

Telefon: 089 233-47250

## **Gesundheitsreferat**

Gesundheitsvorsorge  
Gesundheitsplanung

Telefon: 089 233-21987

## **Sozialreferat**

Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-BRK

**Partizipative Studie ‚Sichtbar‘ zur Lebenslage von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in München  
Maßnahme aus dem 2. Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention**

**Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 11958**

**Beschluss des Gesundheitsausschusses gemeinsam mit dem Sozialausschuss vom 14.03.2024 (VB)**

Öffentliche Sitzung

### **Kurzübersicht**

zum beiliegenden Beschluss

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Anlass</b>                      | Umsetzung einer: Maßnahme aus dem 2. Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK: Studie ‚Sichtbar‘ zu Lebenslagen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in München.                           |
| <b>Inhalt</b>                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Bericht zur Durchführung der Studie sowie Vorstellung des Studienberichts und wichtiger Ergebnisse</li><li>• Vorstellung des weiteren Vorgehens</li></ul> |
| <b>Gesamtkosten / Gesamterlöse</b> | -/-   |
| <b>Klimaprüfung</b>                | Eine Klimaschutzrelevanz ist gegeben: Nein  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Entscheidungsvorschlag</b>                | <p>Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, den Bericht und die Handlungsempfehlungen allen relevanten Akteur*innen zur Kenntnis zu geben. Gemeinsam mit dem Sozialreferat sollen geeignete Handlungsempfehlungen in den 3. Aktionsplan der LHM zur Umsetzung der UN-BRK eingebracht werden.</p> <p>Für die weiteren Handlungsempfehlungen soll ein geeignetes Verfahren zur Prüfung und Umsetzung entwickelt werden unter Mitwirkung der Selbstvertretungen, der sozialpsychiatrischen Versorgung und der Zivilgesellschaft.</p> <p>Die Umsetzung wird dem Stadtrat im Rahmen der regelmäßigen Berichte zur Umsetzung der UN-BRK berichtet.</p> |
| <b>Gesucht werden kann im RIS auch unter</b> | Studie Sichtbar, Aktionsplan UN-BRK, psychische Erkrankung, Inklusion, Partizipation, Gesundheitsberichterstattung  |
| <b>Ortsangabe</b>                            | -/-   |

Telefon: 089 233-47250

## **Gesundheitsreferat**

Gesundheitsvorsorge  
Gesundheitsplanung

Telefon: 089 233-21987

## **Sozialreferat**

Koordinierungsbüro zur  
Umsetzung der UN-BRK

### **Partizipative Studie ‚Sichtbar‘ zur Lebenslage von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in München Maßnahme aus dem 2. Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechts- konvention**

#### **Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 11958**

2 Anlagen

#### **Beschluss des Gesundheitsausschusses gemeinsam mit dem Sozialausschuss vom 14.03.2024 (VB)**

Öffentliche Sitzung

| <b>Inhaltsverzeichnis</b>  | <b>Seite</b> |
|--|--------------|
| I. Vortrag der Referentinnen .....   | 3            |
| 1. Eckpunkte und Rahmenbedingungen der partizipativen Studie Sichtbar .....                                  | 3            |
| 1.1 Grundlagen und Ziele der Studie.....   | 3            |
| 1.2 Partizipative Vorgehensweise im Rahmen der Studie .....  | 4            |
| 1.3 Methodische Bausteine der Studie .....   | 5            |
| 1.4 Limitationen der Studie.....   | 6            |
| 1.5 Dank an die Beteiligten .....  | 6            |
| 2. Ergebnisse der Studie Sichtbar .....  | 7            |
| 2.1 Häufigkeit von psychischen Erkrankungen in München.....  | 7            |
| 2.2 Lebenslagen und (Teilhabe-)Barrieren von Menschen mit psychischen<br>Beeinträchtigungen in München ..... | 9            |
| 2.3 Handlungsempfehlungen des Studienteams .....   | 11           |
| 2.4 Erfahrungen mit der partizipativen Vorgehensweise.....   | 12           |
| 3. Beschreibung des weiteren Vorgehens zur Veröffentlichung und Umsetzung der<br>Ergebnisse .....            | 13           |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 4.   | Klimaprüfung.....                                       | 14 |
| 5.   | Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten..... | 14 |
| II.  | Antrag der Referentinnen .....                          | 16 |
| III. | Beschluss.....  | 16 |

## I. Vortrag der Referentinnen

Der 2. Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wurde von der Vollversammlung des Stadtrats am 20.03.2019 beschlossen (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 13275). Für das Handlungsfeld 2 „Gesundheit“ wurde als Maßnahme Nr. 9 die Studie ‘Sichtbar’ in den Aktionsplan eingebracht („Studie ‘Sichtbar’: Studie und Bericht zu Lebenslagen von Menschen mit seelischer Behinderung in München“). Die weiteren Grundlagen für die Studie wurden im Rahmen folgender Stadtratsbeschlüsse geschaffen: „2. Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (Eckdatenbeschluss 2020 Nr. 8)“, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V13061 im Gesundheitsausschuss vom 21.11.2019 sowie „Vergabebeschluss „‘Sichtbar’ – Studie zu Lebenslagen von Menschen mit seelischer Behinderung in München“, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V17255, Vollversammlung vom 18.04.2020.

Im Mittelpunkt der Studie steht die Frage: Wie leben Menschen mit psychischen Erkrankungen in München? Konkret soll die Studie die Lebenslagen dieses Personenkreises beschreiben und die spezifischen (Teilhabe-) Barrieren systematisch „sichtbar“ machen, denen sich betroffene Menschen in ihrem Lebensalltag in München gegenübersehen. Ziel war es, fundierte Informationen sowohl zu den faktischen Lebensbedingungen als auch zu deren Erleben und Bewertung durch die Betroffenen zu generieren. Auf Grundlage der empirischen Analysen galt es zweitens, konkrete Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Lebenssituation psychisch erkrankter Personen zu entwickeln. Die Studie fokussiert dabei auf Handlungsfelder, in denen die Landeshauptstadt München (LHM) über eigene Steuerungsmöglichkeiten verfügt.

Diese Beschlussvorlage stellt die Durchführung der Studie und zentrale Handlungsempfehlungen in Kurzform dar. Eine Zusammenfassung der bearbeiteten Handlungsfelder und der Ergebnisse in Form von Handlungsempfehlungen ist der Sitzungsvorlage als Kurzbericht im Anhang beigelegt. Der ausführliche Gesamtbericht der Studie steht als GBE-Bericht zum Download zur Verfügung: <https://stadt.muenchen.de/infos/gesundheitsberichte.html>. In dieser Beschlussvorlage erfolgt an relevanten Stellen ein kurzer Hinweis auf das jeweilige Kapitel im Gesamtbericht der Studie bzw. auf den Kurzbericht.

