

Stadtteilgesundheitsbericht 2013



Gesundheitliche und soziale Lage in der Neustadt

Impressum

Projekt NeustadtGesund

Projektleitung

Dr. Petra Wihofszky

Universität Flensburg, Institut für Gesundheits-, Ernährungs- und Sportwissenschaften

Abteilung Gesundheitspsychologie und Gesundheitsbildung, Auf dem Campus 1, 24934 Flensburg

e-mail: petra.wihofszky@uni-flensburg.de

Mitarbeiter/in

Annika Sternberg, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Stephan Rehberg, Projektkoordinator

Projekt NeustadtGesund

Trägerverein: 3G Gemeinsam Gesundheit Gestalten, Norderstraße 58-60 (Gesundheitshaus), 24939 Flensburg

Tel. : 0461 854032

e-mail: annika.sternberg@drei-g.net

In Zusammenarbeit mit

Gesundheitshaus Flensburg

Michael Kraus, Gesundheitsplaner

Fachbereich Jugend, Soziales, Gesundheit

Gesundheitsdienste

Stadt Flensburg, Der Oberbürgermeister, 24931 Flensburg

Tel.: 0461 852289

e-mail: kraus.michael@stadt.flensburg.de

Förderung

Bund-Länder-Programm Soziale Stadt

Mit der Kooperation der gesetzlichen Krankenkassen AOK Nordwest, Barmer GEK, TK und DAK.

Interreg-4A

Februar 2014

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1. Einleitung	7
2. Methode: Sekundär- und Primärdaten	10
3. Sekundärdatenanalyse	11
Soziale Lage und Bevölkerungsstruktur	12
Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen	18
Gesundheitliche Lage von Erwachsenen	25
4. Primärdatenergebnisse	31
Gesundheitliche Lage	32
Wohlfühlen im Stadtteil	36
Soziale Kontakte und soziale Unterstützung	37
Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner/innen	40
Ergebnisse qualitativer Erhebungen im Stadtteil	42
5. Zusammenfassendes Fazit und Handlungsempfehlungen	45
6. Anhang	53
Literatur	53
Ergebnisse Auswertung quantitative Primärdaten	56
Definition chronische Erkrankung	59
Fragebogen Bewohnerbefragung in der Neustadt	60
Karte	71

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Rauchen der Eltern in Gegenwart des Kindes	20
Abb. 2: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen	22
Abb. 3: Schulabschlüsse der Eltern	24
Abb. 4: ICD Diagnosen bei männlichen AOK Versicherten im PLZ Gebiet 24939	26
Abb. 5: ICD Diagnosen bei weiblichen AOK Versicherten im PLZ Gebiet 24939	27
Abb. 6: AOK versicherte Teilnehmer bei Präventionskursen	30
Abb. 7: Psychische Lebensqualität	33
Abb. 8: Körperliche Lebensqualität	34
Abb. 9: Soziale Unterstützung	37
Abb. 10: Wohlfühlen und Soziale Unterstützung	38
Tab.1: Ergebnisse Wünsche für Unternehmungen im Stadtteil	41
Tab.2: Ergebnisse Wünsche für Veränderungen im Stadtteil	41

Vorwort

2010 beschloss der Sozial- und Gesundheitsausschuss der Stadt Flensburg die drei **kommunalen Gesundheitsziele** „**Gesund aufwachsen in Flensburg**“, „**Gesund älter werden in Flensburg**“ und „**Gesundheitsförderung bei Menschen in besonderen Lebenslagen**“. Die Gesundheitsziele priorisieren kommunales Handeln im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention und stellen den Rahmen für eine zielgerichtete und bedarfsorientierte kommunale Gesundheitsberichterstattung. Mit der Verabschiedung der Gesundheitsziele wurden auch Leitlinien für die Gesundheitsberichterstattung formuliert. Danach soll Gesundheitsberichterstattung kleinräumig, intersektoral und zielgruppenorientiert ansetzen und Bürgerbeteiligung stärker berücksichtigen.

Der vorliegende **Stadtteilgesundheitsbericht** „**Gesundheitliche und soziale Lage in der Neustadt**“ ist nach dem Bericht „Gesundheit im Alter“ (Stadt Flensburg, 2011) der zweite Gesundheitsbericht, der in diesem Grundverständnis kommunaler Gesundheitsberichterstattung entstanden ist. Der Stadtteilgesundheitsbericht leistet für das Gesundheitsziel „Gesundheitsförderung bei Menschen in besonderen Lebenslagen“ einen wichtigen Beitrag und erfüllt den Auftrag nach Landesgesundheitsdienstgesetz. Erstmals wurden kleinräumige Gesundheitsdaten mit Sozialdaten aus dem Stadtteil in Zusammenhang gebracht. Wichtige Erkenntnisse über den Gesundheitszustand der dort lebenden Bevölkerung und die Einflussfaktoren auf Gesundheit konnten gewonnen werden.

Das Vorgehen im Stadtteilgesundheitsbericht berücksichtigte in einem besonderen Maße, dass Gesundheitschancen nicht nur sozial sondern auch räumlich ungleich verteilt sind. Auch in Flensburg gibt es Stadtteile, Quartiere, Lebenswelten, in denen sich soziale, ökonomische, infrastrukturelle und bauliche Probleme häufen. Die geographischen Grenzen sind oft nicht eindeutig. Aus den Daten des jährlich zusammengestellten Sozialatlas ist bekannt, dass in diesen Stadtteilen vermehrt Menschen mit niedrigem Einkommen, geringem beruflichen Status oder Arbeitslosigkeit, geringer Bildung oder Bezug von Sozialleistungen leben. Diese räumlich bedingte soziale Benachteiligung hat auch höhere gesundheitlich belastende Lebensbedingungen zur Folge, die in der Regel zu einem schlechteren Gesundheitszustand führen und wahrscheinlich auch ein riskanteres Gesundheitsverhalten begünstigen. Davon ausgehend wurde erstmalig im Stadtteil Neustadt ein Gesundheitsbericht zum Gesundheitsziel „Gesundheitsförderung bei Menschen in besonderen Lebenslagen“ erstellt.

Um die Lebensbedingungen in benachteiligten Stadtteilen zu verbessern, haben Bund und Länder 1999 das Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“ aufgelegt. Die Flensburger Neustadt mit Teilen der angrenzenden Nordstadt wurde in dieses Programm aufgenommen. Der vorliegende Gesundheitsbericht ist im Rahmen des Projektes **NeustadtGesund** entstanden, das als **Modellvorhaben der Sozialen Stadt** gefördert wird. Ein Ziel des Projektes war es, einen kleinräumigen Bericht zur sozialen und gesundheitlichen Lage für das Programmgebiet zu erstellen und eine Datengrundlage zu schaffen, auf der zielgerichtete Handlungsempfehlungen abgeleitet werden können.

Die Gesundheitsdienste der Stadt Flensburg sind Partner dieses Vorhabens und haben maßgeblich zum Entstehen dieses Gesundheitsberichtes beigetragen. Durch die Zusammenarbeit der Universität Flensburg, der kooperierenden Krankenkassen AOK Nordwest, BARMER GEK, DAK und TK und der Praxispartner vor Ort konnte sowohl ein wissenschaftlicher als auch praxisbezogener Gesundheitsbericht geschaffen werden.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Horst Bendixen', with a large, stylized flourish at the end.

Horst Bendixen
Leiter des Fachbereichs Jugend, Soziales, Gesundheit
Stadt Flensburg

1. Einleitung

Die gesundheitlichen Anforderungen an die Gesellschaft wachsen. **Chronische Erkrankungen** und Multimorbidität nehmen zu. **Sozial benachteiligte Gruppen** unserer Gesellschaft sind zunehmend von schlechteren Gesundheitschancen betroffen. Die Entwicklungen werden als gesundheitliche Megatrends eingeschätzt und werden auf die Zukunft kommender Generationen Einfluss nehmen (Rosenbrock & Kümpers, 2006). Viele der Krankheitsbilder sind lebensstilbezogen und lassen sich durch früh ansetzende verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung reduzieren.

Prävention und Gesundheitsförderung sollen sich deshalb nach dem Gesetzgeber gemäß §20 SGB V vorrangig an sozial Benachteiligte richten und in Lebenswelten ansetzen. Lebenswelten oder gesundheitsfördernde Settings sind nach der WHO „dort, wo [Menschen] spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (1987). In der Praxis der Gesundheitsförderung sind Lebenswelten Settings wie Kindertagesstätten, Schulen, Betriebe und Kommunen. Das **Setting Kommune** spielt in der **soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung** eine immer wichtigere Rolle. Der Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes hebt hervor: „Die Kommune /der Stadtteil bildet ein besonders geeignetes Setting der Gesundheitsförderung, weil die kommunale Lebenswelt von hoher gesundheitlicher Relevanz für die dort lebenden Menschen ist und diese hier zugleich in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden können.“ (2010, S. 31).

