

Telefon: 0 233-47928  
Telefax: 0 233-47542

**Gesundheitsreferat**  
Hauptabteilung  
Gesundheitsvorsorge  
Fachstellen  
GSR-GVO41

**Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“**

Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge  
Beschluss über die Finanzierung ab 2021

**„Gut versorgt in München" Senioren- und Gesundheitsapp**

Antrag Nr. 14-20 / A 05095 von Herrn StR Dr. Reinhold Babor,  
Frau StRin Alexandra Gaßmann, Herrn StR Otto Seidl  
vom 18.03.2019, eingegangen am 18.03.2019

**Seniorenstadtplan digitalisiert als App verfügbar machen**

Antrag Nr. 14-20 / A 05754 von Herrn BM Manuel Pretzl  
vom 29.07.2019, eingegangen am 29.07.2019

**Gesundheitliche Versorgung für Menschen mit Behinderungen lückenlos sicherstellen -  
Einrichtungen einer Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ im Referat für Gesundheit  
und Umwelt**

Antrag Nr. 20-26 / A 00737 von der Fraktion Die Grünen - Rosa Liste, SPD / Volt - Fraktion  
vom 25.11.2020, eingegangen am 25.11.2020

**Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03809**

9 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses  
vom 23.09.2021 (VB)**  
Öffentliche Sitzung

**I. Vortrag der Referentin**

Mit dem Stadtratsantrag Nr. 20-26 / A 00737 (Anlage 1) wird die Einrichtung einer  
Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ im Gesundheitsreferat (GSR) der Landeshauptstadt  
München (LHM) mit folgenden Aufgaben beantragt:

- Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an  
Gesundheitsleistungen
- Zusammenarbeit mit dem Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-  
Behindertenrechtskonvention (insbesondere die Gesundheitsziele des zweiten  
Aktionsplans)
- Etablierung der Themen Barrierefreiheit und Inklusion als Querschnittsthemen im  
Gesundheitsreferat

- Ansprechpartner\*in für sämtliche gesundheitlichen Einrichtungen (darunter auch ärztliche Praxen) in München mit Beratungsbedarf
- Bedarfserhebung und Entwicklung von Maßnahmen zur Inklusion in Bezug auf das Gesundheitssystem

Das Referat für Gesundheit und Umwelt wurde zum 01.01.2021 geteilt in ein Gesundheitsreferat und in ein Referat für Klima- und Umweltschutz. Das Thema „Einrichtung einer Fachstelle für Inklusion“ ist im Gesundheitsreferat (GSR) verankert.

In der vorliegenden Sitzungsvorlage wird der Bedarf dieser Fachstelle dargestellt. Dafür wurden Studien und Berichte herangezogen, die sich mit dem Zugang von Menschen mit Behinderungen zu Leistungen der Gesundheitsförderung und der medizinischen Versorgung beschäftigen. Um die Situation in München zu erfassen, wurden zusätzlich Stellungnahmen von Münchner Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der München Klinik (MüK) angefordert.

Im Ergebnis wird dargestellt, dass eine Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ im GSR mit 1,0 VZÄ für die Arbeit in der Fachstelle sowie mit 0,5 VZÄ Verwaltungsunterstützung eingerichtet wird. Mit der vorliegenden Sitzungsvorlage werden auch die Anträge Nr. 14-20 / A 05754 und Nr. 14-20/ A 05095 (aufgegriffen mit Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 21.11.2019, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 16064 „Kommunales Versorgungsmanagement zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung (Eckdatenbeschluss Haushalt 2020 Nr. 15) Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge Beschluss über die Finanzierung“ ab 2020 bis 31.12.2021) erledigt, da die dort genannten Aufgaben von der Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ erfüllt werden können.

## **A. Fachlicher Teil**

### **1. Einleitung / Anlass**

Eine Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ im damaligen Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) einzurichten, war bereits im Jahr 2018 von der Stadtratsfraktion Die Grünen / rosa liste gefordert worden.<sup>1</sup> In der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 18.07.2019 wurde entschieden, dieser Forderung nicht nachzukommen. Die dem Stadtratsbeschluss zugrunde liegende Sitzungsvorlage kam zu dem Schluss, dass es einer eigenen Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ im RGU nicht bedarf.<sup>2</sup> Vielmehr sollten die bereits mit der Thematik befassten Fachbereiche des RGU entsprechende

1 Stadtratsantrag Nr. 14-20 / A 04682 vom 22.11.2018: Gesundheitliche Versorgung für Menschen mit Behinderungen lückenlos sichern - Eine Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ im Referat für Gesundheit und Umwelt zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention im Gesundheitsbereich der LH München einrichten

2 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 14111 vom 22.05.2019 und 18.07.2019: Gesundheitliche Versorgung für Menschen mit Behinderungen lückenlos sichern – Eine Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ im Referat für Gesundheit und Umwelt zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Gesundheitsbereich der LH München einrichten

Anfragen bearbeiten. Das RGU wurde zudem aufgefordert zu prüfen, inwieweit das Aufgabenspektrum der Patientenbeauftragten im RGU um die Aufgaben einer Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ erweitert werden könne (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 14111 vom 22.05.2019 und 18.07.2019).

