

Stärkung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in der Landeshauptstadt München

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 16516

Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 24.07.2025

Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht

zur beiliegenden Bekanntgabe

Anlass	Bekanntgabe des Projektes zur Stärkung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Gesundheitsreferat
Inhalt	Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wird mit seinen Fachbereichen, Kooperationen, aktuellen Vorhaben und Herausforderungen vorgestellt. Ziele und Maßnahmen, die mit der Stärkung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes verknüpft sind, werden erläutert.
Gesucht werden kann im RIS auch unter	Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheitsvorsorge
Ortsangabe	-/-

**Stärkung des Kinder- und Jugendgesundheits-
dienstes in der Landeshauptstadt München**

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 16516

2 Anlagen

Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 24.07.2025

Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	3
1. Ausgangslage	3
2. Selbstverständnis und Aufgabenbereiche des KJGD im GSR	3
2.1 Selbstverständnis	3
2.2 Fachbereiche und Angebote des KJGD im GSR	3
2.2.1 Schwangerschaftsberatung (GSR-GVO11)	4
2.2.2 Frühkindliche Gesundheitsförderung (GSR-GVO12)	5
2.2.3 Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften (GSR-GVO14)	6
2.2.4 Schulgesundheit (GSR-GVO21)	7
2.2.5 Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (GSR-GVO22)	8
2.2.6 Zahngesundheit (GSR-GVO23)	9
2.3 Koordinierende Stellen des KJGD im GSR	11
2.3.1 Stabstelle Kinderschutz (GSR-GVO-Stab)	11
2.3.2 Fachkoordination Frühe Hilfen (GSR-GVO1-Stab)	11
2.3.3 Hilfenetzwerke, Suchtprävention (GSR-GVO3)	12
2.3.4 Zuschuss für den Bereich Kinder- und Jugendgesundheit (GSR-GVO-Stab)	13
3. Aktuelle Vorhaben des KJGD	14
3.1 „Haus für Kinder- und Jugendgesundheit“	14
3.2 Präventionskette Freiamt	14
3.3 Inklusion	15

3.4	Kinderschutz	16
3.5	Wissenschaft und Lehre	17
4.	Aktuelle Herausforderungen	18
4.1	Soziodemographische Entwicklung der Landeshauptstadt München	18
4.2	Auswirkungen von gesellschaftlichen Belastungen auf die Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen	18
5.	Ziele und Maßnahmen	20
5.1	Sichtbarmachung des KJGD	20
5.2	Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der bestehenden Standards	21
5.3	Entwicklung zukünftiger Projekte	21
6.	Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten	22
II.	Bekannt gegeben	23
	Der Stadtrat der Landeshauptstadt München	23

I. Vortrag der Referentin

1. Ausgangslage

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) umfasst die Bereiche des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), die unmittelbar und mittelbar Gesundheitsangebote für Kinder und Jugendliche vorhalten, koordinieren und unterstützen. In der Landeshauptstadt München (LHM) sind die Aufgabenbereiche des KJGD vorrangig in den Abteilungen des Geschäftsbereiches Gesundheitsvorsorge des Gesundheitsreferates (GSR) verortet. Der KJGD im GSR setzt sich effektiv für die Kinder- und Jugendgesundheit in München und das gesunde Aufwachsen aller Kinder und Jugendliche ein.

2. Selbstverständnis und Aufgabenbereiche des KJGD im GSR

Das Selbstverständnis des KJGD im GSR orientiert sich am Leitbild des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Beschluss der 91. Gesundheitsministerkonferenz 2018) und des daraus abgeleiteten Leitbildes für einen modernen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Die Aufgabenbereiche des KJGD setzen sich aus eigenen Angeboten des GSR, der Koordination von Gesundheitsangeboten für Kinder und Jugendliche in Zusammenarbeit mit stadt-internen und -externen Kooperationspartner*innen durch das GSR und schließlich durch die gezielte Bezuschussung Externer zusammen.

2.1 Selbstverständnis

Der KJGD im GSR ist zentraler Akteur für die Kinder- und Jugendgesundheit in München. Das psychische sowie das physische Wohlergehen stehen gleichermaßen im Fokus der Aufgaben. Die für den KJGD zuständigen Fachbereiche des GSR arbeiten präventiv und gesundheitsfördernd, schützend und versorgend, kooperativ und koordinierend. Der KJGD im GSR ist gemeinwohlorientiert und frei von kommerziellen Interessen. Er trägt besondere Verantwortung für vulnerable Kinder, Jugendliche und Familien, setzt sich für eine selbstbestimmte Teilhabe ein und fördert Empowerment. Der Kinderschutz und die Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen gesundheitlichen oder sozialen Beeinträchtigungen sind damit essenzielle Bestandteile der Arbeit des KJGD im GSR.

2.2 Fachbereiche und Angebote des KJGD im GSR

Der KJGD sorgt für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in München pränatal (Schwangerschaftsberatungsstelle), über den Hausbesuchsdienst von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräften und Familienhebammen in Familien und Unterkünften bis zu den schulgesundheitlichen Aufgaben und den Angeboten für die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und für die Zahngesundheit. Die Fachbereiche des KJGD sind untereinander stark vernetzt und arbeiten kooperativ zusammen.

Neben den Kernangeboten des KJGD, die im Folgenden vorgestellt werden, ist der KJGD an interdisziplinären Querschnittsthemen des GSR beteiligt, die die Kinder- und Jugendgesundheit betreffen. Hierzu gehören das Impfwesen, das Tuberkulosemanagement mit dem dort verorteten Projekt „Pediatric migrant and public health center Munich (s. Bekanntgabe im Gesundheitsausschuss vom 30.01.2025), die Konzeptionierung und Etablierung der stadtteilbezogenen Gesundheitsangebote (Gesundheit vor Ort, Präventionsketten) und die Arbeit der Fachstellen „Inklusion und Gesundheit“ und „Migration und Gesundheit“ des GSR. Der KJGD arbeitet bei wissenschaftlichen Projekten, Veröffentlichungen und Beiträgen zu Fachkongressen mit der Stabstelle Akademische Ausbildung und Kooperation des GSR zusammen und beteiligt sich an dem von dieser Stelle organisierten und koordinierten Lehrangebot an Medizinstudierende (s. 3.5).

Der KJGD erhebt zudem anonymisiert Gesundheitsdaten, die er z.B. für die Gesundheitsberichtserstattung in aggregierter Form zur Verfügung stellt, er unterstützt damit die Feststellung von Handlungsbedarfen. Der KJGD ist darüber hinaus für die Erstellung von fachärztlichen Gutachten im Auftrag von sozialrechtlichen Trägern verantwortlich.

2.2.1 Schwangerschaftsberatung (GSR-GVO11)

Die staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen im GSR ist eine von elf Schwangerschaftsberatungsstellen im Stadtgebiet München.

Das Schwangerschaftskonfliktgesetz hat auf Bundesebene die gesetzlichen Grundlagen der staatlichen Schwangerschaftsberatung definiert. Das Bayerische Schwangerenberatungsgesetz führt diese Regelungen näher aus und bestimmt die Rahmenbedingungen für alle staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen in Bayern. Gesundheitsämter sind nach Art.3 Abs 5 BaySchBerG verpflichtet, mindestens 2 vollzeitbeschäftigte Sozialpädagog*innen bzw. eine entsprechende Anzahl an Teilzeitbeschäftigten und eine/n Ärzt*in für die Schwangerschaftsberatung vorzuhalten. Für die Berechnung ist die Regierung von Oberbayern zuständig. Die Berechnungsgrundlage richtet sich nach der Anzahl der Einwohner*innen der Kommune.

Es ergeben sich drei zentrale Aufgabenbereiche:

- die Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 Strafgesetzbuch (StGB),
- die Allgemeine Beratung zu Partnerschaft, Schwangerschaft und Elternzeit inklusive der Beratung zur Pränataldiagnostik sowie bei zu erwartender Behinderung des Kindes,

die Prävention (Sexualpädagogik, Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung).

Nur staatlich anerkannte Schwangerschaftsberatungsstellen sind berechtigt, Schwangerschaftskonfliktberatungen durchzuführen. Die staatliche Anerkennung der Schwangerschaftsberatungsstelle im GSR wird durch die Regierung v. Oberbayern als zuständige Behörde bzw. Fachaufsicht erteilt und im Turnus von 3 Jahren überprüft (§ 9, §10 Abs 3 SchKG).

Staatlich anerkannte Beratungsstellen sind dazu verpflichtet, eine ratsuchende Schwangere unverzüglich (innerhalb von 3 Tagen) zu beraten bzw. sicherzustellen, dass sie eine Beratung erhält (§6 Abs. 1 SchKG). Die Schwangere kann auf ihren Wunsch der sie beratenden Person anonym bleiben (§6 Abs. 2 SchKG).

Die Beratung ist unentgeltlich (§6 Abs. 4 SchKG).

Die Beratung ist ergebnisoffen zu führen, sie dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. In der Beratung werden die Gründe für einen Abbruchwunsch der Schwangeren erörtert, je nach Sachlage medizinische, juristische und soziale Informationen weitergegeben, sowie Unterstützung bei der Geltendmachung von etwaigen Ansprüchen angeboten (§5 SchKG).

Nach Abschluss der Beratung ist eine Beratungsbescheinigung mit Namen der Schwangeren und Datum des letzten Beratungsgesprächs an die Schwangere auszuhändigen (§219 StGB, §7 SchKG).

Im Rahmen der allgemeinen Schwangerschaftsberatung kann bei Vorliegen bestimmter Indikationen die Familienhebamme der Beratungsstelle im Rahmen der „Frühen Hilfen“ zugeschaltet werden und so die Familien niederschwellig und passgenau begleiten. Der

Einsatz beginnt grundsätzlich in der Schwangerschaft und endet in der Regel drei Monate nach der Geburt. Die Familienhebamme kann unter anderem durch den Einsatz vor Ort im Rahmen von Hausbesuchen bei den Klient*innen eine besondere vertrauensvolle Beziehung zu den Schwangeren/ werdenden Eltern aufbauen und dadurch die elterliche Gesundheits- und Versorgungskompetenz stärken, die Bindung zum Ungeborenen/Neugeborenen schon in der Schwangerschaft und nach der Geburt fördern und neben Anleitung, Begleitung und Beratung der (werdenden) Eltern auch in entlastende Angebote vermitteln. Dieses Angebot der Familienhebamme kann u.a. sowohl die Gesundheit des Kindes als auch der Eltern fördern, und einen Beitrag zur gesunden Entwicklung des Kindes von Anfang an leisten.

