



LANDKREIS  
ROSENHEIM



Gesundheits  
region<sup>plus</sup>

Landkreis Rosenheim

# Gesundheitsbezogene Bedarfe in den Städten und Gemeinden des Landkreises Rosenheim

Ergebnisse einer Befragung  
der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister im  
Landkreis Rosenheim

**2024**

**Gesundheit. Gemeinsam. Vernetzt. Gestalten.**

Gesundheitsregion<sup>plus</sup> des Landkreises Rosenheim  
Prinzregentenstraße 19, 83022 Rosenheim

Rosenheim, den 21.05.2024

Herausgeber:  
Landratsamt Rosenheim  
Wittelsbacherstraße 53  
D-83022 Rosenheim

Staatliches Gesundheitsamt Rosenheim  
Gesundheitsregion<sup>plus</sup> des Landkreises Rosenheim  
Prinzregentenstraße 19  
D-83022 Rosenheim

08031 392-6223  
[gesundheitsregionplus@lra-rosenheim.de](mailto:gesundheitsregionplus@lra-rosenheim.de)

**Katrin Posch, M.Sc.**  
Geschäftsstellenleitung der  
Gesundheitsregion<sup>plus</sup> des Landkreises Rosenheim

Druck:  
Landratsamt Rosenheim

# Inhalt

<b>Vorwort Landrat Otto Lederer .....</b>	<b>4</b>
<b>Vorwort Katrin Posch .....</b>	<b>5</b>
<b>1 Durchführung der Befragung.....</b>	<b>7</b>
<b>2 Darstellung der Befragungsergebnisse .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Gesundheitsversorgung .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Allgemeinmedizinische Versorgung .....	8
2.1.2 Versorgung durch Apotheken .....	12
2.1.3 Weitere Angebote der Versorgung.....	15
<b>2.2 Pflege .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Gesundheitsförderung und Prävention .....</b>	<b>21</b>
<b>2.4 Bewertung der thematischen Relevanz .....</b>	<b>27</b>
2.4.1 Angebote der gesundheitlichen Versorgung .....	32
2.4.1.1 <i>Ambulante Angebote</i> .....	33
2.4.1.2 <i>Stationäre Angebote</i> .....	34
2.4.1.3 <i>Angebote der Schwangerenversorgung und Geburtshilfe</i> .....	35
2.4.1.4 <i>Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung</i> .....	36
2.4.2 Angebote für spezifische Personengruppen.....	37
2.4.3 Angebote in spezifischen gesundheitsrelevanten Themenfeldern.....	41
2.4.4 Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung .....	46
2.4.4.1 <i>Gesundheitsförderung und Prävention nach Handlungsfeldern</i> .....	48
2.4.4.2 <i>Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten</i> .....	49
<b>3 Zusammenfassung der Befragungsergebnisse .....</b>	<b>52</b>
<b>3.1 Weitere Bedarfe und Limitation der Befragung.....</b>	<b>56</b>
<b>3.3 Ausblick .....</b>	<b>57</b>
<b>4 Anhang.....</b>	<b>58</b>
<b>4.1 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>58</b>
<b>4.2 Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>59</b>
<b>4.3 Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>61</b>
<b>4.4 Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>61</b>
<b>4.5 Landkreiskarte.....</b>	<b>62</b>
<b>4.6 Anlagen.....</b>	<b>63</b>
4.6.1 Anlage 1: Fragestellungen und Antwortverhalten der Befragten .....	63
4.6.2 Anlage 2: Grafiken zum detaillierten Antwortverhalten .....	64

4.6.2.1	<i>Angebote der gesundheitlichen Versorgung</i> .....	64
4.6.2.2	<i>Angebote für spezifische Personengruppen</i> .....	67
4.6.2.3	<i>Angebote in spezifischen gesundheitsrelevanten Themenfeldern</i> .....	69
4.6.2.4	<i>Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung</i> .....	72

## Vorwort Landrat Otto Lederer

Die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger in unserem Landkreis ist ein kostbares



Landrat Otto Lederer, Landkreis Rosenheim

Gut und hat damit auch einen Anteil an der hohen Lebensqualität in unserer Region. Einen maßgeblichen Einfluss auf die Gesundheit hat die wohnortnahe gesundheitliche Versorgung im Krankheits- und Pflegefall, aber auch die unmittelbaren Bedingungen unseres sozialen Zusammenlebens. Die Einschätzung der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister aus

unseren Städten und Gemeinden zu den gesundheitsbezogenen Bedarfen vor Ort ist damit eine wichtige Kenngröße um auch landkreisweite Bedarfe frühzeitig erkennen zu können. Dieses Wissen ermöglicht uns auch im Sinne der Städte und Gemeinden, bedarfsorientiert nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen, relevante Akteure gezielt zu vernetzen und regionale Projekte zu initiieren.

Als Landrat und Vorsitzender der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> ist es mir ein wichtiges Anliegen, dass die Situation der Gesundheitsversorgung und gesundheitsbezogenen Lebensqualität in unserem Landkreis Rosenheim auch weiterhin auf einem hohen Niveau erhalten bleibt, sowie ausgebaut wird. Damit das gelingt gilt es einiges zu bedenken: Unsere Region hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einer überregionalen Gesundheitsregion mit vielen qualifizierten Angeboten und Strukturen entwickelt, die für uns auch einen relevanten Wirtschaftsfaktor darstellen. Gleichzeitig gibt es im Hinblick auf den allgemeinen Fachkräftemangel in der Gesundheits- und Sozialbranche, den vorhersehbaren demografischen Wandel und das gesteigerte Gesundheits- und Umweltbewusstsein einige Herausforderungen, denen wir durch landkreisweite Bemühungen begegnen müssen.

Um diesen Herausforderungen angemessen lösen zu können ist die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> des Landkreises Rosenheim eine zentrale Initiative. Sie agiert als Ansprechpartnerin für Städte und Gemeinden, bewertet regionale Bedarfe und Maßnahmen und bietet interessierten Fachpersonen und Institutionen ein gemeinsames Dach zur Kooperation und zum Austausch.

Für die Unterstützung bei diesen Bemühungen danke ich allen Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern, sowie Partnern der Gesundheitsregion<sup>plus</sup>.

- Landrat Otto Lederer

---

## Vorwort Katrin Posch

Bedürfnisse und Bedarfe von Bürgerinnen und Bürgern wie auch von



**Katrin Posch**, Geschäftsstellenleitung  
der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis  
Rosenheim

Leistungserbringenden und Dienstleistern sind auch im System der Gesundheitssicherung nicht immer deckungsgleich. Bedürfnisse spiegeln im Wesentlichen den subjektiv empfundenen Mangel von Personen oder Institutionen wider, während Bedarfe konkretisierte Bedürfnisse auf Grundlage von objektivierten Daten beschreiben.

Im Gesundheitswesen beziehen sich geläufige Herangehensweisen von Bedarfsermittlungen oftmals auf Ergebnisse von kommunalen oder überregionalen Gesundheitsberichterstattungen. Gleichzeitig können diese Daten oftmals keine regionalspezifischen Bedarfe auf gemeindlicher, städtischer oder kommunaler Ebene abbilden. Um diesem Umstand gerecht zu werden und auch Berichterstattungen zur gesundheitlichen Lage mit den regionalen Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger abzugleichen, wurde eine Befragung der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister im Landkreis Rosenheim durchgeführt. Diese sind durch ihr Amt die gemeindlichen bzw. städtischen Vertreterinnen und Vertreter der Bevölkerung in ihrer Kommune. Aus diesem Grund wurden sie in dieser Befragung um die subjektive Einschätzung im Namen ihrer Kommune gebeten, um daraus landkreisweite wie auch gemeindliche Bedarfe ermitteln und abgleichen zu können.

Eine Aufgabe der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> des Landkreis Rosenheims ist die bedarfsorientierte Vernetzung und Initiierung von Projekten im Themenfeld der regionalen Gesundheitsversorgung. Die Rückmeldung zu Bedarfen und Bedürfnissen aus den Städten und Gemeinden des Landkreises Rosenheim ist daher eine wichtige

Größe, um die Arbeit der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> inhaltlich am Bedarf orientiert ausrichten zu können.

Für das Mitwirken im Rahmen der Befragung danke ich allen Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern, sowie allen Kolleginnen und Kollegen des Landratsamtes, die bei der Realisierung dieser Befragung unterstützend und beratend mitgewirkt haben.

– *Katrin Posch*

## 1 Durchführung der Befragung

Am 26.09.2023 wurden die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister der 46 Städte und Gemeinden des Landkreises Rosenheim (vgl. Tabelle 1) durch die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> des Landkreises Rosenheim angeschrieben und um Teilnahme an der Befragung zu gesundheitsbezogenen Bedarfen in den Städten und Gemeinden gebeten. Den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern wurde freigestellt, ob sie als Gemeindevertreter bzw. -vertreterin persönlich an der Befragung teilnehmen, oder diese Aufgabe an eine Fachperson aus der Städte- bzw. Gemeindeverwaltung delegieren möchten.

Tabelle 1: Alphabetische Auflistung der Städte und Gemeinden im Landkreis Rosenheim

Städte und Gemeinden im Landkreis Rosenheim			
1	Albaching	17	Flintsbach am Inn
2	Amerang	18	Frasdorf
3	Aschau im Chiemgau	19	Griesstätt
4	Babensham	20	Großkarolinenfeld
5	Bad Aibling	21	Gstadt am Chiemsee
6	Bad Endorf	22	Halfing
7	Bad Feilnbach	23	Höslwang
8	Bernau	24	Kiefersfelden
9	Brannenburg	25	Kolbermoor
10	Breitbrunn a. Ch.	26	Neubeuern
11	Bruckmühl	27	Nussdorf
12	Chiemsee	28	Oberaudorf
13	Edling	29	Pfaffing
14	Eggstätt	30	Prien am Chiemsee
15	Eiselfing	31	Prutting
16	Feldkirchen-West.	32	Ramerberg
		33	Raubling
		34	Riedering
		35	Rimsting
		36	Rohrdorf
		37	Rott am Inn
		38	Samerberg
		39	Schechen
		40	Schonstett
		41	Söchtenau
		42	Soyen
		43	Stephanskirchen
		44	Tuntenhausen
		45	Vogtareuth
		46	Wasserburg am Inn

Die Teilnahme an der Befragung erfolgte nach Zustimmung des behördlichen Datenschutzbeauftragten über ein Onlineformular.

Neben der Ansprache durch die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> wurde die Teilnahme an der Befragung den Städten und Gemeinden auch durch Landrat Otto Lederer im Rahmen der Bürgermeisterdienstbesprechung am 31.10.2023 unterstützt und befürwortet. Die Befragung wurde am 07.11.2023 geschlossen. Es erfolgten Rückmeldungen durch 28 Städte und Gemeinde (Rücklaufquote 60,9%). In 93% der Rückläufe erfolgte die Teilnahme durch den jeweiligen Bürgermeister bzw. die jeweilige Bürgermeisterin.

## 2 Darstellung der Befragungsergebnisse

### 2.1 Gesundheitsversorgung

#### 2.1.1 Allgemeinmedizinische Versorgung

Die Verfügbarkeit der medizinischen Primärversorgung ist im Besonderen im ländlichen Raum des Flächenlandkreises Rosenheim ein Thema von zunehmender Relevanz. Eingeschränkte Verfügbarkeiten des öffentlichen Personennahverkehrs bei einem gleichzeitig zunehmenden Altersdurchschnitt der ländlichen Bevölkerung, als auch dem praktizierenden ärztlichen Personal, sind relevante Faktoren, die die Notwendigkeit der hausärztlichen Versorgung vor Ort in den Gemeinden der Bürgerinnen und Bürger unterstreicht. 96% der befragten Gemeinden gaben an, dass die aktuell verfügbare hausärztliche Versorgung vor Ort den Bedarf vor Ort deckt (vgl. Abbildung 1).

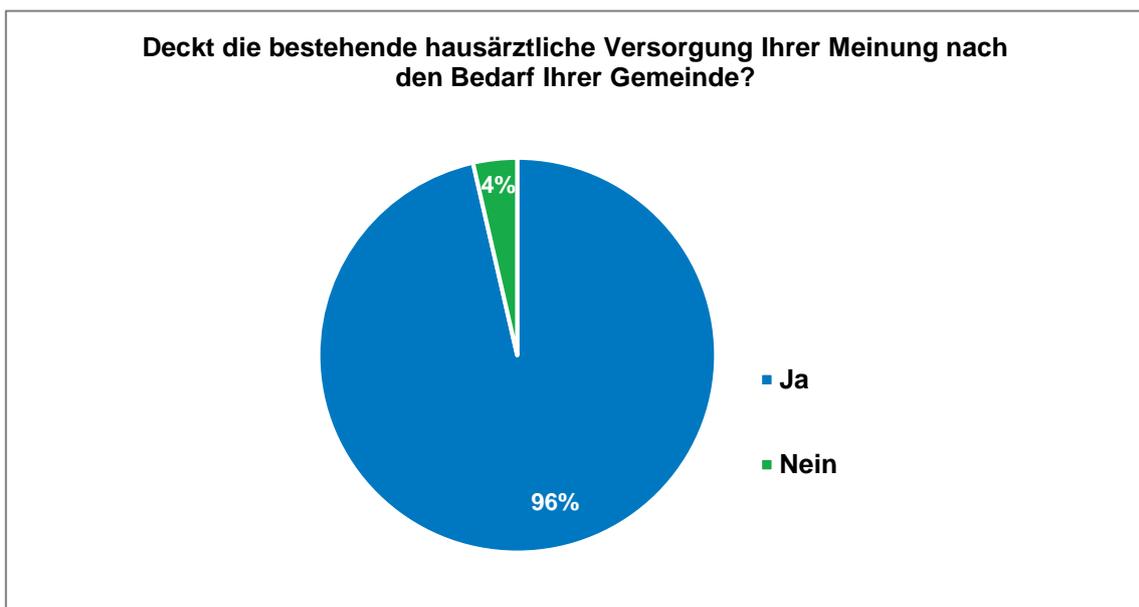


Abbildung 1: Hausärztliche Versorgung; N=28

Die empfundene Deckung des lokalen Bedarfs ist dabei wohl maßgeblich davon beeinflusst, dass in nahezu allen der befragten Städte und Gemeinden mindestens ein praktizierender Hausarzt/ eine praktizierende Hausärztin ortsansässig ist (vgl. Abbildung 2), wengleich wohl sehr kleine Gemeinden auch von der Versorgung angrenzender Gemeinden profitieren.

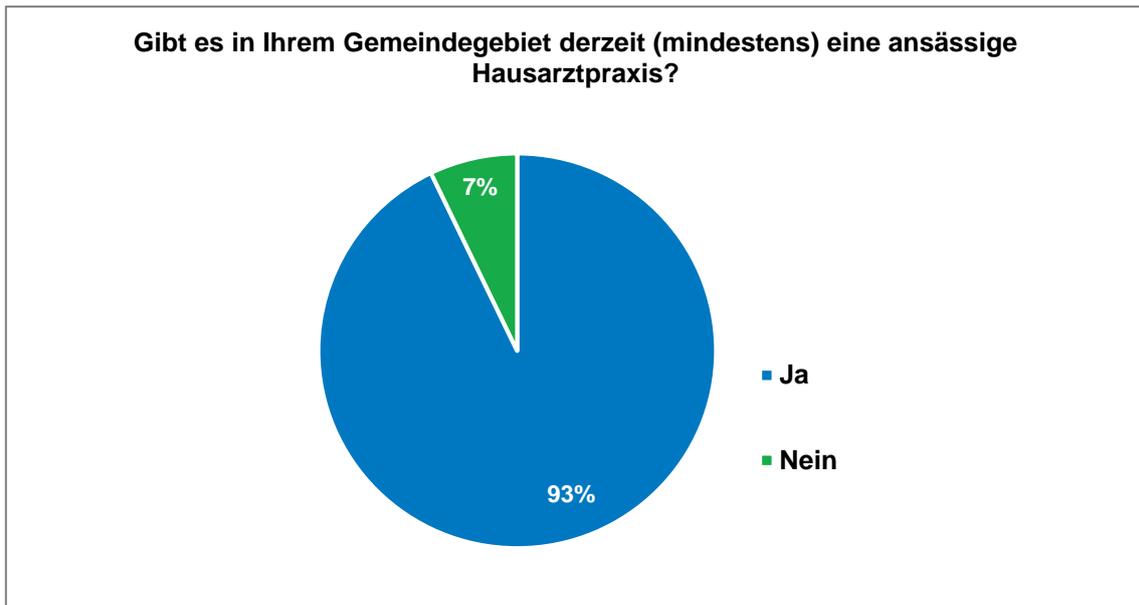


Abbildung 2: Ansässigkeit einer Hausarztpraxis; N=28

Gleichzeitig lässt sich aus den Daten des Versorgungsatlas der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern ([www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas](http://www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas)) entnehmen, dass in den für die Region Rosenheim fünf relevanten Planungsbereiche im Mittel 50,28% aller aktuell praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte mindestens 55 Jahre alt sind (Raubling: 47,7%; Rosenheim: 45,1%; Bad Aibling: 60,0%; Prien am Chiemsee: 47,5%; Wasserburg am Inn: 50,0%; Kassenärztliche Vereinigung Bayern, 2024). Demnach ist davon auszugehen, dass jeder bzw. jede zweite aktuell praktizierende Allgemeinmediziner bzw. -medizinerin in spätestens zehn Jahren altersbedingt nicht mehr berufstätig sein wird. Zwar liegen die Versorgungsgrade der hausärztlichen Versorgung in den relevanten Planungsbereiche zum heutigen Zeitpunkt bei durchschnittlich 111,9% (Raubling: 111,23%; Rosenheim: 114,50%; Bad Aibling: 104,87%; Prien am Chiemsee: 117,41%; Wasserburg am Inn: 111,32%) und gelten damit, mit Ausnahme von Bad Aibling, formell als „überversorgt“, dennoch ist von einer quantitativ gleichwertigen Besetzung der aktuellen Kassensitze aus den beschriebenen demografischen Gründen nicht auszugehen (Ritter, 2024). Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung und auch den demografischen Prognosen für den Landkreis Rosenheim (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2024; Landratsamt Rosenheim, 2016) wurden die Befragten nach ihrer Einschätzung zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den kommenden 1-5 Jahren gefragt. Etwa ein Viertel der 28 Städte und Gemeinden im Landkreis Rosenheim ist die anstehende

Entwicklung offenbar bewusst: Sie schätzen die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung vor Ort als gefährdet ein (vgl. Abbildung 3).

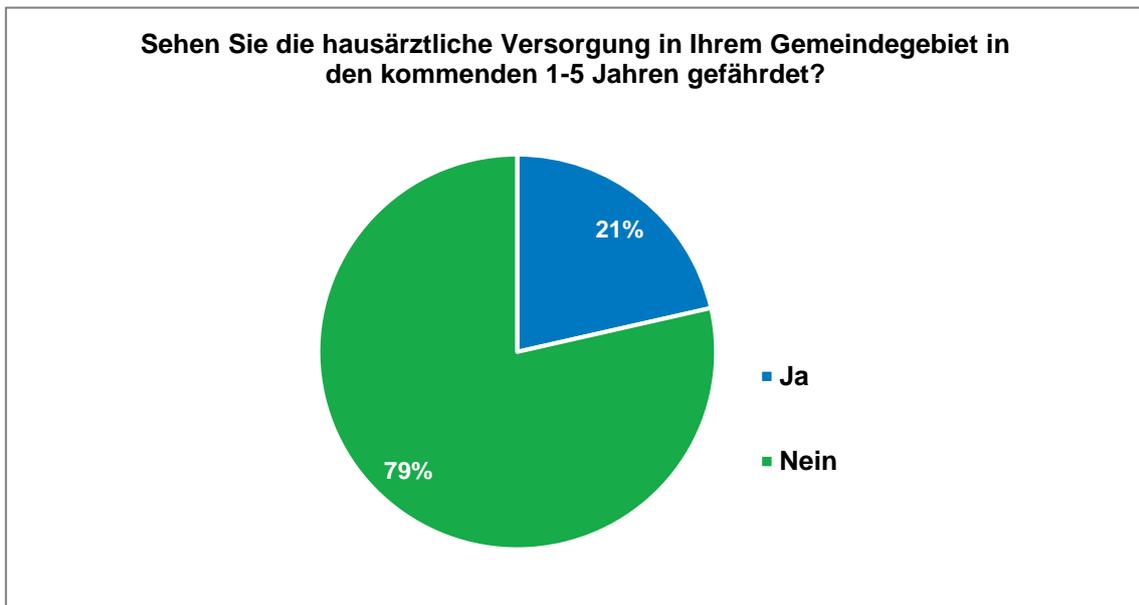


Abbildung 3: Hausärztliche Versorgung in den kommenden 1-5 Jahren; N=28

In Deutschland unterliegt das Gesundheitssystem der sogenannten Selbstverwaltung. Dies bedeutet, dass Versicherte wie auch Leistungserbringende sich selbstständig in Verbänden organisieren und in eigener Verantwortung die medizinische Versorgung der Bevölkerung organisieren (Bundesministerium für Gesundheit, 2023). Eine staatliche oder kommunalpolitische Steuerung der Versorgungsangebote ist, mit wenigen Ausnahmen (Bsp. Landeskrankenhausplan), nicht vorgesehen. Es obliegt damit beispielsweise dem praktizierenden Arzt selbst, in welcher Gemeinde innerhalb seines Planungsgebiets er die Anforderungen seines Vertragsarztsitzes erfüllen möchte. Dennoch können sogenannte weiche Faktoren (bspw. Räumlichkeiten, soziale Infrastruktur) durch Städte und Gemeinden beeinflusst und damit ein Praxisstandort für Hausärzte und Hausärztinnen attraktiv gemacht werden.

Die zunehmende Sensibilisierung der Verwaltungen in den Städten und Gemeinden hinsichtlich der zunehmenden Relevanz des Erhalts der gesundheitlichen Primärversorgung im ländlichen Raum spiegelt sich noch nicht in den Bemühungen der Städte und Gemeinden wider, dieser Entwicklung für ihren Ort entgegen wirken zu wollen. Nur 3,6% der Befragten gaben an, dass es bereits lokale Bemühungen zum mittelfristigen Erhalt der Primärversorgung gab (vgl. Abbildung 4).

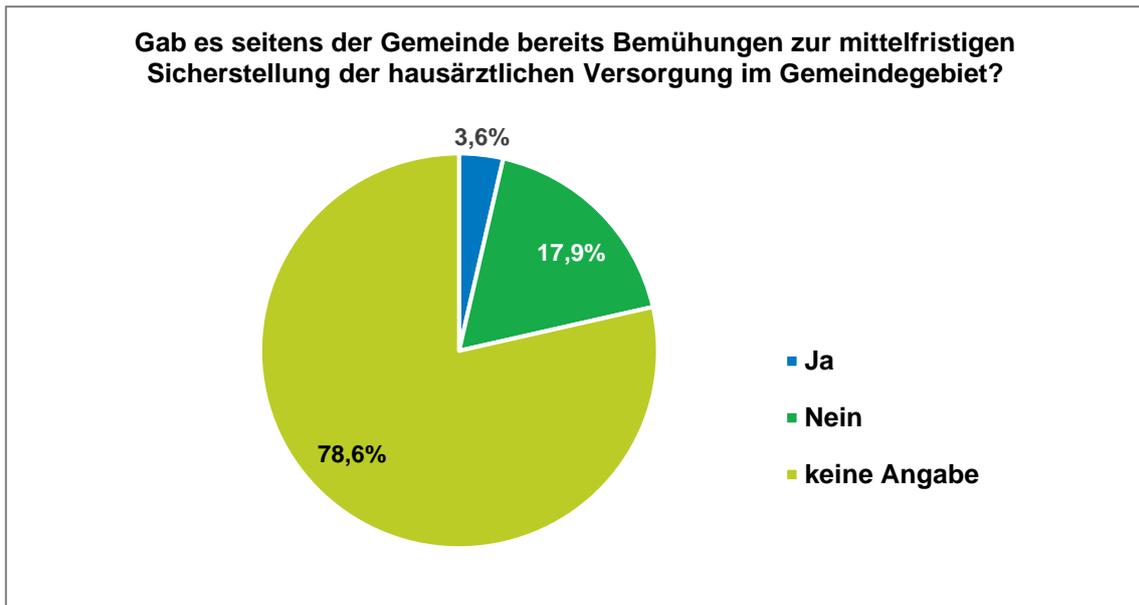


Abbildung 4: Gemeindliche Bemühungen zur Sicherstellung hausärztlicher Versorgung; N=28

Zeitgleich geben 14% der Befragten an, dass sie bereits heute einen akut drängenden Handlungsbedarf für ihre Region sehen (vgl. Abbildung 5). Es gilt daher zu diskutieren, inwiefern die Städte und Gemeindeverwaltungen sich der sich zuspitzenden Situation als auch ihrer Handlungsmöglichkeiten bereits bewusst sind und inwiefern auch landkreisweit Synergien geschaffen und kompensierende Modelle der ambulanten Primärversorgung gefunden werden können.

