



# Fachplan Gesundheit des Kreises Gesundbrunnen. Fiktionaler Bericht.



**Fachplan Gesundheit des Landkreises  
Gesundbrunnen.**  
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](http://www.lzg.gc.nrw.de)  
[poststelle@lzg.gc.nrw.de](mailto: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 Blossey

## **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 978-3-88139-192-4



## **Fachplan Gesundheit des Kreises Gesundbrunnen.**

Für die Menschen in unserem Kreis.

Vorgelegt vom Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz des Kreises Gesundbrunnen, unter Mitwirkung des Fachbereiches Natur und Umwelt, des Fachbereiches Familie und Jugend, der Stabsstelle Planung und Mobilität sowie der Kreisgesundheitskonferenz des Kreises Gesundbrunnen.



## 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. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) setzt in enger Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege, Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 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 zum Jahresende 2011 zusammengefasst wurden<sup>1</sup>.

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 beherrscht 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.

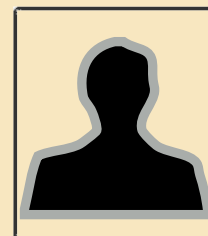
Zu dessen Zielen, den Schritten, in denen er entwickelt werden kann, sowie zu möglichen Darstellungsweisen finden Sie im vorliegenden Prototyp zahlreiche Ideen, die hiermit zur Diskussion gestellt werden. Um Unterschieden zwischen kreisfreien Städten und Kreisen gerecht zu werden, wurden zwei Prototypen 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 oder eines realen Landkreises. 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.

<sup>1</sup> Diese Basisveröffentlichung erhalten Sie wahlweise als Druckversion oder Download beim LZG.NRW.

## Vorwort des Landrats

Herr XY



### Herzlich willkommen zum ersten Fachplan Gesundheit des Kreises Gesundbrunnen

#### Liebe Bürgerinnen, Bürger und ehrenamtlich 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 im Kreis Gesundbrunnen verschrieben. Insbesondere der Schutz und die Förderung der Gesundheit von Bevölkerungsgruppen, die ein höheres Maß an gemeinschaftlicher Verantwortung und Unterstützung benötigen, wie unsere Kinder und Jugendlichen, zugewanderte und einkommensschwache Menschen sowie ältere Personen, ist mir ein besonderes Anliegen. Die mit der ersten Ausgabe des Fachplans Gesundheit getroffenen drei Vertiefungen Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten, Mobilität älterer Menschen sowie Gesundheitsförderung von mehrfachbelasteten Haushalten setzen die Priorität „an den richtigen und wichtigen Stellen“.

Neben der Einrichtung der kommunalen Gesundheitskonferenz und der kontinuierlichen Kreisgesundheitsberichterstattung wurde im Kreis Gesundbrunnen jetzt auch der Startschuss zum Aufbau eines Fachplans Gesundheit gegeben. Mit diesem Instrument möchte der Kreis einen Beitrag dazu leisten, die Entscheidungsgrundlagen im kommunalen Gesundheitswesen weiter zu verbessern und die Gesundheitsför-

derung unserer Bevölkerung aktiv voranzutreiben. Im Fachplan wird eine Auswahl von Daten veröffentlicht, welche 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 den Kreis Gesundbrunnen vorliegenden Fachplan Gesundheit wird aber auch deutlich, dass sich im Kreisgebiet bereits viele Menschen und Institutionen dafür einsetzen, die gesundheitliche Versorgung unserer Bevölkerung gut zu gewährleisten. So bin ich sicher, dass wir auch in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen mit Hilfe dieses Fachplans und der Durchführung der damit verbundenen, bedarfsorientierten Maßnahmen Gesundheitsförderung und Präventionsprojekte in unserem Kreis vorantreiben können. Hierin liegt eine große Chance für eine lebenswerte Entwicklung unseres Kreises, die wir ergreifen und nutzen sollten.

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

Herzlichst

Ihr XY

Landrat des Kreises Gesundbrunnen



# Inhalt

Redaktionelle Vorbemerkung.....	6
Leseanleitung für die Prototypen .....	6
Vorwort des Landrats .....	7
Vorstellung des Landkreises Gesundbrunnen .....	11
<b>TEIL I</b> .....	13
Was ist der Fachplan, und wie ist er entstanden? .....	13
Einleitung und Zielsetzung.....	15
<b>TEIL II</b> .....	21
Fachplan Gesundheit.....	21
Themen und Inhalte.....	23
<b>1. Grundlagen des Fachplans</b> .....	25
<b>2. Potenziale</b> .....	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
<b>3. Gefährdungen und Risiken</b> .....	43
Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten .....	43
Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen .....	44
Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen.....	44
<b>4. Versorgungsstrukturen</b> .....	47
Thema A: Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten .....	47
Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen .....	47
Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen.....	48
Integrierte Bewertung .....	48
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
<b>5. Leitmodell/Zielebene</b> .....	53
Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten .....	53
Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen .....	54
Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen.....	54
Wechselwirkungen zwischen den Themen .....	55





<b>6. Maßnahmen</b> .....	57
Thema A: Gesunde Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten .....	57
Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen .....	57
Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen.....	57
Projektbeispiele im Querschnittsthema Beteiligung .....	64
Evaluierung/Fortschreibung der Maßnahmen .....	67
<b>7. Fachbeiträge und Stellungnahme in Planungs- und Genehmigungsverfahren</b> .....	69
<b>8. Weiterführende Literatur</b> .....	73
<b>9. Quellennachweis</b> .....	75

## Abbildungen

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: Kommunen mit dem höchsten Anteil türkischer Bevölkerung im Landkreis Gesundbrunnen.....	27
Abbildung 6: Sprachkenntnisse türkischer Zuwanderer im Landkreis Gesundbrunnen.....	27
Abbildung 7: Durchschnittliches Sterbealter im Landkreis Gesundbrunnen.....	32
Abbildung 8: Abstandsgrün in der Großwohnsiedlung .....	38
Abbildung 9: Bewegung in attraktiver, grüner Umgebung .....	39
Abbildung 10: Bewertung der besuchten Grünanlagen nach Altersgruppen .....	41
Abbildung 11: Zeitungsartikel aus dem Gesundbrunner Morgen vom 06.12.2011 .....	46
Abbildung 12: Wechselwirkungen zwischen den Themen.....	55
Abbildung 13: Verfahren zur Einbringung von Stellungnahmen in formelle Planverfahren .....	72

## Karten

Karte 1: Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie ältere und kranke Menschen im Landkreis Gesundbrunnen.....	26
Karte 2: Anteil der Ein-Personen-Haushalte (%) und Anteil der 65- bis 79-Jährigen sowie der > 80-Jährigen im Landkreis Gesundbrunnen .....	28
Karte 3: Ausgewählte demografische Strukturen in 2030 (Anteil der > 65, > 80-Jährigen, Durchschnittsalter) .....	28
Karte 4: Ausgewählte sozioökonomische Strukturen und Phänomene im Landkreis Gesundbrunnen.....	29
Karte 5: Demografische Strukturen, das Phänomen Übergewicht und Lage, reiner beziehungsweise allgemeiner Wohngebiete nach BauNVO §3 beziehungsweise §4 (Großwohnsiedlungen) im Landkreis Gesundbrunnen .....	29



Karte 6: Ernährungs- und Bewegungspotenziale in der Großwohnsiedlung Gesundheitsbrunnen (entnommen aus dem Integrierten Handlungskonzept)..... 37

Karte 7: Potenziale (und Risiken) für körperliche Mobilität auf Basis der Einschätzung von älteren Menschen im Landkreis Gesundbrunnen ..... 39

Karte 8: Zentrale, gut erreichbare öffentliche Grünflächen im Landkreis Gesundbrunnen (Ausschnitt Stadt A)..... 40

Karte 9: Ruheräume im Wohnumfeld aus Sicht einer Zehnjährigen ..... 42

Karte 10: Kritische Straßenübergänge aus polizeilicher Sicht in der Großwohnsiedlung ..... 44

Karte 11: Potenzial für die Ausbildung einer urbanen Hitzeinsel in den Kommunen im Landkreis Gesundbrunnen ..... 45

Karte 12: Kriminalitätsrate im Landkreis Gesundbrunnen..... 45

Karte 13: Lärmpegel nahe der Autobahn ..... 46

Karte 14: Integrierte Bewertung von Chancen und Risiken für die Gesundbrunnener Großwohnsiedlung (entnommen aus dem Integrierten Handlungskonzept)..... 48

Karte 15: „Mängel-Chancen-Bindungskarte“ zur Integrierten Bewertung im Themenfeld B..... 50

Karte 16: Gefährdung an Hauptverkehrsstraßen durch Straßenlärm ..... 51

Karte 17: „Grüne Szenarioentwicklung“ für einen Stadtteil der Stadt E im Landkreis Gesundbrunnen ..... 52

## Tabellen

Tabelle 1: Weitere mögliche Indikatoren der Basiskarte 1b) im Rahmen des Fachplans Gesundheit ..... 30

Tabelle 2: Verschiebung der Altersstrukturen im Landkreis Gesundbrunnen..... 31

Tabelle 3: Bewertung der Großwohnsiedlung durch Kinder und Jugendliche..... 49

Tabelle 4: Maßnahmentabelle ..... 58

Tabelle 6: Maßnahmensteckbrief: Spiel- und Sportachse im Abstandsgrün ..... 61

Tabelle 5: Maßnahmensteckbrief: Fitnessparcours für ältere Menschen ..... 62

Tabelle 6: Maßnahmensteckbrief: Förderung des Einbaus von Schallschutzfenstern..... 63

Tabelle 7: Beteiligungsbeispiel: Gesund leben lernen ..... 64

Tabelle 8: Beteiligungsbeispiel: Neues Altern in der Stadt ..... 65

Tabelle 9: Beteiligungsbeispiel: Migration und Gesundheit..... 65

Tabelle 10: Beteiligungsbeispiel: Grundschule Treuchtlingen – Klaro ..... 66

Tabelle 11: Beteiligungsbeispiel: Gesunde Kindertagesstätten – starke Kinder ..... 66

## Vorstellung des Landkreises Gesundbrunnen

Dem nordrhein-westfälischen Landkreis Gesundbrunnen gehören acht Städte und zwei Gemeinden an. Er erstreckt sich auf einer Fläche von rund 500 km<sup>2</sup> und hat fast 400.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Der Fachbereich Gesundheit bildet mit dem Verbraucherschutz einen gemeinsamen Fachbereich, in dem etwa 140 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten und zu dem 5 Sachgebiete mit insgesamt 19 Produkten gehören. Die Aufgaben des Fachbereichs ergeben sich aus dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG). Der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz gehört als untere Gesundheitsbehörde wie der Fachbereich Straßenverkehr und der Fachbereich Familie und Jugend dem Dezernat IV an. Vor 10 Jahren hat die kommunale Gesundheitskonferenz Gesundheitsziele verabschiedet. Die Daten der gesundheitsbezogenen Berichterstattung entsprechen dem Standard in NRW. Der letzte Gesundheitsbericht wurde im Jahr 2011 veröffentlicht. Es gibt verschie-

dene Fachberichte, wie beispielsweise einen zur Erreichbarkeit und Inanspruchnahme unserer Gesundheitsangebote und -leistungen durch türkischstämmige Zuwanderer. Anfang 2011 ist der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz des Kreises Gesundbrunnen nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert worden. Einbezogen wurden das Arzneimittelwesen und die Gefahrstoffüberwachung, der Zahnärztliche Dienst sowie das Veterinärwesen und die Lebensmittelüberwachung. Die Einführung des Qualitätsmanagements beinhaltet auch die Formulierung eines Zielsystems mit operativen und strategischen Zielen. Das Zielsystem wurde in enger Zusammenarbeit zwischen dem Verwaltungsvorstand und den Leitungen der Stabstellen, Fachbereiche und Fachdienste entwickelt und ordnet die einzelnen Ziele den vom Landrat gesetzten strategischen Schwerpunkten zu.



## **TEIL I**

# **Was ist der Fachplan, und wie ist er entstanden?**





## Einleitung und Zielsetzung

Gesundheit ist ein essenzielles Gut, das allen Menschen, die im Kreis Gesundbrunnen 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 unseres Kreises.

Um aktiv für Gesundheitsförderung im Kreis Gesundbrunnen handeln zu können, haben verschiedene Akteure in den letzten anderthalb Jahren gemeinsam an dem hier vorliegenden ersten Fachplan Gesundheit für den Kreis Gesundbrunnen gearbeitet, nachdem die Gesundheitskonferenz im Jahr 2009 empfohlen hatte, diesen freiwilligen Fachplan unter Federführung des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz zu erstellen. Der Kreistag hat im selben Jahr einen Aufstellungsbeschluss gefasst.

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

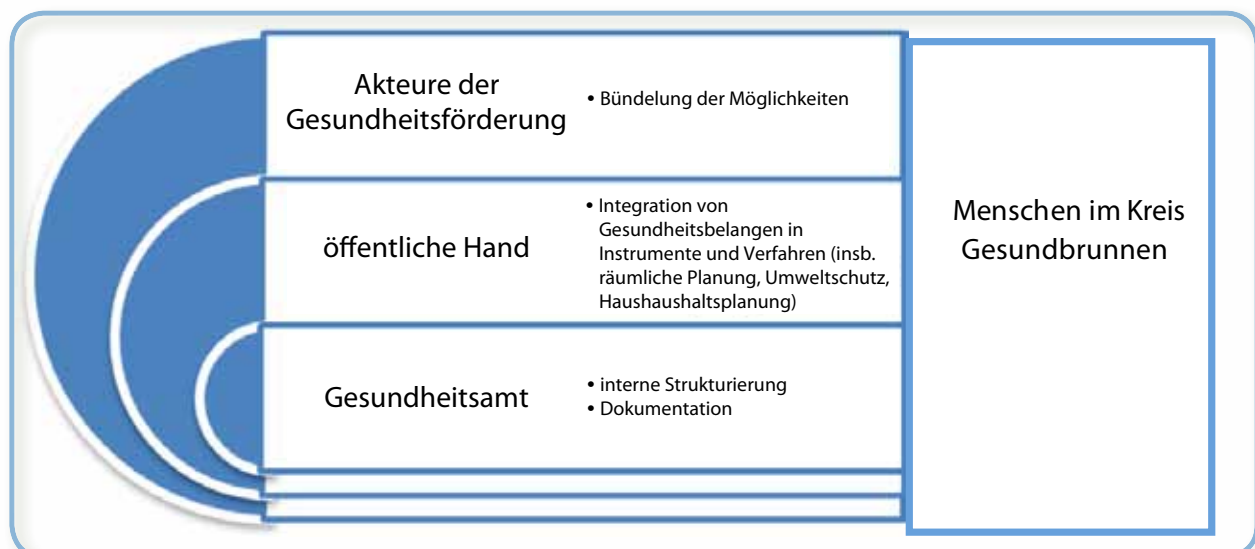
der Gesundheitsförderung für einen wichtigen Schritt, um von den Informationen der Berichterstattung zu konkreten Maßnahmen zu gelangen, Belange der Gesundheitsförderung in andere Handlungsfelder des Kreises zu integrieren und schließlich für die Umsetzung spezifischer Maßnahmen mehr Rückhalt innerhalb und außerhalb des Gesundheitssektors zu erzielen.

Der Fachplan Gesundheit hat somit vier übergeordnete Zielsetzungen:

- Förderung der Gesundheit aller Menschen im Kreis Gesundbrunnen,
- wirkungsvollere Strukturierung und Darstellung des Leistungsspektrums der unteren Gesundheitsbehörde,
- bessere Integration von Gesundheitsbelangen im öffentlichen Handeln (insbesondere in der Planung),
- Bündelung der Möglichkeiten verschiedener Akteure für eine Gesundheitsförderung in unserem Kreis.

Diese Ziele zeigen bereits, dass sich der Fachplan Gesundheit nicht nur an die Gesundheitsbehörde, son-

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





dern an viele Adressaten richtet (vergleiche Abbildung 1). Diese Akteure haben sich an der Bereitstellung von Daten, der Formulierung von Zielen und Entwicklung von Maßnahmen bereits beteiligt.

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

Im Fachplan sind verschiedene Informationen, die uns zur Verfügung stehen, zusammengeführt und bewertet worden. Daraus abgeleitet haben sich die beteiligten Akteure auf Ziele verständigt und Maßnahmen entwickelt. Angesichts der Problemlagen im Kreis Gesundbrunnen haben wir, basierend auf der Analyse von Basisinformationen für vulnerable Gruppen, im ersten Fachplan Gesundheit drei Schwerpunktthemen identifiziert:

- Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommenschwachen 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 Planwerk auf Kreisebene, mit dem sich die untere Gesundheitsbehörde mit ihrer wichtigen Aufgabe des Gesundheitsschutzes in Entwicklung und Management der kreisangehörigen Gemeinden 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 die untere Gesundheitsbehörde 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. Die untere Gesundheitsbehörde 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 im Landkreis, insbesondere von Kindern und chronisch

Kranken, vor Umweltrisiken zu bewahren (Umwelthygiene).

Darüber hinaus übernimmt die untere Gesundheitsbehörde im Rahmen der Zielsetzung der Bereitstellung von Gesundheitshilfen für Personen, die wegen ihres körperlichen, geistigen und seelischen Zustandes und aufgrund sozialer Umstände eines besonderen Schutzes bedürfen, eine Brückenfunktion und vermittelt in andere Systeme (Regelversorgung) oder andere Dienste.

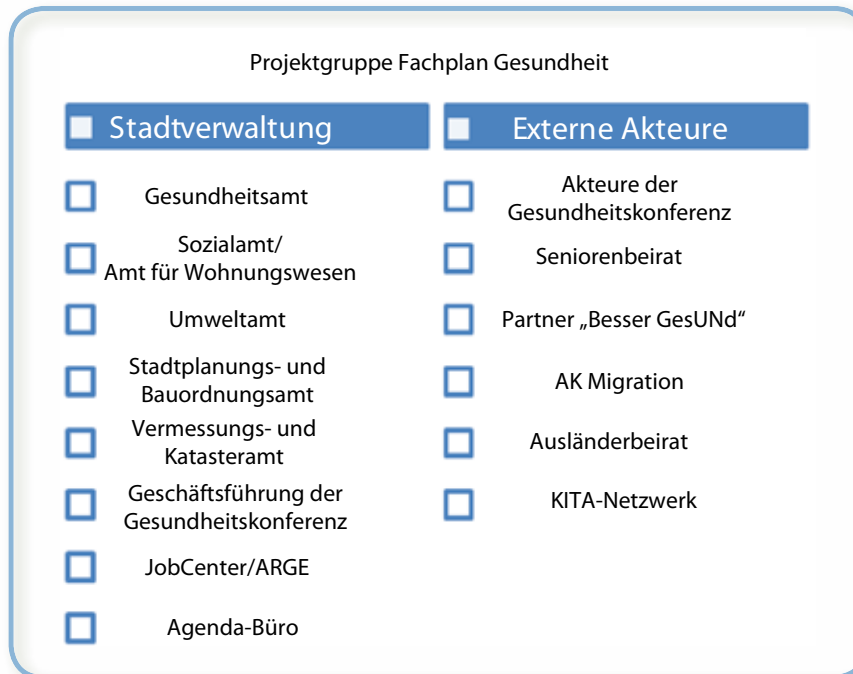
Der Fachplan Gesundheit setzt in enger Abstimmung mit den Mitgliedern der Gesundheitskonferenz sowohl thematische als auch räumliche Schwerpunkte in der Gesundheitsförderung unseres Landkreises. Ausgehend von verfügbaren Daten werden Relevanz und Dringlichkeit des Handlungsbedarfs in diesem Fachplan 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 Kreisrat eine Projektgruppe, bestehend aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der verschiedenen Fachbereiche des Kreises Gesundbrunnen sowie ausgewählter Akteure der Kreisgesundheitskonferenz mit der Planung und Durchführung des Entwicklungsprozesses Fachplan Gesundheit. Ziel und Aufgabenstellung wurden wie folgt definiert (vergleiche Projektauftrag und Beschluss der Kreisversammlung vom 31.01.2010): „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 einkommenschwache und besonders schutzbedürftige Personen in unserem Kreis hinzuwirken. Hierzu ist ein Fachplan Gesundheit zu erstellen.“

Die Koordination des Prozesses zur Erarbeitung des Fachplans wurde durch die Projektgruppe (vergleiche Abbildung 2) gewährleistet. 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. Im Kreis Gesundbrunnen 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.