Für die Sexualpädagogik gelten folgende Wirkungsziele:

- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene leben ihre altersentsprechende Sexualität selbstbestimmt; sie erfahren, dass Lust Bestandteil ihrer Sexualität ist.
-
- Sie erhalten die Informationen, die sie wollen und / oder brauchen.
- Kinder und Jugendliche finden in ihrem jeweiligen Umfeld kompetente Ansprechpartner*innen ihres Vertrauens.
- Junge Menschen nehmen ganzheitlich sich selbst, ihr Gegenüber und Andere respektvoll und akzeptierend wahr.

Die Konzepte für Gruppenangebote besonders in Schulen und Veranstaltungen orientieren sich an oben genannten Wirkungszielen. Sie sind zielgruppenorientiert und berücksichtigen geschlechts- und kulturspezifische Besonderheiten.

2.2.2 Frühkindliche Gesundheitsförderung (GSR-GVO12)

Im Sachgebiet Frühkindliche Gesundheitsförderung wird Familien mit Kindern bis zum 6. Lebensjahr eine aufsuchende gesundheitliche Beratung durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen angeboten. Das Angebot ist kostenlos. Bei Bedarf erfolgt bis zum 3. Lebensjahr durch die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen eine Vermittlung in die „Frühen Hilfen“ nach dem Münchner Modell der Frühen Hilfen (s. 2.3.2). Die gesetzliche Grundlage für das Beratungsangebot sind die Artikel 7 (Aufklärung, Information, Prävention) und 11 (Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen) des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG).

Alle Familien in München erhalten nach der Geburt eines Kindes Informationen zu diesem Beratungsangebot per Post. Das Angebot wird darüber hinaus über Geburtskliniken und niedergelassene Kinder- und Jugendärzt*innen an Familien herangetragen und bei Bedarf gezielt empfohlen. In der Regel erhalten interessierte Familien innerhalb einer Woche nach Anfrage einen Termin für den ersten Hausbesuch. In Regionen, in denen ein hoher Unterstützungsbedarf vermutet wird, werden aktiv zusätzlich Termine durch die Außendienstkolleg*innen angeboten und mit einem konkreten Terminvorschlag an die Familien verschickt. Vor allem in Stadtteilen mit vielen Familien, Neubaugebieten, dichter Bebauung oder schlechter kinderärztlicher Versorgung wird ein erhöhter Beratungs- und Unterstützungsbedarf für Familien vermutet. Diese Regionen können bei veränderten Bedingungen flexibel angepasst werden, sog. Konzeptregionen.

Diese zeitnahen, niederschweligen und passgenauen Hilfen für die Familien dienen sowohl der primären als auch der sekundären Prävention und sind damit ein grundlegender Beitrag zum Kinderschutz. Insbesondere zielen sie darauf ab, Risiken für ungünstige Entwicklungen oder Vernachlässigung in der sehr frühen Lebensphase des Säuglings- und Kleinkindalters zu erkennen und gezielt zu begegnen.

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen sind regional für einen bestimmten Stadtteil zuständig und beraten im Rahmen der Hausbesuche zu verschiedensten Themen nach vorgegebenen Standards. Die Beratung kann individuell an die familiäre Situation angepasst werden. Häufige Beratungsthemen sind zum Beispiel Stillen/ Ernährung, medizinische Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Unfallverhütung, sicherer Babyschlaf, Aufklärung zum Schütteltrauma, Entwicklungsförderung und Medienkonsum. Je nach Bedarf kann auch eine praktische Anleitung von Eltern zum Beispiel zum Babybad, der Beikostzubereitung oder dem Stillen und Füttern erfolgen.

Durch die regionale Zuständigkeit kennen die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen Angebote und Hilfen im jeweiligen Bezirk und können die Familien in passende Unterstützungsangebote weitervermitteln. Teilweise erfolgt dies in Zusammenarbeit mit den zuständigen Sozialbürgerhäusern.

Es werden im Jahr mehr als 4.000 Familien zur gesundheitlichen Beratung zu Hause besucht. Insgesamt wurden im Jahr 2024 rund 8.500 Hausbesuche durchgeführt. Dabei werden manche Familien nur einmal besucht, bei komplexeren gesundheitlichen Problemen kann die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in aber auch häufiger zum Hausbesuch kommen.

Zusätzlich finden Gruppenangebote in Familienzentren statt, bei denen Eltern zu einzelnen gesundheitlichen Themen wie beispielsweise Impfen oder Ernährung informiert werden.

2.2.3 Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften (GSR-GVO14)

Das Sachgebiet „Gesundheitsvorsorge von Menschen in Unterkünften“ wurde 2015 gegründet, um vulnerable Gruppen in den Unterkünften besser erreichen und ins Gesundheitssystem vermitteln zu können. Das Team besteht aus drei Berufsgruppen, die allen Altersgruppen gerecht werden: Familienhebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen und Gesundheits- und Krankenpfleger*innen. Die gesetzliche Grundlage für das Beratungsangebot bilden die Artikel 7 (Aufklärung, Information, Prävention) und 11 (Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen) des GDG.

Geflüchtete Menschen sind aufgrund ihrer Fluchterfahrung und ihrer unklaren Lebenssituation im Ankunftsland besonderen gesundheitlichen Herausforderungen ausgesetzt. Besonders die Betreuung von Schwangeren, Neugeborenen und Kindern mit chronischen Erkrankungen ist aufgrund von Sozialisationsprozessen in anderen Gesundheitssystemen, Sprachbarrieren und bürokratischen Hürden oft erschwert. Die Betroffenen benötigen zielgerichtete Versorgungsangebote und spezifische Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.

Alle drei Berufsgruppen führen ganzheitliche Beratungen und Anleitungen zu gesundheitlichen Themen durch, halten Sprechstunden und Gruppenschulungen in den Unterkünften, bieten Besuche in den Zimmern der Klient*innen an, organisieren Case Management und begleiten bei Bedarf die Klient*innen ins Gesundheitssystem. Die eingesetzten medizinischen Fachkräfte sind im Kinderschutz fortgebildet, können gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung identifizieren und entsprechende Maßnahmen in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe einleiten. Zu allen Beratungsgesprächen können bei Bedarf Dolmetscher*innen hinzugezogen werden. Ein ergänzendes Impfangebot in ausgewählten Unterkünften in Zusammenarbeit mit dem Sachgebiet Impfwesen ist geplant.

Die Vermittlungen an das Sachgebiet erfolgen u.a. durch Geburtenmeldungen über das Kreisverwaltungsreferat, die Sozialdienste der Unterkünfte, das KiJuFa-Unterstützungsangebot (Integrationsarbeit mit geflüchteten Kindern, Jugendlichen und Familien in Unterkünften), die Bezirkssozialarbeit (BSA), Geburtskliniken, Hebammen und Kinderärzt*innen.

Dieses niederschwellige Angebot ist eine sinnvolle Ergänzung des Gesundheitssystems,

insbesondere die Verzahnung zwischen Akteur*innen des ÖGD, der medizinischen Versorgung, der Jugend- und Sozialhilfe und zivilgesellschaftlichen Organisationen wie z.B. Wohlfahrtsverbänden sowie der trauma- und kultursensiblen Therapieangebote führt zu passgenaueren und effektiveren gesundheitlichen Hilfen.

2.2.4 Schulgesundheit (GSR-GVO21)

Die Aufgaben der Schulgesundheitspflege werden im Sachgebiet Schulgesundheit durchgeführt. Hierzu zählen die reformierte Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung, die Schulärztliche Sprechstunde und die schulgesundheitlichen Angebote in den Schulen.

Die reformierte Gesundheitsuntersuchung ist eine gesetzlich verpflichtende Untersuchung für alle Kinder im Alter von vier bis sechs Jahren (Art. 12 GDG, Art. 80 Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG), Schulgesundheitspflegeverordnung). Sie besteht aus einem Gesundheits- und Entwicklungsscreening durch eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft, an die sich bei auffälligen Befunden, fehlender altersentsprechender Vorsorgeuntersuchung, Hinweisen für eine Kindeswohlgefährdung und/ oder Beratungswunsch der Eltern eine kinderärztliche Untersuchung anschließt. Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen profitieren in der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung von dem auf ihre Bedarfe angepassten inklusiven Angebot (s. 4.3).

Das GSR lädt aktuell jährlich ca. 15.000 Kinder zur reformierten Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung ein. Aufgrund der soziodemographischen Entwicklung der LHM, einschließlich der Prognosen zur Migration und Flucht, muss weiterhin mit einer stetigen Zunahme der Kinderzahl/ Jahrgang gerechnet werden. Gleichzeitig wird ein Anstieg des Anteils der Kinder mit bisher fehlender oder mangelnder bedarfsgerechter Förderung und hohem Bedarf für eine Unterstützung bei der Einleitung von erforderlichen medizinischen Abklärungen und Behandlungen beobachtet. Die Auswirkungen der Pandemie, der gestiegenen gesamtgesellschaftlichen Belastungen, der Überlastung der Therapie- und Förderangebote sowie der Fachkräftemangel machen sich hier deutlich bemerkbar.

Im Bereich der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung findet eine GSR-interne Zusammenarbeit insbesondere mit dem Hausbesuchsdienst der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen und den Angeboten für Menschen in Unterkünften statt. Kinder und Familien mit entsprechenden Bedarfen werden an geeignete Anschlussangebote weitervermittelt. Umgekehrt unterstützen die Mitarbeitenden dieser Bereiche die Familien bei Bedarf in der Terminvereinbarung für die Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung. Sie ermöglichen damit eine zeitgerechte Vorstellung und Einleitung von zielgerichteten medizinischen Maßnahmen für gesundheitlich benachteiligte Kinder mit bisher fehlender kinderärztlicher Anbindung.