Die beiden vergangenen Jahre haben gezeigt, dass Anfragen, Anträge und Projektvorhaben zu diesem Thema umfangreich und komplex sind und die Kapazitäten der Patientenbeauftragten übersteigen. Aus einer Rückmeldung der Patientenbeauftragten geht außerdem hervor, dass sich Menschen mit Behinderungen nicht grundsätzlich als Patient\*innen sehen und die thematische Zuordnung zum Aufgabenbereich der Patientenbeauftragten daher problematisch ist.

Die der Fachstelle zugeordneten Aufgaben sind bürgernahe Aufgaben, weil die Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ den Zugang von Münchner\*innen mit Behinderungen zu Angeboten der Gesundheitsförderung und der medizinischen Versorgung prüfen und bei Bedarf verbessern soll.

Hierfür werden nach Begriffsbestimmung und Darlegung der rechtlichen Verpflichtung (Kapitel 2) zunächst die Ergebnisse einer Bedarfsanalyse für eine Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ im GSR vorgestellt (Kapitel 3). Dabei wird auf Barrieren im Gesundheitssystem und dem sich daraus ergebenden Handlungsbedarf in München sowie auf die Möglichkeiten der Umsetzung im GSR eingegangen. Danach erfolgt die Beschreibung des Stellen- und Büroraumbedarfs (Kapitel 4 und 5).

Im Teil B der Sitzungsvorlage werden die mit der Einrichtung einer Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ verbundenen Kosten dargelegt.

## **2. Begriffsbestimmung und rechtliche Verpflichtung**

### **2.1 Begriffsbestimmung**

Um zu bestimmen, welche Menschen von einer Behinderung betroffen sind, wird in der Regel das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) herangezogen. Laut § 2 SGB IX sind Menschen behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ Eingeschlossen sind jeweils auch chronische Erkrankungen mit episodischem Verlauf, wie z. B. Epilepsie, Multiple Sklerose oder Rheuma. Die Schwere der Behinderung wird in Grad der Behinderung (GdB) ausgedrückt. Als schwerbehindert gelten Personen, deren Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt.

## **2.2 Rechtliche Verpflichtung**

Das Verständnis von Behinderung wurde in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) weiterentwickelt. Bereits die Präambel verweist darauf, „dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht“. In Art. 1 Abs. 2 der UN-BRK ist festgehalten, dass die langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen „in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“. Hieraus ergibt sich der gesellschaftliche Auftrag, Barrieren für Menschen mit Behinderungen abzubauen und Strukturen zu schaffen, um die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft trotz der Beeinträchtigungen zu ermöglichen.

### **UN-BRK Artikel 25 – Gesundheit**

In Art. 25 der UN-BRK (Anlage 4) ist „das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ formuliert. Die Vertragsstaaten sind aufgefordert, alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich der Dienste zur gesundheitlichen Rehabilitation, haben. Damit sind insbesondere gemeint:

- Eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen, in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard, wie sie der Allgemeinbevölkerung zur Verfügung steht,
- Gesundheitsleistungen, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, einschließlich Gesundheitsleistungen zur Früherkennung und Frühintervention, falls angebracht,
- die gemeindenahe Situierung dieser Gesundheitsleistungen,
- Angehörige von Gesundheitsberufen, die Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen lassen, mit einem Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen,
- ein Diskriminierungsverbot von Menschen mit Behinderungen durch Kranken- und Lebensversicherungen,
- ein Verbot der diskriminierenden Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.

Das Bayerische Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) legt fest: „sämtliche Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen und Verbraucherschutz sowie das Landesamt unterstützen zusammen mit anderen auf demselben Gebiet tätigen öffentlichen und privaten Stellen die Bevölkerung bei der Erhaltung und Förderung der

Gesundheit sowie die Schaffung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen für Mensch und Tier“ (Art. 9 GDVG). Bei der gesundheitlichen Aufklärung und Beratung der Bevölkerung wird Menschen mit Behinderungen oder mit chronischen Erkrankungen ein besonderer Stellenwert zugewiesen (Art. 13 GDVG). Darüber hinaus nimmt der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) eine koordinierende und anwaltschaftliche Aufgabe ein, auf die gesundheitliche Chancengleichheit aller Bevölkerungsgruppen hinzuwirken und Public Health in die Praxis umzusetzen.

