

Interview M-14 – Untere Gesundheitsbehörde

- 1 **Interviewer:** Die erste Frage wäre, ob Sie in kurzen, knappen Worten Ihren inhaltlichen Tätigkeitsbereich beschreiben könnten? 00:02:21-2
- 2 **Befragte/r:** Referat Gesundheit und Umwelt, ich bin in der Gesundheitsschiene. [...] Ein großes Schwerpunktthema ist die stadtteilorientierte Gesundheitsförderung. Wobei ich jetzt auch dazu sagen muss, dass *[zuletzt]* dieses Aufgabengebiet ein bisschen brach lag. Und das wird sich auch wie ein roter Faden dann durch meine Antworten ziehen, dass wirklich die Personalressourcen fehlen. Das haben Sie wahrscheinlich auch schon öfter gehört, aber es ist einfach für uns auch Fakt. Das heißt, dass wird jetzt wiederbelebt [...] und wir beschäftigen uns aktuell damit eine kommunale Gesundheitsplanung aufzubauen, also diesen planerischen Aspekt mit reinzubringen, sind da aber ganz am Anfang. Wir stoßen da auch auf viele Schwierigkeiten. Aber da komme ich vielleicht später noch zu. Also das ist der eine Aspekt. Und dann die Gesundheitsförderung, die wir schon machen, noch auszubauen und noch mehr den Stadtteil, das Quartier als solches im Blick zu haben. Also nicht mehr dieses Geißkannenprinzip, sondern wirklich die räumliche Perspektive noch mit reinzubringen. Genau, das ist Gesundheitsförderung im Stadtteil. Dem Bereich ein Stück weit zugeordnet ist ein Leitprojekt [...], Bewegung im öffentlichen Raum. Das ist ein Kooperationsprojekt mit dem Referat für Bildung und Sport und dem Baureferat, wo es darum geht, wie öffentliche Räume gestaltet sein müssen, damit sie zur Bewegung einladen und motivieren. Und dann haben wir noch, das finde ich eigentlich auch ganz spannend, vielleicht jetzt nicht primär für ihre Fragestellung, aber wir haben hier einen regelmäßigen Austausch, eine Gesprächsrunde mit gesetzlichen Krankenkassen. Wir wollen die Maßnahmen der Krankenkassen ein bisschen mehr aufeinander abstimmen. Wir holen auch Projekte rein, wo wir uns eine finanzielle Beteiligung der Krankenkasse wünschen, aber auch andere Beteiligungen, das ist unterschiedlich, je nachdem, was sie halt anbieten können. Das würden wir gerne noch weiter ausbauen. Wir hätten da gerne so eine Art Fördertopf, damit wir unbürokratischer Maßnahmen fördern können. Aber das ist auch ganz, ganz schwierig. 00:05:53-0
- 3 **Interviewer:** Wären das dann auch quartiersbezogene Projekte? Könnte ja nach dem Präventionsgesetz eine Aufgabe der Krankenkassen werden. 00:06:01-9
- 4 **Befragte/r:** Gerne, gerne. Wir hatten jetzt auch eins, da ist es relativ gut gelungen. Das ist in einem Soziale Stadt-Gebiet gewesen. Gesunde Schulen Giesing hieß das Projekt. Ich weiß nicht, ob Ihnen das bekannt... weil manchmal sind Sie ja schon eingestiegen in die Münchner Problematik. Wenn Ihnen etwas schon bekannt ist, dann müssen Sie es halt einfach sagen. Da ist es mal wirklich gelungen, ich glaube, sechs Krankenkassen einzubinden, damit die wirklich dieses Projekt gemeinsam fördern. Aber es ist wahnsinnig bürokratisch und letztendlich – alle haben einen guten Willen – aber die Schulen brauchen fast jemanden, der ihnen dabei hilft, diese Formulare auszufüllen. Da ist die Hürde so hoch. Also ein niedrigschwelliges Angebot ist das sicherlich nicht. 00:06:51-0
- 5 **Interviewer:** In der Folge würde ich jetzt auf die einzelnen Instrumente, die ich mir in meiner Arbeit anschau, eingehen und Sie danach fragen, wie Sie von diesem Instrument betroffen sind bzw. daran mitgewirkt haben. Ich bin mir relativ sicher, dass das auf die Leitlinie Gesundheit hinauslaufen wird, aber trotzdem würde ich der Vollständigkeit halber gerne nach allen Instrumenten fragen. Auch um Ihnen kurz zu zeigen, welche Bandbreite an Instrumenten ich mir anschau. Als erstes also vielleicht die Leitlinie Gesundheit; wie haben Sie daran mitgewirkt und welchen Einfluss hat dieses Instrument auf Ihre tägliche Arbeit? 00:07:30-1
- 6 **Befragte/r:** [...] Das RGU hat das – und das ist wohl relativ gut gelungen – mit beiden Bereichen, also Leuten aus dem Umweltbereich und auch aus dem Gesundheitsbereich erarbeitet. Und *[unser]* Sachgebiet war eben auch eingebunden. Es ist ein Stück weit ein abstraktes Instrument. Aber, ich hab mir auch nochmal Gedanken gemacht zu den einzelnen Punkten, das ist schon hilfreich

für uns. Zum einen leiten sich daraus direkte Arbeitsaufträge ab. Zum Beispiel hat die Leitlinie ja Leitprojekte festgesetzt. Das kennen Sie, oder? [00:08:22-1](#)