**Abbildung 2: Mitglieder der Projektgruppe Fachplan Gesundheit**


Den Vorsitz der Projektgruppe hat die Koordinationsstelle im Gesundheitsbereich; aus den thematischen Arbeitskreisen der Kreisgesundheitskonferenz Gesundbrunnen wurde jeweils ein Vertreter beziehungsweise eine Vertreterin benannt.

### Vorgehensweise zur Erarbeitung des Fachplans

Der Landkreis Gesundbrunnen greift mit seinen thematischen Vertiefungen Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten, Mobilität älterer Menschen und Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen im vorliegenden Fachplan Gesundheit vier der im Jahre 2001 verabschiedeten zentralen Gesundheitsziele des Landkreises Gesundbrunnen auf:

- Bis zum Jahr 2025 sollen sich junge Menschen (bis zum Alter von 18 Jahren) im Kreis Gesundbrunnen einer besseren Gesundheit erfreuen und besser in der Lage sein, ihre Rolle in der Gesellschaft zu übernehmen.
- Bis zum Jahr 2025 sollen sich Menschen in allen Gesellschaftsschichten gesündere Lebensgewohnheiten angeeignet haben.
- Bis zum Jahr 2025 soll Menschen im Alter von über 60 Jahren im Kreis Gesundbrunnen die Möglichkeit geboten werden, ihr Gesundheitspotenzial voll auszuschöpfen und eine aktive Rolle in der Gesellschaft zu spielen.

- Bis zum Jahr 2025 sollen die Menschen im Kreis Gesundbrunnen bessere Möglichkeiten haben, zu Hause, im Kindergarten und in der Schule, am Arbeitsplatz und in ihrer Gemeinde in einem gesunden natürlichen und sozialen Umfeld zu leben.

Aufbauend auf der kreisbezogenen Bestands- und Strukturanalyse durch den Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz des Kreises Gesundbrunnen wurden in enger Kooperation mit dem Fachbereich Vermessung und Kataster sowie dem Fachbereich Zentrale Datenverarbeitung, der Stabsstelle Planung und Mobilität und dem Fachbereich Umwelt und Natur eine 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, themenbezogenen Entwicklungsziele und das operationalisierte Umsetzungs- und Maßnahmenprogramm. Besonderer Wert wurde auf Verständlichkeit und Transparenz von Arbeitsabläufen und Entscheidungen gelegt, was gleichzeitig auch wesentliche Zielsetzungen unseres zertifizierten Gesundheitsbereiches sind.

### Datengrundlagen

Für den Fachplan Gesundheit wurden unterschiedliche Datenquellen herangezogen. Die gesundheitsbezogenen Informationen stammen vor allem aus den ärztlichen Schuleingangsuntersuchungen der letzten Jahre und aus der Datenlage zu den Fachberichten. Die Aussagen über die Raumstruktur basieren auf der Analyse von Datenmaterial des Fachbereiches Ver-



**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

messung und Kataster sowie des Fachbereiches Zentrale Datenverarbeitung. Um ein einheitliches Raumbezugssystem zu verwenden, welches auch die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit anderen Planungen ermöglicht, wurden die kreisangehörigen Gemeinden 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, kreisweite Basis zu stellen (vergleiche Abbildung 3).



### Regiehinweis 1:

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

- Die Gründung einer internen Arbeitsgruppe in der unteren Gesundheitsbehörde (Federführung);
- Identifizierung relevanter Akteure mittels Brainstorming in der Arbeitsgruppe; gegebenenfalls Hinzunahme weiterer Akteure im Prozess;
- Einrichtung einer ressortübergreifenden Projektgruppe (Zuarbeit an Arbeitsgruppe, ressortübergreifende Abstimmung – wie oben dargestellt) unter Nutzung bestehender Netzwerke aus der Kreisgesundheitskonferenz, Netzwerke von Verantwortlichen, sozialer Infrastruktur (Kindertagesstätte, Schule, Kulturvereine...), ehrenamtlicher Zusammenschlüsse und ähnlicher Strukturelemente;
- gegebenenfalls Lenkungskreis (inklusive ausgewählter Politikerinnen und Politiker, Fraktions- oder Ausschussvorsitzende) – Abstimmungen auf strategischer Ebene;
- gegebenenfalls Beirat, könnte für eine erstmalige Aufstellung und Einführung sinnvoll sein; dort sind externe Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis hinzugezogen, um das Thema „Fachplan Gesundheit“ in der Stadt/im Kreis auch mit Unterstützung von außen zu promoten. Dies hat sich bereits bei anderen Themen wie Stadtgestaltung/ Baukultur oder auch beim Stadtumbau bewährt;
- sorgfältig abwägen, 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 (URL: <http://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 Kreistag des Kreises 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**





## 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 heute noch: 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 NRW für Frauen 82,1 Jahre und für Männer 77,08 Jahre<sup>2</sup> (zum Vergleich die Situation 1901: Frauen 48,3 Jahre, Männer 44,8 Jahre<sup>3</sup>). Naturgemäß erhöht sich im Alter die Wahrscheinlichkeit, dass sich latente Krankheiten manifestieren und neue

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

3 Bundesministerium für Gesundheit 1999

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-Kreislauferkrankungen, 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

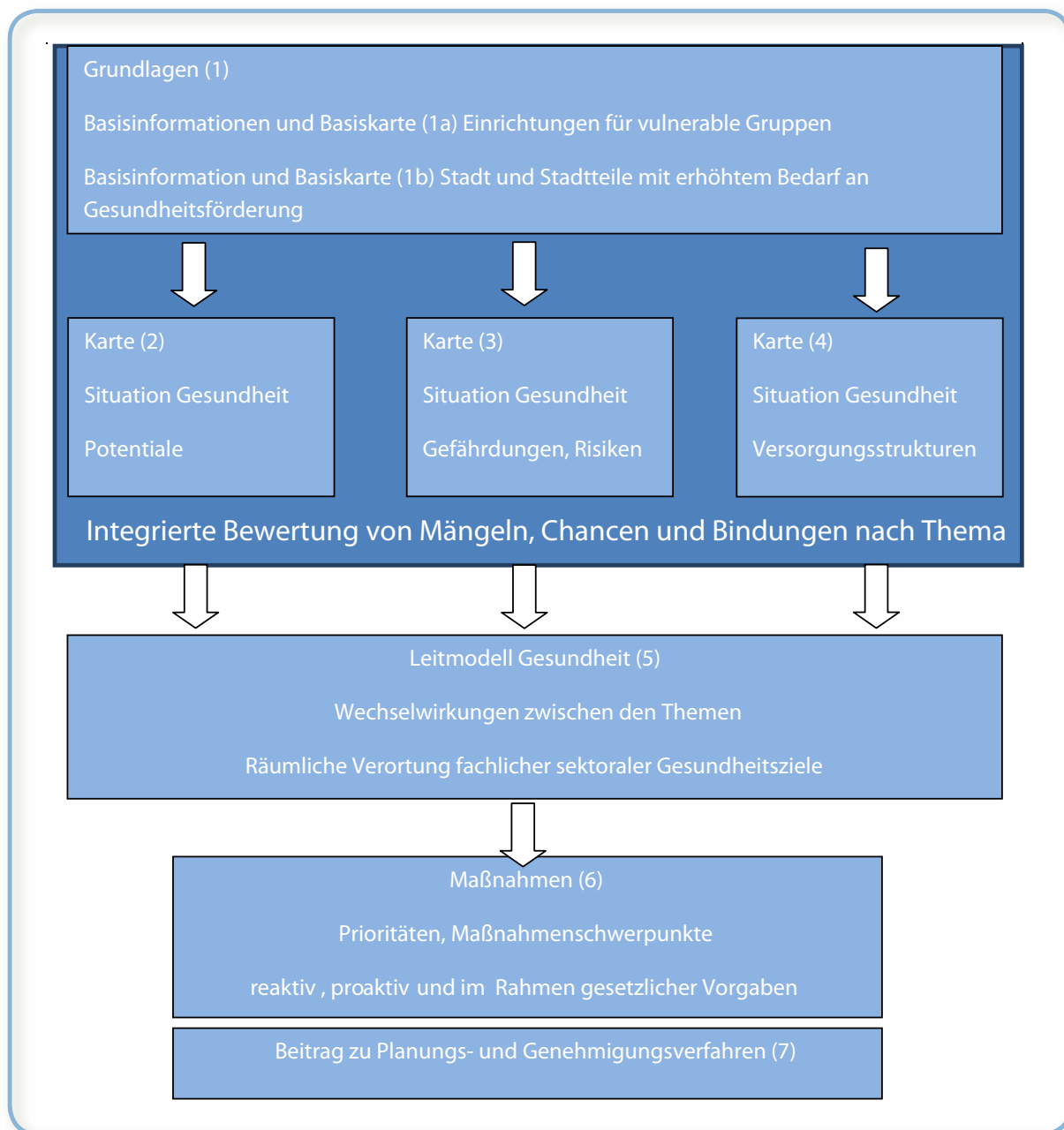


Gesundheitsförderung, das der Kreis Gesundbrunnen anstrebt.

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

nahmen für eine Gesundheitsförderung der Bevölkerung im Kreis Gesundbrunnen, die in Abbildung 4 im Überblick dargestellt sind.

**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 unserem Kreis, 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 den Akteuren der Gesundheitskonferenz einen Überblick über die Situation im

Allgemeinen und über die „Hot Spots“ von gesundheitsrelevanten Themen, Zielgruppen und Räumen in unserem Kreis zu verschaffen.

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

Moderne Ansätze zur Prävention und Gesundheitsförderung haben die Bedeutung der Lebensumfelder von Menschen für die Entwicklung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit erkannt. Gesundheit soll demnach positiv beeinflusst werden, indem die Lebensumfelder der Menschen gesundheitsförderlich gestaltet werden. 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 oben genannter Zielgruppenbestimmung der Bedarf zur Erstellung folgender Basiskarten:

**Einrichtungen für vulnerable Gruppen**, das heißt für Kinder/Jugendliche, alte Menschen und benachteiligte Menschen; Kriterien der Vulnerabilität sind:

- geringe Mobilität,
- gesundheitliche Beeinträchtigung,
- geringes Einkommen,
- Lebensalter (Kinder, Jugendliche, Alte),
- 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 (beispielsweise Flüchtlingshilfe und Anlaufstellen für Migrantinnen und Migranten; Tafeln/karitative Verpflegungsmöglichkeiten).
- Basisinformation und Basiskarte (1b): Städte, Gemeinden und Stadtteile, die der schwerpunktorientierten Gesundheitsförderung bedürfen; Kriterien für die Ausweisung dieses Bedarfs sind zum Beispiel 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 Abbildung 5-6, Karten 2-5 und Tabelle 1).

**Karte 1: Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie ältere und kranke Menschen im Landkreis Gesundbrunnen**

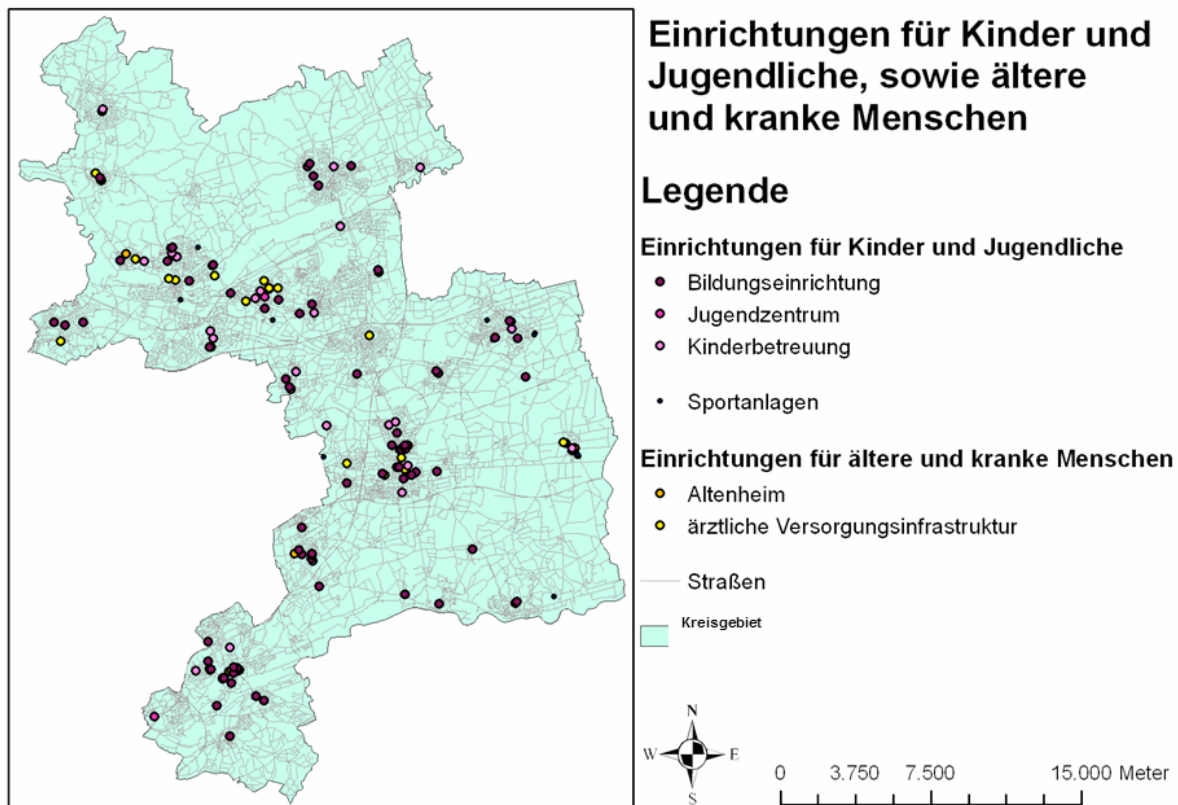




Abbildung 5: Kommunen mit dem höchsten Anteil türkischer Bevölkerung im Landkreis Gesundbrunnen.

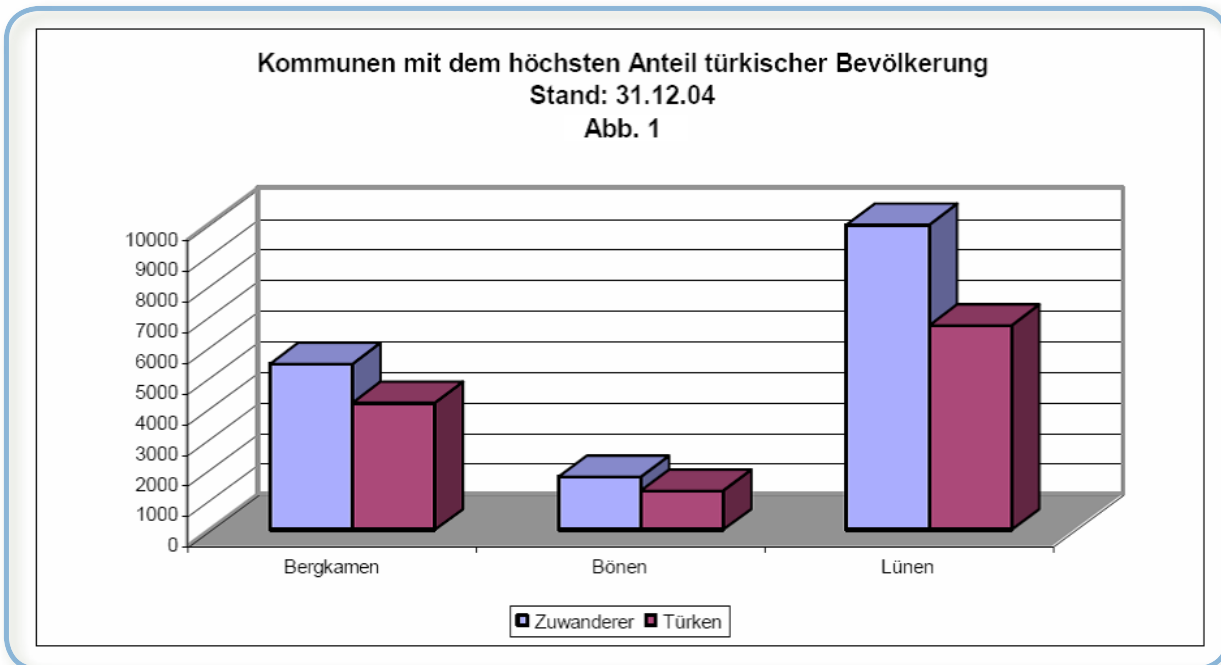
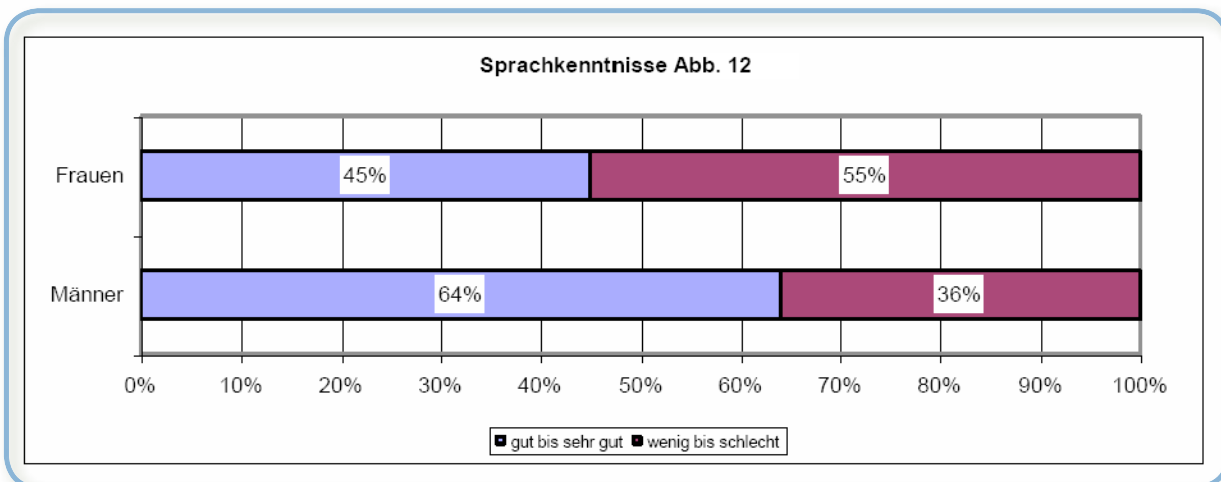
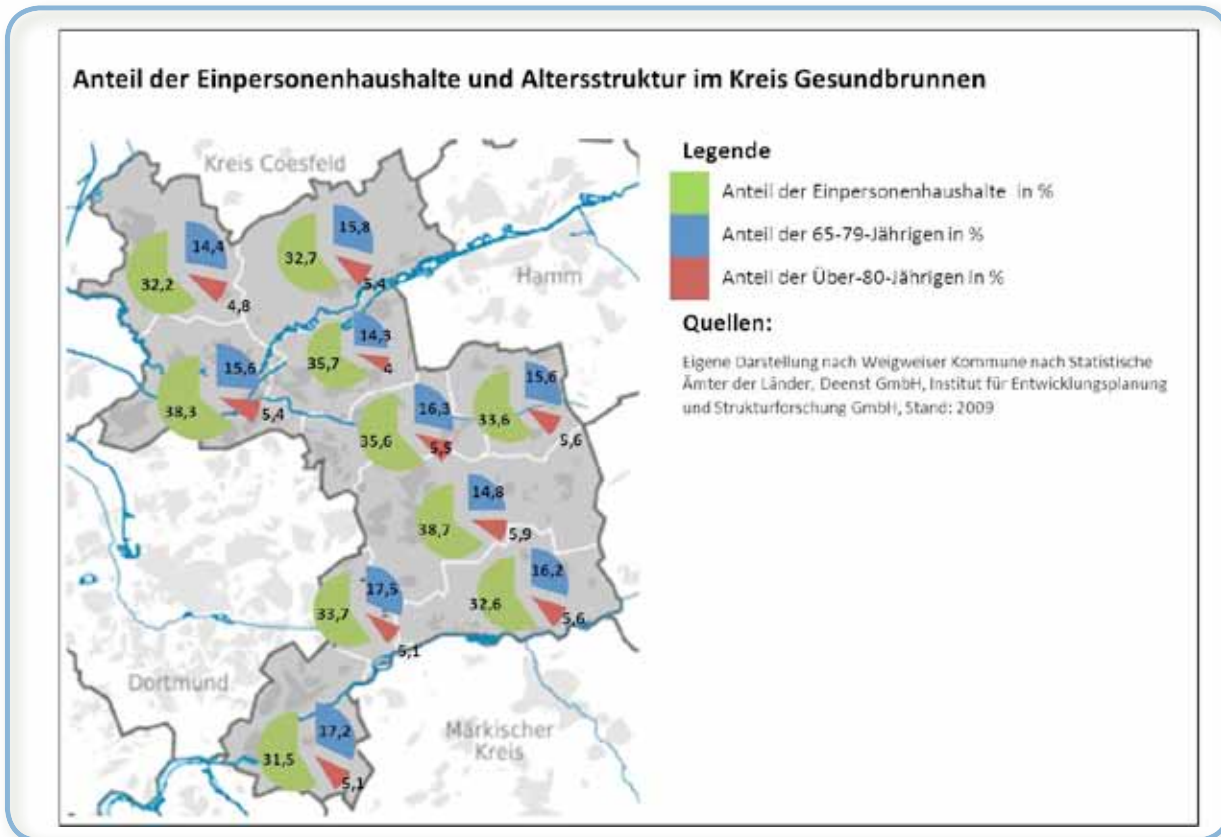


