



Evangelische
Hochschule
Nürnberg



*Institut für
Praxisforschung
und Evaluation*

ABSCHLUSSBERICHT DER EVALUATION

Projekt

„Gesundheit für alle im Stadtteil“

Auftraggeberin:

Gesundheitsamt Nürnberg

Projektmitarbeitende: Prof. Dr. Dennis John, Sebastian Ottmann M. A., Martina Lenkowski B. A.

Abschlussbericht der Evaluation: Gesundheit für alle im Stadtteil
Auftraggeberin: Gesundheitsamt Nürnberg

Evangelische Hochschule Nürnberg
© Institut für Praxisforschung und Evaluation
Nürnberg 2022

Hinweis Auf- und Abrundungen

Im Allgemeinen ist ohne Rücksicht auf die Endsummen auf- bzw. abgerundet worden. Deshalb können sich bei der Summierung von Einzelangaben geringfügige Abweichungen zu den ausgewiesenen Endsummen ergeben. Bei der Aufgliederung der Gesamtheit in Prozent kann die Summe der Einzelwerte wegen Rundens vom Wert 100 % abweichen. Eine Abstimmung auf 100 % erfolgt im Allgemeinen nicht.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
1 Vorwort.....	6
2 Kurzzusammenfassung der Ergebnisse.....	7
2.1 <i>Projekttreue</i>	<i>7</i>
2.2 <i>Projektreichweite und -akzeptanz</i>	<i>9</i>
2.3 <i>Wohlbefinden und Zufriedenheit der Zielgruppe.....</i>	<i>10</i>
2.4 <i>Nachhaltigkeit und Verstetigung.....</i>	<i>11</i>
3 Forschungsfragen.....	12
4 Methodischer Aufbau der Untersuchung	14
4.1 <i>Sekundärdatenanalyse</i>	<i>14</i>
4.1.1 <i>Datengrundlage.....</i>	<i>14</i>
4.1.2 <i>Datenbereinigung</i>	<i>15</i>
4.1.3 <i>Datenauswertung</i>	<i>15</i>
4.2 <i>Quantitative Onlinebefragung</i>	<i>16</i>
4.2.1 <i>Datenerhebung und -grundlage.....</i>	<i>16</i>
4.2.2 <i>Datenauswertung</i>	<i>17</i>
4.3 <i>Qualitative Fokusgruppen</i>	<i>18</i>
4.3.1 <i>Datenerhebung.....</i>	<i>18</i>
4.3.2 <i>Datenauswertung</i>	<i>19</i>
5 Ergebnisse.....	20
5.1 <i>Projektbedingungen aufgrund der Corona-Pandemie</i>	<i>20</i>
5.2 <i>Sekundärdatenanalyse</i>	<i>20</i>
5.2.1 <i>Quantitative Befragung der Teilnehmenden</i>	<i>20</i>
5.2.2 <i>Durchgeführte Angebote</i>	<i>33</i>
5.2.3 <i>Anzahl an Teilnahmen.....</i>	<i>36</i>
5.2.4 <i>Teilnahme an Netzwerktreffen.....</i>	<i>37</i>
5.2.5 <i>Teilnahme an überregionalen Fachaustauschen</i>	<i>39</i>
5.3 <i>Quantitative Onlinebefragung</i>	<i>40</i>
5.3.1 <i>Art der Zusammenarbeit und Stadtteil</i>	<i>40</i>
5.3.2 <i>Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung</i>	<i>42</i>
5.3.3 <i>Niederschwelligkeit der Angebote.....</i>	<i>44</i>
5.3.4 <i>Erreichte Zielgruppen</i>	<i>46</i>
5.3.5 <i>Verstetigung von Angeboten</i>	<i>49</i>
5.3.6 <i>Beurteilung des Projektes.....</i>	<i>50</i>
5.4 <i>Qualitative Fokusgruppen</i>	<i>51</i>

5.4.1 Bekanntheit des Projektes in den Stadtteilen.....	51
5.4.2 Veränderung der Lebensverhältnisse der Bürger*innen	52
5.4.3 Veränderung der Zugänge zu Gesundheitsförderung	52
5.4.4 Nachhaltigkeit und Verstetigung	53
5.4.5 Bedarf an dem Projekt.....	55
5.4.6 Gewünschte Angebote	55
5.4.7 Feedback zum Projekt.....	56
6 Fazit und Ausblick.....	58
7 Literaturverzeichnis	60
8 Abbildungs- & Tabellenverzeichnis	62
9 Anhang.....	63
9.1 Fragebogenversion V1.....	63
9.2 Postleitzahl der Teilnehmenden nach Stadtteil.....	65
9.3 Übersicht über überregionale Fachaustausche	68
9.4 Fragebogen Onlinebefragung	71
9.5 Leitfaden Fokusgruppen	96
9.6 Kodierleitfaden Fokusgruppen	98

Abkürzungsverzeichnis

ON	=	Onlinebefragung
FG	=	Fokusgruppen
SE	=	Sekundärdatenanalyse
MW	=	Arithmetisches Mittelwert
SD	=	Standardabweichung

1 Vorwort

Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ des Gesundheitsamts der Stadt Nürnberg startete im Mai 2017. In den vier Stadtteilen St. Leonhard-Schweinau, Nürnberger Westen (Gostenhof, Mugenhof, Eberhardshof), Langwasser und Röthenbach sind Gesundheitskoordinator*innen tätig, die gesundheitsbezogene Bedarfe ermittelten. Anhand der Ergebnisse dieser Bedarfsanalyse wurden erste Zielgruppen bestimmt und Strategien sowie Konzepte entwickelt, um die Gesundheitschancen vor Ort gemeinsam mit den Akteur*innen und Bürger*innen der Stadtteile zu verbessern. Es wurden in den vergangenen vier Jahren in den Stadtteilen zahlreiche Angebote in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung angeboten und viel Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit betrieben, um zielgruppennah und verhältnispräventiv zu arbeiten. Die Angebote wurden teils auch während der Corona-Pandemie weiter angeboten. Gefördert wird das Projekt im Rahmen des Präventionsgesetzes nach § 20a SGB V von der AOK Bayern.

Das Projekt orientiert sich bei der Umsetzung der Angebote am Ansatz der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung (Setting-Ansatz), dem seit dem neuen Präventionsgesetz eine besondere Rolle zukommt. Damit ist es möglich, sozial benachteiligte Zielgruppen, also Personen, die sonst kaum erreicht werden können und die aufgrund ihrer sozialen Lage oft ein schlechteres Gesundheitsverhalten aufweisen, besser und gezielter erreichen zu können als mit sonstigen Angeboten (Bödeker und Moebus 2020).

Die Evangelische Hochschule Nürnberg (EVHN) evaluierte das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ und untersuchte, inwiefern die entwickelten Gesundheitsangebote angenommen werden und Erfolge zeigen. Auch die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit wurde in die Evaluation mit einbezogen sowie die Verhaltens- und Verhältnisprävention. Hierzu werden zum einen Daten, die während des Projektverlaufs erhoben wurden, ausgewertet, zum anderen wurden unter den Kooperationspartner*innen und Kursleitungen des Projektes eine Onlinebefragung sowie qualitative Fokusgruppen durchgeführt.

In diesem Abschlussbericht werden alle Ergebnisse der Evaluation präsentiert. Nach einer Kurzzusammenfassung der Ergebnisse werden die Forschungsfragen des Projektes beschrieben, gefolgt von dem methodischen Aufbau und den ausführlichen Ergebnissen aller Evaluationsteile. Im Fazit werden die Ergebnisse in Bezug zu den Forschungsfragen gesetzt und ein Resümee gezogen.

Sollten im Rahmen dieser Arbeit Rückfragen entstehen, stehen wir gerne zur Verfügung.

Nürnberg, 31.01.2022



Prof. Dr. Dennis John



Sebastian Ottmann, M.A.



Martina Lenkowski, B.A.

2 Kurzzusammenfassung der Ergebnisse

Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ wurde durch die Evangelische Hochschule Nürnberg multiperspektivisch durch eine quantitative Sekundärdatenanalyse und Onlinebefragung sowie durch qualitative Fokusgruppen evaluiert. Die Evaluation wurde rückblickend auf die ersten 3 ½ Projektjahre bezogen durchgeführt. Da das Projekt aufgrund von Corona um 1 Jahr verlängert wurde, handelt es sich bei dieser Evaluation um eine Zwischenevaluation und nicht, wie anfangs geplant, um eine Abschlussevaluation¹. In der Sekundärdatenanalyse wurden Daten, die von den Gesundheitskoordinator*innen zur Verfügung gestellt wurden, untersucht. Dabei handelte es sich um eine Feedbackerfassung der Kursteilnehmenden, eine Übersicht über die durchgeführten Angebote, die Anzahl an Teilnahmen² und die Teilnahme an Netzwerken und überregionalen Fachaustauschen. Bei der anschließenden Onlinebefragung sowie den vier Fokusgruppen wurden Akteur*innen aus den vier Stadtteilen von den Projektmitarbeitenden der Evangelischen Hochschule Nürnberg befragt.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation nach Forschungsthemen aufgegliedert zusammengefasst. Die genauen Ausführungen können in den jeweiligen Berichtteilen nachgelesen werden.

2.1 Projekttreue

Ziel des Projektes ist es, insbesondere sozial benachteiligte Zielgruppen, die mit bisherigen Gesundheitsförderungsangeboten kaum erreicht wurden, mit kommunalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen direkt im Stadtteil zu erreichen. Hierfür sollte vor allem die Niederschwelligkeit der Angebote, die Partizipation der Akteur*innen und Stadtteilbewohner*innen sowie eine Verhältnis- und Verhaltensprävention durch die Angebote berücksichtigt werden. Im Modul der Projekttreue soll nun evaluiert werden, ob diese Programmpunkte umgesetzt wurden.

In Bezug auf die verhaltenspräventive Arbeit wurde zunächst betrachtet, ob es in den ausgewählten Stadtteilen einen offenen Bedarf an Maßnahmen der Gesundheitsförderung gibt und ob dieser durch neue Angebote im Projekt gedeckt werden konnte. Die Akteur*innen bewerteten in der Onlinebefragung die Wichtigkeit von Angeboten der Gesundheitsförderung als hoch. Vor allem Angebote im Bereich Bewegung und psychische Gesundheit wurden als besonders notwendig angesehen. Mit Blick auf die durchgeführten Angebote zeigt sich, dass im Projekt vor allem Angebote im Bereich Bewegung durchgeführt wurden, der hohe Bedarf also erkannt wurde. Zudem wurden Angebote in den Bereichen Gesundheitsinformation, Ernährung und Entspannung durchgeführt. Auch bei diesen Themenbereichen wird in der Onlinebefragung ein hoher Bedarf genannt. Die durchgeführten Angebote (insgesamt 111 Stand 30.11.2020) und deren Themen zeigen, dass durch das Projekt viele Gesundheitsförderungsangebote zusätzlich zu den bestehenden realisiert wurden.

¹ Projektende: Juni 2022; Abschluss der Evaluation: 31.12.2021

² Die Angebotszahlen sowie Teilnahmezahlen beziehen sich auf den Stichtag 30.11.2020 und die bis dahin durchgeführten Angebote.

Die Niederschwelligkeit des Zugangs zeigte sich in allen drei Datenquellen: In der Sekundärdatenanalyse gaben die Angebotsteilnehmenden eine hohe Zufriedenheit mit Uhrzeit, Ort, Kursleitung und Inhalt der Angebote an. In der Onlinebefragung wurden bei der Frage nach wichtigen Faktoren für die Niederschwelligkeit an den ersten Stellen die Kostenfreiheit, Wohnortnähe, die kurze Zeitdauer und die Regelmäßigkeit der Termine genannt. Zudem sollten die Akteur*innen hier bewerten, ob das Projekt den niederschweligen Zugang zu Angeboten verbessert hat. Bei einem Mittelwert von 4,1 (entspricht „trifft zu“, Standardabweichung 0,79) bestätigt das die Niederschwelligkeit aus Sicht der Akteur*innen. In den Fokusgruppen wurden die Angebote als niederschwellig bezeichnet, da diese kostenlos, ortsnah, regelmäßig sowie unverbindlich waren. Diese inhaltliche Deckung zeigt, dass für die Niederschwelligkeit relevante Aspekte im Projekt auch umgesetzt werden konnten.

Die verhältnispräventive Wirkung des Projektes kann anhand der vorliegenden empirischen Daten nur begrenzt beurteilt werden. Die Fokusgruppen geben Hinweise darauf, inwiefern die gesundheitlichen Lebensverhältnisse von Bürger*innen verbessert werden konnten. Dabei zeigt sich die Sensibilisierung der Stadtteilbewohner*innen für gesundheitliche Themen als ein relevantes verhaltenspräventives Änderungsmerkmal. Auch das Schaffen von neuen, gesundheitsförderlichen Flächen im Stadtteil durch die Nutzbarmachung und Verschönerung von Grünflächen sowie durch das Schaffen von Orten der Begegnung (z. B. grünes Zimmer in St. Leonhard-Schweinau) sind Belege für verhältnispräventive Wirkungen des Projektes. In der Onlinebefragung bewerteten die Akteur*innen die Aussage, dass die Teilnehmenden durch das Projekt besser beurteilen können, welche Alltagsgewohnheiten mit ihrer Gesundheit zusammenhängen, mit „trifft zu“ (Mittelwert 3,9; Standardabweichung 0,66). Dies sind Hinweise darauf, dass Gewohnheiten und indirekt auch die Lebensverhältnisse der Stadtteilbewohner*innen durch das Projekt positiv beeinflusst werden konnten. Obwohl die Aussagekraft durch die Methodik (Fremdbeurteilung im Online-Fragebogen) etwas eingeschränkt ist, deuten die Ergebnisse insgesamt auf eine verhältnispräventive Wirkung des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ hin.

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. In der Onlinebefragung wurde auch nach der Partizipation der Akteur*innen gefragt. Die Aussage „Von uns benannte Bedarfe wurden vom Projekt aufgegriffen“ wurde dabei als zutreffend bewertet (Mittelwert 3,9 / Streuung 1,00). Bei der Gestaltung der Angebote wurden die Akteur*innen also mit einbezogen. Auch in den Fokusgruppen wurde der partizipative Charakter des Projektes als positiv hervorgehoben, sowohl in Bezug auf die Akteur*innen als auch auf die Stadtteilbewohner*innen. Das partizipative Arbeiten zeigt sich auch in der guten Vernetzung des Projektes. Wie in der Ergebnisdarstellung der Sekundärdaten erläutert (Kapitel 5.1.4), nahmen die Gesundheitskoordinator*innen an vielen, inhaltlich unterschiedlichen Netzwerken in den Stadtteilen und

stadtteilübergreifend teil. Dadurch bekamen sie die offenen Bedarfe in den Stadtteilen mit und konnten gemeinsam mit den Akteur*innen entsprechende Angebote entwickeln. Auch konnten dadurch die vorhandenen Strukturen zur Teilnehmendengewinnung genutzt werden. In den Fokusgruppen zeigte sich, dass ein Büro an einer zentralen Stelle gemeinsam mit anderen zentralen Akteur*innen im Stadtteil, z. B. der Stadtteilkoordination, förderlich ist für die gemeinsame Arbeit. Dies war vor allem in St. Leonhard-Schweinau und dem Nürnberger Westen der Fall, wo die Präsenz der Gesundheitskoordinator*innen durch die kurzen Informationswege besonders geschätzt wurde.

Der letzte Punkt der Programmtreue ist die Verbreitung des Projektes in der Fachöffentlichkeit. Auch hier engagierte sich das Projekt durch die Teilnahme und Vorstellung des Projektes an diversen überregionalen Fachaustauschen und Publikationen zum Projekt.

2.2 Projektreichweite und -akzeptanz

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 angebotenen 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 Einbindung des Projektes bei den Akteur*innen im Stadtteil kann aufgrund der Daten als gut angesehen werden. Die sehr gute bis gute Bewertung der Aussagen ‚Bei uns wird Gesundheit als Thema im Netzwerk / in der Einrichtung angesprochen‘, ‚In unserem Netzwerk gab es Raum, in dem das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ eigene Angebote vorstellen konnte‘ und ‚Ideen, Konzepte und Bedarfe wurden in unseren Netzwerken aufgegriffen und weiterentwickelt‘ verdeutlichen die gute Einbindung des Projektes bei den Akteur*innen. Lediglich die Aussage ‚Bei Fragen zum Thema Gesundheit haben wir uns an das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ gewandt‘ wurde im Vergleich mit den anderen Aussagen als niedriger jedoch mit positiver Tendenz eingeschätzt (Mittelwert = 3,2 / Streuung 1,15). Das könnte jedoch auch eine methodische Ursache haben, begründet durch die relativ offene Fragestellung in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsförderung. Die Zusammenarbeit mit dem Projekt wurde als ‚gut‘ (Mittelwert 4,2 / Streuung 0,85) bewertet, was die Akzeptanz des Projektes von Seiten der Akteur*innen bestätigt.

Eine weitere Forschungsfrage in Bezug auf die Projektreichweite war, wie gut die Zielgruppe erreicht werden konnte. Die Ergebnisse der Feedbackbögen der Sekundärdatenanalyse zeigen, dass die befragten Kursteilnehmenden überwiegend weiblich waren. Zudem zeigt sich, dass viele der Befragten der Gruppe der Senior*innen oder Personen mit Migrationshintergrund angehörten. In Bezug auf den Migrationshintergrund zeigt sich vor allem in den Stadtteilen Röthenbach und im Nürnberger Westen, also Stadtteile, in denen viele Angebote speziell für diese Zielgruppe durchgeführt wurden, ein hoher Anteil an Migrant*innen unter den befragten Kursteilnehmenden.

Im Vergleich zu den Bildungsabschlüssen der Nürnberger Stadtbevölkerung (Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth 2019) hatten zudem ein relativ hoher Anteil der Befragten einen niedrigen oder mittleren Bildungsabschluss. Der prozentuale Anteil der Befragten, die angaben, arbeitslos zu sein, deckt sich mit einem Anteil in den Stadtteilen von 8% an Arbeitslosen nicht ganz (Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth 2020).

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. Die Ergebnisse, welche Zielgruppe weniger erreicht wurde, decken sich auch mit den Ergebnissen der Fokusgruppen. In der Onlinebefragung wurde zudem noch gefragt, welche Zielgruppe besonders von den Angeboten profitiert hat. Hier wurden vor allem Frauen, Senior*innen und Menschen mit Migrationshintergrund genannt. Es zeigt sich also insgesamt, dass vor allem Frauen, Senior*innen und Menschen mit Migrationshintergrund sehr gut erreicht werden konnten. Durch das Projekt werden demnach zwei im Leitfaden Prävention benannte benachteiligte Zielgruppen für Gesundheitsförderungsangebote erreicht: Senior*innen und Menschen mit Migrationshintergrund. Die Gruppe der Menschen in Leistungsbezug, die im Leitfaden ebenfalls als benachteiligte Zielgruppe benannt wird, wurde zwar erreicht, wie gut lässt sich jedoch nicht eindeutig festlegen (GKV Spitzenverband 2017). Damit bestätigt sich in diesem Projekt die Vermutung von Bödeker und Moebus (2020), dass durch Projekte, die nach dem Setting-Ansatz vorgehen, sozial benachteiligte Personengruppen, die sonst kaum erreicht werden können, besser und gezielter erreicht werden können, als mit sonstigen, z.B. rein verhaltenspräventiven Angeboten.

In den Fokusgruppen und auch in der Ergebnisdiskussion mit den Gesundheitskoordinator*innen wird deutlich, dass schwer erreichbare Zielgruppen gut erreicht werden konnten, da auf schon vorhandene Strukturen und Netzwerke zurückgegriffen werden konnte. In Nürnberg ist die Vernetzung zu Senior*innen durch die Seniorennetzwerke in jedem Nürnberger Stadtteil gut ausgeprägt und etabliert. Die Vernetzung zu Menschen mit Migrationshintergrund erfolgte vor allem durch örtliche Vereine. Sowohl mit den Seniorennetzwerken als auch mit einigen Vereinen für Migrant*innen wurde im Rahmen des Projektes eng kooperiert.

2.3 Wohlbefinden und Zufriedenheit der Zielgruppe

Die Feedbackerhebung unter den Kursteilnehmenden zeigt, dass die Zufriedenheit mit den Angeboten sehr hoch ist ($MW = 1,3$, $SD = 0,6$) bei einer jeweils fünfstufigen Skala mit 1 als bester Bewertung. Auch in allen Angebotsarten spiegelt sich diese „sehr gute“ Bewertung wider.

In Bezug auf das Gesundheitsverhalten der befragten Kursteilnehmer*innen zeigt sich³, dass diese, laut eigener Einschätzung, relativ häufig Sport treiben, ein gutes Entspannungs- und Ernährungsverhalten aufweisen und über ein ausgeprägtes Wissen zu gesundheitsbezogenen Themen verfügen. Über eine konkrete Veränderung des Gesundheitsverhaltens durch die Angebote des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ kann jedoch keine empirische Aussage getroffen werden, da hierfür ein Längsschnittdesign mit mehreren, zeitversetzten Einschätzungen der Teilnehmenden nötig wäre, um Veränderungen valide abbilden zu können. Es gibt jedoch Hinweise, die zeigen, dass es

³ Die nachfolgenden Ergebnisse beruhen auf einer Selbsteinschätzung durch die Kursteilnehmenden*innen. Insofern kann eine Verzerrung der Ergebnisse durch eine soziale Erwünschtheit der Antworten nicht ausgeschlossen werden.

Veränderungen durch die Angebote gab. Zum einen geben die guten Bewertungen bei der Teilnehmendenbefragung in Bezug auf die Transferierung der Inhalte in den Alltag sowie die subjektive Wahrnehmung der Veränderung der eigenen Gesundheit einen Hinweis darauf, dass die Angebote zu einer Änderung im Gesundheitsverhalten und in der Gesundheit beigetragen haben.

Die Informationsangebote wurden mit einem Mittelwert von 2,2 (entspricht „gut“, SD =0,9) tendenziell etwas geringer bewertet als andere Angebotsarten (Mittelwert über alle Angebotsarten = 1,6, SD =0,7). Das gesundheitsbezogene Wissen, das in den Informationsangeboten vermittelt wurde, konnte demnach weniger gut in den Alltag übertragen werden bzw. war weniger relevant für den Alltag und hat auch weniger zu einer gesundheitsbezogenen Veränderung beigetragen als bei Ernährungsangeboten, Bewegungs- & Entspannungsangeboten. Bei genauerer Betrachtung der Angebotsformate kann das möglicherweise damit begründet werden, dass Informationsangebote meistens einmalige Angebote zu speziellen Themen sind. Das gesundheitsbezogene Wissen wird zwar vermittelt, aber nicht durch mehrmalige Wiederholung und praktische Übungen vertieft.

2.4 Nachhaltigkeit und Verstetigung

In Bezug auf die Nachhaltigkeit und Verstetigung des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ muss zunächst die Corona-Pandemie erwähnt werden. In den Sekundärdaten zeigte sich, dass die Anzahl der vom Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ initiierten Angebote durch Corona sehr stark zurückging. Das lag zum einen an der Ausgangssperre, die von März bis Mai 2020 Treffen in Gruppen verbot, als auch am Wechsel der Gesundheitskoordinator*innen in das Corona-Management und die damit einhergehenden fehlenden personellen Ressourcen im Projekt. Auch bei den Akteur*innen selbst waren aufgrund der Pandemie auch im Sommer, als wieder Angebote im Freien möglich waren, kaum zeitliche Ressourcen für die Weiterführung von Angeboten vorhanden, wie in den Fokusgruppen beschrieben wurde. Die Pandemie zeigte, inwieweit die Angebote bereits verstetigt sind und wo Probleme liegen, wenn das Projekt wegfällt. In den Fokusgruppen wurde durchaus berichtet, dass einige wenige Angebote weitergeführt wurden und auch die Akteur*innen für das Thema Gesundheit sensibilisiert wurden, jedoch – so die Sorge der Befragten – werde der Großteil der Angebote mit Ende des Projektes und dem damit einhergehenden Ende von finanziellen und personellen Ressourcen vermutlich wegbrechen.

Erschwert werde die Verstetigung laut Aussagen der Akteur*innen durch die Vorgaben im Präventionsleitfaden. Die Angebote, die über das Projekt finanziert werden, müssen kostenlos sein und von zertifizierten Trainer*innen durchgeführt werden. Mit Blick auf die Nachhaltigkeit sind diese Strukturen jedoch eher hinderlich. Um die Angebote verstetigen zu können, wäre es notwendig, einen kleinen Kostenbeitrag für den*die Trainer*in und die Raumkosten zu erheben. Die Einführung eines Kostenbeitrags bei zuvor kostenlosen Angeboten sei jedoch kaum denkbar, sodass das Ergebnis der Fokusgruppen. Auch die Förderdauer von vier bzw. fünf Jahren für das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ wurde in der Onlinebefragung als nicht ausreichend bewertet.

3 Forschungsfragen

In dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ wurden verschiedene Ziele gesetzt, die durch die Initiierung der Angebote und eine Veränderung der Verhältnisse in den vier Stadtteilen erreicht werden sollten (Barth et al. 2019):

- Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebensverhältnisse und des gesundheitsbezogenen Verhaltens der Stadtteilbewohner*innen
- Erreichung von möglichst vielen Stadtteilbewohner*innen mit Angeboten, vor allem von vulnerablen Zielgruppen durch niederschwellige Angebote
- Optimierung und Verstetigung der Angebote im Verlauf des Projektes

Anhand dieser Projektziele wurden konkrete Fragestellungen abgeleitet, die durch die Evaluation beantwortet werden sollen. Dabei gab es vier Forschungsthemen, die von der Auftraggeberin mit der Vergabe der Evaluation vorgegeben waren und durch die Beantwortung verschiedener Fragestellungen bewertet werden sollten.

Das erste Modul beinhaltet die Programmtreue. Hier soll beurteilt werden, ob die Projektziele bei der Projektumsetzung berücksichtigt und erfüllt wurden. Projektziele waren zum einen, dass möglichst viele Stadtteilbewohner*innen erreicht werden, zum anderen die Durchführung von sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventiven Angeboten. Unter verhaltenspräventiven Angeboten versteht man solche, die sich „unmittelbar auf den einzelnen Menschen und dessen individuelles Gesundheitsverhalten [beziehen]. Hierunter fallen beispielsweise Maßnahmen, welche die eigene Gesundheitskompetenz stärken. Das Ziel dabei ist, Risikofaktoren durch Fehl- oder Mangelernährung, Bewegungsmangel, Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum zu reduzieren“ (Bundesministerium für Gesundheit 2019). Verhältnispräventive Maßnahmen nehmen hingegen keine konkreten Verhaltensweisen in den Blick. Durch diese sollen die Lebens- und Arbeitsverhältnisse verändert werden, wie z. B. die Wohngegend, den Bildungsstand oder das Einkommen (Bundesministerium für Gesundheit 2019).

Bei der Umsetzung der Angebote sollte vor allem auf die Niederschwelligkeit geachtet werden, aber auch das partizipative Vorgehen war zentraler Bestandteil der Ziele. Die Partizipation sollte durch das Anknüpfen an vorhandene Netzwerke umgesetzt werden, da hierdurch sowohl die Akteur*innen des Stadtteils als auch die Bürger*innen in die Angebotsentwicklung mit einbezogen werden konnten. Zudem soll das Projekt in der Fachöffentlichkeit verbreitet werden, sodass der Diskurs über kommunale Gesundheitspolitik angeregt wird und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention aufgezeigt werden.

Das zweite Modul bezieht sich auf die Projektreichweite und -akzeptanz. Im Rahmen des Moduls werden folgende Fragestellungen beantwortet:

- Wie bekannt ist das Projekt bei den Akteur*innen in den Stadtteilen?
- Wie ist die Verankerung/Einbindung des Projektes mit dem Schwerpunkt Gesundheit in den Stadtteilen bei den Akteur*innen?
- Inwiefern wurden die gesundheitlichen Lebensverhältnisse der Bürger*innen in den Stadtteilen verbessert?
- Inwiefern veränderten sich die Zugänge zu gesundheitlichen Angeboten für die Bürger*innen?
- Wie bekannt ist das Projekt, insbesondere mit seinen Angeboten bei den Bürger*innen?
- Welche Zielgruppen wurden mit den Angeboten (nicht) erreicht?

- Welche Erfahrungen machen die Kursleitungen mit den kostenlosen, freiwilligen Angeboten?

Im dritten Modul sollen das Zielgruppenverhalten und Wohlbefinden näher betrachtet werden. Dabei soll vor allem bewertet werden:

- Wie zufrieden sind die Bürger*innen mit den Angeboten?
- Wie partizipativ waren die Angebote gestaltet?
- Geben die Teilnehmer*innen Veränderungen im persönlichen Gesundheitsverhalten bzw. Gesundheitszustand durch die Angebote an?

Im letzten Modul soll abschließend die Verstetigung und Nachhaltigkeit des Projektes in den Blick genommen werden. Dabei soll konkret beantwortet werden:

- wie nachhaltig das Projekt bis zum Zeitpunkt der Evaluation war, d. h. welche Angebote sich bereits verstetigten
- wie die Strukturen in den Stadtteilen durch das Projekt verändert wurden
- was es noch benötigt, damit sich Angebote (noch weiter) verstetigen können.

4 Methodischer Aufbau der Untersuchung

Die Evaluation des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ erfolgte durch verschiedene Forschungsmethoden, um die oben genannten Forschungsfragen multiperspektivisch beantworten zu können. Dabei wurden zunächst Sekundärdaten analysiert und somit die Forschungsfrage nach der Programmtreue aber auch nach dem Zielgruppenverhalten und Wohlbefinden beantwortet.

Um das Forschungsthema nach der Projektreichweite und -akzeptanz, der Nachhaltigkeit und nach dem Zielgruppenverhalten und Wohlbefinden vertiefend beantworten zu können, wurden im Anschluss an die Sekundärdatenanalyse eine Onlinebefragung und vier Fokusgruppen mit Akteur*innen der jeweiligen Stadtteile, Kursleitungen und Kooperationspartner*innen durchgeführt.

Das Vorgehen und die Ergebnisse der verschiedenen Erhebungsmethoden werden im Folgenden nacheinander vorgestellt, um klar darstellen zu können, durch welche Quelle welche Daten erhoben wurden und um die Perspektiven der Kursteilnehmenden und der Akteur*innen trennen zu können. In den Titeln der Abbildungen, werden Abbildungen, die sich auf Sekundärdaten beziehen mit SE gekennzeichnet, und Abbildungen, die sich auf die Onlinebefragung beziehen mit ON gekennzeichnet.

4.1 Sekundärdatenanalyse

4.1.1 Datengrundlage

Die im Rahmen der Evaluation verwendeten Sekundärdaten sind Daten, die im Rahmen des Projektverlaufes von der Auftraggeberin erhoben wurden. Diese erhobenen Daten wurden an das Institut für Praxisforschung und Evaluation zur Analyse übergeben.

Für die Sekundärdatenanalyse wurden verschiedene Quellen herangezogen. Zum einen wurden Teilnehmenden-Feedbackbögen ausgewertet. Hierbei handelt es sich um Daten, die bei den Kursen von den Gesundheitskoordinator*innen in Form eines überwiegend quantitativen Fragebogens anonymisiert erhoben wurden. Durch die Teilnehmendenbefragung ist es möglich, die Perspektive der Teilnehmenden auf den Angeboten in die Evaluation mit einzubeziehen. Im Laufe der Teilnehmendenbefragung wurden überwiegend zwei Fragebogenversionen genutzt: V1 und V2. V2 stellt dabei eine weiterentwickelte Version von V1 dar und wurde um einige soziodemografische Fragen ergänzt. Während bei der ersten Version (V1) Alter, Geschlecht und die Postleitzahl der Teilnehmenden abgefragt wurden, wurde in der zweiten Version (V2) zusätzlich der Migrationshintergrund, die Erwerbstätigkeit, der Schulabschluss und das Gesundheitsverhalten (Bewegungsverhalten, Ernährungsverhalten, Entspannungsverhalten, Wissen zu gesundheitsbezogenen Themen) der Teilnehmenden abgefragt. Neben den Fragebögen V1 und später V2 gab es für einige Angebote weitere Fragebogenversionen. Für diese speziellen Fragebögen war jeweils V1 bzw. V2 die Basis, erweitert durch einige ergänzende Fragen zu den jeweiligen Besonderheiten der Angebote z. B. für Kinder oder Multiplikatoren oder bei Angeboten mit speziellen Gegebenheiten (z. B. auditive Höranlage).

In die Evaluation wurden nur die Fragen mit in die Analysen einbezogen, die in den Fragebogenversionen V1 bzw. V2 abgefragt wurden, zum einen, da die übrigen Fragen für die Beantwortung der Forschungsfragen nicht relevant sind, zum anderen, weil die Fallzahlen sehr gering sind.

Ergänzt werden diese Daten durch schriftliche Kursdokumentationen, inkl. der Teilnehmendenzahlen und einer Übersicht über die Teilnahmen an Netzwerken und überregionalen Fachaustauschen.

Bei allen Datenquellen handelt es sich um eine Dokumentation von Angeboten und Daten, die bis zum 31. November 2020 abgeschlossen waren und den Gesundheitskoordinator*innen vorlagen.

4.1.2 Datenbereinigung

In einem ersten Schritt der Datensichtung wurden fehlende Daten ergänzt z. B. um die Angebotsart, die Zielgruppe oder das Datum der Durchführung. Fehlende Daten, die nicht ergänzt werden konnten, wurden durch die Codierung 999 ersetzt. Zudem wurden die Daten auf ihre Richtigkeit überprüft. Bei der Frage, ob die Teilnehmenden aus dem Stadtteil kommen, sollte, wenn dies nicht der Fall war, die Postleitzahl angegeben werden. Hier zeigte sich, dass einige Teilnehmende, die „nein“ ankreuzten, eigentlich doch aus dem Projektgebiet stammten, wie sich anhand der Postleitzahl zeigte. In diesem Fall wurde die Antwort im Rohdatensatz von „nein“ auf „ja“ geändert. In der folgenden Tabelle ist ersichtlich, welche Postleitzahl, die von den Teilnehmenden angegeben wurde, zu dem jeweiligen Stadtteil zugeordnet wurde.

