

Evaluation des Gesundheitsmanagements im Prinz Eugen Park

Zweiter Zwischenbericht

Mai 2022 (überarbeitet August 2022)

Vorgelegt von:

SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung
Dr. Andreas Sagner
Postfach 40 16 20
80716 München
Tel.: (089) 725 63 29
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 Gesundheitsmanagements 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 das Gesundheitsmanagement 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 zweite Zwischenbericht gliedert sich in vier Kapitel:

- Im Einleitungskapitel (Kap. 1) werden zunächst die Hintergründe des Projektauftrages skizziert, einschließlich der zu bearbeitenden Zielsetzungen / Fragestellungen, und das methodische Vorgehen beschrieben.
- In Kapitel 2 werden prägende Rahmenbedingungen beschrieben, in die das Gesundheitsmanagement eingebunden ist, und die (wenigen) verfügbaren Daten zur aktuellen soziodemographischen Bewohnerstruktur dargestellt.
- In Kapitel 3 werden die vom Gesundheitsmanagement entwickelten Angebote bzw. wird der Mehrwert der vom Gesundheitsmanagement angebotenen Unterstützungsleistungen skizziert und bewertet, und zwar sowohl aus der Perspektive der Bewohner*innen als auch aus der sozialräumlicher aktiver Dienstleister*innen.
- In Kapitel 4 werden die Ergebnisse thesenhaft zusammengefasst.

Wir möchten an dieser Stelle den zahlreichen Bewohner*innen danken, die sich an unserer Befragung in dieser schwierigen Zeit beteiligten. Unser besonderer Dank gilt jedoch den Angebotsleitungen und Fachkräften, die sich für persönliche Gespräche mit uns zur Verfügung stellten.

Persönlich gedankt sei an dieser Stelle insbesondere 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 Anmerkungen zum methodischen Vorgehen.....	4
2. Das Gesundheitsmanagement im „Prinz Eugen Park“: Förderliche und hinderliche Rahmenbedingungen	7
2.1 Die Corona-Pandemie: (In-)Direkte Folgen für das Gesundheitsmanagement.....	7
2.2 Sozialräumliche Rahmenbedingungen I: Gesundheitliche und soziale Infrastruktur.....	8
2.3 Sozialräumliche Rahmenbedingungen II: Organisatorische Aspekte	9
2.4 Sozialräumliche Rahmenbedingungen III: Freiflächen und Raumnutzungen.....	10
2.5 GKV Leitfadene Prävention.....	11
2.6 <i>Exkurs:</i> Zur aktuellen Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur.....	12
3. Aktivitäten und Bedeutung des Gesundheitsmanagements.....	14
3.1 Die Sicht der Bewohner*innen auf das Gesundheitsmanagement.....	14
3.2 Die Sicht von Dienstleister*innen auf das Gesundheitsmanagement: Globale Perspektiven ..	17
3.3 Angebote und Aktivitäten des Gesundheitsmanagements I: Angebote in den Bereichen Bewegung, Entspannung und Ernährung	18
3.4 Angebote und Aktivitäten des Gesundheitsmanagements II: Vorträge und weitere Aktionen	23
3.5 Angebote und Aktivitäten des Gesundheitsmanagements III: Austausch- und Begegnungs- angebote.....	24
3.6 Zur Umsetzung und zur Bedeutung des Gesundheitsmanagements aus Sicht von Dienstleister*innen.....	27
4. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	29

1. Einleitung

1.1 Hintergründe des Projektauftrages

Im Stadtbezirk 13, Bogenhausen, entsteht aktuell das Neubauquartier Prinz Eugen Park mit rund 1.800 Wohnungen für knapp 5.000 Neubürger*innen. 50% der Wohnungen sind gefördert, weitere 20 % entstehen im konzeptionellen Mietwohnungsbau. Dies entspricht weitgehend der sogenannten „Münchner Mischung“. Der Bezug der Wohnungen wird im Laufe des Jahres 2022 abgeschlossen sein. Das Neubauquartier zeichnet sich nicht zuletzt durch einen sehr hohen Grad der Eigenorganisation der Bewohner*innen aus: Neben der Genossenschaft für Quartiersorganisation eG (GeQo eG), die als Trägerin des Gesundheitsmanagements sowie eines umfassenden Quartiersmanagements fungiert, 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 des Gesundheitsmanagement an die Quartiersgenossenschaft bestehen im Prinz Eugen Park für die Umsetzung eines niederschweligen, sozialräumlichen Gesundheitsmanagements sicherlich einmalige Ausgangsbedingungen: So bietet die enge Verzahnung des Gesundheitsmanagements mit dem Quartiersmanagement ohne Zweifel die Chance, Quartiersentwicklung und Gesundheitsförderung stärker miteinander zu verknüpfen und gesundheitsfördernde Quartiersentwicklung als Thema voranzutreiben. Mit der Eröffnung der Quartierszentrale im Berichtszeitraum hat auch das Gesundheitsmanagement noch einmal an Sichtbarkeit gewinnen können.

1.2 Fragestellungen und Zielsetzungen der Evaluation

Für die begleitende Evaluation standen drei Leitfragen im Vordergrund:

- **Evaluation des Tätigkeitsprofils:** Wie ist das Gesundheitsmanagement mit Blick auf sein Tätigkeitsprofil und seine Leistungsbilanz vor dem Hintergrund der Rahmenbedingungen (z.B. Corona, soziodemographische Struktur der Bewohnerschaft) und der konzeptionellen Vorgaben durch den GKV Leitfadens Prävention zu bewerten?
- **Nutzungsanalyse.** Wie werden die vom Gesundheitsmanagement für die Quartiersbevölkerung entwickelten Angebote von dieser angenommen? Hierbei sind besonders vulnerable bzw. schwerer erreichbare Gruppen (z.B. Personen mit Migrationshintergrund, Personen im Transferleistungsbezug) 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 Anmerkungen zum methodischen Vorgehen

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

- **Qualitativer Austausch mit dem Gesundheitsmanagement.** Mit dem Gesundheitsmanagement fand etwa alle sechs bis acht Wochen ein Austausch statt. Die Gespräche dienten gleichermaßen der Informierung des begleitenden Instituts über neue Entwicklungen, ihrer gemeinsamen Bewertung wie auch der Frage nach einem konkreten (methodischen) Unterstützungsbedarf durch das evaluierende Fachinstitut (Praxisunterstützung).
- **Sekundärstatistische Analyse I: 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, wurde beim Statistischen Amt der Landeshauptstadt München eine Sonderauswertung der dort verfügbaren Daten zur Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur beantragt. Berichtsstand ist hierbei der 31.12.2021. 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.

- **Dokumentationsbögen.** Gemeinsam mit dem Gesundheitsmanagement wurden Dokumentationsbögen für die Durchführenden (Trainer*innen, Referent*innen) bzw. die Nutzer*innen der über das Gesundheitsmanagement finanzierten und/oder organisierten Angebote entwickelt. Ergänzend wurde jeweils auch eine Online-Fassung entwickelt. Bis zum Berichtszeitpunkt (März 2022) gingen beim evaluierenden Institut 56 Bögen von Teilnehmer*innen und acht von Trainer*innen / Referent*innen ein.
- **Schriftliche Befragung (Online).** Auf eine umfangreichere Befragung der Bewohner*innen des Prinz Eugen Parks zum Gesundheitsmanagement wurde im Rahmen der zweiten „Evaluationswelle“ verzichtet. Zum einen aus Ressourcengründen. Zum anderen legten Erfahrungen des evaluierenden Instituts nahe, dass die mit der Corona-Pandemie verbundenen Belastungen und Ermüdungserscheinungen sich wohl negativ auf den Rücklauf ausgewirkt hätten bzw. mit noch höheren systematischen Ausfällen zu rechnen gewesen wäre (Leute mit höherem Bildungs- /Einkommensniveau antworten eher als Leute mit geringerem Bildungs- /Einkommensniveau). Letzteres umso mehr als etliche der GEWOFAG-Gebäude erst Ende 2021 bezogen worden waren; es erschien methodisch wenig sinnvoll, deren Bewohner*innen zu einem Zeitpunkt zu befragen, als viele von ihnen im Prinz Eugen Park wohl noch nicht wirklich „ankommen“ waren bzw. noch kaum persönliche Erfahrungen mit den Strukturen und Angeboten vor Ort hatten gewinnen können.¹

Ein gewisser Einblick in die Stimmung und Bedarfslagen der Bevölkerung konnte aber durch eine Anfang 2022 durchgeführte Befragung gewonnen werden: Über den Mailverteiler der GeQo eG wurde im Februar 2022 zu einer kurzen Onlinebefragung über das Quartiers- bzw. Gesundheitsmanagement eingeladen. An ihr nahmen 546 Personen teil. Bezogen auf die volljährige Bevölkerung zum 31.12.2021 entspricht dies einer Quote von 18,3%; haushaltsbezogen von etwa 25%.

- **Leitfadeninterviews.** Die Auswahl der 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 25 Personen bzw. Institutionen gesprochen. Diese lassen sich letztendlich zwei Kategorien zuordnen: a) Bewohner*innen bzw. im Prinz Eugen Park ehrenamtlich aktive Personen (Quartiersräte/-rätinnen; Mitglieder von Arbeitskreisen); b) Professionelle Akteur*innen (z.B. ASZ, Sportvereine, Apotheke). Je nach Bedarf bzw. Wunsch der Betroffenen wurden die Interviews als Einzelgespräche oder als (kleinere) Gruppengespräche durchgeführt.

Im Regelfall dienten die Interviews dazu, Hintergrundinformationen zu gewinnen oder Sichtweisen kennenzulernen. Hin und 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

¹ Eine repräsentative Befragung ist daher erst für 2023 geplant.

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.

- **Informelle Gespräche.** Das ursprüngliche Ziel, vertiefte Gruppen- / Einzelgespräche mit Bewohner*innen von EOF-Wohnungen zu führen – insbesondere mit Personen/Haushalten im SGB II/XII-Bezug sowie mit (schlechter deutschsprechenden) Migrant*innen –, konnte vor dem Hintergrund der coronabedingten Einschränkungen und Vorgaben nicht umgesetzt werden. Das ist umso bedauerlicher als die oben genannte Online-Befragung einen mehr oder weniger deutlichen Mittelschichtsbias aufweist. Der Autor versuchte diese Lücke durch einzelne informelle Gespräche in den Höfen der GEWOFAG-Häuser zumindest partiell auszugleichen.

2. Das Gesundheitsmanagement im Prinz Eugen Park: Förderliche und hinderliche Rahmenbedingungen

2.1 Die Corona-Pandemie: (In-)Direkte Folgen für das Gesundheitsmanagement

Das Berichtsjahr (2021) wurde erneut durch die COVID-19-Pandemie und die staatlich verfügten Einschränkungen geprägt. Diese haben die Bewohner*innen des Prinz Eugen Parks vor vielfältige und nachhaltige Herausforderungen gestellt. Für das Gesundheitsmanagement sind hier insbesondere zu nennen:

