Landeshauptstadt
München
**Gesundheitsreferat**

# Fachleitlinie Gesundheit: Bericht zur Öffentlichkeitsbeteiligung

Herausgeberin
Landeshauptstadt München
Gesundheitsreferat
Bayerstraße 28a
80335 München
*muenchen.de/gsr*
*facebook.com/gsrmuenchen*

# Inhalt


1 Überblick über die Öffentlichkeitsbeteiligung ..... 1

2 Arbeitskreise des Gesundheitsbeirats ..... 2

2.1 Überblick Arbeitskreise und Inhalte ..... 2

2.2 Priorisierung der vorläufigen Handlungsfelder ..... 3

2.3 Gruppendiskussion priorisierter Handlungsfelder ..... 3

3 Regionalforen: Mitmachwerkstatt ..... 5

3.1 Überblick Regionalforen und Inhalte ..... 5

3.2 Was bietet die Stadt / das Quartier für die Gesundheit? Was machen die Teilnehmer*innen für ihre Gesundheit? ..... 6

3.3 Was den Teilnehmer*innen fehlt ..... 7

4 Online-Befragung ..... 9

4.1 Überblick Online-Befragung und Inhalte ..... 9

4.2 Übersicht der Teilnehmenden ..... 10

4.3 Informationsquellen zu Gesundheitsthemen ..... 11

4.4 Aussagen zur Gesundheitsgerechtigkeit und Krisenresilienz ..... 12

4.5 Priorisierung von Herausforderungen in den Handlungsfeldern ..... 15

4.5.1 Handlungsfeld 1: One Health, Klima und Gesundheit ..... 15

4.5.2 Handlungsfeld 2: Gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse ..... 16

4.5.3 Handlungsfeld 3: Gesundheitsversorgung und Prävention ..... 17

4.5.4 Handlungsfeld 4: Psychische Gesundheit ..... 18

4.5.5 Handlungsfeld 5: Kinder- und Jugendgesundheit ..... 19

4.5.6 Querschnittsthema: Krisenresilienz ..... 20

5 Fokusgruppeninterviews ..... 21

5.1 Überblick Fokusgruppen und Inhalte ..... 21

5.2 Senior*innen in schwierigen Lebenslagen ..... 21

5.3 Alleinerziehende mit Kindern mit und ohne Behinderung ..... 23

5.4 Langzeitarbeitslose ältere Männer ..... 24

5.5 Menschen mit Lernbehinderungen ..... 25

5.6 Frauen mit Migrationshintergrund ..... 27

5.7 Gesundheitslots*innen ..... 29

# 1 Überblick über die Öffentlichkeitsbeteiligung

Die Beteiligung der Öffentlichkeit, sowohl der Fachöffentlichkeit als auch der Bürger*innen, war ein wesentlicher Baustein des Fortschreibungsprozesses der Fachleitlinie Gesundheit. Ziel war es, die Bedarfe, Wünsche und Ideen von Bürger*innen und Fachkräften zu erheben. Die Phase der Öffentlichkeitsbeteiligung erstreckte sich über ein knappes Jahr von Juni 2024 bis Mai 2025. Abbildung 1 gibt einen Überblick über die vier Bausteine der Öffentlichkeitsbeteiligung.

Abbildung 1: Übersicht über die Formate der Öffentlichkeitsbeteiligung

Die ersten beiden Bausteine, Arbeitskreise des Gesundheitsbeirates und die Mitmachwerkstatt bei den Regionalforen, dienten zur Identifizierung relevanter Trends und Herausforderungen und zur Auswahl von Handlungsfeldern für die Fachleitlinie. Die fünf Handlungsfelder, die schließlich gewählt wurden, sind:

1. Handlungsfeld 1: One Health, Klima und Gesundheit
2. Handlungsfeld 2: Gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse
3. Handlungsfeld 3: Gesundheitsversorgung und Prävention
4. Handlungsfeld 4: Psychische Gesundheit
5. Handlungsfeld 5: Kinder- und Jugendgesundheit

Neben den fünf Handlungsfeldern wurden zwei Querschnittsthemen in allen Handlungsfeldern behandelt: Gesundheitsgerechtigkeit und Krisenresilienz. Die Bausteine 3 und 4, Online-Befragung und Fokusgruppen-Interviews, dienten anschließend zur Identifizierung und Priorisierung von Herausforderungen in diesen Handlungsfeldern. Es wurde darauf geachtet, möglichst unterschiedliche Zielgruppen einzubeziehen. Während sich die Workshops mit dem Gesundheitsbeirat an Fachkräfte richteten (Arbeitskreise des Gesundheitsbeirates sowie Gesundheitskonferenz), waren die Regionalforen auf Bürger*innen und Stadtteilpolitik (Bezirksausschüsse) ausgerichtet. Die Online-Befragung zielte sowohl auf Bürger*innen als auch auf Fachkräfte ab. Mit den Fokusgruppen wurden ergänzend zur Online-Befragung auch die Sichtweisen von Personengruppen erhoben, die bei den vorherigen Formaten – und in der Beteiligung generell – unterrepräsentiert waren. Dieser Bericht stellt die Ergebnisse der Regionalforen, der Online-Befragung und der Fokusgruppen-Interviews vor.

Da die Ergebnisse aller Formate zentrale Grundlagen für die Fortschreibung der Fachleitlinie Gesundheit bildeten, ist der Bericht eine wichtige Ergänzung zur Fachleitlinie.

# 2 Arbeitskreise des Gesundheitsbeirats

## 2.1 Überblick Arbeitskreise und Inhalte

Die Öffentlichkeitsphase begann durch die Beteiligung des Gesundheitsbeirats der Landeshauptstadt München. Dieser dient als Plattform für Austausch, Koordination und Kooperation und vernetzt Fachakteur*innen des Münchner Gesundheitswesens unterschiedlicher Sektoren. Im Zeitraum von Juni bis Oktober 2024 wurde in den Arbeitskreisen „Frau und Gesundheit“, „Migration und Gesundheit“, „Prävention und Gesundheitsversorgung“ sowie auf der Gesundheitskonferenz unter dem Titel „Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken“ im Oktober 2024 jeweils ein Workshop mit Gruppendiskussion anhand verschiedener Leitfragen durchgeführt.

Ziel war die Priorisierung der zehn vorläufigen Handlungsfelder, welche im Rahmen der Auftaktphase (Januar 2024 bis Juni 2024) durch die Mitarbeitenden des Gesundheitsreferats sowie der weiteren Stadtverwaltung identifiziert wurden (siehe Abbildung 2). Ergänzend wurden für die priorisierten Themenfelder Trends und Herausforderungen, Ziele, Maßnahmen sowie Lösungsansätze diskutiert. Insgesamt nahmen je Beteiligungsrunde etwa 15 bis 20 Fachakteur*innen teil.

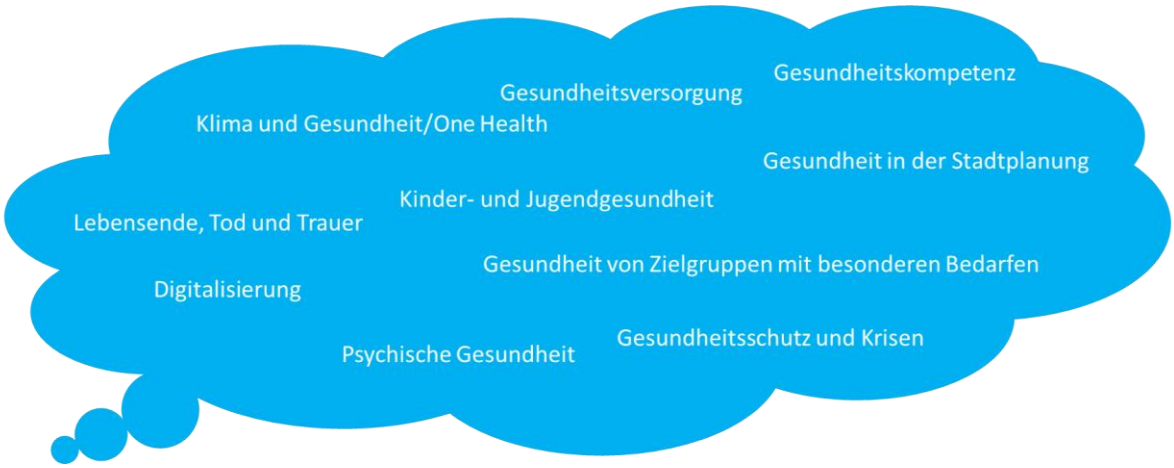


Abbildung 2: Die vorläufigen Handlungsfelder

## 2.2 Priorisierung der vorläufigen Handlungsfelder

Den Teilnehmer*innen der Workshops wurden die vorläufigen Themenfelder, welche im Rahmen der Auftaktphase zur Fortschreibung der Fachleitlinie Gesundheit identifiziert wurden, vorgestellt. Anschließend wurden sie gefragt, wie sie die vorläufigen Handlungsfelder aus ihrer fachlichen Sicht priorisieren. Hierzu durfte jede*r Teilnehmer*in maximal vier Punkte vergeben.

Insgesamt stuften die Fachakteur*innen die Handlungsfelder „Zielgruppen mit besonderen Bedarfen" sowie „Psychische Gesundheit/Sucht"am wichtigsten ein, mit abnehmender Priorität gefolgt von „Kinder- und Jugendgesundheit", „Gesundheitskompetenz, Information, Kommunikation", „Gesundheit in Stadtplanung und Quartier, „Versorgungssystem" sowie „Klima und Gesundheit, One Health". Die Handlungsfelder „Gesundheitsschutz, Vorbereitung auf Krisen", „Digitalisierung" und „Umgang mit Krankheit, Tod und Lebensende" wurden als weniger prioritär bewertet (Abbildung 3).

Zwischen den verschiedenen Beteiligungsrunden konnten keine erheblichen Unterschiede in der Einschätzung festgestellt werden. Ein abweichendes Ergebnis stellt die Priorisierung des Handlungsfelds „Gesundheitsschutz, Vorbereitung auf Krisen" dar. Dieses wurde von der Arbeitsgruppe „Frau und Gesundheit" als wichtigstes Handlungsfeld eingestuft.

Abbildung 3: Priorisierung der vorläufigen Themenfelder durch die Fachkräfte des Gesundheitsbeirats

## 2.3 Gruppendiskussion priorisierter Handlungsfelder

Im Anschluss wurden die vorläufigen Handlungsfelder mit der höchsten Priorität tiefergehend betrachtet. Es bildeten sich Kleingruppen, welche jeweils ein Handlungsfeld anhand folgender Leitfragen diskutierten:

- Welche Herausforderungen und Trends mit Blick auf die Gesundheit der Münchner*innen sehen Sie in Ihrem ausgewählten Handlungsfeld?
- Welche Ziele und Zielsetzungen sollten für Ihr ausgewähltes Handlungsfeld formuliert werden?
- Welche Lösungsansätze oder Maßnahmen sollten angestrebt werden, um diese Ziele zu erreichen?

Für die Gruppendiskussion war ein Zeitrahmen von ungefähr 40 Minuten vorgesehen. Die zentralen Aspekte wurden stichpunktartig an einer Pinnwand dokumentiert und im Anschluss gemeinsam mit allen Teilnehmer*innen reflektiert.

Es ließen sich insgesamt viele Überschneidungen und Zusammenhänge zwischen den diskutierten Themen in den verschiedenen vorläufigen Handlungsfeldern feststellen. Zudem betonten die Fachakteur*innen in allen Kleingruppen ähnliche Qualitätskriterien, welche bei der Entwicklung von Maßnahmen zu berücksichtigen sind. Dazu zählten unter anderem Niedrigschwelligkeit, Einsatz von Multiplikator*innen, Nachhaltigkeit, Zielgruppenorientierung, Partizipation sowie Settingbezug.

Im Handlungsfeld „Zielgruppen mit besonderen Bedarfen" wurden insbesondere die Herausforderungen von Menschen und Familien mit Fluchterfahrung sowie von Armut betroffener Menschen diskutiert. Es wurden unter anderem die folgenden Zielsetzungen besprochen: Sicherstellung von Erstversorgung, Förderung der psychischen Gesundheit von geflüchteten Menschen, Förderung von Chancengleichheit, Abbau von Zugangsbarrieren, sowie Schaffung eines bedarfsgerechten Zugangs zum Bildungs- und Versorgungssystem.

Zentrale Aspekte, welche die Gruppen im Handlungsfeld „Psychische Gesundheit/Sucht" diskutierten, waren beispielsweise der Mangel an psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung, die Zunahme psychischer Erkrankungen und Diagnosen, die Belastung von Fachpersonal, die mangelnde Erreichbarkeit von vulnerablen Gruppen, Sprachbarrieren, ein Defizit von Kultur- und Diversitätssensibilität sowie Sucht bei geflüchteten und älteren Menschen.

Auch im Handlungsfeld „Kinder- und Jugendgesundheit" wurden insbesondere der Anstieg von psychischen Belastungen und Erkrankungen sowie Defizite im Versorgungssystem diskutiert. Besonders betont wurde zudem die Stärkung eines bewussten Umgangs, Sensibilisierung und Aufklärung in Bezug auf Medien, Nachrichten und Informationen, um problematischem Medienkonsum entgegenzuwirken. Ergänzend benannten die Teilnehmer*innen Herausforderungen wie Bewegungsmangel, Mobbing, sexualisierte Gewalt sowie Umgang mit Rechtsextremismus.

Zu Herausforderungen wie beispielsweise mangelnder Gesundheitskompetenz, Erreichbarkeit von vulnerablen Gruppen sowie Wissen von um Umgang mit Falschinformationen gaben die Fachakteur*innen im Handlungsfeld „Gesundheitskompetenz, Information, Kommunikation" unter anderem die folgenden Zielvorschläge: Förderung von Inklusion und Barrierefreiheit, Gesundheitsinformationen leicht zugänglich machen, zielgerichtete Ansprache, Vermittlung von Information und Wissen über diverse Kanäle und Systeme, Verbesserung von Kultursensibilität.