Abbildung 1. Zuordnung der Postleitzahlen zu Stadtteilen (SE⁴)

Stadtteil	Postleitzahl(en)
St. Leonhard-Schweinau	90439, 90441
Langwasser	90469, 90471, 90473, 90475
Röthenbach	90449, 90451
Nürnberger Westen	90429

4.1.3 Datenauswertung

Die Daten der Teilnehmenden-Fragebögen wurden deskriptiv ausgewertet, nominale Variablen anhand der Häufigkeit, ordinale und metrische Variablen anhand des arithmetischen Mittelwerts (MW) und der Standardabweichung (SD).

Die Standardabweichung gibt an, in welchem Bereich die meisten Werte liegen. Umso geringer dieser Wert ist, desto einheitlicher antworteten die Befragten, je höher, umso mehr gehen die Bewertungen auseinander.

⁴ SE=Sekundärdatenanalyse

4.2 Quantitative Onlinebefragung

Als ein weiteres Element der Evaluation des Projektes wurde eine quantitative Onlinebefragung unter den Kursleiter*innen und Kooperationspartner*innen durchgeführt. Onlinebefragungen haben sich als Befragungsmethode für die zeitökonomische und reliable Erhebung quantitativer Daten bewährt (Lang et al. 2011). Nachfolgend wird das methodische Vorgehen bei der Datenerhebung und Datenauswertung dargestellt.

4.2.1 Datenerhebung und -grundlage

Für die Datenerhebung im Rahmen der quantitativen Befragung der Akteur*innen wurde ein Fragebogen mit überwiegend geschlossenen Fragestellungen entwickelt. Der Fragebogen fokussierte folgende Forschungsfragen:

- Wie bekannt ist das Projekt? Wie viele Akteur*innen (Multiplikatoren) konnten (nicht) erreicht werden?
- Wie ist die Verankerung/Einbindung des Projektes mit dem Schwerpunkt Gesundheit im Stadtteil bei den Akteur*innen?
- Inwiefern wurden gesundheitliche Lebensverhältnisse von Bürger*innen verbessert?
- Inwiefern veränderten sich die Zugänge zu gesundheitlichen Angeboten für die Bürger*innen?
- Wie bekannt ist das Projekt, insbesondere mit seinen Angeboten, bei den Bewohner*innen?
- Wie viele Zielpersonen werden mit dem Angebot (nicht) erreicht?
- Wer wird mit dem Angebot (nicht) erreicht?
- Welche Erfahrungen machen die Kursleiter*innen mit kostenlosen, freiwilligen Angeboten?
- Sind Veränderungen bei den Teilnehmenden festzustellen?
- Inwiefern ist eine nachhaltige Verankerung von Angeboten gelungen?

Die Entwicklung erfolgt in enger Abstimmung mit dem Projektteam „Gesundheit für alle im Stadtteil“. Vor der eigentlichen Erhebung wurde ein Pretest mit Gesundheitskoordinator*innen, die bisher nicht an der Evaluation beteiligt waren, durchgeführt, um die Verständlichkeit und den Umfang des Erhebungsinstrumentes zu überprüfen. Im Rahmen des Pretests wurden einzelne Rückmeldungen gegeben, aus denen sich ein Überarbeitungsbedarf am Fragebogen ergab. Diese wurden vor dem Start der eigentlichen Erhebung eingearbeitet.

Die Erhebung fand vom 16. März bis zum 11. April 2021 statt und wurde als Onlinebefragung durchgeführt. Für die Erhebung wurde vom Projektteam ein Adressverteiler der Kursleiter*innen und Kooperationspartner*innen zur Verfügung gestellt. In diesem Adressverteiler waren 101 E-Mail-Adressen. Korrigiert um fehlerhafte E-Mail-Adressen wurden 98 Personen angeschrieben und zur Befragung eingeladen. Die angeschriebenen Personen erhielten einen individuellen Link zur Onlinebefragung, der zur einmaligen Beantwortung des Fragebogens genutzt werden konnten. Innerhalb des Erhebungszeitraumes wurde eine Erinnerung versendet.

Insgesamt gingen 43 vollständig beantwortete Fragebögen ein. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 43,9 % unter den angeschriebenen Kursleiter*innen und Kooperationspartner*innen, die als sehr zufriedenstellend angesehen werden kann.

Zusätzlich zur individuellen Einladung der Personen im Adressverteiler wurde ein allgemeiner Link zur Onlinebefragung über die Verteiler der vorhandenen Netzwerke in den Stadtteilen versendet. Hierdurch sollten auch Netzwerkpartner*innen erreicht werden, mit denen in verschiedenen Arbeitskreisen zusammengearbeitet wurde. Durch diesen Zugangsweg konnten weitere 24 Antworten erzielt werden. Somit sind in die Datenauswertung insgesamt 67 Datensätze eingeflossen.

Betrachtet man die Personen, die sich an der Befragung beteiligten, so zeigt sich, dass 83,6 % der Befragten weiblich waren. Das Durchschnittsalter der befragten Personen lag bei 53,9 Jahren (gerundeter Mittelwert). Der*die jüngste Teilnehmende an der Umfrage war 29 Jahre und der*die älteste Teilnehmende 78 Jahre alt.

4.2.2 Datenauswertung

Vor der Datenauswertung wurden die erhobenen Daten auf Plausibilität überprüft. Wurden unplausible Angaben innerhalb der Antworten identifiziert, wurden diese als fehlende Werte gesetzt.

Im Rahmen der Datenauswertung wurde in einem ersten Schritt eine deskriptive Auswertung der einzelnen Fragestellungen vorgenommen. Hierbei wurden Häufigkeitstabellen erstellt und bei Fragestellungen, die auf einer Skala erhoben wurden, statistische Kennwerte wie das arithmetische Mittel (Mittelwert) und die Standardabweichung berechnet.⁵

Für die weiterführenden Analysen der Daten wurden Unterschiede zwischen Gruppen in Bezug auf einzelne Fragestellungen in den Blick genommen. Es wurde hierbei untersucht, ob es im Rahmen der Onlinebefragung zu unterschiedlichen Bewertungen nach der Art der Zusammenarbeit kam. Es wurde mit dieser Auswertung der Frage nachgegangen, ob Personen, die als Kursleitung tätig waren, Aspekte anders bewerteten, als Personen, die angaben, dass sie aktiv (in Form von Unterstützung bei der Planung/Umsetzung) oder passiv (in Form von Werbung) an den Veranstaltungen mitwirkten oder mit dem Projekt in einem Netzwerk zusammenarbeiteten.

Um diese Analysen durchführen zu können, musste eine Gruppierungsvariable gebildet werden. Da die Art der Zusammenarbeit als Mehrfachnennung abgefragt wurde, wurde hierbei wie folgt vorgegangen: Wählte eine Person mehrere Arten der Zusammenarbeit aus, wurde der Datensatz dieser Person in jeder der ausgewählten Gruppen berücksichtigt. Hierdurch erhöhte sich die Analysestichprobe auf 132 Datensätze, die den Gruppen Kursleitung, aktive Mitwirkung, passive Mitwirkung oder Zusammenarbeit in Netzwerken angehörten.

Für die tiefergehenden statistischen Analysen wurden der t-Test und die einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) genutzt. Beide statistischen Tests erfolgen anhand ungerichteter Forschungshypothesen. Ein statistisch signifikantes Ergebnis liegt vor, wenn der p -Wert kleiner als das gewählte

⁵ Die deskriptiven Ergebnisse wurden in einem separaten Ergebnisreport aufbereitet und dem Projektteam zur Verfügung gestellt.

Signifikanzniveau von 0,05 ist und ein hoch signifikantes Ergebnis, wenn der p -Wert kleiner als 0,01 ist. Ein signifikantes Ergebnis bedeutet, dass es höchst unwahrscheinlich ist, dass die beobachteten Unterschiede zufällig zustande gekommen sind und man daher die Unterschiede mit hoher Wahrscheinlichkeit auch auf die Grundgesamtheit übertragen kann (Eid et al. 2017). Statistisch signifikante Unterschiede werden im Ergebnisteil des Berichtes dargestellt.

4.3 Qualitative Fokusgruppen

4.3.1 Datenerhebung

Neben der Sekundärdatenanalyse wurden im Rahmen von Fokusgruppen qualitative Daten erhoben. Die Methode der Fokusgruppen wurde gewählt, da durch diese Methode Forschungsfragen „zielgruppengerecht, praxisnah, anschaulich und ressourcenschonend“ (Schulz et al. 2012, S. 7) beantwortet werden können. Durch den Diskussionsprozess, der bei einer Fokusgruppe angeregt wird, ist es möglich, viele verschiedene Sichtweisen zum Forschungsthema zu erhalten (Schulz 2012). Die Themen der Fokusgruppen waren der Bedarf, die Einbindung im Stadtteil, die Bekanntheit, die Nachhaltigkeit und Verstetigung des Projektes. Vor der eigentlichen Datenerhebung wurde hierfür ein Pretest durchgeführt, um die Verständlichkeit des Interviewleitfadens zu überprüfen.

Als Pretester*innen wurden dabei 3 Gesundheitskoordinator*innen ausgewählt, die bis dahin nicht in die Evaluation involviert waren. Die Fragen stellten sich im Pretest als geeignet heraus, weshalb keine Änderungen mehr vorgenommen wurden. Der Leitfaden befindet sich im Anhang unter 9.5.

In den Fokusgruppen selbst wurden Akteur*innen aus den Stadtteilen befragt. Pro Stadtteil wurde eine Fokusgruppe durchgeführt mit Akteur*innen aus dem jeweiligen Stadtteil. Es gab somit vier Fokusgruppen: eine mit Akteur*innen aus dem Stadtteil St. Leonhard-Schweinau, eine mit Akteur*innen aus Langwasser, eine mit Akteur*innen aus Röthenbach und eine mit Akteur*innen aus dem Nürnberger Westen. Die Teilnehmenden wurden durch die Gesundheitskoordinator*innen akquiriert. Dabei wurde besonders beachtet, dass Schlüsselfiguren aus dem jeweiligen Stadtteil an den Fokusgruppen teilnahmen, z. B. die Stadtteilkoordination, die Seniorennetzwerkkoordination, Mitarbeitende im Bereich Quartiersmanagement oder Mitarbeitende in anderen zentralen Einrichtungen oder Organisationen im Stadtteil. Insgesamt nahmen an jeder der vier Fokusgruppen jeweils fünf Personen teil. Die Fokusgruppen dauerten jeweils ca. eine Stunde.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die Fokusgruppen mit dem Programm „Zoom“ online durchgeführt. Im Voraus wurden alle Teilnehmenden über den Zweck der Studie, die Verarbeitung Ihrer Daten und vor allem über die Aufnahme der Sitzung informiert.

Für eine möglichst realitätsnahe Gesprächssituation wurde zudem bei allen Teilnehmenden abgefragt, ob ein passendes Endgerät mit Mikrofon und Kamera vorhanden ist. Alle Teilnehmenden besaßen ein entsprechendes Gerät, sodass eine Teilnahme problemlos möglich war. Auch nutzten alle die Kamera während den Fokusgruppen, wodurch eine, den Umständen entsprechende, realistische Unterhaltungssituation mit einer guten Gruppendynamik entstand.

4.3.2 Datenauswertung

Die Auswertung der Fokusgruppen erfolgte anhand der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2016). Dabei wurden Kategorien (deduktiv) anhand der Leitfadenthemen bzw. Forschungsfragen gebildet. In Anhang 9.6 befindet sich der Kodierleitfaden, in dem die einzelnen Angebotsthemen erklärt und voneinander abgegrenzt werden. Im Anschluss wurde das Material anhand der Themen durchsucht und Ankerbeispiele für die Kategorien gebildet. Um die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Auswertung bei einer Inhaltsanalyse zu gewährleisten, sollte die Reliabilität sichergestellt werden. In der qualitativen Sozialforschung wendet man hier üblicherweise die Inter-coder-Reliabilität oder die Intracoder-Reliabilität an⁶. In dieser Evaluation wurde aufgrund der kurzen Zeitspanne der Evaluation die Intercoder-Reliabilität geprüft. Insgesamt wurden jeweils 6 Minuten jeder Fokusgruppe doppelcodiert, das entspricht ca. 10 % des Datenmaterials. Die Intercoder-Reliabilität in Bezug auf die Übereinstimmung der Paraphrasen lag bei 79 %, die Übereinstimmung des Inhaltes der Paraphrasen bei 100 % und die Zuordnung der Ankerbeispiele zu den Hauptkategorien stimmten bei 69 % des Datenmaterials überein, was für eine gute Übereinstimmung der Codierenden spricht. (John und Lang 2012)

⁶ Die Intercoder-Reliabilität gibt an, ob zwei verschiedene Codierende das gleiche Textmaterial gleich codieren. Hier werden also die Codierungen von zwei Codierenden miteinander verglichen. Die Intracoder-Reliabilität zeigt, ob die Codierung einer codierenden Person zu Beginn und gegen Ende hin übereinstimmen. Die Intercoder-Reliabilität empfiehlt sich vor allem bei Studien, die über einen längeren Zeitraum andauern. Rössler 2017.

5 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse, der Onlinebefragung und der Fokusgruppen ausführlich dargestellt. Hierbei werden die Inhalte der drei Forschungsmethoden getrennt betrachtet. Zunächst werden die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse betrachtet. Nach der Darstellung der Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse werden die Ergebnisse der quantitativen Onlinebefragung von Akteur*innen, Kursleitungen und Kooperationspartner*innen im Stadtteil vorgestellt und zum Schluss die Ergebnisse der qualitativen Fokusgruppen.

5.1 Projektbedingungen aufgrund der Corona-Pandemie

Die Evaluation des Projekts „Gesundheit für alle im Stadtteil“ ist Mitte 2020 gestartet. Beim Startpunkt der Evaluation war geplant, dass der Evaluationsabschluss im April 2021 auch gleichzeitig der Projektabschluss ist. Aufgrund der Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Auswirkungen auf das Projekt, wurde das Projektende jedoch auf Juni 2022 verschoben, die Evaluation jedoch wie geplant durchgeführt.

Sowohl die Corona-Pandemie, als auch der veränderte Zeitpunkt der Evaluation haben sich auf die Evaluation ausgewirkt. Zum einen waren durch die Pandemie die Daten teilweise unvollständig vorhanden und konnten bis zum Stichtag nicht von den Gesundheitskoordinator*innen ergänzt werden aufgrund fehlender personeller Ressourcen im Projekt. Zum anderen war ein enger Austausch nur punktuell in Abhängigkeit der Corona-Situation möglich. Durch die zeitliche Veränderung des Projektes handelt es sich bei der Evaluation zudem nicht, wie ursprünglich geplant, um eine Abschluss-evaluation, sondern um eine Zwischenevaluation des Projekts. Auch nach dem Stichtag der Evaluation für die Angebotserfassung (30.11.2020) wurden weiterhin Angebote, soweit aufgrund der Corona-Verordnungen möglich, durchgeführt.

5.2 Sekundärdatenanalyse

5.2.1 Quantitative Befragung der Teilnehmenden

In der quantitativen Fragebogenerhebung des Projektes wurden von 643 Teilnehmenden aus 72 Kursen Feedbackbögen erfasst. Davon wurde in 18 Kursen Fragebogenversion V1 eingesetzt, in 41 V2 und in 13 Kursen sonstige Fragebogenversionen. Insgesamt wurden bei der Übersicht über die durchgeführten Angebote 111 Angebote erfasst. Es stehen also von 64,9 % der Kurse Fragebögen zur Verfügung. Die Evaluationsbögen wurden in der Regel am Ende des Kurses von den Kursleitungen ausgegeben und die Teilnahme war freiwillig, weshalb in der Regel nicht alle Kursteilnehmenden an der Evaluation teilnahmen. In Kursen für Menschen mit Migrationshintergrund, die in anderen Sprachen geführt wurden, wurden die Fragebögen teilweise übersetzt, um die Teilnahme an der Befragung zu ermöglichen bzw. zu erleichtern.

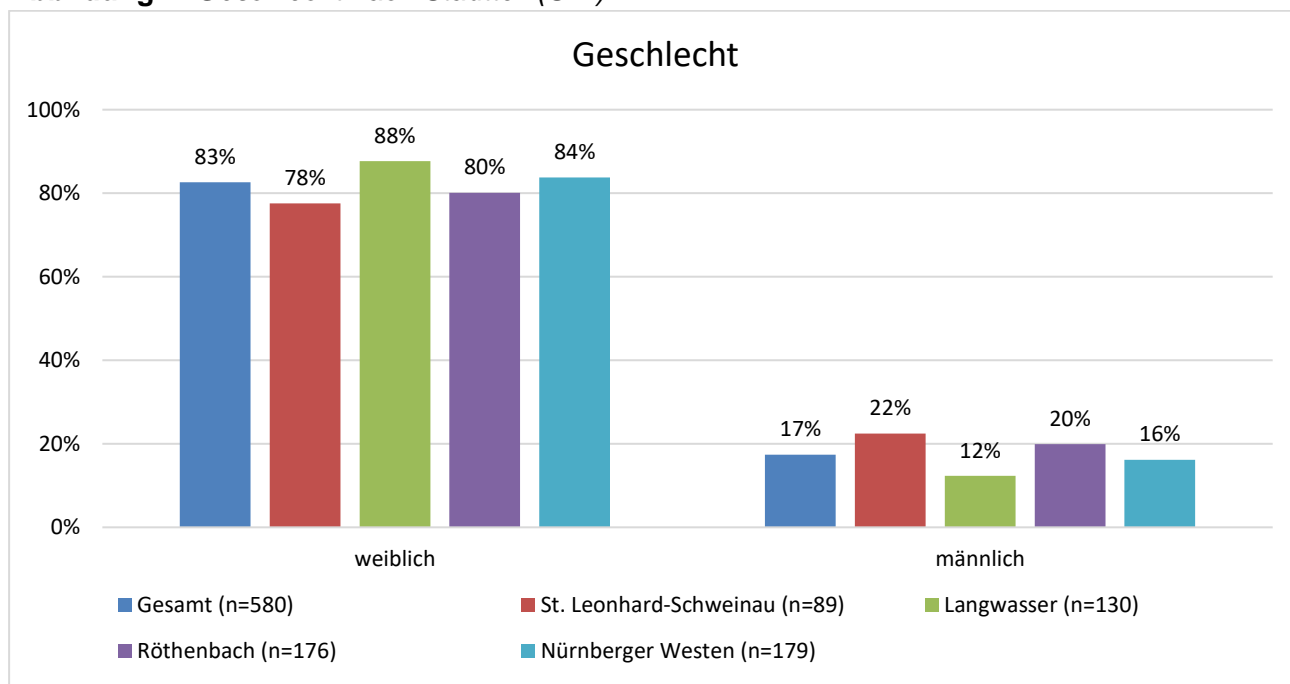
Insgesamt handelt es sich bei der quantitativen Befragung der Teilnehmenden also nicht um eine Vollerhebung, weshalb die Ergebnisse von den tatsächlichen Gegebenheiten abweichen können.

5.2.1.1 (Sozio-)demografische Daten

Geschlecht

Insgesamt waren 83 % der Befragten weiblich. Diese starke Tendenz spiegelt sich auch innerhalb der einzelnen Stadtteile wider. Auch hier wurden die Angebote überwiegend von Frauen besucht, wobei es hier leichte Unterschiede zwischen den Stadtteilen gibt. Mit 78 % weiblichen und 22 % männlichen Befragten besuchten in St. Leonhard-Schweinau noch am häufigsten Männer die Angebote im Vergleich zu den anderen Stadtteilen. In Langwasser war der prozentuale Anteil an befragten Teilnehmerinnen mit 88 % am höchsten. Im Präventionsbericht 2020 des GKV-Spitzenverbands (Bauer et al. 2020) zeigte sich, dass bei Projekten, die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V umsetzen, etwa in gleichem Maße Frauen und Männer erreicht werden können.⁷ Das wird dadurch begründet, dass bei solchen Präventions- und Gesundheitsförderungskursen vor allem Bildungseinrichtungen adressiert werden (z. B. Schulen) mit einer meist relativ ausgeglichenen Geschlechterverteilung. Da hier im Projekt unter Lebenswelt die Stadtteile verstanden wurden, entspricht die Geschlechterverteilung eher der individuellen verhaltensbezogenen Prävention. Hier wurde 2020 eine Teilnahme von 81 % Kursteilnehmerinnen dokumentiert (Bauer et al. 2020), was der Geschlechterverteilung bei den Befragten entspricht.

Abbildung 2. Geschlecht nach Stadtteil (SE⁸)



Alter

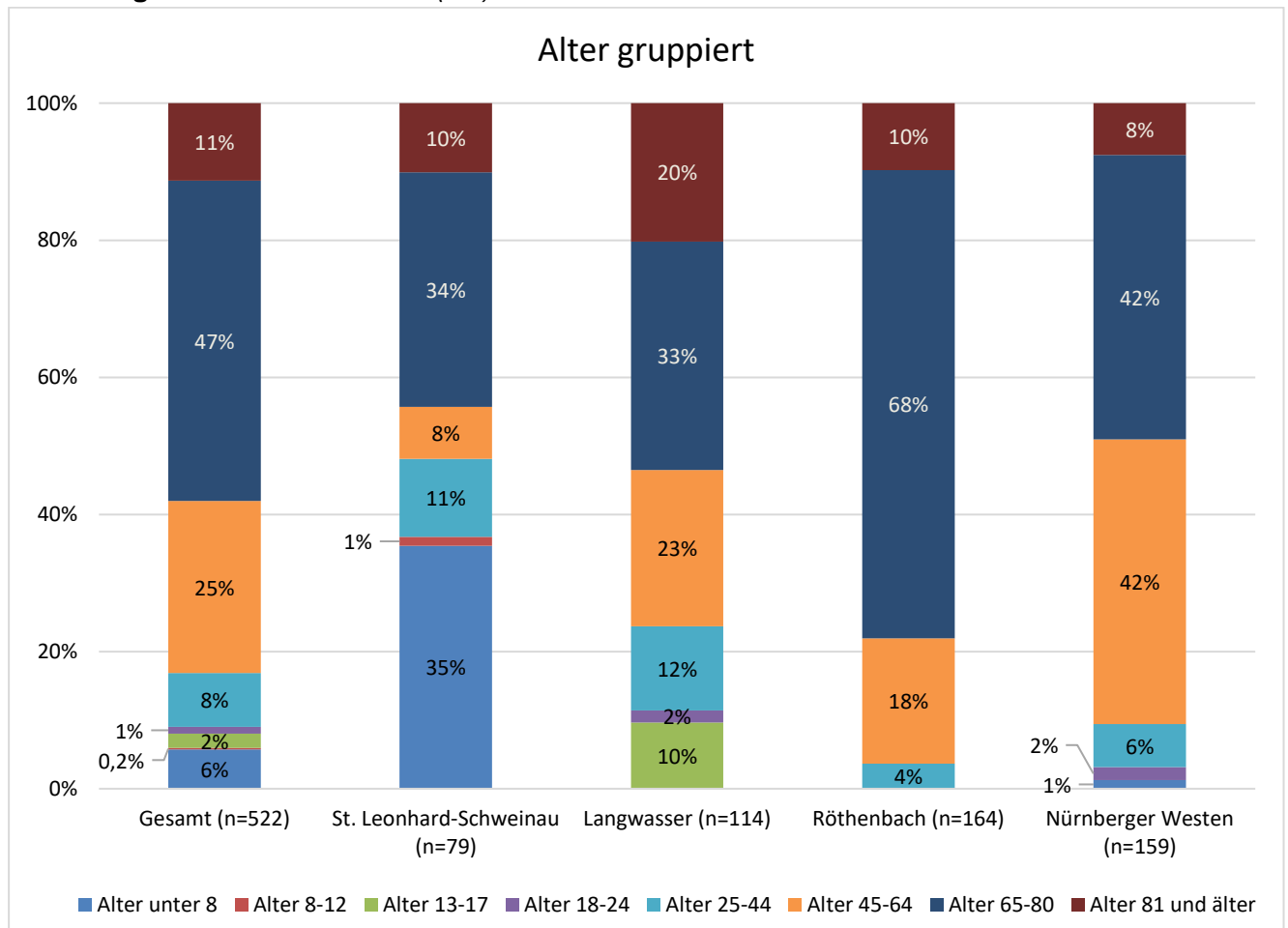
Zudem wurden mit 47 % vorwiegend Senior*innen zwischen 65 und 80 Jahren mit den Angeboten erreicht, gefolgt von Personen zwischen 45 und 64 Jahren zu 25 % und Senior*innen ab 81 Jahren

⁷ 2020 waren 52 % der Teilnehmenden an Präventionskursen im Lebensweltsetting weiblich und 48 % männlich.

⁸ SE = Sekundärdatenanalyse

mit 11 %. Über alle Stadtteile hinweg zeigt sich dieser Trend. In St. Leonhard-Schweinau war ein relativ großer Anteil der Befragten unter 8 Jahre alt. Das lässt sich darauf zurückführen, dass hier einige Angebote für Grundschüler während der Schulzeit durchgeführt wurden.

Abbildung 3. Alter nach Stadtteil (SE)



Migrationshintergrund

Insgesamt zeigt sich, dass die Befragten, denen die Frage im Rahmen der Feedbackbögen gestellt wurde (nur Fragebogenversion V2), überwiegend keinen Migrationshintergrund hatten (65 %). Die Erfassung des Migrationshintergrunds erfolgte in den Feedbackbögen nur sehr allgemein (Angabe von „ja“ oder „nein“), daher ist anzunehmen, dass der wahre Anteil der Befragten mit Migrationshintergrund höher liegt.

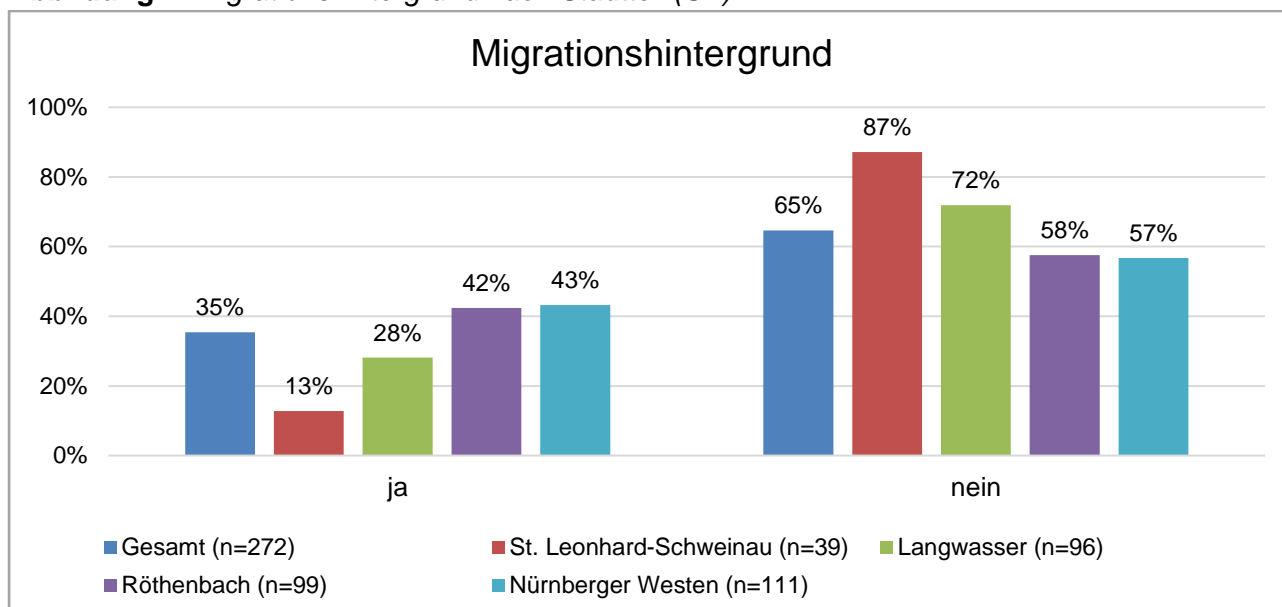
Mit Blick auf die demografische Zusammensetzung der Projekt-Stadtteile zeigt sich, dass in allen Stadtteilen ein, im Vergleich zur Stadt Nürnberg, überdurchschnittlich hoher Anteil der Bevölkerung aus Migrant*innen besteht. Während in der gesamten Stadt Nürnberg der Anteil an Migrant*innen bei 44,6 % liegt, liegt der Anteil der Bewohner*innen mit Migrationshintergrund in St. Leonhard-Schweinau bei 68,5 %, in Langwasser bei 55,1 %, in Röthenbach bei 51,5 % und im Westen bei 63,2 % (Stadt Nürnberg Amt für Stadtforschung und Statistik in Nürnberg und Fürth 2017).

Wenn man nun die demografischen Daten der Befragten in Bezug auf den Migrationshintergrund betrachtet, fällt auf, dass in St. Leonhard-Schweinau 87 % der Befragten und in Langwasser 72 % der Befragten keinen Migrationshintergrund hatten, was mit Blick auf die Zusammensetzung im

Stadtteil ein sehr hoher Wert ist. Im Vergleich zu Röthenbach (58 %) und dem Nürnberger Westen (57 %) nahmen hier relativ viele Menschen ohne Migrationshintergrund an der Befragung teil. Dabei ist zu beachten, dass die Zahl von Personen mit Migrationshintergrund, die an den Angeboten teilnahmen, in allen Stadtteilen nur eine Tendenz darstellt und von der eigentlichen Verteilung abweichen kann. Die V2 wurde in Langwasser, Röthenbach und im Westen in ca. zwei Drittel der Kurse genutzt, in denen ein Fragebogen ausgefüllt wurde, in St. Leonhard-Schweinau nur in ca. der Hälfte der Kurse.⁹ Die Teilnehmenden, denen die Frage nach dem Migrationshintergrund nicht gestellt wurden, wurden in der Auswertung als „Fehlende Werte“ behandelt und somit nicht in die Evaluation einbezogen.

Zudem muss beachtet werden, dass im Westen in drei Kursen, die speziell für Menschen mit Migrationshintergrund ausgelegt waren, Fragebogenversion 1 ausgefüllt wurde.

Abbildung 4. Migrationshintergrund nach Stadtteil (SE)



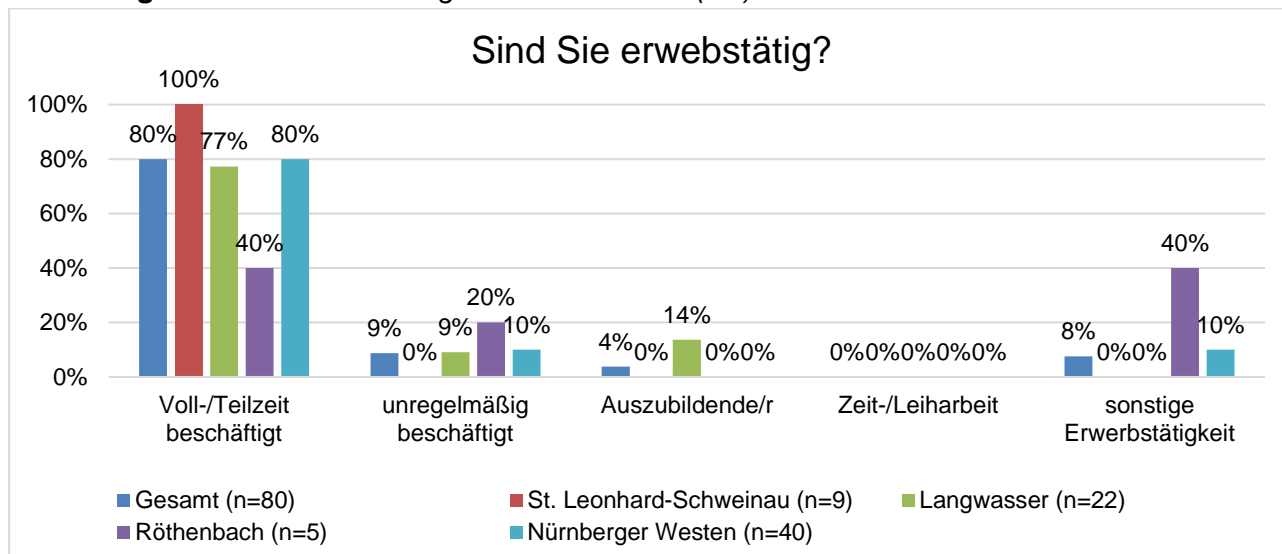
Erwerbstätigkeit

Insgesamt beantworteten 327 Teilnehmende die Frage nach der Erwerbstätigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit (siehe nachfolgende Frage). Davon gaben 80 Personen (entspricht 24,5 %) an, erwerbstätig zu sein. Von der Anzahl der Personen, die erwerbstätig sind, fanden sich die meisten im Nürnberger Westen (50% der Befragten, n = 40¹⁰), gefolgt von Langwasser (27,5% der Befragten, n = 22), St. Leonhard-Schweinau (11,3% der Befragten, n = 9) und Röthenbach (6,3% der Befragten, n = 5). 4 Personen konnten keinem Stadtteil zugeordnet werden.

⁹ Langwasser: 8 Kurse von 15 V2, Röthenbach: 5 Kurse von 15 V2 inkl. Abfrage des Migrationshintergrundes in 5 Kursen mit V1 mündlich, Westen: 17 Kurse von 24 V2; St. Leonhard-Schweinau 8 Kurse von 15 V2

¹⁰ Hier wird zusätzlich zu den prozentualen Werten die absolute Zahl angegeben, da es sich hier um sehr geringe Teilnehmendenzahlen handelt und die prozentualen Werte alleine ein verfälschtes Bild darstellen könnten.

