

Bewegungsbezogene Kapazitätsentwicklung in der Bezirksregion Marzahn-Nord

Ziel dieser Befragung ist die Messung und Beschreibung von Strukturen und Kompetenzen („Kapazitäten“) für mehr Prävention und Gesundheitsförderung im Handlungsfeld Bewegung in der **Bezirksregion Marzahn-Nord**

Im Einzelnen lassen sich folgende Themenkomplexe bzw. Dimensionen von Kapazitäten unterscheiden:

- **Bürgerinnenbeteiligung/Bürgerbeteiligung** (Ausmaß der **Bürgerinnenbeteiligung/Bürgerbeteiligung**, Eigeninitiative der Bewohnerinnen/Bewohner, Förderung der **Bürgerinnenbeteiligung/Bürgerbeteiligung**),
- **verantwortliche lokale Führung** (Ausmaß lokaler Führung, soziale Kompetenzen und Steuerungskompetenzen),
- **vorhandene Ressourcen** (materielle Ressourcen, Wissen und Informationen, soziale Ressourcen),
- **Vernetzung und Kooperation** (lokale und überlokale Vernetzung und Kooperation, Qualität der Vernetzung und Kooperation),
- **Gesundheitsversorgung** (Bereitstellung von Gesundheitsangeboten, Überwindung von Zugangsbarrieren, Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen).

Bei den Fragen bitten wir Sie, die gegenwärtige Situation in der Bezirksregion Marzahn-Nord einzuschätzen. Überlegen Sie bitte, welche der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten auf Sie zutreffen und kreuzen Sie das entsprechende Kästchen an.

Uns ist klar, dass es sich dabei nur um subjektive Einschätzungen handeln kann. Wir gehen aber davon aus, dass Ihre Einschätzung maßgeblich von der realen Entwicklung in Marzahn-Nord geprägt ist.

Uns ist bewusst, dass nicht jede Frage von Ihnen beantwortet werden kann. In diesem Fall bitten wir Sie, die Kategorie „kann ich nicht beurteilen“ anzukreuzen. Dort, wo es aus Ihrer Sicht zu positiven oder negativen Veränderungen gekommen ist, nennen Sie bitte einige Beispiele und Gründe für die von Ihnen wahrgenommene Situation.

BÜRGER-/INNENBETEILIGUNG

Durch die Mitwirkung und Mitbestimmung in Gruppen, Organisationen oder bei gemeinsamen Aktivitäten können Menschen Probleme von allgemeinem Interesse definieren, analysieren und einer Lösung zuführen. Gesundheitsfördernde Auswirkungen von Partizipation können die Ausweitung sozialer Netze und gegenseitiger Unterstützung, verbessertes Selbstvertrauen und abnehmende Isolation sein.

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Kriterien **gegenwärtig** in der Bezirksregion Marzahn-Nord in Bezug auf die Beteiligung von Bürger/innen an **Aktivitäten, die die Bewegungsförderung¹** betreffen, erfüllt sind!

	(fast) nicht erfüllt	etwas erfüllt	teils, teils erfüllt	weit- gehend erfüllt	(fast) völlig erfüllt	kann ich nicht be- urteilen
	1	2	3	4	5	
Ausmaß der Bürgerbeteiligung						
1. Bewohnerinnen/Bewohner nehmen am organisierten sozialen, politischen und kulturellen Leben in Marzahn-Nord teil (z.B. Mitgliedschaft in Vereinen, Nachbarschaftsgruppen, Migrantenorganisationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bewohnerinnen/Bewohner beteiligen sich aktiv an den gemeinschaftlichen Unternehmungen in Marzahn-Nord (z.B. Nachbarschaftsfeste und -veranstaltungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die aktiven Bewohnerinnen/Bewohner kommen aus allen Bevölkerungsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausmaß der Bürgerbeteiligung im Bereich Bewegung						
4. Bewohnerinnen/Bewohner nehmen an bewegungsförderlichen Angeboten in Marzahn-Nord teil (z.B. Mitgliedschaft in Vereinen).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bewohnerinnen/Bewohner beteiligen sich aktiv an bewegungsförderlichen Angeboten in Marzahn-Nord (z.B. Sportveranstaltungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Die aktiven Bewohnerinnen/Bewohner kommen aus allen Bevölkerungsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigeninitiative der Bewohner						
7. Bewohnerinnen/Bewohner ergreifen selbständig die Initiative zur Lösung der von ihnen im Bereich Bewegung wahrgenommenen Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bewohnerinnen/Bewohner wirken aktiv an der Planung und Umsetzung von Bewegungsangeboten in Marzahn- Nord mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bewohnerinnen/Bewohner „eignen“ sich Projekte zur Bewegungsförderung in Marzahn-Nord schrittweise an, d.h. übernehmen zunehmend größere Verantwortung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Hier sind sämtliche Angebote und Aktivitäten gemeint, die eine Bewegungsförderung von sozial benachteiligten Kindern (mit und ohne Migrationshintergrund) und ihren Bezugspersonen von null bis sechs Jahren durchführen

Förderung der Bürgerbeteiligung

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. Bürgerinnenbeteiligung/Bürgerbeteiligung im Bereich Bewegungsförderung wird durch wirksame Aktivierungstechniken (z.B. Informationsarbeit, Multiplikatorinnenschulungen/Multiplikatorenschulungen) gefördert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Die Mitwirkungsmöglichkeiten im Bereich Bewegungsförderung der Bürgerinnen/Bürger und ihrer Sprecherinnen/Sprecher bei Entscheidungen sind ausreichend (z.B. Bezirksverordnetenversammlung, Ehrenamt, Sportausschüsse etc.)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. In Marzahn-Nord werden bürgerschaftliches Engagement und Mitwirkung im Bereich Bewegungsförderung anerkannt und belohnt..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-

Bitte geben Sie im Folgenden **Beispiele und Gründe (Stichwörter)** für die von Ihnen wahrgenommene Bürger/-innenbeteiligung in Marzahn-Nord an!

BEISPIELE / GRÜNDE:

Ausmaß der Bürgerbeteiligung

.....
.....
.....
.....

Ausmaß der Bürgerbeteiligung im Bereich Bewegung

.....
.....
.....
.....

Eigeninitiative der Bewohner

.....
.....
.....
.....

Förderung der Bürgerbeteiligung an Bewegung

.....
.....
.....
.....

VERANTWORTLICHE LOKALE FÜHRUNG

Lokale Führungspersonen haben ein Interesse an der Entwicklung eines Gemeinwesens und erhöhen die Chancen, vorhandene Ressourcen in diesem Fall zur Bewegungsförderung zu mobilisieren. Ebenso können sie die Interessen der Bewohnerschaft in Hinblick auf Bewegung bei politischen Debatten und Entscheidungen vertreten. Führungspersonen sind zumeist professionelle Kräfte, die kontinuierlich und engagiert im Gemeinwesen mitarbeiten und integrative Aufgaben wahrnehmen.

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Kriterien **gegenwärtig** in Marzahn-Nord erfüllt sind!

	(fast) nicht erfüllt	etwas erfüllt	teils, teils erfüllt	weit- gehend erfüllt	(fast) völlig erfüllt	kann ich nicht be- urteilen
	1	2	3	4	5	
Ausmaß lokaler Führung						
13. Personen aus den zuständigen Ämtern und Einrichtungen (Kita, Gemeinwesenarbeit usw.) setzen sich für die Entwicklung in Marzahn-Nord ein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ärztinnen/Ärzte engagieren sich für die bewegungsbezogene Entwicklung von Marzahn-Nord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Personen aus anderen gesundheitlichen Diensten engagieren sich für die bewegungsbezogene Entwicklung in Marzahn-Nord.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Personen aus sozial engagierten Diensten (z.B. Reistrommel, Quartiersmanager) engagieren sich für die bewegungsbezogene Entwicklung in Marzahn-Nord.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Kompetenzen der lokalen Führung						
17. Die lokalen Führungspersonen haben die nötigen Fähigkeiten, bewegungsbezogene Veränderungsprozesse voranzubringen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Die lokalen Führungspersonen motivieren die Bewohnerinnen/Bewohner in Marzahn-Nord, ihre Ideen und Projekte umzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Der Führungsstil der lokalen Führungspersonen ist demokratisch und integrativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuerungskompetenzen der lokalen Führung						
20. Aktivitäten zur Bewegungsförderung in Marzahn-Nord werden regelmäßig dokumentiert (z.B. in Gestalt eines Jahresberichts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Die Zielerreichung von bewegungsbezogenen Aktivitäten in Marzahn-Nord werden systematisch überprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Bewegungsbezogene Aktivitäten werden den lokalen Bedingungen angepasst (z.B. Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Die lokalen Führungspersonen organisieren notwendige bewegungsbezogene Qualifizierungs- und Trainingsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VERANTWORTLICHE LOKALE FÜHRUNG

Bitte geben Sie im Folgenden **Beispiele und Gründe (Stichwörter)** für die von Ihnen wahrgenommene lokale Führung in Marzahn-Nord an!

BEISPIELE / GRÜNDE:

Ausmaß lokaler Führung*

.....

.....

.....

.....

Soziale Kompetenzen der lokalen Führung*

.....

.....

.....

.....

Steuerungskompetenzen der lokalen Führung*

.....

.....

.....

.....

VORHANDENE RESSOURCEN

Ressourcen sind eine wichtige Voraussetzung für die Gestaltung bewegungsförderlicher Lebenswelten. Hierzu zählen: materielle Ressourcen (Geld, gebaute Umwelt), kulturelle Ressourcen (Wissen und Informationen) sowie soziale Ressourcen (Zugehörigkeitsgefühl, nachbarschaftliche Unterstützungsnetze).

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Kriterien **gegenwärtig** in Marzahn-Nord erfüllt sind!

		(fast) nicht erfüllt	etwas erfüllt	teils, teils erfüllt	weitgehend erfüllt	(fast) völlig erfüllt	kann ich nicht beurteilen
		1	2	3	4	5	
Materielle Ressourcen							
24	Die Finanzierungsmöglichkeiten von bewegungsförderlichen Projekten in Marzahn-Nord sind ausreichend..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Das Wohnumfeld in Marzahn-Nord (z.B. Grün- und Spielflächen, öffentliche Plätze) wird den bewegungsbezogenen Bedürfnissen der Bewohnerinnen/Bewohner gerecht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	In Marzahn-Nord gibt es am Wochenende in den Sommermonaten kostenlose Angebote zur Bewegung von Kindern (0-6) und ihren Bezugspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	In Marzahn-Nord gibt es am Wochenende in den Wintermonaten kostenlose Angebote zur Bewegung von Kindern (0-6 Jahre) und ihren Bezugspersonen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	In Marzahn-Nord gibt es Flächen, die zum Spielen und Bewegen einladen ohne ausgewiesene Spielplätze zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Die alltäglichen Wege z. B. zur KiTa, die kleine Kinder (0-6 Jahre) mit ihren Bezugspersonen zurücklegen, laden zur Bewegung ein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissen und Informationen							
30	Es existieren genügend Informationen und Analysen zu gesundheitlichen und sozialen Aspekten in Marzahn-Nord*.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Es existieren genügend Informationen und Analysen zu bewegungsbezogenen Aspekten in Marzahn-Nord.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Für die Verbreitung von Informationen über bewegungsbezogene Aktivitäten und Angebote werden verschiedene Medien (Anzeigenblätter, Stadtteilzeitung, Internet usw.) genutzt*.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Die Informationen über bewegungsbezogene Aktivitäten und Angebote werden den Bewohnerinnen/Bewohnern in verschiedenen Sprachen vermittelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Die Bewohnerinnen/Bewohnern von Marzahn-Nord werden mit den eingesetzten Informationsmitteln erreicht ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Ressourcen							
35	Die Bewohnerinnen/Bewohnern von Marzahn-Nord kennen ihre Nachbarinnen/Nachbarn und helfen sich gegenseitig*.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Die Bewohnerinnen/Bewohnern leben gerne in Marzahn-Nord*.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Die Bedürfnisse der Bewohnerinnen/Bewohner (z.B. Geselligkeit, Feste) können in Marzahn-Nord befriedigt werden*.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Leute, die nicht hier wohnen, haben ein gutes Bild von Marzahn-Nord*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VORHANDENE RESSOURCEN

Bitte geben Sie im Folgenden **Beispiele und Gründe (Stichwörter)** für die von Ihnen wahrgenommenen Ressourcen in Marzahn-Nord an!

BEISPIELE / GRÜNDE:

Materielle Ressourcen

.....

.....

.....

.....

Wissen und Informationen

.....

.....

.....

.....

Soziale Ressourcen

.....

.....

.....

.....

VERNETZUNG UND KOOPERATION

Vernetzung und Kooperation von Personen und/oder Institutionen aus verschiedenen Handlungsfeldern (z.B. Stadtteilentwicklung, Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe) können für eine effektivere Umsetzung bewegungsförderlicher Aktivitäten nützlich sein. Die Grenzen von Vernetzung und Kooperation sind fließend und in der Praxis häufig schwer voneinander zu trennen.

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Kriterien **gegenwärtig** in Marzahn-Nord erfüllt sind!

	(fast) nicht erfüllt	etwas erfüllt	teils, teils erfüllt	weit- gehend erfüllt	(fast) völlig erfüllt	kann ich nicht be- urteilen
	1	2	3	4	5	
Lokale Vernetzung und Kooperation im Handlungsfeld Bewegung						
39. Die lokalen Akteurinnen/Akteure (d.h. die für Marzahn-Nord tätigen Personen und/oder Institutionen) bilden Bündnisse und Partnerschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Die zuständigen Ämter und Behörden arbeiten mit den lokalen Bündnissen zusammen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Vernetzungen und Kooperationen der lokalen Akteurinnen/Akteure untereinander sind stabil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überregionale Vernetzung und Kooperation im Handlungsfeld Bewegung						
42. Die lokalen Akteurinnen/Akteure aus den Bündnissen in Marzahn-Nord kooperieren mit anderen Akteurinnen/Akteuren aus der Stadt bzw. dem Bezirk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Es gibt einen überregionalen Austausch und Vergleich von Erfahrungen der lokalen Akteurinnen/Akteure aus Marzahn-Nord mit anderen Akteurinnen/Akteuren (z.B. Fachtagungen, Netzwerke).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Überregionale Vernetzungen und Kooperationen zwischen den verschiedenen Akteurinnen/Akteuren sind stabil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität der Vernetzung und Kooperation im Handlungsfeld Bewegung						
45. Die lokalen Kooperationspartnerinnen/ Kooperationspartner nutzen vorhandene Informationen zur Bewältigung von Problemen und Erschließung von Potenzialen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Die lokalen Partnerinnen/Partner besitzen die notwendigen Kooperationskompetenzen (z.B. Kommunikations- und Konfliktlösungsfähigkeit).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Die lokalen Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartner arbeiten effektiv und zielgerichtet zusammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Die lokalen Kooperationspartnerinnen/ Kooperationspartner werden in der Öffentlichkeit / den Medien positiv wahrgenommen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VERNETZUNG UND KOOPERATION

Bitte geben Sie im Folgenden **Beispiele und Gründe (Stichwörter)** für die von Ihnen wahrgenommene Vernetzung und Kooperation der lokalen Akteure an!

BEISPIELE / GRÜNDE:

Lokale Vernetzung und Kooperation im Bereich Bewegung

.....

.....

.....

.....

Überregionale Vernetzung und Kooperation im Bereich Bewegung

.....

.....

.....

.....

Qualität der Vernetzung und Kooperation im Bereich Bewegung

.....

.....

.....

.....

BEWEGUNGSBEZOGENE VERSORGUNG

Ziel der gemeindenahen Gesundheitsförderung und insbesondere der Bewegungsförderung ist letztlich die erfolgreiche Etablierung lokaler Angebote bzw. einer Umgebung, die gesundheitsbewusstes Verhalten erleichtert und zur Bewegung einlädt. Dies geschieht einerseits dadurch, dass Betroffene in die Lage versetzt werden, das Versorgungssystem effektiver zu nutzen. Andererseits müssen ausreichend Gesundheits- und Bewegungsangebote für die Bewohnerinnen/Bewohner bereitgestellt werden.

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Kriterien **gegenwärtig** in Marzahn-Nord erfüllt sind!

	(fast) nicht erfüllt	etwas erfüllt	teils, teils erfüllt	weit- gehend erfüllt	(fast) völlig erfüllt	kann ich nicht be- urteilen
	1	2	3	4	5	
Bereitstellung von Bewegungsangeboten						
49 In Marzahn-Nord gibt es ausreichend bewegungsfördernde Angebote (z.B. Sportvereine).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 Es gibt ausreichend Akteure in Marzahn-Nord die bewegungsfördernde Angebote anbieten (z.B. Nachbarschaftszentren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51 Behördendienststellen (z.B. Plan- und Leitstellen, OPK's,) unterstützen bewegungsfördernde Angebote (z.B. Bewegungstage) in Marzahn-Nord.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 Sozial- und Bildungseinrichtungen in Marzahn-Nord (z.B. Kita, Schule) haben ausreichend bewegungsfördernde Angebote*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überwindung von Zugangsbarrieren zu bewegungsförderlichen Angeboten						
53 Über bewegungsförderliche Angebote werden die Bewohnerinnen/Bewohner von Marzahn-Nord genügend informiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54 „Brückeneinrichtungen“ (z.B. Stadtteilbüro, Beratungs- oder Informationsstellen wie z.B. die „Reistrommel“) fördern die Inanspruchnahme von bewegungsfördernden Angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 Die Anbieter von bewegungsfördernden Angeboten in Marzahn Nord versuchen, Sprach- und Kulturbarrieren gerecht zu werden *.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsfördernde Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen						
56 Es gibt ausreichend bewegungsfördernde Angebote für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57 Es gibt ausreichend bewegungsfördernde Angebote für sozial benachteiligte Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58 Es gibt ausreichend bewegungsfördernde Angebote für sozial benachteiligte Männer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59 Es gibt ausreichend bewegungsfördernde Angebote für sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie im Folgenden **Beispiele (Stichwörter) für die von Ihnen wahrgenommene Gesundheitsversorgung für die Bewohnerinnen/Bewohner in Marzahn-Nord an!**

BEISPIELE:

Bereitstellung von Gesundheitsangeboten

.....

.....

.....

.....

Überwindung von Zugangsbarrieren

.....

.....

.....

.....

Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen

.....

.....

.....

.....

QUARTIERSPEZIFISCHE ANGEBOTE, PROJEKTE UND NETZWERKE

Im Folgenden finden Sie ausgewählte soziale bzw. gesundheitsfördernde Angebote und Projekte, die speziell in und für Marzahn-Nord entwickelt worden sind.

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Angebote/Projekte von den jeweiligen Zielgruppen aus Marzahn-Nord **genutzt** werden und wie Sie das Angebot/Projekt im Hinblick auf seine **Nützlichkeit** bewerten!

		Nutzung (Zahl der Teilnehmer)			Nützlichkeit			kenne ich nicht
		hoch	mittel	niedrig	hoch	mittel	niedrig	
		1	2	3	1	2	3	
Z1.	Angebote des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes z.B. Ersthäusbesuch.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z2.	Beratungsangebote des Regionalen sozialen Dienstes für Marzahn-Nord, Jugendamt Marzahn-Hellersdorf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z3.	Sozialberatung, Sozialamt Marzahn-Hellersdorf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z4.	Projekt Familienzeit (z.B. Familien-nachmittag, Baby-Massage), NBH „Kiek in.“, Kiek in e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z5.	„Mutter-Kind-Gruppe“, NBH „Kiek in“, Kiek in e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z6.	Kiezsport, Blockhäuser „Fantasie“ und „Rabenhorst“, Kiek in e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z7.	Angebote und Beratungen im Kinder- und Jugendhilfezentrum „Anlauf“, Kiek in e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z8.	Projekt „Babybauch“, Kinder- und Jugendhilfezentrum „Haus Windspiel“, JAO e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z9.	Projekt „Babyboom“, Kinder- und Jugendhilfezentrum „Haus Windspiel“, JAO e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z10.	Projekt „FuN Baby“, Kinder- und Jugendhilfezentrum „Haus Windspiel“, JAO e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z11.	Beratungen im Kinder- und Jugendhilfezentrum „Haus Windspiel“, JAO e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z12.	Projekt „Wellcome“, Kinder- und Jugendhilfezentrum „Haus Windspiel“, JAO e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z13.	Beratungs- und Gruppenangebote , Migrationssozialdienst Marzahn-Hellersdorf, Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z14.	Mutter-Kind-Gruppe, Migrationssozialdienst Marzahn-Hellersdorf, Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z15.	„Bewegungsfreundliche Kita“ Kita Jahresuhr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Z16.	Freizeitangebote des „Kinderkeller“, Kinderring Berlin e.V.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z17.	Freizeitangebote des „Kinderparadies“, Spielplatzinitiative Marzahn e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z18.	Angebote des Vereins Reistrommel e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z19.	Angebote des Vereins Vision e.V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z20.	Angebote von AOA – Aussiedler orientieren Aussiedler.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Neben einzelnen Angeboten und Projekten gibt es quartiersspezifische Netzwerkstrukturen, die für die Arbeit im sozialen, gesundheitlichen und im Bereich der Bewegungsförderung von Marzahn-Nord förderlich sind.

Bitte geben Sie an, wie **wichtig** Sie die folgenden Netzwerke für die Arbeit im Quartier einschätzen und inwieweit es den Teilnehmern der Netzwerke gelingt, ihre **Ziele** (Informationsaustausch, Projektentwicklung, Koordination usw.) zu **erreichen!**

		Wichtigkeit			Zielerreichung			kenn ich nicht
		hoch	mittel	niedrig	hoch	mittel	niedrig	
		1	2	3	1	2	3	
Z16.	Quartiersrat der Quartiersagentur Marzahn NordWest.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z17.	Vernetzungsrunde Marzahn NordWest .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z18.	Steuerungsrunde BLiQ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweise / Fragen:

Zum Schluss möchten wir Ihnen noch einige **zusätzliche Fragen** stellen. Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Fragen jeweils nur ein Kästchen an!

S1. Welches Geschlecht haben Sie? Männlich 1
Weiblich 2

S2. In welcher Institution sind Sie tätig? Gesundheitsamt..... 1
Andere/s Amt/Behörde 2
Quartiersmanagement 3
Arztpraxis 4
Anderer Gesundheitsdienst 5
Kindergarten 6
Schule 7
Freier Träger 8
Sonstige: 9

S3. Wohnen Sie in Marzahn-Nord? Ja 1
Nein, aber in der Nähe..... 2
Nein, woanders 3

S4. a) Wie gut kennen Sie *im Allgemeinen* Marzahn-Nord (Bewohnerschaft, lokale Aktivitäten usw.)? Sehr gut 1
Gut 2
Mäßig 3
Kaum 4

b) Wie gut kennen Sie die *Bereiche Gesundheit und Bewegung* in Marzahn-Nord und Umgebung? Sehr gut 1
Gut 2
Mäßig 3
Kaum 4

S5. Wären Sie bereit, ggf. ein vertiefendes Gespräch mit uns über Ihre Einschätzungen zu führen? Ja 1
Nein 2

Wenn ja: Bitte Ihren Namen mit Tel.-Nr. und/oder E-Mail nennen!

Name:

Tel.-Nr. / E-Mail:

S6. Sonstige Bemerkungen / Kommentare / Anregungen ...
a) zum *Quartier/zur Bezirksregion* allgemein:
.....
b) zum *Fragebogen* allgemein (Inhalt, Verfahren usw.):
.....

S7. Wie lange haben Sie für das Ausfüllen des Fragebogens gebraucht? ca. Minuten

Kapazitätsentwicklung im Quartier

Ziel dieser Befragung ist die Messung und Beschreibung von Strukturen, Ressourcen und Kompetenzen („Kapazitäten“) für mehr Prävention und Gesundheitsförderung im **Quartier**. Im Einzelnen lassen sich folgende Themenkomplexe bzw. Dimensionen von Kapazitäten unterscheiden:

- **Bürgerbeteiligung** (Ausmaß der Bürgerbeteiligung, Eigeninitiative der Bewohner, Förderung der Bürgerbeteiligung),
- **verantwortliche lokale Führung** (Ausmaß lokaler Führung, soziale Kompetenzen und Steuerungskompetenzen),
- **vorhandene Ressourcen** (materielle Ressourcen, Wissen und Informationen, soziale Ressourcen),
- **Vernetzung und Kooperation** (lokale und überlokale Vernetzung und Kooperation, Qualität der Vernetzung und Kooperation),
- **Gesundheitsversorgung** (Bereitstellung von Gesundheitsangeboten, Überwindung von Zugangsbarrieren, Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen).

Bei den Fragen bitten wir Sie, die gegenwärtige Situation im Quartier einzuschätzen. Überlegen Sie bitte, welche der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten auf Sie zutreffen und kreuzen Sie das entsprechende Kästchen an.

Uns ist klar, dass es sich dabei nur um subjektive Einschätzungen handeln kann. Wir gehen aber davon aus, dass Ihre Einschätzung maßgeblich von der realen Entwicklung im Quartier geprägt ist.

Uns ist bewusst, dass nicht jede Frage von Ihnen beantwortet werden kann. In diesem Fall bitten wir Sie, die Kategorie „kann ich nicht beurteilen“ anzukreuzen. Dort, wo es aus Ihrer Sicht zu positiven oder negativen Veränderungen gekommen ist, nennen Sie bitte einige Beispiele und Gründe für die von Ihnen wahrgenommene Situation.

BÜRGERBETEILIGUNG

Durch die Mitwirkung und Mitbestimmung in Gruppen, Organisationen oder bei gemeinsamen Aktivitäten können Individuen Probleme von allgemeinem Interesse definieren, analysieren und einer Lösung zuführen. Gesundheitsfördernde Auswirkungen von Partizipation können die Ausweitung sozialer Netzwerke und gegenseitiger Unterstützung, verbessertes Selbstvertrauen und abnehmende Isolation sein.

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Kriterien **gegenwärtig** im Quartier erfüllt sind!

	(fast) nicht erfüllt	etwas erfüllt	teils, teils erfüllt	weit- gehend erfüllt	(fast) völlig erfüllt	kann ich nicht be- urteilen
	1	2	3	4	5	
Ausmaß der Bürgerbeteiligung						
1. Bewohner nehmen am organisierten sozialen, politischen und kulturellen Leben des Quartiers teil (z.B. Mitgliedschaft in Vereinen, Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftsgruppen, Bürgerinitiativen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bewohner beteiligen sich an den gemeinschaftlichen Unternehmungen im Quartier (z.B. Nachbarschaftsfeste und -veranstaltungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die aktiven Bewohner kommen aus allen Bevölkerungsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigeninitiative der Bewohner						
4. Bewohner ergreifen selbständig die Initiative zur Lösung der von ihnen wahrgenommenen Probleme .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bewohner wirken aktiv an der Planung und Umsetzung von Projekten im Quartier mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bewohner „eignen“ sich Projekte im Quartier schrittweise an, d.h. übernehmen zunehmend größere Verantwortung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung der Bürgerbeteiligung						
7. Bürgerbeteiligung wird durch wirksame Aktivierungstechniken (z.B. Informationsarbeit, aktivierende Befragungen) gefördert.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Die Mitwirkungsmöglichkeiten der Bürger und ihrer Sprecher bei Entscheidungen sind ausreichend (z.B. Hearings, Beiräte, Arbeitsgruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Im Quartier werden bürgerschaftliches Engagement und Mitwirkung anerkannt und belohnt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie im Folgenden **Beispiele und Gründe (Stichwörter)** für die von Ihnen wahrgenommene Bürgerbeteiligung im Quartier an!

BEISPIELE / GRÜNDE:

Ausmaß der Bürgerbeteiligung

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

Eigeninitiative der Bewohner

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

Förderung der Bürgerbeteiligung

.....
...
.....
...
.....
...

.....
...

.....
...

VERANTWORTLICHE LOKALE FÜHRUNG

Lokale Führungspersonen haben ein Interesse an der Entwicklung eines Gemeinwesens und erhöhen die Chancen, vorhandene Ressourcen zu mobilisieren. Ebenso können sie die Interessen der Bewohnerschaft bei politischen Debatten und Entscheidungen vertreten. Führungspersonen sind zumeist professionelle Kräfte, die kontinuierlich und engagiert im Gemeinwesen mitarbeiten und integrative Aufgaben wahrnehmen.

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Kriterien **gegenwärtig** im Quartier erfüllt sind!

	(fast) nicht erfüllt	etwas erfüllt	teils, teils erfüllt	weit- gehend erfüllt	(fast) völlig erfüllt	kann ich nicht be- urteilen
	1	2	3	4	5	
Ausmaß lokaler Führung						
10. Personen aus den zuständigen Ämtern und Einrichtungen (Kita, Gemeinwesenarbeit usw.) setzen sich für die Entwicklung des Quartiers ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ärzte und Personen aus anderen gesundheitlichen Diensten engagieren sich für die Entwicklung des Quartiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Kompetenzen der lokalen Führung						
12. Die lokalen Führungspersonen haben die nötigen Fähigkeiten, Veränderungsprozesse voranzubringen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Die lokalen Führungspersonen motivieren die Bewohner des Quartiers, ihre Ideen und Projekte umzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Der Führungsstil der lokalen Führungspersonen ist demokratisch und integrativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuerungskompetenzen der lokalen Führung						
15. Aktivitäten im Quartier werden regelmäßig dokumentiert (z.B. in Gestalt eines Jahresberichts)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Die Zielerreichung von Aktivitäten im Quartier wird systematisch überprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Aktivitäten werden den lokalen Bedingungen angepasst (z.B. Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Die lokalen Führungspersonen organisieren notwendige Qualifizierungs- und Trainingsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VERANTWORTLICHE LOKALE FÜHRUNG

Bitte geben Sie im Folgenden **Beispiele und Gründe (Stichwörter)** für die von Ihnen wahrgenommene lokale Führung des Quartiers an!

BEISPIELE / GRÜNDE:

Ausmaß lokaler Führung

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

Soziale Kompetenzen der lokalen Führung

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

Steuerungskompetenzen der lokalen Führung

.....
...
.....
...

.....

...

.....

...

.....

...

VORHANDENE RESSOURCEN

Ressourcen sind eine wichtige Voraussetzung für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten. Hierzu zählen: materielle Ressourcen (Geld, institutionelle Angebote, gebaute Umwelt), kulturelle Ressourcen (Wissen und Informationen) sowie soziale Ressourcen (Zugehörigkeitsgefühl, nachbarschaftliche Unterstützungsnetze).

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Kriterien **gegenwärtig** im Quartier erfüllt sind!

	(fast) nicht erfüllt	etwas erfüllt	teils, teils erfüllt	weit- gehend erfüllt	(fast) völlig erfüllt	kann ich nicht be- urteilen
	1	2	3	4	5	
Materielle Ressourcen						
19. Die Finanzierungsmöglichkeiten von unterschiedlichen Projekten im Quartier sind ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Das Wohnumfeld im Quartier (z.B. Grün- und Spielflächen, öffentliche Plätze) wird den Bedürfnissen der Bewohner gerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Die Gebäude im Quartier sind in einem qualitativ guten Zustand.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissen und Informationen						
22. Es existieren genügend Informationen und Analysen über das Quartier (z.B. zu gesundheitlichen und sozialen Aspekten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Für die Verbreitung von Informationen über stadtteilbezogene Aktivitäten und Angebote werden verschiedene Medien (Anzeigenblätter, Stadtzeitung, Internet usw.) genutzt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Die Informationen über stadtteilbezogene Aktivitäten und Angebote werden den Bewohnern in verschiedenen Sprachen vermittelt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Die Bewohner des Quartiers werden mit den eingesetzten Informationsmitteln erreicht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Ressourcen						
26. Die Bewohner des Quartiers kennen ihre Nachbarn und helfen sich gegenseitig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Die Bewohner leben gerne im Quartier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Die Bedürfnisse der Bewohner (z.B. Geselligkeit, Feste) können im Quartier befriedigt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Leute, die nicht hier wohnen, haben ein gutes Bild des Quartiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VORHANDENE RESSOURCEN

Bitte geben Sie im Folgenden **Beispiele und Gründe (Stichwörter)** für die von Ihnen wahrgenommenen Ressourcen des Quartiers an!

BEISPIELE / GRÜNDE:

Materielle Ressourcen

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

Wissen und Informationen

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

Soziale Ressourcen

.....
...
.....
...
.....
...

.....
...

.....
...

VERNETZUNG UND KOOPERATION

Vernetzung und Kooperation von Personen und/oder Institutionen aus verschiedenen Handlungsfeldern (z.B. Stadtteilentwicklung, Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe) können für eine effektivere Umsetzung gesundheitsförderlicher Aktivitäten nützlich sein. Die Grenzen von Vernetzung und Kooperation sind fließend und in der Praxis häufig schwer voneinander zu trennen.

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Kriterien **gegenwärtig** im Quartier erfüllt sind!

	(fast) nicht erfüllt	etwas erfüllt	teils, teils erfüllt	weit- gehend erfüllt	(fast) völlig erfüllt	kann ich nicht be- urteilen
	1	2	3	4	5	
Lokale Vernetzung und Kooperation						
30. Die lokalen Akteure (d.h. die für das Quartier tätigen Personen und/oder Institutionen) bilden Bündnisse und Partnerschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Die zuständigen Ämter und Behörden arbeiten mit den lokalen Bündnissen zusammen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Vernetzungen und Kooperationen der lokalen Akteure untereinander sind stabil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überlokale Vernetzung und Kooperation						
33. Die lokalen Akteure aus den Bündnissen des Quartiers kooperieren mit anderen Akteuren aus der Stadt bzw. dem Bezirk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Es gibt einen überregionalen Austausch und Vergleich von Erfahrungen der lokalen Akteure aus dem Quartier mit anderen Akteuren (z.B. Fachtagungen, Netzwerke).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Überörtliche Vernetzungen und Kooperationen zwischen den verschiedenen Akteuren sind stabil...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität der Vernetzung und Kooperation						
36. Die lokalen Kooperationspartner nutzen vorhandene Informationen zur Bewältigung von Problemen und Erschließung von Potenzialen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Die lokalen Partner besitzen die notwendigen Kooperationskompetenzen (z.B. Kommunikations- und Konfliktlösungsfähigkeit).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Die lokalen Kooperationspartner arbeiten effektiv und zielgerichtet zusammen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Die lokalen Kooperationspartner werden in der Öffentlichkeit / den Medien positiv wahrgenommen..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie im Folgenden **Beispiele und Gründe (Stichwörter)** für die von Ihnen wahrgenommene Vernetzung und Kooperation der lokalen Akteure an!

BEISPIELE / GRÜNDE:

Lokale Vernetzung und Kooperation

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

Überlokale Vernetzung und Kooperation

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

Qualität der Vernetzung und Kooperation

.....
...
.....
...

.....

...

.....

...

.....

...

GESUNDHEITSVERSORGUNG

Um den Zugang der Bevölkerung zur gesundheitlichen Versorgung zu verbessern, wird in der Regel die Unterstützung durch staatliche und professionelle Einrichtungen benötigt. Dies geschieht einerseits dadurch, dass Betroffene in die Lage versetzt werden, das Versorgungssystem effektiver zu nutzen. Andererseits beinhaltet Unterstützung die Öffnung und Anpassung der Angebote an die Bedürfnisse der Bewohner.

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Kriterien **gegenwärtig** im Quartier erfüllt sind!

	(fast) nicht erfüllt	etwas erfüllt	teils, teils erfüllt	weit- gehend erfüllt	(fast) völlig erfüllt	kann ich nicht be- urteilen
	1	2	3	4	5	
Bereitstellung von Gesundheitsangeboten						
40. Die medizinische Versorgung für die Bewohner des Quartiers (z.B. Anzahl der Allgemein-, Kinder-, Frauen-, Zahnärzte) ist ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Andere Gesundheitsdienste (z.B. Hebammen, Krankengymnastik) haben ausreichend gesundheitsfördernde Angebote.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Das Gesundheitsamt und andere Behörden- dienststellen stellen ausreichend gesundheits- fördernde Angebote (z.B. Impftage, Zahnpflege- training) zur Verfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Sozial- und Bildungseinrichtungen für das Quartier (z.B. Kita, Schule) haben ausreichend gesundheitsfördernde Angebote.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überwindung von Zugangsbarrieren						
44. Über die Angebote der medizinischen Versorgung (z.B. Allgemein-, Kinder-, Frauen-, Zahnärzte) werden die Bewohner des Quartiers genügend informiert.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Über die gesundheitsfördernden Angebote anderer Gesundheitsdienste, des Gesundheits- amtes sowie der Sozial- und Bildungs- einrichtungen werden die Bewohner des Quartiers genügend informiert.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. „Brückeneinrichtungen“ (z.B. Stadtteilbüro, Beratungs- oder Informationsstellen) fördern die Inanspruchnahme von Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen für das Quartier versuchen, Sprach- und Kulturbarrieren gerecht zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote für schwere erreichbare Zielgruppen						
48. Es gibt ausreichend Angebote zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Es gibt ausreichend Angebote zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Es gibt ausreichend Angebote zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Männern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Es gibt ausreichend Angebote zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie im Folgenden **Beispiele und Gründe (Stichwörter)** für die von Ihnen wahrgenommene Gesundheitsversorgung für die Bewohner des Quartiers an!

BEISPIELE / GRÜNDE:

Bereitstellung von Gesundheitsangeboten

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

Überwindung von Zugangsbarrieren

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen

.....
...
.....
...

.....
...

.....
...

.....
...

QUARTIERSSPEZIFISCHE ANGEBOTE UND PROJEKTE

Im Folgenden finden Sie ausgewählte soziale bzw. gesundheitsfördernde Angebote und Projekte, die speziell im und für das Quartier entwickelt worden sind.

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Angebote/Projekte von den jeweiligen Zielgruppen aus dem Quartier **genutzt** werden und wie Sie das Angebot/Projekt im Hinblick auf seine **Nützlichkeit** (Zweckdienlichkeit, Zugänglichkeit, Nachhaltigkeit usw.) bewerten!

		Nutzung (Zahl der Teilnehmer)			Nützlichkeit			kenne ich nicht
		hoch	mittel	niedrig	hoch	mittel	niedrig	
		1	2	3	1	2	3	
Z1.	Angebot/Projekt 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z2.	Angebot/Projekt 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z3.	Angebot/Projekt 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z4.	Angebot/Projekt 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z5.	Angebot/Projekt 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z6.	Angebot/Projekt 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z7.	Angebot/Projekt 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z8.	Angebot/Projekt 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z9.	Angebot/Projekt 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z10.	Angebot/Projekt 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beachten Sie auch die zusätzlichen Fragen auf der Rückseite!

Zum Schluss möchten wir Ihnen noch einige **zusätzliche Fragen** stellen. Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Fragen jeweils nur ein Kästchen an!

S1. Welches Geschlecht haben Sie? Männlich 1
 Weiblich 2

S2. In welcher Institution sind Sie tätig? Gesundheitsamt..... 1
 Andere/s Amt/Behörde 2
 Quartiersmanagement 3
 Arztpraxis 4
 Anderer Gesundheitsdienst 5
 Kindergarten 6
 Schule 7
 Freier Träger 8
 Sonstige: 9

S3. Wohnen Sie im Quartier? Ja 1
 Nein, aber in der Nähe..... 2
 Nein, woanders 3

S4. a) Wie gut kennen Sie *im Allgemeinen* das Quartier (Bewohnerschaft, lokale Aktivitäten usw.)? Sehr gut 1
 Gut 2
 Mäßig 3
 Kaum 4

b) Wie gut kennen Sie den *Gesundheitsbereich* im Quartier und Umgebung? Sehr gut 1
 Gut 2
 Mäßig 3
 Kaum 4

S5. Wären Sie bereit, ggf. ein vertiefendes Gespräch mit uns über Ihre Einschätzungen zu führen? Ja 1
 Nein 2

Wenn ja: Bitte Ihren Namen mit Tel.-Nr. und E-Mail nennen!

Name:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

S6. Sonstige Bemerkungen / Kommentare / Anregungen ...

a) zum *Quartier* allgemein:

.....

b) zum *Fragebogen* allgemein (Inhalt, Verfahren usw.):

.....

S7. Wie lange haben Sie für das Ausfüllen des Fragebogens gebraucht? ca. Minuten

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit !

Befragte Akteure

Ernst Michel

Fragen (nach Nr:)

Bewegungsangebote

In Mönchfeld g	1	5
Behörden (z.B	2	
Die älteren Be	3	4
In Mönchfeld g	4	2
Es gibt ausreic	5	

Vernetzung und Kooperation

Die lokalen Ak	6	
Die zuständige	7	
Die Netzwerke	8	
Die Akteure in	9	
Die lokalen Ak	10	
Es gibt einen ü	11	
Die Netzwerkp	12	4
Die Netzwerkp	13	
Die Netzwerkp	14	
Die Netzwerkp	15	
Die Netzwerkp	16	
Die Netzwerkp	17	
Die Netzwerkp	18	
Die Netzwerkp	19	
Die Netzwerkp	20	
Die Netzwerkp	21	
Die Netzwerkp	22	
Die Netzwerke	23	
Der Prozess d	24	3
Die Netzwerke	25	3
Die Netzwerke	26	
Bei den Netzw	27	
Die Netzwerke	28	
Die Netzwerke	29	
Die Netzwerke	30	3

Lokale Koordination und Führung

Personen aus	31	4
Ärztinnen/Ärzt	32	3
Personen aus	33	5
Die Schlüsselp	34	4
Die Schlüsselp	35	4
Die Zielerreich	36	
Bewegungsbe:	37	

Die Schlüssel	38	4
Vorhandene Ressourcen		
Die Finanzierung	39	
Das Wohnumfeld	40	3
In Mönchfeld	41	4
Es existieren	42	
Für die Verbreitung	43	3
Die Bewohnerinnen	44	3
Die Bewohnerinnen	45	3
Die Bewohnerinnen	46	4
Die Bedürfnisse	47	2
Bürger/innenbeteiligung		
Bewohnerinnen	48	3
Bewohnerinnen	49	3
Bewohnerinnen	50	
Bewohnerinnen	51	
Bewohnerinnen	52	
Bewohnerinnen	53	
Die Mitwirkung	54	
In Mönchfeld	55	

Geschlecht	1
Institution	1
Kontakte	4
Wohnort	2
Kenntnis Mönchfeld	2
Kenntnis Bewegung	3
Gespräch	1
Dauer	15
	<i>zu Hause ausgeführt</i>

auffälligkeiten: Netzwerke kaum beantwortung der fragen!! Insgesamt scheine wie antworten die frauen, wie die männer

Sigrid Dorn-Müller Andrea Lindel Elisabeth Weller Renate Mischker Helmut Schumacher

	3	4	1
	4		1
	2	3	2
3	3	5	1
	2	3	1

	3	4	3	2	3
		5		2	3
		3	3	1	3
	3	3		4	3
	3	2		1	3
	3	2		1	
	2	4			
	2	3			
	2	2			
	3	3		3	3
	3	3		3	3
	4	2			3
	3	2		3	
		2		3	
	4	2			
	4	3	3	3	
		2	4	4	
	5	1		2	
	5	5			
	5	5			
	5	5		5	
	5	4		4	
	5	2			
	5	3			
	5	3			

3	4	3	2	3
		3		3
3	3	4	3	3
	4			4
	4		1	
	4	1	3	
	3	3	4	

	2		1
--	---	--	---

	3		1	
3	4	4	4	4
3	3	4	3	3
	2	3	1	
3	2	3	3	4
	2		1	
3	2	3	4	3
3	4	4	4	4
2	2	1	2	2

2	3	3	1	3
2	2	2	1	3
2	2	1	1	
1	3	2	1	2
	2	1	1	
	2	1	1	
	2	2	1	
	2		1	4

	2	2	2	2	1
7,8		3	7,8	6	5
	6 1, 2,3		4		6
	1	3	2	1	3
	3	2	1	1	2
	2	3	1	1	3
	1	1	1	1	1
	30	15		15	15
<i>zu Hause ausgefüllt</i>					

...int überforderung da

Jutta Maier Michael Simon Abigail Perea

Summe c gültige Antworten %

2
2
3
1

15	5	55,56
5	2	22,22
13	5	55,56
14	5	55,56
7	4	44,44

Mittelwert Dimension

5	7	2	22,22
4	5	1	11,11
	3	1	11,11
3	6	2	22,22
2	5	2	22,22
2	5	2	22,22
4	6	2	22,22
4	5	2	22,22
3	4	2	22,22
2	6	2	22,22
1	6	2	22,22
3	6	2	22,22
	5	2	22,22
	2	1	11,11
4	6	2	22,22
	7	2	22,22
	2	1	11,11
	6	2	22,22
4	10	2	22,22
4	10	2	22,22
	10	2	22,22
4	9	2	22,22
	7	2	22,22
	8	2	22,22
	8	2	22,22

Mittelwert Dimension

	4	16	5	55,56
4		9	3	33,33
4		18	5	55,56
		12	3	33,33
		9	3	33,33
	4	8	3	33,33
		10	3	33,33

1
2
2
1
2
1
3
2
1

1
2,5
3

3

4
4

2
8
5
1
2
3
1
15

1
1
1
2
3
3
1
15

1
1
4
3
4
1

2,22222222
2,55555556

7 3 33,33

Mittelwert Dimension

5 3 33,33
24 7 77,78
22 7 77,78
7 4 44,44
20 7 77,78
7 4 44,44
21 7 77,78
25 7 77,78
12 7 77,78

Mittelwert Dimension

12 5 55,56
10 5 55,56
6 4 44,44
9 5 55,56
4 3 33,33
4 3 33,33
5 3 33,33
7 3 33,33

Mittelwert Dimension

Charakteristika ersterhebung

Geschlecht

männlich:
weiblich

Institutionen:

Verein
Bezirksverwaltung
anderer Gesundheitsdienst
Betreuungseinrichtung
freie Träger
sonstige

vorherige Kontakte

Sportverein
Sonstige
Amt für Sport und Bewegung
Netzwerk Mühlhausen
Stadtweiter Runder Tisch

Wohnort

Mönchfeld
in der Nähe
woanders

Kenntnis Mönchfeld

sehr gut

gut

mäßig

kaum

Kenntnis Bereich

sehr gut

gut

mäßig

kaum

Mittelwert	ungültige Antwort	%	Ungültig Dimension %
3 teils, teils	4	44,44	
2,5 etwas erfüllt, teils, teils erfi	7	77,78	
2,6 etwas erfüllt, teils, teils erfi	4	44,44	
2,8 teils, teils erfüllt	4	44,44	
1,75 etwas erfüllt	5	55,56	
2,53 etwas erfüllt, teils, teils erfi	24		53,33
3,5	7	77,78	
5	8	88,89	
3	8	88,89	
3	7	77,78	
2,5	7	77,78	
2,5	7	77,78	
3	7	77,78	
2,5	7	77,78	
2	7	77,78	
3	7	77,78	
3	7	77,78	
3	7	77,78	
2,5	7	77,78	
2	8	88,89	
3	7	77,78	
3,5	7	77,78	
2	8	88,89	
3	7	77,78	
5	7	77,78	
5	7	77,78	
5	7	77,78	
4,5	7	77,78	
3,5	7	77,78	
4	7	77,78	
4	7	77,78	
3,32 teils, teils erfüllt	179,00		79,56
3,2	4	44,44	
3	6	66,67	
3,6	4	44,44	
4	6	66,67	
3	6	66,67	
2,66666667	6	66,67	
3,33333333	6	66,67	

2,33333333	6	66,67	
3,14166667 teils, teils erfüllt	44		61,11
1,66666667	6	66,67	
3,42857143	2	22,22	
3,14285714	2	22,22	
1,75	5	55,56	
2,85714286	2	22,22	
1,75	5	55,56	
3	2	22,22	
3,57142857	2	22,22	
1,71428571	2	22,22	
1,54232804 etwas erfüllt, teils, teils erfi	28		34,57
2,4	4	44,44	
2	4	44,44	
1,5	5	55,56	
1,8	4	44,44	
1,33333333	6	66,67	
1,33333333	6	66,67	
1,66666667	6	66,67	
2,33333333	6	66,67	
1,79583333 etwas erfüllt	41		56,94

ng

Prozent

4 44,44444444

5 55,55555556

3 33,33333333

2,665965608 (gesamtmittelwert

1 11,11111111

1 11,11111111

1 11,11111111

2 22,22222222

1 11,11111111

3 33,33333333

3 33,33333333

2 22,22222222

1 11,11111111

1 11,11111111

3 33,33333333

3 33,33333333

3 33,33333333

2 22,2222222

4 44,4444444

2 22,2222222

1 11,1111111

2 22,2222222

1 11,1111111

5 55,5555556

1 11,1111111

Missings Missings Dim fehlende Werte · fehlende Werte Dimension %

4		4	
7		4	
4		4	
3		4	
4		4	
22	48,89	20	44,44
3		7	
5		7	
5		7	
4		7	
3		7	
5		7	
5		7	
6		7	
6		7	
4		7	
4		7	
5		7	
6		7	
7		7	
6		7	
5		7	
6		7	
6		7	
5		7	
5		7	
6		7	
5		7	
7		7	
7		7	
6		7	
132,00	58,67	175,00	77,78
2		4	
5		4	
2		4	
6		4	
6		4	
5		4	
6		4	

6		4	
38	52,78	32	44,44
6		2	
1		2	
2		2	
5		2	
2		2	
5		2	
2		2	
2		2	
2		2	
27	33,33	18	22,22
2		4	
2		4	
5		4	
3		4	
6		4	
6		4	
5		4	
5		4	
34	47,22	32	44,44

Befragte Akteure

Ernst Michel

Fragen (nach Nr:)

Bewegungsangebote

In Mönchfeld g	1
Behörden (z.B	2
Die älteren Be	3
In Mönchfeld g	4
Es gibt ausreic	5

Vernetzung und Kooperation

Die lokalen Ak	6
Die zuständige	7
Die Netzwerke	8
Die Akteure in	9
Die lokalen Ak	10
Es gibt einen ü	11
Die Netzwerkp	12
Die Netzwerkp	13
Die Netzwerkp	14
Die Netzwerkp	15
Die Netzwerkp	16
Die Netzwerkp	17
Die Netzwerkp	18
Die Netzwerkp	19
Die Netzwerkp	20
Die Netzwerkp	21
Die Netzwerkp	22
Die Netzwerke	23
Der Prozess d	24
Die Netzwerke	25
Die Netzwerke	26
Bei den Netzw	27
Die Netzwerke	28
Die Netzwerke	29
Die Netzwerke	30

Lokale Koordination und Führung

Personen aus	31
Ärztinnen/Ärzte	32
Personen aus	33
Die Schlüsselp	34
Die Schlüsselp	35
Die Zielerreich	36
Bewegungsbe:	37

Die Schlüssel	38
Vorhandene Ressourcen	
Die Finanzierung	39
Das Wohnumfeld	40
In Mönchfeld	41
Es existieren	42
Für die Verbreitung	43
Die Bewohnerinnen	44
Die Bewohnerinnen	45
Die Bewohnerinnen	46
Die Bedürfnisse	47
Bürger/innenbeteiligung	
Bewohnerinnen	48
Bewohnerinnen	49
Bewohnerinnen	50
Bewohnerinnen	51
Bewohnerinnen	52
Bewohnerinnen	53
Die Mitwirkung	54
In Mönchfeld	55

Geschlecht

Institution

Kontakte

Wohnort

Kenntnis Mönchfeld

Kenntnis Bewegung

Gespräch

Dauer

**auffälligkeiten: dieses mal Netzwerke gut beantwortet ! Insgesamt scheint i
wie antworten die frauen, wie die männer**

Sigrid Dorn-Müller Andrea Lindel Elisabeth Weller Renate Mischker Helmut Schumacher

4	4	4	3	4
4	5	3	4	4
4	4	3	2	3
4	3	4	4	3
2	3	3	2	2

3	3	3	3	4
3	5		3	4
	2	4		4
4	4	3	4	3
3	2		4	
1	1			
2	5	5	3	4
2	4	4		4
2	3	4		4
4	3	3	4	4
4	3	5	3	4
3	2	4		4
2	2	2	3	4
1	2			
1	2	3	3	4
2	2	2		4
2	3	2	5	4
3	4		5	
3	2			4
3	4	4	4	4
	5		5	
3	3	5	4	4
	1	3	3	4
	1	4	5	4
	1	3	5	4

5	4	3	4
2	3		
3	5	3	4
4	5		4
2	5		4
2	3		4
3	4	2	4

	1	5	2	4
--	---	---	---	---

4	3	4	2	
4	5	5	5	4
3	5	5	3	4
3	4	2	2,5	
4	4	3	4	4
3		4	3	3
3	3	3	3	3
4	5	4	5	3
2	3	1	1	2

2	3	3	2	
2	2	3	2	
3	2	2	2	
3	2		1	2
3	2	2		2
		3	4	2
3		2	3	2
		4	2	2

2	2	2	2	1
8	3 1, 6, 8		6	5
6	2 1, 4, 5, 6	1,2,4	1,2,5	
1	3	2	1	3
1	2	2	1	2
1	2	1	2	2
1	1		1	2
20	30		20	15

überforderung etwas abgebaut

Jutta Maier Michael Simon Abigail Perea Mercedes Gröger Karin Kampe

4
3
4
3
2

4	3	4	3
	5	4	4
	5	4	3
	4	4	3
	2	3	2

4
4
4
3
4
4
3
4
3
4
3
3
3
3
4
2
3
3
3

4	3	3	4
	5	4	4
3	3	4	3
4	4	4	4
	3	3	3
		1	2
	4	4	4
	4	4	3
		4	3
	5	4	5
	3	4	5
	4	4	4
	3	4	4
	3	4	4
	4	4	3
	4	4	3
	4	4	3
	4	4	4
	1		2
	4	4	3
	4	4	4
	2		3
	3	4	3
	4	4	3
	4	4	4
	5	3	4

4	5	4	4
	5	4	2
4	5	4	4
4	5	3	4
	5	4	4
	5	4	3
	4	4	4

5 4 3

2
1
4
4
4
3
3
1

3 3 2
3 3 5 3
3 3 5 4
4 4 4 4
3 4 4 3
3 4 4 4
4 5 4 4
4 4 4 2

4
4
2
2
2
4
4

4 4 4
3 3 3
3 4 3
4 4 3
4 4 3
3 4 4 4 4
3 4 4 4

2
8
1, 2
1
2
3
20

1 1
1 1
1 1, 2, 3, 4
2 3
3 3
3 3
1 1
15 25

2 2
8 5
1, 2
2
1
1
20

Summe gültige Antworten	%	Mittelwert	ungültige Antwort	%
33	9	90,00	3,66666667	1 10,00
36	9	90,00	4	1 10,00
32	9	90,00	3,55555556	1 10,00
32	9	90,00	3,55555556	1 10,00
21	9	90,00	2,33333333	1 10,00
Mittelwert Dimension			3,42222222	5
30	9	90,00	3,33333333	1 10,00
32	8	80,00	4	2 20,00
20	6	60,00	3,33333333	4 40,00
34	9	90,00	3,77777778	1 10,00
18	6	60,00	3	4 40,00
5	4	40,00	1,25	6 60,00
31	8	80,00	3,875	2 20,00
25	7	70,00	3,57142857	3 30,00
20	6	60,00	3,33333333	4 40,00
35	9	90,00	3,88888889	1 10,00
35	9	90,00	3,88888889	1 10,00
25	7	70,00	3,57142857	3 30,00
24	8	80,00	3	2 20,00
18	6	60,00	3	4 40,00
27	9	90,00	3	1 10,00
25	8	80,00	3,125	2 20,00
31	9	90,00	3,44444444	1 10,00
15	5	50,00	3	5 50,00
23	7	70,00	3,28571429	3 30,00
35	9	90,00	3,88888889	1 10,00
15	4	40,00	3,75	6 60,00
31	9	90,00	3,44444444	1 10,00
25	8	80,00	3,125	2 20,00
29	8	80,00	3,625	2 20,00
28	8	80,00	3,5	2 20,00
Mittelwert Dimension			3,36047619	
29	7	70,00	4,14285714	3 30,00
16	5	50,00	3,2	5 50,00
28	7	70,00	4	3 30,00
25	6	60,00	4,16666667	4 40,00
24	6	60,00	4	4 40,00
21	6	60,00	3,5	4 40,00
25	7	70,00	3,57142857	3 30,00

24	7	70,00	3,42857143	3	30,00
Mittelwert Dimension			3,75119048		
23	8	80,00	2,875	2	20,00
35	9	90,00	3,88888889	1	10,00
36	9	90,00	4	1	10,00
18,5	6	60,00	3,08333333	4	40,00
35	9	90,00	3,88888889	1	10,00
27	8	80,00	3,375	2	20,00
29	9	90,00	3,22222222	1	10,00
33	8	80,00	4,125	2	20,00
20	9	90,00	2,22222222	1	10,00
Mittelwert Dimension			3,40895062		
22	7	70,00	3,14285714	3	30,00
19	8	80,00	2,375	2	20,00
18	8	80,00	2,25	2	20,00
13	7	70,00	1,85714286	3	30,00
16	8	80,00	2	2	20,00
16	7	70,00	2,28571429	3	30,00
20	8	80,00	2,5	2	20,00
18	7	70,00	2,57142857	3	30,00
Mittelwert Dimension			2,37276786		

Charakteristika ersterhebung

Geschlecht	Prozent	
männlich:	3	30
weiblich	7	70
Institutionen:		
Verein	3	30
Bezirksverwaltung	1	10
anderer Gesundheitsdienst	2	20
Betreuungseinrichtung	1	10
freie Träger	0	0
sonstige	3	30
vorherige Kontakte		
Sportverein	3	30
Sonstige	3	30
Amt für Sport und Bewegung	7	70
Netzwerk Mühlhausen	6	60
Stadtweiter Runder Tisch	1	10
Wohnort		
Mönchfeld	3	30
in der Nähe	3	30
woanders	3	30

Kenntnis Mönchfeld

sehr gut	3	30
gut	4	30
mäßig	2	30
kaum		

Kenntnis Bereich

sehr gut	3	30
gut	3	30
mäßig	3	30
kaum	0	0

Ungültig Dim Missings Missings Dim fehlende We fehlende Werte Dimension %
%

	1		1	
	0		1	
	1		1	
	1		1	
	1		1	
10,00	4	8,00	5	10,00
	1		1	
	0		1	
	4		1	
	0		1	
	3		1	
	6		1	
	2		1	
	2		1	
	4		1	
	1		1	
	1		1	
	3		1	
	2		1	
	4		1	
	1		1	
	2		1	
	1		1	
	5		1	
	3		1	
	1		1	
	6		1	
	1		1	
	2		1	
	2		1	
	2		1	
25,60	59	23,60	25	10,00
	2		3	
	5		3	
	2		3	
	3		3	
	4		3	
	4		3	
	3		3	

	3		3	
36,25	26	32,50	24	30,00
	2		1	
	0		1	
	1		1	
	3		1	
	1		1	
	2		1	
	1		1	
	2		1	
	1		1	
16,67	13	14,44	9	10,00
	3		1	
	2		1	
	2		1	
	3		1	
	2		1	
	3		1	
	1		1	
	3		1	
25,00	19	23,75	8	10,00

3,26312147 gesamtittelwert

Anlage 11 Experteninterviews, Antworten der befragten Experten

L = Interviewleiter

P = Interviewte Person

Interview 1, Experte 1, Bezirksrathaus Mühlhausen

Donnerstag, 7. November 2013, 14.00 Uhr

L: Ok. Also die erste Frage wäre mal ganz allgemein, ... Netzwerk also Organisationsdesign, wie würden Sie das definieren? Also was verstehen Sie darunter?

P: Das eben die Leute, die an einem gleichen Thema arbeiten, sich einfach zusammentun und eben dieser Arbeitsauftrag an vorderster Stelle steht und eben jeder seinen Teil dazu beiträgt und dann ist es auch nicht so viel was er beitragen muss und doch kommt was raus, was einer alleine nicht bewerkstelligen könnte.

L: und jetzt hatten wir ja das Netzwerk in Mönchfeld „Fit ab 50“ oder „Fit for Life“ .. wie es am Anfang hieß. Was würden Sie als Hauptziel setzen? Das Netzwerk beschreiben?

P: Leute über 50 zu mehr Bewegung motivieren.

L: war Ihnen das von Anfang an klar? Um was es bei dem Netzwerk gehen soll?

P: Ja. Das kam klar raus.

L: ja ok. Damals waren Sie ja noch für die Bezirksverwaltung Mühlhausen tätig.. was war das Interesse von den Institutionen von Ihnen beim Netzwerk mitzuwirken?

P: also vom Bezirksamt ist es ja schon immer das Interesse da zu gucken zu wissen was im Stadtbezirk so vor sich geht und solche Sachen ja dann auch weiter zu befördern. Ähm weil man ja als Bezirksamt meist auch viele Leut kennt... und dann ja die Sache auch ganz gut transportieren kann. Und man weiß aber schon, dass Netzwerke eine gewisse Zeit dauern bis die halt einfach in Schwung kommen und da glaube ich ist es schon net schlecht..Also Bezirksamt ist natürlich immer da.. ähm und das kann ja dann immer problemlos weiter geführt werden.

L: Also dann auch so als Nachhaltigkeitsanker im Bezirk. Ok..

P: Genau. Weil ja alle anderen Protagonisten wechseln, oder vielleicht mal keine Zeit haben, Bevölkerung ist eh immer so ein fragiler Posten bei diesen Netzwerken. Also Bezirksamt ist schon immer da.. wär ja auch immer jemand der, der das dann weiterführt. Ganz egal ob ich das bin, oder Frau Müller Maier oder sonst irgendjemand. Aber jemand vom Bezirksamt ist auf jeden Fall immer da.

L: Ok. Ähm ok. Wurde / konnte das Interesse erfüllt werden? Im Rahmen von diesem Netzwerk oder wenn sie jetzt man in die Zukunft schauen..ähm hätten Sie sich als Ansprechpartner gefühlt?

P: Natürlich, aber Netzwerke braucht einfach ganz ganz viel Zeit bis sich das entwickelt. Also in Mühlhausen ist ja immer sehr zweigeteilt. Links vom Neckar und rechts vom Neckar, Neugereut war schon immer ganz gut so im Kinder und Jugendbereich vernetzt. DA war auch immer schon das Bezirksamt miteingebunden aber auf der anderen Seite in Freiberg war das nicht so. ... nicht weil sie das nicht wichtig fand oder nicht leiden konnten, sondern da haben die Kinder und Jugendeinrichtungen gesagt, das machen wir selber. Und der Herr Löffler hat wirklich lang gebohrt und hat es eigentlich nie erreicht, dass wir da konstant mit eingeladen waren. Ich hab auch nochmal lang gebohrt und dann haben wir es geschafft und dann sind dann halt ab und zu eingeladen worden. Irgendwann haben es auch die Sozialarbeiter geschafft ihren Verteiler zu ändern, dass wir immer eingeladen worden waren. Und von denen immer eingeladen waren, so dass man auch eingebunden ist in ein Projekt .. das hat dann nochmal eine gewisse Zeit gedauert. Also das darf man nicht so eilig sehen, sondern, muss man mit ganz viel Zeit rechnen.

L: Souveränität

P: Geduld und darf auch nicht verschnupft sein.. die vom Bezirksamt wollen mich nicht, sondern das ist so und irgendwann klappt was mit kontinuierlichem Bretter bohren..

L: das ist interessant ... ähm ok. Nochmal zurück zur Gruppe. Fit ab 50.. Wie würden Sie die Gruppenzusammensetzung beschreiben. Unabhängig von den Institutionen die da waren.. fällt ihnen da irgendeine Beschreibung dazu ein?

P: Also ich glaub schon, dass diese Institutionen das ganze immer tragen, weil die sind ja immer so klar Amt verpflichtet aber egal ob das eine Frau Mischker oder ein Herr Schuhmacher ist, die haben da ja egal aus welchem Grund die ihr Interesse haben, aber die gehen da als Amt hin. Und so wichtig ist natürlich auch die Bevölkerung zu kriegen eben die Frau Dornmüllers dieser Welt.. weiß auch nicht ob man die so einfach kriegt, aber die erreichen ja dann auch wiederum ganz viele Leute.. dass sich das so ausbreiten kann.

L: Also so Schlüsselpersonen in den Stadtbezirken. Nicht nur von der Institution, sondern auch jemand der in dem Stadtbezirk wohnt und ...

P: Einfach die Leute und das dauert dann halt einfach und sich dann als Gruppe wirklich definieren, das braucht einfach..

L: ok.. wie.. also ich geh jetzt nochmal auf den Arbeitsprozess in Vorbereitung auf den Aktionstag.. Wie haben Sie da die Arbeitsaufteilung empfunden?

P: Also von Ihnen ist ja das meiste gemacht worden. .. das war super komfortabel.. also das war sicherlich für einen aktionstag ganz gut, dass so diesen großen Brocken an Arbeit von ihnen bewältigt wurden, so dass jeder seinen kleinen Teil beitragen konnte und trotzdem sich da wohlfühlt hat, aber ich glaub so für die Zukunft .. haben sie ja auch nicht immer die Kapazität das so zu machen, dass halt dann gewährleistet ist, dass man sich zumindest alle 3 Monate trifft... das man die Aktionen abgleicht, dass man dann 1 mal im Jahr die Broschüre erneuert, dass man einfach dieser kreis sich einfach trifft und da finde ich es schon wichtig, dass das Sportamt da ist.. Also jetzt ist ja nicht immer die Sache, dass man jedes Jahr so eine riesen Präsentation macht, das muss man nicht.. aber vllt eine kleine Geschichte.. und wenn man sich halt eben trifft und zusammenlegt und austauscht, ist es ja schon mal ein Baustein, das man voneinander weiß.. und dann denke ich mal können sich Sachen entwickeln.

L: Würden Sie sagen, dass zu viel vorgegeben war? Oder das manche ihre Ideen nicht so einbringen konnten, jetzt für den Aktionstag? ..

P: Ne das glaub ich nicht. Weil es gab ja am Anfang gar keine Idee und wenn der Aktionstag sagt, wir würden das gerne machen und machen auch ganz viel, weil die Gruppe von selber wäre sicherlich in dem Stand noch nicht auf die Idee gekommen so was zu machen. Weil des viel für diese fragile Gruppe .. viel zu früh war, was großes zu stemmen. Das hätte keiner gemacht. Aber in Stammheim gab es jetzt eine ganz gute Geschichte..

L: Messe für Ältere

P: Genau das könnte ich mir auch zum Beispiel vorstellen, und da ist es ja auch wichtig, wenn man so ein Netzwerk hat und da macht ja auch jeder einen Teil und gibt immer jemand der viel viel mehr macht wie alle anderen. Das sind einfach wir von den Ämtern. Wir haben auch vielleicht die Kapazität dafür. Aber trotzdem braucht man ja die anderen auch. Die kleineren Bausteine übernehmen, weil sonst würde ja gar nichts draus und deswegen finde ich es schon gut, dass wir jetzt das Netzwerk angefangen haben und das man das unbedingt weiterhin durchführt und dem einfach Zeit gibt. Und ob des nächstes Jahr so eine Aktion gibt wie Stammheim, also jetzt auf Mühlhausen bezogen, oder auch notfalls erst übernächstes, egal, aber überhaupt aber man hat was das ist unser Ziel und das könnte man mal machen.. und dann könnte ich mir schon vorstellen, dass dann was wird. Und in Stammheim war das ja wohl ein super toller Erfolg, oder ?

L: Ja war toll und das ging ja relativ schnell, weil die haben sich ja auch erst im Frühjahr getroffen gehabt und seit dieser Stadtteilrunde aktiv älter werden. Ok.. ähm wie würden Sie ihren Aufwand im Bezirksamt im Bezug auf die Beteiligung im Netzwerk beschreiben?

P: Die war bisher sehr sehr überschaubar aber ich kann mir schon vorstellen, mit dem Wegfall von Ihnen, dann wird das vielleicht schon mehr, aber im Bereich des Möglichen.. Wir können problemlos einladen. Wir können problemlos Protokolle schreiben oder man wechselt sich ab. Also ich glaube da findet man sicherlich problemlos einen Weg. Diese Administrativen Aufgaben zu machen und des war jetzt beim Aktionstag waren wir vielleicht bisschen besserer Gast aber wir haben vielleicht einen kleinen Teil beigetragen, aber nicht wirklich viel.

L: Würden Sie sagen, dass wir das zusammen gemacht haben, oder eben als Netzwerk agierend es irgendwo zu irgendwelchen Kosteneinsparungen kam?

P: Nö.. zu Einsparungen glaub nicht. Aber Man konnte die Aufgaben überhaupt bewältigen. Weil sonst wären wir sicher nicht auf die Idee gekommen das zu machen, weil uns das sicherlich viel zu groß erschien. Und weil wir ja gar nicht das Know How haben, aber dann zu sehen, was bei ihnen noch als Hintergrund da gibt, wo sie ihre Leut haben .. von der Uni waren, und so das ist dann schon toll und kann man sich fürs nächste Mal merken und akquirieren kann. Und auch irgendwelche Fitnesstrainer und egal was.. hätten wir gar nicht vor Ort, vielleicht gehabt und deswegen fand ich es schon toll zu wissen was es gibt und zu merken und beim nächsten Mal aufzunehmen ..

L: würden Sie sagen. Gut ziehen wir das mal vor, dass wenn sie es gerade ansprechen. Sie haben jetzt die Fitnesstrainer kennengelernt oder dass wir eben diese Studenten hatten, die eben geholfen haben. Gibt es irgendwas anderes, wo sie sagen würden ah das habe ich während dem Prozess gelernt? Also von anderen oder das kann auch etwas ganz anderes dazu sein?

P: Überhaupt was es alles für Angebote gibt. War mir vorher über überhaupt nicht bewusst. Jeder agiert da so vor sich hin und was jeder so anbietet von dem Wohnungsbaugesellschaft von den Vereinen, egal ob es jetzt Rot Kreuz ist oder von den privaten Sportgruppen. Das fand ich ganz toll. Also für das ist es auf jeden Fall richtig gut, dass es so was gibt und dass man es auch zusammenträgt und wenn man einmal so eine Basis hat an Daten, kann man die auch im nächsten Jahr viel viel leichter pflegen.

L: Ja ok.. ähm. Würden Sie sagen, dass also von Beginn im Februar haben wir ja das Kick off Meeting gemacht, damals mit dieser großen Gruppe mit der Frau Weller und dann im September hatten wir ja so eine Art Rückblick und wir haben ja auch so verständigt uns ein Mal im halben Jahr zu treffen und würden Sie sagen, dass das Netzwerk sich in irgendeiner Weise entwickelt hat? In diesem groben halben Jahr?

P: Schon ich glaub schon, dass man sich auf jeden Fall kennt, vorher hat man sich nämlich nicht gekannt und jetzt kennt man sich.. und des ist ja schon mal die Voraussetzung, dass sich

überhaupt was entwickelt und jeder hat ja schon die Ähnlichen Bedürfnisse und jetzt ist halt die Frage, wo bekommt man jetzt die Männer her.. ähm wie bekommt man die Stubenhocker noch hinterm Ofen vor.. das hat ja alle bewegt.. übergreifend und jeder hatte irgendwelche Ideen was man machen kann... oder was man schon probiert hatte. Und hat eh nicht getaugt.. ähm das fand ich schon gut.. es muss ja nicht jeder das Rad neu erfinden und sagen, hurra.. und die anderen sagen das hatten wir schon x mal also für das finde ich es ganz gut..

L: ok.

P: Diesen Austausch und deswegen finde ich ein Mal im halben Jahr fast zu wenig. Weil wenn ich an dem Termin nicht kann, ähm.. dann habe ich ja um sich gut kennen zu lernen also ich find monatlich treffen .. das ist auch etwas utopisch, aber ähm so quartalsmäßig fände ich fast schon besser auch um was auf die Füße zu stellen und dann fände ich das ganz gut. Kann auch sein, ich starte bei einem Netzwerk mit einem Vortrag über oder stell ein Projekt vor aus einem anderen Stadt..oder irgendwas..

L: Also man kann ja irgendwas man

P: Also wie läuft das, was bietet man denen an und es ist ja schon ein Erfolg, wenn man erzählt.. klar bewegte Apotheke erst waren es 2 jetzt sind es vllt 20 Leute das zeigt ja schon da ist ein Bedarf da.. und so könnte ich mir das schon ganz gut vorstellen

L: und anhand guter Beispiele

P: und es motiviert ja dann ..oh ja toll zusehen , da bewegt sich wirklich was. und ja im Winter geht man da und da in den Raum und des ist ja dann auch was wo es weitergetragen wird.. also wenn man weiß und die die immer hingehen, sind ja diese Schlüsselleute. Also frau Gröger.. Trillionen von vereinen ist... und so was braucht es ja und deswegen glaub ich dass so quartalsmäßig

L: des besser wäre

P: Ja ich find so Halbjahr ist ja dann so in der ferne.. ach stimmt, war da nicht was, ach erinnre mich, war ich da nicht letztes Jahr auch dabei..

L: da fühlt man sich nicht zugehörig..

P: ja ich find so eine Gruppe hat ja schon auch was.. also man muss sich öfters treffen um so ein Gruppengefühl zu kriegen..

L: würden sie sagen.. ja das habe ich vorher vergessen, dass unterschiedliche Interessen gab in der Zusammensetzung der Gruppe?

P: Natürlich. Schon auch die Vereine möchten ja für sich ja neue Mitglieder .. ist ja so lang wie breit, Hauptsache wir können die Leut bisschen bewegen ob die jetzt im Verein sind oder der bewegen Apotheke wäre uns egal als Stadt, deshalb glaub ich schon, dass es

unterschiedliche Geschichten gibt und glaube schon auch für manche ist es schwierig, wenn die Vielzahl der Angebote bekannt ist, vielleicht geht ja jemand von der Frau Weller weg und geht lieber da hin.. also könnte ich mir auch vorstellen aber ich möchte meines lieber behalten.. ja.. aber

L: würden Sie es eher als hinderlich.

P: Ne das ist legitim.. also ich muss ja auch denen schon bissle was bieten also die dürfen ja im Winter rekrutieren das ist ja völlig in Ordnung, die machen ja auch tolle Angebote dafür. Und unser Thema ist vielleicht, dass man die Angebote bekannt macht und miteinander vernetzt .. ist doch gut.. also ich find als Verwaltung stehen wir da ganz neutral ..

L: Absolut neutral. Denken Sie dass das Netzwerk seine Ziele erreicht hat? Also kurze Ziele für dem Projektzeitraum „Fit for Life“?

P: Also wenn wir jetzt mal an die bewegte Apotheke denkt und so und schon die ersten Ideen verwirklicht sind, die es eben gab, würde ich schon sagen auf jeden Fall.. ähm und der rest ob des eine tragfähige Gruppe ist, das wird sich zeigen aber ein Anfang ist gemacht und man kennt sich und die Leute sind ja echt auch mit Spaß dabei gewesen und es wird weiterhin sicherlich einen harten kern geben die immer da sind und das sicherlich auch tragen. Aber des ist vielleicht so in solchen Gruppen. Aber aus diesem Grund würde ich schon sagen, dass die Ziele zumindest auf einem guten Weg erreicht sind. Alle wird man nie schaffen, weil man immer neue Ziele findet

L: Ist ja auch dynamisch

P: Also ich glaube schon dass es positiv wahrgenommen wird.

L: Für sie als Bezirksamt: Hat es ihr Leistungsspektrum wenn man jetzt sagt wir waren jetzt in diesem Bereich aktiv .. würden sie sagen das wurde erweitert?

P: Ja unbedingt. Gerade im Kinder und Jugendbereich ist das Bezirksamt ganz gut eingebunden aber danach hört es wirklich auf, weil es kein Netzwerk gibt. Weil es eben noch nichts mit aktiv älter werden a La Stammheim gibt und Weilimdorf haben glaub auch eine Betreuungsanalyse gestellt ähm das gibt's halt noch nicht. .. von daher unbedingt und das ist ja schon eine Bereicherung.. man kann ja auch nicht immer alles für junge Leut machen, sondern dass es auch ein Thema ist, was einem gar nicht so bewusst dass es eben ein Thema ist und Problem ist, das man angehen muss. .. dass man es angehen kann egal wie alt die Leute sind. Ähm, dass es immer noch einen Benefit gibt für die Leute, ähm hat auf jeden fall und als Bezirksamt ist man doch immer froh, solche Anregungen an die man dann anknüpfen kann ..dass man dann halt einfach breiter aufgestellt ist.

L: Ok: dann noch eine Frage. Denken sie , dadurch dass sie als Bezirksamt dabei waren einen unterschied, also denken sie mal, sie wären nicht dabei gewesen.

P: Also ich glaub, dass naja also wenn man mal an den Jugendbereich in Freiberg die haben sicherlich auch ohne Bezirksamt gut funktioniert, denn sonst hätten sie uns sicherlich früher als städtisches Mitglied gut gefunden. Aber ich glaub weil wir diesen Platz erobert haben genießen sie das auch, dass jemand vom Bezirksamt da ist und weil einfach es viel leichter ist Anträge beim Bezirksbeirat zu stellen, man hat einfach nochmal eine Hand mehr, die bei irgendwelchen Aufgaben hilft und anpackt.. glaube ich schon dass es dann unter umständen wertgeschätzt wird. Ähm und auch so .. viel mehr mit ehrenamtlichen ist, glaube ich schon, dass es eine viel größere Wertschätzung ist, vor allem wenn man als Bezirksamt praktisch mit anpackt und net immer nur sagt.. „Mer sott“ oder man könnte glaube ich schon dass das ganz gut ankommt und wertgeschätzt wird. Und das ein bisschen Gewicht hat wenn das Bezirksamt dabei ist, sicher nicht zum überbewerten, aber ich glaube schon, dass es wirklich ein tiefes Signal ist..

L: eigentlich die letzte Frage schon. Ich hatte es eben ja schon angedeutet. Wie könnte die Arbeit im Netzwerk demnach ihrer Meinung auf längerfristig gesichert werden?

P: also wie wir schon gesagt haben, dass man sich alle 3 Monate trifft. Und dann ein Impuls Referat zu irgend einem Thema gibt, das muss nicht lang sein, einfach so eine viertel halbe Stunde.. und es muss hinterher nicht auf das Thema aufbauen. Es kann einfach ein Input sein und dann kann man überlegen kann man eben vorstellen Stammheim, aber nicht mit dem Hintergrund was können wir hier machen, sondern des gabs als Information oder über Ernährung oder was kann man mit Tonblocks machen, oder wo gab es eine tolle Aktion .. wie man die Leute in der Waschküche zur Gymnastik anregt.. also da gibt es bestimmt ganz viele Sachen, das kann man einfach vorschlagen. Schon neutral ohne Hintergedanke und was macht ihr jetzt, sondern einfach nur vorstellen und dann ist da der Austausch ähm wie ist es bisher in den Gruppen.. wo fehlt es, was läuft gut, was läuft schlecht? So im Kinder und Jugendbereich hatten wir das auch. Da nennt sich das Handlungsfeldkonferenz und da treffen sich dann alle Einrichtungen. Man kann auch mal Gäste einladen. Und dann guckt man einfach, wo ist grad das Thema geht es vllt um Sachbeschädigung. Dann berichtet die Polizei, was sagen die Schulen und dann entwickelt sich was daraus.. irgendwann hatte ich mal eine Aktion über ähm Suchtprävention entwickelt und ähm wenn dann alle sagen, das ist bei uns auch ein Thema, dann entwickelt man da dazu eine Aktion bei der jeder ein Teilchen dazu beiträgt und schaut man hinterher was war gut, was war schlecht, und im nächsten Jahr macht man es besser. Und so stell ich mir das auch vor. Aber das ist sicher nichts mit der Intention

wo man schon hingehen kann.. des entwickelt sich. Und bei manchen Abenden tauscht man sich bloß aus, und gut ist. Und so wächst die Gruppe besser. Um dann wenn einer sagt.. Hey wir hätten was oder wenn der was weiß ich TSV Mühlhausen Heim.. jährlich den irgendwas Tag macht dass man sagt da machen wir auch mit mit einem Stand egal.. das kann ja alles mögliche sein. Oder wenn es ein neues Angebot gibt, kann man das ja auch weitertragen. Also ich glaube

L: Informieren wiederum..

P: Ja genau. Oder Bewegte Apotheke läuft gut, dann gehen wir doch nochmal zu Sport im Park. Oder es gibt jetzt Yoga für weiß der Kuckuck was.. Hundegassi Geher..also das Kann ja alles sein, wenn einer ne Idee hat oder irgendwas.. oder gelesen das das bring ich denen mit. Also so könnte ich mir das vorstellen und das man halt nicht zu hohe Erwartungen hat, sondern das die Erwartung ist, ich hab da die Leute die vernetzen sich und kennen sich und das braucht halt einfach auch Zeit. Dass dann sich was entwickelt. Genau. Und das kann auch eine kleine Aktion sein. In Freiberg gab es dann irgendwann ein Funpark der an der Endhaltestelle ist, aber eine ganz unaufwändige Geschichte um die Kinder zum spielen zu bringen.. das hat man dann entwickelt. Das lief ersten nicht toll, aber da war das Wetter auch bisschen schlecht, aber dann wird das weiter entwickelt und dann hat man schon wie läuft das ab.. Planung unaufwändig.. Jeder packt mit an und dann ist schon im nächsten Jahr ein fixer Termin. Dann braucht es auch nicht mehr so viel Vorlauf. Und das kann ja da auch in dem Bereich sein.

L: Also Schritt für Schritt.

P: Ja

L: Ok. Dann auf jeden Fall herzlichen Dank. Da fällt mir doch noch eine Frage ein. Wir haben uns ja oft auch getroffen jetzt auf den Aktionstag hin denken sie ein aktiver beginn kann ein Beschleuniger sein?

P. Das ist egal. Das war ja auch notwendig, weil es so ein großes Projekt war, aber wenn das jetzt so was kleines ist, oder so was wie in Stammheim, wo es viel auf Koordination geht und die Ämter halt viel abdecken, des reicht, es muss nicht immer viel viel ist, sondern das die Ernsthaftigkeit, die Bürger schon merken.. mit welcher Ernsthaftigkeit man dahinter ist, weil wenn man bloß was hyper .. und hinterher erinnert sich keiner mehr daran, oder habe ich wirklich das ehrliche Interesse dass sich was ändert, genau.. deshalb denke ich schon, dass es wichtig ist das Bezirksamt dabei zu haben ... Kontinuität, aber schon auch jemand vom Sportamt, nämlich das unterstreicht hat dann auch die Wichtigkeit. Es wär ein schlechte Signal, wenn dort in Mönchfeld niemand mehr auftauchen würde. Dann würd ja sich schon

ein bisschen verschaukelt vorkommen. Jetzt gibt es Geld für ein Eu Projekt und jetzt kommen sie und hinterher hm hm hm... aber des ist halt blöd dann. Also deswegen glaube ich schon, dass das wichtig wäre!. Des ist des gute.

L: ahm jetzt fällt mir nochmal was ein. Und zwar wir waren ja jetzt in Mönchfeld. Die Struktur war jetzt im Stadtteil. Wenn wir das jetzt auf Mühlhausen hochzoomen würden. Wir kennen ja alle Mühlhausen im Vergleich. Was finden sie da sinnvoller?

P: Also ich glaub bei alten den Leuten ist glaube ich schon vieles kleinräumige ein ganz wichtiger Punkt. Ähm aber wenn man das auf einen ganzen stadtteilbezieht muss man sich schon darüber im Klaren sein, dass eine bewegte Apotheke dann auf einen bewegter Mc. Donalds trifft nur um Mühlhausen zu treffen oder auf anderem Wege ähm Hofen und Neugereut kann man sicherlich besser zusammenfassen. Also aber das haben wir ja schon in Mönchfeld gemerkt, Mönchfeld und Freiberg lässt sich ja ganz ganz eng miteinander verbinden. Das war da schon schwierig abzugrenzen. Das muss man halt berücksichtigen, dass man halt Treffpunkte so legt, dass es halt viele erreicht, dass man aber auch nicht beleidigt ist, weil sich ja Hofen und Mühlhausen gar nicht leiden können. Da geh ich nicht hin, weil ich ja schon Mitglied bei der FKG, da kann ich nicht noch zum TSV und so.. das muss man schon so ein bisschen im Kopf behalten. Gerade bei so freien Angeboten dürfte das ja gar kein Problem sein.

L: Ok.. das habe ich auch noch nicht gefragt: die haben wir aber auch schon bisschen behandelt. Aber trotzdem noch: Würden sie sagen, dass das Netzwerk was Neues geschaffen hat?

P: Hm was neue Sachen sind, dass alle über alle Punkte ein bisschen informiert worden sind. Das finde ich auf jeden Fall neu... jeder macht aber auch sein weiterhin, aber ich glaube schon, dass eben schon das Neue ist, dass man sich austauscht.. genau

L: Genau

P: deswegen ändert sich sicherlich bei nicht das Angebot, bei anderen sicherlich doch. Weil wenn einer dann erkennt ach Gott wir haben jetzt das 37. Gymnastik Angebot, aber wir bräuchten Yoga, dann denkt man darüber nach. Man sagt das bieten wir an. Weil die Sportvereine die gleichen sich ja schon untereinander ab, aber ob die Sportvereine das Angebot von Frau Weller auf dem Schirm hatten, bezweifle ich.

L: Genau oder auch von der Fr. Dornmüller

P: Genau, bin ich mir auch nicht sicher. Dass es des net hatte. Und dann kann man sicherlich wenn man mehr weiß untereinander seine Zeiten ein wenig abstimmen, weil man hat ja gesehen bei den Damen von der Fr. Weller kamen, die waren ja super aktiv. Die haben ja

jeden Tag irgendwas gemacht. Und die haben es ja auch gebraucht. Das war denen ja auch ein Herzensanliegen. Egal ob es um Fitness geht und um die Gemeinschaft. Ich glaub des ist schon untrennbar miteinander verbunden. Das geht uns ja auch so, wenn wir irgendwo zum Sport gehen. ... ist ja schon die Gemeinschaft ein ganz wichtiger Punkt. Öhm und so ist es ja bei denen mit Sicherheit auch. Vor allem wenn die Leute noch alleine sind, ist es glaube ich wirklich ein Aspekt. Und da ist es ganz gut, wenn man die Angebote strukturieren kann.

L: Ok. Super. Danke.

Interview 2, Experte 2, Seniorenanzverband sowie ehemaliges Hauptamt ev.

Kirchengemeinde, 60+

Freitag, 8. November 2013, 15.30 Uhr

L: Ok. Den Begriff Netzwerk definieren.

P: Find ich furchtbar schwierig, weil ich nicht ganz ... ich weiß nicht ganz den Zusammenhang von der Netzwerk, was es eigentlich bringen soll. Wenn ich eine Arbeitsgruppe habe und verschiedene Institutionen dazu einladen soll, ist da ein Thema und das ist mir geläufig.. jetzt ein Netzwerk ist ein bisschen schwieriger. Kommen da andere Institutionen? Was ist da der Unterschied zwischen Arbeitsgruppe und Netzwerk? Verstehen Sie was ich meine? DA ist es bei mir einfach schwierig.

L: Würden Sie sagen, dass eine Arbeitsgruppe sich immer auf ein bestimmtes Projekt bezieht, oder kann eine Arbeitsgruppe auch längerfristig sein?

P: Das kann auch längerfristig sein zu einem gewissen Thema

L: Zu einem gewissen Thema ...

P: Während Netzwerk ist für mich diffuser.

L: flexibler?

P: Ne nicht flexibler, sondern diffuser, ich kann mit dem Begriff nicht viel anfangen.

L: Gut und wenn Sie jetzt nochmal den Prozess angucken, den wir bis zu unserem letzten Netzwerktreffen hatten, würden Sie sagen, man hätten das auch unter dem Titel Arbeitsgruppe hätte laufen lassen können?

P: Hätte ich besser gefunden.

L: von der Begrifflichkeit. Hm. Ok. Gut wenn ich jetzt von Netzwerk spreche, meine ich immer diese Arbeitsgruppe. Ähm. Was würden Sie als Hauptziel von diesem Prozess im Netzwerk beschreiben?

P: Ein Hauptziel war ja die Aktivierung der Älteren. Denke ich und das ist ja mehr oder weniger gelungen. Also momentan sprießen die Gymnastikgruppen aus dem Boden.

L: Ok. Das ist ja interessant. Also würden Sie sagen, dass Ziel des Netzwerks ist erreicht. War Ihnen das Ziel immer klar? Von Anfang an?

P: Ne hm ne. Gewiss nicht. Vor allem weil das auch eine Mischung war zwischen vor Ort und fit for life. Das war für mich am Anfang überhaupt und Sport im Park und die 2 Sachen war für mich am Anfang schwierig zu unterscheiden oder in Einklang zu bringen.

L: hm ok. Was war ihr Interesse am Netzwerk teilzunehmen?

P: puh,

L: Oder ihr Ziel?

P: Ich bin ja irgendwie durch andere reingekommen. Also die Frau Hilscher hat mich damals angerufen und hat gesagt, du da ist ein Netzwerk vom Sport Amt, da gehören wir eigentlich auch dazu, ich kann nicht, gehst du.. und so wars halt. Und dann habe ich gesagt, wenn es Mönchfeld betrifft, da fühle ich angesprochen.

L: OK. Und Frau Hilscher als sie sie angesprochen hat, was denken Sie, was war ihr Hintergrund?

P: Sie sagte, im Grunde machen wir ja auch Seniorentanz, ist ja eigentlich Sportliche Betätigung. Nicht nur Sport sondern auch Gedächtnistraining, Koordination, ist eigentlich alles mit verbunden.. des gehört eigentlich auch in diese Sportliche Branche. Das war ihr Hintergrund.

L: hm ok. Und ähm würden Sie sagen, wurde dieser Hintergrund erfüllt, haben Sie sie sich richtig im Netzwerk gefühlt?

P: Haja schon. Doch ich habe mich sehr wohl gefühlt. Also nicht nur von Seniorentanz, sondern auch von der Institution Kirche her, weil ich auch irgendwo .. kann ich nicht ganz abstreiten.

L: Ja, haben Sie ja auch immer diese Sichtweise eingebracht. Die anderen Akteure, hatten die andere Interessen, ist Ihnen da irgendwas aufgefallen?

P: Hm das kann ich nicht so sagen. Das weiß ich jetzt nicht genau. Welche Interessen?. Z.B der Herr Schumacher, der Herr Schuster, der war ja nur einmal dabei. Da ist auch Fr. Maier, die war ja auch nur einmal oder anderthalbmal da.. Was die für Interessen haben, oder was die damit verbunden haben, keine Ahnung: Ich fand es schade, dass von den anderen Gruppen, die eh schon bestanden, dass da niemand dabei war. Es war eigentlich.

L: von den anderen Angeboten?

P: Ja also die es schon gibt. Also MTV war nur ein paar Mal dabei. Von der Gruppe kath. Kirche, war niemand da, von der Rheuma Liga, war klar, dass da niemand dabei sein konnte, aber von MTV Zuffenhausen, war niemand da. Oder die vom Hallschlag, oder vielmehr die von der Kita von Cannstatt da, waren ab und zu mal da, aber recht wenig. Und dann dass sie dann, was ich nicht so positiv empfunden habe, und dann nur für sich wirbt. Das verstehe ich mit dem Netzwerk einfach ein bisschen anders. Entweder ist eine Arbeitsgruppe da, da werde ich natürlich für meine Arbeit, aber hab die anderen im Blick und will nicht alles nur für mich. Verstehen Sie? JA und das habe ich einfach ein bisschen bedauert. Die vom roten Kreuz, waren ja auch nur 2 Mal da... So eine richtige Arbeitsgruppe, wenn man es streng nimmt nicht.

L:hm.. und was glauben Sie an was es lag?

P: Das Interesse, Termin.. keine Ahnung, fällt mir nichts ein.

L: Ok. Wie würden Sie. Also es gab ja ein Kern. Genau wie sie es gerade beschrieben haben.

Es kam mal der Herr Schuster dazu, dann kam mal Fr. Maier, dann rote Kreuz, aber wir hatten ja auch einen Kern der immer da war. Wie würden Sie jetzt da, unabhängig von den Institutionen jetzt die Gruppe beschreiben. Fällt Ihnen jetzt dazu etwas ein?

P: Nö innerhalb von den wenigen die dann waren, war eigentlich eine gute Kommunikation. Also das muss ich schon sagen. Und auch mit Ihnen. Auch mit dem Sportamt das war echt klasse. und mit Fr. Barz zusammen, das war also wirklich hervorragend.

L: Und mit Herr Mündörfer.

P: Ja genau. Ne also da war es einfach super.

L: Ok. Wie haben Sie die Aufgabenteilung. Also wir hatten ja den Aktionstag. In der Gruppe empfunden?

P: Der Aktionstag jetzt selber, oder wie meinen Sie des?

L: Also im Vorbereitung und am Aktionstag.

P: Ach so .. bei der Vorbereitung war ich leider an dem Tag nicht dabei. Das war mir zu kurzfristig. Da konnte ich nicht dabei sein. Also dass ich die Vorbereitung gar nicht so richtig mitbekommen habe.

L: Und so..Also sie haben ja ein Angebot gemacht. Das rote Kreuz hat ja einen Stand.

P: Das war einmalig. Die .. also das Zusammenspiel fand ich also sehr gut. Hätte vielleicht noch ein bisschen intensiver sein können, weil manche .. hm ja auch von den Teilnehmern, haben das nicht verstehen das das eigentlich eine Präsentation war, ...und dass es eigentlich zum Mitmachen animiert hat und zum Mitmachen animieren sollte und nicht nur Präsentation... so. und viele haben das einfach missverstanden, von den Teilnehmern. Das war Gruppe Weller.. haja, wir waren da alleine und kein Mensch hat zugekuckt. Das war so von einigen die Quintessenz.. Und dann ist mir hinterher aufgefallen, das ist ja nicht so gedacht gewesen. ...Aber Sie waren ja schon bissele fern ab vom Ziel, aber das habt ihr ja nicht wissen können.

L: Wir wussten ja nicht wie viel kommen. Genau. Ok.. ähm. Durch diese Aufgabenteilung und die verschiedenen Bausteine, die jeder reingebracht hat am Aktionstag, würden Sie sagen, gab es da an irgendeiner Stelle Kosteneinsparungen?