Abbildung 6: Deutsche Sprachkenntnisse türkischer Zuwanderer im Landkreis Gesundbrunnen (n=343)

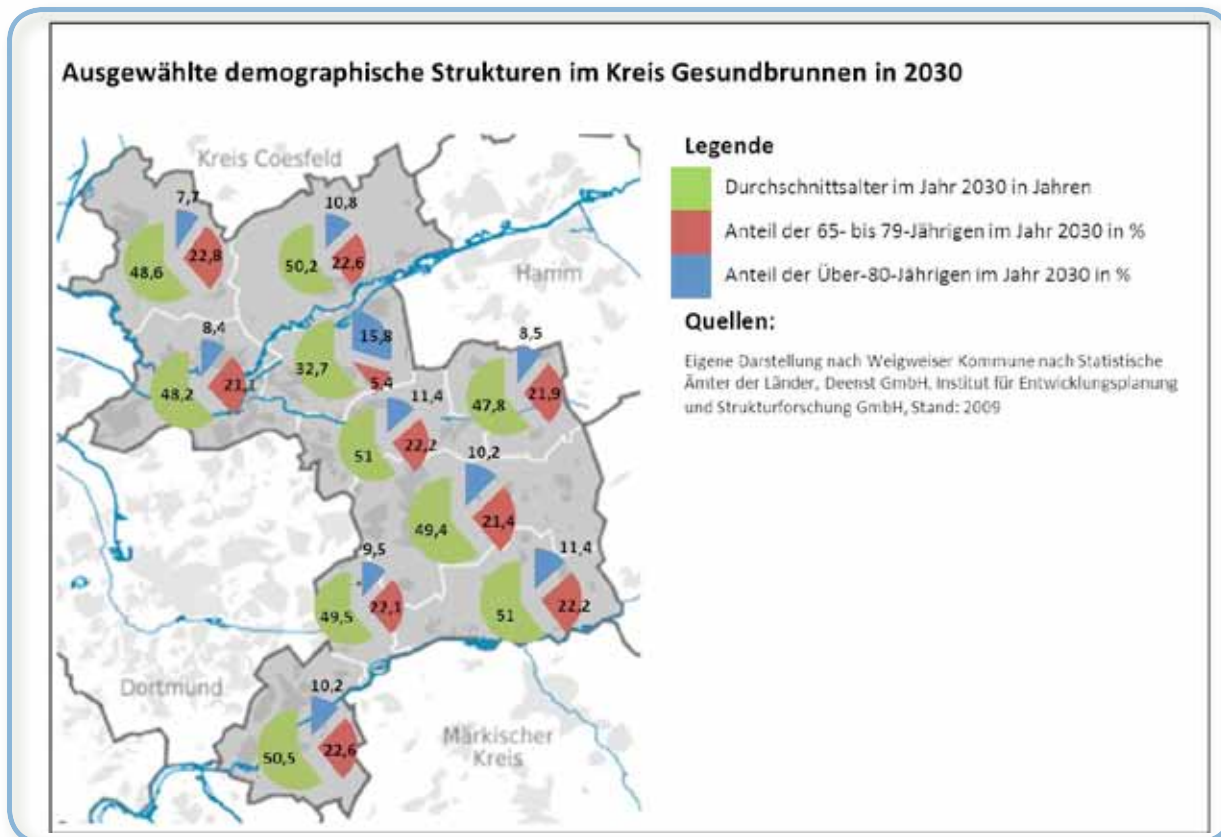




**Karte 2: Anteil der Einpersonenhaushalte (%) und Anteil der 65- bis 79-Jährigen sowie der > 80-Jährigen im Landkreis Gesundbrunnen**

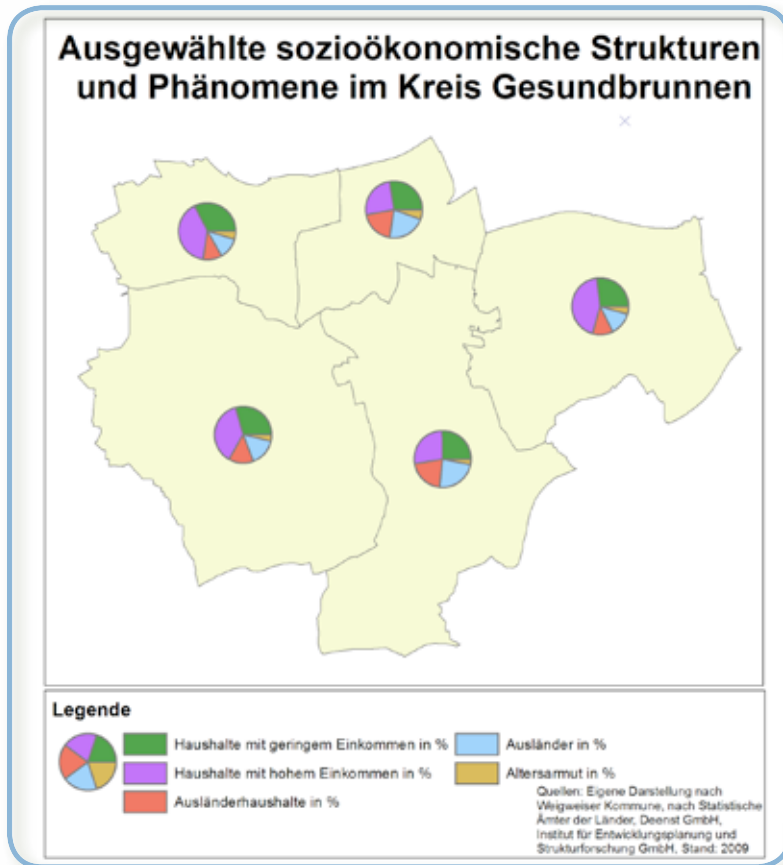


**Karte 3: Ausgewählte demografische Strukturen in 2030 (Anteil der > 65 und > 80-Jährigen, Durchschnittsalter)**

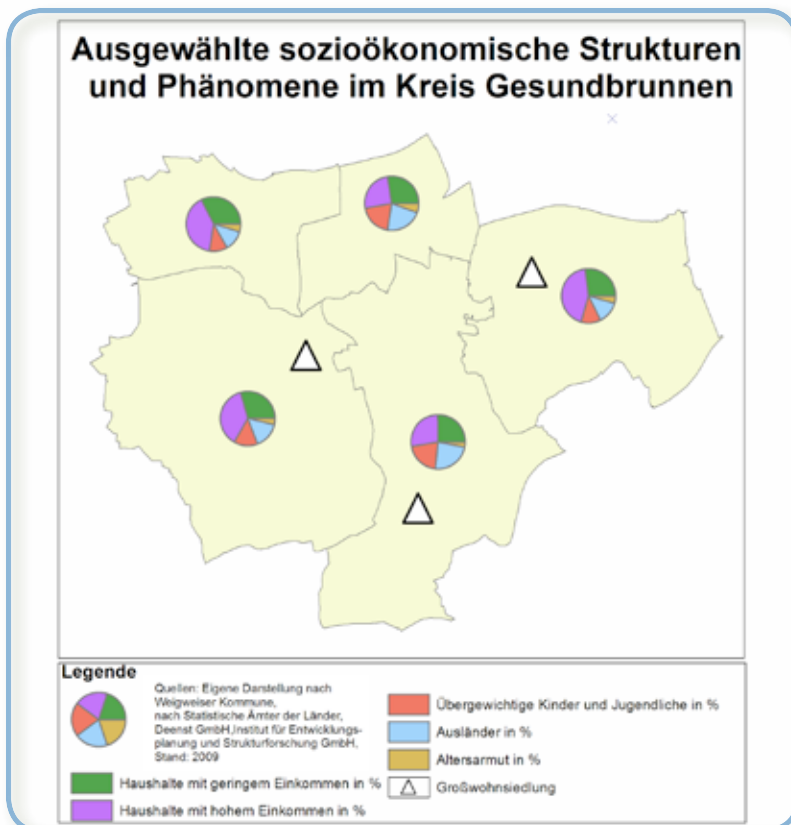




Karte 4: Ausgewählte sozioökonomische Strukturen und Phänomene im Landkreis Gesundbrunnen



Karte 5: Demografische Strukturen, das Phänomen Übergewicht und Lage reiner beziehungsweise allgemeiner Wohngebiete nach BauNVO §3 beziehungsweise §4 (Großwohnsiedlungen) im Landkreis Gesundbrunnen




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

Erhobene Indikatoren <sup>4</sup>	Amtliche Statistik; u. a. kommunaler Datenbestand	Daten aus Fachberichten	Eigene Erhebung
Staatsangehörigkeit	✓		
Migrationshintergrund			✓
Reine/allgemeine Wohngebiete (BauNVO <sup>5</sup> §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	✓		
ALG-II-Bezieher (oder wohngeldempfangende Haushalte, Haushalte mit Wohnberechtigungsschein), Langzeitarbeitslose, SGB-II-Bezieher	✓		
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 Schuleingangsuntersuchungen		✓	
Sprachkompetenz			✓
Behinderte/behindertengerechte Wohnungen			✓
Psychisch Erkrankte		✓	
Herz-Kreislaufkrankungen		✓	
Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen		✓	
kostengünstiger Wohnraum (Sozialwohnungen), Mietpreisspiegel	✓		
selbstgenutztes Wohneigentum			✓
PKW/Kopf	✓		

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Baunutzungsverordnung

**Tabelle 2: Verschiebung der Altersstrukturen im Landkreis Gesundbrunnen**

Indikatoren	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bevölkerungszahl	427.219	426.345	423.830	421.464	419.353	416.679	414.056
Bevölkerungsentwicklung vergangene 7 Jahre (%)	0,4	-0,2	-1,0	-2,0	-2,9	-3,2	-3,7
Fertilitätsindex (%)	4,4	5,7	5,6	4,4	2,6	2,3	2,8
Durchschnittsalter (Jahre)	41,6	41,8	42,2	42,6	42,9	43,3	43,6
Altenquotient (ab 65-Jährige je 100 Pers. der Altersgr. 20-64)	29,9	31,1	32,4	33,4	34,1	34,6	35,1
Anteil 65- bis 79-Jährige (%)	14,2	14,6	15,0	15,4	15,5	15,5	15,6
Anteil ab 80-Jährige (%)	3,8	4,0	4,2	4,4	4,7	5,0	5,2

Bei der Zusammenstellung der Daten und Informationen haben die Gemeinden des Kreises Gesundbrunnen einen großen Anteil geleistet und damit den Prozess der Erarbeitung des Fachplans maßgeblich unterstützt.

#### **Demografische, soziale und räumliche Situation im Kreis Gesundbrunnen:**

Die Bevölkerungsstruktur wird sich im Kreis Gesundbrunnen 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 14,2 % auf 15,6 % gestiegen. Auch der Anteil der Altersgruppe der über 80-Jährigen stieg in diesem Zeitraum, um insgesamt 1,4 %. Prognosen erlauben die Einschätzung, dass ein weiterer Anstieg des Anteils der älteren Menschen im Kreis bis zum Jahr 2030 auf zum Teil über 10 % erfolgen wird (vergleiche Karte 3 der Stadt S.).

Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund<sup>6</sup> (23 bis < 29 %) und der Anteil der ausländischen Bevölkerung im Kreis Gesundbrunnen (9 bis < 13 %) bewegt sich im Landesvergleich NRW im oberen Bereich. Abbildung 5 zeigt zudem, dass viele Menschen mit Migrationshintergrund türkische Wurzeln haben. Diese Menschen verteilen sich ferner ungleichmäßig auf die verschiedenen Gemeinden des Landkreises Gesundbrunnen. Auch im Vergleich mit den benachbarten Kreisen zeigt sich, dass der Kreis Gesundbrunnen sowohl den derzeit als auch zukünftig stärksten Bevölkerungsrückgang und den höchsten prognostizierten

Altenquotienten für 2030 (ab 65-Jährige je 100 Personen der Altersgruppe 20-64) aufweist.

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 BPGFA<sup>7</sup> : Bewegungsförderung: Zusammenförderung und Empfehlung, 2011):

- Gesunde Seniorinnen/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.
- Vorgebrechliche Seniorinnen/Senioren<sup>8</sup>, die sich durch einen Verlust an Vitalität kennzeichnen 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

<sup>7</sup> Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Projekt des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich/Schweiz

<sup>8</sup> 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.)

<sup>6</sup> siehe Quellennachweis Statistische Angaben



75 und 80 bis 85 Jahren, wobei auch immer mehr über 90-Jährige in diese Kategorie fallen.

- Gebrechliche Seniorinnen/Senioren<sup>8</sup>, 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 Weltgesundheitsorganisation (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 ähnlichem). Ein besserer Zugang zu Heil- und Hilfsmitteln könnte die Mobilität vieler vorgebrechlicher oder gebrechlicher Patienten erhöhen und damit deren Lebensqualität verbessern. Chronisch kranke Seniorinnen/Senioren benötigen langfristige Behandlung mit Medikamenten und anderen therapeutischen Maßnahmen, die zum Teil eigene, hohe Zuzahlung bedingen. Schmerzen, Einschränkungen in Mobilität und Lebensqualität begleiten die betroffenen, älteren Seniorinnen/Senioren oft über eine lange Zeit. Altersarmut kann zur Vereinsamung, zum Verbleib in schlechten Wohnsituationen, zu einer mangelhaften medizinischen Versorgung und auch zur Beschränkung bei Ernährung, Kleidung und Mobilität führen. Sowohl sozialer Rückzug als auch 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 im Kreis Gesundbrunnen erhöht (vergleiche Abbildung 7). In der Prognose wird bis 2030 für das Land Nordrhein-West-

falen ein weiterer Anstieg der Lebenserwartung bei der Geburt um knapp vier Jahre bei Jungen und um drei Jahre bei Mädchen angenommen (Amt für Statistik Land Nordrhein-Westfalen Bevölkerungsprognose 2009 –2030).

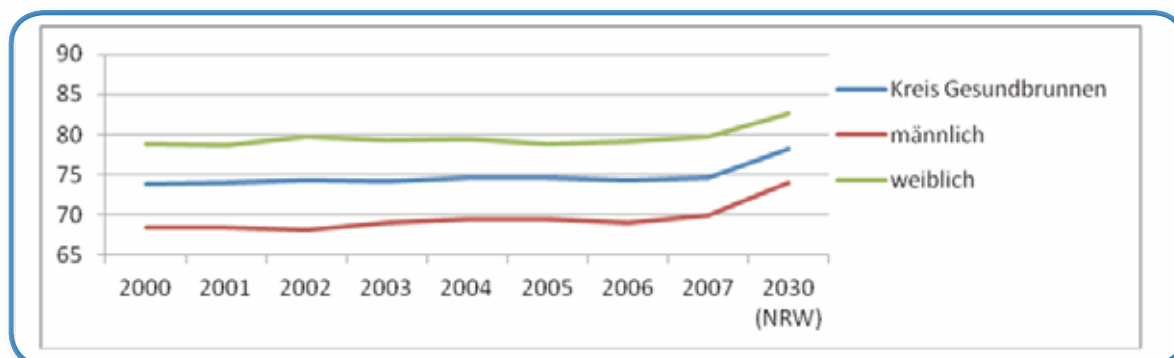
### Zwischenfazit

In Betrachtung der Basisinformationen und Basis-karten zu den Einrichtungen der vulnerablen Gruppen und Stadtteilen sowie Gemeinden mit benachteiligten Gruppen in unserem Kreis 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 den Vertretern der Kreisgesundheitskonferenz und kommunalen Vertretern wurden, basierend auf den Erkenntnissen der Basiskarten, folgende Schwerpunktthemen zur weiteren Bearbeitung ausgewählt:

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

Die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten ist offenbar in drei Siedlungsbereichen in den beiden Gemeinden Issfein und Fittal sowie in der Kreisstadt Gesundbrunnen gefährdet. Nach den ärztlichen Schuleingangsuntersuchungen der letzten Jahre finden wir in den Grundschulen dieser Siedlungsbereiche überdurchschnittlich viele Kinder mit Übergewicht und motorischen Störungen, und dies mit steigender Tendenz. Auch sind bei den Schuleingangsuntersuchungen sprachliche Probleme festgestellt worden, die sich vor allem daran bemerkbar gemacht haben, dass die Kinder Anweisungen der Gesundheitsamtsärztin beziehungs-

Abbildung 7: Durchschnittliches Sterbealter im Landkreis Gesundbrunnen







weise des Gesundheitsamtsarztes nicht verstanden haben.