Das Angebot der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung ist stark mit den Kindertageseinrichtungen, Schulen, der Jugendhilfe und den kinder- und jugendmedizinischen Institutionen in München, darunter Kliniken, Sozialpädiatrischen Zentren und niedergelassene Ärzt*innen vernetzt und arbeitet mit diesen kooperativ zusammen.

Die Schulärztliche Sprechstunde des GSR ist ein gesetzliches Angebot (Art. 12 GDG, Art. 118 BayEUG, Schulgesundheitspflegeverordnung, § 20 Bayerische Schulordnung), das allen Münchner Schüler*innen zur Verfügung steht. In der Schulärztlichen Sprechstunde finden Beratungen, Untersuchungen und Begutachtungen bei gesundheitlichen Problemen und Schulversäumnissen statt. Eine besondere Gruppe in der Schulärztlichen Sprechstunde bilden Kinder und Jugendliche mit Schulabsentismus. Diese Kinder und Jugendlichen mit sehr hohen Fehlzeiten in der Schule sind häufig von komplexen sozialen und familiären Problemlagen betroffen. Bisher nicht adäquat behandelte, insbesondere psychische Erkrankungen, kommen bei ihnen mit und ohne Vernachlässigung der medizinischen Bedarfe oft vor. Das GSR ist beim Umgang mit Schulabsentismus ein wichtiger Kooperationspartner der Schulen und der Jugendhilfe.

Die Schulärztliche Sprechstunde arbeitet GSR-intern vor allem eng mit dem Sachgebiet

Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zusammen und bietet bei psychischen Fragestellungen, insbesondere im Zusammenhang mit dem Kinderschutz, eine gemeinsame Beurteilung durch eine*n Kinderärztin*arzt und eine*n Kinder- und Jugendpsychiater*in an (Kooperationssprechstunde).

In den letzten zwei Jahren wird ein deutlicher Anstieg der Inanspruchnahme der Schulärztlichen Sprechstunde durch minderjährige Schüler*innen mit Schulabsentismus und hohem Bedarf für eine medizinische Unterstützung bei der Einleitung der notwendigen Diagnostik und Therapie beobachtet. Diese Beobachtung kann als Folge der gestiegenen psychischen Belastung von Kindern und Jugendlichen im Zusammenhang mit den Pandemiefolgen und zunehmenden gesamtgesellschaftlichen Belastungen interpretiert werden.

Das Sachgebiet Schulgesundheit führt ferner schulgesundheitliche Angebote an Schulen durch. Die gesetzliche Grundlage hierfür bilden Art. 7, 11 und 12 GDG und die Schulgesundheitspflegeverordnung.

Im Rahmen des Konzeptes „Ärztin/ Arzt an der Schule“ werden aktuell sieben Mittelschulen vor Ort in der Schule schulärztlich betreut. Das Konzept beinhaltet eine wöchentliche schulärztliche Sprechstunde in der Schule, ein Angebot von Klassenuntersuchungen und Beteiligung der*des Schulärztin*arzt am Unterricht zu gesundheitlichen Themen.

Zu den schulgesundheitlichen Angeboten in der Schule gehört auch die Durchführung von Klassenuntersuchungen in den Deutschklassen der Grund- und Mittelschulen. Dieses Angebot wurde aufgrund der Einschränkungen durch die Pandemie im März 2020 pausiert und konnte aufgrund der personellen Situation seither noch nicht wieder aufgenommen werden.

Im Sachgebiet Schulgesundheit wird auch die amtsärztliche Begutachtung von Kindern und Jugendlichen im Auftrag von sozialrechtlichen Trägern durchgeführt (Art. 8 GDG), mit Ausnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen und zahnärztlichen Fragestellungen.

2.2.5 Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (GSR-GVO22)

Im Sachgebiet seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen werden vulnerable Personengruppen im Kindes- und Jugendalter bis zum 18. Lebensjahr sowie deren Familien beraten und untersucht.

Da Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen ein erhöhtes Risiko haben, bei der Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt zu sein, kommt der frühen und fachkompetenten Abklärung als Voraussetzung für den zeitnahen Zugang zu Behandlungsmaßnahmen und Unterstützungssystemen eine hohe Bedeutung zu.

In der subsidiär arbeitenden kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle werden kinder- und jugendpsychiatrische Abklärungen bei Kindern und Jugendlichen mit seelischen Belastungen und Störungen durchgeführt sowie fachärztliche Gutachten auf gesetzlicher Grundlage im Auftrag von sozialrechtlichen Trägern erstellt (Art. 8 GDG). Im Rahmen der diagnostischen Einschätzung der psychischen Auffälligkeiten erfolgt auch eine Empfehlung für weitere notwendige Schritte und Unterstützungsangebote sowie Behandlungsmöglichkeiten, welche - wenn nötig - eng begleitet werden können.

Der vom Stadtrat festgelegte Präventionsauftrag (Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 1.10.2009, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 02923) wird durch ein niederschwelliges telefonisches Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche umgesetzt, das auch den Sorgeberechtigten und beteiligten Fachkräften zur Verfügung steht. Die gesetzliche Grundlage bilden Art. 7 und 11 GDG. Dieses Angebot steht allen Betroffenen, Sorgeberechtigten und Fachkräften zur Verfügung und kann auch anonym in Anspruch genommen werden. In diesem Rahmen können psychische Auffälligkeiten besprochen und bei der Suche nach passgenau geeigneten nächsten Schritten und psychiatrischer und psychologischer Hilfen in München – im Sinne einer Lotsenfunktion - Unterstützung geleistet werden.

Sowohl die Inanspruchnahme des Beratungstelefons als auch die Anfragen für eine kinder- und jugendpsychiatrische Begutachtung sind in den letzten Jahren gestiegen. Aufgrund der soziodemographischen Entwicklungen in der LHM sowie der mannigfaltigen Belastungsfaktoren durch Aus- und Nachwirkungen der Pandemie, Kriege und Klimakrise ist perspektivisch von einer weiterhin steigenden Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit kinder- und jugendpsychiatrischem Unterstützungsbedarf auszugehen. Gerade Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligenden Lebenslagen, die in Beratungsstellen gesehen werden, haben ein erhöhtes Risiko, psychisch zu erkranken. Gleichzeitig besteht oftmals ein erschwerter Zugang zu Förderungs- und Unterstützungsmöglichkeiten. Aktuell ist auch eine deutliche Zunahme der Komplexität und Chronifizierung der vorgestellten Fälle zu verzeichnen. Dies ist zum einen durch die oben genannten Belastungsfaktoren bedingt, zum anderen wirken sich die in vielen Bereichen knappen Ressourcen hier zusätzlich negativ aus. Erforderliche Unterstützungen sind zur Zeit vor allem für Familien aus benachteiligenden Lebenslagen besonders schwer zu erreichen, z.B. in Form einer kinder- und jugendpsychiatrischen Anbindung. Die Folge der mangelnden Diagnostik- und Unterstützungsmaßnahmen sind eine steigende Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten, deren Schwere und Chronifizierung zunehmen.

Das Sachgebiet Seelische Gesundheit bietet Fortbildungen und Schulungen zu psychischen Auffälligkeiten und Störungen im Kindes- und Jugendalter an und erreicht mit diesen Fachkräfte und Multiplikator*innen aus den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen (z.B. Kindertageseinrichtungen, Schule und Jugendhilfe). Zentrale Themen der Schulungen und Fortbildungen sind die Bewusstseinsbildung für psychische Gesundheit und Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen.

Darüber hinaus ist das Sachgebiet für die fachliche Leitung des seit 2016 bestehenden Arbeitskreises Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zuständig. Dieser ist beim Gesundheitsbeirat der LHM angesiedelt und verfolgt das Ziel der Förderung der Vernetzung, des Austauschs und der Kooperation der mit der Versorgung und Prävention von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen befassten Akteur*innen und Institutionen in München

GSR-intern ist die gute Zusammenarbeit mit allen Fachbereichen des KJGD, insbesondere mit dem Sachgebiet Schulgesundheit (gemeinsame Kooperationssprechstunde, s. 2.2.4), von großer Bedeutung. Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen und Auffälligkeiten, die in den Angeboten des KJGD gesehen und betreut werden, profitieren vom Beratungsangebot des Sachgebiets und der Möglichkeit einer direkten, internen Weitervermittlung in die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik.

Stadtintern besteht eine enge Vernetzung mit dem Stadtjugendamt und den Sozialbürgerhäusern sowie mit dem Referat für Bildung und Sport (RBS), hier vor allem zum Thema Fortbildungen.

2.2.6 Zahngesundheit (GSR-GVO23)

Die Kinder- und Jugendzahnpflege ist ein weiterer Baustein der kommunalen Gesundheitsvorsorge. Sie wird in München im Sachgebiet Zahngesundheit des GSR durch Zahnärzt*innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte und Zahnmedizinische Fachangestellte durchgeführt. Zu den Zahngesundheitlichen Angeboten des GSR gehören:

- das Münchner Kariesprophylaxe-Programm (letzter Stadtratsbeschluss vom 09.06.2016, 14-20 / V05828), das in Kooperation mit der AOK durchgeführt wird,
- die Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe, die in Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ) ausgeführt wird,
- die Durchführung von zahngesundheitlichen Untersuchungen und Beratungen vor Ort in den Schulen.

Das Münchner Kariesprophylaxe-Programm beinhaltet die fachliche Anleitung und das praktische Üben des Zähneputzens mit den Kindern vor Ort in den Kindertageseinrichtungen sowie die Einweisung der Erzieher*innen in die Betreuung des täglichen Zähneputzens. Die teilnehmenden Einrichtungen werden drei bis vier Mal im Jahr durch die zuständige zahnmedizinische Fachangestellte oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin besucht. Ernährungslenkung, zahnärztliche Elternabende sowie jährliche Schulungen und Fortbildungen für die Erzieher*innen sind weitere wichtige Bestandteile des Programms. Das Sachgebiet Zahngesundheit betreut bis zu 1.200 Einrichtungen/ Jahr im Rahmen des Karies-Prophylaxe Programms und erreicht damit bis zu 65.000 Kinder.