P: ähm was für Einsparungen. Also für Sie ?

L: also insgesamt.. Konnte damit vielleicht jemand Kosten einsparen?

P: das ist eine schwierige Frage... ich habe ja keine Kosten gehabt...

ich habe ja auch nichts angenommen.. ähm weil ich angenommen habe, ich mach das ehrenamtlich. Und ich denke einige, Frau Weller

L: Das ist ja zum Beispiel eine Kosteneinsparung.. für uns sie haben es ehrenamtlich macht.

P: Also ich weiß nicht wie es die anderen gemacht habe, also ich denke wenn man so was macht oder freiwillig mit macht, ist es schon ein Stück weit Ehrenamtlichkeit. Da gehört das eigentlich dazu.. Klar wenn ich Leute engagiert. Sie hatten ja ein Haufen junger Leute, das war ja schon phänomenal eigentlich und.. dass die was kriegen, das kann ich verstehen.

L: Ok. Ihr persönlicher Aufwand, die Netzwerktreffen? Aktionstag usw. wie würden Sie den Beschreiben?

P: Och des war eigentlich nicht so viel. Des lies sich einordnen.

L: Ok.

P: Wie gesagt, der Aktionstag war ein bisschen zu kurzfristig anberaumt, aber das hatten wir ja schon. Aber sonst im Großen und Ganzen, wenn man das weiß und man sagt, das macht man und das war ja auch ein Stückweit das Ziel der Arbeitsgruppe, dann denke ich ist das überhaupt kein Problem.

L: ok. Bei den Absprachen. Gerade wie wird der Aktionstag gestaltet oder wie werden die Informationen präsentiert, haben sie das Gefühl gehabt, da gab es Handlungsspielraum für die einzelnen Teilnehmer?

P: In der Arbeitsgruppe .. ja denke mal schon wäre es schon möglich gewesen, wen es etwas gegeben hätte. Aber da hat sich ja niemand geäußert ..

L: ne ne..

P: Ne ich denke das war o.k. so.

L: ok.. jetzt gehen wir kurz nochmal zurück. Im Februar haben wir ja gestartet und jetzt im Oktober haben wir ja gesagt machen wir es so, dass wir uns 1 Mal im halben Jahr weiterhin treffen.. Würden Sie sagen, das Netzwerk oder die Arbeitsgruppe, hat sich in dem Zeitraum entwickelt? Als Gruppe?

P: Nein

L: Warum?

P: ha eben die geringen Teilnahme.. die Frau Gröger, die kenn ich, wir haben vorher schon davor zusammengearbeitet, dadurch, dass sie in der katholischen Kirche ist und evangelisch ist, gab es schon verschiedene Beziehungen wo man sich gegenseitig austauscht und einlädt.. da habe ich keine Schwierigkeiten. Herr Schumacher ist mir sowieso bekannt...

Wenn irgendwas ist.. Bei den anderen wüsste ich jetzt nicht.

L: Haben Sie. Das passt auch zu der Frage. Haben Sie durch diese Arbeitsgruppe oder diesen Netzwerkprozess irgendwas dazu gelernt?

P: könnte ich jetzt nichts auf Anhieb sagen.

L: Haben Sie neue Personen kennengelernt?

P: Ja die Frau Lindel z.B. Das war mir am Anfang gar nicht klar, was für eine Funktion sie hatte.. klar aber sonst eigentlich.. ja gut von MTV sonst wenn man die ein Mal sieht.. kann man nichts mit anfangen, wenn man die ein Mal sieht.. und dann sind sie weg vom Fenster, kann man nichts mit anfangen.

L: würden Sie sagen, jetzt als .. ich würd jetzt sagen, als Vertreterin vom Seniorentanz hat sich ihr Leistungsspektrum erweitert?

P: Wenn ich es mehr anbiete?

L: Oder was anderes

P: Kann ich nicht sagen.

Das ist ja so breit gefächert. Da kommen jährlich 8 neue Tänze raus.. ich komm nicht mal zu einem, wenn ich das vorbereite.. also ne. Also man muss ganz arg auf die Gruppen eingehen.

Also ich kann kaum meine eigene Ziele. nie so verwirklichen.. aber das geht mir in der anderen Gruppe im Bischof Moser Haus.. ich weiß nie wer kommt und wie die drauf sind was man von Ihnen abverlangen kann, weiß man nicht.. Ich mach zwar.. Programm aber es kann sein dass man das 1000 Mal umschmeißen muss.

L: und dass es .. das Konzept in den öffentlichen Raum geben.. also Sport im Park, war das eine große Umstellung?

P: Ne.. das war ganz einfach.. Da habe ich mich von vornerein auf ganz einfache Tänze eingelassen und die sind auch gut angekommen. Gegen Schluss habe ich dann ein bissele mehr verlangt als am Anfang, aber die Schritte, aber ich hab nichts kompliziertes gemacht , wo man wo die Leute oh wie war des nochmal.. also das war nicht .. und man sagt ja immer alle Tänze an. Also das war auch gar kein Problem und ich hatte auch den Eindruck hab, die haben gerne mitgemacht.

L: und dass es draußen war? War das mal eine gute Erfahrung?

P: Das war ok.. Also das war unterm Dach war, das war ja natürlich optimal. Man muss einfach sagen.. so am Anfang das am Mönchsteinplatz, der eignet sich besser. .. aber ich habe nicht gewusst, dass es im Mai und Juni so regnet .. und wenn es einigermaßen war.. ist es so ein zugiger Platz.. das glaub man kaum.

L: Aber das war ja dann was was neu war, oder ?

P: Ja das war neu..

L: Ja das hatten wir schon, wurden die Ziele des Netzwerks erreicht? .. Das haben sie schon gesagt. Ähm würden sie sagen durch die Arbeitsgruppe wurde irgendwas neues erschaffen?

P: Haja gerade es kommen ja einige neue Gruppierungen .. gerade ihre zwei Angebote .. also montags, da bin ich ja nicht da, weil ich zu meiner Gruppe gehe, aber der ist ganz gut angekommen, hatte ich den Eindruck gehabt.. und die bewegte Apotheke ist auch sehr gut angekommen. Und jetzt kommt am 20. November fängt rote Kreuz bei uns an. Auch mit einem Angebot.

L: ja genau

P: Also ich denke und glaube drüben im MTV Cannstatt da war neulich auch was. Also versorgt sind wir mit Sport glaube ich genug.

L: Öhm würden sie sagen, also das ich nochmal eine schwierige Frage vielleicht, dass sie jetzt durch ihre Teilnahme.. das hatten wir vorher schon so ein bisschen. Wo es um die Intention ging, den Unterschied fürs Netzwerk gemacht haben? Also des Netzwerk mitbestimmt haben?

P: Die Frage ist mir noch nicht klar.

L: Also das Sie als Teilnehmer des Netzwerk für den Netzwerkprozess für die Inhalte des, für den Aktionstag, für jetzt die neuen Angebote für die Teilnahme bei den Angeboten? Die sind ja auch viel besser besucht worden, auch nach dem Bürgerforum, dass sie da jetzt einen Beitrag geleistet haben.

P: Also ich denke schon, wenn ich die Leute an die diese Briefe verschickt worden sind.. habe ich bei den Kursen, Tanzkreis, Frauenkreis, so. hab ich nur geworben.. weil ich weiß ähm. Ach da kriegt man was.. schlechtes ach das interessiert mich nicht und dann hat man des mündlich weitergesagt ach des unheimlich gut, das ist interessant und dann kamen auch..

L: also als Sprachrohr.. Haben sie dann als Sprachrohr gearbeitet.

P: Ja und als Motivation .. Das ist immer wichtig. Und so hat es sich auch beim Tanzen im Park genauso rumgesprochen.. Am Anfang waren es 7 am Ende waren es 15 , 18 , 20. Also des spricht sich dann rum. Und so ist es jetzt auch mit dem Sport bei der Montagsgruppe. Oder Bewegte Apotheke war genauso.. Das spricht sich dann gleich rum, wenn da was ist, nicht nur wenn es kostenlos ist, sondern auch wenn es gut taugt..

L: Dann sind wir auch schon bei der letzten Frage. Was würden Sie ähm sagen, wie kann das Netzwerk oder die Arbeit die wir jetzt angefangen haben, langfristig gesichert werden?

P: das wird schwierig.. das kommt ganz auf das Interesse der einzelnen darauf an. Ähm.. wenn kein, wenn es nur eine Arbeitsgruppe ist, die sich nur so trifft, ohne irgend ein fernes Ziel oder so, als Arbeitsgruppe, dann finde ich es schwierig. Dann kommt man zusammen,

dann schwätzt man und dann geht man wieder auseinander und ja .. was war der Sinn der Arbeitsgruppe, dass man sich wieder mal guten Tag sagen konnte,

L: ohne dass man sich informiert hat

P: ja , aber das halte ich für schwierig. Ohne irgendein Ziel ist es schwierig.

L: Also sie würden immer ein konkretes Ziel setzen.

P: würde ich schon .. sonst hat man .. ja warum sollte ich da jetzt hingehen.

L: und sich zu informieren. Wir könnten ja im halben Jahr kommen und nochmal die Arbeitsgruppe ein rufen und dann erzählen was jetzt noch passiert ist. Aber das wär zu wenig..

P: wahrscheinlich ja.. Sie können es ja probieren, aber an der Resonanz, der da ist ..

L: Ja wir waren ja letztes Mal nur zu dritt..

P: genau

L: ok.

P: letztes Mal wird es .. kommt drauf an wann es ist, aber die Frau Gröger ist krank..

L: achso die ist noch gar nicht operiert worden.

P: Die hat im Februar nen Termin. Die kann kein schritt laufen.

Interview 3, Experte 3, Diakoniestation Mühlhausen

Donnerstag, 14. November 2013, 14.30 Uhr

L: Ok.. Mal eine ganz allgemeine Frage zu Beginn. Was verstehen sie unter Netzwerke?

P: Es gibt.. Also für mich gibt es verschiedene Arten von Netzwerken. Es gibt Netzwerke in der IT Branche, aber auch im beruflichen und im privaten. Also im beruflichen ist es einfach Kooperationspartner, Anlaufstellen, Ansprechpartner die man so kennt, auch Lieferanten, das sind alles für mich Netzwerke. Alles was zu diesem Geflecht dazugehört. Sind für mich Netzwerke.

L: also alles , jetzt z.B. im beruflichen Kontext, in ihrer Aufgabenerledigung

P: Also Netzwerk, da gehören Sanitätshäuser dazu, Ärzte, Krankenhäuser, Kostenträger, ähm Bürgerservice, Hausärzte, Angehörige, also das ist .. das gehört für mich zu dem Netzwerk dazu. Und je enger so ein Netzwerk geflochten ist, desto besser ist es für den Betroffenen letztendlich auch. Manchmal bringt es vielleicht anfänglich bisschen Schwierigkeiten diese Netzwerke bis man diese Netzwerke durchschaut hat, wer ist da mit wem verknüpft, aber letztendlich ist es auf jeden Fall von Vorteil, wenn da ein Netzwerkpartner oder Ansprechpartner da sind. Weil Netzwerke haben auch den Vorteil, ähm oder jetzt bei uns, Einrichtungsintern, wir sind ein großer Anbieter, ähm jeder mit einer Leitungsfunktion hat den Fokus auf was anderes .. also der eine kennt sich in dem Bereich besser aus, im Bereich der Pflegeversicherung, der andere kennt sich im Bereich der Sozialversicherung besser, aus, der andere kennt sich eher mit EDV Sachen aus, EDV gehört halt auch dazu und so haben wir da hausintern so ein kleines Netzwerk.. Ich bin jetzt zum Beispiel nächste Woche .. hat eine neue Kollegin angefragt, ob ich ihr eine kurze Schulung geben kann, also das sind

L: also auch gegenseitige Unterstützung

P: genau, Netzwerk lebt von der gegenseitigen Unterstützung, oder Unterstützung vielleicht nicht, aber einfach, dass da eine Kommunikation

L: Kommunikation

P: Unterstützung .. Manchmal ist es nur einseitig, aber einfach, dass das die Kommunikation stattfindet. Das man da einfach einen Kanal findet, wie man es machen kann.

L: Ok. Jetzt hatten wir den Netzwerkprozess fit ab 50 oder fit for life wie es am Anfang hieß. Also was würden Sie da als Hauptziel beschreiben?

P: Hauptziel für mich war, dass das angesprochene Klientel, also die Bewohner in Mönchfeld 50 plus, ähm dass die einfach, angeregt werden was zu machen, wenn die Motivation vielleicht nicht so stattfindet wie sie sollte, aber dann vielleicht ein wenig sensibilisiert. Weil

man hört das immer wieder, ähm Bewegung ist einfach das A und O. Also wenn jemand stürzt, nach einem Sturz so schnell wie möglich wieder mit der Bewegung anfangen, sofern nichts dagegen spricht um einfach die Unsicherheit, die man danach hat, oder vielleicht sogar die Ängste die man hat, jemand älteres, dass man, also dass die sich gar nicht so manifestieren können, das man einfach so und einfach so für unsere Seite auch profilaktisch .. also es gibt auch regelmäßig oder immer mal wieder auch, Kurse zur Reinen Sturzprophylaxe bieten ja die Pflegeheime oben an, aber das ist einfach so wirklich profilaktisch, was kann man da tun, es gibt ja mittlerweile, was.. wenn man bedenkt, was da vor 20 Jahren angeboten worden ist, kein Vergleich zu heute.

L: War ihnen das immer klar, worum es im Netzwerk geht?

P: Anfänglich nicht. Also ich war ja erst ab dem 2. Mal dabei ähm. Weil frau Barz mich dann erst später angerufen hat, oder im Laufe des ersten Treffen erst angerufen hat, aber an und für sich war es schon eindeutig um was es geht. Einfach um die Bewegungsförderung und ich hatte jetzt erst neulich .. mit wem hatte ich das Gespräch? Mit der Frau Wähling, die ist auch recht aktiv, also die ist im Bezirksbeirat und so und die war auch selber noch nie bei dem Nachmittag da. Öhm aber die hat auch gesagt, sie weiß es jetzt von 2 / 3 die jetzt auch ein Angebot von TV Mühlhausen jetzt in Anspruch genommen haben.

L: Das ist ja gut es läuft.

P: Ja also ich denke das ist ein Prozess, das geht nicht von heute auf morgen. Das muss man auch jährlich oder halbjährlich auch immer wieder überprüfen, gerade in so einem Bereich, lebt viele von Mund-zu-Mund-Propaganda und wenn dann da einer ist, der den anderen mitnimmt dann hat man schon 2 gewonnen. Oft hat man dann so, wenn du gehst geh ich mit.

L: Ja genau, das haben auch viele rückgemeldet. Ok. Als Diakoniestation. Was war ihr Interesse, daran teilzunehmen?

P: Wir selber, können ja in dem Bereich nicht viel machen, wir können die Leute oder wir konnten die Leute höchstens dazu motivieren, ähm so gut es geht, aber einfach man muss es aus pflegerischer Sicht betrachten, dass es ein ganzer, also ich sehe es immer ganzheitlich, ich darf jetzt nicht nur meine Interessen in dem Feld praktisch wahrnehmen, weil mich selber hat jetzt des wenig betroffen. Da sind die anderen Anbieter Frau Weller, die Pflegeheime.. ähm. Die sind da mehr aktiv, aber mich oder uns als Pflegedienst diakonie eher nachrangig, so an 2. Stelle, aber auch das bringt Vorteile. Im Bereich der Pflege gibt es immer solche Ziele, Nahziele, Fernziele. Bei uns kommt jetzt nicht ein Nahziel in Frage, sondern ein Fernziel, das man einfach schaut, wie kann man die Leute dazu motivieren, was na klar bei dem Klientel immer schwierig ist, weil sie ungern rausgehen, aber das ist ja .. was heute erreicht ist, wird in

10 Jahren ganz anders sein, ob des jetzt ins positive oder ins negative sich ändert, das weiß keiner von uns, aber man kann es durch so einen Aktion, oder solche .. oder so Publik machen, dass man gleich positives versucht umzuwandeln.

L: Ok. Haben Sie das Gefühl gehabt, dass es viele unterschiedliche Interessen gab in der Zusammensetzung der Gruppe?

P: ähm hatte ich eigentlich nicht. Ne eigentlich nicht. Also die die da selber aktiv waren , der Turnverein, der TV M oder Cannstatter oder Frau Weller oder die anderen die selber aktiv was gemacht haben, ich denke denen war schon bewusst ähm die anderen der schwäbische Albverein, oder auch das rote Kreuz, die eher dann zweitrangig was gemacht haben.. aber dass es da Probleme gab, konnte ich jetzt nicht .. weil ich denke, wenn es da Probleme gegeben hätte, wäre der eine oder andere sehr schnell ausgestiegen. Wenn jetzt der Herr Schuster sagt, für ihn als Wohnstück Mönchfeld bringt es ihm nichts, oder bringt ihm nicht viel, des ist seine Meinung, klar darf er haben. Das ist ja ok. Hat er ja auch gemacht, bei der letzten Besprechung.. wenn ich da Zeit gehabt hätte wäre ich auch gekommen, aber geht halt nicht, weil die Terminüberschneidung .. Aber grundlegend würde ich da jetzt nicht sagen, dass es da Probleme gab.

L: ok. Wie haben Sie . also da haben wir ja schon ein bisschen darüber gesprochen. Die Zusammensetzung der Gruppe. Also jetzt nicht .. wir kennen ja alle die Institution, fallen Ihnen da irgendwelche Beschreibungen ein.

P: Was meinen sie denn mit Beschreibung?

L: also war die Zusammensetzung jetzt so, dass sie sagen würden dass es jetzt große Unterschiede gab, im Bezug auf das Verständnis des Netzwerkes oder ..

P: kann ich jetzt nicht sagen. Es waren jetzt ja auch immer wieder unterschiedliche Leute da. Frau Krull war da jetzt ja auch mal dabei. Das fand ich auch schön, dass da von so vielen Möglichen Ansatzpunkten jemand da war. Hat mer ja gesprochen, dass man hätte noch die katholische Sozialstation hätte mit dazu ziehen können. Aber ähm kann ich jetzt eigentlich so nicht sagen. Also hatte ich wirklich nicht den Eindruck. Also auch die Kommunikation innerhalb der Gruppe, war eigentlich da, oder am Tag selber ähm ich bin mal rüber zum TV M.. War eigentlich schön. Da waren .. also da waren. Also ich hatte jetzt nicht da Gefühl gehabt, das sich einer ausgrenzt, es war schon .. ich hatte den Eindruck, dass da Gemeinsamkeit, dass da bissle was zu bürgen ist.. eigentlich schon im Vordergrund stand.

L: wie, wenn wir jetzt gerade schon vom Aktionstag dran sind. Wie haben Sie da die Aufgabenverteilung im Vorfeld empfunden? Hat jeder, konnte sich jeder einbringen, hat sich jeder eingebracht?

P: Ja, also dass sich jeder eingebracht hat, fand ich schon, ähm ,dadurch, dass keiner von uns, sie wahrscheinlich auch nicht richtig, Erfahrung hatte mit so einem Aktionstag, ähm fand ich es sehr gut gelungen, dass sozusagen das ein oder andere erst kurzfristig umgeplant hatte, war ja nur ok. Anfänglich war ja geplant, dass die Bewirtung also ich glaub, dass bei ihnen da in der Volksbank war ja was, aber dass es dann aufs Kaffee Weller dann übergang .. Kaffee Weller war's glaub,

L: Ne Böhm.

P: Also das war ähm das war ja ideal in dem Fall. Und das man da auch einfach lokale Ansprechpartner sich ins Boot geholt hat. Bäckerei Böhm. Der Getränkehandel, der 100 m vorne. Also ich fand das ideal.. und dem kleinen oder diesen begrenzten Raum war das eigentlich perfekt.

L: Ok. Sie haben jetzt grad schon gesagt. War das für sie was neues?

P: so in der Form ja. Bisher war es .. Bisher hat es immer Aktionstage auf der Kirbe im Rahmen von einer Gewerbepräsentation, dass man auch unterschiedliche Gewerbetreibende was angeboten hatten, Handwerker war, oder das EDV Studio oder Gastronomie, also da waren alles.. jetzt da war es halt so, also das war es in dem Fall halt so, dass man halt ähm. Es halt ein Grundgedanke war. Wir selber haben da ja auch nur Blutdruck gemessen oder diesen Rollator-Parkour , aber auch da sieht man so ein Rollator-Parkour .. wie ist es mit einem Rollator zu laufen. Man stellt sich das manchmal so einfach vor. Aber dass da manchmal wirklich ein klitze kleiner Absatz an der Straße ein riesen Hindernis ist, muss einem erst mal bewusst werden . und da gilt es einfach auch immer immer wieder die Leute zu sensibilisieren. Also was ich mir vielleicht, das wäre glaub übers Robert Bosch oder zukünftig möglich, ich glaube die haben so ein Anzug .

L: Genau instand ageing

P: Also ich habe in meiner Ausbildung als ich selber saß da nicht drin, aber ich habe einen Mitschüler im Rollstuhl einfach mal durch die Fußgängerzone.. Wie ist das und da hat jemand der sich einfach gar nicht damit aus kennt . für den ist das ja was komplett neues. Und

L: Ja stimmt, das sind solche

P: Da sieht man erst, manchmal ist es nur eine Kleinigkeit, aber für den Betroffenen ist es ein riesen Berg. So ein kleiner Absatz an der Straße am Bordsteinkante, wenn du einfach nicht die Kraft hast, dann ist das riesen Berg. Aber da war halt wirklich so, das da so ein e bike nichts ist für eine 90 jährige .. nicht unbedingt. Aber da ist dann wiederum .. man muss einfach in die Zukunft denken. Auch die die 70 oder 65 oder Mitte 60 sind. Kommen auch

mal in das Alter und es gibt 1000 Studien, die sagen, dass die Bewegung einfach das A und O ist.

L: Ok. Ähm genau war. Das für sie sehr aufwändig? Sich zu beteiligen?

P: Ne..also das war ok. Weil wir selber haben es als Diakoniestation haben ja immer mal wieder was auch in anderen Bereichen und ähm wir haben sogar die Auflage ein Mal im Jahr in irgend ner Form Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Ob das jetzt Kirche ist oder Aktionstag. Aktionstag war halt das Wetter wesentlich besser als auf der Kirbe Mitte / Ende Oktober.. ne also kein riesen Aufwand. Wir haben da einfach unsere kleine ... BASE???? Wir wissen was wir Anbieten können ohne große Probleme . Blutdruckmesse, da braucht man keine großen Ressourcen.

L: und im vergleich zur Kirbe.. das ist ja schon eine etablierte Veranstaltung.

P: ja und trotzdem ist es gut besucht.

L: Ja ne und jetzt auch nochmal vom Aufwand nochmal?

P: war der gleiche. Man muss einfach seine Kiste packen und das ist ne Sache von einer Stunde oder so. war auch kurz irgendwie beschildert. Das war kein großer Akt. Also das sollte .. Man muss sich auch als Gewerbetreibender bewusst sein, dass die Resonanz sicherlich keine große ist, aber man muss einfach auch dabei sein und gesehen werden. Jetzt wenn man als Gewerbe, da muss man sich einfach auch Präsentieren. Nur Autos stehen sehen, bringt nichts, also persönlicher Kontakt und im Bereich Pflege .. das ist ja auch in anderen Branchen nicht anders und im Bereich Pflege ist es halt einfach Mund-zu-Mund-Propaganda und dieser persönliche Kontakt wirklich extrem wichtig.

L: Ja gut, ähm genau würden sie sagen, gab es da für sie oder auch für die anderen Teilnehmer Handlungsspielraum in der Gestaltung des Tages?

P: ich würde schon sagen. Direkt neben mir waren ja die Cannstatter und also ich fand ich hab da .. also ich kann ja nichts sagen, dass das passt denn man hat ja im Vorfeld, man wusste ja schon im Vorfeld was man präsentiert und die die sich präsentiert haben waren ja hatten ja sowas irgendwie in einer anderen Form schon mal gemacht.. Ob das jetzt der Cannstatter Sportverein oder jetzt der TV Mühlhausen war.. die haben ja immer wieder irgendwelche Aktionen oder auch der Fahrrad Mensch mit seinen e bikes..

L: Das ist Routine..

P: Eben und das gehört. Wenn man jetzt Gewerbetreibender ist, wie uns Pflege ist oder Handel ist, das man da auch Öffentlichkeitsarbeit macht. Ich denke da hat jeder irgendwie ein kleines Konzept. Also ich hatte nicht den Eindruck, dass da irgendjemand nicht wusste was da

auf einen zukommt. Weil das hat man ja auch gesehen, mit dem ganzen Equipment, mit Pavillion-Zelten und und und so was hat man ja nur wenn man immer wieder was macht.

L: Stimmt stimmt. Jetzt waren sie zwar beim ersten Netzwerktreffen nicht dabei, aber beim 2. Aber auch nicht beim letzten aber bis zum Aktionstag. Finden sie, können sie jetzt nochmal auf die Gruppe bezogen sagen, da hat sich was entwickelt? Derzeit?

P: kann ich schon sagen, bei mir hat ja dann der Herr Schuster angerufen und ähm sich abgemeldet, weil wir ja ursprünglich gedacht hatten, dass wir als Diakoniestation und das Pflegeheim also das Wohnstift in Mönchfeld das was gemeinsam machen, weil wir ja beide auch eine diakonische Einrichtung sind. Also ich würde schon sagen, da hat sich was entwickelt. Sicherlich

L: auch bzgl Personen.

P: also ich kannte die Frau Weller vorher nicht.

L: Das wäre jetzt meine nächste Frage gewesen.

P: also ich kannte sie jetzt nicht so so gut.

L: Aber sonst kannten sie schon alle.

P: Wenige. Also Frau Krull klar. Äh frau Pfarrer Maier kannte ich, ähm die Herrschaften von den Sportvereinen kannte ich gar nicht, und ähm frau dings frau Dornmüller aber die kannte ich eher anderweitig.. ich wusste dass sie da auch immer wieder Seniorentanz oder so macht aber ich kannte sie hauptsächlich aus einer anderen Schiene. Über ihre ehemalige Arbeit.. das sie da immer wieder das ein oder andere macht. Aber es war auch gut, da mal wieder jemand neues kennengelernt zu haben. Die wird man sicherlich nicht so oft sehen.

L: klar

P: Öhm ich weiß selber nicht ob der Kirbe bei TV Mühlhausen der hat meines Wissens auch immer einen Stand bei der Kirbe.. also hätt man sich sicherlich mal wieder gesehen.

L: ok haben sie, wenn sie jetzt auf den Prozess zurückblicken, würden sie sagen, sie haben da irgendwas mitgenommen oder sie haben was gelernt?

P: Ja also ich fand es schön, man macht es. Sie haben sich sicherlich vorher Gedanken gemacht, wen kann man da vorher ansprechen. Oder wen kann man da mit ins Boot holen. Ich weiß nicht mit wem sie sich da oder mit wem sie das zusammen überlegt haben mit der Frau Barz vielleicht.

L: Ja mit der Frau Barz

P: also ich denke vielleicht das Telefonat war wahrscheinlich nachdem jemand nach dem ersten Treffen einen Input gegeben hat.

L: ja ja

P: das ist ja meistens immer so. Wen kann man fragen. Aber das man selber nicht alle möglichen Ecken abdecken kann, deshalb so eine Kick off Veranstaltung einfach guckt wen kann man noch ins Boot holen und so was ist normal. Also find ich. Also deshalb war es für mich jetzt auch nicht negativ.. dass ich beim 2. Mal dabei war. Ähm ich habe es ja auch gesagt, wir sind ja auch so 2. rangig. Also selber aktiv könnten wir ja machen, aber dadurch dass es die Pflegeheime gibt, die einfach auch räumliche Ressourcen, was ja vielleicht auch einen Sturzprophylaxe Kurs oder so angeht, da müssen wir nicht zusätzlich was machen. Sich gegenseitig die Leute wegnehmen da haben wir gar nichts davon. Da hat niemand was davon.

L: Aber also ich find, sie kenne ja auch die Ziele und das ist ja auch wichtig für so ein Gremium.

P: unbedingt. .. die Zielgruppe die wir unter Umständen die wir in 10 oder 15 Jahren pflegen oder morgen schon..

L: genau.

P: Weil das kann schneller gehen als man denkt. Leider.

L: jetzt nochmal, wenn wir auf die erste Frage zurück gehen. Da haben wir gesagt. Ziele. Bewegungsförderung von Älteren. Sensibilisierung. Denken sie, Teile der Ziele wurden erreicht?

P: Also ich kann es nur vom hören sagen., nachdem ich das gehört habe, dass da der ein oder andere auf jeden Fall was macht, ähm kann ich schon sagen, dass da, dass die Ziele erreicht sind, schön wäre es natürlich wenn es statt 2 oder 3, 10 oder 20 wären, aber man muss aber einfach auch ein bisschen die Relation sehen. 4 Rückmeldungen an dem Tag waren gut, was an so einer Sache halt meistens ist, dass es meist immer die gleichen sind, die man auf der Straße sieht oder da erreicht. Leider. Aber ich würde schon sagen, dass die Ziele erreicht sind. Das eines gar nicht erreicht ist würde ich nicht sagen.

L: Ok. Durch ihre Teilnahme, denken Sie, dass dadurch nochmal eine andere Perspektive rein kam in die Gruppe?

P: So was ist immer schwierig zu sagen, weil man es nicht kennt wie es anders gelaufen wäre.

L: Also ich habe sie ja sehr aktiv empfunden.

P: bin ich bei so was immer. ich bin gerne in AGs. Ich bin bei uns in unserer Einrichtung auch in QM und ähm man hat immer irgendwo was wo man dazu beitragen kann. Weil man einfach die Berufserfahrung hat oder man kennt sich aus. Ich kann es schlecht beantworten, weil ich nicht weiß wie jemand anderes das gemacht hätte, aber .ja.

L: ich dürfte jetzt eigentlich nicht sagen in dem Rahmen aber, mein Eindruck auf jeden Fall total. Aber ja.. ok. Dann eigentlich schon fast die letzte Frage. Ich würde nochmal alle

durchgehen ob ich auch nichts vergessen habe, aber .. Wir haben jetzt bei der letzten Netzwerk entschieden, dass wir uns gerne 1 Mal im halben Jahr weiterhin treffen wollen.

P: Gerne

L: Wie sehen sie das genau.

P: Für mich ist es ja auch die Öffentlichkeitsarbeit und ich kann das ein oder andere doch auch weitergeben. Ich fand ja auch toll, dass das die Kirchengemeinden immer guckt, wer geht in die Kirche.. das ist das Klientel das wir ansprechen wollen. Oder zum Großteil und je mehr.. also ich bin mir ziemlich sicher, dass auch wenn ein Einzelner Betroffener da ist, dass er nicht aktiv wird, wenn nicht einer mal sagt ach mach doch mit, wenn dann aber 2, 3, 4 aus unterschiedlichen Ecken das an einen herangetragen wird, dann ist man auch eher bereit, weil dann fühlt man sich nicht so allein in der Gruppe.

L: Können sie sich vorstellen, dadurch, dass wir uns alle halbe Jahr treffen, dass es ein stückweit Nachhaltigkeit ist?

P: also wenn wir uns nicht treffen würden, wäre eine Nachhaltigkeit verpuffen. Also ob sich da eine Nachhaltigkeit entwickelt wird sich zeigen, aber wenn wir es nicht machen würden, würd man das sofort kappen. Weil das bringt nichts. Weil jeder der sich mit QM auskennt, man muss regelmäßig solche Sachen evaluieren, gucken, vielleicht auch in 2 oder 3 Jahren nochmal kleinen Input geben, einfach gucken, wo ist es, ein Projekt ist immer zeitlich begrenzt, aber dass ein Projekt immer auch was nach sich zieht muss einem bewusst sein.

L: ich schau jetzt nochmal ganz kurz durch. Ich mach kurz stopp..

Würden Sie durch die Arbeitsform Netzwerk im Hinblick auch auf diese Aktion Aktionstag auch, oder insgesamt zur Bewegungsförderung von Älteren, gabs da an irgendeiner Stelle zu Kosteneinsparungen??

P: Kosteneinsparungen in welcher Art und Weise?

L: Egal.

P: kann ich jetzt nicht. Kann ich jetzt so nicht sagen. Also für uns nicht. Für uns war es eher ein zeitlicher Aufwand. Geld. Aber es ist ein Budget oder es ist einfach auch Öffentlichkeitsarbeit. Also das kann ich jetzt so nicht sagen. Öhm zumal man aber auch das .. für mich bedeutet es aber auch dieser ganzheitliche Aspekt. Man muss einfach für die Zukunft denken.

L: Ok.

P: also Einsparungen. Nicht messbar.

L: Jetzt fällt mir gerade noch etwas anderes ein. Würde ihre Intension die sie am Anfang bei der ersten Sitzung hatten, wurde die, wenn sie jetzt zurückschauend sagen, bewahrheitet hat?

P: kann ich schon sagen, ja.. Mir war sicherlich bewusst, dass wir selber nicht so richtig aktiv sein können aber begleitend .. Input geben, oder einfach was kann man machen, würde ich schon sagen..

L: dann vielen Dank.



Konsens (14)

angepasste Lösungen (15)

gemeinsame Produkte (16)

Erfahrungsaustausch (17)

Wissenstransfer (18)

Vertrauen (19)

Zugang Ressourcen (20)

Information (21)

Erweiterung Leistungsspektrum (22)

		Ausmaß Bürgerbeteiligung	
		Bew Ältere	50
		Eigeninitiative der Bewohner	51
		Eigeninitiative der Bewohner	52
		Eigeninitiative der Bewohner	53
		Eigeninitiative der Bewohner	54
		Eigeninitiative der Bewohner	55
		Qualität der Vernetzung und Kooperation	teilweise 17
		Qualität der Vernetzung und Kooperation	teilweise 27
		Qualität der Vernetzung und Kooperation	18
		Steuerungskompetenz lokale Führung	37
		Qualität der Vernetzung und Kooperation	27
		Qualität der Vernetzung und Kooperation	29
		Qualität der Vernetzung und Kooperation	30
	A, B		13
	A, B		13
		Qualität der Vernetzung und Kooperation	13
		Qualität der Vernetzung und Kooperation	30
		Steuerungskompetenz lokale Führung	38
		Zugang zu Bewegungsangeboten	3
		Qualität der Vernetzung und Kooperation	16
		Qualität der Vernetzung und Kooperation	19
		Wissen und Information	42
		Wissen und Information	43
		Wissen und Information	44
	A, B		14

Ärztinnen/Ärzte engagieren sich für die Bewegungsförderung von Älteren in Mönchfeld (32)

Personen aus sonstigen Organisationen / Institutionen (Sportvereine, Wohnstifte, gesundheitlichen Diensten etc.) engagieren sich für die Bewegungsförderung von Älteren in Mönchfeld

Ärztinnen/Ärzte engagieren sich für die Bewegungsförderung von Älteren in Mönchfeld (32)

Personen aus sonstigen Organisationen / Institutionen (Sportvereine, Wohnstifte, gesundheitlichen Diensten etc.) engagieren sich für die Bewegungsförderung von Älteren in Mönchfeld

Was haben Sie durch den Netzwerkprozess gelernt (ingesamt / von den anderen)?

Die Akteure in den Netzwerken kommen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern und Institutionen

Hat das Netzwerk sich dynamisch entwickelt? Wenn ja, wie?

In Mönchfeld gibt es Bewegungsangebote für Ältere, die für alle zugänglich sind

Das Wohnumfeld in Mönchfeld (z.B. Grün- und Bewegungsflächen, öffentliche Plätze) wird den bewegungsbezogenen Bedürfnissen der Älteren gerecht

In Mönchfeld gibt es kostengünstige / kostenlose und leicht zugängliche Angebote zur Bewegung für Ältere

Die Bedürfnisse der älteren Bewohnerinnen/Bewohner (z.B. Einkaufsmöglichkeiten, Geselligkeit, Feste) können in Mönchfeld befriedigt werden

In Mönchfeld gibt es ausreichend Bewegungsangebote für Ältere (z.B. durch die Sportvereine)

Es gibt ausreichend Bewegungsangebote für schwer erreichbare Zielgruppen (z. B. sozial Benachteiligte, Ältere mit Migrationshintergrund)

Die lokalen Akteurinnen/Akteure (d.h. die für Mönchfeld tätigen, engagierten Personen und/oder Institutionen) bilden Netzwerke

Die zuständigen Ämter und Behörden arbeiten mit den Netzwerken zusammen

Die lokalen Akteurinnen/Akteure aus den Netzwerken in Mönchfeld kooperieren mit anderen Akteurinnen/Akteuren aus der Stadt bzw. dem Bezirk

Es gibt einen überregionalen Austausch /Kooperation und Vergleich von Erfahrungen der lokalen Akteurinnen/Akteure aus Mönchfeld mit anderen Akteurinnen/Akteuren (z.B. Fachtagungen, weitere Netzwerke)

Die Netzwerkpartner besitzen die notwendigen Kooperationskompetenzen (z.B. Kommunikations- und Konfliktlösungsfähigkeit)

Die Netzwerke fördern die Umsetzung von Themen

Die Netzwerke setzen gemeinsam Maßnahmen um

Kam es an irgendeiner Stelle zu Kosteneinsparungen?

Die Netzwerke weisen eine Hierarchie auf

Wie haben Sie die Aufgabenteilung, z. B. in Vorbereitung auf den Aktionstag , empfunden?

Wie würden Sie ihren Handlungsspielraum in Netzwerk beschreiben?

Die Netzwerkpartner arbeiten effektiv und zielgerichtet zusammen

Bewohnerinnen/Bewohner nehmen am organisiertem sozialen, politischen und kulturellen Leben in Mönchfeld teil (z.B. Mitgliedschaft in Vereinen, Nachbarschaftsgruppen, sonstigen Organisationen)

Bewohnerinnen/Bewohner nehmen an Bewegungsangeboten in Mönchfeld teil (z.B. Mitgliedschaft in Vereinen)

Bewohnerinnen/Bewohner beteiligen sich aktiv an der Bewegungsförderung von Älteren in Mönchfeld (z.B. Netzwerke)

Bewohnerinnen/Bewohner artikulieren Ihre Bedürfnisse und Wünsche zur Bewegungsförderung von Älteren

Bewohnerinnen/Bewohner wirken aktiv an der Planung und Umsetzung von Bewegungs-angeboten für Ältere in Mönchfeld mit

Bewohnerinnen/Bewohner „eignen“ sich Projekte zur Bewegungsförderung in Mönchfeld schrittweise an, d.h. übernehmen Verantwortung (Beispiel Bewegungspaten, Bewegte Apotheke)

Die Mitwirkungsmöglichkeiten im Bereich Bewegungsförderung von Älteren der Bürgerinnen/Bürger sind ausreichend (z.B. Bezirksbeirat, Ehrenamt, Netzwerke Bewegungsförderung und Sportentwicklung etc.)

In Mönchfeld werden bürgerschaftliches Engagement und Mitwirkung im Bereich Bewegungsförderung von Älteren anerkannt und belohnt

Die Netzwerkpartner fühlen sich dem Netzwerk zugehörig

Bei den Netzwerken geht es um den Mehrwert aller

Die Netzwerkpartner entwickeln Themen in den Netzwerken bedarfsgerecht weiter

Bewegungsbezogene Aktivitäten für Ältere werden den lokalen Bedingungen und Bedürfnissen angepasst

Bei den Netzwerken geht es um den Mehrwert aller

Die Netzwerke fördern die Umsetzung von Themen

Die Netzwerke setzen gemeinsam Maßnahmen um

Was haben Sie durch den Netzwerkprozess gelernt? Insgesamt? Von anderen Teilnehmern?

Was haben Sie durch den Netzwerkprozess gelernt? Insgesamt? Von anderen Teilnehmern?

Die Netzwerkpartner vertrauen einander

Die Netzwerke setzen gemeinsam Maßnahmen um

Die Schlüsselpersonen der lokalen Führung (siehe 31. – 33.) organisieren not-wendige bewegungsbezogene Qualifizierungs- und Trainingsangebote

Die älteren Bewohnerinnen/Bewohner von Mönchfeld werden über Bewegungsangebote ausreichend informiert

Die Netzwerkpartner kennen ihre Kommunikationswege und wissen wie sie sich erreichen

Die Netzwerkpartner nutzen vorhandene Informationen zur Bewältigung von Problemen und Erschließung von Potenzialen (die Netzwerkpartner entwickeln im Netzwerk Problemlösungsfähigkeit)

Es existieren genügend Informationen und Analysen zu gesundheitlichen, bewegungsbezogenen und sozialen Aspekten in Mönchfeld

Für die Verbreitung von Informationen über bewegungsbezogene Aktivitäten und Angebote für Ältere werden verschiedene Medien (Anzeigenblätter, Stadtteil-zeitung, Internet usw.) genutzt

Die Bewohnerinnen/Bewohnern von Mönchfeld werden mit den eingesetzten Informationsmitteln erreicht / die Bewohner kennen die Bewegungsangebote für Ältere in Mönchfeld

Hat sich Ihr Leistungsspektrum durch die Teilnahme am Netzwerk erweitert?

Die Netzwerke und Kooperationen der lokalen Akteurinnen/Akteure untereinander sind stabil

Wie kann das Netzwerk / die Arbeit im Netzwerk längerfristig gesichert werden?

War Ihnen immer klar, worum es im Netzwerk geht?

Die Netzwerkpartner arbeiten gerne zusammen

Wie würden Sie den Aufwand Ihrer Beteiligung im Netzwerk beschreiben?

Gab es andere Interessen (anderer Akteure)?

Die Netzwerke schließen bestimmte Personen und Gruppen aus

Der Prozess der Netzwerke ist von Offenheit geprägt

War Ihnen immer klar, worum es im Netzwerk ging?

Die Netzwerkpartner kennen ihre Kommunikationswege und wissen wie sie sich erreichen

Personen aus den zuständigen Ämtern und Ein-richtungen (Bezirksverwaltung Mühlhausen, Amt für Sport und Bewegung usw.) setzen sich für die Bewegungsförderung von Älteren in Mönchfeld ein
Behörden (z.B. Bezirksverwaltung, Amt für Sport- und Bewegung, Sozialamt, Gesundheitsamt, etc.) unterstützen Bewegungsangebote (z.B. Bewegungstage) in Mönchfeld

Die Netzwerke werden erfolgreich koordiniert

Die Schlüsselpersonen der lokalen Führung (siehe 31. – 33.) haben die nötigen Fähigkeiten, bewegungsbezogene Veränderungsprozesse voranzubringen

Die Schlüsselpersonen der lokalen Führung (siehe 31. – 33.) motivieren die Bewohnerinnen/Bewohner in Mönchfeld, ihre Ideen und Projekte umzusetzen

Die Zielerreichung von bewegungsbezogenen Aktivitäten für Ältere in Mönchfeld wird systematisch überprüft und dokumentiert

Bewegungsbezogene Aktivitäten für Ältere werden den lokalen Bedingungen und Bedürfnissen angepasst

Die Schlüsselpersonen der lokalen Führung (siehe 31. – 33.) organisieren not-wendige bewegungsbezogene Qualifizierungs- und Trainingsangebote

In Mönchfeld gibt es ausreichend Bewegungsangebote für Ältere (z.B. durch die Sportvereine)

Die Finanzierungsmöglichkeiten von bewegungs-förderlichen Projekten für Ältere in Mönchfeld sind ausreichend

Das Wohnumfeld in Mönchfeld (z.B. Grün- und Bewegungsflächen, öffentliche Plätze) wird den bewegungsbezogenen Bedürfnissen der Älteren gerecht

In Mönchfeld gibt es kostengünstige / kostenlose und leicht zugängliche Angebote zur Bewegung für Ältere

Es gibt ausreichend Bewegungsangebote für schwer erreichbare Zielgruppen (z. B. sozial Benachteiligte, Ältere mit Migrationshintergrund)

In Mönchfeld gibt es Bewegungsangebote, die für alle zugänglich sind

Die Bewohnerinnen/Bewohnern von Mönchfeld kennen ihre Nachbarinnen/Nachbarn und helfen sich gegenseitig

Die Bewohnerinnen/Bewohnern leben gerne in Mönchfeld

Die Bedürfnisse der älteren Bewohnerinnen/Bewohner (z.B. Einkaufsmöglichkeiten, Geselligkeit, Feste) können in Mönchfeld befriedigt werden

Bewohnerinnen/Bewohner nehmen am organisiertem sozialen, politischen und kulturellen Leben in Mönchfeld teil (z.B. Mitgliedschaft in Vereinen, Nachbarschaftsgruppen, sonstigen Organisationen)

Bewohnerinnen/Bewohner nehmen an Bewegungsangeboten in Mönchfeld teil (z.B. Mitgliedschaft in Vereinen)

Bewohnerinnen/Bewohner beteiligen sich aktiv an der Bewegungsförderung von Älteren in Mönchfeld (z.B. Netzwerke)

Bewohnerinnen/Bewohner artikulieren Ihre Bedürfnisse und Wünsche zur Bewegungsförderung von Älteren

Bewohnerinnen/Bewohner wirken aktiv an der Planung und Umsetzung von Bewegungs-angeboten für Ältere in Mönchfeld mit

Bewohnerinnen/Bewohner „eignen“ sich Projekte zur Bewegungsförderung in Mönchfeld schrittweise an, d.h. übernehmen Verantwortung (Beispiel Bewegungspaten, Bewegte Apotheke)

Die Mitwirkungsmöglichkeiten im Bereich Bewegungsförderung von Älteren der Bürgerinnen/Bürger sind ausreichend (z.B. Bezirksbeirat, Ehrenamt, Netzwerke Bewegungsförderung und Sportentwicklung etc.)

