

# Abschlussbericht Gesundheit für alle im Stadtteil

Projektbeschreibung und Ergebnisse der dezentralen Gesundheitsförderung in vier Nürnberger Stadtteilen von 2017 bis 2022



## **Impressum**

#### Herausgeberin

Gesundheitsamt Nürnberg Fachbereich Gesundheitsförderung Bereichsleitung: Dr. Ina Zimmermann Burgstr. 4, 90403 Nürnberg gesundheitimstadtteil.nuernberg.de

#### Redaktion

Sarah Hentrich

#### **Projektleitung**

Dr. Katharina Seebaß

#### Projektteam

Aida Balimuttajjo, Janina Barth, Elke Barthel-Kraus, Dr. Daniel Dravenau, Sarah Hentrich, Kim-Nicole Hubmann, Johanna Maintz, Melanie Mengel, Tansu Shaw, Silvina Wiemer-Urtubé

Erscheinungsdatum Dezember 2022

#### Förderung

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse



# Inhalt

1.	Umsetzung des Gesamtprojekts	2
2.	Erreichte Teilziele und Gesamtziel	6
3.	Umsetzung der Maßnahmen	14
4.	Partizipation	19
5.	Öffentlichkeitsarbeit	21
6.	Evaluationsergebnisse	23
7.	Nachhaltigkeit	25
8.	Rückblick und Fazit	28
9.	Anlagen	33

#### 1. Umsetzung des Gesamtprojekts

Das Projekt "Gesundheit für alle im Stadtteil" startete im Mai 2017 als Kooperation des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg mit der AOK Bayern, gefördert aus dem Schwerpunkt "Gesunde Kommune". Grundlage für eine Projektförderung stellt das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PrävG) (SGB V §20a) dar, mit dem Ziel, die Zusammenarbeit der Akteur\*innen in der Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken und Präventionsangebote in der Lebenswelt der Menschen, das heißt dort wo sie wohnen, spielen, lernen und arbeiten, zu implementieren. Dadurch sollte die gesundheitliche Lebensqualität in vier Projektgebieten verbessert und gestärkt werden. Im Nürnberger Westen, St. Leonhard/Schweinau, Langwasser und Röthenbach wurden von den Gesundheitskoordinator\*innen in Zusammenarbeit mit den lokalen Akteur\*innen in Netzwerken und Einrichtungen sowie mit den Bewohner\*innen entsprechende nachhaltige Strategien zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation vor Ort entwickelt und etabliert. Diese beinhalteten auf struktureller Ebene Impulse und Veränderungen, die Sensibilisierung der Akteur\*innen sowie konkrete, in Kooperationen organisierte gesundheitsfördernde Angebote für die Bewohner\*innen. Der Projektzeitraum beläuft sich von Mai 2017 - Oktober 2022. Die ursprüngliche Projektlaufzeit bis April 2021 wurde aufgrund der Corona-Pandemie und dem Abzug der Projektmitarbei-

ter\*innen in die "Besondere Aufgabenorganisation" (BAO) um 18 Monate verlängert.

## Zeitplan Gesamtprojekt

		201 <sup>-</sup>	7		20	18			20	10			20	20			20	)21			20	)22	$\neg$
		III		1			IV			III	I\/			<u>  </u>	I\/	h			IV				IV
Projektsteuerung	"	1111	IV	-	-		IV	_	"		IV	-	"	1111	IV	Ė	-	-	IV	-	-	""	IV
Zwischenberichte AOK																						Н	
Zeitplan und Finanzplan																						H	-
Abschlussbericht																							
Projektorganisation																					H	H	Н
Projektplanung																							
Teamentwicklung																							
Projektbeiratstreffen	-															-	-					Щ	Н
Gesundheitskoordination																	-					Ш	$\vdash$
Bekanntmachung des Projekts																-	-				<u> </u>	Щ	$\vdash$
Aufbau von Netzwerkstrukturen über AKs auf																							ı
Stadtteilebene																-						Ш	$\vdash$
Stadtweite Gremienarbeit, Ämteraustausch,																							
Berichte für Stadtrat(sausschüsse)																-	+						
Netzwerkarbeit mit strategischen und operativen																							l
Kooperationspartnern																							$\vdash$
Vorstellung der Projektergebnisse																							
Verabschiedung und Abschlussveranstaltung																	-						$\vdash$
Situations- und Bedarfsanalyse sowie																							
Zieldefinition																							Ш
Aufarbeitung und Analyse quantitativer Daten																							
Gewinnung und Auswertung qualitativer Daten																							
Zieldefinition auf Basis der Analysen,																							l
Rückspiegelung und Anpassung über Gremien																							ı
und Netzwerke																							
Maßnahmen																							Ш
Akquise von Kursleiter*innen																							
Entwicklung von Dokumentations- und																							l
Feedbackbögen																							
Kooperative Konzeptentwicklung																							l
Kooperative Umsetzung mit																							
Netzwerkpartner*innen und Kursleiter*innen																							
Nachhaltigkeit																							
Konzepterstellung mit Kooperationspartner*innen																							
zur Weiterführung der Maßnahmen																							
Etablierung von Strukturen																							
Interne Qualitätssicherung																							
Controlling des Budgets																							
Dokumentation des Projektverlaufs																							
Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation																							
Kommunale Öffentlichkeitsarbeit																							
Bewerbung der Maßnahmen																							
Konferenzen und Fachaustausch																							
Fachpublikationen																							
Evaluation	H	H					H		H							H							
Vergabe der Evaluation	$\vdash$						H												$\vdash$		H	H	$\dashv$
Gesamtevaluation Projekt		<u> </u>					$\vdash$		$\vdash$													${oldsymbol{dash}}$	-
Evaluationsveranstaltung für Akteur*innen der		<u> </u>					$\vdash$		$\vdash$												H	${oldsymbol{dash}}$	$\dashv$
Stadtteile								ĺ															, [
Evaluationsveranstaltung für Akteur*innen der		<u> </u>					$\vdash$		$\vdash$										1			Н	-
_																							, [
Stadtteile	<u> </u>	1							Ш										<u> </u>	<u> </u>		ш	

Die Umsetzung des Projektes inkl. der externen Evaluierung ist-mit sich während der Projektzeit ergebenen organisatorischen Anpassungen- wie vorgesehen erfolgt. Einschränkungen gab es vor allem aufgrund der pandemiebedingten Unterbrechung des Projektes in 2020 und 2021 (Unterbrechungen aufgrund der Pandemie in der Tabelle in Gelb dargestellt). Ab Juli 2021 konnten die Projektmitarbeiter\*innen ihre Tätigkeiten im Projekt wiederaufnehmen. Die festgelegten Meilensteine wurden dennoch erfolgreich erreicht: Zu Beginn des Projektes erfolgte eine aktive Einbindung in die vorhandenen Strukturen auf Stadtteilebene. Eine Bedarfsanalyse im Mixed Method-Design wurde durchgeführt, die dort erkannten Bedarfe in den Arbeitskreisen und Netzwerken vorgestellt, diskutiert und in Zielgruppenbestimmungen und Maßnahmenkonzepte übersetzt. Im Jahr 2018 starteten erste Maßnahmen, die kontinuierlich durch Feedbackbögen evaluiert und ggf. angepasst wurden. Ein für die Projektlaufzeit eingerichteter Projektbeirat begleitete in jährlichen Treffen den Verlauf des Projektes und stand beratend zur Seite. Zwischenberichte informierten die Stadtratsmitglieder des Gesundheitsausschusses über den Verlauf des Projektes. Zur Information und zum Austausch mit der Fachöffentlichkeit wurde das Projekt im Rahmen von Konferenzen vorgestellt (z.B. Kongress Armut und Gesundheit 2018, 2020, 2022, Gesunde Städte Netzwerk Jahrestagungen 2018, 2019; DGMS/DGSMP 2019, 2021) und Artikel in Fachmedien veröffentlicht. Begleitend wurden auf der Basis der Standort- und Bedarfsanalyse vier Gesundheitsprofile erstellt, die detailliert die gesundheitliche und soziale Situation in den Projektgebieten beschreiben.

Mit dem Abschluss der aktiven Phase wurden Konzepte entwickelt, um beispielsweise in Kooperation mit dem Sport Service und dem Bildungszentrum der Stadt Nürnberg die Bewegungstreffs bzw. Angebote zur Bewegung im öffentlichen Raum über das Projektende hinaus
zu erhalten. Parallel wurden die Gesundheitsprofile fertiggestellt und die Berichtspflichten abgeschlossen. Darüber hinaus wurde die Fachöffentlichkeit über den Verlauf des gesamten Projektes – als eines der ersten dieser Art – in Publikationen informiert. Die Evaluation wurde von
Juli 2020 bis Dezember 2021 durchgeführt. Anfang 2022 konnten die Ergebnisse gemeinsam
durch das Evaluations- und Projektteam in einer abschließenden Online-Veranstaltung in den
Stadtteilen vorgestellt werden; zusätzlich wurden die Evaluationsergebnisse in Netzwerken
auf Stadtteilebene mit Akteur\*innen diskutiert.

