



# **Kapazitätsentwicklung in der Lenzsiedlung**

## **Ergebnisse der Folgebefragung von Akteuren aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich im November / Dezember 2011**

1 Einleitung .....	1
2 Methodik.....	2
3 Ergebnisse im Überblick.....	2
4 Einzelkriterien der Kapazitätsentwicklung ...	3
5 Spezifische Angebote und Netzwerke .....	9
6 Strukturbildung: Bilanz und Perspektiven ....	11
7 Zusammenfassung .....	14

BMBF-Projekt

„Langzeit-Evaluation des Präventionsprogramms ‚Lenzgesund‘  
und Transferpotential eines innovativen Evaluationsinstrumentes  
zur Messung von Strukturbildung (Capacity Building)“

Stefan Nickel  
Waldemar Süß  
Karin Wolf  
Alf Trojan

## 1 Einleitung

Ziel dieses Beitrags ist die Beschreibung von Strukturen und Kompetenzen („Capacity Building“) für mehr Prävention und Gesundheitsförderung, aber auch für andere quartiersbezogene Aktivitäten in und um die Lenzsiedlung. Der eigens dafür vom Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf entwickelte KEQ-Fragebogen<sup>1</sup> bietet für verschiedene Quartiere eine gute Möglichkeit, Erfolge sozialer und gesundheitsbezogener Stadt(teil)entwicklung im Vergleich mit anderen Quartieren einzuschätzen. Durch Wiederholungsbefragungen können Fortschritte und Defizite der Entwicklung innerhalb einzelner Stadtteile aufgezeigt werden.

Im Einzelnen lassen sich folgende Themenkomplexe bzw. Dimensionen des Konzepts unterscheiden:

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

Kapazitätsentwicklung ergänzt damit andere Erfolgsparameter und gilt darüber hinaus als Schätzer für die „Nachhaltigkeit“ von Aktivitäten im Quartier. Das Instrumentarium dürfte deshalb in Zukunft eine immer größere Bedeutung gewinnen.

Der Auswertungsbericht setzt sich im Kern zusammen aus dem Ergebnisüberblick entlang der definierten Dimensionen für Kapazitätsentwicklung im Quartier (Abschnitt 3), dem Überblick aller Einzelfragen (Abschnitt 4), der Auswertung quartiersspezifischer Angebote und Projekte, welche von unseren Praxispartner benannt wurden (Abschnitt 5) sowie einer rück- und vorausblickenden Bilanz (Abschnitt 6). Grundlage des Berichts bildet die zweite Wiederholungsbefragung professioneller Akteure im November/Dezember 2011, also rund fünf Jahre nach der ersten Befragung zur Kapazitätsentwicklung in der Lenzsiedlung.

Wie danken allen Beteiligten und Antwortenden für ihre Mitarbeit an diesem Vorhaben!

---

<sup>1</sup> KEQ = Kapazitätsentwicklung im Quartier

## 2 Methodik

Die Ermittlung „quartiersbezogener Kapazitäten“ erfolgte durch eine schriftliche Befragung von Fachleuten im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen. Das Erhebungsinstrument umfasste 51 geschlossene Fragen (5-Punkte-Skalen) zu den oben genannten Dimensionen sowie 17 Fragen zu spezifischen Angeboten im Quartier und 19 Fragen zu Kooperationsstrukturen und Einrichtungen (z.B. Runde Tische, Arbeitsgruppen, Gesundheitskonferenzen), die für die Arbeit im gesundheitlichen Bereich der Lenzsiedlung wichtig sind. Ergänzend wurden zwei Fragen zu gesundheitsbezogenen Anteilen in der eigenen Einrichtung bzw. im unmittelbaren Arbeitszusammenhang der Befragten gestellt.

Ausgehend von einer Liste, die gemeinsam mit unseren Praxispartnern erstellt wurde, haben wir alle relevanten professionellen Akteure im Umfeld des Quartiers zur Mitwirkung an der Befragung aufgerufen. Nach Zusendung der Befragungsunterlagen und einem Erinnerungsschreiben ca. drei Wochen später kamen 24 Fragebögen (von 48 versandten) in die Auswertung, darunter 14 Bögen von Personen, die nach eigenen Angaben bereits bei der ersten Befragung im Mai/Juni 2006 teilgenommen hatten. Den genauen Gründen für Nichtbeteiligung soll im weiteren Forschungsprozess nachgegangen werden.