In Mönchfeld werden bürgerschaftliches Engagement und Mitwirkung im Bereich Bewegungsförderung von Älteren anerkannt und belohnt

	Bewegungsangebote
In Mönchfeld gibt es ausreichend Bewegungsangebote für Ältere (z.B. durch die Sportvereine)	1
Behörden (z.B. Bezirksverwaltung, Amt für Sport- und Bewegung, Sozialamt, Gesundheitsamt, etc.) unterstützen Bewegungsangebote (z.B. Bewegungstage) in Mönchfeld	2
Die älteren Bewohnerinnen/Bewohner von Mönchfeld werden über Bewegungsangebote ausreichend informiert	3
In Mönchfeld gibt es Bewegungsangebote für Ältere, die für alle zugänglich sind	4
	Vernetzung und Kooperati
Die lokalen Akteurinnen/Akteure (d.h. die für Mönchfeld tätigen, engagierten Personen und/oder Institutionen) bilden Netzwerke	6
Die Netzwerke und Kooperationen der lokalen Akteurinnen/Akteure untereinander sind stabil	8
Die Akteure in den Netzwerken kommen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern und Institutionen	9
Die lokalen Akteurinnen/Akteure aus den Netzwerken in Mönchfeld kooperieren mit anderen Akteurinnen/Akteuren aus der Stadt bzw. dem Bezirk	10
Es gibt einen überregionalen Austausch /Kooperation und Vergleich von Erfahrungen der lokalen Akteurinnen/Akteure aus Mönchfeld mit anderen Akteurinnen/Akteuren (z.B. Fachtagungen, weitere Netzwerke)	11
Die Netzwerkpartner arbeiten gerne zusammen	12
Die Netzwerkpartner vertrauen einander	13

Die Netzwerkpartner verlassen sich aufeinander	14
Die Netzwerkpartner kennen sich auch von anderen Themenfeldern	15
Die Netzwerkpartner kennen ihre Kommunikationswege und wissen wie sie sich erreichen	16
Die Netzwerkpartner fühlen sich dem Netzwerk zugehörig	17
Die Netzwerkpartner entwickeln Themen in den Netzwerken bedarfsgerecht weiter	18
Die Netzwerkpartner nutzen vorhandene Informationen zur Bewältigung von Problemen und Erschließung von Potenzialen (die Netzwerkpartner entwickeln im Netzwerk Problemlösungsfähigkeit)	19
Die Netzwerkpartner arbeiten effektiv und zielgerichtet zusammen	21
Die Netzwerke weisen eine Hierarchie auf	23
Der Prozess der Netzwerke ist von Offenheit geprägt	24

Die Netzwerke werden erfolgreich koordiniert	25
Die Netzwerke schließen bestimmte Personen und Gruppen aus	26
Die Netzwerke treten auch als Netzwerk in Erscheinung	28
Die Netzwerke fördern die Umsetzung von Themen	29
Die Netzwerke setzen gemeinsam Maßnahmen um	30

Lokale Koordination und Fi

Ärztinnen/Ärzte engagieren sich für die Bewegungsförderung von Älteren in Mönchfeld	32
Personen aus sonstigen Organisationen / Institutionen (Sportvereine, Wohnstifte, gesundheitlichen Diensten etc.) engagieren sich für die Bewegungsförderung von Älteren in Mönchfeld	33
Die Schlüsselpersonen der lokalen Führung (siehe 31. – 33.) haben die nötigen Fähigkeiten, bewegungsbezogene Veränderungsprozesse voranzubringen	34
Die Schlüsselpersonen der lokalen Führung (siehe 31. – 33.) motivieren die Bewohnerinnen/Bewohner in Mönchfeld, ihre Ideen und Projekte umzusetzen	35

Die Finanzierungsmöglichkeiten von bewegungs-förderlichen Projekten für Ältere in Mönchfeld sind ausreichend	39
--	----

Das Wohnumfeld in Mönchfeld (z.B. Grün- und Bewegungsflächen, öffentliche Plätze) wird den bewegungsbezogenen Bedürfnissen der Älteren gerecht	40
--	----

Die Bewohnerinnen/Bewohnern von Mönchfeld werden mit den eingesetzten Informationsmitteln erreicht / die Bewohner kennen die Bewegungsangebote für Ältere in Mönchfeld	44
Die Bewohnerinnen/Bewohnern von Mönchfeld kennen ihre Nachbarinnen/Nachbarn und helfen sich gegenseitig	45
Die Bewohnerinnen/Bewohnern leben gerne in Mönchfeld	46

Die Bedürfnisse der älteren Bewohnerinnen/Bewohner (z.B. Einkaufsmöglichkeiten, Geselligkeit, Feste) können in Mönchfeld befriedigt werden	47
	Bürger/innenbeteiligung
Bewohnerinnen/Bewohner nehmen am organisiertem sozialen, politischen und kulturellen Leben in Mönchfeld teil (z.B. Mitgliedschaft in Vereinen, Nachbarschaftsgruppen, sonstigen Organisationen)	48
Bewohnerinnen/Bewohner nehmen an Bewegungsangeboten in Mönchfeld teil (z.B. Mitgliedschaft in Vereinen)	49
Bewohnerinnen/Bewohner beteiligen sich aktiv an der Bewegungsförderung von Älteren in Mönchfeld (z.B. Netzwerke)	50
Bewohnerinnen/Bewohner artikulieren Ihre Bedürfnisse und Wünsche zur Bewegungsförderung von Älteren	51
Bewohnerinnen/Bewohner wirken aktiv an der Planung und Umsetzung von Bewegungsangeboten für Ältere in Mönchfeld mit	52
Bewohnerinnen/Bewohner „eignen“ sich Projekte zur Bewegungsförderung in Mönchfeld schrittweise an, d.h. übernehmen Verantwortung (Beispiel Bewegungspaten, Bewegte Apotheke)	53
Die Mitwirkungsmöglichkeiten im Bereich Bewegungsförderung von Älteren der Bürgerinnen/Bürger sind ausreichend (z.B. Bezirksbeirat, Ehrenamt, Netzwerke Bewegungsförderung und Sportentwicklung etc.)	54
In Mönchfeld werden bürgerschaftliches Engagement und Mitwirkung im Bereich Bewegungsförderung von Älteren anerkannt und belohnt	55

on

ührung

Protokoll:	Sportausschuss des Gemeinderats der Landeshauptstadt Stuttgart	Niederschrifts-Nr.	1
		TOP:	1
	Verhandlung	Drucksache:	136/2011
		GZ:	5603-00
Sitzungstermin:	15.03.2011		
Sitzungsart:	öffentlich		
Vorsitz:	BMin Dr. Eisenmann		
Berichterstattung:	Die Vorsitzende, Herr Dr. Eckl, Herr Mündörfer		
Protokollführung:	Frau Klein / Di		
Betreff:	Sportentwicklung Stuttgart; Abschlussbericht		

Die Vorsitzende berichtet, dass das Projekt Sportentwicklung Stuttgart im Jahr 2007 mit einer Bevölkerungs- und Expertenbefragung durch die Deutsche Sporthochschule Köln zu den Themen Sport und Bewegung begonnen habe. Der Endbericht der Deutschen Sporthochschule Köln wurde im Februar 2008 vorgelegt. Im Jahr 2009 wurde der Sportentwicklungsprozess unter der Federführung des Sportamt in Zusammenarbeit mit dem Institut für Kooperative Planung und Sportentwicklung (ikps) fortgeführt. Der Abschlussbericht von ikps sowie die sich aus dem Sportentwicklungsprozess ergebenden Handlungsempfehlungen liegen nun vor. Sie übergibt das Wort an Herrn Dr. Eckl und Herrn Mündörfer.

Herr Dr. Eckl gibt anhand der beiliegenden Präsentation (Anlage 1) einen Überblick über den Sportentwicklungsprozess. Sitzungen fanden in 23 Stadtbezirken statt. Insgesamt waren über 400 Personen aus den verschiedensten Bereichen beteiligt. Ein solches Vorgehen sei neu in einer so großen Stadt. Dadurch konnten sehr konkrete und detaillierte Handlungsempfehlungen erstellt werden. Auf die Umsetzbarkeit der Vorschläge und Wünsche wurde bereits während des Prozesses geachtet. Die Ausstattung der Stadtbezirke mit Sportstätten sei nicht primär das Thema der Sportentwicklung gewesen, sondern die vorhandenen bzw. erforderlichen Sportangebote bzw. der Bewegungsbedarf insgesamt. Die Handlungsempfehlungen hätten eine Laufzeit von ca. 10 Jahren. Sie müssten regelmäßig überprüft und angepasst werden. Mit den bestehenden Sportförderrichtlinien habe man in Stuttgart auch im Vergleich zu anderen Großstädten eine gute Grundlage.

Herr Mündörfer stellt die Sicht der Sportverwaltung vor. Die 12 Handlungsfelder sind in der beiliegenden Präsentation (Anlage 2) entsprechend dargestellt. Die Vorsitzende fasst zusammen, dass im Laufe des Prozesses eine bessere Vernetzung von bestehenden Netzwerken und anderen Gruppierungen erreicht wurde. Gleichzeitig würden die Sportentwicklung und ihre Handlungsempfehlungen eine große Herausforderung darstellen. Wichtig sei nun, die Handlungsempfehlungen bei ihrer Umsetzung regelmäßig anzupassen bzw. zu überprüfen. Zum Thema Schwimmen könne sie beispielsweise berichten, dass in Kürze unter Federführung des Sportamts ein Treffen zwischen dem Schulverwaltungsamt, dem Staatlichen Schulamt, Schulbeirat und Schwimmsportverbänden stattfinden werde. Hierbei werde es darum gehen, wie Kinder wieder zunehmend zum Schwimmen geführt werden könnten. Darüber könne in einer der nächsten Sportausschusssitzungen berichtet werden.

Herr Schüle bedankt sich bei allen, die am Sportentwicklungsprozess mitgewirkt haben, vor allem bei Herrn Mündörfer und Herrn Dr. Eckl. Das Ergebnis sei die Grundlage für die weitere Zusammenarbeit. Er schlägt vor, die Thematik in einer andern Sportausschusssitzung bzw. in einer Art Klausurtagung zu vertiefen. Netzwerke in den Stadtbezirken halte er für sehr wichtig. Hier sollte auch auf Nachhaltigkeit geachtet werden. StR Lazardis (B'90/DIE GRÜNEN) schließt sich dem Dank an. Der Abschlussbericht sei eine gute Ausgangsbasis für die weitere Arbeit. Er merkt an, dass er die Meinung nicht teile, dass die Ganztagschule eine Gefahr für die Vereine darstelle. Wenn das Prinzip der Ganztageschule richtig umgesetzt werde, nämlich mit Schulschluss um 16 Uhr, dann könnten die Kinder auch nach wie vor in die Vereine gehen. Er sei froh, dass während der Prozesses in den Stadtbezirken nicht nur über Infrastruktur gesprochen worden sei, sondern über das Thema Bewegung insgesamt. Vernetzungen zwischen Vereinen und Institutionen aufzubauen, sei sehr wichtig.

StRin Pfau(CDU) schließt sich dem Dank ebenfalls an. Stuttgart sei die erste Stadt, die einen Sportentwicklungsprozess in diesem Umfang durchgeführt habe. Die entstandenen Netzwerke müssten nun gepflegt werden, damit sie sich nicht wieder auflösen. Das Gemeinschaftserlebnis Sport sei ein tolles Programm und müsse weitergeführt werden. Das Projekt „kitafit“ sei ein erster Ausfluss aus der Sportentwicklung. Dieses sei sehr wichtig, da hiermit die ganz Kleinen erreicht würden. Sie betrachtet den Abschlussbericht als einen Beginn und eine Auftaktveranstaltung.

Auch StR Can (SPD) schließt sich dem Dank an. Er sei in Degerloch selbst bei den Sitzungen dabei gewesen und sei begeistert. Er regt an, die Integration von Migranten in wohnortsnahe Vereine und Netzwerke noch weiter zu verfolgen. Hier bestehe noch Handlungsbedarf. In Bezug auf die Konzeption zum Schwimmen könnte er sich eine Vorstellung im Gemeinderat vorstellen. StR Klingler (FDP) führt an, dass die Handlungsempfehlungen für Weilimdorf schon weitgehend umgesetzt seien und in dieser Form keine große Rolle mehr spielen würden.

Die Vorsitzende erläutert, dass die Themen, die in den Gruppen eingebracht worden seien, nicht bewertet, sondern so aufgeführt worden seien. Wenn bereits alles umgesetzt wurde, dann sei es wichtig, die Kommunikation im Stadtbezirk entsprechend anzupassen und zu verbessern. Herr Brandel hält die Sportentwicklung für sehr wichtig und betrachtet den heutigen Sportausschuss als ein erstes Gespräch dazu. Die Thematik müsse insgesamt noch vertieft werden. Man müsse für die Zukunft Prioritäten setzen, wo investiert werden solle.

Herr Mündörfer erläutert am Beispiel der Spielplätze wie die Zukunft aussehen könnte. So soll es nicht immer reine Kinderspielplätze geben, sondern so genannte Bewegungsparks, die von Kindern und Erwachsenen gemeinsam genutzt werden könnten. Was die Netzwerke angehe, so solle es in jedem Stadtbezirk zukünftig ein begleitendes Treffen pro Jahr geben. Herr Ehringer merkt an, dass der Wandel der Bedürfnisse aufgegriffen werden müsse. Daher sollten die Netzwerke gepflegt werden. Für die Ganztagesbildung sei ein ganzheitliches Konzept wichtig, damit die Kinder die Zeit in Schule und Verein sinnvoll verbringen.

Der Sportausschuss beschließt, die Drucksache an die Gemeinderatsmitglieder zu verschicken und diese am 12. Mai 2011 im Gemeinderat zu behandeln. Man werde das Thema außerdem in der nächsten Sportausschusssitzung am 19. Juli 2011 noch einmal auf die Tagesordnung nehmen und die Handlungsfelder diskutieren. Die Erkenntnisse aus der Sportentwicklung werden zukünftig ein Teil der Sportverwaltung sein und sich auch in den nächsten Haushaltsplanberatungen niederschlagen.

Der Sportausschuss nimmt von der beigefügten Vorlage des Referats Kultur, Bildung und Sport vom 25. Februar 2011, Gemeinderatsdrucksache 136/2011, GZ: 5603-00 Kenntnis.

Zur Beurkundung

Klein / Di

Verteiler:

- I. Referat KBS
zur Weiterbehandlung
Sportamt (2)

- II. nachrichtlich an:
 1. Herrn Oberbürgermeister
 2. S/OB
 3. Referat WFB
Stadtkämmerei (2)
20-2 (A/F 1)
 4. Rechnungsprüfungsamt
 5. L-OB/K
 6. Hauptaktei

- III.
 1. CDU-Fraktion (2)
 2. SPD-Fraktion
 3. Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN
 4. Fraktion Freie Wähler
 5. FDP-Fraktion
 6. DIE REPUBLIKANER
 7. DIE LINKE.PDS
 8. SÖS

Stuttgart, 26.02.2013

Sportentwicklung Stuttgart; hier: Handlungsfeld 3 - Bewegungsförderung von Älteren - Konzept- vorstellung

Mitteilungsvorlage

Vorlage an	zur	Sitzungsart	Sitzungstermin
Sportausschuss	Kenntnisnahme	öffentlich	12.03.2013

Bericht

Die Bewegungsförderung von Älteren ist eines der zwölf Handlungsfelder der Sportentwicklung und soll 2013/2014 als Schwerpunktthema behandelt werden. Schon heute leben mehr als 140.000 Personen mit einem Alter von über 60 Jahren in Stuttgart. Einige Stadtteile weisen dabei einen besonders hohen Anteil an Menschen über 60 Jahren auf. Die Förderung der Bewegung im Alltag sowie Koordination konkreter Sport- und Bewegungsangebote für die vielfältigen Zielgruppen innerhalb der „Älteren“ ist eine neue Hauptaufgabe im Rahmen der Sportentwicklung beim Amt für Sport und Bewegung. Die vorliegende Konkretisierung des neuen Konzepts ist die inhaltliche Fortführung des im Zwischenbericht (GRDRs 804/2012) dargestellten Vorgehens.

Die übergeordnete Zielsetzung des neuen Konzepts zur Bewegungsförderung von Älteren ist, einen Beitrag zu leisten, durch Bewegung zur Steigerung der objektiven und subjektiven Gesundheit beizutragen und die bewegungsbezogenen Ungleichheiten zu verringern. Menschen in Stuttgart sollen möglichst lange selbstständig zu Hause leben und die Freude an der Bewegung aufrecht halten, bzw. entwickeln können.

Die spezifischen Ziele des neuen Konzepts und die daraus folgenden Maßnahmen konzentrieren sich in der ersten Phase auf drei Ziele, die aus Sicht der Sportverwaltung zum aktuellen Zeitpunkt prioritär behandelt werden müssen.

1. Alle Menschen sollen einfachen Zugang zu Angeboten haben

Die Stadt stellt Information über Angebote zur Verfügung und sichert, dass wichtige Schnittstellen (z. B. Ärzte, Apotheken, Kliniken, Physiotherapeuten) ebenfalls mit Informationen versorgt sind.

2. **Alle Menschen sollen den Nutzen von Bewegung für die motorische und kognitive Entwicklung kennen**
Sensibilisierung durch Information und Einsatz von Multiplikatoren sowie Kampagnen.
3. **Bewegungsaktivität älterer Menschen in Stuttgart soll gesteigert werden**
Reduktion vieler epidemiologischer Krankheiten (Koronare Herzschwäche, Diabetes, etc.)

Die zentralen Aktivitäten zur Erreichung dieser Ziele sind derzeit:

1. **Entwicklung eines umfassenden Rahmenkonzepts, das alle relevanten Handlungsfelder der kommunalen Ebene beinhaltet (Anlage 1)**
Die Lebenswelt der älteren Menschen umfasst viele Institutionen und Orte im öffentlichen Raum. Zusätzlich sind organisatorisch viele Maßnahmen notwendig, um die oben genannten Ziele zu erreichen. Das neu entwickelte Rahmenkonzept ist einerseits flexibel zu nutzen, berücksichtigt aber alle relevanten Felder, die in der Umsetzung berücksichtigt werden müssen.
2. **Vorbereitung einer Umfrage zur Erstellung einer möglichst vollständigen Übersicht „Bewegungsangebote für Menschen ab 50 Jahren“**
Als Grundlage der Information dient eine Datenbank möglichst aller Angebote für Menschen ab 50 Jahren auf dem Stuttgarter Stadtgebiet. Diese sollen auch wichtigen Schnittstellen, wie z. B. Ärzten, Kliniken, Physio- und Ergotherapeuten zur Verfügung gestellt werden.
3. **Abstimmung mit zentralen Personen und Institutionen**
Verschiedene Institutionen arbeiten sehr intensiv mit der Zielgruppe der Älteren. Zur Konzeptentwicklung wird bereits ein intensiver Austausch mit ausgewählten Organisationen, wie z. B. Sozialamt, Gesundheitsamt, Stadtseniorenrat, Deutsches Rotes Kreuz, Geriatrische Kliniken, Sportkreis Stuttgart, etc. gepflegt.
4. **Gründung Runder Tisch „Bewegungsförderung von Älteren“ (Anlage 2)**
Als Koordinationsstelle in Stuttgart wurde im November 2012 der „Runde Tisch“ neu gegründet. Dieser sieht sich zugleich als Gremium der Gesundheitskonferenz (Gesundheitsamt) sowie als Arbeitsgruppe der partizipativen Altersplanung (Sozialamt).
5. **Durchführung der Netzwerktreffen in bisher 19 von 23 Stadtbezirken (weitere sind terminiert)**
Analog zum Handlungsfeld „Bewegungsförderung von Kindern“ wurde zur Konzeptentwicklung im Bereich der Älteren der bewährte, partizipative Ansatz über die Netzwerktreffen der Sportentwicklung gewählt. Die Resonanz war in allen bisherigen Stadtbezirken positiv und an vielen Orten wurden direkt konkrete Maßnahmen beschlossen (z. B. Bewegte Apotheke).
6. **Integration aller Aktivitäten in bestehende Prozesse der Stadtverwaltung (Gesundheitskonferenz, Partizipative Altersplanung, Leben im Alter auf Bezirksebene)**
Der verwaltungsinterne Austausch verfolgt insbesondere eine intensive Kooperation städtischer Ämter bei der Ansprache und Information der Älteren. Neben den schon dargestellten Elementen der Zusammenarbeit werden derzeit auch gemein-

sam mit dem Amt für Stadtplanung und Stadterneuerung sowie dem Garten-, Friedhofs- und Forstamt Qualitätskriterien für Bewegungsgeräte für Ältere im öffentlichen Raum entwickelt.

7. Pilotprojekt Mönchfeld – erste Schritte

Am 20. Februar 2013 fand das erste Treffen der Arbeitsgruppe Mönchfeld unter Leitung des Amtes für Sport und Bewegung statt. Die Gruppe verfolgt das Ziel, einen Stadtteil mit sehr hohem Anteil älterer Menschen stärker in Bewegung zu versetzen und eine intensive Kooperation der Akteure vor Ort zu schaffen. Der Pilot in Mönchfeld soll auch ein bewährtes Verfahren werden, wie Stuttgarter Stadtteile und Quartiere für Ältere bewegungsfreundlich und bewegungsaktiver werden können.

Im nächsten Schritt erhält das neu entwickelte Programm einen klar erkennbaren Dachnamen (analog kitafit), das für eine „Corporate Identity“ aller Maßnahmen auf stadtweiter Ebene, Bezirks- und Stadtteilebene bei den Bürgerinnen und Bürgern sorgt.

Das vom Amt für Sport und Bewegung koordinierte EU-Projekt „fit for life Europe“ sorgt mit den zusätzlichen Ressourcen (vgl. GRDRs 904/2012) dafür, dass die gewünschten Maßnahmen in Stuttgart im Jahr 2013 umfassender und rascher umgesetzt werden können. Sämtliche Maßnahmen im EU-Projekt sind Elemente, die Bestandteile des Stuttgarter Konzepts sind. Zusätzlich profitiert die Sportverwaltung vom intensiven Best-Practice-Austausch der europäischen Projektpartner, die wiederum in künftige Aktivitäten in Stuttgart einfließen können.

Im Rahmen des EU-Projekts ist im März 2014 ein europäischer Kongress zur Bewegungsförderung älterer Menschen in Kommunen und Regionen in Stuttgart geplant. Dort ist vorgesehen, erste Ergebnisse des Stuttgarter Konzepts und die Gesamtergebnisse des EU-Projekts vorzustellen.

Mitzeichnung der beteiligten Stellen:

Vorliegende Anfragen/Anträge:

Erledigte Anfragen/Anträge:

Dr. Susanne Eisenmann

Anlagen

Anlage 1 Handlungsfelder
Anlage 2 Mitglieder "Runder Tisch"

<Anlagen>

Stuttgart, 09.10.2013

**Sportentwicklung Stuttgart;
hier: Handlungsfeld 3 - Bewegungsförderung von Älteren
Aktueller Stand der Aktivitäten**

Mitteilungsvorlage

Vorlage an	zur	Sitzungsart	Sitzungstermin
Sportausschuss	Kenntnisnahme	öffentlich	22.10.2013

Bericht

Die Bewegungsförderung von Älteren ist eines der zwölf Handlungsfelder der Sportentwicklung und wird im Jahr 2013/2014 als Schwerpunktthema der Sportverwaltung behandelt. Das Thema ist auch Gegenstand des vom Amt für Sport und Bewegung koordinierten EU-Projekt „Fit for Life Europe“ (Laufzeit: Januar 2013 bis März 2014). Nur mit den im Rahmen des EU-Projekts vorhandenen finanziellen und personellen Ressourcen ist es möglich, das Schwerpunktthema im Jahr 2013 umfassend und rasch voranzubringen.

Im Sportausschuss wurde zuletzt am 12.3.2013 (GRDrs 95/2013) über den Stand des Projektes berichtet. Mit der Mitteilungsvorlage zum Haushaltsplan 2014/2015 (GRDrs 405/2013) wurden der Sportausschuss und der Verwaltungsausschuss auch über den zusätzlichen Finanzbedarf (10 TEUR 2014, 20 TEUR ab 2015) informiert. Eine nachhaltige Weiterführung des Projekts ist außerdem nur mit einer zusätzlichen personellen Ressource (0,5 Stelle ab 2014) möglich.

Der aktuelle Stand der Aktivitäten ist aus dem ausführlichen Bericht in der Anlage 1 ersichtlich.

Mitzeichnung der beteiligten Stellen:

Vorliegende Anfragen/Anträge:

Erledigte Anfragen/Anträge:

Dr. Susanne Eisenmann

Anlagen

Anlage 1 bis 3

Sportentwicklung Stuttgart - Handlungsfeld 3: Bewegungsförderung von Älteren Aktueller Stand der Aktivitäten

Im Endbericht der Sportverwaltung zur Sportentwicklungsplanung, GR Drs 136/2011, wurde die permanente Sportentwicklung als Zielsetzung der Sportverwaltung festgelegt. Eine zentrale Rolle nehmen die lokalen Netzwerke ein, die als Scharnier zwischen der Sportverwaltung und den Institutionen vor Ort fungieren. Koordiniert werden die Aufgaben aus der Sportentwicklung im Bereich „Bewegungsförderung und Sportentwicklung“ des Amtes für Sport und Bewegung.

Das Handlungsfeld „Bewegungsförderung von Älteren“ ist der derzeitige Schwerpunkt der Sportentwicklung. Dieses Themenfeld erfährt im Hinblick auf den demografischen Wandel eine besondere Relevanz. Regelmäßige körperliche Aktivitäten im Alter können zum Erhalt der körperlichen und geistigen Selbstständigkeit sowie zur sozialen Teilhabe und Lebensqualität einen wertvollen Beitrag leisten.

„fit ab 50“ ist der neue Dachname für das Programm

Alle Aktivitäten der Bewegungsförderung von älteren Menschen werden künftig unter „**fit ab 50**“ zusammengefasst. Der Titel ist ein Ergebnis aus den Netzwerktreffen in den Stadtbezirken, der einheitlichen Umsetzung von Aktivitäten anderer städtischen Ämter (insbesondere des Gesundheitsamts/Sozialamts mit dem „Alterssurvey“ ab 50 Jahren) und der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass Menschen sich im Allgemeinen rund 10 Jahre jünger fühlen.

Erfreulicherweise konnten durch die Mittel aus dem EU-Projekt „Fit for Life“ (sowohl Personalkapazität als auch finanzielle Mittel für Aktivitäten) viele Maßnahmen des neuen Programms angestoßen und umgesetzt werden, um die in der Vorlage GR Drs 95/2013 formulierten Ziele der Bewegungsförderung von älteren Menschen in Stuttgart zu erreichen.

Ziel 1: Alle Menschen sollen einen einfachen Zugang zu Angeboten haben

Ziel 2: Alle Menschen sollen den Nutzen von Bewegung für die motorische und kognitive Entwicklung erkennen

Ziel 3: Die Bewegungsaktivität älterer Menschen in Stuttgart soll gesteigert werden

Folgende Aktivitäten zur Zielerreichung wurden bereits durchgeführt:

Angebotsanalyse und Broschüre „fit ab 50“

Im Rahmen einer Umfrage und Recherche wurden die in Stuttgart verfügbaren Bewegungsangebote speziell für Menschen ab 50 erhoben. Durch das Einbeziehen aller denkbaren Anbieter von Bewegung für Ältere konnte das Informationsangebot von 400 auf insgesamt rund 1.100 Bewegungsangebote ausgeweitet werden. Aufgrund der detaillierteren Erhebung ist es möglich, die Bewegungsangebote nach Anforderungsgrad an die Fitness der Teilnehmer zu charakterisieren. Zusätzlich zu der reinen Information über die Angebote enthält die Broschüre Artikel zur Relevanz und Auswirkungen von regelmäßiger körperlicher Aktivität für die Sensibilisierung der Zielgruppe. Die neue Broschüre „fit ab 50“ wird als Fortführung der derzeitig bestehenden Broschüre „Fit ohne Ende“ im November erscheinen.

Bewegte Apotheke

Die Netzwerke in den einzelnen Stadtbezirken vor Ort werden genutzt, um Bewegungsangebote passgenau anzubieten. Eine niederschwellige Initiative, die bereits in mehreren Stadtbezirken (Weilimdorf, Mühlhausen, Zuffenhausen, Bad Cannstatt, West) realisiert werden konnte, ist die „Bewegte Apotheke“. Das Konzept der „Bewegten Apotheke“ sieht vor, die Apotheker mit ihrem Vertrauensverhältnis zum Kunden vor Ort als Türöffner zur Zielgruppe der inaktiven älteren Menschen zu nutzen. Einmal wöchentlich wird ein aktivierender Stadtteilspaziergang mit gymnastischen Übungen durch eine Vereinsübungsleiterin angeboten. Dieser startet und endet direkt vor der Apotheke. Die Apotheke bewirbt das Angebot über direkte Ansprache der Kunden.

Bürgerforum und Aktionstag Mönchfeld

Am 14. und 15. Juni 2013 fand in Mönchfeld ein Bürgerforum mit Aktionstag statt. Hierbei haben rund 150 ältere Bewohnerinnen und Bewohner Mönchfelds die Möglichkeit genutzt, sich zum Thema „Gesunde Bewegung“ aktiv einzubringen und sich zu informieren. Weiterhin wurden spezifische Bedürfnisse erhoben und der Bedarf für neue Bewegungsangebote ermittelt. Zuvor wurde ein Stadtteil-Netzwerk „fit ab 50 in Mönchfeld“ gegründet, das sich aktiv beim Aktionstag eingebracht hat. Das Bürgerforum wurde im Rahmen der Gesundheitsdialoge des Landes organisiert. Dabei werden im Land Baden-Württemberg auf verschiedenen Ebenen (Kreise, Städte und Gemeinden) fünf Pilotprojekte durchgeführt. Ein Pilotpartner ist die LHS Stuttgart mit dem Stadtteil Mönchfeld. Die Erkenntnisse des Bürgerforums und die festgelegten Maßnahmen zur Aktivierung des Stadtteils, werden u.a. mittels Netzwerkbildung mit den verantwortlichen Akteuren im Stadtteil umgesetzt. Die Ergebnisse des Bürgerforums sind in der Anlage 2 beigelegt und wurden bereits im Bezirksbeirat Mühlhausen vorgestellt.

Geräte im öffentlichen Raum

In Stuttgart existieren im Moment sieben Anlagen mit frei zugänglichen Bewegungsgeräten, auch für ältere Menschen. Deren tatsächliche Nutzung liegt jedoch weit hinter den Erwartungen. Nichtsdestotrotz besteht weiterhin in Stuttgart vielerorts der Wunsch nach Bewegungsgeräten im öffentlichen Raum - insbesondere für die Zielgruppe der älteren Menschen. Aktuell ist in Neugereut ein solcher Planungsprozess im Gang. Mit dem Ziel, die in solchen Planungsprozessen beteiligten Akteure für die Vor- und Nachteile und bisherige Erfahrungswerte von Bewegungsparcours zu sensibilisieren, veranstaltete das Amt für Sport und Bewegung einen Workshop zum Thema. Hierbei wurden drei über den Erfolg des Bewegungsparcours entscheidende „Stellschrauben“ identifiziert: (1) Geräteauswahl, (2) Umgebungsfaktoren und (3) Flankierende Maßnahmen. Die Ergebnisse des Workshops münden in ein Stuttgarter Ergebnispapier, welches über die Workshop-Teilnehmer (Multiplikatoren) und Einbringung in relevante Gremien Anwendung in der Entscheidungspraxis finden soll.

Fortbildung für medizinische Fachberufe

Den medizinischen Fachberufen, insbesondere den Ärzten kommt eine zentrale Schlüsselfunktion bei der Bewegungsförderung älterer Menschen zu. Gleichzeitig arbeiten sie als Akteure unseres Gesundheitssystems primär kurativ und weniger im Bereich der Prävention. Eine Fortbildung hatte zum Ziel, mögliche Schnittmengen und Kooperationsmöglichkeiten aufzudecken. Sie wurde gemeinsam mit Prof. Clemens Becker, Chefarzt der Geriatrischen Rehabilitation am Robert-Bosch-Krankenhaus, durchgeführt.

Bewegung auf Bestellung

Ein Vorschlag der Teilnehmer/innen des Bürgerforums ist, „Bewegung auf Bestellung“ anzubieten. In Stuttgart treffen sich wöchentlich eine Vielzahl an formellen und informellen Gruppen, um beispielsweise gemeinsam zu singen, zu malen oder Kaffee zu trinken. Hier bestehen funktionierende soziale Systeme, die auf jeden Teilnehmer eine implizite Verbindlichkeit zur Teilnahme ausüben. Solche gut funktionierende soziale Systeme sind häufig der Erfolgsfaktor dafür, dass Bewegungsaktivität bis ins hohe Alter aufrechterhalten wird. „Bewegung auf Bestellung“ möchte bestehenden Personenkreisen ermöglichen durch Vermittlung von Übungsleitern und Vereinen, gemeinsam in Bewegung reinzuschnuppern und zu einer Bewegungsgruppe zu werden.

HEPA Rahmenkonzept zur ganzheitlichen Programmkoordination

Mit den Partnern im EU-Projekt „Fit for Life“ wurden die wichtigsten Handlungsfelder der Bewegungsförderung von Älteren in der Kommune in Form eines Rahmenkonzepts verabschiedet. Zuvor hatte jeder Partner des EU-Projekts die einzelnen Felder mit seinem Netzwerk vor Ort diskutiert. Das so entstandene, umfassende Rahmenkonzept soll anderen europäischen Kommunen, die sich auf den Weg machen dem demographischen Wandel durch die Förderung von Bewegung entgegen zu treten, bei der Planung helfen. Das Rahmenkonzept liegt bei (Anlage 3).

Am 18./19. März 2014 findet im Stuttgarter Rathaus als Abschluss des EU-Projekts der Kongress „Fit for Life“ statt. Dabei wird das HEPA Rahmenkonzept offiziell an Vertreter der EU übergeben.

Zusammenfassung, Herausforderungen und Ausblick

Durch den Pilotprozess im Stadtteil Mönchfeld konnten verschiedene Maßnahmen zur Bewegungsförderung für Ältere getestet werden. Der stadtteilzentrierte Ansatz hat sich dabei bewährt. Die wertvollen Erfahrungen aus Mönchfeld können nun in optimierter Vorgehensweise auf andere Stadtteile übertragen werden. Das große themenspezifische Netzwerk des Amts für Sport und Bewegung ermöglicht viele Kooperationsmöglichkeiten und Synergieeffekten vor Ort. Mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Netzwerke werden neue Informations- und Zugangswege zu Bewegungsmöglichkeiten und -angeboten entwickelt.

Der Bedarf an neuen Angeboten zur Förderung der gesundheitswirksamen Bewegung für die vielfältige Zielgruppe der älteren Menschen erfordert künftig ein Budget für konkrete Maßnahmen. Zudem wird die Erhöhung des Stellenanteils für deren Koordination um 50% auf künftig 100% erforderlich, um die zielgerichtete, nachhaltige Planung, Abstimmung und Implementierung vorhandener Ressourcen in Stuttgart zu ermöglichen. Die Zielgruppe 60plus umfasst rund 120.000 Menschen in Stuttgart.

Anlage 2: Ergebnisprotokoll Bürgerforum

Anlage 3: Übersicht Handlungsfelder der Bewegungsförderung von Älteren (HEPA-Rahmenkonzept)



Ergebnisdarstellung **Runder Tisch zur Bewegungsförderung von Älteren in Stuttgart**

Der „Runde Tisch zur Bewegungsförderung von Älteren in Stuttgart“ ist zugleich Arbeitsgruppe „Bewegung im Alter“ im Rahmen der:
Gesundheitskonferenz des Gesundheitsamtes und der
Partizipativen Altersplanung des Sozialamtes

Stand: Juli 2013, nach:

1. Runder Tisch am 28.11.2012
 2. Runder Tisch am 24.06.2013
- Weiteren Gesprächen der einzelnen Institutionen
Netzwerktreffen in den Stadtbezirken
Initiativen im Rahmen des Pilots des EU-Projekts
„Fit for Life Europe“ in Stuttgart Mönchfeld

Übersicht der bisher erarbeiteten Inhalte

1 Ziele des Runden Tisches und bisherige Schritte	3
Hintergrund des Runden Tisches.....	4
EU-Projekt.....	7
2 Ergebnisdarstellung	7
1 Handlungsfeld Politik	7
1.1 Ziele	7
1.2 Status quo.....	8
1.3 Neue Handlungsmöglichkeiten	8
2 Handlungsfeld Stadtplanung und Infrastruktur.....	8
2.1 Ziele	8
2.2 Status quo.....	9
2.3 Neue Handlungsmöglichkeiten.....	9
3 Handlungsfeld Netzwerke und Kooperationen.....	10
3.1 Ziele.....	10
3.2 Status quo	10
3.3 Neue Handlungsmöglichkeiten.....	11
4.1 Ziele.....	11
4.2 Status quo	13
4.3 Neue Handlungsmöglichkeiten.....	16
5 Handlungsfeld Kommunikation	17
5.1 Ziele.....	17
5.2 Status quo	18
5.3 Neue Handlungsmöglichkeiten.....	19
6 Handlungsfeld Schlüsselinstitutionen	20
6.1 Ziele.....	20
6.2 Status quo	21
6.3 Neue Handlungsmöglichkeiten.....	22
7 Handlungsfeld Schlüsselsettings	25
7.1 Ziele.....	25
7.2 Status quo	25
7.3 Neue Handlungsmöglichkeiten.....	26
8 Handlungsfeld Zielgruppen	26
8.1 Ziele.....	26
8.2 Status quo	27
8.3 Neue Handlungsmöglichkeiten.....	27
3. Nächste Schritte.....	27
4. Kontakte.....	28
Ansprechpartner beim Amt für Sport und Bewegung.....	28

1 Ziele des Runden Tisches und bisherige Schritte

Der Anteil der älteren Bürgerinnen und Bürger an der Bevölkerung wächst stetig. Im Bereich der über 65-Jährigen wird er von heute 17 % auf 24 % im Jahr 2030 steigen (EUROSTAT, 2011). Einige Stuttgarter Stadtbezirke (z.B. Botnang, Mühlhausen) sind bereits heute älter als die EU-27 im Jahr 2030. Bewegung spielt bei der Erhaltung der Gesundheit und Selbständigkeit eine entscheidende Rolle. Kommunen haben die Verwaltung der öffentlichen Sportinfrastruktur inne und besitzen über diese einen entscheidenden Zugang bei der Bewegungsförderung Ihrer Bürger. Die kommunale Förderung der Bewegung im Alter gewinnt in Anbetracht des demographischen Wandels an Relevanz. Im Zuge der antizipierten „Explosion“ der Gesundheitskosten erscheint die Ausschöpfung primärpräventiver Potenziale unumgänglich. Das Gesundheits- und Sozialsystem hat eine große Herausforderung zu bewältigen. Das Sportsystem birgt mit seinen vielen leistungsstarken Vereinen und Organisationen und der vorhandenen Infrastruktur großes Potenzial - vor allem im Bereich der kompetenten Umsetzung von bewegungsfördernden Maßnahmen. Es erscheint deshalb überaus sinnvoll die Systeme zusammenzuführen und in Zusammenarbeit die Potenziale der Bewegung bis ins hohe Alter auszuschöpfen. Der Runde Tisch bietet die Gelegenheit den Austausch der Vertreter aus den drei Sektoren zu institutionalisieren.

Ziele der „Bewegungsförderung von Älteren“

Gesundheitswirksame Bewegung kann neben der Prävention/Reduktion vieler altersassoziierter chronischer Erkrankungen, Vereinsamung sowie Depressionen im Alter vermeiden. Regelmäßige körperliche Aktivität nimmt positiven Einfluss auf die Alltagsmotorik und die funktionale Kapazität und kann so zur Sicherung der Selbstständigkeit im Alter beitragen. Nicht zuletzt leistet regelmäßige körperliche Aktivität einen entscheidenden Beitrag zur Vermeidung von Stürzen. Die Förderung von regelmäßiger körperlicher Aktivität im Alter dient dem Erhalt der körperlichen und geistigen Selbstständigkeit sowie sozialen Teilhabe und Lebensqualität. Ziel ist die Reduktion von Pflegebedürftigkeit im Alter und damit die Verlängerung der beschwerdefreien Jahre. Untersuchungen zeigen, dass selbst dann große Effekte durch regelmäßige Bewegung erzielt werden können, wenn erst im Alter damit begonnen wird.

Die Heterogenität der Zielgruppe als Herausforderung

Die Bandbreite der „Älteren“ umfasst viele Jahrzehnte und somit viele verschiedene Personengruppen mit unterschiedlichen Ansprüchen und Bedürfnissen. Aufgrund unterschiedlicher Lebenslagen im Alter, kulturelle Hintergründe, verschiedener Bewegungserfahrungen, bestehender chronischer und akuter Erkrankungen, ergeben sich unterschiedliche Bedürfnisse in Bezug auf die körperliche Aktivität. Durch diese Heterogenität der Zielgruppe ergibt sich eine besondere Komplexität, die ein multidimensionales Vorgehen zur Bewegungsförderung der Zielgruppe erfordert.

Hintergrund des Runden Tisches

Die Landeshauptstadt Stuttgart hat den Handlungsbedarf aufgrund demographischer Entwicklungen und gesellschaftlicher Veränderungen erkannt und die Bewegungsförderung Älterer als Handlungsfeld in die Sportentwicklung verankert. Hierzu entsteht ein stadtweites Konzept zur Bewegungsförderung von älteren Menschen. Basis der Arbeit ist ein Austausch auf verschiedenen Ebenen. Die Bewegungsförderung von Älteren soll deshalb über einen intersektoralen Ansatz realisiert werden. Der intersektorale Ansatz deckt sich mit der Arbeitsweise, die in Stuttgart im Bereich der Bewegungsförderung seit 2009 angewendet wird. Bei der Bewegungsförderung von Kindern, welche seit 2010 ein Schwerpunkt der Stuttgarter Sportentwicklung ist, hat sich diese Arbeitsweise bewährt und durch die Zusammenarbeit vieler Institutionen konnten bereits nachhaltig erfolgreiche Programme, wie beispielsweise „kitafit“, ins Leben gerufen werden.

Die Vorgehensweise bei der Bewegungsförderung von älteren Menschen beinhaltet zunächst eine Ist-Analyse und die Vernetzung der verschiedenen beteiligten Akteure. Auf dieser Basis sollen neue Zugangswege und Angebote geschaffen werden. In Stuttgart gibt es auf Bezirksebene bereits ein breites Spektrum an Bewegungsangeboten für ältere Menschen, die durch verschiedene Träger bereitgestellt werden. Dennoch finden viele ältere Menschen nicht zur regelmäßigen körperlichen Aktivität. Neben einer mangelnden Motivation zur Bewegung besteht häufig ein Informationsdefizit. Viele ältere Menschen kennen das bestehende, nutzbare Angebot in Stuttgart nicht. Zudem ist das Bewusstsein der Relevanz von Bewegung für die Gesundheit bis ins hohe Alter nicht vorhanden. Zu beachten ist außerdem, dass die bestehenden Angebote häufig „geschlossene“ Gruppierungen („closed circles“) sind,

die keine neuen Mitglieder aufnehmen können bzw. wollen. Die Initiierung neuer Angebote erscheint deshalb wichtig.

Zukünftig sollen die älteren Bürgerinnen und Bürger in Stuttgart bei der Suche nach einem individuell passenden Bewegungsangebot differenzierter unterstützt werden. Für jeden soll es möglich sein, auf der Basis einer Vielfalt von Angeboten ein den Bedürfnissen entsprechendes Angebot zu finden. Es soll erreicht werden, dass ältere Menschen in Stuttgart das Potenzial von Bewegung für ihre physische und psychische Gesundheit ausschöpfen. Die Heterogenität der Zielgruppe mit ihren verschiedenen Bedürfnissen muss bei den Maßnahmen stets im Blick behalten werden und erfordert die Zusammenarbeit vieler Berufsgruppen und Institutionen.

Die Konzeption im Bereich der Bewegungsförderung Älterer entsteht unter dem Dachnamen „fit ab 50 in Stuttgart“. Dieser Titel, unter dem zukünftig alle Initiativen der Landeshauptstadt Stuttgart im Bereich der Bewegungsförderung Älterer firmieren, ist in Zusammenarbeit mit dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit und den lokalen Netzwerken in den Stadtbezirken (siehe S. 6) entstanden. Da in den Stadtbezirken eine starke lokale Identität vorherrscht, ist es wichtig, dass sich die allgemeine Konzeption nicht nur inhaltlich, sondern auch „namentlich“ auf die Stadtbezirks- bzw. Stadtteilebene runter brechen lässt (z.B. „fit ab 50 in Mönchfeld“).

Runder Tisch

Mit dem Runden Tisch zur Bewegungsförderung von älteren Menschen in Stuttgart soll ein Steuerungsgremium eingesetzt werden, in dem die Richtung und Methode der Bewegungsförderung Älterer in Stuttgart diskutiert werden. Durch den Austausch und die Diskussion der vorhandenen Initiativen und Ansätze wird die Voraussetzung für die Nutzung von Synergieeffekten durch Kooperationen geschaffen. Im Rahmen des Runden Tisches bewerten relevante Akteure der Bewegungsförderung von Älteren aus Stuttgart geeignete Maßnahmen, entwickeln Strategien für Stuttgart und setzen diese gemeinsam um.

Der 1. Runde Tisch am 28.11.2012 hatte das Ziel die Ansätze der beteiligten Institutionen zu erfassen. Die Vertreter der Institutionen berichteten über bestehende Ansätze bei der Bewegungsförderung von Älteren und ordneten ihre Initiativen verschiedenen Zielschwerpunkten zu. Der 2. Runde Tisch am 24.6.2013 widmete

sich dem Austausch und Information über Projekte und der Ergebnisdaten des Alterssurveys. Darüber hinaus wurden Schnittstellen identifiziert und über deren Optimierung diskutiert.

Verwaltungsinternes Netzwerk

Thematisch ergeben sich verwaltungsintern Schnittmengen mit dem Gesundheitsamt, dem Sozialamt sowie dem Amt für Stadtplanung (Thema bewegungsfreundliche Umgebung) und dem Garten-, Friedhofs- und Forstamt (Thema öffentliche Bewegungsflächen). Das verwaltungsinterne Netzwerk ermöglicht die Zusammenarbeit der Ämter im Rahmen der Konzeption „fit ab 50“.

Lokale Netzwerke in den Stadtbezirken

Die Landeshauptstadt Stuttgart besteht aus 23 Stadtbezirken, die sich hinsichtlich der Ausgangsvoraussetzungen für eine kommunale Bewegungsförderung teilweise stark unterscheiden. Mit den lokalen Netzwerken in den Stadtbezirken wird an bestehende Strukturen angeknüpft und die Möglichkeit geschaffen, Multiplikatoren und die Zielgruppe vor Ort direkt einzubinden. Bewegungsprogramme können auf diese Weise differenzierter geplant und schneller umgesetzt werden. Ziel ist es, relevante, lokale Akteure noch stärker zum Thema zu vernetzen und ein nachhaltiges, funktionsfähiges Netzwerk (struktureller/organisatorischer Rahmen) zu etablieren, über welches sich vor Ort Synergieeffekte erzielen lassen und Maßnahmen gezielter umgesetzt werden können. Z.B. können freie Kapazitäten - programmatischer, personeller, organisatorischer ebenso wie räumlicher Natur - aufgedeckt und sofort für den Aufbau eines neuen Bewegungsangebots für Ältere im Stadtbezirk nutzbar gemacht werden.

Da die einzelnen Maßnahmen und Angebote immer in Verbindung und Wechselbeziehung mit bezirksspezifischen Faktoren zu sehen und zu organisieren sind, stellen die lokalen Netzwerke der Bewegungsförderung und Sportentwicklung einen wichtigen Baustein des Konzepts „fit ab 50“ dar. Seit Juni 2012 fanden in den einzelnen Stadtbezirken Netzwerktreffen zum Thema „Bewegungsförderung Älterer“ statt.

