



Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitevaluation des Projekts *Gesund leben – gesund bleiben*

Dr. rer. biol. hum. Gabriele Seidel, Dipl. Päd.

Hannah van Eickels, M.Sc. PH

Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

Carl-Neuberg-Straße 1

30625 Hannover

Tel. +49 511 532-8456

Seidel.Gabriele@mh-hannover.de

Hannover, im April 2024

Inhalt

1.	Einleitung: Hintergrund und Ziele	5
2.	Methodik	7
2.1	RE-AIM	8
2.2	Erhebungsmethoden.....	9
2.2.1	Interviews.....	9
2.2.2	Fragebögen	10
2.3	Datenschutz.....	13
3.	Umsetzung der Evaluation.....	13
3.1	Gesundheitskompetenz	13
3.2	Netzwerkanalyse.....	14
3.3	Bedarfs- und Bedürfnisanalyse	22
3.4	Evaluation der Angebote und Maßnahmen	32
3.4.1	Zugangs- und Werbewege	33
3.4.2	Soziodemographie	34
3.4.3	Gesundheitsplan	37
3.4.4	Fit & Relax - Stationen.....	40
3.4.5	Bewegung.....	45
3.4.6	Ernährung.....	61
3.4.7	Schulungen „Gesundheitskompetent im Internet unterwegs“	68
4.	RE-AIM	72
5.	Fazit.....	80
6.	Literatur	88
7.	Anhänge	90

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stufen der Partizipation (Wright 2010)	4
Abbildung 2: Anleitung zur Erstellung der persönlichen Identifikationsnummer	8
Abbildung 3: Egozentrierte Netzwerkkarte M15	13
Abbildung 4: Gesamtnetzwerkkarte Stadtteil 1	15
Abbildung 5: Altersverteilung Bedürfnisanalyse	20
Abbildung 6: Interesse an Gesundheitsthemen (n=288)	21
Abbildung 7: Gewünschte Angebotssettings (n=278)	22
Abbildung 8: Informationsschwerpunkt (n=267)	22
Abbildung 9: Einschätzung der Gesundheitskompetenz beide Stadtteile gesamt (n=292)	24
Abbildung 10: Definition von Gesundheitskompetenz nach Sørensen	26
Abbildung 11: Zugangs- und Werbewege	30
Abbildung 12: Altersverteilung der Teilnehmer*innen	32
Abbildung 13: Bildungsabschlüsse der Teilnehmer*innen	33
Abbildung 14: Monatliche Aufrufe der Gesundheitspläne	35
Abbildung 15: Digitale Bewertungsmöglichkeit der Fit & Relax - Stationen	37
Abbildung 16: Bewegungsvideos inkl. "Hände mobilisieren"	39
Abbildung 17: Aufrufe der Bewegungsvideos zwischen Mai und November 2023 (ohne "Hände mobilisieren")	40
Abbildung 18: Aufrufe der Achtsamkeitsvideos zwischen Mai und November 2023	40
Abbildung 19: Bewertung des Yoga-Angebots (n=9)	44
Abbildung 20: Umgang mit Gesundheitsinformationen (n=6)	45
Abbildung 21: Bewertung des Fitnessangebots für Männer und Frauen (n=6)	47
Abbildung 22: Umgang mit Gesundheitsinformationen, Fitnessangebot für Männer und Frauen (n=9)	48
Abbildung 23: Ausgefüllte Fragebögen Outdoor-Fitnesstraining Männer	49
Abbildung 24: Bewertung Outdoor-Fitnesstraining Männer (n=7)	50
Abbildung 25: Bewegungsverhalten Outdoor-Fitnesstraining T0 (n=9)	51
Abbildung 26: Bewegungsverhalten Outdoor-Fitnesstraining T1 (n=7)	52
Abbildung 27: Umgang mit Gesundheitsinformationen Outdoor-Fitnesstraining Männer (n=9)	53
Abbildung 28: Haltung der Teilnehmer*innen zu einem Zirkeltraining ohne professionelle Anleitung (n=41)	55
Abbildung 29: Bewertung Zirkeltraining (n=41)	56
Abbildung 30: Bewertung Ernährungsangebot Stadtteil 1 (n=9)	59
Abbildung 31: Ernährungsverhalten Kochangebot Stadtteil 1, T0 (n=17)	60
Abbildung 32: Ernährungsverhalten Kochangebot Stadtteil 1, T1 (n=9)	61
Abbildung 33: Umgang mit Gesundheitsinformationen, Kochangebot Stadtteil 1 (n=16)	62
Abbildung 34: Bewertung Kochangebot Stadtteil 2 (n=6)	64
Abbildung 35: Bewertung der Schulung "Kompetent im Internet unterwegs" (n=9)	67
Abbildung 36: Zuversicht der Teilnehmer*innen im Umgang mit den in der Schulung behandelten Themen (n=9)	68

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Legende der Netzwerkkarten Stadtteil 1	16
Tabelle 2: Soziodemographische Angaben der Teilnehmer*innen (Fragebögen T0 und T1) 31	
Tabelle 3: Bewertungsbogen Gesundheitsplan.....	35
Tabelle 4: Soziodemographie Yoga	43
Tabelle 5: Soziodemographie Fitnessangebote Stadtteil 2 (n=13).....	46
Tabelle 6: Soziodemographie Outdoor-Fitnesstraining Männer (n=13).....	50
Tabelle 7: Soziodemographie Zirkeltraining	54
Tabelle 8: Soziodemographie Kochangebot Stadtteil 1	58
Tabelle 9: Soziodemographie Kochangebot Stadtteil 2	63
Tabelle 10: Soziodemographie Schulung "Kompetent im Internet unterwegs"	65
Tabelle 11: Arbeitspakete und Ziele laut Projektantrag.....	70
Tabelle 12: Arbeitspakete und Ziele nach RE-AIM	75

1. Einleitung: Hintergrund und Ziele

Die projektbegleitende wissenschaftliche Evaluation des Projekts *Gesund leben – gesund bleiben* wurde von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) durchgeführt. Die Vertragslaufzeit begann am 01.03.2019 und endete am 31.12.2023.

Im Gesamtprojekt sollten in einem partizipativen Prozess Strategien zur Steigerung der Gesundheitskompetenz von Männern und Frauen im Alter von 35 bis 55 Jahren in zwei hannoverschen Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf entwickelt und erprobt werden.

In einem Kooperationsvertrag zwischen der MHH und der Region Hannover wurde der Arbeitsauftrag der projektbegleitenden, externen Evaluation festgelegt.

Die Begleitevaluation erfolgte in enger Kooperation mit der Region Hannover (Auftraggeberin). Ein Austauschforum war die Steuergruppe, an der das Evaluationsteam in beratender Form regelmäßig beteiligt war und nicht als stimmberechtigtes Mitglied.

Das im Rahmen der „Maßnahmen in Lebenswelten für sozial benachteiligte Dialoggruppen nach §20a SGB V“ durch den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) geförderte Projekt zielte darauf ab, in zwei hannoverschen Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf in Zusammenarbeit mit den Akteur*innen und den Bewohner*innen vor Ort Strukturen aufzubauen und Angebote zu entwickeln, die die Bewohner*innen der beiden Stadtteile beim Erwerb und der Erhöhung ihrer Gesundheitskompetenz unterstützen. Die Frauen und Männer im Alter von 35 bis 55 Jahren sollten für gesundheitliche Themen sensibilisiert werden und ihre Gesundheitskompetenz stärken, damit sie sich über die Projektlaufzeit hinaus aktiv für ihre Gesundheit engagieren. Ziel war es, effektive Strategien der Implementierung des Projekts für Männer und Frauen¹ zwischen 35-55 Jahren zu identifizieren, auf mögliche Hindernisse hinzuweisen, die Entwicklung der Gesundheitskompetenz der Bewohner*innen einzuschätzen und Handlungsempfehlungen für das weitere Vorgehen abzuleiten.

Die Aktivitäten im Projekt wurden wissenschaftlich evaluiert. Im Rahmen dieser Begleitevaluation sollten folgende Leitfragen beantwortet werden:

- Lässt sich das Projekt in den Stadtteilen wie geplant umsetzen?
- Wie gelingt es, Strukturen und Angebote in den Stadtteilen zu implementieren, mit dem Ziel die Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe zu erhöhen?

¹ Den Autor*innen ist bewusst, dass Geschlecht nicht binär ausgeprägt ist. Aufgrund vorherrschender Struktur- und Machtverhältnisse und auf binären Geschlechtsbildern basierenden Studienergebnissen, wurde sich dazu entschieden, in diesem Projekt *Männer* und *Frauen* zu adressieren. Zukünftig sollte geschlechtliche Vielfalt in Gesundheitsstudien und –angeboten besser abgebildet sein.

- Welche Strategien sind besonders erfolgreich und lassen sich für andere Stadtteile übertragen?

Weiterhin wurde die Erreichung der im Projektantrag festgelegten Projektziele ebenfalls wissenschaftlich evaluiert:

- Gesundheitliche Bedarfs- und Bestandsanalyse für die Zielgruppen der 35- bis 55-jährigen Männern und Frauen in den Projektstadtteilen
- Einsatz partizipativer Methoden zur Erreichung der ausgewählten Dialoggruppen
- Erschließung von geschlechterspezifischen Zugangswegen
- Auf- und Ausbau der Gesundheitskompetenz bei den 35- bis 55-jährigen Männern und Frauen in den Stadtteilen
- Sensibilisierung der 35- bis 55-jährigen Männer und Frauen in den Stadtteilen für gesundheitsförderliches Verhalten
- Anregung der 35- bis 55-jährigen Männer und Frauen in den Stadtteilen zu gesundheitsförderlichem Verhalten
- Gesundheitsförderliche Gestaltung der Stadtteile durch den Aufbau entsprechender Strukturen
- Qualifizierung einzelner Mitglieder der Dialoggruppen, um andere bei dem Erwerb von Gesundheitskompetenz zu unterstützen (Multiplikator*innen)

Die Evaluation erfolgte auf zwei unterschiedlichen Ebenen:

Prozessevaluation:

Die Professionalität, Einstellung und Motivation der Projektbeteiligten bzw. der Projektumsetzenden sind mitverantwortlich für den Erfolg eines Projektes (Beelmann und Karing 2014). Deshalb wurde prozessbegleitend die Perspektive der Koordinierenden, der Mitglieder der Steuergruppe des Projekts und der Akteur*innen im Stadtteil zu zwei Befragungszeitpunkten (2021, 2023) in Interviews erhoben und systematisch analysiert. Ein weiteres Instrument der Prozessevaluation war die Anwendung des RE-AIM-Konzepts zur Bewertung der Projektzielerreichung. Die Ergebnisse der einzelnen Evaluation im Projektverlauf bzw. Aktualisierungen der RE-AIM-Tabelle wurden der Projektsteuergruppe vorgestellt.

Ergebnisevaluation:

Die Ergebnisevaluation erfasst die Wirkungen eines Projekts, bewertet die Ergebnisse der umgesetzten Maßnahmen und die Zielerreichung des Projekts (Döring 2022). Die Ziele im Projekt wurden von den Projektpartnern Region Hannover, vdek und Landeshauptstadt

Hannover entwickelt und festlegt, die Evaluation des Erreichungsgrad erfolgt durch das Evaluationsteam.

Zu Projektbeginn wurde auf Grundlage, der in der Projektskizze dargestellten Projektziele und -aufgaben durch das externe Evaluationsteam ein Evaluationskonzept erarbeitet. Dieses wurde im Projektverlauf regelmäßig aktualisiert und an neue Gegebenheiten und die Einführung neuer Angebote oder Veränderungen durch die COVID-19 Pandemie angepasst.

2. Methodik

Als konzeptioneller Bezugsrahmen der externen Evaluation diente die Implementationsforschung: Sie befasst sich mit dem Transfer von (wissenschaftlichen) Erkenntnissen in die Praxis. Anhand verschiedener Methoden (z. B. Interviews mit Akteur*innen, Befragungen der am Projekt mitwirkenden Dialoggruppe, Netzwerkanalyse) wurden Prozesse und Strategien analysiert, die Wahrnehmung der Beteiligten beleuchtet und mögliche Ungenauigkeiten und Konzeptschwächen beschrieben (Beelmann und Karing 2014; Petermann 2014).

Das Projekt *Gesund leben – gesund bleiben* orientiert sich an den Prinzipien der partizipativen Qualitätsentwicklung (Wright et al. 2013), gleiches gilt für die wissenschaftliche Begleitforschung. Wichtiges Merkmal dabei ist die gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Projekt, Dialoggruppe, Geldgeber und eventuell anderen wichtigen Akteur*innen an den vier Phasen der Entwicklung von Maßnahmen: Bedarfsbestimmung, Interventionsplanung, Umsetzung und Evaluation. Dies wurde im Projektverlauf unterschiedlich stark umgesetzt. Um den Grad der Partizipation abzubilden, wurde in dem für die Evaluation genutzten RE-AIM-Konzept das aus neun Partizipationsstufen bestehende Stufenmodell von Wright auf die jeweiligen Ziele angewandt (Wright et al, 2009) (Abbildung 1).

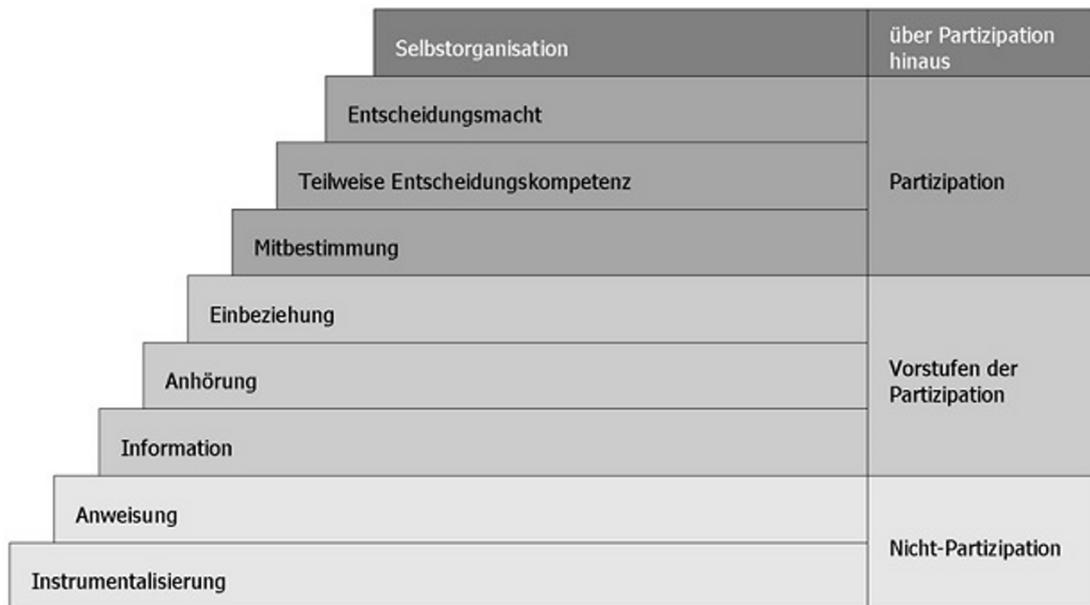


Abbildung 1: Stufen der Partizipation (Wright 2010)

Die Evaluation wurde unter Berücksichtigung der skizzierten methodischen Vorüberlegungen (RE-AIM, Prinzipien der partizipativen Qualitätsentwicklung, Begleitevaluation, Prozessevaluation) in einem mehrstufigen Verfahren durchgeführt:

- In der Steuergruppe wurden Ziele, Indikatoren und Kriterien für deren Erfüllungsgrad definiert und in der RE-AIM Tabelle abgebildet.
- Die für die Zielerreichung relevanten Indikatoren wurden auf Basis verschiedener Erhebungsmethoden (Netzwerkanalyse, qualitative leitfadengestützte Experteninterviews, teilstandardisierte Befragungen) im Projektverlauf zu verschiedenen Erhebungszeitpunkten erfasst und ausgewertet.
- Die Perspektive der Beteiligten wurde prozessbegleitend zu definierten Erhebungszeitpunkten erfasst und im Verlauf analysiert.
- Die Evaluationsergebnisse wurden kontinuierlich in die Projektarbeit eingespeist und abschließend allen beteiligten Akteur*innen vorgestellt.

2.1 RE-AIM

Um die Prozesse und die geplanten Ziele sowie deren Ergebnisse im Projekt strukturiert zu erfassen und um ihren Erfüllungsgrad überprüfen zu können, wurde das von Glasgow, Boles und Vogt entwickelte RE-AIM-Konzept genutzt. RE-AIM steht für die Komponenten Reach, Efficacy/Effectiveness, Adoption, Implementation und Maintenance (Glasgow et al. 1999). Reach steht dafür, wie gut die vorgesehenen Dialoggruppen erreicht werden. Um die Wirksamkeit (Efficacy) von Maßnahmen nachzuweisen, soll untersucht werden, ob mittels der

Maßnahmen die angestrebten Wirkungen erreicht worden sind. Außerdem wird in RE-AIM erfasst, ob und welche Maßnahmen von relevanten Institutionen oder Akteuren übernommen werden (Adoption). Schließlich geht es darum, ob die Maßnahmen sowohl auf der individuellen als auch auf der Projektebene wie geplant umgesetzt werden konnten (Implementation). Um die Nachhaltigkeit (Maintenance) der Aktivitäten zu erfassen, wird überprüft, ob die übernommenen Maßnahmen über einen gewissen Zeitraum beibehalten werden. Aus den durch RE-AIM vorgegebenen Dimensionen ergaben sich für die Evaluation des Projektes *Gesund leben – gesund bleiben* folgende Leitfragen:

2. Wird die angestrebte Dialoggruppe tatsächlich erreicht (Reach)?
3. Sind die entwickelten Aktivitäten effektiv (Effectiveness)?
4. Werden die im Projekt für das Setting Stadtteil entwickelten Maßnahmen übernommen bzw. inwiefern werden sie modifiziert (Adoption)?
5. Werden die entwickelten Maßnahmen wie beabsichtigt implementiert (Implementation)?
6. Gelingt es, den entwickelten Projektansatz dauerhaft zu institutionalisieren (Maintenance)?

Zur besseren Übersichtlichkeit wurde für jedes der vorab festgelegten Arbeitspakete des Projektes eine eigene RE-AIM-Tabelle angelegt, welche in regelmäßigen Abständen aktualisiert und an neue Entwicklungen angepasst wurden. Innerhalb der Tabelle wurden jeder RE-AIM-Dimension Ziele und Maßnahmen sowie Zuständigkeiten innerhalb der Steuergruppe, Zeiträume und Partizipationsstufen zugeordnet. RE-AIM wurde vor allem durch die externe Evaluation zur Darstellung und Überprüfung der Zielerreichung aller geplanten und durchgeführten Projektschritte genutzt.

2.2 Erhebungsmethoden

Zur Prozess- und Ergebnisevaluation wurden unterschiedliche Erhebungsmethoden verwendet. Diese werden in 2.2.1 und 2.2.2 vorgestellt. Die Ergebnisse der jeweiligen Erhebungen finden sich in Kapitel 3.

2.2.1 Interviews

Leitfadengestützte Interviews wurden im Projektverlauf in unterschiedlichen Situationen eingesetzt, um den Interviewpartner*innen die Möglichkeit zu geben, sich ausführlicher zu bestimmten Sachverhalten zu äußern, als es in einem Fragebogen möglich wäre. So wurden beispielsweise Interviews mit den Projektbeteiligten zur Prozessevaluation, mit Kursleiter*innen zur Bewertung der durchgeführten Angebote, mit Akteur*innen in den

Stadtteilen zur Netzwerkanalyse und zur Bedarfsanalyse oder bei Blitzbefragungen der Stadtteilbewohner*innen geführt. Abgesehen von den Blitzbefragungen wurden die Interviews mit einem Audio-Aufnahmegerät aufgenommen und anschließend transkribiert. Die Aussagen der Expert*innen wurden mit dem Softwareauswertungsprogramm MAXQDA 12 bzw. 20 inhaltsanalytisch nach Kuckartz (Kuckartz 2012) ausgewertet. Alle Aussagen wurden pseudonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf bestimmte Personen mehr möglich waren.

2.2.2 Fragebögen

Erhebungen mittels Fragebogen wurden vor allem zur Evaluation, der im Praxisleitfaden von *Gesund leben – gesund bleiben* vorgestellten Angebote im Rahmen von prä-post Befragungen (T0 und T1) eingesetzt. Die eingesetzten Fragebögen befinden sich im Anhang des Praxisleitfadens von *Gesund leben – gesund bleiben* sowie im Anhang dieses Evaluationsberichts. Die Fragebögen wurden durch die externe Evaluation in Rücksprache mit der Projektkoordination erstellt und vor dem Einsatz mittels eines Pre-Test hinsichtlich möglicher Verständnis-, Logik- oder Technikprobleme überprüft. Zu Beginn jedes Angebots erhielten die Teilnehmer*innen einen mit T0 bezeichneten Fragebogen, in dem unter anderem die Erwartungen an das Angebot, Wege, über die auf das Angebot aufmerksam gemacht wurde, sowie soziodemographische Angaben wie Geschlecht, Alter, Postleitzahl, Erstsprache, Schulabschluss und Berufstätigkeit erfragt wurden. Angepasst an den Schwerpunkt des jeweiligen Angebots wurden weitere Fragen zum Bewegungs- oder Ernährungsverhalten und zum Umgang mit Gesundheitsinformationen gestellt.

Zum Abschluss des Angebots wurden die Teilnehmer*innen gebeten einen zweiten Fragebogen (T1) auszufüllen. Dieser enthielt zum einen Fragen zur Bewertung des Angebots (u. a. Anmeldeverfahren, Raum, Uhrzeit, Verhalten der Kursleitung). In weiteren Fragen wurde erfasst, ob sich beispielsweise das Bewegungs- oder Ernährungsverhalten durch den Besuch des Angebots verändert hat. Da in allen zutreffenden Angeboten die von der Projektkoordination entwickelten Gesundheitspläne für die beiden Stadtteile und ab Mai 2023 auch die von der Projektkoordination entwickelten Fit & Relax – Stationen vorgestellt wurden, interessierte im Fragebogen zu T1, ob den Teilnehmer*innen der Gesundheitsplan oder die Stationen bekannt seien und ob sie diese bereits genutzt hätten. Weiterhin erhielten die Befragten die Möglichkeit, via Freitext Bewertungen des Angebots abzugeben. Um auch von den Personen, die den Fragebogen zu T0 nicht ausgefüllt hatten, einige persönliche Angaben zu erfassen, wurden am Ende vom T1-Fragebogen Fragen zu Geschlecht, Alter und Postleitzahl gestellt.

Die in den Fragebögen verwendeten Fragen bestanden zum einen aus selbsterstellten Fragen, beispielsweise zum Gesundheitsplan, den Fit & Relax - Stationen oder speziellen Aspekten des jeweiligen Angebots. Vor allem zur Erfassung der Gesundheitskompetenz

wurden außerdem Fragen angelehnt an bereits bestehende, validierte Fragebögen verwendet. Folgende Fragebögen bildeten für diese Fragen die Grundlage:

- [2. Health Literacy Survey Germany HLS –Ger 2](#) (Schaeffer et al. 2021): Fragen zur Gesundheitskompetenz aus den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung
- [Health Education Impact Questionnaire HeiQ](#) (Osborne et al. 2007; Schuler et al. 2013): Instrument zur Erfassung und Bewertung der Wirksamkeit von Patientenschulungen bei chronischen Erkrankungen
- [„Gesunde Ernährung-Index“ GKM-Studie](#) (Ganahl et al. 2016): Ernährungsbezogene Gesundheitskompetenz
- [Global Physical Activity Questionnaire GPAQ \(WHO 2014\)](#): Bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz
- [Food Literacy Score](#) (Kolpatzik et al. 2020): Ernährungsbezogene Gesundheitskompetenz

Die Fragebögen wurden in Absprache mit der Steuergruppe für jedes Angebot individuell angepasst, so dass z.B. nicht in jedem Angebot eine Prä-Post-Befragung zur Gesundheitskompetenz durchgeführt wurde, sondern teilweise nur eine einmalige Befragung. Um eine Zuordnung der T0-Fragebögen zu den T1-Fragebögen zu ermöglichen, erstellten die Befragten nach Anleitung einen persönlichen Code, den sie selbst auf den Fragebögen eintrugen (Abbildung 2).

Persönliche ID

Damit wir Ihre ausgefüllten Fragebögen vor und nach Besuch des Angebots zuordnen können, ist es notwendig, dass Sie einen persönlichen Code erstellen. Da die Anmeldungen getrennt von den Fragebögen aufbewahrt und der Evaluatorin nicht zugänglich gemacht werden, ist es nicht möglich, die Fragebögen auf eine bestimmte Person zurückzuführen. Die Evaluatorin erhält nur die codierten Fragebögen zur Auswertung. Es ist notwendig, dass Sie Ihren Code bei jedem Fragebogen angeben, den Sie im Rahmen dieses Angebots ausfüllen.

Keine Sorge, Sie müssen sich den Code nicht merken. Der Code setzt sich aus drei Angaben zusammen:

1. **Die ersten beiden Buchstaben Ihres Vornamens** (z.B. He für Helga).
2. **Die ersten beiden Buchstaben Ihres Nachnamens** (z.B. Mü für Müller).
3. **Der Tag Ihres Geburtsdatums** (z.B., wenn Ihr Geburtstag der 12. Mai ist, geben Sie die 12 an, wenn Ihr Geburtstag der 7. April ist, geben Sie die 07 an).

Ihr Code in diesem Beispiel wäre also: HeMü12.

Tragen Sie Ihre persönliche Identifikationsnummer auf der folgenden Seite ganz oben in dem dafür vorgesehenen Feld ein.

Abbildung 2: Anleitung zur Erstellung der persönlichen Identifikationsnummer

Die Fragebögen samt **Anschreiben und Einwilligungserklärung** wurden je nach Kurs in Papierversion und/oder online via soci-survey bereitgestellt. Diese Möglichkeit wurde beispielsweise bei Angeboten eingesetzt die hybrid durchgeführt wurden oder bei denen absehbar war, dass nicht alle Teilnehmer*innen beim letzten Kurstermin anwesend sein würden. Die Kursleitungen der Angebote wurden zudem darum gebeten, auch Personen, die an einem Angebot erst zum zweiten oder dritten Termin teilnahmen, auf die Befragung aufmerksam zu machen, die entsprechenden Fragebögen zu verteilen und die analog ausgefüllten Fragebögen an die Projektkoordination weiterzuleiten. Zur Teilnahme an den Online-Befragungen wurden den Teilnehmer*innen Zugangslinks oder QR-Codes zur Verfügung gestellt.

Des Weiteren wurde im Juli und August 2021 eine Online-Befragung zur Erhebung gesundheitsbezogener Bedürfnisse sowie der Gesundheitskompetenz der 30-55-jährigen Einwohner*innen von den beiden Stadtteilen durchgeführt.

Weitere Online-Fragebögen wurden als Feedbacktools für die Gesundheitspläne und Fit & Relax - Stationen zur Verfügung gestellt. Die Auswertung dieser Kurzfragebögen erfolgte zu

zuvor festgelegten Zeitpunkten im Projektverlauf. Ein weiterer Einsatz von Online-Fragebögen erfolgte im Rahmen von Blitzbefragungen in den Stadtteilen, beispielsweise zu den Fit & Relax - Stationen.

2.3 Datenschutz

Der Schutz aller erhobenen Daten wurde anhand des hochschulinternen Datenschutzkonzepts sichergestellt. Allen Teilnehmer*innen an Fragebögen und Interviews wurde eine Datenschutzerklärung mit allen Informationen zu Freiwilligkeit der Teilnahme, Pseudonymisierung, Datenspeicherung, Anspruch auf Datenlöschung sowie Ansprechpartner*innen zur Verfügung gestellt. Ohne eine aktive Zustimmung zur Datennutzung war eine Teilnahme an der jeweiligen online-Befragung nicht möglich.

Bei Interviews und analog ausgefüllten Fragebögen wurden die jeweiligen Einwilligungen getrennt von den erhobenen Daten aufbewahrt, um eine Zuordnung und eventuelle Rückschlüsse auf die befragten Personen zu verhindern. Die Erhebung der Daten aus den digitalen Fragebögen erfolgte über ein von der Hochschule für Forschungszwecke freigegebenes Online-Befragungstool.

Die erhobenen Daten werden gemäß Datenschutzverordnung 10 Jahre aufbewahrt.

3. Umsetzung der Evaluation

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse aus der Evaluation der unterschiedlichen Angebote, Maßnahmen und Projektaktivitäten in den Stadtteilen dargestellt. Dabei wird auch auf die jeweilige Methodik bzw. Durchführung eingegangen.

3.1 Gesundheitskompetenz

Die Steigerung der Gesundheitskompetenz der 35- bis 55-jährigen Stadtteilbewohner*innen war neben der Sensibilisierung für Gesundheitsförderung zu Projektbeginn das im Arbeitstitel festgelegte Hauptziel des Gesamtprojektes und wurde deshalb in der Dialoggruppe in einem Großteil der durchgeführten Erhebungen thematisiert und erhoben.

Zum besseren Verständnis von Gesundheitskompetenz wird sie einleitend wie folgt erläutert: Gesundheitskompetenz wird von der WHO als „... the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health“ bezeichnet (WHO 2013). Gesundheitskompetenz zeigt sich entsprechend nicht nur im Wissen um einen medizinischen Sachverhalt, sondern auch in den Fähigkeiten und Fertigkeiten, Gesundheitswissen sachgerecht und wirksam in Problemlösungs-, Entscheidungs- und Handlungsstrategien umzusetzen, gesundheitliche Probleme im täglichen Leben zu bewältigen und gesundheitliche

Bedenken zu kommunizieren. Dies soll nachhaltig zu gesundheitsförderndem Verhalten und zu einer optimalen Teilnahme am Gesundheitssystem führen (Gnahn 2010; Ratzan 2001; Feufel et al. 2011; Nutbeam und Kickbusch 1998).

Empirisch überprüft wird insbesondere in Europa die Gesundheitskompetenz auf Basis des von Sørensen et al. entwickelten Modells auf Basis folgender Definition:

„Gesundheitskompetenz basiert auf Literacy und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs erhalten oder verbessern.“ (Pelikan und Ganahl 2017). Im Modell sind 12 Dimensionen der Gesundheitskompetenz definiert, die den Bereichen Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zugeordnet wurden und jeweils darauf zielen zu verstehen, wie gut Menschen in der Lage sind, in diesen Bereichen Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden.

Bisherige Studien auf Basis dieses Modells haben gezeigt, dass die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ungleich verteilt ist und insbesondere vulnerable Gruppen, z. B. Menschen mit einem niedrigen Bildungsgrad, chronisch Erkrankte und Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu anderen Personengruppen mehr Schwierigkeiten berichten, mit Informationen umzugehen (Schaeffer et al. 2016). Ähnliche Ergebnisse zeigte die Auswertung der letzten deutschlandweiten Erhebung zur Gesundheitskompetenz, des Health-Literacy-Survey Germany 2 HLS-Ger 2 (Schaeffer et al. 2020). Die Studien zeigen auch, dass eine so definierte geringe Gesundheitskompetenz mit riskantem Verhalten und eher schlechtem Gesundheitszustand assoziiert ist (Kickbusch und Hartung 2013). Entsprechend sind Anstrengungen nötig, Gesundheitskompetenzen niedrigschwellig und dialoggruppengerecht zu vermitteln und dabei auch die Organisationen des Gesundheits- oder des Bildungswesens in die Verantwortung zu nehmen.

Gesundheitskompetenz aus dieser Perspektive beschreibt dann den Grad, zu dem Individuen durch das Bildungs-, Sozial- und/oder Gesundheitssystem in die Lage versetzt werden, die für angemessene gesundheitsbezogene Entscheidungen relevanten Gesundheitsinformationen zu finden, zu verarbeiten und zu verstehen (Schaefer et al. 2019).

3.2 Netzwerkanalyse

Um Gesundheitskompetenz in einem Stadtteil nachhaltig zu fördern, ist es unter anderem wichtig zu erfassen, ob und wie lokale Akteur*innen zusammenarbeiten, ob sie ihre Angebote abstimmen bzw. wie sie sich über spezifische Dialoggruppen und deren Bedarf verständigen. Die Netzwerkanalyse schafft einen Überblick über Kooperationsbeziehungen der Institutionen

in den Stadtteilen, die sich mit dem Thema Gesundheit befassen. Zudem können förderliche Umstände, mögliche Barrieren und Herausforderungen für ein Netzwerk ermittelt werden und ggf. Bereiche, bei denen mit gezielten Maßnahmen angesetzt werden kann.

Die Netzwerkanalyse erfolgte auf Basis leitfadengestützter, qualitativer Experteninterviews mit Vertreter*innen unterschiedlicher Institutionen in beiden Stadtteilen. Die Auswahl der Interviewpartner*innen basierte auf den Ergebnissen einer im Jahr 2020 in Zusammenarbeit von externer Evaluation und Projektkoordination durchgeführten Bestandsanalyse und den dort ermittelten Bereichen (Bildung, Gesundheit, Sicherheit, Ernährung, Sport, Religion, Wirtschaft, Politik sowie Familie/Soziales). Eine kurze Darstellung der Inhalte und Ergebnisse der Bestandsanalyse befindet sich im Praxisleitfaden von *Gesund leben – gesund bleiben*. Aus jedem dieser Bereiche wurden Schlüsseleinrichtungen identifiziert. Da aufgrund begrenzter personeller und zeitlicher Ressourcen nicht alle ermittelten Institutionen befragt werden konnten, wurden aus jedem dieser Bereiche eine oder zwei Einrichtungen als Interviewpartner ausgewählt und für ein Interview angefragt. Kriterien für die Auswahl der Einrichtungen waren der Zugang zur Dialoggruppe, Zugehörigkeit zu einer der ermittelten Bereiche, Art des Angebots und bisherige Einbindung in das Projekt. In Bereichen, in denen mehrere Institutionen das gleiche Angebot für die gleiche Dialoggruppe anbieten, wurde zunächst die größte Institution aus diesem Bereich kontaktiert. Dies betraf beispielsweise die Auswahl der kontaktierten hausärztlichen Praxen. Verantwortliche Akteurinnen und Akteure der jeweiligen Institution wurden gebeten, für ein Interview zur Verfügung zu stehen.

Interviewthemen waren:

1. Zusammenarbeit mit anderen Akteur*innen im Stadtteil
2. Art der Netzwerke (formal oder informell)
3. Intensität der Kooperation
4. Beurteilung der Relevanz von Kooperationen

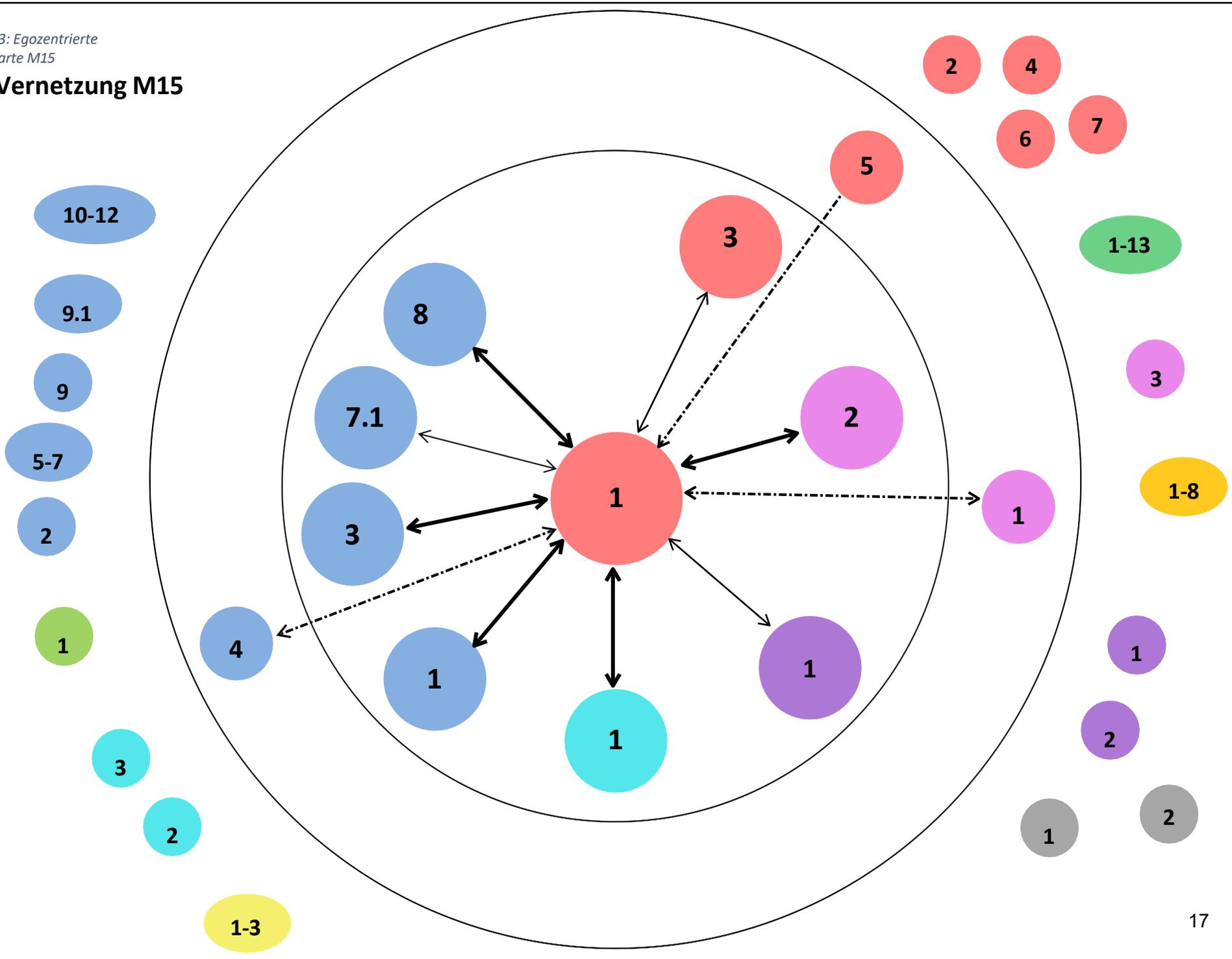
Damit die Interviewten die Netzwerke, in denen sie wirken, gut erfassen konnten, wurde ihnen eine zuvor entwickelte Netzwerkkarte vorgelegt, in die die Befragten ihre Kooperationsbeziehungen einzeichnen konnten. Durch die Karten wurde es ermöglicht, die Kooperationen auch grafisch darzustellen und für die Auswertung zu dokumentieren.

In der praktischen Umsetzung erfolgte die Erhebung der Netzwerke arbeitsteilig. Durch die wissenschaftliche Mitarbeiterin des Evaluationsteams wurden acht Interviews explizit zur Netzwerkanalyse durchgeführt. Bei 28 Interviews, die die Projektkoordination mit weiteren Schlüsselpersonen der Stadtteile durchführte, wurden Fragen zu den Netzwerken integriert. Insgesamt konnten somit 36 Akteurskarten (17 in Stadtteil 1, 18 in Stadtteil 2, 1 Stadtteilübergreifend) während der Interviews ausgefüllt und anschließend ausgewertet

werden. Diese Akteurskarten enthielten aufgeteilt nach Bereichen wie Bildung, Politik oder Sport alle Institutionen, die durch die Bestandsanalyse zuvor identifiziert worden waren. Die 22 Interviewpartnerinnen und 14 Interviewpartner waren in den Bereichen Gesundheit, Familie/Soziales, Politik, Sport, Bildung, Ernährung, Religion und Sicherheit tätig. Interviewpartner*innen waren beispielsweise eine Bezirksbürgermeisterin, ein Vertreter der Freiwilligen Feuerwehr, eine Fachkoordinatorin für Sport in den Stadtteilen, eine Ernährungsberaterin, Sozialarbeiter*innen verschiedener Einrichtungen sowie Mitarbeiter*innen von Familienzentren und Sportvereinen. Alle Interviewpartner*innen wurden gebeten, mittels Pfeilen ihre Beziehungen zu anderen Einrichtungen im Stadtteil einzuzichnen. Pfeile mit einer durchgezogenen Linie markierten enge Beziehungen, Pfeile mit gestrichelter Linie lockere Zusammenarbeit. Die Akteur*innen wurden anhand eines vorab mit der Steuergruppe abgestimmten **Interviewleitfadens** sowohl zu ihrem eigenen Angebot im Stadtteil als auch zur Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Akteur*innen befragt. Die Interviews wurden mit einem Audio-Aufnahmegerät aufgenommen und anschließend transkribiert. Die Aussagen der Expert*innen wurden inhaltsanalytisch nach Kuckartz (Kuckartz 2012) ausgewertet. Dazu wurden zunächst die Aussagen der Interviewpartner*innen im Sinne einer Verschlagwortung der Inhalte in sogenannte Codes überführt. Die Auswertung der Akteurskarten sowie die Aussagen zu einzelnen Vernetzungen aus den Interviews erfolgten sowohl egozentriert als auch gesamtnetzwerkbezogen. Es wurden auf Grundlage, der während der Interviews ausgefüllten Karten und getätigten Aussagen, sowohl Gesamtnetzwerkkarten, auf denen die Zusammenarbeit der verschiedenen Netzwerke in einem Stadtteil abgebildet sind, als auch egozentrierte Karten, welche die Beziehungen einzelner Akteur*innen zu anderen Einrichtungen im Stadtteil darstellen, erstellt. In der egozentrierten Darstellung steht die Einrichtung der befragten Person im Mittelpunkt. Die Dicke und Art der Pfeile stellen die Beziehung zu anderen Einrichtungen dar (exemplarisch Abbildung 3). Enge Beziehungen stehen im innersten Kreis, lockere Beziehungen im Mittelkreis. Einrichtungen, mit denen keine Zusammenarbeit besteht, sind außerhalb des Kreises dargestellt.

Abbildung 3: Egozentrierte
Netzwerkkarte M15

Vernetzung M15



In der gesamtnetzwerkbezogenen Auswertung wurden die Beziehungen der unterschiedlichen Netzwerke im Stadtteil untereinander dargestellt (Abbildung 4). Dabei sind Netzwerke, die stadtteilbezogen arbeiten grün markiert. Stadtteilübergreifende Netzwerke stehen in weißen Textfeldern. Pfeile mit durchgezogener Linie bezeichnen die Zusammenarbeit zwischen zwei Netzwerken. Gestrichelte Linien zeigen an, dass Vertreter*innen einer Institution in beiden Netzwerken vertreten sind, es aber keine Zusammenarbeit der Netzwerke gibt. Die Kästen und Kreise unterhalb jedes Netzwerks zeigen an, welche Institutionen (Kästen) oder Einzelpersonen (Kreise) dort Mitglied sind. Die verschiedenen Farben bezeichnen den Bereich, aus dem die Einrichtung oder Person stammt.