Die partizipative Ausrichtung der Studie ‚Sichtbar‘ ist zum einen eine Vorgabe der Aktionspläne zur Umsetzung der UN-BRK, nach der Menschen mit Behinderung grundsätzlich an der Bearbeitung ihrer Anliegen beteiligt werden sollen (u.a. Art. 4 (3) UN-BRK Allgemeine Verpflichtungen, Art. 29 UN-BRK Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben Art. 31 UN-BRK Statistik und Datensammlung). Zum anderen folgt der partizipative Ansatz der vom Stadtrat beschlossenen konzeptionellen Ausrichtung der kommunalen Gesundheitsberichterstattung (GBE) in der Landeshauptstadt München (LHM) („Konzept für eine integrierte, partizipative und gesundheitsgeografische Ausrichtung der Gesundheitsberichterstattung (GBE)“, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V09412, Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 22.06.2023).

### 1. Eckpunkte und Rahmenbedingungen der partizipativen Studie Sichtbar

#### 1.1 Grundlagen und Ziele der Studie

Eine kritische Reflexion des ersten Aktionsplans der Landeshauptstadt München zur

Umsetzung der UN-BRK kam zu dem Ergebnis, dass über die Barrieren von Menschen mit körperlichen Behinderungen vergleichsweise Vieles bekannt und gut beschrieben ist, es jedoch an Wissen über die spezifischen Barrieren von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen fehlt. Um dieses Defizit zu reduzieren, wurde mit dem zweiten Aktionsplan die Durchführung der Studie ‚Sichtbar‘ zur Lebenslage von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in München beschlossen.

Die grundlegenden Ziele der partizipativen Studie ‚Sichtbar‘ umfassen insbesondere

- die Beschreibung der spezifischen Lebenslagen und (Teilhabe-)Barrieren von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auf der Grundlage von Interviews, Befragungen und Sekundärdaten
- eine Darstellung der Ergebnisse in Form eines Berichts
- die Ableitung von Handlungsempfehlungen sowie
- die Durchführung der Studie unter durchgängiger Beteiligung von Expert\*innen aus Erfahrung.

Inhaltlich lag der Fokus – aufgrund fachlicher Überlegungen als auch begrenzter Ressourcen – auf den nachfolgenden Aspekten:

- Zielgruppe: Erwachsene ab 18 Jahren
- untersuchte Handlungsfelder: Behandlungs- und Unterstützungssystem / Arbeit und wirtschaftliche Lage / Wohnen und Wohnumfeld / soziale Beziehungen und soziale Teilhabe / Diskriminierung und Stigmatisierung
- Untersuchung von Handlungsfeldern, die vorrangig im Einfluss- oder Zuständigkeitsbereich der LHM liegen.
- weitestgehender Ausschluss der Themen bzw. Bereiche: Suchterkrankungen / Gerontopsychiatrie / stationäre psychiatrische und somatische Versorgung / Analyse der Ursachen von psychischen Erkrankungen / Obdachlosigkeit / Menschen mit Fluchterfahrungen

## **1.2 Partizipative Vorgehensweise im Rahmen der Studie**

In den letzten Jahren hat sich auch in der traditionell eher quantitativ orientierten GBE beim Robert Koch-Institut (RKI) auf Bundesebene die fachliche Überzeugung durchgesetzt, dass die GBE durch eine partizipative Epidemiologie ergänzt werden sollte (Bach M., Jordan S., Santos-Hövenner C (2019): Was ist partizipative Epidemiologie? Bundesgesundheitsblatt 62:1020-1023). Damit wird ein zentrales Motto der Selbsthilfebewegung aufgegriffen: „Nicht über uns ohne uns“. Zudem wurde in zahlreichen Evaluationsstudien nachgewiesen, dass die Planung von Maßnahmen ohne Beteiligung von Dialog-/Zielgruppen in der Regel an deren Bedarfen vorbei geht und Angebote in der Folge nicht (entsprechend) genutzt werden (Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterien für die gute Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung). Die Einbindung der Selbstvertretungen psychisch erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen in die Studie ‚Sichtbar‘ wurde deshalb konsequent verfolgt. Bereits bei der Auswahl des Instituts war die Selbstvertretung gleichberechtigt mit der GBE und der zuständigen Fachabteilung beteiligt. Für die Durchführung der Studie konnte das Institut SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung aus München gewonnen werden, namentlich Dr. Andreas Sagner und Sven Siebert.

Ab dem zweiten Quartal des Jahres 2021 konnte intensiv mit der Studie und dem Aufbau

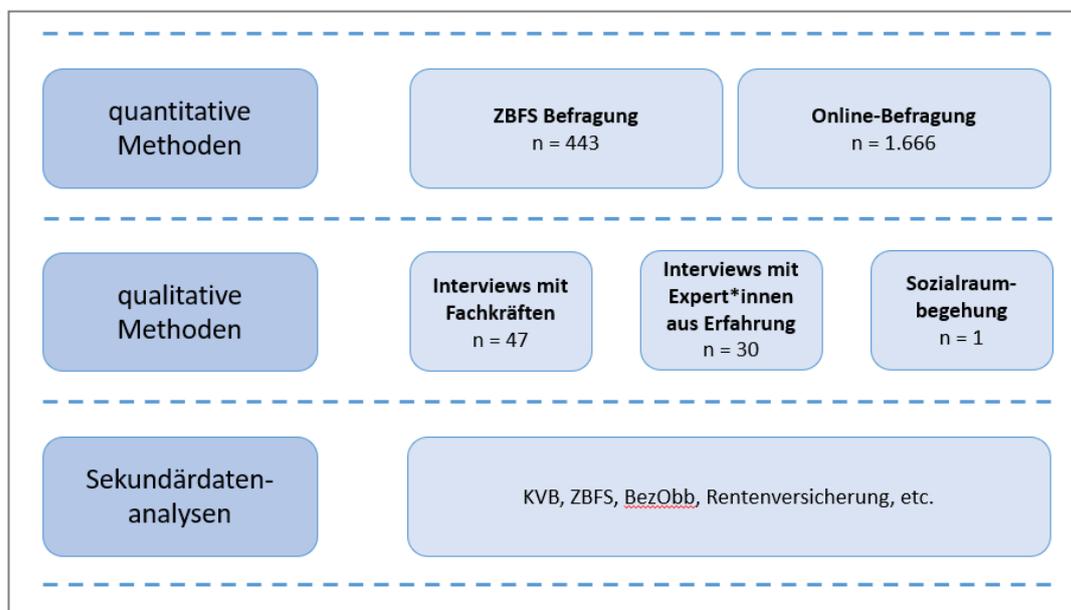
der Studienstruktur begonnen werden. Neben dem partizipativen Studienteam wurde ein Studienbeirat (stadtinterne sowie externe Expertise, inklusive Expert\*innen aus Erfahrung und Angehörigen psychisch Erkrankter) zur Begleitung der Studie etabliert, ebenso wurden die städtischen Querschnittsstellen mit ihrer Expertise regelmäßig einbezogen (siehe Kap. 1.3 des Gesamtberichts). Das Studienteam selbst bestand aus den beiden Mitarbeitern des Instituts, der städtischen GBE sowie acht Expert\*innen aus Erfahrung, also Menschen, die selbst eine psychische Erkrankung haben oder hatten. Bei der Zusammensetzung des Studienteams wurde – soweit möglich – auf Heterogenität geachtet. Die Expert\*innen aus Erfahrung wurden für ihre Expertise im Rahmen der Studie 'Sichtbar' mit 15 Euro pro Stunde entlohnt.