EU-Projekt

Mit dem Vertrag von Lissabon ist Sport zu einem politischen Feld der Europäischen Union (EU) geworden. Ab 2014 wird es im Rahmen des Förderprogramms "Erasmus für alle" voraussichtlich erstmals einen Fördermittelbereich für den Sport geben. Die vorbereitenden Maßnahmen im Bereich des Sports entwickeln seit 2009 durch gezielte Projekte die Inhalte dieses Programms. Mit dem Projekt „Fit for Life“ ist Stuttgart zum zweiten Mal bei einem Projekt im Rahmen der vorbereitenden Maßnahmen dabei. Mit den Partnern, den Städten Limoges, Rotterdam, Stuttgart und Warschau, der Region Extremadura, der Universität Bologna mit der Stadt Cesena sowie Bologna, konnten erfolgreich Fördermittel zur Bewegungsförderung von Älteren akquiriert werden. Der Projektzeitraum ist auf Januar 2013 bis März 2014 festgelegt. Hauptprojekthinhalte sind die länderübergreifende Diskussion von kommunalen Ansätzen der Bewegungsförderung von Älteren sowie die gemeinsame Entwicklung und Ausarbeitung eines praxisorientierten kommunalen Aktionsplans zur Förderung der gesundheitswirksamen körperlichen Aktivität älterer Menschen. In Vorbereitung darauf haben die Kommunen zudem die Möglichkeit jeweils einen Pilot umzusetzen. In Stuttgart werden verstärkt Maßnahmen im Stadtteil Mönchfeld im Stadtbezirk Mühlhausen getestet. Der Austausch internationaler Best Practices ist wesentlicher Bestandteil und hat sich als geeignete Methode erwiesen, um Maßnahmen effektiv als auch effizient umzusetzen.

2 Ergebnisdarstellung

Der Runde Tisch zur Bewegungsförderung von älteren Menschen beinhaltet Diskussionen zu verschiedenen Themenbereichen. Zur Zusammenfassung und der besseren Übersicht erfolgt die Ergebnisdarstellung anhand der Struktur der verschiedenen Handlungsfelder der Bewegungsförderung von Älteren (siehe Anlage).

1 Handlungsfeld Politik

1.1 Ziele

„Bewusstsein der Kommunalpolitik“

Die kommunalpolitischen Vertreter sollen sich der Bedeutung der motorischen Förderung älterer Menschen bewusst sein und diese als Teilbereich

in der Politik verankert haben. Ohne entsprechendes Bewusstsein und Zielsetzungen kann kein wirksames Handeln erfolgen.

„Politische Maßnahmen“

Die lokalpolitischen Gremien sollten konkrete Strategien zur Bewegungsförderung von Älteren fördern. Um dabei ein intersektorales Vorgehen zu ermöglichen, müssen die politischen Felder wie Soziales, Gesundheit und Sport eng zusammenarbeiten.

„Persönliche politische Fürsprecher“

Lokale Politiker sind lokale Vorbilder. Bei der Planung und Einführung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung von Älteren sollten politische Fürsprecher gewonnen werden, die die Umsetzung persönlich und politisch unterstützen.

1.2 Status quo

Der Stuttgarter Gemeinderat hat die Relevanz des Themas erkannt und unterstützt dieses im Rahmen der Umsetzung der Strategie zur Sportentwicklung und Bewegungsförderung. Sichtbar wird dies unter anderem in der Einrichtung einer unbefristeten Stelle zur Netzwerkkoordination sowie 50 % zur Bewegungsförderung von Älteren.

1.3 Neue Handlungsmöglichkeiten

Für den Doppelhaushalt 2014/2015 wurden Finanzmittel für das Programm „fit ab 50“ beantragt. Damit könnten Initiativen wie z. B. die „Bewegte Apotheke“ finanziert werden. Außerdem sollen politische Fürsprecher gewonnen werden.

2 Handlungsfeld Stadtplanung und Infrastruktur

2.1 Ziele

„Bewegungsfreundliche Stadtplanung“

Die Stadt- und Verkehrsplanung hat einen starken Einfluss auf die Bewegungsmöglichkeiten ihrer Bürgerinnen und Bürger. Daher sollen Räume für ein bewegungsfreundliches Umfeld geschaffen werden.

„Sportstätten und Räume in Einrichtungen“

Bei der Planung und Schaffung von Sportinfrastruktur soll auf eine multifunktionale und generationsübergreifende Ausrichtung und Nutzung geachtet werden. Zur Verfügung stehende Flächen und Räume in verschiedenen Einrichtungen (z.B. Begegnungszentrum, Kirche, etc.) einer Kommune, sollten für Bewegungsangebote für Ältere nutzbar gemacht werden.

„Bewegungsräume in der Stadt“

Einfache Bewegungsgelegenheiten wie z.B. Laufwegen, Waldpfade sollten ausgebaut, sicher, barrierefrei und gut beschildert werden. So kann auch die Bewegung im Alltag der Älteren gefördert werden.

2.2 Status quo

In einigen Stadtbezirken gibt es barrierefreie Spazierwege – zum Teil auch mit Kartenmaterial (Flyern), welche bei den Bezirksrathäusern bereitgestellt werden (z.B. Mühlhausen). In Botnang wurde beispielsweise ein barrierefreier, ausgeschilderter Rollator-Rundweg umgesetzt. Zudem erfreuen sich „seniorengerechte“ Bewegungsgeräte im öffentlichen Raum zunehmender Beliebtheit. Im Stadtgebiet gibt es an acht Standorten solche Geräte, deren geringfügige Nutzung durch die Zielgruppe jedoch einen Handlungsbedarf aufdeckt.

2.3 Neue Handlungsmöglichkeiten

Hinsichtlich der Bewegungsgeräte im öffentlichen Raum ist im Herbst in Stuttgart ein Workshop in Planung, um über die sinnvolle Ausgestaltung solcher Flächen und deren Belegung zu diskutieren. Federführung des Workshops liegt beim Amt für Sport und Bewegung.

Außerdem sollen zukünftig Barrieren, die die Alltagsbewegung älterer Menschen einschränken, aufgedeckt und behoben (z.B. Sicherheit im Quartier, Sitzmöglichkeiten, etc.) und weitere, barrierefreie Wege geschaffen werden.

3 Handlungsfeld Netzwerke und Kooperationen

3.1 Ziele

„Netzwerke in der Stadtverwaltung“

Alle Ressorts und Bereiche, in denen Bewegungsförderung von Älteren eine Rolle spielen kann, sollen Ziele und Aufgaben teilen. Die Entwicklung von Strategien und die Umsetzung Maßnahmen sollen gemeinsam erfolgen. Dies umfasst konkret: Sozialamt, Gesundheitsamt, Amt für Sport und Bewegung, aber auch Stadtplanungsamt sowie weitere Querschnittsämter. Das Netzwerk innerhalb der Stadtverwaltung soll sich regelmäßig über den Erfolg der Maßnahmen austauschen.

„Netzwerke aller relevanten Akteure“

Mit dem Runden Tisch soll ein stadtweites Netzwerk mit allen relevanten Institutionen zur Bewegungsförderung von Älteren aktiv sein. Die bestehenden Strukturen sollen miteinander vernetzt werden, sodass keine Parallelstrukturen entstehen, aber Synergieeffekte genutzt werden können. Die Koordination dieser Vernetzung läuft über das Amt für Sport und Bewegung.

„Lokale Netzwerke im Wohnumfeld“

Im wohnortnahen Stadtteil/Stadtbezirk sollen lokale, dezentrale Netzwerke mit Vertretern, die vor Ort arbeiten und mit den Menschen in Kontakt sind (z.B. offene Altenarbeit, ambulanten Pflegedienste, Sportvereine, Ärzte) bestehen. Die Bedürfnisse können von Kommune zu Kommune, aber auch schon von Stadtteil zu Stadtteil variieren. Bei der Konzeption von Maßnahmen soll die Herangehensweise den unterschiedlichen Bedürfnissen vor Ort angepasst werden.

3.2 Status quo

Der Runde Tisch „Bewegungsförderung von Älteren“ wurde im November 2012 installiert. In den Stadtbezirken wurden seit Juni 2012 die lokalen Netzwerktreffen genutzt, um das Thema zu platzieren und zu diskutieren. Die erste Gesundheitskonferenz des Gesundheitsamts wurde am Mittwoch, 5. Dezember 2012, veranstaltet. Die nächste Gesundheitskonferenz

Tagung findet am 15. Oktober statt. Das Instrument der Gesundheitskonferenz soll langfristig eingerichtet werden. Das Sozialamt hat im Rahmen der partizipativen Altersplanung zwei Gremien, u. a. den Runden Tisch „Leben im Alter“ eingerichtet. Im Bereich der Bewegungsförderung von Älteren besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Sozialamt, dem Gesundheitsamt und dem Amt für Stadtplanung und Stadterneuerung sowie dem Garten-, Friedhofs- und Forstamt. Es wurde beschlossen, den Runden Tisch „Bewegungsförderung von Älteren“ in die Gesundheitskonferenz und den Runden Tisch „Leben im Alter“ einzugliedern. Der Runde Tisch „Bewegungsförderung von Älteren“ tagt alle 6 Monate.

Im Rahmen des Pilotprojekts „Fit ab 50 in Mönchfeld“ wurde im Stadtteil Mönchfeld ein lokales Netzwerk im Wohnumfeld aufgebaut. Dieses Netzwerk umfasst Vertreter des Bezirksrathauses Mühlhausen, „Leben im Alter“ Mühlhausen, der ansässigen Sportvereine, der evangelischen und katholischen Kirchen, der Seniorenwohnanlagen, der Diakoniestation, der NaturFreunde, des Deutschen Roten Kreuzes, des Seniorentanzverbands sowie Übungsleiterinnen. Dieses Netzwerk hatte mit der Organisation und Durchführung des Aktionstages „Gesunde Bewegung im Alter“ am 15. Juni eine erste gemeinsame Aufgabe (siehe Kap. 5.2).

3.3 Neue Handlungsmöglichkeiten

Erweiterung des Netzwerks mit dem Zweck der Umsetzung von weiteren Initiativen, wie beispielsweise der „Bewegungspaten“ über die verstärkte Einbeziehung der Organisationen des bürgerschaftlichen Engagements (Lebenshilfe, Freiwilligenagentur, etc.). Auch eine Kooperation mit dem öffentlichen Personennahverkehr (SSB) wäre zukünftig erstrebenswert.

4 Handlungsfeld Bildung und Wissen

4.1 Ziele

1. „Aus- und Fortbildung von Multiplikatoren“

Die Qualität und der Erfolg eines Angebots hängen von dem Wissen, der Erfahrung und der Ausbildung der Multiplikatoren ab. Daher sollen Art,

Umfang und Qualität von Bewegungsinhalten in der Aus- und Fortbildung von Multiplikatoren überprüft und gemeinsam mit den Qualifizierungsinstitutionen weiter entwickelt werden. Die Qualität der Angebote muss unter medizinischen, trainings- und bewegungswissenschaftlichen und psycho(geronto)logischen Gesichtspunkten sichergestellt werden.

„Bedürfnisse, Partizipation, Rechte“

Ältere haben spezifische Rechte und Bedürfnisse, die sie äußern können und sollen. Bei der Konzeption von Angeboten soll aufgrund der Heterogenität zielgruppenspezifisch die Perspektive der verschiedenen Gruppen der „Älteren“ mit einbezogen werden und grundsätzlich Anspruchsgruppen sowie Interessensvertreter umfassend Berücksichtigung finden. Die jeweilige Zielgruppe soll bei der Konzeption und Umsetzung von Angeboten einbezogen werden.

2. „Wissenstransfer“

Die Akteure sollen sich intensiv austauschen und ihre Best-Practice-Lösungen kommunizieren. Die Kommune bietet das Setting, um begonnene Maßnahmen weiterzuentwickeln und Neues auszuprobieren.

3. „Soziales Marketing“

Marktforschungen und Analysen liefern den Akteuren wichtige Hinweise. Diese sollen bei der Planung und Umsetzung berücksichtigt werden.

4. „Evidenzbasierung“

Konzepte zur Bewegungsförderung von Älteren sollen sich an evidenzbasierten Ansätzen orientieren. Forschungen aus Sportwissenschaft und Medizin geben die Richtung vor, wie die Bewegungsförderung von Älteren inhaltlich ausgestaltet werden kann. Die Universitäten werden mit einbezogen, um zu ermöglichen, dass theoretische Erkenntnisse in die Praxis umgesetzt werden.

5. „Kenntnis motorischer Zustand“

Motorische Tests liefern umfassende Hinweise auf den körperlichen Zustand von älteren Menschen. Mit dieser Kenntnis können Maßnahmen gezielter geplant und Interventionen schneller und zielgerichteter umgesetzt werden.

6. „Ehrenamt/Engagement“.

Aktive und engagierte, ältere Menschen, die sich Altersgenossen annehmen wollen, sollen eingebunden werden. Diese Ehrenamtlichen sollen in ihrer Arbeit Unterstützung durch Qualifizierungen erhalten.

4.2 Status quo

Das EU-Projekt „Fit for Life Europe“ bietet ab Januar 2013 bis März 2014 den Rahmen für den Austausch von Best Practices und der Diskussion über mögliche Vorgehensweisen zur Förderung der Bewegung von Älteren. Darüberhinaus werden qualitativ hochwertige Informationen und bewährte Praktiken auch zukünftig europaweit über das Netzwerk „Cities for Sports“ ausgetauscht.

Als Teil des Pilotprojekts in Mönchfeld wurde am 14./15. Juni ein Bürgerforum veranstaltet. Das Bürgerforum fand im Rahmen der vom Sozialministerium geförderten Gesundheitsdialoge statt. 55 ältere Bürgerinnen und Bürger Mönchfelds (Durchschnitt: 76 Jahre) nutzten hierbei die Möglichkeit ihre Bedürfnisse und Wünsche für ein „bewegtes Altern“ im Quartier zu äußern. Die Beteiligten brachten folgende Ideen ein:

- „Anschubser“ oder „Bewegungspaten“ im Quartier
- „Bewegung auf Bestellung“ für bestehende Gruppen (z.B. Chor)
- „Übungen für zu Hause“
- „Zusammenstellung aller Bewegungsangebote im TV
- Themenabende mit Vorstellung verschiedener Angebote
- Neue Angebote (z.B. Tai Chi) mit Berücksichtigung unterschiedlicher Leistungsniveaus
- Verstärkte Werbung für vorhandene und neue Angebote
- Boule-Bahn auf dem Mönchsteinplatz

Die Ideen werden am 23.7.13 in den Bezirksbeirat Mühlhausen und am 22.10.13 in den Sportausschuss des Gemeinderats eingebracht, wo über die Umsetzung einzelner Initiativen entschieden wird. Das Amt für Sport und Bewegung nimmt sich derweil der direkt umsetzbaren Ideen an.

Motorische Testungen in Verbindung mit einer Bewegungsberatung führt die Sportvereinigung Feuerbach in einem Pilotprojekt namens „Bewegte Sprechstunde“ seit Januar 2013 durch. Dieses Projekt bietet auch die Möglichkeit die Praktikabilität dieser Vorgehensweise zu überprüfen. Herr Kleinlanghorst stellte im Rahmen des 2. Runden Tisches den Inhalt und die bisherige Resonanz der „Bewegten Sprechstunde“ vor. Mit der Bewegten Sprechstunde soll inaktiven älteren Menschen die Möglichkeit geboten werden, auf Grundlage einer sportmotorischen Testung (Kraft, Ausdauer, Gleichgewicht, Beweglichkeit) und persönlichen Beratung ein individuell passendes Bewegungsprogramm zu finden. Es gibt monatlich hierzu einen Sprechstunden-Termin, zu dem sich Interessenten anmelden können. Das Beratungsteam nimmt sich eine Stunde für jeden Teilnehmer Zeit. Das Angebot ist kostenfrei (Projekt wird über den Projektmittelfonds des Amts für Sport und Bewegung gefördert). Die Sportvg. Feuerbach wirbt mit Pressemitteilungen, Plakaten (auch in Arztpraxen), Berichten auf der eigenen Homepage und in der Vereinszeitschrift. Da die Resonanz vorhanden ist, wurde im Juni ein zweiter, zusätzlicher Termin veranstaltet.

Seit diesem Jahr enthält die Bürgerumfrage des Statistischen Amts eine ausführliche Frage zur körperlichen Aktivität in Freizeit und Alltag. Die Selbstauskunft der Bürger/innen gibt Aufschluss über das Bewegungsverhalten der Stuttgarter Bevölkerung. Die Bürgerumfrage wird im Moment noch ausgewertet. Erste Ergebnisse der diesjährigen Bürgerumfrage sind im Herbst/Winter zu erwarten. Die Ergebnisse der Bürgerumfrage sollen im nächsten Runden Tisch (25.11.) vorgestellt werden. Die Bürgerumfrage ging an ca. 9.000 Stuttgarter/innen und wird alle zwei Jahre durchgeführt, sodass die Daten im Verlauf dargestellt werden können.

Darüberhinaus liegen mit dem im Jahr 2012 in Stuttgart durchgeführten Alterssurvey (Befragung von rund 7.000 Stuttgarter/innen über 50 Jahren, Rücklaufquote: 53 %) umfassende, aktuelle Daten zur Situation und den Bedürfnissen älterer Menschen in Stuttgart vor. Herr Ohm stellte im Rahmen des 2. Runden Tisches die ersten Ergebnisse vor. Diese zeigen folgendes:

1. Aktive sportliche Betätigung bewerten Frauen und Männer vom 50. bis zum 75. Lebensjahr gleichermaßen als zweitwichtigste Freizeitaktivität.
2. „Off“ sportlich aktiv sind bei den Frauen vom 50. bis zum 75. Lebensjahr jedoch nur 35 %. Von den Frauen im Alter von 75 Jahren und älter ist nur jede fünfte „off“ sportlich aktiv, die Hälfte treibt nie Sport.
3. Auch bei den Männern von 50 bis 75 Jahren ist durchschnittlich etwa jeder Dritte „off“ sportlich aktiv (33-34 %). Bei den über 75-Jährigen bleibt dieser Anteil im Vergleich zu den gleichaltrigen Frauen stabil (29 %). In der Gruppe der hochaltrigen Männer geben nur 30 % an, sich nie sportlich aktiv zu betätigen.
4. Jede 2. Frau von 50-75 Jahren hat Interesse an Gesundheitsangeboten (Sport, Bewegung und Gymnastik), während der Anteil der Männer, die sich in diesem Alter für Gesundheitsangebote interessieren bei rund 40 % liegt. Bei den über 75-Jährigen ist nur noch jeder Dritte (beider Geschlechter) an Sport, Bewegung oder Gymnastik interessiert.
5. Der Anteil an Menschen, die auf Grundsicherungsniveau leben, ist insbesondere bei Frauen im Alter von 50-65 Jahren hoch (16 %) und nimmt mit zunehmendem Alter ab. Von Armut unmittelbar bedroht, ist jede vierte Frau zwischen 50 und 75 Jahren.
6. Wer von Armut betroffen ist, treibt seltener aktiv Sport. Die Unterschiede sind bei Männern noch deutlicher als bei Frauen.
7. Bis zum Alter von 75 Jahren stürzt jeder Fünfte im Laufe eines Jahres mindestens einmal außerhalb der Wohnung.
8. Nach dem 75. Lebensjahr nimmt die Sturzwahrscheinlichkeit bei beiden Geschlechtern stark zu.
9. Stürze in der Wohnung sind in den Altersgruppen unter 75 Jahren deutlich seltener.

10. Frauen stürzen in allen Altersgruppen häufiger als Männer; sie sind vor allem von Stürzen in der Wohnung betroffen.

11. Auch die Sturzangst nimmt mit dem Alter zu, besonders bei Frauen.

12. Das Interesse an Angeboten zur Sturzprophylaxe ist altersunabhängig sehr gering.

Zu diskutieren ist die Tatsache, dass bei der Einschätzung der Häufigkeit von aktiver sportlicher Betätigung keine Definition der vorgegebenen Kategorien (oft, manchmal, selten, nie) vorgenommen wurde und somit den Befragten Spielraum für Interpretation gegeben wurde. Zudem muss bedacht werden, dass mit dem Fragebogen des Alterssurveys Menschen mit Migrationshintergrund nicht ausreichend erreicht wurden. Hier soll eine spezifische Befragung angedacht werden.

Aus den Ergebnissen lassen sich dennoch wichtige Empfehlungen für die Konzeption „fit ab 50“ in Stuttgart ableiten (siehe 4.3).

4.3 Neue Handlungsmöglichkeiten

Zukünftig sollen gezielte Fortbildungen und Qualifizierungen für ehrenamtlich engagierte ältere Menschen, Übungsleiter bzw. Trainer und Personen aus den Gesundheitsberufen angeboten werden. Die Projektidee der ehrenamtlichen „Bewegungspaten“, wurde durch das Bürgerforum (siehe Kap. 4.2) in Mönchfeld bestätigt und soll umgesetzt werden.

Das Thema „Bewegung“ ist bei vielen älteren Stuttgartern präsent und Bestandteil der Freizeitgestaltung. Bei den über 75-Jährigen ist lediglich jede 3. Frau „oft“ oder „manchmal“ sportlich aktiv. In diesem Alter ist regelmäßige körperliche Aktivität vor dem Hintergrund der Sturzwahrscheinlichkeit äußerst wichtig. Spezielle Programme für Hochaltrige scheinen vor diesem Hintergrund sinnvoll. Mit dem Projekt „AUFleben“, das der STB gemeinsam mit dem Amt für Sport und Bewegung ab Herbst durchführen wird, sollen Bewegungsangebote und neue Zugangswege zu diesen speziell für Hochaltrige und Menschen mit Demenz geschaffen werden.

Stürze im Alter sind kritische Ereignisse, die über die weiteren Lebensjahre in Gesundheit oder Krankheit entscheiden können. Obwohl Stürze in den

Altersgruppen ab 75 Jahren stark zunehmen, ist das Interesse an Präventionskursen sehr gering. Diskutiert wurde die Bezeichnung solcher Kurse: Sturzpräventionsgymnastik oder Sturzprophylaxe scheinen durch ihren implizit negativen Charakter eher von einer Teilnahme abzuschrecken. Besser scheinen Kursbezeichnungen wie z.B. „Standfest im Alter“ oder „Gymnastik für Kraft und Gleichgewicht“.

Die Armut im Alter ist auch in Stuttgart präsent und muss bei der Konzeption der finanziellen Ausgestaltung von Programmen beachtet werden. Auffällig war der Aspekt „Armut“ in der Alterskohorte der 50-60jährigen. Finanzielle Fördermöglichkeiten sind zu diskutieren.

5 Handlungsfeld Kommunikation

5.1 Ziele

„Moderne Werkzeuge“

Moderne Medien bieten neue Möglichkeiten der Kommunikation, mit der große Zielgruppen effizient und kostengünstig erreicht werden können. Vorhandene Erkenntnisse erfolgreicher Kommunikationsarten sollen berücksichtigt werden. Die geeigneten Methoden sollen genutzt und intensiv mit den relevanten Medienarten kommuniziert werden.

„Kampagnen“

Informationen zur Bewusstseinsbildung und über den Erfolg bestimmter Maßnahmen kann über gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit an die Bevölkerung herangetragen werden. Das koordinierte Vorgehen bei der Bewegungsförderung sollte ebenso abgesprochen kommuniziert werden. Durch positive Kommunikation sollten die Akteure in ihrem Handeln bestätigt sowie eine breitere Öffentlichkeit eingebunden werden. Es soll daher eine Plattform für die Kommunikation eingerichtet werden.

„Selbst/Fremdbild“ und soziales Marketing

Das Thema Selbst- und Fremdbild spielt insbesondere bei den Älteren eine wichtige Rolle. Dies soll in der Konzeption des Programms „fit ab 50“ berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang soll insbesondere auf die Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung zur Bedeutung von Bewegung im

Alter eingegangen werden. Zielgruppenorientiertes Ansprechen soll in folgenden Schritten gelingen:

- Bewusstseinsbildung Älterer, dass Bewegung wichtig ist.
- Ermutigung/Motivation durch Ärzte.
- Wo bestehen Lücken im Angebot, z.B. für Personen mit erhöhter Gebrechlichkeit? (Präventions- und Rehabilitationskurse mit Kostenübernahme der Krankenkassen durch §20 SGB V).
- Kommunikation durch Medien etc.
- gezielte Informationen, z.B. zu Eignungsvoraussetzung, um schnell, mit wenig Aufwand, ein individuell passendes Angebot zu finden.
- Betonung der sozialen Komponente der Bewegungsangebote (Beispiel: gemeinsames Essen nach Bewegungsangebot).
- Bewegung mit anderer „Verpackung“: Stadtrundgänge oder Kulturangebote sollen als Mittel genutzt werden, um gemeinsam etwas zu unternehmen und gleichzeitig aktiv zu sein.
- Angebotsuhrzeit: Ältere Menschen fühlen sich nach Einbruch der Dunkelheit auf den Straßen nicht mehr sicher und meiden somit Angebote, die in den Abendstunden stattfinden.

5.2 Status quo

Die Presse greift das Thema Bewegungsförderung von Älteren in Stuttgart intensiv auf. So wurde bereits mehrfach über das EU-Projekt berichtet.

Die Einladung zum Aktionstag/Bürgerforum erfolgte mit einem persönlichen Anschreiben der Bürgermeisterin an alle Mönchfelder Bürger/innen über 60 Jahren und mit einer Themenseite im Amtsblatt. Besonders das persönliche Anschreiben zeigte Wirkung und mobilisierte Teilnehmer.

Die „Bewegte Apotheke“, die im Moment in einigen Stadtteilen startet (siehe S. 18), erhält positive Resonanz in den jeweiligen lokalen Blättern. Zu den Netzwerktreffen der Sportentwicklung zum Thema „Bewegungsförderung von Älteren“ wurde mit Erfolg über das Printmedium (Stuttgarter Zeitung, Amtsblatt) sowie online über die Kommunikationsplattform „Bewegungsnetz“ (www.bewegungsnetz-stuttgart.de) eingeladen.

Am 15. Juni fand in Mönchfeld ein Aktionstag zum Thema „Gesunde Bewegung im Alter“ statt. Hierbei gab es die Gelegenheit verschiedene Bewegungsangebote, wie beispielsweise Gymnastik, Cross-Boccia, Nordic Walking, Taekwondo oder Brasil Cocktail in Mönchfeld ausprobieren. Der StadtSeniorenRat mit Werner Schüle lud zu einem geführten Quartiersspaziergang ein, welcher durch gymnastische Übungen und kulturelle Informationen ergänzt wurde. Zusätzlich gab es durch das Robert-Bosch-Krankenhaus die Möglichkeit seine Fitness testen und sich zu einem passenden Angebot beraten zu lassen. Parallel dazu hatten Interessenten die Möglichkeit sich an verschiedenen Ständen (z.B. des DRK, der Diakoniestation, der Sportvereine) über gesundes Altern und Bewegung zu informieren.

Im Juni ist die Broschüre „fit ab 50 in Mönchfeld“ im Rahmen des Pilotprojekts erschienen. Die Broschüre hat das Ziel der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung der Zielgruppe. Auch die Informationen zu allen Bewegungsangeboten im Stadtteil sind darin enthalten. Die Teilnehmer des Runden Tisch bewerten das Format der „Checklisten“ positiv. Die Angebote werden relativ kompakt, aber auch in relativ kleiner Schrift präsentiert. Dies ist bei einer neuen Auflage zu beachten. Es hat sich als besonders positiv erwiesen, dass für das Projekt „fit ab 50 in Mönchfeld“ mit Frau Gröger eine lokale, im Stadtteil sehr bekannte Projektfürsprecherin gewonnen werden konnte. Für viele ältere Menschen konnte so die Barriere gesenkt werden Informationen zum Thema zu erhalten. Frau Gröger wurde bereits vielfach telefonisch kontaktiert und bei Treffen auf „fit ab 50 in Mönchfeld“ angesprochen. Ende des Jahres erscheint eine - mit den Erfahrungen aus Mönchfeld überarbeitete, zielgruppengerecht aufbereitete stadtweite Broschüre „fit ab 50“.

5.3 Neue Handlungsmöglichkeiten

Zukünftig sollen auch Kampagnen, die das Bewusstsein von Bewegung schärfen (Radio, Zeitung, Flyer, Aktionsveranstaltungen), umgesetzt werden.

6 Handlungsfeld Schlüsselinstitutionen

6.1 Ziele

„Stadtverwaltung“

Das Konzept „fit ab 50“ soll auch im intensiven, verwaltungsinternen Austausch erarbeitet werden. Bei der Implementierung soll der jeweilige institutionelle Handlungsspielraum so umfassend wie möglich genutzt werden. Sowohl bei der Konzeption als auch bei der Umsetzung wird Fachpersonal für Bewegung, Gesundheit, Soziales und Pflege eingesetzt.

„Sportverbände“

Die Dach- und Fachorganisationen des Sports haben in der Bewegungsförderung als Koordinationsinstanzen und Stelle für Trainerausbildung eine wichtige Funktion. Es gilt zu fördern, dass Organisationen des Sports Verantwortung übernehmen und sich im kommunalen lokalen Netzwerk einbringen sowie Konzepte zur Unterstützung der Sportvereine umsetzen. Der Schwäbische Turnerbund ermutigt seine Vereine vor allem im Präventionsbereich Kurse anzubieten. Ältere Menschen scheuen sich häufig vor Mitgliedschaften im Verein, hier sollen flexible Lösungen erarbeitet werden.

„Kranken/Unfallversicherungen“

Kranken- und Unfallversicherungen sollen angeregt werden sich bei den kommunalen Bewegungsprogrammen zu engagieren und das Förderpotenzial im Rahmen der Prävention voll auszunutzen. Bei der Planung und Implementierung von Programmen seitens der Krankenkassen soll andererseits der Runde Tisch eingebunden werden. Die Krankenkasse ist zusätzlich ein wichtiger Partner durch die Kostenerstattung des §20 SGB V.

„Stiftung und Wirtschaft“

Es sollen Stiftungen angesprochen werden, die Bewegung und Gesundheit von Älteren als Stiftungsziel verfolgen oder dies planen. Zugleich sollen Unternehmen, bei denen es keine „gerontologischen oder ernährungsrelevanten Widersprüche“ für ein Engagement gibt, in Bewegungs- und Gesundheitsprogramme eingebunden werden.

„Medizinischer Sektor“

Die Medizin liefert über die Forschung im Bereich der Bewegungsförderung von Älteren grundlegende Erkenntnisse für Maßnahmen. Dieses Wissen soll durch die Einbindung von medizinischen Institutionen wie Geriatrische Zentren und Geriatrischen Rehabilitationen in Programmen berücksichtigt werden. Zusätzlich soll auf lokaler Ebene die Verbindung und der enge Austausch mit Ärzten angestrebt werden, da diese intensive Kontakte mit der Zielgruppe haben.

Folgende weitere wichtige Institutionen sollen beteiligt werden:

- Wohlfahrtsverbände
- Religionsgemeinschaften
- Pflegedienste
- Gemeinderat
- Pflegeheime
- Betriebe (das Betriebliche Gesundheitsmanagement soll eingebunden werden, um ältere Mitarbeiter auf den Ruhestand vorzubereiten. Es sollen Tipps und Informationen gegeben werden, um für das Thema Bewegung im Alter zu sensibilisieren)
- Landesgesundheitsamt
- Seniorenvertreter

6.2 Status quo

Mit der Initiierung des Runden Tisches der „Bewegungsförderung von Älteren“ entstand ein Gremium der Schlüsselinstitutionen, welches Austauschplattform und strategischer Impulsgeber zugleich ist.

Es gibt eine Vielzahl an wichtigen Institutionen, die zum einen direkten Kontakt mit der Zielgruppe haben und damit Einfluss nehmen können. Zum anderen haben wir Institutionen, die über Wissen und Informationen über „gelingendes und gesundes Altern“ (ohne direkten Zielgruppenkontakt) verfügen. Außerdem gibt es ein breites Spektrum an Anbieter von Bewegung für Ältere. Die Netzwerke auf unterschiedlichen Ebenen (Stadtteil, Stadtbezirk, stadtweit) sollen die Einbeziehung der verschiedenen Institutionen gewährleisten.

6.3 Neue Handlungsmöglichkeiten

Schnittstellenmanagement: Zwischen vielen der Schlüsselinstitutionen ergeben sich Schnittstellen in denen viel ungenutztes Potenzial steckt. Um diese unterschiedlichen Akteure im Sinne der Bewegungsförderung von Älteren weiter zu vernetzen, soll ein Schwerpunkt auf der Identifikation und optimierten Ausgestaltung der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren liegen (z.B. Überleitung Geriatriische Reha in ein passendes Trainingsprogramm der Sportvereine oder anderer Anbieter, welches optimaler Weise von der Krankenkasse gefördert wird). Deshalb wurde im Rahmen des 2. Runde Tischs „Bewegungsförderung von Älteren“ das Thema Schnittstellenmanagement diskutiert.

6.3.1 Funktionierende Schnittstellen

Als funktionierende Schnittstellen wurden während des Runden Tischs am 24.06.13 folgende genannt:

Cluster „Gremien/Institutionen/Personen im Allgemeinen“:

- Gesundheitskonferenz
- bürgerschaftliches Engagement/ Ehrenamt
- kommunale Netzwerke
- „Sportbürgermeisterin“
- Bezirksrathaus
- Geriatrie
- Runder Tisch „Bewegungsförderung von Älteren“
- Amt für Sport und Bewegung
- Kirchen

Cluster „Gremien/Institutionen/Personen aus dem Sozialwesen“:

- Pflegestützpunkte
- Wohnberatung
- Hausnotruf
- Nachbarschaftshilfe
- Besuchsdienste
- häuslicher Pflegedienst

- LiA (Leben im Alter)
- SZ
- BG/AC

Cluster „Projekte“:

- Bewegte Apotheke
- Bewegte Sprechstunde
- Modellprojekte in den Stadtteilen

6.3.2 Zu optimierende Schnittstellen

Als zu optimierende Schnittstellen wurden während des Runden Tisches am 24.06.13 folgende identifiziert:

Cluster „medizinische Fachberufe“:

- Ärzte (v.a. auch solche mit Migrationshintergrund, die aufgrund der Muttersprache Kontakt zu best. Gruppen haben)
- Physiotherapeuten

Cluster „medizinische und pflegerische Versorgung“:

- (geriatrische) Rehabilitation
- Krankenhaus (Verschlechterung des AZ → Weitere Einbindung)
- Pflegeheime
- Krankenkassen (Kundencenter vor Ort)

Cluster „Vereine/Institutionen des Sozialwesens“:

- Wohnberatung
- Vereinskoooperationen
- Sportverein (häusliches Umfeld)
- Nachbarschaftshilfen (Wohnblocks)
- Begegnungsstätten
- Treffpunkte von Älteren (bessere Vernetzung, um Aktivitäten bekannter zu machen)
- Mehrgenerationenhäuser
- Migrantenorganisationen

- Hilfesystem der klassischen Altenhilfe (Altersarmut → soziale Isolation → gesellschaftliche Teilhabe)
- Anbieter, die Zugang zu älteren Migranten haben (→ „Sport von Migranten für Migranten“)

Cluster „Quartier“:

- lokale Zusammenarbeit
- lokale Medien
- Planung von Grün- und Bewegungsräumen (→ Klima- und Umweltschutz)

6.3.3 Fokus: Schnittstelle Ärzte

Konkret stellte sich beim Runden Tisch die Frage, wie die Schnittstelle „Ärzte“ und die „Bewegungsförderung von älteren Menschen“ optimiert werden kann. Als potentielle Kooperationspartner sind v.a. Hausärzten und Geriatrischen Zentren zu sehen.

Wünschenswert und besonders wirksam erscheint eine sportmedizinische Untersuchung zur Abklärung der Eignung und einer fundierteres, persönliches, ärztliches Beratungsgespräch bezüglich möglicher und passender Bewegungsangebote (i.S. einer Potenzial-Analyse). Hierbei ist die größte Hürde für Ärzte die limitierte Zeit und die Tatsache, dass eine „Bewegungsberatung“ nicht abrechenbar ist. Eine solche Beratung findet deshalb - wenn überhaupt - gewissermaßen in der Freizeit von Ärzten statt. Ein Lösungsansatz für dieses Problem ist die Bereitstellung von Finanzmitteln durch die Kassen.

Vorstellbar ist, dass vor allem Ärzte, die selbst einen Migrationshintergrund haben und deshalb auch bevorzugt von Migranten aufgesucht werden, einer Kooperation bezüglich der Bewegungsförderung älterer Migranten offener gegenüberstehen, wenn für die spezifische Zielgruppe passende Angebote zur Verfügung stehen.

Es wäre wünschenswert, dass ältere Menschen bei ihren regelmäßigen Arztbesuchen kontinuierlich an körperliche Aktivität erinnert werden und so

auch nachhaltig ein aktiver Lebensstil gefördert wird. Ein „Rezept für Bewegung“ kann der mündlich ausgesprochenen Empfehlung nochmals Nachdruck verleihen. Für weitergehende Hinweise von Seiten der Ärzte auf bestimmte Bewegungsangebote ist ein Flyer oder Ähnliches i.d.R. nicht ausreichend. Die Weitervermittlung in ein Bewegungsangebot muss für die Ärzte „praktikabel“ bzw. „praxistauglich“ aufbereitet sein.

Eine direkt umsetzbare und wirksame Möglichkeit die Arztpraxis / das Geriatrische Zentrum als Multiplikator für Informationen rund um das Thema „Bewegung im Alter“ zu nutzen, erscheint die Auslage von Broschüren vor Ort. Unterstützung scheint auch über das Praxisteam möglich. Eine Überlegung ist, interessierte Arzthelferinnen bezüglich der Bewegungsberatung zu schulen (analog zu Diabetesberaterinnen). Informationen für Ärzte erreichen diese z. B. über die regelmäßigen Briefe der Landesärztekammer.

7 Handlungsfeld Schlüsselsettings

7.1 Ziele

Die folgenden Settings sollen Berücksichtigung auf Quartiersebene finden: „Begegnungsstätten und kirchliche Einrichtungen“, „Seniorenwohnanlagen“, „Familie“, „Arztpraxen und Apotheken“, „Geriatrische Rehabilitation“, „Physio- und Ergotherapie“, „Ambulante Pflegedienste“, „Offene Altenhilfe“, „Sportvereine“, „Nachbarschaftshilfe“, „Wohnbaugenossenschaften“, „Senioren-Wohnanlagen“, „Schwimmbäder“, „Haushalte“

Insbesondere Ärzte und Apotheker sollen als wichtige Multiplikatoren eingesetzt werden, um bislang nicht Aktive zum Sport zu motivieren.

7.2 Status quo

Mit Vertretern von anderen Ämtern, Vereinen und vielen weiteren Institutionen wurden Einzelgespräche und Netzwerktreffen zum Austausch über Ideen für das Programm „fit ab 50 im Quartier“ geführt. Durch die Idee der „Bewegten Apotheke“ werden ab Juni zunächst an drei Standorten die Apotheken als Türöffner zur Zielgruppe fungieren, indem sie Ihre älteren Kunden gezielt ansprechen und auf einen Stadtbezirksspaziergang mit gymnastischen Übungen hinweisen. Dieser wird wöchentlich von einem

Übungsleiter aus dem Verein oder engagierten Ehrenamtlichen angeboten. Dieses Angebot wird bisher gut angenommen und soll weiter ausgebaut werden. Der Landesapotheken-Verband, in dem 95 % der Apotheken organisiert sind, hat zu diesem Zweck einen Aufruf zur Beteiligung über den hauseigenen Verteiler versandt.

7.3 Neue Handlungsmöglichkeiten

Initiierung neuer Kooperationen im Rahmen der „Bewegten Sprechstunde“ und der „Bewegten Apotheke“.

Bevor der Eintritt in einen Verein erforderlich ist, sollten flächendeckend Schnupperangebote eingeführt werden. Haben die Älteren nach dieser Zeit Vertrauen gefasst, ist die Hürde, einen regelmäßigen Mitgliedschaftsbeitrag zu zahlen, niedriger.

8 Handlungsfeld Zielgruppen

8.1 Ziele

Folgende Zielgruppen sollen mitgedacht / erreicht werden: „Vorrentner“, „Rentner“, „70-80“, „85+“, „Migranten“, „Männer“, „Menschen in Armut“, „Menschen mit Demenz“, „Noch“ Berufstätige, „Chancenarme Menschen“, „Menschen mit Demenz“, „Hochaltrige, „gebrechliche“ Menschen“, „Ältere, die ans Haus gebunden sind“, „Migranten“, „Bisher nicht Aktive“, „60+“, „Menschen mit Handicap“, „Jung und Alt“, Mehrgenerationen-Ansatz, „Männer“, „Frauen“, „Multimorbide“.

Dabei soll möglichst umfassend darauf geachtet werden, dass langfristig Angebote für alle Zielgruppen vorhanden sind.

Besondere Herausforderungen stellen z. B. die Finanzierung von Angeboten oder das Problem der vorhandenen „geschlossenen“ Gruppen, sowie die Förderung der Alltagsbewegung und die besondere Berücksichtigung von sozial schwachen Senioren und Migranten dar.

8.2 Status quo

Die Vielfalt der Anbieter von Bewegung für ältere Menschen ist ein erster Schritt, um den verschiedenen Bedürfnissen der Zielgruppe gerecht zu werden. Menschen die beispielsweise beim Deutschen Roten Kreuz ein Bewegungsangebot mitmachen, würden dies nicht in einem Sportverein tun (und andersherum). Nichtsdestotrotz sollten zukünftig gezielte Programme entwickelt werden. Mit dem vorhandenen Programm „Sport im Park“ werden vor allem an den Vormittagsterminen ältere Menschen erreicht. Die „Bewegte Apotheke“ erreicht vor allem Menschen, die wenige Bezug zu Bewegung haben und geringe finanzielle Ressourcen aufweisen.

8.3 Neue Handlungsmöglichkeiten

Zusammen mit den Interessenvertretern der jeweiligen Unterzielgruppe (siehe 8.1) werden spezifische Angebote aufgebaut und diese gezielt kommuniziert. Im Rahmen des EU Projekts „Fit for Life Europe“ werden auch Best-Practices zur Erreichung der verschiedenen Zielgruppen identifiziert.

3. Nächste Schritte

Folgende Themenschwerpunkte sind weiterhin festgelegt:

- *Schnittstellenmanagement*
- *Kommunikation*
- *Aufbau neuer Angebote*
- *Das Altersbild in der Gesellschaft* (Selbstbild vs. erzeugtes Bild in der Gesellschaft, „Wie wichtig bin ich als Älterer“?)

Diese sollen zukünftig jeweils als eigenständiges Thema behandelt werden. Der nächste Runde Tisch „Bewegungsförderung von Älteren“ tagt am 25. November. Da das Thema „Schnittstellenmanagement“ ein sehr wesentliches ist und viel Verbesserungspotenzial bietet, wird es auch beim nächsten Runden Tisch Thema sein.

4. Kontakte

Ansprechpartner beim Amt für Sport und Bewegung

Andi Mündörfer
0711/216-59816
andi.muendoerfer@stuttgart.de

Carolin Barz
0711/216-59810
carolin.barz@stuttgart.de

Lena Knorr
0711/216-59812
lena.knorr@stuttgart.de

Sportentwicklung Stuttgart Netzwerk für Bewegung in Stuttgart Mühlhausen – Kick off „Fit for Life Mönchfeld“

Ergebniszusammenfassung des Treffens am Donnerstag, 20. Februar 2013

Thema	Nächste Schritte
Öffentlichkeitsarbeit „Fit for Life Mönchfeld“	
<ul style="list-style-type: none"> • Aktionstag • Der Bürgerverein gibt alle zwei Monate den „Freimönch“ heraus • Zudem gibt es die kostenlose Zeitschrift „HEINZ“ • Informationsveranstaltung im Bürgerhaus • Thema beim Internationalen Bürgerfest (5. Juli) platzieren • Hauszeitung im Seniorenheim kann dazu dienen die Angebote und Informationen bekannt zu machen • Regelmäßiger Aushang im Schaukasten • Flyer mit Angebotsübersicht • Regelmäßige Bewegungstage anbieten (in Kooperation mit Senioreneinrichtung) 	<p>Findet am 15 Juni statt</p> <p>Fortlaufend Angebote und Aktionen im Freimönch und HEINZ veröffentlichen</p> <p>Bürgerinformation und –beteiligung in Form eines Bürgerforums wird realisiert</p> <p>Infostand</p> <p>Seniorenheime in lokalen Presseverteiler aufnehmen</p> <p>Eigene Rubrik in lokalen Schaukästen</p> <p>Erstellung und Versand an alle Haushalte</p> <p>In zukünftige Netzwerktreffen aufnehmen</p>
Ideen für neue Angebote	
<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsgruppe für Rollstuhlfahrer • Bewegungsangebot Kognition und Motorik 	



<ul style="list-style-type: none"> • Taekwondo und Tai Chi speziell für Ältere • „Bewegte Apotheke“ • Sport im Park und „Aktivierender Hausbesuch“ • Einige Menschen haben möglicherweise vom Arzt die Anweisung täglich spazieren zu gehen, aber können sich alleine nicht motivieren. In der Gruppe macht es Spaß und sorgt für Regelmäßigkeit • Es gibt in Mönchfeld bereits einige angelegte barrierefreie Wege • Die Anschaffung Geräte im öffentlichen Raum wurde im Allgemeinen als sinnvoll empfunden, aber auf Grund des Vandalismus nicht an öffentlichen Wegen sondern eher an Einrichtungen angegliedert • Kostengünstige Angebote sind wichtig, da für Ältere Kosten (sowie Mitgliedschaften) häufig eine Hürde darstellen. 10er-Karten und Einzelbeiträge von 2-5€ werden als sinnvoll erachtet • Transport zu den Angeboten ist häufig ein Hindernis 	<p>Wird ab Mai realisiert</p> <p>Laufgruppe formalisieren.</p> <p>Wege in ein Bewegungsangebot (z.B. bewegte Apotheke) ein beziehen.</p> <p>Standortprüfung läuft</p> <p>„Bezahlsysteme“ prüfen</p> <p>Evtl. „Mönchfeldbus“ analog zu Botnang</p>
<p>Ansprache</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ansprache über Ärzte wird als sehr sinnvoll angesehen • Informationen durch Kirche übermitteln (z.B. nach Gottesdienst Hinweis auf ein Bewegungsangebot) • Persönliche Begleitung zum Bewegungsangebot • Mund-zu-Mund Propaganda • Ein Trainingspass wird als wenig effektiv eingestuft 	<p>Ärzte über Infoveranstaltung involvieren</p> <p>„Bewegungspaten“ suchen</p>

C. Barz

Landeshauptstadt Stuttgart
Amt für Sport und Bewegung
Bewegungsförderung und Sportentwicklung



Carolin Barz



Stuttgart, 18. April 2013

**Sportentwicklung Stuttgart
 Netzwerk für Bewegung in Stuttgart Mühlhausen
 –„Fit for Life Mönchfeld“**

**Ergebniszusammenfassung des 2. Netzwerktreffens am Dienstag, 16. April
 2013**

TOP	Wer?
Fragebogen zur Evaluation des Netzwerkprozesses	
<ul style="list-style-type: none"> • Alle Teilnehmer füllten zu Beginn einen Fragebogen zur Einschätzung der Kapazitäten zur Bewegungsförderung Älterer in Mönchfeld aus. Um deren Entwicklung zu beurteilen, findet die nächste Befragung im September statt. Zudem wird es eine weitere Befragung nach einem Jahr geben. 	
Aktionstag „Bewegung im Alter“ in Mönchfeld	
<ul style="list-style-type: none"> • Aktionstag findet am Samstag, 15. Juni statt. • In den Aktionstag ist eine Bürgerbeteiligung in Form eines Bürgerforums integriert. Das Bürgerforum wird von der Universität Stuttgart organisiert und durchgeführt. Es geht um das Thema Gesundheit durch Bewegung in Mönchfeld. • Das Bürgerforum ist 2-tägig. Es startet bereits am Freitag Nachmittag und geht am Samstag bis ca. 15 Uhr • Das Bürgerforum soll fließend in den Aktionstag übergehen. • Geplantes Ende des Aktionstags ist unter Vorbehalt 18 Uhr. Falls in der Planung deutlich wird, dass die geplanten Aktionen die Zeit bis 18 Uhr nicht füllen, wird der Aktionstag verkürzt (Problem: Plakatdruck). • Das Bürgerforum findet im kath. Gemeindehaus statt , aufgrund der unmittelbaren Nähe zum Mönchsteinplatz, wo der Aktionstag stattfinden soll. <p>Allgemeine Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle Teilnehmer/innen des Aktionstags sollen einen „Laufzettel“ bekommen mit dem Aktionspunkte gesammelt werden können → jeder Stand bietet neben Information nach Möglichkeit auch eine „Aktion“. Für das Mitmachen an den Standaktionen oder bei einer Bewegungsgruppe gibt es z.B. einen Stempel. • Am Ende des Aktionstags werden unter allen Teilnehmern Preise verlost. Als Preise sollten z.B. Gutscheine zur Fußpflege, Massage, Apotheke, Kosmetik, für einen Gymnastikkurs, oder Probeabo-Amstblatt verlost werden. Die Gutscheine sollen vorwiegend eingekauft werden. 	



