



Landeshauptstadt
München
Gesundheitsreferat



München – gesund vor Ort

Rückblick auf 5 Jahre Modellprojekte
für gesunde Stadtteile



 München
gesund vor Ort

Vorwort der Gesundheitsreferentin



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leser*innen,

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat nicht nur auf Bundes- und Landesebene, sondern insbesondere vor Ort in den grundsätzlich staatlichen Gesundheitsämtern ein vielfältiges Aufgabenspektrum. Das Gesundheitsreferat (GSR) der Landeshauptstadt München bildet hier als eines von fünf rein kommunalen Gesundheitsämtern in Bayern eine Ausnahme.

Die Bandbreite der Aufgaben reicht von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für beispielweise Familien mit Kleinkindern über Einschulungsuntersuchungen, Suchthilfekoordination und Schwangerschaftskonfliktberatungen bis hin zu Kontroll- und Überwachungsaufgaben im Bereich der Krankenhaus-, Umwelt- und Infektionshygiene. Dem ÖGD kommt insbesondere eine Schlüsselfunktion bei der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten, wie zum Beispiel in den verschiedenen Stadtquartieren, sowie bei der Ansprache sozial benachteiligter Gruppen, zu.

Gesundheitschancen, Krankheitslast und auch die Lebenserwartung hängen maßgeblich von Bildungs- und Berufschancen und dem sozialen Status ab, wie die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ des Robert Koch-Instituts kontinuierlich aufzeigt. Wir sollten uns immer wieder vor Augen führen, dass dies der entscheidende Ausgangspunkt für unsere Bemühungen und Anstrengungen ist und wir hier nicht nachlassen dürfen.

Zur Verbesserung der Gesundheitschancen sozial- und gesundheitlich benachteiligter Menschen hat der Gesetzgeber dem ÖGD im Präventionsgesetz eine steuernde Rolle eingeräumt. Mit finanzieller Förderung der

Krankenkassen sollen nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen und Programme aufgebaut werden.

Das Projekt München – gesund vor Ort startete im Juli 2018 als Kooperation des GSR und der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse. Für das gute Zusammenwirken möchte ich mich herzlich bei der AOK Bayern bedanken.

Ziel des Projektes ist es, Gesundheit als Querschnittsthema im Stadtteil zu verankern und eine neue Qualität der wohnortnahen Gesundheitsförderung strukturell zu verankern. Dies geschieht durch den Einsatz von Gesundheitsmanager*innen im Stadtteil. Die im Rahmen von München – gesund vor Ort entwickelten Modellprojekte bilden eine wichtige Grundlage für die Strategie der Stadtteilgesundheit in München: In der Modellphase werden Bedarfe und Rahmenbedingungen erhoben und Maßnahmen erprobt. Zudem wird geprüft, inwiefern ein dauerhaftes gesundheitsbezogenes Angebot im Programmgebiet notwendig ist, zum Beispiel die feste Einrichtung eines Gesundheits Treffs des GSR als Anlauf- und Beratungsstelle im Stadtteil. München – gesund vor Ort stellt einen wesentlichen Meilenstein auf dem Weg zu nachhaltigen Kooperationen und Strukturen für Gesundheitsförderung in der Landeshauptstadt München dar.

In dieser Broschüre skizzieren wir die wesentlichen Erkenntnisse von München – gesund vor Ort und möchten insbesondere das Fachpublikum ermutigen, Projekte aufzusetzen und damit Gesundheitsförderung in der Kommune zu verankern.

Beatrix Zurek
Gesundheitsreferentin



Vorwort der AOK Bayern – Die Gesundheits- kasse

Die eigene Gesundheit wird neben Faktoren des persönlichen Verhaltens auch durch soziale, sozioökonomische und gesellschaftliche Aspekte beeinflusst. Vor diesem Hintergrund wird sie zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, die in allen Bereichen des öffentlichen Handelns gefördert werden sollte. Kommunale Gesundheitsförderung verfolgt neben einer Stärkung der individuellen Gesundheit von Anwohnenden daher auch das Ziel, gesundheitsförderliche Kommunalstrukturen dauerhaft und nachhaltig zu etablieren. Gesundheitsförderung in der Kommune zahlt sich auf diese Weise für alle Beteiligten aus: Kommunen, welche sich langfristig für die Gesundheit ihrer Bewohnerinnen und Bewohner engagieren und diese aktiv fördern, werden zu einem attraktiven Ort zum Wohnen und Arbeiten.

Kommunen haben den großen Vorteil, grundsätzlich alle Menschen vor Ort erreichen zu können: Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen aller sozialen Schichten. Dieser Aspekt spielt insbesondere für den Bereich der Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle, da hier somit auch solche Personen einbezogen werden können, die z.B. aufgrund ihres sozialen Status tendenziell eher ungünstigere Gesundheitschancen haben.

Die AOK Bayern engagiert sich bereits seit vielen Jahren landesweit erfolgreich mit gesundheitsförderlichen Projekten in Betrieben, Kitas, Schulen und Kommunen. Seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes hat die kommunale Gesundheitsförderung für uns als Gesundheitskasse noch einmal an zentraler Bedeutung gewonnen, denn: Gesundheit nehmen wir persönlich. Unser Ziel ist es, Menschen zu einer gesundheitsbewussten Lebensweise zu befähigen. Auf diese Weise sollen langfristig gesundheitsfördernde Strukturen im Lebensalltag der Menschen



geschaffen werden, was wiederum das Wohlbefinden jeder einzelnen Person verbessert. Daher unterstützen wir mit unserem Förderprogramm „Gesunde Kommune“ bayerische Kommunen sowohl auf finanzieller Ebene, als auch mit unserer fachlichen Expertise, bei der Umsetzung von Projekten zur kommunalen Gesundheitsförderung.

Mit dem stadtteilbezogenen Projekt „München – gesund vor Ort“ fördert die AOK Bayern die Landeshauptstadt München seit dem Jahr 2017 beim Aufbau von gesundheitsförderlichen Angeboten und Strukturen. Die Voraussetzungen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit sollen hier insbesondere für solche Menschen verbessert werden, die mit größeren gesundheitlichen Risiken leben. So liegt ein Fokus der Initiative auf gesundem Heranwachsen von Kindern und Jugendlichen; beispielsweise mit Angeboten zu gesunder Ernährung und Bewegung. Ein weiterer Handlungsschwerpunkt liegt auf der Stärkung gesundheitsbezogener Kompetenzen älterer Menschen, um sie möglichst lange bei einem selbstbestimmten Leben im häuslichen Umfeld zu unterstützen. „München – gesund vor Ort“ bietet den Bürgerinnen und Bürgern dabei die Möglichkeit, sich aktiv in das Projekt einzubringen und es mitzugestalten. Hierbei wird der lebensweltbezogene Gesundheitsförderungsprozess vorbildlich und nachhaltig durch die Verantwortlichen umgesetzt.

Wir wünschen der Stadt München, dass sie den Weg, den sie mit dem Projekt „München – gesund vor Ort“ eingeschlagen hat, weiterhin so erfolgreich beschreiten kann und dass es durch die Förderung der AOK Bayern ermöglicht wird, vor Ort neue Schritte kommunaler Gesundheitsförderung zu gehen.

Martin Felber
Direktor der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse,
Direktion München



Gesundheitsförderung in der Kommune – Erfolgsfaktoren und Stolpersteine am Beispiel München – gesund vor Ort

Im vorliegenden Abschlussbericht möchten wir Ihnen das Projekt München – gesund vor Ort – ein kommunales Vorhaben zur Gesundheitsförderung in vier Münchner Stadtbezirken vorstellen. Das Projekt München – gesund vor Ort (MgvO) ist Teil des Münchner Gesundheitsreferates und wurde mit Mitteln zur Umsetzung des „Präventionsgesetzes“ von der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse gefördert.

Auf den folgenden Seiten sind die Eckpfeiler des Projektes – das Umsetzungskonzept, Meilensteine, die Regionenauswahl und die zentralen Ergebnisse – beschrieben. Für alle Bausteine wurden Empfehlungen für die Praxis der Gesundheitsförderung abgeleitet, die bei der Planung, Durchführung und Bewertung eigener Gesundheitsförderungsprojekte helfen sollen. Sicherlich werden nicht alle Tipps überall in gleicher Weise

anwendbar sein. Projektentwicklungen hängen zu einem großen Teil von Vorerfahrungen, den beteiligten Akteur*innen und von den finanziellen, personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen ab. Die Ausführungen sollen deshalb als Hinweise verstanden werden, die auf die jeweilige Situation vor Ort anzupassen sind.

Besonderen Raum geben wir in diesem Bericht der Beschreibung von Herausforderungen und Erfolgsstrategien in den einzelnen Phasen der Gesundheitsförderungspraxis: Die Analysen sollen nicht nur an die Fachbasis vor Ort zurückgespiegelt werden. Nur durch die Bereitstellung dieses Vor-Ort-Wissens und die Kooperation in lokalen Angeboten kann sich „München – gesund vor Ort“ weiterentwickeln und erfolgreich sein. Wir hoffen vielmehr, dass die vorliegenden Ergebnisse auch die Arbeitsbereiche der Fachkräfte und Akteur*innen in den Projektgebieten und überregional bereichern.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen das Projektteam von München – gesund vor Ort.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Gesundheitsreferentin	1
Vorwort der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse	3
1. Über „München – gesund vor Ort“	6
1.1 Was macht den „München – gesund vor Ort“-Ansatz aus?	7
1.2 „München – gesund vor Ort“: Projekt-Steckbrief	9
2. Stadtteilprofile	10
2.2 Gesundheit und soziale Lage	11
2.3 Bedarfserhebung vor Ort	12
2.4 Zielgruppen und Settings im Stadtbezirk	14
2.5 Aufbau von Schwerpunktmaßnahmen zur Pilotierung, Identitätsstiftung und Übertragbarkeit	16
2.6 Stadtteilarbeit: Netzwerkaufbau und -pflege	24
2.7 Stadtteilkonferenzen, Bewohner*innen-Workshops und Befragungen als wichtige Beteiligungsformate	25
3. Good Practice: Handlungsfelder, Erfolgsfaktoren, Empfehlungen	26
3.1 Steckbriefe der Mikroprojekte	27
3.2. Basisempfehlungen für die Angebotsgestaltung	37
4. Das sagt die Evaluation	42
4.1 Rahmenkonzept der wissenschaftlichen Begleitung	43
4.2 Schwerpunkt 1: Gesundes Heranwachsen	46
4.3 Schwerpunkt 2: Freiwillige Multiplikator*innen für Gesundheit	49
4.4 Schwerpunkt 3: Lebensumbrüche im Alter effektiv begleiten	51
4.5 Schwerpunkt 4: Gesundheitskompetenz digital stärken	54
4.6 München – gesund vor Ort: Zahlen, Daten, Fakten	56
4.7 Zentrale Ergebnisse: Gesundheitsmanagement im Stadtteil	58
5. Verstetigung und Nachhaltigkeit	62
5.1 Health in all policies	63
5.2 GesundheitsTreffs	63
5.3 Schwerpunktprogramme	63
5.4 Öffentlichkeitsarbeit	64
5.5 Bewährte Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit	64
Danke an...	66

1. Über „München – gesund vor Ort“



Das Projekt München – gesund vor Ort startete im Juli 2018 als Kooperation des Gesundheitsreferates (GSR) der Landeshauptstadt München (LHM) und der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse. Gesetzliche Grundlage für die Projektförderung stellt das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) dar. Mit Hilfe finanzieller Unterstützung soll die Zusammenarbeit von lokalen Akteur*innen in Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten gestärkt und Maßnahmen im direkten Lebensumfeld, z. B. im Stadtteil, entwickelt, evaluiert und implementiert werden. Ziel ist es, die Auswirkungen der sozialen Lage auf Gesundheit über verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze im Netzwerk abzumildern. Mit Bezug auf Beteiligung setzt das Programm in erster Linie bei Fachkräften und Multiplikator*innen an im Sinne vernetzter, fachübergreifender Zusammenarbeit. Dies bietet auch die Chance für Kontinuität und nachhaltige Verankerung. Im Sommer 2023 ist München – gesund vor Ort in seinem ersten Umsetzungskonzept abgeschlossen worden. Ab ca. Herbst 2023 startet der München – gesund vor Ort-Ansatz in neuen Projektgebieten bzw. mit Neukonzeptionen in bisherigen Stadtteilen.

1.1 Was macht den „München – gesund vor Ort“-Ansatz aus?

Vier Schwerpunktgebiete mit gesundheitlichen Belastungen wurden in einem ersten Schritt ausgewählt, um eine wohnortnahe Gesundheitsförderung und Netzwerke inklusive eines Gesundheitsmanagements zu etablieren. In Moosach, Trudering-Riem, Ramersdorf-Perlach und Feldmoching-Hasenberg wurde von den Gesundheitsmanager*innen in Zusammenarbeit mit den lokalen Fachkräften in Netzwerken und Einrichtungen sowie mit Bewohner*innen nachhaltige Strategien zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation vor Ort entwickelt und etabliert. Diese beinhalten auf struktureller Ebene Impulse, Veränderungen und Prototypen sowie konkrete, in Kooperation organisierte Angebote. Der/Die jeweilige Gesundheitsmanager*in ist hier koordinierend tätig und hat nachfolgendes Tätigkeitsprofil:

- **Erstellung von Stadtteilprofilen als Handlungsgrundlage:** Analysieren vorliegender Datensätze der LHM (z. B. Stadtteilstudien, Sozialmonitoring, Gesundheitsberichterstattung) und Erheben und Analysieren qualitativer lokaler Daten zu Bedarfen und Bedürfnissen.
- **Vernetzung:** Verankern des Themas Gesundheitsförderung in den Modellregionen durch Anknüpfen an die vor Ort ansässigen Kommunikations- und Vernetzungsstrukturen.
- **Wissenstransfer (LHM-intern):** Rückkoppeln der im Rahmen der Projektvorbereitung und -durchführung gewonnenen Erkenntnisse über gesundheitliche Bedarfslagen in die zuständigen Verwaltungsstrukturen.
- **Wissenstransfer (Fachwelt):** Transfer der im Rahmen der Projektvorbereitung und -durchführung gewonnenen Erkenntnisse in die wissenschaftliche Fachwelt bzw. in Richtung (bisher nicht beteiligter) Akteur*innen.
- **Wissens-/Kompetenzvermittlung/ Sensibilisierung:** Aufbauen von Wissen und Kompetenzen über Gesundheitsförderung bei den beteiligten Akteur*innen durch Netzwerkarbeit, Fachberatung oder gemeinsame Projekte.



- **Partizipative/unterstützende Maßnahmenentwicklung (Beratung/ Finanzierung):** Unterstützen lokaler Akteur*innen bei der Entwicklung von Projektideen bzw. bei der Umsetzung vor Ort bereits bestehender Ideen zur stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung. Neben inhaltlicher/methodischer Beratung umfasst dies auch die Unterstützung bei der Finanzierung bzw. beim Erschließen von projektexternen Finanzierungsquellen.
- **Partizipative Umsetzung/Steuerung der identifizierten Schwerpunktprogramme:** Unterstützen der Projektnehmer*innen bei der konzeptionell-inhaltlichen Feinplanung bzw. bei der Umsetzung und Steuerung der definierten Schwerpunktprogramme

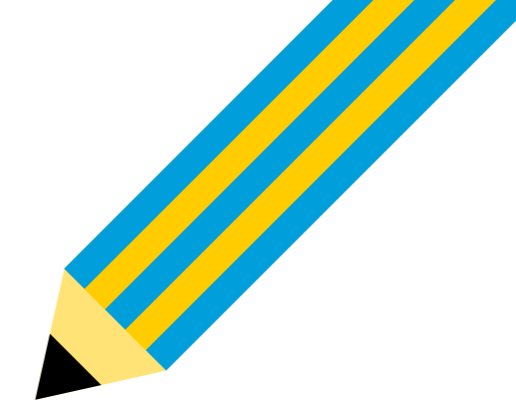
- **Aufbau und Koordination von maßnahmen-/programmbezogenen Kooperationsstrukturen:** Bei der Planung/Umsetzung von Maßnahmen – hier besonders der Schwerpunktprogramme – sind seitens des Gesundheitsmanagements notwendige Kooperationsstrukturen aufzubauen und zu koordinieren.

Im Rahmen von München – gesund vor Ort konnte ein Handlungskonzept entwickelt werden, das nun für die Auswahl und Projekterprobung in weiteren Modellregionen zur Verfügung steht, und eine Modellphase inkl. Mittelakquise ermöglicht. Dieses setzt sich aus nachfolgenden Verfahrensschritten zusammen:

Verfahrensschritt	Kriterien und Aufgaben
1. Gebietsauswahl für Modellphase	<ul style="list-style-type: none"> - Sozialstruktur und demographische Entwicklung - Ärztliche Versorgung - Einrichtungs- und Angebotslandschaft - Bautätigkeit und Städtebauförderung
2. Beauftragung durch den Stadtrat, Einbindung der Bezirkssauschüsse, Krankenkassenantrag	<ul style="list-style-type: none"> - Auftrag zur Projektentwicklung inkl. regionaler Besonderheiten - Bedarfsgerechte Projektierung
3. Einsatz des Stadtteilgesundheitsmanagements	<ul style="list-style-type: none"> - Vernetzung - Koordination von Maßnahmen - Gesundheitsbezogene Stadtteilanalyse
4. Bedarfserhebung und Erstellung eines Stadtteilprofils	<ul style="list-style-type: none"> - Sozialdatenanalyse - Multi-methodische Erhebungen von Bedarfen und Bedürfnissen unter Einbeziehung der Fachkräfte und der Stadtteilbevölkerung
5. Auswahl der Zielgruppen und Schwerpunktprogramme	<ul style="list-style-type: none"> - Identifizierung von Handlungsfeldern gemeinsam mit den Fachkräften vor Ort - Identifizierung wichtiger Querschnittsthemen (z. B. Gendergerechtigkeit) - Entwicklung und Umsetzung von Schwerpunktprogrammen und Mikroprojekten
6. Wissenschaftliche Begleitung	<ul style="list-style-type: none"> - Prozess- und Ergebnisevaluation
7. Verstetigung der Projektaktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> - Transfer in Regelstrukturen (z. B. GesundheitsTreffs) - Adaption

1.2 „München – gesund vor Ort“: Projekt-Steckbrief

Die nachfolgende Übersicht stellt die wichtigsten Rahmendaten zu Zielen, Struktur und Output dar:



Ziele	<p>Übergeordnet: Den Zusammenhang zwischen Armut und schlechterer Gesundheit in den Projektstadtteilen abmildern.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Gesundheit sozial benachteiligter, besonders belasteter und gesundheitsgefährdeter Menschen ist gefördert. - Individuelle Ressourcen und Gesundheitskompetenzen sind gestärkt. - Gesundheit ist als Querschnittsthema im Stadtteil verankert. - Eine neue Qualität der wohnortnahen Gesundheitsförderung ist strukturell verankert.
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> - Direkt: Fachkräfte und Einrichtungen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales; Schlüsselpersonen - Indirekt: Bewohner*innen, insbesondere in von Armut geprägten Lebenslagen
Struktur	<ul style="list-style-type: none"> - AOK Bayern – Die Gesundheitskasse (Förderung) - Leitungsebene und Gesamtprojektteam im GSR (Steuerung) - Gesundheitsmanagement (Koordination, Schnittstelle) - Leitung oder Mitgliedschaft in Arbeitskreisen (Fachkräftebasis vor Ort, insb. REGSAM) - Lokale Akteur*innen (Kooperationspartner*innen/Angebote)
Produkte	<ul style="list-style-type: none"> - (Jährliche) Stadtteilkonferenz bzw. Fachtag - Halbjährlich erscheinender Newsletter - Gesundheitstage - Evaluierte Mikroprojekte und Schwerpunktprogramme für diverse Zielgruppen und Handlungsfelder - Digitaler Gesundheitswegweiser gesund-in-muenchen.de
Meilensteine	<ul style="list-style-type: none"> 2016 - Auftrag des Stadtrats zur Umsetzung des PräVG in München 2017 - Förderzusage der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse 2018 - Kick-Off: Gesundheitsmanagement nimmt Arbeit auf, Netzwerkaufbau, Bedarfs- und Bedürfniserhebung 2019 - Workshop zur Synthese der Ergebnisse der Bedarfserhebung mit diversen Münchner Trägern - Workshop zur Synthese der Ergebnisse der Bedarfserhebung mit Vertreter*innen tangierter Dienststellen und Fachbereiche der LHM - Abschluss der Bedarfserhebung: Maßnahmenentwicklung (Schwerpunktprogramme) - 1. Stadtteilkonferenz in jedem Gebiet 2020 - Erste Trägerbefragung in den Projektgebieten 2021 - 2. Stadtteilkonferenz 2022 - Fachtag: Gesundheit vor Ort – Wie gelingt Gesundheitsförderung im Quartier? Neukonzeption von München – gesund vor Ort: Gebiets-, Zielgruppen und Programmauswahl 2023 - Verstetigung einzelner Projektbausteine der entwickelten Schwerpunktprogramme durch den Stadtrat und Übertragung in andere Gebiete

2. Stadtteilprofile



Als Handlungsgrundlage wurden für jedes ausgewählte Projektgebiet Stadtteilprofile erstellt: Dazu werden vorliegende Datensätze der LHM (z. B. Stadtteilstudien, Sozialmonitoring, Gesundheitsberichterstattung) analysiert und qualitative lokale Daten zu Bedarfen und Bedürfnissen erhoben. Auf dieser Grundlage wird ein Gesamtkonzept bestehend aus Mikroprojekten und Schwerpunktprogrammen erstellt und umgesetzt.

