3 Gesundheitsförderliche Umwelt	14
3.4 Gesundheitliche Versorgung	18
4. Leitprojekte	23

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 LH München hervor, nach deren Ergebnissen sich die Bürgerinnen und Bürger Münchens zum großen Teil gesund fühlen und länger leben als der Durchschnitt der Bevölkerung in Bayern und Deutschland.

Trotzdem gibt es in einer Großstadt wie München vielfachen Handlungsbedarf für die öffentliche Hand im 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 Altersstruktur 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 deutlich mehr Menschen über 74 Jahre in München leben als heute. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen wird bis 2020 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 nichtdeutschen Bevölkerung bleibt annähernd gleich; der Anteil der nicht-deutschen älteren Bürgerinnen und Bürger wird jedoch deutlich ansteigen. Darüber hinaus werden sich die Zahl und der Anteil der Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund erhöhen. Die Disparitäten zwischen Arm und Reich werden sich voraussichtlich verstärken.

Verantwortung für die Gesundheit der Münchner Bürgerinnen und Bürger

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 LH München ihr Verantwortungsbewusstsein für die

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

² Aus: Handlungskonzept: Herausforderungen des soziodemografischen Wandels für die Stadtentwicklung; Konzept des Referates für Stadtplanung und Bauordnung von 2007 (noch nicht im Stadtrat vorgelegt)

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

Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger 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 ein Querschnittsthema für die übrigen drei Themenfelder ist. 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. Mit den Leitprojekten wird aber deutlich gemacht, wie die Strategien und Leitziele konkret umgesetzt werden können.

2. Grundsätze der Münchner Gesundheitspolitik

Die Leitlinie Gesundheit der LH 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.“

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 LH 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 auch 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:

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

Die LH München

- schützt und fördert die Gesundheit der Münchner Stadtbevölkerung im Spannungsfeld zwischen individueller und kommunaler Verantwortung;
- begreift Gesundheit als eine Querschnittsaufgabe, bei deren Wahrnehmung es einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit mit allen städtischen Referaten sowie den verschiedenen Institutionen und Initiativen außerhalb der Stadtverwaltung bedarf;
- fördert die Partizipation und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure durch die Mitarbeit in Struktur- und Facharbeitsgremien⁶;
- unterstützt die Bürgerinnen und Bürger dabei, ihre Gesundheitskompetenzen zu stärken und ein eigenverantwortliches und selbst bestimmtes Leben zu führen;
- beachtet bei allen gesundheitspolitischen Konzepten und Maßnahmen die Bedeutung von Geschlecht, sozialer Lage, kultureller Herkunft, Aufenthaltsstatus, Lebensphase und Lebenssituation;
- strebt eine nachhaltige Gesundheitspolitik an;
- 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.

⁶ Dieser Aufgabe widmet sich insbesondere der Gesundheitsbeirat der LH 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 LH München orientiert sich am WHO-Ziel „Gesundheit für alle“ und leistet einen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit für ihre Bürgerinnen und Bürger.

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

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.

Leitlinien

- Die LH München ermöglicht allen Münchner Bürgerinnen und Bürgern 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 und Geschlecht.⁸
- Die LH München richtet ihre Angebote zur kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention besonders 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 LH München ergreift Maßnahmen vor allem dort, wo sich soziale und umweltbedingte Benachteiligungen und Risiken häufen, um die Belastungen der Bürgerinnen und Bürger zu verringern und damit ihre gesundheitlichen Chancen zu verbessern.¹⁰
- Die LH 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.

Begründung

⁸ (vgl. Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung sowie Versorgung)

⁹ (vgl. Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung)

¹⁰ (vgl. Themenfeld Gesundheitsförderliche Umwelt)

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.

Soziale Benachteiligung macht krank

In der gesundheitswissenschaftlichen Diskussion ist heute Konsens, dass gesundheitliche Ungleichheit in enger Verbindung mit Armut und sozialer Ungleichheit steht, d.h. erhöhte Morbiditäts- und Mortalitätsraten korrelieren signifikant mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status.¹¹ Dieser 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. im Wohnumfeld und am Arbeitsplatz) aus. Die individuellen Bewältigungsstrategien gehen zudem häufig mit riskanterem Gesundheitsverhalten einher. Gleichzeitig sind präventive Leistungen nicht ausreichend auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, ihre Möglichkeiten und ihr Inanspruchnahmeverhalten ausgerichtet und der Zugang zum gesundheitlichen Versorgungssystem ist häufig erschwert.