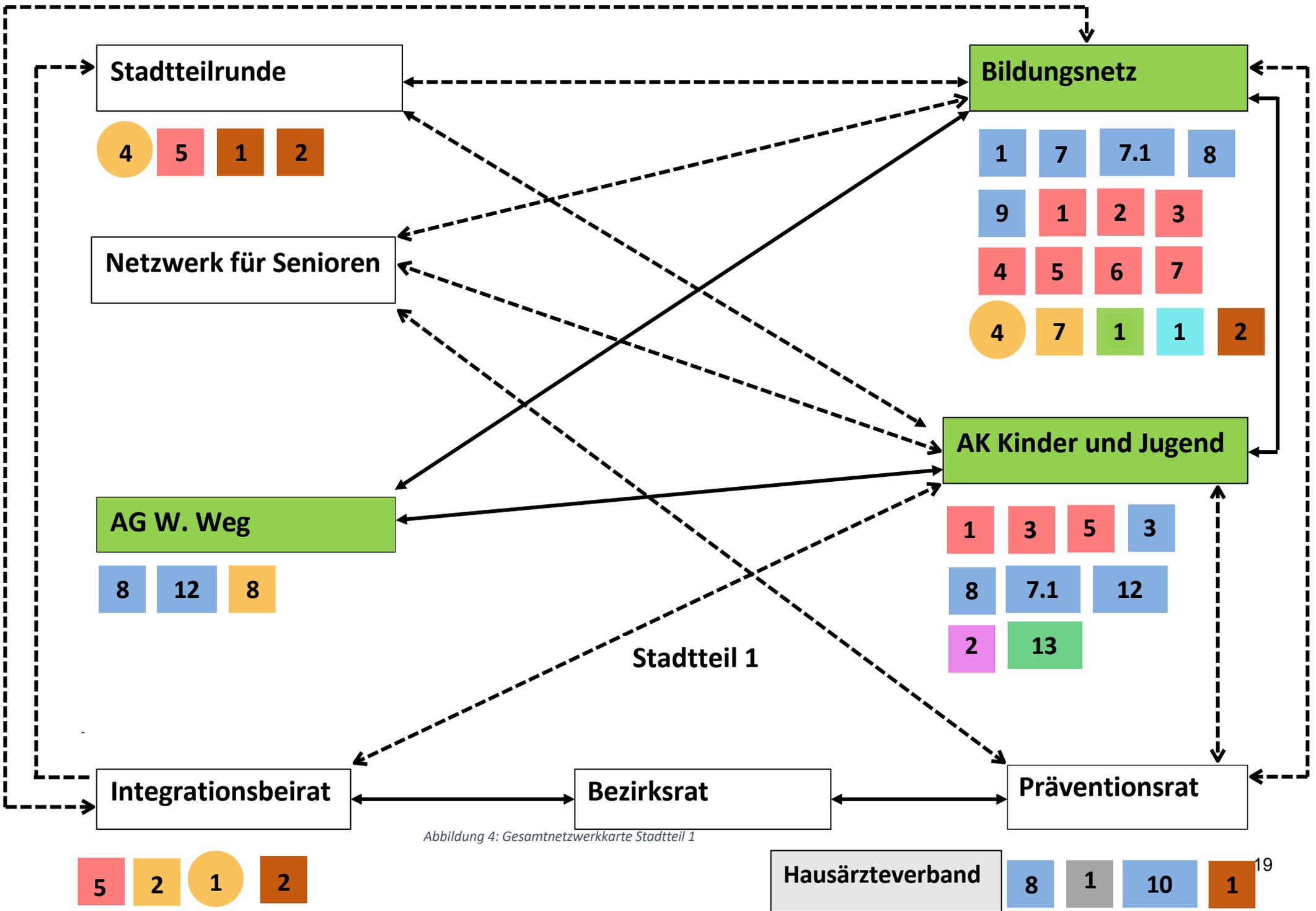


Abbildung 4: Gesamtnetzwerkkarte Stadtteil 1

Grünes Textfeld	Netzwerk ist nur auf den Stadtteil bezogen.
Weißes Textfeld	Netzwerk arbeitet stadtteilübergreifend.
Durchgezogene Linie ²	Zusammenarbeit zwischen zwei Netzwerken
Gestrichelte Linie	Keine Zusammenarbeit, aber mindestens eine Person ist Mitglied in beiden Netzwerken.
Quadrat	Institution im Netzwerk
Kreis	Einzelperson im Netzwerk
Bildung	1 = Grundschule a (2) ³ 2 = Annastift (1) 3 = Arbeitsgemeinschaft für Wohngruppen/ AfW (2) 4 = Ländliche Erwachsenenbildung /LEB (1) 5 = Netzwerke für Bildungsintegration (4) 6 = Grundschule b (1) 7 = Kita/Hort (1)
Politik	1 = Bezirksbürgermeisterin (1) 2 = Bezirksrat (1) 3 = Präventionsrat 4 = Stadtbezirksmanagement (2) 5 = Schiedsamt (0) 6 = Integrationsbeirat 7 = Stadt Hannover: Bereich Kultur (1) 8 = Stadt Hannover: Stadterneuerung und Wohnen (1)
Sport	1 = Sportverein aus angrenzendem Stadtteil. (0) 2 = Stadtsportbund (1) 3 = Schwimmschule (0)
Ernährung	1 = DRK Kochgruppe (0) 2 = DRK-Lebensmittelausgabe (0) 3 = Ernährungsinstitut (0)
Gesundheit	1-3 = Hausärztliche Praxen (0) 4 = Apotheke (0) 5-11 = Physiotherapie (0) 12 = Pflegedienst (0) 13 = Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen (1)
Wirtschaft	1 = Verein Gewerbetreibender im Stadtteil. (0) 2 = Expo/Messe AG (0) 3 = Wohnbaugesellschaft (0)
Sicherheit	1 = Polizei (Kontaktbeamter) (2) 2 = Freiwillige Feuerwehr (0)
Religion	1 = Ev. Kirche Familienzentrum (1) 2 = Katholische Kirche (0) 3 = Buddhistisches Glaubenszentrum (0)
Familie/Soziales	1 = Familienzentrum (1) 2 = Nachbarschaftstreff (0) 3 = Jugendzentrum (3) 4 = Rucksackmütter (0) 5 = AG W. Weg 6 = AWO (0) 7 = Diakonisches Werk (1) 7.1 = Stephansstift (2) 8 = Gemeinwesenarbeit (5) 9 = Stadtteilverein (1) 9.1 = Gesundheitstreff (0) 10 = SoVD (1) 11 = Karnevals-gesellschaft (0) 12 = Kommunal-er Sozialdienst (3)
Kultur	1 = Kulturinitiative (1)
Sonstiges	1 = Einrichtungen aus angrenzenden Stadtteilen / Stadtbezirk (3) 2 = Bürgerinnen und Bürger (4)

Tabelle 1: Legende der Netzwerkkarten Stadtteil 1

² Alle Netzwerke arbeiten außerdem bei Bedarf mit dem Bezirksrat zusammen. Dies ist aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht grafisch dargestellt.

³ In Klammern: Anzahl der Mitgliedschaft in Netzwerken

Die von den Expert*innen genannten Netzwerke sowie ihre Verbindungen zu anderen Netzwerken wurden in einer Netzwerkkarte dargestellt. In Stadtteil 1 wurden neun Netzwerke genannt, von denen drei stadtteilbezogen arbeiten, fünf stadtteilübergreifend aktiv sind und eines fachbezogen ohne Bezug zum Stadtteil ist. In Stadtteil 2 wurden insgesamt 15 Netzwerke genannt, von denen sich vier in ihrer Arbeit auf den Stadtteil beziehen, acht stadtteilübergreifend tätig sind und zwei fachbezogene Netzwerke ohne Bezug zum Stadtteil sind. Ein weiteres Netzwerk ist aktuell nicht aktiv, soll aber reaktiviert werden. Bei der Analyse der Beziehungen der einzelnen Akteurinnen und Akteure stellte sich heraus, dass in Stadtteil 2 das Quartiersmanagement am häufigsten im Stadtteil vernetzt ist, wobei ein Schwerpunkt auf den Bereichen Familie/Soziales sowie Politik liegt. Akteurinnen und Akteure aus dem Bereich Gesundheit stehen innerhalb des Stadtteils hauptsächlich mit anderen Einrichtungen dieses Bereichs in Verbindung und lehnen weitere Vernetzung oder die Einbindung in Netzwerke vor allem aus Zeitgründen eher ab. In Stadtteil 1 stellt sich die Situation ähnlich dar, da auch dort die Gemeinwesenarbeit als Pendant zum Quartiersmanagement am häufigsten innerhalb des Stadtteils vernetzt ist und ebenfalls die meisten und engsten Kontakte im Bereich Familie/Soziales hat. Im Bereich Gesundheit ist die Situation in Stadtteil 1 ebenfalls vergleichbar mit der in Stadtteil 2.

Im Vergleich der Stadtteile ergeben sich zwei große Unterschiede. Zum einen gibt es in Stadtteil 2 ein Netzwerk mit dem Thema Gesundheit als Schwerpunkt. In Stadtteil 1 wird Gesundheit eher als Randthema in einzelnen Netzwerken behandelt. Der zweite große Unterschied ist die Ausstattung mit Sportmöglichkeiten sowie die Zusammenarbeit mit Anbietenden von Sportangeboten. Während Stadtteil 2 mit mehreren Sportvereinen, Schwimmbad und freiverfügbaren Außenflächen in diesem Bereich sehr gut aufgestellt ist, gibt es in Stadtteil 1 keine Sportmöglichkeiten und die Zusammenarbeit mit umliegenden Sportvereinen gestaltet sich teilweise schwierig. Aus diesen Gründen wurde in Stadtteil 2 vor allem der Wunsch nach mehr Zusammenarbeit mit Akteur*innen aus dem Bereich Gesundheit geäußert, während in Stadtteil 1 der Wunsch nach mehr Zusammenarbeit mit Sporteinrichtungen im Vordergrund stand. Ausbaufähig ist außerdem der Austausch der Netzwerke untereinander, um sich gegenseitig über den aktuellen Stand im Stadtteil zu informieren und gegebenenfalls gemeinsame Aktionen zu planen.

Gemeinsam ist beiden Stadtteilen, dass die von *Gesund leben – gesund bleiben* angestrebte Dialoggruppe der 35-55-jährigen durch die bisher vorhandenen Netzwerke wenig bis gar nicht erreicht wird. Der Bereich Kinder und Jugend sowie Senioren ist in beiden Stadtteilen durch Netzwerke und Angebote relativ gut abgedeckt. Aber auch Netzwerke, die sich mit ihrer Arbeit an keine bestimmte Altersgruppe von Erwachsenen wenden, erreichen mit ihrer Arbeit eher ältere Menschen.

Zunächst war geplant, die Netzwerkanalyse im Jahr 2023 zu wiederholen, um Erkenntnisse darüber zu erhalten, ob und in welcher Form sich die Vernetzung in den Stadtteilen durch das Projekt verändert hat. Da sich der Fokus des Projekts im Projektverlauf nicht mehr primär auf eine Vernetzung verschiedener Akteur*innen vor Ort richtete, wurde durch die Steuergruppe beschlossen, die zweite Netzwerkanalyse zu Gunsten der Evaluation weiterer Angebote nicht durchzuführen.

3.3 Bedarfs- und Bedürfnisanalyse

Ergänzend zu einer zunächst durchgeführten Bestandsanalyse, in der unter anderem Daten zur Einwohner*innenstruktur oder gesundheitsbezogener Strukturen erhoben wurden, wurden mit vorab als Schlüsselperson identifizierten Stadtteilakteur*innen **Interviews** durchgeführt, um deren Einschätzung zu bestehenden gesundheitsbezogenen Bedarfen der Dialoggruppe zu erheben. Die Interviews ergaben, dass die Einrichtungen der befragten Schlüsselpersonen mit ihren Angeboten eher Frauen, vor allem Frauen über 55 Jahren, erreichen. Männer werden nur vereinzelt erreicht. Am häufigsten wird die Dialoggruppe über medizinische Versorgungsangebote oder Sportvereine erreicht.

Gesundheitsbezogene Bedarfe wurden vor allem in Bereichen der klassischen Gesundheitsförderung (Bewegung, Ernährung, Sucht), bei der Förderung von Gesundheitswissen sowie dem Umgang mit psychischer Gesundheit gesehen. Weitere Informationen zur Bedarfsanalyse finden sich im Praxisleitfaden von *Gesund leben – gesund bleiben*.

Da aufgrund der 2021 bestehenden gesetzlichen Vorgaben zur Einschränkung persönlicher Kontakte im Rahmen der COVID-19 Pandemie die Durchführung von Gesprächsrunden mit den Bewohner*innen von Stadtteil 1 und Stadtteil 2 nicht möglich war, wurden zwischen Mitte Juli und Ende August 2021 alle gemeldeten Einwohner*innen zwischen 30 und 55 Jahren in Stadtteil 1 und Stadtteil 2 mit einer Postkarte angeschrieben und zur Teilnahme an einer Online-Umfrage aufgerufen. Ziel der Umfrage war es, zu erheben, wie die Befragten die gesundheitsförderliche Situation in ihrem Stadtteil einschätzen, welche Wünsche sie in Bezug auf Themen und Rahmenbedingungen für neue gesundheitsfördernde Angebote haben, ob sie an einer Mitarbeit im Projekt interessiert sind und wie sie ihren Umgang mit Gesundheitsinformationen einschätzen. Diese Daten bildeten die Grundlage für die Auswahl und Einführung neuer Angebote durch *Gesund leben – gesund bleiben* in den Stadtteilen. Alle Fragen mit Ausnahme des Fragenblocks zum Thema Gesundheitskompetenz wurden durch die Projektkoordinator*innen erstellt und mit der Steuergruppe des Projekts abgestimmt. Der **Fragebogen** gliederte sich in sechs Fragekategorien und war wie folgt aufgebaut:

- Soziodemographische Daten der Teilnehmer*innen

- Alter
- Geschlecht
- Einschätzung der gesundheitsförderlichen Situation im Stadtteil
 - Subjektiver Gesundheitszustand
 - Einschätzung der Informationsmöglichkeiten im Stadtteil
 - Einschätzung der Gesundheitsangebote im Stadtteil
- Interesse an Gesundheitsthemen
 - Interesse an Bewegungs- und Entspannungsangeboten
 - Interesse an Ernährungsangeboten
 - Interesse an Angeboten zur psychischen Gesundheit und Stressreduktion
 - Interesse an Angeboten zur Prävention oder Reduktion von Suchtmittelkonsum
- Rahmenbedingungen von Maßnahmen und Angeboten
 - Bevorzugte Angebotssettings
 - Bevorzugte Informationswege
 - Bevorzugte Orte für Gesundheitsangebote und -informationen
 - Bevorzugte Angebotszeiten
 - Bevorzugte Personenkonstellation in Angeboten
- Gesundheitskompetenz
- Sonstiges
 - Mitarbeit bei Gesund leben – gesund bleiben
 - Auswahl des Projektlogos
 - Interesse am Newsletter
 - Teilnahme am Gewinnspiel

Insgesamt nahmen fünf Prozent der Bewohner*innen (367 Personen) die eine Postkarte erhalten hatten, an der Befragung teil. Hiervon haben 307 Personen die Umfrage vollständig oder zu einem Großteil ausgefüllt, so dass diese Fälle eingeschlossen werden konnten. Insgesamt beantworteten 288 Personen die Fragen nach Alter und Geschlecht. Laut der gegebenen Antworten haben 119 Männer, 167 Frauen sowie zwei Personen diversen Geschlechts diese Fragen beantwortet.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmer*innen lag bei 44 Jahren, jedoch hat in beiden Stadtteilen die Altersgruppe der 41-45-jährigen am wenigsten an der Befragung teilgenommen (Abbildung 5).

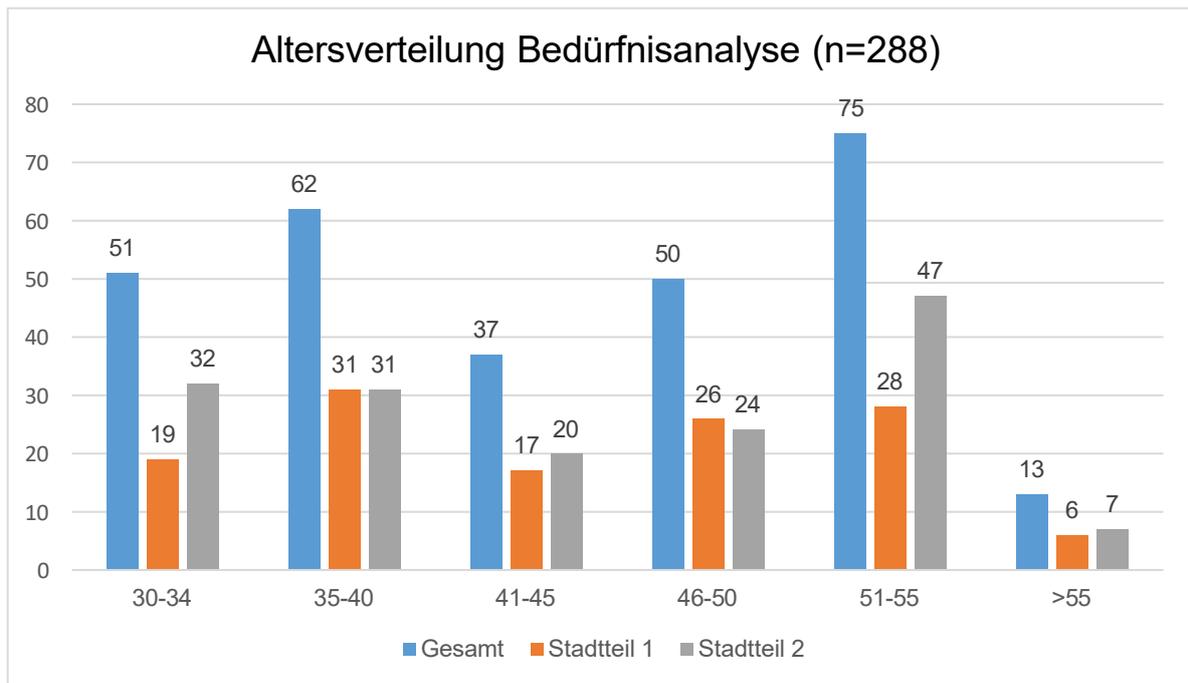


Abbildung 5: Altersverteilung Bedürfnisanalyse

In beiden Stadtteilen beurteilten die Befragten ihren Gesundheitszustand überwiegend als gut oder eher gut. Die Möglichkeiten, sich im Stadtteil über Gesundheitsthemen zu informieren wurden in beiden Stadtteilen von 56 % bzw. 54 % der Teilnehmer*innen als eher schlecht/schlecht bewertet. Als erste Ansprechpartner*innen bei der Suche nach Gesundheitsinformationen wurden vorrangig Gesundheitsfachpersonen, vor allem Ärzt*innen sowie das Internet (ohne Nennung spezifischer Webseiten) genannt. Am dritthäufigsten wurde das persönliche Umfeld mit Familie, Freund*innen oder Bekannten als Informationsmöglichkeit benannt.

Die Auswahl an Gesundheitsangeboten im Stadtteil wurde in beiden Stadtteilen als eher schlecht bewertet, wobei in Stadtteil 1 66 % der Befragten das Angebot als schlecht/sehr schlecht empfanden. In Stadtteil 2 lag dieser Anteil bei 48 %. Die Nutzung von Gesundheitsangeboten wurde von knapp der Hälfte der Befragten verneint. Diejenigen, die angaben, ein oder mehrere Gesundheitsangebote wahrzunehmen, nannten vor allem medizinische Versorgung sowie kurs- und terminungebundene Bewegung wie beispielsweise Joggen, Spaziergehen oder Fahrradfahren. Kurs- bzw. termingebundene Angebote, wie eine Laufgruppe oder Zumba, teilweise auch außerhalb des Stadtteils, wurden je Stadtteil von knapp 9 % genannt. Die Antworten auf die Frage nach der Inanspruchnahme sowie auf jene nach der Kenntnis über Gesundheitsangebote im Stadtteil waren maßgeblich von Bewegungsangeboten und Angeboten der medizinischen Versorgung geprägt. Auffallend ist, dass in Stadtteil 1 als bekannte Angebote vor allem Bewegungsangebote in angrenzenden Stadtteilen genannt wurden. 46 % (Stadtteil 1) und 34 % (Stadtteil 2) der Befragten gaben an, kein Gesundheitsangebot im Stadtteil zu kennen.

In beiden Stadtteilen zeigte sich ein sehr ähnliches Interesse an Gesundheitsthemen. Bei der Beantwortung dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich. So dominierte das Interesse an Bewegung und Entspannung (ca. 86 % in beiden Stadtteilen), gefolgt von Ernährung (62 bzw. 68 %) und Stress und psychische Gesundheit (51 bzw. 59 %). Das Interesse am Thema Suchtmittelkonsum und das Interesse an keinem Gesundheitsthema lag jeweils bei 5 % bzw. 7 % (Abbildung 6).

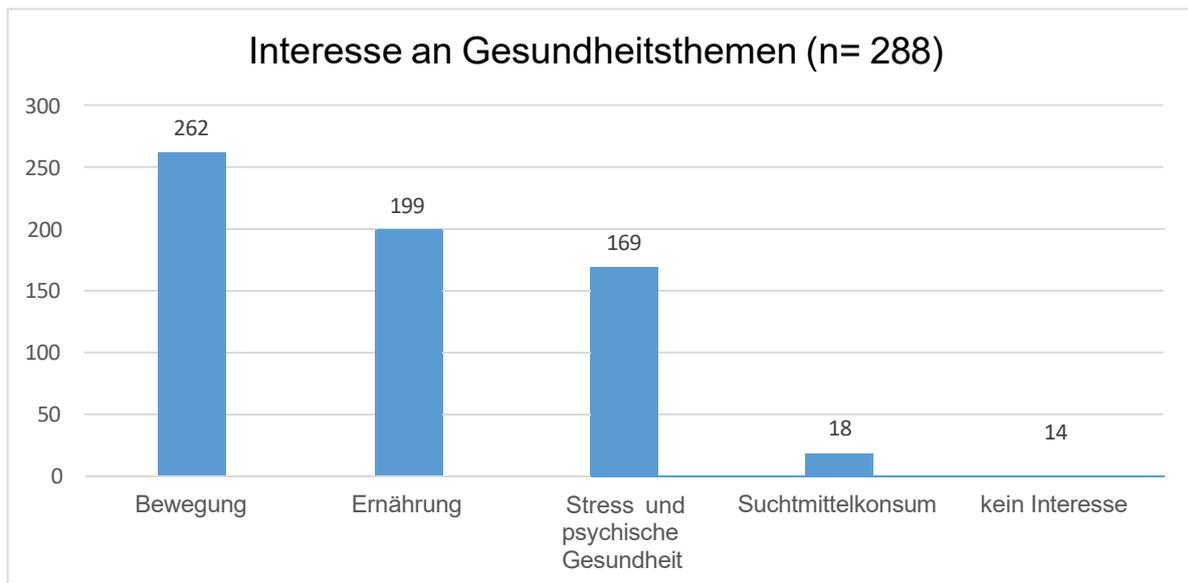


Abbildung 6: Interesse an Gesundheitsthemen (n=288)

Bei den vorgeschlagenen Bewegungsangeboten lag das größte Interesse bei Fitnessangeboten, Bewegung in der Natur sowie Gymnastik. Im Bereich Ernährung wurden vor allem Informationen über Ernährung sowie ein Angebot zur gesunden Einkaufsliste gewünscht. Die Personen, die Interesse am Thema psychische Gesundheit und Stressreduktion hatten, hatten vor allem Interesse an Entspannung und Achtsamkeit sowie Umgang mit Stress.

Als Setting für neue Angebote wurden vor allem Kurse vor Ort, Schnupperangebote sowie eine Mischung aus Präsenzkursen und Onlineangeboten gewünscht. Offene Gruppen, Aktionstage, Webseiten und Videos wurden von jeder dritten bis vierten Person präferiert (Abbildung 7).

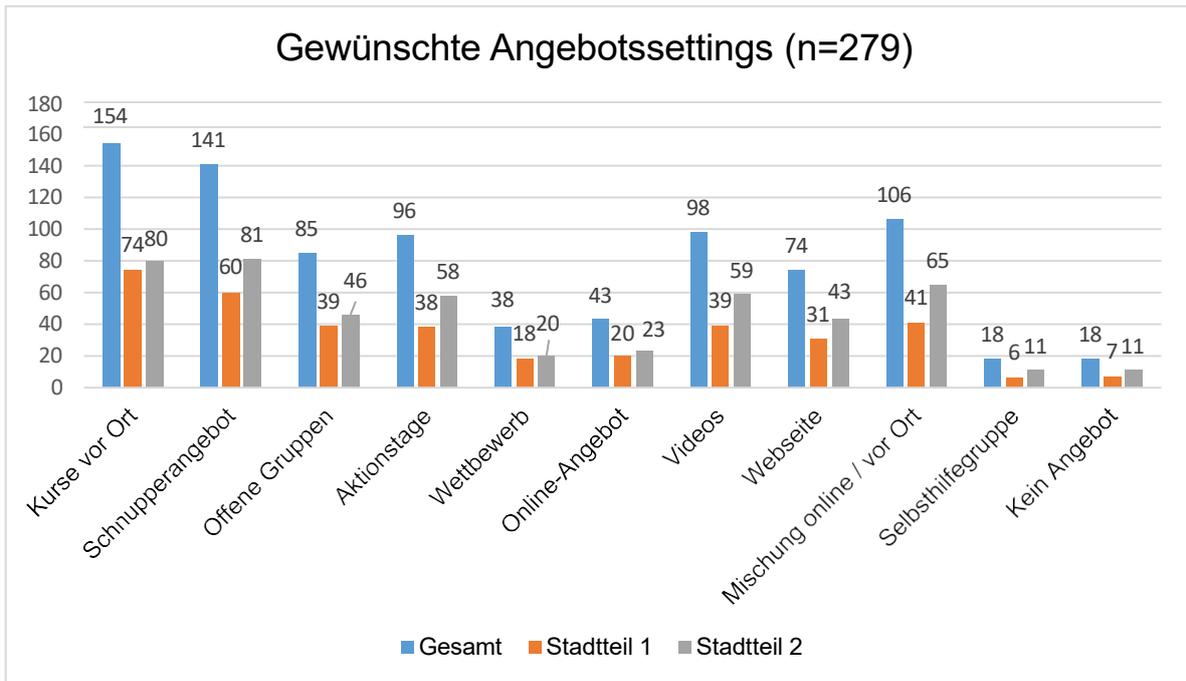


Abbildung 7: Gewünschte Angebotssettings (n=278)

Etwa die Hälfte der Befragten wünschte sich Angebote über Broschüren/Flyer, Internetseiten sowie einer Mischung aus Online- und Präsenzveranstaltungen. Zusätzlich bestand in Stadtteil 1 größeres Interesse an Informationsveranstaltungen vor Ort und in Stadtteil 2 an Schulungen und Workshops. Auf die Nachfrage, welcher Informationsschwerpunkt bei den Gesundheitsinformationen besonders berücksichtigt werden soll, sprachen sich in den Stadtteilen 65 - 69 % jeweils für das Finden und das Anwenden von Gesundheitsinformationen aus. Das Bewerten wurde am seltensten angegeben (13 % bzw. 22 %) (Abbildung 8).

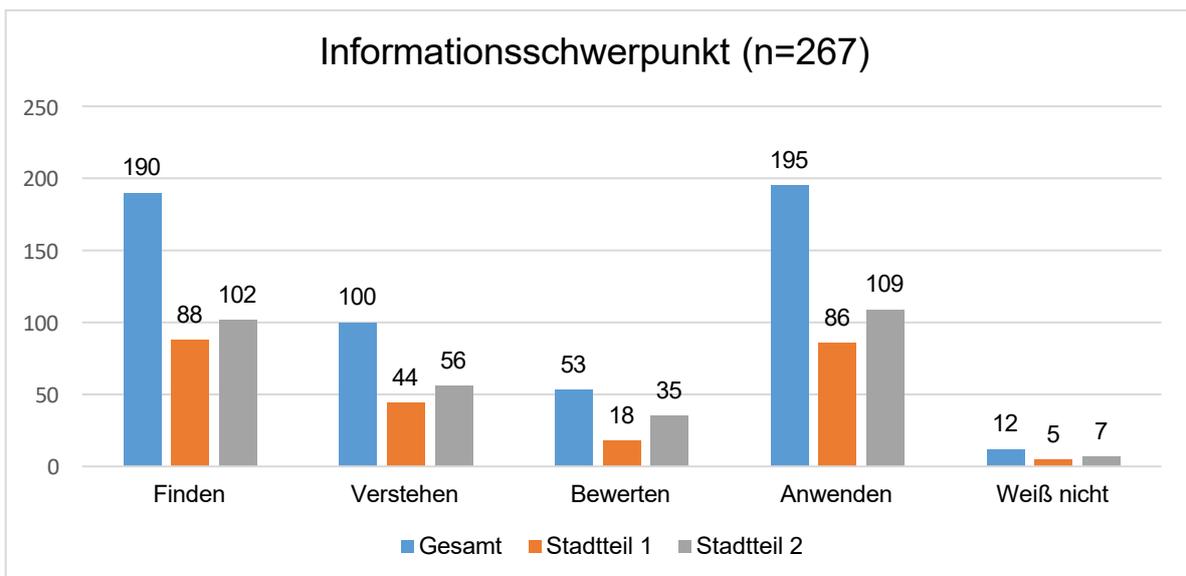


Abbildung 8: Informationsschwerpunkt (n=267)

Die Veranstaltungen sollten laut Befragten am liebsten zu Hause, im Freien oder in Innenräumen im Stadtteil stattfinden. Dabei wurden zeitlich unabhängige Angebote festen

Terminen vorgezogen. Präferierte Uhrzeiten waren dabei werktags zwischen 18 und 22 Uhr sowie am Wochenende zwischen 15 und 18 Uhr. Auf die Frage, in welcher Personenkonstellation die Teilnehmer*innen gerne Maßnahmen und Angebote zur Gesundheitsförderung in Anspruch nehmen wollen, gab es keine klar favorisierte Antwort. In beiden Stadtteilen lag der Zuspruch zu Allein, in einer Gruppe und mit einer Person nach Wahl etwa gleich hoch (52-64 %).

Ergänzt wurde die Bedürfnisanalyse durch einen Fragenblock, anhand dessen eine erste Einschätzung der Gesundheitskompetenz der Befragten erhoben werden sollte. Dieser Teil des Fragebogens wurde im Gegensatz zu den übrigen Kategorien von der externen Evaluation ausgewertet. Die Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt.

Erhebung der Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe im Rahmen der Bedürfniserhebung

Die neun Fragen zur Einschätzung der Gesundheitskompetenz, die im Rahmen der Bedürfniserhebung gestellt wurden, orientierten sich an ausgewählten Fragen einer Kurzform des European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q16). Die Antworten auf diese Fragen wurden im Gegensatz zu den anderen Kategorien von der externen Evaluation ausgewertet. Im Rahmen dieser Befragung wurden die Teilnehmer*innen gebeten, auf einer Likert-Skala einzuschätzen, wie einfach oder schwer es für sie ist,

- Informationen über gesunde Lebensweisen finden,
- Informationen darüber zu finden, wie man mit psychischen Problemen umgeht,
- Informationen über ungesunde Lebensgewohnheiten zu verstehen,
- Informationen in den Medien zu verstehen, wie die eigene Gesundheit verbessert werden kann,
- zu beurteilen, ob Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind,
- zu beurteilen, welche alltäglichen Gewohnheiten die eigene Gesundheit beeinflussen,
- Entscheidungen zu treffen, die die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden verbessern,
- herauszufinden, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden,
- den richtigen Ansprechpartner für ein gesundheitliches Anliegen finden.

Ergebnisse der gesundheitskompetenzbezogenen Fragen der Bedürfniserhebung

Die Fragen zur Gesundheitskompetenz wurden von insgesamt 307 Personen beantwortet. Davon beantworteten 288 Personen auch die Fragen nach Alter und Geschlecht. Laut der

gegebenen Antworten haben 119 Männer, 167 Frauen sowie zwei Personen diversen Geschlechts an der Befragung teilgenommen.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmer*innen lag bei 44 Jahren. Der Bildungsgrad wurde nicht erhoben.

Die Erhebung ergab, dass in beiden Stadtteilen in allen Kategorien ähnlich geantwortet wurde. Insgesamt gaben die Teilnehmer*innen in allen vier Kategorien Finden, Verstehen, Beurteilen sowie Anwenden von Gesundheitsinformationen Schwierigkeiten an. Die größten Probleme ergaben sich gesamt gesehen dabei im Finden und Beurteilen der Informationen. Den Befragten fiel vor allem das Finden von Unterstützungsmöglichkeiten und richtiger Ansprechpartner*innen sowie das Beurteilen von Gesundheitsinformationen in den Medien schwer. Das Verstehen von Informationen über die Auswirkungen einer ungesunden Lebensweise oder zur Verbesserung der Lebensweise wurde als eher einfach angesehen (Abbildung 9).

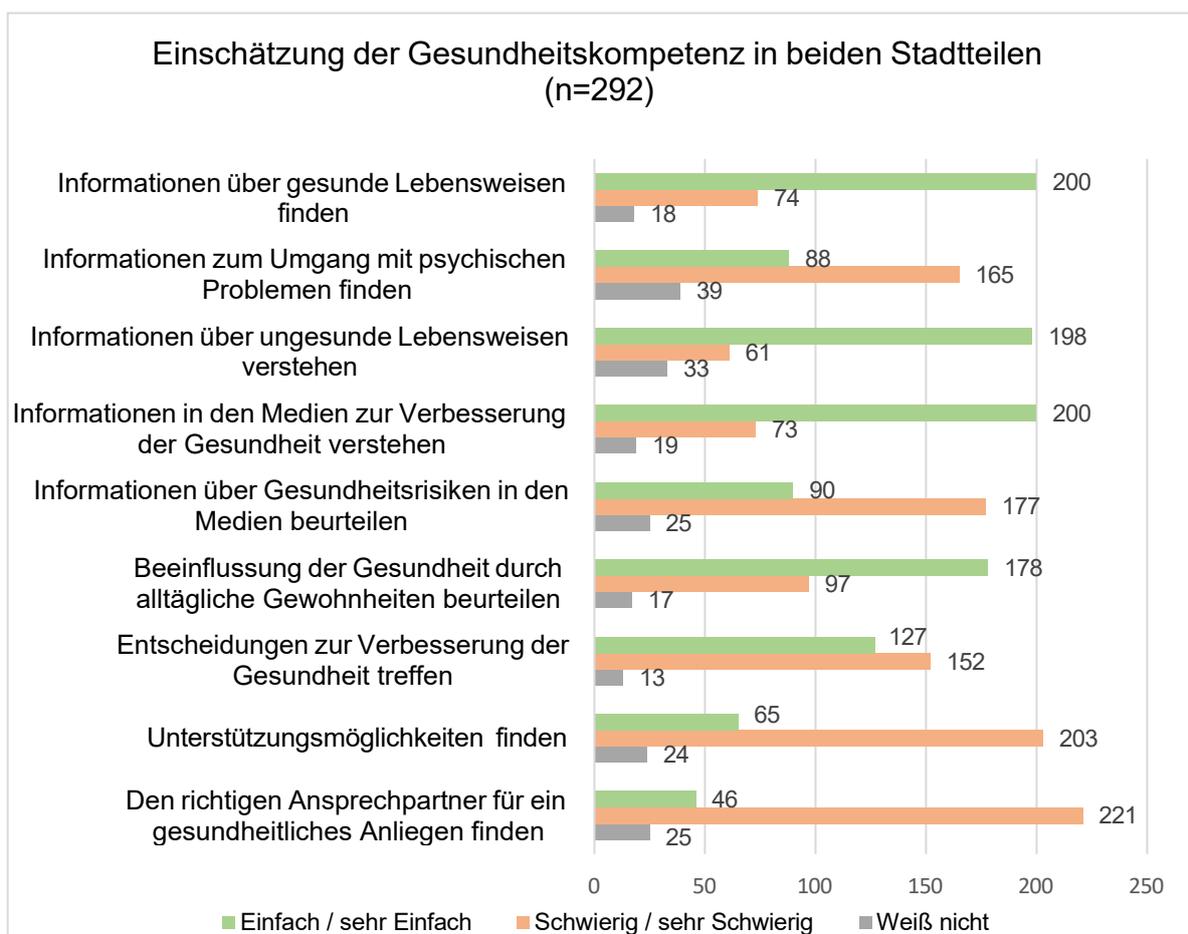


Abbildung 9: Einschätzung der Gesundheitskompetenz beide Stadtteile gesamt (n=292)

Vor allem zu den Schwierigkeiten im Finden von Informationen, Unterstützungsmöglichkeiten oder Ansprechpartner*innen passt, dass die Befragten zuvor auf die Frage nach den für sie wichtigsten Informationsschwerpunkten das Finden als einen der wichtigsten Schwerpunkte

genannt hatten. Allerdings sahen die Befragten Informationen über das Anwenden von Gesundheitsinformationen als eher nicht so wichtig an.

Die quantitative Erhebung der Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe erfolgte im Rahmen der Evaluation der durchgeführten Angebote anhand der gleichen Fragen, die auch im Rahmen der Bedürfnisanalyse gestellt wurden. Diese wurden je nach Angebot um weitere Fragen zur bewegungs- oder ernährungsbezogenen Gesundheitskompetenz ergänzt. Die Ergebnisse der Befragungen in den Angeboten sind angebotsspezifisch in den Kapiteln 3.3.6 und 3.3.7 dargestellt.

Die digitale Bedürfnisanalyse wurde nach Lockerung der Kontakteinschränkungen durch Blitzbefragungen sowie Angebotsbesuche mit anschließenden Interviews mit den Teilnehmer*innen ergänzt.

Die Ergebnisse dieser Erhebung in Kombination mit Interviews mit den Schlüsselpersonen zur Einschätzung der Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe bildeten unter anderem die Grundlage für die Erstellung der Gesundheitspläne sowie der Konzeption einer Schulung zur Förderung der (digitalen) Gesundheitskompetenz, in der vor allem darauf eingegangen wurde, wie man vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen und Einrichtungen im Gesundheitswesen finden kann.

Einschätzung der Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe durch Schlüsselpersonen

In leitfadengestützten Interviews mit Akteur*innen aus beiden Stadtteilen wurden die Interviewpartner*innen im Rahmen der Netzwerkanalyse sowie der Bedarfsanalyse nach ihrer Einschätzung zur Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe befragt. Eine Beschreibung der befragten Akteur*innen findet sich in Kapitel 3.2 „Netzwerkanalyse“. Die Entscheidung, sich der Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe über die Einschätzung durch die Expert*innen anzunähern, wurde getroffen, da auf eine repräsentative Erhebung der Gesundheitskompetenz der 35-55-jährigen Bewohner*innen der Stadtteile im Vorher-Nachher-Vergleich aus Kosten- und Praktikabilitätsgründen verzichtet wurde. Aus diesem Grund wurden die befragten Akteur*innen in beiden Stadtteilen als Expert*innen darum gebeten, im Rahmen von leitfadengestützten, qualitativen Interviews, die Gesundheitskompetenz der Einwohner*innen ihres Stadtteils, bezogen auf die dargestellte Definition von Sørensen (Kap. 2), einzuschätzen. Die Interviews waren Teil der in 3.2 und 3.3 dargestellten Netzwerk- und Bedarfsanalyse und wurden arbeitsteilig durch die wissenschaftliche Mitarbeiterin des Evaluationsteams sowie die Projektkoordinator*innen durchgeführt.

Zu beachten ist, dass sich die durch das Evaluationsteam bzw. die Projektkoordination gestellten Fragen zur Gesundheitskompetenz der Einwohnenden teilweise unterscheiden, da

die Interviews der Projektkoordination vor allem das Ziel der Bestands- und Bedarfserhebung hatten. Zwei Kernfragen wurden in allen Interviews gestellt:

- Was verstehen Sie unter Gesundheitskompetenz?
- In welchen Bereichen der Definition von Sørensen sehen Sie die größten Schwierigkeiten für die Menschen hier im Stadtteil?

Die interviewten Personen wurden zunächst nach ihrer eigenen Vorstellung von Gesundheitskompetenz befragt, ohne ihnen die ausgewählte Definition von Gesundheitskompetenz vorzulegen. Anschließend wurde ihnen die Definition von Sørensen vorgelesen bzw. grafisch dargestellt (Abbildung 10). Bezugnehmend auf diese Definition folgten weitere Fragen anhand derer die Gesundheitskompetenz der Einwohnenden des jeweiligen Stadtteils eingeschätzt werden sollte. Aufgrund der unterschiedlichen Frageweisen beider Interviewleitfäden äußerten sich nicht alle Befragten zu Herausforderungen oder Fähigkeiten der Einwohnenden in jedem der vier Teilbereiche von Gesundheitskompetenz.

„Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag angemessene Entscheidungen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit treffen zu können.“

Abbildung 10: Definition von Gesundheitskompetenz nach Sørensen

Zum Einstieg sollten die befragten Personen darstellen, was sie selbst unter Gesundheitskompetenz verstehen. Dabei stellte sich heraus, dass Gesundheitskompetenz von den meisten Befragten als ein Konglomerat aus Wissen, Handlungskompetenz, Interesse an der eigenen Gesundheit und der Motivation sich gesund zu erhalten definiert wurde. Vorstellungen von Gesundheitskompetenz waren oftmals durch den beruflichen Hintergrund der Interviewten geprägt. Außerdem wurden Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung häufig synonym genutzt.

Nach einer Vorstellung der Definition von Gesundheitskompetenz wurden die Interviewpartner*innen gebeten, basierend auf dieser Definition die Gesundheitskompetenz der Einwohnenden des jeweiligen Stadtteils einzuschätzen.

Ergebnisse der Interviews mit den Akteur*innen

Die Mehrheit der Befragten, die eine generelle Einschätzung der Gesundheitskompetenz der Stadtteilbewohner*innen formulierten, schätzte die Gesundheitskompetenz der

Einwohnenden als eher gering ein. Als Gründe für eine geringe Gesundheitskompetenz wurden fehlendes Wissen, niedriger Bildungsgrad, Sprachbarrieren, geringer Stellenwert von Gesundheit, fehlende Motivation und fehlendes Interesse an Gesunderhaltung genannt. Ältere Frauen wurden als eher gesundheitskompetent eingeschätzt.

Nach der allgemeinen Einschätzung der Gesundheitskompetenz der Stadtteilbewohner*innen wurden die Interviewpartner*innen gebeten, die Gesundheitskompetenz bezogen auf die Aspekte Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen einzuschätzen. Das Finden von Gesundheitsinformationen im Stadtteil durch die Dialoggruppe wurde mehrheitlich als schwierig eingeschätzt. Allerdings wurden die Möglichkeiten, innerhalb der Stadtteile Gesundheitsinformationen zu erhalten, durch die Akteur*innen eher positiv eingeschätzt. Dies liegt vor allem daran, dass es in beiden Stadtteilen durch Ärzt*innen, Heilmittelerbringende, Gemeinwesenarbeit, Stadteilladen, Nachbarschaftstreff und Sportvereine Einrichtungen gibt, in denen die Menschen bei Bedarf Informationen erhalten können. Als mögliche Informationsquellen im Stadtteil wurden Stadtteilzeitungen, Quartierstreff, Arztpraxen, Heilmittelerbringende, Nachbarschaftstreffs, Kindertagesstätten, Schulen, Kirche, Selbsthilfegruppen und Sportvereine genannt.

Auch das Verstehen von Gesundheitsinformationen wurde als mehrheitlich schwierig eingeschätzt und damit begründet, dass das Verstehen durch den eigenen kulturellen Hintergrund der Dialoggruppe, das Sprach- und Bildungsniveau, die Darstellungsweise der verfügbaren Informationen sowie durch den Wissensstand über die Funktion des Körpers beeinflusst wird.

Als ebenfalls schwierig wurde das Beurteilen von Gesundheitsinformationen angesehen. Nach Einschätzung der Interviewpartner*innen haben die Menschen Schwierigkeiten zwischen seriösen und unseriösen Informationen im Internet zu unterscheiden. Aussagen von Ärzt*innen werden eher wenig hinterfragt. Um Informationen adäquat beurteilen zu können, muss ein ausreichendes Hintergrundwissen vorhanden sein. Dies sei bei der Dialoggruppe häufig nicht gegeben. Es wurde betont, dass Vertrauen zu den Informationsgebenden wichtig sei, um Informationen anzunehmen und umzusetzen. Die Einschätzung, inwiefern das Umsetzen von Gesundheitsinformationen für die Dialoggruppe eine Herausforderung darstellt, fiel den Befragten eher schwer, wurde aber auch mehrheitlich als schwierig angesehen. Die Schwierigkeit bei der Einschätzung dieser Kategorie wurde von den Befragten vor allem mit der individuellen Ebene bei der Übertragung von Informationen ins alltägliche Leben begründet. Da das Anwenden dieser Informationen nach Ansicht der Befragten stark von individuellen Aspekten geprägt ist, stellte es sich als sehr schwierig dar zu beurteilen, ob die Informationen nicht umgesetzt werden, weil eine Person es nicht möchte, oder ob sie nicht umgesetzt werden, weil die entsprechende Person nicht in der Lage ist, dies (allein) zu tun. Als wichtige Faktoren bei der erfolgreichen Anwendung von Gesundheitsinformationen wurden

Motivation und Unterstützung genannt.

Insgesamt wurden die größten Herausforderungen im Verstehen und Beurteilen der Informationen gesehen.

Als größte Herausforderungen, die eine Steigerung von Gesundheitskompetenz im Stadtteil erschweren, wurden in beiden Stadtteilen besonders häufig Sprache, kulturelle Unterschiede, Bildung und fehlende Motivation angeführt. Als ein wichtiges Instrument, um auch Menschen mit unzureichenden Deutschkenntnissen, nicht ausreichender Lesefähigkeit oder einem niedrigen Bildungsniveau zu erreichen, wurde die Bereitstellung der Informationen in leichter bzw. einfacher Sprache genannt. Außerdem sollte berücksichtigt werden, dass unterschiedliche Kulturen unterschiedliche Sichtweisen auf Gesundheit, Krankheit, Präventionsmaßnahmen haben. Diese Faktoren haben Auswirkungen auf Entscheidungsprozesse. Als eine weitere Herausforderung wurde die eher schwere Erreichbarkeit der Menschen im Stadtteil für Gesundheitsthemen angesprochen. Personen, die nicht aktiv nach Informationen oder Angeboten suchen, werden durch die bisherigen Gesundheitsangebote nicht erreicht. Vor allem bei den 35-55-jährigen würde die Auseinandersetzung mit Gesundheitsthemen alltagsbedingt oft in den Hintergrund rücken. Auch sei diese Altersgruppe eine Gruppe, die Angebote in den Stadtteilen aufgrund von Zeitmangel, anderen Interessen und (fehlender) Internetkompetenz kaum wahrnimmt.

Um mehr Menschen für gesundheitsbezogene Angebote zu gewinnen, sollte daran gedacht werden, nach Möglichkeit auch Kinder einzubeziehen, um über sie einen Zugang zu den Eltern zu schaffen. Neue Angebote sollten auf jeden Fall dialoggruppenorientiert, niedrigschwellig, leicht zugänglich und kostengünstig konzipiert sein, um die Dialoggruppe zu erreichen. Die Angebote müssen sowohl zeitlich als auch organisatorisch an die Lebensumstände der Dialoggruppe angepasst werden und der hohe Anteil an Einwohnenden mit Migrationshintergrund und/oder niedrigem Bildungsstand sollte in beiden Stadtteilen bei der Planung von Angeboten berücksichtigt werden. Schlüsselpersonen im Stadtteil sind wichtig, um die Dialoggruppe ansprechen zu können. Auch sei die aktive Einbindung der Dialoggruppe in die Entwicklung von Angeboten wichtig, um die Angebote möglichst bedürfnisgerecht zu konzipieren. Sport- und Ernährungsangebote eignen sich nach Einschätzung der Akteur*innen gut, um Menschen verschiedenen Alters zu erreichen und für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren.