2.1 Auswahl der Projektstadtteile

Die soziale Lage beeinflusst die Gesundheit maßgeblich und resultiert in ungleich verteilten Gesundheitschancen. Mit den Regelungen und Fördermöglichkeiten des Präventionsgesetzes sollen in erster Linie Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf erreicht werden, die von sich aus kaum die üblichen Präventionsangebote wahrnehmen, aber häufig eine geringe gesundheitsbezogene Lebenszufriedenheit und einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen bzw. ein erhöhtes Krankheitsrisiko haben. Deshalb sollen gesundheitsförderliche Strukturen besonders dort geschaffen oder ausgebaut werden, wo ein besonderer Bedarf besteht und wo sich Menschen tagtäglich aufhalten – in ihren Stadtbezirken.¹

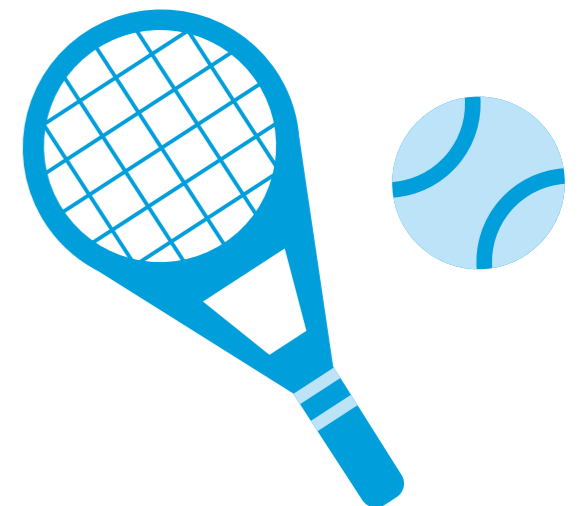
2.2 Gesundheit und soziale Lage

Eine soziale Benachteiligung geht mit größeren Gesundheitsbelastungen, wie z. B. schlechteren Lebensbedingungen, häufig einem riskanterem Gesundheitsverhalten und einer geringeren Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsvorsorge einher. Der Zusammenhang von Sozialstatus und Gesundheit ist dabei in allen Altersstufen erkennbar und zieht sich durch alle Lebensphasen. Die wichtigsten Indikatoren zur Messung sozialer Ungleichheit in modernen Gesellschaften sind materieller Wohlstand, Bildung, berufliche Stellung und Prestige. Sie werden meist unter dem Begriff „Sozioökonomischer Status“ zusammengefasst.²

Aus über zehn Regionen in der Stadt, für die basierend auf oben genannten Indikatoren Handlungsbedarf identifiziert wurde, wurden für den Einsatz eines Gesundheitsmanagements zunächst vier Stadtbezirke ausgewählt, in denen die sozialen Herausforderungen besonders hoch sind und entweder bereits ein GesundheitsTreff (Stand 2018: Gesundheitsberatung Hasenberg, Gesundheitsberatung Riem) in Betrieb oder Planung war, bzw. das Bund-Länder-Programm Städtebauförderung ausgerollt ist. Diese sind:

- Feldmoching-Hasenberg
- Trudering-Riem
- Ramersdorf-Perlach
- Moosach

Die soziale Lage und damit der Indikator „Soziale Herausforderungen“, der u. a. den Anteil von Empfänger*innen von Arbeitslosengeld, von Menschen in Grundsicherung im Alter oder von Menschen mit Migrationshintergrund sowie den Anteil an Sozialwohnungen inkludiert, war für die Auswahl der Regionen ausschlaggebend. Um anhand der Zahlen zu erkennen, ob ein besonderer Bedarf an gesundheitsförderlichen Maßnahmen vorliegt, wurden Monitorings des Sozialreferates und des Referates für Stadtplanung und Bauordnung dahingehend ausgewertet.



¹Vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html

²Vgl. Mielck, A. (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Hans Huber Verlag: Bern, Göttingen.

2.3 Bedarfserhebung vor Ort

Neben den sozio-strukturellen Daten ist profundes Wissen zu den Belastungen und Risiken der Zielgruppen, aber auch ihren Ressourcen, Voraussetzung für eine bedarfsgerechte, zielgruppenspezifische und nachhaltige Planung von gesundheitsförderlichen Angeboten notwendig.

Grundlage für die Planung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in den ausgewählten Stadtbezirken ist eine multi-methodische Bedarfserhebung mit den Zielen:

- Bestandserhebung zu bereits vorhandenen Angeboten und Angebotslücken
- Identifizierung von Hauptzielgruppen und deren gesundheitsbezogene Bedarfe
- Kleinräumige Zuordnung von Zielgruppen, Bedarfen und Ressourcen für Gesundheitsförderung in den Stadtbezirken und Auswahl lokaler Kooperationseinrichtungen

Neben der Auswertung vorliegender Sekundärdaten aus verschiedenen Fachreferaten wurden zudem unterschiedliche Beteiligungsverfahren durchgeführt:

- Leitfaden-gestütztes Interview mit Fachkräften (n = 70)
- Sozialraum-Begehung mit Schlüsselpersonen aus den Stadtbezirken (n = 7)
- Je ein Beteiligungsworkshop mit Bewohner*innen in den vier Stadtbezirken (Teilnehmende: n = 43)
- Blitzbefragungen (n = 78) und Bewohner*innenbefragungen (n = 68) auf Stadtteulfesten
- Mapping-Verfahren auf Stadtteulfesten (n = 5)

Folgende Themenschwerpunkte haben sich in allen vier Stadtbezirken gezeigt:

- Mangelnde Gesundheitskompetenz
- Zugangsschwierigkeiten und „Hürden“ bei der Inanspruchnahme
- Mangelhafter Überblick zu Angeboten
- Zu wenig Verzahnung gesundheitsförderlicher Angebote
- Fehlende wohnortnahe Anlaufstellen für Prävention und Gesundheitsförderung bzw. zu wenig Wissen darüber (Hasenberg)

Anhand dieser zusätzlichen Informationen konnte das jeweilige Gesundheitsmanagement Maßnahmen gemeinsam mit den Fachkräften und Bewohner*innen vor Ort entwickeln und bereits bewährte Angebote weiter unterstützen oder ausbauen. Bestehende Ressourcen können so gut genutzt und neue Synergieeffekte geschaffen werden.



Bewohner*innenworkshop zur Bedürfniserhebung in Moosach



Eröffnung Quidde 35 – Raum für Stadtanierung: Gemeinsame Büronutzung

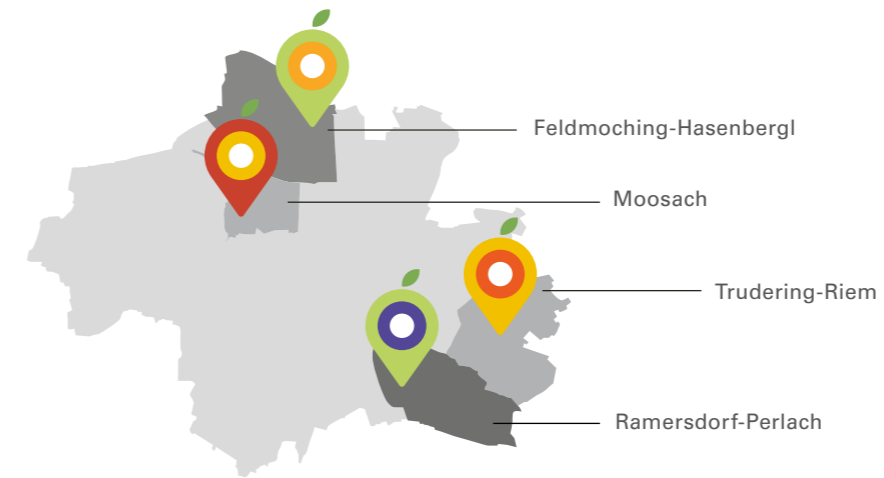


Erhebung von Ressourcen im öffentlichen Raum: Trimm-Dich-Pfad Hasenberg

2.4 Zielgruppen und Settings im Stadtbezirk

Auf den ersten Blick liegen bei den ausgewählten Stadtbezirken ähnliche Voraussetzungen vor. Bei genauerem Hinsehen werden jedoch einige Unterschiede in der Infrastruktur, der Bevölkerungszusammensetzung und den Ressourcen deutlich. Die umfassende

Bedarfserhebung zeigte in jedem Projektstadtteil diverse Zielgruppen und Handlungsbedarfe auf, jedoch ließ sich auf Basis des vorliegenden und erhobenen Datenmaterials für jeden Stadtteil eine Schwerpunktzielgruppe identifizieren. Weiterhin konnten auch verschiedene Settings bestimmt werden, in welchen die Bewohner*innen mit großer Wahrscheinlichkeit gut zu erreichen sind.



Stadtbezirk	Feldmoching-Hasenberg
Schwerpunktzielgruppe	Ältere Kinder und Jugendliche zwischen 9 und 18 Jahren unter Einbeziehung von deren Umfeld wie <ul style="list-style-type: none"> - Eltern und ggf. Geschwisterkinder, - Lehrerinnen und Lehrer, Schulsozialarbeit/Schulpsycholog*innen, - Freizeit- und Jugendeinrichtungen, - weitere Multiplikator*innen für diese Zielgruppe.
Bedarfe	<ul style="list-style-type: none"> - Problematische Mediennutzung bei Jugendlichen - Übergewicht im Jugendalter - Sitzender Lebensstil - Schlechte Ernährungsgewohnheiten - Seelische Belastungen durch Prüfungsstress - Bestehende Angebote erreichen die Jugendlichen nur schwer
Setting	Freizeiteinrichtungen, Schulen, Nachmittagsbetreuung, Wohnheime, öffentlicher Raum



Stadtbezirk	Trudering-Riem
Schwerpunktzielgruppe	Junge Frauen bis 30 Jahre, Schwangere und Frauen in den ersten Erziehungsjahren
Bedarfe	<ul style="list-style-type: none"> - Schwere Erreichbarkeit von sozial benachteiligten jungen Frauen, Schwangeren und Müttern in den frühen Erziehungsjahren - Mangelnde Gesundheitskompetenz - Bedarf an niedrigschwelligen Möglichkeiten „zum Reden“ - Geringe Nutzung von gesundheitsfördernden Ressourcen vor Ort
Setting	Zu Hause, in Familieneinrichtungen



Stadtbezirk	Ramersdorf-Perlach
Schwerpunktzielgruppe	Ältere Menschen ab dem Eintritt in den Ruhestand (ab ca. 60 Jahren)
Bedarfe	<ul style="list-style-type: none"> - Immobilität - Einsamkeit und soziale Isolation - Mangelnde „geriatrische“ Gesundheitskompetenz - Unzureichende Angebotsstruktur und Erreichbarkeiten an Lebensereignissen im höheren Lebensalter (z. B. Renteneintritt, Mobilitätseinschränkung, Verwitwung) - Fehlende männerspezifische Angebote
Setting	Alten- und Servicezentren, Angehörigenberatungen, Nachbarschaftstreffs, Sozialbürgerhaus, Arztpraxen



Stadtbezirk	Moosach
Schwerpunktzielgruppe	Migrant*innen im mittleren Erwachsenenalter
Bedarfe	<ul style="list-style-type: none"> - Mangelnde gesundheitsbezogene Angebotsstrukturen für Frauen mit Migrationshintergrund mittleren Alters mit und ohne Kleinkinder - Mangelnde Gesundheitskompetenz (z. B. über das deutsche Gesundheitssystem) - Fehlen von Flyern zu Gesundheitsangeboten in Mutter- und einfacher Sprache - Mangel an kostenlosen Gesundheitsangeboten (In- und Outdoor) mit Kinderbetreuung - Unzureichende interkulturelle Öffnung von Vereinen
Setting	Hybrid – online und real vor Ort

2.5 Aufbau von Schwerpunktmaßnahmen zur Pilotierung, Identitätsstiftung und Übertragbarkeit

Es ist sinnvoll, einen thematischen Schwerpunkt mit Fokus auf eine bestimmte Zielgruppe zu setzen, da es die Möglichkeit eröffnet, größere Maßnahmen auch auf verhältnispräventiver Ebene zu entwickeln, zu erproben und durch Evaluieren ggf. anzupassen. Werden die Anmerkungen und Ideen von Fachkräften und Anwohner*innen miteinbezogen,

können die Inhalte der Schwerpunktprogramme von Anfang an nach den Bedürfnissen vor Ort ausgerichtet werden und erhalten hierdurch eine hohe Akzeptanz. Ein hoher Wiedererkennungswert und nachhaltig wirksame Angebote entstehen, wenn Öffentlichkeitsarbeit kontinuierlich und begleitend stattfindet. Ein verbindliches Netzwerk festigt die Ergebnisse. Als erprobte Pilotprojekte können die Maßnahmen schließlich an die jeweiligen Gegebenheiten angepasst auch auf andere Stadtbezirke übertragen werden.



2.5.1 Feldmoching-Hasenberg – ältere Kinder und Jugendliche im Fokus mit „Hands up 4 your future – mach dich fit für dein Leben!“

Das Projekt „Hands up for your future – Mach dich fit für dein Leben!“ möchte Heranwachsende in ihrer Lebenswelt in interaktiven Workshops nachhaltig für eine gesunde Lebensweise begeistern. Hierfür wurde ein Bausteinkonzept entwickelt, um möglichst individuell auf die Bedürfnisse der Jugendlichen eingehen zu können. Auf Grundlage der Bedarfsanalyse wurden folgende Themenbereiche als Ausgangspunkte identifiziert:

- Seelische Gesundheit
- Bewegung
- Ernährung
- Entspannung
- Körperbewusstsein, Sexualität, Hygiene
- Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitskompetenz
- Hygiene

Mit dem modularen Aufbau ist es möglich, sich flexibel an die Gegebenheiten der Einrichtungen anpassen zu können. Eine Verknüpfung der Inhalte mit den Themen Medienbewusstsein und Medienkompetenz sensibilisiert zudem für einen sinnvollen Umgang mit digitalen Medien. Die Kinder und Jugendlichen erhalten konkrete Informationen und Tipps und entwickeln gemeinsam Ideen, welche in aufeinander aufbauenden Folge-modulen aufgegriffen und weiterverfolgt werden können. Durch die altersgerechte Wissensvermittlung über leckere, gesunde Ernährung, den eigenen Körper, den Umgang mit unangenehmen Situationen und über einfach zu erlernende Entspannungsmethoden zur Aufrechterhaltung der seelischen Gesundheit, können die Resilienz gestärkt und neue Ressourcen erschlossen werden. Für eine strukturelle Verankerung werden zusätzlich Multiplikator*innen für die Umsetzung der Bausteine im Freizeit- oder Familiensetting miteinbezogen.



Give-Aways
„Hands up 4
your future“

Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - Für ein gesundes Heranwachsen und den Umgang mit Medien sensibilisieren - Sozialkompetenzen verbessern - Nachhaltige Lebensweise fördern und Gesundheitsbewusstsein stärken - Spielerisch und mit viel Spaß Erfahrungen sammeln
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> - Direkt: ältere Kinder und Jugendliche (11-20 Jahre) - Indirekt: deren Familien und Fachkräfte an Einrichtungen und Schulen (teilweise auch direkt durch Fachkräfteworkshops oder Elterninformationsangebote)
Struktur	<ul style="list-style-type: none"> - Multimodales Angebot – Bausteine können einzeln oder gemeinsam als Paket gebucht werden - Social-Media-Kanal - Verbindliche Kooperation BildungsLokal Hasenberg!; usrollen ins Setting Schule
Produkte	<p>Kursangebote mit folgenden Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect yourself: Körper & Bewusstsein - Move ya: Bewegung & Selbstwirksamkeit - Take care: Gesundheit & Entspannung - Taste it: Kochen & Entdecken
Meilensteine	<p>2019</p> <ul style="list-style-type: none"> - Workshop zum Thema „Gesundes Heranwachsen“ auf der 1. Stadtteilkonferenz in Feldmoching-Hasenberg! <p>2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausschreibung und Auftragserteilung an Lilalu – die Johanniter, erstes Grobkonzept. - Partizipativer Workshop mit Jugendlichen an der Erich-Kästner Realschule zur Verfeinerung des Konzepts <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erste Durchführungen in Jugendfreizeiteinrichtungen <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausweitung auf Schulen und Nachmittagsbetreuung - Stadtratsbeschluss: Dauerhafte Ausweitung in andere Stadtbezirke mit Gesundheitsmanagement und/oder GesundheitsTreff geplant



2.5.2 Trudering-Riem – passgenaue Unterstützung für junge Familien durch den Einsatz von Gesundheitslotsinnen

Frauen aus den Stadtbezirken Trudering-Riem und Feldmoching-Hasenberg werden in einer dreimonatigen Schulung zu sogenannten „Gesundheitslotsinnen“ ausgebildet. Sie stehen dann anderen Frauen im jeweiligen Stadtbezirk als mehrsprachige Beraterinnen und Vermittlerinnen rund um das Thema Gesundheit zur Seite. Während der Schulung erwerben die Teilnehmerinnen vor allem Wissen aus den Bereichen Ernährung, Be-

wegung, psychische Gesundheit und Suchtprävention. Medienkompetenz, Hygiene, Erste-Hilfe-Maßnahmen sowie das deutsche Gesundheitssystem gehören ebenso zu den Schulungsinhalten. Darüber hinaus werden persönliche Kompetenzen wie ein selbstbewusstes Auftreten, die Kommunikationsfähigkeit und die interkulturelle Kompetenz gestärkt. Eine Besonderheit liegt auf dem sogenannten Stadtteilwissen: Die Teilnehmerinnen lernen die gesundheitsbezogenen Einrichtungen, Angebote und Ressourcen in ihrem Stadtbezirk kennen, unter anderem bei einem gemeinsamen Stadtteilspaziergang.



Ziele	Übergeordnet: Frauen aus dem Quartier zu Multiplikatorinnen der Gesundheitsförderung vor Ort zu qualifizieren („Gesundheitslotsinnen“) - Erreichen der Zielgruppe im Stadtteil auf Augenhöhe (Mehrsprachigkeit) - Nachhaltige Strukturen durch Multiplikatorinnen-Ansatz aufbauen - Gesundheitskompetenz bei den Gesundheitslotsinnen sowie der Zielgruppe verbessern
Zielgruppen	- Direkt: Frauen aus dem Viertel - Indirekt: Bewohnerinnen und ihre Familien, insbesondere mit Migrationshintergrund, Fachkräfte und Einrichtungen aus gesundheits-, sozial- und bildungsbezogenen Bereichen
Struktur	- Dreimonatige Schulung zur Vermittlung von Basiswissen aus verschiedenen Themenbereichen - Angebot an Gruppengesprächen/-treffen, Einzelfallbetreuung und Fortbildungen seitens des GSR - Gemeinsame Stadtteilspaziergänge
Produkte	- Angebot „Gesund durch Gehen“ - Angebote und Unterstützung am jährlichen Gesundheitstag - Angebot eines Deutsch-Konversationskurses - Bewegungsangebot im lokalen Calisthenics-Park
Meilensteine	
2019	- Diskussion der Projekt-Idee auf der 1. Stadtteilkonferenz nach Vorbild der Berliner Stadtteilmütter
2020	- Kick-Off mit Donna Mobile AKA e. V. als Auftragnehmerin
2021	- Abschluss erste Schulungsreihe
2022	- Abschluss zweite Schulungsreihe und großer Stadtteilspaziergang - Stadtratsbeschluss: Dauerhafte Implementierung
2023	- Dritte Schulung in Riem (aktuell 16 Lotsinnen, 17 Sprachen) - Übertragung des Projekts auf den GesundheitsTreff Riem und erste Schulung im Hasenberg (GesundheitsTreff Hasenberg!)



PiA Netzwerktreffen 2023



2.5.3 Ramersdorf-Perlach – PiA – das Präventionsnetz im Alter für Fachkräfte zur Begleitung biographischer Lebensumbrüche

Senior*innen in schlechterer sozialer Lage haben überdurchschnittlich häufig mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen. Gerade im Alter beeinträchtigen auch biographische Lebensumbrüche und Einsamkeit die Gesundheit. Dies birgt die Gefahr, dass ältere Menschen nicht mehr am Sozialleben teilnehmen und in eine Einsamkeitsfalle rutschen. Gesundheitsförderung kann helfen, diese Ungleichheiten abzubauen. Im Neuperlacher Präventionsnetz im Alter (PiA) arbeiten Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich zusammen, um Klient*innen in Angebote zu vermitteln oder neue Angebote zu entwickeln. Ein besonderes Augenmerk soll im weiteren Verlauf auf der Digitalisierung von PiA liegen. Im Rahmen des Innovationswettbewerbs ermöglicht die Stadtverwaltung Start-Ups und Jungunternehmer*innen innovative Ideen und Konzepte in einem städti-

schen Testfeld zu entwickeln, erproben und umzusetzen. Mit der Fragestellung „Gesund im Alter: Digitalisierung eines Angebots- und Versorgungsnetzwerks“ suchte das Gesundheitsreferat im Rahmen des Innovationswettbewerbs eine Lösung, um das bestehende Präventionsnetz im Alter (PiA) in Neuperlach aus Akteuren des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereichs digital so zu unterstützen, dass sich die Akteure mit geringem Aufwand vernetzen und ihre Kund*innen, ältere Menschen mit vielfältigen Hilfebedarfen, einfach in Angebote vermitteln können. Der Innovationspreis ging an das Münchner Unternehmen Helferportal GmbH & Co. KG. Der Lösungsansatz, der auf einem Portal zur Akquise von freiwilligen Helfer*innen insbesondere für Pflegebedürftige basiert, bietet nach Meinung der Jury eine gute Ausgangslage für die Weiterentwicklung hin zu einer Koordinationsplattform, auf der lokale Institutionen eingebunden werden. Insbesondere die Idee eines passgenauen digitalen Matchings von Bedarf und Hilfsangebot kann die Arbeit des Netzwerks erheblich vereinfachen.