- **Verschlechterung der Raumsituation.** Die Möglichkeit der Nutzung der Gemeinschaftsräume (siehe auch 2.4) wurde durch die Corona-Regelungen stark reglementiert – die maximale Teilnehmerzahl musste immer wieder stark reduziert werden.² Gleichzeitig geriet der Prozess der Öffnung weiterer gemeinschaftlicher Räume ins Stocken. Vor dem Hintergrund, dass weiterhin viele Grünflächen noch nicht bespielbar sind, erschwerte dies dem Gesundheitsmanagement die Entwicklung bzw. Durchführung von Angeboten.
- **Einschränkungen in der Nachfrage.** Die Pandemie und die mit ihre verbundenen Einschränkungen bedingten – auch gerade bei Senior*innen als einer der Risikogruppen – Ängste um die eigene Gesundheit und einen Rückzug ins Private.³ Abgesehen davon reduzierte die Maskenpflicht (und die anderen AHA-Regeln) die Bereitschaft, raumgebundene Gesundheitsangebote überhaupt zu nutzen. In unserer Online-Befragung merkte eine Befragte diesbezüglich etwa an: „Ich freue mich darauf, all die Angebote bald ohne Maske und ohne aufwendige und mich abhaltende Corona-Maßnahmen wahrnehmen zu können.“ In die gleiche Richtung wirkten die häufigen Veränderungen im staatlich gesetzten Regelwerk: Diese verursachten nicht nur einen hohen Arbeitsaufwand für das Gesundheitsmanagement (Einarbeitung; Klärung von Einzelfragen), sondern eben auch Verunsicherungen auf Seiten von Teilnehmer*innen und „angebotsinteressierten“ Bewohner*innen (wie auch auf Seiten von Angebotsleitungen). Eine unserer Gesprächspartnerinnen fasste die einschlägigen Folgewirkungen wie folgt zusammen: „Niemand hat mehr Lust zu irgendetwas. Alles ist tot. Kein Engagement für irgendetwas.“
- **Soziale Ausschlüsse.** Die schrittweise Verschärfung der Regeln (von 3G auf 2G auf 2G plus) ging notwendigerweise mit Ausschlüssen einher. Um auch hier wieder aus unserer Befragung zu zitieren: „Ich hätte ja gerne an dem einen oder anderen Angebot teilgenommen, ich durfte aber nicht. Alles nur für Geimpfte.“
- **Planungsverzögerungen.** Die Unsicherheiten rund um Corona warfen Planungen immer wieder „über Bord“ bzw. erschwerten geplante Kooperationsvorhaben. Wie es der Vertreter eines nahegelegenen Vereins uns gegenüber formulierte: „Wir hatten schöne Pläne, was wir machen wollten; aktiv umgesetzt haben wir leider noch nichts. Da hat uns dann Corona reingegrätscht.“ Als Beispiel seien auch die gemeinsamen Planungen des Gesundheitsmanagements mit dem Referat für Bildung und Sport (RBS) rund um das Fit im Park-Programm genannt.
- **Einschränkungen der Informationsarbeit.** Die Pandemiebestimmungen erschwerten es dem Gesundheitsmanagement (bzw. der GeQo eG als Ganzes) Kontakte zu den Bewohner*innen aufzubauen, die im Berichtszeitraum neu hinzugezogen waren. Dies gilt insbesondere für Bewohner*innen der Häuser der städtischen Wohnungsbaugesellschaften: Viele

² Angesichts der Raumgrößen (siehe 2.2) mussten die Gruppengröße jeweils auf ca. 5-12 Personen beschränkt werden. Mitunter machte dies geplante Angebote obsolet. Wie es ein Kooperationspartner des Gesundheitsmanagement ausdrückte: „Jetzt sind die verfügbaren Räume, die es dort [im Prinz Eugen Park, SIM] gäbe, zu klein für so ein Angebot. Aktuell bräuchten wir mit den Auflagen eine Einzelsporthalle. Vor Corona hätte man gesagt, man hätte so eine kleine Gruppe machen können, aber aktuell macht es keinen Sinn ... was die Auflagen sind und wir auch bieten wollten.“

³ Dies könnte die geringe Nachfrage auf das vom Gesundheitsmanagement geplante Angebot für Senior*innen „Fit in den Herbst“ erklären. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass hierbei auch der Preis von 30 Euro eine Rolle spielte.

niederschwellige Angebote, wie der Tag des Offenen Quartiers oder Informations- / Kennenlernveranstaltungen in den GEWOFAG-Höfen, mit dem man sich der (neuzugezogenen) Bevölkerung hatte vorstellen wollen, konnten nicht realisiert werden konnten. Die teilweise immer noch geringe Verankerung des Gesundheitsmanagements bei den Bewohner*innen mit begrenzten ökonomischen und kulturellen Handlungsspielräumen wurzelt mit hierin. Dies umso mehr als die Corona-Krise in den zwischenzeitlich bezogenen GEWOFAG-Häusern auch bauherrenseitig geplante informatorische Hausversammlungen („Neumieterbegrüßungen“) verhinderte.

Mit der Digitalisierung einzelner Angebote und durch gezielte Informationsarbeit zum Themenkomplex Corona (Informationsnewsletter) sowie der Entwicklung niederschwelliger Begegnungsangebote (siehe 3.5) hat das Gesundheitsmanagement versucht, hier gegenzusteuern. Positiv ist zudem, dass das Gesundheitsmanagement (wie das GeQo-Team insgesamt) für die Bewohner*innen durchgängig erreichbar blieb.

2.2 Sozialräumliche Rahmenbedingungen I: Gesundheitliche und soziale Infrastruktur

Gesundheitliche Versorgung. Eine Ende Januar 2021 durchgeführte Befragung zeigte, dass vor allem Bewegungs- und Sportangebote sowie Informationen rund um das Thema Gesundheit von den Bewohner*innen gewünscht wurden, gefolgt von einem besseren Angebot an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Wohnumfeld.⁴ Mit dem kontinuierlichen Ausbau des Gesundheitsmanagements (siehe Kap. 3.) sowie der Eröffnung einer kinderärztlichen Praxis und (ab April 2022) einer allgemeinärztlichen Praxis hat sich die gesundheitsbezogene Angebots- bzw. Versorgungslandschaft seitdem deutlich zum Positiven verändert. In der Online-Erhebung im Februar diesen Jahres wurden auf jeden Fall kaum mehr gesundheitliche Bedarfe vorgebracht – im Gegensatz zu sozialen Handlungsfeldern (z.B. Nachbarschaftskonflikte, Integration unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen).

Soziale Infrastruktur. Sieht man von den Kinderbetreuungseinrichtungen, der Grundschule an der Knappertsbuschstraße (Außenstelle Ruth-Drexel-Straße) mit Dreifachsporthalle und Freianlagen sowie den Einrichtungen der Pfennigparade (Wohngruppen für Schüler*innen mit Behinderung) und von ConDrops (Betreutes Wohnen für Menschen mit langer Suchtkarriere) einmal ab, gibt es Prinz Eugen Park derzeit (noch) keine soziale Einrichtungen. Die ursprünglich für 2020 geplante Integrierte Einrichtung mit einem ASZ plus (4,0 VZÄ), einem Familientreff (2-3 VZÄ) und einem Nachbarschaftstreff (0,5 VZÄ) – sowie dem Kulturbürgerhaus – wird wohl erst 2025 ihre Arbeit aufnehmen (können). Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung (Februar 2022) war der Prozess der Trägerauswahl der Integrierten Sozialeinrichtung erst seit kurzem abgeschlossen.

Diese Verzögerung ist sehr bedauerlich: Die quartierbezogenen Vernetzungs- und Kooperationsmöglichkeiten, die sich für das Gesundheitsmanagement aus der nahräumlichen Vorhandensein des 13er Bürger- und Kulturtreff (potenziell) hätten eröffnen können, können im Projektzeitraum (2020-2023) nicht – wie ursprünglich geplant – erprobt werden. Die Frage, ob bzw. inwieweit aus der quartierbezogenen Zusammenarbeit des Gesundheitsmanagements mit einem sozialen bzw. soziokulturellen Dienstleister *gesundheitspolitisch* relevante Synergieeffekte entstehen, wird im vorgesehenen Modellzeitraum nicht beantwortet werden können.

⁴ Siehe hierzu den ersten Zwischenbericht zur Evaluation des Gesundheitsmanagements im Prinz Eugen Park.

2.3 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 1.000 Interessierte abonniert haben. Er hat sich auch für das Gesundheitsmanagement zum wichtigsten Bewerbungskanal entwickelt (siehe 3.3).
- **Räumlichkeiten: Zugriff und Ausstattung.** Wie im ersten Zwischenbericht ausführlich dargelegt, hat die GeQo eG auch die Verantwortung für das Management öffentlich zugänglicher Räume (siehe auch 2.4). 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, Handeln 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 Quartiers- / oder dem Gesundheitsmanagement. 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.⁵ Dass das Gesundheitsmanagement unter dem Label „Gesundheit mit PEP“ seine Angebote gesondert bewirbt, ändert hieran nichts.
- **Breitere Angebotspalette.** Wenngleich die Zugangsschwierigkeiten zu den strukturell benachteiligten Bewohner*innen durch die trägerbezogene Zusammenführung nicht gelöst sind (siehe 3.1), 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 Krankenkassenregelungen bezüglich der Förderungswürdigkeit von Angeboten (siehe 2.5) zu „umgehen“: Angebote, die – einem breiteren („sozialen“) Gesundheitsbegriff folgend – von der AOK im Sinne des GKV Leitfadens Prävention nicht gefördert werden dürfen, können so unter Umständen trotzdem realisiert werden: Im Berichtszeitraum wurden Materialien über die

⁵ Sagner, A. (2019). *Selbsthilfe - Gesundheit - Migration (Endbericht)*. München, Selbsthilfezentrum München & SIM Sozialplanung, hier: S. 31-32.

GeQo eG (aber auch andere Akteure wie die GEWOFAG) unterstützend finanziert. Konkret sei hier z.B. der Filmabend für junge Familien (siehe 3.4) genannt oder die Anschaffung von Sportmaterialien für einzelne Angebote.

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.⁶ Diese Kanäle wurden vom Gesundheitsmanagement auch im Berichtszeitraum intensiv genutzt bzw. gepflegt (soweit es die pandemiebedingten Einschränkungen erlaubten.) 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. Und jetzt mit Corona ...“*

2.4 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 Bauherren⁷ 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 (nach Fertigstellung) ein „grünes Quartier“ sein wird: Mit knapp zwölf Hektar werden Grünflächen über ein Drittel der Gesamtfläche des Areals (30 ha) umfassen. Im Berichtszeitraum (2021) war das nutzbare Raum- /Freiflächenangebot gleichwohl noch beschränkt:

- **Gemeinschaftsräume.** Von den 26 im Quartier eingeplanten Gemeinschaftsräumen waren zum Berichtszeitpunkt (Februar 2022) lediglich fünf offen für die Quartiersbevölkerung als Ganzes und somit auch nutzbar für das Gesundheitsmanagement.⁸ Die Raumgrößen schwanken dabei zwischen ca. 50m² und 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). Trotzdem stellt die aktuelle Raumsituation eine deutliche Verbesserung gegenüber 2020 dar, als dem Gesundheitsmanagement (und anderen Nutzer*innen) lange Zeit nur ein einziger Raum zur Verfügung gestanden war.
- **Freiflächen.** Im Berichtszeitraum gab es im Prinz Eugen Park (noch) wenig verfügbare Freiflächen, diese wurden aber intensiv für Bewegungsangebote genutzt. Die Mehrzahl der geplanten Freiflächen muss vom Baureferat (Gartenbau) erst noch hergestellt werden.
- **Schulsportanlage.** Dank des Engagements der GeQo eG und engagierter Bewohner*innen konnte 2021 eine Öffnung des Schulsportplatzes der Knappertsbuschschule (Außenstelle Ruth-

⁶ Siehe hierzu den ersten Zwischenbericht zur Evaluation des Gesundheitsmanagements.

⁷ 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.

⁸ Die Corona-Epidemie hat mit ihren Beschränkungen (Verbot von WEG-Versammlungen) die Öffnung weiterer Räume deutlich verzögert. Unabhängig hiervon besteht bei einigen Bauherren weiterhin eine Unsicherheit bezüglich steuerrechtlicher Fragen, sprich: bezüglich des Umgangs mit möglichen Mieteinnahmen. Nach derzeitigen Kenntnisstand wird rund die Hälfte der im Prinz Eugen Park errichteten Gemeinschaftsräume (genauer: 13 von 26) mittelfristig ins Quartier geöffnet werden.

Drexel-Straße) für private Nutzungen außerhalb der Schulzeiten erreicht werden. Vor dem Hintergrund, dass die öffentlichen Sportflächen erst 2023 fertiggestellt werden, eine große Verbesserung für die Bewohner*innen und das Gesundheitsmanagement.⁹ Allerdings gelang es dem Quartiers-/Gesundheitsmanagement weiterhin nicht, außerhalb des Wochenendes zeitlichen Zugriff auf die Turnhalle der Schule zu erlangen.

Trotz aller Verbesserungen und dem Engagement des Gesundheitsmanagements erwies sich das Raumangebot im Berichtszeitraum 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. So musste etwa der mit dem ZAB e.V. intensiv geplante „Parcours-Ferienworkshop“ wegen fehlender Hallenkapazität nicht realisiert werden. Die im Prinz Eugen Park gemachten Erfahrungen belegen die „gesundheitspolitische“ Bedeutung, Zugriff auf geeignete Hallenkapazitäten zu haben.¹⁰ Abgesehen davon erschwert der „Kampf“ um geeignete Raumkapazitäten bzw. erschwert das Fehlen solcher die Verstetigung von Angeboten - umgekehrt belegen sie die grundlegende Bedeutung eines professionelles Raummanagement für das Gesundheitsmanagement.