3.4 Evaluation der Angebote und Maßnahmen

Im Folgenden werden die Evaluationsergebnisse der einzelnen Angebote und Maßnahmen zusammengefasst dargestellt. Eine Beschreibung der Inhalte der Angebote sowie der Maßnahmen befindet sich im Praxisleitfaden. Da es ein Projektziel war, geeignete Zugangswege zur Dialoggruppe zu identifizieren, werden die in den Angeboten erhobenen

Zugangs- und Werbewege gesondert dargestellt. Ebenfalls in einem einzelnen Kapitel werden die soziodemographischen Angaben der Teilnehmer*innen abgebildet. Die Organisation der Angebote sowie das Anmeldeverfahren erfolgte über die Projektkoordination. Interessierte Personen konnten sich telefonisch oder per E-Mail für das jeweilige Angebot anmelden. Die Angebote waren offen konzipiert, so dass sich auch im Verlauf des Angebots interessierte Personen anmelden und teilnehmen konnten. Die Angebotsleitungen wurden gebeten auch Personen, die nicht beim ersten Termin anwesend sein konnten, entweder einen T0-Fragebogen zu geben oder auf die Möglichkeit der Online-Teilnahme hinzuweisen. Personen, die beim letzten Termin nicht anwesend waren, wurden per E-Mail auf die digitale Abschlussbefragung hingewiesen. Aufgrund der Freiwilligkeit der Befragungen und der offenen Gestaltung der Angebote gab es, außer bei dem Ernährungsangebot, in Stadtteil 2 kein Angebot, in dem alle Teilnehmer*innen die Fragebögen zu T0 und T1 ausgefüllt haben. Die in den folgenden Kapiteln dargestellten Zahlen und Angaben der Teilnehmer*innen beziehen sich aus diesem Grund nicht auf die absolute Anzahl an Teilnehmer*innen jedes Angebots, sondern kann nur diejenigen erfassen, die auch mindestens einen Fragebogen ausgefüllt haben.

3.4.1 Zugangs- und Werbewege

In der Evaluation aller Angebote wurden die Teilnehmer*innen gefragt, wie sie auf das jeweilige Angebot aufmerksam wurden, um die effektivsten Wege der Ansprache für den jeweiligen Stadtteil und die Dialoggruppe herauszufinden. Die Ergebnisse aller Befragungen zusammengefasst, ergibt sich folgendes Ranking der Zugangs- und Werbewege:

Am häufigsten genannt wurden Angehörige, Freunde oder Bekannte, die sozialen Medien sowie Flyer mit Informationen zu einem bestimmten Angebot. Auch der projektbezogene Newsletter mit Informationen zu neuen Angeboten, Umfragen oder Aktionen im Stadtteil der durch die Projektkoordination an interessierte Stadtteilbewohner*innen versendet wurde, wurde mehrfach als Informationsweg genannt. Weitere Zugangs- und Werbewege waren die Stadtteilwebseite, Aktionen im Stadtteil bei denen auf Angebote aufmerksam gemacht wurde, Kitas und Familienzentren sowie die persönliche Ansprache durch die Projektkoordination (Abbildung 11). Die persönliche Ansprache durch die Projektkoordination kam vor allem bei der Rekrutierung von Teilnehmer*innen für die Schulungen zur digitalen Gesundheitskompetenz zum Tragen (siehe Kapitel 3.3.4). Zusätzlich zu diesen vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, konnten die Befragten weitere Informationswege in Freitextfeldern angeben. Diese Möglichkeit wurde in verschiedenen Befragungen mehrfach genutzt, um beispielsweise den Integrationsbeirat, eine Stadtteilzeitung, Akteur*innen aus dem Stadtteil oder andere E-Mailverteiler zu nennen. Es zeigt sich, dass sowohl der Austausch der Stadtteilbewohner*innen untereinander („Mundpropaganda“) als auch die persönliche Ansprache der Dialoggruppenmitglieder durch Projektmitarbeiter*innen oder Akteur*innen in

den Stadtteilen positiven Einfluss auf die Gewinnung von Teilnehmer*innen für die Angebote hatte (Abbildung 11). Aufgrund der zwischen 2020 und 2022 in unterschiedlicher Form bestehenden Kontaktbeschränkungen, konnten persönliche Kontaktaufnahmen von der Projektkoordination zu den Einwohner*innen in Form von Gesprächsrunden, Aktionen im Stadtteil oder Befragungen vor allem 2020 und 2021 allerdings nur eingeschränkt durchgeführt werden.

Für die Bewerbung der Angebote in den sozialen Medien erwies es sich als hilfreich, entsprechenden Stadtteilseiten oder Gruppen mit einem eigenen Profil zu folgen, um dort die Angebote direkt bewerben und offene Fragen beantworten zu können.

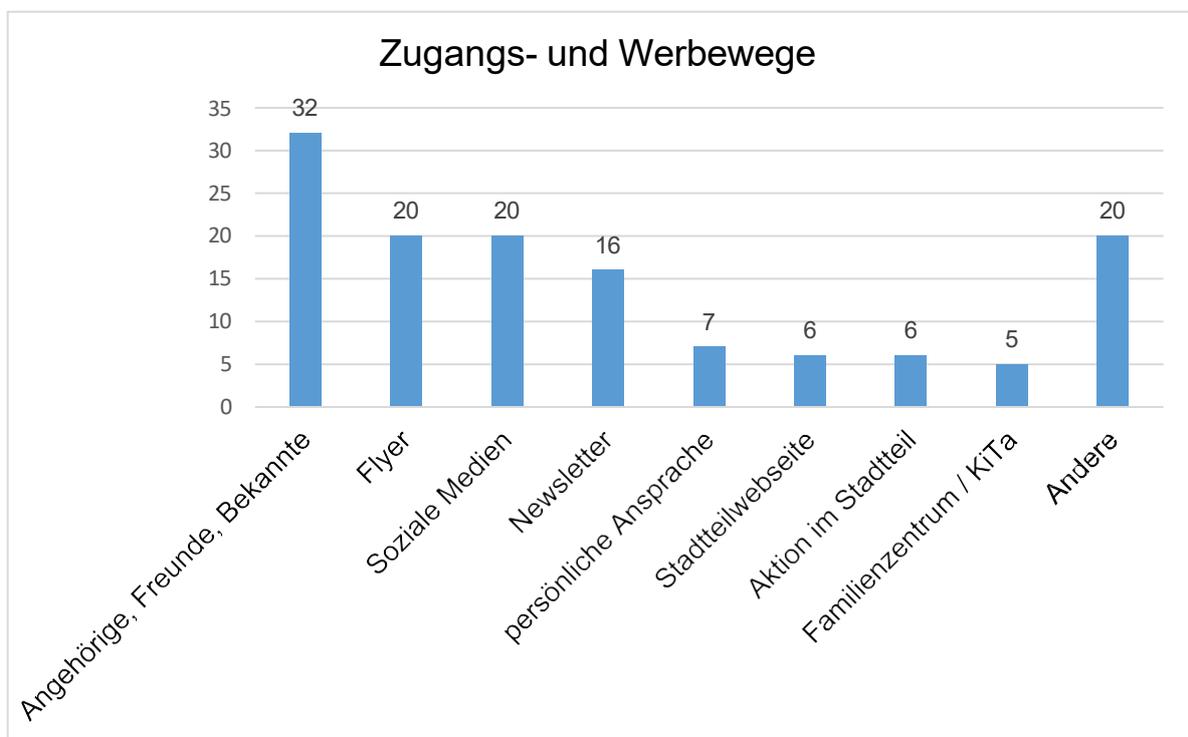


Abbildung 11: Zugangs- und Werbewege

3.4.2 Soziodemographie

Ebenfalls wurden in der Evaluation der Angebote soziodemographische Angaben der Teilnehmer*innen erhoben, um einen Überblick darüber zu erhalten, welche Gruppen im Stadtteil von dem jeweiligen Angebot erreicht wurden. Zu den abgefragten soziodemographischen Angaben gehörten in allen T0-Fragebögen zu Angebotsbeginn Geschlecht, Alter, Erstsprache, Postleitzahl, Schulabschluss und Berufstätigkeit. In den T1-Fragebögen am Ende jedes Angebots wurden Geschlecht, Alter, Sprache und Postleitzahl erneut abgefragt, um diese Informationen auch von Teilnehmer*innen zu erfassen, die keinen T0-Fragebogen ausgefüllt haben (Tabelle 2).

		Stadtteil 1	Stadtteil 2	Gesamt
Geschlecht	Weiblich	44	53	97
	Männlich	23	16	39
	Keine Angabe	2	1	3
Alter (Jahre)	Unter 35:	13	15	28
	35 – 55:	39	33	72
	Über 55:	16	15	31
	Keine Angabe:	1	7	8
Erstsprache	Deutsch	52	67	119
	Andere	13	2	15
	Keine Angabe	4	2	6
Postleitzahl	Projektstadtteil	49	61	110
	Andere	8	8	16
	Keine Angabe	12	1	13
Schulabschluss	Hauptschulabschluss		4	4
	Erweiterter Sekundarabschluss 1		1	1
	Mittlere Reife	8	9	17
	Fachhochschulreife	8	5	13
	Abitur	8	7	15
	Abgeschlossene Lehre	11	10	21
	Hochschulabschluss	13	7	20
	Keine Angabe	5	4	9
Berufstätigkeit	Angestellt	42	29	71
	Selbstständig	3	1	4
	Verbeamtet	1		1
	Student*in	3	5	8
	Rentner*in	9	6	15
	Arbeitssuchend		7	7
	Keine Angabe	5	8	13

Tabelle 2: Soziodemographische Angaben der Teilnehmer*innen (Fragebögen T0 und T1)

Da in allen Angeboten die Fragebögen nicht von allen Teilnehmer*innen ausgefüllt wurden, beziehen sich die folgenden soziodemographischen Auswertungen nur auf die Zahl der Personen, die mindestens einen Fragebogen ausgefüllt haben und nicht auf die Gesamtzahl der Teilnehmer*innen.

In beiden Stadtteilen wurden die Fragebögen von deutlich mehr Frauen als Männern ausgefüllt. Die Zielaltersgruppe von 35-55 Jahren wurde in beiden Stadtteilen in allen Angeboten erreicht (Abbildung 12).

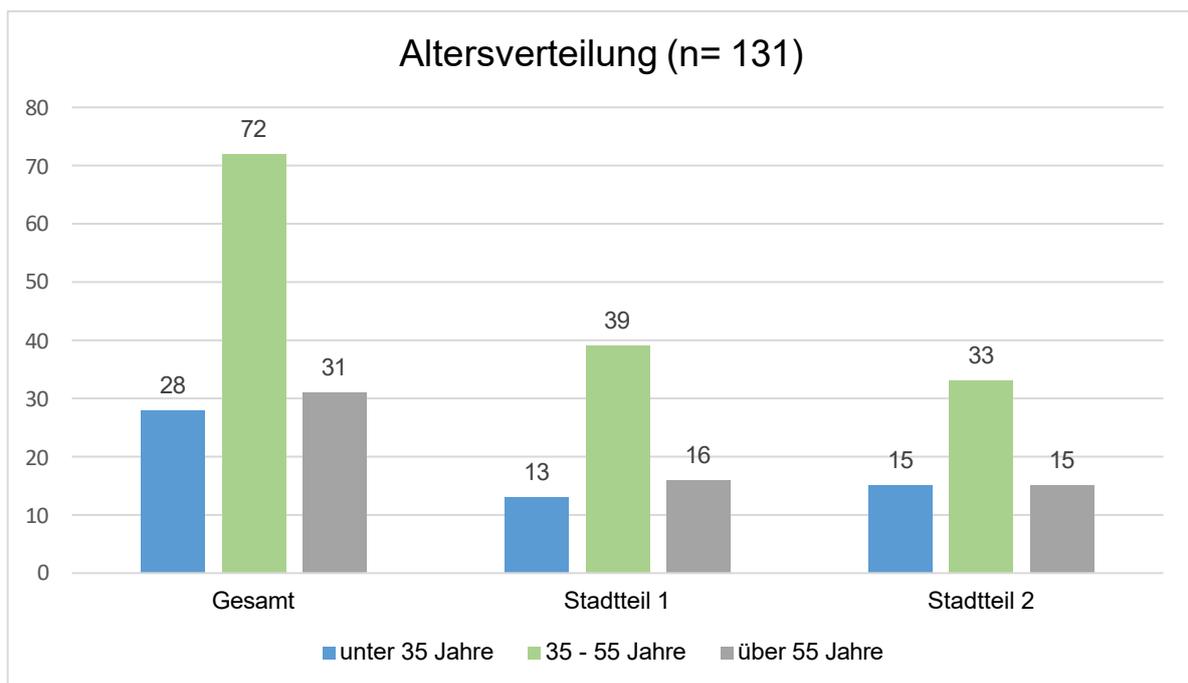


Abbildung 12: Altersverteilung der Teilnehmer*innen

Mehrheitlich wurde Deutsch als Erstsprache der Teilnehmer*innen angegeben, weitere vereinzelt genannte Sprachen waren Russisch, Arabisch, Bosnisch, Englisch, Farsi, Türkisch, Griechisch, Polnisch, Kurdisch, Spanisch und Tamil.

In beinahe allen Angeboten konnten überwiegend Bewohner*innen der Projektstadtteile erreicht werden. Lediglich die Teilnehmer*innen des Seminars zur digitalen Gesundheitskompetenz in Stadtteil 1 gaben fast alle angrenzende Stadtteile als Wohnort an.

Die Teilnehmer*innen verfügten laut der von ihnen angegebenen Bildungsanschlüssen über ein mittleres bis gehobenes Bildungsniveau. Zwei Drittel der Befragten beantwortete die Frage nach dem höchsten Bildungsabschluss mit Fachhochschulreife, Abitur, abgeschlossener Lehre oder Hochschulabschluss (Abbildung 13).

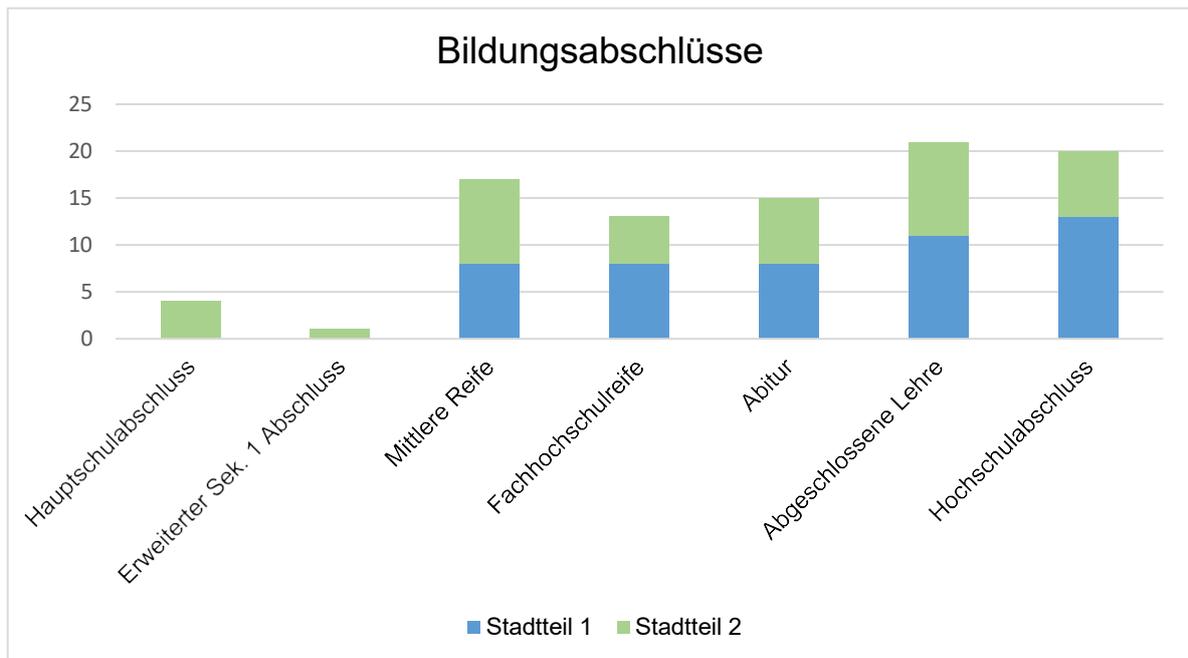


Abbildung 13: Bildungsabschlüsse der Teilnehmer*innen

Auf die Frage nach der aktuellen Berufstätigkeit gaben 80 % der Befragten an, berufstätig und überwiegend angestellt tätig zu sein. Die übrigen 20 % antworteten, zum Befragungszeitpunkt Student*in, Rentner*in oder arbeitssuchend zu sein.

3.4.3 Gesundheitsplan

Die zu Jahresbeginn 2022 (Stadtteil 1) bzw. im März 2022 (Stadtteil 2) veröffentlichten Gesundheitspläne sollen die Einwohner*innen unterstützen, Angebote für Erwachsene aus den Bereichen Gesundheit, Beratung, Kultur sowie Treffpunkte, Spielplätze oder Fahrradroutes im Stadtteil zu finden. Die Pläne wurden als digitale, interaktive Stadteilkarten auf der Webseite des jeweiligen Stadtteils bereitgestellt. Zur Evaluation der Gesundheitspläne in den Stadtteilen wurden drei verschiedene Wege der Evaluation angewendet. Zum einen wurden zwischen Januar 2022 und August 2023 dreimal von den Verantwortlichen für die Stadtteilwebseiten auf der die Pläne gehostet sind, die Anzahl der Aufrufe pro Monat abgerufen. Als Vergleichsgröße wurden ebenfalls die Aufrufe der jeweiligen Stadtteilwebseite angefragt. Ziel der Abfrage der Aufrufe der Stadtteilwebseiten war es, einen Einblick in die generelle Nutzung der Webseite zu erhalten und dadurch die Nutzungszahlen der Gesundheitspläne besser einordnen zu können. Die monatlichen Aufrufe der Stadtteilwebseite lagen bei durchschnittlich 17.500 Aufrufen pro Monat. Im Schnitt entfielen 0,8 % der Webseitenaufrufe auf Klicks auf den Gesundheitsplan. Zwischen Januar 2022 und August 2023 lagen die monatlichen Aufrufe des Gesundheitsplans in Stadtteil 1 zwischen 97 und 194, mit täglich circa 4-6 Aufrufen. Dabei war der Startmonat Januar 2022 der Monat mit den meisten Aufrufen, im August 2023 waren die wenigsten Aufrufe zu verzeichnen (Abbildung 14). Für das Jahr 2022 lassen sich Auswirkungen der Bewerbung des Plans in neuen

Angeboten und Aktionen von *Gesund leben – gesund bleiben* aus den Klickzahlen ableiten, da die Aufrufe des Plans mit Start der jeweiligen Angebote anstiegen. Deutliche Ausreißer bei der Anzahl der Aufrufe zeigen sich im Juni und Juli 2022 mit 161 bzw. 183 Aufrufen pro Monat, sowie ein leichterer Anstieg im Mai. Ab diesem Zeitpunkt starteten die ersten Projektangebote im Stadtteil in denen auch der Gesundheitsplan vorgestellt wurde. Für das Jahr 2023 in dem im Erhebungszeitraum nur das Zirkeltraining als neues Angebot im Stadtteil hinzukam, lassen sich keine Rückschlüsse auf ein erhöhtes Nutzungsverhalten des Plans erkennen. Außerdem ist der Gesundheitsplan in diesem Stadtteil nicht mehr direkt auf der Startseite der Stadtteilwebseite verlinkt, so dass er immer schwieriger zu finden ist, je mehr neue Meldungen im Bereich „Gesundheit & Sport“ auf der Webseite hinzugefügt werden.

In Stadtteil 2 lag die Anzahl der monatlichen Aufrufe seit Start im März 2022 unter denen von Stadtteil 1. Die meisten Aufrufe ergaben sich im Mai 2023 mit insgesamt 186 Klicks, die wenigsten im September 2022 mit vier Klicks (Abbildung 14). Durchschnittlich wurde der Plan 61mal pro Monat aufgerufen, eine Übersicht über die täglichen Aufrufe war nicht möglich. Die Stadtteilwebseite wurde laut Aussage des Hosting-Anbieters zwischen März 2022 und September 2023 circa 8600mal aufgerufen. Dies ergibt eine durchschnittliche monatliche Klickrate von 477. Wie auch in Stadtteil 1 kam es mit Start der Bewegungs- und Ernährungsangebote im Stadtteil zu einer Erhöhung der Aufrufe. Die Steigerung der Klickzahlen im Mai 2023 lässt sich mit der Bewerbung der Fit & Relax - Stationen erklären, da diese in Stadtteil 2 gemeinsam mit dem Gesundheitsplan auf einer Seite der Stadtteilwebseite abgebildet sind. Personen, die auf der Suche nach Informationen zu den Fit & Relax - Stationen sind, werden somit auch auf den Gesundheitsplan aufmerksam.

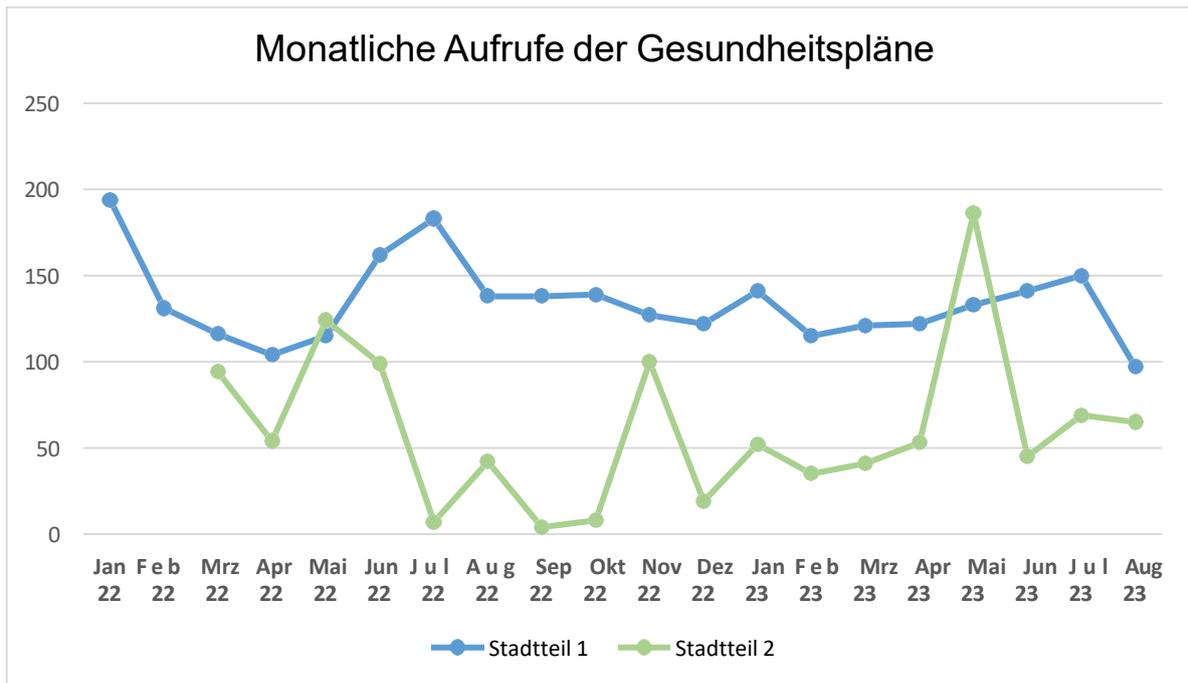


Abbildung 14: Monatliche Aufrufe der Gesundheitspläne

Um die Zufriedenheit der Nutzer*innen mit dem Gesundheitsplan zu erfassen, wurde unterhalb des jeweiligen Plans im Internet die Möglichkeit zur Bewertung mittels eines **digitalen Bewertungstools** eingerichtet. Die Bewertung besteht aus drei kurzen Fragen sowie einem Freitextfeld, in welches Wünsche oder Anmerkungen eingetragen werden können (Tabelle 3).

	nein	eher nicht	eher ja	Ja
• Sind die Informationen übersichtlich dargestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Konnten Sie alles finden, was Sie gesucht haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Werden Sie den Gesundheitsplan zukünftig nutzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabelle 3: Bewertungsbogen Gesundheitsplan

Die Bewertungsmöglichkeit wurde seit Bereitstellung der Pläne im Januar 2021 eher selten genutzt. So wurden in Stadtteil 1 insgesamt neun und in Stadtteil 2 sieben Bewertungen abgegeben und es wurden lediglich zwei Kommentare im Freitextfeld abgegeben. Während der Plan in Stadtteil 1 fast ausschließlich positiv bewertet wurde, fielen in Stadtteil 2 drei der sieben Bewertungen eher negativ aus, da drei Personen den Plan als unübersichtlich

empfanden und zwei Nutzer*innen die von ihnen gewünschten Informationen auf dem Plan nicht finden konnten.

Als dritte Erhebungsmethode wurden die Bekanntheit und Nutzung des Gesundheitsplans in den Fragebögen zur Evaluation der verschiedenen Angebote in den Stadtteilen (Fitness, Yoga, Kochen etc.) abgefragt. Von 75 Personen, die einen Fragebogen mit Fragen zum Gesundheitsplan ausgefüllt haben, gaben 62 Teilnehmer*innen an, den Gesundheitsplan nicht zu kennen. Von den übrigen 13 Personen gaben lediglich sechs Personen an, den Plan genutzt zu haben.

Zur weiteren Bewerbung des Gesundheitsplans wurden Flyer mit den wichtigsten Informationen zum Gesundheitsplan erstellt und an unterschiedliche Akteur*innen in den Stadtteilen weitergegeben. Diese äußerten sich gegenüber den Projektverantwortlichen positiv, sowohl zum Gesundheitsplan als auch zu den Flyern und gaben an, dass sie die Flyer in Gesprächen mit den Stadtteilbewohner*innen oft weitergeben konnten.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Nutzung und Bekanntheit der Gesundheitspläne in Stadtteil 1 und Stadtteil 2 in etwa miteinander vergleichbar sind. Obwohl die Pläne regelmäßig beworben wurden, sind sie zumindest den Teilnehmer*innen an den Angeboten eher unbekannt. Ob die Nutzung der Pläne durch immer unterschiedliche Personen erfolgt oder ob Bewohner*innen der Stadtteile die Pläne regelmäßig nutzen, lässt sich anhand der eingesetzten Erhebungsmethoden nicht sagen.

3.4.4 Fit & Relax - Stationen

Die Fit & Relax – Stationen wurden im Frühjahr 2023 zur Bewegungs- und Achtsamkeitsförderung der Stadtteilbewohnerinnen in den beiden Stadtteilen eingeführt. Sie befinden sich an verschiedenen Orten im Stadtteil verteilt, die durch Plaketten sichtbar gemacht werden. Die Plaketten, die an Parkbänken, Zäunen und Hauswänden befestigt sind, verfügen über einen QR-Code, der mit dem Smartphone gescannt werden kann. So erhalten interessierte Personen Zugang zu kostenlosen Übungsvideos mit [Bewegungs-](#) oder [Achtsamkeitsinhalten](#), die auf dem YouTube-Kanal der Region Hannover hinterlegt sind. Die Einwohner*innen wurden Anfang Mai 2023 in je einer öffentlich zugänglichen Eröffnungsveranstaltung pro Stadtteil über den Start der Fit & Relax - Stationen informiert. Die Evaluation der Fit & Relax - Stationen erfolgte auf vier verschiedenen Wegen. Alle Nutzerinnen und Nutzer der Stationen hatten die Möglichkeit, über den QR-Code der Stationen oder einen Link unter den Videos die Stationen mittels eines **digitalen Fragebogens** auf soci-survey zu bewerten (Abbildung 15).

2. Welche Station haben Sie genutzt?

Bitte geben Sie Buchstabe und Nummer der Station an. Sie finden diese auf der Stationsplakette.

Beispiel: M1

Ich bin an keiner Station.

3. Bitte geben Sie an, ob Sie ein Achtsamkeits- oder ein Bewegungsvideo angesehen haben.

Ich habe ein Achtsamkeitsvideo angesehen.

Ich habe ein Bewegungsvideo angesehen.

Ich habe **kein** Video angesehen.

4. Ich habe die vorgestellte Übung durchgeführt.

Ja

Nein

5. Bitte bewerten Sie die Fit & Relax - Stationen.

Das Aufrufen der Videos über den QR-Code ist einfach.	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Weiß Nicht
Ich konnte die Übung(en) aus dem Video gut nachmachen.	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Weiß Nicht
Ich kann mir vorstellen, die Fit & Relax - Stationen weiterhin zu nutzen.	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Weiß Nicht

6. Haben Sie Anmerkungen, Fragen oder Wünsche zu den Fit & Relax - Stationen?

Tragen Sie ihre Anmerkungen bitte hier ein:

7. Zum Abschluss bitten wir Sie um einige Angaben zu Ihr-er Person.**Welches Geschlecht haben Sie?**

- männlich
 weiblich
 divers
 keine Angabe

8. Wie alt sind Sie?

- unter 35
 35-45 Jahre
 46-55
 über 55

Abbildung 15: Digitale Bewertungsmöglichkeit der Fit & Relax - Stationen

Bis Mitte Dezember 2023 wurde diese Möglichkeit insgesamt achtmal genutzt, sieben Fragebögen wurden vollständig ausgefüllt. Zwei Personen gaben an, ein Achtsamkeitsvideo gesehen zu haben. Drei Personen haben sich mindestens ein Bewegungsvideo angesehen und weitere zwei Personen sowohl ein Achtsamkeits- als auch ein Bewegungsvideo. Alle sieben Personen haben auch selbst Übungen durchgeführt. Das Aufrufen der Videos über den QR-Code wurde mehrheitlich als leicht bis eher leicht eingeschätzt. Für fünf Befragte war das Nachmachen der Übungen einfach und sie können sich vorstellen, die Stationen auch in Zukunft zu nutzen. Die Frage nach dem Geschlecht der teilnehmenden Person wurde von sechs Personen mit insgesamt dreimal männlich, einmal weiblich und zweimal divers beantwortet. Zwei Teilnehmer*innen waren jünger als 35 Jahre, zwei weitere Personen zwischen 46 und 55 Jahren und drei Personen älter als 55 Jahre. Da die Möglichkeit der digitalen Bewertung nur selten genutzt wurde, lassen sich aus den abgegebenen Bewertungen keine weiteren Handlungsempfehlungen ableiten.

Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltungen der Stationen im Mai 2023 erhielten die Stadtteilbewohner*innen eine weitere Möglichkeit zur Bewertung der Stationen. Neben der Nutzung des digitalen Fragebogens konnten erste Bewertungen im persönlichen Gespräch oder mittels Klebepunkten auf einer Bewertungstafel abgegeben werden. Außerdem wurden Fragen nach Bekanntheit und Nutzung der Stationen seit Mai 2023 in die Evaluation der übrigen Projektangebote (Zirkeltraining, Schulung zur digitalen Gesundheitskompetenz) aufgenommen. Die Ergebnisse dieser Erhebungen zeigen, dass die Stationen als gute Ergänzung zum bestehenden Bewegungsangebot in den Stadtteilen angesehen wurden und bei den Teilnehmer*innen der Angebote die Fit & Relax - Stationen bekannter waren als die Gesundheitspläne.

Eine vierte Bewertungsmöglichkeit ergab sich durch **Blitzbefragungen**, bei denen im August 2023 Stadtteilbewohner*innen an unterschiedlichen Orten im Stadtteil über ihre Meinung zu den Stationen befragt wurden. Die Befragungen ergaben, dass die Fit & Relax - Stationen im Stadtteil bislang eher unbekannt sind. Bewohner*innen, die gezielt auf die Stationen angesprochen wurden, äußerten mehrheitlich, dass sie das Konzept der Stationen grundsätzlich gut finden und ein kostenloses, jederzeit verfügbares Bewegungs- bzw. Achtsamkeitsangebot im Stadtteil begrüßen. Auch die Möglichkeit, unabhängig von einem bestimmten Stationsort auf die Videos zugreifen zu können wurde als positiv angesehen. Allerdings wurden auch Barrieren angesprochen, die eine vermehrte Nutzung der Stationen erschweren könnten. Einige Befragte empfinden es als Hürde, dass die Videos nur online und über das Scannen des QR-Codes verfügbar sind. So sind sie für Personen, die ohne Smartphone aus dem Haus gehen oder nicht über ausreichend Datenvolumen verfügen, nicht nutzbar. Auch wurde die Nutzung der Stationen

als nicht selbsterklärend angesehen, so dass dies auf Personen, die nicht über ausreichende Deutschkenntnisse oder Technikkompetenz verfügen, abschreckend wirken könnte. Einige Personen fanden es nicht gut, dass an jeder Station Zugriff auf alle Videos möglich ist. Sie schlugen alternativ einen stationsbezogenen Zugriff auf ausgewählte, für den jeweiligen Ort passende Videos sowie die Möglichkeit durch einen interaktiven Stationsplan auf verschiedenen Routen durch den Stadtteil zu den anderen Stationen geführt zu werden, vor.

Zusätzlich zu den Befragungen wurden in regelmäßigen Abständen die Aufrufe und Bewertungen der Videos getrennt nach Bewegungs- und Achtsamkeitsvideos ausgewertet. Nach jeder Aktion, in der die Stationen vorgestellt wurden, ließ sich ein Anstieg der Videoaufrufe erkennen. Dabei zeigte sich, dass das jeweils erste Video der Playlist mit Abstand am häufigsten abgespielt wurde, besonders deutlich wurde dies bei den Bewegungsvideos. Dort wurde das Video „Hände mobilisieren“ seit Online-Stellung der Videos Anfang Mai 2023 bis zum 21.11.2023 insgesamt 546-mal aufgerufen, während das Video „Schultern mobilisieren“ 136mal und somit am zweithäufigsten angeklickt wurde. Aus Gründen der Darstellbarkeit wurden die Aufrufe der Bewegungsvideos in zwei Abbildungen dargestellt. In Abbildung 16 werden die Aufrufe aller Videos, inklusive „Hände mobilisieren“ dargestellt.

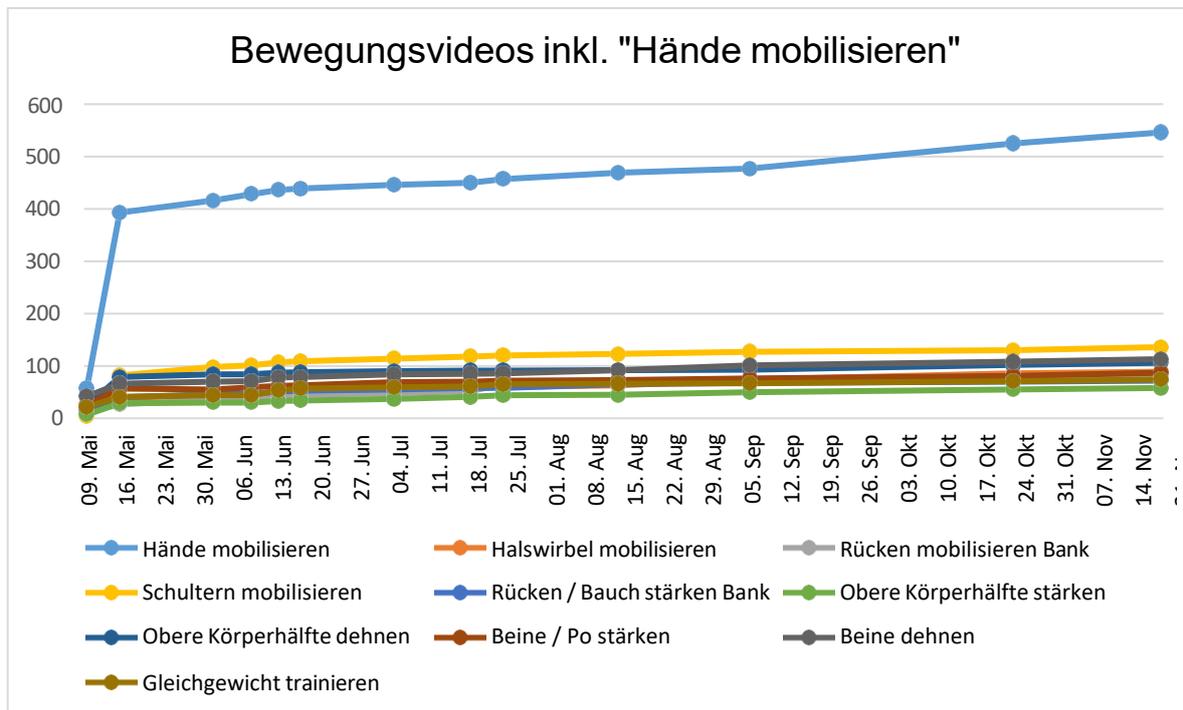


Abbildung 16: Bewegungsvideos inkl. "Hände mobilisieren"

Zur besseren Sichtbarkeit der Aufrufe der übrigen Bewegungsvideos zeigt Abbildung 17 die Aufrufe der Bewegungsvideos ohne „Hände mobilisieren“.

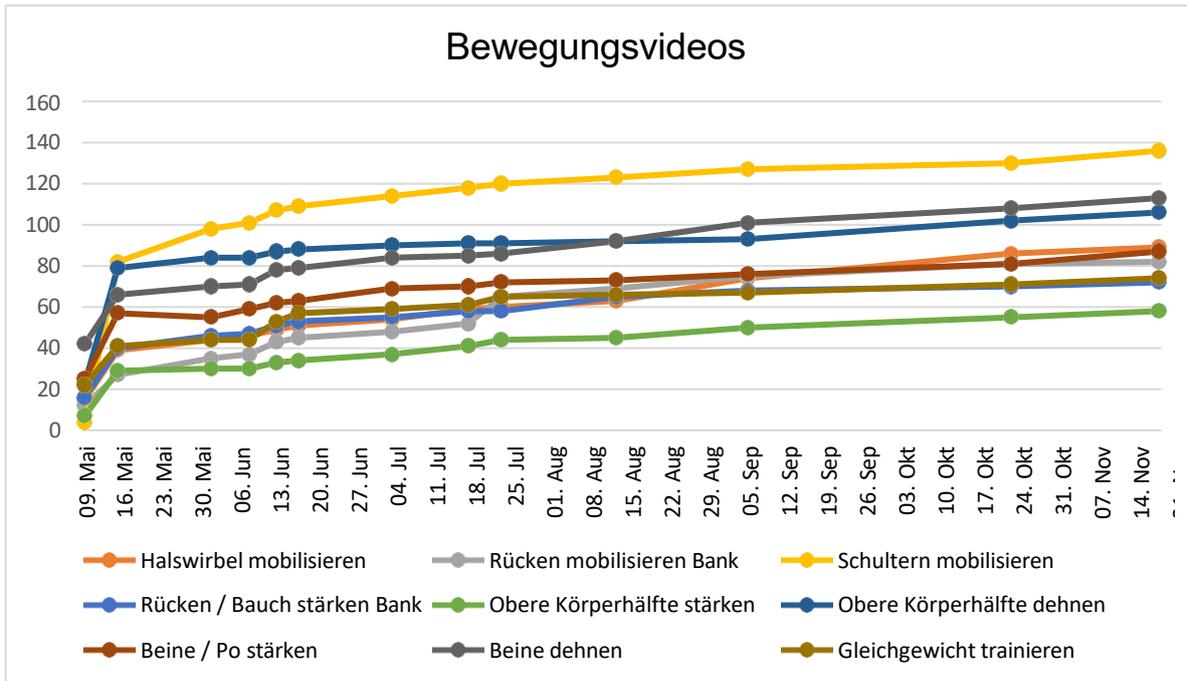


Abbildung 17: Aufrufe der Bewegungsvideos zwischen Mai und November 2023 (ohne "Hände mobilisieren")

Ähnliches zeigte sich auch bei den Achtsamkeitsvideos. Das erste Video der Playlist „Atempause“ konnte 145 Aufrufe verzeichnen, der „Atemraum mit Freundlichkeit und Mitgefühl“ konnte mit 115 die zweitmeisten Aufrufe auf sich vereinen (Abbildung 18).

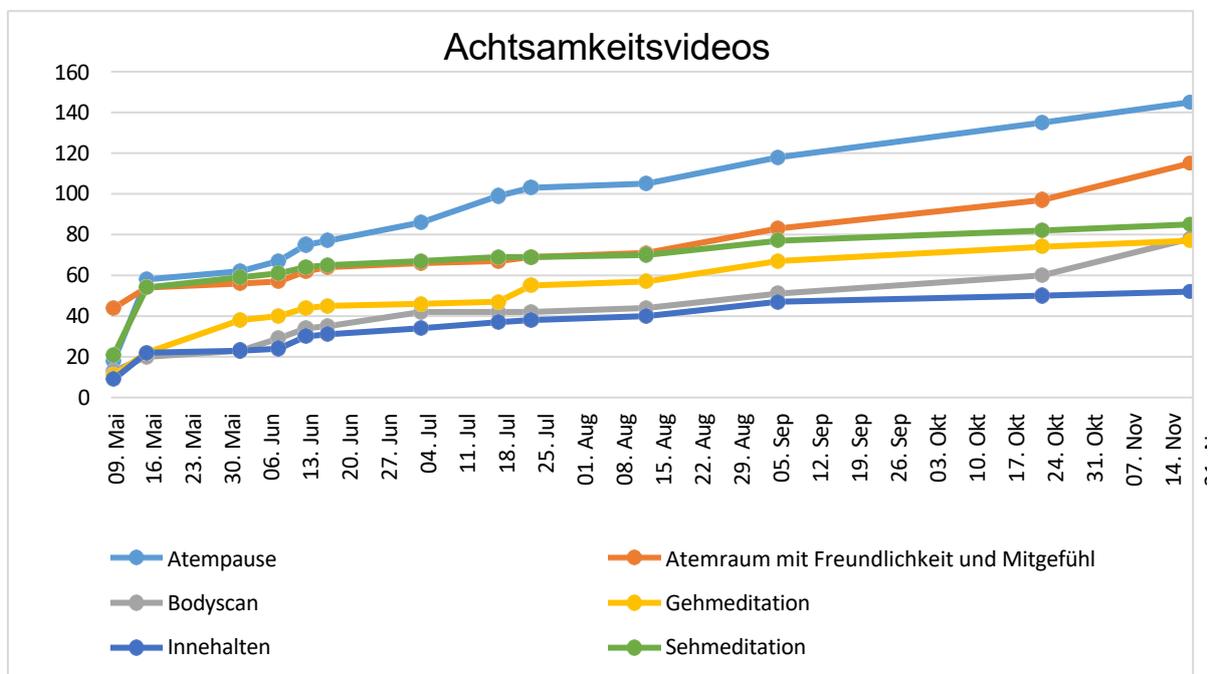


Abbildung 18: Aufrufe der Achtsamkeitsvideos zwischen Mai und November 2023

Um die Stationen in den Stadtteilen bekannter zu machen, wurden in beiden Stadtteilen geführte Spaziergänge durch die Projektkoordination angeboten, in deren Rahmen

ausgewählte Stationen besucht und vorgestellt wurden. In einem Stadtteil nahmen an zwei Spaziergängen insgesamt sieben Personen teil, im anderen Stadtteil fand ein Spaziergang statt an dem zwei Personen teilnahmen. Während und nach den Spaziergängen konnten die Teilnehmer*innen ihre Einschätzung zu den Stationen äußern.

Bei der Bewertung der Bekanntheit und Nutzung der Stationen ist zu beachten, dass die Stationen zum Zeitpunkt der Abschlussevaluation erst seit sechs Monaten in den Stadtteilen vorhanden sind. Eine Erhöhung der Nutzungszahlen durch eine zukünftige Einbindung in andere Stadtteilprojekte wird angestrebt.

3.4.5 Bewegung

Im Bereich Bewegung wurden 2022 in beiden Stadtteilen Angebote geschaffen, die speziell auf Männer bzw. Frauen ausgerichtet waren. Dabei handelte es sich zum einen um je ein Fitnessangebot für Männer und Frauen sowie ein Outdoor-Fitnessangebot für Männer und ein Yoga-Angebot für Frauen. 2023 wurde das Angebot in den Stadtteilen um ein Zirkeltraining ergänzt, welches gemischtgeschlechtlich angeboten wurde. Die Organisation der Angebote und der Anmeldungen der Teilnehmer*innen wurden durch die Projektkoordination verantwortet. Interessierte Bewohner*innen konnten sich entweder telefonisch oder online für die Angebote anmelden.