Schulung Bewegungsbegleiter*innen



Ziele	<ul style="list-style-type: none"> Übergeordnet: Gute und gesunde Bedingungen, um in Ramersdorf-Perlach alt zu werden, sind geschaffen - Für PiA ist entweder eine neue Netzwerkstruktur etabliert oder bestehende Netzwerke sind für PiA nutzbar gemacht. - Die Qualität der Zusammenarbeit der Akteure und Einrichtungen an Übergängen im Alter ist verbessert und verbindlich* gestaltet.
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> - Direkt: lokale Fachbasis, Multiplikator*innen und Schlüsselakteure; Einrichtungen und Dienste für ältere Menschen im Stadtteil - Indirekt: Stadtteilbewohner*innen ab 60 Jahren
Struktur	<ul style="list-style-type: none"> - Projektteam (Projektverantwortung, Auftragnehmer*in und Gesundheitsreferat) - Netzwerkmanagement (Koordination, Schnittstelle) - Netzwerktreffen (Steuerungsgremium) - Anlassbezogene Quartier-AGs (Fachkräftebasis vor Ort)
Produkte	<ul style="list-style-type: none"> - Halbjährliche Netzwerktreffen - PiA Rundbrief - Flyer inkl. Postwurfsendung „ÄLTER werden AKTIV bleiben“ in Ramersdorf: Angebote 60+ vor der Haustüre - Vortragsmodule zu präventiv-medizinischen Themen für Senior*innen
Meilensteine	
2019	<ul style="list-style-type: none"> - Diskussion der Projekt-Idee auf der 1. Stadtteilkonferenz nach dem Vorbild der Präventionsketten für Kinder und Jugendliche
2020	<ul style="list-style-type: none"> - Kick-Off mit dem Caritas Alten- und Servicezentrum als Auftragnehmerin
2021	<ul style="list-style-type: none"> - 1. PiA-Netzwerktreffen (seither halbjährlich)
2022	<ul style="list-style-type: none"> - Projektentwicklung im Netzwerk: Schulung von Bewegungsbegleiter*innen für alte Menschen - Stadtratsbeschluss: Dauerhafte Implementierung
2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pre-Test der Schulung in Kooperation mit dem Münchner Bildungswerk (Finanzierung GSR) - Einer der Preisträger beim Innovationswettbewerb mit der Challenge: „Gesund im Alter: Digitalisierung eines Angebots- und Versorgungsnetzwerks“

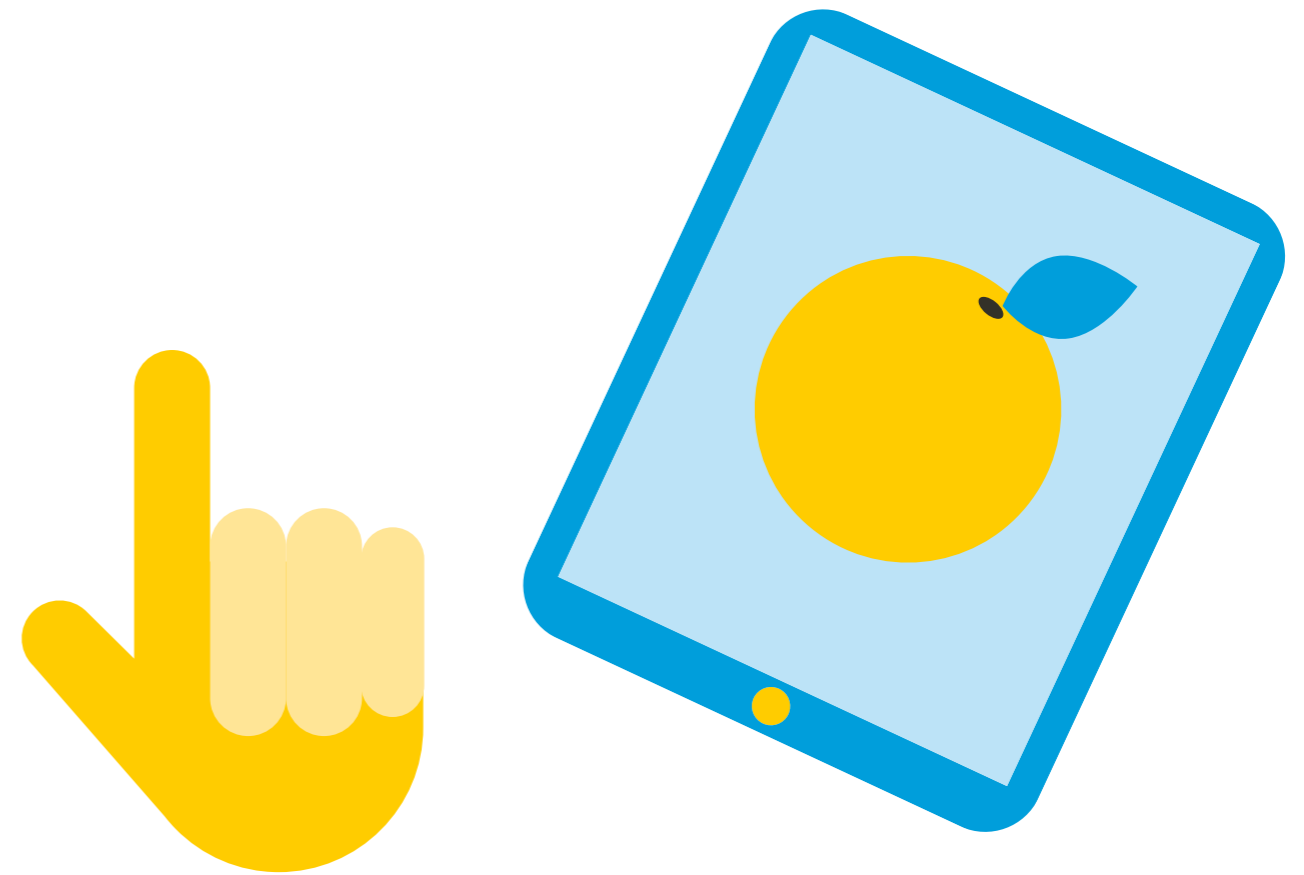


2.5.4 Moosach – Gesundheitskompetenz für alle stärken mit der Online-Plattform „GO Moosach“

Die Bedarfserhebung zu Beginn des Vorhabens, besonders aber die Pandemie, haben gezeigt, dass durch digitale Angebote insbesondere Migrant*innen sehr gut erreicht werden können, da oftmals Hemmnisse bestehen, sich bestehenden Gruppen im Stadtteil anzuschließen. Die Plattform soll hier eine Brücke schlagen.

Die Plattform soll zunächst in fünf Sprachen (deutsch/leichte Sprache, englisch, arabisch, türkisch, russisch) vielfältig und vor allem interaktiv zu Gesundheitsthemen und zur Gesundheitsförderung informieren und aktivieren. Neben (Gesundheits-)Akteur*innen aus dem Stadtbezirk Moosach, in dem das Projekt erstmalig umgesetzt wird, sollen

sich Fachkräfte und Expert*innen münchenerweit beteiligen. Sie halten Vorträge, führen Informationsveranstaltungen durch oder sind über Videokonferenzen zu Themen, wie zum Beispiel psychische Gesundheit oder Familiengesundheit, interaktiv ansprechbar. Weiter werden Gruppenangebote, Workshops oder kurze Filmbeiträge angeboten, die kurz- oder längerfristig zur Verfügung stehen werden. Die Seite wird um Angebote im Stadtbezirk ergänzt und mit „realen“ Aktivitäten im Stadtbezirk verknüpft: So ist beispielsweise denkbar, dass ein digitales Informationsangebot für Mütter zu gesunder Kinderernährung um ein gemeinsames Einkaufstraining zum Thema „Wie kaufe ich gesund und günstig ein“ in einem lokalen Supermarkt im Anschluss erweitert wird und Bewohner*innen zusammenbringt.



Ziele	Übergeordnet: Ein „hybrides“ Setting für Gesundheitsförderung im Stadtteil ist etabliert - Digitale Teilhabemöglichkeiten zum Thema „Gesundheit“ sind bedarfsorientiert ausgebaut und bekannt. - Lokale Fachkräfte sind methodisch und fachlich zur Plattform GO Moosach geschult.
Zielgruppen	- Direkt: Bewohner*innen im Erwachsenenalter, vorrangig mit Migrationshintergrund; lokale Fachbasis, Multiplikator*innen und Schlüsselakteure; Einrichtungen und Dienste im Stadtteil
Struktur	- Qualitätssicherungsprozess (zukünftig geplant) - Programmbeirat (zukünftig geplant)
Produkte	- Prototyp der Online-Plattform
Meilensteine	
2019	- Diskussion der Projekt-Idee auf der 1. Stadtteilkonferenz als Maßnahme auf Basis des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz
2020	- Kick-Off mit dem Ethnomedizinischen Zentrum als Auftragnehmerin
2021	- Workshops mit lokalen Fachkräften, Gesundheitsexpert*innen und Bewohner*innen zur Prototypentwicklung
2022	- Stadtratsbeschluss: Dauerhafte Implementierung

2.6 Stadtteilarbeit: Netzwerkaufbau und -pflege

Voraussetzung für ein nachhaltiges und bedarfsorientiertes Arbeiten ist der Aufbau von Kooperationsbeziehungen durch Anknüpfen an die vor Ort vorhandenen Vernetzungsstrukturen. Hierzu sind besonders die REGSAM Facharbeitskreise aber auch andere Gremien im jeweiligen Stadtbezirk geeignet. Auch ein regelmäßiger Austausch mit dem Bezirksausschuss ist sehr wichtig, um als Schnittstelle zwischen Bewohner*innen und Stadtverwaltung gut informiert zu sein und auch andersherum den Bezirksausschuss über die Projektentwicklung zu informieren. Auch gemeinsame Projekte können zu einer langfristigen und wertvollen Vernetzung führen. So sind die Vorbereitungsgruppen für die einmal jährlich stattfindenden Gesundheitstage inzwischen zu konstanten Austauschforen zum Thema „Gesundheit“ im Stadtbezirk geworden und sind eine wichtige Quelle zur stetigen Bedarfsermittlung und -umsetzung. Als sehr wertvoll hat sich in den

Projektgebieten die Zusammenarbeit mit Außenstandorten des Gesundheitsreferats wie dem GesundheitsTreff im Hasenberg und in Riem oder anderen städtischen Dienststellen und Programmen wie der Städteauf Förderung erwiesen. Besonders effektiv war zudem die Zusammenarbeit mit den jeweiligen BildungsLokalen und dem FreizeitSport des Referats für Bildung und Sport. So ist der Gesundheitstag zum Beispiel ein gemeinsames Produkt, und auch andere Kooperationsprojekte konnten gemeinsam oder aufeinander aufbauend durchgeführt werden. Durch ressortübergreifende Planung und Zusammenarbeit kann Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe implementiert und die Nachhaltigkeit der Maßnahmen verbessert werden.



Stadtteilladen Moosach mit Gesundheits- und Stadtteilmanagement



Projektgruppe Städtebauförderung Moosach 2022

2.7 Stadtteilkonferenzen, Bewohner*innen-Workshops und Befragungen als wichtige Beteiligungsformate

Ein wichtiges Beteiligungsformat auf Stadtteilebene ist die Stadtteilkonferenz. Das eher „hochschwellige“ Forum richtet sich vor allem an Fachkräfte vor Ort, bezieht aber auch die Expertise von Expert*innen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich sowie aus der Politik mit ein. Themenspezifische Expert*innen Workshops ermöglichen eine zielgerichtete Beteiligung der Akteur*innen vor Ort an der Entwicklung von Angeboten der Gesundheitsförderung. Das weitere Vorgehen zu einem Themenfeld kann hier gemeinsam erarbeitet werden.

Bewohner*innen können besser durch Workshops im Rahmen einer „lockeren Runde“ wie z. B. bei einem gemeinsamen Essen erreicht werden. Weitere Beteiligungsformate sind Befragungen beispielsweise auf Stadtteilstesten wie den Gesundheitstagen oder anderen lokalen Veranstaltungen, erfolgen aber auch durch Abfragen mit Postkarten zu bestimmten Themen wie dem Gesundheitswegweiser.

3. Good Practice: Handlungsfelder, Erfolgsfaktoren, Empfehlungen



Ziel des Kapitels ist es, auf übergeordneter Ebene Good-Practice-Erfahrungen darzustellen und daraus Empfehlungen für ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement auf Stadtteilebene abzuleiten. Grundlage für diese Erfahrungen bilden die insgesamt 125 Mikroprojekte, die in den vergangenen fünf Jahren zusätzlich zu den Schwerpunktprogrammen durchgeführt wurden (vgl. Ergebnisse der Evaluation, Kap. 4).

Konzeptionell unterscheiden sich Schwerpunktprogramme und Mikroprojekte wie folgt:

- **Mikroprojekte** sind unterschiedliche Einzelmaßnahmen, die unabhängig voneinander angeboten werden. Dabei sind die Projekte auf diverse Zielgruppen und unterschiedliche Themenfelder ausgerichtet (z. B. gesunde Ernährung, Bewegungsförderung, psychische Gesundheit). Es finden viele kleine Angebote in Kooperation mit unterschiedlichen und wechselnden Einrichtungen vor Ort statt und es können

sowohl Bewohner*innen als auch Fachkräfte adressiert werden. Beispiele sind diverse „Kurs“angebote oder Fach- sowie Stadtteilveranstaltungen.

- **Schwerpunktprogramme** setzen sich aus einem Bündel an Maßnahmen zusammen, die einem Gesamtkonzept unterliegen und den Schwerpunkt auf ein bestimmtes Handlungsfeld legen (z. B. gesund alt werden). Diesem Fokus entsprechend ist auch die inhaltliche Ausrichtung an den gruppenspezifischen Bedarfen vor Ort orientiert und fördert eine langfristige Zusammenarbeit der Einrichtungen vor Ort.

3.1 Steckbriefe der Mikroprojekte

Im vorherigen Teil lag der Fokus auf der Darstellung der Schwerpunktprojekte. Im folgenden Abschnitt sind die Mikroprojekte zentral. Diese lassen sich in neun verschiedene Handlungsfelder und Ansätze zusammenfassen.

Bewegungsangebote für Eltern mit kleinen Kindern

Angebotsreihen zu gesunder Ernährung für Kinder, Jugendliche und ihre Familien

Gesundheitskompetenzförderung für Senior*innen

Angebotsreihen zur Ressourcenstärkung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Gesundheitstage im Stadtteil

Bewegungsförderung im öffentlichen Raum

Gesundheitswegweiser gesund-in-muenchen.de

Dezentrale Angebote

Fachübergreifende Kooperation im Sozialraum

Handlungsfelder und Ansätze der Mikroprojekte

3.1.1 Bewegungsangebote für Eltern mit kleinen Kindern



Projekttitle:

„Mütter in Bewegung“, „Fit mit Baby“, „Yoga nur für Frauen: Bewegen und Entspannen“, „FrauenPower“

Stadtbezirk:

Trudering-Riem, Ramersdorf-Perlach

Veranstaltungsort:

- Trudering-Riem: Riemer Park, Messestadt, nicht einsehbare Halle von StartStark
- Ramersdorf-Perlach: KiTZ Langbürgener Str., Dominik-Brunner-Haus

Kooperationspartner*innen:

- Trudering-Riem: BildungsLokal Riem, BuggyFit, SportHeldin
- Ramersdorf-Perlach: NBT Langbürgener Straße, KiTZ Langbürgener Straße, Sportverein MSV Bajuwaren, Dominik-Brunner-Haus

Ziele:

- Nachbarschaftliche Vernetzung, soziale Kontakte unter den Eltern, insbesondere Mütter, fördern
- Mentale Entspannung ermöglichen
- Freude an Bewegung fördern
- Rückenschmerzen reduzieren
- Bewegungsmöglichkeiten im Stadtbezirk kennenlernen und langfristig nutzen
- Räumliche und zeitliche Hemmschwellen abbauen

Konzept:

Bei den Angeboten handelt es sich um Fitness- und Gymnastikprogramme, Outdoor und Indoor (--> geschützter Raum), die zudem die speziellen Bedürfnisse des weiblichen Körpers nach der Schwangerschaft berücksichtigen. Das Training vermittelt Informationen, wie man durch gesundheitsorientiertes Verhalten im Alltag Schäden vorbeugen kann. Eine kinderbetreuungsfreundliche Teilnahme durch Mitnahme des Nachwuchses, Bereitstellung einer Kinderbetreuer*in oder die zeitlichen Rahmenbedingungen ist gewährleistet.

Zeitliche Rahmenbedingungen:

- Trudering-Riem: einmal pro Woche (montags 10 Uhr), insgesamt 10 Einheiten à 60 Minuten (mit der Option auf Verlängerung), nicht in den Ferien
- Ramersdorf-Perlach: einmal pro Woche (montags 19 Uhr) für ein halbes Jahr á 90 Minuten, nicht in den Ferien (2019-2021) bzw. einmal pro Woche (mittwochs 10 Uhr) für ein halbes Jahr, nicht in den Ferien

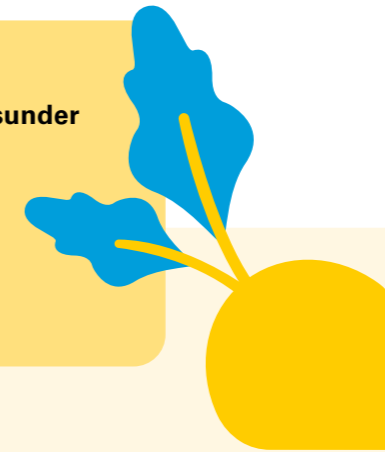
Kosten für Teilnahme:

kostenlos bzw. 5€/Monat für die Versicherung

Kosten für Projektgestaltung:

Trainer*in ca. 660 € (Trudering-Riem), Trainer*in 30 €/Einheit

3.1.2 Angebotsreihen zu gesunder Ernährung für Kinder, Jugendliche und ihre Familien



Projekttitle:

„Cook for you“, „HomeKitchen“, „Länderkochen“, „Cook mal“

Stadtbezirk:

Trudering-Riem, Ramersdorf-Perlach, Moosach

Veranstaltungsort:

- Trudering-Riem: NBT Heinrich-trifft-Böll, Jugendcafé
- Ramersdorf-Perlach: heimische Küche, Gärten der Kinder- und Jugendfreizeistätten
- Moosach: Mittelschulen, Freizeistätten

Kooperationspartner*innen:

- Trudering-Riem: AVO Jugendcafé
- Ramersdorf-Perlach: Kinder- und Jugendfreizeistätten des FAK Jugend
- Moosach: Mittelschulen

Ziele:

- Gemeinschaftsgefühl unter den Jugendlichen stärken und im Besonderen Kontaktaufrechterhaltung während der Beschränkungen in der Corona-Pandemie fördern
- Kompetenzen zu gesundheitsbewusster Ernährung, gesundem schmackhaften Kochen entwickeln
- Selbstwirksamkeit und Selbstständigkeit stärken

Konzept

Ein Gericht wird gemeinsam ausgewählt, zubereitet und anschließend zusammen gegessen (entweder in der Einrichtung oder der heimischen Küche/ – während der Corona-Pandemie). Dabei wird ein konstruktiver Umgang mit dem Thema gesunde Ernährung angestrebt. Unter sozialpädagogischer Betreuung sollen die Prinzipien der Freiwilligkeit, Autonomie und Selbstorganisation im Zentrum stehen.

Zeitliche Rahmenbedingungen:

- Cook for you: Ein Abend/Monat
- HomeKitchen: Jeden Freitagabend
- Länderkochen: Kinder- und Jugendstadtteilstift/jeden Herbst
- Cook mal: Ein Nachmittag/Monat

Kosten für Teilnahme:

kostenlos

Kosten für Projektgestaltung:

Kosten der Lebensmittel



3.1.3 Gesundheitskompetenz- förderung für Senior*innen



Projekttitel:

Vorträge zur psychischen Gesundheit für Senior*innen allgemein; Senior*innengymnastik

Stadtbezirk:

Ramersdorf-Perlach, Feldmoching-Hasenberg

Veranstaltungsort:

- Ramersdorf-Perlach: Grünflächen in Wohnanlagen
- Feldmoching-Hasenberg: Alten- und Service Zentrum Hasenberg, Kulturzentrum Nord, Nachbarschaftstreff Lerchenauer See

Kooperationspartner*innen:

- Ramersdorf-Perlach: u. a. Sozialbürgerhaus, Stadtteilbüro, Alten- und Servicezentrum Perlach
- Feldmoching-Hasenberg: Alten und Service Zentrum Hasenberg, Nachbarschaftstreff Lerchenauer See

Ziele:

- Wissen vermitteln und Bewusstsein für Tabu-Themen schaffen (kultureller Zugang)
- Zu eigenständiger Beschäftigung mit dem Thema motivieren
- Feldmoching-Hasenberg: Gesundheitskompetenz stärken und Bewegungsförderung im Alter

Konzept:

Einführende Vortragsreihe auf Russisch mit einer Psychologin, danach selbstorganisierte Austauschrunde der Teilnehmenden.