Den drei Siedlungsbereichen ist gemeinsam, dass sie vorwiegend von monofunktionalen Großwohnsiedlungen des Sozialen Wohnungsbaus aus den 1960er und 1970er Jahren geprägt sind und relativ nahe am Rande des jeweiligen Gemeindegebietes liegen (vergleiche Karte 5).

Auch wenn die Sozialstatistiken von Issfein und Fital sich nur auf die Gemeindeebene beziehen und die Großwohnsiedlung räumlich nicht exakt fassen können, so leben in diesen Siedlungen mutmaßlich vergleichsweise viele Arbeitslose, Alleinerziehende, Migrantinnen und Migranten mit drei und mehr Kindern aller Altersgruppen. Bezeichnend ist ferner, dass in den letzten Jahren zunehmend ältere deutsche Haushalte fortgezogen und einkommensschwache, kinderreiche Haushalte nachgekommen sind. Dieses Bild bestätigt sich in der Kreisstadt Gesundbrunnen, in der für die erwähnte Großwohnsiedlung vor zwei Jahren sozialräumlich dezidiertere Analysen für die Erstellung des Integrierten Handlungskonzepts im Rahmen des Förderprogramms „Soziale Stadt“ aufgelegt worden sind.

Diese Situation ist besorgniserregend, denn sie berührt zwei Grundvoraussetzungen gesunden Lebens: gesunde Ernährung und Bewegung unserer Kinder und Jugendlichen. Wir wissen aus der Kreisgesundheitsberichterstattung, dass 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. Wie eine Studie des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz herausgearbeitet hat, besteht 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. 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 und 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 Kontrollüberzeugung<sup>9</sup> und ungün-

stige 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.

Die nachfolgenden Informationen sind einzelnen Fachberichten des Fachbereichs Natur und Umwelt und der Stabstelle Planung und Mobilität sowie Statistiken und Einschätzungen der Fachleute vor Ort entnommen.

## **B = Erhalt und Förderung der Mobilität älterer Menschen**

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. Es gibt Menschen mit einem hohen und Menschen mit einem niedrigen Bildungsstand, mit einem hohen und 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 dem Bedarf und den Bedürfnissen der Zielgruppe auszurichten“ (LIGA. NRW 2010, S. 36).

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

Der Anteil dieser vulnerablen Gruppe (hohe Altersarmut, hohe Bevölkerungsdichte mit einem überdurchschnittlichen Anteil älterer Menschen) zeigt sich vor allem in den nördlichen Städten und Stadtbezirken unseres Kreises. Die Städte A und E gehören eher zu

<sup>9</sup> 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 (Tewes und Wildgrube 1992, S. 189)



den „demografischen Verlierern“. Entstanden sind deren Wohngebiete vor allem in den 60er und 70er Jahren unseres Kreises. Sie weisen jetzt einen hohen Anteil an Einpersonenhaushalten, aber auch einen vergleichsweise hohen Prozentsatz selbstgenutzten Wohneigentums sowie eines PKW/Kopf-Besatzes auf. Die Altersarmut ist hier (noch) nicht in größerem Ausmaß präsent, aber steigend gegenüber dem Basisjahr 2003.

### **C = Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfachbelasteten Situationen**

Es gibt Bürgerinnen und Bürger, die im Vergleich zu anderen in unserem Kreisgebiet 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 oder der allgemeine Gesundheitszustand), psychosoziale Belastungen (zum Beispiel 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 im Kreis Gesundbrunnen leben und in einzelnen Gemeinden vermehrt anzutreffen sind. So finden sich vor allem in der Gemeinde A einkommensschwache Haushalte. Abbildung 5 zeigt, dass viele Menschen in dieser Gemeinde türkische Zuwanderer sind. Im Jahr 2007 haben wir eine Studie in Auftrag gegeben, die die gesundheitliche Situation von türkischen Zuwanderern untersucht hat. So wissen wir beispielsweise, dass der Großteil der Zuwanderer zwar gut deutsch spricht, 55 % der Frauen jedoch weniger gut oder gar nicht deutsch sprechen (vergleiche Abbildung 6).

**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.

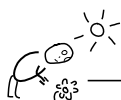
**Regiehinweis 5:**

Der hier zugrunde gelegte spezifische gesundheitsbezogene Kartensatz besteht aus einer Basiskarte mit Einrichtungen für sogenannte vulnerable Gruppen und aus einer Basiskarte, die Raumeinheiten (Städte, Gemeinden, 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 Ähnlichem vorstellbar.





## 2. Potenziale

Der Kreis Gesundbrunnen weist in seiner gebauten und natürlichen Umwelt viele Potenziale auf, die zur Gesundheitsförderung der Menschen im Kreis beitragen. Die Karten zur gesundheitlichen Situation/Potenziale dienen als Arbeitspläne des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz zur Ersteinschätzung der lokalen gesundheitlichen Bedingungen für die ausgewählten Zielgruppen, die 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

In der Regel verfügen Großwohnsiedlungen über ein eigenes Nahversorgungszentrum. Aber gerade in den Stadtrandlagen hat sich in den letzten Jahren Leerstand breit gemacht. Zurück bleiben meist kleinere

Supermärkte, deren Angebot über dem für unsere Zielgruppe leistbaren Preisniveau liegt und die von einigen Wohnblöcken vergleichsweise weit entfernt sein können. Trotzdem sind diese Vollsortimenter als potenzielle Anknüpfungspunkte für Maßnahmen zur Initialisierung lokaler und daher preisgünstiger Nahrungsmittelkreisläufe in der Wohnsiedlung zu betrachten. Wichtige Träger könnten deswegen auch lokale Landwirte sein, wenn sie Direktvermarktung in angrenzenden Siedlungsräumen betreiben, so beispielsweise in Form eines Hofladens in der Großwohnsiedlung Gesundbrunnen (Karte 6).

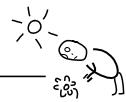
Insbesondere seit die Schulen in den Großwohnsiedlungen zu Ganztagschulen fortentwickelt worden sind, sind sie als wichtiges Setting für Ernährungserziehung in die Maßnahmenentwicklung einzubeziehen.

#### Bewegungspotenziale

Während in den innerstädtischen Mischgebieten gemeinhin nicht viel Freiraum bleibt, ist dieser zwischen

**Karte 6: Ernährungs- und Bewegungspotenziale in der Großwohnsiedlung Gesundbrunnen (entnommen aus dem Integrierten Handlungskonzept)**





den Wohnblöcken der monofunktionalen Großwohnsiedlungen auf dem ersten Blick reichlich vorhanden. Auch bieten Fußwege zwischen den Geschosswohnbauten eine kleinteilige, verkehrssichere Erschließung. Doch führen die Wege eher durch tristes Abstandsgrün (siehe Abbildung 8), das teilweise auch nicht betreten werden darf, so die Auskunft des Kindertagesstätten-Netzwerkes.

Mit ihrer Lage am Stadtrand von Fittal grenzt eine der Siedlungen an ein Landschaftsschutzgebiet, das nach dem Tätigkeitsbericht des Kinder- und Jugendprojektes des Landkreises Potenziale für Aktivitäten zur Umwelterziehung und Bewegung bietet. In Gesundbrunnen und Issfein stoßen die Großwohnsiedlungen an wenig genutzte landwirtschaftliche, teilweise brachliegende Flächen und Wiesen, die für Spiel- und Sportmöglichkeiten gegebenenfalls erschlossen werden können (vergleiche auch Karte 6). Innere und äußere Grünflächen könnten hierfür räumlich miteinander verbunden werden. Weitere Spielräume finden sich oftmals in kleineren Stichstraßen oder Sportanlagen aus der Bauphase der Großwohnsiedlungen, deren Gebrauchswert im Einzelnen geprüft werden müsste.

### **Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen**

Vor dem Hintergrund einer deutlichen Zunahme des Anteils älterer und sehr alter Menschen in unserem Kreis ist die Auseinandersetzung mit der Gesundheit der älteren Menschen und ihren Auswirkungen im sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Bereich eine wichtige Aufgabe.

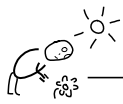
Die Potenziale zur Förderung der Mobilität der heutigen, aber auch zukünftigen älteren Menschen müssen das Spektrum dieser heterogenen Zielgruppe berücksichtigen. Diese umfasst Seniorinnen und Senioren mit einer guten Gesundheit und einer sehr hohen körperlichen Leistungsfähigkeit. Ferner finden sich hier Personen mit spezifischen Krankheitsbildern oder Mehrfacherkrankungen bis hin zu Personen mit starken Mobilitätseinschränkungen oder sogar Pflegebedürftigkeit. Für die Vitalis spielt die Betrachtung der Settings (Lebenswelten), in denen sich der Alltag von älteren Menschen abspielt, eine zentrale Rolle. Ausgestaltung und Qualität der Settings üben einen großen Einfluss auf die Gesundheit, aber auch die Bewegungsmöglichkeiten (Wohnumfeld, Verbindungen des öffentlichen Personennahverkehrs, Freizeiteinrichtungen, Familie, Nachbarschaft) der Vitalis aus.

### **Kreisweite Befragung von Seniorinnen und Senioren sowie Fachleuten zu Potenzialen und Risiken der Lebenssituation von älteren Menschen im Kreis Gesundbrunnen**

Mit den vom Büro „Stadt Quartier“ durchgeführten Interviews wurden die Lebensverhältnisse von Seniorinnen und Senioren im Kreis Gesundbrunnen umfassend erfragt und anonymisiert in Form systematisierter Auswertungen wiedergegeben. Auch die Kreisverwaltung hat ihren Beitrag zur Erarbeitung der zielgruppenspezifischen Basisinformationen geleistet. So wurden in großem Umfang Zahlenmaterial sowie empirisch gewonnene Erkenntnisse zur Verfügung gestellt. Nach einer qualitativen Methode wurden für den

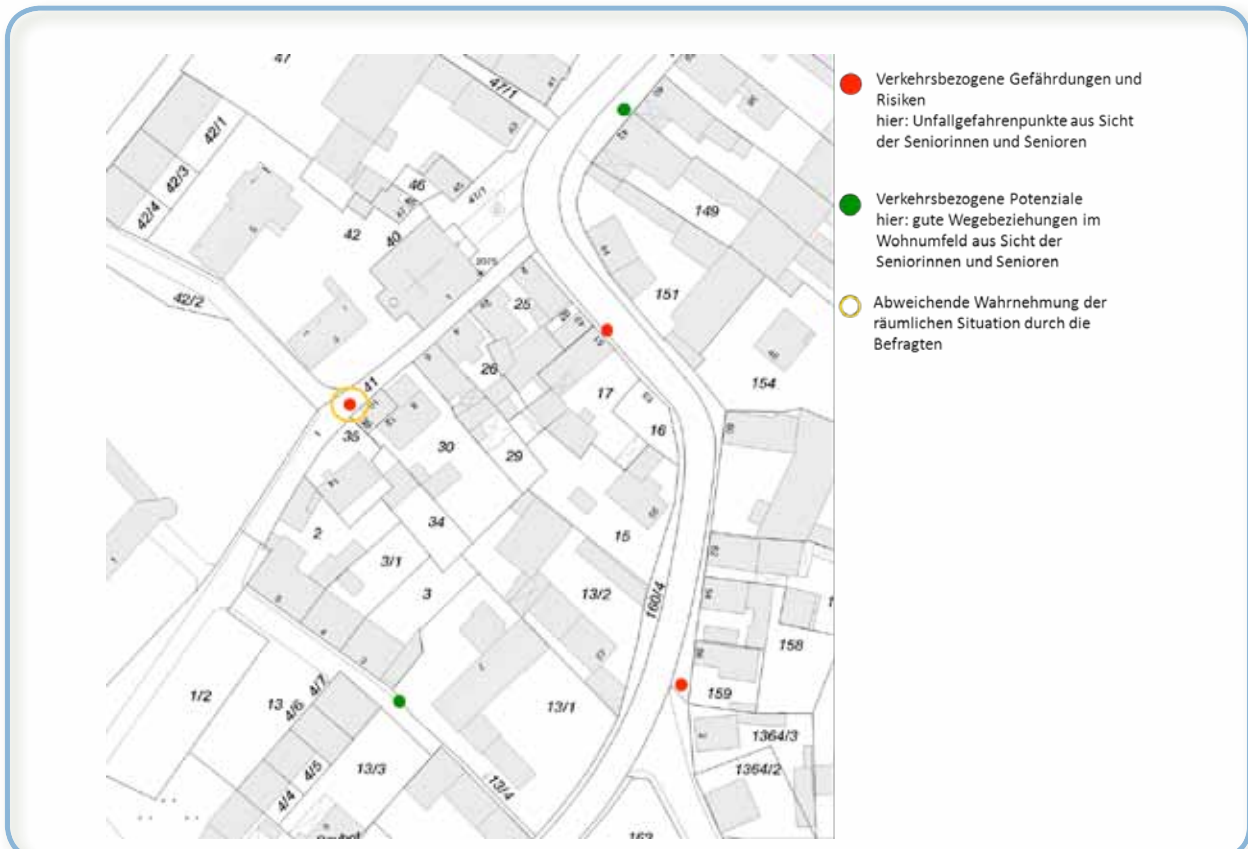
**Abbildung 8: Abstandsgrün in der Großwohnsiedlung**



**Abbildung 9: Bewegung in attraktiver, grüner Umgebung**

folgenden Bericht im Kreis Gesundbrunnen 43 Leitfadeninterviews, 16 davon mit Fachleute, durchgeführt. Hinzu kamen eine Reihe informeller Gespräche. Für die Leitfadeninterviews wurden Seniorinnen und Senioren sowohl aus den innerstädtischen Bereichen der größeren kreisangehörigen Städte als auch aus dem ländlichen Raum des Kreises ausgewählt. Das waren

aktive, aber auch pflegebedürftige und sozial schlechter gestellte 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 Gesundbrunnen. Die anderen Personen konnten durch persönliche Hinweise vor

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



allem aus den Sozial- und Pflegediensten gewonnen werden. Für die Experteninterviews wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Pflegediensten, Sozialdiensten, Pflegeheimen, Kultureinrichtungen, des Kreissportbundes, der offenen Altenarbeit und Mitglieder der Seniorenbeiräte befragt.

Auf Grundlage der Interviews konnte der Fachplan Gesundheit die in unserem Kreis 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 im Kreis Gesundbrunnen und weitere) genutzt werden. Es zeigte sich in den Interviews, dass gleichermaßen von bestimmten Lebensumgebungen betroffene Personen diese mitunter sehr unterschiedlich wahrnehmen (Straße wird als Hindernis empfunden oder nicht). Objektiv unzutreffende individuelle Wahrnehmungen lassen sich gegebenenfalls durch geführte Ortsbesichtigungen (beispielsweise durch Studierende oder ehrenamtlich Tätige) beziehungsweise durch geeignete Aufklärungen, etwa anhand Darlegung amtlicher Statistiken (Unfallhäufigkeit), modifizieren (vergleiche Karte 7).

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

- Parkanlage in Stadt A,
- fußläufige Nahversorgungsmöglichkeiten in Stadt B,
- kaum Barrieren im Wohnumfeld der Stadt C und

- gutes Angebot des öffentlichen Nahverkehrs im Quartier der Stadt D.

Die Analyse vorhandener und hinsichtlich einer Umnutzung künftig erschließbarer Potenziale (zum Beispiel nicht genutzte Spielplätze) für den Erhalt und zur Förderung der Mobilität älterer Menschen umfasst auf Basis der Interviews und kommunaler Daten insbesondere die folgenden Objekte:

- Grünflächen: öffentlich zugängliche und vernetzte Grünflächen (Stadt A),
- wohnungsnah, gepflegte Parkanlagen mit Aufenthaltsqualität,
- bewegungsfördernde Infrastruktur: Spielplätze in „überalterten Gebieten“,
- Angebot des öffentlichen Nahverkehrs in den kreisangehörigen Städten,
- gute Wegebeziehungen zu Nahversorgungsmöglichkeiten in der Stadt B) und
- gutes Bewegungsangebot: Häufung von kommerziellen und gemeinwohlorientierten Einrichtungen 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 Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) aus dem Jahre 2010 wird deutlich, dass Erholungsaspekte der Grünflächen, wie „Spazieren gehen“ und „Ruhe finden“ zwei wesentliche Aspekte für die Auswahl der be-

**Karte 8: Zentrale, gut erreichbare öffentliche Grünflächen im Landkreis Gesundbrunnen (Ausschnitt Stadt A)**





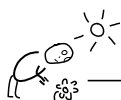
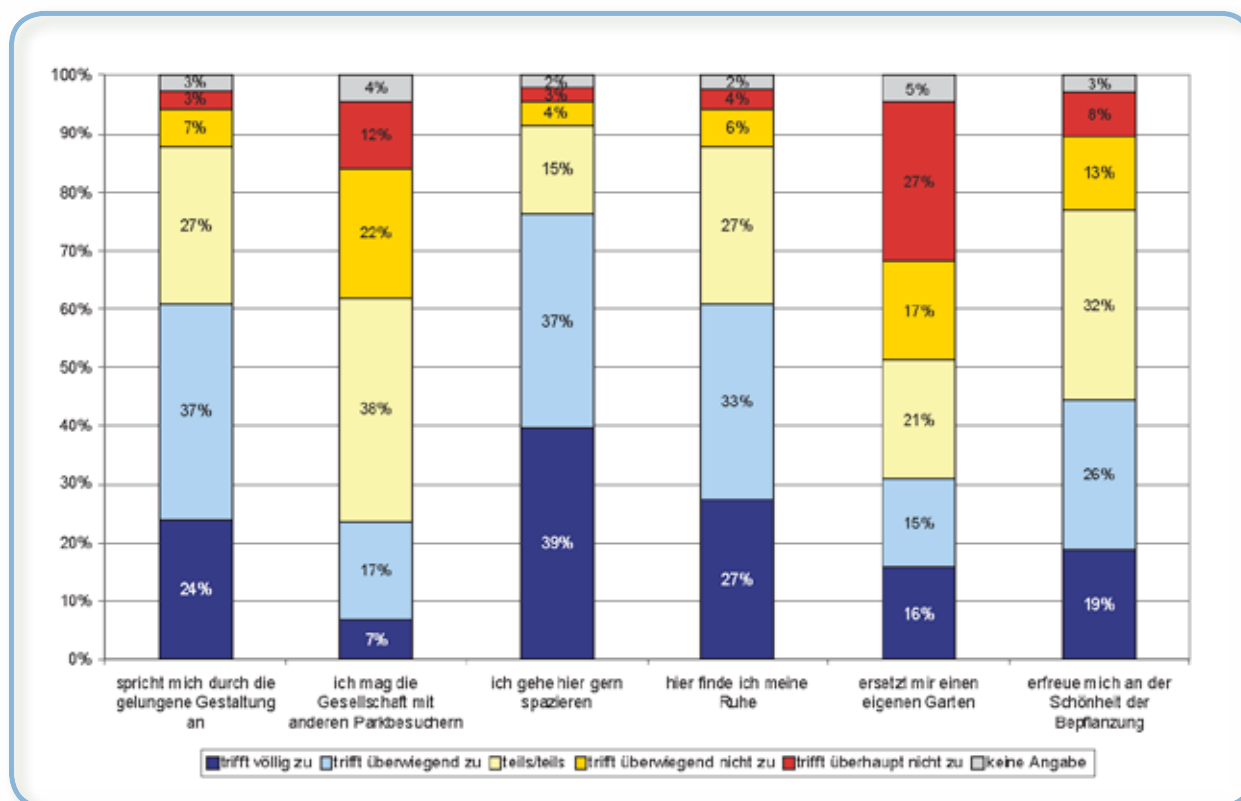


Abbildung 10: Bewertung der besuchten Grünanlagen durch nutzende Personen (zum Teil gerundete Werte)

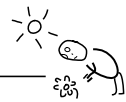


vorzugten Anlage sind. Aber auch die Gestaltung der Grünfläche ist wichtig. Deutlich wird, dass die Grünflächen nicht als Ersatz für den eigenen Garten angesehen werden, sondern eine eigenständige Funktion haben, die je nach Interessenslage der Besucherinnen und Besucher variiert (vergleiche Abbildung 10).

