

Evaluation des Gesundheitsmanagements im Prinz Eugen Park

Erster Zwischenbericht

April 2021

Vorgelegt von:

SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung

Dr. Andreas Sagner

Postfach 40 16 20

80716 München

Tel.: (089) 725 63 29

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

Web: www.sim-sozialplanung.de

Vorbemerkung

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

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

In diesem Sinne beschreibt und analysiert der vorliegende erste Bericht die Ausgangsbedingungen des Gesundheitsmanagements, die Rahmenbedingungen, in die es eingebunden ist, sowie seine Annahme durch die Bevölkerung bzw. die (professionellen) Akteure vor Ort. Betrachtungszeitraum ist dabei das Jahr 2020 sowie das erste Quartal 2021, also ein Zeitraum, der durch die Corona-Epidemie nachhaltig geprägt worden. Erwartungsgemäß beeinflussten die Corona-Krise und die mit ihr verbundenen Auflagen die Aufbauprozesse negativ: Sei es, dass geplante Aktivitäten auf Grund der Vorgaben (Hygienemaßnahmen, Kontaktbeschränkungen) nicht umgesetzt werden konnten, sei es dass Bewohner*innen des Prinz Eugen Parks (wie überall) auf die Krise mit Rückzug reagierten.

Der vorliegende Bericht gliedert sich in fünf Kapitel:

- Im Einleitungskapitel (Kap. 1) werden zunächst die Hintergründe des Projektauftrages skizziert, einschließlich der zu bearbeitenden Zielsetzungen / Fragestellungen, und wird das methodische Vorgehen beschrieben.
- In Kapitel 2 werden die konzeptionellen, räumlichen und strukturellen Rahmenbedingungen, die das Wohnquartier „Prinz Eugen Park“ prägen und in die das Gesundheitsmanagement eingebunden ist, sowie die (wenigen) verfügbaren Daten zur soziodemographischen Bewohnerstruktur dargestellt.
- In Kapitel 3 werden die vom Gesundheitsmanagement entwickelten Angebote skizziert und bewertet.
- In Kapitel 4 werden die Ergebnisse einer im Februar 2021 durchgeführten schriftlichen Befragung der Bewohner*innen dargestellt. Im Fokus steht hierbei die Frage der globalen Bewertung des Gesundheitsmanagements mit seinem (damaligen) Angebotsportfolio, das Nutzungsverhalten der Befragten sowie weitergehende gesundheitsbezogene Wünsche der Bewohnerschaft.
- In Kapitel 5 werden die Ergebnisse thesenhaft zusammengefasst.

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

Persönlich gedankt sei an dieser Stelle insbesondere der Gesundheitsmanagerin – Frau Nicole Quasten – für die von Anbeginn an äußerst vertrauensvolle und offene Zusammenarbeit. Ausdrücklich erwähnt seien an dieser Stelle auch Frau Lisa Schäfer sowie Frau Sandra Dorfner, die und sich für unsere Gesprächsanfragen immer wieder Zeit nahmen.

Andreas Sagner

Inhalt

1. Einleitung	4
1.1 Hintergründe des Projektauftrages	4
1.2 Fragestellungen und Zielsetzungen der Evaluation	4
1.3 Anmerkungen zum methodischen Vorgehen	5
2. Das Gesundheitsmanagement im „Prinz Eugen Park“: Rahmenbedingungen	8
2.1 Konzeptionelle Rahmenbedingungen	8
2.2 Quartiersorganisation als Rahmengröße	10
2.3 Sozialräumliche Rahmenbedingungen	12
2.4 Soziodemographische Rahmenbedingungen: Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur	14
3. Das Gesundheitsmanagement im „Prinz Eugen Park“: Aktivitäten und erste Erfahrungen	15
3.1 Bedarfsanalyse und Öffentlichkeitarbeit	15
3.2 Angebote und Aktivitäten des Gesundheitsmanagements I: Kleinere Maßnahmen	17
3.3 Angebote und Aktivitäten des Gesundheitsmanagements II: Struktur- / Kapazitätsaufbau	22
3.4 Herausforderungen (Umsetzungsprobleme)	23
4. Die Sicht der Bewohner*innen: Ergebnisse der schriftlichen Befragung	26
4.1 Ausgangspunkte: Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Befragten	26
4.2 Zur Bewertung des Gesundheitsmanagements und der von ihm organisierten Angebote ..	28
4.3 Gesundheitsbezogene Angebote im Prinz Eugen Park: Wünsche, Handlungsbedarfe und Stellenwert	32
5. Zusammenfassung und erste Schlussfolgerungen	35

1. Einleitung

1.1 Hintergründe des Projektauftrages

Im Stadtbezirk 13, Bogenhausen, entsteht aktuell das Neubauquartier Prinz Eugen Park mit rund 1.800 Wohnungen für 4.500 Neubürger*innen. 50 % der Wohnungen sind gefördert, weitere 20 % entstehen im konzeptionellen Mietwohnungsbau. Dies entspricht weitgehend der sogenannten „Münchner Mischung“. Der Bezug der Wohnungen soll Ende 2021 abgeschlossen sein. Das Neubauquartier zeichnet sich nicht zuletzt durch einen sehr hohen Grad der Eigenorganisation der Bewohner*innen aus: Neben der Genossenschaft für Quartiersorganisation eG (GeQo eG), die als Träger des Gesundheitsmanagements sowie eines umfassenden Quartiersmanagements fungiert, wurden die Bewohner*innen von Anbeginn darin unterstützt, sich in thematischen Arbeitskreisen und im Quartiersrat (als Vertretungsorgan der einzelnen Häuser bzw. Wohnprojekte) zu organisieren (siehe Abs. 2.2). Mit diesen Strukturen und der großen Anzahl gemeinschaftlich nutzbarer Räume sowie der Anbindung des Gesundheitsmanagement an die Quartiersgenossenschaft bestehen im Prinz Eugen Park für die Umsetzung eines niederschweligen, sozialräumlichen Gesundheitsmanagements sicherlich einmalige Ausgangsbedingungen: So bietet die enge Verzahnung des Gesundheitsmanagements mit dem Quartiersmanagement ohne Zweifel die Chance, Quartiersentwicklung und Gesundheitsförderung stärker miteinander zu verknüpfen und gesundheitsfördernde Quartiersentwicklung als Thema voranzutreiben. Dass die Quartierszentrale, in der Quartiers- und Gesundheitsmanagement mittlerweile untergebracht sind, erst Anfang November 2020 eröffnet werden konnte, ändert hieran nichts – wenngleich sie die Arbeit des Gesundheitsmanagements in den Monaten zuvor deutlich erschwert hatte.

Im Sinne des hohen Stellenwerts von Selbstorganisationsstrukturen versteht sich das im Prinz Eugen Park etablierte Gesundheitsmanagement primär als Ansprechpartner und Anlaufstelle für die Bewohner*innen vor Ort. Dies unterscheidet den im Prinz Eugen Park verfolgten Ansatz deutlich von dem ebenfalls derzeit laufenden Modellprojekt „München – gesund vor Ort“, in dem die Gesundheitsmanagerinnen in erster Linie Beratungs-, Informations- und Unterstützungsinstanzen für die professionelle Fachbasis in ihren jeweiligen Stadtteilen sind bzw. sie professionelle Akteure bei der Konzeption, Planung und Durchführung innovativer Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung unterstützen / begleiten („Wirken durch Träger“). Diese unterschiedliche Ausrichtung entspricht dem geringen räumlichen Umgriff des Gesundheitsmanagements im Prinz Eugen Park – auf das Quartier und dessen unmittelbares sozialräumliches Umfeld – und das (noch) weitgehende Fehlen einer professionellen Dienstleistungslandschaft im Neubauquartier (siehe Abs. 2.3).

1.2 Fragestellungen und Zielsetzungen der Evaluation

Für die begleitende Evaluation standen im ersten Jahr folgende drei Leitfragen im Vordergrund:

- **Evaluation der Aufbauprozesse:** Wie gestaltete sich der Aufbau des Gesundheitsmanagements? Inwieweit wurden die Aufbauprozesse durch die baulichen Verzögerungen – sei es mit Blick auf den Bezug der Wohnungen oder die Fertigstellung der Quartierszentrale – und die Corona-bedingten Kontakteinschränkungen beeinflusst?
- **Evaluation des Tätigkeitsprofils:** Wie ist das Gesundheitsmanagement mit Blick auf sein Tätigkeitsprofil und seine Leistungsbilanz vor dem Hintergrund der strukturellen Rahmenbedingungen (z.B. Ressourcenausstattung, soziodemographische Struktur der Bewohnerschaft) und der konzeptionellen Vorgaben durch die AOK zu bewerten?
- **Evaluation der Bewohnerperspektive:** Welchen Stellenwert besitzen gesundheitliche Fragen bzw. besitzt das Gesundheitsmanagement aus Sicht der Bewohnerschaft und hier insbesondere der Bewohner*innen aus sozial / wirtschaftlich schwächeren Haushalten? Wo werden von ihnen die Hauptbedarfe gesehen? Welche Schlussfolgerungen lassen sich hieraus für das Gesundheitsmanagement ziehen?

Aus diesen Leitfragen lassen sich weitere Fragen ableiten:

- **Angebotsanalyse.** Inwieweit ist es dem Gesundheitsmanagement gelungen, die inhaltlich identifizierten Angebots- und Bedarfslücken im Bereich der quartiersbezogenen Gesundheitsförderung zu schließen bzw. inwieweit sind bei der konkreten praktischen (Umsetzungs-)Arbeit Probleme / Hindernisse aufgetaucht (z.B. aufgrund fehlender zeitlicher oder personeller Ressourcen; Corona-bedingter Kontaktbeschränkungen; mangelnder Kooperationsbereitschaft Dritter etc.)
- **Nutzungsanalyse.** Wie werden die vom Gesundheitsmanagement für die Quartiersbevölkerung entwickelten Angebote von dieser angenommen? Hierbei sind besonders vulnerable bzw. schwerer erreichbare Gruppen (z.B. Personen mit Migrationshintergrund, Personen im Transferleistungsbezug) besonders in den Blick zu nehmen.
- **Kontextanalyse.** Wovon hängen die empirische Leistungsfähigkeit / die spezifischen Wirkungen des quartiersbezogenen Gesundheitsmanagements ab? Welche Faktoren greifen vermittelnd / bestimmend ein (z.B. Anbindung an Quartiersmanagement, partizipative Strukturen)?

1.3 Anmerkungen zum methodischen Vorgehen

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

- **Qualitativer Austausch mit dem Gesundheitsmanagement.** Mit der Gesundheitsmanagerin bzw. dem Gesundheits-Team fand etwa alle sechs bis acht Wochen ein Austausch statt. Die Gespräche dienten gleichermaßen der Informierung des begleitenden Instituts über neue Entwicklungen, ihrer gemeinsamen Bewertung wie auch der Frage nach einem konkreten (methodischen) Unterstützungsbedarf durch das evaluierende Fachinstitut (Praxisunterstützung).
- **Sekundärstatistische Analyse I: Bevölkerungsbezogene Daten.** Die Landeshauptstadt München weist für das Neubaugebiet Prinz Eugen Park standardmäßig keine bevölkerungsbezogenen Daten aus. Dies gilt für die Bevölkerungsstruktur im Allgemeinen wie auch das sogenannte Sozialmonitoring, mit dem stadtseitig versucht wird, sozialpolitische Handlungsbedarfe statistisch zu erfassen / abzubilden. Um zumindest die erste Lücke zu schließen, wurde beim Statistischen Amt der Landeshauptstadt München eine Sonderauswertung der dort verfügbaren Daten zur Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur beantragt. Berichtsstand ist hierbei der 30.11.2020. Diese Sonderauswertung ändert aber nichts daran, dass mit Blick auf den Prinz Eugen Park über Umfang und Struktur der Personen im Transferleistungsbezug keine Aussagen gemacht werden können. Dies erschwert *per se* die oben skizzierten Fragen der Nutzungsanalyse.
- **Sekundärstatistische Analyse II: Gesundheitsdaten.** Teilräumliche Gesundheitsdaten für den Prinz Eugen Park liegen nicht vor. Die verfügbaren gesundheitsbezogenen Sozialraumdaten beim Referat für Gesundheit und Umwelt (jetzt: Gesundheitsreferat) und dem Referat für Bildung und Sport haben sich für die Fragen der Evaluation als nicht relevant erwiesen.
- **Dokumentationsbögen.** Gemeinsam mit dem Gesundheitsmanagement wurden Dokumentationsbögen für die Durchführenden (Trainer*innen, Referent*innen) bzw. die Nutzer*innen der über das Gesundheitsmanagement organisierten und finanzierten Angebote entwickelt. Die Verteilung wurde vom Gesundheitsmanagement organisiert. Bei rein selbstorganisierten („ehrenamtlichen“) Angeboten wurde auf eine Weitergabe der Bögen bewusst verzichtet. Bis zum Berichtszeitpunkt (März 2021) gingen beim evaluierenden Institut 36 Bögen von Teilnehmer*innen und fünf von Trainer*innen / Referent*innen ein.
- **Schriftliche Befragung (Online).** Um die Perspektive der Bewohner*innen erfassen zu können, wurde ein schriftlicher Fragebogen entwickelt, der Ende Januar 2021 für drei Wochen online gestellt wurde. Der Link zur Befragung wurde von der GeQo eG über ihren Mailverteiler in die Bewohnerschaft weitergeleitet sowie von ihr auf ihre Homepage gestellt.

Um auch und gerade Personen zu erreichen, die erst in den letzten Monaten in den Prinz Eugen Park zugezogen waren – und die daher kaum über den E-Mail-Verteiler der GeQo eG zu erreichen waren bzw. die die Homepage der GeQo eG wahrscheinlich (noch) nicht kannten – wurde über das Quartiers-/Gesundheitsmanagement der Fragebogen in den erst vor kurzem bezogenen Häusern zudem per Briefkasteneinwurf verteilt. Von den so verteilten 790 Bögen kamen 44 (5,6%) zurück. Selbst wenn nicht auszuschließen ist, dass manche nach Erhalt des Bogens diesen dann Online ausfüllten, ist der Rücklauf doch als sehr gering zu bewerten. Dies umso mehr als mit der „Einwurf-Aktion“ gezielt auch die Bewohner*innen der im Laufe des zweiten Halbjahr 2020 bezogenen Häuser der städtischen Wohnungsbaugesellschaften (GEWOFAG, GWG) angesprochen werden sollten.

Insgesamt beteiligten sich an der Befragung 296 Personen, von denen allerdings acht die Befragung nach der einleitenden Frage wieder abbrachen. Bezogen auf die im Prinz Eugen Park zum 31.11.2020 gemeldeten volljährigen Personen ergibt sich damit eine Teilnahmequote von knapp 12% (288 von 2.475). Bezogen auf die Haushalte ergibt sich Quote von ca. 16%. Die Teilnahme fällt damit deutlich schlechter aus als bei der ersten Sozialraumbefragung Ende 2019.¹ Über die Gründe hierzu kann man nur Mutmaßungen anstellen, sieht man mal davon ab, dass die Corona-Epidemie und die mit ihr verbundenen Belastungen das Interesse an der Befragung mit Sicherheit ungünstig beeinflusst haben. Mit 12% (personenbezogen) bzw. 16% (haushaltsbezogen) ist die Quote im Vergleich zu anderen Sozialraumbefragungen gleichwohl hoch. Insofern lässt die Befragung durchaus belastbare Rückschlüsse auf die Sichtweisen der derzeitigen Bewohnerschaft erwarten. Die geringe Reichweite in die Häuser der städtische Wohnungsbaugesellschaften (n=15) bzw. in die Mieterschaft von EOF-Wohnungen („Sozialwohnungen“; n=12) deutet allerdings auf einen ausgeprägten Mittelschichtsbias hin.

Die geringe Beteiligung aus den GEWOFAG-Häusern spiegelt den erschwerten Zugang der GeQo eG in diese Häuser wider: Das Fehlen eines überzeugenden Ankermieter-Konzeptes,² der Corona-bedingt erzwungene Verzicht auf Begrüßungsveranstaltungen für Neubewohner*innen der GEWOFAG-/GWG-Häuser im Berichtsjahr (2020)³ und der Verzicht auf niederschwellige Sozialraumaktionen zur direkten Ansprache der Zielgruppe (siehe Abs. 3.1), wirkten sich hier negativ aus.

- **Leitfadeninterviews.**⁴ Die Auswahl der Personen / Institutionen erfolgte in enger Absprache mit der Auftraggeberin. Insgesamt wurde mit zehn Personen bzw. Institutionen gesprochen. Diese lassen sich letztendlich zwei Kategorien zuordnen: a) Bewohner*innen bzw. im Prinz Eugen Park ehrenamtlich aktive Personen (Angebotsleitungen; Nutzer*innen von Angeboten des Gesundheitsmanagements; b) Professionelle Akteure (z.B. Freizeitstätte).
Das Ziel, Gruppen- / Einzelgespräche mit Bewohner*innen von EOF-Wohnungen zu führen – insbesondere mit Personen/Haushalten im SGB II/XII-Bezug sowie mit (schlechter deutschsprechenden) Migrant*innen –, konnte bis Ende 2020 leider nicht umgesetzt werden: Sei es, weil sich der Bezug der GEWOFAG-Wohnungen immer wieder verzögerte, sei es, weil die Auflagen im Rahmen der Bekämpfung der Corona-Pandemie Zugänge „verbauten“ (z.B. Verbot von Infoveranstaltungen im öffentlichen Raum) oder sei es, weil die Bewohner*innen selbst ihre Kontakte reduzierten.

¹ Damals belief sich die personenbezogene Teilnahme auf 28,7% und die haushaltsspezifische Quote auf circa 37%.