Alle Angebote wurden, wie im Kapitel „Methodik“ beschrieben, mittels einer **prä/post-Erhebung** (Befragung zu T0/T1) evaluiert. Neben den bereits zuvor erwähnten Fragen zu Soziodemographie, Zugangs- und Werbewegen sowie der Bewertung des Angebots, wurden die Teilnehmer*innen in allen Bewegungsangeboten sowohl im T0- als auch im T1-Fragebogen zu ihrem Bewegungsverhalten befragt. Dies beinhaltete unter anderem Fragen zur Anzahl der Minuten körperlicher Aktivität pro Woche, Art der körperlichen Aktivität sowie zu einzelnen Aspekten des körperlichen Trainings, beispielsweise die Fähigkeit, Fitnessübungen auch selbstständig durchführen zu können oder Trainingsangebote im Stadtteil zu finden. Die wichtigsten Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt. Da in allen Angeboten nur wenige Personen sowohl den T0-Fragebogen als auch den T1-Fragebogen ausgefüllt haben, sind die Aussagen zur Veränderung des Bewegungsverhaltens durch den Besuch des jeweiligen Angebots nur eingeschränkt möglich. Es lässt sich aber erkennen, dass bei vielen Teilnehmer*innen der Besuch des jeweiligen Angebots zu einer erhöhten körperlichen Aktivität geführt hat. Da eine zunächst geplante dritte Befragung der Teilnehmer*innen drei Monate nach Angebotsende aufgrund der geringen Rücklaufzahlen nicht durchgeführt wurde, können keine Aussagen darüber getroffen werden, ob die erhöhte Aktivität auch nach Angebotsende längerfristig angehalten hat.

➤ Yoga

In Stadtteil 1 wurde von April bis Juni 2022 ein Yoga-Angebot für Frauen durchgeführt. Dabei wurden acht der zehn Termine als hybride Veranstaltung mit Teilnahmemöglichkeiten vor Ort oder online angeboten, die letzten beiden Veranstaltungstermine fanden in Präsenz im Freien statt. Die Teilnehmerinnen wurden gebeten, sich vorab online oder telefonisch bei der Projektkoordination anzumelden und anzugeben, ob sie den Kurs online oder in Präsenz wahrnehmen wollten. Die Zahl der Anmeldungen lag zu Beginn bei vier Personen und stieg ab dem dritten Veranstaltungstermin auf 13 Personen an. Für den letzten Veranstaltungstermin lagen 19 Anmeldungen vor. Die maximale Teilnehmerzahl vor Ort lag bei 16 und online bei fünf Personen. Im Schnitt nahmen neun Frauen in Präsenz und drei digital am Angebot teil. Der starke Anstieg der Teilnehmerzahl ab dem dritten Termin lässt sich unter anderem mit einer weiteren Bewerbung des Angebots auch in den sozialen Medien erklären.

Evaluation

Die Befragung war zunächst als reine Online-Befragung konzipiert, aufgrund der geringen Rücklaufquoten und der hohen Anzahl an Präsenzveranstaltungen wurde für die Abschlussbefragung ergänzend eine analoge Version des T1-Fragebogens erstellt. Der Link zur ersten Online-Umfrage wurde den Teilnehmerinnen mit der Anmeldebestätigung und in einer E-Mail zur Terminerinnerung zugesandt. Zusätzlich wurden die Links zu den Online-Befragungen bei jeder Veranstaltung im Livestream bekannt gegeben, die analogen Fragebögen wurden von der Projektkoordination am Ende des Angebots verteilt und eingesammelt. Die analogen Fragebögen enthielten zusätzlich einen Hinweis auf die Möglichkeit, den Fragebogen auch online auszufüllen. Zusätzlich wurden die Teilnehmerinnen nach Angebotsende nochmals per Mail an das Ausfüllen des Fragebogens erinnert. Insgesamt wurden die Fragebögen von 16 verschiedenen Personen ausgefüllt. Der Fragebogen zu T0 wurde von neun Personen ausgefüllt, davon von sechs Personen vollständig. Auch der T1-Fragebogen wurde von neun Personen ausgefüllt. Zwei Personen haben sowohl den T0-Fragebogen als auch den T1-Fragebogen ausgefüllt.

Soziodemographie

Die Teilnehmerinnen, die mindestens einen Fragebogen ausgefüllt haben, waren zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 27 und 57 Jahre, im Durchschnitt 47 Jahre alt mit mehrheitlich Deutsch als Erstsprache. Neun Personen waren Teil der Zielaltersgruppe (Tabelle 4). Lediglich drei Teilnehmerinnen lagen mit 27, 34 und 58 Jahren knapp außerhalb dieser Gruppe. Die in dem T0-Fragebogen angegebenen Bildungsabschlüsse lassen auf ein mittleres Bildungsniveau der Teilnehmerinnen schließen. Auffallend ist, dass fast die Hälfte

der Ausfüllenden nicht aus Stadtteil 1 stammt oder keine Aussage zum Wohnort gemacht hat. Eine Teilnehmerin wohnte ursprünglich in Stadtteil 1, zog aber während des Kurses um und nahm anschließend weiter online teil. Zu bedenken ist, dass im T1-Fragebogen die Frage nach dem Wohnort geändert wurde. Wurde im Fragebogen zu T0 nach der PLZ der Teilnehmerinnen gefragt, wurde diese Frage im T1-Fragebogen so abgeändert, dass direkt gefragt wurde, ob die Person in Stadtteil 1 wohnt oder nicht.

Alter	Durchschnittsalter	47 Jahre
	Spannweite (Minimum-Maximum)	30 (27 – 57) Jahre
	Davon Zielgruppe 35-55 Jahre	9
Erstsprache	Deutsch	11
	Spanisch	1
	Tamil	1
	Keine Angabe	3
Wohnort	Stadtteil des Angebots	9
	Andere	7
Schulabschluss (nur T0)	Fachhochschulreife	3
	Abitur	1
	Abgeschlossene Lehre	2
	Keine Angabe	3
Berufstätigkeit (nur T0)	Angestellt	6
	Keine Angabe	3
Teilnahme	Durchschnitt	6-mal
	Spannweite (Minimum – Maximum)	7 (3-10) Mal
	Vor Ort	8
	Online	1

Tabelle 4: Soziodemographie Yoga

Ergebnisse

Da nur zwei Personen den T0- und T1-Fragebogen ausgefüllt haben, können keine Aussagen über eine Veränderung des Bewegungsverhaltens gemacht werden. Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen in der Freitextbewertung lässt sich jedoch ableiten, dass sie z.B. versuchen, die neu erlernten Übungen in ihren Alltag zu integrieren oder durch andere Bewegungsformen wie Spaziergehen oder Tanzen angeregt wurden, körperlich aktiver zu werden.

Sechs der neun T1-Befragten haben mehr als die Hälfte der angebotenen Termine besucht. Bis auf eine Teilnehmerin nahmen diese Personen alle in Präsenz teil. Am erfolgreichsten wurden die Teilnehmerinnen mit Flyern über das Angebot informiert, aber auch die Bewerbung in der Stadtteilzeitung und in den sozialen Medien erreichte mehrere Teilnehmerinnen.

Insgesamt wurde das Yoga-Angebot sehr positiv bewertet. Sowohl die Organisation als auch die Trainerin kamen bei den Teilnehmerinnen gut an. Die Erwartungen der Teilnehmerinnen an das Angebot konnten fast vollständig erfüllt werden (Abbildung 19).

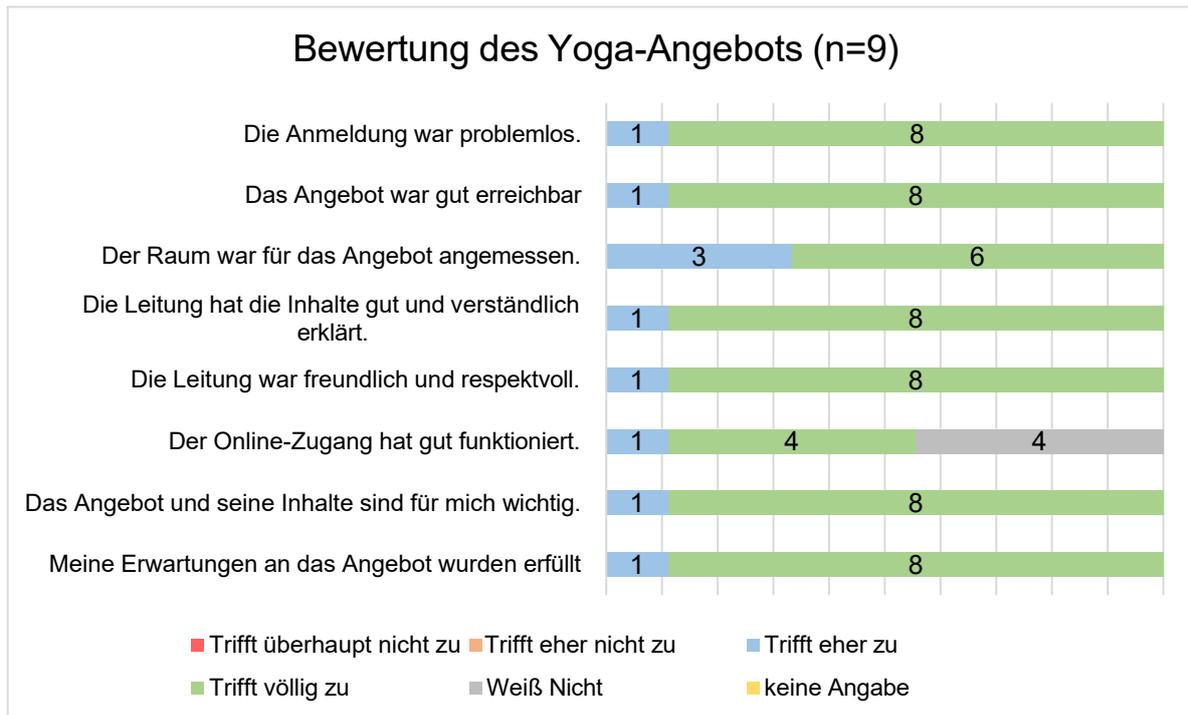


Abbildung 19: Bewertung des Yoga-Angebots (n=9)

Da einige der befragten Personen ausschließlich in Präsenz teilgenommen haben, konnten diese die Funktion des Online-Zugangs nicht bewerten. Drei Personen empfanden den Raum, in dem das Training stattfand, nicht voll und ganz angemessen, allerdings wurde in der freien Bewertung die zentrale Lage und der somit kurze Anfahrtsweg für viele Teilnehmerinnen positiv hervorgehoben.

Die Aussagen zum Umgang mit Gesundheitsinformationen wurden von sechs der neun T0-Teilnehmerinnen bewertet (Abbildung 20):

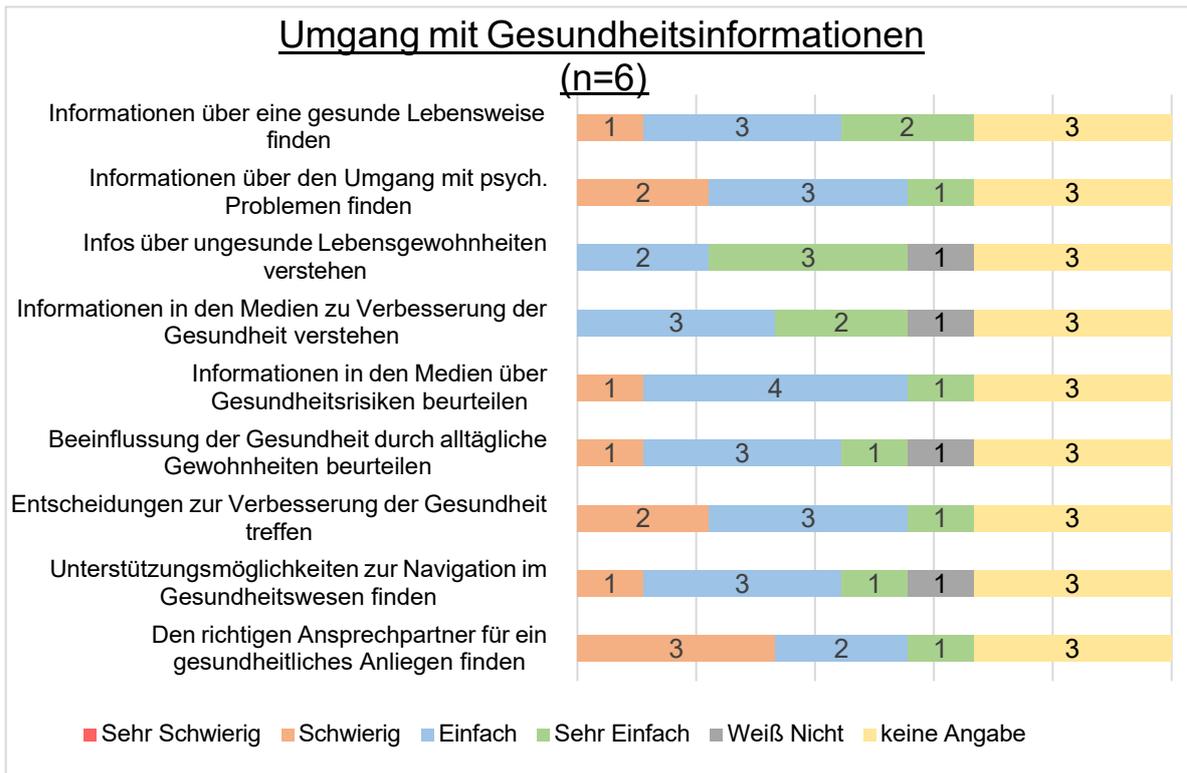


Abbildung 20: Umgang mit Gesundheitsinformationen (n=6)

Auffallend ist, dass die Antwortmöglichkeit „Sehr Schwierig“ bei keiner Aussage ausgewählt wurde. Den Befragten fiel das Finden von Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen, das Treffen von Entscheidungen zur Verbesserung der Gesundheit sowie das Finden des richtigen Ansprechpartners oder der richtigen Ansprechpartnerin für ein gesundheitliches Anliegen eher schwer. Das Finden von Informationen über eine gesunde Lebensweise, das Verstehen der Gesundheitsinformationen sowie das Beurteilen der Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien empfanden die Befragten als einfach oder sehr einfach. Insgesamt lagen die größten Schwierigkeiten beim Finden und Anwenden von Gesundheitsinformationen.

➤ **Fitnessangebote für Männer und Frauen**

In Stadtteil 2 wurde je ein Fitnessangebot für Männer und eines für Frauen angeboten. Die durch Online-Angebote ergänzten Präsenztermine fanden pro Angebot jeweils achtmal statt. Bei den Frauen lagen die Anmeldezahlen je nach Termin bei 13-19, bei den Männern bei fünf bis acht. In beiden Angeboten entwickelten sich die Teilnehmer*innenzahlen stark rückläufig. Waren zu Beginn noch 14 Frauen bzw. sieben Männer anwesend, nahmen am Ende noch drei Frauen das Training wahr. Bei den letzten beiden Terminen des Männer-Trainings war kein Teilnehmer anwesend.

Evaluation

Die Fragebögen zur Evaluation wurden von sieben (Fragebogen zu T0) bzw. fünf (Fragebogen zu T1) Frauen ausgefüllt. Drei Frauen beantworteten sowohl den T0- als auch den T1-Fragebogen. Bei den Männern fiel die Rücklaufquote mit drei T0-Fragebogen (davon zwei vollständig) sowie einem ausgefüllten T1-Fragebogen geringer aus. Keiner der Männer füllte den Fragebogen sowohl T0 als auch T1 aus.

Soziodemographie

Beide Fitnessangebote wurden von eher jüngeren Teilnehmer*innen mit einem mittleren – hohen Bildungsniveau besucht. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer*innen lag bei 32 bzw. 35 Jahren, insgesamt neun Teilnehmer*innen gaben ein Alter zwischen 35 und 55 Jahren an. Die Erstsprache aller Befragten war Deutsch. Fast alle Teilnehmer*innen gaben an, aus dem Stadtteil zu stammen, in dem das Angebot durchgeführt wurde. Zwei Frauen kamen aus angrenzenden Stadtteilen. Die fünf Frauen, die an der Abschlussbefragung teilnahmen, haben das Angebot durchschnittlich sechsmal besucht, der einzige Mann der T1 ausfüllte, hat viermal am Training teilgenommen (Tabelle 5).

		Männer	Frauen
Alter	Durchschnittsalter	32 Jahre	35 Jahre
	Spannweite (Minimum-Maximum)	12 (26-38) Jahre	40 (26 – 46) Jahre
	Davon Zielgruppe 35-55 Jahre	3	6
Erstsprache	Deutsch	2	9
Wohnort	Stadtteil des Angebots	2	7
	Andere Stadtteile	0	2
Schulabschluss	Mittlere Reife		1
	Fachabitur	1	
	Abitur		2
	Abgeschlossene Lehre		3
	Hochschulabschluss	1	1
Berufstätigkeit	angestellt	2	2
	Student*in		3
	arbeitssuchend		2
Teilnahme	Durchschnitt	4	6
	Spannweite		6 (2-8) Mal

Tabelle 5: Soziodemographie Fitnessangebote Stadtteil 2 (n=13)

Ergebnisse

Aufgrund der oben beschriebenen sehr wenigen ausgefüllten T1-Fragebögen, werden die Bewertungen des Männer- und Frauen-Fitnessangebots gemeinsam dargestellt. Auf die Frage nach der Bewerbung des Angebots wurden Newsletter, Informationsstand im Stadtteil und Flyer, Soziale Medien sowie Hinweise durch Angehörige, Freunde oder Bekannte genannt. Wie auch beim Yoga wurden die Organisation sowie die Trainer*innen sehr positiv bewertet und die Erwartungen an das Angebot als erfüllt angesehen. Mit Ausnahme der Frage nach den bereitgestellten Videos wurde das Angebot sehr positiv bewertet. Es stellte sich im Nachgang heraus, dass nicht wie zu Beginn des Angebots vereinbart, regelmäßig unterstützende Videos für die Teilnehmer*innen erstellt wurden, sondern dass die meisten Videos erst nach Ende des Angebots erarbeitet wurden. Aus diesem Grund wurde die Frage nach der Unterstützung durch Videos von fast allen Teilnehmer*innen mit „Weiß nicht“ beantwortet.

Zur weiteren Nutzung oder Nicht-Nutzung der Videos machten die Teilnehmer*innen keine Angaben (Abbildung 21).

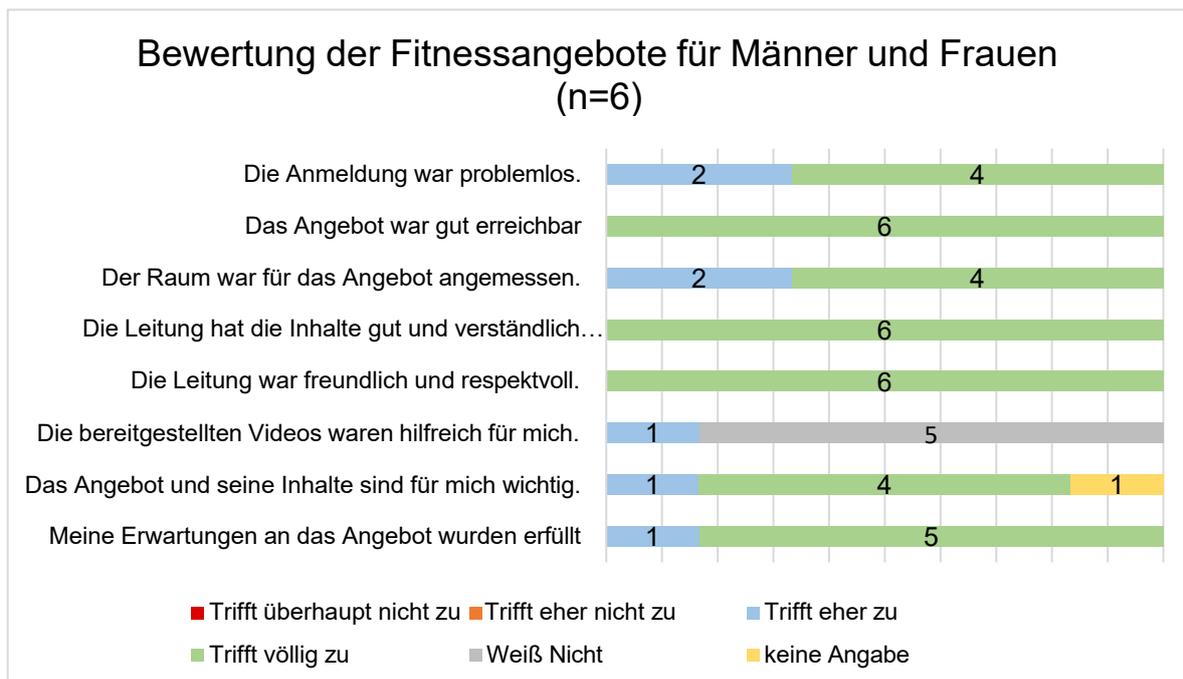


Abbildung 21: Bewertung des Fitnessangebots für Männer und Frauen (n=6)

Aufgrund der geringen Zahl an Personen, die sowohl den Fragebogen zu T0 als auch T1 vollständig ausgefüllt haben, ist eine Auswertung des Einflusses der Angebote auf das Bewegungsverhalten der Teilnehmer*innen bei den Männern nicht und bei den Frauen nur sehr eingeschränkt möglich. Bei den Frauen zeigte sich ein Anstieg der körperlichen Aktivität um durchschnittlich 113 Minuten in der Woche. In der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz ergaben sich keine signifikanten Veränderungen. Lediglich das

Wissen um Möglichkeiten, im Stadtteil 2 körperlich aktiv zu sein, ist bei zwei Teilnehmerinnen stark gestiegen. Diese beiden Frauen gaben auch an, sich im Alltag mehr Zeit für gesunde Aktivitäten zu nehmen.

Die Aussagen zum Umgang mit Gesundheitsinformationen wurden von neun der zehn Teilnehmer*innen im Fragebogen zu T0 bewertet. Die Auswertung zeigt, dass den Teilnehmer*innen das Finden von Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen, das Treffen von Entscheidungen zur Verbesserung der eigenen Gesundheit und das Finden von Unterstützungsmöglichkeiten und richtigen Ansprechpartner*innen für gesundheitliche Anliegen am schwersten fiel und mehrheitlich mit „Sehr schwierig“ oder „Schwierig“ bewertet wurde. Das Finden und Anwenden der Informationen schnitten insgesamt am schlechtesten ab, während das Verstehen der Informationen wenige Probleme bereitete (Abbildung 22).

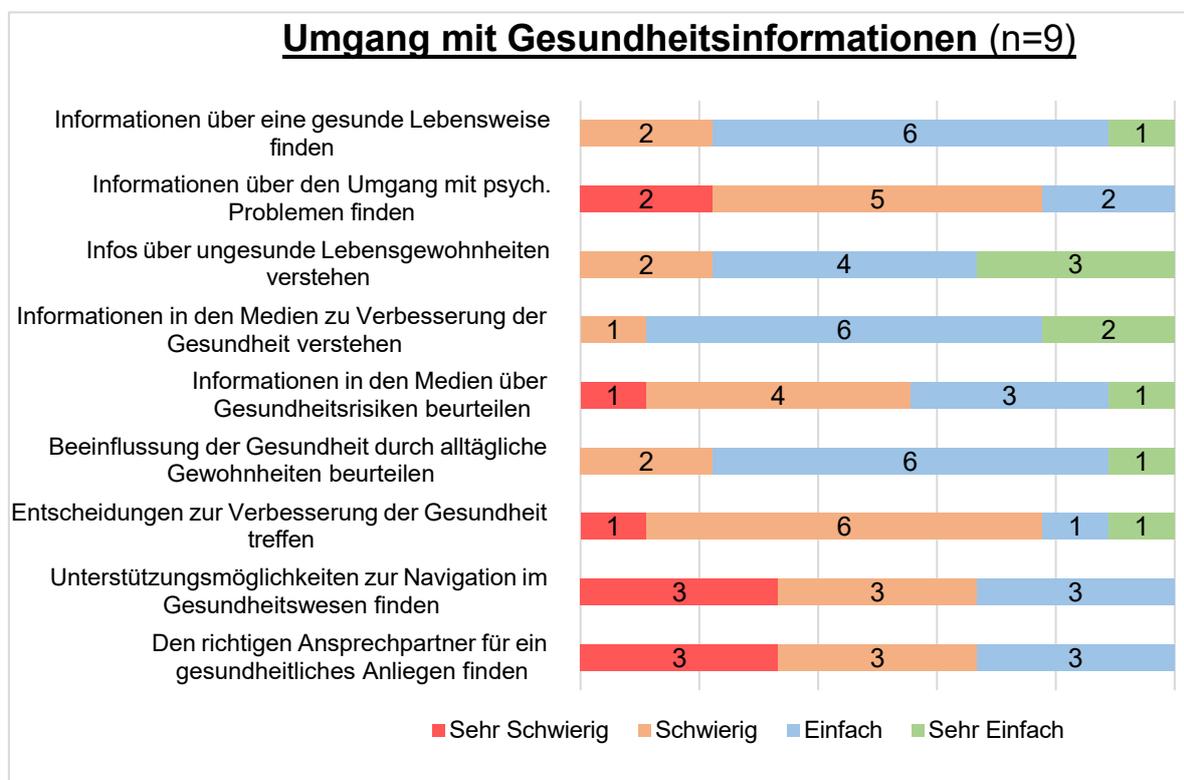


Abbildung 22: Umgang mit Gesundheitsinformationen, Fitnessangebot für Männer und Frauen (n=9)

➤ Outdoor-Fitnessangebot für Männer

Das Outdoor-Fitnesstraining wurde an sechs Terminen in Präsenz angeboten. Die Anmeldezahlen lagen konstant bei 10-11 Personen pro Termin. Jedoch war die Zahl der Personen, die dann auch am Training teilnahmen, wie auch bei den anderen beiden Fitnessangeboten, im Verlauf stark rückläufig und gingen von zehn Personen, die wirklich bei einem Termin teilgenommen haben, auf zuletzt einen Teilnehmer zurück.

Evaluation

Sowohl die T0- als auch die T1-Fragebögen wurden den Teilnehmern wahlweise digital oder ausgedruckt bereitgestellt. Dabei wurde der digitale Fragebogen häufiger in Anspruch genommen als der analoge. Fünf Teilnehmer füllten den Fragebogen sowohl zu T0 als auch zu T1 aus (Abbildung 23).

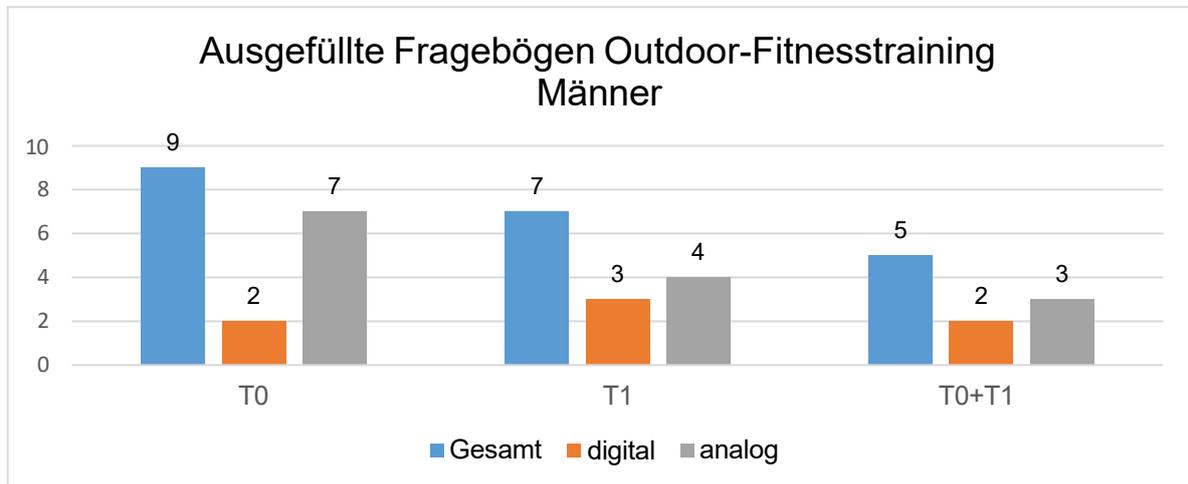


Abbildung 23: Ausgefüllte Fragebögen Outdoor-Fitnesstraining Männer

Soziodemographie

Die Abfrage der soziodemographischen Angaben ergab, dass die Teilnehmer mit einem Durchschnittsalter von 42,9 Jahren mehrheitlich der adressierten Zielaltersgruppe entsprachen über ein mittleres bis hohes Bildungsniveau verfügten und bis auf zwei Personen aus dem Stadtteil stammten, in dem das Training stattfand (Tabelle 6).

Alter	Durchschnittsalter	42,9 Jahre
	Spannweite (Minimum-Maximum)	25 (31 - 56) Jahre
	Davon Zielgruppe 35-55 Jahre	7
Geschlecht	Männlich	13
	divers	0
Erstsprache	Deutsch	13
Wohnort	Stadtteil des Angebots	10
	Andere	2 (30880)
	Keine Angabe	1
Schulabschluss (nur T0)	Hochschulabschluss	4

	Fachhochschulreife	1
	Abgeschlossene Lehre	1
	Mittlere Reife	2
	Anderer Abschluss	Meisterausbildung
Beruf	Angestellter	7
	Beamter	1
	Selbstständig	1
Teilnahme	Durchschnitt	3
	Spannweite	3 (1-4) Mal

Tabella 6: Soziodemographie Outdoor-Fitnessstraining Männer (n=13)

Ergebnisse

Das Outdoor-Fitnessstraining und vor allem der Trainer wurde überwiegend sehr gut bewertet. Das Konzept der wechselnden Trainingsorte innerhalb des Stadtteils wurde gut angenommen. Die wechselnden Orte des Trainings wurden von drei Personen als eher angemessen bezeichnet. Ob oder welche Probleme es für diese Personen mit den Orten gab, wurde nicht weiter begründet (Abbildung 24). Eine Person konnte aus dem Training keine neuen Erkenntnisse mitnehmen. Allerdings hatte dieser Teilnehmer bereits zu Beginn des Trainings angegeben, sportlich bereits sehr aktiv zu sein.

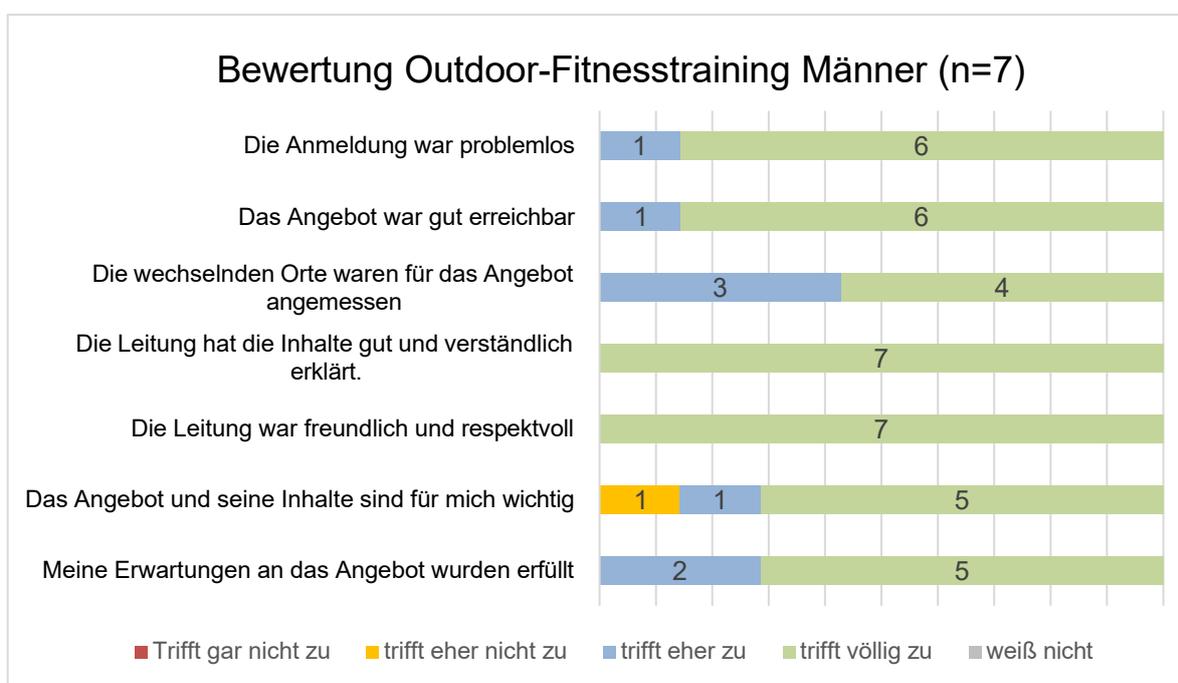


Abbildung 24: Bewertung Outdoor-Fitnessstraining Männer (n=7)

Die Auswertung der Fragen zum Bewegungsverhalten der Teilnehmer ergab, dass sich knapp die Hälfte der Teilnehmer zu Angebotsbeginn eher wenig Zeit für gesunde Aktivitäten nahm und sich nicht in der Lage fühlte, Fitnessübungen selbstständig durchzuführen. Die Möglichkeiten im eigenen Stadtteil körperlich aktiv zu sein sowie die Voraussetzungen zur Teilnahme an einem Präventionskurs waren mehrheitlich unbekannt (Abbildung 25).

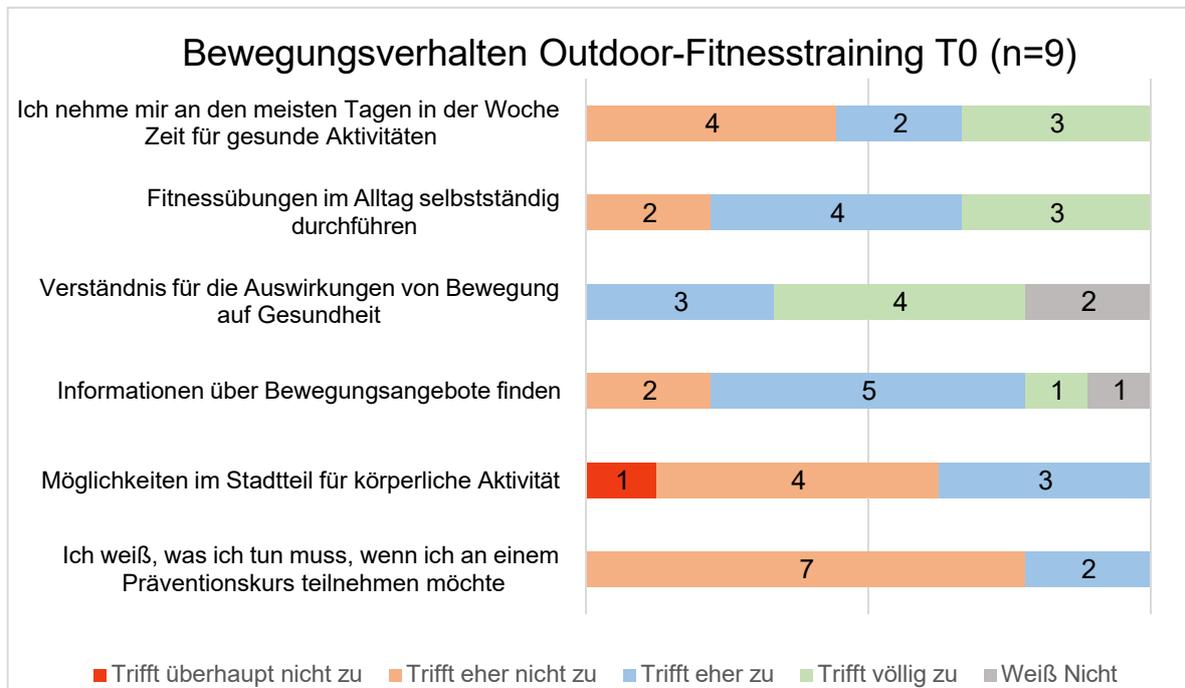


Abbildung 25: Bewegungsverhalten Outdoor-Fitnesstraining T0 (n=9)

Die Abschlusserhebung ergab, dass der Anteil der Teilnehmer, die sich regelmäßig Zeit für gesunde Aktivitäten nehmen, gestiegen ist. Auch fühlten sich nun alle Teilnehmer in der Lage, Fitnessübungen selbstständig durchzuführen. Das Angebot an Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität im Stadtteil sowie die Voraussetzungen zur Teilnahme an einem Präventionskurs waren weiterhin eher unbekannt (Abbildung 26).

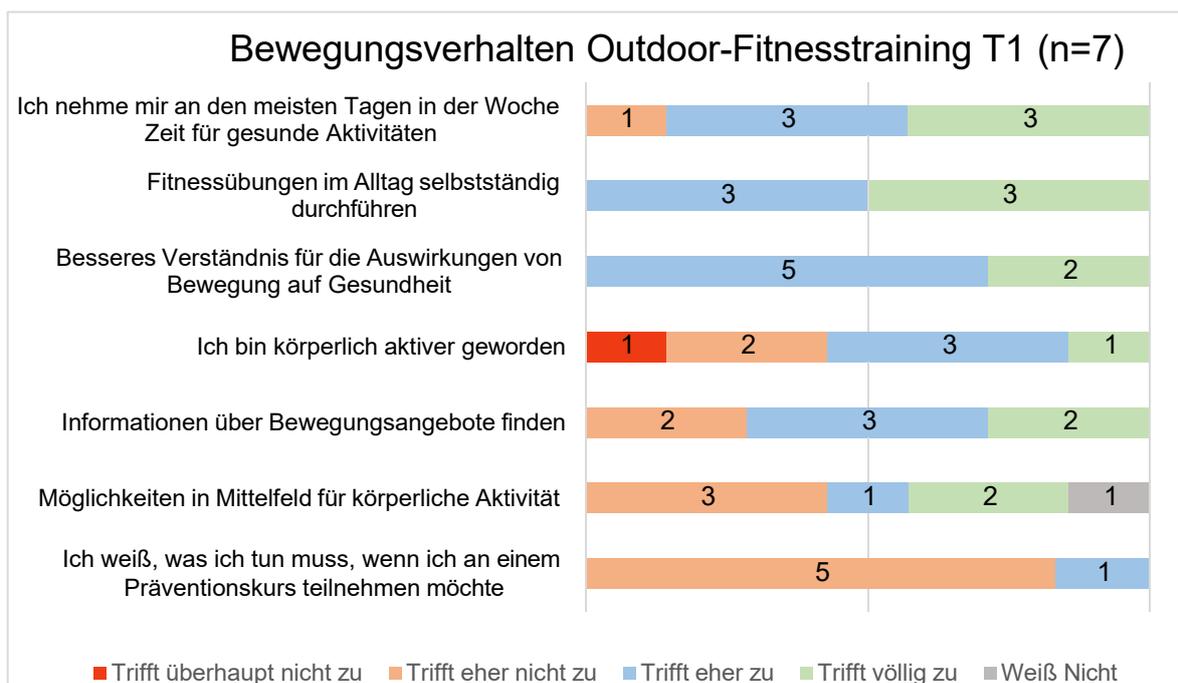


Abbildung 26: Bewegungsverhalten Outdoor-Fitnessstraining T1 (n=7)

Die Fragen zum Umgang mit Gesundheitsinformationen wurden von allen neun Teilnehmern der T0-Befragung beantwortet. Es fiel allen Teilnehmern leicht, Informationen zur Verbesserung der Gesundheit zu verstehen. Auch das Verstehen von Informationen über ungesunde Lebensgewohnheiten, das Finden von Informationen über eine gesunde Lebensweise und das Beurteilen von Informationen wurde mehrheitlich als einfach angesehen.

Die größten Schwierigkeiten bestanden im Finden von Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen, von Unterstützungsmöglichkeiten und der richtigen Ansprechperson für ein gesundheitliches Anliegen.

Insgesamt wurden das Finden und Anwenden von Informationen als schwieriger eingeschätzt als das Verstehen und Beurteilen (Abbildung 27).

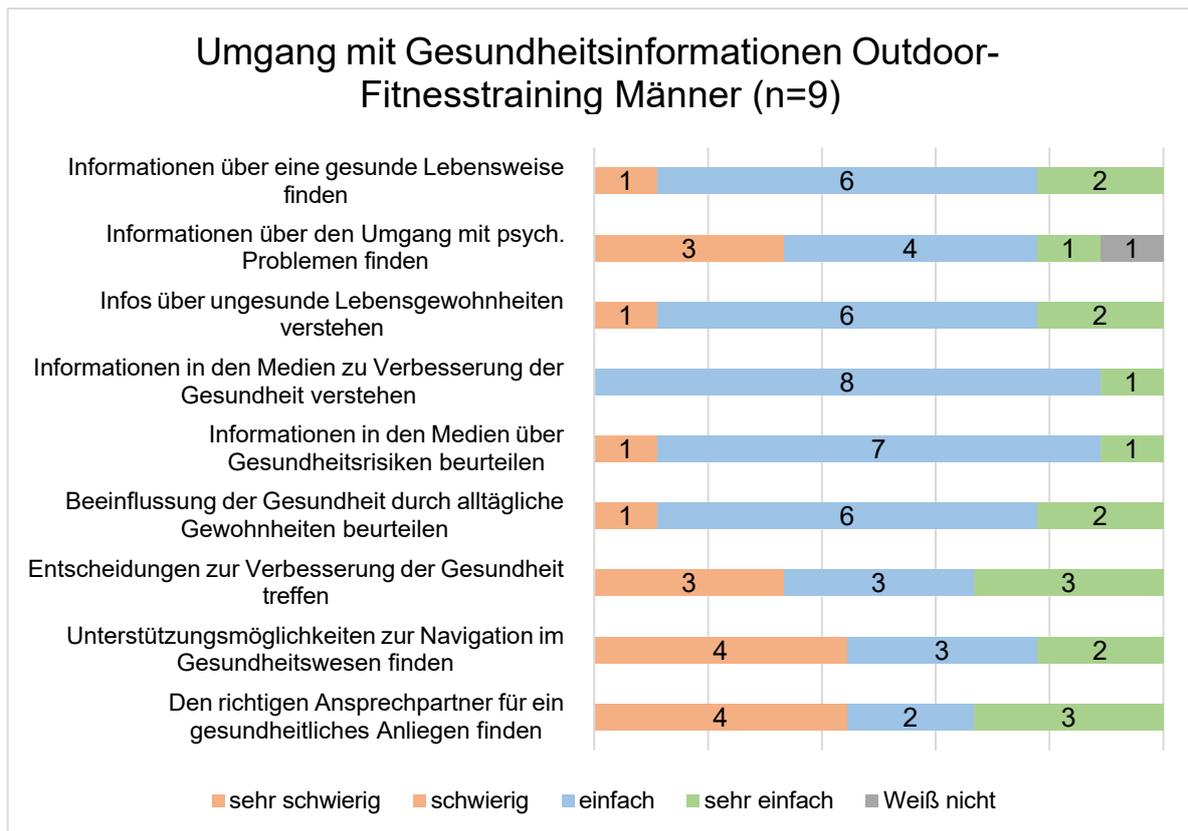


Abbildung 27: Umgang mit Gesundheitsinformationen Outdoor-Fitnesstraining Männer (n=9)

➤ Zirkeltraining

2023 wurde in beiden Stadtteilen im Frühjahr/Sommer ein Zirkeltraining mit jeweils zehn Terminen angeboten, welches von professionellen Trainerinnen angeleitet wurde. Das Angebot wurde durch eine Schulung ergänzt, in der interessierte Teilnehmer*innen dazu angeleitet wurden, das Zirkeltraining zukünftig selbst anzuleiten. Da das Zirkeltraining gut angenommen und eine Weiterführung mit professioneller Anleitung erbeten wurde, wurde es im Herbst 2023 fortgesetzt.

Evaluation

Da das Zirkeltraining in beiden Stadtteilen je zweimal angeboten wurde, wurden beide Durchgänge getrennt voneinander evaluiert. Die Ergebnisse unterscheiden sich sowohl zwischen den Stadtteilen als auch in beiden Durchgängen nur minimal, so dass diese im Folgenden gemeinsam dargestellt werden. Die **Fragebögen** wurden im ersten Durchgang des Trainings sowohl digital als auch analog bereitgestellt. Im Vergleich von Zirkeltraining 1 (erster Durchgang) zu Zirkeltraining 2 (zweiter Durchgang) wurden die Fragebögen leicht verändert und an spezifische Aspekte des jeweiligen Angebots angepasst. Aus diesem Grund wurde im Zirkeltraining 2 nicht mehr nach der Bewertung ausgeteilter Übungszettel gefragt, da diese im Zirkeltraining 2 nicht mehr verteilt wurden. Das zweite Zirkeltraining

wurde rein digital evaluiert.

Im ersten Durchgang wurde der Fragebogen zu T0 von 27 Personen, der Fragebogen zu T1 von 22 Personen ausgefüllt. 19 Teilnehmer*innen füllten sowohl den T0-Fragebogen als auch den T1-Fragebogen aus. Im zweiten Durchgang wurde der Fragebogen zu T0 von 21 Personen und der Fragebogen zu T1 von 18 Personen ausgefüllt. Da bei der Evaluation des 2. Zirkeltrainings kein persönlicher Code durch die Befragten festgelegt wurde, kann in diesem Fall keine Aussage darübergemacht werden, wie viele Personen den Fragebogen sowohl zu T0 als auch zu T1 ausgefüllt haben (Tabelle 7).