7 **Interviewer:** Ja. [00:08:23-9](#)

8 **Befragte/r:** Und wir haben hier im Sachgebiet drei Leitprojekte. [...] Wir machen Biostadt München, [...] Gesundheit in der Sozialen Stadt [...] und Bewegung im öffentlichen Raum. Die Leitlinie gibt die Rahmenbedingungen vor, wie die Gesundheitspolitik in der Kommune, in München aussehen soll. Ziele werden festgeschrieben, die Leitprojekte werden zugeordnet. Es werden letztendlich auch Tätigkeitsfelder, Handlungsfelder benannt. Und das würde ich dann später eventuell noch sagen, aber ich kann auch vorweggreifen. Die Leitlinie ist da natürlich für uns, die von der Gesundheitsförderungs-Präventions-Perspektive kommen, eine Chance, um diesen Ansatz einfach zu stärken, auch im öffentlichen Gesundheitsdienst. Also weg von diesem Wächteramt. Das wurde ja auch in Berlin immer mal wieder gesagt, dass es nicht nur um die Versorgungsfrage geht, sondern einfach auch nochmal so eine andere Sichtweise da reinbringt, einen anderen Schwerpunkt. Für uns ist es auch eine ganz klare Ausrichtung. Das ist auch wirklich so benannt, dass wir eine Fokussierung auf sozial Benachteiligte haben. Das sind auch hier intern immer so Diskussionen 'Haben wir einen ganz klaren Zielgruppenbezug oder machen wir Gesundheitsförderung für alle?'. Es gibt einfach viele Bereiche, wo wir einen ganz klaren Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Belastung haben. Und das stützt uns dann natürlich in unserer Argumentation und in unserer Arbeitsweise. Können Sie damit was anfangen? [00:10:28-0](#)

9 **Interviewer:** Damit kann ich was anfangen, ja. Wunderbar. Ich frag jetzt der Vollständigkeit halber die anderen Instrumente kurz noch ab. Sie haben ja gesagt, sozial Benachteiligte im Quartier sind schon irgendwo eine Zielgruppe. Haben Sie dann auch besondere Bezüge zur Arbeit des Quartiersmanagement? In Ramersdorf/Berg am Laim, das ist ja unser Fokusgebiet, da gibt es ja das Instrument des Integrierten Handlungskonzeptes für das Gebiet der Sozialen Stadt. Haben Sie da auch etwas mit zu tun? Sind Sie da eingebunden? [00:11:02-0](#)

10 **Befragte/r:** Nein. Das macht mein Kollege, der das komplett abdeckt, der auch in diesen Gremien der Sozialen Stadt ist. Wir haben dann ja auch noch Aktive Zentren hier in München, zum Beispiel in Neuauibling/Westkreuz. Da kann ich also nichts zu sagen. [00:11:22-8](#)

11 **Interviewer:** OK, alles klar, ist ja auch gar kein Problem. [00:11:21-6](#)

12 **Befragte/r:** Also wenn, dann hab ich mal was im Sommer bei Ihrem Workshop erfahren, wo dieses Gebiet auch vorgestellt wurde. [00:11:26-2](#)

13 **Interviewer:** Ja, dafür hatte ich dann ja auch andere Interviewpartner. Die Bebauungsplanung und die Sanierungsmaßnahme brauche ich dann wahrscheinlich auch gar nicht ansprechen. [00:11:40-0](#)

14 **Befragte/r:** Nein. [00:11:42-3](#)

15 **Interviewer:** Dann werde ich mich in der Folge jetzt im Interview auch auf die Leitlinie Gesundheit beschränken und eben die einzelnen Punkte des Setting-Ansatzes durchgehen, der ja auch in der Leitlinie benannt ist. Die erste Frage wäre; Wenn Sie an Ihren Tätigkeitsbereich denken, würden Sie dann sagen, dass Sie gut in der Lage sind gesundheitsfördernde Strukturen zu schaffen? Da spreche ich jetzt vor allem die Verhältnisse an, in jedem Fall also auf einer überindividuellen Ebene. Das kann z.B. physisch-räumlich sein, das kann sozialräumlich sein, aber insbesondere überindividuell. Glauben Sie, dass Sie da eine gute Handhabe haben, gute Gestaltungsmöglichkeiten, auch unabhängig von der Leitlinie Gesundheit? [00:12:29-2](#)

16 **Befragte/r:** Ich würde sagen Jein. Ein großer Teil unserer Aufgaben liegt in der Koordination. Das heißt, dass wir in dem Sinne nicht selbst Angebote oder Maßnahmen machen, sondern, dass wir eine enge Zusammenarbeit mit Gesundheitsakteuren haben, die für uns die Arbeit vor Ort machen. Wir können auch ein Stück weit steuern, in welche Richtung das geht, weil wir über den

Zuschuss Projekte mitfinanzieren. Wir geben auch Impulse für neue Projekte. Das, würde ich sagen, läuft eigentlich ganz gut. Da haben wir unser Netzwerk. Wo wir aber wirklich Defizite haben, und da komme ich wieder zurück, wir sind eben dabei, so eine Gesundheitsplanung aufzubauen und uns mehr in planerische Prozesse einzubringen. Vielleicht noch ganz kurz; in München ist es da ein bisschen so, dass der soziale Bereich ganz gut mitgedacht wird, auch der kulturelle Bereich, aber Gesundheit fällt immer noch so ein bisschen hinten runter. Da sind wir in dieser Phase Strukturen aufzubauen, damit wir in die Planungsprozesse auch frühzeitig eingebunden werden. Aktuell kommen wir meistens zu spät zum Zug. 00:14:04-1