Das Studienteam traf sich im Studienverlauf von Juni 2021 bis Juli 2023 etwa 20-mal und war an allen wesentlichen Schritten der Studie beteiligt: Entwicklung der Fragebögen, Entwicklung der Interviewleitfäden, Auswahl der Interviewpartner\*innen, Durchführung der Interviews teils in Tandems, Diskussion und Interpretation der Ergebnisse, Diskussion und Priorisierung der Handlungsbedarfe, Ableitung und Formulierung der Handlungsempfehlungen.

### 1.3 Methodische Bausteine der Studie

Im Rahmen der partizipativen Ausrichtung der Studie ‚Sichtbar‘ wurde ein Methoden-Mix aus quantitativen und qualitativen Elementen gewählt. Neben zwei größeren quantitativen Befragungen wurden zahlreiche Interviews mit Fachkräften und Expert\*innen aus Erfahrung geführt, eine Sozialraumbegehung organisiert und diverse Sekundärdaten aufbereitet (siehe Kap. 1 des Gesamtberichts).

**Abb. 1: Methodische Bausteine der Studie ‚Sichtbar‘**



Quelle: SIM, GSR GBE

Eine eindeutig definierte und abgrenzbare ‚Grundgesamtheit‘ von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen liegt nicht vor und steht folglich nicht für eine repräsentative Stichprobenziehung zur Verfügung. In einer ersten Befragung wurde deshalb eine identifizierbare ‚Teilgruppe‘ befragt, bestehend aus Personen, die vorrangig aufgrund ihrer seelischen Behinderung einen Schwerbehindertenausweis beim Zentrum Bayern Familie und

Soziales (ZBFS) beantragt und erhalten haben (ZBFS-Befragung). In enger Kooperation mit dem ZBFS wurde eine Stichprobe von 2.975 Personen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren mit einem Fragebogen angeschrieben. 443 Personen haben den Fragebogen ausgefüllt und zurückgeschickt (Rücklaufquote 15,3%).

An einer zusätzlichen offenen Online-Befragung haben insgesamt 1.666 Personen teilgenommen, davon 598 Betroffene, 204 Angehörige, 514 Fachkräfte, 242 interessierte Bürger\*innen und 59 Personen ohne Angabe zu ihrer Person.

Die persönlichen Interviews wurden von den Mitarbeitern des SIM durchgeführt, wobei sich die Teilnehmer\*innen des Studienteams viele Kontakte zu Interviewten herstellten und sich jederzeit aktiv an der Durchführung der Interviews beteiligen konnten. Bei der Auswahl der Interviewpartner\*innen wurde auf eine breite und diverse Zusammensetzung geachtet, um beispielsweise die Themenbereiche Geschlecht, Migration und LGBTIQ\* oder andere spezielle Fragestellungen und Themen aufgreifen zu können. Im Gesamtbericht illustrieren viele Originalzitate aus den Interviews und weitere Textbeiträge beispielhaft die aus den quantitativen und qualitativen Elementen gewonnenen Ergebnisse.

Eine Sozialraumbegehung fand auf der Auer Dult statt und hatte das Ziel, die Barrierefreiheit für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen. Unter Barrieren im öffentlichen Raum sind etwa grelles oder flackerndes Licht, ebenso dunkle Bereiche, Lärm, Enge oder andere Faktoren zu verstehen.

Bei der Analyse von Sekundärdaten sind insbesondere die ambulanten Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) sowie die Daten des Bezirks Oberbayerns von Bedeutung.

#### **1.4 Limitationen der Studie**

Die quantitativen Befragungen haben methodische Limitationen. Beispielsweise lassen sich aufgrund der realisierten Fallzahlen in der Regel keine Analysen von kleinen oder sehr differenzierten Zielgruppen durchführen. Durch die Auswahl geeigneter Interviewpartner\*innen wurde versucht, z.B. für die Thematik LGBTIQ\* an anderer Stelle mehr Informationen zu generieren. Auch die Länge des Fragebogens musste begrenzt werden, insofern mussten Prioritäten gesetzt und Aspekte ausgeschlossen werden.

Die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns stellen sogenannte 'Prozessdaten' dar, d.h. sie werden nicht vorrangig zum Zwecke der Gesundheitsberichterstattung erhoben. Insofern weisen sie ebenfalls methodische Limitationen auf (siehe Kap. 2.1.2 im Gesamtbericht).

#### **1.5 Dank an die Beteiligten**

Der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), dem Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) und dem Bezirk Oberbayern (BezObb) ist für die sehr gute Zusammenarbeit bei der Erhebung und Analyse von relevanten Daten für die Studie zu danken, ebenso dem Institut SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung für sein hohes Engagement und seine fachliche Expertise. Besonderer Dank gilt allen beteiligten Expert\*innen aus Erfahrung, die wesentlich zum Erfolg der Studie beigetragen haben. Alle an der Studie Beteiligten haben sich im Kontext dieses partizipativen Prozesses auf Neuland in der

Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung begeben und konnten zeigen, dass Partizipation auf Augenhöhe funktionieren kann.

