

Sachbericht

Titel und Verantwortliche

Titel: EUBeKo – Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse verhältnisorientierter Bewegungsförderung in der Kommune für mehr Chancengerechtigkeit systematisch planen und implementieren

Förderkennzeichen: ZMV I 1 - 2519FSB106

Leitung: Prof. Dr. Jens Bucksch (Gesamtleitung und Leitung Standort Heidelberg) und Dr. Birgit Sperlich (stellvertretende Gesamtleitung und Leitung Standort Würzburg)

Projektmitarbeitende: Lea Benz, Izabela Bojkowska, Bruno Domokos, Christina Müller, Lisa Paulsen

Kontaktdaten: Pädagogische Hochschule Heidelberg, Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung, Im Neuenheimer Feld 561, 69120 Heidelberg

Laufzeit: 01.06.2019 bis 31.12.2022

Fördersumme: Gesamtsumme über die Projektlaufzeit: 559.809,71€

Datum der Erstellung des Sachberichts: 07.03.2023

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

Zusammenfassung.....	V
1 Einleitung.....	6
2 Erhebungs- und Auswertungsmethodik	10
3 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan.....	20
4 Ergebnisse.....	24
5 Gender Mainstreaming Aspekte	44
6 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	44
7 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	54
8 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotenzial).....	57
9 Publikationsverzeichnis.....	60
Literaturverzeichnis	61
Anhang	65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht über die Forschungsfragen bzw. Bausteine des Projektes EUBeKo..	8
Abbildung 2: Projektstruktur EUBeKo	9
Abbildung 3: Zusammensetzung der Planungsgruppen in Mannheim-Schönau und Wülfershausen a. d. Saale.....	10
Abbildung 4: Zusammensetzung der Stichprobe der Online-Befragung mit Entscheidungstragenden nach Funktion/Amt/Tätigkeit (Mehrfachantworten waren möglich)	16
Abbildung 5: Wichtigkeit von Kompetenzen für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung aus Sicht von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Landesebene (Ergebnis der Online-Umfrage).....	27
Abbildung 6: Wichtigkeit von Kompetenzen für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung aus Sicht von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebenen 2 und 3 (Ergebnis der Online-Umfrage)	28
Abbildung 7: Häufigkeit der Verwendung von Kompetenzen in der eigenen Arbeit aus Sicht von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebenen 2 und 3 (Ergebnis der Online- Umfrage).....	29
Abbildung 8: Sicherheit in der Anwendung von Kompetenzen aus Sicht von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebenen 2 und 3 (Ergebnis der Online-Umfrage).....	30
Abbildung 9: Einflussebenen des Entscheidungsverhaltens (Eigene Darstellung in Anlehnung an Bartholomew et al. [14] und Bucksch et al. [5]).....	32
Abbildung 10: Individuelle Einflussfaktoren auf das Entscheidungsverhalten.....	34
Abbildung 11: Einschätzung zur ressortübergreifenden Zusammenarbeit (Ergebnis der Online-Befragung).....	34
Abbildung 12: Personen, die bei Entscheidungsfindung unterstützen (Ergebnis der Online- Befragung).....	35
Abbildung 13: Entscheidungsfindung auf Grundlage von persönlichen Werten und Normen (Ergebnis der Online-Befragung).....	35
Abbildung 14: Mögliche Multiplikationsstrukturen für Gesundheits- und Bewegungsförderung	46

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ziele und Indikatoren des Projekts EUBeKo.....	11
Tabelle 2: Stichprobe der Interviews mit Multiplikatoren und Multiplikatorinnen	13
Tabelle 3: Stichprobe der Online-Umfrage mit Multiplikatoren und Multiplikatorinnen.....	14
Tabelle 4: Stichprobe der Interviews mit Entscheidungstragenden (n = 22).....	15
Tabelle 5: Ursprünglicher Zeit- und Arbeitsplan vom 01.06.2019 bis 31.05.2022	20
Tabelle 6: Änderungen bzw. Abweichungen vom ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan	22
Tabelle 7: Strukturelle Einflussfaktoren auf den Entscheidungsprozess nach Ebenen sortiert	32
Tabelle 8: Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen zur Erreichung der Bewegungsempfehlung	38
Tabelle 9: Bewegungsverhältnisse in Mannheim-Schönau (Ergebnisse der Bestands-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse).....	41
Tabelle 10: Bewegungsverhältnisse in Wülfershausen a. d. Saale (Ergebnisse der Bestands-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse).....	42
Tabelle 11: Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung für das Vorhabenziel 1).....	51
Tabelle 12: Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung für das Vorhabenziel 2).....	52
Tabelle 13: Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung für das Vorhabenteilziel 3 über die Darstellung des Teilziels 3a).....	52
Tabelle 14: Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung für das Vorhabenteilziel 3 über die Darstellung des Teilziels 3b).....	53
Tabelle 15: Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung für das Vorhabenteilziel 3 über die Darstellung des Teilziels 3c).....	54
Tabelle 16: Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung für das Vorhabenziel 4).....	54

Zusammenfassung

Das übergeordnete Ziel des Forschungsprojekts „EUBeKo“ war es, die Prozesse verhältnisorientierter Gesundheitsförderung (z. B. bauliche Veränderungen) im Anwendungsfeld der Bewegung zu beleuchten. Das Forschungsprojekt orientierte sich dabei am Planungsmodell „Intervention Mapping“ und fußte darauf, kommunale Multiplikatoren und Multiplikatorinnen im Prozess der verhältnisbezogenen Bewegungsförderung in Forschung und Praxis zu begleiten. Dabei sollten die Kompetenzen von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in ländlichen und städtischen Gemeinden zum Aufbau bewegungsfördernder Strukturen (z. B. Rundwege, Freizeitangebote) erweitert werden, um langfristig die Lebensverhältnisse der Bevölkerung zu optimieren. Hierzu wurden in zwei Modellkommunen in Baden-Württemberg (Mannheim-Schönau) und Bayern (Wülfershausen a. d. Saale) mittels eines breiten Spektrums an Forschungsmethoden zwei zentrale Forschungsfragen (Baustein 1 und 2) bearbeitet sowie Interventionen verhältnisorientierter Bewegungsförderung geplant und umgesetzt (Baustein 3).

Baustein 1 fokussierte die Ermittlung und Stärkung der vorhandenen Kompetenzen der Multiplikatoren und Multiplikatorinnen zur Umsetzung eines systematischen Interventionsplanungs- und Implementierungsprozesses. Baustein 2 erforschte den kommunalen Entscheidungsprozess über die potenziellen Einflussfaktoren auf das Entscheidungsverhalten von Entscheidungstragenden aus Kommunalpolitik und -verwaltung (sogenannten Change Agents). Ferner wurden Methoden und Strategien zur Überzeugung kommunaler Entscheidungstragender erprobt. Baustein 3 beinhaltete die Planung und Umsetzung verhältnisorientierter Bewegungsförderung in den Modellkommunen. Dies wurde u. a. mit Hilfe von Bewohnendenbefragungen und Beteiligungsverfahren von Bürgern und Bürgerinnen (wie bspw. Stadtteilbegehungen) erreicht. Zentral für die Durchführung des Projekts war der Einbezug aller relevanten Interessensvertretenden und die Begleitung der Maßnahmen durch intersektoral zusammengesetzte Planungsgruppen in den beiden Pilotkommunen.

Insgesamt konnten in beiden Modellkommunen verhältnisorientierte Veränderungen erzielt werden. In Wülfershausen a. d. Saale wurde u. a. eine bewegte Dorfrunde entwickelt und gestaltet. In Mannheim-Schönau wurde der Grundstein für den Bau eines quaterverbindenden Rundwegs gelegt. Zudem wurden wichtige Ergebnisse zum Verständnis des Entscheidungsprozesses kommunaler Entscheidungstragender sowie zu den Kompetenzen der Multiplikatoren und Multiplikatorinnen erzielt.

Die Projektergebnisse konnten, neben der wissenschaftlichen Verwertung (Kongressbeiträge, Artikel), zur Erstellung eines Leitfadens zur Lobbyarbeit für Praktiker und Praktikerinnen und zur thematischen Erweiterung der, vom Intervention Mapping vorgeschlagenen Methoden und Maßnahmen, kommunalen Bewegungsförderung genutzt werden. Die gewonnenen Ergebnisse wurden auf einer digitalen Abschlussveranstaltung und der Website www.gesunde-bewegte-kommune.de der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

1 Einleitung

Regelmäßige Bewegung ist für die Förderung und den Erhalt von Gesundheit unabdingbar. Allerdings bewegt sich die deutsche Bevölkerung zu wenig und sitzt zu viel [1]. Nach aktuellen Daten erreicht weniger als die Hälfte der Männer und Frauen (48,0 % bzw. 42,6 %) die ausdauerorientierte Bewegungsempfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [2]. Wird zusätzlich noch die muskelkräftigende Bewegung hinzugenommen, sind es nur ca. ein Fünftel der Frauen (20,5 %) und ein Viertel der Männer (24,7 %), die die Empfehlung vollständig erreichen [1].

Bewegungsförderung ist insgesamt erfolgreicher, wenn sie theoriebasiert an den sozial-ökologischen Bedingungsfaktoren des Bewegungsverhaltens ansetzt [3–5]. Diese Faktoren liegen nicht nur auf individueller (z. B. Werte und Einstellungen), sondern auch auf einer umweltbezogenen Ebene [6]. Die Umweltebene wird zumeist aufgeteilt in weitere Ebenen, wie z. B. eine soziokulturelle (z. B. soziale Unterstützung), eine physische (d. h. eine baulich-technische und natürliche (z. B. Flächennutzung der Wohnumgebung)) sowie eine politische und ökonomische (z. B. Gesetzgebung und Fördermittel) [7]. Häufig werden individuumsbezogene Ansätze in Prävention und Gesundheitsförderung priorisiert, wie z. B. Programme zur Motivationssteigerung oder Einstellungsveränderung, obgleich nur ein eingeschränkter Erfolg nachgewiesen ist [8]. Gerade vulnerable Gruppen, die besonders von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung profitieren würden, fühlen sich durch individuumsbezogene Angebote häufig nicht angesprochen oder der niederschwellige Zugang zu den Angeboten fehlt. Eine gesundheitliche Chancengerechtigkeit ist damit schwer erreichbar [9]. In den Fokus rücken deshalb verstärkt Ansätze der Verhältnisprävention auf der Umweltebene, welche die Lebensumstände der Bevölkerung nachhaltig beeinflussen [10–12].

Die kommunalen Räume vor Ort stellen einen wesentlichen Ansatzpunkt für verhältnispräventive Interventionen der Gesundheits- und Bewegungsförderung dar. Auch die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung betonen das Erfolgspotenzial politik- und verhältnisorientierter Interventionen [13]. Diese sehen auf Bevölkerungsebene für gemeindebezogene, Mehrkomponenten-, umweltbezogene und politikbezogene Ansätze eine eingeschränkte mittlere Evidenzstufe [13]. Ein möglicher Grund für Schwierigkeiten in der Konzipierung, Umsetzung und Evaluierung sozial-ökologischer Ansätze liegt häufig in einer fehlenden Beachtung systematischer und theoriegeleiteter Interventionsplanung, sodass Wirkmechanismen der Interventionen verdeckt bleiben sowie die Replizierbarkeit und Beurteilung der Wirksamkeit nicht in angemessener Weise möglich sind [14–16].

Das Intervention Mapping ist eines der Planungsmodelle, das eine sozial-ökologische Fundierung hat, explizit verhältnisbezogene Determinanten berücksichtigt [4, 17, 18] und dabei hilft, diese in theoretische Interventionsmethoden und kreative Maßnahmen zu übersetzen. Laut

Intervention Mapping werden Umweltbedingungen zusätzlich durch das Verhalten und die Entscheidungen sogenannter Change Agents beeinflusst. Change Agents agieren auf verschiedenen Umweltebenen des sozial-ökologischen Modells und sind (meist) nicht persönlich von einem Gesundheitsproblem betroffen, aber ihr Entscheidungsverhalten kann das Verhalten der Zielgruppe beeinflussen [4, 14, 19]. Auf kommunaler Ebene finden sie sich beispielsweise in der Kommunalpolitik und -verwaltung, z. B. Gemeinderatsmitglieder oder Bürgermeister und Bürgermeisterinnen. Change Agents können durch ihre Entscheidungen zur bewegungsfreundlichen Gestaltung des Lebensumfelds, z. B. dem Bau eines Radwegs, das individuelle Bewegungsverhalten der Bevölkerung beeinflussen. Damit werden die Entscheidungstragenden aus Kommunalpolitik und -verwaltung zur Zielgruppe von Interventionen [14] und sollten sowohl mit kollektiven (z. B. Agenda Setting, Organisationsentwicklung) als auch individuellen Interventionsmethoden und Maßnahmen (z. B. persuasive Kommunikation zur Veränderung zentraler Überzeugungen) von Themen und Projekten der Gesundheits- und Bewegungsförderung überzeugt werden [20].

Es braucht jedoch in jeder Kommune Personen, die sich um die systematische Planung und Umsetzung verhältnisorientierter Interventionen kümmern und die intersektorale bzw. interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener kommunaler Akteure und Akteurinnen fördern [21]. Als regionale Koordinierende für solche Prozesse werden Akteure und Akteurinnen aus dem Gesundheitsbereich bzw. öffentlichen Gesundheitsdienst (z. B. Geschäftsstellenleitungen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen, Mitarbeitende in Gesundheitsämtern) vorgeschlagen [22–24]. Daneben scheinen Akteure und Akteurinnen auf Landesebene sowie Kümmernde in der Gemeinde bzw. dem Quartier eine wichtige Rolle zu spielen [25]. Diese Koordinierenden bzw. Akteure und Akteurinnen werden im weiteren Verlauf des Berichts als Multiplikatoren und Multiplikatorinnen bezeichnet. Multiplikatoren und Multiplikatorinnen sind alle professionellen Akteure und Akteurinnen, die Prozesse und/oder Projekte der kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung initiieren, planen, weitertragen oder implementieren können [21].

Das Forschungsprojekt EUBeKo nahm sowohl die kommunalen Entscheidungstragenden als auch Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in den Blick und orientierte sich dabei an dem systematischen und theoriegeleiteten Vorgehen des Intervention Mappings. Dadurch wurden einerseits wichtige Qualitätskriterien bei der Konzipierung, Implementierung und Evaluation verhältnisorientierter Bewegungsförderung in kommunalen Räumen berücksichtigt [26]. Andererseits konnten so kommunale Entscheidungsprozesse und Einflussfaktoren auf das Entscheidungsverhalten von Change Agents als eine zentrale Voraussetzung für Verhältnisprävention in ihrem Wirkungsmechanismus verstanden und für Akteure und Akteurinnen der Bewegungsförderung in der Kommune aufbereitet werden. Dies trägt dazu bei, die Replizierbarkeit, den logischen Aufbau von Interventionsansätzen sowie die Effektivität von Maßnahmen der kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung zu erhöhen [27, 28].

Ziel des Projekts war es, die Möglichkeiten von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in ländlichen und städtischen Gemeinden zum Aufbau bewegungsfördernder Strukturen (z. B. Rundwege, Freizeitangebote) zu verbessern, um langfristig eine Optimierung der Lebensverhältnisse der Bevölkerung zu erzielen. Hierzu wurden in zwei Modellkommunen in Baden-Württemberg (einem Stadtteil, Mannheim-Schönau, Quartier Nordwest, mit besonderem Entwicklungsbedarf hinsichtlich der sozialen Lage) und Bayern (ländliche Gemeinde, Wülfershausen a. d. Saale) unter Anwendung eines breiten Spektrums an Forschungsmethoden zwei zentrale Forschungsfragen bearbeitet sowie Interventionen verhältnisorientierter Bewegungsförderung geplant und umgesetzt. Das Projekt lässt sich demnach in die folgenden drei Bausteine aufteilen:

Baustein 1: Forschungsfrage 1: Welches Rollenverständnis haben Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der kommunalen Bewegungsförderung auf den unterschiedlichen Ebenen (z. B. Mitarbeitende in Gesundheitsämtern) im Rahmen des Planungsprozesses der verhältnisorientierten Bewegungsförderung, was sind ihre zentralen Kompetenzen und was benötigen sie zur Umsetzung eines theoriegeleiteten, systematischen Interventionsplanungs- und Implementierungsprozesses?

Baustein 2: Forschungsfrage 2: Welche Faktoren (Determinanten) beeinflussen das Entscheidungsverhalten von Entscheidungstragenden aus Kommunalpolitik und -verwaltung (Change Agents) und somit den kommunalen Entscheidungsprozess, um verhältnisorientierte Bewegungsförderung in Kommunen umsetzen zu können?

Baustein 3: Planung und Umsetzung verhältnisorientierter Bewegungsförderung in zwei Modellkommunen unter Begleitung der beiden Hochschulteams in Heidelberg und Würzburg, um bauliche und strukturelle Veränderungen einzuleiten, die das Bewegungsverhalten der Bewohnenden vor Ort fördern.

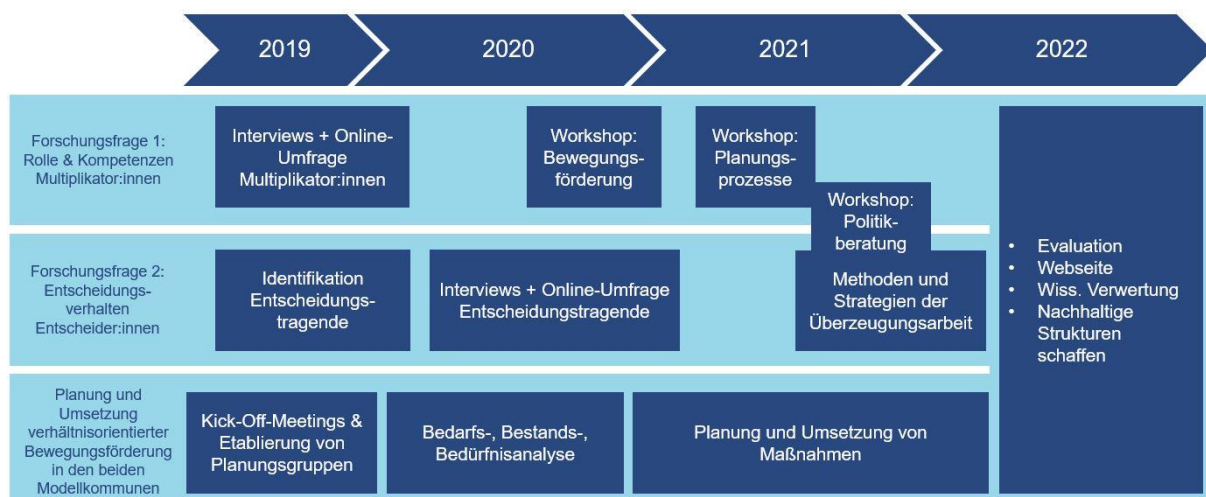
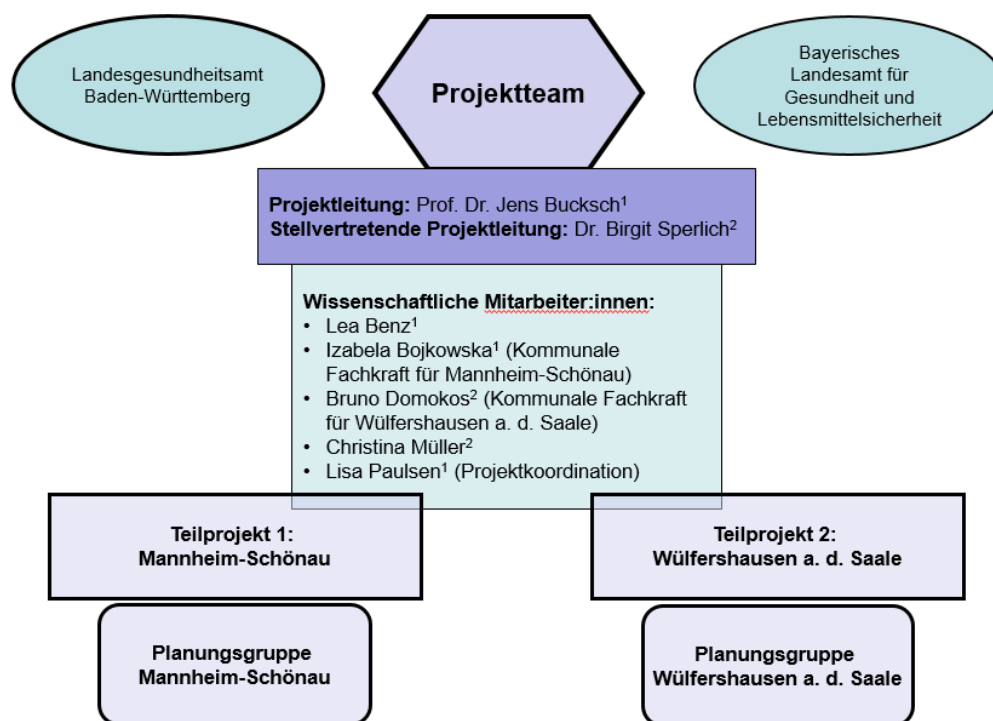


Abbildung 1: Übersicht über die Forschungsfragen bzw. Bausteine des Projektes EUBeKo

Das Projekt EUBeKo wurde als Kooperationsprojekt zwischen der Pädagogischen Hochschule Heidelberg (PHHD) und der Julius-Maximilians-Universität Würzburg (UW) angelegt (siehe Projektstruktur in Abb. 1). Das Gesamtprojekt wurde von Prof. Dr. Jens Bucksch (PHHD) geleitet. Stellvertretende Projektleitung war Dr. Birgit Sperlich (UW). Die Projektkoordination hatte Lisa Paulsen (PHHD) inne. Als weitere wissenschaftliche Mitarbeitende waren Lea Benz (PHHD) und Christina Müller (UW) angestellt. Als kommunale Fachkräfte waren Izabela Bojkowska (PHHD) und Bruno Domokos (UW) für die Modellkommunen eingestellt, die zusätzlich die wissenschaftliche Arbeit an den Universitäten unterstützten. Das Projekt wurde regelmäßig mit dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) und dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) rückgekoppelt, um die überregionale Nachhaltigkeit des Projekts zu sichern. Die Arbeit in den beiden Modellkommunen wurde in zwei Teilprojekte aufgeteilt und jeweils standortbezogen von den beiden Hochschulteams durchgeführt. Für beide Teilprojekte wurden in den Kommunen interdisziplinär und intersektoral zusammengesetzte Planungsgruppen eingerichtet, welche die Interventionen planen und umsetzen (siehe Abb. 2). Für Wülfershausen a. d. Saale gab es darüber hinaus für die Intervention „Bewegte Dorfrunde“ eine gesonderte Arbeitsgruppe ab dem Jahr 2021.



¹Pädagogische Hochschule Heidelberg, Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung
 ²Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Institut für Sportwissenschaft

Abbildung 2: Projektstruktur EUBeKo

Planungsgruppen

Mannheim-Schönau		Wülfershausen a. d. Saale	
Quartierbüro Schönau des Caritasverbandes Mannheim e.V.	Stadt Mannheim Fachbereich Jugendamt und Gesundheitsamt, Referat Jugendhilfeplanung und Gesundheitsplanung & Fachbereich Geoinformation und Stadtplanung, Abteilung Stadterneuerung und Wohnbauförderung	1. und 2. Bürgermeister	Geschäftsstellenleitung Gesundheitsregion plus Bäderland Bayerische Rhön
GBG – Mannheimer Wohnungsbaugesellschaft mbH Leitung Kunden-Service-Center 1 & Abteilung Freianlagen		Geschäftsstellenleitung Verwaltungsgemeinschaft Saal a. d. Saale	Allianzmanagements der kommunalen Allianz Fränkischer Grabfeldgau & der kommunalen NES-Allianz
Team der Pädagogischen Hochschule Heidelberg		Bauamtsleitung	Landratsamt Rhön-Grabfeld Regionalmanagement
		Quartiersmanagement Wülfershausen a.d. Saale (ab 01.01.2022)	Team der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Abbildung 3: Zusammensetzung der Planungsgruppen in Mannheim-Schönau und Wülfershausen a. d. Saale

2 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

In diesem Kapitel werden zum einen die im Projekt EUBeKo definierten Ziele sowie Teilziele aufgelistet und die Indikatoren zur Messung der Zielerreichung benannt. Und zum anderen die Methodik zur Datenerhebung und –auswertung näher beschrieben.

Die besonderen Perspektiven des Projekts lagen in dem multitheoretischen Zugang sowie in der Berücksichtigung eines sozial-ökologischen Verständnisses für gesundheitsrelevante Verhaltensänderung. Diese Perspektiven wurden genutzt, um die verhaltens- und verhältnisbezogenen Einflussfaktoren von Bewegung am aktuellen Forschungsstand und unter Beteiligung der Zielgruppen (Change Agents, Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, Bewohner und Bewohnerinnen) zu erheben.

Da Erklärungsfaktoren auf der Verhältnisebene (z. B. fehlende Grünflächen) häufig nicht unter der Kontrolle der Zielgruppe bzw. eines Individuums liegen, sondern bei den Change Agents der entsprechenden Ressorts/Zuständigkeitsfeldern (z. B. Bauamt, Grünflächenamt), wurden die Veränderungsbereitschaft und Einflussmöglichkeiten der Change Agents besonders beleuchtet. Es wurde hier untersucht, inwieweit klassische, personenbezogene Einflussfaktoren (z. B. Einstellungen, Selbstwirksamkeit) herangezogen werden können, um Interventionsmethoden und Maßnahmen zur Überzeugungsarbeit zu entwickeln. Alle Planungs- und Umsetzungsschritte wurden unter Berücksichtigung der Prinzipien der Partizipation und des Empowerments gemeinsam gegangen und setzten an den bestehenden Kompetenzen und Vorerfahrungen der Multiplikatoren und Multiplikatorinnen an.

Die konkreten Ziele von EUBeKo sind in der nachfolgenden Tabelle, einschließlich der Indikatoren zur Messung der Zielerreichung und den dazugehörigen Arbeitspaketen (APs, ausführlich siehe Kapitel 3), dargestellt. Da sich die APs 1 bis 3 mit der Etablierung des Projektes und

der Auswahl der kommunalen Räume beschäftigen, beziehen sich die dargestellten Zielsetzungen nur auf die APs 4-13. Das Projekt EUBeKo fokussierte vor allem die Kompetenzerweiterung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in ländlichen und städtischen Gemeinden zum Aufbau bewegungsfördernder Strukturen, daher sind die Ziele aus Perspektive des Bausteins 1 bzw. der Forschungsfrage 1 formuliert. Die Ziele beinhalten jedoch ebenfalls die Bausteine 2 (bzw. Forschungsfrage 2 nach den Einflussfaktoren auf das Entscheidungsverhalten und kommunale Entscheidungsprozesse) und 3 (Implementierung kommunaler Bewegungsförderung in den beiden Modellkommunen), jedoch sollten alle Projektschritte partizipativ mit den Multiplikatoren und Multiplikatorinnen gegangen werden, um deren Kompetenzen im Bereich der kommunalen Bewegungsförderung zu stärken.

Tabelle 1: Ziele und Indikatoren des Projekts EUBeKo

Ziele zu den Forschungsfragen	Indikatoren zur Messung der Zielerreichung
<p>Ziel 1: Der Ist-Zustand der Handlungskompetenzen von kommunalen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Bewegungsförderung auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene sowie deren Bedarfe sind analysiert (AP4).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumente zur Messung des Ist-Zustands und des weiteren Bedarfs liegen vor. • Der Ist-Zustand und der weitere Bedarf sind erfasst und ausgewertet. • Der Bedarf und die Bedürfnisse für das Vorhaben sind nachgewiesen.
<p>Ziel 2: Die Handlungskompetenzen der kommunalen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in Bezug zur Gesundheits- und Bewegungsförderung sowie zu verschiedenen Interventionsmodellen sind ausgebaut (AP5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Workshop zu Grundlagen der Gesundheits- und Bewegungsförderung sowie zu Interventionsmodellen ist durchgeführt.
<p>Ziel 3: Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Bewegungsförderung auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene werden auf Basis systematischer Planungsmodelle durch (wissenschaftliche) Begleitung des Teams der PHHD und UW zur Durchführung von Prozessen verhältnisorientierter Bewegungsförderung in der Kommune befähigt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zielgruppe der Bewohnenden in der Pilotkommune ist spezifiziert. • Instrumente für die Bestands- und Bedarfsanalyse in der Zielgruppe der Bewohnenden und für die Change Agents liegen vor. • Multiplikatoren und Multiplikatorinnen kennen diese Instrumente und sind in Lage sie selbstständig einzusetzen. • Barrieren im Umgang mit den Instrumenten sind identifiziert. • Das Bewegungsverhalten der Zielgruppe der Bewohnenden in verschiedenen Lebensbereichen, in verschiedener Intensität, den Orten der Aktivität sowie den Verhältnissen ist z. B. mit Fragebögen und durch Interviews erhoben. • Die sozial-ökologischen Determinanten des Bewegungsverhaltens sind z. B. mittels Fragebogen und Interviews mit einem Schwerpunkt auf Verhältnisse erhoben und ausgewertet. • Die Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten der Change Agents auf eine Änderung verhältnisbezogener Rahmenbedingungen sind z. B. mittels Fragebogen und Interviews erfasst und ausgewertet.
<p>Unterziel 3a: Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene werden zur Durchführung einer wissenschaftlich fundierten Bestands- und Bedarfsanalyse in ihrer Kommune befähigt:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Eine Bestandsaufnahme mit wissenschaftlichen Verfahren (z. B. Literaturrecherche, Auditierung, Analyse der lokalen Daten) ist durchgeführt (AP6). • Das Bewegungsverhalten in dem Stadtteil bzw. der Gemeinde sowie die sozial-ökologischen Bedürfnisse und Einflussfaktoren (Determinanten) der Bürger und Bürgerinnen (Zielgruppe) hinsichtlich der Bewegungsförderung sind analysiert (AP6 und AP8). • Die Bedürfnisse und Einflussfaktoren (Determinanten) auf die Akzeptanz, Anordnung und Durchführung bewegungsförderlicher Prozesse der kommunalen Change Agents sind analysiert, sodass verhältnisorientierte Veränderungen erreicht werden können (AP7). 	

Ziele zu den Forschungsfragen	Indikatoren zur Messung der Zielerreichung
<p>Unterziel 3b: Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene werden auf Grundlage der Bestands- und Bedarfsanalyse zur Ableitung passender Interventionsmethoden und -strategien befähigt und setzen diese auf der Ebene der Change Agents um (AP9 und AP10).</p> <p>Unterziel 3c: Zusammen mit Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene wird ein Evaluationskonzept (einschließlich Instrumentarien) entwickelt, um die Wirksamkeit der Maßnahmen auf den Entscheidungsprozess und dessen Determinanten sowie den Planungs- und Implementierungsprozess (Prozess- und Ergebnisevaluation) zu beurteilen (AP11).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale, regionale und nationale Daten zu Determinanten, Bewegungsverhalten und Bewegungsförderung sind systematisch aufbereitet. • Es ist eine (lokale) Theorie des Problems abgeleitet. • Es liegen theoretische Interventionsmethoden und praktische Interventionsstrategien vor. • Es liegt ein Maßnahmenplan vor. • Interventionsstrategien mit den Change Agents sind durchgeführt. • Fördernde und hinderliche Faktoren in der Umsetzung sind dokumentiert. • Das Vorhaben wird auf verschiedenen Ebenen regelmäßig systematisch reflektiert und angepasst. • Es liegt ein Evaluationskonzept vor. • Die Bestands- und Bedarfsanalyse ist in Bezug auf die Change Agents in Teilen wiederholt, um Veränderungen in den Einflussfaktoren auf den Entscheidungsprozess zu messen. • Veränderungen in der Bewegungsumwelt (organisationale und/oder physische Veränderungen) sind sichtbar (z. B. Anlage einer neuen Grünfläche, Ausbesserung Fußwege, Stärkung intersektoraler Zusammenarbeit und Vernetzung). • Ein Vergleich der fördernden und hinderlichen Faktoren zwischen Stadtteil und ländlicher Gemeinde liegt vor.
<p>Ziel 4: Das Projekt ist nachhaltig angelegt (AP12 und AP13).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse und Erkenntnisse des Forschungsvorhabens sind in einem Abschlussbericht zusammengefasst. • Auf Grundlage der Ergebnisse und Erkenntnisse ist eine Schulung konzipiert und liegt in Form eines Manuals vor. • Die Zuständigkeiten für die nachhaltige Verstetigung der Schulung im LGA und LGL sind geklärt. • Eine Website zu den Erhebungstools ist aufgesetzt und für die Öffentlichkeit zugänglich.

Anhand der drei Projektbausteine und den davon abgeleiteten Forschungsfragen bzw. Arbeit in den jeweiligen Modellkommunen (siehe ausführlich zu Beginn des Kapitels) wird nachfolgend die Datenerhebung und -auswertung beschrieben.

Baustein 1:

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage wurden leitfadengestützte semi-strukturierte Interviews sowie eine Online-Befragung eingesetzt. Vier Projektmitarbeitende führten zwischen Dezember 2019 und Februar 2020 Interviews mit 18 potentiellen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung durch. Um ein möglichst breites Bild zu erhalten, wurden Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf drei verschiedenen Ebenen berücksichtigt:

- 1) Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf Landesebene, die Prozesse/Projekte innerhalb eines Bundeslandes auf verschiedene Landkreise oder kreisfreie Städte übertragen können (z. B. Landesämter für Gesundheit).
- 2) Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf der Ebene eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt, die Prozesse/Projekte auf verschiedene Gemeinden innerhalb des Landkreises oder Stadtteile innerhalb der Stadt übertragen können (z. B. Kommunale Gesundheitskonferenzen).
- 3) Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf der Ebene einer Gemeinde oder eines Quartiers, die vor Ort Prozesse/Projekte umsetzen können und nah an der Zielgruppe sind (z. B. Quartiermanagements).

Als Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in ländlichen Regionen, die als Zwischenebene zwischen Landkreis und Gemeinde fungieren, wurde die Gruppe der Allianzmanager und Allianzmanagerinnen befragt. Kommunale Allianzen sind Zusammenschlüsse mehrerer Gemeinden mit gemeinsamen Konzepten zur Regionalentwicklung, die insbesondere in Bayern verbreitet sind.

Zur Entwicklung des Interviewleitfadens wurden ausgehend von einer Literaturrecherche Fragen gesammelt, im Hinblick auf die Eignung zur Beantwortung der Forschungsfrage geprüft, inhaltlich sortiert und subsumiert [29]. Der Interviewleitfaden wurde in mindestens einem Pretest pro Ebene getestet, wobei die Fragen für die drei verschiedenen Ebenen leicht angepasst wurden. Da sich der Interviewleitfaden nach den Pretests nicht mehr wesentlich veränderte, ließen sich die Pretest-Interviews ebenfalls in die Auswertung einschließen. Der Interviewleitfaden umfasste unter anderem Fragen zu eigenen Erfahrungen mit kommunaler Bewegungs- bzw. Gesundheitsförderung, zu nötigen und vorhandenen Kompetenzen, zur Rolle und den Kompetenzen anderer Akteure und Akteurinnen sowie zu kommunalen Entscheidungstragenden. Die Stichprobenauswahl erfolgte stratifiziert nach den drei vorab definierten Ebenen. Bis auf ein telefonisches Pretest-Interview wurden alle Interviews face-to-face am Arbeitsplatz der Befragten oder der Projektmitarbeitenden geführt. Alle Teilnehmenden erteilten vorab ihr schriftliches Einverständnis zur Aufzeichnung des Gesprächs und zur Teilnahme an der Studie.

Tabelle 2 zeigt eine Übersicht über die befragten Personen.

Tabelle 2: Stichprobe der Interviews mit Multiplikatoren und Multiplikatorinnen

Ebenen und Personengruppen	Gesamt	m	w	Land	Stadt
Alle befragten Personen	18	9	9	-	-
Ebene 1 (Landesämter für Gesundheit)	5	4	1	-	-
Ebene 2 (Gesundheitsamt/KGK/GR+)	6	1	5	1	5
Ebene 2 (Allianzmanagement)	2	1	1	2	0
Ebene 3 (Quartierarbeit)	3	2	1	0	3
Ebene 3 (Verwaltung)	2	1	1	1	1

m: männlich, w: weiblich, KGK: Kommunale Gesundheitskonferenz, GR+: Gesundheitsregion^{plus}

Alle Interviews wurden aufgezeichnet und wörtlich transkribiert. Zwei Projektmitarbeiterinnen werteten die Interviews nach dem Vorgehen der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz [30] mit der Software MAXQDA 2020 (VERBI GmbH, Berlin, Deutschland) aus. Im ersten Schritt wurden anhand des Interviewleitfadens deduktiv Hauptkategorien gebildet und diese in einem Kategoriensystem mit Definitionen, Abgrenzungen und Ankerbeispielen ausdifferenziert. Im nächsten Schritt wurde die Hälfte der Interviews von beiden Auswerterinnen im Sinne eines konsensuellen Kodierens unabhängig voneinander anhand der Hauptkategorien kodiert. Unstimmigkeiten wurden diskutiert, um, bei Bedarf unter Einbeziehung einer dritten Person, einen Konsens über die Kodierung zu erzielen und die Kategoriendefinitionen zu präzisieren. Im Anschluss wurden die weiteren Interviews durch jeweils eine Auswerterin entlang der Hauptkategorien kodiert und schließlich in allen Interviews induktiv Subkategorien gebildet. Thematische Zusammenfassungen wurden danach für alle Subkategorien erstellt. Dabei wurden ländliche und städtische Akteure und Akteurinnen differenziert betrachtet, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu identifizieren.

Darüber hinaus wurde eine Online-Befragung zur Relevanz zentraler Kompetenzen, der Häufigkeit der Anwendung dieser Kompetenzen in der eigenen Arbeit sowie der eigenen Sicherheit in der Anwendung konzipiert. An der Online-Befragung nahmen 57 Personen teil (siehe Tab. 3). Diese wurde deskriptiv mittels Microsoft Excel und IBM SPSS Statistics 26 ausgewertet.

Tabelle 3: Stichprobe der Online-Umfrage mit Multiplikatoren und Multiplikatorinnen

Personengruppe	Gesamt	m	w
Ebene 1: Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf Landesebene	23	5	18
Ebenen 2 + 3: Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in Landkreisen, Städten, Gemeinden und Stadtteilen <ul style="list-style-type: none"> • Öffentlicher Gesundheitsdienst • Kommunalverwaltung • Gesundheitsregion^{plus}/Kommunale Gesundheitskonferenz • Kommunale Allianz 	34	5	29

m: männlich, w: weiblich

Ableitend aus dem aktuellen Forschungsstand sowie den Erkenntnissen der Interviews und der Online-Befragung wurden drei Workshops zur Kompetenzerweiterung der Multiplikatoren und Multiplikatorinnen konzipiert, um eine systematische und theoriegeleitete Planung der verhältnispräventiven Maßnahmen in den Modellkommunen zu gewährleisten. So wurde im Oktober 2020 ein Workshop zu Bewegung und Bewegungsförderung, im Juli 2021 zu Planungsprozessen (im Videoformat) und im September 2021 zu Lobbyarbeit und Politikberatung für die Mitglieder der Planungsgruppen aus beiden Modellkommunen angeboten.

Die Kompetenzerweiterung der Multiplikatoren und Multiplikatorinnen wurde anschließend mittels der qualitativen Methode Fokusgruppe im März 2022 untersucht. Hierbei wurde eruiert, welche Erkenntnisse die Multiplikatoren und Multiplikatorinnen durch die Teilnahme an den Workshops gewonnen haben und was sich durch die Teilnahme an den Workshops in ihrer

Arbeit verändert hat. Die Fokusgruppe wurde digital über Zoom durchgeführt und aufgezeichnet und anschließend transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Baustein 2:

Im Rahmen des zweiten Bausteins wurde im Frühjahr 2020 ein Interviewleitfaden und eine Online-Befragung zu Entscheidungsprozessen und dem Entscheidungsverhalten von Entscheidungstragenden in der Kommune entwickelt. Im Zeitraum von Juli bis Dezember 2020 wurden leitfadengestützte, qualitative Interviews mit 22 Entscheidungstragenden aus Kommunalpolitik und -verwaltung geführt, um kommunale Entscheidungsprozesse beschreiben zu können und Einflussfaktoren auf das Entscheidungsverhalten zu identifizieren. Hier ging es u. a. darum, den Entscheidungsprozess insgesamt, individuelle Einflussfaktoren (z. B. Überzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung) sowie förderliche und hinderliche Faktoren zu identifizieren, um Veränderungen in der kommunalen Bewegungsumwelt umsetzen zu können.

Eingeschlossen wurden Führungspositionen der Kommunalverwaltung (z. B. (Ober-)Bürgermeister und (Ober-)Bürgermeisterinnen, Amtsleiter und Amtsleiterinnen) sowie kommunalpolitische Vertretende unterschiedlicher Parteien aus Gemeinde- und Bezirksbeirat und/oder Kreistag. Die Auswahl der entsprechenden (Fach-)Ämter erfolgte auf Basis der Ergebnisse der vorangegangenen Befragung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der kommunalen Bewegungsförderung (siehe Forschungsfrage 1). Die hierbei identifizierten zuständigen Personengruppen für die Gestaltung einer bewegungsförderlichen Umwelt (z. B. Sportamt) wurden als mögliche Interviewpartner und Interviewpartnerinnen eingeschlossen. Tabelle 4 zeigt die Zusammensetzung der Stichprobe.