In § 21 SGB V ist die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe verankert, die in München als zahngesundheitliche Motivation und Instruktion (pro Schuljahr eine Schulstunde) in den Grund- und Förderschulen sowie Kindertageseinrichtungen durchgeführt wird. Es handelt sich dabei um flächendeckende Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen. Zentrale Inhalte sind die aktive Vermittlung einer kindgerechten und effektiven Mundhygiene, Ernährungsbildung und Motivation zur regelmäßigen Kontrolluntersuchung beim Hauszahnarzt.

Vor allem in den Grund- und Förderschulen werden darüber hinaus auch zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen vor Ort angeboten. Diese Vorsorgeuntersuchungen sind eine wichtige Ergänzung zu den Untersuchungen beim Hauszahnarzt. Im Falle des Behandlungsbedarfs werden die Erziehungsberechtigten schriftlich benachrichtigt.

An der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe nehmen jährlich ca. 40.000 Kinder teil.

Da Kinder sich auch in Krippen, Kindertageseinrichtungen und Schulen aufhalten, sind diese Einrichtungen neben der Familie ein sehr wichtiger Ort zur Vermittlung von Gesundheitskompetenz und Wissen zum Thema Zahngesundheit. Je früher mit der Zahngesundheitserziehung begonnen wird, umso erfolgreicher ist die lebenslange Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit.

Die oben aufgeführten zahngesundheitlichen Vorsorgeangebote dienen der gesundheitlichen Chancengleichheit. Denn trotz des allgemeinen Rückgangs der Kariesprävalenz bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland sind Kinder aus sozial benachteiligten Familien sowie Kinder mit Migrationshintergrund weiterhin überdurchschnittlich häufig von schlechter Zahngesundheit betroffen. Gleichzeitig ist ihr Zugang zu Präventionsangeboten deutlich erschwert. Durch die aufsuchenden und niederschweligen Angebote, die an alle Kinder und Jugendliche gleichberechtigt adressiert werden, werden auch diese vulnerablen Gruppen erreicht, ohne sie zu stigmatisieren.

Kinder, deren medizinische Bedarfe vernachlässigt sind (Medical Neglect) fallen oft durch schlechte Zahn- und Mundgesundheit auf (Dental Neglect). Diese Kinder sind häufig auch von anderen Formen der Kindeswohlgefährdung betroffen. Die zahngesundheitlichen Angebote des KJGD spielen daher eine wichtige Rolle im medizinischen Kinderschutz. Das Sachgebiet Zahngesundheit kooperiert hier eng mit den anderen Bereichen des KJGD und bringt die zahnärztliche Kompetenz in die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit ein.

GSR-intern arbeitet das Sachgebiet Zahngesundheit v.a. mit den Sachgebieten Schulgesundheit, Gesundheitsvorsorge von Menschen in Unterkünften und dem Geschäftsbereich Gesundheitsplanung zusammen und bietet den jeweiligen Teams Schulungen zum Thema Zahngesundheit an. In Kooperation mit dem Sachgebiet Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften werden Veranstaltungen zur zahngesundheitlichen Aufklärung und Multiplikator*innenschulungen organisiert sowie zahnmedizinische Beratung vor Ort in der Unterkunft angeboten.

Das Sachgebiet Zahngesundheit ist neben den genannten Vorsorgeangeboten zudem für die Durchführung von zahnärztlichen Begutachtungen bei Kindern und Jugendlichen im Auftrag von sozialrechtlichen Trägern zuständig (Art. 8 GDG).

2.3 Koordinierende Stellen des KJGD im GSR

2.3.1 Stabstelle Kinderschutz (GSR-GVO-Stab)

Wie im Selbstverständnis des KJGD formuliert (s. 2.1), liegen das Kindeswohl und damit der Kinderschutz immer im Zentrum des Handelns des KJGD. Er wird entsprechend als vorrangiges, gemeinsames Vorhaben und Ziel in allen Sachgebieten und Abteilungen im GSR begriffen und behandelt.

Die Aufgaben hinsichtlich des Kinderschutzes ergeben sich für das GSR als ÖGD auf der Grundlage des GDG. Nach Art. 11 und 15 GDG ist das GSR als Gesundheitsbehörde verpflichtet, „die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern und bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen, unverzüglich das zuständige Jugendamt einzuschalten. Zudem sind im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) des Bundeskinderschutzgesetzes in § 3 KKG „Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz“ festgehalten. Diese verpflichten das GSR dazu, am Aufbau und Weiterentwicklung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Kinderschutz mitzuwirken.

Die Stabstelle Kinderschutz wurde 2019 geschaffen, um die Umsetzung der Vorgaben und Anforderungen an den medizinischen Kinderschutz im GSR fachlich zu unterstützen und zu koordinieren.

Die Stabstelle steuert die gemeinsamen Projekte, Vorhaben (s. 4.4) und Kooperationen des GSR im Bereich Kinderschutz und unterstützt damit die Fachbereiche dabei, die Qualität im Kinderschutz weiterzuentwickeln und zu sichern. Sie ermöglicht und koordiniert den dafür erforderlichen abteilungs- und geschäftsbereichsübergreifenden internen Austausch und die fachlichen Fortbildungen für die Mitarbeitenden. Hierzu wurde 2022 unter der Leitung der Stabstelle eine referatsinterne Kinderschutzgruppe gegründet. Dort werden im Rahmen von monatlichen Treffen neben dem fachlichen Austausch und Bündelung der Expertise gemeinsame Standards erarbeitet und Fortbildungen durchgeführt.

Die Stabstelle ist der zentrale Kontakt des GSR für interne und externe Kooperationspartner*innen in Fragen des Kinderschutzes und beteiligt sich aktiv in den stadtinternen Netzwerken und Gremien zum Thema Kinderschutz. Sie arbeitet dabei mit den beteiligten Stellen in den anderen Referaten zusammen, vor allem mit der Stabstelle für Kinderschutz im Stadtjugendamt. Darüber hinaus unterstützt die Stabstelle die Vernetzung der Fachbereiche des KJGD mit den ambulanten und stationären Angeboten für Kinder und Jugendliche in München und leistet Öffentlichkeitsarbeit, indem sie die Themen des KJGD in der Fachöffentlichkeit vertritt.

2.3.2 Fachkoordination Frühe Hilfen (GSR-GVO1-Stab)

Frühe Hilfen sind Beratungsangebote für Schwangere, werdende Eltern und Familien mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr. Sie sind niedrigschwellig und richten sich insbesondere an Familien in belasteten Lebenslagen. Das Münchner Modell der Frühen Hilfen gliedert sich in gesundheitliche und psychosoziale Beratung und Unterstützung.

Der gesundheitliche Part wird vom Hausbesuchsdienst der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen der Sachgebiete „Frühkindliche Gesundheitsförderung“ und „Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften“ im GSR geleistet. Werden im Rahmen der Hausbesuche psychosoziale Belastungen festgestellt, können die Familien über die Koordinationsstelle Kinderschutz (KoKi) der Sozialbürgerhäuser weitere Unterstützung durch eine sozialpädagogische Fachkraft der Frühen Hilfen des jeweiligen freien Trägers der Kinder- und Jugendhilfe erhalten.

Ziel ist es, den gesetzlichen Anforderungen des präventiven Kinderschutzes gerecht zu

werden, indem durch eine enge Zusammenarbeit ein abgestimmter Einsatz der verschiedenen Angebote für die Familien gewährleistet, ausgebaut und kontinuierlich weiterentwickelt wird.

Das Modell ist komplex und umfasst viele wichtige Akteure und Schnittstellen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens; das GSR arbeitet in enger Kooperation mit den Frühen Hilfen im Stadtjugendamt. Es werden in enger Abstimmung mit den beteiligten Akteur*innen bedarfsgerechte und zielgruppenspezifische Maßnahmen entwickelt, optimiert und umgesetzt.

Um eine qualitativ hochwertige Arbeit in den Familien leisten zu können, werden Fortbildungen, Fachtage und Schulungen für die beteiligten Akteur*innen der Frühen Hilfen vorbereitet und angeboten. Dabei geht es vor allem um die Vermittlung von Fachwissen und die Förderung einer gemeinsamen Verständigungsbasis.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema. Außerdem werden die Frühen Hilfen immer wieder bei den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*innen, bei den niedergelassenen Gynäkolog*innen, bei den Geburtskliniken sowie bei Sozialdiensten in Unterkünften und diversen Familienzentren bekannt gemacht.

2.3.3 Hilfenetzwerke, Suchtprävention (GSR-GVO3)

Die Koordination der **Münchener Hilfenetzwerke für Kinder und ihre suchtkranken oder psychisch erkrankten Eltern** ist Aufgabe des Sachgebietes Koordination Psychiatrie und Suchthilfe des GSR. Die Hilfenetzwerke bestehen aus einem Zusammenschluss von mittlerweile 75 Institutionen und Fachkräften der öffentlichen und freien Träger sowie niedergelassenen Ärzt*innen in München. Diese Netzwerkmitglieder stammen aus den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, (Sozial-) Psychiatrie, Suchthilfe, Hilfen rund um die Geburt, Hebammen, Schule und Kindertageseinrichtungen.

Die Netzwerkmitglieder haben gemeinsam und mit der Koordinationsstelle der Hilfenetzwerke Grundsätze zur interdisziplinären Zusammenarbeit entwickelt, in welchen als zentrale Methode zur praktischen Zusammenarbeit das Round-Table-Verfahren erarbeitet wurde. In diesem Verfahren verfolgen die Fachkräfte und Eltern gemeinsam das Ziel, dass Kinder gesund in Familien aufwachsen können, in denen ein Elternteil oder beide Eltern von einer Suchterkrankung oder einer psychischen Erkrankung betroffen ist.