2.5 GKV Leitfadens Prävention

Wie im ersten Zwischenbericht 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 - sprich: 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 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.¹¹ Ebenso wenig, dass im Prinz Eugen Park auch 2021 kein geplantes Angebot *deswegen* nicht realisiert werden konnte (es konnten vom Gesundheitsmanagement immer alternative Finanzierungsmöglichkeiten – auch über die GeQo eG als Trägerin – erschlossen werden).

⁹ So mietete das Gesundheitsmanagement 2021 die Freisportfläche der Grundschule etwa für ein ehrenamtliches Fußballangebot für Kinder an.

¹⁰ 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“).

¹¹ Wie es eine Trainerin formulierte: „Viele Sachen funktionieren nur, weil persönliches Equipment – von mir oder anderen – reinfließt.“

- **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. des Baby-Cafés im Prinz Eugen Park – 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.¹² 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.

2.6 Exkurs: Zur aktuellen Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur

Im Prinz Eugen Park lebten Ende Dezember 2021 rund 4.700 Personen in rund 1.500 Haushalten. Der Prinz Eugen Park ist – auch und gerade soziodemographisch gesehen – ein relativ junger Stadtteil. Für ein Neubauquartier ist dies wenig überraschend. Besonders auffällig ist der hohe Anteil von Kindern bis zu sechs Jahren (16,8%) bzw. im schulpflichtigen Alter (6 bis 14 Jahre: 16,9%) und, spiegelbildlich, der geringe Anteil von Älteren (nur knapp 4% aller derzeitigen Bewohner*innen sind 65 Jahre und älter). Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen im Schulalter (6-14 Jahre) mit über 35% am stärksten angestiegen (gegenüber einem Gesamtanstieg von „nur“ 20%). Für die nächsten Jahren kündigt sich hier ein rasch ansteigender Bedarf nach Angeboten für Jugendliche an.

Die Altersstruktur weist auf einen hohen Anteil von jungen Familien hin: In knapp 60% aller Haushalte im Prinz Eugen Park leben Kinder; in Bogenhausen insgesamt sind es nicht einmal 20%. Dem entspricht der weiterhin sehr geringe Anteil von Ein-Personen-Haushalten (14,8%). 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.¹³

¹² Erschwerend kommt hinzu, dass die GeQo eG, die Trägerin des Gesundheitsmanagements, aufgrund ihrer Rechtsform ebenfalls keine Aufwandsentschädigungen ausbezahlen darf.

¹³ So weist das im Oktober 2021 herausgegebene Monitoring des Sozialreferats (Datenstand: 31.12.2020) für die Münchner Planungsregionen –bezüglich des Anteils der 0- bis unter 3-Jährigen an der Gesamtbevölkerung – Werte zwischen 1,5% (Planungsregion 11_6: Olympiadorf) und 5,2% (Planungsregion 9_7: Nymphenburg Süd) auf; in der Messestadt Riem (Planungsregion 15_3) und Neuaußing-Freiham (Planungsregion 22_3) beliefen sich Anteile Ende 2020 auf 3,5% bzw. 4,2%. Mit Blick auf den Anteil der Haushalte mit Kindern schwankten die Werte in den Münchner Planungsregionen zwischen 8,6% (Planungsregion 2_4: Hauptbahnhof – Klinikviertel) und 40,6% (Messestadt Riem).

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: 31.12.2021)

Merkmale	Prinz Eugen Park		Oberföhring (Stadtbezirksteil 13.1.3)		Bogenhausen (Stadtbezirk 13)	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Altersklassen (in Jahren)						
- unter 3	346	7,4	580	4,6	2.946	3,2
- 3 bis 5	439	9,4	611	4,9	2.986	3,2
- 6 bis 14	786	16,9	1.309	10,5	7.378	8,0
- 15 bis 17	108	2,3	302	2,4	2.094	2,3
- 18 bis 29	569	12,2	1.649	13,2	12.631	13,6
- 30 bis 39	1.038	22,3	2.352	18,8	15.853	17,1
- 40 bis 49	841	18,0	1.985	15,9	13.018	14,1
- 50 bis 64	353	7,6	2.120	17,0	17.653	19,1
- 65 bis 74	124	2,7	796	6,4	7.903	8,5
- 75 und älter	56	1,2	788	6,3	10.131	10,9
Insgesamt	4.660	100,0	12.492	100,0	92.593	100,0
Migrationshintergrund						
- Deutsche ohne MH	1.971	42,3	5.925	47,4	52.712	56,9
- Deutsche mit MH	1.232	26,4	2.817	22,6	15.968	17,3
- Bewohner*innen ohne deutsche Staatsangehörigkeit (Ausländer*innen)	1.457	31,3	3.750	30,0	23.913	25,8
Haushalte						
- 1-Person-Haushalte	221	14,8	2.278	40,6	24.521	50,6
- mit Kindern	883	59,1	1.636	29,1	9.347	19,3
- mit 3 u.m. Kindern	171	11,5	214	3,8	967	2,0
- Alleinerziehende	109	7,3	238	4,2	1.539	3,2
Insgesamt	1.493	100,0	5.613	100,0	48.474	100,0

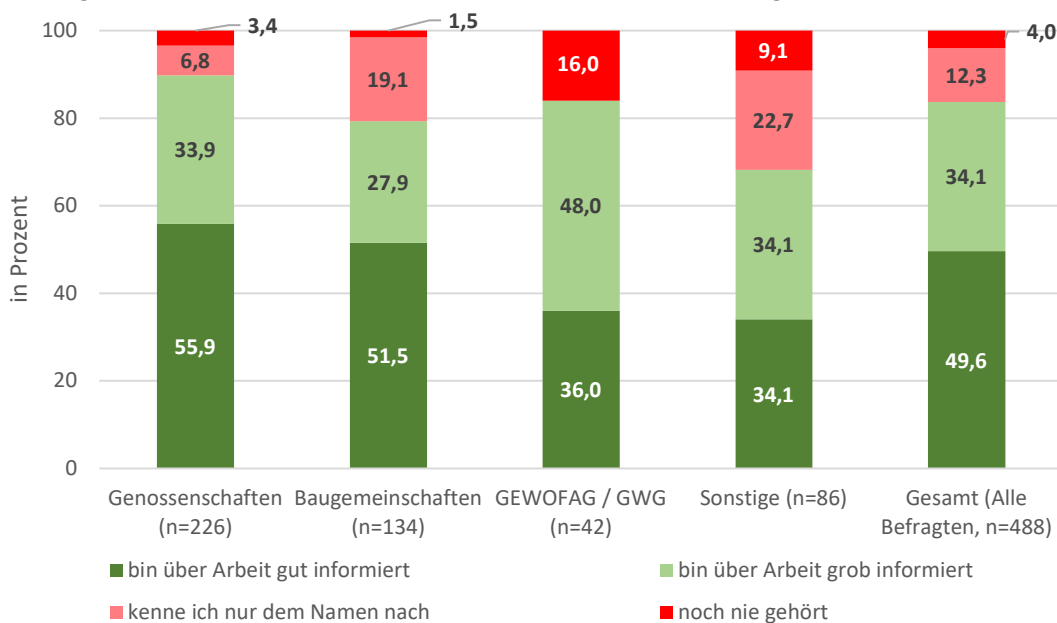
Quelle: Amt für Statistik der Landeshauptstadt München, 2021 & Berechnungen SIM.

3. Aktivitäten und Bedeutung des Gesundheitsmanagements

3.1 Die Sicht der Bewohner*innen auf das Gesundheitsmanagement

Bekanntheit des Gesundheitsmanagements. Rund die Hälfte der im Februar 2022 Befragten gab an, über die Arbeit des Gesundheitsmanagements gut informiert zu sein oder sogar schon einmal ein Angebot genutzt zu haben (49,6%). Nur eine Minderheit äußerte, von dem Gesundheitsmanagement noch nie (4,0%) oder nur dem Namen nach (12,3%) gehört zu haben. Gegenüber der letzten Befragung Anfang 2021 zeigt sich (durchaus erwartungsgemäß) eine wesentlich höhere Verankerung des Gesundheitsmanagements im Bewusstsein der Bewohnerschaft: Damals hatte noch etwa jede*r Sechste (16,0%) erklärt, „noch nie“ etwas von dem Angebotsbaustein gehört zu haben; umgekehrt hatten sich nur rund 14% für „gut informiert“ erklärt. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass fast alle der 2022 Befragten bereits sechs Monate und länger im Prinz Eugen Park lebten.¹⁴ Bewohner*innen einer der Wohnbaugenossenschaften zeigten sich dabei am besten informiert; Befragte aus Baugemeinschaften schnitten etwas schlechter ab. Besonders positiv ist, dass die große Mehrzahl der Bewohner*innen städtischen Wohnungsbaugesellschaften zumindest „grob informiert“ ist.

Abbildung 3/1: Informiertheit über Arbeit des Gesundheitsmanagements (in Prozent)



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung (Online-Befragung, Februar 2022).

Auch unsere Interviewpartner*innen hatten in der Regel wenig Zweifel, dass sich das Gesundheitsmanagement immer stärker im Prinz Eugen Park verankere; vor dem Hintergrund der vielen Zuzüge in den letzten Monaten müsse man da einfach auch geduldig sein. Um aus einem unserer Gespräche mit einer Gesundheitsdienstleisterin zu zitieren:

„Ich glaube, das kommt langsam. Das dauert, glaube ich, noch ein bisschen. Und die vorne an der Cosima-Straße, die sind ja später eingezogen, die müssen noch – denke ich – ein bisschen ankommen im Viertel. Es ist einfach noch nicht ich sehe schon die Leute, die da vorbeilaufen und gucken ... da gibt es ja so einen Bildschirm im Fenster, was die Angebote so sind, und auch

¹⁴ Dies spiegelt wiederum den Verteiler der GeQo eG wider, über den der Link zur Befragung weitergeleitet wurde. Neuzuzüge sind in ihm vermutlich nur in geringerem Umfang zu finden.

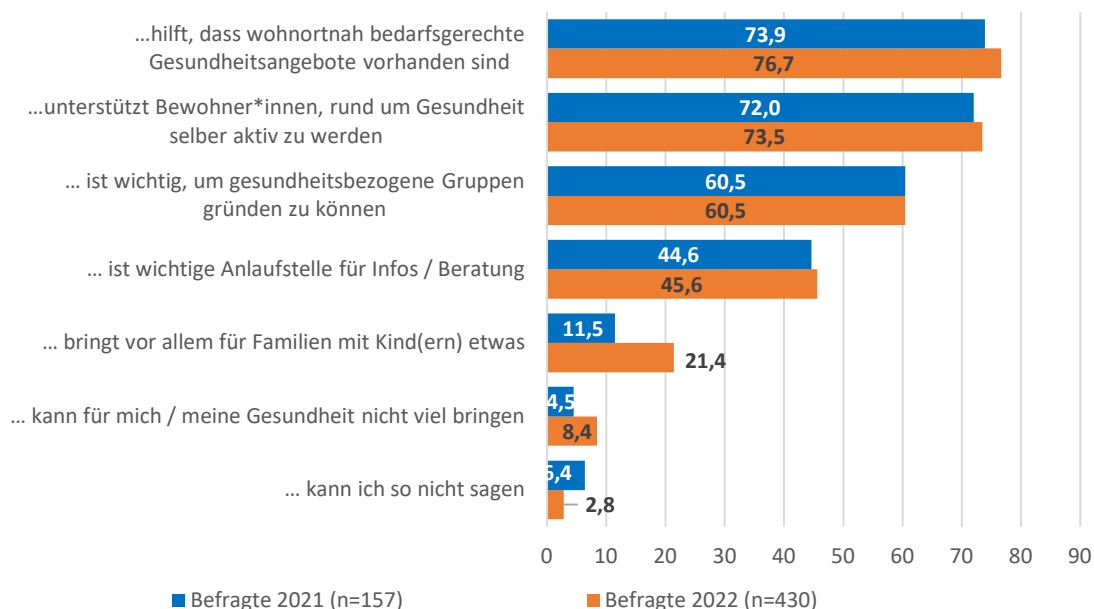
über den Newsletter. Also, ich glaube, es wird. Und auch wenn ich mit den Frauen rede – auch die, die ich zu Hause besuche – ist schon ... am Anfang war es gar nicht so ... das spricht sich schon gut rum.“

Potenzielle Wirkungsmöglichkeiten. Bei den Befragten, die angaben, zumindest grob über die Arbeit des Gesundheitsmanagements informiert zu sein (und weitere Angaben machten, n=430), ist das Bild von ihm und seinen Wirkungsmöglichkeiten eindeutig positiv. Nur eine Minderheit (8,4%) erklärte, dass aus ihrer Sicht „das Gesundheitsmanagement für mich und meine Gesundheit nicht viel bringen kann.“ Fast drei Viertel des hier berücksichtigten Personenkreises sind hingegen davon überzeugt, dass Gesundheitsmanagement „hilft, dass wohnortnah bedarfsgerechte Gesundheitsangebote vorhanden sind“ (76,7%) bzw. dass es „Bewohner*innen dabei unterstützt, selber rund um das Thema Gesundheit aktiv zu werden“ (73,5%). Dass das Gesundheitsmanagement „wichtig ist, um gemeinsam mit anderen Bewohner*innen gesundheitsbezogene Gruppe (z.B. Laufgruppe) gründen zu können“, meinten sechs von zehn der so Befragten. Erstaunlicherweise wird das Gesundheitsmanagement weiterhin jedoch nur von knapp der Hälfte der Personen (45,6%) als „eine wichtige Anlaufstelle für Infos / Beratung zu gesundheitlichen Themen / zur gesundheitlichen Versorgung“ wahrgenommen.