² Siehe SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung (Hg.) (2020). Sozialraumanalyse Prinz Egen Park (Erster Zwischenstandsbericht). München: SIM, hier S. 62.

³ In Vor-Corona-Zeit organisierte die städtischen Wohnungsbaugesellschaften für ihre Neubewohner*innen regelmäßig Informationsveranstaltungen, auf denen sich auch die GeQo eG mit ihrem Leistungsportfolio vorstellen konnte.

⁴ Etliche der im vorliegenden Bericht genannten wörtlichen Zitate sind vom Auftragnehmer *unmittelbar* nach den Interviews mit Hilfe der *schriftlichen* Aufzeichnungen erstellt worden. Es versteht sich daher von selbst, dass dieses Verfahren zu Unschärfen führt. Mit anderen Worten: Die Zitate erheben nicht den Anspruch, *immer* exakte Wiedergaben des Gesagten zu sein. Dies ist bei ihrer Interpretation zu berücksichtigen. Wir haben uns trotzdem für dieses Vorgehen – und nicht für das Sprachmittel der indirekten Rede – entschieden, weil wir der Überzeugung sind, dass die Erfahrungen und Sichtweisen unserer Gesprächspartner*innen so angemessener vermittelt werden können

- **Beobachtende Teilnahme.** Geplant war ergänzend die beobachtende Teilnahme an Veranstaltungen des Gesundheitsmanagements im öffentlichen Raum bzw. an ausgewählten Veranstaltungen. Corona bedingt war dies nicht möglich.

2. Das Gesundheitsmanagement im „Prinz Eugen Park“: Rahmenbedingungen

2.1 Konzeptionelle Rahmenbedingungen

AOK-Vorgaben.⁵ Das Gesundheitsmanagement im Prinz Eugen Park wird nach §20a SGB V durch die AOK Bayern (Die Gesundheitskasse) gefördert. Nach §20 SGB V sollen Krankenkassen Leistungen zur Primärprävention⁶ sowie zur Stärkung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns (Gesundheitsförderung) fördern, die geeignet sind, den allgemeinen Gesundheitszustand der Versicherten zu verbessern und insbesondere einen Beitrag „zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen“ zu leisten. Letztere Zielrichtung verweist auf den in zahlreichen Studien nachgewiesenen negativen Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und dem Gesundheitszustand.⁷ Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist es daher zweifelsohne sinnvoll, dass die AOK-Gesundheitsförderung vor allem bei sozial benachteiligten Personen ansetzt (siehe aber Abs. 3.4).

§20a hält Krankenkassen an, entsprechende Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung gezielt in den Lebenswelten der Versicherten zu fördern. Im Sinne dieses Setting-Ansatzes geht es um den „Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ vor Ort (Verhältnisprävention), und zwar für alle Bewohner*innen (unabhängig ihrer Kassenzugehörigkeit).⁸ Auf Basis dieser Regelung hat die Genossenschaft für Quartiersorganisation (GeQo eG) Ende 2019 mit der AOK Bayern einen Kooperationsvertrag zum Aufbau eines Gesundheitsmanagements mit den Schwerpunkten Bewegung, Ernährung und Entspannung im Neubauquartier Prinz Eugen Park abgeschlossen. Das Gesundheitsmanagements zielt mit seinen Angeboten im Sinne des Setting-Ansatzes auf *alle* Bewohner*innen ab, allerdings unter besonderer Berücksichtigung der einkommensschwächeren Haushalte.

Grundsätzlich werden von der AOK Bayern (Die Gesundheitskasse) im Rahmen der §20a-Projekte nur Aufgaben und Maßnahmen gefördert. Eine direkte Finanzierung von Personalstellen findet nicht statt. Die zur Umsetzung eines Projektes notwendigen Personalkosten werden gleichwohl übernommen. Was Sachkosten anbelangt, können nur Aufwendungen gefördert werden, die unmittelbar im Rahmen der Durchführung von konkreten Einzelmaßnahmen stehen: Längerfristige Ausstattungsgegenstände / Materialien (z.B. ein Boxsack, ein Basketballkorb) aber auch sogenannte *Give aways* können über die AOK-Projektgelder daher nicht finanziert werden. Hier sind ggf. andere Finanzierungsquellen aufzuschließen.

Nach den einschlägigen GKV-Kriterien⁹ können Präventionskurse AOK-seitig nur bezuschusst werden, wenn die Kursinhalte vorgegebenen Qualitätskriterien Genüge tun *und* die Kursanbietenden (Kursleitungen) entsprechende formale Qualifikationen vorweisen können. Angebote, die von formal nicht-qualifizierten Personen durchgeführt werden, sind im Sinne dieser Regelung über die AOK-Gelder daher grundsätzlich nicht (mit)finanzierbar. Umgekehrt können Teilnehmer*innen an solchen „unqualifizierten“ Angeboten die Kursgebühren nicht gegenüber der AOK geltend machen (auch nicht anteilig).

⁵ Zu den Konsequenzen dieser Regelungen siehe Abschnitt 3.4.

⁶ Bei der Primärprävention geht es, kurz gesagt, um den Erhalt der Gesundheit bzw. die Vorbeugung von Krankheiten. D.h. entsprechende Maßnahmen setzen ein, *bevor* eine Schädigung, Krankheit oder dergleichen eintritt. Maßnahmen der Primärprävention richtet sich damit an jeden gesunden Menschen. Im Unterschied zielt die Sekundärprävention darauf ab, bereits vorhandene Schädigungen etc. möglichst frühzeitig zu erkennen bzw. dafür zu sorgen, dass der Verlauf einer Krankheit sich nicht verschlimmert bzw. er nicht chronifiziert.

⁷ Es kann als gesichert gelten, dass Personen mit einem geringen sozialen Status – meist gemessen durch Bildung, Beruf und Einkommen – in der Tat eine höhere Mortalität aufweisen und kränker sind als Personen mit hohem sozialem Status (gesundheitliche Ungleichheit).

⁸ Interessanterweise enthält §20a keinen expliziten Hinweis auf die sozial benachteiligten Personen als besonderer Zielgruppe der Strukturförderung.

⁹ Siehe: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp [letzter Abruf: 04.11.2020].

Gesundheit mit PEP: Selbstverständnis des Gesundheitsmanagements. Im Sinne des hohen Stellenwerts, der der Selbstorganisation der Bewohnerschaft bzw. der Partizipation der Bewohner*innen im Neubauquartier Prinz Eugen Park zukommt (siehe 2.2), soll im Rahmen des Quartiersprojektes ein explizit partizipativer Ansatz der Gesundheitsförderung erprobt werden: Die Neubürger*innen sollen nicht nur als (potentielle) Nutzer*innen einschlägiger Angebote angesprochen bzw. niederschwellig erreicht werden, sondern auch unmittelbar in die Entwicklung und – entscheidend – in die Durchführung von Angeboten eingebunden werden (partizipative / ehrenamtliche Angebotsgestaltung). Langfristig geht es um die Schaffung selbsttragender Strukturen, so dass auch nach Ende der vierjährigen Projektlaufzeit (2020 bis 2023) weiterhin zielgruppengerechte Angebote der Primärprävention und der Gesundheitsförderung partizipativ entwickelt bzw. zugänglich gemacht werden (können).

Von der Bewohnerschaft initiierte bzw. selbstorganisierte Angebote sind trotzdem nur ein Baustein – wenngleich ein entscheidender – für die Arbeit des Gesundheitsmanagements. Im Sinne der Kooperationsvereinbarung lassen sich fünf Tätigkeitsfelder unterscheiden:

- **Bedarfsanalyse(n).** Feststellung der einschlägigen Bedarfe der Bewohner*innen. Insofern Bedarfe die jeweiligen Lebenslagen der Bewohner*innen, die erschlossenen Zugangswege zu ihnen aber auch das Wissen der Bewohner*innen rund um das Thema Gesundheit und deren Erfahrungen mit einschlägigen Angeboten widerspiegeln, sind gerade gesundheitsbezogene Bedarfsanalysen *per se* nicht als einmalige Aktionen zu begreifen. Dies gilt für den Prinz Eugen Park in besonderen Maß, sei es, weil der Zuzug noch nicht abgeschlossen ist (siehe 2.2) oder sei es, weil in den ersten Monaten nach Zuzug andere Themen erst einmal im Vordergrund stehen.
- **Angebotsentwicklung (selbstorganisiert).** Partizipativ ausgerichtete Entwicklung von Angeboten in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung bzw. Unterstützung von Bewohner*innen bei der selbstorganisierten Umsetzung von Projektideen.
- **Angebotsentwicklung (professionell).** Entwicklung bzw. Organisation von bedarfsgerechten Mitmachangeboten, die einer professionellen Leitung bedürfen. Hierzu können auch finanziell geförderte Fachvorträge oder Gesprächsreihen zählen.
- **Informationsarbeit.** Informierung der Bewohner*innen über bestehende Angebote zur Gesundheitsförderung im Stadtbezirk bzw. im räumlichen Umgriff des Neubauquartiers und deren Bewerbung. Die Umsetzung dieses Ziels setzt wiederum eine vorgängige Analyse der einschlägigen Angebotslandschaft bzw. deren kontinuierliche Beobachtung voraus.
- **Netzwerkarbeit.** Netzwerkarbeit ist nicht nur mit Blick auf die beiden letztgenannten Tätigkeitsfelder zentral, sondern auch mit Blick auf die Nachhaltigkeit.

Personelle Rahmenbedingungen. Von der AOK werden im Rahmen des Projektes „Gesundheitsmanagement im Prinz Eugen Park“ die Kosten für eine Vollzeitstelle finanziert. Die Vollzeitstelle teilen sich die Leitung (29,25 Std.) und die ortsansässige Gesundheitskoordination (12 Std.), eine Funktion, die im Berichtsjahr (2020) ihrerseits noch einmal gesplittet war (zwei Gesundheitskoordinator*innen à fünf Stunden). Durch diese Splittung von Gesundheitsmanagement und Gesundheitskoordination soll die Verankerung des Gesundheitsmanagements im Quartier personell abgesichert werden. Wegen des relativ hohen Abstimmungsbedarfs ist die Funktion der Gesundheitskoordination mittlerweile (März 2021) nur mehr „in einer Hand“.

2.2 Quartiersorganisation als Rahmengröße

Selbstorganisationsstrukturen. Im Prinz Eugen Park gibt es eine Reihe von Beteiligungs- und Selbstorganisationsstrukturen, die auch die Arbeit des Gesundheitsmanagements prägen. Damit sind das Quartiersmanagement, der Quartiersrat sowie die thematischen Arbeitskreise angesprochen, deren Grundlagen noch vor dem Bezug des Quartiers von den Bauherren des Prinz Eugen Parks gelegt worden sind:¹⁰

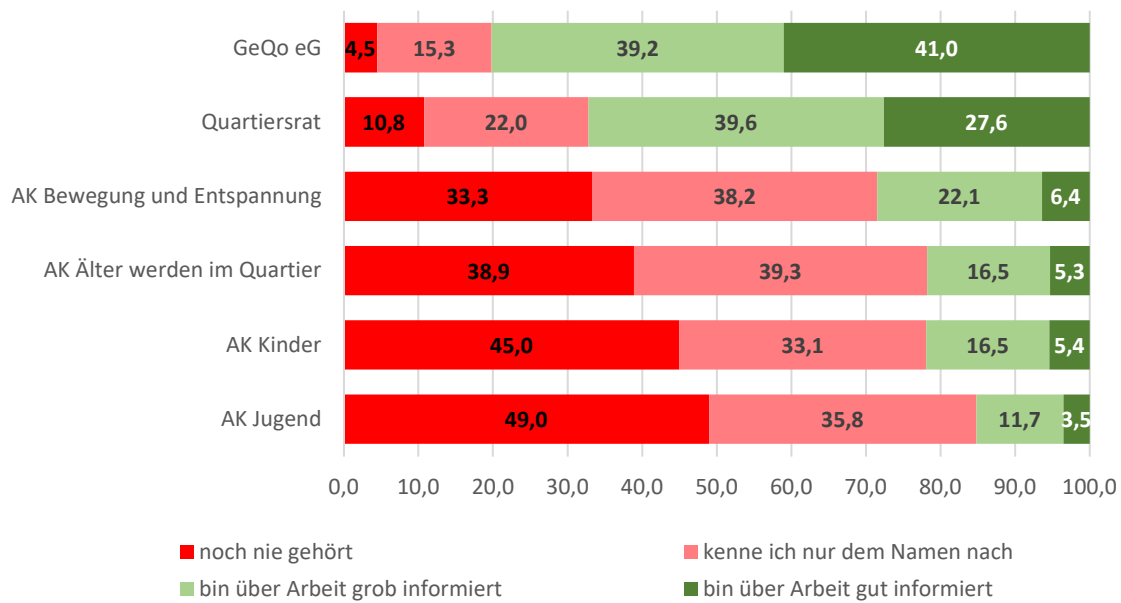
- **Quartiersmanagement.** Träger des Quartiersmanagements ist die Genossenschaft für Quartiersorganisation (GeQo eG). Zu den Hauptaufgaben des Quartiersmanagements gehören die Vernetzung und Beratung der Bewohner*innen, der Aufbau von Selbstorganisationsstrukturen im Quartier aber auch die Planung und Vorhaltung von Dienst- und Verwaltungsleistungen sowie der Aufbau und Betrieb eines Quartier-Cafés als einem zentralen Kommunikationsort. Räumlicher Mittelpunkt des Quartiersmanagement ist die Quartierszentrale, in der auch das Gesundheitsmanagement und das Quartiers-Café untergebracht sind. Leider konnte die Quartierszentrale erst im November 2020 ihre „Tore öffnen“. Während der Aufbauphase musste das Gesundheitsmanagement daher ohne einen zentralen, öffentlich sichtbaren Anlaufpunkt im Quartier auskommen. Dies erschwerte die „Sichtbar-Werdung“ des Gesundheitsmanagements beträchtlich (siehe Abs. 4.2).
- **Quartiersrat.** Der Quartiersrat versteht sich als Interessensvertretung der Bewohner*innen. Er setzt sich aus den „Hausprecher*innen“ zusammen, die jedes Haus bzw. Bauprojekt für jeweils zwei Jahre bestimmt (idealerweise sind es zwei Personen). Gegen Ende des Berichtszeitraum (2020) gab es nur in einem der Häuser (noch) keinen Quartiersrat bzw. (noch) keine Quartiersrätin. Der Quartiersrat, der sich regelmäßig unter der Moderation der GeQo eG trifft, ist ein wichtiger Informations- / Transmissionsriemen zwischen den Häusern und der GeQo eG und damit auch hin zum Gesundheitsmanagement, das ebenfalls an den Sitzungen teilnimmt.
- **Arbeitskreise.** Im Berichtsjahr (2020) existierten im Prinz Eugen Park acht thematische Arbeitskreise.¹¹ Die Arbeitskreise haben sich aus der Bewohnerschaft heraus gegründet und greifen deren Anliegen und Ideen auf. Sie stehen prinzipiell allen Bewohner*innen offen – und zwar auch aus benachbarten Quartieren. Man trifft sich in mehr oder weniger regelmäßigen Abständen und die Mitglieder stehen über E-Mail-Verteiler untereinander im Kontakt. Die Arbeitskreise halten engen Kontakt mit der GeQo eG, die sie über aktuelle Themen und gegebenenfalls anstehende Termine informieren. Im Rahmen der Quartiersratssitzungen ist der Austausch zwischen den Arbeitskreisen bzw. zwischen diesen und den anderen Selbstorganisationsstrukturen institutionalisiert.

Verankerung. Mit dem Quartiersmanagement, dem Quartiersrat und den Arbeitskreisen kann das Gesundheitsmanagement auf Strukturen aufbauen, die den Zugang in die Bewohnerschaft erleichtern. Und ohne Zweifel sind diese Selbstorganisationsstrukturen im Quartier gut verankert und bekannt. Allerdings nicht durchgängig. Folgt man der schriftlichen Befragung (siehe Abs. 1.3), kannte ein knappes Drittel der Befragten selbst den Quartiersrat allenfalls dem Namen nach. Die Arbeitskreise schneiden noch schlechter ab (siehe Abb. 2/1). Dies setzte (und setzt) der Rückkoppelung von gesundheitsbezogenen Bedarfen über die Arbeitskreise (aber auch über den Quartiersrat) an das Gesundheitsmanagement von vornherein Grenzen.

¹⁰ Die 21 Bauherren des Prinz Eugen Parks – Kommunale Wohnungsbaugesellschaften, Wohnungsbaugenossenschaften, Baugemeinschaften und sonstige Bauträger / Wohnungsunternehmen – hatten sich zu diesem Zweck 2016 zu einem Konsortium zusammengeschlossen. Übergeordnetes Ziel des Zusammenschlusses war es, ein von allen Bauherren getragenes Konzept zur Entstehung eines lebendigen und nachbarschaftlichen Miteinanders im Prinz Eugen Park zu entwickeln. Die gemeinsame Vision wurde in der sog. „Charta der Quartiersvernetzung“ festgehalten.

¹¹ Dies sind in alphabetischer Reihenfolge: AK Älter werden im Quartier; AK Bewegung und Entspannung; AK Ganztagschule; AK Jugend; AK Kinder; AK Kunst und Kultur; AK Ökologie; AK Prinzenpost.