- 17 **Interviewer:** Wenn Sie jetzt Planung sagen, auch Planungsprozesse ansprechen, meinen Sie dann damit explizit die räumliche Planung? Also auch Stadtplanung? 00:14:10-8
- 18 **Befragte/r:** Ja. Genau. 00:14:13-3
- 19 **Interviewer:** OK. Weil Planung könnte ja vieles sein. Aber Sie meinen dann wirklich die stadtplanerischen Prozesse. 00:14:23-7
- 20 **Befragte/r:** Genau. Also zum Beispiel Freiam. Ich weiß nicht ob Sie das kennen? 00:14:32-8
- 21 **Interviewer:** Ich kenne das Projekt. 00:14:36-6
- 22 **Befragte/r:** Das ist ja wirklich ein komplett neuer Stadtteil, der da entsteht. Und wir kriegen das schon mit, aber wir kommen immer zu spät. Wir kommen immer zu spät. Da gibt es eine Grünfläche, die sich wirklich durch dieses ganze Gebiet zieht. Und für uns ist es einfach wichtig, dass wir bei den Planungen, zum Beispiel da jetzt ganz konkret den Bewegungsaspekt mit einbringen können. Und das ist sowas, wo wir noch im Aufbau stecken. 00:15:12-5
- 23 **Interviewer:** Aber wenn Sie jetzt sagen, Sie kommen zu spät... ich nehme jetzt mal an, dass es nicht am mangelnden Willen liegt, da gestaltend tätig zu werden, sondern dass es andere hemmende Faktoren gibt, die es strukturell bedingen, dass Sie zu spät kommen. Gibt es da etwas, was Sie benennen können, was so ein hemmender Faktor ist oder wo es in den Strukturen hakt? 00:15:37-9
- 24 **Befragte/r:** Bei uns hakt es sicherlich in den Strukturen insofern, dass wir personell viel zu schlecht ausgestattet sind. Also ich habe zum Beispiel eine Stelle mit *[nur einer bestimmte Anzahl an]* Stunden und wenn ich dann gucke, was ich alles machen soll. und ich habe ja auch noch viele andere Projekte. Oft ist es auch schwierig, dass wir zu diesen Terminen gehen können. Oder wir bekommen ein Papier, einen Bebauungsplan, und sollen uns dazu äußern. Uns fehlen wirklich die personellen Ressourcen. Und letztendlich müssen wir nochmal genau überlegen, inhaltlich und fachlich begründet, wie wollen wir jetzt den Bewegungsaspekt gut umgesetzt haben im öffentlichen Raum. Da müssen wir auch noch unsere Hausaufgaben machen. Es ist aber auch so, aber da stärkt uns die Leitlinie schon, dass viele, auch grade vom Planungsreferat, diesen Gesundheitsaspekt noch nicht so auf der Agenda haben. Also das Zusammenspiel ist noch nicht so ideal. Aber auch von unserer Seite aus müssen wir konkret sagen, wie wir uns das vorstellen. 00:16:50-8
- 25 **Interviewer:** Gut, das sind schon mal interessante Aspekte, die ich in der Folge vielleicht ohnehin noch angesprochen hätte. Sie bekommen also einen Bebauungsplan oder auch eine andere räumliche Planung auf den Tisch und Sie werden dann konkret aufgefordert eine Stellungnahme dazu abzugeben? Und sagen Sie dann, die Leitlinie Gesundheit ist da eine Ressource, auf die man sich beziehen kann? 00:17:17-0
- 26 **Befragte/r:** Wobei ich vielleicht auch da nochmal sagen muss, wo wir ja so ein recht praktisches Beispiel haben, also da haben wir uns so ein bisschen an den Umweltbereich angehängt, weil die schon stärker in den Strukturen drin sind. Jetzt merken wir aber in der täglichen Arbeit, wenn wir eine Stellungnahme abgeben müssen, dass das so Spartenabfragen sind. Da sind Sie wahrscheinlich mehr Profi. Das musste ich auch lernen. Da kann ich jetzt gar nicht mit meinem Bewegungsaspekt kommen. Da würd es dann eher darum gehen, dass ich für einen Wasserspielplatz eine

Wasserquelle brauche. Wir merken dann, und ich mache es mal an so einem Beispiel fest, dass das jetzt nicht die richtige Phase ist. Da können wir uns schon auch mit einbringen, aber in diesem Prozess ist es nicht der richtige Zeitpunkt. 00:18:08-0

