

KURZZUSAMMENFASSUNG DER EVALUATION

Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“

Auftraggeberin:
Gesundheitsamt Nürnberg

Projektmitarbeitende: Prof. 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

1 Vorwort.....	4
2 Kurzzusammenfassung der Evaluationsergebnisse.....	5
2.1 Projekttreue	5
2.2 Projektreichweite und -akzeptanz.....	7
2.3 Wohlbefinden und Zufriedenheit der Zielgruppe.....	8
2.4 Nachhaltigkeit und Verstetigung.....	9
3 Fazit und Ausblick.....	10
4 Literaturverzeichnis.....	12

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, Muggenhof, 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 Evaluationsergebnisse

Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ wurde durch die Evangelische Hochschule Nürnberg evaluiert. Aus den gesetzten Projektzielen wurden dabei konkrete Fragestellungen für die Evaluation abgeleitet, die in vier Themenblöcke unterteilt werden können:

- die Programmtreue,
- die Projektreichweite und -akzeptanz,
- das Gesundheitsverhalten und Wohlbefinden der Zielgruppe
- und die Verstetigung und Nachhaltigkeit.

Die Forschungsfragestellungen der Themenblöcke wurden multiperspektivisch durch eine quantitative Sekundärdatenanalyse und Onlinebefragung sowie durch qualitative Fokusgruppen (eine Form der Gruppendiskussion) 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 Feedbackfassung der Kursteilnehmenden (insgesamt 635 Befragte), eine Übersicht über die durchgeführten Angebote, die Anzahl an Teilnahmen und die Teilnahme an Netzwerken und überregionalen Fachaustauschen². Bei der anschließenden Onlinebefragung (69 Befragte) sowie den vier Fokusgruppen (jeweils 6 Befragte) 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 der Langform des Evaluationsberichts nachgelesen werden.

2.1 Projektreue

Ziel des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ 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 Projektreue 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

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.

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.

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. Die Gesundheitskoordinator*innen nahmen an vielen, inhaltlich unterschiedlichen Netzwerken in den Stadtteilen und stadtteilübergreifend teil, wie sich in der Sekundärdatenanalyse zeigte. 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 Teilnehmendenengewinnung genutzt werden. Die Fokusgruppen ergaben auch, 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 angebundenen Bürger*innen als hoch eingeschätzt wurde. Bei Akteur*innen und Bürger*innen, auf die das nicht zutraf, ist die Bekanntheit fraglich. Unter den Gesundheitsprofessionen, wie z. B. den Ärzt*innen, wurde die Bekanntheit hingegen als weniger gut eingeschätzt.

Die 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 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 Struktu-

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.

ren 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, so 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 Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, 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.

4 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,gemeldet%20Ausl%C3%A4nder%20kamen%202019%20aus%20164%20verschiedenen%20L%C3%A4ndern.
- 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).
- 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>.