Im Mittelpunkt der Diskussionen im Handlungsfeld „Gesundheit in Stadtplanung und Quartier" stand vor allem die Stärkung von gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen im Wohnumfeld. Die Teilnehmenden stuften insbesondere die Themen Mangel und Druck auf Grün- und Freiflächen zur Bewegung und Erholung, Mobilität, Lärmschutz, Verkehrssicherheit, Vergessen bzw. Übersehen von sozialbenachteiligen Gruppen, Verbesserung der Barrierefreiheit, Sicherheit im öffentlichen Raum sowie Verknüpfung von Gesundheit und Stadtplanung als herausfordernd ein.

Im Handlungsfeld „Versorgungssystem“ brachten die Teilnehmer*innen vielfältige Diskussionspunkte ein, wie beispielsweise den Fachkräftemangel, die allgemeine Überlastung und die Versäulung des Versorgungssystems, lange Wartezeiten auf Termine, Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen, räumlich ungünstige Versorgung im Stadtgebiet, komplexe Bürokratie, die Begleitung von Fachkräften aus dem Ausland sowie den chancengleichen Zugang zum Versorgungssystem.

Die Teilnehmer*innen der Gruppendiskussion im Handlungsfeld „Klima und Gesundheit, One Health“ thematisierten besonders die gesundheitsschädlichen Auswirkungen des Klimawandels auf vulnerable Gruppen. Betrachtet wurden in diesem Kontext vor allem die Lebenslagen von Senior*innen, Frauen mit Beeinträchtigung und Behinderung, Schwangeren, Armutsbetroffenen und geflüchteten Menschen. Zudem wurde die Notwendigkeit der Stärkung von Klimaschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen diskutiert.

# 3 Regionalforen: Mitmachwerkstatt

## 3.1 Überblick Regionalforen und Inhalte

Von September bis November 2024 wurden vier Regionalforen in vier Teilen Münchens – Nord, Mitte, Südost und Südwest – durchgeführt. Hierzu waren vor allem Bürger*innen, aber auch die Fachöffentlichkeit und die Stadtteilpolitik eingeladen. Neben einer Vorstellung der Perspektive München und des Fortschreibungsprozesses der Fachleitlinie Gesundheit hatten die Teilnehmer*innen die Möglichkeit, sich in einem „Markt der Möglichkeiten“ zu verschiedenen Gesundheitsthemen zu informieren und gesundheitsbezogene Angebote kennenzulernen. Im Rahmen einer Mitmachwerkstatt wurden zudem Bedarfe und Wünsche der Teilnehmer*innen erhoben.

Etwa 400 Personen besuchten die Regionalforen und etwa 200 beteiligten sich an den Mitmachwerkstätten. Als Gäste waren auch Fachkräfte anwesend. Dies deutet darauf hin, dass einige Teilnehmer*innen einen fachlichen Bezug zu den Themen der Mitmachwerkstatt hatten. Zudem ist davon auszugehen, dass viele der Teilnehmenden einen guten sozioökonomischen Hintergrund aufwiesen, wobei genaue Angaben zu Bildungstand, Beruf und Einkommen nicht erfasst wurden.

An der ersten Station der Mitmachwerkstatt wurden Fragen zu persönlichen Merkmalen gestellt. Die Teilnehmer*innen der Mitmachwerkstatt waren überwiegend weiblich (75 Prozent), im mittleren Alter zwischen 40 und 64 Jahren (56 Prozent) und schätzten sich selbst überwiegend als gesund ein (siehe Abbildung 4).

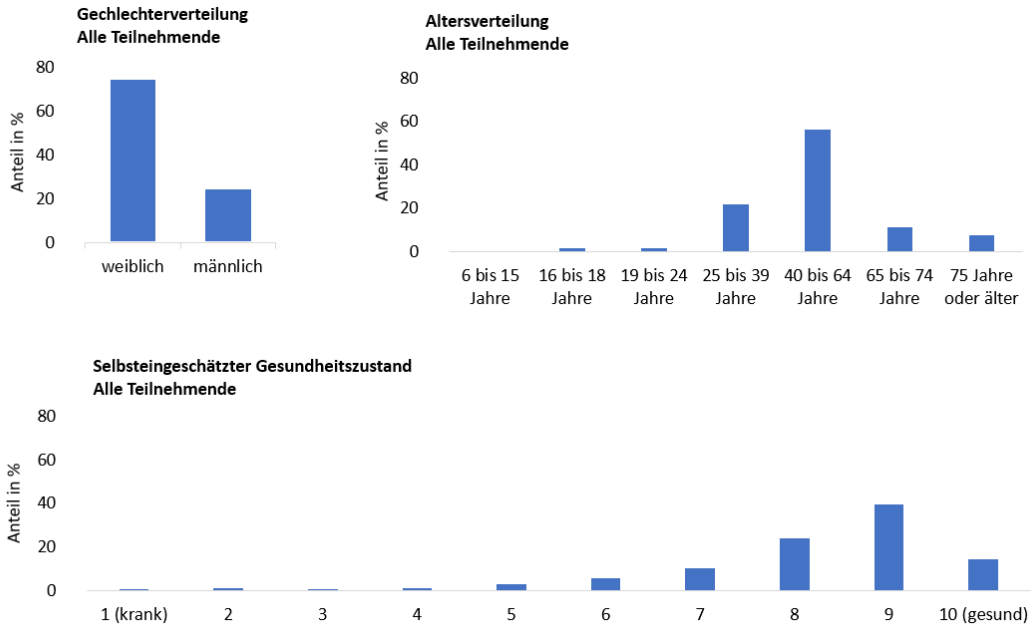


Abbildung 4: Merkmale aller Teilnehmer*innen der Mitmachwerkstatt

## 3.2 Was bietet die Stadt / das Quartier für die Gesundheit? Was machen die Teilnehmer*innen für ihre Gesundheit?

Im Rahmen der Mitmachwerkstatt wurden die Teilnehmer*innen dazu befragt, wie ein Tag in ihrem Leben aussieht. Dabei sollten sie angeben, was sie selbst für ihre Gesundheit tun und wie sie ihr Quartier und die Stadt dabei nutzen. Hierbei wurden verschiedene Kategorien, zum Beispiel Grünanlagen zur Erholung oder Sport in Bezirkssportanlagen, vorgegeben. Mit entsprechenden Aufklebern konnten die Teilnehmer*innen angeben, zu welcher Tageszeit die von ihnen gewählten Aktivitäten stattfinden.

Deutlich zu erkennen ist, dass vor allem Aktivitäten ausgewählt wurden, die den Alltag der Bewohner*innen prägen. So geben viele Menschen an, dass sie besonders zu den Pendelzeiten vormittags und nachmittags mobil sind und den öffentlichen Nahverkehr nutzen, zu Fuß gehen oder Fahrrad fahren. Das Fahrrad wird hier am häufigsten als Verkehrsmittel genutzt. Vormittags bis nachmittags gehen die Teilnehmer*innen vor allem einer beruflichen Tätigkeit nach oder üben Care-Arbeit aus. Aktivitäten, die dem persönlichen Bereich zuzuordnen sind, zum Beispiel Freizeit, Erholung, Sport oder Treffen mit Freunden und Familie, werden überwiegend am Nachmittag oder in den Abendstunden ausgeübt.

Die Stadt bietet hierbei vor allem mit ihren Parks und Grünanlagen Angebote zur Erholung. Bei der Kategorie Bewegung und Sport fällt auf, dass die Aktivitäten hauptsächlich selbst von den Menschen ausgeübt werden und weniger die Stadt oder das Quartier die Infrastruktur hierfür bietet. Besonders im Bereich Familie, Freundschaft und Partnerschaft spielt der Einfluss der Stadt aus Sicht der Teilnehmer*innen kaum eine Rolle.

## 3.3 Was den Teilnehmer*innen fehlt

Anschließend wurden die Teilnehmer*innen gebeten, anzugeben, was ihnen in Hinblick auf Gesundheit in ihrem Quartier und in München fehlt. Hierzu wurden ihnen Themenfelder vorgegeben, zum Beispiel Gesundheitsversorgung, Orte für Bewegung oder soziale Begegnungsorte, zu denen sie ergänzen konnten, was ihnen ihrer Meinung nach im Quartier und in der Stadt fehlt. Zusätzlich konnten sie selbst Themenfelder ergänzen. Die Ergebnisse aller Regionalforen werden im Folgenden gesammelt betrachtet (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Wortwolke der in den Regionalforen häufig genannten Themenfelder

Am häufigsten nannten die Teilnehmer*innen dabei Herausforderungen im Bereich der Gesundheitsversorgung. Den Teilnehmer*innen fehlen vor allem gut erreichbare und ausreichend vorhandene medizinische Angebote, von Haus- und Kinderärzt*innen bis hin zu Fachärzt*innen und Therapeut*innen. Besonders gewünscht werden niedrigschwellige Anlaufstellen wie Versorgungszentren und Beratungsangebote zur Prävention, zur psychischen Gesundheit und für spezielle Zielgruppen wie Frauen, Kinder und ältere Menschen. Zudem wurden schwierige Terminvergaben, lange Wartezeiten auf Termine und die ausschließliche Aufnahme von Privatpatient*innen in vielen Praxen als Probleme genannt. Angebote wie Gemeinschaftspraxen, mobile Versorgungsformen und eine bessere Vernetzung mit sozialen Angeboten und Bildungsangeboten im Stadtteil, etwa mit Schulen und Familienzentren, werden als hilfreich erachtet.

Die Teilnehmer*innen forderten auch eine gleichmäßigere Verteilung der medizinischen Infrastruktur in der Stadt und mehr sozial gerechte Möglichkeiten wie Zuschüsse für Gesundheitsleistungen. Zudem wünschten sie eine Förderung alternativer und präventiver Angebote, zum Beispiel Frauenkreise und Kinderfrühförderung. Barrieren für Menschen mit Migrationshintergrund sollten abgebaut werden, damit die Gesundheitsversorgung für alle wirklich zugänglich sei.

Die Rückmeldungen zeigen außerdem, dass die Befragten sich eine bessere Ausstattung mit Grünflächen und attraktiven Parks im Quartier wünschen. Besonders häufig werden Wünsche nach mehr Bäumen in den Straßen, einer naturnahen und biodiversitätsbewussten Gestaltung von Parks sowie zusätzlichen Naturwiesenflächen in Wohnanlagen genannt. Viele betrachten die älteren Parkstrukturen als überholt, da Liegewiesen ohne Schatten und ausreichend Gewässer kaum noch als angenehm erlebt werden. Neben mehr Begrünung wird eine Reduzierung von Straßenflächen gefordert, um mehr Raum für Grünflächen und Bewegungsangebote zu schaffen. Beschwerden über hohe Verkehrsaufkommen, zu viele Autos und zu viele versiegelte Flächen werden immer wieder angesprochen, ebenso wie der Bedarf an Verkehrsberuhigung in den Wohnstraßen.

Vorgeschlagene Maßnahmen umfassen die Förderung von Mitmachgärten, Flächen für Hochbeete und Streuobstwiesen sowie das Bepflanzen großer Freiflächen. Private Initiativen für Straßenbeete werden als unzureichend unterstützt wahrgenommen. Zudem schlagen die Teilnehmer*innen die Wiederherstellung von Stadtbächen, die in den Untergrund verlegt wurden, vor, um ein kühleres Stadtklima zu schaffen. Besonders in der Innenstadt und an stark frequentierten Orten wie der Isar werden Verbesserungen für einen besseren Zugang und eine höhere Aufenthaltsqualität gefordert.

Die offenen Ergänzungen der Teilnehmer*innen zeigen zudem, dass vielfältige soziale Begegnungsorte und Treffpunkte in der Stadt fehlen. Besonders gefragt sind öffentliche, für alle zugängliche Angebote für Menschen aller Altersgruppen, die leicht zu erreichen sind, zum Mitmachen einladen und möglichst kostengünstig oder ganz ohne Konsumzwang sind. Es wird gewünscht, dass mehr regelmäßige und niedrigschwellige Angebote für unterschiedliche Zielgruppen geschaffen werden, von jungen Minderjährigen über Schwangere und Familien bis hin zu älteren Menschen. Kleine Parks mit Sitzmöglichkeiten, Jugendzentren, Mütterzentren, Kitas, Horte und Heilpädagogische Tagesstätten sollen ebenso ausgebaut werden wie Orte, an denen man sich kostenfrei aufhalten kann. Auch die Bedürfnisse und Interessen von Jugendlichen werden angesprochen, etwa bei der Gestaltung von Freizeitflächen.

Der Zugang zu Räumen für Selbsthilfegruppen und regelmäßige Treffen wird angesichts steigender Mieten von den Teilnehmer*innen als immer schwieriger eingeschätzt. Dies führt oft dazu, dass Initiativen und Gruppen keine bezahlbaren oder geeigneten Treffpunkte mehr finden. Generell wird gefordert, dass Orte für Begegnung präsenter werden und sich nicht nur auf klassische Formate wie Bars oder Restaurants beschränken. Vielmehr sollten sie durch mobile Beratungsinseln, kulturelle Vielfalt und aufsuchende Sozialarbeit ergänzt werden. Die Rückmeldungen verdeutlichen, die hohe Bedeutung niederschwelliger, inklusiver und konsumfreier sozialer Räume für die Lebensqualität und das Miteinander – und damit die soziale Gesundheit – für alle Menschen im Quartier.