- 27 **Interviewer:** Sie müssten früher ... 00:18:12-8
- 28 **Befragte/r:** Früher. Genau. Und das ist dann halt schon ein bisschen so, dass hemmend hinzukommt, dass wir eine Riesenkommune sind und dass wir auch Hierarchien zu beachten haben. Ich sag es mal einfach so. Ich kann jetzt nicht einfach bei dem Planungsreferenten anrufen. Wir müssen dann auch im Haus immer abstimmen, dass wir uns da einbringen wollen. Das braucht auch einfach viel Vorlauf und das ist dann auch, wenn man so will, hemmend. Können Sie sich das vorstellen? 00:18:54-7
- 29 **Interviewer:** Das kann ich mir vorstellen, ja. Also das Argument höre ich auch nicht zum ersten Mal. 00:19:00-7
- 30 **Befragte/r:** Und wir haben natürlich auch das Problem, ein spezifisches Problem hier in München, dass es die am dichtesten besiedelte Stadt in Deutschland ist. Wir haben einen wahnsinnigen Druck auf die Flächen. Dann wird Bewegung natürlich offiziell immer mitgedacht, aber wenn Sie sich das dann in den neuen Anlagen angucken, die Kinderspielflächen im Arnulfpark beispielsweise, dann ist das nicht so, wie ich mir das unter gesundheitsförderlichen Aspekten vorstellen würde. 00:19:38-7
- 31 **Interviewer:** Das ist dann aber mal ganz interessant und deswegen frage ich nach. Die Leitlinie Gesundheit ist ja ein Teil des Stadtentwicklungskonzeptes in München und insofern auch berücksichtigungsfähig in jeglicher räumlichen Planung. Haben Sie den Eindruck, dass das ausreichend geschieht? Sie sagten ja grade ‚So stelle ich mir das nicht vor‘. Wenn man aber nach der Leitlinie Gesundheit vorgehen würde, wenn die stärker berücksichtigt worden wäre, wäre etwas anderes in der räumlichen Planung herausgekommen? Haben Sie den Eindruck, dass die Leitlinie Gesundheit als Instrument ausreichend Berücksichtigung findet in den Planungsprozessen oder haben Sie den Eindruck, die geht unter? 00:20:25-7
- 32 **Befragte/r:** Das ist eine gute Frage. Für uns ist das schon hier am RGU auf jeden Fall ein Handwerkszeug. Wir nutzen die natürlich auch und argumentieren auch mit ihr. Aber ich würde schon sagen, dass wir in der Praxis da noch am Bekanntheitsgrad arbeiten müssen. Und vielleicht sind auch Gesundheit und Gesundheitswissenschaften noch relativ jung. Auch dieser Integrierte Aspekt. Früher war es erst die Ernährung, dann kam die Bewegung dazu. Da muss unsere Stimme noch lauter werden. 00:21:11-1
- 33 **Interviewer:** Prinzipiell würden Sie also sagen, dass die Leitlinie Gesundheit ein stimmiges Instrument ist, um überhaupt gesundheitsfördernde Strukturen zu entwickeln. Aber es ist halt auch ein wahrscheinlich länger dauernder Prozess, um sie in die verschiedenen Bereiche der Verwaltung der Stadt München zu tragen. 00:21:29-2
- 34 **Befragte/r:** Ja, würde ich schon sagen. Es ist natürlich ein abstraktes Instrument. Das ist auch etwas, was ich mir überlegt habe, weil Sie ja auch nach Optimierungspotenzial fragten. Das kann ich bei allen drei Dingen sagen. Also ich finde, das stärkt uns, das hat viele Schwerpunkte und Bezüge, beispielsweise mit dem Zielgruppenbezug, soziale Benachteiligung, gesundheitsförderliche Umwelt, Gesundheitsförderung/Prävention allgemein. Das stärkt uns auch gerade gegenüber der klassischen Ärzteschaft, um diese anderen Aspekte und Betrachtungsweisen reinzubringen. Auch die Instrumente und wie wir unsere Arbeit machen ist da drin beschrieben, mit dem Setting-Ansatz, Partizipation, Empowerment. Ich finde, das findet sich da gut wieder. Was halt immer wieder fehlt, aber auch schwer in so einem abstrakten Instrument aufzunehmen ist, ist, dass ich dafür letztendlich auch Personal brauche, das das auch alles umsetzen kann. Das ist schwierig. 00:22:44-3
- 35 **Interviewer:** Das ist die klassische Ressourcenfrage. 00:22:48-0