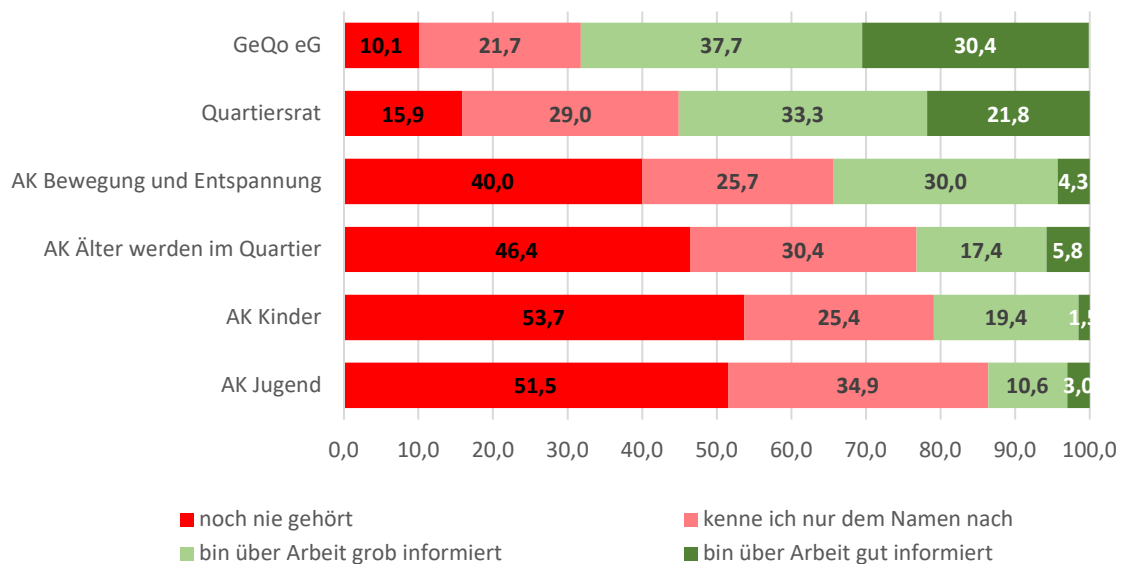
Abbildung 2/1: Bekanntheitsgrad der Selbstorganisationsstrukturen im Prinz Eugen Park¹² (n=257-268, in Prozent)



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2021 (schriftliche Befragung).

Die Notwendigkeit des Gesundheitsmanagements, sich unabhängig von den existierenden Selbstorganisationsstrukturen Zugangswege zu den Bewohner*innen zu bahnen, wird noch deutlicher, wenn man nur Befragte aus eher benachteiligten sozialen Lagen¹³ berücksichtigt:

Abbildung 2/2: Bekanntheitsgrad der Selbstorganisationsstrukturen im Prinz Eugen Park - Befragte in eher benachteiligten sozialen Lagen (n=66-70, in Prozent)¹⁴



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2021 (schriftliche Befragung).

¹² In der Abbildung 2/1 werden nur jene Arbeitskreise erwähnt, bei denen gesundheitsbezogene Themen eine größere Rolle spielen dürften.

¹³ In *grober* Annäherung wurde diese Gruppe (n=73) für die hier vorgelegte Analyse wie folgt definiert: Mieter*innen von EOF-Wohnungen und/oder Personen, welche die wirtschaftliche Lage ihres Haushaltes als „nicht gut“ bezeichneten und/oder Befragte mit Mittlerer Reife als höchstem Bildungsabschluss.

¹⁴ Berücksichtigt werden nur Befragte, die bereits im Prinz Eugen Park wohnten. Anteile von Personen, die keine entsprechende Angaben machten („missing data“), werden in der Grafik nicht farblich abgetragen.

Gemeinschaftsräume / Nutzflächen. Im Prinz Eugen Park wurde von den Bauherren im Einklang mit den städtischen Ausschreibungsbedingungen eine Reihe von Gemeinschaftsräumen geschaffen. Die Entscheidung über eine Öffnung der Räume und die konkreten Nutzungsbedingungen (Preis, Öffnungszeiten, Mindestmietdauern etc.) liegt allerdings bei den Bauherren bzw. den Wohnungseigentümergeinschaften. Eine Verpflichtung zur Öffnung der Räumlichkeiten ins Quartier bzw. für „Fremdnutzungen“ besteht nicht. Sofern Bauherren ihre Räume zur Verfügung stellen, übernimmt die Quartiersgenossenschaft auf Wunsch (und gegen Bezahlung einer Verwaltungspauschale) jedoch deren Verwaltung. Zum Berichtszeitpunkt (März 2021) konnten über die Webseite der Quartiersgenossenschaft drei bzw. vier Räume¹⁵ angemietet werden. 2020 stand bis zum Herbst nur ein einziger Raum zur Verfügung (mit 53m²).

Der geringe Umfang der im Berichtszeitraum verfügbaren Gemeinschaftsräume spiegelt(e) dabei auch Bauverzögerungen bzw. den Corona bedingten Ausfall von Sitzungen der Wohnungseigentümergeinschaften wider, auf denen diese über Öffnungsumfang bzw. die Nutzungsbedingungen ihrer jeweiligen Räumlichkeiten hätten befinden können. Auch wenn mit Sicherheit nicht alle Bauherren bzw. Wohnungseigentümergeinschaften ihre Räume für Fremdnutzungen öffnen werden, ist für 2021 und die kommenden Jahre doch mit einem deutlich besseren Angebot an öffentlich nutzbaren Räumen (und Gemeinflächen) zu rechnen.

Leider gelang es dem Quartiers-/Gesundheitsmanagement trotz mehrfacher Anläufe nicht, zeitlichen Zugriff auf die Turnhalle der im Quartier befindlichen Ruth-Drexel-Schule zu erlangen. Dies war (und ist) umso bedauerlicher, als die (derzeit) im Quartier verfügbaren Gemeinschaftsräumen mit Flächen zwischen 52m² und 69m² bei Anwendung der geforderten Hygienekonzepte nur kleine Gruppengrößen (5-7 Personen) zuließen und zulassen.

All dies erschwerte die Angebotsentwicklung zusätzlich.¹⁶ Dass es dem Gesundheitsmanagement gelang, Räume außerhalb des Quartiers „aufzuschließen“,¹⁷ und rund um den Prinz Eugen Park größere nutzbare Grünflächen (z.B. Fidelipark) zur Verfügung stehen, ändert hieran nichts.

2.3 Sozialräumliche Rahmenbedingungen

Lage. Das Wohnquartier Prinz Eugen Park wird auf dem rund 30 Hektar großen ehemaligen Areal der namensgebenden Prinz-Eugen-Kaserne entwickelt. Vor dem Hintergrund der räumlichen Begrenzungen des Viertels und die Gestaltung der Verkehrswege (Fehlen von Durchgangsstraßen) könnte man gegenüber den umgebenden Wohngebieten fast von einer „Insellage“ sprechen. Das Neubauquartier stellt gleichwohl keine Verwaltungs- und/oder Planungseinheit dar: Mit Wohngebieten im Norden und Westen ist der Prinz Eugen Park integraler Bestandteil des Stadtbezirksviertels 13.1.3.

Wohnungsbau. Insgesamt sind im Prinz Eugen Park rund 1.800 Wohnungen geplant. Von diesen wird etwa die Hälfte im Rahmen des geförderten Mietwohnungsbaus erstellt – vor allem als München Modell-Miete oder im Rahmen der Einkommensorientierten Förderung (EOF). Die andere Hälfte ist dem freifinanzierten Wohnungsbau (konzeptioneller Wohnungsbau/KMB, ungebundener

¹⁵ Mit einer Mindestmietzeit von 12 Stunden ist der mit 150 m² größte Raum („Prinzenkeller“) für das Gesundheitsmanagement bzw. für (selbstorganisierte) Anbieter von Gesundheitsangeboten aber kaum attraktiv.

¹⁶ Wie es eine unserer Gesprächspartnerinnen ausdrückte: „Die Raumsituation war und ist extrem begrenzend. Weil Räumlichkeiten, die für Kurse zur Verfügung stehen, einfach noch nicht fertiggestellt waren. Und die fertiggestellt waren, waren noch nicht frei zur Nutzung. Es wurde kommuniziert, wir können viele Gemeinschaftsräume in den Baugenossenschaften nutzen, um dort Kurse zu machen. Jetzt ist es aber so, dass bei den meisten Räumen irgendwelche Vorgaben der Gemeinschaften gelten, also es heißt <Oh, da darf man das nicht machen. Da haben wir noch ein Klavier drinne stehen. Und kochen da auch. Und haben großen Tisch reingestellt. Und so weiter.> Und dann fallen einige Räume, die vielleicht anders gedacht waren, damit raus.“

¹⁷ Hier ist vor allem der Zugriff auf einen großen Raum im räumlich benachbarten Gehörlosenzentrum zu nennen.

freifinanzierter Wohnungsbau) vorbehalten. Mit rund drei Viertel aller Wohnungen dominiert der Mietwohnungsbau.

Etwa ein Drittel aller Wohneinheiten dabei werden von den beiden städtischen Wohnbaugesellschaften GEWOFAG und GWG erbaut, ein Viertel von Genossenschaften und rund zehn Prozent von Baugemeinschaften. Ansonsten kommen Bauträger oder Investoren zum Zuge. Ende 2020 waren mit Ausnahme einzelner GEWOFAG-Häuser mit knapp 200 Wohnungen und einem Bauprojekt der Israelitischen Kultusgemeinde (n=28) alle 1.825 Wohnungen bezogen.

Grünflächen / Verkehr. Grünflächen kommt gerade in hochverdichteten urbanen Räumen eine wichtige gesundheitsfördernde Rolle zu. Sei es unter dem Aspekt ihrer möglichen ökologischen und klimatologischen Ausgleichsfunktionen,¹⁸ sei es in ihrer Funktion als mögliche Erlebnis-, Begegnungs-, Bewegungs- oder Entspannungsräume. Vor diesem Hintergrund ist ausdrücklich festzuhalten, dass der Prinz Eugen Park (nach Fertigstellung) ein „grünes Quartier“ sein wird: Mit knapp zwölf Hektar werden Grünflächen über ein Drittel der Gesamtfläche des Areals (30 ha) umfassen. Innerhalb der öffentlichen Grünflächen sind vielfältige Freiräume für alle Altersgruppen geplant, so dass auch und gerade spielende Kinder genügend Platz abseits der Straßenräume (werden) finden können. Der „grüne Charakter“ des Viertels wird durch die innerhalb der Wohncluster realisierten urbanen Gärten sowie durch sogenannte „Grüne Dächer“ – gemeinschaftlich nutzbare Dachgärten in Form von Freiflächen, Terrassen auf den Geschosswohnungsbauten oder intensiv begrünte Dachflächen – zusätzlich erhöht.

Zum Berichtszeitpunkt (März 2021) waren die meisten Grünflächen allerdings noch nicht fertiggestellt und fielen daher als spontan zu nutzende Bewegungs-/Entspannungsräume wie auch als Veranstaltungsorte für gesundheitsbezogene Angebote noch weitgehend aus.

Die Aufenthaltsqualität im Prinz Eugen Park wird nicht nur durch die umfangreichen Grünstrukturen geprägt, sondern auch durch das ausgefeilte Mobilitätskonzept,¹⁹ das bereits frühzeitig von den Bauträgern „auf den Weg gebracht“ worden ist. Gesundheitspolitisch ist hier vor allem der Verzicht auf Durchgangsstraßen, die Umsetzung der internen Erschließungsstraßen als flächige Tempo-30-Zonen, punktuelle Fahrbahneinengungen zur Entschleunigung des PKW-Verkehrs, ein aktives Parkraummanagement sowie die Vorhaltung einer differenzierten und gebündelten Infrastruktur (v.a. Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf, medizinische Grundversorgung) im westlichen Teil des Neubauviertels zu nennen. Der teilweise weiterhin bestehende Baustellencharakter des Viertels im Berichtszeitraum und der damit verbundene Baustellenverkehr ändert hieran nichts.

Infrastruktur im Prinz Eugen Park. Sieht man der GeQo eG einmal ab, beschränkt sich die soziale Infrastruktur im Quartier bislang auf mehrere Kindertagesstätten und die Grundschule an der Ruth-Drexel-Straße, eine Außenstelle der nahegelegenen Grundschule an der Knappertsbuschstraße. Ab Herbst 2021 wird das Angebot durch eine Heilpädagogische Tagesstätte ergänzt werden. Die am Maria-Nindl-Platz geplante integrierte sozio-kulturelle Einrichtung, die neben einem Kulturbürgerhaus auch ein ASZ-Plus, ein Familienzentrum und ein Nachbarschaftstreff umfassen soll, wird wohl erst 2023/2024 seine Tore öffnen. Das Angebot an gesundheitsbezogenen Dienstleistern umfasst derzeit eine Apotheke. Südlich des Quartiersplatzes werden sich noch Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen und verschiedene Gesundheitsdienstleister ansiedeln. In unmittelbarer Nähe zum Prinz Eugen Park gibt es – neben weiteren Ärzt*innen und Therapeut*innen – auch eine Reihe von Sport- und Bewegungsangeboten: In der letzten „Prinzenpost“ des Jahres 2019 waren mehr als zwanzig Vereine, Initiativen oder Sportstätten aufgelistet.²⁰

¹⁸ Mit ersterer ist etwa ihr Minderungspotenzial in Hinblick auf Luftverschmutzung, Umweltlärm oder ihr Potenzial als Schadstoffsenke von Feinstaub angesprochen. Die klimatologische Ausgleichsfunktion bezieht sich unter anderem auf Kühlungseffekte oder den Einfluss von Grünstrukturen auf die örtliche Feuchtigkeit.

¹⁹ Siehe die Beschreibung auf der Webseite der GeQo eG: <https://www.prinzeugenpark.de/mobilitaet/mobilitaetskonzept.html>

²⁰ Siehe Heft Nummer 3 der Prinzenpost (Dezember 2019), S. 20-25.

2.4 Soziodemographische Rahmenbedingungen: Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur

Insgesamt lebten Ende November 2020 im Prinz Eugen Park nach den Daten des Statistischen Amtes rund 3.800 Personen in 1.213 Haushalten.²¹ Der Prinz Eugen Park ist – auch soziodemographisch gesehen – ein relativ junger Stadtteil. Für ein Neubauquartier ist dies wenig überraschend. Besonders auffällig ist der hohe Anteil von Kindern bis zu sechs Jahren (18,1%) und, spiegelbildlich, der geringe Anteil von Älteren (nur 3,4% aller derzeitigen Bewohner*innen sind 65 Jahre und älter). Die Altersstruktur weist auf einen hohen Anteil von jungen Familien hin. Dem entspricht der sehr geringe Anteil von Ein-Personen-Haushalten (13,0%). Sieht man vom Merkmal „Migrationshintergrund“ ab, sind die Unterschiede zum übergeordneten Stadtbezirksviertel 13.1.3 („Oberföhring“) und zum Stadtbezirk Bogenhausen sowohl personen- wie haushaltsbezogen beträchtlich. Nachfolgende Tabelle verdeutlicht dies:

Tabelle 2/1: Soziodemographische Struktur der Bewohnerschaft des Prinz Eugen Parks im Vergleich (Stand: 30.11.2020)

Merkmale	Prinz Eugen Park		Oberföhring (Stadtbezirksviertel 13.1.3)		Bogenhausen (Stadtbezirk 13)	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Altersklassen (in Jahren)						
- unter 3	331	8,7	551	4,7	3.007	3,3
- 3 bis 5	359	9,4	541	4,6	2.988	3,3
- 6 bis 14	580	15,2	1.112	9,5	7.010	7,6
- 15 bis 17	77	2,0	268	2,3	2.029	2,2
- 18 bis 29	481	12,6	1.575	13,5	12.386	13,5
- 30 bis 64	1.865	48,8	6.156	52,6	46.181	50,4
- 65 bis 74	90	2,4	767	6,6	7.982	8,7
- 75 u. älter	39	1,0	739	6,3	10.107	11,0
Insgesamt	3.822	100,0	11.709	100,0	91.690	100,0
Migrationshintergrund						
- Deutsche ohne MH	1.829	47,9	5.931	50,7	53.389	58,1
- Deutsche mit MH	982	25,7	2.566	21,9	15.421	16,8
- Ausländer*innen	1.011	26,5	3.212	27,4	22.880	24,9
Haushalte						
- 1-Person-Haushalte	129	13,0	2.201	41,1	24.441	50,8
- mit Kindern	722	59,5	1.483	27,7	9.140	19,0
- mit 3 u.m. Kindern	130	10,7	176	3,3	906	1,9
- Alleinerziehende	79	6,5	200	3,7	1.473	3,1
Insgesamt	1.213	100,0	5.353	100,0	48.102	100,0
<i>Durchs. HH-GröÙe</i>	3,2	---	2,2	---	1,9	---

Quelle: Amt für Statistik der Landeshauptstadt München, 2019 & Berechnungen SIM.

Repräsentative Daten zur wirtschaftlichen Lage der Bewohner*innen des Prinz Eugen Parks liegen dem Statistischen Amt leider nicht vor.

²¹ Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Statistiken auf den Daten des Einwohnermeldeamtes beruhen. Verzögerte Anmeldungen von Neubewohner*innen und statische Abgleichsverfahren führen dazu, dass die obige Tabelle den tatsächlichen Bevölkerungsstand zum Stichtag unterschätzt. So ist, folgt man den Daten der Bauträger, davon auszugehen, dass Ende 2020 rund 1.600 Haushalte im Prinz Eugen Park wohnten (siehe Abs. 2.3), also rund ein Drittel mehr als in Tabelle 2/1 ausgewiesen wird.