Zur Stärkung des Settings Kommune wurde der **Kommunale Partnerprozess** „Gesund aufwachsen für alle!“ von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit ins Leben gerufen. Die Stadt Flensburg schloss sich dem als eine der ersten Kommunen 2012 an. Der Kommunale Partnerprozess regt dazu an, **Präventionsketten** oder **integrierte kommunale Gesundheitsstrategien** einzuführen. Diese sollen „die Voraussetzungen für ein möglichst langes und gesundes Leben für alle Menschen der Kommune verbessern, unabhängig von der jeweiligen sozialen Lage“ und einen Rahmen bieten „die auf kommunaler Ebene verfügbaren Unterstützungsangebote öffentlicher und privater Träger zusammenzuführen und sie über Altersgruppen und Lebensphasen hinweg aufeinander abzustimmen“ (Richter-Kornweitz & Utermark, S. 69). Mittel sollen effektiver verwendet werden, indem die Zusammenarbeit zwischen Trägern und Akteuren gefördert wird. Bislang sind integrierte Gesundheitsstrategien eine freiwillige kommunale Aufgabe. Es stehen noch keine dafür vorgesehenen Mittel von Bund und Ländern zur Verfügung. Trotz dieser schwierigen Aus-

gangsbedingungen macht sich der Deutsche Städtetag für eine koordinierende Rolle von Kommunen stark (Janz, 2013).

In Flensburg begannen Initiativen zur Einführung einer kommunalen Gesundheitsstrategie in der Neustadt. Die Neustadt und Teile der Nordstadt sind Programmgebiet des Bund-Länder-Programms Soziale Stadt. Die Stadt Flensburg stellte in Kooperation mit der Abteilung Gesundheitspsychologie und Gesundheitsbildung der Universität Flensburg und den gesetzlichen Krankenkassen AOK Nordwest, BARMER GEK, DAK und TK einen Antrag für ein **Modellvorhaben zur Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtstrategie** für das besagte Programmgebiet.

Der eingereichte Antrag umfasste die konzeptionelle Entwicklung einer Strategie auf der Grundlage von Gesundheitsdaten, die Förderung von Dialog und Vernetzung im Stadtteil und die Schulung von Bewohnerinnen und Bewohnern zu kommunalen Gesundheitsmittlern¹. Der Antrag wurde vom Programm Soziale Stadt nur zu einem Teil bewilligt, weil nur begrenzte Mittel zur Verfügung standen. Das Projekt, genannt **NeustadtGesund**, wurde deshalb von 2011 bis 2013 auf die konzeptionelle Entwicklung der Gesamtstrategie beschränkt. Träger wurde der dafür gegründete Verein 3G – Gemeinsam Gesundheit gestalten.

Ergänzend konnten noch weitere Mittel des EU-Förderprogramms Interreg 4A mit den Kommunen Sønderborg und Aabenraa eingeworben werden. Damit ist es dem Projekt möglich, den praktischen Teil des Ansatzes durchzuführen. Seit 2013 werden als Teil der kommunalen Gesamtstrategie Bewohnerinnen und Bewohner zu Gesundheitsmittlern geschult. Den Gesundheitsmittlern werden Wissen zu Gesundheit, kommunikative Kompetenzen und Kenntnisse über Hilfestrukturen vermittelt. Sie werden damit befähigt, eine Brücke zwischen Zielgruppen und professionellen Angeboten zu bilden.

Das Projekt NeustadtGesund zeichnet sich durch eine starke **Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft** von Universität, Stadt und den genannten Krankenkassen aus. Forschung und Praxis sind in dem Projekt nicht voneinander getrennt. Zu den zentralen Aktivitäten des Projektes zählen erstens die Schaffung einer Datengrundlage, zweitens die Förderung von Vernetzung und Austausch der kommunalen und privaten Akteure des Stadtteils und drittens die Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner als kommunale Gesundheitsmittler. In der ersten Phase, die ausschließlich mit Mitteln der Sozialen Stadt gefördert wur-

¹ Im Folgenden ist mit der Bezeichnung „Gesundheitsmittler“ sowohl die weibliche als auch männliche Form gemeint.

de, lag der Schwerpunkt auf der **Sichtung von Sekundärdaten** und der **Erhebung von stadtteilbezogenen Primärdaten**. Entsprechend gesundheitswissenschaftlicher Planungsmodelle („Public Health Action Cycle“) bildet die Einschätzung der sozialen und gesundheitlichen Lage den ersten Schritt zur Entwicklung einer Strategie (Kolip & Müller, 2009). Parallel zur Datengewinnung führte NeustadtGesund die Fachtagung „Wie geht’s? Gemeinsam zum gesunden Stadtteil“, Akteurstreffen zu den einzelnen Lebensphasen und eine partizipative Werkstatt zur Konzipierung der Gesundheitsmittlerschulung durch. Ein erster Durchgang der Schulung fand statt. Sukzessive sind die Ergebnisse aus den Datenauswertungen in die genannten Aktivitäten eingeflossen.

Mit dem vorliegenden **Stadtteilgesundheitsbericht** sollen die Forschungsergebnisse des Projektes NeustadtGesund kommunalpolitischen Gremien, den verschiedenen Fachbereichen der Verwaltung und einer interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. In Abstimmung mit den Gesundheitsdiensten der Stadt Flensburg werden im Rahmen des Berichtes Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen vorgeschlagen und hiermit zur Diskussion gestellt. Der Bericht leistet auch einen Beitrag zur kommunalen Gesundheitsberichterstattung der Gesundheitsdienste der Stadt Flensburg. Er gibt einen Überblick über die soziale und gesundheitliche Lage auf Stadtteilebene und kann für kommunale Entscheidungsprozesse genutzt werden. Die Ergebnisse des vorliegenden Berichtes sind auch eine Diskussionsgrundlage für einen Dialog mit den beteiligten Akteuren des Stadtteils, um die Entwicklung einer integrierten kommunalen Gesundheitsstrategie für die Neustadt voranzubringen.

Zum **Aufbau des Berichts**: Im Anschluss an diese Einleitung wird im zweiten Kapitel das methodische Vorgehen der Datenerhebung beschrieben. Das dritte Kapitel stellt die Sekundärdatenanalyse für den Stadtteil mit den Unterpunkten gesundheitliche und soziale Lage vor. Im vierten Kapitel werden die Ergebnisse der Primärdatenanalyse vorgestellt. Dabei werden Ergebnisse der quantitativen Bewohnerbefragung und Ergebnisse von qualitativen Untersuchungen im Stadtteil dargestellt. Zum Abschluss der einzelnen Kapitel werden die wesentlichen Ergebnisse zusammengefasst. Im abschließenden Kapitel fünf werden auf Grundlage des Berichtes Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen gezogen.

2. Methode: Sekundär- und Primärdaten

Als Quellen dieses Berichtes dienen zum einen **Sekundärdaten**², das heißt bereits bestehende Daten. Diese Daten wurden, sofern möglich, auf den Stadtteil Neustadt zugeschnitten. Zu den verwendeten Sekundärdaten gehören die **Sozialberichterstattung** der Stadt Flensburg (Sozialatlas 2012), die Daten der **Kita- und Schuleingangsuntersuchungen** des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (KJÄD) der Stadt Flensburg und **Routinedaten der kooperierenden Krankenkassen** AOK und Barmer GEK. Außerdem wurden der Schuldneratlas 2010, sowie vorbereitende Untersuchungen zum Sanierungsgebiet Neustadt verwendet. Die vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitshauses erhobenen Daten wurden speziell für diesen Bericht für die Neustadt zur Verfügung gestellt. Auch die Routinedaten der kooperierenden Krankenkassen wurden von den Krankenkassen gesondert für den Bericht aufgearbeitet. Mit den verwendeten Sekundärdaten standen Informationen zur Sozialstruktur und demographischen Struktur der Stadtteile (Sozialatlas und Schuldneratlas), zur Bebauungsstruktur (Vorbereitende Untersuchungen Neustadt), zu gesundheitsbezogenen und sozillagenbezogenen Indikatoren von Kindern und Jugendlichen bzw. deren Eltern (Daten des KJÄD) und krankheitsbezogene Daten von erwachsenen Versicherten (Krankenkassendaten) zur Verfügung.

Der Bericht bezieht sich auf das **Programmgebiet der Sozialen Stadt**. Dieses Gebiet umfasst zum Großteil den Stadtteil Neustadt und angrenzende Teile des Stadtteiles Nordstadt (siehe Karte im Anhang).

Im Folgenden ist mit der Bezeichnung „Neustadt“ immer dieses Programmgebiet der Sozialen Stadt gemeint. Da in diesem Programmgebiet auch Teile der Nordstadt enthalten sind, werden die demographischen Sekundärdaten aus dem Sozialatlas für die Stadtteile Neustadt und Nordstadt dargestellt.

Zu berücksichtigen sind grundsätzlich die **Grenzen der Aussagekraft** der verwendeten Sekundärdaten. Teilweise liegen die Daten in nur **sehr geringen Fallzahlen** vor, so dass sie nur begrenzt aussagekräftig für die Neustadt sind. An den entsprechenden Stellen des Berichtes wird darauf hingewiesen. Der **Zuschnitt der Sekundärdaten** auf den Stadtteil Neustadt bzw. das Programmgebiet war nicht immer möglich. Zum Teil mussten stattdessen Postleitzahlengebiete betrachtet werden, die einen wesentlich größeren Raum umfassen. Auch hier ergeben sich Ungenauigkeiten in den Daten, die zu berücksichtigen sind. An den entsprechenden Stellen folgen Hinweise.