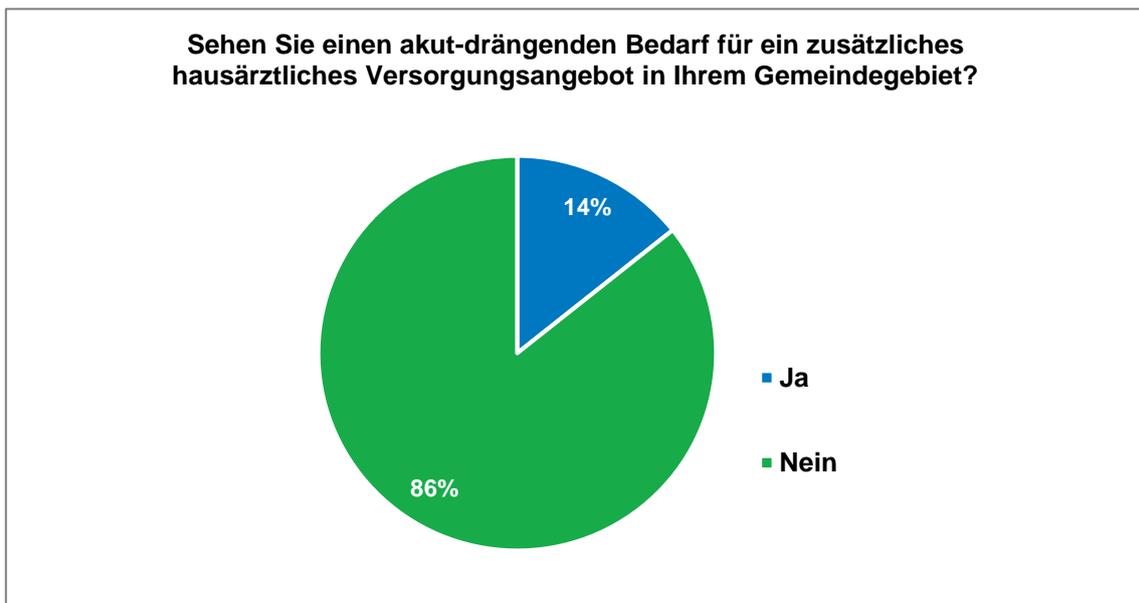


Abbildung 5: Drängender Bedarf zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung; N=28

Auch die freien Kommentare der Befragten bestätigen, dass sich die wesentlichen Thematiken um die Übernahme und Abgabe von hausärztlichen Praxen dreht (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Anmerkungen zur hausärztlichen Versorgung

Welche sonstigen Anmerkungen zur hausärztlichen Versorgung in Ihrem Gemeindegebiet haben Sie?
<i>Ältere Ärzte finden keinen Nachfolger, Praxis schließt, verbleibende Ärzte überlastet, drohende Unterversorgung</i>
<i>Pfaffing möchte insgesamt den Themenbereich Gesundheit stärken, inkl. Ansiedelung weiterer Ärzte und gesundheits-unterstützender Berufe</i>
<i>zwei von drei Praxen wurden gerade von jungen Ärzten übernommen.</i>
<i>Altersbedingte Praxis-Schließungen stehen an</i>
<i>Derzeit sind die Praxisräume für den Hausarzt in der Fertigstellung</i>
<i>Eine Hausärztin wird aus Altersgründen langfristig wegfallen, womit der Bedarf im Ort dann nicht mehr gedeckt wäre.</i>

### 2.1.2 Versorgung durch Apotheken

Äquivalent zur Befragung der Situation zur hausärztlichen Versorgung, wurden die Befragten auch um ihre Einschätzung zur Situation rund um die Nahversorgung durch Apotheken gebeten. Etwa zwei Drittel der befragten Städte und Gemeinden gaben an, dass es zurzeit mindestens eine ortsansässige Apotheke gibt (vgl. Abbildung 6).

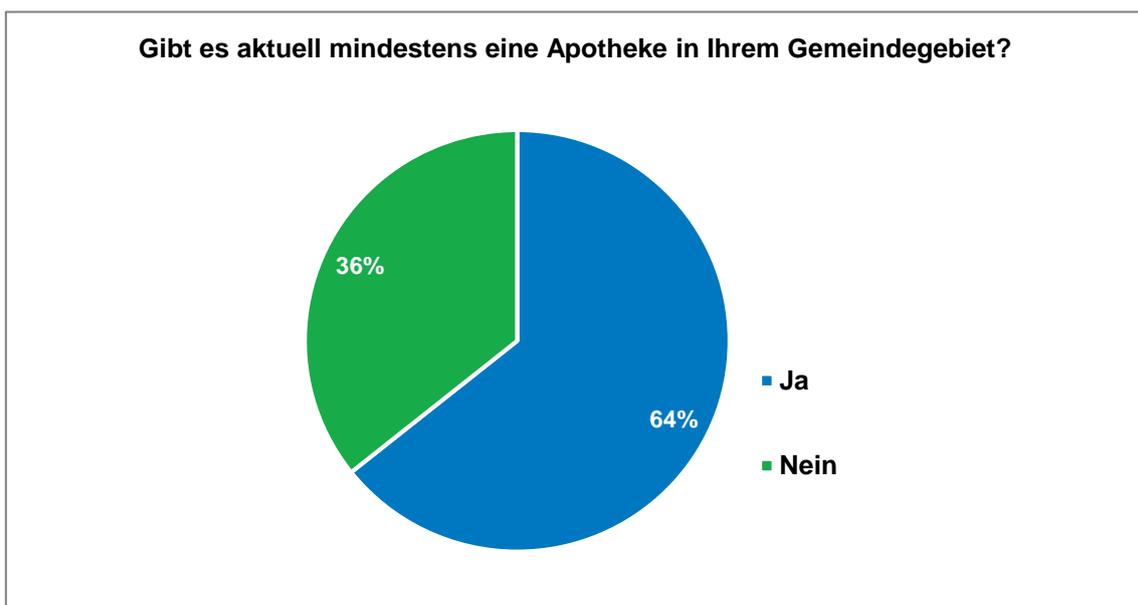


Abbildung 6: Versorgung durch Apotheken; N=28

Gleichzeitig befürwortet ein Viertel der Befragten die Ansiedlung mindestens einer (weiteren) Apotheke und vermerken damit eine unzureichende Bedarfsdeckung vor Ort (vgl. Abbildung 7).

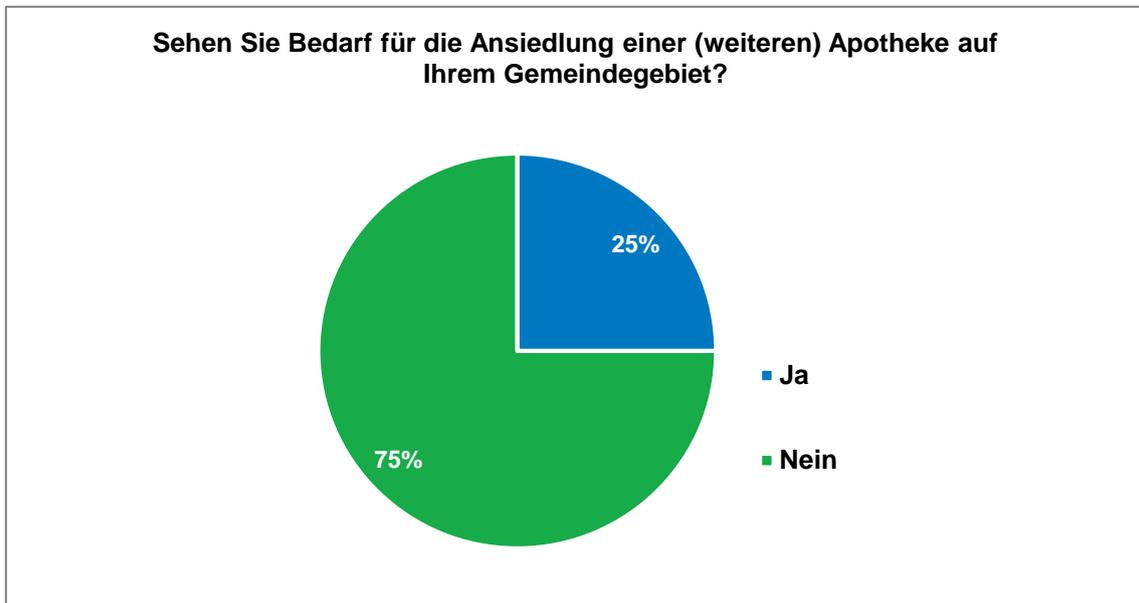


Abbildung 7: Bedarf für die Ansiedlung weiterer Apotheken; N=28

Dennoch scheint die zukünftige Bedarfsdeckung durch Apotheken durch die Befragten weniger kritisch eingeschätzt zu werden als die Situation der medizinischen Primärversorgung. Nur 14% gaben an, dass sie die lokale Versorgung durch Apotheken in den kommenden 1-5 Jahren als bedroht einschätzen (vgl. Abbildung 8). Ein möglicher Grund könnte hierbei die bereits heute flexiblere Versorgung durch Online-Apotheken als auch großzügige Lieferangebote lokaler Apotheken sein, die es auch erkrankten und beeinträchtigten Personen zuverlässig ermöglicht, Produkte von Apotheken zu beziehen.

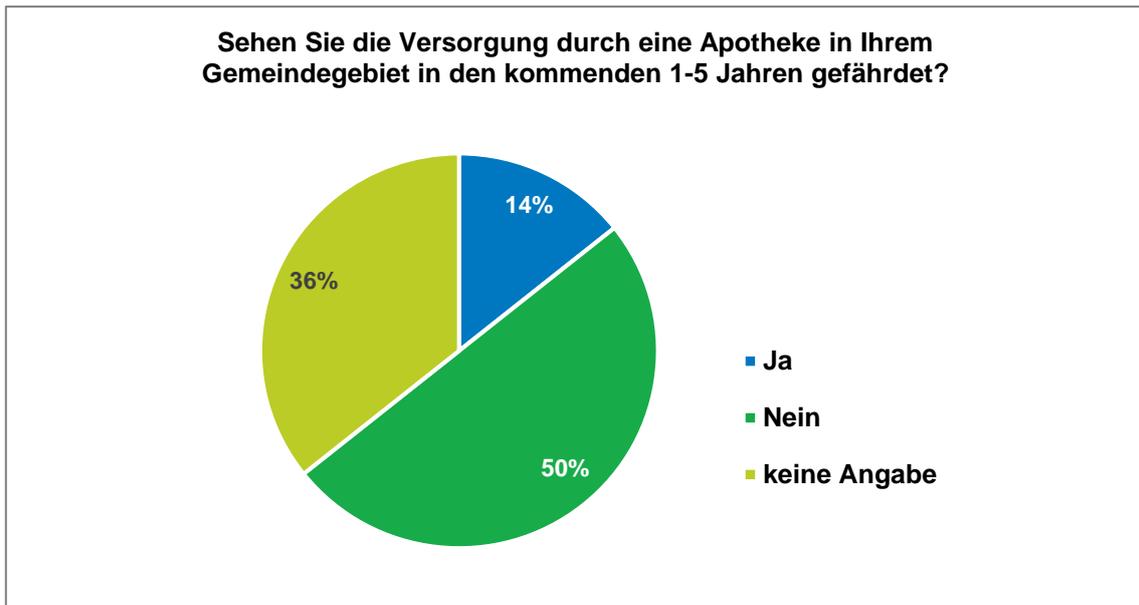


Abbildung 8: Versorgung durch Apotheken in den kommenden 1-5 Jahren; N=28

Synergieeffekte zwischen benachbarten Gemeinden werden bereits heute genutzt, sodass eine Ansiedlung mindestens einer Apotheke pro Stadt oder Gemeinde auch in Zukunft nicht als zwingend notwendig erscheint (vgl. Tabelle 3). Mögliche Liefer- und Versorgungsengpässe von Medikamenten sollten dennoch lokal beobachtet und durch mögliche Maßnahmen des Apothekerverbandes oder kommunaler Institutionen entgegengewirkt werden.

Tabelle 3: Sonstige Anmerkungen zur Versorgung durch Apotheken

**Welche sonstigen Anmerkungen zur Versorgung durch Apotheken in Ihrem Gemeindegebiet haben Sie?**

*Wichtig ist ein Bürokratie- und Kostenabbau der Apotheken.*

*Mit dem Ausbau der ärztlichen Versorgung und Heilberufen könnte der Bedarf entstehen*

*Es bestehen bereits jetzt zwei Apotheken in Brannenburg*

*Ansiedlung grundsätzlich wünschenswert, aber nicht zwingend, da durch Lieferdienste der umliegenden Apotheken gut abgedeckt.*

*Mobiler Apothekendienst wäre ausreichend*

*Gemeinde ist versorgt durch Apotheken in Halfing und Bad Endorf und deren Bringdiensten*

### 2.1.3 Weitere Angebote der Versorgung

Abseits der zuvor abgefragten Themenfelder zur gesundheitlichen Versorgung hatten die Befragten die Möglichkeit, weitere aktuelle oder zukünftig ungedeckte Bedarfe der Gesundheitsversorgung zu vermerken.

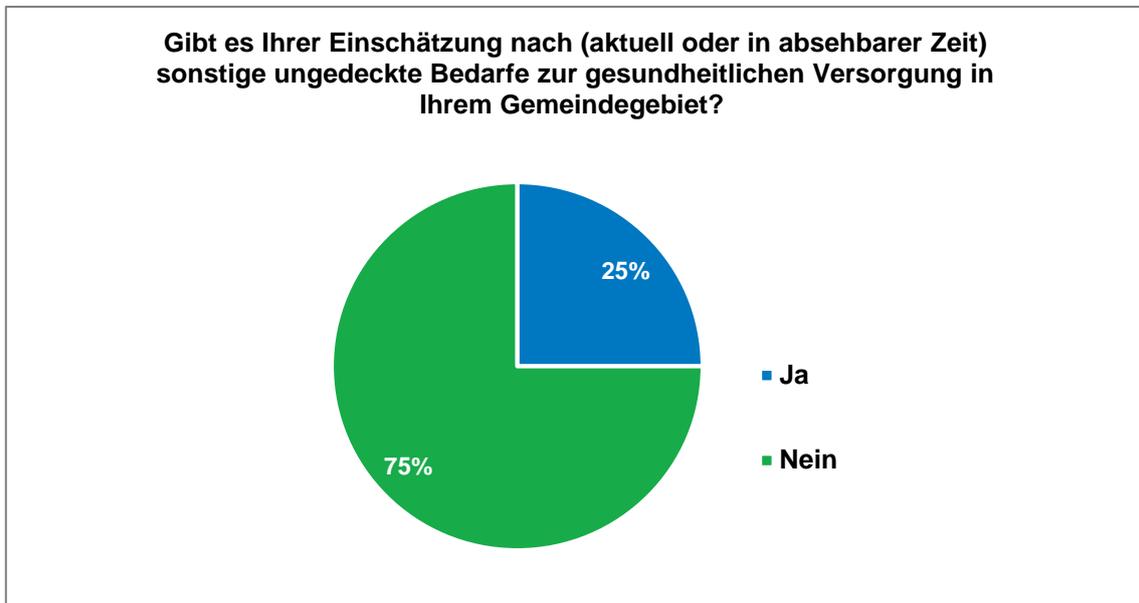


Abbildung 9: Sonstige ungedeckte Bedarfe der Versorgung; N=28

25% der Befragten gaben an, dass es über die Situation der hausärztlichen Versorgung und der Versorgung durch Apotheken weitere relevante Themenfelder der gesundheitlichen Versorgung gibt (vgl. Abbildung 9). Genannt wurden hierbei unter anderem gängigere Fachärzte (bspw. Kinderarzt, Zahnarzt), sowie weiterer gesundheitstherapeutische Angebote (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Anmerkungen zu sonstigen ungedeckten Bedarfen der Versorgung

**Beschreiben Sie stichpunktartig Ihre Einschätzung.**

*Unterversorgung durch Fachärzte*

*Zahnarzt und Psychologe fehlt*

*Fachärzte, Zahnärzte, Heilberufe*

*evtl. Kinder- und Augenarzt wären in Bernau nötig!*

*Ambulante (Notfall-)Versorgung wird merklich schlechter und unzuverlässiger!*

*Seniorenpflegeheim*

## 2.2 Pflege

Als weiteren großen Themenbereich wurden die Befragten um ihre Einschätzung zur Situation der Pflege bei ihnen vor Ort gebeten.

Fast drei von vier Befragten gaben an, dass es lokal einen Handlungsbedarf zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger gibt (vgl. Abbildung 10).

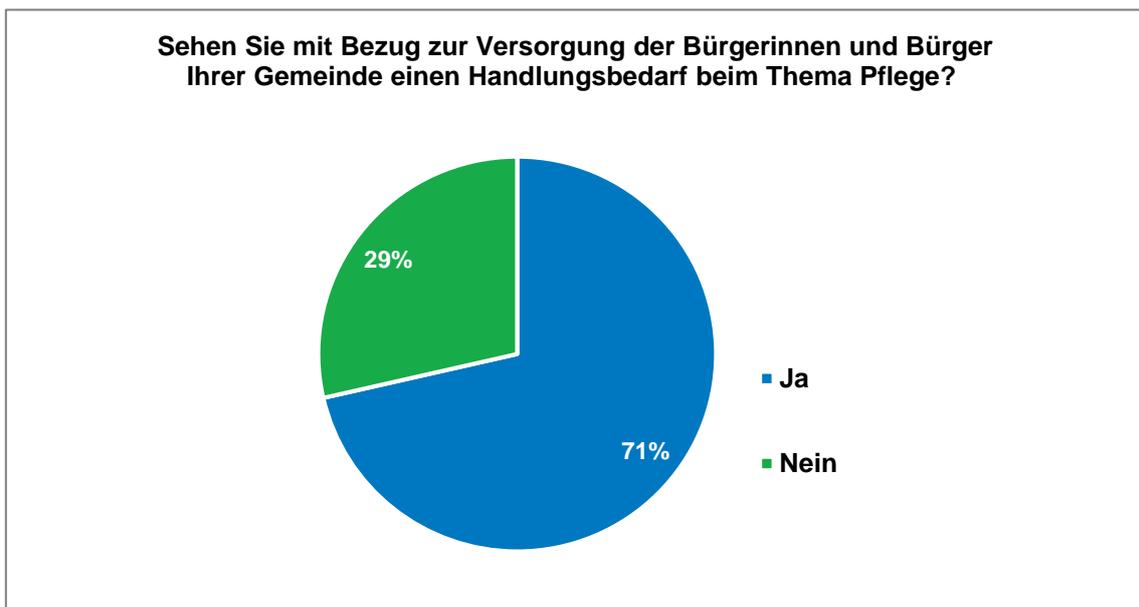


Abbildung 10: Handlungsbedarf im Themenfeld Pflege

In den offenen Antworten zur Erläuterung des wahrgenommenen Handlungsbedarfs wurden alle relevanten Themenbereiche der Pflege (bspw. häusliche Pflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege, Beratung zu Pflegeleistungen, stationäre Pflege) benannt (vgl. Tabelle 5). Die Brisanz des Themas wird durch die verschiedenen Problematiken im Themenbereich Pflege und demografischer Entwicklung der Bevölkerung (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2024; Landratsamt Rosenheim, 2016) unterstrichen.

Tabelle 5: Anmerkungen zu Bedarfen im Themenfeld Pflege

**Beschreiben Sie stichpunktartig den Bedarf.**

*Zu wenig Plätze in den Altenheimen, vor allem in 5- 10 Jahren aufgrund des Demografischen Wandels. Derzeit 2 Altenheime mit gesamt 200 Plätzen und langen Wartelisten.*

*Der Bedarf an hauswirtschaftlichen Hilfen für Pflegebedürftige ist um ein Vielfaches höher als das Angebot.*

*Die Personalsituation bei den Pflegediensten ist mehr als angespannt. Bauliche Kapazitäten z.B. in der stationären Versorgung können nicht voll genutzt werden.*

*Tagespflege, Senioren-Wohngemeinschaften mit Pflegeunterstützung, explizit kein Pflege- oder reines Seniorenwohnheim*

*Kurzzeitpflege*

*Kurzzeitpflege und stationäre Pflege*

*Im Gemeindegebiet ist eine stationäre Pflegeeinrichtung mit ca. 20 Betten vorhanden. Der Bedarf wird auf ca. 120 Betten geschätzt.*

*Betreutes Wohnen und Kurzzeit-, sowie Tagespflege*

*stationäre Pflege*

*Tagespflege, Pflegedienst vor Ort*

*derzeit gibt es in der Gemeinde keine Pflegeeinrichtung. Ambulante Pflegedienste sind zunehmend überfordert, bzw. ausgelastet.*

*Tagespflege, stationäre Pflege/Pflegeheim, zusätzliches Angebot "Betreutes Wohnen"*

*Ausbau der Tagespflege, sowie betreutes Wohnen wäre dringend erforderlich*

*Überhaupt keinen örtlichen Pflegedienst. Nur von außerhalb.*

*Derzeit passt es noch, künftig eher schwierig, da Anzahl Pflegebedürftiger steigt*

*keinerlei Pflegeeinrichtung in der Gemeinde vorhanden*

*Bedarf an Pflegstützpunkt vor Ort*

Obgleich den Befragten der bereits heute dringliche Handlungsreich im Themenfeld Pflege bewusst zu sein scheint, geben nur 39% der Städte und Gemeinden an, dass sie bereits heute in der (pflegerischen) Versorgung von Seniorinnen und Senioren tätig sind (vgl. Abbildung 11).

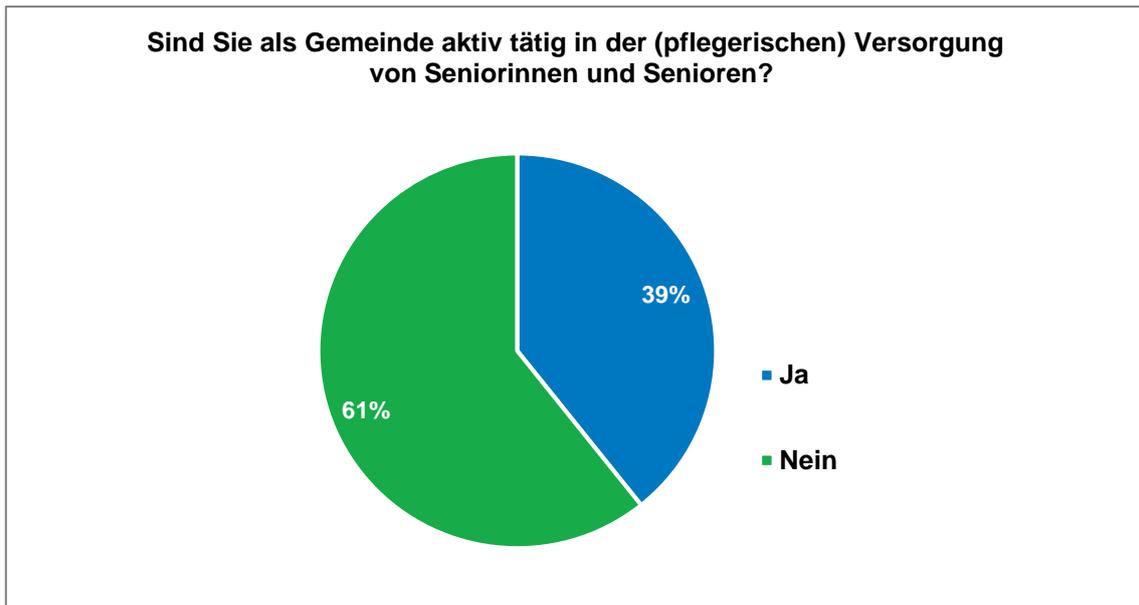


Abbildung 11: Aktivitäten der Städte und Gemeinde im Themenfeld Pflege

Die Städte und Gemeinden, die jedoch bereits im Rahmen ihrer Möglichkeiten tätig geworden sind, geben sehr vielfältige Aktivitäten an (vgl. Tabelle 6). Von baulichen Maßnahmen über Beratungsangebote, Netzwerkarbeit und psychosoziale Angebote bearbeiten die Befragten das Themenfeld „Pflege“ bereits heute bedarfsorientiert. Weitere Vernetzungsmöglichkeiten zwischen den Gemeinden erscheinen sinnvoll, sodass weitere Synergien in der (pflegerischen) Versorgung von Seniorinnen und Senioren entwickelt und realisiert werden können.

Tabelle 6: Tätigkeiten der Städte und Gemeinden im Tätigkeitsfeld Pflege

**Beschreiben Sie stichpunktartig Ihre Tätigkeiten.**

*Bau Seniorenheim inkl. Tagespflege*

*Kooperation mit Seniorentreffs und Vernetzung mit Anbietern von betreuten Wohnformen; Unterstützung des ambulanten Pflegedienstes, Kooperation mit (Versorgungs-) Netzwerk des Pfarrverbands, Kooperation mit Senioreneinrichtung (Vernetzungstreffen), Informationsvorträge*

*Bereitstellung eines geeigneten Grundstücks (über Bauleitplanung) für alternative Wohnformen im Hauptort*

*Zweiter Vorstand im Christlichen Sozialwerk Degerndorf-Brannenburg-Flintsbach*

*Räume für Tagespflege, finanzielle Unterstützung vom Sozialwerk*

*Ein AK stationäre Pflege wurde gebildet. Derzeit wird ein geeignetes Grundstück gesucht.*

*Runder Tisch Seniorenarbeit, Betreutes Wohnen zu Hause als Institution*

*Unterstützung der örtlichen ökumenischen Nachbarschaftshilfe/ neues Baugebiet Wohnen 60 plus X*

*Wohnprojekt Seniorenwohnen mit Tagespflege*

*Nachbarhilfe für Fahrdienste, Seniorenfrühstück, Seniorennachmittage*

*Beteiligung an Pflegeheim, Förderung Nachbarschaftshilfe, Betrieb Seniorenwohnheim, Informationsveranstaltungen*

Neben der Einschätzung zum Handlungsbedarf und bestehenden Aktivitäten im Themenbereich Pflege hatten die Befragten die Möglichkeit weitere Anmerkungen zum Thema Pflege zu vermerken (vgl. Tabelle 7). Hervorzuheben ist dabei das vielfältige Engagement und die aktiven Bemühungen zur regionalen Stärkung der Pflege und Versorgungsangebote. Das Thema Pflege scheint bereits heute ein zentraler Punkt gemeindlicher Bemühungen zu sein. Dabei werden die Handlungsmöglichkeiten durch die Städte und Gemeinden stärker wahrgenommen, als dass es im Themenfeld der medizinischen Primärversorgung der Fall ist.

Tabelle 7: Sonstige Anmerkungen im Themenfeld Pflege

**Welche sonstigen Anmerkungen zum Thema "Pflege" haben Sie?**

*"Pflegestützpunkt" ist enorm wichtiges Angebot, deutliche Verbesserung, tolle Zusammenarbeit; Das Angebot "Pflegestützpunkt" ist eine riesige Bereicherung und ein enorm wichtiges Angebot in diesem Bereich. Die Kooperation auch von Seiten der Gemeinde ist unkompliziert und effizient.*

*Das Thema Pflege sollte nicht zu einem gemeindlichen Thema gemacht werden. Hierfür gibt es keine rechtliche Grundlage. Die Gemeinden sind mit den Ihnen gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben z.B. Ganztagesbetreuung an Grundschulen, Kindertagesstätten, Flüchtlinge etc. bereits an ihrer Leistungsgrenze angelangt.*

*Unser Arbeitskreis Generation verschickt demnächst einen Fragebogen und auch die aktuellen Bedarfe abzufragen mit Blickrichtung "Wohnen im Alter"*

*Regelmäßige Seniorentreffen*

*Es gibt zwei private Pflegeheime im Gemeindegebiet*

*Haben seit 1985 eine Kranken- und Bürgerhilfe, die sich sehr engagiert kümmert!*

*Stärkung der Angehörigenpflege: finanziell, Sozialversicherung und unterstützende Angebote  
das wird immer problematischer aufgrund der Altersentwicklung*

*Quartiersmanagement ist im Aufbau*

*Wir sind auf der Suche nach einem geeigneten Grundstück.*

*Wir führen gerade eine Befragung zu dem Thema durch*

## 2.3 Gesundheitsförderung und Prävention

Seit dem Jahr 2015 stärkt das Präventionsgesetz die Prävention und Gesundheitsförderung in jedem Lebensalter und in jedem Lebensbereich. Auch Angebote der Vorsorgemedizin und sozialmedizinischen Betreuung sollen gestärkt werden. Länder, Kommunen und Sozialversicherungsträger werden zur Umsetzung der Anforderungen aufgefordert (Bundestag, 2015).