3. Das Gesundheitsmanagement im „Prinz Eugen Park“: Aktivitäten und erste Erfahrungen

3.1 Bedarfsanalyse und Öffentlichkeitsarbeit

Zur Bedarfsfeststellung. Sieht man von der im Februar 2021 durchgeführten Befragung einmal ab (siehe Abs. 1.3), liegen für den Prinz Eugen Park keine systematischen Daten zur gesundheitlichen Situation der Bewohnerschaft vor, die das Gesundheitsmanagement für die inhaltliche Angebotsentwicklung hätte erschließen oder nutzen können.²² Dies spiegelt auch das Fehlen einer kleinräumigen Gesundheitsberichterstattung in der LH München wider. Auf die naheliegende Möglichkeit, die 2021 realisierte Befragung in der Aufbauphase des Gesundheitsmanagements durchzuführen, wurde aufgrund des verzögerten Bezugs der GEWOFAG-/GWG-Wohnblöcke bewusst verzichtet. Entsprechende (Befragung-)Planungen im letzten Viertel 2020 mussten aufgrund des Lockdowns wiederum verworfen werden.

Erschwerend kam (und kommt) hinzu, dass im Prinz Eugen Park als einem Neubaugebiet ohne eine nennenswerte soziale Infrastruktur (siehe Abs. 2.3) nicht auf Profis aus anderen Handlungsfeldern zurückgegriffen werden konnte, die aus eigener Kenntnis über die gesundheitsbezogenen Nöte und Anliegen der Bewohnerschaft – insbesondere der sozial benachteiligten Bewohnerschaft – Bescheid wissen. Vernetzungen mit der Apotheke vor Ort und Kooperationen mit Akteuren wie dem ZAB e.V. oder dem ASZ Bogenhausen im weiteren Umfeld konnten (und können) diese Leerstelle nicht füllen. Umso mehr als einzelne Akteure (z.B. Schule, Kindergärten) an einem wechselseitigen Informationsaustausch (bislang) nur wenig Interesse zeig(t)en.

Verfolgt man allerdings – wie das Gesundheitsmanagement im Prinz Eugen Park – die Leitmaxime <Die Menschen sind die Expert*innen ihrer jeweiligen Lebenswelt> sollten Bedarfsermittlungen *primär* stets *bottom up* erfolgen. Mögen Professionelle aufgrund ihrer Erfahrungen oft auch erraten können, wo ungedeckte Bedarfe liegen, sind und bleiben dies doch immer Vermutungen. Die „Stimmen“ der Bewohner*innen vor Ort „hörbar“ zu machen, ist allerdings sehr voraussetzungsvoll – vor allem mit Blick auf sozial benachteiligte Personengruppen, die im Vordergrund der AOK-Präventionsprojekte stehen (sollen). Über die Selbstorganisationsstrukturen konnten entsprechende Bedarfe bislang nur bedingt rückgekoppelt werden (siehe auch Abs. 2.2). Insofern ist es äußerst bedauerlich, dass die Corona-Beschränkungen niederschwellige und zugehende Aktionen des Gesundheitsmanagements immer wieder verhinderten. Eine im September 2020 vom Gesundheitsmanagement in Kooperation mit dem zuständigen Quartiersrat und der GeQo eG durchgeführte Aktion in einem Hof der städtischen GEWOFG-Häuser zeigte eindrucksvoll den Mehrwert von Formaten, die auf persönlicher Ansprache in einem eher informellen Rahmen setzen. Leider konnte diese Aktion Corona-bedingt nicht, wie geplant, in den anderen Höfen wiederholt werden.

Ein systematisches bedarfsbasiertes Handlungskonzept war von dem Gesundheitsmanagement unter diesen Umständen nicht zu entwickeln. Angebote wurden und mussten eher auf Zuruf / auf Basis einzelner Anregungen aus der Bewohnerschaft entwickelt (werden). Umso positiver ist, dass nur etwa ein Drittel der von uns Befragten – auch der Befragten aus eher benachteiligten sozialen Lagen – die vom Gesundheitsmanagement entwickelten Angebote als für sich unpassend bewerteten (siehe Abs. 4.2). Vom Gesundheitsmanagement für 2021 geplante Formate wie das Baby-Café oder der Sprachtreff für Migrant*innen (siehe Abs. 3.3) sollte durch ihren alltagsnahen und situativ-flexiblen Arbeitsansatz auch und gerade für die gesundheitsbezogene Bedarfs- und Angebotsentwicklung einen beträchtlichen Mehrwert bewirken. Dies wird im weiteren Verlauf der Evaluation zu überprüfen sein.

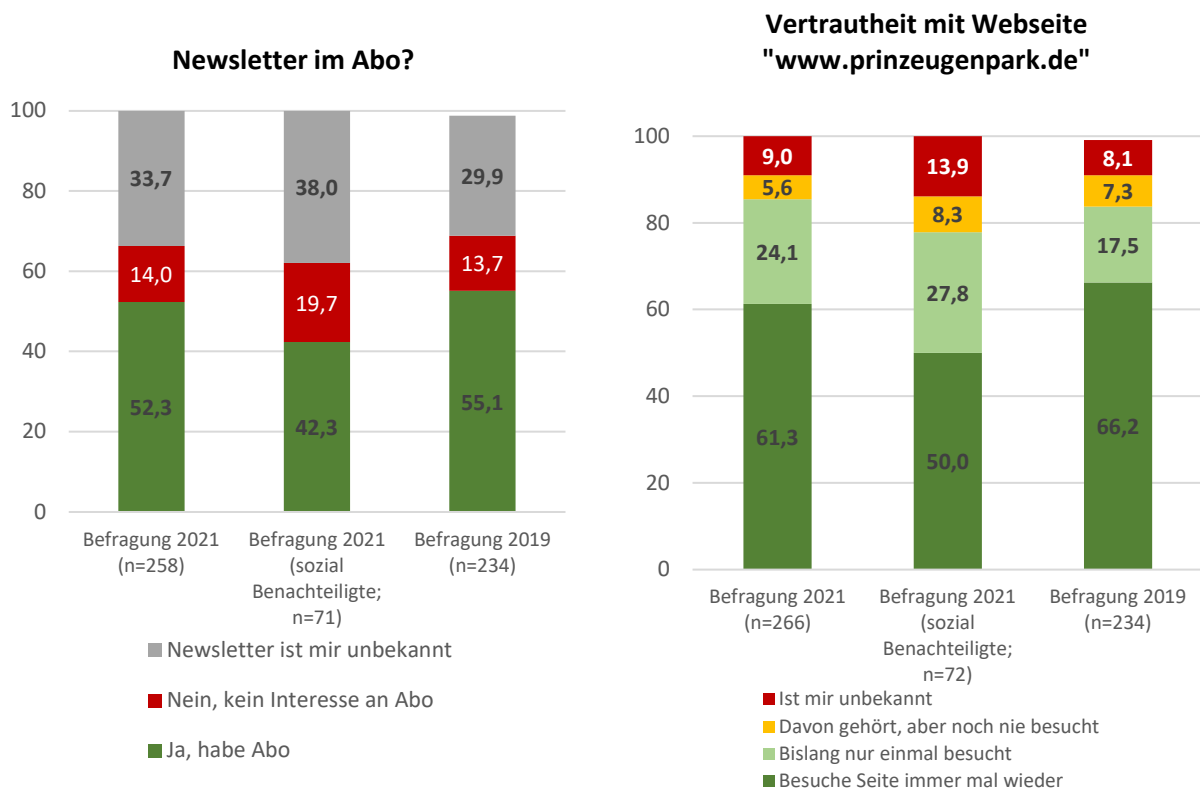
Öffentlichkeitsarbeit. Das Gesundheitsmanagement nutzt(e) – neben zugehenden Formaten (siehe oben) – eine Vielzahl von Kanälen, um auf sich und die von ihm entwickelten Angebote aufmerksam zu machen bzw. hierüber zu informieren. Hier sind etwa zu nennen:

²² Die Ergebnisse der 2019 im Rahmen der Sozialraumanalyse durchgeführten Befragung waren ebenfalls nicht aussagekräftig. Zum einen, weil das Thema „Gesundheit“ in der damaligen Erhebung aus inhaltlichen Erwägungen keine Rolle spielte. Zum anderen, weil sich die Zusammensetzung des Viertels seitdem drastisch verändert hatte.

- Webseite „www.prinzeugenpark.de“
- Monatlicher Mail-Newsletter der GeQo eG
- Hauseinwürfe (Flyer)
- Bewerbungen im öffentlichen Raum (z.B. „Schwarze Bretter“ im Supermarkt, in der Apotheke)
- Rückkoppelung in die Selbstorganisationsstrukturen „Quartiersrat“ bzw. in die thematischen Arbeitskreise.

Trotz dieser vielfältigen und engagierten Bewerbungsstrategien ist es dem Gesundheitsmanagement allerdings nicht gelungen, sich und sein Angebot im Quartier vollumfänglich bekannt zu machen (siehe Abs. 4.2). Dies ist allerdings wenig überraschend: Nicht nur, weil viele Bewohner*innen erst kürzlich zugezogen sind bzw. die Corona-Epidemie andere Themen in den Vordergrund rückte, sondern auch weil klassische Formate wie Flyer, Newsletter, Homepages *per se* ein „Reichweitenproblem“ zu eigen ist. Auch und gerade mit Blick auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, die beim Gesundheitsmanagement konzeptionell ja im Vordergrund stehen. Diese mangelnde Reichweite zeigt(e) sich auch im Prinz Eugen Park. Ein Vergleich der diesbezüglichen Ergebnisse der Befragung von 2021 mit jener von 2019, als im Prinz Eugen Park die GEWOFGAG-/GWG-Häuser noch nicht bezogen waren, ist hier instruktiv.

Abbildung 3/1: Bekanntheitsgrad der Webseite „www.prinzeugenpark.de“ und des Newsletters im Vergleich (in Prozent)



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2019 & 2021 (schriftliche Befragungen).

Folgt man den Dokumentationsbögen (siehe Abs. 1.3) und der schriftlichen Befragung, sind für die Personen, die schon einmal an einem Angebot des Gesundheitsmanagements teilgenommen haben, der Newsletter und Flyer die wichtigsten Informationsquellen. Allerdings zeichnet sich hier kein eindeutiges Bild ab: Während in der schriftlichen Befragung über die Hälfte (51,1%) der Befragten angab, über den Newsletter von dem Angebot erfahren zu haben, gefolgt von „Flyer des Gesundheitsmanagements“ (31,1%), stand in den Dokumentationsbögen das Informationsmedium

„Flyer“ klar an erster Stelle (56%).²³ Aus Sicht der Evaluation ist gleichwohl zweifelhaft, dass diese beiden Informations- und Zugangsstrategien wirklich geeignet sind, um Menschen in benachteiligten sozialen Lagen zu erreichen. Das konkrete Nutzungsverhalten spricht dagegen – auch und gerade vor dem Hintergrund, dass die bislang geringe Inanspruchnahme wohl nicht auf ein mangelndes Interesse dieses Personenkreises an gesundheitsfördernden Angeboten oder an der mangelhaften Passung der Angebote liegt (siehe Abs. 4.2).

3.2 Angebote und Aktivitäten des Gesundheitsmanagements I: Kleinere Maßnahmen

Überblick. Seit Anfang 2020 wurden vom Gesundheitsmanagement eine Vielzahl kleinerer bzw. kurzzeitiger Angebote aufgelegt. Zwei grundsätzliche Formate lassen sich unterscheiden:

- **Regelmäßige Sport-, Bewegungs- und Entspannungsangebote.** Im Sinne der partizipativen Ausrichtung des Projektes kam die konkrete Idee zu den Angeboten oft aus der Bewohnerschaft oder das Gesundheitsmanagement suchte mit der Maßnahme einer eher grundsätzlichen Anregung von Bewohner*innen gerecht zu werden. Corona-bedingt fanden die meisten der Angebote im öffentlichen Raum statt. In einzelnen Fällen auch in einem Gemeinschaftsraum (siehe Abs. 2.2). Öffentlichkeitsarbeit, Übernahme der Anmeldungen / Buchungen und Finanzierung standen im Mittelpunkt der Arbeit des örtlichen Gesundheitsmanagements. Besonders positiv ist, dass einzelne Angebote in Selbstorganisation überführt werden konnten und alle im dem GKV-Leitfaden „Prävention“ genannten Zielgruppen zumindest mit einem Angebot berücksichtigt wurden (siehe Tabelle 3/1). Die Anzahl der 2020 realisierten Maßnahmen mag – auch und gerade vor dem Hintergrund der begrenzten Teilnehmerzahlen – auf den ersten Blick gering erscheinen. Die mit der Corona-Pandemie verbundenen Beschränkungen und/oder das Fehlen geeigneter Räumlichkeiten verhinderten aber die Realisierung etlicher Planungen.
Wenngleich man sich stets auch der Exklusionsrisiken durch digitale Leistungsangebote bewusst sein sollte – etwa aufgrund eines fehlenden WLAN-/Internetzugangs, ungenügender digitaler Kompetenzen oder auch aufgrund fehlender räumlicher Voraussetzungen (z.B. geeignete Räumlichkeiten für Bewegungsprogramme) –, ist doch positiv herauszuheben, dass manche der Angebote kurzfristig in digitaler Form realisiert werden konnten (siehe Tab. 3/1).
- **Einmalige Aktionen (Vorträge, Workshops).** Nach Fertigstellung der Quartierszentrale nutzte das Gesundheitsmanagement die Räumlichkeiten für eine Reihe einmaliger Veranstaltungen rund um das Thema Gesundheit. Abgesehen von der Vermittlung von Gesundheitsinformationen zu spezifischen Themen und der Vermittlung von konkreten Verhaltenstipps (Übungen etc.) ging es hierbei auch um das Bekanntmachen von einschlägigen Beratungs- und Anlaufstellen in der Landeshauptstadt München. Neben einer Mitarbeiterin des Gesundheitsmanagements konnten als Vortragende so verschiedene Akteure wie der Gesundheitsladen München e.V., das FrauenGesundheitsZentrum e.V., Condrops e.V. sowie die ansässige Apothekerin (siehe Abs. 2.3) gewonnen werden. Thematisch wurden in den sechs Veranstaltungen alle verfolgten inhaltlichen Schwerpunkte – sprich: Bewegung, Ernährung und Entspannung – abgedeckt.

²³ Wobei darauf hinzuweisen bleibt, dass bei den Dokumentationsbögen nur die Antwortkategorien „Flyer“, „Webseite GeQo eG / Gesundheitsmanagement“, „Freunde / Familie / Bekannte“ und „Sonstiges“ zur Verfügung stand.

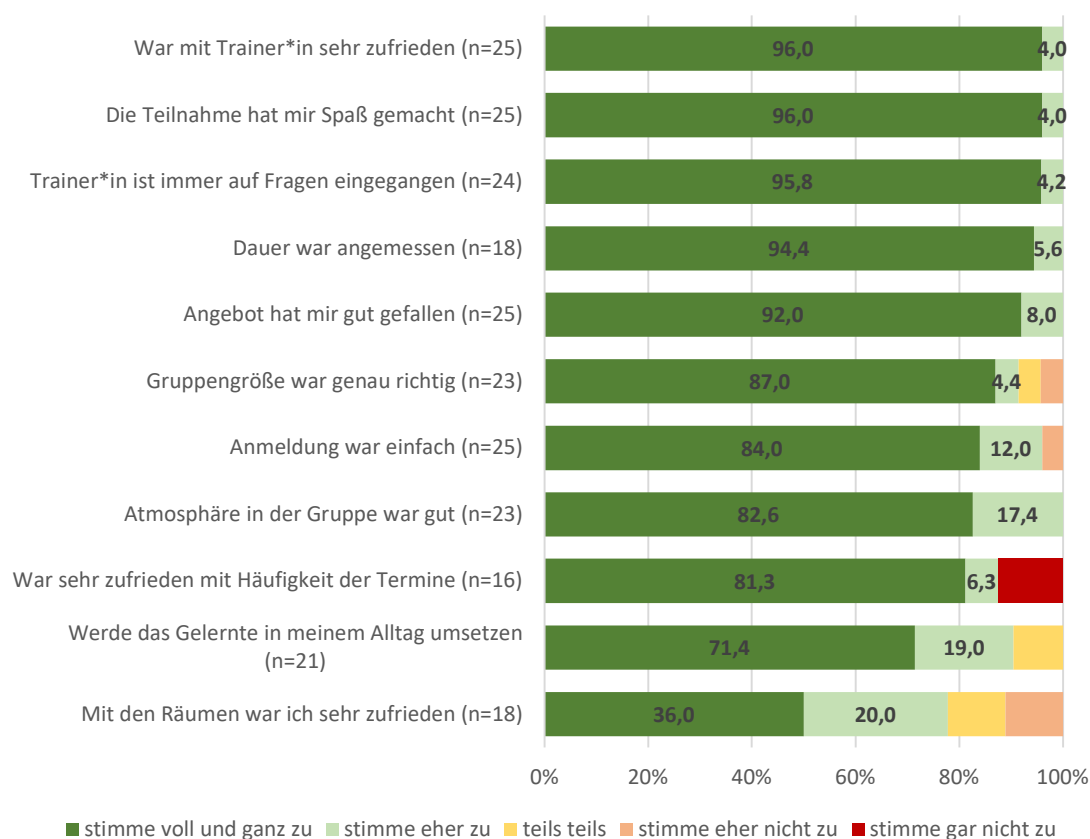
Tabelle 3/1: Regelmäßige Sport-, Bewegungs-, Entspannungsangebote 2020