Gegenüber der Befragung von 2021 zeigen sich nur vereinzelt Unterschiede. Hierbei ist jedoch auffällig, dass die Aussage „Das Gesundheitsmanagement bringt vor allem für Familien mit Kind(ern) etwas“ mittlerweile von knapp einem Viertel der Befragten, die das Gesundheitsmanagement zumindest „grob“ kennen, geteilt wird (siehe auch 3.3); auch der Anteil der grundlegenden Kritiker hat sich fast verdoppelt (von 4,5% auf 8,4%). Die Kritik an einer zu starken Familienorientierung wird dabei, wenig überraschend, vor allem von Senior*innen (31,8%) und Haushalten ohne Kinder (29,7%) geteilt.

Abbildung 3/2: Einschätzung der Wirkungsmöglichkeiten des Gesundheitsmanagements, Vergleich 2021 und 2022 (in Prozent)

Das Gesundheitsmanagement ...



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung (Online-Befragungen, Januar / Februar 2021 und Februar 2022).

Globale Bewertung. Die Arbeit des Gesundheitsmanagements wird von den Bewohner*innen insgesamt sehr positiv beurteilt: Über 140 der Befragten vergaben auf die Frage, wie sie dessen bisherige Tätigkeit insgesamt bewerteten, die Höchstpunktzahl (10 Punkte). Im rechnerischen Durchschnitt wurden 7,8 Punkte vergeben. Dabei zeigt sich ein enger Zusammenhang mit der Kenntnis bzw. der Nutzung des Gesundheitsmanagements: Befragte, die schon einmal ein Angebot in Anspruch genommen hatten, vergaben durchschnittlich 8,6 Punkte; Personen, die sich nur als grob bzw. gut informiert bezeichneten hingegen 7,4 bzw. 8,4.

Die Möglichkeit, ihre Bewertung zu begründen, nutzten 35 Personen. Dabei überwiegen (n=17) erwartungsgemäß positive Kommentare. Ausdrücklich hervorgehoben wurde dabei vor allem die Breite des bereits aufgelegten Angebots. Stellvertretend für diese Nennungen seien hier sechs „Stimmen“ zitiert:

„Tolle Arbeit trotz Pandemie“

„Tolles breitgefächertes Angebot“

„Ich finde das Gesundheitsmanagement hat einige gute Angebote an Kursen und Veranstaltungen für die Bewohner des Prinz Eugen Pars.“

„Finde das Angebot super“

„Finde das Programm interessant und höre auch von begeisterten Nachbarn.“

„Es ist unglaublich, was trotz der Coronalage vom Gesundheitsmanagement schon auf die Beine gestellt wurde, ein großes Dankeschön an die Akteure.“

Die Kritik dreht sich im Wesentlichen um drei Aspekte:

- **Zielgruppen.** Zu wenig Berücksichtigung der Bedürfnisse von Berufstätigen (Stichwort: Abendangebote; n=4), Senior*innen (n=3), Jugendlichen (n=3) und Migrant*innen (n=2).

*„Für sportlich jüngere Bewohner*innen kein attraktives Angebot. Wünsche mir z.B. „Functional Fitness Workshops“ oder „Tanzen / Yoga für Fortgeschrittene auch für Erwachsene. Ebenso wenig Infos zum Thema „Älter werden / Pflege / pflegende Angehörige.“*

„Für mein (jugendliches) Alter von fast 85 gibt es kaum Angebote (Coronabedingt). So drehe ich meine Runden allein.“

„Würde mir noch mehr Angebote für Jugendliche (12-16) wünschen.“

*„Mehr Angebote für ältere Menschen, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Migrant*innen sind ebenfalls wichtig.“*

Andererseits wurde immer wieder auch der Wunsch nach einer Ausdehnung der Angebote für Kinder geäußert (n=5) – vor dem Hintergrund der demographischen Struktur im Prinz Eugen Park (siehe 2.5) wenig erstaunlich:

„Für Kinder gab/ gibt es tolle Angebote – aber trotzdem war das Angebote für die Kleinen (Kindergartenalter) zu wenig – die beiden angebotenen Gruppen waren sofort voll. Und die Turnvereine hier in der Umgebung nehmen niemanden mehr auf die Warteliste. Da würde ich mir mehr wünschen.“

„(...) für die Kinder (diese machen ca. 1/3 der Bewohner des Prinz Egen Parks aus) sind die Angebote meiner Meinung nach noch ausbaufähig.“

- **Kosten.** Bislang zu wenig kostengünstige / kostenfreie Angebote (n=3), erschwere dies doch, auch sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu erreichen.

„Mehr Kurse wäre toll. Vor allem vergünstigte. Normale Kurse kann ich überall buchen, dazu braucht es kein aufwendiges Management.“

„Das Angebote ist stark (...) auf ein Mittelschichtsbürgertum fokussiert. Hier ist es notwendig – gerade bei Kursen, Prävention und Beratung – das Angebot auch für andere Personengruppen zu erweitern, niederschwellig und kostengünstig bzw. kostenlos nutzbar zu machen.“

- **Angebotspalette.** Manche (n=3) kritisierten einen derzeit zu starken Fokus auf fernöstliche Entspannungsverfahren wie Hatha Yoga, Tai Chi und Qigong bzw. wünschten sich mehr sportlich orientierte Bewegungsangebote.

„Nicht nur Angebote, die Yoga oder ähnliches beinhalten.“

„Bitte auch andere kostenlose Sachen – nicht nur Yoga.“

„Kein Ausdauersport, keine Sportstätten, kein Basketball für Menschen über 30. Kein Fußball für Menschen über 20. Kein Radfahren. Nur eine Laufgruppe am Sonntag.“

3.2 Die Sicht von Dienstleister*innen auf das Gesundheitsmanagement: Globale Perspektiven

Da auf den Nutzwert des Gesundheitsmanagements für Dienstleister*innen bzw. für professionelle Akteur*innen an anderer Stelle näher eingegangen wird (siehe 3.6), soll hier nur kurz dargestellt werden, wie die bisherige Arbeit des Gesundheitsmanagements wahrgenommen wurde (und wird).

Engagement. Soweit von uns Befragte im Berichtszeitraum enger mit den beiden Mitarbeiterinnen des Gesundheitsmanagements zusammengearbeitet hatten, wurde in der Regel eine sehr positive Wertschätzung deutlich. Zwei Zitate sollen genügen:

„Die Power und die Animationsfähigkeit, die momentan von der GeQo, von dem Gesundheitsmanagement ausgeht, ist ...es liegt immer am Personal, das da arbeitet. Wenn Sie so ein Personal anderswo haben, werden Sie immer Freude haben.“

„Also, die sind direkt auf mich zukommen. Und wir haben drüber geredet, wo und sie mich unterstützen könnten und umgekehrt. Unsere Zusammenarbeit, das war wirklich gut. Sehr gut. Da sind, glaube ich, genau die richtigen Leute an der richtigen Stelle.“

Angebotslandschaft. Auch die vom Gesundheitsmanagement bisher entwickelten Angebote wurden – insofern Akteur*innen diese beurteilen konnten bzw. wollten – anerkennend gewürdigt. Die Kritik spiegelt dieselben Punkte wider, die auch die befragten Bewohner*innen (siehe 3.1) vorgebrachten hatten (Mittelschichtorientierung, Kosten).

„Wenn ich mir das Programm anschau, das jetzt dort läuft, ... das ist ja schon richtig im Gange. Dann muss ich sagen <Hut ab – weiter so>. Ich finde, die machen da wirklich einen tollen Job und wir sind auch in toller Verbindung mit dem Gesundheitsmanagement. Ich muss sagen, ich habe selten so ein Team gesehen. das auf der einen Seite so viel Umsicht und Berücksichtigungsfähigkeit hat und auf der anderen Seite souverän, freundlich und ohne Stress zu verbreiten, ganz schön was wuppt. Ich muss sagen, ich bin total begeistert.“

„Die machen gute Arbeit. Ohne Zweifel. Aber doch sehr für die Mittelschicht. Yoga für Mütter mit Babys und so. Das sollte schon noch deutlich breiter werden.“

„Vor dem Hintergrund „Corona“, klar, ein wirklich gutes Programm. Aber ob man damit auch die Leute bei der GEWOFAG erreicht? Oder Migranten? Es kostet oft ja auch noch was. Also...“

Ansatz. Der im Prinz Eugen Park modellhaft erprobte Ansatz eines dezentralen Gesundheitsmanagements, der sich professionellen Sozialraumakteuren als Vernetzungs- / Kooperationspartner zur Verfügung stellt, wurde ebenfalls hochgeschätzt. Wie es ein gesundheitlicher und ein sozialer Anbieter jeweils formulierten:

„Ich kann das [Gesundheitsmanagement, SIM] nur befürworten. Ich finde es großartig, dass es überhaupt so etwas gibt. Ich wusste das vorher nicht, dass so etwas hier existiert. Und es gibt uns, glaube ich, wahnsinnig viele Chancen, um eine optimale Versorgung dort vor Ort gewährleisten zu können. Und so sollte es eigentlich sein, in einem modernen Gesundheitswesen 2022.“

„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.“

3.3 Angebote und Aktivitäten des Gesundheitsmanagements I: Angebote in den Bereichen Bewegung, Entspannung und Ernährung

Kosten. Rund die Hälfte der Kurse wurde von Personen geleitet, welche die Qualifikationskriterien im Sinne der GKV-Regularien erfüllten und die daher (dank der Finanzierung der Kursleitungen) für die Teilnehmenden kostenfrei waren. Die anderweitig angeleiteten Kurse (siehe Tab. 3/1: „ehrenamtliche Angebote“) kostete(n) im Regelfall pro Kurseinheit zwischen acht und 12 Euro; bei acht Einheiten wurden so zwischen 80 Euro (Feldenkrais) bis 100 Euro (Vinyasa Yoga) fällig.¹⁵ Für ökonomisch schwächere Haushalte stellt(e) dies ohne Zweifel eine Teilhabebarriere dar, eine Barriere, die allerdings durch die GKV-Regularien (mit-)bedingt ist (siehe 2.3). Wie es eine Mieterin einer öffentlichen geförderten Wohnung aus einem der GEWOFAG-Häuser (siehe 1.3) uns gegenüber formulierte:

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

Das Gesundheitsmanagement hat diesbezüglich letztendlich keine Steuerungsmöglichkeiten, sieht man von der Möglichkeit ab, manche Räume „ehrenamtlichen“ Leitungen kostengünstiger zu überlassen (siehe 2.3). Zumindest in Einzelfällen prägt diese Kostenproblematik den Blick auf das Gesundheitsmanagement insgesamt. Um aus einem 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>.“