Tabelle 4: Stichprobe der Interviews mit Entscheidungstragenden (n = 22)

Geschlecht	Weiblich	7
Geschlecht	Männlich	15
Bereich	Kommunalpolitik	12
Bereich	Kommunalverwaltung	9
Bereich	Kommunalpolitik und -verwaltung	1
Kommunaler Raum	Ländliche Kommune	10
Kommunaler Raum	Städtische Kommune	12

Der Interviewleitfaden wurde durch das Projektteam mittels SPSS-Methode nach Helfferich entwickelt [29]. Als erste Orientierung bei der Leitfragenentwicklung dienten ähnliche Analysen aus vorangegangenen Studien [31–33]. Diese wurden auf Übertragbarkeit geprüft und an die Fragestellung der Befragung angepasst. Zudem wurden weitere eigene Leitfragen generiert. Insgesamt umfasste der Leitfaden 17 offene, erzählgenerierende Fragen, aufgeteilt in fünf Themenblöcke (1. Einstieg, 2. Entscheidungsprozess, 3. Politische Netzwerkanalyse/Eigene Rolle und Rolle anderer im Entscheidungsprozess, 4. Determinanten und 5. Abschluss).

Durchgeführt wurden die Interviews von vier Mitarbeiterinnen der Hochschulteams, zu zweit oder allein. Die Länge der Interviews variierte zwischen ca. 30 und 90 Minuten. Anschließend wurden die Interviews wörtlich durch ein Transkriptionsbüro transkribiert.

Von Februar bis Oktober 2021 erfolgte die Auswertung mittels inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse nach Kuckartz [30] und der Software MAXQDA 2020 (VERBI GmbH, Berlin, Deutschland). Anlehnend an Kuckartz wurden zunächst wichtige Textstellen markiert und thematische Hauptkategorien anhand des Leitfadens entwickelt. Diese dienten einer ersten Codierung des Materials, anschließend wurden induktiv weitere (Sub-)Kategorien bestimmt. Diese deduktiv und induktiv abgeleiteten Kategorien bildeten das ausdifferenzierte Kategoriensystem, welches dann auf das Material angewendet wurde. Neben Ankerbeispielen beinhaltete das Kategoriensystem auch Definitionen der jeweiligen Kategorien. Die Codierung und Paraphrasierung erfolgte durch drei unabhängige Mitarbeiterinnen. Anhand der Paraphrasen wurden zusammenfassende Interpretationen angefertigt. Diese wurden nach Themen zusammengefasst und sortiert.

Zwischen Januar und März 2021 wurde eine bundesweite Online-Befragung via LimeSurvey zu den gleichen Themen durchgeführt. An der Online-Befragung nahmen insgesamt 415 Personen aus Kommunalverwaltung und -politik teil. Es ist allerdings zu beachten, dass je nach Frage unterschiedliche viele Personen die Fragen beantworteten. Es kommt deshalb immer zur Angabe des tatsächlichen n. Abbildung 3 zeigt die Zusammensetzung der Stichprobe nach Funktion/Amt/Tätigkeit sortiert.

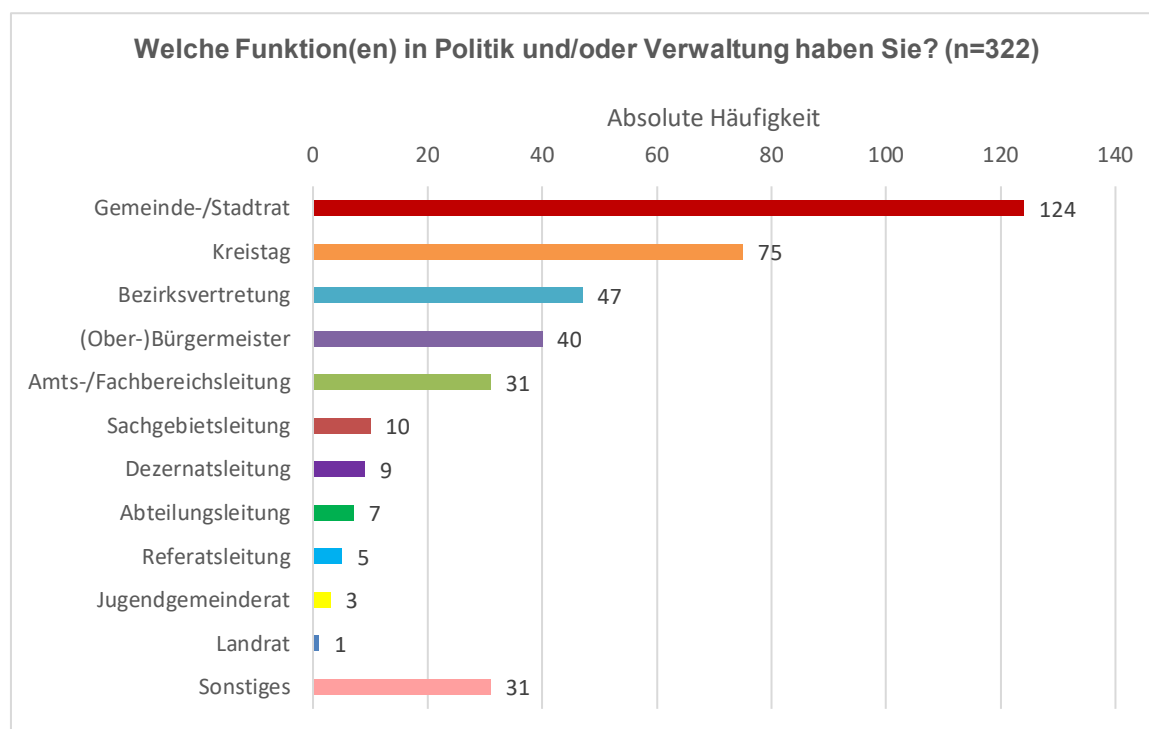


Abbildung 4: Zusammensetzung der Stichprobe der Online-Befragung mit Entscheidungstragenden nach Funktion/Amt/Tätigkeit (Mehrfachantworten waren möglich)

Bei der Befragung waren Entscheidungen von Relevanz, die die Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung zum Thema haben. Die Befragung umfasste 45 Items unterteilt in fünf Themenblöcke: Entscheidungsverhalten in Bezug auf die Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung (18 Items); Allgemeines Entscheidungsverhalten (12 Items); Allgemeine kommunale Entscheidungsprozesse (4 Items); Überzeugungsarbeit (2 Items) und Demografische Daten (9 Items). Es handelte sich größtenteils um Einschätzungsfragen mit Likert-Skalen („stimme überhaupt nicht zu“, „stimme nicht zu“, „stimme zu“, „stimme vollständig zu“, „keine Angabe“). Zudem gab es mehrere Auswahlfragen mit Mehrfachwahl (13 Items) sowie 2 Items mit offenem Antwortfeld.

Die Items wurden in Anlehnung an den Interviewleitfaden sowie anhand verschiedener Studien, Checklisten und Instrumente entwickelt [34–36]. Ergänzt wurde die Befragung durch selbst generierte Fragen. Zur Datenaufbereitung wurde eine Datenbereinigung vorgenommen, indem die Wertebereiche mit Hilfe von Häufigkeitsverteilungen geprüft wurden und fragwürdige Werte/Ausreißer entfernt bzw. bei offenen Fragen unplausible Antworten gelöscht wurden. Zudem wurden Wertelabels geprüft und ungünstige Formulierungen oder Tippfehler korrigiert. Des Weiteren wurden für fehlende Werte Codes für Missings erstellt. Es kam eine deskriptive Auswertung mittels Microsoft Excel und IBM SPSS Statistics 26 zum Tragen.

Darüber hinaus wurde die Überzeugungsarbeit eines Entscheidungstragenden durch ein Planungsgruppenmitglied mit einem Kurzfragebogen evaluiert. Die Überzeugungsarbeit setzte an den identifizierten individuellen Determinanten unter Rücksichtnahme von darauf abgestimmten Theorien und Methoden an. Zudem wurden in einem Workshop vergangene, gegenwärtige und zukünftige Entscheidungsprozesse für Mannheim-Schönau bzw. die Entstehung des Schönauer Rundwegs aufgearbeitet und gemeinsam mit den Multiplikatoren und Multiplikatorinnen die praktische Anwendung von Methoden und Maßnahmen der Überzeugungsarbeit diskutiert.

Baustein 3:

Neben den beiden zentralen Forschungsfragen wurden zwei Modellkommunen bei der systematischen Planung und Umsetzung verhältnisorientierter Interventionen zur Bewegungsförderung begleitet. Als städtische Modellkommune wurde der Stadtteil Schönau mit Quartier Nordwest in Mannheim (Baden-Württemberg) ausgewählt, als ländliche Modellkommune die Gemeinde Wülfershausen a. d. Saale (Landkreis Rhön-Grabfeld, Bayern) (nach mehrstufigem Auswahlprozess). In Kick-Off-Meetings mit den Modellkommunen wurden intersektoral und interdisziplinär zusammengesetzte Planungsgruppen etabliert, welche sich ca. einmal im Quartal trafen, um die Interventionen vor Ort partizipativ zu planen und umzusetzen (siehe Einleitung und Abbildung 2). In beiden Modellkommunen wurde daraufhin eine partizipative Bedarfs- und Ist-Analyse durchgeführt, welche aus Asset-Analysen und Literaturarbeit, Bevölkerungsbefragungen, Auditierungen sowie verschiedenen Beteiligungsverfahren von Bürgern

und Bürgerinnen bestand. Nachfolgend werden die verschiedenen Analyse-Tools näher beschrieben.

Asset-Analyse und Literaturarbeit

Kommunale Daten der beiden Modellkommunen wurden zunächst über eine Asset-Analyse aufbereitet, um den Ist-Zustand bzw. die Stärken der Kommune anhand von Angeboten und Strukturen vor Ort herauszufinden. Darüber hinaus wurde nationale Daten zum Bewegungsverhalten, zu sozial-ökologischen Determinanten und zu kommunalen Interventionsprogrammen im Rahmen eines narrativen Reviews über einschlägige Datenbanken (z. B. PubMed) identifiziert und aufbereitet, um einerseits das Problem des Bewegungsmangels in den spezifischen Kontexten (ländlich/städtisch) besser zu verstehen und um andererseits die eigenen Ergebnisse aus den Bevölkerungsbefragungen einzuordnen.

Bevölkerungsbefragungen

Um das Bewegungsverhalten und die Wahrnehmung der Bewegungsumwelt in der Kommune zu erheben, wurden Bevölkerungsbefragungen durchgeführt. Dafür wurden validierte Fragebögen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene recherchiert, ausgewählt und angepasst. Es wurde u. a. auf folgende Instrumente zurückgegriffen:

- Erwachsene: GEDA 2014/2015-EHIS [37], ALPHA [38]
- Kinder und Jugendliche: MOMO [39], TEAN [40]

Die Fragebögen wurden sowohl in Papierform als auch als Online-Umfrage bereitgestellt. Um in Mannheim-Schönau Personen mit Migrationshintergrund zu erreichen, wurden sie außerdem auf Polnisch, Bulgarisch, Türkisch und Rumänisch übersetzt. In Wülfershausen a. d. Saale wurden alle Haushalte per Postwurf zur Teilnahme an der Befragung eingeladen. In Mannheim-Schönau wurde aufgrund der Bevölkerungsstruktur eine postalische Verteilung der Fragebögen als nicht zielführend erachtet. Stattdessen wurden Bewohnende durch Mitarbeitende und Studierende der PH Heidelberg sowie Multiplikatoren und Multiplikatorinnen im Stadtteil im Rahmen von Veranstaltungen, Aktionstagen und auf der Straße persönlich angesprochen und bei Bedarf bei der Beantwortung der Fragen unterstützt.

In Mannheim nahmen 34 Kinder (Beantwortung der Fragen durch einen Elternteil), 22 Jugendliche und 96 Erwachsene an der Befragung teil; in Wülfershausen waren es 18 Kinder (Beantwortung der Fragen durch einen Elternteil), 16 Jugendliche und 139 Erwachsene. Die Auswertung erfolgte mit IBM SPSS Statistics 26.

Auditierungen

Unter Auditierungen werden hier Begehungsprotokolle verstanden, die eine objektive Beurteilung der physischen Rahmenbedingungen beschreiben und einordnen. Da kein Audit-Instrument unmittelbar vorlag, wurden zunächst potenzielle Instrumente recherchiert und gegenübergestellt, um die baulich-technischen und natürlichen Bewegungsumwelt im städtischen

und ländlichen Raum ausreichend erfassen zu können. Die Entscheidung fiel auf die Audit-Instrumente RALA [41] (für den ländlichen Raum) und MAPS Global [42] (für den städtischen Raum), da sie hinsichtlich der Zielsetzung, der Anwendbarkeit und der wissenschaftlichen Güte am geeignetsten eingeschätzt wurden. Eine deutsche Übersetzung von RALA wurde dem Projektteam von Christina Bürkert zur Verfügung gestellt. Nachdem für MAPS Global keine deutsche Übersetzung zur Verfügung stand, wurde das Instrument auf Deutsch übersetzt. Zusammen mit den Multiplikatoren und Multiplikatorinnen wurden Straßensegmente zur Auditierung der Modellkommunen ausgewählt und die Auditierung durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mit Microsoft Excel.

Beteiligungsverfahren

Es wurden verschiedene Beteiligungsverfahren in den beiden Modellkommunen durchgeführt, um die Bedürfnisse der Bevölkerung zu ermitteln:

- Stadtteilspaziergänge in Mannheim-Schönau (auch im Dunklen zur Identifizierung von Angsträumen entlang des entstehenden Schönauer Rundwegs)
- Photovoice in Mannheim-Schönau
- World Café in Wülfershausen (ca. 100 Teilnehmende)
- Zwei Gesprächsnachmittage mit Kindern und Jugendlichen sowie Senioren und Seniorinnen unter Einsatz der Nadelmethode in Wülfershausen (jeweils ca. 20 Teilnehmende)

Die sich aus den Beteiligungsformaten von Bürgern und Bürgerinnen ergebenden Daten wurden nach Handlungsfeldern gegliedert in Tabellenform zusammengefasst und aufbereitet (siehe Kapitel 4). Die Handlungsfelder wurden aus aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Merkmalen gesunder und bewegungsfreundlicher Kommunen abgeleitet [43, 44]. Die aufbereiteten Ergebnisse wurden dem Bezirksbeirat Mannheim-Schönau und dem Gemeinderat Wülfershausen vorgestellt. Der Gemeinderat Wülfershausen nahm eine Priorisierung der Handlungsfelder vor und entschied, dass die Handlungsfelder „Begegnungsorte“, „Sport- und Freizeitanlagen“ und „Naturräume“ prioritär bearbeitet werden sollen. Anschließend identifizierten die beiden Planungsgruppen, auf Grundlage der Analyseergebnisse, verhältnisorientierte Maßnahmen und formulierten konkrete Handlungsziele, um Maßnahmen zur kommunalen Bewegungsförderung umzusetzen. In Mannheim-Schönau wurden die Bedürfnisse der Bevölkerung sowie Vorschläge aus wissenschaftlicher Literatur bei der Gestaltung eines quaterverbindenden Rundwegs aufgenommen. So wurden beispielsweise in Mannheim-Schönau Bodenbeläge und Sitzmöglichkeiten sowie angrenzende Bewegungsflächen mit Bewegungselementen entlang des Rundwegs geplant und ein erstes Teilstück unter Beteiligung der Bevölkerung und Kommunalpolitik eröffnet. Darüber hinaus wurden Flyer mit Bewegungsangeboten im Stadtteil für verschiedene Zielgruppen erstellt. In Wülfershausen a. d. Saale wurden

wesentliche Schritte für die Projektmaßnahme „Bewegte Dorfrunde“ durchgeführt: Standorte für einzelne Stationen und Sitzgelegenheiten wurden identifiziert, eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretenden unterschiedlicher Zielgruppen der Gemeinde wurde gegründet und Überlegungen getroffen, wie die Bevölkerung zur Nutzung der Dorfrunde aktiviert werden könnte. Bei der „Bewegten Dorfrunde“ handelt es sich um einen beschilderten Gemeinderundweg, der mit Hilfe niedrigschwelliger, motivierender und möglichst barrierefreier Stationen alle Generationen zu Bewegung, Spiel und Spaß animieren soll und durch neu geschaffene Sitzmöglichkeiten auch interaktions- und begegnungsförderlich wirkt.

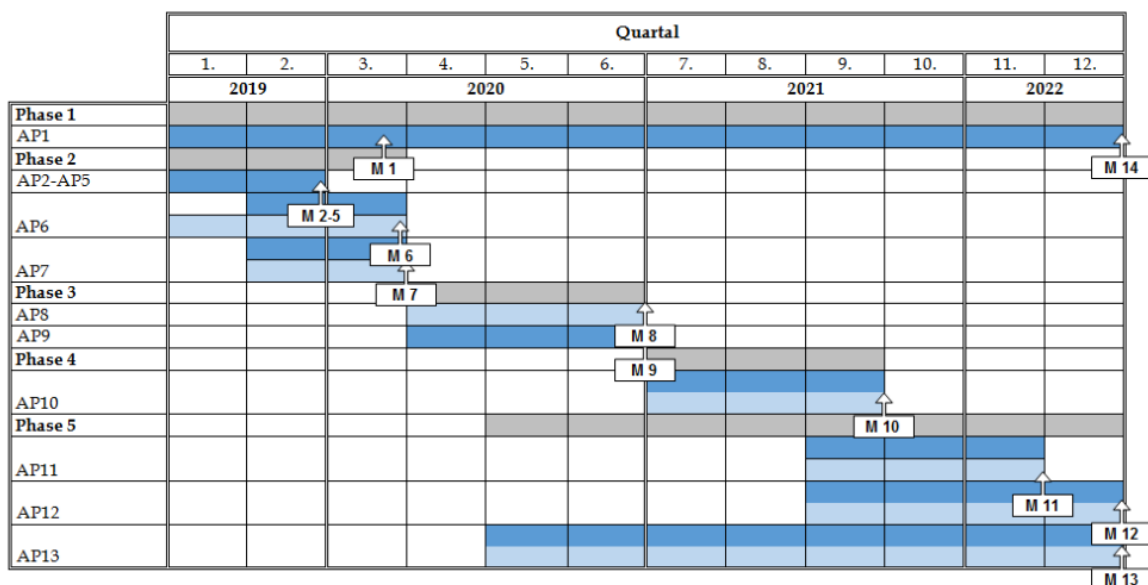
Alle Planungs- und Umsetzungsschritte in den Modellkommunen einschließlich Abweichungen und Umsetzungsbarrieren wurden prozessbegleitend dokumentiert.

Veränderungen, Ergebnisse und die Projektarbeit in den Modellkommunen wurden im September 2022 bei einem Treffen mit beiden Planungsgruppen mittels Fokusgruppen evaluiert.

3 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Im Folgenden wird zunächst der ursprüngliche Zeit- und Ablaufplan mit Beginn zum 01.06.2019 und Ende zum 31.05.2022 mit seinen Arbeitspaketen und Meilensteinen präsentiert (siehe Tab. 5). Darauf sind die zeitlichen Abweichungen begründet und diese letztlich entlang der unterschiedlichen Arbeitspakete detailliert dargestellt (siehe Tab. 6). Das Kapitel schließt mit einer Auseinandersetzung der positiven und negativen Erfahrungen im Projektverlauf.

Tabelle 5: Ursprünglicher Zeit- und Arbeitsplan vom 01.06.2019 bis 31.05.2022



AP: Arbeitspaket

M: Meilenstein

[Dark Blue Box] : Hauptverantwortlichkeit bei PH Heidelberg

[Light Blue Box] : Hauptverantwortlichkeit bei Uni Würzburg

Der ursprüngliche Zeit- und Arbeitsplan sah einen Zeitraum vom 01.06.2019 bis 31.05.2022 vor. EUBeKo konnte jedoch aufgrund von Personaleinstellungen nicht zum 01.06.2019 starten, sondern erst zum 01.09.2019. Dadurch hatte sich das Projekt direkt zu Beginn um drei Monate verschoben. Daneben hatte auch die COVID-19 Pandemie ab 2020 starke Auswirkungen auf den Projektverlauf. So mussten ab 01.03.2020 alle Projekttermine für einen ungewissen Zeitraum abgesagt werden. Die geplanten Aktivitäten und Erhebungsmaßnahmen unter Beteiligung von Bürgern und Bürgerinnen in beiden Modellkommunen konnten somit nicht gemäß der ursprünglichen Zeitplanung fortgeführt werden. Zudem konnten vermutlich weniger Einwohner und Einwohnerinnen durch die Befragungen und Beteiligungsverfahren erreicht werden, da die Pandemie eine allgemein hohe Unsicherheit und Angst bei öffentlichen Treffen aufgrund des Infektionsrisikos und der noch nicht vorhandenen Impfmöglichkeiten mit sich brachte. Zusätzlich verschoben sich dadurch die Bedarfs- und Bestandsanalyse und deren Auswertung (Arbeitspakete 7 und 8). Teilnehmende für die Bedarfs- und Bestandsanalyse konnten nicht gewonnen werden. Die Entscheidungstragenden in der Kommune als zu interviewende Personen hatten andere thematische Prioritäten.

Darüber hinaus konnten nur sehr eingeschränkt (und teilweise wurde es auch von Leitungen der beteiligten Hochschulen untersagt) persönliche Treffen sowohl auf Hochschulebene als auch mit den kommunalen Kooperationspartnern und -partnerinnen (z. B. innerhalb der Planungsgruppen) wahrgenommen werden. Abstimmungsprozesse mit den Kommunen wurden schwerfälliger und benötigten mehr Zeit, obwohl auf digitale Alternativen zurückgegriffen wurde. Nicht zuletzt kam es in den Kommunalverwaltungen zeitweise aufgrund neuer und zusätzlicher Aufgaben der Planungsgruppenmitglieder zu zeitlichen Engpässen, um an den Planungsgruppentreffen teilzunehmen. Auf Ebene der wissenschaftlichen Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen wurde die Situation schnell auf digitale Formate umgestellt und der Austausch konnte sichergestellt werden. Die weitere Arbeit und Interaktionen mit den Bewohnenden sowie den Entscheidungstragenden, die in den Modellkommunen begonnen hatte, konnten erst später fortgeführt werden. Insofern lässt sich für die Zusammenarbeit auf den verschiedenen Ebenen zusammenfassen, dass trotz der vielschichtigen Herausforderungen, welche die COVID-19-Pandemie mit sich brachte, neue Handlungsmöglichkeiten entstanden. So führten beispielweise die digitalen Treffen zwischen den Hochschulteams und den Planungsgruppen zu Zeit- und Kostenersparnissen bei Anreisen als auch zur flexiblen Terminfindung. Der wissenschaftliche Austausch zwischen den kooperierenden Planungsgruppentreffen wurde in der Folge gleichermaßen digital und in Präsenz terminiert, um gemeinsam an der Maßnahmenumsetzung weiterzuarbeiten und um eine nachhaltige Verankerung bewegungsförderlicher Strukturen in den Modellkommunen zu erreichen.

Nicht zuletzt kam es zu Einschränkungen in der wissenschaftlichen Verwertung. Wissenschaftliche Konferenzen, wie die Jahrestagungen von HEPA Europe, DGSMP und DVS, für welche Abstracts eingereicht worden waren, wurden für 2020 ausnahmslos abgesagt. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diverse Meilensteine aufgrund der Corona-Pandemie und infolge dessen zeitlichen Verschiebungen und Verzögerungen und damit einhergehenden Verzögerungen nicht wie geplant erfüllt werden konnten. Mit Hilfe einer kostenneutralen Projektverlängerung bis zum 31.12.2022 konnten letztendlich alle inhaltlichen Ziele, Arbeitspakete und Meilensteine erreicht werden. Die konkreten Änderungen bzw. Abweichungen vom ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan entlang der einzelnen Arbeitspakete werden in der folgenden Tabelle 6 kenntlich gemacht.

Tabelle 6: Änderungen bzw. Abweichungen vom ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan

<p>AP1: Projektkoordination und Qualitätssicherung Ursprünglich geplanter Zeitraum: 01.06.2019-31.05.2022 Aktualisierter Zeitraum: 01.09.2019-31.12.2022</p> <p><u>Meilensteine:</u> M1: Vorliegen des Fein- und Nachhaltigkeitskonzepts ursprünglich bis zum 31.01.2020 → Abweichung aufgrund des verzögerten Projektstarts → wurde nach dem neuen Zeitplan fristgerecht eingehalten und zum 30.04.2020 erledigt</p> <p>M14: Auflösung der Ressourcen ursprünglich bis zum 31.05.2022 → Verschiebung aufgrund des verzögerten Projektstarts und der Corona-Pandemie auf den 31.12.2022 → wurde nach dem neuen Zeitplan fristgerecht eingehalten und erledigt</p>
<p>AP2: Finale Klärung der Zusammenarbeit zwischen Hochschulen und Landesämtern Ursprünglich geplanter Zeitraum: 01.06.2019-30.09.2019 Aktualisierter Zeitraum: 01.09.2019-31.12.2019</p> <p><u>Meilenstein:</u> M2: Kick-Off-Meeting I → wurde trotz verzögertem Projektstart noch vor dem 30.09.2019 durchgeführt (Kick-Off am 25.09.2019)</p>
<p>AP3: Finale Klärung der Zusammenarbeit zwischen Hochschulen, Landesämtern, Pilotkommunen und ÖGD Ursprünglich geplanter Zeitraum: 01.06.2019-30.09.2019 Aktualisierter Zeitraum: 01.09.2019-31.12.2019</p> <p><u>Meilenstein:</u> M3: Kick-Off-Meeting II und III → Abweichung aufgrund des verzögerten Projektstarts → wurde nach dem neuen Zeitplan fristgerecht eingehalten und erledigt (23.09.2019 Kick-Off Mannheim Schönau; 13.11.2019 Kick-Off in Wülfershausen a. d. Saale)</p>

AP4: Erfassung Ist-Zustand der Handlungskompetenzen von kommunalen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen sowie deren Bedarfe und Bedürfnisse

Ursprünglich geplanter Zeitraum: 01.06.2019-30.09.2019

Aktualisierter Zeitraum: 01.09.2019-31.12.2019

Meilenstein:

M4: Vorliegen der Auswertung der Interviews ursprünglich bis zum 30.09.2019 → Abweichung aufgrund des verzögerten Projektstarts bis zum 31.12.2019 → Leitfadenerstellung, Interviewdurchführung und Auswertung hatte sich jedoch bis ins Frühjahr 2020 verzögert; zusätzlich wurde allerdings eine Online-Befragung erstellt, die ursprünglich nicht geplant war

AP5: Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung

Ursprünglich geplanter Zeitraum: 01.10.2019-31.12.2019

Aktualisierter Zeitraum: 01.01.2020-31.12.2020

Meilenstein:

M5: Durchführung und Dokumentation Workshop bis 31.12.2019 → Der Workshop zur kommunalen Bewegungsförderung war fristgerecht vorbereitet, die Durchführung verzögerte sich jedoch aufgrund der Corona-Pandemie auf den 12.10.2020; zusätzlich wurde für den Workshop zur systematischen Planung letztendlich ein digitales Format verwendet und dieser am 17.09.2021 zur Verfügung gestellt

AP6: Instrumentenentwicklung für die Bestands- und Bedarfsanalyse

Ursprünglich geplanter 01.06.2019-31.03.2020

Aktualisierter Zeitraum: 01.01.2020-31.07.2020

Meilenstein:

M6: Es liegen die fertigen Instrumente und datenschutzrechtlichen, ethischen Voraussetzungen für die Bestands- und Bedarfsanalyse vor bis zum 31.03.2020 → Abweichung aufgrund des verzögerten Projektstarts sowie Verzögerung aufgrund des partizipativen Vorgehens und der Abstimmung der Instrumente in den Planungsgruppen aufgrund der Corona-Pandemie bis zum 31.07.2020

AP7: Partizipative Bestands- und Bedarfsanalyse

Ursprünglich geplanter Zeitraum: 01.10.2019-31.03.2020

Aktualisierter Zeitraum: 01.08.2020-31.03.2021

Meilenstein:

M7: Bestands- und Bedarfsanalyse in der Kommune sind durchgeführt bis 31.03.2020 → Abweichung aufgrund des verzögerten Projektstarts sowie Verschiebung des Befragungszeitraums aufgrund der Corona-Pandemie und der Sommerferien bis zum 31.03.2021

AP8: Partizipative Entwicklung einer „Theorie des Problems“

Ursprünglich geplanter Zeitraum: 01.04.2020-31.12.2020

Aktualisierter Zeitraum: 01.04.2021-31.12.2021

Meilenstein:

M8: Es liegt eine detaillierte Auswertung der Bestands- und Bedarfsanalyse sowie eine Theorie für die Erklärung des Problems vor bis 31.12.2020 → Abweichung aufgrund des verzögerten Projektstarts sowie aufgrund der verzögerten Befragungszeitraums bis um 31.12.2021

AP9: Partizipative Entwicklung einer „Theorie der Intervention“

Ursprünglich geplanter Zeitraum: 01.04.2020-31.12.2020

Aktualisierter Zeitraum: 01.04.2021-31.12.2021

Meilenstein:

M9: Es liegt ein Maßnahmenpaket bzw. Maßnahmenplan vor, der bei den Change Agents ansetzt, bis 31.12.2020 → Abweichung aufgrund des verzögerten Projektstarts sowie aufgrund der verzögerten Befragungszeitraums bis um 31.12.2021

AP10: Umsetzung der Interventionsmaßnahme auf Ebene der Change Agents

Ursprünglich geplanter Zeitraum: 01.01.2021-30.09.2021

Aktualisierter Zeitraum: 01.01.2022-30.06.2022

Meilenstein:

M10: Maßnahmen auf Ebene der Change Agents sind durchgeführt und dokumentiert bis 30.09.2021 → Abweichung aufgrund des verzögerten Projektstarts sowie aufgrund der verzögerten vorangegangenen Arbeitspakete bis zum 30.06.2022

AP11: Evaluation und Zusammenführung der Erkenntnisse aus städtischen und ländlichen Kontexten

Ursprünglich geplanter Zeitraum: 01.07.2021-31.03.2022

Aktualisierter Zeitraum: 01.04.2022-31.12.2022

Meilenstein:

M11: Evaluationsergebnisse der Outputs und Outcomes liegen vor und Abschlussveranstaltungen in den Pilotkommunen sind durchgeführt bis 31.03.2022 → Abweichung aufgrund des verzögerten Projektstarts sowie aufgrund der verzögerten vorangegangenen Arbeitspakete bis zum 31.12.2022

AP12: Entwicklung eines Schulungsprogramms und einer Website für kommunale Multiplikatoren und Multiplikatorinnen

Ursprünglich geplanter Zeitraum: 01.09.2021-31.05.2022

Aktualisierter Zeitraum: 01.04.2022-31.12.2022

Meilenstein:

M12: Es liegt ein Schulungsmanual bzw. –konzept vor und eine Website ist erstellt bis 31.05.2022 → Abweichung aufgrund des verzögerten Projektstarts sowie aufgrund der verzögerten vorangegangenen Arbeitspakete bis zum 31.12.2022

AP13: Wissenschaftliche Verwertung

Ursprünglich geplanter Zeitraum: 01.07.2020-31.05.2022

Aktualisierter Zeitraum: 01.01.2021-31.12.2022

Meilenstein:

M13: Ein Abschlussbericht und Publikationen liegen vor bzw. sind eingereicht und an Tagungen wurde aktiv (Poster oder Vortrag) teilgenommen bis 31.05.2022 → Abweichung aufgrund des verzögerten Projektstarts sowie aufgrund der verzögerten vorangegangenen Arbeitspakete bis zum 31.12.2022

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse des Projekts EUBeKo entlang der Bausteine bzw. Forschungsfragen beschrieben.

Die Ergebnisse für Baustein 1 werden anhand der Ziele für Arbeitspaket 4 (*der Ist-Zustand der Handlungskompetenzen von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Bewegungsförderung auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene sowie deren Bedarfe sind analysiert*) und Arbeitspaket 5 (*die Handlungskompetenzen der kommunalen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in Bezug zur Gesundheits- und Bewegungsförderung sowie zu verschiedenen Interventionsmodellen sind ausgebaut*) dargestellt.

Ziel: Der Ist-Zustand der Handlungskompetenzen von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Bewegungsförderung auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene sowie deren Bedarfe sind analysiert (AP 4).

Folgende zentrale Ergebnisse konnten aus den Interviews mit den Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebenen 1-3 (siehe Kapitel 2) sowie aus der Online-Umfrage generiert werden:

Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebene 1

Die befragten Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in den Landesämtern und Landesvereinigungen für Gesundheit nehmen die Rolle ein, die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter, Gesundheitskonferenzen oder Gesundheitsregionen^{plus} in den Städten und Landkreisen ihres Bundeslands zu beraten, zu qualifizieren und zu vernetzen. Diese Rolle wurde sowohl von den befragten Mitarbeitenden der Landesämter selbst als auch von anderen beschrieben.

Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebene 2

Die befragten Mitarbeitenden in Gesundheitsämtern, Gesundheitskonferenzen oder Gesundheitsregionen^{plus} beraten, begleiten und vernetzen lokale Akteure und Akteurinnen und stehen als fachliche Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen zur Verfügung. Gleichzeitig wurde betont, dass die Geschäftsstellenleitenden der Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen^{plus} ein sehr breites Themenspektrum abdecken und daher in einzelnen Gemeinden und Stadtteilen Projekte initiieren und begleiten können. Für die Umsetzung vor Ort bedarf es dann aber Kümmernde, ggf. auch durch eigens geschaffene Stellen.

Bei den befragten Allianzmanagern und Allianzmanagerinnen zeigte sich, dass Gesundheits- und Bewegungsförderung zwar kein explizites Ziel ihrer Tätigkeit ist, sich aber dennoch in einigen Projekten ein Bezug dazu findet (z. B. Nahversorgung oder Radinfrastruktur). Durch ihren engen Kontakt zu den der Allianz angehörigen Gemeinden sehen die Befragten sich auch in der Rolle als Multiplikator und Multiplikatorin für Gesundheits- und Bewegungsförderung, auch wenn die Fachkompetenz hierfür bei der Geschäftsstellenleitung der Gesundheitsregion^{plus} gesehen wird.

Spezifische Kompetenzen, die als wichtig für Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich angesehen werden, sind Fachkompetenzen (z. B. Kenntnis der Determinanten von Gesundheit und Bewegung, Kenntnis evidenzbasierter Maßnahmen) sowie Methodenkompetenzen (z. B. Instrumente zur Bedarfs- und Bedürfniserhebung, Methoden zur Partizipation). Darüber hinaus werden sowohl für Fachkräfte im Gesundheitsbereich als auch für Allianzmanager und Allianzmanagerinnen kommunikative Kompetenzen (z. B. andere überzeugen), Vernetzungskompetenzen (z. B. Netzwerkmanagement), Projektmanagementkompetenzen (z. B. Zielformulierung), kommunale Kenntnisse (z. B. kommunale Strukturen), persönliche Kompetenzen (z. B. Durchhaltevermögen) sowie Flexibilität und Offenheit (z. B. Orientierung an Bedürfnissen) als notwendige Kompetenzen angesehen.

Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebene 3

Die befragten Mitarbeitenden eines Quartierbüros sehen sich selbst in der Rolle, die Menschen im Quartier zu unterstützen, aber auch deren Bedürfnisse an die Kommune zu kommunizieren und sich mit anderen Akteuren und Akteurinnen zu vernetzen. Hier wurde besonders die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt betont, auf dessen fachliche Expertise zurückgegriffen wird. Als Aufgabe der Verwaltung wurde die Abwicklung von Projekten beschrieben, z. B. im Hinblick auf deren Finanzierung.

Eine spezifische Kompetenz, die für Mitarbeitende in Quartierbüros als wichtig angesehen wird, ist das Erreichen von Zielgruppen (z. B. geeignete Ansprache, Empathie, Bedürfnisse wahrnehmen). Die Anforderung, Zugänge zu Bürgern und Bürgerinnen herzustellen (z. B. Partizipation, Gewinnung von Ehrenamtlichen), wurde auch an Verwaltungsmitarbeitende gestellt. Darüber hinaus werden auch für die Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebene 3 kommunikative Kompetenzen (z. B. andere überzeugen), Vernetzungskompetenzen (z. B. Netzwerkmanagement), Projektmanagementkompetenzen (z. B. Zielformulierung), kommunale Kenntnisse (z. B. kommunale Strukturen) und persönliche Kompetenzen (z. B. Durchhaltevermögen) als notwendige Kompetenzen angesehen.

Online-Umfrage: Wichtigste Kompetenzen

Aus Sicht der Befragten, die der Ebene 1 zugeordnet werden können, sind die drei wichtigsten Kompetenzen, die Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung haben sollten, die Folgenden: Kommunikation, Vernetzung/Netzwerkarbeit/Netzwerkmanagement und Fachwissen (häufigste Freitextantworten). Aus einer Liste von 26 vorgegebenen Kompetenzen wurden ebenfalls Kommunikation sowie Vernetzung und Netzwerkarbeit am häufigsten als sehr wichtig eingeschätzt. Literaturrecherche, Auswertung und Interpretation von Daten sowie theoriegeleitete Maßnahmenplanung wurden selten als eher wichtig oder wichtig beurteilt (siehe Abbildung 5).

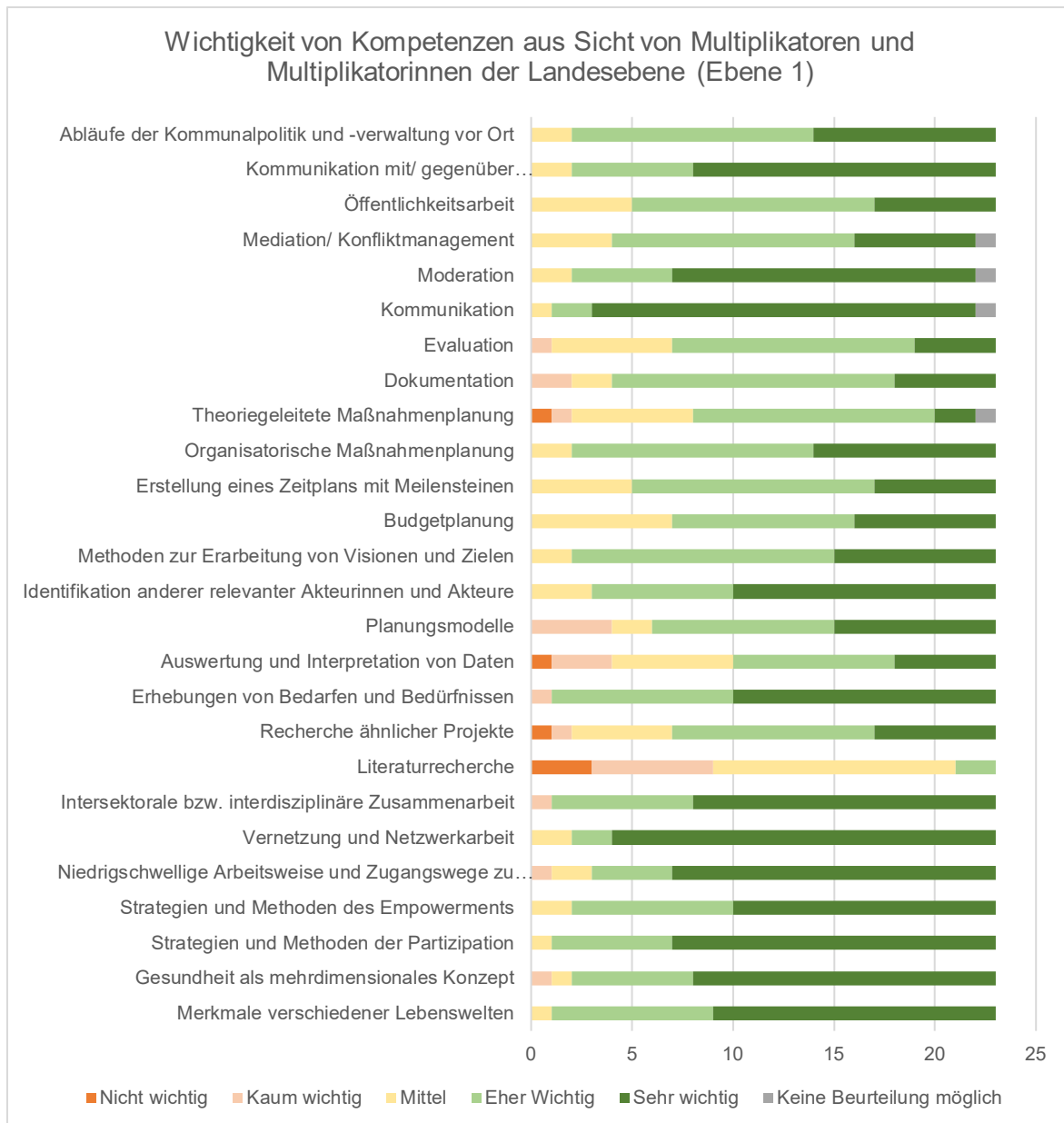


Abbildung 5: Wichtigkeit von Kompetenzen für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung aus Sicht von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Landesebene (Ergebnis der Online-Umfrage)

Aus Sicht der Befragten der Ebenen 2 und 3 sind die drei wichtigsten Kompetenzen Kommunikation, Vernetzung/Netzwerkarbeit/Netzwerkmanagement und Moderation (häufigste Freitextantworten). Aus einer Liste von 26 vorgegebenen Kompetenzen wurden folgende von allen Befragten als eher wichtig oder sehr wichtig eingeschätzt: Vernetzung und Netzwerkarbeit, intersektorale bzw. interdisziplinäre Zusammenarbeit, Kommunikation, Dokumentation, Kommunikation mit/gegenüber Führungskräften/Entscheidungstragenden sowie Abläufe der Kommunalpolitik und -verwaltung vor Ort (siehe Abbildung 6). Im Vergleich dazu wurden die Kompetenzen Mediation/Konfliktmanagement, theoriegeleitete Maßnahmenplanung, Literaturrecherche sowie Strategien und Methoden des Empowerments seltener den Kategorien „eher wichtig“ oder „sehr wichtig“ beurteilt.