Soziodemographie

		Stadtteil 1	Stadtteil 2	Gesamt
Alter	Spannweite (Minimum- Maximum)	45 (21-66) Jahre	27 (30-57) Jahre	45 (21-66) Jahre
	Davon Zielgruppe 35- 55 Jahre	20	19	39
Geschlecht	Männlich	14	9	23
	Weiblich	23	21	44
Erstsprache	Deutsch	28	29	56
	Andere	9	1	10
Wohnort	Stadtteil des Angebots	35	26	61
	Andere	2	3	5
	Keine Angabe		1	1
Beruf	Angestellter	18	13	31
	Selbstständig		2	2
	Student*in	2		2
	Rentner*in	5	1	6
	Arbeitssuchend		1	1
	Keine Angabe	1		1
Teilnahme	Durchschnitt	7	7	7
	Spannweite	7 (3-10) Mal	7 (3-10) Mal	7

Tabelle 7: Soziodemographie Zirkeltraining

Ergebnisse

Am häufigsten wurden die Teilnehmer*innen über Angehörige, Freunde oder Bekannte auf das Angebot aufmerksam. Weitere Werbewege waren Flyer, Newsletter, soziale Medien, Familienzentren, die Stadtteilwebseite und die Stadtteilzeitung.

Neben der doppelten Evaluation stellte das Zirkeltraining bei der Gestaltung der Fragebögen eine Besonderheit dar. Da hier zunächst geplant war, die Teilnehmer*innen durch die Trainerinnen zu schulen, so dass das Training zukünftig ohne professionelle Anleitung durchgeführt werden kann, wurden die Teilnehmer*innen zusätzlich gefragt, ob sie es sich vorstellen könnten, das Training zukünftig auch selbst anzuleiten oder an einem Training ohne professionelle Anleitung teilzunehmen. Diese Fragen wurden von den Befragten mit großer Mehrheit auch nach der Schulung durch die Trainerinnen verneint (Abbildung 28).

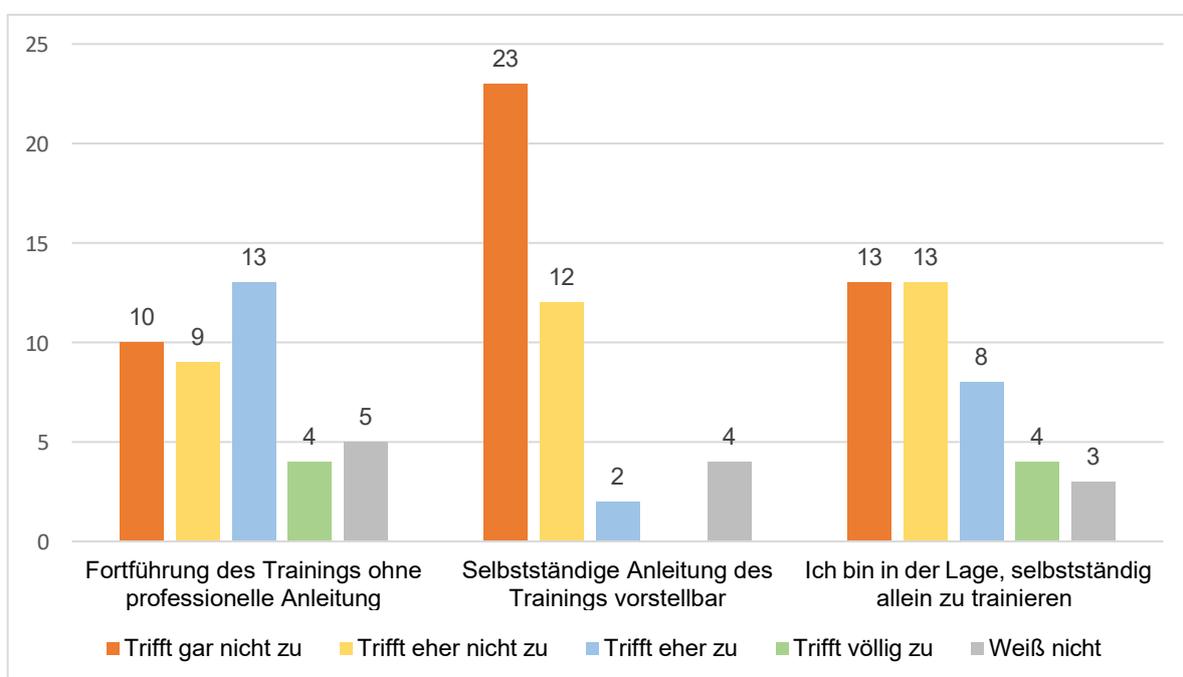


Abbildung 28: Haltung der Teilnehmer*innen zu einem Zirkeltraining ohne professionelle Anleitung (n=41)

Allerdings äußerte die Trainingsgruppe in Stadtteil 2 nach Beendigung der Erhebung, dass ein zukünftig selbstorganisiertes Training für sie nun doch vorstellbar sei. Auch in Stadtteil 1 führten die Teilnehmer*innen bereits ein selbstorganisiertes Zirkeltraining durch, als die zuständige Trainerin an einem Termin verhindert war.

Die Bewertung der Angebote fiel in beiden Stadtteilen sehr positiv aus, einziger Kritikpunkt waren die im ersten Durchgang gemieteten Sporthallen für das Zirkeltraining, da beide Hallen nicht gut belüftet werden konnten. Vor allem die Trainer*innen sowie die Organisation der Angebote wurden sehr gut bewertet (Abbildung 29). Aufgrund der positiven Rückmeldungen zum Zirkeltraining wurde eine Weiterführung dieses Angebots in beiden Stadtteilen in die

Wege geleitet.

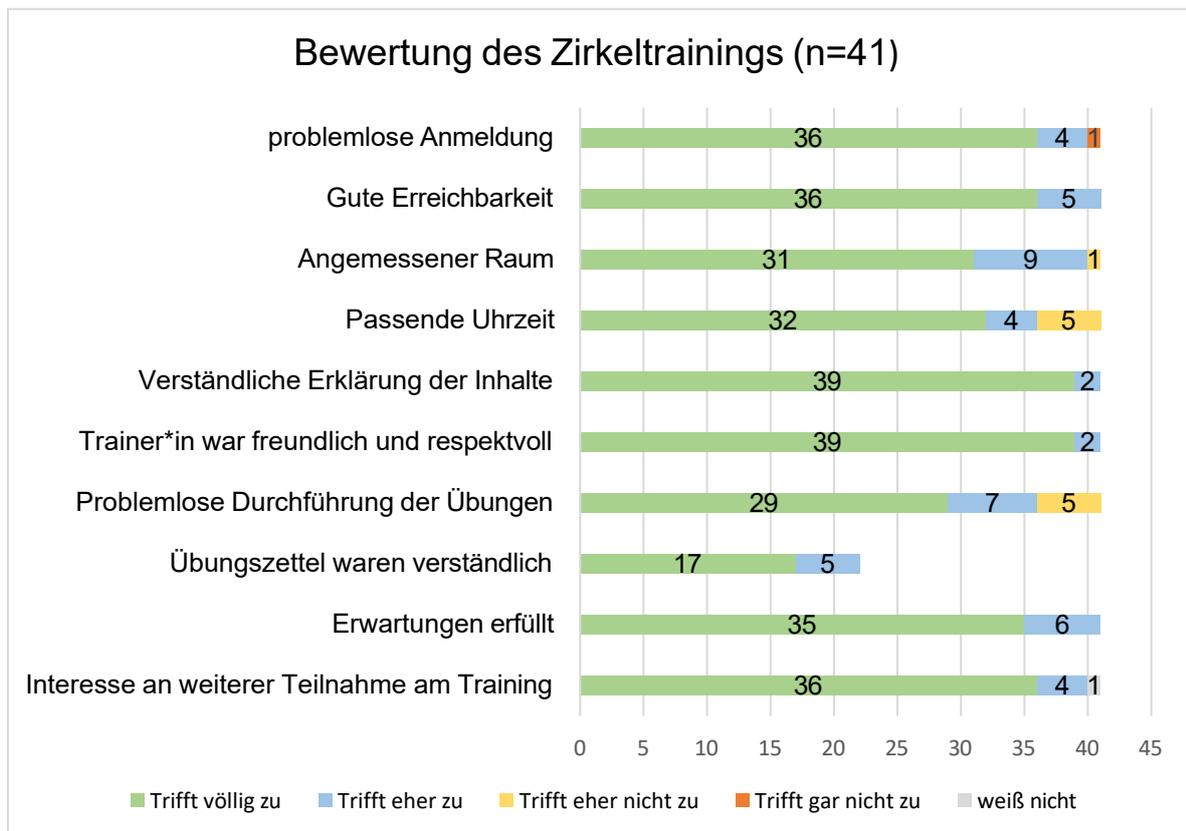


Abbildung 29: Bewertung Zirkeltraining (n=41)

Wie in der Abbildung zu sehen ist, wurden lediglich in zwei Kategorien abgesehen von den Fragen nach einem eigenständigen Training ohne professionelle Anleitung mehrere negative Bewertungen abgegeben. Dies betrifft zum einen die Uhrzeit der Angebote. Die Angebote wurden an verschiedenen Werktagen gegen Abend durchgeführt. Dies war einigen Teilnehmer*innen etwas zu spät oder überschneidet sich mit persönlichen Terminen. Zum anderen konnten die angeleiteten Übungen im Fitness- oder Zirkeltraining von fünf Personen nicht problemlos durchgeführt werden. Drei Teilnehmer*innen begründeten dies im Freitext mit einem für sie etwas zu hohen Niveau des Trainings. Vor allem im Zirkeltraining wurde die Möglichkeit der Freitextbewertung mehrfach genutzt, zum einen um die gerade genannten Kritikpunkte vorzubringen, zum anderen um das Angebot an sich und insbesondere die Trainer*innen lobend hervorzuheben sowie den Wunsch nach einer Weiterführung des Trainings zu äußern.

Da der Fragebogen durch die Fragen zum Interesse an einer Schulung sowie zur selbstständigen Anleitung des Zirkeltrainings umfangreicher ausfiel als bei den anderen Angeboten, wurde in diesem Angebot auf Fragen zum Umgang mit Gesundheitsinformationen verzichtet.

3.4.6 Ernährung

Im Bereich Ernährung wurden in beiden Stadtteilen Angebote durchgeführt, in denen verschiedene Aspekte gesunder Ernährung besprochen und praktisch angewendet wurden. In Stadtteil 1 wurden drei Kurse zu verschiedenen Themen angeboten, in denen sowohl Theorie als auch Kochpraxis vermittelt wurden. In Stadtteil 2 fand zunächst an fünf Terminen eine Online-Vortragsreihe statt, die am sechsten Termin mit einem gemeinsamen Kochen abgeschlossen wurde. An den Live-Vorträgen konnten die Teilnehmer*innen entweder online oder vor Ort in einem Public Viewing teilnehmen.

➤ **Ernährungsangebot Variante 1**

Das Ernährungsangebot Variante 1 bestand aus drei Kursen mit jeweils drei Terminen. Alle drei Kurse konnten unabhängig voneinander besucht werden. Jeder Kurs hatte ein eigenes Oberthema und vermittelte sowohl theoretische als auch praktische Kochkenntnisse zum jeweiligen Thema.

Evaluation

Die Anmeldezahlen entsprachen in etwa den Teilnehmer*innenzahlen. So nahmen an Kurs 1 sechs von sechs angemeldeten Personen teil, an Kurs 2 acht von neun und an Kurs 3 fünf von fünf. Da alle Termine in Präsenz stattfanden, wurden den Teilnehmer*innen alle Fragebögen mit Ausnahme der T1-Befragung in Kurs 2 in Papierform zur Verfügung gestellt. In Kurs 1 füllten alle sechs Teilnehmer*innen den T0-Fragebogen und drei Personen den T1-Fragebogen aus.

In Kurs 2 füllten sieben Teilnehmer*innen den T0-Fragebogen aus. Vier Personen gaben an, auch Kurs 1 ganz oder zumindest teilweise besucht zu haben. Da der letzte Termin nicht stattfinden konnte, wurde ein digitaler Fragebogen bereitgestellt. Dieser wurde von einer Person ausgefüllt. Diese hat auch den T0-Fragebogen ausgefüllt. In Kurs 3 füllten alle vier zu Beginn Teilnehmenden den T0-Fragebogen aus. Der T1-Fragebogen wurde von allen fünf am Kursende teilnehmenden Personen ausgefüllt. Insgesamt wurde der Fragebogen zu T0 von 17 und der Fragebogen zu T1 von neun Personen beantwortet.

Soziodemographie

In diesem Angebot lag das durchschnittliche Alter der Teilnehmer*innen über dem der Bewegungsangebote. Bis auf eine Person gaben alle Befragten Deutsch als Erstsprache an. Abgesehen von Kurs 3 stammten die Teilnehmer*innen alle aus dem Stadtteil, in dem das Angebot stattfand, bzw. in einem Fall aus einem angrenzenden Stadtteil. In allen Kursen ist das Bildungsniveau der Teilnehmer*innen als mittel bis hoch anzusehen (Tabelle 8). Die Frage nach der Teilnahmehäufigkeit wurde nicht von allen Personen beantwortet. An Kurs zwei und

drei nahmen jeweils mehrere Personen teil, die mindestens einen anderen Kurs besucht hatten.

		Kurs 1	Kurs 2	Kurs 3
Alter	Durchschnittsalter	53	48	49
	Spannweite (Minimum- Maximum)	16 (41-57) Jahre	29 (29-58) Jahre	27 (30-57) Jahre
	Davon Zielaltersgruppe (35- 55 Jahre)	3	4	2
Geschlecht	Männlich	2	3	2
	Weiblich	4	4	2
Erstsprache	Deutsch	5	5	4
	Anderer	1	1	1
Wohnort	Stadtteil des Angebots	6	5	1
	Anderer		1	3
Schul- abschluss (nur T0)	Hochschul- abschluss	1	2	1
	Fachhochschulreife	2	2	1
	Abgeschlossene Lehre	3	2	2
	Mittlere Reife	3	1	
	Anderer Abschluss			1
Beruf (nur T0)	Angestellt	6	5	3
	Student*in		1	
	Beamter/Beamtin			1
Teilnahme	3x	2		3
	2x	1	1	1
	1x			1
	Teilnahme an Kurs 1		4	1
	Teilnahme an Kurs 2			2

Tabelle 8: Soziodemographie Kochangebot Stadtteil 1

Da die Leitung der Kurse nicht wechselte, die organisatorischen und infrastrukturellen Voraussetzungen unverändert blieben und mehrere Personen an mindestens zwei Kursen teilgenommen haben, wird die Bewertung des Angebots im Folgenden für alle drei Kurse gemeinsam dargestellt (Abbildung 30).

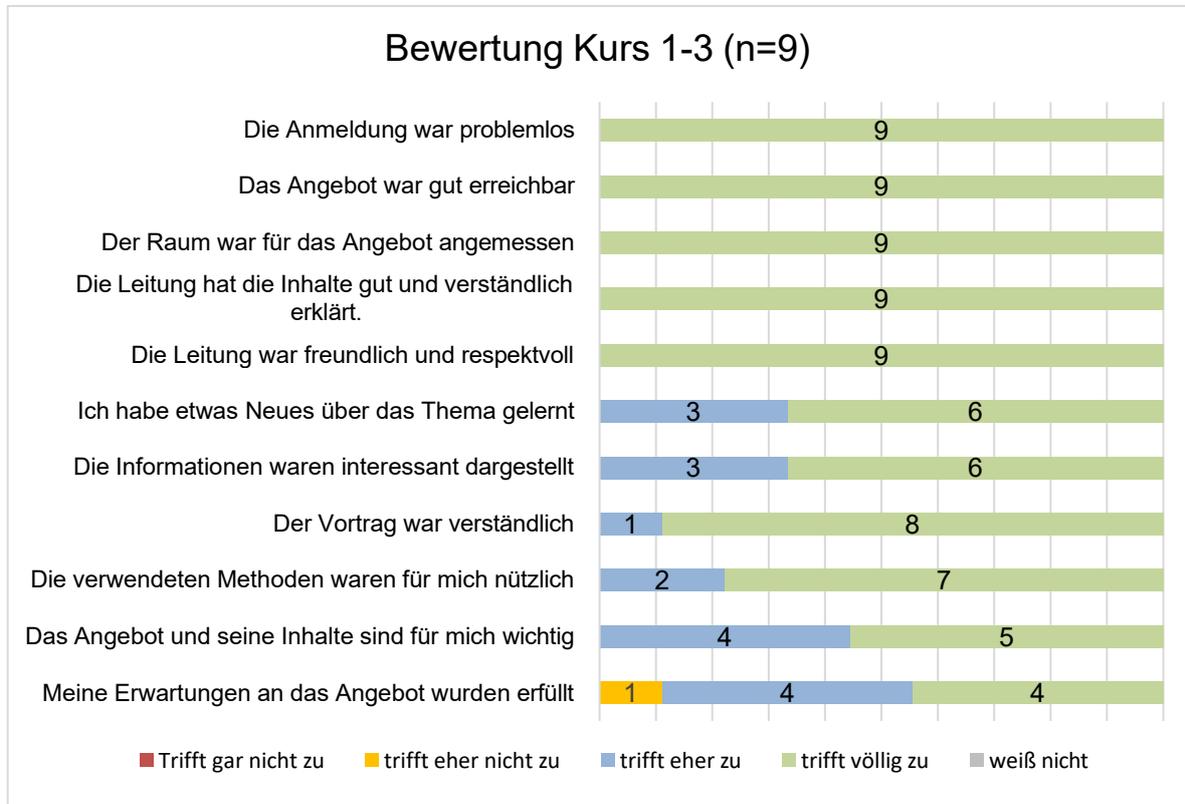


Abbildung 30: Bewertung Ernährungsangebot Stadtteil 1 (n=9)

Insgesamt lässt sich sowohl anhand der Teilnehmer*innenzahlen als auch der Freitextbewertungen sagen, dass die Teilnehmer*innen von einem Angebot mit weniger Terminen und einer ausgewogenen Mischung aus theoretischen Inhalten und gemeinsamen Kochen deutlich besser angesprochen wurden als vom Kochangebot in Stadtteil 2, welches vor allem aus theoretischen Inhalten zu verschiedenen Aspekten gesunder Ernährung und einem gemeinsamen Abschlusskochen bestand.

Neben den Erwartungen an das Angebot wurden die Teilnehmer*innen nach bestimmten Aspekten ihrer Ernährung gefragt, um anhand einer Wiederholung der Fragen in der Abschlussbefragung Informationen darüber zu erhalten, ob und in welcher Weise sich der Besuch des Angebots auf das Ernährungsverhalten ausgewirkt hat. Zum anderen wurde gefragt, wie häufige bestimmte Lebensmittelgruppen (Obst, Gemüse, Vollkornprodukte, Süßigkeiten, süße Getränke, Fast Food, Knabberartikel) pro Woche verzehrt werden. In einem zweiten Fragenblock wurden Aussagen zur ernährungsbezogenen Gesundheitskompetenz anhand einer vierstufigen Likert-Skala (trifft überhaupt nicht zu, trifft eher nicht zu, trifft eher zu, trifft völlig zu) zur Bewertung gestellt:

1. Ich kenne die Grundlagen gesunder und ausgewogener Ernährung.
2. Ich weiß, wie sich meine Ernährung auf meinen Gesundheitszustand auswirkt.
3. Beim Einkaufen achte ich auf Nährwertangaben (Kalorien-, Fett-, Zucker- oder Salzgehalt) auf Verpackungen.
4. Ich versuche Fertiggerichte möglichst zu vermeiden.
5. Es fällt mir leicht, mich in meinem Alltag ausgewogen zu ernähren.
6. Ich weiß, wo ich Informationen über gesunde Ernährung finden kann.
7. Ich weiß, was ich tun muss, wenn ich an einer Ernährungsberatung teilnehmen möchte.

Für das Kochangebot in Stadtteil 2 können aufgrund der ausgefüllten T0- und T1-Fragebögen Rückschlüsse auf etwaige Veränderungen des Ernährungsverhaltens gezogen werden. Es zeigt sich, dass Obst, Gemüse, Vollkornprodukte nach Besuch des Angebots häufiger und regelmäßiger verzehrt wurden. Im Gegensatz dazu blieb der Verzehr von Süßigkeiten auch nach Angebotsbesuch auf einem eher hohen Niveau von mindestens 3-4x pro Woche konstant. Der Konsum von süßen Getränken, Fast Food und Knabberartikeln wurde im Vergleich zu Angebotsbeginn leicht reduziert. Insgesamt ergaben sich wenig Veränderungen im Ernährungsverhalten. Im Bereich ernährungsbezogene Gesundheitskompetenz waren größere Veränderungen feststellbar (Abbildung 31).

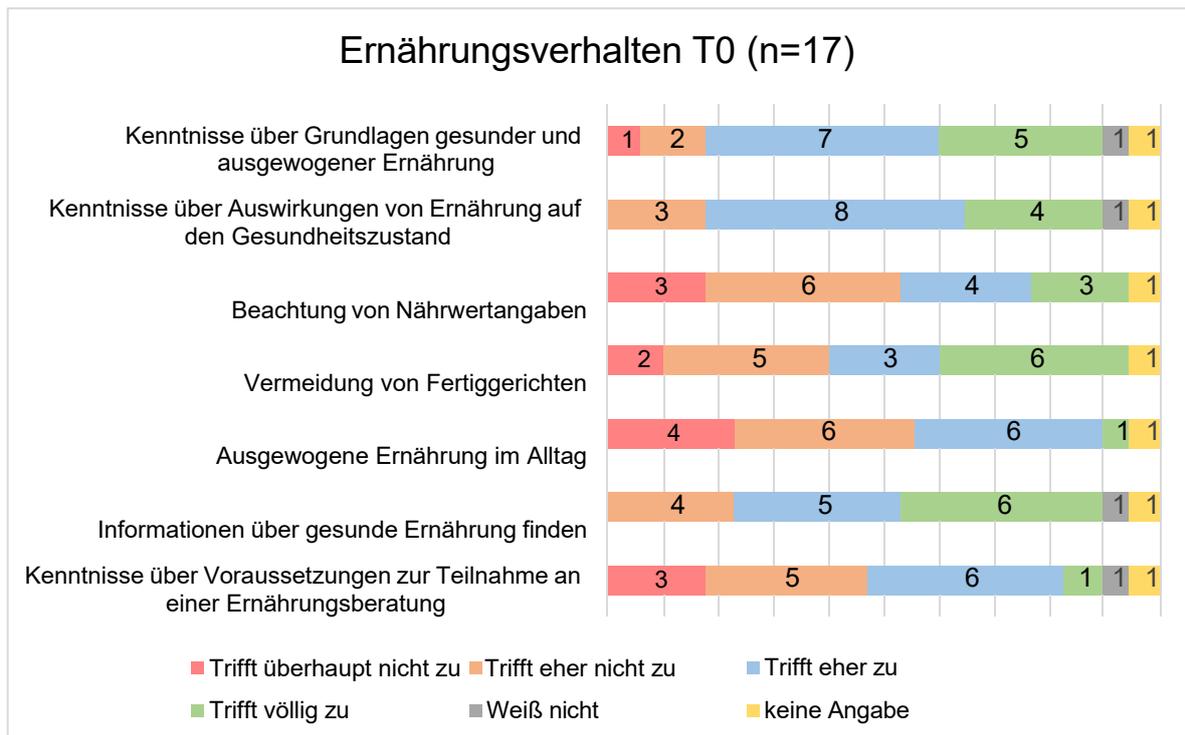


Abbildung 31: Ernährungsverhalten Kochangebot Stadtteil 1, T0 (n=17)

Ein Großteil der Teilnehmer*innen gab an, mehr auf Nährwertangaben auf Verpackungen zu achten und diese auch miteinander zu vergleichen. Bei den Teilnehmer*innen war bereits Grundwissen über die Grundlagen ausgewogener Ernährung und die Zusammenhänge

zwischen Ernährung und Gesundheitszustand vorhanden, so dass sich in diesen Kategorien in der zweiten Befragung kaum Verbesserungen ergaben. Sich im Alltag ausgewogen zu ernähren sowie Informationen über ausgewogene Ernährung zu finden, fiel den Teilnehmer*innen auch nach Besuch des Angebots eher schwer (Abbildung 32).

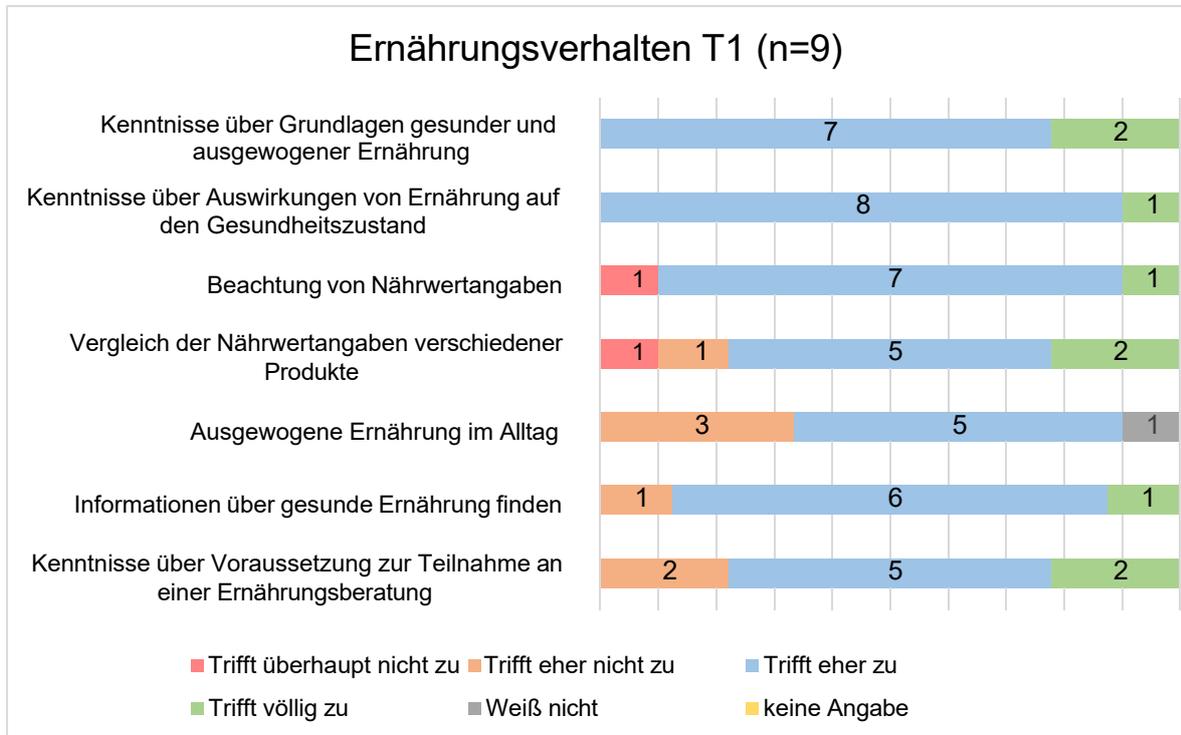


Abbildung 32: Ernährungsverhalten Kochangebot Stadtteil 1, T1 (n=9)

Die Fragen nach dem Umgang mit Gesundheitsinformationen ergaben, dass den Befragten vor allem das Beurteilen von Informationen in den Medien über Gesundheitsrisiken sowie das Anwenden der Informationen zur Verbesserung der eigenen Gesundheit eher schwerfielen. Auch navigationale Herausforderungen wie das Finden einer Ansprechperson oder von Unterstützungsmöglichkeiten wurden als eher schwer eingeschätzt. Etwas leichter fiel es den Teilnehmer*innen, Informationen über eine gesunde Lebensweise oder den Umgang mit psychischen Problemen zu finden. Auch das Verstehen der Informationen bewerteten die Teilnehmenden positiver (Abbildung 33).

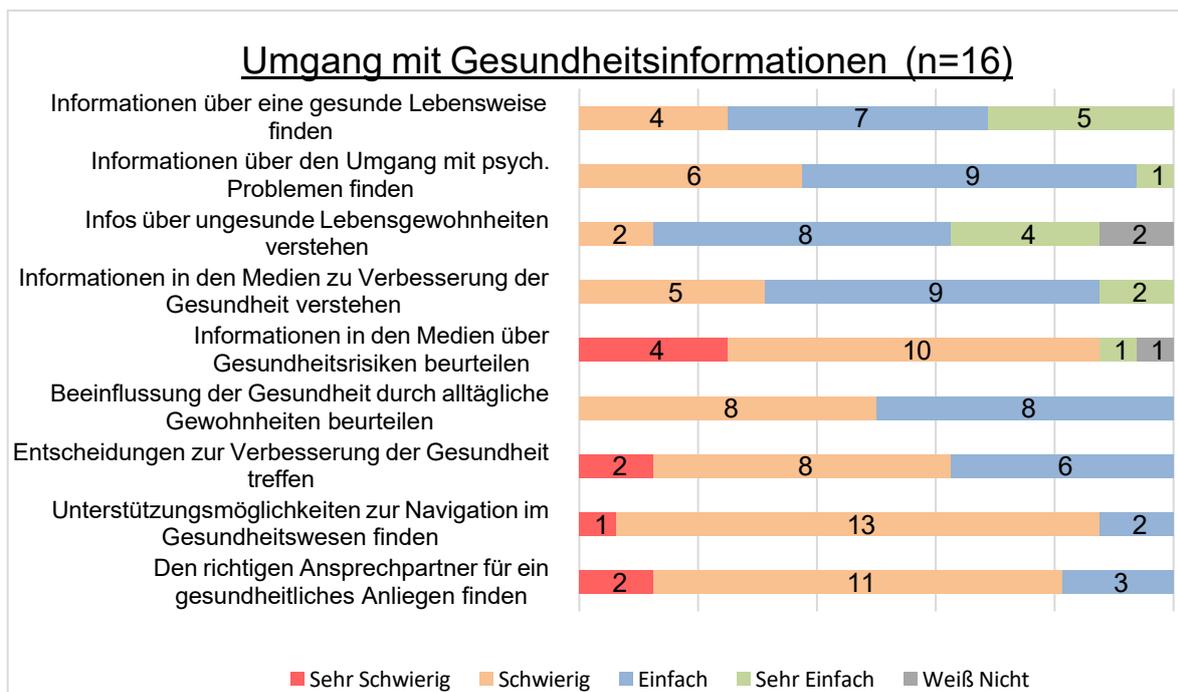


Abbildung 33: Umgang mit Gesundheitsinformationen, Kochangebot Stadtteil 1 (n=16)

2. Ernährungsangebot Variante 2

Evaluation

Das Ernährungsangebote in der Variante 2 bestand aus fünf Terminen in denen theoretisches Wissen anhand von Vorträgen vermittelt wurde, sowie einem abschließenden Kochkurs in Präsenz. Das Interesse an den Vorträgen war deutlich geringer als das Interesse am gemeinsamen Kochen. So meldeten sich für die Vorträge pro Termin drei bis sechs Personen für die Online-Teilnahme und sechs bis acht für das Public Viewing an. Letztendlich nahmen an den Terminen ein bis vier Personen online und ein bis fünf Personen beim Public Viewing teil. Für das gemeinsame Kochen meldeten sich 15 Personen an, von denen 13 Personen auch teilnahmen. Der **T0-Fragebogen** wurde von fünf, der Fragebogen zu T1 von sechs Personen ausgefüllt. Niemand beantwortete sowohl den Fragebogen T0 als auch zu T1.

Soziodemographie

Im Gegensatz zu den Bewegungsangeboten wurden durch dieses Angebot durchschnittlich etwas ältere Personen erreicht. Auch hier stammten die Teilnehmer*innen überwiegend aus dem Stadtteil, hatten Deutsch als Erstsprache und verfügten über ein mittleres bis hohes Bildungsniveau (Tabelle 9).

Alter	Durchschnittsalter	50,6 Jahre
	Spannweite (Minimum-Maximum)	46 (24 - 70 Jahre)
	Zielgruppe 35-55 Jahre	2
Erstsprache	Deutsch	11
Wohnort	Stadtteil des Angebots	10
	Andere	1
Schulabschluss (nur T0)	Abitur	2
	Fachabitur	2
	Hochschulabschluss	1
Berufstätigkeit (nur T0)	Angestellt	4
	Student*in	1
Teilnahme	1x	4
	Keine Angabe	2

Tabelle 9: Soziodemographie Kochangebot Stadtteil 2

Ergebnisse

Die Bewertung dieses Angebots bezieht sich vor allem auf den Abschlusstermin (Kochen), da vier der sechs Befragten angaben, an den Vorträgen nicht teilgenommen zu haben. Die übrigen zwei Personen machten zur Teilnahmehäufigkeit keine Angaben. Die Angebotsleitung wurde äußerst positiv bewertet. Auch die organisatorischen Aspekte stellten die Teilnehmer*innen vor wenig Probleme. Die Erwartungen an das Angebot wurden überwiegend erfüllt (Abbildung 34).

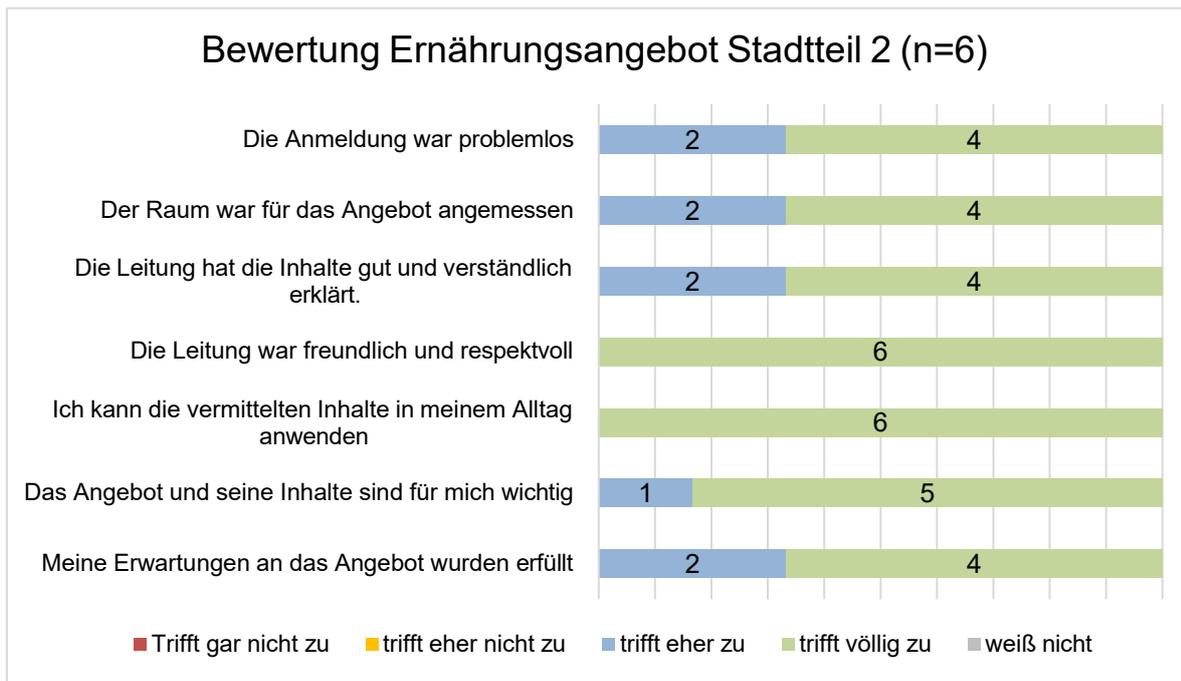


Abbildung 34: Bewertung Kochangebot Stadtteil 2 (n=6)

Zu den Fragen zur ernährungsbezogenen Gesundheitskompetenz und Veränderungen im Ernährungsverhalten können keine Aussagen getroffen werden, da in diesem Angebot niemand den Fragebogen sowohl zu T0 als auch zu T1 ausgefüllt hat.

3.4.7 Schulungen „Gesundheitskompetent im Internet unterwegs“

Zur Förderung der (digitalen) Gesundheitskompetenz der Stadtteilbewohner*innen wurde eine Schulung erarbeitet und durchgeführt. Die Schulungen wurden in beiden Stadtteilen inhaltsgleich mit je zwei Einheiten à 90 Minuten angeboten. Im Gegensatz zu den Ernährungs- oder Bewegungsangeboten wurden in diesem Fall für die Teilnahme vorrangig Akteur*innen kontaktiert, die in unterschiedlichen Arbeitsbereichen, wie beispielsweise Familienzentren oder Sozialarbeit in den Stadtteilen aktiv sind. Zusätzlich war die Teilnahme für weitere Interessierte frei. Ziel dieser Rekrutierungsweise war es, möglichst viele Akteur*innen zu erreichen, die von den vermittelten Inhalten für ihre Arbeit im Stadtteil profitieren und das Wissen bei Bedarf an Ratsuchende weitergeben können.

Evaluation

Die Fragebögen wurden den Teilnehmer*innen in analoger Form zur Verfügung gestellt. Der Fragebogen zu T0 wurde von insgesamt neunzehn, der Fragebogen zu T1 von neun Personen ausgefüllt. Sieben Personen beantworteten beide **Fragebögen**.

Soziodemographie

Die Auswertung der Fragebögen ergab, dass in beiden Stadtteilen sowohl entsprechende Akteur*innen als auch andere Interessierte erreicht werden konnten. Bei den Teilnehmer*innen, die nicht beruflich im Stadtteil aktiv sind, handelte es sich überwiegend um Rentner*innen. Da in diesem Angebot der Fokus nicht ausschließlich auf den Stadtteilbewohner*innen lag, wurden vor allem in Stadtteil 1 Personen erreicht, die nicht im Stadtteil wohnen, sondern in angrenzenden Stadtteilen (Tabelle 10).

Alter	Durchschnittsalter:	54,6 Jahre
	Spannweite (Minimum – Maximum)	52 (25-77) Jahre
	Davon Zielgruppe (35-55 Jahre)	5
Erstsprache	Deutsch	17
	Andere	1
	Keine Angabe	1
Wohnort	Stadtteil des Angebots	13
	Andere	5
	Keine Angabe	1
Schulabschluss (nur T0)	Hauptschulabschluss	3
	Mittlere Reife	2
	Abitur	1
	Fachabitur	1
	Abgeschlossene Lehre	5
	Hochschulabschluss	4
	Keine Angabe	1
Berufstätigkeit (nur T0)	Angestellt	6
	Rentner*in	8
	Keine Angabe	5
	Keine Angabe	

Tabelle 10: Soziodemographie Schulung "Kompetent im Internet unterwegs"

Ergebnisse

Zu Beginn der Schulung wurden die Teilnehmer*innen gefragt, wie oft sie das Internet zur Suche nach Gesundheitsinformationen verwenden. In Stadtteil 1 nutzen die Teilnehmer*innen das Internet eher selten zur Suche nach Gesundheitsinformationen. Zwei Personen suchen

ein- bis mehrmals pro Woche nach diesen Informationen, drei Teilnehmer*innen maximal einmal pro Monat.

Die Teilnehmer*innen in Stadtteil 2 gaben überwiegend an, das Internet eher selten zur Suche nach Gesundheitsinformationen zu suchen. Vier Teilnehmer*innen suchen mehrmals pro Woche online nach entsprechenden Informationen. Zwei Teilnehmer*innen nutzen das Internet dafür einmal pro Woche während fünf Personen dies maximal einmal im Monat tun. Eine Person gab an, noch nie online nach Gesundheitsinformationen gesucht zu haben. Zwei Personen beantworteten die Frage nicht.

Die Schulungen wurden überwiegend positiv bewertet. Lediglich die Aussage „Ich kann die vermittelten Inhalte für meine Arbeit nutzen“ wurde von zwei Personen als nicht zutreffend bewertet. Dies könnte allerdings daran liegen, dass beide Antworten von Rentner*innen gegeben wurden, die das Angebot eher zur Stärkung ihrer eigenen Kompetenzen besucht haben. Das jeweils im Nachgang zum jeweiligen Kurstag digital versendete Begleitheft mit allen Inhalten der Schulung wurde von allen Teilnehmer*innen als hilfreich beurteilt. Insgesamt konnte das Angebot die Erwartungen der Teilnehmer*innen erfüllen. Dies bestätigten auch die abgegebenen Kommentare in der Freitextbewertung (Abbildung 35).

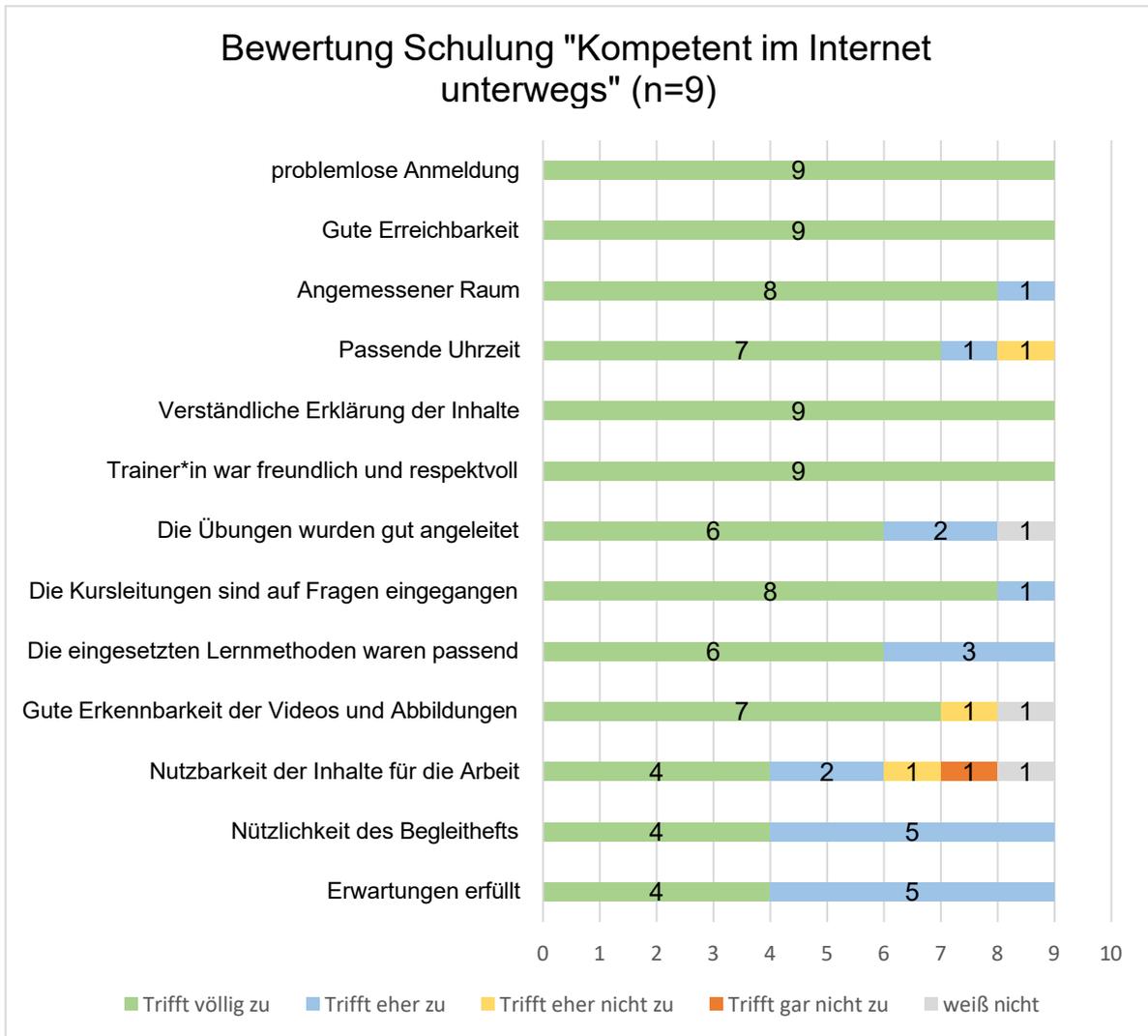


Abbildung 35: Bewertung der Schulung "Kompetent im Internet unterwegs" (n=9)

Neben der Bewertung verschiedener organisatorischer und inhaltlicher Aspekte des Angebots wurden die Teilnehmer*innen nach ihrer Zuversicht im zukünftigen Umgang mit denen in der Schulung behandelten Themen befragt. Die abgegebenen Antworten zeigen, dass die Befragten glauben, anhand der vermittelten Informationen zukünftig gute Gesundheitsinformationen und entsprechende Anbieter besser erkennen zu können. Auch im Umgang mit Arztbewertungsportalen und dem Finden von Einrichtungen im Gesundheitswesen fühlen sich die Teilnehmer*innen nach Angebotsbesuch sicherer. Je eine Person ist eher wenig zuversichtlich, was die Nutzung des Gesundheitsplan bzw. der Fit & Relax - Stationen angeht (Abbildung 36). Allerdings wohnen diese beiden Personen auch nicht im jeweiligen Stadtteil, und sind dort auch beruflich nicht aktiv, so dass sie voraussichtlich kaum Berührungspunkte mit dem Gesundheitsplan oder den Fit & Relax - Stationen haben werden.