Vor diesem Hintergrund wurden die Städte und Gemeinden als dritter großer Teilbereich zu lokalen Bedarfen der Gesundheitsförderung und Prävention befragt. Gut die Hälfte der Städte und Gemeinden gaben an, dass sie bereits im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention aktiv sind (vgl. Abbildung 12).

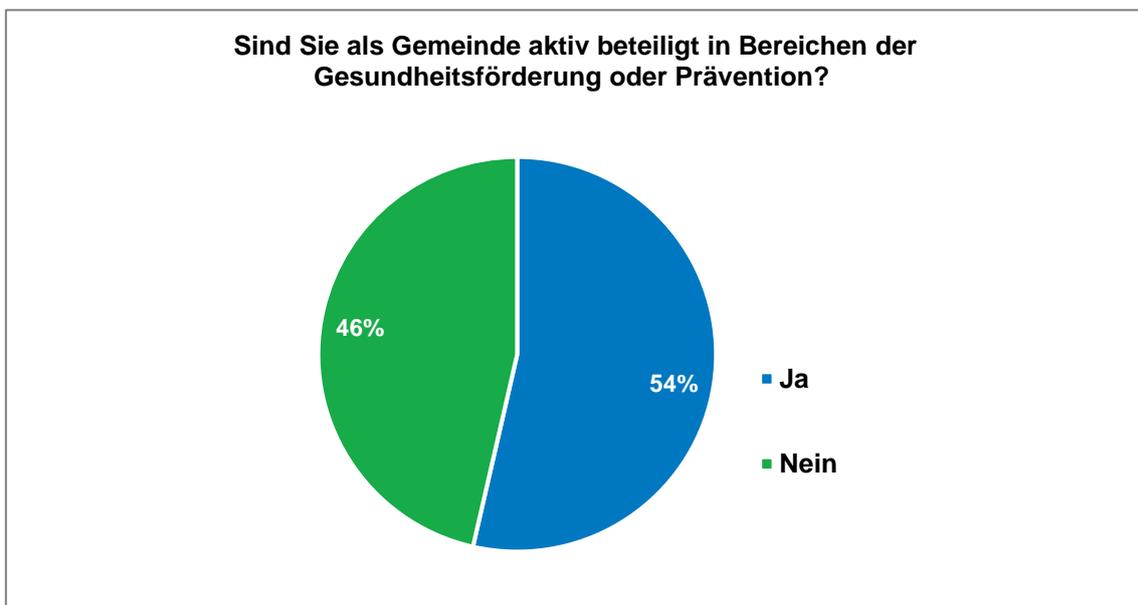


Abbildung 12: Aktivitäten der Städte und Gemeinden im Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention; N=28

Mit der Bitte um Benennung der lokalen Aktivitäten gaben die Befragten verschiedene Angebote im Bereich Sport, Bewegung und Ernährung an. Auch Angebote einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt (bspw. Trinkbrunnen, Kneippanlagen) sowie gesundheitsrelevante Bildungsangebote wurden benannt (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Tätigkeiten der Städte und Gemeinden im Tätigkeitsfeld Gesundheitsförderung und Prävention

**Benennen Sie Ihre Aktivitäten stichpunktartig.**

*Gesunde Ernährung in den Kitas und der Grundschule*

*Stadtradeln, Begrünung von Fassaden und Dächern, Schaffung und Erhaltung von Freizeit-/ Sport- und Bewegungsangeboten; Schaffung und Erhaltung von "Grüne Oasen" und Naherholungsgebieten, Seniorenbänke, Förderung von Dach- und Fassadenbegrünung, Stadtradeln*

*Großzügige Ausstattung mehrerer Spielplätze*

*Innsola, Turnhalle, Sportplätze*

*Angebote gibt es über unsere VHS und den beiden Sportvereinen.*

*z.B. Gesunde Kita/ Schulen, Förderung von Sport- und Bewegungsangeboten, Gesunde Ernährung, Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensräume wie z.B. Fahrradinfrastruktur,*

*Durch hohe Investitionen konnten in den vergangenen Jahren viele Angebote und Einrichtungen (sowohl Indoor, als auch Outdoor) geschaffen werden.*

*Schulobstprogramm, Seniorensport*

*Präventive Angebote von VHS, Sportverein u. privaten Anbietern*

*Fahrradinfrastrukturmaßnahmen, Unterhaltung von Sportangeboten Turnhalle, Fußballplatz, Tennisplätze*

*Fitness-Center für Mitarbeiter, Trinkbrunnen im Gemeindegebiet, Prien ist Kneippkurort, Teilnahme bei Aktion Stadtradeln, Veranstaltung von Gesundheitstagen mit örtlichen Akteuren (Kliniken, Ärzte)*

*Unterstützung des SVN*

*Angebote für Gesundheitsförderung und Prävention über die kommunale VHS*

*Förderung Sportvereine und Sportanlagen, Betrieb von Badestellen, Aktion "Gesundes Frühstück"*

Etwa ein Drittel der Befragten bemerkten, dass es weitere besonders erwähnenswerte lokale Angebote im Themenbereich der Gesundheitsförderung und Prävention gibt (vgl. Abbildung 13).

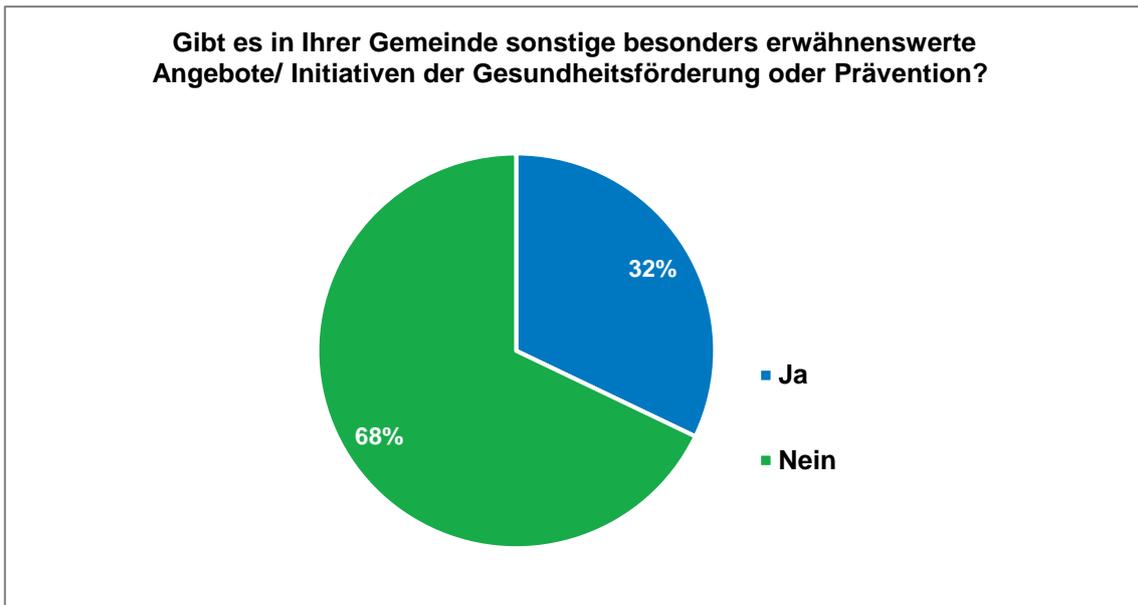


Abbildung 13: Weitere Angebote im Gemeindegebiet im Themenfeld Gesundheitsförderung & Prävention; N=28

Mit Bitte um Benennung dieser wurden im Besonderen Angebote an der Schnittstelle zur Versorgung benannt, wie beispielsweise psychosoziale Beratungsangebote, Nachbarschafts- und Bürgerhilfe, Selbsthilfeangebote, als auch Versorger der elektiven Medizin und Rehabilitation.

Tabelle 9: Nennung weiterer Angebote im Gemeindegebiet im Themenfeld Gesundheitsförderung & Prävention

Benennen Sie stichpunktartig diese Angebote.
VHS Präventionskurse, Angebote der Sportvereine,
Breit gefächertes Angebot für alle vom Sportverein (auch für "nicht-Mitglieder"). Gemeinde bemüht sich aktiv um Behinderteninklusion und Behindertengerechtes Bauen
Bürgerhilfe Oberaudorf, Christliches Sozialwerk
Mountainbike-Park der Gemeinde, ausgeprägtes Breitensport-Programm des örtlichen Sportvereins (Ehrenamt!)
Kureinrichtungen
Schön Klinik
Fitnessgeräte für Senioren im Kurpark, Bewegungsgeräte im Eichental, Pumptrack auf dem Schulgelände
Suchtprävention und Beratung, Selbsthilfegruppen im Bürgertreff

Mehr als die Hälfte der Befragten gaben an, dass es besonders erwähnenswerte Dienstleister der Prävention und Gesundheitsförderung lokal vor Ort gibt (vgl. Abbildung 14).

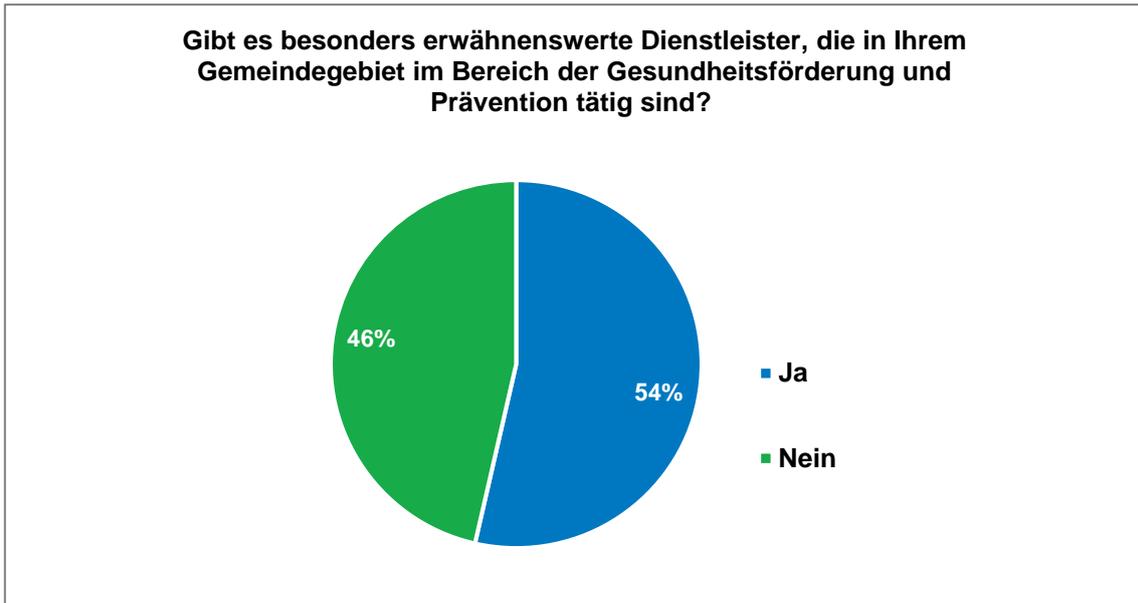


Abbildung 14: Dienstleister im Tätigkeitsfeld Gesundheitsförderung & Prävention; N=28

In Tabelle 10 werden die als besonders relevant empfundenen Dienstleister benannt.

Tabelle 10: Nennung der Dienstleister im Themenfeld Gesundheitsförderung & Prävention

Benennen Sie diese stichpunktartig.
Mobile Krankenpflege
Sportverein
Pur Vital, Christliches Sozialwerk, Bürgerhilfe
Sportverein äußerst aktiv mit ca. 1.000 Mitgliedern
Sportverein mit Angeboten für alle Altersklassen (z.B. auch Seniorenturnen)
Christliches Sozialwerk, Seniorenheime,
Gymnastikgruppen, Sportvereine, Yoga
TuS Raubling
Medical Park - zwei Klinikstandorte
Orthopädiemechaniker
Neben Sportvereinen, div. private Anbieter unterschiedlichster Kursangebote (z.B. Yoga, Gymnastik u. Ä.)
SVN und Nachbarschaftshilfe
VHS, AOK, Krankenhäuser (RoMed, ISK)
VHS, Sportverein
nur gemeindlicher Standard: Sportvereine, Nachbarschaftshilfe

Zur Abwägung weiterer, möglicherweise landkreisweiter Handlungsbedarfe wurden die Befragten um ihre Einschätzung gebeten. Knapp vier von fünf Befragten gaben an,

dass sie keinen Besonderen Bedarf zur Realisierung weiterer Angebote sehen (vgl. Abbildung 15).

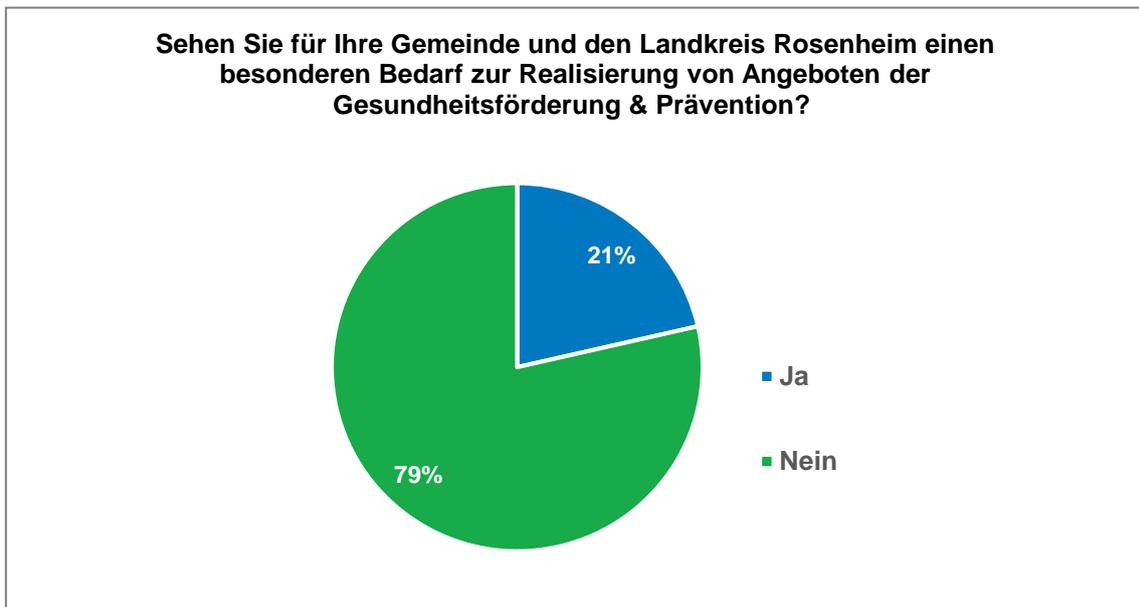


Abbildung 15: Besondere Bedarfe im Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention; N=28

Dennoch wurden durch drei Befragte Anmerkungen zum wahrgenommenen weiteren Bedarf gemacht: Angebote zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen, Sport- und Bewegungsangebote für besondere Zielgruppen sowie die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensräume wurden benannt (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11: Besondere Bedarfe im Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention

**Benennen Sie stichpunktartig relevante Themenfelder.**

*Apotheke benötigt! Psychologische Erkrankungen werden im Gemeindegebiet gar nicht behandelt oder vorgebeugt*

*mehr Angebote für Jugendliche; Bewegungs- und Trainingsangebote für Senioren (z.B. "Seniorenspielplätze"),*

*Möglichkeiten und Angebote an sportlichen Aktivitäten und Ernährungsinformationen für Menschen mit wenig Geld*

*Förderung von Sport- und Bewegungsangeboten, Psychische Gesundheit, Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensräume*

Für die jeweilige lokale Gemeindegearbeit als weiterhin erwähnenswert und relevant wurden durch die Befragten Themen der Vereinsamung, Bemühungen zum Erhalt der Primärversorgung, der Lebensraumgestaltung, der Pflege, sowie zu erwartende gesundheitsbeeinträchtigende Umweltbelastungen durch staatliche Baumaßnahmen genannt (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Gesundheitsrelevante Themen in der Gemeindearbeit

**Gibt es weitere erwähnenswerte gesundheitsrelevante Themen, die Sie in Ihrer Gemeindearbeit beschäftigen? Benennen Sie diese stichpunktartig.**

*mehr ältere Bürgerinnen und Bürger, die zunehmend allein sind: Vereinsamung, Kontaktarmut, Gefahr von psychischen Erkrankungen und Hilflosigkeit steigt; alle Probleme, die insbesondere mit zunehmendem Alter auftauchen (Demenz, Bewegungseinschränkungen, Krankheiten), zunehmende Vereinsamung und Kontaktarmut von Menschen*

*Die Gemeinde Pfaffing möchte ein Leuchtturm für gesundheitsrelevante Themen im nördlichen Landkreis werden.*

*Ein Arzt will ein medizinisches Versorgungszentrum mit verschiedenen Fachärzten aufbauen. Auch hier wird ein geeignetes Grundstück gesucht.*

*Umsiedlung von Hausärzten und Apotheke*

*Tagespflege und andere Angebote für Senior\*innen*

*Für uns wäre ein Seniorenhaus mit Betreuung wünschenswert!*

*Trinkwasserbrunnen, Skaterpark, Radwegekonzept*

*Stellt sich nach Ablauf der Befragung heraus. Ich sehe es nicht als Pflichtaufgabe der Gemeinde an und wir können das auch nicht leisten.*

*Baustelle Brenner Nordzulauf mit Lärm, Dreck, Staub und Baustellenverkehr wird sich auch auf den Gesundheitszustand der Anwohner auswirken*

## 2.4 Bewertung der thematischen Relevanz

Zur Gewichtung der thematischen Relevanz verschiedener gesundheitsbezogener Themen und Bedarfe wurden die Befragten in 32 Fragen zu vier thematischen Kategorien (Kapitel 2.4.1 Angebote der gesundheitlichen Versorgung, Kapitel 0 Angebote für spezifische Personengruppen, Kapitel 2.4.3 Angebote in spezifischen gesundheitsrelevanten Themenfeldern und Kapitel 2.4.4 Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention) unter der Fragestellung *„Als wie relevant schätzen Sie die Bearbeitung folgender Themenbereiche für Ihre Gemeinde und den Landkreis Rosenheim ein?“* um ihre Einschätzung auf einer vierstufigen ordinalen Likert-Skala (Skalierung: „überhaupt nicht relevant“ bis „sehr relevant“) gebeten. In allen Kategorien hatten die Befragten zudem die Möglichkeit, auch die Antwort „kann ich nicht beurteilen“ auszuwählen. Die Bewertung der Themenfelder durch die Befragten bedeutet daher nicht, dass die benannten Themenfelder prinzipiell nicht bis sehr relevant sind, sondern nur, dass deren Bearbeitung im jeweiligen Gebiet der Stadt oder Gemeinde als nicht bis sehr relevant eingeschätzt wird.

Abbildung 16 gibt einen ersten Eindruck des Antwortverhaltens der Befragten nach den vier benannten Kategorien. Je größer die Anteile des hellgrünen und orangen Balkens ausgeprägt sind, desto höher schätzen die Befragten die Relevanz zur Bearbeitung der Thematik für ihre Stadt oder ihre Gemeinde ein. In der Kategorie „Angebote der gesundheitlichen Versorgung“ werden durchschnittlich 83% der Themen mit etwas bis sehr relevant zur Bearbeitung in der jeweiligen Stadt oder Gemeinde eingeschätzt. Der Anteil der Themen, die dabei mit sehr relevant eingeschätzt werden, wird mit über 50% sogar als sehr relevant eingestuft. Im Bezug zu der Kategorie „Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung“ werden mit 78% ähnlich hohe Werte in der Summierung der Bewertung als etwas bis sehr relevant wie in der Kategorie „Angebote der gesundheitlichen Versorgung“ erreicht. Allerdings fällt hier der Anteil der Einschätzungen als sehr relevant mit 19% deutlich geringer aus. Die beiden weiteren Kategorien „Angebote für spezifische Personengruppen“ und „Angebote in spezifischen gesundheitsrelevanten Themenfeldern“ werden mit rund 65% als etwas bis sehr relevant eingeschätzt, wobei jeweils ein Viertel als sehr relevant bewertet wird.

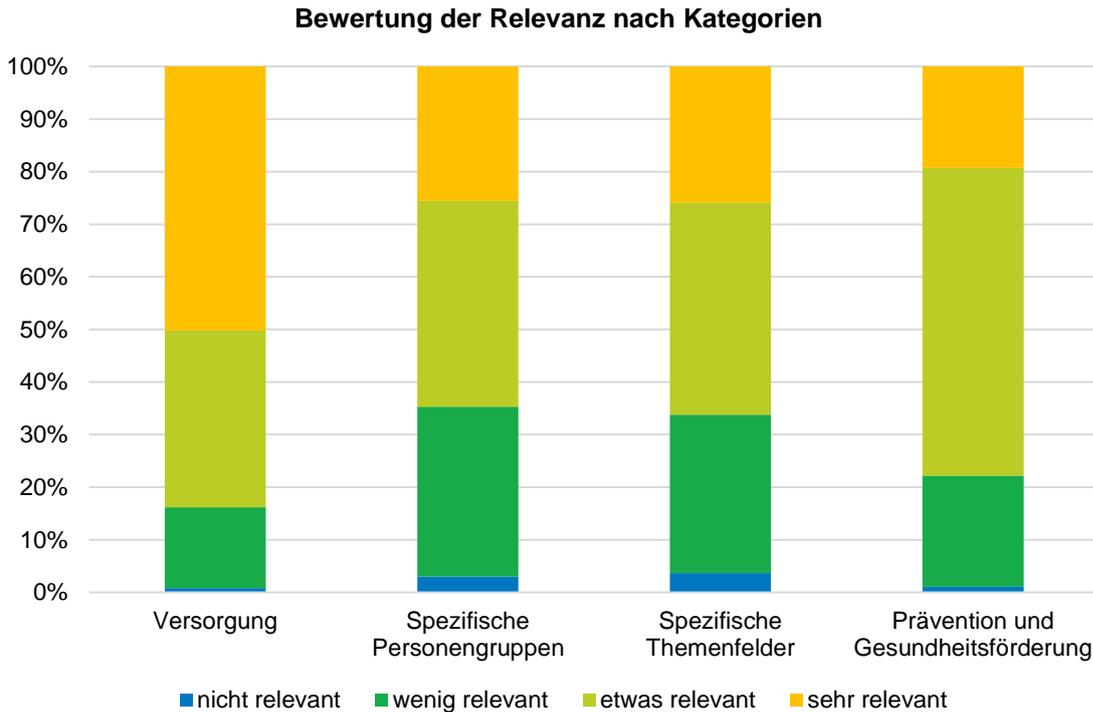


Abbildung 16: Bewertung der Relevanz nach Kategorien

Abbildung 17 gibt im Weiteren einen umfassenderen Überblick zu dem Antwortverhalten der Befragten über alle Kategorien und Themenfelder hinweg. Die genauen Fragestellungen und das Antwortverhalten können der Anlage 1 in Kapitel 4.6.1 entnommen werden.

Nahezu alle Themenfelder werden von mindestens jeder zweiten befragten Person als etwas oder sehr relevant zur Bearbeitung in ihrer jeweiligen Stadt oder Gemeinde eingeschätzt. Ausnahmen bilden hierbei die Themen Gesundheitsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund, Gesundheitsangebote für Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger, sowie die Prävention gesundheitlicher Folgen durch den Klimawandel. Besonders hohe Werte werden in den Themenbereichen der Pflege- und hausärztlichen Versorgung sowie der Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigung und chronischen Erkrankungen erreicht.

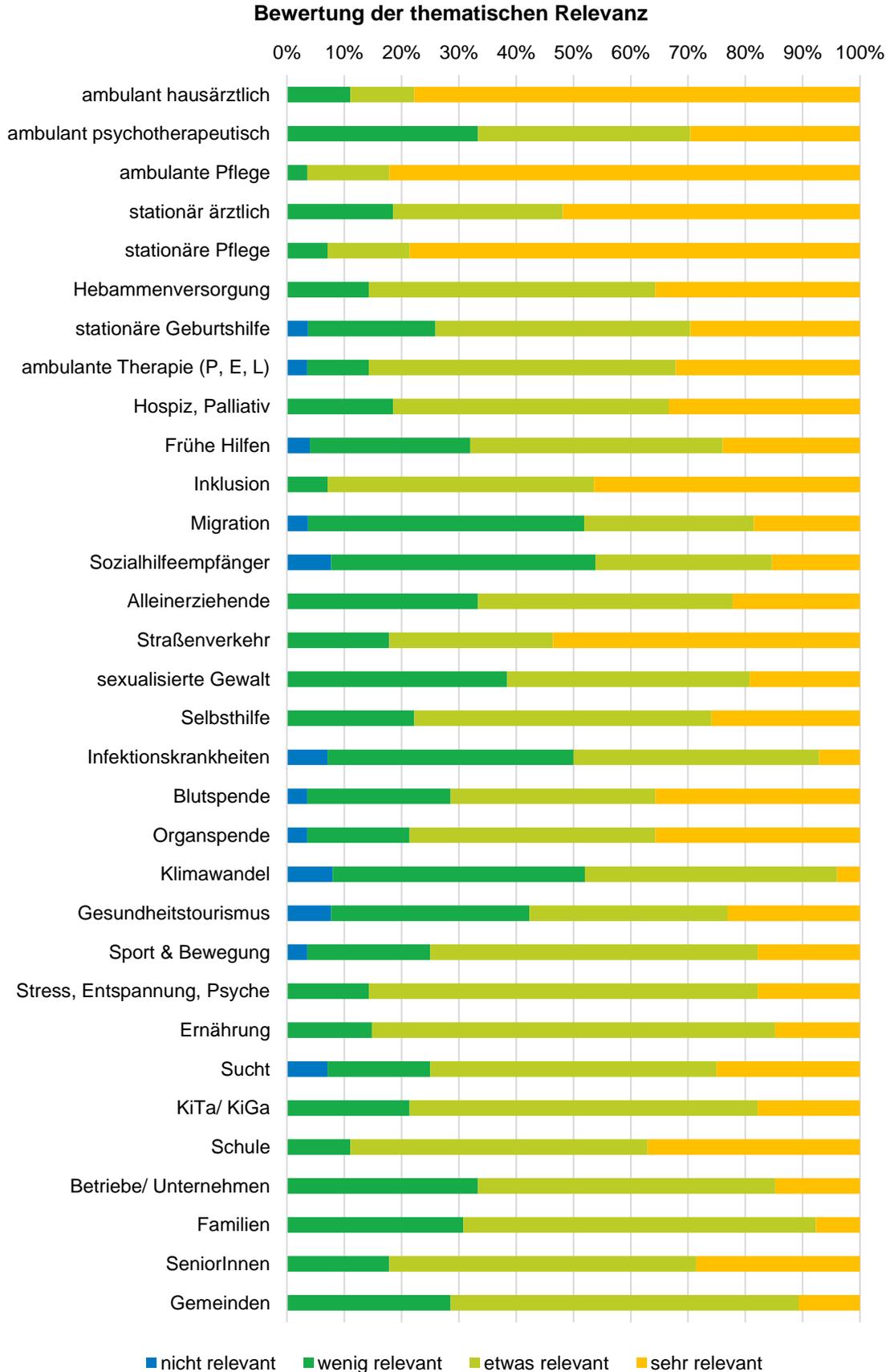


Abbildung 17: Überblick zur Bewertung der Relevanz verschiedener gesundheitsrelevanter Aspekte

In der Bewertung der Relevanz mit „sehr relevant“ ergeben sich die folgenden TOP 5-Themenfelder zur Bearbeitung: 1) ambulante Pflege, 2) stationäre Pflege, 3) ambulant hausärztliche Versorgung, 4) Sicherheit im Straßenverkehr und 5) die stationäre ärztliche Versorgung.