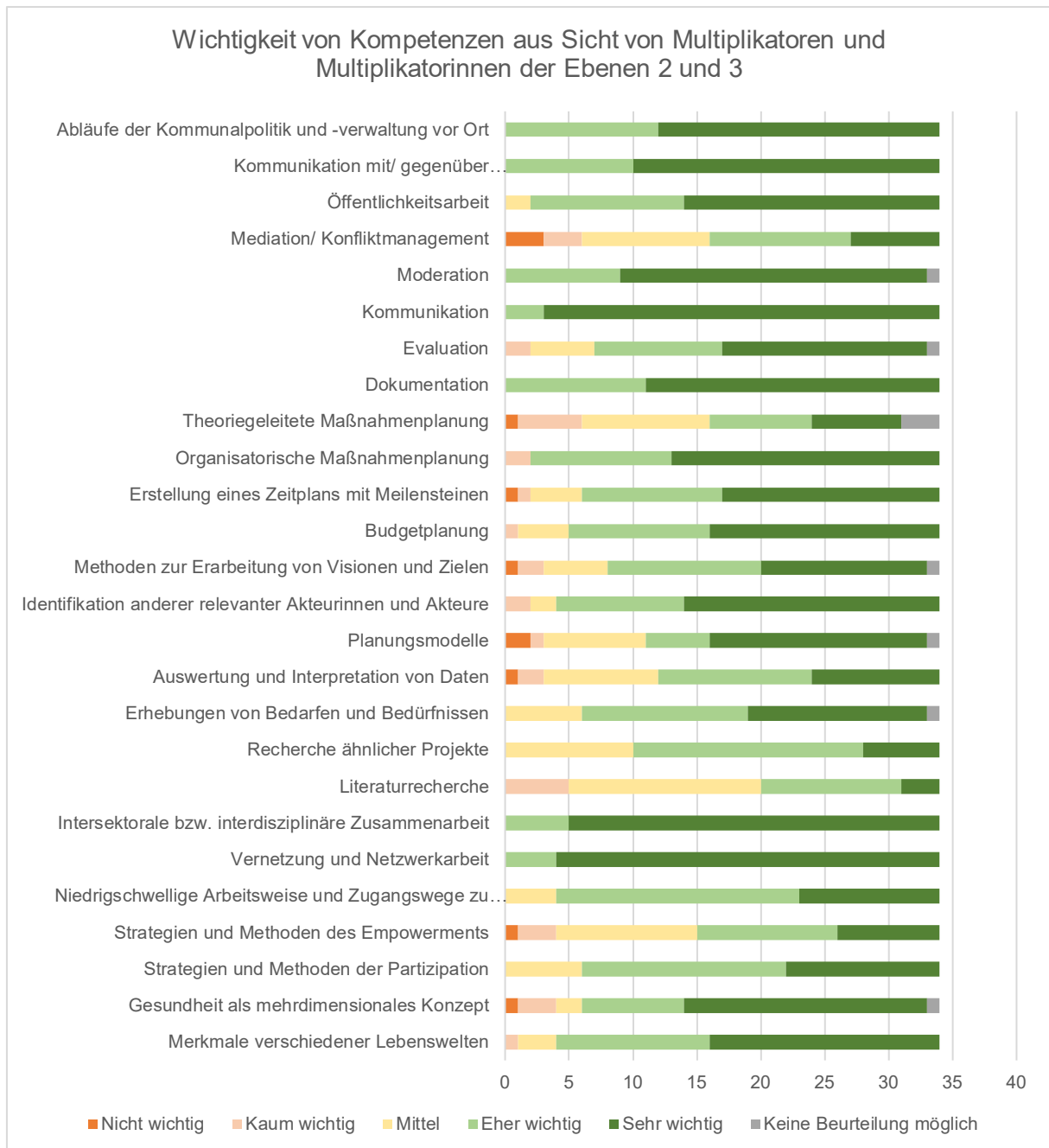


Abbildung 6: Wichtigkeit von Kompetenzen für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung aus Sicht von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebenen 2 und 3 (Ergebnis der Online-Umfrage)

Am häufigsten angewendet werden gemäß der Umfrage die Kompetenzen Kommunikation, Dokumentation, Vernetzung und Netzwerkarbeit, Kommunikation mit/gegenüber Führungskräften/Entscheidungsstragenden, Öffentlichkeitsarbeit sowie intersektorale bzw. interdisziplinäre Zusammenarbeit; weniger oft die Kompetenzen Mediation/Konfliktmanagement, Literaturrecherche, Auswertung und Interpretation von Daten, theoriegeleitete Maßnahmenplanung sowie Strategien und Methoden des Empowerments (siehe Abbildung 7).

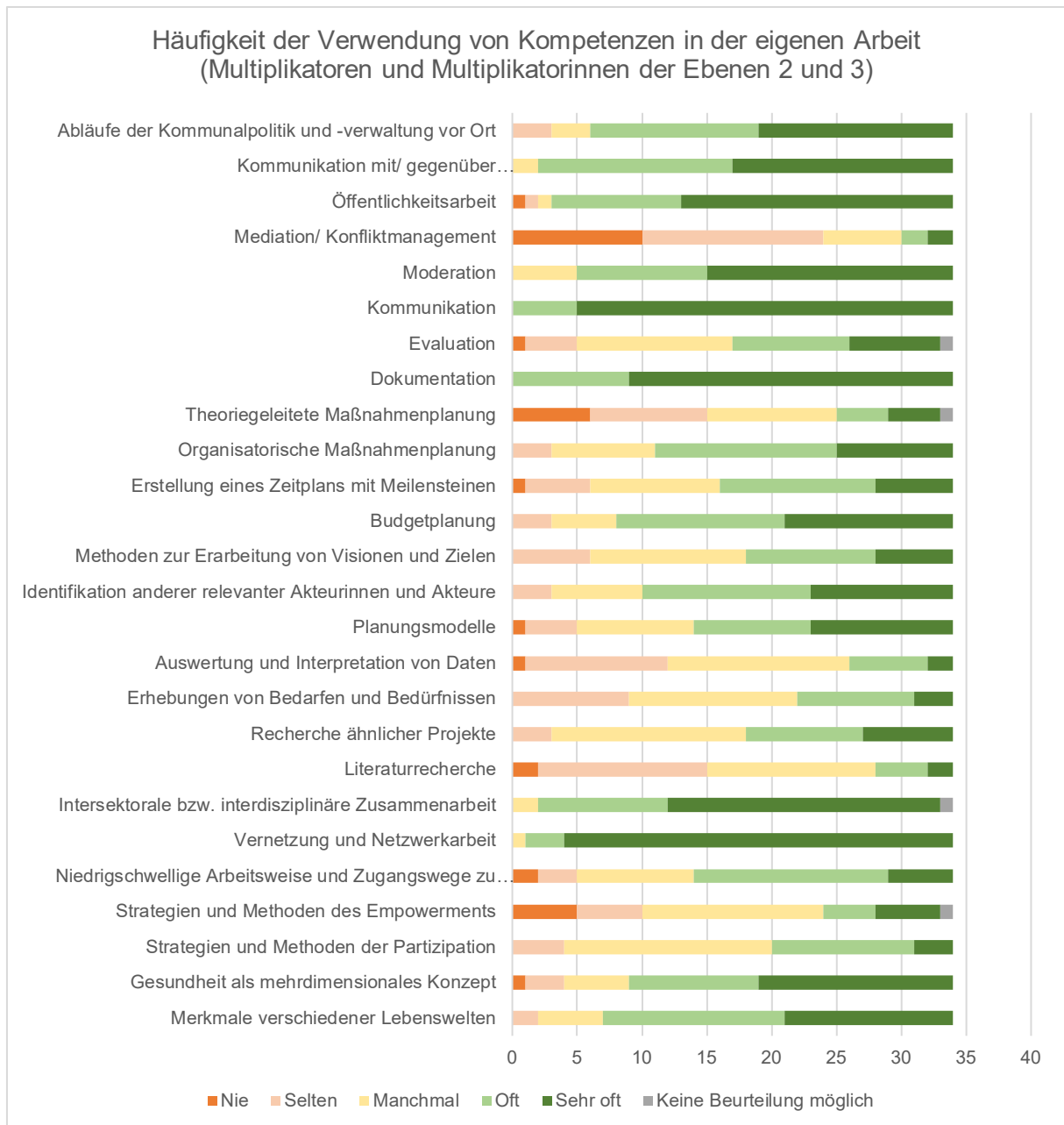


Abbildung 7: Häufigkeit der Verwendung von Kompetenzen in der eigenen Arbeit aus Sicht von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebenen 2 und 3 (Ergebnis der Online-Umfrage)

Die größte Sicherheit in der Anwendung besteht bei den Kompetenzen Kommunikation, organisatorische Maßnahmenplanung, Vernetzung und Netzwerkarbeit, Dokumentation sowie intersektorale bzw. interdisziplinäre Zusammenarbeit; weniger Sicherheit bei den Kompetenzen Mediation und Konfliktmanagement, theoriegeleitete Maßnahmenplanung, Strategien und Methoden des Empowerments, Auswertung und Interpretation von Daten und Strategien und Methoden der Partizipation (siehe Abbildung 8).

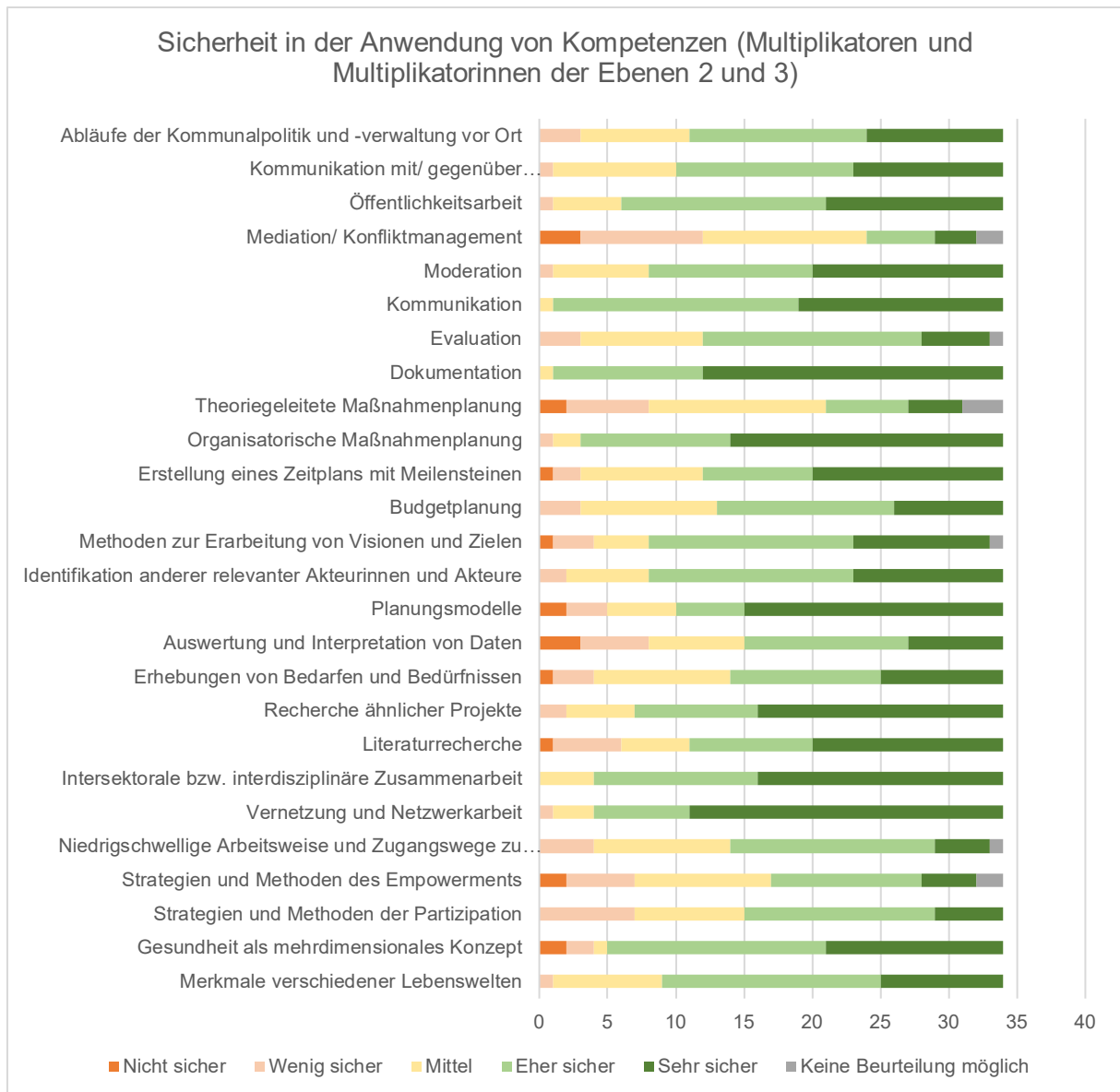


Abbildung 8: Sicherheit in der Anwendung von Kompetenzen aus Sicht von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebenen 2 und 3 (Ergebnis der Online-Umfrage)

Ziel: Die Handlungskompetenzen der kommunalen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in Bezug zur Gesundheits- und Bewegungsförderung sowie zu verschiedenen Interventionsmodellen sind ausgebaut (AP5).

Es wurden drei Workshops zu den Themen Bewegung und Bewegungsförderung, Planungsprozesse sowie Lobbyarbeit und Politikberatung für die Mitglieder der Planungsgruppen aus beiden Modellkommunen angeboten. Aufgrund terminlicher Hürden und Einschränkungen durch die Corona-Pandemie musste der Workshop auf Wunsch der Teilnehmenden zum Thema Planungsprozesse in ein asynchrones Videoformat überführt werden.

In der abschließenden Evaluation beschrieben die sieben teilnehmenden Planungsgruppenmitglieder den größten Erkenntnisgewinn beim Thema Lobbyarbeit und Politikberatung. Am wenigsten präsent waren den Teilnehmenden die Inhalte aus dem Workshop zum Thema Pla-

nungsprozesse, was auf das Videoformat zurückgeführt wurde. Generell betonten die Teilnehmenden, dass sie insbesondere den Austausch untereinander (auch im Hinblick auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Stadt und Land) sehr gewinnbringend fanden. Die Teilnehmenden beschrieben weiterhin, dass sie sich einzelne Inhalte der Workshops herausgreifen und teilweise in ihrer Arbeit bereits jetzt und zukünftig verstärkt anwenden werden, zum Beispiel Herangehensweisen zur Überzeugungsarbeit.

Baustein 2: Forschungsfrage 2: Welche Einflussfaktoren (Determinanten) beeinflussen das Entscheidungsverhalten von Entscheidungstragenden aus Kommunalpolitik und -verwaltung (Change Agents) und somit den kommunalen Entscheidungsprozess, um verhältnisorientierte Bewegungsförderung in Kommunen umsetzen zu können?

Baustein 2 wurde vorrangig in den Arbeitspaketen 6-10 bearbeitet sowie in der Evaluation in Arbeitspaket 11 und bei der inhaltlichen Gestaltung der Webseite in Arbeitspaket 12 aufgegriffen. Nachfolgend werden die Ergebnisse

- einerseits für das Unterziel (*Die Bedürfnisse und Einflussfaktoren (Determinanten) auf die Akzeptanz, Anordnung und Durchführung bewegungsförderlicher Prozesse der kommunalen Change Agents sind analysiert, sodass verhältnisorientierte Veränderungen erreicht werden können (AP7)*) von Ziel 3a
- und andererseits für das Ziel 3b (*Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene werden auf Grundlage der Bestands- und Bedarfsanalyse zur Ableitung passender Interventionsmethoden und -strategien befähigt und setzen diese auf der Ebene der Change Agents um (AP9 und AP10)*) dargestellt.

Ziel: Die Bedürfnisse und Einflussfaktoren (Determinanten) auf die Akzeptanz, Anordnung und Durchführung bewegungsförderlicher Prozesse der kommunalen Change Agents sind analysiert, sodass verhältnisorientierte Veränderungen erreicht werden können (AP7).

Anhand der Interviews konnten verschiedene Einflussfaktoren identifiziert werden, welche Auswirkungen auf das Entscheidungsverhalten kommunaler Entscheidungstragender haben. Diese lassen sich in Anlehnung an sozial-ökologische Modelle [14, 19] auf unterschiedlichen Ebenen verorten: individuell, soziokulturell, institutionell, kommunal sowie politisch bzw. gesetzgebend (Bundes- und Landesebene). Abbildung 8 veranschaulicht die fünf Ebenen.

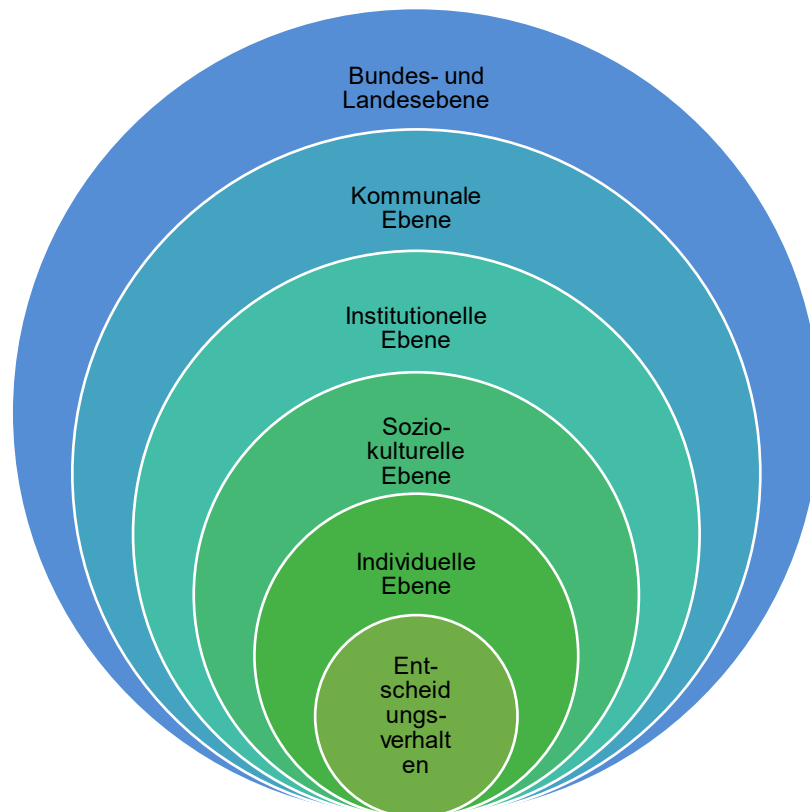


Abbildung 9: Einfluss Ebenen des Entscheidungsverhaltens (Eigene Darstellung in Anlehnung an Bartholomew et al. [14] und Bucksch et al. [5])

Auf institutioneller, kommunaler sowie politischer bzw. gesetzgebender Ebene sind hauptsächlich strukturelle Rahmenbedingungen zu finden, die Entscheidungsprozesse beeinflussen. Tabelle 7 zeigt die identifizierten strukturellen Einflussfaktoren nach Ebenen sortiert. Es zeigt sich, dass Entscheidungsprozesse von verschiedenen Rahmenbedingungen des Bundes und der Länder beeinflusst werden (z. B. Gesetze oder Förderprogramme). Auch auf kommunaler Ebene finden sich Faktoren, die Rahmenbedingungen für Entscheidungen vorgeben (z. B. finanzielle Mittel oder Leitbilder). Zuletzt beeinflussen Spezifika der jeweiligen Institutionen (Kommunalverwaltung, Gemeinderat) Entscheidungsprozesse, da diese von vorherrschenden Regularien abhängig sind und auch strukturellen Abläufen unterliegen, wie z. B. Möglichkeiten in der Institution eigene Themen einzubringen.

Tabelle 7: Strukturelle Einflussfaktoren auf den Entscheidungsprozess nach Ebenen sortiert

Bundes- und Landesebene	Kommunale Ebene	Institutionelle Ebene
Gesetze und rechtliche Vorgaben	Finanzielle Mittel der Kommune	Bestehende Möglichkeiten zum Einbringen von Themen
Förderprogramme und Finanzierungshilfen	Leitbild der Kommune	Zuständigkeiten
Politische Impulse und Trends	Außenwirkung der Kommune	Bereitstellung von Informationen
	Örtliche Gegebenheiten/Spezifika der Kommune	Parteizugehörigkeit
	Aktuelle Themen der Kommune	

Unterhalb der strukturellen Rahmenbedingungen befindet sich die soziokulturelle Ebene. Hier geht es insbesondere um soziale Beziehungen der Entscheidungstragenden zu verschiedenen Personengruppen [45]. Dabei konnten folgende Einflussfaktoren identifiziert werden, die eine Rolle für das Treffen von Entscheidungen spielen:

- Soziale Unterstützung, also ein Prozess des Austauschs von materiellen und immateriellen Gütern und Dienstleistungen; z. B. Vertrauen auf die Meinung anderer, Austausch, Anhörung, Meinungen einholen
- Soziale Integration, die bedeutet, dass Menschen u. a. emotional auf den Kontakt und den Austausch mit anderen Menschen sowie auf deren Anerkennung reagieren; z. B. Persönlichkeit des Gegenübers spielt eine Rolle bei Entscheidungen
- Sozialer Druck, meint das konforme Handeln mit akzeptierten sozialen Normen, um Anerkennung zu bekommen oder Konflikte zu vermeiden; z. B. Partei bittet, sich zu bestimmten Themen zu engagieren
- Soziale Norm, d. h., die Werte einer Gesellschaft; z. B. Empfinden einer Gruppe, nach Meinung von anderen richten

Die individuelle Ebene ist die personenbezogene Ebene und bezieht sich auf personale Einflussfaktoren von Entscheidungsverhalten. Anlehnend an klassische Modelle zur Erklärung des individuellen Gesundheitsverhaltens (wie z. B. Theorie des geplanten Verhaltens, sozial kognitive Theorie) stellt sich hier die Frage, ob Konstrukte wie Einstellung oder Selbstwirksamkeitserwartung auch geeignet sind, um Entscheidungsverhalten zu beschreiben [3]. Folgende individuelle Einflussfaktoren der jeweiligen Entscheidungstragenden haben sich aus den Interviews als wichtig für die Entscheidungsfindung herausgestellt:

- Erfahrungen und persönliche Betroffenheit (Welche Erfahrungen haben Entscheidungstragende bereits in ihrer Funktion oder persönlich mit dem Thema gemacht? Besteht eine persönliche Betroffenheit?)
- Wichtige Themen und Aspekte (Welche Einstellung hat die entscheidungstragende Person gegenüber einem bestimmten Thema (z. B. Natur, Umwelt)? Hat das Vorhaben einen Nutzen für die Allgemeinheit oder die Weiterentwicklung der Kommune?)
- Wissen (Welche Rollen spielen z. B. Daten und Fakten bei der Entscheidungsfindung?)
- Emotionen (Welches Empfinden gibt es gegenüber einem bestimmten Thema? Welche Rolle spielt das eigene Bauchgefühl?)
- Persönlicher Nutzen (Inwiefern nutzt die Unterstützung des Vorhabens der eigenen Reputation?)
- Wahrgenommene Einflüsse durch andere (Inwiefern beeinflusst die Meinung der anderen die eigene Entscheidungsfindung? Wird die eigene Meinung trotz Hindernissen vertreten?)
- Prägung, Sozialisation und Biografie (Welche Rolle spielt der eigene Lebenslauf und die biografische Prägung bei der Entscheidungsfindung?)

Abbildung 10 stellt die individuellen Einflussfaktoren auf das Entscheidungsverhalten zusammenfassend grafisch dar.

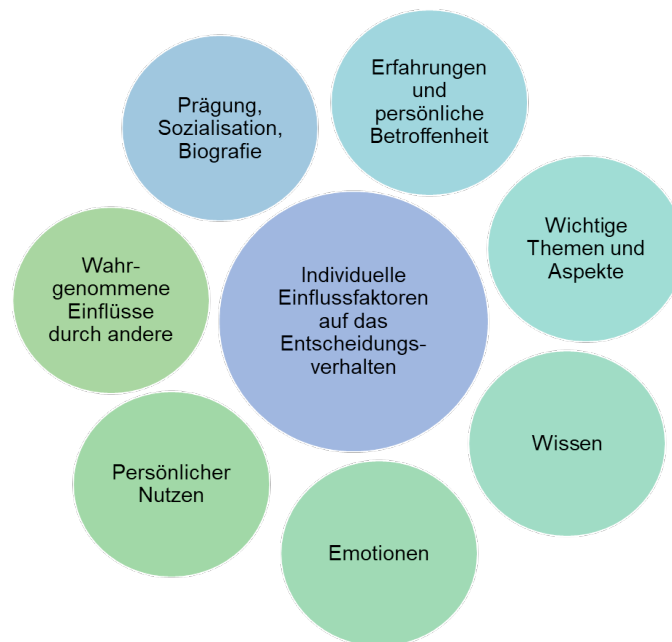


Abbildung 10: Individuelle Einflussfaktoren auf das Entscheidungsverhalten

Die Online-Umfrage bestätigte auch die Relevanz einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit bei der Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune (siehe Abb. 11).

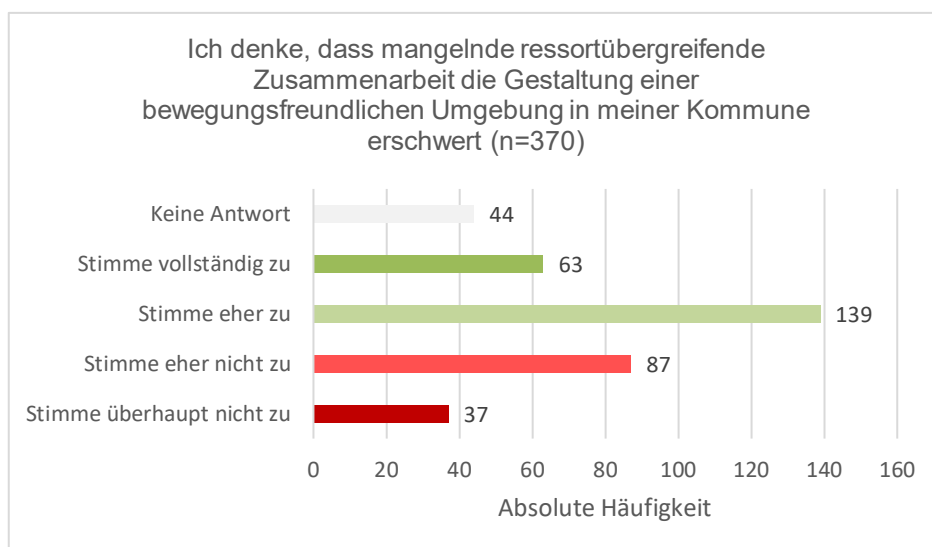


Abbildung 11: Einschätzung zur ressortübergreifenden Zusammenarbeit (Ergebnis der Online-Befragung)

Bei der Frage, welche Personengruppen die Befragten bei der Entscheidungsfindung unterstützen, nannten 194 Befragte andere Fraktions- oder Parteimitglieder, 162 Befragte nannten Kollegen und Kolleginnen und 156 Befragte gaben Netzwerke und Verbände an (siehe Abb. 12).

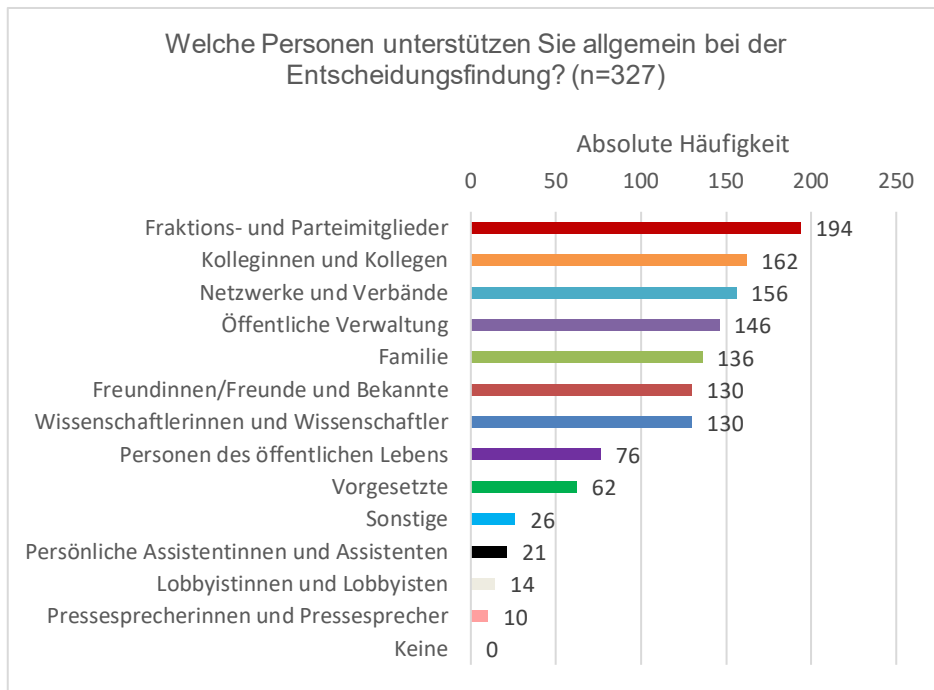


Abbildung 12: Personen, die bei Entscheidungsfindung unterstützen (Ergebnis der Online-Befragung)

Auf Ebene der individuellen Einflussfaktoren gab ein Großteil der Befragten (insgesamt 272 von 333) an, Entscheidungen auf Grundlage der persönlichen Werte und Normen zu treffen (siehe Abb. 13). Eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse findet sich im Anhang.

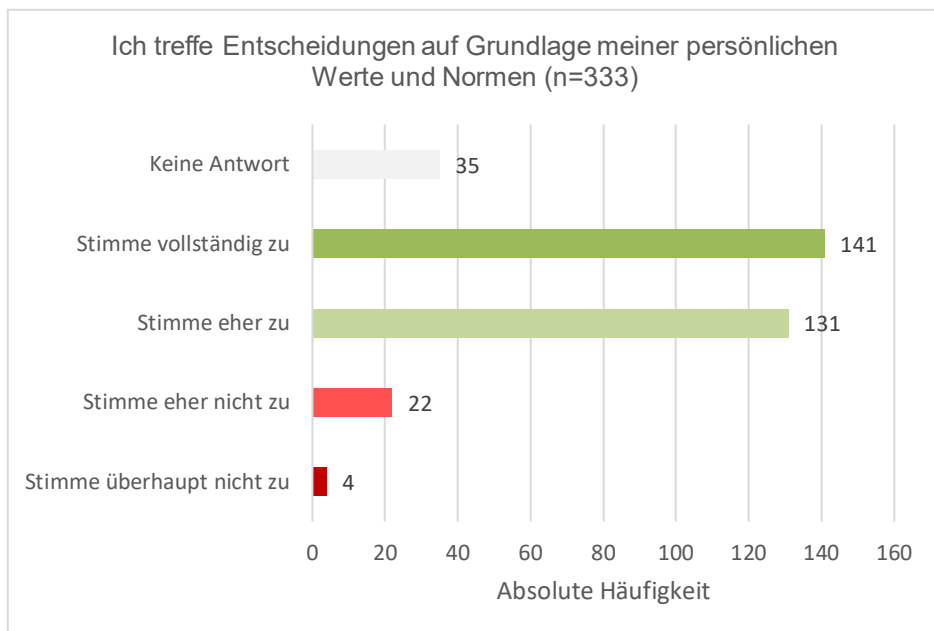


Abbildung 13: Entscheidungsfindung auf Grundlage von persönlichen Werten und Normen (Ergebnis der Online-Befragung)

Ziel: Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene werden auf Grundlage der Bestands- und Bedarfsanalyse zur Ableitung passender Interventionsmethoden und -strategien befähigt und setzen diese auf der Ebene der Change Agents um (AP9 und AP10).

Die anhand eines Kurzfragebogens durchgeführte Befragung eines Entscheidungstragenden zur geleisteten Überzeugungsarbeit eines Planungsgruppenmitglieds zeigte, dass durch die gezielte Beeinflussung der Determinanten mit Hilfe von angewandten Methoden (z. B. Argumente, persuasive Kommunikation, Perspektivenwechsel oder wiederholtes Einwirken) und Strategien (z. B. Beispiele aus einem anderen Landkreis, Konsequenzen einer Etablierung von Gesundheitsbotschaftern und Gesundheitsbotschafterinnen zu verdeutlichen, Mehrwert der Gemeinde, Perspektive der Gesundheitsregionen^{plus} und Bürger und Bürgerinnen) zur Überzeugung teilweise Einfluss auf das Entscheidungsverhalten genommen werden konnte. Insgesamt führte die Überzeugungsarbeit dazu, dass eine Umsetzung der geplanten Maßnahme angestrebt wird.

Bei einem Workshop wurden vergangene, gegenwärtige als auch zukünftige Entscheidungen für Mannheim-Schönau bzw. die Entstehung des Schönauer Rundwegs betrachtet. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass vor allem die Strukturen im Stadtteil, die geklärten Zuständigkeiten, vorhandene Finanzen durch das Förderprogramm „Soziale Stadt“ und einem Budget für den Stadtteil, vorhandene personelle Ressourcen für Arbeit in Stadtteilen, Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung (publicity), Beteiligungsprozesse und ein überzeugendes Konzept seitens EUBeKo bisherige Entscheidungen begünstigten. Jedoch war Gesundheit kein unmittelbares Argument für Vorgesetzte, sondern die Gestaltung des Stadtteils. Für gegenwärtige und künftige Entscheidungen war wichtig anzuerkennen, dass sich Argumentationsweisen mit der Zeit ändern können und aktuelle Themen/Trends daher im Blick behalten werden müssen („window of opportunity“). Es wurde festgestellt, dass kommunale Multiplikatoren und Multiplikatorinnen sich Wissen dazu aneignen müssen, was den jeweiligen Entscheidungstragenden wichtig ist und Überzeugungsarbeit in Entscheidungsprozessen nur durch genaues Herausfinden individueller Einstellungen der Entscheidungstragenden gelingen kann. Darüber hinaus wurde ein Worst-Case-Szenario für den Stadtteil (Finanzierung für Schönauer Rundweg wird durch Gemeinderat nicht gesichert) aufgestellt und dazu die praktische Anwendung von Methoden und Maßnahmen der Überzeugungsarbeit diskutiert und Maßnahmen, wie z. B. Argumente, Einbezug von Presse und Öffentlichkeitsarbeit, andere Entscheidungstragende oder Koalitionspartner und Koalitionspartnerinnen mit ins Boot holen, gesammelt.

Abschließend dienten weitere Ergebnisse aus den Interviews und der Online-Befragung als vorläufige Sammlung möglicher Methoden und Strategien zur Überzeugungsarbeit auf Basis des Intervention Mapping [14]. Ergänzend wurden bestehende Orientierungsdokumente aus dem Intervention Mapping zur Verknüpfung von Einflussfaktoren auf die Verwendung mögli-

cher Interventionsmethoden auf die kommunale Bewegungsförderung übertragen, da das Intervention Mapping nur allgemeine Anwendungsbeispiele für Praktiker und Praktikerinnen an die Hand gibt. Durch die vorliegenden Ergebnisse scheint die grundsätzliche Gültigkeit dieses Hilfsinstruments auch für diesen Anwendungsfall lohnend. Hierbei zeigte sich insbesondere die Lobbyarbeit als gewinnbringenden Aspekt in der Umsetzung. Aus diesem Grund wurde ein Leitfaden mit praktischen Hinweisen zur Lobbyarbeit erstellt (verfügbar unter www.gesundebewegte-kommune.de).

Baustein 3: Planung und Umsetzung verhältnisorientierter Bewegungsförderung in den beiden Modellkommunen

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Bedarfsanalyse auf Ebene der Bewohnenden sowie die Evaluation der Planungsgruppenarbeit dargestellt.

Die Bedarfsanalyse lässt sich in eine Analyse des Bewegungsverhaltens nach verschiedenen Aspekten (Bewegungsempfehlungen, sedentäres Verhalten und Spielen im Freien) und der Bewegungsverhältnisse unterteilen. Bezogen auf das Bewegungsverhalten erreichten in Mannheim-Schönau 14 % der befragten Erwachsenen die kombinierte Empfehlung für ausdauerorientierte und muskelkräftigende Bewegung, in Wülfershausen a. d. Saale 31,5 % (siehe Tabelle 8). Dabei zeigten sich in Mannheim-Schönau deutliche Alters- und Geschlechterunterschiede; jüngere und männliche Erwachsene erreichten die Empfehlungen häufiger. In Wülfershausen a. d. Saale waren die Aktivitätslevel in der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen am niedrigsten und die Mädchen erreichten weniger häufig die Bewegungsempfehlungen als die Jungen. Alle Ergebnisse zu den verschiedenen Aspekten des Bewegungsverhaltens finden sich in den Tabellen 8-10.