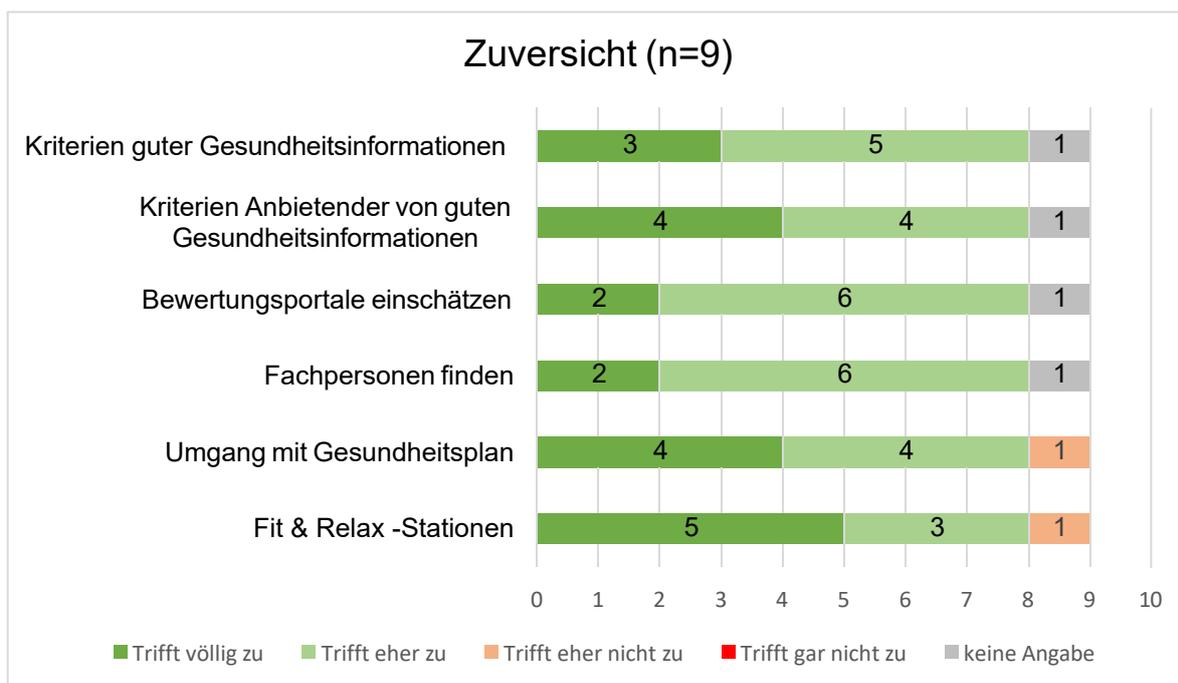


Abbildung 36: Zuversicht der Teilnehmer*innen im Umgang mit den in der Schulung behandelten Themen (n=9)

Anhand der mündlichen als auch schriftlichen Rückmeldungen der Teilnehmer*innen lässt sich sagen, dass mit den in den Schulungen angesprochenen Themen ein Großteil der Bereiche, in denen sich die Teilnehmer*innen bislang unsicher fühlten, erfasst werden konnte sowie Ängste und Unsicherheiten hinsichtlich des Umgangs mit (digitalen) Gesundheitsinformationen abgebaut werden konnten. Das den Teilnehmer*innen zur Verfügung gestellte Begleitheft soll die Nachhaltigkeit der Schulung sicherstellen und dazu beitragen, dass auch andere Stadtteilbewohner*innen von den Informationen profitieren können. Da die Schulungen zu Projektende hin durchgeführt wurden, konnte nicht erhoben werden, ob das Begleitheft für diese Zwecke genutzt wird. Eine Möglichkeit dies zu erheben, wäre eine weitere Befragung der Teilnehmer*innen beispielsweise drei bis sechs Monate nach der Schulung, in der Fragen zur Nutzung des Begleithefts für sich selbst oder zur Information anderer Personen gestellt werden.

4. RE-AIM

Die in Kapitel 1 vorgestellte RE-AIM-Tabelle wurde zu Projektbeginn durch die externe Evaluation anhand der vorab definierten Projektziele und -inhalte erstellt und mit den Projektkoordinator*innen mehrmals überarbeitet. Aufgrund der zu Projektbeginn offengehaltenen Umsetzungsstrategien wurde in der Projektsteuergruppe beschlossen, dass die Inhalte der REAIM-Tabelle nicht als einmalig festgelegt gelten sollten, sondern je nach Projektentwicklung angepasst werden sollten. Da vor allem durch die ab dem 2. Projektjahr in verschiedenen Ausführungen bestehenden COVID-19-Verordnungen einige der zunächst

geplanten Projektschritte wie vermehrte persönliche Ansprache der Stadtteilbewohner*innen vor Ort, Partizipation der Dialoggruppe durch Bildung von Arbeitsgruppen in den Stadtteilen oder die Durchführung von Angeboten vor Ort zunächst nicht möglich waren, wurde die Tabelle mehrmals pro Jahr angepasst. Dadurch ergaben sich circa 10 größere Überarbeitungen der Tabelle zwischen 2019 und 2023. Diese Überarbeitungen wurden im Anschluss der Steuergruppe vorgestellt. Kleinere Veränderungen wurden bei Bedarf hauptsächlich durch die externe Evaluation vorgenommen.

Als Methode um die Erreichung der definierten Ziele zu überprüfen, wurde die Tabelle vor allem von der externen Evaluation genutzt. Die Projektkoordinierenden orientierten sich zur Planung und Überprüfung in ihrer Arbeit vorrangig an den zu Projektbeginn geplanten Arbeitspaketen, so dass RE-AIM in diesem Fall eher selten zum Einsatz kam.

Aus diesem Grund wurde die RE-AIM-Tabelle in sich nach folgenden Arbeitspaketen unterteilt (Tabelle 11):

Arbeitspaket	Ziele
Arbeitspaket 1: Bestandsanalyse und Identifikation von Best Practice Beispielen	Bestandsaufnahme der bereits in den Stadtteilen etablierten Angebote und Strukturen der Prävention und Gesundheitsförderung für die relevante Dialoggruppen. Und Recherche von Best – Practice-Projekten.
Arbeitspaket 2: Bedarfsanalyse	Durchführung einer partizipativen Bedarfsanalyse. Die Perspektiven verschiedener Stakeholder werden nach Möglichkeit miteinbezogen.
Arbeitspaket 3.1: Projektveranstaltungen	Die Stadtteilbewohner*innen werden über das Projekt, die Angebote und die Projektergebnisse über verschiedene Informationswege und Veranstaltungen erreicht.
Arbeitspaket 3.2: Auswertung, Konzeption und Umsetzung von Angeboten und Maßnahmen	Die Planungen und Konzeption von Angeboten und Maßnahmen berücksichtigen sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Angebote und Maßnahmen. Erarbeitete bzw. neu zu implementierende Angebote und Maßnahmen werden von entsprechend den

	Vorgaben des Leitfadens Prävention qualifizierten Kooperationspartner*innen durchgeführt.
Arbeitspaket 4: Entwicklung und Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen	Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen, in denen Mitglieder der Dialoggruppe in gesundheitsförderlichen Fragestellungen geschult werden, um ihr Wissen nach Ende der Projektlaufzeit an Mitglieder der Dialoggruppe weiterzugeben bzw. in Strukturen in den Stadtteilen einzubringen.
Arbeitspaket 5: Vernetzung	Örtliche Projektteams in den Stadtteilen, die sich jeweils aus Vertreter*innen des jeweiligen Stadtteils zusammensetzen, dienen insbesondere der institutionellen und fachlichen Vernetzung.
Arbeitspaket 6: Evaluation	Begleitung der Konzeption und Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen einer externen wissenschaftlichen Begleitevaluation, die eine Kombination aus prozess- und ergebnisorientierter Evaluation beinhaltet.
Arbeitspaket 7: Erstellung eines Handlungsleitfadens	Projektbegleitende Erarbeitung eines Handlungsleitfadens. Er wird der Öffentlichkeit im Anschluss entgeltfrei über das Internet zur Verfügung gestellt.
Arbeitspaket 8: Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	Im Rahmen des Projekts erfolgt eine kontinuierliche und Dialoggruppenadäquate Informations- und Öffentlichkeitsarbeit jeweils nach Abstimmung in der Steuergruppe.

Tabelle 11: Arbeitspakete und Ziele laut Projektantrag

Es wurden für jedes Arbeitspaket alle Unterziele gesammelt und den Punkten Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation und Maintenance zugeordnet. Konnte eine Kategorie nicht mit Zielen besetzt werden, wurde dies entsprechend vermerkt. Zusätzlich zu jedem Ziel wurde in der Tabelle festgehalten, wie und wann diese Ziele mit welcher Partizipationsstufe erreicht werden sollten. In weiteren Feldern wurde notiert, wer für die Erreichung des jeweiligen Ziels zuständig war. In einem letzten Feld wurde farblich markiert, ob ein Ziel erreicht oder

nicht erreicht wurde. Bei Nicht-Erreichung oder Streichung eines Ziels wurde vermerkt, wieso dieses Ziel nicht erreicht wurde (Tabelle 12).

Ziele	Zielerreichung
Arbeitspaket 1: Bestandsanalyse und Identifikation von Best Practice Beispielen	
➤ Die gesundheitliche Bestandsanalyse (Erhebung der gesundheitsbezogenen Angebote und Strukturdaten der Dialoggruppe) für die Zielgruppe der 35-55jährigen Männer und Frauen in den Stadtteilen Stadtteil 2 und Stadtteil 1 ist durchgeführt worden.	Erreicht
➤ Zur Identifikation bereits qualitätsgesicherter Zugänge und Methoden in vergleichbaren Projekten ist eine Literaturrecherche durchgeführt worden.	Erreicht
Arbeitspaket 2: Bedarfsanalyse	
➤ Die gesundheitliche Bedarfsanalyse für die Dialoggruppe der 35-55jährigen Männer und Frauen in den Stadtteilen 1 und 2 ist durchgeführt worden.	Erreicht
➤ Partizipative Methoden zur Erreichung der ausgewählten Dialoggruppe sind eingesetzt worden.	Teilweise erreicht
➤ Das Projekt wird bei Bewohner*innen der Stadtteile sowie bei Akteur*innen und Institutionen in den Stadtteilen bekannt gemacht.	Erreicht
➤ Effektive Zugangswege sind identifiziert worden, um die Dialoggruppe geschlechtsspezifisch und altersgerecht für die Gesprächsrunden, Arbeitsgruppen und Öffentlichkeitsveranstaltungen anzusprechen. (Wird auch in AP 3 und AP 8 weiterverfolgt)	Teilweise erreicht
Arbeitspaket 3.1: Projektveranstaltungen	
➤ Die Projektkoordination hat die Bewohner*innen der Stadtteile über das Projekt durch verschiedene Maßnahmen (z.B. Zeitungsartikel, Informationsflyer, Auftakt-/Abschlussveranstaltungen usw.) informiert.	Teilweise erreicht
➤ Die im Projekt zu bearbeitenden Themenfelder sind priorisiert.	Erreicht
➤ Weitere Veranstaltungen finden im Projektzeitraum mit den Bewohner*innen der Stadtteile statt.	Erreicht
➤ Die Projektveranstaltungen (Auftakt- und Abschlussveranstaltung) werden durch die Dialoggruppenangehörige hinsichtlich ihrer Organisation, der Inhalte und ihrem strukturellen Aufbau eher positiv bewertet.	nicht erreicht
➤ Eine stadtteilübergreifende Abschlussveranstaltung für Fachpublikum wird erfolgreich durchgeführt.	nicht erreicht

Arbeitspaket 3.2:	
Auswertung, Konzeption und Umsetzung von Angeboten und Maßnahmen	
➤ Mindestens eine Arbeitsgruppe pro Stadtteil zur Planung und Umsetzung von Maßnahmen und Angeboten wird initialisiert und durchgeführt.	nicht erreicht
➤ Pro Stadtteil existiert ein Projektteam, welches als Beratungsgremium bei der Planung und Umsetzung von Angeboten und Maßnahmen fungiert.	nicht erreicht
➤ Stadtteilbezogene Angebote und Maßnahmen werden auf Basis der Bestands- und Bedarfsanalyse und unter Einbezug identifizierter Schlüsselpersonen und Netzwerke Dialoggruppen- und bedürfnisgerecht umgesetzt.	Erreicht
➤ Für beide Stadtteile ist eine digitale Stadtteilkarte (Gesundheitsplan) mit gesundheitsbezogenen Angeboten erstellt und der Bevölkerung zur Verfügung gestellt worden.	Erreicht
➤ Es sind Stationen innerhalb der Stadtteile entstanden, an denen die Bewohner*innen die Möglichkeit haben, niedrigschwellige sportliche Übungen sowie Entspannungs- bzw. Achtsamkeits-Übungen durchzuführen.	Erreicht
➤ Dialoggruppenangehörige nehmen Angebote an, in denen ihnen u.a. der Zugang zu guten und themenspezifischen Gesundheitsinformationen ermöglicht wird.	Erreicht
➤ Die an Veranstaltungen und Angeboten Teilnehmenden werden für ein gesundheitsförderliches Verhalten sensibilisiert und dadurch angeregt sich gesundheitsförderlich zu verhalten.	Erreicht
➤ 70 % der Kurs-Angebote werden inhaltlich (thematische Ausrichtung) und strukturell (Häufigkeit, zeitlicher Umfang) wie geplant durchgeführt.	Erreicht
➤ Die Gesundheitspläne werden von der Dialoggruppe genutzt.	Teilweise erreicht
➤ Die Fit & Relax - Stationen werden von der Dialoggruppe genutzt.	Teilweise erreicht
➤ Die Inhalte der partizipativ entwickelten Maßnahmen berücksichtigen die mehrheitlichen Wünsche der beteiligten Dialoggruppe im Rahmen der Projektvorgaben.	Teilweise erreicht (Berücksichtigung Wünsche: Ja; partizipative Entwicklung: Nein)
➤ Die finanziellen, zeitlichen und personellen Ressourcen waren ausreichend, um konzipierte Maßnahmen in den vorgesehenen Räumlichkeiten, mit dem geplanten Material und mit dem gewünschten Personal durchführen zu können.	Erreicht
➤ Die Angebote und Maßnahmen entsprechen den Anforderungen des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbands.	Erreicht
➤ Genehmigungen für die Anbringung der Plaketten der Fit & Relax-Stationen sind erteilt.	Erreicht
➤ Einrichtungsvertreter*innen aus den Stadtteilen übernehmen die Patenschaft für eine oder mehrere Stationen zwecks Kontrolle und ggf. Weiterführung der Stationen.	Teilweise erreicht
➤ Technische Unterstützung zur Erstellung der Gesundheitspläne ist erfolgt.	Erreicht
➤ Die am Projekt beteiligten Personen können auf verschiedene Weise in verschiedenen Bereichen des Projekts partizipieren.	Teilweise erreicht

➤ Bei entsprechender Inanspruchnahme eines Angebots wird bei Bedarf eine weitere finanzielle Förderung aus Projektmitteln bis Projektende vorbehalten, um einen lückenlosen Übergang in eine Verankerung zu gewährleisten.	Erreicht
➤ Spätestens ab dem Jahr 2023 wird mindestens ein aus dem Projekt hervorgegangenes Angebot von Teilnehmenden oder Akteur*innen inhaltlich gestaltet und moderiert mit dem Ziel, das diese Maßnahme sich auch ohne die Projektkoordination verstetigt.	Teilweise erreicht
➤ Es werden für die Angebote Konzepte recherchiert oder entwickelt, um eine hohe und einheitliche Prozessqualität zu gewährleisten und eine Übertragbarkeit der Angebote zu ermöglichen.	nicht erreicht
➤ Die Budgetierung und wesentlichen Eckdaten des 2019 verfassten Finanz- und Zeitplans sind zum Projektende weitestgehend eingehalten und umgesetzt oder begründet verändert worden.	Erreicht
➤ Die Verantwortung für die Fit & Relax - Stationen wird nach Projektende an Dritte übertragen.	Teilweise erreicht
➤ Die Gesundheitspläne werden nach Projektende auf den Stadtteilwebseiten weiterhin gehostet und aktualisiert.	Teilweise erreicht
➤ Relevante Inhalte der Maßnahmen und Ergebnisse des Projekts sind auch nach Projektende für die Bewohner*innen der Stadtteile zugänglich.	Erreicht
Arbeitspaket 4: Entwicklung und Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen	
➤ Durch das Bewegungsangebot „Zirkeltraining“ werden Mitglieder der Dialoggruppe erreicht, die sich während des Angebots als Multiplikator*innen schulen lassen.	Teilweise erreicht (Schulung teilweise ins Training integriert)
➤ Das Schulungskonzept wird wie geplant durchgeführt und von den Teilnehmer*innen angenommen.	Teilweise erreicht
➤ Die Teilnehmer*innen absolvieren die Schulung erfolgreich.	Erreicht (Schulung teilweise ins Training integriert)
➤ Geschulte Teilnehmer*innen sind dazu bereit, dass Training selbstständig fortzuführen.	Teilweise erreicht
➤ Die Teilnehmer*innen haben die Schulungsinhalte verinnerlicht und führen das Training selbstständig in der Gruppe durch.	Teilweise erreicht
➤ Es ist ein Konzept zur Ausbildung von einzelnen Mitgliedern der Dialoggruppe zu Multiplikator*innen für den Bereich der Gesundheitskompetenz oder Gesundheitsförderung entwickelt worden.	nicht erreicht
Arbeitspaket 5: Vernetzung	
➤ Möglichst vielen Stadtteilakteur*innen ist das Projekt bekannt.	Erreicht

➤ Im Stadtteil sind die gesundheitsförderlichen Strukturen hinsichtlich der Vernetzung von gesundheitsförderlichen Angeboten, des Zugangs und der Transparenz zu sozialen und professionellen Unterstützungsangeboten ausgebaut.	Teilweise erreicht
➤ Anstelle der Projektteams hat eine lose Zusammenarbeit verschiedener Akteur*innen zu gesundheitsförderlichen Themen und der möglichen Weiterführung durch das Projekt durchgeführter Angebote stattgefunden	Erreicht
➤ In den Projektteams der Stadtteile hat eine fachliche und institutionelle Vernetzung stattgefunden.	nicht erreicht
➤ Die Kontakte unterstützen dabei, auf das Projekt aufmerksam zu machen und Angebote zu bewerben.	Erreicht
Arbeitspaket 6: Evaluation	
➤ Eine Übersicht über Einwohnerstruktur, Infrastruktur und Angebote in den Stadtteilen ist gegeben.	Erreicht
➤ Die Vernetzung der Institutionen in den Stadtteilen sowie ihre Veränderungen im Projektverlauf werden abgebildet.	Teilweise erreicht
➤ Die individuelle Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe wird durch die Akteur*innen im Stadtteil eingeschätzt.	Erreicht
➤ Eine fortlaufende Bewertung der Projektumsetzung wird ermöglicht	Erreicht
➤ Eine Bewertung der Öffentlichkeitsveranstaltungen und Angebote durch die Teilnehmenden findet statt.	Erreicht
➤ Die Gesundheitskompetenz der Teilnehmenden an Angeboten und die Wirksamkeit der Angebote wird erhoben.	Teilweise erreicht
➤ Eine Bewertung der Angebote durch die Durchführenden findet statt.	Teilweise erreicht
➤ Für den Handlungsleitfaden sind anhand der Ergebnisse der Evaluation Empfehlungen erstellt worden.	Erreicht
➤ Die Umsetzbarkeit der verwendeten Manuale wird eingeschätzt.	Teilweise erreicht
Arbeitspaket 7: Erstellung eines Handlungsleitfadens	
➤ Die bevorzugte Form des Handlungsleitfadens ist auf Grundlage der Meinungen von Akteur*innen anderer Stadtteile und Kommunen festgelegt worden.	Erreicht
➤ Die aus dem Projekt gewonnen Erkenntnisse bleiben über Projektende hinaus erhalten.	Erreicht
➤ Bis 2023 (3/4. Quartal 2023) ist ein Handlungsleitfaden über das Projekt erstellt worden, der auch auf andere Stadtteile und Kommunen übertragbar ist.	Erreicht
Arbeitspaket 8: Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	
➤ Die Öffentlichkeit (auch außerhalb der Stadtteile) wird im Rahmen einer Öffentlichkeitsveranstaltung sowie weiterer Maßnahmen über das Projekt informiert.	Teilweise erreicht

<p>➤ Die Öffentlichkeitsveranstaltungen werden durch die Dialoggruppenvertreter*innen hinsichtlich ihrer Organisation, der Inhalte und ihrem strukturellem Aufbau eher positiv bewertet.</p>	<p>Nicht erreicht</p>
--	-----------------------

Tabelle 12: Arbeitspakete und Ziele nach RE-AIM

Die größten Veränderungen ergaben sich durch die bereits angesprochenen COVID-19-Verordnungen in den Arbeitspaketen, in denen die Durchführung von Angeboten vor Ort, die Schulung von Multiplikator*innen, die Gründung von Arbeitsgruppen sowie Durchführung von Projektveranstaltungen festgelegt waren. Bedingt dadurch sowie durch Beschlüsse der Steuergruppe veränderten sich ebenfalls mehrfach die Maßnahmen die ursprünglich im Arbeitspaket „Evaluation“ festgelegt worden waren. Ziele aus dem Arbeitspaket „Vernetzung“ wurden kaum erreicht. Vollkommen erreicht wurde die für den Projektstart eingeplante Bestandsanalyse. Auch die unter „Bedarfsanalyse“ definierten Ziele konnten nach einigen Anpassungen, wie der Ersetzung der Gesprächsrunden durch eine Online-Befragung, erreicht werden. Alle Unterziele wurden dabei der Kategorie „Reach“ (Erreichen der Dialoggruppe) zugeordnet. Die im Arbeitspaket „Planung und Durchführung von Maßnahmen“ definierten Ziele wurden insgesamt am häufigsten überarbeitet, da sich hier im Projektverlauf die meisten Veränderungen ergaben. Letztendlich konnten auch hier unter Berücksichtigung der notwendigen Veränderungen beinahe alle Ziele erreicht werden. In diesem Arbeitspaket konnten allen RE-AIM-Kategorien ein oder mehrere Ziele zugeordnet werden. Im Arbeitspaket „Projektveranstaltungen“ wurden die Ziele nur eingeschränkt erreicht, da beispielsweise die geplanten Auftaktveranstaltungen für die Bewohner*innen aufgrund der Kontaktbeschränkungen nicht stattfinden konnten. Ein Arbeitspaket, in dem zwar alle Ziele auch RE-AIM-Kategorien zugeordnet werden konnten, aber die meisten zu Projektbeginn festgelegten Ziele nicht erreicht wurden, stellt das Paket „Entwicklung und Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen“ dar. Die ursprüngliche Planung sah die Qualifizierung von Akteur*innen oder der Dialoggruppe anhand validierter oder selbsterstellter Manuale zu zunächst nicht festgelegten Gesundheitsthemen vor. Allerdings stellte sich im Verlauf heraus, dass diese Qualifizierung vor allem im ersten Zirkeltraining durch spezielle Schulungsangebote der Trainerinnen sowie in der Schulung „Kompetent im Internet unterwegs“ und nicht flächendeckend zu allen angesprochenen Gesundheitsthemen stattfinden würde. Aus diesem Grund wurden die entsprechenden Ziele in RE-AIM überarbeitet und an die neuen Gegebenheiten angepasst. Daraus ergab sich, dass auch in diesem Arbeitspaket mehrere Ziele in den RE-AIM-Kategorien erreicht werden konnten. Allerdings wurde das Hauptziel, die eigenständige Durchführung eines Angebots durch die Dialoggruppe nicht erreicht, da hierfür die Bereitschaft in der Dialoggruppe nicht gegeben war. Nicht erreicht oder teilweise nicht erreicht wurden mehrere Ziele, die verschiedene Aspekte von Öffentlichkeitsveranstaltungen adressierten und in mehreren Arbeitspaketen abgebildet waren. So fanden beispielsweise keine Eröffnungs- oder Abschlussveranstaltungen statt.

Allerdings wurden verschiedene Informationswege genutzt, um die Bewohner*innen über Projekthinhalte und Angebote zu informieren. Dazu gehörten auch Veranstaltungen. Die Vernetzung der Akteur*innen und Gremien untereinander zur Verankerung von Gesundheitsthemen im Stadtteil war zu Projektbeginn ein großes Anliegen, wurde aber im Verlauf aufgrund lokaler Gegebenheiten und der Kontaktbeschränkungen durch die COVID-19 Pandemie und zu Gunsten der Durchführung weiterer Angebote und Maßnahmen nicht tiefergehend verfolgt. Die Ziele dieses Arbeitspaketes wurden also überwiegend nicht erreicht. Auch im Arbeitspaket „Evaluation“ wurden alle Ziele allen RE-AIM-Kategorien zugeordnet. Diese Ziele wurden regelmäßig angepasst, sobald neue Angebote oder Maßnahmen entwickelt wurden. Größere Änderungen ergaben sich auch an den vorab festgelegten Zeitvorgaben für bestimmte Evaluationsschritte, diese wurden in Absprache mit der Steuergruppe angepasst, sobald absehbar war, dass die Zeitvorgaben entweder aufgrund neuer oder verzögert eingeführter Angebote oder wegen eines erhöhten Evaluationsaufwandes nicht eingehalten werden konnten. Das vorletzte Arbeitspaket stellte die Erstellung des Praxisleitfadens dar. Die in den Bereichen Reach, Effectiveness und Adoption eingetragenen Ziele konnten weitestgehend erreicht werden. Insgesamt wurde der überwiegende Teil der Ziele, die nach der letzten Überarbeitung in der RE-AIM-Tabelle festgehalten waren, erreicht.

5. Fazit

Abschließend soll auf die in Kapitel 1 benannten Evaluationsleitfragen und Projektziele und deren Erreichung eingegangen werden. Zunächst sollen die drei Leitfragen der Evaluation anhand der in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse beantwortet werden.

Lässt sich das Projekt in den Stadtteilen wie geplant umsetzen?

Das Projekt ließ sich in den Stadtteilen nicht wie geplant umsetzen. Dies ist vor allem der COVID-19-Pandemie und den Einschränkungen zuzuschreiben, aufgrund derer im Jahr 2020 und 2021 nur sehr wenig Aktivität vor Ort in den Stadtteilen möglich war. Auch aufgrund der Unsicherheit, ob und wann wieder Präsenzveranstaltungen möglich sein würden, musste von der ursprünglichen Idee der häufigen Anwesenheit der Projektkoordination im Stadtteil und der starken Einbindung der Dialoggruppe in Planung und Durchführung von Angeboten abgerückt werden. Sowohl bei der Ansprache der Dialoggruppe als auch bei der Planung von Angeboten mussten Veränderungen vorgenommen werden. Die ursprünglich geplante Einrichtung von stadtteilbezogenen Arbeitsgruppen zur nachhaltigen Gestaltung von gesundheitsförderlichen Angeboten fand nicht statt. Auch die Projektveranstaltungen wie Auftakt- und Abschlussveranstaltung sowie jährliche Informationsveranstaltungen konnten aus genannten

Gründen nicht stattfinden. Offizielle Projektveranstaltungen für die Bewohner*innen fanden nur eingeschränkt, beispielsweise als Partizipationsveranstaltung zur Planung und zur Eröffnung der Fit & Relax - Stationen statt. Allerdings war das Projekt auf Stadtteilstellen vertreten, um das Projekt dort zu bewerben. Ab 2022 konnten die verschiedenen Angebote je nach Angebot wie ursprünglich angedacht entweder teilweise oder vollständig in Präsenz durchgeführt werden. Es konnten sowohl verhaltens- als auch verhältniswirksame Angebote und Maßnahmen durch- bzw. eingeführt werden. Anhand der ausgewerteten Angaben in den Fragebögen lässt sich sagen, dass die Zielaltersgruppe von 35-55 Jahren mit allen Angeboten erreicht wurde, besonders deutlich wurde dies in den Bewegungsangeboten. Insgesamt machte die Gruppe der 35-55-jährigen 55 % der Teilnehmer*innen aus. Im Vergleich zu den zu Projektbeginn 7.276 identifizierten Personen im Alter von 35-55 Jahren (2.830 in Stadtteil 1, 4.446 in Stadtteil 2) wurden durch die Angebote allerdings nur sehr wenige Mitglieder der Zielaltersgruppe erreicht. Laut der ausgefüllten Fragebögen gaben 72 Teilnehmer*innen der Angebote ein Alter zwischen 35 und 55 Jahren an. Die genaue Anzahl der 35-55-jährigen Nutzer*innen der Gesundheitspläne und Fit & Relax – Stationen ist nicht bekannt, da die zugehörigen Befragungen nur von wenigen Personen ausgefüllt wurden. Der persönliche Kontakt zur Dialoggruppe konnte, wie beschrieben, nicht im geplanten Umfang erreicht werden. Dies könnte dazu beigetragen haben, dass die Dialoggruppe und insbesondere vulnerable Gruppen in einem geringeren Maß als zu Projektbeginn angedacht, erreicht wurde.

Wie gelingt es, Strukturen und Angebote in den Stadtteilen zu implementieren, mit dem Ziel die Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe zu erhöhen?

Da sich durch die Bedarfs- und Bedürfnisanalyse der Bedarf der Dialoggruppe nach Sensibilisierung für Gesundheitsthemen ergab, veränderte sich der Fokus des Projekts sehr schnell weg von der geplanten Steigerung von Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe hin zu gesundheitsförderlichen Themen. Außerdem wurde der Begriff „Gesundheitskompetenz“ nach den ersten Gesprächen mit Akteur*innen als zu sperrig oder theoretisch als Hauptthema für das gesamte Projekt empfunden. Aus diesem Grund wurde durch die Steuergruppe entschieden, den Fokus vorrangig auf Gesundheitsförderung zu legen. Gesundheitskompetenz wurde im Verlauf weiterhin mitgedacht und durch Maßnahmen und Angebote wie den Gesundheitsplan (navigationale Gesundheitskompetenz) oder die Schulung „Gesundheitskompetent im Internet unterwegs“ (digitale Gesundheitskompetenz) in die Stadtteile gebracht. Das Ziel der Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe so wie es zu Beginn geplant war, konnte durch diese Umstrukturierung nur vereinzelt erreicht werden. Durch die Anpassung von Fragebögen wurde beispielsweise der Umgang mit Gesundheitsinformationen nicht in jedem Angebot abgefragt. Zusätzlich erschwerten die in den meisten Angeboten eher geringen Rücklaufquoten die Auswertung, so dass auch zu

Veränderungen in der bewegungs- bzw. ernährungsbezogenen Gesundheitskompetenz wenig Aussagen getroffen werden können.

Welche Strategien sind besonders erfolgreich und lassen sich für andere Stadtteile übertragen?

Im Projektverlauf ergaben sich verschiedene erfolgreiche Strategien, die sich auf andere Stadtteile übertragen lassen. Eine wichtige Strategie war die Bestands-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse, um einen Überblick über die im Stadtteil vorhandenen bzw. fehlenden Ressourcen und Kompetenzen sowie die Bedürfnisse der Dialoggruppe zu erhalten. Vor allem das Abfragen von Wünschen für Angebote und zur Organisation der Angebote kann dabei unterstützen, möglichst passende Angebote zu gestalten.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Identifizieren und Einbeziehen von Schlüsselpersonen im Stadtteil. Sie können sowohl bei der Planung von Angeboten als auch bei der Kontaktaufnahme zur Dialoggruppe hilfreich sein.

Als ebenfalls erfolgreich erwies es sich, die Dialoggruppe auf verschiedenen Wegen anzusprechen und Angebote zu bewerben. Eine Auswertung der erfolgreichsten Zugangs- und Werbewege ist in Kapitel 3.3.1 abgebildet. Wichtig ist es, einen persönlichen Kontakt zur Dialoggruppe durch Präsenz der Projektverantwortlichen oder -umsetzenden im Stadtteil aufzubauen. In *Gesund leben – gesund bleiben* wurde zu Projektbeginn mit möglichst viel persönliche Ansprache sowie häufiger Anwesenheit der Projektkoordinator*innen in den Stadtteilen geplant. Dies konnte vor allem in den ersten Projektjahren aufgrund der COVID-19-Pandemie nur ansatzweise umgesetzt werden. Erst 2023 wurde im Rahmen von Informationsveranstaltungen, Spaziergängen und Blitzbefragungen verstärkt auf persönlichen Kontakt zu den Stadtteilbewohner*innen außerhalb der Projektangebote fokussiert.

Angebote in denen sich die Teilnehmer*innen aktiv beteiligen können, wie Bewegungsangebote oder Angebote, in denen es eine ausgewogene Mischung zwischen theoretischen und praktischen Inhalten gab, wie das Ernährungsangebot Variante 1 oder die Schulungen „Gesundheitskompetent im Internet unterwegs“, wurden besser angenommen als Angebote, die zu einem größeren Teil aus theoretischen Inhalten bestanden, wie das Ernährungsangebot Variante 2. Als eher wenig erfolgreich erwies sich die Überlegung, Teilnehmer*innen des Zirkeltrainings während oder im Anschluss an das Training so zu schulen, dass diese das Training später eigenverantwortlich ohne professionelle Anleitung durchführen können. Schulungseinheiten außerhalb des eigentlichen Trainings wurden von den Teilnehmer*innen kaum wahrgenommen und die Ablehnung des Trainings ohne Anleitung in den Abschlussfragebögen mehrfach geäußert.

Im Folgenden soll die Erreichung der im Projektantrag festgelegten Projektziele ebenfalls beantwortet werden.

Erhebung einer gesundheitlichen Bedarfs- und Bestandsanalyse für die Zielgruppen der 35- bis 55- jährigen Männern und Frauen in den Projektstadtteilen

Das Ziel der gesundheitlichen Bedarfs- und Bestandsanalyse für die 35-55-jährigen Männer und Frauen in den Stadtteilen konnte durch die Online-Bedürfniserhebung, die Angebotsbesuche sowie die Interviews mit den Akteur*innen erreicht werden. Die Bestandsanalyse wurde als Grundlage zur Identifizierung von Akteur*innen sowie als Überblick über die Verhältnisse und Gegebenheiten in den Stadtteilen erarbeitet und verwendet. Anhand der in der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse identifizierten Bedarfe und Bedürfnisse wurden Angebote und Maßnahmen möglichst passend zu diesen Ergebnissen gestaltet. Aufgrund der im Zeitraum der Planung der Bedürfnisanalyse einsetzenden COVID-19-Pandemie verzögerte sich die Durchführung der Erhebung um mehrere Monate, da die geplanten Gesprächsrunden in den Stadtteilen nicht wie geplant durchgeführt werden konnten und durch die beschriebene Online-Befragung ersetzt werden mussten. Auch konnte der durch die Gesprächsrunden gewünschte persönliche Kontakt zur Dialoggruppe in dieser Phase des Projekts nicht hergestellt werden.

Einsatz partizipativer Methoden zur Erreichung der ausgewählten Dialoggruppen

Partizipative Methoden konnten vor allem bis 2022 nur eingeschränkt eingesetzt werden. Als partizipativ kann beispielsweise die Möglichkeit der Mitbestimmung über Projektnamen und Projektlogo angesehen werden. 2022 wurde in jedem Stadtteil eine Veranstaltung durchgeführt, in der interessierte Bewohner*innen über die Inhalte und Umsetzung der Fit & Relax - Stationen mit der Projektkoordination diskutieren und eigene Ideen einbringen konnten. Diese Möglichkeit wurde von insgesamt 12 Personen die mehrheitlich nicht der Altersgruppe 35-55 Jahre entstammten, angenommen. Weitere Möglichkeiten zur Partizipation bei der Gestaltung von Angeboten oder weiteren Maßnahmen wurden nicht angeboten. Somit hatte die Dialoggruppe keine weitere Möglichkeit, aktiv an der Konzeption und Durchführung von Angeboten mitzuwirken. Dies könnte dazu beigetragen haben, dass sich bis zum Projektende ausschließlich durch Einrichtungen weitergeführte Angebote aber kein selbstständig durch die Teilnehmer*innen durchgeführtes Angebot in den Stadtteilen etabliert hat und dass die Dialoggruppe von den Angeboten nur teilweise erreicht wurde. Am häufigsten wurden in der RE-AIM-Tabelle die Partizipationsstufen drei (Information) bis sechs (Mitbestimmung) adressiert. Stufe sechs wurde allerdings vor allem in der Zusammenarbeit mit Akteur*innen und nicht mit der Dialoggruppe erreicht. Das Zusammenspiel mit der Dialoggruppe erreichte eher Vorstufen der Partizipation. Ziele, die eine höhere Partizipation

ermöglichen, wurden nicht oder nur eingeschränkt erreicht. Hierzu zählte beispielsweise die selbstständige Trainingsdurchführung durch die Dialoggruppe.

Erschließung von geschlechterspezifischen Zugangswegen

Auch die Erschließung geschlechterspezifischer Zugangswege konnte nur teilweise umgesetzt werden. Geschlechterspezifische Angebote wurden im Bereich Bewegung in Stadtteil 1 als Outdoor-Fitnesstraining für Männer sowie Yoga für Frauen und in Stadtteil 2 als geschlechtergetrennte Fitnesstrainings umgesetzt. Alle anderen Angebote wurden nicht geschlechtsspezifisch angeboten. Über alle Angebote gesehen, nahmen deutlich mehr Frauen als Männer an den Angeboten teil und machten circa 70 % der Teilnehmer*innen aus.

Allerdings wurde in keinem der geschlechtsgemischten Angebote der Wunsch geäußert, dass das jeweilige Angebot besser getrennt nach Geschlechter hätte angeboten werden sollen. Bei den Werbewegen wurden für alle Geschlechter die gleichen Methoden verwendet. Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern in Bezug auf den Erfolg der verschiedenen Werbewegen konnten nicht festgestellt werden. Da sich *Gesund leben – gesund bleiben* vorrangig auf die Ansprache der 35-55-jährigen konzentrierte, ohne dabei einen Fokus auf spezielle vulnerable Gruppen zu legen, können andere Wege der Ansprache, als die von *Gesund leben – gesund bleiben* gewählten effektiver sein, um vulnerable Gruppen zu erreichen.

Steigerung der Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe

Eine Steigerung der Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe konnte teilweise erreicht werden. Dies lag vor allem daran, dass die Steigerung der Gesundheitskompetenz durch die Änderung des Projektschwerpunkts hin zu Gesundheitsförderung nicht mehr im zentralen Interesse des Projekts lag. Mit der Schulung „Gesundheitskompetent im Internet unterwegs“ gab es ein Angebot, dessen Fokus explizit auf Gesundheitskompetenz lag, in den anderen Angeboten und Maßnahmen wurden einzelne Aspekte von Gesundheitskompetenz angesprochen, aber nicht weiter vertieft. Da Fragen zur Gesundheitskompetenz der Angebotsteilnehmer*innen aus Gründen der Fragebogenlänge und der Anpassung an Angebotsinhalte nicht über alle Angebote hinweg in der gleichen Form gestellt werden konnten, sind Aussagen zur Veränderung der Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe durch die Teilnahme an Angeboten nur eingeschränkt aussagekräftig.

Sensibilisierung und Anregung der 35- bis 55-jährigen Männer und Frauen in den Stadtteilen zu gesundheitsförderlichem Verhalten

Die in den meisten Angeboten sehr geringen Rücklaufquoten der Fragebögen und geringe Anzahl an Personen, die sowohl einen T0- als auch einen T1-Fragebogen ausgefüllt haben

lassen wenige Rückschlüsse auf die eventuelle, durch den Besuch des jeweiligen Angebots ausgelösten Verhaltensänderungen der Teilnehmer*innen zu. Einige Teilnehmer*innen der Ernährungsangebote gaben an, durch das Angebote mehr auf ihre Ernährung zu achten und zu versuchen, gesunde Rezepte in ihren Ernährungsplan zu integrieren. Ein Teil der Teilnehmer*innen der Bewegungsangebote gab an, sich auch außerhalb des Bewegungsangebots mehr zu bewegen. Vor allem bei den Bewegungsangeboten wurde mehrheitlich der Wunsch geäußert, dass die Angebote auch weiterhin angeboten werden sollten. Dieser Wunsch sowie einige Aussagen in Freitextbewertungen der Angebote lassen darauf schließen, dass eine gewisse Sensibilisierung und Anregung zu gesundheitsförderlichem Verhalten bei den Teilnehmer*innen stattgefunden haben.

Da aufgrund der niedrigen Rücklaufquoten auf eine dritte Erhebung drei Monate nach Angebotsende verzichtet wurde, können keine Aussagen darüber getroffen werden, ob die angesprochenen Verhaltensänderungen nachhaltig sind.

Gesundheitsförderliche Gestaltung der Stadtteile durch den Aufbau entsprechender Strukturen

Die Vernetzung verschiedener Akteur*innen oder der Aufbau eines Netzwerks zur Verankerung der Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung im Stadtteil trat im Projektverlauf aufgrund verschiedener Faktoren, wie zum Beispiel der eher ablehnenden Haltung der befragten Akteur*innen zur Mitarbeit in weiteren Netzwerken oder der teils eher schwierigen Zugänglichkeit bereits bestehender Netzwerke, in den Hintergrund. Allerdings konnten einzelne Einrichtungen oder Akteur*innen dafür gewonnen werden, sich zukünftig vermehrt für gesundheitliche Themen im Stadtteil einzusetzen. In einigen stadtteilbezogenen Netzwerken konnte die Projektkoordination in regelmäßigen Abständen an Sitzungen teilnehmen und über das Projekt berichten. Dies wurde sowohl von der Projektkoordination als auch von den Mitgliedern der Netzwerke positiv aufgenommen. Außerdem konnten mit dem Gesundheitsplan und den Fit & Relax - Stationen zwei verhältnisbezogene Maßnahmen implementiert werden.

Qualifizierung einzelner Mitglieder der Dialoggruppen, um andere bei dem Erwerb von Gesundheitskompetenz zu unterstützen (Multiplikator*innen)

Die Qualifizierung von Mitgliedern der Dialoggruppe als Multiplikator*innen für Themen aus den Bereichen Gesundheitskompetenz oder Gesundheitsförderung wurde erst mit den letzten Projektangeboten Zirkeltraining und der Schulung „Gesundheitskompetent im Internet unterwegs“ fokussiert. Im ersten Durchgang der Zirkeltrainings sollten freiwillige Teilnehmer*innen anhand parallel oder im Nachgang angebotener Schulungen dafür qualifiziert werden, das Zirkeltraining zukünftig selbstständig ohne professionelle

Unterstützung durchführen zu können. Zwar wurde die selbstständige Anleitung des Trainings auch nach Besuch von Schulung und Training von den Teilnehmer*innen überwiegend abgelehnt, allerdings bekam die Projektkoordination nach Ende der Evaluation die Rückmeldung, dass für einige Teilnehmer*innen ein Training ohne professionelle Anleitung denkbar sein könnte.

Ziel der Schulung „Gesundheitskompetent im Internet unterwegs“ war es nicht nur, den Teilnehmer*innen Informationen zur digitalen Gesundheitskompetenz zu vermitteln, sondern ihnen die Informationen so an die Hand zu geben, dass sie diese als Multiplikator*innen bei Bedarf an andere Personen weitergeben können. Weitere Angebote oder Schulungen, insbesondere zum Thema Gesundheitskompetenz für potenzielle Multiplikator*innen, wurden nicht angeboten. Das Ziel der Ausbildung von Multiplikator*innen kann als teilweise erreicht angesehen werden.

Empfehlungen

Aus den Erfahrungen aus der Projektarbeit und den Evaluationsergebnissen lassen sich einige Empfehlungen ableiten. Grundsätzlich ist es wichtig, sich zu Beginn eines Projekts einen fundierten Überblick über das gewählte Setting, die Akteur*innen vor Ort sowie die Wünsche und Bedürfnisse der Dialoggruppe zu verschaffen. Die dafür von *Gesund leben – gesund bleiben* gewählten Methoden Bestandsanalyse, Netzwerkanalyse, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse sowie ein enger Austausch mit den Stadtteilmitarbeiter*innen vor Ort gaben allen Projektbeteiligten die Möglichkeit, aus verschiedenen Perspektiven einen detaillierten Einblick in die Verhältnisse vor Ort zu erhalten und bildeten die Basis für die im Anschluss konzipierten Angebote in den Stadtteilen.

Um möglichst viele Bewohner*innen für Projektangebote zu erreichen ist es hilfreich, auf viele verschiedene Wege der Ansprache zu setzen. Neben der Information mittels Flyern zeigten sich in diesem Projekt vor allem die digitalen und mündlichen Informationswege als effektiv.

Die Relevanz der mündlichen Informationsweitergabe zeigte sich unter anderem darin, dass viele Teilnehmer*innen angaben, Informationen über das jeweilige Angebot über Angehörige, Freunde oder Bekannte erhalten zu haben. Als ein weiterer wichtiger Informationsweg für ein Projekt im Stadtteilsetting zeigte sich die persönliche Ansprache von Stadtteilbewohner*innen entweder über Mitarbeiter*innen des Projekts oder Akteur*innen im Stadtteil. Vor allem das Einbeziehen von Stadtteilakteur*innen wie beispielsweise Stadtteilmitarbeiter*innen in die Planung und Bewerbung der Angebote ist sehr wichtig, da diese in den Stadtteilen gut vernetzt sind, über eine große Expertise verfügen und vielen Bewohner*innen vertrauter sind als stadtteilexterne Projektmitarbeiter*innen. Wenn möglich, sollten auch die Projektmitarbeiter*innen, die für die Planung und/oder Durchführung von Angeboten zuständig

sind, möglichst häufig im Stadtteil anwesend und für die Bewohner*innen und Akteur*innen ansprechbar sein, um dem jeweiligen Projekt ein Gesicht zu geben und Vertrauen zu den Bewohner*innen aufzubauen.