² Alle im Bericht verwendeten Daten sind anonymisiert und lassen keine Rückschlüsse auf einzelne Personen zu.

Neben der Sekundärdatenanalyse wurden **Primärdaten** im Stadtteil mittels einer **aufsuchenden Bewohnerbefragung** erhoben. Die Befragung von erwachsenen Personen (18-65 Jahre) aus den Stadtteilen Neustadt und Nordstadt fand im öffentlichen Raum, im Zeitraum von August bis November 2012 in Vereinen und Gruppen und bei öffentlichen Veranstaltungen, wie z.B. dem Straßenfest in der Neustadt, statt. Befragt wurden die Bewohner/innen zu ihrer **gesundheitlichen Lage, zu sozialer Unterstützung** und ihrem **Leben im Stadtteil**. 231 Personen füllten den Fragebogen mit oder ohne Unterstützung von zuvor von Projektmitarbeiter/innen qualifizierten Befragungshelfer/innen aus. Die Befragungshelfer/innen stammten aus dem Stadtteil Neustadt. Der Fragebogen wurde auch in den Sprachen Türkisch und Arabisch eingesetzt. Die Stichprobe der Primärdatenerhebung entspricht insgesamt den soziodemographischen Daten der aktuellen Angaben des Sozialatlas 2012 für die Stadtteile Neustadt und Nordstadt. Die Auswertung der Primärdaten fand mit dem Statistikprogramm SPSS (Version 18) statt.

Zur Klärung der verschiedenen Begrifflichkeiten der Stadtteile, des Fördergebiets Soziale Stadt und der Postleitzahlengebiete befindet sich im Anhang eine Karte. Der Anhang enthält außerdem Tabellen zur statistischen Auswertung, in denen einzelne Ergebnisse, die im Text nicht detailliert beschrieben sind, nachgeschlagen werden können. Des Weiteren sind der Fragebogen der Bewohnerbefragung und die hier verwendete Definition chronischer Erkrankungen im Anhang enthalten.

3. Sekundärdatenanalyse

Zunächst erfolgt die Zusammenstellung der bevölkerungsbezogenen Daten des Sozialatlas 2012 für die Stadtteile Neustadt und Nordstadt. Die Daten stammen aus dem Jahr 2011. Daten zu diesem Kapitel liefert auch der Schuldneratlas 2010. Im Anschluss folgt die Darstellung der gesundheitsbezogenen Daten der Kinder und Jugendlichen aus den Einrichtungen in der Neustadt, in denen der Kinder- und Jugendärztliche Dienst der Stadt Flensburg (KJÄD) Untersuchungen durchgeführt hat. Diese Daten wurden vom KJÄD der Stadt Flensburg zur Verfügung gestellt. Im dritten Teil werden die krankheitsbezogenen Daten der kooperierenden Krankenkassen beschrieben. Sie stellen die Datenlage im Postleitzahlengebiet 24939 dar, das neben der Neustadt und Nordstadt noch weitere Stadtteile Flensburgs umfasst. An entsprechender Stelle wird dieser Raum näher definiert.

Soziale Lage und Bevölkerungsstruktur

Der **Sozialstatus** einer Person, dazu gehören u.a. die Einkommens- und Erwerbssituation, die Abhängigkeit von Leistungen im Rahmen des SGB II, III oder XII und die Wohnsituation, haben einen entscheidenden Einfluss auf den Aktionsraum einer Person, über ihre Teilhabe im sozialen Miteinander und ihre Gesundheitschancen (Lampert et al., 2005; Weeber, 2012). Die Neustadt und Teile der Nordstadt gelten als sozial benachteiligte Räume oder „**sozialer Brennpunkt**“, da das Leben einer großen Anzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern in diesen Stadtteilen von sozialen Benachteiligungen geprägt ist. Anhand verschiedener Indikatoren werden die Bevölkerungsstruktur und die soziale Lage in der Neustadt und der Nordstadt dargestellt.

Bevölkerungsstruktur

Im Jahr 2011 lebten in Flensburg 89.532³ Menschen, davon 4.033 in der Neustadt und 10.844 in der Nordstadt. Die Neustadt gehört damit bezüglich der Einwohnerzahl zu einem der kleinsten Stadtteile Flensburgs, die Nordstadt dagegen zu einem der größten. Die Zahl der Einwohner/innen hat in beiden Stadtteilen – wie auch in der Gesamtstadt Flensburg - von 2001 bis 2011 zugenommen, allerdings bei weitem nicht so stark wie z.B. in den Stadtteilen Weiche oder Tarup.

In der Neustadt und Nordstadt gibt es jeweils einen geringen **Männerüberschuss** (Neustadt 53,4% Männer, Nordstadt 51,3% Männer).

In der Nordstadt wurden 2011 **die meisten Kinder in Flensburg geboren** (Geburtenquote⁴ 57,7). Die Neustadt liegt im Flensburger Vergleich auf dem 5. Rang (Geburtenquote 44,5) und damit immer noch über dem Flensburger Durchschnitt (Geburtenquote 40,7). Betrachtet man jedoch die Entwicklung der Geburtenquote von 2001 bis 2011, zeigt sich in der Neustadt ein **Geburtenrückgang** (-14,2%), während die Nordstadt einen Anstieg der Geburtenquote in diesen 10 Jahren verzeichnete (+6,2%).

Sowohl die Neustadt als auch die Nordstadt gehören zu den **Stadtteilen** Flensburgs, in denen viele junge Menschen leben. In der Neustadt ist **fast die Hälfte der Einwohner/innen unter 30 Jahre alt** (46,7%), in der Nordstadt ist der Anteil etwas geringer (35,5%). Beide Stadtteile liegen damit aber über dem Flensburger Durchschnitt von 35%. Der Anteil älterer Menschen über 65 Jahre ist in beiden Stadtteilen (Neu-

³ Das sind die aktuellen Zahlen vor der Zensusberechnung 2012.

⁴ Die Geburtenquote beschreibt die Anzahl der Lebendgeborenen je 1000 Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren (Stadt Flensburg, 2012, Sozialatlas)

stadt 9,3%, Nordstadt 15,9%) geringer als in der Gesamtstadt Flensburg (19,8%). Ein Indikator für das Verhältnis zwischen jungen und älteren Menschen im Stadtteil ist auch der Altenquotient⁵. Dieser war mit 12,5 in der Neustadt niedriger als in der Nordstadt (24,5). Beide Stadtteile lagen deutlich unter dem Flensburger Durchschnitt (31,4). Im Trend der Jahre 2001 bis 2011 zeigt sich, dass die Neustadt zu den **Stadtteilen gehört, die sich nach wie vor verjüngen**. Der Altenquotient sank von 2001 bis 2011 um 19% (in der Gesamtstadt Flensburg stieg er im gleichen Zeitraum um knapp 12%). Der Verjüngungsprozess wird an dieser Stelle aus den vorhandenen Daten zunächst einmal bewertungsfrei festgestellt.

Menschen mit Migrationshintergrund

Eine Person wird als Ausländer bezeichnet, wenn sie eine andere Staatsbürgerschaft besitzt als die Deutsche. Ein Migrationshintergrund liegt vor, wenn jemand nach 1949 aus dem Ausland nach Deutschland gezogen ist, oder als Ausländer in Deutschland geboren ist, bzw. einen Elternteil hat, der als Ausländer in Deutschland geboren ist. Unter den Personen mit Migrationshintergrund gibt es diejenigen mit deutscher Staatsangehörigkeit und diejenigen mit einer anderen Staatsangehörigkeit (Stadt Flensburg, 2012, Sozialatlas).

Unter den Personen mit einer nicht deutschen Staatsangehörigkeit bilden die **Dänen die größte Bevölkerungsgruppe** in Flensburg (2,3% der Gesamtbevölkerung Flensburgs, 32% der Einwohner mit nicht deutscher Staatsbürgerschaft in Flensburg). An zweiter Stelle folgen Personen mit einer **türkischen Staatsbürgerschaft** (1,0% der Gesamtbevölkerung Flensburgs und 14,2% der Einwohner/innen mit nicht deutscher Staatsbürgerschaft in Flensburg).

In der Nordstadt haben 30,4% der Einwohner/innen einen **Migrationshintergrund**. In der Neustadt sind es 25,2%. Beide Stadtteile liegen damit deutlich über dem Anteil in der Gesamtstadt Flensburg (21,9%). Innerhalb der Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund wird unterschieden zwischen Personen mit Migrationshintergrund und der deutschen Staatsbürgerschaft und Personen mit einem Migrationshintergrund und einer ausländischen Staatsbürgerschaft. Beide Gruppen sind in der Neustadt und Nordstadt in etwa gleich groß. Der Anteil an **Kindern und Jugendlichen** (unter 18 Jahren) **mit Migrationshintergrund** ist in der Neustadt und Nordstadt mit am höchsten im Flensburger Vergleich (37,5% Neustadt, 40,4% Nordstadt, 28% Gesamtstadt Flensburg).

