

Evaluation des Gesundheitsmanagements im Prinz Eugen Park

Abschlussbericht

Juni 2024

Vorgelegt von:

SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung

Dr. Andreas Sagner

E-Mail: andreas.sagner@sim-sozialplanung.de

Web: www.sim-sozialplanung.de

Vorbemerkung

Mit Werkvertrag hat die GeQo eG (Genossenschaft für Quartiersorganisation) als Trägerin des Projektes „Gesundheit mit PEP - Gesundheitsförderung im Prinz Eugen Park“ das Fachinstitut „SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung“ mit der begleitenden Evaluation des Anfang 2020 im Prinz Eugen Park etablierten Angebots eines quartierbezogenen Gesundheitsmanagements beauftragt. Im Mittelpunkt steht hierbei die Frage, wie „Gesundheit mit PEP“ mit Blick auf sein Tätigkeitsprofil und seine Leistungsbilanz vor dem Hintergrund der strukturellen Rahmenbedingungen zu bewerten ist. Es sollen, mit anderen Worten, die Erfahrungen, die mit dem – nicht nur für die Landeshauptstadt München innovativen – Ansatz eines strikt quartiersbezogenen Gesundheitsmanagements in der Praxis gemacht werden, gesammelt und (vergleichend) evaluiert werden.

Die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, die das Gesundheitsmanagements nach §20a SGB V fördert, fordert in ihren Richtlinien eine solche Evaluation im Übrigen explizit ein.

Der vorliegende Abschlussbericht ist – nach den Zwischenberichten von 2021 und 2022 – der dritte seiner Art. Im Mittelpunkt stehen hierbei die Ergebnisse einer im Frühjahr 2024 durchgeführten Befragung der Bewohner*innen des Prinz Eugen Parks bzw. der Nutzer*innen des Gesundheitsmanagements. Sofern für das Verständnis der Hintergründe bzw. der beschriebenen Prozesse sinnvoll, wird ergänzend auch Bezug auf die beiden Zwischenberichte genommen. Der Abschlussbericht gliedert sich in fünf Kapitel:

- Im Einleitungskapitel (Kap. 1) werden zunächst die Hintergründe des Projektauftrages skizziert, einschließlich der zu bearbeitenden Zielsetzungen / Fragestellungen, und das methodische Vorgehen dargelegt.
- In Kapitel 2 werden prägende Rahmenbedingungen beschrieben, in die „Gesundheit mit PEP“ eingebunden ist, und die (wenigen) verfügbaren Daten zur aktuellen soziodemographischen Bewohnerstruktur dargestellt.
- In Kapitel 3 werden die vom Gesundheits-Team entwickelten Angebote bzw. wird der Mehrwert der von „Gesundheit mit PEP“ angebotenen Unterstützungsleistungen aus der Perspektive der Bewohner*innen skizziert und bewertet.
- In Kapitel 4 rücken die professionellen Kooperationspartner*innen von „Gesundheit mit PEP“ bzw. sozialräumliche Dienstleister*innen in den Fokus. Hierbei stehen deren Kooperationserfahrungen mit dem Gesundheits-Team und deren Einschätzung der Projektidee „Gesundes Oberföhring“ im Vordergrund.
- In Kapitel 5 werden die Ergebnisse thesenhaft zusammengefasst und erste Schlussfolgerungen gezogen.

Wir möchten an dieser Stelle den zahlreichen Bewohner*innen danken, die sich zu verschiedenen Zeitpunkten an unseren Befragungen beteiligten. Ein besonderer Dank gilt auch den Angebotsleitungen und Fachkräften, die sich über die Jahre für persönliche Gespräche mit uns zur Verfügung stellten.

Persönlich gedankt sei an dieser Stelle insbesondere aber Frau Lena Malsch sowie Frau Sandra Dorfner für die von Anbeginn an äußerst vertrauensvolle und offene Zusammenarbeit.

Andreas Sagner

Inhalt

1. Einleitung	4
1.1 Hintergründe des Projektauftrages	4
1.2 Fragestellungen und Zielsetzungen der Evaluation.....	4
1.3 Generelle Anmerkungen zum methodischen Vorgehen	4
1.4 Anmerkungen zur schriftlichen Abschlussbefragung (Online)	6
1.4.1 Bewohner-/ Nutzer*innenbefragung.....	7
1.4.2 Institutionenbefragung	11
2. Das Projekt „Gesundheit mit PEP“: Rahmenbedingungen.....	12
2.1 Sozialräumliche Rahmenbedingungen I: Gesundheitliche und soziale Infrastruktur.....	12
2.2 Sozialräumliche Rahmenbedingungen II: Organisatorische Aspekte	13
2.3 Sozialräumliche Rahmenbedingungen III: Freiflächen und Raumnutzungen.....	14
2.4 GKV Leitfadens Prävention.....	15
2.5 <i>Exkurs:</i> Zur aktuellen Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur.....	16
3. „Gesundheit mit PEP“ I: Die Sicht von Bewohner*innen und Nutzer*innen.....	18
3.1 Vorbemerkung: Zum Angebotsportfolio von „Gesundheit mit PEP“	18
3.2 Bekanntheit des Projektes „Gesundheit mit PEP“	19
3.3 Zur Struktur der Nutzer*innen und ihrem Nutzungsverhalten	21
3.4 Bewertung des Angebots.....	25
3.5 Wünsche an das Team „Gesundheit mit PEP“	32
3.6 Bewohner*innen als „Kurs“entwickler*innen / -anbieter*innen	34
4. „Gesundheit mit PEP“ II: Die Sicht von Kooperationspartner*innen und Institutionen	36
4.1 Vorbemerkung: Gesundheitsbezogene Kooperationsstrukturen	36
4.2 Bewertung der Kooperationserfahrungen	36
4.3 Projekt „Gesundes Oberföhring“	40
5 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	42

1. Einleitung

1.1 Hintergründe des Projektauftrages

Im Stadtbezirk 13, Bogenhausen, ist in den letzten Jahren das Neubauquartier Prinz Eugen Park mit rund 1.800 Wohnungen für rund 5.000 Personen entstanden. 50% der Wohnungen sind gefördert, weitere 20 % entstanden im konzeptionellen Mietwohnungsbau. Dies entspricht weitgehend der sogenannten „Münchener Mischung“. Der Bezug der Wohnungen wurde im Laufe des Jahres 2022 weitgehend abgeschlossen. Das Neubauquartier zeichnet sich durch einen sehr hohen Grad der Eigenorganisation der Bewohner*innen aus. Zum einen im Rahmen der Genossenschaft für Quartiersorganisation eG (GeQo eG), die als Trägerin von „Gesundheit mit PEP“ sowie eines umfassenden Quartiersmanagements fungiert. Zum anderen wurden die Bewohner*innen von Anbeginn darin unterstützt, sich in thematischen Arbeitskreisen und im Quartiersrat (als Vertretungsorgan der einzelnen Häuser bzw. Wohnprojekte) zu organisieren. Mit diesen Strukturen und der großen Anzahl gemeinschaftlich nutzbarer Räume sowie der Anbindung von „Gesundheit mit PEP“ an die GeQo eG bestehen im Prinz Eugen Park für die Umsetzung eines niederschweligen, sozialräumlichen Gesundheitsmanagements einzigartige Ausgangsbedingungen: So bietet die enge Verzahnung von „Gesundheit mit PEP“ mit dem Quartiersmanagement ohne Zweifel die Chance, Quartiersentwicklung und Gesundheitsförderung stärker miteinander zu verknüpfen und gesundheitsförderliche Quartiersentwicklung als Thema voranzutreiben.

1.2 Fragestellungen und Zielsetzungen der Evaluation

Für die begleitende Evaluation standen drei Leitfragen im Vordergrund:

- **Evaluation des Tätigkeitsprofils:** Wie ist das Projekt „Gesundheit mit PEP“ mit Blick auf sein Tätigkeitsprofil und seine Leistungsbilanz vor dem Hintergrund der Rahmenbedingungen (z.B. soziodemographische Struktur der Bewohnerschaft) und der konzeptionellen Vorgaben durch den GKV Leitfadens Prävention zu bewerten?
- **Nutzungsanalyse.** Wie werden die vom Gesundheits-Team für die Quartiersbevölkerung entwickelten Angebote von dieser angenommen? Hierbei sind vulnerable bzw. schwerer erreichbare Gruppen (z.B. sozioökonomisch benachteiligte Haushalte, Personen mit Migrationshintergrund) besonders in den Blick zu nehmen.
- **Kontextanalyse.** Wovon hängen die empirische Leistungsfähigkeit / die spezifischen Wirkungen des quartiersbezogenen Gesundheitsmanagements ab? Welche Faktoren greifen vermittelnd / bestimmend ein (z.B. Anbindung an Quartiersmanagement, partizipative Strukturen)?

1.3 Generelle Anmerkungen zum methodischen Vorgehen

Die begleitende Evaluation beruhte auf unterschiedlichen Methoden. Zu nennen sind:

- **Qualitativer Austausch mit dem Gesundheits-Team.** Mit dem Team von „Gesundheit mit PEP“ fand in den ersten Jahren etwa alle sechs bis acht Wochen ein Austausch statt; später (2023 / 2024) wurde auf einen quartalsmäßigen Rhythmus umgestellt. Die Gespräche dienten gleichermaßen der Informierung des begleitenden Instituts über neue Entwicklungen, ihrer gemeinsamen Bewertung wie auch der Frage nach einem konkreten (methodischen) Unterstützungsbedarf seitens des Gesundheits-Teams durch das evaluierende Fachinstitut (Praxisunterstützung).

- **Sekundärstatistische Analyse: Bevölkerungsbezogene Daten.** Die Landeshauptstadt München weist für das Neubaugebiet Prinz Eugen Park standardmäßig keine bevölkerungsbezogenen Daten aus. Dies gilt für die Bevölkerungsstruktur im Allgemeinen wie auch für das sogenannte Sozialmonitoring, mit dem stadtseitig versucht wird, sozialpolitische Handlungsbedarfe statistisch zu erfassen / abzubilden. Um zumindest die erste Lücke zu schließen, wurden beim Statistischen Amt der Landeshauptstadt München immer wieder Sonderauswertungen der dort verfügbaren Daten zur Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur beantragt. Berichtsstand der letzten Auswertung ist Sommer 2023. Diese Sonderauswertung ändert aber nichts daran, dass mit Blick auf den Prinz Eugen Park über Umfang und Struktur der Personen im Transferleistungsbezug keine Aussagen gemacht werden können. Dies erschwert *per se* die Beantwortung der oben skizzierten Fragen der Nutzungsanalyse.
- **Schriftliche Befragung (Online).** Insgesamt wurden im Evaluationszeitraum vier Erhebungen durchgeführt (2019, 2021, 2022, 2024). Nähere Informationen zu den ersten drei Befragungen finden sich in den 2021 und 2022 vorgelegten Zwischenberichten. Erläuterungen zur Abschlussbefragung sind Kapitel 1.4 vorbehalten. Es soll an dieser Stelle genügen, dass Ressourcenerwägungen, ungünstige Rahmenbedingungen (Stichwort: Corona) und methodische Erwägungen repräsentative Befragungsdesigns ausschlossen. Alle Erhebungen wurden als Online-Befragungen konzipiert und realisiert. Intensive Bewerbungen durch die GeQo eG sicherten jeweils aussagekräftige Reichweiten ab, wenn auch in unterschiedlichem Umfang. Leider waren die Befragungen nur in deutscher Sprache zu realisieren. Dass damit manche Bevölkerungsgruppen *de facto* ausgeschlossen wurden, war (und ist) den Berichterstattern bewusst.
- **Leitfadeninterviews.** Die Auswahl der im Laufe der Jahre befragten Personen / Institutionen erfolgte in enger Absprache mit der Auftraggeberin. Insgesamt wurde – rechnet man noch die Gespräche im Rahmen der Evaluation des Quartiersmanagements hinzu – mit knapp 40 Personen bzw. Institutionen gesprochen. Diese lassen sich letztendlich zwei Kategorien zuordnen: a) Bewohner*innen bzw. im Prinz Eugen Park ehrenamtlich aktive Personen (z.B. Quartiersräte/-rätinnen; Mitglieder von Arbeitskreisen); b) Professionelle Akteur*innen (z.B. Alten- und Servicezentrum, Sportvereine, Apotheke). Je nach Bedarf bzw. Wunsch der Betroffenen wurden die Interviews als Einzelgespräche oder als (kleinere) Gruppengespräche durchgeführt.

Im Regelfall dienen die Interviews dazu, Hintergrundinformationen zu gewinnen oder Sichtweisen kennenzulernen. Hin und wieder finden sich im vorliegenden Bericht jedoch auch direkte Zitate aus den Interviews. Hierzu eine generelle Anmerkung: Etliche dieser Zitate sind vom Auftragnehmer *unmittelbar* nach den Interviews mit Hilfe der *schriftlichen* Aufzeichnungen erstellt worden. Es versteht sich daher von selbst, dass dieses Verfahren zu Unschärfen führt. Mit anderen Worten: Die Zitate erheben nicht den Anspruch, *immer* exakte Wiedergaben des Gesagten zu sein. Dies ist bei ihrer Interpretation zu berücksichtigen. Wir haben uns trotzdem für dieses Vorgehen – und nicht für das Sprachmittel der indirekten Rede – entschieden, weil wir der Überzeugung sind, dass die Erfahrungen und Sichtweisen unserer Gesprächspartner*innen so angemessener vermittelt werden können.

- **Dokumentationsbögen.** Gemeinsam mit dem Team von „Gesundheit mit PEP“ wurden zu Beginn des Evaluationszeitraums Dokumentationsbögen für die Durchführenden (Trainer*innen, Referent*innen) sowie die Angebotsnutzer*innen entwickelt. Ergänzend wurde jeweils auch eine Online-Fassung entwickelt. Die Bereitschaft, diese auszufüllen, ließ im Laufe des Evaluationszeitraums allerdings beträchtlich nach. Daran vermochte auch das immer

wieder proaktive Nachfassen des Teams von „Gesundheit mit PEP“ nichts zu ändern. Auch und gerade ehrenamtliche Leitungen konnten den Mehrwert der Bögen und des ihnen diesbezüglichen abverlangten (zeitlichen) Engagements oft nicht erkennen. Kurzum: Die Erwartung, auf diese Weise Umfang und Struktur der Nutzer*innen *kontinuierlich* abbilden und erfassen zu können, wurde enttäuscht.¹ Unabhängig hiervon zeigte sich, dass die mit den Dokumentationsbögen verknüpften bzw. erwarteten Steuerungsimpulse – im Sinne von bedarfsrelevanten Rückmeldungen an das Team von „Gesundheit mit PEP“ – sich insofern als obsolet herausstellten, als das Gesundheits-Team bei entsprechenden Anregungen direkt angegangen wurde.

1.4 Anmerkungen zur schriftlichen Abschlussbefragung (Online)

Um die evaluatorischen Fragestellungen (siehe Kap. 1.2) beantworten zu können, richtete sich die Befragung zum einen an die Bewohner*innen des Prinz Eugen Parks bzw. an die Nutzer*innen der Angebote von „Gesundheit mit PEP“ (Bewohner- /Nutzer*innenbefragung“); zum anderen an die im Prinz Eugen Park engagierten Angebotsleitungen sowie an die Kooperationspartner*innen von „Gesundheit mit PEP“ wie auch an die im räumlichen Nahbereich tätigen gesundheitsorientierten Fachkräfte / Institutionen („Institutionenbefragung“).

Über einen Newsletter, die Social Media-Kanäle der GeQo eG, persönliche Kontaktaufnahmen (Mail | Telefon), Einschaltung Dritter (z.B. Quartiersrat) und einschlägige Bewerbungen im Quartierscafé wurden die Zielgruppen gebeten, an der Online-Befragung teilzunehmen. Um bei den Bewohner*innen bzw. Nutzer*innen die Bereitschaft zur Teilnahme zu erhöhen, lobte das Gesundheitsmanagement zudem eine Reihe von Gutscheinen im Wert von über 150 € aus.² Wenngleich die Ergebnisse aufgrund dieser Vorgehensweise – auch und gerade mit Blick auf die Bewohner*innenbefragung – keine Repräsentativität beanspruchen können, war dieses Vorgehen gleichwohl alternativlos (siehe Kap. 1.3).

Die Institutionenbefragung war deutlich kürzer als die Bewohner-/ Nutzer*innenbefragung und fokussierte vor allem auf die Kooperationserfahrungen und die Einschätzung der Vision „Gesundes Oberföhring“ seitens (aktiver bzw. möglicher) Kooperationspartner*innen, eine Vision, die vom Gesundheits-Team in den letzten Monaten entwickelt worden ist.³ Dahinter verbirgt sich die primär die Idee, die aufgebauten Projektstrukturen und Unterstützungsmöglichkeiten systematisch in den umgebenden Stadtbezirksteil Oberföhring (und darüber hinaus) zu öffnen; sprich: die besonderen Quartiersstrukturen des Prinz Eugen Parks mit seiner Quartierszentrale samt Café, seinem Quartiers-/ Gesundheitsmanagement und dem im Aufbau befindlichen 13er Bürger- und Kulturtreff (siehe Kap. 2.1) zu nutzen, um die Themen der Prävention und Gesundheitsförderung aktiv in den weiteren Sozialraum zu tragen.

¹ Auf eine Auswertung der (wenigen) seit dem letzten Zwischenbericht ausgefüllten Bögen soll im Rahmen dieses Abschlussberichtes daher verzichtet werden. (Für eine umfassendere Diskussion der Dokumentationsbögen siehe die entsprechenden Ausführungen im Zweiten Zwischenbericht). Dies erscheint umso gerechtfertigter als mit der Abschlussbefragung (siehe Kap. 1.4) die Struktur und die Perspektive der Nutzer*innen umfänglich erfasst wurde.

² Hierfür mussten die Interessent*innen im Zuge der Befragung ihre E-Mail-Adressen hinterlassen, die nach Abschluss der Befragung in eine gesonderte Datenbank übertragen und nach Weiterleitung an das Gesundheits-Team gelöscht wurden.

³ Darüber hinaus wurde die Befragung genutzt, um Akteur*innen, die bislang vielleicht noch keinen Kontakt mit dem Projekt „Gesundheit mit PEP“ gehabt hatten bzw. die das Projekt inhaltlich nicht kannten, mit den Grundzügen desselben vertraut zu machen. Zu diesem Zwecke wurde in diese Befragung ein kurzer Projektabriss mit weitergehenden Web-Links integriert.

1.4.1 Bewohner-/ Nutzer*innenbefragung

Reichweite. Insgesamt nahmen 361 Personen an der Online-Befragung teil. Etwa drei Viertel von ihnen (277 | 77%) gaben als Wohnort hierbei den Prinz Eugen Park an.⁴ Damit beteiligten sich rund 9% *aller* im Prinz Eugen Park lebenden Erwachsenen (277 von 3.140).⁵ Bezogen auf Haushalte ergibt sich eine Reichweite von 12% - 15%. Vor dem Hintergrund, dass vermutlich viele Bewohner*innen – trotz der guten Bewerbung – nicht um die Befragung wussten und dass selbst persönlich adressierte Bürger*innenbefragung haushaltsbezogen „nur“ einen Rücklauf von 25% bis 30% haben, ist die realisierte Reichweite gleichwohl als respektabel zu werten.⁶ Aber selbstverständlich können (und wollen) die bewohnerbezogenen Ergebnisse keine Repräsentativität für die Gesamtbevölkerung des Prinz Eugen Parks beanspruchen. Auch und gerade, weil sich vor allem Personen beteiligten, die das Gesundheitsmanagement kannten bzw. seine Angebote bereits einmal in Anspruch genommen hatten (siehe unten).