In der Summierung der Stimmen mit der Bewertung der Relevanz als „sehr relevant“ und „etwas relevant“ ändert sich die Rangfolge der priorisierten Themenfelder nur geringfügig. Die Relevanz der Themen zur Sicherstellung ambulanter und stationärer Pflegeangebote wird in beiden Fällen priorisiert. Die Themen der Sicherheit im Straßenverkehr und eine stationäre ärztliche Versorgung rücken auf die Rangplätze neun und zwölf. Damit ergibt sich folgende Rangfolge: 1) ambulante Pflege, 2/3) stationäre Pflege und Angebote für beeinträchtigte und chronisch erkrankte Personen. Den vierten und fünften Rangplatz teilen sich fünf Themenbereiche: Sicherstellung der ambulanten hausärztlichen Versorgung, Sicherstellung der Versorgung durch Hebammen, Sicherstellung ambulanter Therapieangebote der Physio-, Ergo- und Logotherapie, sowie Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention zu Stress, Entspannung und psychischer Gesundheit, wie auch Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen. Ein detaillierter Überblick zu der Rangliste ist Tabelle 13 zu entnehmen.

Tabelle 13: Rangliste der bewerteten Themenfelder nach Relevanz für die Städte und Gemeinden

#	sehr relevant		#	sehr + etwas relevant	
1	ambulante Pflege	23	1	ambulante Pflege	27
2	stationäre Pflege	22	2	stationäre Pflege	26
3	ambulant hausärztlich	21		Inklusion	26
4	Straßenverkehr	15	4	ambulant hausärztlich	24
5	stationär ärztlich	14		Hebammenversorgung	24
6	Inklusion	13		ambulante Therapie (P, E, L)	24
7	Hebammenversorgung	10		Stress, Entspannung, Psyche	24
	Blutspende	10		Schule	24
	Organspende	10	9	Straßenverkehr	23
	Schule	10		Ernährung	23
11	ambulante Therapie (P, E, L)	9		SeniorInnen	23
	Hospiz, Palliativ	9	12	stationär ärztlich	22
13	ambulant psychotherapeutisch	8		Hospiz, Palliativ	22
	stationäre Geburtshilfe	8		Organspende	22
	SeniorInnen	8		KiTa/ KiGa	22
16	Selbsthilfe	7	16	Selbsthilfe	21
	Sucht	7		Sport & Bewegung	21
18	Frühe Hilfen	6		Sucht	21
	Alleinerziehende	6	19	stationäre Geburtshilfe	20
	Gesundheitstourismus	6		Blutspende	20
21	Migration	5		Gemeinden	20
	sexualisierte Gewalt	5	22	ambulant psychotherapeutisch	18
	Sport & Bewegung	5		Alleinerziehende	18
	Stress, Entspannung, Psyche	5		Betriebe/ Unternehmen	18
	KiTa/ KiGa	5		Familien	18
26	Sozialhilfeempfänger	4	26	Frühe Hilfen	17
	Ernährung	4	27	sexualisierte Gewalt	16
	Betriebe/ Unternehmen	4	28	Gesundheitstourismus	15
29	Gemeinden	3	29	Infektionskrankheiten	14
30	Infektionskrankheiten	2	30	Migration	13
	Familien	2	31	Sozialhilfeempfänger	12
32	Klimawandel	1		Klimawandel	12

Im Folgenden werden die Befragungsergebnisse der einzelnen Kategorien gesondert dargestellt.

### 2.4.1 Angebote der gesundheitlichen Versorgung

Angebote der gesundheitlichen Versorgung umfassen medizinische, pflegerische, rehabilitative wie auch medikamentöse Angebote der gesundheitlichen Versorgung. Die gesundheitliche Versorgung nimmt demnach, neben Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung, einen wesentlichen Anteil im System der Gesundheitssicherung ein und können als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge betrachtet werden.

Alle abgefragten Themenbereiche der gesundheitlichen Versorgung wurden von mindestens zwei von drei Befragten als etwas oder sehr relevant bewertet. Damit wird bereits auf den ersten Blick die Wichtigkeit der Kategorie der gesundheitlichen Versorgung deutlich. In den Themenbereichen der stationären und ambulanten Pflege, sowie der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung gab es Zustimmungsraten von jeweils mindestens 89% (vgl. Abbildung 18).

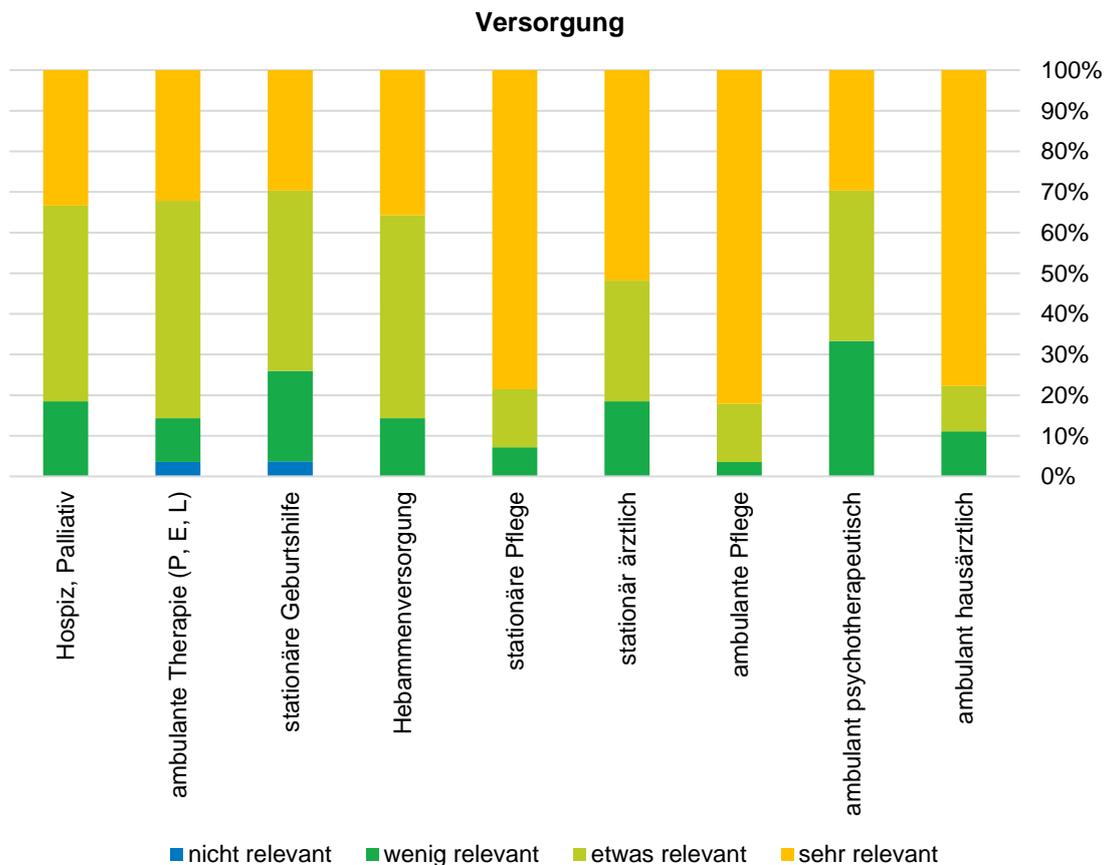


Abbildung 18: Überblick zur Bewertung der Relevanz von Angeboten der gesundheitlichen Versorgung

#### 2.4.1.1 *Ambulante Angebote*

Ambulante Angebote der gesundheitlichen Versorgung umfassen beispielsweise haus- und fachärztliche Beratung und Therapie, psycho-, physio-, ergo- und logotherapeutische Angebote, wie auch Dienstleistungen der Pflege im häuslichen bzw. ambulanten Setting.

Vor dem Hintergrund der sich zuspitzenden Problematik in der Aufrechterhaltung der **hausärztlichen Primärversorgung** im Besonderen in den ländlichen Gemeinden des Landkreises Rosenheim (vgl. Kapitel 2.1.1) bestätigt sich der von den Städten und Gemeinden empfundene Bedarf zur Bearbeitung dieser Thematik, wenngleich auch die zurzeit noch verfügbaren Angebote der Primärversorgung überwiegend noch den Bedarf der Bürgerinnen und Bürger zu decken scheinen. Mit einer mittel- bis langfristigen Perspektive sollte diesbezüglich im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten an lokalen und/ oder landkreisweiten Modellen und Strategien gearbeitet werden, wie die medizinische Primärversorgung auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2024) und der sich ändernden Infrastruktur der ambulanten Versorgung aufrechterhalten werden kann. Interdisziplinäre Konzepte der Versorgung, Angebote der Telemedizin wie auch Modelle von Teamarztpraxen oder regionalen Gesundheitszentren könnten erste Lösungsvorschläge sein. Beteiligungs- und Beratungsmöglichkeiten der Kommunalpolitik sollten dabei auch vor dem Hintergrund der kommunalen Daseinsvorsorge abgewogen werden.

Eine ebenfalls hohe Relevanz zur Bearbeitung ergibt sich aus den Bewertungen zu der Verfügbarkeit von **Angeboten der häuslichen und ambulanten Pflege**, wenngleich in diesem Bereich bereits heute der Bedarf der Bürgerinnen und Bürger nicht mehr umfänglich gedeckt zu sein scheint. Eine Stärkung ambulanter und häuslicher Pflegeangebote, wie beispielsweise Kurzzeit- und Tagespflege, Dienstleistungen ambulanter Pflegedienste und Angebote zur sozialen Integration von Seniorinnen und Senioren, sind im Besonderen im ländlichen Raum von hoher Bedeutung. Mit der natürlicherweise einhergehenden Einschränkung der Mobilität älterer Personen ergibt sich ein etwas frühzeitigerer Unterstützungsbedarf für diese Personengruppe als es möglicherweise bei älteren Personen im städtischen Umfeld der Fall ist. Fahrten zur ärztlichen Versorgung oder für tägliche Besorgungen können

im ländlichen Raum für mobilitätseingeschränkte Personen auf Grund mangelnder Verbindungen im ÖPNV und weiterer Distanzen weniger selbstständig realisiert werden. Vor dem Hintergrund einer älter werdenden Bevölkerung wie auch dem bereits heute vorherrschenden Versorgungsmangel in der Pflege sollte auch bei diesem Thema an Lösungs- und Entlastungsmöglichkeiten gearbeitet werden, auch da eine Stärkung der ambulanten Pflege eine indirekte Entlastung für stationäre Angebote bedeutet. Beteiligungs- und Beratungsmöglichkeiten durch kommunale Träger sind in diesem Bereich denkbar, wenngleich auch die gesetzlichen Regularien und der vorherrschende Fachkräftemangel der Branche deutliche Limitationen in den Handlungsmöglichkeiten aufzeigen.

#### 2.4.1.2 Stationäre Angebote

Stationäre Angebote der gesundheitlichen Versorgung umfassen primär ärztliche wie auch pflegerische Versorgungsangebote.

Die Relevanz der Bearbeitung zur **Sicherstellung stationärer ärztlicher Versorgung** wird durch die Befragten als etwas weniger relevant eingeschätzt als die Sicherstellung der hausärztlichen Primärversorgung. Dennoch schätzt dieses Thema jede zweite befragte Person als sehr relevant ein. Vor dem Hintergrund der überdurchschnittlichen hohen Bettendichte von Krankenhäusern im Landkreis Rosenheim, sowohl im Hinblick auf Angebote der Notfall- als auch elektiven Medizin, scheinen die Angebote zurzeit noch ausreichend den Bedarf der Bevölkerung zu decken. Vor dem Hintergrund des Wandels in der ambulanten Medizin wie auch den Plänen der Bundesregierung zur Umstrukturierung des Krankenhaussektors, sollte dieses Thema jedoch auch im Landkreis Rosenheim im Blick behalten werden. Eine stärkere Vernetzung des ambulanten und stationären Sektors könnte dabei mögliche Synergie- und Entlastungseffekte schaffen. Anstehende Reformen der Bundes- und Landesgesetzgebung sollten dahingehend beobachtet werden.

Die **Sicherstellung von Angeboten der stationären Pflege** wird von den Befragten als ähnlich dringlich eingeschätzt wie die der Angebote der ambulanten und häuslichen Pflege (jeweils >90% etwas bis sehr relevant). Die Gründe hierfür sind vermutlich ähnlich wie die in den Angeboten der ambulanten Pflege: Gerade die ländliche, immer

älter werdende Bevölkerung ist zunehmend auf Angebote der stationären Pflege angewiesen, da im häuslichen Umfeld eine Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann. Eine Verzahnung von ambulanten und stationären Angeboten sollte gefördert und an Lösungen zur Sicherstellung hinreichender stationärer Pflegeplätze gearbeitet werden. Die Beteiligungs- und Steuerungsmöglichkeiten durch kommunale Träger sind dabei ebenfalls abzuwägen.

Die gesundheitliche und medizinische Versorgung in bestimmten Lebenssituationen bringt besondere Herausforderungen mit sich. Auf die Versorgungssituationen und Bedarfe während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, wie auch am Lebensende, wird in den folgenden zwei Teilkapiteln eingegangen.

#### *2.4.1.3 Angebote der Schwangerenversorgung und Geburtshilfe*

Angebote der gesundheitlichen Versorgung von schwangeren Frauen und jungen Müttern umfassen unter anderem die Versorgung durch Hebammen, wie auch Angebote der stationären Geburtshilfe.

Die **Sicherstellung der Versorgung durch Hebammen** in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett wird deutschlandweit vor dem Hintergrund des sich zuspitzenden Hebammenmangels und starker Regularien in den Arbeitsbedingungen von Hebammen diskutiert. Für den Landkreis Rosenheim ist die Versorgung durch Hebammen nach dem letzten Kenntnisstand als kritisch aber noch ausreichend einzuschätzen (Händl & Riedl, 2018). Im Hinblick auf die freiberuflichen Hebammen, die (auch) außerhalb der stationären Geburtshilfe ihre Dienstleistungen im Landkreis Rosenheim anbieten, schätzen die Befragten die Sicherstellung dieser Angebote mit über 85% als etwas bis sehr relevant ein. Möglichkeiten zur Steigerung der Attraktivität von Arbeitsbedingungen im Landkreis Rosenheim könnten durch kommunale Träger geprüft werden. Eine stärkere Vernetzung unter den Hebammen, wie auch zwischen Hebammen und geburtshilflichen Fachärztinnen und Fachärzten, sollte befürwortet und unterstützt werden.

**Angebote der stationären Geburtshilfe** werden im Landkreis Rosenheim an zwei Standorten (Wasserburg am Inn und Rosenheim) durch die RoMed Kliniken gewährleistet. Eine Wanderbewegung zu Angeboten in benachbarten Landkreisen

(Ebersberg, Traunstein, Miesbach, München) ist im Besonderen bei Frauen an den Landkreisgrenzen bekannt. Fahrtwege von bis zu 30 Minuten werden in der Geburtshilfe als vertretbar eingeschätzt (Mother Hood e.V., 2024). Sollten auf Grund wirtschaftlicher Gründe weitere geburtshilfliche Stationen im Landkreis geschlossen werden, wäre diese Empfehlung voraussichtlich nicht mehr für alle Frauen im Landkreis Rosenheim gegeben. Mit Blick auf mögliche neue bundesgesetzliche Regelungen, wie auch bestehende wirtschaftlicher Einschränkungen der Krankenhausträger, sollte daher auch dieses Thema im Landkreis Rosenheim im Blick behalten werden. Die Einschätzungen von drei von vier der Befragten als etwas bis sehr relevant, unterstreicht diese Annahme. Eine verstärkte Vernetzung klinischer und außerklinischer geburtshilflicher Angebote, wie auch der Hebammenversorgung könnten der Entwicklung etwas entgegenwirken.

#### *2.4.1.4 Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung*

**Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung** können im ambulanten und stationären Setting angeboten werden. Das ortsansässige Hospiz- und Palliativnetzwerk (HPN) für Stadt und Landkreis Rosenheim arbeitet beständig an der Aufklärung der Angebote, sowie interprofessionellen und -institutionellen Vernetzung der Versorger. Die Befragten bewerten die Relevanz zur Bearbeitung dieses Themas mit über 80% als etwas bis sehr relevant, was die Bemühungen des HPN damit unterstützt. Der Ausbau des Netzwerks, sowie dessen öffentlichkeitswirksame Aufklärung sollte durch den Landkreis weiterhin unterstützt und befürwortet werden.

#### 2.4.2 Angebote für spezifische Personengruppen

In der Konzeption von Angeboten der Prävention, Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Versorgung können neben thematischen oder lebensweltbezogenen Zugängen Angebote im System der Gesundheitssicherung auch auf die Bedürfnisse und Bedarfe von spezifischen Personengruppen ausgerichtet sein. Mit der Betrachtung besonderer soziodemografischer oder medizinischer Risikofaktoren (bspw. Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Einkommen), werden Angebote für spezifische Zielgruppen gemacht um eine gesundheitliche Chancengleichheit bestmöglich zu gewährleisten.

In den abgefragten Themenbereichen der Kategorie der Gesundheitsangebote für spezifische Personengruppen, ergibt sich ein etwas gemischteres Bild der eingeschätzten Relevanz zur Bearbeitung in den Städten und Gemeinden. Das Thema der Verstärkung von Bemühungen zur Inklusion von Menschen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen wird von 93% der Befragten als etwas oder sehr relevant bewertet. Spezifische Gesundheitsangebot für Alleinerziehende wie auch die Angebote der Frühen Hilfen werden von jeweils zwei von drei Befragten als etwas oder sehr relevant eingestuft. Eine weniger hohe Zustimmung zur Bearbeitung gibt es bei den Themen der Gesundheitsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund, sowie für Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger. Hier bewertet mehr als jeder zweite die Bearbeitung als weniger oder nicht relevant.

Abbildung 19 gibt einen Überblick zur Verteilung der Antworten in der Kategorie Angebote für spezifische Personengruppen.

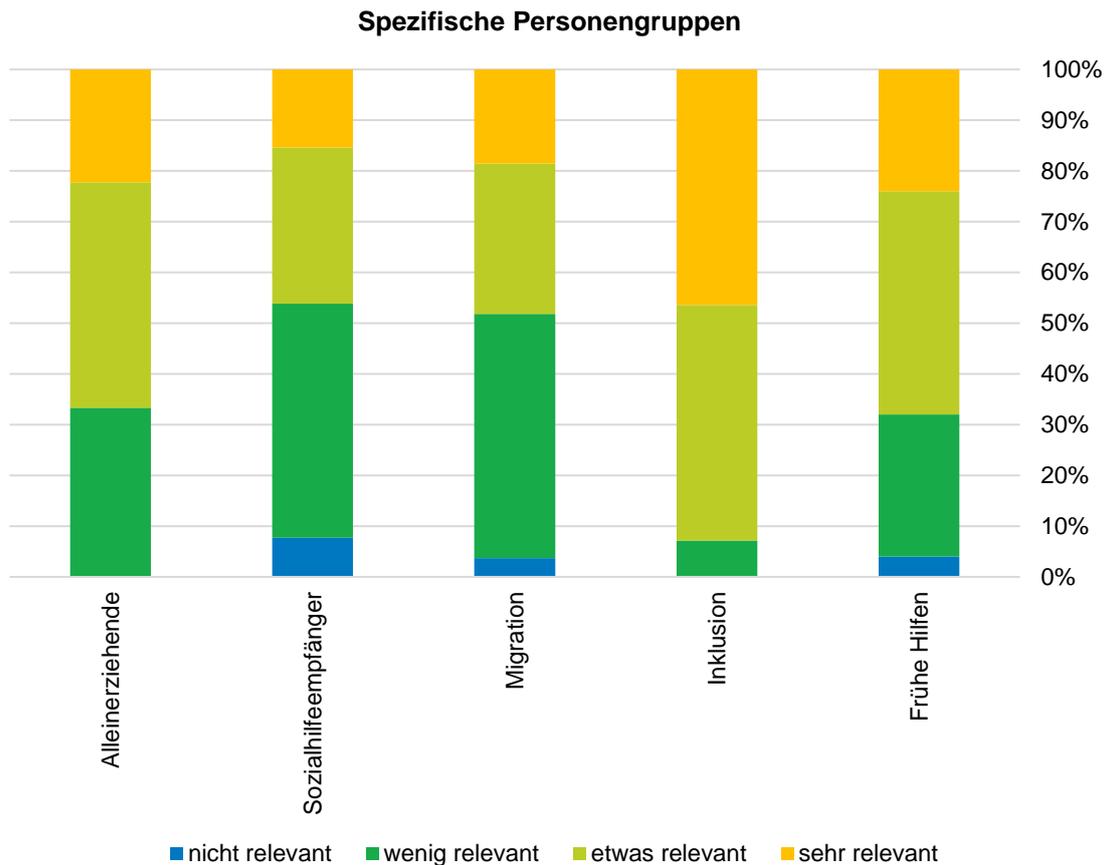


Abbildung 19: Überblick zur Bewertung der Relevanz von gesundheitsrelevanten Angeboten für spezifische Personengruppen

Die **Angebote der Frühen Hilfen** sind ein vom Gesetzgeber definiertes und fest etabliertes Angebot für Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre. Für den Landkreis Rosenheim gibt es zudem die Besonderheit, dass dieses Angebot auf Familien mit Kindern bis zu sechs Jahren ausgeweitet wird. Über die Angebote der Frühen Hilfen werden Familien in belastenden Lebenslagen niederschwellig Hilfsangebote gemacht, aber auch relevante Fachpersonen wie beispielsweise Kinderärztinnen und -ärzte durch eine strukturelle Netzwerkarbeit der Fachstelle gestärkt. Ein gesundes und gewaltfreies aufwachsen der Kinder und Zusammenwachsen der jungen Familien soll dabei unterstützt werden. Ergänzend zu den Angeboten der Frühen Hilfen erarbeitet das Kreisjugendamt Rosenheim zurzeit auf Grundlage des § 16 SGB VIII ein Konzept zur strukturellen Weiterentwicklung der Angebote in der kommunalen Familienbildung. Angebote der Familienbildung sollen in den kommenden Jahren landkreisweit besser vernetzt und bedarfsorientiert ausgebaut werden. Die Befragten bewerten die Stärkung und Sichtbarmachung dieser Angebote für ihre jeweilige Stadt oder Gemeinde mit knapp 25% als sehr relevant,

beziehungsweise mit knapp 70% als etwas bis sehr relevant. Bestehende Hilfesysteme und Zugangswege zu den frühen Hilfen könnten daher sichtbarer und auch in den ländlichen Gemeinden deren Verfügbarkeit präsenter gemacht werden. Die Vernetzung der Leistungserbringer sollte verstärkt und auch öffentlichkeitswirksam befürwortet werden.

Die **Verstetigung von Bemühungen zur Inklusion von Menschen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen** erreicht in der Zustimmung zur Bearbeitung in den Städten und Gemeinden ähnlich hohe Relevanzwerte wie bei Angeboten der stationären und ambulanten Pflege. Mehr als neun von zehn der Befragten schätzen die Relevanz des Themas mit etwas bis sehr relevant ein.

Als vergleichsweise etwas weniger relevant bewerten die Befragten **gesundheitsrelevante Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund**. Mehr als einer von zwei der Befragten bewerteten die Bearbeitung dieses Thema als nicht bis wenig relevant. Möglicherweise ergeben sich aus den soziodemografischen Eigenschaften von Migrantinnen und Migranten nach Einschätzung der Befragten keine besonderen gesundheitsrelevante Bedürfnisse, die von jenen der restlichen Bevölkerung im besonderen Maße abweichen. Eine andere Erklärungsmöglichkeit ist, dass die bestehenden Angebote die Bedarfe der Zielgruppe bereits in einem ausreichenden Maße decken. Von Seiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind für diese Personengruppe besonders Themen des Infektionsschutzes von Relevanz. Seitens psychiatrischer Fachgesellschaften werden zudem besondere Bedarfe der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung diskutiert. Weitere mögliche Entwicklungen und besondere Bedarfe sollten daher kommunal beobachtet und auf diese bedarfsorientiert und situativ reagiert werden.

Eine weitere Personengruppe, die möglicherweise besonderen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind, sind Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger. Spezifische **Gesundheitsangebote für Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger** werden daher in Fachkreisen im Besonderen im Hinblick auf psychosoziale Belastungsfaktoren als auch finanzieller Limitationen in der Gesundheitsversorgung und bildungsbedingter geringerer Gesundheitskompetenzen diskutiert. Einen besonderen Bedarf sehen die Befragten für diese Personengruppe in ihrer Stadt oder Gemeinde nicht. Vergleichbar wie für Personen mit

Migrationshintergrund könnte die Begründung in dem bereits gedeckten Bedarf oder den nicht-vorhandenen besonderen gesundheitlichen Bedürfnissen liegen. Seitens der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (LZG) werden Angebote für diese Personengruppe im Besonderen hinsichtlich Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung befürwortet und unterstützt. Bestehende Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung sollte daher möglicherweise hinsichtlich ihrer Zugangswege für diese Zielgruppe überprüft und angepasst werden. Weitere besondere Bedarfe hinsichtlich gesundheitlicher Versorgungsangebote sollten beobachtet und bedarfsorientiert angepasst und kommuniziert werden.