Ein weiteres relevantes Thema für die Teilnehmer*innen war ein Mangel an geeigneten Orten für Bewegung und Sport. Die Befragten wünschen sich vor allem mehr und kostengünstige Sportangebote für alle Altersgruppen. Besonders gefragt sind zentrale, gut erreichbare und kostenfreie oder kostengünstige Sportflächen wie Sportplätze, Outdoor-Fitnessgeräte und Tischtennisplatten. Die Befragten wünschen sich mehr innerstädtische Angebote in Sportvereinen, da viele bestehende Vereine und Sportanlagen sich oft am Stadtrand befinden. Sportangebote sollten nicht nur auf Kinder und Jugendliche beschränkt sein, sondern auch für Erwachsene und Senior*innen zugänglich sein wie etwa durch

Bewegungsplätze neben Spielplätzen. Niedrigschwellige, gemeinschaftsfördernde Sport- und Bewegungsangebote werden als wichtig erachtet. Die Rückmeldungen verdeutlichen außerdem den Wunsch nach einem Ausbau von Fahrradwegen im Stadtgebiet. Hierbei wünschen sich die Befragten besser instandgesetzte, breitere und vor allem sichere Fahrradwege, auf denen sich besonders Kinder gefahrlos bewegen können.

Die Teilnehmer*innen geben an, dass ruhige und kühle Orte zur Erholung im Quartier benötigt werden. Viele von ihnen empfinden die allgemeine Lautstärke im Stadtviertel als zu hoch, sei es durch lärmende Menschen, laute Musik, Feiern, Autos oder Schwertransporte, insbesondere nachts oder in den frühen Morgenstunden. Lärmschutzmaßnahmen wie strengere Tempobeschränkungen, beispielsweise Tempo-30-Zonen, Hupverbote und Nachtregelungen werden vielfach gefordert, um die Belastung zu verringern und den Wunsch nach mehr Ruhe zu erfüllen. Die Rückmeldungen zeigen einen großen Bedarf nach kühlen und schattigen Orten im Quartier, insbesondere für heiße Sommertage. Besonders häufig genannt wird der Wunsch nach zusätzlichen Trinkwasserbrunnen und Wasserspendern im öffentlichen Raum, vor allem auf Plätzen und in Parks, damit die Bürger*innen unabhängig von Konsum und Kosten Zugang zu kostenlosem, frischem Trinkwasser haben.

Die Teilnehmer*innen wünschen sich auch mehr naturnahe Lebensräume für wildlebende Tiere und Pflanzen in den Quartieren. Besonders hervorgehoben wird die Notwendigkeit, mehr Wildblumenwiesen und biodiversitätsbewusste Flächen zu schaffen, die miteinander vernetzt sind, damit Wildtiere sich frei bewegen können. Auch der Schutz spezieller Lebensräume, wie etwa Schlafquartiere für Igel, seien für die Biodiversität wichtig. Es gebe bereits einige gute Beispiele, jedoch fehlten vielerorts Orte wie ausgewiesene Hundewiesen oder tierfreundliche Flächen. Teilnehmer*innen sehen viele Tierarten vor allem durch Verkehr und Versiegelung bedroht und fordern, dass bei künftiger Stadtplanung der Schutz von Lebensräumen für Tiere und Pflanzen stärker berücksichtigt werden müsse. Zusätzlich wurde der Wunsch nach Patenschaften für Tiere und mehr Rücksichtnahme auf alle Bewohner*innen – sowohl Menschen als auch Tiere – geäußert, um eine lebendige und vielfältige Stadtnatur zu fördern.

# 4 Online-Befragung

## 4.1 Überblick Online-Befragung und Inhalte

Nachdem auf Basis der Ergebnisse der Facharbeitskreise des Gesundheitsbeirates und der Mitmachwerkstatt bei den Regionalforen (Kapitel 3) fünf zentrale Handlungsfelder ausgewählt wurden, sollte in einem nächsten Schritt geprüft werden, welche der Trends und Herausforderungen Fachkräfte und Bürger*innen in jedem Handlungsfeld als am dringendsten erachten. Zu diesem Zweck wurde eine offene Online-Befragung mit 18 Fragen erstellt. Hierbei sollten die Teilnehmer*innen angeben, in welchen Bereichen sie den größten Handlungsbedarf in den jeweiligen Handlungsfeldern sehen. Zu jedem Handlungsfeld wurden zwischen 8 und 10 Antwortmöglichkeiten vorgegeben, aus denen die Befragten jeweils die für sie drei wichtigsten Handlungsbedarfe auswählen sollten.

Neben den Fragen zu Handlungsbedarfen wurden die Teilnehmer*innen nach persönlichen Merkmalen (Kapitel 4.2), ihren Informationsquellen zum Thema Gesundheit (Kapitel 4.3) und

ihrer Einschätzung zur gesundheitlichen Chancengleichheit und Krisenresilienz Münchens (Kapitel 4.4) befragt. Zudem hatten sie die Möglichkeit, in Freitextantworten fehlende Herausforderungen und Probleme zu ergänzen sowie Maßnahmenideen einzureichen.

Die Online-Befragung war vom 26.02.2025 bis zum 31.03.2025 verfügbar und wurde über verschiedene Kanäle beworben. So wurde beispielsweise für zwei Wochen Werbung auf den Infoscreens in den Münchner S-Bahnen und regelmäßig auf dem Instagram-Kanal des Gesundheitsreferats geworben. Zudem wurden Haus- und Kinderarztpraxen sowie Zuschussnehmer*innen und Einrichtungen der Landeshauptstadt München angeschrieben und um Hinweis auf die Befragung durch Aushänge gebeten.

## 4.2 Übersicht der Teilnehmenden

Insgesamt haben 2.460 Personen den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Etwa zwei Drittel der Befragten (1629 Personen) gaben an, im Gesundheits-, Sozial-, oder Bildungswesen zu arbeiten – im Folgenden Fachkräfte genannt. Eine Zugehörigkeit zu diesen Berufsgruppen wurde von 777 Personen verneint – im Folgenden Bürger*innen genannt. Die Befragten waren, wie bei den Regionalforen, überwiegend weiblich und zwischen 25 und 64 Jahren alt (siehe Abbildung 5).

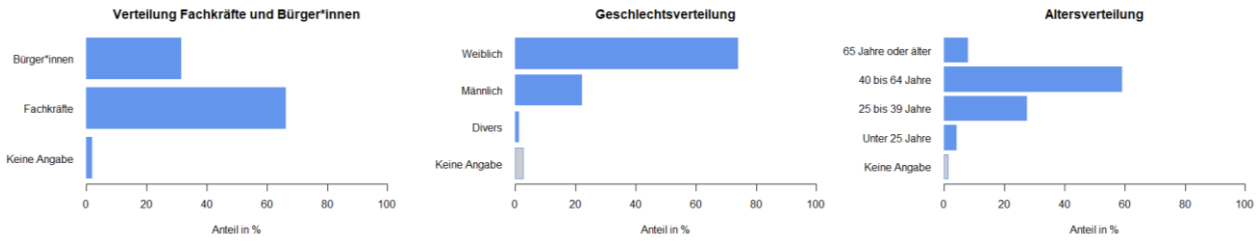


Abbildung 4: Übersicht über Verteilung von Bürger*innen und Fachkräfte, Geschlecht und Alter der Teilnehmer*innen

Betrachtet man nur die Bürger*innen ohne Fachkräfte, verschiebt sich die Geschlechterverteilung und die Altersverteilung nicht wesentlich (siehe Abbildung 6). Etwa 8 Prozent der Bürger*innen waren nicht in München wohnhaft und etwa 10 Prozent waren nicht in Deutschland geboren.

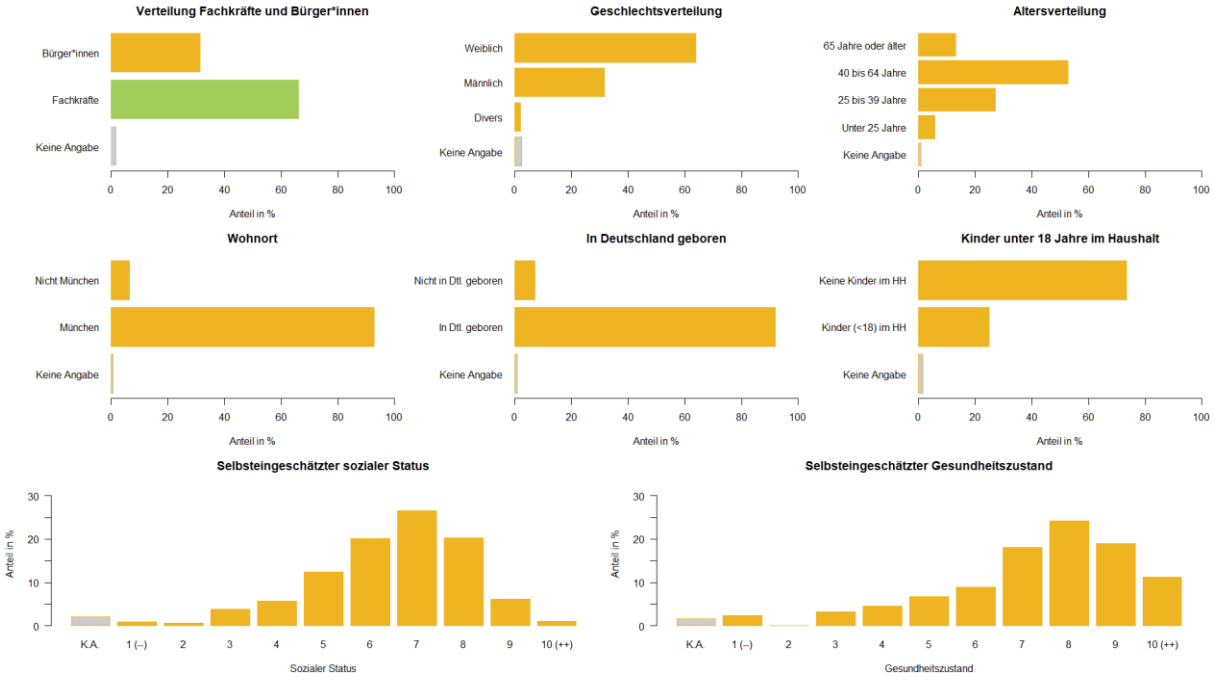


Abbildung 5: Übersicht über die Verteilung von Bürger*innen und Fachkräften (erste Zeile links) sowie der Verteilung soziodemografischer Merkmale der Bürger*innen

## 4.3 Informationsquellen zu Gesundheitsthemen

Bei der Frage nach ihren Informationsquellen zu Gesundheitsthemen konnten die Teilnehmer*innen mehrere Optionen auswählen. Da vor allem die Angaben der Bürger*innen von besonderem Interesse sind, werden diese näher betrachtet.

Etwa 82 Prozent der teilnehmenden Bürger*innen gaben an, das Internet als Informationsquelle zu Gesundheitsthemen zu nutzen. Mit großem Abstand folgt die eigene Hausarztpraxis mit etwa 50 Prozent, gefolgt von Printmedien (etwa 28 Prozent), Fernsehen (etwa 25 Prozent), Sozialen Medien (etwa 24 Prozent) und Radio (etwa 18 Prozent). Das Radio hat für die Gruppe der über 65-Jährigen eine etwas größere Bedeutung. Selbst in dieser Gruppe wurde jedoch das Internet als häufigste Informationsquelle genannt.

Da die Befragung ausschließlich online durchgeführt wurde, kann davon ausgegangen werden, dass die Teilnehmer*innen grundsätzlich eher online-affin sind. Dennoch zeigen die Ergebnisse die Bedeutung, die digitale Informationsquellen heute für die Bevölkerung haben.

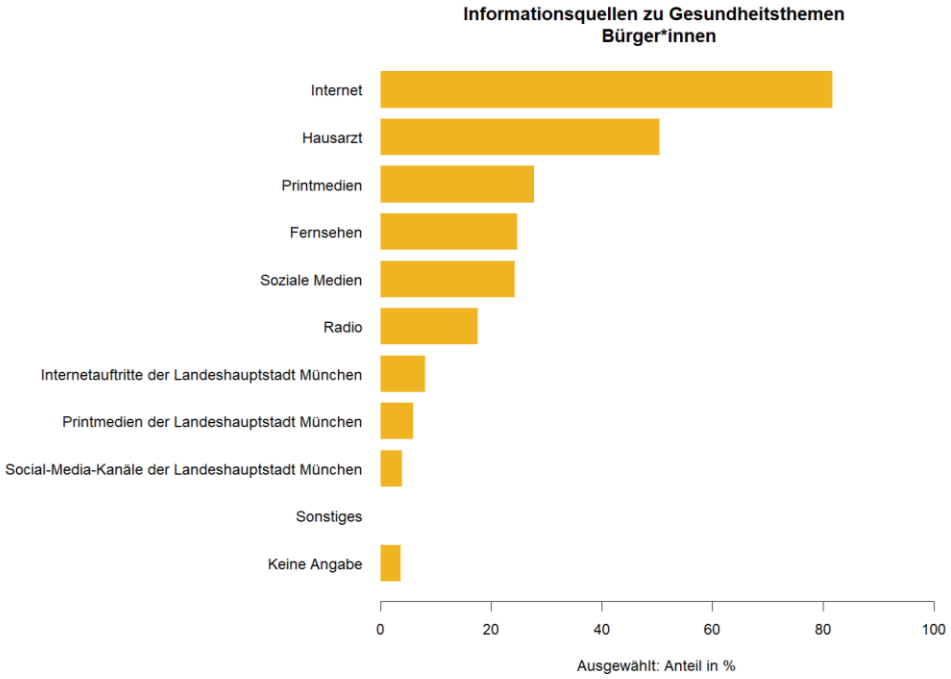


Abbildung 6: Nutzung von Informationsquellen zu Gesundheitsthemen unter den Bürger*innen (Mehrfachantworten möglich)

Die Informationsquellen der Landeshauptstadt München werden hingegen nur von wenigen Bürger*innen genutzt. Darunter sind die Internetauftritte mit etwa 8 Prozent die am häufigsten genutzte Informationsquelle, während die Printmedien nur von etwa 6 Prozent und die Social-Media-Kanäle nur von etwa 4 Prozent der Befragten genutzt werden. Da die Teilnehmer*innen auch über die verschiedenen Auftritte der LHM angeworben wurden, dürfte der Anteil in der Gesamtbevölkerung noch geringer sein.