### **3. Ergebnisse der Bedarfsanalyse**

#### **3.1 Betroffene in München**

Am 31.12.2019 lebten in München 171.662 Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung von mindestens 20 %. Dies entspricht 11 % der damaligen Bevölkerung (Quelle: Statistisches Amt, LHM). Bei 112 500 Personen (7,2 % der Münchner Bevölkerung) wurde zum Stichtag 31.12.2019 eine Schwerbehinderung (Grad der Behinderung von mindestens 50) festgestellt. Unter den schwerbehinderten Menschen waren am meisten Personen von einer Funktionsbeeinträchtigung der inneren Organe und Organsysteme (n = 24 012; 21,3 %) oder von einer Querschnittslähmung, einer zerebralen Störung, einer geistig-seelischen Behinderung oder Suchterkrankung betroffen (n = 23 950; 21,3 %). Ein erheblicher Anstieg zeigte sich innerhalb dieses Bereichs seit 1997 (bis 2016) insbesondere in der Anzahl der Behinderungen in Folge von Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie Suchterkrankungen.

Altersassoziierte gesundheitliche Beeinträchtigungen und Erkrankungen führen dazu, dass mit zunehmendem Alter das Risiko einer Behinderung ansteigt. So waren am 31.12.2019 in München 78,5 % der Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung über 55 Jahre alt (n = 88 313) und über die Hälfte der schwerbehinderten Menschen waren über 65 Jahre alt (n = 67 301; 59,8 %).

Zu beachten ist, dass nicht alle Menschen, die mit einer vergleichbar schweren Beeinträchtigung leben, diese auch amtlich anerkennen lassen. Diese Personen werden somit in den dargestellten Statistiken nicht erfasst, was bei Betrachtung der Daten berücksichtigt werden sollte. Laut Statistischem Amt der LHM beantragen insbesondere Menschen mit seelischer Behinderung und Menschen mit Migrationshintergrund häufig keine Anerkennung in Form eines Behindertenausweises.

Zusammengefasst ist davon auszugehen, dass in München etwa 11 % der Bevölkerung mindestens eine langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung aufweisen, welche ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erschwert. Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung

gehören mehrheitlich der alten und hochaltrigen Bevölkerung an. Insbesondere der Anteil von Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Gleichzeitig handelt es sich bei diesen um eine Personengruppe, die im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung seltener die amtliche Anerkennung der Behinderung beantragt. Das Gleiche gilt für Menschen mit Migrationshintergrund bzw. die ausländische Bevölkerung.

### 3.2 Barrieren im Gesundheitssystem und Handlungsbedarf

Menschen mit Behinderungen sind häufig besonders auf Leistungen des Gesundheitssystems angewiesen. Der Großteil der Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung (85 %) erwirbt diese im Laufe seines Lebens in Folge einer Krankheit.<sup>3</sup> Darüber hinaus haben Menschen mit Behinderungen ein erhöhtes Risiko für Begleit- und Folgeerkrankungen sowie für einen erhöhten und frühen Pflegebedarf.<sup>4</sup> Laut Zweitem Teilhabebericht der Bundesregierung (2016) schätzen Menschen mit Behinderungen (bzw. Beeinträchtigungen) ihren Gesundheitszustand sehr viel häufiger (52 %) als weniger gut oder schlecht ein als Menschen ohne Beeinträchtigungen (12 %).<sup>5</sup> Auch bezogen auf die psychische Gesundheit schätzen Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Zustand sehr viel häufiger (18 %) als (eher) schlecht ein als Menschen ohne Beeinträchtigung (7 %).<sup>6</sup> All dies spiegelt sich in einer höheren (selbstberichteten) Inanspruchnahme des Gesundheitswesens durch Menschen mit Behinderungen gegenüber Menschen ohne Behinderung wider.<sup>7</sup>

Gleichzeitig besteht ein enger Zusammenhang zwischen Gesundheit und den sozialen Teilhabechancen, denn gesundheitliche Probleme können die Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe ebenso einschränken wie funktionale Beeinträchtigungen. Eine auf Inklusion verpflichtete Gesellschaft muss daher gesundheitsförderliche Verhältnisse schaffen und den barrierefreien Zugang zu gesundheitsbezogenen Beratungsdiensten sowie zur gesundheitlichen Versorgung sicherstellen.<sup>8</sup> Eine gute Gesundheitsversorgung und -förderung setzt ein qualitativ und quantitativ gutes Angebot an Gesundheits-, Präventions- und Rehabilitationsleistungen einschließlich ihrer Zugänglichkeit und Nutzbarkeit voraus.<sup>9</sup>

3 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe - Beeinträchtigung – Behinderung.

4 Wetzel, L. D., & Rathmann, K. (2020). Inanspruchnahme und wahrgenommene Barrieren des Gesundheitswesens bei Menschen mit Behinderung in Deutschland: Ergebnisse des GEDA 2014/2015-EHIS-Survey. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 15, 332–339.

5 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe - Beeinträchtigung – Behinderung, S. 310.

6 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe - Beeinträchtigung – Behinderung, S. 316.

7 Wetzel, L. D., & Rathmann, K. (2020). Inanspruchnahme und wahrgenommene Barrieren des Gesundheitswesens bei Menschen mit Behinderung in Deutschland: Ergebnisse des GEDA 2014/2015-EHIS-Survey. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 15, 332–339.