<ul style="list-style-type: none"> • Für die entstehenden Unkosten werden für den Aktionstag 300 € beim Bezirksbeirat beantragt. <p>Getränke, Essen und Sitzmöglichkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Während des Aktionstags soll es einen Kaffee- und Kuchenverkauf geben. Jeder der einen Kuchen beisteuert wird pauschal mit 10 € entlohnt. Frau Mischer hat angeboten über St. Ulrich zwei Kuchen beizusteuern. Kaffee kann in den Räumlichkeiten des kath. Gemeindehauses gekocht werden und vermutlich können auch deren Kannen benutzt werden. Neben normalen Kaffee soll es für die Besucher auch entkoffeinierten Kaffee geben. Wasser soll kostenlos ausgedient werden. • Sitzgarnituren und Tische können vermutlich von St. Ulrich und dem Getränkehändler Müller ausgeliehen werden <p>Infostände und Aktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das AfSB wird mit einem Infostand vertreten sein. Als Aktion vom AfSB ist in Kooperation mit dem Robert-Bosch-Krankenhaus ein „Fittestest“ geplant. • Herr Schumacher von der Diakoniestation und Frau Müller-Eckstein vom DRK können sich einen Infostand von ihren Institutionen gut vorstellen. Als Mitmachaktion von der Diakoniestation sind „Blutdruckmessen“ oder ein „Rollatorparcours“ angedacht. Das DRK könnte evtl. für den Aktionstag auch einen Rettungswagen bereitstellen (kostenpflichtig). • Die Gruppe kann sich ebenso einen Infostand eines Sanitätshauses vorstellen. In Frage kommen die großen Sanitätshäuser Klotz, Kächele und Carstens. Das Sanitätshaus könnte z.B. einen „Rollator-Check“ (oder: Tipps und Tricks- wie gehe ich mit meinem Rollator um?) als Aktion anbieten • Das Netzwerk schlägt einen Infostand vom Rad&Reisen in Mühlhausen vor. Als Aktion wäre ein Elektrobike-Probefahren für die Zielgruppe passend (z.B. 20-minütige geführte Radtour). • Es soll einen ausgewiesenen, barrierefreien Spazierweg geben, der durch Schilder gelaufene 	<p>Beantragung übernimmt Frau Lindel</p> <p>AfSB klärt Nutzung von Utensilien aus kath.Gemeindehaus</p> <p>Becher für Wasser evtl. Organisation über Frau Lindel</p> <p>Prüfung Frau Mischer (St. Ulrich) und AfSB (Getränkehändler)</p> <p>Herr Schumacher und Frau Müller-Eckstein klären dies intern ab.</p> <p>Herr Schumacher klärt über vorhandene Kontakte bei Klotz und Kächele ab, ob Interesse besteht. Das AfSB übernimmt Anfrage bei Carstens.</p> <p>Herr Simon fragt beim Radladen nach, ob Interesse besteht.</p> <p>Frau Lindel schickt</p>
--	---



<p>Meter ausweist. Am Aktionstag soll als kleine Aktion ein geführter Spaziergang mit „Rollatorfahrer“ durchgeführt werden. Evtl. kann auf bereits vorhandenen Weg zurückgegriffen werden.</p> <p>Give-Aways</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schrittzähler sind für die Bewusstmachung der eigenen Aktivität bzw. Inaktivität gut geeignet. Diese sollten während, (oder am besten schon zuvor) ausgegeben werden. Herr Schumacher berichtet von der Schrittzähler-Ausgabe der Stadtwerke Ludwigsburg. • Das AfSB plant den Druck von Stofftaschen und Werbe-Blisterverpackungen. <p>Mitmachangebote</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frau Weller könnte sich vorstellen mit ihren Gruppen am Aktionstag ein Mitmachangebot zu organisieren. Ebenso das DRK, welches u.U. eine neue Gruppe in Mönchfeld eröffnen wird. Evtl. stellt sich auch der neue Kurs „5 Esslinger“ von St. Ulrich vor. Es ist prinzipiell sinnvoll alle neue Gruppen am Aktionstag vorzustellen. • Schön wäre es, wenn sich auch die „Sport im Park“-Gruppe von Frau Dorn-Müller vorstellen könnte und ein Mitmachangebot durchführt. • Für eine sportliche Vorführung zum Auftakt könnten die Stuttgarter Stratters (Square Dance) eingeladen werden. <p>Öffentlichkeitsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Amt für Sport und Bewegung druckt Plakate. Die Verteilung erfolgt unterstützend über das Netzwerk. Orte zum Anbringen der Plakate: Bezirksrathaus, Bäcker, Metzger, Apotheke, Arzt, Post, Getränkemarkt, Kirche, Gemeindehäuser, Schwarze Bretter in den Häusern der Wohnungsbaugesellschaften, etc. • Die Veranstaltung soll über den Freimönch und HEINZ (erscheint mittwochs) kommuniziert werden. Das Netzwerk kann sich vorstellen, dass eine Übersicht aller vorhandenen Bewegungsangebote in den Zeitungen kommuniziert wird. Laut Herr Schumann erscheint die Zeitschrift der Diakoniestation drei Mal jährlich und man könnte sich auch hier einen redaktionellen Beitrag vorstellen. Auch die „Heimzeitungen“ könnten evtl. die Information mit aufnehmen. 	<p>AfSB Flyer zum vorhandenen Weg zu. AfSB prüft weitere Wege auf Tauglichkeit</p> <p>Herr Schumacher informiert sich bei den Stadtwerken LB, das AfSB steht mit AOK in Kontakt.</p> <p>Frau Weller und Frau Müller-Eckstein, Frau Mischker: Interne Absprache mit den jeweiligen Gruppen</p> <p>AfSB klärt dies mit Frau Dorn-Müller.</p> <p>AfSB klärt dies mit Frau Kahl.</p> <p>Der Freimönch hat am 5. Mai Redaktionsschluss. AfSB nimmt Kontakt zu Rudolf Winterholler auf. Herr Schumacher klärt Redaktionsschluss für nächste Ausgabe der Diakonie-Zeitschrift.</p>
---	--

Verteilung Broschüre über Bewegungsangebote und Sport im Park (Flyer und Plakate)	
<ul style="list-style-type: none"> Das Netzwerk erklärt sich bereit die Flyer und Broschüren über die jeweiligen Kanäle zu verteilen. Herr Schumacher erläutert, dass eine Verteilung bei Hausbesuchen möglich ist. Wichtig ist, dass die Informationen in Mönchfeld von vielen verschiedenen Seiten publik gemacht werden. 	
„Bewegte Apotheke“	
<ul style="list-style-type: none"> Das Netzwerktreffen im Februar zeigte, dass viele ältere Menschen vom Arzt angehalten werden, regelmäßig Spazieren zu gehen, dies aber alleine viel Motivation kostet. Die „bewegte Apotheke“ soll eine solche „Laufgruppe“ formalisieren. Treffpunkt ist 1Mal wöchentlich vor der Apotheke, welche aktiv für das Angebot wirbt. Ein Übungsleiter übernimmt zunächst die Gruppenleitung. Die „Bewegte Apotheke“ könnte am Aktionstag aktiv über einen Flyer beworben werden. 	Das AfSB leitet die Kooperation Apotheke-Sportverein in die Wege
Wohnungsbaugenossenschaften als neuen Netzwerkpartner	
<ul style="list-style-type: none"> Da es in Mönchfeld viele Häuser von Wohnungsbaugenossenschaften gibt und diese die Lebensumwelt der Bewohner beeinflussen, sollen auch diese mit ins Netzwerk aufgenommen werden. 	Frau Lindel lässt dem AfSB die Kontaktdaten der in Mönchfeld vertretenen Wohnungsbaugesellschaften zukommen
Geräte im öffentlichen Raum	
<ul style="list-style-type: none"> Das Netzwerk befürwortet das Aufstellen von Trainingsgeräten für ältere Menschen. 	
Das nächste Netzwerktreffen zur Vorbereitung findet am 14. Mai statt. Ort: Jugendhaus M9, Uhrzeit: 17-18:30 Uhr	
	AfSB hat Räumlichkeiten reserviert.

C Barz

Carolin Barz

**Sportentwicklung Stuttgart
 Netzwerk für Bewegung in Stuttgart Mühlhausen
 –„Fit for Life Mönchfeld“**

Ergebniszusammenfassung des 3. Netzwerktreffens am Dienstag, 14. Mai 2013

TOP	Wer?
Aktionstag „Bewegung im Alter“ in Mönchfeld	
Getränke, Essen und Sitzmöglichkeiten <ul style="list-style-type: none"> • Kuchen wird bei der Bäckerei Böhm aus Freiberg bestellt. • Kaffee wird in den Räumlichkeiten des kath. Gemeindehauses gekocht. • Wasser wird kostenlos ausgeschenkt. • Sitzgarnituren, Tische und Schirme sind bei Getränke Müller bestellt und werden angeliefert und abgeholt. 	AfSB
Infostände <ul style="list-style-type: none"> • Fest steht: AfSB, DRK, Diakoniestation, Doll Bikes • eventuell: TSV Mühlhausen, Sanitätshaus Klotz, Fitnessstudio, Alex Laffaton 	AfSB
Mitmachangebote <ul style="list-style-type: none"> • Die Mitmachangebote sollen weitgehend in Räumen (kath. Kirche) stattfinden • Die Länge des Mitmachangebots und Häufigkeit (wie oft?) wird dem jeweiligen Verantwortlichen überlassen • In Kürze wird ein Formular verschickt, auf dem die vorgesehenen Rahmendaten eingetragen werden können • Vorgesehene Mitmachangebote: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seniorentanz Frau Dorn-Müller (draußen) ✓ Begegnungsstätte St. Ulrich ✓ Sportgruppe Weller ✓ DRK Seniorengymnastik ✓ Seniorenyoga des TV Zuffenhausen ✓ Bewegungsangebot des TSV Mühlhausen ✓ Nordic Walking - Einführung durch den TV Cannstatt (draußen) ✓ Stadtteilspaziergang durch den StadtSeniorenRat (draußen) 	AfSB
„Helfer“ <ul style="list-style-type: none"> • 2 Schichten á 3-4 Leute • Angefragt: Auszubildende der Volksbank Stuttgart 	AfSB
Auftaktvorführung <ul style="list-style-type: none"> • Eschenbachverein ist angefragt 	AfSB

<p>Sanitätsdienst</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 Sanitäter sind während des Aktionstags vor Ort • Es wird auch ein Krankenwagen zum Anschauen geben <p>Öffentlichkeitsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Plakate werden in der 22. Kalenderwoche in Mönchfeld verteilt. • Alle Mönchfelder über 60 Jahren erhalten diese Woche ein Anschreiben mit Einladung zum Bürgerforum und Aktionstag. • Am 6. Juni wird an alle Haushalte in Mönchfeld das Amtsblatt verschickt, in dem sich eine „Themenseite“ und die Broschüre befinden. • Die Veranstaltung wird zusätzlich über den Freimönch sowie den kath. und ev. Gemeindebrief kommuniziert. • Am Aktionstag werden „Laufzettel“ ausgegeben auf denen das Programm des Aktionstags abgedruckt ist. • Jede im Netzwerk teilnehmende Organisation bekommt Plakate; es wäre schön, wenn die jeweiligen „internen“ Kommunikationsplattformen/Kanäle zusätzlich genutzt werden können. <p>„Schlechtwetter-Alternative“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaffee und Kuchen können bei Regen in das Haus St. Ulrich verlegt werden. 	<p>AfSB</p> <p>alle</p>
<p>„Bewegte Apotheke“</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Es wird ab Anfang Juni Dienstags vormittags eine „Bewegte Apotheke“ geben. 	
<p>Das nächste Netzwerktreffen zur Vorbereitung findet am 5. Juni statt. Ort: Jugendhaus M9, Uhrzeit: 15 -16:30 Uhr</p>	<p>AfSB hat Räumlichkeiten reserviert.</p>

C Barz
 Carolin Barz

Sportentwicklung Stuttgart
Netzwerk für Bewegung in Stuttgart Mühlhausen
–„fit ab 50 in Mönchfeld“

Ergebniszusammenfassung des 4. Netzwerktreffens am Mittwoch, 5. Juni 2013

TOP	Wer?
Aktionstag „Bewegung im Alter“ in Mönchfeld	
<ul style="list-style-type: none"> • Das Amt für Sport und Bewegung stellt den aktuellen Status des Bürgerforums und des Aktionstags vor <ul style="list-style-type: none"> ✓ Broschüre „fit ab 50 in Mönchfeld“ ist fertiggestellt. <p>Einladungen:</p> ✓ An alle Bürgerinnen und Bürger in Mönchfeld ab 60 Jahren, an alle Mitglieder des Bezirksbeirates, des Sportausschusses, an die betreuende Stadträte und Drittmittelgeber wurde eine Einladung verschickt. <p>Öffentlichkeitsarbeit:</p> ✓ Plakate wurden an Netzwerkmitglieder und Organisationen verschickt und im Stadtteil aufgehängt. ✓ Im Stuttgarter Amtsblatt gab es am 6.6.13 eine Themenseite zum Bürgerforum und Aktionstag. • Allgemeines zum Aktionstag <ul style="list-style-type: none"> Stände beim Aktionstag: ✓ DRK mit Krankenwagen zur Besichtigung ✓ Diakoniestation in Kooperation mit dem Sanitätshaus Glotz ✓ Doll Bikes ✓ TSV Mühlhausen ✓ TV Cannstatt ✓ Amt für Sport und Bewegung in Kooperation mit dem Robert-Bosch-Krankenhaus ✓ Bäckerei Böhm mit einem Verkaufsstand für Kaffee und Kuchen. Organisatorischer Rahmen: ✓ Der Aktionstag startet um 15 Uhr und endet um 18 Uhr. ✓ Der Standaufbau am Aktionstag kann ab 12 Uhr erfolgen. Der Aufbau erfolgt über die jeweiligen „Standbetreiber“ an den dafür vorgesehenen Plätzen. ✓ Tischgarnituren und Schirme sind vorhanden. ✓ An jedem Stand wird Wasser ausgeschenkt. 	<p>AfSB</p>



<ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 Sanitäter stehen von 15-18 Uhr zur Verfügung. ✓ Die Verlosung findet um 18 Uhr statt. ✓ Das Amt für Sport und Bewegung übernimmt die Moderation des Aktionstages <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung des Formulars zum Sammeln von Stempeln. Zur Gewinnspielteilnahme sind drei Stempel notwendig (heißt: es muss an drei „Aktionen“ teilgenommen werden). Auf die Rückseite des Formulars ist eine Übersicht über das Mitmachprogramm (Wann und Wo?) der Veranstaltung gedruckt. Dieses Formular wird am Aktionstag an allen Ständen ausgegeben. • Nach Absolvierung der Aktion vergeben die Personen an den Ständen und Übungsleiter der Angebote dem Teilnehmer einen Stempel (an der auf dem Formular vorgesehenen Stelle). Alle Betreiber von Informationsständen sollten -nach Möglichkeit- eigene Stempel für die Aktionsteilnahme bereit halten. Falls keine eigenen vorhanden sind, können am Stand des Amts für Sport und Bewegung Stempel ausgeliehen werden. • Die ersten drei Preise der Verlosung sind: <ul style="list-style-type: none"> - Pilateskurs des TSV Mühlhausen - Fußpflege-Gutschein im Wert von 30 € - Ein Jahresabo des Amtsblatt Als weitere Preise gibt es: Gutscheinheft für Restaurants in Stuttgart (2 für 1), Handtücher, Schirm, fit ab 50 T-shirts und Taschen. • Nach den Schnupperangeboten können die Übungsleiter Bewegungsgutscheine an Interessenten ausgeben. Diese sind am Aktionstag beim Stand des Amts für Sport abzuholen. • Bei schlechtem Wetter findet Kaffee und Kuchen im Restaurant des Haus St. Ulrich statt. Auch einzelne Stände können hier untergebracht werden. • Frau Lindel schlägt vor, den Zeitrahmen des Aktionstags flexibel zu handhaben. Das Netzwerk beschließt, dass am Aktionstag vor Ort gemeinschaftlich beschlossen werden kann, dass dieser früher als geplant abgebrochen wird (z.B. bei anhaltendem Regen, geringer Teilnehmezahl, etc.) • Das Netzwerk beschließt sich zu einer Reflexion des Aktionstages zu treffen (Termin: 31. Juli). 	
<p>Das nächste Netzwerktreffen zur Nachbesprechung findet am 31. Juli statt. Ort: Jugendhaus M9, Uhrzeit: 15 -16:30 Uhr</p>	<p>AfSB hat Räumlichkeiten reserviert.</p>

C. Barz
 Carolin Barz

Stuttgart, 10. Oktober 2013

Sportentwicklung Stuttgart Netzwerk für Bewegung in Stuttgart Mühlhausen – „Fit for Life Mönchfeld“

Ergebniszusammenfassung des 6. Netzwerktreffens am Mittwoch, 2. 10.13

TOP

Aktueller Stand: Bericht Amt für Sport und Bewegung

- Die Einlösung der Bewegungsgutscheine für die Teilnehmer ist ab November in zwei Kursen möglich. Die Kurse gehen jeweils über 16 Übungseinheiten. Alle Teilnehmer werden hierfür persönlich angeschrieben.
- Die Bewegte Apotheke in Mönchfeld ist ein großer Erfolg und hat mittlerweile um die 20 Teilnehmer. Frau Spitznagel leitet das Angebot noch bis Ende Oktober. Danach wird sie das Angebot im Rahmen der Einlösung der Bewegungsgutscheine mittwochs von 8.30-9.30 Uhr anbieten. Die Intention ist, die Bewegte Apotheke über den Winter für Interessierte auf Ehrenamtsbasis als Lauftreff weiter zu führen, um dann im Frühjahr wieder zu beginnen.
- Es wird in Kürze ein neues Tai Chi Angebot im Robert-Bosch-Krankenhaus geben (Informationen folgen).
- Für die Boule-Bahn auf dem Mönchsteinplatz wurden bei einer Stiftung Fördermittel beantragt. Außerdem werden weitere genehmigungsrechtliche Angelegenheiten geklärt.
- Bestehende Gruppen, die sich regelmäßig treffen (z.B. zum Malen, Kaffee trinken, etc.), können sich beim Amt für Sport und Bewegung melden, wenn Sie Bewegung für Ihre Gruppe „bestellen“ möchten. Das Amt für Sport und Bewegung wird dann eine/n Übungsleiter/in vermitteln.

Feedback zum Netzwerkprozess „fit ab 50 in Mönchfeld“

- ohne Netzwerk wären die Aktionen in Mönchfeld nicht möglich gewesen
- örtliche Gruppen müssen immer mit einbezogen werden
- Die Netzwerkakteure haben das beste Kommunikationsmittel genutzt: die Mund-zu-Mund-Propaganda
- beim Bürgerforum haben sich so auch Personen beteiligt, die bisher noch in keinen sozialen Gruppen engagiert waren
- die Wirkung des Bürgerforums wird als sehr hoch eingeschätzt („Abholen“ der Personen auf deren individuellen Wissensstand ist gelungen sowie die Erarbeitung gemeinsamer Prozesse)
- nach dem Bürgerforum hatten viele Gruppen regen Zulauf
- Teilnehmer von verschiedenen Organisationen war sehr positiv
- das Netzwerk ist eine gute Austauschplattform
- aber: Fluktuation im Netzwerk
- Arbeitsprozesse können transparenter gestaltet werden - mehr laufende Informationen über den Status Quo (z.B. Newsletter per mail)
- frühere Terminabsprachen, um Terminüberschneidungen vermeiden

Das nächste Netzwerktreffen findet im März 2014 statt.



Carolin Barz

Sportentwicklung Stuttgart Netzwerk für Bewegung in Stuttgart Mühlhausen –„fit ab 50 in Mönchfeld“

Ergebniszusammenfassung des 5. Netzwerktreffens am Mittwoch, 31.7.2013

TOP

Feedback Aktionstag und Bürgerforum „Bewegung im Alter“ in Mönchfeld

„Positives“

Allgemein

- Mobilisierung der Mönchfelder
- Gute Organisation
- Gute Resonanz
- Impuls für bürgerschaftliches Engagement

Bürgerforum

- Empfang war hervorragend → Begrüßung schon an der Türe
- Vortrag Prof. Becker war ausgezeichnet
- Gruppenarbeit war sehr anregend
- Moderation in den Gruppen war sehr gut
- Unterbrechung durch kleine sportliche Übungen kam gut an, kein langes Sitzen
- Sehr gute Verpflegung
- Abwechslungsreiches Programm: Bewegung, Vorträge, bzw. Arbeitsgruppen
- Tolle Gruppenergebnisse und Ideen sowie rege Diskussion
- Tolle Stimmung
- Engagierte Teilnehmer → 55 Teilnehmer, durchschnittlich 76 Jahre alt
- Junge, frische, engagierte Leute zur Programmgestaltung
- Bürgerforum war alles in allem sehr gelungen, auch die Ergebnisse der Arbeitsgruppen
- Teilnehmer waren von Gestaltung und Bewirtung sehr begeistert, Organisation und Verpflegung bzw. Bewirtung war hervorragend
- Die Vorstellung der Ergebnisse im Bezirksbeirat am 23.7. war sehr gut

Aktionstag

- Das Wetter war hervorragend
- Mönchsteinplatz war gut überschaubar
- Relativ große Anzahl an Teilnehmer am TSV-Stand, aber fast nur Frauen
- Für das Haus St. Ulrich war es ein nachhaltiger Erfolg: neue Teilnehmer aus dem Stadtteil bei Sturzprophylaxe

- Positive Entwicklung für Stadtteil: Kindergarten nützt nun auch vermehrt den Mönchsteinplatz

„Negatives“

Allgemein

- Termin war zu kurzfristig anberaumt. Kollidierte mit Mitarbeiterausflug der Kirchengemeinde Himmelsleiter. Anderenfalls wären mehr Menschen gekommen.
- Presse war etwas schwach

Bürgerforum

- Vortrag von Herrn Prof. Becker war etwas zu wissenschaftlich

Aktionstag

- Viel Aufwand
- Lautsprecheranlage war zu klein bzw. zu schwach
- Teilnehmerzahl beim Aktionstag war etwas gering
- Terminkollision
- Viele bekannte Gesichter
- Räumlichkeiten der Schnupperangebote waren „zersplittert“, Schnupperangebote hätten etwas „sichtbarer“ sein können
- Mitmachangebote wurden teilweise falsch verstanden. Z.B. Gruppe Weller: „es hat niemand zugeschaut, weil wir total abseits waren!“
- TSV hat kein neues Mitglied gewinnen können

Verbesserungsvorschläge:

- SWR4 hätte Veranstaltung begleiten können
- Mehr Vorlauf?
- Öffentlichkeitsarbeit, mehr Presse
- Nachhaltigkeit prüfen
- Einbindung weiterer Organisationen sowie Jung und Alt
- Termine frühzeitig absprechen
- Bei Senioren in Pflegeheimen: persönliche Ansprache anstatt Briefe
- Zukünftig bezüglich weiterer Themen verstärkte Vernetzung der Ämter

Das nächste Netzwerktreffen zur Information über den aktuellen Stand der Umsetzung in Mönchfeld findet am 2. Oktober statt. Ort: Jugendhaus M9, Uhrzeit: 15 -16:30 Uhr

C. Barz

Carolin Barz

5 Kapazitätsentwicklung im Quartier (KEQ) als intermediäres Erfolgsmaß: Methode und Anwendungsergebnisse in der Lenzsiedlung und anderen Quartieren

5.1 Konzept und Methode unseres Instruments zur Messung der Kapazitätsentwicklung

Alf Trojan, Stefan Nickel

5.1.1 Theoretischer Hintergrund

Kapazitätsentwicklung („Capacity Building“) ist in Deutschland bisher kaum als Konzept genutzt worden. Viel bekannter ist das inhaltlich ähnliche Konzept Empowerment (siehe unten). Gleichwohl wird der Begriff seit einigen Jahren nicht nur von Walter und Schwartz (2003) explizit als Nutzendimension und Zielparame-ter für Prävention und Gesundheitsförderung aufgeführt. Die Erläuterung zu diesem Zielparame-ter lautet (ebd., S. 206):

„Als Schätzer für die Dauerhaftigkeit angestoßener Entwicklungen gilt das sog. Capacity Building. Dieser relativ neue – in der Literatur noch unterschiedlich weit gefasste – Indikator bezieht sich im wesentlichen auf die Bereitschaft und Befähigung, geeignete Strukturen zu entwickeln, um eine spezifische Maßnahme erfolgreich anzubieten und aufrecht zu erhalten, bis hin zur Nutzung und Mobilisierung geeigneter Ressourcen und Kooperationsstrukturen und der Entwicklung adäqua-ter Strategien zur Umsetzung und Implementierung von Maßnahmen.“

Aus dieser Erläuterung wird die Komplexität des Konzeptes deutlich, aber auch seine Eignung als intermediärer Erfolgsindikator für settingbezogene Gesundheitsförderungsansätze.¹

¹ Im Kontext dieses Beitrages kann nicht ausführlicher eingegangen werden auf die vielfältigen Überlappungen und Verwandtschaften von Capacity Building mit benachbarten Konzepten, insbesondere den mit Community verknüpften Begriffen „Development“ (Jackson/Mitchell/Wright 1989), „Organisation“ und „Building“ (Minkler/Wallerstein 1997), „Empowerment“ (Labonte 1990; Maton/Salem 1995) und den ebenfalls überlappenden Begriffen von „Coalition Building“,

Als Quelle wird von Walter und Schwartz auf Hawe et al. (2000) verwiesen, die im Rahmen einer Studie mit sechs Fokusgruppen von Gesundheitsfördernden die Bedeutung dieses Begriffes und die Erfahrungen mit Capacity Building exploriert haben. Ausgangspunkt für die Studie von Hawe et al. (2000) war ein Überblick, in dem drei wesentliche Aspekte dieses Konzepts identifiziert wurden, und zwar:

- Aufbau von Gesundheitsstrukturen und Gesundheitsleistungen (einschließlich Planung, Evaluationsfähigkeiten und Ressourcen),
- Programmaufrechterhaltung und Nachhaltigkeit,
- Problemlösungsfähigkeiten von Organisationen und Gemeinschaften.

In der Gesundheitsförderungsstrategie der WHO taucht der Ausdruck (Community) Capacity Building das erste Mal in der Jakarta-Erklärung „Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert“ auf. Als vierte Priorität wird dort genannt „Increase community capacity and empower the individual“ (deutsch: „Kompetenzen der Gemeinden und die Befähigung der Einzelnen fördern“). Der Akzent liegt im weiteren erläuternden Text vor allem auf den Aufbau von Partnerschaften für Kooperation und der Mobilisierung von Wissen, Fähigkeiten und Ressourcen. In dem kurze Zeit darauf erschienenen „Health Promotion Glossary“ (WHO 1998) hat Capacity Building keinen eigenständigen Eintrag (ebenso wenig wie in einem Grundsatzreferat über die Evaluation von Gesundheitsförderung (Nutbeam 1998), wird aber im Kontext der intermediären Gesundheitsergebnisse erwähnt: In diesem Zusammenhang wird von „partizipativen“ und „pluralistischen“ Evaluationsansätzen gesprochen, „which may help building capacities of individuals, communities, organizations and governments to address important health problems“.

In einer Ergänzung des WHO-Glossars (Smith/Tang/Nutbeam 2006) wird Capacity Building explizit aufgenommen, jedoch nicht von dem eng verwandten Konzept Empowerment abgegrenzt. Die Formulierungen legen vielmehr nahe, dass Aktivitäten und Prozesse des Capacity Building wie auch des Empowerment letztendlich zu denselben Ergebnissen führen, nämlich zu Gemeinden bzw. Quartieren, die fähig sind, „to take action to address their needs as well as the social and political support that is required for successful implementation of programs“ (so die Formulierung für Capacity Building bei Smith/Tang/Nutbeam 2006). Man könnte als Unterschied allenfalls unterstellen, dass Empowerment mehr die *politische* Befähigung Benachteiligter anspricht, während der Akzent bei „knowledge, skills,

„Social Capital“, „Social Networking“, „Social Mobilisation“ (Nutbeam 1998) – um nur die wichtigsten zu nennen.

commitment, structures, systems and leadership“ als Kernelemente von Capacity Building mehr auf den *pragmatischen* Lernprozess eines Gemeinwesens fokussiert.

Goodman et al. (1998) haben als Ergebnis einer Konsensus-Konferenz zehn für das Konzept zentrale Dimensionen ermittelt. Diese sollten nach ihrer Empfehlung aber lediglich als Ausgangspunkt dienen, das Konzept zu erweitern, zu präzisieren und zu messen. Überlappungen mit anderen Konzepten und der Mangel an angemessenen Messmethoden werden ausdrücklich festgestellt.

Wir sind in unserem Projekt von einer schon empirisch erprobten Einteilung von Laverack und Labonte (2000) mit neun Dimensionen ausgegangen. In einem folgenden Beitrag (Labonte/Laverack 2001a) wurde das Konzept weiter ausgearbeitet und festgestellt, dass die Messung andere Erfolgsparameter ergänzt (gesundheitsbezogene und programmspezifische Indikatoren), insbesondere dann, wenn Veränderungen der Endpunkt-Evaluation nur langfristig zu erwarten sind.

Ein unmittelbar anknüpfender Beitrag von Labonte und Laverack (2001b) stellt die Frage nach geeigneten Messmethoden. Dabei werden verschiedene Ansätze ins Auge gefasst, insbesondere Experteninterviews, Fokusgruppen, Surveys, Dokumentations- und Sekundäranalysen. Wer die Einschätzungen der Ausgangssituation und der späteren Veränderungen vornimmt, wird nicht genau festgelegt. In jedem Fall soll es die Gemeinde aber möglichst weitgehend selbst tun. Für die Visualisierung werden Beispiele aus ersten Feldtestungen in Form von Spinnennetzdiagrammen angeführt (Gibbon/Labonte/Laverack 2002).

Die Analyse der internationalen Literatur zu Beginn unseres Projektes zeigte, dass „Capacity Building“ zunehmend größere Aufmerksamkeit erfuhr und ein Konsens über die für die Evaluation relevanten Dimensionen weitgehend erzielt war, dass aber für die Messung keine etablierten Verfahren bestanden. In Deutschland war das Konzept als intermediärer Erfolgsparameter zwar rezipiert und akzeptiert worden, wurde allerdings noch nicht angewendet und wissenschaftlich bearbeitet.

Diese Lücke versuchte unser Forschungsprojekt zu füllen. Nähere Informationen dazu sind an anderen Stellen publiziert worden (Mossakowski et al. 2006; Mossakowski et al. 2007; Kohler et al. 2007). Der KEQ-Fragebogen sowie unterstützende Materialien zur Durchführung, Auswertung und Dokumentation von zukünftigen Befragungen sind auf der Website des Instituts für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie frei zugänglich (vgl. <http://www.uke.de/institute/medizin-soziologie>).

5.1.2 Aufbau und Anwendung

Bei dem Erhebungsinstrument zur „Kapazitätsentwicklung im Quartier“ (KEQ) handelt es sich um eine Neuentwicklung auf Basis der beschriebenen Vorarbeiten von Laverack und Labonte (s.o.) sowie weiterer internationaler Studien und Übersichtsarbeiten (Goodman et al. 1998; Hawe et al. 2000; Bush et al. 2002; Kwan et al. 2003; Rifkin 2003; Laverack 2005; Noack/Reis-Klingspiegl 2006). Nach einer vertiefenden Diskussion der Literatur im Forscherteam und einer explorativen Beurteilung durch neun Experten aus Wissenschaft und Praxis im Umfeld des untersuchten Präventionsprogramms in der Lenzsiedlung wurde eine erste Version des Instruments erstellt. Die Anpassungen an deutsche Verhältnisse sind vor allem als Konkretisierung, Bündelung und Akzentuierung der ursprünglichen Themenbereiche zu sehen.² Außerdem sollte das Instrument in seinen Formulierungen für die Quartiersebene geeignet sein.

Der so entstandene KEQ-Fragebogen besteht aus 51 Items (5-Punkte-Skalen zum Erfüllungsgrad der vorgegebenen Kriterien) sowie 15 offenen Fragen zu Beispielen und Gründen der wahrgenommenen Situation (siehe Anhang X). Die 51 Items beschreiben fünf zentrale Dimensionen der Strukturbildung und Kompetenzentwicklung im Quartier, jeweils mit drei Unterdimensionen:

- *Bürgerbeteiligung* (Ausmaß der Bürgerbeteiligung, Eigeninitiative der Bewohner, Förderung der Bürgerbeteiligung),
- *verantwortliche lokale Führung* (Ausmaß lokaler Führung, soziale Kompetenzen und Steuerungskompetenzen der lokalen Führung),
- *vorhandene Ressourcen* (materielle Ressourcen, Wissen und Informationen, soziale Ressourcen),
- *Vernetzung und Kooperation* (örtliche und überörtliche Vernetzung und Kooperation, Qualität der Vernetzung und Kooperation),
- *Gesundheitsversorgung* (Ausmaß der Gesundheitsangebote, Abbau von Zugangsbarrieren, Angebote für spezielle Zielgruppen).

In der ursprünglichen Fassung des Instruments hieß die letzte Dimension „Unterstützung der Bewohnerschaft“, wurde jedoch nach intensiver Diskussion im For-

² Auch andere Autoren erwähnen Überlappungen der neun Bereiche und daraus resultierende „Verdichtungen“ der Dimensionen (vgl. Hawe et al. 2000; Laverack 2008b)

schungsbeirat um verschiedene Angebote zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Menschen erweitert und in „Gesundheitsversorgung“ umbenannt. Im Folgenden werden wir die aktuelle Bezeichnung der Dimensionen beibehalten.

Informanten über die „Community Capacities“ sind mehrheitlich professionelle Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich (u.a. Stadtteilentwicklung, Kinder- und Jugendarbeit, Gemeinwesenarbeit) aus dem Umfeld der Quartiere, ergänzt durch sozial engagierte und über das Quartier gut informierte Bewohnerinnen und Bewohner. Die Akteursbefragung ist als schriftliche Vollerhebung, d.h. als Befragung möglichst *aller* relevanten Personen und Institutionen in und um das Quartier, angelegt. Die Auswahl der zu Befragenden sollte daher in enger Abstimmung mit Kooperationspartnerinnen und -partnern vor Ort erfolgen. Zur Erhöhung des Rücklaufs und zur Verbesserung der Nutzung der Ergebnisse können folgende Maßnahmen dienen:

- Präsentation des Vorhabens in lokalen Arbeitskreisen oder Stadtteilgremien,
- Begleitbrief (mit Informationen über Ziele und Art der Verwertung der Befragungsergebnisse, Datenschutz und Anweisungen zum Selbstauffüllen),
- Angebot einer finanziellen Aufwandsentschädigung oder anderer Anreize,
- Versand eines Erinnerungsschreibens nach ca. 2-3 Wochen,
- Rückmeldung und Diskussion der Ergebnisse innerhalb der „Community“.

Angestrebt werden sollte ein Befragungskontext, der Objektivität begünstigt, um Verzerrungen aufgrund mangelnder Repräsentativität oder einer mangelnden Problemsensitivität zu vermeiden (insbesondere „falsch positive“ Bewertungen, die eine Aufdeckung von Problemen oder Unterschieden zu anderen Zeiten und Quartieren erschweren). Empfohlen wird, pro Quartier zwischen 40 und 60 Akteure zu befragen. Die untere Grenze der Anwendbarkeit liegt u.E. bei Quartieren mit ca. 3.000 Einwohnerinnen und Einwohnern, die obere Grenze bei ca. 30.000. Dabei ist offen, wie weit das Instrument, das primär für städtische Quartiere entwickelt wurde, auch für ländliche Sozialräume verwendet werden kann.

5.1.3 Auswertung und Interpretation

Generell gilt, dass für eine zeitnahe und inhaltlich korrekte Auswertung und Interpretation gewisse fachlich-technische Voraussetzungen gegeben sein sollten (z.B. EDV-Software, Grundkenntnisse in Statistik, grafische/tabellarische Aufbereitung der Ergebnisse). Um die Dateneingabe möglichst einfach zu gestalten und Eingabefehler zu minimieren, wird von uns empfohlen, den Antwortkategorien wie im

Fragebogen bei der Dateneingabe folgende Werte zuzuordnen: „(fast) nicht erfüllt“ = 1, „etwas erfüllt“ = 2, „teils, teils erfüllt“ = 3, „weitgehend erfüllt“ = 4, „(fast) völlig erfüllt“ = 5. Fehlende oder unklare Angaben sowie die Antwortvorgabe „kann ich nicht beurteilen“ erhalten keinen Zahlenwert.

Für die Berechnung der fünf Skalen des KEQ werden die Messwerte aller Items einer Dimension addiert und anschließend durch die Anzahl der gültigen Antworten geteilt. Auf diese Weise besitzen alle Skalen den gleichen Wertebereich wie die einzelnen Items (1 bis 5 = Bestwert) und können leicht miteinander verglichen werden. Voraussetzung für die Berechnung ist, dass eine Person mindestens die Hälfte der Items pro Dimension beantwortet hat. Zusätzlich können und sollten Häufigkeitsanalysen zu den Einzelfragen durchgeführt und per Balkendiagramme, bei denen jeweils ein Balken den Prozentwert einer Gruppe von Antwortenden repräsentiert, dargestellt werden (siehe auch das SPSS-Auswertungsprogramm unter www.uke.de/institute/medizin-soziologie/index_28299.php).

Während die einmalige Befragung mit KEQ für eine Bestandsaufnahme der vorliegenden Kapazitäten im Quartier geeignet ist, kann die eigentliche Kapazitätsentwicklung erst durch die mehrmalige Anwendung des Instruments abgebildet werden. Hierzu werden die Befragungsergebnisse von mindestens zwei Erhebungen (d.h. vor Beginn konkreter Planungen und in angemessener Zeit ca. 1-2 Jahre nach der Umsetzung) gegenübergestellt und die Veränderung der Gemeindegapazität für jede der fünf Dimensionen berechnet. Hierbei ist sicherzustellen, dass die Gemeindegapazität zu allen Vergleichszeitpunkten möglichst durch den gleichen Personenkreis bewertet wird, da eine Interpretation der beobachteten Messwerte ansonsten durch interindividuelle Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewertung erheblich erschwert werden kann.

Ergebnisse aus Befragungen mit KEQ werden vorzugsweise als Spinnennetzdiagramme dargestellt, in denen die von eins bis fünf Punkten reichenden Mittelwerte pro Dimension auf einer jeweils eigenen Achse aufzutragen sind. Abbildung 5.1-1 zeigt ein solches Netzdiagramm in Anlehnung an Labonte und Laverack (2001b), in dem die (fiktive) Gemeindegapazität zu einem Messzeitpunkt abgebildet ist.

Hier in etwa Abb. 5.1-1

Ein mindestens zu erzielender Effekt, der als allgemeines Erfolgskriterium einer strukturbezogenen Intervention betrachtet werden könnte, wird hierbei nicht zu Grunde gelegt, da die *Veränderung* der quartiersbezogenen Kapazitätswerte im Zentrum der Betrachtung steht. Entsprechende Veränderungsmessungen können

auch dazu genutzt werden, Empfehlungen zur gezielten Weiterentwicklung des Quartiers abzuleiten und Handlungsfelder zu identifizieren, die mit und durch die Bewohnerschaft zu gestalten sind. Darüber hinaus eignet sich das Instrument auch für den Vergleich der Gemeindekapazität in unterschiedlichen Settings (Nickel/Trojan 2009). Bei der Interpretation dieser Art von Vergleichsdaten gilt es zu beachten, dass die Urteilsbildung einer Person durch subjektive Erfahrungen und Erwartungen geprägt wird. Dadurch ergeben sich Unterschiede sowohl in quantitativer Hinsicht, d.h. in der Häufigkeit, mit der bestimmte Probleme angegeben werden, als auch in qualitativer Hinsicht, d.h. in der Art der bevorzugt angegebenen Probleme.

Einen interessanten, aber nicht notwendigen Bestandteil der KEQ-Auswertung bildet die Analyse der offenen Fragen zu *Beispielen und Gründen* (s. Fragebogen im Anhang) der wahrgenommenen Situation. Mit ihnen lassen sich Hinweise auf konkrete Sachverhalte, Personen oder Wissensbestände ermitteln, die für das Verständnis der Quartiersentwicklung von Bedeutung sein können. Durch das Ausfüllen dieser Fragen kann sich allerdings die Beantwortungsdauer des KEQ deutlich erhöhen.

5.1.4 Diskussion und Schlussfolgerung

KEQ ist eines der wenigen Instrumente, mit denen Parameter der Strukturqualität und deren Entwicklung erhoben werden können. Dem liegt ein Verständnis von Qualität zu Grunde, in dem davon ausgegangen wird, dass nachhaltige Gesundheitsgewinne dann ermöglicht werden, wenn innerhalb der Kommune bzw. des Quartiers strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden, die es der Bewohnerschaft ermöglichen, selbst Kontrolle über ihre eigene Gesundheit und deren Determinanten zu gewinnen (Nickel/Trojan 2009). Im Folgenden wollen wir diskutieren, wie unser Verständnis des Konzepts im Vergleich zu den theoretischen und methodologischen Annahmen der Arbeitsgruppe von Laverack, einem der maßgeblichen Gestalter, verortet werden kann.

Inhaltlich gibt es keine großen Unterschiede, obwohl wir nur fünf statt der von Laverack vorgeschlagenen neun Dimensionen für den Aufbau des Instruments genutzt haben (Hauptfaktoren bei Laverack finden sich bei uns als Unterpunkte einer der fünf Dimensionen wieder), Auch das Verhältnis zu (Community) Empowerment ist gleichermaßen eng. Beide Konzepte benennen eigentlich Handlungsprozesse und keine Zustandsbeschreibungen. Um den Erfolg dieser Handlungsprozesse zu beschreiben, wird untersucht, inwieweit in einem Gemeinwesen

Strukturen und Kompetenzen einen Zustand erreicht haben, der den Bewohnerinnen und Bewohnern erlaubt, Kontrolle über ihre eigene Gesundheit und die Determinanten der Gesundheit zu gewinnen. Weitere Elemente, die wir von der Arbeitsgruppe um Laverack übernommen haben, sind die qualitativen Begründungen für die Einschätzungen sowie die spätere Visualisierung durch Spinnennetzdiagramme. Gemeinsam ist auch, dass es nicht primär um die zu einem bestimmten Zeitpunkt gemessenen absoluten Werte geht, sondern vielmehr um eine kontinuierliche Fortschrittsmessung, die den Prozess der Gesundheitsförderung in einem Gemeinwesen anleiten und steuern soll.

Es gibt jedoch auch Unterschiede. Mit dem Begriff „Community“ sind beispielsweise bei Laverack „Communities“ jeglicher Art gemeint, also Gemeinschaften im Sinne von Interessengemeinschaften, Initiativen, Gremien, Aktionsgruppen, Selbsthilfegruppen, die „Scientific Community“, aber auch die Kommune, die Stadt oder Teile davon; der Terminus kann also abhängig vom jeweiligen Gegenstand bzw. Kontext gebraucht werden. In unserem Projekt geht es jedoch um „Community“ im Sinne von Sozialraum, also einer Bevölkerung in einem geografisch definierten Gebiet. Das bedeutet: „Community“ ist in unserem Verständnis immer mehr als nur *eine* agierende Gruppe; gemeint ist mindestens ein Quartier oder eine kommunale Einheit in ihrer Gesamtheit von Akteuren, Bewohnerschaft, Strukturen, Ressourcen und Kompetenzen.

Als Kernziel erkennen wir bei Laverack (2008a), Beteiligungsmöglichkeiten für eine Bewohnerschaft im Rahmen von Top-Down-Programmen zu schaffen, d.h. Hauptelement in den Strategien des „Parallel Tracking“³ und „Community Empowerment“ zu sein. Man könnte ebenso sagen, dass Laverack mit seinem Ansatz vorrangig Strukturbildung *bewirken* will, während unser Ansatz in erster Linie zur *Messung* von Strukturbildung dient. Der Anspruch, ein Instrument *quantitativer* Analyse zu entwickeln, stellt uns jedoch auch vor besondere methodische Probleme: Während bei Laverack eine undefinierte Anzahl und Zusammensetzung von „Repräsentantinnen und Repräsentanten der Community“ ausreicht, um Einschätzungen vorzunehmen (methodisch am besten als Fokusgruppe zu charakterisieren), benötigen wir eine genügend große Anzahl von Kennern der Community mit möglichst breiten, über ihre jeweiligen Spezialaufgaben hinausgehenden allgemeinen

³ In Übersetzungen wird diese Strategie meist als „parallele Zielverfolgung“ bezeichnet. Sie lässt zu, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung zwar „von oben“ entwickelt und vorgeschlagen, aber nicht ohne Beteiligung und Zustimmung „von unten“ durchgeführt werden (vgl. 6.1).

Informationen über ein Quartier bzw. einen Stadtteil. Diese sind nicht in allen Gegebenheiten zu finden.

KEQ wurde für die Begleitung intersektoral angelegter Gesundheitsförderungsprogramme im Setting „Quartier“ entwickelt und kann dementsprechend nicht durch eine einzelne Institution allein genutzt werden. Stattdessen wird das Netzwerk verschiedener, zuvor ausgewählter Personen im Quartier zu mehreren Zeitpunkten befragt, um Veränderungen der vorliegenden Strukturen aufdecken zu können. Obwohl das Instrument auch für den Vergleich mehrerer Quartiere eingesetzt werden kann, steht eine „kontinuierliche Fortschrittsmessung, die den Prozess der Gesundheitsförderung in einem Gemeinwesen anleiten und steuern soll“ (Nickel/Trojan 2009, S. 288), im Vordergrund der Anwendung von KEQ. Hierbei können die gewonnenen Erkenntnisse Ausgangspunkt für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess – die Kapazitätsentwicklung – sein, da sie den verantwortlichen Akteuren helfen, die Stärken und Schwächen ihres Quartiers zu erkennen. Das Instrument ist zwar nicht auf den Einsatz in benachteiligten Quartieren beschränkt, jedoch besonders zu diesem Zweck geeignet.