## 4.4 Aussagen zur Gesundheitsgerechtigkeit und Krisenresilienz

Die Teilnehmer*innen wurden auch zu ihrer Einschätzung zu Aspekten von Gesundheitsgerechtigkeit und Krisenresilienz in München befragt. Diese beiden Querschnittsthemen werden in allen Handlungsfeldern der Fachleitlinie Gesundheit berücksichtigt. Um eine grobe Einschätzung der Teilnehmenden zu beiden Themen zu erfragen, wurde ihnen jeweils eine Aussage vorgelegt, der die Teilnehmer*innen (voll) zustimmen,die sie (voll) ablehnen oder der gegenüber sie sich neutral positionieren konnten.

Der Aussage, dass in München alle Menschen – unabhängig von sozialem Status, Geschlecht und Herkunft – gesund aufwachsen, leben und älter werden können, stimmte etwa ein Viertel der Befragten zu oder voll zu. Fast 40 Prozent lehnten die Aussage ab oder voll ab. Die restlichen Teilnehmer*innen stimmten weder zu noch lehnten sie die Aussage ab (siehe Abbildung 8).

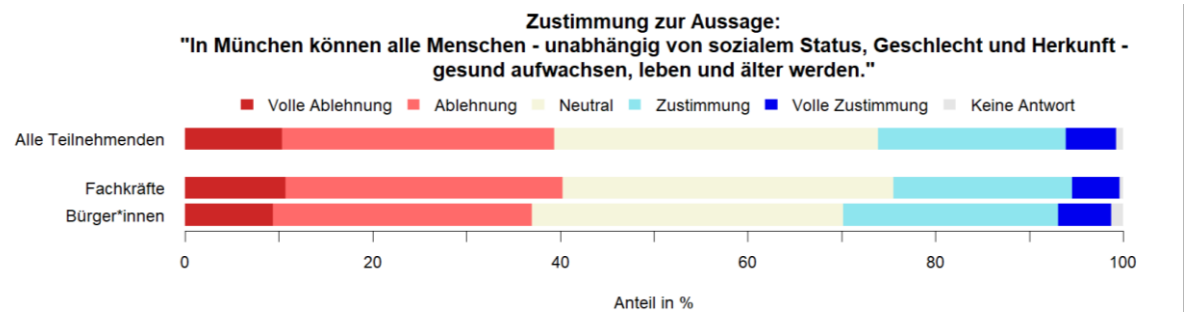


Abbildung 7: Bewertung der Aussage zur Gesundheitsgerechtigkeit aller Teilnehmer*innen

Bei der Bewertung der Gesundheitsgerechtigkeit zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen verschiedenen soziodemografischen Gruppen der Bürger*innen. Die Ablehnung war unter den teilnehmenden Bürger*innen mit niedrigem selbsteingeschätzten sozialen Status und niedrigem selbsteingeschätzten Gesundheitszustand deutlich höher als unter Bürger*innen, die sich in beiden Bereichen mittel bis hoch einschätzen. Ebenso war die Ablehnung unter Bürger*innen in den mittleren Altersklassen – 25 bis 39 Jahre und 40 bis 64 Jahre – höher als unter jüngeren Bürger*innen unter 25 Jahren und Teilnehmer*innen mit 65 Jahren oder älter. In Hinblick auf die älteren Bürger*innen sei jedoch einschränkend angemerkt, dass es sich hierbei vor allem um solche handelt, die ihren eigenen Gesundheitszustand eher gut einschätzen.

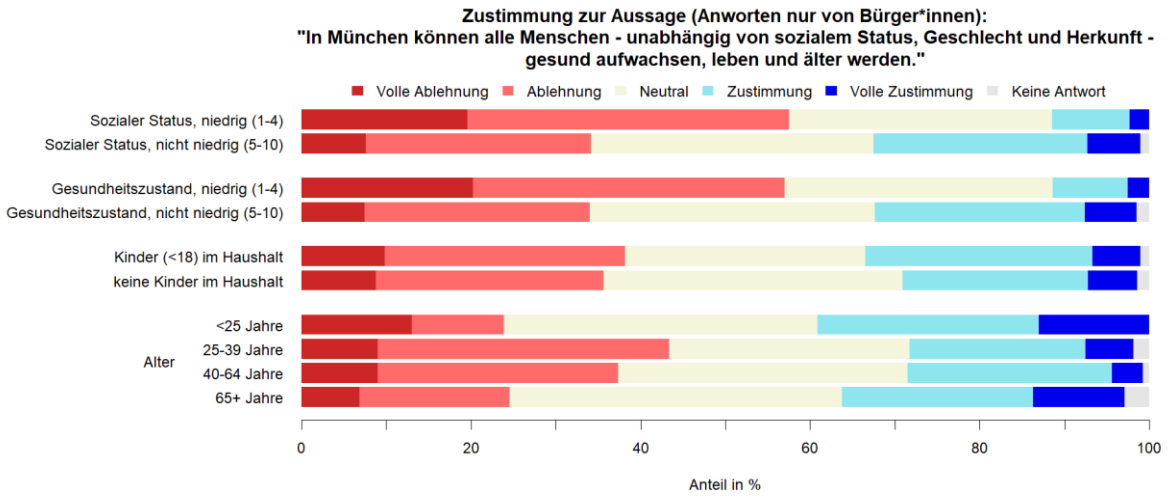


Abbildung 8: Bewertung der Aussage zur Gesundheitsgerechtigkeit nach soziodemografischen Merkmalen der Bürger*innen

Die Aussage zur Krisenresilienz – „Die Münchner Stadtgesellschaft ist gut auf zukünftige Krisen vorbereitet." – haben 37 Prozent aller teilnehmenden Personen ablehnend bewertet. Der Anteil der Teilnehmer*innen, die der Aussage (voll) zustimmen, liegt bei etwa 14 Prozent. Der Anteil an neutralen Personen und solchen, die keine Antwort abgegeben haben, liegt hier bei 49 Prozent. Viele Teilnehmer*innen scheinen zu dieser Aussage keine klare Einschätzung abgeben zu können oder zu wollen (siehe Abbildung 10).

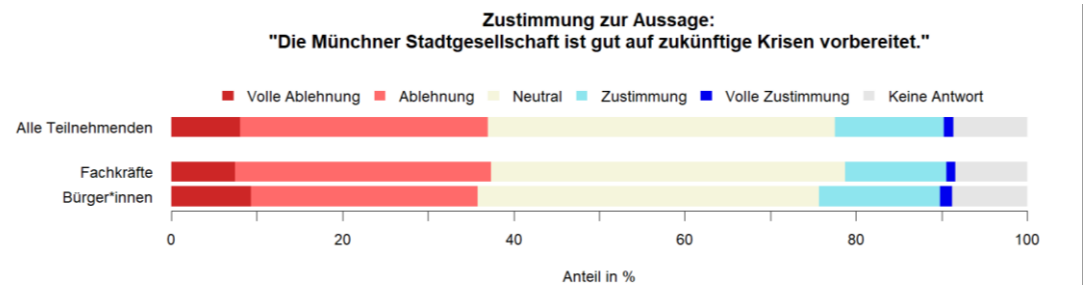


Abbildung 9: Bewertung der Aussage zur Krisenresilienz aller Teilnehmer*innen

Auch hier ist die Ablehnung unter Personen mit niedrigem selbsteingeschätztem sozialem Status und niedrigem selbsteingeschätzten Gesundheitszustand höher als in den jeweiligen Vergleichsgruppen. Zwischen den verschiedenen Altersgruppen fallen die Unterschiede bei dieser Aussage jedoch geringer aus. Die Ablehnung liegt in allen Gruppen bei über 30 Prozent (siehe Abbildung 11).

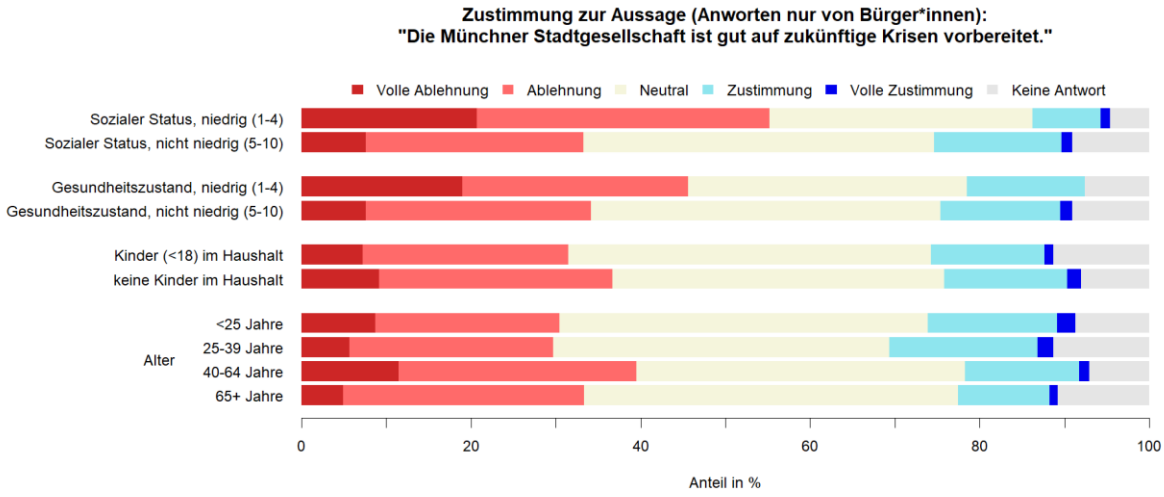


Abbildung 10: Bewertung der Aussage zur Krisenresilienz nach soziodemografischen Merkmalen der Bürger*innen

## 4.5 Priorisierung von Herausforderungen in den Handlungsfeldern

### 4.5.1 Handlungsfeld 1: One Health, Klima und Gesundheit

Die Teilnehmer*innen wurden befragt, in welchen Bereichen des Handlungsfeldes „One Health, Klima und Gesundheit" ihrer Meinung nach dringender Handlungsbedarf besteht. Am häufigsten, nämlich von circa 75 Prozent der Befragten, wurden die Entsiegelung und Begrünung öffentlicher Räume genannt. Zudem sahen etwa 58 Prozent der Befragten einen Handlungsbedarf im Schutz vor gesundheitlichen Auswirkungen von Extremwetterereignissen wie Hitzewellen, Starkregen und Stürmen. Am seltensten sahen die Teilnehmer*innen einen Handlungsbedarf bei Maßnahmen gegen tropische Erkrankungen, bei der Bekämpfung neuer Erreger sowie dem Anbau von essbaren Pflanzen in der Stadt.

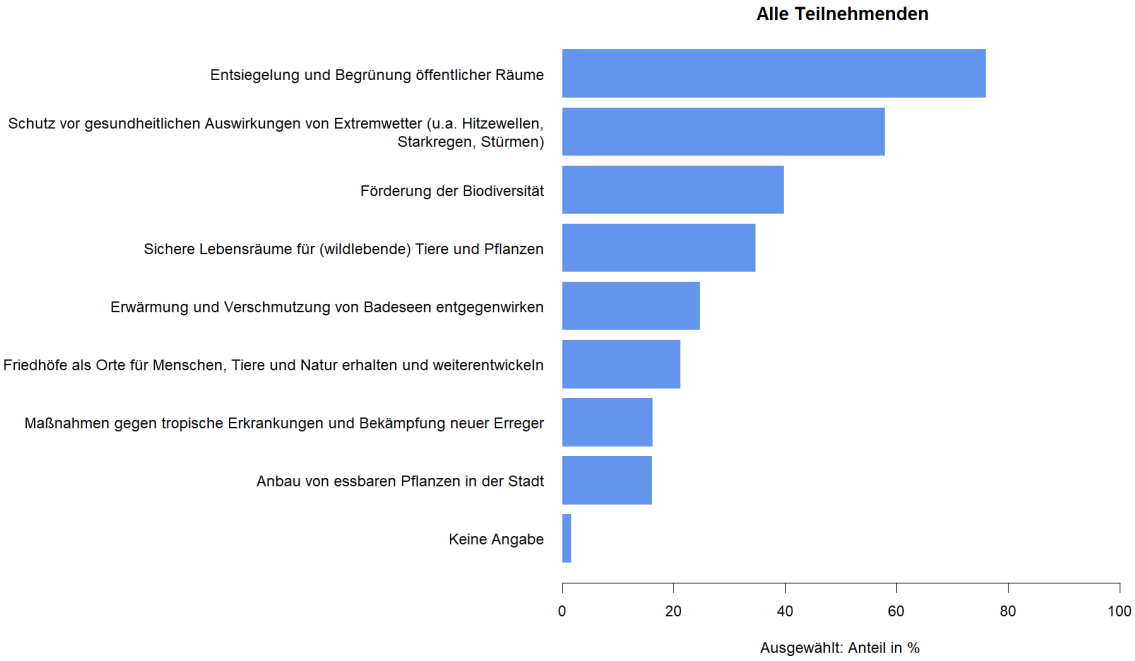


Abbildung 11: Priorisierung der Herausforderungen im Handlungsfeld One Health, Klima und Gesundheit (Mehrfachnennungen möglich)

Unter den Personen mit niedrigem selbsteingeschätztem sozialem Status (circa 65 Prozent) und Personen mit niedrigem selbsteingeschätztem Gesundheitszustand (circa 70 Prozent) wird der Handlungsbedarf bezüglich Entsiegelung und Begrünung öffentlicher Räume als etwas weniger wichtig angesehen als bei den übrigen Teilnehmer*innen der Befragung.

Bei den offenen Nennungen zum Handlungsbedarf wurden von den Befragten insbesondere gesunde und nachhaltige Ernährung, Ruheräume im öffentlichen Raum sowie Sauberkeit, vor allem in Grünflächen, als priorisiert angesehen.