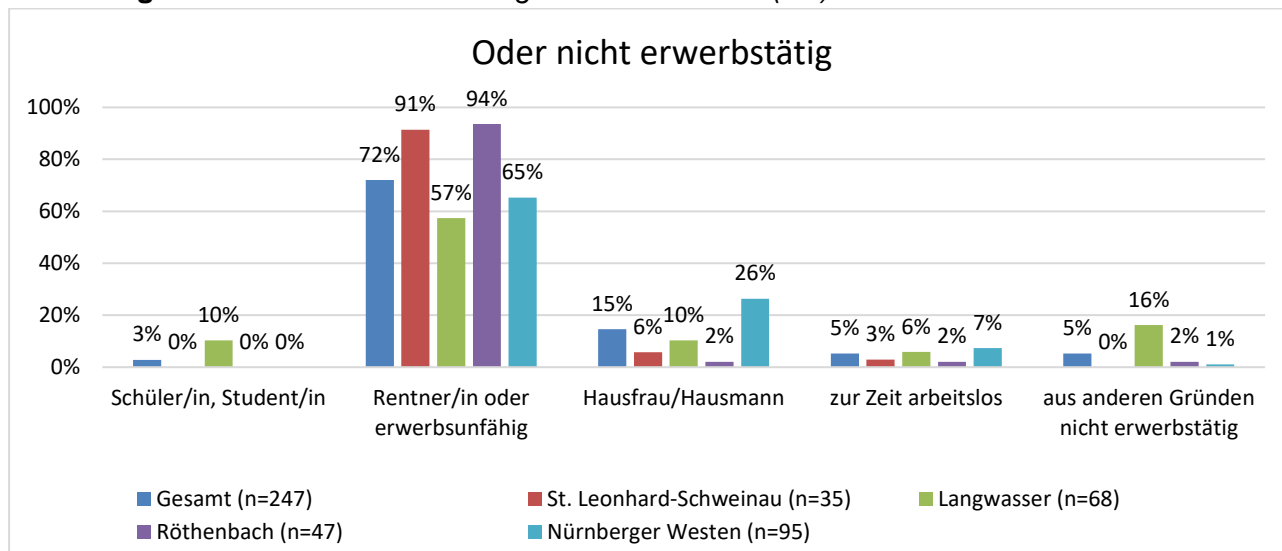
Abbildung 5. Art der Erwerbstätigkeit nach Stadtteil (SE)



Von den 327 Befragten gaben hingegen 247 an, nicht erwerbstätig zu sein. Mit 72 % fallen damit die meisten Befragten in die Gruppe der Rentner*innen bzw. Erwerbsunfähigen. 15 % der Befragten waren Hausfrauen bzw. Hausmänner. Insgesamt 5 % der Befragten nutzten die Antwortmöglichkeit „zur Zeit arbeitslos“. Das entspricht der Arbeitslosenquote der Stadt Nürnberg aus dem Jahr 2019 von den Einwohner*innen zwischen 18 und 65 Jahren (Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth 2020), was ein Hinweis darauf ist, dass auch diese Zielgruppe in die Feedbackbefragung gut eingebunden werden konnte. Im Stadtteil Nürnberger Westen fällt auf, dass dort mit 26 % der Befragten im Vergleich zur Gesamtstichprobe sehr viele Hausfrauen bzw. Hausmänner an den Angeboten teilnahmen.

In Langwasser gab es unter den Befragten, die nicht erwerbstätig waren, im Vergleich zu den anderen Stadtteilen eine ziemlich große Vielfalt. Hier wurden mit 10 % ziemlich viele Student*innen erreicht, aber auch der Anteil an Menschen, die aus anderen Gründen als den angegebenen nicht erwerbstätig waren, war mit 16 % ziemlich hoch.

Abbildung 6. Art der Nicht-Erwerbstätigkeit nach Stadtteil (SE)



Schulabschluss

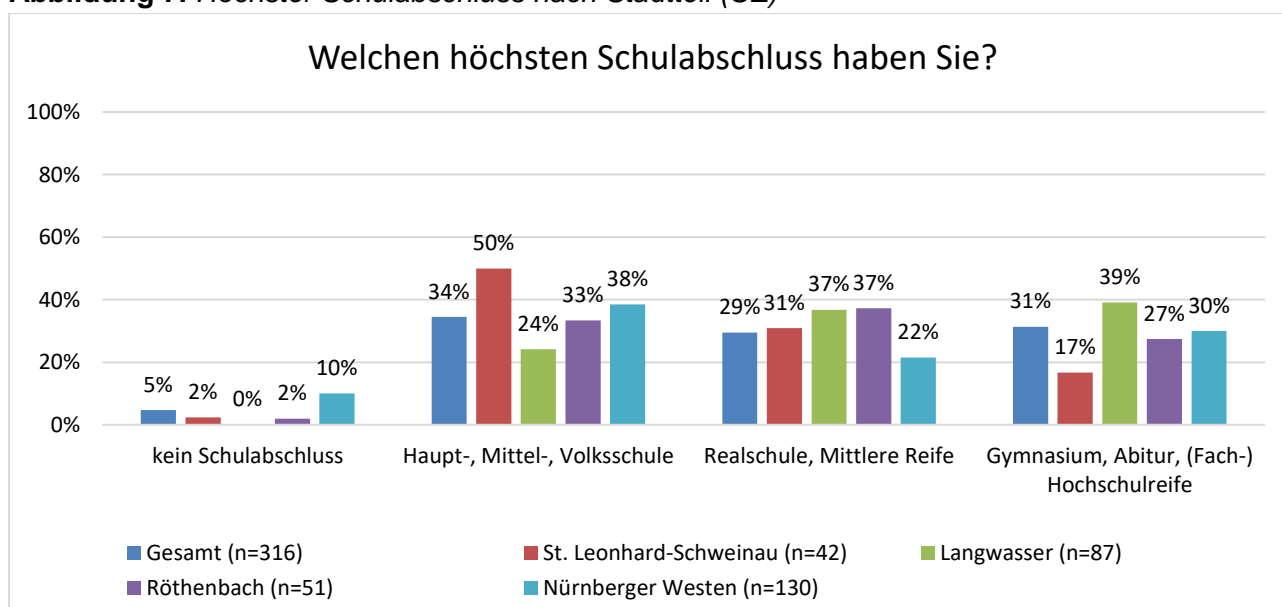
Beim Schulabschluss der Befragten zeigt sich ein ziemlich ausgewogenes Verhältnis.

In der Haus- und Wohnungsbefragung, die 2017 in Nürnberg durchgeführt wurde¹¹, wurden unter anderem die Schulabschlüsse der Befragten erhoben. Hierbei zeigte sich, dass 4 % der Befragten keinen Abschluss, 26 % einen Haupt-, Volksschulabschluss oder „Quali“, 24 % einen Realschulabschluss oder Mittlere Reife und 46 % ein Abitur oder eine (Fach-)Hochschulreife besaßen (Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth 2019).

Mit Blick auf die Befragten bei diesem Projekt zeigt sich also, dass, im Vergleich zum Nürnberger Durchschnitt, relativ viele Personen mit keinem, niedrigem oder mittlerem Bildungsabschluss erreicht wurden. Allgemein zeigt sich jedoch die Tendenz, „dass der Anteil der Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen mit zunehmendem Alter sinkt“ (Stadt Nürnberg 2019). Da unter den Befragten sehr viele Senior*innen sind (sowohl mit Blick auf die Altersverteilung als auch bei der Erwerbstätigkeit), könnte das die Ergebnisse zumindest teilweise erklären.

Mit Blick auf die Stadtteile zeigt sich, dass in St. Leonhard-Schweinau überwiegend Personen mit einem niedrigen (50 %) oder mittleren Bildungsabschluss (31 %) befragt wurden. In Langwasser nahmen überwiegend Personen mit einem mittleren (37 %) oder hohen Bildungsabschluss (39 %) teil. Im Nürnberger Westen nahmen, im Vergleich zu den anderen Stadtteilen, am meisten Personen teil, die keinen Schulabschluss hatten (10 %). Auch Personen, die einen niedrigen Bildungsabschluss hatten, waren im Nürnberger Westen mit 38 % relativ häufig vertreten. Jedoch hatten auch 30 % der Befragten dort ein Abitur oder eine Hochschulreife. Hier zeigt sich also, wie auch bei den Gesamtdaten, ein sehr heterogenes Bild. In Röthenbach waren Personen mit unterschiedlichen Schulabschlüssen, wie auch im Gesamtvergleich, relativ ausgeglichen vertreten, abgesehen von der kleinen Personengruppe, die keinen Schulabschluss aufwiesen.

Abbildung 7. Höchster Schulabschluss nach Stadtteil (SE)



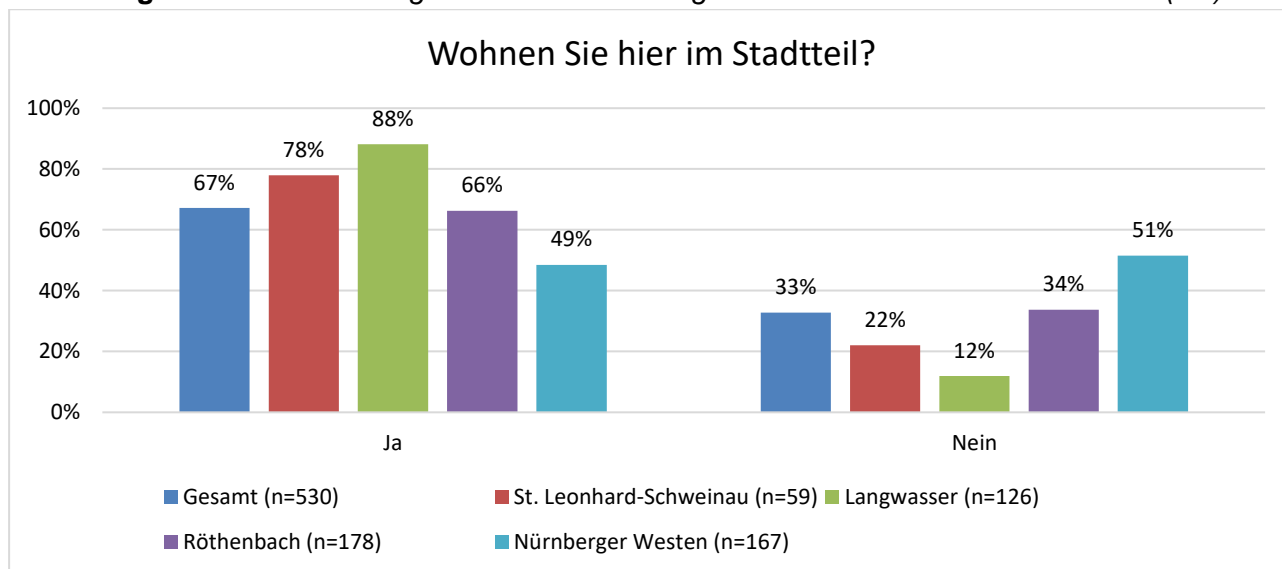
¹¹ Es handelt sich um eine Befragung, bei der 10.000 Nürnberger Bewohner*innen nach einer repräsentativen Zufallsstichprobe ausgewählt wurden. Um die Repräsentativität zu erhöhen, wurden die Daten vor der Auswertung durch Gewichtungsfaktoren in Bezug auf das Umfragegebiet, den Haushaltstyp und den Migrationshintergrund ausgeglichen. Nach der Gewichtung beläuft sich die Stichprobengröße auf 4330 Befragte.

In welchem Stadtteil wohnen Sie?

Insgesamt stammten zwei Drittel der Befragten aus dem jeweiligen Stadtteil, in welchem das Angebot/die Angebote durchgeführt wurde/n. Auch hier gibt es jedoch Unterschiede zwischen den Stadtteilen. Während in St. Leonhard-Schweinau, Langwasser und Röthenbach die Teilnehmenden, die aus dem Stadtteil kamen, überwiegen, zeigt sich im Nürnberger Westen, dass ca. die Hälfte der Maßnahmenteilnehmenden (51 %) nicht aus dem Nürnberger Westen kam. Das könnte dafür sprechen, dass es für bestimmte Zielgruppen in dem eigenen Stadtteil keine mit passenden Angebote (entweder thematisch oder in Bezug auf die Rahmenbedingungen) gab, weshalb auf andere Stadtteile, in diesem Fall den Nürnberger Westen, ausgewichen wurde. Mit Blick auf die angegebenen Postleitzahlen, die angegeben werden sollten, falls man nicht aus dem Stadtteil stammt, in dem das jeweilige Angebot durchgeführt wurde, zeigt sich, dass die Teilnehmenden der Angebote überwiegend in anderen Nürnberger Stadtteilen wohnten.

Im Anhang unter 9.2 befindet sich eine Übersichtstabelle nach Postleitzahlen, in der für die 4 Projekt-Stadtteile jeweils ausgeschlüsselt ist, woher die Teilnehmenden an den Angeboten stammen. Dabei wurden den angegebenen Postleitzahlen die zugehörigen Nürnberger Stadtgebiete zugeordnet.

Abbildung 8. Übereinstimmung zw. Stadtteil des Angebots und Wohnorts nach Stadtteil (SE)



5.2.1.2 Gesundheitsverhalten

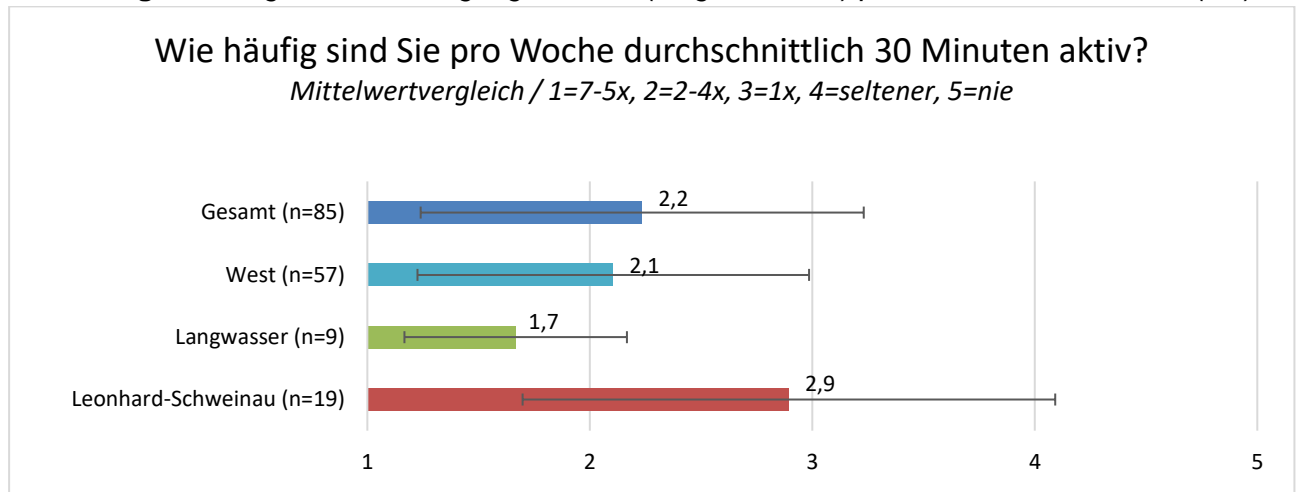
Im Fragebogen wurde das Gesundheitsverhalten der Befragten mit Blick auf Bewegung, Entspannung und Ernährung abgefragt. Da die Fragebögen jeweils am Ende einer Maßnahme ausgegeben wurden, spiegelt sich hier das Verhalten zum Ende der Maßnahme hin wider. Diese Aspekte wurden zudem nur in der zweiten Version des Evaluationsfragebogens abgefragt. Zusätzlich wurden in den jeweiligen Kursen nur die jeweiligen inhaltlich passenden Items abgefragt, z. B. in Bewegungskursen das Bewegungsitem. Die Daten sind somit nur von einer kleineren Stichprobe vorhanden.

Bewegung

Beim Bewegungsitem („Wie häufig sind Sie pro Woche durchschnittlich 30 Minuten oder länger so körperlich aktiv, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem kommen?“, fünfstufige Skala von 1 = „5-7x die Woche“ bis 5 = „nie“) zeigt sich, dass die 85 befragten Teilnehmenden ziemlich aktiv waren

(MW = 2,2; SD = 1,0). Mit Blick auf die Stadtteile waren die Teilnehmenden aus Leonhard-Schweinau eher weniger aktiv (MW = 2,9; SD = 1,2), die Teilnehmenden aus dem Nürnberger Westen (MW = 2,1; SD = 0,9) und Langwasser (MW = 1,7; SD = 0,5) waren deutlich aktiver. Aus dem Stadtteil Röthenbach lagen keine Daten vor.

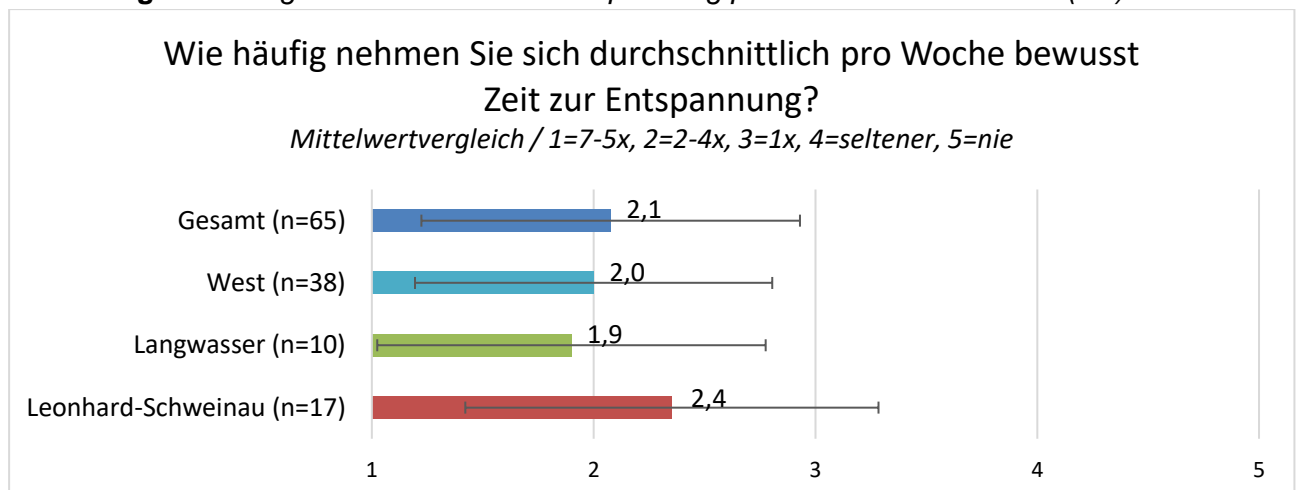
Abbildung 9. Häufigkeit der Bewegungsaktivität (länger 30 Min.) pro Woche nach Stadtteil (SE)



Entspannung

Beim Entspannungsitem („Wie häufig nehmen Sie sich in der Woche bewusst Zeit für Entspannung?“) zeigt sich insgesamt eine gute Bewertung (MW = 2,1; SD = 0,9; fünfstufige Skala: 1 = „5-7x wöchentlich“; 5 = „nie“). In den Stadtteilen zeigen sich hier nur kleine Unterschiede. In St. Leonhard-Schweinau zeigt sich dabei die im Vergleich zu den anderen Stadtteilen geringste durchschnittliche Zeit für Entspannung mit einem Mittelwert von 2,4 (SD = 0,9). Die Teilnehmenden nahmen sich dort also vor allem 2-4 Mal oder 1 Mal die Woche Zeit zur Entspannung. In Langwasser liegt der Mittelwert bei 1,9 (SD = 0,9) und im Nürnberger Westen bei 2,0 (SD = 0,8). Dort nahm sich der Großteil der Befragten also 2-4 Mal die Woche Zeit zur Entspannung. Aus Röthenbach liegen keine Daten vor.

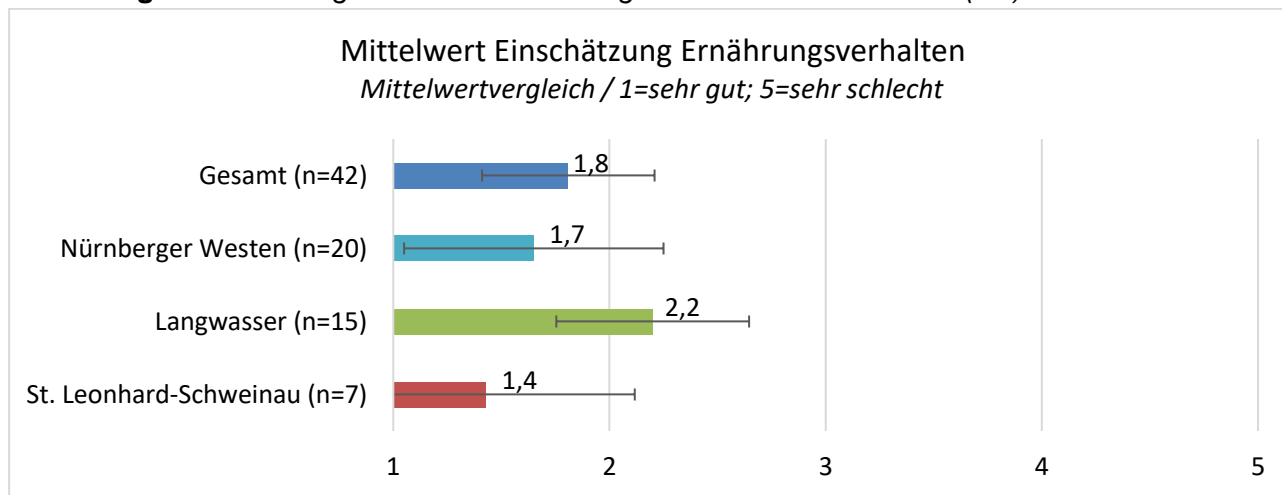
Abbildung 10. Häufigkeit der bewussten Entspannung pro Woche nach Stadtteil (SE)



Ernährung

Das eigene Ernährungsverhalten („Mein bisheriges Ernährungsverhalten schätze ich als gesund ein“) wurde von den Befragten als gut beurteilt (MW = 1,8; SD = 0,7; fünfstufige Skala: 1 = „7-5x wöchentlich“; 5 = „nie“). Die Befragten in St. Leonhard-Schweinau beurteilten ihr eigenes Ernährungsverhalten als „sehr gut“ (MW = 1,4; SD = 0,5). Im Nürnberger Westen bezeichneten die Teilnehmenden ihr Ernährungsverhalten insgesamt als „gut“ (MW = 1,7; SD = 0,6), ebenso im Stadtteil Langwasser (MW = 2,2; SD = 0,8). Aus Röthenbach liegen keine Daten vor.

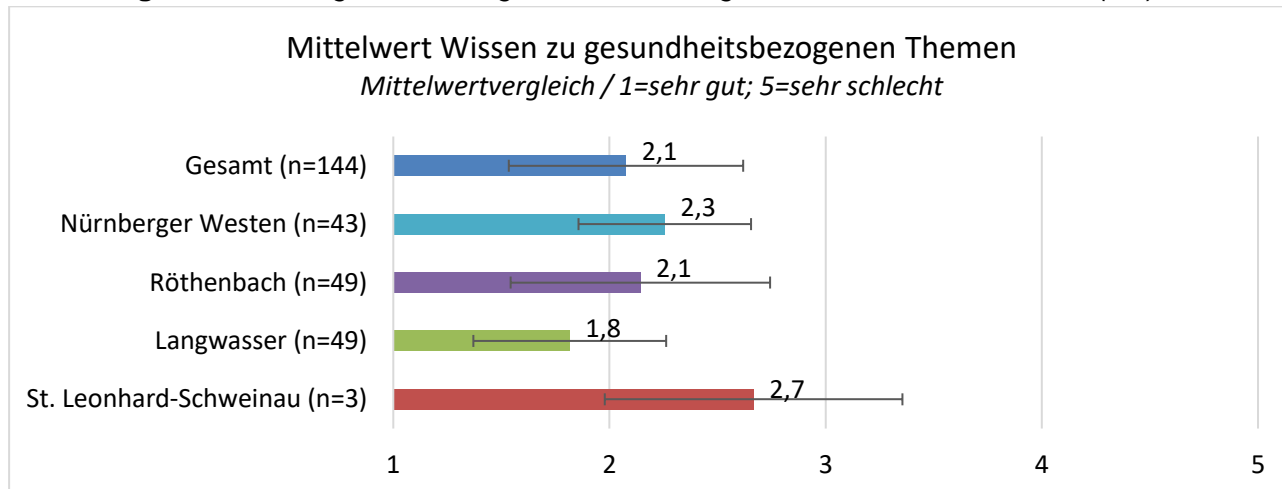
Abbildung 11. Selbsteingeschätztes Ernährungsverhalten nach Stadtteil (SE)



Informationen/Wissen zu gesundheitsbezogenen Themen

Das Wissen zu gesundheitsbezogenen Themen („Mein Wissen zu gesundheitsbezogenen Themen schätze ich wie folgt ein“) wurde von den Befragten auf einer Skala von 1 = „sehr gut“ bis 5 = „sehr schlecht“ mit insgesamt „gut“ eingeschätzt (MW = 2,1; SD = 0,8). Mit Blick auf die Stadtteile zeigt sich, dass die Teilnehmenden in Langwasser ihr Wissen am besten einschätzten (MW = 1,8; SD = 0,8). Die Teilnehmenden aus Röthenbach (MW = 2,1; SD = 0,7) und dem Nürnberger Westen (MW = 2,3; SD = 0,9) schätzten ihr Wissen ebenfalls als „gut“ ein, der Mittelwert lag jedoch etwas unter dem von Langwasser. Die subjektive Einschätzung war in St. Leonhard-Schweinau eher mittelmäßig gut (MW = 2,7; SD = 0,6) und damit am geringsten im Vergleich zu den anderen Stadtteilen. Hier muss jedoch die geringe Stichprobengröße von n = 3 berücksichtigt werden, weshalb die Bewertung nur sehr bedingt aussagekräftig ist.

Abbildung 12. Selbsteingeschätztes gesundheitsbezogenes Wissen nach Stadtteil (SE)



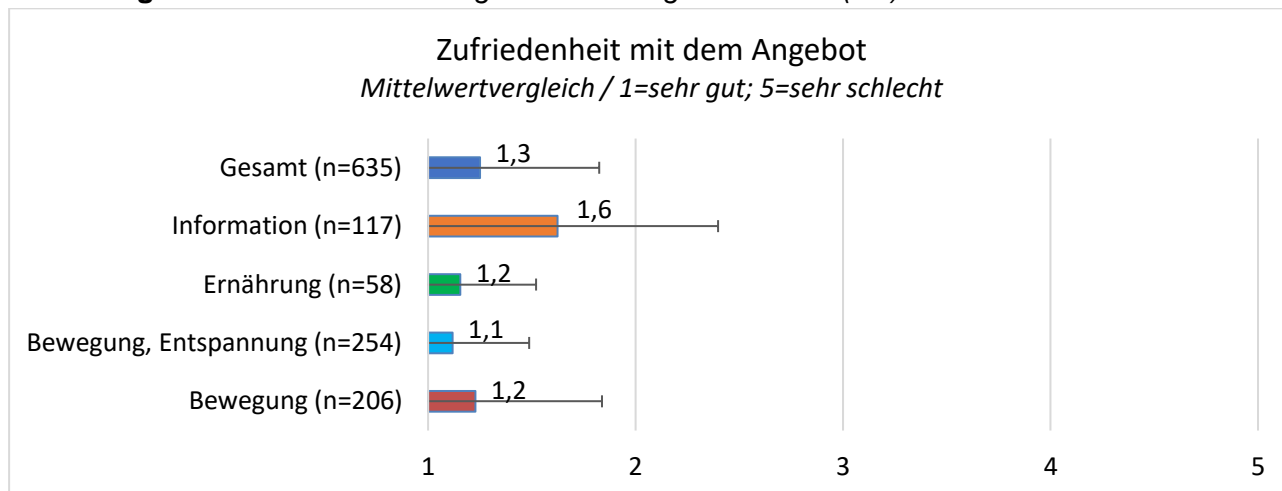
5.2.1.3 Zufriedenheit und Alltagstransfer

Die Bewertungen für die Zufriedenheit (allg. und mit speziellen Faktoren), Alltagstransfer und die Veränderung werden nicht, wie bei den soziodemografischen Daten, in Stadtteile aufgeschlüsselt dargestellt, sondern nach Angebotsart. Dadurch soll festgestellt werden, ob gewisse Angebotsarten besonders gut angenommen wurden. Die Angebote wurden fünf Kategorien zugeordnet: Information, Ernährung, Entspannung & Bewegung, nur Bewegung, nur Entspannung. Auf die Kategorie Entspannung wird im Folgenden nicht eingegangen, da aus dieser Angebotskategorie nur zwei Fragebögen vorhanden sind, wegen der generell kleinen Anzahl an reinen Entspannungsangeboten (insg. vier Entspannungskurse, davon nur aus einem Angebot ausgefüllte Fragebögen).

Zufriedenheit mit dem Angebot

Insgesamt war die Zufriedenheit mit den Angeboten „sehr gut“ (MW = 1,3; SD = 0,6; fünfstufige Skala: 1 = sehr gut; 5 = sehr schlecht). Das spiegeln auch die verschiedenen Angebotsarten wider. Sowohl Ernährungsangebote (MW = 1,2; SD = 0,4), kombinierte Entspannungs- und Bewegungsangebote (MW = 1,1; SD = 0,4) als auch Bewegungsangebote (MW = 1,2; SD = 0,6) wurden mit „sehr gut“ bewertet. Die Informationsangebote wurden mit einem Mittelwert von 1,6 (SD = 0,8) im Vergleich am schlechtesten bewertet, der Mittelwert entspricht dennoch einer Bewertung von „gut“. Das nachfolgende Diagramm zeigt die Mittelwerte im Vergleich mit jeweiliger Standardabweichung.

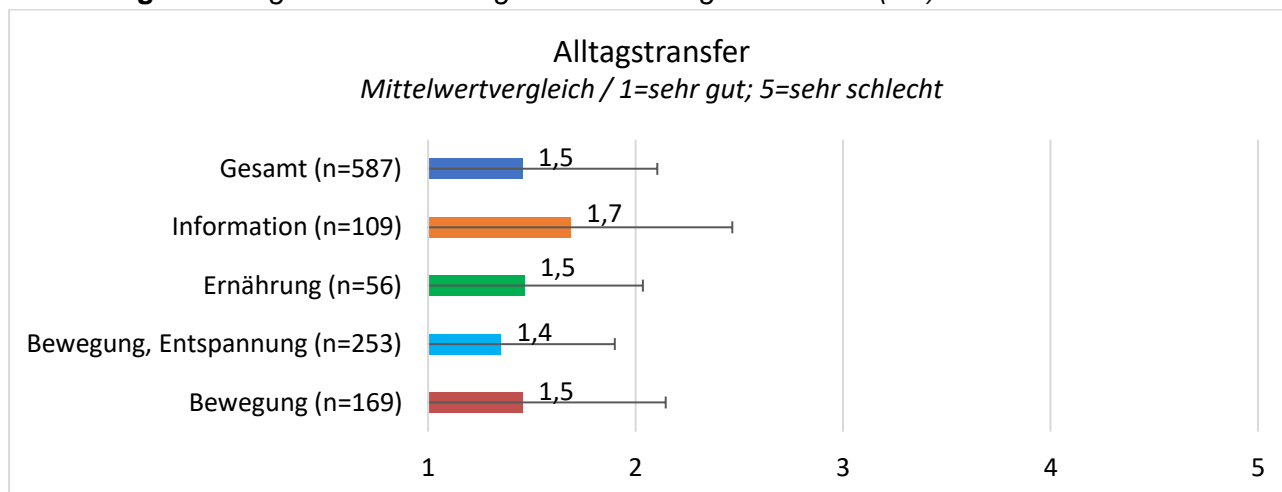
Abbildung 13. Zufriedenheit mit Angebot nach Angebotsthema (SE)



Alltagstransfer der Angebote

Die Transferierung der Inhalte der Angebote in den Alltag wurde von den Befragten als „sehr gut bis gut“ bewertet (MW = 1,5; SD = 0,7). Mit Blick auf die verschiedenen Angebotsarten wurden auch hier alle mit „sehr gut“ oder „gut“ bewertet (Ernährung: MW = 1,5; SD = 0,6; Bewegung & Entspannung: MW = 1,4; SD = 0,5; Bewegung: MW = 1,5; SD = 0,7). Auch hier wurden die Informationsangebote mit einem Mittelwert von 1,7 (SD = 0,8) in Relation gesehen am schlechtesten bewertet mit einer Bewertung als „gut“. Dies spiegelt sich auch im Median wider, der bei allen Angebotsarten, außer bei den Informationsangeboten bei 1 (entspricht „sehr gut“) lag. Bei den Informationsangeboten liegt dieser bei 2, also „gut“.