Alarmierend ist, 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.¹³ 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 macht arm

Der Wirkungszusammenhang - soziale Benachteiligung und Armut führen zu Krankheit - greift auch in umgekehrter Richtung: Krankheit kann zu 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. Eine extreme Zuspitzung findet sich häufig bei psychisch Kranken und Suchtkranken, deren Lebenslage oft von Arbeitslosigkeit, sozialer Ausgrenzung und Stigmatisierung bis hin zu drohender Obdachlosigkeit und Verelendung geprägt ist. Der Bedarf an gesundheitlichen

¹¹ vgl. u.a. Bundesministerium f. Arbeit und Sozialordnung 2005, Geene et al. 2001, Mielck 2000, Referat für Gesundheit und Umwelt (Hrsg.) 2006

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

¹³ vgl. Robert Koch Institut 2005 und 2006

Leistungen und psycho-sozialer 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.

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 Risikopotential ausgegangen werden, wenn ein niedriger sozio-ökonomischer Status mit den besonderen Belastungen (z.B. infolge von Sprachschwierigkeiten und mangelnder Integration) von Migrantinnen und Migranten¹⁴ zusammentrifft. Angehörige fremder Nationen und Kulturen haben häufig andere Erklärungsmuster für Gesundheit und Krankheit und andere Bewältigungsstrategien, zudem ist ihnen das deutsche Gesundheitswesen oft fremd oder unverständlich. Die hierin begründeten Zugangsbarrieren führen u.a. zu einer geringeren Inanspruchnahme von Vorsorge-Leistungen im Kindes- und Erwachsenenalter und verhindern damit eine mögliche Früherkennung von gesundheitlichen Störungen.¹⁵

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 Morbiditäts- und Mortalitätspektrum sowie ihrem Gesundheits- und Krankheitsverhalten¹⁶. 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. Die historisch gewachsenen Geschlechtsrollen und Erwartungen prägen auch die Kommunikation zwischen Professionellen und Klientinnen/Klienten und erschweren damit eine adäquate Gesundheitsförderung und -versorgung.

Die Nichtbeachtung geschlechtsspezifischer Unterschiede geht mit einer Benachteiligung und Fehlversorgung insbesondere von Frauen einher. Die Berücksichtigung der Ergebnisse der Gender- und Frauengesundheitsforschung liegt im Interesse von Frauen und Männern und ist zugleich Voraussetzung für den Abbau 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

¹⁴ Belastende Migrationserfahrungen, mangelnde soziale Integration, erschwerter Zugang zur medizinischen Versorgung u.a.

¹⁵ vgl. Zeeb 2006, Referat für Gesundheit und Umwelt (Hg.) 2005

¹⁶ vgl. Trojan/Legewie 2001, zur Männergesundheit s. auch Dokumentation der Gesundheitskonferenz „G'sund samma!?", hg. vom Gesundheitsbeirat der LHM 2005 sowie RKI-Schwerpunktbericht „Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter“, 2006

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 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 LH München.

3.2 Prävention und Gesundheitsförderung

Kernaussage

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

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

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

Die Zunahme von Zivilisationskrankheiten und zivilisationsbedingten Gesundheitsrisiken bereits im Kindesalter verdeutlicht die Dringlichkeit einer frühzeitigen Prävention und Gesundheitsförderung.

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

Leitlinien

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

Begründung

Prävention und Gesundheitsförderung sind zwei sich ergänzende Strategien.¹⁷ 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 ist ein komplexerer Ansatz. Sie 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 müssen dabei mitberücksichtigt und gestaltet werden (Lebensweltorientierung, Setting-Ansatz).

Neben Maßnahmen im Bereich Wohnen, Verkehr, Grünflächen usw. (siehe Themenfeld „Gesundheitsförderliche Umwelt“) unterstützt die LH München Anstrengungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz für alle Bürgerinnen und Bürger. Sie steht hier einerseits als Arbeitgeberin in der Verantwortung und andererseits sieht sie eine Aufgabe darin, Netzwerke zu initiieren oder zu fördern, um gemeinsam mit Anderen Verbesserungen zu erreichen. Gezielter Aufmerksamkeit bedarf die Situation von Beschäftigten im Niedriglohnssektor (z.B. auch der Menschen, die ohne gültige Papiere in München leben), deren Arbeitsplätze häufig besonders gesundheitsgefährdend sind.

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.