Die aktive Projektzeit in den Stadtteilen wurde durch eine Abschlussveranstaltung mit Fachvorträgen und einer Podiumsdiskussion mit politischen Vertreter\*innen, Projektbeirät\*innen und der Leitung des Evaluationsteams am 24. Mai 2022 beendet.

#### 2. Erreichte Teilziele und Gesamtziel

Zu Beginn der Projektlaufzeit wurden generelle und an die jeweiligen Besonderheiten der vier Projektgebiete St. Leonhard/Schweinau [LEO], Langwasser [LW], Röthenbach [ROE] und Nürnberger Westen [WEST] angepasste Ziele formuliert. Der Präventionsleitfaden der GKV bildet die Grundlage für die definierten Ziele des Projektes. Eine Verbesserung des Bewegungsverhaltens soll durch die Reduzierung von Bewegungsmangel und Vorbeugung durch verhaltensorientierte Bewegungsprogramme erreicht werden. Ein verbessertes Ernährungsverhalten zielt auf eine Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung und die Reduktion von Übergewicht ab. Die Förderung von Stressbewältigungskompetenzen und Entspannungstechniken soll zu verbessertem Stressmanagement im Alltag führen. Werden diese Ziele erfolgreich umgesetzt, hat dies eine Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit in den Projektgebieten zur Folge.

Auf der Ebene der Projektgebiete sollten diese Ziele durch multiple Ansätze erreicht werden. Dazu gehört die Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebensverhältnisse und des gesundheitsbezogenen Verhaltens der Stadtteilbewohner\*innen, das Erreichen von möglichst vielen und vor allem von vulnerablen Bewohner\*innen durch niederschwellige Angebote und die Optimierung und Verstetigung der Angebote im Verlauf des Projektes. Das Projekt hat darauf abgezielt, in Stadtgebieten mit einem hohen Anteil an einer gesundheitlich benachteiligten Bewohner\*innenschaft die Gesundheitschancen zu erhöhen und verhältnis- und verhaltensbezogenen Erkrankungsrisiken zu verringern. Zur Messung des Erreichens dieser Ziele wurden Dokumentations- und Feedbackbögen entwickelt. Während der Projektlaufzeit erhielten alle Teilnehmer\*innen der Angebote Feedbackbögen, anhand derer sie freiwillig das jeweilige Angebot bewerten und Angaben zu ihren soziodemografischen Merkmalen machen konnten. Darüber hinaus beinhalten die Feedbackbögen Informationen zu dem Gesundheitsverhalten der befragten Teilnehmer\*innen, ihrem subjektiven gesundheitlichen Wohlbefinden sowie ersten wahrnehmbaren Effekten der Angebote. Diese Angaben wurden je Stadtteil als auch für das Gesamtprojekt ausgewertet. Die Kursleiter\*innen dokumentierten zusätzlich jeden Termin bezüglich der Teilnehmer\*innenstruktur und der fachlichen Inhalte der Angebotseinheit in einem Dokumentationsbogen. Das externe Evaluationsteam analysierte die Daten der

Feedback- und Dokumentationsbögen und bewertete auf dieser Datenbasis die Projektreichweite und -akzeptanz. Im Rahmen der Evaluation wurden in stadtteilbezogenen Fokusgruppen die Akteur\*innen befragt und konnten dort verschiedene Themen diskutieren.

Um diese Ziele zu erreichen, wurde sowohl in den Stadtteilen als auch in der Gesamtstadt kontinuierlich mit Kooperationspartner\*innen zusammengearbeitet (s. Tabelle 1). Das eigene professionelle Handeln wurde im fachlichen Austausch mit Projekten anderer Kommunen bzgl. dezentraler Gesundheitsförderung reflektiert. Zu Beginn des Projektes wurden zusätzlich zu den Zielen des Projektantrages (s. Tabelle 2) von den Projektmitarbeiter\*innen weitere Ziele entwickelt, die sich im Rahmen der Oberziele zweckmäßig darstellten.

Auf der Ebene der Verhaltensprävention wurden folgende Ziele benannt:

1. Ziel: Auf Basis der zu anfangs durchgeführten Bedarfserhebung sind passgenaue Angebotskonzepte für die Projektgebiete entwickelt und nachhaltig verankert.

**Ergebnis:** Auf Basis der Bedarfsanalyse wurden 199 Maßnahmen mit 18.035 Teilnahmen durchgeführt.

	Maßnahmen	Teilnahmen
Langwasser	39	2.017
Onlineangebote	4	5.658
Röthenbach	41	3.153
St. Leonhard/Schweinau	65	3.796
Westen	50	3.411
Gesamtergebnis	199	18.035

Nachhaltig verankert werden konnten 19 Konzepte und Ansätze.

2. Ziel: Im Stadtteil sind gleiche Gesundheits- und Entwicklungschancen durch Zugangsmöglichkeiten zu verhaltenspräventiven Angeboten und den Erwerb von Gesundheitskompetenzen für alle Stadtteilbewohner\*innen geschaffen.

Ergebnis: Der hohe Bekanntheitsgrad des Projektes (s. Evaluation) hat zu einer Verringerung der Chancenungleichheit in den Projektgebieten geführt – dies haben die hohen Teilnahmezahlen gezeigt. Langfristig bestehen jedoch auf struktureller Ebene Hindernisse für sozial Benachteiligte, Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention wahrzunehmen. Für Änderungen auf der strukturellen Ebene der sozialen Ungleichheit benötigt es politisch gesetzte Normen und langfristige Entscheidungen. Um die Entscheidungsträger\*innen der politischen Prozesse für gesundheitliche Ungleichheit zu sensibilisieren, hat das Projekt jährlich mindestens einmal im Gesundheitsausschuss des Stadtrats (insg. fünf Berichte) über die aktuelle Situation in den Stadtteilen informiert.

3. Ziel: Vulnerable Personengruppen mit sozialen Benachteiligungen wurden erreicht und haben an Angeboten teilgenommen.

**Ergebnis:** Die Evaluation zeigt, dass Frauen, Migrant\*innen und Senior\*innen gut erreicht wurden. Teilweise erreicht wurden Menschen mit Leistungsbezug, Menschen mit niedrigem Bildungsstand und Alleinerziehende. Weniger gut erreicht wurden Jugendliche und Familien.

4. Ziel: Stadtteilbewohner\*innen aller Projektgebiete nehmen an Bewegungsangeboten im Freien mit unterschiedlichen Konzepten teil, ggf. an mehreren Standorten pro Projektgebiet.

**Ergebnis:** An 21 Orten im Freien / im öffentlichen Raum wurden 74 Bewegungsmaßnahmen durchgeführt und sowie zusätzlich (aufgrund von Corona) 2 Online-Bewegungsangebote.

5. Ziel: Koch- und Ernährungsangebote und Informationsveranstaltungen zu gesunder Ernährung werden von unterschiedlichen Stadtteilbewohner\*innen besucht (bspw. Kindern & Jugendlichen, Eltern, Senior\*innen, Arbeitslose, Personen im Leistungsbezug, etc.).

Ergebnis: Insgesamt wurden 25 praktische Ernährungsangebote für Familien, Jugendliche, Kinder, Senior\*innen, Trauernde, Personen im Leistungsbezug sowie "für alle" durchgeführt, davon zwei Kräuterwanderungen für Senior\*innen und eine Kräuterwanderung für behinderte und nicht-behinderte Personen. Von den 25 Maßnahmen waren 3 in Röthenbach, 4 in St. Leonhard/Schweinau, 7 im Westen und 9 in Langwasser. Darüber hinaus gab es 3 Informationsveranstaltungen für Senior\*innen, eine zu dem Thema Pilze sammeln sowie eine zu Ernährung sowie eine Veranstaltung zu Wechselwirkung von Ernährung und Medikation im Alter.

6. Ziel: Entspannungsangebote zum psychosozialen Stressmanagement und Stressabbau durch Bewegung und Achtsamkeit werden von unterschiedlichen Stadtteilbewohner\*innen besucht (bspw. Kindern & Jugendlichen, Eltern, Senior\*innen, Arbeitslosen, Personen im Leistungsbezug, psychosozial Belastete, etc.).

**Ergebnis:** Entspannungsangebote wurden für Frauen, ältere Menschen 50+, Frauen mit Kindern und Fluchthintergrund, für alle, für Familien und Kinder durchgeführt.

	Zielgruppe	Anzahl
Erwachsene		21
Familien		1
Frauen		2
Frauen Fluchter	fahrung	3
Kinder		41
Senioren		3
Multiplikatoren		5
Gesamtergebnis	S	76

Darüber hinaus fanden Multiplikator\*innenschulungen für Entspannungsangebote für Kinder statt.