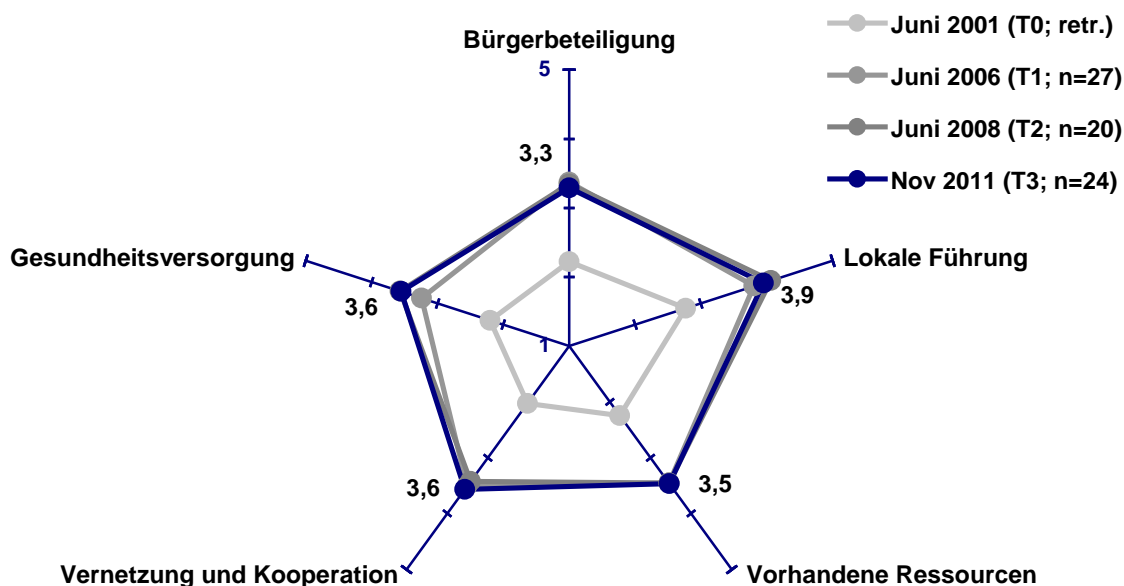
Zur Gruppe der Antwortenden gehören fünf Professionelle aus Ämtern und Behörden (inkl. Gesundheitsamt) und drei Ärzte; sechs weitere sind bei freien Trägern der sozialen Arbeit beschäftigt, und je eine Person in anderen Gesundheitsdiensten und in einer Schule tätig. Die Mehrheit von ihnen ist weiblich (64%) und wohnt weder in noch in der Nähe des Quartiers (78%). Wie zu erwarten, kennen 78% den Gesundheitsbereich in der Lenzsiedlung und Umgebung „gut“ oder „sehr gut“, 74% kennen das Quartier im Allgemeinen (Bewohnerschaft, lokale Aktivitäten usw.).

## 3 Ergebnisse im Überblick

Kapazitätsentwicklung im Quartier hat sehr viele Einzelaspekte, von denen jeweils mehrere in der Auswertung zu fünf Dimensionen zusammengefasst werden. Im Folgenden sind die Ergebnisse für diese Dimensionen in einem Netzdiagramm abgebildet (vgl. Abbildung 1). Angegeben werden die durchschnittlichen Punktwerte pro Dimension, um so die Einschätzungen der Befragten strukturiert und übersichtlich darstellen zu können. Die erreichbare Maximalpunktzahl pro Dimension beträgt 5 (=Bestwert), der theoretisch schlechteste Wert liegt bei 1.

In den späteren Tabellen werden auch die Ergebnisse für die einzelnen Fragen angegeben.

**Abbildung 1:** Dimensionen der Kapazitätsentwicklung im Überblick  
(Mittelwerte: 1 = schlechtester, 5 = bester Wert)<sup>°</sup>



<sup>°</sup> Alle Veränderungen ab T0 sind sehr stark ausgeprägt ( $ES \geq 0,8$ ) und hoch signifikant ( $p \leq 0,001$ ).











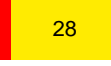


















Für die Stadtteilentwicklung und Gesundheitsförderung im Quartier sind zunächst einmal die weiterhin eher positiven KEQ-Einschätzungen bei der dritten Befragung (T3) zu betonen. Dies gilt für alle Dimensionen gleichermaßen, wobei im Vergleich zur vorigen Befragung (T2) sogar leichte Verbesserungen auf der Dimension „Gesundheitsversorgung“ zu verzeichnen sind (Mittelwert: 3,6). Dies ist eine Bestätigung, dass der Prozess der Kapazitätsentwicklung in der Lenzsiedlung in eine Phase eingetreten ist, in der (trotz des für 2012 geplanten Auslaufens des Präventionsprogramms ‚Lenzgesund‘) vieles weiterhin gut läuft und nachhaltig gesichert werden konnte.

## 4 Einzelkriterien der Kapazitätsentwicklung

In den folgenden Tabellen 1 bis 5 sind die Ergebnisse für die Einzelaspekte von Kapazitätsentwicklung zu T3, gegliedert nach unseren fünf Dimensionen aufgeführt. Die 10 am besten bewerteten Aspekte sind zusätzlich mit einem **grünen** Rahmen markiert. Umgekehrt sind die 10 am schlechtesten bewerteten Aspekte **rot** umrahmt, um einzelne „Schwachstellen“ hervorzuheben, die gezielt verbessert werden können bzw. sollten. Alle anderen Kriterien liegen im Wertebereich dazwischen.