Die LH München bietet selbst und in Kooperation mit freien Trägern und Initiativen ein breites Spektrum an Informationen, Sport- und Bewegungsprogrammen, Gesundheitschecks u.a.m. an. Diese Angebote richten sich einerseits an alle Bürgerinnen und Bürger, aber auch an bestimmte Zielgruppen wie z. B. die Frauengesundheitswoche oder Gesundheitsprogramme, die Menschen mit Sprachbarrieren den Zugang erleichtern oder die wohnortnah in Mütter-, Stadtteil- und Alten- und Service-Zentren durchgeführt werden.

Einen Schwerpunkt setzt die LH 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.

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 LH München informiert auf Internetseiten, in Broschüren und Veranstaltungen über wichtige Gesundheits-

¹⁷ Zur Definition vgl. BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 6. Auflage 2006

themen 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 anzusprechen 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.

Weitere Strategien zur Verringerung von Zugangsbarrieren sind stadtteil- bzw. sozialraumbezogene Ansätze, die an der Lebenswelt der Individuen anknüpfen. Erfolg versprechend sind Netzwerkbildung und gesundheitsförderliche Angebote an Orten des Alltags wie Kindertagesstätten, Schulen, Mütterzentren und in speziellen niedrigschwelligen Einrichtungen wie der städtischen Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg.

Ein bundesweiter sozialraumbezogener Ansatz ist das Bund-Länder-Programm „Stadt- und Ortsteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - die soziale Stadt“. Es wurde 1999 gestartet, um der zunehmenden sozialen und räumlichen Spaltung in den Städten entgegenzuwirken. In den Programmgebieten, in München derzeit Ramersdorf/Berg am Laim und Giesing, leben überdurchschnittlich viele sozioökonomisch benachteiligte und damit arme Haushalte. Um die gesundheitlichen Risiken der Bevölkerung in diesen Gebieten zu senken, unterstützt die LH München dort gezielt die stadtteilorientierte Gesundheitsförderung im Sinne des Setting-Ansatzes.

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.

Auch einzelne Vertreterinnen und Vertreter einer Zielgruppe können zu wichtigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fortgebildet werden wie beim peer to peer Ansatz: Jugendliche beraten z.B. Jugendliche oder interkulturelle Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren führen muttersprachliche Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen durch.

Durch die Schulung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden die Kompetenzen der Fachkräfte und Zielgruppen gestärkt und gleichzeitig gesundheitsförderliche Veränderungen in den jeweiligen Organisationsstrukturen nachhaltig verankert.

Gesund aufwachsen

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen bilden sich bereits im frühen Kindes- und Jugendalter 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.¹⁸ 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 schaffen¹⁹

Dieser Auftrag erfordert ein Zusammenwirken aller städtischen Referate und stellt sich insbesondere dem Gesundheits- und Bildungsbereich²⁰ sowie der Kinder- und Jugendhilfe. Eine eng vernetzte 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 hierbei von grundlegender Bedeutung für die Wirksamkeit aller Maßnahmen.

Wichtige Themen der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, die in Angeboten und Projekten der LH München sowie der freien Träger und Initiativen aufgegriffen werden, sind: Gesunde Ernährung, Bewegung, Entspannung, Sexualität 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 letztlich die Entscheidung für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu erleichtern (z.B. Sexualpädagogische Angebote der Schwangerenberatungsstellen und Jugendeinrichtungen, das Grundschulprojekt Klasse 2000, das Kooperationsprojekt „Fit & Gut drauf“). Ein wichtiger Baustein bei vielen Maßnahmen und Projekten ist die Bewegungsförderung, die z.B. beim „Bewegungskindergarten“ und der „Bewegten Schule“ im Mittelpunkt steht. Dieser Aspekt ist für alle Altersstufen wichtig und soll weiter ausgebaut werden.

Sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche leben, insbesondere wenn sie von Armut betroffen sind, in der Regel mit höheren gesundheitlichen Risiken und werden gleichzeitig von den gängigen Vorsorgeangeboten nicht so gut erreicht. (In München liegt die Kinderarmut im Schnitt doppelt so hoch wie bei den Erwachsenen, vgl. Armutsbericht 2004). Daher fokussiert und erweitert der öffentliche Gesundheitsdienst seine fachübergreifend vernetzten Arbeitsansätze vor allem im Hinblick auf Benachteiligte. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang die Hausbesuche durch die Kinderkrankenschwestern bei Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. 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. In späteren Jahren konzentriert sich der schulärztliche Dienst auf Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung an Förder- und Hauptschulen und erreicht dort Kinder und Jugendliche mit eingeschränkten Bildungs- und Gesundheitschancen. Auch für die Zahngesundheit der Kinder sind Zusammenhänge mit sozialen Faktoren und niedrigem Bildungsstand der Eltern belegt. Bei den zahnärztlichen Dienstleistungen in Kindertagesstätten, Grund- und Förderschulen werden insbesondere auch Einrichtungen mit überdurchschnittlicher Kariesprävalenz berücksichtigt.