Abbildung 14. Alltagstransfer der Angebote nach Angebotsthema (SE)

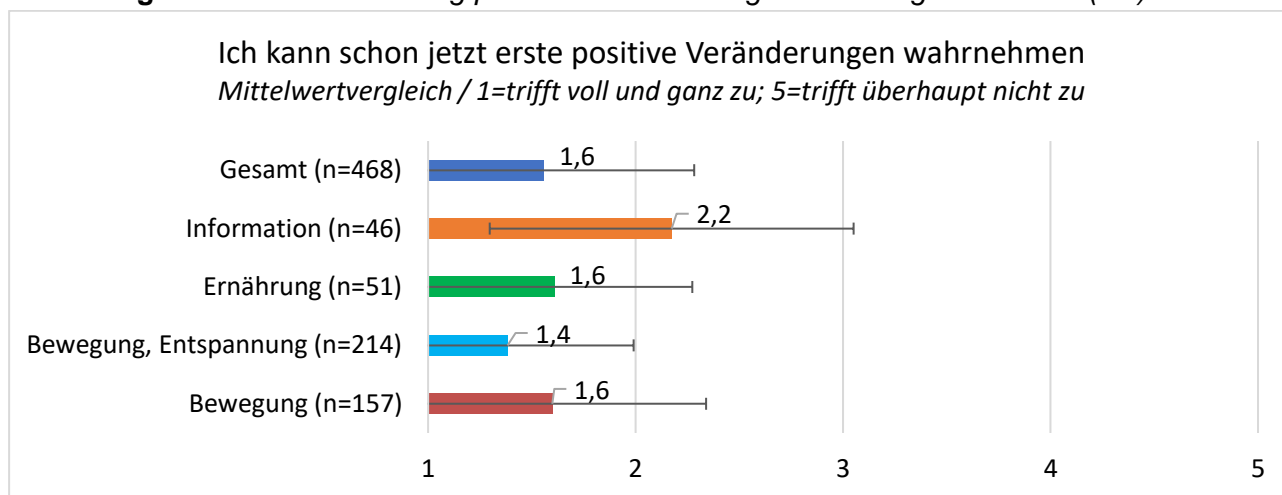


Veränderungsitem

Die subjektive Wahrnehmung der Veränderung auf die eigene Gesundheit durch die Teilnahme an den Angeboten wurde von den Teilnehmenden bei einem Mittelwert von 1,6 (SD = 0,7) mit „trifft zu“ bewertet. Dabei zeigen sich leichte Schwankungen zwischen den Angebotsformaten. Am besten bewertet wurde die Aussage mit „trifft voll und ganz zu“ bei den Bewegungs- & Entspannungsangeboten (MW = 1,4; SD = 0,6), gefolgt von den Ernährungs- und Bewegungsangeboten mit jeweils

einem Mittelwert von 1,6 und einer Standardabweichung von 0,7. Die Informationsangebote wurden auch hier mit einem Mittelwert von 2,2 (SD = 0,9) am schlechtesten bewertet. Sowohl bei den Informations- als auch den Ernährungsangeboten gab es hier jedoch relativ wenig Bewertungen im Vergleich zu den Bewegungs- & Entspannungsangeboten und den Bewegungsangeboten. Bei Betrachtung des Medians zeigt sich sowohl bei den Bewegungs- & Entspannungsangeboten sowie bei den Bewegungsangeboten, dass dieser hier bei 1 (entspricht „trifft voll und ganz zu“) lag, wohingegen er bei den Angebotsarten Ernährung und Information bei 2 (entspricht „trifft zu“) lag.

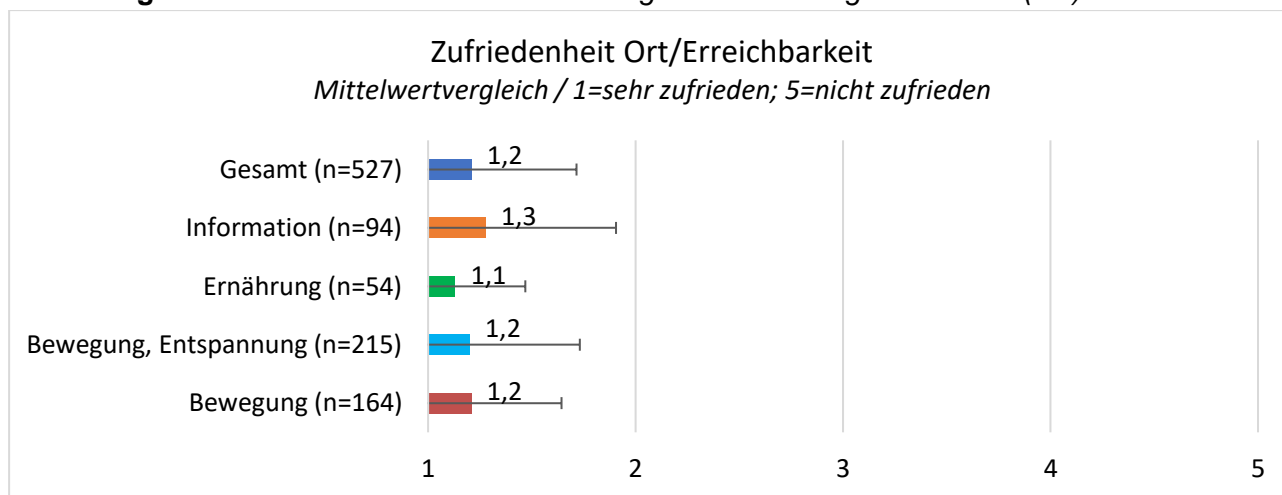
Abbildung 15. Selbsteinschätzung positiver Veränderungen nach Angebotsthema (SE)



Zufriedenheit Ort/Erreichbarkeit

Mit dem Ort und dessen Erreichbarkeit waren die Befragten „sehr zufrieden“ (MW = 1,2; SD = 0,5). Dieses Ergebnis zeigt sich bei allen Angebotsarten. Sowohl die Informationsveranstaltungen (MW = 1,3; SD = 0,6), die Ernährungsveranstaltungen (MW = 1,1; SD = 0,3), Entspannungs- & Bewegungsveranstaltungen (MW = 1,2; SD = 0,5) als auch die Bewegungsangebote (MW = 1,2; SD = 0,4) wurden mit „sehr zufrieden“ bewertet. Die Teilnehmenden konnten die Angebote also sehr gut erreichen, ob das Fernbleiben bestimmter Personen mit der Örtlichkeit zusammenhängt, kann anhand der Frage jedoch nicht beurteilt werden.

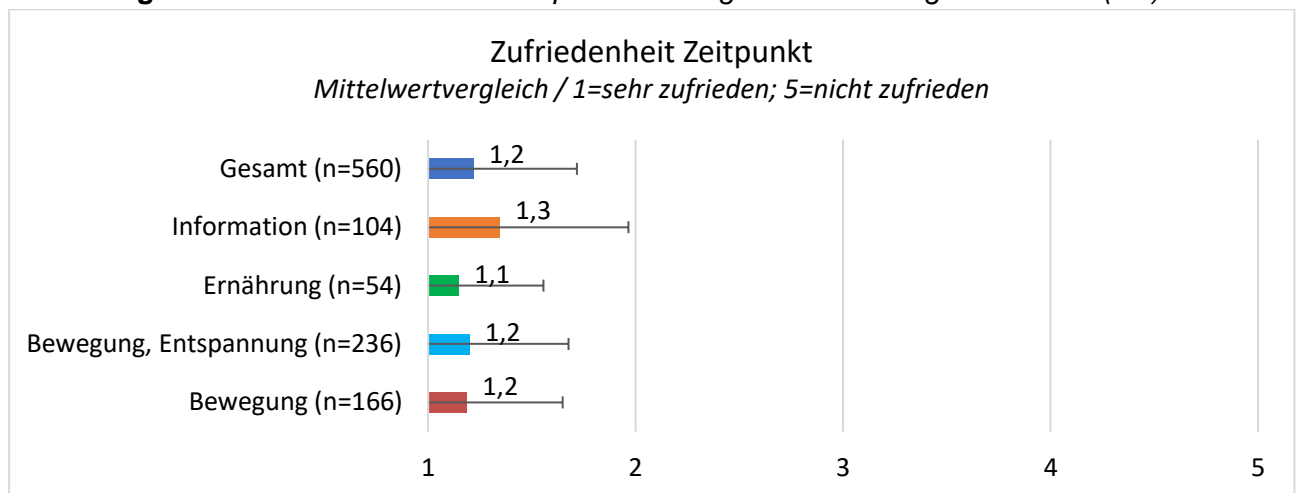
Abbildung 16. Zufriedenheit mit dem Ort der Angebote nach Angebotsthema (SE)



Bewertung Zeitpunkt

Auch mit dem Zeitpunkt der Angebote waren die Teilnehmenden „sehr zufrieden“ (MW = 1,2; SD = 0,5), was sich bei allen Angebotsarten widerspiegelt (Information: MW = 1,3; SD = 0,6; Ernährung: MW = 1,1; SD = 0,4; Bewegung & Entspannung: MW = 1,2; SD = 0,5; Bewegung: MW = 1,2; SD = 0,5). Ob das Fernbleiben bestimmter Personen mit dem Zeitpunkt der Angebote zusammenhängt, kann anhand der Frage jedoch nicht beurteilt werden.

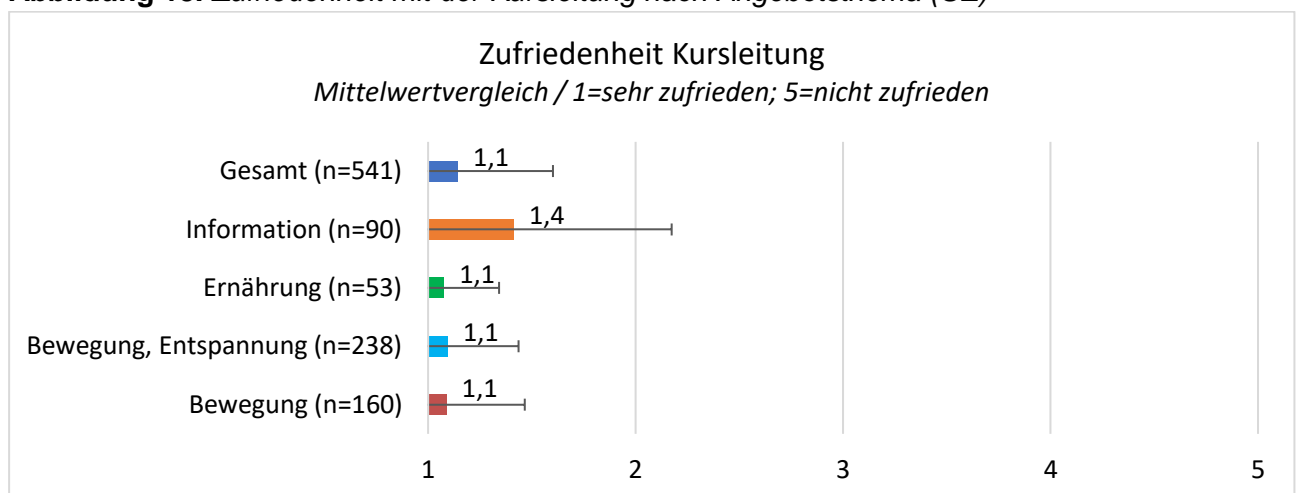
Abbildung 17. Zufriedenheit mit dem Zeitpunkt der Angebote nach Angebotsthema (SE)



Zufriedenheit Kursleitung

Die Teilnehmenden waren mit der Kursleitung insgesamt „sehr zufrieden“ (MW = 1,1; SD = 0,5). Auch in den Stadtteilen war die Bewertung der Kursleitung dementsprechend „sehr gut“. Die Mittelwerte lagen hier bei 1,1 (Ernährungsangebote SD = 0,3; Bewegung & Entspannung SD = 0,3; Bewegung SD = 0,4) und 1,4 (Information SD = 0,8). Bei den Informationsangeboten zeigt sich hier im Vergleich zu den anderen Kursarten die größte Streuung der Bewertungen. Der Median lag hier jedoch, wie bei den anderen Angebotsarten auch, bei 1. Der Großteil der Befragten war mit den Kursleitungen also „sehr zufrieden“, es gab nur einige, die schlechtere Bewertungen wählten. Bei den Informationsangeboten muss man zudem beachten, dass es wechselnde Vortragende gab.

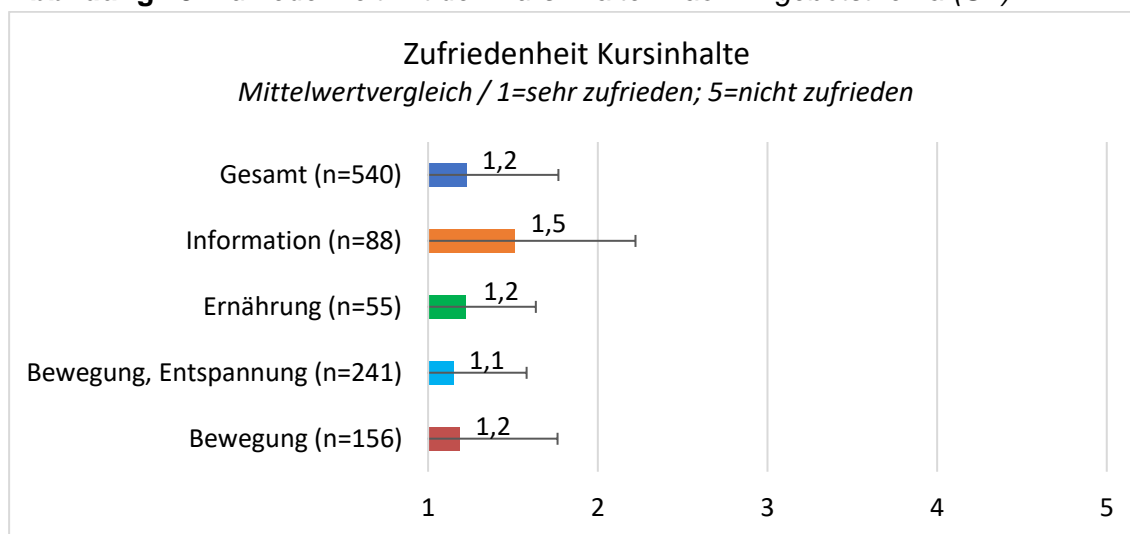
Abbildung 18. Zufriedenheit mit der Kursleitung nach Angebotsthema (SE)



Zufriedenheit Kursinhalte

Bei der Bewertung der Kursinhalte zeigt sich, dass die Teilnehmenden insgesamt „sehr zufrieden“ (MW = 1,2; SD = 0,5) mit diesen waren. Auch hier fiel die Bewertung bei den Informationsangeboten mit „zufrieden“ (MW = 1,5; SD = 0,7) im Vergleich zu den anderen Angebotsarten etwas schlechter aus. Bei den anderen drei Angebotsarten lag die Bewertung jeweils bei „sehr zufrieden“ (Ernährung MW = 1,2; SD = 0,4; Bewegung & Entspannung MW = 1,1; SD = 0,4; Bewegung MW = 1,2; SD = 0,6).

Abbildung 19. Zufriedenheit mit den Kursinhalten nach Angebotsthema (SE)



5.2.2 Durchgeführte Angebote

In der nachfolgenden Tabelle sind alle Zielgruppen aufgeführt, die durch Angebote¹² adressiert wurden. Insgesamt wurden bis einschließlich November 2020 111 Angebote durchgeführt und stellen hier die Basis der Auswertung dar. Die Zielgruppen wurden hierbei sehr differenziert aufgeschlüsselt (z. B. wurden Menschen mit Migrationshintergrund und Senior*innen mit Migrationshintergrund getrennt erfasst), um die Vielfalt der Angebote darzustellen. Dabei zeigt sich, dass überwiegend Angebote für „Senior*innen“ (34 Angebote, entspricht 29,7 %, wenn man alle Angebot für Senior*innen addiert¹³ 45 Angebote, entspricht 40,5 %), für „Alle im Stadtteil“ (31 Angebote, entspricht 27,9 %) und Menschen mit Migrationshintergrund (9 Angebote entsprechen 8,1 %, wenn man alle Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund addiert¹⁴ 23 Angebote, entspricht 20,7 %) aber auch viele Angebote für die verschiedensten Zielgruppen durchgeführt wurden. Die blau hinterlegten Angebote sollen jeweils die drei am häufigsten adressierten Angebotszielgruppen hervorheben.

¹² Als Angebote sind sowohl einmalige Angebote im Rahmen einer Abendveranstaltung, Blockveranstaltungen über einen oder mehrere ganze Tage als auch Angebote mit mehreren regelmäßigen Terminen definitert.

¹³ Angebote für „Senior*innen“, „Senior*innen mit Migrationshintergrund“ und „Senior*innen, Kinder und Eltern“

¹⁴ Angebote für „Menschen mit Migrationshintergrund“, „Senior*innen mit Migrationshintergrund“, „Frauen mit Migrationshintergrund“ und „geflüchtete Frauen“

Abbildung 20. Anzahl durchgeführter Angebote pro Zielgruppe und Stadtteil (SE)

Zielgruppe	St. Leonhard-Schweinau	Langwasser	Röthenbach	Westen	Gesamt
Alle (im Stadtteil)	7	5	7	11	31 ¹⁵
Senior*innen	4	9	14	7	34
Menschen mit Migrationshintergrund	0	0	0	9	9
Senior*innen, Kinder und Eltern	3	0	0	0	3
Senior*innen mit Migrationshintergrund	1	2	5	1	9
Jugendliche	1	4	0	0	5
Frauen mit Migrationshintergrund	1	0	2	1	4
Eltern mit Kindern/Baby	0	2	0	1	3
Gesamte Schulfamilie ¹⁶	2	0	1	0	3
(Langzeit-) Arbeitslose	0	0	0	2	2
Multiplikator*innen	1	0	0	1	2
Alleinerziehende mit Kindern	0	0	0	1	1
Kinder	1	0	0	0	1
Frauen	0	1	0	0	1
Trauernde	0	0	0	1	1
Kinder und Jugendliche	0	0	1	0	1
Geflüchtete Frauen mit Kind	0	0	0	1	1
Gesamt	21	23	30	36	111

Die nachfolgende Tabelle schlüsselt auf, welche Angebotsarten in den verschiedenen Stadtteilen durchgeführt wurden. Dadurch soll verdeutlicht werden, dass im Projekt Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote durchgeführt wurden, wie vorgesehen. Ein Fokus wurde auf Angebote zum Thema Bewegung & Entspannung oder Bewegung gelegt.

¹⁵ 1 Angebot wurde online durchgeführt und war an keinen speziellen Stadtteil adressiert, weshalb es hier keinem der Stadtteile zugeordnet wurde.

¹⁶ Mit Schulfamilie sind die Lehrer (und sonstiges pädagogisches Schulpersonal), Eltern, Kinder und das pädagogische Personal des zur Schule zugehörigen Horts gemeint.

Abbildung 21. Anzahl durchgeführter Angebote pro Angebotsthema und Stadtteil (SE)

Thema Angebot	St. Leonhard-Schweinau	Langwasser	Röthenbach	Westen	Gesamt
Information	0	1	14	0	15
Ernährung	1	6	1	7	15
Entspannung & Bewegung ¹⁷	10	8	10	15	40 ¹⁸
Bewegung	10	8	5	14	37
Gesamt	21	23	30	36	111

Neben den Zielgruppen und Angebotsarten wurde auch analysiert, in welchem Zeitraum welche Angebote starteten. Um die Übersichtlichkeit zu erhöhen wurden die Startpunkte der Angebote dabei in Quartalen für die Jahre 2018–2020 dargestellt. Dabei zeigt sich, dass die Anzahl der Angebote im 1. Quartal 2019 stark zunahm. Das 1. Quartal 2019 markierte somit den Startpunkt der Angebotsumsetzung des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“. Im 3. und 4. Quartal 2019 haben weniger Angebote gestartet als im 1. und 2. Quartal, was daran liegt, dass einige längerfristige Angebote durchgeführt wurden, die im 3. und 4. Quartal noch weitergelaufen sind.

In der Grafik zeigt sich zudem der starke Einbruch an Angeboten durch die Corona-Pandemie. Vom 1. zum 2. Quartal 2020 reduzierte sich die Angebotsanzahl von 13 auf 5. Bereits gegen Ende des 1. Quartals 2020 und im 2. Quartal 2020 war es aufgrund des pandemiebedingten Lockdowns verboten, sich in Gruppen zu treffen, unabhängig vom Ort. Auch wurden die personellen Ressourcen des Projekts im Rahmen der Gesundheitskoordinator*innen für die Coronaarbeit vom Projekt abgezogen.

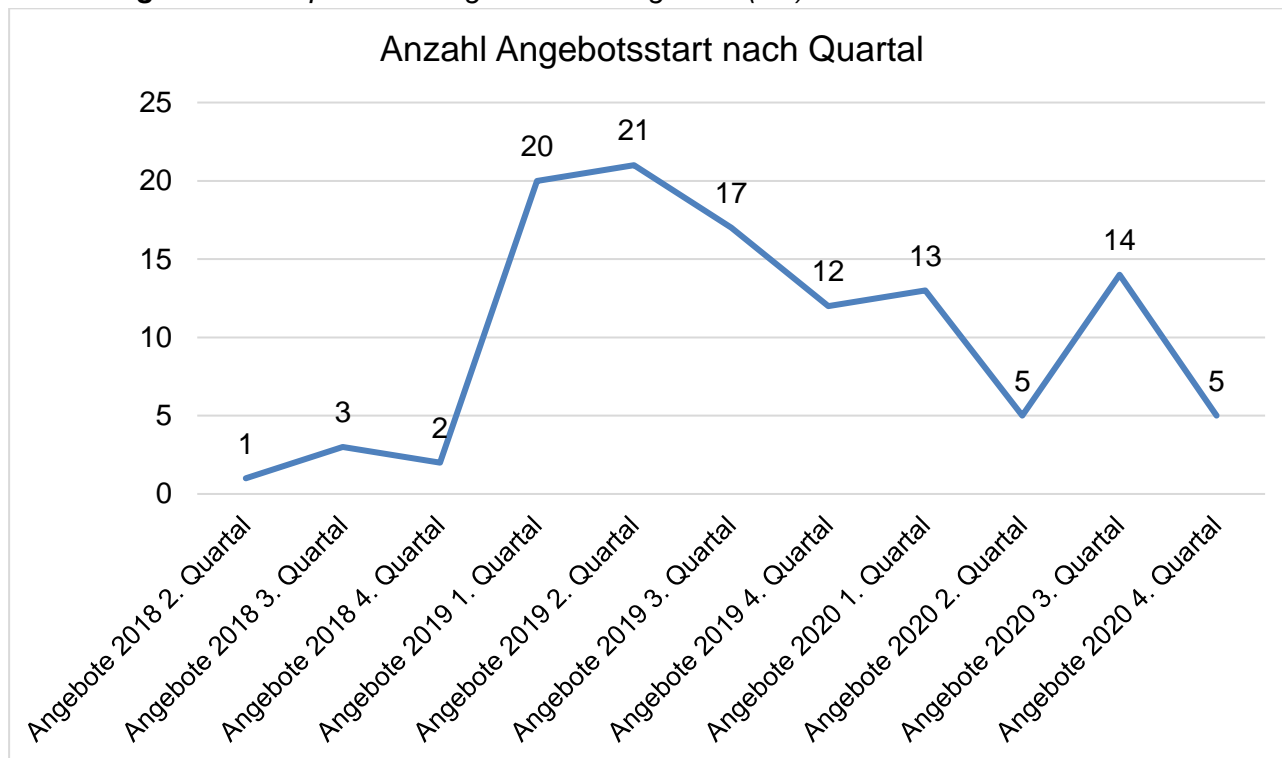
Im 3. Quartal 2020 stiegen die Zahlen wieder auf das Niveau von vor der Pandemie, da es wieder möglich war, sich im Freien in Gruppen zu treffen. Es wurden nur Angebote wieder aufgegriffen, die entweder draußen oder mit einfach umsetzbaren Hygienekonzept durchführbar waren. Die personellen Ressourcen der Gesundheitskoordinator*innen waren überwiegend weiterhin im Infektionsschutz eingesetzt.

Nach der Sommerzeit im 4. Quartal sank die Angebotsanzahl wieder stark ab, da es hier wetterbedingt nur begrenzt möglich war, Angebote im Freien durchzuführen und die Corona-Beschränkungen keine Gruppen in geschlossenen Räumen erlaubten. Auch waren die personellen Ressourcen des Projekts weiterhin im Infektionsschutz. Von den jeweils fünf Angeboten, die im 2. bzw. 4. Quartal 2020 starteten, waren jeweils vier Angebote im Freien und ein Angebot online.

¹⁷ Hier werden Angebote gezählt, deren Fokus auf Entspannung liegt, in denen aber auch Bewegungselemente enthalten sind.

¹⁸ Ein Bewegungs- & Entspannungsangebot wurde online durchgeführt und war an keinen speziellen Stadtteil adressiert, weshalb es hier keinem der Stadtteile zugeordnet wurde.

Abbildung 22. Anzahl pro Quartal gestarteter Angebote (SE)



5.2.3 Anzahl an Teilnahmen

Insgesamt wurden 111 Kurse dokumentiert¹⁹, entweder durch die Fragebögen an die Kursteilnehmenden oder durch eine Angebotsdokumentation, welche die Kursleiter*innen erstellten. Aus diesen Daten wurde eine Teilnehmer*innenstatistik erstellt. Bei 57 Kursen wurde die Teilnahmestatik erfasst. **Die folgenden Berechnungen beziehen sich nur auf die Zahlen, bei denen die Teilnahmehzahlen erhoben wurden.** In der Teilnahmestatik wurden unter anderem folgende Daten erfasst:

- Stadtteil
- Angebotsart
- Summe der Teilnahmen

Bei der Summe wurden dabei alle Teilnahmen von allen Gruppenstunden addiert. Wenn also ein Kurs 10 Mal stattfand und jeweils 5 Teilnahmen hatte, würde die Summe der Teilnahmen bei 50 liegen. Aufgrund der offenen Gestaltung der Angebote war keine Anmeldung nötig und ein Einstieg jederzeit möglich. Dabei werden Personen, die zu jeder Kursstunde erscheinen, auch jedes Mal mitgezählt, weshalb von Teilnahmen gesprochen wird und nicht von Teilnehmenden.

Die folgende Tabelle zeigt einen Überblick über die Anzahl der Teilnahmen differenziert nach Stadtteil. Hierbei werden neben den Summen auch der Durchschnitt der Teilnahmen pro Angebot angegeben. Dabei fällt auf, dass in Röthenbach die durchschnittliche Anzahl an Teilnahmen pro Angebot deutlich am höchsten war. Hier muss jedoch festgehalten werden, dass in Röthenbach unter anderem eine Gesundheitsinformationsreihe initiiert wurde mit verschiedenen Vortragsthemen, die zum

¹⁹ Bis zum Stichtag 30.11.2020, Angebote die danach durchgeführt wurden wurden nicht erfasst.

Teil sehr unterschiedlich stark besucht wurden und daher ein anderes Format darstellten als beispielsweise regelmäßige Bewegungs- und Entspannungskurse.

Abbildung 23. Kennwerte zur Anzahl an Teilnahmen nach Stadtteil (SE)

Stadtteil	Summe Teilnahmen	Durchschnitt Teilnahmen pro Angebot gesamt	Summe Angebote
LEO	2131	164	13
LW	1293	86	15
ROE	2267	189	12
West	1215	71	17
Gesamt	6906		57

Neben den Stadtteilen wurde die Anzahl der Teilnahmen auch im Hinblick auf den Angebotstyp ausgewertet. Auch hier wird neben den Summen der Durchschnitt an Teilnahmen pro Angebot angegeben. Bei dieser Übersicht zeigt sich, dass am meisten Kurse im Bereich Bewegung angeboten wurden (27 Angebote), gefolgt von Angeboten zum Thema Entspannung (11 Angebote), Ernährung (8 Angebote) und Bewegung & Entspannung (8 Angebote).

Abbildung 24. Kennwerte zur Anzahl an Teilnahmen nach Angebotsthema (SE)

Angebotsart	Summe Teilnahmen	Summe Angebote
Bewegung	4099	27
Ernährung	1289	8
Entspannung & Bewegung	1302	19
Information	216	3
Gesamt	6906	57

5.2.4 Teilnahme an Netzwerktreffen

Die Teilnahme an verschiedenen Netzwerken und runden Tischen in den vier Stadtteilen stellt einen zentralen Punkt im Projekt dar. Dadurch sollten zum einen die Akteur*innen in die Angebotsausgestaltung mit einbezogen werden und zum anderen sollte die Bekanntheit der Angebote und auch die Verankerung des Themas im Sinne der Verhältnisprävention erhöht werden.

In St. Leonhard-Schweinau wurde an vier Netzwerken zu verschiedenen Zielgruppen regelmäßig teilgenommen. In Langwasser waren es fünf, in Röthenbach zwei und im Nürnberger Westen sechs stadtteilbezogene Netzwerke und Arbeitskreise, an denen die jeweiligen Gesundheitskoordinator*innen teilnahmen und das Thema Gesundheit so aktiv einbrachten.

Neben den stadtteilbezogenen Netzwerken wurde an neun stadtteilübergreifenden Netzwerken teilgenommen. Für den fachlichen Austausch sorgte der Austausch mit dem Fachbeirat „Gesundheitsregion plus“, im „Gesundheitsforum“ und weiteren Gremien. Eine Übersicht über die Netzwerke, in denen das Projekt durch eine*n Gesundheitskoordinator*in vertreten war, ist in der nachfolgenden Tabelle zu sehen. Hier ist auch die Terminhäufigkeit der jeweiligen Netzwerke dargestellt. Die Teilnahme erfolgte oft nicht bei allen Terminen, sondern nach Bedarf.

Abbildung 25. Übersicht der Häufigkeit der Netzwerke in den Stadtteilen, die für die Gesundheitskoordinator*innen relevant waren (SE)

Netzwerk	Stadtteil	Terminhäufigkeit
STARK	St. Leonhard-Schweinau	4-5x jährlich
Netzwerk Kinder	St. Leonhard-Schweinau	6x jährlich
Netzwerk Jugend	St. Leonhard-Schweinau	6x jährlich
RT Senioren	St. Leonhard-Schweinau	4x jährlich
STARK Goho West	Westen	6x jährlich
STARK Goho Ost	Westen	4x jährlich
STARK Muggeley	Westen	6x jährlich
RT Senioren	Westen	4x jährlich
Gebietsteam West	Westen	3x jährlich
AK Kitas, Horte, Grundschulen	Westen	3x jährlich
Stadtteilarbeitskreis	Röthenbach	3x jährlich
RT Senioren	Röthenbach	4x jährlich
Geschäftsführendes Gremium	Langwasser	1x monatlich
AK Jugend	Langwasser	4x jährlich
AK Kinder	Langwasser	4x jährlich
AK Kultur und Freizeit	Langwasser	3x jährlich
RT Senioren	Langwasser	5-6x jährlich
AK Alleinerziehende	Übergreifend	4x jährlich
Netz gegen Armut	Übergreifend	3x jährlich
Gesundheit von Anfang an	Übergreifend	unregelmäßig
AK Arbeitslosigkeit und Gesundheit	Übergreifend	4x jährlich
Steuerungsgremium Verzahnungsprojekt	Übergreifend	4-6x jährlich
AK Migration und Gesundheit	Übergreifend	unregelmäßig
AK Stadterneuerung	Übergreifend	4x jährlich
PAHN - Netzwerk	Übergreifend	4x jährlich
Stammtisch NW Kita, Eltern, Erzieher	Übergreifend	unregelmäßig
Fachbeirat Gesundheitsregion plus	Fachaustausch	4x jährlich
Gesundheitsforum	Fachaustausch	1-2x jährlich
Projektbeiratstreffen	Fachaustausch	1-2x jährlich
Gesundheitsausschuss	Politischer Austausch	2-3x jährlich

5.2.5 Teilnahme an überregionalen Fachaustauschen

Eine Teilnahme an überregionalen Fachaustauschen wurde von den Projektmitarbeitenden als wichtig angesehen. Dadurch sollte zum einen das Projekt in der Fachöffentlichkeit verbreitet werden, um den Diskurs über kommunale Gesundheitspolitik anzuregen und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention aufzuzeigen. Zum anderen sollte die Qualität des Projektes durch externes Feedback und neue Ideen sichergestellt werden.

Insgesamt wurde an 25 Fachaustauschen teilgenommen, zwei sind zum jetzigen Stand (9/2021) noch in Planung. Die 25 Fachaustausche setzen sich zusammen aus:

- 4 Expert*innenworkshops zu Beginn des Projektes zur Diskussion des Projektkonzepts und weiteren Ausgestaltung dessen
- 10 Kongresse bzw. Tagungen, auf denen das Projekt im Rahmen einer (Poster-)Präsentation vorgestellt werden konnte
- 4 Publikationen
- Jährliche Berichte im Gesundheitsausschuss der Stadt Nürnberg
- jährliche Treffen mit dem Projektbeirat
- 3 Vorstellungen des Projektes an Hochschulen (TH Nbg, evHS Nbg) bzw. Universitäten (Uni Bielefeld) in Schwerpunktfächern mit Bezug zu Gesundheitswissenschaften oder Gesundheitsförderung
- Bewerbung für den Präventionspreis ZPG

Eine detaillierte Liste aller Fachaustausche findet sich auch in Anhang 9.3.

5.3 Quantitative Onlinebefragung

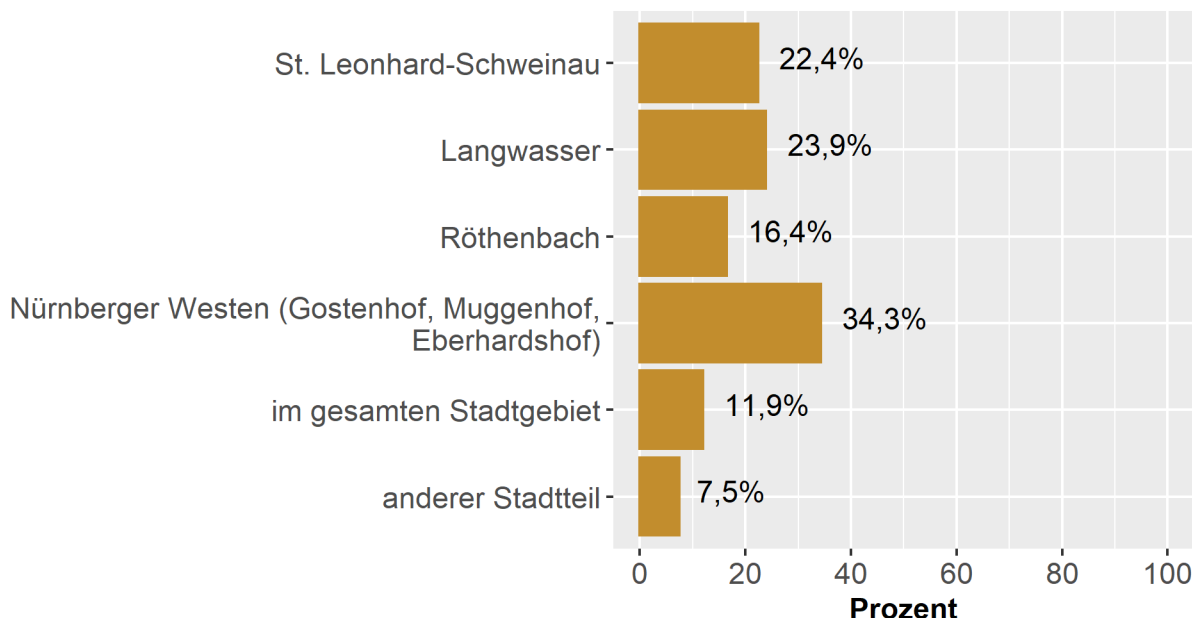
5.3.1 Art der Zusammenarbeit und Stadtteil

Die an der Befragung teilnehmenden Personen konnten am Anfang angeben, in welchem Stadtteil diese tätig waren. Hierbei war eine Mehrfachnennung möglich und es konnten auch mehrere Stadtteile angegeben werden. Es zeigt sich, dass die Mehrheit der Befragten im Nürnberger Westen tätig war (34,3 % der Befragten). Von den vier Stadtteilen, die vom Projekt in den Blick genommen wurden, waren die Befragungsteilnehmende am wenigsten in Röthenbach tätig (16,4 %).