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

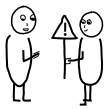
### Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen

Die Möglichkeiten Betroffener, mit Belastungen umzugehen, können auch durch Erholungsräume gefördert werden. Diese sollten gerade für vulnerable Gruppen wohnortnah oder gut erreichbar sein. Karte 9 zeigt Ruheräume im Wohnumfeld aus Sicht einer Zehnjährigen. Im Rahmen eines Kinderbeteiligungsprojekts in unserer Gemeinde Lärmingen 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 im Kreis Gesundbrunnen 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 Karte Gefährdungen, Risiken zur „Situation Gesundheit“ ist eine wesentliche Ergänzung der vorgenannten Potenzialkarte. 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 den monofunktionalen Großwohnsiedlungen dar. Denn trotz Anschlusses an den öffentlichen Personennahverkehr sind die nächsten Versorgungszentren 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 Siedlungsbereichen mehr als 800 Meter entfernt, was die Erreichbarkeit gesundheitsrelevanter Zielpunkte außerhalb der Großwohnsiedlungen zusätzlich erschwert.

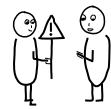
##### **Bewegungsrisiken**

Die insgesamt weiten Entfernungen insbesondere der sozialen, bildungs- und freizeitbezogenen Infrastrukturen für Jugendliche wirken sich auch

nachteilig auf deren Alltagsmobilität aus. Ein Fachbericht der Stabsstelle Planung und Mobilität hat beispielhaft für Fittal demonstriert, dass Jugendliche aus der Großwohnsiedlung relativ stark auf den öffentlichen Personennahverkehr angewiesen sind, mit dem sie die Wege zu den weiterführenden Schulen in der Fittaler Innenstadt und fast alle anderen Alltagswege vollziehen. So legen sie im Vergleich zu Gleichaltrigen aus anderen Siedlungstypen in Fittal nur wenige Strecken zu Fuß (rund 19 %) oder mit dem Fahrrad (6 %) zurück, während in Fittal insgesamt fast 28 % der Wege zu Fuß und 11 % der Wege mit dem Fahrrad bewältigt werden.

Wie wir aus dem Kindertagesstätten-Netzwerk erfahren haben, stehen aus Sicht der Mütter oft kritische Straßenübergänge dem freien, unbeaufsichtigten Kinderspiel entgegen. Bei den Analysen für das integrierte Handlungskonzept zum Programm Soziale Stadt in der Gesundbrunnener Großwohnsiedlung wurden diese Bedenken aus polizeilicher Sicht bestätigt (vergleiche Karte 10).

Ein weiteres Risiko für gesunde Ernährung und Bewegung könnte im negativen Wanderungssaldo und in der hohen Fluktuationsrate bestehen, von denen nach Auskunft der Wohnungsbaugesellschaften insbesondere die Großwohnsiedlungen in Issfein und Fittal betroffen sein müssen. Diese Voraussetzungen könnten möglicherweise die Ausbildung nachbarschaftlicher Netzwerke behindern, was einen informellen Vertrauens- und Ressourcenaustausch und die Vermittlung von Präventionsinhalten stören könnte. Auch fehlen in beiden Siedlungen Fittal und Issfein Vereine und sonstiges ehrenamtliches Engagement, wodurch Ernährung und Bewegung positiv beeinflusst werden könnten.



Karte 10: Kritische Straßenübergänge in der Großwohnsiedlung aus polizeilicher Sicht



### Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen

Neben dem individuellen Verhalten behindern zahlreiche äußere Umweltfaktoren und räumliche Situationen die Mobilität älterer Menschen.

#### Verkehrsbedingte Gefährdungen

Kaum zu überquerende Hauptverkehrsstraßen, schwierige Straßenkreuzungen, Punkte mit hohem Verkehrsaufkommen und qualitativ wie 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 Bussen, Bahnen und an Haltestellen sowie unübersichtliche und teure Tarifstrukturen behindern die Teilhabe älterer Menschen an öffentlicher Mobilität.

#### Unattraktive Freiräume

Ausgewiesene, städtische Wärmeinseln (hoher Versiegelungsgrad, geringer Grünflächenanteil) (vergleiche Karte 11), Bereiche mit auffälliger Kriminalitätsrate (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.

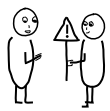
### Sozioökonomische Risiken

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 > 65 Jahre, vergleiche Karte 2) sowie ein mangelhaftes seniorengerechtes, kulturelles oder freizeitbezogenes Angebot (Begegnungsstätten) in einzelnen Stadtbezirken.

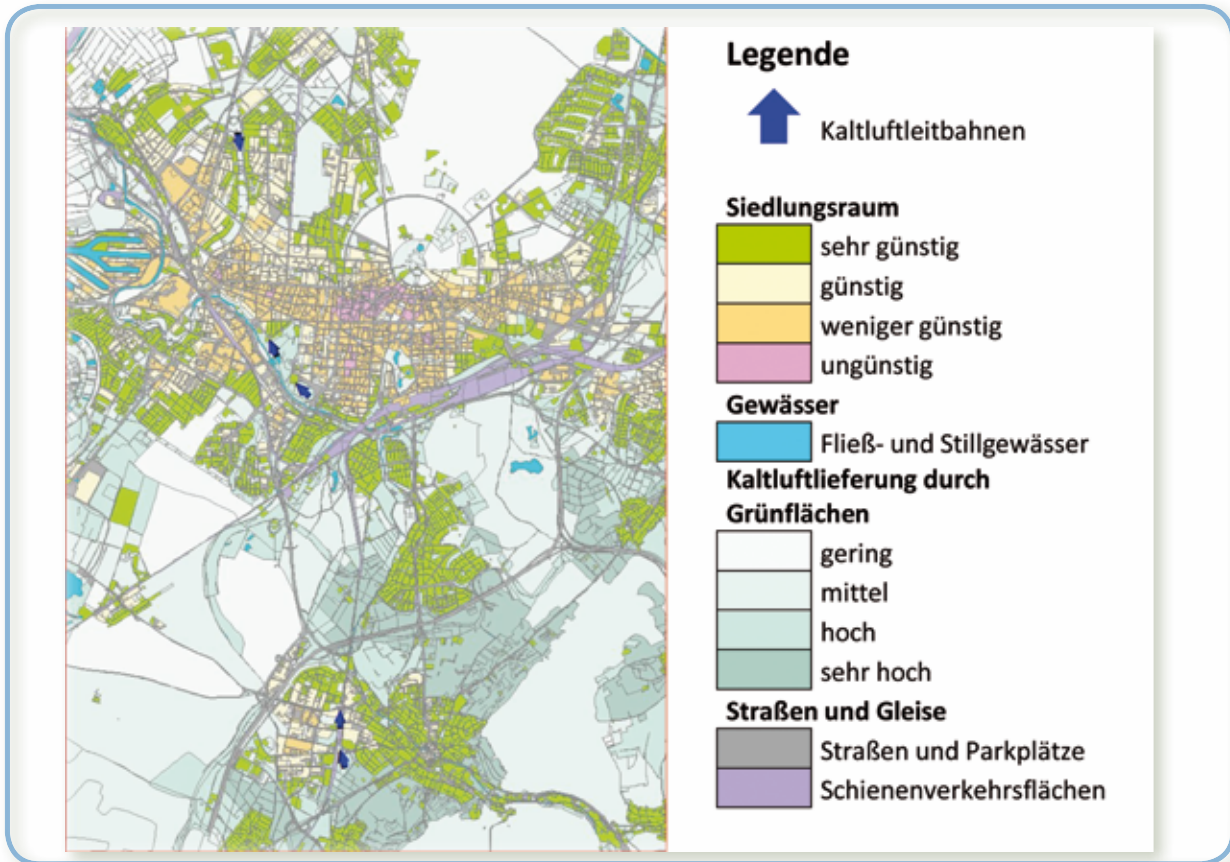
### Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen

Gesundheitsgefährdende Risiken sind nicht gleichmäßig in unserem Kreis 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 in ihren Möglichkeiten, diesen zu begegnen, eingeschränkt, so sind sie im doppelten Sinn belastet. Im Kreis Gesundbrunnen sind es vor allem die Anwohnerinnen und Anwohner von Autobahnen, Durchgangs- und Einfallstraßen, die einer starken Lärm- und Luftbelastung ausgesetzt sind. Karte 13 zeigt die zum Teil sehr hohen Lärmbelastungen unmittelbar an den Straßen, die mit dem durchschnittlichen Tageswert  $L_{den}$  dargestellt sind<sup>10</sup>. Messungen vor Ort haben ferner

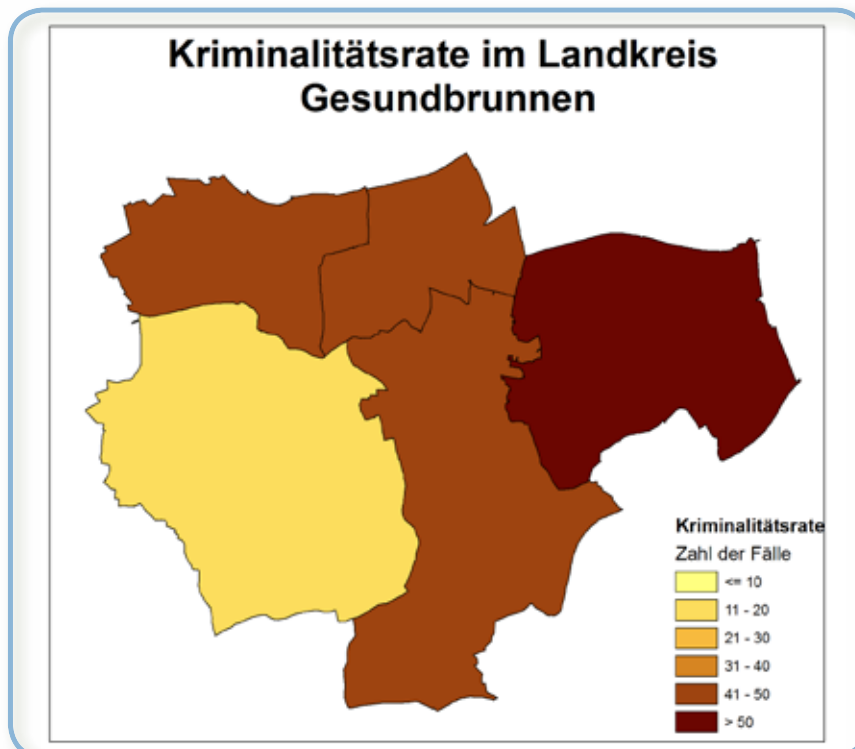
<sup>10</sup>  $L_{den}$  bezeichnet den Tag-Abend-Nacht-Lärmindex (day-evening-night), also einen Mittelungswert für die Lärmbelastung über sämtliche Phasen in einem 24-Stunden-Zyklus. Die Betroffenheitsanalysen laut Umgebungslärmrichtlinie ergeben zusammengefasst Übersichten für alle Gemeinden, die von Straßen- und Fluglärmpegeln  $L_{den}$  größer als 55 dB(A) oder  $L_{Night}$  größer als 50 dB(A) betroffen sind.

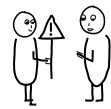


Karte 11: Potenzial für die Ausbildung einer urbanen Hitzeinsel in den Kommunen im Landkreis Gesundbrunnen



Karte 12: Kriminalitätsrate im Landkreis Gesundbrunnen





Karte 13: : Lärmpegel nahe der Autobahn

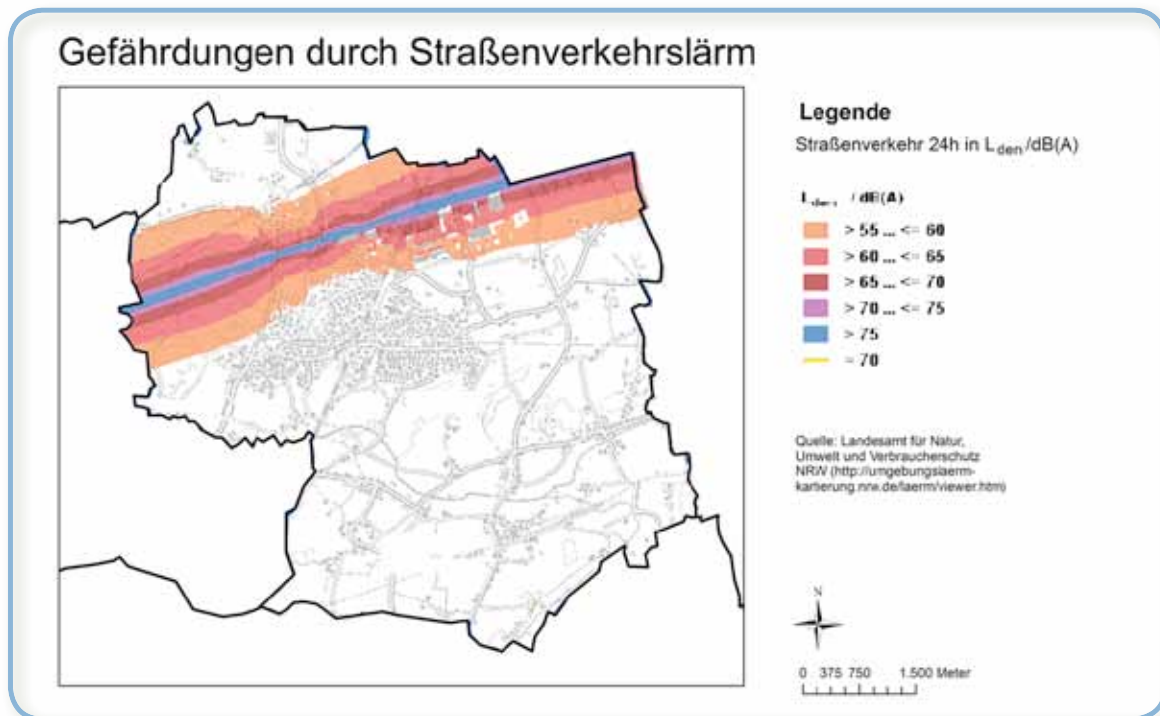


Abbildung 11: Zeitungsartikel aus dem Gesundbrunner Morgen vom 06.12.2011

**Gesundbrunner Morgen, 06.12.2011**

In der gestrigen Sitzung des Haupt- und Finanzausschusses im Rathaus der Gemeinde B kündigte Lutz Leise von der Gemeindeverwaltung an, dass für den Stadtteil direkt an der Autobahn im kommenden Jahr ein neuer Luftreinhalteplan aufgestellt wird. Die Messungen haben zwar eine Verbesserung der Werte im Vergleich zu den Messungen vor fünf Jahren ergeben, sie seien aber dennoch oberhalb der gesetzlichen Grenzwerte.

ergeben, dass an den zum Teil stark lärmbelasteten Straßen auch eine erhöhte Belastung mit  $NO_2$  und  $PM_{10}$  besteht<sup>11</sup>. Zeitnah steht für die Gemeinden und Städte des Kreises Gesundbrunnen die Überarbeitung ihrer Luftreinhaltepläne in Zusammenarbeit mit der Bezirksregierung und dem Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (LANUV) an. So hat die Gemeinde B angekündigt, für den Stadtteil, der unmittelbar an der Autobahn liegt, einen neuen Luftreinhalteplan aufzustellen (vergleiche Abbildung 11).

<sup>11</sup>  $NO_2$  (Stickstoffdioxid) und  $PM_{10}$  (Feinstaub bis zu einer Körnchengröße von 10 Mikrometern) sind Leitparameter für Luftqualitätsmessungen.



## 4. Versorgungsstrukturen

Die Ausstattung von Gemeinden, Städten und Stadtbezirken mit gesundheitlichen Versorgungsstrukturen ist Teil der Lebensqualität unseres Kreises. Gute Versorgungsstrukturen zu erhalten und Defizite (auch der Erreichbarkeit, der sprachlichen Verständigung 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 mehrfachbelasteten Räumen ergeben sich viele Schnittstellen mit den gesundheitlichen Versorgungsstrukturen in unseren Städten und Gemeinden.

Inhalte des Arbeitsplanes zur gesundheitlichen Versorgungsstruktur betreffen vor allem:

- Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, für Kinderheilkunde, für Atemwegserkrankungen,
- Ernährungsinstitute/Ökotrophologen mit Öffentlichkeitsarbeit,
- Angebote Ernährungs-/Bewegungskurse,
- Lage von Notdiensten (einschl. Kindernotdienst),
- gesundheitliche Einrichtungen wie Kliniken, Ärztehäuser, ambulante Versorgungseinrichtungen einschließlich der Anbindung über den öffentlichen Personennahverkehr,
- betreute Einrichtungen für ältere Menschen (Pflegeheime und andere) und
- altengerechte Bewegungsangebote im Quartier über Krankenkassen, Volkshochschule, private Studios und andere Anbieter.

Als wohnungsnah ärztliche Versorgung werden 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: Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Haushalten

In den Großwohnsiedlungen finden wir oftmals nur eine sehr basale Ausstattung vor. In den Nahversorgungszentren sind Allgemeinmedizinpraxen vorhanden, ansonsten meist wenige oder keine weiteren Facharztpraxen. Der Kinderarzt im Nahversorgungszentrum der Großbrunnener Großwohnsiedlung jedoch ist sehr bemüht und an den Ernährungsprogrammaktivitäten des Kindertagesstätten-Netzwerkes und des Kinder- und Jugendprojektes des Kreises beteiligt. Schulische Sportanlagen in den Großwohnsiedlungen könnten für Bewegungsförderungsangebote an den Nachmittagen im Anschluss an den Betrieb der Offenen Ganztagschulen und an den Wochenenden genutzt werden. Einzelne Kurse könnten hier von den Krankenkassen übernommen werden. Die schulischen Sportstätten könnten so modernisiert werden, dass sie als Standorte für zusätzliche Kinder- und Jugendangebote der ansässigen Sportvereine in Gesundbrunnen, Fittal und Issfein attraktiv werden.

### Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen

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

- Im Kreis gibt es generell wenige niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte (hier insbesondere Kardiologinnen und Kardiologen und Hals-Nasen-Ohren-Ärztinnen und Ärzte), deren Praxen sich in den drei größten, kreisangehörigen Kommunen Stadt A, B und C befinden. Die Anbindung der ländlich geprägten Bereiche an den öffentlichen Nahverkehr in unserem Kreis ist aufgrund der Taktfrequenz



und der Lage der Haltestellen als schlecht zu bewerten – von daher ist die Erreichbarkeit der Arztpraxen zum Teil erschwert.