Was die soziodemographischen Merkmale der Befragten anbetrifft, zeigt sich folgendes Bild:

Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund. Drei Viertel der im Prinz Eugen Park befragten Personen (75%) waren weiblich; rund zwei Drittel von ihnen (66%) gehörten der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen oder jener der 30- bis 39-Jährigen an. Nur ein kleiner Teil (16%) hatte bereits das fünfundsechzigste Lebensjahr erreicht. Die außerhalb des Prinz Eugen Parks lebenden Befragten waren deutlich seltener männlich (8% versus 25%) und gehörten eher den jüngeren Altersgruppen an als die im Neubaugebiet wohnenden Befragten. Personen, die jünger als 30 Jahre alt waren, machten in beiden Gruppen nur einen recht geringen Teil aus (1% | 4%). Rund ein Fünftel gab jeweils an, einen Migrationshintergrund zu besitzen.⁷ Bedenkt man, dass im Prinz Eugen Park knapp 57% aller über 18-Jährigen einen Migrationshintergrund haben (siehe Kap. 2.5), wird deren geringere Beteiligung deutlich. Dies ist insofern allerdings wenig überraschend, als dieser Personenkreis generell schwerer Zugang zu Angeboten der Gesundheitsförderung findet⁸ (siehe auch Kap. 3.3) und insofern weniger Motivation hatte, sich an der Befragung zu beteiligen. Unabhängig hiervon ist anzunehmen, dass Migrant*innen mit sprachlichen Barrieren mit der rein deutschsprachigen Online-Befragung nur sehr bedingt erreicht werden konnten.

⁴ In der näheren Umgebung wohnten 67 (19%). Erwartungsgemäß gab nur eine kleine Minderheit an, weiter entfernt zu leben, sei es im Stadtteil Bogenhausen (n=9) oder anderswo in München (n=8).

⁵ Zur Bewohnerstruktur im Prinz Eugen Park siehe Kapitel 2.5.

⁶ Dies auch vor dem Hintergrund, dass im Prinz Eugen Park mittlerweile eine erkennbare Befragungsmüdigkeit konstatiert werden kann. Allein das evaluierende Institut hat – einschließlich der Abschlussbefragung – seit 2019 insgesamt vier Online-Befragungen (2019, 2021, 2022, 2024) durchgeführt. Dass erst im Jahr 2023 alle Gebäude bezogen worden sind und sich die Gruppe der Adressat*innen der Befragungen im Laufe der Zeit daher durchaus veränderte, ändert hieran nichts Grundsätzliches.

⁷ Der Migrationshintergrund wurde mit folgender Frage ermittelt: „Sind Sie selbst oder ist einer Ihrer beiden oder beide Elternteile nach Deutschland zugewandert?“

⁸ Siehe z.B.: Trojan, Alf, Waldemar Süß, Christian Lorentz, Stefan Nickel & Karin Wolf, Hrsg. 2013. *Quartiersbezogene Gesundheitsförderung: Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, hier: Kapitel 6.

Tabelle 1.1: Befragte Bewohner*innen nach Wohnort und zentralen soziodemographischen Merkmalen

Merkmal	Befragte im Prinz Eugen Park		Befragte außerhalb des Prinz Eugen Parks	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
Geschlecht				
davon				
weiblich	195	75	67	91
männlich	65	25	6	8
divers	1	<1	1	1
insgesamt	261	100	74	100
Altersgruppe				
davon				
18-29 Jahre	2	1	3	4
30-39 Jahre	66	27	32	43
40-49 Jahre	98	39	12	16
50-64 Jahre	43	17	22	30
über 64	40	16	5	7
insgesamt	249	100	74	100
Migrationshintergrund				
davon				
ja	52	20	12	16
nein	206	80	63	84
insgesamt	258	100	74	100

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Subjektiver Sozioökonomischer Status. Um die sozioökonomische Positionierung der Befragten abzubilden, wurde im Rahmen der Befragung der sogenannte subjektiv wahrgenommene sozioökonomische Status (SSS) erfasst.⁹ Für die Auswertung wurde die zehnstufige Skala in drei Kategorien überführt: Niedriger SSS (Skalenwerte 1-4), mittlerer SSS (Skalenwerte 5-7) und hoher SSS (Skalenwert 8-10). Im rechnerischen Durchschnitt ergab sich für die Befragten ein SSS von 6,7. Selbst

⁹ Die Frage zur Erfassung des SSS lautete: „Stellen Sie sich bitte eine Zahlenreihe von 1 bis 10 vor, die zeigen soll, wo die Menschen in München stehen: Ganz links (Wert „1“) stehen die Menschen mit dem wenigsten Geld, der niedrigsten Bildung und dem schlechtesten Jobs oder ohne Job; ganz rechts (Wert „10“) mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Jobs. Wo würden Sie sich auf der Reihe platzieren?“ Zum Hintergrund und Aussagewert der Skala und für weiterführende Literatur siehe: Hoebel, Jens, S. Müters, B. Kuntz, C. Lange & T. Lampert. 2015. "Messung des subjektiven sozialen Status in der Gesundheitsforschung mit einer deutschen Version der MacArthur Scale." *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 58:749-757.

wenn die Verteilungen des SSS in der Regel immer leicht linksschief sind,¹⁰ ist dieser Durchschnittswert doch relativ hoch¹¹ bzw. der Anteil der Befragten mit einem geringen SSS (6%) relativ gering. Vor dem Hintergrund des hohen Anteils an Sozialwohnungen im Neubaugebiet, eines überproportional hohen Migrationsanteils (siehe Kap. 2.5) und einer stadtweiten Armutsquote von rund 18% (im Jahr 2022),¹² deutet dies auf eine geringe Teilnahme von benachteiligten Bewohner*innen des Prinz Eugen Parks (und darüber hinaus) an der Befragung hin.

Tabelle 1.2: Subjektiver Sozioökonomischer Status (SSS) der Befragten (n=328)

	absolut	in Prozent
Niedriger SSS	18	6
Mittlerer SSS	214	65
Hoher SSS	96	29

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Insofern man die Beteiligung an der Befragung als Maß der Verankerung des Gesundheitsmanagements (und Quartiersmanagements) in den einzelnen Bevölkerungsgruppen bzw. als Ausdruck ihres jeweiligen Interesses an den Aktivitäten des Gesundheits-Teams wertet, verweisen die in Tabelle 1.2 abgebildeten „Beteiligungsquoten“ auf den immer wieder vorgebrachten Vorwurf einer Mittelschichtslastigkeit des GeQo-Engagements.¹³

In diesem Zusammenhang sei zudem darauf hingewiesen, dass es sich bei den Befragten mit einem geringen SSS überproportional häufig um Alleinlebende (39%) und Alleinerziehende (22%) handelt; nur 17% der Befragten mit einem geringen SSS erklärten, als Paar mit Kind(ern) zusammenzuleben. Bei den beiden anderen Statusgruppen liegt der Anteil letzterer bei 58% (mittlerer SSS) und 66% (hoher SSS). Mit anderen Worten: Interpretiert man die Beteiligung an der Befragung als Ausdruck der gruppenspezifischen Verankerung des Projektes „Gesund mit PEP“, könnte man die Hypothese ableiten, dass das Gesundheits-Team – mit Blick auf benachteiligte Haushalte – eher Alleinstehende und Alleinerziehende als Paarhaushalte mit Kind(ern) erreicht.¹⁴ Allerdings ist die Fallzahl zu gering (n=18, siehe Tab. 1.2), um dies abschließend beurteilen zu können.

Subjektiver Gesundheitsstatus. Der selbst eingeschätzte (subjektive) Gesundheitszustand gilt gemeinhin als aussagekräftiger und valider Indikator für den objektiven Gesundheitszustand. Rund 17% der Befragten im Prinz Eugen Park schätzten ihren Gesundheitszustand als sehr gut ein, gut die Hälfte (55%) als gut und lediglich 2% als schlecht oder sehr schlecht. Diese Verteilung unterscheidet sich (im

¹⁰ Sprich bei Befragungen sortieren sich nur „sehr wenige Menschen im unteren Ende der Statusleiter ein und überdurchschnittlich viele im oberen Mittelfeld“ (Stieler, Lucia. 2022. "Subjektiver sozioökonomischer Status und Lebenszufriedenheit." *Im Blickpunkt | ifo Dresden berichtet* 3/2022:29-33, hier: S. 30).

¹¹ Im letzten bundesweiten Sozioökonomischen Panel lag der Durchschnittswert bei 5,8 Punkten, siehe: Stockhausen, Maximilian. 2023. *Einstellungen zur sozialen Mobilität: IW-Verteilungsreport 2023 (IW-Report 58)*. Köln: Institut der Deutschen Wirtschaft, S. 7.

¹² Landeshauptstadt München (Sozialreferat), Hrsg. 2022. *Münchner Armutsbericht 2022*. München: Landeshauptstadt München.

¹³ Siehe hierzu näher die beiden Zwischenberichte. Hierbei darf allerdings nicht vergessen werden, dass benachteiligte Personen generell seltener Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention nutzen bzw. diese überhaupt suchen als besser gestellte Personen („Präventionsparadox“), siehe Fußnote 8.

¹⁴ Des Weiteren wird hierbei natürlich davon ausgegangen, dass benachteiligte Haushalte nicht signifikant weniger Kinder haben als besser gestellte Haushalte.

statistischen Sinne) nicht signifikant vom dem 2016 erhobenen Gesundheitszustand der Münchner Stadtbevölkerung¹⁵ – wenngleich die Anteile an den „Rändern“ im Prinz Eugen Park jeweils etwas geringer ausfallen.

Tabelle 1.3: Subjektiver Gesundheitszustand der Befragten im Vergleich (in Prozent)

	Befragte (n=329)	LH München (2016) (n=3.706)
sehr gut	17	24
gut	55	53
mittelmäßig	26	19
schlecht	2	4
sehr schlecht	<1	1

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Der subjektive Gesundheitszustand hängt nicht nur mit dem Alter zusammen, sondern auch mit der sozialen Positionierung. So geben Befragte mit einem niederen sozioökonomischen Status deutlich häufiger einen (sehr) schlechten Gesundheitszustand (6%) an als die Gegengruppen (1%). Umgekehrt formuliert: 12% der sozioökonomisch benachteiligten Personen bezeichneten ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ - gegenüber 22% der höchsten Statusgruppe.

Vorgängige Erfahrungen mit „Gesundheit mit PEP“. Erwartungsgemäß beteiligten sich vor allem Personen an der Befragung, die das Projekt „Gesundheit mit PEP“ bereits kannten: Knapp 90% der Befragten gaben an, über die Arbeit des Gesundheitsmanagements gut (49%) oder zumindest grob (39%) informiert zu sein; von ihnen hatten wiederum 92% (gut informiert) bzw. 74% (grob informiert) auch schon einmal ein Angebot genutzt. Nur eine Minderheit gab an, vom Projekt „Gesundheit mit PEP“ noch nie (5%) oder nur dem Namen nach (7%) gehört zu haben. Bei deutlich über ein Drittel (38%) der Befragten, die erklärten, schon einmal ein Angebot in Anspruch genommen zu haben, handelt es sich – haushaltsbezogen - um intensivere Nutzer*innen: 99 Personen erklärten, dass sie oder ein anderes Mitglied ihres Haushaltes mindestens schon fünf Mal ein entsprechendes Angebot genutzt hätten.

¹⁵ Landeshauptstadt München (Statistisches Amt), Ed. (2016). *Schwerpunktbefragung der Münchner Bürgerinnen und Bürger zur sozialen und gesundheitlichen Lage 2016, Münchner Statistik*, 3. Quartalsheft, Jahrgang 2016. München, Statistisches Amt der LH München, hier: S. 10.

Tabelle 1.4: Kenntnis des Gesundheitsmanagements und Inanspruchnahme von Angeboten seitens der Befragten (n=354)

	absolut	in Prozent
Noch nie gehört	16	5
Kenne ich nur dem Namen nach	25	7
Bin grob / gut informiert, davon haben	313	88
noch nie ein Angebot genutzt	49	14
einmal ein Angebot genutzt	58	16
2-4 mal Angebote genutzt	107	30
5-9 mal Angebote genutzt	45	13
10 mal und öfters Angebote genutzt	54	15

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Tabelle 1.4 verdeutlicht, dass die Mehrzahl der Befragten verlässliche Nutzungserfahrungen besitzt, sei es persönlicher Art oder haushaltsbezogen. Sprich: Lässt die Befragung auch keine repräsentativen Rückschlüsse über die Verankerung des Projektes „Gesundheit mit PEP“ im Prinz Eugen Park (und darüber hinaus) zu, vermag sie doch verlässliche Erkenntnisse über die Erfahrungen von Nutzer*innen zu liefern.

1.4.2 Institutionenbefragung

An der institutionenbezogenen Befragung nahmen insgesamt 41 Institutionen / Dienstleister*innen teil. Zu gut der Hälfte (n=22) handelt es sich hierbei um Anbietende von Kursen rund um die Themen Ernährung, Bewegung und/oder Entspannung, gefolgt von sozialen Einrichtungen (n=5).

Tabelle 1.5: Bei meiner Institution handelt es sich um eine/n... (n= 41)

	absolut	in Prozent
Anbieter*in von Kursen rund um die Themen Ernährung, Bewegung und/oder Entspannung	22	54
soziale Einrichtung	5	12
nicht ärztliche Praxis (z.B. Physiotherapie, Heilpraktiker*in)	3	7
Sportverein	3	7
Arztpraxis	1	2
Sonstiges ¹⁶	7	17

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Institutionen) 2024.

Fast alle Befragten bezeichneten sich als gut (n=20) oder zumindest grob (n=17) über das Projekt „Gesundheit mit PEP“ informiert. Vier erklärten, es nur dem Namen nach zu kennen.

¹⁶ Unter „Sonstiges“ verbergen sich vor allem Privatpersonen (n=3) sowie eine Apotheke, Hebamme.

2. Das Projekt „Gesundheit mit PEP“: Rahmenbedingungen

2.1 Sozialräumliche Rahmenbedingungen I: Gesundheitliche und soziale Infrastruktur

Gesundheitliche Versorgung. Die gesundheitliche Versorgung im Prinz Eugen Park kann zum Berichtszeitpunkt (Mai 2024) als gut bezeichnet werden. Mit dem Bezug der Apotheke am Stadtplatz und der 2022 erfolgten Eröffnung einer kinderärztlichen sowie einer allgemeinärztlichen Praxis hat sich die gesundheitsbezogene Angebots- bzw. Versorgungslandschaft im Evaluationszeitraum sukzessive zum Positiven verändert. Hinzu kommen die Angebote von „Gesundheit mit PEP“ und des 2022/2023 implementierten Vorläuferprojekts des 13. Bürger und Kulturtreffs (siehe unten).¹⁷ Entsprechend wurden bereits in der 2022 durchgeführten Online-Erhebung von den Bewohner*innen kaum mehr Bedarfe im Bereich der gesundheitlichen Versorgung vorgebracht – im Gegensatz zu sozialen Handlungsfeldern (z.B. Nachbarschaftskonflikte, Integration unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen).

Soziale Infrastruktur. Lange Zeit beschränkte sich die soziale Infrastruktur im Neubauquartier auf die sechs Kinderbetreuungseinrichtungen, die Grundschule an der Knappertsbuschstraße (Außenstelle Ruth-Drexel-Straße) mit Dreifachsporthalle und Schwimmhalle, die auch von Vereinen genutzt werden kann, sowie (etwas zeitverzögert) auf die Einrichtungen der Pfennigparade (Wohngruppen für Schüler*innen mit Behinderung) und von ConDrops (Betreutes Wohnen für Menschen mit langer Suchtkarriere). Wenngleich die ursprünglich für 2020 geplante integrierte sozio-kulturelle Einrichtung, Arbeitstitel “13er Bürger- und Kulturtreff”, mit einem ASZ plus (4,0 VZÄ), einem Familientreff (2-3 VZÄ) und einem Nachbarschaftstreff (0,5 VZÄ) – sowie dem Kulturbürgerhaus – weiterhin noch nicht im Betrieb ist,¹⁸ hat sich die soziale Dienstleistungslandschaft in den zurückliegenden Jahren doch deutlich zum Positiven verändert. Neben der Implementierung des Vorläuferprojekts spielte hierbei insbesondere der auf Anregung des zuständigen Sozialbürgerhauses Ende 2021 etablierte „Runde Tisch“ eine zentrale Rolle: In ihm sind die örtlich zuständige Bezirkssozialarbeit, das Jobcenter, das Sozialreferat/Amt für Wohnen und Migration, die Sozialplanung sowie etliche Träger sozialer Einrichtungen (auch jenseits des Quartiers) vertreten. Ziel der Bemühungen war es, vor dem Hintergrund spürbar werdender sozialer Herausforderungen passende Angebote und sozialpädagogische Expertise ins Quartier zu holen. Dies ist gelungen.

Dies ändert jedoch nichts daran, dass die Verzögerungen rund um die Integrierte Einrichtung auch und gerade mit Blick auf das Projekt „Gesundheit mit PEP“ sehr bedauerlich sind: Die quartierbezogenen Vernetzungs- und Kooperationsmöglichkeiten, die sich für das Gesundheits-Team aus der nahräumlichen Vorhandensein des 13er Bürger- und Kulturtreff (potenziell) hätten eröffnen können, konnten im Projektzeitraum (2020-2024) nicht – wie ursprünglich geplant – erprobt werden. Die Frage, ob bzw. inwieweit aus der quartierbezogenen Zusammenarbeit von „Gesundheit mit PEP“ mit einem sozialen bzw. soziokulturellen Dienstleister gesundheitspolitisch relevante Synergieeffekte entstehen, kann daher nicht beantwortet werden.

¹⁷ Die offizielle Eröffnung des Vorläufers mit einem Fokus auf den Familientreff fand im Juli 2023 statt, als er (provisorische) Räumlichkeiten in der Cosimastraße beziehen konnte. Das erste reduzierte Programm startete jedoch bereits im Oktober 2022. Schwerpunkte sind dabei Eltern-Kind-Gruppen, Spielgruppen und Beratungsangebote. Der Familientreff arbeitet derzeit mit 1,5 Vollzeitstellen.

¹⁸ Das Baureferat geht aktuell von einer Fertigstellung im Jahr 2025 aus.