7. Ziel: Spezifische Gesundheitsinformationen zu verschiedenen Themen werden an die Stadtteilbewohner\*innen im Rahmen von Veranstaltungen zur Verfügung gestellt. **Ergebnis:** Insgesamt fanden 23 Maßnahmen mit insg. 135 Einzelinformationsveranstaltungen statt. Davon 5 Maßnahmen mit insg. 6 Einzelveranstaltungen in Langwasser, 4 Maßnahmen mit 11 Einzelveranstaltungen in Röthenbach und 14 Maßnahmen mit 118 Einzelveranstaltungen im Westen.

Auf der Ebene der Verhältnisprävention wurden für den Projektzeitraum folgende Ziele benannt:

1. Ziel: Das Querschnittsthema "Gesundheit" ist in integrierte kommunalen Strategien verankert.

**Ergebnis:** Das Projekt hat sich vielfältig für die Verankerung des Themas Gesundheit und gesundheitlicher Ungleichheit eingesetzt.

#### Das Projekt

- wurde in die Erstellung des Inklusionsberichtes miteinbezogen (Teilnahme an Arbeitsgruppen).
- hat an den Treffen der Gebietsteams von INSEK (Integrierte Stadtentwicklungskonzepte des Stadtplanungsamtes) teilgenommen und einen Workshop mitveranstaltet.
- hat als Expert\*in für Gesundheit im Rahmen der sozialen Stadtteilkonzepte (Sozialraumentwicklung des Sozialreferats) mitgearbeitet, Gesundheit ist fester Bestandteil der Konzepte
- hat für das Arbeitsprogramm gegen Kinder- und Jugendarmut (Sozialamt) mitgearbeitet und das Thema Gesundheit verankert ("Handlungsfeld Gesundes Aufwachsen ermöglichen")
- wurde für den Masterplan Freiraum bei Treffen involviert, Gesundheit ist als Thema verankert
- hat Konzepte für einen SUHEI¹ in der Kommune Nürnberg mit bearbeitet, inkl.
   der Darstellung raumbezogener gesundheitlicher Disparitäten
- 2. Ziel: Das Querschnittsthema "Gesundheit" ist systematisch und nachhaltig im Stadtteil verankert.

**Ergebnis:** Das Thema Gesundheit ist von großer Relevanz in den geförderten Stadtteilen und in den Stadtteilnetzwerken. Durch intensive Netzwerk- und Lobbyarbeit wurden viele Akteur\*innen angesprochen und sensibilisiert. Auch nach Projektzeit

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> SUHEI = Spatial Urban Health Equity Indicators (Indikatoren umweltbezogener Verteilungsgerechtigkeit), Projekt zur Analyse umweltbezogener Mehrfachbelastung und Vulnerabilität in Bezirken/Stadtteilen von Städten

ist das Thema "Gesundheit" in den AKs (s. 9. Anlagen, I. Tabellen, Tabelle 1.) verankert. Für den dauerhaften Erhalt benötigt es jedoch über die Projektzeit hinaus personelle Ressourcen, die sich für das Thema einsetzen und Maßnahmen vor Ort initiieren und koordinieren. Erfolgreich wurde bereits eine Stelle geschaffen, wie im Abschlussbericht der Evaluation beschrieben:

"...zeigte sich bereits [...] bereits die Nachhaltigkeit folgender Angebote: [...] Schaffung einer neuen Stelle im Jugendamt durch das Projekt für die Weiterbearbeitung des Themas Inklusion" (Abschlussbericht Evaluation 2022, S. 53)

3. Ziel: Die Akteur\*innen sind für die besonderen Bedarfe der von sozialer und/oder gesundheitlicher Ungleichheit betroffenen Personen hinsichtlich Gesundheitsthematiken informiert.

Ergebnis: Teilnahme an Arbeitskreisen und Netzwerktreffen (s. Anhang Tabelle 1), im Rahmen der Netzwerkarbeit wurden in 28 Netzwerken und Gremien durch die regelmäßige Teilnahme bei den Treffen und über die Verteiler rund 1150 Institutionen und/oder Personen erreicht. In Einzelveranstaltungen wurden Akteur\*innen zu spez. Themenbereichen informiert.

- Initiierung der thematischen Ausrichtung des Stadtteilforums Langwasser
   "Armut und Gesundheit"
- Gesundheitsrunde Röthenbach (Vorstellung des Projektes in Röthenbach mit Möglichkeiten zur Partizipation für alle Stadtteilbewohner:innen)
- Workshop zur Entwicklung von Maßnahmen für Menschen in Arbeitslosigkeit aus dem Projektgebiet Westen mit dem Jobcenter
- Einbindung in die Entwicklung eines Konzeptes für Gesundheitsbegleiter\*innen für Langzeitarbeitslose in Maßnahmen mit dem Steuerungsgremium des Verzahnungsprojektes für Arbeits- und Gesundheitsförderung
- Vorstellung des Projektes und Vortrag zu Möglichkeiten der Gesundheitsförderung hinsichtlich gesundheitlicher Ungleichheit im Gesundheitsforum der GesundheitsregionPlus
- 4. Ziel: In St. Leonhard/Schweinau sind verschiedene Bausteine für ein Präventionsnetz für Kinder und Jugendliche erprobt.

Ergebnis: Ein Baustein zur Förderung von Kindern (3- bis 6jährige) und Unterstützung der Familien und Erzieher\*innen vor Ort wurde in Zusammenarbeit mit der Erziehungsberatung in zwei Kindergärten in St. Leonhard/Schweinau erprobt. (Inklusionsbezogene) Forderungen, die im Rahmen des Präventionsnetzes formuliert wurden, sind für die Etablierung eines neuen mobilen "Fachdienstes Inklusion" (Jugendamt) zur Unterstützung bei sozial-emotionalen Fragestellung in Institutionen herangezogen und damit zum größten Teil umgesetzt worden.

#### Fazit:

Sowohl die Teilziele als auch das Gesamtziel konnten größtenteils erreicht werden. Dennoch wird zu Ende der Projektzeit sichtbar, verdeutlicht durch die Pandemie, dass bestimmte Bedarfe weiterhin offen sind. Insbesondere sind dies geschlechtsspezifische Angebote sowie Maßnahmen, die die psychosoziale Gesunderhaltung von Kindern und Jugendlichen fördern.

#### 3. Umsetzung der Maßnahmen

Um abschätzen zu können, welche Maßnahmen für welches Projektgebiet angemessen und notwendig sind, wurde zu Beginn der Projektlaufzeit eine Bedarf- und Standortanalyse durchgeführt. Hierzu wurden, mit durchschnittlich zwölf Expert\*innen aus den Stadtteilen, Interviews zu der Situation im Stadtteil und der Lebenslage spezieller Bevölkerungsgruppen im Gebiet durchgeführt. Der Fokus richtete sich auf Bevölkerungsgruppen im Gebiet, deren gesundheitliche Bedarfe von den Expert\*innen benannt wurden. Diese sollten durch niederschwellige und passgenaue Angebote adressiert werden.

In Kooperation mit Akteur\*innen der Stadtteile wurden Angebote konzeptualisiert und durch das Projekt passende Kursleiter\*innen akquiriert. Mit den Kursleiter\*innen wurden Honorarverträge abgeschlossen, mit den Kooperationspartner\*innen schriftliche Vereinbarungen getroffen und teils Mietverträge für benötigte Räume eingegangen. Die Projektmitarbeiter\*innen nahmen im Projektverlauf hierbei vermehrt eine vermittelnde und fördernde Position ein, nachdem es anfangs noch vor allem um Konzeptualisierung und den Aufbau von Kooperationen ging.

Die ersten Maßnahmen wurden eng durch die Projektmitarbeiter\*innen begleitet und modellhaft in einzelnen Projektgebieten erprobt, um anschließend bewährte Konzepte auf die anderen Projektgebiete zu übertragen.

Bei mehrwöchigen Maßnahmen wurden nach der Hälfte der Zeit die Teilnehmer\*innen in Gesprächen gebeten, Feedback und ggf. Änderungsvorschläge zu den Maßnahmen zu geben. Am Ende der Maßnahme wurden schriftliche Feedbackbögen verteilt.

Für die Bewegungstreffs war es nötig, geeignete Orte zu finden und den öffentlichen Raum ggf. noch nutzbar zu machen (durch Reinigung der Grünflächen). Während es in den Projektgebieten Langwasser und Röthenbach in Stadtrandlage viele Grün- und Freiflächen gibt, waren die Möglichkeiten in den innerstädtischen Gebieten des Westens und St. Leonhard/Schweinau sehr begrenzt.

Ernährungsangebote konnten mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen teils fortlaufend, teils als Einzelveranstaltungen, umgesetzt werden.