## 4.5.2 Handlungsfeld 2: Gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse

In der nächsten Frage wurden die Teilnehmer*innen zu Herausforderungen im Handlungsfeld „Gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse“ gefragt. Die Unterschiede zwischen den Antwortmöglichkeiten sind hier weniger stark ausgeprägt als im ersten Handlungsfeld. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten sieht Handlungsbedarf in den Bereichen Orte zur Erholung und Ruhe/Grün- und Freiflächen sowie bei der Infrastruktur für den Fuß- und Radverkehr. Im Gegensatz dazu sehen nur 22 Prozent der Teilnehmer*innen einen Handlungsbedarf bei der Barrierefreiheit im Quartier und 18 Prozent beim Fokus auf Bevölkerungsgruppen, die durch Umweltbelastungen besonders beeinträchtigt sind.

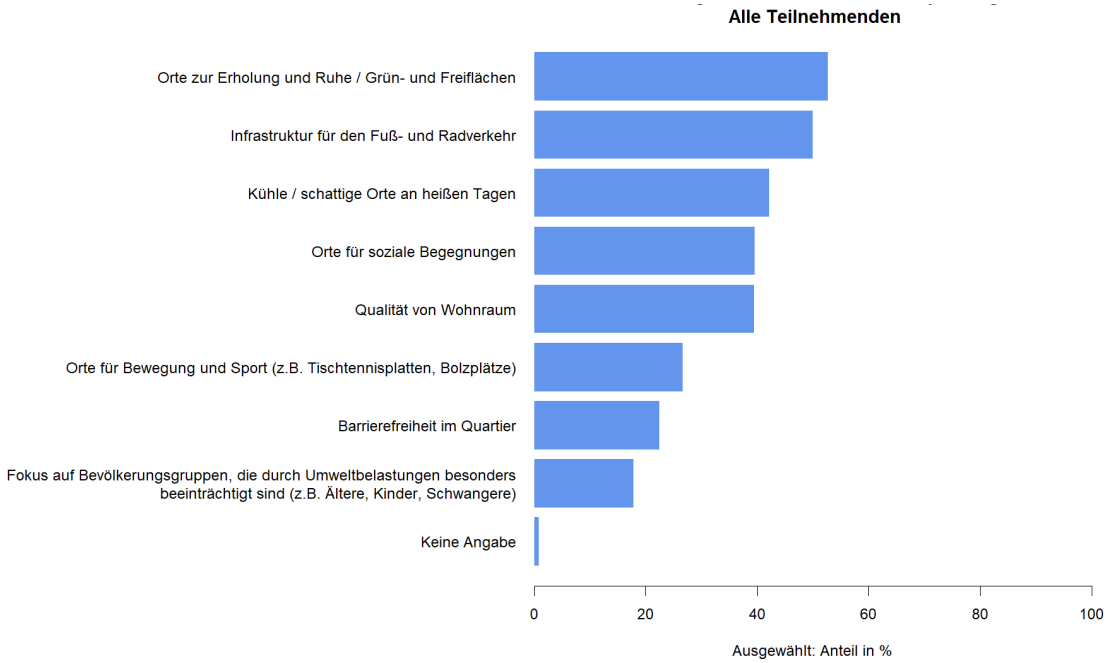


Abbildung 12: Priorisierung der Herausforderungen im Handlungsfeld Gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse (Mehrfachnennungen möglich)

Die Befragten unter 25 Jahren sehen deutlich seltener Handlungsbedarf im Hinblick auf Orte für Bewegung und Sport als der Durchschnitt der Befragten. Während etwa 25 Prozent aller Befragten einen Handlungsbedarf in diesem Bereich sehen, sind es bei den unter 25-Jährigen nur etwa 15 Prozent. Befragte, die Kinder unter 18 Jahren im Haushalt haben, sehen hier hingegen deutlich öfter einen Handlungsbedarf (rund 35 Prozent). Unter den unter 25-Jährigen sehen mit circa 50 Prozent beim Thema „Qualität von Wohnraum“ mehr Teilnehmer*innen einen Handlungsbedarf als unter der Gesamtheit der Befragten.

Bei den offenen Nennungen gaben die Teilnehmer*innen weitere Handlungsbedarfe bei der Reduzierung von Verkehrslärm und Schadstoffbelastungen an, vor allem durch den Kfz-Verkehr, aber auch beim Lärm durch Kinder, Gewerbeanlieferungen oder Gaststätten. Zugleich wird auch der Bedarf nach (Kurzzeit-)Parkmöglichkeiten für Pflegedienste und pflegende Angehörige als Herausforderung wahrgenommen. Das Thema der hohen Mietpreise in München zeigt sich auch in den offenen Nennungen zu fehlendem bezahlbarem Wohnraum für Fachkräfte sowie zu teuren Gewerberäumen für Gesundheitsdienstleistungen.

### 4.5.3 Handlungsfeld 3: Gesundheitsversorgung und Prävention

Für das Handlungsfeld „Gesundheitsversorgung und Prävention“ sehen 65 Prozent der Befragten den höchsten Handlungsbedarf in den Bereichen Fachkräftemangel und 60 Prozent bei langen Wartezeiten auf (Fach-)Arzttermine. Überfüllte Praxen und Krankenhäuser stellen aus Sicht von 42 Prozent eine große Herausforderung. Hingegen sehen nur knapp 20 Prozent einen Handlungsbedarf bei der mangelnden Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen (Fach-)Ärzt*innen sowie der mangelnden wohnortnahen Versorgung mit Haus- und Kinderarztpraxen. Etwa 28 Prozent der Befragten sehen einen Handlungsbedarf im Bereich der bedarfsgerechten medizinischen Versorgung bei besonderen Bedürfnissen sowie bei (Kurzzeit-)Pflegeplätzen.

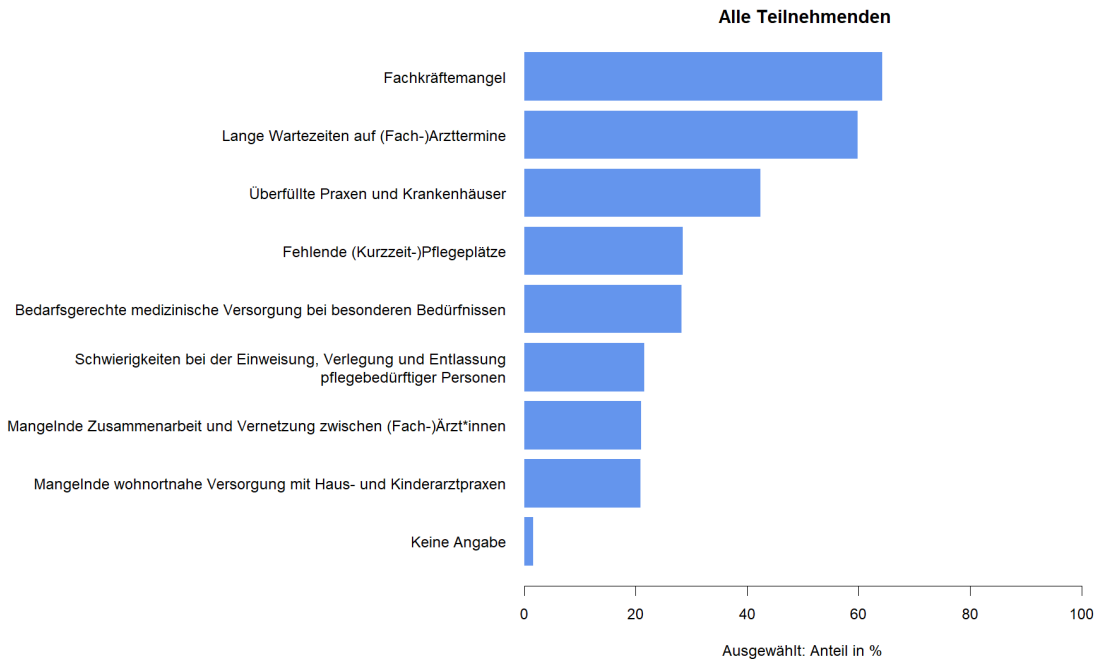


Abbildung 13: Priorisierung der Herausforderungen im Handlungsfeld Gesundheitsversorgung und Prävention (Mehrfachnennungen möglich)

Unter 25-Jährige (etwa 42 Prozent), Personen mit niedrigem selbsteingeschätztem sozialem Status (etwa 42 Prozent) und Personen mit niedrigem selbsteingeschätztem Gesundheitszustand (etwa 45 Prozent) sehen deutlich häufiger einen hohen Handlungsbedarf bei einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung bei besonderen Bedürfnissen. Es ist außerdem hervorzuheben, dass Personen mit einem niedrigen selbsteingeschätzten Gesundheitszustand (etwa 75 Prozent) sowie Personen mit Kindern unter 18 Jahren im Haushalt (etwa 67 Prozent) häufiger einen Handlungsbedarf im Bereich „Lange Wartezeiten auf (Fach-)Arzttermine“ angeben.

In diesem Handlungsfeld wurden im Rahmen der Befragung die meisten offenen Nennungen erfasst. Beispielsweise wurden Bedarfe in Hinblick auf die Verbesserung der Akut- und Notfallversorgung, bei aufsuchenden Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention, in der Versorgung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen (zum Beispiel LGBTIQ*, Personen mit Migrationsbiografie, Personen mit Mobilitätseinschränkung) gemeldet. Auch ein Ausbau der Quartiersversorgung, beispielsweise durch mehr GesundheitsTreffs, wurde mehrmals gefordert. Ein grundsätzliches Problem für viele

Teilnehmer*innen ist die Unübersichtlichkeit des Gesundheitssystems und die damit verbundenen Schwierigkeit, passende Angebote zu finden.

### 4.5.4 Handlungsfeld 4: Psychische Gesundheit

Im Handlungsfeld „Psychische Gesundheit“ stehen etwa 75 Prozent der Befragten einen Handlungsbedarf bei der Überlastung des Fachpersonals. Außerdem sind für die Befragten die Förderung der psychischen Gesundheit mit knapp 60 Prozent und Maßnahmen gegen Einsamkeit, insbesondere im Alter, mit rund 50 Prozent von großer Bedeutung. Den Teilnehmer*innen zufolge besteht der geringste Handlungsbedarf bei der Prävention und Unterstützung bei Suchterkrankungen und bei fehlenden Angeboten und bestehenden Barrieren für benachteiligte Gruppen.

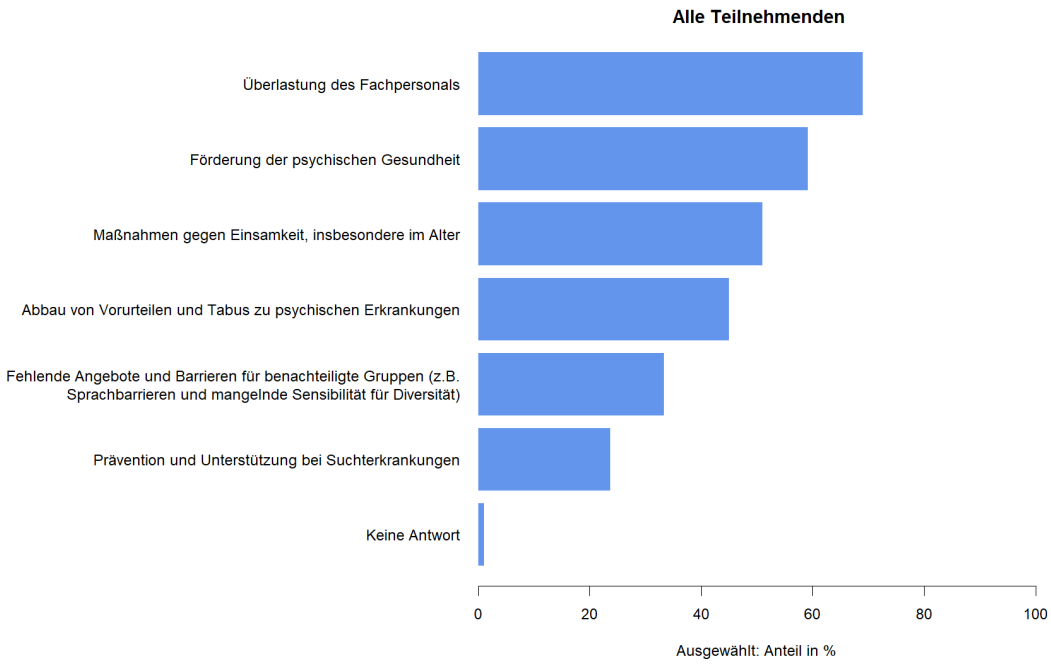


Abbildung 14: Priorisierung der Herausforderungen im Handlungsfeld Psychische Gesundheit (Mehrfachnennungen möglich)

Die Gruppe der unter 25-Jährigen sieht mit etwa 40 Prozent deutlich häufiger einen Bedarf in der Prävention und Unterstützung bei Suchterkrankungen als der Durchschnitt der Befragten, mit circa 25 Prozent.

Im Rahmen der offenen Nennungen äußerten Befragte unter anderem den Wunsch nach mehr qualifizierten Fachkräften für die Betreuung von Personen mit psychischen Erkrankungen. Besondere Bedarfe wurden zusätzlich im Bereich der Betreuung von wohnungslosen und obdachlosen Personen und von Menschen mit Fluchterfahrung gemeldet. Darüber hinaus wurden beispielsweise die Einführung von Frühwarn- und Hilfesystemen für Menschen in akuten Krisensituationen, die Stärkung präventiver Angebote, zum Beispiel am Arbeitsplatz, und Wohnmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen, in denen sie gesunden können, angeregt.