Besonders gefährdet sind Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern. Die LH München hat deshalb in Kooperation mit anderen Trägern ein differenziertes Hilfenetzwerk für Kinder

¹⁸ Vgl. insbesondere die bundesweite Studie KIGGS

¹⁹ (vgl. Leitlinie Kinder- und Familienpolitik, Kap. 3.6).

²⁰ (vgl. Bayerischer Bildungs- und Erziehungsplan)

aus suchtkranken Familien entwickelt, das nun auf die Zielgruppe der psychisch kranken Eltern und deren Kinder übertragen werden soll.

Darüber hinaus hat die LH München referatsübergreifend ein speziell auf die Münchner Verhältnisse zugeschnittenes soziales Frühwarnsystem - das Münchner Modell der Früherkennung und Frühen Hilfen für psychosozial 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 krisenhafte Entwicklungen verhindert bzw. frühzeitig erkannt werden. Alle Akteurinnen und Akteure rund um Schwangerschaft und Geburt, Kind und Familie sollen dabei einbezogen werden. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Kinderkrankenschwestern des RGU, Sozialbürgerhäuser und Freie Träger arbeiten dabei verzahnt zusammen.

Gesund alt werden

Bedingt durch die zunehmende Lebenserwartung nimmt die Zahl der älteren Menschen zu. 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 Hochbetagen 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.

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:²¹ 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. So sollen beispielsweise die bisher zentral durchgeführten Check-up-Tage zukünftig wohnortnah angeboten werden, um die Inanspruchnahme zu erleichtern. Die bestehenden Strukturen wie z.B. der 30 Alten- und Service-Zentren in München, der Bildungsträger, der Sportvereine u.a. Einrichtungen der öffentlichen und freien Träger bilden eine gute Ausgangsposition für den weiteren Ausbau diesbezüglicher Angebote.

Zusätzlich sind gesundheitsfördernde und präventive Unterstützungsangebote 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.

²¹ Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Hrsg.), Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich, 2004

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 LH München hat bereits viel für behinderte und alte Menschen im Verkehrsbereich umgesetzt (z.B. Niederflurbusse, 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 sein.

3.3 Gesundheitsförderliche Umwelt

Kernaussage

„Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Umwelt, die ein höchstmögliches Maß an Gesundheit und Wohlergehen ermöglicht.“²²

Die LH 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, Lärminderung, Grün- und Freizeitflächenplanung, Wohnumfeld, Mobilität, 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, Wasser²³. Die Verbesserung der Luftqualität, Lärminderung und Klima sind auch Anliegen im Verkehrsentwicklungsplan (VEP), einem Leitprojekt der PERSPEKTIVE MÜNCHEN²⁴.

Leitlinien

- Die gesamte Stadtentwicklungsplanung der LH München verpflichtet sich dem Ziel der Schaffung und Erhaltung eines möglichst gesundheitserhaltenden und -förderlichen Wohn- und Arbeitsumfeldes für ihre Bürgerinnen und Bürger. Die demografische Entwicklung ist dabei besonders zu berücksichtigen.
- Die LH München unterstützt die Eigeninitiative und Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger bei der gesundheitsförderlichen Gestaltung ihrer Wohnumgebung durch Förderprogramme bzw. Maßnahmen sowie durch die Bezuschussung von Initiativen,

²² („Europäische Charta Umwelt und Gesundheit“, 1989 in Frankfurt von den Umwelt- und Gesundheitsministerinnen und -ministern verabschiedet)

²³ „PERSPEKTIVE MÜNCHEN- Leitlinie Ökologie“, Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates der Landeshauptstadt München vom 21.03.2001

²⁴ Beschluss der Vollversammlung vom 15.03.2006

Einrichtungen und Projekten.

- Die LH München stärkt eigenverantwortliches Handeln ihrer Bürgerinnen und Bürger im Hinblick auf den Umgang mit Umweltbelastungen und -gefahren durch geeignete Maßnahmen der Information und Risikokommunikation.²⁵
- Die LH München konzentriert ihre Maßnahmen vor allem dort, wo sich Umweltbelastungen für die Bevölkerung häufen und mit Gesundheitsrisiken einhergehen.²⁶
- Die LH München schöpft den Gestaltungsspielraum der kommunalen Selbstverwaltung bei gesetzlichen Vorgaben in Überprüfungs- und Genehmigungsverfahren optimal zum Zweck der Verringerung von Umweltbelastungen aus.
- Die LH München verpflichtet sich, der Münchner Bevölkerung auch weiterhin sauberes Trinkwasser von höchster Qualität zur Verfügung zu stellen²⁷.