Bei Werbung über soziale Medien sollte allerdings gewährleistet sein, dass entsprechende Postings auch betreut werden, um Fragen oder Unklarheiten schnell beantworten zu können. Bei der Weitergabe schriftlicher Informationen kann es je nach Bevölkerungsstruktur hilfreich sein, die Informationen neben der deutschen Sprache auch in weiteren häufig im Stadtteil verwendeten Sprachen oder in einfacher Sprache zur Verfügung zu stellen.

Um Angebote nachhaltig im Stadtteil verankern zu können, ist es wichtig, sich bereits bei der Planung der Angebote Gedanken zu machen, wie und in welcher Form erfolgreiche Angebote gegebenenfalls auch ohne Projektmittel fortgeführt werden kann. Gleiches gilt für digitale Angebote, die beispielsweise auch nach Projektende einer fortlaufenden Aktualisierung bedürfen oder Kosten für das Hosten auf einer Webseite verursachen.

Bei der Erstellung und Auswertung von Fragebögen ist zu beachten, dass wenn möglich, auf bereits erprobte und validierte Fragebögen zurückzugreifen und die anschließende Auswertung mit entsprechender Expertise durchzuführen. Vorab sollten sich alle Projektbeteiligten einig sein, mit welchem Ziel eine Befragung durchgeführt wird, und welche Daten erhoben werden sollten. Gibt es mehrere Angebote mit einem ähnlichen Schwerpunkt, sollten die Fragebögen inhaltlich möglichst gleich oder ähnlich gestaltet sein, um eine Vergleichbarkeit der erhobenen Daten zu gewährleisten. Außerdem sollten sich die Fragebogenersteller*innen Gedanken über die Länge der jeweiligen Erhebung machen. Tendenziell wurden in *Gesund leben – gesund bleiben* kürzere Fragebögen häufiger komplett beantwortet als ausführliche Fragebögen. Auch ein Pre-Test jedes Fragebogens oder Interviewleitfadens ist unverzichtbar, um vor Beginn der Befragung mögliche Verständnis-, Logik-, Motivations- oder technische Probleme ausfindig machen zu können. Wurden die Fragebogen den Teilnehmer*innen ausgedruckt vorgelegt mit der Bitte, die Fragebögen vor Ort auszufüllen, wurden tendenziell mehr Fragebögen ausgefüllt, als wenn den Teilnehmer*innen ein Link oder QR-Code zum Ausfüllen der Fragebögen zu einem späteren Zeitpunkt zur Verfügung gestellt wurde. Allerdings waren die digitalen Fragebögen eine gute Möglichkeit, um Teilnehmer*innen zu erreichen, die beispielsweise beim ersten oder letzten Tag eines Angebots nicht anwesend sein konnten. Abhängig von den Daten, die erhoben werden sollen, könnte es auch passend sein, die Daten in Einzel- oder Gruppengesprächen mit den Teilnehmer*innen zu erheben und auf Fragebögen zu verzichten oder diese ergänzend einzusetzen.

6. Literatur

- Beelmann A, Karing C (2014). Implementationsfaktoren und -prozesse in der Präventionsforschung: Strategien, Probleme, Ergebnisse, Perspektiven. *Psychologische Rundschau*. 2014; 65:129–39. doi:10.1026/0033-3042/a000215.
- Döring, N. (2022): Evaluationsforschung. In: Baur, N; Blasius, J (Hg): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, 3. Auflg; S. 195-211.
- Feufel, M.; Antes, G.; Steurer, J.; Gigerenzer, G.; Muir Gray, J.; Mäkelä, M. et al. (2011): What is needed for better health care. Better systems, better patients or both? In: Gerd Gigerenzer und Gray, J. A. Muir (Hg.): *Better doctors, better patients, better decisions: envisioning health care 2020 [the Ernst Strüngmann Forum... was held in Frankfurt am Main, Germany, from October 25-30, 2009]*. Cambridge, Mass. [u.a.]: MIT Press, S. 117–134.
- Ganahl, K., Dahlvik, J., Röthlin, F.; Alpagu, F.; Sikic-Fleischhacker, A.; Peer, S.; Pelikan, J. M. (2016): Gesundheitskompetenz bei Personen mit Migrationshintergrund aus der Türkei und Ex-Jugoslawien in Österreich. Ergebnisse einer quantitativen und qualitativen Studie. LBIHPR Forschungsbericht.
- Glasgow, R. E.; Vogt, T. M.; Boles, S. M. (1999): Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. In: *American journal of public health* 89 (9), S. 1322–1327. DOI: 10.2105/ajph.89.9.1322.
- Glasgow RE, McKay H-G, Piette JD, Reynolds KD (2001): The RE-AIM framework for evaluating interventions: what can it tell us about approaches to chronic illness management? *Patient education and counseling*. 2001; 44:119–27.
- Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B, Rabin B, Smith ML, Porter GC, et al. (2019): RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Front Public Health*. 2019; 7:64.
- Gnahn, D. (2010): *Kompetenzen - Erwerb, Erfassung, Instrumente*. Bielefeld: Bertelsmann (Studientexte für Erwachsenenbildung).
- Kickbusch, I.; Hartung, S. (2013): *Die Gesundheitsgesellschaft. Ein Plädoyer für eine gesundheitsförderliche Politik*. 2., Aufl. Bern: Verlag Hans Huber (Verlag Hans Huber: Programmbereich Gesundheit).
- Kolpatzik, K. & Zaunbrecher, R. (Hrsg.). (2020). *Ernährungskompetenz in Deutschland*. Berlin: KomPart
- Kuckartz, U. (2012): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz-Juventa.
- Nutbeam, D.; Kickbusch, I. (1998): Health promotion glossary. In: *Health Promot Intern* 13 (4), S. 349–364.
- Osborne RH, Elsworth GR, Whitfield K. (2006): The Health Education Impact Questionnaire (heiQ): an outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions. *Patient Educ Couns*. 2007 May;66(2):192-201. doi: 10.1016/j.pec.2006.12.002
- Pelikan, J.; Ganahl, K. (2017): Die europäische Gesundheitskompetenz-Studie: Konzept, Instrument und ausgewählte Ergebnisse. In: Doris Schaeffer, Jürgen Pelikan und Thomas

- Koch-Albrecht (Hg.): Health Literacy. Die zunehmende Bedeutung von Wissen und Kompetenzen für die Gesundheit. 1., Aufl, S. 93–125.
- Petermann F. (2014): Implementationsforschung: Grundbegriffe und Konzepte. *Psychologische Rundschau*. 2014; 65:122–8. doi:[10.1026/0033-3042/a000214](https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000214).
- Ratzan, S. (2001): Health literacy. Communication for the public good. In: *Health Promot Int* 16 (2), S. 207–214.
- Schaefer, C.; Bitzer, EM.; Dierks, M-L. (2019): Mehr Organisationale Gesundheitskompetenz in die Gesundheitsversorgung bringen! Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Gesundheitskompetenz e.V. DNGK. 15.11.2019. Aufl. Bergisch Gladbach: Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz e.V. (DNGK) c/o Prof. Dr. Günter Ollenschläger.
- Schaeffer, D; Vogt, D; Berens, E-M.; Hurrelmann, K (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisbericht. Bielefeld.
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>
- Schuler, M., Musekamp, G., Faller, H. et al. (2013): Bewertung der proximalen Ergebnisse von Selbstmanagementprogrammen: Übersetzung und psychometrische Auswertung einer deutschen Version des Health Education Impact Questionnaire (heiQ™). *Qual Life Res* 22, 1391–1403 (2013). <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0268-6>
- Sørensen, K.; Pelikan, J.; Rothlin, F.; Ganahl, K.; Slonska, Z.; Doyle, G. et al. (2015): Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). In: *Eur J Public Health*. DOI: [10.1093/eurpub/ckv043](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043).
- WHO (2013): Health literacy and health behaviour. Hg. v. Weltgesundheitsorganisation. Online verfügbar unter <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>, zuletzt aktualisiert am 19.07.2018.
- Wright MT, Nöcker G, Pawils S, Walter U. (2013): Partizipative Gesundheitsforschung – ein neuer Ansatz für die Präventionsforschung. *Praev Gesundheitsf.* 2013; 8:119–21. doi:[10.1007/s11553-013-0400-7](https://doi.org/10.1007/s11553-013-0400-7).

7. Anhänge

Interviewleitfaden Netzwerkanalyse externe Evaluation

- Könnten Sie bitte in die Akteurskarte einzeichnen, mit wem Sie (Ihr Fachbereich/Gremium) zusammenarbeiten?
- Kennen Sie alle Akteure?
- Gibt es jemanden der Ihnen unbekannt ist?
- Mit welchen Personen oder Einrichtungen arbeiten Sie (bzw. Ihr Fachbereich/Gremium) in Bezug auf Gesundheit(skompetenz) in (Stadtteil nennen) zusammen?
- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit? (locker/regelmäßige Treffen/schriftliche Vereinbarungen/formell/informell)
- Sind die Kontakte einseitig oder gegenseitig? (Wer kommt auf wen zu?)
- Wie häufig erfolgt ein Austausch? (regelmäßig => Kontakt mindestens 1 x Monat; punktuell)
- In welcher Form erfolgen die Kontakte?
- In welchen Bereichen/zu welchen Themen besteht eine Zusammenarbeit?
- Haben Sie gemeinsame Angebote? Wenn ja, welche?
- Gibt es gemeinsame öffentliche Veranstaltungen?
- Wie lange besteht die Zusammenarbeit bereits?
- Fehlt Ihnen noch jemand auf dieser Liste?
- Wenn Sie diese Liste anschauen, mit wem wünschen Sie sich eine Zusammenarbeit/mehr Zusammenarbeit?
- Gibt es außerhalb von (Stadtteil nennen) noch Institutionen, mit denen Sie zusammenarbeiten?

Sie haben bereits erklärt, mit welchen Personen und Institutionen Sie (bzw. Ihre Institution/Gremium) hier in (Stadtteil nennen) zusammenarbeiten. Im Folgenden soll es nun speziell um Netzwerke im Bereich Gesundheit gehen.

- Sind Sie in einem Netzwerk aktiv?
- In welchen Netzwerken sind Sie Mitglied?
- Wer ist außer Ihnen Mitglied in diesem Netzwerk?
- Welche Ziele verfolgt das Netzwerk?
- Was sind die Aufgaben/Themen des Netzwerks?
- Gibt es gemeinsame Angebote von Netzwerkmitgliedern in _____? Wenn ja, welche?
- Gibt es in _____ öffentliche Veranstaltungen, die von Ihrem Netzwerk organisiert werden?
- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit in diesem Netzwerk?
- Wie häufig treffen sich die Netzwerkmitglieder zu gemeinsamen Besprechungen?
- Wie häufig erfolgt ein Austausch außerhalb von gemeinsamen Treffen?
- Wie lange besteht dieses Netzwerk bereits?
- Welche weiteren Netzwerke in (Stadtteil nennen), in denen Sie nicht Mitglied sind, kennen Sie?

Interviewleitfaden Netzwerkanalyse Projektkoordination

- Gibt es Personen oder Einrichtungen (mit gesundheitsförderlichen Angeboten) im Stadtteil mit denen Sie zusammenarbeiten oder sich austauschen? *Wenn ja, welche sind das?*
- Sind Sie Mitglied in einem Netzwerk in dem Stadtteil? *Wenn ja, in welchem?*
- Kennen Sie noch weitere Netzwerke in dem Stadtteil, in denen Sie nicht mitarbeiten? *Wenn ja, welche?*
- Aus welchen Gründen sind Sie kein Mitglied in diesen Netzwerken?
- [Grafik/Akteurskarte über Akteurinnen und Akteure im Stadtteil vorlegen] Hier haben wir eine Liste von Einrichtungen und Angeboten aus dem Stadtteil. Bitte zeichnen Sie ein, mit wem sie zusammenarbeiten. *Fehlt Ihnen noch jemand auf dieser Liste?*
- Können Sie da wo die Zusammenarbeit besonders gut ist ein Plus einzeichnen?
- Bei manchen haben Sie eine gute Zusammenarbeit eingezeichnet. Was macht für Sie eine gute Zusammenarbeit aus?
- Bei anderen haben Sie kein Plus eingezeichnet. Was ist bei dieser Zusammenarbeit vielleicht schwierig?
- Würden Sie sich mehr Zusammenarbeit im Stadtteil zum Thema Gesundheit wünschen?
- *Wenn ja, in welchen Bereichen und mit welcher Einrichtung?*
- Können Sie Gründe nennen, warum es diese Zusammenarbeit noch nicht gibt?

Interviewleitfaden Bedarf- und Netzwerkanalyse

Begrüßung

- Vorstellung der Interviewenden
- Charakteristika des Interviews aufführen, Aufklärung über Anonymisierung und Vertraulichkeit sowie über Datenschutz und Aufnahme, Erläuterung dazu, was mit dem Gesagten passiert
- Einwilligung unterschreiben lassen
- Kurze Projektvorstellung (Titel, Zielgruppe, Ziele, Partner, Dauer, Vorgehen)
- Ziele und Inhalte des Interviews erläutern (Bestandsanalyse und Bezug zu Gesundheitskompetenz)
- Ablauf des Interviews darstellen
- Raum für Fragen

Interviewpartner*in

Soziodemografische Daten (Alter, Geschlecht, Einrichtungsart, Position innerhalb der Einrichtung, evtl. Ausbildung; Wohnhaft im Stadtteil?)

Interview

Block I: Angebot des/r Interviewpartner/in

Es soll in diesem Gespräch insbesondere um die Zielgruppe der Männer und Frauen im Alter von 35-55 Jahren gehen, in diesem Stadtteil.

[- Zunächst einmal würde ich mich freuen, wenn Sie mir beschreiben, wie Ihr Bild vom Stadtteil ist. - Haben Sie Angebote, die Sie den Feldern Ernährung, Bewegung, Sucht, Stress oder Wohlbefinden und Gesundheitskompetenz zuordnen können?]

[Zunächst einmal würde ich mich freuen, wenn Sie mir etwas über Ihr/e Gesundheitsangebot/e (konkrete Kurse oder Angebote) // ihre Arbeit im Gesundheitsbereich erzählen.]

(Welches Ziel hat Ihr Angebot/haben Ihre Angebote und was sind die Inhalte?)

- Was hatten Sie schon für Angebote für diese Gruppe?
Planen Sie noch weitere Angebote?
- Wann und wie oft findet das Angebot/die Angebote statt? Und wo? (Wie lange schon/noch?)
- Müssen die Teilnehmenden etwas für Ihr Angebot bezahlen? Wenn ja, wieviel?
- Für welche Personen ist das Angebot/sind die Angebote entwickelt worden?
 - Wenn Sie jetzt an die Leute denken, die regelmäßig kommen – was für Personen sind das?

(Alter, Geschlecht, Erwerbstätigkeit (Sozialstatus und Bildungsgrad), Gesundheitszustand, Familienstand)

- Welche Erfahrungen haben Sie in der Arbeit mit dieser Personengruppe gemacht?
 - Wie werden die Leute auf Ihr Angebot aufmerksam?
(Stadtteilzeitung, Radio, Internet, Mund zu Mund, etc.)
 - Wie erreichen Sie die Menschen am besten?
- Können die Personen, die zu Ihnen kommen, Materialien und persönliche Auskünfte zum Thema Gesundheit bekommen? Wenn ja, welche?
- Was kennen Sie noch für weitere gesundheitsbezogene Angebote hier in _ für Männer und Frauen zwischen 35-55 Jahren?
 - Verweisen Sie auf diese Angebote?

Block II: Zusammenarbeit / Netzwerkarbeit

- Sind Sie Mitglied in einem Netzwerk *in dem Stadtteil*? Wenn ja, in welchem und warum?
 - Kennen Sie noch weitere Netzwerke *in dem Stadtteil*, in denen Sie nicht mitarbeiten? Wenn ja, welche?
 - Aus welchen Gründen sind Sie kein Mitglied in diesen Netzwerken?
(z.B. Zeit, Thema, Zusammensetzung)

[Übersicht über Akteurinnen und Akteure im Stadtteil vorlegen]

Hier haben wir eine Liste von Einrichtungen und Angeboten aus dem Stadtteil.

Bitte zeichnen Sie ein, mit wem sie zusammenarbeiten.

- Fehlt Ihnen noch jemand auf dieser Liste?
- Können Sie da wo die Zusammenarbeit besonders gut ist ein Plus einzeichnen?
- Bei manchen haben Sie eine gute Zusammenarbeit eingezeichnet.
Was macht für Sie eine gute Zusammenarbeit aus?
 - Bei anderen haben Sie kein Plus eingezeichnet.
Was ist bei dieser Zusammenarbeit vielleicht schwierig?
- Würden Sie sich mehr Zusammenarbeit im Stadtteil zum Thema Gesundheit wünschen?
 - Wenn ja, in welchen Bereichen und mit welcher Einrichtung?
 - Können Sie Gründe nennen, warum es diese Zusammenarbeit noch nicht gibt? (z.B. Konkurrenz durch ähnliche Angebote oder Zielgruppen)

Block III: Bedarfe der Zielgruppe

- *Jetzt haben wir viel über Ihr/e Angebot/e und Ihre Zusammenarbeit mit anderen gesprochen. In der zweiten Hälfte des Gesprächs möchten wir vertieft auf das Thema Gesundheitsförderung eingehen.*
- Wenn wir uns nochmal die Gruppen von Männern und Frauen zwischen 35-55 Jahren anschauen:
Was glauben Sie **beschäftigt** diese Menschen **aus** _____, wenn es darum geht, Gesundheit zu erhalten oder zu fördern?
 - Sehen Sie dabei Unterschiede zwischen Männern und Frauen?
- Welchen Bedarf sehen Sie dabei für Männer und welchen für Frauen?
(Unterschiedliche Angebote und Informationen)
- Fallen Ihnen Aspekte (z.B. Umgebungsfaktoren, Strukturen oder Rahmenbedingungen) in _____ ein, welche die Gesundheit positiv beeinflussen?
(z.B. Fahrrad/Fußgängerfreundliche Straßen, Grünflächen, kostenlose (Sport/Ernährungs-) angebote, (Wochen)märkte, Apotheke vor Ort, Flyer/Plakate mit Informationen ...)
- Gibt es nach Ihrer Ansicht auch Aspekte in, die schlecht für die Gesundheit der Menschen sind?
(z.B. viel Verkehr, wenig Grünflächen, fehlende ärztliche Versorgung ...)

Block IV: Gesundheitskompetenz

- Wie eingangs beschrieben, planen wir in diesem Stadtteil ein Projekt, bei dem es darum geht, die Gesundheitskompetenz der Männer und Frauen zwischen 35-55 Jahren zu fördern.

Was verstehen Sie unter dem Wort *Gesundheitskompetenz*?

[Unsere Definition vorstellen: Grafik und kurze Text-Definition (dabei Gesundheitsförderung einbringen)]

- Glauben Sie, es gibt Schwierigkeiten in einem dieser Felder bei den 35–55-Jährigen hier in _____?
 - Fällt Ihnen ein Angebot ein, das hierbei helfen könnte? (Gibt es ein bestehendes Angebot?)
- Wie kommen Menschen hier in _____ an Informationen über Gesundheitsthemen?
 - Ist Ihnen in _____ ein Ort (z.B. Stadteilladen/ Seniorentreff/ Treffpunkt der Kulturen ...) / eine Person oder eine Internetseite bekannt, wo Interessierte sich über Gesundheitsangebote in diesem Stadtteil informieren können?

Block V: Partizipation

- Wir wollen die Bewohnerinnen und Bewohner in _____ in die Projektarbeit einbinden. Welche Chancen oder Barrieren sehen Sie?
- Die Akteurinnen und Akteure z.B. aus der eben gezeigten Grafik wollen wir ebenfalls einbeziehen. Welche Chancen oder Barrieren sehen Sie?
- Hätten Sie Interesse, an dem Projekt mitzuwirken?

- Inwiefern könnten Sie die Menschen im Stadtteil in ihrer Gesundheitskompetenz unterstützen?
- Was hätten Sie für Wünsche und Erwartungen an uns bzw. an eine Zusammenarbeit an uns und was wären Sie bereit dafür zu tun?

Abschluss

Gibt es noch etwas, was zu diesem Thema – Gesundheit und Gesundheitskompetenz für die Altersgruppe 35-55 in _____ - aus Ihrer Sicht gesagt werden muss?

- Dank
- Kontakt und Informationsbedarf

Online-Bedürfniserhebung

Mit Ihrer Unterstützung wollen wir unter anderem Bewegung, ausgewogene Ernährung und seelisches Wohlbefinden der Menschen im Stadtteil fördern.

Machen Sie mit!

Es geht um Ihre Gesundheit und Sie wissen am besten, was Sie brauchen,
um gesund in [REDACTED] zu leben – und zu bleiben.

Als Dankeschön für Ihre Teilnahme verlosen wir bis zum [REDACTED] :

einen Smoothie-Mixer mit Rezeptbuch [REDACTED]

- eine Yoga-Matte samt Übungsbuch
- drei Fitnessbänder-Sets
- ...und viele weitere Geschenke!

(Die Teilnahme an der Befragung sowie an der Verlosung ist freiwillig. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Teilnahmebedingungen finden Sie am Ende der Seite.)

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert circa 15 Minuten. Ihre Angaben verarbeiten wir anonymisiert und nutzen sie nur für den angegebenen Zweck. Wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse für den Newsletter und/oder die Verlosung angeben, werden Ihre Antworten nicht mit Ihrer E-Mail-Adresse zusammen gespeichert.

Wollen Sie den Fragebogen lieber auf Papier und mit Unterstützung ausfüllen? Melden Sie sich beim

[REDACTED]
[REDACTED]
Gesund leben – gesund bleiben wird von der Region Hannover, dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und der Landeshauptstadt Hannover durchgeführt. Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) evaluiert das Projekt. [Hier](#)

[REDACTED]
[REDACTED] finden Sie weitere Informationen zum Projekt.

Haben Sie Fragen oder Anmerkungen? [Kontaktdaten anzeigen](#)

In dieser Umfrage sind 33 Fragen enthalten.

Bitte lesen Sie sich die Fragen genau durch. Bei diesen Fragen können Sie jeweils eine Antworten geben.

Wie schätzen Sie Ihre Gesundheit im Allgemeinen ein? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Sehr gut
- Gut
- Schlecht
- Sehr schlecht
- Weiß ich nicht

Es ist nur eine Antwort möglich.

Wie schätzen Sie die Möglichkeiten ein, sich im Stadtteil über Gesundheit zu informieren? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Sehr gut
- Gut
- Schlecht
- Sehr schlecht
- Weiß ich nicht

Es ist nur eine Antwort möglich.

Wie schätzen Sie die Auswahl an Gesundheitsangeboten in Ihrem Stadtteil ein? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Sehr gut
- Gut
- Schlecht
- Sehr schlecht
- Weiß ich nicht

Es ist nur eine Antwort möglich.

Bitte lesen Sie sich die Fragen genau durch. Bei diesen Fragen können Sie mehrere Antworten geben.

Welche Gesundheitsthemen interessieren Sie? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Bewegung und Entspannung
- Ernährung
- Stress und psychische Gesundheit ?
- Suchtmittelkonsum ?
- Ich habe kein Interesse
- Sonstige Themen

Es sind mehrere Antworten möglich.

Welche Angebote zu Bewegung und Entspannung wünschen Sie sich? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Bewegung und Entspannung' bei Frage '4 [S2F04]' (Welche Gesundheitsthemen interessieren Sie?)

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Fitnessangebote (z.B. Krafttraining, Funktionstraining? Laufgruppen, ...)
- Gymnastikangebote (z.B. Rückenschule, Beckenbodentraining? ...)
- Bewegung in der Natur (z.B. Spaziergangs-Runde, Walken? Fahrradtouren, ...)
- Gruppensportarten (z.B. Ballsport, Tanzsport, ...)
- Entspannung (z.B. Meditation? Gedankenreise, ...)
- Yoga oder Pilates
- Sonstiges:

Es sind mehrere Antworten möglich.

Welche Angebote zu Ernährung wünschen Sie sich? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ernährung' bei Frage '4 [S2F04]' (Welche Gesundheitsthemen interessieren Sie?)

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Koch-Angebote
- Informationen zu ausgewogener Ernährung
- gesunde Einkaufsliste (Informationen über günstige und gesunde Lebensmittel)
- Sonstiges, nämlich:

Es sind mehrere Antworten möglich.

Welche Angebote zu Suchtmittelkonsum wünschen Sie sich? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Suchtmittelkonsum' bei Frage '4 [S2F04]' (Welche Gesundheitsthemen interessieren Sie?)

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

Förderung des Nichtrauchens und Rauchentwöhnung

Umgang mit Alkohol

Andere Sucht-Themen:

Es sind mehrere Antworten möglich.

Welche Angebote zu Stress und psychischer Gesundheit wünschen Sie sich? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Stress und psychische Gesundheit' bei Frage '4 [S2F04]' (Welche Gesundheitsthemen interessieren Sie?)

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

Entspannung und Achtsamkeit im Alltag (z.B. Gedankenreise, Meditation)

Umgang mit Stress

Zeit-Management

Sonstiges, nämlich:

Es sind mehrere Antworten möglich.

Bitte lesen Sie sich die Fragen genau durch. Bei diesen Fragen können Sie mehrere Antworten geben.

Welche Angebote würden Sie nutzen, um Ihre Gesundheit zu stärken? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

Kurse im Stadtteil

"Schnupperangebote" im Stadtteil

Offene Gruppe im Stadtteil (regelmäßige Treffen zu verschiedenen Gesundheitsthemen)

Aktionstage im Stadtteil (z.B. Stadtteil-Rallye, Stadteillauf, ...)

An einem Wettbewerb teilnehmen (z.B. eine Challenge mit einer Rangliste auf einer Website)

Online-Kurse mit Video-Chat-Programm

Videos, die immer verfügbar sind

eine Website

Mischung aus Online-Angeboten und Angeboten im Stadtteil

Eine Selbsthilfe-Gruppe

Ich möchte gar kein Angebot nutzen

Eine andere Angebots-Form, nämlich:

Es sind mehrere Antworten möglich.

Zu welchem Thema wünschen Sie sich eine Selbsthilfe-Gruppe?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Eine Selbsthilfe-Gruppe' bei Frage '9 [S3F05]' (Welche Angebote würden Sie nutzen, um Ihre Gesundheit zu stärken?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Eben haben Sie bereits Gesundheitsthemen ausgewählt. Wie wollen Sie Informationen zu diesen Themen erhalten? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Broschüren, Flyer oder Zettel lesen
- Telefonische Hilfe zu Gesundheitsfragen
- Informationsveranstaltungen vor Ort besuchen
- Auf einer Internet-Seite Informationen lesen (einen Artikel, einen Blog-Eintrag)
- An einer Schulung zu einem Gesundheitsthema teilnehmen
- Einen Erklär-Film im Internet gucken
- Eine Social Media Seite? nutzen
- An einem Workshop? zu einem Gesundheitsthema teilnehmen
- Einen Podcast? hören
- Digitale Hilfe? zu Gesundheitsfragen
- Eine Mischung aus Online-Angeboten? und Angeboten im Stadtteil nutzen
- Weiß ich nicht
- Ich möchte keine weiteren Informationen zu Gesundheitsthemen
- Auf einem anderen Weg, nämlich:

Es sind mehrere Antworten möglich.

Worauf sollten diese Möglichkeiten besonders eingehen? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Eine Mischung aus Online-Angeboten[?] und Angeboten im Stadtteil nutzen' *oder* 'Einen Podcast[?] hören' *oder* 'An einem Workshop[?] zu einem Gesundheitsthema teilnehmen' *oder* 'Eine Social Media Seite[?] nutzen' *oder* 'Einen Erklär-Film im Internet gucken' *oder* 'Telefonische Hilfe zu Gesundheitsfragen' *oder* 'Broschüren, Flyer oder Zettel lesen' *oder* 'Informationsveranstaltungen vor Ort besuchen' *oder* 'Auf einer Internet-Seite Informationen lesen (einen Artikel, einen Blog-Eintrag)' *oder* 'Digitale Hilfe[?] zu Gesundheitsfragen' *oder* 'An einer Schulung zu einem Gesundheitsthema teilnehmen' bei Frage '11 [S3F06U1]' (Eben haben Sie bereits Gesundheitsthemen ausgewählt. Wie wollen Sie Informationen zu diesen Themen erhalten?)

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Das **Finden** von guten Informationen zu Gesundheit
- Das **Verstehen** von Informationen zu Gesundheit
- Das **Bewerten** von Informationen zu Gesundheit
- Das **Anwenden** von Informationen zu Gesundheit
- Ich brauche Informationen zu Gesundheit auf anderen Sprachen
- Weiß ich nicht

Ein anderer Schwerpunkt, nämlich:

Es sind mehrere Antworten möglich.

Auf welcher Sprache brauchen Sie Gesundheitsinformationen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war bei Frage '12 [S3F06U2]' (Worauf sollten diese Möglichkeiten besonders eingehen?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Tragen Sie eine Sprache ein.

Bitte lesen Sie sich die Fragen genau durch. Bei diesen Fragen können Sie mehrere Antworten geben.

Wo wollen Sie Gesundheitsangebote oder Informationen zu Gesundheit nutzen? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Zuhause
- Draußen in meinem Stadtteil
- In Räumen in meinem Stadtteil
- Unterwegs
- Ich möchte keine (weiteren) Angebote oder Informationen

An anderen Orten, nämlich:

Es sind mehrere Antworten möglich.

Wann wollen Sie Gesundheitsangebote oder Informationen zu Gesundheit nutzen? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- An festen Tagen zu bestimmten Uhrzeiten
- Zeitlich unabhängig
- Ich möchte zu keiner Zeit Gesundheitsangebote oder Informationen zu Gesundheit nutzen

Es sind mehrere Antworten möglich.

Zu welchen Uhrzeiten unter der Woche (Montag bis Freitag)? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'An festen Tagen zu bestimmten Uhrzeiten' bei Frage '15 [S4F08]' (Wann wollen Sie Gesundheitsangebote oder Informationen zu Gesundheit nutzen?)

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- 8-12 Uhr
- 12-15 Uhr
- 15-18 Uhr
- 18-22 Uhr
- Unter der Woche habe ich keine Zeit

Es sind mehrere Antworten möglich.

Zu welchen Uhrzeiten am Wochenende (Samstag/Sonntag)? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'An festen Tagen zu bestimmten Uhrzeiten' bei Frage '15 [S4F08]' (Wann wollen Sie Gesundheitsangebote oder Informationen zu Gesundheit nutzen?)

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- 8-12 Uhr
- 12-15 Uhr
- 15-18 Uhr
- 18-22 Uhr
- Am Wochenende habe ich keine Zeit

Es sind mehrere Antworten möglich.

Mit wem wollen Sie etwas für Ihre Gesundheit tun? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Allein
- In einer Gruppe
- Mit einer anderen Person meiner Wahl (Freundin/Freund, Partnerin/Partner, Geschwister...)
- Ich möchte nichts (weiter) für meine Gesundheit tun

Es sind mehrere Antworten möglich.

Für wen zwischen 35 und 55 Jahren sollte so eine Gruppe offen sein? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'In einer Gruppe' bei Frage '18 [S4F09]' (Mit wem wollen Sie etwas für Ihre Gesundheit tun?)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Nur für Frauen bzw. **nur** für Männer

Für alle Menschen

Es ist nur eine Antwort möglich

Wir würden gerne noch etwas über Ihren Umgang mit Gesundheitsinformationen erfahren. Bewerten Sie bitte die folgenden Aussagen:

Wie einfach/schwierig ist... *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	sehr schwierig	schwierig	einfach	sehr einfach	weiß ich nicht
Informationen über gesunde Lebensweisen finden, wie ausreichend Bewegung oder gesunde Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationen darüber zu finden, wie man mit psychischen Problemen umgeht, z.B. Stress, Depression oder Angstzustände	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationen über ungesunde Lebensgewohnheiten zu verstehen, wie Rauchen, Bewegungsmangel oder übermäßigen Alkoholkonsum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationen in den Medien zu verstehen, wie ich meine Gesundheit verbessern kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zu beurteilen, ob Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind (z.B. in Zeitungen, im Fernsehen oder im Internet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zu beurteilen, welche alltäglichen Gewohnheiten meine Gesundheit beeinflussen (z.B. Trink- und Essgewohnheiten, Bewegung etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entscheidungen zu treffen, die meine Gesundheit und mein Wohlbefinden verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herauszufinden, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den richtigen Ansprechpartner für mein gesundheitliches Anliegen finden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte klicken Sie in der Tabelle an, wie einfach/schwierig Ihnen die Tätigkeit fällt.

An wen wenden Sie sich, wenn Sie Informationen zu Gesundheit brauchen?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wo suchen Sie nach Informationen zu Gesundheit?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte lesen Sie sich die Fragen genau durch. Bei den Fragen können Sie jeweils eine Antwort geben.

Können Sie sich vorstellen, die Inhalte von **Gesund leben - gesund bleiben** mitzugestalten? (Zum Beispiel in Form einer Ideenwerkstatt oder einer Arbeitsgruppe) *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Vielleicht zu einem späteren Zeitpunkt
- Nein

Es ist nur eine Antwort möglich.

Gesund leben – gesund bleiben hat noch kein Logo. Welches spricht Sie am meisten an?

Logo 1:



Logo 2:



*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Logo 1
 Logo 2
 Ich finde kein Logo ansprechend

Es ist nur eine Antwort möglich.

Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- weiblich
 männlich
 divers

Es ist nur eine Antwort möglich.

Bitte geben Sie Ihr Alter an. *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Fast geschafft! Abschließend wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie zu diesen Fragen noch etwas schreiben würden.

Welche Gesundheitsangebote nutzen Sie im Stadtteil?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Welche Angebote und Einrichtungen für Gesundheit kennen Sie im Stadtteil?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Was müsste sich in Ihrem Stadtteil ändern, damit Sie dort gesünder leben können?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bleiben Sie über *Gesund leben – gesund bleiben* informiert. Unser **Newsletter** wird ___ **Mal im Jahr** verschickt. Hierüber verschicken wir auch Einladungen zu Gesprächsrunden bzw. Zukunfts-Werkstätten.

Wenn Sie an der **Verlosung** teilnehmen wollen, klicken Sie bitte das passende Kästchen an.

Für den Newsletter und die Verlosung benötigen wir Ihre E-Mail-Adresse.

*

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Ich möchte den **Newsletter** erhalten
- Ich möchte an der **Verlosung** teilnehmen
- Ich möchte keinen Newsletter erhalten und nicht an der Verlosung teilnehmen

Bitte stimmen Sie den Datenschutzbestimmungen des Newsletters zu
(klick, um Datenschutzbestimmungen anzuzeigen)

*

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich möchte den **Newsletter** erhalten ' bei Frage '30 [S8F21]' ()

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ich stimme den Datenschutzbestimmungen für den Newsletter zu

Bitte stimmen Sie den Teilnahmebedingungen des Gewinnspiels zu
(klick, um Teilnahmebedingungen anzuzeigen)

*

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich möchte an der **Verlosung** teilnehmen' bei Frage '30 [S8F21]' ()

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ich stimme den Teilnahmebedingungen des Gewinnspiels zu

Meine E-Mail-Adresse: *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ich möchte den **Newsletter** erhalten ' oder 'Ich möchte an der **Verlosung** teilnehmen' bei Frage '30 [S8F21]' ()

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme!

Ihre Antworten helfen uns sehr. Nach Auswertung der Antworten, beginnen wir mit der Planung und Umsetzung der Angebote.

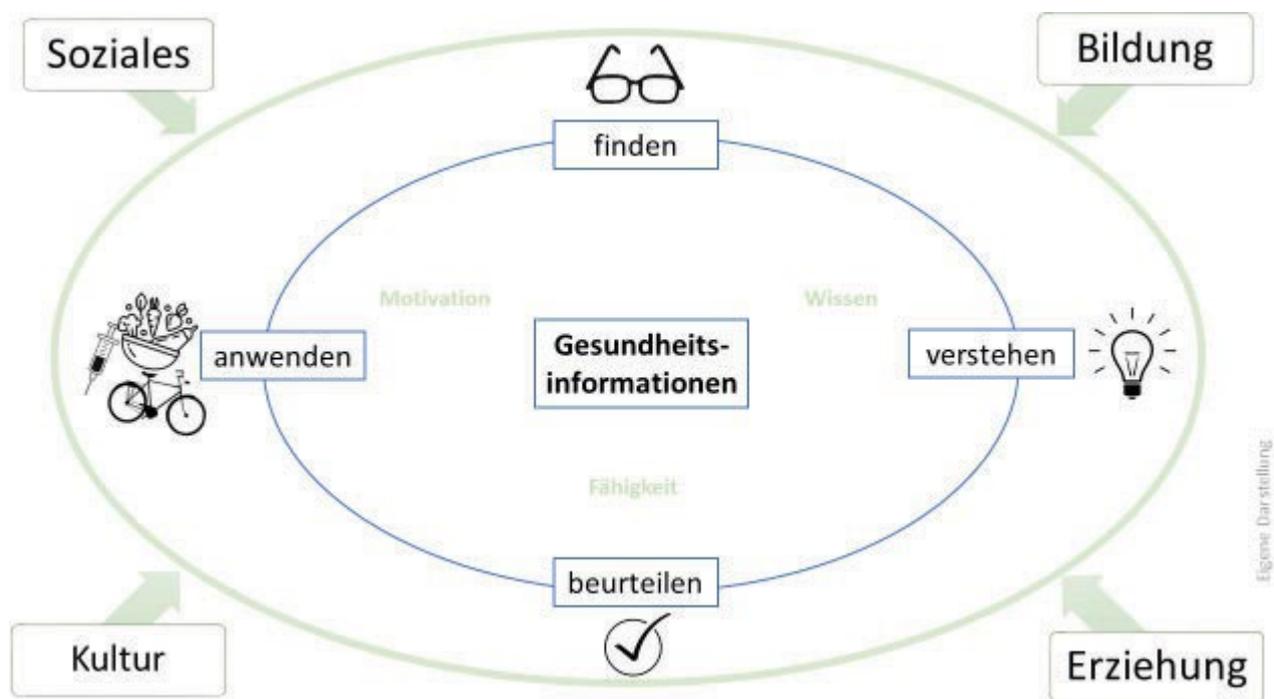
Bedenken Sie, dass wir nicht alle Bedürfnisse erfüllen können.

Bei Fragen und Anregungen melden Sie sich bei:

Interviewleitfaden der Projektkoordination zum Thema Gesundheitskompetenz

Wie eingangs beschrieben, planen wir in diesem Stadtteil ein Projekt, bei dem es darum geht, die Gesundheitskompetenz der Männer und Frauen zwischen 35-55 Jahren zu fördern.

- Was verstehen Sie unter dem Wort Gesundheitskompetenz? [Unsere Definition vorstellen]
- Glauben Sie, es gibt Schwierigkeiten in einem dieser Felder bei den 35-55jährigen hier in _____? Fällt Ihnen ein Angebot ein, das hierbei helfen könnte?
- Wie kommen Menschen hier in _____ an Informationen über Gesundheitsthemen?
- Ist Ihnen in _____ ein Ort (z.B. Stadteilladen/ Seniorentreff/ Treffpunkt der Kulturen) / eine Person oder eine Internetseite bekannt, wo Interessierte sich über Gesundheitsangebote in diesem Stadtteil informieren können?



Grafische Darstellung der Definition von Gesundheitskompetenz

Interviewleitfaden der externen Evaluation zum Thema Gesundheitskompetenz

- Was fällt Ihnen als Erstes ein, wenn Sie das Wort Gesundheitskompetenz hören?
[Definition vorlesen und auf den Tisch legen.]
- Wenn Sie diese Definition jetzt lesen, wie schätzen Sie die Gesundheitskompetenz der Menschen hier im Stadtteil ____ ein? (insbesondere der 35-55jährigen)
- Woran liegt das Ihrer Meinung nach?
- In welchen dieser Bereiche liegen Ihrer Meinung nach, die größten Ressourcen für die Bewohnerinnen und Bewohner in Ihrem Stadtteil?
- Wo liegen die größten Barrieren?
- Wie einfach ist es für die Menschen im Stadtteil an Gesundheitsinformationen zu gelangen? (Gilt das auch für die 35-55jährigen? Können Sie Beispiele nennen?)
- Wenn Sie an Angebote, wie zum Beispiel Kochkurse oder Bewegungsangebote denken, wie einfach ist es Ihrer Meinung nach für die Menschen im Stadtteil an Informationen zu diesen Angeboten zu gelangen? (Gilt das auch für die 35-55jährigen? Können Sie Beispiele nennen?)
- Wenn Sie an Angebote, wie zum Beispiel Kochkurse oder Bewegungsangebote denken, wie einfach ist es Ihrer Meinung nach für die Menschen im Stadtteil an Informationen zu diesen Angeboten zu gelangen?
- Gibt es noch weitere Informationen zu anderen Gesundheitsangeboten?
- Wo können die Menschen hier in ____ Gesundheitsinformationen zu diesen Themen erhalten?
- Ist Ihnen in _____ ein Ort, eine Person oder eine Internetseite bekannt, wo Interessierte sich über Gesundheitsangebote informieren können?
- Gibt es dort Materialien? Wenn ja, welche? (z.B. Flyer)
- Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach für die Stadtteilbewohner*innen Gesundheitsinformationen zu verstehen? (Können Sie Beispiele nennen? Gilt das auch für die 35-55jährigen?)
- Wo sehen Sie die größten Schwierigkeiten?
- Wo benötigen die Menschen noch Unterstützung?
- Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach für die Stadtteilbewohner*innen Gesundheitsinformationen zu beurteilen? (Können Sie Beispiele nennen? Gilt das auch für die 35-55jährigen?)
- Wenn Sie an die Angebote Ihrer Institution denken, welche dieser Angebote tragen dazu bei, die Gesundheitskompetenz der Teilnehmenden zu verbessern?
=> kein eigenes Angebot: Wenn Sie an die Angebote im Stadtteil denken, welche dieser Angebote tragen dazu bei, die Gesundheitskompetenz der Teilnehmenden zu verbessern? (Wenn es entsprechende Angebote gibt) Welche Bereiche (finden, verstehen, beurteilen, anwenden) der Gesundheitskompetenz spricht Ihr Angebot an?
=> kein eigenes Angebot: Welche Bereiche (finden, verstehen, beurteilen, anwenden) der Gesundheitskompetenz sprechen diese Angebote an?
- Wie schwer oder auch leicht fällt den Stadtteilbewohner*innen, die erhaltenen Gesundheitsinformationen, im Alltag anzuwenden? (Können Sie Beispiele nennen? Gilt das auch für die 35-55jährigen?)
- Gibt es in einem oder mehreren Bereichen Unterschiede zwischen Männern und Frauen?
- Was erschwert eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz den Bewohner im Stadtteil?
- Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Gesundheitskompetenz der 35-55jährigen Bewohnerinnen und Bewohner in ____ zu steigern?
- In welchen Bereichen wünschen Sie sich Unterstützung?
- Fallen Ihnen Angebote aus anderen Städten oder Stadtteilen ein, die aus Ihrer Sicht für ____ sinnvoll wären?

„Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag angemessene Entscheidungen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit treffen zu können.“

Definition von Gesundheitskompetenz, Sørensen al. 2012



1. Wie schätzen Sie den Gesundheitsplan [] in den folgenden Punkten ein?

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie zutreffen oder nicht.

	nein	eher nicht	eher ja	ja
Sind die Informationen übersichtlich dargestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konnten Sie alles finden, was Sie gesucht haben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werden Sie den Gesundheitsplan zukünftig nutzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Wenn Sie Anmerkungen zum Gesundheitsplan [] haben, können Sie diese hier angeben.

Online-Bewertung Fit & Relax - Stationen

Welche Station haben Sie genutzt?

Bitte geben Sie Buchstabe und Nummer der Station an. Sie finden diese auf der Stationsplakette.

Beispiel: M1

//

Ich bin an keiner Station.

Bitte geben Sie an, ob Sie ein Achtsamkeits- oder ein Bewegungsvideo angesehen haben.

Ich habe ein Achtsamkeitsvideo angesehen.

Ich habe ein Bewegungsvideo angesehen.

Ich habe **kein** Video angesehen.

Ich habe die vorgestellte Übung durchgeführt.

Ja

Nein

Bitte bewerten Sie die Fit & Relax – Stationen.

Das Aufrufen der Videos über den QR-Code ist einfach.

Trifft völlig zu

Trifft eher zu

Trifft eher nicht
zu

Trifft überhaupt
nicht zu

Weiß Nicht

Ich konnte die Übung(en) aus dem Video gut nachmachen.

Trifft völlig zu

Trifft eher zu

Trifft eher nicht
zu

Trifft überhaupt
nicht zu

Weiß Nicht

Ich kann mir vorstellen, die Fit & Relax – Stationen weiterhin zu nutzen.

Trifft völlig zu

Trifft eher zu

Trifft eher nicht
zu

Trifft überhaupt
nicht zu

Weiß Nicht

Haben Sie Anmerkungen, Fragen oder Wünsche zu den Fit & Relax – Stationen?

Tragen Sie ihre Anmerkungen bitte hier ein:



Zum Abschluss bitten wir Sie um einige Angaben zu Ihrer Person.

Welches Geschlecht haben Sie?