2.2 Sozialräumliche Rahmenbedingungen II: Organisatorische Aspekte

GeQo als Trägerstruktur. Durch die gemeinsame Trägerschaft von Quartiers- und Gesundheitsmanagement und die gemeinsame räumliche Verankerung in der Quartierszentrale ergeben sich eine Reihe von positiven Effekten für das Gesundheitsmanagement (bzw. für die Quartiersbevölkerung):

- **Bewerbungsmöglichkeiten.** Das Gesundheitsmanagement konnte die von der GeQo eG entwickelten Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit von Anbeginn aktiv nutzen. Hier sei beispielhaft auf den Newsletter der GeQo eG verwiesen, den inzwischen über 1.300 Interessierte abonniert haben. Er hat sich auch für das Gesundheitsmanagement früh zum wichtigsten Bewerbungskanal entwickelt.
- **Räumlichkeiten: Zugriff und Ausstattung.** Wie im ersten Zwischenbericht ausführlich dargelegt, hat die GeQo eG auch die Verantwortung für das Management öffentlich zugänglicher Räume. Dies erleichtert(e) dem Gesundheitsmanagement den „Zugriff“ auf Räumlichkeiten im Quartier – auch und gerade, was die Kostengestaltung anbetrifft (z.B. günstigere Überlassung von Räumen an „ehrenamtliche“ Angebotsleitungen). Nicht zuletzt hatte das Gesundheitsmanagement im Berichtszeitraum so auch die Möglichkeit, die Inneneinrichtung bzw. Ausstattung der beiden Gemeinschaftsräume der GEWOFAG mit 70m² bzw. 80 m² im Sinne der Bedarfe des Gesundheitsmanagements bzw. im Sinne bewegungsorientierter Angebote (Anschaffung und Lagerung verschiedener Materialien wie z.B. Gymnastikmatten, Gewichte und Hocker) kostenneutral mitzugestalten. Dass die Räume für manche Kursformate dennoch nur bedingt geeignet sind (z.B. Befestigen eines Boxsacks), ändert hieran nichts.
- **Ganzheitlichere Außenwirkung.** Irritationen in der Bewohnerschaft im Sinne <Wer macht das was? Wo muss ich mit was hin?> werden durch die trägerbezogene und räumliche Zusammenführung (Quartierszentrale) von vornherein vermieden. Diese Verknüpfung wurde (und wird) durch die stark partizipative Ausrichtung der beiden „Managementsysteme“ *per se* erleichtert. Die Menschen vor Ort sprechen eher von der GeQo eG *als* von dem Quartiersmanagement oder dem Projekt „Gesundheit mit PEP“. Diese Wahrnehmung hilft, die der Förderungslogik implizite Trennung zwischen den „sozialen“ (Dienstleistungs-)Angeboten des Quartiersmanagements *vis-à-vis* den „gesundheitlichen“ Angeboten des Gesundheitsmanagements in der Außenwahrnehmung abzuschwächen bzw. aufzuheben – eine Trennung, die auch und gerade für Migrant*innen mit ihrem immer wieder „sozialeren oder ganzheitlicheren Krankheitsverständnis“ eher fremd ist.¹⁹ Dass „Gesundheit mit PEP“ seine Angebote auch gesondert bewirbt, ändert hieran nichts.
- **Breitere Angebotspalette.** Wenngleich die Zugangsschwierigkeiten zu den strukturell benachteiligten Bewohner*innen durch die trägerbezogene Zusammenführung nicht gelöst sind, bietet diese Verknüpfung doch die Möglichkeit, auch und gerade diese Bevölkerungsgruppe mit einer deutlich breiteren Angebotspalette anzusprechen, als dies im Fall eines isolierten „Gesundheitsmanagements“ gegeben wäre.
- **Finanzierung.** Die Zusammenführung hilft dem Gesundheitsmanagement, die doch engen Regelungen des GKV Leitfadens Prävention bezüglich der Förderungswürdigkeit von Angeboten (siehe 2.4) zu „umgehen“: Angebote, die – einem breiteren („sozialen“) Gesundheitsbegriff folgend – von der AOK im Sinne des GKV Leitfadens Prävention nicht gefördert werden dürfen,

¹⁹ Sagner, A. (2019). *Selbsthilfe - Gesundheit - Migration (Endbericht)*. München, Selbsthilfezentrum München & SIM Sozialplanung, hier: S. 31-32.

können so unter Umständen trotzdem realisiert werden: Im Berichtszeitraum wurden z.B. Materialien über die GeQo eG (aber auch andere Akteure wie die GEWOFAG) unterstützend finanziert.

Selbstorganisationsstrukturen. Ein Spezifikum des Prinz Eugen Parks sind seine Selbstorganisationsstrukturen. Mit dem Quartiersrat und den Arbeitskreisen kann das Gesundheitsmanagement auf Strukturen aufbauen, welche den Zugang in die Bewohnerschaft bzw. die Rückmeldung von Bedarfen an das Gesundheitsmanagement erleichtern.²⁰ Diese Kanäle wurden vom Gesundheitsmanagement auch im Evaluationszeitraum intensiv genutzt bzw. gepflegt. Um aus einem unserer Interviews mit einem der Arbeitskreise zu zitieren:

*„Wir treffen uns immer mal wieder mit der [nennt Namen der Gesundheitsmanagerin, SIM], die ist da recht offen. Und bringen halt unsere Wünsche vor oder wo sie was organisieren könnte. Also wir werden da schon gehört, wenn manches natürlich auch eine Frage der Finanzierung ist und ob man für ein Angebot auch genügend Teilnehmer*innen findet.“*

2.3 Sozialräumliche Rahmenbedingungen III: Freiflächen und Raumnutzungen

Nutzbare Flächen (Räume wie öffentliche Freiflächen) gehören zu den elementaren Rahmenbedingungen, um ein Gesundheitsmanagement „mit Leben füllen“ zu können. Der Prinz Eugen Park ist in dieser Hinsicht *im Vergleich* zu anderen Quartieren sicherlich privilegiert. Sei es, dass das Konsortium der Bauherren²¹ von Anbeginn an einen großen Wert auf die Ausweisung von Gemeinschaftsräumen (und anderen gemeinschaftlich nutzbaren Räumen) gelegt hatte, sei es, dass der Prinz Eugen Park ein „grünes Quartier“ ist: Mit knapp zwölf Hektar umfassen Grünflächen über ein Drittel der Gesamtfläche des Areals (30 ha). Im Evaluationszeitraum (202-2024) war das nutzbare Raum- /Freiflächenangebot gleichwohl lange Zeit beschränkt:

- **Gemeinschaftsräume.** Von den rund 25 Gemeinschaftsräumen im Quartier werden aktuell acht Räume für Angebote des Gesundheitsmanagements genutzt. Ein Großteil dieser Räume wird durch die GeQo eG verwaltet; einzelne Räume werden separat angemietet. Die Raumgrößen schwanken dabei von ca. 30m² bis 90 m². Zudem bleibt anzumerken, dass manche dieser Räume aufgrund ihrer Innenausstattung (z.B. integrierte Küche, Schränke, Bestuhlung, Biergarnituren) nur eingeschränkt für Sport-/ Bewegungsangebote nutzbar sind (zumindest hinsichtlich ihrer nutzbaren Fläche). Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass die Raumsituation von Nutzer*innen (siehe Kap. 3.4), insbesondere jener von Sport-/ Bewegungsangeboten, aber auch von Kursleitungen (siehe Kap. 4.2) immer wieder kritisiert wurde.
- **Freiflächen.** Die Freiflächensituation im Prinz Eugen Park ist mittlerweile als gut zu bezeichnen. Sie werden auch intensiv für Bewegungsangebote genutzt. Dass sich deren Herstellung durch das Baureferat (Gartenbau) mitunter durchaus hinzog und deren Potenzial daher lange Zeit nicht genutzt werden konnte, ändert hieran nichts.

²⁰ Siehe hierzu den ersten Zwischenbericht.

²¹ Die 21 Bauherren des Prinz Eugen Parks – Kommunale Wohnungsbaugesellschaften, Wohnungsbaugenossenschaften, Baugemeinschaften und sonstige Bauträger / Wohnungsunternehmen – hatten sich 2016 zu einem Konsortium zusammengeschlossen. Übergeordnetes Ziel des Zusammenschlusses war es, ein von allen Bauherren getragenes Konzept zur Entstehung eines lebendigen und nachbarschaftlichen Miteinanders im Prinz Eugen Park zu entwickeln.

- **Schulsportanlage.** Dank des Engagements der GeQo eG und engagierter Bewohner*innen konnte 2021 eine Öffnung des Schulsportplatzes der Knappertsbuschschule (Außenstelle Ruth-Drexel-Straße) für private Nutzungen außerhalb der Schulzeiten erreicht werden. Vor dem Hintergrund, dass die öffentlichen Sportflächen erst 2023 fertiggestellt wurden, stellte dies eine große Verbesserung für die Bewohner*innen und das Gesundheitsmanagement dar.²² Dies ändert nichts daran, dass eine etwas breitere Nutzung der schulischen Sportanlagen nicht möglich war – trotz wiederholter Versuche seitens des Gesundheits-Teams. Verschiedene bzw. wechselnde Ansprechpartner*innen, unklare Zuständigkeiten und Abläufe, sowie mangelnde Flexibilität der Ansprechpersonen gegenüber den Bedarfen einer quartiersbezogenen Gesundheitsförderung zeichneten hierfür verantwortlich. Während die Turnhalle zumindest partiell genutzt werden konnte – wenngleich nur in einem sehr geringen Umfang –, war dies mit Blick auf die Schwimmhalle leider überhaupt nicht möglich. Seitens des Gesundheitsmanagements wäre eine stärkere Bespielung der Anlagen möglich gewesen.

Trotz aller Verbesserungen und dem Engagement des Gesundheitsmanagements erwies sich das Raumangebot im Berichtszeitraum immer wieder als ein limitierender Faktor. Dass es dem Gesundheitsmanagement gelang, auch Räume außerhalb des Quartiers „aufzuschließen“ und rund um den Prinz Eugen Park größere nutzbare Grünflächen (z.B. Fideliopark) zur Verfügung stehen, ändert hieran nichts. Die im Prinz Eugen Park gemachten Erfahrungen belegen die „gesundheitspolitische“ Bedeutung, Zugriff auf geeignete Hallenkapazitäten zu haben.²³ Abgesehen davon erschwert der „Kampf“ um geeignete Raumkapazitäten bzw. erschwert das Fehlen solcher die Verstetigung von Angeboten - umgekehrt belegen sie die grundlegende Bedeutung eines professionellen Raummanagements für das Gesundheitsmanagement.

2.4 GKV Leitfadens Prävention

Wie in den beiden Zwischenberichten näher dargelegt, wird die Arbeit des Gesundheitsmanagements durch manche Vorgaben des GKV Leitfadens Prävention eingeschränkt:

- **Sportmaterialien.** Die dort gemachten Vorgaben, dass Sportgeräte und -materialien nicht über Projektmittel refinanziert werden können, stellt für Träger ohne vorgängiges Engagement im Gesundheits-/Sportbereich prinzipiell eine Herausforderung dar (Stichwort: Notwendigkeit von Neuanschaffungen). Für kleine Träger mit beschränkten finanziellen Ressourcen gilt dies in besonderen Maße.

Im Fall der GeQo eG kommt erschwerend hinzu, dass das Gesundheitsmanagement ausdrücklich Selbstorganisationsprozesse innerhalb der Bewohnerschaft fördern soll – spricht: Bewohner*innen darin unterstützen soll, eigenständig Sport-, Bewegungs- und Entspannungsangebote zu entwickeln bzw. diese nach einer Aufbauphase eigenständig fortzuführen und/oder es Bewohner*innen motivieren soll, an solchen Angeboten teilzunehmen oder probeweise in sie „reinzuschnuppern“. Kann der ggf. notwendige Bedarf an einer materiellen Grundausstattung (z.B. ein Boxsack für das Kinderboxen, Nordic Walking-Stöcke zum „Austesten“ eines entsprechenden Bewegungsangebotes) durch das Gesundheitsmanagement nicht abgesichert werden, können Selbstorganisationsprozesse und

²² So mietete das Gesundheitsmanagement 2021 die Freisportfläche der Grundschule etwa für ein ehrenamtliches Fußballangebot für Kinder an.

²³ Planerisch wäre die Frage zu stellen, ob Multifunktionshallen bei der Planung von Neubauquartieren nicht stärker mitbedacht werden sollten – auch aus gesellschaftspolitischen Überlegungen (im Sinne von „Integration durch Sport“).

Motivierungsstrategien schnell zum Scheitern verurteilt sein. Dass das Gesundheitsmanagement ergänzend auch Kooperationsprojekte mit entsprechend ausgestatteten Trägern (z.B. ZAB e.V., Sportvereine) oder freiberuflichen Trainer*innen pflegt(e) – also mit Partnern, die fehlende Gerätschaften / Materialien einbringen können – löst das Problem nicht.²⁴

- **Leistungsarten.** Mag das Leistungsportfolio der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne des Leitfadens auch sehr breit sein, liegt der Fokus klientenbezogen doch eindeutig auf verhaltenspräventiven *Einzelmaßnahmen*: Dauerhafte Angebote sind *per se* nicht förderungsfähig. In diesem Sinne können strukturelle Begegnungs-/ Austauschangebote – wie z.B. das Baby-Café – über Projektmittel nicht aufgebaut bzw. betrieben werden. Dies ist umso bedauerlicher als solche Angebote, niederschwellig ausgestaltet, eine wichtige Lotsen- und Kennenlernfunktion haben können (auch und gerade für sozial benachteiligte Personen).
- **Qualifikationsvorgaben.** Personen, welche die formalen Qualifikationsvorgaben, die der GKV Leitfaden Prävention an Kurs-/Angebotsleitungen stellt, nicht erfüllen, können vom Gesundheitsmanagement im Rahmen des Projektes nicht bezuschusst werden. Gewisse Bewegungsangebote (z.B. Feldenkrais, Hip-Hop), die auch im Prinz Eugen Park nachgefragt werden, fallen damit ebenfalls „durch das Raster“. Da die Regularien darüber hinaus auch keine Auszahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Angebotsleitungen vorsehen, wird die Entwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen „von unten“ bzw. wird das sich aktive Einbringen der Bewohnerschaft (durch die Vorgaben) strukturell behindert.²⁵ Dass – im Sinne des Leitfadens Prävention – nicht qualifizierte Bewohner*innen ihre Angebotsideen natürlich rein ehrenamtlich durchführen könn(t)en oder sie ihre Unkosten über Teilnahmegebühren geltend machen könn(t)en, ändert hieran im Prinzip nichts. Gerade für die ökonomisch schwächere Bewohnerschaft werden dergestalt entweder die Möglichkeiten einer „aktiven“ Mitgestaltung der Angebotslandschaft (Entwicklung / Durchführung von Angeboten) oder die eines „passiven“ Mitmachens (als Teilnehmende) beschränkt. „Empowerment“ als Prozess der Kompetenzförderung der Einzelnen wird durch die Vorgaben de facto erschwert.

2.5 Exkurs: Zur aktuellen Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur

Im Prinz Eugen Park lebten Mitte 2023 knapp 5.000 Personen in rund 1.750 Haushalten. Der Prinz Eugen Park ist – auch und gerade soziodemographisch gesehen – weiterhin ein relativ junger Stadtteil. Für ein Neubauquartier ist dies wenig überraschend. Besonders auffällig ist der hohe Anteil von Kindern bis zu sechs Jahren (15,0%) bzw. im schulpflichtigen Alter (6 bis 14 Jahre: 19,1%) und, spiegelbildlich, der geringe Anteil von Älteren (nur circa 4% aller derzeitigen Bewohner*innen sind 65 Jahre und älter). Im Vergleich zum letzten Zwischenbericht (2022) ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen im Schulalter (6-14 Jahre) am stärksten angestiegen. Für die nächsten Jahre kündigt sich hier ein rasch ansteigender Bedarf nach Angeboten für Jugendliche an.

Die Altersstruktur weist auf einen hohen Anteil von jungen Familien hin: In über der Hälfte aller Haushalte (55%) im Prinz Eugen Park leben Kinder; in Bogenhausen insgesamt sind es nicht einmal 20%.

²⁴ Wie es eine Trainerin formulierte: „Viele Sachen funktionieren nur, weil persönliches Equipment – von mir oder anderen – reinfließt.“

²⁵ Erschwerend kommt hinzu, dass die GeQo eG, die Trägerin des Gesundheitsmanagements, aufgrund ihrer Rechtsform ebenfalls keine Aufwandsentschädigungen ausbezahlen darf.

Dem entspricht der weiterhin sehr geringe Anteil von Ein-Personen-Haushalten (24%). Auch wenn für die Münchner Stadtbezirksviertel (bzw. noch kleinere Raumeinheiten) keine differenzierten Bevölkerungszahlen veröffentlicht vorliegen, kann kaum ein Zweifel bestehen, dass der Prinz Eugen Park – mit Blick auf die „Kinderdichte“ – auch im Münchner Vergleich im absoluten Spitzenfeld liegt.

Sieht man vom Merkmal „Migrationshintergrund“ ab, sind die Unterschiede zum übergeordneten Stadtbezirksteil 13.1.3 („Oberföhring“) und zum Stadtbezirk Bogenhausen sowohl personen- wie haushaltsbezogen beträchtlich. Nachfolgende Tabelle verdeutlicht dies:

Tabelle 2.1: Soziodemographische Struktur des Prinz Eugen Parks im räumlichen Vergleich
(Stand: 30.06.2023)

Merkmale	Prinz Eugen Park		Oberföhring (Stadtbezirksteil 13.1.3)		Bogenhausen (Stadtbezirk 13)	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Altersklassen						
davon:						
unter 3	317	6,4	536	4,2	2.806	3,0
3 bis 5	425	8,6	616	4,8	2.953	3,2
6 bis 14	946	19,1	1.448	11,4	7.822	8,3
15 bis 17	131	2,6	313	2,5	2.244	2,4
18 bis 29	567	11,4	1.655	13,0	12.823	13,7
30 bis 39	1.009	20,3	2.267	17,8	15.846	16,9
40 bis 49	943	19,0	2.082	16,3	13.317	14,2
50 bis 64	419	8,4	2.180	17,1	17.801	19,0
65 bis 74	140	2,8	830	6,5	7.811	8,3
75 und älter	62	1,3	814	6,4	10.276	11,0
Insgesamt	4.959	100,0	12.741	100,0	93.699	100,0
Migrationshintergrund						
davon:						
Deutsche ohne MH	2.006	40,5	5.801	45,5	51.298	54,7
Deutsche mit MH	1.431	28,8	3.071	24,1	16.661	17,8
Ausländer*innen	1.522	30,7	3.869	30,4	25.740	27,5
Haushalte						
davon:						
1-Person-Haushalte	415	24,0	2.502	42,5	25.244	51,0
HH mit Kindern	951	55,0	1.690	28,7	9.537	19,3
darunter:						
Alleinerziehende	123	7,1	250	4,2	1.682	3,4
Mehrpersonen- HH ohne Kinder	362	21,0	1.696	28,8	14.689	29,7
Insgesamt	1.728	100,0	5.888	100,0	49.470	100,0

Quelle: Amt für Statistik der Landeshauptstadt München, 2023 & Berechnungen SIM.

3. „Gesundheit mit PEP“ I: Die Sicht von Bewohner*innen und Nutzer*innen

3.1 Vorbemerkung: Zum Angebotsportfolio von „Gesundheit mit PEP“

Die vom Gesundheits-Team entwickelten bzw. organisierten Angebote waren (und sind) auf die „klassischen“ Themenfelder der Gesundheitsförderung (Bewegung, Entspannung, Ernährung) hin ausgerichtet, sei es im Rahmen von „Kurs“-angeboten, sei es im Rahmen von Vorträgen und Infoveranstaltungen. Im Sinne der einschlägigen Vorgaben des GKV-Leitfadens Prävention lassen sich als primäre Zielgruppen dabei nennen: werdende und junge Familien; Kinder, Jugendliche und Auszubildende; Erwachsene; Senior*innen (Erwachsene nach der Erwerbsphase). Alle Angebote adressierten (und adressieren) die Bewohner*innen.²⁶ Auf eine Auflistung aller im Evaluationszeitraum realisierten „Kurs“-Angebote und Vorträge kann hier verzichtet werden. Entsprechend Angaben hierzu finden sich in den jährlichen Sachstandsberichten des Gesundheits-Teams. Unbestreitbar ist allerdings die Vielfalt und enorme Breite des entwickelten Angebots-Portfolios.²⁷

Ergänzt wurde das Angebots-Portfolio, einem weiten Gesundheitsbegriff folgend, durch Angebote, die eher auf Begegnung und Austausch setzten (z.B. in Form des „Baby-Cafés“²⁸). Diese Formate verweisen auf die enge Verwobenheit von „gesundheitlichen“ und „sozialen Angeboten“ bzw. verdeutlichen die Unmöglichkeit, die Aufgabenfelder von „Gesundheitsmanagement“ und „Quartiersmanagement“ stets klar zu trennen. Die trägerbezogene „Zusammenführung“ der beiden Angebotsbausteine im Prinz Eugen Park erwies sich als vorteilhaft (Vermeidung einer Schnittstellenproblematik). Als dauerhafte Angebote verstanden, besitzen Angebote wie das „Baby-Café“, das mittlerweile im dritten Jahr besteht, oder „Mama lernt Deutsch“ zweifelsohne einen verhältnispräventiven Charakter (im Sinne eines Aufbaus gesundheitsfördernder Strukturen).