⁵ Der Altenquotient ist die Anzahl der Einwohner/innen ab 65 Jahre im Verhältnis zur Anzahl der 20- bis unter 65-Jährigen (Stadt Flensburg, 2012, Sozialatlas).

Etwa 50.000 Menschen fühlen sich insgesamt im nördlichen Schleswig-Holstein der **dänischen Minderheit** zugehörig und besitzen zum Großteil die deutsche Staatsbürgerschaft⁶. Die Mehrheit der Minderheitsangehörigen ist demnach nicht im Anteil der Personen mit Migrationshintergrund berücksichtigt.

Viele dänische Einrichtungen u.a. in den Stadtteilen Nordstadt und Neustadt (Schulen, Kindergärten, Betreuungseinrichtungen, Krippen, Sportanlagen und der dänische Gesundheitsdienst) sind in Trägerschaft der dänischen Minderheit. Die Einrichtungen im Programmgebiet werden nicht nur von Personen anderer Stadtteile, sondern auch in hohem Maße von Bewohner/innen der Stadtteile Neustadt und Nordstadt frequentiert.

Erwerbstätigkeit, Sozialleistungen und Wohnen

In der Neustadt sind im Jahr 2011 mit 24,8% der Bewohner/innen weniger Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigt als in der Gesamtstadt Flensburg (28,9%). Das gleiche gilt für die Nordstadt (25,8%). Nordstadt und Neustadt weisen damit die **niedrigsten Beschäftigungsquoten** aller Stadtteile Flensburgs auf. Im Verlauf von 2001 bis 2011 ist der Anteil in beiden Stadtteilen rückläufig, dabei in der Neustadt stärker (-20%) als in der Nordstadt (-5%).

In der **Neustadt** liegt die **Arbeitslosenquote**⁷ 2011 **bei 15,1%**, während der Wert für die Stadt Flensburg 8,7% beträgt. In der **Nordstadt sind im Jahr 2011 13%** der Bewohner/innen arbeitslos. Neustadt und Nordstadt weisen damit **die beiden höchsten Arbeitslosenquoten Flensburgs** auf. Fast jede fünfte arbeitslos gemeldete Person in Flensburg lebte 2011 in der Nordstadt. Gleichzeitig ist der **Anteil von Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft** an der Gruppe der Arbeitslosen in der Neustadt und Nordstadt besonders hoch.

In den Stadtteilen Neustadt und Nordstadt sind einige der **größten Unternehmen Flensburgs mit einer hohen Anzahl von Arbeitsplätzen** angesiedelt, unter anderem die Stadtwerke Flensburg, die Flensburger Schiffbaugesellschaft und die Flensburger Fahrzeugbau Gesellschaft mbh. Insgesamt stellen diese Gewerbebetriebe ca. 4000 Arbeitsplätze zur Verfügung, die jedoch zum Großteil nicht von Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen aus den Stadtteilen Neustadt und Nordstadt, sondern von Personen **anderer Stadtteile bzw. der Umgebung Flensburgs** besetzt werden.

⁶ http://www.schleswig-holstein.de/Portal/DE/LandLeute/Minderheiten/Daenisch/daenisch_node.html, Stand 13.02.2013

⁷ Allgemein gilt eine Person als arbeitslos, die als arbeitssuchend gemeldet ist, d.h. vermittelbar ist, dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht sowie Leistungen nach SGB III und/oder SGB II erhält (Stadt Flensburg, 2012, Sozialatlas).

In Flensburg beziehen im Jahr 2011 insgesamt 17,6% der Bevölkerung zwischen 15 und 65 Jahren **Leistungen zur sozialen Sicherung** nach SGB II, III und XII. Das System der sozialen Sicherung ist folgendermaßen aufgebaut: Das Arbeitslosengeld I (SGB III) wird bei Arbeitslosigkeit zeitlich beschränkt gewährt, sofern notwendige Voraussetzungen erfüllt sind und bereits ein Beitrag zur Arbeitslosenversicherung geleistet wurde. Arbeitslosengeld II (SGB II) wird erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und deren Angehörigen gewährt und soll bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit unterstützen. Die Grundsicherung (SGB XII) wird zur Sicherung des Lebensunterhalts im Alter (ab 65 Jahren) und bei dauerhafter Erwerbsminderung (im Alter von 18 bis unter 65 Jahren) gewährt (Stadt Flensburg, 2012, Sozialatlas).

Die **Neustadt (32,3%)** und die **Nordstadt (27,4%)** haben die **höchsten Quoten an Sozialhilfeempfängern und -empfängerinnen im Flensburger Vergleich**. Die meisten Personen dieser Gruppe in der Neustadt und der Nordstadt erhalten Arbeitslosengeld II, gefolgt von der Grundsicherung, Arbeitslosengeld I und Hilfen zum Lebensunterhalt. In der Neustadt lebt **fast ein Drittel der Bewohner/innen unter 65 Jahren in einem Haushalt mit SGB II-Bezug** (Arbeitslosengeld II). In dieser Gruppe im Bezug von **Leistungen nach SGB II** sind in der Neustadt und in der Nordstadt mehr Personen **mit einer nicht deutschen Staatsbürgerschaft als in der Gesamtstadt**. In der Neustadt leben **64,1% der unter 15 Jährigen in einem Haushalt mit SGB II-Bezug** (Gesamtstadt 26,9%). Hier zeigt sich der mit Abstand höchste Wert im Vergleich zu allen Flensburger Stadtteilen und der Gesamtstadt. In der Nordstadt leben 39,3% der unter 15 Jährigen in einem Haushalt mit SGB II-Bezug. Auch die Anzahl der Personen, die Grundsicherung erhalten, ist in der Neustadt und in der Nordstadt im Flensburger Vergleich sehr hoch.

Zu dem PLZ Gebiet 24939 gehören neben den Stadtteilen Neustadt und Nordstadt auch Teile der Westlichen Höhe und Teile der Altstadt. Die meisten Einwohner/innen des PLZ Gebietes 24939 leben in der Nordstadt (ca. 45%), gefolgt von der Westlichen Höhe (ca. 33%). Ein geringerer Anteil lebt in der Neustadt (ca. 17%) und in dem Teil der Altstadt, der dem PLZ Gebiet 24939 zugehörig ist (ca. 6%). Trotz der Zusammenfassung von Stadtteilen mit sehr unterschiedlichen sozialen Problemlagen (Westliche Höhe und Neustadt) in diesem Gebiet, ergibt sich für das PLZ Gebiet 24939 eine hohe Schuldnerquote. Das Postleitzahlengebiet (PLZ Gebiet) 24939 weist im Jahr 2010 innerhalb Flensburgs die **höchste Schuldnerquote** auf (21,24% gegenüber Gesamtstadt 14,92%). **Mehr als jeder fünfte Erwachsene** in diesem Gebiet ist **überschuldet**⁸ (creditreform, 2010). Gegenüber dem Jahr 2009 ist die Quote im PLZ Gebiet sogar noch angestiegen und zwar am stärksten im Vergleich zu allen PLZ Gebieten im Flensburger Raum (+ 0,62 Pro-

⁸ Überschuldung liegt vor, wenn die zu leistenden monatlichen Gesamtausgaben höher sind als die Einnahmen einer betroffenen Person (creditreform, 2010).

zentpunkte). Es ist anzunehmen, dass die Neustadt und Nordstadt einen großen Teil zu dem hohen Wert beitragen. Eine isolierte Betrachtung der Neustadt würde eventuell zu einer noch höheren Schuldnerquote führen. Daten hierzu liegen aber zurzeit nicht vor.

Die Lage und Beschaffenheit der Wohnung prägt das Leben und die sozialen Chancen ihrer Bewohner/innen (Weeber, 2012). Nach wie vor bestehen in der Neustadt **vielfältige Flächennutzungen**. Dies trifft besonders auf die Straße Neustadt zu, wo die Wohnbebauung immer wieder durch großflächige Nahversorgungsinfrastruktur unterbrochen ist. Die Nutzungsstrukturen in der Neustadt sind sehr vielfältig und unterschiedlich. Es gibt Gebiete mit gewerblichen Strukturen, Gebiete mit großflächigem Einzelhandel, solche mit kleineren Einzelhandelsstrukturen, gemischt mit Wohnbereichen, reine Wohngebiete, Gegenden mit einem höheren Grünanteil, solche mit einem sehr geringen Grünanteil und Brachflächen und Leerstände. Aufgrund der hohen Supermarktdichte und des Bedarfs an Parkmöglichkeiten, gibt es einen **hohen Flächenverbrauch und Versiegelungsgrad** im Bereich der Neustadt. In der vorbereitenden Untersuchung des Sanierungsträgers von 1999 ist von einem Versiegelungsgrad in der Flensburger Neustadt in einer Größenordnung von 90% die Rede (Stadt Flensburg, 1999).

In Bezug auf die Beschaffenheit der Wohnungen, besteht ein hoher Sanierungsstau (Instandsetzungen und energetische Sanierungen). Viele Wohnungen verfügen nur über einen niedrigen bis mittleren Standard (plankontor Stadt und Gesellschaft GmbH, 2013).