Zeitliche Rahmenbedingungen:

Ramersdorf-Perlach: Beginn mit vier festen Terminen, danach freie Treffen

Kosten für Teilnahme:

kostenlos

Kosten für Projektgestaltung:

- Honorar für Referent*innen (Zuschussnehmer*in)
- Feldmoching-Hasenberg: Vortragsreihe mit vier Terminen im Alten- und Servicezentrum, Gymnastik einmal wöchentlich

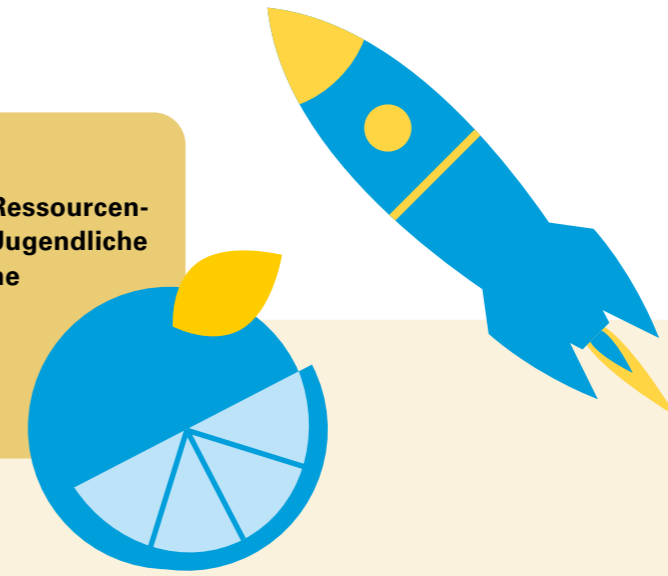
Kosten für Teilnahme:

Vortragsreihe 2,00€ pro Vortrag, Gymnastik kostenlos

Kosten für Projektgestaltung:

Honorar für Referent*innen (Zuschussnehmer*in), Raummiete, Honorar für Übungsleiterin

3.1.4 Angebotsreihen zur Ressourcen- stärkung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene



Projekttitel:

„Selbstbehauptungsworkshop – Junge Arbeit“, „Move ya!“, „Kampfkatzen“, „Stark mit Rugby“, „Wir werden ein Team/Stark und clever – selbstbewusst durchstarten!“, „Strong like a lion – Selbstbehauptung für Mädchen!“, „Nicht mit mir!“, „Take care!“, „Respect yourself!“

Stadtbezirk:

Feldmoching-Hasenberg, Moosach,

Veranstaltungsorte:

GesundheitsTreff Hasenberg, Jugendzentrum „Der Club“, Turnhalle am Heinrich Braun Weg, Kindertagesstätte am Heinrich Braun Weg, Turnhalle der Grundschule Eduard-Spranger-Straße, Freizeiteinrichtung „Kiste“, Freizeitstätte Boomerang

Kooperationspartner*innen:

Diakonie Hasenberg, BildungsLokal, KiTZ Fachkraft AWO, KiTZ Fachkraft RBS, Katholisches Jugendsozialwerk e. V., AG Buhlstraße e. V.

Ziele:

Stärkung des Selbstbewusstseins und der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Förderung der Selbstregulationskompetenzen und der Resilienz in Bezug auf Stress- und Konfliktsituationen, Förderung eines respektvollen Miteinanders im sozialen Umfeld

Konzept:

Gemeinsam mit den Fachkräften wird das passende Angebot ausgesucht bzw. erarbeitet, um die Kinder/Jugendlichen bestmöglich zu erreichen und zu stärken

Zeitliche Rahmenbedingungen:

Feste Termine in den Ferien oder an aufeinanderfolgenden Wochen

Kosten für Teilnahme:

kostenlos, nur bei Kampfkatzen teilweise Selbstbeteiligungsanteil durch Eltern

Kosten für Projektgestaltung:

zwischen 1000 und 2500 €

3.15 Gesundheitstage im Stadtteil



Stadtbezirk:

Trudering-Riem, Ramersdorf-Perlach, Feldmoching-Hasenberg!

Veranstaltungsort:

- Trudering-Riem: zentral in der Messestadt, Platz der Menschenrechte und anschließende Grünfläche
- Ramersdorf-Perlach: dezentral am Karl-Preis-Platz und am Wohnring Neuperlach
- Feldmoching-Hasenberg! dezentral am Vorplatz des Kulturzentrums und im kleinen Wäldchen dahinter

Kooperationspartner*innen:

gesundheitsbezogene Einrichtungen vor Ort, Organisation zusammen mit Bildungslokalen und Gesundheitstreffs

Ziele:

- Bekanntmachen und Vernetzung der gesundheitsbezogenen Einrichtungen und Angebote vor Ort
- Gesundheit als Querschnittsthema im Stadtteil

Konzept:

Gründung einer Arbeitsgruppe mit gesundheitsrelevanten Akteuren vor Ort, mit der im Rahmen von drei bis viermaligen Treffen die genauen Inhalte, Standorte, Motti, Öffentlichkeitsmaterialien usw. abgesprochen werden. Durchführung der Veranstaltung als Stadtteilevent einmal jährlich.

Zeitliche Rahmenbedingungen:

Einmal im Jahr je Stadtteil zwischen 14 und 18 Uhr

Kosten für Teilnahme:

kostenlos

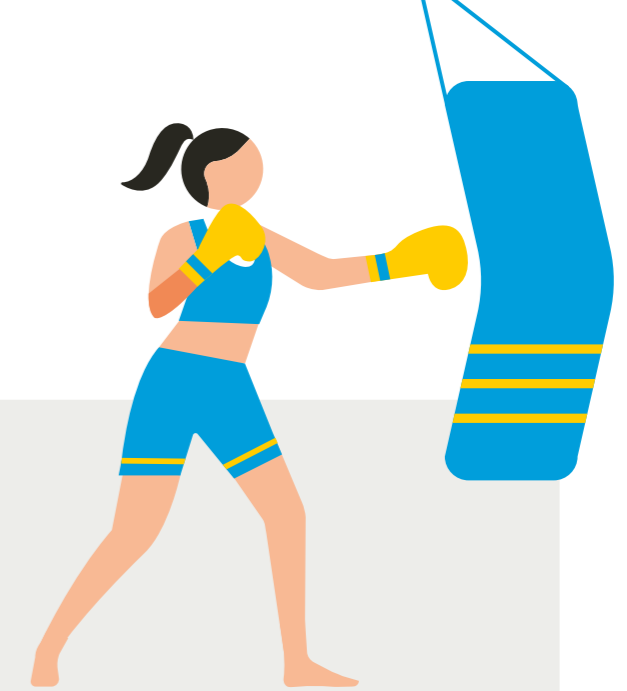
Kosten für Projektgestaltung:

ca. 3.000 € je Stadtteil (Transport, Auf- und Abbau des Zelts, Obst, Öffentlichkeitsmaterialien, Rikscha)



Gesundheitstag
Hasenberg! 2022

3.16 Bewegungsförderung im öffentlichen Raum



Projekttitlel:

„Bewegung tut uns allen gut“ „Spiel, Spaß und Bewegung“

Stadtbezirk:

Trudering-Riem, Ramersdorf-Perlach

Veranstaltungsort:

- Trudering-Riem: Calisthenics-Anlage im Riemer Park
- Ramersdorf-Perlach: Grünflächen in Wohnanlagen

Kooperationspartner*innen:

- Trudering-Riem: BildungsLokal Riem
- Ramersdorf-Perlach: BildungsLokal Ramersdorf, FreizeitSport, NBT Führichstraße, Jugendcafé

Ziele:

- Vor-Ort-Ressourcen für Bewegung nutzen
- Bewegungsangebote direkt vor die „Haustüre“ bringen
- Einstieg in eine regelmäßige Bewegung erleichtern

Konzept

Erschließung von bewegungsfreundlichen Räumen im Stadtteil, aber nicht systematisch für Bewegung genutzt werden. Mehrtägiges Ferienangebot bzw. Einführungstag mit Trainer*in, danach selbstorganisiertes Bewegungsangebot der Teilnehmenden.

Zeitliche Rahmenbedingungen:

Beginn mit festen Terminen, danach freie Nutzung

Kosten für Teilnahme:

kostenlos

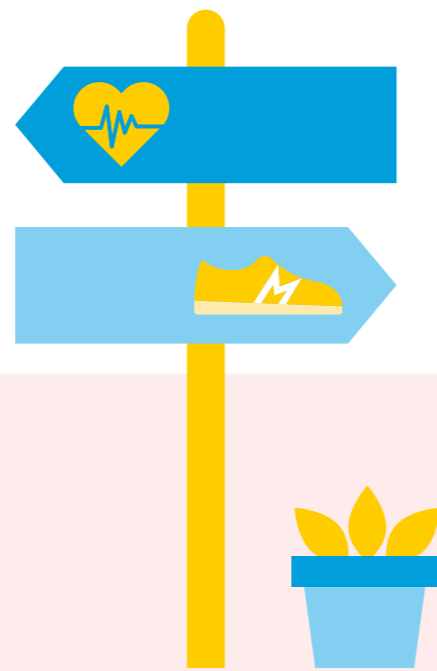
Kosten für Projektgestaltung:

ca. 500€



Gruppenangebot an der
Riemer Calisthenics Anlage

3.1.7
Gesundheitswegweiser
 gesund-in-muenchen.de



Name:

Gesundheitswegweiser

Stadtbezirk:

Aubing-Lochhausen-Langwied, Berg am Laim (Projektgebiete MAGs), Trudering-Riem, Ramersdorf-Perlach, Feldmoching-Hasenberg, Moosach (Projektgebiete München – gesund vor Ort)

Veranstaltungsort:

Online Plattform

Kooperationspartner*innen:

Erstellung und Entwicklung eines digitalen Wegweisers in Zusammenarbeit mit MAGs – München aktiv für Gesundheit e. V.

Multiplikatoren Einrichtungen in den jeweiligen Stadtteilen als fungierende Ansprechpartner*innen:

- Ramersdorf-Perlach: Stadteilladen Neuperlach, Stadteilladen Neuperlach, Alten- und Service-Zentrum Perlach
- Feldmoching-Hasenberg: GesundheitsTreff Hasenberg, Stadtbibliothek Hasenberg, Alten- und Service-Zentrum Hasenberg
- Moosach: MGS Stadteilladen Moosach, Diakonie München-Moosach e. V., Flüchtlingshilfe, Stadtbibliothek Moosach
- Trudering-Riem: Nachbarschaftstreff Oslostraße, Nachbarschaftstreff Heinrich trifft Böll, Alten- und Service-Zentrum Riem, zukünftiger GesundheitsTreff Riem

Ziele:

- Übersichtsdarstellung gesundheitsbezogener Einrichtungen und gesundheitsförderlicher Angebote sowie Dienstleistungen aus den Stadtteilen (Veranschaulichung der gesundheitsförderlichen Infrastruktur)
- Aufbau eines Gesundheitsnetzwerks
- Vereinfachung der Vermittlung passender Angebote
- Zielgruppe: Bewohner*innen und Fachkräfte

Konzept:

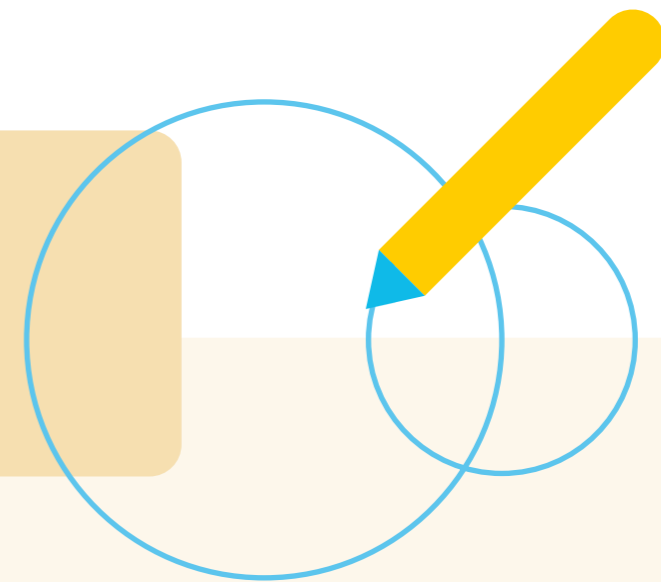
Erstellung eines digitalen Gesundheitswegweisers zur Erfassung von Angeboten der Gesundheitsversorgung (Ärzt*innen mit hoher Relevanz für das Thema Stadtteilbezug z. B. Gynäkolog*innen, Kinderärzt*innen, Hausärzt*innen, Apotheken, medizinische, therapeutische, sowie psycho- und physiotherapeutische Angebote) und der Gesundheitsförderung.

Nutzer*innen können nach speziellen Qualitätskriterien – u. a. Hausbesuche, Mehrsprachigkeit, barrierearmer bzw. barrierefreier Zugang, schneller Terminfindung und kostengünstigen Angeboten – suchen.

Zeitliche Rahmenbedingungen:

Start der Datenerhebung 2019, Erstellung der Website 2021

3.1.8
Dezentrale Angebote



Projekttitle:

Impfen im Stadtteil

Stadtbezirk:

Moosach, Trudering-Riem, Ramersdorf-Perlach, Feldmoching-Hasenberg

Veranstaltungsort:

- Moosach: Nachbarschaftstreff Karlinger Straße, Stadteilladen
- Trudering-Riem: Start Stark e. V.
- Ramersdorf-Perlach: St. Bernhard, Stephanszentrum
- Feldmoching-Hasenberg: GesundheitsTreff

Kooperationspartner*innen:

siehe unter Veranstaltungsorte, zusätzlich u. a. Caritas München Ost, Pedro Kontaktladen

Ziele:

- Räumliche Zugangshürden für eine Covid19-Impfung abbauen
- ÖGD als verlässlichen Partner für gesundheitsbezogene Angebote vor Ort bekanntmachen
- Modellprozess für Impfkationen in benachteiligten Stadtteilen entwickeln

Konzept

Planung und Durchführung eines Impftages (Covid19) in verschiedenen lokalen Einrichtungen. Die Akquise erfolgt über Postwurfsendungen und Klient*innenansprache durch Einrichtungen. Einrichtungen unterstützen bei Terminvergabe und Ausfüllen der Aufklärungsbögen.

Zeitliche Rahmenbedingungen:

Mehrtägiges Angebot

Kosten für Teilnahme:

kostenlos

Kosten für Projektgestaltung:

Kosten für Postwurfsendungen, Verpflegung für freiwillige Helfer*innen

3.1.9 Fachübergreifende Kooperation im Sozialraum



Projekttitel:
Grundbildung und Gesundheit

Stadtbezirk:
Moosach

Veranstaltungsort:
Wohnprojekt „Wohnen für alle“

Kooperationspartner*innen:
Donna Mobile und u. a. Gesundheitsladen,
Caritas Beratungszentrum, Müttertreff
Moosach

- Ziele:**
- Stärkung der Gesundheitskompetenz für bei v. a. gering literalisierten Bewohner*innen und Fachkräften
 - Vernetzungsmöglichkeiten für Akteur*innen schaffen
 - Vorläufer für regelmäßiges Angebot schaffen: Kostenlose „Kurse“ zu o. g. Themen im Stadtteil etablieren

Konzept:
Donna Mobile setzt bei diese, Angebot Lernkonzepte für gering literalisierte, Menschen mit Migrationshintergrund und Deutsch als zweite Schriftsprache, Menschen am Übergang zwischen Schule und Beruf sowie Familien um. Der Fokus liegt auf der Stärkung der Gesundheitskompetenz (Grundlegendes zu Gesundheit und dem Gesundheitssystem, Digitale Kompetenz & Gesundheit, Gesunde Ernährung & Einkaufen). Als Auftakt findet ein „Infotag Gesundheit“ statt.

Neben Infoständen war ein buntes Mitmach-Programm geboten verschiedener Moosacher Einrichtungen geboten. Auf dieser Basis finden dann regelmäßige Angebote zur Grundbildung Gesundheit statt.

Zeitliche Rahmenbedingungen:
Infotag, danach Ausrollen eines regelmäßigen Angebots

Kosten für Teilnahme:
kostenlos

Kosten für Projektgestaltung:
keine direkten Kosten: Eigenleistung der Akteur*innen, Drittmittel (Alpha+)

Kosten für Teilnahme:
Nutzung der Website sowie Aufnahme der Einrichtungen in den Gesundheitswegweiser ist kostenlos

Kosten für Projektgestaltung:
Gesamtkosten (Datenerhebung, Pflege der Daten, Pflege und Aufbau der Website, Werbematerialien?) --> ca. 78.000 €

3.2. Basisempfehlungen für die Angebotsgestaltung

Aus den insgesamt fünf Jahren Projektlaufzeit und den dabei zahlreich erprobten Mikroprojekten (insgesamt 125) sowie den

ausgebauten Schwerpunktprogrammen lassen sich sechs zentrale Basisempfehlungen für die Angebotsgestaltung in der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung ableiten. Diese werden im Folgenden dargestellt und diskutiert.

1

Teilnahmekosten

- Anfangs kostenlos, um Hemmschwelle zu senken
- Zu bezahlter Teilnahme mit mäßigen Kosten übergehen
- Zugang für alle Gruppen muss gewahrt bleiben, zugleich bleibt Gegenwert des Projekts bestehen (nach dem Motto: nur, was etwas kostet, ist wertvoll)

2

Zielgruppen & Zugänge, Kooperationen

- Spezifische Ansprache für spezifische Zielgruppen schaffen
- Teilnehmer*innen in ihrem Lebensumfeld adressieren (z. B. Schulen, Einrichtungen)
- Kultursensibilität bei Angeboten mitbedenken
- Gruppenzusammensetzungen sensibel gestalten
- Kinderbetreuung als Planungspunkt beachten

3

Kooperationen

- Kooperationen verstetigen und feste Strukturen schaffen
- Ressourcen der Kooperation ganzheitlich nutzen (z.B. Raumnutzung)
- Wiederkehrende Projekte strukturell mit Kooperationspartner*innen verankern

4

Räumliche Aspekt

- Raumwahl an Alltagsstrukturen knüpfen
- Öffentlicher/geschützter Raum abwägen
- Veranstaltungsorte angepasst an den Stadtteil wählen

5

Zeitliche Planung

- Regelmäßigkeit und Verstetigung bedenken
- Rhythmus der Angebote passend gestalten
- Dauer der Angebote abwägen
- Betreuungszeiten mitbedenken

6

Teilnehmer*innen Regulation

- Fähigkeiten zur Selbstregulation als Zugangsnotwendigkeit schaffen
- Gruppendynamik bei der Angebotsgestaltung berücksichtigen

1

3.2.1 Teilnahmekosten

Durch den Einsatz eines stadtteilbezogenen Gesundheitsmanagements wurden diverse modellhafte Angebote für verschiedene Zielgruppen erprobt und geschaffen. Zentral dabei war, dass die Angebote nicht nur von einzelnen, finanziell gut ausgestattet Gruppen genutzt werden konnten, sondern für die Breite der Bevölkerung offenstanden. Die Gestaltung der Teilnahmekosten spielte eine zentrale Rolle.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass insbesondere zum Angebotsstart selbst geringe Beitragskosten mögliche Interessent*innen abschrecken und eine Hürde darstellen können. Es hat sich als hilfreich erwiesen, die Angebote nach Möglichkeit in der ersten Pilotphase z. B. für ein Jahr unentgeltlich „zum Reinschnuppern“ anzubieten und sie dann in ein kostengünstiges Angebot zu überführen.

So wird der Kontakt zwischen Anbietern*innen und Einrichtungen und potenziellen Besucher*innen erleichtert und es kann Interesse für die Angebote geweckt werden. Der Übergang zum kostenpflichtigen Angebot sollte von Anfang an transparent kommuniziert werden. Hierbei kann ggf. eine Förderung oder ein Kostenerlass für finanziell schlecht gestellten Personen angedacht werden. In diesem Fall müssen administrative Ressourcen für die Prüfung eines berechtigten Kostenerlasses bereitgehalten werden.

Ein geringer Teilnahmebeitrag erscheint nach den Erfahrungswerten sinnvoll, da hierdurch die Qualität und der Mehrwert des Angebots deutlich gemacht wird. Kleine Kostenbeiträge führen ebenfalls zu mehr Verbindlichkeit beim Angebotsbesuch und zu weniger Ausfällen von Seiten der Teilnehmer*innen. Auch der subjektive Gegenwert, der für die Teilnehmer*innen entsteht, ist höher.

2

3.2.2 Zielgruppen und Zugänge

Insbesondere im Feld der Gesundheitsförderung spielen die zu erreichenden Zielgruppen und die Zugangsmöglichkeiten zu den Angeboten eine zentrale Rolle. Dies beginnt schon bei den Rahmenbedingungen zu denen z. B. ein Eltern Café zu Gesundheitsthemen angeboten wird. Aus den gemachten Erfahrungen sind folgende Aspekte zu bedenken:

- **Kinderbetreuungszeiten mitdenken:** Die Frage nach Möglichkeiten der Kinderbetreuung ist eine zentrale Frage und wurde im Rahmen der Projekte auf verschiedene Weise berücksichtigt. Zum einen wurden Angebote geschaffen (z. B. „Fit mit Kind“, „Frauen Power“), bei denen Eltern gezielt mit ihren Kindern gemeinsam teilnehmen können. Dabei ist ein besonderes Augenmerk auf die Projektausgestaltung und das Alter der Kinder (Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder) zu legen. Dem gegenüber stehen Projektansätze, die gezielt allein für die Eltern ohne den Einbezug der Kinder konzipiert sind. Mit dem Projekt „Frauenpower“ in Ramersdorf-Perlach konnte beispielsweise ein Angebot geschaffen werden, bei dem es den Müttern ermöglicht wird, eine Stunde Sport zu treiben, während die Kinderbetreuung durch das Projekt abgedeckt wird und die fehlende Beaufsichtigung der Kinder kein Hindernis für eine Teilnahme darstellt.
- **Spezifische Gruppen brauchen spezifisch zugeschnittene Angebote:** Insbesondere die Gruppenzusammensetzung spielt bei vielen Teilnehmer*innen eine wichtige Rolle. So kann beispielsweise durch eine reine Frauengruppe (vgl. „Frauen Power“ in Ramersdorf-Perlach), in bestimmten Sprachen (vgl. Vorträge zur psychischen Gesundheit für Senior*innen auf russischer Sprache) oder für bestimmte kulturelle Bedürfnisse angebotene Gruppen Mehrwert geschaffen werden. Kulturelle, sprachliche und gesellschaftliche

Hintergründe müssen bei der Angebotsgestaltung von Anfang mitbedacht werden, um die Barrieren für eine Teilnahme bei allen Bevölkerungsgruppen möglichst gering zu halten.