## **2. Ergebnisse der Studie Sichtbar**

### **2.1 Häufigkeit von psychischen Erkrankungen in München**

Die Daten zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen und deren Zusammenhang mit sozialen Faktoren werden nachfolgend etwas ausführlicher dargestellt. Eine wichtige Datengrundlage zur Abschätzung der Prävalenz von psychischen Erkrankungen in der Stadt München sind die Abrechnungsdaten der KVB zur ambulanten Behandlung. Die Daten geben die Häufigkeit der F-Diagnosen aus der ‚Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme‘ (ICD) wieder. Bei den F-Diagnosen handelt es sich um psychische und Verhaltensstörungen, u.a. affektive Störungen, Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen, Entwicklungsstörungen oder organische Störungen (siehe Kap. 2.1 im Gesamtbericht).

Für die Berechnung der Prävalenzen psychischer Erkrankungen (F-Diagnosen) anhand der ambulanten Abrechnungsdaten der KVB gilt folgende, fachlich konsentiertere Vorgehensweise: ‚Gezählt‘ werden alle Personen, die mindestens in zwei Quartalen des Bezugsjahres (M2Q-Kriterium) die jeweilige Diagnose erhalten haben (‚Zähler‘). Die Bezugsgröße sind alle gesetzlich Versicherten (GKV) in München, die im jeweiligen Bezugsjahr mindestens einmal eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis aufgesucht haben (‚Nenner‘). Da die Gesamtzahl aller gesetzlich Versicherten in der Stadt bzw. in den Stadtbezirken nicht bekannt ist und die KVB nur jene Fälle erfassen kann, für die Abrechnungsdaten vorliegen (d.h. die Personen mit Arztkontakt), ist dies die übliche Berechnungsweise für die KVB-Daten. Aus diesem Grund und weil auch der Anteil gesetzlich Versicherter in den Stadtbezirken Münchens vermutlich unterschiedlich hoch ist, sind die Zahlen vorsichtig zu interpretieren, insbesondere im Vergleich der Stadtbezirke. Dennoch geben sie Hinweise auf unterschiedliche sozialräumliche Belastungen und daraus folgende Bedarfe.

Im Jahr 2021 haben etwa 274.000 gesetzlich Versicherte ab 18 Jahren in München eine Diagnose (M2Q-Kriterium) aus dem gesamten F-Bereich im Rahmen der ambulanten Versorgung erhalten, was einem Anteil von 27,1% an allen GKV-Versicherten (mit mindestens einem Arztkontakt) in München entspricht. Frauen erhalten mit 30,4% dabei häufiger eine ambulante F-Diagnose als Männer (23,0%).

Insgesamt stehen neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48) sowie affektive Störungen (F30-F39) im Vordergrund. Besonders häufig wurden hierbei depressive Episoden (F32), somatoforme Störungen (F45), also körperliche Störungen, die sich nicht oder nicht nur durch körperliche Ursachen erklären lassen, sowie Angststörungen (F33-F34) diagnostiziert (Mehrfachdiagnosen sind möglich).

**Abb. 2: Prävalenz von psychischen Erkrankungen in München: ausgewählte F-Diagnosen in der ambulanten Versorgung gesetzlich Versicherter ab 18 Jahren in München im Jahr 2021**

*Anteil der Münchner GKV-Versicherten (ab 18 Jahren) mit ambulanten F-Diagnosen in mindestens zwei Quartalen (M2Q) an allen GKV-Versicherten mit mindestens einem Arztkontakt im Jahr 2021 (Mehrfachdiagnosen möglich)*

| F-Diagnose Schlüssel  | insgesamt |      | Geschlecht in % |          |
|---|-----------|------|-----------------|----------|
|   | absolut   | in % | weiblich        | männlich |
| <b>F-Diagnosen insgesamt</b>  | 273.896   | 27,1 | 30,4            | 23,0     |
| <b>Hauptdiagnosegruppen</b>   |           |      |                 |          |
| Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)  | 20.774    | 2,1  | 2,3             | 1,7      |
| Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)   | 47.955    | 4,7  | 3,9             | 5,8      |
| Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)               | 9.176     | 0,9  | 0,9             | 0,9      |
| Affektive Störungen (F30-F39)   | 130.611   | 12,9 | 15,5            | 9,7      |
| Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)                 | 156.872   | 15,5 | 18,8            | 11,4     |
| Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59) | 24.999    | 2,5  | 2,2             | 2,8      |
| Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)                          | 12.087    | 1,2  | 1,3             | 1,0      |
| <b>Spezifische Diagnosen</b>  |           |      |                 |          |
| Depressive Episode (F32)  | 97.656    | 9,7  | 11,6            | 7,1      |
| Somatoforme Störungen (F45)   | 69.713    | 6,9  | 8,4             | 5,0      |
| Phobische und Angststörungen (F33-F34)                                      | 52.860    | 5,2  | 6,3             | 3,8      |
| PTBS und Anpassungsstörung (F431-F432)                                      | 36.342    | 3,6  | 4,4             | 2,6      |
| Demenz (F00-F03)  | 13.792    | 1,4  | 1,6             | 1,1      |
| Schizophrenie (F20)   | 5.213     | 0,5  | 0,5             | 0,6      |
| Zwangsstörung (F42)   | 4.274     | 0,4  | 0,4             | 0,4      |

Quelle: KVB, SIM

Teilweise lassen sich diagnosespezifische Unterschiede zwischen den Geschlechtern erkennen, so werden beispielsweise affektive Störungen (F30-39) häufiger bei Frauen diagnostiziert, während beispielsweise psychische Störungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) häufiger bei Männern diagnostiziert werden. Mit zunehmendem Alter der Versicherten steigt auch der Anteil der festgestellten F-Diagnosen in der ambulanten Behandlung gesetzlich Versicherter in München. Der Anteil der Münchner GKV-Versicherten ab 18 Jahren mit F-Diagnosen (gesamt) in der ambulanten Versorgung ist im zeitlichen Verlauf von 2015 bis 2021 hinweg stabil - für beide Geschlechter.