Bis zu der Zäsur der Pandemie konnten Routinen der Maßnahmenumsetzung aufgebaut werden und die Bekanntheit des Projekts bzw. der Angebote steigerte sich kontinuierlich.

Aufgrund der Niederlegung der Projektarbeit und den Einschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie lag der Schwerpunkt während der beiden Pandemie-Sommer auf den Bewegungstreffs und teilweise der Umstellung auf digitale Angebote.

In dem Projektzeitraum wurden knapp 200 Angebote organisiert und über 18.000 Teilnahmen erreicht (siehe Tabelle Teilnahmestatistik). Dieser Schätzwert beruht auf der Teilnahmestatistik, für welche alle Teilnahmen an Angeboten gezählt wurden. Fand ein Angebot bspw. an drei Terminen mit je zehn Teilnehmer\*innen statt, ergeben dies 30 Teilnahmen.

#### Teilnahmestatistik nach Stadtteilen<sup>2</sup>:

	Maßnahmen	Teilnahmen
Langwasser	39	2.017
Onlineangebote	4	5.658
Röthenbach	41	3.153
St. Leonhard/Schweinau	65	3.796
Westen	50	3.411
Gesamtergebnis	199	18.035

#### Teilnahmestatistik nach thematischen Bereichen:

	Maßnahmen	Teilnahmen
Bewegung	73	6.865
Entspannung	76	3.478
Ernährung	23	784
Gesundheitsinformation	23	1.250
Online-Bewegung	2	5.549
Online-Entspannung	2	109
Gesamtergebnis	199	18.035

Start der Zählung mit der ersten durchgeführten Maßnahme: 01.06.2018 Stichtag Ende der Zählung: 03.06.2022 Aktive Monate abzüglich der Pandemiezeit mit Abordnung in die BAO: 37 Monate

Die Zählung der Maßnahmen und Teilnahmen bezieht sich auf den Zeitraum von Juni 2018 und bis Anfang Juni 2022. Abzüglich der pandemiebedingten Pausen ergeben sich insgesamt 37 Monate, in welchen Maßnahmen umgesetzt wurden. Das zu anfangs angestrebte Ziel, insgesamt 50.000 Personen direkt und im Rahmen von Maßnahmen zu erreichen, stellte sich im Verlauf des Projektes sowohl als nicht erhebbar als auch nicht erreichbar heraus. Nicht zu erheben aufgrund der Anonymität (keine Erfassung von Personendaten), nicht zu erreichen aufgrund der mittleren Gruppengrößen der Maßnahmen, die Kontakt zwischen den Kursleiter\*innen und den Teilnehmer\*innen zuließen und so aufgrund der Bindung, gerade bei Personen, die schwer zu erreichen sind, für eine erhöhte Teilnahmetreue sorgten.

Die Niederschwelligkeit, welche eine sehr hohe Priorität hatte, wurde durch die Möglichkeit der unverbindlichen und anonymen Teilnahme erreicht, der guten Sichtbarkeit von Maßnahmen im öffentlichen Raum und breiter Öffentlichkeitsarbeit im Projektgebiet. Es wurde erfasst, wie viele Männer und Frauen pro Termin teilnahmen, jedoch nicht die Namen der Teilnehmer\*innen. Teilnehmer\*innenzahlen auf Personenebene konnten so nicht erfasst werden. Dennoch wurde dem Projekt durch das Evaluationsteam eine, mit Einschränkungen bzgl. bestimmter Gruppen, hohe Reichweite in den Stadtteilen und auf

der gesamtstädtischen Ebene bestätigt:

"In Bezug auf die Bekanntheit des Projektes zeigte sich sowohl in den Fokusgruppen als auch in der Onlinebefragung, dass diese vor allem unter aktiven und vernetzten Akteur\*innen und institutionell angebundenen Bürger\*innen als hoch eingeschätzt wurde.

Bei Akteur\*innen und Bürger\*innen, auf die das nicht zutraf, ist die Bekanntheit fraglich. Unter den Gesundheitsprofessionen, wie z.B. den Ärzt\*innen, wurde die Bekanntheit hingegen als weniger gut eingeschätzt. [...]

Die Onlinebefragung bestätigt die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse. Auch hier wurde von den Akteur\*innen angegeben, dass bei den Angeboten vor allem Menschen mit Migrationshintergrund und Senior\*innen erreicht wurden, gefolgt von Menschen in Leistungsbezug und Menschen mit geringem Bildungsstand.

Weniger erreicht wurden nach der Onlinebefragung Jugendliche zwischen 13 und 17 Jahren, Familien und Alleinerziehende, wobei bei letzterer Gruppe offenbleibt, ob aufgrund von (Klein-) Kindern in den Familien Angebote möglicherweise nicht wahrgenommen werden konnten.

Ein nicht eindeutiges Bild zeigt sich bei der Gruppe der Menschen in Leistungsbezug. Hier wurde in der Onlinebefragung sowohl angegeben, dass diese erreicht wurde, aber auch ein hoher Wert bei der Nichterreichung der Zielgruppe genannt. Dieses Ergebnis könnte sich u. a. auf die unterschiedliche Erreichung der Zielgruppen in den vier Stadtteilen zurückführen lassen."

(Abschlussbericht Evaluation 2022, S. 9)

Bezieht man die Teilnahme-Zahl auf die vier Stadtteile und 37 Monate, konnten rund 122 Teilnahmen pro Stadtteil und Monat generiert werden.

Schätzung der direkt durch Maßnahmen erreichten Personen:

			Mittelwert Termine pro	Schätzung Mittelwert	Schätzung erreichte
	Maßnahmen	Teilnahmen	Maßnahme	Teilnehmer	Personen insg.
Bewegung	73	6.865	8	18,68	1.363
Entspannung	76	3.478	3,9	13,85	1.053
Ernährung	23	784	3,2	10,33	238
Information	23	1.250	5,9	10,59	244
Online-Bewegung	2	5.549	4,5	2.753,06	5.506
Online-Entspannung	2	109	8	6,81	14
Gesamtergebnis	199	18.035	33,5	2.813,32	8.418

Auf Basis der realen Werte der Anzahl der Maßnahmen, der Summe der Teilnahmen und der Mittelwerte der Anzahl der Termine und der auf dieser Basis errechneten Mittelwerte der Anzahl der Teilnehmer\*innen ergibt sich ein Schätzwert von insgesamt 8417 erreichten Personen. Ohne Berücksichtigung der teilnehmer\*innenstarken Onlineangebote ergeben sich pro Stadtteil und aktivem Monat ca. 20 erreichte Personen, inkl. der Online-Angebote ca. 56 Personen pro Stadtteil und Monat.

#### 4. Partizipation

Eine Änderung des Lebensstils durch verhaltenspräventive Maßnahmen hängt von der Partizipation und Einbindung der Adressat\*innen ab. Im Projekt wurden den Teilnehmenden und der Bewohner\*innenschaft die Möglichkeit der Einflussnahme auf die Kursinhalte und die inhaltliche Entwicklung des Projektes durch verschiedene Ansätze gegeben: So gab es Möglichkeiten der Beteiligung im Rahmen von Stadtteilsprechstunden, einer Bürger\*innensprechzeit zur Luftqualität mit einem politischem Vertreter, durch die Diskussion der Maßnahmenkonzepte bei Seniorenstammtischen oder anderen institutionalisierten Treffpunkten durch die Feedbackbögen und abschließende Reflektions- und Diskussionsrunden nach Angeboten sowie bei Aktionen an Stadtteilfesten. Schließlich wurden die Akteur\*innen und kooperierende Institutionen in die konkrete Angebotsentwicklung eingebunden; somit konnten die Bürger\*innen ebenfalls beteiligt werden. Für bestimmte Konzepte wie beispielsweise die "Stadtteilspaziergänge" wurden verschiedene Formate getestet. Für eine Gruppe von (Langzeit-) Arbeitslosen wurde das Konzept durch Diskussion und Ausarbeitung der Routen mit den Teilnehmenden entwickelt. So konnten die Teilnehmer\*innen gestaltend tätig werden und im Anschluss die Umsetzung reflektieren.

Auch wurde bei Maßnahmen, die Psychoedukation oder Informationsweitergabe als Ziel hatten, die Teilnehmer\*innen zu weiteren Bedarfen und Verbesserungsvorschlägen befragt.

Grundsätzlich lässt sich rückblickend sagen, dass eine Beteiligung von Akteur\*innen und Bewohner\*innen bei der Maßnahmenplanung zu einem differenzierten Blick auf die Situation vor Ort führt. Dennoch sind nicht alle Personen bereit, sich an Planungs- und Anpassungsprozessen zu beteiligen. Dadurch können neben den positiven Effekten auch Schließungstendenzen erfolgen. Eine Mischung von partizipativen Angeboten sowie Maßnahmen, die eine sehr unverbindliche Teilnahme (ohne partizipative Elemente) ermöglichen, scheint aus Erfahrung des Projektes zielführend zu sein.