Tabelle 8: Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen zur Erreichung der Bewegungsempfehlung

Zielgruppe Erwachsene Schönau: N = 96 (40 Männer, 53 Frauen, 1x divers, 2x keine Angabe) Alter: 19-80 Jahre (Ø 46) Wülfershausen a. d. Saale: N = 139 (81 Männer, 58 Frauen) Alter: 18-80 Jahre (Ø 50)	Empfehlung (Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung)	Erreichen der Bewegungsempfehlung insgesamt	Erreichen der Bewegungsempfehlung nach Altersgruppen		Erreichen der Bewegungsempfehlung nach Geschlecht		Vergleich mit deutschlandweiten Studien (GEDA 2014/15-EHIS)																																	
Kombinierte Empfehlung für ausdauerorientierte Bewegung und muskelkräftigende Aktivitäten	Siehe folgende Zeilen	Schönau: 14 % Wülfershausen: 31,50 %	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Schönau</td> <td>Wülfers.</td> </tr> <tr> <td>18-24</td> <td>50 %</td> <td>66,7 %</td> </tr> <tr> <td>25-34</td> <td>29,2 %</td> <td>33,3 %</td> </tr> <tr> <td>35-44</td> <td>21,1 %</td> <td>15,4 %</td> </tr> <tr> <td>45-54</td> <td>0 %</td> <td>21,7 %</td> </tr> <tr> <td>55-64</td> <td>0 %</td> <td>24,3 %</td> </tr> <tr> <td>65-74</td> <td>0 %</td> <td>40,0 %</td> </tr> <tr> <td>75 +</td> <td>0 %</td> <td>50,0 %</td> </tr> </table>			Schönau	Wülfers.	18-24	50 %	66,7 %	25-34	29,2 %	33,3 %	35-44	21,1 %	15,4 %	45-54	0 %	21,7 %	55-64	0 %	24,3 %	65-74	0 %	40,0 %	75 +	0 %	50,0 %	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Schönau</td> <td>Wülfers.</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>21,1 %</td> <td>33,3 %</td> </tr> <tr> <td>W</td> <td>8,5 %</td> <td>29,3 %</td> </tr> </table>			Schönau	Wülfers.	M	21,1 %	33,3 %	W	8,5 %	29,3 %	Gesamt: 22,6 % Männlich: 24,7 % Weiblich: 20,5 %
	Schönau	Wülfers.																																						
18-24	50 %	66,7 %																																						
25-34	29,2 %	33,3 %																																						
35-44	21,1 %	15,4 %																																						
45-54	0 %	21,7 %																																						
55-64	0 %	24,3 %																																						
65-74	0 %	40,0 %																																						
75 +	0 %	50,0 %																																						
	Schönau	Wülfers.																																						
M	21,1 %	33,3 %																																						
W	8,5 %	29,3 %																																						
Moderate ausdauerorientierte Bewegung Intensive ausdauerorientierte Bewegung	≥ 150 Minuten/Woche (z.B. 5 x 30 Min.) <i>oder eine Kombination:</i> ≥ 75 Minuten/Woche (z.B. 5 x 15 Min.)	Schönau: 36 % Wülfershausen: 65,40 %	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Schönau</td> <td>Wülfers.</td> </tr> <tr> <td>18-24</td> <td>100 %</td> <td>83,3 %</td> </tr> <tr> <td>25-34</td> <td>52 %</td> <td>61,9 %</td> </tr> <tr> <td>35-44</td> <td>40 %</td> <td>42,9 %</td> </tr> <tr> <td>45-54</td> <td>28,6 %</td> <td>43,5 %</td> </tr> <tr> <td>55-64</td> <td>14,3 %</td> <td>67,6 %</td> </tr> <tr> <td>64-74</td> <td>10 %</td> <td>75,0 %</td> </tr> <tr> <td>75+</td> <td>50 %</td> <td>65,4 %</td> </tr> </table>			Schönau	Wülfers.	18-24	100 %	83,3 %	25-34	52 %	61,9 %	35-44	40 %	42,9 %	45-54	28,6 %	43,5 %	55-64	14,3 %	67,6 %	64-74	10 %	75,0 %	75+	50 %	65,4 %	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Schönau</td> <td>Wülfers.</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>38,5 %</td> <td>71,4 %</td> </tr> <tr> <td>W</td> <td>34 %</td> <td>57,1 %</td> </tr> </table>			Schönau	Wülfers.	M	38,5 %	71,4 %	W	34 %	57,1 %	Gesamt: 45,3 % Männlich: 48,0 % Weiblich: 42,6 %
	Schönau	Wülfers.																																						
18-24	100 %	83,3 %																																						
25-34	52 %	61,9 %																																						
35-44	40 %	42,9 %																																						
45-54	28,6 %	43,5 %																																						
55-64	14,3 %	67,6 %																																						
64-74	10 %	75,0 %																																						
75+	50 %	65,4 %																																						
	Schönau	Wülfers.																																						
M	38,5 %	71,4 %																																						
W	34 %	57,1 %																																						
Muskelkräftigende Aktivitäten	zusätzlich an ≥ 2 Tagen/Woche	Schönau: 20 % Wülfershausen: 37,80 %	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Schönau</td> <td>Wülfers.</td> </tr> <tr> <td>18-24</td> <td>25 %</td> <td>75,0 %</td> </tr> <tr> <td>25-34</td> <td>32 %</td> <td>40,9 %</td> </tr> <tr> <td>35-44</td> <td>26,3 %</td> <td>28,6 %</td> </tr> <tr> <td>45-54</td> <td>14,3 %</td> <td>29,2 %</td> </tr> <tr> <td>55-64</td> <td>7,7 %</td> <td>27,0 %</td> </tr> <tr> <td>64-74</td> <td>0 %</td> <td>40,9 %</td> </tr> <tr> <td>75+</td> <td>20 %</td> <td>75,0 %</td> </tr> </table>			Schönau	Wülfers.	18-24	25 %	75,0 %	25-34	32 %	40,9 %	35-44	26,3 %	28,6 %	45-54	14,3 %	29,2 %	55-64	7,7 %	27,0 %	64-74	0 %	40,9 %	75+	20 %	75,0 %	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Schönau</td> <td>Wülfers.</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>28,9 %</td> <td>39,2 %</td> </tr> <tr> <td>W</td> <td>14 %</td> <td>35,1 %</td> </tr> </table>			Schönau	Wülfers.	M	28,9 %	39,2 %	W	14 %	35,1 %	Gesamt: 29,4 % Männlich: 31,2 % Weiblich: 27,6 %
	Schönau	Wülfers.																																						
18-24	25 %	75,0 %																																						
25-34	32 %	40,9 %																																						
35-44	26,3 %	28,6 %																																						
45-54	14,3 %	29,2 %																																						
55-64	7,7 %	27,0 %																																						
64-74	0 %	40,9 %																																						
75+	20 %	75,0 %																																						
	Schönau	Wülfers.																																						
M	28,9 %	39,2 %																																						
W	14 %	35,1 %																																						

Zielgruppe Erwachsene	Empfehlung (Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung)	Tägliche Zeit im Sitzen in Minuten (Mittelwert)	Tägliche Zeit im Sitzen in Minuten nach Altersgruppen	Tägliche Zeit im Sitzen in Minuten nach Geschlecht	Vergleich (Wallmann-Sperlich et al. 2013)
Sedentäre Verhaltensweisen	lange Sitzphasen vermeiden und Sitzen durch körperliche Aktivitäten unterbrechen	Schönau: 321,10 (ca. 5,4 Stunden) Wülfershausen: 336,19 (ca. 5,6 Stunden)	Schönau Wülfers. 18-24 225,00 324,55 25-34 325,45 384,55 35-44 261,32 300,33 45-54 295,38 348,75 55-64 330,00 359,72 64-74 440,00 280,43 75+ 525,00 270	Schönau Wülfers. M 341,76 353,9 W 301,30 312,67	Gesamt: 316,7 Männlich: 340,5 Weiblich: 294,3
Zielgruppe Jugendliche Schönau: N = 22 (6 Jungen, 15 Mädchen, 1x keine Angabe) Alter: 11-17 Jahre (Ø 14) Wülfershausen: N = 16 (8 Jungen, 8 Mädchen) Alter: 11-17 Jahre (Ø 14)	Empfehlung (WHO/Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung)	Erreichen der Bewegungsempfehlung insgesamt (außerhalb der Schulstunden)	Erreichen der Bewegungsempfehlung nach Altersgruppen (außerhalb der Schulstunden)	Erreichen der Bewegungsempfehlung nach Geschlecht (außerhalb der Schulstunden)	Vergleich mit KiGGS Welle 2
Moderate und/oder intensive ausdauerorientierte Bewegung	≥ 60 Minuten/Tag*	Schönau: 36 % Wülfershausen: 31 %	Schönau Wülfers. 11-13 14,3 % 80 % 14-15 38,5 % 0 % 16-17 100 % 20 %	Schönau Wülfers. M 67 % 50 % W 27 % 12 %	Jungen: 11-13: 21,4 % 14-17: 16,0 % Mädchen: 11-13: 16,5 % 14-17: 7,5 %
Bewegungszeit mit Beanspruchung größerer Muskelgruppen, um Kraft und Ausdauer zu stärken	2-3 Tage/Woche	Sporttreiben an mind. 2 Tagen/Woche: Schönau: 86 % Wülfershausen: 93 %	Sporttreiben (durchschnittliche Tage/Woche): Schönau Wülfers. 11-13 4 Tage 6 Tage 14-15 3 Tage 3 Tage 16-17 4 Tage 3 Tage	Sporttreiben (durchschnittliche Tage/Woche): Schönau Wülfers. M 5 Tage 6 Tage W 3 Tage 2 Tage	/

Zielgruppe Jugendliche	Empfehlung	Wöchentliche Zeit beim Spielen im Freien (Mittelwert)	Wöchentliche Zeit beim Spielen im Freien nach Altersgruppen	Wöchentliche Zeit beim Spielen im Freien nach Geschlecht	Vergleich
Spielen im Freien	/	Schönau: 7,1 Stunden Wülfershausen: 8,4 Std.	Schönau Wülfers. 11-13 10,3 Std. 15,4 Std. 14-15 6,4 Std. 6,0 Std. 16-17 0,5 Std. 3,3 Std.	Schönau Wülfers. M 14,5 Std. 10,9 Std. W 4,6 Std. 5,6 Std.	/
Zielgruppe Jugendliche	Empfehlung (Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung)	Tägliche Zeit im Sitzen (Modalwert) (ohne Schule/Hausaufgaben)	Spannweite	Spannweite	Vergleich
Sedentäre Verhaltensweisen	Vermeidbare Sitzzeiten auf ein Minimum reduzieren	Schönau: 1-2 Stunden Wülfershausen: 3-4 Std.	< 1 bis 8 Stunden/Tag	< 1 bis 8 Stunden/Tag	/
Zielgruppe Kinder	Empfehlung (WHO*/Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung)	Erreichen der Bewegungsempfehlung insgesamt	Erreichen der Bewegungsempfehlung nach Altersgruppen	Erreichen der Bewegungsempfehlung nach Geschlecht	Vergleich mit KiGGS Welle 2
Schönau: N = 34 (16 Jungen, 18 Mädchen) Alter: 2-12 Jahre (Ø 6,9) Wülfershausen: N = 18 (8 Jungen, 9 Mädchen, 1x keine Angabe) Alter: 3-10 Jahre (Ø 5,7)	≥ 60 Minuten/Tag (für Kinder ab 5 Jahren)	Schönau: 45,5 % Wülfershausen: 65 %	Schönau Wülfers. 2-5 75,0 % 60 % 6-8 42,9 % 75,0 % 9-12 27,3 % 66,7 %	Schönau Wülfers. M 40 % 86 % W 50 % 44 %	Jungen: 3-6: 48,9 % 7-10: 30,0 % Mädchen: 3-6: 42,5 % 7-10: 22,8 %
Zielgruppe Kinder	Empfehlung	Wöchentliche Zeit beim Spielen im Freien (Mittelwert)	Wöchentliche Zeit beim Spielen im Freien nach Altersgruppen	Wöchentliche Zeit beim Spielen im Freien nach Geschlecht	
Spielen im Freien	/	Schönau: 13,4 Stunden Wülfershausen: 9,8 Std.	Schönau Wülfers. 2-5 13,4 Std. 7,7 Std. 6-8 13,5 Std. 12,8 Std. 9-12 13,3 Std. 12,7 Std.	Schönau Wülfers. M 10,9 Std. 11,2 Std. W 15,4 Std. 8,5 Std.	/

Bezogen auf die Bewegungsverhältnisse lassen sich die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen, Auditierungen und Beteiligungsverfahren für Bürger und Bürgerinnen bündeln und nach Handlungsfeldern zusammenfassen, um eine Übersicht über die Bewegungsverhältnisse in den beiden Modellkommunen zu bekommen und Veränderungspotentiale abzuleiten. Die Tabellen 11 und 12 stellen die zugefassten Ergebnisse dar.

Tabelle 9: Bewegungsverhältnisse in Mannheim-Schönau (Ergebnisse der Bestands-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse)

<p>Kompakte Nachbarschaften mit erreichbaren Zielpunkten z. B. kurze Distanzen zu Einrichtungen des täglichen Bedarfs</p> 	<p>Anbindung von Wegen und Straßen z. B. Kreuzungen, direkte Wege für Fußgänger*innen</p> 
<p>✓ Es sind viele Orte des täglichen Bedarfs vorhanden (z. B. Einkaufsmöglichkeiten, Bildungseinrichtungen), die zu Fuß und mit dem Fahrrad erreichbar sind</p>	<p>✓ Fußwege/Trampelpfade können als Verbindungswege und Abkürzungen zu Fuß genutzt werden ✗ Verbindungswege sind z. T. nicht barrierefrei, schlecht beleuchtet und voll Müll</p>
<p>Naturräume z. B. Zugang zu Naturräumen, Gestaltung/Pflege von Grünanlagen</p> 	<p>Infrastruktur für aktive Fortbewegung z. B. Instandhaltung von Fuß- und Radwegen</p> 
<p>✓ Nähe zum Wald und Grünflächen werden von den Bewohnenden geschätzt ✗ Es fehlt ein Park bzw. schön gestaltete Grünflächen, die zum Aufenthalt einladen</p>	<p>✓ Gehwege sind fast überall vorhanden ✗ Gehwege sind z. T. zugeparkt, nicht barrierefrei und nicht gut instandgehalten ✗ Teilweise fehlen Bordsteinabsenkungen ✗ Teilweise fehlen Überquerungsmöglichkeiten</p>
<p>ÖPNV z. B. zuverlässige Anbindungen, zu Fuß erreichbare Haltestellen</p> 	<p>Priorisierung von aktiver Fortbewegung z. B. Verkehrsberuhigung, Beleuchtung, Sitzgelegenheiten</p> 
<p>✓ Gute ÖPNV-Anbindung ✓ Haltestellen sind gut ausgestattet ✗ Der Einstieg in Busse ist nicht barrierefrei möglich</p>	<p>✓ Überwiegend geringes/mäßiges Verkehrsaufkommen ✗ Teilweise werden Verkehrsberuhigungsmaßnahmen gewünscht ✗ Sauberkeit, Ästhetik, Beleuchtung und Ausstattung (z. B. Sitzgelegenheiten) sind mangelhaft</p>
<p>Sport- und Freizeitanlagen z. B. Bereitstellung für alle Zielgruppen, Instandhaltung</p> 	<p>Soziale Umwelt und Gemeinsinn z. B. Sicherheit, sozialer Zusammenhalt, Bürgerbeteiligung</p> 
<p>✓ Zahlreiche Sport- und Freizeitanlagen sind in der Umgebung vorhanden ✗ Eltern wünschen sich sicherere und sauberere Spielplätze ✗ Die Schaffung von Bewegungsflächen wird für alle Altersgruppen als dringlich angesehen</p>	<p>✗ Eltern haben große Bedenken im Hinblick auf das soziale Umfeld und die Sicherheit ihrer Kinder (z. B. Drogen, betrunkene oder furcht-einflößende Menschen) ✗ Vor allem nachts und an bestimmten Orten (z. B. Endhaltestelle) fühlen sich manche Bewohnenden unsicher</p>
<p>Sportvereine und Bewegungsgruppen z. B. Angebote für alle Zielgruppen, Bereitstellung von Informationen</p> 	<p>Begegnungsorte z. B. barrierefreie Treffpunkte für alle Generationen</p> 

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mehr als die Hälfte der Jugendlichen sind im Sportverein aktiv und mit den vorhandenen Angeboten zufrieden ✗ Die Mehrheit der Erwachsenen findet die vorhandenen Angebote nicht ausreichend 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caritas, Seniorentreff und Jugendtreff ermöglichen soziale Begegnung ✗ Es werden weitere öffentliche Begegnungsorte gewünscht
--	--

Tabelle 10: Bewegungsverhältnisse in Wülfershausen a. d. Saale (Ergebnisse der Bestands-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse)

<p>Kompakte Nachbarschaften mit erreichbaren Zielpunkten z. B. kurze Distanzen zu Einrichtungen des täglichen Bedarfs</p> 	<p>Anbindung von Wegen und Straßen z. B. Kreuzungen, direkte Wege für Fußgänger und Fußgängerinnen</p> 
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vorhandene Zielpunkte (z. B. Kirche, Bäcker, Metzger, Bildungseinrichtungen) sind zu Fuß und mit dem Fahrrad erreichbar ✗ Häufig werden Einkäufe mit dem PKW außerhalb der Gemeinde erledigt 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ B279 trennt Industriegebiet von der Gemeinde und es fehlt eine Überquerungsmöglichkeit für Fußgänger und Fußgängerinnen und Radfahrer und Radfahrerinnen ✗ Fehlender Saale-Übergang
<p>Naturräume z. B. Zugang zu Naturräumen, Gestaltung/Pflege von Grünanlagen</p> 	<p>Infrastruktur für aktive Fortbewegung z. B. Instandhaltung von Fuß- und Radwegen</p> 
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Naturräume sind in guter Qualität vorhanden ✗ Teilweise werden Aufwertungen gewünscht: Aufwertung des Dorfsees in Eichenhausen, mehr schattige Spazierwege, mehr Schotterwege, Nutzung der Saale zum Kneippen/Baden 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gehwege sind fast überall vorhanden ✗ Gehwege z. T. schmal, nicht durchgängig, nicht barrierefrei ✗ Gewünscht wird eine bessere Radwegeanbindung, v. a. zwischen Wülfershausen und Eichenhausen
<p>ÖPNV z. B. zuverlässige Anbindungen, zu Fuß erreichbare Haltestellen</p> 	<p>Priorisierung von aktiver Fortbewegung z. B. Verkehrsberuhigung, Beleuchtung, Sitzgelegenheiten</p> 
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Haltestellen sind gut zu Fuß erreichbar ✗ Jugendliche wünschen sich (beleuchtete) Bushäuschen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sicherheit und ästhetische Qualität sind hoch ✗ Gehwege häufig zugeparkt ✗ Teilweise wird eine Verkehrsberuhigung gewünscht (Tempo 30 in Wohngebieten, an der Bushaltestelle, am Spielplatz) ✗ Wünschenswert wären weitere Bänke und Fahrradständer
<p>Sport- und Freizeitanlagen z. B. Bereitstellung für alle Zielgruppen, Instandhaltung</p> 	<p>Soziale Umwelt und Gemeinsinn z. B. Sicherheit, sozialer Zusammenhalt, Bürgerbeteiligung</p> 
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Erwachsene sind mit den vorhandenen Sport- und Freizeitanlagen zufrieden ✗ Wünsche: Bike-Park für Kinder und Jugendliche, Dorfrunde und Bewegungsmöglichkeiten für Senioren und Seniorinnen ✗ Eltern wünschen sich attraktivere Spielplätze, v. a. in Eichenhausen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hohes Sicherheitsempfinden bzgl. Kriminalität in allen Altersgruppen ✓ Hohes soziales Engagement ✗ Zugezogene sind weniger integriert
<p>Sportvereine und Bewegungsgruppen z. B. Angebote für alle Zielgruppen, Bereitstellung von Informationen</p> 	<p>Begegnungsorte z. B. barrierefreie Treffpunkte für alle Generationen</p> 

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diverse Angebote in Vereinen und selbstorganisierte Gruppen ✓ Der Großteil der Bevölkerung schätzt das Angebot als ausreichend ein ✗ Spezifische Angebote für bestimmte Zielgruppen (z. B. Senioren und Seniorinnen, Mädchen) werden gewünscht 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Zahlreiche Vereine und Gruppen ✗ Senioren und Seniorinnen wünschen sich einen barrierefreien Gemeinschaftsort ✗ Jugendliche (Jüngere, Mädchen) wünschen sich eigene Räumlichkeiten
--	--

Abschließend soll zu Baustein 3 die Evaluation der Planungsgruppenarbeit dargestellt werden. Die Ergebnisse werden unterteilt in die beiden Modellkommunen beschrieben.

In der Planungsgruppe Mannheim-Schönau schätzten alle Teilnehmenden ihre Rolle als wichtig ein und es wurde betont, dass sich alle einbringen konnten. Abgesehen von der kommunalen Fachkraft sehen sich alle als Türöffner und Türöffnerinnen (für das Projekt generell/für die Bevölkerung/für die Kommunalpolitik). Die Zusammenarbeit in der Planungsgruppe wurde als zeitintensiv, aber sehr positiv wahrgenommen. Hervorgehoben wurde die Komplexität des Projekts „Schönauer Rundweg“. Dadurch konnte einerseits noch kein sichtbares Ergebnis erreicht werden, andererseits rechtfertigt die Komplexität den zeitlichen Aufwand und die Zusammenarbeit und bietet die Möglichkeit zu lernen. Zentrale Themen in der Ergebnisevaluation waren die persönliche Weiterentwicklung und die Stärkung der intersektoralen Zusammenarbeit. Alle Teilnehmenden haben persönlich etwas aus den Workshops und dem Prozess mitgenommen, vor allem Erkenntnisse über Lobbyarbeit und ein vertieftes Verständnis kommunaler Strukturen und Prozesse.

Ein zentrales Ergebnis ist, dass die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren und Akteurinnen der Stadt, des Quartierbüros, der Wohnbaugesellschaft und der PH Heidelberg gestärkt wurde und das gegenseitige Verständnis zugenommen hat. Es besteht ein großes Potenzial für weitere gemeinsame Projekte. Die Teilnehmenden sind sich einig, dass der Schönauer Weg durch EUBeKo facettenreicher wird und eine höhere Aufenthaltsqualität hat. Der Schönauer Weg wird zu einer lebenswerteren und gesundheitsförderlicheren Gestaltung des Stadtteils beitragen. Zudem war durch EUBeKo eine intensive Beteiligung der Bevölkerung möglich.

In Wülfershausen a. d. Saale sahen sich die Teilnehmenden in unterschiedlichen Rollen in der Planungsgruppe (Teamchef oder Teamchefin und Umsetzende, Überzeugende, Planende und Netzwerkende, beratende Multiplikatoren und Multiplikatorinnen). Alle nahmen die Zusammenarbeit in der Planungsgruppe als sehr positiv, strukturiert und zielführend wahr. Aus der Gemeinde wurde der Wunsch geäußert, eine höhere Beteiligung der Bürger und Bürgerinnen zu erzielen, z. B. durch mehr Werbung oder Hilfestellung beim Ausfüllen der Fragebögen. Zentrales Ergebnis ist die im Laufe des Projektzeitraums bereits umgesetzte „Bewegte Dorfrunde Wülfershausen“. Die Teilnehmenden beschrieben, dass die Dorfrunde mit ihren Stationen von verschiedenen Generationen und Gruppen gut angenommen wird und das Miteinander stärkt. Weitere physische Veränderungen in der Gemeinde sind u.a. der Bike-Park, mehr Sitzbänke und der umgestaltete Jugendclub. EUBeKo hat auch zur Entscheidung über die Schaffung einer Überquerungsmöglichkeit der Bundesstraße beigetragen. Das Einbringen von

Ideen vonseiten der Bürger und Bürgerinnen wurde gefördert und weitere Wünsche werden perspektivisch umgesetzt, z. B. ein Volleyballfeld. Generell wurde das Bewusstsein für Bewegung und Gesundheit in der Gemeinde und auch darüber hinaus gestärkt. So gibt es bereits „Nachmach-Projekte“ im Landkreis. In der Gemeinde und im Landkreis sollen die Themen Bewegung und Gesundheit durch Folgeprojekte (Arbeitskreis „Bewegung“ der Gemeinde, Gesunde Kommune, Gesundheitsbotschafter und Gesundheitsbotschafterinnen) nachhaltig verankert werden.

5 Gender Mainstreaming Aspekte

Viele Studien weisen darauf hin, dass sich Männer aller Alters- und sozialen Gruppen mehr bewegen als Frauen. Außerdem unterscheiden sich die Intensitäten, die Arten und die Lebensbereiche des Bewegungsverhaltens zwischen den Geschlechtergruppen [1]. Auch in den Befragungen zum Bewegungsverhalten der Bewohnenden wurde beispielsweise deutlich, dass vor allem junge Mädchen sich zu wenig bewegen. Dementsprechend war bei der bewegungsfreundlichen Gestaltung der Modellkommunen im Projekt zu berücksichtigen, dass alle Geschlechtergruppen profitieren bzw. dass Veränderungen für alle relevant sind.

Darüber hinaus wurde darauf geachtet, dass in den Planungs- und Arbeitsgruppen in den Modellkommunen sowohl Frauen als auch Männer vertreten sind. Das Projekt zielte zudem auf kommunale Multiplikatoren und Multiplikatorinnen und Entscheidungstragende ab. Geschlechterunterschiede wurden in diesem Zusammenhang nicht explizit untersucht, jedoch deuten die Ergebnisse auch nicht auf mögliche Differenzen hin. Bei allen Befragungen wurde eine Verteilung von Frauen und Männern angestrebt, die ein möglichst gutes Abbild der jeweiligen Verhältnisse in den Bevölkerungen bzw. bei Berufsgruppen widerspiegelte. Bei der Auswertung sollten nach Möglichkeit die vielfältigen Lebenslagen und weiteren Merkmale von Frauen und Männern in vergleichbarer Form dargestellt werden, um nicht zu separieren, sondern zu integrieren. Bei der Auswahl der Instrumente für die Bedarfserhebungen wurde in der Recherche und Aufbereitung auf eine geschlechtersensible Nutzbarkeit geachtet. Darüber hinaus wurde eine geschlechtersensible Sprache als wesentliches Element für die Öffentlichkeitsarbeit beachtet, geschlechterstereotype Fotos und Illustrationen vermieden sowie eine gleichstellungsorientierte Gestaltung umgesetzt.

6 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Im Folgenden werden die Ergebnisse interpretiert und diskutiert. Die Darstellung gliedert sich anhand der drei Projektbausteine. Abschließend findet ein Soll-Ist-Vergleich der Vorhabensziele und -teilziele statt.

Interpretation der Ergebnisse

Baustein 1: Welches sind die für den Prozess benötigten zentralen Kompetenzen von kommunalen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen?

In der Gesamtbetrachtung fällt auf, dass fachliche Zuständigkeiten und Kompetenzen für Gesundheits- und Bewegungsförderung bei den Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebenen 1 (Landesämter und Landesvereinigungen für Gesundheit) und 2 (Gesundheitsämter/Kommunale Gesundheitskonferenzen/ Gesundheitsregionen^{plus}) gesehen werden. Hier werden potentielle Strukturen für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen sichtbar, die für Bewegungsförderung genutzt werden können. Die Beratungs- und Schulungsangebote der Landesämter und Landesvereinigungen für Gesundheit bieten die Chance, fachliche Impulse in die Städte und Landkreise zu geben, die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter/Kommunalen Gesundheitskonferenzen/Gesundheitsregionen^{plus} für die Bedeutung von kommunaler Bewegungsförderung zu sensibilisieren und erforderliche Kompetenzen zu stärken. Folglich könnten die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter/Kommunalen Gesundheitskonferenzen/Gesundheitsregionen^{plus} als zentrale Multiplikatoren und Multiplikatorinnen Impulse an Gemeinden und Stadtteile weitergeben und nehmen somit eine Schlüsselposition ein, welche in Abbildung 14 dargestellt ist. Dieses Ergebnis bestätigt die Erkenntnisse früherer Untersuchungen zum Potential der Gesundheitsämter oder Gesundheitskonferenzen für die Umsetzung von kommunaler Gesundheits- und Bewegungsförderung in Deutschland [22, 23, 46, 24]. Auf ähnliche Weise können die befragten Allianzmanager und Allianzmanagerinnen eine Multiplikatorenfunktion für kommunale Gesundheits- und Bewegungsförderung einnehmen und Impulse an einzelne Gemeinden geben. Auch wenn Gesundheit und Bewegung keine expliziten Schwerpunktziele ihrer Arbeit sind, wurden in den Interviews deutliche Bezüge dazu ersichtlich. In ihrem engen Kontakt zu den der Allianz angehörigen Gemeinden liegt eine Chance für ländliche Regionen. Es sollte weiter untersucht werden, inwieweit sich die Strukturen der kommunalen Allianzen bzw. vergleichbare Strukturen der Regionalentwicklung für kommunale Bewegungs- und Gesundheitsförderung nutzen lassen.

In den Interviews wurde auch deutlich, dass die Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Ebene 2 sich in einer vernetzenden und beratenden Funktion sehen, aber nicht in der Umsetzung in einzelnen Gemeinden/Stadtteilen. Inwieweit kommunale Bewegungsförderung tatsächlich im Quartier oder in der Gemeinde umgesetzt wird, hängt daher stark vom Engagement der Personen vor Ort ab. Dies deckt sich mit den Erfahrungen verschiedener Forschungsprojekte zur Umsetzung kommunaler Bewegungsförderung [47, 48].

Die Personen vor Ort können sich in Stadt und Land unterscheiden: In ländlichen Räumen scheinen Bürgermeister und Bürgermeisterinnen und Ehrenamtliche, die vor Ort eingebunden sind, eine größere Rolle zu spielen. Quartiersmanagements sind dort, wo sie vorhanden sind,

wichtige Akteure. Als Gemeinsamkeit städtischer und ländlicher Kommunen lässt sich feststellen, dass die Akteure und Akteurinnen vor Ort auf die Unterstützung von regionalen Akteure und Akteurinnen mit fachlichem Bezug zum Thema Gesundheit oder Bewegung angewiesen sind. Eine Möglichkeit, wie eine Zusammenarbeit in einer ländlichen Region geschehen kann, zeigt das Modellprojekt der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Cham auf. Hier wurden Personen mit gesundheitsnahem beruflichen Hintergrund zu „Gesundheitsbotschaftern und Gesundheitsbotschafterinnen“ qualifiziert, die gegen eine Aufwandsentschädigung in ihrer Gemeinde Bedarfe ermitteln, Aktionen planen und ggf. selbst durchführen [49]. Beispiele wie dieses könnten als Vorbild für andere Landkreise dienen und sollten weiter auf ihren Mehrwert hin geprüft werden.

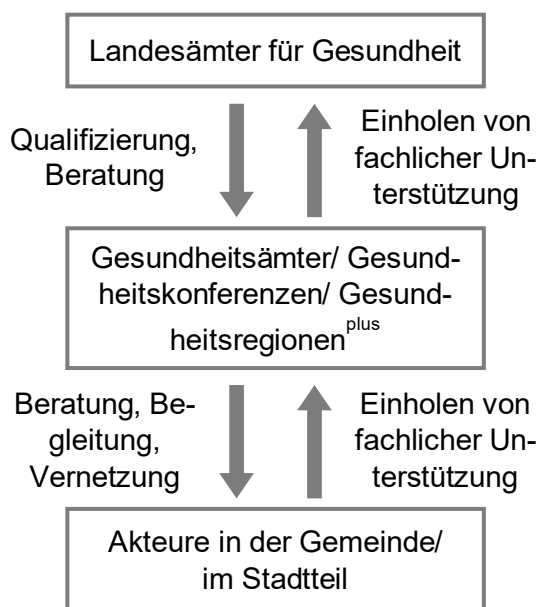


Abbildung 14: Mögliche Multiplikationsstrukturen für Gesundheits- und Bewegungsförderung

Auf Grundlage der Ergebnisse der Befragungen mit den Multiplikatoren und Multiplikatorinnen kommunaler Gesundheits- und Bewegungsförderung wurden Rollen, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten geklärt. Zusätzlich wurden die benötigten Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen in Bezug auf verhältnisorientierte Bewegungsförderung erhoben und die Multiplikatoren und Multiplikatorinnen mit Hilfe von Workshops zur systematischen Planung und Durchführung von verhältnisorientierter Bewegungsförderung sowie zur Politikberatung und Lobbyarbeit befähigt. Die Materialien und Ergebnisse der Workshops fließen wiederum in eine Projekt-Webseite ein.

Wie in Kapitel 3 beschrieben, bleiben aber bei der Übertragung eines theoriebasierten und systematischen Planungsprozesses in die tägliche Arbeit (Theorie-Praxis-Transfer) der Multiplikatoren und Multiplikatorinnen Schwierigkeiten bestehen (vgl. auch Baustein 3 in diesem

Kapitel). Klassische Planungsmodelle werden häufig von Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen eingesetzt und nicht originär von kommunalen Akteuren und Akteurinnen, daher können Adaptionen der Originalversion des Planungsmodells nötig sein, um den Prozess für alle Beteiligten handhabbar und realistisch zu halten (siehe AIM-Modell; AIM = Adapted Version of Intervention Mapping) [50]. Nichtsdestotrotz bedeutet das Zusammenspiel aus Wissenschaft und Praxis einen Mehrwert in der Schaffung gesünderer Kommunen und anderer Lebenswelten [50].

Baustein 2: Welche Einflussfaktoren (Determinanten) beeinflussen das Entscheidungsverhalten von Entscheidungstragenden aus Kommunalpolitik und -verwaltung (Change Agents) und somit den kommunalen Entscheidungsprozess, um verhältnisorientierte Bewegungsförderung in Kommunen umsetzen zu können?

Insgesamt konnte eine Vielzahl verschiedener Einflussfaktoren (Determinanten) auf das Entscheidungsverhalten von Entscheidungstragenden aus Kommunalpolitik und -verwaltung identifiziert werden. Diese lassen sich in Anlehnung an sozial-ökologische Modelle auf verschiedene Ebenen unterscheiden: individuell, soziokulturell, institutionell, kommunal sowie politisch bzw. gesetzgebend [14, 19].

Dabei bilden Einflussfaktoren auf der institutionellen, kommunalen sowie gesetzgebenden Ebene strukturelle Rahmenbedingungen, die auf Entscheidungen wirken. Diese sind z. B. Gesetze und rechtliche Vorgaben, finanzielle Mittel der Kommune oder vorhandene Zuständigkeiten für Themen der Gesundheits- und Bewegungsförderung. Diese Faktoren können auf das Entscheidungsverhalten positiv sowie negativ wirken und somit die Umsetzung von Maßnahmen von Gesundheit- und Bewegungsförderung begünstigen oder verhindern. Insbesondere fehlende klar definierte Zuständigkeiten für Gesundheits- und Bewegungsförderung stellen, neben den fehlenden finanziellen Mitteln der Kommunen, eine Barriere für die Implementation von Maßnahmen dar. Hierdurch werden gesundheits- und bewegungsförderliche Themen häufig nicht Gegenstand von Entscheidungsprozessen. Allgemein fehlen in Kommunen klare Zuständigkeiten für verhältnisorientierte Ansätze der kommunalen Gesundheitsförderung, da diese in der Regel Querschnittsaufgaben beinhalten, die nicht von einzelnen Fachämtern verwaltet werden, sondern amtsübergreifend bearbeitet werden müssen [24, 43, 51].

Die soziokulturelle Ebene beschreibt Faktoren, die Aspekte der sozialen Struktur beinhalten, z. B. Austausch mit anderen Menschen (soziale Integration) oder gesellschaftliche Werte (soziale Norm) [45]. Hier wird in den Interviews vor allem der Einfluss der sozialen Netzwerke (z. B. Familie, Freundeskreis, Kollegen und Kolleginnen) und gesellschaftlichen Werte bei der Entscheidungsfindung deutlich. Diesen Faktoren werden von den Befragten eine hohe Bedeutung beim Treffen von Entscheidungen zugeschrieben. Inwiefern das Kollektiv als Ganzes Einfluss auf Entscheidungen hat und welche Strategien zur Überzeugungsarbeit hier im Vergleich

zu individuellen Ansätzen wirken können, muss noch weiter untersucht werden, da es in der eigenen Forschung inhaltlich nicht bearbeitet wurde.

Die individuelle Ebene beinhaltet personale Einflussfaktoren von Entscheidungsverhalten, wie z. B. individuelle Einstellungen und eigenes Wissen zu dem jeweiligen Thema. Ein interessantes Ergebnis war, wie häufig Emotionen von den Befragten genannt wurden. Außerdem führt das Treffen von Entscheidungen zur Befriedigung unserer Bedürfnisse und zum Erleben der erwarteten Emotionen [52]. Die identifizierten individuellen Einflussfaktoren können somit in eher analytische/logische/rationale (z. B. Wissen) und eher intuitive/affektive/emotionale (z. B. Emotionen) Determinanten unterteilt werden. Diese Unterscheidung spiegelt die klassische Unterteilung der Psychologie in bewusste, langsame und reflektierende Prozesse und unbewusste, schnelle und automatische Prozesse wider [53]. Bei der Entscheidungsfindung sind also sowohl rationale als auch irrationale/affektive Prozesse beteiligt [54, 55]. Es wurde nicht ermittelt, ob das Treffen rationaler oder emotionaler Entscheidungen vom Kontext/Setting (städtisch oder ländlich), vom Geschlecht oder von der Rolle/Funktion abhängt. Eine Differenzierung in rationale oder emotionale Entscheidungsprozesse war nicht Ziel des Projekts und dazu hätten spezifischere Fragen gestellt und z. B. Typen/Profile in der Analyse ermittelt werden müssen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Entscheidungsverhalten von Entscheidungstragenden aus Kommunalpolitik und -verwaltung nicht nur durch einzelne Faktoren innerhalb dieser Ebenen beeinflusst wird. Vielmehr scheinen unterschiedliche Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen für kommunale Entscheidungsprozesse relevant zu sein. Für eine erfolgreiche Überzeugungsarbeit ist es wichtig, diese Faktoren zu kennen. Dadurch lassen sich passgenaue Strategien ableiten, damit kommunale Gesundheits- und Bewegungsförderung auf die Agenda von Kommunen gesetzt werden kann.

Die Ergebnisse der Erhebungen der Einflussfaktoren auf kommunale Entscheidungen geben einen ersten Einblick in diese Thematik aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive und bieten einen Ausgangspunkt für Anschlussprojekte zur weitergehenden Untersuchung der effektivsten Methoden und Strategien zur Überzeugung kommunaler Entscheidungstragender. Die Forschungsarbeit in diesem Bereich ist eine der ersten, die Change Agents aus Kommunalpolitik und -verwaltung fokussiert und sie hebt die Komplexität kommunaler Entscheidungsprozesse und des Entscheidungsverhaltens von Change Agents hervor. Eine kürzlich durchgeführte Studie verfolgte ein vergleichbares Vorgehen anhand des Intervention Mappings, um Health in All Policies-Prozesse theoretisch zu fundieren, wissenschaftlich zu begleiten und für die Praxis handhabbarer zu machen [56]. Es ist vielversprechend, mehr über die politischen Prozesse in Kommunen zu lernen und darüber, inwiefern relevante Entscheidungen für Gesundheits- und Bewegungsförderung beeinflusst werden können. Die Erkenntnisse dienen zum einen der Förderung der politischen Unterstützung und Fürsprache für zukünftige Projekte

und Prozesse in den Bereichen kommunaler Gesundheits- und Bewegungsförderung. Zum anderen stellen die Ergebnisse auch Informationen für andere Settings, wie Schulen oder Betriebe, zur Verfügung. Zudem dienen die Ergebnisse als Basis, um Entscheidungsverhalten in einem logisches Modell der Veränderung zu verorten und sind damit ein Ausgangspunkt, um das sozial-ökologische Bedingungsgefüge des Entscheidungsverhaltens von Change Agents besser zu verstehen [14]. Weitere Forschungsarbeiten zur Theoriebildung und zur Implementierung sind notwendig, um das Feld weiterzuentwickeln.

Baustein 3: Planung und Umsetzung verhältnisorientierter Bewegungsförderung in den beiden Modellkommunen

In beiden Modellkommunen ist eine gute Zusammenarbeit in den Planungsgruppen gelungen und es wurden aus Projektsicht die jeweils richtigen Personen für die Mitarbeit in den Planungsgruppen identifiziert. Auch wurden im Rahmen des Projekts positive Erfahrungen bei der Übertragung von Zuständigkeiten auf die Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen gemacht. Diese haben stets vielfältige Aufgaben übernommen sowie einen Zugang ins Forschungsfeld ermöglicht. Die Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen haben somit maßgeblich zum Projekterfolg beigetragen.

In Mannheim-Schönau haben sich die einzelnen Planungsgruppenmitglieder eher gleichermaßen in den Planungsprozess eingebracht, wobei jedes Mitglied eigene Ziele verfolgte. Das Gesamtziel integrierte jedoch die Teilziele der Einzelnen und hielt alle zusammen. In Wülfershausen a. d. Saale gab es aktivere und passivere Rollen: Die Akteure und Akteurinnen aus der Gemeindeverwaltung sahen sich eher als Entscheidungstragende und Umsetzende; die Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf Allianz- und Landkreisebene eher als Zuhörende und Beratende. Eine Stärke des Projektes ist die die Wahl einer städtischen sowie ländlichen Modellkommune. Dadurch war es möglich, verschiedene Aspekte kommunaler Entscheidungsprozesse zu beleuchten sowie unterschiedliche Herausforderungen und Chancen bei der Umsetzung von kommunaler Bewegungsförderung aufzuzeigen. Zudem konnten auch verschiedene Akteure und Akteurinnen der kommunalen Bewegungsförderung im städtischen und ländlichen Raum identifiziert und kennengelernt werden.

In beiden Modellkommunen wurden Veränderungen bzw. Ergebnisse auf allen Ebenen des sozio-ökologischen Modells beschrieben. In Wülfershausen a. d. Saale sind bereits physische Verhältnisänderungen sichtbar, insbesondere die Leuchtturm-Maßnahme „Bewegte Dorfrunde“. Förderlich für die Umsetzung dieser Maßnahme waren die partizipative Planung in einer speziell eingerichteten Dorfrunden-Arbeitsgruppe, die Unterstützung und Priorisierung des Bürgermeisters sowie die Einwerbung von Fördermitteln aus einem Strukturförderprogramm (knapp 50 % der Gesamtkosten). In Mannheim-Schönau wurden erste Weichen für die bewegungsförderliche Gestaltung des Schönauer Rundwegs gelegt, Planungen finalisiert und

ein Beschluss des Gemeinderats über die Finanzierung des Rundwegs erwirkt. In beiden Modellkommunen wurde die externe Begleitung durch die von den Hochschulen eingesetzte kommunale Fachkraft und das jeweilige Hochschulteam als förderlich und notwendig für den Prozess vor Ort angesehen. In diesem Kontext sind auch die enge Zusammenarbeit sowie Abstimmung der beiden Hochschulen hervorzuheben, die trotz unterschiedlicher Settings, Interventionen und Ergebnisse gemeinsame Vorgehens- und Herangehensweisen identifizierten und auf einer Meta-Ebene wissenschaftlich einordneten.

Weitere Stärken und Schwächen bei der Umsetzung von verhältnisorientierter Bewegungsförderung sowie zur Auseinandersetzung mit dem Theorie-Praxis-Transfer lassen sich wie folgt zusammenfassen. Auf Ebene der Planung und Umsetzung kommunaler Bewegungsförderung in den Modellkommunen sind noch die folgenden Stärken des Projekts hervorzuheben:

- intersektorale, interdisziplinäre Zusammenarbeit durch die Etablierung von Planungsgruppen
- partizipative Einbindung der Planungsgruppenmitglieder
- erhöhtes Verständnis für Planungs- und Implementierungsprozesse in der Kommune

Innerhalb der Planungsgruppen tauschten sich die Multiplikatoren und Multiplikatorinnen aus und bestimmten aktiv über den weiteren Projektverlauf mit. Darüber hinaus wurden in beiden Modellkommunen verschiedene Erhebungsmethoden und Beteiligungsverfahren von Bürgern und Bürgerinnen sowie die systematische Planung und Umsetzung verhältnisorientierter Bewegungsförderung erprobt. Die Erkenntnisse können anderen Kommunen als Vorlage dienen. Die größte Herausforderung des Projekts EUBeKo war der Theorie-Praxis-Transfer, also die Übertragung eines systematischen und darüber hinaus theoriegeleiteten Planungsprozesses in die tägliche Arbeit der Akteure und Akteurinnen in den Modellkommunen, um komplexe Gesundheitsprobleme zu adressieren bzw. um verhältnisorientierte Bewegungsförderung zu initiieren. Dabei ist es gerade hier wichtig, die Stärken von Wissenschaft (Hochschulteams) und Praxis (kommunalen Akteuren und Akteurinnen) zusammenzubringen [57]. In EUBeKo wurde in diesem Zusammenhang ebenfalls deutlich, dass ein systematisches, regelgeleitetes Vorgehen, wie Bedarfsanalyse, Zielformulierung, Umsetzung und Evaluation für die Praxis nachvollziehbar ist und auch erfolgreich umgesetzt wurde. Die zusätzlichen Aspekte eines theoriegeleiteten Vorgehens mit einer stärkeren Ausdifferenzierung und Theoriefundierung ist der Praxis zu abstrakt und kann nicht originalgetreu umgesetzt werden, so dass eine intensivere Vorarbeit benötigt wird (z. B. in der Erhebung des gesundheitlichen Problems und der Aufstellung einer Theorie des Problems oder Intervention) [14], während in der Praxis Prozesse intuitiver und schneller ablaufen. Zum anderen wird der Mehrwert systematischer Planung in der Praxis nicht priorisiert und als Mehraufwand gedeutet. Zudem gibt es in der Praxis meist vorab konkrete Vorstellungen über Projektziele und den weiteren Projektverlauf und den

gespürten Druck, sichtbare Ergebnisse für die Bevölkerung zeitnah zu liefern. Planungsmodelle gehen dagegen ergebnisoffener und mehrstufiger sowie differenzierter vor [14]. Es ist jedoch wichtig anzuerkennen, dass kommunale Akteure und Akteurinnen aus der Praxis bereits unter einem hohen Druck stehen, um ihre alltäglichen Aufgaben zu erfüllen und diese Aufgaben oftmals keinen Schwerpunkt auf Gesundheits- und Bewegungsförderung legen. So bedeutet es für die Akteure und Akteurinnen einen Mehraufwand, genau diesen Themen Aufmerksamkeit zu schenken.