8 Sozialreferat der Landeshauptstadt München: Studie zur Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt München, Endbericht Teil 2: Allgemeine Lebenssituation, März 2014.

9 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe - Beeinträchtigung – Behinderung.

In Deutschland haben Menschen mit Behinderungen dennoch nach wie vor einen erschwerten Zugang zu Gesundheitsversorgung und -förderung. Zwar ist eine umfassende Bewertung der Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen auf Basis der derzeitigen Datenlage/ des derzeitigen Forschungsstands nur eingeschränkt möglich, jedoch zeigen erste Hinweise aus Wissenschaft und Praxis erhebliche Barrieren beim Zugang zu medizinisch-therapeutischer Diagnostik und Behandlung und damit eine Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen auf. Zu diesen Barrieren zählen beispielsweise physikalische (bauliche) Barrieren, unangemessene medizinische Hilfsmittel, ein nicht wertschätzender Umgang mit Menschen mit Behinderungen, finanzielle Einschränkungen, ein Mangel an Wissen und Fähigkeiten des medizinischen Personals, aber auch Barrieren in der Information und in der Kommunikation.<sup>10 11</sup> Im Bereich der ambulanten medizinisch-therapeutischen Versorgung in Deutschland erfüllten zudem laut Zweitem Teilhabebericht der Bundesregierung von insgesamt 196.000 Arzt-, Zahnarztpraxen und psychotherapeutischen Praxen nur 11 % mindestens drei von insgesamt zwölf Kriterien der Barrierefreiheit. Behindertengerechte Parkplätze, flexible Untersuchungsmöbel, ein barrierefreies WC und/ oder Orientierungshilfen für Menschen mit Sehbeeinträchtigung konnten nur unter 5 % der Arztpraxen vorweisen.<sup>12</sup>

So zeigen aktuelle Bemühungen um die Einrichtung einer gynäkologischen Ambulanz für mobilitätseingeschränkte Frauen und Mädchen in München den Mangel an barrierefreien Zugangsmöglichkeiten zu (fach-)ärztlichen Praxen beispielhaft auch für München auf. Das GSR bereitet zur Zeit eine Sitzungsvorlage zum aktuellen Stand dieses Projekts vor. Eine Behandlung im Gesundheitsausschuss des Münchner Stadtrats ist für eine Sitzung im 3. Quartal 2021 geplant.

Die unzureichende Versorgung mit barrierefreien ärztlichen Praxen wurde außerdem zuletzt im Stadtratsantrag Nr. 14-20 / A 06520 „Mobilitätseingeschränkte Patient\*innen besser unterstützen!“ der SPD-Stadtratsfraktion vom 15.01.2020 thematisiert. Auch hierzu wird dem Gesundheitsausschuss des Münchner Stadtrats eine gesonderte Sitzungsvorlage im 4. Quartal 2021 vorgelegt.

Als Folge der unzureichenden baulichen und ausstattungsbedingten Barrierefreiheit ist das Recht auf freie Arztwahl (§ 76 SGB V) für Menschen mit Behinderungen faktisch eingeschränkt und stellt damit zusätzlich eine strukturelle Barriere dar.<sup>13</sup>

10 Wetzel, L. D., & Rathmann, K. (2020). Inanspruchnahme und wahrgenommene Barrieren des Gesundheitswesens bei Menschen mit Behinderung in Deutschland: Ergebnisse des GEDA 2014/2015-EHIS-Survey. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 15, 332–339.

11 Schülle, M. (2016). Barrieren der Barrierefreiheit – Gesundheitsversorgung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung: Teil 1 – Empirische Erkenntnisse. Beitrag D33-2016 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 25.08.2016.

12 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe - Beeinträchtigung – Behinderung, S. 321.

13 Schülle, M. (2016). Barrieren der Barrierefreiheit – Gesundheitsversorgung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung: Teil 1 – Empirische Erkenntnisse. Beitrag D33-2016 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 25.08.2016.

Der Verbesserungsbedarf in Bezug auf die Barrierefreiheit im Gesundheitssystem spiegelt sich auch in der Wahrnehmung Betroffener wider, die sehr viel häufiger von Barrieren berichten als Menschen ohne Behinderung: So geben Menschen mit Behinderungen beispielsweise häufiger an, dass sich Untersuchungen aufgrund des Wartens auf einen Untersuchungstermin oder einer zu großen Entfernung zur Untersuchung bzw. Behandlung verzögern. Zudem berichten Menschen mit Behinderungen häufiger, sich ärztliche, zahnärztliche oder psychologische Untersuchungen bzw. Behandlungen oder verordnete Medikamente nicht leisten zu können als Menschen ohne Behinderung.<sup>14</sup>