Werdende und junge Familien	Kinder, Jugendliche, Auszubildende	Erwachsene, Ehrenamtliche	Erwachsene nach der Erwerbsphase
<p>Eltern-Kinder-Turnen (Online)</p> <p>Art: Kurs / Wiederholung 2021 (für 3-6-Jährige); professionell angeleitet (Physiotherapeutin)</p> <p>Idee / Impuls: Fachkraft / GM</p> <p>Rolle GM: Öffentlichkeitsarbeit; Finanzierung; Technische Realisierung</p> <p>Kosten (Teilnehmende): keine</p> <p>Teilnehmer*innen (Vorgabe): mind. 3</p> <p>Durchschn. TN-Zahl: k.D.</p> <p>Nachhaltigkeit: Übergang in Selbstorganisation (Eltern) geplant</p>	<p>Kinderboxen</p> <p>Art: Kurs / einmalig; ehrenamtliche Anleitung durch Bewohner (Fitness-C-Lizenz)</p> <p>Idee / Impuls: Bewohner (=Anleiter)</p> <p>Rolle GM: Öffentlichkeitsarbeit; Finanzierung; Buchung / Anmeldung</p> <p>Kosten (Teilnehmende): keine</p> <p>Teilnehmer*innen (Vorgabe): max. 6</p> <p>Durchschn. TN-Zahl: k.D.</p> <p>Nachhaltigkeit: großes Interesse der Eltern an Wiederholung</p>	<p>Nordic Walking</p> <p>Art: Kurs / einmalig; professionelle Anleitung (Physiotherapeutin)</p> <p>Idee / Impuls: Bewohnerin</p> <p>Rolle GM: Öffentlichkeitsarbeit; Buchung / Anmeldung; Finanzierung</p> <p>Kosten (Teilnehmende): keine</p> <p>Teilnehmer*innen (Vorgabe): 2 – 6 Personen</p> <p>Durchschn. TN-Zahl: 5,3 Personen</p> <p>Nachhaltigkeit: Übergang in Selbstorganisation erfolgt (WhatsApp-Gruppe) – mit sporadischer professioneller Anleitung</p>	<p>Moderates Training 60 plus</p> <p>Art: Kurs / einmalig; professionelle Anleitung (Physiotherapeutin)</p> <p>Idee / Impuls: GM</p> <p>Rolle GM: Öffentlichkeitsarbeit, Finanzierung</p> <p>Kosten (Teilnehmende): keine</p> <p>Teilnehmer*innen (Vorgabe): 2 – 6 Personen</p> <p>Durchschn. TN-Zahl: 5,9 Personen</p> <p>Nachhaltigkeit: Einbindung in ATP-Training geplant (s.u.)</p>
	<p>Selbstverteidigungsworkshop</p> <p>Art: Zweiteiliger Workshop / einmalig</p> <p>Idee / Impuls: GM & ZAB e.V.</p> <p>Rolle GM (in Kooperation mit ZAB e.V.): Öffentlichkeitsarbeit; Buchung / Anmeldung</p> <p>Kosten (Teilnehmende): 2 Euro / Termin.</p>	<p>Tai Chi für Anfänger*innen</p> <p>Art: Kurs / einmalig; ehrenamtliche Anleitung durch ausgebildete Bewohnerin</p> <p>Idee / Impuls: Anleiterin (= Bewohnerin)</p> <p>Rolle GM: Öffentlichkeitsarbeit; Buchung / Anmeldung</p> <p>Kosten (Teilnehmende): freiwillige Spende</p>	<p>AlltagsTrainingProgramm (ATP)</p> <p>Art: Kurs / einmalig; professionell angeleitet (ATP-Trainerin)</p> <p>Idee / Impuls: GM</p> <p>Rolle GM: Öffentlichkeitsarbeit, Finanzierung; Buchung / Anmeldung; Raumfindung</p> <p>Kosten (Teilnehmende): keine</p>

Werdende und junge Familien	Kinder, Jugendliche	Erwachsene, Frauen	Erwachsene nach der Erwerbsphase
		Tai Chi für Anfänger*innen	AlltagsTrainingProgramm (ATP)
	<p>Teilnehmer*innen (Vorgabe): k.D.</p> <p>Durchschn. TN-Zahl: k.D.</p> <p>Nachhaltigkeit: derzeit keine Wiederholung geplant</p>	<p>Teilnehmer*innen (Vorgabe): 1 – 6 Personen</p> <p>Durchschn. TN-Zahl: 1,4 Personen</p> <p>Nachhaltigkeit: Wiederholung geplant; Übergang in Selbstorganisation angedacht</p>	<p>Teilnehmer*innen (Vorgabe): 2 – 6 Personen</p> <p>Durchschn. TN-Zahl: 7,2 Personen</p> <p>Nachhaltigkeit: Feste Verankerung im Quartier geplant (mit ASZ Bogenhausen); Übergang der ersten Gruppe in Selbstorganisation erfolgt</p>
		Mentales Entspannungstraining (Online)	
		<p>Art: Kurs / einmalig; Anleitung durch Bewohnerin (therapeutische Zusatzqualifikation)</p> <p>Rolle GM: Öffentlichkeitsarbeit; Buchung / Anmeldung; Finanzierung</p> <p>Kosten (Teilnehmende): keine</p> <p>Teilnehmer*innen (Vorgabe): ---</p> <p>Durchschn. TN-Zahl: 4,8 Personen</p> <p>Nachhaltigkeit: Wiederholung geplant</p>	

Bewertungen (Teilnehmer*innen). Leider liegen uns nur aus drei der regelmäßigen Angebote²⁴ schriftliche Rückmeldungen von Teilnehmer*innen vor (n=25). Da die Fallzahlen eher gering sind, soll auf eine angebotsspezifische Auswertung verzichtet werden. Nimmt man alle 25 Rückmeldungen in den Blick, zeigt sich eine sehr hohe Zufriedenheit, vor allem mit den jeweiligen Trainerinnen (siehe Abb. 3/2). Kritisch wird – im Kontext der Corona-Pandemie durchaus erwartungsgemäß – letztendlich nur die räumliche / örtliche Situation bewertet.²⁵ Aus gesundheitspräventiver Sicht erwähnenswert ist, dass knapp drei Viertel (71,4%) aller Teilnehmer*innen der Aussage „Ich werde mit den gelernten Übungen auch nach Ende des Angebots weitermachen / das Gelernte in meinem Alltag umsetzen“ „voll und ganz“ zustimmten. Wenngleich einmalige Befragungen *unmittelbar* nach einem Angebot nichts über die Nachhaltigkeit der jeweils bekundeten Effekte aussagen können, deutet das Antwortverhalten doch auf eine erste Sensibilisierung bzw. auf das dem Setzen positiver Impulse für eine bewusster Lebensweise hin.

Abbildung 3/2: Zufriedenheit der Nutzer*innen regelmäßiger Angebote (in Prozent)



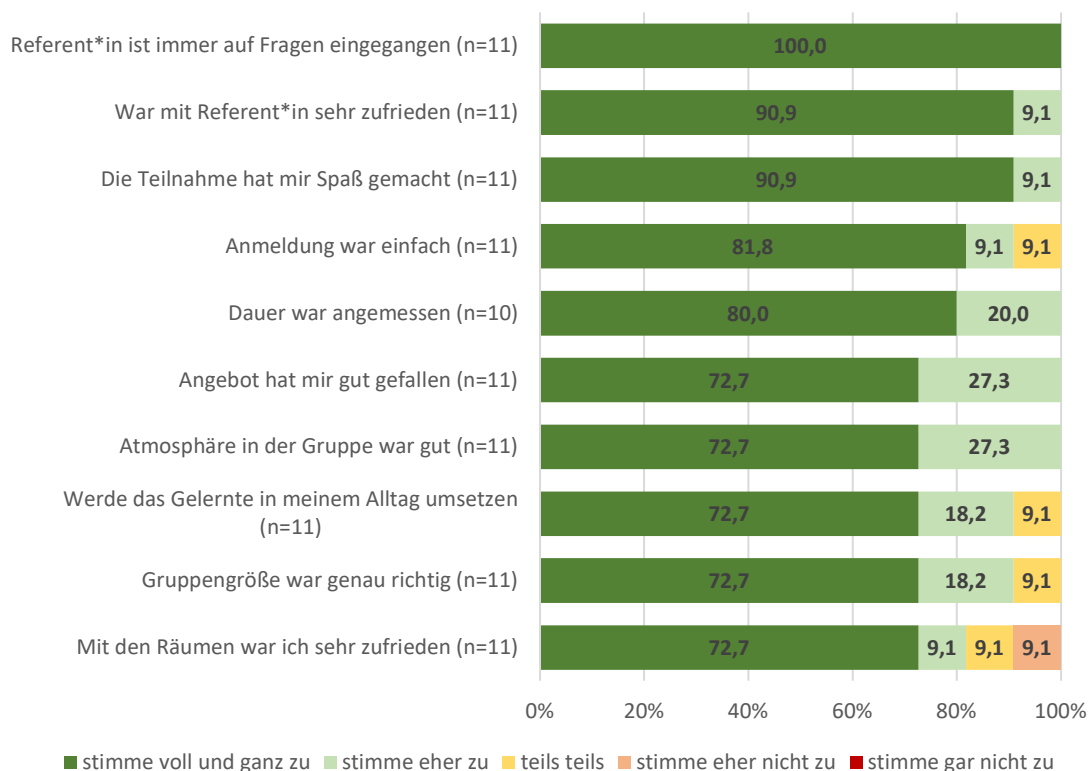
Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2021 (Dokumentationsbögen).

²⁴ Und zwar aus „Tai Chi für Anfänger*innen (n=8), ATP (n=12) und dem Workshop „Gesunder Rücken“ (n=5).

²⁵ Wie es einer der Teilnehmerinnen am AlltagsTrainingProgramm (ATP) formulierte: „Wenn es draußen stattfindet, aber im Raum ist es sehr bedenklich, so dass man lieber fernbleibt. Außerdem nicht mehr TN in einer Gruppe mit der Trainerin; zu sechst ist ideal; man kann ja zwei Gruppen bilden und einmal die Woche.“

Ein ähnlich positives Bild lässt sich von den einmaligen Maßnahmen (Vorträge, Workshops) zeichnen. Allerdings liegen uns hier nur für elf Teilnehmer*innen (aus vier Veranstaltungen) entsprechende Auswertungsbögen vor.

Abbildung 3/3: Zufriedenheit der Nutzer*innen einmaliger Angebote (in Prozent)



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2021 (Dokumentationsbögen).

Reichweite. Folgt man den Dokumentationsbögen für die regelmäßigen Angebote konnten mit dem bisherigen Angebot Männer kaum erreicht werden: Von den 25 Personen, die einen Bogen ausfüllten, war nur eine männlichen Geschlechts.²⁶ Wenngleich die Teilnehmerbögen nichts über die soziale Lage der Antwortenden aussagen (können), ist es gesundheitspolitisch doch bedauerlich, dass nur zwei der Teilnehmerinnen aus einem der sechs GEWOFGAG-/GWG-Häuser mit ihren rund 600 Haushalten stammten. Die Mehrzahl wohnte nach eigenen Worten in Genossenschaftswohnungen (n=11) oder in sonstigen Miet- / bzw. Eigentumsverhältnissen (n=10).²⁷

²⁶ Dieses geschlechtsspezifische Muster ist wenig überraschend. Die Corona-Pandemie forcierte es zusätzlich. Wie es eine der Trainerinnen prägnant ausdrückte: „Ich habe mich auch immer gefragt, wo sind denn die Männer? Aber die Frauen, die im Kurs waren, leben alleine. Sie suchen halt Kontakte. Die Frauen und Männer, die zu zweit leben, brauchen die nicht so oder suchen sie nicht – wegen Corona. Die sind mit ihrem Partner auf dem Sofa hocken geblieben. (...) Und Männer, die alleine sind, haben noch ein größeres Problem, in den Kontakt zu kommen als Frauen. Die gehen jetzt nicht in Seniorenkurs. Es ist, glaube ich, viel viel schwieriger für Männer, diese Hürde zu nehmen. Da müsste man ein bisschen mehr den direkten Kontakt versuchen.“

²⁷ Zwei Personen machten diesbezüglich keine Angabe.

3.3 Angebote und Aktivitäten des Gesundheitsmanagements II: Struktur- / Kapazitätsaufbau

In diesem Bereich sind neben der Netzwerkarbeit vor allem solche Maßnahmen zu nennen, mit denen (auch) nachhaltige Strukturen und Kapazitäten entwickelt werden (können). Nimmt man auch die Planungen für das Jahr 2021 in den Blick sind diesbezüglich folgende vier vom Gesundheitsmanagement entwickelte Angebote zu nennen:

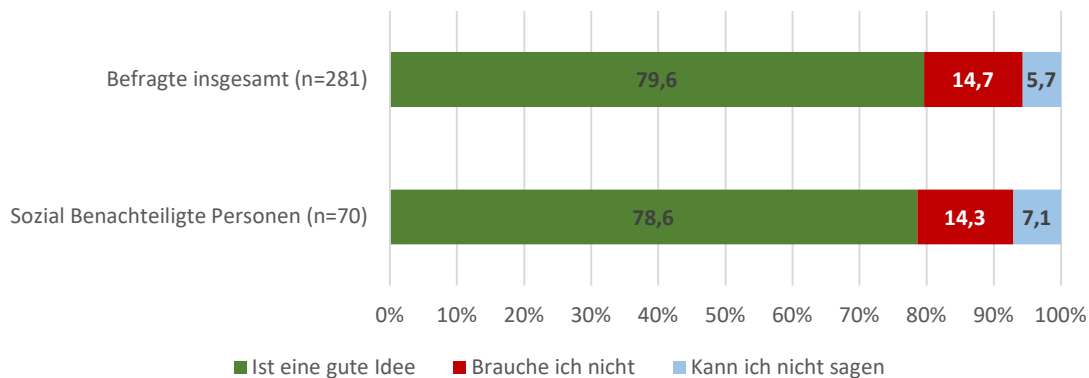
- **Gesundheitssprechstunde / MopS.** Die zwischen April und September 2020 realisierte zweistündige wöchentliche Gesundheitssprechstunde verstand sich vor allem als Plattform, um mit dem Gesundheitsmanagement Fragen zu Angeboten im Prinz Eugen Park zu klären bzw. um entsprechende Wünsche / Bedarfe zu formulieren. Auswertbare Unterlagen zur konkreten Arbeit der Gesundheitssprechstunde liegen der Evaluation nicht vor – allerdings scheint die Nachfrage (auch Corona-bedingt) eher gering gewesen zu sein (ca. 2 – 3 Kontakte pro Monat). Seit Beginn 2021 wird das Angebot mit erweiterter Zielsetzung – z.B. Hilfe bei der Suche nach passenden Arztpraxen, Beratungsstellen, Therapeut*innen – unter dem Namen MopS (Montags persönliche Sprechstunde) fortgeführt. Corona-bedingt zunächst allerdings nur Online, telefonisch oder per Mail. Über die gesundheitsbezogene Bedeutung dieses Angebotsbaustein bzw. seine Inanspruchnahme und seine Wirkungen lässt sich derzeit noch nichts sagen. Dies wird im Zuge der weiteren Evaluation zu klären sein.
- **Baby-Café.** Der Prinz Eugen Park ist ein „junges Viertel“, in dem viele Familien mit kleinen Kindern leben (siehe Abs. 2.4). Erfahrungsgemäß fühlen sich junge oder werdende Eltern von den Herausforderungen, die die neue Lebenssituation mit sich bringt, immer wieder überfordert und verunsichert. Dies gilt in besonderen Maße für die Zeit der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes. Der Frühverkenntung von Hilfebedarf und dem niedrigschwelligen Austausch zwischen Betroffenen (Vernetzung) kommt hierbei eine zentrale Bedeutung zu. Das für 2021 im Prinz Eugen Park geplante Baby-Café, das von einer über das Gesundheitsmanagement stundenweise finanzierten Hebamme begleitet werden soll und sich dezidiert auch als Informations-/Vermittlungsstelle versteht, setzt genau hier ab. Es wird im weiteren Verlauf zu klären sein, inwieweit das Angebot für die jungen Familien im Quartier – auch und gerade für solche aus sozial benachteiligten Haushalten – eine spezifische Lotsenfunktion in das Versorgungssystem wird erfüllen können bzw. inwieweit es als niederschwelliger Austausch-/Treffpunkt auch als Ort fungiert, in dem weitergehende gesundheitsbezogene Bedarfe der Zielgruppe sichtbar und damit bearbeitbar werden.²⁸
- **Sprachtreff.** Für 2021 ist seitens des Gesundheitsmanagements auch ein niedrigschwelliges Angebot zum gemeinsamen Deutsch sprechen / üben geplant. Das Angebot, das von Familien mit Migrationshintergrund angeregt worden ist, setzt nicht nur an der Erkenntnis an, dass die Beherrschung der deutschen Sprache eine wichtige Voraussetzung für die Integration ist, sondern dass Sprachkompetenzen auch den Zugang der Migrationsbevölkerung zu Gesundheitsinformationen nachhaltig beeinflussen. Abgesehen davon bietet ein solcher Treff natürlich auch die Möglichkeit, gesundheitsbezogene Themen in den Übungsalltag einzubringen und somit unmittelbar zur Gesundheitskompetenz beizutragen.
- **Gesundheitswegweiser.** Der für 2021 geplante Gesundheitswegweiser²⁹ stellt für das weitere Quartier Prinz Eugen Park und Umgebung Adressen von Ärzten, Praxen, Beratungsstellen, Fachgeschäften und Dienstleistern aus dem Gesundheitsbereich zusammen. Gesundheitswegweiser besitzen in der Landeshauptstadt München mittlerweile eine gewisse

²⁸ Erste Erfahrungen deuten darauf hin, dass das Angebot in seiner jetzigen Online-Ausgestaltung vor allem für Mittelschichtsfamilien attraktiv ist.

²⁹ Planung und Vorbereitungsarbeiten liefen hierzu die ganze zweite Hälfte des Berichtsjahrs (2020).