Angebotsentwicklung. Der Impuls für die meisten Angebote (siehe unten Tabelle 3/1) kam aus dem Quartier, sei es unmittelbar von Bewohner*innen oder sei es von Vertreter*innen der Selbstorganisationsstrukturen (siehe 2.3). Dies entspricht dem partizipativen Ansatz des Gesundheitsmanagements, bei dem sich das Gesundheitsmanagement primär um organisatorische Unterstützung, Bewerbung und – etwa bei der Suche nach einer qualifizierten Angebots-/Kursleitung – um die Umsetzung der Vorschläge kümmert. Um aus unseren Gesprächen mit zwei Angebotsleitungen, die nicht über Projektmittel entschädigt wurden, und einer engagierten Bewohnerin zu zitieren:

„Ich hatte ihr gesagt, dass ich da gerne einen Kurs anbieten würde. Die Unterstützung [der Gesundheitsmanagerin, SIM] war sehr gut. Also das war total flüssig. Sehr strukturiert. Auch die ganze Bewerbung – das lief von alleine sozusagen. Das war echt alles gut.“

„Ich hab dann mal [an das Gesundheitsmanagement, SIM] eine kurze E-Mail geschickt: Wer ich bin, was ich mir vorstelle und was ich brauchen würde. Und dann ging das relativ schnell. Das hat mich echt überrascht. Ich konnte mir dann relativ schnell einen Raum angucken. (...) Und die organisieren auch alles drumherum. Also den Verwaltungskram. Das entlastet echt. Und ich kann mich auf die Sache konzentrieren. (...) Meine Motivation, das zu machen, war natürlich noch

¹⁵ Es gibt natürlich auch Ausnahmen: So hatten (und haben) Kinder, die das Boxangebot nutzen, pro Kurseinheit nur einen Euro zu zahlen. Dies ist natürlich nur möglich (gewesen), da dieses Angebot rein ehrenamtlich geleitet und vom Gesundheitsmanagement bezüglich Raum und Organisation unterstützt wurde (und wird).

einmal höher, wenn ich weiß, da ist jemand im Hintergrund der die Fäden zieht. Also, irgendeine Stelle hab ich gebraucht. Ich hätte gar nicht gewusst, wo fange ich an.“

„Ich hatte ihr [Gesundheitsmanagerin, SIM] auch mal das Thema „Mobbing“ vorgeschlagen. Weil es da, glaube ich, einen Bedarf gibt. Sie war da auch sehr offen: <OK, lass' uns schauen, wie wir das hinkriegen>. Sie hat sich da gleich in Verbindung gesetzt usw. Finde ich super. Und man muss ja auch sagen, es ist Corona-Zeit. Dafür, dass man da nicht so viel machen kann, hat sie ziemlich viel gestaltet. Aber so wie ich das sehe, läuft das wirklich gut. Schneller geht es eigentlich nicht. (...) Also die beiden [Gesundheitsteam, SIM] persönlich finde ich super produktiv. Sie gestalten Sachen ... sie stellen viel auf die Beine. Sie sind sehr ansprechbar für vieles.“

Zielgruppen. Zielgruppenbezogen standen Kinder („gesund aufwachsen“) und Erwachsene („gesund leben“) im Vordergrund. *Spezifische* Angebote für Senior*innen („gesund alt werden“) wurden auch 2021 kaum realisiert;¹⁶ ein für den Herbst geplantes Seniorenangebot („Fit in den Herbst“) musste wegen geringer Nachfrage allerdings abgesagt werden. Letzteres gilt auch für zwei Angebote, die gezielt auf Jugendliche ausgerichtet gewesen waren („KlimaKochwerkstatt – Das Kima isst mit!“ und „Tanz, Bewegung und Spaß für Teens“). Über die Gründe für die geringe Nachfrage kann man an dieser Stelle nur spekulieren (z.B. Informationspolitik; Ansprache der Jugendlichen; inhaltliche Passung des Angebots). Diese Nicht-Realisierung ist umso bedauerlicher, als die Bewohner*innen – allerdings die erwachsenen – gerade hier (Jugend) immer wieder einen Handlungsbedarf signalisierten. Wobei nicht vergessen werden darf, dass das Gesundheitsmanagement über Kooperationen (z.B. Cosi) durchaus Angebote für Jugendliche „öffnen“ konnte.

Inhaltlich standen eindeutig die Themen Sport und Bewegung sowie Entspannung im Vordergrund. Wobei gerade im Bereich der kostenfreien Kursangebote Entspannungsangebote einen dominanten Platz einnahmen. Im Handlungsfeld Ernährung findet sich nur ein Angebot. Positiv ist, dass manche der Angebote (z.-B. Hatha Yoga) kurzfristig in digitaler Form realisiert werden konnten.

¹⁶ Natürlich stand (und steht) es Senior*innen immer frei, an den Angeboten für Erwachsene („gesund leben“) teilzunehmen (siehe Tabelle3/1).

Tabelle 3/1: 2021 durchgeführte Angebote in den Bereichen Bewegung, Entspannung und Ernährung nach Zielgruppen¹⁷

Werdende und junge Familien	Kinder, Jugendliche, Auszubildende	Erwachsene	Erwachsene nach der Erwerbsphase
Ehrenamtliche Angebote			
	Boxen für Kinder	Fußball für Erwachsene	
	Fußball für Kinder	Offener Lauftreff	
Unterstützung durch "Gesundheit mit PEP"/Organisatorisch			
[Vortrag Babyschlaf]	Vinyasa Yoga	Nordic Walking	
	Selbstbehauptung und Gewaltprävention	Funktionstraining der Rheumaliga	
		Vinyasa Yoga	
		Feldenkrais	
		[Vortrag Erste Hilfe]	
			[Vorstellung des ASZ Bogenhausen]
Finanzierung durch „Gesundheit mit PEP“ / Projektmittel			
		Hatha Yoga	Hatha Yoga – 60plus
Eltern-Kind-Turnen	Koch-Workshop	Entspannung „Wie auf Wolken aus dem Stress“	
[Baby-Café]	Tanz, Bewegung und Spaß	QiGong	
		Hatha Yoga (online)	

Unterstützung der Angebots- / Kursleitungen. Für fünf der oben genannten Angebote liegen uns auch nähere Rückmeldungen der Leitungen vor. Hierbei wird nicht nur von einer hohen Zufriedenheit seitens der Teilnehmenden und deren Wunsch nach einer Fortführung der Angebote berichtet, sondern auch eine große persönliche Zufriedenheit mit der Unterstützung durch das Gesundheitsmanagement rückgekoppelt: Auf die Frage <Wie zufrieden sind Sie mit der bisherigen Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsmanagement?> antworteten alle mit „sehr zufrieden“. Eine „ehrenamtliche“ Leitung merkte hierbei noch an: „Es war sehr angenehm und hilfreich mit dem Gesundheitsmanagement zusammen zu arbeiten. Vielen Dank nochmals! Freundlich, unkompliziert, innovativ und einfach sympathisch. Danke, dass es euch gibt!“ Kritische Kommentierungen finden sich seitens der Leitungen keine.

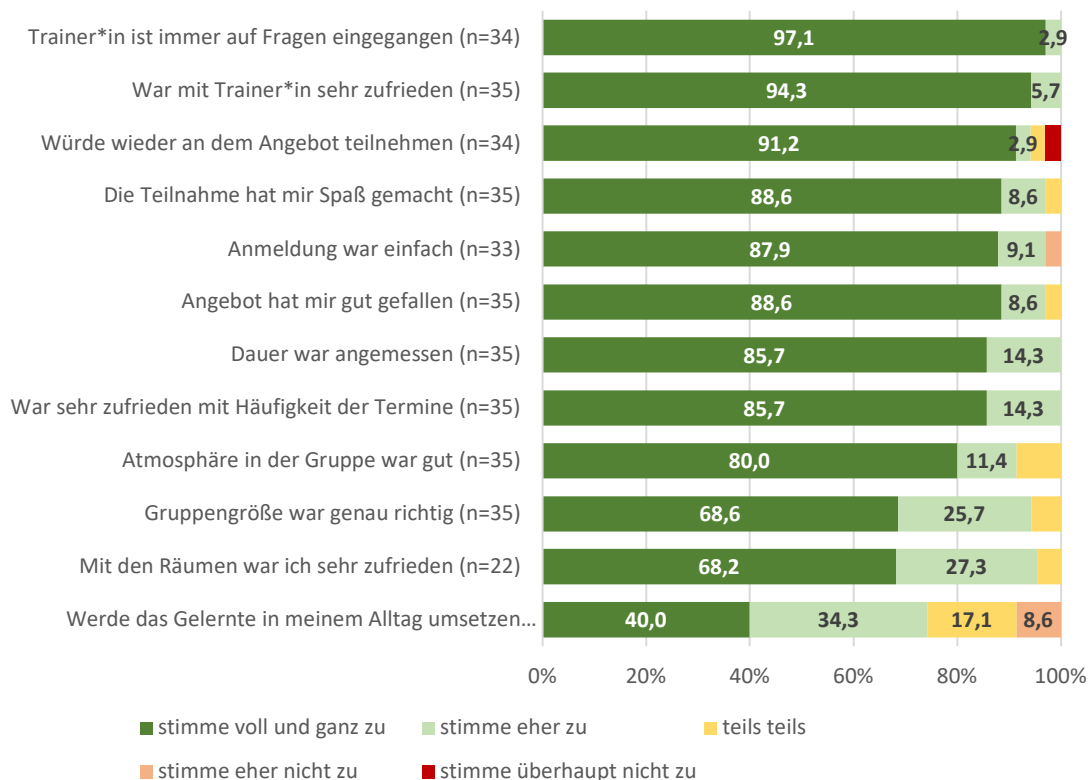
Bewertungen (Teilnehmer*innen). Leider liegen uns nur von einigen wenigen Angeboten schriftliche Rückmeldungen von Teilnehmer*innen vor (n=35). Da die Fallzahlen eher gering sind, muss auf eine angebotsspezifische Auswertung verzichtet werden. Nimmt man alle 35 Rückmeldungen in den Blick, zeigt sich wiederum eine sehr hohe Zufriedenheit, vor allem mit den jeweiligen Trainerinnen (siehe Abb. 3/2). Dabei ergibt sich kein Unterschied zwischen den (entsprechend dem Präventionsleitfaden)

¹⁷ Bei der Definition der Zielgruppen folgen wir die Gliederung, wie sie im GKV-Leitfaden „Prävention“ zu finden ist. In der Tabelle finden sich (in Klammern gesetzt) auch die Angebote, auf die an anderer Stelle näher eingegangen wird (z.B. Baby-Café (siehe 3.5) oder die verschiedenen Vorträge (siehe 3.4).

qualifizierten Leitungen und den anderen. Etwas kritisch wird – im Kontext der Corona-Pandemie durchaus erwartungsgemäß – die räumliche / örtliche Situation sowie die Gruppengröße bewertet.

Aus gesundheitsförderlicher Sicht erwähnenswert ist, dass rund drei Viertel der Teilnehmer*innen 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“ zustimmten. Inwieweit die gelernten gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen wirklich regelmäßig und dauerhaft in den Lebensalltag integriert werden bzw. worden sind, kann an dieser Stelle naturgemäß nicht beantwortet werden. Interessant ist, dass sich bezüglich dieses Nachhaltigkeitskriteriums keine Unterschiede zwischen den durch das Gesundheitsmanagement geförderten und den nicht geförderten Angeboten zeigt. Online-Angebote schneiden hier jedoch tendenziell schlechter ab; allerdings sind die Fallzahlen zu gering, ob hier abschließend eine Schlussfolgerung ziehen zu können.

Abbildung 3/2: Zufriedenheit der Nutzer*innen von Bewegungs-, Entspannungsangeboten Angebote (in Prozent)



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2022 (Dokumentationsbögen).