Als weitere Personengruppen mit besonderen gesundheitlichen Bedürfnissen werden in Fachkreisen alleinerziehende Mütter und Väter diskutiert. Spezifische **Gesundheitsangebote für Alleinerziehende** begründen sich vornehmlich durch erhöhte psychosoziale Belastungsfaktoren sowie oftmals limitierte finanzielle und zeitliche Ressourcen, um sich mit gesundheitsrelevanten Themen der Gesundheitsförderung und Vorsorge beschäftigen zu können. Zudem können psychische Beeinträchtigungen und Erkrankungen bei einem mangelnden sozialen Unterstützungsnetz und Konfrontationen mit sozialen Stigmata vermehrt auftreten. Im Hinblick möglicher besonderer Bedürfnisse dieser Zielgruppe schätzen die Befragten die Bearbeitung dieses Themas mit knapp 70% als etwas bis sehr relevant ein. Bestehende Angebote der Versorgung, sowie Prävention und Gesundheitsförderung sollten daher auf die Zugänglichkeit für Alleinerziehende überprüft werden. Psychosoziale Unterstützungsangebote, sowie eine sichergestellte Kinderbetreuung können zudem stressbedingte Belastungen minimieren und sollten daher landkreisweit zugänglich und verfügbar gemacht werden.

### 2.4.3 Angebote in spezifischen gesundheitsrelevanten Themenfeldern

Neben den definierten konzeptionellen Zugangswegen von Angeboten der Prävention, Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Versorgung gibt es weitere gesundheitsrelevante Querschnittsthemen, deren Bearbeitung innerhalb des Systems der Gesundheitssicherung von Bedeutung sind. Für den Landkreis Rosenheim möglicherweise relevante Themenfelder wurden zur Bewertung ihrer Relevanz für die Kommunen abgefragt und werden hier anschließend kurz dargestellt und eingeordnet. Einen ersten Überblick hierzu gibt Abbildung 20.

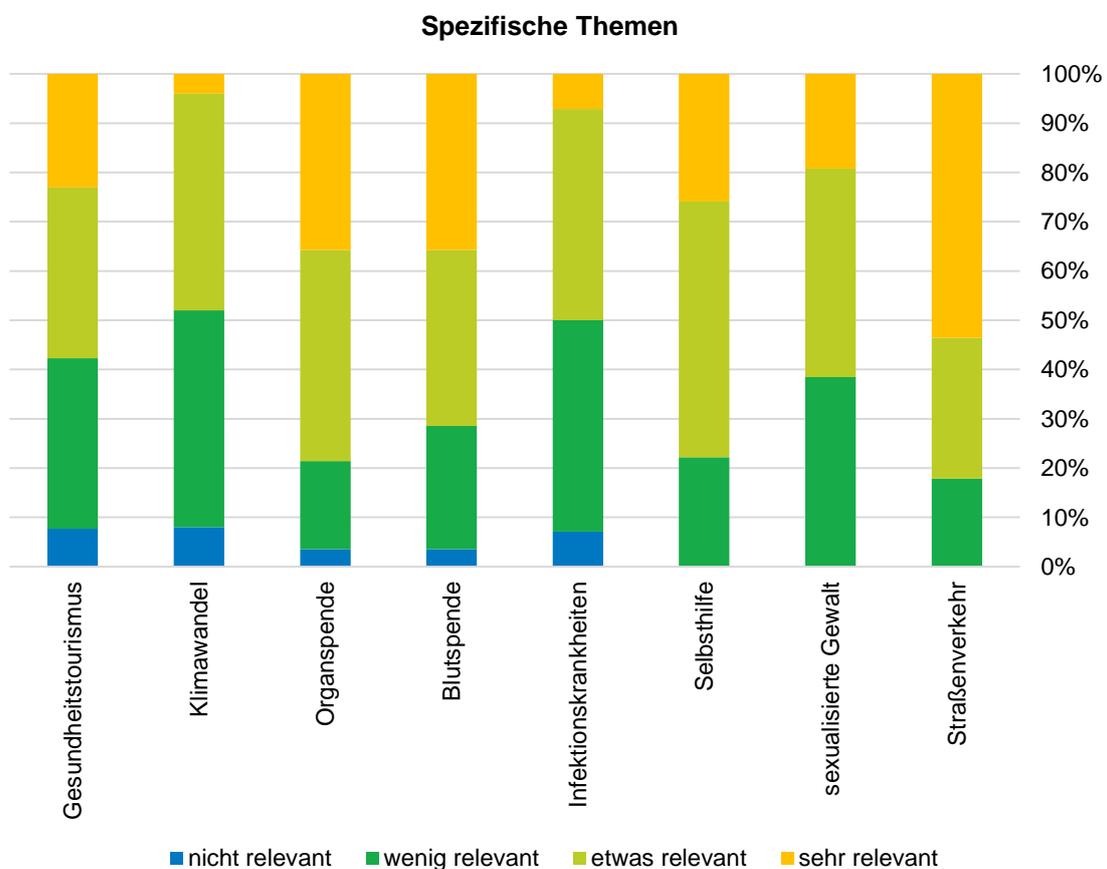


Abbildung 20: Überblick zur Bewertung der Relevanz spezifischer Themenfelder

Gesundheitsförderliche Verhältnisse tragen in einem wesentlichen Ausmaß dazu bei, Gesundheit zu erhalten. Die bestmöglich gefahrenfreie und gesundheitsförderliche Gestaltung von Mobilität wird daher auch durch den Aspekt der **Sicherheit im Straßenverkehr** beeinflusst. Seitens des kommunalen Verkehrswesens des Landratsamts Rosenheim werden daher Ausnahmen und entsprechende Sonderrechte unter genauer Beurteilung der Sachlage geprüft und tendenziell restriktiv gehandhabt. Beantragte Einschränkungen des Straßenverkehrs sind auch vor diesem

Hintergrund, sowie auch unter der Beachtung der Leichtigkeit des Straßenverkehrs, stets zu prüfen. Neben der Gestaltung der verkehrsrelevanten Infrastruktur sind zudem lokale Auswirkungen bundesrechtlicher Gegebenheiten zu beachten. Mit der Cannabis-Teillegalisierung zum 01. April 2024 sind zukünftig auch mögliche regionale Auswirkungen auf fahreignungsrelevante Erkrankungen und Einschränkungen denkbar, die damit mittelbaren und unmittelbaren Einfluss auf die Gesundheit und Sicherheit aller Verkehrsteilnehmenden haben kann. Regionale Entwicklungen sollte dahingehend beobachtet und bedarfsorientiert mit behördlichen Präventionskampagnen begegnet werden. Mit einer über 80%igen Zustimmung der Befragten zur Bearbeitung in ihrer Stadt oder Gemeinde als etwas bis sehr relevant, fällt dieses Thema in der Gestaltung von Lebenswelten maßgeblich ins Gewicht.

Die **Prävention sexualisierter Gewalt in Jugend- und Sportvereinen** ist eine weitere wichtige Notwendigkeit, um Heranwachsenden sichere Lebensräume zum Erwerb von Sozialkompetenzen und der Möglichkeit zum regelmäßigen Sport- und Bewegungsverhalten zu ermöglichen. Vor dem Hintergrund vereinzelter Vorkommnisse bayernweit und im Landkreis Rosenheim, sowie einer durch Studien angenommenen weitaus größeren Grauzone von Ereignissen, kommt der Präventionsarbeit in diesem Bereich ein wichtiger Aspekt im Hinblick auf die psychosoziale und körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu. Zur Stärkung der landkreisweiten Vereins- und Jugendarbeit prüfen die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> des Landkreises, wie auch das Kreisjugendamt den Ausbau von Angeboten wie beispielsweise Fortbildungs- und Präventionsveranstaltungen. Bereits entwickelte und gut evaluierte Schutzkonzepte könnten hierfür genutzt und Jugend- und Sportvereinen vermittelt und zugänglich gemacht werden. Eine verstärkte Vernetzung und Befürwortung durch kommunale Jugendvertretungen wie das Kreisjugendamt, den Kreisjugendring des Landkreises Rosenheim, oder auch dem Bayerischen Landessportverein wird hierfür angestrebt. Teilaspekte umfänglicher Schutzkonzepte, wie beispielsweise die Einführung des erweiterten Führungszeugnisses in der ehrenamtlichen Jugendarbeit konnten bereits durch das Kreisjugendamt realisiert werden. Die Bearbeitung dieses Themas für die jeweiligen Städte und Gemeinden wird von den Befragten mit über 60% als etwas bis sehr relevant eingestuft. Davon bewerten etwa 19% der Befragten und damit rund jeder fünfte, die Bearbeitung mit sehr relevant.

Ähnlich den Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung können **Angebote der Selbsthilfe** durch die Sozialversicherungsträger (teil-) finanziert werden, auch da Selbsthilfeangebote eine sinnvolle Ergänzung zu medizinischen und therapeutischen Versorgungsangeboten im Gesundheitssystem darstellen. Aspekte der psychosozialen Unterstützung sowie Stärkung von psychischen Ressourcen können durch gute und passende Selbsthilfeangebote bewirkt werden. Für den Landkreis Rosenheim koordiniert diese Angebote die Selbsthilfekontaktstelle der Diakonie Rosenheim. Die Stärkung und der Ausbau dieser Angebote werden von drei von vier der Befragten als etwas bis sehr relevant für ihre Stadt oder Gemeinde bewertet.

Die **Prävention von und Aufklärung zu Infektionskrankheiten sowie Maßnahmen des Gesundheitsschutzes bei übertragbaren Krankheiten**, wie beispielsweise Masern-Mumps-Röteln, HPV, Aids, multiresistenter Erreger oder auch dem Corona-Virus, gehört zu den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Landesweite Initiativen wie die bayerische Impfwache sind Beispiele von flächendeckenden Präventionsmaßnahmen. Spürbare Bedarfe zur Bearbeitung dieses Themas werden von den Befragten auf Ebene der einzelnen Städte und Gemeinden als vergleichsweise gering eingestuft (50% etwas bis sehr relevant; < 10% sehr relevant). Mögliche Gründe dafür sind die bereits bedarfsdeckenden Präventionsleistungen durch lokale Versorger und das Gesundheitsamt. Auch eine höhere Sensibilität der Bevölkerung zur Prävention von Infektionen auf Grund der COVID-19 Pandemie sind denkbar. Die Notwendigkeit für gemeindespezifische Angebote ist daher vermutlich gering, sollte jedoch durch das Gesundheitsamt beobachtet und bedarfsorientiert angepasst werden.

Aufklärung zu **Möglichkeiten der Blut- und Organspende** sind zwei weitere spezifische gesundheitsrelevante Themen. Die Relevanz zur Bearbeitung dieser Themen wird durch die Befragten in beiden Fällen mit über 70% als etwas bis sehr relevant bewertet. Bestehende Möglichkeiten der Blutspende könnten gerade in den Sommermonaten stärker beworben werden und durch die Dienstleister gegebenenfalls auch in den Lebenswelten der Bevölkerung verstärkt niederschwellig ermöglicht werden. Die Aufklärung zu den Möglichkeiten einer Organspende gehört zu den Pflichtaufgaben der gesetzlichen Krankenkassen (GKV). In Rücksprache mit regional stark vertretenen Krankenkassen könnten weiterführende landkreisweite Möglichkeiten zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei Organspenden, als

auch das bundesweit einheitliche Angebot des Organspende-Registers besprochen werden.

**Konzepte zur Prävention gesundheitlicher Folgen durch den Klimawandel** betreffen in unseren Breitengraden im Besonderen das Management von Hitzeperioden im Hinblick auf gesundheitsschützendes Verhalten und Verhältnisse. Die Relevanz zur Bearbeitung dieser Themen in den jeweiligen Städten und Gemeinden wird durch die Befragten mit einer, im Vergleich zu den anderen abgefragten Themenbereichen, etwas geringen, aber dennoch umfangreichen Relevanz bewertet (48% etwas bis sehr relevant; davon 4% sehr relevant). Mögliche Gründe hierfür liegen möglicherweise auch darin, dass die möglichen Handlungsauswirkungen der Städte und Gemeinden bei diesem Thema als vermeintlich gering empfunden werden und Hitzeperioden womöglich auch noch nicht vermehrt als gesundheitsschädigende Faktoren hinreichend betrachtet werden. Durch aktuelle landespolitische Bemühungen zur Stärkung der Prävention von hitzebedingten Gesundheitsschädigungen erlangt die Thematik zunehmend an Reichweite. Weitere Aufklärungsarbeit ist durch Seiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes notwendig. Einflussmöglichkeiten der Städte und Gemeinde liegen hier im Besonderen im Bereich der hitzeverträglichen Gestaltung von öffentlichen Lebensräumen (bspw. Trinkbrunnen, Hitzeschutzräume) und sollten beispielsweise im Rahmen einer klimaangepassten Bauleitplanung beachtet werden. Neben der Beachtung von Hitzeperioden als gesundheitsbeeinflussende klimatisch bedingte Ereignisse, stehen im Weiteren beispielsweise auch Hochwasser- und Starkregenereignisse, eine Hitze- und Trockenheitsbedingte erhöhte Waldbrandgefahr, Hagel, aber auch Einflüsse durch Luftschadstoffe und UV-Strahlung in einem mittelbaren wie auch unmittelbaren Zusammenhang mit der menschlichen Gesundheit. Wenngleich Ereignisse dieser Art nicht alleinig durch kommunalpolitische Bemühungen verhindert werden können, so werden dennoch auch Präventions- und Anpassungsmaßnahmen auf kommunalpolitischer Ebene im Landratsamt Rosenheim, beispielsweise im Rahmen des Katastrophenschutzes eine hohe Relevanz zugeschrieben. Seitens der kommunalen Wirtschaftsförderung, Klimaschutz und Kreisentwicklung werden zudem Bemühungen der Energiezukunft Rosenheim (ezro), sowie weitere Veranstaltungen zu Maßnahmen der Klimawandelanpassung unterstützt und verstetigt. Die kommunale Bearbeitung des Themenkomplexes

Klimaschutz und Klimaanpassungsmaßnahmen ist daher bereits heute ein Beitrag zum kommunalen Gesundheitsschutz der Bürgerinnen und Bürger in der Region Rosenheim, der auch zukünftig verstetigt werden soll.

Als letztes abgefragtes Themenfeld dieser Kategorie wurden die Befragten um ihre Einschätzung bezüglich der Relevanz zur Bearbeitung einer **Verstetigung und Ausbau des Gesundheitstourismus** in der Region gebeten. Durch vereinzelte Gemeinden mit Kur- und Heilbädern sowie einiger bekannter Leistungserbringer der elektiven Medizin ist ein gewisser Gesundheitstourismus im Landkreis Rosenheim bereits vorhanden, wird jedoch nicht landkreisweit strategisch gefördert. Im Sinne der wirtschaftlichen Marktfreiheit obliegt es den Städten und Gemeinden wie auch den Leistungserbringern selbst, für solche Angebote zu werben. Die Zustimmungsrates der Befragten zur Bearbeitung der Relevanz des Themas liegt im Mittelfeld (57% etwas bis sehr relevant; 23% sehr relevant). Vernetzungs- und Synergiemöglichkeiten zwischen den einzelnen Städten und Gemeinden sollten daher zu diesem Thema überprüft und durch die kommunalen Einheiten bedarfsorientiert eigenständig genutzt werden.

#### 2.4.4 Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung

Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung wurden in Deutschland im Jahr 2015 durch das Präventionsgesetz (Bundestag, 2015) eine Grundlage zur Finanzierung und Realisierung gegeben. Bemühungen dieser ersten Säule im System der Gesundheitssicherung sollen demnach einerseits in einer gesamtgesellschaftlichen Betrachtung zu einer Entlastung der weiteren Säulen (Kuration, Pflege, Rehabilitation), als auch andererseits zu einer verstärkten individualisierten Verantwortung der einzelnen Bürgerinnen und Bürger beitragen. Das Robert Koch Institut schreibt dazu:

*„Als erklärtes Ziel der Gesundheitspolitik gewinnt der Bereich Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zunehmend an Bedeutung. Er sollte dabei aber weniger als ein abgeschotteter Teil der Gesundheitsversorgung verstanden werden, sondern als integraler Bestandteil der Gesamtpolitik – im Sinne der WHO-Strategie »Gesundheit in allen Politikfeldern«. Damit werden Prävention und Gesundheitsförderung zu einer intersektoralen Aufgabe, die im Idealfall beispielsweise den Bildungsbereich, die Wirtschafts-, Stadt- und Verkehrsplanung sowie die Jugendarbeit einschließt. Dies macht Prävention und Gesundheitsförderung zu einer komplexen Querschnittsaufgabe“ (RKI, 2015).*

Als konzeptionelle Zugangswege werden durch den Gesetzgeber Maßnahmen entsprechend von Handlungsfeldern und in sogenannten Lebenswelten definiert. Beide Ansätze können inhaltlich miteinander kombiniert werden.

Als Zugang zur individuellen und **verhaltensbezogenen Prävention** werden die vier Handlungsfelder Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement sowie Suchtmittelkonsum definiert (GKV-Spitzenverband, 2023). Neben Angeboten der individuellen und verhaltensbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung fordert die WHO bereits 1986 dazu ergänzende Maßnahmen der **verhältnisorientierten Gestaltung** von Maßnahmen und Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention (Welt Gesundheitsorganisation WHO, 1986).

Für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten werden beispielsweise Kommunen und Bildungseinrichtungen (§ 20a SGB V), sowie in Ergänzung dazu, Maßnahmen im betrieblichen Kontext (§ 20b SGB V) definiert. Der

Begriff der Lebenswelten versteht sich dabei „im Sinne des § 20 Absatz 4 Nummer 2 [als] für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“ (GKV-Spitzenverband, 2023) und können demnach durch die Nennung weiterer relevanter Lebenswelten ergänzt werden.

Mit Bezug zu der vorliegenden Befragung stimmen in den abgefragten Themenbereichen der Kategorie Prävention und Gesundheitsförderung in allen Themenfeldern mindestens zwei von drei befragten Personen zu, dass eine Bearbeitung für Ihre Stadt oder Gemeinde etwas oder sogar sehr relevant ist. In den vier Handlungsfelder der Prävention und Gesundheitsförderung wurden die Themen von Stress, Entspannung und psychische Gesundheit sowie der Ernährung mit jeweils rund 85% Zustimmung als etwas oder sehr relevant bewertet. In den Ansätzen der Lebensweltenprävention werden Angebote in Schulen sowie in Lebenswelten von Seniorinnen und Senioren priorisiert.

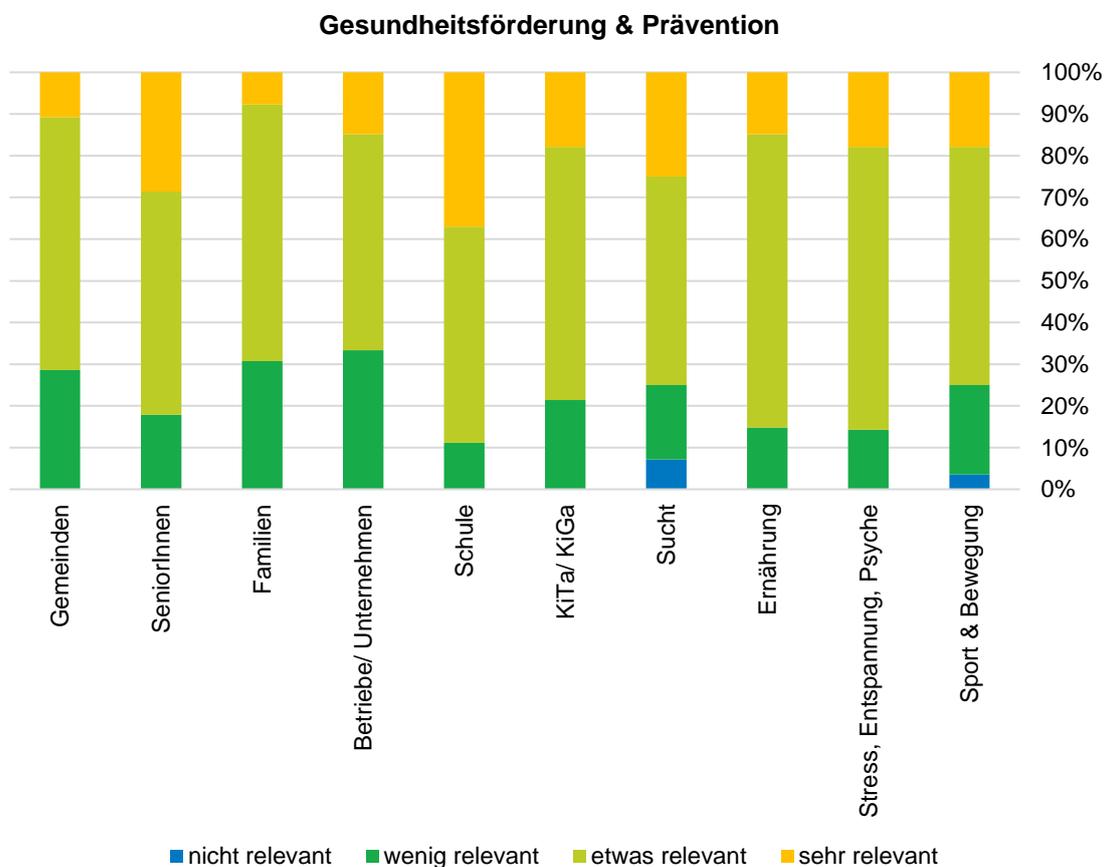


Abbildung 21: Überblick zur Bewertung der Relevanz von Themen der Gesundheitsförderung und Prävention

Abbildung 21 gibt einen Überblick zur Verteilung der Antworten in der Kategorie Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung.

#### 2.4.4.1 Gesundheitsförderung und Prävention nach Handlungsfeldern

Die Verstärkung von **Angeboten im Handlungsfeld Sport und Bewegung** wird von drei von vier Befragten als etwas bis sehr relevant eingestuft. Sport und Bewegung als wesentlicher Aspekt der körperlichen und psychischen Gesundheit sollte daher in den Städten und Gemeinden verstärkt angeboten und zugänglich gemacht werden. Die bereits vielerorts bestehenden Angebote von lokalen Sportvereinen sollten hinsichtlich der variablen Passung für verschiedene Sportarten und Personengruppen überprüft werden. Lokal benachbarte Anbieter sollten Vernetzungsmöglichkeiten nutzen und niederschwellige Angebote ermöglichen. Der Betrieb und Erhalt von Sportstätten sollte von Städten und Gemeinden im Sinne der Daseinsvorsorge und verhältnisorientierten Gesundheitsförderung priorisiert werden. Der Aufbau von Gesundheitsverhalten zur Bewegungsförderung kann durch lokale Aktionen unterstützt werden.

Die beiden weiteren Handlungsfelder der Prävention und Gesundheitsförderung erzielen ähnliche Bewertungen durch die Befragten: **Angebote im Handlungsfeld von Stress, Entspannung und psychischer Gesundheit** sowie auch **Angebote im Handlungsfeld Ernährung** erzielen Zustimmungsraten in der Relevanz zur Bearbeitung in den Städten und Gemeinden von je etwa 80%, wenngleich nur jeweils 15 bzw. 17% der Befragten die Themen als sehr relevant einstufen. Möglichkeiten zur Erweiterung von Gesundheitskompetenzen in diesen Themenbereichen sollte daher überprüft und deren Realisierung in Kooperation mit lokalen Fachpersonen unterstützt und befürwortet werden.

Als viertes Handlungsfeld der Prävention definiert der Gesetzgeber die Prävention von Suchterkrankungen wie Alkoholkrankheit, Nikotinsucht aber auch beispielsweise Spiel- und Mediensüchte. **Angebote im Handlungsfeld Sucht** sollten vor allem im Sinne der Primärprävention an Risikopopulationen gerichtet werden (bspw. Rauchprävention an Schulen). Die Relevanz zur Bearbeitung dieses Themas in den Städten und Gemeinden wird durch die Befragten zu drei Viertel an etwas bis sehr

wichtig eingestuft, wobei der Anteil der Beurteilung mit 25% als sehr wichtig beurteilt wird. Lokale Schulen könnten daher verstärkt auf bestehende Konzepte der Primärprävention, unter anderem auch als Themenfeld der Schulsozialarbeit, aufmerksam gemacht werden. Regionale Anbieter der Suchtberatung und -prävention, wie beispielsweise neon - Prävention und Suchthilfe Rosenheim, oder auch Schulpräventionsangebote des staatlichen Gesundheitsamts in Rosenheim, sollten auch in den ländlichen Gemeinden zugänglich und bekannt gemacht werden.

#### 2.4.4.2 Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Neben dem Ansatz in den Handlungsfeldern befürwortet der Gesetzgeber auch Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten.

Für **Angebote in den Lebenswelten der Bildungseinrichtungen (Kindergarten, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Berufs- und Hochschulen)** sehen die Befragten relativ hohe Bedarfe zur Prävention und Gesundheitsförderung (75-90% etwas bis sehr relevant; 17-37% sehr relevant). Bildungsträger sollten daher über die Möglichkeiten von Angeboten der gesetzlichen Krankenkassen informiert und zu deren Inanspruchnahme ermutigt werden. Gesundheitskompetenzbildung könnte als integraler Bestandteil des Bildungsauftrages betrachtet und auf die Zielgruppen ausgerichtet werden. Die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Verhalten und Verhältnissen sollte auch durch ein sensibilisiertes Fachpersonal bestärkt werden.

Eine weitere Lebenswelt vieler Personen ist die berufliche Umgebung. **Angebote in der Lebenswelt von Betrieben und Unternehmen** können in ähnlicher Weise durch gesetzliche Krankenkassen selektiv unterstützt werden, wie es auch bei Angeboten in Bildungseinrichtungen möglich ist. Die Bewertung der Relevanz zur Bearbeitung in den Städten und Gemeinden fällt hier leicht schwächer ausgeprägt aus (66% etwas bis sehr relevant; 14% sehr relevant). Arbeitgeber könnten zudem hinsichtlich ihrer Fürsorgeverantwortung und des wirtschaftlichen Potenzials von gesunden Mitarbeitenden sensibilisiert, als auch über ihre Möglichkeiten und Pflichten aufgeklärt werden. Die Gestaltung von gesundheitsstärkenden Verhalten und Verhältnissen in beruflichen Umgebungen ist demnach auch als Wirtschaftsfaktor und Beitrag zur Bekämpfung von Fachkräftemängeln zu betrachten. Synergieeffekte durch die

Vernetzung lokaler Unternehmen könnten sich, gerade für kleine und mittelständige Unternehmen, ergeben und durch regionale Netzwerke initiiert werden.