Tradition³⁰ und sollen Zugänge in die gesundheitsbezogene Angebotslandschaft ebnen. Unabhängig davon, wie man den Nutzwert eines solchen Instrumentariums letztendlich bewertet,³¹ stößt die Idee bei der Bewohnerschaft des Prinz Eugen Parks doch unzweifelhaft auf eine sehr hohe Zustimmung: Über drei Viertel der Befragten (79,6%) meinten, ein solcher Führer sei eine „sehr gute Idee“; nur knapp 15% gaben an, so etwas „nicht zu brauchen“.³² Diese Globalbewertung zeigt sich auch bei den eher sozial benachteiligten Befragten.³³ Die artikulierte positive Einschätzung spiegelt den sehr hohen gesundheitsbezogenen Informationsbedarf in der Bewohnerschaft wider (siehe Abs. 4.3).

Abbildung 3/4: Bewertung des geplanten Gesundheitswegweisers nach sozialer Lage (in Prozent)



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2021 (Schriftliche Befragung).

3.4 Herausforderungen (Umsetzungsprobleme)

Neben den mit Corona verbundenen Herausforderungen – wie etwa dem erzwungenen Verzicht auf niedrigschwellige Aktionen im öffentlichen Raum (siehe Abs. 3.1) und der unbefriedigenden Raumsituation (siehe Abs. 2.2) –, sah sich das Gesundheitsmanagement im Berichtszeitraum vor allem vier Herausforderungen gegenüber

- **Finanzierungsregelungen.** Die AOK-Vorgaben, dass Sportgeräte und -materialien nicht über Projektmittel refinanziert werden können (siehe Abs. 2.1), stellt für Träger ohne vorgängiges Engagement im Gesundheits-/Sportbereich prinzipiell eine Herausforderung dar (Stichwort: Notwendigkeit von Neuanschaffungen). Für kleine Träger mit beschränkten finanziellen Ressourcen gilt dies in besonderen Maße.

³⁰ Hier ist vor allem das Engagement der Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit (MAGS) zu nennen. Siehe: <http://www.gesundheitswegweiser-rabal.de/index.php>.

³¹ Wie es einer unserer Gesprächspartner im Rahmen der Evaluation eines anderen Gesundheitsprojektes formulierte: „Ich habe schon so viele Gesundheitswegweiser gesehen. Ich habe die noch nie groß genutzt oder den Effekt davon gesehen. Die Idee ist schon gut, aber was es in der Praxis bringt... [Satz nicht beendet].“

³² Der Rest (7%) konnte oder wollte sich hierzu nicht äußern.

³³ Interessanterweise stehen Bewohner*innen mit Migrationshintergrund der Idee allerdings erkennbar kritischer gegenüber als Befragte ohne einen solchen (Cramer's V = ,037 („mittlerer Zusammenhang“)): „Ist gute Idee“ (76,5% versus 80,6%); „brauche ich nicht“ (17,7% versus 14,1%). Ob hier Vorbehalte gegenüber vermuteter fehlender Niederschwelligkeit (Sprache) oder teilweise andere Zugangslogiken in das Versorgungssystem (Multiplikator*innen, Migrantenselbstorganisationen etc.) eine Rolle spielen, lässt sich nicht beantworten. Die Frage der Übersetzung des Gesundheitswegweisers in andere Sprachen ist derzeit in der Tat noch offen.

Im Fall der GeQo eG kommt erschwerend hinzu, dass das Gesundheitsmanagement ausdrücklich Selbstorganisationsprozesse innerhalb der Bewohnerschaft fördern soll - sprich: Bewohner*innen darin unterstützen soll, eigenständig Sport-, Bewegungs- und Entspannungsangebote zu entwickeln bzw. diese nach einer Aufbauphase eigenständig fortzuführen und/oder es Bewohner*innen motivieren soll, an solchen Angeboten teilzunehmen oder probeweise in sie „reinzuschnuppern“ (siehe Abs. 2.2). Kann der ggf. notwendige Bedarf an einer materiellen Grundausstattung (z.B. ein Boxsack für das Kinderboxen, Nordic Walking-Stöcke zum „Austesten“ eines entsprechenden Bewegungsangebotes) durch das Gesundheitsmanagement nicht abgesichert werden, können Selbstorganisationsprozesse und Motivierungsstrategien schnell zum Scheitern verurteilt sein. Dass das Gesundheitsmanagement ergänzend auch Kooperationsprojekten mit entsprechend ausgestatteten Trägern (z.B. ZAB e.V., Sportvereine) oder freiberuflichen Trainer*innen pflegt – also mit Partnern, die fehlende Gerätschaften / Materialien einbringen können – löst das Problem nicht.³⁴ Ebenso, dass bislang im Prinz Eugen Park noch kein geplantes Angebot *deswegen* nicht realisiert werden konnte (es konnten vom Träger immer alternative Finanzierungsmöglichkeiten erschlossen werden).

- **Qualifikationsvorgaben.** Wie in Abschnitt 2.1 dargestellt, können Personen, die die formalen Qualifikationsvorgaben, die die AOK an Kurs-/Angebotsleitungen stellt, nicht erfüllen, vom Gesundheitsmanagement im Rahmen des Projektes nicht bezuschusst werden. Da die Regularien der AOK darüber hinaus auch keine Auszahlung einer Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Angebotsleitungen vorsehen, wird die Entwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen „von unten“ bzw. wird das sich *aktive* Einbringen der Bewohnerschaft durch die Vorgaben strukturell behindert.³⁵ Dass – im Sinne der AOK – nicht qualifizierte Bewohner*innen ihre Angebotsideen natürlich rein ehrenamtlich durchführen könn(t)en oder sie ihre Unkosten über Teilnahmegebühren geltend machen könn(t)en, ändert hieran im Prinzip nichts. Gerade für die ökonomisch schwächere Bewohnerschaft werden *de facto* dergestalt entweder die Möglichkeiten einer „aktiven“ Mitgestaltung der Angebotslandschaft (Entwicklung / Durchführung von Angeboten) oder die eines „passiven“ Mitmachens (als Teilnehmende) beschränkt. „Empowerment“ als Prozess der Kompetenzförderung der Einzelnen wird durch die Vorgaben zweifelsohne erschwert.
- **„Zielgruppenlogik.“** Der von der AOK geforderte Fokus auf soziale benachteiligte Personen macht angesichts der engen Verwobenheit von Armut (im weitesten Sinne verstanden) und Gesundheit sicherlich Sinn (siehe Abs. 2.1). Im Verständnis der Bewohner*innen sollte ein Gesundheitsmanagement allerdings ausdrücklich eher einer umfassenden Quartiersperspektive verpflichtet sein (siehe Abs. 4.3). Eine „zu AOK-nahe“ Kommunikationspolitik musste daher Probleme aufwerfen oder zumindest zu Irritationen führen:

„Ich habe dann mitgekriegt, die [Gesundheitsmanagement, SIM] wollen nur noch sozial schwache Personen unterstützen und keine „Mittelständler“. Da hatten wir eine Diskussion, weil ich gesagt habe <Nee, wenn wir die schwachen Leute integrieren wollen, alte Menschen vernetzen wollen, das Quartier vernetzen wollen, dann kann ich nicht nur an einem Punkt arbeiten. Da muss ich an allen Punkten arbeiten.> (...) Mein Hauptanliegen war, das Quartier zu vernetzen und nicht nur alleinstehende Frauen oder sozial Schwache, sondern alle Menschen zu vernetzen. Aber das kam nicht so an [beim Gesundheitsmanagement, SIM]. Ich bin dann ausgestiegen.“

³⁴ Wie es eine Trainerin formulierte: „Wir haben für den Kurs keine großen Geräte gebraucht. Matten wären ganz gut gewesen. Die haben wir einmal irgendwo rausgeholt. Und ansonsten Kleingeräte, die habe ich mich mitgebracht. Weil, das war ja nicht mein erstes Sportangebot. (...). Wenn ich nichts gehabt hätte, wäre das aber ein Riesenproblem gewesen.“

³⁵ Erschwerend kommt hinzu, dass die GeQo eG, die Trägerin des Gesundheitsmanagements, aufgrund ihrer Rechtsform ebenfalls keine Aufwandsentschädigungen ausbezahlen darf.

Insofern zielgruppenspezifische Aktionen aber stets in größere – sprich: zielgruppenübergreifende – Kontexte eingebettet werden sollten, um Stigmatisierungen zu verhindern, stellt sich generell die Frage, ob eine explizite Zielgruppenorientierung im Rahmen eines sozialräumlichen Gesundheitsmanagements überhaupt sinnvoll ist.

- **Übergang in die Selbstorganisation.** Im Sinne von Empowerment bzw. von Kompetenzentwicklung ist es sinnvoll, professionell angeleitete Gruppen – sofern infrastrukturell / ausrüstungsmäßig möglich – in die Eigenorganisation zu entlassen. Und in einzelnen Fällen ist dies bereits gelungen (siehe Tabelle 3/1). Als vorteilhaft hat sich hierbei erwiesen, dass über die AOK-Förderung vereinzelt eine sporadische Begleitung durch die Trainer*innen gesichert werden konnte (und kann). Der Mehrwert einer solchen Begleitung liegt nicht nur in einer anhaltenden technischen Unterstützung, sondern auch darin, dass eine versierte Leitung motivierend wirken kann und im Rahmen der Begleitung weitergehende gesundheitliche Themen besprochen bzw. bearbeitet werden können. Wie es eine der Trainerinnen formulierte:

„... und ich hab gesagt, dass ich das etwas problematisch finde, die Gruppe sofort in die Freiheit zu entlassen, dass man wenigstens ab und zu eine Art Workshop anbietet, wo man sagt <Wir erlernen die Technik gemeinsam>. Und dann haben wir halt überlegt <Wie können wir das gestalten?> und haben gesagt, wir machen jeden 1ten Mittwoch im Monat da komme ich zur Gruppe dazu. Und da wird nochmals die Technik vertieft und geübt. Und das tut allen gut, weil das sonst etwas schludrig wird. (...) Ich schaue nicht nur auf die Technik und motiviere die Leute, ich ... sehe ja ja auch, was für Themen, die haben und sehe <Oh, Gott, wie läuft die denn heute> Und da frage ich dann nach und kann Tipps geben. Und bei den Übungen gehe ich dann konkret auf diese Themen ein. Und so gehen die einfach da hin und wissen, sie sind supergut versorgt.“

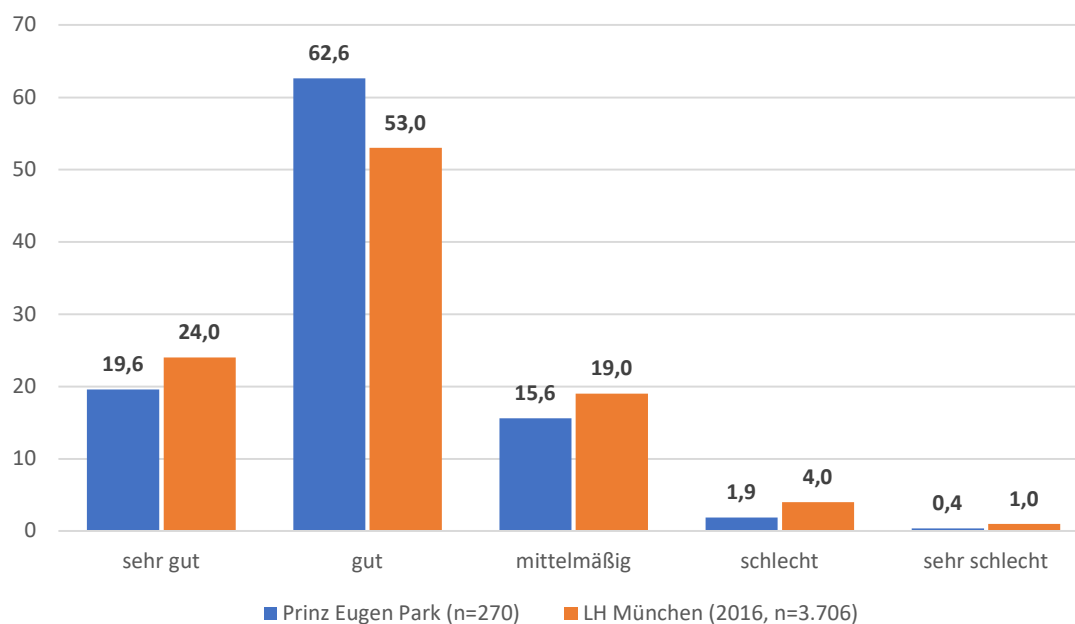
Es wird im weiteren Verlauf der Evaluation zu untersuchen sein, welchen Mehrwert solche „selbstorganisiert-professionellen“ Angeboten aus Sicht der Teilnehmenden genau besitzen und wie diese Formen (nach Ablauf der Projektförderung) weiterhin sichergestellt werden könnten.

4. Die Sicht der Bewohner*innen: Ergebnisse der schriftlichen Befragung

4.1 Ausgangspunkte: Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Befragten

Subjektiver Gesundheitszustand. Der selbst eingeschätzte (subjektive) Gesundheitszustand gilt gemeinhin als aussagekräftiger und valider Indikator für den objektiven Gesundheitszustand. Knapp 20% der Befragten im Prinz Eugen Park schätzten ihren Gesundheitszustand als sehr gut ein, knapp zwei Drittel (62,6%) als gut und lediglich 2% als schlecht oder sehr schlecht. Diese Verteilung unterscheidet sich (im statistischen Sinne) nicht signifikant vom dem 2016 erhobenen Gesundheitszustand der Münchner Stadtbevölkerung³⁶ – wenngleich die Anteile an den „Rändern“ im Prinz Eugen Park jeweils etwas geringer ausfallen.

Abbildung 4/1: Subjektiver Gesundheitszustand der Befragten im Vergleich (in Prozent)



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2021 (Schriftliche Befragung).

Der subjektive Gesundheitszustand hängt nicht nur mit dem Alter zusammen,³⁷ sondern auch mit der sozialen Positionierung. So geben sozial benachteiligte Personen³⁸ deutlich häufiger einen (sehr) schlechten Gesundheitszustand (5,6%) an als die Gegengruppe (1,0%). Umgekehrt formuliert: 12,7% der hier als sozial benachteiligt definierten Personen bezeichneten ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ - gegenüber 22,1% der ökonomisch oder bildungsmäßig besser gestellten Personen.³⁹

³⁶ Landeshauptstadt München (Statistisches Amt), Ed. (2016). *Schwerpunktbefragung der Münchner Bürgerinnen und Bürger zur sozialen und gesundheitlichen Lage 2016*, Münchner Statistik, 3. Quartalsheft, Jahrgang 2016. München, Statistisches Amt der LH München, hier: S. 10.

³⁷ Im Prinz Eugen Park bezeichneten 10,5% der Älteren (65 Jahre und älter) ihren Gesundheitszustand als (sehr) schlecht ein und nur rund 10% als sehr gut.

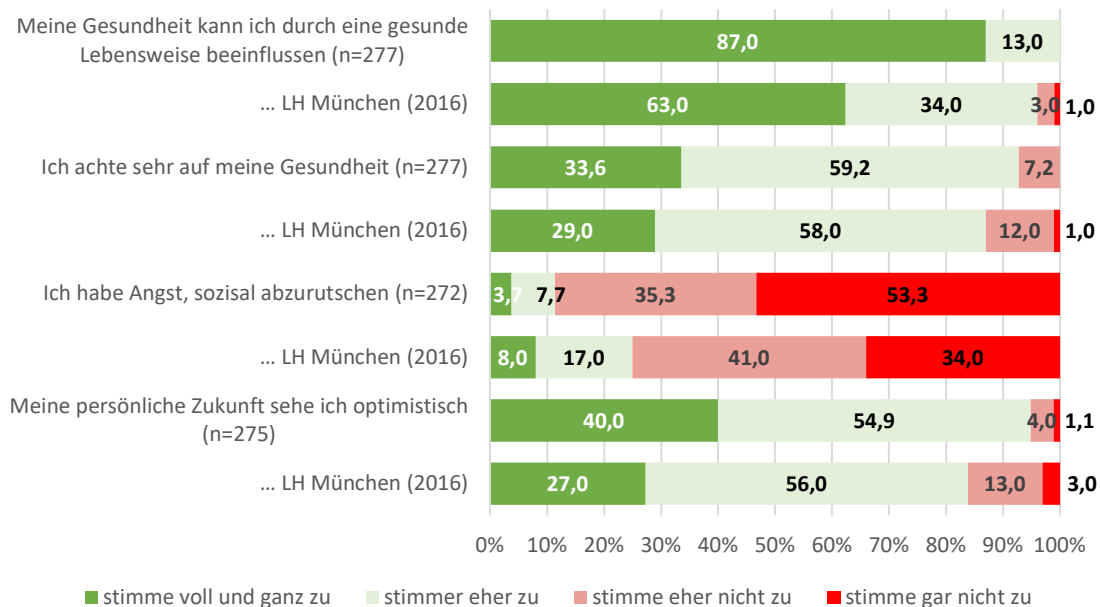
³⁸ In grober Annäherung wurde diese Gruppe (n=73) für die hier vorgelegte Analyse wie folgt definiert: Mieter*innen von EOF-Wohnungen und/oder Personen, welche die wirtschaftliche Lage ihres Haushaltes als „nicht gut“ bezeichneten und/oder Befragte mit Mittlerer Reife als höchstem Bildungsabschluss.

³⁹ Dies bestätigt den heuristischen Wert der hier konstruierten Gruppe der „sozial benachteiligter Personen“.

Chronische Erkrankungen. Ein knappes Viertel (23,0%) der Befragten erklärte, an einer langandauernden (chronischen) Krankheiten zu „leiden“, die einer ständigen Behandlung oder Kontrolle bedürfen. An erster Stelle stehen Störungen des Blutdrucks, gefolgt von Arthrose/degenerativen Gelenkerkrankungen.⁴⁰ Bei sozial benachteiligten Personen steigt der Anteil auf knapp ein Drittel (31,9%) - bei der Gegengruppe fällt er hingegen auf 19,9%.