Die Suchtprävention ist ebenfalls im Sachgebiet Koordination für Psychiatrie und Suchthilfe des GSR und dort im **Münchener Programm zur Suchtprävention** verortet. Das Münchener Programm zur Suchtprävention ist ein Kooperationsprojekt des GSR (Federführung), des Referats für Bildung und Sport sowie des Stadtjugendamts, das ein kommunales Gesamtkonzept der Suchtprävention entwickelt hat und gemeinsam umsetzt. Dabei werden alle stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Suchtmittel berücksichtigt. Die Zielgruppen sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie Erwachsene, insofern sie Eltern oder (pädagogische) Fachkräfte/Lehrkräfte sind.

Ziele in Bezug auf die junge Zielgruppe sind die Abstinenz zu fördern, das Eintrittsalter des Erstkonsums von Suchtmitteln zu erhöhen, bei bereits existierendem Konsum Safer-Use-Strategien an die Hand zu geben, missbräuchlichem Konsum vorzubeugen sowie den Zugang zu Frühinterventionsangeboten zu ermöglichen.

Gemeinsam mit Kooperationspartnerinnen und -partnern öffentlicher und freier Träger werden alle relevanten Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bedient (Kita, Schule, Freizeit, Familie) – entweder durch Angebote direkt für Kinder und Jugendliche zur Stärkung ihrer persönlichen Kompetenzen oder indirekt durch Fortbildungen für Erwachsene und die Begleitung von Einrichtungen in der strukturellen Verankerung von Prävention. Bei Bedarf werden auch neue Angebote entwickelt.

Ein wichtiges Element des Münchner Programms sind Online-Vorträge, die kostenlos, ohne Anmeldung und anonym wahrgenommen werden können. Seit 2021 haben mehrere hundert Personen pro Jahr daran teilgenommen.

Eine Übersicht über die Angebote der Suchtprävention, aktuelle Themen und Veranstaltungen findet sich auf der Website des Programms <https://muenchner-suchtpraevention.de>.

2.3.4 Zuschuss für den Bereich Kinder- und Jugendgesundheit (GSR-GVO-Stab)

Die Regelförderung im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit bezieht sich auf Einrichtungen und Projekte, deren Arbeitsbereiche auf der Beratung, Begleitung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen liegen bzw. für die präventive Angebote gemacht werden.

Die Fördermittel werden ausgereicht auf Basis von Art. 57 Abs. 1 GO im Rahmen der Daseinsvorsorge zur Förderung der Infrastruktur im Gesundheitswesen, Art. 7 GDG sowie den Richtlinien für die Gewährung von Zuwendungen der LHM im Gesundheitsbereich. Im Rahmen dessen erfolgt eine Kooperation mit den fachlich zuständigen Bereichen innerhalb des GSR, ggf. anderen städtischen Referaten (vorwiegend SOZ) und anderen Kostenträgern (Bezirk Oberbayern, Regierung von Oberbayern).

Die Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Eltern, Schulen, Gesundheitseinrichtungen und der Gesellschaft. Präventionsprogramme, Aufklärung über gesunde Lebensweisen und der Zugang zu psychosozialer Unterstützung und medizinischer Versorgung sind essenzielle Maßnahmen, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stärken und zu erhalten. Ein ganzheitlicher Ansatz, der physische, emotionale und soziale Aspekte berücksichtigt, ist unerlässlich, um eine gesunde Entwicklung zu gewährleisten und die Lebensqualität junger Menschen zu erhalten und zu verbessern.

Ein aktuelles Beispiel für das Erkennen eines Bedarfs an Bezuschussung von Projekten und Einrichtungen für Kinder und Jugendliche stellt die Einrichtung von Jugendsuchtberatung in München dar. Über mehrere Jahre hatten Expert*innen der Jugendhilfe und der Suchthilfe über eine zunehmende Nachfrage von Jugendlichen, ihren Eltern sowie Fachkräften nach altersadäquater Beratung von Jugendlichen zum Konsum von Suchtmitteln berichtet. Entsprechende Angebote waren nur rudimentär vorhanden, gleichzeitig nahmen abhängige Verhaltensweisen wie z.B. Mediensucht und gefährdender Konsum von illegalen Substanzen zu. Das GSR trug zu einer stadt- und landesweiten Diskussion um angemessene Angebote der Sucht- und Jugendhilfe bei, an deren Ende das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) eine anteilige Förderung von Jugendsuchtberatungen in Bayern beschloss. Zwei kooperierende Träger der Freien Wohlfahrt stellten Anträge auf Errichtung von Jugendsuchtberatungen für München an das GSR und das Jugendamt. In gegenseitiger Absprache ermöglichte das GSR durch Umschichtungen im eigenen Zuschusshaushalt mit anteiliger Förderung durch das StMGP die Förderung der Jugendsuchtberatungen, die vom Stadtrat im Dezember 2024 beschlossen wurde. Die Beratungsstellen werden im Juni 2025 ihre Arbeit aufnehmen (Stand 12.05.25).

Begleitend wurde ein Arbeitskreis „Jugend und Sucht“ in gemeinsamer Verantwortung von GSR und Jugendamt gegründet, um die Entwicklungen im Suchtmittelkonsum Minderjähriger vertiefter zu erfassen und ggf. weitere Maßnahmen abzuleiten.

Für den Förderbereich „Kinder- und Jugendgesundheit“ wurde vom Stadtrat für 2025 ein Budget in Höhe von insgesamt 1.652.600 € beschlossen (Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 18.12.2024, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 15304). Damit werden aktuell 23 Einrichtungen und Projekte gefördert.

3. Aktuelle Vorhaben des KJGD

Zu den aktuellen Vorhaben des KJGD gehören die Inbetriebnahme des neuen Standortes für das Sachgebiet Schulgesundheit und das Sachgebiet Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Hackenstraße („Haus für Kinder- und Jugendgesundheit“), die Inbetriebnahme des Außenstandortes Freiham für die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen zur Einschulung und die Aufnahme der aktiven Zusammenarbeit des KJGD mit der Präventionskette Freiham, die Stärkung der inklusiven Angebote des KJGD, die Stärkung und Weiterentwicklung der kooperativen Zusammenarbeit im Kinderschutz und die Beteiligung an der Zusammenarbeit mit Wissenschaft und Lehre im GSR.

3.1 „Haus für Kinder- und Jugendgesundheit“

In der Hackenstr. 8 werden zukünftig kinder- und jugendgesundheitliche Untersuchungen und Beratungen des GSR auf vier Stockwerken gebündelt angeboten werden. Das Sachgebiet Schulgesundheit und das Sachgebiet Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen werden dort ihre Angebote durchführen.

Mit der Fertigstellung des „Hauses für Kinder- und Jugendgesundheit“ setzt die LHM ein Zeichen für den hohen Stellenwert des gesunden Aufwachsens von Kindern. Verwirklicht wird eine kinder- und familienfreundliche, inklusive Untersuchungs- und Beratungsumgebung, die zentral und gut erreichbar ist und die die Bedingungen für die Weiterentwicklung dieser Fachbereiche entsprechend den sich ändernden und wachsenden Bedarfe erfüllt.

Der Abschluss der Renovierungsarbeiten zur Umgestaltung des vormaligen Bürogebäudes für den Publikumsverkehr und Durchführung von medizinischen Untersuchungen wird voraussichtlich für Ende 2025 erwartet. Der Umzug der Sachgebiete in die neuen Räumlichkeiten wird aktuell dementsprechend geplant.

3.2 Präventionskette Freiham

Im März 2015 wurde die Präventionskette (PK) Freiham beim Runden Tisch Familie von Oberbürgermeister Dieter Reiter gestartet. Sie sollte den Bau des neuen Stadtteils Freiham im Westen Münchens von Anfang an begleiten (Baustart 2016). Zugrunde liegt das Konzept der kindorientierten ressortübergreifenden Zusammenarbeit und es wurden das GSR, das Referat für Bildung und Sport (RBS) sowie das Sozialreferat (SOZ) mit dem Aufbau beauftragt. Oberstes Ziel der Präventionskette Freiham ist die Vermeidung der Folgen von Kinderarmut. Mit der Präventionskette Freiham geht die LHM neue Wege in Sachen Prävention. Soziale Faktoren, die die individuelle Gesundheit beeinflussen, werden von Anfang an mitgedacht, die Präventionskette unterstützt bei den Übergängen der einzelnen Lebensphasen.

Durch den parallelen Aufbau der Präventionskette mit dem Entstehen des Quartiers bietet sich die Chance, Einrichtungen mit Angeboten für Kinder und Jugendliche schon vor Beginn ihrer Arbeit im Stadtviertel multiprofessionell zu vernetzen. Zunächst wurde die Etablierung der Präventionskette Freiham von der Techniker Krankenkasse finanziert, seit Ende 2023 ist die Finanzierung des Netzwerkmanagements in die Regelförderung der LHM übergegangen (Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates V 20-26 / V 11342 „Stadtteilgesundheit für München vom 22.12.2023).

Voraussichtlich im Herbst 2025 wird der neue Außenstandort des GSR „Gesundheits(beratungs)zentrum Freiham“ im Quartierszentrum Freiham in Betrieb genommen werden können. Vor Ort werden zwei Bereiche des GSR in gemeinsamen inklusiv geplanten und gestalteten Räumen in der Grete-Weil-Straße 24 eng zusammenarbeiten, mit Angeboten des neuen GesundheitsTreffs München Freiham und einem lokalen Angebot der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für Kinder aus dem Münchner Westen. Voraussichtlich werden weitere Angebote aus dem GSR sukzessive hinzukommen. Die Angebote befinden sich in einem Haus mit der Stadtbibliothek, dem Familienberatungszentrum und dem

BildungsLokal Freiham des RBS.