Insgesamt zeichnet sich das Projekts aus wissenschaftlicher Sicht durch die systematische und theoriegeleitete Aufbereitung und Durchführung eines Prozesses verhältnisorientierter Bewegungsförderung in der Kommune in Anlehnung an das Planungsmodell Intervention Mapping [14] mit besonderem Fokus auf Planungs- und Entscheidungsprozesse sowie auf die Zielgruppen der kommunalen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen und Entscheidungstragenden aus. Es handelt sich hierbei vor allem in Baustein 1 und 2 um eine erste Auseinandersetzung, die auf die vorhandenen Kompetenzen der Multiplikatoren und Multiplikatorinnen baut sowie kommunale Entscheidungsprozesse aus Sicht der Entscheidungstragenden in den Blick nimmt. EUBeKo hat hier bereits erste Erkenntnisse dazu gewonnen. Es bedarf weiterer Forschung, um die gewonnen Ergebnisse von EUBeKo zu verifizieren, das Entscheidungsverhalten kommunaler Entscheidungstragender besser zu verstehen, praktische Überzeugungsstrategien weiterzuentwickeln und zu evaluieren sowie kommunale Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in der Überzeugungsarbeit zu schulen. Auch ist der Blick auf den Theorie-Praxis-Transfer noch weiter zu fokussieren, um die Implementierung verhältnisorientierter Gesundheits- und Bewegungsförderung voranzubringen.

Soll-Ist-Vergleich der Erreichung der ursprünglichen Vorhabenziele und -teilziele

Nachfolgend wird ein Soll-Ist-Vergleich der Erreichung der ursprünglichen Vorhabenziele und -teilziele in den Tabellen 13 bis 18 dargestellt.

Tabelle 11: Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung für das Vorhabenziel 1)

Ziel	Zielerreichung und Diskussion
<p>1) Der Ist-Zustand der Handlungskompetenzen von kommunalen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Bewegungsförderung auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene sowie deren Bedarfe sind analysiert (AP4).</p> <p>Indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumente zur Messung des Ist-Zustands und des weiteren Bedarfs liegen vor. ✓ • Der Ist-Zustand und der weitere Bedarf sind erfasst und ausgewertet. ✓ • Der Bedarf und die Bedürfnisse für das Vorhaben sind nachgewiesen. ✓ 	<p>Das Ziel wurde erreicht. Der Ist-Zustand der Handlungskompetenzen wurde mittels Interviews und einer Online-Umfrage erfasst.</p>

Tabelle 12: Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung für das Vorhabenziel 2)

Ziel	Zielerreichung und Diskussion
<p>2) Die Handlungskompetenzen der kommunalen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in Bezug zur Gesundheits- und Bewegungsförderung sowie zu verschiedenen Interventionsmodellen sind ausgebaut (AP5).</p> <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Workshop zu Grundlagen der Gesundheits- und Bewegungsförderung sowie zu Interventionsmodellen ist durchgeführt. ✓ 	<p>Das Ziel wurde teilweise erreicht. Es haben drei Workshops stattgefunden (davon einer im Video-Format); die Evaluation ergab jedoch, dass die Workshops nur zum Teil zu einem Wissens- bzw. Kompetenzzuwachs im Bereich der systematischen Planung geführt haben.</p> <p>Folgende mögliche Gründe wurden diskutiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird die Notwendigkeit von systematischer Planung nicht gesehen? • Ist das Thema zu wenig anschlussfähig/zu weit weg von der alltäglichen Arbeit? • Fehlt den Teilnehmenden das Wissen/die Kompetenz zur Anwendung? • Lassen die Rahmenbedingungen es nicht zu? • War das Workshop-Format unpassend? Wäre ein anderes Format (z. B. Coaching) sinnvoller gewesen? • Zu starke Lenkung des Arbeitsprozesses in den Modellkommunen durch die Hochschulteams und weniger Verantwortungsübernahme der kommunalen Akteure und Akteurinnen? • War die Fokusgruppe möglicherweise nicht die richtige Methode, um den Kompetenzerwerb zu evaluieren? Wäre eine Beobachtung oder eine Kompetenz-/Wissensabfrage sinnvoller gewesen?

Tabelle 13: Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung für das Vorhabenteilziel 3 über die Darstellung des Teilziels 3a)

Ziel	Zielerreichung und Diskussion
<p>3a) Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene werden zur Durchführung einer wissenschaftlich fundierten Bestands- und Bedarfsanalyse in ihrer Kommune befähigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Bestandsaufnahme mit wissenschaftlichen Verfahren (z. B. Literaturrecherche, Auditierung, Analyse der lokalen Daten) ist durchgeführt (AP6). ✓ • Das Bewegungsverhalten in dem Stadtteil bzw. der Gemeinde sowie die sozial-ökologischen Bedürfnisse und Einflussfaktoren (Determinanten) der Bürger und Bürgerinnen (Zielgruppe) hinsichtlich der Bewegungsförderung sind analysiert (AP6 und AP8). ✓ • Die Bedürfnisse und Einflussfaktoren (Determinanten) auf die Akzeptanz, Anordnung und Durchführung bewegungsförderlicher Prozesse der kommunalen Change Agents sind analysiert, sodass verhältnisorientierte Veränderungen erreicht werden können (AP7). ✓ <p>Indikatoren:</p>	<p>Das Teilziel 3a) wurde überwiegend erreicht. Die Teams der PHHD und der UW koordinierten die Bestands- und Bedarfsanalyse in den Modellkommunen und sensibilisierten die kommunalen Akteure und Akteurinnen für die Analysemethoden. Ein Verständnis für verschiedene Methoden (z. B. Photovoice) wurde geschaffen. Es kann nicht endgültig beurteilt werden, ob die kommunalen Akteure und Akteurinnen auch ohne die wissenschaftliche Unterstützung selbst dazu in der Lage sind. Dazu wäre eine weitere Evaluation erforderlich.</p> <p>Ein Hindernis ist, dass vor Ort eine Zuständigkeit für die Durchführung von Analysen fehlt bzw. die vorhandenen Akteure und Akteurinnen sich nicht in der Rolle dafür sehen. Insbesondere auf dem Land ist die „Kümmernden“-Rolle für Bewegungsförderung nicht besetzt, sodass es ohne die von der UW eingesetzten kommunalen Fachkraft niemanden gegeben hätte, welche eine Bestands- und Bedarfsanalyse hätte durchführen können.</p>

Ziel	Zielerreichung und Diskussion
<ul style="list-style-type: none"> • Die Zielgruppe der Bewohnenden in der Pilotkommune ist spezifiziert. ✓ • Instrumente für die Bestands- und Bedarfsanalyse in der Zielgruppe der Bewohnenden und für die Change Agents liegen vor. ✓ • Multiplikatoren und Multiplikatorinnen kennen diese Instrumente und sind in Lage sie selbstständig einzusetzen. <i>Teilweise</i> • Barrieren im Umgang mit den Instrumenten sind identifiziert. ✓ • Das Bewegungsverhalten der Zielgruppe der Bewohnenden in verschiedenen Lebensbereichen, in verschiedener Intensität, den Orten der Aktivität sowie den Verhältnissen ist z. B. mit Fragebögen und durch Interviews erhoben. ✓ • Die sozial-ökologischen Determinanten des Bewegungsverhaltens sind z. B. mittels Fragebogen und Interviews mit einem Schwerpunkt auf Verhältnisse erhoben und ausgewertet. ✓ • Die Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten der Change Agents auf eine Änderung verhältnisbezogener Rahmenbedingungen sind z. B. mittels Fragebogen und Interviews erfasst und ausgewertet. ✓ • Lokale, regionale und nationale Daten zu Determinanten, Bewegungsverhalten und Bewegungsförderung sind systematisch aufbereitet. ✓ • Es ist eine (lokale) Theorie des Problems abgeleitet. ✓ 	

Tabelle 14: Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung für das Vorhabenteilziel 3 über die Darstellung des Teilziels 3b)

Ziel	Zielerreichung und Diskussion
<p>3b) Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene werden auf Grundlage der Bestands- und Bedarfsanalyse zur Ableitung passender Interventionsmethoden und -strategien befähigt und setzen diese auf der Ebene der Change Agents um (AP9 und AP10).</p> <p>Indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es liegen theoretische Interventionsmethoden und praktische Interventionsstrategien vor. ✓ • Es liegt ein Maßnahmenplan vor. <i>Teilweise</i> • Interventionsstrategien mit den Change Agents sind durchgeführt. <i>Teilweise</i> • Fördernde und hinderliche Faktoren in der Umsetzung sind dokumentiert. <i>Teilweise</i> 	<p>Das Teilziel 3b) wurde teilweise erreicht. Es liegen theoretische Interventionsmethoden und praktische Interventionsstrategien für kommunale Bewegungsförderung in Form von Tabellen vor, die aus dem Intervention Mapping abgeleitet wurden. Die praktische Umsetzung von Überzeugungsstrategien wurde mit einem Change Agent im Landkreis Rhön-Grabfeld realisiert und evaluiert. Weitere Change Agents mussten nicht mehr überzeugt werden, da es im Vorfeld schon viele positive Rahmenbedingungen für Entscheidungen gab. Durch die Bereitschaft, am Projekt EUBeKo teilzunehmen, stellen die Kommunen eine Positivauswahl im Hinblick auf ihre Offenheit für Bewegungsförderung dar. In Mannheim-Schönau wurde alternativ ein Workshop zu Entscheidungsprozessen durchgeführt und Strategien der Überzeugungsarbeit identifiziert.</p>

Tabelle 15: Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung für das Vorhabenteilziel 3 über die Darstellung des Teilziels 3c)

Ziel	Zielerreichung und Diskussion
<p>3c) Zusammen mit Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene wird ein Evaluationskonzept (einschließlich Instrumentarien) entwickelt, um die Wirksamkeit der Maßnahmen auf den Entscheidungsprozess und dessen Determinanten sowie den Planungs- und Implementierungsprozess (Prozess- und Ergebnisevaluation) zu beurteilen (AP11).</p> <p>Indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Vorhaben wird auf verschiedenen Ebenen regelmäßig systematisch reflektiert und angepasst. ✓ • Es liegt ein Evaluationskonzept vor. ✓ • Die Bestands- und Bedarfsanalyse ist in Bezug auf die Change Agents in Teilen wiederholt, um Veränderungen in den Einflussfaktoren auf den Entscheidungsprozess zu messen. <i>Nicht umgesetzt</i> • Veränderungen in der Bewegungsumwelt (organisationale und/oder physische Veränderungen) sind sichtbar (z. B. Anlage einer neuen Grünfläche, Ausbesserung Fußwege, Stärkung intersektoraler Zusammenarbeit und Vernetzung). ✓ • Ein Vergleich der fördernden und hinderlichen Faktoren zwischen Stadtteil und ländlicher Gemeinde liegt vor. ✓ 	<p>Das Teilziel 3c) wurde teilweise erreicht. Das gesamte Projekt wurde in den Hochschulteams und in den Planungsgruppen regelmäßig reflektiert und angepasst. Der Planungsprozess in den beiden Modellkommunen wurde im Hinblick auf den Prozess und die Ergebnisse evaluiert. Die Beeinflussung eines Entscheidungsprozesses wurde im Rahmen des Projekts pilotiert. Eine Ausweitung auf weitere Entscheidungsprozesse konnte unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht erfolgen. Die Pilotierungsergebnisse sowie auch die Workshops zur Politikberatung etc. deuten allerdings darauf hin, dass politische Überzeugungsarbeit von kommunalen Entscheidungstragenden ein bisher kaum erforschtes, aber vielversprechendes und innovatives Forschungsfeld ist, bei dem es sich lohnt, weitere Evaluationsstudien durchzuführen. Darüber hinaus wurde ein stärkerer Fokus auf die wissenschaftlichen Vorarbeiten zur Identifikation der Determinanten des Entscheidungsverhaltens gelegt. Im aktuellen Forschungsstand findet sich hier eine Leerstelle, sodass das Feld zunächst exploriert werden musste. Aus diesem Grund wurde auch die Stichprobengröße der Interviews mit Entscheidungstragenden erhöht und zusätzlich eine Online-Umfrage durchgeführt.</p>

Tabelle 16: Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung für das Vorhabenteilziel 4)

Ziel	Zielerreichung und Diskussion
<p>4) Das Projekt ist nachhaltig angelegt (AP12 und AP13).</p> <p>Indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse und Erkenntnisse des Forschungsvorhabens sind in einem Abschlussbericht zusammengefasst. ✓ • Auf Grundlage der Ergebnisse und Erkenntnisse ist eine Schulung konzipiert und liegt in Form eines Manuals vor. ✓ • Die Zuständigkeiten für die nachhaltige Verstärkung der Schulung im LGA und LGL sind geklärt. <i>Teilweise</i> • Eine Website zu den Erhebungstools ist aufgesetzt und für die Öffentlichkeit zugänglich. ✓ 	<p>Das Ziel wurde größtenteils erreicht. Eine Website mit verschiedenen Materialien wurde veröffentlicht (www.gesunde-bewegte-kommune.de). Ein Schulungskonzept liegt in Form von Materialien und PowerPoint-Foliensätzen zu den Themenblöcken Bewegung und Bewegungsförderung, systematische Planung und Politikberatung vor. Die Ergebnisse von EUBeKo flossen in eine Überarbeitung des Curriculums des LGA ein. Mit dem LGL und LGA wurde jeweils ein Workshop für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen (z. B. Geschäftsstellenleitungen der Gesundheitsregionen^{plus}) durchgeführt. Weitere sind in Abstimmung.</p>

7 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

In diesem Kapitel wird auf die Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse sowohl für Scientific Community als auch die interessierte Öffentlichkeit eingegangen. Im Folgenden werden daher Pressemitteilungen in lokalen Zeitungen und Zeitschriften, Fernseh- und

Radiosendungen sowie Vorträge auf wissenschaftlichen Kongressen und Tagungen dargestellt. Aus dem Projekt heraus entstandene Publikationen wie Beiträge in Herausgeberwerken, Conference Paper und wissenschaftliche Zeitschriftenartikel werden in Kapitel 9 vorgestellt.

Pressemitteilungen

- Geborgenheit/Mietermagazin GBG (2021, April – Ausgabe 1). Neue Wege gehen. <https://www.gbg-mannheim.de/aktuelles/geborgenheit-das-magazin-der-gbg/>
- Mainpost. (2020, 5. Oktober (aktualisiert am 2020, 10. Oktober)). *Eubeko Wülfershausen: Bürgergespräche soweit möglich im Freien*. Wülfershausen. <https://www.mainpost.de/regional/rhoengrabfeld/eubeko-wuelfershausen-buergergespraeche-soweit-moeglich-im-freien-art-10509000>
- Mainpost. (2020, 17. Januar (aktualisiert am 2020, 7. April)). *Eubeko in Wülfershausen: Ein ganzes Dorf bewegt sich: Die Auftaktveranstaltung für das auf drei Jahre angelegte Programm im Sportheim stößt auf großes Interesse. 150 Dorfbewohner wollen sich für mehr Bewegung engagieren*. Wülfershausen. <https://www.mainpost.de/regional/rhoengrabfeld/eubeko-in-wuelfershausen-ein-ganzes-dorf-bewegt-sich-art-10388973>
- Mainpost. (2020, 29. September (aktualisiert am 2020, 4. Oktober)). *Wülfershausen: Mehr Bewegung für ein gesundes Leben: Eubeko-Projekt wurde wegen der Corona-Pandemie um eine halbes Jahr verlängert. Für Anfang Oktober sind Gespräche mit Senioren sowie Kindern mit ihren Eltern geplant*. Wülfershausen. <https://www.mainpost.de/regional/rhoengrabfeld/wuelfershausen-mehr-bewegung-fuer-ein-gesundes-leben-art-10506109>
- Mainpost. (2022, 24. Juni (aktualisiert am 2022, 29. Juni)). *Wülfershausen kämpft gegen den Schweinehund: Wie bringt man ein ganzes Dorf in Bewegung? Aktivität ist gesund, kommt im Alltag aber oft zu kurz. Im unterfränkischen Wülfershausen untersuchen Forscher derzeit, wie sich das im ganzen Ort ändern lässt*. Wülfershausen. <https://www.mainpost.de/regional/rhoengrabfeld/wuelfershausen-kaempft-gegen-den-schweinehund-wie-bringt-man-ein-ganzes-dorf-in-bewegung-art-10822885>
- Mainpost. (2019, 4. November (aktualisiert am 2020, 7. April)). *Wülfershausen auf dem Weg zur sportlichen Mustergemeinde: Die Gemeinde wurde als eine von zweien im Bundesgebiet für ein Forschungsprojekt ausgewählt. Es geht darum durch Bewegung gesundheitliche Risikofaktoren zu minimieren*. Wülfershausen. <https://www.mainpost.de/regional/rhoengrabfeld/wuelfershausen-auf-dem-weg-zur-sportlichen-mustergemeinde-art-10344774>
- Mainpost. (2021, 5. Februar (aktualisiert am 2021, 10. Februar)). *Die Einwohnerzahl in Wülfershausen ist leicht gestiegen*. Wülfershausen. <https://www.mainpost.de/regional/rhoengrabfeld/die-einwohnerzahl-in-wuelfershausen-ist-leicht-gestiegen-art-10561625>
- Mainpost. (2021, 17. März (aktualisiert am 2021, 24. März)). *Wülfershäuser bewegen sich mehr als der Durchschnitt*. Eichenhause. <https://www.mainpost.de/regional/rhoengrabfeld/wuelfershaeuser-bewegen-sich-mehr-als-der-durchschnitt-art-10579247>
- Mainpost. (2021, 26. September (aktualisiert am 2021, 1. November)). *Bikepark Wülfershausen gewinnt die Herzen im Flug: Jetzt ist Wülfershausen noch ein Stück bewegungsfreundlicher: Der Bikepark an der Findelmühlstraße bietet für junge und ältere Biker viel sportliche Abwechslung*. Wülfershausen. <https://www.mainpost.de/regional/rhoengrabfeld/bikepark-wuelfershausen-gewinnt-die-herzen-im-flug-art-10664165>
- Mainpost. (2022, 28. September (aktualisiert am 2022, 7. Oktober)). *Prävention: Gesunde Bewegung in den Alltag integrieren: Wülfershausen macht vor, wie das funktioniert: Menschen in Bewegung bringen, war Ziel des Pilotprojekts EUBeKo, das in Wülfershausen zu Ende ging. Welche Erfahrungen haben die Wissenschaftler gemacht? Wie geht es weiter?*. Wülfershausen. <https://www.mainpost.de/regional/rhoengrabfeld/praevention-gesunde-bewegung-in-den-alltag-integrieren-wuelfershausen-macht-vor-wie-das-funktioniert-art-10923047>
- Mainpost. (2021, 17. Februar (aktualisiert am 22.02.2021)). *Dorfrunden in Eichenhausen und Wülfershausen als Forschungsobjekte*. Wülfershausen. <https://www.mainpost.de/regional/rhoengrabfeld/dorfrunden-in-eichenhausen-und-wuelfershausen-als-forschungsobjekte-art-10566784>
- Mannheimer Morgen (2020, 07. Februar). *Schönau bleibt ein grüner Stadtteil*. https://www.mannheimer-morgen.de/orte/mannheim/schoenau_artikel,-schoenau-schoenau-bleibt-gruener-stadtteil-arid,1598321.html
- Mannheimer Morgen (2020, 30. November). *Ein ganzer Stadtteil soll aktiver werden*. https://www.mannheimer-morgen.de/orte/mannheim/schoenau_artikel,-schoenau-ein-ganzer-stadtteil-soll-aktiver-werden-arid,1735468.html
- Mannheimer Morgen (2021, 17. Dezember). *Wie die Schönauer aktiver werden sollen*. https://www.mannheimer-morgen.de/orte/mannheim_artikel,-stadtteile-wie-die-schoenauer-aktiver-werden-sollen-arid,1893057.html
- Nord Nachrichten (2020, Dezember). *Neu und schön–Rundweg in Schönau-Nordwest fördert bald die Freude an der Bewegung*.

Radio- oder Fernsehsendungen

- Böhm, M. (26. Juli 2022). *Bewegtes Dorf Wülfershausen*. BR24 im Radio. <https://www.br.de/radio/br24/sendungen/aus-bayern/bewegtes-dorf-wuelfershausen-boehm-100.html>
- k. A. (26. Juli 2022). *Dorf in Bewegung*. BR Fernsehen. <https://www.ardmediathek.de/video/frankenschau-aktuell/dorf-in-bewegung/br-fernsehen/Y3JpZDovL2JyLmRIL3ZpZGVvLzJkMmNhNDVmlWY5NjAtND-ZIMS1hNTZiLWZhYmQ3ZTM0MTBIZg>

Vorträge auf wissenschaftlichen Kongressen und Tagungen

- Bucksch, J. (2022). *Disziplinäre, interdisziplinäre oder transdisziplinäre Bezüge von Bewegungs- und/ oder Gesundheitsförderung: Welche Wissenschaft ist zuständig?* 6. Interdisziplinärer dvs-Experten/-innen-Workshop, „Bewegung, Wissenschaft und Public Health“ – ein transdisziplinärer Austausch zu Status Quo und Entwicklungsperspektiven, 08.02.2022, digital.
- Domokos, B., Müller, C., Bucksch, J. & Wallmann-Sperlich, B. (2022). *Die „Bewegte Dorfrunde“ Wülfershausen – verhältnisorientierte Bewegungsförderung auf dem Land am Beispiel eines Gemeinderundwegs*. Jahrestagung dvs-Kommission Gesundheit, 14.-16.09.2022, Tübingen.
- Domokos, B., Müller, C., Paulsen, L., Bojkowska, I., Bucksch, J. & Wallmann-Sperlich, B. (2022). *Identification of existing audit instruments for the assessment of urban and rural physical activity environments*. 17th annual meeting and 11th conference of HEPA Europe, 31.08.-02.09.2022, Nizza.
- Domokos, B., Müller, C., Paulsen, L., Bojkowska, I., Amersbach, T., Bucksch, J. & Wallmann-Sperlich, B. (2021). *Identification of existing audit instruments for the assessment of urban and rural physical activity environments*. 8th International Society for Physical Activity and Health Congress (ISPAH), 12.-14.10.2021, digital.
- Müller, C. (2022). *Rolle und Kompetenzen von Multiplikator*innen kommunaler Gesundheits- und Bewegungsförderung*. Bundeskongress Armut und Gesundheit, 22.-24.03.2022, digital.
- Paulsen, L., Benz, L., Müller, C., Wallmann-Sperlich, B. & Bucksch, J. (2022). *Determinants influencing municipal decision-makers in Germany regarding community health promotion*. 15th European Public Health Conference (EPH), 09.-11.2022, Berlin.
- Paulsen, L., Benz, L. & Bucksch, J. (2022). *Einflussfaktoren auf das Entscheidungsverhalten von Akteur:innen aus Kommunalpolitik und –verwaltung hinsichtlich der Umsetzung kommunaler Bewegungsförderung*. Jahrestagung dvs-Kommission Gesundheit, 14.-16.09.2022, Tübingen.
- Paulsen, L., Benz, L., Müller, C., Wallmann-Sperlich, B. & Bucksch, J. (2022). *Entscheidungen in der Kommune – Welche Faktoren beeinflussen Akteur:innen aus Kommunalpolitik und –verwaltung hinsichtlich der Umsetzung kommunaler Gesundheits- und Bewegungsförderung?* 57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS), 07.-09.09.2022, Magdeburg.
- Paulsen, L. & Benz, L. (2022). *Einflussfaktoren auf Entscheidungen kommunaler Akteur:innen aus Politik und Verwaltung*. Bundeskongress Armut und Gesundheit, 22.-24.03.2022, digital.
- Paulsen, L., Müller, C., Domokos, B., Benz, L., Bojkowska, I., Wallmann-Sperlich, B. & Bucksch, J. (2022). *Workshop „Von der Entscheidung bis zur Umsetzung – Wie kommt Gesundheits- und Bewegungsförderung systematisch in die Kommune?“*. Bundeskongress Armut und Gesundheit, 22.-24.03.2022, digital.
- Paulsen, L., Müller, C., Domokos, B., Bojkowska, I., Wallmann-Sperlich, B. & Bucksch, J. (2021). *EUBeKo - Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse verhältnisorientierter Bewegungsförderung in der Kommune für mehr Chancengerechtigkeit systematisch planen und implementieren*. 56. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), 22.-24.09.2021, digital.
- Wallmann-Sperlich B (2022). *EUBeKo - Erfahrungen zum Planungsprozess mit dem Ziel der baulichen Verhältnisänderung aus Wülfershausen a.d. Saale*. 10. Gesundheitsforum 2022 der Gesundheitsregionplus Bäderland Bayerische Rhön (Landkreise Bad Kissingen / Landkreis Rhön-Grabfeld) am 06.12.2022, Bad Kissingen.
- Wallmann-Sperlich, B. (2021). *EUBeKo - Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse verhältnisorientierter Bewegungsförderung in der Kommune für mehr Chancengerechtigkeit systematisch planen und implementieren*. 9. Gesundheitsforum der Gesundheitsregionplus Bäderland Bayerische Rhön, 23.11.2021, Bad Kissingen.
- Wallmann-Sperlich, B. (2022). *Aufbau von Strukturen der bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung: Wie gelingt die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis? Impulsvortrag zu: EUBeKo – Aufbau von Strukturen mit dem Ziel der baulichen Verhältnisänderung*. 6. Interdisziplinärer dvs-Experten/-innen-Workshop, „Bewegung, Wissenschaft und Public Health“ – ein transdisziplinärer Austausch zu Status Quo und Entwicklungsperspektiven, 08.02.2022, digital.
- Wallmann-Sperlich, B., Müller, C., Domokos, B., Bojkowska, I., Paulsen, L. & Bucksch, J. (2021). *Bewegung in die Kommune bringen - Spotlights aus EUBeKo*. 25. Sportwissenschaftlicher Hochschultag der dvs, 29.-31.03.2021, digital.

Neben den dargestellten Pressemitteilungen, Fernseh- und Radiosendungen sowie Vorträgen auf Kongressen und Tagungen werden die Projektergebnisse auf einer eigens initiierten Website unter www.gesunde-bewegte-kommune.de der Öffentlichkeit zugänglich gemacht (siehe nähere Beschreibung in Kapitel 8). Darüber hinaus fand von Beginn des Projekts an eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit zu den Projektaktivitäten an verschiedenen Zeitpunkten, bspw. über Vorträge zu Zwischenergebnissen in den beiden Modellkommunen und über Social-Media-Beiträge (Facebook und Instagram), statt, um die Bewohnenden und Interessierte fortlaufend zu informieren. Auf Facebook und Instagram wurde zudem zu Befragungen und Beteiligungsverfahren aufgerufen und bspw. die Stationen der Bewegten Dorfrunde einzeln vorgestellt.

8 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotenzial)

Kapitel 8 fokussiert die Verwertung der Projektergebnisse unter den besonderen Perspektiven der Nachhaltigkeit und des Transferpotenzials und führt weitere Implikationen der Ergebnisse sowie offene Forschungsfragen auf.

Die Arbeit in den beiden Modellkommunen war von Beginn des Projekts an nachhaltig angelegt. Durch die Planungsgruppen wurde die intersektorale Zusammenarbeit in den jeweiligen Modellkommunen gestärkt und die kommunalen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen für die Wichtigkeit dieser Kooperationen sensibilisiert, sodass dieses Netzwerk für ähnliche Prozesse Vorbildcharakter hat und auch für zukünftige Projekte genutzt und/oder reaktiviert werden könnte. Die Planungsgruppen arbeiten nach Aussage der Planungsgruppenmitglieder zukünftig in modifizierter Form ohne die universitäre Begleitung weiterhin zusammen, um laufende Projekte abzuschließen (Schönauer Rundweg) oder neue Projekte zu planen (z. B. Tag der Bewegung in Wülfershausen a. d. Saale). Dabei übernehmen die Quartiermanager und Quartiermanagerinnen sowohl in Mannheim-Schönau als auch in Wülfershausen a. d. Saale die Koordination und Moderation. Die Besonderheit von Gesundheit als Querschnittsthema wurde verdeutlicht, sodass die Leitvorstellung Health in All Policies zukünftig einen höheren Stellenwert in der Planung einnehmen kann. Die umgesetzten baulichen Veränderungen (z. B. Stationen der Bewegten Dorfrunde Wülfershausen) werden dauerhaft bestehen bleiben und durch die Gemeinde gepflegt werden. Die umgesetzten Maßnahmen in den beiden Modellkommunen stellen Leuchtturmprojekte dar, die anderen Kommunen als Beispiel dienen können. Im Landkreis Rhön-Grabfeld wurde bereits beobachtet, dass sich andere Gemeinden von der Bewegten Dorfrunde inspirieren lassen und ähnlich Maßnahmen umsetzen.

Das Projekt EUBeKo bietet darüber hinaus vielfältige Ergebnisse und Produkte, die über das Projektende hinaus genutzt werden können, um verhältnisorientierte Bewegungsförderung in Kommunen zu fördern und zu multiplizieren. Zu erwähnen ist hier vor allem die Projekt-Web-

seite www.gesunde-bewegte-kommune.de zur kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung für Praktiker und Praktikerinnen und weitere Interessierte, welche mit den Planungsgruppenmitgliedern der beiden Modellkommunen gemeinsam erstellt wurde. Dort finden sich u. a. Informationen und praktische Tools zur systematischen Planung und Umsetzung kommunaler Gesundheits- und Bewegungsförderung, zu kommunalen Entscheidungsprozessen sowie zu den Praxisbeispielen aus Mannheim-Schönau und Wülfershausen a. d. Saale. Die Website wird langfristig von der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der PHHD unter Einbeziehung von Studierenden gepflegt.

Darüber hinaus wurde ein Leitfaden zur Lobbyarbeit in der kommunalen Bewegungsförderung erstellt sowie Tabellen zu Interventionsmethoden und -strategien auf Beispiele der kommunalen Bewegungsförderung, angelehnt an das Intervention Mapping [14], angepasst. Auch die Materialien und Planungen der Workshops zu den drei Themenfeldern „Kommunale Bewegungsförderung“, „Systematische Planung“ und „Lobbyarbeit und Politikberatung“ liegen vor und können jederzeit wiederverwendet werden.

Die Projektergebnisse fließen weiterhin in die Studiengangaktivitäten an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg sowie der Julius-Maximilians-Universität Würzburg ein. Die Erfahrungen aus dem Projekt werden für die Qualifizierung zukünftiger Absolventen und Absolventinnen genutzt und das Knowhow für ein evidenzgestütztes Arbeiten in der späteren Praxis und Forschung vermittelt. An der PHHD ist hierfür der Masterstudiengang Kommunale Gesundheitsförderung prädestiniert und baut die Erkenntnisse unmittelbar in die Ausbildung ein. Zusätzlich können projektnahe Themen als Abschlussarbeiten im Bachelor und Master aufgegriffen werden.

Eine bundesweite digitale Abschlussveranstaltung für interessierte Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Gesundheits- und Bewegungsförderung im November 2022 rundete das Projekt ab. Die Teilnehmenden (> 90) kamen aus allen Bundesländern und von allen relevanten Einrichtungen der Gesundheitsförderung und dem ÖGD (bspw. Bundesministerium für Gesundheit, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Landesämter und Landesvereinigungen für Gesundheit, Gesundheitsämter, etc.). Die Rückmeldungen und Diskussionsbeiträge der Teilnehmenden verdeutlichen, dass die Ergebnisse von EUBeKo von hohem Interesse und hochrelevant für die Praxis sind. Weitere Kommunen haben Interesse an zukünftigen Kooperationsprojekten bekundet.

Eine Übertragung des Vorgehens auf andere Kommunen wird unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedarfslage als möglich angesehen. Ebenso ist eine Übertragung der zugrundeliegenden Planungsmodelle (einschließlich der Entscheidungsprozesse) auf andere Zielgruppen und Lebenswelten möglich. Voraussetzungen für die Übertragbarkeit sind intersektorale Zusammenarbeit sowie ein gemeinsames Verständnis von Health in All Policies, Gesundheit,

Gesundheitsförderung und Bewegungsförderung. Für die systematische Planung und Umsetzung kommunaler Bewegungsförderung braucht es „Kümmernde“ vor Ort, wie Quartiermanager und Quartiermanagerinnen, engagierte Bürgermeister und Bürgermeisterinnen oder Ehrenamtliche, wie z. B. Seniorenbeauftragte und Aktive in Sportvereinen. Zudem braucht es qualifiziertes Fachpersonal der Gesundheits- und Bewegungsförderung auf Ebene der Landkreise bzw. kreisfreien Städte, bspw. in Geschäftsstellen Kommunaler Gesundheitskonferenzen oder Gesundheitsregionen^{plus}, welches den Kommunen beratend zur Seite steht. Es braucht eine Supervisions-, Fortbildungs- und Beratungsfunktion der Landesämter und Landesvereinigungen für das Fachpersonal der Gesundheits- und Bewegungsförderung. Mit der Website www.gesunde-bewegte-kommune.de wird die Übertragung des Vorgehens durch praktikable Tools und einfaches Hintergrundwissen ebenfalls unterstützt.

Weiterhin lassen sich folgende Implikationen und weitere Forschungsfragen aus den Ergebnissen von EUBeKo zusammenfassen:

- Systematische Planung kommunaler Bewegungsförderung braucht Zeit. Dies sollte bei zukünftigen und thematisch vergleichbaren Projektausschreibungen berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang ist aber auch eine Vereinfachung von Planungsmodellen wie dem Intervention Mapping anzustreben, um sie für die Praxis handhabbarer zu machen. Hierzu bedarf es weiterer Forschung.
- Kommunale Bewegungsförderung braucht „Kümmernde“; diese sind jedoch derzeit in den wenigsten Kommunen auf Gemeinde- oder Stadtteilebene vorhanden. Es sollte geprüft werden, an welchen Stellen sich das Thema personell und strukturell verankern lässt (z. B. durch Bewegungslotsen o. ä.). Zudem sollte eine Professionalisierung bzw. Qualifizierung, z. B. in Form von Studiengängen, Summer Schools oder einer Kompetenzstelle, angestrebt werden.
- Kommunen benötigen leicht abrufbare Fördermittel von Bund und Ländern, um Maßnahmen der Bewegungsförderung finanzieren zu können.
- Es ist wichtig, an der Überzeugung von kommunalen Entscheidungstragenden anzusetzen, um Bewegungsförderung auf die Agenda zu bringen. EUBeKo hat erste Erkenntnisse dazu gewonnen, welche Einflussfaktoren hierbei adressiert werden können. Es bedarf weiterer Forschung, um die Ergebnisse von EUBeKo zu verifizieren, das Entscheidungsverhalten noch besser zu verstehen und praktische Überzeugungsstrategien zu evaluieren.

9 Publikationsverzeichnis

In diesem Kapitel werden die im Projekt entstandenen Publikationen aufgelistet. Diese können unterteilt werden in einen Beitrag in einem Herausgeberwerk, in Conference Paper und in wissenschaftliche Zeitschriftenartikel, die einem Peer-Review-Verfahren unterlagen bzw. sich noch in der Einreichung oder Planung befinden.

Beitrag in Herausgeberwerk

- Paulsen, L., Domokos, B., Müller, C., Sperlich, B. & Bucksch, J. (2021). Kommunale Bewegungsförderung. In J. Gostomzyk & A. Holleder (Hrsg.), *Angewandte Sozialmedizin: Handbuch für Weiterbildung und Praxis*, 39. Ergänzung, XVII-2, 5/21, S. 1–27.
- Paulsen, L., Benz, L., Müller, C., Wallmann-Sperlich, B. & Bucksch, J. (in Druck). Entscheidungsprozesse und -verhalten in Kommunen aus einer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive. In Bucksch J, Schlicht W (in Druck). *Kommunale Gesundheitsförderung - Ein Debattenanstoß zu einer policy-orientierten Transformation der Kommune zur ökologischen Resilienz* -. Springer.

Conference Paper

- Domokos, B., Müller, C., Paulsen, L., Bojkowska, I., Bucksch, J. & Wallmann-Sperlich, B. (2022). O1-2 Identification of existing audit instruments for the assessment of urban and rural physical activity environments. *European Journal of Public Health*, 32 (Supplement_2), Artikel ckac094.002. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac094.002>
- Paulsen, L., Benz, L., Müller, C., Wallmann-Sperlich, B. & Bucksch, J. (2022). Determinants influencing municipal decision-makers in Germany regarding community health promotion: *European Journal of Public Health*, Volume 32, Issue Supplement_3, October 2022, ckac130.221, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac130.221>
- Paulsen, L., Benz, L., Müller, C., Wallmann-Sperlich, B. & Bucksch, J. (2022). Entscheidungen in der Kommune – Welche Faktoren beeinflussen Akteur:innen aus Kommunalpolitik und –verwaltung hinsichtlich der Umsetzung kommunaler Gesundheits- und Bewegungsförderung? *Gesundheitswesen*, 84(08/09), V-131. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1753692>
- Paulsen, L., Müller, C., Domokos, B., Bojkowska, I., Wallmann-Sperlich, B. & Bucksch, J. (2021). EUBeKo - Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse verhältnisorientierter Bewegungsförderung in der Kommune für mehr Chancengerechtigkeit systematisch planen und implementieren. *Das Gesundheitswesen*, 83(08/09), 164. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1732238>
- Wallmann-Sperlich, B., Müller, C., Domokos, B., Bojkowska, I., Paulsen, L. & Bucksch, J. (2022). Bewegung in die Kommune bringen - Spotlights aus EUBeKo. In M. Wegner & J. Jürgensen (Hrsg.), *Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft: Band 298. Sport, Meer & Meer: Sportwissenschaft in gesellschaftlicher Verantwortung* : 25. dvs-Hochschultag, Kiel / virtuell, 29.-31. März 2022, Abstracts. Feldhaus Edition Czwalina.

Wissenschaftliche Zeitschriftenartikel (Peer-Reviewed)

- Benz, L., Paulsen, L., Müller, C., Wallmann-Sperlich, B. & Bucksch, J. (in Vorbereitung). Strukturelle Einflussfaktoren auf das Entscheidungsverhalten von Entscheidungsgangenden aus Kommunalpolitik und –verwaltung.
- Domokos, B., Faßbender, C., Müller, C., Paulsen, L., Bucksch, J. & Wallmann-Sperlich, B. (2023). Planung und Implementierung einer baulichen Maßnahme zur Bewegungsförderung im ländlichen Raum – die „Bewegte Dorfrunde“ Wülfershausen. *Präv Gesundheitsf.* <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01014-x>

- Müller, C., Paulsen, L., Bucksch, J. & Wallmann-Sperlich, B. (2022). Bewegungs- und Gesundheitsförderung in ländlichen und städtischen Kommunen – eine qualitative Analyse zu den Rollen potenzieller Multiplikator*innen. *Präv Gesundheitsf.*
<https://doi.org/10.1007/s11553-022-00975-9>
- Müller, C., Benz, L., Paulsen, L., Bojkowska, I., Domokos, B., Bucksch, J. & Wallmann-Sperlich, B. (in Vorbereitung). Evaluation von intersektoral und interdisziplinär zusammengesetzten Planungsgruppen zur kommunalen Bewegungsförderung.
- Paulsen, L., Benz, L., Müller, C., Wallmann-Sperlich, B. & Bucksch, J. (under peer-review). Understanding personal behavioral determinants in the decision-making of change agents from local politics and government in planning and implementing community health promotion: A qualitative study. (eingereicht, noch nicht im Review-Prozess)
- Paulsen, L., Benz, L., Bojkowska, I., Domokos, B., Müller, C., Wallmann-Sperlich, B. & Bucksch, J. (in Druck). Forschungsprojekt EUBeKo – Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse verhältnisorientierter Bewegungsförderung in der Kommune für mehr Chancengerechtigkeit systematisch planen und implementieren. (eingereicht, noch nicht im Review-Prozess)
- Paulsen, L., Benz, L., Müller, C., Wallmann-Sperlich, B. & Bucksch, J. (in Vorbereitung). Methods, strategies and techniques of persuasion of change agents from local politics and government.