Des Weiteren benennt der Gesetzgeber die Möglichkeit Prävention und Gesundheitsförderung auch in weiteren Lebenswelten umzusetzen. **Angebote in der Lebenswelt einer Gemeinde** können sich demnach, entsprechend der gemeindlichen oder städtischen Voraussetzungen, beispielsweise auf einzelne Quartiere, Stadtviertel oder auch ganze Kommunen beziehen. Neben verhaltensorientierten Ansätzen stehen hier auch besonders verhältnisorientierte Ansätze der gesundheitsförderlichen Lebensraumgestaltung im Mittelpunkt (bspw. Aspekte von Mobilität, Umweltbelastungen, soziale Infrastruktur, Versorgungs- und Beratungsangebote etc.). Die Leitprinzipien dieser Präventionsbemühungen sind eng mit der Forderung „Gesundheit in allen Politikfeldern“ (Health in all Policies, HiAP) verknüpft, die auf die Ottawa Charta WHO zurückgehen (WHO, 1986; 2013). Die Befragten bewerten diesen Handlungsbereich zur Bearbeitung in ihrer Stadt oder Gemeinde mit 71% als etwas bis sehr relevant. Der Anteil derer, die die Bearbeitung jedoch als sehr relevant einschätzen, fällt mit 10% vergleichsweise gering aus. Kommunalpolitische Entscheidungsträger könnten daher vermehrt auf die Tragweite dieser Forderung aufmerksam gemacht werden. Gesetzliche Krankenkassen sind auf Grundlage des Präventionsgesetzes als Partner in der der Umsetzung bedarfsorientiert hinzuzuziehen.

Zuletzt wird durch die Gesetzgebung auch die Erschließung weiterer, sinnvoller Lebenswelten befürwortet. Nicht-institutionalisierte Umgebungen des täglichen Lebens der Bevölkerung können demnach durch **Angebote in den privaten Lebenswelten von Familien und alleinstehenden Personen** (bspw. Seniorinnen und Senioren) erschlossen werden. Auf Grund der eher schwierigeren Zugangswege zu diesen Lebenswelten befindet sich die Realisierung dieser Ansätze noch eher in den Kinderschuhen. Dennoch gibt es bereits erste interessante Konzepte von Dienstleistern und gesetzlichen Krankenkassen, die sich beispielsweise an junge Familien oder alleinstehende Senioren und Seniorinnen richten. Die Befragten bewerteten diese Angebote in der Relevanz zur Bearbeitung in ihrer Stadt und Gemeinde mit 69-82% als etwas bis sehr relevant. Besonders die Einschätzung zur Adressierung von Seniorinnen und Senioren wurde mit 28% als vergleichsweise hoch mit sehr relevant eingestuft (Familien: 7% sehr relevant). Für die Erschließung dieser

Lebenswelten sind oftmals die Gemeinden und örtlichen Kommunen in der Kommunikation dieser Angebote von zentraler Bedeutung, weshalb auch eine stärkere Vernetzung zu den Institutionen der Befragten bestärkt werden sollte. Wenngleich die Zugangswege zu diesen Lebenswelten durch die fehlende institutionelle Anbindung erschwert sind, sollten dennoch Kommunikations- und Angebotsformate entwickelt werden, um eine gesundheitliche Chancengleichheit, im Besonderen auch für Personengruppen ohne institutionelle Anbindung, zu unterstützen.

### 3 Zusammenfassung der Befragungsergebnisse

Die durchgeführte Befragung ermöglicht einen umfassenden Einblick in die gesundheitsbezogene Situation in den Städten und Gemeinden des Landkreises Rosenheim und verdeutlicht dabei verschiedene Bedarfe auf Grundlage der regionalen Bedürfnisse.

Bemerkenswert ist die Situation der gesundheitlichen Versorgung: Die aktuelle Situation in der örtlichen hausärztlichen Versorgung deckt bei 96% der Befragten den aktuellen Bedarf der Bevölkerung. Gleichzeitig sind jedoch über 50% der aktuell praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte über 50 Jahre alt und werden damit demografisch bedingt in den kommenden Jahren dem Berufsleben ausscheiden. Jede vierte befragte Person schätzte, möglicherweise auch wissend um die demografische Entwicklung der Fachkräfte, die örtliche Versorgungssituation bereits als gefährdet ein. Jedoch gab es in nur einer Gemeinde bereits Bemühungen, dieser Entwicklung entgegenzuwirken, wengleich vier Gemeinden bereits heute einen akut-drängenden Handlungsbedarf in diesem Thema sehen. Neben der hausärztlichen Versorgung bemerkten 25% der Befragten weitere ungedeckte regionale Bedarfe hinsichtlich fachärztlicher und heilberuflich-therapeutischer Versorgung. Besonders angemerkt wurden hier Zahn- und Kinderärzte, sowie ein Mangel psychotherapeutischer Versorgungsangebote. Die Sicherstellung der stationären ärztlichen Versorgungsangebote wurde als etwas weniger dringlich als die der ambulanten Angebote eingeschätzt. Dennoch ist die Sicherstellung auch dieser Thematik von Relevanz, sodass auch die stationäre ärztliche Versorgung im Landkreis Rosenheim vor dem Hintergrund einer möglichen bundesweiten Krankenhausreform kritisch beobachtet werden sollte.

**Es bedarf regionale Strategien zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Raum** aus

Ein besseres Bild ergab sich in den Versorgungsstrukturen der regionalen Apotheken.

**Die Versorgung durch Apotheken ist bedarfsgerecht**

Rund eine von drei Städten bzw. Gemeinden gaben an, dass es bereits heute keine Versorgung durch eine ortsansässige Apotheke gibt. Dennoch sehen drei von vier der Befragten keinen weiteren Bedarf für die Ansiedlung einer weiteren Apotheke. Durch regionale Lieferangebote, benachbarte Apotheken und vermutlich

auch reine Online-Apotheken wird die Versorgung auch für erkrankte und beeinträchtigte Personen größtenteils als aufrechterhalten angesehen. Mögliche Liefer- und Versorgungsengpässe sollten in der Versorgung von Medikamenten dennoch durch die Berufsverbände beobachtet werden.

Wiederum brisanter zeichnet sich die Versorgungssituation in der Pflege ab: Knapp drei von vier der befragten Gemeinden und Städte sehen bereits heute einen Handlungsbedarf zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Bevölkerung. Im Besonderen eine Stärkung und Varianz der ambulanten und häuslichen Angebote der Pflege werden von den Befragten gefordert. Dieses Themenfeld scheint für die Städte und Gemeinden hinsichtlich ihrer wahrgenommenen Einflussmöglichkeiten zugänglicher zu sein, als es in der medizinischen Primärversorgung der Fall ist. 39% der Befragten gaben an, dass sie als Stadt oder Gemeinde bereits heute im Themenfeld Pflege aktiv sind. Dies bietet den Städten und Gemeinden bereits heute die Möglichkeiten, sich zum Austausch von Handlungsmöglichkeiten und zur

**Überregionale Strategien zur Stärkung der pflegerischen Versorgung sind unumgänglich**

Bündelung von Ressourcen zu vernetzen. Nichtsdestotrotz scheint der Bedarf so groß zu sein, als dass ursächliche Gründe allein auf örtlicher Ebene nicht aufgelöst werden können. Die Unterstützung von Pflegedienstleistern sowie Strategien zur Bearbeitung der Problematik des Fachkräftemangels in der

Pflegebranche sollten mit landkreisweiten Beratungsstrategien und landespolitischen Initiativen entgegengewirkt werden. Regionale Ansätze wie die des Ausbildungsverbundes Pflege für Stadt und Landkreis Rosenheim e.V. oder der Pflegestützpunkt für Stadt und Landkreis Rosenheim und auch der Technischen Hochschule Rosenheim sind erste unterstützenswerte Initiativen dieser Art.

Die gesundheitliche Versorgung von Frauen in der Zeit von Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett wurde durch eine noch ausreichende Versorgung durch Hebammen beschrieben. Dennoch bemerkten mehr als acht von zehn der befragten Personen eine vorliegende Relevanz zur Sicherstellung der

Hebammenversorgung im Landkreis Rosenheim. Erfahrungsgemäß gestalten sich die Zugangswege zur Hebammenversorgung auf Grund mangelnder intraprofessioneller Vernetzungen für einige Frauen als schwierig. Eine bessere Vernetzung von freiberuflichen Hebammen sowie zwischen Hebammen und Gynäkologinnen und Gynäkologen könnten bessere Zugangswege für betroffene Frauen ermöglichen. Die Angebote der stationären Geburtshilfe scheinen im Landkreis Rosenheim ebenfalls noch ausreichend zu sein, wobei weitere Kürzungen der regionalen Angebote möglicherweise zu unzureichenden Versorgungsangeboten beitragen würden. Bereits heute kompensieren geburtshilfliche Stationen benachbarter Landkreise den Bedarf regionaler Schwangeren. Zur langfristigen Sicherstellung und Stärkung der aktuellen Versorgungssituation könnte zudem eine verstärkte Vernetzung klinischer und außerklinischer Angebote der Geburtshilfe angedacht werden.

**Die Versorgung von Schwangeren muss weiterhin aufrechterhalten und verstärkt zugänglich gemacht werden**

Angebote der Hospiz- und palliativen Versorgung rücken zunehmend in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Der ausgeprägte wahrgenommene Bedarf durch die Befragten zur Stärkung dieser Angebote, bekräftigt die Bemühungen des Hospiz Netzwerks Rosenheim. Die bestehenden Unterstützungen des Landkreises sollten dahingehend fortgeführt werden.

**Hospiz- und Palliativversorgung soll in der öffentlichen Wahrnehmung bestärkt werden**

Im Sinne des Systems zur Gesundheitssicherung wurden auch Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung, sowie regionale gesundheitsbezogene Bedarfe in spezifischen Themenfeldern und für spezifische Personengruppen abgefragt. Vier von fünf der befragten Personen bestätigten die Relevanz zur Bearbeitung von Themen der Prävention und Gesundheitsförderung, wobei mehr als jeder Zweite angab, dass es regional bereits gemeindliche, beziehungsweise städtische Aktivitäten gibt. Die angegebenen Tätigkeiten zeichnen sich durch ihre Vielfältigkeit in Themen, Formaten und Zielgruppen aus. Die Bearbeitung des Themenfeldes sollte durch Ansätze der Verhältnis-, als auch Verhaltensprävention geprägt sein.

**Es besteht eine regionale Vielfalt gesundheitsförderlicher Angebote**

Besonders hervorzuheben ist die hohe Zustimmung zur Verstetigung der Bemühungen **Bemühungen zur Inklusion, sowie die Sicherheit im Straßenverkehr sollen fokussiert werden** zur Inklusion beeinträchtigter und chronisch erkrankter Personen. Mehr als neun von zehn Personen befürworten diese Thematik. Weiterhin auffällig ist der hohe Bedarf zum Thema Sicherheit im Straßenverkehr. Ebenfalls mehr als vier von fünf der Befragten bestätigen den regionalen Bedarf.

In den konzeptionellen Zugängen der Prävention und Gesundheitsförderung wurden im Besonderen Angebote in den Lebenswelten von Schülerinnen und Schülern, sowie Seniorinnen und Senioren befürwortet. Als zentrale Handlungsfelder werden die Themen Ernährung, sowie Stress- und Ressourcenmanagement betrachtet, wenngleich die Prävention zum Suchtmittelkonsum mit 25% einen nennenswerten sehr relevanten Bedarf verzeichnet. Die systematische

**Zur Prävention in Lebenswelten sollten vermehrt Schulen, als auch Lebensräume von Senioren bedacht werden**

**Jeder Vierte sieht einen sehr relevanten Bedarf zur Prävention zum Suchtmittelkonsum** Implementierung von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung sollte daher in den Ansätzen der Lebenswelten verstetigt werden. Gemeindliche Institutionen, wie beispielsweise Bildungseinrichtungen, sollen verstärkt auf konzeptionelle und finanzielle Möglichkeiten zur Realisierung von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung aufmerksam gemacht werden.

Weitere Möglichkeiten zur Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten sollten zur Sicherstellung einer gesundheitlichen Chancengleichheit erschlossen werden. Maßnahmen in der Lebenswelt einer Gemeinde sind dabei eng verknüpft mit der Forderung von „Gesundheit in allen Politikfeldern“ (WHO, 2013), was beispielsweise auch Politikfelder der Sozial-, Wirtschafts- und Umweltpolitik umfasst. Öffentliche Institutionen wie auch kommunalpolitische Entscheidungsträgerinnen und -träger könnten dahingehend

**„Gesundheit in allen Politikfeldern“ - Ansatz zur Präventionsarbeit in den Städten und Gemeinden**

sensibilisiert werden. Im Hinblick auf umweltpolitische Themen können Problematiken des Querschnittsthemas „Klimawandel“ nicht auf gemeindlicher oder städtischer Ebene gelöst werden. Auf Grund merklich zunehmender Relevanz für die Gesundheit, können jedoch kommunale Konzepte zur Prävention gesundheitlicher Folgen des Klimawandels erarbeitet und im Besonderen in der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensräume auf städtischer oder gemeindlicher Ebene beachtet werden. Informationen und Leitfäden sollten dabei durch eine zentrale Instanz des Landkreises, wie beispielsweise durch die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> zusammengetragen, ausgearbeitet und den Kommunen zur Verfügung gestellt werden.

### **3.1 Weitere Bedarfe und Limitation der Befragung**

Mit dieser Befragung wurden die regionalen, gesundheitsbezogenen Bedürfnisse und Bedarfe der Städte und Gemeinden des Landkreises Rosenheim in einem breiten Themenfeld abgefragt. Gleichzeitig ist nicht ausgeschlossen, dass es weitere gesundheitsbezogene Themen mit hoher Relevanz gibt, auf die nicht eingegangen wurde. Städtische und gemeindliche wie auch regional-institutionelle Vertreterinnen und Vertreter haben zudem immer die Möglichkeit, in eine Vernetzung und Austausch mit der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> zu treten und regional-spezifische Bedarfe anzumerken. Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten werden dann seitens des Landkreises und der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> geprüft. Zudem bekommen interessierte Städte und Gemeinde auf Wunsch eine individualisierte Rückmeldung zu den Ergebnissen ihrer Befragung.

Darüber hinaus gibt es auf Grundlage statistischer Daten sowie behördlicher Vorgaben gesundheitsbezogene Themenfelder, die in der Versorgung als auch Prävention und Gesundheitsförderung einen regionalen Handlungsbedarf ergeben, auch wenn die Regionalvertreterinnen und -vertreter dies auf Grundlage ihrer kommunalen und möglicherweise nicht-gesundheitsspezifischen Fachkenntnisse mit einer anderen Relevanz bewerten. Der Infektionsschutz (bspw. Infektionsmanagement in der COVID-19 Pandemie) wie auch die Sicherstellung der Trinkwasserhygiene (bspw. Trinkbrunnen) oder auch verschiedene Präventionsmaßnahmen (bspw.

Sexualpädagogik, Schwangerenberatung, Schwerpunktthemen) sind beispielhaft zu nennen.

Gleichzeitig sind die Befragungsergebnisse dahingehend einzuordnen, als dass die Ergebnisse auf Grundlage einer Rücklaufquote von 60,9% berichtet wurden. Eine Verallgemeinerung für alle Städte und Gemeinden im Landkreis Rosenheim ist nicht zwangsläufig anzunehmen. Zudem basieren die Ergebnisse auf Grundlage der Bewertungen jeweils einer repräsentativen Person der jeweiligen Stadt oder Gemeinde. Einflüsse persönlicher Überzeugungen und Erfahrungswerte, die nicht dem Durchschnitt der regionalen Bevölkerung entsprechen, sind daher ebenfalls nicht auszuschließen.

### **3.3 Ausblick**

Der Wert dieser Befragung liegt in der Objektivierung von regional-subjektiven Einschätzungen der Vertreterinnen und Vertreter aus den Städten und Gemeinden des Landkreises Rosenheim. Diese Einschätzungen werden wahr- und ernstgenommen und mit, aus statistischen (überregionalen) Daten, abgeleiteten Handlungsbedarfen abgewogen. Die weiteren Tätigkeiten der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> des Landkreises Rosenheim werden auf Grundlage dieser Abwägungen überprüft und im Rahmen der verfügbaren Ressourcen und gesetzlichen Vorgaben in Umsetzung gebracht. Die Inhalte dieser Tätigkeiten kommen den Bürgerinnen und Bürgern in den Städten und Gemeinden im Landkreis Rosenheim mittelbar oder unmittelbar zu Gute.

## 4 Anhang

### 4.1 Literaturverzeichnis

- Bayerisches Landesamt für Statistik. (2024). *Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2042 - Demografisches Profil für den Freistaat Bayern*. Fürth: Bayerisches Landesamt für Statistik.
- Bayerisches Landesamt für Statistik. (2024). *Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2042 - Demografisches Profil für den Landkreis Rosenheim*. Fürth: Bayerisches Landesamt für Statistik.
- Bundesministerium für Gesundheit. (05. Dezember 2023). *Selbstverwaltung*. Von Bundesministerium für Gesundheit: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/selbstverwaltung.html> abgerufen
- Bundestag. (2015). *Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PrävG)*. Bonn: Bundesgesetzblatt.
- GKV-Spitzenverband. (2023). *Leitfaden Prävention*. Berlin: GKV-Spitzenverband.
- Händl, D., & Riedl, M. (2018). *Hebammenversorgung in Stadt und Landkreis Rosenheim*. Rosenheim: Landkreis Rosenheim - Gesundheitsregion plus.
- Kassenärztliche Vereinigung Bayern. (2024). *Versorgungsatlas Hausärzte*. München: KVB. Von <https://www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas> abgerufen
- Landratsamt Rosenheim. (2016). *Demografie-Simulation 2050 - Ergebnisse und Handlungsansätze*. Rosenheim: Landratsamt Rosenheim.
- Landratsamt Rosenheim. (05. Dezember 2024). *Städte und Gemeinden im Landkreis Rosenheim*. Von Wikipedia: [https://de.wikipedia.org/wiki/Landkreis\\_Rosenheim](https://de.wikipedia.org/wiki/Landkreis_Rosenheim) abgerufen
- Mother Hood e.V. (März 2024). *Mother Hood e.V.* Von Mother Hood e.V.: <https://motherhood.de/> abgerufen
- Ritter, D. (März 2024). *Hausärztliche Versorgung zukunftsfähig gestalten. Teamarztpraxis - Arbeiten in vernetzten Strukturen*. Landhut.
- RKI. (2015). *Gesundheit in Deutschland*. Berlin: Robert Koch Institut.
- Welt Gesundheitsorganisation WHO. (1986). *Erste Konferenz zur Gesundheitsförderung. Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Ottawa: Welt Gesundheitsorganisation WHO.
- WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Genf: World Health Organisation.
- WHO. (2013). *The Helsinki Statement on Health in All Policies*. Helsinki: World Health Organisation.

## 4.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Hausärztliche Versorgung; N=28 .....	8
Abbildung 2: Ansässigkeit einer Hausarztpraxis; N=28.....	9
Abbildung 3: Hausärztliche Versorgung in den kommenden 1-5 Jahren; N=28 .....	10
Abbildung 4: Gemeindliche Bemühungen zur Sicherstellung hausärztlicher Versorgung; N=28 .....	11
Abbildung 5: Drängender Bedarf zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung; N=28 .....	11
Abbildung 6: Versorgung durch Apotheken; N=28.....	12
Abbildung 7: Bedarf für die Ansiedlung weiterer Apotheken; N=28.....	13
Abbildung 8: Versorgung durch Apotheken in den kommenden 1-5 Jahren; N=28.....	14
Abbildung 9: Sonstige ungedeckte Bedarfe der Versorgung; N=28 .....	15
Abbildung 10: Handlungsbedarf im Themenfeld Pflege .....	16
Abbildung 11: Aktivitäten der Städte und Gemeinde im Themenfeld Pflege .....	18
Abbildung 12: Aktivitäten der Städte und Gemeinden im Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention; N=28.....	21
Abbildung 13: Weitere Angebote im Gemeindegebiet im Themenfeld Gesundheitsförderung & Prävention; N=28 .....	23
Abbildung 14: Dienstleister im Tätigkeitsfeld Gesundheitsförderung & Prävention; N=2824	
Abbildung 15: Besondere Bedarfe im Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention; N=28 .....	25
Abbildung 16: Bewertung der Relevanz nach Kategorien .....	28
Abbildung 17: Überblick zur Bewertung der Relevanz verschiedener gesundheitsrelevanter Aspekte .....	29
Abbildung 18: Überblick zur Bewertung der Relevanz von Angeboten der gesundheitlichen Versorgung.....	32
Abbildung 19: Überblick zur Bewertung der Relevanz von gesundheitsrelevanten Angeboten für spezifische Personengruppen .....	38
Abbildung 20: Überblick zur Bewertung der Relevanz spezifischer Themenfelder.....	41
Abbildung 21: Überblick zur Bewertung der Relevanz von Themen der Gesundheitsförderung und Prävention .....	48
Abbildung 22: Städte und Gemeinden des Landkreises Rosenheim (Landratsamt Rosenheim, 2024) .....	62
Abbildung 23: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der ambulanten hausärztlichen Versorgung; N=28 .....	64
Abbildung 24: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung; N=28.....	65
Abbildung 25: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der physio-, ergo- und logotherapeutischen Versorgung; N=28 .....	65
Abbildung 26: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der ambulanten/ häuslichen Altenpflege; N=28.....	65
Abbildung 27: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der stationären ärztlichen Versorgung; N=28 .....	66
Abbildung 28: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der stationären Alten- und Krankenpflege; N=28.....	66
Abbildung 29: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der Hebammenversorgung; N=28 .....	66
Abbildung 30: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der stationären Geburtshilfe; N=28 .....	67

Abbildung 31: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung Hospiz- und Palliativversorgung; N=28 .....	67
Abbildung 32: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der "Frühen Hilfen"; N=28	67
Abbildung 33: Bewertung der Relevanz zur Verstetigung von Bemühungen der Inklusion; N=28 .....	68
Abbildung 34: Bewertung der Relevanz zu Gesundheitsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund; N=28 .....	68
Abbildung 35: Bewertung der Relevanz zu Gesundheitsangebote für Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger; N=28 .....	68
Abbildung 36: Bewertung der Relevanz zu Gesundheitsangebote für Alleinerziehende; N=28 .....	69
Abbildung 37: Bewertung der Relevanz zur Stärkung der Sicherheit im Straßenverkehr; N=28 .....	69
Abbildung 38: Bewertung der Relevanz zur Prävention sexualisierter Gewalt in Jugend- und Sportvereinen; N=28 .....	69
Abbildung 39: Bewertung der Relevanz zur Stärkung von Angeboten der Selbsthilfe; N=28 .....	70
Abbildung 40: Bewertung der Relevanz zur Prävention und Aufklärung von Infektionskrankheiten; N=28 .....	70
Abbildung 41: Bewertung der Relevanz zur Aufklärung von Möglichkeiten der Blutspende; N=28 .....	70
Abbildung 42: Bewertung der Relevanz zur Aufklärung von Möglichkeiten der Organspende; N=28 .....	71
Abbildung 43: Bewertung der Relevanz von Konzepten zur Prävention gesundheitlicher Folgen des Klimawandels; N=28 .....	71
Abbildung 44: Bewertung der Relevanz zur Verstetigung und Ausbau des Gesundheitstourismus; N=28 .....	71
Abbildung 45: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention im Handlungsfeld Sport und Bewegung; N=28 .....	72
Abbildung 46: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention im Handlungsfeld Stress, Entspannung und psychische Gesundheit; N=28 .....	72
Abbildung 47: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention im Handlungsfeld Ernährung; N=28 .....	72
Abbildung 48: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention im Handlungsfeld Suchtprävention; N=28 .....	73
Abbildung 49: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention in der Lebenswelt Kita und Kindergärten; N=28 .....	73
Abbildung 50: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention in der Lebenswelt Schule; N=28 .....	73
Abbildung 51: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention in der Lebenswelt Betriebe und Unternehmen; N=28 .....	74
Abbildung 52: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention in der Lebenswelt Familie; N=28 .....	74
Abbildung 53: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention in der Lebenswelt von Seniorinnen und Senioren; N=28 .....	74
Abbildung 54: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention in der Lebenswelt Gemeinde; N=28 .....	75

### 4.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Alphabetische Auflistung der Städte und Gemeinden im Landkreis Rosenheim .....	7
Tabelle 2: Anmerkungen zur hausärztlichen Versorgung.....	12
Tabelle 3: Sonstige Anmerkungen zur Versorgung durch Apotheken .....	14
Tabelle 4: Anmerkungen zu sonstigen ungedeckten Bedarfen der Versorgung .....	15
Tabelle 5: Anmerkungen zu Bedarfen im Themenfeld Pflege .....	17
Tabelle 6: Tätigkeiten der Städte und Gemeinden im Tätigkeitsfeld Pflege .....	19
Tabelle 7: Sonstige Anmerkungen im Themenfeld Pflege .....	20
Tabelle 8: Tätigkeiten der Städte und Gemeinden im Tätigkeitsfeld Gesundheitsförderung und Prävention .....	22
Tabelle 9: Nennung weiterer Angebote im Gemeindegebiet im Themenfeld Gesundheitsförderung & Prävention.....	23
Tabelle 10: Nennung der Dienstleister im Themenfeld Gesundheitsförderung & Prävention .....	24
Tabelle 11: Besondere Bedarfe im Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention	25
Tabelle 12: Gesundheitsrelevante Themen in der Gemeindefarbeit .....	26
Tabelle 13: Rangliste der bewerteten Themenfelder nach Relevanz für die Städte und Gemeinden.....	31
Tabelle 14: Fragestellungen zur Bewertung der thematischen Relevanz, Anzahl der Enthaltungen, sowie Zuordnung der Fragestellungen zu den in den Grafiken verwendeten Abkürzungen.....	63

### 4.4 Abkürzungsverzeichnis

GKV *gesetzliche Krankenkassen*  
HiAP *Health in all Policies, Gesundheit in allen Politikfeldern*  
WHO *World Health Organisation, Weltgesundheitsorganisation*