Fünfzehn Teilnehmer*innen begründeten ihre Bewertung näher. Im Sinne der generellen Zufriedenheit dominierten positive Stellungnahmen (n=11). Beispielhaft seien drei Kommentare aus unterschiedlichen Kursen genannt:

„Der Kurs hat mir sehr gut gefallen. Die Kursleiterin ist individuell auf die Bedürfnisse der Teilnehmerinnen eingegangen. Gerne würde ich einen Folgekurs besuchen.“

„Wir hätten gerne, dass das Kinderturnen weiter von [nennt Namen der Trainerin, SIM] geleitet wird und nicht perspektivisch an die Eltern abgegeben wird.“

„Die Aufteilung des Gemeinschaftsraums "Kiefer" mit dem Eingangsbereich direkt im Raum und der Garderobe am Ende des Raums ist etwas unglücklich. Aber der Raum und v.a. das Sportangebot so nah ist ein toller Mehrwert!“

Reichweite. Folgt man den Dokumentationsbögen für die oben genannten Angebote konnten Männer nur bedingt erreicht werden: Von den 34 Personen, die diesbezüglich eine Angabe machten, waren nur sechs (17,6%) männlichen Geschlechts.¹⁸ Wenngleich die Teilnehmerbögen nichts über die soziale Lage der Antwortenden aussagen (können), ist es gesundheitspolitisch doch bedauerlich, dass nur zwei der Teilnehmerinnen aus einem der GEWOFGAG-/GWG-Häuser stammten. Die Mehrzahl wohnte nach eigenen Worten in Genossenschaftswohnungen (n=11) oder in sonstigen Miet- / bzw. Eigentumsverhältnissen (n=14); zwei Teilnehmende wohnten dabei nicht im Prinz Eugen Park.

Teilnehmerzahlen für die einzelnen Kurse / Angebote liegen uns nur vereinzelt vor. Dass diese eher gering ausfallen, überrascht vor dem Hintergrund der Corona-Regelungen bzw. der Raumsituation nicht. Dies darf allerdings verdecken, dass über ein Viertel der Befragten (26,6%) erklärte, schon einmal ein Angebot des Gesundheitsmanagements genutzt zu haben. Zudem sollte der Mehrwert des Gesundheitsmanagements grundsätzlich nicht an den Teilnehmerzahlen „fest gemacht“ werden. Das gilt gerade jetzt in der Corona-Zeit.¹⁹ Ausdrücklich sei hier erwähnt, dass etliche Angebots- /Kursleitungen die Nachfrage nicht abdecken konnten (und können); vereinzelt wurden (und werden) Wartelisten geführt.

Der GeQo-Newsletter ist für die Teilnehmer*innen der mit Abstand der wichtigste Hauptinformationskanal (61,8%) gewesen, gefolgt von Mundpropaganda (27,3%) und der GeQo-Webseite (18,2%).²⁰ Der mittlerweile hohe Stellenwert von Mundpropaganda über Freunde, Nachbar*innen und Bekannte ist auch insofern positiv, als das „Reichweitenproblem“, das „klassischen“ Formaten wie Flyern, 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.

Unterstützung bei Übergang in die Selbstorganisation. Im Sinne von Empowerment bzw. von Kompetenzentwicklung ist es sinnvoll, aufgebaute Gruppen – sofern infrastrukturell / ausrüstungsmäßig möglich – in die Eigenorganisation zu entlassen.²¹ Dies ist mittlerweile bei einer Reihe der oben genannten Angebote auch gelungen (z.B. Boxen für Kinder, Fußball für Erwachsene, Nordic Walking). Hier beschränkt sich die Rolle des Gesundheitsmanagements nur noch auf rein

¹⁸ Dieses geschlechtsspezifische Muster ist wenig überraschend. Die Corona-Pandemie forcierte es zusätzlich. Wie es eine der Trainerinnen prägnant ausdrückte: „Ich habe mich auch immer gefragt, wo sind denn die Männer? Aber die Frauen, die im Kurs waren, leben alleine. Sie suchen halt Kontakte. Die Frauen und Männer, die zu zweit leben, brauchen die nicht so oder suchen sie nicht – wegen Corona. Die sind mit ihrem Partner auf dem Sofa hocken geblieben. (...) Und Männer, die alleine sind, haben noch ein größeres Problem, in den Kontakt zu kommen als Frauen. Die gehen jetzt nicht in einen Seniorenkurs. Es ist, glaube ich, viel viel schwieriger für Männer, diese Hürde zu nehmen. Da müsste man ein bisschen mehr den direkten Kontakt versuchen.“

¹⁹ Wie es einer unserer Gesprächspartner*innen aus dem Dienstleistungsbereich ausdrückte: „Wir fahren gerade ganz klar die Strategie, es ist völlig unabhängig, ob jetzt drei oder dreizehn den Kurs besuchen. Hauptsache es geht weiter und die Leute sehen <Ah ha, die lassen mich nicht im Stich>. Das ist eine ganz wichtige Botschaft. Das lässt sich ökonomisch natürlich nur schwer vertreten. Aber es ist extrem wichtig, solche Signale jetzt zu ... nachdem die Leute jetzt wirklich mehr als unversichert sind.“

²⁰ Das Gesundheitsmanagement nutzt(e) eine Vielzahl von Kanälen, um im Quartier auf sich und die von ihm entwickelten Angebote aufmerksam zu machen bzw. hierüber zu informieren. Sieht man von der Präsenz an den Sitzungen des Quartiersrates einmal ab, sind hier vor allem zu nennen: (a) Monatlicher Mail-Newsletter der GeQo eG; (b) Webseite „www.gesundheit.prinzeugenpark.de“; (c) Flyer und Poster; (d) Info-Display in der Quartierszentrale und (e) Bewerbungen im öffentlichen Raum (z.B. „Schwarze Bretter“ im Supermarkt, in der Apotheke).

²¹ Dass dies allerdings nicht immer auf „Gegenliebe“ stößt, zeigt das vorletzte Zitat.

organisatorische Fragen bzw. auf die einer Backup-Struktur, sollte ein Unterstützungsbedarf aufkommen. Wie es eine der Kursleitungen ausdrückte:

„Es ist jetzt ein eigenständiges Produkt. Aber wenn es mal ein Problem geben sollte, ob ich was brauche, dann melde ich mich kurz bei [nennt Namen der Gesundheitsmanagerin, SIM]. Und dann wird das zeitnah gemacht. Das weiß ich.“

Als vorteilhaft hat sich hierbei auch erwiesen, dass über die AOK-Förderung gegebenenfalls sporadische Begleitungen durch (formal qualifizierte) Trainer*innen gesichert werden können (wie dies beim Nordic Walking der Fall ist). Der Mehrwert einer solchen Begleitung liegt nicht nur in einer anhaltenden technischen Unterstützung, sondern auch darin, dass eine versierte Leitung motivierend wirken kann und im Rahmen der Begleitung weitergehende gesundheitliche Themen besprochen bzw. bearbeitet werden können.

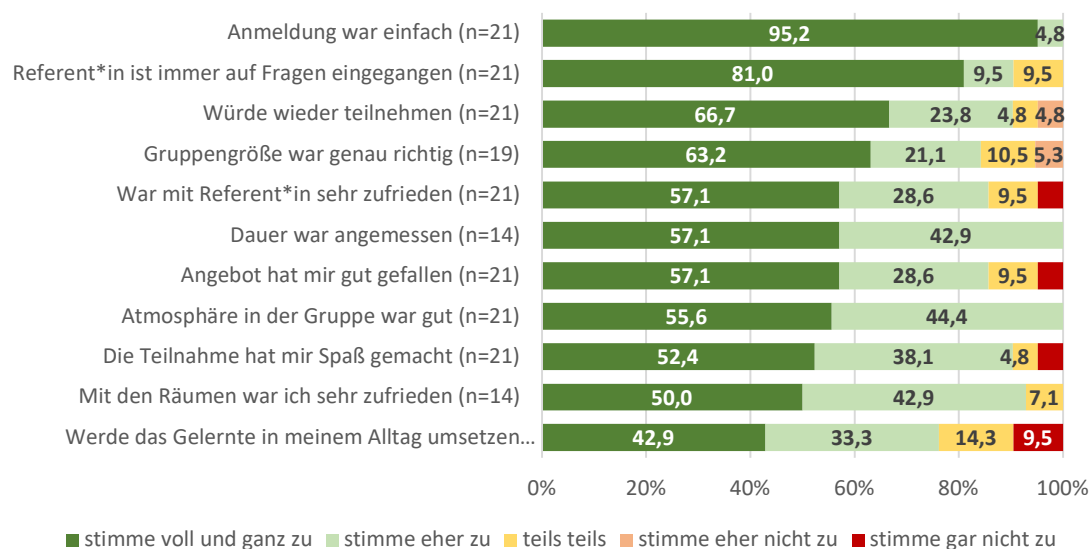
3.4 Angebote und Aktivitäten des Gesundheitsmanagements II: Vorträge und weitere Aktionen

Im Berichtsjahr (2022) organisierte das Gesundheitsmanagement im Prinz Eugen Park zwei kostenfreie Vorträge („Baby- und Kleinkinderschlaf“ (online) sowie „Erste Hilfe – Was ist zu tun bis der Arzt kommt“) sowie einen Filmabend für junge Familien. Im ersten Quartal 2022 wurden zudem drei weitere kostenfreie Online-Vorträge zum Thema Ernährung²² angeboten. Orientiert man sich an den Rückmeldungen (n=21) wurden die Vorträge vom Publikum ebenfalls gut angenommen, wenngleich die Bewertung doch deutlicher kritischer ausfällt als bei den Kursformaten (siehe Abbildung 3/3). Der Impuls für die Vorträge kam in der Regel von den Referent*innen selber bzw. aus der Bewohnerschaft heraus.

Die Möglichkeit, ihre Bewertung zu begründen, nutzten leider nur sieben Teilnehmende. Hier überwog das Lob (z.B. „Danke, weiter so“; „Vortrag war sehr kurzweilig“; „weiter so! Ich war sehr begeistert“). Als Kritikpunkte (n=3) wurden genannt: Nicht funktionierender Link zum Online-Meetingraum; fachlich falsche Informationen sowie Wunsch nach weiteren Informationen.

²² „Wie viel darf ich wirklich essen?“; „Genfood, Fast Food & Functional Food“ sowie „Essen fürs Immunsystem“.

Abbildung 3/3: Zufriedenheit der Teilnehmer*innen mit Vorträgen (in Prozent)



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2022 (Dokumentationsbögen).

Im Sinne der GKV-Richtlinien kann das Gesundheitsmanagements die Referentenkosten nur übernehmen, wenn diese eine entsprechende Qualifikation vorweisen können (siehe 2.3). Interessierte und fachlich versierte – aber eben nicht entsprechend dem Leitfaden 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).

3.5 Angebote und Aktivitäten des Gesundheitsmanagements III: Austausch- und Begegnungsangebote

Das Gesundheitsmanagement greift, einem weiten Gesundheitsbegriff folgend, mit den Angeboten „Baby-Café“ und „Mama lernt Deutsch“ gezielt auch die Themen „Begegnung“ und „Austausch“ in seinem Angebotsportfolio auf. Die Anregung für diese Angebote ging dabei von Bewohner*innen des Quartiers aus. Die Projekte zeigen 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 erweist sich auch in diesem Sinne als vorteilhaft (Vermeidung einer Schnittstellenproblematik). Als dauerhafte Angebote verstanden, besitzen diese Projekte durchaus auch verhältnispräventiven Charakter (im Sinne eines Aufbaus gesundheitsfördernder Strukturen).