Kosten. Um (auch) ökonomisch schwächere Haushalte zu erreichen bzw. um generell Nutzungshemmschwellen zu senken (Motto: „Das könnte ich ja mal ausprobieren“), spielen die Teilnahmekosten eine zentrale Rolle. Die Erfahrung – auch aus anderen Projekten – lehrt, dass „selbst geringe Beitragskosten mögliche Interessent*innen abschrecken und eine Hürde darstellen können.“²⁹ Leider konnte nur ein Teil der Angebote über Projektmittel finanziert werden und so für Teilnehmer*innen kostenfrei gestellt werden: „Ehrenamtliche“, genauer: von (im Sinne der GKV-Richtlinien) formal nicht-qualifizierten Bewohner*innen geleitete Angebote kosteten im Regelfall pro Kurseinheit zwischen acht und 12 Euro; bei acht Einheiten wurden so zwischen 80 Euro (z.B. Feldenkrais) bis 100 Euro (z.B. Vinyasa Yoga) fällig. In diesen Fällen verhinderten die GKV-Regularien

²⁶ Dies stellt einen der zentralen Unterschiede zum Projekt „München – gesund vor Ort“ dar, das primär auf Fachkräfte fokussiert(e) und Bewohner*innen ausschließlich über letztere adressierte. Allerdings stellte sich auch das Team von „Gesundheit mit PEP“ professionellen Sozialraumakteur*innen als Vernetzungs-/ Kooperationspartnerin zur Verfügung (siehe Kap. 4.2).

²⁷ Wie es kenntnisreicher sozialer Dienstleister Ende 2023 ausdrückte: „Diese Angebote ... es ist ja ein Wahnsinn, was es für Angebote gibt. Es gibt so viele Angebote.“

²⁸ „Das kostenlose Baby-Café bietet hier im Quartier einen gemütlichen und kommunikativen Ort für alle Schwangeren und werdenden Väter, Familien mit Babys/Kleinkindern und eine Möglichkeit, sich zu treffen und auszutauschen. Bei Tee, Kaffee und Snacks gibt es Tipps rund um die Schwangerschaft und das erste Lebensjahr. In den eineinhalb Stunden ist viel Zeit für Gespräche über das bunte Familienleben, um neue Kontakte zu knüpfen und sich gegenseitig besser kennen zu lernen. Im Wechsel begleitet eine (...) Hebamme aus dem Viertel dieses Angebot.“ <https://gego.de/wann-wo-was/termine/termindetail/baby-cafe-18-03-2024.html>

²⁹ Landeshauptstadt München (Gesundheitsreferat), Hrsg. 2023. *München - gesund vor Ort: Rückblick auf 5 Jahre Modellprojekte für gesunde Stadtteile*. München: Gesundheitsreferat, hier: S. 38.

(siehe Kap. 2.4) eine (Mit-)Finanzierung durch das Gesundheits-Team.³⁰ Das Gesundheitsmanagement hat diesbezüglich letztendlich keine Steuerungsmöglichkeiten, sieht man von der Möglichkeit ab, manche Räume „ehrenamtlichen“ Leitungen kostengünstiger zu überlassen (siehe Kap. 2.3) Die Kostenfrage erschwerte, wie auch die Abschlussbefragung zeigte (siehe Kap. 3.4), eine gleichmäßige Zielgruppenerreichung. Um aus zwei unserer Gespräche mit Bewohner*innen des Prinz Eugen Parks zu zitieren:

„Das Geld ist auch ein Problem bei den ganzen Gesundheitsangeboten. Die sind für viele ... gerade aus den GEWOFAG-Häusern, die auf kostenlose Angebote angewiesen sind, kommt da halt kaum was zustande. Und das ist sehr schade, weil die immer öfter gleich denken <Das kann ich mir nicht leisten, da schau ich erst gar nicht>.“

„Ich habe da schon mal reingeschaut [ins Angebot von „Gesundheit mit PEP“, SIM], aber was mich interessiert hat ... das kann ich mir nicht leisten. Leider.“

Angebotsentwicklung. Der Impuls für sehr viele Angebote kam aus dem Quartier, sei es unmittelbar von Bewohner*innen oder sei es von Vertreter*innen der Selbstorganisationsstrukturen (siehe Kap. 2.1). Dies entspricht dem partizipativen Ansatz des Projektes, bei dem sich das Gesundheits-Team primär um organisatorische Unterstützung, Bewerbung und – etwa bei der Suche nach einer qualifizierten Angebots-/Kursleitung – um die Umsetzung der Vorschläge kümmert (siehe Kap. 3.6).

Es soll allerdings nicht verschwiegen werden, dass von Bewohner*innen lancierte Angebotsideen später keineswegs immer ausreichend nachgefragt wurden. Über die Gründe für die geringe Nachfrage kann man an dieser Stelle nur spekulieren (z.B. Informationspolitik; inhaltliche Passung des Angebots).

3.2 Bekanntheit des Projektes „Gesundheit mit PEP“

Auf die hohe Bekanntheit des Gesundheitsmanagements unter den Befragten ist bereits hingewiesen worden (siehe Kap. 1.4.1): Rund die Hälfte (49%) der im Mai 2024 Befragten gab an, über die Arbeit des Projekts „Gesundheit mit PEP“ gut informiert zu sein. Nur eine Minderheit äußerte, von dem Gesundheitsmanagement noch nie (5%) oder nur dem Namen nach (7%) gehört zu haben. Im Vergleich zu den Befragungen von 2021 und 2022 zeigt sich damit eine wesentlich besserer Informationsgrad: 2022 hatten noch 16% erklärt, noch nie etwas von dem Projekt gehört zu haben oder es allenfalls nur dem Namen nach zu kennen; 2021 lag der Anteil bei 46%.

Positiv ist, dass Personen, die ihren Gesundheitszustand als (sehr) schlecht einstufen, einen besonders gute Informiertheit bekundeten. Bedauerlich hingegen, dass Befragten mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sowie Befragte aus GEWOFAG-Wohnungen sich als unterdurchschnittlich informiert zeigten (siehe Tab. 3.1). Auch wenn letzteres vor dem Hintergrund der Forschungsliteratur nicht wirklich überrascht, zeigt sich hier doch ein Handlungsbedarf.

³⁰ Im Sinne der GKV-Richtlinien konnte „Gesundheit mit PEP“ auch Referentenkosten nur übernehmen, wenn die Vortragenden eine entsprechende Qualifikation vorweisen können. Interessierte und fachlich versierte – aber eben nicht entsprechend dem Leitfadens bzw. dem ZPP-Standard qualifizierte – Kooperationspartner*innen bedauerten diese Regelung und wünschten sich diesbezüglich (seitens der GKV) eine größere Flexibilität (unter Anerkennung der Notwendigkeit einer Qualitätssicherung).

Tabelle 3.1: Bekanntheit des Projektes „Gesundheit mit PEP“ nach ausgewählten Dimensionen (in Prozent)

Dimension	noch nie gehört	kenne ich nur dem Namen nach	grob informiert	gut informiert
Subjektiver Gesundheitsstatus				
davon:				
(sehr) gut (n=236)	4,7	8,5	37,3	49,6
mittel (n=83)	4,8	2,4	45,8	47,0
(sehr) schlecht (n=8)	---	12,5	12,5	75,0
Migrationshintergrund				
davon:				
Ja (n=64)	3,1	7,8	35,9	53,1
Nein (n=267)	5,2	6,7	39,3	48,7
Wohnform				
davon:				
Eigentumswohnung (n=76)	1,3	2,6	32,9	63,2
Wohnung der GEWOFAG / GWG (n=18)	11,1	5,6	50,0	33,3
Genossenschaftswohnung (n=122)	1,6	4,9	38,5	54,9
Subjektiver Sozioökonomischer Status (SSS)				
davon:				
Niedrig (n=18)	11,1	5,6	38,9	44,4
Mittel (n=212)	3,8	7,5	37,7	50,9
Hoch (n=96)	6,3	5,2	38,5	50,0

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

3.3 Zur Struktur der Nutzer*innen und ihrem Nutzungsverhalten

Räumliche Reichweite. Hervorzuheben ist, dass Mitte 2024 ein Fünftel aller bisherigen bzw. aktuellen Nutzer*innen nicht im Prinz Eugen Park wohnte (siehe Tab. 3.2). Dem Gesundheitsmanagements ist es erkennbar gelungen, mit seinem Angebot in die benachbarten Wohngebiete (und teilweise darüber hinaus) auszustrahlen – auch wenn hier noch „Luft nach oben“ besteht. Bezüglich der Haushaltsstruktur zeigen sich zwischen den in und außerhalb des Prinz Eugen Parks lebenden Nutzer*innen keine Unterschiede – in beiden Fällen dominieren Paare mit Kind(ern) (62% im Prinz Eugen Park | 67% außerhalb des Prinz Eugen Parks). Außerhalb des Neubaugebiets wohnende Nutzer*innen wiesen allerdings etwas häufiger einen niedrigen (8% versus 5%) und hohen (35% versus 27%) sozioökonomischen Status auf als ihre Gegengruppe im Prinz Eugen Park; weitere Schlussfolgerungen lassen sich hieraus aber nicht ziehen.

Tabelle 3.2: Wohnort der Nutzer*innen (n=264)

	absolut	in Prozent
Prinz Eugen Park	210	80
Nähere Umgebung vom Prinz Eugen Park	45	17
Im Stadtbezirk 13 („Bogenhausen“), aber nicht in der näheren Umgebung vom Prinz Eugen Park	6	2
Anderswo in München	3	1

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Auffällig hierbei ist, dass Befragte außerhalb des Prinz Eugen Park, die zumindest grob über das Projekt „Gesundheit mit PEP“ informiert waren, häufiger Angebote nutzten als im Neubaugebiet lebende Befragte.

Tabelle 3.3: Häufigkeit der Nutzung nach Wohnort (in Prozent)

	Prinz Eugen Park (n=253)	Außerhalb des Prinz Eugen Parks (n=61)
noch nie	17	11
einmal	17	25
2-5 mal	36	28
5-10 mal	14	15
über 10 mal	16	21

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Erwähnenswert auch, dass knapp jede*r dritte Nutzer*in, der/die außerhalb des Prinz Eugen Parks lebte (29%), erklärte, dass er/sie im letzten Jahr zwar anderswo nach einem entsprechenden Angebot gesucht, aber nichts Passendes gefunden habe (siehe Tabelle 3.4). Wenngleich die Fallzahlen teilweise gering sind, verdeutlichen sie doch, dass „Gesundheit mit PEP“ – zumindest teilweise - eine sozialräumliche Angebotslücke im Bereich der Gesundheitsförderung zu schließen vermag. Dass auch 16% der im Prinz Eugen Park lebenden Nutzer*innen diese Antwort gaben, verweist seinerseits aber auch auf eine Reihe von Nutzungshindernissen (siehe Tab. 3.6).

Tabelle 3.4: Nutzung von Angeboten zur Gesundheitsförderung außerhalb des Prinz Eugen Parks nach Wohnort der Nutzer*innen (Mehrfachantworten möglich)³¹

	Prinz Eugen Park (n=197)		Außerhalb des Prinz Eugen Parks (n=49)	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
Nein, hatte auch kein Interesse / hatte nicht gesucht	54	27	8	16
Nein, hatte zwar gesucht, hatte aber nichts Passendes gefunden	32	16	14	29
Ja, im Stadtbezirk 13 („Bogenhausen“)	62	31	14	29
Ja, anderswo in München	59	30	14	29

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Soziodemographische Struktur der Nutzer*innen. Männer nutzen, durchaus erwartungsgemäß, die vom Team „Gesundheit mit PEP“ organisierten Angebote zur Gesundheitsförderung wesentlich seltener als Frauen (16% versus 84%) (siehe Tab. 3.5). Besonders eklatant fällt das geschlechterbezogene Missverhältnis bezüglich der außerhalb des Prinz Eugen Parks lebenden Nutzer*innen aus – dort wohnende Männer werden bislang kaum erreicht. Ansonsten spiegeln die Abweichungen zwischen den beiden Räumen wohl eher Unterschiede in der soziodemographischen Struktur wider als Differenzierungen im gruppenbezogenen Nutzungsverhalten.

Mit Blick auf die Nutzer*innen aus dem Prinz Eugen Park fällt auf, dass junge Erwachsene (18-29 Jahre) die Angebote zur Gesundheitsförderung so gut wie gar nicht nutzen; in absoluter wie relativer Hinsicht. Liegt ihr Anteil, gemessen an der volljährigen Bevölkerung,³² bei rund 18%, beläuft sich ihr Anteil nutzerbezogen nur auf ein Prozent. Umgekehrtes lässt sich bei der Seniorenbevölkerung beobachten: 6,5% (Anteil an der Wohnbevölkerung über 18 Jahre) versus 17% (Anteil an den Nutzer*innen). Ansonsten fallen die Abweichungen nach Alter gering aus.

Haushaltsbezogen zeigt sich, dass Alleinwohnende unter den Nutzer*innen etwas geringer vertreten sind, als es ihr Anteil an der Quartiersbevölkerung erwarten ließe (17% versus 24%). Haushalte mit Kind(ern) sind hingegen deutlich stärker vertreten (69% versus 55%). Alleinerziehende nutzen die Angebote allerdings entsprechend ihrem Bevölkerungsanteil (7%). Ein besonders deutliches Missverhältnis lässt sich bezüglich der Bevölkerung mit Migrationshintergrund erkennen.

Ausdrücklich sei betont, dass die relativen Anteile keinerlei Rückschlüsse auf die (alters-/ haushaltsbezogene) Bedarfsgerechtigkeit im Nutzungsverhalten zulassen. Dass im Prinz Eugen Park nur 5% der Nutzer*innen einen niedrigen sozioökonomischen Status (SSS) aufweisen, lässt allerdings auf

³¹ Die Frage lautete: „Haben Sie im letzten Jahr andere Angebote zur Gesundheitsförderung rund um Ernährung, Bewegung und Entspannung genutzt, d.h. außerhalb von „Gesundheit mit PEP“? Bei der Prozentuierung werden nur Befragte berücksichtigt, die zumindest eine Antwortkategorie ankreuzten.“

³² Siehe Tab. 2.1. Beim Vergleich mit den dortigen Angaben ist allerdings zu berücksichtigen, dass in Tabelle 2.1 die Anteile für die Altersgruppen gemessen an der Gesamtbevölkerung (sprich: einschließlich der unter 18-Jährigen Bevölkerung) ausgewiesen werden.

Zugangs-, Mobilisierungsschwierigkeiten dieser Zielgruppe bzw. auf Passungsprobleme der Angebote schließen (siehe auch Tab. 3.9 & 3.10).³³

Tabelle 3.5: Soziodemographische Merkmale der Nutzer*innen nach Wohnort

Merkmale	Prinz Eugen Park		Außerhalb des Prinz Eugen Parks		Gesamt	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
Geschlecht						
davon:						
Frauen	160	80	46	98	206	84
Männer	39	20	1	2	40	16
Alter						
davon:						
18-29 Jahre	2	1	2	4	4	2
30-39 Jahre	56	29	22	46	78	32
40-49 Jahre	75	39	5	10	80	33
50-64 Jahre	26	14	16	33	42	18
65 Jahre und älter	32	17	3	6	35	15
Migrationshintergrund						
davon:						
Ja	41	21	7	15	48	20
Nein	197	79	41	85	197	80
Haushaltsform						
davon:						
Alleinwohnend	34	17	6	13	40	16
Paar ohne Kind(er)	27	14	8	17	35	14
Paar mit Kind(ern)	124	62	32	68	156	63
Alleinerziehend	13	7	1	2	14	6
Wohngemeinschaft	1	<1	---	---	1	<1
Subjektiver Sozioökonomischer Status (SSS)						
davon:						
Niedrig	10	5	4	8	14	6
Mittel	134	68	27	56	161	66
Hoch	52	27	17	35	69	28

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

³³ Dass der Anteil der Gruppe bei den außerhalb des Prinz Eugen Parks auf 8% ansteigt, sollte angesichts der insgesamt geringen Fallzahlen nicht überbewertet werden.

Nutzungshindernisse. Von den 49 Befragten, die über das Angebot von „Gesundheit mit PEP“ zumindest grob informiert waren, aber noch nie eines der dort organisierten Angebot in Anspruch genommen hatten, machten 48 nähere Angaben zu den Gründen ihrer bisherigen Nichtnutzung. Im Vordergrund steht dabei das Item „Hatte keine Zeit zu den Terminen“ (n=33), gefolgt von „Angebote haben mich nicht angesprochen / sind nichts für mich“ (n=14). Faktoren wie mangelndes Wissen um die konkreten Angebote, Bevorzugung von Angeboten Dritter oder zu hohe Kosten spielten dagegen eine völlig untergeordnete Rolle.

Tabelle 3.6: Nutzungshindernisse (n=48 | Mehrfachnennungen möglich)

	absolut	in Prozent
		69,69
Hatte keine Zeit zu den Terminen	33	69
Angebote haben mich nicht angesprochen / sind nichts für mich	14	29
Kannte diese Angebote nicht	4	8
Angebote anderer Anbieter haben mich mehr angesprochen	2	4
War mir zu teuer	2	4
Entfernung ist zu groß – wohne nicht im Prinz Eugen Park	1	2
Anmeldung war zu komplex	---	---
Sonstiges	9	19

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Unter „Sonstiges“ (n=9) findet sich vor allem der Hinweis, dass man – teilweise seit Jahren – bereits Formate anderer Anbieter nutzt (n=4) oder für sich (noch) keinen Bedarf an entsprechenden Angeboten sieht (n=2).

Informationskanäle. Die in den letzten Jahren von der GeQo eG einschließlich des Projektes „Gesundheit mit PEP“ aufgebauten Kommunikations- und Informationskanäle hin zu den Bewohner*innen sind vielfältig. Zu nennen sind hier in erster Linie: Newsletter, Social Media (Facebook | Instagram), digitale Infoboards in der Quartierszentrale und in einzelnen Häusern, Webseiten der GeQo eG³⁴ sowie der Concierge-Bereich in der Quartierszentrale. Wie die Befragung zeigt, stellen der Newsletter und die einschlägigen Webauftritte der GeQo eG neben informellen Kommunikationswegen – sprich: Infos über Freund*innen, Bekannte, Nachbar*innen und Familie – die zentralen Informationsstrategien dar. Der hohe Stellenwert von Mundpropaganda über Freunde, Nachbar*innen und Bekannte ist auch insofern positiv, als das „Reichweitenproblem“, das Formaten wie dem Newsletter, Homepages tendenziell zu eigen ist, derart abgemildert wird; auch in sprachlicher Hinsicht. Voraussetzung ist natürlich, dass Austausch („Mundpropaganda“) über soziale und kulturelle Grenzen hinweg stattfinden. Hier kommt den Quartiersrätinnen und -räten eine zentrale Rolle zu. Die persönliche Beratung in der Quartierszentrale (Concierge-Bereich) oder die Information über professionelle Dienstleister*innen spielen demgegenüber untergeordnete Rollen. Festzuhalten bleibt, dass sich bei der Nutzung der Quartierszentrale als Informationsinstanz keine Unterschiede nach dem sozioökonomischen Status (SSS) der Befragten ergeben.