Einstellungen zur Gesundheit / sozialen Lage. Alle Befragten sind der Überzeugung, dass sie ihre Gesundheit durch eine gesunde Lebensweise beeinflussen können. Die überwältigende Mehrheit (92,8%) achtet zudem sehr auf ihre Gesundheit. Auch wenn die aktuelle Corona-Krise bei diesen Einschätzungen eine Rolle spielen mag, fällt doch auf, dass die Bewohnerschaft im Prinz Eugen Park diesbezüglich noch gesundheitsbewusster ist als die Münchner Stadtbevölkerung in ihrer Gänze.⁴¹ Für die Arbeit des Gesundheitsmanagements ist dies zweifelsohne positiv. Dies umso mehr als im Neubaugebiet Prinz Eugen nur ein kleiner Teil der Menschen Angst hat, sozial abzurutschen (11,4%), bzw. seine Zukunft eher nicht optimistisch sieht (5,1%). Selbst wenn die Befragung einen gewissen Mittelschichtsbias aufweist (siehe Abs. 1.3), scheinen Gesundheitsthemen im Prinz Eugen Park relativ wenig Gefahr zu laufen, gegenüber anderen / drängenderen Problemen „unterzugehen“ (siehe Abs. 4.3).

Abbildung 4/2: Einstellungen der Befragten zur Gesundheit / sozialen Lage im Vergleich (in Prozent)



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2021 (Schriftliche Befragung).

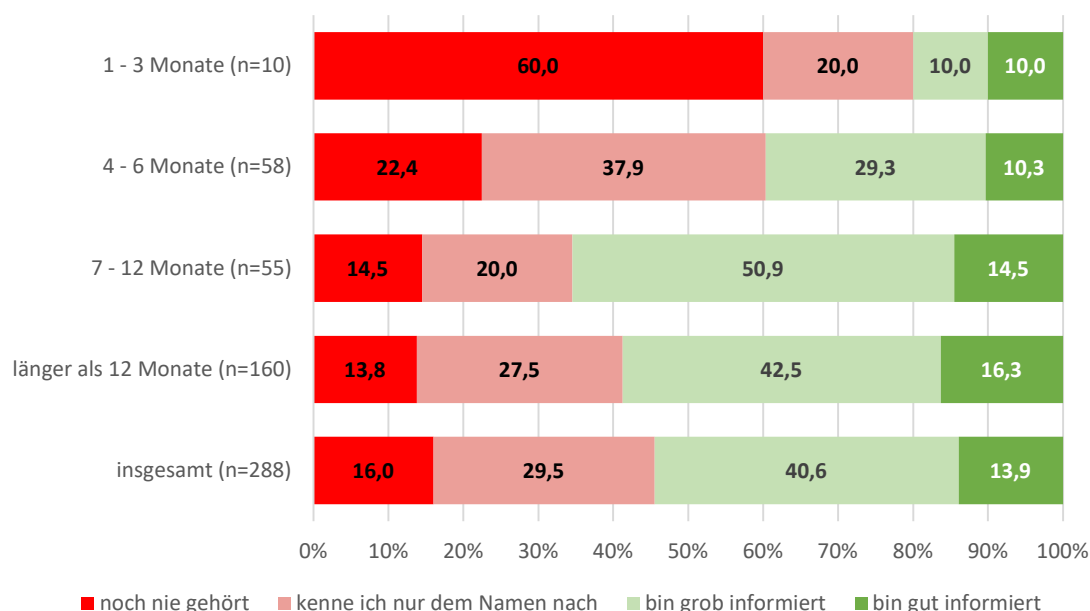
⁴⁰ Die qualitativ gemachten Anmerkungen fallen in ihrer Detailierung sehr unterschiedlich aus. Die geringe Zahl der Angaben (n=60) und die Breite der Krankheitsbilder lässt eine genauere Analyse der Angaben wenig sinnvoll erscheinen.

⁴¹ Landeshauptstadt München (Statistisches Amt), Ed. (2016). *Schwerpunktbefragung der Münchner Bürgerinnen und Bürger zur sozialen und gesundheitlichen Lage 2016*. Münchner Statistik, 3. Quartalsheft, Jahrgang 2016. München, Statistisches Amt der LH München, hier: S. 13.

4.2 Zur Bewertung des Gesundheitsmanagements und der von ihm organisierten Angebote

Kenntnis des Gesundheitsmanagements. Etwa jede*r sechste Befragte (16,0%) erklärte, noch nie etwas vom Gesundheitsmanagement gehört zu haben. Umgekehrt bezeichneten sich rund 14% für gut informiert. Erwartungsgemäß zeigt sich dabei ein Zusammenhang mit der Wohndauer im Prinz Eugen Park: Personen, die erst in den letzten drei Monaten vor der Befragung zugezogen waren, gaben in ihrer Mehrheit (60%) an, das Gesundheitsmanagement nicht einmal dem Namen nach zu kennen. Bei den Befragten, die schon über ein Jahr im Prinz Eugen Park lebten, beläuft sich dieser Anteil hingegen auf „nur“ knapp 14%. Gleichwohl bleibt zu konstatieren, dass selbst unter denjenigen, die bereits in der Startphase des Gesundheitsmanagements (ab Januar 2020) vor Ort lebten, sich nur eine Minderheit (16,3%) als gut informiert bezeichnete.

Abbildung 4/3: Kenntnis des Gesundheitsmanagements nach Wohndauer der Befragten (in Prozent)

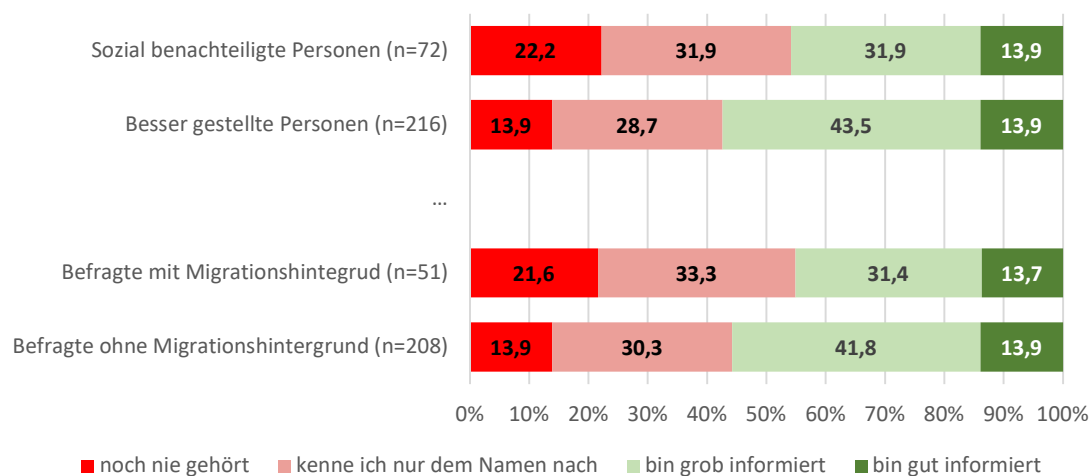


Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2021 (Schriftliche Befragung).

Die mangelhafte Verankerung des Gesundheitsmanagements in den Köpfen der Befragten muss sicherlich vor dem Hintergrund der Corona-Epidemie mit ihren Beschränkungen und dem deutlich verzögerten Bezug der Quartierszentrale als dem räumlichen Standort des Gesundheitsmanagements (und des Quartiersmanagements) gesehen werden (siehe Abs. 2.2). Niederschwellige Aktionen im öffentlichen Raum oder in Höfen der GEWOFAG-Häuser zur Bekanntmachung des Angebots waren *de facto* lange Zeit nicht möglich; entsprechende Planungen konnten nicht realisiert werden.

Vor diesem Hintergrund ist es auch wenig überraschend, dass sich sozial benachteiligte Befragte tendenziell schlechter über das Gesundheitsmanagement informiert fühlten als ökonomisch oder bildungsmäßig besser gestellte Personen. Dies gilt auch für Bewohner*innen mit Migrationshintergrund.

Abbildung 4/4: Kenntnis des Gesundheitsmanagements nach sozialer Lage und Migrationshintergrund der Befragten (in Prozent)



Quelle: SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung (Schriftliche Befragung 2021).

Selbst wenn über ein Viertel (26,7%) der Befragten, die den Newsletter der GeQo eG abonniert haben, erklärten, das Gesundheitsmanagement allenfalls dem Namen nach zu kennen, spiegelt sich in der obigen Verteilung doch wohl auch die unterschiedliche Reichweite des Newsletter wider (siehe Abs. 3.1).

Potenzielle Wirkungsmöglichkeiten. Bei den Befragten, die angaben, zumindest grob über die Arbeit des Gesundheitsmanagements informiert zu sein (n=157), ist das Bild von ihm und seinen Wirkungsmöglichkeiten eindeutig positiv. Nur eine Minderheit (4,5%) erklärte, dass aus ihrer Sicht „das Gesundheitsmanagement für mich und meine Gesundheit nicht viel bringen kann.“ Fast drei Viertel des hier berücksichtigten Personenkreises sind hingegen davon überzeugt, dass Gesundheitsmanagement „hilft, dass wohnortnah bedarfsgerechte Gesundheitsangebote vorhanden sind“ (73,9%) bzw. dass es „Bewohner*innen dabei unterstützt, selber rund um das Thema Gesundheit aktiv zu werden“ (72,0%). Dass das Gesundheitsmanagement „wichtig ist, um gemeinsam mit anderen Bewohner*innen gesundheitsbezogene Gruppe (z.B. Laufgruppe) gründen zu können“, meinten sechs von zehn der so Befragten. Erstaunlicherweise wird das Gesundheitsmanagement jedoch nur von knapp der Hälfte der Personen (44,6%) als „eine wichtige Anlaufstelle für Infos / Beratung zu gesundheitlichen Themen / zur gesundheitlichen Versorgung“ wahrgenommen. Letzteres ist vor dem Hintergrund der Corona-bedingten Restriktionen sowie der deutlich verzögerten Eröffnung der Quartierszentrale zu sehen.⁴²

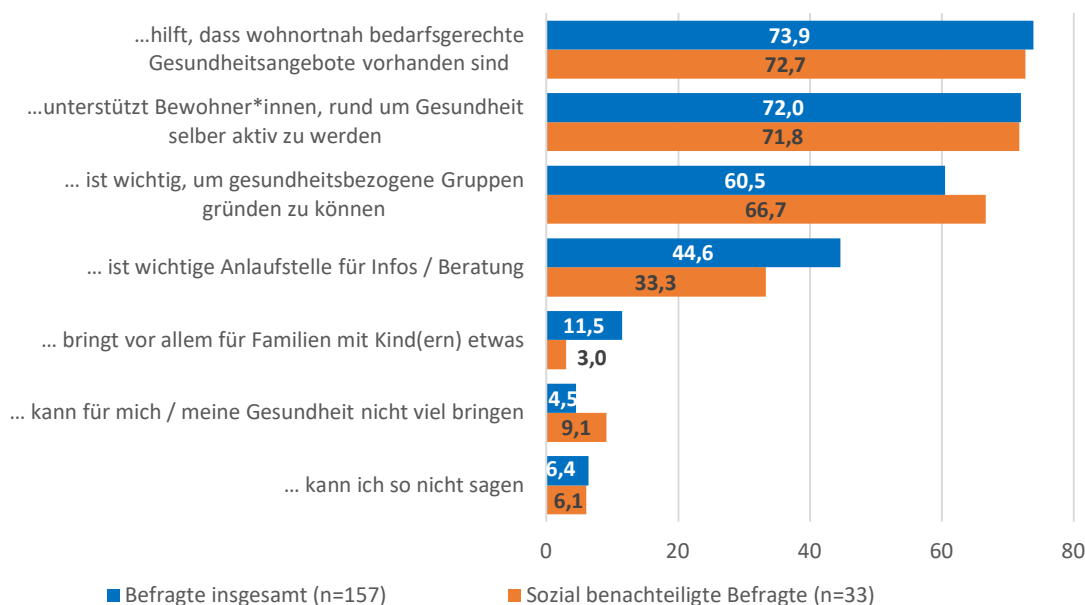
Sozial benachteiligt Befragte⁴³ äußerten sich teilweise etwas skeptischer – vor allem hinsichtlich der Bedeutung des Gesundheitsmanagements als Anlaufstelle für Infos / Beratung (33,3%) und der generellen Bewertung des Angebots („kann nicht viel bringen“ (9,1%)). Andererseits sind sie deutlich seltener der Ansicht, dass das Gesundheitsmanagement nur „vor allem für Familien mit Kind(ern) etwas bringt“. Insgesamt bewerten sie die Wirkungsmöglichkeiten des Gesundheitsmanagements aber mehrheitlich ebenfalls positiv.

⁴² De facto ist das Gesundheitsmanagement lange Zeit nur als Organisator von Angeboten sichtbar geworden.

⁴³ Bei der Auswertung werden wiederum nur jene Personen berücksichtigt, die sich zumindest grob über das Gesundheitsmanagement informiert fühlten (n=33).

Abbildung 4/5: Einschätzung der Wirkungsmöglichkeiten des Gesundheitsmanagements nach sozialer Lage (in Prozent)

Das Gesundheitsmanagement ...



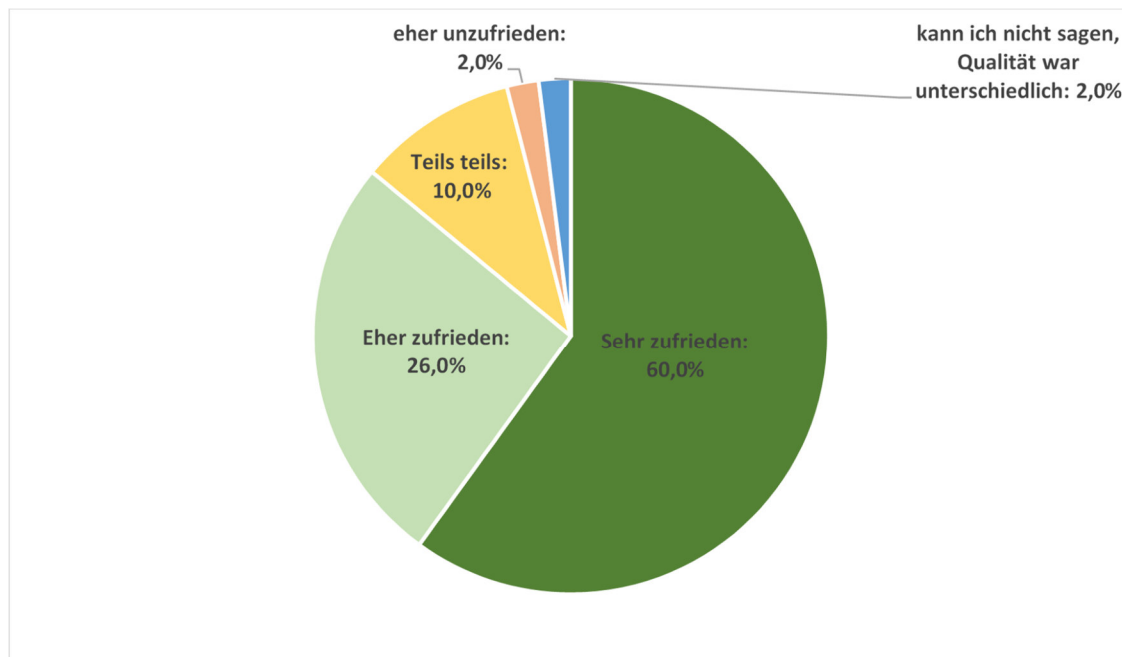
Quelle: SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung (Schriftliche Befragung 2021).

Zufriedenheit mit den besuchten Angeboten. Nur eine Minderheit der Befragten (n=50) hat (zumindest) an einem der vom Gesundheitsmanagement organisierten Angebote teilgenommen. Im Vordergrund standen dabei Sport-/Bewegungsangebote für Erwachsene (n=16; z.B. Tai Chi für Anfänger*innen) sowie Angebote für Kinder und Jugendliche (n=13; z.B. Fitness Camp Junior). 60% der Nutzer*innen war mit dem von ihnen selbst oder von einem Kind ihres Haushaltes besuchten Angebot „sehr zufrieden“; 26% „eher zufrieden“. Deutlich am kritischsten wurden mit einer „Durchschnittsnote“ von 2,0 diesbezüglich die Angebote für Kinder und Jugendliche bewertet (Zum Vergleich: Die Durchschnittsnote für alle anderen Angebote belief sich auf 1,4).⁴⁴ Genauere Gründe für die kritischere Bewertung der Kinder- und Jugendangebote wurden nicht gemacht.⁴⁵

⁴⁴ Der Antwortkategorie „sehr zufrieden“ wurde dabei der Notenwert „1“ und der Kategorie „sehr unzufrieden“ die Note „5“ zugeordnet.

⁴⁵ Es gab zwar die Möglichkeit, die Gründe für seine Zufriedenheit oder Unzufriedenheit näher darzulegen, aber davon machten nur fünf Personen Gebrauch. Ihre Kommentare fielen dabei fast immer positiv aus.

