



Fachplan Gesundheit der Stadt Healthhausen.

Fiktionaler Bericht.

Fachplan Gesundheit der Stadt Healthhausen.
Fiktionaler Bericht.

Impressum

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Westerfeldstraße 35/37
33611 Bielefeld
Telefon 0521 8007 0
Telefax 0521 8007 3200
www.lzg.gc.nrw.de
poststelle@lzg.gc.nrw.de

Redaktion

Prof. Dr. Sabine Baumgart, TU Dortmund
Manfred Dickersbach, LZG.NRW
Prof. Dr. Rainer Fehr, LZG.NRW
Dr. rer. pol. Heike Köckler,
Center for Environmental Systems Research Kassel
Dipl.-Ing. Natalie Riedel, TU Dortmund
Dr.-Ing. Andrea Rüdiger, TU Dortmund
Dr. Rudolf Welteke, LZG.NRW

Unter Mitarbeit von

Nina Beuermann; Lisa Maurer; Martin Ortmann;
Katja Schwikalowski; Sabine Benedix

Layout und Verlag

LZG.NRW

Bildnachweis

Titelbild: LZG.NRW
Foto: Luftbild Hans Blosssey

Druck

jva druck+medien Geldern

Das LZG.NRW ist eine Einrichtung des Landes
Nordrhein-Westfalen und gehört zum Geschäftsbereich
des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter.

Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise,
nur unter Quellenangabe gestattet.

Bielefeld 2012

ISBN 978-3-88139-190-0



Fachplan Gesundheit der Stadt Healthhausen.

Für die Menschen in unserer Stadt.

Vorgelegt vom Gesundheitsamt der Stadt Healthhausen und der kommunalen Gesundheitskonferenz Healthhausen in enger Zusammenarbeit mit den anderen Ämtern des Dezernats 5 (Soziales, Wohnungswesen, JobCenter/ARGE) sowie dem Umweltamt, dem Stadtplanungs- und Bauordnungsamt, dem Vermessungs- und Katasteramt sowie dem Agenda-Büro.



Redaktionelle Vorbemerkung

Die hiermit veröffentlichten fiktionalen Prototypen zum lokalen Fachplan Gesundheit stellen eine etwas ungewöhnliche Art von Publikationen dar. Sie sollen Ihnen eine ungefähre Vorstellung davon geben, wie künftige Fachpläne Gesundheit für nordrhein-westfälische Kommunen aussehen könnten. Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) setzt in enger Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) die Arbeiten an einem Konzept Fachplan Gesundheit für die kommunale Anwendung fort, die im vormaligen Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) begonnen und mit dem Bericht Vorarbeiten zum lokalen Fachplan Gesundheit. LIGA.Praxis 9 (LIGA.NRW, 2011) zum Jahresende 2011 zusammengefasst wurden¹.

Unsere beiden Fachplan-Prototypen wurden von einem Team der Fakultät Raumplanung der Technischen Universität Dortmund, Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung (Leitung: Universitäts-Professorin Dr.-Ing. Sabine Baumgart) erarbeitet. Sie sind Produkte fachübergreifender Zusammenarbeit zwischen Planungs- und Gesundheitsfachleuten, die sich seit geraumer Zeit, unter anderem mit fachlicher Unterstützung der Gesellschaft für die Prüfung der Umweltverträglichkeit e. V. (UVP-Gesellschaft e. V.), positiv entwickelt hat. Aufgrund dieser interdisziplinären Produktionsweise fallen kritischen Leserinnen und Lesern möglicherweise an einigen Stellen Abweichungen vom Gewohnten, vielleicht auch Ungereimtheiten auf. Solche Beobachtungen könnten teilweise mit der Fiktion selbst in Zusammenhang stehen, die hier bewusst und beherzt durch die Dortmunder Kolleginnen in Szene gesetzt wurde. Ecken und Kanten sind an einem Prototypen ja weder ungewöhnlich noch schädlich. Sie sollen Anlass zur Diskussion sowie Anregung für Verbesserung und Kritik geben. In einem solchen positiven Sinne bitten wir Sie, diese Publikation aufzufassen. Für Fragen und Rückmeldungen sind wir dankbar, Kontaktdaten dazu finden Sie im Impressum.

Rainer Fehr, Manfred Dickersbach, Rudolf Welteke



Leseanleitung für die Prototypen

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten einen fiktiven Fachplan Gesundheit in den Händen. Ein Fachplan Gesundheit ist ein freiwilliger Fachplan, der sich künftig in den Kanon der kommunalen Instrumente eingliedern soll.

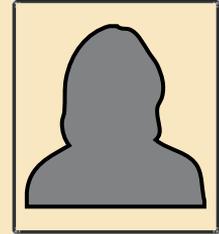
Zu dessen Zielen, den Schritten, in denen er entwickelt werden kann, sowie zu möglichen Darstellungsweisen finden Sie im vorliegenden Prototyp zahlreiche Ideen, die hiermit zur Diskussion gestellt werden. Um Unterschieden zwischen kreisfreien Städten und Kreisen gerecht zu werden, wurden zwei Prototypen entwickelt. Bevor die Idee eines Fachplans Gesundheit vom Prototypen zur Serienreife gelangen kann, muss er noch eine Pilotphase durchlaufen. Aufgrund der unterschiedlichen lokalen Gegebenheiten wird sich die jeweilige inhaltliche Ausgestaltung des Fachplans aus den spezifischen Rahmenbedingungen ergeben sowie von den Akteuren geprägt sein, die den Fachplan erstellen.

Die Fiktion orientiert sich an realen Gegebenheiten, ist aber kein ausgearbeiteter Fachplan einer realen Stadt. Es handelt sich auch bei den verwendeten Daten und Karten zum Teil um fiktive Daten, die aufgrund von Plausibilitätsannahmen hergeleitet wurden. Ferner werden zum Teil Karten unterschiedlicher Kommunen verwendet. An manchen Stellen finden Sie Regiehinweise in Textkästen. Diese sollen Ihnen bei der möglichen Erarbeitung eines eigenen Fachplans Gesundheit helfen.

¹ Diese Basisveröffentlichung erhalten Sie wahlweise als Druckversion oder Download beim LZG.NRW.

Vorwort der Oberbürgermeisterin

Frau XY



Herzlich willkommen zum ersten Fachplan Gesundheit der Stadt Healthhausen

Liebe Bürgerinnen, Bürger und gesundheitlich Engagierte! Liebe Leserinnen und Leser!

Wir alle machen im Leben irgendwann einmal die Erfahrung, dass Gesundheit das höchste Gut des Menschen ist, welches es zu schützen gilt. Umso wichtiger ist es deshalb, jemanden zu finden, der verlässlich ist und einem hilft. Dieser ganz zentralen Aufgabe haben wir uns in der Stadt Healthhausen verschrieben. Insbesondere der Schutz und die Förderung der Gesundheit von Bevölkerungsgruppen, die ein höheres Maß an gemeinschaftlicher Verantwortung und Unterstützung benötigen, wie unsere zugewanderten Bürgerinnen und Bürger, einkommensschwachen Menschen, Kinder und Jugendlichen sowie älteren Menschen, ist mir ein besonderes Anliegen. Die mit der ersten Ausgabe des Fachplans Gesundheit getroffenen drei Vertiefungen Mobilität älterer Menschen, Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen einkommensschwacher Haushalte sowie Gesundheitsförderung von mehrfachbelasteten Haushalten setzen die Priorität „an den richtigen und wichtigen Stellen“.

Neben der Einrichtung der kommunalen Gesundheitskonferenz und der kontinuierlichen Gesundheitsberichterstattung wurde in der Stadt Healthhausen jetzt auch der Startschuss zum Aufbau eines Fachplans Gesundheit gegeben. Mit diesem Instrument möchte die Stadt einen Beitrag dazu leisten, die Entschei-

dungsgrundlagen im kommunalen Gesundheitswesen weiter zu verbessern und die Gesundheitsförderung unserer Bevölkerung aktiv zu entwickeln. Im Fachplan werden eine Auswahl von Daten veröffentlicht, die interessante Zusammenhänge erkennen lassen und kritische Hinweise für die in der Verantwortung stehenden Akteure enthalten. Der Fachplan bietet damit eine solide Grundlage für weitere Aktivitäten und kann als Richtschnur für alle Akteure im Gesundheitssystem dienen. In diesem erstmalig für die Stadt Healthhausen vorliegenden Fachplan Gesundheit wird aber auch deutlich, dass sich in der Stadt Healthhausen bereits viele Menschen und Institutionen dafür einsetzen, die gesundheitliche Versorgung unserer Bevölkerung gut zu gewährleisten. So bin ich sicher, dass wir gerade in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen mit einer bedarfsgerechten Planung und Durchführung der Maßnahmen die Gesundheitsförderung und Präventionsprojekte in unserer Stadt vorantreiben und sie als Chance für eine lebenswerte Entwicklung unserer Stadt verstehen können.

Zusagen kann ich den Leserinnen und Lesern, dass ich meinen Teil dazu beitragen werde, den in unserer Stadt Healthhausen wohnenden und arbeitenden Menschen die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu bieten.

Herzlichst, Ihre XY

(Oberbürgermeisterin der Stadt Healthhausen)



Inhalt

Redaktionelle Vorbemerkung.....	6
Leseanleitung für die Prototypen	6
Vorwort der Oberbürgermeisterin.....	7
Vorstellung der Stadt Healthhausen	11
TEIL I	
Was ist der Fachplan, und wie ist er entstanden?	13
Einleitung und Zielsetzung.....	15
Unsere Vorgehensweise: „Von der Idee zum Produkt“	16
TEIL II	
Fachplan Gesundheit	21
Themen und Inhalte.....	23
1. Grundlagen des Fachplans Gesundheit	25
Demografische Bedingungen in der Stadt Healthhausen	31
Zwischenfazit	32
A = Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten	33
B = Erhalt und Förderung der Mobilität älterer Menschen.....	33
C = Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen	34
2. Potenziale	37
Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten	37
Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen	38
Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen.....	41
3. Gefährdungen und Risiken	43
Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten	43
Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen	43
Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen.....	44
4. Versorgungsstrukturen	49
Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten	49
Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen	49
Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen.....	50
Integrierte Bewertung	51
Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten	51



Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen	52
Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen.....	52
5. Leitmodell/Zielebene	55
Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten	55
Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen	56
Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen.....	56
Wechselwirkungen	57
6. Maßnahmen	59
Projektbeispiele im Querschnittsthema Beteiligung	67
Evaluierung/Fortschreibung der Maßnahmen	71
7. Fachbeiträge und Stellungnahme in Planungs- und Genehmigungsverfahren	73
8. Weiterführende Literatur.....	77
9. Quellennachweis	79

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Akteure und Adressaten zur Erreichung der Ziele des Fachplans Gesundheit.....	15
Abbildung 2: Mitglieder der Projektgruppe Fachplan Gesundheit	17
Abbildung 3: Arbeitsschritte und Methodik zur Erstellung des Fachplans Gesundheit	18
Abbildung 4: Elemente des Fachplans Gesundheit.....	24
Abbildung 5: Durchschnittliches Sterbealter in der Stadt Healthhausen	32
Abbildung 6: Abstandsgrün in der Großwohnsiedlung Gute Aussicht, Stadtteil Gartenau	38
Abbildung 7: Bewegung in attraktiver, grüner Umgebung.....	39
Abbildung 8: Bewertung der besuchten Grünanlagen nach Altersgruppen	41
Abbildung 9: Wechselwirkungen.....	57
Abbildung 10: Verfahren zur Einbringung von Stellungnahmen in formelle Planverfahren	75

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Weitere mögliche Indikatoren der Basiskarte 1b) im Rahmen des Fachplans Gesundheit.....	30
Tabelle 2: Verschiebung der Altersstrukturen in der Stadt Healthhausen	31
Tabelle 3: Bewertung des Wohngebiets Gute Aussicht durch Kinder und Jugendliche	51
Tabelle 4: Maßnahmentabelle.....	60
Tabelle 5: Maßnahmensteckbrief: Spiel- und Sportachse.....	64
Tabelle 6: Maßnahmensteckbrief: Fitnessparcours für ältere Menschen	65
Tabelle 7: Maßnahmensteckbrief: Nebenstraßen zu Fahrradstraßen	66
Tabelle 8: Beteiligungsbeispiel: Gesund leben lernen.....	67
Tabelle 9: Beteiligungsbeispiel: Neues Altern in der Stadt.....	68
Tabelle 10: Beteiligungsbeispiel: Migration und Gesundheit.....	69
Tabelle 11: Beteiligungsbeispiel: Grundschule Treuchtlingen – Klaro	69
Tabelle 12: Beteiligungsbeispiel: Gesunde Kindertagesstätten – starke Kinder	70



Kartenverzeichnis

Karte 1: Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie ältere und kranke Menschen in der Stadt Healthhausen	26
Karte 2: Einkommen und Haushaltsstrukturen in der Stadt Healthhausen.....	27
Karte 3: Ausländer und Deutsche mit Migrationshintergrund und Ausländer nach Staatsbürgerschaft in der Stadt Healthhausen	27
Karte 4: Sprachstörungen und Übergewicht bei Kindern nach Stadtbezirken in der Stadt Healthhausen.....	28
Karte 5: Altersstruktur und Bevölkerungsdichte auf Bezirksebene in der Stadt Healthhausen	29
Karte 6: Ernährungs- und Bewegungspotenziale in der Guten Aussicht.....	37
Karte 7: Potenziale (und Risiken) für körperliche Mobilität auf Basis der Einschätzung von älteren Menschen	40
Karte 8: Zentrale, gut erreichbare öffentliche Grünflächen in der Stadt Healthhausen.....	41
Karte 9: Ruheräume im Wohnumfeld aus Sicht einer Zehnjährigen	42
Karte 10: Kritische Straßenübergänge aus polizeilicher Sicht in der Guten Aussicht	44
Karte 11: Bioklimatische Situationen in der Stadt Healthhausen.....	45
Karte 12: Kriminalität in der Stadt Healthhausen nach Stadtbezirken	45
Karte 13: Gefährdungen an der Hauptverkehrsstraße: Lärmbelastung durch Straßenverkehr	46
Karte 14: Gefährdungen an der Hauptverkehrsstraße: Luftbelastung durch Feinstaub (PM ₁₀)	46
Karte 15: Gefährdungen an der Hauptverkehrsstraße: Luftbelastung durch Stickstoffdioxid (NO ₂)	47
Karte 16: Integrierte Bewertung des Wohngebiets Gute Aussicht.....	50
Karte 17: „Mängel-Chancen-Bindungskarte“ zur Integrierten Bewertung im Themenfeld B.....	52
Karte 18: Gefährdungen an der Hauptverkehrsstraße.....	53
Karte 19: „Grüne Szenarioentwicklung“ für einen Stadtteil A der Stadt Healthhausen.....	54

Vorstellung der Stadt Healthhausen

Healthhausen ist eine nordrhein-westfälische Großstadt in einem Ballungsraum, erstreckt sich auf einer Fläche von 280,42 km² und hat gut 580.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Das Gesundheitsamt gehört als Amt 53 zum Dezernat 5, dem ferner das Job-Center/ARGE, das Sozialamt und das Amt für Wohnungswesen angehören. Das Amt 53 ist gleichzeitig die untere Gesundheitsbehörde und gliedert sich in 5 Sachgebiete mit 19 Produkten. Unsere Datenlage zu gesundheitsbezogenen Themen geht über die Standardberichterstattung hinaus, da wir Detailstudien vergeben haben und als Universitätsstadt immer wieder Gegenstand von Untersuchungen sind. So verfügen wir über Studien zu Schlafstörungen. Der letzte

Gesundheitsbericht wurde im Jahr 2004 veröffentlicht. Im Haushaltsplan konnten wir auch in Zeiten der Haushaltssicherung ein Budget von 20.000 € für Sondergutachten und Öffentlichkeitsarbeit vorsehen. Unsere Stadt ist gesetzlich zur Aufstellung eines Luftreinhalteplans verpflichtet, dessen Überarbeitung zeitnah ansteht. Wir gehören dem Netzwerk Gesunde Städte der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an und unterhalten ein aktives Agenda-Büro, das im Dezernat 1 bei der Oberbürgermeisterin angesiedelt ist.



TEIL I

Was ist der Fachplan, und wie ist er entstanden?





Einleitung und Zielsetzung

Gesundheit ist ein essentielles Gut, das allen Menschen, die in Healthhausen wohnen, arbeiten oder sich erholen, gleichermaßen zur Verfügung stehen soll. In einer alternden und vielfältigen Gesellschaft sind die Schaffung und Erhaltung gesunder Lebensverhältnisse sowie die Unterstützung bei einer gesunden Lebensweise wichtiger Teil der Entwicklung unserer Stadt.

Um proaktiv für Gesundheitsförderung in der Stadt Healthhausen handeln zu können, haben verschiedene Akteure in den letzten anderthalb Jahren gemeinsam an dem hier vorliegenden ersten Fachplan Gesundheit der Stadt Healthhausen gearbeitet, nachdem die Gesundheitskonferenz im Jahr 2009 empfohlen hatte, diesen freiwilligen Fachplan unter Federführung des Gesundheitsamtes zu erstellen.

Mit dem Fachplan Gesundheit verfolgen wir das Ziel, Problemstellungen, Zielsetzungen, Strategien und notwendige Maßnahmen explizit zu formulieren. Dies halten wir angesichts der komplexen Problemlagen in der Gesundheitsförderung für einen wichtigen Schritt, um von den Informationen der Berichterstattung zu

konkreten Maßnahmen zu gelangen, Belange der Gesundheitsförderung in andere Handlungsfelder der Stadt zu integrieren und schließlich für die Umsetzung spezifischer Maßnahmen mehr Rückhalt innerhalb und außerhalb des Gesundheitssektors zu erzielen.

Der Fachplan Gesundheit hat somit vier übergeordnete Zielsetzungen:

- Förderung der Gesundheit aller Menschen in der Stadt Healthhausen,
- wirkungsvollere Strukturierung und Darstellung des Leistungsspektrums des Gesundheitsamtes,
- bessere Integration von Gesundheitsbelangen im öffentlichen Handeln (insbesondere in der Planung),
- Bündelung der Möglichkeiten verschiedener Akteure für eine Gesundheitsförderung in unserer Stadt.

Diese Ziele zeigen bereits, dass sich der Fachplan Gesundheit nicht nur an das Gesundheitsamt, sondern an viele Adressaten richtet (siehe Abb. 1). Diese Akteure haben sich an der Bereitstellung von Daten, der Formulierung von Zielen und Entwicklung von Maßnahmen bereits beteiligt.

Abbildung 1: Akteure und Adressaten zur Erreichung der Ziele des Fachplans Gesundheit





Für die Aufstellung des Fachplans Gesundheit wurde in der Sitzung des Stadtrats von Healthhausen am 14.01.2011 der Aufstellungsbeschluss gefasst, um damit deutlich zu machen, dass Gesundheit eine wichtige Rolle in unserer Stadt spielt. Der nun vorliegende Fachplan Gesundheit ist das Ergebnis eines kommunikativen Erarbeitungsprozesses, in den sich viele Akteure in unserer Stadt mit ihren Themen und Kompetenzen eingebracht haben.

Im Fachplan sind verschiedene Informationen, die wir zur Verfügung haben, zusammengeführt und bewertet worden. Daraus abgeleitet haben sich die beteiligten Akteure auf Ziele verständigt und Maßnahmen entwickelt. Angesichts der Problemlagen in Healthhausen haben wir im ersten Fachplan Gesundheit drei Schwerpunktthemen identifiziert:

- die gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten,
- die Mobilität älterer Menschen sowie
- die Situation von Menschen, die an Hauptverkehrsstraßen wohnen und arbeiten.

Beim Fachplan Gesundheit handelt es sich um ein sektorales informelles Gutachten auf gesamtstädtischer Ebene, mit dem sich das Gesundheitsamt mit seiner wichtigen Aufgabe des Gesundheitsschutzes in Stadtentwicklung und Stadtmanagement einbringen möchte. Bei beiden Themen spielt der Öffentliche Gesundheitsdienst angesichts der drängenden Aufgaben der Klimaanpassung der bestehenden Stadtstruktur bis hin zum Katastrophenmanagement (beispielsweise bei Hitzestress, Starkregenfällen, Überschwemmungen) eine wichtige Rolle. Denn er

- trägt zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei. Insbesondere durch Aufklärung und Beratung sowie durch die Aufdeckung von Infektionsketten mit dem Ziel ihrer Unterbrechung wirkt das Gesundheitsamt darauf hin, dass die Verbreitung übertragbarer Krankheiten verhindert wird (§ 9 Abs. 1 ÖGDG).
- fördert den Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsgefährdenden und gesundheitsschädigenden Einflüssen aus der Umwelt. Das Gesundheitsamt klärt die Bevölkerung über umweltmedizinische Fragen auf, bewertet die Auswirkungen und regt Maßnahmen zur Abwehr an (§ 10 ÖGDG). Dabei ist die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger, insbesondere von Kindern und chronisch Kranken, vor Umweltrisiken zu bewahren (Umwelthygiene).

Darüber hinaus übernimmt das Gesundheitsamt im Rahmen der Zielsetzung der Bereitstellung von Gesundheitshilfen für Personen, die wegen ihres körperlichen, geistigen und seelischen Zustandes und auf-

grund sozialer Umstände eines besonderen Schutzes bedürfen, eine Brückenfunktion und vermittelt in andere Systeme (Regelversorgung) oder andere Dienste.

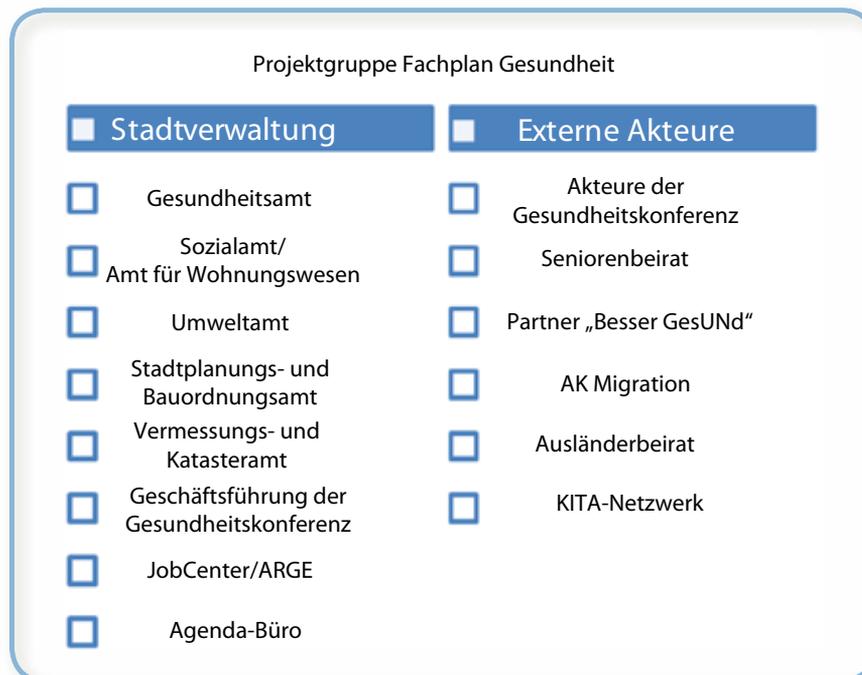
Der Fachplan Gesundheit setzt in enger Abstimmung mit den Mitgliedern der Gesundheitskonferenz sowohl thematische als auch räumliche Schwerpunkte in der Gesundheitsförderung unserer Stadt. Ausgehend von verfügbaren Daten werden Relevanz und Dringlichkeit des Handlungsbedarfs in diesem Fachplan aufgezeigt. Nun gilt es, die hier vorgelegten Ziele zu verfolgen, Maßnahmen zu implementieren und diese zu evaluieren. Der Fachplan soll in fünf Jahren fortgeschrieben werden.

Unsere Vorgehensweise: „Von der Idee zum Produkt“

Zu Beginn des Jahres 2010 beauftragte der Stadtrat eine Projektgruppe, bestehend aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Ämter der Stadt Healthhausen sowie ausgewählten Akteuren der Gesundheitskonferenz, mit der Planung und Durchführung des Entwicklungsprozesses Fachplan Gesundheit. Ziel und Aufgabenstellung wurden wie folgt definiert (vergleiche Projektauftrag und Beschluss des Stadtrats vom 14.01.2011): „Die Projektgruppe verfolgt das Ziel, den Schutz und die Förderung der Gesundheit unserer Bevölkerung sowie die Mitwirkung bei der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten zu stärken und auf eine angemessene gesundheitliche Versorgung insbesondere für einkommensschwache und besonders schutzbedürftige Personen in unserer Stadt hinzuwirken“. Hierzu ist ein Fachplan Gesundheit zu erstellen.

Die Koordination des Prozesses zur Erarbeitung des Fachplans wurde durch die Projektgruppe gewährleistet (siehe Abbildung 2). Im Wesentlichen bestand ihre Aufgabe in der Abstimmung der Zusammenarbeit zur Identifizierung von Leitvorstellungen und Zielen sowie zur thematischen Schwerpunktsetzung, aber auch zur Vernetzung der Akteure und zur Vorbereitung erster Projektumsetzungen. In Healthhausen besteht seit vielen Jahren ein dichtes Akteursnetzwerk im Gesundheitsbereich, das für die Verständigung über aktuelle, gesundheitsbezogene städtische Anliegen und vor allem für die Umsetzung des Fachplans Gesundheit zu nutzen ist.

Den Vorsitz der Projektgruppe hat die Koordinationsstelle im Gesundheitsamt; aus den thematischen Arbeitskreisen der Gesundheitskonferenz Healthhausen wurde jeweils eine Vertreterin beziehungsweise ein Vertreter benannt.

Abbildung 2: Mitglieder der Projektgruppe Fachplan Gesundheit


Vorgehensweise zur Erarbeitung des Fachplans

Die Stadt Healthhausen greift mit den thematischen Schwerpunkten „Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten“, „Mobilität älterer Menschen“ und „Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen“ bedeutende Herausforderungen auf, die sich sowohl im Leitbild des Gesundheitsamtes wiederfinden als auch im Rahmen des Gesunde Städte Netzwerkes mehrfach diskutiert worden sind.

„Gesundheit ergibt sich durch ein Zusammenwirken körperlicher, psychischer, sozialer und ökologischer Faktoren. Gesundheit ist ein Querschnittsthema, das in vielen Bereichen von Politik, Verwaltung und Gesellschaft relevant ist. Wir arbeiten deshalb interdisziplinär und multiprofessionell zusammen.“

Aus dem Leitbild des Gesundheitsamtes

Aufbauend auf der städtischen Bestands- und Strukturanalyse durch das Gesundheitsamt der Stadt Healthhausen wurden in enger Kooperation mit dem Vermessungs- und Katasteramt, den anderen Ämtern des Dezernats 5 (Soziales, Wohnungswesen, JobCenter/ARGE²), dem Umweltamt, dem Stadtplanungs- und Bauordnungsamt sowie dem Agenda-Büro eine

² Unter dem Oberbegriff ARGE bzw. JobCenter versteht man die Träger für Leistungen nach dem SGB (Sozialgesetzbuch) II, besser bekannt als Arbeitslosengeld II oder Hartz IV.

Reflexion und Prognose des gesundheitsbezogenen Sachstands in den ausgewählten Themenbereichen vorgenommen. Die tragfähigen und aktuellen Aussagen bildeten die Grundlage für die innerhalb der Projektgruppe entwickelten Leitlinien, themenbezogene Entwicklungsziele und das operationalisierte Umsetzungs- und Maßnahmenprogramm.

Datengrundlagen

Für den Fachplan Gesundheit wurden unterschiedliche Datenquellen herangezogen. Die gesundheitsbezogenen Informationen stammen vor allem aus den ärztlichen Schuleingangsuntersuchungen der letzten Jahre, aus der Datenlage zu Fachberichten sowie aus Einzeluntersuchungen, die uns zum Teil aus einer engen Kooperation mit der Universität Healthhausen zur Verfügung stehen. Die Aussagen über die Raumstruktur basieren auf der Analyse von Datenmaterial des Vermessungs- und Katasteramtes sowie des Fachbereiches Statistik. Um ein einheitliches Raumbezugssystem zu verwenden, welches auch die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit anderen Planungen ermöglicht, wurden statistische Bezirke oder Unterbezirke (je nach räumlicher Auflösung) als Bezugsgrößen für die soziodemografischen Daten zugrunde gelegt.