³⁴ Siehe: www.prinzeugenpark.de | www.gesundheit.prinzeugenpark.de

Tabelle 3.7: Informationswege (n=262³⁵ | Mehrfachnennungen möglich)

	absolut	in Prozent
Newsletter	196	75
Webseiten der GeQo eG	168	64
Freund*innen, Bekannte, Nachbar*innen, Familie	102	39
Poster, Aushänge	54	21
Social Media der GeQo eG	37	14
Persönliche Beratung in der Quartierszentrale	27	10
Über professionelle Dienstleister*innen (z.B. Ärzt*innen, Apotheke, Freizeiteinrichtungen)	5	2
Sonstiges	9	3

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Außerhalb des Prinz Eugen Parks wohnende Nutzer*innen (n=54) erhielten die Informationen dabei etwas häufiger über informelle Kanäle (48%) und professionelle Dienstleister*innen (6%). Demgegenüber spielten der Newsletter (61%), Poster/Aushänge (15%) und die persönliche Beratung in der Quartierszentrale (6%) – durchaus erwartungsgemäß – eine etwas geringere Bedeutung. Den Webseiten und Social Media-Kanälen kam hingegen eine ähnliche Bedeutung zu (63% | 13%).

3.4 Bewertung des Angebots

Zufriedenheit der Nutzer*innen. Gefragt, wie zufrieden sie – entlang einzelner Dimensionen – mit dem letzten von ihnen jeweils besuchten Angebot waren, ergibt sich über alle vorgegebenen Dimensionen hinweg eine sehr hohe Zufriedenheit: Sieht man von dem Bereich „Räumlichkeiten / Veranstaltungsort“ einmal ab, erklärten sich stets rund drei Viertel der Nutzer*innen mit den abgefragten Items „sehr zufrieden“. ³⁶ Bildet man über die Antwortkategorien Mittelwerte, ³⁷ ergibt sich (außer für die Kategorie „Räumlichkeiten/Veranstaltungen“) stets ein Mittelwert von 1,3.

³⁵ Grundgesamtheit sind alle Befragten, die erklärten, zumindest einmal ein Angebot von „Gesundheit mit PEP“ genutzt zu haben *und* eine Angabe zu ihren Kommunikationswegen machten.

³⁶ Die Ergebnisse schließen damit an jene des zweiten Evaluationsberichtes an.

³⁷ Die Mittelwerte werden gebildet, indem man den Antwortkategorien die Werte 1 (für „sehr zufrieden“) bis 5 (für „sehr unzufrieden“) zuordnet und über die Summe dann den Durchschnitt berechnet.

Tabelle 3.8: Zufriedenheit mit dem zuletzt besuchten Angebot³⁸ (n = 248 - 252 | in Prozent)

	sehr zufrieden	eher zufrieden	teils, teils	eher unzufrieden	gar nicht zufrieden
Zufriedenheit mit					
... der Anmeldung zum Angebot	78	15	4	1	1
... den Kosten	74	19	6	1	---
... den Räumlichkeiten bzw. dem Veranstaltungsort	68	25	5	1	1
... der Durchführung des Angebots	75	20	4	2	---
... der/dem Trainer*in der/dem Referent*in	77	17	4	2	---

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Betrachtet man die einzelnen Angebotstypen – Informationsveranstaltungen, Begegnungsangebote, Bewegungs-/ Sportangebote oder Entspannungsangebote – zeigt sich, dass der Typ „Informationsveranstaltung / Vortrag“ fast immer die höchsten Zufriedenheitswerte aufweist; die einzige Ausnahme stellt dabei (durchaus erwartungsgemäß) die Dimension „Räumlichkeiten / Veranstaltungsort“ dar. Umgekehrt wird das Format „Begegnung / Austausch“ hinsichtlich der Dimensionen „Anmeldung“, „Durchführung“ und „Trainer*in / Referent*in“ erkennbar am kritischsten eingestuft; allerdings bewegen sich die Mittelwerte auch in diesen Fällen stets zwischen 1,6 und 1,7, liegen also eindeutig im „positiven Bereich“. Ausdrücklich sei allerdings angemerkt, dass die Fallzahlen in den beiden genannten Fällen sehr gering sind (Informationsveranstaltung / Vortrag: n=4 | Begegnung / Austausch: n=9) und die Ergebnisse daher nicht überinterpretiert werden sollten.

Deutlich ausgeprägter sind die Unterschiede, analysiert man die Zufriedenheitswerte nach dem subjektiven sozioökonomischen Status (SSS) der Befragten. In der Tat erweist sich die Zufriedenheit von Befragten mit einem niedrigen SSS über *alle* Dimensionen hinweg als signifikant schlechter. Dies gilt, wenig überraschend, insbesondere für den Bereich „Kosten“ aber auch für die Items „Durchführung“ und „Trainer*in / Referent*in“. Die Items „Anmeldung zum Angebot“ und die „Räumlichkeiten / Veranstaltungsort“ werden zwar ebenfalls schlechter eingestuft, aber die Unterschiede zu den beiden anderen Statusgruppen erwiesen sich in diesen Fällen als nicht („Anmeldung“) oder nur geringfügig („Räumlichkeiten“) signifikant. Dass auch Befragte mit einem niedrigen SSS sich insgesamt als durchaus zufrieden zeigen, ändert nichts an den unterschiedlichen Bewertungen. Hier deutet sich ein Nachsteuerungsbedarf an. Nachfolgende Tabelle bildet die jeweiligen Mittelwerte ab:

³⁸ Die Frage lautete: „Denken Sie bitte an das letzte von „Gesundheit mit PEP“ organisierte Angebot, das Sie besucht haben. Wie zufrieden waren Sie da mit...?“

Tabelle 3.9: Zufriedenheit mit dem zuletzt besuchten Angebot nach subjektiven sozioökonomischen Status (SSS) (Mittelwerte)

Zufriedenheit mit	Niedriger SSS (n= 13-14)	Mittlerer SSS (n=159-161)	Hoher SSS (n=66-69)
... der Anmeldung zum Angebot	1,4	1,3	1,1
... den Kosten	2,0	1,3	1,3
... den Räumlichkeiten bzw. dem Veranstaltungsort	1,8	1,4	1,3
... der Durchführung des Angebots	1,9	1,3	1,2
... der/dem Trainer*in der/dem Referent*in	1,9	1,3	1,2

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

In eine ähnliche Richtung deuten die Antworten auf die Frage „Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit dem/den von Ihnen bisher besuchten Angebot(en)?“

Tabelle 3.10: Zufriedenheit mit den bisher besuchten Angeboten (in Prozent und in Mittelwerten)

	Niedriger SSS (n=14)	Mittlerer SSS (n=161)	Hoher SSS (n=69)	Gesamt (n=251)
Sehr zufrieden	43	73	84	73
Eher zufrieden	57	24	12	22
Teils, teils	---	2	3	3
Eher unzufrieden	---	1	---	1
Sehr unzufrieden	---	---	---	---
Kann ich sagen, Qualität des Angebots war sehr unterschiedlich	---	>1	1	1
Mittelwert	1,6	1,3	1,2	1,3

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Nach Geschlecht und Migrationshintergrund zeigen sich in der Bewertung hingegen, orientiert man sich an den Mittelwerten, keinerlei Unterschiede (Mittelwert liegt stets bei 1,3).

Wirkungsaspekte. Bei den Befragten, die angaben, zumindest grob über die das Projekt „Gesundheit mit PEP“ informiert zu sein und bereits einmal eines seiner Angebot genutzt hatten (und eine entsprechende Angabe machten, n=249-250), ist das Bild von „Gesundheit mit PEP“ mit Blick auf seine Wirkungsmöglichkeiten eindeutig positiv. Nur eine Minderheit (9%) erklärte, dass aus ihrer Sicht „Gesundheit mit PEP“ „für mich und meine Gesundheit nicht viel bringen kann.“ Noch geringer (5%) fällt der Anteil aus, der meinte, dass sich die „Angebote von „Gesundheit mit PEP“ vor allem an bessergestellte Leute richteten; selbst unter den Befragten mit einem niedrigen SSS stimmten nur eine Minderheit (14%) dieser Aussage „voll und ganz“ oder „eher“ zu.³⁹ 92% des hier berücksichtigten Personenkreises waren hingegen davon überzeugt, dass „Gesundheit mit PEP“ „Bewohner*innen dabei

³⁹ Allerdings stimmte jede*r Zweite dieser Statusgruppe der Aussage „teils teils“ zu. Knapp 30% hielten die Aussage jedoch für ganz und gar unzutreffend.

unterstützt, selbst rund um das Thema Gesundheit aktiv zu werden.“⁴⁰ Knapp 80% nahmen das Projekt als „eine wichtige Anlaufstelle für Infos / Beratung zu gesundheitlichen Themen / zur gesundheitlichen Versorgung“ wahr.

Tabelle 3.11: Bedeutung von „Gesundheit mit PEP“ aus Sicht der Nutzer*innen (n=249 - 250 | in Prozent)

	stimme voll und ganz / eher zu	teils, teils	stimme gar nicht / eher nicht zu	dazu kann ich nichts sagen
„Gesundheit mit PEP“ unterstützt Bewohner*innen dabei, selbst rund um das Thema Gesundheit aktiv zu werden.	92	3	2	3
Die Räumlichkeit / Orte, in/an denn die Angebote „Gesundheit mit PEP“ stattfinden, werden den Anforderungen gerecht.	91	5	1	3
„Gesundheit mit PEP“ ist eine wichtige Anlaufstelle für Infos / Beratung zu gesundheitlichen Themen / zur gesundheitlichen Versorgung (z.B. Suche nach passenden Arztpraxen, Beratungsstellen).	80	9	2	9
Ohne die wohnortnahen Angebote von „Gesundheit mit PEP“ hätte ich kaum Möglichkeiten, Kurse zur Förderung/Stärkung meiner Gesundheit zu besuchen.	67	17	16	<1
Die Angebote von „Gesundheit mit PEP“ bringen vor allem Familien mit Kind(ern) etwas.	56	23	10	11
Ich denke, dass „Gesundheit mit PEP“ für mich und meine Gesundheit nicht viel bringen kann.	9	5	84	2
Die Angebote von „Gesundheit mit PEP“ richten sich vor allem an bessergestellte Leute.	5	15	73	7

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Wenngleich die Bewertung des Items „Die Angebote von „Gesundheit mit PEP“ richten sich vor allem an bessergestellte Leute“ und die Zufriedenheitswerte einzelner Erbringungsdimensionen nach Statusgruppen (siehe Tab. 3.12) auf einen Mittelschichtsbias von „Gesundheit mit PEP“ hinweisen, sollte die diesbezügliche Kritik nicht überzogen werden; auch und gerade, weil Nutzer*innen mit einem niedrigen SSS deutlich häufiger betonten, dass sie ohne „Gesundheit mit PEP“ kaum Möglichkeiten (gehabt) hätten, Kurse zur Förderung/Stärkung ihrer Gesundheit zu besuchen, als Angehörige der beiden anderen Statusgruppen. Dass Personen mit einem geringen SSS „Gesundheit mit PEP“ kritischer gegenüber dem persönlichen Nutzwert des Projektes sind und es seltener als Anlaufstelle für Infos / Beratung zu gesundheitlichen Thema sehen, ändert hieran nichts.⁴¹

⁴⁰ An dieser Stelle sei ergänzend erwähnt, dass rund drei Viertel der Teilnehmer*innen, von denen uns Dokumentationsbögen vorliegen (siehe Kap. 1.3), der Aussage „Ich werde mit den gelernten Übungen auch nach Ende des Angebots weitermachen / das Gelernte in meinem Alltag umsetzen“ „voll und ganz“ oder zumindest „eher“ zustimmen.

⁴¹ Ersteres muss natürlich auch vor dem Hintergrund der größeren alltäglichen Belastungen dieses Personenkreises gesehen werden, die durch das Gesundheitsmanagement in der Tat nur bedingt reduzierbar sind. Inwieweit die seltenere Nutzung als Anlaufstelle an einer subjektiven Hörschwelligkeit des Projektes liegt oder an ihrem geringeren Interesse an den

Tabelle 3.12: Bedeutung von „Gesundheit mit PEP“ nach dem subjektiven sozioökonomischen Status (SSS) der Nutzer*innen (nur „stimme voll und ganz / eher zu“ | in Prozent)

	Niedriger SSS (n=14)	Mittlerer SSS (n=158-160)	Hoher SSS (n=68-69)
„Gesundheit mit PEP“ unterstützt Bewohner*innen dabei, selbst rund um das Thema Gesundheit aktiv zu werden.	79	93	96
Die Räumlichkeit / Orte, in/an denn die Angebote „Gesundheit mit PEP“ stattfinden, werden den Anforderungen gerecht.	79	93	91
„Gesundheit mit PEP“ ist eine wichtige Anlaufstelle für Infos / Beratung zu gesundheitlichen Themen / zur gesundheitlichen Versorgung (z.B. Suche nach passenden Arztpraxen, Beratungsstellen).	71	83	80
Ohne die wohnortnahen Angebote von „Gesundheit mit PEP“ hätte ich kaum Möglichkeiten, Kurse zur Förderung/Stärkung meiner Gesundheit zu besuchen.	76	67	64
Die Angebote von „Gesundheit mit PEP“ bringen vor allem Familien mit Kind(ern) etwas.	36	58	57
Ich denke, dass „Gesundheit mit PEP“ für mich und meine Gesundheit nicht viel bringen kann.	21	6	11
Die Angebote von „Gesundheit mit PEP“ richten sich vor allem an bessergestellte Leute.	14	5	4

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Vergleicht man die 2024 geleisteten Antworten auf die „Wirkungsfrage“ mit denen der Befragungen von 2021 und 2022 zeigt sich, dass die so verstandene Wertschätzung des Projektes deutlich gestiegen ist. Dies gilt vor allem für die Items „Gesundheit mit PEP“ unterstützt Bewohner*innen dabei, selbst rund um das Thema Gesundheit aktiv zu werden“ und „Gesundheit mit PEP“ ist eine wichtige Anlaufstelle für Infos und Beratung zu gesundheitlichen Themen“ (siehe Tab. 3.13). Auffällig ist jedoch, dass die Aussage „Die Angebote von „Gesundheit mit PEP“ bringen vor allem für Familien mit Kind(ern) etwas“ seit 2021 kontinuierlich an Zustimmung erfahren hat. Vor dem Hintergrund der soziodemographischen Zusammensetzung des Neubauquartiers (siehe Kap. 2.5) ist eine solche Schwerpunktsetzung natürlich nachvollziehbar.

Themen Prävention und Gesundheitsförderung muss offenbleiben. Allerdings zeigt die Literatur, dass Angehörige benachteiligter Bevölkerungsschichten in der Tat weniger Interesse an diesen Themen haben.

Tabelle 3.13 **Einschätzung der Bedeutung von Gesundheit mit PEP“ im zeitlichen Verlauf** (nur „stimme voll und ganz“ und „stimme eher zu“ | in Prozent)

	2021 (n=157)	2022 (n=430)	2024 (n=249-250)
„Gesundheit mit PEP“ unterstützt Bewohner*innen dabei, selbst rund um das Thema Gesundheit aktiv zu werden.	72	74	92
Die Räumlichkeit / Orte, in/an denn die Angebote „Gesundheit mit PEP“ stattfinden, werden den Anforderungen gerecht.	k.A.	k.A.	91
„Gesundheit mit PEP“ ist eine wichtige Anlaufstelle für Infos / Beratung zu gesundheitlichen Themen / zur gesundheitlichen Versorgung (z.B. Suche nach passenden Arztpraxen, Beratungsstellen).	45	46	80
Ohne die wohnortnahen Angebote von „Gesundheit mit PEP“ hätte ich kaum Möglichkeiten, Kurse zur Förderung/Stärkung meiner Gesundheit zu besuchen.	k.A.	k.A.	67
Die Angebote von „Gesundheit mit PEP“ bringen vor allem Familien mit Kind(ern) etwas.	12	21	56
Ich denke, dass „Gesundheit mit PEP“ für mich und meine Gesundheit nicht viel bringen kann.	5	8	9
Die Angebote von „Gesundheit mit PEP“ richten sich vor allem an bessergestellte Leute.	k.A.	k.A.	5

Quelle: Online-Befragungen 2021, 2022 & 2024.

Globale Bewertung. Zum Schluss der Befragung wurden die teilnehmenden Bewohner*innen gefragt, was sich für sie verändern würde, „wenn es das Angebot von „Gesundheit mit PEP“ im Prinz Eugen Park nicht mehr geben würde?“ (siehe Tabelle 3.14). 195 gaben eine Rückmeldung. Knapp die Hälfte von ihnen (n=93) gab zu verstehen, dass es für die sie bzw. die Bewohner*innen generell deutlich schwerer werden würde, etwas für ihre Gesundheit zu tun, zuvörderst wegen fehlender alternativer Angebote (v.a. im Nahraum) und – damit verbunden – vermehrten Zeitaufwendungen sowie wegen (vermuteter) höherer Kosten. 17% (n=35) gaben direkt zu verstehen, dass sie sich ohne „Gesundheit mit PEP“ in der Vergangenheit weniger um ihre Gesundheit gekümmert hätten bzw. sich aktuell weniger kümmern würden (oder könnten). Wohnortnähe und die Niederschwelligkeit des Angebots in zeitlicher / organisatorischer Hinsicht erweisen sich erkennbar als externe Motivatoren für die Angebotsnutzung. Erwähnenswert, dass ebenfalls rund 17% (n=33) explizit auf die sozialen Folgewirkungen des Projektes von „Gesundheit mit PEP“ abstellten, sprich: auf die sozialintegrativen Effekte, die sich aus der gemeinsamen Nutzung von Angeboten ergäben. Nur knapp 7% aller Befragten gaben an, dass ein Auslaufen des Projektes für sie keine Konsequenzen hätte bzw. sie keine nachteiligen Effekte befürchteten.

Die in Tabelle 3.14 zusammengefassten Rückmeldungen bringen die hohe Wertschätzung des Angebotes deutlich zum Ausdruck. Ein Auslaufen von „Gesundheit mit PEP“ würde von einem signifikanten Teil der Bevölkerung als Verlust wahrgenommen, der nicht zuletzt auch auf das persönliche Gesundheitsverhalten ausstrahlen würde. Die hier präsentierten Einschätzungen schließen unmittelbar an die Ergebnisse der Evaluationsberichte von 2021 und 2022 an.