Die hohe Inanspruchnahme des Gesundheitswesens durch Menschen mit Behinderungen verdeutlicht auch den Bedarf an auf die Zielgruppe abgestimmte Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung, um das Auftreten oder die Verschlimmerung von Krankheiten zu reduzieren und gesundheitsförderndes Verhalten zu stärken.<sup>15</sup> Was die Angebotsstruktur an bestehenden Interventionen für Menschen mit Behinderungen in diesem Bereich betrifft, muss die Datenlage derzeit als noch mangelhaft und intransparent beschrieben werden. Erste Überblicksarbeiten zeigen jedoch bereits auf, dass Menschen mit steigender Komplexität der Beeinträchtigung umso schlechter von Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention erreicht werden.<sup>16</sup>

### **Situation in München**

Auch in der LHM machen Menschen mit Behinderungen die Erfahrung, dass die Angebotsstruktur nicht ausreichend auf ihre Bedürfnisse und Bedarfslagen eingerichtet ist. Im Rahmen des ersten Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wurden im Jahr 2014 die Ergebnisse der Studie „Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt München“ veröffentlicht. Es zeigte sich, dass für Münchner\*innen mit Behinderungen Probleme mit der ärztlichen Versorgung keineswegs selten sind. So berichtete etwa ein Drittel aller Befragten (N = 1.739) von Problemen im Zusammenhang mit der Verschreibung therapeutisch-medizinischer Leistungen wie Ergo- und Physiotherapie (35,4 %), bei der Verständigung bzw. der Kommunikation mit Ärzt\*innen (34,6 %) oder im menschlichen Umgang mit dem ärztlichen Fachpersonal (33,4 %).<sup>17</sup>

14 Wetzel, L. D. & Rathmann, K. (2020). Inanspruchnahme und wahrgenommene Barrieren des Gesundheitswesens bei Menschen mit Behinderung in Deutschland: Ergebnisse des GEDA 2014/2015-EHIS-Survey. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 15, 332–339.

15 Latteck, Ä.-D. (2017). Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Menschen mit Behinderungen und der Auswertung der vorliegenden Evidenz – Ergebnisbericht. Berlin: GKV-Spitzenverband.

16 Altgeld, T., Rothofer, P., Sädler, T., & Vanheiden, T., Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2017). Durchführung einer Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Behinderung. Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

17 Sozialreferat der Landeshauptstadt München: Studie zur Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in



Des Weiteren zeigen die auch für diesen Stadtratsantrag angeforderte Stellungnahme des Behindertenbeirats der Landeshauptstadt München (Anlage 5) und die Rückmeldung der Patientenbeauftragten der Landeshauptstadt München, dass im Münchner Gesundheitssystem Handlungsbedarf hinsichtlich folgender Themen bestehe:

- Erleichtern des **Zugangs zu medizinischer Versorgung, Gesundheitsförderung und Vorsorge**: Für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen stelle das Erreichen von Fachärzt\*innen beispielsweise aufgrund baulicher Barrieren häufig noch ein Problem dar. Darüber hinaus fehle es an fremdsprachigen Übersetzungen gesundheitsrelevanter Informationen sowie Informationen in einfacher Sprache.
- Förderung der **Orientierung im Gesundheitssystem bzw. in der Angebotsstruktur**: Barrieren bestünden auch hinsichtlich der Beratung und Unterstützung bei der Suche nach passenden Angeboten für Menschen mit Behinderungen. Es würden beispielsweise gebündelte Informationen zu spezialisierten Angeboten und medizinischen Facheinrichtungen, barrierefrei zugänglichen Arztpraxen, Dienst- und Versorgungsleistungen sowie Heil- und Hilfsmitteln benötigt, wenn eine spezifische Erkrankung oder eine spezifische Beeinträchtigung vorliegt („*Wo finde ich ....?*“). Bereits bestehende Anlaufstellen, die über Informationen z. B. zu aktuell vorhandenen geeigneten Praxen verfügen, benötigten wiederum eine zentrale kommunale Koordinationsstelle, die berechtigt und in der Lage ist, Informationen zu bündeln und weiterzugeben.
- **Vernetzung** von Anbieter\*innen/ Versorgenden/ Dienstleistenden/ Kliniken/ Einrichtungen untereinander und mit Betroffenen/ Klient\*innen/ Patient\*innen
- Verbesserung der **Kommunikation zwischen Gesundheitspersonal und Patient\*innen**: Barrieren entstünden hier, wenn kein Perspektivenwechsel vorgenommen wird. Sensibilisierung von Fachpersonal z.B. durch Schulungen.
- Deckung des **Beratungsbedarfs gesundheitlicher Einrichtungen** (zentrale Anlaufstelle zum Thema Inklusion und Gesundheit für ärztliche Praxen, Kliniken, Gesundheitseinrichtungen)
- **Durchführung von systematischen und fundierten Bedarfserhebungen**, auf Basis derer Maßnahmen zur Inklusion im Gesundheitswesen der LHM entwickelt werden können.