Bereits vor Einzug in die Räumlichkeiten finden seit 2020 regelmäßige Treffen mit anderen Playern und teilnehmenden Institutionen der Präventionskette, ein regelmäßiger Austausch im Rahmen von Arbeitsgruppen statt. Beide Unter-Arbeitsgemeinschaften (AG), AG 0-6 Jahre und AG 6-17 Jahre, treffen sich seit 2019 ca. alle zwei Monate zur kollegialen Zusammenarbeit unter der Leitung und Koordination vom Netzwerkmanagement, welches sich als Schnittstelle zwischen städtischer Verwaltung und Fachkräftebasis versteht. Seit 2021 findet eine jährliche Sozialraumkonferenz mit Teilnehmenden aus Politik und Verwaltung, Fachkräften aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales statt, zum Teil mit fachlichem Input und beispielweise der Übernahme einzelner Workshops durch die Abteilung „Vorsorge für Kinder und Jugendliche“ im GSR. Oberstes Ziel ist immer die gezielte Zusammenführung von Fachkräften im Stadtteil im Sinne des Aufbaus eines produktiven Fachkräftenetzwerkes vor Ort in Freiham. Seit 2024 ist die Webseite www.pk-freiham.de mit Online-Fachkräfte-Plattform online.

Eine wichtige und grundsätzliche Kooperation besteht seit 2020 zwischen der Präventionskette und REGSAM (Region West).

2016 übernahm der Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Projekts. In die Evaluation werden sukzessive durch weiteren Zuzug immer mehr Daten aus der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung einfließen.

3.3 Inklusion

Die Angebote des KJGD sollen allen Kindern und Jugendlichen in München barrierefrei zur Verfügung stehen und dazu beitragen, die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Anfang an zu ermöglichen. Der KJGD im GSR bietet dafür sowohl allgemeine als auch individuelle Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche mit Inklusionsbedarf und deren Familien an und entwickelt diese unter interner Evaluation und Einbezug der Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ im GSR laufend weiter. Alle Fachbereiche des KJGD richten ihre Angebote inklusiv aus und passen diese gezielt und individuell auf die Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen und Eltern an.

Vulnerable Personengruppen, deren Zugang zu Gesundheitsangeboten erschwert ist, stehen im Fokus der Arbeit des KJGD. Die Teilnahme an den gesetzlich verpflichtenden Untersuchungen und Beratungen wird für sie durch individuelle Anpassungen erleichtert (s. Beispiel Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung unten). In anderen Bereichen werden gesundheitlich und sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche insbesondere durch die niederschweligen und aufsuchenden Angebote des KJGD erreicht, wie den Hausbesuchsdienst der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegefachkräfte oder die schulgesundheitlichen Angebote in den Schulen.

In allen Fachbereichen werden Informationen weitgehend in einfacher Sprache vorgehalten und die digitalen Informationen barrierefrei gestaltet. Die direkte Kommunikation wird bedarfsweise durch den Einsatz von Sprachvermittler*innen, Gebärdendolmetscher*innen und Hilfsmitteln unterstützt.

In der Abteilung „Gesundheitsförderung von Anfang an“ (GVO1) werden schon in der Schwangerschaftsberatung sowie durch die Familienhebammen Gespräche und sozialmedizinische Unterstützungsmöglichkeiten angeboten, wenn ein Kind mit Behinderung erwartet wird oder bereits geboren ist. Der Hausbesuchsdienst der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen von GVO12 und GVO14 berät, begleitet und unterstützt Familien mit inklusionsbedürftigen Kindern sowohl in Privathaushalten als auch in den Unterkünften. Bei Bedarf wird die Anbindung an niedergelassene Ärzt*innen oder Kliniken durch die medizinischen Fachkräfte angebahnt und unterstützt. Es besteht eine enge

Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen, um Familien mit Inklusionsbedarf gezielt an notwendige Hilfsangebote anzubinden und zu unterstützen. Die Kooperation mit den Verfahrensslots*innen der Sozialbürgerhäuser, die vor allem in rechtlichen Fragen und Hilfe bei Antragsstellungen unterstützen, wird aktuell ausgebaut.

In der Abteilung „Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche“ (GVO2) erhalten Kinder und Jugendliche, die von seelischer Behinderung bedroht oder betroffen sind, und ihre Eltern fachärztliche Beratung und Unterstützung. Die kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle des Sachgebiets Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (GVO22) bietet Familien mit erschwertem Zugang zum Gesundheitsversorgungssystem auch die Durchführung der Diagnostik zur Feststellung des Bedarfs von Eingliederungshilfen (§ 35a SGB VIII) oder zur Einleitung von weiteren Therapie- und Fördermaßnahmen an.

Die barrierefreie Gestaltung der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung wurde 2019 als Maßnahme in den 2. Aktionsplan der LHM zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aufgenommen. Der Zugang zu der Untersuchung sollte für Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen erleichtert, der Ablauf und die Rahmenbedingungen an ihre Bedürfnisse angepasst werden. Das Sachgebiet Schulgesundheit hat die Umsetzung, auch in Zusammenarbeit mit dem Behindertenbeirat der LHM, im September 2019 begonnen. Alle Familien werden seither mit dem Einladungsschreiben über das inklusive Angebot informiert, betroffene Eltern erhalten eine individuelle telefonische Beratung im Vorfeld der Terminvereinbarung. Die medizinische Anamnese und Angaben zur Versorgungssituation des Kindes werden vorab eingeholt und bei der Planung und Anpassung des Untersuchungsablaufs berücksichtigt. Es wird ein Behindertenparkplatz in der Tiefgarage vorgehalten. Ein den Bedarfen der Kinder entsprechender inklusiver Untersuchungsraum wurde eingerichtet. Bei Bedarf wird eine gemeinsame Untersuchung durch eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft und eine*n Kinderärztin*arzt ermöglicht. Die Evaluation der Maßnahme, die unter anderem eine Elternbefragung beinhaltet, wurde 2024 fertig gestellt. Die Anzahl der erreichten Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen wurde seit der Einführung der Maßnahme versiebenfacht, allerdings ist die Maßnahme mit einem zeitlichen Mehraufwand verbunden.

3.4 Kinderschutz

Der KJGD im GSR verfolgt die Ziele Qualitätssicherung und Stärkung und Weiterentwicklung der kooperativen Zusammenarbeit im Kinderschutz auf mehreren Ebenen:

Als wichtige Maßnahmen zur Qualitätssicherung erfolgen ab 2025 die Umsetzung einer jährlichen Inhouse-Schulung und Einführung eines standardisierten Einarbeitungskonzeptes im Kinderschutz für neue Mitarbeitende im KJGD.

Die Fachbereiche des KJGD im GSR arbeiten unter der Koordination der Stabstelle Kinderschutz intensiv an der Verstärkung der Vernetzung mit Akteur*innen des Kinderschutzes in der LHM. Sie setzen sich für den Ausbau der interdisziplinären Zusammenarbeit ein und tragen aktiv zur Arbeit der entsprechenden Gremien und Arbeitskreise bei, z.B. im Interdisziplinären Netzwerk Kinderschutz in München. Die bilaterale Zusammenarbeit mit den beteiligten Stellen der Jugendhilfe wird unter anderem durch ein erweitertes gegenseitiges Angebot von Fortbildungen und kollegialem Austausch intensiviert, darunter die Mitwirkung des KJGD im GSR an der Einarbeitungsschulung für die neuen Mitarbeitenden in der Bezirkssozialarbeit. Zudem finden mehrmals im Jahr Kooperationsgespräche zwischen dem GSR und dem Stadtjugendamt sowie der Bezirkssozialarbeit statt, um die Kommunikation fortwährend auszubauen und die Zusammenarbeit stetig weiterzuentwickeln.

Die Kinderschutzarbeit, die im öffentlichen Gesundheitsdienst geleistet wird, ist in der medizinischen Fachöffentlichkeit bisher wenig sichtbar und bekannt. Die Vernetzung mit

der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendmedizin ist noch stark ausbaufähig. Die GSR-interne Kinderschutzgruppe hat sich das Ziel gesetzt, bei medizinischen Fachtagungen mit aktiven Beiträgen (Vorträge, Workshops) verstärkt präsent zu sein und die Rolle des KJGD im Kinderschutz zu verdeutlichen. Der Kinderschutz im KJGD soll auch in der bestehenden Vernetzung mit dem Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen in München regelmäßig thematisiert werden, der Austausch dazu soll dort intensiviert werden.

Seit 2024 ist das GSR Mitglied bei der Fachgesellschaft „Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin“ (DGKiM). Die Mitgliedschaft bedeutet für den KJGD und die Kinderschutzarbeit im GSR einen Zugewinn in der qualitativen Arbeit und Vernetzung. Die Fachgesellschaft unterstützt ihre Mitglieder durch Leitlinien, Fortbildungen sowie Fachtagungen und bietet durch den bundesweiten Zusammenschluss der verschiedenen Akteur*innen im Kinderschutz eine Plattform für den fachlichen und interdisziplinären Austausch im medizinischen Kinderschutz.

Die GSR-interne, interdisziplinäre Kinderschutzgruppe strebt aktuell die Zertifizierung bei der DGKiM an. Durch die Zertifizierung wird neben der Qualitätssicherung auch eine bessere Wahrnehmung und Vernetzung des Kinderschutzes im GSR in den medizinischen Fachkreisen erreicht werden. Medizinische Mitarbeitende des KJGD können bei der DGKiM die Qualifizierung als „Kinderschutzmediziner*in“ erwerben.

Als weitere Qualitätssicherungsmaßnahme wird aktuell ein „Schutzkonzept vor Übergriffen, Gewalt und sexuellem Kindesmissbrauch“ erarbeitet, dem der G-BA-Beschluss vom 16.07.2020 zu Grunde liegt. Als Schutz- und Kompetenzort für Kinder und Jugendliche ist das GSR verpflichtet, die institutionellen Strukturen und Abläufe so zu gestalten, dass Grenzüberschreitungen erkannt, benannt und entsprechende Maßnahmen, diese zu stoppen bzw. zu verhindern, ergriffen werden. Um dies zu erreichen, müssen die Mitarbeiter*innen des GSR fortlaufend für dieses Thema fachlich befähigt und sensibilisiert werden und ein umfassendes Konzept der (präventiven) Schutz- und Interventionsmaßnahmen vorgelegt werden.