- Im Kreis ist ein Hitzewarnsystem vorhanden, eine Kampagne zur Verhaltensaufklärung bei Hitzewarnungen ist bereits gestartet.
- Die fuß- und radläufigen Wegbeziehungen zu den Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern innerhalb vieler Bereiche unserer Städte sind verbesserungswürdig (vergleiche nachfolgenden Abschnitt zur integrierten Bewertung).

### 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 HNO-Spezialisten versorgt zu sein. Herz-Kreislaufkrankungen sind häufig die Folge von Lärmbelastungen, daher ist eine Versorgung beispielsweise mit Kardiologen besonders wichtig. Gerade diejenigen, die am Rande des Kreises in der Nähe der Autobahn wohnen, haben in ihrer Gemeinde weder eine niedergelassenen Hals-Nasen-Ohren-Arztpraxis noch eine Kardiologiepraxis.

### Integrierte Bewertung

Aufgrund der Vielzahl der Informationen in den Karten in den Kapiteln 1 bis 4 ergeben sich für die ausgewählten Schwerpunktthemen zahlreiche Wechselwir-

kungen 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 14 - 16). 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, topografische Gegebenheiten und so weiter).

**Karte 14: Integrierte Bewertung von Chancen und Risiken für die Gesundbrunnener Großwohnsiedlung (entnommen aus dem Integrierten Handlungskonzept)**







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

In unseren Großwohnsiedlungen treten ähnliche Chancen- und Problemlagen auf. Im Hinblick auf unser Anliegen gesunder Ernährung und Bewegung lassen sie sich kurz so zusammenfassen und erneut an der Gesundbrunnener Großwohnsiedlung veranschaulichen (vergleiche Karte 14):

Es gibt viele, aber oftmals ungenutzte Potenziale an bildungsinfrastrukturellen Ernährungs- und grünen Bewegungsmöglichkeiten.

Es gibt zusätzliche verkehrs- und anbindungsbezogene Risiken, die die Nutzung der Potenziale durch die Kinder und Jugendlichen behindern können.

Eine alternative integrierte Bewertung von Mängeln und Chancen von unterschiedlichen Siedlungstypen haben kürzlich die Kinder- und Jugendprojekte des Kreises im Rahmen des kreisweiten Ferienprogramms „Entdecke Gesundbrunnen“ vorgenommen. In Streifzügen (vergleiche Tabellen 8, 11 - 12) sind Grundschulkinder und Jugendliche durch ihre eigenen und durch für sie fremde Wohnquartiere gezogen und haben diese nach unterschiedlichen Kriterien bewerten dürfen. Beispielhafte Ergebnisse für die Gesundbrunnener Großwohnsiedlung zeigt Tabelle 3.

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 Mängellagen für aktive Bewegung in der Großwohnsiedlung. Als im Einzelfall zu prüfende Chancen können jedoch Spiel- und Aufenthaltsflächen auf der Straße

und die eigenständige Mobilität der Jugendlichen angesehen werden.

Die Stadtrandlage und die Erschließung der Großwohnsiedlungen durch teilweise überdimensionierte Ringstraßen werden als strukturelle Bindungen 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 Wohngebiets 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 Großwohnsiedlungen. Als Bindung werden unter anderem auch das vorhandene Abstandsgrün zwischen den Gebäuden, aber auch die Eigentumsverhältnisse großer Teile der Großwohnsiedlungen begriffen. Mehrheitlich sind die Großwohnsiedlungen noch in der Hand der städtischen Wohnungsgesellschaft Gesundbrunnens und der Wohnungsbaugenossenschaft Wohngut. Diese haben sich im Unterschied zu Einzeleigentümern bislang an einer Bestandsverbesserung interessiert gezeigt und sind zumindest mit einem Hausmeisterbüro und einer Mieterberatung in den Siedlungen präsent.

## Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen

Wirtschaftliches Wachstum, soziale Sicherungssysteme, umfassende Gesundheitsversorgung und

**Tabelle 3: Bewertung der Großwohnsiedlung durch Kinder und Jugendliche**

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



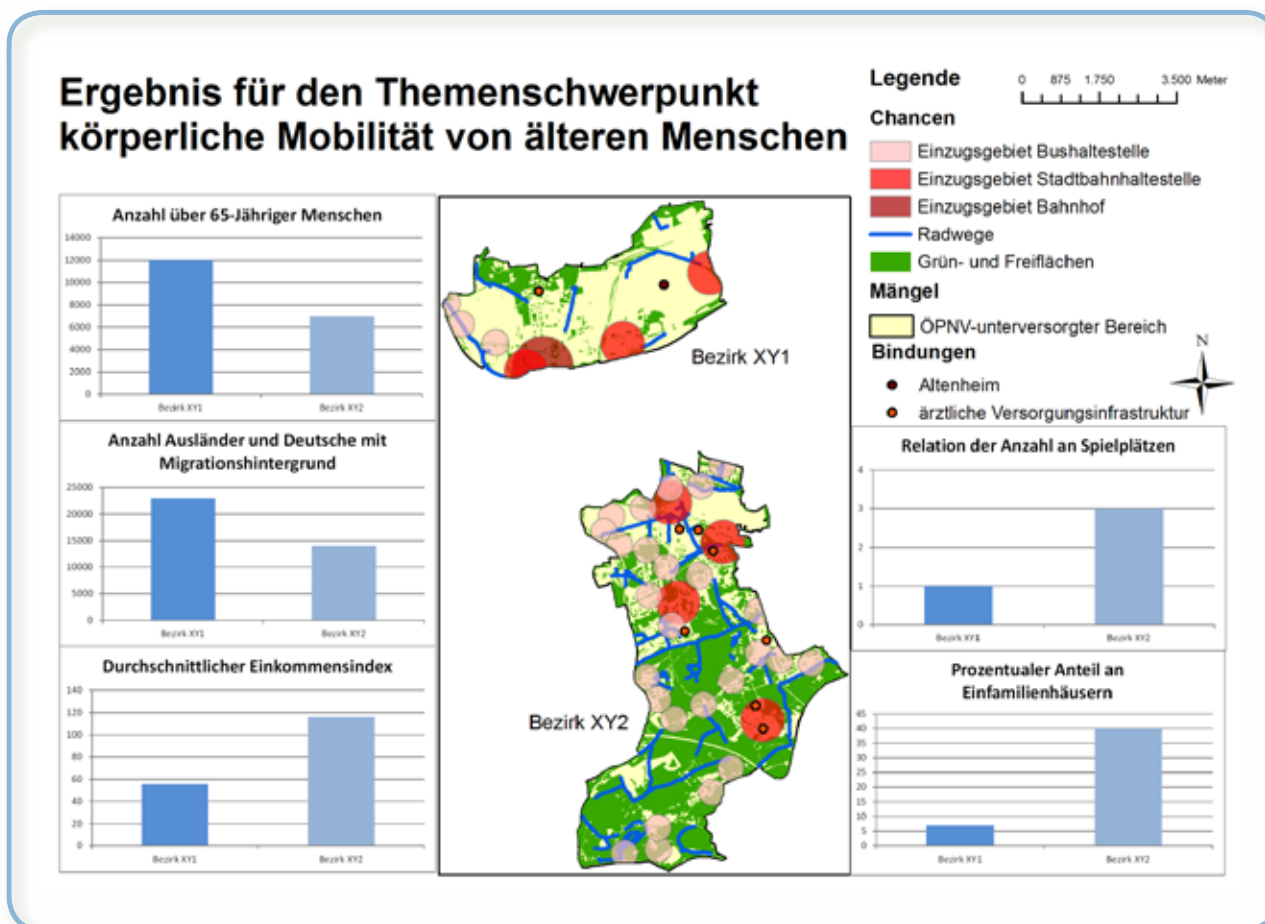
technischer Fortschritt führen dazu, dass die Lebenserwartung der Menschen europaweit und so auch im Kreis Gesundbrunnen ständig steigt. Die Menschen erleben ein aktives Alter, bleiben länger gesund und haben mehr Gestaltungsmöglichkeiten im Alter als frühere Generationen. Das ist grundsätzlich ein Gewinn, sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft insgesamt. Im Zusammenhang mit niedrigen Geburtenziffern, Arbeitslosigkeit, gleichzeitigem Fachkräftemangel und nicht zuletzt durch Wegzüge, vor allem junger potenzieller Mütter und Väter gerade aus ländlichen Gebieten des Kreises, führt dies allerdings auch im Kreis Gesundbrunnen zu einer Überalterung der Bevölkerung mit entsprechenden Folgeproblemen und Herausforderungen.

Die Vitalis in der Gruppe der Seniorinnen und Senioren, die aus sozioökonomischen oder Integrationsproblemen über einen Bewegungsmangel verfügen, sind verstärkt in das Blickfeld unserer Betrachtungen genommen worden (vergleiche Mängel, Chancen und Bindungen in der Karte 15).

### Thema C: Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen in mehrfach belasteten Situationen

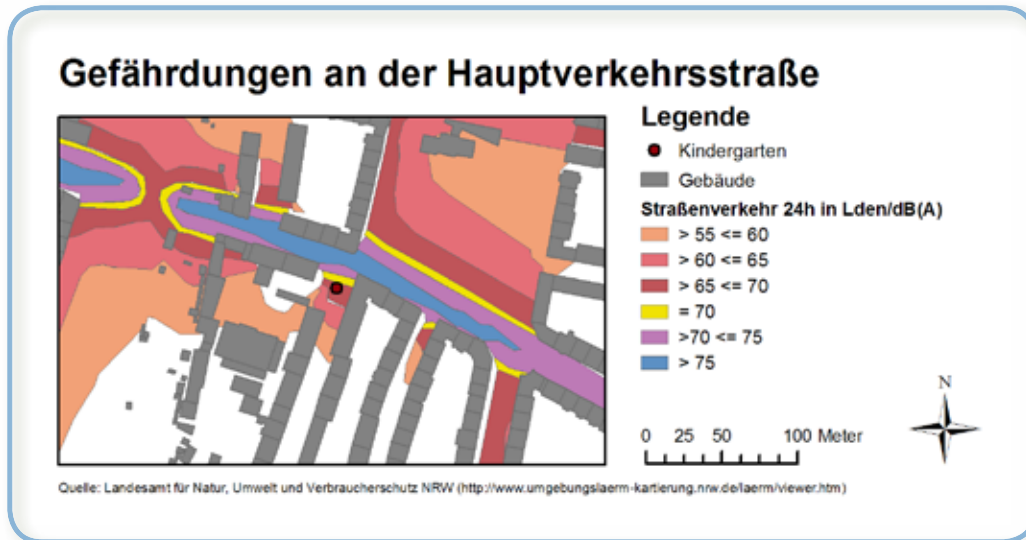
Hinsichtlich der gesundheitlichen Risiken kommt es zu verschiedenen Hot-Spots, so lassen sich entlang der Autobahnen und Hauptverkehrsstraßen Belastungsschwerpunkte festmachen, die sich durch eine hohe Lärm- und Luftbelastung auszeichnen. Zum Teil befinden sich diese in Quartieren mit vulnerabler Bevölkerung (Basiskarten B). Vereinzelt finden sich gar vulnerable Einrichtungen (vergleiche Karte 16) in diesen Hot-Spots. Dies ist eindeutig als Mangel zu bewerten. Auch angesichts von Bemühungen der Verkehrsvermeidung und -verlagerung sind diese Straßen für die nächste Zukunft als Bindung zu verstehen. Chancen bieten daher einerseits Maßnahmen des passiven Lärmschutzes, aber auch Angebote für eine wohnortnahe Erholung, wie ruhige Brachflächen jenseits der Hauptverkehrsstraßen sowie ruhige Nebenstraßen, die zu Fahrradstraßen ausgebaut werden können, um Radfahren auch in diesen Quartieren sicher und erholungsam zu gestalten.

Karte 15: „Mängel-Chancen-Bindungskarte“ zur Integrierten Bewertung im Themenfeld B





Karte 16: Gefährdung an Hauptverkehrsstraßen durch Straßenlärm



**Karte 17: „Grüne Szenarioentwicklung“ für einen Stadtteil der Stadt E im Landkreis Gesundbrunnen**



## 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 Stadtteil in einer kreisangehörigen Gemeinde haben wir die wünschenswerte zukünftige Aufwertung von Grünflächen, sichere und attraktive Wegeverbindungen sowie zielgerechte Umstrukturierungsmöglichkeiten aufgezeigt (siehe Karte 17). 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 einkommensschwachen 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“ soll 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 die monofunktionalen Großwohnsiedlungen in unserem Landkreis ab, die innerhalb der Laufzeit dieses Fachplans (zwei Jahre) erreicht werden sollen:

- Ziele des alltäglichen Lebens einschließlich Lebensmittelmärkte und Gesundheitsförderungsangebote sind für Kindergarten- und Grundschulkinder 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, evtl. durch ermäßigte Tickets, die ab sofort bereitgestellt werden können. Fahrtzeiten zu diesen Zielen sollten nicht länger als 10 Minuten betragen.

Verantwortlich: Stadt- und Verkehrsplanung sowie Arbeits- und Sozialämter in den Gemeinden.

- Fußläufigkeit bezieht sich nicht nur auf Distanz und Zeit, sondern auch auf Verkehrssicherheit und Verkehrsbelastung. Die Verantwortlichen für die Schulwegeplanung innerhalb der Gemeinden sollen 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 Hauptverkehrsstraßen meiden.

Verantwortlich: Verkehrsplanung, Polizei, Schulen, Schulträger, Jugend- und Kinderhilfe.

- Das Abstandsgrün ist in kreativ-gestaltbares Grün umzuwandeln. Im ersten Fachplanjahr 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 Aufstellung eines konkretisierten Maßnahmen- und Zeitplans.

Verantwortlich: Grünflächenamt, Schulen, Kindertagesstätten-Netzwerk, Jugend- und Kinderhilfe.

- In Großwohnsiedlungen sollen die Öffnungszeiten der Geschäfte so gestaltet werden, dass selbst Haushaltsmitglieder mit prekären Arbeitszeiten Lebensmittel erwerben können, beispielsweise durch Notdienste am frühen Morgen und späten Abend. Entsprechende Absprachen mit den Einzelhändlern oder gemeinwohlorientierten Trägern sind innerhalb des ersten Fachplanjahres zu treffen, Förder- und Subventionsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Verantwortlich: Stadtplanung/ Einzelhandelsplanung/ Sozialamt.

- Allen Kindern und Jugendlichen sollten die Bewegungs- und Ernährungsangebote der Ganztagschulen offen stehen. Diese Angebote sollen kulturell angepasst und auch für die Kinder einkommensschwacher Haushalte erschwinglich sein, das heißt im Rahmen der täglich finanzierbaren Ausgaben des ALG II-Bezugs liegen.

Verantwortlich: Schulen, Familien-Projekt, Arbeitsamt, Landesschulministerium.

## Thema B: Körperliche Mobilität älterer Menschen

### Übergeordnete Ziele:

- 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 fördern und damit die Lebensqualität verbessern.

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

### Handlungsziele (sachlich operationalisiert):

- Ausbau des ehrenamtlichen Engagements zur Sicherung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung der älter werdenden Bevölkerung,

- Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner 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 (Kindertagesstätten, Schulen, Seniorenheime, Krankenhäuser), die vom Lärm stark befahrener Straßen betroffen sind, sollen vor diesem Lärm geschützt werden. Im nächsten Jahr werden an drei betroffenen Kindertagesstätten 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.

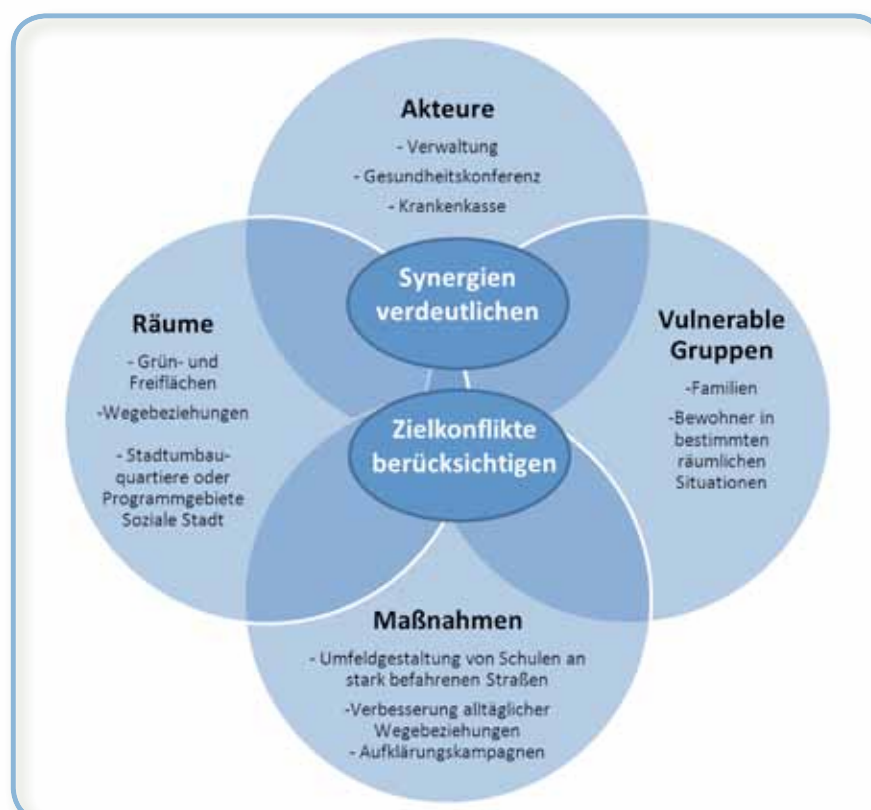
### Wechselwirkungen zwischen den Themen

Entscheidungsträger müssen Mittel und Wege finden, sowohl personelle als auch finanzielle und zeitliche Ressourcen effektiv in Prozesse 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 12). Der Umgang mit den Wechselwirkungen erfolgt schließlich auf der Maßnahmenebene, wenn zwischen konkreten Maßnahmen vor allem 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 mehrfachbelastete Bewohnerinnen und Bewohner dienen (Beispiel: 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 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 die für sportliche, auch lärmverursachende Aktivitäten zur Verfügung stehen (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 mit einzubeziehen.

Abbildung 12: Wechselwirkungen zwischen den Themen









## 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 einkommensschwachen 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 hinsichtlich Ernährung und ungenügender Bewegung mindern.

Nach Möglichkeit sollten Ernährung und Bewegung integriert betrachtet und in Mehrzielprojekte von umfangreicheren Programmen wie dem 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 Belastungstypen ist: Straßenverkehr,
- Lärminderung an den Straßenabschnitten, die Quelle für Verkehrsbelastung von Einrichtungen vulnerabler Gruppen sind (vergleiche Karte 16),
- 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 Einschätzung voraussichtlich anfallender Kosten und der zeitlichen Umsetzbarkeit vorgenommen.