Größere Verkehrsstraßen im Stadtteil dienen als Zufahrt zu Werft und Fahrzeugwerken und dem Durchgangsverkehr zwischen den nördlichen Stadtteilen und der Innenstadt und führen zu einer erhöhten **Lärm- und Emissionsbelastung** (ebd.). Der Stadtteil Neustadt entwickelt sich im Zuge des Sanierungsprozesses weiter. Derzeit (Drucklegung) sind die Baumaßnahmen zum Stadtteilzentrum an der Werftstraße im Gange. Außerdem soll das Quartierszentrum an der Walzenmühle neu aufgestellt werden. Dazu wird im 1. Quartal 2014 ein Wettbewerb ausgeschrieben.

In der Neustadt/Nordstadt befinden sich 14 öffentliche **Spielplätze bzw. naturnahe Spielflächen**. Verglichen mit anderen Stadtteilen Flensburgs ist der Norden bezüglich einer Ausstattung mit Spielplätzen und -flächen nicht unterrepräsentiert. Als halböffentliche Räume sind einige Kleingartenkolonien im Gebiet zu nennen. **Grünanlagen** sind vereinzelt vorhanden, jedoch fehlt eine gleichmäßige Verteilung dieser Flächen über den gesamten Raum, so dass in einigen Gegenden des Stadtteils eine positive ausgleichende Wirkung von öffentlichen Grünflächen auf stadtökologische Aspekte nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist. Die Neustadt ist in Bezug auf die Fläche ein vergleichsweise kleiner Stadtteil. Angrenzende

Grünanlagen und Zugänge zum Wasser, z.B. in der Nordstadt oder Altstadt, sind auf kurzen Wegen zu erreichen.

Personen, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse nicht in der Lage sind, eine angemessene Wohnung zu bezahlen, können **Wohngeld** beantragen. In der Neustadt liegt der Anteil an Wohngeldempfängern und -empfängerinnen bei 5,1%, in der Nordstadt bei 5,4% und in der Gesamtstadt bei 4,4%. Die Neustadt gehört zusammen mit Fruerlund zu den Stadtteilen mit dem höchsten Anteil an Wohngeldempfänger/innen.

Als **Wohnhilfefälle** werden Fälle bezeichnet, in denen aufgrund von Mietschulden akut der Wohnungsverlust droht. Die Fachstelle für Wohnhilfen und Schuldnerberatung in Flensburg betreut solche Fälle mit dem vorrangigen Ziel, Obdachlosigkeit zu vermeiden. 2011 waren die meisten Wohnhilfefälle in der Nordstadt zu verzeichnen, die Neustadt folgte auf dem dritten Rang. Zu berücksichtigen ist hier die jeweilige Einwohnerzahl der Stadtteile. Vor diesem Hintergrund ist die Zahl von 77 Fällen in der Neustadt relativ hoch.

Bei der Polizei vorgebrachte Anzeigen im Bereich **häuslicher Gewalt** kommen im Flensburger Norden häufiger als in den anderen Flensburger Stadtteilen vor. Die Polizeistationen Nordstadt und Duburg wiesen im Jahr 2010 über die Hälfte aller Fälle Flensburgs auf. Von 2006 bis 2010 ist die Anzahl der Anzeigen im Bereich häuslicher Gewalt in den beiden genannten Stationen kontinuierlich gestiegen (Polizeidirektion Flensburg, 2010).

Soziale Lage und Bevölkerungsstruktur - Sekundärdaten

Die Neustadt und Nordstadt sind sehr „junge“ Stadtteile mit einem hohen Anteil von Personen unter 30 Jahren und einer hohen Geburtenrate. Es leben dort viele Menschen mit einem Migrationshintergrund, darunter besonders viele Kinder und Jugendliche. Die beiden Stadtteile haben die höchsten Arbeitslosenquoten in Flensburg. Jeder dritte Bewohner der Neustadt nimmt soziale Unterstützungsleistungen in Anspruch. Zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen in der Neustadt leben in Familien mit SGB II Bezug. Es treten besondere Probleme in den Bereichen Verschuldung, Wohnen und häusliche Gewalt auf.

Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen

Der **Kinder- und Jugendärztliche Dienst (KJÄD)** der Stadt Flensburg führt in jährlichen Abständen die verpflichtenden **Schuleingangsuntersuchungen**, freiwillige **Kita-Eingangsuntersuchungen** und als Angebot **8.-Klassen-Untersuchungen** in den Bildungseinrichtungen der Stadt Flensburg durch. Die Fallzahlen der untersuchten Kinder in den Stadtteilen Neustadt und Nordstadt sind in allen drei Altersstufen sehr gering, insbesondere bei den freiwilligen Untersuchungen der 8. Klassen und Kindergartenanfänger, so dass die Ergebnisse dieser Untersuchungen nicht repräsentativ für die Neustadt und Nordstadt sind. Sie können aber einen Hinweis auf mögliche gesundheitsbezogene und soziale Schwerpunktproblematiken für dieses Gebiet geben.

Die folgenden Daten stammen aus einem von den Eltern ausgefüllten Fragebogen (Kita und Schule) bzw. einem Eltern- und einem zusätzlichen Schülerfragebogen (8.-Klassen). Die entsprechenden Fallzahl in den Altersgruppen werden in den folgenden Darstellungen genannt.

Der KJÄD der Stadt stellte Daten und erhobenen Befunde von Bildungseinrichtungen aus der Neustadt und Nordstadt zur Verfügung und als jeweilige Referenz die Daten aller (bei den Untersuchungen Kita und Grundschule) bzw. einiger (bei den 8. Klasse-Untersuchungen) Einrichtungen der Stadt Flensburg. Zusätzlich sind Informationen aus dem Bericht der Untersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste und der Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein, Schuljahr 2011/2012 verwendet worden.⁹ Mit der kleinräumigen Betrachtung der Zahlgesundheit bei Kindern könnten weitere Hinweise zur gesundheitlichen Lage gewonnen werden.

Kita-Eingangsuntersuchungen

Bei den Kita-Eingangsuntersuchungen wurden die fünf in der Neustadt liegenden Einrichtungen Kita Alter Kupfermühlenweg, Kita Sophiesminde, Kita Schulgasse, Kita Sol-Lie und Kita Neustadt berücksichtigt. Die untersuchten Kinder befanden sich im ersten Kindergartenbesuchsjahr.

Im Jahr 2011 starteten insgesamt 76 Kinder in den genannten Kindergärten in der Neustadt, davon mehr als die Hälfte (45) mit mindestens einem **Elternteil mit Migrationshintergrund**. Im Gesamtstadtbereich Flensburg hatte etwa jeder dritte Kindergartenanfänger in diesem Jahr mindestens einen Elternteil mit Migrationshintergrund.

⁹ Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, Untersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste und der Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein, Schuljahr 2011/2012

Sowohl die Väter als auch die Mütter der Kindergartenanfänger in der Neustadt hatten häufiger einen **niedrigen Schulabschluss** (Förderschule oder Hauptschule) oder keinen Schulabschluss als die Eltern der Kindergartenanfänger in der Gesamtstadt Flensburg. Gleichzeitig hatten die Eltern der Kinder aus der Neustadt seltener einen Realschulabschluss oder einen Gymnasialabschluss als die Eltern aus der Gesamtstadt Flensburg (vgl. Abb. 3, S. 24).

Ein Viertel (25,4%) der Eltern der Kindergartenanfänger in der Gesamtstadt Flensburg war im Jahr 2011 **alleinerziehend**. In den Einrichtungen der Neustadt waren es im selben Jahr dagegen mehr (35,5%).

Im Durchschnitt aller fünf Einrichtungen der Neustadt gab es dort etwas mehr Kinder mit zwei oder drei Geschwistern als in der Gesamtstadt, gleichzeitig gab es etwas weniger Einzelkinder und weniger Kinder mit nur einem Geschwisterteil. Es zeigten sich wieder große Unterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen der Neustadt und es ist zu berücksichtigen, dass die Fallzahlen gering waren.

Kinder aus den Einrichtungen in der Neustadt erhielten häufig **entwicklungsfördernde Therapien** wie zum Beispiel Ergotherapie, Logopädie, Krankengymnastik oder heilpädagogische Förderung. Im Vergleich zu den Kindern aus allen Einrichtungen der Gesamtstadt kamen Therapien in den Einrichtungen der Neustadt häufiger vor, jedoch war die Anzahl der Fälle sehr gering, so dass sich hier keine Aussage für alle Kinder der Neustadt ableiten lässt. Bei den Kindern aus der Neustadt kamen häufiger **chronische Erkrankungen**¹⁰ vor als bei den Kindern aus der Gesamtstadt.

Aus den Daten der Kita-Eingangsuntersuchungen lässt sich auch erkennen, dass die Kinder in den Einrichtungen der Neustadt im gesamtstädtischen Vergleich häufiger **mehr als eine halbe Stunde pro Tag fern sahen**. Die Eltern rauchten **häufiger in der Gegenwart des Kindes** (Abb. 1, S. 20). Dies gilt nicht für jede einzelne Kita in der Neustadt, aber für den Durchschnittswert aller Einrichtungen.