**Tabelle 1: Bürgerbeteiligung**

Einzelkriterien der Dimension zu T2 (MW = Mittelwert; N = Anzahl der Antwortter)

Kriterien	Erfüllungsgrad (%)			MW°	N
	(fast) nicht/etwas	teils, teils	weitgehend/(fast) völlig		
					
<b>Ausmaß der Bürgerbeteiligung</b>					
1.	Bewohner nehmen am organisierten sozialen, politischen und kulturellen Leben der Lenzsiedlung teil (z.B. Mitgliedschaft in Vereinen, Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftsgruppen, Bürgerinitiativen).			3,3	17
					
2.	Bewohner beteiligen sich an den gemeinschaftlichen Unternehmungen in der Lenzsiedlung (z.B. Nachbarschaftsfeste und -veranstaltungen).			3,7	19
					
3.	Die aktiven Bewohner kommen aus allen Bevölkerungsgruppen.			3,4	18
					
<b>Eigeninitiative der Bewohner</b>					
4.	Bewohner ergreifen selbständig die Initiative zur Lösung der von ihnen wahrgenommenen Probleme.			2,4	18
					
5.	Bewohner wirken aktiv an der Planung und Umsetzung von Projekten in der Lenzsiedlung mit.			2,9	19
					
6.	Bewohner „eigen“ sich Projekte in der Lenzsiedlung schrittweise an, d.h. übernehmen zunehmend größere Verantwortung.			2,7	19
					
<b>Förderung der Bürgerbeteiligung</b>					
7.	Bürgerbeteiligung wird durch wirksame Aktivierungstechniken (z.B. Informationsarbeit, aktivierende Befragungen) gefördert.			3,7	20
					
8.	Die Mitwirkungsmöglichkeiten der Bürger und ihrer Sprecher bei Entscheidungen sind ausreichend (z.B. Hearings, Beiräte, Arbeitsgruppen).			3,6	19
					
9.	In der Lenzsiedlung werden bürgerschaftliches Engagement und Mitwirkung belohnt (z.B. auf speziellen Veranstaltungen, durch Veröffentlichungen, mit Preisen).			3,7	19
					

° Skalenbereich: 1 bis 5 (Bestwert)

**Tabelle 2: Verantwortliche lokale Führung**

Einzelkriterien der Dimension zu T2 (MW = Mittelwert; N = Anzahl der Antwortter)

Kriterien	Erfüllungsgrad (%)			MW°	N
	(fast) nicht/etwas	teils, teils	weitgehend/(fast) völlig		
<b>Ausmaß lokaler Führung</b>					
10. Personen aus den zuständigen Ämtern und Einrichtungen (Kita, Gemeinwesenarbeit usw.) setzen sich für die Entwicklung der Lenzsiedlung ein.	5	23	73	4,0	22
11. Ärzte und Personen aus anderen gesundheitlichen Diensten engagieren sich für die Entwicklung der Lenzsiedlung.	15	35	50	3,5	20
<b>Soziale Kompetenzen der lokalen Führung</b>					
12. Die lokalen Führungspersonen haben die nötigen Fähigkeiten, Veränderungsprozesse voranzubringen.	5	16	79	4,0	19
13. Die lokalen Führungspersonen motivieren die Bewohner der Lenzsiedlung, ihre Ideen und Projekte umzusetzen.	9	14	77	4,0	22
14. Der Führungsstil der lokalen Führungspersonen ist demokratisch und integrativ.	10		90	4,3	20
<b>Steuerungskompetenzen der lokalen Führung</b>					
15. Aktivitäten in der Lenzsiedlung werden regelmäßig dokumentiert (z.B. in Gestalt eines Jahresberichts).	11	6	83	4,4	18
16. Die Zielerreichung von Aktivitäten in der Lenzsiedlung wird systematisch überprüft.	18	24	59	3,8	17
17. Aktivitäten werden den lokalen Bedingungen angepasst (z.B. Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen).	10	20	70	4,0	20
18. Die lokalen Führungspersonen organisieren notwendige Qualifizierungs- und Trainingsangebote.	25	19	56	3,6	16

° Skalenbereich: 1 bis 5 (Bestwert)

**Tabelle 3: Vorhandene Ressourcen**




Einzelkriterien der Dimension zu T2 (MW = Mittelwert; N = Anzahl der Antwortter)

Kriterien	Erfüllungsgrad (%)			MW°	N	
	(fast) nicht/etwas	teils, teils	weitgehend/(fast) völlig			
<b>Materielle Ressourcen</b>						
19.	Die Finanzierungsmöglichkeiten von unterschiedlichen Projekten in der Lenzsiedlung sind ausreichend.	50	39	11	2,6	18
20.	Das Wohnumfeld in der Lenzsiedlung (z.B. Grün- und Spielflächen, öffentliche Plätze) wird den Bedürfnissen der Bewohner gerecht.	41	59		3,9	22
21.	Die Gebäude in der Lenzsiedlung sind in einem qualitativ guten Zustand.	32	68		3,9	19
<b>Wissen und Informationen</b>						
22.	Es existieren genügend Informationen und Analysen über die Lenzsiedlung (z.B. zu gesundheitlichen und sozialen Aspekten).	30	70		4,0	23
23.	Für die Verbreitung von Informationen über stadtteilbezogene Aktivitäten und Angebote werden verschiedene Medien (Anzeigenblätter, Stadtteilzeitung, Internet usw.) genutzt.	26	74		4,1	23
24.	Informationen über stadtteilbezogene Aktivitäten und Angebote werden den Bewohnern in verschiedenen Sprachen vermittelt.	5	29	67	3,8	21
25.	Die Bewohner der Lenzsiedlung werden mit den eingesetzten Informationsmitteln erreicht.	11	53	37	3,3	19
<b>Soziale Ressourcen</b>						
26.	Die Bewohner der Lenzsiedlung kennen ihre Nachbarn und helfen sich gegenseitig.	16	58	26	3,2	19
27.	Die Bewohner leben gerne in der Lenzsiedlung.	45	55		3,7	20
28.	Die Bedürfnisse der Bewohner (z.B. Geselligkeit, Feste) können in der Lenzsiedlung befriedigt werden.	10	25	65	3,7	20
29.	Leute, die nicht hier wohnen, haben ein gutes Bild von der Lenzsiedlung.	60	30	10	2,3	20