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 Wohn- und Arbeitsumfeld

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

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 Kriminalität²⁸. 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 Be-

²⁵ Vgl. Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung

²⁶ Vgl. Themenfeld Chancengleichheit

²⁷ Vgl. „PERSPEKTIVE MÜNCHEN- Leitlinie Ökologie“, Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates der Landeshauptstadt München vom 21.03.2001

²⁸ Bonnefoy et al. 2003: Housing and health in Europe. Preliminary results of a Pan-European study. Am J Public Health 93:1559-1563.

wohner 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 (siehe Fußnote 23). Diese Ergebnisse beziehen sich sowohl auf die nähere und weitere Wohnumgebung wie auch auf Faktoren der Arbeitswelt.

Die LH 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 Wohnbedingungen 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 (Sanierungsgebiete „Soziale Stadt“)²⁹ 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.³⁰ Information und Risikokommunikation waren dabei wichtige Bausteine.

Information und Risikokommunikation

Mit ihrer umweltmedizinischen Beratung macht die LH München seit über 10 Jahren ein eigenständiges Angebot zur Information und Unterstützung der Bürgerinnen und Bürger 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 behandelt³¹. Öffentlichkeitsarbeit und Beratungen werden auch im Umweltladen angeboten und zahlreiche Informationen in schriftlicher Form und via Internet zur Verfügung gestellt.

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

²⁹ Vgl. Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung

³⁰ Siehe: www.muenchen.de/apug

³¹ (vgl. Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung)

Politikerinnen und Politiker zu ihrer Einschätzung von Umweltrisiken befragt. Dabei ergaben sich zum Teil erhebliche Diskrepanzen bei der Einschätzung der Risiken zwischen den einzelnen Gruppen³². 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) orientieren.³³

Umweltschutz

Der gesamte Bereich des Umweltschutzes (Immissionsschutz, Lärminderungsplan, 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 vom RGU maßgeblich gestalteten und derzeit in Überarbeitung befindlichen Leitlinie Ökologie behandelt.

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 Wohnumfeld³⁴. Dieser Zusammenhang konnte auch in München nachgewiesen werden, wie in einer kürzlich veröffentlichten Studie zur Situation im Münchner APUG-Gebiet gezeigt wurde³⁵. Für die Landeshauptstadt München stehen deshalb sozial Benachteiligte bei allen Maßnahmen zur Reduzierung von Umweltrisiken als besonders wichtige Zielgruppe im Vordergrund³⁶. Beispiele hierfür sind neben der oben beschriebenen Beteiligung an APUG u. a. die Lärm-schutzmaßnahmen am Mittleren Ring.

Neben dem Referat für Gesundheit und Umwelt sind mehrere andere Referate der LH 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 (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).

³² Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hg.): Abschlussbericht des Forschungsvorhabens „Kind und Umwelt“ – Teilprojekt „Umweltperzeption und reale Risiken“. Band 12 der Schriftenreihe

³³ (vgl. Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung).

³⁴ Bolte G, Mielck A (Hrsg.) 2004: Umweltgerechtigkeit. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen. Juventa Verlag, Weinheim/München.

³⁵ Referat für Gesundheit und Umwelt 2007: Soziale Ungleichheit, Umweltbedingungen und Gesundheit anhand eines regionalen Beispiels.

³⁶ (vgl. Themenfeld Gesundheitliche Chancengleichheit)

3.4 Gesundheitliche Versorgung

Kernaussagen

Die LH München nimmt ihre Verantwortung für die gesundheitliche Versorgung der Münchner Bevölkerung wahr und setzt sich für die hohe Qualität der Leistungserbringung im medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und psycho-sozialen Bereich der unterschiedlichen Institutionen ein. Dabei muss zum Einen der individuelle Zugang der Einzelnen zum Gesundheitssystem gesichert sein, zum Anderen sind die Bedürfnisse bestimmter Zielgruppen stärker zu berücksichtigen.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst erfüllt eine wichtige Funktion in der gesundheitlichen Versorgung der Münchner Bevölkerung und ist mit seinen bedarfsgerechten Leistungen auszubauen.