In den einzelnen Phasen der Erarbeitung wurden unterschiedliche methodische Bausteine genutzt, vor allem um den Fachplan Gesundheit auf eine breite gesamtstädtische Basis zu stellen (vergleiche Abbildung 3).



Abbildung 3: Arbeitsschritte und Methodik zur Erstellung des Fachplans Gesundheit

Analysephase Bestandsaufnahme und bewertung			Konzeptphase Entwicklungsziele und Leitbild			Maßnahmenphase Handlungskonzept			Evaluation		
1. Datenrecherche und Analyse			1. Ideensammlung (Brainstorming aus den Zielgruppeninterviews)			1. Definition der (Leit-) Projekte und Maßnahmenpakete			1. Definition handhabbarer Indikatoren		
2. Datenvisualisierung			2. Thematischer Arbeitskreis			2. Machbarkeitskizzen für die Projekte			2. Workshop, Fragebogen, Arbeitskreis		
3. Zielgruppen- und Experteninterviews									3. Berichterstattung		
4. Abstimmung zwischen Akteuren / Themen											
5. Stärken-/Schwächenprofil						„Sichtbare Erfolge erzielen“ – Umsetzung der ersten Maßnahmen/Projekte					
Monate						Zwischenbericht					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



Regiehinweis 1:

Weitere Arbeitsstrukturen zur Erstellung des Fachplans Gesundheit sind vorstellbar. Denkbar sind:

- Gründung einer internen Arbeitsgruppe im Gesundheitsamt (Federführung).
- Identifizierung relevanter Akteure mittels Brainstorming in der Arbeitsgruppe; ggf. Hinzunahme weiterer Akteure im Prozess.
- Einrichtungen einer ressortübergreifenden Projektgruppe (Zuarbeit an Arbeitsgruppe, ressortübergreifende Abstimmung – wie oben dargestellt) unter Nutzung bestehender Netzwerke aus der Gesundheitskonferenz, Netzwerke von Verantwortlichen, sozialer Infrastruktur (KITA, Schule, Kulturvereinen...), ehrenamtlicher Zusammenschlüsse etc.
- Ggf. Lenkungskreis (inkl. ausgewählter Politikerinnen und Politiker, Fraktions- oder Ausschussvorsitzende) – Abstimmungen auf strategischer Ebene.
- Ggf. Beirat – dieser könnte für eine erstmalige Aufstellung und Einführung sinnvoll sein; dort sind externe Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis hinzugezogen, um das Thema in der Stadt auch mit Unterstützung von außen zu promoten. Dies kennen wir auch bei anderen Themen wie Stadtgestaltung/Baukultur oder auch beim Stadtumbau.
- Sorgfältige Abwägung, ob neue Arbeitsstrukturen gegründet werden oder auf bestehende zurückgegriffen wird.



Regiehinweis 2:

Datenrecherchen sollen unter Vermeidung zu hoher Komplexität effektiv und zielführend erfolgen. Zur Vorbereitung der Zielgruppen- und Experteninterviews in der Analysephase können vorhandene Statistiken, Literatur und andere quantitative Erhebungen herangezogen werden. Um beispielsweise den Themenschwerpunkt Mobilität älterer Menschen zu ergründen, können die umfassenden Fragebögen des Deutschen Alterssurveys, einer bundesweit repräsentativen Quer- und Längsschnittbefragung von Personen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden (das heißt 40 Jahre und älter sind), thematisch genutzt werden (www.dza.de).

Offenkundig problematische räumliche Situationen können auch mit Fotos, kognitiven Karten der Betroffenen oder Interviewprotokollen aufgezeigt werden.



Regiehinweis 3:

Da der Fachplan als informelles Planwerk keine Bindungswirkung entfaltet, sollte er vom Stadtrat beschlossen werden. Auf dieser Grundlage sollten die im Fachplan vorgelegten Ziele verfolgt und vorgeschlagene Maßnahmen implementiert werden. Das umfasst auch die Übernahme von Inhalten in weitere integrierende formelle Planwerke und schließt Einzelfallregelungen im Rahmen von städtebaulichen Verträgen ein (hierzu finden Sie weitere Informationen in Kapitel 7).

Die Fortschritte der Umsetzung werden auf der Basis noch zu definierender Indikatoren evaluiert. Es sollte angestrebt werden, den Fachplan Gesundheit in fünf Jahren fortzuschreiben.



TEIL II

Fachplan Gesundheit



A large, empty rectangular frame with a thin black border, occupying the majority of the page. It is intended for a detailed plan or drawing.



Themen und Inhalte

Was uns am Leben erhält, kann uns auch krank machen.

Hippokrates von Kós

Hippokrates von Kós wies bereits etwa 400 v. Chr. darauf hin, dass Mäßigkeit in allem, tägliche Hautpflege und Körperübung, ein „kalter Kopf und warme Füße“, aber auch Nahrung sowie reine Luft und Ruhe die Lebenszeit verlängern. Ohne Zweifel haben sich in den letzten Jahrtausenden, aber vor allem auch in den letzten Jahrzehnten tiefgreifende Veränderungen in den Lebensweisen und Strukturen unserer Gesellschaft vollzogen. Doch was Hippokrates bereits vor mehr als 2000 Jahren anführte, gilt auch noch heute: Es sind sowohl die Verhältnisse, in denen Menschen leben, als auch ihr Verhalten in Bezug auf ihre Lebensweise und ihren Lebensstil zu berücksichtigen, wenn es darum geht, Individuen und Gemeinschaften darin zu stärken, mehr Kontrolle über die bestimmenden Faktoren ihrer Gesundheit zu gewinnen.

Bei einer verhaltens- und verhältnisorientierten Prävention und einem umfassenden Gesundheitsbegriff geht es in erster Linie darum, gesundheitsgefährdende Risiken zu erkennen und zu vermeiden, aber auch gesundheitsfördernde Potenziale zu stärken. Die zentralen Herausforderungen für die Gesellschaft in unserer Zeit liegen im Umgang mit dem demografischen Wandel und seinen strukturellen, aber auch sozioökonomischen Effekten. Infolge der heutigen demografischen Entwicklung wird Schätzungen zufolge im Jahr 2050 jeder Dritte in Deutschland 65 Jahre oder älter sein; die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt in Nordrhein-Westfalen für Frauen 82,1 Jahre und für Männer 77,08 Jahre³ (zum Vergleich die Situation 1901: Frauen 48,3 Jahre, Männer 44,8 Jahre⁴). Naturgemäß erhöht sich im Alter die Wahr-

³ Landesbetrieb Information und Technik, IT.NRW: Lebenserwartung nach Geschlecht NRW 2008-2010

⁴ Bundesministerium für Gesundheit 1999

scheinlichkeit, dass sich latente Krankheiten manifestieren und neue hinzukommen (Multimorbidität). Der Anteil an älteren Menschen und die Lebenserwartung werden tendenziell weiter steigen. Neben der Verschiebung der Alterspyramide zeigt sich der demografische Wandel in der Zunahme der internationalen Vielfalt unserer Gesellschaft. Ebenfalls aus Studien wissen wir, dass das verfügbare Einkommen für eine Reihe von Krankheiten und für die Lebenserwartung eine sehr bedeutsame Rolle spielt. Auch das Bildungsniveau wird in sozialepidemiologischen Studien immer wieder als besonders relevante Stellgröße für die individuelle Gesundheit hervorgehoben. Je geringer das individuelle Bildungsniveau – so könnte man zunächst ganz allgemein zusammenfassen –, desto größer die Wahrscheinlichkeit einer ganzen Reihe von Krankheiten wie Herz-Kreislaufkrankungen, Skeletterkrankungen oder Depressionen. Das verfügbare Einkommen und das erreichte Bildungsniveau sind aber keineswegs die einzigen gesundheitsrelevanten Ressourcen. Wir wissen ferner, dass sich beispielsweise die berufliche Position, Arbeitslosigkeit oder die Beschaffenheit des sozialen und bebauten Wohnumfeldes – zum Beispiel ein sozial segregierter Wohnort oder eine Hochhaussiedlung, die als sozialer Brennpunkt gilt – ungünstig auf die Gesundheit auswirken können (vergleiche Bittlingmayer, 2010).

Die Verschiebungen in personellen Familienstrukturen (zum Beispiel Ein-Kind-Familie, Singularisierung von Haushalten) und den raumzeitlichen Strukturen der kindlichen Erlebniswelt (Verinselung und Mobilität) in der Mediennutzung sowie in den Formen der Aneignung von Welt (vorgefertigte Muster, Lernen aus dritter Hand) haben Einfluss auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Die Schaffung von Lebensbedingungen, die die Fähigkeiten Einzelner und von Gemeinschaften darin stärken, so zu leben, dass ihre Gesundheit optimiert und erhalten werden kann, ist das zentrale Prinzip der Ge-

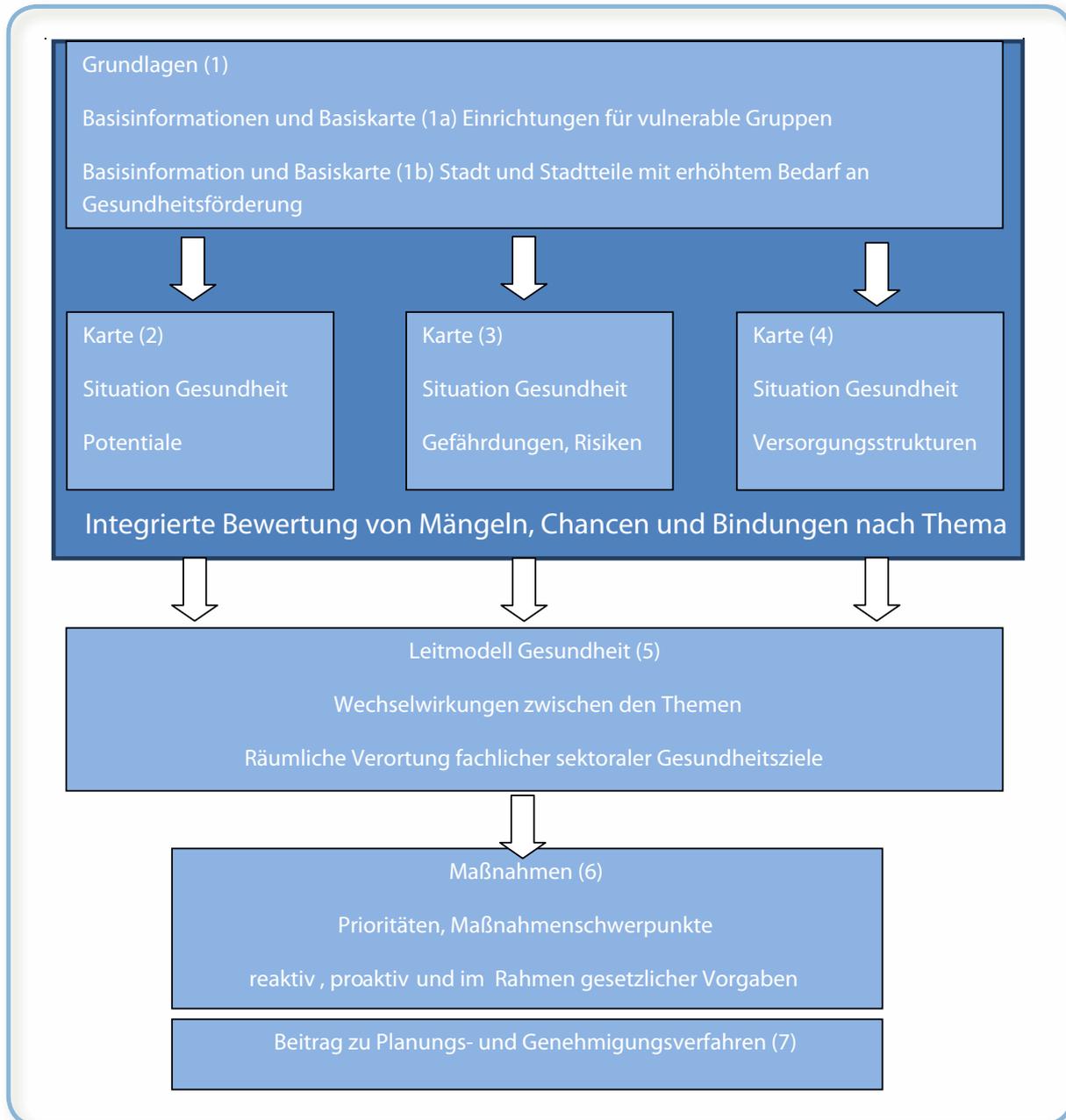


sundheitsförderung, das die Stadt Healthhausen anstrebt.

Im vorliegenden Sinne nähert sich der Fachplan Gesundheit in einzelnen Schritten den möglichen Maß-

nahmen für eine Gesundheitsförderung der Bevölkerung in der Stadt Healthhausen. Die Schritte sind in Abbildung 4 im Überblick dargestellt.

Abbildung 4: Elemente des Fachplans Gesundheit





1. Grundlagen des Fachplans

In den Grundlagen des Fachplans beschreiben und bewerten wir die gesundheitliche Lage und Versorgung der Bevölkerung in unserer Stadt, wobei ein besonderer Fokus auf die Zielgruppen gelegt wird, die sich durch die eingangs beschriebenen kommunalen Herausforderungen ergeben: Kinder und Jugendliche sowie ältere Personen, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit geringem Einkommen und die Menschen, die in hohem Maße von gesundheitsbeeinträchtigenden Situationen betroffen sind.

Wir

- erheben grundlegende gesundheitsbezogene Informationen zur Identifikation des Lebensumfeldes/ Settings vulnerabler Gruppen,
- identifizieren räumliche „Hot Spots“, die der schwerpunktorientierten Gesundheitsförderung bedürfen,
- zeigen Gesundheitspotenziale und -risiken für ausgewählte Zielgruppen auf,
- fördern die öffentliche Diskussion über lokale Besonderheiten, auch in den Versorgungsstrukturen,
- formulieren vordringlichen Handlungsbedarf und
- leiten zusammen mit den Fachleuten und Bürgern vor Ort die Planung von Maßnahmen ein.

Der vorliegende Bericht basiert auf Datenmaterial, das in Form sogenannter Routinedaten vorlag. Das sind Daten, die zum Zwecke der Gesundheitsberichterstattung nicht neu erhoben wurden und sich zum Teil aus den bisher veröffentlichten Fachberichten ergeben. Da sich die Datenlage im deutschen Gesundheitswesen oftmals defizitär darstellt, kann und will der Fachplan Ansprüche auf Vollständigkeit und Aktualität nicht erfüllen. Sicherlich wird zukünftig daran gearbeitet werden müssen, die Datenlage auf allen Ebenen und über Institutionsgrenzen hinaus zu optimieren, um künftig noch bessere Entscheidungsgrundlagen für die kommunale Gesundheitspolitik zu erhalten. Mindestens genauso wichtig erscheint es jedoch, sich im Austausch vor allem mit Akteuren der Gesund-

heitskonferenz einen Überblick über die Situation im Allgemeinen und über die „Hot Spots“ von gesundheitsrelevanten Themen, Zielgruppen und Räumen in unserer Stadt zu verschaffen.

Die Basiskarten zeigen Einrichtungen und Stadtteile (Settings) mit erhöhtem Bedarf für gesundheitsfördernde Maßnahmen. Sie erzeugen eine erhöhte Aufmerksamkeit zur Vermeidung zusätzlicher und zur Reduktion bestehender gesundheitlicher Risiken sowie zur Stärkung ganzheitlicher und interdisziplinärer Gesundheitsförderung ausgewählter Zielgruppen.

Moderne Ansätze zur Prävention und Gesundheitsförderung haben die Bedeutung des Lebensumfeldes von Menschen für die Entwicklung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit erkannt. Gesundheit soll demnach positiv beeinflusst werden, indem das Lebensumfeld der Menschen gesundheitsförderlich gestaltet wird. Der Setting-Ansatz beschreibt die Gesundheitsförderung in den Lebensbereichen, in denen Menschen einen Großteil ihrer Zeit verbringen und die einen starken Einfluss auf ihre Gesundheit ausüben.

Für die Grundlagenerarbeitung des Fachplans Gesundheit ergibt sich aus der oben genannten Zielgruppenbestimmung der Bedarf zur Erstellung folgender Basiskarten:

Basiskarte a): Einrichtungen für vulnerable Gruppen, das heißt für Kinder/Jugendliche, ältere Menschen und benachteiligte Menschen; Kriterien der Vulnerabilität sind:

- geringe Mobilität,
- gesundheitliche Beeinträchtigung,
- Lebensalter (Kinder, Jugendliche, Alte),
- geringes Einkommen,
- unzureichende Bewältigungsmöglichkeiten.



Relevante Einrichtungen (vergleiche Karte 1):

- Schulen (inklusive Schulwege der Grundschulen), Kindergärten,
- Jugendtreffs, Horte, Vereine, Spiel- und Sportplätze,
- Krankenhäuser,
- Pflege-, Altenheime,
- Beratungsstellen mit Gesundheitsbezug (zum Beispiel Flüchtlingshilfe und Anlaufstellen für Migrantinnen und Migranten; karitative Verpflegungsmöglichkeiten).

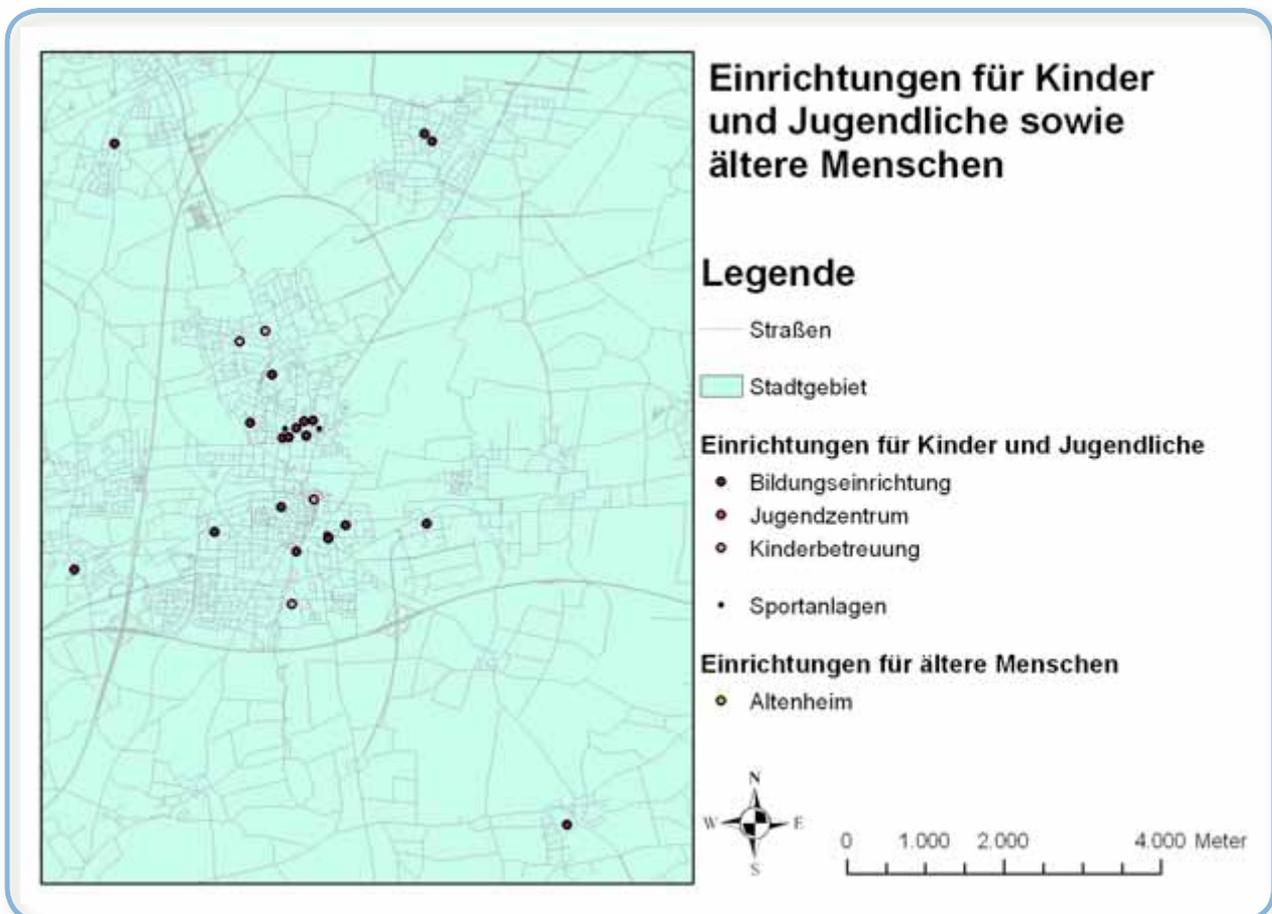
Basisinformation und Basiskarte (1b): Stadtteile, die der schwerpunktorientierten Gesundheitsförderung

bedürfen; Kriterien für die Ausweisung dieses Bedarfs sind beispielsweise Gebiete mit

- hohem Anteil einkommensschwacher Bewohnerinnen und Bewohner,
- hohem Anteil an Alleinerziehenden,
- hohem Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund,
- häufigen Sprachproblemen und Übergewicht bei Kindern und
- hohem Anteil an älteren Menschen und Alleinstehenden.

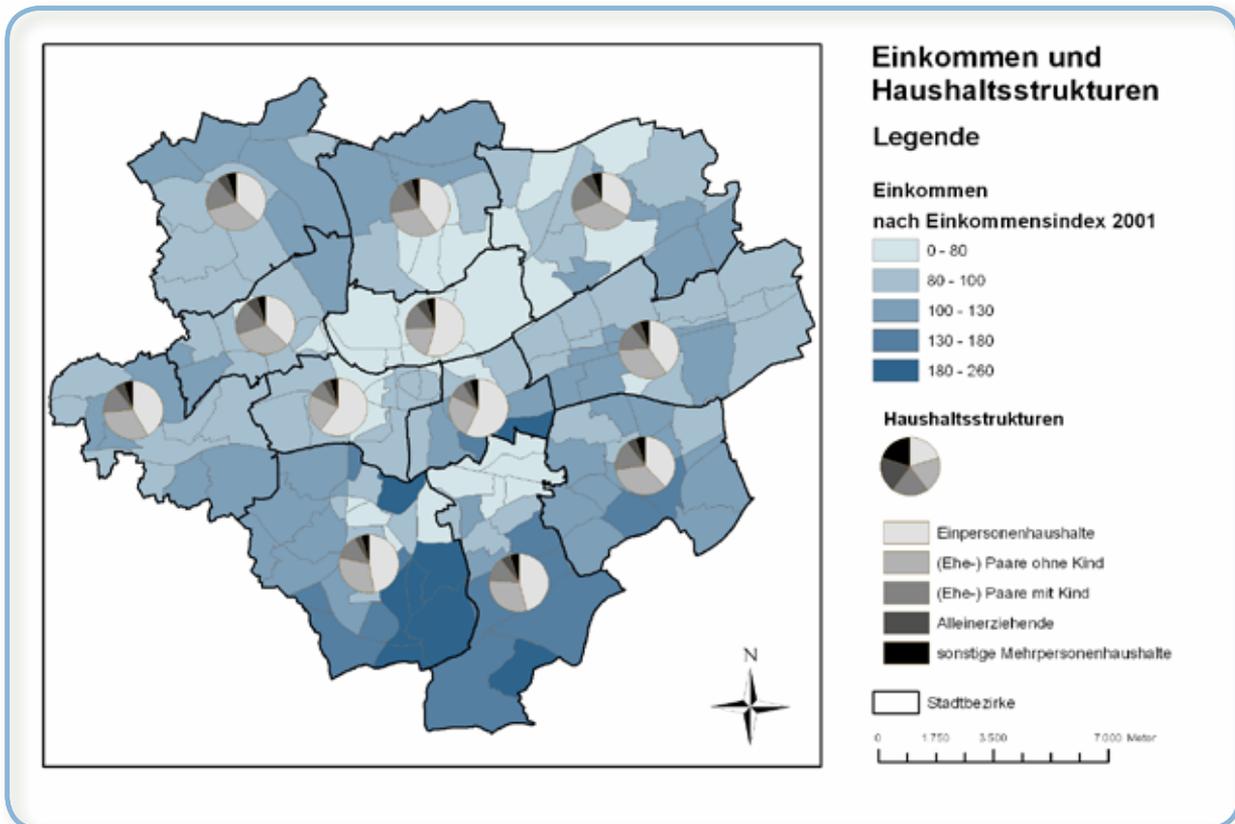
(vergleiche hierzu exemplarisch Karten 2 bis 5 sowie Tabelle 1)

Karte 1: Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie ältere und kranke Menschen in der Stadt Healthhausen

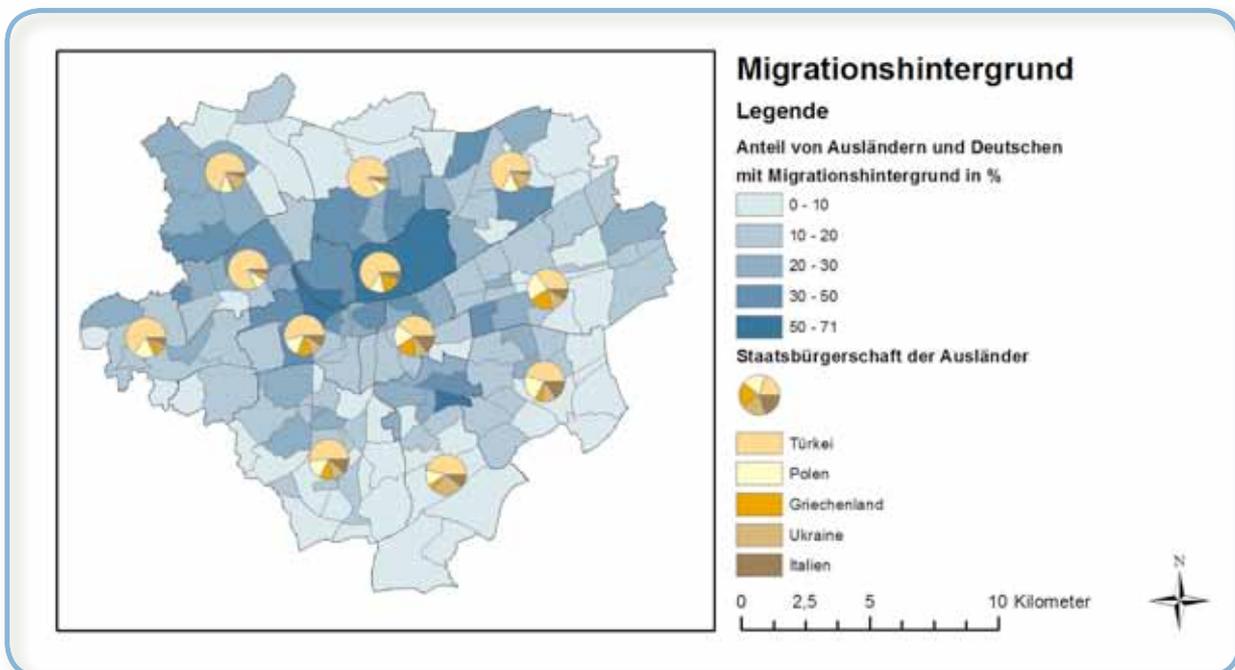




Karte 2: Einkommen und Haushaltsstrukturen in der Stadt Healthhausen.