## 4.5 Landkreiskarte

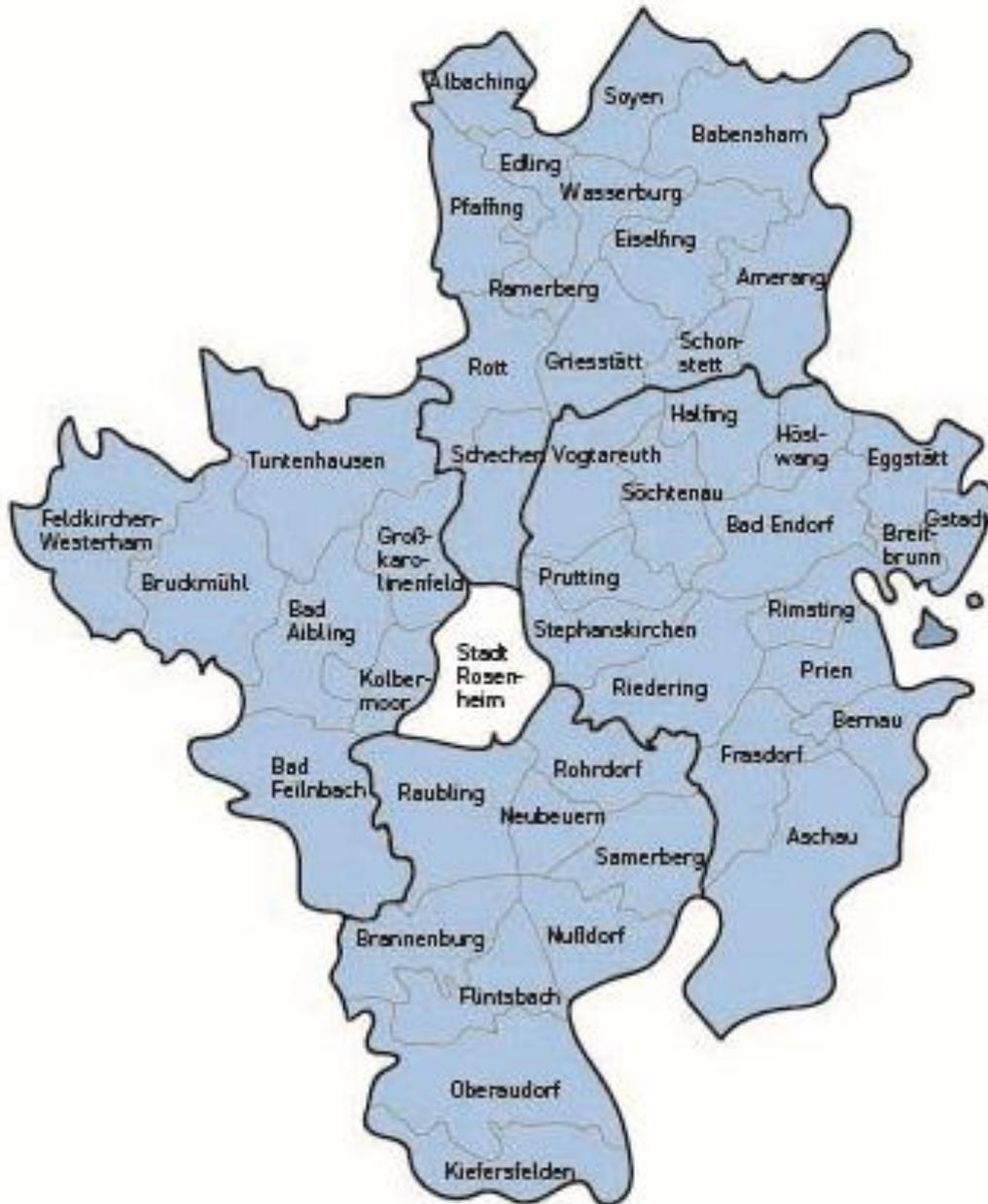


Abbildung 22: Städte und Gemeinden des Landkreises Rosenheim (Landratsamt Rosenheim, 2024)

## 4.6 Anlagen

### 4.6.1 Anlage 1: Fragestellungen und Antwortverhalten der Befragten

Tabelle 14: Fragestellungen zur Bewertung der thematischen Relevanz, Anzahl der Enthaltungen, sowie Zuordnung der Fragestellungen zu den in den Grafiken verwendeten Abkürzungen

Als wie relevant schätzen Sie die Bearbeitung folgender Themenbereiche für Ihre Gemeinde und den Landkreis Rosenheim ein?	Enthaltungen	Abkürzung
Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum	1	ambulant hausärztlich
Angebote der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung	1	ambulant psychotherapeutisch
Sicherstellung ambulanter oder häuslicher Angebote der Altenpflege	0	ambulante Pflege
Sicherstellung stationärer Angebote der ärztlichen Versorgung	1	stationär ärztlich
Sicherstellung stationärer Angebote der Alten- oder Krankenpflege	0	stationäre Pflege
Sicherstellung der Hebammenversorgung	0	Hebammenversorgung
Sicherstellung der stationären Geburtshilfe	1	stationäre Geburtshilfe
Sicherstellung von Angeboten der Physio-, Ergo-, oder Logotherapie	0	ambulante Therapie (P, E, L)
Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung	1	Hospiz, Palliativ
Angebote der "Frühen Hilfen" (Hilfsangebote an Familien und ihre Kinder ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes)	3	Frühe Hilfen
Verstetigung von Bemühungen zur Inklusion von Menschen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen	0	Inklusion
Gesundheitsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund	1	Migration
Gesundheitsangebote für Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger	2	Sozialhilfeempfänger
Gesundheitsangebote für Alleinerziehende	1	Alleinerziehende
Sicherheit im Straßenverkehr	0	Straßenverkehr
Prävention sexualisierte Gewalt in Jugend- und Sportvereinen	2	sexualisierte Gewalt
Stärkung und Ausbau von Selbsthilfeangeboten	1	Selbsthilfe
Prävention von und Aufklärung zu Infektionskrankheiten (bspw. Schutzimpfungen, allgemeine Hygienemaßnahmen, Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten u.Ä.)	0	Infektionskrankheiten
Aufklärung zu Möglichkeiten der Blutspende	0	Blutspende
Aufklärung zu Möglichkeiten der Organspende	0	Organspende
Konzepte zur Prävention gesundheitlicher Folgen durch den Klimawandel (z.B. Hitzeschutzpläne, gesundheitsschützendes Verhalten bei Starkwetterereignissen u.Ä.)	3	Klimawandel

Verstetigung und Ausbau des Gesundheitstourismus in der Region	2	Gesundheitstourismus
Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im Themenfeld Sport & Bewegung	0	Sport & Bewegung
Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im Themenfeld Stress, Entspannung & psychische Gesundheit	0	Stress, Entspannung, Psyche
Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im Themenfeld Ernährung	1	Ernährung
Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im Themenfeld Sucht	0	Sucht
Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in Kita und Kindergärten	0	KiTa/ KiGa
Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen	1	Schule
Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben und Unternehmen	1	Betriebe/ Unternehmen
Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für Familien	2	Familien
Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für Seniorinnen und Senioren	0	SeniorInnen
Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in den Gemeinden	0	Gemeinden

#### 4.6.2 Anlage 2: Grafiken zum detaillierten Antwortverhalten

##### 4.6.2.1 Angebote der gesundheitlichen Versorgung

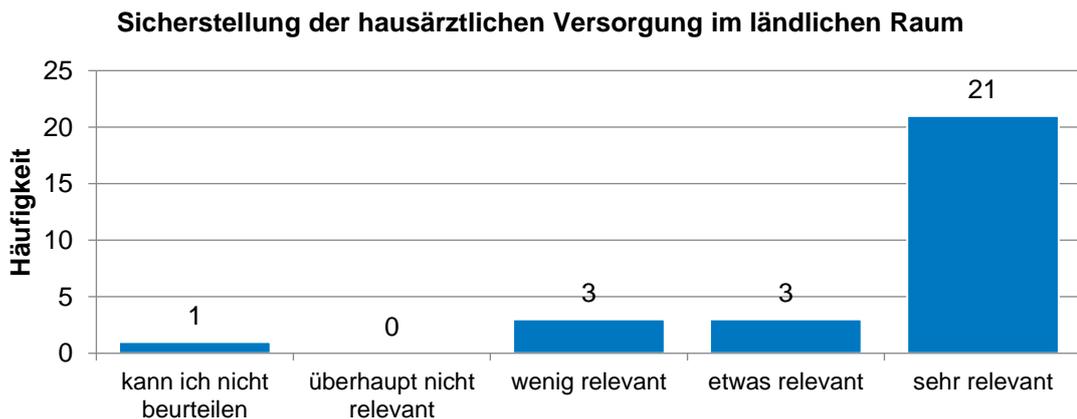


Abbildung 23: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der ambulanten hausärztlichen Versorgung; N=28

### Angebote der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

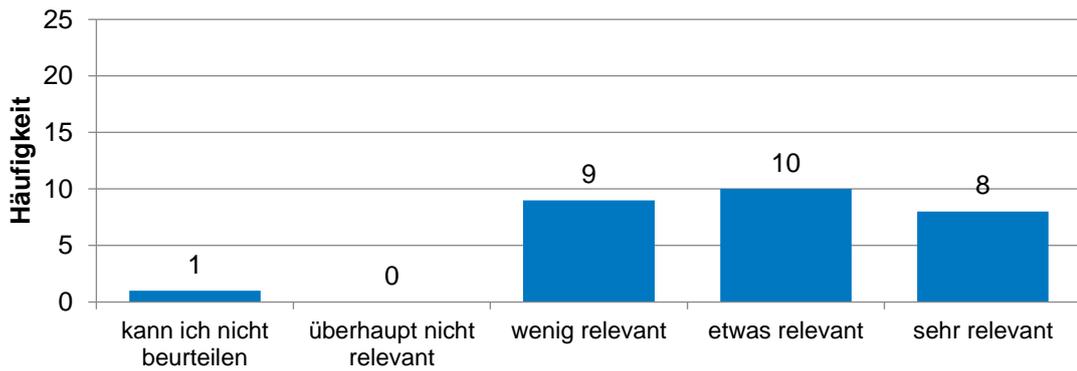


Abbildung 24: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung; N=28

### Sicherstellung von Angeboten der Physio-, Ergo-, oder Logotherapie

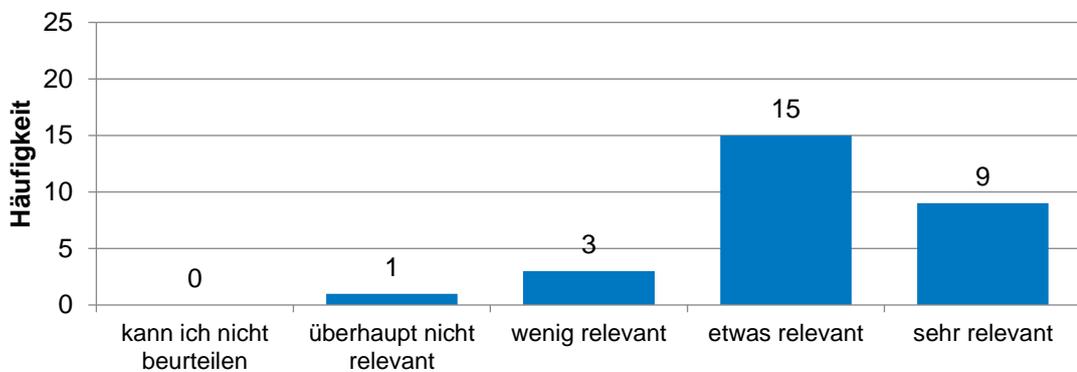


Abbildung 25: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der physio-, ergo- und logotherapeutischen Versorgung; N=28

### Sicherstellung ambulanter oder häuslicher Angebote der Altenpflege

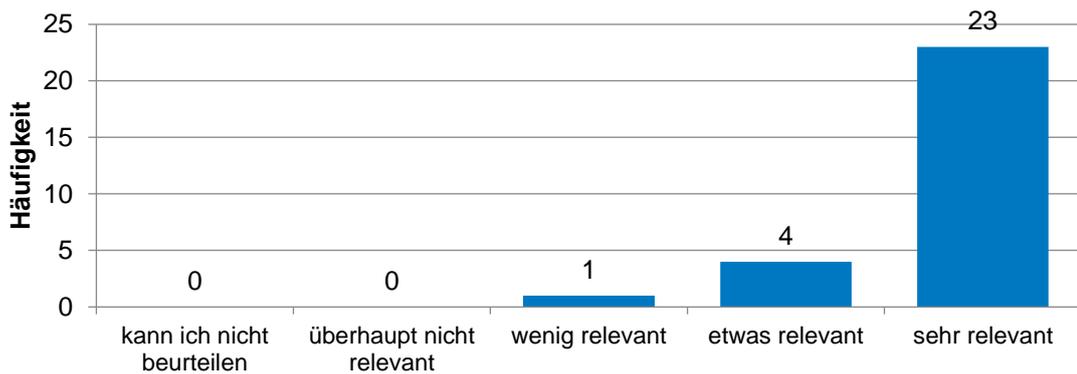


Abbildung 26: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der ambulanten/ häuslichen Altenpflege; N=28

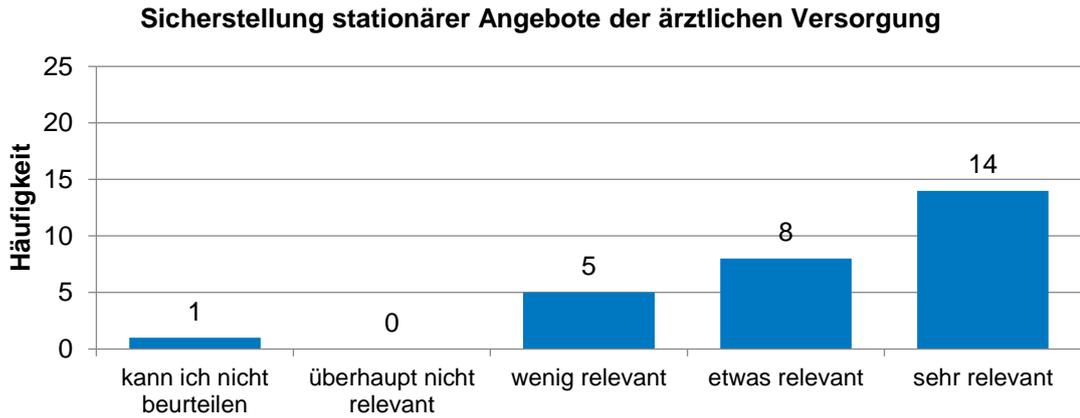


Abbildung 27: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der stationären ärztlichen Versorgung; N=28

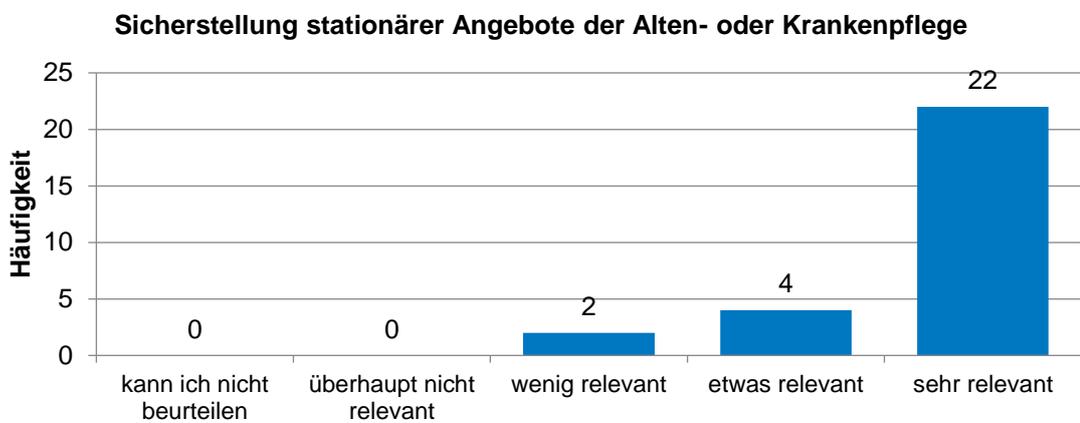


Abbildung 28: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der stationären Alten- und Krankenpflege; N=28

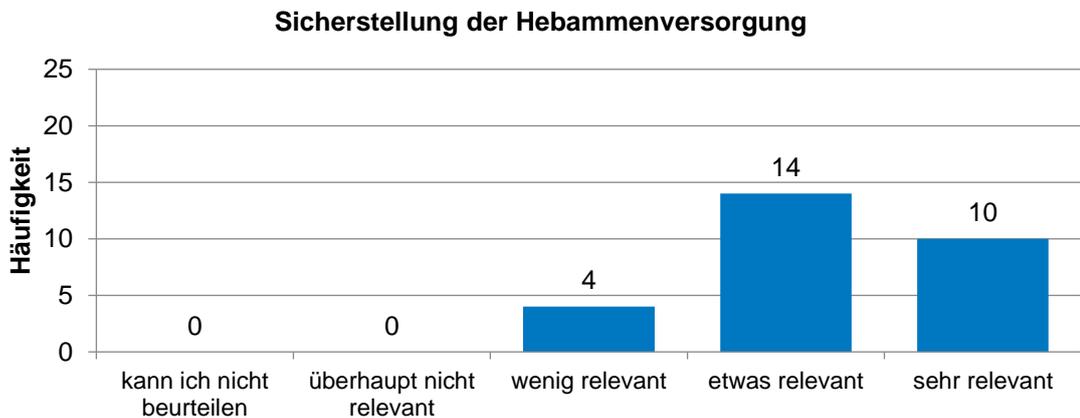


Abbildung 29: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der Hebammenversorgung; N=28

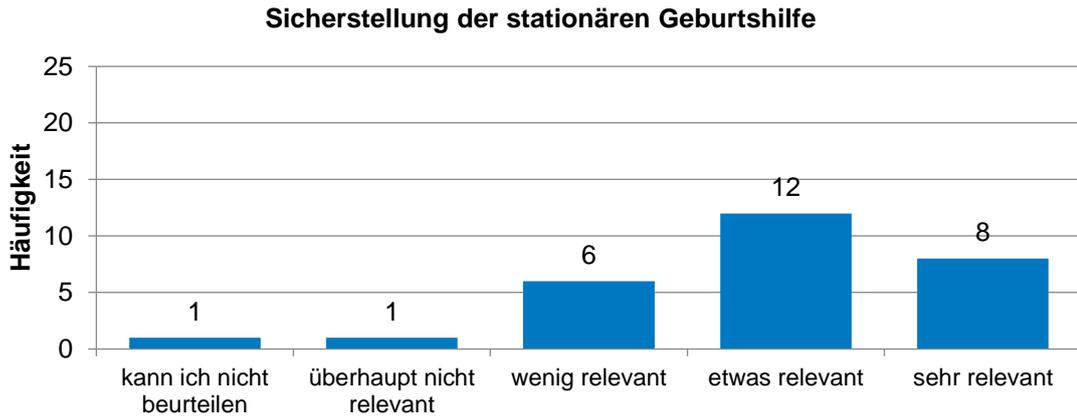


Abbildung 30: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der stationären Geburtshilfe; N=28

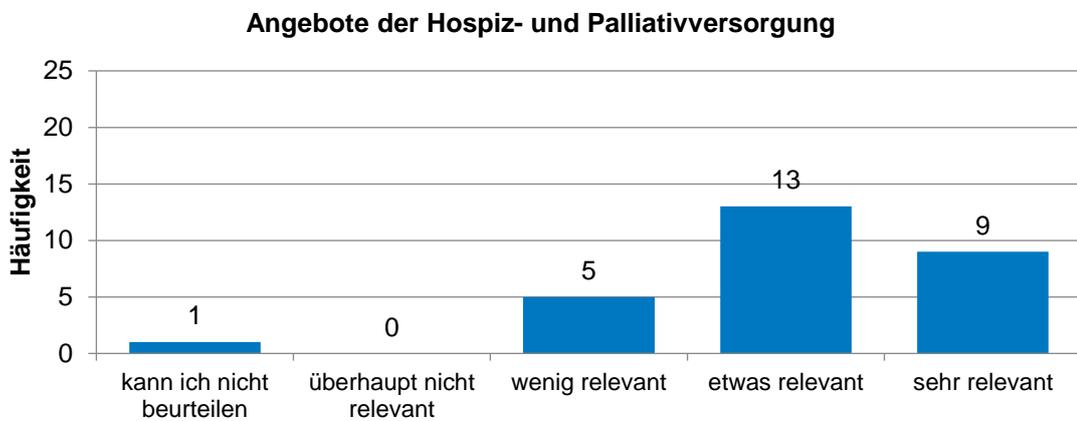


Abbildung 31: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung Hospiz- und Palliativversorgung; N=28

#### 4.6.2.2 Angebote für spezifische Personengruppen

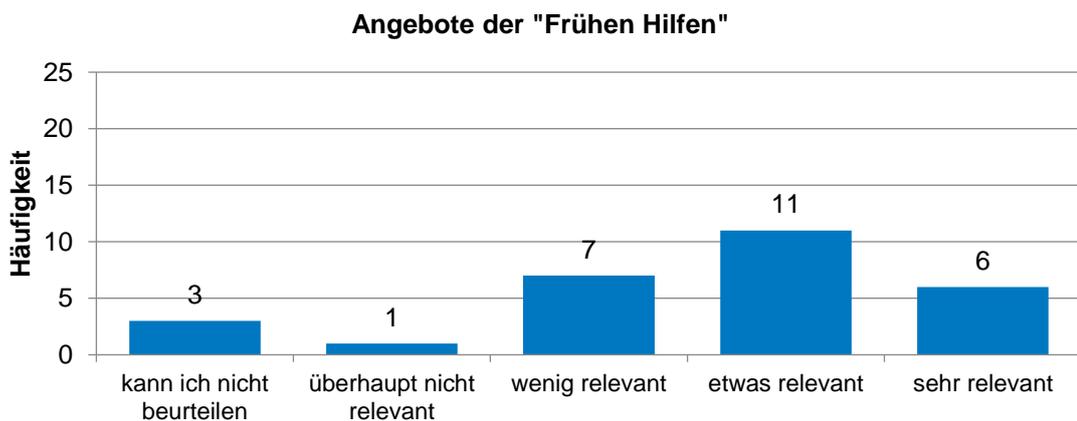


Abbildung 32: Bewertung der Relevanz zur Sicherstellung der "Frühen Hilfen"; N=28

**Verstetigung von Bemühungen zur Inklusion von Menschen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen**

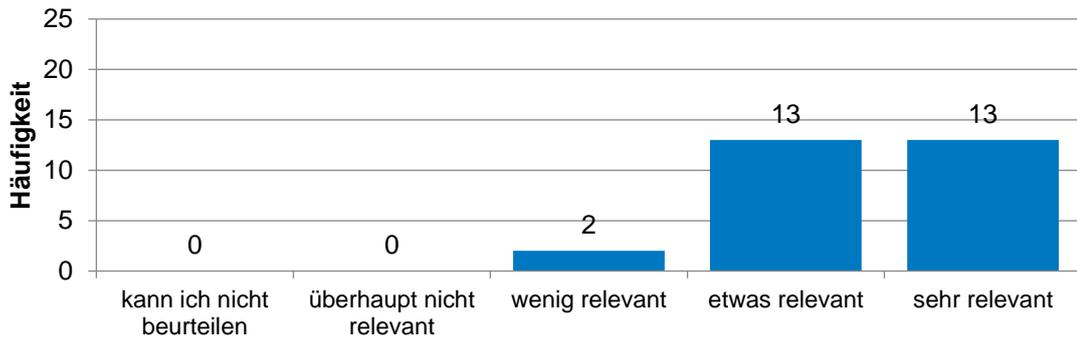


Abbildung 33: Bewertung der Relevanz zur Verstetigung von Bemühungen der Inklusion; N=28

**Gesundheitsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund**

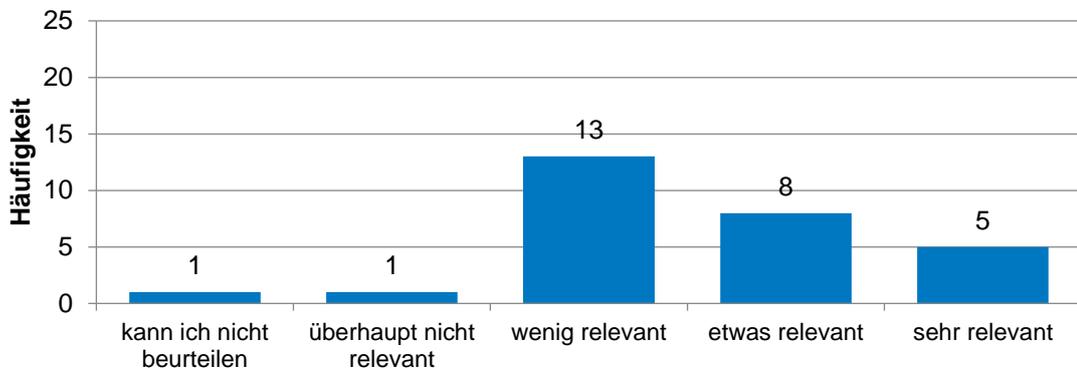


Abbildung 34: Bewertung der Relevanz zu Gesundheitsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund; N=28

**Gesundheitsangebote für Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger**

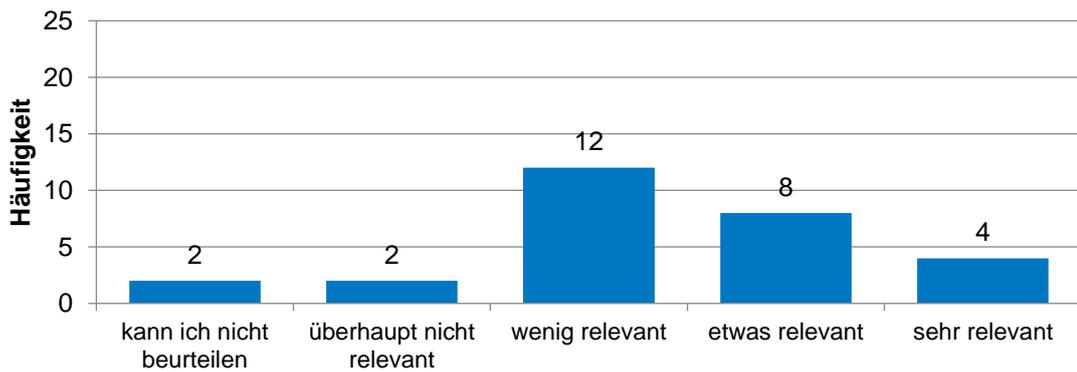


Abbildung 35: Bewertung der Relevanz zu Gesundheitsangebote für Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger; N=28

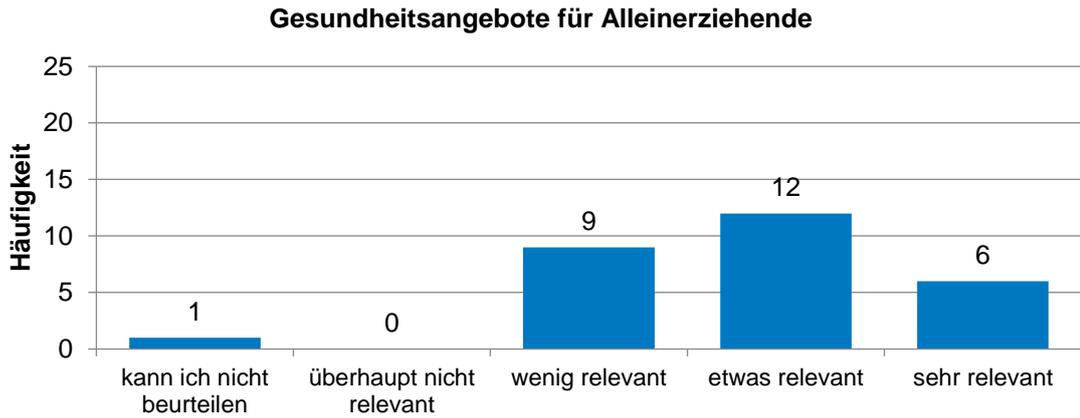


Abbildung 36: Bewertung der Relevanz zu Gesundheitsangebote für Alleinerziehende; N=28