° Skalenbereich: 1 bis 5 (Bestwert)

**Tabelle 4: Vernetzung und Kooperation**

Einzelkriterien der Dimension zu T2 (MW = Mittelwert; N = Anzahl der Antwortter)

Kriterien	Erfüllungsgrad (%)			MW°	N
	(fast) nicht/etwas	teils, teils	weitgehend/(fast) völlig		
					
<b>Lokale Vernetzung und Kooperation</b>					
30. Die lokalen Akteure (d.h. die für die Lenzsiedlung tätigen Personen und/oder Institutionen) bilden Bündnisse und Partnerschaften.	4	26	70	3,8	23
31. Die zuständigen Ämter und Behörden arbeiten mit den lokalen Bündnissen zusammen.	11	32	58	3,6	19
32. Vernetzungen und Kooperationen der lokalen Akteure untereinander sind stabil.	10	19	71	3,7	21
<b>Überlokale Vernetzung und Kooperation</b>					
33. Die lokalen Akteure aus den Bündnissen der Lenzsiedlung kooperieren mit anderen Akteuren aus der Stadt bzw. dem Bezirk.	11	39	50	3,4	18
34. Es gibt einen überregionalen Austausch und Vergleich von Erfahrungen der lokalen Akteure aus der Lenzsiedlung mit anderen Akteuren (z.B. Fachtagungen, Netzwerke).	28	22	50	3,3	18
35. Überörtliche Vernetzungen und Kooperationen zwischen den verschiedenen Akteuren sind stabil.	46	15	38	2,9	13
<b>Qualität der Vernetzung und Kooperation</b>					
36. Die lokalen Kooperationspartner nutzen vorhandene Informationen zur Bewältigung von Problemen und Erschließung von Potenzialen.	13	38	50	3,4	16
37. Die lokalen Partner besitzen die notwendigen Kooperationskompetenzen (z.B. Kommunikations- und Konfliktlösungsfähigkeit).	11	33	56	3,6	18
38. Die lokalen Kooperationspartner arbeiten effektiv und zielgerichtet zusammen.		47	53	3,7	19
39. Die lokalen Kooperationspartner werden in der Öffentlichkeit / den Medien positiv wahrgenommen.	24	12	65	3,5	17

° Skalenbereich: 1 bis 5 (Bestwert)



**Tabelle 5: Gesundheitsversorgung**

Einzelkriterien der Dimension zu T2 (MW = Mittelwert; N = Anzahl der Antwortter)