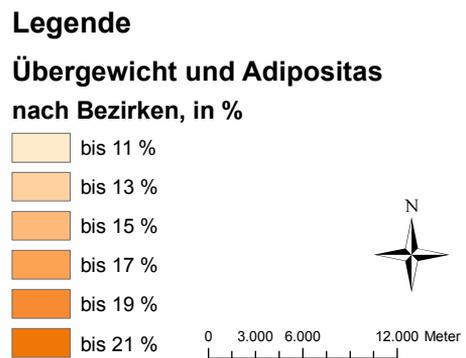
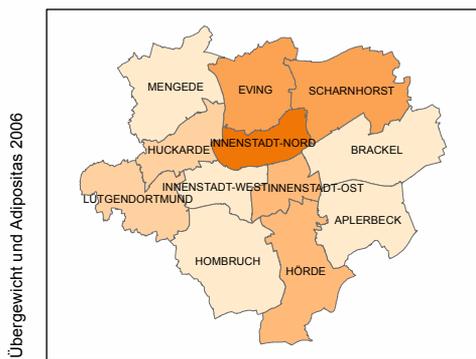
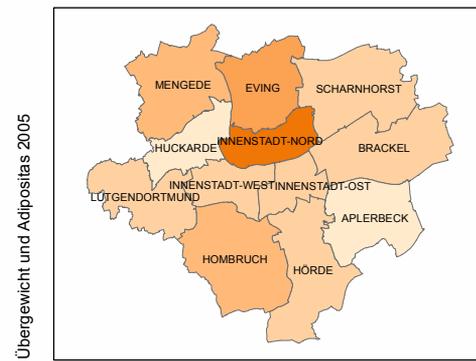
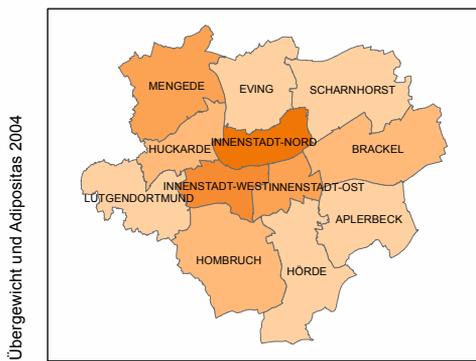
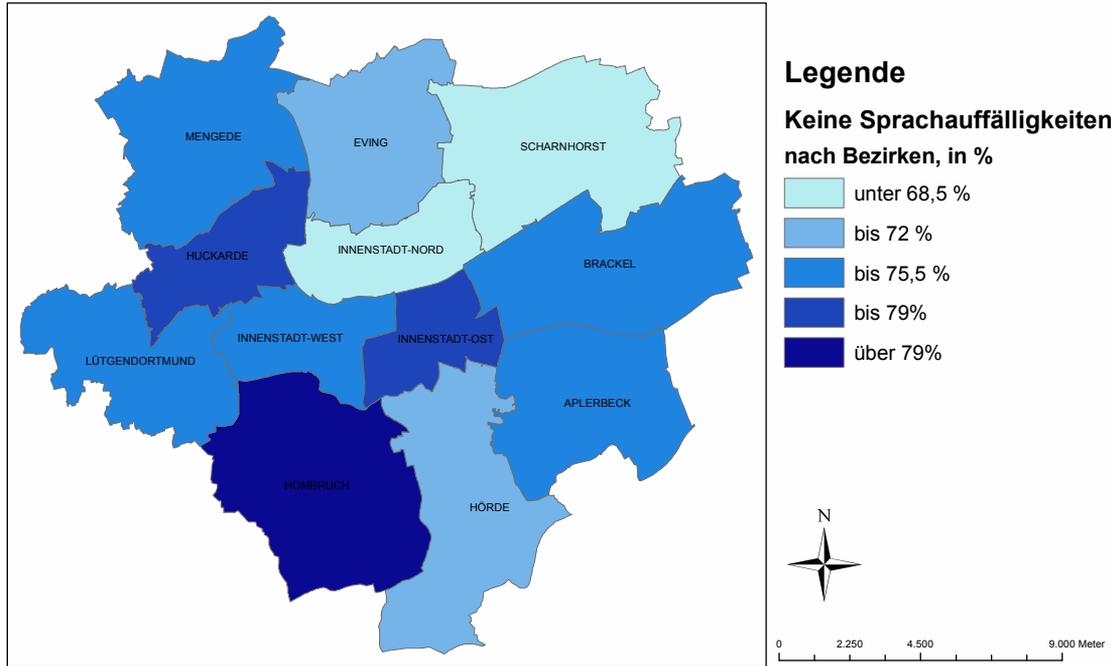
Karte 3: Ausländer und Deutsche mit Migrationshintergrund und Ausländer nach Staatsbürgerschaft in der Stadt Healthhausen





Karte 4: Sprachstörungen und Übergewicht bei Kindern nach Stadtbezirken in der Stadt Healthhausen

Sprachstörungen und Übergewicht nach Stadtbezirken





Karte 5: Altersstruktur und Bevölkerungsdichte auf Bezirksebene in der Stadt Healthhausen

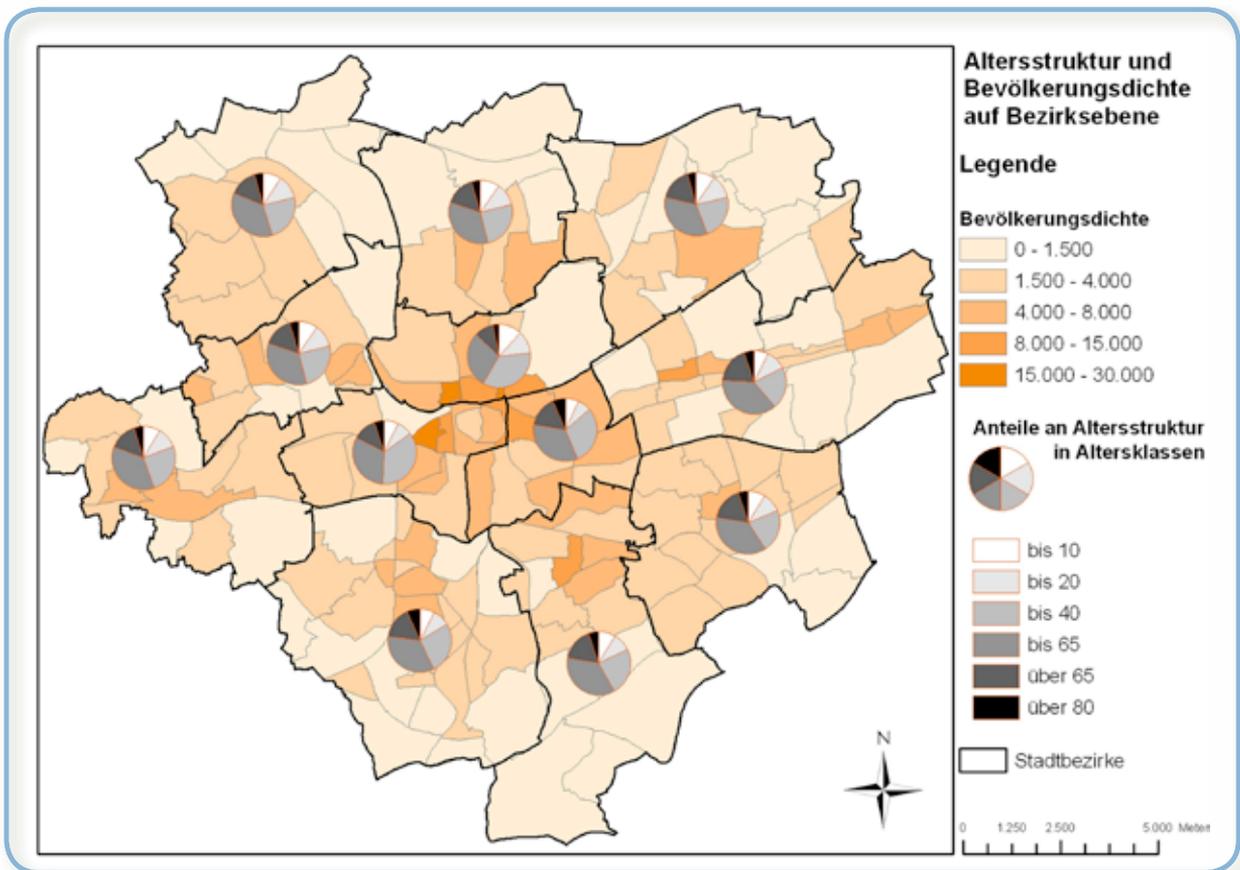



Tabelle 1: Weitere mögliche Indikatoren der Basiskarte 1b) im Rahmen des Fachplans Gesundheit

Indikatoren ⁵	Amtliche Statistik; u. a. kommunaler Datenbestand	Daten aus Fachberichten	Eigene Erhebung
Staatsangehörigkeit	✓		
Migrationshintergrund	✓		
Reine/allgemeine Wohngebiete (BauNVO ⁶ § 3,4), sonstige Wohngebiete mit Wohnanteil > 80 %	✓		
Bevölkerungsdichte	✓		
Altersgruppen nach Geschlecht oder Durchschnittsalter nach Geschlecht	✓		
Sterbefälle je 1000 Einwohner	✓		
Geburtenrate je 1000 Einwohner	✓		
Fluktuation oder Wanderungssaldo	✓		
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	✓		
Einkommensindex	✓		
Arbeitslosengeld-II-Bezieher (oder wohngeldempfangende Haushalte, Haushalte mit Wohnberechtigungsschein), Langzeitarbeitslose, Sozialgesetzbuch-II-Leistungsbezieher	✓		
Soziale Lage (Grundsicherungsempfänger im Alter)	✓		
Alleinerziehende	✓		
Haushaltsgrößen (insb. Alleinstehende und > 3 Personen; Vorhanden: Mehrpersonenhaushalte ohne genaue Differenzierung)	✓		
Über-/Untergewicht von Kindern auf Basis der ärztlichen Schuleingangsuntersuchung		✓	
Sprachkompetenz auf Basis der ärztlichen Schuleingangsuntersuchung			✓
Behinderte/behindertengerechte Wohnungen			✓
Psychisch Erkrankte		✓	
Herz-Kreislauferkrankungen		✓	
Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen		✓	
Kostengünstiger Wohnraum (Sozialwohnungen), Mietpreisspiegel	✓		
Selbstgenutztes Wohneigentum			✓
PKW/Kopf	✓		

⁵ Die Indikatorenbezeichnungen dieser Tabelle wurden aus Gründen der besseren Übersicht nur grob gewählt. Gängige, insbesondere präzisere Indikatorenbezeichnungen aus Gesundheitsberichterstattung und ärztlichen Schuleingangsuntersuchungen wie auch aus weiteren kommunalen Statistiken würden in der Realversion an ihre Stelle treten.

⁶ Baunutzungsverordnung

**Tabelle 2: Verschiebung der Altersstrukturen in der Stadt Healthhausen**

Indikatoren	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bevölkerungszahl	589.661	588.680	588.168	587.624	586.909	584.412	581.308
Bevölkerungsentwicklung 2003-2009 (%)	-1,2	-1,0	-0,6	-0,4	-0,4	-0,8	-1,6
Bevölkerungsentwicklung 2009 bis 2030 (%): -5,2							
Fertilitätsindex (%)	-0,5	1,2	1,0	-0,1	-1,4	-0,9	0,6
Durchschnittsalter (Jahre)	42,5	42,6	42,8	43,0	43,2	43,3	43,5
Altenquotient (ab 65-Jährige je 100 Personen der Altersgruppe 20-64) (%)	31,7	32,7	33,5	34,1	34,2	34,5	34,7
Anteil 65- bis 79-Jährige (%)	15,1	15,4	15,6	15,8	15,7	15,7	15,6
Anteil ab 80-Jährige (%)	4,3	4,5	4,6	4,8	5,0	5,2	5,4

Demografische Bedingungen in der Stadt Healthhausen

Die Bevölkerungsstruktur wird sich in der Stadt Healthhausen in den kommenden Jahren maßgeblich verändern und erhebliche Auswirkungen auf das Gesundheitssystem haben. Tabelle 2 veranschaulicht die Zunahme der über 65-jährigen Bevölkerung im Zeitraum von 2003 bis 2009. So ist deren Anteil an der Gesamtbevölkerung allein in diesem Zeitraum von 15,1 % auf 15,6 % Prozent gestiegen. Auch der Anteil der Altersgruppe der über 80-Jährigen stieg in diesem Zeitraum um insgesamt 1,1 %. Prognosen erlauben die Einschätzung, dass die Bevölkerung der Stadt Healthhausen bis zum Jahr 2030 weiter altert. Der Anteil der älteren Menschen über 65 Jahre wächst auf über 26 %.

Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund (23 bis 29 %)⁷ und der Anteil der ausländischen Bevölkerung in der Stadt Healthhausen (15,6 % in 2009) bewegen sich im Landesvergleich Nordrhein-Westfalen im oberen Bereich (Anteil ausländische Bevölkerung Nordrhein-Westfalen 2009: 10,5 %). In einzelnen statistischen Bezirken liegt der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund bei über 50 %, in anderen bei unter 10 % (vergleiche Karte 3).

Die Heterogenität in der älteren Bevölkerung macht eine weitere Differenzierung erforderlich. Die Lebensphasen, die man heute dem Alter zurechnet, verlängern sich. Sie sind vielfältig und von den verschiedensten gesellschaftlichen, persönlichen und auch

gesundheitlichen Faktoren abhängig. Angesichts der Heterogenität des Gesundheitszustands älterer Menschen erweist sich eine Einteilung in folgende Gruppen als sinnvoll (vergleiche auch BPGFA⁸: Bewegungsförderung: Zusammenförderung und Empfehlung, 2011):

- Gesunde Seniorinnen und Senioren (nachfolgend „Vitalis“ genannt) oder solche, die an einer einzelnen chronischen Erkrankung leiden. Dabei handelt es sich insbesondere um jüngere Pensionierte im Alter zwischen 65 und 75 Jahren. Manche Menschen dieser Gruppe sind noch sportlich aktiv, bei anderen liegt neu oder seit jeher ein Bewegungsmangel vor.
- Vorgebrechliche⁹ Seniorinnen und Senioren, die sich durch einen Verlust an Vitalität auszeichnen und meistens an zwei oder mehreren chronischen Krankheiten leiden. Diese Gruppe ist durch eine Abschwächung der physiologischen Reserven gekennzeichnet und kann belastende Situationen, wie akute Erkrankungen oder manchmal das Auftreten der ersten funktionellen Einschränkungen, bei der Alltagsbewältigung entsprechend schlechter verkraften. Meist handelt es sich um Personen zwischen 70 bis 75 und 80 bis 85 Jahren, wobei auch immer mehr über 90-Jährige in diese Kategorie fallen.

⁸ Best Practice Gesundheitsförderung im Alter Projekt des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich/Schweiz

⁹ Diese in der Schweiz für Altersgruppen vergebenen Bezeichnungen wirken im Norden des deutschen Sprachraums ungewohnt. Den Quellennachweis zur Referenzpublikation finden Sie im Literaturverzeichnis (Pro Senectute Kanton Bern et al.)

⁷ siehe Quellennachweis „Statistische Angaben“



- Gebrechliche Seniorinnen und Senioren, die Funktionseinbußen physischen oder psychischen Ursprungs aufweisen und bei der Alltagsbewältigung auf Hilfe angewiesen sind. In dieser Gruppe befinden sich vorwiegend über 85-Jährige, mehrheitlich Frauen. Zum Teil leben diese Personen in Pflegeheimen.

Altersarmut ist ein wichtiger Faktor, der die Mobilität älterer Menschen entscheidend beeinflusst. Die WHO definiert als arm, wer monatlich weniger als die Hälfte des aus der Einkommensverteilung seines Landes berechneten Medians zur Verfügung hat. Armut führt sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen zu geringeren Gesundheitschancen und höheren Krankheitsrisiken. Einer Studie zufolge, die das Deutsche Institut für Altersvorsorge (DIA) 2005 vorlegte, droht nahezu jedem dritten Bürger Verarmung im Alter (aufgrund steigender Lebenserwartungen, Rentenreformen, mangelnder eigener Altersvorsorge und so weiter). Ein besserer Zugang zu Heil- und Hilfsmitteln könnte die Mobilität vieler vorgebrechlicher oder gebrechlicher Patienten erhöhen und damit deren Lebensqualität verbessern. Chronisch kranke Seniorinnen und Senioren benötigen langfristige Behandlung mit Medikamenten und anderen therapeutischen Maßnahmen, die zum Teil eigene, hohe Zuzahlung bedingen. Die Schmerzen, Einschränkungen in der Mobilität und der Lebensqualität begleiten die betroffenen, älteren Seniorinnen und Senioren oft über eine lange Zeit. Altersarmut kann zu Vereinsamung, zum Verbleib in schlechten Wohnsituationen, zu einer mangelhaften medizinischen Versorgung und auch zur Beschränkung bei Ernährung, Kleidung und Mobilität führen. Sowohl der soziale Rückzug als auch die fehlende oder nicht bezahlbare öffentliche Mobilität führen zu Einschränkungen im Bewegungs- und Aktionsradius älterer Menschen.

Seit 1999 haben sich die Lebenserwartung und damit das durchschnittliche Sterbealter auch in der Stadt Healthhausen erhöht (vergleiche Abbildung 5). In der Prognose wird bis 2030 für das Land Nordrhein-Westfalen ein weiterer Anstieg der Lebenserwartung um

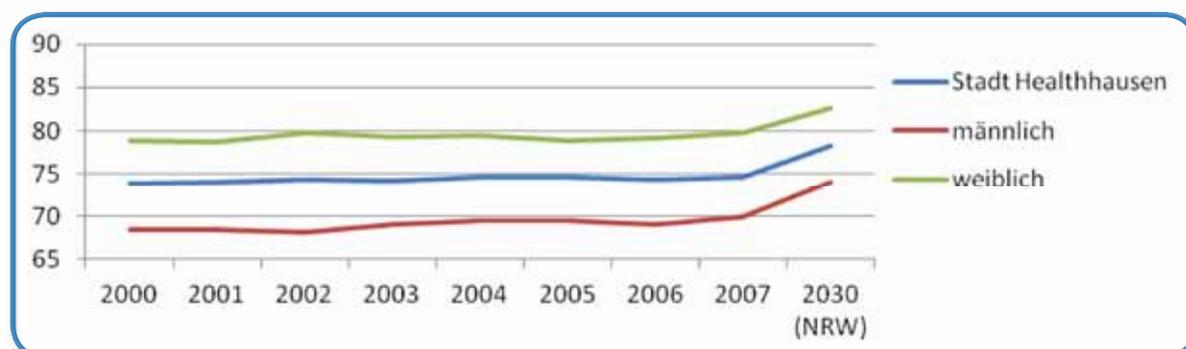
knapp vier Jahre bei Männern und um drei Jahre bei Frauen angenommen (vergleiche Amt für Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen, Bevölkerungsprognose 2009 –2030).

Zwischenfazit

In Betrachtung der Basisinformationen und Basiskarten zu den Einrichtungen der vulnerablen Gruppen und Stadtteilen mit benachteiligten Bewohnerinnen und Bewohnern in unserer Stadt offenbaren sich Themen und auch Räume, die eine schwerpunktmäßige und konzentrierte Gesundheitsförderung erfordern.

Gleichzeitig bieten die aufbereiteten Basisinformationen eine effektive Ergänzung und Weiterentwicklung der regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung und eine solide Grundlage für fundierte Stellungnahmen zu Planungsverfahren. In intensiver Erörterung mit Gesundheitskonferenz und Kommunalverwaltung wurden, basierend auf den Erkenntnissen der Basiskarten, folgende Schwerpunktthemen zur weiteren Bearbeitung ausgewählt:

Abbildung 5: Durchschnittliches Sterbealter in der Stadt Healthhausen





A = Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten

Die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten scheint vor allem im Stadtteil Gartenau gefährdet. Nach den ärztlichen Schuleingangsuntersuchungen der letzten Jahre sind unter den Schülern der Grundschule nahe der Großwohnsiedlung Gute Aussicht überdurchschnittlich viele Kinder übergewichtig und weisen motorische Störungen auf, und dies mit steigender Tendenz. Auch sind bei den Schuleingangsuntersuchungen des Gesundheitsamtes vermehrt Sprachentwicklungsstörungen festgestellt worden. Die Tendenz, dass Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen aus Quartieren mit einer einkommensschwachen Bevölkerungsstruktur weniger häufig in adäquater ärztlicher Behandlung sind, hat sich in den letzten Jahren weiter fortgesetzt.

Die Gute Aussicht ist eine monofunktionale Großwohnsiedlung aus Zeiten des Sozialen Wohnungsbaus der 1960er und 1970er Jahre und liegt am Rande des Stadtgebietes von Healthhausen. Im Wohngebiet der Guten Aussicht leben viele Arbeitslose. Insbesondere finden wir hier einen hohen Anteil an alleinerziehenden jungen Frauen mit ein bis zwei Kindern im Kindergarten- und Grundschulalter. Zudem haben sich vergleichsweise viele Migrantinnen und Migranten, die häufig drei und mehr Kinder aller Altersgruppen haben, für diesen Wohnstandort entschieden. Bezeichnend ist, dass die türkische Nationalität am stärksten vertreten ist, aber zusätzlich weitere Minderheiten aus dem arabischen Raum anzutreffen sind. Allerdings sind in den letzten Jahren zunehmend ältere deutsche Bewohnerinnen und Bewohner fortgezogen, so dass wir es in einzelnen Wohnblöcken mit Wohnungsleerstand zu tun haben. Die Indikatoren Arbeitslosigkeit, Migrationshintergrund und Anteil Alleinerziehender sind zugleich die Leitindikatoren der städtischen Sozialraumanalyse, auf deren Grundlage das Jugendamt raumbezogene Handlungsbedarfe abgeleitet hat.

Die Situation im Wohngebiet der Guten Aussicht ist besorgniserregend, denn sie berührt zwei Grundvoraussetzungen gesunden Lebens: die gesunde Ernährung und Bewegung unserer Kinder und Jugendlichen.

Wir wissen aus der Gesundheitsberichterstattung, dass Bezieherinnen und Bezieher des Arbeitslosengelds II (ALG II) Einschnitte in ihrer Ernährung in Kauf nehmen müssen, die bis zum Ausfall der täglichen warmen Mahlzeit gehen können (Pfeiffer, 2010). Diese Entbehrungen treffen vor allem die Kinder und Jugendlichen aus diesen Haushalten. Eine Studie des

Ökotrophologischen Institutes der Universität Healthhausen hat für die Stadt Healthhausen herausgearbeitet, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Regelsätzen des ALG II für Nahrung und Getränke und den durchschnittlichen Kosten für die Umsetzung der Optimierten Mischkost, ein im Prinzip preisgünstig gestaltetes Ernährungskonzept für Kinder und Jugendliche, besteht. Selbst wenn sich die ALG II-Betroffenen auf den Einkauf beim Discounter beschränken, reichen die veranschlagten Sätze für eine gesunde Ernährung bei Kindern ab dem vierten Lebensjahr nicht aus (Kersting & Clausen, 2007). Prekäre Einkommens- und Beschäftigungsverhältnisse beeinträchtigen jedoch nicht nur die Chancen auf eine gute Ernährungsweise, sondern auch auf ausreichende Bewegung, ob sie nun im Alltag, im Verein oder im Wohnumfeld stattfindet. Zudem gehen mit sozioökonomischen Problemlagen häufig eine geringe Kontrollüberzeugung¹⁰ und ungünstige Präventionseinstellung einher (vergleiche Muff, 2009), die es zu überwinden gilt.

Bei den nachfolgenden Analysen steht im Vordergrund,

- welche wohnumfeldbezogenen Potenziale und Versorgungsstrukturen gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen fördern und
- welche Risiken gesunder Ernährung und Bewegung entgegen wirken könnten.

Parallel zu diesem Fachplan Gesundheit hat die Stadt Healthhausen ein Integriertes Handlungskonzept zur Aufnahme des Wohngebiets Gute Aussicht ins Bundesländer-Programm Soziale Stadt erstellt. Die speziell hier zusammengetragenen Informationen stammen aus vorbereitenden Analysen, welche Fachberichte und Stellungnahmen der Ämter für Wohnungswesen, Soziales, Jugend, Umwelt, Verkehr und Stadtplanung zusammenführen. Der Beitrag des Gesundheitsamtes für das Integrierte Handlungskonzept ist im Auftrag der Gesundheitskonferenz dieser Fachplan.

B = Erhalt und Förderung der Mobilität älterer Menschen

Bereits aus Betrachtung der derzeitigen und zukünftigen demografischen Strukturen in unserer Stadt zeigt sich, dass der Erhalt und die Förderung der Gesundheit unserer älteren Bevölkerung wichtige und aktuelle Themen sind. Während die demografische

¹⁰ Unter Kontrollüberzeugung versteht man die subjektive Vorstellung darüber, ob man sein Verhalten in bestimmten Situationen selbst kontrollieren kann oder ob es durch äußere Einwirkungen bestimmt wird. (aus: Tewes & Wildgrube, 1992, S.189; zitiert nach Online-Lexikon für Psychologie und Pädagogik, URL: <http://lexikon.stangl.eu>)



Entwicklung im Grundsatz durchweg alle Stadtbezirke betrifft, sind Altersarmut und der Anteil älterer Menschen mit Migrationshintergrund unterschiedlich verteilt. Wie wir aus vielen Studien wissen, ist Mobilität eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit, aber auch zur Teilnahme am sozialen Leben und zur selbstständigen Versorgung. Wie im Rahmen der Indikatorbeschreibung zu Basiskarten bereits erwähnt, erfordert die Heterogenität der älteren Bevölkerung eine weitere Differenzierung. Aus der Schnittmenge der Perspektiven Seniorinnen/Senioren, Gesundheit und Mobilität sind sowohl Bewegungsinterventionen für vitale Seniorinnen/Senioren als auch für unselbstständige Seniorinnen/Senioren sowie seniorenspezifische Interventionen zur Verbesserung der Bewegung im Alltag erforderlich.

Vor allem aufgrund der vielfältigen sozioökonomischen und gesundheitlichen Bedingungen älterer Menschen ist es falsch, von „den Senioren“ zu sprechen, sie sind differenziert und themenbezogen zu betrachten. „Menschen im Alter leben im eigenen Heim mit der Partnerin oder dem Partner, oder sie leben allein. Andere leben in Einrichtungen des betreuten Wohnens oder in stationären Pflegeeinrichtungen. Einige Menschen haben einen hohen, andere einen niedrigen Bildungsstand, einen hohen oder niedrigen sozioökonomischen Status. Menschen leben in barrierefreien Wohnungen und barrierearmen Wohnumfeldern, andere leben im dritten Stock ohne Aufzug und haben im direkten Wohnumfeld viele hohe Bürgersteige und Treppen. Dies sind nur einige Beispiele, die verdeutlichen sollen, dass es besonders wichtig ist, im Rahmen der Maßnahmenplanung die Zielgruppe und mögliche ‚Subgruppen‘ sehr genau zu beschreiben. Nur so kann es gelingen, entsprechende Maßnahmen zielgerichtet und an den Bedürfnissen der Zielgruppe auszurichten.“ (LIGA.Praxis 6: 36).

In Anbetracht der zunehmenden Altersarmut, auch in unserer Stadt, erscheint uns eine Konzentration auf einkommensschwache und vitale Seniorinnen/Senioren sinnvoll. Im Sinne der Gesundheitsprävention soll eine Verbesserung der gesundheitsfördernden Bedingungen des Wohnumfeldes der Vitalis angestrebt werden, die an Bewegungsmangel leiden oder wo dieser zu befürchten ist.

Der Anteil dieser vulnerablen Gruppe (hohe Altersarmut, hohe Bevölkerungsdichte mit einem überdurchschnittlichen Anteil älterer Menschen) zeigt sich vor allem in Teilen des Stadtteils Gartenau sowie in den Stadtteilen E und F. Die Stadtteile A bis D gehören dagegen eher zu den „demografischen Verlierern“. Entstanden vor allem in den 60er und 70er Jahren in

den „grünen Randbereichen“ unserer Stadt, weisen sie jetzt einen hohen Anteil an Einpersonenhaushalten, aber auch einen vergleichsweise hohen Prozentsatz bei selbstgenutztem Wohneigentum sowie PKW/Kopf-Besatz auf. Die Altersarmut ist hier (noch nicht) präsent.

C = Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen

Es gibt Bürgerinnen und Bürger, die im Vergleich zu anderen in unserer Stadt vulnerabler (verletzlicher) sind. Ob jemand vulnerabel ist, hängt zum einen davon ab, in welchem Ausmaß er oder sie gesundheitlichen Risiken ausgesetzt ist (Exposition). Zum anderen hängt es aber auch von den Möglichkeiten der Betroffenen ab, mit diesen Belastungen umzugehen. Diese Möglichkeiten werden von einem Zusammenspiel vieler Faktoren bestimmt: körperliche Eigenschaften (wie Alter, Geschlecht, Übergewicht oder der allgemeine Gesundheitszustand), psychosoziale Belastungen (bspw. aufgrund der Familien-, Nachbarschafts- oder (fehlenden) Erwerbssituation), das eigene Gesundheitsverhalten (Gesundheitsvorsorge, Ernährung, Bewegung), Einkommen, Bildung und Migrationshintergrund. Einige Faktoren, die diese Möglichkeiten beschreiben, sind in Basiskarte B dargestellt. Die Karten zeigen, dass vulnerable Gruppen an verschiedenen Orten in Healthhausen leben und in einzelnen Stadtteilen vermehrt anzutreffen sind. So gibt es in der nördlichen Innenstadt ein Quartier, in dem vor allem einkommensschwache Haushalte dominieren. Viele Menschen in diesem Quartier haben einen zumeist türkischen Migrationshintergrund. Zudem leben hier sehr viele unter 20-jährige Personen. Von den dort lebenden Kindern sind vergleichsweise viele übergewichtig und haben Sprachstörungen. Es wäre von besonderem Interesse, über die dort Lebenden mehr zu erfahren. So wäre es beispielsweise interessant zu wissen, ob erwachsene Personen mit Migrationshintergrund gut Deutsch sprechen, aber auch, ob Bewohnerinnen und Bewohner in ihrem Eigentum oder zur Miete wohnen.

**Regiehinweis 4:**

Insbesondere für die Erarbeitung der Basiskarten kann ein Rückgriff auf Meldedaten als Gruppenauskunft (beispielsweise für bestimmte Altersgruppen) erforderlich sein. Es liegt in der Zuständigkeit der jeweiligen Meldebehörde zu entscheiden, ob das erforderliche öffentliche Interesse vorliegt. Für den Fachplan Gesundheit stützt sich das öffentliche Interesse auf §§ 2 und 8 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW, 1997), wonach für Planungs- und Genehmigungsprozesse Beteiligungsrechte und Aufgabenschwerpunkte der unteren Gesundheitsbehörde geregelt sind.

**Regiehinweis 5:**

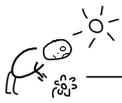
Der hier zugrunde gelegte spezifische gesundheitsbezogene Kartensatz besteht aus einer Basiskarte mit Einrichtungen für so genannte vulnerable Gruppen und aus einer Basiskarte, die Raumeinheiten (Stadtteile oder Quartiere) identifiziert, welche einen erhöhten Bedarf für gesundheitsfördernde Maßnahmen aufweisen. Weitere Basiskarten wie beispielsweise sozialräumliche Kartierungen können den gesundheitsbezogenen Basiskartensatz sinnvoll ergänzen.

**Regiehinweis 6:**

Aufbauend auf den Basiskartensatz werden drei weitere Ergänzungskartensätze für gesundheitsbezogene Potenziale, Gefährdungen und Risiken sowie Versorgungsstrukturen erarbeitet. Die Zuordnung der Potenziale, Gefährdungen und Risiken nach Themen begünstigt die Übersichtlichkeit und macht Handlungsnotwendigkeiten deutlich. Je nach gewählter Perspektive und gesetzten Schwerpunkten sind andere Zuordnungen von Karten und inhaltliche Abgrenzungen vor allem zu Potenzialen, Gefährdungen und so weiter vorstellbar.



A large, empty rectangular frame with a thin border, occupying most of the page. It is intended for a detailed plan or drawing.



2. Potenziale

Die Stadt Healthhausen weist in ihrer gebauten und natürlichen Umwelt viele Potenziale auf, die zur Gesundheitsförderung der Menschen in der Stadt beitragen. Die Karten zur gesundheitlichen Situation/Potenziale dienen als Arbeitspläne des Gesundheitsamtes zur Ersteinschätzung derjenigen lokalen gesundheitlichen Bedingungen für die ausgewählten Zielgruppen, welche zu erhalten oder zu verbessern sind. Sie tragen die verschiedenen sektoralen Sachverhalte und Potenziale überlagernd zusammen.

Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten

Ernährungspotenziale

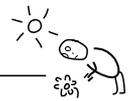
Der Großwohnsiedlung Gute Aussicht ist ein eigenes Nahversorgungszentrum zugeordnet. Wie in anderen Großwohnsiedlungen in Stadtrandlagen auch, hat in den letzten Jahren der Wohnungsleerstand zugenommen. Folglich ist die Kaufkraft für den Einzugsbereich des Nahversorgungszentrums gesunken. Zurückgeb-

lieben sind ein Vollsortimenter und ein Drogeriemarkt, deren Preisniveau aber über den finanziellen Handlungsspielraum unserer Zielgruppen hinausgeht. Am Siedlungseingang gelegen, ist das Nahversorgungszentrum von einigen Wohnblöcken vergleichsweise weit entfernt. Trotzdem sind diese beiden Einzelhändler als potenzielle Anknüpfungspunkte für Maßnahmen zur Initialisierung lokaler – und daher preisgünstiger – Nahrungsmittelkreisläufe in der Wohnsiedlung zu betrachten. Aus dieser Sicht ist auch der Landwirt Bio-peter ein wichtiger Träger, dessen Felder nach Osten hin an die Großwohnsiedlung angrenzen und zu deren Seite er einen Hofladen für saisonale Ernten eingerichtet hat (vergleiche Karte 6).

Am Siedlungsausgang – diametral zum Nahversorgungszentrum – sind im Wohngebiet Gute Aussicht eine Haupt- und Grundschule angesiedelt. Während die Grundschule bereits als Offene Ganztagschule betrieben wird und mit ihrem warmen Mittagstisch nahezu alle Grundschüler erreicht, hat der diesbezügliche Ausbau der Hauptschule noch nicht begonnen. Gleichwohl kann dieser gemeinsame Schulstandort

Karte 6: Ernährungs- und Bewegungspotenziale in der Guten Aussicht (entnommen aus dem Integrierten Handlungskonzept)





als Ankerpunkt für Maßnahmen zur Ernährungserziehung erachtet werden, die im Integrierten Handlungsprogramm für die Soziale Stadt unter dem Handlungsfeld „Gesundheit/Pflege“ bereits näher ausgeführt werden.

Bewegungspotenziale

Während in den innerstädtischen Mischgebieten gemeinhin nicht viel Freiraum bleibt, ist dieser zwischen den Wohnblöcken der Guten Aussicht auf dem ersten Blick reichlich vorhanden. Auch bieten Fußwege zwischen den Geschosswohnungsbauten eine kleinteilige, verkehrssichere Erschließung – doch die Wege führen eher durch tristes Abstandsgrün (vergleiche Abbildung 6), das teilweise auch nicht betreten werden darf, so die Auskunft der Grundschulkonferenz.

In der Nähe des Hofladens hat der Landwirt Biopeter wenig genutzte, teilweise brachliegende Flächen und Wiesen als saisonale Mietergärten freigegeben, die bei der geplanten Wohnumfeldverbesserung nach dem Integrierten Handlungskonzept möglichst miteinbezogen werden sollten (vergleiche Karte 6). Innere und äußere Grünflächen der Guten Aussicht könnten räumlich miteinander verbunden werden. Im Zuge der Wohnumfeldverbesserung können sich nach unserer Einschätzung auch Bewegungsräume neu ergeben oder vernetzen lassen, wie etwa Biopeters Wiesen mit den schulischen Sportanlagen einschließlich des Bolzplatzes.

Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen

Vor dem Hintergrund einer deutlichen Zunahme des Anteils älterer und sehr alter Menschen in unserer Stadt ist die Auseinandersetzung mit der Gesundheit

älterer Menschen und ihren Auswirkungen im sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Bereich eine wichtige Aufgabe. Körperliche Bewegung, ausgewogene Ernährung, Stressbewältigung, geistige Aktivität und soziale Teilhabe können wesentlich zur Gesundheit im Alter – auch zur Linderung bereits bestehender Erkrankungen – beitragen. Unsere Stadtquartiere sind Lebenswelten, in denen ältere Menschen gut über Gesundheitsförderung erreicht werden können. Mit dem Ansteigen chronischer Erkrankungen, die durch kurative Versorgung wenig beeinflussbar und nach heutigem Forschungsstand nicht heilbar sind, nimmt auch die Bedeutung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen im Gesundheitswesen zu. Für die Stadt Healthhausen leitet sich daraus die Notwendigkeit der Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention ab. Die kommunale Ebene ist der Ort, an dem sich demografisches Altern der Bevölkerung konkret auswirkt. Die Kommune ist in erster Linie zuständig, wenn es um die Gestaltung der Lebensverhältnisse der Menschen vor dem Hintergrund des demografischen Alterns der Bevölkerung geht. Der Fachplan Gesundheit befasst sich deshalb auch mit der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune bzw. Stadtquartier. Im Mittelpunkt steht die Frage nach der Umsetzung gesundheitsfördernder und präventiver kontextbezogener und individueller Interventionen (vergleiche Kurzexpertise des BMG „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune, 2009).

Die Potenziale zur Förderung der Mobilität der heutigen, aber auch zukünftigen älteren Menschen muss – wie bereits erwähnt – das Spektrum dieser heterogenen Zielgruppe berücksichtigen, die Seniorinnen

Abbildung 6: Abstandsgrün in der Großwohnsiedlung Gute Aussicht, Stadtteil Gartenau



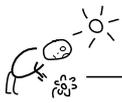


Abbildung 7: Bewegung in attraktiver, grüner Umgebung



und Senioren mit einer guten Gesundheit und einer sehr hohen körperlichen Leistungsfähigkeit über Personen mit spezifischen Krankheitsbildern oder Mehrfacherkrankungen bis hin zu Personen mit starken Mobilitätseinschränkungen oder sogar Pflegebedürftigkeit umfasst. Für die Vitalis spielt die Betrachtung der Settings (Lebenswelten), in denen sich der Alltag von älteren Menschen abspielt, eine zentrale Rolle. Die Ausgestaltung und Qualität der Settings üben einen großen Einfluss auf die Gesundheit, aber auch die Bewegungsmöglichkeiten (Wohnumfeld, ÖPNV-Verbindungen, Freizeiteinrichtungen, Familie, Nachbarschaft; vergleiche Abbildung 7) der Vitalis aus.

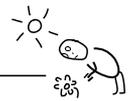
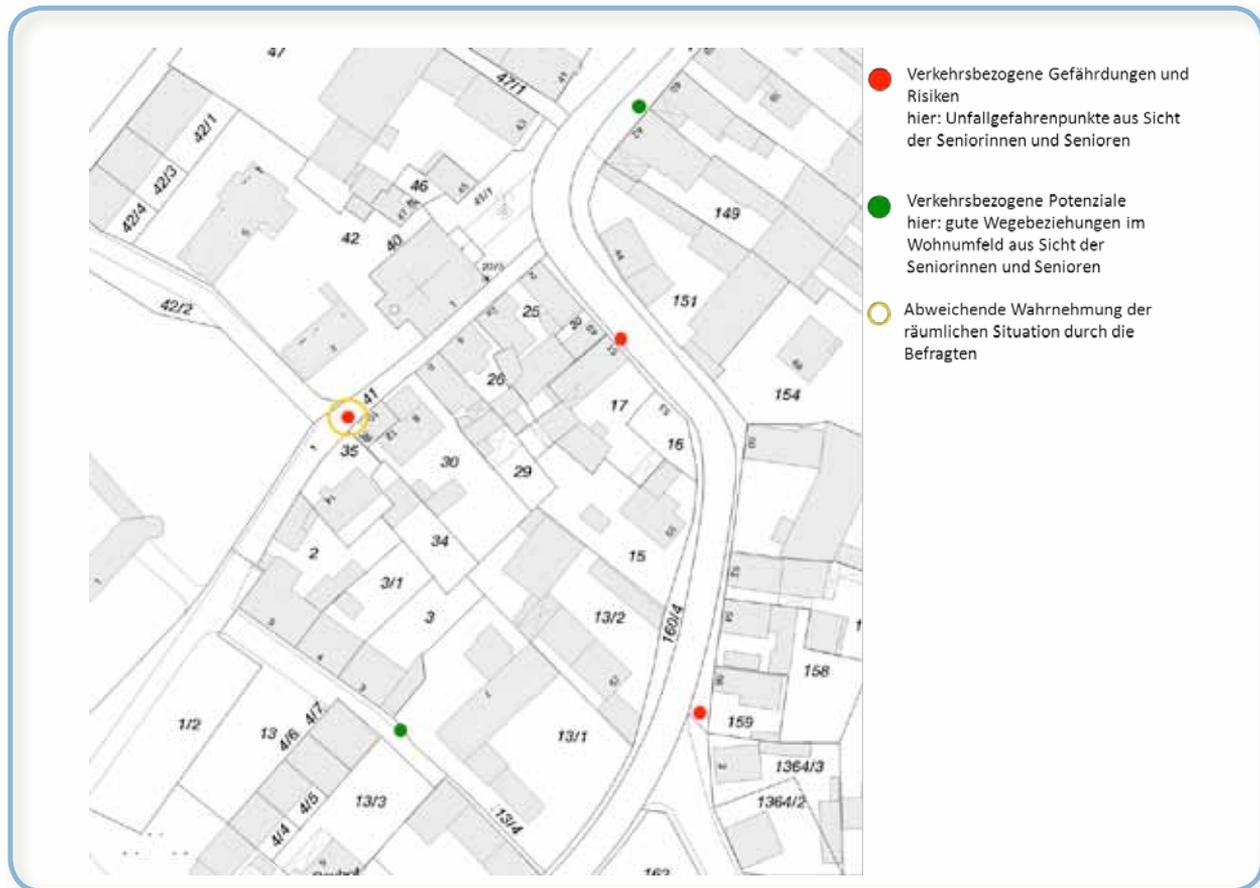
Gesamtstädtische Befragung von Seniorinnen und Senioren sowie Fachleuten zu Potenzialen und Risiken der Lebenssituation von älteren Menschen in Healthhausen

Mit den vom Büro „Stadt Quartier“ durchgeführten Interviews wurden die Lebensverhältnisse von Seniorinnen und Senioren in der Stadt Healthhausen umfassend erfragt und deren Auswertungen wiedergegeben. Auch die Stadtverwaltung hat ihren Beitrag zur Erarbeitung der zielgruppenspezifischen Basisinformationen geleistet. So wurden in großem Umfang Zahlenmaterial sowie empirisch gewonnene Erkenntnisse zur Verfügung gestellt.

Nach dieser qualitativen Methode wurden für den folgenden Bericht in der Stadt Healthhausen 43 Leitfadeninterviews, 16 davon mit Fachleuten, durchgeführt. Hinzu kam eine Reihe informeller Gespräche. Für die Leitfadeninterviews wurden Seniorinnen und Senioren sowohl aus den innerstädtischen Bereichen als auch

aus den Vororten ausgewählt. Das waren aktive, aber auch pflegebedürftige und sozial benachteiligte Seniorinnen und Senioren, jüngere und ältere. Als günstig für die ersten Kontaktaufnahmen zu den „Aktiven“ erwies sich der gut besuchte „Markt der Möglichkeiten von und für Seniorinnen und Senioren“ am 20.03.2010 in Healthhausen. Die anderen Personen konnten durch persönliche Hinweise vor allem von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozial- und Pflegedienste gewonnen werden. Für die Experteninterviews wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Pflegediensten, Sozialdiensten, Pflegeheimen, Kulturinstitutionen, des Stadtsporthundes, der offenen Altenarbeit und Mitglieder der Seniorenbeiräte befragt.

Auf Grundlage der Interviews konnte der Fachplan Gesundheit die auch in Healthhausen seniorenrelevanten Themen Wohnen und Lebensführung, Mobilität, Gesundheitsversorgung, Hilfe und Pflege, Bildung und Kultur, gesellschaftliche Partizipation und bürgerschaftliches Engagement aufgreifen, die zum Teil für geplante Sonderberichte (Sturzprävention älterer Menschen in Healthhausen und weitere) genutzt werden. Es zeigt sich, dass räumliche Situationen von betroffenen Personen unterschiedlich wahrgenommen werden (Straße wird als Hindernis empfunden oder nicht). Hier sind die individuellen Wahrnehmungen gegebenenfalls durch eigene Ortsbesichtigungen (mittels Studierender) beziehungsweise durch amtliche Statistiken (Unfallhäufigkeit) zu modifizieren (vergleiche Karte 7).


Karte 7: Potenziale (und Risiken) für körperliche Mobilität auf Basis der Einschätzung von älteren Menschen


Potenziale, die von den Seniorinnen und Senioren selbst geäußert wurden:

- Parkanlage in Stadtteil A,
- fußläufige Nahversorgungsmöglichkeiten in Stadtteil B,
- kaum Barrieren im Wohnumfeld in Stadtteil C und
- gutes Angebot des öffentlichen Personennahverkehrs im Quartier des Stadtteils D.

Die Analyse vorhandener und hinsichtlich einer Umnutzung möglicher Potenziale (zum Beispiel nicht genutzte Spielplätze) für den Erhalt und zur Förderung der Mobilität älterer Menschen umfasst auf Basis der Interviews und kommunalen Daten:

- Grünflächen: öffentlich zugängliche und vernetzte Grünflächen (Stadtteil A),
- wohnungsnah, gepflegte Parkanlagen mit Aufenthaltsqualität,
- bewegungsfördernde Infrastruktur: Spielplätze in „überalterten Gebieten“,
- Angebot des öffentlichen Personennahverkehrs in den Stadtbezirken,
- gute Wegebeziehungen zu Nahversorgungsmöglichkeiten (im Stadtteil B),

- gutes Bewegungsangebot: Häufung von kommerziellen und gemeinwohlorientierten Akteuren wie Fitnessstudios, Hallenbad, Begegnungszentren der freien Wohlfahrtsverbände.

Bewertungskriterien aus Karte 8: Grünflächen mit hoher Aufenthaltsqualität sind gepflegte Gärten, Parks und öffentlich dauerhaft zugänglich. Attraktiv angelegte und barrierefreie Wege laden zum Spazieren gehen und gut erhaltene Sitzbänke zum Verweilen ein, Rasenflächen und Spielwiesen zu Spiel und Spaß. In einer Befragung der Kommunalen Stelle für Verwaltungsvereinfachung aus dem Jahre 2010 wird deutlich, dass Erholungsaspekte der Grünflächen wie „Spazieren gehen“ und „Ruhe finden“ zwei wesentliche Aspekte für die Auswahl der bevorzugten Anlage sind. Aber auch die Gestaltung der Grünfläche ist wichtig. Deutlich wird, dass die Grünflächen nicht als Ersatz für den eigenen Garten angesehen werden, sondern eine eigenständige Funktion haben, die je nach Interessenslage der Besucherinnen und Besucher variiert (vergleiche Abbildung 8).



Karte 8: Zentrale, gut erreichbare öffentliche Grünflächen in der Stadt Healthhausen

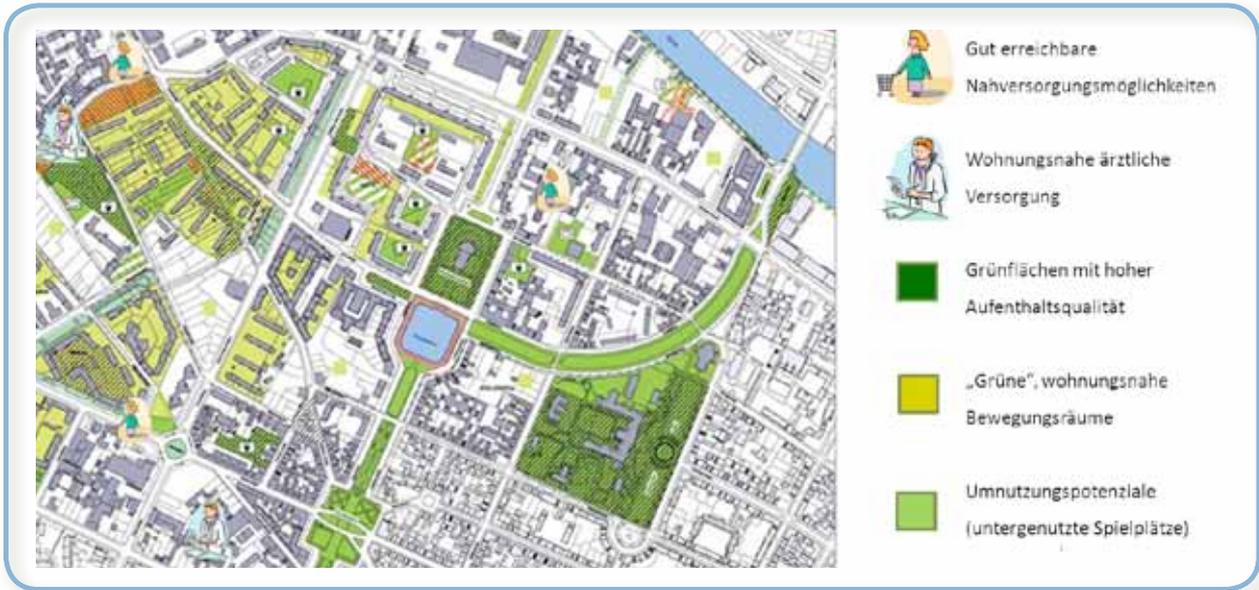
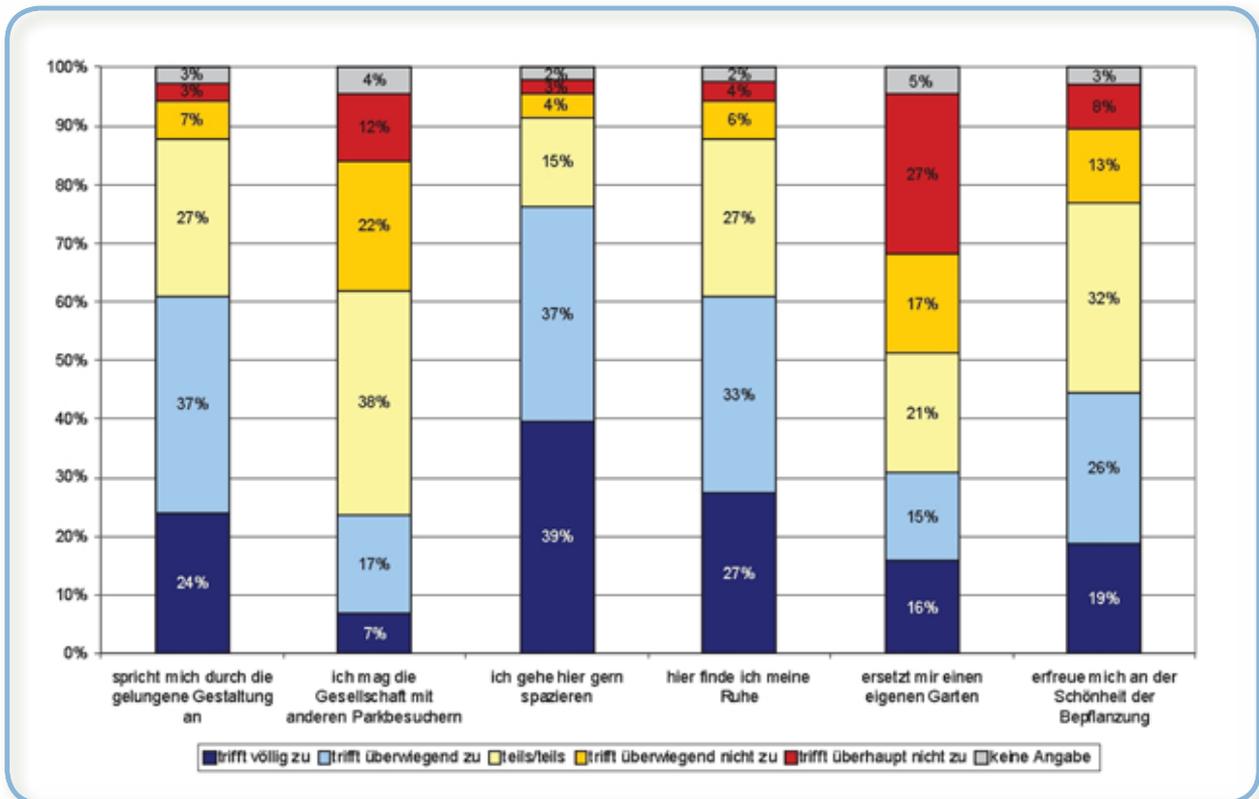


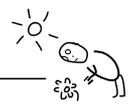
Abbildung 8: Bewertung der besuchten Grünanlagen durch nutzende Personen (zum Teil gerundete Werte)



Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen

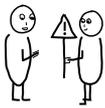
Die Möglichkeiten Betroffener, mit Belastungen umzugehen, können auch durch Erholungsräume gefördert werden. Diese sollten gerade für vulnerable Gruppen wohnortnah und/oder gut erreichbar sein. Karte 9 zeigt Ruheräume im Wohnumfeld aus Sicht einer Zehnjährigen. Im Rahmen eines Kinderbeteiligungs-

projekts in einem Stadtteil von Healthhausen wurden von Kindern solche kognitiven Karten erstellt. Die Aufgabe für die Kinder bestand darin zu zeichnen, wo sie in ihrem Umfeld in Ruhe spielen können.



Karte 9: Ruheräume im Wohnumfeld aus Sicht einer Zehnjährigen





3. Gefährdungen und Risiken

Mit den Informationen und Karten zu den zielgruppenspezifischen, gesundheitlichen Gefährdungen und Risiken in Healthhausen möchten wir das Verständnis der Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit vertiefen und die Information und Kommunikation über umweltbedingte Gesundheitsrisiken ebenso wie den Umgang mit diesen Risiken verbessern.

Die Kartierung zu Gefährdungen und Risiken innerhalb der lokalen „Situation Gesundheit“ ist eine wesentliche Ergänzung der vorgenannten Potenzialkarten. Sie dient ebenfalls als Arbeitsplan des Fachbereichs Gesundheit und stellt die wesentlichen Informationen zu gesundheitlich belastenden Faktoren zusammen.

Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten

Ernährungsrisiken

In Verbindung mit einer geringen PKW-Verfügbarkeit stellt der Mangel an preisgünstigen Einkaufsalternativen für Lebensmittel ein mögliches Ernährungs- und Gesundheitsrisiko in der Guten Aussicht dar. Denn trotz Anschlusses an den öffentlichen Personennahverkehr ist das nächste Stadtteilzentrum nur mit größerem Zeitaufwand zu erreichen, den vor allem Alleinerziehende nicht so leicht in ihren Alltag integrieren können. Überdies ist die nächste Haltestelle von einigen Wohnblöcken mehr als 800 Meter entfernt, was die Anbindung gesundheitsrelevanter Ziele außerhalb der Guten Aussicht erschwert.

Risiken körperlicher Inaktivität

Die insgesamt weiten Entfernungen insbesondere der sozialen und freizeitbezogenen Infrastrukturen für Jugendliche wirken sich auch nachteilig auf deren Alltagsmobilität aus. Der Masterplan Mobilität hat

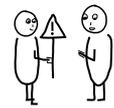
demonstriert, dass Jugendliche im Wohngebiet Gute Aussicht relativ stark auf den öffentlichen Personennahverkehr angewiesen sind, mit dem sie die Wege zu den weiterführenden Schulen in der Innenstadt Healthhausens und fast alle anderen Alltagswege vollziehen. Daher legen sie im Vergleich zu Gleichaltrigen in anderen Siedlungstypen in Healthhausen nur wenige Strecken zu Fuß (rund 21 %) und mit dem Fahrrad (7 %) zurück, während in Healthhausen insgesamt fast 30 % der Wege zu Fuß und 13 % der Wege mit dem Fahrrad bewältigt werden.

Wie wir aus dem Netzwerk der Kindertagesstätten erfahren haben, stehen aus Sicht der Mütter oft kritische Straßenübergänge dem freien, unbeaufsichtigten Kinderspiel entgegen. Aus polizeilicher Sicht wurden einzelne kritische Straßenübergänge im Wohngebiet Gute Aussicht unabhängig bestätigt (vergleiche Karte 10).