Zwar zeigen die Stellungnahmen und Rückmeldungen auch, dass sich medizinische Einrichtungen in Einzelfällen kontinuierlich bemühen, ihre Angebotsstruktur barrierefrei zu gestalten. So teilte die München Klinik (MüK) mit, dass sie engen Kontakt zum Integrationsamt unterhalte. Im Rahmen des zweiten Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in München nutzt die MüK aktuell

Großbauprojekte an einzelnen Standorten, um die barrierefreie Gestaltung der Räumlichkeiten zu verbessern. Bislang mit dem Behindertenbeirat abgestimmte Baumaßnahmen beziehen sich auf die Bereiche Signaletik (Wegeführung und Beschilderung), Nasszellen (Anordnung der Einrichtungsgegenstände), technische Einrichtungen für Gehörlose und Platzanforderungen für adipöse Patient\*innen.

Die KVB legt in ihrer Stellungnahme zudem dar, wie sie den barrierefreien Zugang zu haus- und fachärztlichen Praxen unterstützt (Anlage 6).

Aus Sicht der Patient\*innen sind die meisten Angebote in der Regel jedoch nicht barrierefrei und müssen in dieser Hinsicht verbessert werden. Letztendlich stellt die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in der Gesundheitsversorgung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Nicht nur ambulante Praxen und Kliniken sind in dieser Hinsicht gefordert, sondern es müssen auch Rahmenbedingungen geschaffen werden, die solche Prozesse unterstützen.

### **3.3 Fazit: Umsetzung im Gesundheitsreferat München**

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass die Angebotsstruktur bei Angeboten der medizinischen Versorgung sowie der Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Behinderungen in Deutschland noch nicht (ausreichend) inklusiv gestaltet ist. Die Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen in München in Bezug auf das lokale Versorgungsnetz werden durch die Ergebnisse erster bundesweiter Studien bestätigt. Es besteht jedoch eine rechtliche Verpflichtung, auf die inklusive Gestaltung von Gesundheitsangeboten hinzuwirken, wobei die unteren Gesundheitsbehörden ein besonderes Augenmerk auf die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit von Menschen mit Behinderungen und/ oder chronischen Erkrankungen legen sollen. Die koordinierende und anwaltschaftliche Rolle des ÖGD wird hierbei als eine seiner Kernaufgaben definiert.

Im GSR bestehen seit über 20 Jahren Fachstellen, die den diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsangeboten für bestimmte Bevölkerungsgruppen in den Blick nehmen, Versorgungsdefizite identifizieren und Strategien zu deren Behebung entwickeln bzw. an ihnen mitwirken (Fachstelle „Frau & Gesundheit und Gendermedizin“, Fachstelle „Migration und Gesundheit“). Aus der Arbeit dieser Fachstellen sind zahlreiche Angebote für die jeweiligen Zielgruppen entstanden. Personalressourcen auch für das Thema „Inklusion und Gesundheit“ zur Verfügung zu stellen, ist fachlich und quantitativ notwendig, um Inklusion im Gesundheitsbereich auch für Menschen mit Behinderungen möglichst weit zu denken und den komplexen Aufgaben begegnen zu können.

#### 4. Stellenbedarf

Die Einrichtung einer Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ ist eine Aufgabe, in der bisherige Aktivitäten des GSR zur inklusiven Gestaltung des Gesundheitswesens gebündelt und konzeptionell weiterentwickelt werden.

Als Aufgaben der Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ werden festgelegt:

- Bedarfserhebung und Aufzeigen von strukturellen Nachteilen
- Entwicklung und Umsetzung bzw. Förderung von inklusiven Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an Gesundheitsleistungen
- Entwickeln und Umsetzen von inklusiven Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention
- Koordinations- und Vernetzungsarbeit
- Enge Zusammenarbeit mit dem Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Bezug auf die Gesundheitsziele der Aktionspläne für München
- Etablierung der Themen Barrierefreiheit und Inklusion als Querschnittsthemen im GSR
- Ansprechpartner\*in für sämtliche gesundheitliche Einrichtungen (darunter auch ärztliche Praxen und Kliniken) in München (z. B. Schulungen, Beratungen, Fachtage)

Die Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ wird mit 1,0 VZÄ einer E13-Stelle der Fachrichtungen Soziale Arbeit oder eines vergleichbaren pädagogischen Studiums auf Masterniveau, Psychologie, Gesundheitswissenschaften, Medizin oder einer sozialwissenschaftlichen Fachrichtung auf Masterniveau ab dem 4. Quartal 2021 besetzt werden.

Die personelle Ausstattung orientiert sich an den Erfahrungen der beiden anderen Fachstellen im GSR. Organisatorisch ist derzeit eine Anbindung an die Fachstellen „Frau & Gesundheit und Gendermedizin“, „Migration und Gesundheit“ sowie (nach Besetzung) „Gesund im Alter“ geplant.