- **Erreichen der Zielgruppen – Netzwerke nutzen:** Je nach Zielgruppe zeigen sich immense Unterschiede in der Form der Ansprache. Familien über Kinder- und Jugendliche bis hin zu Senior*innen benötigen eine jeweils spezifische und passgenau zugeschnittene Ansprache, um sie mit den für sie relevanten Themen zu erreichen. Der Einsatz von Multiplikator*innen im Stadtteil und die Zusammenarbeit mit bestehenden Einrichtungen und Netzwerken ist dafür essenziell. Bereits bestehende Strukturen und Netzwerke, die im jeweiligen Stadtteil über Jahre hinweg etabliert und aufgebaut worden sind, gilt es daher zu gewinnen, Anknüpfungspunkte zu eruieren und für die Verbreitung gesundheitsbezogener Angebote zu nutzen. Neben persönlichen Vertrauensverhältnissen zwischen den Fachkräften und den Bewohner*innen und Kenntnissen über die Besonderheiten des Stadtteils sind die Kommunikationswege eingespielt. Der Aufbau paralleler Strukturen zu bereits bestehenden und gut funktionierenden Netzwerken (wie z. B. das REGSAM-Netzwerk oder tangierte Dienststellen der LHM) sollte vermieden werden.

3

3.2.3 Kooperationen

Die im Stadtteil verankerten Einrichtungen zeichnen sich durch tiefgreifendes Wissen über die Bewohner*innen des Stadtteils aus („Stellvertreterprinzip“) und bringen teils jahrelange Erfahrung in der Arbeit vor Ort mit. Um gesundheitsbezogene Projekte langfristig im Stadtteil zu verankern sind Kooperationen zwischen dem Gesundheitsmanagement und etablierten Strukturen vor Ort wichtig, die zur Verstärkung beitragen und die Angebote langfristig tragen und fortführen. und Das

bezieht sich nicht nur auf monetäre oder personelle Aspekte, sondern beispielsweise auch auf geteilte und temporäre Raumnutzungen, Zugriff auf diverse Medien, Infrastruktur (z. B. für Veranstaltungen), Zugang zu interdisziplinärerem Fachwissen und Kontakte zu den verschiedenen Zielgruppen.

Gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen, ist ein Querschnittsthema und eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Auch andere Bereiche und Einrichtungen des Stadtteils müssen sich beteiligen, wenn sie gelingen soll.

4

3.2.4 Räumliche Aspekte

Bei der Projektarbeit im Stadtteil wurde deutlich, dass für gesundheitsbezogene Angebote auch immer im Kontext von Räumen gedacht werden müssen. Räume können aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden: Einerseits als Schutzraum für bestimmte Gruppen. Andererseits können Räume aber auch ganz gezielt durch gesundheitliche Angebote angeeignet werden und somit bestimmten Gruppen überhaupt erst zugänglich gemacht werden. Allgemein betrachtet können sie Hürden darstellen, welche die Teilnahme einschränken oder aber auch Möglichkeiten bieten, um eine Teilnahme attraktiver zu machen.

Die Wahl der Veranstaltungsorte sollte nach Möglichkeit an die bereits bestehenden Alltagsstrukturen der Zielgruppe geknüpft werden. Wird ein Angebot für Eltern z. B. in den Räumen der örtlichen Kindertageseinrichtung angeboten, senkt dies den Aufwand, den die Eltern für eine Teilnahme investieren müssen. Denn zum einen sind die Räumlichkeiten an sich schon bekannt, zum anderen wird finanzieller Aufwand in Form von Fahrkosten und Zeitaufwand für die Anfahrt verringert. Durch die bereits bestehende persönliche Anbindung an die jeweilige Einrichtung werden zusätzliche Angebote als praktische Ergänzung gesehen. So ist es z. B. hilfreich,

ein Sportangebot für Mütter am Vormittag in direkter Nähe der Kita stattfinden zu lassen, da sie zum Abgeben der Kinder bereits vor Ort sind.

Im Kontext von Schutzräumen und Aneignung sollte bei der Angebotsplanung berücksichtigt werden, ob eine Zielgruppe aufgrund ihrer Vulnerabilität spezielle Anforderungen hat (z. B. im Kontext von Geschlecht oder kulturellem Hintergrund).

Im Rahmen von Gesundheitsangeboten können Räume aber auch gezielt angeeignet und ein Zugang überhaupt erst ermöglicht werden. Ein Beispiel ist der öffentliche Raum im Zusammenhang mit Senior*innen. Ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen ziehen sich mit zunehmendem Alter immer mehr aus dem öffentlichen Raum zurück ins Private. Die Gründe können hierfür sehr vielfältig sein und reichen von körperlichen Einschränkungen bis hin zum subjektiven Sicherheitsempfinden. Angebote sollten deswegen auch immer aus der Perspektive gedacht werden, welche neuen (oder verloren gegangenen Räume) wieder angeeignet und nach und nach erschlossen werden können. Sie stellen hierdurch neben der Gesundheitsförderung auch einen Zugewinn für die Alltagsgestaltung der Zielgruppe dar (vgl. geplantes Projekt Bewegungsbegleiter*innen in Ramersdorf-Perlach).

5

3.2.5 Zeitliche Planung

Eng verbunden mit der räumlichen Planung sind zeitliche Aspekte wie etwa die Uhrzeit der Angebote, die Dauer und deren Regelmäßigkeit.

- **Wahl der Uhrzeit/Wochentag:** Werden Angebote zeitlich so gelegt, dass sie sich in die bereits bestehenden Tagesstrukturen einfügen, erleichtert dies die Teilnahme.

Konkret sind beispielsweise Angebote für Mütter oder Väter direkt im Anschluss an die Abgabe der Kinder in die Kinderbetreuung sinnvoll. Für berufstätige Eltern können Angebote am Abend passen, wenn eine Kinderbetreuung durch den anderen Elternteil gesichert ist.

- **Zeitbudget:** Die Dauer des jeweiligen Angebots muss zu den Bedürfnissen der Zielgruppe passen. Auch die Gruppengröße und andere Merkmale des Angebots spielen eine Rolle. Beispielhaft betrachten wir Bewegungsbegleiter*innen für Senior*innen. Ältere, in ihrer Beweglichkeit eingeschränkte Menschen werden von freiwilligen Helfer*innen Zuhause für eine Spaziergang abgeholt. Neben der reinen Zeit für den Spaziergang wird Zeit zum Anziehen, für den Weg aus der Wohnung oder auch persönlichen Gesprächs benötigt. Bei Gruppenangeboten sollte tendenziell mehr Zeit eingeplant werden, um auch soziale Prozesse und den Austausch untereinander zu ermöglichen. Bei Angeboten für Kinder muss die Aufmerksamkeitsspanne im jeweiligen Alter berücksichtigt werden.
- **Regelmäßigkeit:** Regelmäßigkeit unterstützt die Verstetigung. Selbstverständlich sollte die Frequenz an die Bedarfe der Zielgruppe angepasst werden. In der Zusammenarbeit mit Fachkräften sind unregelmäßige und zeitlich flexible Termine sinnvoll, es kann durch die Flexibilität auf aktuelle Ereignisse im Stadtteil eingegangen und effektiver gearbeitet werden.

Für die Angebotslandschaft, die sich an die Bewohner*innen im Stadtteil richtet, gelten jedoch andere Maßstäbe. Regelmäßige Angebotszeiten in einem festen Rhythmus, die klar kommuniziert werden, sind hier die erste Wahl. Besonderheiten wie z. B. eine Angebotsunterbrechung während der Sommerferien, sollten auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten sein, an ihren Bedarfen orientiert erfolgen und frühzeitig kommuniziert werden, um Missverständnisse zu vermeiden.

6

3.2.6 Selbstregulation und Ressourcenstärkung von Teilnehmer*innen

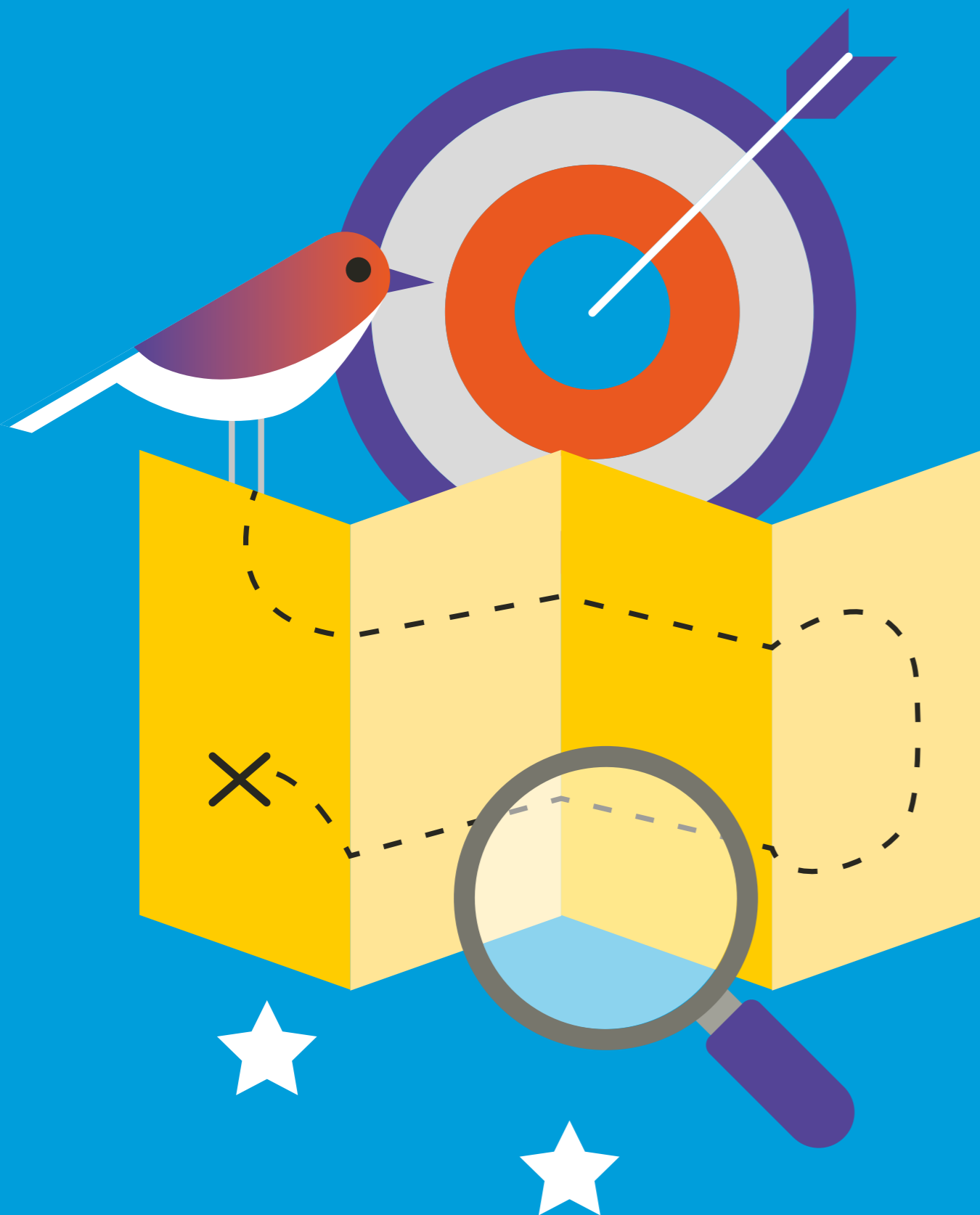
Für viele Zielgruppen in den Stadtteilen ist die Teilnahme an angeleiteten (Gruppen-)Angeboten eine neue Erfahrung und spielte in ihrem Alltag bisher keine Rolle. Dies stellt die Teilnehmer*innen und auch die Veranstalter*innen vor Herausforderungen, bringt aber sogleich einen Mehrwert auf verschiedenen Ebenen mit sich:

- **Selbstregulation:** Angebote im Bereich der Präventions- und Gesundheitsförderung sollten nach Möglichkeit niedrigschwellig gestaltet werden und somit einer breiten Gruppe von Menschen zugänglich sein. Zugangs- und Teilnahmevoraussetzung für Teilnehmer*innen ist eine gewisse Fähigkeit zur Selbstregulation. Sie sollten ihre Aufmerksamkeit, Emotionen und Impulse sowie ihre Handlungen der Situation angemessen steuern können. All diese Fähigkeiten weiter zu stärken und auszubauen, ist eines der zusätzlichen Ziele der Angebote im Stadtteil, insbesondere bei Angeboten für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Während der Angebotsplanung gilt es zu reflektieren, welche Ressourcen und Fähigkeiten zur Selbstregulation die Zielgruppe bereits mitbringt, in welchen Bereichen eine Förderung und ein Ausbau sinnvoll ist, und ob diese durch das Angebot ermöglicht werden kann (vgl. Kampfkatten in Hasenberg). Ebenso ist mit Blick auch mögliche Gruppendynamiken zu verfahren. Mit welchen Dynamiken ist zu rechnen? Wie können diese Dynamiken nutzbar gemacht werden für die Gruppe?
- **Ressourcenstärkung:** Weitere soziale Kompetenzen können im Rahmen spezifischer Angebote vermittelt und gestärkt werden. Der regelmäßige Besuch von

Bewegungsangeboten im Alter kann das Selbstbewusstsein der Zielgruppe stärken, temporäre Bewegungseinschränkungen überwinden und zu mehr Teilhabe im Alltag führen (vgl. Bewegungsbegleiter*innen Ramersdorf-Perlach). Kommunikations- und Konfliktfähigkeit werden in Projekten zur Gesundheitsförderung besonders für die Zielgruppe junger Menschen gestärkt. Kommunikation findet sich in allen Lebensbereichen und bildet gewissermaßen die Grundlage für ein gutes Miteinander mit anderen Menschen. Eigene Wünsche, Meinungen, Empfindungen und Bedürfnisse darstellen und benennen zu können, fällt aber vielen Menschen aus unterschiedlichen Gründen sehr schwer. Umso wichtiger ist es, diese Kompetenz in einem geschützten Umfeld zu stärken und sich ausprobieren zu können. Ebenso zentral ist es zu erlernen, wie Konflikte erkannt, ausgeglichen, gelöst und vermieden werden können. Im geschützten Raum kann auch über Grenzüberschreitungen und Verletzungen gesprochen und gemeinsam erarbeitet werden, wie ein guter Umgang mit herausfordernden Situationen aussehen kann. Dabei spielt auch die Stärkung von Resilienz (d. h. der psychischen Widerstandsfähigkeit) eine wichtige Rolle (vgl. „Hands Up 4 Your Future“).

- **Empowerment:** Die Förderung von Empowerment unterstützt Menschen dabei, mit den persönlichen und sozialen Ressourcen die eigene Lebenswelt zu gestalten. Oftmals weiß die Zielgruppen im Stadtteil nicht um ihre eigenen Ressourcen. Zudem fehlt die Befähigung, weitere Ressourcen von außen einzuholen und zu nutzen. Dabei kann die Gruppen, in der ein Angebot stattfindet, bereits eine Ressource darstellen. Kommen z. B. in einem Sportangebot Frauen mit Kindern aus dem gleichen Stadtteil zusammen (vgl. „Buggyfit“), entsteht ein Netzwerk, das sich gegenseitig stärken kann.

4. Das sagt die Evaluation



Im folgenden Abschnitt werden schwerpunktmäßig das Evaluationskonzept, sowie Erkenntnisse der Schwerpunktprogramme sowie zum Strukturelement Gesundheitsmanagement vorgestellt. Auch Daten und Fakten sind knapp dargestellt. Die Evaluation wurde mit Unterstützung durch SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung durchgeführt.

4.1 Rahmenkonzept der wissenschaftlichen Begleitung

Bei der Evaluation des Modellprojektes „München – gesund vor Ort“ handelt es sich um eine Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation. Die Leitfragen waren:

- **Strukturevaluation.** Inwieweit wurden die im Rahmen des Projektes implementierten Strukturen, also das Gesundheitsmanagement, die umgesetzten Einzelmaßnahmen und die Schwerpunktprogramme den jeweiligen Bedarfslagen der Akteur*innen aber auch der Sozialraumbevölkerungen gerecht? Wie beeinflussten die sozialräumlichen Rahmenbedingungen (z. B. Trägerlandschaft, Ressourcen der beteiligte Akteur*innen) die Umsetzung des Modellprojektes?
- **Prozessevaluation.** Wie gestalteten sich die Implementierung des Gesundheitsmanagements und die Umsetzung der Interventionen und Programme? Die Prozessevaluation orientiert sich dabei an Projektentwicklung und -verlauf und versucht, etwaige Schwachstellen und Fehlsteuerungen im Prozessverlauf aufzudecken und durch Rückkoppelung an die Projektdurchführenden zu beheben (Feed-Within-Prozess). Die Begleitung und Evaluation der Umsetzungsprozesse stellte im vorliegenden Fall das zentrale Mittel zur Sicherung und Verbesserung der Struktur-, Konzept- und Prozessqualität dar.

- **Ergebnisevaluation (Wirkungsanalyse).** Welche Wirkungen haben der Strukturansatz des Gesundheitsmanagements und die im Rahmen des Modellprojektes implementierten Maßnahmen und Programme entfaltet? Inwieweit ist es gelungen, das Thema Gesundheit in den Sozialräumen, insbesondere bei den Fachkräften vor Ort stärker zu verankern? Wurden Gesundheitskompetenzen und gesundheitsbezogenes Verhalten vor Ort gefördert und gesundheitsförderliche Lebenswelten im Sinne der Verhältnisprävention entwickelt bzw. umgesetzt? Bei der Evaluation der Maßnahmen standen hierbei die Schwerpunktprogramme im Fokus.

Methodischer Ansatz: Die Evaluation des Projektvorhabens beruhte auf einer Kombination aus qualitativen und quantitativen Methoden („Mixed-Method-Ansatzes“), wobei erstere überwogen. In der Rangfolge ihrer methodischen Bedeutung sind vor allem zu nennen:

- **Leitfadeninterviews.** Im Sinne der Evaluationsstandards der Gesellschaft für Evaluation war es Ziel, mit allen relevanten Akteur*innen ins Gespräch zu kommen (Stakeholder-Ansatz). Neben den Gesundheitsmanager*innen der vier Teilregionen, mit denen ein regelmäßiger Austausch gepflegt wurde, sind hier die Maßnahmen-träger*innen der Schwerpunktprogramme und relevante Sozialraumakteur*innen zu nennen. Die Auswahl letzterer erfolgte in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsreferat. Insgesamt war die Bereitschaft in der Akteurslandschaft groß, sich mit dem evaluierenden Institut auszutauschen.
- **Trägerbefragungen (Online).** Im November 2020 sowie im März 2022 wurden in den vier Teilräumen die bisherigen Kooperationspartner*innen der Gesundheitsmanagerinnen online befragt. Die Fragebögen wurden im Vorfeld gemeinsam mit den Gesundheitsmanagerinnen entwickelt. In der ersten Welle wurden rund 300 und in der zweiten Welle rund 400 Akteur*innen mit der Bitte um Teilnahme kontaktiert. Der Rücklauf lag jeweils bei circa 25 Prozent.

- **Offener (nicht-standardisierter) Austausch.** Im Rahmen der Austauschtreffen mit dem Projektteam und Teilnahme an den Abstimmungstreffen der einzelnen Gesundheitsmanagerinnen mit den durchführenden Akteur*innen der Schwerpunktprogramme (Caritas ASZ Perlach, Ethnomedizinisches Zentrum, Lilalu-Die Johanniter, Donna Mobile) konnten konkrete Arbeitserfahrungen der Gesundheitsmanager*innen vertieft erfasst und diskutiert werden.

Empfehlungen

- Für die Evaluation eines solch komplexen Projektes ist es zentral, die Ziele, die mit dem Gesamtprojekt bzw. mit seinen einzelnen Teilbausteinen (Gesundheitsmanagement, Schwerpunktprogramme, Mikroprojekte) verfolgt werden, im Vorfeld möglichst präzise zu benennen und mit messbaren/überprüfbaren Indikatoren zu hinterlegen. Hierbei sollte nicht nur auf Output-Indikatoren gesetzt werden.
- Für die Evaluation der einzelnen Mikroprojekte ist im Vorfeld ein einheitliches Evaluationsraster zu entwickeln. Dieses sollte dreierlei umfassen:
 - a) Entwicklung eines projektübergreifenden und standardisierten Projektsteckbriefs, der nicht nur Strukturfaktoren abbildet (z. B. Zielgruppe, Kosten), sondern auch Prozesserfahrungen (z. B. erreichte Partizipation) und „Wirkungen“ (z. B. Nachhaltigkeit) abdeckt.
 - b) Gemeinsame Entwicklung von projektspezifischen Zielerreichungs-/Wirkungsindikatoren mit dem Gesundheitsmanagement und den Durchführungsverantwortlichen der Mikroprojekte.
 - c) Entwicklung von kurzen Dokumentationsbögen bzw. Beobachtungs-/Protokollbögen (für die Durchführenden der Mikroprojekte) sowie deren Auswertung.
- Da es sich bei der Umsetzung innovativer Schwerpunktprogramme um sehr dynamische Prozesse handelt, müssen entsprechende evaluatorische Festlegungen (Ziele, Indikatoren) flexibel gehandhabt werden: Sofern Felderfahrungen bzw. Zwischenergebnisse der Evaluation es gebieten, sollte stets die Möglichkeit eingeräumt werden, die Ziele und Fragestellungen anzupassen. Solche „Revisionen“ der Zielformulierungen oder der Indikatoren sind transparent und in Absprache mit allen Projektbeteiligten (Gesundheitsmanager*innen, Programmdurchführenden, evaluierendem Institut) verbindlich zu gestalten.
- Alle Projektbeteiligten (Gesundheitsmanager*innen, Programmdurchführende, evaluierendes Institut) sind zu einem regelmäßigen Austausch zu verpflichten um Nachsteuerungsbedarfe auf Ebene der Evaluation oder der konkreten Projekt-/Programmarbeit frühzeitig identifizieren zu können.
- Die Frage einer möglichen unterstützenden Rolle der Durchführenden der Schwerpunktprogramme bei der Evaluation (z. B. Einsatz von Feedback-Bögen zur Selbstevaluation durch die Maßnahmenträger*innen), ist im Vorfeld vertraglich zu definieren und abzusichern.
- Abzuklären ist auch, wie Projekt(teile) evaluiert und gegebenenfalls dem Projekt zugerechnet werden, die ursprünglich in einem MgvO-(Schwerpunkt-)Programm verankert waren, im Verlauf aber in andere Zuständigkeit übergehen beziehungsweise über ein anderes Budget abgerechnet werden.