Ein weiteres Risiko für Ernährung und Bewegung könnte gegebenenfalls aus dem negativen Wanderungssaldo und der hohen Fluktuationsrate abgeleitet werden, von denen das Wohngebiet Gute Aussicht betroffen ist. Diese Voraussetzungen könnten möglicherweise die Ausbildung nachbarschaftlicher Netzwerke behindern, und damit einen informellen Vertrauens- und Ressourcenaustausch und die Vermittlung von Präventionsinhalten stören. Auch fehlen im Wohngebiet Gute Aussicht Vereine und sonstiges ehrenamtliches Engagement, die Ernährung und Bewegung beeinflussen könnten.

Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen

Neben dem individuellen Verhalten behindern zahlreiche äußere Umweltfaktoren und räumliche Situationen die Mobilität älterer Menschen, speziell auch deren körperliche Aktivität.



Karte 10: Kritische Straßenübergänge in der Guten Aussicht aus polizeilicher Sicht



Verkehrsbedingte Gefährdungen

Kaum zu überquerende Hauptverkehrsstraßen, schwierige Straßenquerungen, zu kurze Ampelphasen für Fußgänger, Punkte mit hohem Verkehrsaufkommen, qualitativ und quantitativ unzureichend ausgestattete Fuß- und Radwege im Wohnumfeld erschweren nicht nur die Mobilität der älteren Menschen. Sie sind gleichzeitig eine verkehrsbedingte Gesundheitsgefährdung für alle Bewohnerinnen und Bewohner.

Mangelnde und teure Verbindungen des öffentlichen Personennahverkehrs

Eine schlechte Erreichbarkeit (öffentlicher Verkehr, Parkplatz, Transporthilfen), eine geringe Taktfrequenz, mangelndes Sicherheitsempfinden in Bus und Bahnen und an Haltestellen sowie unübersichtliche und teure Tarifstrukturen behindern die Teilnahme älterer Menschen an öffentlicher Mobilität.

Unattraktive Freiräume

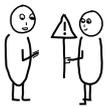
Ausgewiesene, städtische Wärmeinseln (hoher Versiegelungsgrad, geringer Grünflächenanteil) (vergleiche Karte 11), Bereiche mit auffälliger Kriminalität (vergleiche Karte 12) sowie unattraktive Zugänge zu öffentlichen Aufenthaltsräumen und Schwächen in der Gestaltung des Wohnumfeldes (inklusive Grünanlagen) schränken die Motivation zum Aufenthalt im Freien deutlich ein. Hinzu kommen fehlende Sitzmöglichkeiten zum Ausruhen, mangelnde Barrierefreiheit, fehlende Parks und Freiflächen im wohnungsnahen Bereich.

Sozioökonomische Risiken

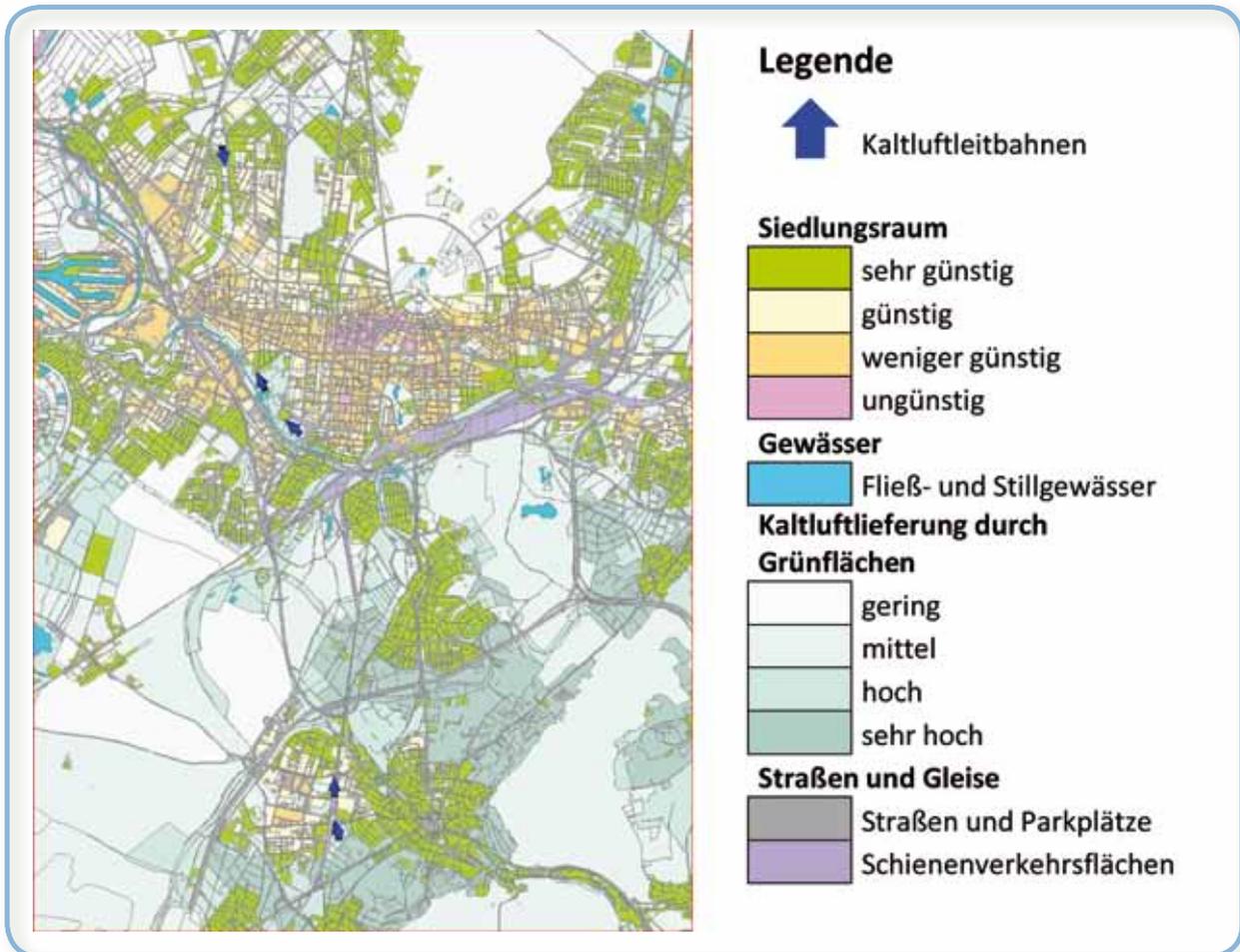
Weitere Risiken, die sowohl die Gesundheit älterer Menschen als auch ihre Mobilitätsmöglichkeiten und gegebenenfalls ihr Verhalten einschränken, sind eine überdurchschnittlich hohe Altersarmut, Vereinsamung (Indikator: hoher Anteil an Einpersonenhaushalten mit Personen im Alter über 65 Jahren) sowie ein mangelhaftes seniorenrechtliches, kulturelles oder freizeitbezogenes Angebot (Begegnungsstätten) im Stadtbezirk.

Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen

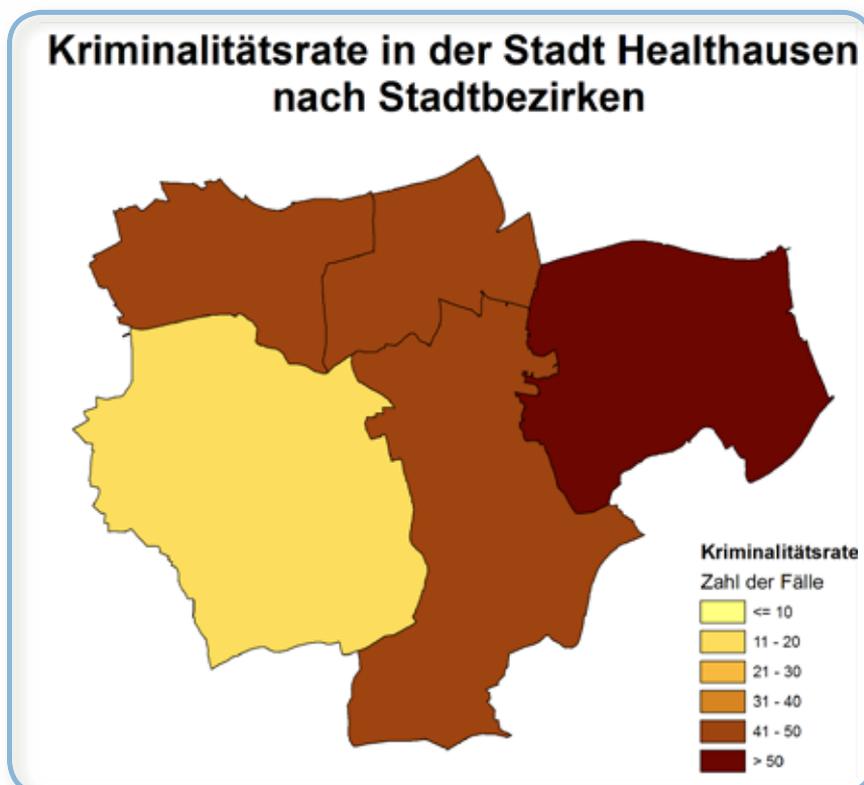
Gesundheitsgefährdende Risiken sind nicht gleichmäßig in unserer Stadt verteilt. In einigen Gebieten treten gleich mehrere Faktoren gemeinsam auf. Sei es, weil sie derselben Quelle entspringen (Verkehr, Industrie), oder weil eine sehr hohe Nutzungsdichte und funktionale Mischung (Nähe von Gewerbe und Wohnen) historisch gewachsen sind. Sind Menschen gleich mehreren Umweltbelastungen ausgesetzt und hinsichtlich ihrer Möglichkeiten, diesen zu begegnen, eingeschränkt, so sind sie im doppelten Sinn belastet. In unserer Stadt sind es vor allem die Anwohnerinnen und Anwohner von Durchgangs- und Einfallstraßen, die einer starken Lärm- und Luftbelastung ausgesetzt sind. Die Karten 13 - 15 zeigen die zum Teil sehr hohen Lärmbelastungen unmittelbar an den Straßen.

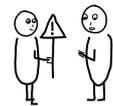


Karte 11: Bioklimatische Situationen in der Stadt Healthhausen

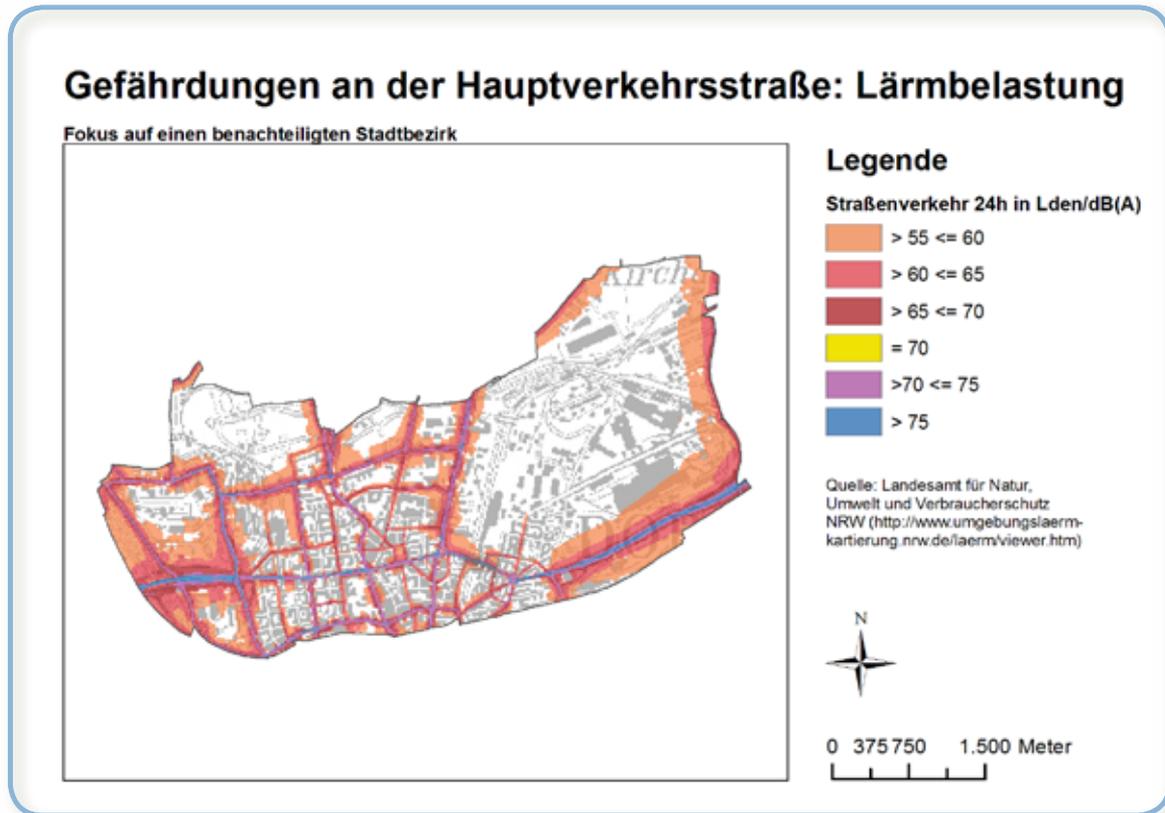


Karte 12: Kriminalität in der Stadt Healthhausen nach Stadtbezirken (Häufigkeiten: Straftaten im Jahr 2010)

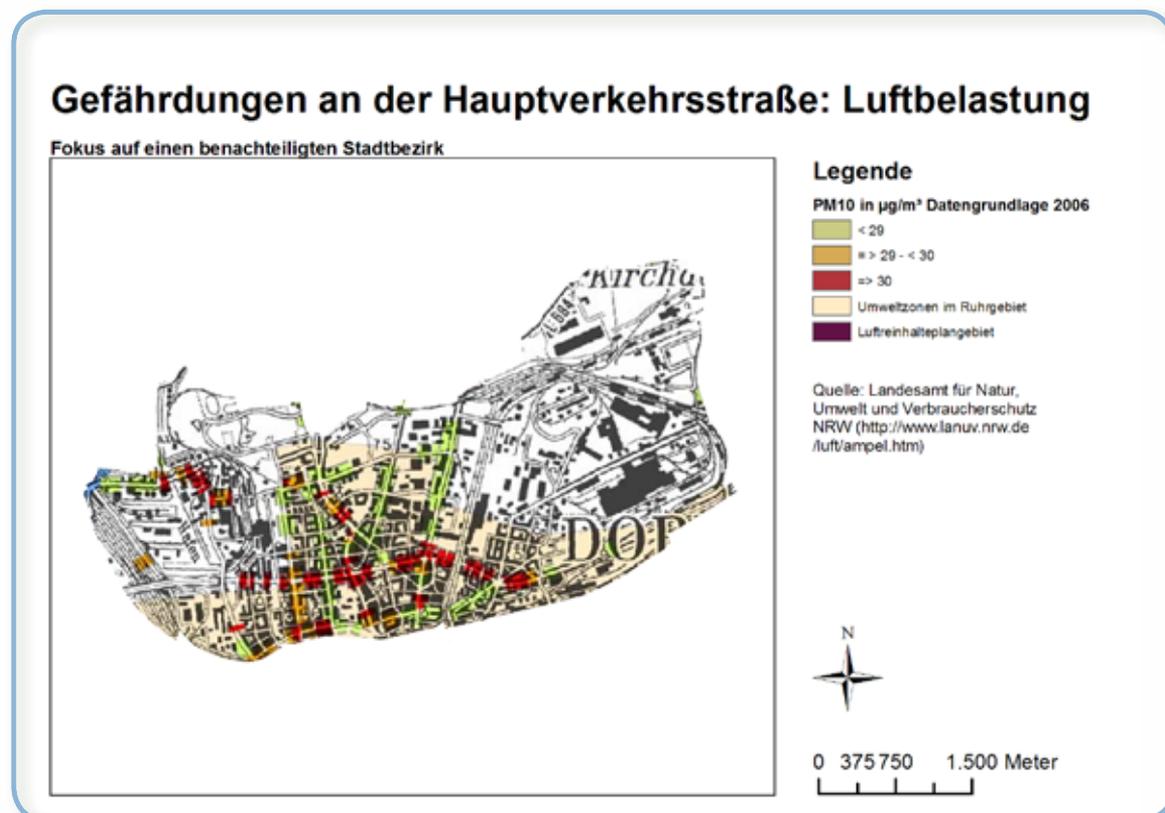


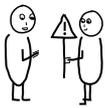
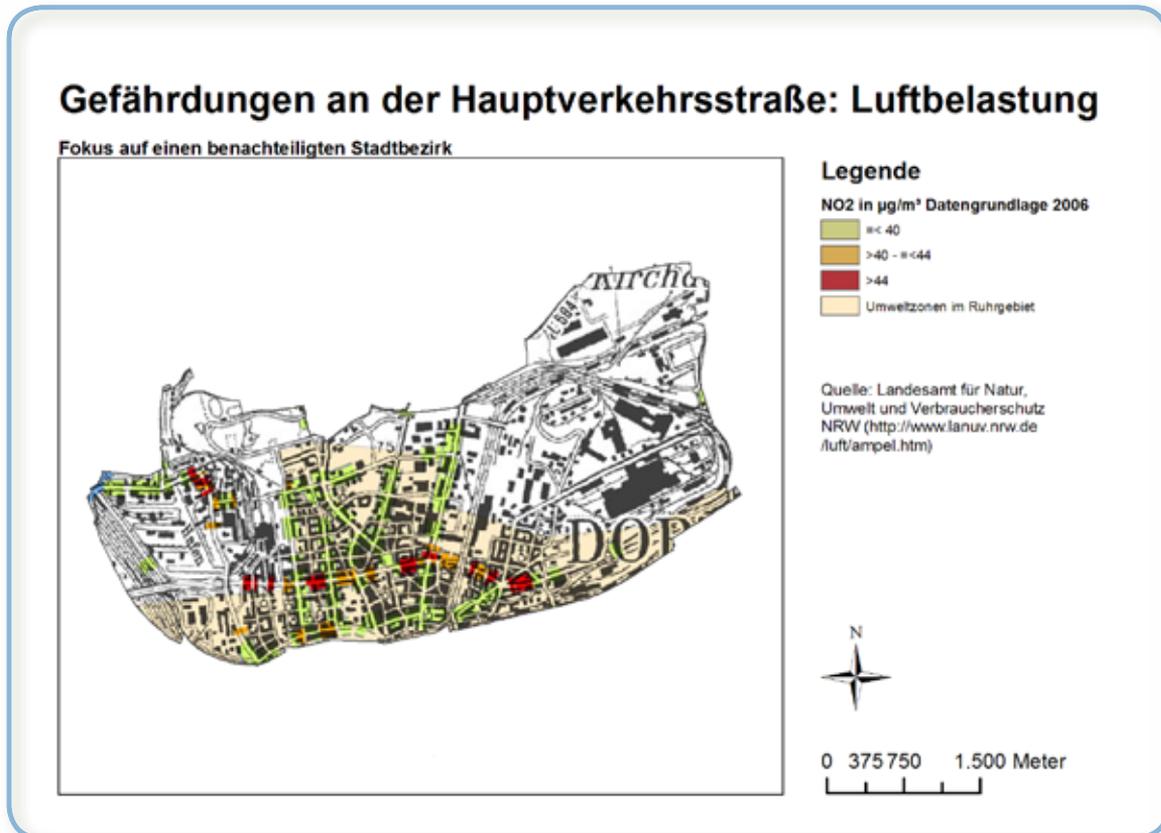


Karte 13: Gefährdungen an der Hauptverkehrsstraße: Lärmbelastung durch Straßenverkehr



Karte 14: Gefährdungen an der Hauptverkehrsstraße: Luftbelastung durch Feinstaub (PM₁₀)



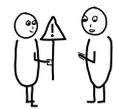
Karte 15: Gefährdungen an der Hauptverkehrsstraße: Luftbelastung durch Stickstoffdioxid (NO₂)

Die Lärmbelastungen sind in Karte 13 mit dem durchschnittlichen Tageswert L_{den} dargestellt¹¹.

Die beiden „Ampelkarten“ des Landesamtes für Natur-, Umwelt- und Verbraucherschutz zeigen ferner, dass an den zum Teil stark lärmbelasteten Straßen auch eine erhöhte Belastung mit NO₂ und PM₁₀ besteht¹². Die hier dargestellten Luftdaten sind noch aus dem Luftreinhalteplan des Jahres 2006 (Karten 14 und 15). Zeitnah steht die Überarbeitung des Luftreinhalteplans an, denn es ist uns mit dem ersten Luftreinhalteplan leider nicht gelungen, die gesetzlich vorgeschriebenen Grenzwerte für PM₁₀ einzuhalten, und auch die Belastungssituation mit NO₂ zeigt ein potenziell gesundheitsgefährdendes Risiko auf.

¹¹ L_{den} bezeichnet den Tag-Abend-Nacht-Lärmindex (**d**ay-**e**vening-**n**ight), also einen Mittelungswert für die Lärmbelastung über sämtliche Phasen in einem 24-Stunden- Zyklus. Die Betroffenheitsanalysen laut Umgebungslärmrichtlinie ergeben zusammengefasst Übersichten für alle Gemeinden, die von Straßen- und Fluglärmpegeln L_{den} größer als 55 dB(A) oder L_{Night} größer als 50 dB(A) betroffen sind.

¹² NO₂ (Stickstoffdioxid) und PM₁₀ (Feinstaub bis zu einer Körnchengröße von 10 Mikrometern) sind Leitparameter für Luftqualitätsmessungen





4. Versorgungsstrukturen

Die Ausstattung von Städten und Stadtbezirken mit gesundheitlichen Versorgungsstrukturen sind Teil der Lebensqualität unserer Stadt. Gute Versorgungsstrukturen zu erhalten und Defizite (auch der Erreichbarkeit, der sprachlichen Verständigungen und so weiter) abzubauen, ist eines unserer zentralen Anliegen. Insbesondere mit Blick auf unsere Zielgruppen Kinder und Jugendliche, ältere Menschen und Bewohnerinnen und Bewohner in mehrfach belasteten Räumen ergeben sich viele Schnittstellen mit den gesundheitlichen Versorgungsstrukturen in unseren Städten.

Inhalte des Arbeitsplanes zur gesundheitlichen Versorgungsstruktur sind vor allem:

- Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, für Kinderheilkunde, für Atemwegserkrankungen,
- Angebote Ernährungs-/Bewegungskurse,
- Lage von Notdiensten (einschließlich Kinderdienst); Erreichbarkeit,
- gesundheitliche Einrichtungen wie Kliniken, Arzthäuser, ambulante Versorgungseinrichtungen einschließlich der Anbindung über den öffentlichen Personennahverkehr; Erreichbarkeit,
- betreute Einrichtungen für ältere Menschen (Pflegerheime und ähnliche) und
- altengerechte Bewegungsangebote im Quartier über Krankenkassen, Volkshochschule, private Studios und andere.

Als wohnungsnah ärztliche Versorgung wurden vor allem Arzt- und therapeutische Praxen mit einer fußläufigen Entfernung von < 500 m bezeichnet. Gut erreichbare Nahversorgungsmöglichkeiten sind in einer fußläufigen Entfernung bis zu 300 m.

Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten

Im Wohngebiet Gute Aussicht sind außer einem Allgemeinmediziner und einer Kinderärztin keine weiteren (Fach-)Ärztinnen und Ärzte ansässig. Die Kinderärztin im Nahversorgungszentrum ist jedoch sehr bemüht und hat als Sprecherin der Ärzteschaft in der Gesundheitskonferenz ihre Bereitschaft zur Initialisierung von Ernährungsprogrammen signalisiert. Die schulische Sportanlage einschließlich der Turnhalle könnten für Bewegungsförderungsangebote für Kinder und Jugendliche an den Nachmittagen im Anschluss an die Offene Ganztagsgrundschule und an den Wochenenden genutzt werden. Einzelne Kurse könnten hier von den Krankenkassen übernommen werden. Überdies laufen derzeit Verhandlungen mit dem Stadtsportbund, inwiefern ein ansässiger Leichtathletikverein in Healthhausen die schulischen Sportstätten als Standorte für zusätzliche Kinder- und Jugendangebote zu günstigen Konditionen nutzen kann.

Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen

Ergebnisse aus der Betrachtung der Wechselwirkungen zwischen der körperlichen Mobilität von älteren Menschen und vorhandenen, gesundheitlichen Versorgungsstrukturen:

- In der Stadt gibt es generell nur wenige niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte (hier insbesondere Kardiologinnen und Kardiologen und Hals-Nasen-Ohrenärztinnen und -Ärzte), die sich alle in einem innenstadtnahen Stadtbezirk befinden. Die Anbindungen des öffentlichen Personennahverkehrs der ländlich geprägten Bereiche in Healthhausen zum Stadtzentrum sind aufgrund der Taktfrequenz und der Lage der Haltestellen als schlecht zu bewerten.



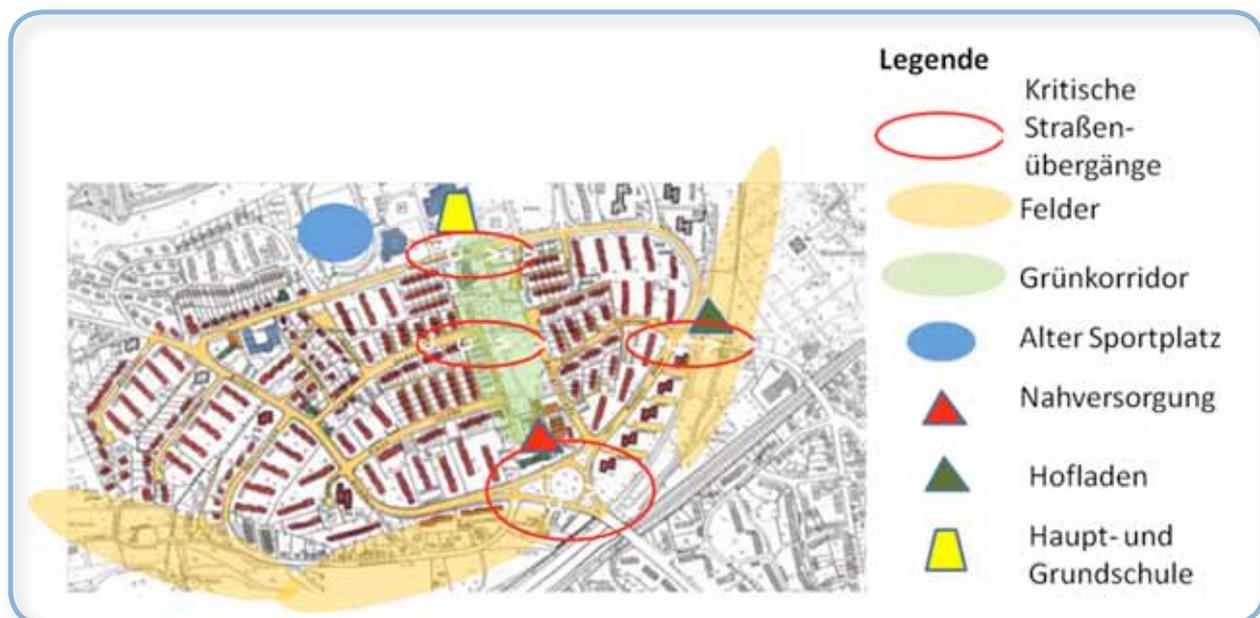
- Für die Stadt Healthhausen ist noch kein Hitzewarnsystem vorhanden, eine Kampagne zur Verhaltensaufklärung bei Hitzewarnungen soll in naher Zukunft gestartet werden.
- Die fuß- und radläufigen Wegbeziehungen zu den Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern in unseren Stadtbezirken sind verbesserungswürdig (vergleiche nachfolgenden Abschnitt zur integrierten Bewertung).

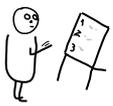
sorgt zu sein. Herz-Kreislaufkrankungen sind häufig die Folge von Lärmbelastungen, daher ist eine Versorgung mit Kardiologinnen und Kardiologen ebenfalls wichtig. Aufgrund der oberzentralen Funktion von Healthhausen und der damit verbundenen Arztdichte ist zumindest im Rahmen der Kommune eine entsprechende Versorgung gegeben. Allerdings befindet sich der Kindernotdienst im wenig belasteten Süden der Stadt.

Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen

Menschen, die einer starken Luftbelastung ausgesetzt sind, leiden häufiger an Atemwegserkrankungen. Daher ist es für diese Gruppen besonders wichtig, im Wohnumfeld mit Hals-Nasen-Ohren-Arztpraxen ver-

Karte 16: Integrierte Bewertung des Wohngebiets Gute Aussicht (entnommen aus dem Integrierten Handlungskonzept)





Integrierte Bewertung

Aufgrund der Vielzahl der Informationen in den Karten in den Kapiteln 1 bis 4 ergeben sich für die ausgewählten Schwerpunktthemen zahlreiche Wechselwirkungen für eine zielgerichtete Gesundheitsförderung und verhältnisorientierte Prävention. Die gesundheitsbezogenen Stärken und Schwächen werden deshalb anhand ihrer raum-, system- oder funktionsprägenden Aspekte als Mängel, Chancen und Bindungen eingestuft und in themenspezifischen Karten verortet (vergleiche Karten 16-18). Solche „Bindungen-Chancen-Mängel“-Pläne sind das Ergebnis einer integrierten Bewertung der identifizierten Gesundheitspotenziale und -risiken. Sie bilden den Übergang zum konzeptionellen Teil des Fachplans.

- **Mängel** meint im Kontext eine defizitäre Qualität und/oder Quantität der gewollten Nutzung oder des betreffenden Raumes (belastete Hauptverkehrsstraßen, unterversorgte Bereiche hinsichtlich der Versorgung mit öffentlichem Personennahverkehr und so weiter).
- **Chancen** umfassen die Qualität und/oder Quantität einer vorhandenen Nutzung oder eines betreffenden Raumes zur unmittelbaren oder mittelbaren Verbesserung der gesundheitlichen Situation (gut erreichbare und attraktive Grünflächen).
- **Bindungen** sind relativ starre und unveränderbare Gegebenheiten, die bei der Planung gesundheitsfördernder Strukturen zu berücksichtigen sind (aufgrund der Persistenz baulicher Strukturen, aber auch Eigentumsverhältnisse, topographischen Gegebenheiten und so weiter).

Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten

Im Hinblick auf unser Anliegen gesunder Ernährung und Bewegung lassen sich die Chancen und Problemlagen im Wohngebiet Gute Aussicht so zusammenfassen (siehe Karte 16):

Es gibt noch ungenutzte Potenziale an bildungsinfrastrukturellen Ernährungs- und „grünen“ Bewegungsmöglichkeiten.

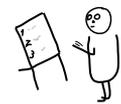
Es gibt zusätzliche verkehrsbezogene Risiken und Zugangerschwernisse, die die Nutzung der Potenziale durch die Kinder und Jugendlichen erschweren können.

Als Auftaktaktion für die Analysen zum Integrierten Handlungskonzept hat das Agenda-Büro ein Ferienprogramm „Entdecke deine Stadt“ ausgearbeitet, im Rahmen dessen Grundschul Kinder und Jugendliche insbesondere bewegungsrelevante Chancen und Risiken bezeichnet haben. Die bewertenden Ergebnisse des Streifzuges für das Wohngebiet Gute Aussicht zeigt Tabelle 3 (vergleiche auch Tabellen 8, 11 - 12).

Angesichts der überwiegenden Unzufriedenheit der Kinder und Jugendlichen sind im Nachgang Befragungen der Eltern geplant. Obgleich dieser Ansatz nur eine wahrnehmungsbezogene integrierte Betrachtung darstellt, gibt er Hinweise auf ernstzunehmende Mängel für aktive Bewegung in der Guten Aussicht. Als im Einzelfall zu prüfende Chancen können jedoch Spiel- und Aufenthaltsflächen auf der Straße und die eigenständige Mobilität der Jugendlichen angesehen werden.

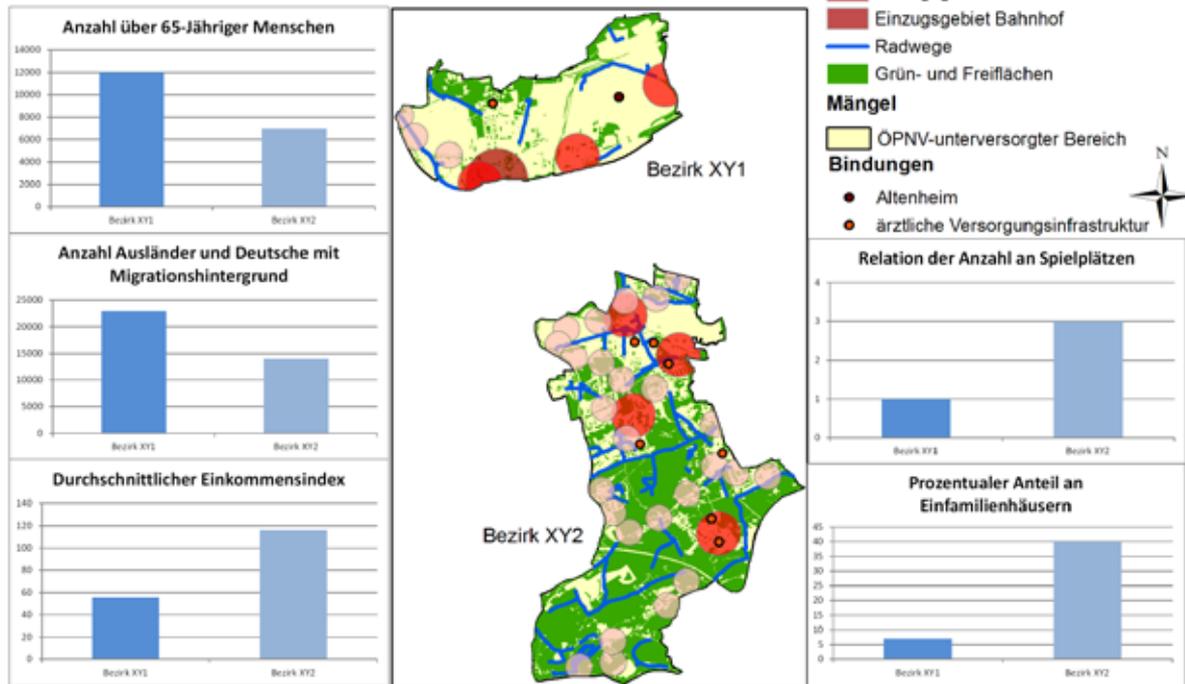
Tabelle 3: Bewertung des Wohngebiets Gute Aussicht durch Kinder und Jugendliche

Kriterium	Grundschul Kinder	Jugendliche
Spiel- und Sportgelegenheiten	☹	☹
Spiel und Aufenthalt auf der Straße	☹	☺
Eigenständige Mobilität	☹	☺
Frei gestaltbare Grünräume	☹	☹
Barrierewirkung von Straßen	☹	☹
Einkaufsmöglichkeiten	☹	☹



Karte 17: „Mängel-Chancen-Bindungskarte“ zur Integrierten Bewertung im Themenfeld B

Ergebnis für den Themenschwerpunkt körperliche Mobilität von älteren Menschen



Die Stadtrandlage und die Erschließung durch die Stadtautobahn der Guten Aussicht werden als strukturelle Bindung wahrgenommen, die zumindest in der Laufzeit des Fachplans unveränderlich sind und auf die bestehende räumliche Situation wirken. Dies hat zur Folge, dass Kinder und Jugendliche ihren Bewegungsdrang vor allem in den Grünräumen des Gebiets Gute Aussicht ausleben müssen, wenn sie sich aufgrund finanzieller Nöte der Eltern keine alternativen Bewegungsräume oder auch Vereinsaktivitäten außerhalb ihres Wohnquartiers erschließen können.

Eine strukturierte Bewertung der Bestandsaufnahme durch Anwendung eines Mängel-Chancen-Bindungen-Konzeptes bildet die Grundlage für die spätere Maßnahmenentwicklung im Umfeld der Guten Aussicht. Als Bindung werden u. a. das vorhandene Abstandsgrün zwischen den Gebäuden, aber auch die Eigentumsverhältnisse großer Teile der Großwohnsiedlungen begriffen. Mehrheitlich gehört die Gute Aussicht der Wohnungsbaugenossenschaft Wohngut, die auch im benachbarten Kreis Gesundbrunnen über Wohnungsbestände verfügt, sich bislang an einer Bestandsverbesserung interessiert gezeigt hat und mit

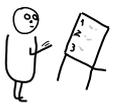
einem Hausmeisterbüro in der Guten Aussicht präsent ist.

Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen

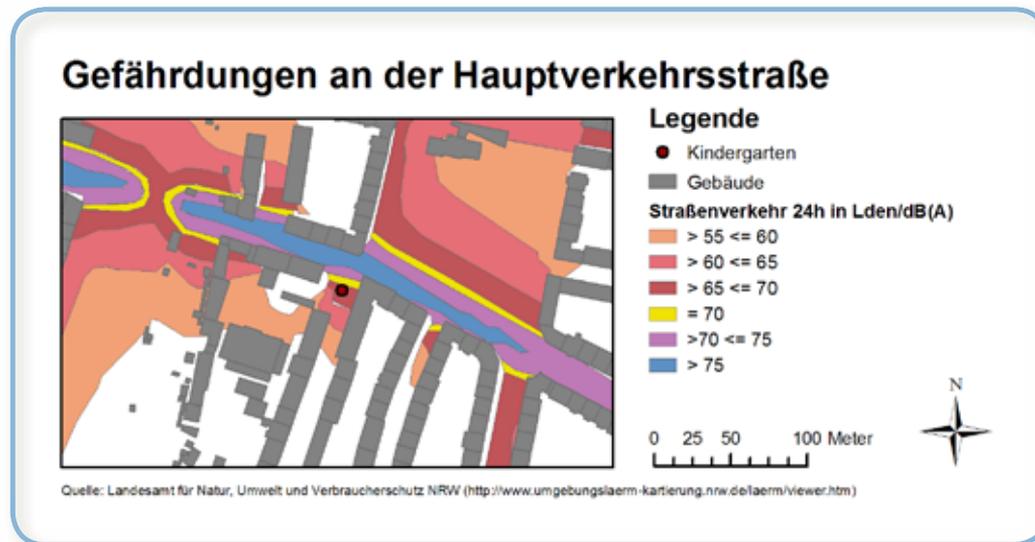
Wirtschaftliches Wachstum, soziale Sicherungssysteme, umfassende Gesundheitsversorgung und technischer Fortschritt führen dazu, dass die Lebenserwartung der Menschen europaweit und so auch in Healthhausen mittelfristig steigt. Die Menschen erleben ein aktives Alter, bleiben länger gesund und haben mehr Gestaltungsmöglichkeiten im Alter als frühere Generationen. Die Vitalität in der Gruppe der Senioren, die aus sozioökonomischen oder Integrationsproblemen über einen Bewegungsmangel verfügen, sind verstärkt in das Blickfeld unserer Betrachtungen genommen worden (vergleiche Karte 17).

Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen

Hinsichtlich der gesundheitlichen Risiken kommt es zu verschiedenen Hot-Spots. So lassen sich entlang

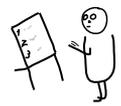


Karte 18: Gefährdungen an der Hauptverkehrsstraße



der Hauptstraßen Belastungsschwerpunkte festmachen, die sich durch eine hohe Lärm- und Luftbelastung auszeichnen. Zum Teil befinden sich diese in Quartieren mit größeren Anteilen vulnerabler Bevölkerung (Basiskarte B). Vereinzelt finden sich gar Kindergärten (siehe Karte 18) in diesen Hot-Spots. Dies ist eindeutig als Mangel zu bewerten. Chancen für eine

wohntnahe Erholung bieten ruhige Brachflächen jenseits der Hauptverkehrsstraßen sowie ruhige Nebenstraßen, die zu Fahrradstraßen ausgebaut werden können, um Radfahren auch in diesen Quartieren sicher und erholsam zu gestalten (Maßnahme B4).



Karte 19: „Grüne Szenarioentwicklung“ für einen Stadtteil A der Stadt Healthhausen





5. Leitmodell/Zielebene

Aus diesen Problemaufrissen erkennen wir ein komplexes Zusammenspiel von sozialen und strukturellen Verhaltens- und Verhältnisfaktoren, die in unser Leitmodell einfließen. Am Beispiel der „grünen Szenarioentwicklung“ für einen unserer Stadtteile in Healthhausen haben wir die gesundheitsfördernde, wünschenswerte und zukünftige Aufwertung von Grünflächen, sichere und attraktive Wegeverbindungen sowie zielgerechte Umstrukturierungsmöglichkeiten aufgezeigt (siehe Karte 19). Der Weg zu diesem Szenario führt über die Ausgestaltung von themenbezogenen Zielen zu konkreten Maßnahmenvorschlägen.

Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommenschwachen Haushalten

Im Einklang mit dem Leitmodell stehen nachfolgende, übergeordnete Ziele der Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen:

- Trotz finanzieller und zeitlicher Engpässe im Alltag sollen Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Kinder in der Lage sein, gesunde Lebensmittel lokal zu erwerben und gesunde Speisen zuzubereiten.
- Jugendliche und Kinder sollen kreative, gestaltbare und interaktionsfördernde Aktionsräume für sich finden und entdecken sowie ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten entfalten können.
- Alleinerziehende mit fehlendem sozialen und materiellen Rückhalt sollen sich in lokale, settingbezogene Netzwerke einbinden sowie ernährungs- und bewegungsbezogene Ressourcen für sich und andere entdecken lernen (können).
- Gesunde Ernährung und Bewegung sollen als Thema lokale Partnerschaften zwischen öffentlicher Hand, intermediären, ehrenamtlichen und privatwirtschaftlichen Akteurinnen und Akteuren sowie Bewohnerinnen und Bewohnern unterschiedlicher Kulturen ins Leben rufen und dadurch soziale Integration/ Netzwerke fördern.

Aus diesen Zielvorstellungen leiten wir konkrete Handlungsziele für das Wohngebiet Gute Aussicht ab, die innerhalb der Laufzeit dieses Fachplans (zwei Jahre) erreicht werden sollen:

- Ziele des alltäglichen Lebens einschließlich der Lebensmittelmärkte und Gesundheitsförderungsangebote sind für Kindergarten- und Grundschulkindern möglichst fußläufig, in 5 - 10 Minuten oder nach 300 - 600 Metern, für Jugendliche in 15 Minuten oder nach 1000 - 1200 m zu erreichen.
- Sofern dies nicht möglich ist, ist der Anschluss an den Nahverkehr mit entsprechender Zielrichtung kostengünstig einzurichten, eventuell durch ermäßigte Tickets, die ab sofort bereitgestellt werden können. Fahrtzeiten zu diesen Zielen sollten nicht mehr als 10 Minuten betragen.

Verantwortlich: Ämter für Umwelt, Verkehrs- und Stadtplanung, JobCenter/ARGE.

- Fußläufigkeit bezieht sich nicht nur auf Distanz und Zeit, sondern auch auf Verkehrssicherheit und Verkehrsbelastung. Die Schulwegeplanung innerhalb Healthhausens soll innerhalb der Laufzeit dieses Fachplans objektiv-verkehrstechnisch/polizeiliche und subjektive Gefahrenstellen entlang ihrer ausgezeichneten Wege überprüfen. Die Wege sollten vorzugsweise öffentliche Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten integrieren und die Stadtautobahn meiden.

Verantwortlich: Verkehrsplanung, Polizei, Schulen, Schulträger, Netzwerk der Kindertagesstätten.

- Das Abstandsgrün ist in kreativ-gestaltbares Grün umzuwandeln. Binnen des ersten Fachplanjahres sind die subjektiv wahrgenommenen Mängel und Chancen der Grünflächen aus Sicht der Kinder, Jugendlichen, Eltern und Lehrerinnen und Lehrer und die objektiven Bindungen zu erfassen. Im zweiten Jahr geht es um Konzepterstellung und die Definition von konkretisierten Maßnahmen- und Zeitplänen.



Verantwortlich: Gesundheitsamt, Grünflächenamt, Schulen, Netzwerk der Kindertagesstätten, Agenda-Büro.

- Im Wohngebiet Gute Aussicht sollen die Öffnungszeiten der Geschäfte so gestaltet sein, dass selbst Haushaltsmitglieder mit prekären Arbeitszeiten Lebensmittel erwerben können, beispielsweise durch Notdienste am frühen Morgen und späten Abend. Entsprechende Absprachen mit dem Einzelhändler oder möglichen gemeinwohlorientierten Trägern sind innerhalb des ersten Fachplanjahres zu treffen, Förder- und Subventionsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Verantwortlich: Stadtplanung, insbesondere Einzelhandel, Sozialamt, Agenda-Büro.

- Allen Schülerinnen und Schülern sollten Bewegungs- und Ernährungsangebote auch an der Hauptschule offen stehen. Diese Angebote sollen kulturell angepasst und auch für die Kinder einkommenschwacher Haushalte erschwinglich sein, das heißt im Rahmen der täglich finanzierbaren Ausgaben des ALG II-Bezugs liegen.

Verantwortlich: Schulen, Arbeitskreis Migration, Job-Center/ARGE.

Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen

- Erhalt und Entwicklung der körperlichen und geistigen Gesundheit.
- Erhalt der Selbständigkeit älterer Menschen und Erhalt der Lebensqualität im Alter.
- Ermöglichung der Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben.

Ziel 1: Ältere, sozial benachteiligte Menschen, die bisher nicht durch Angebote der Gesundheits- und Bewegungsförderung erreicht wurden, sollen in ihrem Lebensumfeld (Stadtteil) sensibilisiert und zu gesundheitsförderlicher Lebensweise aktiviert werden.

Ziel 2: Aktive und selbständige Lebensführung älterer Menschen sind zu fördern und damit die Lebensqualität auch dauerhaft zu verbessern.

Ziel 3: Empowerment von sozial benachteiligten älteren Menschen ist mittels Aktivierung, Wissenszuwachs, Wiederentdecken eigener Ressourcen und Erarbeiten von Möglichkeiten gesellschaftlicher Teilhabe zu stärken.

Handlungsziele (sachlich operationalisiert):

- Ausbau des ehrenamtlichen Engagements zur Sicherung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung der älter werdenden Bevölkerung,
- Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bewohnerinnen mit Migrationshintergrund im Stadtteil (Infrastruktur fußläufig erreichbar),
- Förderung der lokalen, altersgemischten Aktivitäten in der Nachbarschaft (Tanzveranstaltungen in den lokalen Gemeindezentren oder Schwimmkurse, Walking- oder Fahrradkurse; Erreichbarkeit der Infrastruktur),
- Kurse für ältere Menschen, die in den Altenwohnheimen wohnen, Möglichkeiten der Betätigung im Freien,
- Entwicklung von lokalen Gemeinschaften,
- Vernetzung kommunaler und regionaler Mobilitätsangebote für ältere Menschen (Krankenkassen),
- Primärprävention von sturzbedingten Hüftfrakturen bei Bewohnerinnen und Bewohnern im Wohnumfeld und in Pflegeheimen und
- verhaltensbezogene Kampagnen zu Bewegung und Ernährung im Alter.

Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen

Leitbild: Die Belastungen derer, die von stark befahrenen Straßen betroffen sind, sollen reduziert werden, und gleichzeitig sollen deren Möglichkeiten, mit der verbleibenden Belastung (vor allem Lärm und Luft) umzugehen, verbessert werden.

Handlungsziele Baustein A: Reduktion der Mehrfachbelastung insbesondere für vulnerable Gruppen

- Alle Einrichtungen vulnerabler Gruppen (KITAs, Schulen, Seniorenheime, Krankenhäuser), die von Lärm stark befahrener Straßen betroffen sind, sollen vor diesem Lärm geschützt werden.
- Im nächsten Jahr werden an drei betroffenen KITAs der nördlichen Innenstadt Verkehrsberuhigungen vorgenommen (Geschwindigkeitsreduktion).
- Es soll ruhiger Wohnraum geschaffen/erhalten werden. Insbesondere an den stark befahrenen Straßen soll der passive Schallschutz in den nächsten fünf Jahren in 20 % des betreffenden Wohnbestands ausgebaut werden.
- Die Belastung von Arbeitsplätzen an stark befahrenen Straßen ist zu reduzieren.



Handlungsziele Baustein B: Ausbau der Möglichkeiten Betroffener zum Umgang mit der Belastung

- Es werden Situationen geschaffen, in denen Menschen einfacher gesundheitsbezogene Ziele auch in entsprechendes Handeln umsetzen können.
- Relevante Fähigkeiten Betroffener werden ausgebaut. Anwohnerinnen und Anwohner werden über Belastungssituationen aufgeklärt, es werden ihnen (rechtliche) Möglichkeiten aufgezeigt, die sie aktiv wahrnehmen können.
- Hierbei wird vor allem auf relevante Settings gesetzt, in denen die jeweiligen vulnerablen Gruppen erreicht werden können.

Wechselwirkungen

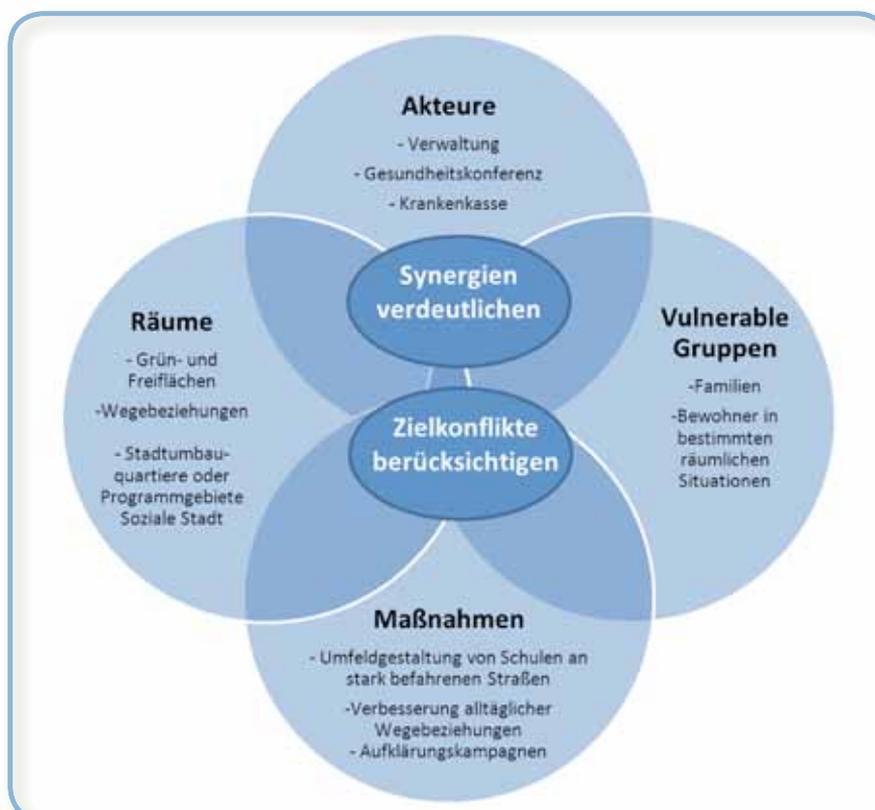
Entscheidungsträger müssen Mittel und Wege finden, sowohl personelle als auch finanzielle und zeitliche Ressourcen effektiv in Prozessen einzusetzen und in Abwägung mit anderen Belangen angemessen zu bewerten. Ein effizienter Umgang mit Ressourcen bedeutet, mit gezieltem Einsatz mehr zu erreichen. Dazu ist es notwendig, bereits frühzeitig Wechselwirkungen, das heißt Synergien und Zielkonflikte, zwischen unterschiedlichen Themen zu erkennen (vergleiche Abbildung 9). Der Umgang mit den Wechselwirkungen erfolgt schließlich auf der Maßnahmenebe-

ne, wenn zwischen konkreten Maßnahmen hinsichtlich Kosten und zeitlicher Umsetzbarkeit abgewogen werden muss.

Attraktive und frei zugängliche Grünflächen können sowohl älteren Menschen als auch Kindern und Jugendlichen als Bewegungsraum und als Erholungsraum für mehrfach belastete Bewohnerinnen und Bewohner dienen (Synergiewirkungen durch Aufwertung einer Brachfläche).

Allerdings kann sich ein möglicher Zielkonflikt durch die potenziell widersprüchlichen Nutzungsinteressen für Grün- und Freiflächen bei einer begrenzten Fläche oder bei begrenzten finanziellen Mitteln zur Aufwertung ergeben. Viele Umfragen zeigen, dass ältere Menschen gepflegte Anlagen, schöne Natur, Gartenkultur und ein ruhiges sowie sicheres Umfeld bevorzugen. Kinder und Jugendliche mögen Räume, die sie sich aneignen und selbst entdecken können („Wildnis in der Stadt“) oder für sportliche, auch lärmverursachende Aktivitäten zur Verfügung stehen (zum Beispiel: Skateranlage). Die planerische Abwägung (vergleiche Kapitel 7) behandelt diese Zielkonflikte und bereitet Lösungen vor. Das konzeptionelle und partizipative Vorgehen zur Entwicklung von Maßnahmen (vergleiche Kapitel 6) versucht die verschiedenen Ansprüche an Grün- und Freiflächen frühzeitig zu identifizieren und in eine planerische Lösung miteinzubeziehen.

Abbildung 9: Wechselwirkungen







6. Maßnahmen

Aus den Handlungszielen konnten wir in den Arbeitsgruppen verschiedene Maßnahmen entwickeln. Unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen zwischen den Themen wurden drei Maßnahmen ausgewählt, die in konkreten Steckbriefen aufbereitet wurden.

Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommenschwachen Haushalten

Wie unsere Analyse deutlich gemacht hat, sollten die Maßnahmen

- wohnumfeldbezogene Potenziale und Versorgungsstrukturen für eine gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen stärken und
- Risiken gesunder Ernährung und Bewegung mindern.

Nach Möglichkeit sollten Ernährung und Bewegung integriert betrachtet und in die Mehrzielprojekte der Sozialen Stadt eingebunden werden.

Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen

Bezüglich der Ausrichtung der Maßnahmen sind zwei Perspektiven hervorzuheben:

- Zum einen die Umsetzung settingbezogener Ansätze, die über die Schaffung allgemeiner bewegungsfördernder Rahmenbedingungen hinausgeht und dort ansetzt, wo die älteren Menschen einen Großteil ihres Alltags verbringen,
- zum anderen die zielgruppenorientierte Ausgestaltung der Maßnahmen, um auch diejenigen älteren Menschen zu erreichen, die aktuell die größten Defizite im Aktivitätsverhalten aufweisen. Neben den soziallagenbezogenen sind hierbei auch die alters- und

geschlechtsspezifischen Unterschiede zu berücksichtigen.

Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen

Baustein A: Reduktion der Mehrfachbelastung:

- Ansetzen an der Quelle, die Verursacher mehrerer Belastungen ist: Verkehr.
- Lärminderung an den Straßenabschnitten, die Quelle für Verkehrsbelastung von Einrichtungen vulnerabler Gruppen sind (siehe Karte 18).
- Festsetzungen in Bebauungsplänen zu passivem Schallschutz und Innennutzung von Gebäuden.

Baustein B: Erweiterung der Möglichkeiten mehrfach belasteter Bürgerinnen und Bürger:

- Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur,
- Programm zum Einbau von Schallschutzfenstern (insbesondere im sozialen Wohnungsbau),
- Schaffung von „Ruhe- und Frischlufträumen“ in fußläufiger Entfernung,
- Schaffung alltäglicher Wegebeziehungen jenseits der Hauptverkehrsstraßen,
- Aufklärungskampagne über Belastungssituation und Umgang damit.

Im Folgenden wird eine Kategorisierung der entwickelten Maßnahmen aus den einzelnen Themenbereichen hinsichtlich ihrer Art, der voraussichtlich anfallenden Kosteneinschätzung und der zeitlichen Umsetzbarkeit vorgenommen (Tabelle 4).