#### 4.6.2.3 Angebote in spezifischen gesundheitsrelevanten Themenfeldern

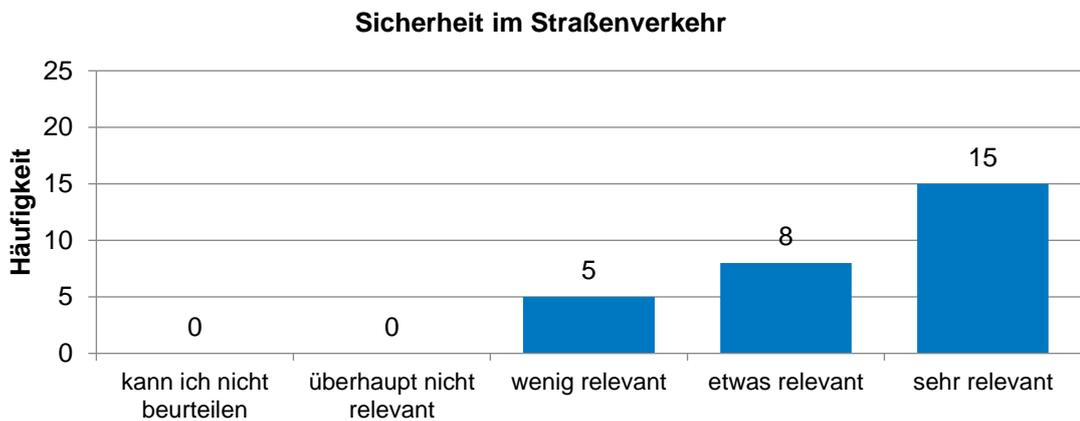


Abbildung 37: Bewertung der Relevanz zur Stärkung der Sicherheit im Straßenverkehr; N=28

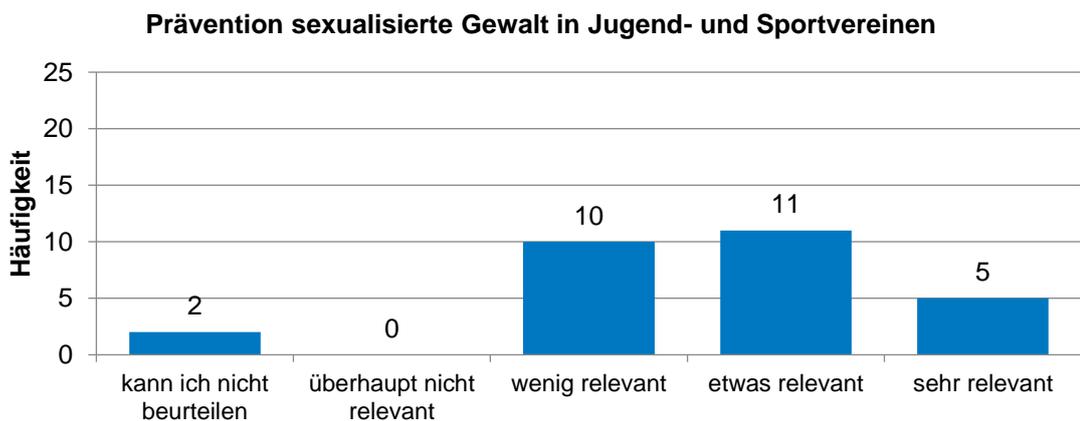


Abbildung 38: Bewertung der Relevanz zur Prävention sexualisierter Gewalt in Jugend- und Sportvereinen; N=28

### Stärkung und Ausbau von Selbsthilfeangeboten

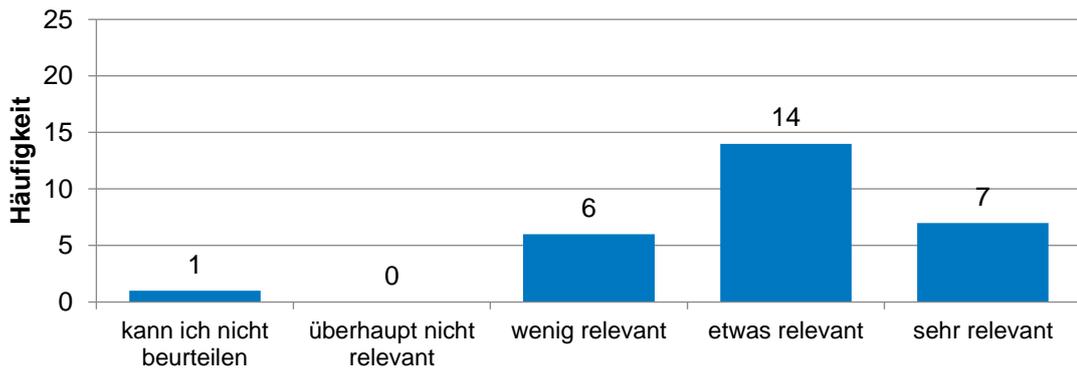


Abbildung 39: Bewertung der Relevanz zur Stärkung von Angeboten der Selbsthilfe; N=28

### Prävention von und Aufklärung zu Infektionskrankheiten

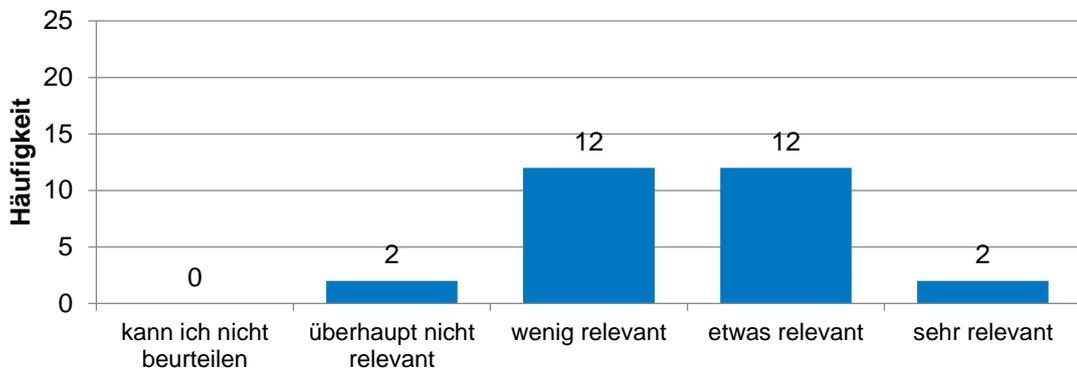


Abbildung 40: Bewertung der Relevanz zur Prävention und Aufklärung von Infektionskrankheiten; N=28

### Aufklärung zu Möglichkeiten der Blutspende

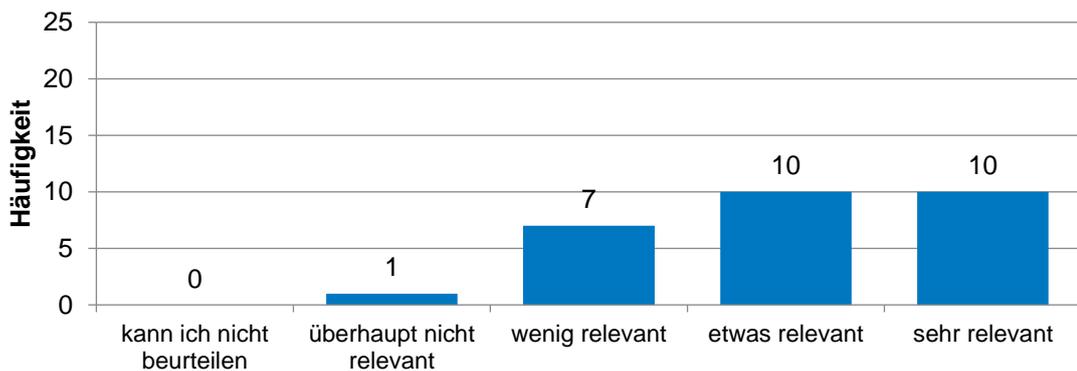


Abbildung 41: Bewertung der Relevanz zur Aufklärung von Möglichkeiten der Blutspende; N=28

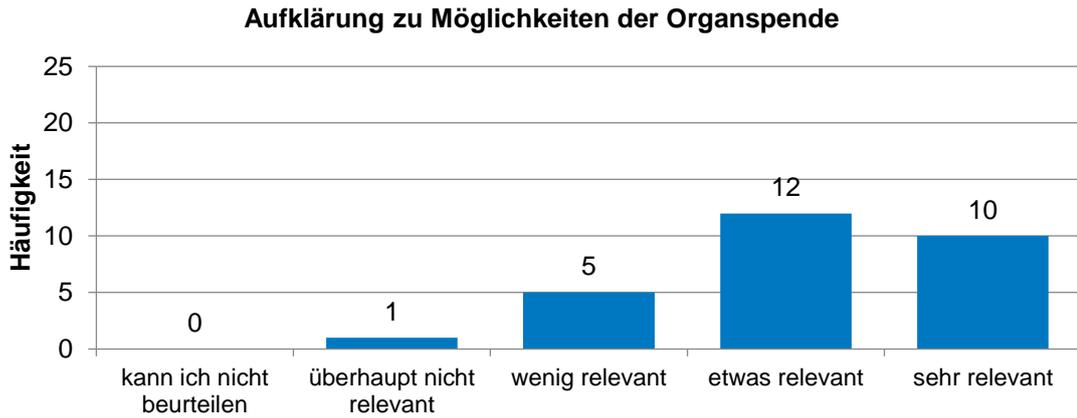


Abbildung 42: Bewertung der Relevanz zur Aufklärung von Möglichkeiten der Organspende; N=28

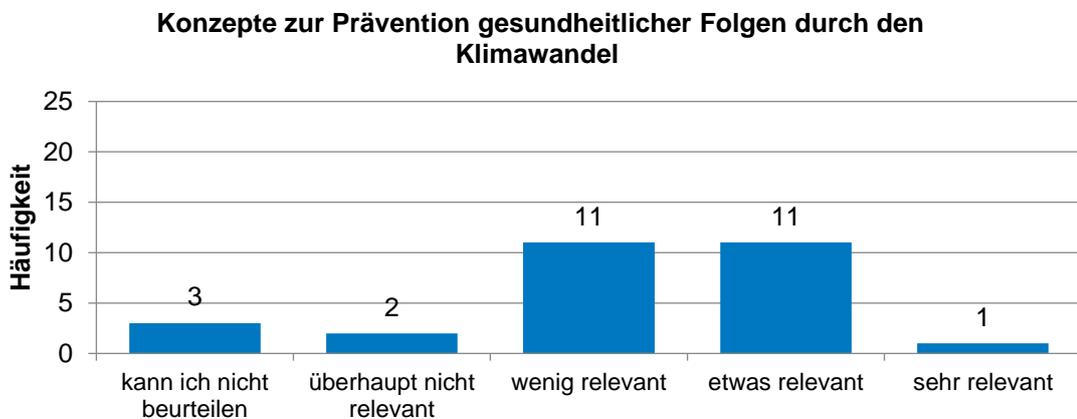


Abbildung 43: Bewertung der Relevanz von Konzepten zur Prävention gesundheitlicher Folgen des Klimawandels; N=28

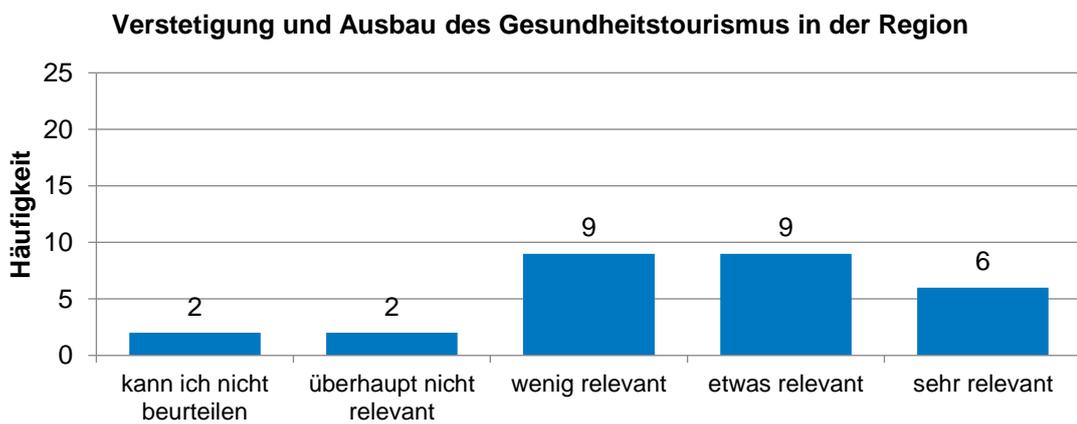


Abbildung 44: Bewertung der Relevanz zur Verstetigung und Ausbau des Gesundheitstourismus; N=28

#### 4.6.2.4 Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung

**Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im Themenfeld Sport & Bewegung**

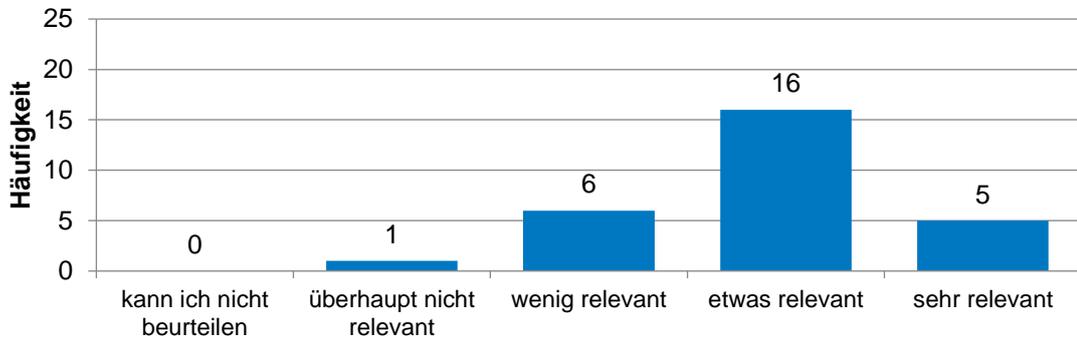


Abbildung 45: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention im Handlungsfeld Sport und Bewegung; N=28

**Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im Themenfeld Stress, Entspannung & psychische Gesundheit**

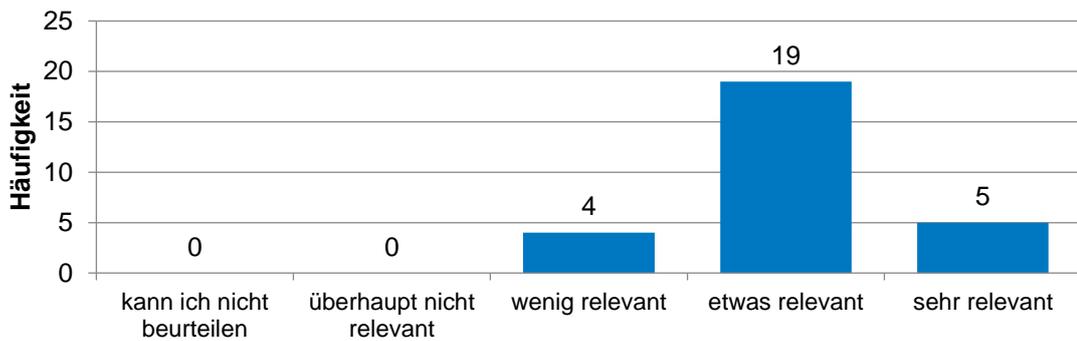


Abbildung 46: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention im Handlungsfeld Stress, Entspannung und psychische Gesundheit; N=28

**Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im Themenfeld Ernährung**

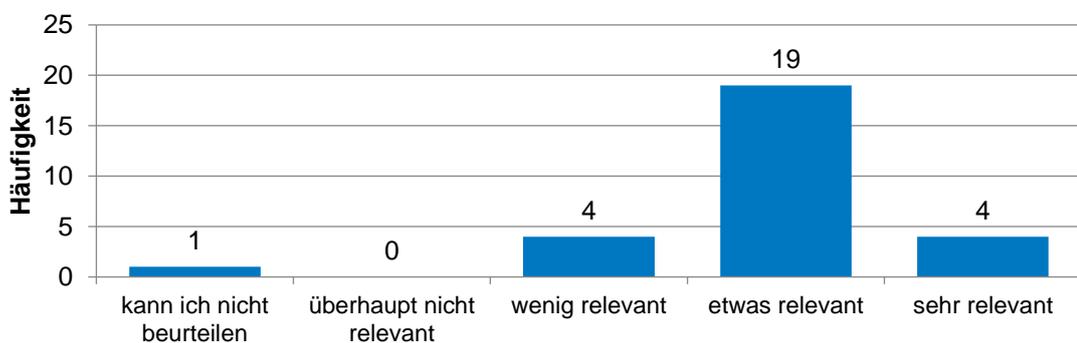


Abbildung 47: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention im Handlungsfeld Ernährung; N=28

### Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im Themenfeld Sucht

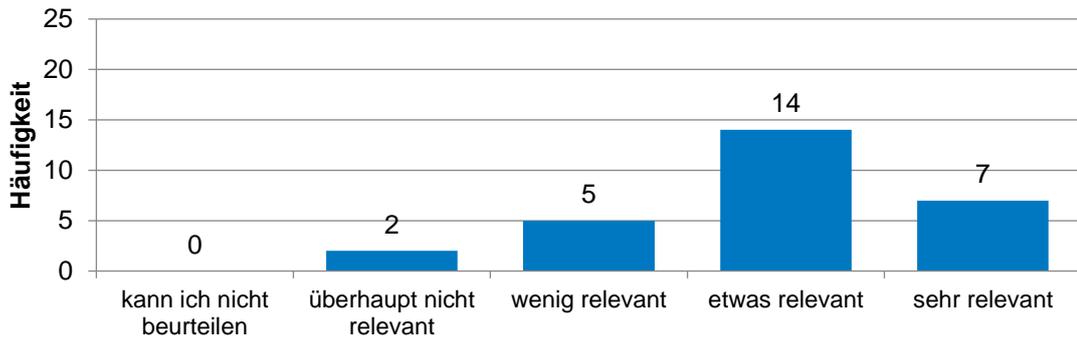


Abbildung 48: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention im Handlungsfeld Suchtprävention; N=28

### Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in Kita und Kindergärten

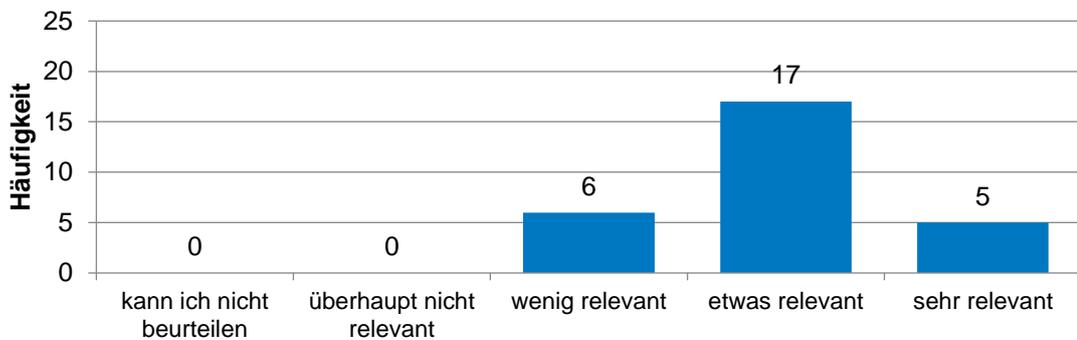


Abbildung 49: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention in der Lebenswelt Kita und Kindergärten; N=28

### Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen

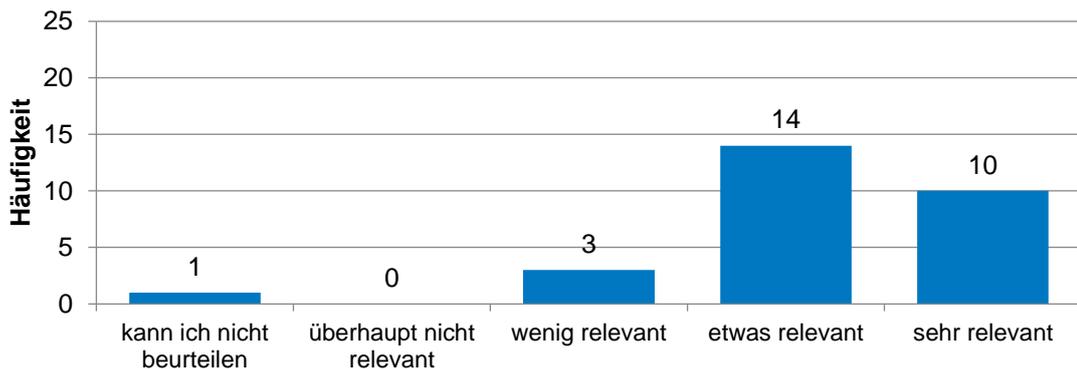


Abbildung 50: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention in der Lebenswelt Schule; N=28

**Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben und Unternehmen**

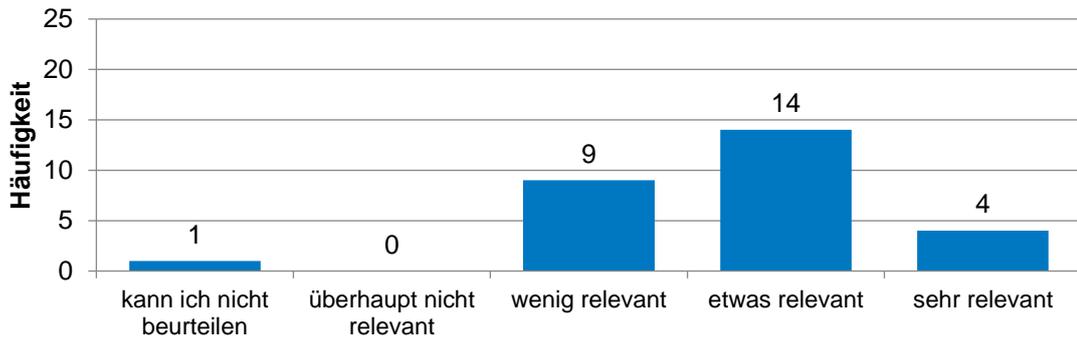


Abbildung 51: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention in der Lebenswelt Betriebe und Unternehmen; N=28

**Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für Familien**

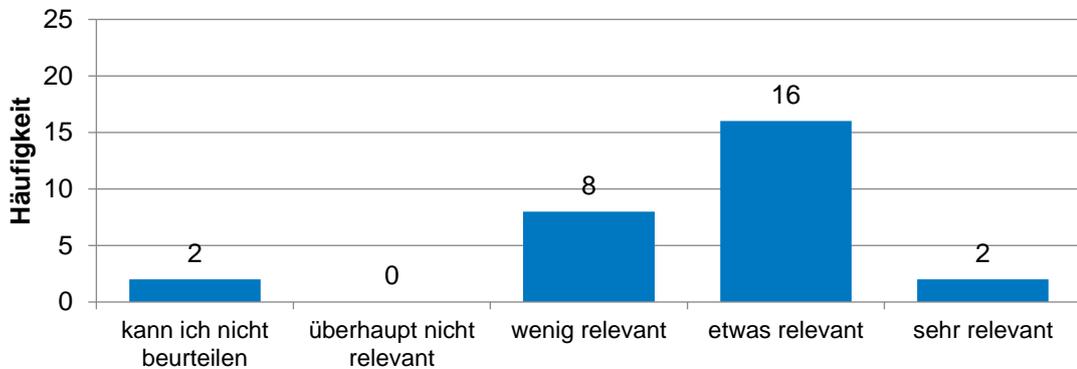


Abbildung 52: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention in der Lebenswelt Familie; N=28

**Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für Seniorinnen und Senioren**

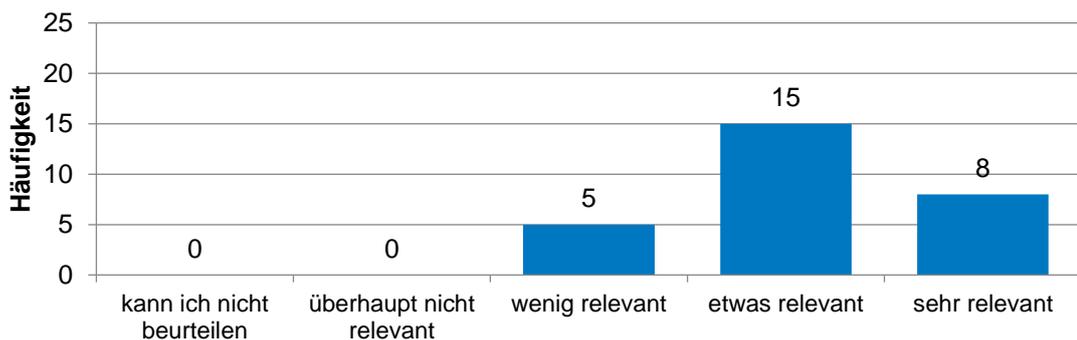


Abbildung 53: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention in der Lebenswelt von Seniorinnen und Senioren; N=28

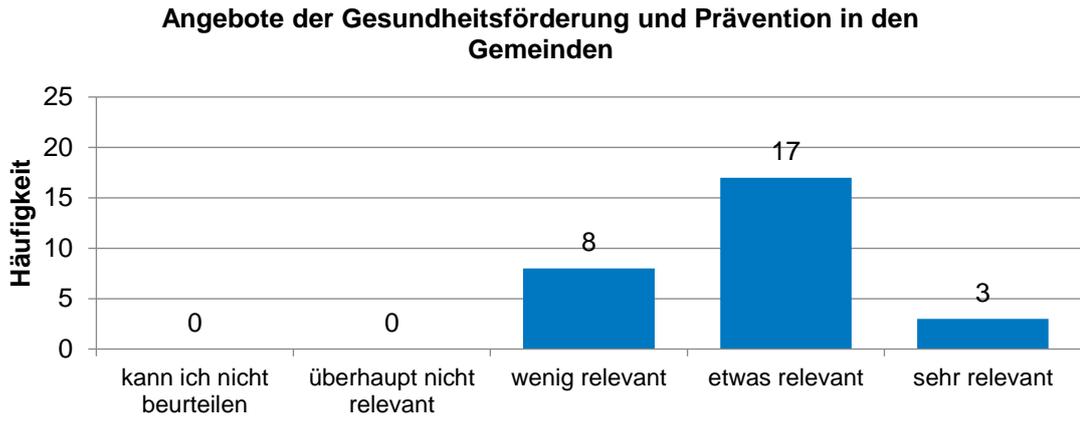


Abbildung 54: Bewertung der Relevanz der Gesundheitsförderung & Prävention in der Lebenswelt Gemeinde; N=28