Die LH München trägt zur Erhaltung und Weiterentwicklung des Gesundheitsversorgungssystems mit eigenen stationären und nicht-stationären Leistungen bei, mit dem Ziel der bestmöglichen Versorgung und entsprechend dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“. Des Weiteren bezuschusst sie Beratungseinrichtungen, Projekte und Selbsthilfegruppen freier Träger im Gesundheitsbereich.

Leitlinien

- Die LH München trägt mit Zuschüssen und eigenen Angeboten dazu bei, dass allen Bürgerinnen und Bürgern eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung zur Verfügung steht, wo möglich und notwendig wohnortnah und niederschwellig.
- Die LH München übernimmt die Rolle der Koordination und Moderation und entwickelt gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort adäquate Versorgungskonzepte, um eine bedarfsgerechte Versorgung von behandlungs- und hilfebedürftigen Menschen aufzubauen.
- Die LH München stellt als Gesellschafterin des Städtischen Klinikums stationäre medizinische Grundversorgung wie auch Hochleistungsmedizin zur Verfügung.
- Die LH München setzt ihre Schwerpunkte in der geriatrischen Versorgung und der gesundheitlichen Versorgung von schwerst- und chronisch Kranken. Dafür stellt die LH München auch entsprechende Mittel für die Förderung von Einrichtungen zur Verfügung

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 Gesetzesgrundlagen wie z.B. Sozialgesetzbuch V, Sozialgesetzbuch XI, Bayer. Unterbringungsgesetz zurückführen. Auf der Grundlage dieser Gesetze stellt die LH München gemeinsam mit vielen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens die Versorgung der Bevölkerung sicher. Zu den wesentlichen Partnerinnen und Part-

nen gehören die Kranken- und Pflegekassen, die Kassenärztliche Vereinigung, der Rentenversicherungsträger, der Bezirk Oberbayern sowie die Träger der Kliniken.

Die Angebote zur gesundheitlichen Versorgung der Münchner Bevölkerung werden ambulant, teilstationär und stationär erbracht. Das Spektrum reicht von der medizinischen, psychotherapeutischen und pflegerischen Versorgung, über die Rehabilitation bis zu den Angeboten der verschiedenen Heil- und Heilhilfsberufe. Darüber hinaus hat in diesem Zusammenhang die Arbeit von Ehrenamtlichen und von Selbsthilfeeinrichtungen immer mehr an Bedeutung gewonnen. Ergänzend zu diesem komplexen Versorgungssystem stehen den Münchnerinnen und Münchnern eine Reihe 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 wie z.B. die Einrichtungen zur Frauengesundheit.

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 LH 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 bemühen sich gemeinsam mit den Koordinationsstellen der öffentlichen Verwaltung um die Weiterentwicklung von Maßnahmen in den Bereichen der allgemeinen Versorgung, der Prävention, 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, genderbezogene und interkulturelle Aspekte zu berücksichtigen.

Dies heißt z.B., den großen Nachholbedarf in der adäquaten medizinischen Behandlung von Frauen und Männern zu berücksichtigen. Wie aus der Gender- und Frauengesundheitsforschung bekannt ist, gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede im Krankheitsgeschehen und –verhalten von Frauen und Männern. Diagnostik und Behandlungskonzepte sind eher für und mit Männern erforscht, werden aber gleichermaßen für beide Geschlechter angewandt. Um einer Fehlversorgung entgegenzuwirken, muss sich die Forschung verstärkt mit genderspezifischen Aspekten der verschiedenen Krankheitsbilder befassen. Diese Forschungsergebnisse müssen von der Medizin in die alltägliche Behandlungspraxis übernommen werden.

Im Hinblick auf die interkulturelle Öffnung aller Versorgungseinrichtungen müssen geeignete Standards entwickelt und umgesetzt werden.

Sektorale Versorgung und Vernetzung

München ist ein Zentrum der Hochleistungsmedizin und verfügt über ein dichtes System der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung im ambulanten wie im stationären Bereich.

Im **ambulanten Bereich** wird für die Münchner Bevölkerung ein breites Angebot an hausärztlichen und fachärztlichen Leistungen vorgehalten. Für Notfallbehandlungen in der Nacht und am Wochenende bestehen ein flächendeckendes Netz von Bereitschaftspraxen und ein zentral organisierter Taxi-Notdienst. Für psychiatrische Notdienste wurde ein mobiler psychiatrischer Krisendienst eingerichtet.