Abbildung 26. Tätigkeitsbereich (als Stadtteil) der Kooperationspartner*innen (ON²⁰)

Stadtteil befragte Kooperationspartner_innen

Mehrfachnennung möglich / Angaben in Prozent der Fälle / n = 67



Weiterhin konnten die Befragten auch angeben, über welchen Weg diese das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ kennenlernten. Auch bei dieser Frage konnten mehrere Antwortmöglichkeiten ausgewählt werden. 71,6 % der Befragten gaben an, dass diese das Projekt über Informationen aus Netzwerken bzw. über Angebote kennenlernten. Über die Hälfte der Befragten (55,2 %) lernten das Projekt bei der konkreten Zusammenarbeit bei Angeboten, Aktionen und Veranstaltungen im Stadtteil kennen. Ein geringer Anteil der Befragten (10,4 %) hörte über andere Personen oder Organisationen vom Projekt. Lediglich fünf Befragte (7,5 %) gaben an, dass Sie bis zur Befragung im Rahmen der Evaluation, nicht mit dem Projekt in Berührung gekommen waren.

Die Art der Zusammenarbeit war unter den Befragten sehr vielfältig. So gaben bei dieser Frage, bei der wieder mehrere Antwortmöglichkeiten auswählbar waren, 77,0 % der Befragten an, dass eine

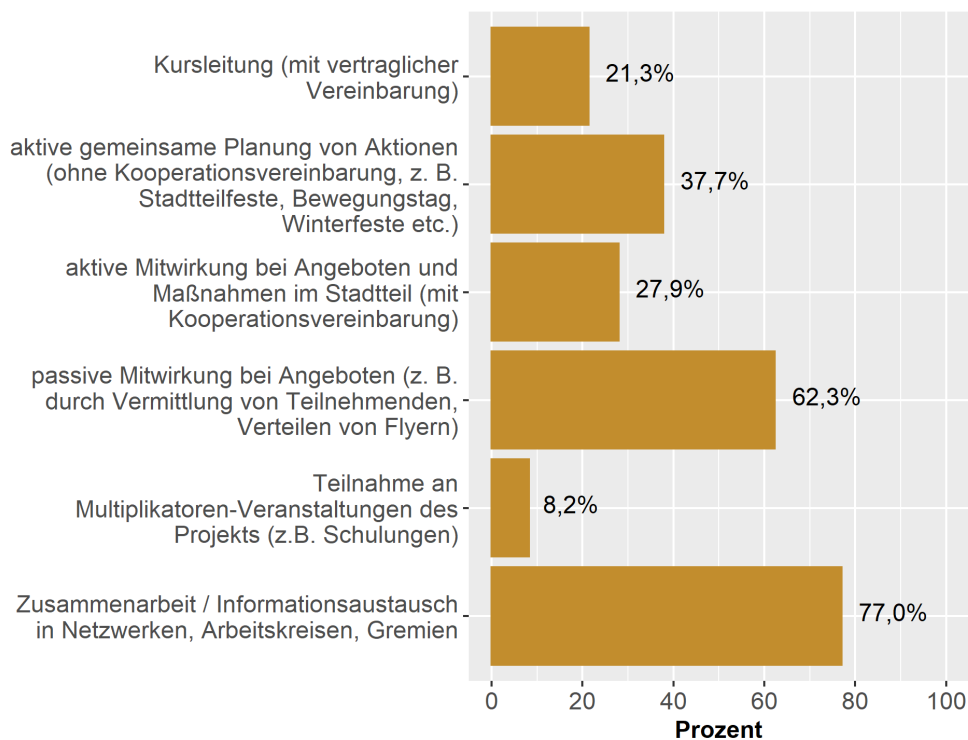
²⁰ ON=Onlinebefragung

Zusammenarbeit bzw. ein Informationsaustausch in Netzwerken, Arbeitskreisen und Gremien stattfand. Weiterhin unterstützten die Befragten die Angebote in einer passiven Rolle (z. B. durch die Vermittlung von Teilnehmenden, Verteilen von Flyern). Diese Art der Zusammenarbeit wählten 62,3 % der Befragten. Eine aktive Mitwirkung bei Angeboten und Maßnahmen gaben 65,6 % der Befragten an, die auf diese Frage antworteten (40 Befragte). Hierbei konnte differenziert werden, ob diese als Kursleitung (13 Befragte) oder im Rahmen einer aktiven gemeinsamen Planung von Aktionen bzw. die aktive Mitwirkung an Angeboten erfolgte. Die differenzierten Anteilswerte können in nachfolgender Grafik entnommen werden.

Abbildung 27. Art des Engagements der Befragten bei Angeboten (ON)

Art der Zusammenarbeit

Mehrfachnennung möglich / Angaben in Prozent der Fälle / n = 61

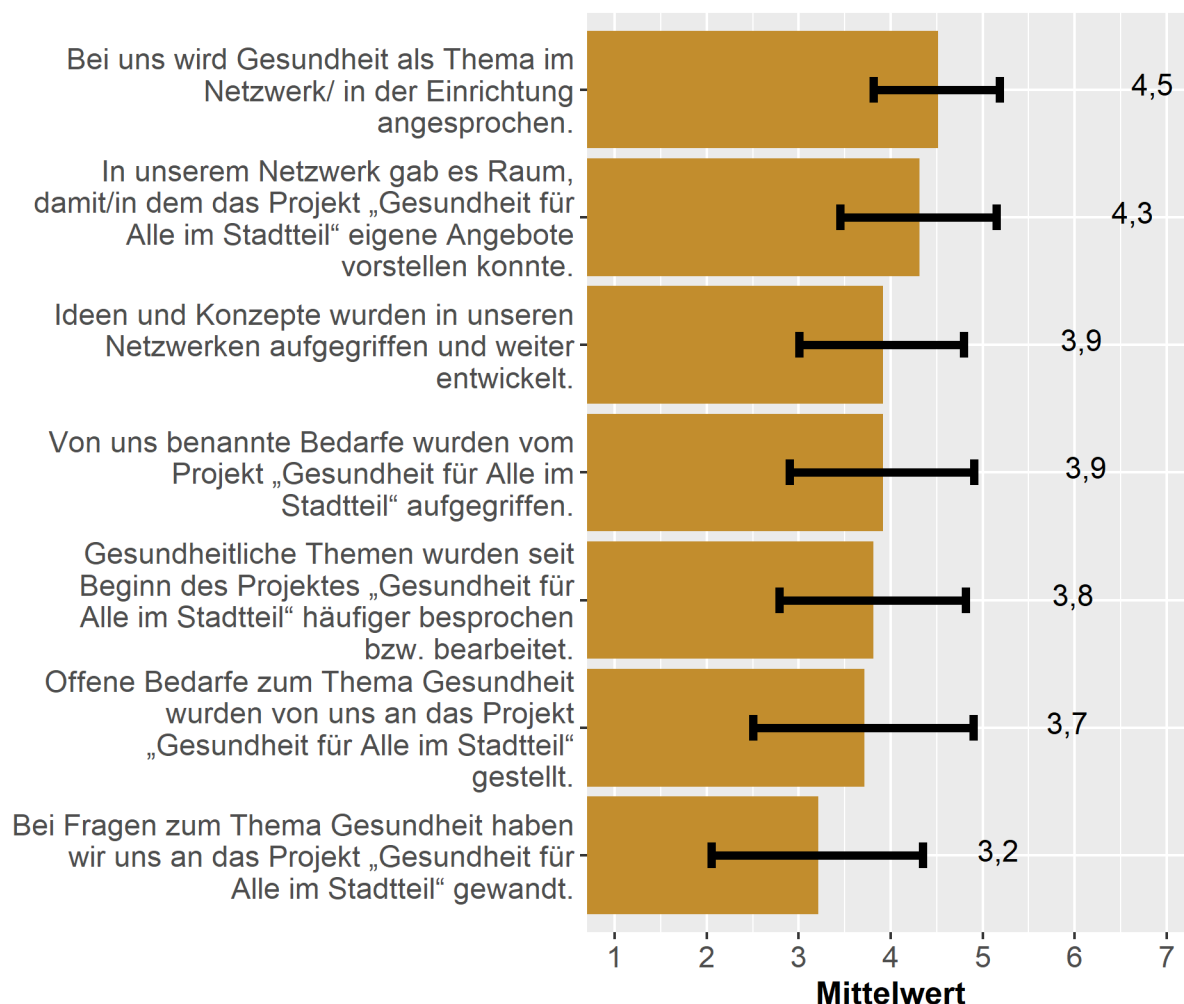


Der Umgang mit dem Thema Gesundheit fällt in Netzwerken unterschiedlich aus. Am häufigsten wurde angegeben, dass das Thema Gesundheit in den Netzwerken bzw. in den Einrichtungen angesprochen wird (MW = 4,5 auf einer fünfstufigen Skala, bei der fünf der beste Wert ist). Weiterhin gab es in den Netzwerken Raum, um das Projekt und deren Angebote vorstellen zu können (MW = 4,3). Auch die Umsetzung von benannten Bedarfen durch das Projekt wurde mit einem Mittelwert von 3,9 mit „trifft zu“ bewertet. Blickt man auf die Tätigkeiten, die am wenigsten Zustimmung erhielten, so zeigt sich, dass sich die Netzwerkpartner eher nicht an das Projekt wendeten, wenn diese Fragen zum Thema Gesundheit hatten (MW = 3,2). Da dieses Item aber sehr allgemein formuliert war, ist anzunehmen, dass das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ nicht als erster Ansprechpartner für allgemeine Gesundheitsfragen gesehen wird und daher die Bewertung nachvollziehbar ist.

Abbildung 28. Umgang mit dem Thema Gesundheit in Netzwerken (ON)

Umgang mit Thema Gesundheit in Netzwerken

1 = trifft überhaupt nicht zu / 5 = trifft voll und ganz zu

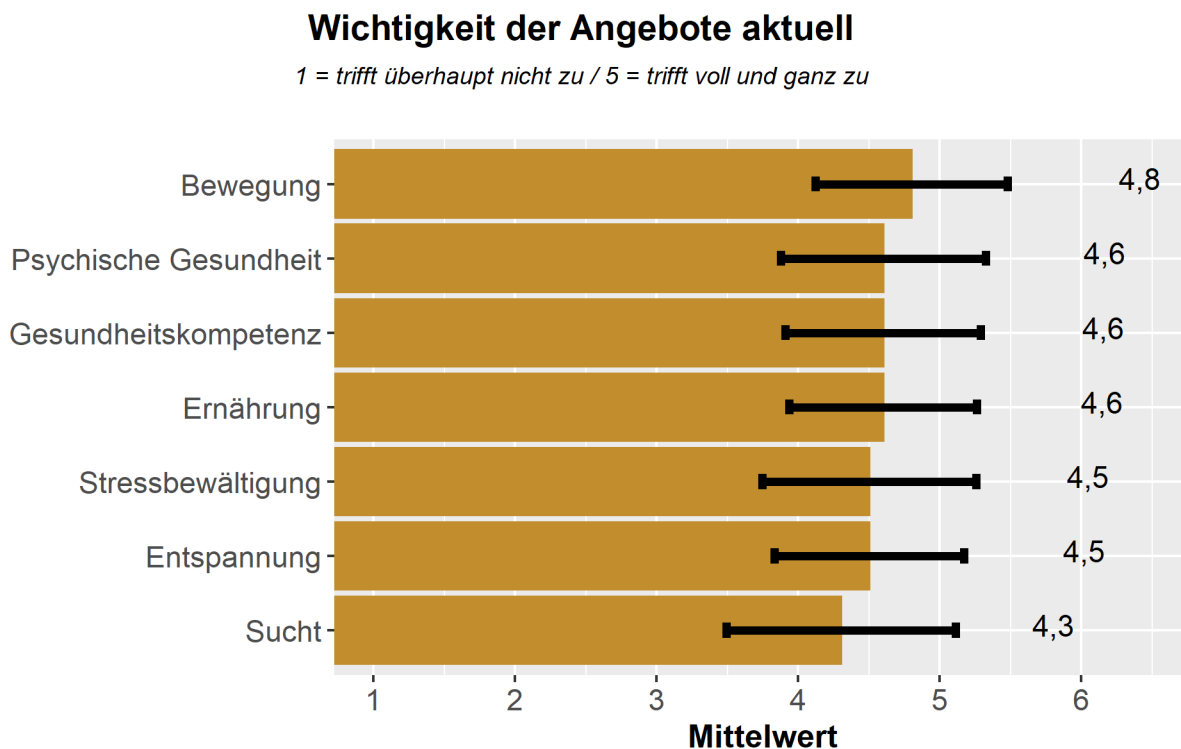


5.3.2 Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung

Die befragten Kursleiter*innen und Kooperationspartner*innen sahen einen hohen Bedarf für Maßnahmen der Gesundheitsförderung in ihrem eigenen Stadtteil. Die Befragten konnten die Aussage „In meinem Stadtteil gibt es einen sehr hohen Bedarf für Maßnahmen der Gesundheitsförderung“ auf einer fünfstufigen Skala bewerten (1 = „trifft überhaupt nicht zu“ / 5 = „trifft voll und ganz zu“). Mit einem Mittelwert von 4,3 wurde der Aussage zugestimmt.

Neben dem allgemeinen Bedarf konnte auch die Wichtigkeit von Angebotsbereichen auf der gleichen fünfstufigen Skala bewertet werden. Mit einem Mittelwert von 4,8 wurde aktuell der Bereich der Bewegung als am wichtigsten angesehen, gefolgt von den Bereichen Ernährung, Gesundheitskompetenz und psychische Gesundheit (jeweils mit einem Mittelwert von 4,6). Als aktuell am wenigsten wichtig, aber immer noch mit einem Mittelwert von 4,3, also im Bereich „trifft zu“ auf der Skala, wurde der Bereich Sucht bewertet.

Abbildung 29. Aktuelle Relevanz der Angebote (ON)



Im Hinblick auf die Angebotsbereiche der Gesundheitsförderung ist neben der aktuellen Wichtigkeit, auch die Frage, wie wichtig die Angebote in Zukunft bewertet werden, relevant. Die Teilnehmenden an der Befragung konnten hier auswählen, ob die Aussage „In Zukunft werden die Angebote in diesem Bereich wichtiger als gegenwärtig“ zutrifft, nicht zutrifft oder die Aussage mit „weder noch“ bewerten.

Hier zeigt sich, dass in der Zukunft eine verstärkte Wichtigkeit in den Themenfeldern psychische Gesundheit (88,9 % in der Antwortkategorie „trifft zu“), Stressbewältigung (88,0 %) und Entspannung (81,1 %) gesehen wird. Neben diesen Themenfeldern, die vor allem die psychische Gesundheit in den Blick nehmen, wird auch noch der Bereich Bewegung (84,2 %) als in Zukunft wichtiger angesehen. Eine geringere Zustimmung auf diese Frage gab es in den Themenfeldern Ernährung (78,2 %) und Sucht (73,9 %). An dieser Stelle sei angemerkt, dass im Rahmen der Befragung Kursleiter*innen und Kooperationspartner*innen befragt wurden und diese eine Einschätzung als Expert*innen abgaben. Insofern können Abfragen, direkt bei den Teilnehmenden an Angeboten der Gesundheitsförderung oder allgemein in der Bevölkerung zu anderen Ergebnissen kommen. Allerdings zeigte sich auch in der Corona-Pandemie, dass der Komplex der psychischen Gesundheit in der Öffentlichkeit eine stärkere Aufmerksamkeit erfuhr (Beierle et al. 2021). Daher ist es nachvollziehbar, dass in diesen Bereich eine höhere Wichtigkeit im Bereich der Gesundheitsförderung als aktuell gesehen wurde.

Gefragt nach der Bekanntheit der Angebote bei bestimmten Personengruppe, gaben die Befragten an, dass diese vor allem bei Kolleg*innen und Vereinen bekannt waren (Mittelwert von 3,6 bzw. 3,5 auf einer fünfstufigen Skala, bei der fünf der beste Wert ist). Die Bekanntheit bei Bürger*innen wurde

mit einem Mittelwert von 3,0 in der Mitte der Skala bewertet, genauso wie die Bekanntheit bei Politiker*innen. Einen niedrigeren Mittelwert (2,9) wies die Bekanntheit bei Gesundheitsprofessionen (z. B. Ärzt*innen, Apotheker*innen, Physiotherapeut*innen) auf.

5.3.3 Niederschwelligkeit der Angebote

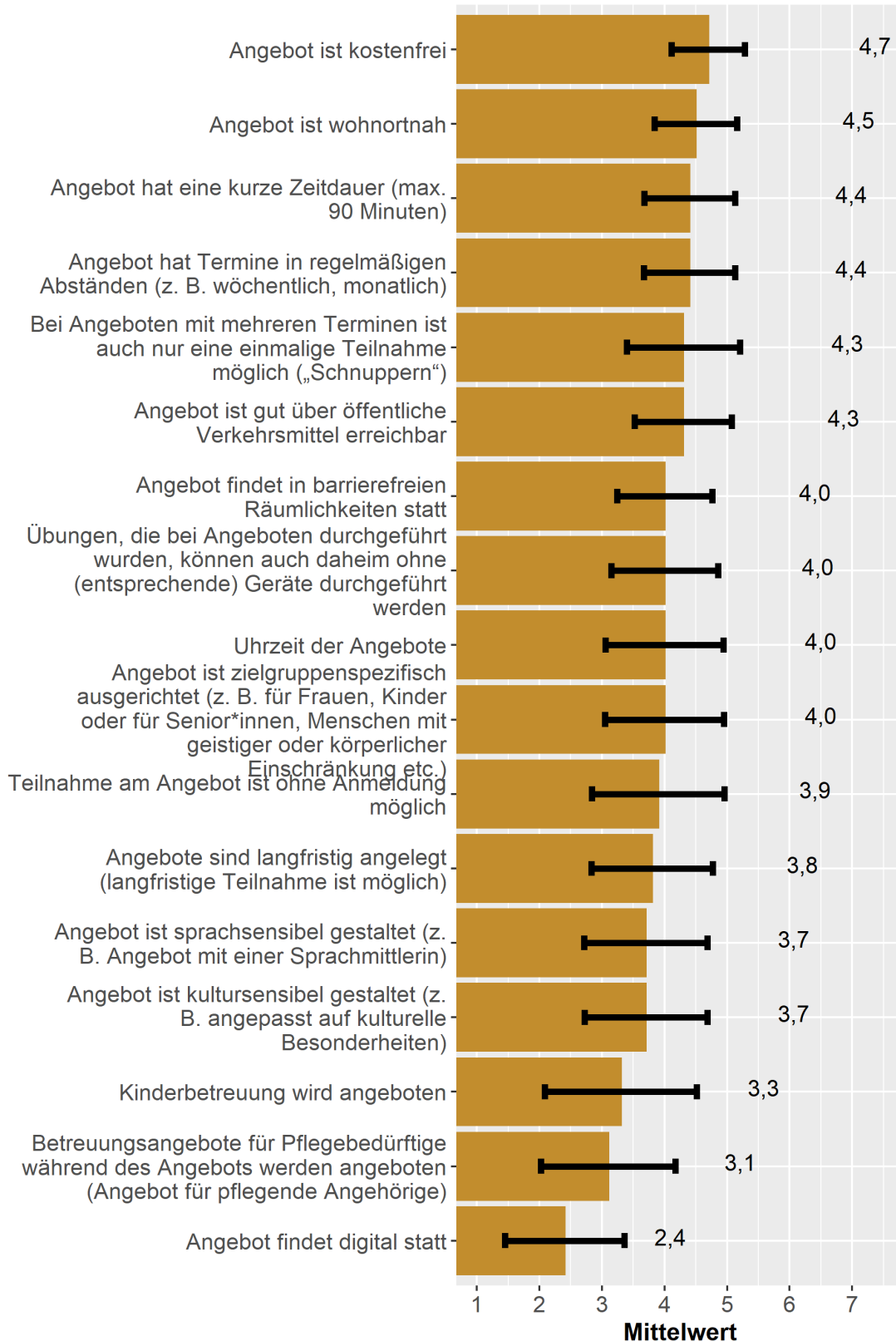
Ein Ziel des Projektes war, gesundheitsfördernde Angebote mit einem möglichst niederschweligen Zugang zu ermöglichen. Die Kursleiter*innen und Kooperationspartner*innen, die sich an der Befragung beteiligten, gaben an, dass das Projekt den niederschweligen Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten verbesserte (Mittelwert 4,1 auf einer fünfstufigen Skala, bei der 5 der beste Wert ist).

Gefragt nach der Wichtigkeit von Aspekten für die Nutzung der Angebote konnten die Befragten eine Bewertung von vorgegebenen Aspekten abgeben. Hierbei war auch der höchste Wert auf der fünfstufigen Skala die Zustimmung im Hinblick auf die Wichtigkeit. Aus Sicht der Kursleiter*innen und Kooperationspartner*innen wurden vor allem die Kostenfreiheit des Angebots (MW = 4,7), die Wohnortnähe (MW = 4,5) sowie ein Angebot in regelmäßigen Abständen und einer kurzen Zeitdauer (max. 90 Minuten, MW jeweils 4,4) als wichtig bewertet. Als weniger wichtig wurde das Angebot der Kinderbetreuung (MW = 3,3), ein Betreuungsangebot für Pflegebedürftige (MW = 3,1) und die digitale Durchführung eines Angebots (MW = 2,4) angesehen. In nachfolgender Abbildung wird die Wichtigkeit der abgefragten Aspekte dargestellt.

Abbildung 30. Relevante Faktoren der Angebote mit Auswirkungen auf deren Nutzung (ON)

Wichtigkeit von Aspekten für die Nutzung der Angebote

1 = trifft überhaupt nicht zu / 5 = trifft voll und ganz zu



5.3.4 Erreichte Zielgruppen

Im Rahmen der Erhebung wurden auch Fragen zur erreichten Zielgruppe gestellt. Diese Fragen konnten nur Personen beantworten, die zuvor angaben, dass sie als Kursleiter*innen aktiv waren oder sich aktiv an der Planung und Durchführung von Veranstaltungen beteiligten.

Auf einer fünfstufigen Skala (1 = „trifft überhaupt nicht zu“ / 5 = „trifft voll und ganz zu“) konnten die Befragten bewerten, ob ihrer Meinung nach im Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ schwer erreichbare Zielgruppen erreicht wurden. Hierunter wurden solche Personen verstanden, die mit den bisherigen Angeboten der Krankenkassen nur schwer erreicht werden können. Mit einem Mittelwert von 4,0 sehen die Befragten dieses Ziel als gelungen an.

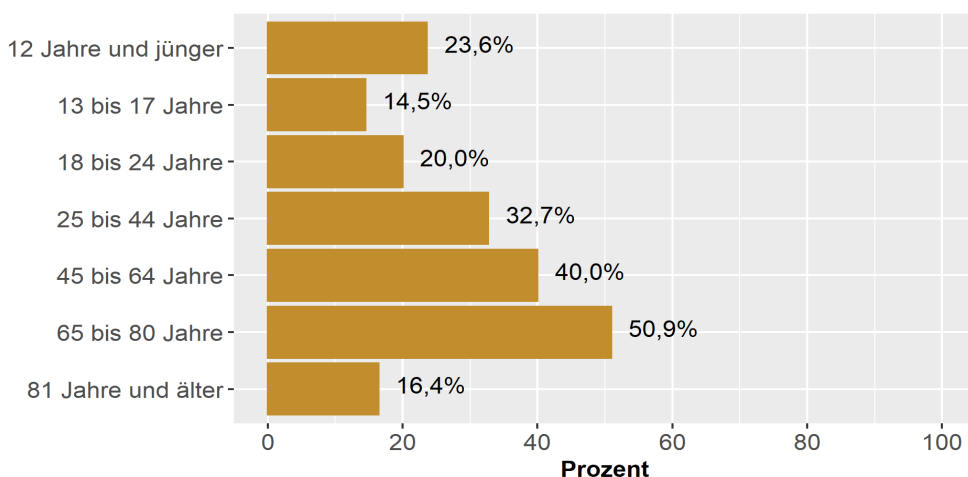
Weiterhin bescheinigten die Befragten dem Projekt dazu beizutragen, dass die Teilnehmenden besser beurteilen konnten, welche Alltagsgewohnheiten mit ihrer Gesundheit zusammenhängen. Die Bewertung der Aussage erfolgte im Durchschnitt mit einem Wert von 3,9 auf der fünfstufigen Skala bei der fünf den besten Wert darstellt.

Neben dieser allgemeinen Einschätzung konnten die Befragten detailliertere Angaben zu den erreichten Zielgruppen in den angebotenen Kursen und Veranstaltungen machen. Bei den nachfolgenden Ausführungen muss beachtet werden, dass die Angaben von den Kursleiter*innen oder den Kooperationspartner*innen gemacht wurden, die aktiv Veranstaltungen mit planten oder durchführten. Es ist daher eine Einschätzung von den Anbietern der Angebote und kann daher von den Ergebnissen und in der Verteilung von den Ergebnissen der Besucherbefragung (siehe Abschnitt 5.2.1) abweichen. Eine Zusammenführung beider Ergebnisse erfolgt in Abschnitt 6.

Abbildung 31. Altersstruktur der erreichten Zielgruppe (ON)

Altersgruppen der erreichten Zielgruppe

Mehrfachnennung möglich / Angaben in Prozent der Fälle / n = 55

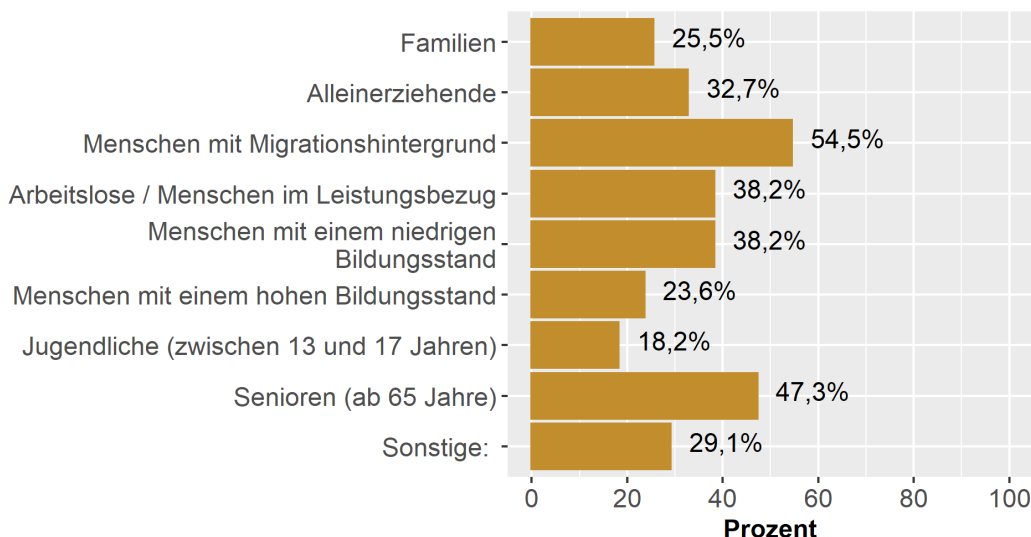


Im Hinblick auf die erreichten Altersgruppen wurde angegeben, dass vor allem ältere Altersgruppen erreicht wurden (Mehrfachnennung war bei dieser Frage möglich). 50,9 % der Befragten gaben an, dass bei den Angeboten die Altersgruppe 65 bis 80 Jahre erreicht wurde, gefolgt von der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre (40,0 % der Befragten) und 25 bis 44 Jahre (32,7 % der Befragten). Weniger erreicht wurden Jugendliche und junge Erwachsene.

Abbildung 32. Übersicht erreichter Zielgruppen (ON)

Erreichte Zielgruppen

Mehrfachnennung möglich / Angaben in Prozent der Fälle / n = 55



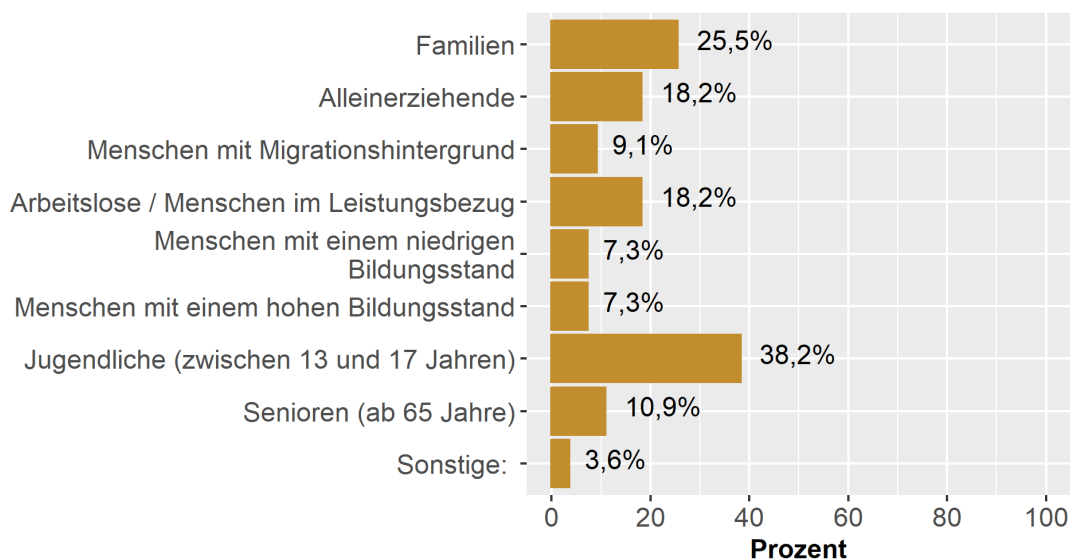
Das Erreichen von älteren Menschen bzw. Senior*innen als eine Zielgruppe spiegelt sich auch bei der Frage, welche konkreten Zielgruppen erreicht wurden, wider. Hier gaben 47,3 % der Befragten an, dass diese Gruppe erreicht wurde. Lediglich die Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund wurde stärker erreicht (54,5 %).

Betrachtet man die Zielgruppe, die nicht erreicht wurden, so wurde hier am häufigsten die Zielgruppe der Jugendlichen (zwischen 13 und 17 Jahren) genannt. 38,2 % der Befragten gaben an, dass sie diese Zielgruppe nicht erreichten. Auch Familien (25,5 % der Befragten) sowie Alleinerziehende und Arbeitslose bzw. Menschen im Leistungsbezug (jeweils 18,2 % der Befragten) konnten von den Angeboten im Rahmen des Projektes eher weniger erreicht werden.

Abbildung 33. Übersicht nicht erreichter Zielgruppen (ON)

Nicht erreichte Zielgruppen

Mehrfachnennung möglich / Angaben in Prozent der Fälle / n = 55

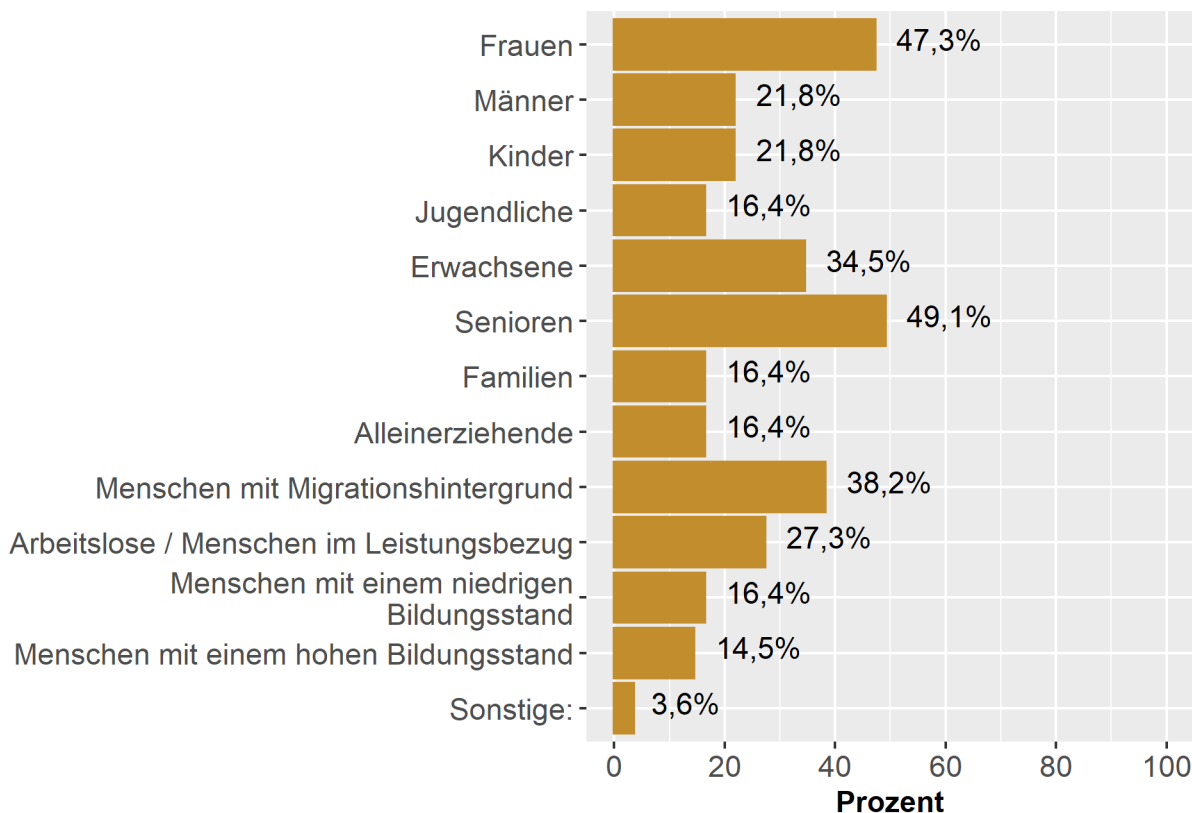


Gefragt nach Zielgruppen, die besonders von den angebotenen Veranstaltungen profitierten, wurden wiederum die Senior*innen am häufigsten genannt (49,1 % der Befragten), gefolgt von Frauen (47,3 % der Befragten) und Menschen mit Migrationshintergrund (38,2 %). Aus Sicht der Kursleiter*innen und Kooperationspartner*innen profitierten Menschen mit einem hohen Bildungsstand (14,5 % der Befragten) sowie Jugendliche, Familien, Alleinerziehende und Menschen mit einem niedrigen Bildungsstand (jeweils ein Anteil von 16,4 % der Befragten) am wenigsten von den Angeboten. Bei der Nennung Sonstiges wurden Menschen mit Behinderung und Wohnungslose genannt.