Tabelle 3.14: „Was würde sich für Sie verändern, wenn es das Angebot von „Gesundheit mit PEP“ nicht mehr geben würde? (offene Frage | Antwortkategorien nachträglich gebildet)

Art der Veränderung	Beispiele
Für Bewohner*innen wäre es sehr viel schwerer, etwas für ihre Gesundheit zu tun (n=93), davon	
– fehlende alternative Angebote (v.a. im Nahraum) (n=46)	„Gerade in meiner nächsten Umgebung gibt es sonst nur wenige Angebote im Gesundheitsbereich.“
– Zeitaufwand (Organisation, Teilnahme) wäre wesentlich höher (n=19)	„Ich könnte selbst wahrscheinlich gar keinen Sport mehr machen, weil zu großer organisatorischer Aufwand / Zeit.“
– Annahme höherer Kosten (n=13)	„Die kurzen Wege und geringen Kosten sind für mich sehr hilfreich und ich bin so froh um diese Möglichkeiten.“
– weniger Informationen	„Information über Angebote im nahen Umfeld gehen verloren, da sie dann schwer aufzufinden wären.“
Ohne „Gesundheit mit PEP“ hätte ich in der Vergangenheit weniger für meine Gesundheit getan bzw. würde ich aktuell weniger tun (n=35)	„Wir würden auch viel weniger Sport treiben wegen Zeitmangel“. „Die Rückbildung nach der Schwangerschaft hätte ich nicht gemacht, wenn ich weit fahren müsste.“
Ohne „Gesundheit mit PEP“ gäbe es weniger soziale Kontakt-/ Begegnungsmöglichkeiten bzw. ein geringeres „Miteinander“ im Quartier (n=33)	„Denn es [Gesundheit mit PEP] trägt neben den Gesundheitsaspekten auch zu Vernetzung und Verständnis verschiedener Bevölkerungsgruppen untereinander bei. Man begegnet sich und lernt die jeweils andere Lebenssituation kennen.“
Gerade für Kinder wäre es ein großer Verlust (n=28), davon	
– in gesundheitlicher Hinsicht weniger gesundheitsbezogene Aktivitäten (n=22)	„Meine Kinder könnten sich nicht mehr ausprobieren an verschiedenen Angeboten. Ich könnte es ihnen auch nicht mehr bieten, weil ich die nicht irgendwo hinfahren könnte.“
– in sozialer Hinsicht weniger soziale Kontakte der Kinder untereinander (n=4)	„Die Kinder könnten nicht mehr so einfach mit dem Rad, Sportangebote wahrnehmen und ihre Freunde aus dem Bezirk treffen. Insgesamt würde etwas verloren gehen, was alle verbindet.“
Für das Quartier würde es generell ein Weniger an Lebensqualität und Vielfalt bedeuten (n=22)	„Ich lebe gerne in einem lebendigen und vielfältigen Quartier. Dazu trägt das Angebot auf jeden Fall bei.“
Es wäre schade, wenn es „Gesundheit mit PEP“ nicht mehr geben würde (ohne weitere Begründung) (n=20)	„Es würde mir und meiner Familie sehr fehlen. Es wäre sehr schade. Es ist ein tolles und etabliertes Angebot, das unbedingt weiter gehen muss!!!“

Mir persönlich würde erst einmal nichts / kaum etwas fehlen (n=13)	„Eigentlich nichts. Aber ich hätte gern mehr Bewegungsangebote für Senioren in meiner Nähe.“
---	--

3.5 Wünsche an das Team „Gesundheit mit PEP“

Quantitative Aspekte. Personen, die sich zumindest als grob informiert über „Gesundheit mit PEP“ bezeichneten (n=313), wurden abschließend gefragt, was sie sich denn vom Projektteam wünschen würden. 83 Befragte (27%) erklärten sich mit dem Angebotsportfolio als zufrieden und verzichteten entsprechend auf eine Antwort. Ansonsten dominierte der Wunsch nach (mehr) kostenfreien / kostengünstigen Angeboten (35%), (mehr) Angeboten für Kinder und Jugendliche (30%) sowie für Familien (24%). Nur drei Befragte (1%) erklärten, keinerlei Bedarf an solchen Angeboten zu haben. Nachfolgende Tabelle zeigt das Antwortverhalten auf die einzelnen vorgegebenen Kategorien.

Tabelle 3.15: Wünsche zur Weiterentwicklung des Angebotsportfolios (n=313 | Mehrfachnennungen möglich)

	absolut	in Prozent
(Mehr) kostenfreie / kostengünstige Angebote	110	35
(Mehr) Angebote für Familien	76	24
(Mehr) Informationen zu bestimmten Themen rund um die Themen Ernährung, Bewegung und Entspannung	57	18
(Mehr) Angebote für Senior*innen	42	13
(Mehr) Angebote auch außerhalb des Prinz Eugen Parks	37	12
(Mehr) Angebote für junge Erwachsene	22	7
(Mehr) Angebote für Migrant*innen	19	6
(Mehr) Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen	18	6
Nichts – bin mit Angeboten zufrieden	83	27
Nichts – habe keinen Bedarf an solchen Angeboten	3	1

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Die vorgebrachten Wünsche spiegeln erwartungsgemäß die eigene Positionierung im sozialen Raum wider: Hat man weniger materielle Ressourcen zur Verfügung bzw. gehört man selber zur abgefragten Zielgruppe, erhöhen sich die jeweiligen Zustimmungswerte beträchtlich. Besonders deutlich wird dies bei der Frage, inwieweit es mehr kostenfreier / kostengünstiger Angebote bzw. mehr seniorenspezifischer Angebote bedürfe:

- Item „(Mehr) kostenfreie/ kostengünstige Angebote“: Zustimmung seitens Befragter mit niedrigem SSS: 80%.
- Item: „(Mehr) Angebote für Senior*innen“: Zustimmung seitens älterer Befragter (65 Jahre und älter): 53%.
- Item: „(Mehr) Angebote für Familien“: Zustimmung seitens Paare mit Kind(ern): 41%.
- Item: „(Mehr) Angebote auch außerhalb des Prinz Eugen Parks: Zustimmung seitens Befragter, die außerhalb des Neubaugebietes wohnen: 38%.
- Item „(Mehr) Angebote für Migrant*innen“: Zustimmung seitens Befragter mit Migrationshintergrund: 9%.
- Item „Nichts – bin mit Angeboten zufrieden“: Zustimmung seitens Befragter mit niedrigem SSS: 13%.

Folgt man den Antworten, ließe sich für (fast) alle soziodemographischen Zielgruppen ein Weiterentwicklungsbedarf ableiten und begründen.⁴² Dies erscheint jedoch wenig sinnvoll und ist bereits ressourcentechnisch nicht umsetzbar. Letztendlich kann die Frage der zielgruppenspezifischen Weiterentwicklung nur vor dem Hintergrund der entsprechenden GKV-Leitlinien⁴³ und in Kenntnis der konkreten Planungen anderer in diesem Segment tätigen Sozialraumakteur*innen bzw. in Abstimmung mit letzteren beantwortet werden. Auch ist zu bedenken, dass eine wünschenswerte sozialräumliche Ausdehnung des Projektes „Gesundheit mit PEP“ (siehe Kap. 4.3) insofern zu weiteren zielgruppenspezifischen Schwerpunktsetzungen führen kann, als sich die soziodemographischen Strukturen außerhalb des Prinz Eugen Parks mehr oder weniger deutlich von denen im Neubaugebiet unterscheiden (siehe Kap. 2.5).

Bedenkt man, dass mit dem Familientreff und dem geplanten Alten-Service-Zentrum (siehe Kap. 2.1) zwei Zielgruppen – junge Familien bzw. vorschulpflichtige Kinder sowie ältere Menschen – mittlerweile bereits stärker in den Fokus gerückt sind (junge Familien) bzw. in naher Zukunft noch stärker in den Fokus rücken werden (Senior*innen), sollte überlegt werden, das Schwergewicht bei der zielgruppenspezifischen Weiterentwicklung von „Gesundheit mit PEP“ eher auf Kinder/Jugendliche aus sozial benachteiligten bzw. ökonomisch schwächeren Haushalten bzw. auf Jugendliche generell (siehe Kap.2.5) sowie auf Männer (siehe Tab. 3.5) zu legen.

Qualitative Aspekte. Von der Möglichkeit, konkrete Ideen bzw. Anregungen für die Weiterentwicklung des Angebotsportfolios einzubringen, machten 53 Befragte Gebrauch. Bei den inhaltlichen Konkretisierungen / Vorschlägen dominieren Einzelnennungen ohne spezifischen Zielgruppenbezug (z.B. Aerobic, Feldenkrais, Fitness, Rückengymnastik, Tanz, Yoga). Die am häufigsten genannten Zielgruppen sind Erwachsene (n=6) sowie Kleinstkinder / vorschulpflichtige Kinder (n=7); immer wieder erwähnt wird hier der Wunsch nach Angeboten wie Eltern-Kind-Turnen (n=4) und Kraftsport (n=3). Kurzum, die vorgebrachten Anregungen und Wünsche bestechen durch ihre Vielfalt, lassen keine umfangreicheren (neuen) Schwerpunktsetzungen erkennen.

Für die Weiterentwicklung scheinen uns daher jene Hinweise fruchtbarer, die auf spezifische Zugangswege bzw. Zugangsbarrieren verweisen:

- Der Wunsch nach einer stärkeren Berücksichtigung der zeitlichen Restriktionen, denen sich berufstätige Personen gegenübersehen, sprich der Wunsch nach mehr Angeboten in den Abendstunden bzw. Wochenenden (n=6).
- Der Wunsch nach einer stärkeren Flexibilisierung von Kurszeiten bzw. dem Wunsch nach generell offeneren Formaten (n=4):
 - „Mehr regelmäßige Termine, zu denen man unregelmäßig kommen darf“
 - „Wünsche mir Möglichkeiten, an denen man sehr kurzfristig teilnehmen kann. Am besten ersichtlich in einem Kalender“

⁴² Dies zeigte sich im Übrigen bereits in der Befragung von 2022. Folgt man der oberen Auswertung, stellt sich allerdings die Frage, inwieweit ein Ausbau spezifischer Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund sinnvoll ist. Bedenkt man, dass nicht einmal jede*r Zehnte von ihnen einen entsprechenden Wunsch äußerte, sollte der Fokus gegebenenfalls eher auf die interkulturelle Gestaltung von „Regelangeboten“ gelegt werden als auf die Entwicklung spezifischer Angebote.

⁴³ Als Zielgruppen von Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten werden dort genannt: (a) ältere Menschen in der Kommune, (b) Menschen mit Behinderungen, (c) Menschen mit Migrationshintergrund, (d) Alleinerziehende und (e) Kinder aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien.

„Leider sind Plätze (Schwimmen, Fußball...) fast immer sofort ausgebucht; schön wären Angebote, die dauerhaft laufen (also nicht auf Basis des Kursprinzips (...)).

„Offene Turngruppe für Kleinkinder im Winter.“

3.6 Bewohner*innen als „Kurs“entwickler*innen / -anbieter*innen

„Gesundheit mit PEP“ verfolgt, wie eingangs dargelegt (siehe Kap. 3.1), ausdrücklich auch den Anspruch, Bewohner*innen nicht nur als (potenzielle) Nutzer*innen einschlägiger Angebote anzusprechen, sondern sie auch als Bedarfsgeber*innen zu begreifen und sie, sofern möglich, in die Entwicklung bzw. sogar in die Durchführung von Angeboten einzubinden. In der Tat wurde rund die Hälfte aller Angebote (Kurse, Begegnungsangebote, Vorträge) aufgrund einer Bedarfsmeldung aus der Quartiersbevölkerung bzw. den Selbstorganisationsstrukturen entwickelt.⁴⁴

Die Frage, ob bzw. inwieweit Bewohner*innen des Prinz Eugen Parks (bzw. darüber hinaus) selber schon einmal einen Kurs oder eine Veranstaltung organisiert bzw. angeboten hatten, und welche Bedeutung dabei die Unterstützung durch „Gesundheit mit PEP“ gespielt hatte, wurde auch in der Online-Erhebung aufgegriffen. Tabelle 3.16 belegt bewohnerseitig ein erkennbares Interesse an einem entsprechenden Engagement, zeigt aber auch die „Stolpersteine“ auf dem Weg zur Umsetzung. Fehlende Zeitressourcen bzw. organisatorische Überforderung stell(t)en die Haupthindernisse dar.

Tabelle 3.16: Bewohner*innen als „Kurs“anbieter*innen (n=298)

	absolut	in Prozent
Nein, hatte daran noch nie gedacht	239	80
Nein, aber ich hatte es mir schon einmal überlegt, aber dann doch nicht weiterverfolgt / Umsetzung hat nicht geklappt, weil (Mehrfachantworten möglich)	46	15
hatte dann doch keine Zeit mehr	23	---
organisatorischer Aufwand war doch zu groß für mich	10	---
mein geplanter Kurs / geplantes Angebot konnte von „Gesundheit mit PEP“ nicht bezuschusst werden, da ich bestimmte formale Qualifikationsanforderungen für Kurs-/ Angebotsleitungen nicht erfüllte	2	---
mir fehlten notwendige Materialien, um den Kurs / die Veranstaltung anbieten zu können – „Gesundheit mit PEP“ konnte mir da nicht helfen	1	---
sonstiges	16	
Ja	13	4

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Bewohner*innen) 2024.

Mit Blick auf potenzielle Interessent*innen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede nach Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund oder sozioökonomischem Status. Vor allem Letzteres ist positiv zu bewerten.

⁴⁴ Siehe hierzu auch die Ausführungen im zweiten Zwischenbericht.

Vor allem „ehrenamtliche“ Kursanbieter*innen betonten die Bedeutung der Unterstützung durch das Gesundheits-Team. Personen, die sich (neben-)beruflich engagierten, erwiesen sich diesbezüglich – durchaus erwartungsgemäß – als autonomer (siehe Tab. 3.17: Item“ Ohne die Unterstützung von „Gesundheit mit PEP“ hätte ich das Angebot nicht organisieren bzw. anbieten können“). Überraschenderweise bewerteten letztere auch die Räumlichkeiten signifikant positiver. Dies ist schwierig zu deuten, könnte aber letztendlich auch nur Ausfluss der geringen Fallzahlen sein. Insgesamt zeigten sich die Kursleitungen zufrieden mit dem Unterstützungsangebot durch das Gesundheits-Team. Dass zehn Interessent*innen (siehe Tab. 3.16) allerdings erklärten, dass der organisatorische Aufwand dann doch zu hoch für sie gewesen sei, deutet gleichwohl auf weitere Unterstützungsbedarfe hin.

Tabelle 3.17: Bewertung der Kooperation nach Gestaltung des Angebots (Mittelwerte)

	Art der Erbringung		
	„ehrenamtlich“ / auf Spenden- basis (n=9-10)	(neben-) beruflich / kostenpflichtig (n=3)	Insgesamt (n=12-13)
Das Team von „Gesundheit mit PEP“ hat mich bei der Entwicklung bzw. Organisation des Angebots sehr gut unterstützt.	2,0	2,0	2,0
Ohne die Unterstützung von „Gesundheit mit PEP“ hätte ich das Angebot nicht organisieren bzw. anbieten können.	1,6	2,3	1,8
Die Räumlichkeiten / Orte, wo mein Kurs bzw. meine Veranstaltung stattgefunden hat, wurden den Anforderungen gerecht.	2,2	1,7	2,1
Durch die begleitende Öffentlichkeitsarbeit konnte ich mit meinem Angebot mehr Menschen erreichen.	2,1	2,3	2,2

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Institutionen) 2024.

4. „Gesundheit mit PEP“ II: Die Sicht von Kooperationspartner*innen und Institutionen

4.1 Vorbemerkung: Gesundheitsbezogene Kooperationsstrukturen

Die GeQo eG ist nicht nur die maßgebliche Informationsinstanz für die Bewohner*innen im Quartier, sondern auch die zentrale Vernetzungsinstanz für professionelle Akteur*innen, seien es soziale und/oder gesundheitliche Dienstleister*innen, städtische Referate oder die Lokalpolitik. Die GeQo eG, die auch Träger des Projektes „Gesundheit mit PEP“ ist, erfüllt für Dienstleister*innen (wie für Bewohner*innen) zweifelsohne eine wichtige Öffnungs-/ Vernetzungsfunktion. Neben dem bereits erwähnten „Runden Tisch“ (siehe Kap. 2.1) sind im Verlauf des Evaluationszeitraums keine formalisierten Kooperationsstrukturen im Viertel entstanden. Dies gilt auch für den Bereich Gesundheit, wengleich das Gesundheits-Team im Rahmen der Angebotsentwicklung immer wieder im Austausch mit anderen Kursanbieter*innen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sowie mit anderen institutionellen Gesundheitsakteur*innen (z.B. Arztpraxen, Apotheken) gestanden hat (und steht).

4.2 Bewertung der Kooperationserfahrungen

Konkrete Kooperationserfahrungen. Die Frage, ob sie – unterstützt vom Gesundheits-Team – schon einmal einen Kurs oder eine Veranstaltung organisiert bzw. angeboten hatten, beantworteten 36 der 41 Teilnehmerinnen der entsprechenden Online-Befragung (siehe Kap. 1.4.2): 22 bejahten die Frage; sieben hatten nach eigenen Angaben noch nie daran gedacht. Vier hatten es sich schon einmal überlegt, die Idee dann aber nicht weiterverfolgt. Der Rest (n=3) erklärte, dass man mit auch schon mit konkreten Planungen angefangen hatte, aber die Umsetzung dann doch nicht geklappt habe. Als Umsetzungshindernisse wurde Zeitmangel, zu wenig Anmeldungen und Finanzierungsreglungen genannt.

Tabelle 4.1: Kooperationserfahrungen mit dem Projekt „Gesundheit mit PEP“ (n=36)

	absolut	in Prozent
Nein, hatte daran noch nie gedacht	7	19
Nein, aber ich hatte es mir schon einmal überlegt, aber dann doch nicht weiterverfolgt / Umsetzung hat nicht geklappt, weil (Mehrfachantworten möglich)	7	19
hatte dann doch keine Zeit mehr	3	---
organisatorischer Aufwand war doch zu groß für mich	---	---
zu wenig Anmeldungen	2	---
mein geplanter Kurs / geplantes Angebot konnte von „Gesundheit mit PEP“ nicht bezuschusst werden, da ich bestimmte formale Qualifikationsanforderungen für Kurs-/ Angebotsleitungen nicht erfüllte	2	---
mir fehlten notwendige Materialien, um den Kurs / die Veranstaltung anbieten zu können – „Gesundheit mit PEP“ konnte mir da nicht helfen	---	---
sonstiges	---	---
Ja	22	61

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Institutionen) 2024.

Die 22 Institutionen, die erklärtermaßen über Kooperationserfahrungen verfügten, zeigten sich im Rückblick mit der Unterstützung durch das Gesundheits-Team sehr zufrieden. Für die vier abgefragten Dimensionen (siehe Tab. 4.2) ergaben sich im Mittel „Zufriedenheitsnoten“ von 1,0 bis 1,3. Dabei zeigen sich keine relevanten Unterschiede zwischen Partner*innen, die Unterstützung bei der Realisierung eines kostenfreien oder eines kostenpflichtigen Angebots suchten. Die höhere Zufriedenheit der institutionellen Kooperationspartner*innen mit der Unterstützung durch das Gesundheits-Team – im Vergleich zur Zufriedenheit von Bewohner*innen (siehe Tab. 3.17) – könnte sowohl einen geringeren Unterstützungsbedarf der Profis als auch deren höheres Wissen um Grenzen und Möglichkeiten entsprechender Unterstützungsleistungen widerspiegeln - entscheiden lässt sich dies nicht.

Tabelle 4.2: Bewertung der Kooperation nach Angebotsgestaltung (Mittelwerte)

	Art der Erbringung		
	„ehrenamtlich“ / auf Spenden- basis (n=11-12)	(neben-) beruflich / kostenpflichtig (n=12)	Insgesamt (n=20-21)
Das Team von „Gesundheit mit PEP“ hat mich bei der Entwicklung bzw. Organisation des Angebots sehr gut unterstützt.	1,0	1,1	1,0
Ohne die Unterstützung von „Gesundheit mit PEP“ hätte ich das Angebot nicht organisieren bzw. anbieten können.	1,3	1,3	1,3
Die Räumlichkeiten / Orte, wo mein Kurs bzw. meine Veranstaltung stattgefunden hat, wurden den Anforderungen gerecht.	1,2	1,3	1,3
Durch die begleitende Öffentlichkeitsarbeit konnte ich mit meinem Angebot mehr Menschen erreichen.	1,1	1,2	1,2

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Institutionen) 2024.