- 36 **Befragte/r:** Das ist die klassische Ressourcenfrage. Und wir haben eh ein bisschen Engpässe mit Personal. Das geht auch immer wieder durch die Presse. Die Öffentlichkeit bekommt es eben immer mit, wenn Masernausbruch in München ist oder die gesundheitliche Versorgung von Asylbewerbern wirklich teilweise gar nicht funktioniert. Das bewegt die Leute, die Öffentlichkeit, da gibt es eher politische Rückendeckung. Aber Gesundheitsförderung/Prävention, das ist für viele so langfristig, da kann sich auch der Politiker nicht so richtig gut mit profilieren. Aber das ist, glaube ich, ein grundsätzliches Problem. 00:23:36-3
- 37 **Interviewer:** Sie haben bezüglich des Optimierungspotenzials ja schon ein paar Punkte benannt. Eben haben Sie auch benannt, dass Sie als spezielle Zielgruppe auch die vulnerablen Gruppen ansehen. Es gibt ja zum Stadtentwicklungskonzept den Plan, das nun auf verschiedene Handlungsräume zu beziehen. Sind Sie da auch in irgendeine Weise eingebunden? 00:24:04-2
- 38 **Befragte/r:** Sie meinen jetzt den Handlungsraumansatz? 00:24:07-5
- 39 **Interviewer:** Genau, den Handlungsraumansatz. Ob Gesundheitsförderung in verschiedenen Handlungsräumen nochmal quartiersbezogen in einer sozusagen abgestuften Form der Leitlinie benannt wird? 00:24:21-8
- 40 **Befragte/r:** Nein. Ich kann ihnen auch gar nicht sagen, was da der aktuelle Stand ist. Die Handlungsräume sollen ja pilothaft an einem Handlungsraum erprobt werden. Es wird extern vergeben, da ein Konzept zu entwickeln. Das ist ein ganz großer räumlicher Umgriff. Aber wie der aktuelle Stand ist, weiß ich nicht. Ich bin da nicht eingebunden. Und ich würde es auch nicht schaffen. 00:24:56-7
- 41 **Interviewer:** Ich frage, weil ich in Erinnerung hatte, dass der nächste Schritt in dem Stadtentwicklungskonzept die Benennung dieser Handlungsräume ist, um nochmal Quartiere mit besonderen Bedarfen mit speziellen Quartiersansätzen zu untermauern. Und ob da Gesundheitsförderung bzw. die Leitlinie Gesundheit dann auch auf einer unteren Ebene nochmal eine Rolle spielen? 00:25:20-5
- 42 **Befragte/r:** Werden wir natürlich alles für tun. Aber, wie gesagt, mein Wissensstand ist, dass das pilothaft an einem ganz großen Umgriff im Osten, hinterm Ostbahnhof, gemacht wird. Ein Riesengebiet. Das ist dann letztendlich nicht mehr so richtig quartiersbezogen. Aber was da der aktuelle Stand ist, kann ich Ihnen nicht sagen. 00:25:43-3
- 43 **Interviewer:** OK. Als nächstes würde ich dann gerne auf das zweite zentrale Element des Setting-Ansatzes zu sprechen kommen. Ich hab es mal Partizipation und Teilhabe genannt. Ich würde als erstes dazu gerne eine allgemeinere Frage stellen. Wie sehr glauben Sie in Ihren Tätigkeitsbereich darauf einwirken zu können, dass die Teilhabechancen betroffener Bürgerinnen und Bürger gestärkt werden? Haben Sie da Handhabe und Gestaltungsmöglichkeiten? 00:26:14-1
- 44 **Befragte/r:** Ja, im Prinzip schon. Ich würde auch sagen, auch durch die Leitlinie. Da ist es nämlich ganz klar beschrieben. Da ist auch ein Bewusstsein für da, wird auch Notwendigkeit drin gesehen. Aber letztendlich haben wir nicht richtig viel Erfahrung damit. Also hier bei uns in der Verwaltung fehlt da auch echt ein bisschen das Know-how. Das heißt, dass wir da in der Praxis auch wieder mit unseren Multiplikatoren zusammenarbeiten, die dann für uns zum Beispiel auch Beteiligungsverfahren machen. Wir werden jetzt eins wieder in Riem machen. Das ist ja auch ein ganz interessanter Stadtteil, der sich anders entwickelt als das alle geplant hatten. Ich werde das aber nicht machen, auch nicht mein Kollege, sondern wir werden das eher wieder koordinieren, jemanden damit beauftragen, mit dem wir gut zusammenarbeiten. Ich würde also sagen, dass wir das machen, aber das ist alles ausbaufähig. Die Partizipation läuft relativ gut, was so die Eruiierung von Bedürfnissen angeht, die werden abgefragt. Ich denke, und das ist jetzt glaube nicht nur in München so, wo es ziemlich hängt, ist dann da, wo es um die Umsetzung geht. Auch wenn da Lösungsstrategien noch gemeinsam entwickelt werden. Und da muss auch nochmal eine Haltungsänderung bei uns allen stattfinden. Da gehen wir viel zu sehr davon aus, wie wir uns etwas vor-

stellen, wie wir es gelernt haben, wie wir es machen würden. Ich glaube, da ist noch ein bisschen was zu tun. 00:28:09-5

45 **Interviewer:** Also ein kontinuierlicherer Prozess der Teilhabe und Partizipation im Gesamtverlauf einer Maßnahme? 00:28:18-7

46 **Befragte/r:** Ja. 00:28:19-6

47 **Interviewer:** OK. 00:28:21-4

48 **Befragte/r:** Und was sicherlich auch nochmal schwierig ist, aber das ist jetzt auch nicht nur bei uns so, ist, dass wir tatsächlich auch die Gruppen erreichen, die wir gerne erreichen möchten. Ich glaube, da müssen wir auch nochmal andere Wege gehen. Es läuft halt doch immer ein bisschen nach dem gleichen Schema ab. Was ich jetzt ganz gut finde, ist MAG's [...]. Die sind zum Beispiel mit ihrem MAG's-Mobil unterwegs. Also eher aufsuchend und nicht, dass die Leute zu Veranstaltungen kommen müssen. Weil diese Veranstaltungen die haben wir immer wieder. Auch in Beteiligungsverfahren wenn neue Bauvorhaben geplant werden. Das wissen Sie ja auch, wer da kommt. Es dominiert die Mittelschicht. Und das wird dann letztendlich auch von denen gesteuert. 00:29:15-2

49 **Interviewer:** Die Beteiligung von vulnerablen Gruppe wird ja auch in der Leitlinie Gesundheit angesprochen. Wir haben in unserer Junior-Forschungsgruppe einen Fokus auf Menschen mit Migrationshintergrund gelegt. Das hatten wir damals in dem Workshop auch angedeutet. Wenn Sie an die Teilhabe in den Prozessen, wo Sie eingebunden waren bzw. Kenntnis haben, denken, glauben Sie, dass die Leitlinie Gesundheit einen Einfluss auf die Teilhabe vulnerabler Gruppen oder konkreter von Menschen mit Migrationshintergrund hatte? Hat sich da etwas geändert? Oder, dass man zumindest mit der Leitlinie Gesundheit argumentieren kann, um diese Gruppen durch bestimmte Formate anders zu erreichen? Ist da die Leitlinie Gesundheit auch eine Resource, um zu argumentieren, dass man diese Personen auf besondere Weise einbinden muss? 00:30:11-7