Abbildung 34. Übersicht über die von den Angeboten profitierenden Zielgruppen (ON)

Zielgruppen die besonders vom Angebot profitieren

Mehrfachnennung möglich / Angaben in Prozent der Fälle / n = 55



Die Befragten an der Onlinebefragung hatten weiterhin die Möglichkeit, Angaben zum Gesundheitszustand der Teilnehmenden in den Kursen und Angeboten zu machen. Hierbei wurde nach dem psychischen sowie dem körperlichen Gesundheitszustand gefragt und die Bewertung konnte auf einer fünfstufigen Skala (1 = „sehr schlecht“ / 5 = „sehr gut“) erfolgen. Beide Gesundheitszustände wurden im Durchschnitt in der Mitte der Skala bewertet, so ergab sich beim psychischen Gesundheitszustand ein Mittelwert von 3,2 und beim physischen/körperlichen Gesundheitszustand ein Mittelwert von 3,1.

Bei der Durchführung von Angeboten im Bereich der Gesundheitsförderung spielt auch die Partizipation der Teilnehmenden eine Rolle. Gefragt nach möglichen Partizipationsmöglichkeiten auf der Partizipationsskala (John et al. 2021) zeigt sich, dass vor allem die Teilnehmenden in den Angeboten

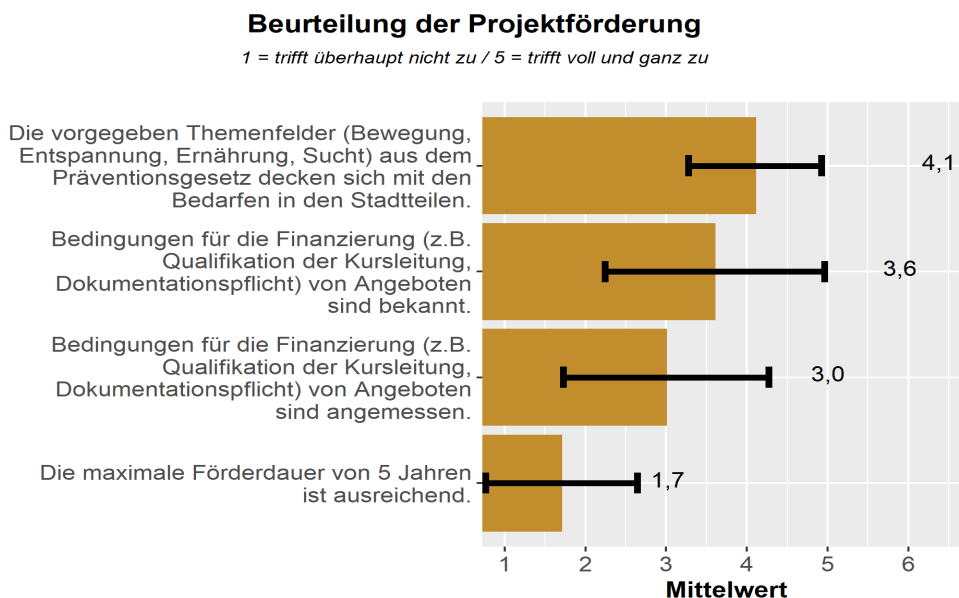
von ihren eigenen Erfahrungen berichteten (MW = 3,9 auf einer fünfstufigen Skala bei der fünf der beste Wert ist). Bei der Frage, ob die Teilnehmenden bestimmte Inhalte des Gesundheitsförderungsangebots mitbestimmen durften (MW = 3,3) oder eigene Ideen in die Angebote einbringen (MW = 3,2), war die Bewertung in der Mitte Skala und es gab weder eine eindeutige Zustimmung noch Ablehnung zu dieser Aussage.

5.3.5 Verstetigung von Angeboten

Da das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ eine begrenzte Projektlaufzeit hat, stellt sich die Frage nach der Verstetigung von Angeboten nach Ablauf der Projektlaufzeit. Auf die Frage, ob den Befragten bekannt war, dass das Projekt über das Präventionsgesetz gefördert wurde, zeigte sich ein Mittelwert von 3,9 (fünfstufige Skala mit fünf = „trifft voll und ganz zu“). Daher kann festgestellt werden, dass der Mehrheit der Kursleiter*innen und Kooperationspartner*innen, die an der Befragung teilnahmen, dieser Umstand bekannt war. Die Inhalte des Präventionsgesetzes waren allerdings unter den Befragten weniger bekannt (MW = 3,1).

Im Hinblick auf die Projektförderung wurde vor allem die maximale Förderdauer von 5 Jahren als nicht ausreichend angesehen. Dies lässt den Rückschluss zu, dass von den Befragten zum einen eine längere Förderdauer gewünscht wird, zum anderen kann man aber auch aus diesem Ergebnis ableiten, dass ein prinzipielles Interesse zur Verstetigung von Angebot gegeben ist.

Abbildung 35. Beurteilung der Vorgaben zur Projektförderung (ON)



Im Rahmen der Befragung konnten die Befragten weiterhin Angebote benennen bzw. Angebote, die sie kannten, aus einer Liste auswählen. Die genauen Ergebnisse zu dieser Auswahl sind im Ergebnisreport zur Onlinebefragung zusammengefasst. Auch konnten die bekannten Angebote in eine Reihenfolge gebracht werden, bei der die Angebote, die verstetigt werden sollen, als Erstes genannt werden. Diese Abfrage erfolgte getrennt nach den vier Stadtteilen, in denen das Projekt tätig war. Da die Fallzahlen bei den einzelnen Angeboten sehr gering waren, werden die Ergebnisse hier in diesem Abschlussbericht nicht vertiefend dargestellt.

5.3.6 Beurteilung des Projektes

Abschließend konnten die Befragten die Zusammenarbeit mit dem Projekt bewerten sowie eine Schulnote für das Projekt vergeben. Die Zusammenarbeit wurde mit einem Mittelwert von 4,2 (SD = 0,85) als „gut“ bis „sehr gut“ bewertet (fünfstufige Skala bei der 5 = „sehr gut“). Bei der Vergabe der Schulnote erhielt das Projekt im Durchschnitt eine 2,2 (SD = 0,90).

5.4 Qualitative Fokusgruppen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der vier Fokusgruppen, durchgeführt mit Akteur*innen aus dem Stadtteil, gesammelt dargestellt. Nur, wenn es wesentliche Unterschiede zwischen den Stadtteilen gab, werden die Ergebnisse nach den vier Stadtteilen differenziert dargestellt.

5.4.1 Bekanntheit des Projektes in den Stadtteilen

In allen Fokusgruppen herrschte Einigkeit darüber, dass die Bekanntheit des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ bei den aktiven Akteur*innen im Stadtteil hoch sei.

„also der Kreis an Organisationen, die aktiv sind, im Sinne von sich mit anderen vernetzen, da würde ich die Bekanntheit schon sehr hoch einschätzen.“ (FG Nürnberger Westen, 31:44)

Begründet wurde die Aussage mit der hohen Präsenz der jeweiligen Gesundheitskoordinator*innen in Stadtteilarbeitskreisen, Netzwerken, Verteilern und Einrichtungen.

„Viele von uns sind im Stadtteil-AK vertreten und da wurde das Projekt einfach immer auch thematisiert oder welche Projekte jetzt im Konkreten laufen“ (FG Röthenbach, 46:40)

Auch die Vorstellung des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ im Stadtteilarbeitskreis und die Verteilung der protokollierten Zusammenarbeit in vorhandenen Netzwerken wurden als Gründe für die hohe Bekanntheit genannt. Insgesamt wurde auch die große Nutzung von bereits vorhandenen Netzwerken positiv bewertet. Lediglich die Bekanntheit des Projektes bei den Ärzt*innen wurde als weniger gut bewertet, diese seien aber generell schwer zu erreichen:

„Also Ärzte, da hab‘ ich ganz schlechte Erfahrungen, wenn man nicht einen Arzt privat kennt, dann kommt man an die Ärzte gar nicht ran“ (FG Langwasser, 27:17)

Die Bekanntheit des Projektes bei der Bevölkerung wurde von den Akteur*innen tendenziell ebenfalls als hoch beschrieben, jedoch vor allem bei bestimmten Zielgruppen. So wurde vor allem die Bekanntheit bei gut institutionell angebundenen und interessierten Bürger*innen als sehr hoch eingeschätzt wegen der guten Vernetzung zu verschiedensten Multiplikator*innen und Institutionen, der vielen Öffentlichkeitsarbeit (Aushänge, Flyer, Plakate, Ankündigungen im Internet und lokalen Zeitschriften, Anwesenheit bei Stadtteilveranstaltungen/Festen) aber auch wegen der Durchführung von Angeboten an öffentlichen Orten. Von Jugendlichen und jungen alleinerziehenden Müttern wurden die Angebote laut den Akteur*innen hingegen wenig wahrgenommen.

„Die Bekanntheit hat sich dann ausgebreitet innerhalb der jeweiligen Strukturen[...], aber bei der Bekanntheit unter den Bewohnern des Stadtteiles haben wir so Inseln geschaffen, in denen das auch bekannt war und auch gesucht und nachgefragt, aber wir haben nicht den ganzen Stadtteil erreicht“ (FG St. Leonhard-Schweinau, 50:58)

„Die Bekanntheit stand und fiel mit dem Andocken an äh vorhandene Institutionen oder Organisationen. [...] Da wo es solche Verknüpfungen gab, ich glaub da hatt’s gut funktioniert und hat das auch weitertransportiert, aber ich glaub‘ ohne diese Partner war das eher weniger“ (FG Langwasser, 32:40)

„Bei unserem Klientel hatt's nicht funktioniert, wir haben da mal auch versucht, irgendwie Yoga im Park für junge Menschen umzusetzen, hatten insbesondere die alleinerziehenden jungen Mütter im Fokus, wurde einmal von ein bis zwei Frauen angenommen, dann nicht mehr, bei unserem Klientel nicht, bei den Jugendlichen glaub ich auch nich' so.“ (FG Langwasser, 40:57)

Auch durch Mundpropaganda und durch jedes durchgeführte Angebot wurden die Angebote in der Bevölkerung zunehmend bekannter, bevor die Angebote aufgrund von Corona gestoppt werden mussten.

5.4.2 Veränderung der Lebensverhältnisse der Bürger*innen

Von den Akteur*innen wurden folgende Veränderungen der Lebensverhältnisse genannt, die sich durch das Projekt bei den Bürger*innen ergaben:

- Die Sensibilisierung für das Thema Gesundheit und die eigene Gesundheit
- Das Kennenlernen neuer Einrichtungen, Anlaufstellen sowie neuer Stadtteile
- Die positive Veränderung der Umgebung durch das Schaffen neuer schöner Orte (z. B. Grünes Zimmer in St. Leonhard-Schweinau, Umbau des Marie-Juchacz-Parks)
- Das Knüpfen neuer Kontakte mit anderen Stadtteilbewohner*innen
- Eine erhöhte Identifikation mit dem Stadtteil durch die Angebote vor Ort
- Einen veränderten Zugang zwischen Eltern und deren Kindern durch gezielte Angebote

Verdeutlicht werden kann diese Veränderung auch an folgenden Zitaten:

„Vielleicht sind die großen Projektbezeichnungen, die dahinterstehen, nicht ganz präsent, aber auf jeden Fall, dass der Gedanke, ich tu' mir jetzt was Gutes, ich tu' was für meine Gesundheit, das Thema Gesundheit war auf jeden Fall präsent und immer präsenter mit jedem Angebot.“ (FG St. Leonhard-Schweinau, 49:55)

„Und dadurch, dass in den Kursen nicht nur Kunden, sondern auch ganz normale andere Bürger, lernt man auch wieder neue Leute kennen, was auch wieder den Horizont eröffnet, das ist wirklich toll.“ (FG Westen, 10:45)

5.4.3 Veränderung der Zugänge zu Gesundheitsförderung

Auch die Zugänge der Bürger*innen zu Gesundheitsförderung wurden durch das Projekt verbessert, wie alle Befragten bestätigten. Das Projekt habe aus verschiedenen Gründen zur Nutzung von Angeboten angeregt, wegen der guten Kursleitungen, der vielfältigen Themen aber auch wegen des zusätzlichen Angebots an sich. So hätte allein die Tatsache, dass es durch das Projekt mehr Angebote gab, z. B. im Bereich Bewegung, Ernährung aber auch speziell für die Zielgruppe der Senior*innen und Migrant*innen, den Zugang zu Gesundheitsförderungsangeboten verbessert. Auch die Niederschwelligkeit der Angebote habe zur Verbesserung der Zugänge beigetragen, hierbei vor allem, dass die Angebote kostenlos, ortsnah, muttersprachlich, regelmäßig und trotzdem unverbindlich stattfanden. Auch, dass Angebote spontan vor Ort durchgeführt werden konnten und einige Angebote auch während der Schulzeit für Schüler*innen stattfinden konnten, habe den Zugang verbessert.

„[...] dieses Angebot 3000 Schritte, das ist nie zustande gekommen, [...] seit es das Angebot über die Gesundheitskoordinator*innen gibt, diese Bewegung im öffentlichen Raum, also ganz platt gesagt, es wird angenommen, die Leute kommen“ (FG Westen, 40:10)

„Nicht keine festen Termine, sondern keine Terminvereinbarungen, es muss verlässlich einfach stattfinden, Gymnastik im Lochnerpark, man geht vorbei und sagt huch, was machen die denn da, man nimmt teil und man weiß, nächste Woche wieder am selben Ort zur selben Zeit, kostenlos.“ (FG St. Leonhard-Schweinau, 44:10)

5.4.4 Nachhaltigkeit und Verstetigung

Im Hinblick auf die Nachhaltigkeit des Projektes wurde zunächst gefragt, was bleibt, wenn das Projekt wegfällt. Im Anschluss wurde gefragt, welche Probleme durch das Wegfallen des Projektes zum jetzigen Zeitpunkt entstehen würden und was es bräuchte, um weitere Angebote verstetigen zu können. Auch gab es einige Aussagen zur Corona-Pandemie in Bezug auf die Nachhaltigkeit.

Was bleibt?

Es wurden zunächst einige Angebote oder Tätigkeiten benannt, die auch ohne das Projekt weitergeführt werden. Obwohl das Projekt noch nicht abgeschlossen ist, zeigte sich aufgrund der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden Unterbrechung der Angebote aufgrund des Abzugs der Gesundheitskoordinator*innen aus dem Projekt bereits die Nachhaltigkeit folgender Angebote:

- Übernahme der Koordination des Grünen Zimmers durch das Seniorennetzwerk
- Weiterführung von Kochkursen durch Ehrenamtliche
- Jährliche Umsetzung des Bewegungs- und Erlebnistages
- Jährliche Bewegungsangebote
- Weiterbehandlung des Themas Mobilität im AK
- Vertiefung des Themas Konfliktbewältigung an den Schulen
- Weiterthematization von „Gesundheit“ im dritten Ort in Langwasser
- Schaffung einer neuen Stelle im Jugendamt durch das Projekt für die Weiterbearbeitung des Themas Inklusion

Von den Gesundheitskoordinator*innen wurden zudem, unabhängig von den Fokusgruppen, noch weitere Angebote benannt, die von den Gesundheitskoordinator*innen angeregt wurden und die laut den beteiligten Akteur*innen im Stadtteil auch ohne die Unterstützung des Projektes während Corona bzw. sobald es wieder möglich war, weitergeführt wurden:

- Stadtteilspaziergänge
- 4 Tage für Ihre Gesundheit
- Integration der Inhalte aus den Gesundheitskursen von HeHanl e.V. in andere vorhandene Kurse / Ergänzung anderer Kurse um das Thema Gesundheit

Neben der Weiterführung von Angeboten, die durch das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ initiiert wurden, bleibe in den Stadtteilen und Netzwerken eine Sensibilität für das Thema Gesundheit und dessen Vielfalt.

„Ich glaube die, die Netzwerke, der Stadtteil an sich, wird durch so ein Projekt immer sensibilisiert, wir sind viele Akteure, die alle was davon mitkriegen, die merken, da laufen Projekte, und ich glaub, man kuckt dann auch mehr auf solche Themen“ (FG Langwasser, 7:48)

Auch erhalten blieben die positiven Impulse zum Thema Gesundheit, die durch die viele Öffentlichkeitsarbeit und daraus resultierende Präsenz des Themas bei der Bevölkerung geschaffen wurden. Das Kurswissen werde teilweise weiterhin angewendet. Ein weiterer großer Nachhaltigkeitsfaktor war für die Akteur*innen der direkte Kontakt zum Gesundheitsamt, der durch die Gesundheitskoordinator*innen geschaffen wurde.

Welche Probleme würden beim Wegfall entstehen?

Im Anschluss wurden die Akteur*innen gefragt, welche Probleme entstehen würden, wenn das Projekt wegfallen würde. Alle Befragten waren sich einig, dass viele Angebote wegfallen würden, wegen mangelnder Finanzierung oder fehlendem Personal für die Organisation. Mit dem Wegfallen der Angebote würden somit auch kostenlose Gesundheitsförderungsangebote für Menschen mit wenig Einkommen wegfallen.

„und der andere Punkt sind auch wirklich die Finanzen, es ist kein finanzstarker Stadtteil, der Versuch, dann vorher kostenlose Angebote kostenpflichtig zu machen, hat ein vorhersehbares Ergebnis, das wird einfach nichts.“ (FG St. Leonhard-Schweinau, 31:33)

Es könnten höchstens einige wenige Angebote ohne das Projekt erhalten bleiben, wenn viele Akteur*innen in den Stadtteilen zusammenarbeiten würden, wie bei den oben genannten Angeboten. Auch wäre das Thema Gesundheit weniger präsent sowohl im Stadtteil als auch in den Netzwerken durch das Wegfallen des ständigen Impulses und der Öffentlichkeitsarbeit. Der Informationsfluss zu Gesundheitsthemen würde fehlen und es würden Kooperationen, die durch das Projekt entstanden, wieder wegbrechen.

Was ist nötig für eine (weitere) Verstetigung von Angeboten?

In Bezug auf die Nachhaltigkeit und Probleme bei Wegfall des Projektes wurde anschließend nach Gegebenheiten gefragt, die nötig wären, damit sich noch weitere Angebote verstetigen könnten. Benötigt würden hier an erster Stelle personelle Ressourcen für die Organisation und Koordination von Angeboten und für die Bearbeitung des Themas.

„Ich glaub‘, dass es einfach jemanden braucht, der das ganze steuert und der das ganze federführend zusammenhält, jemand, der auch dafür bezahlt wird, Qualität ist hier das eine, Langfristigkeit das andere“ (FG Röthenbach, 23:30)

Auch ein konkreter Ansprechpartner für die Beratung und Unterstützung bei Gesundheitsthemen und für die Beratung zu finanziellen Mitteln würde von den Akteur*innen als sehr hilfreich für eine Verstetigung angesehen.

„Hinweise darauf, wo man wirklich andocken kann, also oft weiß man ja gar nicht, wo bekommt man selbst Gelder für irgendwelche Projekte her, und wenn das beim Gesundheitsamt gebündelt ähm irgendwo gesammelt wird, dass man das auch ein bisschen in die Breite bringt“ (FG Langwasser, 16:01)

Neben personellen Ressourcen wären auch finanzielle Mittel nötig, um Angebote verstetigen zu können. Konkret wären finanzielle Mittel nötig für die Bezahlung der Kursleitungen und Raumkosten, damit weiterhin kostenlose und damit niederschwellige Angebote möglich wären. Die Organisation könne, zumindest teilweise, von den Akteur*innen übernommen werden.

Zudem wäre eine lange Dauer des Projektes, über die vorgesehene Dauer hinweg, für eine Verstetigung gut, da es eine gewisse Zeit brauche, bis die Angebote bekannt sind und entsprechend viele

Teilnehmende haben, dass die Angebote auch ohne Projektförderung für einen geringen Preis angeboten werden könnten.

Auswirkungen durch die Corona-Pandemie

Wie zuvor bereits erwähnt, haben sich durch die Corona-Pandemie, obwohl das Projekt noch läuft, bereits Strukturen und Angebote gezeigt, die auch ohne das Projekt weiterlaufen werden. Dies sei jedoch nur bei wenigen Angeboten der Fall, beim Großteil werde die Verstetigung durch die Corona-Pandemie stark erschwert, da es durch diese zu langen Unterbrechungen bei den Angeboten kam. Auch war der Fokus der Akteur*innen auf die Pandemie gerichtet, weshalb keine Kapazität mehr für gesundheitliche Themen geblieben sei, um Angebote unabhängig von den Gesundheitskoordinator*innen weiterzuführen.

„Man weiß nicht, wie es weitergegangen wäre, bei solchen Projekten braucht es einfach erst mal ‘n Jahr, bis überhaupt etwas sich überhaupt anfängt zu verstetigen und dann ist das ganze ja auch schon wieder abgewürgt worden, das ist das große Problem, wir können ja nur mutmaßen, was weitergehen wird, der Erfolg lässt sich gar nicht so messen, weil wir plötzlich vor neuen Herausforderungen standen“ (FG Westen, 39:01)

5.4.5 Bedarf an dem Projekt

Auch zu der Notwendigkeit des Projektes im jeweiligen Stadtteil wurden die Akteur*innen befragt. In den Stadtteilen St. Leonhard-Schweinau, Langwasser und dem Nürnberger Westen wurde diese Notwendigkeit klar bejaht, da hier ein großer Bedarf an Gesundheitsförderungsangeboten bestehe. Es gebe viele Menschen, die wenig von Prävention und Gesundheitsförderung wissen und vor allem niederschwellige Angebote würden gebraucht. Das Projekt sei eine große Chance zur Etablierung von neuen, kostenlosen Angeboten. Auch der gezielte Fokus auf Gesundheitsthemen sei nötig. Im Stadtteil Röthenbach waren die Meinungen hingegen weniger eindeutig. Das Projekt wurde hier als nicht zwingend notwendig angesehen, dennoch wurden auch hier die Chancen im Projekt auf mehr und kostenlose Gesundheitsförderungsangebote gesehen. Begründet werden kann das damit, das Röthenbach im Projekt lediglich als Referenzstadtteil ausgewählt wurde und im Vergleich zu den anderen Stadtteilen schon relativ viele und auch gute Angebotsstrukturen besaß.

„Es war nice-to-have, aber es gibt sicherlich andere Stadtteile, in denen das sehr viel dringender nötig gewesen wäre oder nötig ist“ (FG Röthenbach, 34:40)

„Ich glaub‘, die hatten am Anfang sehr große Schwierigkeiten, bei uns anzukommen im Stadtteil, weil einfach auch schon relativ viel abgedeckt war und ist, aber natürlich ist immer Bedarf da“ (FG Röthenbach, 13:50)

„Gesundheit ist was, was aktiv hergestellt werden kann und es ist gut, wenn es Projekte gibt, die genau darauf abzielen“ (FG Röthenbach, 15:38)

5.4.6 Gewünschte Angebote

Auf die Frage, welche Angebote sich die Teilnehmenden wünschen würden, wurden viele unterschiedliche Antworten gegeben, die sich auch auf unterschiedliche Bereiche der Gesundheitsförde-

rung beziehen. Gewünscht wären Bewegungsangebote, genauer Schwimmkurse für Kinder, Sturzprophylaxe für Senior*innen zu Hause und ein Tanztreff für alle Generationen. Auch Ernährungsangebote wurden genannt, darunter Eltern-Kind-Kochen an Schulen, interkulturelles Kochen, generationenübergreifendes Kochen, ein günstiger Mittagstisch für Senior*innen und ein Kochkurs, bei dem man gemeinsam für wenig Geld kochen und dann essen kann. Ebenso wurde die Weiterführung von bisherigen Angeboten mehrfach gewünscht:

„Das wäre gerade mein großer Wunsch, das zu verstetigen, was da war, nicht immer vielleicht was Neues, also natürlich, wenn sich das auch ergibt, aber vor allem die Sachen, die man schon angeregt hat, die auch weiterzuführen“ (FG St. Leonhard-Schweinau, 55:48)

Gewünscht wären zudem Angebote zum Thema Suchtprävention, musikalische Angebote, Angebote zum Thema Ernährung und Nachhaltigkeit und interkulturelle, mehrsprachige Angebote. Auch die Stadtteilgestaltung sei ein wichtiger Punkt, an dem gerne weitergearbeitet werden würde. Die Zielgruppe der Obdachlosen sei eine Zielgruppe, die bei dem bisherigen Projekt nicht mitbedacht worden sei und bei der auch potential für Gesundheitsförderungsangebote bestehe. Zudem wäre auch eine für die Akteur*innen aufbereitete Version des Leitfadens Prävention hilfreich:

„Wenn ich mir was wünschen dürfe, dann wäre des, dass des ganz leicht nachvollziehbar ist, wie man solche Angebote aufsetzen kann und wie man die über die Krankenkassen finanzieren kann“ (FG Westen, 51:52)

5.4.7 Feedback zum Projekt

Im Rahmen der Fokusgruppen wurden die Teilnehmenden gefragt, ob Sie Verbesserungsvorschläge haben und was an dem Projekt gelungen ist. Bei einer erneuten Umsetzung solle das Projekt eine weniger lange Vorlaufzeit und einen weniger theoretischen Einstieg haben, welche durch die aufwändige Bedarfsanalyse bedingt gewesen seien. Auch eine höhere Sichtbarkeit der Gesundheitskoordinator*innen sei hilfreich, z. B. indem man das Büro der Koordination an zentralen Punkten im Stadtteil positioniert²¹.

Auch weniger Kursdokumentationen und eine Finanzierung von bestehenden Projekten bei Verlängerung, nicht nur für neue Projekte, wurden gewünscht. Ebenfalls als hinderlich wahrgenommen wurde die oftmals kurzfristige Planung der Angebote und die fehlende Kontinuität im Projekt durch häufige personelle Wechsel.

Zudem wurde auch konkret der Präventionsleitfaden kritisiert. Zum einen sei der Präventionsbegriff des Präventionsleitfadens zu eng, da konkrete Suchtprävention beispielsweise nicht enthalten sei. Zum anderen seien ergebnisoffene Angebote wichtig, was durch die Vorgaben des Leitfadens ausgeschlossen sei. Auch wären kleine Kostenbeiträge bei den Angeboten sinnvoll, um die Verstetigung von Angeboten zu erleichtern. Auch dies sei durch den Präventionsleitfaden jedoch nicht möglich, da die Angebote aufgrund der finanziellen Förderung kostenfrei stattfinden müssen. Begründet wurde die Notwendigkeit für kleine Kostenbeiträge folgendermaßen:

„der Versuch, dann vorher kostenlose Angebote kostenpflichtig zu machen, hat ein vorhersehbares Ergebnis, des wird einfach nichts“ (FG St. Leonhard-Schweinau, 31:33)

²¹ Äußerung in den Fokusgruppen Langwasser und Röthenbach, wo es keine geeigneten Räumlichkeiten an zentralen Orten gab, weshalb das Büro der Gesundheitskoordinator*innen dezentral war.

„Vielleicht sollte man sich überlegen, ob man nicht doch einen kleinen Beitrag verlangt, auch wenn das Projekt das Geld zur Verfügung stellt, weil manchmal kommt’s mir schon so vor, das was nix kostet, wird auch nicht so wertgeschätzt bzw. die Erwartungshaltung wird halt gefördert, ja und jetzt geht’s wohl nicht mehr weiter und ich muss nix zahlen?“ (FG Röthenbach, 53:22)

„Dass ich manchmal bei den Senioren beobachte, wenn man ihnen was gibt, dann ist es auf einmal selbstverständlich, dass das alles kostenfrei ist und das dann auch so weiterlaufen muss, da ist dann so eine Erwartungshaltung da, dass die Stadt Nürnberg ja so viel machen muss“ (FG Röthenbach, 30:18)

Gewünscht wurden zudem mehr dezentrale Angebote in Subzentren in Langwasser, noch weitere Kooperationen mit zentralen Einrichtungen im Stadtteil und mehr gezielte Werbung bei Ärzt*innen als Weitervermittler.

Als besonders gelungen wurde die Partizipation im Projekt genannt, sowohl in Bezug auf die Akteur*innen als auch auf die Stadtteilbewohner*innen bei der Entwicklung von Angeboten.

„Also, dass man auch wirklich was gemeinsam mit denen entwickeln konnte, darum ging’s ja auch bei Angebot XX, dass die Kunden sagen, was sie interessiert, das war für die auch ‘ne tolle Erfahrung.“ (FG Westen, 11:51)

Auch die Inspiration zu neuen Gesundheitsthemen wurde sehr positiv erlebt, ebenso wie die sehr gute Nutzung von bestehenden Strukturen, wodurch ein schneller Zugang zur Zielgruppe und partizipatives Arbeiten möglich war. Die Präsenz im Stadtteil sei im Westen und St. Leonhard-Schweinau sehr gut gewesen, die Gesundheitskoordinator*innen wurden als Ansprechpartner*in vor Ort wahrgenommen und es habe sehr kurze Informationswege gegeben²². Durch das Projekt und die Mischung aus Angeboten für alle Zielgruppen und zielgruppenspezifischen Angeboten seien vielfältigste Angebotszielgruppen angesprochen worden. Auch, dass Gesundheit durch die intergenerativen Angebote als Mehrgenerationenthema aufgegriffen wurde, sei sehr gut gewesen.

Durch das Projekt sei zudem die Zusammenarbeit zwischen verschiedensten Einrichtungen angeregt worden und es konnten sehr viele neue Angebote umgesetzt werden. Im Projekt herrschten zudem ein sehr offener Gesundheitsbegriff und viel Offenheit für alternative und neue Strategien und Ansätze. Die viele Öffentlichkeitsarbeit für die Angebote und damit auch für die Bekanntmachung des Themas an sich wurde als sehr positiv erlebt. Der direkte Kontakt mit dem Gesundheitsamt durch das Projekt wurde zudem als sehr hilfreich und gut benannt, auch für die Zeit nach dem Projekt. Dadurch habe sich auch das Image des Gesundheitsamtes verbessert.

²² Äußerungen in den Fokusgruppen Westen und St. Leonhard-Schweinau, wo es Büros an zentralen Orten gab.

6 Fazit und Ausblick

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Evaluation, dass die vom Projekt gesetzten Ziele zum größten Teil erreicht wurden. Es wurden neue verhaltenspräventive Angebote partizipativ mit den Akteur*innen der Projekt-Stadtteile entwickelt und umgesetzt. Das hat zum einen zu einer hohen Akzeptanz unter den Akteur*innen geführt, zum anderen auch zu einer hohen Zufriedenheit der Teilnehmenden mit den Angeboten. Die hohe Akzeptanz unter den Teilnehmenden an den Kursen ist auch deswegen positiv hervorzuheben, da diese in einem kurzen Zeitraum mit einer hohen Frequenz an Veranstaltungen entstanden sind. Die Schaffung von wohnortnahen Angeboten, verbunden mit der Kostenfreiheit, war auch ein Erfolgsfaktor und hat einen niederschweligen Zugang ermöglicht. Auch der subjektiv als positiv bewertete Transfer der Inhalte in den und die positive Wahrnehmung der Veränderung der eigenen Gesundheit verdeutlichen die gut gelungene Umsetzung der Angebote.

Die erfolgreiche Projektumsetzung basiert auch auf der guten Vernetzung mit Akteur*innen und Netzwerkpartner*innen in den Stadtteilen, wodurch auch nachhaltig das Thema „Gesundheit“ bei den Akteur*innen in den Fokus gerückt wurde. Durch diese Zusammenarbeit konnte der öffentliche Raum gestaltet und verändert werden, ohne zunächst neue Strukturen und Zugänge in den Stadtteilen aufbauen zu müssen. Mit Blick auf die Lebensverhältnisse zeigt sich, dass einige öffentliche Räume geschaffen bzw. nutzbar gemacht wurden, z. B. das grüne Zimmer, die auch nach Ende des Projekts weiter bestehen bleiben.

Die Evaluation hat außerdem gezeigt, dass auch einige vulnerable Personengruppen mit den Angeboten erreicht werden konnten, darunter insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund und Senior*innen. Auch Menschen mit niedrigem Bildungsstand und Menschen in Leistungsbezug wurden erreicht, wie gut kann durch die Evaluation jedoch nicht abschließend beantwortet werden. Allerdings muss hier auch festgehalten werden, dass das Projekt viele benachteiligte Personengruppen in den Blick genommen hat, die mit den Angeboten erreicht werden sollten. Das Projekt hat den Zugang zu Angeboten der Gesundheitsförderung für vulnerable Zielgruppen in den Stadtteilen verbessert. Es hat sich auch gezeigt, dass nicht alle vorhandenen identifizierten Bedarfe in den Stadtteilen gedeckt wurden. Dies ist vermutlich auch eine Auswirkung der Corona-Pandemie und den damit veränderten Rahmenbedingungen für die Angebote und Maßnahmen.