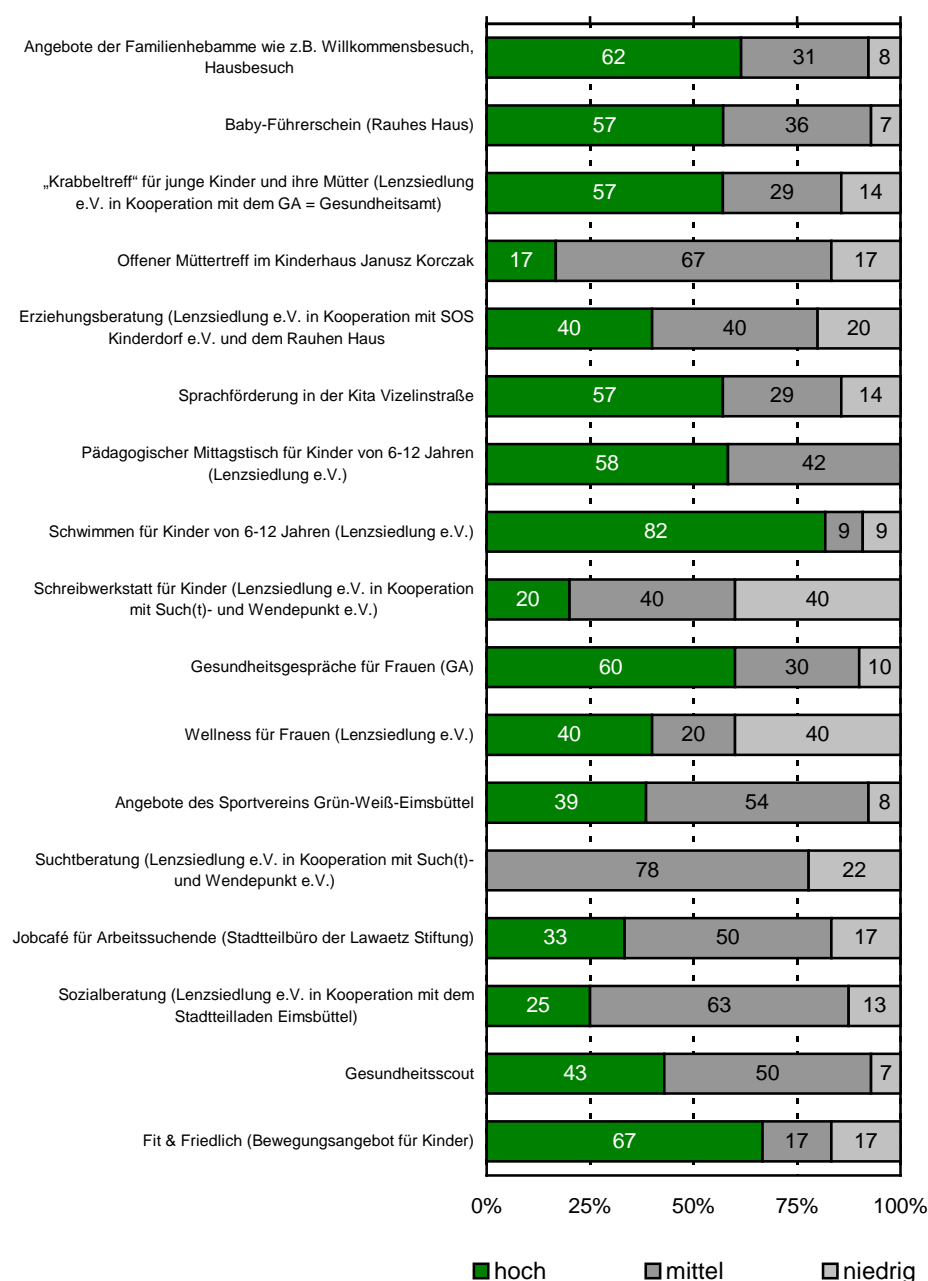
Kriterien	Erfüllungsgrad (%)			MW <sup>°</sup>	N
	(fast) nicht/etwas	teils, teils	weitgehend/(fast) völlig		
<b>Bereitstellung von Gesundheitsangeboten</b>					
40. Die medizinische Versorgung für die Bewohner der Lenzsiedlung (z.B. Anzahl der Allgemein-, Kinder-, Frauen-, Zahnärzte) ist ausreichend.	5	33	62	3,8	21
41. Andere Gesundheitsdienste (z.B. Hebammen, Krankengymnastik) haben ausreichend gesundheitsfördernde Angebote.	13	26	61	3,7	23
42. Das Gesundheitsamt und andere Behördendienststellen stellen ausreichend gesundheitsfördernde Angebote (z.B. Impftage, Zahnpflegetraining) zur Verfügung.	15	20	65	3,7	20
43. Sozial- und Bildungseinrichtungen für die Lenzsiedlung (z.B. Kita, Schule) haben ausreichend gesundheitsfördernde Angebote.	18	24	59	3,5	17
<b>Überwindung von Zugangsbarrieren</b>					
44. Über die Angebote der medizinischen Versorgung (z.B. Allgemein-, Kinder-, Frauen-, Zahnärzte) werden die Bewohner der Lenzsiedlung genügend informiert.	11	28	61	3,6	18
45. Über die gesundheitsfördernden Angebote anderer Gesundheitsdienste, des Gesundheitsamtes sowie der Sozial- und Bildungseinrichtungen werden die Bewohner der Lenzsiedlung genügend informiert.	6	47	47	3,4	17
46. „Brückeneinrichtungen“ (z.B. Stadtteilbüro, Beratungs- oder Informationsstellen) fördern die Inanspruchnahme von Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen.	10	25	65	3,7	20
47. Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen für die Lenzsiedlung versuchen, Sprach- und Kulturbarrieren gerecht zu werden.	13	38	50	3,5	16
<b>Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen</b>					
48. Es gibt ausreichend Angebote zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.	9	45	45	3,5	22
49. Es gibt ausreichend Angebote zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Frauen.	5	43	52	3,6	21
50. Es gibt ausreichend Angebote zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Männern.	41	29	29	2,8	17
51. Es gibt ausreichend Angebote zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund	17	39	44	3,4	18

° Skalenbereich: 1 bis 5 (Bestwert)

## 5 Spezifische Angebote und Projekte

In Ergänzung zu den allgemein gemessenen Strukturen und Kompetenzen gibt es soziale bzw. gesundheitsfördernde Angebote und Projekte, die speziell in und für die Lenzsiedlung entwickelt worden sind und einen wichtigen Beitrag zur Quartiersentwicklung leisten. Im Rahmen der Befragung wurde daher auch ermittelt, inwieweit solche Angebote / Projekte von den jeweiligen Zielgruppen aus der Lenzsiedlung **genutzt** werden (Ausmaß der Teilnahme) und wie das jeweilige Angebot / Projekt im Hinblick auf seine **Nützlichkeit** (Zweckdienlichkeit, Zugänglichkeit, Nachhaltigkeit usw.) zu bewerten ist (vgl. Abbildungen 2a und b).