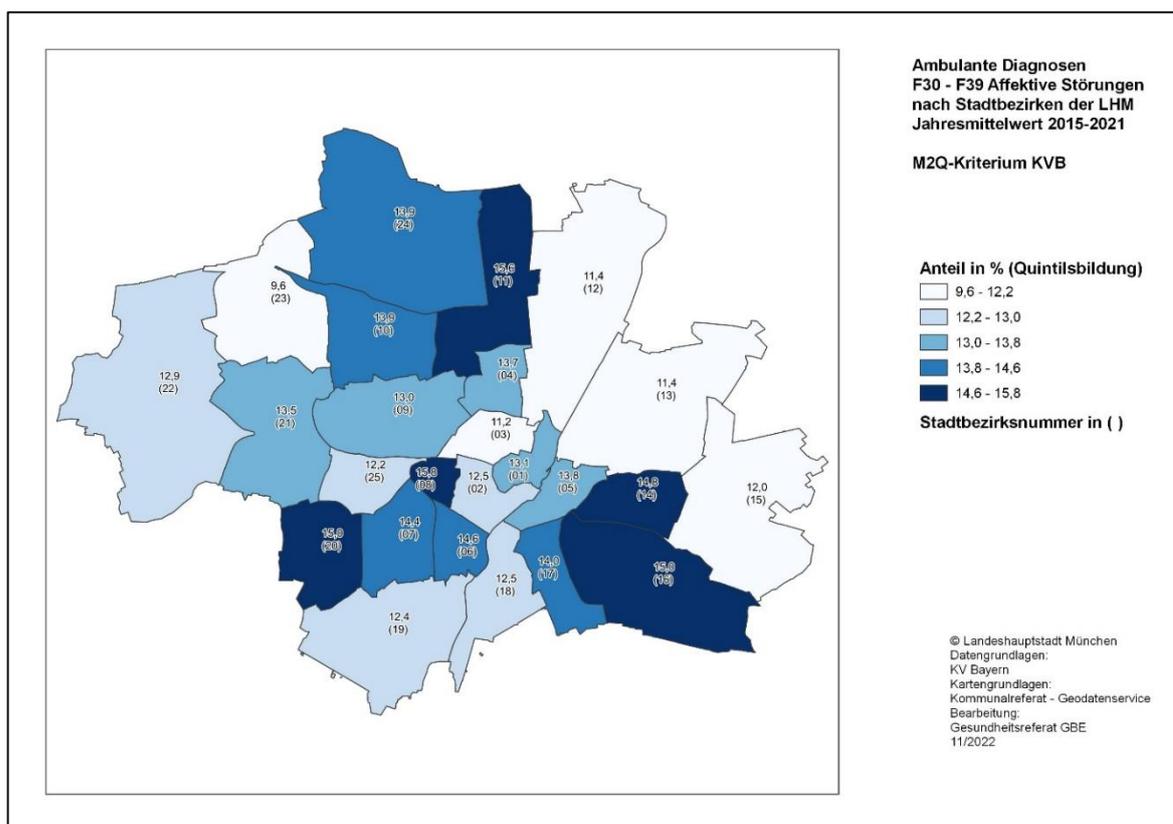
Zudem ist es gelungen, mit Hilfe der Daten der KVB auch Daten auf Stadtbezirksebene zur Prävalenz von psychischen Erkrankungen darzustellen.

Aufgezeigt wird dies nachfolgend beispielhaft anhand der GKV-Versicherten, bei denen in mindestens zwei Quartalen eine affektive Störung (F30-F39) diagnostiziert wurde –

berechnet als Jahresmittelwert über die Jahre 2015-2021. Gemessen am Anteil an allen Arztbesucher\*innen der jeweiligen GKV-versicherten Stadtbezirkbewohner\*innen ergeben sich diesbezüglich Anteile zwischen 9,6% (Stadtbezirk 23) und 15,8% (Stadtbezirk 8). Vergleichsweise höhere Werte weisen neben dem Stadtbezirk 8 Schwanthalerhöhe auch die Stadtbezirke 11 Milbertshofen-Am Hart, 20 Hadern, 16 Ramersdorf-Perlach und 14 Berg am Laim auf. Dagegen verzeichnen neben dem Stadtbezirk 23 Allach-Untermenzing auch die Stadtbezirke 3 Maxvorstadt, 12 Schwabing-Freimann, 13 Bogenhausen und 15 Trudering-Riem vergleichsweise niedrigere Werte.

### Abb. 3: Affektive Störungen (F30-F39) in den Münchner Stadtbezirken

Anteil GKV-versicherter Münchner Erwachsener mit F30-39 Diagnosen (Affektive Störungen) in mindestens zwei Quartalen an allen GKV-versicherten Arztbesucher\*innen nach Stadtbezirken, Jahresmittelwert 2015-2021, Quintile



Quelle: Daten: KVB (M2Q-Kriterium) | Berechnungen & Grafik: SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung und Gesundheitsreferat-GBE.

Dabei lassen sich auf aggregierter Ebene der Stadtbezirke auch Zusammenhänge mit der sozialen Lage (als Anteil von ALG-II Empfänger\*innen) aufzeigen.

## 2.2 Lebenslagen und (Teilhabe-)Barrieren von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in München

Grundsätzlich können die im Zuge der Studie erfassten Barrieren von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen fünf übergeordneten Kategorien zugeordnet werden:

- Innere Barrieren, z.B. als Folgewirkung der psychischen Erkrankung,
- Soziale Barrieren, z.B. diskriminierungsbedingte Einschränkungen der sozialen Teilhabe,

- Finanzielle Barrieren, z.B. armutsbedingte Teilhabeeinschränkungen,
- Wissensbarrieren, die z.B. den Zugang zu adäquaten Unterstützungsleistungen erschweren,
- Versorgungsbarrieren, z.B. durch Defizite im Behandlungs- und Unterstützungssystem.

Die in der Studie gewonnenen Erkenntnisse zu den spezifischen Lebenslagen sowie den (Teilhabe-)Barrieren und Bedarfen von Menschen mit psychischen Erkrankungen werden im Gesamtbericht (Kap. 3-7) differenziert nach mehreren Handlungsfeldern dargestellt. Diese sind darüber hinaus im Kurzbericht (siehe Kurzbericht Punkt 3-8, Anlage 1) zusammengefasst.

Die nachfolgende stichpunktartige Auflistung stellt eine starke Verkürzung der umfangreichen und differenzierten Studienergebnisse dar und darf zudem nicht als Priorisierung der wichtigsten Aspekte verstanden werden. Mit der Aufzählung wird lediglich das Ziel verfolgt, einen ersten Eindruck von den vielfältigen Ergebnissen und Bedarfen in den untersuchten Handlungsfeldern zu vermitteln und Interesse an einer intensiveren Lektüre des Kurz- und Gesamtberichts zu wecken.

### **Behandlungs- und Unterstützungssystem**

- Die Münchner Angebote für Beratung, Behandlung und Teilhabe sind differenziert und genügen vom Grundsatz hohen Ansprüchen.
- Strukturelle Handlungsbedarfe werden unter anderem in folgenden Bereichen identifiziert: Anzahl und Wartezeiten bei Therapieplätzen, Ausstattung der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) mit Fachärzt\*innen für Psychiatrie, Ausbau der Informationsangebote zum Versorgungssystem, Ausbau der Unterstützungsangebote für Angehörige psychisch erkrankter Menschen, Förderung der Selbsthilfe und der Selbstorganisation und Partizipation Betroffener.