Die beiden Stadtratsanträge Nr. 14-20 / A 05754 und Nr. 14-20/ A 05095 (aufgegriffen bis 31.12.2021) sind mit dem Beschluss über die Einrichtung einer Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ erledigt, da die in ihnen geforderten Aufgaben von der Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ erfüllt werden können (Anlagen 2 und 3).

Das Sachgebiet, in dem die Fachstellen angesiedelt sind, verfügt bislang über keine Verwaltungsunterstützung. Es wird daher anlässlich der Schaffung der Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ die Stelle einer Verwaltungsfachkraft mit 0,5 VZÄ (E8) ab

dem 4. Quartal 2021 eingerichtet, die vor allem der Fachstelle selbst, aber auch dem Sachgebiet insgesamt zur Verfügung steht.

Die Finanzierung erfolgt aus dem Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst, der am 29.09.2020 in einem Bund-Länder-Beschluss verabschiedet wurde. Der geforderte Stellenbedarf ist daher zu 100 % finanziert.

**5. Zusätzlicher Büroraumbedarf**

Der unter Ziffer A.2. dargestellte zusätzliche Personalbedarf im Umfang von 1,5 VZÄ im Bereich GVO 41 soll ab dem 4. Quartal dauerhaft im Verwaltungsgebäude des Gesundheitsreferates am Standort Bayerstraße 28a eingerichtet werden.

## B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

### 1. Zweck des Vorhabens

Einrichtung einer Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“

### 2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten.

	dauerhaft	einmalig	befristet
<b>Summe zahlungswirksame Kosten</b>	<b>121.030,--</b> ab 2022	<b>33.258,--</b> in 2021	<b>0,--</b>
davon:			
<b>Personalauszahlungen (Zeile 9)*</b>	<b>119.830,--</b>	<b>29.958,--</b>	<b>0,--</b>
1,0 VZÄ E13** KST 13180110 SK 602000 / 601101	88.950,--	22.238,--	0,--
0,5 VZÄ E8 KST 13180110 SK 602000 / 601101	30.880,--	7.720,--	0,--
<b>Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)***</b>	<b>0,--</b>	<b>3.000,--</b>	<b>0,--</b>
Erstausstattung pro VZÄ  KST 13189001 Sachkonto 673105	0,--	3.000,--	0,--
<b>Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13)</b>	<b>1.200,--</b>	<b>300,--</b>	<b>0,--</b>
Büromittelpauschale KST 13189001 Sachkonto 670100	1.200,--	300,--	0,--
<b>Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	

Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerungsumlage, kalkulatorische Kosten ) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.

\* Bei Besetzung von Stellen mit Beamt\*innen entsteht im Ergebnishaushalt zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.

\*\* Die Stellen sind mit Personen mit einem Abschluss auf Masterniveau in einer der folgenden Fachrichtungen zu besetzen: Soziale Arbeit oder eines vergleichbaren pädagogischen Studiums, Psychologie, Gesundheitswissenschaften, Medizin oder einer sozialwissenschaftlichen Fachrichtung

\*\*\* ohne arbeitsplatzbezogene IT-Kosten; Erstausstattung pro VZÄ: 2.000 € (einmalig); Anzahl der VZÄ: 1,5; Sachkonto 673105 (Zeile 11)  
Büromittelpauschale 800 € (dauerhaft); Anzahl der VZÄ: 1,5 / ab Besetzung anteilig; Sachkonto 670100 (Zeile 13)

### 3. Nutzen im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

	dauerhaft	einmalig	befristet
<b>Erlöse</b>	<b>121.030,-- ab 2022</b>	<b>33.258,-- in 2021</b>	<b>0,--</b>
<b>Summe der zahlungswirksamen Erlöse</b>			
davon:			
Zuwendungen und allgemeine Umlagen (Zeile 2)	121.030,--	33.258,--	
Sonstige Transfereinzahlungen (Zeile 3)	0,--	0,--	0,--
Öffentlich – rechtliche Leistungsentgelte (Zeile 4)	0,--	0,--	0,--
Privatrechtliche Leistungsentgelte (Zeile 5)	0,--	0,--	0,--
Kostenerstattungen und Kostenumlagen (Zeile 6)			0,--
Sonstige Einzahlungen aus laufender Verwaltungstätigkeit (Zeile 7)	0,--	0,--	0,--
Zinsen und sonstige Finanzeinzahlungen (Zeile 8)	0,--	0,--	0,--

#### 4. Finanzierung

Die Finanzierung für 1,0 VZÄ E13 und 0,5 VZÄ Verwaltungsunterstützung E8 erfolgt vollständig aus dem Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst, der am 29.09.2020 in einem Bund-Länder-Beschluss verabschiedet wurde (vgl. Sitzungsvorlage Nr.: 20-26/V03061).