**Abbildung 2a:** Nutzung quartiersspezifischer Angebote (Angaben in %)

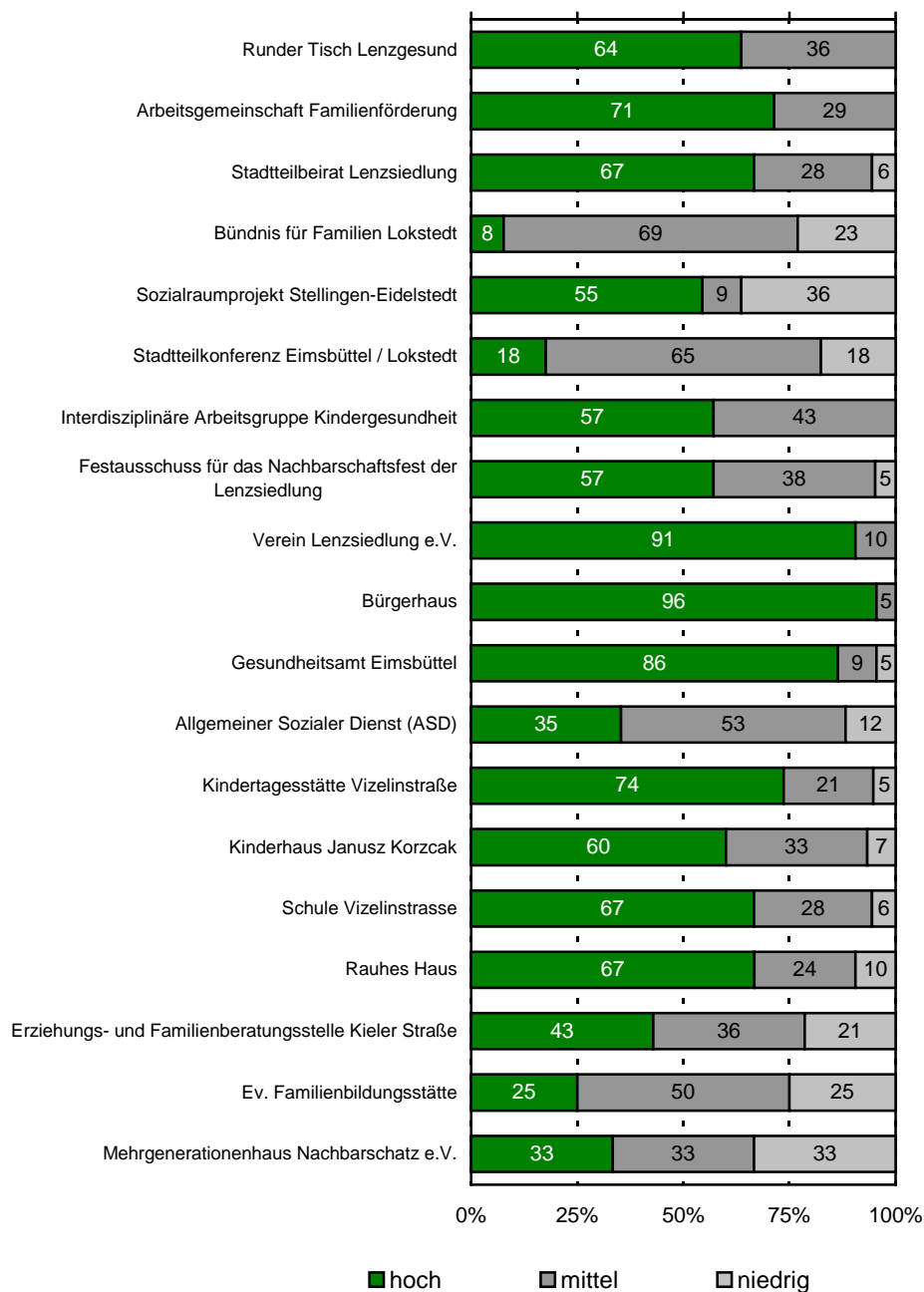


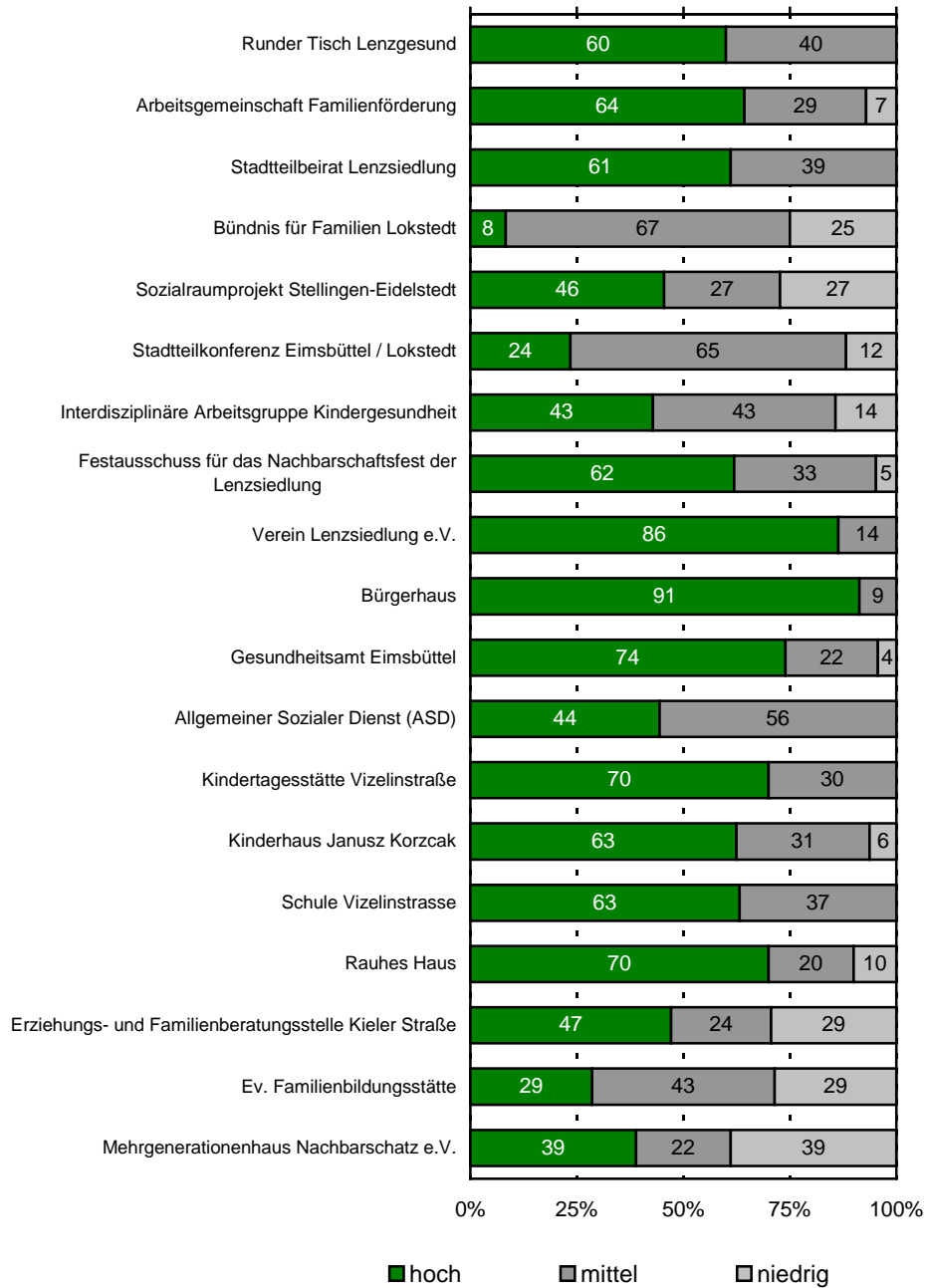
**Abbildung 2b:** Nützlichkeit quartierspezifischer Angebote (Angaben in %)

## 6 Strukturbildung: Bilanz und Perspektiven

Außer einzelnen Angeboten und Projekten gibt es Kooperationsstrukturen und Einrichtungen (z.B. Runde Tische, Arbeitsgruppen, Gesundheitskonferenzen), die