### 4.5.5 Handlungsfeld 5: Kinder- und Jugendgesundheit

Der gesundheitsbewusste Umgang mit Medien wird von etwas mehr als der Hälfte der Befragten im Handlungsfeld „Kinder- und Jugendgesundheit“ als wichtig erachtet. Zudem sehen 45 Prozent einen Handlungsbedarf bei der psychischen Gesundheit von Kindern- und Jugendlichen und 43 Prozent bei Maßnahmen gegen Mobbing und soziale Ausgrenzung. Für lediglich 20 Prozent besteht der größte Handlungsbedarf bei der kinder- und jugendärztlichen Versorgung sowie bei der Zusammenarbeit zwischen Kindergärten/Schulen und Unterstützungsangeboten im Gesundheitsbereich. Der Handlungsbedarf bei der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in Planungsprozessen wird der Handlungsbedarf von etwa 15 Prozent aller Teilnehmenden als wichtig eingeschätzt.

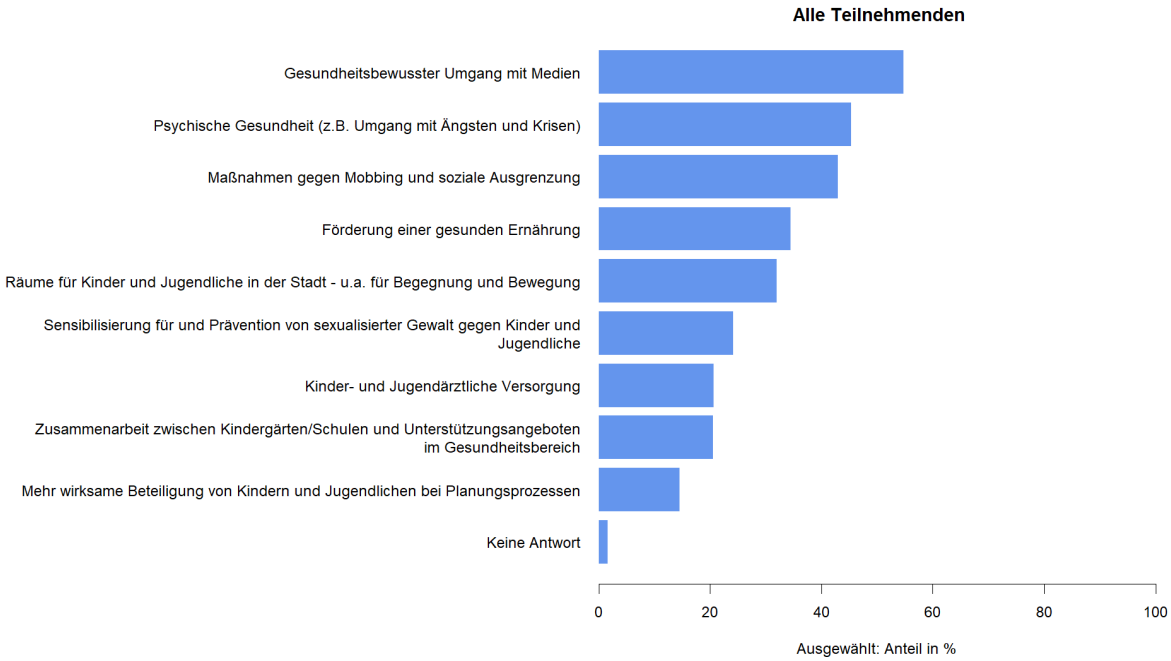


Abbildung 15: Priorisierung der Herausforderungen im Handlungsfeld Kinder- und Jugendgesundheit (Mehrfachnennungen möglich)

Besonders junge Teilnehmer*innen unter 25 Jahren sehen häufiger einen Handlungsbedarf beim gesundheitsbewussten Umgang mit Medien (circa 70 Prozent) und bei der Psychischen Gesundheit (circa 60 Prozent).

Bei den offenen Nennungen sehen die Teilnehmer*innen Handlungsbedarf in den Punkten Notfallversorgung und Betreuung außerhalb regulärer Öffnungszeiten von Gesundheitsangeboten, vor allem bei psychischen Krisen, sowie bei ungesundem Schulessen, bei fehlenden Bewegungsangeboten in der Schule und bei fehlenden Plätzen in Sportvereinen. Als weiteren Aspekt, der auch die Kinder und Jugendlichen betrifft, nannten Befragte die Belastung von Eltern, insbesondere Alleinerziehenden, die sich in einem Spannungsfeld zwischen Arbeit, Kinderbetreuung und eigener Gesundheit befinden. Zudem meldeten Teilnehmer*innen eine nicht ausreichende Versorgung für Kinder mit besonderen Bedarfen, insbesondere für Kinder mit ADHS beziehungsweise Autismus.

## 4.5.6 Querschnittsthema: Krisenresilienz

Zuletzt wurden die Teilnehmer*innen auch zu ihren Einschätzungen in Hinblick auf das Thema Krisenresilienz befragt. Wie in der Grafik zu erkennen ist, spielen die vorgegebenen Herausforderungen für die Befragten eine fast gleichermaßen wichtige Rolle. Allein der Bedarf in der Kommunikation der Landeshauptstadt München wird hier etwa halb so hoch eingeschätzt. Der am häufigsten priorisierte Handlungsbedarf (47 Prozent aller Befragten) ist eine vorbeugende Aufklärung und Bildung zum Verhalten in Krisen. Mit rund 45 Prozent folgen die Unterstützung von medizinischen und sozialen Einrichtungen bei der Vorbereitung auf Krisensituationen und die Entwicklung von Maßnahmen zum Umgang mit den möglichen Folgen von Krisen.

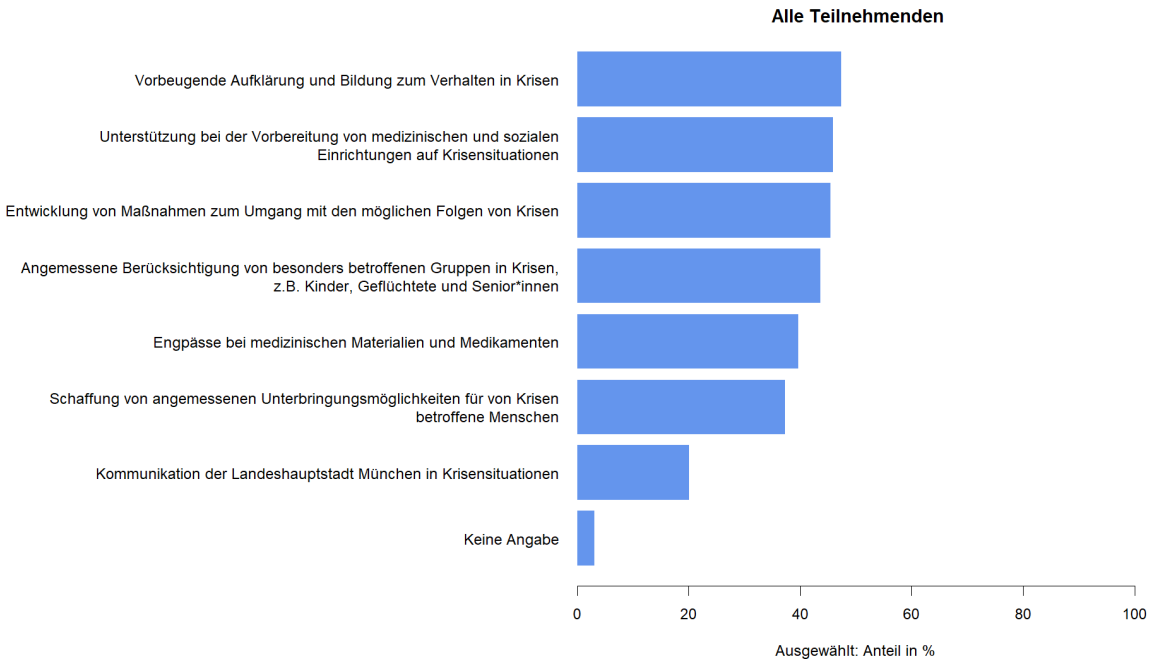


Abbildung 16: Priorisierung der Herausforderungen im Querschnittsthema Krisenresilienz (Mehrfachnennungen möglich)

Eine detaillierte Betrachtung der Antworten zeigt, dass insbesondere die unter 25-Jährigen mit etwa 65 Prozent einen erhöhten Handlungsbedarf im Hinblick auf die Entwicklung von Maßnahmen zum Umgang mit den möglichen Folgen von Krisen sehen. Zudem schätzen die unter 25-Jährigen den Handlungsbedarf bei der Schaffung von angemessenen Unterbringungsmöglichkeiten für von Krisen betroffene Menschen mit etwa 50 Prozent deutlich häufiger ein als der Durchschnitt mit 37 Prozent.

Zu den offenen Nennungen zählen unter anderem Wünsche nach Unterstützung für ältere alleinstehende Menschen in Krisensituationen, nach Ausbildungen im Bereich des Notfall- und Krisenmanagements, nach einer Stärkung der Versorgung in den Quartieren sowie nach einer adäquaten Aufklärung von Kindern in Notfällen. Auch die Versorgung von Menschen mit Behinderung und von Pflegebedürftigen wurde als Herausforderung genannt. Zudem wurde Handlungsbedarf in Hinblick auf die Reflexion des staatlichen Handelns während der Corona-Pandemie gesehen.

# 5 Fokusgruppeninterviews

## 5.1 Überblick Fokusgruppen und Inhalte

Von April bis Mai 2025 wurden ergänzend zur Online-Befragung leitfadengestützte Fokusgruppen-Interviews durchgeführt. Hierbei wurden die Erfahrungen und Probleme von Personengruppen erhoben, die in der Online-Befragung und generell in Beteiligungsprozessen unterrepräsentiert sind. Zusammen mit den Fachabteilungen und der kommunalen Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsreferats wurden Zielgruppen ausgewählt, zu denen dem Gesundheitsreferat keine bzw. sehr wenige aktuelle, partizipativ erhobene Daten vorliegen. Die einzelnen Gruppen setzten sich jeweils aus acht bis zehn Personen zusammen, die gezielt über soziale Einrichtungen eingeladen wurden. Insgesamt wurden sechs Fokusgruppen-Interviews mit 50 Teilnehmer*innen durchgeführt. Abbildung 18 zeigt eine Übersicht der sechs Fokusgruppen.

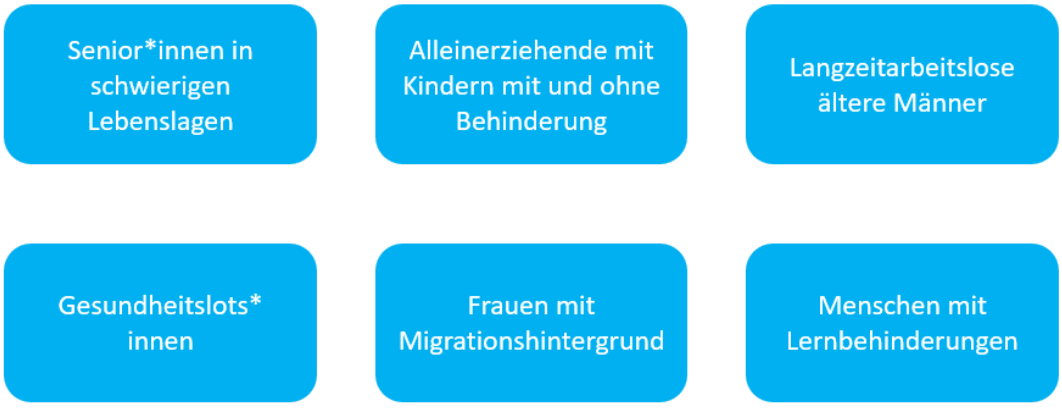


Abbildung 17: Übersicht über die sechs Fokusgruppen

## 5.2 Senior*innen in schwierigen Lebenslagen

Das Fokusgruppen-Interview mit Senior*innen in schwierigen Lebenslagen konnte zentrale Probleme und Bedürfnisse dieser Gruppe aufzeigen. Die Interviews machen deutlich, dass das Handlungsfeld Gesundheitsversorgung und Prävention für Senior*innen in schwierigen Lebenslagen von besonderer Relevanz ist. Die in den Interviews gegebenen Antworten machen die erfahrenen Schwierigkeiten im Gesundheitswesen deutlich. Ärzt*innen zeigten nach Aussagen der Teilnehmer*innen wenig Interesse an der Gesundheit älterer Menschen und nehmen ihre Beschwerden oft nicht ernst. Lange Wartezeiten und hohe Kosten, etwa für Medikamente, Sehhilfen und Zahnersatz, belasten sie zusätzlich. Oft müssen sie einen erheblichen Teil ihrer Rente für gesundheitliche Ausgaben aufbringen. Es gibt für die Senior*innen zudem zu wenige Therapeut*innen oder sie bekommen notwendige Therapien nicht mehr verschrieben. Während die Digitalisierung oftmals als Lösung für Probleme im Gesundheitswesen gesehen wird, fühlen sich die befragten Senior*innen durch die zunehmende Digitalisierung ausgeschlossen. Die meisten haben noch nie digitale Dienste genutzt. Daher sind beispielsweise Online-Terminvergaben für sie nur schwer zugänglich und führen dazu, dass sie wichtige Angebote nicht nutzen können.

Die Interviews offenbaren zudem, wie stark psychische Probleme noch immer tabuisiert werden. Die Befragten geben an, dass sie sich schämen, über seelische Schwierigkeiten zu sprechen, und sich zurückziehen, weil sie mit ihren Sorgen häufig allein bleiben. Auch die Angst, bei Krankheit allein zu sein und nicht ausreichend versorgt zu werden, prägt den Alltag vieler Senior*innen. Trotzdem finden die befragten Senior*innen Kraft und Gemeinschaft in alltäglichen Aktivitäten und Begegnungen. Beten, Spaziergänge, Treffen mit anderen, Nachbarschaftshilfe und Gruppentreffen helfen ihnen, besser mit Problemen umzugehen. Besonders hilfreich empfinden viele auch eine beruhigende und wertschätzende ärztliche Betreuung. Auffällig ist zudem die Skepsis gegenüber verpflichtenden Maßnahmen wie einer Impfpflicht oder Isolation während der Corona-Pandemie.