Literaturverzeichnis

1. Finger JD, Mensink GBM, Lange C et al. (2017) Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2:37–44. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-027>
2. World Health Organization (2020) WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization, Geneva
3. Glanz K, Rimer B, Viswanath K (2015) Health behavior: Theory, research, and practice, Fifth edition. Jossey-Bass Public Health. Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley, San Francisco, CA
4. Simons-Morton BG, McLeroy KR, Wendel ML (2012) Behavior theory in health promotion practice and research. Jones & Bartlett Learning, Burlington, MA
5. Bucksch J, Finne E, Geuter G (2010) Bewegungsförderung 60+. Theorien zur Veränderung des Bewegungsverhaltens im Alter - eine Einführung, Düsseldorf
6. Giles-Corti B, Timperio A, Bull F et al. (2005) Understanding physical activity environmental correlates: increased specificity for ecological models. *Exerc Sport Sci Rev* 33:175–181. <https://doi.org/10.1097/00003677-200510000-00005>
7. Wendel-Vos W, Droomers M, Kremers S et al. (2007) Potential environmental determinants of physical activity in adults: a systematic review. *Obes Rev* 8:425–440. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2007.00370.x>
8. Reis RS, Salvo D, Ogilvie D et al. (2016) Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *The Lancet* 388:1337–1348. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30728-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30728-0)
9. Kohler S, Semrau J, Janz L, Helsper N et al. (2019) Von Erfolgsfaktoren, Hindernissen und Bedarfen zu Schlüsselkomponenten der kommunalen Bewegungsförderung bei Menschen mit sozialer Benachteiligung: Bericht von einem Workshop. *B & G* 35:265–272. <https://doi.org/10.1055/a-0985-2751>
10. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF et al. (2012) Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet* 380:258–271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
11. Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL et al. (2012) Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *The Lancet* 380:272–281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60816-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60816-2)

12. Panter J, Ogilvie D (2016) Cycling and Diabetes Prevention: Practice-Based Evidence for Public Health Action. *PLoS Med* 13:e1002077. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002077>
13. Rütten A, Pfeifer K (2016) Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung, Erlangen
14. Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G et al. (2016) Planning health promotion programs: An intervention mapping approach, 4th ed. Jossey-Bass, San Francisco
15. Michie S, Johnston M (2012) Theories and techniques of behaviour change: Developing a cumulative science of behaviour change. *Health Psychology Review* 6:1–6. <https://doi.org/10.1080/17437199.2012.654964>
16. Prestwich A, Sniehotta FF, Whittington C et al. (2014) Does theory influence the effectiveness of health behavior interventions? Meta-analysis. *Health Psychol* 33:465–474. <https://doi.org/10.1037/a0032853>
17. Peters G-JY (2014) A practical guide to effective behavior change: how to identify what to change in the first place. *European Health Psychologist* 16:142–155. <https://doi.org/10.31234/osf.io/hy7mj>
18. Kok G (2014) A practical guide to effective behavior change: How to apply theory- and evidence-based behavior change methods in an intervention. *European Health Psychologist* 16:156–170
19. Simons-Morton B (2012) Health behavior in ecological context. *Health Educ Behav* 40:6–10. <https://doi.org/10.1177/1090198112464494>
20. Kok G, Gottlieb NH, Panne R et al. (2012) Methods for environmental change; an exploratory study. *BMC Public Health* 12:1037. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1037>
21. Müller C, Paulsen L, Bucksch J et al. (2022) Bewegungs- und Gesundheitsförderung in ländlichen und städtischen Kommunen – eine qualitative Analyse zu den Rollen potenzieller Multiplikator*innen. *Präv Gesundheitsf*:1–8. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00975-9>
22. Bödeker M, Bucksch J (2018) Bewegungsfreundliche Kommune am Beispiel der Gesundheitsregionenplus in Bayern. *Public Health Forum* 26:156–159. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2018-0021>
23. Holleder A (2015) Gesundheitskonferenzen in Deutschland: ein Überblick. *Das Gesundheitswesen* 77:161–167. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1361109>
24. Trojan A, Reisig V, Kuhn J (2016) Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden. *Prävention und Gesundheitsförderung* 11:259–264. <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0557-y>
25. Wäsche H, Peters S, Appelles L et al. (2018) Bewegungsförderung in Deutschland: Akteure, Strukturen und Netzwerkentwicklung. *B & G* 34:257–273. <https://doi.org/10.1055/a-0739-9857>
26. Messing S, Rütten A (2017) Qualitätskriterien für die Konzipierung, Implementierung und Evaluation von Interventionen zur Bewegungsförderung: Ergebnisse eines State-of-the-Art Reviews (Quality Criteria for the Conception, Implementation and Evaluation of Interventions for Physical Activity Promotion: A State-Of-The-Art Review). *Gesundheitswesen* 79:S60-S65. <https://doi.org/10.1055/s-0042-123378>
27. Naylor P-J, Nettlefold L, Race D et al. (2015) Implementation of school based physical activity interventions: a systematic review. *Preventive Medicine* 72:95–115. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.12.034>
28. Durlak JA, DuPre EP (2008) Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol* 41:327–350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
29. Helfferich C (2009) Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews, 3., überarbeitete Aufl. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
30. Kuckartz U (2018) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, 4. Aufl. Grundlagentexte Methoden. Beltz Juventa, Weinheim & Basel
31. Böhme C, Reimann B (2018) Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung: Rahmenbedingungen, Steuerung und Kooperation - Ergebnisse einer Akteursbefragung. Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH, Berlin

32. Fazli GS, Creatore MI, Matheson FI et al. (2017) Identifying mechanisms for facilitating knowledge to action strategies targeting the built environment. *BMC Public Health* 17:1. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3954-4>
33. Lemon SC, Goins KV, Schneider KL et al. (2015) Municipal Officials' Participation in Built Environment Policy Development in the United States. *Am J Health Promot* 30:42–49. <https://doi.org/10.4278/ajhp.131021-QUAN-536>
34. Flottorp SA, Oxman AD, Krause J et al. (2013) A checklist for identifying determinants of practice: a systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implement Sci* 8:35. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-35>
35. Lang G, Spicker I (2011) Kommunale Gesundheitsförderung für Ältere in österreichischen Gemeinden. *Praev Gesundheitsf* 6:27–33. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0277-7>
36. French DJ, West RJ, Elander J et al. (1993) Decision-making style, driving style, and self-reported involvement in road traffic accidents. *Ergonomics* 36:627–644. <https://doi.org/10.1080/00140139308967925>
37. Robert-Koch-Institut (2017) Fragebogen zur Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“: GEDA 2014/2015-EHIS. *Journal of Health Monitoring* 2:105–135. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-014>
38. Spittaels H, Verloigne M, Gidlow C et al. (2010) Measuring physical activity-related environmental factors: reliability and predictive validity of the European environmental questionnaire ALPHA. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 7. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-48>
39. Schmidt S, Will N, Henn A et al. (2016) Der Motorik-Modul Aktivitätsfragebogen MoMo-AFB: Leitfaden zur Anwendung und Auswertung. KIT Scientific Working Papers
40. Esteban-Cornejo I, Carlson JA, Conway TL et al. (2016) Parental and Adolescent Perceptions of Neighborhood Safety Related to Adolescents' Physical Activity in Their Neighborhood. *Res Q Exerc Sport* 87:191–199. <https://doi.org/10.1080/02701367.2016.1153779>
41. Yousefian A, Hennessy E, Umstätt MR et al. (2010) Development of the Rural Active Living Assessment Tools: measuring rural environments. *Preventive Medicine* 50 Suppl 1:S86-92. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.08.018>
42. Cain KL, Geremia CM, Conway TL et al. (2018) Development and reliability of a streetscape observation instrument for international use: MAPS-global. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 15:19. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0650-z>
43. Bird EL, Ige JO, Pilkington P et al. (2018) Built and natural environment planning principles for promoting health: an umbrella review. *BMC Public Health* 18. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5870-2>
44. Kepper MM, Myers CA, Denstel KD et al. (2019) The neighborhood social environment and physical activity: a systematic scoping review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 16. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0873-7>
45. Klärner A, Gamper M, Keim-Klärner S et al. (eds) (2020) Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten. Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden
46. Szagun B, Kuhn J, Starke D (2016) Kommunale Gesundheitsförderungs politik und das Präventionsgesetz. *Prävention und Gesundheitsförderung* 11:265–270. <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0563-0>
47. Brand T, Gansefort D, Forberger S et al. (2017) Bewegungsförderliche Kommune? Bedarfsermittlung und Entwicklung lokaler Steuerungskapazitäten. In: Pfannstiel MA, Focke A, Mehlich H (eds) *Management von Gesundheitsregionen II: Regionale Vernetzungsstrategien und Lösungsansätze zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung*. Springer Fachmedien, Wiesbaden, pp 51–60
48. Gelius P, Brandl-Bredenbeck HP, Hassel H et al. (2021) Kooperative Planung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung: Neue Wege zur Erweiterung von Handlungsmöglich-

- keiten – Ergebnisse aus dem Forschungsverbund Capital4Health. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 64:187–198. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03263-z>
49. Schüppel R, Fleckenstein P, Kurnoth C et al. (2022) Kommunales Gesundheitsmanagement: Evaluation der Ausbildung von Gesundheitsbotschaftern in der „Gesundheitsregion plus“ Landkreis Cham. *Das Gesundheitswesen* 84:126–129. <https://doi.org/10.1055/a-1162-8484>
 50. Belansky ES, Cutforth N, Chavez RA et al. (2011) An adapted version of Intervention Mapping (AIM) is a tool for conducting community-based participatory research. *Health Promot Pract* 12:440–455. <https://doi.org/10.1177/1524839909334620>
 51. Wolbring L, Reimers AK, Niessner C et al. (2021) How to Disseminate National Recommendations for Physical Activity: a Qualitative Analysis of Critical Change Agents in Germany
 52. Soltys A, Sowinska-Glugiewicz I, Chec M et al. (2017) Emotions in Decision Making. In: Nermend K, Łatuszyńska M (eds) *Neuroeconomic and Behavioral Aspects of Decision Making*. Springer International Publishing, Cham, pp 35–47
 53. Tyburski E (2017) Psychological Determinants of Decision Making. In: Nermend K, Łatuszyńska M (eds) *Neuroeconomic and Behavioral Aspects of Decision Making*, vol 109. Springer International Publishing, Cham, pp 19–34
 54. Simon HA (1993) Decision Making: Rational, Nonrational, and Irrational. *Educational Administration Quarterly* 29:392–411. <https://doi.org/10.1177/0013161X93029003009>
 55. Delaney R, Strough J, Parker AM et al. (2015) Variations in Decision-Making Profiles by Age and Gender: A Cluster-Analytic Approach. *Pers Individ Dif* 85:19–24. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.04.034>
 56. Belmon LS, van Stralen MM, Harmsen IA et al. (2022) Promoting children's sleep health: Intervention Mapping meets Health in All Policies. *Front Public Health* 10:882384. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.882384>
 57. Green LW, Mercer SL (2001) Can public health researchers and agencies reconcile the push from funding bodies and the pull from communities? *Am J Public Health* 91:1926–1929. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.12.1926>

Anhang

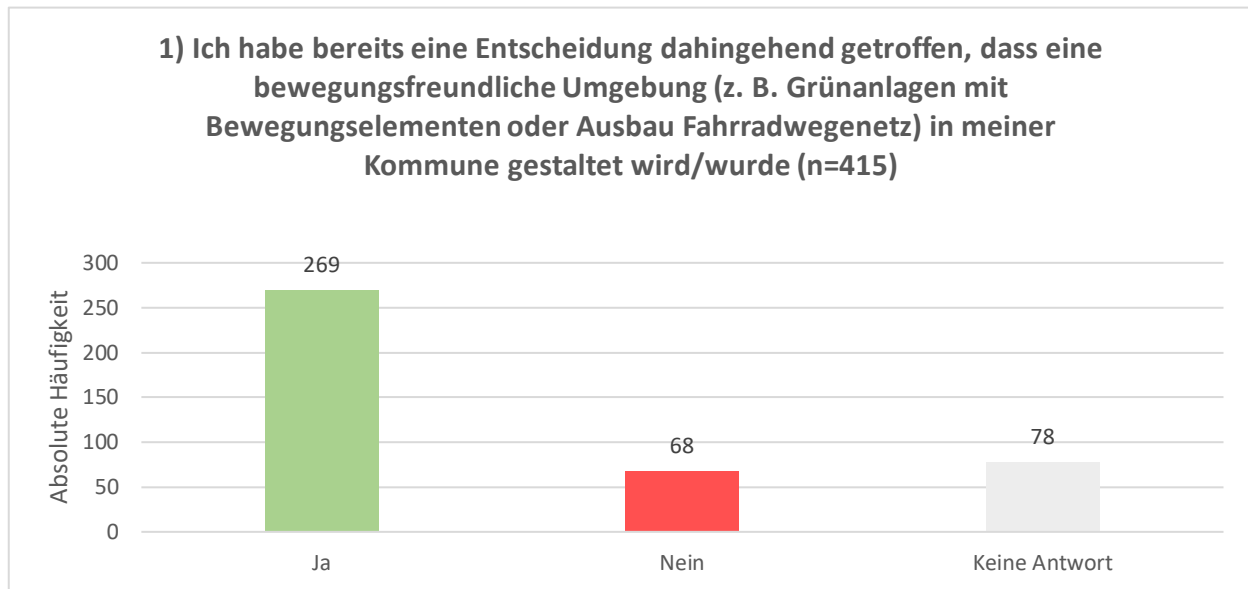
Ergebnisse der Online-Befragung zum Entscheidungsverhalten von Akteuren und Akteurinnen aus Politik und Verwaltung zu baulich-strukturellen Veränderungen der kommunalen Bewegungsförderung

In dem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten **Forschungsprojekt "EUBeko - Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse verhältnisorientierter Bewegungsförderung in der Kommune für mehr Chancengerechtigkeit systematisch planen und implementieren"** kooperiert die Pädagogische Hochschule Heidelberg mit der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und führte in diesem Rahmen zwischen Januar und April 2021 eine **bundesweite Online-Befragung zum Entscheidungsverhalten kommunaler Akteure und Akteurinnen aus Politik und Verwaltung** durch.

Bei der Befragung waren **Entscheidungen** von Relevanz, die die **Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung** zum Thema haben. Damit sind vor allem **strukturelle und bauliche Veränderungen** hin zu mehr Bewegungsförderung in der Kommune (Stadt/ Gemeinde bzw. Kreis) gemeint und nicht das bloße Vorhandensein von Sportangeboten. Dabei handelt es sich in der Regel um Maßnahmen, die nur ämterübergreifend gelöst werden können, wie die Gestaltung von Grünanlagen mit Bewegungselementen, ein bedarfsgerechtes Fahrradwegenetz, die Implementierung von barrierefreien Gemeinschaftsorten oder die Etablierung entsprechender Netzwerke.

An der Befragung haben insgesamt 415 Personen teilgenommen. Wir bedanken uns herzlich für Ihre Teilnahme und/ oder das Weiterleiten unserer Befragung! Die Ergebnisse werden dazu genutzt, Entscheidungsabläufe für die bewegungsförderliche Gestaltung von Kommunen besser zu verstehen und im Rahmen zukünftiger Maßnahmen zu adressieren. Sie erhalten hier eine rein deskriptive Auswertung mit Häufigkeitsverteilungen. Tiefergehende Analysen zusammen mit 22 qualitativen Interviews, die mit Entscheidungstragenden aus Kommunalpolitik und -verwaltung geführt wurden, stehen noch aus.

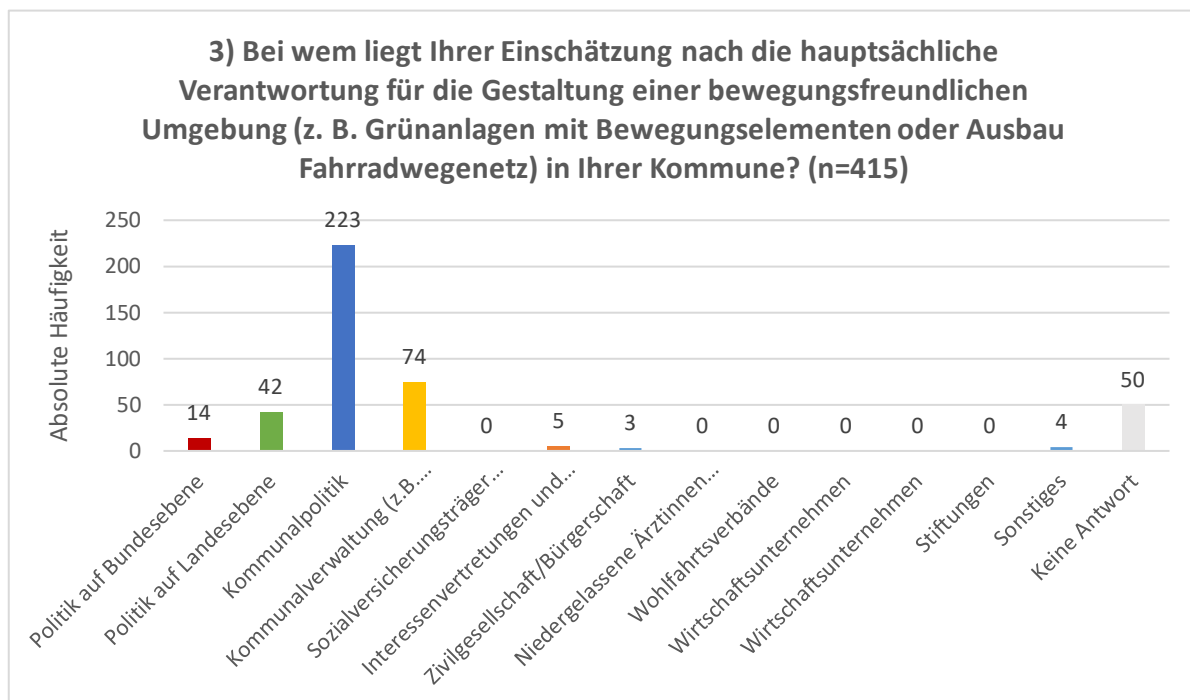
Sollten Sie Fragen zu den Ergebnissen haben, wenden Sie sich gerne an Lisa Paulsen (Pädagogische Hochschule Heidelberg, paulsen@ph-heidelberg.de).



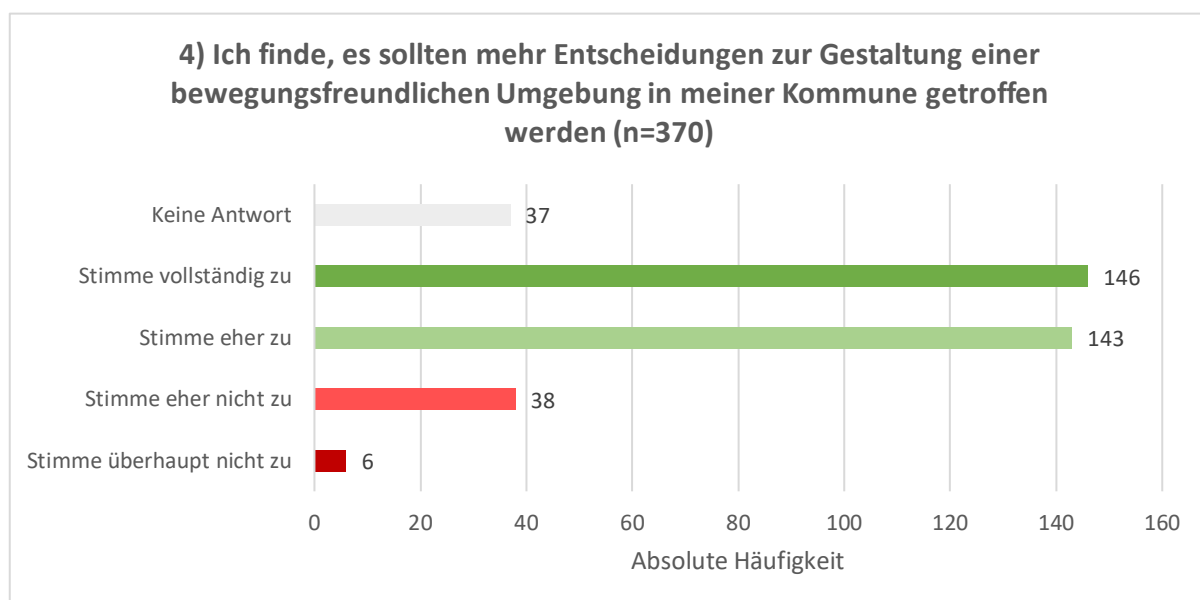
Ein Großteil der Befragten (269 von 415) hat bereits eine Entscheidung dahingehend getroffen, dass eine bewegungsfreundliche Umgebung in der Kommune gestaltet wird bzw. wurde.

2) Aus den vorgeschlagenen Themen wurden folgende zu den Top 5 gewählt, weil sie aus Sicht der Befragten für die Entwicklung einer Kommune am wichtigsten sind:

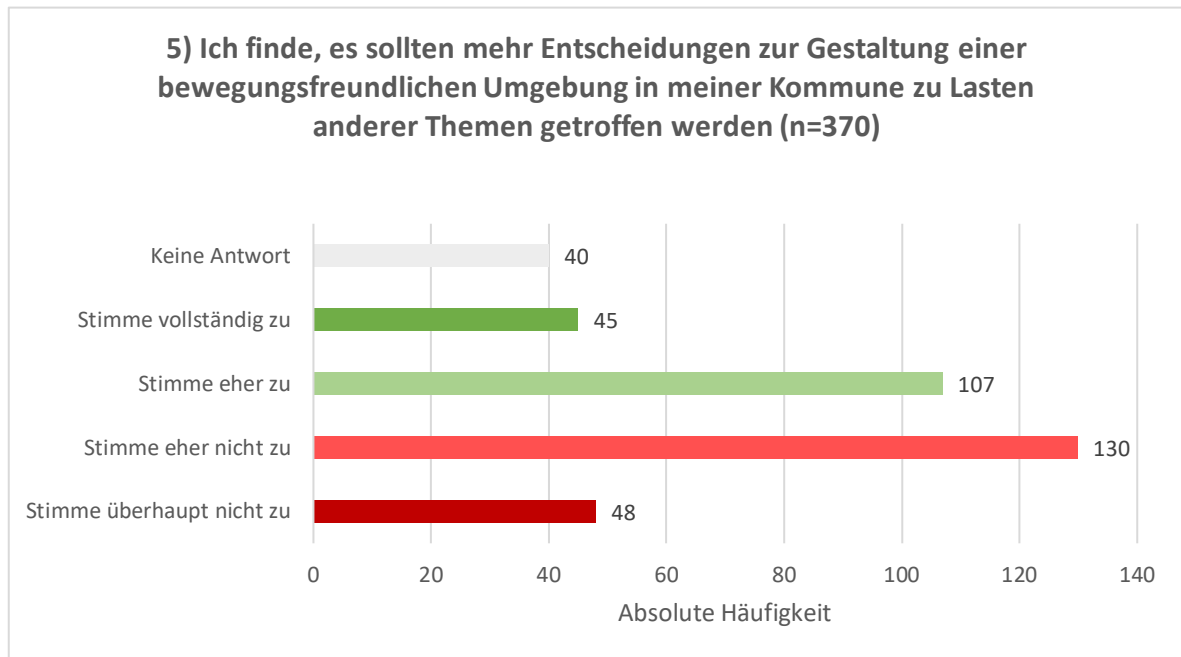
1. Schutz der Umwelt
2. Qualität von Bildungseinrichtungen
3. Finanzielle Entwicklung (bezogen auf den Kommunalhaushalt)
4. Bedürfnisse vulnerabler Zielgruppen (z. B. Ältere, Kinder, Menschen mit Behinderung)
5. Soziale Gerechtigkeit
6. Wirtschaftsstandort
7. Ausbau des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV)
8. Gesundheitsförderung
9. Verbesserung der Bewegungsmöglichkeiten
10. Senkung der Lärmbelastung
11. Sonstiges (bspw. Wohnen, Gebühren, städtebauliche Entwicklung)
12. Verbesserung der Luftqualität
13. Senkung der Arbeitslosigkeit
14. Senkung der Hitzebelastung
15. Suchtprävention
16. Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten der Bevölkerung



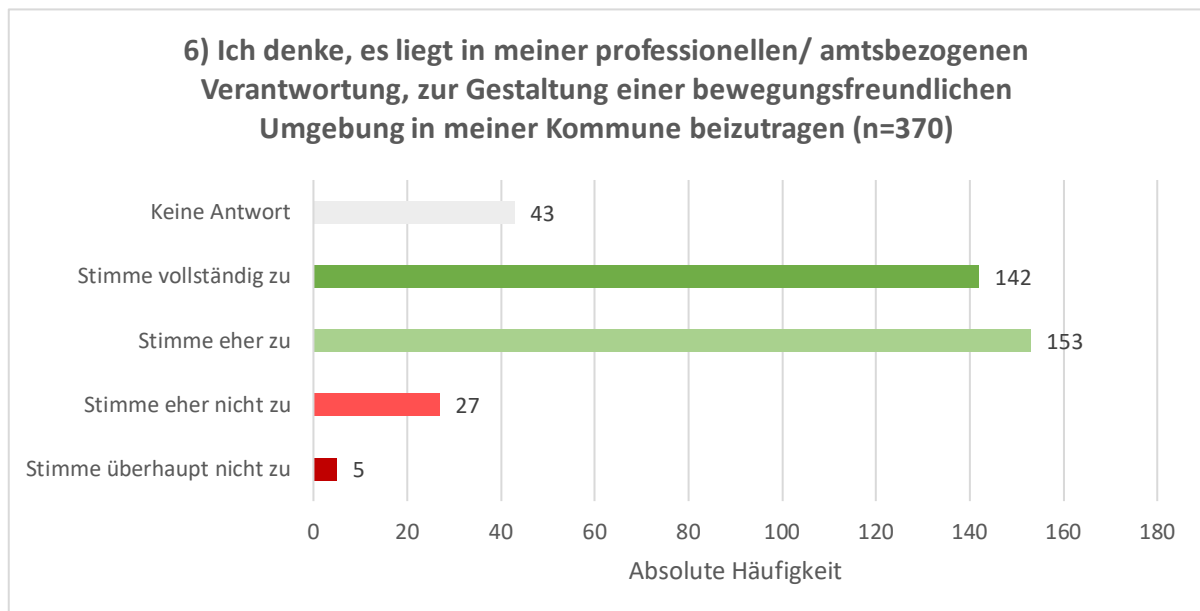
Die hauptsächliche Verantwortung für die Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune liegt laut 223 Personen bei der Kommunalpolitik und laut 74 Personen bei der Kommunalverwaltung.



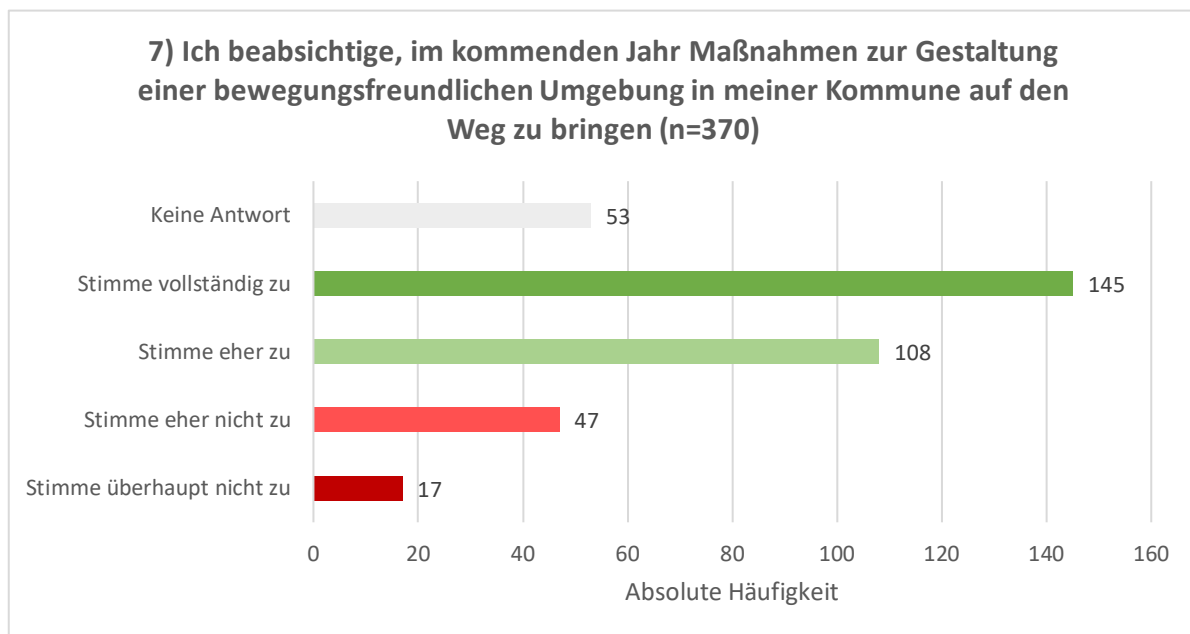
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 289 von 370) tendiert dazu, dass mehr Entscheidungen zur Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune getroffen werden sollten.



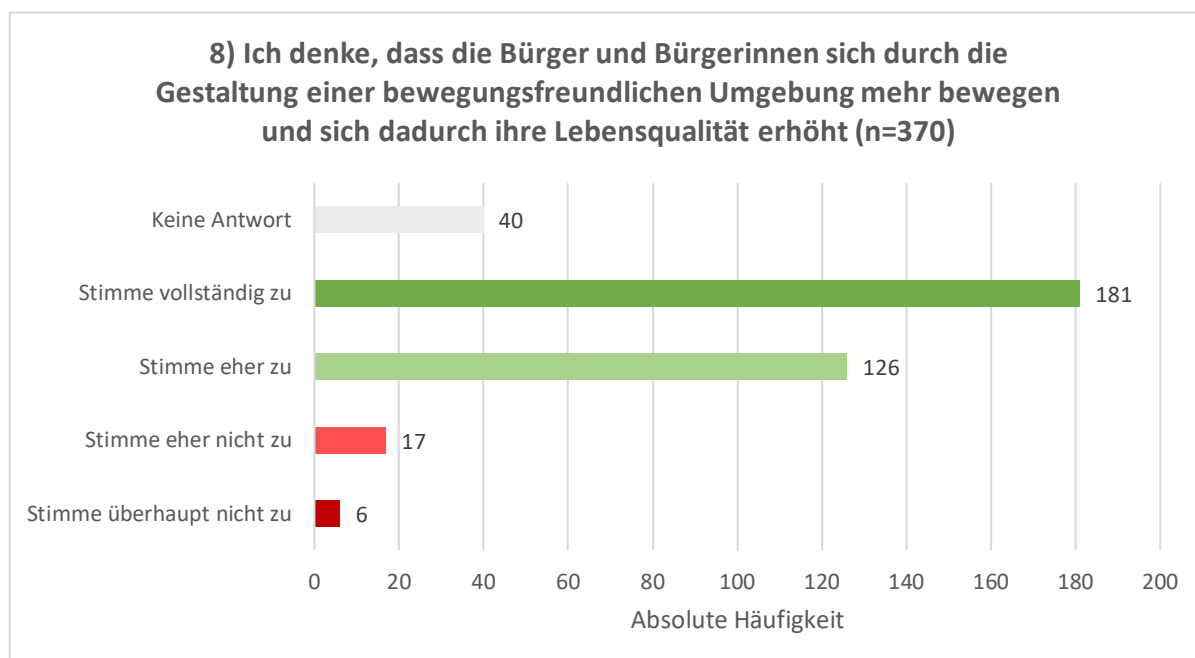
Ein etwas größerer Teil der Befragten (insgesamt 178 von 370) stimmt nicht damit überein, dass mehr Entscheidungen zur Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune zu Lasten anderer Themen getroffen werden sollten.



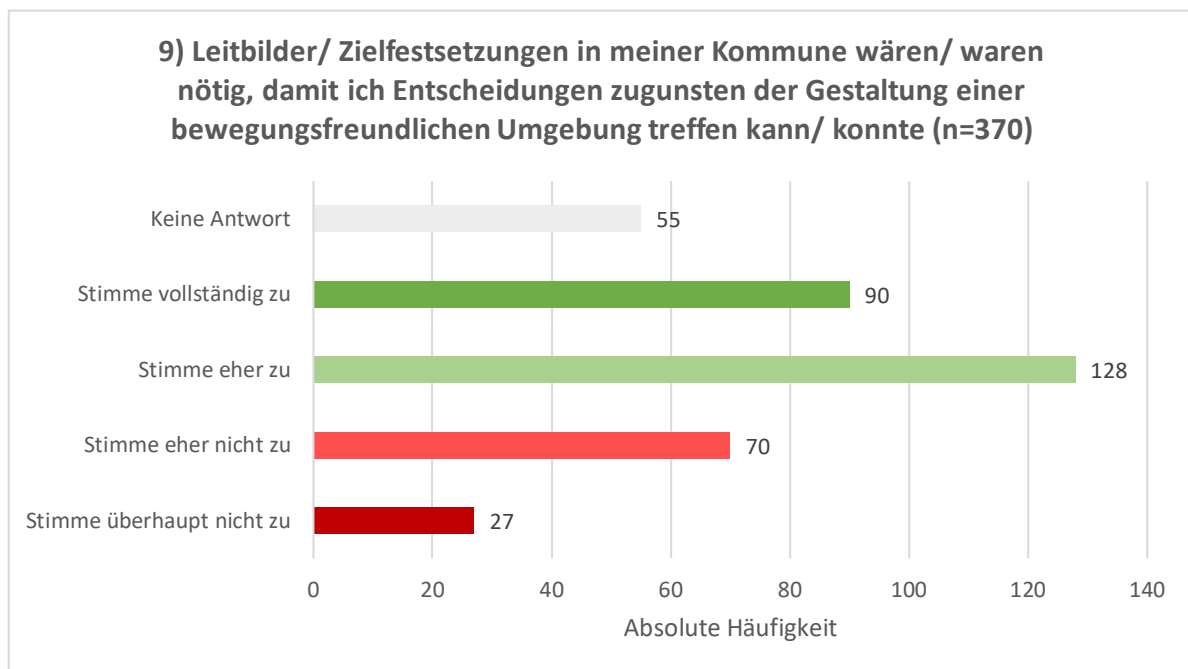
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 295 von 370) tendiert dazu, dass es in der eigenen professionellen/ amtsbezogenen Verantwortung liegt, zur Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune beizutragen.



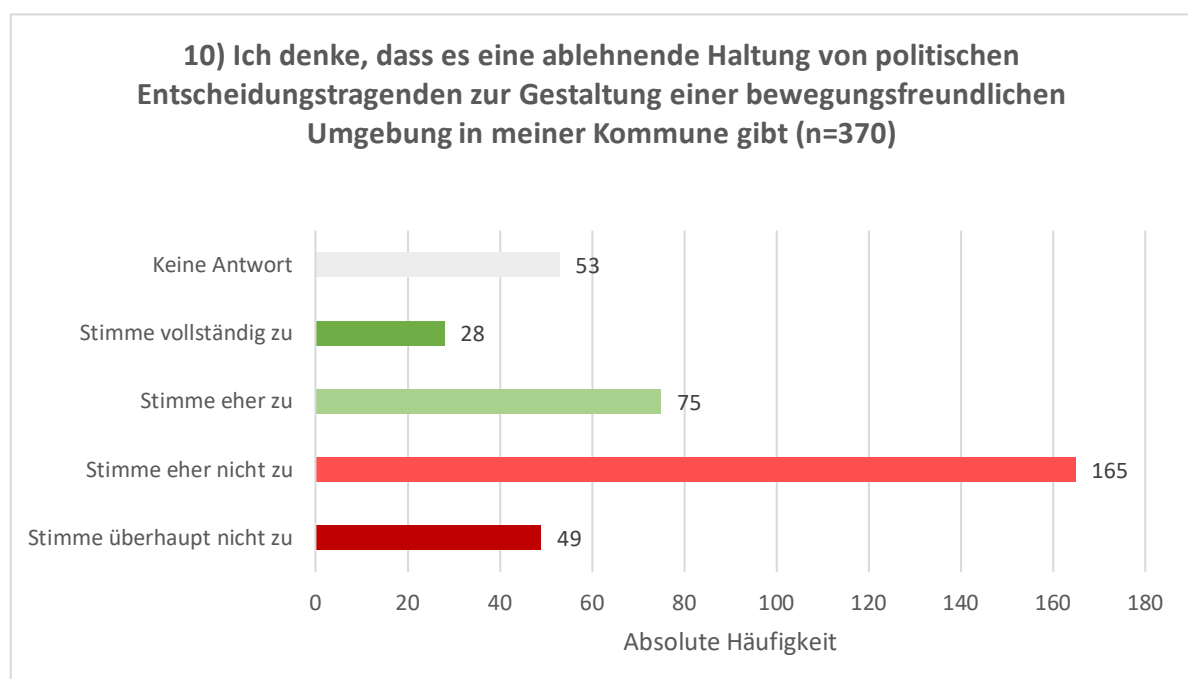
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 253 von 370) beabsichtigt, im kommenden Jahr Maßnahmen zur Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune auf den Weg zu bringen.



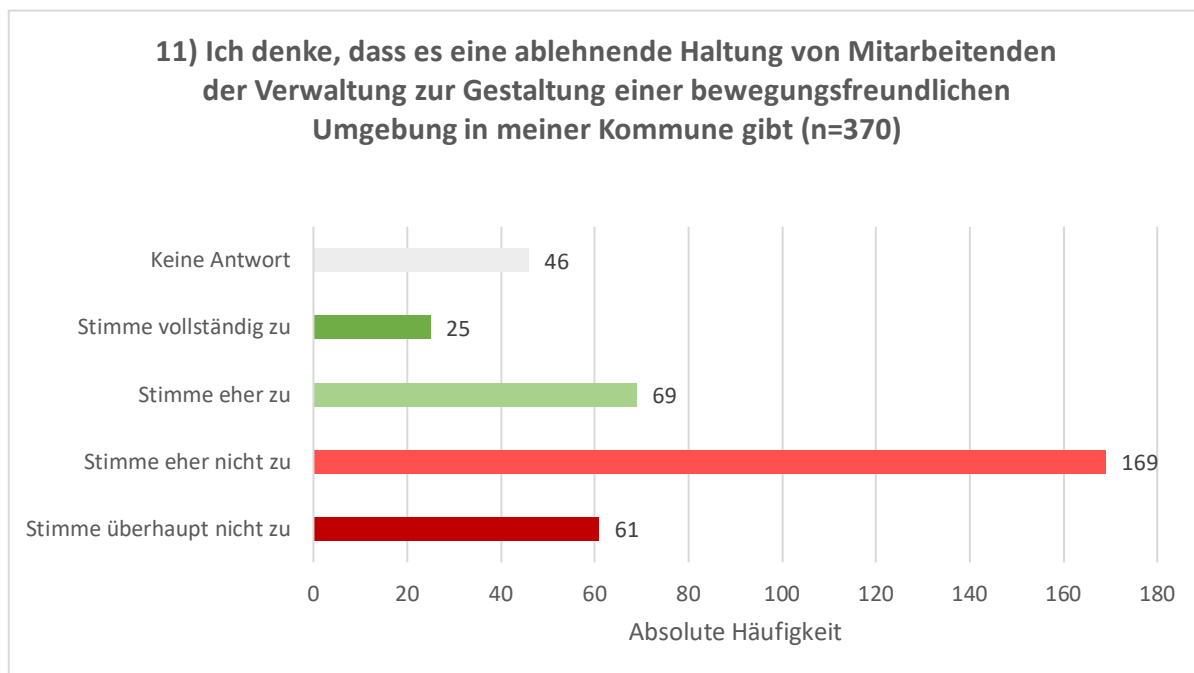
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 307 von 370) denkt, dass Bürger und Bürgerinnen sich durch die Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung mehr bewegen und sich dadurch ihre Lebensqualität erhöht.



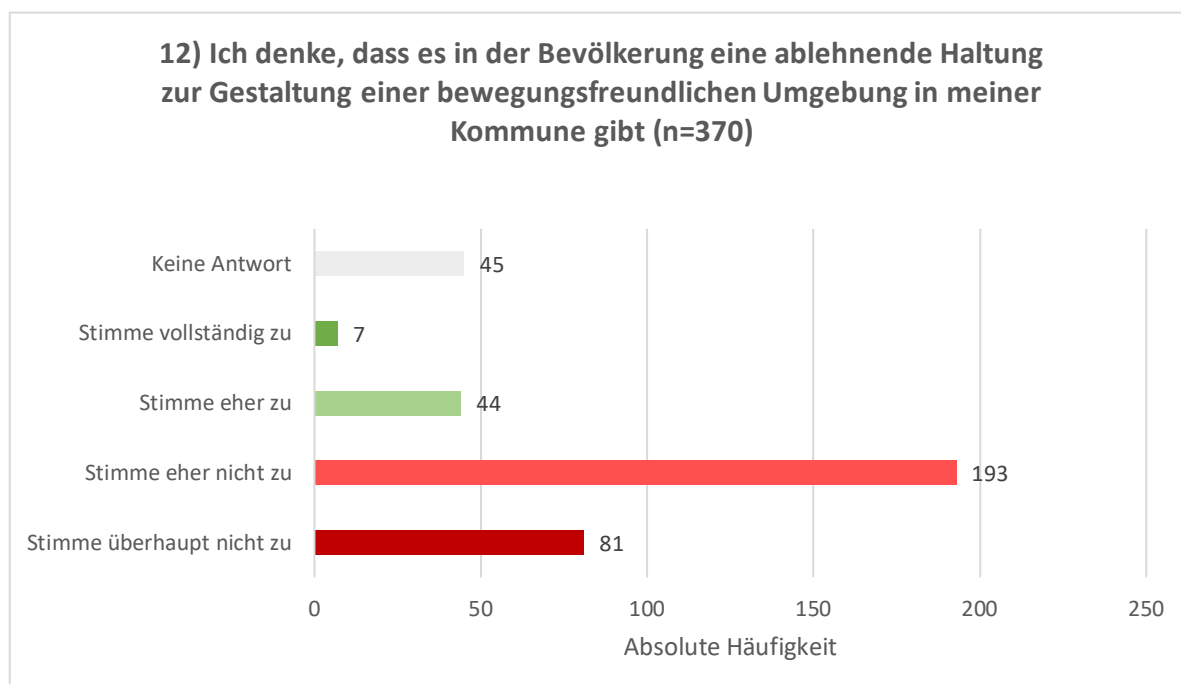
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 218 von 370) meint, dass Leitbilder/ Zielfestsetzungen in der Kommune nötig wären bzw. waren, damit er Entscheidungen zugunsten der Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung treffen kann bzw. konnte.



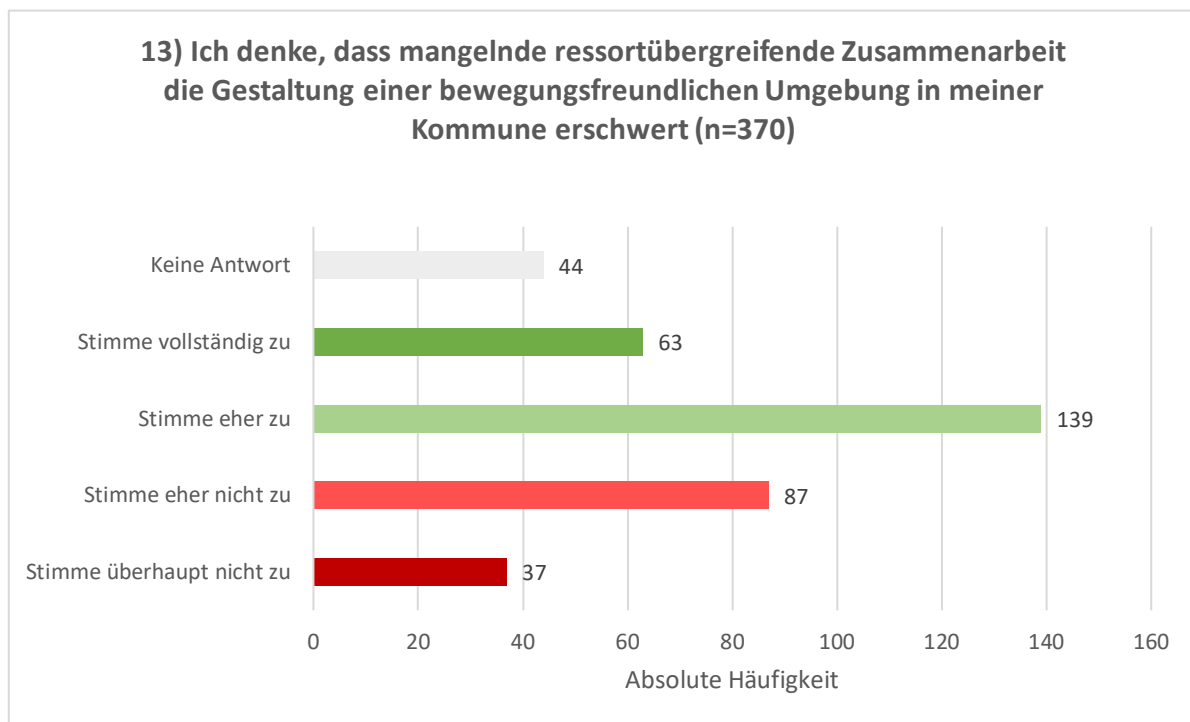
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 214 von 370) denkt nicht, dass es eine ablehnende Haltung von politischen Entscheidungstragenden zur Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune gibt.