Knapp die Hälfte der Kinder in den Einrichtungen der Neustadt ging einer Freizeitbeschäftigung jeglicher Art nach. Das entspricht in etwa dem Wert für die Gesamtstadt.

¹⁰ Zur Definition von chronischen Erkrankungen siehe Anmerkungen im Anhang

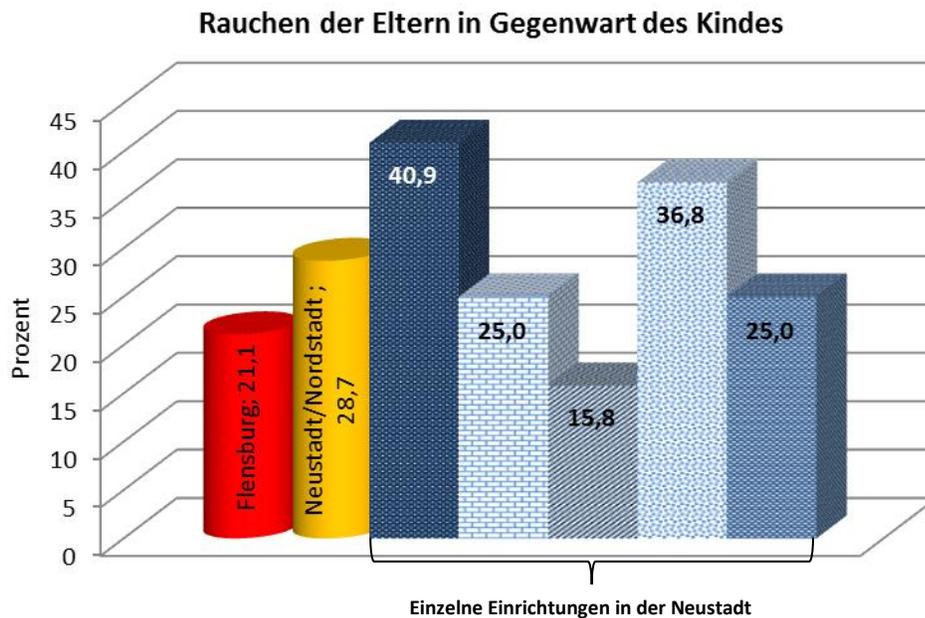


Abb. 1: Rauchen der Eltern in Gegenwart des Kindes, Kindergartenanfänger 2011, Angaben in Prozent. Einrichtungen der Neustadt im Vergleich zur Gesamtstadt Flensburg. Zu den Einrichtungen der Neustadt zählen die Kitas Sol-Lie, Alter Kupfermühlweg, Neustadt, Schulgasse und Sophiesminde. Durchschnitt aller Kitas der Neustadt in gelb, Durchschnitt der Gesamtstadt Flensburg in rot. (Daten des KJÄD 2011, eigene Darstellung)

Das Projekt „STARTKLAR?!“ der Stadt Flensburg umfasst Ergebnisse der Kita-Eingangsuntersuchungen von 2007 bis 2009 (STARTKLAR!? Abschlussbericht 2007-2009, Stadt Flensburg). Ergebnisse sind zu zwei Kindergärten aus der Neustadt und zu drei Einrichtungen in der Nordstadt vorhanden. Durchschnittlich wurden zwischen 2007 und 2009 in den Kitas in der Neustadt pro Jahr 37 Kinder im Alter von 1 bis 6 Jahren untersucht. Aufgrund geringer Fallzahlen ist die Aussagekraft wieder begrenzt. Es zeigt sich aber, dass die Anzahl **übergewichtiger Kindergartenkinder** in der Neustadt in den Jahren 2007 und 2008 mit Abstand am höchsten im Vergleich zu den anderen Stadtteilen war. Auch die Nordstadt gehörte in diesen beiden Jahren zu den Stadtteilen mit einem hohen Anteil von Kindergartenkindern mit Übergewicht. Sowohl in der Neustadt als auch in der Nordstadt sank der Anteil übergewichtiger Kinder im Jahr 2009 stark. In einigen anderen Stadtteilen war dieser Trend auch zu verzeichnen. Möglicherweise ist dieser plötzliche Rückgang in der Neustadt und Nordstadt durch einen Zufallseffekt zu erklären und nicht durch einen langfristigen positiven Trend. Die vorhandenen Daten können dazu keine Aussage treffen. Überprüft werden könnte dies mit Längsschnittuntersuchungen, die auch bereits im Fachbereich Jugend, Soziales und Gesundheit geplant und in der Entstehung sind.

Auch im Bereich **Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung** wiesen die Kinder aus der Neustadt und Nordstadt die höchsten Zahlen im Vergleich zu den anderen Stadtteilen auf. Der Anteil von Kindern mit Sprachauffälligkeiten war von 2007 bis 2009 in beiden Stadtteilen gestiegen. Die Kinder aus der Neustadt und Nordstadt hatten im Vergleich zu den anderen Stadtteilen am häufigsten **mangelnde Deutschkenntnisse** bei Migrationshintergrund.

Im Bereich **Körpermotorik** gehörten die Neustadt und Nordstadt zusammen mit einigen anderen Stadtteilen zu den Gebieten mit einem hohen Anteil von Kindern mit Auffälligkeiten.

Verhaltensauffälligkeiten kamen bei Kindern aus der Neustadt häufiger vor als in einigen anderen Stadtteilen. Der Anteil an verhaltensauffälligen Kindern war in der Nordstadt geringer als in der Neustadt.

Schuleingangsuntersuchungen und 8.-Klassen-Untersuchungen

Im **landesweiten Vergleich** mit allen anderen kreisfreien Städten und Kreisen in Schleswig-Holstein gehörte Flensburg zu den Städten, die im Jahr 2011 bzw. 2012 die höchsten Quoten an übergewichtigen Schulanfänger/innen (sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen), Auffälligkeiten im Bereich Hören, Auffälligkeiten in der Körpermotorik und Verhaltensauffälligkeiten (bei den Jungen) aufwiesen. In Flensburg wurden weniger Schulanfänger/innen als sprachkompetent im Deutschen eingeschätzt als in vielen anderen Städten und Kreisen in Schleswig-Holstein und es traten deutlich mehr Sprech- und Sprachauffälligkeiten auf (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, *Untersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste und der Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein, Schuljahr 2011/2012*).

Im Gebiet Neustadt bzw. angrenzend liegen die beiden **Grundschulen** Waldschule und Schule Ramsharde. In der Waldschule und der Schule Ramsharde wurden im Jahr 2011 insgesamt 116 Schulanfänger eingeschult. Vergleichbar mit den Kindergartenanfängern befand sich auch unter den Schulanfängern aus der Neustadt ein größerer Anteil an **Kindern mit Eltern(teilen) mit Migrationshintergrund** als in der Gesamtstadt Flensburg. Auch hinsichtlich des Schulabschlusses zeigte sich ein ähnliches Bild: die Eltern der Schüler aus der Neustadt hatten häufiger einen **niedrigen Schulabschluss** (Förderschule oder Hauptschule) bzw. keinen Schulabschluss und gleichzeitig seltener einen hohen Schulabschluss (Realschule oder Gymnasium) als die Eltern aus der Gesamtstadt Flensburg (Abb. 3, S. 24).

Die Eltern der Schüler der Waldschule und Schule Ramsharde waren häufiger **alleinerziehend** als die Eltern aus der Gesamtstadt. Die Kinder der beiden Schulen waren seltener Einzelkinder oder hatten nur einen Geschwisterteil sondern hatten häufiger mehrere Geschwister als die Kinder der Gesamtstadt.

Die Schüler der beiden Schulen aus der Neustadt erhielten häufiger **entwicklungsfördernde Therapien** und litten häufiger unter **chronischen Erkrankungen** als die Schüler der Gesamtstadt. Die Schuleingangsuntersuchungen zeigten aber auch, dass die Schüler aus der Neustadt seltener unter Allergien litten als die Vergleichsgruppe.

Bei den **sportlichen Aktivitäten** zeigte sich, dass Schulanfänger der beiden Schulen in der Neustadt kaum seltener in einem Sportverein aktiv waren als Schulanfänger im Gesamttraum Flensburg. Es gibt zahlreiche Angebote im Bereich Bewegung in den untersuchten Schulen und im Stadtteil Neustadt.

Schüler der beiden Schulen in der Neustadt nahmen seltener **Vorsorgeuntersuchungen** wahr als Schüler der Gesamtstadt Flensburg (Abb. 2). Das betrifft die Vorsorgeuntersuchungen U7a (im Alter von 3 Jahren), U8 (im Alter von 4 Jahren) und U9 (im Alter von 5 Jahren). Schüler/innen der Waldschule nahmen etwas häufiger an den genannten Vorsorgeuntersuchungen teil als Schüler der Schule Ramsharde. Eine Ursache für den Unterschied zwischen Waldschule und Schule Ramsharde könnte in dem Einzugsgebiet der Waldschule liegen, das auch Stadtteile wie die Westliche Höhe mit einer anderen Sozialstruktur umfasst.