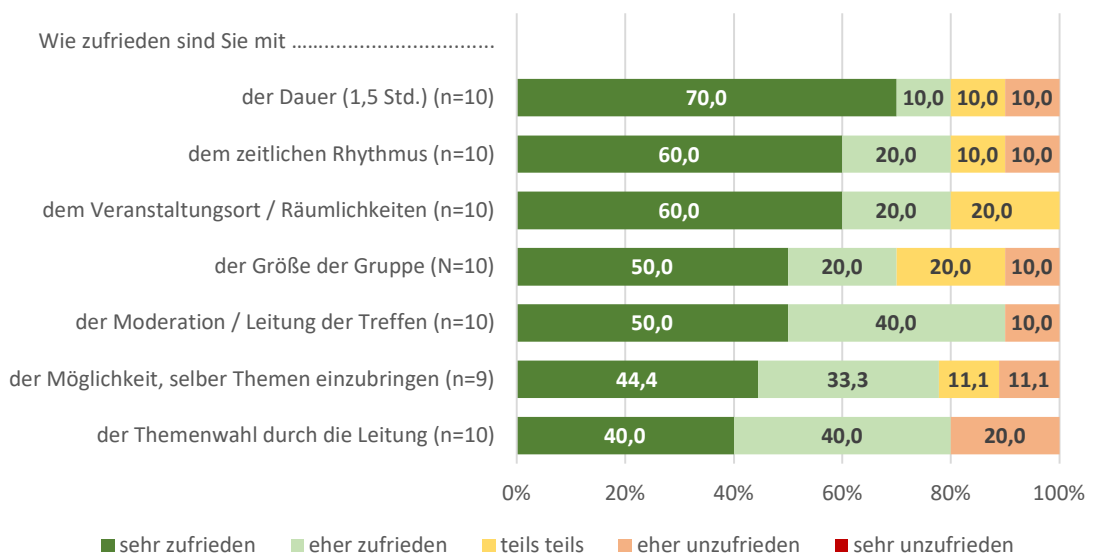
Baby-Café. Der Prinz Eugen Park ist ein „junges Viertel“, in dem viele Familien mit kleinen Kindern leben (siehe Abs. 2.6). Erfahrungsgemäß fühlen sich junge oder werdende Eltern von den Herausforderungen, die die neue Lebenssituation mit sich bringt, immer wieder überfordert und verunsichert. Dies gilt in besonderen Maße für die Zeit der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes. Der Früherkennung von Hilfebedarf und dem niedrigschwelligen Austausch zwischen Betroffenen (Vernetzung) kommt hierbei eine zentrale Bedeutung zu. Um eine der Hebammen zu zitieren: „Meine Motivation ist, ganz klar, dass die Frauen sich vernetzen. Dass die in Kontakt kommen und merken <Da sind noch Andere, die genau die gleichen Probleme haben oder Startschwierigkeiten>.“

Also diese Vernetzung ist unglaublich wichtig – in dieser Zeit, wenn man kleine Kinder hat.“ Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie gewann (und gewinnt) der Austausch-Aspekt noch eine besondere Rolle. Darüber hinaus greift das Baby-Café vorrangig Themen rund um die Gesundheitsförderung der Eltern (wie z.B. Ernährung während der Stillzeit, Muskelkräftigung nach der Geburt, psychische Gesundheit im ersten Lebensjahr des Kindes) auf.

Das Baby-Café, das von jeweils von einer über das Gesundheitsmanagement stundenweise finanzierten Hebamme begleitet wird,²³ setzt genau hier an. Das im vierzehntägigen Rhythmus stattfindende Angebot startete Anfang 2021 zunächst online. Im Juni 2021 konnte es in ein „analoges“ Angebot überführt werden. Im Durchschnitt nehmen acht Mütter (und vereinzelt auch Väter) teil; das Platzangebot wird in der Regel voll ausgeschöpft. Themen können dabei von den Teilnehmenden eingebracht werden. Meist nehmen die Teilnehmer*innen mehrere Male teil; danach trifft man sich häufig im Rahmen anderer Angebote. Einige der Teilnehmer*innen stehen mittlerweile auch außerhalb organisierter Treffen miteinander in Kontakt und unternehmen gemeinsame Freizeitaktivitäten.²⁴

Nachfolgende Abbildung zeigt, dass das Angebot insgesamt positiv aufgenommen wird. Am kritischsten wird die „Themenwahl durch die Leitung“ und „die Größe der Gruppe“ bewertet. Angesichts der geringen Fallzahl sollte man dies aber nicht überbewerten.

Abbildung 3/4: Zufriedenheit der Teilnehmer*innen mit dem Baby-Café (in Prozent)



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2022 (Dokumentationsbögen).

Sofern möglich, wird im weiteren Verlauf zu klären sein, inwieweit das Angebot für die jungen Familien im Quartier – auch und gerade für solche aus sozial benachteiligten Haushalten – eine spezifische

²³ Die Möglichkeit einer Finanzierung über Einzelabrechnungen hat das Gesundheitsmanagement in Erwägung gezogen. Angesichts des für die Hebammen damit einhergehenden zeitlichen und organisatorischen Aufwands entschied man sich allerdings dagegen. Eine Finanzierung durch die Teilnehmer*innen würde andererseits einkommensschwache Familie tendenziell ausschließen.

²⁴ So zumindest der Eindruck einer der Hebammen: „Doch da entsteht was. Die kommen dann das nächste Mal vielleicht auch zu zweit. Und bringen noch die Nachbarin mit. (...) Die treffen sich dann schon. Es ist auf jeden Fall ein Setting, wo Freundschaften oder Beziehungen entstehen. Und das ist ja das, was man auch fördern möchte. Was wichtig ist.“

Lotsenfunktion in das Versorgungssystem wird erfüllen können bzw. inwieweit es als niederschwelliger Austausch-/Treffpunkt auch als Ort fungiert, in dem weitergehende gesundheitsbezogene Bedarfe der Zielgruppe sichtbar und damit bearbeitbar werden.²⁵ Folgt man den vorliegenden Dokumentationsbögen, konnten bislang noch kaum Eltern aus den GEWOFAG-/GWG-Häusern mit dem Angebot erreicht werden.²⁶ Und für migrantische Eltern, die (noch) nicht gut Deutsch sprechen, dürften die Hürden für eine Teilnahme sowieso relativ hoch (gewesen) sein.²⁷ Unabhängig hiervon wird gerade für sozial Benachteiligte die Vorgabe, geimpft oder genesen (im Berichtsjahr galt für Gruppenangebote lange Zeit 2G oder 2G plus) sein zu müssen, als Hürde gewirkt haben.²⁸

„Mama lernt Deutsch“.²⁹ Hierbei handelt es sich um einen niederschweligen Sprachtreff, der sich an Frauen aller Nationalitäten mit keinen oder geringen Deutschkenntnissen richtet. Niederschwelligkeit bedeutet neben Kostenfreiheit auch Verzicht auf Anmeldung (offenes Konzept) und – besonders bedeutsam – Vorhalten einer Kinderbetreuung. Ziel ist es, in vertrauter Atmosphäre Deutsch zu sprechen und miteinander Spaß beim Deutschsprechen zu entwickeln. Das Angebot wurde vom Gesundheitsmanagement im November 2021 mit auf den Weg gebracht (Raumorganisation, Finden von Ehrenamtlichen, gezielte Öffentlichkeitsarbeit über Kindergärten und Grundschule). Mittlerweile wird es vom Verein für Fraueninteressen e.V. mit einer wöchentlichen Gruppe eigenverantwortlich organisiert und angeleitet. Die Moderation der Gruppe wird von Frauen gegen eine kleine Aufwandsentschädigung ehrenamtlich übernommen; über diese können auch weitergehende Informationen der GeQo eG bzw. des Gesundheitsmanagements an die Teilnehmerinnen kommuniziert werden.

Ob bzw. inwieweit es gelingt, auf diesem Wege auch bessere Zugänge zur Gruppe der migrantischen Bevölkerung im Prinz Eugen Park insgesamt zu gewinnen – z.B. durch Absenkung der Schwellenängste, in die Quartierszentrale zu gehen –, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gesagt werden. Vorliegende Evaluationen lassen aber davon ausgehen. Und die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass das Angebot von der Zielgruppe gut angenommen wurde – trotz der Corona-Regelungen.

Sicherlich entspricht das Angebot „Mama lernt Deutsch“ nicht dem Leistungsportfolio des Gesundheitsmanagements im Sinne des Leitfadens Prävention. Es wird entsprechend auch nicht über AOK-Mittel finanziert. Andererseits ist unstrittig, dass gewisse Deutschkenntnisse notwendig sind, um Zugang zu Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung finden zu können bzw. um sich überhaupt auf die Suche nach ihnen zu machen. Insoweit Prävention und Gesundheitsförderung nicht ausschließlich auf körperliche und psychische Merkmale als Zielgrößen guter Gesundheit fokussieren sollten, sondern auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen sind, erweist sich im Prinz Eugen Park die enge Verzahnung von Gesundheits- und Quartiersmanagement (siehe 2.3) bzw. die Bereitschaft des Gesundheitsmanagements, auf vorgebrachte Bedarfe (unabhängig der Regularien) zu reagieren, als großer Pluspunkt.

²⁵ Langfristig könnte das Angebot an den Familientreff (siehe 2.2) angegliedert werden. Eventuell wird dies bereits im Herbst 2022 im Rahmen des geplanten Vorläuferprojektes möglich sein.

²⁶ Von den zehn Teilnehmer*innen, die einen Bogen ausfüllten, wohnte keine*r in einem GEWOFAG-/GWG-Haus. Erwähnenswert ist aber, dass die Hälfte der Teilnehmer*innen angab, nicht im Prinz Eugen Park zu wohnen. Das Baby-Café dient insofern auch der Einbettung des Prinz Eugen Parks in das umliegende Viertel.

²⁷ Wobei festgehalten sei, dass es – generell gesprochen – häufig wohl eher die Erfahrung von bzw. die Angst vor sprachliche(r) Diskriminierung durch (Herkunfts-)Deutsche ist als die Sprachkenntnisse *per se*, die als Barriere wirken.

²⁸ Nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass Menschen in schwierigen sozialen Lebensumständen eine insgesamt geringere Impfquote aufweisen.

²⁹ "Mama lernt Deutsch" selbst ist seit gut zwanzig Jahren im deutschsprachigen Raum etabliert. Evaluationen belegen den vielschichtigen Mehrwert dieses Ansatzes. Siehe z.B.: Blaschitz, V, Dorostkar, N. & de Cillia, R. (2008): Evaluation und Dokumentation der "Mama lernt Deutsch"-Kursreihe der Stadt Wien im Schuljahr 2006/2007. IN: Vienna English Working Papers, Vol. 17(3): 32-40.

3.6 Zur Umsetzung und zur Bedeutung des Gesundheitsmanagements aus Sicht von Dienstleister*innen

Folgt man den Darstellungen unserer Gesprächspartner*innen lässt sich die Bedeutung des Gesundheitsmanagements wie folgt zusammenfassen:³⁰

- **Gesundheitsmanagement als „Werbeinstanz“.** Die quartiersbezogene Bewerbung von eigenen Angeboten durch das Gesundheitsmanagement kann als der „klassische“ Mehrwert beschrieben werden.
- **Gesundheitsmanagement als Quartiersöffner.** Der Mehrwert des Gesundheitsmanagements für professionelle Akteur*innen beschränkt sich aber nicht auf die „Bewerbung“ ihrer jeweiligen Angebote.

„Wir hatten einen intensiven Austausch mit den Gesundheitsmanagement. Das war echt super, das wir da so einen direkt 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.“
- **Gesundheitsmanagement als ergänzender Angebotsentwickler.** Das Gesundheitsmanagement 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 zurecht kommen und wissen, an wen sie sich wenden können, und in das Quartier reinkommen.>
- **Gesundheitsmanagement als sozialräumliche Informationsstelle.** Sicherlich wirkt das Gesundheitsmanagement über die Concierge-Funktion der GeQo eG bzw. über ihre Präsenz in der Quartierszentrale bereits heute auch als Anlaufstelle für Bewohner*innen mit gesundheitlichen Fragen. Mit dem Wissen der beiden Projekt-Mitarbeiterinnen um die gesundheitsbezogene Dienstleistungslandschaft im Stadtviertel³¹ übernimmt das Gesundheitsmanagement vermutlich auch die Funktion einer *informellen* Vermittlungsstelle im Bereich Gesundheit. Ohne weitergehende Erhebungen ist dies allerdings nicht zu quantifizieren bzw. inhaltlich zu bewerten.

³⁰ Die nachfolgende Darstellung soll aber nicht verdecken, dass einzelne Dienstleister*innen – auch im Quartier (z.B. Schule, Kindertagesstätten) – bislang kaum Bereitschaft zeigten, mit dem Gesundheitsmanagement enger zusammenzuarbeiten bzw. von ihm unterbreitete Unterstützungsvorschläge aufzugreifen.

³¹ Das Gesundheitsmanagement hat sein Wissen um die gesundheitsbezogene Infrastruktur im Wohnumfeld im Rahmen eines onlinebasierten Gesundheitswegweisers <https://gesundheit.prinzeugenpark.de/wo-finde-ich-was.html> auch systematisiert.