### **Arbeit und wirtschaftliche Lage**

- Die Teilhabe am Arbeitsmarkt von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ist in vielen Bereichen gefährdet bzw. eingeschränkt.
- Handlungsbedarfe werden unter anderem in folgenden Bereichen identifiziert: fehlende flexible und einfache Arbeitsmodelle, Vorurteile gegenüber psychisch beeinträchtigten Mitarbeiter\*innen, Vorbildfunktion der LHM als Arbeitgeber\*in, Ausbau des Dienstleistungscharakters des Jobcenters, Ausbau der Peer-Beratung (EX-IN).

### **Wohnen / Wohnumfeld**

- Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen leben häufig allein und neben finanziellen Ausgrenzungen kommen auf dem Wohnungsmarkt für sie auch soziale Ausgrenzungen zum Tragen.
- Handlungsbedarfe werden unter anderem in folgenden Bereichen identifiziert: Ausbau der Quartiersarbeit, unterstützende Wohnformen sowie begleitende soziale Infrastruktur in den Quartieren, zielgruppenspezifische Angebote im Bereich der Wohnungslosenhilfe.

### **Soziale Beziehungen und soziale Teilhabe**

- Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung oft weniger soziale Kontakte.

- Handlungsbedarfe werden unter anderem in folgenden Bereichen identifiziert: Ausbau von Begegnungsmöglichkeiten, Barrierefreiheit auch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in den Bereichen Freizeit, Kultur und ÖPNV, bedarfsgerechte digitale Angebote.

### **Diskriminierung und Stigmatisierung**

- Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen erleben Diskriminierungen und Stigmatisierungen aufgrund ihrer Erkrankung, sei es im Arbeitsleben, im Dienstleistungsbereich oder im privaten Kontext.
- Als Handlungsbedarfe werden unter anderem Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen, niedrighschwellige Begegnungsmöglichkeiten und zielgruppengerechtes Verwaltungshandeln identifiziert.

### **Übergeordnete Aspekte**

- Der Erfolg von partizipativen Co-Forschungsprozessen bemisst sich daran, ob die formulierten Handlungsempfehlungen nicht nur gehört, sondern auch (zumindest) teilweise umgesetzt werden.
- Als Handlungsbedarf wird unter anderem das Monitoring der von den CoForscher\*innen entwickelten Handlungsempfehlungen genannt.

Im Rahmen der vielfältigen methodischen Zugänge wurden darüber hinaus sowohl Aspekte der besonderen Situation der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen als auch die Querschnittsthemen Gender, Migration und LGBTIQ\* aufgegriffen. Ausführlich sind diese im Gesamt- bzw. Kurzbericht dargestellt (siehe Kurzbericht Anlage 1, Gesamtbericht insbesondere Kap. 3.5.2, Kap. 3.5.3 und Kap. 8.2.6).

Einige wenige Aspekte seien hier benannt:

- Da Angehörige häufig auch strukturelle Defizite im System überbrücken, gilt es, entsprechende unterstützende Angebote zu fördern.
- Männer und Frauen unterscheiden sich teilweise hinsichtlich der Prävalenz von psychiatrischen Diagnosen, nicht jedoch im Hinblick auf die wahrgenommenen Teilhabebarrrieren. Unterschiedliche Bedarfe lassen sich am ehesten aufgrund des geringeren Unterstützungssuchverhaltens von Männern erkennen.
- Für Menschen mit Migrationsgeschichte kommt der interkulturellen Öffnung der einschlägigen Dienste sowie spezifischen, auch muttersprachlichen Angebotsformen, weiterhin eine hohe Bedeutung zu.
- LGBTIQ\* werden teilweise nicht nur aufgrund ihrer Lebensweise, sondern bei Vorliegen von psychischen Beeinträchtigungen, zusätzlich diskriminiert, was bei der strukturellen Ausgestaltung der Angebote gesondert in den Blick genommen werden sollte.

## **2.3 Handlungsempfehlungen des Studienteams**

Das Studienteam hat die ermittelten Bedarfe diskutiert und priorisiert und daraus Handlungsempfehlungen formuliert. Die Ergebnisse wurden in einem weiteren Schritt mit dem Studienbeirat und den städtischen Querschnittsstellen diskutiert.

Nachfolgend werden die vom Studienteam priorisierten Handlungsempfehlungen für die

Handlungsfelder kurz benannt (ausführlich siehe Kurzbericht, Punkt 9, sowie Kapitel 8.3 in Gesamtbericht):

1. Versorgungs- und Unterstützungssystem
  - Ausbau der Informationsarbeit
  - Stärkung und Einbindung der Selbstvertretung
  - Sozialräumliche Nutzung des Wissens von Expert\*innen aus Erfahrung (Ex-In)
2. Arbeit und wirtschaftliche Lage
  - Öffentlichkeitsarbeit/Sensibilisierungsarbeit
  - Vorbildfunktion der LHM als Arbeitgeberin
  - Ausbau von Peer-Beratung
3. Wohnen und Wohnumfeld
  - Ausbau der aufsuchenden psychiatrischen Fachberatung
  - Ausbau des Angebots an langfristigen Wohnmöglichkeiten
4. Soziale Beziehungen und soziale Teilhabe
  - Berücksichtigung der Bedarfe psychisch erkrankter Personen im Hinblick auf Barrierefreiheit von Freizeit- und Kulturangeboten
  - Konzeptentwicklung für eine barrierefreie Mobilität für psychisch beeinträchtigte Personen
5. Stigmatisierung und Diskriminierung
  - Aufklärung und Sensibilisierung über psychische Erkrankungen
  - Verwaltungshandeln zielgruppengerechter gestalten
6. übergeordnete Aspekte
  - Think Tank zu relevanten Themen
  - Partizipative Forschung und Einbindung der Expertise von Expert\*innen aus Erfahrung in Planungsprozesse und Studien

Alle anderen im Bericht genannten Handlungsbedarfe (siehe Kapitel 8.2 des Gesamtberichts sowie Kurzbericht) sind durch die Studienergebnisse ebenso empirisch begründet, nach Einschätzung des Studienteams ebenfalls wichtig und können (und sollen) deshalb selbstverständlich von den betreffenden Fachabteilungen, Referaten, Einrichtungen und der politischen Ebene ebenfalls aufgegriffen und in Maßnahmen umgesetzt werden.