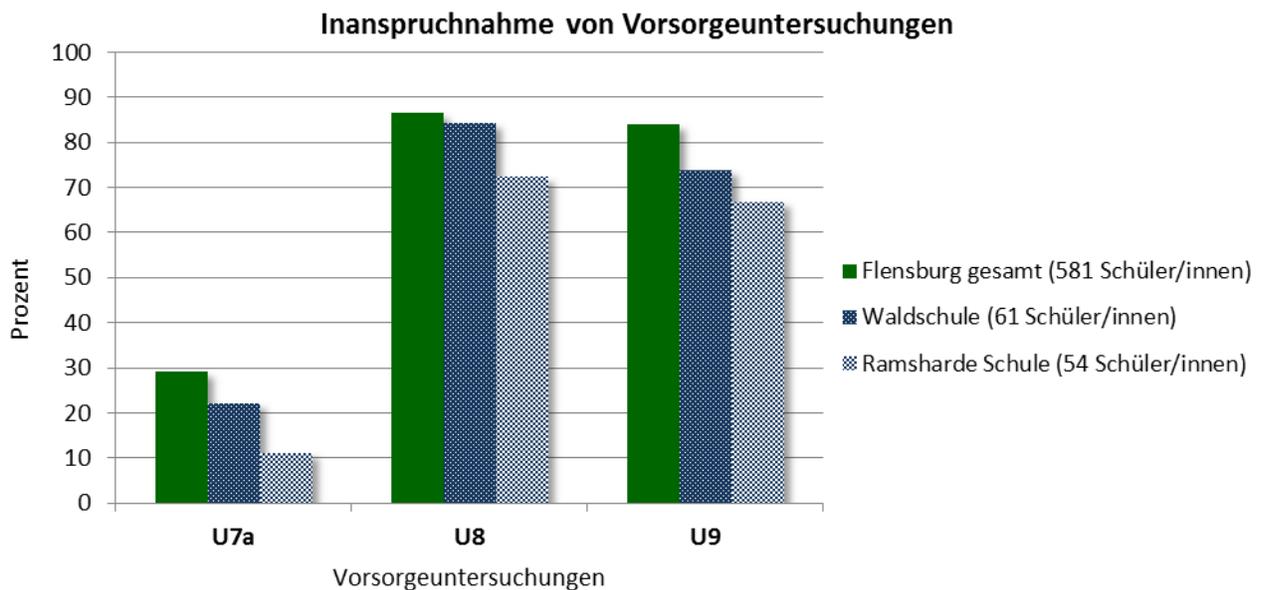


Abb. 2: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen U7a, U8 und U9 im Jahr 2011 in der Gesamtstadt Flensburg und Erstklässler/innen der Waldschule und Schule Ramsharde im Vergleich, Anzahl der Erstklässler/innen in Klammern, Angaben in Prozent. (Daten des KJÄD 2011, eigene Darstellung)

Sowohl die Waldschule als auch die Schule Ramsharde sind sehr aktiv in der Durchführung besonderer Aktivitäten, u.a. im Bereich Musik und Theater, und haben bereits zahlreiche Auszeichnungen u.a. zur Gesunden Schule (Schule Ramsharde) oder eine Platzierung unter den besten 50 Schulen in Deutschland im Rahmen des Deutschen Schulpreises (Waldschule) erhalten.

Im Programmgebiet wurden im Jahr 2011 68 **Schüler/innen der 8. Klasse** der Comenius-Schule untersucht. Zu berücksichtigen sind hier wieder die sehr geringen Fallzahlen und eine stark begrenzte Aussagekraft der Zahlen. Die Angaben beruhen zum Teil auf Selbstaussagen der Schüler. Als Referenz dienen die insgesamt untersuchten 8.-Klässler/innen der Schule am Campus (früher Löhmannschule), der Friedjof-Nansen-Schule, der Kurt-Tucholsky-Schule, der Käte-Lassen-Schule, der Paulus-Paulsen-Schule, des Förderzentrums für Körperbehinderte und der Friholtschule.

Ein hoher Anteil an Schüler/innen mit mindestens einem **Elternteil mit Migrationshintergrund** zeigte sich auch hier. Die Mütter der Schüler/innen hatten häufiger einen **Hauptschulabschluss** und gleichzeitig seltener einen Realschulabschluss als die Mütter aus der Gesamtstadt (Abb. 3). Eltern der Schüler/innen der 8. Klasse der Comenius-Schule waren seltener alleinerziehend als Eltern aus der Gesamtstadt. Die Schüler/innen waren ähnlich wie die Schulanfänger/innen und Kindergartenanfänger/innen aus der Neustadt seltener Einzelkinder und hatten **häufiger zwei oder mehr Geschwister** als die Schüler/innen aus der Gesamtstadt.

Chronische Erkrankungen traten bei Schüler/innen der Comenius-Schule nicht häufiger auf als bei den Schüler/innen der Gesamtstadt.

Die Schüler/innen der Comenius-Schule gaben selbst etwas häufiger an, täglich zu **rauchen** als die Schüler/innen der Vergleichsschulen. Der Anteil wöchentlich **Alkohol** konsumierender Schüler/innen war ebenfalls etwas höher. Gleichzeitig gaben weniger Schüler/innen an, regelmäßig **Sport** zu treiben.

Die Schüler/innen beantworteten unter anderem in einem Fragebogen, welche Empfindungen sie in Bezug auf sich selbst, ihre eigene Gesundheit und ihre Zukunft haben. Als Antwortmöglichkeiten dienten ein lächelnder Smiley (positiv) und ein trauriger Smiley (negativ). In der geschlechtergetrennten Auswertung wurde deutlich, dass die Schüler/innen der Comenius-Schule im Vergleich zu anderen 8.-Klässler/innen in der Gesamtstadt ihre Gesundheit nicht schlechter einschätzten. Zukunftsängste wurden im Vergleich der drei Kategorien Selbstbild, Gesundheit, Zukunft am häufigsten geäußert, in der Comenius-Schule jedoch weder häufiger noch seltener als in den anderen Schulen der Stadt.

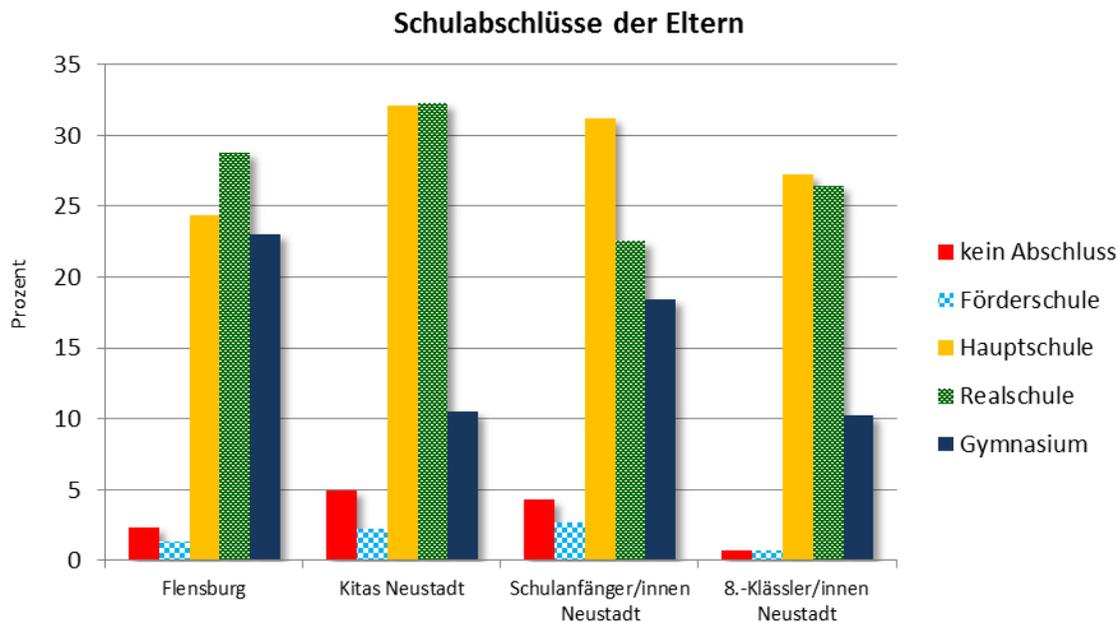


Abb. 3: Schulabschlüsse der Eltern der Kinder aus der Neustadt im Vergleich mit den Eltern der Kinder der Gesamtstadt, Angaben in Prozent. (Daten des KJÄD 2011, eigene Darstellung)

Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen - Sekundärdaten

Trotz geringer Fallzahlen und begrenzter Aussagekraft der Daten zeichnen sich für die Kinder aus den Einrichtungen der Neustadt bestimmte Tendenzen ab: gesundheitliche Probleme wie Übergewicht und chronische Erkrankungen traten bei mindestens zwei der drei genannten Altersstufen in der Neustadt häufiger als in der Gesamtstadt auf. Kindergarten- und Schulkinder hatten häufiger mindestens einen Elternteil mit Migrationshintergrund als Kinder der Gesamtstadt. Die Eltern der Kinder aller Altersstufen aus der Neustadt wiesen einen niedrigeren Bildungsstand (Schulabschluss) auf als die Eltern der Kinder aus der Gesamtstadt. Die Eltern waren häufiger alleinerziehend und die Kinder hatten häufiger mehrere Geschwister als in der Gesamtstadt. Sprachkompetenz und Deutschkenntnisse waren eines der häufigsten Probleme im Kindergartenalter in der Neustadt, neben Defiziten in der Körpermotorik und Verhaltensauffälligkeiten. Eltern aus der Neustadt rauchten häufiger in Gegenwart ihrer Kinder als Eltern der Gesamtstadt. Bei den Schulanfängern der Neustadt wurden Vorsorgeuntersuchungen (U7a-U9) seltener wahrgenommen als in der Gesamtstadt.