für die Arbeit im gesundheitlichen Bereich der Lenzsiedlung besonders wichtig sind. Abbildungen 3a und 3b ist zu entnehmen, welche Bedeutung diesen Hauptstrukturen für die gesundheitsförderliche Quartiersentwicklung (QE) im **Rückblick** und in **Zukunft** beigemessen wird.

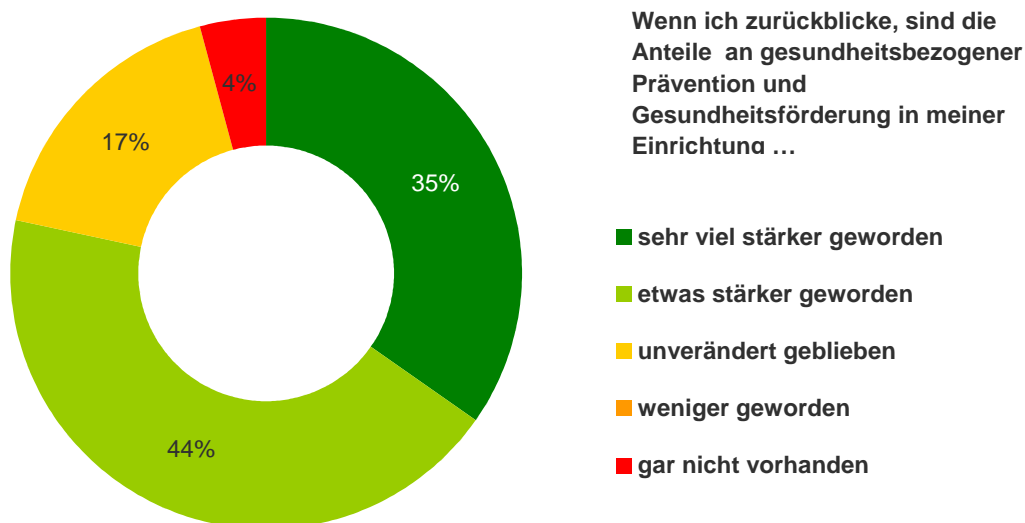
**Abbildung 3a:** Bedeutung von Strukturen für gesundheitsförderliche QE im Rückblick (Angaben in %)