Das 2007 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz wird zu neuen Kooperationsformen von Arztpraxen führen. Gleichzeitig entsteht hierdurch ein Schub für den Aufbau von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

Trotz des guten Versorgungsangebotes haben nicht alle Mitbürgerinnen und Mitbürger gleiche Chancen zur Gesundheit und nicht gleiche Zugangsmöglichkeiten zur ambulanten Versorgung. Betroffen sind hier insbesondere Patientinnen und Patienten aus den Bereichen Geriatrie, Drogensubstitution und Migration. Defizite können hier nur durch neue Kooperationen und Vernetzungen behoben werden. Zusätzlich sollte die Kooperation zwischen Arztpraxen und nichtärztlichen ambulanten Gesundheitseinrichtungen verbessert werden.

Zum Erreichen dieser Ziele kann der Gesundheitsbeirat mit seinen Gremien die wichtige Funktion übernehmen, alle an der Versorgung Beteiligten zur Weiterentwicklung des ambulanten Bereiches zusammenzuführen.

Im **stationären Bereich** bietet die Städtisches Klinikum München GmbH (StKM), als hundertprozentige Tochter der LH München, für die Bürgerinnen und Bürger sowohl eine basismedizinische, als auch eine hochspezialisierte medizinische Versorgung an. Im Jahr 2005 wurden in der StKM knapp 30% der stationär behandelten Münchner Patientinnen und Patienten versorgt. Jeweils ein weiteres Drittel der stationär aufgenommenen Münchnerinnen und Münchner wurde in den Kliniken der Universitäten bzw. in den freigemeinnützigen und privaten Kliniken behandelt. An den Kliniken werden in Folge des medizinischen Fortschrittes die medizinischen Behandlungsangebote immer weiter ausdifferenziert und durch die Schaffung von Kompetenzzentren interdisziplinär weiterentwickelt.

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

In der stationären Versorgung ist es zukünftig notwendig, sich mit Fachleuten anderer medizinischer und rehabilitativer Einrichtungen zu vernetzen sowie die enge Kooperation mit anderen Heil- und beratenden Berufen zu suchen. Die LH 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.

Unter dem Einfluss des medizinischen Fortschritts, aber auch durch die Einführung eines neuen Finanzierungssystems im stationären Bereich verkürzt sich die Aufenthaltsdauer der Patientinnen/Patienten im Krankenhaus. Deshalb wurde in Planungen davon ausgegangen, dass die Anzahl der Menschen steigt, die in ihrem **häuslichen Rahmen** gepflegt und unterstützt werden müssen. Diese Annahme hat sich (entsprechend der Bayerischen Pflegestatistik) nicht bestätigt, vielmehr ist die Leistungsanspruchnahme von Pflege zwischen 2001

und 2005 um 4,6 % rückläufig gewesen.³⁷ Da die bundesweit angeordnete Pflegestatistik nur Zahlen über Pflegebedürftige, die Leistungen nach SGB XI erhalten, erhebt und nicht nach Zielgruppen (Geschlecht, Herkunft) differenziert, orientiert sich die LH München in ihren Planungen u.a. an der Bevölkerungsentwicklung in München.

Das quantitative Angebot an Pflegediensten in München wird derzeit als ausreichend angesehen, die Qualität der erbrachten Pflegeleistungen ist schwer überprüfbar. Die LH 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 LH München gemeinsam mit dem medizinischen Dienst der Krankenkassen die Schwerpunktüberwachung ambulanter (Intensiv-) Pflegedienste zunehmend aus. Mit der für Mitte 2008 beabsichtigten Einführung des neuen bayerischen Heimgesetzes wird der LH 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 wird³⁸. Bekannt ist auch, dass immer mehr schwerstpflegebedürftige und sterbende Menschen zu Hause bleiben möchten. Dies heißt für die Anbieter der ambulanten Pflege, dass sie auf diesen sich verändernden Bedarf reagieren und sich dieser qualitativen Herausforderung stellen müssen. Darüber hinaus brauchen auch die betreuenden und begleitenden Personen aus dem familiären oder nachbarschaftlichen Umfeld professionelle Unterstützung, um die enormen Belastungen bewältigen zu können. Eine Hilfe bietet das von der LH München aufgelegte Förderprogramm für Angehörige und Ehrenamtliche.