50 **Befragte/r:** Dadurch dass ein Fokus auf sozial Benachteiligte, auf Menschen, die von Armut betroffen sind, gelegt wird, finde ich, ist das schon nochmal eine andere Herangehensweise. Das müsste ich auch nochmal genau nachgucken, ob das dann so im Detail miteinander verknüpft ist. Auf jeden Fall aber ist so ein Umdenken da. Beteiligungsverfahren sind wichtig. Wir brauchen Beteiligungsverfahren weil wir sonst keinen Effekt haben werden. Da stützt uns die Leitlinie auch, damit Beteiligungsverfahren finanziert werden. Das ist einfach auch mittlerweile so, dass die Beteiligung von vornherein mit eingeplant wird. Da werden Gelder für bewilligt, wie zum Beispiel mit einer Evaluation. Und da denke ich, hat die Leitlinie auch schon einen großen Anteil dran. In der Form, dass es eine Akzeptanz von diesem Prinzip gibt. Die Umsetzung ist aber auf jeden Fall ausbaufähig. 00:31:31-7

51 **Interviewer:** Würden Sie sagen, dass diese gestärkte oder geförderte Beteiligung im Rahmen von ganz besonderen Projekten stattfindet, also zum Beispiel im Rahmen der sozialen Stadt, oder ist das auch bei ganz normalen, beispielsweise Bebauungsplanverfahren der Fall? Haben Sie Kenntnis darüber, ob auch da ein Umdenken stattgefunden hat, um auch da Beteiligung voranzutreiben? 00:32:06-2

52 **Befragte/r:** Also die Bebauungsplanverfahren, die sind schon immer, würde ich sagen, eher hochschwelliger. Das ist jetzt wirklich nur mein Eindruck, was ich auch so lese und mitbekomme. Das sind wirklich so Infoveranstaltungen. Da werden die Pläne wieder ausgestellt. Da kann man sich irgendwie auch dazu äußern. Aber das ist jetzt kein geeignetes Instrument, um unsere Zielgruppen zu erreichen. 00:32:48-7

53 **Interviewer:** OK. Wenn Sie jetzt nochmal an die Leitlinie Gesundheit denken und vielleicht auch die Leitprojekte und deren Umsetzung, sehen Sie da hinsichtlich des Themas Teilhabe und Partizipation Optimierungspotenzial. Wo Sie sagen würden, das ist ein lernender Prozess und wenn

man das weiterbetreibt, könnte man das Ganze da ein Stück besser machen. 00:33:20-5

- 54 **Befragte/r:** Die Umsetzung auf jeden Fall. Ich finde erstmal wichtig, dass es ins Bewusstsein kommt. Ich finde, das ist jetzt schon so. Das ist wirklich auch ein fester Schritt, dass wir diese Beteiligungsverfahren haben. Wir haben Sie auf jeden Fall bei den Planungsprozessen, wenn neue Gebiete bebaut werden oder wie jetzt die ganzen Kasernengelände, die bebaut werden. Das sind natürlich große Beteiligungsverfahren. Eine Notwendigkeit, eine Akzeptanz ist da. Aber die Umsetzung und insbesondere das Erreichen unserer eigentlichen Zielgruppe, das finde ich schwierig. [...] Im Leitprojekt Bewegung im öffentlichen Raum haben wir ein städtisches Grundstück, das liegt in einem Grünzug in einem Problemgebiet. Das ist der Feldmochinger Anger. Auf der einen Seite liegt Hasenberg, das ist ein Brennpunkt, auf der anderen Seite Feldmoching, das hat eine ganz andere Struktur. Dort wollen wir im öffentlichen Raum ein Bewegungsangebot machen. Da sind wir auch mit dem Baureferat und dem Referat für Bildung und Sport am überlegen, was alles möglich ist. Da haben wir nach jetzigem Stand zwei Zielgruppen ausgewählt. Mädchen aus schwierigen Verhältnissen oder mit Migrationshintergrund und auch ältere Menschen. Das wollen wir auch einfach mal mehr begleiten. Da wollen wir nochmal gucken, welche Möglichkeiten es gibt, wie man das macht, welche Strukturen es gibt. 00:35:09-9
- 55 **Interviewer:** Wenn Sie die Umsetzung so als Schwachpunkt benennen, an dem man noch nachlegen könnte. Gibt es dann von einzelnen Beispielen abgesehen irgendwelche hemmenden Faktoren, die dann jeweils in der Umsetzung zu Tage treten? Wo könnte man etwas optimieren, um die Umsetzung besser gelingen zu lassen? 00:35:38-7
- 56 **Befragte/r:** Schwierig ist es, wenn man vor Ort schlecht vernetzt ist. Wir wollen jetzt nach Riem, da werden wir Beteiligungsverfahren machen. Da ist das Problem, dass der kinderreichste Stadtbezirk keine Kinderarztpraxis hat. Das ist eigentlich ein Desaster. Das geht eigentlich gar nicht. Auch vom RGU versuchen wir seit Jahren, dass sich da ein Kinderarzt ansiedelt. Kennen Sie die Problematik? Gut, wir bekommen natürlich auch oft Arbeitsaufträge von oben, die müssen wir dann auch ein Stück weit bedienen. Und da ist eben auch ein Arbeitsauftrag, neben dieser kinderärztlichen Versorgung, die da überhaupt nicht gegeben ist, nochmal zu schauen, welche anderen Problemlagen es dort gibt, womit die Leute noch unzufrieden sind. Da ist es jetzt wieder ein bisschen schwieriger, weil wir da in Riem noch nicht so gut vernetzt sind. Da haben wir noch nicht die Strukturen und das, denke ich, ist ganz, ganz entscheidend. Wenn wir da als Kommune kommen und das ganz klassisch machen, einen Raum anmieten und eine Beteiligung veranstalten, dann wird keiner kommen. Das ist für uns ganz wichtig. Da müssen wir auch viel Arbeit und Ressourcen reinstecken, damit wir vor Ort ein gutes Netzwerk haben. 00:37:13-9
- 57 **Interviewer:** Also Kooperationspartner und Multiplikatoren als Ressource. 00:37:15-9
- 58 **Befragte/r:** Um vor Ort einen guten Zugang zu der Zielgruppe zu haben. Genau. Das ist aber das Klassische, das haben wir überall. Und das ist aber auch nochmal so perspektivisch, dass wir da in unsere Arbeit den räumlichen Bezug, die Planung mehr reinbringen wollen, dass wir wirklich gucken 'OK, da sind die Problemlagen. Dort sind die Bedürfnisse. Und dort müssen noch Strukturen aufgebaut werden. Und dort werden wir auch aktiv'. 00:37:53-6
- 59 [...] 00:37:58-5
- 60 **Interviewer:** Ich würde jetzt auch zum letzten Punkt kommen. Alles das, was ich mit dem Begriff Empowerment umschrieben habe, also individuelle Kompetenzen und Ressourcenförderung. Das ist das, was wir als Stadtplaner von diesen drei Elementen vielleicht am wenigsten im Blick haben, auch wenn es keine Unbekannte ist. Es wird natürlich viel von der Gesundheitsförderung auch herangetragen an Stadtplanung. Aber wie würden Sie das einschätzen, wie Sie in Ihrem Tätigkeitsbereich Zugriff auf die Förderung individueller Kompetenzen und Ressourcen haben? Vielleicht auch in einem besonderen Quartier oder besonderen Lebenswelten? 00:38:41-7
- 61 **Befragte/r:** Also wenn, dann ist das wieder in unserer koordinierenden, steuernden Funktion. Also das wir mit Gesundheitsakteuren, mit Projektträgern etwas machen. Das ist auf jeden Fall