3.5 Wissenschaft und Lehre

Die 2019 aktualisierte Leitlinie für den öffentlichen Gesundheitsdienst sieht eine verstärkte Zusammenarbeit mit Wissenschaft, Forschung und Lehre vor. Dies deckt sich mit dem Ziel des KJGD im GSR, seine Arbeit und fachliche Expertise deutlicher in der Fachöffentlichkeit, insbesondere in der versorgenden Medizin, sichtbar zu machen und den wissenschaftlichen Austausch im Sinne der Kinder- und Jugendgesundheit zu fördern. Die Aktivitäten des KJGD werden aktuell in folgenden Bereichen intensiviert:

Die Fachbereiche des KJGD beteiligen sich mit Beiträgen an wissenschaftlichen Kongressen im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und des öffentlichen Gesundheitswesens und veröffentlichen Artikel in den medizinischen Fachzeitschriften.

Die im GSR erhobenen Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit sind von wissenschaftlichem Interesse und werden zunehmend mit Unterstützung des Sachgebietes Datenevaluation des Geschäftsbereichs Gesundheitsplanung ausgewertet und für weitere Verwendung, insbesondere im Rahmen der gesetzlichen Pflichtaufgabe der Gesundheitsberichterstattung (GBE) nach Art. 9 GDG, aufbereitet. Kooperationen und gemeinsame Projekte des KJGD mit Universitäten und Forschungsinstituten sollen mit Unterstützung der Stabstelle Akademische Ausbildung und Kooperation des GSR ermöglicht werden.

Seit 2023 können Medizinstudierende im GSR als erstes Gesundheitsamt in Bayern Famulaturen (30-tägige Praktika während des klinischen Abschnitts des Medizinstudiums) und ein Tertial des Praktischen Jahres (letzter Abschnitt des Medizinstudiums vor dem dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung) absolvieren. Der KJGD beteiligt sich an diesem Angebot der praktischen Ausbildung. Die Fachbereiche des KJGD leisten darüber hinaus

Beiträge zum Pflichtwahlseminar „Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ des Medizinstudiums an der LMU.

4. Aktuelle Herausforderungen

In allen Bereichen des KJGD wird in den nächsten 10 Jahren mit spürbarer quantitativer und qualitativer Zunahme der Aufgaben zu rechnen sein.

Die soziodemographische Entwicklung der LHM und gesellschaftliche Veränderungen haben sowohl mittelbare als auch unmittelbare Auswirkungen auf das Leben und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen. Sie beeinflussen ihre Entwicklung und können sich nachhaltig auf ihre weitere Gesundheit auswirken. Dies stellt eine Herausforderung für die Angebote des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes dar, die aufgrund der teilweise sehr kurzen Zeitfenster in der kindlichen Entwicklung für zeitgerechte Prävention und Intervention sich schnell und effektiv an die sich verändernden Bedingungen und Bedarfe anpassen müssen. Darüber hinaus betrifft der aufgrund der demographischen Entwicklung zunehmende Fachkräftemangel im öffentlichen Dienst auch den KJGD und erschwert zusätzlich die Sicherstellung der notwendigen personellen Ressourcen.

4.1 Soziodemographische Entwicklung der Landeshauptstadt München

Zum Jahresende 2024 waren 1.630.776 Personen mit Hauptwohnsitz in der LHM gemeldet. 246.486 Personen bilden die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren. Diese weisen einen Anteil von 15,1 % an der Münchner Hauptwohnsitzbevölkerung auf. Im Jahr 2024 wurden 15.221 Kinder geboren.

Obwohl die Geburtenzahlen in den letzten Jahren zurückgegangen sind, ist der Bedarf für gesundheitliche Beratung und Betreuung gestiegen. Die Inanspruchnahme der Leistungen und der Schweregrad der gesundheitlichen Problemlagen, um die sich der KJGD kümmern muss, nehmen zu. Wichtige Ursachen hierfür sind in der Zunahme von sozialer Ungleichheit zu verorten. Diese geht mit der Zunahme von Gesundheits- und Entwicklungsrisiken für Kinder und Jugendliche einher.

Mehrere soziodemographische Faktoren, die mit sozialen Belastungen und Ungleichheiten gleichzusetzen sind oder diese bedingen, zeigen in München aktuell eine dynamische und sich gegenseitig verstärkende Entwicklung. Hierzu gehören u.a. der Fachkräftemangel im pädagogischen und sozialpädagogischen Bereich, mangelnde kinderärztliche Versorgung in den Randbezirken, Wohnraumverdichtung und steigende finanzielle Sorgen der Familien. Im Juni letzten Jahres waren 20.009 Kinder in München im SGB II-Bezug (nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte unter 18 Jahren).

Der Zusammenhang zwischen Armut und Krankheit ist evident, insbesondere wenn man Faktoren wie Lebenserwartung und chronische Erkrankungen betrachtet. Kinder aus einkommensschwachen Familien haben ein höheres Risiko, an chronischen Krankheiten wie Adipositas und Herz-Kreislauferkrankungen zu leiden. Studien zeigen, dass die Lebenserwartung von Menschen mit niedrigem Einkommen im Durchschnitt um 7 bis 10 Jahre kürzer ist als die von wohlhabenderen Bevölkerungsgruppen (Robert Bosch Stiftung, 2020). Diese gesundheitlichen Benachteiligungen sind oft das Ergebnis eines Mangels an Zugang zu gesunder Ernährung, Bewegung und medizinischer Versorgung.

4.2 Auswirkungen von gesellschaftlichen Belastungen auf die Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

Die Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ist erheblich von gesellschaftlichen Belastungen beeinflusst, die in den letzten Jahren noch deutlich an Intensität und Komplexität zugenommen haben. Sie sind als vulnerable Personengruppe von den Folgen der aktuellen Entwicklungen besonders betroffen.

Die COVID-19-Pandemie hat tiefgreifende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen - in Deutschland und weltweit. Studien zeigen, dass während der Pandemie etwa 29 % der Kinder und Jugendlichen an psychischen Beschwerden litten, darunter Angstzustände und depressive Symptome (Robert Koch-Institut, 2021). Isolation, Schulschließungen und der Verlust sozialer Kontakte haben die Resilienz junger Menschen deutlich verringert. Zwar zeigt sich inzwischen eine Verbesserung in der psychischen Gesundheit, jedoch konnten sich die Kinder und Jugendlichen in ihrem psychischen Wohlbefinden noch nicht auf das vorpandemische Niveau erholen. Die Folgen aus der Pandemie verdeutlichen, dass frühzeitige Interventionen und der Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung entscheidend sind, um das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Krisenzeiten zu schützen und negativen Entwicklungen vorzubeugen. Hierbei spielt der KJGD eine wichtige Rolle.

Die Auswirkungen von Kriegen und bewaffneten Konflikten sind ebenfalls gravierend. Viele Kinder und Jugendliche in Deutschland stammen aus Kriegsgebieten, in denen sie traumatische Erfahrungen gemacht haben. Diese Erlebnisse führen häufig zu posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen psychischen Erkrankungen. Laut dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge kamen im Jahr 2020 über 40.000 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge nach Deutschland, viele von ihnen mit erheblichen psychischen Belastungen (BAMF, 2021). Diese Kinder und Jugendlichen, die häufig keine Anbindung an das Gesundheitsversorgungssystem haben, werden oft erstmalig in den unterschiedlichen Angeboten des KJGD vorgestellt und erhalten dort die notwendigen gesundheitlichen Hilfen und Unterstützungen.

Die Auswirkungen von Kriegen betreffen nicht nur Kinder und Jugendliche, die aus Konfliktgebieten fliehen, sondern auch die in Deutschland lebenden jungen Menschen, die mit den indirekten Folgen dieser globalen Herausforderungen konfrontiert sind. Obwohl sie nicht unmittelbar von Kriegen betroffen sind, führen die mediale Präsenz von Konflikten und die damit verbundenen Ängste zu einer erhöhten psychischen Belastung. Viele Kinder und Jugendliche erleben Sorgen und Unsicherheiten über die globale Sicherheitslage, was sich negativ auf ihr emotionales Wohlbefinden auswirken kann. Laut der aktuellen Studie COPSYS des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, geben 72 % der befragten Kinder und Jugendlichen an, sich wegen der aktuellen Kriege und Terrorismus zu sorgen.

Viele weitere Kinder und Jugendliche sind mit ihren Familien aus dem EU-Ausland oder anderen nicht unmittelbar von Krieg betroffenen Drittstaaten eingewandert und befinden sich in prekären Lebenslagen, etwa durch Wohnungslosigkeit oder Barrieren im Zugang zum Arbeitsmarkt und Spracherwerb. Diese Mehrfachbelastungen in der sozialen Teilhabe können tiefgreifende psychosoziale Belastungen erzeugen.

Der Klimawandel trägt ebenfalls zur Unsicherheit und zu Ängsten bei, da junge Menschen sich über die Zukunft ihrer Umwelt Sorgen machen. Eine Umfrage des Umweltbundesamtes ergab, dass 70 % der befragten Jugendlichen sich Sorgen über den Klimawandel machen, was sich negativ auf ihre psychische Gesundheit auswirkt (UBA, 2021).

Eine zusätzliche Belastung für Kinder und Jugendliche stellen politischer Extremismus und eine damit einhergehende gesellschaftliche Spaltung dar. Der Einfluss von extremistischen Ideologien kann die soziale Integration und das Zugehörigkeitsgefühl junger Menschen negativ beeinflussen.

Der hohe Anteil der aktuell von Sorgen und Ängsten betroffenen Kinder und Jugendlichen macht deutlich, wie wichtig präventive Gesundheitsangebote und Unterstützungen vor Ort in den Schulen und im Lebensraum der Kinder und Jugendlichen gerade jetzt sind, um den daraus resultierenden Risiken für die Entwicklung und Gesundheit vorzubeugen. Der KJGD ist hier sowohl als Akteur als auch als wichtiger Kooperationspartner der Schulen und der Jugendhilfe gefragt.