Tabelle 4: Maßnahmentabelle

Themen/Maßnahmen	Art der Maßnahme			Kosten			Umsetzbarkeit		
	O	P	I	G	M	H	KF	MF	LF
Thema A: Gesund ernährt in allen Lebenslagen									
A.1 - Mietergärten im unbeplanten Außenbereich/auf freier (Brach-)Fläche	X	X		X			X		
A.2 - Mietergärten im Abstandsgrün zwischen den Wohnblöcken oder beim Landwirt Biopeter	X	X		X			X		
A.3 - Schulgarten/ggf. als Teil naturnaher Schulhofumgestaltung (s. auch A.11)	X			X			X		
A.4 - Anleitung von Kindern und Jugendlichen im Gärtnern	X			X			X		
A.5 - Direktverkauf durch den Landwirt in Großwohnsiedlung und im Schulkiosk	X			X			X		
A.6 - Ausbildungsplätze in Landwirtschaft/im Landschaftsbau/im Einzelhandel	X				X		X		
A.7 - Entwicklung einer Standortgemeinschaft zur Sicherung der Nahversorgung mit dem Vollsortimenter und weiteren Akteuren vor Ort	X	X		X			X		
Thema A: Mentoring „Arbeiten, Essen & Genießen“									
A.8 - Interkulturelle Ernährungskurse für Eltern, Kinder, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer	X			X			X		
A.9 - Kantine in der Schule	X		X		X		X		
A.10 - Sozialpädagogische Unterstützung der Eltern in ihrer Erwerbstätigkeit, ihrer Ausgabenstruktur und in ihrer Alltagsorganisation	X			X			X		
Thema A: Bewegte Kinder und Jugend im Quartier									
A.11 - Naturnahe Schulhofumgestaltung			X		X			X	
A.12 - Anlage eines Bolzplatzes		X	X	X			X		
A.13 - Stadtteilhaus inkl. Sporthalle		X	X		X			X	
A.14 - Grüne und verkehrssichere Spiel- und Sportachse durch die Großwohnsiedlung	X	X	X		X			X	
A.15 - Naturerlebnisprogramme	X			X			X		
Thema B: Settingbezogene Maßnahmen zur Förderung der Mobilität älterer Menschen									
B.1 - Betreuungspatenschaften zwischen älteren Menschen und betreuungsbedürftigen Menschen	X			X			X		
B.2 - Fitnessparcours für ältere Menschen; dessen Einbindung in Gesundheitsförderungsmaßnahmen		X	X		X			X	
B.3 - Gestaltung von Grünflächen mit seniorengerechten Ruhebänken		X	X	X			X		
B.4 - Gestaltung eines „multifunktionalen Fuß- und Radwegs“ für unterschiedlichste Ansprüche		X	X	X				X	
B.5 - Quartiersmanagement soll Ältere und sozial benachteiligte Menschen mit Angeboten der Gesundheits- und Bewegungsförderung erreichen	X			X			X		



noch Tabelle 4: Maßnahmentabelle

Themen/Maßnahmen	Art der Maßnahme			Kosten			Umsetzbarkeit		
	O	P	I	G	M	H	KF	MF	LF
B.6 - In Krankenhäusern und öffentlichen Kantinen stehen Seniorengerichte als warme Mittagsmahlzeiten für Außenstehende flächendeckend im Angebot	X			X			X		
Thema B: Erhalt und Stärkung der körperlichen Mobilität älterer Menschen									
B.7 - Intensive Beobachtung der Stadtentwicklungen in den beiden „Problembezirken“	X	X	X	X			X		
B.8 - Stellungnahmen zu Bebauungsplanverfahren oder Fachplänen	X	X		X			X		
Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen (am Beispiel Hauptverkehrsstraßen)									
C.1 - Verkehrsvermeidung/-minderung	X	X	X		X			X	
C.2 - Lärminderung an Straßenabschnitten, an denen Einrichtungen vulnerabler Gruppen zu finden sind	X	X		X			X		
C.3 - Flüsterasphaltierung an Straßen mit hoher Belastung für vulnerable Gruppen	X	X	X			X		X	
C.4 - Tageszeitbedingte Tempo 30-Zonen (abhängig von Öffnungszeiten vulnerabler Einrichtungen)	X	X		X			X		
C.5 - Festsetzungen in Bebauungsplänen zu passivem Schallschutz und Innennutzung von Gebäuden	X	X		X				X	
Thema C: Erweiterung der Möglichkeiten mehrfach belasteter Bürgerinnen und Bürger									
C.6 - Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur	X	X	X		X			X	X
C.7 - Programm zum Einbau von Schallschutzfenstern	X	X	X		X		X	X	
C.8 - Schaffung von „Ruhe- und Frischlufträumen“ in fußläufiger Entfernung	X	X	X		X			X	X
C.9 - Schaffung alltäglicher Wegebeziehungen jenseits der Hauptverkehrsstraßen	X	X	X		X			X	X
C.10 - Aufklärungskampagne über Belastungssituationen und Umgang damit	X	X	X	X			X	X	
Themen A, B, C: Beteiligungsverfahren									
AC1 – Jugendfonds	X			X			X		
ABC2 - Gründung Stadtteil-/Gartenverein	X				X		X		
AC3 - Planungswerkstätten für Kinder, Jugendliche, Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer	X			X			X		



Erläuterung der in der Tabelle 4 verwendeten Kürzel:

Die Kürzel A, B und C verweisen auf die Schwerpunktthemen und sind fortlaufend durchnummeriert.

Art der Maßnahme:

O = Organisatorisch

P = Planerisch

I = Investiv

Kosten der Maßnahme:

G = Gering

M= Moderat

H = Hoch

Umsetzbarkeit der Maßnahme:

KF = Kurzfristig

MF = Mittelfristig

LF = Langfristig

**Regiehinweis 7:**

Zur Umsetzung und Finanzierung von Maßnahmen sollte sich ein Überblick über laufende, städtische Planungsprozesse verschafft werden, die mittels Förderprogrammen finanziert werden oder finanziert werden sollen. Beispiele für Programme sind:

Soziale Stadt, Stadtumbauprogramme, Klimaschutz- und Klimaanpassungskonzepte oder Städtebauförderungsmaßnahmen.

Um die Chancen der Umsetzbarkeit von Maßnahmen zu erhöhen, sollte Folgendes beachtet werden: Wenn eine gesamte Maßnahme erst mittel- bis langfristig realisiert werden kann, können ggf. bereits einzelne Maßnahmenschritte kurzfristig vorgezogen werden. Dies kann der Frustration bei nur projektbezogen involvierten Kooperationspartnern, nicht organisierten Gruppen und Betroffenen vorbeugen helfen..



Im Folgenden werden drei ausgewählte Maßnahmen steckbriefartig beschrieben.

Tabelle 5: Maßnahmensteckbrief: Spiel- und Sportachse

	<h2 style="text-align: center;">Spiel- und Sportachse im Abstandsgrün (A14)</h2>
<p>Ziele und Beschreibung der Maßnahmen</p>	<p>Entlang der Fußwege im Abstandsgrün zwischen den Wohnblöcken sollen größere und kleinere Plätze dazu einladen, spielerische Erholung und Fitnessübungen in den Alltag zu integrieren. Während diese Plätze beständig sein sollen, sollen sie darüber hinaus flexible Elemente zur freien, phantasievollen Gestaltung für alle Altersgruppen beinhalten. Offenheit, Einsichtigkeit, Licht und Schutz sollen zusätzliche Gestaltungskriterien sein, so dass auch jugendliche Mädchen mit islamischem Hintergrund eigene ungestörte „Aktionsräume“ für sich erobern können. Die einzelnen Attraktionen sollen sich zu einer die einzelnen Wohnblöcke verbindenden, grünen Spiel- und Sportachse zusammenfügen, die auch die stärker befahrenen Straßen durch gezielte Verkehrsberuhigung überwindet und die zentralen Infrastruktureinrichtungen wie Grundschule und Nahversorgungszentren in einen Wegezusammenhang bringt. Indem Neugierde und Experimentierfreude geweckt, das subjektive Sicherheitsgefühl erhöht und die objektive Unfallgefahr gesenkt werden, sollen motorische Geschicklichkeit und körperliche Aktivität, aber auch die interkulturelle Kommunikation und Sprachkompetenz bei der gemeinsamen Aneignung der Grünachse gefördert werden.</p>
<p>Vorgehen und Auswahl der Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eigentumsverhältnisse klären und Eigentümer als Kooperationspartner gewinnen: Wer verfügt über den Boden, über den die Grünachse laufen soll? • Wünsche bestimmen & Konzept entwickeln: Was soll auf der Achse passieren? Wo sind objektiv und subjektiv Gefahrenstellen bei der Querung von Straßen? Dialog zwischen den zukünftigen Nutzer- und Expertengruppen, zum Beispiel Polizei, suchen. • Sponsoren gewinnen.
<p>Bezug zu Planverfahren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maßnahme kann Teil des Integrierten Handlungskonzeptes der Guten Aussicht im Rahmen städtebaulicher Förderprogramme sein. • Maßnahme kann als Fachbeitrag in informelle Planwerke wie Grünordnungspläne oder Mobilitätspläne, Jugendhilfepläne oder Nahversorgungskonzepte integriert werden.
<p>Wechselwirkungen mit Maßnahmen anderer Themen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bestehen Konflikte mit oder Synergien zu den Aktivitäten und Bedürfnissen älterer Bewohnerinnen und Bewohner? • Könnte die Verkehrsberuhigung systematisch mit Lärminderungs- und Luftreinhaltemaßnahmen verbunden werden?
<p>Zeithorizont</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung der Gesamtmaßnahme – mittelfristig. • Vorbereitende Schritte wie Beteiligungsverfahren – kurzfristig. • Realisierung von einzelnen Teilabschnitten – kurzfristig.
<p>Kosten und mögliche Förderwege</p>	<p>Moderat; Förderwege sind auf unterschiedlichen räumlichen, politisch-administrativen und intermediären Ebenen zu suchen: städtebauliche Förderung, Kinder- und Jugendförderplan des Landes, Beantragung von Mitteln bei der Bezirksvertretung, Spenden über Schulfeste, Krankenkassen, Arbeitsgemeinschaft für Natur- und Umweltbildung.</p>



Tabelle 6: Maßnahmensteckbrief: Fitnessparcours für ältere Menschen

	<h2>Fitnessparcours für ältere Menschen (B2)</h2>
Ziele und Beschreibung der Maßnahmen	<p>In einer Parkanlage in einem ausgewählten Stadtbezirk mit einer hohen Altersarmut werden wetterfeste Fitnessgeräte installiert, die auf die Bedürfnisse von älteren Menschen zugeschnitten sind. Ziel ist es, den älteren Menschen den Einstieg in ein körperlich aktives und damit gesünderes Alltagsverhalten zu erleichtern. Die Fitness-Geräte aus Edelstahl fördern Beweglichkeit und Koordination und lockern Muskeln. Sowohl die Zuwegung als auch die Wege im Park sind attraktiv gestaltet. In der Installations- und Anfangsphase des Projektes wird der städtische Sicherheitsservice die zweckbestimmte Nutzung des Parcours überwachen. Ein Beleuchtungskonzept unterstützt die Nutzung des Parcours in den Randzeiten des Tages.</p>
Vorgehen und Auswahl der Akteure	<p>In Abstimmung mit den städtischen Akteuren wird im Programmgebiet des Stadtumbaus B-Nord die Wiederbelebung einer unattraktiven und wenig genutzten Parkanlage vorangetrieben. Der Fitnessparcours wird wie die gesamte Parkanlage in eine städtische Erneuerungsmaßnahme eingebettet. Zu den Projektpartnern gehören der Landessportbund, die Technische Universität Healthhausen und die AOK Westfalen-Lippe, die das Projekt mit fachlichem Know-How und finanziell unterstützen. Eine Anleitungsphase zur Nutzung durch interessierte Seniorinnen und Senioren soll von einem der im Bezirk vorhandenen Fitnessstudios durchgeführt werden.</p>
Bezug zu Planverfahren	<ul style="list-style-type: none">• Einbettung in den Masterplan Wohnen und Demografie des Regionalverbandes.• Klimaanpassungskonzept Nördlicher Gesundbrunnen.• Standortsuche für ein Pflegeheim in Stadt B (angrenzende Brachfläche).• Stadtumbauverfahren Stadt B.
Wechselwirkungen mit Maßnahmen anderer Themen	<ul style="list-style-type: none">• Integration der Bewegungsräume von Kindern und Jugendlichen in die Umgestaltungsmaßnahme Gesamtpark; für Kinder und Jugendliche soll der Fitnessparcours in Begleitung Erwachsener auch benutzbar sein.• Park dient als Ruhe- und Frischlufttraum in fußläufiger Entfernung für die Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnraum entlang der Hauptverkehrsstraße B50.
Zeithorizont	<ul style="list-style-type: none">• Austausch mit Projekten, die bereits einen Parcours erfolgreich umgesetzt haben (Stadt Dortmund) – kurzfristig.• Platzierung des Themas in laufende Stadtumbaudiskussion – kurzfristig.• Zusammenführung der Akteure und Projektumsetzung – mittelfristig.
Kosten und mögliche Förderwege	<ul style="list-style-type: none">• Erstausrüstung des Fitnessparcours etwa 23.000 Euro.• Weitere Umfeld verbessernde Maßnahmen wie Neugestaltung der gesamten Parkanlage, circa 70.000 bis 100.000 Euro.• Beleuchtungskonzept circa 25.000 Euro.• Förderung im Rahmen von Stadtumbaumaßnahmen.



Tabelle 7: Maßnahmensteckbrief: Nebenstraßen zu Fahrradstraßen

 	<h2 style="text-align: center;">Nebenstraßen zu Fahrradstraßen (B4)</h2>
Ziele und Beschreibung der Maßnahmen	<p>Seit 1997 wird in der Straßenverkehrsordnung (StVO) und der Verwaltungsvorschrift zur StVO die Einrichtung von Fahrradstraßen geregelt. Hier wird beschrieben, zu welchem Zweck und unter welchen Voraussetzungen Fahrradstraßen eingerichtet werden können. Durch die Kennzeichnung als Fahrradstraße steht eine Fahrbahn vorrangig dem Radverkehr zur Verfügung. Dies kann dort erfolgen, wo der Radverkehr bereits die vorherrschende Verkehrsart ist oder dies alsbald zu erwarten ist. Kraftfahrzeugverkehr kann in Fahrradstraßen zugelassen werden. Diese dürfen dann die Fahrradstraße mit mäßiger Geschwindigkeit befahren (30 km/h).</p> <p>Von der baulichen Gestaltung her sind Fahrradstraßen in ihrer Ausgestaltung den Straßen in Tempo-30-Zonen ähnlich. Gemeinsame Fahrten mit dem Rad werden attraktiver, da Radfahrerinnen und Radfahrer hier bevorzugt am Verkehr teilnehmen und nebeneinander fahren können. Weitere Einschränkungen für den Kraftfahrzeugverkehr bestehen nicht.</p>
Vorgehen und Auswahl der Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Identifizierung der relevanten Akteure vor Ort (beispielsweise Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club e. V. (ADFC) und Verkehrsclub Deutschland (VCD), Polizei, Stadtwerke und beteiligte Dienststellen der Verwaltung). • Auswahl geeigneter Straßenabschnitte unter der Maßgabe, dass diese ruhig und daher attraktiv sind, zudem sollen wichtige Wegeverbindungen zu Naherholungsräumen ausgebaut werden.
Bezug zu Planverfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Einbindung in Radwegeplan. • Als Maßnahme in den Luftreinhalteplan einbinden.
Wechselwirkungen mit Maßnahmen anderer Themen	<ul style="list-style-type: none"> • Fahrradstraßen sind ein attraktives Bewegungsangebot für alle und damit auch für Kinder und Jugendliche sowie vitale Seniorinnen und Senioren.
Zeithorizont	<ul style="list-style-type: none"> • Identifizierung geeigneter Straßen – kurzfristig. • Platzierung des Themas in laufende Diskussion zur Überarbeitung des Luftreinhalteplans – kurzfristig.
Kosten und mögliche Förderwege	<ul style="list-style-type: none"> • Gering. • Umwidmung in eine Fahrradstraße, Straßenschild.



Projektbeispiele im Querschnittsthema Beteiligung

„Wir wollen (...) den Dialog mit Bürgern und Politik verstärken.“

Aus dem Leitbild des Gesundheitsamts

1. Gesund leben lernen

Tabelle 8: Beteiligungsbeispiel: Gesund leben lernen

Beteiligungs-idee	„Im Dialog mit Zielgruppen“
Zielgruppe	Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer, Eltern, Kindergartenkinder, Erzieherinnen und Erzieher.
Idee	<ul style="list-style-type: none">• Förderung und Verbesserung der Gesundheit von Schülerinnen und Schülern.• Entwicklung der Schule zum gesunden Lebensraum.• Verbesserung des Gesundheitswissens und -verhaltens der Schülerinnen und Schüler.• Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen von Schülerinnen und Schülern.
Zeitraumen	Sechs Jahre.
Methodik	<ul style="list-style-type: none">• Praxisbüro „Gesunde Schule“ stellt vielfältige Angebote zur Gesundheitsförderung vor.• Bestandsaufnahme und Ermittlung des Handlungsbedarfs.• Ursachenanalyse und Entwicklung von Maßnahmen in Gesundheitszirkeln.• Entscheidung über Umsetzung der Maßnahmen.• Evaluation.• Fragebogen.• Projektplan.• Problemanalyse.• Aus- und Fortbildung.
Besonderheiten	Beteiligung unterschiedlicher Bundesländer und Kommunen.

Ergebnisse:

- Gesundheit als Organisationsprinzip in Bildungseinrichtungen etabliert.
- Zugänge für schulische Gesundheitsförderung gefunden, erprobt und eröffnet.
- Beteiligung von Kindern und Jugendlichen unterprivilegierter Schichten.



2. Neues Altern in der Stadt

Tabelle 9: Beteiligungsbeispiel: Neues Altern in der Stadt

Beteiligungsidee	„Im Dialog mit Zielgruppen“
Zielgruppe	Ältere Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund.
Idee	<ul style="list-style-type: none"> • Neuausrichtung der kommunalen Seniorenpolitik. • Transparenz über die demografische Entwicklung erhöhen. • Die Bevölkerung für Risiken und Chancen sensibilisieren. • Demografisch verantwortungsvolle und zukunftsorientierte Seniorenpolitik realisieren. • Planungs- und Umsetzungskompetenzen der Kommunen erhöhen. • Soziale Teilhabe verbessern und Ältere an Planungsprozessen beteiligen. • Orientierung an Chancen, Potenzialen, Bedürfnissen und Lebensstilen älterer Menschen. • Bürgerschaftliches Engagement stärken. • Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation verbessern. • Inter- und intrakommunale Zusammenarbeit fördern. • Instrumente und Methoden für die Konzeptualisierung, Planung und Steuerung zeitgemäßer kommunaler Seniorenpolitik und Altenarbeit entwickeln. • Erprobung und Anpassung dieser Instrumente und Methoden an die kommunale Praxis.
Zeitraumen	18 Monate.
Methodik	Zahlreiche Befragungen älterer Menschen.
Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none"> • In größeren Kommunen wird sehr viel eher eine konkrete Altenplanung durchgeführt. • Befragung aller Initiativmitglieder. • Seniorenbefragung übertraf mit über 40 % die angestrebte Rücklaufquote von 25 % deutlich.



3. Migration und Gesundheit

Tabelle 10: Beteiligungsbeispiel: Migration und Gesundheit

Beteiligungs idee	„Im Dialog mit Zielgruppen“
Zielgruppe	Migrantinnen und Migranten als Patientinnen/Patienten oder als Behandlerinnen/Behandler.
Idee	<ul style="list-style-type: none">• Versorgungssettings für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund.• Migrantinnen und Migranten an das Gesundheitssystem heranführen.• Orientierung im Gesundheitssystem fördern.• Probleme von Migrantinnen und Migranten im Gesundheitssektor aufdecken und Maßnahmen entwickeln.
Zeitraumen	12-16 Monate.
Methodik	Erhebung von Primärdaten, Fragebogeninterviews, teilnehmende Beobachtung.
Besonderheiten	Schwierigkeiten bei Fragebogeninterviews mit Migrantinnen und Migranten, die nicht hinreichend lesen und schreiben können.

4. Grundschule Treuchtlingen – Klaro

Tabelle 11: Beteiligungsbeispiel: Grundschule Treuchtlingen – Klaro

Beteiligungs idee	„Im Dialog mit Zielgruppen“
Zielgruppe	Grundschüler.
Idee	<ul style="list-style-type: none">• Körperwahrnehmung erlernen.• Positive Einstellung zur Gesundheit finden.• Selbstwertgefühl stärken.• Soziale Kompetenz steigern.• Kritischen Umgang mit Sucht- und Genussmitteln erlernen.• Gesunde Ernährung erlernen.
Zeitraumen	Vier Jahre.
Methodik	<ul style="list-style-type: none">• Mit Spaß die Kinder an die Thematik heranführen.• Sponsoring macht die Aktion möglich.• Basteln und Sport.• Erlernen ersten Wissens über den menschlichen Körper.
Besonderheiten	Unterstützung des Lions Club und des schulischen Fördervereins.



5. Gesunde Kindertagesstätten – starke Kinder

Tabelle 12: Beteiligungsbeispiel: Gesunde Kindertagesstätten – starke Kinder

Beteiligungsidee	„Im Dialog mit anderen Akteuren“
Zielgruppe	Kindergartenkinder, Pädagogische Fachkräfte, Leiterinnen, Eltern.
Idee	<ul style="list-style-type: none"> • Vergleich mit Vergleichseinrichtungen. • Pädagogische Förderung der Kinder. • Elternhilfe. • Prüfung, inwiefern Eltern an Hilfe interessiert sind. • Ernährungsberatung für Eltern. • Bewegungs-/Sportunterricht für Kinder. • Pädagogische Fachkräfte im Rahmen gesunder Ernährung ausbilden.
Zeitraumen	Mindestens ein bis zwei Jahre.
Methodik	Begehungen, Befragungen, Beratungen, Weiter-/Fortbildungen der Fachkräfte und Eltern.
Besonderheiten	Enge Zusammenarbeit mit Erzieherinnen und Eltern.



Evaluierung/Fortschreibung der Maßnahmen

Der Fachplan Gesundheit ist ein Instrument, mit dem die Gesundheitsförderung in Healthhausen kontinuierlich vorangebracht werden soll. Wir haben relevante Themen identifiziert und konkrete Maßnahmen vorgeschlagen, um im Ergebnis die Gesundheit der Menschen unserer Stadt zu verbessern. Damit sich die Situation auch in Zukunft verbessert, haben wir ein Evaluationskonzept vorgesehen, das die Funktion einer prozessbegleitenden Steuerung und einer Wirkungskontrolle für konkrete Maßnahmen und Ziele übernimmt.

- 1) Ziel des Fachplans ist die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der hier betrachteten vulnerablen Gruppen. Um Handlungsdruck sowie dessen Zu- oder Abnahme infolge des Fachplans Gesundheit zu erkennen, kann die Gesundheitsberichterstattung eine Orientierung liefern. Wenn die Maßnahmen eine Wirkung auf die Gesamtbevölkerung und nicht nur auf die vulnerablen Gruppen haben, ist dies zu begrüßen. Aufgrund der Komplexität des Themenfeldes Gesundheit ist es jedoch schwierig, faktische Verbesserungen verschiedener Gesundheitszustände allein auf den Fachplan Gesundheit zurückzuführen.

„Wir führen ein systematisches Qualitätsmanagement ein, um unsere Leistungen mit angemessener Qualität erbringen zu können.“

Aus dem Leitbild des Gesundheitsamtes

- 2) Hierbei gilt es, die umzusetzenden und umgesetzten Maßnahmen zu evaluieren. Es soll überprüft werden, inwieweit die formulierten Ziele der Maßnahme in der geplanten Zeit und mit den veranschlagten Mitteln realisiert werden konnten. Je nach Maßnahme ist eine spezifische Eva-

luation von Anfang an zu berücksichtigen und entsprechende Methoden (Kunden-, Mitarbeiterbefragung, Ortsbegehung und anderes) sind einzusetzen. Hierbei ist immer mit zu bewerten, welchen Beitrag die Maßnahme zur Erfüllung eines der Handlungsziele gebracht hat. Da wir in Healthhausen an der Einführung des Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9000 arbeiten, sind Synergien in der Evaluation des Fachplans Gesundheit und der Arbeit unseres Gesundheitsamtes zu erwarten. Die Ergebnisse der Evaluation sollen zu einer zeitnahen Optimierung der Maßnahmen oder auch Korrektur der Handlungsziele beitragen.

Ziele und Maßnahmen sind jedoch nicht isoliert für sich zu betrachten, sondern müssen in Relation zu aktuellen gesellschaftlichen und politischen Dynamiken in unserer Stadt und darüber hinaus gesetzt werden.

- 3) Der Fachplan selbst ist eine Innovation, die es ebenfalls zu evaluieren gilt. Daher sollte die Steuerungsgruppe, die mit der Erstellung des Fachplans Gesundheit betraut ist, Indikatoren bestimmen, mit denen sie die Umsetzung der in der Einleitung benannten Ziele des Fachplans bewerten möchte. Die Entwicklung von Indikatoren und die Konkretisierung dieses Evaluationskonzeptes sind Gegenstand der Pilotphase des Fachplans.





7. Fachbeiträge und Stellungnahme in Planungs- und Genehmigungsverfahren

Bei dem Fachplan Gesundheit handelt es sich um ein sektorales informelles Gutachten auf gesamtstädtischer Ebene. Er setzt sowohl thematische als auch räumliche Schwerpunkte, in Abhängigkeit zum einen von der Relevanz und Dringlichkeit des Handlungsbedarfs, zum anderen aber auch auf der Grundlage verfügbarer Daten. Die Inhalte des Fachplans Gesundheit sind innerhalb der Gesundheitskonferenz abgestimmt.

Mit den vorliegenden systematisierten Informationen über Grundlagen und gesundheitsbezogene Zielvorstellungen verfolgt der Fachplan die Zielsetzung,

- gesundheitsfachliche Belange für den fachlichen Austausch zwischen den Ressorts zu bündeln,
- gesundheitsbezogene Belange in die politische Diskussion hineinzutragen und der Öffentlichkeit zu vermitteln,
- Zielkongruenzen und Zielkonflikte innerhalb des Fachplans Gesundheit explizit zu benennen,
- Synergien und Konflikte mit anderen sektoralen oder integrierenden Planwerken frühzeitig abzustimmen und somit
- zu berücksichtigende Gesundheitsbelange explizit und frühzeitig in die formellen und informellen Planverfahren und die damit verbundenen Abwägungsprozesse einzustellen.

Der Fachplan Gesundheit soll dazu dienen, die gesundheitsbezogenen Belange in

- a) integrierte Planungen, b) sektorale Planungen und
- c) Genehmigungsverfahren einzubringen.

a) Integrierte Planungen

Bei den integrierten Planverfahren gilt dies für die formellen Planwerke auf der gesamtstädtischen Ebene, den Flächennutzungsplan (FNP) und, auf teilsräumlicher Ebene, den Bebauungsplan. Die im Fachplan

Gesundheit angesprochenen Themen können für alle Bebauungspläne relevant werden, seien es qualifizierte Bebauungspläne mit definierten Mindestfestsetzungen (gem. § 30 Baugesetzbuch, BauGB) und einfache Bebauungspläne, die diese Mindestfestsetzungen nicht enthalten sowie vorhabenbezogene Bebauungspläne oder städtebauliche Verträge, die auf konkreten Planungen eines Investors beruhen. Der Fachplan Gesundheit möchte sich im Rahmen der frühzeitigen Beteiligung und der öffentlichen Auslegung (gemäß § 3 BauGB), der Strategischen Umweltprüfung (SUP, gemäß § 2 BauGB) einbringen. Dies gilt auch unter den Bedingungen eines beschleunigten Verfahrens, zum Beispiel bei einer erneuten Auslegung oder bei einer Planung für Vorhaben der Innenentwicklung (gemäß § 13a BauGB).