Eine erste Weichenstellung für eine Erleichterung interdisziplinärer Zusammenarbeit im ambulanten Bereich ist durch die Gesundheitsreform von 2006 erfolgt und wird voraussichtlich durch die für 2008 geplante Pflegeversicherungsreform verstärkt. Durch eine Einbindung verschiedener Berufsgruppen in die ambulante gesundheitliche Versorgung wäre z.B. die im Palliativbereich lang geforderte Zusammenarbeit von Medizin, Pflege, psycho-sozialer Betreuung und anderer Heilberufe möglich.

Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gesundheitsberatung und Selbsthilfe

Die LH München stellt im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes selbst verschiedene Beratungseinrichtungen (z.B. Familienplanung, sexuell übertragbare Krankheiten, Suchthilfe) zur Verfügung. Darüber hinaus unterstützt sie 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.

Im Gesundheitsbereich fördert die LH München ca. 120 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,

³⁷ Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: „Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger in Bayern – Ergebnisse der Pflegestatistik. Stand 15. bzw. 31. Dezember 2005“

³⁸ Beschluss des Sozialausschusses vom 28.06.2007: Situation und Perspektive der Altenhilfe in München II, S. 15

Selbsthilfeunterstützung sowie die Prinzipien Partizipation und Empowerment.

Unmittelbar zuständig mit hoheitlicher Verantwortung ist die LH München in den Bereichen Infektionshygiene/Medizinalwesen, Umwelthygiene/Umweltmedizin³⁹ und allgemeiner Infektionsschutz/Meldewesen. Hier trägt sie eine große Verantwortung für den Schutz der Münchner Bevölkerung und muss aktuelle Gefährdungen erkennen und bekämpfen. Von zunehmender Bedeutung ist dabei das Management hochansteckender und lebensbedrohlicher Krankheiten sowie die Planungen zur Verhinderung von Pandemien. Andere Aufgaben beziehen sich z.B. auf HIV- und Hepatitisprävention, auf die Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose und andere meldepflichtige Infektionserkrankungen.

³⁹ Vgl. Themenfeld Gesundheitsförderliche Umwelt

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.⁴⁰

Das Referat für Gesundheit und Umwelt will in der endgültigen Fassung der Leitlinie Gesundheit zu jedem Themenfeld ein bis zwei Leitprojekte benennen. Folgende zwei Leitprojekte werden hier bereits vorgeschlagen, die weiteren müssen gemeinsam mit anderen Referaten oder auch verwaltungsexternen Stellen erarbeitet werden:

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

zum Themenfeld Chancengleichheit

Die LH München hat referatsübergreifend ein speziell auf die Münchner Verhältnisse zugeschnittenes soziales Frühwarnsystem entwickelt, das stufenweise in den nächsten Jahren implementiert wird. Ziel ist, alle Familien mit Kindern bis 3 Jahren mit Risiken für Vernachlässigung und Misshandlung zu erkennen und zu unterstützen, damit krisenhafte Entwicklungen verhindert bzw. frühzeitig erkannt werden. Alle Akteure rund um Schwangerschaft und Geburt, Kind und Familie sollen dabei einbezogen werden. Gesundheitsversorgung, Kinderkrankenschwestern des RGU, Sozialbürgerhäuser und Freie Träger arbeiten dabei verzahnt zusammen

Biostadt München

zum Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung

Für den Schwerpunkt gesunde Ernährung wird das Projekt Biostadt München vorgeschlagen:

Die Biostadt München greift die Entwicklung auf, dass immer mehr Verbraucherinnen und Verbraucher sich gesunde und wohlschmeckende Nahrung in Bioqualität wünschen. Das im Juli 2006 vom Stadtrat beschlossene Projekt wird im Referat für Gesundheit und Umwelt federführend bearbeitet. Derzeit werden zwei Teilprojekte verfolgt: „Bio für Kinder“ und „Gastronomie goes Bio“. 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.

Das KinderTagesZentrum in der Langbürgenerstraße in der Trägerschaft des Sozialreferats ist die erste städtische Einrichtung, die im Rahmen des Projektes „Bio für Kinder“ seit September 2006 auf eine 100% biologische Verpflegung der Kinder umgestellt hat.

Auch das Schulreferat hat sich für mehr Bioernährung in seinen Einrichtungen verpflichtet: Bis zum Jahr 2010 sollen im Kindergarten- und Schulbereich 50% der Ernährungsangebote auf Bio umgestellt sein.

⁴⁰ Vgl. „Münchens Zukunft gestalten“, PERSPEKTIVE MÜNCHEN- Strategien, Leitlinien, Projekte, Bericht zur Stadtentwicklung 2005

Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit
und Umwelt
Bayerstr. 28a
80335 München

www.muenchen.de/rgu
gvp.rgu@muenchen.de