Abbildung 4/6: Zufriedenheit mit den besuchten Angeboten insgesamt (in Prozent; n=50)

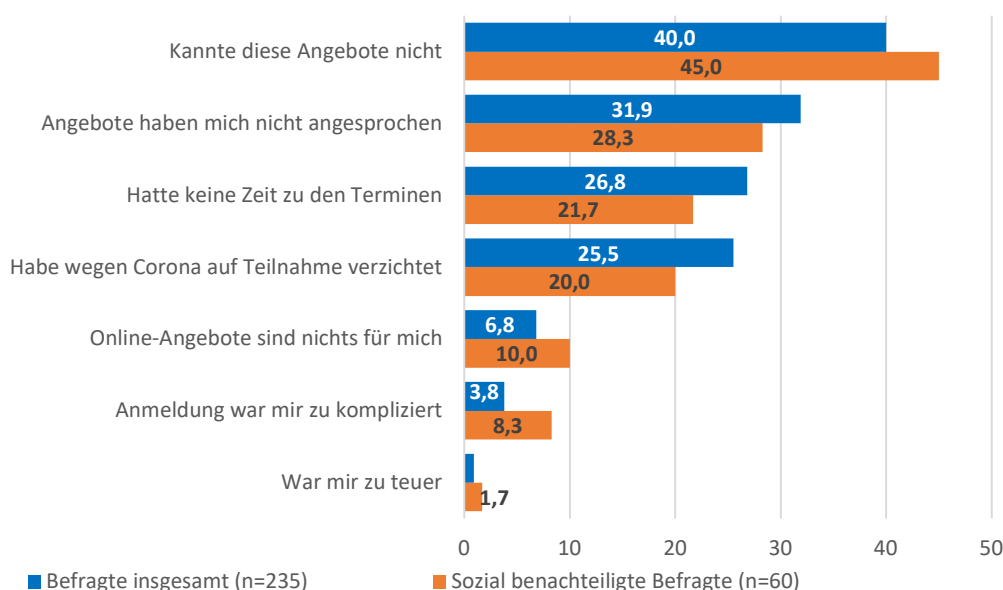


Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2021 (Schriftliche Befragung).

Gründe für Nicht-Nutzung. Die Frage, warum sie noch keines der vielfältigen Angebote des Gesundheitsmanagements in Anspruch genommen hätten, beantworteten vier von zehn Personen mit „kannte diese Angebote nicht“. An zweiter Stelle steht das Argument „Angebote haben mich nicht angesprochen / sind nichts für mich“ (31,9%), gefolgt von „hatte keine Zeit zu den Terminen“ (26,8%) und „habe wegen Corona (Ansteckungsgefahr) auf Teilnahme verzichtet“ (25,5%). Die beiden letzten Aspekte sind vom Gesundheitsmanagement nur sehr bedingt „angehbar“. Das Nicht-Wissen um die Angebote spiegelt im Wesentlichen die mangelnde Verankerung des Gesundheitsmanagements „in den Köpfen“ der Befragten wider und verweist damit auf ein grundsätzlicheres „Bewerbungs- / Informationsproblem“ (siehe Abs. 4.1).

Für sozial benachteiligte Personen spielen die Faktoren „mangelnde Zeit“ (21,7%) oder „Corona“ (20,0%) eine deutlich geringere Rolle. Umgekehrt verhält es sich mit Barrieren wie Informationsdefiziten (45,0%) oder geringeren digitalen Kompetenzen (10,0%). Positiv ist, dass die Angebote von ihrer Zielrichtung / Ausgestaltung her etwas seltener als nicht passend / bedarfsgerecht bewertet wurden (28,3%).

Abbildung 4/7: Gründe für die (bisherige) Nicht-Nutzung der Angebote des Gesundheitsmanagements nach sozialer Lage (in Prozent)



Quelle: SIM Sozialplanung Quartiersentwicklung 2021 (Schriftliche Befragung).

4.3 Gesundheitsbezogene Angebote im Prinz Eugen Park: Wünsche, Handlungsbedarfe und Stellenwert

Gesundheitsbezogene Wünsche. Gefragt, was sie sich mit Blick auf das Thema Gesundheit im Prinz Eugen Park wünschen würden,⁴⁶ nannten fast alle Befragten (97,5%) „gesundheitsfördernde Angebote bzw. einen Austausch mit Anderen“. Ein Informations-/Beratungswunsch wurde von 86,5% der Befragten geäußert. Der Wunsch nach einem Ausbau der wohnortnahen Versorgungsstrukturen rangierte mit 85,8% nur knapp dahinter. Nur sechs (2,3%) der Antwortenden äußerten überhaupt keinen Wunsch. Nachfolgende Tabelle zeigt das Antwortverhalten auf die einzelnen vorgegebenen Kategorien, geordnet nach den genannten thematischen Blöcken.

⁴⁶ Die Frage lautete: „Wenn Sie an das Thema Gesundheit denken, was würden Sie sich da im Prinz Eugen Park wünschen.“ Dabei wurden 18 Kategorien in drei thematischen Blöcken vorgegeben. Die Befragten hatten grundsätzlich die Möglichkeit, noch eigene Kategorien / weitergehende Wünsche qualitativ zu formulieren.

Tabelle 4/1: Gesundheitsbezogene Wünsche der Befragten

Wunsch / Anregung	Befragte insgesamt (n=274) in %	Sozial Benachteiligte Personen (n=72) in %
Bereitstellen von Informationen / Beratung	86,5	86,1
– Informationen rund um das Thema Ernährung (z.B. Ernährungssprechstunden, Gesundheitsgefahren in Lebensmitteln)	42,7	43,1
– Informationen zur Gesundheitsvorsorge, zum Gesundheitsverhalten	41,2	43,1
– Konkrete Unterstützung bei Suche nach einer Adresse, Telefonnummer oder Öffnungszeiten von Institutionen im Gesundheitsbereich	28,8	27,8
– Informationen zu „alternativen“ Heilmethoden	27,7	36,1
– Möglichkeit der Aussprache mit außenstehender Person bei seelischen Problemen	22,3	19,4
– Informationen zum Gesundheitssystem (z.B. Zuständigkeiten von Krankenkassen)	20,4	27,8
– Informationen zu bestimmten Krankheitsbildern oder Gesundheitsbeschwerden (z.B. Bluthochdruck)	13,5	19,4
– Informationen zur Pflege eines Angehörigen	12,4	16,7
– Informationen zu Corona	5,5	2,8
– Sonstiges	9,9	8,3
Gesundheitsfördernde Angebote / Austausch mit Anderen	97,5	97,2
– Bewegungs- und Sportangebote für Erwachsene	80,7	77,8
– Bewegungs- und Sportangebote für Kinder	66,1	52,8
– Entspannungsübungen, Yoga, Meditation	63,9	59,7
– Nutzung der Schulsportflächen im Quartier / rund um das Quartier	60,6	44,4
– Gemeinsames Kochen / Kochkurse (z.B. Gesundes Kochen)	41,6	48,6
– Austausch / Vernetzung mit Gleichgesinnten zu gesundheitlichen Themen	20,1	29,2
– Sonstiges	7,7	9,7
Ausbau von Strukturen	85,8	84,7
– Besseres Angebot an niedergelassenen Ärzten im Wohnumfeld (z.B. Hausärzte, Kinderärzte)	59,1	54,2
– Geräte für körperliche Aktivitäten im Prinz Eigen Park (z.B. Trimm-Dich-Geräte)	53,6	55,6
– Ambulante Pflege-/Betreuungsangebote	16,8	23,6
– Sonstiges	12,1	16,7

Klar an erster Stelle der „Wunschliste“ stehen Bewegungs- und Sportangebote für Erwachsene (80,7%) sowie für Kinder (66,1%), gefolgt vom Wunsch nach „Entspannungsübungen, Yoga, Meditation“

(63,9%). Wenig überraschend ist der hohe Anteil, der sich eine (intensivere) Nutzung der Schulsportflächen (60,6%) und einen Ausbau der wohnortnahen ärztlichen Infrastruktur (59,1%) wünscht – zwei Themen, die schon lange auf der Agenda der Bewohnerschaft stehen. Selbst wenn das Gesundheitsmanagement im Bereich „Strukturausbau“ eigenständig kaum etwas bewirken kann, prägt es (zumindest) in einzelnen Fällen doch die Erwartungshaltung an das Gesundheitsmanagement mit. Wie es eine der Befragten formulierte: „Was wir brauchen ist ein Kinderarzt hier. Wenn das Gesundheitsmanagement da nichts machen kann, dann können wir auch darauf verzichten.“ Es wird abzuwarten sein, inwieweit die Unzufriedenheiten mit der ärztlichen Versorgungsstruktur in Zukunft stärker auf das Gesundheitsmanagement zurückschlagen werden.

Stellenwert gesundheitsbezogener Angebote (Sportangebote / Gesundheitswegweiser). Der hohe Stellenwert von gesundheitsfördernden Angeboten in den Augen der Bewohner*innen spiegelt sich auch in den Antworten auf die Frage wider, was man sich mit Blick auf das Wohnen / Leben im Prinz Eugen Park generell noch wünschen würden:⁴⁷ Das Item „Generell Möglichkeiten für Sport / Bewegung und Sportgruppen“ steht mit 57,8% klar an dritter Stelle. Positiv ist, dass auch vier von zehn sozial benachteiligten Personen (41,7%) einen entsprechenden Wunsch äußerten – wobei zu berücksichtigen ist, dass dieser Personenkreis bei fast jedem Item einen geringeren Handlungsbedarf geltend machte (Ausnahmen: „Parkmöglichkeiten für PKW“; „Lösung von Konflikten zwischen den Nachbar*innen“). Die „Top 5“ sind bei beiden Gruppen identisch, mag sich innerhalb der beiden Gruppe auch der Stellenwert der einzelnen Items jeweils etwa verschieben.

Wunsch / Anregung	Befragte insgesamt (n=268) in %	Sozial Benachteiligte Personen (n=72) in %
Gestaltung der öffentlichen Grünflächen	73,9	66,7
Kulturelle Angebote (z.B. Lesungen, Vorträge, Konzerte, Filmvorführungen)	61,1	56,9
Generell Möglichkeiten für Sport und Bewegung / Sportgruppen	57,8	41,7
Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel (z.B. Shuttle-Service)	45,9	45,8
Park- / Abstellmöglichkeiten für Fahrräder	45,5	43,1
Bolzplätze für Kinder / Jugendliche	32,1	27,8
Leihfahrräder / Bike-Sharing-Angebote	24,3	20,8
Parkmöglichkeiten für PKW	23,1	27,8
Car-Sharing-Angebote	22,0	16,7
Lösung von Konflikten zwischen Nachbar*innen	21,3	26,4
Betreuungsmöglichkeiten für Kinder von 0 bis 6 Jahren	20,9	16,7
Praktische Alltagshilfen (Begleit-, Liefer-, Haushaltsdienste)	20,1	20,8
Betreuungsmöglichkeiten für Schulkinder	17,2	15,3
Unterstützung bei sprachlichen Hürden im Alltag (Übersetzungshilfen)	7,1	6,9
Sonstiges	10,1	8,3
Überhaupt keine Wünsche / Anregungen	0,8	---

⁴⁷ Die Frage lautete: „Nachfolgend sind Punkte aufgeführt, die das Wohnen / Leben hier im Prinz Egen Park betreffen. Bitte geben Sie an, wo Sie sich da noch etwas wünschen würden. Bitte denken Sie dabei nur an den Prinz Egen Park. (Mehrfachnennungen möglich).“

5. Zusammenfassung und erste Schlussfolgerungen

Vorbemerkung. Die Aufbauprozesse rund um das Gesundheitsmanagement wurden im Berichtsjahr nachhaltig durch die Corona-Pandemie und die mit ihr einhergehenden Auflagen beeinflusst: Vom Gesundheitsmanagement geplante niederschwellige Informations- und Kennlernangebote mussten immer verschoben bzw. abgesagt werden; gebotene Hygienekonzepte schränkten die Möglichkeiten einer Teilnahme an manchen Veranstaltungen von vornherein ein; Bewohner*innen verzichteten aus Angst vor Ansteckung auf die Teilnahme an Angeboten. Hinzu kamen bauliche Verzögerungen, vor allem der deutlich verzögerter Bezug der Quartierszentrale als Standort des Gesundheitsmanagement und die sich hinziehende Realisierung von Gemeinschaftsräumen als möglichen Angebotsorten. Dies ist bei der Interpretation der vorliegenden Ergebnisse zu berücksichtigen.

Ergebnisse

- (1) **Positive Rahmenbedingungen.** Mit seinem (nach Fertigstellung) hohen Grünflächenanteil, seinem ausgefeilten Mobilitätskonzept, der Art und Weise der Gestaltung der Straßenräume und des öffentlichen Raums sowie dem quartierseigenen Nahversorgungszentrum ist der Prinz Eugen Park als ein insgesamt bewegungsfreundliches und -förderliches Quartier zu bezeichnen. Dem Zuzußgehen und Fahrradfahren kommt ein hoher Stellenwert zu, ein Umstand, der sich seinerseits auf die psychische und physische Gesundheit der Bewohner*innen und damit auch auf deren Lebensqualität auswirken dürfte. Für die Arbeit des Gesundheitsmanagements ist dies ebenso positiv wie das relativ hohe Gesundheitsbewusstsein der Bewohnerschaft im Prinz Eugen Park oder der verbreitete Wunsch nach einem Ausbau gesundheitsbezogener Angebote. Gesundheitliche Fragen genießen im Prinz Eugen Park einen hohen Stellenwert.
- (2) **Fehlende / nicht kooperierende Dienstleistungslandschaft.** Das Gesundheitsmanagement kann im Prinz Eugen Park auf keine umfassende soziale / gesundheitliche Dienstleistungslandschaft zurückgreifen, die als sozialräumlicher Bedarfsmelder, Ideengeber oder als (unterstützender) Organisator von gesundheitsbezogenen Angeboten fungieren könnte. Dies erhöht(e) den Arbeitsaufwand des Gesundheitsmanagements – hinsichtlich der Entwicklung von einschlägigen quartiersbezogene Dienstleistungen – beträchtlich. Dies umso mehr als die (wenigen) sozialräumlichen verankerten Bildungseinrichtungen (Kitas, Schule) nicht bzw. nur schwer für Kooperationen zu gewinnen waren. Die (bislang) sehr vereinzelt Kooperationen mit externen Dienstleistern konnten diese Problematik nicht wesentlich mildern.
- (3) **(Noch) geringe Verankerung des Gesundheitsmanagements.** Das Gesundheitsmanagement hat sich im Quartier (noch) nicht als „Gesundheitslotse“ mit einer zentralen Anlauf-, Koordinierungs- und Informationsfunktion (im Bereich Gesundheit) etabliert. Knapp die Hälfte der Befragten kennt das Gesundheitsmanagement allenfalls dem Namen nach, ist mit seinem Angebotsportfolio mithin nicht vertraut. Berücksichtigt man jedoch die schwierigen Rahmenbedingungen, unter denen das Gesundheitsmanagement seine Arbeit aufnahm (siehe Vorbemerkung), relativiert sich die Bedeutung des geringen Kenntnisgrades um die Arbeit des Gesundheitsmanagements aber beträchtlich: Er sollte weniger als Beleg für grundsätzliche kommunikativen Versäumnisse des Gesundheitsmanagements gewertet werden als vielmehr als Ausdruck der Schwierigkeit, unter den Bedingungen der Pandemie Zugang zur Quartiersbevölkerung zu finden. Dass fast ein Drittel der Befragten selbst den Quartiersrat nicht kannte, verweist darüber hinaus aber auch auf Pandemie-unabhängige Hürden und belegt, dass ein vergleichsweise hoher Selbstorganisationsgrad unter der Bewohnerschaft kein Garant für eine schnelle Verankerung des Gesundheitsmanagements ist.

- (4) **Hemmende AOK-Regularien.** Die von AOK vorgegebenen Regularien – vor allem fehlende Finanzierungsmöglichkeiten von Sportgerätschaften; sehr hohe formale Qualifikationsanforderungen an Kurs-/Angebotsleitungen – müssen für ein dezentrales Gesundheitsmanagement, das explizit auf Empowerment und Selbstorganisation der Bewohner*innen setzt, als nicht bedarfsgerecht gelten. So wäre es wünschenswert, dass die AOK auch Finanzmittel / ein Budget für angebotsspezifische Materialien (Sportgerätschaften, *give aways* für niederschwellige Informations- /Kennenlernveranstaltungen) sowie zur Stärkung des Ehrenamtes (Aufwandsentscheidungen für formal nicht-qualifizierte Angebotsleitungen) zur Verfügung stellen würde.
- (5) **Bedarfsgerechte Angebotsentwicklung.** Die Zahl der bisher vom Gesundheitsmanagement realisierten Angebote in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung ist auf den ersten Blick überschaubar. Vor dem Hintergrund der pandemie-bedingten Herausforderungen, der Raumsituation, der AOK-Regularien und der begrenzten Zeitressourcen der Gesundheitsmanagerin ist dies allerdings nicht überraschend. Entscheidend ist, dass durch das Engagement des Gesundheitsmanagements im Quartier Angebote zur individuellen Gesundheitsförderung entstanden sind, die – folgt man der schriftlichen Befragung und den Dokumentationsbögen – relativ dicht an den von den Bewohner*innen geäußerten Vorstellungen und Wünschen liegen.
- (6) **Hohe Zufriedenheit mit Wirkungsmöglichkeiten des Gesundheitsmanagements.** Bei den Befragten, die angaben, zumindest grob über die Arbeit des Gesundheitsmanagements informiert zu sein, ist das Bild von ihm und seinen Wirkungsmöglichkeiten eindeutig positiv. Nur eine kleine Minderheit (4,5%) von ihnen erklärte, dass aus ihrer Sicht „das Gesundheitsmanagement für mich und meine Gesundheit nicht viel bringen kann.“ Die Erwartungshaltungen an das Gesundheitsmanagement sind dementsprechend hoch, mögen diese Corona-bedingt auch (noch) nicht umfassend ihm gegenüber artikuliert worden sein. Inwieweit die Erwartungshaltungen *zu* hoch sind, bleibt abzuwarten. Die Ergebnisse der schriftlichen Befragung deuten insoweit darauf hin, als der Wunsch nach Strukturveränderungen (z.B. Ausbau der fachärztlichen Versorgung) auf der einschlägigen Agenda der Bewohner*innen relativ weit oben steht.