Abbildung 18: Ausgewählte Zitate von Senior*innen in schwierigen Lebenslagen

Der Zugang zum öffentlichen Raum und zur dortigen Infrastruktur ist für die Teilnehmenden oftmals mit großen Hürden verbunden. Die Teilnehmer*innen beschreiben, dass es an Aufzügen mangelt und Rolltreppen für Menschen mit Rollator riskant sind. Die öffentliche Umgebung wird von ihnen als wenig einladend erlebt, da etwa Straßen und Plätze oft vermüllt sind und es an Sitzgelegenheiten mangelt. Zudem meiden die Senior*innen in schwierigen Lebenslagen teils die Innenstadt und den öffentlichen Nahverkehr, da sie dort weder Ruhe- noch Rückzugsmöglichkeiten finden. Vor allem überfüllte Busse und Bahnen ohne Sitzplatzangebote schränken ihre Mobilität und Teilhabe deutlich ein. Die Befragten geben an, dass Wohnraum für viele unerschwinglich geworden ist, wodurch sich die Sorgen um die eigene Lebenssituation zusätzlich verstärken.

## 5.3 Alleinerziehende mit Kindern mit und ohne Behinderung

Die Fokusgruppeninterviews mit Alleinerziehenden von Kindern mit und ohne Behinderung zeigen, wie vielschichtig und herausfordernd der Alltag dieser Gruppe ist. Viele der befragten Personen berichten von belastenden Lebenssituationen, unzureichender Unterstützung und strukturellen Hürden.

Besonders bei der Wohnungssuche erleben sie, dass ihre speziellen Bedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt werden. Hinzu kommt, dass der Zugang zum Arbeitsmarkt für sie erschwert ist. Die befragten Personen berichten, dass Alleinerziehende für viele Stellen nicht ausgewählt werden und es an flexiblen, familienfreundlichen Arbeitsplätzen mangelt. Dies betrifft insbesondere die befragten Mütter, auf deren Schultern die Alltagsorganisation und Kinderbetreuung oft komplett lasten. Viele der befragten Personen fühlen sich alleinverantwortlich und überfordert. Die Selbstorganisation wird durch fehlende Kraft und Ressourcen zusätzlich erschwert. Gerade bei Krankheit oder Ausfällen in der Kita fehlen verlässliche und flexible Betreuungsangebote speziell für Alleinerziehende. Außerdem berichten die befragten Mütter, dass sie ihre Kinder häufig nicht beim anderen Elternteil lassen können.

Für Alleinerziehende mit Kindern, die eine Behinderung haben, ist die Situation noch belastender. Der Weg zur Diagnose kann sehr schwierig und kräftezehrend sein. Zudem gibt es viel zu wenige Therapie- und Betreuungsplätze, vor allem im Bereich der seelischen und psychischen Behinderungen. Heilpädagogische Tagesstätten sind häufig voll belegt, ambulante Möglichkeiten fehlen und lange Wartezeiten auf Familientherapien sind die Regel. Dringend benötigt werden niedrigschwellige, kostenlose Angebote, doch die befragten Mütter erleben, dass sie mit ihren Problemen nicht ernst genommen werden und nicht „Krisenhaft“ genug sind, um entsprechende Hilfsangebote zu erhalten.

Die Situation von Schulkindern während der Corona-Pandemie empfanden viele der befragten Personen als besonders belastend. Sei es aufgrund schlechter Internetverbindungen an Schulen, den Herausforderungen des Homeschoolings oder Regeln wie Kontaktsperren und Maskenpflicht beim Sportunterricht.

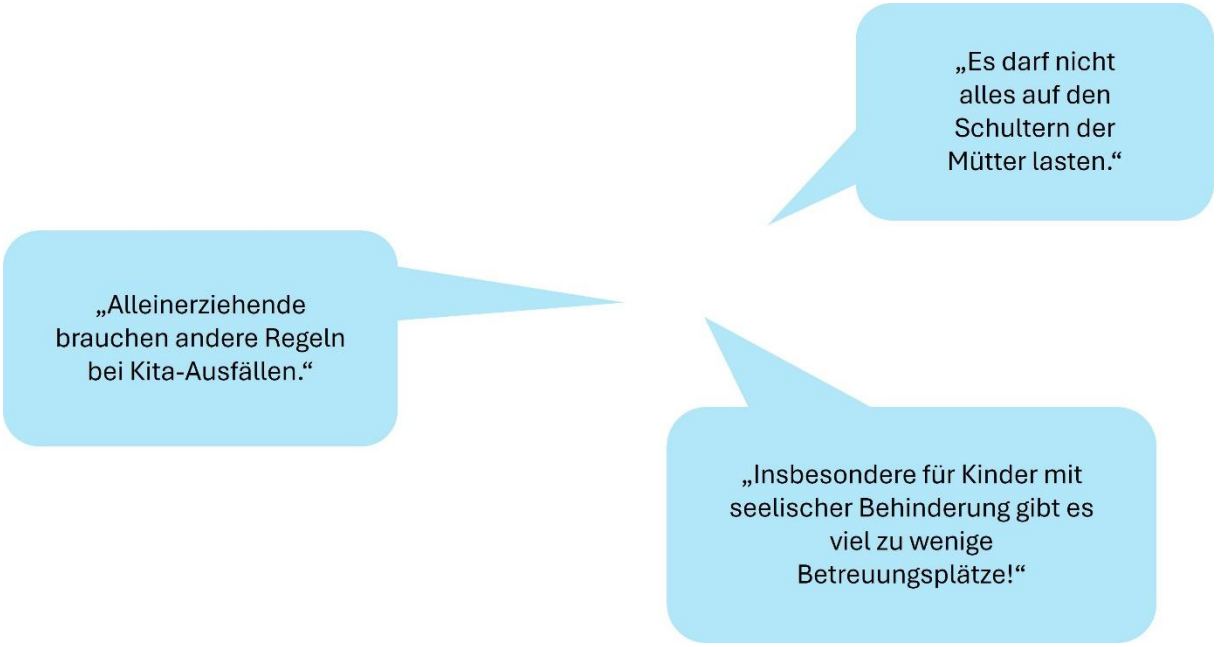


Abbildung 19: Ausgewählte Aussagen von Alleinerziehenden mit Kindern mit und ohne Behinderung

Die finanziellen Belastungen sind für die Befragten oft sehr hoch. Lebensmittelpreise, Vereinsbeiträge und Freizeitaktivitäten sind teuer. Gleichzeitig fehlen passende und bezahlbare Freizeitangebote sowie Strukturen für mehr Bewegung und Fitness mit Kindern. Bewegungs- und Vereinsangebote sind wegen Personalknappheit und Kosten für diese Gruppe kaum zugänglich.

Aufgrund dieser vielfältigen Herausforderungen wurde vor allem die Bedeutung von unterstützenden Netzwerken hervorgehoben. Alleinerziehende wünschen sich wohnortnahe Begegnungsräume mit Kinderbetreuung sowie Mütter- oder Familiennetzwerke. Konkret fordern die Interviewteilnehmer*innen Rabatt- oder Ausweiskarten für Alleinerziehende sowie Ermäßigungen für Vereinsbeiträge, aber auch mehr Chancen auf integrative Teilhabe an Freizeit und Vereinsleben.

## 5.4 Langzeitarbeitslose ältere Männer

Auch für die Teilnehmer an der Fokusgruppe langzeitarbeitsloser älterer Männer ist die psychische Gesundheit ein zentrales Thema. Viele der Befragten berichten, dass prekäre Arbeitsverhältnisse sowie Schichtarbeit und Leiharbeit häufig in Arbeitslosigkeit und einem „tiefen Loch“ münden. Diese wird von sozialer Isolation, fehlender Tagesstruktur, Depressionen sowie gesundheitlichen Problemen wie Gewichtszunahme oder Suchterkrankungen begleitet. Gerade ein schwerer Unfall kann physische und psychische Probleme verstärken und zu einem sozialen Absturz führen. Laut den Befragten sind für das Überwinden solcher Krisen Unterstützung durch Familie und Freunde sowie ein geringerer Leistungsdruck wesentlich. Dabei spielen Vertrauen und die Fokussierung auf Gesundheit statt auf die Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt eine wichtige Rolle. Zudem werden Selbsthilfegruppen als hilfreiche Ressource für die Befragten genannt.

Gesundheitliche Probleme werden von den befragten Männern oft als Stigma empfunden. Lange Wartezeiten bei Fachärzt*innen und die fehlende Bereitschaft, ärztliche Angebote aufzusuchen, verschärfen die Situation. Gleichzeitig wird die schnelle Hilfe bei Suchterkrankungen von den Teilnehmenden positiv hervorgehoben.

Abbildung 20: Ausgewählte Aussagen von langzeitarbeitslosen älteren Männern

Aus Sicht der Teilnehmer sollten Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention für Männer am besten direkt am Arbeitsplatz angesiedelt werden. Zudem sollten sie themenspezifisch umgesetzt werden, da die Problemlagen sehr unterschiedlich sind.

## 5.5 Menschen mit Lernbehinderungen

Im Rahmen des Interviews mit Menschen mit Lernbehinderungen kam als Besonderheit die Photovoice-Methode zum Einsatz. Photovoice ist eine partizipative Methode zur Bedarfserhebung, bei der Menschen mithilfe von Fotos aus ihrem Alltag ihr Anliegen ausdrücken können. Als Vorbereitung auf das Fokusgruppen-Interview wurden die Teilnehmer*innen gebeten, in ihrem Alltag Bilder von Gegenständen, Orten oder Situationen zu machen, die sie mit dem Thema Gesundheit verbinden. Diese Bilder dienten als Ausgangspunkt für die Diskussion und richtete die Diskussion auf die Lebensrealität der Teilnehmer*innen aus. Abbildung 22 zeigt eine Zusammenstellung ausgewählter Bilder.

Abbildung 21 Ausgewählte Bilder der Menschen mit Lernbehinderung zum Thema Gesundheit in ihrem Alltag

Das Interview mit Menschen mit Lernbehinderungen zeigte, dass es insbesondere bei der medizinischen Versorgung und Informationsvermittlung große Barrieren gibt. Die Rahmenbedingungen in Kliniken und Krankenhäusern führen oft zu Stress und Überforderung. Es herrscht enormer Zeitdruck, sodass oft zu wenig Zeit für die befragten Personen bleibt. Das frühe Entlassen aus der Klinik, obwohl die befragten Personen sich noch nicht erholt fühlen, wird kritisiert. Mehrere Teilnehmer*innen wünschen sich eine Begleitung während des Krankenhausaufenthalts und eine insgesamt sozialere Gestaltung der stationären Versorgung. Die Teilnehmenden am Interview fühlen sich häufig vom medizinischen Personal, etwa Pflegepersonal, von oben herab behandelt.

Die Betroffenen wünschen sich, dass Ärzt*innen in leichter Sprache sprechen und auch Texte in leichter Sprache anbieten, damit sie die Inhalte besser verstehen können. Wichtig ist für sie auch, dass bei Ärzt*innen ausreichend Zeit ist, damit alle Fragen beantwortet werden können und sie alles vollständig verstehen. Die Teilnehmer*innen berichteten außerdem davon, dass es schwer für sie ist, an leicht verständliche Informationen zu Gesundheitsthemen zu kommen, vor allem wenn man nicht mit digitalen Medien aufgewachsen ist. Dies betriff zum Beispiel den Umgang mit der elektronischen Patientenakte, die für viele unverständlich bleibt. Sie möchten genau wissen, wer Zugang zu ihren Daten hat. Sie haben das Gefühl, dass personenbezogene Daten zu breit verteilt werden, ohne dass sie genau darüber informiert werden.

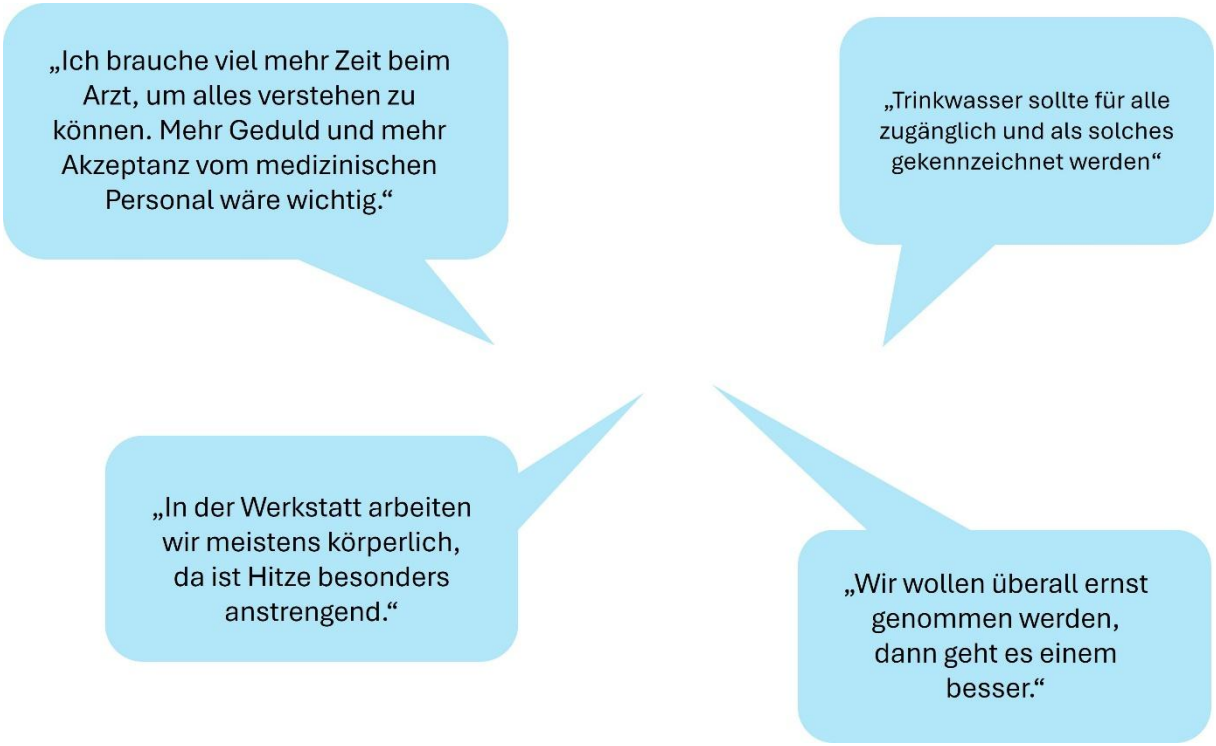


Abbildung 22: Ausgewählte Aussagen von Menschen mit Lernbehinderungen

Die Kosten für Medikamente und Hilfsmittel wie Bandagen sind oft sehr hoch. Das ist besonders die Befragten mit geringem Einkommen problematisch. Mehrere Befragte kennen weder die Medikamentenhilfe des Gesundheitsreferats, bei der Apotheken verschreibungsfreie Medikamente günstiger anbieten, noch die Möglichkeit auf Zuzahlungsbefreiung oder empfinden deren Beantragung als zu kompliziert. Finanzielle Belastungen führen ebenso zu Stress und psychischer Belastung wie laute, überfüllte U-Bahnen und Erfahrungen mit Mobbing. Sport und soziale Kontakte werden von den Teilnehmenden als wichtige Ressourcen genannt, die das Wohlbefinden fördern.