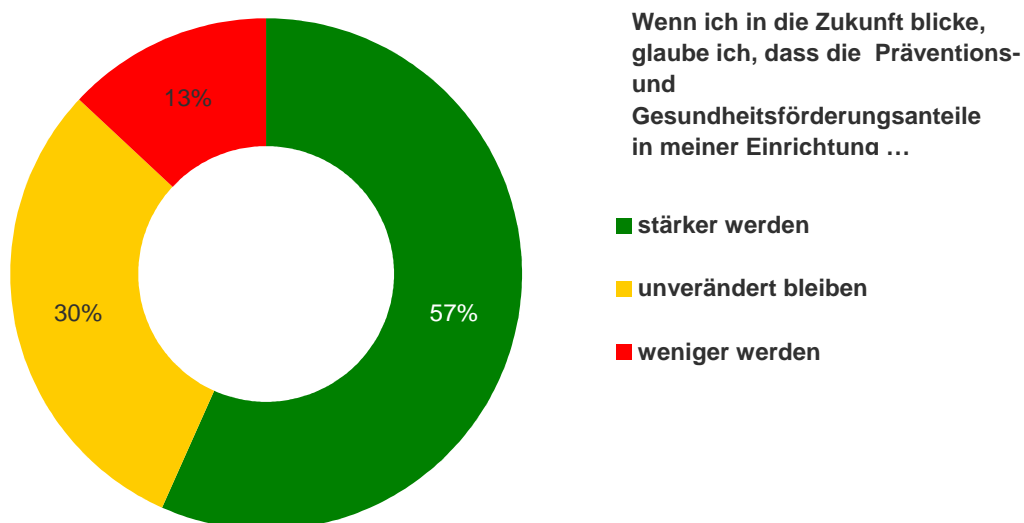
**Abbildung 3b:** Bedeutung von Strukturen für gesundheitsförderliche QE in Zukunft (Angaben in %)

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

**Abbildung 4a:** Gesundheitsbezogene Anteile in der eigenen Einrichtung im Rückblick (Angaben in %)



**Abbildung 4b:** Gesundheitsbezogene Anteile in der eigenen Einrichtung in Zukunft (Angaben in %)



## 7 Zusammenfassung

Diese Wiederholungsbefragung gibt die Situation fünf Jahre nach der ersten Befragung und ca. 10 Jahre nach dem Beginn gesundheitsfördernder Aktivitäten wieder. Entsprechend *positiv* fallen die Messwerte für die fünf Dimensionen der Kapazitätsentwicklung im Quartier aus. Vor allem auf der Dimension „Gesundheitsversorgung“ sind trotz des Auslaufens des Präventionsprogramms „Lenzgesund“ weitere Fortschritte zu erkennen, um die aktive und gesunde Quartiersentwicklung voranzubringen. Neben der Aufrechterhaltung und dem Ausbau solcher Kapazitäten sollte ein Schwerpunkt der Quartiersentwicklung weiterhin auf die Verbesserung der „Bürgerbeteiligung“ gelegt werden.

Im Einzelnen hat die Studie folgende *Handlungsfelder im Quartier* aufgezeigt, die – ähnlich wie in den vorangegangenen Befragungen – zielgerichtet angegangen werden sollten:

- Beteiligung und Unterstützung (der sicher kleinen Gruppe) von engagierten Bewohnern, die potenziell auch eigenverantwortlich Initiativen ergreifen können,
- Förderung des nachbarschaftlichen Miteinanders der Bewohner des Quartiers,
- bessere Öffentlichkeitsarbeit und Darstellung des Quartiers nach außen,
- kontinuierlicher Austausch und Vergleich von Erfahrungen der lokalen Akteure aus der Lenzsiedlung mit anderen (überörtlichen) Akteuren,
- Erschließung neuer bzw. Sicherung bestehender Finanzierungsmöglichkeiten von unterschiedlichen Projekten in der Lenzsiedlung,
- Schaffung gesundheitsförderlicher Angebote zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von (sozial benachteiligten) Männern.

Diese und andere Ergebnisse sollten bei der Formulierung von Handlungsempfehlungen für die weitere Quartiersentwicklung in der Lenzsiedlung berücksichtigt werden. Detaillierte Handlungsbedarfe sind in den vorigen Abschnitten nachzulesen.

Positiv ist hervorzuheben, dass die Anteile an gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung in den beteiligten Einrichtungen aus Sicht von über drei Viertel (79%) der befragten Akteure „sehr viel“ oder „etwas“ stärker geworden ist. Dies spricht unmittelbar für den Erfolg des Präventionsprogramms „Lenzgesund“ und ist zugleich Ausdruck für Kapazitätsentwicklung im Quartier im Sinne des Aufbaus von Strukturen und Kompetenzen zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit. Für mehr als die Hälfte (57%) der Befragten werden diese Anteile in Zukunft sogar stärker werden, ein knappes Drittel (30%) glaubt zumindest an die Dauerhaftigkeit der angestoßenen Entwicklung.