In der Evaluation wird der mittlere Grad an Beteiligung, der dem Projekt "Gesundheit für alle im Stadtteil" attestiert wird, aus ähnlichen Gründen als zielführend bewertet:

"Die Partizipation der Teilnehmenden sollte in der Onlinebefragung auf einer Partizipationsskala bewertet werden. Mit einem Mittelwert von 3,5 (auf einer fünf-stufigen Skala bei der fünf der beste Wert war. (Streuung 0,81) zeigte sich ein mittleres Maß an Partizipationsmöglichkeiten, das auch in anderen Evaluationsstudien zur kommunalen Gesundheitsförderung berichtet wurde (John et al. 2021).

Mit Blick auf Partizipationsmöglichkeiten liegt im Projekt "Gesundheit für alle im Stadtteil" somit ein mittleres Partizipationsniveau im Sinne von Einbeziehung, gefolgt von Partizipationsformen wie Mitbestimmung und Entscheidungskompetenz nach Wright vor (Wright et al. 2008).

Es ist plausibel anzunehmen, dass ein mittleres Niveau an Partizipationsmöglichkeiten zum Gelingen eines Projekts in der kommunalen Gesundheitsförderung beitragen kann, da sich die Teilnehmenden einerseits partizipativ einbringen können und trotzdem ein orientierungsgebender, struktureller Rahmen vorhanden ist."

(Abschlussbericht Evaluation 2022, S. 8)

Auch bei Angeboten ohne explizit partizipative Konzepte waren die Kursleiter\*innen angehalten, geäußerte Wünsche und Anregungen aufzugreifen und, wenn möglich, auch umzusetzen.

#### 5. Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit des Projektes erfolgte auf der Ebene der Projektgebiete mit den Bewohner\*innen und Akteur\*innen als Adressat\*innen. Auf gesamtstädtischer Ebene zielte die Öffentlichkeitsarbeit darauf ab, kommunale Stakeholder zu informieren und auf fachlicher Ebene sich am Fachdiskurs zu beteiligen und den Projektverlauf durch den fachlichen Austausch zu reflektieren. Das Projekt beteiligte sich an über 20 Stadtteilaktionen, wie Stadtteilfesten oder Adventsaktionen, um sowohl für das Thema zu werben als auch die Bekanntheit des Projektes im Stadtteil zu fördern. In öffentlichen Diskussionsrunden, wie der "Bürger\*innen-Sprechzeit Luftqualität" oder der "Gesundheitsrunde Röthenbach" wurden die Stadtteilbewohner\*innen eingeladen, Inhalte öffentlich mit politischen Vertreter\*innen zu diskutieren.

Auf Fachebene wurden fünf Journal-Artikel und ein Buchkapitel eines Sammelbandes veröffentlicht (Stand: 02.08.2022), die sich vollständig oder zum Teil auf das Projekt beziehen. Auf zahlreichen Fachkonferenzen (Armut und Gesundheit, DGMS/DGSMP³, Health and Community der Hochschule Bochum, Gesunde Städte Netzwerk Jahresforum) und regionalen Konferenzen (Armutskonferenz Nürnberg, Symposium zum 30 jährigen Jubiläum des Gesunde Städte Netzwerks in Nürnberg, Veranstaltung zu "Gesundheit und Stadtplanung" in Kooperation mit der Gesundheitsregion plus sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg) sowie im Rahmen von Anfragen von Hochschulen im Bereich der Lehre (bspw. Universität Bielefeld, Evangelische Hochschule Nürnberg, Technische Hochschule Nürnberg) wurden Vorträge und Workshops zu dem Projekt gehalten.

Die kommunale Öffentlichkeit wurde mittels einer Pressekonferenz (Mai 2017) informiert, die kommunale Verwaltung projektbegleitend anhand von vier Berichten im Gesundheitsausschuss (2017, 2018, 2019, 2x in 2022).

Die Akteur\*innen und Bewohner\*innen wurde lokal über Stadtteilzeitschriften, Flyer- und Plakataktionen im öffentlichen Raum über Angebote und Maßnahmen informiert. Akteur\*innen und Netzwerkpartner\*innen wurden zusätzlich in Arbeitskreisen und Netzwerktreffen einbezogen und um Weiterverbreitung des Infomaterials gebeten. Darüber hinaus veröffentlichte das Projekt zu neuen Angeboten Pressemitteilungen und -artikel,

-

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> DGSM/DGSMP = Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention

die von verschiedenen lokalen Print- und digitalen Medien (Nürnberger Nachrichten, digitale Veranstaltungskalender, Facebook, etc.) aufgegriffen wurden. Basierend auf den Pressemitteilungen gab das Projekt vier Radiointerviews. Fanden im Rahmen von Kooperationen Angebote in Einrichtungen statt, wurde über deren Kommunikationswege informiert und geworben oder Besucher\*innen der Einrichtung direkt angesprochen.

Zum Start des Projektes, zu Beginn von größeren Angeboten sowie nach der pandemiebedingten Pause besuchten Projektmitarbeiter\*innen verschiedene Gruppen in den Stadtteilen (Seniorentreffs, themenspezifische Stammtische, Bürgervereinssitzungen etc.), um dort auf die Angebote aufmerksam zu machen.

Darüber hinaus wurden alle öffentlichen Veranstaltungen und Kurse auf der Projekthomepage *gesundheitimstadtteil.nuernberg.de* veröffentlicht.

Schließlich präsentierte sich das Projekt auf einer großen Abschlussveranstaltung mit 74 Teilnehmer\*innen. Zwei Referentinnen (Prof. Dr. Heike Köckler, HS Bochum und Dr. Karoline Schubert, Gesundheitsamt Leipzig) hielten Fachvorträge. Auf dem Podium diskutierten die Sozialreferentin (Elisabeth Ries), die Umwelt- und Gesundheitsreferentin (Britta Walthelm), zwei Projektbeirätinnen (Prof. Dr. Heike Köckler, HS Bochum und Prof. Dr. Ruth Limmer, TH Nürnberg) und der Leiter des Evaluationsteams (Prof. Dr. Dennis John, Evangelische HS Nürnberg) resümierten das Projekt.

#### 6. Evaluationsergebnisse

Die Evaluation wurde durch das Institut für Praxisforschung der Evangelischen Hochschule Nürnberg von Juli 2020 bis Dezember 2021 durchgeführt. Das Evaluationsteam bestand aus Prof. Dr. John (Projektleitung) und zwei Mitarbeiter\*innen des Instituts. Auf Basis einer Sekundärdatenanalyse, einer Onlinebefragung unter Akteur\*innen und Kursleiter\*innen sowie vier Fokusgruppen unter Akteur\*innen des jeweiligen Projektgebiets wurde untersucht, wie a) Programmtreue, b) Projektreichweite, c) Zielgruppenverhalten und d) Verstetigung und Nachhaltigkeit des Projektes zu bewerten seien.

#### a. Programmtreue

Zum Zeitpunkt der Evaluation (Stichtag: 30.11.2020) waren 111 Angebote durchgeführt worden und in diesen wurden besonders Frauen und/oder Senior\*innen und/oder Menschen mit Migrationshintergrund erreicht. Weniger gut konnten Jugendliche und Familien erreicht werden. Der Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten wurde in den Projektgebieten durch das Maßnahmen-Angebot verbessert und Akteur\*innen wurden im Rahmen von Kooperationen mit eingebunden.

Insgesamt wurden vorhandene Strukturen in den Stadtteilen, wie bspw. Netzwerke, Institutionen und lokale Vereine, sehr gut genutzt.

#### b. Projektreichweite

Die Bekanntheit des Projektes und dessen Angebote war bei den Akteur\*innen und Stadtteilbewohner\*innen hoch. Eher geringe Bekanntheit erlangte das Projekt bei in den Projektgebieten Inaktiven und Vertreter\*innen der Gesundheitsprofessionen (Ärzt\*innen, Physiotherapeut\*innen, Psycholog\*innen et.c.).

Eine Verankerung des Themas "Gesundheit und Gesundheitsförderung" gelang durch das Ansprechen und Mitdenken in den Netzwerken und Institutionen durch die Projektmitarbeiter\*innen. Die Lebensverhältnisse in den Stadtteilen konnten verbessert werden: Dies geschah durch die Erschließung von bisher wenig oder ungenutzten Grünflächen, das Bekanntmachen von psychosozialen Anlaufstellen und einer Sensibilisierung für das Thema Gesundheit in den Projektgebieten.

#### c. Zielgruppenverhalten

Die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit den Angeboten war insgesamt sehr hoch. Im Projekt wurde ein mittleres Partizipationsniveau erreicht, welches als zielführend gilt. Durch dieses wird den Teilnehmer\*innen zum einen Mitbestimmung und –gestaltung ermöglicht, zum anderen ein fester Rahmen gegeben. Nach Aussagen der Teilnehmenden konnte eine Veränderung des Gesundheitsverhaltens erreicht werden, der Transfer der Angebotsinhalte in den Alltag wurde vollzogen. Dies führte zu einer subjektiven, positiven Veränderung des Gesundheitsverhaltens.