Tabelle 4: Maßnahmentabelle

Themen/Maßnahmen	Art der Maßnahme			Kosten			Umsetzbarkeit		
	O	P	I	G	M	H	KF	MF	LF
<b>Thema A: Gesund ernährt in allen Lebenslagen</b>									
A.1- Mietergärten im unbeplanten Außenbereich/auf freier Brachfläche oder landwirtschaftlicher Fläche	X	X		X			X		
A.2 - Mietergärten im Abstandsgrün zwischen den Wohnblöcken	X	X		X			X		
A.3 - Schulgarten/gegebenenfalls 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 Großwohnsiedlungen und Schulkiosken	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		
<b>Thema A: Mentoring „Arbeiten, Essen &amp; Genießen“</b>									
A.8 - Ernährungskurse für Eltern, Kinder, Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrerinnen und Lehrer	X			X			X		
A.9 - Kinderkantine in den Schulen, auch für Jugendliche	X		X		X		X		
A.10 - Sozialpädagogische Unterstützung der Eltern in ihrer Erwerbstätigkeit, ihrer Ausgabenstruktur und ihrer Alltagsorganisation	X			X			X		
<b>Thema A: Bewegte Kinder und Jugend im Quartier</b>									
A.11 - Naturnahe Schulhofumgestaltung			X		X			X	
A.12 - Anlage von Bolzplätzen		X	X	X			X		
A.13 - Stadtteilhäuser inklusive Sporthalle		X	X		X			X	
A.14 - Grüne und verkehrssichere Spiel- und Sportachse durch Großwohnsiedlungen	X	X	X		X			X	
A.15 - Naturerlebnisprogramme	X			X			X		
<b>Thema B: Settingbezogene Maßnahmen zur Förderung der Mobilität älterer Menschen</b>									
B.1 - Betreuungspatenschaften zwischen älteren Menschen und betreuungsbedürftigen Menschen	X			X			X		
B.2 - Fitnessparcours für ältere Menschen		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	



noch Tabelle 4: Maßnahmentabelle

Themen/Maßnahmen	Art der Maßnahme				Kosten			Umsetzbarkeit		
	O	P	I	G	M	H	KF	MF	LF	
B.5 - Quartiersmanagement soll Ältere und sozial benachteiligte Menschen mit Angeboten der Gesundheits- und Bewegungsförderung erreichen	X			X			X			
B.6 - In Krankenhäusern und öffentlichen Kantinen stehen Seniorengerichte als warme Mittagsmahlzeiten für Außenstehende flächendeckend im Angebot	X			X			X			
<b>Thema B: Erhalt und Stärkung der körperlichen Mobilität älterer Menschen</b>										
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			
<b>Thema C: Gesundheitsförderung in mehrfach belasteten Situationen (am Beispiel Hauptverkehrsstraßen)</b>										
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	
<b>Thema C: Erweiterung der Möglichkeiten mehrfach belasteter Bürgerinnen und Bürger</b>										
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		
<b>Themen A, B, C Beteiligungsverfahren</b>										
AC1 - Jugendfonds	X			X			X			
ABC2 - Gründung Stadtteil-/Gartenverein	X				X		X			
AC3 - Planungswerkstätten für Kinder, Jugendliche, Eltern, Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrerinnen und Lehrer (Streifzüge, kognitive Karten etc.)	X			X			X			



**Erläuterung der in 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 gegebenenfalls 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 6: Maßnahmensteckbrief: Spiel- und Sportachse im Abstandsgrün



## Spiel- und Sportachse im Abstandsgrün (A14)

<p><b>Ziele und Beschreibung der Maßnahmen</b></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><b>Vorgehen und Auswahl der Akteure</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigentumsverhältnisse klären und Eigentümer als Kooperationspartner gewinnen: Wer verfügt über den Boden, über den die Grünachse laufen soll?</li> <li>• Wünsche bestimmen &amp; 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.</li> <li>• Sponsoren gewinnen.</li> </ul>
<p><b>Bezug zu Planverfahren</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maßnahme kann Teil eines Integrierten Handlungskonzeptes im Rahmen städtebaulicher Förderprogramme sein.</li> <li>• Maßnahme kann als Fachbeitrag in informelle Planwerke wie Grünordnungspläne oder Mobilitätspläne, Jugendhilfepläne oder Nahversorgungskonzepte, integriert werden.</li> </ul>
<p><b>Wechselwirkungen mit Maßnahmen anderer Themen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestehen Konflikte mit oder Synergien zu den Aktivitäten und Bedürfnissen älterer Bewohnerinnen und Bewohner?</li> <li>• Könnte die Verkehrsberuhigung systematisch mit Lärminderungs- und Luftreinhaltemaßnahmen verbunden werden?</li> </ul>
<p><b>Zeithorizont</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzung der Gesamtmaßnahme – mittelfristig.</li> <li>• Vorbereitende Schritte wie Beteiligungsverfahren – kurzfristig.</li> <li>• Realisierung von einzelnen Teilabschnitten – kurzfristig.</li> </ul>
<p><b>Kosten und mögliche Förderwege</b></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 5: Maßnahmensteckbrief: Fitnessparcours für ältere Menschen

	<h2>Fitnessparcours für ältere Menschen (B2)</h2>
<b>Ziele und Beschreibung der Maßnahmen</b>	<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>
<b>Vorgehen und Auswahl der Akteure</b>	<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>
<b>Bezug zu Planverfahren</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Einbettung in den Masterplan Wohnen und Demografie des Regionalverbandes.</li><li>• Klimaanpassungskonzept Nördlicher Gesundbrunnen.</li><li>• Standortsuche für ein Pflegeheim in Stadt B (angrenzende Brachfläche).</li><li>• Stadtumbauverfahren Stadt B.</li></ul>
<b>Wechselwirkungen mit Maßnahmen anderer Themen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Integration der Bewegungsräume von Kindern und Jugendlichen in die Umgestaltungsmaßnahme Gesamtpark; für Kinder und Jugendliche soll der Fitnessparcours in Begleitung Erwachsener auch benutzbar sein.</li><li>• Park dient als Ruhe- und Frischlufttraum in fußläufiger Entfernung für die Bewohnerinnen und Bewohner der Hauptverkehrsstraße B50.</li></ul>
<b>Zeithorizont</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Austausch mit Projekten, die bereits einen Parcours erfolgreich umgesetzt haben (Stadt Dortmund) – kurzfristig.</li><li>• Platzierung des Themas in laufende Stadtumbaudiskussion – kurzfristig.</li><li>• Zusammenführung der Akteure und Projektumsetzung – mittelfristig.</li></ul>
<b>Kosten und mögliche Förderwege</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erstausrüstung des Fitnessparcours etwa 23.000 Euro.</li><li>• Weitere Umfeld verbessernde Maßnahmen wie Neugestaltung der gesamten Parkanlage, circa 70.000 bis 100.00 Euro.</li><li>• Beleuchtungskonzept circa 25.000 Euro.</li><li>• Förderung im Rahmen von Stadtumbaumaßnahmen.</li></ul>


**Tabelle 6: Maßnahmensteckbrief: Förderung des Einbaus von Schallschutzfenstern**


## Förderung des Einbaus von Schallschutzfenstern (C7)

Ziele und Beschreibung der Maßnahmen	<p>Viele Hauptverkehrsstraßen werden trotz aller Bemühungen zur Verkehrsberuhigung und -verlagerung ein gesundheitliches Risiko für ihre Anwohnerinnen und Anwohner bleiben. Hierzu zählt zweifelsohne die Lärmbelastung. Der Kreis Gesundbrunnen möchte gezielt die Wohnsituation von Anwohnerinnen und Anwohnern verbessern, indem er den passiven Schallschutz durch das Förderprogramm Schallschutzfenster unterstützt.</p> <p>Antragsberechtigt sind Haus- beziehungsweise Wohnungseigentümer oder Erbbauberechtigte von Gebäuden an Straßenabschnitten, an denen tagsüber Straßenverkehrslärm von mindestens 70 Dezibel(A) oder nachts von mindestens 60 Dezibel(A) vorherrscht. Die Werte sind der Umgebungslärmkarte des Landesamtes für Natur-, Umwelt- und Verbraucherschutz (LANUV) zu entnehmen.</p>
Vorgehen und Auswahl der Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gemeinsam mit dem Bereich Wohnen &amp; Umwelt wird das Programm ausgearbeitet und entschieden, wer für die operative Abwicklung verantwortlich ist.</li> <li>● Die Gemeinden werden als Ansprechpartner vor Ort beteiligt.</li> <li>● Mögliche Sponsoren, wie Krankenkassen oder Sparkassen werden frühzeitig beteiligt.</li> </ul>
Bezug zu Planverfahren	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Neben der Förderung sollte bei neu aufgestellten Bauleitplänen der Einbau von Schallschutzfenstern in den entsprechend belasteten Bereichen verpflichtend vorgeschrieben werden.</li> </ul>
Wechselwirkungen mit Maßnahmen anderer Themen	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Schallschutzfenster haben nicht nur eine schalldämmende, sondern auch wärmedämmende Wirkung. Daher sind sie ein aktiver Beitrag zum Klimaschutz und zur Reduktion der Wohnnebenkosten.</li> <li>● Ferner kann das Programm das lokale Handwerk fördern.</li> </ul>
Zeithorizont	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Das Programm soll aufbauend auf den Erfahrungen in Düsseldorf bis 2013 aufgelegt werden. Der Erfolg der Maßnahme soll im Jahr 2015 erstmalig evaluiert werden.</li> </ul>
Kosten und mögliche Förderwege	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Deckelung über Gesamtetat pro Jahr.</li> <li>● 225 Euro pro qm Fensterfläche.</li> <li>● Zusätzlich 225 Euro pro Schlafräum beim Einbau lärmgedämmter Lüftung.</li> </ul>





## Projektbeispiele im Querschnittsthema Beteiligung

### 1. Gesund leben lernen

Tabelle 7: Beteiligungsbeispiel: Gesund leben lernen

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

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

## 3. Migration und Gesundheit

**Tabelle 9: Beteiligungsbeispiel: Migration und Gesundheit**

Beteiligungsidee	„Im Dialog mit Zielgruppen“
Zielgruppe	Migrantinnen/Migranten als Patientinnen/Patienten oder als Behandlerinnen/Behandler.
Idee	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versorgungssettings für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund.</li> <li>• Migrantinnen und Migranten an das Gesundheitssystem heranzuführen.</li> <li>• Orientierung im Gesundheitssystem fördern.</li> <li>• Probleme von Migrantinnen und Migranten im Gesundheitssektor aufdecken und Maßnahmen entwickeln.</li> </ul>
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 10: Beteiligungsbeispiel: Grundschule Treuchtlingen – Klaro

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

#### 5. Gesunde Kindertagesstätten – starke Kinder

Tabelle 11: Beteiligungsbeispiel: Gesunde Kindertagesstätten – starke Kinder

Beteiligungsidee	„Im Dialog mit anderen Akteuren“
Zielgruppe	Kindergartenkinder, Pädagogische Fachkräfte, Leiterinnen/Leiter, Eltern.
Idee	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vergleich mit Vergleichseinrichtungen.</li><li>• Pädagogische Förderung der Kinder.</li><li>• Elternhilfe.</li><li>• Prüfung, inwiefern Eltern an Hilfe interessiert sind.</li><li>• Ernährungsberatung für Eltern.</li><li>• Bewegungs-/Sportunterricht für Kinder.</li><li>• Pädagogische Fachkräfte im Rahmen gesunder Ernährung ausbilden.</li></ul>
Zeitraumen	Mindestens 1 - 2 Jahre.
Methodik	Begehungen, Befragungen, Beratungen, Weiter-/Fortbildungen der Fachkräfte und Eltern.
Besonderheiten	Enge Zusammenarbeit mit Erzieherinnen/Erziehern und Eltern.



## Evaluierung/Fortschreibung der Maßnahmen

Der Fachplan Gesundheit ist ein Instrument, mit dem die Gesundheitsförderung im Kreis Gesundbrunnen 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 verschiedenlicher Gesundheitszustände allein auf den Fachplan Gesundheit zurückzuführen.

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 Evaluation von Anfang an zu berücksichtigen und entsprechende Methoden (Kunden-, Mitarbeiterbefragung, Ortsbegehung und ähnliche) sind vorzusehen. Hierbei ist immer mit zu bewerten, welchen Beitrag die Maßnahme zur Erfüllung eines der Handlungsziele gebracht hat. Da wir in der Kreisverwaltung an der Einführung des Qualitätsmanage-

ments nach DIN EN ISO 9000 arbeiten, sind Synergien in der Evaluation des Fachplans Gesundheit und der Arbeit unserer unteren Gesundheitsbehörde zu erwarten. So orientiert sich der Qualitätsbegriff der DIN EN ISO 9000 am Grad der Zielerreichung. Hierzu ist es erforderlich zu ermitteln, in welchem Ausmaß der Fachbereich den Anforderungen gerecht wird. Die im Rahmen des Qualitätsmanagements erforderliche Fortführung der Standardisierung bestimmter Handlungs- und Arbeitsprozesse sowie deren Dokumentation kann auch der Evaluation von Maßnahmen im Rahmen des Fachplans Gesundheit dienlich sein. 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 evaluieren 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 der Ebene des Kreises, das alle kreisangehörigen Gemeinden umfasst. 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 bringt die Belange ein in

- integrierte Planungen,
- sektorale Planungen und
- Genehmigungsverfahren.

### Zu a) Integrierte Planungen

Dazu zählen auf Kreisebene die integrierten Planverfahren, insbesondere informelle Planwerke wie Entwicklungskonzepte, „Integrierte ländliche Entwicklungskonzepte (ILEK)“ oder „Regionale Ent-

wicklungskonzepte“, die im Raumordnungsgesetz (§13 ROG) zur Vorbereitung oder Verwirklichung von Raumordnungsplänen auf teilräumlicher Ebene vorgesehen sind. Da in ihnen strategische oder räumliche Schwerpunkte gesetzt werden können und sie sich als teilräumliche Entwicklungskonzepte oftmals an Gemeinde- und Landkreisgrenzen orientieren, bilden sie auch gute Möglichkeiten zur aktiven Beteiligung der Bevölkerung zur Diskussion und Partizipation zum Thema Gesundheit, da sie sich auf die spezifischen Themen vor Ort beziehen. Darüber hinaus wird bei diesen Planverfahren die Stellungnahme von den Nachbargemeinden eingeholt, so dass auch hier die Gelegenheit besteht, gesundheitsrelevante Belange einzubringen. Nicht zuletzt kann die Möglichkeit der Mitwirkung der unteren Gesundheitsbehörde bei Projekten zur Anwendung von neuen innovativen Planungswerkzeugen als Basis zur Konzeptentwicklung wichtige Themen in die räumliche Planung einbringen. Aktuell ist dies im Rahmen der Entwicklung von Strategien zur Klimaanpassung relevant, wie beispielweise beim „Stadtklimalotsen“.<sup>12</sup> Daten, Erkenntnisse und indikatorenbasierte Vermutungen können von der unteren Gesundheitsbehörde auf der Basis intensiver Beobachtungen von Entwicklungen in Städten und Gemeinden des Kreises in diese Strategien eingebracht werden.

### Zu b) Sektorale Planungen

Auch bei sektoralen Planverfahren, die formell bei fachplanerischen Vorhaben durchgeführt werden, zum Beispiel als Straßenverkehrsplanung, können die Belange im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) als Gesundheitsbelange im Rahmen der Stellungnahmen zum „Schutzgut Mensch“ eingebracht werden. Weitere sektorale Pläne, wie Luftreinhalte- und Lärminderungsplanung, bieten ferner gute Ansatzpunkte, gesundheitsbezogene Belange in verbindlichen Plänen zu integrieren. Dies gilt ebenso

<sup>12</sup> Vergleiche URL: <http://www.stadtklimalotse.net/>



bei informellen sektoralen Planverfahren auf Ebene des Kreises zur Vorbereitung integrierter Planungen, wie beispielsweise Masterpläne, die sich auf aktuelle Themen wie Demografie, Einzelhandel, Mobilität oder auch Wohnen beziehen. Aktuelle informelle Konzepte sind „Regionale Energiekonzepte“, die insbesondere im Zusammenhang mit dem Ausbau erneuerbarer Energien auf Kreisebene eine wichtige Rolle spielen. Erstrebenswert ist ein eigener Masterplan beziehungsweise Fachbeitrag zum Thema „Gesundheit“ auf Kreisebene unter Mitwirkung der kreisangehörigen Städte und Gemeinden.

Der Fachplan Gesundheit versteht sich als proaktives Instrument, mit dem selbst relevante und prioritäre Themen gesetzt werden und mit dem 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 abwägungsgerichteter 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 gegebenenfalls dazu führen, die Genehmigung in ein aufzustellendes Planverfahren einzubetten.

### Zu c) Genehmigungsverfahren

Der Fachplan Gesundheit bietet auch eine gute Grundlage für Stellungnahmen der unteren Gesundheitsbehörde im Rahmen von Genehmigungsverfahren. Dazu gehören

- Bauanträge für genehmigungspflichtige Vorhaben in kleinen Gemeinden ohne eigenes Bauordnungsamt, die im Bauordnungsamt des Kreises bearbeitet werden,
- für Planvorhaben nach dem Bundesimmissionsschutzgesetz (BImSchG),
- Verfahren im Rahmen von Raumordnungsverfahren für Standort- oder Trassenalternativen von Straßen- oder Bahnstrecken,
- Verfahren im Rahmen der Genehmigung von so genannten privilegierten Anlagen nach § 35 BauGB, zum Beispiel bei Vorhaben erneuerbarer Energien wie Windkraft- oder Biomasseanlagen.

(vergleiche hierzu auch Abbildung 13)

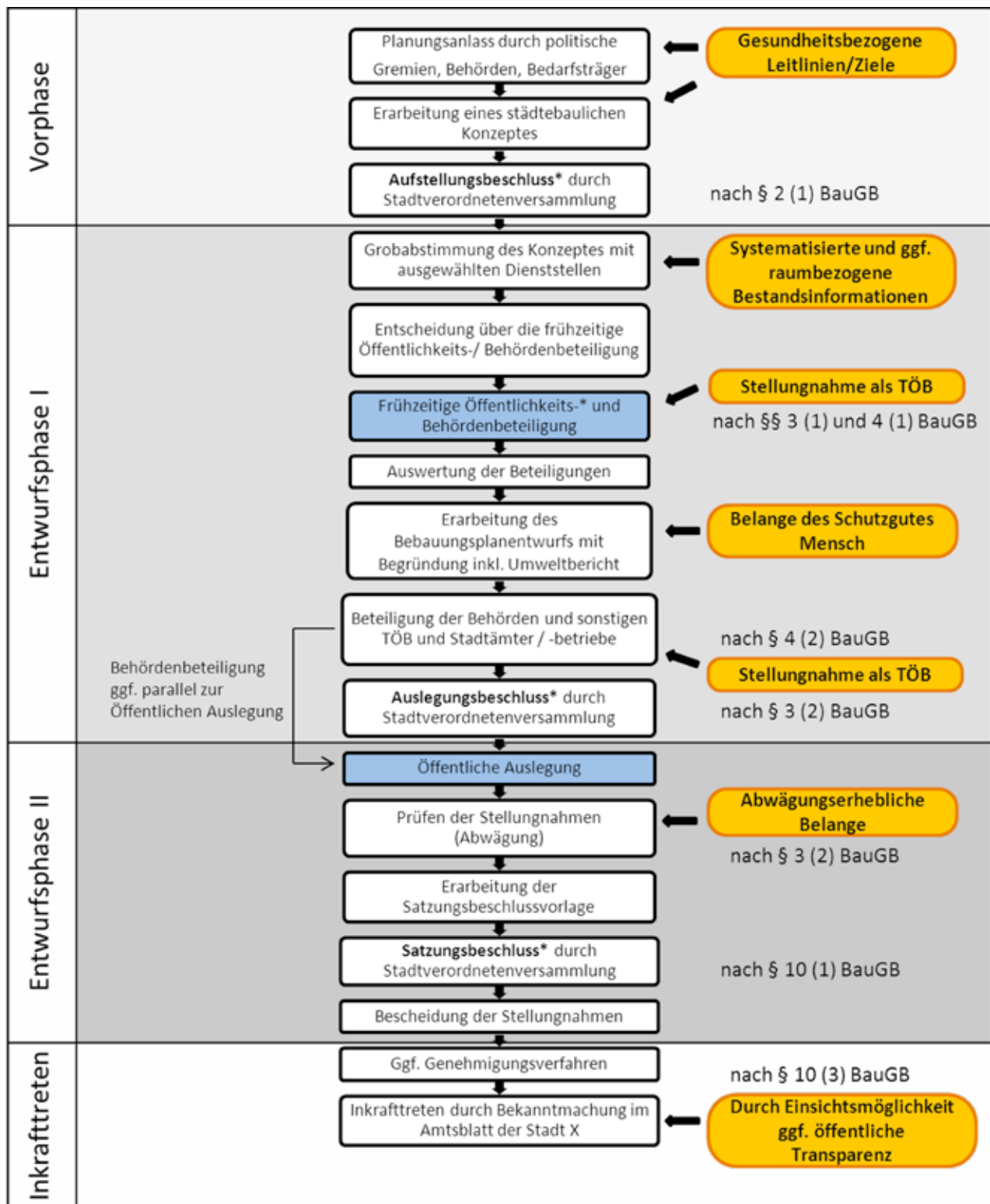
In unserer Zuständigkeit als Baulastträger oder beispielsweise bei eigenen hochbaulichen Vorhaben können auch wir als Kreisverwaltung Regelungen in städtebaulichen Verträgen beeinflussen, beispielsweise zur Ausgestaltung der Außenanlagen, zu barrierefreien Zugängen über die gesetzlichen Mindeststandards hinaus oder zur attraktiven Zuwegengestaltung (Fuß- und Radwege).