Für die Dienstleistungslandschaft spielt das Gesundheitsmanagement als sozialräumliche Informationsstelle sicherlich nur eine untergeordnete Rolle. Mit der Eröffnung der hausärztlichen Praxis (zum 1.4.2022) eröffnen sich hier aber doch entsprechende (Wirkungs-)Möglichkeiten: Ein Akteur wie das Gesundheitsmanagement, der Patient*innen über gesundheitsbezogene und soziale Angebote im sozialen Nahraum informiert, könnte gerade für Hausärzte eine beträchtliche Entlastung mit sich bringen:

*„Da ist jemand, der hat nicht viele soziale Kontakte. Oder der hat einen Hilfebedarf. Und den schickt man dann dort hin. Das ist einfach das non plus ultra. Wenn da jemand ist, der sogar sagt <Schickt mir die Leute bitte>, dann besser kann man letztlich jemand gar nicht auffangen. Das kann für uns die Arbeit schon enorm erleichtern. Aber auch für unsere Mitarbeiter*innen, die vorne am Tresen sind.“*

Eine solche Zusammenarbeit hätte das Potenzial, die immer wieder beklagte Versäulung zwischen dem Gesundheits- und Sozialsektor sozialräumlich (zumindest teilweise) zu überbrücken. Als ersten Schritt hierzu plant das Gesundheitsmanagement, die medizinischen Fachangestellten der hausärztlichen Praxis – als zentrale Ansprechpersonen der Patient*innen – über seine Arbeit und die Strukturen vor Ort zu informieren und sich als sozialräumliche Informationsstelle für Patient*innen zu empfehlen. Ob bzw. inwieweit sich die Zusammenarbeit in der Praxis bewährt, bleibt natürlich ebenso abzuwarten, wie die Frage, ob eine engere Zusammenarbeit mit der Praxis auch die Zugänge zu sozial benachteiligte Personen verbessern kann.

- **Gesundheitsmanagement als Vernetzungsscharnier.** Sicherlich werden durch das sozialräumliche Wirken des Gesundheitsmanagements keinen neuen *formalisierten* dienstleistungsübergreifenden Netzwerkstrukturen geschaffen. Über bzw. durch die Entwicklung von Angeboten und/oder Einzelnetzwerken *können* aber gleichwohl neue praxisbezogene Kooperationszusammenhänge entstehen – sofern denn die einzelnen potenziellen Netzwerkpartner*innen hierzu bereit sind. Das ist momentan sicherlich noch „Zukunftsmusik“. Vor dem Hintergrund der Kooperationsbereitschaft der zum 1.4.2022 eröffnenden Hausarztpraxis und deren professionellen Selbstverständnis (siehe oben) bieten sich hier aber durchaus Anknüpfungspunkte. Ob bzw. inwieweit diese realisiert werden können – im Sinne des Aufbaus eines „Kooperationsnetzwerkes“ von Gesundheitsmanagement, hausärztlicher Praxis, sozialräumlichen Therapeut*innen und unterstützenden sozialer Dienstleister*innen –, wird im weiteren Verlauf des Modellprojektes zu beobachten sein.

4. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- (1) **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). Das Gesundheitsmanagement sollte (wie auch das Quartiersmanagement), diese „kleineren“ Gruppen bei ihrer Angebotsentwicklung immer mitbedenken (siehe auch Pkt. 4).
- (2) **Generelle Einschätzung des Gesundheitsmanagements.** Bei den Befragten, die angaben, zumindest grob über die Arbeit des Gesundheitsmanagements informiert zu sein, ist das Bild von ihm und seinen Wirkungsmöglichkeiten eindeutig positiv. So waren fast drei Viertel der Befragten überzeugt, dass das Gesundheitsmanagement „hilft, dass wohnortnah bedarfsgerechte Gesundheitsangebote vorhanden sind“ (76,7%) bzw. dass es „Bewohner*innen dabei unterstützt, selber rund um das Thema Gesundheit aktiv zu werden“ (73,5%). Nur eine kleine Minderheit (8,4%) von ihnen erklärte, dass aus ihrer Sicht „das Gesundheitsmanagement für mich und meine Gesundheit nicht viel bringen kann.“ Der Anstieg gegenüber dem letzten Berichtsjahr (von 4,5% auf 8,4%) muss auch vor dem Hintergrund der coronabedingten Einschränkungen bzw. dem teilweise Auseinanderklaffen zwischen Angebot und Nachfrage gesehen werden: Manche Angebote waren schnell ausgebucht und so konnte nicht jede*r Interessierte immer teilnehmen.
- (3) **Gesundheitsmanagement 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. Zum einen wurden die meisten Angebote (Kurse, Begegnungsangebote, Vorträge) aufgrund einer Bedarfsmeldung aus der Quartiersbevölkerung bzw. den Selbstorganisationsstrukturen entwickelt. Zum anderen wurden interessierte Bewohner*innen, die selber eine Angebotsidee umsetzen wollten, hierbei vollumfänglich unterstützt.
- (4) **Angebotsentwicklung (Quantitativ | Umfang).** Die vom Gesundheitsmanagement entwickelte Angebotspalette hat sich im Berichtszeitraum deutlich verbreitert bzw. vertieft. Auch und gerade vor dem Hintergrund der pandemischen Lage (aber auch anderer Einschränkungen, siehe unten) ist das Geleistete durchaus beeindruckend. Dies umso mehr als manche Planungen wegen der Raumproblematik nicht umgesetzt werden konnten. Das entwickelte Angebotsportfolio wurde auch von professionellen Akteur*innen immer wieder ausdrücklich gelobt. Kritisch ist allenfalls anzumerken, dass der Baustein „Ernährung“ im Berichtsjahr kaum „mit Leben gefüllt“ worden ist,³² und die realisierten Angebote im Bereich Bewegung, Entspannung und Ernährung (noch) zu sehr auf Kinder abzielten. Wobei anzumerken ist, dass Planungen für andere Zielgruppen (Jugendliche, Senior*innen) aufgrund einer (zu) geringen Nachfrage nicht weiterverfolgt bzw. realisiert wurden.
Folgt man den vorliegenden Informationen, überstieg (und übersteigt) die Nachfrage bei den realisierten Angeboten immer wieder das Platzangebot. Einzelne Angebotsleitungen führen regelrechte Wartelisten; sie könnten theoretisch problemlos parallele Kursangebote „füllen“.

³² Hierbei ist anzumerken, dass Ernährung als einzelner Baustein auf der Ebene der kommunalen Gesundheitsförderung nur sehr schwer umzusetzen ist. Ungeachtet dessen hat das Gesundheitsmanagement für das laufende Jahre aber bereits gegengesteuert.

Hier wirkte sich neben dem Fehlen zusätzlicher personeller Kapazitäten bei den Leitungen vor allem auch die Raumproblematik aus (siehe unten), die durch die Corona-Regelungen nochmals verschärft wurde.

- (5) **Angebotsentwicklung (Qualitativ | Bedarfsgerechtigkeit).** Das Gesundheitsmanagement ist mit seinen Angeboten inzwischen wesentlich stärker verankert als noch vor einem Jahr. In der schriftlichen Befragung erklärte rund ein Viertel der Befragten, schon einmal eines der Angebote in Anspruch genommen zu haben. 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. 3).

Bewohner*innen, deren ökonomische und kulturelle Handlungsspielräume begrenzt sind, scheinen allerdings (weiterhin) deutlich schlechter erreicht zu werden. Dies ist vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie, die zugehende und niederschwellige Informations-/Kennenlernaktionen im Quartier und eine intensive Beziehungsarbeit im Berichtszeitraum weitgehend verhinderte, einerseits wenig verwunderlich. Andererseits stellt sich gleichwohl die Frage, ob das bisher realisierte Angebot in inhaltlicher bzw. kostenmäßiger Hinsicht für diese Bewohner*innen wirklich angemessen ausgestaltet ist. Bewohner*innen wie auch Dienstleister*innen verneinten dies immer wieder (Stichwort: Mittelschichtorientierung). Allerdings sollte dieser Vorwurf nicht überzeichnet werden - selbst wenn man von dem Angebot „Mama lernt Deutsch“ absieht: Angebote wie „Boxen für Kinder“ oder auch das Selbstbehauptungstraining sind ohne Zweifel anschlussfähig an die Bedarfslagen auch sozial benachteiligter Haushalte.

- (6) **Mehrwert (Dienstleister*innen).** Wenngleich die Corona-Pandemie Kooperationen erschwerte, lassen sich doch schon erste Mehrwerte durch den Strukturansatz eines dezentralen Gesundheitsmanagement beobachten. Stichwortartig formuliert, lässt sich das Gesundheitsmanagement von seinen (bisherigen) Wirkungen her gleichermaßen als „Werbeinstanz“, „Quartiersöffner“, *ergänzender* Angebotsentwickler und als sozialräumliche Informationsstelle beschreiben. Ob bzw. inwieweit das Gesundheitsmanagement im Prinz Eugen Park auch innovative Vernetzungsstrukturen – über die versäulten Bereichen Gesundheit und Soziales hinweg – wird aufbauen können, bleibt abzuwarten.

- (7) **Rahmenbedingungen I: Strukturfaktoren.** Neben den pandemisch bedingten Einschränkungen und Vorgaben, wirkten sich drei weitere Faktoren negativ auf das Wirken des Gesundheitsmanagements aus:

- **Regularien (GKV Leitfadens Prävention).** Die von den Krankenkassen vorgegebenen Regularien – vor allem fehlende Finanzierungsmöglichkeiten von Sportgerätschaften; sehr hohe formale Qualifikationsanforderungen an Kurs-/Angebotsleitungen – müssen für ein dezentrales Gesundheitsmanagement, das explizit auf Empowerment und Selbstorganisation der Bewohner*innen setzt, als nicht bedarfsgerecht gelten. So wäre es wünschenswert, dass auch Finanzmittel / ein Budget für angebotsspezifische Materialien (Sportgerätschaften, *give aways* für niederschwellige Informations-/Kennenlernveranstaltungen) sowie zur Stärkung des Ehrenamtes (Aufwandsentscheidungen für formal nicht-qualifizierte Angebotsleitungen) zur Verfügung gestellt werden könnten.

Aufgrund der Richtlinien werden selbst im Gesundheitsbereich etablierte Kooperationspartner*innen, die bereit wären bzw. sind, ihr Gesundheitswissen im Rahmen

von kostenneutral weiterzugeben, in ihrem Engagement *de facto* immer wieder angesteuert.

- **Raum- / Freiflächensituation.** Die dem Gesundheitsmanagement zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten bzw. nutzbaren Freiflächen sind weiterhin nicht bedarfsgerecht. Trotz aller Verbesserungen gegenüber dem Vorjahr (2020) schränken sie die Gestaltungs- und damit auch die Wirkungsmöglichkeiten des Gesundheitsmanagements weiterhin ein. In diesem Sinne wäre es wünschenswert, dass bei der Planung von Neubauquartieren Multifunktionshallen stets „mitgedacht“ werden – auch aus gesellschaftspolitischen Überlegungen („Integration durch Sport“).
- **Vernetzungsbereitschaft.** Die Vernetzungsbereitschaft von zentralen Akteur*innen im Quartier (z.B. Schule, Kindergärten) ist weiterhin eingeschränkt. Die Corona-Pandemie kann dies nur teilweise erklären.

- (8) **Rahmenbedingungen II: Zeitliche Aspekte.** Das für 2023 anvisierte Ende des Modellprojektes konterkariert dessen „Leuchtturm-Charakter“: Aufgrund der mehrjährigen Verzögerung beim Bau der integrierten sozialen Einrichtung (mit ASZ, Familientreff und Nachbarschaftstreff) bzw. des angegliederten Kulturbürgerhauses werden die möglichen Synergieeffekte, die sich aus der Vernetzung des Gesundheitsmanagements mit diesen Bausteinen ergeben könnten, nicht sichtbar werden können. Mit anderen Worten: Das Potential, dass dem Ansatz eines quartierbezogenen Gesundheitsmanagement im Prinz Eugen Park zukommt bzw. zukommen könnte, wird nicht ausgeschöpft werden können.

Die (vor dem Hintergrund der Verzögerung des 13er Bürger- und Kulturtreffs) zu kurze Laufzeit des Projektes ist umso bedauerlicher, als die im Modellzeitraum geleistete Aufbauarbeit damit letztendlich entwertet wird. Zumindest *insofern* es bis dahin keine*n Akteur*in gibt, an den / an die bis dahin aufgebauten Vernetzungsstrukturen und das entwickelte Angebotsportfolio übergeben werden könnten.