Für die Gruppe waren auch Themen im Handlungsfeld One Health, Klima und Gesundheit von besonderer Relevanz. Die Befragten empfinden Temperaturschwankungen und Hitze als besonders belastend, gerade bei zusätzlichen Erkrankungen wie Epilepsie. In Arbeits- und Betreuungsstätten für Menschen mit Behinderung fehlen oft Klimaanlagen, was die körperliche Arbeit bei Hitze zusätzlich erschwert. Die Betroffenen wünschen sich bei starker Hitze flexiblere Arbeitszeiten, wie die Möglichkeit früher nach Hause gehen oder eine längere Mittagspause machen zu dürfen.

## 5.6 Frauen mit Migrationshintergrund

Die Befragungen von Frauen mit Migrationshintergrund zeigen vielfältige und dringliche Anliegen rund um ihre Lebenssituation und Gesundheit wird etwa der Wunsch nach mehr Kitaplätzen und Ganztagesangeboten geäußert, aber auch nach Lernorten im Stadtteil mit längeren Öffnungszeiten. Diese seien insbesondere für ältere Jugendliche wichtig, um ihre Chancen auf Bildung und soziale Teilhabe zu stärken. Für Kinder aus schwierigen Verhältnissen sind ausreichende Ganztagsbetreuungsangebote essenziell, doch diese fehlen vielerorts. Die Befragten sehen die Schließung von Schulen während der Corona-Pandemie kritisch und schlechte Internetverbindungen beim Online-Unterricht werden als große

Belastung beschrieben. In Bezug auf die Corona-Pandemie sehen die Teilnehmer*innen außerdem die Impfpflicht kritisch und berichten von negativen Effekten der Impfungen, die sie selbst erlebt oder an anderen beobachtet haben.

Neben dem Bedarf an sozialen Einrichtungen und Bildungsangeboten im Wohnumfeld, gibt es weitere Faktoren, die ihre Lebensqualität im Wohnumfeld beeinflusst. So berichten die Teilnehmerinnen von einem Mangel an Bäumen und damit verbundener Hitzebelastungen durch fehlende Schatten im öffentlichen Raum sowie eine zunehmende Vermüllung aufgrund fehlender Mülltonnen. Die Frauen berichten, dass auch zugängliche und bezahlbare Freizeitmöglichkeiten wie Fitnessstudios oder Schwimmkurse sowie öffentliche Bewegungsangebote fehlen.

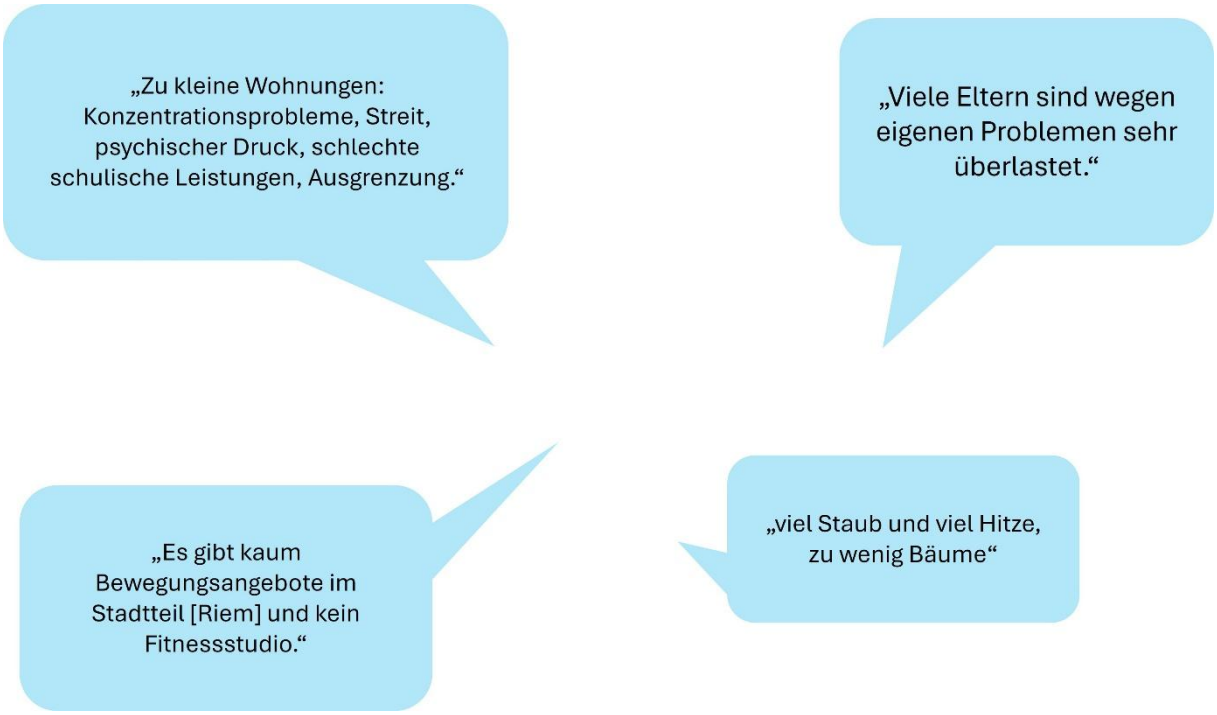


Abbildung 23: Ausgewählte Aussagen von Frauen mit Migrationshintergrund

In Hinblick auf ihre eigene Gesundheit berichten die Frauen, wie die anderen Gruppen, vor allem von psychischen Problemen. Besonders Alleinerziehende geraten an ihre Belastungsgrenzen und sehen sich stärker gefährdet, psychisch zu erkranken. Mehrere befragten Eltern sind durch eigene Probleme stark belastet. Die schwierige Wohnsituation mit hohem Stress und beengten Wohnverhältnissen, und damit verbundene fehlende Privatsphäre, verschärfen die Situation zusätzlich. Der Zugang zu fachärztlicher Versorgung und psychologischer Betreuung ist schwierig und Hilfen werden manchmal aus Scham nicht angenommen, wodurch sich die Lage weiter verschärft.

Die psychischen Erkrankungen der Befragten wirken sich wiederum negativ auf ihre Kinder aus. Die Teilnehmerinnen berichten, dass psychische Belastungen insbesondere bei Jugendlichen zunehmen würden. Diese leiden unter langen Wartezeiten für Therapien und erhalten häufig nur Erstgespräche. Die Kinder erleben oft schlechte Lernbedingungen und soziale Isolation.

## 5.7 Gesundheitslots*innen

Die Aussagen der Gesundheitslots*innen in den Interviews zeigen ein vielfältiges Bild der gesundheitlichen und sozialen Realität in den Stadtteilen. Gesundheitslots*innen unterstützen Menschen mit besonderen Bedürfnissen oder aus benachteiligten sozialen Gruppen beim Zugang zu Angeboten im Gesundheitswesen und informieren ihre Zielgruppe über Gesundheits- und Unterstützungsangebote. Bei den interviewten Gesundheitslots*innen liegt der Fokus der Arbeit auf Frauen mit Migrationshintergrund.

Psychische Gesundheit steht im Zentrum der Arbeit der Gesundheitslots*innen. Sie sehen ihre Aufgabe auch darin, depressive Entwicklungen bei ihren Klientinnen zu verhindern. Sie betonen, wie wichtig „Zeit für sich selbst" und Hobbys sind. Die Gesundheitslotsinnen berichten, dass die von ihnen begleiteten Frauen jedoch oft Schuldgefühle empfinden, wenn sie sich Selbstfürsorge zugestehen. Gerade für Frauen mit Migrationshintergrund wird die Last besonders spürbar, denn sie sind oft ohne familiäre Unterstützung und müssen zahlreiche Aufgaben allein bewältigen. Zudem übernehmen viele zusätzlich die Pflege der Eltern ihres Mannes und fühlen sich gesellschaftlichem Druck ausgesetzt. Frauen und Alleinerziehende finden den Aussagen der Gesundheitslotsinnen nach häufig keine Ruhe und stoßen auf erhebliche Hindernisse bei der gesellschaftlichen Teilhabe, die oft auf finanzielle Probleme zurückzuführen sind. Das Rollenbild der Mutter und das Tabu um Schwäche bei den von den Gesundheitslotsinnen begleitetet Frauen erschweren die Hilfesuche zusätzlich. Unterstützung wird oft nur auf Grundlage eines großen Vertrauensverhältnisses angenommen.

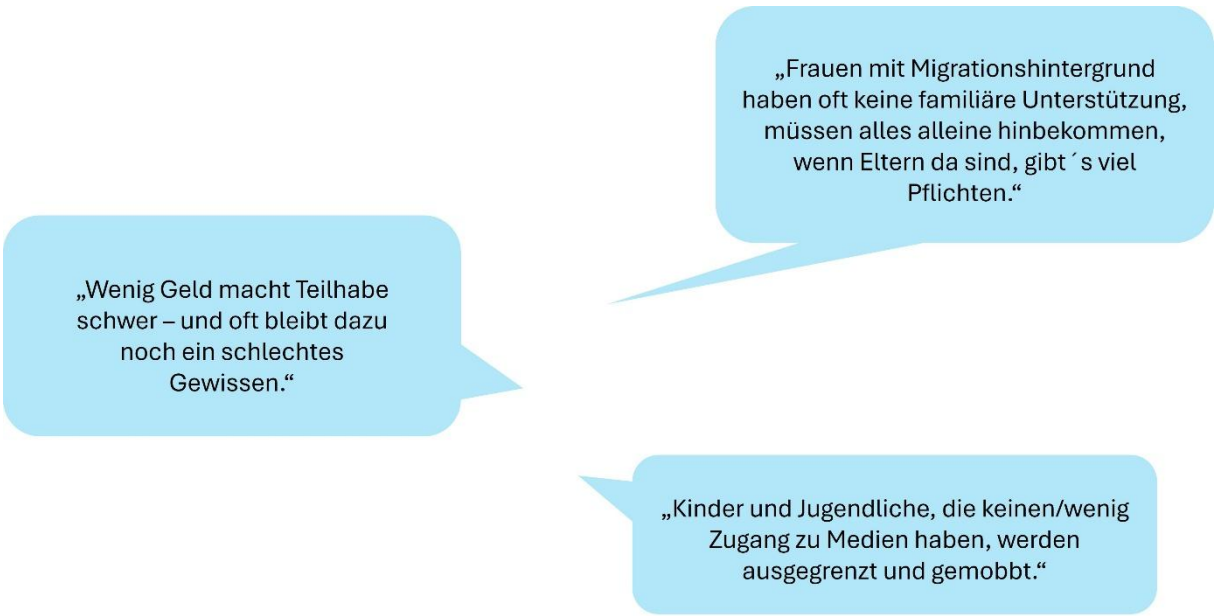


Abbildung 24: Ausgewählte Aussagen von Gesundheitslots*innen

Außerdem berichten sie, wie sich die Wohnverhältnisse und das Wohnumfeld auf die Gesundheit ihrer Klientinnen auswirken. Sie berichten – ähnlich wie die Gruppe der Frauen mit Migrationshintergrund – von kleinen, teuren Wohnungen, aus denen Kinder oft erst ausziehen, wenn sie heiraten. Sie schildern, wie sich soziale Probleme wie Vermüllung, das Auftreten von Jugendbanden und Drogen sowie das Fehlen von Bewegungs- und Gesundheitsangeboten negativ auf das Wohlbefinden ihrer Klient*innen auswirken. Die

Gesundheitslots*innen sehen einen Bedarf an mehr Sportkursen in den Stadtvierteln, beispielsweise in den GesundheitsTreffs. Zudem gibt es einen Bedarf an Erste-Hilfe-Angeboten für Eltern, insbesondere für Mütter mit kleinen Kindern.

Des Weiteren sehen sie zentrale Herausforderungen bei den Themen Bewegungsmangel, ungesunder Ernährung mit Fastfood und Fertigprodukten und den Einfluss irreführender Werbung auf das Essverhalten der Kinder. Im Bereich der Mediennutzung berichten die Gesundheitslots*innen, dass Kinder ohne Zugang zu digitalen Medien ausgegrenzt und gemobbt werden, während andererseits viele Kinder viel zu früh und unreguliert Medien konsumieren. Hier seien klare Regeln und eine größere Sensibilisierung der Eltern erforderlich. Die Gesundheitslots*innen betonen auch die Bedeutung von Deutschkenntnissen – sowohl für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben als auch für den Zugang zu medizinischer Versorgung und Therapien.