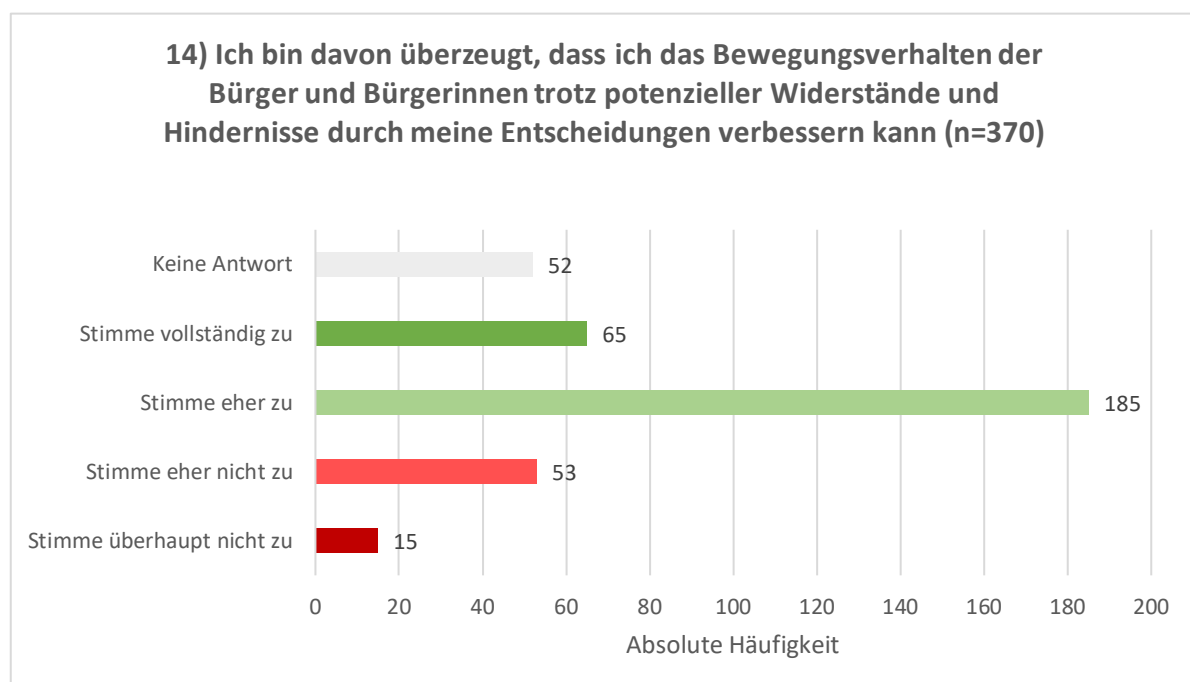
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 230 von 370) denkt nicht, dass es eine ablehnende Haltung von Mitarbeitenden der Verwaltung zur Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune gibt.



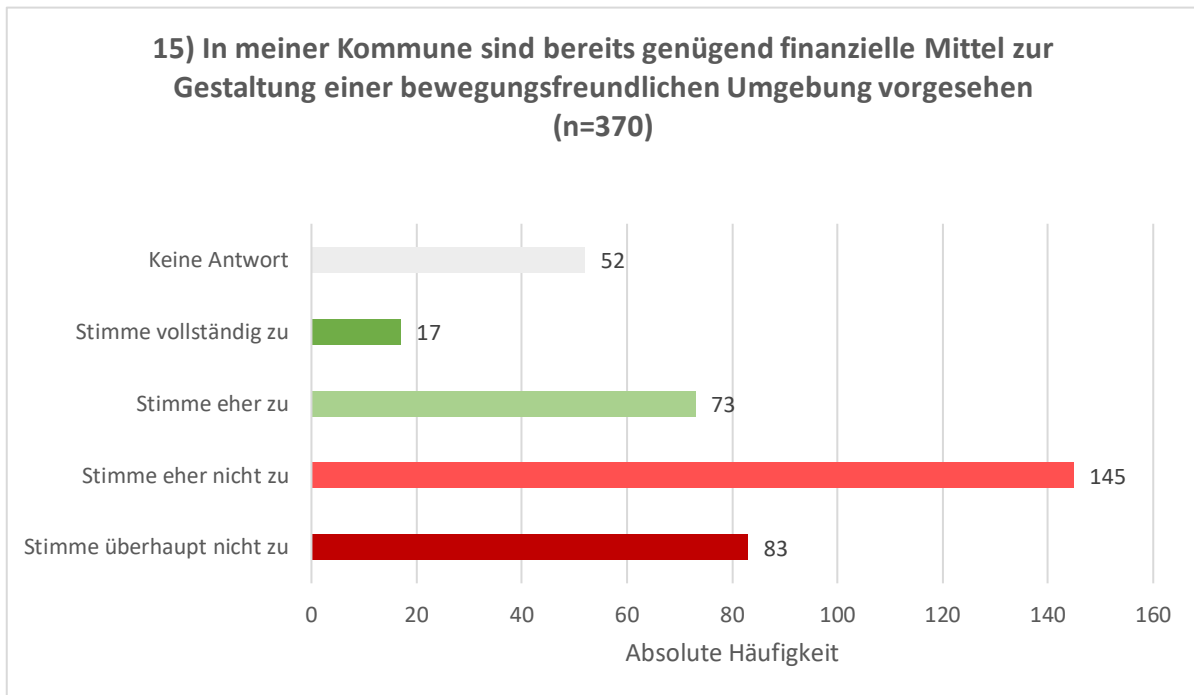
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 274 von 370) denkt nicht, dass es eine ablehnende Haltung in der Bevölkerung zur Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune gibt.



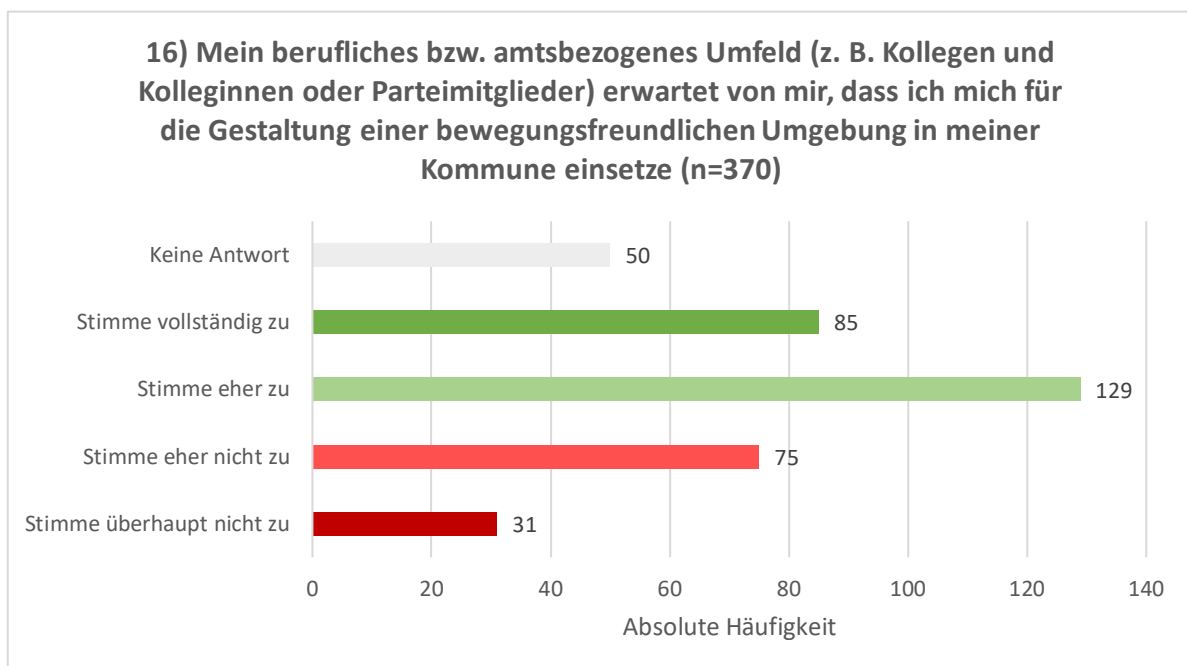
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 202 von 370) denkt, dass mangelnde ressortübergreifende Zusammenarbeit die Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune erschwert.



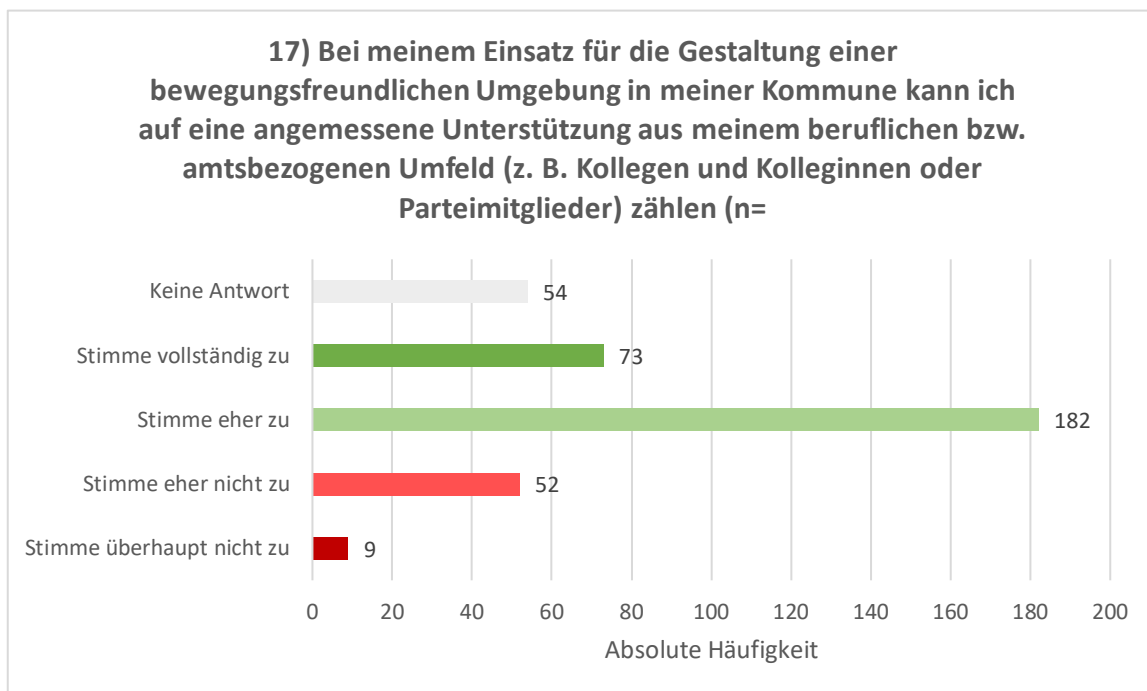
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 250 von 370) ist davon überzeugt, dass er das Bewegungsverhalten der Bürger und Bürgerinnen trotz potenzieller Widerstände und Hindernisse durch ihre Entscheidungen verbessern kann.



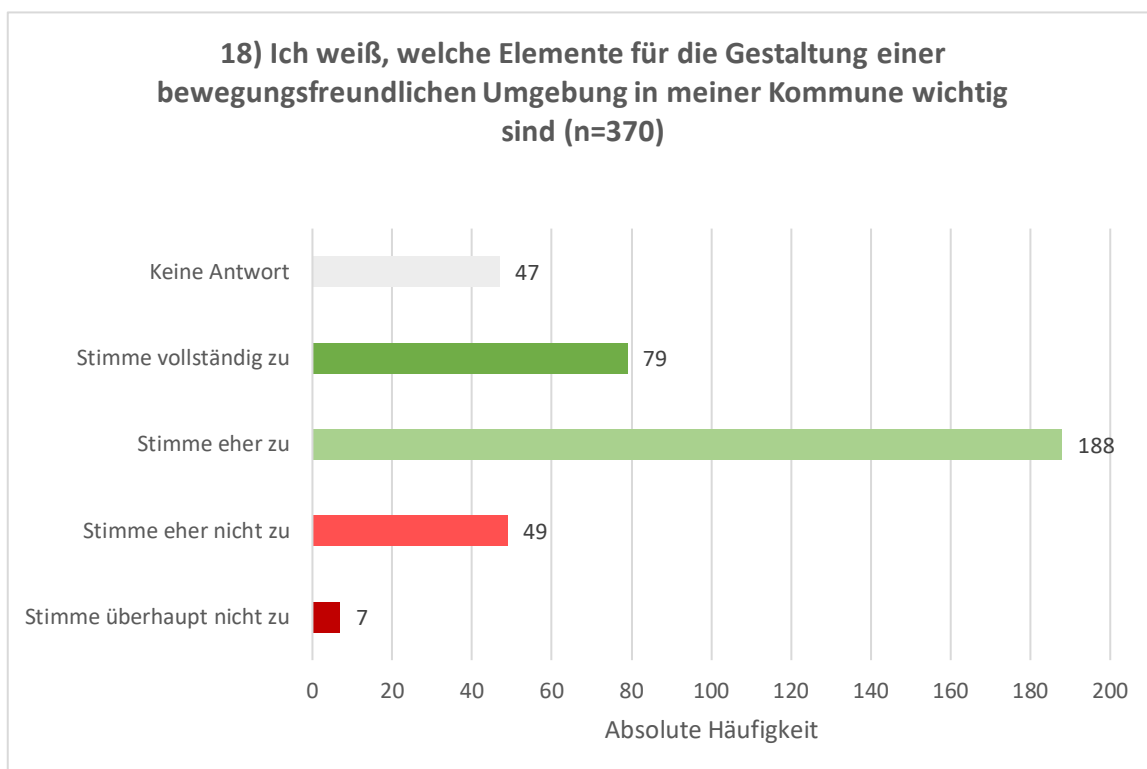
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 228 von 370) denkt nicht, dass bereits genügend finanzielle Mittel zur Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune vorgesehen sind.



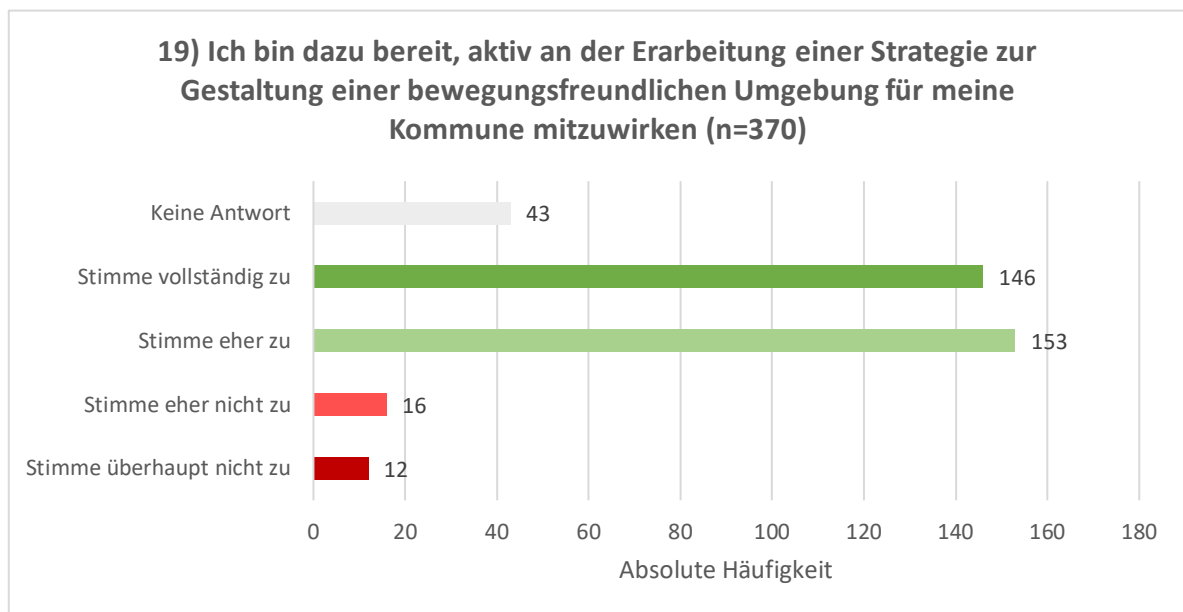
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 214 von 370) glaubt, dass sein berufliches bzw. amtsbezogenes Umfeld von ihm erwartet, dass er sich für die Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune einsetzt.



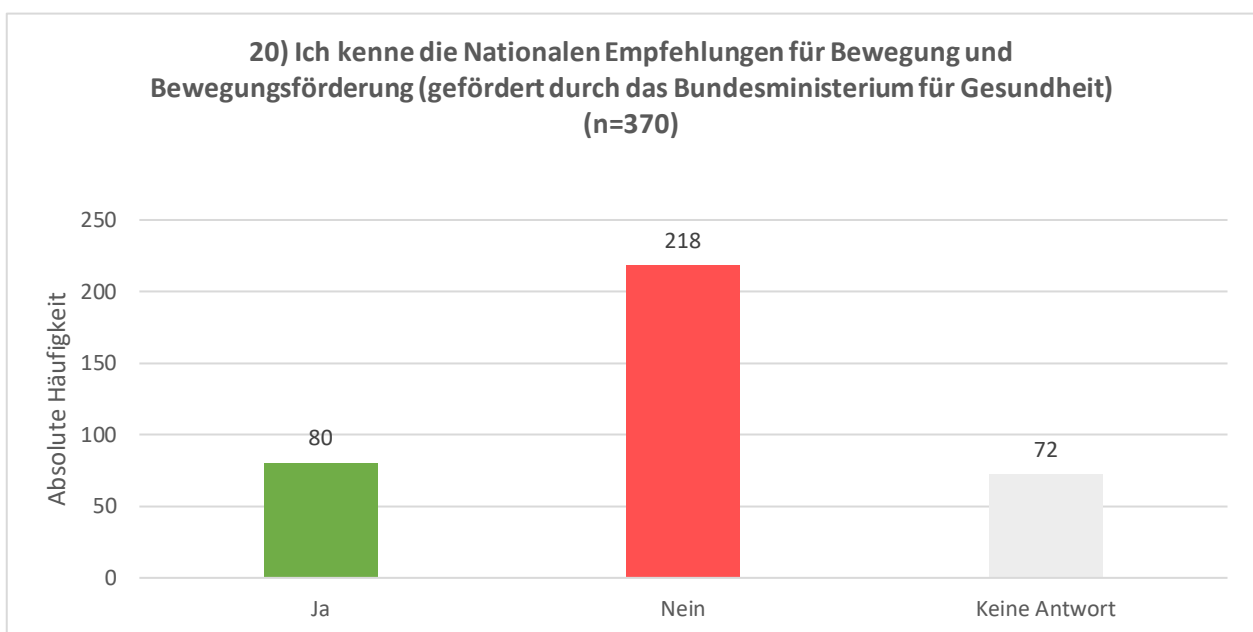
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 255 von 370) glaubt, dass er beim Einsatz für die Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune auf eine angemessene Unterstützung aus dem beruflichen bzw. amtsbezogenen Umfeld zählen kann.



Ein Großteil der Befragten (insgesamt 267 von 370) weiß, welche Elemente für die Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune wichtig sind.



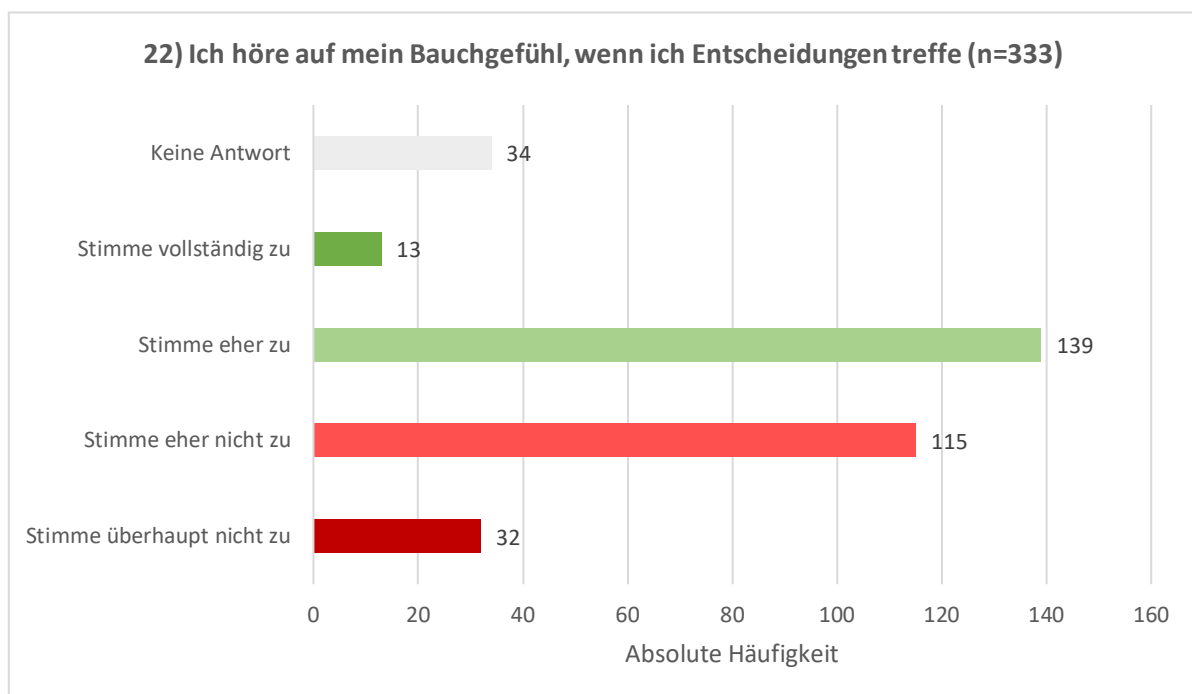
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 299 von 370) ist dazu bereit, aktiv an der Erarbeitung einer Strategie zur Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung in der Kommune mitzuwirken.



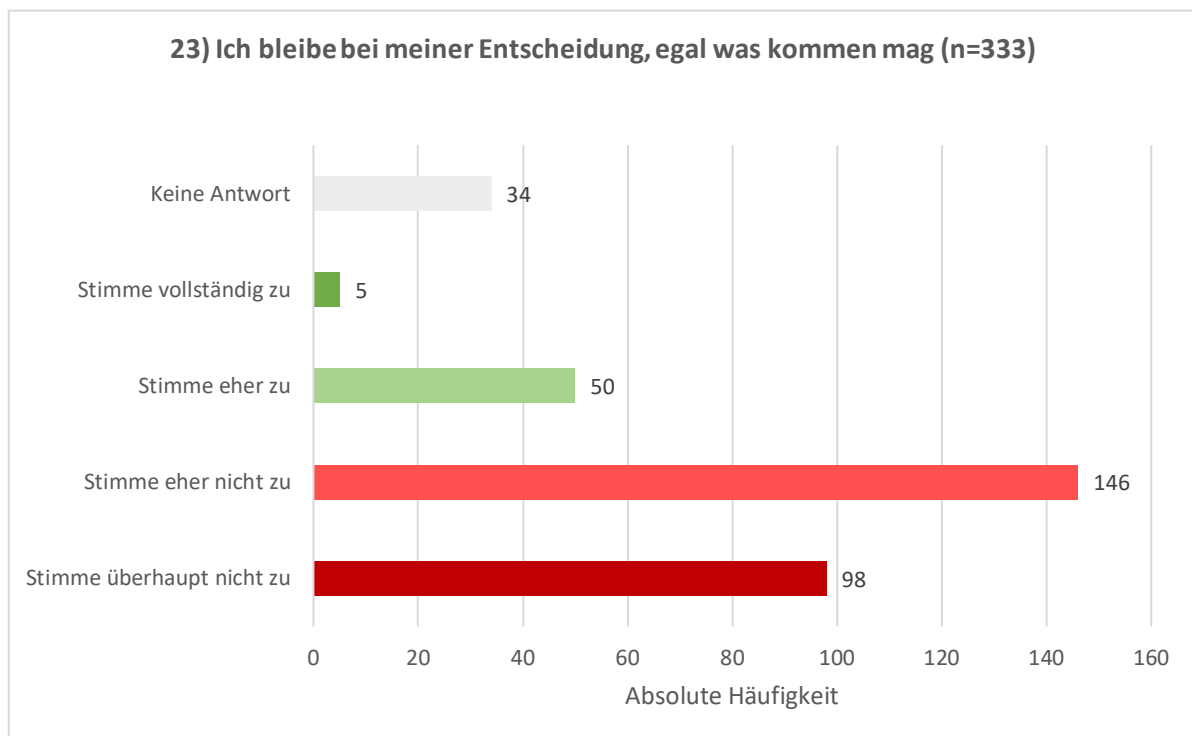
Der größere Anteil der Befragten (218 von 370) kennt die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit) nicht.

21) Beispielhafte, wichtigste Einflussfaktoren auf das Entscheidungsverhalten, um ein Thema in der Kommune voranzubringen (n=333):

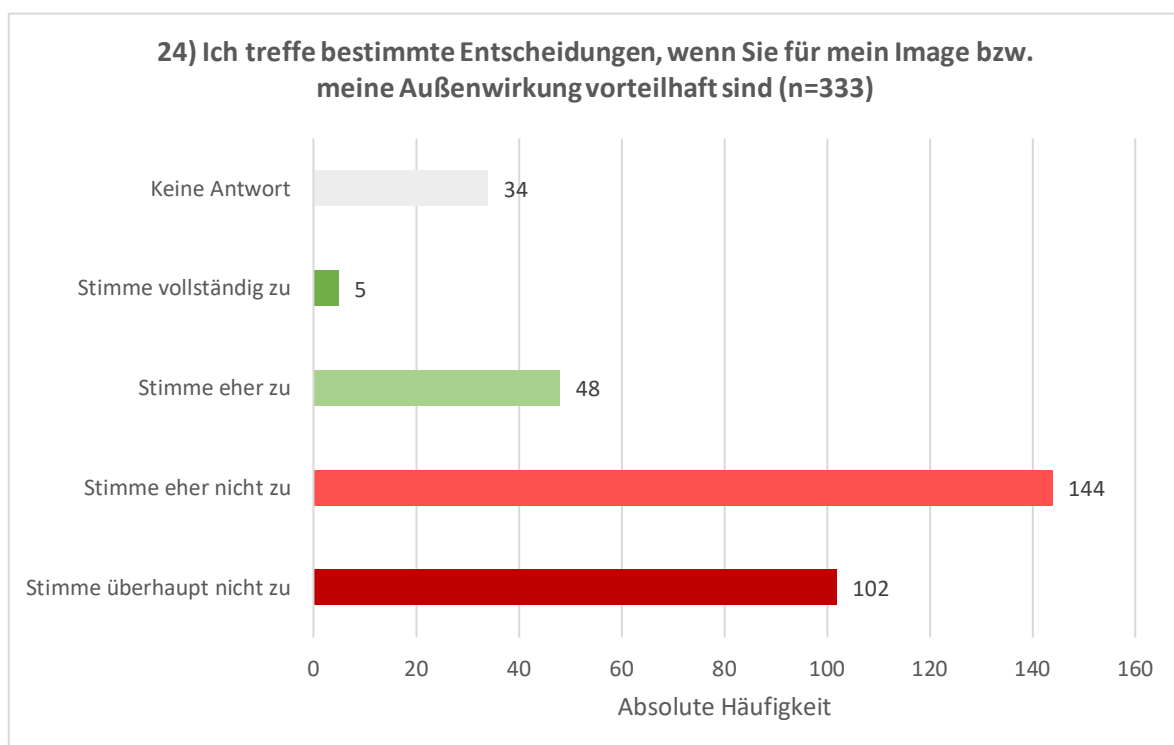
- Bedarf/ Notwendigkeit/ Dringlichkeit
- Persönliches Interesse/ Motivation
- Ressourcen
- Realisierbarkeit/ Machbarkeit/ Umsetzbarkeit
- Finanzierbarkeit/ Finanzielle Mittel
- Wissen/ Informiertheit
- Wünsche und Bedürfnisse der Bevölkerung
- Nutzen für die Allgemeinheit/ Bevölkerung
- Unterstützung anderer
- Politische Mehrheiten
- Konsens zum Thema
- Auswirkungen auf das Klima
- Fraktion
- Strukturelle Rahmenbedingungen



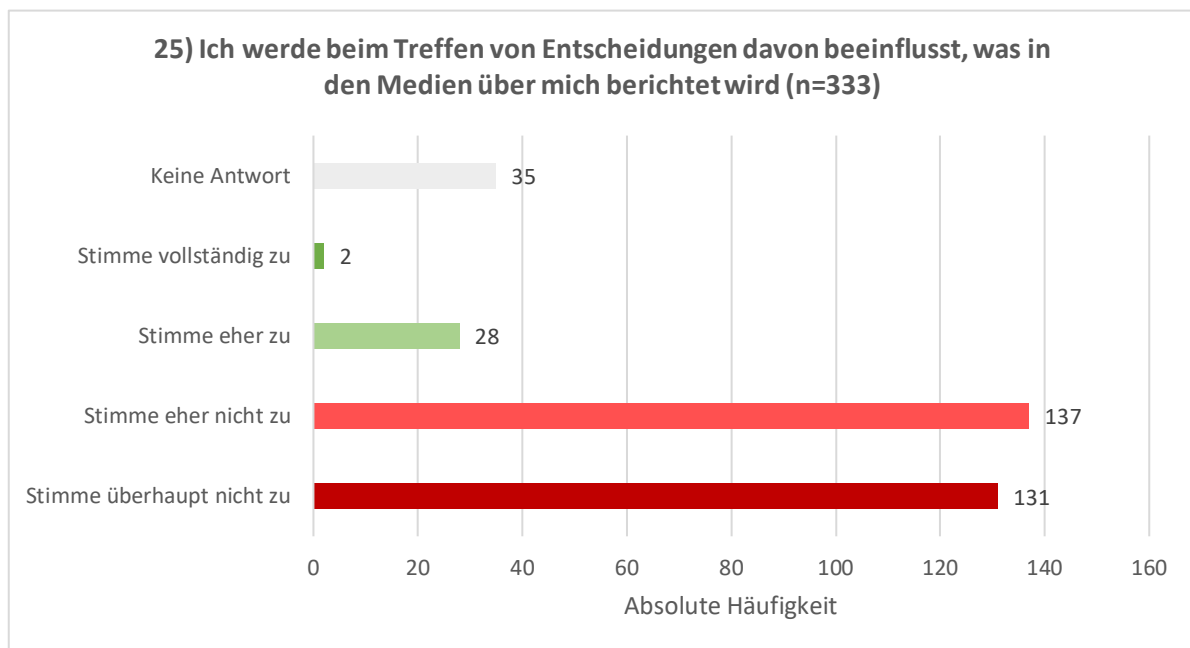
Knapp unentschieden, jedoch etwas mehr Befragte (insgesamt 152 von 333) hören auf ihr Bauchgefühl, wenn sie Entscheidungen treffen.



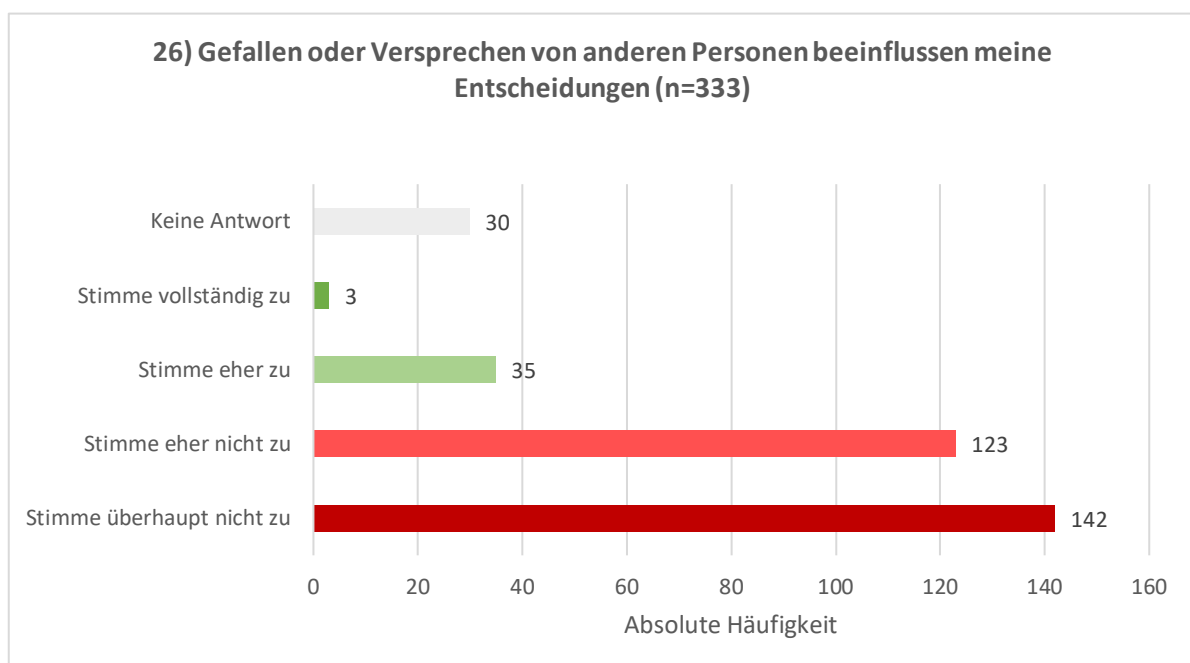
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 244 von 333) ändert seine Meinung und bleibt nicht bei seiner Entscheidung.



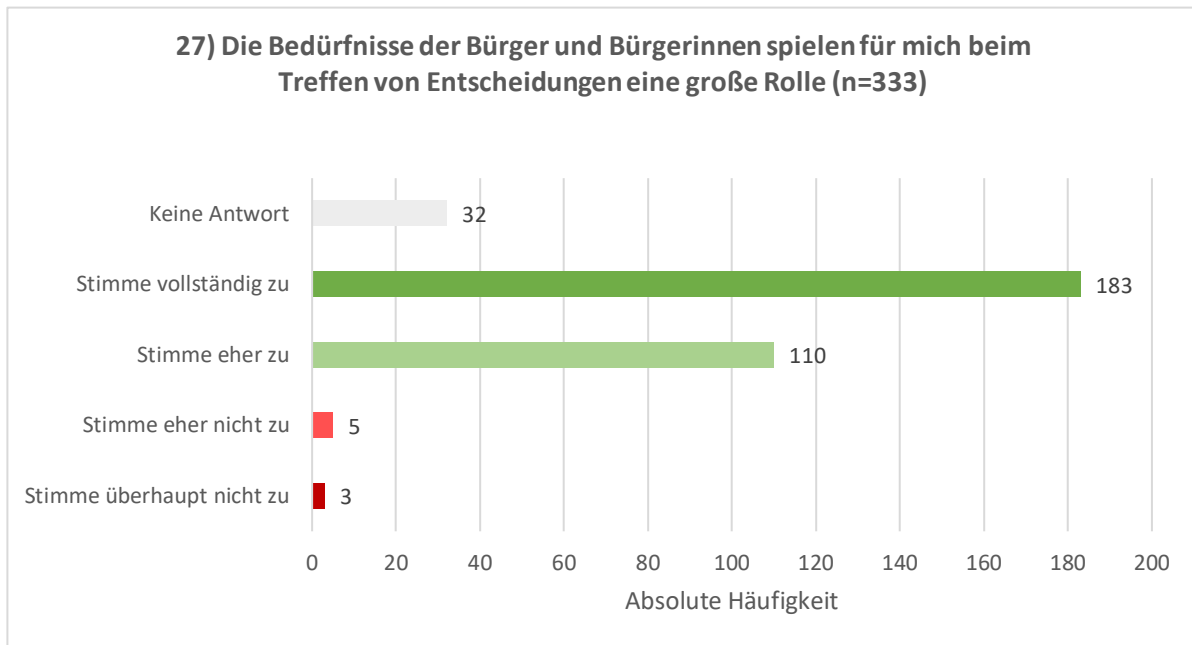
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 246 von 333) trifft Entscheidungen nicht danach, ob sie für sein Image oder seine Außenwirkung vorteilhaft sind.



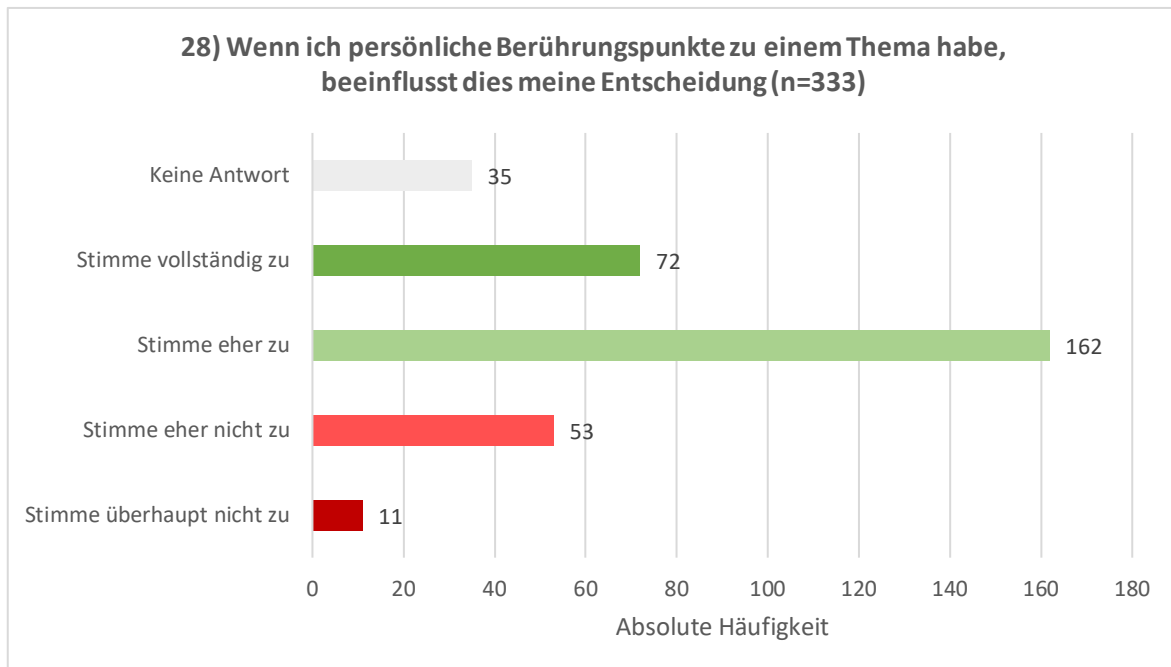
Mehr Befragte (insgesamt 268 von 333) werden bei Treffen von Entscheidungen nicht davon beeinflusst, was in den Medien über sie berichtet wird.



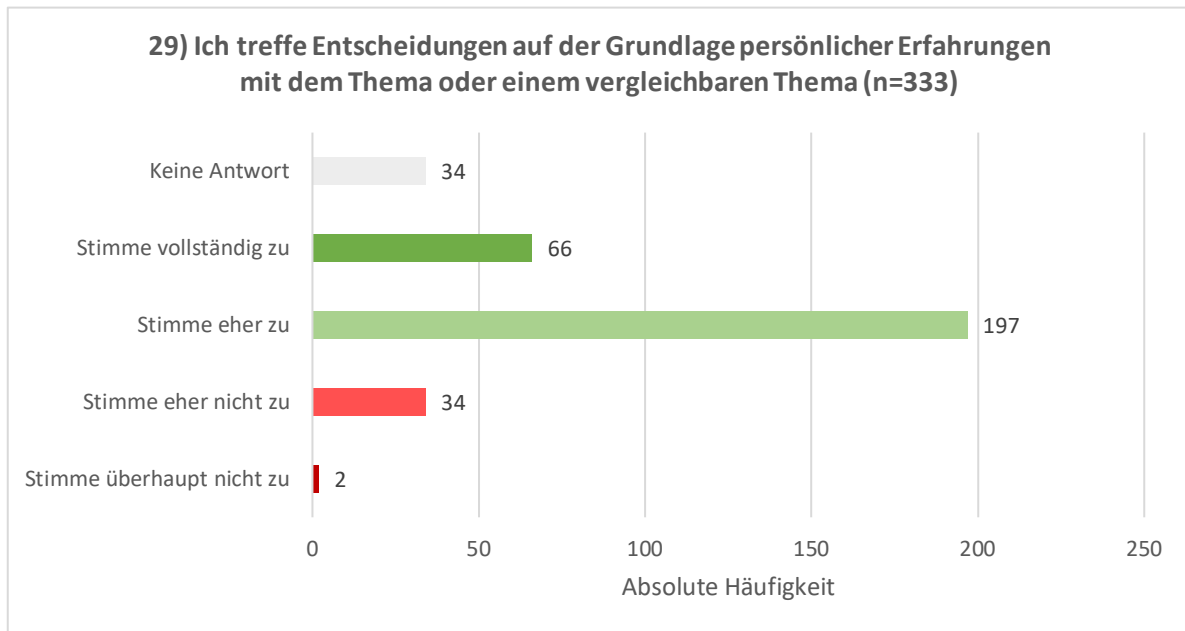
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 265 von 333) wird nicht durch Gefallen oder Versprechen von anderen Personen in seiner Entscheidung beeinflusst.