#### d. Verstetigung und Nachhaltigkeit

Durch die Zusammenarbeit mit Akteur\*innen konnte der Erhalt einiger Angebote gewährleistet werden, wie etwa für einige Bewegungstreffs und Samurai-Programm. Dennoch wird konstatiert, dass ein beträchtlicher Teil der Maßnahmen ohne die personellen und finanziellen Ressourcen, die durch das Projekt zur Verfügung gestellt wurden, voraussichtlich nicht weitergeführt werden kann. Dies macht die Notwendigkeit finanzieller und/oder personeller Ressourcen für eine Etablierung der Angebote und Konzepte deutlich.

Grundsätzlich wird in der Evaluation festgestellt, dass die Projektziele größtenteils erreicht wurden und damit die positive Wirkung kommunaler Gesundheitsförderung bestätigt werden kann. Einschränkend zeigt sich, dass die nachhaltige Implementierung von Angeboten vor allem Zeit und eine dauerhafte Bereitstellung von finanziellen und personellen Ressourcen benötigt. Empfohlen wird durch das Evaluationsteam eine Verlängerung der Förderdauer.

Als zukünftiger Bedarf zeichnet sich in dieser ab, dass eine Fokussierung auf psychosoziale Gesundheit und Stressbewältigung nötig ist.

#### 7. Nachhaltigkeit

Die Nachhaltigkeit von Maßnahmen ist, wenn sie durch zeitlich begrenzte Förderungen wie den zweckgebundenen Budgets der "Gesunden Kommune" initiiert und nur mittelfristig fremdfinanziert werden, besonders wichtig.

Durch die Interessenvertretung des Projektteams der Personen im Stadtteil, die von gesundheitlicher Ungleichheit betroffen sind, sowie der Finanzierung von bedarfsgerechten Angeboten, konnten die Akteur\*innen verstärkt ihren Fokus auf Themen der Gesundheit, Bewegung, Entspannung und Ernährung setzen. Auch wenn bereits vor dem Start des Projektes vielen Akteur\*innen die Bedeutung von Gesundheitsförderung bewusst war, wurde durch die Vielfalt der Angebote, die meist in Kooperationen mit sozialen und kulturellen Einrichtungen vor Ort umgesetzt wurden, gesundheitsbezogene Handlungsfelder gestärkt und etabliert. Die (partizipativ) mit Teilnehmenden, Durchführenden sowie den Akteur\*innen erarbeiteten Konzepte, welche in den "Gesundheitsprofilen" als Handlungsempfehlungen genannt werden, können nach Projektende leicht aufgegriffen und im Laufe der Zeit im Sinne des Health Action Cycle ggf. angepasst werden.

Die teilnehmenden Bewohner\*innen der vier Projektgebiete haben durch das kostenfreie und niederschwellige Format der Bewegungstreffs in den Parks und Freiflächen der Stadtteile Zugang zu unterschiedlichen Angeboten erhalten und nebenbei Freiräume im Viertel als soziale Räumen etabliert, in welchen sie soziale Kontakte geknüpft haben. Die Bewegungstreffs wurden von Menschen in unterschiedlichen Sozial- und Lebenslagen aller Altersgruppen besucht. Sowohl die Erfahrung der Aneignung des öffentlichen Raumes als auch die neuen Sozialkontakte bleiben bestehen und tragen zur Gesundheit bei.

Mit der Aneignung öffentlicher Räume geht eine Veränderung der Verhältnisse im Stadtteil einher, neue Möglichkeiten der Nutzung der Wohnumgebung werden habitualisiert. Während der Pandemiebedingungen 2020 und 2021 konnte das Projekt dazu beitragen, dass die Bewohner\*innen in den Stadtteilen dennoch die Möglichkeit hatten, in der Gemeinschaft und angeleitet sportlich aktiv zu sein oder zu werden. Der Fokus lag besonders auf der Gruppe der Sport(wieder)-einsteiger\*innen, sodass eine Teilnahme für alle möglich war. Der oft schwierige erste Einstieg in ein

Bewegungsangebot nach langer Pause, insbesondere für Personen mit psychischen Vorerkrankungen sowie für ältere Menschen konnte für viele Stadtteilbewohner\*innen durch die wohnortnahen und niedrigschwelligen Angebote erfolgreich umgesetzt werden. Dennoch bleibt ein hoher Bedarf an Angeboten für Menschen mit psychosozialen Belastungen im Rahmen der Prävention psychischer Erkrankungen bestehen. Bewegung und Entspannung hat hier einen hohen Stellenwert.

Durch die Einbeziehung der Bewohner\*innen in die Neugestaltung des Marie-Juchacz-Parks im Stadtteil St. Leonhard auf Initiative des Projektes, bleiben deren realisierte Ideen dauerhaft sichtbar. Konkrete Angebote, die nach Projekteende weitergeführt werden, waren mehrheitlich an Institutionen angebunden und verfügen über ein in der Projektzeit erstelltes Konzept: So werden in zwei Stadtteilen Ernährungsangebote durch Ehrenamtliche weitergeführt: in St. Leonhard/Schweinau mit älteren Menschen und in Langwasser in einem Jugendhaus mit Jugendlichen zu speziellen Ernährungsthemen.

Das Konzept der Stadtteilspaziergänge, das in Kooperation mit dem Jobcenter erstellt und im Nürnberger Westen durchgeführt wurde, wird nun regelmäßig durch das Gesundheitsmanagement des Jobcenters weitergetragen.

In der Gesundheitsreihe in Röthenbach wurden Themen, die im Seniorennetzwerk und im Rahmen des runden Tisches Senior\*innen angeregt wurden, durch Fachreferent\*innen vorgestellt und diskutiert. Eine Fortsetzung der Gesundheitsreihe ist durch die Kooperationspartner\*innen des Seniorennetzwerkes in Planung. Auch das Angebot "Gesund, aktiv und fit bleiben" in Kooperation mit dem Russischen Kulturverein e.V. wird teilweise fortgesetzt.

Samurai-Programm, ein Angebot zur Entspannung und Selbstwahrnehmung für Kinder, Lehrer\*innen und ihre Eltern in Grundschulen und angrenzenden Einrichtungen, das in Kooperation mit der Jugendsozialarbeit an Schulen in mehreren Projektgebieten durchgeführt wurde, kann bei entsprechender Antragstellung städtisch (Teil-) finanziert werden. Im Projektgebiet St. Leonhardt/Schweinau wurde ein jährlicher Bewegungstag für Kinder und Jugendliche umgesetzt, an dem im Rahmen der Betreuungs-/Schulzeit die Einrichtungen des Stadtteiles anhand von Bewegungsangeboten kennengelernt und besucht werden können. 2021 wurde dieser digital angeboten

und in 2022 wieder in Präsenz durchgeführt. Der Bewegungstag wird zukünftig durch das Netzwerk Jugend in St. Leonhard/Schweina, mit personeller Unterstützung des Gesundheitsamts aus dem Bereich Gesundheitsförderung, weitergeführt. Während der Projektlaufzeit hat sich gezeigt, dass Kinder und Jugendliche dann erreicht werden können, wenn mit etablierten Institutionen der Kinder- und Jugendarbeit enge Kooperationen eingegangen werden.

Aufgrund des Vorgehens im Projekt, das auf Freiwilligkeit, Kostenfreiheit und öffentliche Orte gesetzt hat, wurden vor allem Erwachsene direkt erreicht.

Akteur\*innen aus Netzwerken der stadtteilbezogenen Kinder- und Jugendarbeit weisen bereits seit Längerem darauf hin, dass Kinder und Jugendliche in prekären Lebenslagen und/oder in mehrfach belasteten Familien aus den Projektgebieten höhere seelische Gesundheitsrisiken haben. Durch die ggf. hinzugekommenen Belastungen und den Wegfall von Kompensationsmöglichkeiten aufgrund der Pandemiesituation haben sich Problemlagen zusätzlich verschärft.

Durch die inhaltliche Ausrichtung des Projektes wurden allgemeine Angebote zur Gesundheitsförderung durchgeführt, doch es benötigt in Zukunft gerade für Kinder und Jugendliche passgenaue Angebote, die die soziale und psychische Gesunderhaltung fokussieren.

Zusammenfassend bestehen die Erfolge des Projekts in einer Sensibilisierung der Netzwerkpartner\*innen und Akteur\*innen auf der Stadtteilebene sowie einem Beitrag zur gesamtstädtischen Entwicklung, Gesundheit(-sförderung) in immer mehr Bereichen zu priorisieren. Die Bedeutung der sozialen Lage - und den damit assozierten Gesundheitschancen und Gesundheitsrisiken - wird in der Akteurslandschaft stärker wahrgenommen und ist in der Lokalpolitik angekommen.