Zentrale Ergebnisse der Schwerpunktprogramme

Im Sinne des evaluatorischen Ansatzes wird nachfolgend zwischen Struktur-, Prozess- und Wirkungsaspekten unterschieden. Eingangs sei jedoch angemerkt, dass die zielgruppenspezifischen Schwerpunktprogramme zentral sind, um den Projektansatz von „München – gesund vor Ort“ sozialräumlich besser zu verankern. Während kleinere Sofortmaßnahmen durchaus wichtige Impulse liefern und die örtliche Fachkräftebasis und Bevölkerung breiter ansprechen, wirken die Schwerpunktprogramme besonders identitätsstiftend.

„Ich sehe natürlich den großen Vorteil, wenn jeder Stadtteil ein Schwerpunktprogramm mit einer klaren Ausrichtung hat. Dann ist es für den Außenstehenden einfacher greifbar. Auch einfacher bekannt zu machen im jeweiligen Stadtteil. (...) Am schönsten wäre es, wenn man für den Stadtteil als solchen eine klare Ausrichtung hat, damit es sich noch stärker etabliert. Aber um die anderen nicht zu verlieren, sollte man das Konzept eigentlich so offenhalten, dass auch andere teilnehmen können“. (Lokale Fachkraft)

Strukturaspekte:

- **Bedarfsgerechtigkeit:** Die in den einzelnen Modellregionen entwickelten Schwerpunktprogramme setzen hinsichtlich ihrer Zielgruppenorientierung zweifellos bei bestehenden Bedarfslagen an.
- **Dienstleistungslandschaft:** Die Bereitschaft, sich gegebenenfalls an den Schwerpunktprogrammen zu beteiligen, hing nicht zuletzt von der Ressourcenlage der Träger vor Ort sowie von deren Überzeugung ab, dass eine Mitarbeit einen trägerbezogenen Nutzwert haben werde. Die Ressourcenknappheit in der Akteurslandschaft, die in der Corona-Zeit

besonders greifbar wurde, wirkte sich daher unmittelbar auf die Beteiligung aus. Besonders spürbar war dies bei dem Schwerpunktprogramm in Ramersdorf-Perlach, das als Netzwerkprojekt (PiA-Präventionsnetz im Alter) per se auf eine breite Mitarbeit von Sozialraumakteur*innen angewiesen war. Vor dem Hintergrund des Ressourcenmangels ist es umso wichtiger, den Mehrwert etwaiger Programme für die Fachbasis klar herauszuarbeiten.

Prozessaspekte:

- **Projektfortschritt:** Die vier Schwerpunktprogramme sind in den einzelnen Sozialräumen unterschiedlich weit fortgeschritten. Corona hat unbestritten seinen Anteil an einzelnen Verzögerungen, grundsätzlich stehen aber die Auftragnehmerinnen in der Pflicht, die Projekte im Rahmen der Projektlaufzeit auch in die Umsetzung zu bekommen.
- **Verbesserungspotenzial:** Von Seiten des MgvO-Teams sollte reflektiert werden, wie die Steuerung der einzelnen Schwerpunktprogramme verbessert werden kann. Bei Ausschreibungen sollten zukünftig Möglichkeiten eines strafferen Projektcontrollings (Meilensteine), ggf. mit Sanktionsmöglichkeiten implementiert werden. Andernfalls besteht das Risiko, reine Probebühnen für Projektnehmer*innen aufzubauen, ohne dass überhaupt Präventionserfolge entstehen können.
- **Akquise von Projektpartner*innen:** Man kann von einer ausgeprägten Bereitschaft der Fachbasis an einer Mitwirkung an den einzelnen Schwerpunktprogrammen (Trudering-Riem, Ramersdorf-Perlach, Feldmoching-Hasenberg) bzw. an einer aktiven Nutzung des Programms (Moo-sach) sprechen. Folgt man der Trägerbefragung im März 2022, war das diesbezügliche Potenzial allerdings bei weitem noch nicht ausgeschöpft: Je nach Sozialraum erklärte ein Viertel bis die Hälfte der zielgruppenspezifischen Fachbasis Interesse an einer Mitarbeit („grundsätzlich ist eine Mitarbeit im Schwerpunktprogramm für mich vorstellbar, aber derzeit bin ich noch nicht aktiv dabei“).

Wirkungsaspekte: In Trudering-Riem, Ramersdorf-Perlach und Feldmoching-Hasenberg waren laut einer Online-Befragung im März 2022 rund zwei Drittel der Fachbasis überzeugt, dass die Schwerpunktprogramme in ihren Stadtbezirken für die jeweilige Zielgruppe einen hohen Mehr- oder Nutzwert haben. Am besten fielen die Bewertungen diesbezüglich für die Programme „Gesundheitslotsinnen“ (Trudering-Riem) und „PiA-Präventionsnetz im Alter“ (Ramersdorf-Perlach) aus. Eine genauere Darstellung des praktischen Nutzwertes der einzelnen Programme findet sich in den jeweiligen Darstellungen der einzelnen Schwerpunktprogramme.

Empfehlungen

- Schwerpunktprogramme stehen und fallen mit einem personell kontinuierlich arbeitenden Gesundheitsmanagement vor Ort: Stellenteilungen, Vertretungen und häufige Wechsel gilt es zu vermeiden: Das Projekt braucht ein „Gesicht“.
- Die (räumliche) Ableitung der Schwerpunktprogramme ist transparent zu gestalten: Es ist klar herauszustellen, inwieweit bei der Entwicklung von Programmen nicht nur die sozialräumlichen Bedarfslagen, sondern auch strategische Überlegungen eine Rolle spielen (z. B. Entwicklung von Pilotprojekten für unterschiedliche Zielgruppen; optimale Bündelung der verfügbaren zeitlichen und finanziellen Projektressourcen).
- Im Vorfeld sind die inhaltlichen Rollen der Beteiligten (Gesundheitsmanager*innen, Maßnahmen-Verantwortliche) klar zu definieren.

4.2 Schwerpunkt 1: Gesundes Heranwachsen

„Hands Up 4 Your Future – Mach’ Dich fit für Dein Leben“ für ältere Kinder und Jugendliche in Feldmoching-Hasenberg!

Übersicht und aktueller Stand: Das modulare Programm „Hands up 4 Your Future“ hat im Rahmen der Projektdurchführungen sowohl in Freizeiteinrichtungen als auch in Schulen und Begegnungsstätten erfolgreich stattgefunden. Trotz der Corona-Pandemie war es möglich, das Projekt fest im Stadtteil zu etablieren. Bei diesen freiwilligen Angeboten haben durchschnittlich fünf bis sechs Jugendliche teilgenommen. Durch intensive Netzwerkarbeit sind außerdem vermehrt Schulen und Bildungseinrichtungen auf den Projektpartner zugekommen und das Angebot konnte dort umgesetzt werden. Die Anfragen machten deutlich, dass es ebenfalls einen erhöhten Bedarf an Durchführungen für Kinder im Grundschulalter gibt. Durch konzeptionelle Anpassungen und Kooperationen mit anderen Einrichtungen konnte das Angebot in diesem Bereich erweitert werden.



„Taste it“ – Angebot von „Hands up 4 your future“

Die Gesundheitsmanagerinnen und das Schwerpunktprogramm sind im Netzwerk der Fachakteure (REGsam) gut bekannt und geschätzt. Es bestehen intensive Kontakte in die zielgruppenspezifische Angebotslandschaft (z. B. „Kiste“, „Der Club“, weitere Träger im Stadtteil, Schulsozialarbeit etc.). Dies spiegelt sich auch in den positiven Ergebnissen der Online-Befragung in Bezug auf Austausch, Beratung und Durchführung gemeinsamer Maßnahmen wider.

Die Bewerbung des Programms erfolgte über intensive Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit wie den Austausch mit Fachkräften (GesundheitsTreff, Schulsozialarbeit u. a.), und das Verteilen von Plakaten, Flyern, Infobriefen und seit 2022 auch über soziale Medien (Instagram). Die Umsetzung unterlag einem geregelten Abstimmungsprozess, sodass die Werbe- und Begleitmaterialien nach und nach im Zuge der Projektarbeit entwickelt werden konnten.

Wirkungen und Zielerreichung: Für die Durchführungen wurde mit Gruppengrößen bis maximal 15 Jugendlichen geplant, um allen Teilnehmenden gerecht werden und auf individuelle Gegebenheiten eingehen zu können. Die Durchführungen in den Freizeiteinrichtungen haben gezeigt, dass die Gruppenstärke in der Praxis zwischen drei bis acht Teilnehmenden lag. Dies ist zum einen auf die Freiwilligkeit der Teilnahme zurückzuführen, gleichzeitig war die Teilnehmerzahl auch bedingt durch den jeweiligen Zeitpunkt sowie den Zulauf zur Einrichtung, welcher besonders in Jugendfreizeiteinrichtungen häufig starken Schwankungen unterliegen kann.



„Move ya“ – Angebot von „Hands up 4 your future“

Nach den ersten Durchführungen wurde erkennbar, dass die geplante Durchführungszeit von 3-4 Stunden teilweise zu lang war. Den Jugendlichen fiel es eher schwer, sich länger am Stück zu konzentrieren. Die Maßnahmen wurden in der Folge gekürzt und kompakter gestaltet. Die Inhalte der Module wurden durch Begleitmaterialien untermauert und verfestigt. Das ausgestellte Teilnahmezertifikat wurde vor allem von jüngeren Kindern positiv wahrgenommen. Für ältere Kinder bzw. Jugendliche waren eher die Give aways wie Handtücher, Jutebeutel, Therabänder, Kochbücher sowie Riegel, Obst und Drogerieproben ein zusätzlicher Anreiz zur Teilnahme.

Die Initiative der Fachkräfte im Stadtteil hat sich über den Projektzeitraum positiv verändert. Es ist anzunehmen, dass während/nach der Corona-Pandemie Fachkräfte und Einrichtungen mit ihrem persönlichen Arbeitsvolumen ausgelastet waren, sodass nur wenig Initiative für das Projekt aufgebracht werden konnten. Insbesondere im letzten Durchführungsjahr wurde dann aber das Interesse und der Einsatz der Fachkräfte deutlich, indem aktiv neue Anfragen an den Projektpartner gestellt wurden.



„Taste it“ – Angebot von „Hands up 4 your future“

Auffallend war, dass es nur wenige Weitervermittlungen aus dem Programm an entsprechende Institutionen, wie z. B. den GesundheitsTreff oder sozial-psychiatrische Beratungsstellen, gab. Erfolgreicher scheinen daher eher Kombinationen mit Angeboten wie der Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten (STI-Beratung) zu sein. Durch das Vorhalten von Flyern der jeweiligen Kooperationsstelle, profitieren Fachkräfte und Jugendliche. Im Idealfall entsteht eine neue Zusammenarbeit.

Herausforderungen und Entwicklungsbedarf: Die größte Herausforderung vieler Angebote für Jugendliche außerhalb des Settings „Schule“ ist der hohe Grad an Unplanbarkeit. Davon war nicht nur des Programms „Hands up“ betroffen und sicher war nicht alles Corona-bedingt. „Wer ist wann und mit welcher Motivation in den Einrichtungen? Die bisherige Methode in den Einrichtungen, spontan Teilnehmer*innen zu gewinnen, erfordert einen langen Atem. Erst bei stetiger Wiederholung wächst das Vertrauen in die Trainer*innen des Angebots. Dennoch sollen auch in Zukunft die Projektdurchführungen auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Um Kinder/Jugendliche in ihrem Lebensraum zu erreichen, werden weiterhin Durchführungen in Einrichtungen stattfinden, welche auf absoluter Freiwilligkeit basieren. Parallel dazu ist aber auch der Austausch und die Vertiefung der Inhalte im schulischen Kontext wichtig. Über diesen Weg kann insgesamt eine Vielzahl an Jugendlichen erreicht werden.

Der Transfer des Programms in die Schulen bringt aber auch neue Herausforderungen mit sich. So könnte z. B. eine gegenseitige Bewertung in der Gruppe, durch die Lehrkraft, aber auch durch einzelne Schüler*innen und Cliques – bis hin zu Mobbing – es vielen schwerer machen, sich zu öffnen. Daher ist es wichtig, die Gruppen bei diesen Angeboten sorgfältig, aber diskret zusammenzustellen, um solche Folgen zu vermeiden.

Insbesondere für die Freizeiteinrichtungen wäre zu überlegen, einzelne Inhalte des Programms für die Einrichtungen als „Pflichtaufgabe“ in die Zielvereinbarungen für den Träger aufzunehmen. Da die Beziehungsarbeit und der persönliche Kontakt entscheidend für den Erfolg der Maßnahmen sind, sollten die Einrichtungen – und mittelfristig auch die Schulen – die inzwischen erprobten Module eigenverantwortlich einsetzen.

Bei der Planung weiterer Projekte stellt sich die Frage, ob die direkte Adressierung der Kinder und Jugendlichen zielführend ist, oder ob eher das mangelnde Bewusstsein der Eltern für die Kindergesundheit im Vordergrund stehen sollte. Hier wäre eventuell eine noch engere Kooperation mit dem Bildungslokal anzustreben. Das Programm wurde bereits in diese Richtung angepasst (z. B. Veranstaltungen für Fachkräfte bzw. Eltern).

Empfehlungen

- Durchgehendes Kursprinzip ist nur im Schulkontext sinnvoll, in Jugendeinrichtungen sind separate Einzelmodule als zielführender anzusehen.
- Im Rahmen abgestimmter Verhaltens- und Verhältnisprävention sollte in den Programm-Schulen und -Einrichtungen möglichst ein entsprechendes Angebot an ernährungsphysiologisch optimierter Verpflegung (Schulkiosk), (angeleiteten) Bewegungsmöglichkeiten (bewegte Pause, regelmäßiger Schulsport) oder niedrigschwellige psychosoziale Beratung vorhanden sein.

4.3 Schwerpunkt 2: Freiwillige Multiplikator*innen für Gesundheit

Gesundheitslotsinnen für Schwangere, junge Frauen und Mütter in Trudering-Riem

Übersicht und aktueller Stand: Zum Berichtszeitpunkt (Mai 2023) wurde die dritte Ausbildungsrunde gerade abgeschlossen. Bis zu diesem Zeitpunkt standen 17 Lotsinnen bereit: fünf aus dem ersten und jeweils sechs aus dem zweiten und dritten Ausbildungsjahrgang. Die Teilnehmerinnen haben ausnahmslos Migrationshintergrund und decken folgende im Sozialraum vorkommende (Mutter-)Sprachen ab:

- Albanisch, amharisch, arabisch, deutsch, englisch, französisch, griechisch, kroatisch, kurdisch, mazedonisch, polnisch, portugiesisch, russisch, spanisch, tamilisch, ukrainisch, yoruba.

Die Ausbildung lief aufgrund der unsicheren Coronalage in der ersten Kursreihe im Onlineformat ab und ab der zweiten Kursreihe hybrid. Der dritte Kurs konnte 2023 zu einem Drittel in Präsenz durchgeführt werden.

Regelmäßige Feldeinsätze der Lotsinnen konnten Pandemie-bedingt erst ab 2022 starten und fanden im Rahmen eines Walking-Programms und eines Calisthenics-Trainings³ (beide ab Juni/Juli 22) statt. Dazu kamen Einsätze bei den Gesundheitstagen (8. Juli 2022, 14. Juli 2023) sowie zum Beispiel bei der Impfaktivierung und der Schwangerschaftsberatung. Weitere Erstberatungen gab es vor allem im privaten Umfeld der Lotsinnen, in einer Babygruppe und einem Deutsch-Kommunikationskurs.

Wirkungen und Zielerreichung: Aufgrund der oben geschilderten Entwicklungen und des bisherigen Umsetzungsstandes lassen sich zur Frage der konkreten Wirkungen durch die Gesundheitslotsinnen weniger belastbare

Aussagen machen als ursprünglich erwartet. Tatsächliche Wirkungen zeigten sich auf jeden Fall mit Blick auf die Teilnehmerinnen der ersten beiden Ausbildungsreihen. Diese haben für ihren Alltag nach eigener Aussage viel dazugelernt. Sicher fühlt sich die Mehrheit in den Themenbereichen Ernährung und Bewegung; vereinzelte Lücken werden bei den Themen „psychische Gesundheit“ und „Suchtprävention“ gesehen.

Allerdings gibt es unter den aktiven Lotsinnen ein weites Spektrum: So sind manche noch etwas unsicher in ihrem Auftreten bei Beratungen und Angeboten, was trotz ausreichender Deutschkenntnisse mitunter an der existierenden Sprachbarriere liegen kann, während andere gleich schon anspruchsvollere Aufgaben übernehmen wollen. Voraussetzung dafür wären jedoch vertiefende Schulungsinhalte nach Neigung und vorhandenen Kompetenzen.

Mit Blick auf die Zusammenarbeit mit im Sozialraum tätigen Institutionen lassen sich erste Wirkungen erkennen. Die Lotsinnen stehen bereit, müssen jedoch primär durch eigene Angebote ihren Bekanntheitsgrad im Viertel steigern, um noch mehr Kooperationen schließen zu können. Bisher forderten erst wenige Kooperationspartner das Multiplikator*innen-Angebot von sich aus an, darunter das SOS-Familienzentrum, ein Nachbarschaftstreff, eine Unterkunftseinrichtung und der Sozialpsychiatrische Dienst.



³Calisthenics ist ein intensives körperliches Training in der Öffentlichkeit, bei dem in der Regel mit dem eigenen Körpergewicht trainiert wird; vergleichbar in etwa mit den früheren „Trimm-Dich-Pfaden“



Gesundheitslotsinnen am Gesundheitstag Riem

Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarfe: Die ursprünglich im Jahr 2020 anvisierte Alterskohorte der Zielgruppe bis 29 Jahre bei den Gesundheitslotsinnen konnte nicht adäquat erreicht werden, sodass das Projekt vor Start der zweiten Schulung auf generell Frauen im Viertel erweitert wurde. Der Altersdurchschnitt liegt bei etwa 40 Jahren.

Das Ausbildungsprogramm selbst hat sich – von technischen Anlaufschwierigkeiten im ersten Durchlauf abgesehen – im Onlineformat bewährt. Darauf lassen sowohl die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen als auch der Trainerinnen schließen. Das Interesse an den Themen ist nach wie vor hoch und der Austausch sehr intensiv. Das Themenspektrum in der Ausbildung erscheint umfassend und zielgruppenspezifisch passend. Die Vorlieben und Abneigungen in Bezug auf einzelne Kursinhalte lassen sich wohl eher in individuellen Präferenzen beziehungsweise Vorerfahrungen der teilnehmenden Frauen suchen.

Einzelne Kursinhalte wurden nach dem ersten Ausbildungsjahrgang etwas angepasst, indem zusätzliche Einheiten angeboten beziehungsweise Themen neu zusammengestellt wurden. Außerdem konnten die Kursinhalte des zweiten Durchlaufs jederzeit als Podcast angehört werden. Auch Teilnehmerinnen des ersten Kurses stand dieses Angebot offen.

Für das Projektmanagement, vor allem aber für die bereits ausgebildeten Lotsinnen, stellten die zunächst wenigen Gelegenheiten zur zeitnahen Umsetzung des Gelernten aufgrund der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen eine Herausforderung dar. Vor allem nach dem Schulungsjahrgang, der zeitgleich mit den Einschränkungen durch die Pandemie stattfand, war zu beobachten, dass die Teilnehmerinnen umso schwieriger für Einsätze zu erreichen sind, je länger der Kurs zurückliegt. Obwohl 25 Euro je Einsatzstunde an Aufwandsentschädigung bezahlt werden, wird der Vorbereitungsaufwand vielfach als zu hoch eingeschätzt. Hier könnten vorbereitete Materialien in den jeweiligen Muttersprachen eine Hilfe sein – auch für die Multiplikatoren-Wirkung (siehe oben). Eine (aktiv geförderte) Zusammenarbeit der Gesundheitslotsinnen untereinander wäre ebenfalls überlegenswert.

Ein Anreizprogramm über die reine Bezahlung hinaus konnte helfen, die Teilnehmerinnen zu motivieren. So wurden zum Beispiel die Kosten für einen Erste-Hilfe-Kurs übernommen und ein hochwertiger Projekt-Hoodie samt T-Shirt und Visitenkarten an die Aktiven ausgegeben. Darüber hinaus erscheint für einzelne Lotsinnen eine gezielte Auffrischung der Deutschkenntnisse erforderlich.

Zur organisatorischen Unterstützung sind weitere klassische Elemente wie Namensschilder und mehrsprachige Infoflyer sinnvoll. Bei Verstärkung der Einsätze sollte eventuell auch über eine zentrale E-Mail-Adresse nachgedacht werden.

Entscheidend ist es, die Gesundheitslotsinnen mehr und mehr mit der Zielgruppe in Kontakt zu bringen. Dazu bedarf es verbindlicher Kooperationen mit Akteuren im Viertel. Ziel für den Übergang in die Nachhaltigkeit ist, ein noch dichteres Netz von regelmäßigen Orten und Zeiten für den Zugang zu den Lotsinnen zu schaffen, z. B. durch Angebote auf dem jährlichen Gesundheitstag und im GesundheitsTreff.

Empfehlungen

- Der Programmansatz lebt vom persönlichen Austausch und von Face-to-Face-Kontakten. Einzelne Schulungsinhalte lassen sich gut im Webformat umsetzen, aber: → Anwendungslernen sollte mehrheitlich in Präsenz stattfinden.
- Lotsinnen gehören ins „Feld“: → Die Möglichkeit zum Einsatz in der Praxis sollte zeitnah erfolgen; Kooperationspartner sollten frühzeitig und verbindlich geworben werden.
- Für den Multiplikatoransatz sind deutsche Sprachkenntnisse Grundvoraussetzung, die vielfältigen Muttersprachen zielführende Ergänzungen: → Sprachkompetenzen müssen mit entwickelt werden und Infomaterial in den wichtigsten Fremdsprachen vorliegen.