Die Bekanntheit des Projektes unter den aktiven Akteur*innen und Bewohner*innen der Projekt-Stadtteile wurde als hoch bewertet, abgesehen von Gesundheitsprofessionen wie z.B. Ärzt*innen. Auch wurden durch das Projekt verhältnispräventive Aspekte in den Projekt-Stadtteilen umgesetzt, wodurch eine gewisse Nachhaltigkeit sichergestellt wurde.

Für eine Verstetigung des Projekts und damit einer nachhaltigen Veränderung des Gesundheitsverhaltens in den Stadtteilen St. Leonhard-Schweinau, Langwasser, Röthenbach und dem Nürnberger Westen wären personelle und finanzielle Ressourcen nötig sowie eine Anpassung des Präventionsleitfadens. Auch die Förderdauer von vier bzw. fünf Jahren wurde als nicht ausreichend bewertet. Eine längere Förderdauer kann helfen, die Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Da die Förderdauer von fünf Jahren nicht überschritten werden kann, wäre zu überlegen, ein weiteres Projekt zu initiieren, das an dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ anknüpft und noch nicht gedeckte Bedarfe

und Zielgruppen erreichen kann. In der Evaluation wurden als offene Bedarfe vor allem Angebote zum Thema psychische Gesundheit, Stressbewältigung und Entspannung identifiziert. Zielgruppen, die im Projekt weniger gut erreicht wurden, waren Männer, Jugendliche, Familien und Alleinerziehende. Diese Zielgruppen und Angebotsthemen scheinen aus Sicht der Akteur*innen relevant zu sein und sollten in einem eventuellen Folgeantrag mitbedacht werden. Zudem sollten bei einem möglichen Folgeprojekt auch die bestehenden Strukturen berücksichtigt werden, also ob bereits zentrale Orte im Stadtteil bestehen, an denen zentrale koordinierende und vernetzende Akteur*innen tätig sind, wie z. B. die Stadtteilkoordination.

Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ war eines der ersten GKV-geförderten Gesundheitsförderungsprojekte gemäß SBG V §20 in einer bayerischen Stadt, das große Teile des gesamten Stadtgebiets umfasste. Zusammenfassend belegen die Evaluationsergebnisse die gesundheitsförderlichen Wirkungen der verhaltens- und verhältnisbasierten Interventionsmaßnahmen, die im Rahmen des Projekts „Gesundheit für alle im Stadtteil“ durchgeführt wurden.

7 Literaturverzeichnis

Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth (Hg.) (2019): Wohnungs- und Haushaltserhebung Leben in Nürnberg 2017. Grundauszählung. Stadt Nürnberg. Nürnberg. Online verfügbar unter https://www.nuernberg.de/imperia/md/statistik/dokumente/veroeffentlichungen/berichte/sonderberichte/s270_grundauszahlung.pdf.

Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth (Hg.) (2020): Nürnberg in Zahlen 2020. Stadt Nürnberg. Online verfügbar unter https://www.nuernberg.de/imperia/md/statistik/dokumente/veroeffentlichungen/berichte/niz/nuernberg_in_zahlen_2020.pdf%20leben%20535.886%20Menschen%20in%20N%C3%BCrnberg%2C%20140,gemelde-ten%20Ausl%C3%A4nder%20kamen%202019%20aus%20164%20verschiede-nen%20L%C3%A4ndern.

Barth, Janina; Dravenau, Daniel; Hentrich, Sarah; Hubmann, Kim Nicole; Mengel, Melanie; Seebaß, Katharina; Shaw, Tansu (2019): Gesundheitsprofil Weststadt. Bedarfsanalyse & Maßnahmenentwicklung des Projekts „Gesundheit für alle im Stadtteil“. Hg. v. Stadt Nürnberg. Nürnberg.

Bauer, Susanne; Geiger, Laura; Niggemann, René; Seidel, Jan; Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS (2020): Präventionsbericht 2020. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung, Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2019. Hg. v. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) und GKV Spitzenverband. Online verfügbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praeventionsbericht/2020_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf.

Beierle, Felix; Schobel, Johannes; Vogel, Carsten; Allgaier, Johannes; Mulansky, Lena; Haug, Fabian et al. (2021): Corona Health -- A Study- and Sensor-based Mobile App Platform Exploring Aspects of the COVID-19 Pandemic. Online verfügbar unter <http://arxiv.org/pdf/2106.03386v2>.

Bödeker, Wolfgang; Moebus, Susanne (2020): Studiendesigns zur Wirkungsevaluation in Prävention und Gesundheitsförderung. Die Bedeutung interner und externer Validität für die Evidenzbasierung in Lebenswelten. In: *Das Gesundheitswesen* 82 (12).

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2019): Prävention. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html#:~:text=Verhaltens%2D%20und%20Verh%C3%A4ltnispr%C3%A4vention&text=Das%20Ziel%20dabei%20ist%2C%20Risikofaktoren,anderem%20die%20Lebens%2D%20und%20Arbeitsverh%C3%A4ltnisse., zuletzt geprüft am 07.04.2022>.

Eid, Michael; Gollwitzer, Mario; Schmitt, Manfred (2017): Statistik und Forschungsmethoden. 5., korrigierte Auflage. Weinheim, Basel: Beltz. Online verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783621286220.

GKV Spitzenverband (Hg.) (2017): Kapitel 4: Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach §20a SGB V. aus dem Leitfaden Prävention Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbands zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V. Online verfügbar unter <https://www.kkh.de/content/dam/kkh/dokumente/gesetze/leitfaden-praevention-kapitel-4.pdf>.

- John, Dennis; Lang, Frieder R. (2012): Adapting to Unavoidable Loss During Adulthood. A Thinking-Aloud Study with Video Vignettes. In: *GeroPsych* 25 (2), S. 73–82. DOI: 10.1024/1662-9647/a000056.
- John, Dennis; Röhrich, Christina; Walter, Verena; Pfeifer, Gabi; Kohls, Niko (2021): Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung im Handlungsfeld Ernährung – Evaluation des Projekts „Gesunde Südstadt“ der Stadt Nürnberg. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. DOI: 10.1055/a-1330-7267.
- Lang, Frieder R.; John, Dennis; Lüdtke, Oliver; Schupp, Jürgen; Wagner, Gert G. (2011): Short assessment of the Big Five: robust across survey methods except telephone interviewing. In: *Behavior Research Methods* 43 (2), S. 548–567. Online verfügbar unter <https://link.springer.com/article/10.3758/s13428-011-0066-z>.
- Mayring, Philipp (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz. Online verfügbar unter http://content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407294524.
- Rössler, Patrick (2017): Inhaltsanalyse. 3., völlig überarbeitete Auflage. Konstanz, München: UVK Verlagsgesellschaft mbH; UVK/Lucius (UTB Basics, 2671). Online verfügbar unter <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838547060>.
- Schulz, Marlen (2012): Quick and easy!? Fokusgruppen in der angewandten Sozialwissenschaft. In: Marlen Schulz, Birgit Mack und Ortwin Renn (Hg.): Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung. Wiesbaden: Springer VS, S. 9–22.
- Schulz, Marlen; Mack, Birgit; Renn, Ortwin (2012): Vorwort. In: Marlen Schulz, Birgit Mack und Ortwin Renn (Hg.): Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung. Wiesbaden: Springer VS, S. 7–8.
- Stadt Nürnberg (Hg.) (2019): Bildung in Nürnberg 2019. Fünfter Bildungsbericht der Stadt Nürnberg. Nürnberg. Online verfügbar unter https://www.nuernberg.de/imperia/md/bildungsbuero/dokumente/bildungsbericht_nuernberg_2019.pdf.
- Stadt Nürnberg Amt für Stadtforschung und Statistik in Nürnberg und Fürth (Hg.) (2017): Bezirksdatenblätter 2016. Online verfügbar unter https://www.nuernberg.de/internet/statistik/bezirksdatenblaetter_nbg_2016.html.
- Wright, M. T.; Block, M.; Unger, H. von (2008): Partizipation in der Zusammenarbeit zwischen Zielgruppe, Projekt und Geldgeber. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 70 (12), S. 748–754. DOI: 10.1055/s-0028-1102955.

8 Abbildungs- & Tabellenverzeichnis

Abbildung 1. Zuordnung der Postleitzahlen zu Stadtteilen (SE).....	15
Abbildung 4. Geschlecht nach Stadtteil (SE)	21
Abbildung 5. Alter nach Stadtteil (SE).....	22
Abbildung 6. Migrationshintergrund nach Stadtteil (SE).....	23
Abbildung 7. Art der Erwerbstätigkeit nach Stadtteil (SE)	24
Abbildung 8. Art der Nicht-Erwerbstätigkeit nach Stadtteil (SE)	24
Abbildung 9. Höchster Schulabschluss nach Stadtteil (SE)	25
Abbildung 10. Übereinstimmung zw. Stadtteil des Angebots und Wohnorts nach Stadtteil (SE)....	26
Abbildung 11. Häufigkeit der Bewegungsaktivität (länger 30 Min.) pro Woche nach Stadtteil (SE)	27
Abbildung 12. Häufigkeit der bewussten Entspannung pro Woche nach Stadtteil (SE).....	27
Abbildung 13. Selbsteingeschätztes Ernährungsverhalten nach Stadtteil (SE)	28
Abbildung 14. Selbsteingeschätztes gesundheitsbezogenes Wissen nach Stadtteil (SE).....	29
Abbildung 15. Zufriedenheit mit Angebot nach Angebotsthema (SE).....	30
Abbildung 16. Alltagstransfer der Angebote nach Angebotsthema (SE)	30
Abbildung 17. Selbsteinschätzung positiver Veränderungen nach Angebotsthema (SE)	31
Abbildung 18. Zufriedenheit mit dem Ort der Angebote nach Angebotsthema (SE).....	31
Abbildung 19. Zufriedenheit mit dem Zeitpunkt der Angebote nach Angebotsthema (SE)	32
Abbildung 20. Zufriedenheit mit der Kursleitung nach Angebotsthema (SE)	32
Abbildung 21. Zufriedenheit mit den Kursinhalten nach Angebotsthema (SE)	33
Abbildung 22. Anzahl durchgeführter Angebote pro Zielgruppe und Stadtteil (SE)	34
Abbildung 23. Anzahl durchgeführter Angebote pro Angebotsthema und Stadtteil (SE)	35
Abbildung 24. Anzahl pro Quartal gestarteter Angebote (SE)	36
Abbildung 25. Kennwerte zur Anzahl an Teilnahmen nach Stadtteil (SE)	37
Abbildung 26. Kennwerte zur Anzahl an Teilnahmen nach Angebotsthema (SE)	37
Abbildung 27. Übersicht der Häufigkeit der Netzwerke in den Stadtteilen, die für die Gesundheitskoordinator*innen relevant waren (SE)	38
Abbildung 28. Tätigkeitsbereich (als Stadtteil) der Kooperationspartner*innen (ON)	40
Abbildung 29. Art des Engagements der Befragten bei Angeboten (ON).....	41
Abbildung 30. Umgang mit dem Thema Gesundheit in Netzwerken (ON).....	42
Abbildung 31. Aktuelle Relevanz der Angebote (ON)	43
Abbildung 32. Relevante Faktoren der Angebote mit Auswirkungen auf deren Nutzung (ON).....	45
Abbildung 33. Altersstruktur der erreichten Zielgruppe (ON)	46
Abbildung 34. Übersicht erreichter Zielgruppen (ON)	47
Abbildung 35. Übersicht nicht erreichter Zielgruppen (ON).....	47
Abbildung 36. Übersicht über die von den Angeboten profitierenden Zielgruppen (ON)	48
Abbildung 37. Beurteilung der Vorgaben zur Projektförderung (ON).....	49

9 Anhang

9.1 Fragebogenversion V1

Fragebogen zu: „Hier Veranstaltungstitel einfügen“

Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit und beantworten Sie die folgenden Fragen. Hierdurch helfen Sie uns, die Angebote im Rahmen des Projektes **„Gesundheit für alle im Stadtteil“** weiter zu verbessern..

1. Das Angebot hat mir insgesamt gefallen...

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Wie haben Sie von dem Angebot erfahren?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Flyer | <input type="radio"/> Zeitung |
| <input type="radio"/> Internet | <input type="radio"/> Freunde/Familie/Bekannte |
| <input type="radio"/> Einrichtung/Akteure aus dem Stadtteil | <input type="radio"/> Sonstiges: _____ |

3. Das Gelernte kann ich im Alltag gut umsetzen...

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Ich kann schon jetzt erste positive Veränderungen wahrnehmen...

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Wie zufrieden waren Sie beim Angebot mit...

Ort/Erreichbarkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitpunkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kursleitung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auswahl der Inhalte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Was hat Ihnen an dem Angebot besonders gut gefallen?

7. Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für zukünftige Angebote?

8. Welche Angebote zum Thema Gesundheit interessieren Sie noch?

9. Würden Sie bei Fortsetzung des Angebots weiterhin teilnehmen?

ja nein vielleicht

10. Geschlecht

weiblich männlich divers

11. Alter: _____

13. Wohnen Sie hier im Stadtteil?

ja nein, ich wohne in (PLZ): _____

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

9.2 Postleitzahl der Teilnehmenden nach Stadtteil

Im Folgenden wird die Postleitzahl der Befragten aufgelistet, die in dem Fragebogen angaben, nicht in dem Stadtteil zu wohnen, in dem das jeweilige Angebot stattfand. Die orange hinterlegten Felder sind die Stadtteile, die im Landkreis Nürnberg liegen. In der Überschrift stehen hinter dem Stadtteilnamen die Postleitzahlen, die den Stadtteil umfassen.

St. Leonhard-Schweinau (PLZ 90439, 90441)

Herkunft Teilnehmende nicht aus St. Leonhard-Schweinau	Anzahl
Höfen/Gaismannshof/Großreuth bei Schweinau/Sündersbühl	5
Eibach/Maiach/Röthenbach bei Schweinau	2
Galgenhof/Gibitzenhof/Hummelstein/Lichtenhof/Steinbühl	2
Maxfeld/Schoppershof	1
Wetzendorf/Thon/Marienberg	1
Gostenhof/Tafelhof/Steinbühl/Gibitzenhof/St. Leonhard	1
Stein (Mittelfranken, Landkreis Fürth)	1
Gesamt	13

Langwasser (PLZ 90469, 90471, 90473, 90475)

Herkunft Teilnehmende nicht aus Langwasser	Anzahl
Gostenhof/Tafelhof/Steinbühl/Gibitzenhof/St. Leonhard	2
Dutzendteich/Gleißhammer/Glockenhof/Zerzabelshof	2
Wöhrd/Rennweg/Veilhof	2
Klein-&Großgründlach/Boxdorf/Neunhof/Kraftshof/Buch/Almshof/Lohe/Höfles/Schniegling	1
Höfen/Gaismannshof/Großreuth bei Schweinau/Sündersbühl	1
Gibitzenhof/Sandreuth/Schweinau	1
Galgenhof/Gibitzenhof/Hummelstein/Lichtenhof/Steinbühl	1
Wendelstein (Landkreis Roth)	1
Stein (Mittelfranken, Landkreis Fürth)	1
Fürth Vach/Atzenhof/Burgfarnbach/Oberfürberg (Landkreis Fürth)	1
Gesamt	13

Röthenbach (PLZ 90449, 90451)

Herkunft Teilnehmende nicht aus Röthenbach	Anzahl
Langwasser	8
Gartenstadt/Falkenheim/Langwasser/Rangierbahnhof	4
Schwabach	4
Muggenhof/Eberhardshof/Bärenschanze/Rosenau/Gostenhof	3
Höfen/Gaismannshof/Großreuth bei Schweinau/Sündersbühl	3
Gibitzenhof/Sandreuth/Schweinau	3
Lohhof/Reichelsdorf/Krottenbach/Mühlhof/Reichelsdorfer Keller	2
Galgenhof/Gibitzenhof/Hummelstein/Lichtenhof/Steinbühl	2
Hummelstein/Hasenbruck/Bleiweiß/Glagenhof/Gibitzenhof/Gleißhammer/Rangier- bahnhof	2
Fischbach/Brunn/Birnthon/Altenfurt/Moorenbrunn	2
Dutzendteich/Gleißhammer/Glockenhof/Zerzabelshof	2
Erlenstegen/Nordostbahnhof/Schoppershof/St. Jobst	2
Stein (Mittelfranken, Landkreis Fürth)	2
Fürth Hardhöhe/Unterfarnbach/Weststadt (Landkreis Fürth)	2
St. Lorenz/Marienvorstadt/Tullnau	1
Gärten hinter der Veste	1
Maxfeld/Schoppershof	1
Westfriedhof/Sandberg/St. Johannis	1
Wetzendorf/Thon/Marienberg	1
Großreuth bei Schweinau/Schweinau/St. Leonhard/Sündersbühl	1
Gostenhof/Tafelhof/Steinbühl/Gibitzenhof/St. Leonhard	1
Herpersdorf/Kornburg/Katzwang/Greuth	1
Dutzendteich/Langwasser/Rangierbahnhof	1
Mögeldorf/Tiergarten/Zerzabelshof	1
Wöhrd/Rennweg/Veilhof	1
Schwarzenbruck (Landkreis Nürnberger Land)	1
Fürth Südstadt/Weikershof (Landkreis Fürth)	1
Ergersheim (Landkreis Neustadt an der Aisch)	1

Lonnerstadt (Erlangen-Höchstadt)	1
Gesamt	56

Nürnberger Westen (PLZ 90429)

Herkunft Teilnehmende nicht aus dem Nürnberger Westen	Anzahl
Klein-&Großgründlach/Boxdorf/Neunhof/Kraftshof/Buch/Almshof/Lohe/Höfles/Schniegling	9
Wetzendorf/Thon/Marienberg	7
Gostenhof/Tafelhof/Steinbühl/Gibitzenhof/St. Leonhard	7
Erlenstegen/Nordostbahnhof/Schoppershof/St. Jobst	7
Westfriedhof/Sandberg/St. Johannis	6
Buchenbühl/Ziegelstein/Schafhof	4
Hummelstein/Hasenbruck/Bleiweiß/Glagenhof/Gibitzenhof/Gleißhammer/Rangierbahnhof	4
Dutzendteich/Langwasser/Rangierbahnhof	4
Dutzendteich/Gleißhammer/Glockenhof/Zerzabelshof	4
Fürth Herboldshof/Stadeln/Bislohe (Landkreis Fürth)	4
Fürth Südstadt/Weikershof (Landkreis Fürth)	3
Lohhof/Reichelsdorf/Krottenbach/Mühlhof/Reichelsdorfer Keller	2
Langwasser	2
Wöhrd/Rennweg/Veilhof	2
Oberasbach (Landkreis Fürth)	2
Höfen/Gaismannshof/Großreuth bei Schweinau/Sündersbühl	1
Gartenstadt/Falkenheim/Langwasser/Rangierbahnhof	1
Zirndorf	1
Stein (Mittelfranken, Landkreis Fürth)	1
Alterlangen/Bruck/Büchenbach/Dechsendorf/Frauenaarach/Häusling/Hüttendorf/In der Reuth/Kosbach/Kriegenbrunn (Landkreis Erlangen)	1
Colmberg (Landkreis Ansbach)	1
Gesamt	73

9.3 Übersicht über überregionale Fachaustausche

Beschreibung des Fachaustausches	Veranstaltungsart	Datum
Workshop (Alice Salomon Hochschule Berlin) zur Diskussion des Projektkonzeptes	Expert*innenworkshop	Mai 2017
Workshop zur Diskussion des Projektvorgehens und der Konzeptentwicklung zur Identifizierung von kleinräumigen Sozial- und Umweltbelastungen	Expert*innenworkshop	Juli 2017
Workshop zur Zielformulierung	Expert*innenworkshop	Januar 2018
Workshop (zusammen mit dem BZ/„Gesunde Südstadt“) mit Herrn Prof. John (FOM Hochschule Augsburg) zur Ausgestaltung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen im Rahmen des GKV-Präventionsleitfadens	Expert*innenworkshop	23.01.2018
Präsentation Kongress „Armut und Gesundheit“ – „Gesundheit für alle im Stadtteil“ im Fachforum „Förderung nach dem PräVG im Setting Kommune: Motor für Health in All Policies – Strategien?“	Kongress	20.-21.03.2018
Präsentation des Projektes an TH Nürnberg, Studienschwerpunkt Gesundheitshilfen	Studiengang Soziale Arbeit	März 2018
Projektpräsentation: GSN Fachforum, Kassel	Projektpräsentation	Juni 2018
Workshop im Rahmen der Veranstaltung „Gesundheit und Stadtplanung: Umweltgerechtigkeit – Chancengleichheit – Partizipation“, organisiert durch die Gesundheitsregionen ^{plus} Erlangen-Höchstadt/Erlangen, Fürth und Nürnberg zusammen mit dem Stadtplanungsamt Nürnberg und dem Institut für Geographie der FAU	Tagung	25.07.2018
Workshop: „Gesundheit für alle im Stadtteil“ – Strategien zur Erreichbarkeit von besonders belasteten Personengruppen.	Überregionale Fachtagung mit Fachvertreter*innen	September 2018

28. Nürnberger Forum der Kinder- und Jugendarbeit		
Erste Sitzung des Projektbeirats	Fachlicher Austausch	2018
Zwischenstandsbericht im Gesundheitsausschuss	Ausschuss	29.11.2018
Sammelbandbeitrag: „Gesundheit für alle im Stadtteil“ – ein kommunaler Ansatz zur Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten Stadtteilen Nürnbergs. In: Praxishandbuch Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung, Petra Kolip (Hrsg.)	Publikation	April 2019
Veröffentlichung Artikel „Bewegung im Stadtteil“ im G+G Magazin, Spezial 5/2019	Publikation	Mai 2019
Vorstellung Projekt im Rahmen eines Workshops „Mehr Chancengleichheit über stadtteilbezogene Ansätze?“ mit der AOK Bayern im Rahmen des Symposiums Gesundes-Städtenetzwerk, Nürnberg	Symposium	05 & 06.06.2019
Projektpräsentation Studiengang Health Communication/Public Health - Berufsfeldertagung	Universität Bielefeld	Juni 2019
Präsentation Projekt auf dem Kongress der DGSM/DGSMP, Düsseldorf	Kongress	16.-18.09.2019
Zwischenstandsbericht im Gesundheitsausschuss der Stadt Nürnberg	Ausschuss	28.11.2019
Artikel: Lebensweltliche Profile für Gesundheit. Stadtteilbezogene Planung in Nürnberg. In: GSN Nachrichten 2020	Publikation	2020
Austauschtreffen mit stadtteilbezogener Gf MUC	Vorstellung des Projektes, Fach- austausch	Juni & Oktober 2018; Januar 2020
Bewerbung Präventionspreis ZPG	Beschreibung des Projektes Veröffentlichung des Antrages: https://www.zpg-bayern.de/gesundheitsfoerderung-in-kommune-und-region.html	März 2020
Lernwerkstatt Good Practice	Veranstaltung durch Projekt, lokale und überregionale Teilnehmer*innen	Juni 2020

Workshop zu den Kriterien guter Praxis in der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung		
Konferenz Armut und Gesundheit Berlin digital	Vorstellung und Diskussion des Projektes	November 2020
Artikel: Stadtteilbezogene Gesundheitsförderung in Nürnberg während der Corona-Pandemie Perspektiven für den Sommer 2021. In: GSN Nachrichten 2021	Publikation	In Press
Projekt und Evaluationskonzept Präsentation an der Konferenz „Community and Health“, Hochschule Bochum	Projektpräsentation	Dezember 2020
Poster-Präsentation: Evaluationsergebnisse. Fachtagung DGSMP 2021	Kurzvorstellung und Diskussion des Projektes und der Evaluationsergebnisse	September 2021
Projektpräsentation Seminar Soziale Arbeit, an der evangelischen Fachhochschule, Prof. John	Projektpräsentation	Juni 2021
Regionaler fachlicher Austausch „Gesundheitsförderung in der Metropolregion Nürnberg - nicht erst seit COVID-19 „systemrelevant“	Workshop	Juni 2021
FACHSYMPOSIUM	Abschlussveranstaltung Projekt	In Planung

9.4 Fragebogen Onlinebefragung

Herzlich Willkommen zur Online-Befragung „Gesundheit für alle im Stadtteil“.

Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“, das im Mai 2017 an den Start ging, ist am Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg angesiedelt und wird durch die AOK Bayern finanziell gefördert. Für die externe und unabhängige Evaluation des Projekts wurde die Evangelische Hochschule Nürnberg durch das Gesundheitsamt Nürnberg beauftragt.

Seit 2017 wurden in den Stadtteilen St. Leonhard/Schweinau, Westen (Gostenhof, Muggenhof, Eberhardshof), Langwasser und in Röthenbach verschiedene Gesundheitsförderungsmaßnahmen durchgeführt. Bei dieser Online-Befragung wollen wir Ihre Erfahrungen im und mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ als Kooperations-, Netzwerkpartner*in und/oder Kursleiter*in erfassen. **Wichtig ist uns dabei, dass Sie bei Ihrer Einschätzung der folgenden Fragen zum Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ an die Zeit vor der Covid-19-Pandemie denken.**

Durch Ihre Teilnahme an der Befragung helfen Sie uns ein möglichst vollständiges Bild über die Akzeptanz, Alltagsrelevanz und Nachhaltigkeit des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ zu erhalten.

Am wichtigsten für die Befragung sind ehrliche Antworten. Bei unserer Befragung gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Kreuzen Sie einfach an, was Sie denken. **Sollten Sie eine Frage nicht beantworten können, lassen Sie diese bitte frei.**

Hinweise zum Datenschutz

Wir sichern Ihnen den vertraulichen Umgang mit Ihren persönlichen Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu. Die Auswertung der Daten findet nur in anonymisierter Form statt und lässt keine Rückschlüsse auf die einzelnen Teilnehmer*innen zu. Die kompletten Datenschutzbestimmungen zu dieser Umfrage können Sie hier einsehen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung!

q0: In welchem Stadtteil sind Sie tätig?

Mehrfachnennung möglich

- Leonhard-Schweinau
- Langwasser
- Röthenbach
- Nürnberger Westen (Gostenhof, Muggenhof, Eberhardshof)
- im gesamten Stadtgebiet
- anderer Stadtteil: _____

q1: Woher kennen Sie das Projekt "Gesundheit für alle im Stadtteil"?

Mehrfachnennung möglich

- Zusammenarbeit bei Angeboten, Aktionen und Veranstaltungen im Stadtteil
- Kenntnis aus den Netzwerken (z.B. Arbeitskreise) über Angebote
- Ich habe davon gehört, nämlich von/bei: _____
- Ich bin bisher nicht mit dem Projekt in Berührung gekommen.

q2: Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus?

Mehrfachnennung möglich

Hide if	Question	Woher kennen Sie das Projekt "Gesundheit für alle im Stadtteil"? / Ich bin bisher nicht mit dem Projekt in Berührung gekommen.	IsEqualTo	checked
		<ul style="list-style-type: none">▪ Kursleitung (mit vertraglicher Vereinbarung)▪ aktive gemeinsame Planung von Aktionen (ohne Kooperationsvereinbarung, z. B. Stadtteilstefte, Bewegungstag, Winterfeste etc.)▪ aktive Mitwirkung bei Angeboten und Maßnahmen im Stadtteil (mit Kooperationsvereinbarung)▪ passive Mitwirkung bei Angeboten (z. B. durch Vermittlung von Teilnehmenden, Verteilen von Flyern)▪ Teilnahme an Multiplikatoren-Veranstaltungen des Projekts (z.B. Schulungen)▪ Zusammenarbeit / Informationsaustausch in Netzwerken, Arbeitskreisen, Gremien		

q3: Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ bietet Gesundheitsförderungsangebote in verschiedenen Handlungsfeldern an. Bitte beurteilen Sie wie wichtig es aus Ihrer Sicht ist, dass es in Ihrem Stadtteil solche Angebote gibt und wie Sie die Wichtigkeit in der Zukunft einschätzen:

	Die Angebote in diesem Bereich sind aktuell sehr wichtig.						In Zukunft werden Angebote in diesem Bereich wichtiger als gegenwärtig.			
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu	Kann ich nicht beurteilen	Trifft nicht zu	Weder noch	Trifft zu	Kann ich nicht beurteilen
Bewegung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entspannung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheitskompetenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychische Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stressbewältigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q4: Beurteilen Sie bitte, ob Ihrer Meinung nach folgende Personengruppen oder Organisationen Angebote aus dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ kennen:

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Bürger*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politiker*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vereine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheitsprofessionen (z.B. Ärzt*innen, Apotheker*innen, Physiotherapeut*innen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kolleg*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q5: Bitte beurteilen Sie die Aussage:

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
In meinem Stadtteil/meinen Stadtteilen gibt es einen sehr hohen Bedarf für Maßnahmen der Gesundheitsförderung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q6: Bitte beurteilen Sie nachfolgende Aussagen:

Show if	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive gemeinsame Planung von Aktionen (ohne Kooperationsvereinbarung, z. B. Stadtteilstern, Bewegungstag, Winterfeste etc.)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive Mitwirkung bei Angeboten und Maßnahmen im Stadtteil (mit Kooperationsvereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / passive Mitwirkung bei Angeboten (z. B. durch Vermittlung von Teilnehmenden, Verteilen von Flyern)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / Zusammenarbeit / Informationsaustausch in Netzwerken, Arbeitskreisen, Gremien	IsE-qualTo	checked

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Bei uns wird Gesundheit als Thema im Netzwerk/ in der Einrichtung angesprochen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheitliche Themen wurden seit Beginn des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ häufiger besprochen bzw. bearbeitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei Fragen zum Thema Gesundheit haben wir uns an das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ gewandt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Offene Bedarfe zum Thema Gesundheit wurden von uns an das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ gestellt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von uns benannte Bedarfe wurden vom Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aufgegriffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In unserem Netzwerk gab es Raum, damit/in dem das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ eigene Angebote vorstellen konnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ideen und Konzepte wurden in unseren Netzwerken aufgegriffen und weiterentwickelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q701: Bitte beurteilen Sie die Aussage: Folgende Aspekte sind für die potenziell Teilnehmenden im Stadtteil für die Nutzung der Angebote des Projektes "Gesundheit für alle im Stadtteil" sehr wichtig:

	Trifft über- haupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Teilnahme am Angebot ist ohne Anmeldung möglich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebot ist kostenfrei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebot ist zielgruppenspezifisch ausgerichtet (z. B. für Frauen, Kinder oder für Senior*innen, Menschen mit geistiger oder körperlicher Einschränkung etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebot ist wohnortnah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebot ist gut über öffentliche Verkehrsmittel erreichbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebot hat Termine in regelmäßigen Abständen (z. B. wöchentlich, monatlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei Angeboten mit mehreren Terminen ist auch nur eine einmalige Teilnahme möglich („Schnuppern“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebot hat eine kurze Zeitdauer (max. 90 Minuten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uhrzeit der Angebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Übungen, die bei Angeboten durchgeführt wurden, können auch daheim ohne (entsprechende) Geräte durchgeführt werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebot findet in barrierefreien Räumlichkeiten statt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebote sind langfristig angelegt (langfristige Teilnahme ist möglich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebot findet digital statt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebot ist kultursensibel gestaltet (z. B. angepasst auf kulturelle Besonderheiten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebot ist sprachsensibel gestaltet (z. B. Angebot mit einer Sprachmittlerin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kinderbetreuung wird angeboten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betreuungsangebote für Pflegebedürftige während des Angebots werden angeboten (Angebot für pflegende Angehörige)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q702: Bitte beurteilen Sie die Aussage:

	Trifft über- haupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ hat den niederschweligen Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten verbessert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q8: Bitte beurteilen Sie die Aussage:

	Trifft über- haupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Das Projekt hat dazu beigetragen, dass die Teilnehmenden besser beurteilen können, welche Alltagsgewohnheiten (Trink- und Essgewohnheiten, Bewegung etc.) mit ihrer Gesundheit zusammenhängen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen zur erreichten Zielgruppe

Nachfolgend stellen wir Ihnen Fragen zur Zielgruppe, die an den Angeboten im Rahmen des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ teilgenommen hat. Wenn Sie mehrere Angebote durchgeführt bzw. begleitet haben, beziehen Sie bitte Ihre Antworten über alle Angebote hinweg.

q9: Im Fokus des Projektes stehen Personen, die mit den bisherigen Angeboten der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung nur schwer erreicht werden. Inwieweit ist dies Ihrer Meinung nach im Projekt ‚Gesundheit für alle im Stadtteil‘ gelungen?

Show if	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / Kursleitung (mit vertraglicher Vereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive gemeinsame Planung von Aktionen (ohne Kooperationsvereinbarung, z. B. Stadtteilstefte, Bewegungstag, Winterfeste etc.)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive Mitwirkung bei Angeboten und Maßnahmen im Stadtteil (mit Kooperationsvereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / passive Mitwirkung bei Angeboten (z. B. durch Vermittlung von Teilnehmenden, Verteilen von Flyern)	IsE-qualTo	checked

trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
○	○	○	○	○

q10: Welche Altersgruppen waren bei Ihren Gesundheitsförderungsangeboten vertreten?

Mehrfachnennung möglich

Show if	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / Kursleitung (mit vertraglicher Vereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive gemeinsame Planung von Aktionen (ohne Kooperationsvereinbarung, z. B. Stadtteilstefte, Bewegungstag, Winterfeste etc.)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive Mitwirkung bei Angeboten und Maßnahmen im Stadtteil (mit Kooperationsvereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / passive Mitwirkung bei Angeboten (z. B. durch Vermittlung von Teilnehmenden, Verteilen von Flyern)	IsE-qualTo	checked

- 12 Jahre und jünger
- 13 bis 17 Jahre
- 18 bis 24 Jahre

- 25 bis 44 Jahre
- 45 bis 64 Jahre
- 65 bis 80 Jahre
- 81 Jahre und älter

q1101: Welche Zielgruppen konnten durch Ihre Gesundheitsförderungsangebote erreicht werden?