Die Inhalte des Fachplans Gesundheit sind auch für informelle Planwerke von Bedeutung. Dazu gehören Entwicklungskonzepte auf gesamtstädtischer oder teilsräumlicher Ebene der Stadt, in denen strategische oder räumliche Schwerpunkte gesetzt werden können. Teilsräumliche Entwicklungskonzepte, die sich oftmals an Stadtteil- oder Bezirksgrenzen orientieren und sich somit auf die spezifischen Themen vor Ort beziehen, bilden zudem gute Möglichkeiten zur aktiven Beteiligung der Bevölkerung zur Diskussion und Partizipation zum Thema Gesundheit.

Wird bei diesen Planverfahren die Stellungnahme von den Nachbargemeinden eingeholt, so besteht auch hier die Gelegenheit, gesundheitsrelevante Belange einzubringen. Nicht zuletzt kann die Mitwirkung des Gesundheitsamtes bei Projekten zur Anwendung von neuen innovativen Planungswerkzeugen als Basis zur Konzeptentwicklung mit wichtigen Themen zu einer höheren Qualität der räumlichen Planung beitragen. Aktuell ist dies im Rahmen der Entwicklung von Strategien zur Klimaanpassung relevant, wie beispielweise der „Stadtklimatse“. Dies könnte das Einbringen von Daten, Erkenntnissen, indikatorenbasierte Vermutungen/Verdacht auf der Basis intensiver Beobach-



tungen der Stadtentwicklungen in bestimmten „Problembezirken“ der Stadt/Hot Spots erleichtern.

b) Sektorale Planungen

Der Fachplan Gesundheit bietet auch Informationen, Zielsetzungen und Maßnahmen an, die für sektorale Planverfahren bei fachplanerischen Vorhaben durchgeführt werden, zum Beispiel bei der Straßenverkehrsplanung. Im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) sind Gesundheitsbelange im Rahmen der Stellungnahmen zum „Schutzgut Mensch“ von großer Bedeutung. Weitere sektorale Pläne, wie Luftreinhalte- und Lärminderungsplanung, bieten ferner gute Ansatzpunkte, gesundheitsbezogene Belange in verbindliche Pläne zu integrieren. Auch bei informellen sektoralen Planverfahren, die auf städtischer Ebene zur Vorbereitung integrierter Planungen entwickelt werden, zum Beispiel Masterpläne, die sich auf aktuelle Themen wie Demografie, Einzelhandel, Mobilität oder auch Wohnen beziehen, kann er eine wichtige Rolle spielen. Erstrebenswert ist ein eigener Masterplan beziehungsweise Fachbeitrag zum Thema „Gesundheit“.

Der Fachplan Gesundheit versteht sich als proaktives Instrument, mit dem selbst relevante und prioritäre Themen gesetzt und damit auf aktuelle oder zukünftig zu erwartende Problemlagen hingewiesen wird, um Zielsetzungen zu formulieren und Lösungsstrategien anzudenken. Er verfügt damit über das Potenzial, indikativ für andere öffentliche und private Akteure aus den unterschiedlichen Bereichen der Planung und Umsetzung von Konzepten und Maßnahmen zu wirken und Impulse für neue Aktivitäten und neue Bündnispartnerschaften zu setzen.

Der Fachplan Gesundheit kann aber auch als reaktives Instrument zum Einsatz kommen. Dies ist dann der Fall, wenn er im Laufe von integrierten und sektoralen Planverfahren herangezogen wird, um Gesundheitsbelange im Rahmen von Stellungnahmen explizit einzubringen. Diese fließen dann in einen Abwägungsprozess mit anderen öffentlichen und privaten Belangen ein. Als proaktiv entstandenes Instrument kommt der Fachplan Gesundheit reaktiv im Rahmen von Planungsverfahren zum Einsatz, in denen er auf räumlich oder thematisch von anderen Planungsträgern formulierte Problemlagen, Ziele und Lösungsansätze reagiert. Er sollte somit in den Prozess abwägungsdiagnostischer Planungsentscheidungen einfließen.

Der Fachplan Gesundheit steht aber auch im Spannungsfeld von gebundenen Zulassungsentscheidungen, die zu erteilen sind, wenn alle gesetzlich geforderten Voraussetzungen vorliegen. Ist dies der Fall, besteht ein Rechtsanspruch der Antragstellerin oder

des Antragstellers auf Genehmigung; eine Abwägung in diesem Genehmigungsverfahren findet nicht statt. Der Fachplan Gesundheit kann als Grundlage für die Stellungnahme die rechtliche Beurteilung unterlegen, aber darüber hinausgehend auch dazu herangezogen werden, Themen zu platzieren, die ggf. dazu führen, die Genehmigung in ein aufzustellendes Planverfahren einzubetten.

c) Genehmigungsverfahren

Der Fachplan Gesundheit bietet auch eine gute Grundlage für Stellungnahmen des Gesundheitsamtes im Rahmen von Genehmigungsverfahren. Das sind

- Bauanträge für genehmigungspflichtige Vorhaben, die im Bauordnungsamt bearbeitet werden,
- Für Planvorhaben nach dem Bundesimmissionsschutzgesetz (BImSchG),
- im Rahmen der planungsrechtlichen Stellungnahmen als Teil des gemeindlichen Einvernehmens im Falle von § 34 BauGB,
- im Rahmen von Satzungen nach § 34 BauGB und
- im Rahmen der Genehmigung von sog. privilegierten Anlagen nach § 35 BauGB, z. B. bei Vorhaben erneuerbarer Energien wie Windkraft- oder Biomasseanlagen.

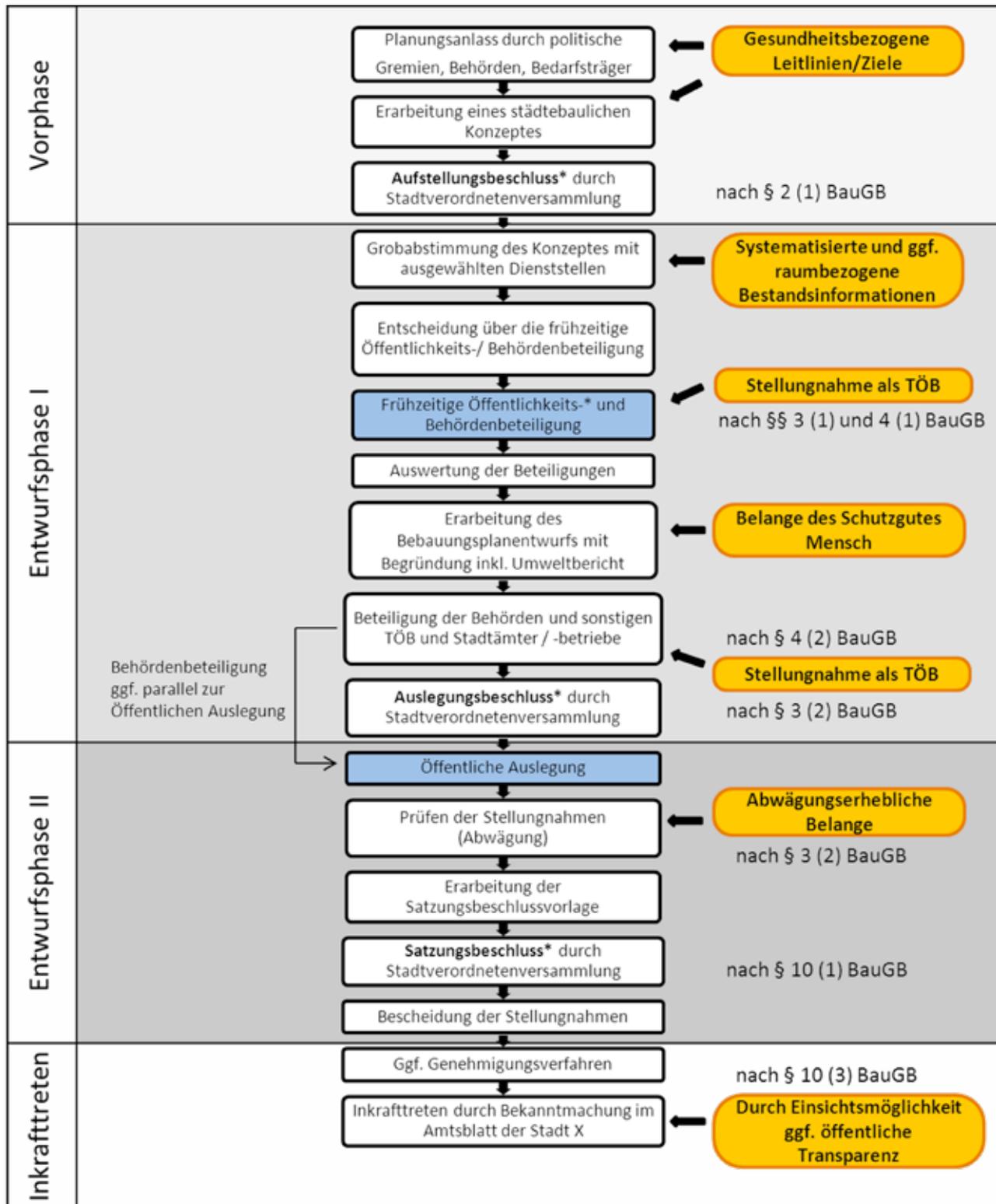
(Siehe hierzu auch Abbildung 10)

Hier, wie auch bei Bebauungsplanverfahren oder sektoralen Planverfahren, könnten Stellungnahmen folgende Aspekte thematisieren, zum Beispiel zum Themenfeld/Ziel „Erhalt und Stärkung der körperlichen Mobilität älterer Menschen“:

- Neue Grünflächen ausweisen oder bestehende „grüne“ Strukturen verändern,
- Kinderspielflächen ausweisen (Seniorenbänke, unter Umständen auch multifunktionale Flächen und Geräte),
- fuß- oder radläufige Wegebeziehungen verändern oder neu ausweisen (Qualitäts- und Quantitätsansprüche: Lückenschluss, sichere Erreichbarkeit von Nahversorgungseinrichtungen und ärztlicher Infrastrukturausstattung, Barrierefreiheit...),
- Aspekte der Barrierefreiheit in Neubau- und Bestandsgebieten berücksichtigen,
- fußläufige Verbindungen zu Haltestellen des öffentlichen Personennahverkehrs einrichten,
- Standortfragen und Umfeldgestaltung von beispielsweise Seniorenwohnanlagen, sozialer Infrastruktur oder Pflegeheimen nach den in den Kapiteln 2 bis 4 aufgezeigten Aspekten bewerten und durchführen.



Abbildung 10: Verfahren zur Einbringung von Stellungnahmen in formelle Planverfahren



* Die gekennzeichneten Arbeitsschritte werden öffentlich bekanntgegeben (Bekanntmachung im Amtsblatt der Stadt X).



Regiehinweis 8:

Der Fachplan Gesundheit ist als informelles Instrument sowohl auf der strategischen als auch auf der operativen Ebene im Verwaltungshandeln mit vielen Ressorts verknüpft. Seine inhaltliche und prozessuale Ausgestaltung muss sich dementsprechend auch in die spezifische Situation vor Ort einbinden. Insbesondere die in ihm enthaltenen raum- und flächenbezogenen Zielsetzungen stehen in der Konkurrenz zu den Zielsetzungen anderer Ressorts und anderer Flächen-nutzungsanforderungen. Es ist die Aufgabe der Verwaltung, die Abwägungsmaterialien für die Entscheidungsfindung der Politik vorzubereiten. Somit soll der Fachplan Gesundheit seine Argumente in die Waagschale legen und kann hier durchaus auch zur Lösung von Konflikten zwischen anderen fachlichen Belangen beitragen. Ablauf und Ausgang solcher Entscheidungsprozesse sind entscheidend nicht nur von der Stadtgröße, ihrer Lage und Raumstruktur sowie raumordnerischen Funktionszuweisung geprägt, sondern auch von der Haushaltssituation und Diskussionskultur, die als Rahmenbedingungen bestehen. Dazu gehört auch die Zusammensetzung der politischen Gremien und deren zumindest teilweise Unterstützung für das Vorhaben der Erarbeitung, Abstimmung und Umsetzung eines solchen Fachplans Gesundheit.

Dies kann dazu führen, dass sich der Fachplan Gesundheit zunächst nur auf wenige, aber zentrale Themen mit ihren Zielen und ihren konkreten Maßnahmen konzentriert, die auch vom Gesundheitsamt zu erarbeiten und im weiteren Verwaltungshandeln einzubringen sind. Die Ziele und Maßnahmen sollten in der Umsetzung überprüft und die dazu handhabbaren Indikatoren genutzt werden.

8. Weiterführende Literatur

- Bittlingmayer U H, Sahrai D: Gesundheitliche Ungleichheit. Plädoyer für eine ethnologische Perspektive. Aus Politik und Zeitgeschichte. 45 (2010), S. 25-31
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Kurz-Expertise. Dortmund 2009. 56 S., unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Praevention/Sonstiges/Kurz-Expertise_Gesundheitsfoerderung_und_Praevention_fuer_aeltere_Menschen_im_Setting_Kommune.pdf (Abruf: 16.10.2012)
- Centre d'Observation et d'Analyse du Vieillissement (COAV) et Département de Gériatrie et Réadaptation Gériatrique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)(Hrsg.): Bewegungsförderung. Teilprojekt im Rahmen des Projektes «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Zusammenfassung und Empfehlungen. 2011. 13 S., unter http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praevention/allgemeines/bpgfa/d/BPGFA-Bewegungsforderung-Zusammenfassung-Empfehlungen-2011.pdf. (Abruf: 16.10.2012)
- Garske T: When is a city green? Eine GIS-basierte Methode zur Ermittlung der städtischen Grünflächen-Versorgung für Erholungszwecke. Masterarbeit an der TU Berlin. 2011, unter http://www.geoinformation.tu-berlin.de/fileadmin/user_upload/Redakteure/Masterarbeiten/Masterarbeit_Garske.pdf (Abruf: 09.12.2011)
- Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen (ILS NRW) (Hrsg.): Kids im Quartier. Altersbedingte Ansprüche von Kindern und Jugendlichen an ihre Stadt- und Wohnverhältnisse. ILS NRW Schriften 197. Dortmund 2004. 92 S., unter: <http://www.ils-forschung.de/download/kids-quartier.pdf> (Abruf: 09.12.2011)
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik (Hrsg.): Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2008 bis 2030/2050. Düsseldorf 2009. 35 S. (Statistische Analysen und Studien, Band 60) unter http://www.it.nrw.de/statistik/analysen/stat_studien/2009/band_60/z089200956.pdf (Abruf: 09.12.2011)
- Kersting M; Clausen K: Wie teuer ist eine gesunde Ernährung für Kinder und Jugendliche? Die Lebensmittelkosten der Optimierten Mischkost als Referenz für sozialpolitische Regelleistungen. Ernährungs Umschau 09 (2007), S. 508-513
- Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGST) (Hrsg.): Ergebnisse der dritten bundesweiten Internetbefragung zur Messung der Bürgerzufriedenheit mit kommunalen Grünflächen. Köln 2010. 22 S., unter http://www.galk.de/down10/auswert_buergerbefragung_gruen_kgst_10.pdf (Abruf: 09.12.2011)
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.): Bewegungsförderung 60+. Ein Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter. Düsseldorf 2010. 156 S. (LIGA.Praxis; 6), unter http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/liga-praxis/liga-praxis_06_2010.pdf (Abruf 17.10.2012)
- Muff C: Soziale Ungleichheiten im Ernährungsverhalten. Theoretische Hintergründe und empirische Befunde. Zürich: LIT Verlag 2009. (Medizinsoziologie, Band 19)
- Pfeiffer S: Hunger in der Überflusgesellschaft. In: Selke S(Hrsg.): Kritik der Tafeln in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2010, S. 91-107.
- Pro Senectute Kanton Bern, Public Health Services et al. (Hrsg.): Gesundheitsförderung im Alter. Synthese von Interviews mit ExpertInnen in der Schweiz und einer auf diesen Interviews basierenden Literaturanalyse. Ittigen 2009. 19 S., unter http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praevention/allgemeines/bpgfa/d/Synthesebericht-BPGFA-def.pdf (Abruf: 09.05.2012)
- Stadt Velbert (Hrsg.): Integriertes Handlungskonzept für Velbert-Birth/Losenburg. Bochum/Velbert 2003. 53 S., unter http://www.soziale-stadt.nrw.de/stadtteile_projekte/downloads/Hkonzept_Birth_Losenburg.pdf (Abruf: 09.12.2011)

Internetquellen:

Homepage des Deutschen Zentrums für Altersfragen:
<http://www.dza.de/> (Abruf: 09.12.2011)

Rahmenplan Berlin-Luisenstadt 2009:
http://baumschutz.files.wordpress.com/2009/10/rpluise_gruenflaechen_e_261009.pdf (Abruf: 17.10.2012)

Gesetze:

BauGB Baugesetzbuch, in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 2004 (BGBl. I S.2414), zuletzt geändert durch Artikel 1, Gesetz vom 22.7.2011 I 1509

BauNVO Baunutzungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 1990 (BGBl. I S. 132), geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. April 1993 (BGBl. I S. 466)

BImSchG Bundesimmissionsschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 2002 (BGBl. I S. 3830), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 8. November 2011 (BGBl. I S. 2178)

ÖGDG NRW Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. November 1997, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes zur Änderung gesundheitsrechtlicher Vorschriften vom 8. Dezember 2009

9. Quellennachweis

Quellennachweis für den fiktionalen Fachplan Gesundheit in der Stadt Healthhausen: Abbildungen, Karten und Tabellen

Abbildungen

Nr.	Titel	Quelle
	Titelfoto Healthhausen	LZG.NRW
1	Akteure und Adressaten zur Erreichung der Ziele des Fachplans Gesundheit	TU Dortmund
2	Mitglieder der Projektgruppe Fachplan Gesundheit	TU Dortmund
3	Arbeitsschritte und Methodik zur Erstellung des Fachplans Gesundheit	TU Dortmund
4	Elemente des Fachplans Gesundheit	TU Dortmund
5	Durchschnittliches Sterbealter in der Stadt Healthhausen	TU Dortmund
6	Abstandsgrün in der Großwohnsiedlung Gute Aussicht, Stadtteil Gartenau	LZG.NRW
7	Bewegung in attraktiver, grüner Umgebung	by_knipseline/pixelio.de
8	Bewertung der besuchten Grünanlagen durch nutzende Personen	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGST) (Hrsg.): Ergebnisse der dritten bundesweiten Internetbefragung zur Messung der Bürgerzufriedenheit mit kommunalen Grünflächen. Köln 2010. S. 8
9	Wechselwirkungen	TU Dortmund
10	Verfahren zur Einbringung von Stellungnahmen in formelle Planverfahren	TU Dortmund

Karten

Nr.	Titel	Quelle
1	Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie ältere und kranke Menschen in der Stadt Healthhausen	TU Dortmund auf Basis von OSM-Daten (Zugriff am 06.12.2011) und von Modelldaten der Stadt Dortmund; Geodatenmanagement der Stadt Dortmund, Genehmigung vom 01.10.2008
2	Einkommen und Haushaltsstrukturen in der Stadt Healthhausen	TU Dortmund auf Basis von OSM-Daten (Zugriff am 06.12.2011) und von Modelldaten der Stadt Dortmund; Geodatenmanagement der Stadt Dortmund, Genehmigung vom 01.10.2008

Nr.	Titel	Quelle
3	Ausländer und Deutsche mit Migrationshintergrund und Ausländer nach Staatsbürgerschaft in der Stadt Healthhausen	TU Dortmund auf Basis von OSM-Daten (Zugriff am 06.12.2011) und von Modelldaten der Stadt Dortmund; Geodatenmanagement der Stadt Dortmund, Genehmigung vom 01.10.2008
4	Sprachstörungen und Übergewicht bei Kindern nach Stadtbezirken in der Stadt Healthhausen	TU Dortmund auf Basis von OSM-Daten (Zugriff am 06.12.2011) und von Modelldaten der Stadt Dortmund; Geodatenmanagement der Stadt Dortmund, Genehmigung vom 01.10.2008
5	Altersstruktur und Bevölkerungsdichte auf Bezirksebene in der Stadt Healthhausen	TU Dortmund auf Basis von OSM-Daten (Zugriff am 06.12.2011) und von Modelldaten der Stadt Dortmund; Geodatenmanagement der Stadt Dortmund, Genehmigung vom 01.10.2008
6	Ernährungs- und Bewegungspotenziale in der Guten Aussicht, entnommen aus dem Integrierten Handlungskonzept.	Auf der Grundlage von: Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen (ILS NRW) (Hrsg.): Kids im Quartier. Altersbedingte Ansprüche von Kindern und Jugendlichen an ihre Stadt- und Wohnverhältnisse. ILS NRW Schriften 197. Dortmund 2004. S. 42, über http://www.ils-forschung.de/down/kids-quartier.pdf (Abruf: 09.12.2011)
7	Potenziale (und Risiken) für körperliche Mobilität auf Basis der Einschätzung von älteren Menschen	TU Dortmund auf Basis von OSM-Daten (Zugriff am 06.12.2011) und von Modelldaten der Stadt Dortmund; Geodatenmanagement der Stadt Dortmund, Genehmigung vom 01.10.2008
8	Zentrale, gut erreichbare öffentliche Grünflächen in der Stadt Healthhausen	Berlin-Luisenstadt Rahmenplanung 2009, http://baumschutz.files.wordpress.com/2009/10/rpluise_gruenflaechen_e_261009.pdf , (Abruf: 09.12.2011)
9	Ruheräume im Wohnumfeld aus Sicht einer Zehnjährigen	TU Dortmund
10	Kritische Straßenübergänge in der Guten Aussicht aus polizeilicher Sicht	siehe Karte 6, Ernährungs- und Bewegungspotenziale in der Guten Aussicht
11	Bioklimatische Situationen in der Stadt Healthhausen	Vortragsfolien des Zweckverbandes Karlsruhe; „Innenentwicklung versus Klimakomfort im Nachbarschaftsverband Karlsruhe“ auf der BBSR-Zwischenkonferenz 15.09.2011 in Essen, Folie 14
12	Kriminalitätsrate in der Stadt Healthhausen nach Stadtbezirken	TU Dortmund, verändert nach: Seeholzer M: Kriminalität: Bruck sieht rot. Erschienen in Merkur-Online am 02.05.2011. Quelle: http://www.merkur-online.de/lokales/landkreis-egersberg/kriminalitaet-bruck-sieht-1226106.html
13	Gefährdungen an der Hauptverkehrsstraße: Lärmbelastung durch Straßenverkehr	TU Dortmund auf der Grundlage von: http://www.umgebungs-laerm-kartierung.nrw.de/laerm/viewer.htm LANUV/MKULNV NRW; Topografische Karten: Geobasisdaten _ Land NRW, Bonn

Nr.	Titel	Quelle
14	Gefährdungen an der Hauptverkehrsstraße: Luftbelastung durch Feinstaub	TU Dortmund auf der Grundlage von: http://www.lanuv.nrw.de/luft/ampel.htm LANUV NRW; Topografische Karten: Geobasisdaten _ Land NRW, Bonn
15	Gefährdungen an der Hauptverkehrsstraße: Luftbelastung durch Stickstoffdioxid	TU Dortmund auf der Grundlage von: http://www.lanuv.nrw.de/luft/ampel.htm LANUV NRW; Topografische Karten: Geobasisdaten _ Land NRW, Bonn
16	Integrierte Bewertung der Guten Aussicht, entnommen aus dem Integrierten Handlungskonzept	s. Karte 6, Ernährungs- und Bewegungspotenziale in der Guten Aussicht
17	Mängel-Chancen-Bindungskarte zur Integrierten Bewertung im Themenfeld B	TU Dortmund; Kartengrundlage auf Basis der DGK 5 Daten der Stadt Dortmund sowie der Daten des Dortmund Statistikatlas 2010
18	Gefährdungen an der Hauptverkehrsstraße	TU Dortmund auf der Grundlage von: http://www.umgebungs-laerm-kartierung.nrw.de/laerm/viewer.htm LANUV/MKULNV NRW; Topografische Karten: Geobasisdaten _ Land NRW, Bonn
19	„Grüne Szenarioentwicklung“ für einen Stadtteil A der Stadt Healthhausen	TU Dortmund, verändert, nach: AS&P - Albert Speer & Partner GmbH: Städtebauliche und stadträumliche Verflechtung der Stadtteile Bornheim und Seckbach. Frankfurt 2010. S. 28, Online verfügbar: http://www.stadtplanungsamt-frankfurt.de/show.php?ID=8993&psid=xgyxzssivt Kartengrundlage: Stadtvermessungsamt Frankfurt am Main

Tabellen

Nr.	Titel	Quelle
1	Weitere mögliche Indikatoren der Basiskarte 1b) im Rahmen des Fachplans Gesundheit	TU Dortmund
2	Verschiebung der Altersstrukturen in der Stadt Healthhausen	TU Dortmund
3	Bewertung der Guten Aussicht durch Kinder und Jugendliche	auf der Grundlage von Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen (ILS NRW) (Hrsg.): Kids im Quartier. Altersbedingte Ansprüche von Kindern und Jugendlichen an ihre Stadt- und Wohnverhältnisse. ILS NRW Schriften 197. Dortmund 2004. S. 72-74, http://www.ils-forschung.de/down/kids-quartier.pdf , teilweise verändert (Abruf: 09.12.2011)
4	Maßnahmentabelle	TU Dortmund
5	Maßnahmensteckbrief: Spiel- und Sportachse	TU Dortmund; Bildnachweis: Kurt Michel_pixelio.de, 2011



Nr.	Titel	Quelle
6	Maßnahmensteckbrief: Fitnessparcours für ältere Menschen	TU Dortmund; Bildnachweis: Dieter Schütz / pixelio.deo.de; Aufnahme am 21.11.2009
7	Maßnahmensteckbrief: Nebenstraßen zu Fahrradstraßen	TU Dortmund; Bildnachweis: Bundesanstalt für Straßenwesen BAST, URL: http://www.bast.de/cln_005/nn_42254/sid_129621E7F071E27377FFOD226D568E92/nsc_true/DE/Aufgaben/abteilung-v/referat-v1/verkehrszeichen/vz-download.html
8	Beteiligungsbeispiel: Gesund leben lernen	auf der Grundlage von http://www.gesundlebenlernen.com/ (Abruf: 30.11.2011). Genehmigter Abdruck durch Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. vom 7.5.2012 – Zugang zur Projektinformation: http://www.lvg-lsa.de/o.red.c/arbeitsfelder-schule3.php?site=b
9	Beteiligungsbeispiel: Neues Altern in der Stadt	auf der Grundlage von http://www.isg-institut.de/download/NAIS-ZB%20Jan%202007.pdf (Abruf: 30.11.2011)
10	Beteiligungsbeispiel: Migration und Gesundheit	auf der Grundlage von: Robert Koch-Institut: Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2008
11	Beteiligungsbeispiel: Grundschule Treuchtlingen - Klaro	auf der Grundlage von http://www.grundschule-treuchtlingen.de/Umweltschule/Umweltbildung/gesundheit.htm (Abruf: 30.11.2011)
12	Beteiligungsbeispiel: Gesunde Kindertagesstätten – starke Kinder	auf der Grundlage auf der Grundlage von: Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (Hrsg): gesunde kitas - starke kinder. Ganzheitliche Gesundheits- und Bildungsförderung in KiTas. Einführung und Arbeitshilfe für pädagogische Fachkräfte. Berlin 2007. unter http://www.ernaehrung-und-bewegung.de/uploads/tx_ernaehrungundbewegung/peb_KiTa_Arbeitshilfe_Screenversion.pdf (Abruf: 18.10.2012)

Statistische Angaben

Quelle für den Anteil der Personen in Healthhausen mit Migrationshintergrund (stammt aus der Kommunalstatistik der Stadt Dortmund) auf Seite 31, Fußnote 7:
http://www.dortmund.de/de/leben_in_dortmund/internationales/interkulturell/start_ik/index.html;

Absolut 165.000 Personen mit Migrationshintergrund bei einer Einwohnerzahl von 586.618 Personen (Stand 2010) ergeben einen Anteil von 28,12 %.

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

Westerfeldstraße 35/37
33611 Bielefeld
Telefon: 0521 8007-0
Telefax: 0521 8007-3200
poststelle@lzg.gc.nrw.de
www.lzg.gc.nrw.de