4.4 Schwerpunkt 3: Lebensumbrüche im Alter effektiv begleiten

PiA – das Präventionsnetz im Alter für Fachkräfte in Ramersdorf-Perlach

Ältere Menschen: Das Präventionsnetz im Alter in Ramersdorf-Perlach

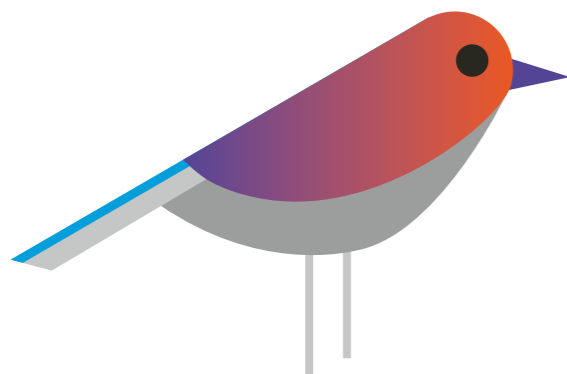
Übersicht und aktueller Stand. PiA hat sich als ein sehr dynamisches Schwerpunktprogramm erwiesen. Felderfahrungen der Netzwerkkoordination und Rückkopplungen der Evaluation führten immer wieder zu Anpassungen des Projektdesigns. Die Vernetzungsarbeit in PiA ist mittlerweile untrennbar mit der Entwicklung und Umsetzung von (teilräumlichen) Einzelprojekten verbunden („Vernetzung durch Tun“), gleichgültig ob der Anstoß für ein Projekt „von unten“ (d. h. aus den Teilräumen selbst) oder „von oben“ (über die Netzwerkkoordination) kam. Gerade im Kontext knapper Ressourcen ist es dieser Handlungsbezug, der die Akzeptanz von PiA im Feld bzw. eine Mitarbeit im PiA-Netz gesichert hat (und sichert).

Ursprünglich war die Einrichtung eines fixen Aufbaugremiums als Grundstein für ein stadtbezirksweites Präventionsnetz angedacht. Dieses sollte sich aus zentralen Sozialraumakteurinnen zusammensetzen. Im Zuge des Projektverlaufes wurden stattdessen halbjährliche Netzwerktreffen abgehalten, an denen neben „willigen“ und interessierten Akteur*innen vor allem Vertreter*innen der Teilnetzwerke bzw. Durchführende der Einzelprojekte teilnahmen. Der auf den Netzwerktreffen realisierte Know-how-Transfer generierte für die Teilnehmenden einen entscheidenden Mehrwert und stabilisierte damit den PiA-Prozess. Letztes gilt auch für die Entscheidung, etwas stärker auf „Projekte von oben“ setzen. Hier ist an erster Stelle das Kooperationsprojekt „Werden Sie Bewegungsbegleiter*in: Gemeinsam aktiv von Kopf bis Fuß“ zu nennen, das im Rahmen von PiA zukünftig durchgeführt werden soll.

Mit dem Projekt sollen ältere Menschen dabei unterstützt werden, wieder mehr Bewegung in ihren Alltag zu bringen. Hierzu werden Freiwillige geschult. Nach Abschluss ihrer viertätigen Schulung unterstützen diese mit Bewegungseinheiten in der Wohnung, gemeinsamen Spaziergängen oder durch Organisation von Gruppenangeboten in öffentlichen Grünflächen.

Im Sinne dieser Neujustierungen lässt sich PiA zum gegenwärtigen Zeitpunkt am besten als ein Ansatz verstehen, der Akteur*innen vor Ort anspricht und versucht, diese im Rahmen von (teilräumlichen) Teilprojekten zu aktivieren bzw. zu vernetzen. Ergänzt durch weiteren fachlichen Input entstehen kontinuierliche punktuelle teilräumliche Verbesserungen der Angebotslandschaft im Bereich „Lebensumbrüche im Alter“. Langfristig kann eine nachhaltig verankerte präventive (Infra-/Netzwerk-)Struktur im Bereich Übergänge entstehen.

In der Online-Befragung (März 2022) hat die Fachkräftebasis dem Schwerpunktprogramm einen (sehr) hohen Mehrwert für die Seniorenbevölkerung des Stadtbezirks bescheinigt. Das Projekt ist – als Netzwerkprojekt wenig überraschend – im Sozialraum mittlerweile sehr bekannt. Sieht man von der Corona-Pandemie einmal ab, die jegliche Vernetzungsaktivitäten erschwerte, liegen die Grenzen des PiA-Ansatzes vor allem in den beteiligten Akteur*innen begründet. Für zusätzliche neue Projektentwicklungen fehlten Sozialraumakteur*innen häufig die zeitlichen Mittel. Projekte scheiterten daher weniger an einer ungenügenden intrinsischen Motivation der Akteur*innen, sondern an zeitlicher Ressourcenknappheit. Manche Einrichtungen sahen sich aus diesem Grund teilweise nicht einmal in der Lage, die von der Netzwerkkoordination angebotenen und organisierten Vortragsreihen in ihren Räumlichkeiten zu realisieren.



Wirkungen und Zielerreichung: Neben den im Rahmen von PiA realisierten Projekten (Output) sei hier vor allem auf zwei Effekte hingewiesen:

- **Erweiterte Vernetzungen:** Als einen besonderen Mehrwert von PiA sehen Akteur*innen im Sozialraum, dass strategische Akteure aus Verwaltung, Politik, Planung, Stadtteilentwicklung, aber auch aus der Medizin eingebunden sind, bzw. dass PiA in enger „Verbindung zu den anderen Strukturen im Stadtbezirk wie REGSAM und der Städtebauförderung“ steht. Auch PiA setzt damit den Grundsatz um, dass Gesundheitsförderung per se fachbereichs- /politikfeldübergreifend und gesamtgesellschaftlich ausgerichtet sein muss („Health in All Policies“) und unterscheidet sich mit diesem integrierten sozialraumbezogenen Ansatz doch klar von den herkömmlichen Vernetzungen im Seniorenbereich (z. B. FAK Senior*innen; reine Kooperationstreffen).

- **Aufzeigen der Übergänge und Sensibilisierung:** Durch die Arbeit der Netzwerkmanager*in bzw. den Austausch auf den Netzwerktreffen sind Akteur*innen für die Thematik „Lebensumbrüche“ sensibilisiert worden. Die Fokussierung auf Lebensumbrüche und auf Fragen wie „Was brauchen ältere Menschen, die ihre*n Partner*in verloren haben, oder die sich (plötzlichen) Mobilitätseinschränkungen gegenübersehen?“ helfen, das Gespür für deren Alltags Herausforderungen zu schärfen und Angebotslücken sichtbar(er) werden zu lassen. Letzteres ist eine Grundvoraussetzung, um diese überhaupt schließen zu können.

Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarfe: Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung sind vor allem folgende Aspekte zu nennen:

- **Dienstleistungscharakter.** Die Ressourcenknappheit in der Akteurslandschaft verweist auf die Notwendigkeit einer Stärkung der Dienstleistungsfunktion der Netzwerkmanager*in (siehe unten „Empfehlungen“).

- **Plattform.** Als Prozessstrategie verstanden, realisiert sich PiA bislang nur auf der Arbeitsebene, also im Rahmen von Netzwerktreffen, im bilateralen Austausch der Fachkräfte mit dem Netzwerkmanagement und in der Umsetzung von Einzelprojekten. Um das Zusammenwirken von Fachkräften bzw. Akteur*innen über institutionelle Grenzen hinweg besser abzusichern bzw. die Zusammenarbeit der PiA-Beteiligten zu verbessern, sollte der Aufbau einer gesicherten Kooperationsplattform möglichst rasch angegangen werden. Dadurch kann PiA als Projekt sichtbarer werden. Neben einem schnellen und sicheren Datenaustausch, der Hinterlegung von projektbezogenen Materialien (z. B. Vorträge der Netzwerktreffen; Informationen zu Übergängen) und der Bündelung lokaler Angebote, könnte eine solche Plattform auch identitätsstiftend wirken (Kooperationsplattform PiA) und die Vermittlungspraxis verbessern. Auf jeden Fall könnte sie den gebotenen Dienstleistungscharakter des PiA-Netzes stärken.

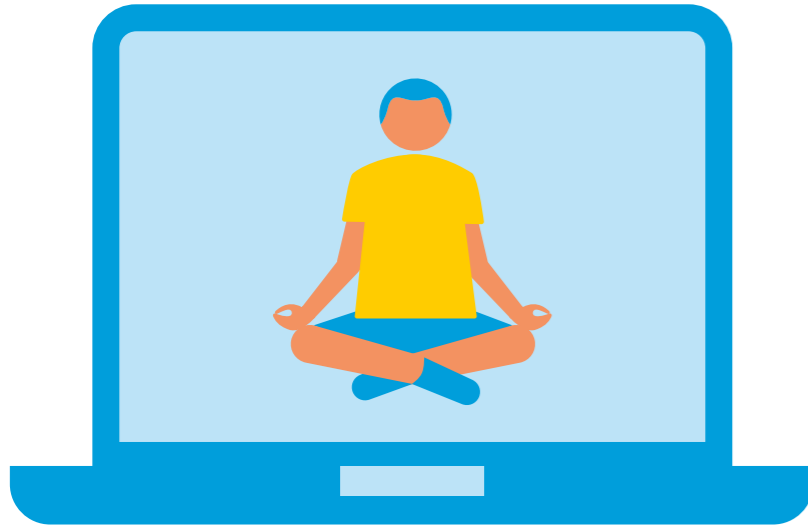
- **Neue Ausrüstung der Projektarbeit.** In PiA 1.0 lag der Fokus auf der Begleitung der Projekte, die nur wenige Akteur*innen aus zeitlichem Ressourcenmangel eigenständig etablierten und umsetzten. Mit dem Kooperationsprojekt „Werden Sie Bewegungsbegleiter*in: Gemeinsam aktiv von Kopf bis Fuß“ und der Projektidee „Herzenssprechstunde“ ist der Fokus mittlerweile etwas stärker in Richtung „Projekte der PiA-Koordination“ verschoben worden. Beide Projekte setzen nicht nur an bestehenden Übergängen an, sondern eignen sich darüber hinaus als Instrumente zur Bedarfsermittlung und zur Vernetzung.

- **Verzahnung des medizinischen und sozialen Systems.** Erklärtes Ziel von PiA ist es unter anderem, beispielhaft die Möglichkeiten einer zielgerichteten und handlungsbezogenen Zusammenarbeit des medizinisch-gesundheitlichen Versorgungssystems und der soziale Dienstleistungslandschaft zu erproben. Mit der Einbindung von zwei Hausärzten auf dem letzten Netzwerktreffen und der Entwicklung einer von sozialen Einrichtungen „buchbaren“

hausärztlichen Vortragsreihe (siehe oben) sind erste Schritte getan worden. Dieses Engagement ist dringend fortzuführen, um die zentrale Position von Hausärzt*innen in der Versorgungsvermittlung zu stärken.

Empfehlungen

- Der Dienstleistungscharakter des PiA-Netzwerkmanagements sollte gestärkt und transparent nach außen kommuniziert werden. Die möglichen Unterstützungsleistungen sollten möglichst breit angelegt sein – von fachlich-inhaltlichen Unterstützungen (z. B. Vorträge von Referent*innen zur „Übergangsthematik“ im Rahmen von Netzwerktreffen) über etwaige Unterstützungen bei der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Entwicklung und Druck von Materialien für PiA-Mikroprojekte) bis hin zur Organisationsunterstützung bei der Durchführung von Veranstaltungen (z. B. Vorbereiten von Räumen bei Vorträgen). Hierfür sind finanzielle Ressourcen nötig.
- Aufgrund der Ressourcenknappheit der Akteur*innen scheint es ratsam, sich im weiteren Projektverlauf (PiA 2.0) stärker auf „Projekte von oben“ zu fokussieren.
- Das Kooperationsprojekt „Bewegungsbegleiter“ ist ein Leuchtturmprojekt, da es eine zentrale Bedarfslücke adressiert und Vernetzungspotenziale aufzeigt. Zugleich kann es auch ein Instrument zur sozialräumlichen Bedarfsermittlung sein. Daher sollte es evaluativ engmaschig begleitet werden. Es werden Instrumente zur systematischen Erfassung der im Laufe der Tätigkeit der Bewegungsbegleiter*innen zu Tage tretenden zielgruppenspezifische Bedarfe benötigt. Die Ergebnisse sollten in die Netzwerktreffen diskutiert/ besprochen/erörtert werden.
- Die Idee einer webbasierten PiA-Plattform sollte mit den aktuellen PiA-Akteur*innen diskutiert und konkretisiert werden. Dies geschieht derzeit bereits im Rahmen des Innovationswettbewerbs der Landeshauptstadt München (vgl. 2.5.3)



4.5 Schwerpunkt 4: Gesundheitskompetenz digital stärken

GO Moosach (Gesund Online in Moosach) für Erwachsene Moosacher*innen

Übersicht und aktueller Stand: Die Seite „GO Moosach – Gesund Online in Moosach“ ist noch im Aufbau begriffen. Mit dem Ethnomedizinischen Zentrum als Auftragnehmer wurde ein erster Prototyp mit relevanten Funktionalitäten entwickelt. Der Prototyp wird in einem nächsten Schritt zusammen mit Fachkräften und Bewohner*innen auf ihre Bedarfsgerechtigkeit überprüft und praxistauglich gemacht werden.

Anders als ursprünglich vorgesehen, wird sich die Plattform nicht mehr ausschließlich an die Migrationsbevölkerung des Stadtbezirks richten, sondern an die gesamte dortige Wohnbevölkerung im mittleren Erwachsenenalter. Die migrantische Bevölkerung wird auch weiterhin besonders berücksichtigt.

Wirkungen und Zielerreichung: Der Praxistest steht noch aus.

Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarfe. Die Idee einer sozialraumorientierten „Online-Plattform“ soll praktisch nutzbar werden. Die erstellte Struktur muss in engem Austausch mit Akteur*innen und Bewohner*innen des Stadtbezirks auf ihre Tauglichkeit/Bedarfsgerechtigkeit hin überprüft und mit Inhalten zu gefüllt werden. Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung sind vor allem fünf Aspekte zu nennen:

- **Erreichbarkeit und strategische Öffentlichkeitsarbeit.** Es bedarf einer umfassenden Strategie der Öffentlichkeitsarbeit, die sowohl klassische Materialien wie Postwurfsendung oder Flyerverteilung nutzt, aber auch Sozialraumakteur*innen, Webseiten relevanter Einrichtungen, Fachkräfte und Multiplikator*innen einbindet. Zu klären ist auch, die mögliche Rolle der MiMi-Gesundheitsmediator*innen in einer solcher Strategie. Eine gezielte („zugehende“) Ansprache des Zielpublikums bzw. dessen aktive Heranführung an GO-Moosach erscheint umso entscheidender, als gerade Erwachsene der Unterschicht bzw. unteren Mittelschicht besonders häufig zur Gruppe der „Internetfernen Verunsicherten“ gehören, also dem Internet häufig „hilflos gegenüberstehen“ und es dementsprechend meiden bzw. es nicht eigenaktiv nutzen.⁴ Ohne eine aktive(re) Bewerbung bzw. direkte Ansprache des Zielpublikums besteht die Gefahr, dass die Plattform das „Präventionsparadox“ noch verstärkt.
- **Qualitätssicherung:** Gesundheitspolitisch wird die Plattform nur relevant sein, wenn die eingestellten Inhalte verlässlich bzw. qualitätsgesichert sind.
- **Nutzererlebnis („user experience“):** Das Nutzererlebnis mit seinen Dimensionen Inhalt, Nutzerfreundlichkeit (Usability) und Attraktivität bzw. visueller Ästhetik hat bekanntermaßen entscheidenden Einfluss auf den Erfolg eines Online-Angebots und auf seine Wirkung.⁵ Die „user experience“ sollte daher zügig erfasst werden, z. B. durch die Verwendung entsprechender Evaluations-Tools auf der Plattform oder durch qualitative Gespräche mit (potenziellen) Nutzer*innen.

⁴DIVSI (Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet) (2016). DIVSI-Internet-Milieus 2016. Die digitalisierte Gesellschaft in Bewegung, hier: S. 31, 33. Online abrufbar unter: <https://www.divsi.de/publikationen/studien/divsi-internet-milieus-2016-die-digitalisierte-gesellschaft-bewegung/index.html> (letzter Abruf: 02.06.2022).

⁵Thüring, M. & S. Mahlke (2007). Usability, aesthetics, and emotions in human-technology interaction. IN: International Journal of Psychology, 42: 253-264, hier: 258.

- **Inhaltliche Strategieentwicklung:** Der Lokalbezug ist derzeit noch schwach ausgeprägt. Der Plattform fehlt das „Moosacher Gesicht“. Sicherlich könnte man dieses Manko mit Verweis auf zukünftige Planungen als ein nur vorübergehendes Problem bewerten. Bedenkt man allerdings, dass die „Bereitschaft, eine Webseite wieder zu besuchen oder weiterzuempfehlen, oder die Bewertung des Inhalts eine besondere Rolle“ spielt,⁶ sollte beim Neustart der Sicherung des Lokalbezugs eine hohe Priorität eingeräumt werden. Vor dem Hintergrund der primären Zielsetzung des Schwerpunktprogramms ist hierbei in erster Linie auf die Erwartungen der Bewohner*innen in Moosach zu fokussieren. Sprich: Der Lokalbezug muss an deren inhaltlichen Erwartungen ansetzen, die eine solche Plattform bei ihnen (vermutlich) weckt, bzw. sie sollte sich primär an deren gesundheitsbezogenen Wünschen / Bedarfen orientieren. Die Grundfrage muss lauten „Wie ist die Plattform funktional, ästhetisch und inhaltlich zu gestalten, dass die Moosacher*innen sie auch tatsächlich immer wieder nutzen werden?“ Hierzu soll ein tragfähiges Handlungskonzept entwickelt werden, das vom Gesundheitsmanagement umzusetzen ist. Aus Sicht des wissenschaftlichen Begleitinstituts bedarf es niederschweligen Informationen zu gesundheitlichen Themen, einem aussagekräftigen Informationsbereich mit Lokalbezug (Dienstleister*innen, Angebote, Veranstaltungen) und niederschweligen digitalen Angeboten, vor allem von Moosacher Anbieter*innen. Im Sinne einer digitalisierten Gesundheitsförderung im Stadtteil könnte man hier inhaltlich noch weiterdenken und Unterstützung der gesundheitsbezogenen Selbstorganisation von Bewohner*innen integrieren. Mit Blick auf den sozialraumbezogenen Informationsbedarf reicht die Einbindung des Gesundheitswegweisers oder die Einstellung von digitalen Vorstellungen einzelner „williger“ Akteur*innen unseres Erachtens nicht aus.

⁶Salaschek, M. & H. Bonfadelli (2020)- Digitale Gesundheitskommunikation: Kontext und Einflussfaktoren. IN: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 63(2): 160-65, hier: 161-162.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob sich die verschiedenen Zielgruppen von den präsentierten Inhalten, der Darstellung und dem Design der Seite überhaupt angesprochen fühlen. Diese Frage sollte mit Expert*innen im Feld sowie mit Bewohner*innen baldmöglichst diskutiert werden und bei der Weiterentwicklung der Plattform strategisch bedacht werden.

- **Entwicklung eines stringenten Contentmanagement-Konzeptes**

Empfehlungen

- Bei der Weiterentwicklung der Webseite sind Fachkräfte und die (migrantische) Stadtteilbevölkerung aktiv einzubeziehen, um
 - a) das Nutzererlebnis adressatengerecht zu gestalten,
 - b) sicherzustellen, dass die Inhalte den Bedarfen der Zielgruppen entsprechen und
 - c) ein erkennbarer Lokalbezug generiert wird.
- Die Webseite sollte erst online gestellt werden, wenn sie technisch und inhaltlich (weitgehend) steht. Vor einer Veröffentlichung sind mehrere Real-Tests mit der (migrantischen) Stadtteilbevölkerung durchzuführen. Dabei sollten insbesondere die sogenannten „internetfernen Verunsicherten“ (siehe oben) in den Blick genommen werden.
- Auf der Webseite sollten Instrumente zur Selbstevaluation integriert werden (z. B. Rückkoppelung der Nutzungserfahrungen, Bewertung der Inhalte). Sie sollten kontinuierlich auf mit Blick auf technische und inhaltliche Weiterentwicklungsbedarfe hin ausgewertet werden.

4.7 Zentrale Ergebnisse: Gesundheitsmanagement im Stadtteil

Im Sinne des evaluatorischen Ansatzes soll hier ebenfalls zwischen Struktur-, Prozess- und Wirkungsaspekten unterschieden werden.

Struktur Aspekte: Das Strukturelement „Gesundheitsmanagement“ hat sich bewährt. Das gilt insbesondere mit Blick auf seine konzeptionell-strategischen Grundlagen. Hier sind zu nennen:

- **Fachkräfteorientierung:** Die Orientierung der Gesundheitsmanager*innen auf die jeweilige Fachkräftebasis vor Ort hat sich bewährt. Dass es im Sinne einer stadtteilorientierten Gesundheitsförderung darüber hinaus auch klientenbezogener Angebotsbausteine bedarf, ändert hieran nichts. Da die Dienste und Einrichtungen vor Ort den unmittelbaren Kontakt zu den jeweiligen Bewohner*innen haben, am besten um deren Bedarfe wissen und effizient Angebote in die Fläche kommunizieren können, wäre eine stärkere Bewohnerorientierung des Gesundheitsmanagements in Form einer Anlaufstelle kontraproduktiv gewesen (Stichwort: ineffiziente bzw. potenziell konfliktträchtige Doppelstrukturen).
- **Vor-Ort-Präsenz:** Als Sozialraumangebot ist die Vor-Ort-Präsenz der Gesundheitsmanagerinnen zentral. Allerdings weniger im Sinne einer festen räumlichen Anbindung, als im Sinne der niedrighwelligen Ansprechbarkeit der Gesundheitsmanagerinnen durch Sozialraumakteur*innen, ihrem aktiven Zugehen auf die Fachbasis sowie ihrer Sichtbarkeit in Gremien bzw. fachlichen Zusammenschlüssen vor Ort. Mit anderen Worten: Der Mehrwert des dezentralen Ansatzes (Sozialraumorientierung) artikuliert sich primär im sozialräumlichen Aktionsradius der Gesundheitsmanagerinnen, dem Ausmaß ihres partizipatorischen Arbeitsverständnisses und dem Grad ihrer Zusammenarbeit mit den Fachdiensten, insbesondere den örtlichen REGSAM-Strukturen.