Die bis zum Ende der Projektzeit hohe Bereitschaft der Kooperationspartner\*innen, Angebote zu konzeptualisieren, die vielfältigen, während der Pandemiebeschränkungen unter den jeweils erforderlichen Hygienekonzepten umgesetzten Angebote sowie die stetig steigenden Teilnehmer\*innenzahlen zeugen von zielgruppenspezifischen und bedarfsgerechten Maßnahmen in den Projektgebieten.

#### 8. Rückblick und Fazit

Mit dem Projekt "Gesundheit für alle im Stadtteil" wurde innerhalb der Jahre 2017 – 2022 der Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten in 4 Stadtteilen erheblich verbessert. Durch die erste Initialisierung dieser, durch das PrävG entstandenen Form der kommunalen Gesundheitsförderung, konnten die Projektmitarbeitenden sowohl Gestaltungsunsicherheiten als auch –spielräume bewältigen und nutzen. Das hohe Autonomielevel in der Projektgestaltung war ein Erfolgsgarant für die sehr diversifizierten Projektkonzepte, durch die vielfältige Teilnehmer\*innen aus der Stadtbewohner\*innenschaft erreicht werden konnten. Gleichzeitig zeigten sich auf der Verwaltungsebene der Kommune zu Anfang des Projektes noch Unsicherheiten: ein Drittmittel-Projekt dieser Größe war ein Novum.

Diese (wieder) aufgenommene Form der dezentralen Gesundheitsförderung<sup>4</sup> konnte auch durch die aufgeschlossenen Netzwerkpartner\*innen und Akteur\*innen schnell Fuß in den Stadtteilen fassen.

Da die Stadtteile jedoch strukturell sehr unterschiedlich sind, zeigt sich rückblickend, dass in den Gebieten mit vorhandener Infrastruktur, die durch die Projektmitarbeiter\*innen genutzt werden konnte (wie z.B. ein Arbeitsplatz im Quartiersmanagement), schneller enge Kooperationen eingegangen werden konnten, die zu konkreten Maßnahmen führten. In den beiden Gebieten Langwasser und Röthenbach, in denen teilweise keine Infrastruktur bzgl. eines festen Arbeitsplatzes in den Räumlichkeiten eines Kooperationspartners vorhanden war, waren mehr Ressourcen nötig, um strukturell anzukommen.

Dennoch konnten in allen Gebieten in der Projektzeit zahlreiche Maßnahmen umgesetzt werden. Langwasser und Röthenbach profitierten von der grünen Umgebung und den vielfältigen Möglichkeiten während der Pandemie-Zeit, Bewegungstreffs in Parks und Waldgebieten durchzuführen.

Die Pandemie und die Planungsunsicherheit, auch aufgrund der Versetzungen der Mitarbeitenden in die Pandemiebekämpfung des Gesundheitsamtes, bremsten das

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> In den 1990er Jahren gab es bereits Gesundheitsläden in einigen Stadtteilen, die Ende der 1990er Jahren aufgrund der Haushaltskonsolidierung wieder geschlossen wurden.

Projekt zu einem Zeitpunkt, als die Kooperationen und Maßnahmenplanungen routiniert und verstetigt werden sollten.

Die Weiterführung in die Nachhaltigkeit und Verstetigung konnte für einige Konzepte erreicht werden (s. Kap. 7). Die Leitlinien des Präventionsleitfadens mit den hohen Anforderungen an die Kursleiter\*innen stellte jedoch teils eine Hürde für die Verstetigung dar. Maßnahmen, die von hochqualifizierten und zertifizierten Kursleiter\*innen durchgeführt wurden, können kaum in dieser Qualität von Multiplikator\*innen übernommen werden.

Rückblickend haben sich einige Maßnahmenkonzepte als besonders erfolgreich (viele Teilnehmer\*innen) oder besonders beliebt (besonders positives Feedback) herauskristallisiert:

- Kochen für Jugendliche mit Ernährungsberatung/spez. Ernährungsthemen
- Entspannungsspaziergang für Frauen im Wald
- Aktiv, gesund und fit (bilingual: russisch/deutsch)
- Mindful Yoga Walk
- Gerda kocht
- Bewegungstag für Schüler\*innen
- Bewegt und Entspannt in der Schule (Samurai-Programm)
- Sturzprophylaxe für Senior\*innen
- Bewegungstreffs und Qi Gong
- Das grüne Zimmer (partizipative Aufwertung und Nutzung einer abgegrenzten Grünfläche)
- Gesund leben gesund bleiben (multilingual: tamilisch, arabisch, türkisch)

#### a) Präventionsleitfaden

Der Präventionsleitfaden, der die Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Maßnahmen setzt, bietet einerseits Unterstützung bei der qualitativ hochwertigen Implementierung von Konzepten und Angeboten. Zum anderen werden durch ebendiese Regelungen Hürden für die Etablierung langfristiger Strukturen geschaffen. Hohe Qualifikationsanforderungen machen, den Erfahrungen des Projektes nach,

eine dauerhafte Sicherung der Angebote schwierig, sobald die entsprechende Finanzierung fehlt.

Die teils sehr engen Rahmenbedingungen haben darüber hinaus einen tendenziell innovationshemmenden Effekt, da der Rahmen der förderbaren Angebote klar abgesteckt ist. Jedoch gerade für Jugendliche benötigt es einen hohen Freiheitsgrad in der Gestaltung von Maßnahmen, verbunden mit sozialarbeiterischen Elementen, um eine hohe Reichweite und befriedigende Teilnehmenden-Zahlen zu erzielen. Die beschränkten Möglichkeiten bzgl. der zeitnahen Schaffung öffentlicher Stellen im Anschluss an die Förderzeit stellt zudem ein Hemmnis für die langfristige nachhaltige Umsetzung von Maßnahmen dar, wenn diese in gleicher Form anschließend von vorhandenen Strukturen übernommen werden sollen. Der Aufbau von Strukturen benötigt Zeit, insbesondere in größeren Kommunen.

#### b) Niederschwelligkeit

Aus der Erfahrung des Projekts ist der Erfolg der Maßnahmen eng verknüpft mit einem niederschwelligen Zugang, einer guten öffentlichen Wahrnehmbarkeit des Angebots sowie häufig mit der Person, welche die Maßnahmen durchführt.

Manche Parameter sind leicht(er) zu beeinflussen – so lässt sich die Wahrnehmung durch entsprechende Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, wie etwa des Plakatierens im öffentlichen Raum, leicht steigern. Der Zugang zu einem Angebot ist leichter, wenn es entweder keine oder gerade eben spezielle Personen adressiert. Auch dies kann man relativ leicht beeinflussen, jedoch sind unter Umständen Schulungen der Mitarbeiter\*innen in der durchführenden Einrichtung notwendig.

#### c) Kostenfreier Zugang zu Angeboten

Die Freiwilligkeit, bzw. Unverbindlichkeit und der kostenfreie Zugang sind durch die Rahmenbedingungen des Projektes bereits festgelegt. Dies hat sich als ambivalente Vorgabe erwiesen: einerseits können sich so Personen Angebotskonzepten nähern, die sie sich unter verbindlicheren Vorgaben unter Umständen nicht ausgesucht hätten. Andererseits ist die Teilnehmer\*innenschaft dadurch nicht gebunden, regelmä-

ßig zu Terminen zu erscheinen und fortlaufende, aufeinander aufbauende Kursinhalte schwerer zu vermitteln. Die Kursleiterinnen haben in den Angeboten mit wechselnder Teilnehmer\*innenschaft wiederholend Einführungen gegeben (bspw. Grundlagen der jeweiligen Kursinhalte).

#### d) Auswahl der Kursleitungen

Ein sehr wichtiges Kriterium für regelmäßige Teilnahmen an den Angeboten, auch über die Jahre hinweg, ist die Auswahl der Kursleiter\*innen. Die Personen, die die Kurse leiten, sollten daher sorgfältig ausgesucht werden, denn sie sind maßgeblich für die Atmosphäre in der Gruppe verantwortlich und inwieweit sich die Teilnehmenden ernst genommen und einbezogen fühlen. Auch, ob Teilnehmer\*innen wiederkommen und ob sich die Teilnehmer\*innenschaft durch Mundpropaganda schnell vergrößert, hängt von der subjektiv wahrgenommenen Attraktivität des Kurses ab.

#### e) Anknüpfen an bereits vorhandene Strukturen in den Lebenswelten

Allgemein lässt sich festhalten, dass ein schnelles Starten in die aktive Projektzeit in den Gebieten vor allem durch die bereits vorhandene kommunale und sozialarbeiterische Infrastruktur möglich war.