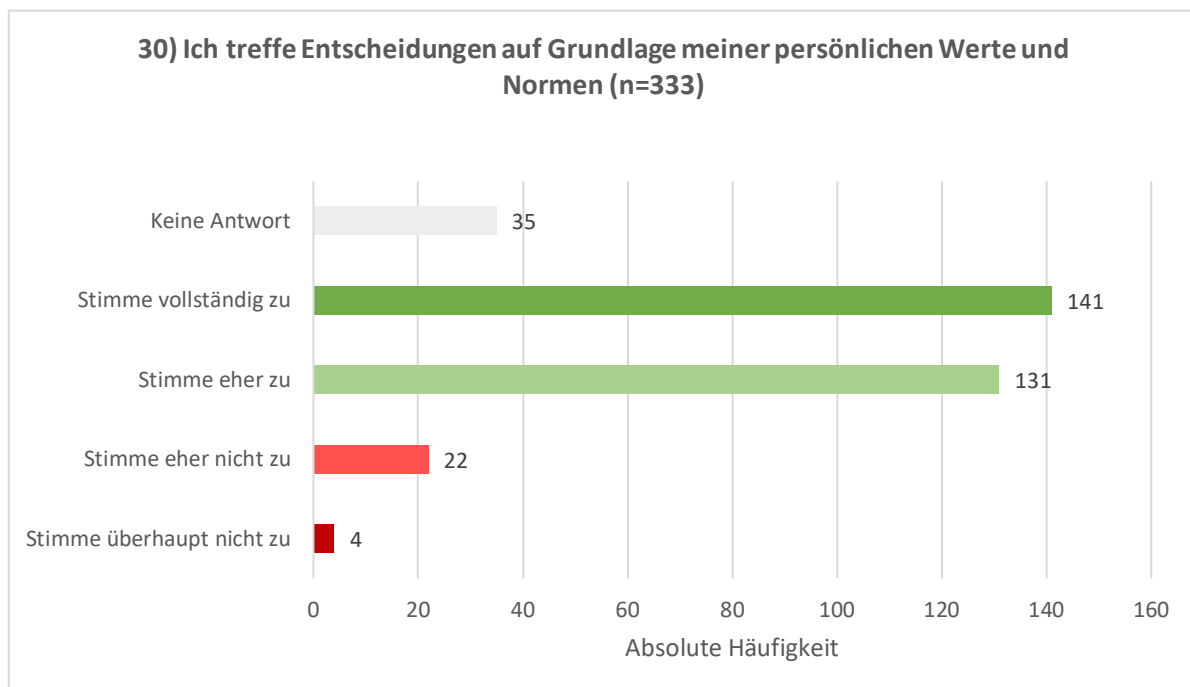
Für einen Großteil der Befragten (insgesamt 293 von 333) spielen die Bedürfnisse der Bürger und Bürgerinnen beim Treffen von Entscheidungen eine große Rolle.



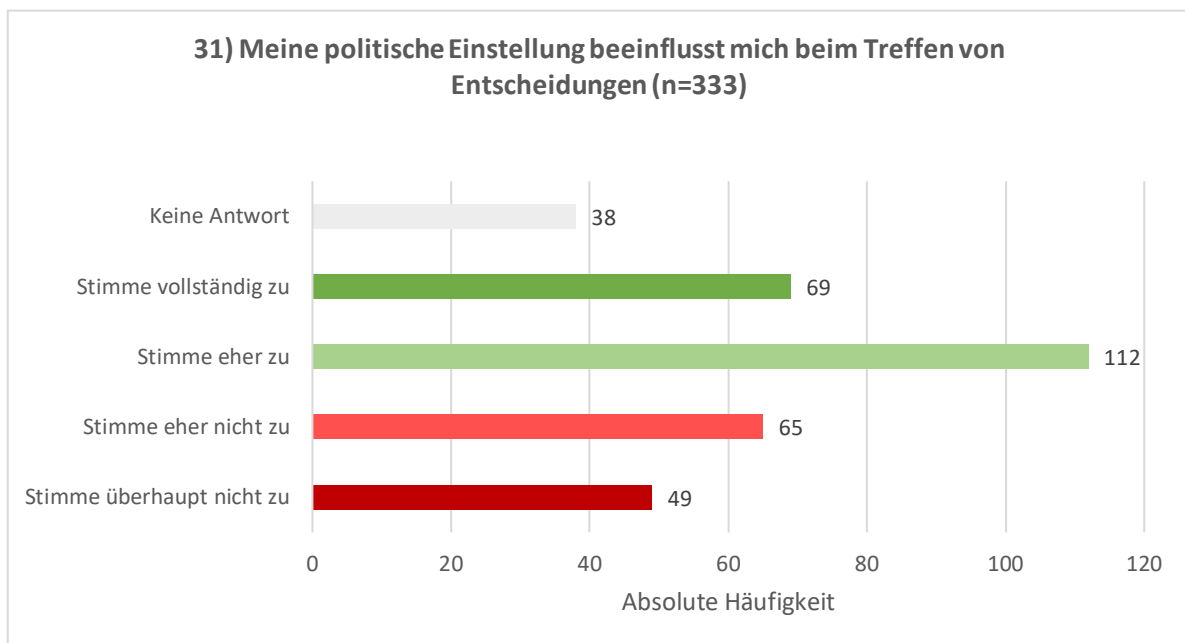
Persönliche Berührungspunkte zu einem Thema beeinflussen mehr Befragte (insgesamt 234 von 333) in ihrer Entscheidung.



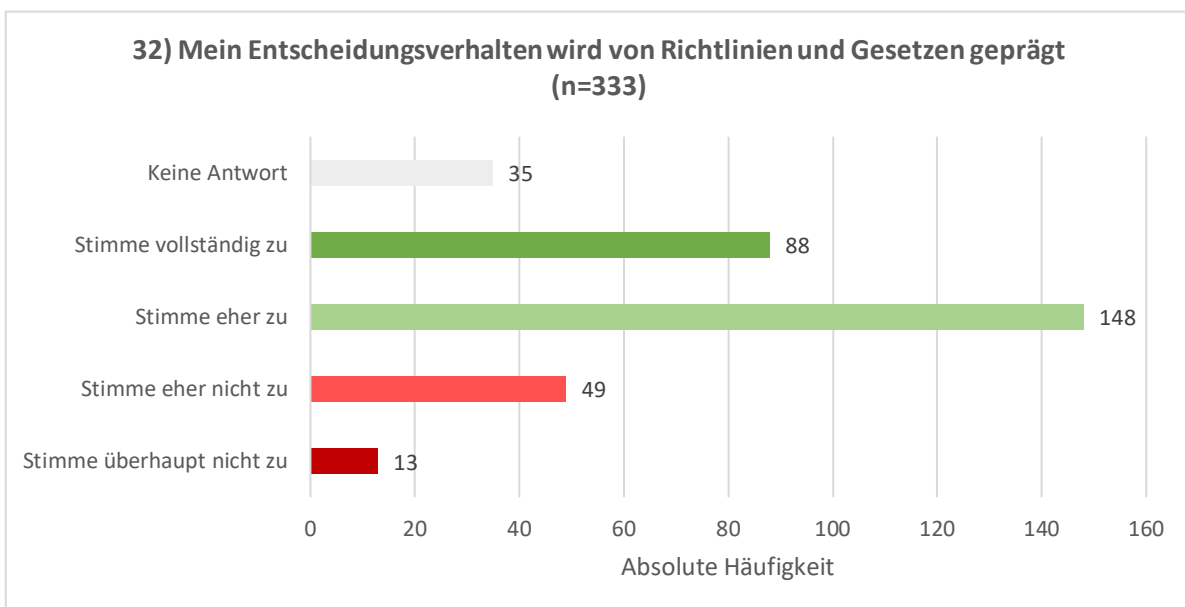
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 263 von 333) trifft Entscheidungen auf Grundlage persönlicher Erfahrungen mit dem Thema oder einem vergleichbaren Thema.



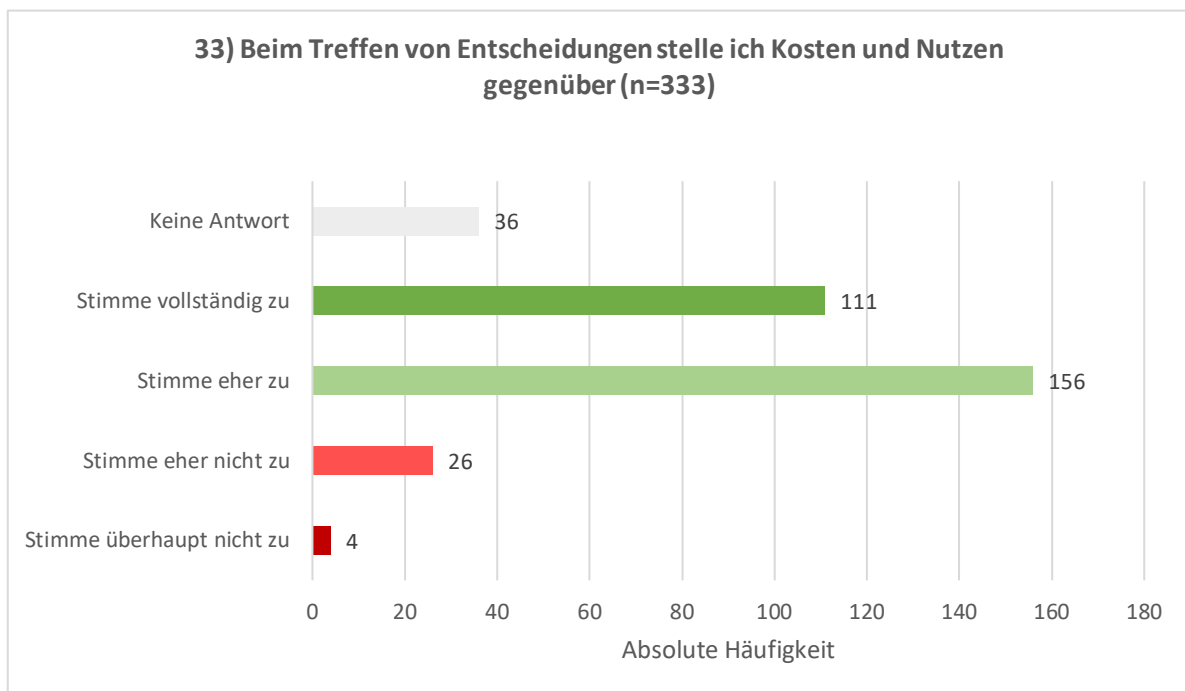
Ein Großteil der Befragten (insgesamt 272 von 333) trifft Entscheidungen auf Grundlage seiner persönlichen Werte und Normen.



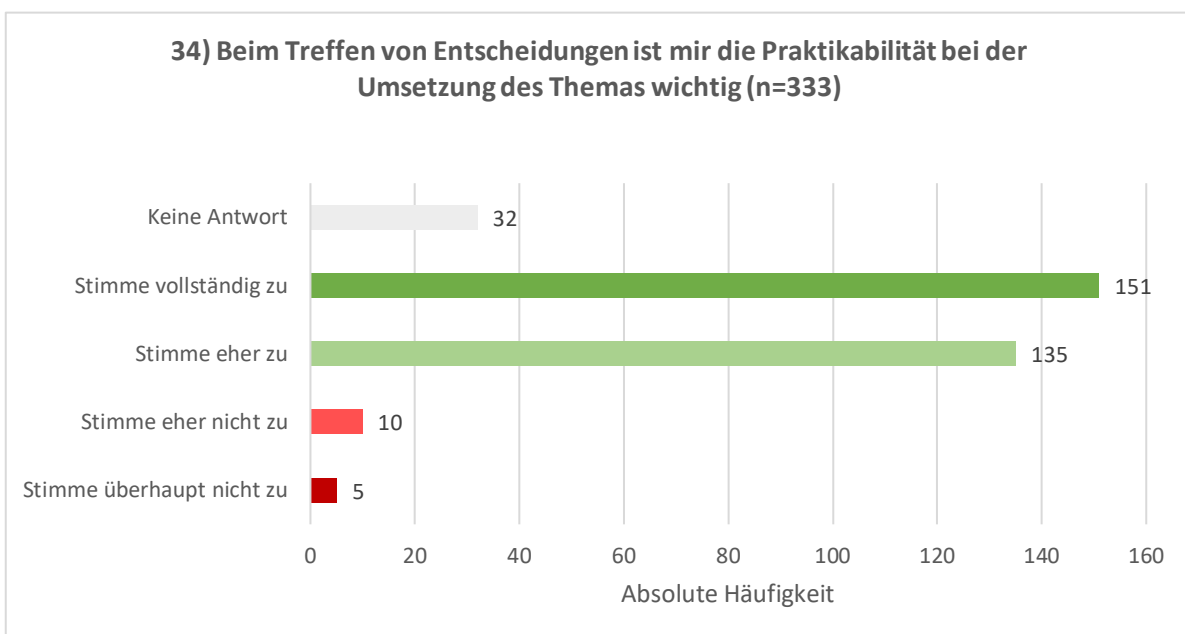
Mehr Befragte (insgesamt 181 von 333) werden von ihrer politischen Einstellung beim Treffen von Entscheidungen beeinflusst.



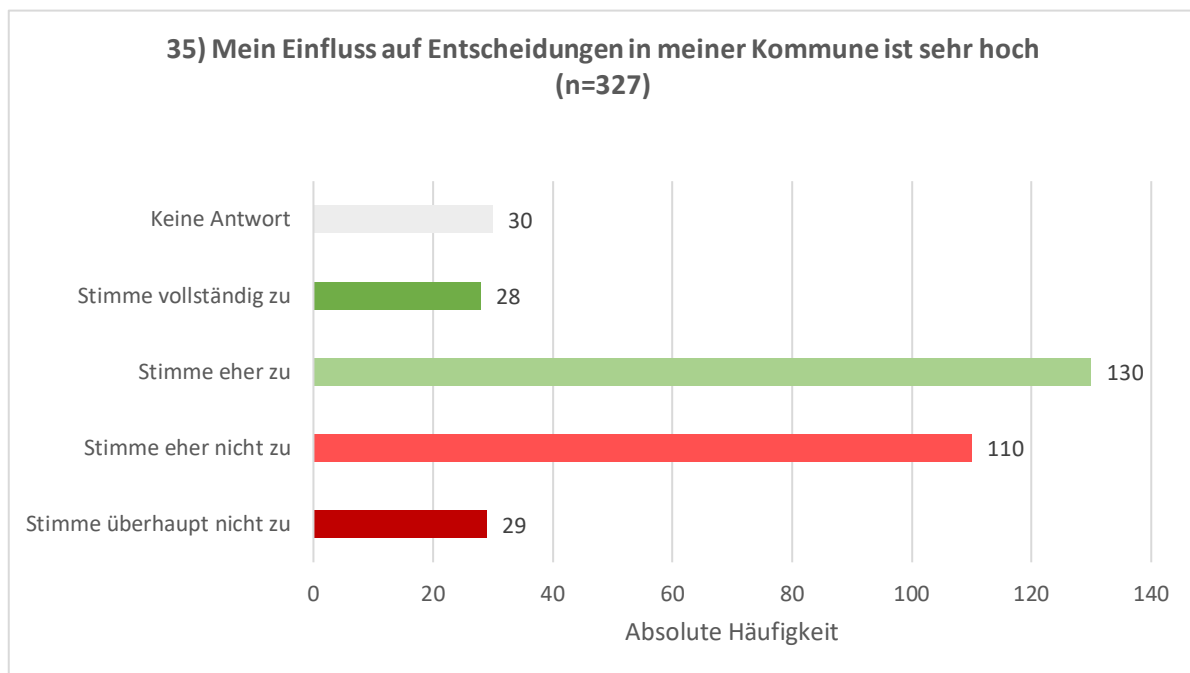
Das Entscheidungsverhalten von mehr Befragten (insgesamt 236 von 333) wird von Richtlinien und Gesetzen geprägt.



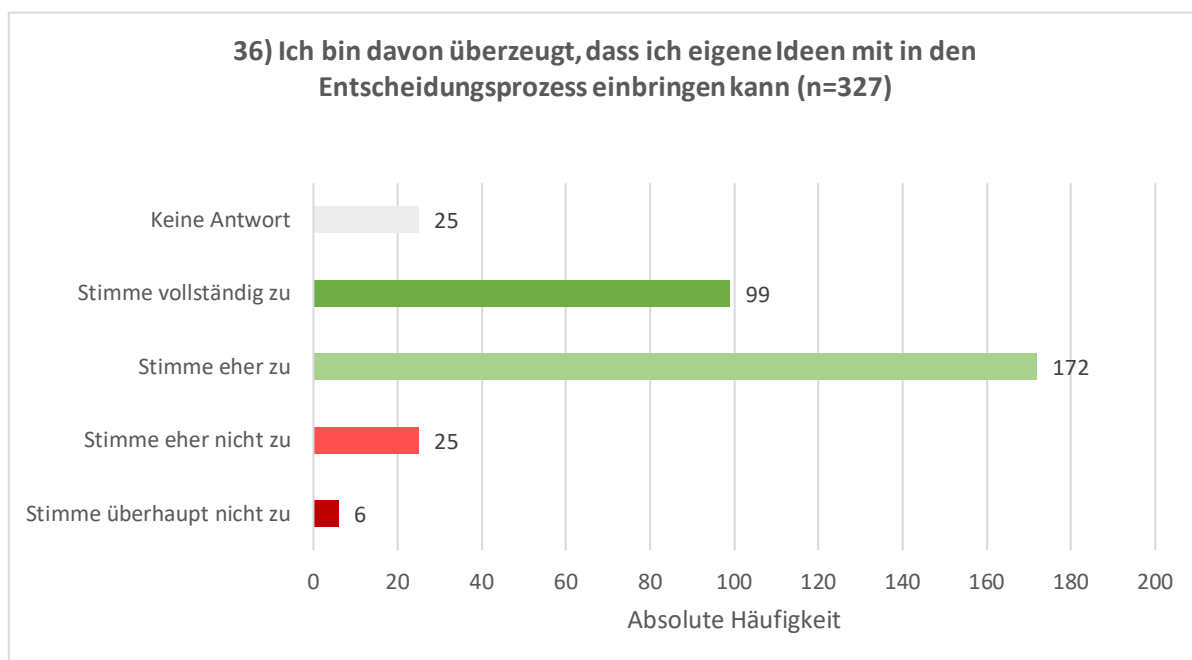
Beim Treffen von Entscheidungen stellen mehr Befragte (insgesamt 267 von 333) Kosten und Nutzen gegenüber.



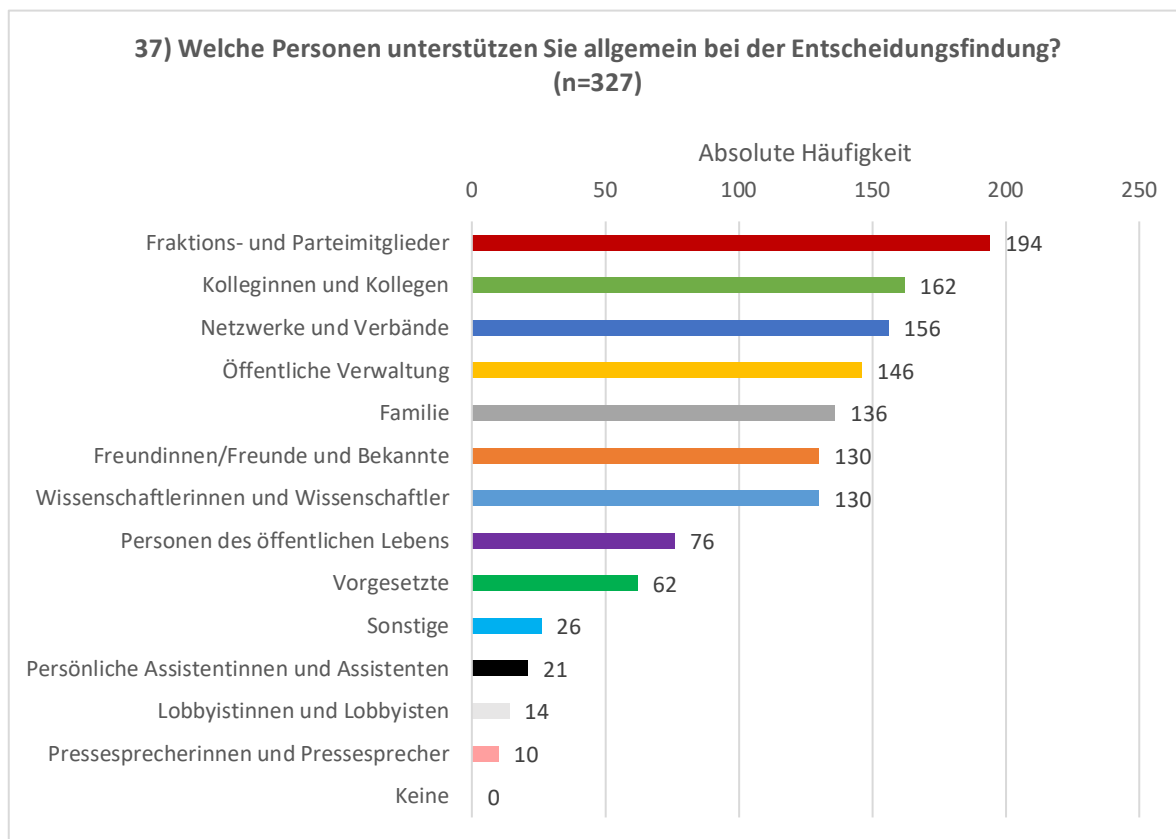
Beim Treffen von Entscheidungen ist mehr Befragten (insgesamt 286 von 333) die Praktikabilität bei der Umsetzung des Themas wichtig.



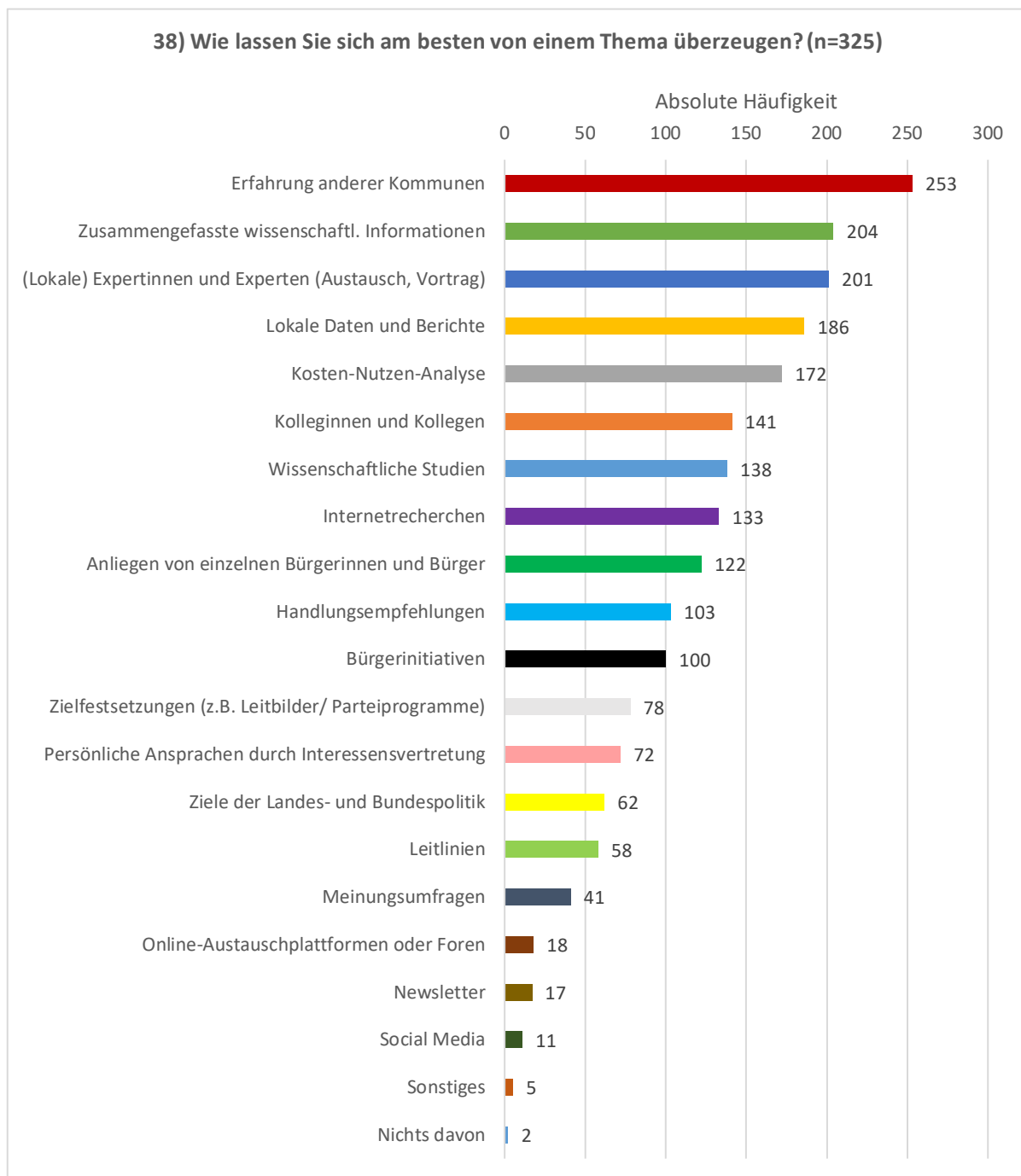
Etwas mehr Befragte (insgesamt 158 von 327) behaupten, dass ihr Einfluss auf Entscheidungen in der Kommune sehr hoch ist.



Mehr Befragte (insgesamt 271 von 327) sind davon überzeugt, dass sie eigene Ideen mit in den Entscheidungsprozess einbringen können.



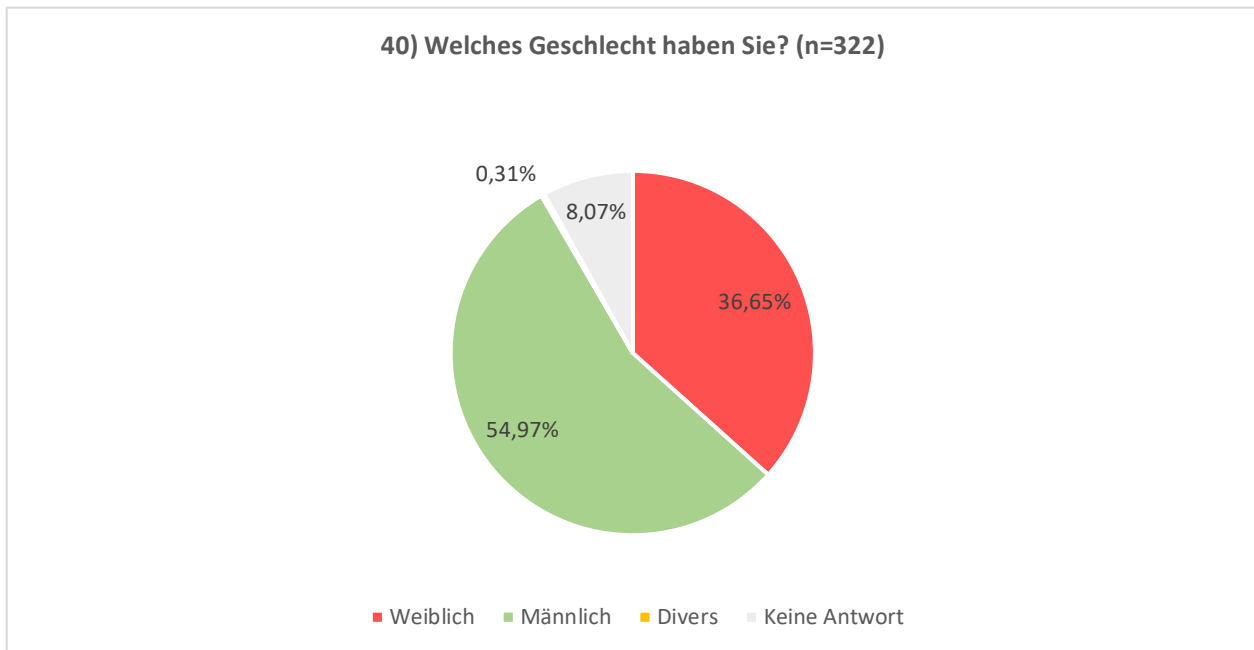
Laut 194 Befragten unterstützen bei der Entscheidungsfindung andere Fraktions- oder Parteimitglieder, laut 162 Befragten Kollegen und Kolleginnen und laut 156 Befragten Netzwerke und Verbände. Unter die Angabe „Sonstige“ fallen bspw. Bürger und Bürgerinnen, Bürgerinitiativen, Sachverständige.



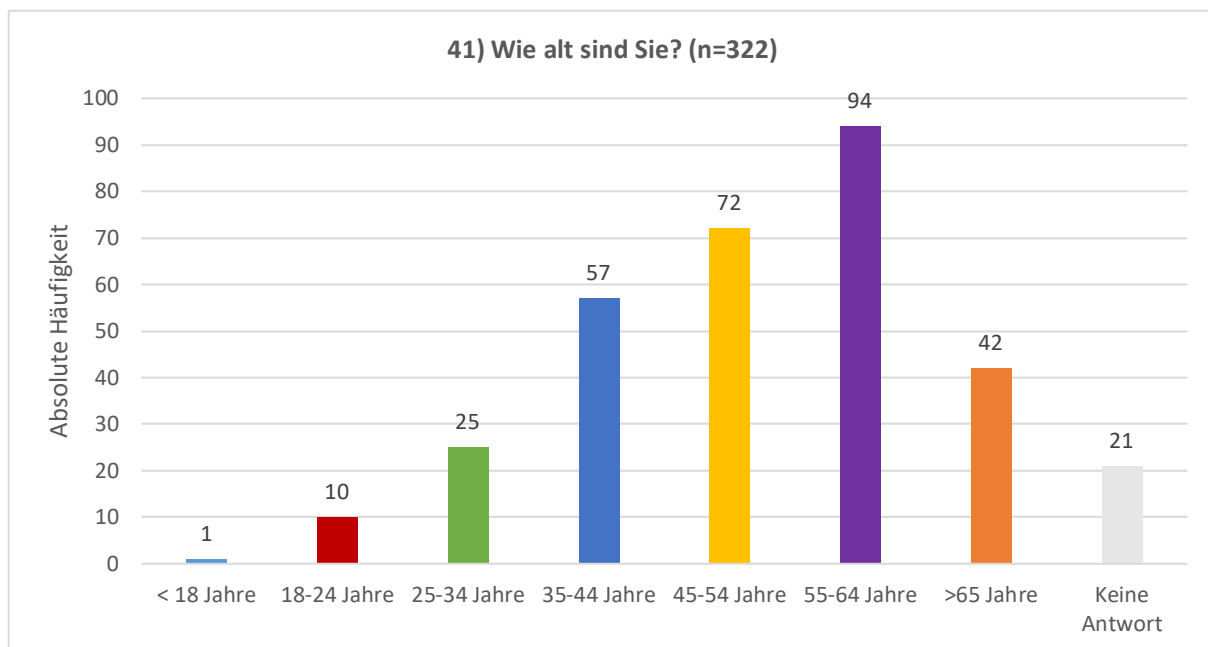
253 Befragte lassen sich durch die Erfahrung anderer Kommunen, 204 Befragte durch zusammengefasste wissenschaftliche Informationen und 201 Befragte durch (lokale) Experten und Expertinnen (z. B. Austausch oder Vortrag) von einem Thema überzeugen.

39) Beispielhafte weitere Aspekte, durch die überzeugt werden kann (n=325):

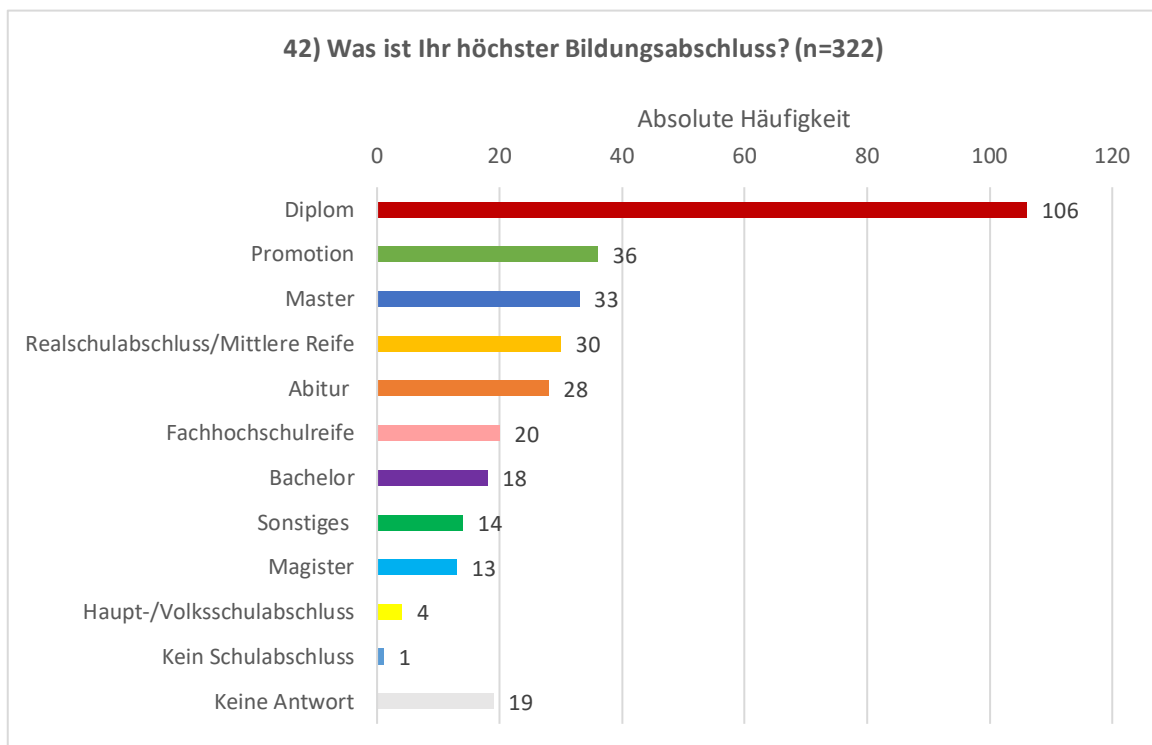
Persönliche Gespräche/ Diskussionen/ Vorträge von und mit Fachleuten, Betroffenen und Bürger und Bürgerinnen, Erfahrungen (Kommunen, Maßnahmen oder persönlich), Best Practice Beispiele



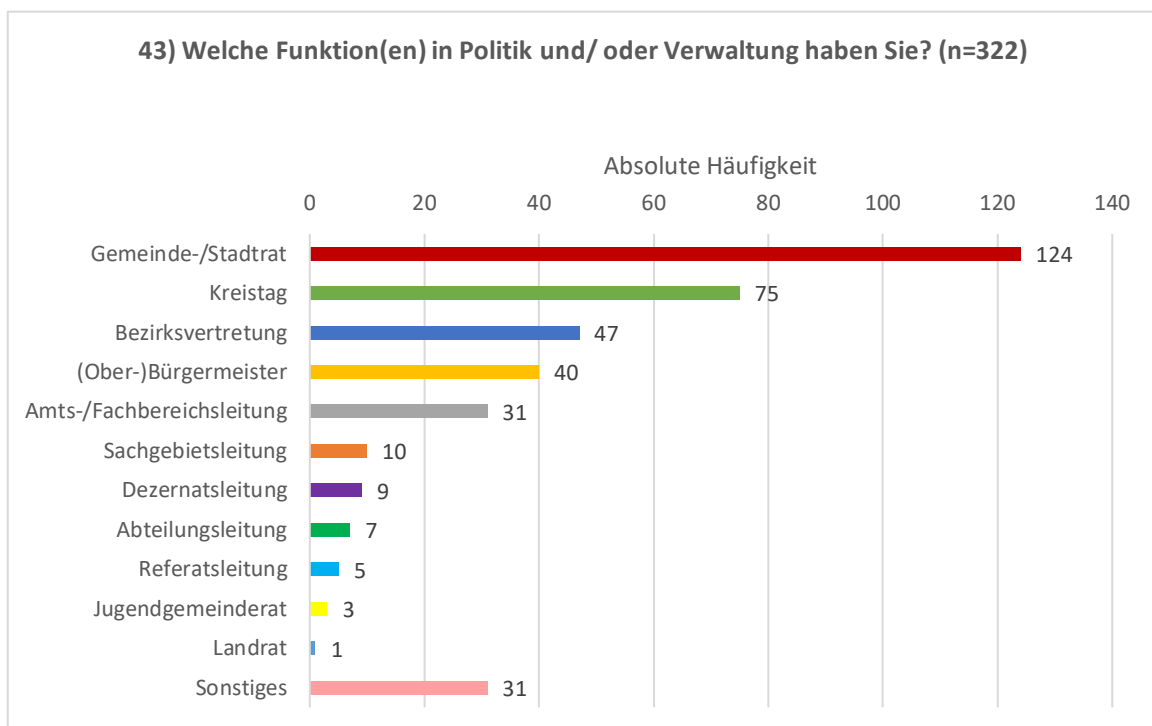
An der Befragung teilgenommen haben ca. 55% Männer, gefolgt von ca. 37% Frauen.



Die meisten Personen, die an der Befragung teilgenommen haben, sind zwischen 55 und 64 Jahren alt, gefolgt von der Gruppe der 45- bis 54-Jährigen und den 35- bis 44-Jährigen.



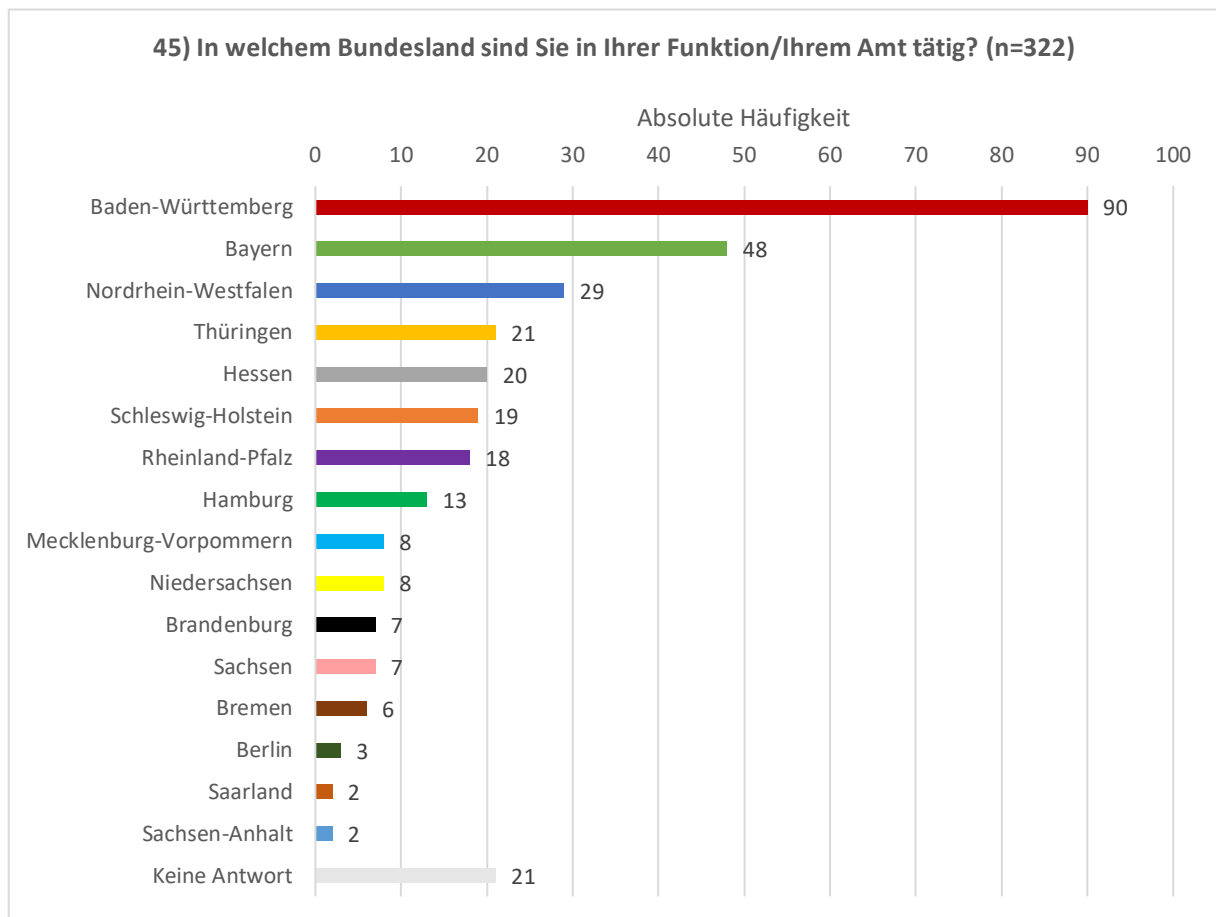
Der höchste Bildungsabschluss der meisten Befragten ist das Diplom, gefolgt von Promotion und Master. Unter „Sonstiges“ fällt bspw. das Staatsexamen.



Die meisten Teilnehmenden an der Befragung sind im Gemeinde-/ Stadtrat tätig, gefolgt vom Kreistag und der Bezirksvertretung.

44) Wie viele Jahre sind Sie bereits in Ihrer Funktion/ Ihrem Amt tätig? (n=292)

Die durchschnittliche Tätigkeit beträgt 9,56 Jahre, wobei eine kürzeste Dauer von einem viertel Jahr und eine längste Dauer von 47 Jahren in der Funktion bzw. dem Amt angegeben wurde.



Die meisten Befragten kommen aus Baden-Württemberg, gefolgt von Bayern und Nordrhein-Westfalen.