Bedeutung des Projektes „Gesundheit mit PEP“. Gefragt, was aus ihrer Sicht denn fehlen würde, sollte es das Projekt „Gesundheit mit PEP“ nicht mehr geben, stellten die 23 Befragten, die hierauf eine Antwort gaben,⁴⁵ vor allem auf die Bedeutung des Projektes als Entwickler niederschwelliger Angebote für die Bewohner*innen (n=14) und die Bedeutung des Gesundheits-Teams als Unterstützungsinstanz

⁴⁵ Es ist natürlich bedauerlich, das von den 41 Befragungsteilnehmer*innen nur 23 die entsprechende Frage beantworteten. Hier ist allerdings zu berücksichtigen, das die große Mehrzahl (14 von 18) der Befragten, die *keine* Antwort geben wollte, das Projekt entweder „nur dem Namen nach kannte“ oder sich als „nur grob informiert“ bezeichnete. Insofern sollte der Verzicht auf eine Antwort nicht als Zurückweisung jeglichen Mehrwerts (im Sinne: „Da würde mir nichts fehlen“) interpretiert werden, sondern eher als Ausdruck eines „Nicht-Wissens“ (im Sinne: „Da kann ich nichts dazu sagen“). Unabhängig hiervon ist bei der Interpretation aber zu bedenken, einzelne Dienstleister*innen bislang nur bedingt Bereitschaft zeigten, mit dem Gesundheits-Team enger zusammenzuarbeiten bzw. von ihm unterbreitete Unterstützungsvorschläge aufzugreifen.

für Dritte ab (n=9) (siehe Tab. 4.3). Drei Befragte verwiesen diesbezüglich auch auf die Bedeutung des Projektes als sozialräumliche Anlaufstelle / Informationsbörse.

Darauf aufbauend verorteten manche der Befragten den Mehrwert des Projektes in einem generellen Zugewinn an Lebensqualität für die Bewohner*innen. Folgende Antwort eines Kursanbieters verdeutlicht dies:

„Dieses Projekt und die engagierten Projektleiterinnen machen das Quartier PEP und die angrenzenden Wohngebiete zu einem noch lebenswerteren Lebensraum ... vor allem hinsichtlich körperlicher und mentaler Gesundheit und sozialem Miteinander.“

Tabelle 4.3: „Was würde Ihnen ohne das Projekt „Gesundheit mit PEP“ fehlen? (n=23 | offene Frage | Antwortkategorien nachträglich gebildet)

	Beispiele
Ein ergänzender Entwickler von niederschwelligen Angeboten für die Bewohner*innen im Prinz Eugen Park und darüber hinaus (n=14)	<p>„Exakt auf den Bedarf der Bürgerinnen und Bürger zugeschnittene Themen und Veranstaltungen“ (Soziale Einrichtung)</p> <p>„Veranstaltungen vor Ort“ (Kursanbieter*in)</p> <p>„Viel Sport im Quartier“ (Kursanbieter*in)</p>
Ein wichtige Unterstützungsinstanz für Dritte (Organisation, Sicherstellung von Räumlichkeiten, Öffentlichkeitsarbeit) (n=9)	<p>„Das Projekt „Gesundheit mit PEP“ unterstützt mich bei der Organisation einer kostenlosen regelmäßigen Yogastunde.“ (Kursanbieter)</p> <p>„Die Möglichkeit, meine Angebote zu vermarkten; und die Räumlichkeiten würden mir fehlen“ (Kursanbieter*in)</p> <p>„Organisation der Sportkurse“ (Soziale Einrichtung)</p>
Ein sozialräumlicher Ansprechpartner / eine sozialräumliche Informationsbörse (n=3)	<p>„Über „Gesundheit mit PEP“ werde ich regelmäßig und zuverlässig über neue Angebote und Möglichkeiten informiert.“ (Kursanbieter*in)</p> <p>„Informationen der Eltern“ (Soziale Einrichtung)</p>

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Institutionen) 2024.

Mit Blick auf die drei oben geltend gemachten Mehrwerte sei ergänzend noch Folgendes angemerkt:

- **„Gesundheit mit PEP“ als (ergänzender) Angebotsentwickler.** Das Gesundheits-Team war immer bemüht, bei der Entwicklung von AOK-finanzierten Angeboten nicht in Konkurrenz zu bestehenden professionellen Akteur*innen zu geraten. Eine Haltung, die in der Akteurslandschaft erwartungsgemäß Anerkennung fand. Um aus einem unserer Interviews zu zitieren (Sportverein):

„Egoistisch gesagt, fände ich es schön, wenn das Gesundheitsmanagement die vorhandenen Anbieter unterstützt, vernetzt und keine Konkurrenzangebote schafft. Dass wir dann nicht nur gegen kommerzielle Anbieter, sondern auch gegen ein vielleicht

kostenfreies Angebot im PEP im Bereich Gesundheitssport konkurrieren müssen. Aber da hatte ich bisher auch nicht das Gefühl, dass das der Fall ist, sondern eher dieses Vernetzen ... <Wie können wir den vorhandenen Anbietern im Sport, im Gesundheitsbereich helfen, dass die zurechtkommen und wissen, an wen sie sich wenden können, und in das Quartier reinkommen.>

- **„Gesundheit mit PEP“ als Unterstützungsinstanz.** Der unterstützende Charakter des Gesundheits-Teams ist mit den Schlagworten „Organisationsunterstützung“; „Sicherstellung von Räumen“ und „Öffentlichkeitsarbeit“ nicht zur Gänze erfasst: Neben der Bewerbung der Angebote Dritter – „Gesundheit mit PEP“ als Werbeinstanz – lag (und liegt) eine diesbezüglich zentrale Funktion eben auch in der generellen „Öffnung des Quartiers“ für externe Dienstleister*innen. Um wiederum aus einem unserer Gespräche zu zitieren:

„Wir hatten einen intensiven Austausch mit dem Gesundheitsmanagement. Das war echt super, dass wir da so einen direkten Draht in das Wohnquartier hatten, auch wenn wir was Neues im Angebot hatten oder irgendwelche Aktionen geplant hatten oder auch mal Trainer gesucht haben, Sportlehrer, konnte ich mich immer an sie wenden. Und sie verteilen es oder informieren im Quartier, halten die Ohren offen im Quartier ... und so kam schon einiges zustande an Kontakten. (...) Das hat es uns einfach erleichtert, uns mit unserem Angebot präsentieren zu können. Und wenn wir ein Angebot an das Gesundheitsmanagement kommuniziert haben oder einen Bedarf, dann kam in der Regel auch eine Rückmeldung von Bewohnern aus dem Quartier.“

- **Gesundheit mit PEP“ als sozialräumlicher Ansprechpartner.** Sicherlich wurden durch das sozialräumliche Wirken des Gesundheits-Teams keinen neuen formalisierten dienstleistungsübergreifenden Netzwerkstrukturen geschaffen. Über bzw. durch die Entwicklung von Angeboten und/oder Einzelnetzungen sind aber gleichwohl neue praxisbezogene Kooperationszusammenhänge entstanden – sofern denn die einzelnen potenziellen Netzwerkpartner*innen hierzu bereit waren.

Kurzum: Die Abschlussbefragung belegt erneut,⁴⁶ dass der im Prinz Eugen Park modellhaft erprobte Ansatz eines dezentralen Gesundheitsmanagements, der sich professionellen Sozialraumakteur*innen als Kooperationspartner zur Verfügung stellt, von der befragten Akteurslandschaft hochgeschätzt wird. Und zwar nicht nur mit Blick auf die eigenen (Unterstützungs-)Bedarfe der Akteur*innen, sondern eben auch – entscheidend – mit Blick auf die von den Profis wahrgenommenen Bedarfe der Bewohner*innen.⁴⁷

⁴⁶ Siehe auch zweiter Zwischenbericht.

⁴⁷ Einer unserer institutionellen Gesprächspartner formulierte dies so: „Ich bin sehr froh, dass es das dort gibt. Denn die Zusammensetzung dort im Prinz Eugen Park bringt es schon mit sich, dass so etwas – ich sage jetzt mal der Aspekt Gesundheit – unbedingt eine Bühne finden sollte. Und ich bin mir auch 100%ig sicher, dass es auch Abnehmerinnen und Abnehmer findet. Gerade die Familien, die jetzt nicht unbedingt freiwillig im PEP sind, sondern ... dort einfach sein müssen, sind meist Familien und Menschen, die oft vor Erschöpfung kaum noch in der Lage sind, überhaupt noch Kontakt aufzunehmen. Und durch solche gesundheitsfördernde Maßnahmen und auch Möglichkeiten kann man einiges kompensieren, kann man unglaublich vielen Menschen was Gutes tun. Und die Leute wieder in Aktivierung bringen. Und darum geht es ja. Es geht ja nicht nur drum, die Leute zu versorgen, sondern, dass man zusieht, dass die Leute sich selber versorgen. Und da musst du vor Ort sein.“

4.3 Projekt „Gesundes Oberföhring“

Bewertung. Im Rahmen der institutionenbezogenen Befragung wurde auch die vom Gesundheits-Team entwickelte Idee einer sozialräumlichen Erweiterung des bisherigen Projektansatzes zur Diskussion gestellt (Projekt „Gesundes Oberföhring“; siehe Kap. 1.4). De facto hat diese Erweiterung bereits eingesetzt (siehe Kap. 3.3.) – wenngleich noch nicht konzeptionell begründet oder durch formalisierte Kooperationsstrukturen strategisch abgesichert. Bedenkt man, dass entsprechende Projekte oft auf Stadtteile mit fünfzigtausend und mehr Bewohner*innen abstellen,⁴⁸ scheint eine räumliche Erweiterung auch geboten: So sehr ein kleinräumiges, quartierbezogenes Konzept wie „Gesundheit mit PEP“ für die dortige Bewohnerschaft auch sinnvoll sein mag – die abschließende Online-Befragung spiegelt die hohe Wertschätzung des Angebots seitens der Bewohner*innen ja deutlich wider –, so sehr kann man doch die Frage der finanztechnischen Legitimität solch kleinteiliger Ansätze aufwerfen. Mit der Projektidee „Gesundes Oberföhring“ stellt sich das Gesundheits-Team dieser Herausforderung. Allerdings sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der bewohnerzentrierte Ansatz des Projektes „Gesundheit mit PEP“ mit seinem Ziel der Stärkung der Selbstorganisation der Bewohner*innen sehr ressourcenintensiv ist. Die räumlichen Strukturen des Münchner Leitprojektes im Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ – „München - gesund vor Ort“ mit seiner klaren Fachkräfteorientierung –, eignen sich aus unserer Sicht daher nicht als Zielvorgabe.

Gefragt, was sie von dieser Projektidee hielten, fiel die Antwort eindeutig positiv aus (siehe Tab. 4.4). Es bestand weitgehend Einvernehmen darüber, dass die vorhandenen Institutionen vor Ort die gesundheitsbezogenen Bedarfe der Bewohner*innen alleine nicht abdeckten, dass es ergänzender unterstützender Strukturen bzw. neuer Kooperationsstrukturen bedürfe.

Tabelle 4.4: Bewertung der Projektidee „Gesundes Oberföhring“ (Mittelwerte)

	Art der Institution		
	Anbieter von Kursen rund um Thema Gesundheit (n=17-18)	Andere Akteur*innen (n=12)	Insgesamt (n=29-30)
„Gesundes Oberföhring“ kann zu einer wichtigen Anlaufstelle für Personen / Institutionen werden, die ihr Angebot rund um Ernährung, Bewegung und Entspannung ausbauen möchten	1,2	1,2	1,2
„Gesundes Oberföhring“ sollte Bewohner*innen dabei unterstützen, selbst rund um das Thema Gesundheit aktiv zu werden	1,4	1,2	1,3
Ich denke, dass „Gesundes Oberföhring“ nicht notwendig ist, da die vorhandenen Institutionen vor Ort alle Bedarfe bereits abdecken	4,1	4,0	4,0

Quelle: SIM Sozialplanung, Online-Befragung (Institutionen) 2024.

⁴⁸ Mit Blick auf München ist hier insbesondere das Modellprojekt „München – gesund vor Ort“ zu nennen, siehe: Landeshauptstadt München (Gesundheitsreferat), Hrsg. 2023. *München - gesund vor Ort: Rückblick auf 5 Jahre Modellprojekte für gesunde Stadtteile*. München: Gesundheitsreferat.

(Mögliche) Kooperationspartner*innen. Die mit der Umsetzung der Projektidee verbundenen kooperationstechnischen Herausforderungen sind ohne Zweifel beträchtlich. Gefragt, welche Institutionen / Personen beim Projekt „Gesundes Oberföhring“ beteiligt werden sollten, wurden von den befragten Institutionen sehr unterschiedliche Akteur*innen genannt: An erster Stelle standen Sportvereine (n=5), Schulen (n=3) und Arztpraxen (n=3), gefolgt von einer Vielzahl von Einzelnennungen – in alphabetischer Reihenfolge: Alten- und Service-Zentren, Apotheken, Dienstleister*innen in und um Oberföhring, Fitness-Trainer*innen, Gerontopsychiatrischer Dienst, Hebammen, Kirche, Physiotherapeut*innen, Sozialpsychiatrischer Dienst. Vier Befragte gaben an, dies jetzt nicht sagen zu können, sich gegebenenfalls diesbezüglich aber zu einem späteren Zeitpunkt an das Gesundheits-Team zu wenden. Konkrete Vorschläge finden sich nur vereinzelt (n=3): Aqua & Soul,⁴⁹ C.O.N. SONANZA⁵⁰ sowie das Projekt „Ganztag in Bewegung.“⁵¹

Sicherlich mögen die genannten sozialräumlich verankerten Akteur*innen oft ein umfassendes Wissen über die Bewohner*innen mitbringen und über teils jahrelange Erfahrungen in der Arbeit vor Ort verfügen. Die Unspezifität der allermeisten Angaben deutet allerdings darauf hin, dass es für das Thema „Gesundheitsvorsorge und Prävention“ im erweiterten Sozialraum bislang keine „natürlichen“ Ansprechpartner*innen gibt, sprich: Akteur*innen, die das Thema – für andere erkennbar – bereits vertieft bearbeiten. Dies bestätigt einerseits zwar die inhaltliche Sinnhaftigkeit der Projektidee, verweist andererseits aber auch auf die Herausforderungen bei der Umsetzung.

Räumlichkeiten im Sozialraum. Genauso unspezifisch fallen die Antworten auf die Frage aus, „welche Räumlichkeiten (z.B. Sporthalle, Gymnastikraum) für Angebote rund um Ernährung, Bewegung und Entspannung interessant sein“ könnten. Sieht man von generellen Antworten wie „alle öffentlichen und privaten Sporträume im Viertel“ oder „Gymnastik- & Yogaräume, Calisthenics-Anlage und weitere Outdoor-Angebote“ einmal ab, steht der Wunsch nach Nutzbarkeit aller im Nahbereich liegenden Turn-/ Sporthallen im Vordergrund. Konkret genannt werden hierbei neben dem Cosimabad die Turnhallen der Knappertsbuschschule (Außenstelle Ruth-Drexel-Straße) und des demnächst neu eröffneten Wilhelm-Hausenstein-Gymnasiums am Salzsenderweg.

⁴⁹ <https://www.aqua-soul.de/>

⁵⁰ <https://www.consonanza.org/>

⁵¹ <https://www.ganztag-in-bewegung.de/>

5 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- (1) **Ausnahmeformat.** Das im Prinz Eugen Park realisierte dezentrale Gesundheitsmanagement („Gesundheit mit PEP“) kann aufgrund seines Leistungsumfanges sicherlich Vorbildcharakter beanspruchen; die dort gemachten Erfahrungen halten für die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung im Stadtteil wichtige Impulse bereit. Andererseits ist „Gesundheit mit PEP“ aufgrund seiner besonderen strukturellen Rahmenbedingungen, in die es eingebunden ist, nicht oder allenfalls nur sehr bedingt übertragbar. Als diesbezügliche Besonderheit ist hier vor allem die trägerbezogene und organisatorische Verkoppelung mit dem genossenschaftlich getragenen Quartiersmanagement zu nennen, das seinerseits weit über das Leistungsportfolios eines Nachbarschaftstreffs hinausweist und in München (und darüber hinaus) seinerseits Ausnahmecharakter besitzt. Zum anderen sind hier die im Prinz Eugen Park aufgebauten Selbstorganisationsstrukturen (Quartiersrät*innen bzw. Quartiersrat, bewohnergetragene Arbeitsgruppen) zu erwähnen.
- (2) **Bewohnerstruktur.** Im Vergleich zur Münchner Bevölkerungsstruktur ist der Prinz Eugen Park mit seinem sehr hohen Anteil an Kindern und Familienhaushalten ein sehr ungewöhnliches Quartier. Dies spiegelt die konzeptionellen Grundlagen des Modellquartiers (Wohnraum für junge Familien) wider. Die relativ gleichförmige Bevölkerungsstruktur birgt aber Gefahr, dass Bedürfnisse und Anliegen kleinerer Bevölkerungsgruppen wie von Senior*innen oder jungen Erwachsenen leicht in den Hintergrund treten (können). Dem Gesundheits-Team ist es weitgehend gelungen, nicht „in diese Falle zu tappen.“ Dass sich manche Zielgruppen nichtsdestotrotz noch weitere (zielgruppenspezifische) Angebote wünschten, ändert hieran nichts.
- (3) **Räumliche Reichweite.** Die Angebote von „Gesundheit mit PEP“ strahlen mittlerweile deutlich über das Neubaugebiet hinaus: Orientiert man sich an der Abschlussbefragung, wohnt mittlerweile rund ein Fünftel aller Nutzer*innen nicht im Prinz Eugen Park. Sicherlich besteht hier noch „Luft nach oben“ (siehe Pkt. 11 „Gesundes Oberföhring“). Dass diese „externen“ Nutzer*innen das Angebotsportfolio aber sogar häufiger genutzt haben als die Nutzer*innen aus dem Prinz Eugen Park und ein knappes Drittel von ihnen erklärte, anderswo trotz Suche kein adäquates Alternativangebot gefunden zu haben, belegt, dass „Gesundheit mit PEP“ begonnen hat, eine sozialräumliche Angebotslücke zu schließen.
- (4) **Generelle Einschätzung von „Gesundheit mit PEP“ I: Bewohner*innen | Nutzer*innen.** Bei den Befragten, die angaben, zumindest grob über die Arbeit von „Gesundheit mit PEP“ informiert zu sein, ist das Bild von ihm und seinen Wirkungsmöglichkeiten eindeutig positiv. So stimmten über 90% der Befragten der Aussage „voll und ganz“ oder „eher zu“, dass das Projekt, „Bewohner*innen dabei unterstütze, selbst rund um das Thema Gesundheit aktiv zu werden. Acht von zehn Befragten (80%) teilten die Überzeugung, dass „Gesundheit mit PEP“ eine wichtige Anlaufstelle für Infos / Beratung zu gesundheitlichen Themen / zur gesundheitlichen Versorgung (z.B. Suche nach passenden Arztpraxen, Beratungsstellen) sei. Gegenüber den Befragungen von 2021 und 2022 zeigen sich hier sehr deutliche Zugewinne. Nur eine kleine Minderheit (9%) von ihnen erklärte, dass aus ihrer Sicht „Gesund mit PEP“ „für mich und meine Gesundheit nicht viel bringen kann.“ Erwähnenswert auch, dass auf die offene Frage, was ihnen denn fehlen würde, wenn es „Gesundheit mit PEP“ nicht mehr gäbe, rund jede*r fünfte Befragte (17%) von sich aus erklärte, dass er/sie sich ohne „Gesundheit mit PEP“ in der Vergangenheit weniger um seine/ihre Gesundheit gekümmert hätten bzw. sich

aktuell weniger kümmern würden (oder könnten). Wohnortnähe und die Niederschwelligkeit des Angebots in zeitlicher / organisatorischer Hinsicht erweisen sich erkennbar als externe Motivatoren für die Angebotsnutzung. Ausdrücklich sei an dieser Stelle auch auf die sozialintegrativen Effekte hingewiesen, die das Projekt aus Sicht vieler Befragten besitzt. Nur knapp 7% aller Befragten, die auf die entsprechende Frage antworteten, gaben an, dass ein Auslaufen des Projektes für sie keine Konsequenzen hätte bzw. sie keine nachteiligen Effekte befürchteten.