Mehrfachnennung möglich

Show if	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / Kursleitung (mit vertraglicher Vereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive gemeinsame Planung von Aktionen (ohne Kooperationsvereinbarung, z. B. Stadtteilstefte, Bewegungstag, Winterfeste etc.)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive Mitwirkung bei Angeboten und Maßnahmen im Stadtteil (mit Kooperationsvereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / passive Mitwirkung bei Angeboten (z. B. durch Vermittlung von Teilnehmenden, Verteilen von Flyern)	IsE-qualTo	checked

- Familien
- Alleinerziehende
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Arbeitslose / Menschen im Leistungsbezug
- Menschen mit einem niedrigen Bildungsstand
- Menschen mit einem hohen Bildungsstand
- Jugendliche (zwischen 13 und 17 Jahren)
- Senioren (ab 65 Jahre)
- Sonstige: : _____
- kann ich nicht beurteilen

q1102: Welche Zielgruppen konnten nicht durch Ihre Gesundheitsförderungsangebote erreicht werden?

Mehrfachnennung möglich

Show if	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / Kursleitung (mit vertraglicher Vereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive gemeinsame Planung von Aktionen (ohne Kooperationsvereinbarung, z. B. Stadtteilsterfe, Bewegungstag, Winterfeste etc.)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive Mitwirkung bei Angeboten und Maßnahmen im Stadtteil (mit Kooperationsvereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / passive Mitwirkung bei Angeboten (z. B. durch Vermittlung von Teilnehmenden, Verteilen von Flyern)	IsE-qualTo	checked

- Familien
- Alleinerziehende
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Arbeitslose / Menschen im Leistungsbezug
- Menschen mit einem niedrigen Bildungsstand
- Menschen mit einem hohen Bildungsstand
- Jugendliche (zwischen 13 und 17 Jahren)
- Senioren (ab 65 Jahre)
- Sonstige: : _____
- kann ich nicht beurteilen

q1103: Bitte kreuzen Sie an, welche der nachfolgenden Zielgruppen besonders von Ihrem Gesundheitsangebot profitierten:

Mehrfachnennung möglich

Show if	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / Kursleitung (mit vertraglicher Vereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive gemeinsame Planung von Aktionen (ohne Kooperationsvereinbarung, z. B. Stadtteilstern, Bewegungstag, Winterfeste etc.)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive Mitwirkung bei Angeboten und Maßnahmen im Stadtteil (mit Kooperationsvereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / passive Mitwirkung bei Angeboten (z. B. durch Vermittlung von Teilnehmenden, Verteilen von Flyern)	IsE-qualTo	checked

- Frauen
- Männer
- Kinder
- Jugendliche
- Erwachsene
- Senioren
- Familien
- Alleinerziehende
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Arbeitslose / Menschen im Leistungsbezug
- Menschen mit einem niedrigen Bildungsstand
- Menschen mit einem hohen Bildungsstand
- Sonstige: _____
- kann ich nicht beurteilen

q12: Welche Veränderungen im Gesundheitszustand und im sozialen Miteinander können Sie durch das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ im Stadtteil erkennen?

q1301: Wie würden Sie den physischen/körperlichen Gesundheitszustand der Teilnehmenden an Ihrem Gesundheitsförderungsangebot zu Beginn der Maßnahme im Allgemeinen beschreiben?

Show if	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / Kursleitung (mit vertraglicher Vereinbarung)	IsE-qualTo	checked			
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive gemeinsame Planung von Aktionen (ohne Kooperationsvereinbarung, z. B. Stadtteilstefte, Bewegungstag, Winterfeste etc.)	IsE-qualTo	checked			
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive Mitwirkung bei Angeboten und Maßnahmen im Stadtteil (mit Kooperationsvereinbarung)	IsE-qualTo	checked			
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / passive Mitwirkung bei Angeboten (z. B. durch Vermittlung von Teilnehmenden, Verteilen von Flyern)	IsE-qualTo	checked			
		Sehr schlecht	Schlecht	Teils gut / teils schlecht	Gut	Sehr gut	Kann ich nicht beurteilen
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q1302: Wie würden Sie den psychischen Gesundheitszustand der Teilnehmenden an Ihrem Gesundheitsförderungsangebot zu Beginn der Maßnahme im Allgemeinen beschreiben?

Show if	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / Kursleitung (mit vertraglicher Vereinbarung)	IsE-qualTo	checked			
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive gemeinsame Planung von Aktionen (ohne Kooperationsvereinbarung, z. B. Stadtteilstefte, Bewegungstag, Winterfeste etc.)	IsE-qualTo	checked			
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive Mitwirkung bei Angeboten und Maßnahmen im Stadtteil (mit Kooperationsvereinbarung)	IsE-qualTo	checked			
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / passive Mitwirkung bei Angeboten (z. B. durch Vermittlung von Teilnehmenden, Verteilen von Flyern)	IsE-qualTo	checked			
		Sehr schlecht	Schlecht	Teils gut / teils schlecht	Gut	Sehr gut	Kann ich nicht beurteilen
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q14: Im Folgenden finden Sie einige Aussagen dazu, wie sehr sich die Stadtteilbewohner*innen bei Ihren Angeboten eingebracht haben. Bitte bewerten Sie diese Aussagen.

Show if	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / Kursleitung (mit vertraglicher Vereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive gemeinsame Planung von Aktionen (ohne Kooperationsvereinbarung, z. B. Stadtteilstern, Bewegungstag, Winterfeste etc.)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / aktive Mitwirkung bei Angeboten und Maßnahmen im Stadtteil (mit Kooperationsvereinbarung)	IsE-qualTo	checked
Or	Question	Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ aus? / passive Mitwirkung bei Angeboten (z. B. durch Vermittlung von Teilnehmenden, Verteilen von Flyern)	IsE-qualTo	checked

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Die Teilnehmenden brachten im Gesundheitsförderungsangebot eigene Ideen ein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Teilnehmenden berichteten im Gesundheitsförderungsangebot von Ihren Erfahrungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Teilnehmenden bestimmten die Inhalte des Gesundheitsförderungsangebotes mit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q15: Welche Angebote aus dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ kennen Sie? Nennen Sie drei Angebote, die Ihnen spontan einfallen, wenn Sie an das Projekt denken:

- Angebot 1: _____
- Angebot 2: _____
- Angebot 3: _____

q1601LEOS: Nachfolgend werden Ihnen Angebote aufgeführt, die in Ihrem Stadtteil St. Leonhard-Schweinau durchgeführt wurden. Bitte kreuzen Sie die Angebote an, die Sie kennen.

Show if Question In welchem Stadtteil sind Sie tätig? / Leonhard-Schweinau IsEqualTo checked

- Qi Gong für Senioren
- Bewegungstreff Schweinau – leichter Seniorensport
- Stadtteilspaziergänge mit Qi Gong
- Intergeneratives Angebot Marie-Juchacz-Park
- Bewegt und entspannt in der Schule (Samurai Massage, in der 3. Klasse)
- Qi Gong im grünen Zimmer
- Bewegungstreff für alle im Freien
- Bewegungstreff für alle/für Kinder an der Villa Leon 2018
- Multiplikatorenschulung Bewegt und entspannt in der Schule
- Ferienprogramm Samurai (für Kinder)
- Bewegte Entspannung für Mütter in GU
- Yoga im Grünen Zimmer
- SIGENA Kochtreff
- Sturzprävention bei SIGENA
- Bewegungstag für Jugendliche

q1602leo: Bitte bringen Sie die ausgewählten Angebote des Stadtteils St. Leonhard-Schweinau nun in eine Reihenfolge. Beginnen Sie mit dem Angebot, dass aus Ihrer Sicht auch nach Projektende auf jeden Fall weitergeführt werden soll.

Show if	Question	In welchem Stadtteil sind Sie tätig? / Leonhard-Schweinau	IsEqualTo	checked
	Qi Gong für Senioren ¹⁾			
	Bewegungstreff Schweinau – leichter Seniorensport ²⁾			
	Stadtteilspaziergänge mit Qi Gong ³⁾			
	Intergeneratives Angebot Marie-Juchacz-Park ⁴⁾			
	Bewegt und entspannt in der Schule (Samurai Massage, in der 3. Klasse) ⁵⁾			
	Qi Gong im grünen Zimmer ⁶⁾			
	Bewegungstreff für alle im Freien ⁷⁾			
	Bewegungstreff für alle/für Kinder an der Villa Leon 2018 ⁸⁾			
	Multiplikatorenschulung Bewegt und entspannt in der Schule ⁹⁾			
	Ferienprogramm Samurai (für Kinder) ¹⁰⁾			
	Bewegte Entspannung für Mütter in GU ¹¹⁾			
	Yoga im Grünen Zimmer ¹²⁾			
	SIGENA Kochtreff ¹³⁾			
	Sturzprävention bei SIGENA ¹⁴⁾			
	Bewegungstag für Jugendliche ¹⁵⁾			

q1601LW: Nachfolgend werden Ihnen Angebote aufgeführt, die in Ihrem Stadtteil Langwasser durchgeführt wurden. Bitte kreuzen Sie die Angebote an, die Sie kennen.

Show if Question In welchem Stadtteil sind Sie tätig? / Langwasser IsEqualTo checked

- Bewegungs- und Mobilitätsförderung für Senioren – Sturzprävention und progressive Muskelentspannung nach Jacobsen
- Workshop-Reihe Gesunde Ernährung für Jugendliche
- Yoga für alle im Freien
- Yoga im Park (für junge Menschen)
- Bewegungstreff „Bewegung für Alle im Freien“
- Gesunde Ernährung im Alter – Fitmacher und Fettmacher
- Sturzprävention
- Brei kochen bei Babys Day
- Kochen mit Jugendlichen im Jugendhaus Container
- Yoga am Langwassersee
- Sport im Park
- Aktiv und Entspannt von zu Hause digital
- Gesunder Brunch für Eltern und Kinder
- Walking-Fit für Frauen
- Bewegungs- und Mobilitätsförderung für Senioren - Sturzprävention
- Entspannung und Wege in die eigene Kraft (dt+russisch)
- Achtsames Yoga und Entspannung - Onlinekurs
- Tag der pflegenden Angehörigen

q1602LW: Bitte bringen Sie die ausgewählten Angebote des Stadtteils Langwasser nun in eine Reihenfolge. Beginnen Sie mit dem Angebot, dass aus Ihrer Sicht auch nach Projektende auf jeden Fall weitergeführt werden soll.

Show if Question In welchem Stadtteil sind Sie tätig? / Langwasser IsEqualTo checked

Bewegungs- und Mobilitätsförderung für Senioren – Sturzprävention und progressive Muskelentspannung nach Jacobsen ¹⁾

Workshop-Reihe Gesunde Ernährung für Jugendliche ²⁾

Yoga für alle im Freien ³⁾

Yoga im Park (für junge Menschen) ⁴⁾

Bewegungstreff „Bewegung für Alle im Freien“ ⁵⁾

Gesunde Ernährung im Alter – Fitmacher und Fettmacher ⁶⁾

Sturzprävention ⁷⁾

Brei kochen bei Babys Day ⁸⁾

Kochen mit Jugendlichen im Jugendhaus Container ⁹⁾

Yoga am Langwassersee ¹⁰⁾

Sport im Park ¹¹⁾

Aktiv und Entspannt von zu Hause digital ¹²⁾

Gesunder Brunch für Eltern und Kinder ¹³⁾

Walking-Fit für Frauen ¹⁴⁾

Bewegungs- und Mobilitätsförderung für Senioren - Sturzprävention ¹⁵⁾

Entspannung und Wege in die eigene Kraft (dt+russisch) ¹⁶⁾

Achtsames Yoga und Entspannung - Onlinekurs ¹⁷⁾

Tag der pflegenden Angehörigen ¹⁸⁾

q1601ROE: Nachfolgend werden Ihnen Angebote aufgeführt, die in Ihrem Stadtteil Röthenbach durchgeführt wurden. Bitte kreuzen Sie die Angebote an, die Sie kennen.

Show if Question In welchem Stadtteil sind Sie tätig? / Röthenbach IsEqualTo checked

- Gesund, aktiv und fit bleiben
- Bewegungstreff Gesunder Rücken
- Gesundheitsreihe Gesundes Altern (z.B. Sicherheit zu Hause, Medikamenteneinnahme im Alter Betreuungsvollmacht, Ernährung im Alter, Wohnraumanpassung, Hören und Verstehen, Burn-Out-Prophylaxe für pflegende Angehörige)
- Kräuterwanderung für Senioren
- Aktiv und Entspannt von zu Hause digital
- Stressbewältigung und Entspannung im Alltag für rumänische Frauen
- Entspannung und Stressbewältigung in der Natur für alle im Faberwald
- X-Co Walking-Fitness (auch bekannt unter "Gesund, aktiv und fit bleiben")
- BürgerInnensprechzeit zu Luftqualität und Gesundheit
- Bewegt und entspannt in der Schule - Samurai

q1602ROE: Bitte bringen Sie die ausgewählten Angebote des Stadtteils Röthenbach nun in eine Reihenfolge. Beginnen Sie mit dem Angebot, dass aus Ihrer Sicht auch nach Projektende auf jeden Fall weitergeführt werden soll.

Show if Question In welchem Stadtteil sind Sie tätig? / Röthenbach IsEqualTo checked

Gesund, aktiv und fit bleiben ¹⁾

Bewegungstreff Gesunder Rücken ²⁾

Gesundheitsreihe Gesundes Altern (z.B. Sicherheit zu Hause, Medikamenteneinnahme im Alter Betreuungsvollmacht, Ernährung im Alter, Wohnraumanpassung, Hören und Verstehen, Burn-Out-Prophylaxe für pflegende Angehörige) ³⁾

Kräuterwanderung für Senioren ⁴⁾

Aktiv und Entspannt von zu Hause digital ⁵⁾

Stressbewältigung und Entspannung im Alltag für rumänische Frauen ⁶⁾

Entspannung und Stressbewältigung in der Natur für alle im Faberwald ⁷⁾

X-Co Walking-Fitness (auch bekannt unter "Gesund, aktiv und fit bleiben") ⁸⁾

BürgerInnensprechzeit zu Luftqualität und Gesundheit ⁹⁾

Bewegt und entspannt in der Schule - Samurai ¹⁰⁾

q1601West: Nachfolgend werden Ihnen Angebote aufgeführt, die im Nürnberger Westen (Gostenhof, Eberhardshof, Muggenhof) durchgeführt wurden. Bitte kreuzen Sie die Angebote an, die Sie kennen.

Show if	Question	In welchem Stadtteil sind Sie tätig? / Nürnberger Westen (Gostenhof, Muggenhof, Eberhardshof)	IsE-qualTo	checked
---------	----------	---	------------	---------

- Gesund leben – Gesund bleiben (HeHanl e.V.) (auf türkisch, tamilisch, arabisch)
- Lecker, schnell und gesund kochen für Alleinerziehende mit Kindern (Cafe Auszeit)
- Qi Gong im Freien
- Qi Gong Spaziergänge
- Gerda kocht auf! Mittagstisch für Jung(gebliebene) und Alt(ingesessene)
- Gymnastikangebot „Leben ist Bewegung“
- Stadtteilspaziergang
- Kochen für Trauernde
- Bewegungstreff Veit Stoß Platz
- Qi Gong
- Multiplikatorenschulung Thema Ernährung
- Bewegungstreff für Mutter und Kind (ev. Familienbildungsstätte)
- Bewegung für Mutter und Kind (Treffpunkt e.V.)
- Bewegungstreff für alle im Park Quellepark
- Bewegungstag auf AEG/ Bewegungswoche digital
- Kochen rund um das Hochbeet

q1602westen: Bitte bringen Sie die ausgewählten Angebote, die im Nürnberger Westen durchgeführt wurden, nun in eine Reihenfolge. Beginnen Sie mit dem Angebot, dass aus Ihrer Sicht auch nach Projektende auf jeden Fall weitergeführt werden soll.

Show if	Ques- tion	In welchem Stadtteil sind Sie tätig? / Nürnberger Westen (Gostenhof, Muggenhof, Eber- hardshof)	IsE- qualTo	che- cked
		Gesund leben – Gesund bleiben (HeHanI e.V.) (in den Sprachen türkisch, tamilisch, arabisch) ¹⁾		
		Lecker, schnell und gesund kochen für Alleinerziehende mit Kindern (Cafe Auszeit) ²⁾		
		Qi Gong im Freien ³⁾		
		Qi Gong Spaziergänge ⁴⁾		
		Gerda kocht auf! Mittagstisch für Jung(gebliebene) und Alt(ingesessene) ⁵⁾		
		Gymnastikangebot „Leben ist Bewegung“ ⁶⁾		
		Stadtteilspaziergang ⁷⁾		
		Kochen für Trauernde ⁸⁾		
		Bewegungstreff Veit Stoß Platz ⁹⁾		
		Qi Gong ¹⁰⁾		
		Multiplikatorenschulung Thema Ernährung ¹¹⁾		
		Bewegungstreff für Mutter und Kind (ev. Familienbildungsstätte) ¹²⁾		
		Bewegung für Mutter und Kind (Treffpunkt e.V.) ¹³⁾		
		Bewegungstreff für alle im Park Quellepark ¹⁴⁾		
		Bewegungstrag auf AEG/ Bewegungswoche digital ¹⁵⁾		
		Kochen rund um das Hochbeet ¹⁶⁾		

q17: Wo sehen Sie ein Potenzial im Hinblick auf die Verstetigung von Angeboten des Projektes?

Bitte beschreiben Sie dieses kurz:

q18: Kennen Sie Angebote, die aus dem Projekt heraus entstanden sind und sich bereits verstetigt haben?

Bitte beschreiben Sie diese kurz:

q19: Welche (Teil-)Aspekte des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ fanden Sie im Hinblick auf das Ziel der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung besonders gelungen?

Bitte beschreiben Sie diese kurz:

q20: Wenn man ein ähnliches Projekt zur Gesundheitsförderung im Stadtteil nochmal auflegen würde, welche Themen, Schwerpunkte und Zielgruppen sollten aus Ihrer Sicht unbedingt beachtet werden?

Bitte beschreiben Sie diese kurz:

q21: Welche gesundheitlichen und psychosozialen Themen oder Problemlagen sollten aus Ihrer Sicht durch die Gesundheitsförderung stärker in den Fokus genommen werden?

Bitte beschreiben Sie diese kurz:

q22: Bei welchen Zielgruppen in Ihrem Stadtteil sehen Sie besondere Bedarfe im Hinblick auf gesundheitliche und psychosoziale Themen oder Problemlagen?

Bitte beschreiben Sie diese kurz:

q2301: Auf der Basis des Präventionsgesetzes können seit 2016 Projekte zur kommunalen Gesundheitsförderung durch gesetzliche Krankenkassen finanziert werden. Bitte beurteilen Sie nachfolgende Aussagen:

	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	Kann ich nicht beurteilen
Die Inhalte des Präventionsgesetzes sind mit bekannt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mir ist bekannt, dass das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ über das Präventionsgesetz gefördert wird.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q2302: Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ wird auf Basis des Präventionsgesetzes über die AOK gefördert, ist aber angesiedelt am Gesundheitsamt Nürnberg. Wie nehmen Sie die nachfolgenden Aspekte in diesem Zusammenhang wahr?

	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	Kann ich nicht beurteilen
Die vorgegeben Themenfelder (Bewegung, Entspannung, Ernährung. Sucht) aus dem Präventionsgesetz decken sich mit den Bedarfen in den Stadtteilen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die maximale Förderdauer von 5 Jahren ist ausreichend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedingungen für die Finanzierung (z.B. Qualifikation der Kursleitung, Dokumentationspflicht) von Angeboten sind <u>bekannt</u> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedingungen für die Finanzierung (z.B. Qualifikation der Kursleitung, Dokumentationspflicht) von Angeboten sind <u>angemessen</u> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q24: Gerne können Sie Ihre Bewertungen hier erläutern:

q25: Wie bewerten Sie alles in allem die Zusammenarbeit mit dem Projekt?

Sehr schlecht	Schlecht	Teils gut / teils schlecht	Gut	Sehr gut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q26: Wenn Sie dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ eine Schulnote geben müssten, welche wäre das?

Bitte tragen Sie eine Note von 1-6 ein. Die Note 1 entspricht dabei sehr gut, 6 entspricht sehr schlecht.

_____ (validation: number)

Zum Abschluss haben wir noch einige Fragen zu Ihrer Person:

q27: Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

- Weiblich
- Männlich
- Divers

q28: Wie alt sind Sie?

Alter bitte in Jahren als Zahl angeben

_____ (validation: number)

q2901: Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

- kein Schulabschluss
- Mittelschulabschluss (früher Hauptschulabschluss)
- Realschulabschluss / Mittlere Reife
- Abitur / Fachabitur
- noch in Schulausbildung
- anderer: _____

q2902: Welchen höchsten Berufsabschluss haben Sie?

- kein Berufsabschluss
- abgeschlossene Berufsausbildung
- Meister/Fachschule
- Fachhochschule/Universität
- noch in Ausbildung/Studium
- anderer: _____

q30: Im Rahmen von möglichen Folgeprojekten würden wir Sie gerne noch öfter befragen. Um die Antworten anonym zuordnen zu können, bitten wir Sie daher nachfolgenden Code zu generieren:

- **die ersten zwei Buchstaben und letzten Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter (z.B. Martina: MAA),**
- **die ersten zwei Buchstaben des Vornamens Ihres ältesten Bruders bzw. Schwester (z.B. Peter: PE; wenn nicht vorhanden dann an dieser Stelle XX eintragen),**
- **die Anzahl Ihrer Geschwister (wenn nicht vorhanden 0)**
- **Ihr Geburtsjahr (z.B. 1980).**

Der vollständige Code könnte also z.B. lauten: MAAPE01980

Hinweis: Der Code und die Rohdaten sind nur für die Evangelische Hochschule Nürnberg einsehbar und werden dort sicher gespeichert. Das Gesundheitsamt Nürnberg erhält nur zusammengefasste und anonymisierte Auswertungen.

Sie sind am Ende der Umfrage angekommen. Bitte klicken Sie nun auf "Antworten abschicken" um Ihre Daten zu speichern. Danach können Sie Ihre Angaben nicht mehr ändern!

Vielen Dank, Ihre Antworten wurden vollständig gespeichert.

9.5 Leitfaden Fokusgruppen

A. Inhaltliche Fragen

1. Notwendigkeit des Projektes

- a. Was war Ihr erster Gedanke, als Sie von dem Projekt gehört haben?
(Also wie war Ihre (erste) Reaktion, auf die neuen, Angebote?)
 - a. Vertiefende Nachfrage: Warum hatten Sie diesen Gedanken/Reaktion?
- b. Wenn Sie an die Zeit vor Corona denken: Zu welchen Veränderungen hat das Projekt in Ihrem Stadtteil beigetragen?
 - a. Vertiefende Nachfrage: Woran erkennen Sie diese?
- c. Wenn das Projekt einfach so nicht mehr da wäre, was denken Sie: Wo wären Probleme bzw. würden Lücken entstehen?
(Stellen Sie sich vor: Die Gesundheitskoordinator*innen würde wegfallen. Was denken Sie: Was würde sich mit Blick auf die Angebote verändern?)
- d. Wenn das Projekt nicht mehr da ist, was denken Sie: Welche Veränderungen bleiben?
(Gibt es dauerhafte Veränderungen durch das Projekt?)

2. Verstetigungspotential

- a. Durch das Projekt sind einige Angebote entstanden. Was ist nötig, damit diese Angebote auch ohne das Projekt weiterlaufen können? (Corona außen vorgelassen)
(Also was brauchen Sie, damit die Angebote unabhängig vom Projekt funktionieren?)

3. Bekanntheit des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“

Wir haben jetzt schon viel darüber gesprochen, was das Projekt den Stadtteilen gebracht hat und was es braucht, damit auch weiterhin so vielfältige gesundheitsfördernde Angebote stattfinden können.

Jetzt würde ich gerne noch einen anderen Punkt ansprechen, und zwar:

- a. Wie bekannt waren die Angebote bei den anderen Akteur*innen im Stadtteil?
→ Akteur*innen = Einrichtungen, lokale Vereine, Ärzt*innen etc.
(Wussten die Akteur*innen /Sie, was für Angebote es im Stadtteil gab/gibt?)
 - a. Vertiefende Nachfrage: Wieso denken Sie das? Wie kommen Sie zu der Einschätzung?
- b. Inwieweit waren das Projekt bzw. die Angebote bei den Stadtteilbewohner*innen bekannt bzw. wurden nachgefragt?
 - a. Vertiefende Nachfrage: Wieso denken Sie das? Wie kommen Sie zu der Einschätzung?

4. Reflexion

- a. Wenn die Stadt Nürnberg dieses Projekt wieder durchführt: Was sollte sie beachten?
(Was fanden Sie bei der Umsetzung des Projektes gut/schlecht?)

5. Nachfolgende Angebote/Ausblick

Wir kommen jetzt langsam zum Schluss. Wir haben uns heute über das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ unterhalten, über die Notwendigkeit, Bekanntheit und eine mögliche Verstetigung. Jetzt habe ich eine letzte Frage an Sie:

- a. Nehmen wir mal an, Sie dürften bestimmen, was für ein Angebot es in Ihrem Stadtteil noch geben soll – Geld, Zeit, Corona etc. spielen keine Rolle:
 - a. Was für ein Angebot würden Sie anbieten (lassen)?
(Also was für ein Angebot müsste es aus Ihrer Sicht noch in Ihrem Stadtteil geben?)

B. Abschluss

- Vielen Dank für Ihre vielen Einschätzungen und die Informationen!
- Gibt es noch ein Thema, über das wir noch nicht gesprochen haben, das aus Ihrer Sicht jedoch noch erwähnt werden sollte?
- Haben Sie zum Schluss noch Fragen an mich?

9.6 Kodierleitfaden Fokusgruppen

1. Themen für die Materialauswahl:

Nach welchen Kriterien wird induktiv Material für die verschiedenen Themen des Leitfadens ausgewählt?

Notwendigkeit des Projektes im Stadtteil

- Ankerbeispiel: 8:20: „Weil eben mir klar wurde, dass wir auch für Senioren mit wenig Geld mehr anbieten können als davor, also wir haben auch davor schon einige Angebote über die Spendengelder gemacht und jetzt war die Möglichkeit, mehr an Angeboten für wenig Geld in unserem Stadtteil anzubieten oder auch intergenerative Projekte anzubieten“
- Ankerbeispiel 2: „Eigentlich war geplant, einen Kurs für Senioren anzubieten, ein Bewegungsangebot, das wurde dann so ähm war so sehr nachgefragt, dass dann sogar mehr Gruppen gebildet wurden“
- Abkürzung in Excel-Liste: Notwendigkeit Projekt

Veränderung der Zugänge zu gesundheitlichen Angeboten für die Bürger*innen

- Veränderung der Zugänge meint, dass die Angebote z. B. niederschwellig waren (passende Uhrzeit, Ort, muttersprachlich etc.), es einfach mehr Angebote gab oder eine Zielgruppe zur Nutzung angeregt wurde.
- Ankerbeispiel: „Wir haben's ja g'rade gehört, dass viele Kurse ganz gut waren, dass ist einmal in den Kirchen, im Haus der Heimat, wo die Leute eh schon sind oder vielleicht jemanden kennen, der da schon war und ihn mitnimmt oder auch bei diesen Plätzen, also wirklich dieses Ortsnahe“
- Ankerbeispiel 2: „für die, die tatsächlich auf Grundsicherung oder Harz VI angewiesen sind, für die is' es schon schwierig, das Geld für Kurse aufzubringen, für die is' es, für die entsteht schon eine Lücke, kann ich mir vorstellen“
- Abkürzung in Excel-Liste: Veränderung Zugang für Bürger*innen

Veränderung der Lebensverhältnisse der Bürger*innen durch die Angebote

- Lebensverhältnisse grenzt sich von Veränderung Zugang ab, da es hier darum geht, wie die eigentlichen Verhältnisse verändert wurden, was haben die Leute von den Gesundheitsangeboten „mitgenommen“, wurden neue Einrichtungen kennengelernt, gibt es eine Auskunft, wie die neuen Angebote angenommen wurden bzw. welche nachhaltigen Effekte es gab, wurden Kontakte geknüpft? Veränderung Zugang würde nur beschreiben, dass es mehr Angebote gab, aber nichts über die Qualität.
- Ankerbeispiel 1: „Die Kontakte durch die Sturzprophylaxe, das hat sich wirklich nachhaltig ausgewirkt, eben dass sich einige Grüppchen gefunden haben oder die Ehrenamtlichen das mittels Spaziergänge weitergeführt haben, die Bewegung, und das war für einige wirklich ein Rettungsanker im letzten Jahr und das wäre ohne die ähm Initiative durch's Gesundheitsamt nicht möglich gewesen“
- Ankerbeispiel 2: „Es sind neue Leute in das Haus der Heimat gekommen, die haben das Haus kennengelernt, durch solche Angebote lernt man sich ein bisschen besser kennen“
- Abkürzung in Excel-Liste: Veränderung Lebensverhältnisse der Bürger*innen

Veränderungen durch die Corona-Pandemie

- Konkrete Veränderungen durch Corona, die angesprochen werden
- Ankerbeispiel: „Man weiß nicht, wie es weitergegangen wäre, bei solchen Projekten braucht es einfach erstmal 'n Jahr, bis überhaupt etwas sich überhaupt anfängt zu verstetigen und dann ist das ganze ja auch schon wieder abgewürgt worden, das ist das große Problem, wir können ja nur mutmaßen, was weitergehen wird, der Erfolg lässt sich gar nicht so messen, weil wir plötzlich vor neuen Herausforderungen standen“
- Abkürzung in Excel-Liste: Veränderungen durch Corona

Wo wären Probleme/Lücken, wenn das Projekt einfach so nicht mehr da wäre?

- Ankerbeispiel: „Das ist so der Hauptpunkt, wenn die Koordinatorinnen nicht mehr da sind, dass dieser Infolfluss nich' mehr so gut funktioniert und das wär so was, wo ich die Gefahr sehe [...], es gibt ja trotzdem viele Sachen, die laufen und dass man das weiterhin so gut mitbekommt“
- Abkürzung in Excel-Liste: Probleme bei Wegfall

Was bleibt, wenn das Projekt nicht mehr da ist?

- Ankerbeispiel: „Dass sich so eine Sensibilität entwickelt, also äh ganzheitlicher zu denken, also ähm nicht nur ans Grün, sondern wie kann man Grün mit Gesundheit verbinden“
- Abkürzung in Excel-Liste: Was bleibt

Was ist nötig, damit die Angebote auch ohne das Projekt weiterlaufen können?

- Ankerbeispiel: „'Ne Finanzierung wär gut, die Angebote haben ja kostenlos stattgefunden komplett. Und wenn ich jetzt an meinen Kurs denke, da fallen Raumkosten an und Kosten für die Kursleitung. [...] Das Prozedere für die Organisation usw., das könnte ich übernehmen, beim Rest müsste man schauen, wie man's finanziert.“
- Abkürzung in Excel-Liste: Nötig für Verstetigung

Wie bekannt waren die Angebote bei den Akteur*innen im Stadtteil und woran machen Sie das fest?

- Mit Akteur*innen sind hier Einrichtungen, lokale Vereine, Ärzt*innen etc. gemeint, also alle nicht-Privatpersonen im Stadtteil
- Ankerbeispiel: „bei den Einrichtungen vor Ort und den wie gesagt engen Kooperationspartnern, die Bekanntheit da war 100 prozentig durch die regelmäßige Teilnahme am Stark, durch die Informationsverteilung über den Verteiler, der dann auch weitergegeben wurde“
- Abkürzung in Excel-Liste: Bekanntheit Akteur*innen

Wie bekannt waren die Angebote bei den Stadtteilbewohner*innen und woran machen Sie das fest?

- Ankerbeispiel: „Also ich beobachte das immer, die Leute stehen davor und schauen rein, was gibt's denn da wieder Neues oder so, also das ist schon ein ganz wichtiger Punkt ähm diese zentrale einfach, ach da tut sich immer was, da können wir nachschauen“
- Abkürzung in Excel-Liste: Bekanntheit Stadtteilbewohner*innen

Was wurde bei diesem Projekt gut umgesetzt?

- Die Textpassage wird **nur hier eingeordnet**, wenn sie weder zu „Veränderung Lebensverhältnisse der Bürger*innen“, „Veränderung Zugang für die Bürger*innen“ noch „Notwendigkeit Projekt“ passt
- Ankerbeispiel: „Und ich fand das auch sehr, sehr gut, dass das alles so kompakt war, die Mitarbeiterinnen vom Gesundheitsamt gleich nebendran an der Tür sind und die Informationen sehr schnell weitergegeben werden können und wir hautnah miterlebt haben, was für Möglichkeiten es gibt und haben uns gegenseitig unterstützt, das fand ich sehr, sehr gut.“
- Abkürzung Excel-Liste: Gelungenes

Was wurde bei diesem Projekt nicht so gut umgesetzt?

- Ankerbeispiel: „aber es war schon etwas kompliziert, diese ganze Schreibearbeit zum Schluss, war sehr, sehr aufwendig, das sollte man vereinfachen, weil das nimmt viel Energie und Zeit weg, für die Organisatoren, die die Angebote durchführen, das könnte man vereinfachen“
- Abkürzung in Excel-Liste: Verbesserungsvorschläge

Was für ein Angebot würden Sie anbieten (lassen), wenn Sie frei bestimmen dürften?

- Ankerbeispiel: „Ich würde mir gesundes Kochen, un' zwar generationenübergreifendes Kochen ähm mir vorstellen [...] Also gesunde Ernährung ist das Thema“
- Abkürzung in Excel-Liste: Gewünschte Angebote

2. Umfang einer Analyseeinheit:

Der gesamte Textabschnitt (gegebenenfalls inklusive mehrerer Teilnehmender), der zu einer Hauptkategorie kodiert werden kann, solange ...

- sich diese Hauptkategorie nicht ändert
- innerhalb dieser Hauptkategorie keine neuen Themen besprochen werden

3. Abstraktionsebene für Paraphrasen und Kategorien:

So nah wie möglich am Originaltext, aber von konkret individuellen Situationen auf die nächsthöhere Ebene verallgemeinert.