## **2.4 Erfahrungen mit der partizipativen Vorgehensweise**

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine erste, modellhafte Umsetzung des vom Stadtrat beschlossenen Konzepts für eine integrierte, partizipative und gesundheitsgeografische GBE. Die Erfahrungen, Herausforderungen und Lerneffekte sind detailliert an anderer Stelle beschrieben (siehe Kap. 1.3 des Gesamtberichts). An dieser Stelle sei lediglich darauf hingewiesen, dass für das Gelingen und die hohe Qualität der partizipativen Studie das Erfahrungs- und Praxiswissen der Expert\*innen aus Erfahrung unerlässlich war. Aus Sicht der Verwaltung ist die hohe lebensweltliche Expertise und der Pragmatismus der Expert\*innen aus Erfahrung besonders hervorzuheben. Sowohl im Kontext der Analysen, der Formulierung von Handlungsbedarfen als auch bei der Entwicklung von Handlungsempfehlungen waren die beteiligten Expert\*innen aus Erfahrung zu jedem Zeitpunkt und ganz im Sinne einer sozialwissenschaftlichen Studie darauf bedacht, den Fokus auf strukturelle Exklusions- und Inklusionsmechanismen und übergreifende Barrieren für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu legen und nicht etwa auf komplexe Einzelfälle.

### 3. Beschreibung des weiteren Vorgehens zur Veröffentlichung und Umsetzung der Ergebnisse

Um die zentralen Ziele der Studie (Erfassung der Lebenslagen und spezifischen Barrieren, Entwicklung von Handlungsempfehlungen, Schaffung von ‚Daten für Taten‘ für eine Health-in-All-Policies-Strategie) zu erreichen, müssen a) die Ergebnisse der Studie einer möglichst breiten (Fach-)Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, b) müssen die relevanten Institutionen dafür gewonnen werden, die Ergebnisse in konkrete Planungen und die Ausrichtung von Angeboten einzubinden und c) sollte ein Monitoring des Prozesses erfolgen.

Die Studie geht inhaltlich in vielen Bereichen weit über den Zuständigkeitsbereich des federführenden GSR und des Sozialreferates hinaus. Insofern gilt es zunächst, die Ergebnisse möglichst umfassend bekannt zu machen und in der Folge Kooperationspartner\*innen für die Umsetzung zu gewinnen. Der Bericht sowie die vom Studienteam herausgearbeiteten Handlungsbedarfe und -empfehlungen stellen für das GSR, weitere städtische Referate sowie die Fachöffentlichkeit nicht nur kurzfristig, sondern über einen längeren Zeitraum hinweg eine wichtige Grundlage für eine bedarfs- und zielgruppenorientierte Maßnahmenplanung (im Sinne des Public Health Action Cycle) dar. Viele Umsetzungsoptionen werden sich erst nach Bekanntmachung der Studienergebnisse und im weiteren Prozess ergeben.

#### Zur Veröffentlichung des Berichts und der Handlungsempfehlungen:

- Der erste Schritt zur Bekanntmachung des Berichts und der Handlungsempfehlungen ist die vorliegende Beschlussvorlage und Vorstellung im Ausschuss, durch die Stadtratsmitglieder sowie die Öffentlichkeit über die Ergebnisse der Studie informiert werden.
- Der Gesamt- sowie Kurzbericht stehen anschließend im Internet für alle Interessierten zum Download bereit:  
<https://stadt.muenchen.de/infos/gesundheitsberichte.html>.  
Das GSR wird auch durch seine Öffentlichkeitsarbeit auf den Bericht aufmerksam machen.
- Die Studie und ihre Ergebnisse werden in der Steuerungsgruppe zur Umsetzung der UN-BRK vorgestellt. Die dort vertretenen Stadtratsmitglieder aller Fraktionen sowie die Stadtdirektor\*innen der verschiedenen Referate und der Behindertenbeirat sind wichtige Partner\*innen für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen. Die Vorstellung soll unter Beteiligung des durchführenden Instituts sowie der coforschenden Expert\*innen aus Erfahrung erfolgen.
- Die Ergebnisse der Studie sowie die Erfahrungen mit der partizipativ ausgerichteten GBE werden auf örtlichen sowie überregionalen Tagungen und Kongressen vorgestellt.
- Der Bericht sowie ausgewählte Ergebnisse werden durch das GSR in relevante Facharbeitskreise eingebracht, so etwa die Arbeitskreise des Gesundheitsbeirats, Arbeitskreise der sozialpsychiatrischen Versorgung, des Behindertenbeirats etc.

#### Umsetzung der Ergebnisse über den 3. Aktionsplan zur UN-BRK:

- Selbstvertretungen psychisch beeinträchtigter Menschen sowie ihrer Angehörigen

prüfen gemeinsam mit dem GSR und dem Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-BRK, welche Handlungsempfehlungen der Studie Sichtbar geeignet sind, als Maßnahmen des 3. Aktionsplans umgesetzt zu werden. Dies geschieht zusätzlich zu den regulären Strategiegruppen, die zur Ideenfindung für Maßnahmen entwickelt wurden. Das Motto „Bewusstseinsbildung“ des 3. Aktionsplans sowie die Zielsetzung, seelisch behinderte Menschen darin deutlich sichtbar zu machen, stellen eine gute Grundlage für diesen Handlungsansatz dar. Dabei sind auch die fachlichen Zuständigkeiten innerhalb der LHM zu klären sowie die erforderlichen Ressourcen zu berücksichtigen und zu benennen.

#### Umsetzung der weiteren Ergebnisse und Handlungsempfehlungen:

- Das GSR entwickelt gemeinsam mit dem Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-BRK ein Vorgehen zur Umsetzung der weiteren Handlungsempfehlungen und Ergebnisse der Studie mit weiteren Beteiligten der Stadtverwaltung bzw. in Kooperation mit Akteur\*innen der sozialpsychiatrischen Versorgung und der Zivilgesellschaft. Dafür erforderliche Ressourcen werden ggf. in den Fachreferaten beantragt.
- Monitoring der Handlungsempfehlungen:  
Wie vom Studienteam in ihren Handlungsempfehlungen gefordert, soll der Stand der Umsetzung unter Einbezug von Expert\*innen aus Erfahrung beobachtet und geprüft werden (Monitoring). Dies entspricht auch den Vorgaben für Maßnahmen des 2. Aktionsplans zur UN-BRK. Über die Umsetzung der Handlungsempfehlungen und weiterer Studienergebnisse der Studie 'Sichtbar' wird deshalb im Rahmen der etablierten Berichterstattung über den Stand der Umsetzung der UN-BRK berichtet. Die nächsten Berichte sind vom Sozialreferat für das Jahr 2025 sowie 2027 geplant.