- (5) **Generelle Einschätzung des Gesundheitsmanagements II: Kooperationspartner*innen | Sozialraumakteur*innen.** Aus Sicht der befragten Sozialraumakteur*innen wird „Gesundheit mit PEP“ vor allem als *ergänzender* – d.h. nicht in Konkurrenz stehender – Angebotsentwickler und als Unterstützungsinstanz für eigene Projekte, sei es im Bereich Bewerbung/Öffentlichkeitsarbeit, der Organisation/Durchführung oder sei es, besonders bedeutsam, im Bereich der Raumorganisation („Aufschließen / Zugänglichmachung“ von Räumen) wahrgenommen und wertgeschätzt. Fast jede*r der befragten Sozialraumakteur*innen (n=21), der/die schon einmal mit „Gesundheit mit PEP“ zusammengearbeitet hatte, spricht diesbezüglich von einer sehr guten Unterstützung und erklärte, das er/sie ohne die Unterstützung von „Gesundheit mit PEP“ das Angebot damals nicht hätte organisieren bzw. anbieten können. Dies gilt sowohl für ehrenamtliche bzw. (neben)berufliche Kooperationspartner*innen.
- (6) **„Gesundheit mit PEP“ als partizipative Unterstützungsinstanz.** Der konzeptionell gesetzte Anspruch, Bewohner*innen nicht nur als (potenzielle) Nutzer*innen einschlägiger Angebote anzusprechen, sondern sie auch als Bedarfsgeber*innen zu begreifen und sie, sofern möglich, in die Entwicklung bzw. sogar in die Durchführung von Angeboten einzubinden, kann als erfüllt betrachtet werden. Sehr viele Angebote (Kurse, Begegnungsangebote, Vorträge) wurden aufgrund einer Bedarfsmeldung aus der Quartiersbevölkerung bzw. den Selbstorganisationsstrukturen entwickelt. Entsprechend engagierte Bewohner*innen wertschätzten die Unterstützung durch das Gesundheits-Team sehr: Vor allem Bewohner*innen, die ihr Angebot nicht in einer (neben)beruflichen Funktion angeboten hatten, erklärten, dass sie ohne die Unterstützung von „Gesundheit mit PEP“ ihre damalige Idee nicht hätten realisieren können. Dass viele interessierte Bewohner*innen angesichts der organisatorischen Herausforderungen doch nicht in die Umsetzung kamen, ändert hieran nichts. Ganz abgesehen davon, dass es in erster Linie fehlende Zeitressourcen waren, die Bewohner*innen an der Realisierung ihrer Angebotsidee hinderten.
- (7) **Angebotsentwicklung I: Quantitativ | Umfang.** Das entwickelte Angebotsportfolio wurde insgesamt positiv bewertet – von Bewohner*innen wie von professionellen Akteur*innen. Dass Bewohner*innen nichtsdestotrotz immer wieder bestimmte zielgruppenspezifische Angebote vermissen bzw. ein Ausbau derselben wünschten, ändert hieran nichts. Dies zumal, da es nicht Ziel sein kann, alle Bewohner*innen / Zielgruppen gleichermaßen zufriedenzustellen („Gießkannen-Prinzip“).

- (8) **Angebotsentwicklung II: Qualitativ | Bedarfsgerechtigkeit.** Folgt man den Online-Befragungen, ist „Gesundheit mit PEP“ mit seinen Angeboten inzwischen wesentlich stärker verankert als in den Jahren zuvor. In der Abschlussbefragung erklärten rund drei Viertel der Befragten, schon einmal eines der Angebote in Anspruch genommen zu haben.⁵² Teilnehmer*innen waren in der Regel sehr zufrieden mit den von ihnen besuchten Angeboten. Dies spricht für ihre (nutzerbezogene) Bedarfsgerechtigkeit. Dies ist insofern wenig erstaunlich, als der Impuls für die meisten Angebote aus der Bewohnerschaft selbst kam und das Gesundheitsmanagement seine Rolle „nur“ darin sah, die vorgebrachten Wünsche, organisatorisch umzusetzen bzw. zu bewerben (siehe auch Pkt. 6).

Bewohner*innen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (SSS) zeigen sich allerdings deutlich unzufriedener mit dem bisher besuchten Leistungsangebot als höhere Statusgruppen. Dies betrifft vor allem den Kostenaspekt und die Art und Weise der Leistungsdurchführung. Dass auch mit Personen mit einem niedrigen SSS insgesamt (sehr) zufrieden mit den von ihnen besuchten Angeboten waren, ändert hieran nichts; auch nicht, dass Angebote wie „Boxen für Kinder“, „Mama lernt Deutsch“ und die Selbstbehauptungstrainings anschlussfähig an die Bedarfslagen sozial benachteiligter Haushalte waren (und sind). Andererseits betonten die befragten Nutzer*innen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (SSS) deutlich häufiger als die oberen Statusgruppen, dass sie ohne „Gesundheit mit PEP“ kaum Möglichkeiten (gehabt) hätten, Kurse zur Förderung/Stärkung ihrer Gesundheit zu besuchen.

Die Ergebnisse – nicht zuletzt die Beteiligungsquoten an der Abschlussbefragung – deuten insgesamt darauf hin, dass die primäre Herausforderung weniger in der Gestaltung der Angebote liegt – sieht man von der Preisgestaltung einmal ab –, sondern eher in der vorgängigen Ansprache benachteiligter Personengruppen. Dies stellt jedoch ein generelles Problem der Gesundheitsförderung und der Prävention dar.⁵³ Zumindest mit Blick auf junge Familien, d.h. Familien mit nicht-schulpflichtigen Kindern, wird diese Lücke – zumindest teilweise – mit dem Familientreff, der vor allem sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen anspricht und der mit seinem integrierten Sozialberatungsangebot deutlich bessere Zugangsmöglichkeiten zu diesem Personenkreis hat, ausgeglichen. Hier deuten sich erste Synergieeffekte ab, die mit Fertigstellung der integrierten sozio-kulturellen Einrichtung zunehmen dürften (siehe Pkt. 10).

Unabhängig hiervon spiegeln die Rückmeldungen der Bewohner*innen zudem die Bedeutung von Maßnahmen wider, die keinen bestimmten Zielgruppenbezug aufweisen (z.B. Fit im Park). Zielgruppenbezug ist wichtig – auch und gerade mit Blick auf benachteiligte Personengruppen – er sollte im Rahmen eines quartiersbezogenen Gesundheitsmanagements allerdings nicht absolut gesetzt werden. Die Daten deuten keineswegs darauf hin, dass Personen in schwierigen Lebenslagen solche Maßnahmen nicht erreichten bzw. nicht nutzen würden. Im Gegenteil.

⁵² Wobei an dieser Stelle ausdrücklich eingeräumt sei, dass über die zwischenzeitlich erreichte Gesamtverankerung des Projektes im Neubauquartier keine repräsentativen Aussagen getroffen werden können. An der Abschlussbefragung beteiligten sich leider nur 12%-15% aller Haushalte, wobei sich zudem ein Mittelschichtsbias feststellen lässt.

⁵³ Siehe Fußnote 8.

(9) **Rahmenbedingungen I: Strukturfaktoren.** Neben den pandemisch bedingten Einschränkungen und Vorgaben,⁵⁴ wirkten sich – zumindest gelegentlich – drei Faktoren negativ auf das Wirken von „Gesundheit mit PEP“ aus:

- **Finanzierung.** Die von den Krankenkassen vorgegebenen Regularien (siehe Kap. 2.4) müssen für ein dezentrales Gesundheitsmanagement, das explizit auf Empowerment und Selbstorganisation der Bewohner*innen setzt, in finanztechnischer Hinsicht als nicht vollumfänglich bedarfsgerecht gelten: Ein partizipatorischer Ansatz, der explizit auf Aktivierung von Bewohner*innen als Akteur*innen der Gesundheitsförderung setzt, benötigt über die Krankenkassenfinanzierung hinaus – so wertvoll diese auch ist – unbedingt zusätzlicher Mittel, sei es für den Erwerb von angebotsspezifischen Materialien (Sportgerätschaften, Give Aways für niederschwellige Informations-/Kennenlernveranstaltungen), sei es, um über Aufwandsentschädigungen das Ehrenamt von Bewohner*innen, die im Sinne der GKV-Richtlinien formal als nicht-qualifiziert gelten und damit nicht förderungsfähig sind, zu stärken. Das Fehlen entsprechender Finanztöpfe konnte im Evaluationszeitraum nur bedingt ausgeglichen werden (z.B. über Spendengelder) und behinderte die Selbstaktivierung der Bewohner*innen. Wenngleich dieser Problemaspekt in der Abschlussbefragung nur vereinzelt artikuliert wurde, stellt er für Folgeprojekte einen konzeptionell zu reflektierenden Strukturfaktor dar.
- **Raum- / Freiflächensituation.** Ohne Zweifel verfügt der Prinz Eugen Park – im Vergleich zu den meisten anderen städtischen Quartieren – über ein hervorragendes, auch für die Gesundheitsförderung nutzbares Raum-/ Freiflächenangebot. Als besonders positiv erwies sich, dass „Gesundheit mit PEP“ über das Quartiersmanagement, das eine ganze Reihe der von den Bauträgern entwickelten Gemeinschaftsräume verwaltet, direkt Zugriff auf Räumlichkeiten hat(te) und diese auch anderen Akteur*innen direkt zugänglich machen konnte (siehe Pkt. 5).

Kritisch sei gleichwohl festgehalten, dass es im Modellzeitraum immer wieder zu deutlichen Verzögerungen bei der Fertigstellung bzw. bei der Öffnung von Räumen sowie von Freiflächen kam – dies hat die Aktionsmöglichkeiten des Gesundheits-Teams lange Zeit eingeschränkt. Manche Gemeinschaftsräume sind für das Gesundheits-Team weiterhin nicht zugänglich. Entscheidender ist zum einen jedoch, dass das Gesundheits-Team trotz großer Anstrengungen nur sehr bedingt Zugang zu städtischen Anlagen (v.a. Turn-/ Schwimmhallen) fand: Hier wäre ein größeres Verständnis der Verantwortlichen für die Anliegen der quartiersbezogenen Gesundheitsförderung vis-à-vis institutionenbezogenen Überlegungen wünschenswert gewesen. Zum anderen wirkte (und wirkt) sich nachteilig aus, dass die Räumlichkeiten im Neubauquartier den besonderen Anforderungen, die mit der Durchführung von Angeboten der Gesundheitsförderung oft einhergehen, nicht immer im wünschenswerten Maße entsprechen: Der Nutzwert mancher Räume ist und bleibt diesbezüglich eingeschränkt (z.B. durch feste Möblierung; fehlende Stauräume für Sportmaterialien).

Es überrascht daher nicht, dass die Angebotsnutzer*innen die Räumlichkeiten von allen abgefragten Dimensionen (Kosten, Kurs-/ Veranstaltungsdurchführung, Qualität der Referent*innen/Trainer*innen, Räumlichkeiten) am kritischsten bewerteten. Bei der Konzipierung entsprechender Räumlichkeiten bzw. bei der Entwicklung eines

⁵⁴ Siehe hierzu den zweiten Zwischenbericht.

quartiersbezogenen Raumkonzepts sollten in Zukunft diese besonderen Anforderungen möglichst frühzeitig mitberücksichtigt werden. Zudem wäre es wünschenswert, bei der Planung von Neubauquartieren in Zukunft Multifunktionshallen stets „mitzudenken“ – auch aus gesellschaftspolitischen Überlegungen („Integration durch Sport“). Diesbezüglich sei ausdrücklich erwähnt, dass im Rahmen der Institutionenbefragung die Akteur*innen vor allem auf die Bedeutung und Zugänglichmachung von größeren Sport-/ Turnhallen im Sozialraum hinwiesen. Bei der Planung entsprechender Quartiersprojekte sollte daher zeitnah stets auch eine Verständigung mit dem Referat für Bildung und Sport gesucht werden.

- **Vernetzungsbereitschaft.** Die teilweise geringe Vernetzungsbereitschaft von zentralen Akteur*innen im Quartier (z.B. Schule, Kindergärten) erwies sich für die Entwicklung einer umfassenden sozialraumintegrierten Strategie als hinderlich. Diese Zurückhaltung muss jedoch auch vor dem Hintergrund der teilweise (sehr) eingeschränkten Zeitressourcen vieler Sozialraumakteur*innen sowie des mitunter häufigen Personalwechsels gesehen werden. Zu fragen ist allerdings, inwieweit die Kooperationsbereitschaft von Sozialraumakteur*innen höher ausgefallen wäre bzw. hätte erhöht werden können, wenn das Gesundheits-Team die finanziellen Mittel gehabt hätte, um entsprechende Akteure bei der Entwicklung von eigenen Angeboten materiell zu unterstützen. Dies ist nicht abschließend zu beantworten. Die Erfahrungen, die der Berichtersteller bei der Evaluierung des Modellprojektes „München – gesund vor Ort“ gewinnen konnte, deuten aber in diese Richtung. Wobei ein solches finanzielles Agieren natürlich auch eine Erweiterung des konzeptionellen Ansatzes von „Gesundheit mit PEP“ in Richtung einer stärkeren Fachkräfteorientierung bedeutet hätte bzw. bedeuten würde.

- (10) **Rahmenbedingungen II: Zeitliche Aspekte.** Die Verzögerungen bei der Eröffnung der integrierten sozio-kulturellen Einrichtung (mit ASZ, Familien- / Nachbarschaftstreff und Kulturbürgerhaus) verhinderten bislang fast alle möglichen Synergieeffekte, die sich aus der Vernetzung des Projektes „Gesundheit mit PEP“ mit diesen Bausteinen unter Umständen hätten ergeben können. Das diesbezügliche Potenzial deutet sich aber in der Kooperation mit dem Familientreff in der Tat bereits an. Mit anderen Worten: Die enge räumliche und strukturelle Verzahnung der Themen Gesundheit, Kultur und Soziales, sei es hinsichtlich der gegenseitigen Nutzung bestehender Informationskanäle, sei es hinsichtlich der Entwicklung innovativer themenübergreifender Kurse und Angebote, konnte bislang noch nicht systematisch auf ihren möglichen Mehrwert überprüft werden – auch und gerade mit Blick die Erreichung benachteiligter Bevölkerungsgruppen im Kontext „Gesundheitsförderung und Prävention“.
- (11) **Projekt „Gesundes Oberföhring“.** Die Idee, den räumlichen Umgriff von „Gesundheit mit PEP“ zu erweitern („Gesundes Oberföhring“), ist vor dem Hintergrund der sich im Projektzeitraum bereits abzeichnenden Entwicklungen (siehe Pkt. 3) absolut folgerichtig. Die im weiteren Sozialraum befragten Akteur*innen begrüßten die Idee einhellig. Auch mit dem Argument, dass die vorhandenen Institutionen vor Ort die gesundheitsbezogenen Bedarfe der Bewohner*innen alleine nicht abdeckten, dass es ergänzender unterstützender Strukturen bzw. neuer Kooperationsstrukturen hierfür bedürfe. Die angedachte räumliche Erweiterung ist allerdings nicht voraussetzungslos. Neben dem Aufbau eines entsprechenden

sozialräumlichen Kooperationsnetzwerkes sind aus unserer Sicht hierbei vor allem zwei Aspekte zu nennen:

- **Räumliche Aspekte.** Das Ziel, die Bevölkerung außerhalb des Prinz Eugen Parks (noch stärker) zu erreichen, steht vor der Problematik, dass das Neubaugebiet eine ausgeprägte Insellage aufweist bzw. es für „externe“ Bewohner*innen wegetechnisch eher am Rande liegt. Dies gilt insbesondere, so ist zu vermuten, für wirtschaftlich schwächere Haushalte außerhalb des Prinzip Eugen Parks (z.B. aufgrund des Fehlens eines kostengünstigen Vollsortimenters im Viertel). Mag die Quartierszentrale mit dem Gesundheits-Team für die Quartiersbevölkerung lagetechnisch auch gut sichtbar und in diesem Sinne niederschwellig sein, für „Externe“ ist sie es definitiv nicht. Eine Erweiterung des räumlichen Umgriffs wird insofern auch eine beträchtliche Öffentlichkeitsarbeit und einen entsprechenden Ressourceneinsatz voraussetzen. Allerdings dürfte sich mit der Realisierung des 13er Bürger- und Kulturtreffs die Attraktivität für „Externe“ erhöhen (siehe Pkt. 10) – in welchem Maße wird nicht zuletzt von der dort entwickelten Angebotspalette abhängen.
- **Konzeptionelle Aspekte.** Eine Erweiterung des räumlichen Umgriffs auf rund 25.000 Personen bedeutet eine Verfünffachung des ursprünglichen Umgriffs. Aus Sicht des Berichterstatters muss dies Hand in Hand mit Anpassungen an den konzeptionellen Grundlagen von „Gesundheit mit PEP“ gehen. Konkret: Das bisher primär bewohnerbezogene Selbstverständnis („Angebotsentwicklung mit / für die Bewohner*innen“) wird durch eine gezielte Verstärkung der fachkräfteorientierten Komponente zu ergänzen sein („Unterstützung von Sozialraumakteur*innen bei der Entwicklung / Umsetzung von Angeboten“). Die enge Verzahnung einer bewohner- und einer fachkräfteorientierten Logik, die „Gesundheit mit PEP“ in Ansätzen bereits heute auszeichnet, dürfte dabei auch für die Bewohner*innen des Neubaugebiets einen Mehrwert nach sich ziehen (vermehrte Angebote von Dritten im Viertel; zusätzliche Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention jenseits des Viertels) und könnte wichtige Erfahrungen für die Weiterentwicklung der stadtteilorientierten Gesundheitsförderung liefern. Voraussetzung hierfür ist, dass die räumliche Erweiterung nicht zu Lasten des bewohnerbezogenen Ansatzes führt bzw. letzterer (im Rahmen des Ressourcenmöglichkeiten) räumlich ausgedehnt wird. Bei Fortführung des Projekts „Gesundheit mit PEP“ wäre insofern eine Fortführung des bisherigen Ressourcenrahmens wünschenswert.⁵⁵

⁵⁵ Die Frage, ob ein solcher Ressourceneinsatz angesichts des dann immer noch überschaubaren räumlichen Umgriffs begründbar ist, ist sicherlich legitim und muss auch gestellt werden. Und im Vergleich mit den Sozialräumen, wie sie etwa im Modellprojekt „München – gesund vor Ort“ „bespielt“ werden, wäre die Frage sicherlich zu verneinen. Allerdings lässt dies außer Acht, dass die beiden Projekte einer jeweils anderen Logik folgen (Fachkräfteorientierung versus primärer Bewohnerorientierung) und dass sich der Ressourceneinsatz mit Blick auf das vor Ort aufgebaute Angebotsportfolio und mit Blick auf die Nutzwerte für die Bewohner*innen des Prinz Eugen Parks bereits heute legitimieren lässt: Für das Viertel ist „Gesundheit mit PEP“ unbestreitbar ein Mehrwert. Letztendlich muss die oben gestellte Ressourcenfrage als Frage nach der Verteilungsgerechtigkeit im Kontext knapper Ressourcen begriffen werden und lässt sich insofern nur politisch beantworten.