ein Ansatz. Der wird zum Beispiel auch verfolgt in einem großen Alkoholpräventionsprogramm 'München sucht Genuss'. Das wurde jetzt auch ausgebaut auf weitere Süchte und letztendlich wird auch der präventive Aspekt mehr betont. Und da sind eben auch ganz viele Projektträger mit im Boot, aus den unterschiedlichsten Bereichen, auch aus dem schulischen Kontext, die das eher im Blick haben. Aber wir können jetzt in unserer täglichen Arbeit weniger tun, aber weil wir natürlich auch eher koordinierend tätig sind. 00:39:34-8

- 62 **Interviewer:** Haben Sie denn den Eindruck, dass die Leitlinie Gesundheit, die ja auch Empowerment benennt, da irgendwo einen feststellbaren Effekt hat. Aus Ihrem subjektiven Eindruck her ... 00:39:51-1
- 63 **Befragte/r:** Da finde ich das total schwierig. Also bei Partizipation und was gesundheitsförderliche Strukturen anbetrifft, finde ich, kann man das sagen. Aber bei Empowerment, weil das so eine ganz individuelle Geschichte ist, finde ich das sehr abstrakt. Es wird benannt. Das ist immer wichtig. Es stützt uns. Es bildet auch ganz gut den aktuellen Stand der Forschung und Wissenschaft ab, wie Prävention gut gelingen kann, was man berücksichtigen sollte, das wird benannt. Aber ich finde, für uns in der Verwaltung ist da der Arm irgendwie viel zu lang. 00:40:30-6
- 64 **Interviewer:** Ich habe in anderen Interviews, mehr aber im stadtplanerischen Bereich, ab und zu den Kommentar gehört 'Ja, die Leute müssen erstmal in die Lage versetzt werden, um sich zu beteiligen'. Jetzt hatte ich schon ein wenig den Eindruck, dass da vielleicht etwas angekommen ist. Vielleicht sogar von der Leitlinie Gesundheit. Dass Voraussetzung jeglicher Partizipation auch individuelle Kompetenzen und Ressourcen sind. Das ist jetzt aber mein Eindruck. Da wäre aber die Frage, wie Sie aus der Münchner Perspektive das sehen? Würden Sie das teilen oder würden Sie sagen, dass dieses Verständnis in den raumplanenden Disziplinen bisher eigentlich noch nicht angekommen ist? 00:41:17-4
- 65 **Befragte/r:** Was jetzt das Planungsreferat angeht, mit den Beteiligungsprozessen, da kann ich jetzt eigentlich nichts zu sagen. Das ist wirklich schwierig. Klar, natürlich müssen unsere Zielgruppen dazu befähigt werden, da aktiv zu werden und für sich selbst zu sorgen und sich zu artikulieren. 00:41:49-3
- 66 **Interviewer:** Oder haben Sie Beispiele, wo Sie drauf hinwirken können, dass in Planungsverfahren so ein wenig der Geist der Ottawa-Charta – also die Leute müssen in die Lage versetzt werden, ihre Lebensumwelt selber zu gestalten – als Grundsatz der Gesundheitsförderung auftaucht. 00:42:11-6
- 67 **Befragte/r:** Ein Stück weit ist es immer so, wenn Beteiligung gemacht wird. Aber ich würde sagen, dass bei diesen großen Prozessen nach wie vor die Gruppen, die wir gerne mit einbeziehen würden, von denen wir gerne Rückmeldungen hätten, nicht so gut erreicht werden. Frau [xy] sagte das in Ihrem Workshop im Sommer auch 'Ja, es ist halt schwierig. Wir machen und tun, aber die Leute ziehen sich halt zurück, fühlen sich da unwohl'. Da ging es, glaube ich, auch um die Gestaltung des Piusplatzes. Der wird eigentlich viel von unseren Zielgruppen genutzt, aber es ist wohl im Endeffekt doch schwierig gewesen, zu hören 'Mensch, was stellt ihr euch denn vor? Was wünscht ihr euch? Was ist euch wichtig?' Wir machen es jetzt mal in einem Projekt ganz konkret. Das ist aber weniger im Bereich der Raumplanung. Wir unterstützen jetzt, auch mit Bezug auf Bewegung im öffentlichen Raum, ganz konkret ein Projekt. Das hatte ich im Sommer auch gesagt. Das ist das Projekt von Donna Mobile, wo Frauen mit Migrationshintergrund das Fahrradfahren lernen. Wo sie wirklich auch befähigt werden, überhaupt mal im öffentlichen Raum ein bisschen mobiler zu werden. Das ist mal so ein Ansatz, den könnte ich hier nochmal nennen, wo ich wirklich sagen kann, dass wir das wiederfinden. 00:43:40-4
- 68 **Interviewer:** Jetzt kommen wir schon so ein wenig zum Ende. Sehen Sie in diesem Bereich noch irgendwo Optimierungspotenzial? In der Leitlinie Gesundheit werden diese Aspekte des Empowerments ja relativ deutlich benannt. Jetzt vielleicht gar nicht bei der Leitlinie selber. Aber sehen Sie da Chancen, um die Leitlinie in andere Strukturen, in andere Bereiche, in Planungsverfahren zu bringen? Kann man da irgendwo was optimieren, um dieses Umdenken nochmal ein