Hier, wie auch bei integrierten Planverfahren 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,
- Kinderspielplätze 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 13: 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 Flächennutzungsanforderungen. 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 durchaus auch zur Lösung von Konflikten zwischen anderen fachlichen Belangen beitragen. Ablauf und Ausgang solcher Entscheidungsprozesse sind entscheidend nicht nur von der Größe der Gemeinden, ihrer Lage und Raumstruktur sowie raumordnerischer Funktionszuweisung geprägt, sondern auch von der Haushaltssituation und Diskussionskultur, die als Rahmenbedingungen bestehen. Dazu gehört auch die Zusammensetzung der politischen Gremien und deren zumindest teilweisen 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 von der unteren Gesundheitsbehörde 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, Uwe H (2010): Gesundheitliche Ungleichheit. Plädoyer für eine ethnologische Perspektive. Aus: Politik und Zeitgeschichte. Nr. 45 / 08.11.2010 Thema: Gesundheit.
- Bundesministerium für Gesundheit (2009): Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Kurz-Expertise, einzusehen unter [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_publicationen/BMG-F-10002-gesundheitsfoerderung-aeltere-menschen\\_201008.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_publicationen/BMG-F-10002-gesundheitsfoerderung-aeltere-menschen_201008.pdf), letzter Zugriff am 09.12.2011.
- COAV 2011- Laurence Seematter-Bagnoud, Centre d Observation et d Analyse du Vieillissement (COAV) et Département de Gériatrie et Réadaptation Gériatrique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)(2011): Bewegungsförderung: Teilprojekt im Rahmen des Projektes «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» Zusammenfassung und Empfehlungen. Februar 2011. [http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf\\_doc\\_xls/d/gesundheitsfoerderung\\_und\\_praevention/allgemeines/bpgfa/d/BPGFA-Bewegungsforderung-Zusammenfassung-Empfehlungen-2011.pdf](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praevention/allgemeines/bpgfa/d/BPGFA-Bewegungsforderung-Zusammenfassung-Empfehlungen-2011.pdf).
- Garske, Theresa (2011): When is a city green? Eine GIS-basierte Methode zur Ermittlung der städtischen Grünflächen-Versorgung für Erholungszwecke. Masterarbeit an der TU Berlin, einzusehen unter [http://www.geoinformation.tu-berlin.de/fileadmin/user\\_upload/Redakteure/Masterarbeiten/Masterarbeit\\_Garske.pdf](http://www.geoinformation.tu-berlin.de/fileadmin/user_upload/Redakteure/Masterarbeiten/Masterarbeit_Garske.pdf); letzter Zugriff am 09.12.2011.
- ILS NRW (2004): Kids im Quartier. Altersbedingte Ansprüche von Kindern und Jugendlichen an ihre Stadt- und Wohnverhältnisse. Teilprojekt im EVALO-Forschungsverbund. ILS NRW Schriften 197, einzusehen unter: <http://www.ilsforschung.de/down/kids-quartier.pdf>, letzter Zugriff am 09.12.2011.
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen Geschäftsbereich (2009): Statistische Analysen und Studien, Band 60, Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2008 bis 2030/2050 [http://www.it.nrw.de/statistik/analysen/stat\\_studien/2009/band\\_60/z089200956.pdf](http://www.it.nrw.de/statistik/analysen/stat_studien/2009/band_60/z089200956.pdf), letzter Zugriff am 09.12.2011.
- Kersting, Mathilde; Clausen, Kerstin (2007): Wie teuer ist eine gesunde Ernährung für Kinder und Jugendliche? Die Lebensmittelkosten der Optimalen Mischkost als Referenz für sozialpolitische Regelleistungen. In: Ernährungs Umschau 09/2007. 508-513.
- Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGST) (2010): Ergebnisse der dritten bundesweiten Internetbefragung zur Messung der Bürgerzufriedenheit mit kommunalen Grünflächen, einzusehen unter [http://www.galk.de/down10/auswert\\_buergerbefrag\\_gruen\\_kgst\\_10.pdf](http://www.galk.de/down10/auswert_buergerbefrag_gruen_kgst_10.pdf), letzter Zugriff am 09.12.2011.
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (2010). Bewegungsförderung 60+. Ein Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter. LIGA.Praxis 6, einzusehen unter [http://www.liga.nrw.de/\\_media/pdf/liga-praxis/liga-praxis\\_06\\_2010.pdf?pi\\_t=true](http://www.liga.nrw.de/_media/pdf/liga-praxis/liga-praxis_06_2010.pdf?pi_t=true), letzter Zugriff am 09.12.2011.
- Muff, Christine (2009): Soziale Ungleichheiten im Ernährungsverhalten. Theoretische Hintergründe und empirische Befunde. Medizinsoziologie, Band 19. Zürich: LIT Verlag.
- Pfeiffer, Sabine (2010): Hunger in der Überflussgesellschaft. In: Selke, Stefan (Hrsg.): Kritik der Tafeln in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 91-107.
- Pro Senectute Kanton Bern, Public Health Services et al. (2009): Gesundheitsförderung im Alter. Synthese von Interviews mit ExpertInnen in der Schweiz und einer auf diesen Interviews basierenden Literaturanalyse. Einzusehen unter: [http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf\\_doc\\_xls/d/gesundheitsfoerderung\\_und\\_praevention/allgemeines/bpgfa/d/Synthesebericht-BPGFA-def.pdf](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praevention/allgemeines/bpgfa/d/Synthesebericht-BPGFA-def.pdf), letzter Zugriff am 9.5.2012.
- Stadt Velbert (2003): Integriertes Handlungskonzept für Velbert-Birth/Losenburg, einzusehen unter [http://www.soziale-stadt.nrw.de/stadtteile\\_projekte/downloads/Hkonzept\\_Birth\\_Losenburg.pdf](http://www.soziale-stadt.nrw.de/stadtteile_projekte/downloads/Hkonzept_Birth_Losenburg.pdf), letzter Zugriff am 09.12.2011.
- Tewes U, Wildgrube K. (Hrsg.): Psychologie-Lexikon. München 1992

### Internetquellen:

- Homepage des Deutschen Zentrums für Altersfragen: <http://www.dza.de/>, letzter Zugriff am 09.12.2011.
- Link zur Rahmenplanung Berlin-Luisenstadt 2009: [http://baumschutz.files.wordpress.com/2009/10/rpluisse\\_gruenflaechen\\_e\\_261009.pdf](http://baumschutz.files.wordpress.com/2009/10/rpluisse_gruenflaechen_e_261009.pdf).

### 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), die durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. April 1993 (BGBl. I S. 466) geändert worden ist.
- BImSchG Bundesimmissionsschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 2002 (BGBl. I S. 3830), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 8. November 2011 (BGBl. I S. 2178) geändert worden ist.
- 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:

Quellennachweis für den Fiktionalen Fachplan Gesundheit im Landkreis Gesundbrunnen: Abbildungen, Karten und Tabellen

### Abbildungen

Nr.	Titel	Quelle
	Titelfoto	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	Kommunen mit dem höchsten Anteil türkischer Bevölkerung im Landkreis Gesundbrunnen	Kreis Unna (Hrsg.): Migration und Gesundheit. 2007. S. 5
6	Sprachkenntnisse türkischer Zuwanderer im Landkreis Gesundbrunnen (n=343)	Kreis Unna (Hrsg.): Migration und Gesundheit. 2007. S. 16
7	Durchschnittliches Sterbealter im Landkreis Gesundbrunnen	TU Dortmund
8	Abstandsgrün in der Großwohnsiedlung in Fittal	LZG.NRW
9	Bewegung in attraktiver, grüner Umgebung	Ute Gräske/pixelio.de
10	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
11	Zeitungsartikel aus dem Gesundbrunner Morgen vom 06.12.2011	TU Dortmund
12	Wechselwirkungen zwischen den Themen	TU Dortmund
13	Verfahren zur Einbringung von Stellungnahmen in formelle Planverfahren	TU Dortmund

## Karten

Nr.	Titel	Quelle
1	Kreisweite Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie ältere und kranke Menschen im Landkreis Gesundbrunnen	TU Dortmund auf Basis von OSM-Daten (Abruf am 06.12.2011)
2	Anteil der Ein-Personen-Haushalte (%) und Anteil der 65-79 jährigen sowie der > 80-jährigen im Landkreis Gesundbrunnen	eigene Darstellung, verändert nach: <a href="http://de.wikipedia.org/wiki/Kreis_Unna">de.wikipedia.org/wiki/Kreis_Unna</a> . Die Vektorgrafik enthält Elemente, die von folgender Datei entnommen oder adaptiert wurden: Fröndenberg-Ruhr in UN.svg, TUBS/Wikimedia Commons.
3	Ausgewählte demografische Strukturen in 2030 (Anteil der > 65, > 80-jährigen, Durchschnittsalter) im Landkreis Gesundbrunnen	eigene Darstellung, verändert nach: <a href="http://de.wikipedia.org/wiki/Kreis_Unna">de.wikipedia.org/wiki/Kreis_Unna</a> . Die Vektorgrafik enthält Elemente, die von folgender Datei entnommen oder adaptiert wurden: Fröndenberg-Ruhr in UN.svg, TUBS/Wikimedia Commons.
4	Ausgewählte sozioökonomische Strukturen und Phänomene im Landkreis Gesundbrunnen	eigene Darstellung, verändert nach: <a href="http://de.wikipedia.org/wiki/Kreis_Unna">de.wikipedia.org/wiki/Kreis_Unna</a> . Die Vektorgrafik enthält Elemente, die von folgender Datei entnommen oder adaptiert wurden: Fröndenberg-Ruhr in UN.svg, TUBS/Wikimedia Commons.
5	Demografische Strukturen, das Phänomen Übergewicht und Lage monofunktionaler, reiner Wohngebiete (Großwohnsiedlungen) im Landkreis Gesundbrunnen	eigene Darstellung, verändert nach: <a href="http://de.wikipedia.org/wiki/Kreis_Unna">de.wikipedia.org/wiki/Kreis_Unna</a> . Die Vektorgrafik enthält Elemente, die von folgender Datei entnommen oder adaptiert wurden: Fröndenberg-Ruhr in UN.svg, TUBS/Wikimedia Commons.
6	Ernährungs- und Bewegungspotenziale in der Großwohnsiedlung Gesundheitsbrunnen, (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 <a href="http://www.ils-forschung.de/down/kids-quartier.pdf">http://www.ils-forschung.de/down/kids-quartier.pdf</a> (Abruf: 09.12.2011)
7	Potenziale (und Risiken) für körperliche Mobilität auf Basis der Einschätzung von älteren Menschen im Landkreis Gesundbrunnen	eigene Darstellung, verändert nach: <a href="http://de.wikipedia.org/wiki/Kreis_Unna">de.wikipedia.org/wiki/Kreis_Unna</a> . Die Vektorgrafik enthält Elemente, die von folgender Datei entnommen oder adaptiert wurden: Fröndenberg-Ruhr in UN.svg (von TUBS).
8	Zentrale, gut erreichbare öffentliche Grünflächen im Landkreis Gesundbrunnen (Ausschnitt Stadt A)	Berlin-Luisenstadt Rahmenplanung 2009, <a href="http://baumschutz.files.wordpress.com/2009/10/rpluise_gruenflaechen_e_261009.pdf">http://baumschutz.files.wordpress.com/2009/10/rpluise_gruenflaechen_e_261009.pdf</a> , (Abruf: 09.12.2011)
9	Ruheräume im Wohnumfeld aus Sicht einer Zehnjährigen	TU Dortmund
10	Kritische Straßenübergänge aus polizeilicher Sicht in der Großbrunnener Großwohnsiedlung	s. Karte 6, Ernährungs- und Bewegungspotenziale in der Großwohnsiedlung Gesundheitsbrunnen
11	Potenzial für die Ausbildung einer urbanen Hitzeinsel in den Kommunen im Landkreis Gesundbrunnen	TU Dortmund, verändert nach: Kropp J, Holsten A, Lissner T, Roithmeier O, Hattermann F, Huang S, Rock J, Wechsung F, Lüttger A, Pompe S, Kühn I, Costa L, Steinhäuser M, Walther C, Klaus M, Ritchie S, Metzger M: „Klimawandel in Nordrhein-Westfalen - Regionale Abschätzung der Anfälligkeit ausgewählter Sektoren“. Abschlussbericht des Potsdam-Instituts für Klimafolgenforschung (PIK) für das Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (MUNLV). 2009

## noch Karten

Nr.	Titel	Quelle
12	Kriminalitätsrate im Landkreis Gesundbrunnen	TU Dortmund, verändert nach: Seeholzer M: Kriminalität: Bruck sieht rot. Erschienen in Merkur-Online am 02.05.2011. Quelle: <a href="http://www.merkur-online.de/lokales/landkreis-egersberg/kriminalitaet-bruck-sieht-1226106.html">http://www.merkur-online.de/lokales/landkreis-egersberg/kriminalitaet-bruck-sieht-1226106.html</a>
13	Lärmpegel nahe der Autobahn	TU Dortmund auf der Grundlage von: <a href="http://www.umgebungslaerm-kartierung.nrw.de/laerm/viewer.htm">http://www.umgebungslaerm-kartierung.nrw.de/laerm/viewer.htm</a> LANUV/MKULNV NRW; Topografische Karten: Geobasisdaten_Land NRW, Bonn
14	Integrierte Bewertung von Chancen und Risiken für die Gesundbrunnener Großwohnsiedlung, (entnommen aus dem Integrierten Handlungskonzept)	s. Karte 6, Ernährungs- und Bewegungspotenziale in der Großwohnsiedlung Gesundheitsbrunnen
15	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
16	Gefährdung an Hauptverkehrsstraßen	s. Karte 13, Lärmpegel nahe der Autobahn
17	„Grüne Szenarioentwicklung“ für einen Stadtteil in der Stadt E im Landkreis Gesundbrunnen	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: <a href="http://www.stadtplanungsamt-frankfurt.de/show.php?ID=8993&amp;psid=xgyxzssivt">http://www.stadtplanungsamt-frankfurt.de/show.php?ID=8993&amp;psid=xgyxzssivt</a> 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, <a href="http://www.ils-forschung.de/down/kids-quartier.pdf">http://www.ils-forschung.de/down/kids-quartier.pdf</a> , teilweise verändert (Abruf: 09.12.2011)
4	Maßnahmentabelle	TU Dortmund
5	Maßnahmensteckbrief: Spiel- und Sportachse	TU Dortmund; Bildnachweis: Kurt Michel_pixelio.de, 2011
6	Maßnahmensteckbrief: Fitnessparcours für ältere Menschen	TU Dortmund; Bildnachweis: Dieter Schütz / pixelio.deo.de; Aufnahme am 21.11.2009
7	Maßnahmensteckbrief: Förderung des Einbaus von Schallschutzfenstern	TU Dortmund; Bildnachweis: Bundesanstalt für Straßenwesen BASt, URL: <a href="http://www.bast.de/cln_005/nn_42254/sid_129621E7F071E27377FFOD226D568E92/nsc_true/DE/Aufgaben/abteilung-v/referat-v1/verkehrszeichen/vz-download.html">http://www.bast.de/cln_005/nn_42254/sid_129621E7F071E27377FFOD226D568E92/nsc_true/DE/Aufgaben/abteilung-v/referat-v1/verkehrszeichen/vz-download.html</a>
8	Beteiligungsbeispiel: Gesund leben lernen	auf der Grundlage von <a href="http://www.gesundlebenlernen.com/">http://www.gesundlebenlernen.com/</a> (Abruf: 30.11.2011). Genehmigter Abdruck durch Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. vom 7.5.2012 – Zugang zur Projektinformation: <a href="http://www.lvg-lsa.de/o.red.c/arbeitsfelder-schule3.php?site=b">http://www.lvg-lsa.de/o.red.c/arbeitsfelder-schule3.php?site=b</a>
9	Beteiligungsbeispiel: Neues Altern in der Stadt	auf der Grundlage von <a href="http://www.isg-institut.de/download/NAIS-ZB%20Jan%202007.pdf">http://www.isg-institut.de/download/NAIS-ZB%20Jan%202007.pdf</a> (Abruf: 30.11.2011)
10	Beteiligungsbeispiel: Migration und Gesundheit	auf der Grundlage von: Robert Koch-Institut (2008): Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2008
11	Beteiligungsbeispiel: Grundschule Treuchtlingen - Klaro	auf der Grundlage von <a href="http://www.grundschule-treuchtlingen.de/Umweltschule/Umweltbildung/gesundheits.htm">http://www.grundschule-treuchtlingen.de/Umweltschule/Umweltbildung/gesundheits.htm</a> (Abruf 30.11.2011)
12	Beteiligungsbeispiel: Gesunde KITAs - 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 <a href="http://www.ernaehrung-und-bewegung.de/uploads/tx_ernaehrungundbewegung/peb_KiTa_Arbeitshilfe_Screenversion.pdf">http://www.ernaehrung-und-bewegung.de/uploads/tx_ernaehrungundbewegung/peb_KiTa_Arbeitshilfe_Screenversion.pdf</a> (Abruf: 18.10.2012)

### **Statistische Angaben**

Quelle für den Anteil der Personen in Gesundbrunnen mit Migrationshintergrund (stammt aus der Kommunalstatistik der Stadt Dortmund) auf Seite 31, Fußnote 6: [http://www.dortmund.de/de/leben\\_in\\_dortmund/internationales/interkulturell/start\\_ik/index.html](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](mailto:poststelle@lzg.gc.nrw.de)  
[www.lzg.gc.nrw.de](http://www.lzg.gc.nrw.de)