5. Ziele und Maßnahmen

Alle Fachbereiche des KJGD sind im GSR vertreten. Das GSR verfolgt mit Maßnahmen zur Verbesserung der Sichtbarkeit und Wahrnehmung, Ausbau und Intensivierung der Vernetzung sowie Qualitätssicherung und fachlicher Weiterentwicklung das Ziel, den KJGD sowohl nach innen als auch nach außen zu stärken. Der KJGD im GSR soll als eine etablierte Einheit wahrgenommen werden, die einzelnen Bereiche sollen noch stärker von den Möglichkeiten der gegenseitigen Unterstützung in Form des fachlichen Austausches und im Sinne der gemeinsamen Entwicklung von Bewältigungsstrategien im Umgang mit den genannten Herausforderungen profitieren. Als Ergebnis wird ein sowohl intern als auch extern gut bekannter, einfach und unkompliziert zu erreichender, angesehener und die Übergänge zwischen den Angeboten kompetent gestaltender KJGD entstehen, der die Kindergesundheit auf Augenhöhe mit der ambulanten und stationären Medizin voranbringt.

5.1 Sichtbarmachung des KJGD

Um die abteilungs- und sachgebietsübergreifende Zusammenarbeit sowohl innerhalb des GSR als auch nach extern zu zeigen, wurden unter dem für Gesundheitsbehörden festen Begriff „Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, KJGD“ alle Angebote, die sich im GSR mit dem Thema Kinder- und Jugendgesundheit befassen, zusammengefasst.

Als „Bild“ der Leistungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in München wurde eine eigene Marke entwickelt. Diese Bildmarke stellt Kinder und Jugendliche aus verschiedenen Herkunfts- und Altersgruppen dar, die um den KJGD (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst) mit dem gekippten G des GSR angeordnet sind.



Diese Bildmarke soll zukünftig sowohl auf Materialien des GSR wie Flyern, Postern und Roll-Up, als auch bei der schriftlichen und digitalen Kommunikation zu sehen sein und auf den ersten Blick eine Zugehörigkeit zum KJGD erkennen lassen.

Zur Stärkung und Ausweitung der Kooperation werden die Angebote des GSR zur Kinder- und Jugendgesundheit verstärkt in verschiedenen Arbeitskreisen und bei Veranstaltungen vorgestellt. Es gab hierzu in den letzten Jahren Termine beim Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München, in pädiatrischen Qualitätszirkeln, in Austauschrunden mit Ärzt*innen und dem Sozialdienst in Münchner Kliniken, bei Stadtteilgesundheitstagen und weiteren Veranstaltungen für Familien.

Um den KJGD im größten kommunalen Gesundheitsamt in Deutschland bundesweit bekannter zu machen, werden z.B. im Rahmen von Kongressen des ÖGD und der Kinder- und Jugendmedizin durch Vorträge und Poster die Themen und Angebote des Münchner KJGD präsentiert. Auch im „Fachausschuss KJGD“ des Berufsverbandes für öffentliches Gesundheitswesen ist der KJGD des GSR vertreten.

5.2 Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der bestehenden Standards

Der KJGD des GSR wird sich auch in Zukunft für die Qualitätssicherung und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der für die Aufgabenerfüllung zugrunde liegenden Standards einsetzen.

In allen Fachbereichen des KJGD werden anonymisierte Daten zur internen Evaluation und Qualitätssicherung gesammelt und ausgewertet. Beobachtet und analysiert werden beispielsweise die Anzahl der vorgestellten oder beratenen Kinder und Eltern, die Vorstellungs- bzw. Beratungsanlässe, Parameter der psychosozialen Belastung und die medizinischen Ergebnisse der Untersuchungen. Die datenbasierte Evaluation unterstützt die Bedarfsermittlung in den Aufgabenbereichen und bildet eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung der bestehenden Standards sowie für weitere notwendige Anpassungen, auch in Bezug auf die Weiterbildung und Qualifizierung des Personals. Die Datenauswertung wird referatsintern fachlich durch die Datenevaluation des Geschäftsbereichs Gesundheitsplanung unterstützt. Ausgesuchte und geeignete Daten werden für die Gesundheitsberichtserstattung verwendet oder im Dashboard des GSR dargestellt, um den Austausch und die Diskussion mit anderen Fachbereichen zu fördern.

Die Möglichkeiten der externen Kooperation werden ebenfalls genutzt, um die Angebote des GSR zu evaluieren. Ein Beispiel hierfür ist die Durchführung einer Online-Elternbefragung in GVO12 mit Unterstützung durch das Statistische Amt der Stadt München.

Die partizipative Methodik der Umfrage und Rückmeldung durch die Klient*innen wird in der Evaluation und Qualitätssicherung ebenfalls weiterhin eingesetzt werden. Die Elternumfrage bildete bereits eine wichtige Säule der Evaluation des inklusiven Angebotes in der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung. Sie ermöglichte dort die Verbesserung wichtiger organisatorischer Maßnahmen im Sinne der betroffenen Familien, wie z.B. der Bereitstellung einer Parkmöglichkeit in der Tiefgarage des GSR am Tag der Untersuchung.

Darüber hinaus werden im Rahmen des internen Austausches Konzepte und Standards entwickelt, die der fachbereichsübergreifenden Qualitätssicherung dienen. Beispiele hierfür sind die unter der Koordination der Stabstelle Kinderschutz erstellten gemeinsamen Standards für den Umgang mit Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung, die Erstellung von Dokumenten zur Bearbeitung und Meldung ans Jugendamt und die laufende Erarbeitung des für medizinische Einrichtungen gesetzlich geforderten Schutzkonzeptes vor sexuellem Kindesmissbrauch in der Institution.

5.3 Entwicklung zukünftiger Projekte

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im GSR sieht sich auch als Entwickler für zukünftige Projekte zur Kinder- und Jugendgesundheit.

Die Kinder- und Jugendgesundheit wird als eines von fünf Haupthandlungsfeldern in der neuen Leitlinie Gesundheit des GSR behandelt. Die aktualisierte Leitlinie wird dem Stadtrat voraussichtlich im Dezember 2025 vorgelegt werden. Im Handlungsfeld Kinder- und Jugendgesundheit werden verbindliche Ziele für diesen Bereich festgelegt und ein Leitprojekt zur konkreten Umsetzung vorgestellt werden. Die Grundlage bilden die Befragungen der (Fach-)Öffentlichkeit und die Bewertung und Konzeption durch eine referatsübergreifende Arbeitsgruppe im GSR.

Ein Projekt, das mit den Gesundheitsfachkräften der Abteilung „Gesundheitsförderung von Anfang an“ bereits geplant ist, ist die Einführung eines „Babylotsen-Modells“ als Pilot-Projekt in Münchner Geburtskliniken. Der Dienst soll in das Münchner Modell der Frühen

Hilfen integriert werden. Hintergrund ist, dass durch zunehmende Belastungen (fehlende familiäre und soziale Netzwerke, Sprachbarrieren, alleinerziehende und sehr junge Eltern, wirtschaftlich prekäre Lebensumstände) Schwangere, Mütter, Väter und Bezugspersonen in einer Großstadt wie München mehr denn je auf Unterstützung angewiesen sind. Frühe Hilfen haben das Ziel, durch eine möglichst wirksame Vernetzung des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe früher und besser vor Gefährdungen zu schützen. Sie tragen zur Stärkung familiärer Ressourcen und einer intakten Eltern-Kind-Beziehung bei und wirken nachweislich besser als andere, spätere Interventionen. Ein Babylotsendienst kann in der LHM die Chance bieten, so früh wie möglich psychosozial belastete Familien zu erreichen, die von sich aus den Weg zu Unterstützungsangeboten wie z.B. Familienhebammen nicht finden. Es ist somit ein wichtiges Element des präventiven Kinderschutzes und erhöht die Teilnahme an Angeboten der Frühen Hilfen sowie an anderen passgenauen Hilfen.

Zur Umsetzung des Projekts ist geplant, dass dies zunächst in zwei Geburtskliniken startet. Ziel des Fachbereichs ist, dass zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen aus dem Sachgebiet GVO12 in Absprache mit der Station 2 bis 3mal pro Woche (vormittags) für einen Zeitraum von jeweils 1-2 Stunden auf den Wochenbettstationen anwesend sind und Eltern vor der Entlassung aus der Klinik zu möglichen Unterstützungsangeboten und Anschlusshilfen beraten. Bei Bedarf könnten somit gleich weitere Termine, wie z.B. Hausbesuche organisiert werden bzw. Kontaktdaten für andere Hilfsangebote weitergeben oder die Familien direkt angebunden werden.

Als mögliches zukünftiges Projekt wird die Durchführung einer Kindergesundheitswoche mit regionalem Bezug diskutiert und in seiner Umsetzbarkeit überprüft. Bereits bestehende Angebote für Kinder und deren Eltern sollen mithilfe der Aktionswoche bekannter gemacht werden, neue geschaffen und Akteur*innen aus verschiedenen Bereichen wie zum Beispiel Gesundheit, Bildung und Jugendhilfe vernetzt werden. Die Inhalte der Angebote könnten vielseitig sein wie: Ernährung, Bewegung, Stress, psychische Gesundheit, Medien, Sucht, Erste Hilfe, Zahngesundheit und vieles mehr. Erreicht werden sollen unter anderem Kinder, Eltern, Fachkräfte aus Medizin, Pädagogik und Sozialpädagogik sowie Schulen und Kindertageseinrichtungen.

Eine Region, die sich besonders für die Durchführung einer Kindergesundheitswoche anbieten würde, wäre Freiamt. Die bereits vorhandene „Präventionskette Freiamt“ bietet durch die Vernetzung der Kooperationspartner*innen und bereits etablierten Angeboten vor Ort geeignete Strukturen für die weitere Planung und Durchführung.

6. Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten

Die Bekanntgabe ist vom Referat für Bildung und Sport (Anlage 1) und vom Sozialreferat (Anlage 2) mitgezeichnet.

Anhörung des Bezirksausschusses

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

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Michael Dzeba, das Referat für Bildung und Sport und das Sozialreferat haben einen Abdruck der Bekanntgabe erhalten.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin

III. Abdruck von I. mit II.

über Stadtratsprotokolle (D-II/V-SP)

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an das Revisionsamt

z.K.

IV. Wv. Gesundheitsreferat, GSR BdR-SB

1. Die Übereinstimmung des vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
2. An das Gesundheitsreferat, GSR-GVO
An das Referat für Bildung und Sport
An das Sozialreferat
z.K.

Am.....