Stück zu befördern? 00:44:16-7

- 69 **Befragte/r:** Also ich denke, dass die Leitlinie das, was sie als abstraktes Instrument machen kann, geleistet hat. Nach wie vor ist es immer wieder so, um sie gut umsetzen zu können, damit sie auch mit Leben gefüllt wird, brauchen wir wirklich Ressourcen. Also das ist ja immer so dieser erste Schritt. Und das kam ja auch in Berlin so ein bisschen; 'Naja, dieser öffentliche Gesundheitsdienst'. Da muss ich auch mal eine Lanze für brechen. Hier gibt es schon echt viele Leute, die motiviert sind, die was machen wollen, die das auch so sehen und gerne umsetzen würden. Aber wir brauchen das Personal. Wir haben auch, aber das wird Ihnen jetzt auch nicht so viel weiterhelfen, schon so ein sehr sektorales Denken. Das ist auch so etwas, was wir eigentlich viel mehr aufbrechen müssten. Referatsübergreifend müsste viel mehr zusammengearbeitet werden, grade was die Planungsprozesse angeht. Ich denke, was die Leitlinie leisten kann, das hat sie gemacht. Super wäre gewesen, wenn es – ich weiß nicht, wie man es hätte umsetzen können – mit der Personalgeschichte besser geklappt hätte. Weil es Leute braucht. Es braucht Leute für die Zusammenarbeit. Da braucht das ein oder andere Referat auch sicherlich nochmal eine stärkere Öffnung. Wir suchen auch wirklich immer den engen Austausch mit dem Referat für Bildung und Sport. Aber ich hatte das jetzt auch in Berlin in mehreren Vorträgen gehört. Und diese Erfahrung haben wir leider auch. Die sind so mit ihrer Schulbauoffensive hier in München beschäftigt, die haben halt einen Fokus drauf, da eine Schule nach der anderen hinzustellen bzw. die Schulen zu erweitern. Da werden dann auf einmal wieder die ganzen Bewegungsflächen gestrichen. Das läuft dann auch wieder in die andere Richtung. Die haben eine ganz andere Prioritätensetzung, einen ganz anderen Druck. München wächst und wächst und wächst. Die Gebäude fehlen, die Räume fehlen. Und dann kommen wir, 'Ja aber wo sollen die sich denn bewegen?' Und die Antwort ist, 'Ja, die sollen jetzt erstmal unterrichtet werden.' Und dann fällt Gesundheit wieder runter. 00:46:28-5
- 70 **Interviewer:** Also auch ein klassischer Fall von gegenläufigen Interessenslagen. 00:46:30-6
- 71 **Befragte/r:** Ja und auch Priorisierungen. Klar, die haben jetzt irgendwie den Bildungsauftrag. Der Bildungsauftrag beinhaltet zwar auch Gesundheit, aber das ist ja wie in der Schule. Was wird zuerst gestrichen? Es ist der Sportunterricht. Das ist einfach so. Von daher würde ich sagen, dass ich eigentlich keine großen Kritikpunkte an der Leitlinie habe. Das hängt jetzt irgendwie an der Umsetzung. 00:46:58-8
- 72 **Interviewer:** Gut. Vielen Dank. 00:47:02-1