#### f) Verankerung von befristeten Projekten in kommunale Strukturen

Die Verankerung des Projektes in die kommunale Verwaltungsstruktur verlief zunächst nicht gänzlich reibungslos, da die Kommune erstmalig ein Projekt dieser Größenordnung über das PrävG durchgeführt hat. Im Laufe der Projektzeit konnte sich dieses jedoch gut innerhalb der Verwaltungsabläufe etablieren und (arbeits-)rechtliche Unsicherheiten beseitigt werden.

#### g) Gesundheitliche Themen werden fokussiert

Durch das hohe Maß an Öffentlichkeitsarbeit in der Stadt und der kommunalen Verwaltung konnte die Bedeutung der dezentralen Gesundheitsförderung, nicht zuletzt

auch durch das Brennglas der Pandemie auf Themen wie gesundheitliche Ungleichheit oder psychische Gesundheit in der Familie, im öffentlichen Bewusstsein stärker hervorgehoben werden.

#### h) Langfristige Etablierung von Projekten – Änderung von Verhältnissen

Dennoch konnten die Bedarfe nicht langfristig gedeckt werden. Die Mechanismen, welche zu sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit führen und diese aufrechterhalten, können im Rahmen eines vierjährigen Projektes nicht beseitigt werden.

Tiefgreifende Veränderungen des Lebensstils, welche nötig sind, um spätere Gesundheitschancen zu verbessern, müssen langfristig aufrecht erhalten bleiben - bei ansonsten gleichen Rahmenbedingungen ist dies voraussichtlich mit Schwierigkeiten behaftet. Daher ist die Verhältnisprävention neben der individuellen Verhaltensänderung ein wichtiger Baustein, um die morbiditäts- und mortalitätssteigernden Konsequenzen sozialer Ungleichheit zu kompensieren.

Weitere Bemühungen sind nach dem Grundsatz der "Health in all Policies" nötig, um die Gesundheitschancen für alle zu erhöhen.

## 9. Anlagen

Tabelle 1: Übersicht Netzwerk- und Kooperationspartner\*innen

1	Akteur*innen, Netzwerke, Institutionen
Überregional	- Projektbeirat: Prof. Dr. Limmer (TH Nürnberg), Prof. Dr. Köckler (HS Bo-
J	chum), Hr. Süß (UnivKlinikum Eppendorf), Hr. Böttinger (Amtsleitung Sozi-
	ale und Psychologische Dienste und Leitung Frühe Hilfen und Präventions-
	netzwerk Ortenaukreis), Dr. Schröder (Jugendamt), anfangs Hr. Rosner, spä-
	ter Fr. Käßer (Leitung Seniorenamt)
	- fachliche Vernetzung und Austausch mit anderen Projekten wie BIG ("Bewe-
	gung als Investition in Gesundheit" aus Erlangen), "München Gesund vor
	Ort", "Präventionsnetz Ortenaukreis"
	- Gesunde Städte Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland (GSN)
Carametatada	- Fachkonferenzen: "Armut und Gesundheit", DGMS/DGSMP
Gesamtstadt	- Regiestelle Sozialraumkoordination Ref. V / STAKOs
	- Sozialreferat (Senioren-, Jugend-, Sozialamt, Sozialplanung)
	- Umweltamt, Stadtplanungsamt
	- Seniorennetzwerke
	- Jobcenter Nürnberg-Stadt
	- Gesunde Südstadt (regelmäßige fachl. Austauschtreffen) - BZ
	- GesundheitsregionPlus (AK Gesundheit von Anfang, AK Angebotsplattform
	mit den KV, überregionale Zusammenarbeit mit Erlangen und Fürth)
	- Nürnberger Netz gegen Armut
	- Bündnis für Familie
	- AK Integrierte Stadterneuerung
	- AK Alleinerziehende
	- GEB Nürnberg (Gesamtelternbeirat der Kitas)
St. Leonhard /	STARK <sup>5</sup> , Netz für Kinder, Netz für Jugendliche, Netz für Geflüchtete, Stadtteilko-
Schweinau	ordination, Quartiersmanagement/StPI (Stadtplanung), Präventionsnetz
Westen	3 STARKs, AK Kitas-Grundschulen-Horte, Stadtteilkoordination, Quartiersma-
	nagement/StPl, Jobcenter

 $<sup>^{5}</sup>$  STARK = Stadtteil-Arbeitskreis

Langwasser	Geschäftsführendes Gremium, Stadtteilforum, AK Kinder, AK Jugend, AK Kultur
	und Freizeit, Bürger*innenverein
Röthenbach	STARK, Bürger*innenverein

Tabelle 2: Projektziele

Oberziele	Teilziele	Zielindikatoren	Status Projektende
Verhaltensprävention	Teilziel 1: Bewusstsein	TN Zahl der zielgrup-	Ziel teilweise erreicht
Oberziel 1: Stärkung der	schaffen	penspezifischen Kurse	
Selbstkompetenz zur	Teilziel 2: Kompetenzer-	entsprechend der er-	
Gesunderhaltung (ziel-	werb	mittelten Bedarfe	
gruppenspez.)	Teilziel 3: Kennen und		
	Nutzen d. Angebote		
Verhaltensprävention	Teilziel 1: Bewusstsein	Entwicklung eines Kur-	Ziel erreicht
Oberziel 2: Förderung	schaffen für gesund-	ses in Koop. Mit ande-	
von Bewegung im Alltag	heitl. Nutzen von Bewe-	ren Institutionen (z.B.	
	gung	Jobcenter)	
	Teilziel 2: Fokus auf Ziel-	Durchführung von	
	gruppe sozial schwache	zwei Kursen pro Jahr	
	Haushalte	in jedem der vier	
	Teilziel 3: Kennen und	Stadtteile	
	Nutzen der Angebote	TN Zahlen in den Kur-	
		sen	
Verhaltensprävention	Teilziel 1: Bewusstsein	Angebote zur Ernäh-	Ziel erreicht
Oberziel 3: Verbesse-	schaffen für ausgewo-	rung in den koop. Ein-	
rung des individuellen	gene Ernährung	richtungen als auch	
Ernährungsverhaltens	Teilziel 2: Vermittlung	Stadtteilfeste.	
	von Kompetenzen	TN Zahl an Kursen und	
	Teilziel 3: Kennen von	Festen	
	Ernährungsangeboten		

Verhältnisprävention	Teilziel 1: Sammlung	Gesundheitsstadt-	Gesundheitsstadt-
Oberziel 4: Identifika-	vorh. Flächen	pläne für die 4 Stadt-	pläne wurde nicht er-
tion und Ausweitung	Teilziel 2: Ideen für wei-	teile sind erstellt; eine	stellt.
von Bewegungsflächen	tere Flächen	Ausweitung von Be-	Jedoch ein Bewe-
im öffentlichen Raum	Teilziel 3: Anstoßen v.	wegungsräumen ist	gungsstadtplan für St.
	Kooperation f. Umset-	angestoßen.	Leonhard/Schweinau
	zung		Neue Bewegungs-
			räume sind erschlos-
			sen und werden ge-
			nutzt, bspw. durch
			Stadtteilspaziergänge
			und Bewegungstreffs.
			Für Jugendliche wurde
			in 2 Stadtteilen ein
			"Bewegungstag" im-
			plementiert, um Ein-
			richtungen und Ange-
			bote kennenzulernen
Verhältnisprävention	Teilziel 1: Bedarfsorien-	Jährlich (ab 2018) neh-	Aufgrund der Pande-
Oberziel 5:	tierte Entwicklung v.	men 2 Einrichtungen	mie nicht durch das
Verbesserung d. Ge-	passgenauen Angebo-	pro Stadtteil am Pro-	Projekt ermöglicht.
sundheitsförderung in	ten für Kitas	jekt "Gesunde Kita"	Wenig Kapazitäten, da
Kitas ("Gesunde Kita")	Teilziel 2: Schulung der	teil.	pro Jahr stadtweit 5
	Erzieher/-innen		neue Kitas hinzukom-
	Teilziel 3: Begleitung		men, während Pande-
	der Kitas während der		mie nur 1-2 neue
	Umsetzung		Kitas/Jahr.
			Werbung durch Pro-
			jekt für Gesunde Kita
			in Arbeitskreisen

Verhältnisprävention	Teilziel 1: Bestandsauf-	Konkrete Strategie-	2018 Teilnahme am
Oberziel 6:	nahme der Situation	entwicklung im Rah-	AK und Projektvorstel-
Verbesserung von Maß-	Teilziel 2: Entwicklung	men des AK Gesund-	lung im AK, bisher
nahmen der Gf im Über-	von Präventionsketten	heit von Anfang an	keine weiteren Tref-
gang Kita und Schule	Teilziel 3: Einbindung al-	(G <sup>plus</sup> )	fen des AKs
	ler relevanten Ak-		
	teur*inneninnen		



gesundheitimstadtteil.nuernberg.de



Die Gesundheitskasse.