#### **4. Klimaprüfung**

Ist Klimaschutzrelevanz gegeben: Nein

#### **5. Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten**

Die Beschlussvorlage ist mit dem Behindertenbeirat, der Gleichstellungsstelle für Frauen, der Fachstelle für migrationsgesellschaftliche Diversität und der Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ\* abgestimmt. Der Behindertenbeirat nimmt zur Sitzungsvorlage wie folgt Stellung: „Die Vorlage gibt Form und Inhalte der Studie Sichtbar wieder und geht anschließend darauf ein, wie die Handlungsempfehlungen bearbeitet werden sollen. Sowohl der Behindertenbeauftragte der Landeshauptstadt München als auch der Behindertenbeirat waren an der Erarbeitung der Studie beteiligt. Das Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention hat den vorliegenden Beschlussentwurf gemeinsam mit dem Gesundheitsreferat erarbeitet.

Die Studie geht auf die Initiative der Münchner Psychiatrie-Erfahrenen zurück und Menschen mit psychischen Einschränkungen wurden als Co-Forschende beteiligt. Hier wurden die Menschen, um die es geht, ernst genommen und ihr Wissen wurde genutzt.

Wir begrüßen die Vorlage als wichtigen Schritt und wünschen uns nachdrücklich eine Umsetzung der darin dargestellten Handlungsempfehlungen.“

Die Fachstelle für migrationsgesellschaftliche Diversität im Sozialreferat und die Fachsteuerung für migrationsgesellschaftliche Diversität im Büro der Bürgermeisterin Verena Dietl zeichnen die Beschlussvorlage mit und bitten, im weiteren Verfahren folgende Information zu berücksichtigen: „Zum Punkt 2.2.: "untergeordnete Aspekte" erwähnen wir gerne, dass die Weiterentwicklung der einschlägigen Dienste im Sinne der "interkulturellen Öffnung" eine hohe Bedeutung hat und weisen darauf hin, dass das von uns gesteuerte Angebot DIKO (Diversitätsorientierte Kompetenz- und Organisationsentwicklung ( früher IQE)) städtisch geförderte Einrichtungen - auch aus dem Gesundheitsbereich - bei Prozessen im Bereich diversitäts- und diskriminierungssensibler Organisationsentwicklung begleitet. Dieser Ansatz entspricht der Fortschreibung der früheren interkulturellen Öffnung. <https://via-bayern.de/project/diko/>“.

Das Personal- und Organisationsreferat (POR) begrüßt die Studie „Sichtbar“ zur Lebenslage von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in München und dankt dem Gesundheitsreferat und dem Sozialreferat für die Arbeiten an dieser wichtigen Maßnahme im Rahmen des 2. Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK bei der LHM. Zu den Handlungsempfehlungen im Handlungsfeld „Arbeit und wirtschaftliche Lage“ hat das POR eine ausführliche Stellungnahme erstellt, die Anlage 2 zu dieser Sitzungsvorlage ist.

Die Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ\* zeichnet die Beschlussvorlage mit und ergänzt: „Die Koordinierungsstelle bedankt sich für die Einbeziehung. Dem Gesundheitsreferat und den beteiligten Personen aus dem Studienteam ein ausdrücklicher Dank, das Thema LGBTIQ\* in der Studie aufzugreifen. Psychisch erkrankte LGBTIQ\*-Personen stehen in der Versorgung und Teilhabe vor besonderen Herausforderungen. Daher würdigt die Koordinierungsstelle das Bemühen, diesen Aspekt in der Studie und in den Handlungsempfehlungen aufzuzeigen.

Wir gratulieren zur partizipativen Vorgehensweise und Einbindung von Expert\*innen in eigener Sache.

Die Koordinierungsstelle unterstützt gerne weiterhin und steht als Ansprechpartnerin zur Umsetzung gerne zur Verfügung.“

Die Gleichstellungsstelle für Frauen zeichnet die Beschlussvorlage mit.

### **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 Korreferentin des Sozialreferats, Frau Stadträtin Clara Nitsche, die zuständige Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Hübner, der Behindertenbeirat, der Behindertenbeauftragte, die Gleichstellungsstelle für Frauen, die Fachstelle für migrationsgesellschaftliche Diversität, die Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ\* sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## II. Antrag der Referentinnen

1. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, den Bericht und die Handlungsempfehlungen in der dargestellten Weise den relevanten Gremien und Referaten der Landeshauptstadt München sowie den sozialpsychiatrischen Leistungserbringer\*innen wie Leistungsträger\*innen, der Selbsthilfe sowie weiteren fachlich relevanten und zivilgesellschaftlichen Akteur\*innen zur Kenntnis zu bringen.
2. Das Gesundheitsreferat und das Sozialreferat werden beauftragt, in Zusammenarbeit mit Selbstvertretungen psychisch beeinträchtigter Menschen und ihrer Angehörigen geeignete Handlungsempfehlungen in den Prozess zur Erarbeitung des 3. Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK einzubringen.
3. Das Gesundheitsreferat und das Sozialreferat werden beauftragt zu prüfen, ob und wie die weiteren Handlungsempfehlungen umgesetzt werden sollen und ein geeignetes Vorgehen zu entwickeln. Dabei sind Akteur\*innen der Selbstvertretungen, der sozialpsychiatrischen Versorgung und der Zivilgesellschaft einzubeziehen.
4. Die Ergebnisse werden dem Stadtrat im Rahmen der regelmäßigen Berichte zur Umsetzung der UN-BRK vorgelegt, erstmals im Jahr 2025.
5. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

## III. Beschluss

nach Antrag.

Die endgültige Beschlussfassung über den Beratungsgegenstand obliegt der Vollversammlung des Stadtrates.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Die Referentin

Verena Dietl  
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek  
berufsmäßige  
Stadträtin

Dorothee Schiwy  
berufsmäßige  
Stadträtin

**IV. Abdruck von I. mit III.**

über Stadtratsprotokolle (D-II/V-SP)

**an das Direktorium – Dokumentationsstelle**

**an das Revisionsamt**

z.K.

**V. Wv. Gesundheitsreferat**

1. Die Übereinstimmung des vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. An das Sozialreferat

An den Behindertenbeirat

An die Gleichstellungsstelle für Frauen

An die der Fachstelle für migrationsgesellschaftliche Diversität

An die Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ\*

z.K.

Am.....