- männlich
- weiblich
- divers
- keine Angabe

Wie alt sind Sie?

- unter 35
 - 35-45 Jahre
 - 46-55
 - über 55
-

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Blitzbefragung Fit & Relax - Stationen

1. Die Befragung findet statt in:

Hallo, ich bin ... von der Region Hannover / MHH. Keine Sorge, ich will Ihnen nichts verkaufen oder Sonstiges. Es geht um diese Plaketten (hält eine hoch), die Sie ja vielleicht schon hier in Ihrem Stadtteil bemerkt haben. Die Plaketten sind in dem Projekt *Gesund leben – gesund bleiben* entstanden. (Sagt Ihnen das etwas?)

2. Wohnen Sie hier im Stadtteil?

 Ja Nein keine Angabe

3. Kennen Sie die Fit & Relax –Stationen?

 Ja Nein

4. Haben Sie die Fit & Relax – Stationen bereits genutzt?

 Ja Nein

Wenn nein: Fragen, ob sie kurz zwei/ drei Minuten Zeit hätten. Im Zweifel schnell noch einen Flyer in die Hand drücken.

Wenn weiteres Interesse da ist: Kurze Erklärung was die Stationen sind, z.B. auf unserem Tablet Linktree, Lage-Plan der Stationen und Video zeigen.

Oder Aufforderung den QR-Code mit dem Handy zu scannen und dort schauen, wie Person sich zurechtfindet.

Wie sinnvoll bewerten Sie das Konzept bzw. die Idee der Fit & Relax – Stationen, sich im Alltag im Stadtteil 5 Minuten Zeit für sich zu nehmen?

sehr
sinnvoll

eher
sinnvoll

eher
nicht
sinnvoll

gar nicht
sinnvoll

Kann ich
nicht
beurteilen

5. Wie finden Sie das Konzept der Fit & Relax – Stationen?

6. Können Sie sich vorstellen, die Stationen zukünftig zu nutzen?

- Ja
- Nein
- Weiß Nicht

7. Wieso können Sie sich eine zukünftige Nutzung nicht vorstellen?

Wenn auf die Frage, ob eine zukünftige Nutzung vorstellbar ist, mit „Nein“ oder „weiß nicht“ geantwortet wird.

8. Wo im Stadtteil würden Sie die Stationen nutzen? Oder würden Sie die Stationen zu Hause nutzen?

9. Welches Videothema interessiert Sie?

- Bewegung
- Achtsamkeit
- etwas Anderes

kein bestimmtes Thema

10. Was müsste anders sein, damit Sie die Stationen nutzen?

(z.B. andere Themen oder andere Orte)

Wie sinnvoll bewerten Sie das Konzept bzw. die Idee der Fit & Relax – Stationen, sich im Alltag im Stadtteil 5 Minuten Zeit für sich zu nehmen?

sehr sinnvoll	eher sinnvoll	eher nicht sinnvoll	gar nicht sinnvoll	Kann ich nicht beurteilen
---------------	---------------	---------------------	--------------------	---------------------------

11. Hier können Anmerkungen notiert werden, die ggf., von der befragten Person bei der Bewertung des Konzepts geäußert werden

12. An welchen Orten haben Sie eine Station genutzt?

(Waren die Stationen einfach zu finden / welche Station ist Ihnen besonders aufgefallen?)

13. Wie oft haben Sie die Stationen genutzt

- Einmal
 - Mehrfach
 - Regelmäßig
 - Unregelmäßig
-

14. Welche Videos haben Sie angesehen?

- Achtsamkeit
- Bewegung
- Achtsamkeit und Bewegung

15. Wie haben Ihnen die Übung(en) gefallen?

	Sehr gut	Gut	Eher nicht so gut	Überhaupt nicht	Kann ich nicht beurteilen
Wie haben Ihnen die Übung(en) gefallen?	<input type="radio"/>				
Wie ansprechend fanden Sie die Videos?	<input type="radio"/>				
Wie gut konnten Sie den Anweisungen in den Videos folgen?	<input type="radio"/>				

16. Haben Sie die Übungen vor Ort oder woanders z.B. zu Hause nachgemacht?

- vor Ort
 - an einem anderen Ort im Stadtteil
 - zu Hause
 - Ich habe die Übungen nicht nachgemacht
-

17. Wie bewerten Sie die technische Umsetzung mit dem Aufrufen der Videos?

18. Können Sie sich vorstellen, die Stationen auch weiterhin zu nutzen und Freunden und Familie zu empfehlen?

- Ja
- Nein
- Weiß Nicht

19. Haben Sie noch Anregungen oder Wünsche bezüglich der Stationen?

20. Geschlecht

- Weiblich
- Männlich
- Divers
- keine Angabe

21. Wie alt sind Sie?

Jahre

nach Emailadresse fragen, um in Newsletter einzutragen für weitere Spaziergänge. Ansonsten Hinweis auf Flyer mit Funktionspostfachnummer und Stadtteilwebseite für weitere Projektinfos.

22. Möchten Sie in den E-Mail-Newsletter des Projekts aufgenommen werden?

E-Mail-Adresse:

Fragebogen zu Angebotsbeginn

Um die Angebote von *Gesund leben - gesund bleiben* einschätzen zu können, bitten wir Sie herzlich, diesen Fragebogen auszufüllen. Ihre Auskünfte helfen uns, unsere Angebote zu verbessern. Ihre Teilnahme an dieser Befragung ist selbstverständlich freiwillig.

Wir möchten Sie gern drei Mal befragen: Vor dem Angebot [REDACTED], nach der letzten Stunde und 3 Monate danach.

Bitte lesen Sie die folgenden Fragen aufmerksam durch. Es gibt keine «richtigen» oder «falschen» Antworten. Antworten Sie so, wie es für Sie gerade stimmt. Kreuzen Sie bitte bei den jeweiligen Antwortmöglichkeiten das Kästchen an, das am ehesten auf Sie zutrifft. Dort, wo es erforderlich ist, tragen Sie bitte eine Zahl oder, wenn Sie das Zeichen /? sehen, einen freien Text ein.

Markieren Sie so:
Korrektur:

Die Beantwortung der Fragen dauert etwa 10 Minuten.

Den ausgefüllten Bogen geben Sie bitte [REDACTED] oder den Projektkoordinatoren [REDACTED] zurück. Die Bögen werden zur Auswertung an das Evaluationsteam an der Medizinischen Hochschule Hannover weitergeleitet, ohne Angabe Ihres Namens und Ihrer Adresse.

Bevor es richtig losgehen kann, benötigen wir noch die notwendige Zustimmung für Ihre Teilnahme.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Mitarbeit!

Das Angebot findet unter dem Dach des Projekts *Gesund leben - gesund bleiben* statt. Es wird von der Region Hannover, dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und der Landeshauptstadt Hannover durchgeführt. Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) evaluiert das Projekt. Weitere Informationen zum Projekt erhalten Sie unter:

[REDACTED]

Wenn Sie Fragen zu der Befragung oder den Datenschutzbestimmungen haben, wenden Sie sich bitte an:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Wie zu Beginn bereits angekündigt, würden wir Sie nach Ende des Angebots gerne erneut befragen, um Ihre Eindrücke und Bewertung des Angebots zu erfahren. Wenn Sie hier Ihre E-Mail-Adresse angeben, können wir Sie gezielt kontaktieren. Diese Angabe ist selbstverständlich freiwillig!

Ihre E-Mail-Adresse wird getrennt von Ihren Angaben im Fragebogen gespeichert, so dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind. Ihre E-Mail-Adresse wird nach der dritten Befragung von uns gelöscht.

Wenn Sie keine E-Mail-Adresse angeben möchten, lassen Sie dieses Feld einfach frei.

E-Mail-Adresse: _____

Persönliche ID

Damit wir Ihre ausgefüllten Fragebögen vor und nach Besuch des Angebots zuordnen können, ist es notwendig, dass Sie einen persönlichen Code erstellen. Da die Anmeldungen getrennt von den Fragebögen aufbewahrt und der Evaluatorin nicht zugänglich gemacht werden, ist es nicht möglich, die Fragebögen auf eine bestimmte Person zurückzuführen. Die Evaluatorin erhält nur die codierten Fragebögen zur Auswertung. Es ist notwendig, dass Sie Ihren Code bei jedem Fragebogen angeben, den Sie im Rahmen dieses Angebots ausfüllen.

Keine Sorge, Sie müssen sich den Code nicht merken. Der Code setzt sich aus drei Angaben zusammen:

1. **Die ersten beiden Buchstaben Ihres Vornamens** (z.B. He für Helga).
2. **Die ersten beiden Buchstaben Ihres Nachnamens** (z.B. Mü für Müller).
3. **Der Tag Ihres Geburtsdatums** (z.B., wenn Ihr Geburtstag der 12. Mai ist, geben Sie die 12 an, wenn Ihr Geburtstag der 7. April ist, geben Sie die 07 an).

Ihr Code in diesem Beispiel wäre also: HeMü12.

Tragen Sie Ihre persönliche Identifikationsnummer auf der folgenden Seite ganz oben in dem dafür vorgesehenen Feld ein.

Einverständniserklärung

Wir möchten die Angebote von *Gesund leben - gesund* bleiben laufend verbessern. Dafür erhalten alle Teilnehmenden zu Kursbeginn, Angebotssende und 3 Monate nach Angebotssende diesen Fragebogen. Wir möchten Sie bitten, an dieser Befragung zu allen Testzeitpunkten teilzunehmen. Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig.

Ihre Daten werden in pseudonymisierter Form (also in einer Form, bei der Identifikationsmerkmale wie Ihr Name durch ein Kennzeichen, z.B. eine Codenummer - ersetzt sind, so dass eine Zuordnung zu einer Person nur über weitere Hilfsmittel wie beispielsweise eine Anmelde-Liste möglich ist) und passwortgeschützt lokal gemäß den datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere der DSGVO, gespeichert und verarbeitet. Zugang zu den pseudonymisierten Daten haben nur die Projektpartner von *Gesund leben - gesund bleiben* an der Medizinischen Hochschule Hannover. Ihr Name oder Ihre Adresse wird von uns nicht erfasst. Sie erhalten lediglich eine individuelle Identifikationsnummer, mit der das Evaluationsteam dann arbeitet.

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO). Wenn Sie feststellen, dass unrichtige personenbezogene Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen (Art. 16 DS-GVO). Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die personenbezogenen Daten zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind oder Sie die Einwilligung widerrufen und es an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung fehlt (Art. 17 DS-GVO). Des Weiteren haben Sie das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 18 DS-GVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO) und ein allgemeines Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO).

Verantwortliche: MHH, Umsetzung und Kontrolle der datenschutzrechtlichen Vorgaben durch [REDACTED].

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an den Datenschutzbeauftragten der MHH zu wenden: [REDACTED].

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für die MHH zuständigen Aufsichtsbehörde lautet: [REDACTED].

Nach Beendigung der Befragung werden Ihre Daten für zehn Jahre gemäß den Richtlinien der guten wissenschaftlichen Praxis aufbewahrt sowie nach deren Ablauf unwiderruflich gelöscht.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit, an den Befragungen teilzunehmen. Ich weiß, dass meine Teilnahme an den Befragungen freiwillig ist und ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, ohne dass mir daraus eventuelle Nachteile entstehen.

Name: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Haben Sie herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen!

Identifikationsnummer bitte hier eintragen: _____

1. Wo haben Sie von _____ erfahren?

Bitte kreuzen Sie alle Wege an, über die Sie etwas von diesem Angebot erfahren haben.

- Flyer
- Plakat
- Stand / Aktion im Stadtteil
- Newsletter
- Internetseite
- Soziale Medien
- Angehörige, Freunde, Bekannte
- Andere, und zwar /

2. Jetzt möchten wir etwas über Ihr Bewegungsverhalten erfahren.

Markieren Sie hierzu bitte die Antwort, die auf Sie in Ihrer jetzigen Situation am ehesten zutrifft.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
Ich nehme mir an den meisten Tagen der Woche Zeit für gesunde Aktivitäten (zum Beispiel Spazieren gehen, Entspannungsübungen, Sport).	<input type="checkbox"/>				
Ich bin in der Lage, Fitnessübungen im Alltag selbstständig durchzuführen.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, wie sich Bewegung auf meine Gesundheit auswirkt.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, wo ich Informationen über Bewegungsangebote finden kann.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, welche Möglichkeiten es in Stöcken gibt, um körperlich aktiv zu sein.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, was ich tun muss, wenn ich an einem Präventionskurs teilnehmen möchte.	<input type="checkbox"/>				

3. Wie viele Minuten pro Woche nutzen Sie durchschnittlich für körperliche Aktivität oder Sport?

Damit ist gemeint: Körperliche Aktivität oder Sport, bei dem Atmung und Puls mindestens leicht zunehmen, wie zum Beispiel flottes Gehen, Fahrrad fahren, Schwimmen oder Volleyball mit einer Dauer von mindestens zehn Minuten.

_____ Minuten

4. Welche Erwartungen haben Sie an [] [] ?

5. **Wir würden gerne etwas über Ihren Umgang mit Gesundheitsinformationen erfahren.**
Bewerten Sie bitte die folgenden Aussagen: Wie einfach/schwierig ist es...

	sehr schwierig	schwierig	einfach	sehr einfach	weiß nicht
. Informationen über gesunde Lebensweisen finden, wie ausreichend Bewegung oder gesunde Ernährung,	<input type="checkbox"/>				
... Informationen darüber zu finden, wie man mit psychischen Problemen umgeht, z.B. Stress, Depression oder Angstzustände,	<input type="checkbox"/>				
... Informationen über ungesunde Lebensgewohnheiten zu verstehen, wie Rauchen, Bewegungsmangel oder übermäßigen Alkoholkonsum,	<input type="checkbox"/>				
... Informationen in den Medien zu verstehen, wie ich meine Gesundheit verbessern kann,	<input type="checkbox"/>				
... zu beurteilen, ob Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind (z.B. in Zeitungen, im Fernsehen oder im Internet),	<input type="checkbox"/>				
... zu beurteilen, welche alltäglichen Gewohnheiten meine Gesundheit beeinflussen (z.B. Trink- und Essgewohnheiten, Bewegung etc.),	<input type="checkbox"/>				
... Entscheidungen zu treffen, die meine Gesundheit und mein Wohlbefinden verbessern,	<input type="checkbox"/>				
... herauszufinden, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden,	<input type="checkbox"/>				
... den richtigen Ansprechpartner für mein gesundheitliches Anliegen finden?	<input type="checkbox"/>				

Bitte geben Sie uns zum Abschluss einige Informationen zu Ihrer Person.

6.	Wie alt sind Sie? _____ Jahre	
7.	Was ist Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
8.	Welche ist Ihre Erstsprache?	
9.	Wie lautet Ihre Postleitzahl?	
10.	Welchen höchsten Schulabschluss bzw. Hochschulabschluss haben Sie?	
	<input type="checkbox"/>	(noch) ohne Schulabschluss
	<input type="checkbox"/>	Volks-/Hauptschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8. oder 9. Klasse
	<input type="checkbox"/>	Mittlere Reife, Realschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse
	<input type="checkbox"/>	Abgeschlossene Lehre
	<input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule etc.)
	<input type="checkbox"/>	Abitur bzw. Erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Klasse
	<input type="checkbox"/>	Fachhochschulabschluss / Hochschulabschluss
	<input type="checkbox"/>	Anderen Abschluss, und zwar: /
	<input type="checkbox"/>	Keine Angabe
12.	Was machen Sie beruflich?	
	<i>Kreuzen Sie bitte alle Antwortmöglichkeiten an, die auf Sie zutreffen.</i>	
	<input type="checkbox"/>	Schüler/in oder in Ausbildung
	<input type="checkbox"/>	Student/in
	<input type="checkbox"/>	Angestellte/r
	<input type="checkbox"/>	Arbeiterin / Arbeiter
	<input type="checkbox"/>	Beamte/r
	<input type="checkbox"/>	Selbstständig
	<input type="checkbox"/>	Arbeitslos / Arbeitssuchend
	<input type="checkbox"/>	Renter/in; Frührenter/in
	<input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar /
	<input type="checkbox"/>	Keine Angabe
13.	Wie hoch ist ungefähr Ihr monatliches Nettoeinkommen in Euro {€)?	
	Gemeint ist der Betrag, der sich aus allen Einkünften zusammensetzt und nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungen übrigbleibt.	
	_____	<input type="checkbox"/> keine Angabe

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Identifikationsnummer bitte hier eintragen: _____

1. Wie zufrieden sind Sie mit dem Angebot und dessen Organisation? <i>Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie zutreffen oder nicht.</i>	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
Die Anmeldung war problemlos.	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot war gut erreichbar.	<input type="checkbox"/>				
Der Raum war für das Angebot angemessen.	<input type="checkbox"/>				
Die Leitung hat die Inhalte gut und verständlich erklärt.	<input type="checkbox"/>				
Die Leitung war freundlich und respektvoll.	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot und seine Inhalte sind für mich wichtig.	<input type="checkbox"/>				
Meine Erwartungen an das Angebot wurden erfüllt.	<input type="checkbox"/>				

2. Wie oft haben Sie an _____ teilgenommen? _____ Mal

3. Wenn Sie an das Angebot zurückdenken, welche Inhalte waren für Sie am wichtigsten?
--

4. **Jetzt möchten wir etwas über Ihr Bewegungsverhalten erfahren.**

Markieren Sie hierzu bitte die Antwort, die auf Sie in Ihrer jetzigen Situation am ehesten zutrifft.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
Ich nehme mir an den meisten Tagen der Woche Zeit für gesunde Aktivitäten (zum Beispiel Spazieren gehen, Entspannungsübungen, Sport).	<input type="checkbox"/>				
Ich bin in der Lage, Fitnessübungen im Alltag selbstständig durchzuführen.	<input type="checkbox"/>				
Ich verstehe jetzt besser, wie sich körperliche Aktivität auf meine Gesundheit auswirkt.	<input type="checkbox"/>				
Ich mache jetzt mehr körperliche Aktivitäten als vor dem Angebot.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, wo ich Informationen über Bewegungsangebote finden kann.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, welche Möglichkeiten es in Stöcken gibt, um körperlich aktiv zu sein.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, was ich tun muss, wenn ich an einem Präventionskurs teilnehmen möchte.	<input type="checkbox"/>				

5. **Wie viele Minuten pro Woche nutzen Sie durchschnittlich für körperliche Aktivität oder Sport?**

Damit ist gemeint: Körperliche Aktivität oder Sport, bei dem Atmung und Puls mindestens leicht zunehmen, wie zum Beispiel flottes Gehen, Fahrrad fahren, Schwimmen oder Volleyball mit einer Dauer von mindestens zehn Minuten.

_____ Minuten

6. **Was machen Sie in Bezug auf Ihr Bewegungsverhalten jetzt anders als vor dem Besuch des Kurses?**

7.	Kennen Sie den Gesundheitsplan []?
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn Nein: Weiter zu Frage 8	
7.1	Haben Sie den Gesundheitsplan [] schon einmal genutzt?
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn Nein: Weiter zu Frage 8	
7.2	Wie schätzen Sie den Gesundheitsplan [] ein?
<i>Bitte bewerten Sie den Gesundheitsplan anhand der folgenden Fragen.</i>	
<i>Wenn Sie den Gesundheitsplan [] nicht kennen, gehen Sie direkt zu Frage 8.</i>	
	nein eher nein eher ja ja
Sind die Informationen übersichtlich dargestellt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Konnten Sie alles finden, was Sie gesucht haben?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Werden Sie den Gesundheitsplan zukünftig nutzen?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Werden Sie den Gesundheitsplan weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

8.	Was müsste sich in Ihrem Stadtteil ändern, damit Sie dort gesünder leben können?
-----------	---

Bitte geben Sie uns zum Abschluss einige Informationen zu Ihrer Person.

9.	Wie alt sind Sie? _____ Jahre
10.	Was ist Ihr Geschlecht? <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> keine Angabe
11.	Welche ist Ihre Erstsprache?
12.	Wohnen Sie in []? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Identifikationsnummer bitte hier eintragen: _____

1. **Wie haben Sie vom Bewegungsangebot _____ erfahren?**
Bitte kreuzen Sie an (mehrere Antworten sind möglich).

- Flyer
- Newsletter
- Stadtteilwebseite
- Soziale Medien (Facebook, nebenan.de)
- Familienzentrum, Kita
- Angehörige, Freunde, Bekannte
- Andere, und zwar /

2. **Jetzt möchten wir etwas über Ihr Bewegungsverhalten erfahren.**
Markieren Sie hierzu bitte die Antwort, die auf Sie in Ihrer jetzigen Situation am ehesten zutrifft.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
Ich nehme mir an den meisten Tagen der Woche Zeit für gesunde Aktivitäten (zum Beispiel Spazieren gehen, Entspannungsübungen, Sport).	<input type="checkbox"/>				
Ich bin in der Lage, Fitnessübungen im Alltag selbstständig durchzuführen	<input type="checkbox"/>				
Wenn ich eine sportliche Aktivität geplant habe, dann führe ich sie auch durch.	<input type="checkbox"/>				
Ich kann aufgestauten Stress und innere Anspannung durch Bewegung gut wieder abbauen.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, wie ich durch körperliches Training meine Ausdauer bestmöglich verbessern kann.	<input type="checkbox"/>				

3. **Wie viele Minuten pro Woche sind Sie durchschnittlich körperlich aktiv oder machen Sport?** *Damit ist gemeint: Körperliche Aktivität, bei der sich Atmung und Puls mindestens leicht erhöhen, wie zum Beispiel schnelles Gehen, Fahrrad fahren, Schwimmen oder Volleyball mit einer Dauer von mindestens zehn Minuten.*

_____ Minuten

4.	<i>Markieren Sie bitte die Antwort, die am ehesten auf Sie zutrifft.</i>			
		Ja	Nein	Weiß nicht
	Ich habe schon einmal an einem Zirkeltraining teilgenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.	Welche Erwartungen haben Sie an _____ ?
----	--

6.	In diesem Angebot haben Sie die Möglichkeit, durch kurze Schulungseinheiten in den einzelnen Terminen zu erlernen, wie Sie ein Zirkeltraining selbstständig durchführen und für Andere anleiten.					
	<i>Markieren Sie bitte die Antwort, die am ehesten auf Sie zutrifft.</i>					
		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
	Ich kann mir vorstellen, das Zirkeltraining zukünftig selbst anzuleiten.	<input type="checkbox"/>				

Bitte geben Sie uns zum Abschluss einige Informationen zu Ihrer Person.

7.	Wie alt sind Sie? _____ Jahre
8.	Was ist Ihr Geschlecht? <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
9.	Welche Sprache verwenden Sie am häufigsten (z.B. Deutsch, Türkisch etc.)?
10.	Wie lautet Ihre Postleitzahl? /
11.	Was ist Ihr Bildungsgrad (höchster Schulabschluss, Hochschulabschluss)?
12.	Was machen Sie beruflich?

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Identifikationsnummer bitte hier eintragen: _____

		trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß nicht
1. Wie zufrieden sind Sie mit dem Angebot und dessen Organisation?						
<i>Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie zutreffen oder nicht.</i>						
Die Anmeldung war problemlos.	<input type="checkbox"/>					
Die Sporthalle war gut erreichbar.	<input type="checkbox"/>					
Der Raum war für das Angebot angemessen.	<input type="checkbox"/>					
Die Uhrzeit des Trainings war passend.	<input type="checkbox"/>					
Die Trainerin hat die Inhalte gut und verständlich erklärt.	<input type="checkbox"/>					
Die Trainerin war freundlich und respektvoll.	<input type="checkbox"/>					
Ich konnte die angeleiteten Übungen problemlos durchführen.	<input type="checkbox"/>					
Die Übungszettel waren gut verständlich.	<input type="checkbox"/>					
Meine Erwartungen an das Angebot wurden erfüllt.	<input type="checkbox"/>					
Ich habe weiterhin Interesse daran, bei solch einem Fitnesstraining mitzumachen.	<input type="checkbox"/>					
Ich kann mir vorstellen, das Zirkeltraining in der Gruppe auch ohne Trainer*in weiterzumachen.	<input type="checkbox"/>					
Ich kann mir vorstellen, das Zirkeltraining zukünftig auch selbst einmal anzuleiten.	<input type="checkbox"/>					
Ich fühle mich in der Lage, selbstständig allein zu trainieren.	<input type="checkbox"/>					

2. Wie oft haben Sie am Zirkeltraining teilgenommen? _____ Mal
--

3. Jetzt möchten wir etwas über Ihr Bewegungsverhalten erfahren.
Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie zutreffen oder nicht.

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß nicht
Ich nehme mir an den meisten Tagen der Woche Zeit für gesunde Aktivitäten (zum Beispiel Spazieren gehen, Entspannungsübungen, Sport).	<input type="checkbox"/>				
Ich bin in der Lage, Fitnessübungen im Alltag selbstständig durchzuführen.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin körperlich aktiver geworden.	<input type="checkbox"/>				
Wenn ich eine sportliche Aktivität geplant habe, dann führe ich sie auch durch.	<input type="checkbox"/>				
Ich kann aufgestauten Stress und innere Anspannung durch Bewegung gut wieder abbauen.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, wie ich durch körperliches Training meine Ausdauer verbessern kann.	<input type="checkbox"/>				

4. Wie viele Minuten pro Woche nutzen Sie durchschnittlich für körperliche Aktivität oder Sport?
Damit ist gemeint: Körperliche Aktivität oder Sport, bei dem Atmung und Puls mindestens leicht zunehmen, wie zum Beispiel flottes Gehen, Fahrrad fahren, Schwimmen oder Volleyball mit einer Dauer von mindestens zehn Minuten.

_____ Minuten

5. Kennen Sie den Gesundheitsplan _____ ?

Ja Nein

Wenn Nein: Weiter zu Frage 6

5.1 Haben Sie den Gesundheitsplan _____ schon einmal genutzt?

Ja Nein

Wenn Nein: Weiter zu Frage 6

6. **Kennen Sie die Fit & Relax - Stationen in _____ ?**

Ja Nein

Wenn Nein: Weiter zu Frage 7

6.1 **Haben Sie die Fit & Relax - Stationen schon einmal genutzt?**

Ja, und zwar: Bewegungsübungen Achtsamkeitsübungen

Nein

Wenn Nein: Weiter zu Frage 7

Bitte geben Sie uns zum Abschluss einige Informationen zu Ihrer Person.

7. **Wie alt sind Sie?** _____ Jahre

8. **Was ist Ihr Geschlecht?** Weiblich Männlich Divers keine Angabe

9. **Welche ist Ihre Erstsprache?**

10. **Was ist Ihre Postleitzahl?**

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Identifikationsnummer bitte hier eintragen: _____

1. **Wo haben Sie von _____ erfahren?**

Bitte kreuzen Sie alle Wege an, über die Sie etwas von diesem Angebot erfahren haben.

- Flyer
- Plakat
- Stand / Aktion im Stadtteil
- Newsletter
- Internetseite
- Soziale Medien
- Angehörige, Freunde, Bekannte
- Andere, und zwar /

2. Welche Erwartungen haben Sie an _____?

3. Wie oft in der Woche essen oder trinken Sie normalerweise die folgenden Dinge?

Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, was für Sie zutrifft. Bitte lassen Sie keine Frage aus.

	Mind. 1 x am Tag	5-6 x die Woche	3-4 x die Woche	1-2 x die Woche	Seltener als 1 x die Woche
Obst / Früchte	<input type="checkbox"/>				
Gemüse	<input type="checkbox"/>				
Vollkornprodukte	<input type="checkbox"/>				
Süßigkeiten / Schokolade	<input type="checkbox"/>				
Süße Getränke (z.B. Energy Drinks, süßer Tee)	<input type="checkbox"/>				
Fast Food (z.B. Hamburger, Pommes, Döner)	<input type="checkbox"/>				
Knabberartikel (z.B. Kartoffelchips, Salzstangen)	<input type="checkbox"/>				

4. Jetzt möchten wir etwas über Ihr Ernährungsverhalten erfahren.

Markieren Sie hierzu bitte die Antwort, die auf Sie in Ihrer jetzigen Situation am ehesten zutrifft.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
Ich kenne die Grundlagen gesunder und ausgewogener Ernährung.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, wie sich meine Ernährung auf meinen Gesundheitszustand auswirkt.	<input type="checkbox"/>				
Beim Einkaufen achte ich auf Nährwertangaben (Kalorien-, Fett-, Zucker- oder Salzgehalt) auf Verpackungen.	<input type="checkbox"/>				
Ich versuche Fertiggerichte möglichst zu vermeiden.	<input type="checkbox"/>				
Es fällt mir leicht, mich in meinem Alltag ausgewogen zu ernähren.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, wo ich Informationen über gesunde Ernährung finden kann.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, was ich tun muss, wenn ich an einem Präventionskurs teilnehmen möchte.	<input type="checkbox"/>				

5. **Wir würden gerne etwas über Ihren Umgang mit Gesundheitsinformationen erfahren.**

Bewerten Sie bitte die folgenden Aussagen: Wie einfach/schwierig ist es...

	sehr schwierig	schwierig	einfach	sehr einfach	weiß nicht
. Informationen über gesunde Lebensweisen finden, wie ausreichend Bewegung oder gesunde Ernährung,	<input type="checkbox"/>				
... Informationen darüber zu finden, wie man mit psychischen Problemen umgeht, z.B. Stress, Depression oder Angstzustände,	<input type="checkbox"/>				
... Informationen über ungesunde Lebensgewohnheiten zu verstehen, wie Rauchen, Bewegungsmangel oder übermäßigen Alkoholkonsum,	<input type="checkbox"/>				
... Informationen in den Medien zu verstehen, wie ich meine Gesundheit verbessern kann,	<input type="checkbox"/>				
... zu beurteilen, ob Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind (z.B. in Zeitungen, im Fernsehen oder im Internet),	<input type="checkbox"/>				
... zu beurteilen, welche alltäglichen Gewohnheiten meine Gesundheit beeinflussen (z.B. Trink- und Essgewohnheiten, Bewegung etc.),	<input type="checkbox"/>				
... Entscheidungen zu treffen, die meine Gesundheit und mein Wohlbefinden verbessern,	<input type="checkbox"/>				
... herauszufinden, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden,	<input type="checkbox"/>				
... den richtigen Ansprechpartner für mein gesundheitliches Anliegen finden?	<input type="checkbox"/>				

Bitte geben Sie uns zum Abschluss einige Informationen zu Ihrer Person.

6.	Wie alt sind Sie? _____ Jahre	
7.	Was ist Ihr Geschlecht? <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> keine Angabe	
8.	Welche ist Ihre Erstsprache?	
9.	Wie lautet Ihre Postleitzahl?	
10.	Welchen höchsten Schulabschluss bzw. Hochschulabschluss haben Sie?	
	<input type="checkbox"/> (noch) ohne Schulabschluss	
	<input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8. oder 9. Klasse	
	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife, Realschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse	
	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Lehre	
	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule etc.)	
	<input type="checkbox"/> Abitur bzw. Erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Klasse	
	<input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss / Hochschulabschluss	
	<input type="checkbox"/> Anderen Abschluss, und zwar: /	
	<input type="checkbox"/> Keine Angabe	
12.	Was machen Sie beruflich?	
	<i>Kreuzen Sie bitte alle Antwortmöglichkeiten an, die auf Sie zutreffen.</i>	
	<input type="checkbox"/> Schüler/in oder in Ausbildung	<input type="checkbox"/> Student/in
	<input type="checkbox"/> Angestellte/r	<input type="checkbox"/> Arbeiterin / Arbeiter
	<input type="checkbox"/> Beamte/r	<input type="checkbox"/> Selbstständig
	<input type="checkbox"/> Arbeitslos / Arbeitssuchend	<input type="checkbox"/> Renter/in; Frührenter/in
	<input type="checkbox"/> Anderes, und zwar /	
	<input type="checkbox"/> Keine Angabe	
13.	Wie hoch ist ungefähr Ihr monatliches Nettoeinkommen in Euro {€)?	
	Gemeint ist der Betrag, der sich aus allen Einkünften zusammensetzt und nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungen übrigbleibt.	
	_____	<input type="checkbox"/> keine Angabe

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Identifikationsnummer bitte hier eintragen: _____

1. Wo haben Sie von _____ erfahren?

Bitte kreuzen Sie alle Wege an, über die Sie etwas von diesem Angebot erfahren haben.

- Flyer
- Plakat
- Stand / Aktion im Stadtteil
- Newsletter
- Internetseite
- Soziale Medien
- Angehörige, Freunde, Bekannte
- Andere, und zwar:

2. Wie zufrieden sind Sie mit dem Angebot und dessen Organisation?

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie zutreffen oder nicht.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
Die Anmeldung war problemlos.	<input type="checkbox"/>				
Der Raum war für das Angebot angemessen.	<input type="checkbox"/>				
Die Leitung hat die Inhalte gut und verständlich erklärt.	<input type="checkbox"/>				
Die Leitung war freundlich und respektvoll.	<input type="checkbox"/>				
Ich kann die vermittelten Inhalte in meinem Alltag anwenden	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot und seine Inhalte sind für mich wichtig.	<input type="checkbox"/>				
Meine Erwartungen an das Angebot wurden erfüllt.	<input type="checkbox"/>				

3. An welchen Veranstaltungen von _____ haben Sie teilgenommen?

4. **Wenn Sie an das Angebot zurückdenken, welche Inhalte waren für Sie am wichtigsten?**

5. **Wie oft in der Woche essen oder trinken Sie normalerweise die folgenden Dinge?**
Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, was für Sie zutrifft. Bitte lassen Sie keine Frage aus.

	Mind. 1 x am Tag	5-6 x die Woche	3-4 x die Woche	1-2 x die Woche	Seltener als 1 x die Woche
Obst / Früchte	<input type="checkbox"/>				
Gemüse	<input type="checkbox"/>				
Vollkornprodukte	<input type="checkbox"/>				
Süßigkeiten / Schokolade	<input type="checkbox"/>				
Süße Getränke (z.B. Energy Drinks, süßer Tee)	<input type="checkbox"/>				
Fast Food (z.B. Hamburger, Pommes, Döner)	<input type="checkbox"/>				
Knabberartikel (z.B. Kartoffelchips, Salzstangen)	<input type="checkbox"/>				

6. **Jetzt möchten wir etwas über Ihr Ernährungsverhalten erfahren.**
Markieren Sie hierzu bitte die Antwort, die auf Sie in Ihrer jetzigen Situation am ehesten zutrifft.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
Ich kenne die Grundlagen gesunder und ausgewogener Ernährung.	<input type="checkbox"/>				
Ich verstehe jetzt besser, wie sich meine Ernährung auf meinen Gesundheitszustand auswirkt.	<input type="checkbox"/>				
Beim Einkaufen achte ich jetzt mehr auf Nährwertangaben (Kalorien-, Fett-, Zucker- oder Salzgehalt) auf Verpackungen.	<input type="checkbox"/>				
Ich vergleiche die Nährwertangaben verschiedener Produkte miteinander.	<input type="checkbox"/>				
Es fällt mir jetzt leichter, mich in meinem Alltag ausgewogen zu ernähren.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, wo ich Informationen über gesunde Ernährung finden kann.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, was ich tun muss, wenn ich an einer Ernährungsberatung teilnehmen möchte.	<input type="checkbox"/>				

7.	Kennen Sie den Gesundheitsplan []?					
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn Nein: Weiter zu Frage 8						
7.1	Haben Sie den Gesundheitsplan [] schon einmal genutzt?					
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn Nein: Weiter zu Frage 8						
7.2	Wie schätzen Sie den Gesundheitsplan [] ein?					
<i>Bitte bewerten Sie den Gesundheitsplan anhand der folgenden Fragen. Wenn Sie den Gesundheitsplan [] nicht kennen, gehen Sie direkt zu Frage 8.</i>						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">nein</td> <td style="text-align: center;">eher nicht</td> <td style="text-align: center;">eher ja</td> <td style="text-align: center;">ja</td> </tr> </table>			nein	eher nicht	eher ja	ja
	nein	eher nicht	eher ja	ja		
Sind die Informationen übersichtlich dargestellt?						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Konnten Sie alles finden, was Sie gesucht haben?						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Werden Sie den Gesundheitsplan zukünftig nutzen?						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Werden Sie den Gesundheitsplan weiterempfehlen?						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

8.	Was müsste sich in Ihrem Stadtteil ändern, damit Sie dort gesünder leben können?
----	---

Bitte geben Sie uns zum Abschluss einige Informationen zu Ihrer Person.

9.	Wie alt sind Sie? _____ Jahre
10.	Was ist Ihr Geschlecht? <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> keine Angabe
11.	Welche ist Ihre Erstsprache?
12.	Wohnen Sie in []? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Fragebogen Schulung "Kompetent im Internet unterwegs" Angebotsbeginn



Identifikationsnummer bitte hier eintragen: _____

1. Wie haben Sie von diesem Angebot erfahren?
Bitte kreuzen Sie an (mehrere Antworten sind möglich).

<input type="checkbox"/>	Newsletter
<input type="checkbox"/>	Stadtteilwebseite
<input type="checkbox"/>	Soziale Medien (Facebook, nebenan.de)
<input type="checkbox"/>	Angehörige, Freunde, Bekannte
<input type="checkbox"/>	Persönliche Ansprache durch die Projektkoordination von <i>Gesund leben – gesund bleiben</i>
<input type="checkbox"/>	Andere, und zwar:

2. Was möchten Sie in diesem Kurs lernen oder verbessern?
Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwieweit diese auf Sie persönlich zutrifft.

Ich möchte...	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
... Gesundheitsinformationen aus dem Internet beurteilen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen im Internet finden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Einrichtungen im Gesundheitswesen über das Internet finden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Einrichtungen im Gesundheitswesen im Internet bewerten können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mehr Möglichkeiten zur Suche nach Präventionsangeboten im Internet kennenlernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mehr über die Angebote von <i>Gesund leben – gesund bleiben</i> in erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Gibt es sonst noch etwas, dass Sie in diesem Kurs gerne lernen oder verbessern möchten?

Als nächstes möchten wir gerne mehr über Ihre Internetnutzung erfahren.

4. **Wie oft benutzen Sie das Internet, um nach Gesundheitsinformationen zu suchen?**
Kreuzen Sie bitte die Antwort an, die auf Sie zutrifft.

<input type="checkbox"/> Mehrmals pro Tag	<input type="checkbox"/> Einmal pro Woche
<input type="checkbox"/> Einmal täglich	<input type="checkbox"/> Einmal pro Monat
<input type="checkbox"/> 4-6 Tage in der Woche	<input type="checkbox"/> Seltener als einmal pro Monat
<input type="checkbox"/> 2-3 Tage in der Woche	<input type="checkbox"/> Nie

5. **Wenn Sie im Internet nach Informationen zu Gesundheitsthemen, Präventionsangeboten oder Einrichtungen im Gesundheitswesen suchen, wie einfach oder schwierig ist es für Sie...**
Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwieweit diese auf Sie persönlich zutrifft.

	sehr schwierig	schwierig	einfach	sehr einfach	kann ich nicht beurteilen
... eine Auswahl aus allen Informationen zu treffen, die Sie finden?	<input type="checkbox"/>				
... die richtigen Begriffe oder Suchanfragen zu verwenden, um die Informationen zu finden, die Sie suchen?	<input type="checkbox"/>				
... genau die Informationen zu finden, die Sie suchen?	<input type="checkbox"/>				
... zu beurteilen, ob die Informationen zuverlässig sind oder nicht?	<input type="checkbox"/>				
... zu beurteilen, ob Informationen mit kommerziellem Interesse geschrieben worden sind (z.B. von Personen oder Unternehmen, die ein Produkt verkaufen)?	<input type="checkbox"/>				
... verschiedene Websites daraufhin zu überprüfen, ob sie die gleichen Informationen enthalten?	<input type="checkbox"/>				
... zu beurteilen, ob die Informationen, die Sie gefunden haben, auf Sie zutreffen?	<input type="checkbox"/>				
... die gefundenen Informationen in Ihrem Alltag anzuwenden?	<input type="checkbox"/>				
... die gefundenen Informationen zu nutzen, um Entscheidungen über Ihre Gesundheit zu treffen (z.B. über Ernährung, Medikamente oder um zu entscheiden, ob Sie die Meinung eines Arztes einholen wollen)?	<input type="checkbox"/>				

Bitte geben Sie uns zum Abschluss einige Informationen zu Ihrer Person.

6.	Wie alt sind Sie? _____ Jahre
7.	Was ist Ihr Geschlecht? <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> keine Angabe
8.	Welche ist Ihre Erstsprache?
9.	Wie lautet Ihre Postleitzahl?
10.	Welchen höchsten Schulabschluss bzw. Hochschulabschluss haben Sie?
	<input type="checkbox"/> (noch) ohne Schulabschluss
	<input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8. oder 9. Klasse
	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife, Realschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse
	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Lehre
	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule etc.)
	<input type="checkbox"/> Abitur bzw. Erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Klasse
	<input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss / Hochschulabschluss
	<input type="checkbox"/> Anderen Abschluss, und zwar: /
	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
11.	Was machen Sie beruflich?

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Fragebogen Schulung "Kompetent im Internet unterwegs" Angebotsende



Identifikationsnummer bitte hier eintragen: _____

1. Wie zufrieden sind Sie mit dem Angebot und dessen Organisation? <i>Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie zutreffen oder nicht.</i>	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß nicht
Die Anmeldung war problemlos.	<input type="checkbox"/>				
Der Veranstaltungsort war gut erreichbar.	<input type="checkbox"/>				
Der Raum war für das Angebot angemessen.	<input type="checkbox"/>				
Die Uhrzeit des Kurses war passend.	<input type="checkbox"/>				
Die Kursleitungen haben die Inhalte gut und verständlich erklärt.	<input type="checkbox"/>				
Die Kursleitungen waren freundlich und respektvoll.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte die angeleiteten Übungen problemlos durchführen.	<input type="checkbox"/>				
Die Kursleitungen sind gut auf die Fragen der Teilnehmenden eingegangen.	<input type="checkbox"/>				
Die verwendeten Lernmethoden (z.B. Quiz, Video) waren für den Kurs passend.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte die gezeigten Abbildungen und Videos gut erkennen	<input type="checkbox"/>				
Ich kann die vermittelten Inhalte für meine Arbeit nutzen.	<input type="checkbox"/>				
Das Begleitheft ist zur Vertiefung der Kursthemen nützlich.	<input type="checkbox"/>				
Meine Erwartungen an das Angebot wurden erfüllt.	<input type="checkbox"/>				

2. Folgende Themen haben mir in diesem Kurs gefehlt:

3. **Wenn Sie im Internet nach Informationen zu Gesundheitsthemen, Präventionsangeboten oder Einrichtungen im Gesundheitswesen suchen, wie einfach oder schwierig ist es für Sie...**
Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwieweit diese auf Sie persönlich zutrifft.

	sehr schwierig	schwierig	einfach	sehr einfach	kann ich nicht beurteilen
... eine Auswahl aus allen Informationen zu treffen, die Sie finden?	<input type="checkbox"/>				
... die richtigen Begriffe oder Suchanfragen zu verwenden, um die Informationen zu finden, die Sie suchen?	<input type="checkbox"/>				
... genau die Informationen zu finden, die Sie suchen?	<input type="checkbox"/>				
... zu beurteilen, ob die Informationen zuverlässig sind oder nicht?	<input type="checkbox"/>				
... zu beurteilen, ob Informationen mit kommerziellem Interesse geschrieben worden sind (z.B. von Personen oder Unternehmen, die ein Produkt verkaufen)?	<input type="checkbox"/>				
... verschiedene Websites daraufhin zu überprüfen, ob sie die gleichen Informationen enthalten?	<input type="checkbox"/>				
... zu beurteilen, ob die Informationen, die Sie gefunden haben, auf Sie zutreffen?	<input type="checkbox"/>				
... die gefundenen Informationen in Ihrem Alltag anzuwenden?	<input type="checkbox"/>				
... die gefundenen Informationen zu nutzen, um Entscheidungen über Ihre Gesundheit zu treffen (z.B. über Ernährung, Medikamente oder um zu entscheiden, ob Sie die Meinung eines Arztes einholen wollen)?	<input type="checkbox"/>				

4. Wir möchten gerne von Ihnen erfahren, ob sich Ihre **Zuversicht** im Umgang mit den folgenden Themen im Vergleich zu vor dem Kurs verändert hat.
Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwieweit diese persönlich auf Sie zutrifft.

Ich bin jetzt zuversichtlicher als vor dem Kurs im Umgang mit dem Thema...	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	ich war bei der Bearbeitung des Themas nicht anwesend
... Kriterien guter Gesundheitsinformationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kriterien vertrauenswürdiger Anbieter von Gesundheitsinformationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Arztbewertungsportale einschätzen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin jetzt zuversichtlicher als vor dem Kurs im Umgang mit dem Thema...	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	ich war bei der Bearbeitung des Themas nicht anwesend
... Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen im Gesundheitswesen online finden.	<input type="checkbox"/>				
... Umgang mit dem Gesundheitsplan .	<input type="checkbox"/>				
... Nutzung der Fit & Relax – Stationen.	<input type="checkbox"/>				

Abschließend noch einige allgemeine Fragen zum Kurs.

5. Gibt es etwas am Kurs, das Ihnen besonders gut gefallen hat?

6. Gibt es etwas am Kurs, das Ihnen weniger gut gefallen hat?

7. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!