- **Inhaltliche Ausrichtung:** Der strukturell bzw. förderungstechnisch durch den Leitfaden Prävention vorgegebenen Fokus auf die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung und Entspannung hat sich aus Bedarfs Gesichtspunkten bewährt; nicht zuletzt, weil diese Themen relativ niederschwellig bearbeitet werden können und sie über entsprechende Sofortmaßnahmen auch ein gutes Andocken an „benachteiligte“ Bevölkerungsgruppen erlaubten.

Wichtig erscheint den Akteur*innen zudem die Möglichkeit, erfolgreiche Modelle aus anderen Stadtvierteln übertragbar für den eigenen Bedarf vor Ort zu machen. Allerdings sollten die Ideen und Anfragen dazu „von unten“ aus der Akteurslandschaft kommen („Wir wollen was machen – wir können was machen“). Für die Gesundheitsmanager*innen stellt sich dabei die Frage, was zielführender in der knappen Arbeitszeit umzusetzen ist: Mit den „willigen“, aber gegebenenfalls immer gleichen Akteur*innen zusammenzuarbeiten? Das ist einfacher. Oder immer wieder auch passende neue „Akteur*innen“ zu akquirieren, um alle Aspekte und Richtungen abzubilden. Letzteres ist verständlicherweise deutlich aufwendiger, aber gesundheitspolitisch wünschenswerter.

Wirkungsaspekte: Als Koordinierungsinstanz kommt dem dezentralen Gesundheitsmanagement eine wichtige Funktion zu. Es hat den Überblick über die vielfältigen Angebote im sozial-gesundheitlichen Bereich, hält gegebenenfalls Ressourcen bereit, ermittelt die Bedarfe und recherchiert mögliche Angebote zur Beratung und Umsetzung der Akteur*innen. Das Gesundheitsmanagement hat sich zweifelsohne als wirkmächtig erwiesen, trotz eher punktueller (projekt- bzw. institutionenbezogen) Wirkungen. Angesichts der Größe der Stadtbezirke, der vielfältigen Akteurslandschaft und der Zeitressourcen der Gesundheitsmanagerinnen wäre alles andere auch erstaunlich. Der Mehrwert des Bausteins „dezentrales Gesundheitsmanagement“ lässt sich – analytisch gesehen – auf verschiedenen Ebenen verorten:

- **Gesundheitsmanagement als „Projekt-Ermöglicher“ bzw. Impulsgeber:** Sehr viele der im Projektverlauf realisierten Sofortmaßnahmen hätten ohne die inhaltliche, organisatorische oder finanzielle Unterstützung seitens der Gesundheitsmanagerinnen nicht realisiert werden können. Wenngleich einmalige Förderung aus Nachhaltigkeitsgesichtspunkten oft nicht zielführend ist, sollte die Bedeutung der Einzelprojekte als innovative Blaupausen und/oder als Impulsgeber nicht zu gering veranschlagt werden. Dies zeigte sich auch im Projektverlauf. Auch Einzelprojekte können zu Bewusstseinsveränderungen bei den Teilnehmenden führen und sind den Akteur*innen vor Ort vertraut. Zudem haben sich die (relativ) schnell umzusetzenden Sofortmaßnahmen als zentral erwiesen, um dem Projekt „München – gesund vor Ort“ kontinuierlich ein „Gesicht nach außen“ zu geben, und sowohl das Projekt, als auch das Thema Gesundheit in den Sozialräumen in der heterogenen Fachkräftebasis zu verwurzeln. Die Corona-bedingten Einschränkungen bei der Maßnahmenentwicklung/-durchführung haben dieses Potenzial deutlich eingeschränkt.
- **Gesundheitsmanagement als sozialräumliches Kompetenzzentrum:** Die Gesundheitsmanagerinnen werden als kompetente Ansprechpersonen vor Ort wahrgenommen, an die man sich mit gesundheitsbezogenen Fragen ebenso wenden kann, wie mit Fragen zur Durchführung von gemeinsam entwickelten bzw. von MgvO-unterstützten Einzelprojekten (Know-how-Ressource). Das Gesundheitsmanagement hat bereits damit zur stärkeren Verankerung des Themas Gesundheit in den Sozialräumen beigetragen.
- **Gesundheitsmanagement als Vernetzungsstruktur:** Durch das sozialräumliche Wirken der Gesundheitsmanager*innen war es kein Ziel neue formalisierte Netzwerkstrukturen zu schaffen. Über bzw. durch die Projektarbeit des Gesundheitsmanagements – sei es im Rahmen von Einzelmaßnahmen oder im Kontext der Schwerpunktprogramme – entstehen

neue praxisbezogene Kooperationszusammenhänge. Teilweise sind die projektbezogenen Vernetzungen dem zugehenden Engagement der Gesundheitsmanager*innen zu verdanken.

- Gesundheitsmanagement als Sensibilisierungsinstanz: Über ihre Beratungs-, Unterstützungs- und Netzwerkarbeit hat das Gesundheitsmanagement zu einer stärkeren Sensibilisierung für das Thema „Gesundheit“ beigetragen.
- **Gesundheitsmanagement als Kommunikationskanal.** Akteur*innen vor Ort schätzten es zudem als großen Vorteil, mit den dezentralen Gesundheitsmanagerinnen Personen im Sozialraum zu wissen, die ihre Anliegen direkt ins Gesundheitsreferat rückkoppeln konnten.

Folgendes Zitat einer Fachkraft verdeutlicht dies:

„Und ich finde es gut, dass einfach jemand ist, der das Thema setzt vor Ort. Nicht, dass das Gesundheitsmanagement jetzt alle Menschen gesünder macht oder so. Aber sie setzt das Thema vor Ort, in den Arbeitskreisen und bringt da eine neue Richtung rein. Und da können Projekte draus entstehen. (...) Und es ist auch eine Verbesserung, weil man einen direkten Weg zum Gesundheitsreferat hat. Wenn wir sagen <Wir wollen das und das so machen> und es der Gesundheitsmanagerin rückkoppeln, dann passiert auch was. Wir hauen halt unsere Gesundheitsmanagerin an und die gibt es weiter.“

Der fachkräftebezogene Mehrwert des Strukturelements „Gesundheitsmanagement“ wurde auch in der Online-Befragung deutlich,

und zwar hinsichtlich der Dimensionen Sensibilisierung, Kompetenzen, Netzwerkgestaltung und Maßnahmenentwicklung:

Wirkungen aus Sicht der Fachbasis (in Prozent)

MgvO /das Gesundheitsmanagement hat ...	ja, in größerem Maße	ja, in Einzelfällen	nein	kann ich nichts dazu sagen
(1) die Themen Bewegung, Ernährung und seelische Gesundheit in den Arbeitskontexten der Fachkräfte noch stärker in den Vordergrund gerückt. (n = 86)	17,4	44,2	16,3	22,1
(2) zu einer Verbesserung der Gesundheitskompetenz / des Gesundheitswissens von Fachkräften vor Ort beigetragen (z. B. durch Beratung, gemeinsame Projektarbeit). (n = 86)	12,8	36,0	23,3	27,9
(3) stärkerem Austausch zwischen Fachkräften zu gesundheitsrelevanten Themen bzw. zu einer stärkeren Vernetzung über gesundheitsrelevante Fragen geführt. (n = 86)	21,8	41,4	16,1	20,7
(4) dazu beigetragen, dass gesundheitsrelevante Projektideen von Sozialraumakteur*innen (schneller) umgesetzt werden konnten. (n = 86)	17,4	25,6	2,1	34,9
(5) Fachkräften /Einrichtungen wichtige Impulse für die Entwicklung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen gegeben. (n = 86)	11,6	41,9	23,3	23,3
(6) das individuelle Gesundheitsverhalten bzw. die Gesundheitskompetenzen der Bewohner*innen im Sozialraum positiv beeinflusst (z. B. durch verstärkte Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen). (n = 86)	14,0	18,6	24,4	43,0
(7) die Angebotslandschaft in den Bereichen Bewegung, Ernährung, seelische Gesundheit positiv verändert. (n = 86)	19,8	31,4	20,9	27,9

Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung (Online-Befragung).

Empfehlungen

- Als zweite tragende Projektsäule (neben den Schwerpunktprogrammen) ist mit Blick auf die sozialräumliche Fachbasis eine möglichst starke Sichtbarkeit des dezentralen Gesundheitsmanagements zu gewährleisten (Teilnahme an sozialräumlichen Netzwerken, zugehende Arbeit).
- Das Themenspektrum sollte nach Vorgabe des „Leitfadens Prävention“ für ergänzende Themenwünsche der Fachakteure anschlussfähig gehalten werden.
- Vor Start des nächsten Projektzyklus sollten die Gesundheitsmanager*innen bzw. das MgvO-Team ihr Arbeits- /Rollenverständnis systematisch reflektieren, um dieses im Rahmen des Möglichen bzw. des pragmatischen Sinnvollen zu formalisieren bzw. zu standardisieren.



5. Verstetigung und Nachhaltigkeit



Gesundheitsförderung im Stadtteil kann nur funktionieren, wenn sie langfristig und kontinuierlich präsent ist. Gesundheitskompetenz lässt sich nicht durch einzelne Maßnahmen, Informationen oder Veranstaltungen erwerben. Damit Produkte von „München – gesund vor Ort“ auch bleiben, wenn sich das Gesundheitsmanagement aus den Projektgebieten zurückzieht, wurden diverse Strategien zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit angewendet.

5.1 Health in all policies

Die Drehscheiben-Funktion des Stadtteilgesundheitsmanagements und die damit verbundenen zentralen und dezentralen Arbeitsbereiche ermöglichen die Aufmerksamkeit der Stadtverwaltung auf Gesundheitsthemen vor Ort zu richten. Dies hat zum Ziel, den Blick der Politik langfristig für die Gesundheitsförderung vor Ort zu schärfen und so weitere Projekte in diesem Bereich anzustoßen.

5.2 GesundheitsTreffs

Die enge Zusammenarbeit mit den bisherigen GesundheitsTreffs Hasenberg und Riem ermöglicht eine strukturelle Verankerung von „München – gesund vor Ort“ an eine lokale Einrichtung. Im Gegenzug ergänzt das Stadtteilgesundheitsmanagement das Portfolio der GesundheitsTreffs mit seiner Expertise und steigert den Bekanntheitsgrad in den jeweiligen Gremien und innerhalb seines mittlerweile bewährten Netzwerks.

Vor allem seit 2023 fließen die Synergien in der neu entstandenen Abteilung Stadtteilgesundheitsmanagement des Gesundheitsreferats nahtlos ineinander. Diese Entwicklung ermöglicht eine unkomplizierte Übertragung etablierter Maßnahmen und Angebote von „München – gesund vor Ort“ in die Treffs, um diese dort nachhaltig zu verankern. Große Erfolge stellen hier vor allem die Kooperation bei der Organisation der Gesundheitstage dar und der

gelungene Transfer der Gesundheitslotsinnen in den Stadtteil Hasenberg. Die Gesundheitslotsinnen gehen vollumfänglich in das Angebotsportfolio der GesundheitsTreffs über, um die Lotsinnen langfristig in den städtischen Strukturen anzusiedeln. Die ausgebildeten Lotsinnen werden dort im Rahmen des Freiwilligenmanagements angebunden und erhalten unter anderem begleitete Gruppentreffen, Einzelfallbetreuung oder Fortbildungen.

5.3 Schwerpunktprogramme

Der Ansatz der Schwerpunktprogramme hat sich bewährt. Während die Mikroprojekte wichtige Impulse setzen und die Fachkräfte wie Bewohner*innen breiter ansprechen, tragen die Schwerpunktprogramme besonders zur gesundheitsbezogenen Identität des Stadtteils bei. Durch die gemeinsame Planung und Umsetzung der Maßnahmen mit dem GSR konnten auf Seiten der Auftragnehmer*innen Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung erfolgreich (weiter-) entwickelt werden. Diese Kompetenzen können nun dazu genutzt werden, die Programme künftig auch ohne das jeweilige Stadtteilgesundheitsmanagement fortzuführen. Nach Evaluation des Projekts und Prüfung auf Übertragbarkeit gemeinsam mit den GesundheitsTreffs und den Auftragnehmer*innen, ist es möglich, bisher schon ein Schwerpunktprogramm erfolgreich in der städtischen Struktur zu verankern (siehe GesundheitsTreffs).

Weiter werden Programmbausteine des Schwerpunktprogramms „Hands Up 4 your future – Mach dich fit für dein Leben“ in die GSR-Strukturen integriert. Konzeptionelle Grundlagen und stadtteilorientierte Angebote fließen in das Adipositas-Präventionsprojekt der GesundheitsTreffs mit ein. Die Schwerpunktprogramme werden also durch München – gesund vor Ort modellhaft erprobt und evaluiert und bieten den GesundheitsTreffs somit ein qualitätsüberprüftes Maßnahmenpaket zum Portfolioausbau.



5.4 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit stellt ein wichtiges Element der Akquise und Identität eines Projekts wie „München – gesund vor Ort“ dar. Durch sie wird informiert, Angebote, Maßnahmen und Veranstaltungen in den Stadtteilen beworben und ein Wiedererkennungswert geschaffen.

Ob auf Printmedien wie Plakaten, Postkarten und Flyern oder bei den digitalen Medien wie Webseite und Newsletter, das gelbe Erscheinungsbild des Gesundheitsreferats und das Logo von „München – gesund vor Ort“ haben sich etabliert. Diese Kombination aus einprägsamem Design und zielgruppengerechten Texten trägt zum Erfolg des Projekts bei.

Öffentlichkeitsarbeit bedeutet nebst identitätsstiftendem Erscheinungsbild jedoch auch auf jedweden Online-Kanälen Präsenz zu zeigen. Die Projektwebseite entwickelt sich zu einer wichtigen Kommunikationsplattform für Fachkräfte und Bewohner*innen stadt- wie bundesweit. Auch der halbjährliche Newsletter mit seinen mehr als 900 Abonnent*innen streut regelmäßig aktuelle Informationen zur Entwicklung der Stadtteilgesundheit. Er richtet sich an Fachkräfte und generell interessierte Personen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Die Anmeldung erfolgt über die allgemeine Newsletter-Seite (<https://stadt.muenchen.de/infos/uebersicht-newsletter.html>) der Landeshauptstadt München.

Weiter spielt das Gesundheitsmanagement der stadtweit täglich erscheinenden Rathaus-Umschau und den lokalen Stadtteilzeitungen wie beispielsweise der „TakeOff“ in der Messestadt Riem stetig Informationen zu aktuellen Terminen zu.

Bei der Vor-Ort-Präsenz hat sich vor allem das 2021 installierte Eventkonzept bewährt. Das große dreigeteilte Zelt mit seinen einladenden Aufenthaltsmöglichkeiten und den vier interaktiven Gesundheitsmodulen sorgt bei Veranstaltungen für breite Aufmerksamkeit. Bei den Gesundheitstagen in den Stadtteilen entwickelt es sich zum festen Bestandteil. Die hohe Flexibilität hinsichtlich Aufbau und Zusammensetzung ermöglicht neben den kleinteiligen Stadtteilereignissen zusätzlich eine Nutzung bei stadtweiten Aktionen des Gesundheitsreferats wie dem Tag „Da sein für München“ oder dem „Outdoorsportfestival“.

5.5 Bewährte Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit

- **Kompetenzaufbau:** Im Zusammenhang mit den Schwerpunktprogrammen und durch Fachtage generieren Akteur*innen wie Bewohner*innen der vier Projektstadtteile kontinuierlich Wissen und Fähigkeiten, die zu einem gesunden Lebensstil beitragen können.

- **Verbindlichkeit:** Durch Sofortmaßnahmen vor Ort in den Einrichtungen werden Verantwortung an die Fachkräfte übertragen und so verbindliche Strukturen geschaffen, um die Maßnahmen in Zukunft eigenständig fortzuführen.
- **Multiplikator*innen-Prinzip:** Durch die Installation von Gesundheitslotsinnen in Riem und im Hasenberg! sowie von Bewegungsbegleiter*innen in Ramersdorf-Perlach werden erworbene Kompetenzen an die Bewohner*innen im Stadtbezirk weitervermittelt und wiederum Kompetenzen aufgebaut.
- **Netzwerkaufbau:** Durch Beteiligung an stadtweiten Gremien, zum Beispiel von REGSAM, und natürlich die persönliche Vernetzung mit den Akteur*innen in den jeweiligen Einrichtungen vor Ort unter anderem bei Stadtteilkonferenzen, den Gesundheitstagen und PiA, entstehen Synergien, die wiederum zu einer besseren Kommunikation und somit einem effizienteren Einsatz von Ressourcen führt.
- **Strukturaufbau:** Nicht nur hinsichtlich des Gesundheitswegweisers und PiA werden Netzwerk- und Kooperationsstrukturen dauerhaft installiert, sondern außerdem auf

Referats-übergreifender Ebene. Mit dem Freizeitsport des Referats für Bildung und Sport konnte für die Gesundheitstage ein idealer Partner als Ergänzung des Bewegungsmoduls herangezogen werden. Auch die enge Zusammenarbeit mit MAGs für den Gesundheitswegweiser gestaltet sich als überaus effektiv.

- **Mobilisierung von Ressourcen:** Insbesondere für die Verstetigung von Programmen, die aktuelle gesellschaftliche Herausforderungen und Lücken aufgreifen, zum Beispiel als Folge der Corona-Pandemie, wurden Möglichkeiten der Weiterfinanzierung eruiert und aktiviert. Da PiA durch eine neue Qualität der Vernetzung und Zusammenarbeit in besonderem Maße die Einsamkeitsproblematik aufgreift, konnten Mittel zur Verstetigung des Netzwerkmanagements akquiriert werden.
- **Partizipation:** Für die Fortentwicklung von München – gesund vor Ort spielte der enge Austausch mit REGSAM und der Sozialplanung des Sozialreferats sowie der Fachbasis vor Ort eine wichtige Rolle. So kann von der gegenseitigen Expertise profitiert und gemeinsam entschieden werden, in welche Stadtbezirke das Gesundheitsmanagement als nächstes ziehen wird.



Projektteam von links Christina Schub, Dr. Verena Lindacher, Greta Wirth, Lena Donhauser, Sven von Braumüller



Gemeinsame Konferenzteilnahme in Nürnberg 2022: Von links Lena Donhauser, Christina Schub, Dr. Verena Lindacher

Danke an...

Aus einem der größten kommunalen Projekte zur Gesundheitsförderung in Deutschland, „München – gesund vor Ort“, gefördert aus dem Präventionsgesetz, wird nun ein dauerhaftes Angebot in der Landeshauptstadt München. Damit ein solches Projekt erfolgreich umgesetzt und vor allem verstetigt werden kann, war und ist die Zusammenarbeit mit vielen Menschen, die Unterstützung – sowohl finanzieller als auch tatkräftiger Art – durch viele Akteur*innen und Institutionen und Motivation unter allen Beteiligten nötig.

Wir, das gesamte Projektteam von „München – gesund vor Ort“, möchten uns (auch im Namen der Gesundheitsreferentin) herzlich für die Unterstützung und das entgegengebrachte Vertrauen bedanken bei

- der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse,
- den Stadträt*innen und Unterstützer*innen in den Bezirksausschüssen und im Stadtrat
- den Fachkräften in den Stadtteilen, insbesondere REGSAM
- allen Netzwerkpartner*innen in der Landeshauptstadt München und
- den Bewohner*innen.



Gesundheitstag Ramersdorf-Perlach 2023



Impressum

Herausgeberin:

Landeshauptstadt München

Gesundheitsreferat

Bayerstraße 28a

80335 München

muenchen.de/gsr

facebook.com/gsr_muenchen

instagram.com/gsr_muenchen

x.com/gsr_muenchen

Fotos:

Seite 1: Tobias Hase

Seite 3: Bernhard Schnitzler, AOK Bayern-Direktion München, AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

Seite 13: Lena Donhauser, Helena Auer, Gesundheitsreferat

Edward Beierle, MGS Münchner Gesellschaft für Stadterneuerung mbH

Seite 17: Bernadette Hülsmann, Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., LILALU Bildungs- und Ferienprogramm

Seite 18: Fabrizio Giordano, Gesundheitsreferat

Seite 20/21: Sabrina Kitzendorf, Caritas Alten- und Servicezentrum Perlach

Seite 22: Lena Donhauser, Gesundheitsreferat

Seite 25: Edward Beierle / MGS Münchner Gesellschaft für Stadterneuerung mbH

Seite 32/33: Lena Donhauser, Gesundheitsreferat

Seite 36: Klara Paal, Donna Mobile AKA

Seite 46/47: Bernadette Hülsmann, Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., LILALU Bildungs- und Ferienprogramm

Seite 50: Lena Donhauser, Gesundheitsreferat

Seite 64/65: Annette Gröger, Gesundheitsreferat

Seite 67: Christl Willmitzer, ZAK Neuperlach

Autor*innen:

Sven von Braumüller, Lena Donhauser, Christina Schub, Greta Wirth, Dr. Verena Lindacher

Redaktion:

Dr. Christine Hutterer, Medizinjournalismus

Grafiken:

Joseph & Sebastian

Layout:

Claudia Adam

Gedruckt auf 100% Recyclingpapier, das mit dem Blauen Engel ausgezeichnet ist.

Stand: September 2023



Das Projekt wird von der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse im Rahmen der Projektförderung „Gesunde Kommune“ nach §20a SGB V gefördert.