Die Fördermittel aus dem Pakt zum öGD wurden für 2021 im Rahmen des Nachtrags bei der Stadtkämmerei angemeldet. Die Anmeldung der Fördertranche für das Haushaltsjahr 2022 wird nach Rücksprache mit der Stadtkämmerei im Rahmen der Entwurfsplanung (Phase 2) angemeldet. Die zusätzlich benötigten Auszahlungsmittel werden aufgrund der 100%igen Refinanzierung genehmigt und in den Haushaltsplan 2021 bzw. 2022 aufgenommen.

#### 5. Produktbezug

Die Veränderungen betreffen das Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge.

##### 5.1. Produktbeschreibung

Eine Änderung der Produktbeschreibung ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

##### 5.2. Kennzahlen

Eine Änderung der Kennzahlen ist derzeit nicht abschätzbar und wird mit Beginn der Tätigkeit der Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ nachgeholt.

## **6. Bezug zur Perspektive München**

Folgende Ziele/Leitlinie/n der Perspektive München werden/wird unterstützt:

**Vielfalt und Chancengleichheit:** München anerkennt und berücksichtigt die vielfältigen Lebensweisen, Bedürfnisse und Fähigkeiten seiner Bürgerinnen und Bürger. Die Stadt setzt auf Gender Mainstreaming, Inklusion, interkulturelle Orientierung und Öffnung sowie aktive Antidiskriminierungs- und

Antirassismuarbeit. Im Sinne der Inklusion erhält jeder Mensch von Anfang an – ob mit oder ohne Behinderung – die Möglichkeit zur uneingeschränkten Teilhabe in allen Bereichen der Gesellschaft. Um den Prozess der Inklusion zu beschleunigen, wird die UN-Behindertenrechtskonvention umgesetzt. Das Ziel ist ein inklusives Gemeinwesen.

**Teilhabe und Chancengleichheit:** München fördert die Teilhabe, die Chancengleichheit und den Abbau von Diskriminierung aller in München lebenden Menschen, unabhängig von Alter, Geschlecht, kultureller und sozialer Herkunft, Behinderung, sexueller Identität, Weltanschauung und Religion.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Sozialreferat, mit dem Behindertenbeirat und dem Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München, der Gleichstellungsstelle für Frauen, dem Kommunalreferat, dem Personal- und Organisationsreferat und der Stadtkämmerei abgestimmt.

Das Sozialreferat, der Behindertenbeirat und der Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München stimmen der Sitzungsvorlage zu. Die Gleichstellungsstelle für Frauen begrüßt die Einrichtung einer Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ ausdrücklich. Auch das Kommunalreferat, die Stadtkämmerei und das Personal- und Organisationsreferat stimmen der Sitzungsvorlage zu. Die Stellungnahmen sind als Anlagen beigefügt (Anlagen 7 bis 9).

## **Anhörung des Bezirksausschusses**

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

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige

Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, die Stadtkämmerei, die Gleichstellungsstelle für Frauen, das Sozialreferat, der Behindertenbeirat sowie das Personal- und Organisationsreferat haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, eine Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ nach Beschlussfassung, jedoch frühestens ab dem 4. Quartal 2021, dauerhaft einzurichten.
2. Das Produktkostenbudget erhöht sich einmalig im Jahr 2021 um 33.258 €, davon sind 33.258 € zahlungswirksam.
3. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, die dauerhaft ab 2022 erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 119.830 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2022 beim Personal- und Organisationsreferat anzumelden.
4. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 1.200 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2022 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
5. Das Produktkostenbudget erhöht sich ab dem Jahr 2022 dauerhaft um 121.030 €, davon sind 121.030 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).
6. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, die Einrichtung von 1,0 VZÄ planerisch-konzeptionellen Stellen für die Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ sowie die Stellenbesetzung beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.
7. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, die Einrichtung von 0,5 VZÄ Stellen einer Verwaltungsfachkraft sowie die Stellenbesetzung beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.
8. Im Ergebnishaushalt entsteht bei der Besetzung mit Beamt\*innen zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.
9. Die Ziffer 6 des Antrags der Referentin unterliegt der Beschlussvollzugskontrolle mittels Berichterstattung des Gesundheitsreferats in drei Jahren ab Stellenbesetzung über erreichte Ziele und Effekte der Stellenzuschaltung / Kapazitätsausweitung.
10. Der Antrag Nr. 20-26 / A 00737 „Gesundheitliche Versorgung für Menschen mit



Behinderung lückenlos sicherstellen – Einrichtung einer Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ im Gesundheitsreferat“ ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.

11. Der Antrag Nr. 14-20 / A 05754 „Seniorenstadtplan digitalisiert als App verfügbar machen“ ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
12. Der Antrag Nr. 14-20 / A 05095 „Gut versorgt in München – Senioren- und Gesundheitsapp“ ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
13. Dieser Beschluss unterliegt mit Ausnahme des Beschlusspunkts 6 nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

### **III. Beschluss** nach Antrag.

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

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl  
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek  
berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)  
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an die Stadtkämmerei  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Gesundheitsreferat GSR-RL-RB-SB
  
- V. Wv Gesundheitsreferat GSR-RL-RB-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).