Nach dieser allgemeinen Vorstellung des Konzepts „Kapazitätsentwicklung im Quartier“ folgen in diesem Kapitel unsere Forschungs- und Praxiserfahrungen. In 5.2 kann sich der methodisch interessierte und versierte Leser ein Bild von der methodischen Qualität des Instruments machen. Der Kern dieses Kapitels ist der Beitrag über die Erfahrungen mit KEQ in der Lenzsiedlung bzw. bei der Steuerung des Präventionsprogramms in diesem Gebiet (vgl. Beitrag 5.3 in diesem Band). Weitere Erfahrungen mit der allgemeinen Anwendbarkeit in ähnlichen Gebieten werden im Beitrag 5.4 behandelt, um dann auf dieser breiten Basis eine abschließende Einschätzung von Funktionen und Brauchbarkeit des Messinstruments zu geben (vgl. 5.5 in diesem Band).

Ca. 6,5 Seiten a 3000 Z

5.2 Die Qualität des Instruments: testtheoretische Befunde

Stefan Nickel, Alf Trojan

Die folgenden Ergebnisse beruhen auf den modifizierten theoretischen Überlegungen nach der ersten KEQ-Erhebung in der Lenzsiedlung sowie der anschließenden Diskussion mit Personen aus Praxis und Wissenschaft in diesem Feld. Die psychometrische Prüfung des Erhebungsinstruments wurde so weit wie möglich an die Verfahren der klassischen Testtheorie (Lienert/Raatz 1998; Bortz/Döring 2006) angepasst. Kennzeichnend dafür sind bestimmte Annahmen über die Qualitätskriterien eines Tests bzw. Messinstruments: Objektivität, Reliabilität und Validität. Dabei wurden auch potenzielle Einflussfaktoren auf die Einschätzung der Gemeindegapazität sowie die praktische Anwendbarkeit des Instruments (Ausfülldauer, Gesamtheit fehlender Werte) untersucht.

5.2.1 Methodik

Die Validierung von KEQ fand im Rahmen der Erprobungsphase des Instruments zwischen Juni 2006 und April 2012 statt. Befragt wurden primär Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich in und um die Lenzsiedlung sowie aus vier weiteren sozial benachteiligten Quartieren in Hamburg.⁴ Die Merkmale der Umgebung („Setting“), die Erhebungszeiträume und die Rückläufe der einzelnen Erhebungen sind in Tabelle 5.2-1 abgebildet. Der Rücklauf der Befragungen belief sich insgesamt auf 235 von 638 verteilten Fragebögen, was einer durchschnittlichen Ausschöpfungsquote von 37% (je nach Quartier und Erhebungszeitpunkt zwischen 26% und 56%) entspricht. Der einmalige Versuch, auch aktive und als engagiert bekannte Bewohnerinnen und Bewohner der Lenzsiedlung in der gleichen Weise zu dieser Thematik zu befragen, hat sich wegen mangelnder Beteiligung leider als nicht praktikabel herausgestellt und wird daher nicht in die Analyse aufgenommen (vgl. Kapitel 6 zu anderen Zugängen zur Bewohnerbeteiligung bzw. Methoden der „partizipativen Gesundheitsforschung“).

⁴ Die Daten aus dem Einsatz eines für das Handlungsfeld „Bewegung“ angepassten Instruments in Berlin-Marzahn (BLiQ-Projekt) wurden nicht für die psychometrische Prüfung verwendet.

Tab. 5.2-1: Setting und Rückläufe der KEQ-Akteursbefragungen (Ausschöpfungsquoten in Klammern)

Quartier bzw. Stadtteil in Hamburg	Zeitraum der Erhebungen	Anzahl der Erhebungen	Antwortende Personen
Lenzsiedlung	05/2006- 11/2011	3	27 / 20 / 24 (56% / 42% / 50%)
Flüsseviertel und Lüdersring-Lüttkamp †	10/2007- 04/2009	2	23 / 15 (40% / 26%)
Essener Straße	10/2007- 11/2010	2	26 / 26 (45% / 31%)
Hohenhorst	10/2007- 11/2010	2	15 / 17 (36% / 33%)
Steilshoop	04/2009- 04/2012	2	25 / 19 (32% / 28%)

† Die beiden Quartiere im Hamburger Stadtteil Lurup werden hier als ein Sozialraum betrachtet.

In Tabelle 5.2-2 ist die Zusammensetzung der Untersuchungsstichprobe dargestellt. Zur Gruppe der Antwortenden gehören demnach 52 (28%) Professionelle aus dem Gesundheitsamt oder anderen Ämtern/Behörden. 64 (34%) sind im Sozial- und Bildungsbereich (Quartiersmanagement, Kita, Schule, freie Träger) tätig; sonstige Institutionen machen mit 27% ebenfalls einen großen Anteil unter den Antwortenden aus – im Gegensatz zu den Gesundheitsberufen, die sich nur gering beteiligt haben. Die Mehrheit der Befragten ist weiblich (60%) und wohnt weder in noch in der Nähe des jeweiligen Quartiers (85%). Wie jedoch zu erwarten gewesen ist, kennen rund 80% ihre Quartiere im Allgemeinen „gut“ oder „sehr gut“ sowie zu 49% den dortigen Gesundheitsbereich.

Tab. 5.2-2: Charakteristika von Antwortenden der KEQ-Befragungen

Merkmal	n	%
Teilnahme an Erstbefragung (ab T2 erhoben)		
Ja	70	61,4
Nein	44	38,6
Geschlecht		
Männer	92	40,2
Frauen	137	59,8
Institution		
Gesundheitsamt	10	5,4
Andere/s Amt/Behörde	42	22,6
Quartiersmanagement	7	3,8
Arztpraxis	14	7,5

Anderer Gesundheitsdienst	6	3,2
Kindergarten / Kita	6	3,2
Schule	16	8,6
Freier Träger	35	18,8
Sonstige	50	26,9
Wohnung im Quartier		
Ja	33	14,5
Nein, aber in der Nähe	53	23,2
Nein, woanders	142	62,3
Wissen über das Quartier im Allgemeinen		
Sehr gut	50	24,9
Gut	110	54,7
Mäßig	35	17,4
Kaum	6	3,0
Wissen über den Gesundheitsbereich im Quartier		
Sehr gut	25	12,5
Gut	72	36,0
Mäßig	71	35,5
Kaum	32	16,0
Dauer der Ausfüllzeit (Mittelwert in Minuten)	∅	35,9

Ein Vergleich der Antwortenden speziell in der Lenzsiedlung mit der Liste aller angeschriebenen professionellen Akteure hinsichtlich der Merkmale „Institution“ und „Geschlecht“ zeigte eine gute Übereinstimmung (p =nicht signifikant; Chi-Quadrat-Anpassungstest) und spricht gegen systematische Verzerrungen. Aufgrund des Studiendesigns und der Rücklaufquote ist zumindest in diesem Quartier davon auszugehen, dass die Verteilung der „wahren“ Ratings zur Kapazitätsentwicklung annähernd der Untersuchungspopulation in der Studie entspricht. Allerdings haben dort nicht ganz so viele Männer teilgenommen, wie eigentlich zu erwarten gewesen wäre.

5.2.2 Ergebnisse

5.2.2.1 Objektivität und Praktikabilität

Die Empfehlungen zur Durchführung einer KEQ-Befragung bei „Schlüsselpersonen“ für quartiersbezogene Gesundheitsförderung, also insbesondere Akteuren aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich (vgl. Beitrag 5.1 in diesem Band), gewährleiten unseres Erachtens eine größtmögliche *Durchführungsobjektivität*. Bei abweichender Durchführung, insbesondere bei mangelnder Anonymität der Befragten, sind Verzerrungen aufgrund sozialer Erwünschtheit, der Zustimmung

zu Fragen unabhängig vom Inhalt („Akquieszenz“) und/oder der expliziten Verweigerung einer Antwort wahrscheinlich und gefährden die Aussagekraft der Ergebnisse (Schnell/Hill/Esser 1993, S. 361 ff.). Kritisch ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass Erhebungen mit Hilfe von KEQ ganz stark auf Antworten der in den Prozess involvierten Expertinnen und Experten basieren und daher weitgehend einer Selbstbewertung entsprechen. Dies kann allerdings sowohl zu positive als auch zu negative Einschätzungen ergeben, letzteres aufgrund überhöhter Erwartungen an die Schnelligkeit von Veränderungsprozessen.

Auswertungsobjektivität kann als gegeben angesehen werden, wenn die skalenrelevanten Teile des KEQ-Fragebogens unverändert eingesetzt und die Item- und Subskalenwerte entsprechend den Auswertungsvorschriften der allgemeinen Statistik für die Human- und Sozialwissenschaft berechnet werden. Für die Auswertung des KEQ existiert ein computerisiertes Auswertungsprogramm, das sowohl die Zusammenfassung der Skalen als auch deren Analyse und ggf. der einzelnen Items vornimmt (www.uke.de/institute/medizin-soziologie/index_28299.php).

Hinsichtlich der *Praktikabilität* des Vorgehens fallen die Schlussfolgerungen geteilt aus. Einerseits hält sich der Aufwand an Zeit, Geld und Personal für die Durchführung und Auswertung der Befragung in einem akzeptablen Rahmen, insbesondere wenn das benötigte technisch-organisatorische Know-how verfügbar ist. Diesem Vorteil stehen die Nachteile einer relativ kleinen geeigneten Auswahlpopulation, ein hoher persönlicher Motivationsaufwand sowie u. U. mäßige Beteiligungsquoten gegenüber. Eine nachträgliche qualitative Analyse der entstandenen Ausfälle ergab einen auffällig hohen Anteil von Personen, die sich nicht in der Lage sahen, eine Einschätzung zum Quartier abzugeben (darunter viele Professionelle, die nicht direkt im Quartier tätig oder für großräumigere Gebiete in Hamburg zuständig sind), sowie Personen, die trotz mehrfacher Kontaktversuche nicht erreichbar bzw. an der Befragung kaum interessiert waren.

5.2.2.2 Itemanalysen

Ausgewählte deskriptive Kennwerte der einzelnen Items sind in Tabelle 5.2-3 dargestellt. Der Anteil fehlender Werte („missing values“) schwankt zwischen 3,8 und 50,0% und liegt nicht immer in einem akzeptablen Bereich (max. 20%); besonders schlecht fällt dieser Anteil für die Items im Themenblock „Gesundheitsversorgung“ aus, was insbesondere auf die Nutzung der vorgegebenen Antwortkategorie „kann ich nicht beurteilen“ zurückzuführen ist. Es fällt weiterhin auf, dass fast alle Item-Rohwerte der vier ersten Subskalen, aber nur zwei Items der fünften Subskala (leicht) linksschief verteilt sind. Der deutlichste Unterschied innerhalb

einer Dimension zeigt sich beim vorletzten Item (Nr. 50: „Es gibt ausreichend Angebote zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Männern“). Im Gegensatz zu den anderen Items überwiegen hier negative Bewertungen aus Sicht der befragten Akteure.

Als zusätzliche Kennwerte wurden die sogenannte Itemschwierigkeit und die Item-Skalen-Korrelationen (darunter die korrigierten Trennschärfekoeffizienten für jedes Item) ermittelt (siehe Tabelle 5.2-3). Der *Itemschwierigkeit*, d.h. dem Verhältnis zwischen erreichten und maximal erreichbaren Wertepunkten, ist zu entnehmen, wie „schwierig“ oder „leicht“ ein Item zu beantworten ist. Im Allgemeinen werden Itemschwierigkeiten im mittleren Bereich zwischen 0,20 und 0,80 bevorzugt (Bortz/Döring 2006, S. 218). Die *Trennschärfe* gibt darüber Auskunft, wie gut das gesamte Testergebnis aufgrund der Beantwortung eines einzelnen Items vorhersagbar ist, und ist definiert als Korrelation der Beantwortung eines Items mit dem Gesamtestwert der jeweiligen Dimension (A bis E). Da in den Gesamtestwert auch das betrachtete Item selbst eingeht, wurden korrigierte, in der Tabelle mit einem Punkt gekennzeichnete Trennschärfekoeffizienten auf der Basis von Gesamtestwerten berechnet, die das aktuelle Item unberücksichtigt lassen. Mit Werten über 0,50 sind die Trennschärfen für die meisten Items des KEQ-Fragebogens als hoch einzustufen (ebd. 219).

Darüber hinaus sind in den fünf rechten Spalten der Tabelle die Item-Skalen-Korrelationen für alle anderen Dimensionen dargestellt. Erwartet wird hierbei, dass bei den Items die Korrelation (d.h. der Trennschärfe-Koeffizient) mit der eigenen Skala höher ausfällt als diejenige mit einer anderen Skala. Dieses Kriterium wird gut erfüllt bei den Items der Skalen A = „Bürgerbeteiligung“ (Nr. 1-9), B = „Lokale Führung“ (10-18), D = „Vernetzung und Kooperation“ (30-39) und E = „Gesundheitsversorgung“ (40-51). Etwas weniger gut sind die Item-Skalen-Korrelationen der Items für die Skala C = „Vorhandene Ressourcen“ (19-29) mit anderen Skalen. Hier könnte die Eliminierung oder Überarbeitung einzelner Items (z.B. Nr. 22, 23, 24) Verbesserungen in der Teststatistik ergeben.

Tab. 5.2-3: Deskriptive Kennwerte und Item-Skalen-Korrelationen für alle Items (n=235)

Item-Nr.	Missing (%)	Mittelwert	Std.-abw.	Schiefe	Schwierigkeit	Item-Skalen-Korrelationen [†]				
						A	B	C	D	E
1.	11,1	3,02	0,74	-0,11	60,5	0,57•	0,31	0,32	0,26	0,20
2.	8,9	3,33	0,77	0,17	66,6	0,59•	0,37	0,44	0,20	0,28
3.	14,0	2,99	1,04	-0,05	59,7	0,45•	0,34	0,36	0,23	0,47
4.	12,3	2,47	0,83	0,13	49,3	0,58•	0,25	0,31	0,31	0,10

5.	11,5	2,94	0,83	-0,09	58,8	0,69•	0,34	0,39	0,33	0,15
6.	14,5	2,67	0,95	0,03	53,3	0,69•	0,38	0,39	0,43	0,24
7.	10,2	3,45	1,04	-0,36	68,9	0,59•	0,50	0,40	0,46	0,32
8.	13,2	3,47	1,12	-0,48	69,3	0,60•	0,50	0,34	0,43	0,30
9.	14,0	3,33	1,19	-0,44	66,6	0,65•	0,67	0,53	0,40	0,45
10.	5,1	3,93	0,83	-0,44	78,7	0,28	0,38•	0,27	0,40	0,16
11.	25,1	2,65	1,15	-0,13	53,0	0,36	0,53•	0,41	0,35	0,62
12.	15,3	3,69	0,97	-0,73	73,8	0,44	0,59•	0,33	0,38	0,41
13.	11,5	3,53	1,06	-0,39	70,7	0,63	0,80•	0,56	0,50	0,58
14.	18,3	3,92	1,01	-0,94	78,4	0,34	0,60•	0,40	0,45	0,38
15.	20,0	3,75	1,41	-0,87	75,0	0,42	0,59•	0,57	0,35	0,41
16.	30,2	3,18	1,25	-0,18	63,7	0,42	0,69•	0,52	0,41	0,37
17.	15,3	3,68	0,95	-0,40	73,7	0,44	0,65•	0,48	0,47	0,41
18.	33,2	2,87	1,20	0,05	57,5	0,40	0,62•	0,37	0,43	0,49
19.	16,2	2,74	0,95	0,02	54,7	0,20	0,34	0,40•	0,32	0,23
20.	6,0	3,37	1,02	-0,13	67,3	0,28	0,29	0,58•	0,18	0,33
21.	16,2	3,25	1,13	-0,43	65,1	0,22	0,31	0,56•	0,23	0,34
22.	20,9	3,38	1,09	-0,43	67,6	0,37	0,53	0,42•	0,33	0,52
23.	3,8	3,94	0,92	-0,87	78,8	0,40	0,48	0,43•	0,48	0,27
24.	14,0	3,00	1,09	-0,15	59,9	0,38	0,46	0,51•	0,32	0,55
25.	20,9	3,06	0,84	-0,07	61,3	0,39	0,47	0,55•	0,43	0,32
26.	19,1	2,90	0,76	0,10	58,0	0,39	0,32	0,38•	0,31	0,28
27.	16,6	3,36	0,89	-0,59	67,1	0,36	0,19	0,36•	0,26	0,27
28.	11,9	3,91	1,07	-0,12	58,2	0,45	0,44	0,63•	0,27	0,54
29.	15,3	1,93	1,05	0,84	38,7	0,24	0,26	0,52•	0,26	0,30
30.	20,4	3,79	0,87	-0,47	75,8	0,39	0,43	0,32	0,81•	0,27
31.	10,6	3,62	0,88	-0,26	72,5	0,28	0,31	0,33	0,58•	0,20
32.	14,5	3,74	0,92	-0,58	74,8	0,35	0,37	0,35	0,68•	0,29
33.	22,6	3,25	0,83	-0,13	64,9	0,30	0,44	0,38	0,66•	0,35
34.	31,1	3,16	1,01	-0,22	63,2	0,33	0,45	0,43	0,64•	0,35
35.	46,4	3,06	1,05	-0,24	61,1	0,28	0,45	0,38	0,67•	0,37
36.	24,3	3,61	0,90	-0,61	72,1	0,39	0,42	0,26	0,76•	0,21
37.	23,0	3,65	0,90	-0,53	73,0	0,35	0,47	0,38	0,71•	0,28
38.	19,1	3,48	0,92	-0,37	69,7	0,50	0,55	0,38	0,68•	0,36
39.	27,2	3,24	1,11	-0,33	64,8	0,45	0,46	0,42	0,55•	0,42
40.	25,0	2,79	1,23	0,18	55,8	0,25	0,33	0,40	0,20	0,61•

41.	30,8	2,88	1,20	0,11	57,6	0,26	0,33	0,40	0,31	0,63•
42.	39,9	2,69	1,29	0,28	53,8	0,41	0,52	0,47	0,34	0,78•
43.	38,0	3,23	0,97	-0,33	64,7	0,26	0,44	0,39	0,32	0,68•
44.	36,5	2,62	1,33	0,19	52,4	0,24	0,51	0,51	0,37	0,76•
45.	35,1	2,60	1,13	0,18	52,0	0,40	0,54	0,46	0,42	0,83•
46.	36,1	2,98	1,21	-0,32	59,5	0,55	0,60	0,47	0,54	0,66•
47.	50,0	2,70	1,15	0,14	54,0	0,34	0,47	0,35	0,37	0,66•
48.	26,9	2,61	1,13	0,08	52,2	0,39	0,50	0,52	0,26	0,83•
49.	35,1	2,59	1,14	0,10	51,7	0,41	0,49	0,56	0,36	0,76•
50.	48,6	2,15	1,17	0,81	43,0	0,34	0,38	0,33	0,28	0,61•
51.	32,7	2,54	1,18	0,12	50,7	0,33	0,43	0,46	0,34	0,79•

† A = Bürgerbeteiligung (Item 1-9), B = Verantwortliche lokale Führung (10-18), C = Vorhandene Ressourcen (19-29), D = Vernetzung und Kooperation (30-39), E = Gesundheitsversorgung (40-51)

• korrigierte Trennschärfekoeffizienten (r_{it}) für skalenrelevante Items; sonst bivariate Korrelationen nach Pearson

Insgesamt wird die theoretisch postulierte Multi-Dimensionalität des Instruments zur Messung der Kapazitätsentwicklung im Quartier anhand der Item-Skalen-Korrelationen bestätigt, was neben der durch intensive Literaturrecherchen und Diskussionen in unserem Forschungsbeirat festgestellten inhaltlichen Validität auch als Hinweis auf die Konstruktvalidität gelten kann. Weitergehende Analysen zur faktoriellen Validität, Übereinstimmungsvalidität („concurrent validity“) und Vorhersagevalidität („predictive validity“) konnten aufgrund der zu hohen Anzahl fehlender Werte bzw. fehlender Außenkriterien leider nicht durchgeführt werden.

5.2.2.3 Reliabilität

Die Reliabilität der fünf Subskalen des KEQ wurde mit Hilfe des Cronbach-Alpha und des Split-Half-Koeffizienten nach Spearman-Brown überprüft. Die interne Konsistenz kann mit Werten zwischen 0,82 und 0,94 ausnahmslos als gut bezeichnet werden (vgl. Cronbachs Alpha in Tabelle 5.2-4). Die Split-Half-Koeffizienten nach Spearman-Brown weichen erwartungsgemäß nur unwesentlich von den entsprechenden Alpha-Koeffizienten ab und können ebenfalls als gut bewertet werden. Der Reliabilitätstest zeigte überdies, dass durch die Entfernung eines Items der Alpha-Koeffizient nicht gesteigert werden konnte (ohne Tabelle).

Tab. 5.2-4: Kennwerte und Reliabilitäten der Subskalen

Subskala	Mis- sing [†]	Mittel- wert [‡]	Std.- abw.	Schie- fe	Alpha [#]	r _{tt} [#]
Bürgerbeteiligung	10,6%	3,08	0,65	-0,45	0,86	0,82
Verantwortliche lokale Führung	13,2%	3,49	0,80	-0,37	0,87	0,74
Vorhandene Ressourcen	6,4%	3,08	0,59	-0,12	0,82	0,78
Vernetzung und Kooperation	17,0%	3,50	0,68	-0,64	0,91	0,87
Gesundheitsversorgung	32,2%	2,70	0,95	0,31	0,94	0,89

[†] Fehlende Werte: weniger als 50% beantwortete Items je Dimension; [‡] Skalenbereich: 1 „(fast) nicht erfüllt“ bis 5 „(fast) völlig erfüllt“; [#] Reliabilitätskoeffizienten: Cronbachs Alpha; Split-Half-Koeffizient r_{tt} (Spearman-Brown)

Ein Test-Retest mit einem kurzen Zeitabstand zwischen Test und Retest, der die Überprüfung der Stabilität von Merkmalen zuließe, war aufgrund der Einbettung dieser Untersuchung in laufende Aktivitäten und Projekte zur Verbesserung der Kapazitätsentwicklung im Quartier nicht sinnvoll. Die ohnehin zweifelhafte Annahme, dass die „wahren“ Werte zwischen zwei oder mehr Messungen (in einem zu definierenden Zeitabstand) unverändert bleiben, ist in einem auf Veränderung angelegten Kontext nicht brauchbar.

Die Interkorrelationen der Subskalen sind mittelmäßig bis hoch, was darauf hinweist, dass die einzelnen Bereiche nicht völlig unabhängig sind und die Einschätzungen der Gemeindegapazität ein relationales Phänomen sind, in dem sich verschiedene Aspekte miteinander verbinden (vgl. Tabelle 5.2-5). Alle Interkorrelationen sind jedoch geringer als die Koeffizienten der internen Konsistenz (Diagonale in der Tabelle 5.2-5), d.h. die Unterschiedlichkeit der Sachverhalte übertrifft offenbar die Ähnlichkeit von Indikatoren eines Konstrukts.

Tab. 5.2-5: Interkorrelationen der Subskalen (Cronbachs Alpha in Klammern)

KEQ-Subskala	Bürgerbe- teiligung	Verantwor- tliche lokale Führung	Vorhandene Ressourcen	Vernetzung und Koope- ration	Gesund- heitsversor- gung
Bürgerbeteiligung	(0,86)				
Lokale Führung	0,59	(0,87)			
Vorhandene Ressourcen	0,54	0,62	(0,82)		
Vernetzung und Kooperation	0,49	0,58	0,50	(0,91)	
Gesundheitsversorgung	0,43	0,57	0,58	0,41	(0,94)

Hinweis: Alle Korrelationen (nach Pearson) sind mit $p \leq 0,001$ hoch signifikant.

5.2.2.4 Unterschiede zwischen Gruppen

Mit Hilfe von Varianz- und Korrelationsanalysen (nach Pearson) konnte weiterhin überprüft werden, in welchem Maße die Ratings der Akteure auf den Dimensionen einerseits, die praktische Handhabbarkeit des Instruments andererseits durch Kontrollvariablen beeinflusst werden. In Tabelle 5.2-6 sind die statistischen Kennzahlen für die Ergebnisse dieser Berechnungen zusammengefasst.

Wie sich zeigt, lassen sich in der Regel keine signifikanten Unterschiede bzw. Zusammenhänge nachweisen; auch liegen die Effektstärken bei den Analysen zu meist in einem kleinen bis mittleren Bereich. Beachtenswert sind allerdings zwei Ergebnisse: Zum einen wird die Gemeindekapazität in drei Dimensionen (Bürgerbeteiligung, Lokale Führung, Gesundheitsversorgung) positiver eingeschätzt, je weiter weg die Befragten vom Quartier wohnen. Zum anderen gilt: Je besser das Wissen über ein Quartier im Allgemeinen und/oder den dortigen Gesundheitsbereich ist, desto niedriger ist die Anzahl fehlender Antworten und desto länger dauert die Beantwortung des Fragebogens. Beide Ergebnisse sind unmittelbar plausibel und im Vorhinein zu erwarten gewesen.

Tab. 5.2-6: Unterschiede in der Bewertung der KEQ-Dimensionen und der Handhabbarkeit des Fragebogens (n=235)

	Einschätzung der Dimensionen [#]					Handhabbarkeit	
	A	B	C	D	E	Ausfüll- dauer	Anzahl Mis- sing
Varianzanalysen (Eta) [†]							
Institution	0,24	0,19	0,30	0,28	0,30	0,22	0,32
Geschlecht	0,03	0,14	0,01	0,08	0,09	0,04	0,05
Wohnnähe	0,25**	0,27**	0,10	0,14	0,29**	0,13	0,12
Korrelationen (Pearson r) [‡]							
Wissen über das Quartier im Allgemeinen	0,06	-0,07	0,00	-0,02	-0,18*	0,22**	-0,51**
Wissen über den Gesundheitsbereich im Quartier	0,10	0,06	-0,03	-0,02	0,10	0,13	-0,28**

[#] A = Bürgerbeteiligung, B = Verantwortliche lokale Führung, C = Vorhandene Ressourcen, D = Vernetzung und Kooperation, E = Gesundheitsversorgung; [†] Eta $\geq 0,10$ „kleiner“, $\geq 0,24$ „mittlerer“, $\geq 0,37$ „großer“ Effekt; [‡] Pearsons r $\geq 0,10$ „kleiner“, $\geq 0,30$ „mittlerer“, $\geq 0,50$ „großer“ Effekt; * $p \leq 0,05$ (signifikant); ** $p \leq 0,01$ (sehr signifikant)

5.2.3 Zusammenfassende Bewertung

Insgesamt zeigt die Prüfung des KEQ-Erhebungsinstruments aus Sicht der befragten Akteure gute bis akzeptable psychometrische Eigenschaften hinsichtlich der Objektivität, Reliabilität und – mit deutlich größeren Einschränkungen – der Validität. Die internen Konsistenzkoeffizienten liegen bei allen fünf Subskalen zum Teil deutlich über dem von Raithel (2008) geforderten Alpha-Wert von 0,80. Die einzelnen Items je Dimension weisen dabei zumeist hohe Trennschärfen auf, die in der Regel größer sind als die Korrelationen mit den anderen Dimensionen. Lediglich die Skala „Vorhandene Ressourcen“ zeigt diesbezüglich uneindeutige Testergebnisse. Die Frage, ob Items neu formuliert und/oder Skalen verändert werden sollten, ist auf Basis der bisherigen Datenlage nicht abschließend zu beantworten.

Als Probleme der KEQ-Messung sowie auch als allgemeine Schwierigkeiten von Veränderungsmessungen im Setting „Gemeinde“ oder „Quartier“ sind zu nennen:

- Die Ausschöpfungsquote blieb trotz eines großen Motivierungsaufwands und der Einbindung der Befragungen in laufende Aktivitäten der Quartiersentwicklung insbesondere in den Transfergebieten hinter den Erwartungen und dem Wünschbaren zurück.
- Was aus der Perspektive beruflicher Helfer als „Erfolg“ wahrgenommen wird, kann aus der Sicht der anderen Beteiligten als „Misserfolg“ angesehen werden (z.B. Informationen über Aktivitäten und Angebote in verschiedenen Sprachen); diese normative Bedingtheit erschwert die eindeutige Erfolgsbestimmung.
- Die statistische Kontrolle von Unterschieden in der Bewertung (und der praktischen Handhabbarkeit) bleibt notgedrungen unvollständig oder ist so aufwendig, dass sie von den lokalen Akteuren ohne externe Forschungshilfe nicht zu leisten ist.
- Die Interpretation der Veränderungsmessung, unter anderem die Frage der Zurechenbarkeit einzelner Erfolge bzw. Misserfolge bei der Kapazitätsentwicklung im Quartier, bleibt weiterhin mit Unsicherheiten behaftet.
- Der Bearbeitungsaufwand im Verhältnis zu unmittelbar in Maßnahmen umsetzbaren Erkenntnissen ist hoch, wird allerdings teilweise durch erwünschte Nebenwirkungen wie etwa den Werbeeffect für das Quartier kompensiert.

Trotz dieser Einschränkungen weist das Erhebungsinstrument psychometrische Eigenschaften auf, die seinen Einsatz in der quartiersbezogenen Gesundheitsförderung und im kontinuierlichen Monitoring rechtfertigen. Der modulare Aufbau des Fragebogens und seine Verwendung insbesondere bei professionellen Akteuren

erlauben eine flexible, an verschiedenen Anforderungen angepasste Nutzung. Damit steht erstmalig ein im deutschen Sprachraum entwickeltes und erprobtes Erhebungsinstrument zur Erfassung der Kapazitätsentwicklung im Quartier zur Verfügung. Die langfristige Etablierung des Instruments erfordert allerdings in Zukunft eine intensivere Auseinandersetzung nicht nur mit den Chancen, sondern auch mit den Grenzen des Instruments und seiner Einsetzbarkeit.

Zur Verbesserung der Rücklaufquote, die sich als zentrales Problem der standardisierten Befragungen in unserem Forschungsprojekt gezeigt hat, empfiehlt es sich, die fünf KEQ-Dimensionen von möglichst vielen Akteuren, also auch solchen ohne direkten Bezug zu Prävention und Gesundheitsförderung, bewerten zu lassen. Für die Einbindung der Bewohnerinnen und Bewohner in die KEQ-Messung könnten dann auch ergänzende qualitative Verfahren (z.B. Fokusgruppen, leitfadengestützte Interviews) angewendet werden. Wir mussten allerdings feststellen, dass trotz umfassender Informationen über den Nutzen und die Kostenfreiheit der Erhebungen, die Beteiligung sich teilweise schleppend und kompliziert gestaltete. Nach unserer Wahrnehmung lag es zum größten Teil am fehlenden Wissen über das Quartier und/oder an der permanenten Überforderung der Akteure mit anderen Aufgaben innerhalb ihrer Einrichtungen.

In Zukunft könnten mit Hilfe der KEQ-Skalen auch die Zusammenhänge zwischen der Gemeindekapazität und spezifischen Endpunkten der Versorgung (Zufriedenheit, Gesundheitsverbesserung, Selbstwirksamkeit usw.) untersucht werden. Weiterer Forschungsbedarf besteht in der Untersuchung der Verstetigung entwickelter Strukturen und Kompetenzen. Neben den Einsatzbereichen in der Quartiersentwicklung sehen wir in der Evaluation von Interventionsmaßnahmen zur Verbesserung der Gemeindekapazität einen weiteren wichtigen Einsatzbereich für den KEQ-Fragebogen. Hierfür scheint er durch seine Eigenschaft, auch Bedingungen für eine partizipative Qualitätsentwicklung abzubilden, besonders geeignet.

Ca.7,5 S. a 3000Z.

5.3 Kapazitätsentwicklung im Quartier am Beispiel der Lenzsiedlung

Stefan Nickel, Alf Trojan

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zur Entwicklung von nachhaltigen Strukturen und Kompetenzen am Beispiel der Lenzsiedlung dargestellt. Die quantitativen Ergebnisse, ergänzt durch die qualitativen Angaben im Fragebogen, geben Aufschluss darüber, was Schwachstellen oder Stärken der Entwicklung im beobachteten 10-Jahres-Zeitraum zwischen 2001 und 2011 gewesen sind. Bei der Interpretation der Befunde ist zu berücksichtigen, dass die Lenzsiedlung während dieses Zeitraums außer der Beteiligung an dem Präventionsprogramm „Lenzgesund – vernetzte frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensjahre“ in weiteren Programmen und Initiativen (z.B. Bund-Länder-Programm Soziale Stadt, Hamburger Programm zur Sozialen bzw. Aktiven Stadtteilentwicklung) eingebunden gewesen ist, die ebenfalls struktur- und kompetenzbildend gewirkt haben dürften (vgl. Abschnitt 2.1.2 in diesem Band).

5.3.1 Die Lenzsiedlung im Zeitverlauf

Die Ergebnisse für die fünf Dimensionen von Kapazitätsentwicklung im Quartier (KEQ) in der Lenzsiedlung sind zunächst in einem Netzdiagramm im Überblick zusammengefasst (vgl. Abbildung 5.3-1). Dargestellt werden die durchschnittlichen Punktwerte pro Dimension für die Jahre 2006, 2008 und 2011, die jeweils von 1 bis 5 (=Bestwert) reichen können. Die Situation für 2001 – der Beginn von gesundheitsfördernden Aktivitäten in diesem Quartier – ließ sich nur retrospektiv bei der Erstbefragung erfassen, ist aber durchaus als „Baseline“, also als Ausgangspunkt nachfolgender Entwicklungen, zu betrachten.

Hier in etwa Abb. 5.3-1

Für die Stadtteilentwicklung und Gesundheitsförderung in der Lenzsiedlung sind die insgesamt positiven Entwicklungen seit 2001 zu betonen. Diese können vor allem auf das allgemeine „Klima“ der Quartiersentwicklung und Gesundheitsförderung sowie auf das starke Engagement und die Beharrlichkeit einzelner Akteure aus dem gesundheitlichen und sozialen Bereich zurückgeführt werden. Ebenfalls positive Entwicklungen zeigen sich im Bereich der „Bürgerbeteiligung“ – verstanden als Partizipation oder Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben der Lenzsied-

lung (z.B. Besuch von Informationsveranstaltungen oder Nachbarschaftsfesten, Nutzung von öffentlichen Angeboten). Diese und die positiven Beurteilungen in den Bereichen „Lokale Führung“ und „Vernetzung und Kooperation“ hängen sicher vorwiegend mit der geleisteten Informations-, Koordinations- und Aktivierungsarbeit der drei Infrastruktursäulen Bürgerverein Lenzgesund e.V., Stadtteilbüro und Runder Tisch ‚Lenzgesund‘ zusammen (vgl. Kapitel 2 in diesem Band).

Mit dem schrittweisen Auslaufen des Quartiersmanagements seit 2006 scheint der Prozess der Kapazitätsentwicklung in eine Konsolidierungsphase eingetreten zu sein. Die T2- und T3-Befragungen mit etwas geringeren Rückläufen als zu T1 zeigen aber weiterhin ein gewisses Wachstum (z.B. auf der Dimension „Gesundheitsversorgung“) oder Gleichbleiben der Werte (z.B. auf der Dimension „Vorhandene Ressourcen“) im Spinnennetzdiagramm, so dass durchaus nach der 10-jährigen Aktivitätsphase von einer stabilen Strukturbildung und nachhaltigen Kapazitätsentwicklung in der Lenzsiedlung ausgegangen werden kann.

5.3.2 Ergebnisse der Einzelfragen

Betrachtet man die Rangliste der fünf von 51 Einzelkriterien am besten bewerteten im Jahr 2011, so fällt auf, dass viele Ziele des Hamburger Programms zur Sozialen Stadtteilentwicklung (u.a. Förderung bürgerschaftlichen Engagements, bessere Informationen über stadtteilbezogene Aktivitäten und Angebote) erreicht werden konnten (vgl. Abbildung 5.3-2). Positive Veränderungen finden sich ansonsten vor allem in den Teilaspekten der „Lokalen Führung“. Der stärkste Fortschritt auf dieser Dimension besteht darin, dass Ämter und soziale Einrichtungen zunehmend ihre Verantwortung für die Lenzsiedlung erkennen und annehmen. Diese hängt vermutlich auch damit zusammen, dass der Bezirksentwicklungsbericht von 2008 die Gesundheitsförderung in der Lenzsiedlung als „Leuchtturmprojekt“ auswies (www.hamburg.de/eimsbuettel/archiv). Hinsichtlich der Qualitäten der Führungspersonen haben sich ebenfalls deutliche Verbesserungen ergeben: Diese betreffen sowohl die wahrgenommenen sozialen Kompetenzen (z.B. demokratischer und integrativer Führungsstil) als auch die Steuerungskompetenzen (z.B. Dokumentation von Aktivitäten in der Lenzsiedlung).

Hier in etwa Abb. 5.3-2

Auf einzelne Schwachstellen und auf den Handlungsbedarf für Kapazitätsentwicklung im Quartier muss dennoch eingegangen werden, weil ein Ziel der Befragung

gen ja gerade in der Identifikation von Ansatzpunkten für die Verbesserung der Situation liegt. Relativ kritische Beurteilungen erhielten in beiden Folgebefragungen – wie bereits bei der ersten Befragung – vor allem Kriterien, die auf die Motivierung und Qualifizierung von Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem Quartier abzielen, um *selbständig* Initiativen zu ergreifen und/oder mehr Eigenverantwortung zu übernehmen (vorrangig im niedrigschwelligen Bereich, wie z.B. bei der Kinderbetreuung oder Festvorbereitung; vgl. Abbildung 5.3-3). Hier gilt es nicht zuletzt, die gewöhnlich kleine Gruppe von Bewohnerinnen und Bewohnern, die bereit und in der Lage ist, dauerhaft in Bürgerinitiativen und Projekten mitzuwirken, durch geeignete Dialogformen stärker zu unterstützen. In der allerletzten Phase des Präventionsprogramms ließen sich in dieser Hinsicht deutliche Fortschritte ausmachen, die zuversichtlich stimmen (vgl. Abschnitt 7.4.2 in diesem Band).

Hier in etwa Abb. 5.3-3

Im Vergleich zu anderen speziellen Zielgruppen (Kinder und Jugendliche, Frauen, Menschen mit Migrationshintergrund) steht die Entwicklung von Angeboten zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von *Männern* eher noch am Anfang: Einige Akteure engagieren sich zwar verstärkt für diese Bewohnergruppe, doch gibt es kein gemeinschaftliches Vorgehen und wenig Öffnung der bestehenden Angebote. Diese und andere Ergebnisse (z.B. negative Außenwahrnehmung des Quartiers, unzureichende Finanzierungsmöglichkeiten von Projekten) sind in die Formulierung von Handlungsempfehlungen für das weitere Quartiersmanagement in der Lenzsiedlung eingegangen (Mossakowski et al. 2006).

5.3.3 Strukturbildung in „direkter“ Einschätzung

Im Rahmen der letzten Erhebung bildete die Frage, ob die Anteile an gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung in den beteiligten Einrichtungen bzw. im unmittelbaren Arbeitszusammenhang der befragten Akteure sich *rückblickend* verändert haben, einen direkt gemessenen Indikator für „Kapazitätsentwicklung im Quartier“. Darüber hinaus ist von besonderem Interesse gewesen, ob diese Anteile in *Zukunft* ausgebaut werden können, bestehen bleiben oder möglicherweise wieder weniger werden. Die Einschätzungen der Befragten zu beiden Fragen sind in den Abbildungen 5.3-4 und 5.3-5 zusammengefasst.

Hier in etwa Abb. 5.3-4 einfügen

Wie sich zeigt, ist eine große Mehrheit (79%) der Befragten der Ansicht, dass ihre Einrichtung „sehr viel“ oder „etwas“ stärker als zuvor an gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung interessiert ist bzw. diese Anteile im unmittelbaren Arbeitszusammenhang an Bedeutung gewonnen haben. Nur 17% glauben, dass solche Themen eine unveränderte Rolle in der jeweiligen Einrichtung spielen, und 4% gehen von ihrer grundsätzlichen Irrelevanz aus. Dies deckt sich mit den Befunden aus der indirekt erhobenen Veränderungsmessung, wonach die Gemeindegapazität in der Lenzsiedlung in unserem Beobachtungszeitraum gewachsen ist und nachhaltig gesichert werden konnte (siehe oben).

Hier in etwa Abb. 5.3-5 einfügen

Noch erfreulicher ist die optimistische Einschätzung der befragten Akteure im Hinblick auf die Zukunft des Quartiers. So glauben 57%, dass die Präventions- und Gesundheitsförderungsanteile in ihrer Einrichtung stärker würden, weitere 30% meinen, sie blieben unverändert. Einen Rückgang erwartet nur eine kleine Minderheit von 13%.

5.3.4 Fazit

Die dritte und letzte Wiederholungsbefragung in der Lenzsiedlung gibt die Situation fünf Jahre nach der ersten Befragung und rund 10 Jahre nach dem Beginn gesundheitsfördernder Aktivitäten wieder. Insgesamt fallen die Messwerte für die fünf Dimensionen der Kapazitätsentwicklung im Quartier wie erhofft, aber angesichts der geringen Ressourcen nicht unbedingt erwartbar, *positiv* aus. Vor allem auf der Dimension „Gesundheitsversorgung“ sind trotz des Auslaufens des Präventionsprogramms „Lenzgesund“ und anderer Programme zur Sozialen bzw. Aktiven Stadtteilentwicklung weitere Fortschritte zu erkennen, um die quartiersbezogene Gesundheitsförderung voranzubringen. Neben der Aufrechterhaltung und dem Ausbau solcher Kapazitäten sollte ein Schwerpunkt der Quartiersentwicklung weiterhin auf die Intensivierung der „Bürgerbeteiligung“ im Sinne der stärkeren Einbeziehung von Bürgerinnen und Bürgern, Patientinnen und Patienten sowie Versicherten gelegt werden.

Positiv ist in diesem Zusammenhang auch hervorzuheben, dass die Anteile an gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung in den beteiligten Ein-

richtungen aus Sicht von über drei Viertel der befragten Akteure „sehr viel“ oder „etwas“ stärker geworden sind. Dies spricht unmittelbar für den Erfolg des Präventionsprogramms „Lenzgesund“ und ist zugleich Ausdruck für Kapazitätsentwicklung im Quartier im Sinne des Aufbaus von Strukturen und Kompetenzen zur nachhaltigen Förderung und zum Schutz der Gesundheit. Für mehr als die Hälfte der Befragten werden diese Anteile in Zukunft sogar stärker werden, ein knappes Drittel glaubt zumindest an die Dauerhaftigkeit der angestoßenen Entwicklung.

Einschränkend muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass das Ausmaß von Kapazitätsentwicklung – ob in direkter oder in indirekter Messung – hier von den verantwortlichen Akteuren stets selbst eingeschätzt wurde, so dass die Gefahr subjektiver Verzerrungen besteht (vgl. Beitrag 5.5 in diesem Band). Eine langfristige Etablierung des KEQ-Instruments erfordert in Zukunft die weitere Auseinandersetzung nicht nur mit seinen Chancen, sondern auch mit den Grenzen. Hauptsächliche Verbesserung wäre insbesondere ein praktikabler Ansatz zur Beteiligung der Bewohnerschaft mit dem Ziel einer Triangulierung der Ergebnisse aus den KEQ-Befragungen von professionellen Experten des Quartiers.

Ansatzweise wurde dies Problem auch schon in unserem Projekt angegangen. Für die Einbeziehung der Bewohnerschaft wurden im Rahmen der Erhebung von Kapazitätsentwicklung im Quartier sowohl Daten aus einer Hausbefragung vom Bürgerverein Lenzsiedlung e.V. im Herbst 2009 (n=157) als auch von zwei selbst durchgeführten Fokusgruppen mit 14 ausgewählten Bewohnerinnen der Lenzsiedlung mit und ohne Migrationshintergrund im Januar 2012 herangezogen (vgl. **Beitrag 6.2 oder 7.2** in diesem Band). Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Ergebnisse der Fokusgruppen und der quantitativen Befragung der Bewohnerschaft fast identisch sind. Beide stimmen ihrerseits wieder teilweise mit den Expertenurteilen überein, teilweise unterscheiden sie sich. Ob es typisches Muster bei den Unterschieden gibt (z.B. Abwertung der Leistungen der jeweils „anderen“ Seite), muss in weiteren Forschungsprojekten geklärt werden.

3,9 S a 3000, aber viel Abbildungen, die zu 5 Druckseiten führen sollten

5.4 KEQ-Transfertest in fünf anderen Gebieten aus Hamburg und Berlin

Stefan Nickel, Alf Trojan

Neben der Langzeit-Studie in der Lenzsiedlung konnten drei weitere Quartiere und ein Stadtteil aus Hamburg zu zwei Zeitpunkten (T1 und T2) beforscht werden, die jeweils unterschiedliche Stufen der Quartiersentwicklung repräsentieren. Mit diesem Transfertest wollten wir ermitteln, inwieweit das Instrument auch in anderen vergleichbaren Gebieten und in andern Phasen der Quartiersentwicklung eingesetzt werden kann und welche Probleme dabei möglicherweise auftreten. Es handelte sich dabei um drei Quartiere bzw. Stadtteile (Essener Straße, Hohenhorst, Steilshoop), die zu Beginn der Studie noch keine oder kaum Erfahrungen in diesem Bereich besaßen sowie um ein Gebiet, das über langjährige, ausgeprägte Erfahrungen in der sozialen und gesundheitsbezogenen Quartiersentwicklung verfügte (Flüsseviertel und Lüdersring-Lüttkamp). Darüber hinaus werden Ergebnisse einer KEQ-Befragung in der Berliner Bezirksregion Marzahn-Nord vorgestellt, in der ein Jahr lang ein bewegungsorientiertes Projekt mit dem Titel „Bewegtes Leben im Quartier“ (BLiQ) durchgeführt und der Fragebogen entsprechend verändert angewendet wurde. Hiermit wurde die Anpassungsfähigkeit des Instruments an stark auf ein einziges Handlungsfeld fokussierte quartiersbezogene Gesundheitsförderungsaktivitäten geprüft.

5.4.1 Hamburg

5.4.1.1 Kurzbeschreibung der Gebiete

Alle KEQ-Transfergebiete in Hamburg zeichnen sich dadurch aus, dass sie sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten aufweisen und im Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ und/oder im regionalen Programm zur „Aktiven Stadtteilentwicklung“ (seit Mitte 2007) bzw. „Integrierte Stadtteilentwicklung“ (seit 2009) einbezogen waren oder sind. Im Folgenden sollen sie kurz charakterisiert werden (vgl. www.unser-lurup.de; www.quartiersentwicklung.lawaetz.de).

- Die Großsiedlungen *Flüsseviertel* und *Lüdersring-Lüttkamp* in Hamburg-Lurup wurden im Jahr 1998 zu einem Fördergebiet des Hamburgischen Stadterneuerungsprogramms zusammengefasst und sind seit 1999 Modellgebiet im Bund-Länder-Programm Soziale Stadt. Insgesamt leben rund 11.300 Personen in diesen Gebieten, darunter z.T. deutlich mehr Jugendliche und junge Erwach-

sene mit Migrationshintergrund als in Hamburg insgesamt. Generationenkonflikte sowie Armut und Arbeitslosigkeit sind stets aktuelle Problemfelder gewesen. Leitbilder der Quartiersentwicklung waren hier neben der Verbesserung der Beschäftigungsstruktur von Anfang an auch Ziele, wie sie im KEQ-Instrument abgebildet werden (z.B. Aktivierung/Beteiligung der Akteure, Entwicklung und Förderung von Kooperationen, Imageverbesserung durch Öffentlichkeitsarbeit).

- Im Quartier *Essener Straße* leben etwa 5.100 Menschen. Etwa zwei Drittel der Bewohnerschaft wohnt im Geschosswohnungsbau der Anfang der 1980er Jahre gebauten Großwohnsiedlung, die als sozialer Wohnungsbau errichtet wurde. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit rund einem Drittel an der Gesamtbevölkerung ist hier besonders hoch. Auffällig ist außerdem die Vielzahl verschiedener kultureller Herkünfte und Hintergründe der hier lebenden Menschen. Ein übergeordnetes Entwicklungsziel für das seit 2007 bestehende Quartiersmanagement ist es, die guten Bedingungen der Wohnsubstanz und des Wohnumfelds für das Wohnen von Familien mit Kindern wie auch für ältere Menschen positiv zu entwickeln. Weitere inhaltliche Schwerpunkte waren die Ergänzung fehlender sozialer und soziokultureller Angebote, Entwicklung von Gemeinwesenarbeit und Gesundheitsförderung sowie der Aufbau einer über das Gebiet hinausstrahlenden Stadtteilkulturlandschaft.
- Die Siedlung *Hohenhorst* entstand in den 1960er Jahren als eine der ersten geplanten Großwohnsiedlungen nach dem zweiten Weltkrieg. Hohenhorst befindet sich im Osten des Bezirkes Wandsbek und gehört jeweils zur Hälfte zu den Hamburger Stadtteilen Jenfeld und Rahlstedt. Hier wohnen rund 11.500 Menschen mit kulturellem Hintergrund aus über 30 verschiedenen Ländern. Es gibt eine vielfältige Bebauung aus Einfamilienhäusern, Doppel- oder Reihenhäuser und Mehrfamilienhäusern. Zentrale Aufgabe des seit 2007 ebenfalls von der Lawaetz-Stiftung organisierten Quartiersmanagements war und ist es, die „Kräfte und Mittel zu bündeln und vor Ort mit den unterschiedlichen Akteuren einzelne Projekte zu entwickeln und deren Umsetzung zu begleiten.“
- *Steilshoop* ist ein Stadtteil im Nordosten Hamburgs mit rund 19.300 Einwohnerinnen und Einwohnern. Einst als Vorzeige-Großwohnsiedlungs-Projekt gehandelt, kristallisierten sich bereits Anfang der 1980er Jahre schwerwiegende Probleme heraus, die es notwendig machten, dass Steilshoop 1986 in das Sanierungsprogramm des Bundes und der Länder aufgenommen wurde. Seit 2008 ist es Gebiet der Sozialen Stadt, zunächst im Rahmen des Hamburger Programms „Aktive Stadtteilentwicklung“ und seit Ende 2009 auf Basis des „Rahmenprogramms Integrierte Stadtteilentwicklung“ (RISE). Zusammen mit

engagierten Bewohnerinnen und Bewohnern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den Einrichtungen, Wohnungsunternehmen, Gewerbetreibenden und der Verwaltung werden seitdem innovative Ideen entwickelt, diskutiert und umgesetzt.

Eine Voraussetzung für die Anwendung des KEQ-Instruments war in allen vier Gebieten das Vorhandensein eines intersektoral angelegten Quartiersentwicklungsprogramms. Dies impliziert die Bereitschaft der verantwortlichen Akteure zur Zusammenarbeit, zum Austausch und zu reflexiven Gesprächen, in denen die Stärken und Schwächen der Erhebungsergebnisse mit anderen Beteiligten diskutiert werden. Ebenfalls vorhanden war ein genügend großes Engagement, um Verbesserungen im Quartier bzw. Stadtteil gemeinsam vornehmen zu können.

5.4.1.2 Ergebnisse im Überblick

Typ A: Gebiete mit abgeschlossenen oder in Routine überführten Projekten quartiersbezogener Gesundheitsförderung

Im Folgenden sind zunächst die Ergebnisse für die Gebiete Flusseviertel und Lüdersing-Lüttkamp in Hamburg-Lurup dargestellt, welche wir einem „Typ A“ der quartiersbezogenen Gesundheitsförderung zugeordnet haben (vgl. Abbildung 5.4-1). Angegeben werden die durchschnittlichen Punktwerte pro Dimension der Kapazitätsentwicklung, um so die Einschätzungen der Befragten strukturiert und übersichtlich darstellen zu können. Die erreichbare Maximalpunktzahl pro Dimension beträgt 5 (=Bestwert), der theoretisch schlechteste Wert liegt bei 1.

Hier in etwa Abb. 5.4-1

Für die Stadtteilentwicklung und Gesundheitsförderung im Quartier sind die mittleren bis eher positiven KEQ-Einschätzungen in beiden Befragungen zu betonen. Dies gilt für (fast) alle Dimensionen gleichermaßen, wobei im Vergleich zur Erstbefragung sogar leichte Verbesserungen auf den Dimensionen „Bürgerbeteiligung“ sowie „Vernetzung und Kooperation“ zu verzeichnen sind (Mittelwerte: 3,3 bzw. 3,8). Dies ist eine Bestätigung, dass trotz des Auslaufens des Quartiersmanagements der Prozess der Kapazitätsentwicklung im Flusseviertel und Lüdersing/Lüttkamp in eine Konsolidierungsphase eingetreten ist, in der vieles bereits gut läuft und nachhaltig gesichert werden konnte.

Typ B: Gebiete ohne oder mit wenigen Projekten quartiersbezogener Gesundheitsförderung

Abbildung 5.4-2 fasst die Ergebnisse der KEQ-Messung für die Hamburger Quartiere Essener Straße und Hohenhorst sowie den Stadtteil Steilshoop im Bezirk Hamburg-Wandsbek zusammen. Alle drei Gebiete konnten anfangs einem „Typ B“ der quartiersbezogenen Gesundheitsförderung zugerechnet werden, bei dem (noch) keine oder erst wenige Projekte entwickelt und/oder umgesetzt wurden. Während die Erstbefragungen (T1) rund ein halbes bis dreiviertel Jahr nach Beginn des jeweiligen Quartiersmanagements durch die Laewaez-Stiftung stattfanden, erfolgten die Folgebefragungen (T2) jeweils ca. drei Jahre später.

Hier in etwa Abb. 5.4-2

Erwartungsgemäß fallen die Messwerte zu T1 in allen untersuchten Gebieten eher niedrig bis mittelmäßig aus. Vergleichsweise positiv sind allerdings die Werte für die Dimension „Kooperation und Vernetzung“, was für die These spricht, dass sowohl die praktische Quartiersentwicklung als auch die Durchführung der KEQ-Messung ein Mindestmaß an vorhandenen Kooperationsstrukturen in einem Gebiet voraussetzt bzw. abbildet. Im Vergleich zur ersten Befragung lassen sich auf allen Dimensionen mehr oder weniger starke Fortschritte nachweisen. Je nach Gebiet betreffen die Veränderungen verschiedene Bereiche, wie z.B. die „Gesundheitsversorgung“ in der Essener Straße (2,9), die „Bürgerbeteiligung“ in Hohenhorst (3,2) oder die „Vernetzung und Kooperation“ in Steilshoop (3,7). Ein unmittelbarer Vergleich der Ergebnisse zwischen den Quartieren ist aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen (Bewohnerstruktur, Wohnumfeld, beteiligte Akteure, Zielsetzungen etc.) und Aktivitätsschwerpunkte allerdings nur sehr begrenzt möglich.

5.4.2 Berlin

5.4.1.1 Das BLiQ-Projekt

Neben den Erhebungen in Hamburg wurde das Instrument zwischen Oktober 2009 und Oktober 2010 für die Evaluation des lokalen Aktionsbündnisses „BLiQ – Bewegtes Leben im Quartier“ für Kinder und ihre Familien in der Berliner Bezirksregion „Marzahn-Nord“ mit rund 22.500 Einwohnerinnen und Einwohnern eingesetzt (Block/Bräunling 2009; Brandes/Süß 2009). Marzahn-Nord hat sich in den

letzten Jahren zunehmend zu einem Gebiet entwickelt, das von vielen ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohnern verlassen wurde, das einen hohen Wohnungsleerstand aufweist und in das vermehrt Bevölkerungsgruppen ziehen, die wenig Wahlfreiheit auf dem Wohnungsmarkt haben. Das Gebiet ist zugleich eines der ersten 15 Berliner Quartiersmanagementgebiete (www.quartiersmanagement-berlin.de). Es weist im Hinblick auf die soziale Zusammensetzung der Bewohnerschaft und deren Problemlagen ähnliche Merkmale wie andere Quartiersmanagementgebiete auf, ist dabei aber von spezifischen Charakteristika geprägt (z.B. sehr aktives Gesundheitsamt, gute Einbindung in den öffentlichen Nahverkehr).

Eine Besonderheit bei der Anwendung des KEQ-Instrumentariums in Marzahn-Nord war die Fokussierung auf das Handlungsfeld „Bewegung“. Dies setzte nicht nur Modifikationen und Erweiterungen des Fragenkatalogs voraus, sondern schränkt auch die unmittelbare Vergleichbarkeit der Ergebnisse ein. Dennoch entstand aus unserer Sicht ein zur Daten- und Methodentriangulation geeignetes Instrument, das folgende (angepasste) Dimensionen umfasst: *Bürger/-innenbeteiligung* (Ausmaß der Bürgerbeteiligung, Ausmaß der Bürgerbeteiligung im Bereich Bewegung, Eigeninitiative der Bewohner, Förderung der Bürgerbeteiligung), *verantwortliche lokale Führung* (Ausmaß lokaler Führung, soziale Kompetenzen und Steuerungskompetenzen der lokalen Führung), *vorhandene Ressourcen* (materielle Ressourcen, Wissen und Informationen, soziale Ressourcen), *Vernetzung und Kooperation* (lokale Vernetzung und Kooperation im Handlungsfeld Bewegung, überregionale Vernetzung und Kooperation im Handlungsfeld Bewegung, Qualität der Vernetzung und Kooperation im Handlungsfeld Bewegung), *bewegungsbezogene Versorgung* (Bereitstellung von Bewegungsangeboten, Überwindung von Zugangsbarrieren zu bewegungsförderlichen Angeboten, bewegungsfördernde Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen).

5.4.1.1 Ergebnisse

Leider konnten nur 12 bzw. 11 Fragebögen (von 37 bzw. 49 angeschriebenen Akteuren) ausgewertet werden. Zur Gruppe der Antwortenden gehören sowohl unmittelbar beteiligte Expertinnen und Experten des „Inner Circle“ des lokalen Aktionsbündnisses als auch – in geringerem Maße – Personen des größeren „Outer Circle“. Von den anderen Befragten liegen keine Angaben zu ihrer Rolle vor. In Abbildung 5.4-3 sind die entsprechenden KEQ-Werte im Überblick zusammengefasst.

Hier in etwa Abb. 5.4-3

Insgesamt fällt die Bilanz zwischen 2009 und 2010 positiv aus. Dies betrifft alle Dimensionen des bewegungsbezogenen KEQ-Fragebogens gleichermaßen, wobei im Vergleich zur Erstbefragung die relativ größten Verbesserungen auf den Dimensionen „Bürgerbeteiligung“ (+0,5 Punkte), „Vorhandene Ressourcen“ (+0,4) und „Lokale Führung“ (+0,3) zu verzeichnen sind. Wir führen solche Veränderungen vorrangig, aber nicht ausschließlich auf das allgemeine Wirken der lokalen Aktionsbündnisse im Rahmen der „BLiQ“-Initiative zurück. Denkbar ist aber auch eine methodische Verfälschung durch die sehr geringen Antwortraten in beiden Erhebungen, verstärkt durch z.T. hohe Antwortausfälle bei einzelnen Fragen.

5.4.3 Fazit

Über die Repräsentativität der Ergebnisse lässt sich angesichts der kleinen Stichproben nichts Definitives sagen. Telefonische Nachfassaktionen in den Hamburger Transfergebieten ergaben, dass in vielen Fällen sich die Angeschriebenen nicht zuständig oder kompetent genug fühlten, um eine Einschätzung abzugeben. In Marzahn-Nord war es zudem möglich, alle Teilnehmenden und Nichtteilnehmenden nach dem Grad ihrer Eingebundenheit in das lokale Aktionsbündnis zu differenzieren. Dass Personen, die nicht dem „Inner Circle“ angehören, deutlich weniger an der KEQ-Befragung teilnahmen, bestätigt die Abhängigkeit der Messung von dem Kenntnisstand und der Motivation der Befragten. Außerdem erfolgte dort keine vorherige Informationsveranstaltung für die zu Befragenden durch das Forscherteam, wie sie in den Hamburger Quartieren die Regel war.

Für die Evaluation gemeindebezogener Gesundheitsförderung hat sich unser Fragebogen nach den Ergebnissen der Transfertests – trotz aller an dieser und anderer Stelle⁵ benannter Probleme – in dreierlei Hinsicht als brauchbar erwiesen:

Erstens ergibt sich eine relativ hohe Übereinstimmung zwischen dem jeweiligen Stand der quartiersbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung und den erwarteten KEQ-Werten, die auch bei der Rückspiegelung der Ergebnisse an die lokalen Gremien (Runde Tische, Arbeitsgruppen etc.) im Sinne einer „kommunikativen Validierung“ weitgehend bestätigt wurde. Eine indirekte Bestätigung der quantitativ erhobenen Befunde fand auch im Rahmen der eher qualitativ ausgerichteten Partizipation der Bewohnerschaft am KEQ-Assessment in der Lenzsied-

⁵ Vgl. dazu auch die Workshop-Protokolle mit dem KEQ-Projektbeirat vom 8.1.2007 und 7.1.2009 im [Web-Archiv/-Anhang](#) sowie die Abschnitte 5.1, 5.2 und 5.5

lung statt (vgl. Beitrag 6.3 in diesem Band), so dass grundsätzlich davon ausgegangen werden kann, dass die Ergebnisse eine gewisse „Gültigkeit“ besitzen. Allerdings sind weitere und ergänzende Studien wichtig. Diese müssten möglichst mit größeren Fallzahlen als bisher durchgeführt werden und sollten auch Quartiere einschließen, die *nicht* als sozial benachteiligt gelten und/oder im *ländlichen* Milieu zu verorten sind (vgl. Workshop-Protokoll vom 7.1.2009).

Am Beispiel von Marzahn-Nord zeigt sich *zweitens* die große Flexibilität des Instruments durch die Fokussierung auf ein einzelnes Handlungsfeld („Bewegung“) wie auch durch die Ergänzung um die (hier nicht weiter dargestellten) Ergebnisse zu quartiersspezifischen Projekten, Angeboten und Netzwerken.⁶ Wie im BLiQ-Projekt angestrebt, haben wir auch in unserem Arbeitszusammenhang das Instrument von vornherein als Baustein in einem multimethodischen Gesamtkonzept der Evaluation aufgefasst (vgl. Kapitel 2 und 7 in diesem Band). In diesem Gesamtkonzept geht es um eine Triangulierung der Zugänge wie auch der Methoden für die Evaluation. Dies entspricht dem allgemeinen Konsens über die Notwendigkeit, verschiedene Instrumente und Methoden für die Evaluation von Prävention und Gesundheitsförderung einzusetzen (Flick 2008).

Drittens ist es möglich, konkrete Handlungsbereiche zu identifizieren, die vorrangig bei der Quartiersentwicklung angegangen werden sollten. Unabhängig von dem jeweils untersuchten Quartier und Erhebungszeitpunkt waren dies u.a.:

- die allgemein stärkere Förderung der Beteiligung der Bewohnerschaft am Leben im Quartier (z.B. Mitgliedschaft in Vereinen, Nachbarschaftsgruppen),
- Unterstützung (der sicher kleinen Gruppe) von aktiven Bewohnerinnen und Bewohnern, die potenziell auch eigenverantwortlich Initiativen ergreifen können,
- Aktivierung und Motivierung von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen für die weitere Entwicklung eines Quartiers,
- Qualifizierungs- und Trainingsangebote für die lokalen Akteure,
- bessere Öffentlichkeitsarbeit und Darstellung eines Quartiers nach außen,
- der Ausbau gesundheitsfördernder Angebote für Männer und andere schwer erreichbare Zielgruppen (z.B. Menschen mit Migrationshintergrund).

⁶ Nähere Informationen zu den hier nicht dargestellten Ergebnissen können auf Wunsch bei den Verfassern des Beitrags eingeholt werden.

Diese und andere Ergebnisse wurden bei der Formulierung von Handlungsempfehlungen für das Quartiersmanagement in den betrachteten Gebieten berücksichtigt und auch so den lokalen Akteuren berichtet. Eine offene Frage ist allerdings, ob und wie weit unsere Empfehlungen in der strategischen Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Quartiersentwicklung zur Geltung gekommen sind und ob auf diese Weise nachhaltige Effekte erreicht werden konnten.

Ca. 5,5 Seiten a 3000 Z.

5.5 KEQ – Instrument der Erfolgsmessung oder Mittel der Qualitätsentwicklung?

Stefan Nickel, Waldemar Süß, Karin Wolf, Alf Trojan

Das KEQ-Erhebungsinstrument und die empirischen Befunde in unserem Untersuchungsfeld – der Hamburger Lenzsiedlung und fünf anderen Quartieren bzw. Stadtteilen – werfen vielfältige Fragen auf. Die hierzu folgenden Überlegungen gehen auf die Auseinandersetzung mit den bekanntesten Vertreterinnen und Vertretern der Verwendung des Erfolgsparameters „Capacity Building“ zurück wie auch auf Diskussionen mit unserem Forschungsbeirat, in dem zugleich die wichtigsten Praxispartner repräsentiert waren.⁷ Im Vordergrund stehen dabei die Frage, ob unser Messansatz eher ein Instrument der Evaluation oder der Qualitätsentwicklung darstellt, sowie um mögliche Funktionen des Konzepts und eine Einschätzung, inwieweit diese mit unserem Instrument erfüllt werden können.

5.5.1. Probleme der Evidenzbildung

Wissenschaftliche Evaluation hat auch in Prävention und Gesundheitsförderung den Charakter einer experimentellen Untersuchung: Man versucht mit möglichst guter methodischer Kontrolle zu ermitteln, ob die Veränderung eines Wirkfaktors (die Intervention) auf Gesundheit zu einem veränderten/verbesserten Gesundheitszustand bei Individuen oder in einer Bevölkerung führt. Ergänzend wird auch die Frage gestellt, ob das Kosten-Nutzen-Verhältnis stimmt (Kolip 2006, S. 236). Als höchster methodischer Standard gilt dabei die randomisierte, kontrollierte Studie, die sich allerdings nur für wenig komplexe Fragestellungen und klar definierte Endpunkte eignet (vgl. Abbildung 5.5-1). Dies mag für einige primärpräventive

⁷ Dipl.-Ing. Christa Böhme, Deutsches Institut für Urbanistik Berlin; Prof. Eberhard Göpel, seinerzeit Hochschule Magdeburg-Stendal; Prof. Thomas Kliche, Hochschule Magdeburg-Stendal; Prof. Michael T. Wright, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin; Prof. Julika Loss, Institut für Epidemiologie und Präventionsmedizin am Universitätsklinikum Regensburg; Dr. Ingeborg Jahn, Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin; Petra Hofrichter, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung; Martina Stahl / André Braun, Lawaetz-Stiftung Hamburg; Jörg Fischlin, ehem. Geschäftsführer des Bürgervereins Lenzsiedlung e.V.; Christian Lorentz, Gesundheitsamt Hamburg-Eimsbüttel, denen wir allen an dieser Stelle nochmals ganz herzlich für die konstruktiven Beratungen danken möchten.

Projekte geeignet sein, ist für die Gesundheitsförderung jedoch kaum brauchbar. In diesem Paradigma dürfte der KEQ-Fragebogen als Evaluationsinstrument bestenfalls die untersten Stufen der Evidenzbasierung repräsentieren, d.h. die normative Abstimmung unter Expertinnen und Experten und/oder deskriptive Fall- und Vergleichsstudien (Kliche et al. 2004).

Inwiefern sich die gemessene Kapazitätsentwicklung tatsächlich auf komplexe Interventionen im Quartier zurückführen lässt, d.h. in welchem Maße sie deren Wirkungen (und nicht irgendwelcher anderer Faktoren) beschreibt, wird z.Z. noch kontrovers diskutiert (Trojan/Nickel 2009). Dabei wird den Messungen mit KEQ einerseits ein großes Potenzial als intermediärer Erfolgsindikator zugeschrieben, mit dem die Wirkung multimodaler Gesundheitsprogramme erhoben werden kann. Andererseits liegen bisher keine empirisch belastbaren Ergebnisse vor, die den Zusammenhang zwischen Kapazitätsentwicklung und gesundheitlichen Endpunkten belegen. Nickel und Trojan (2009) betonen daher die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen, um KEQ auch zu Zwecken der konventionellen Evaluation nutzen zu können.

Hier etwa Abb. 5.5-1

Unseres Erachtens hat das KEQ-Instrument als Evaluationsinstrument zwei weitere zentrale Probleme. Dadurch, dass eine quantitativ auswertbare Bewohnerbefragung „mangels Masse“ nicht zustande kam, ist das Ergebnis eine expertenbasierte Evaluation, wobei die Expertinnen und Experten ganz stark in den Prozess involviert sind und daher letztlich ihre eigene Arbeit bewerten. (Dies kann allerdings sowohl zu positive als auch zu negative Einschätzungen ergeben, letzteres aufgrund überhöhter Erwartungen an die Schnelligkeit von Veränderungsprozessen). Auch in unserem Arbeitszusammenhang haben wir das Instrument von vornherein als Baustein in einem multimethodischem Gesamtkonzept der Evaluation aufgefasst. In diesem Gesamtkonzept geht es um eine Triangulierung sowohl der Perspektiven bzw. Befragten als auch der Methoden (Mossakowski et al. 2007). Dies entspricht dem allgemeinen Konsens über die Notwendigkeit, verschiedene Instrumente und Methoden für die Evaluation von Gesundheitsförderung einzusetzen (Nutbeam 1998; Hoeijmakers et al. 2007; Loss et al. 2007a; Loss et al. 2007b; Kliche et al. 2004).

Das zweite Problem besteht in dem Anspruch, ein generisches, d.h. ein allgemeines (nicht interventionsspezifisches) Instrument für Kapazitätsentwicklung darzustellen. Der hierdurch nötige Abstraktionsgrad der Statements ist problematisch

und könnte dazu beigetragen haben, dass die Beantwortungsbereitschaft nicht besonders hoch war.

Hinzu kommt, dass die Akzentuierung des Instruments im Spannungsfeld zwischen gesundheitsrelevanter *Quartiersentwicklung* und quartiersbezogener *Gesundheitsförderung* weiterer Diskussion bedarf: Inwieweit dürfen allgemeine Themen der Gemeinwesenentwicklung und -partizipation die konkret auf Gesundheit im engeren Sinne bezogenen Themen dominieren? In welchem Umfang können und sollen Determinanten der Gesundheit aus anderen Politiksektoren, z.B. Stadtentwicklung, Soziales, Jugend, explizit erhoben werden? Auf welche Größenordnungen von Gemeinwesen passt das Instrument, das derzeit für Quartiere und Stadtteile zwischen ca. 3.000 und 30.000 Einwohnerinnen und Einwohnern verwendet wird? – Alle diese Fragen entstehen deswegen, weil das Instrument nicht nur einmalig die Zielerreichung eines spezifischen Programms bzw. Handlungskonzepts prüfen soll, sondern in möglichst vielen verschiedenen Zusammenhängen nutzbar sein soll, bei denen es um multimodale Gesundheitsförderung im und mit dem Setting „Gemeinde“ geht. Dies weiter zu überprüfen, ist eine Forschungsaufgabe, bei der wir erst am Anfang stehen.

5.5.2. Qualitätsentwicklung

Einfacher zu erfüllen ist der Anspruch an KEQ, ein Instrument der Qualitätsentwicklung zu sein. Der Begriff Qualitätsentwicklung wurde im Kontext des Kooperationsverbunds „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ in die Diskussion eingeführt, um ein Verständnis für die zentralen Elemente (wie das Denken in Regelkreisen und Qualität als Arbeitsprinzip) in die alltägliche Praxis der Gesundheitsförderung einzuführen und hierdurch Qualität zu entwickeln (Kolip 2006, S. 238). Einen Zugang hierzu eröffnet der sogenannte gesundheitspolitische Aktionszyklus („Public Health Action Cycle“), der auf amerikanischen Modellen basiert und von Rosenbrock (1995) als Grundlage für Public-Health-Innovationen bekannt gemacht wurde. Dieser Zyklus stellt ein fast universelles Muster für gesundheitsbezogene Planungsprozesse dar. In seiner einfachsten Form besteht er aus den vier Stufen „Bedarfsanalyse“, „Planung“, „Durchführung“ und schließlich „Bewertung / Verstetigung“, welche eine erneute Situationsanalyse darstellt und damit gleichzeitig auch den Eintritt in einen neuen Zyklus-Durchlauf. Diese Variante wird in Abbildung 5.2-2 wiedergegeben.

Hier etwa Abb. 5.5-2

Wie leicht zu erkennen ist, entspricht die expertenbasierte Beurteilung der fünf Dimensionen von Kapazitätsentwicklung im Quartier, ihre anschließende Diskussion und Umsetzung mit Hilfe des Runden Tisches weitgehend einer Selbstbewertung oder einem Selbstaudit eines Qualitätsentwicklungsprozesses. Explizit wird in dem Phasenmodell die Überprüfung gefordert, ob angestrebte Veränderungsprozesse tatsächlich eingetreten sind, andauern oder auch stagnieren („Bewertung / Verstetigung“). Darüber hinaus trägt bereits eine einmalige KEQ-Befragung zur Bedarfsanalyse bei, kann die Planung geeigneter Interventionen anregen und der Mobilisierung benötigter Ressourcen (Geld, Informationen, Räume etc.) dienen. Dabei spielt sowohl die Einstufung der Qualität auf bestimmten Dimensionen und in verschiedenen Kontexten eine Rolle als auch die Erläuterung und Darlegung in den qualitativen Fragen des Erhebungsinstrumentes. Mit Hilfe des Forschungsprojektes ist so eine Quartiersdiagnose entstanden, die im Prinzip auch als Qualitätsbericht (mit internen und externen Bewertungselementen) bezeichnet werden könnte (Mossakowski et al. 2006). Zusammen mit einem spezifischer auf die Kindergesundheit in der Lenzsiedlung ausgerichteten zweiten Bericht (Kohler et al. 2007) ist für die Lenzsiedlung eine Standort- und Potenzialbestimmung erfolgt, die auch unmittelbar zur Überarbeitung und Anpassung des Präventionsprogramms in dem Viertel geführt hat (ebd. S. 61 ff.).

Mit der Einordnung als Selbstbewertung im Rahmen eines *Optimierungsparadigmas* (statt in einem Evaluationsparadigma mit dem Ziel des allgemeinen Evidenzaufbaus für einen Interventionstyp „quartiersbezogene Gesundheitsförderung“) kommt die Messung der Kapazitätsentwicklung auch wieder dem ursprünglichen Ansatz von Laverack et al. (2008a) als Partizipations-„Tool“ im „parallel tracking“ näher. Diese Sichtweise würde auch nahelegen, das generische Verfahren der Qualitätsentwicklung mit KEQ selbst von außen zu evaluieren, d.h. mit den am besten etablierten anderen Qualitätsentwicklungsinstrumenten (in erster Linie mit QIP-Qualität in der Prävention; vgl. Kliche et al. 2004) oder dem Qualitätsentwicklungsverfahren der Gesundheitsinitiative „Gesund. Leben. Bayern.“ (Loss et al. 2007b) zu validieren.

5.5.3 Diskussion und Schlussfolgerungen

Der hier gedanklich entwickelte Gegensatz „Evaluationsinstrument“ *oder* „Instrument der Qualitätsentwicklung“ stellt sich bei näherem Hinsehen als etwas künstlich heraus: Qualität kann nur erkannt und entwickelt werden auf der Basis von Evaluationen, die möglichst schlüssig belegen, dass bestimmte Qualitätsmerkmale auch zu den erwünschten Ergebnissen (Outcomes) führen. Evaluation ist Voraussetzung für Wirkungsqualität (daneben gibt es aber auch eine andere Qualität, die

sich auch normativen Vorgaben begründet). KEQ gehörte in unserem Projekt auch zur Evaluation in dem Sinne, dass mit dem Instrument ein intermediärer Erfolgsparameter (so gut wie möglich methodisch kontrolliert) gemessen wurde. Im Prozess der Umsetzung des Präventionsprogramms „Lenzgesund“ war KEQ ein Qualitätsentwicklungsinstrument, das insgesamt dreimal eingesetzt wurde und zur Feinsteuerung beitrug.

Wir glauben, dass KEQ in Zukunft die hauptsächliche Bedeutung als Instrument kontinuierlicher Qualitätsentwicklung haben wird. Diese Funktion überlappt sich aber zu einem großen Teil mit der Funktion einer Evaluation, wie sie im Standardwerk von Stockmann (2000) charakterisiert wird. Er beschreibt vier wesentliche Funktionen von Evaluationen, auf die wir im Folgenden kurz eingehen.

- *Erkenntnisfunktion:* Zweifellos hat das Instrument für die Lenzsiedlung relevante Erkenntnisfunktionen gehabt und teilweise sogar „Aha-Erlebnisse“ ausgelöst. Die Verbreiterung des Wissens von Problemen und Problemlösungsmöglichkeiten eines Quartiers kann per se als Beitrag zum Capacity Building betrachtet werden. Eine weiterreichende Frage aber richtet sich darauf, ob das Instrument geeignet ist, die Qualität von Informationen (Evidenzbasis) über die Wirkungen von multimodalen Programmen der Gesundheitsförderung im Setting Gemeinde zu verbreitern. Auch dies lässt sich sagen, wenn man hinzufügt, dass die Erkenntnisse auf einem niedrigen Evidenzlevel angesiedelt sind. Weitere Überprüfungen des Interventionstyps quartiersbezogene Gesundheitsförderung in verschiedenen programmatischen und geografischen Zusammenhängen sind für belastbare Aussagen sicher nötig.
- *Kontrollfunktion:* Eng mit der vorangehenden Funktion verknüpft ist die (Selbst-) Kontrolle der Quartiersentwicklung im Sinne einer Stärkung von Kompetenzen und Strukturen für mehr Gesundheit. Dabei wäre wünschenswert, dass die Selbstkontrolle der Expertinnen und Experten ergänzt wird durch eine vereinfachte, aber auf gleiche Dimensionen abzielende Kontrolle des Programms durch die Bewohnerschaft. Befragungen von und Diskussionen mit Bewohnerinnen und Bewohnern sind zwar auch schon Teil des Forschungsprojektes gewesen, sie waren aber nicht direkt und spezifisch auf eine Überprüfung der Experteneinschätzungen ausgerichtet. Der Einsatz des Instruments war in unserem Kontext nie als externe Kontrolle des Präventionsprogramms zu verstehen, sondern vollständig als Aktionsforschung, d.h. als Kooperation von Forschung und Praxis angelegt. Im Prinzip ließe sich KEQ auch für eine externe Kontrolle verwenden. Es muss aber befürchtet werden, dass bei dieser Verwendung von den kontrollierten Durchführenden eines Programms keine verlässlichen Antworten gegeben werden.

- *Dialogfunktion:* Auch diese lässt sich für die Professionellen in der Lenzsiedlung als erfüllt einschätzen. Der Runde Tisch „Lenzgesund“ hat mehrfach die Ergebnisse diskutiert. Für die Bewohnerschaft gilt dies hingegen nur punktuell. Eine interessante und wichtige Erweiterung wäre aber, wenn es andere mit demselben generischen Instrument untersuchte Quartiere geben würde, mit denen sich die Lenzsiedlung im Sinne eines Benchmarking vergleichen ließe. (Einen Anfang hierzu haben wir gemacht, indem KEQ auch in unterschiedlichen anderen Gebieten angewendet wurde.) Als gelungener Aspekt der Dialogfunktion kann u.E. auch gewertet werden, dass Lenzgesund und die Einzelinterventionen daraus in die Datenbank der Good-Practice-Modelle aufgenommen und damit der öffentlichen Diskussion und Verwendung zugeführt wurden (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de). In analoger Funktion wurde das Instrument KEQ auch in Dateien aufgenommen, die der Öffentlichkeit die Instrumente der Qualitätsentwicklung zugänglich machen.⁸
- *Legitimationsfunktion:* Diese Funktion wird auch von Laverack (2008a) ausdrücklich als wichtiges Teilziel der Erhebung von Capacities in einer Gemeinde angegeben. Tatsächlich stellen Berichte wie die Quartiersdiagnose oder integrierte Gesundheitsberichterstattung allgemein ein in Praxis und Politik nutzbares Instrument für die öffentliche Selbstdarstellung und die Mobilisierung zusätzlicher Ressourcen dar (Süß/Schäfer/Trojan 2007). Wünschenswert wäre jedoch eine darüber hinausgehende wissenschaftliche Legitimierung multimodaler Gesundheitsförderungsprogramme des Typus quartiersbezogener Gesundheitsförderung. Diese Legitimierung hängt jedoch sehr stark von der wissenschaftlichen Qualität des Instruments (vgl. Beitrag 5.2 in diesem Band) und seiner allgemeinen Einsetzbarkeit, also seiner generischen Funktion (vgl. Beitrag 5.4 in diesem Band), ab. Wie weit mit Hilfe des Instruments in allgemeiner Weise die Evidenz für die Wirksamkeit solcher Gesundheitsförderungsprogramme vergrößert werden kann, lässt sich derzeit nicht abschließend bewerten.

Eine wichtige Ergänzung zu diesem modernen Verständnis von Evaluation bildet die Idee der Triangulation von Zugängen und Methoden der Evaluation sowie die daraus resultierende Entwicklung eines realistischen Gesamtbildes, das notwendigen Abstrichen bei unmittelbarer Selbstevaluation einzelner Gruppen Rechnung

⁸ <https://in-form.de/?id=2518>;

http://www.lzg.gc.nrw.de/service/kooperationen/reg_knoten1/qualitaetsentwicklung/instrumente/keq/index.html

trägt. (Flick 2008). Diese erfordert die Nutzung eines breiten qualitativen und quantitativen Methodenrepertoires, das auch die Kompetenzen anderer Disziplinen (z.B. der Politikwissenschaft zur Erfassung des Partizipationsgrades) aufgreift (zu qualitativen Evaluationsansätzen vgl. z.B. Flick 2006). Darin eingeschlossen sind auch Elemente der *partizipativen* Evaluation und Qualitätsentwicklung, in der die enge und gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Projekt, Zielgruppe, Geldgeber und eventuell anderen wichtigen Akteuren zu allen Phasen der Projektentwicklung betont wird (www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de). In Bezug auf die Entwicklung von Kapazitäten („Capacity Building“) in der lebensweltorientierten Prävention und Gesundheitsförderung wird diese Zusammenarbeit an anderer Stelle explizit durch folgende Merkmale gekennzeichnet (Wright/Block 2006, S. 159):

„Mitarbeiter von Projekten werden dazu befähigt, Informationen über ihre Arbeit systematisch zu erheben und auszuwerten. Ziel ist der Aufbau einer langfristigen Kompetenz zur Selbstreflexion sowie zur selbstgesteuerten Weiterentwicklung.“

Für die Lenzsiedlung ist die enge Interaktion und Kommunikation zwischen Evaluationsforschung und Praxis in anderen Kapiteln (insbesondere 1, 2 und 6) beschrieben worden. Auch in den Transfergebieten (vgl. Beitrag 5.4 in diesem band) war unsere Evaluation partizipativ: Sie begann mit Beratungen bei der Vorbereitung der KEQ-Erhebungen und der Berücksichtigung von Wünschen für spezifische Zusatzfragen. Waren die angestrebten Messzeitpunkte in ihrer Anzahl festgelegt und terminiert, wurden die örtlichen Partner auch mit Vorschlägen für die Auswahl der Befragungspersonen unterstützt. Nach der Befragung erfolgte eine Datenanalyse, deren Ergebnisse in den jeweiligen Stadtteilgremien präsentiert wurden und z.T. in Handlungsempfehlungen mündeten (Nickel/Trojan 2009). Zu dem Prozess gehörte außerdem ein kontinuierlicher Austauschprozess unter den beteiligten Akteuren innerhalb des betreffenden Quartiers, in dem die Förderung der Gemeindekapazität geplant und reflektiert wird. Dieser Kreis sollte bereits zu Beginn mindestens rudimentär vernetzt sein und so viele Schlüsselpersonen umschließen, damit ca. 20 bis 30 Fragebögen für eine spätere Auswertung erwartet werden können. Ein Quartiersmanagement oder ein Stadtteilbeirat ist hierbei keine Voraussetzung, aber eine förderliche Struktur, um die Prozessbeteiligten identifizieren und erreichen zu können, ist hilfreich.

Wir glauben, dass Kapazitätsentwicklung („Capacity Building“), verstanden als nachhaltige Strukturbildung und Kompetenzentwicklung, im Prinzip als allgemeiner, intermediärer Erfolgsindikator gut geeignet ist. Die methodischen Probleme der Messung mit einem generischen Instrument sind allerdings nicht unerheblich. Der Stellenwert des von uns entwickelten Messinstruments für Zwecke von einer-

seits Evaluationsforschung und andererseits kontinuierlicher Qualitätsentwicklung sollte erst auf der Basis weiterer Erprobung und wissenschaftlicher Analyse abschließend beurteilt werden.

Ohne Lit ca 4, mit ca. 8 Seiten a 3000 Z

Literatur

- Block, M./Bräunling, S. (2009): Gesundheitsförderliche Quartiere. Lokale Aktionsbündnisse für Kinder und ihre Familien partizipativ entwickeln. In: Infodienst für Gesundheitsförderung H. 2, S. 6–7.
- Bortz, J./Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Brandes, S./Süss, W. (2009): KEQ – Kapazitätsentwicklung im Quartier. Kooperation bei der Evaluation von „BLiQ“. In: Infodienst für Gesundheitsförderung H. 2, S. 7.
- Bush, R./Dower, J./Mutch, A. (2002): Community Capacity Index, Version 2. Queensland: Centre for Primary Health Care.
- Flick, U. (2008): Triangulation: Eine Einführung. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.
- Flick, U. (2006): Qualitative Evaluationsforschung: Konzepte – Methoden – Umsetzung. Reinbek: Rowohlt Verlag.
- Gibbon, M./Labonte, R./Laverack, G. (2002): Evaluating Community Capacity. In: Health and Social Care in the Community 10, H. 6, S. 485–491.
- Goodman, RM./Speers, MA./McLeroy, K./Fawcett, S./Kegler, M./Parker, E./Smith, SR./Sterling, TD./Wallerstein, N. (1998): Identifying and Defining the Dimensions of Community Capacity to Provide a Basis for Measurement. In: Health Educational & Behavior 25, H. 3, S. 258–278.
- Hawe, P./King, L./Noort, M./Jordens, C./Lloyd, B. (2000): Indicators to Help with Capacity Building in Health Promotion. Sidney: NSW Health.
- Hoeijmakers, M./de Leeuw, E./Kenis, P./de Vries, NK. (2007): Local health policy development processes in the Netherlands: an expanded toolbox for health promotion. In: Health Promotion International 22, H. 2, S. 112–121.
- Jackson, T./Mitchell, S./Wright, M. (1989): The Community Development Continuum. In: Community Health Studies 13, H. 1, S. 66–73.
- Kliche, T./Töppisch, J./Kawski, S./Koch, U./Lehmann, H. (2004): Die Beurteilung der Struktur-, Konzept- und Prozessqualität von Prävention und Gesundheitsförderung: Anforderungen und Lösungen. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 47, H. 2, S. 125–132.

- Kohler, S./Mossakowski, K./Süß, W./Nickel, S./Trojan, A. (2007): *Kindergesundheit in der Lenzsiedlung. Beiträge zur Quartiersdiagnose*. Hamburg: Eigenverlag.
- Kolip, P. (2006): *Evaluation, Evidenzbasierung und Qualitätsentwicklung. Zentrale Herausforderungen für Prävention und Gesundheitsförderung*. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* 1, H.4, S. 234–239.
- Kwan, B./Frankish, J./Quantz, D./Flores, J. (2003): *A Synthesis Paper on the Conceptualization and Measurement of Community Capacity*. Vancouver: Institute of Health Promotion Research, UBC.
- Labonte, R. (1990): *Empowerment: Notes on Professional and Community Dimensions*. In: *Canadian Review of Social Policy* H. 26, S. 64–75.
- Labonte R, Laverack G (2001a): *Capacity Building in Health Promotion, Part 1: For whom? And for what Purpose?* In: *Critical Public Health* 11, H. 2, S. 111–127.
- Labonte, R. Laverack, G. (2001b): *Capacity Building in Health Promotion, Part 2: Whose Use? And with what Measurement?* In: *Critical Public Health* 11, H. 2, S. 129–138.
- Laverack, G (2008a): *Berücksichtigung des Empowerments in der Programmplanung von Gesundheitsförderung*. In: *Das Gesundheitswesen* 70, H. 12, S. 736–741.
- Laverack, G (2008b): *Messung, Bewertung und strategische Weiterentwicklung von Gemeindegapazität und -empowerment: Vorstellen eines qualitativen Instruments*. In: *Das Gesundheitswesen* 70, H. 12, S. 764–770.
- Laverack, G. (2005): *Public Health: Power, Empowerment and Professional Practice*. London: Palgrave Macmillan.
- Laverack, G./Labonte, R. (2000): *A Planning Framework for Community Empowerment Goals within Health Promotion*. In: *Health Policy and Planning* 15, H. 3, S. 255–262.
- Lienert, GA./Raatz, U. (1998): *Testaufbau und Testanalyse*. 4. Aufl. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union.
- Loss, J./Eichhorn, C./Gehlert, J./Donhauser, J./Wise, M./Nagel, E. (2007a): *Gemeindenaher Gesundheitsförderung – Herausforderung an die Evaluation*. In: *Das Gesundheitswesen* 69, H. 2, S. 77–87.
- Loss, J./Eichhorn, C./Reisig, V./Wildner, M./Nagel, E. (2007b): *Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung. Entwicklung eines multidimensionalen Qualitätssicherungsinstruments für eine landesweite Gesundheitsinitiative*. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* 2, H. 4, S. 199–206.

- Maton, KI./Salem, DA. (1995): Organizational Characteristics of Empowering Community Settings: A Multiple Case Study Approach. In: *American Journal of Community Psychology* 23, H. 5, S. 631–657.
- Minkler, M./Wallerstein, N. (1997): Improving Health through Community Organisation and Community Building. In: Glanz K et al. (Hrsg.): *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mossakowski, K./Nickel, S./Schäfer, I./Süß, W./Werner, S. (2007): Die Quartiersdiagnose: Daten und Ansätze für ein stadtteilorientiertes Präventionsprogramm des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – erste Ergebnisse eines Forschungsprojektes. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* 1, H. 2, S. 82–89.
- Mossakowski, K./Nickel, S./Schäfer, I./Süß, W./Trojan, A./Werner, S. (2006): Quartiersdiagnose Lenzgesund – mehr Gesundheit ins Quartier! Daten und Ansätze zur Gesundheitsförderung in der Lenzsiedlung in Hamburg-Eimsbüttel. Hamburg: Eigenverlag.
- Nickel, S./Trojan, A. (2009): Zur Messung von Kapazitätsentwicklung im Quartier: Konzept, Methode, Erfahrungen. In: Kolip, P/Müller, V. (Hrsg.): *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Handbuch Gesundheitswissenschaften*. Bern: Verlag Hans Huber, S. 279–293.
- Noack, H./Reis-Klingspiegl, K. (2006): Building Health Promotion Capacities in Local Settings: Community Readiness and Community Participation. In: Noack H, Kahr-Gottlieb, D. (Hrsg.): *Promoting the public's health. EUPHA 2005 Conference Book*. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung, S. 113–122.
- Nutbeam, D. (1998): Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. In: *Health Promotion International* 13, H. 1, S. 27–44.
- Raithel, J. (2008): *Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Rifkin, S. (2003): A Framework Linking Community Empowerment and Health Equity: It is a Matter of CHOICE. In: *Journal of Health, Population, and Nutrition* 21, H. 3, S. 168–180.
- Rosenbrock, R. (1995): Public Health als soziale Innovation. In: *Das Gesundheitswesen* 57, H. 3, S. 140–144.
- Schnell, R./Hill, PB./Esser, E. (1993): *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 4. Aufl. München: R. Oldenbourg.
- Smith, BJ./Tang, KC./Nutbeam, D. (2006): WHO Health Promotion Glossary: new terms. In: *Health Promotion International* 21, H. 4, S. 340–345.

Stockmann, R. (2000): Evaluation in Deutschland. In: Stockmann, R. (Hrsg.): Evaluationsforschung. Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder. Opladen: Leske & Budrich Verlag, S. 11–40.

Süß, W./Schäfer, I./Trojan, A. (Hrsg.) (2007): Integrierte (Gesundheits-) Berichte. Konzeptionelle Überlegungen und Umsetzungserfahrungen. Aachen: Shaker Verlag.

Trojan, A./Nickel, S. (2008): Empowerment durch Kapazitätsentwicklung im Quartier – erste Ergebnisse und Einschätzung eines Erhebungsinstrumentes. In: Das Gesundheitswesen 70, H. 12, S. 771–778.

Trojan, A./Nickel, S. (2009): Capacity Building – Kapazitätsentwicklung im Quartier als Erfolgsindikator nachhaltiger Gesundheitsförderung. In: Alisch, M. (Hrsg.): Lesen Sie die Packungsbeilage ...?! Sozialraumorganisation und Gesundheitsinformation. Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich, S. 223–242.

Walter, U./Schwartz, FW. (2003): Prävention. In: Schwartz FW (Hrsg.): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München und Jena: Urban & Fischer, 189–191

WHO – World Health Organization (Hrsg.) (1998): Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization.

Workshop mit Expertenbeirat zu KEQ (Kapazitätsentwicklung im Quartier) vom 7.1.2009. Protokollant: Süß W und Team. Hamburg.

Wright, MT./Block, M. (2006): Partizipative Qualitätssicherung und Evaluation in der lebensweltorientierten Primärprävention. In: Kirch, W./Badura B. (Hrsg.): Prävention. Berlin: Springer, S. 157–172.