Gesundheitliche Lage von Erwachsenen

Die mit dem Projekt NeustadtGesund **kooperierenden Krankenkassen** stellten u.a. Daten zum Gesundheitszustand der jeweils bei ihnen versicherten erwachsenen Bevölkerung auf Ebene von Postleitzahlengebieten zur Verfügung. Diese Daten geben Aufschlüsse zur gesundheitlichen Situation der erwachsenen Bewohner/innen in der Neustadt. Aus den Daten der beiden Kassen AOK und Barmer GEK lassen sich Angaben zu Prävalenzen¹¹, zu Fehlzeiten und zur Inanspruchnahme von Präventionskursen der jeweils Versicherten machen.

Der räumliche Bezug ist dabei immer das Postleitzahlengebiet 24939, das neben der Neustadt auch weitere nördliche Stadtteile Flensburgs beinhaltet, nämlich Nordstadt, Teile der Westlichen Höhe und Teile der Altstadt. Dies ist zu berücksichtigen, da hier Daten von Stadtteilen mit sehr unterschiedlichen sozialen und gesundheitlichen Ausgangsbedingungen (Neustadt und Westliche Höhe) in einem PLZ Gebiet zusammengefasst werden und die Aussagekraft der Ergebnisse für die Neustadt begrenzen. Hinsichtlich der Verteilung der Einwohnerzahlen dieses PLZ Gebietes lebt über die Hälfte der Einwohner/innen (61%) in den Stadtteilen Neustadt und Nordstadt. Die Karte im Anhang zeigt das räumliche Verhältnis des Postleitzahlengebietes und der Stadtteile. Angelehnt an den Sozialatlas der Stadt wurden die Versicherten in drei Altersgruppen kategorisiert (18-29 Jahre, 30-44 Jahre und 45-64 Jahre).

Eine umfassende und repräsentative Darstellung des Gesundheitszustands aller erwachsenen Personen in der Neustadt kann auf der Datenbasis nicht geboten werden. Es ist aber möglich, bestimmte **gesundheitliche Schwerpunktproblematiken** innerhalb der Gruppe der Erwachsenen zu identifizieren.

Diagnosen und Fehlzeiten

Die Krankenkassendaten der AOK aus dem Jahr 2011 zeigen u.a. die häufigsten Diagnosen ihrer Versicherten. Die Auswertung und Darstellung der Diagnosen erfolgte anhand einer eigenen Punktberechnung. Erstellt wurde für jedes PLZ Gebiet und beide Geschlechter eine Rangfolge der 10 häufigsten Diagnosen von AOK Versicherten. Die Diagnosen erhielten in der Rangfolge ihres Auftretens Punkte. Die häu-

¹¹ Prävalenz bezeichnet die Häufigkeit von bestimmten Krankheitsfällen zu einem bestimmten Zeitpunkt (vgl. http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasts&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=2236::Krankheitskosten)

figste Diagnose erhielt dabei 10 Punkte, die zweithäufigste 9 Punkt usw.. Aus den Werten wurde die unten stehende Abbildung erarbeitet (Abb. 4). Punktwerte über 10 sind mit einem mehrfachen Auftreten von Diagnosen in einer Kategorie unter den 10 häufigsten zu erklären. Ein hoher Punktwert symbolisiert zum einen also ein - im Vergleich zu anderen Diagnosen - häufiges Auftreten dieser Diagnose in diesem PLZ Gebiet, kann aber auch im Vergleich zu anderen PLZ Gebieten interpretiert werden.

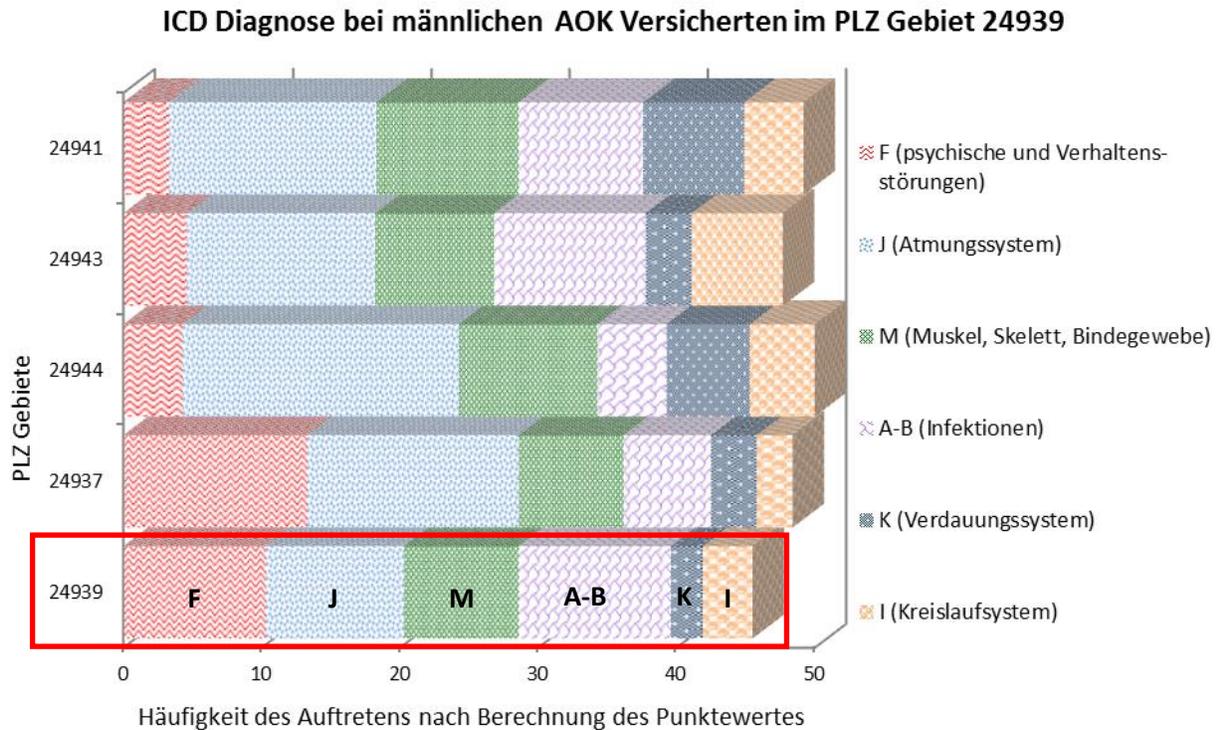


Abb. 4: Ausgewählte Diagnosen männlicher AOK Versicherter nach ICD kategorisiert, Jahr 2011 PLZ Gebiet 24939 und andere PLZ im Vergleich, Angaben in Punktwerten nach eigener Berechnung. (Daten der AOK 2011, eigene Darstellung)

Die Abbildung 4 zeigt die folgenden **ICD-10**¹² Kategorien: **F** (Psychische und Verhaltensstörungen¹³), **I** (Erkrankungen des Kreislaufsystems), **J** (Erkrankungen des Atmungssystems), **K** (Erkrankungen des Verdauungssystems), **M** (Muskel- und Skeletterkrankungen und Erkrankungen des Bindegewebes), **A-B** (infektiöse und parasitäre Erkrankungen).

Aus der Abbildung ist zu entnehmen, dass im **PLZ Gebiet 24939** (siehe Umrandung) im Vergleich mit den anderen PLZ Gebieten bei den **männlichen AOK Versicherten keine auffälligen Abweichungen auftra-**

¹² ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme), ICD-10-GM 10. Revision, German Modification, Version 2013

¹³ Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“, feststehende Bezeichnung der ICD

ten. Es ist aber in der Kategorie **F** (Psychische und Verhaltensstörungen) für das PLZ Gebiet 24939 gemeinsam mit dem PLZ Gebiet 24937 ein vergleichsweise höherer Wert zu sehen.

Die Darstellung der Ergebnisse für die weiblichen AOK Versicherten (Abb. 5, S. 28) zeigt auch im PLZ Gebiet 24939 (siehe Umrandung) einen **erhöhten Wert in der Kategorie F (Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen)**. Die Abweichung von den anderen PLZ Gebieten fällt bei den weiblichen Versicherten höher aus als bei den männlichen Versicherten. In den übrigen Kategorien ist der Vergleich der PLZ Gebiete wieder unauffällig.

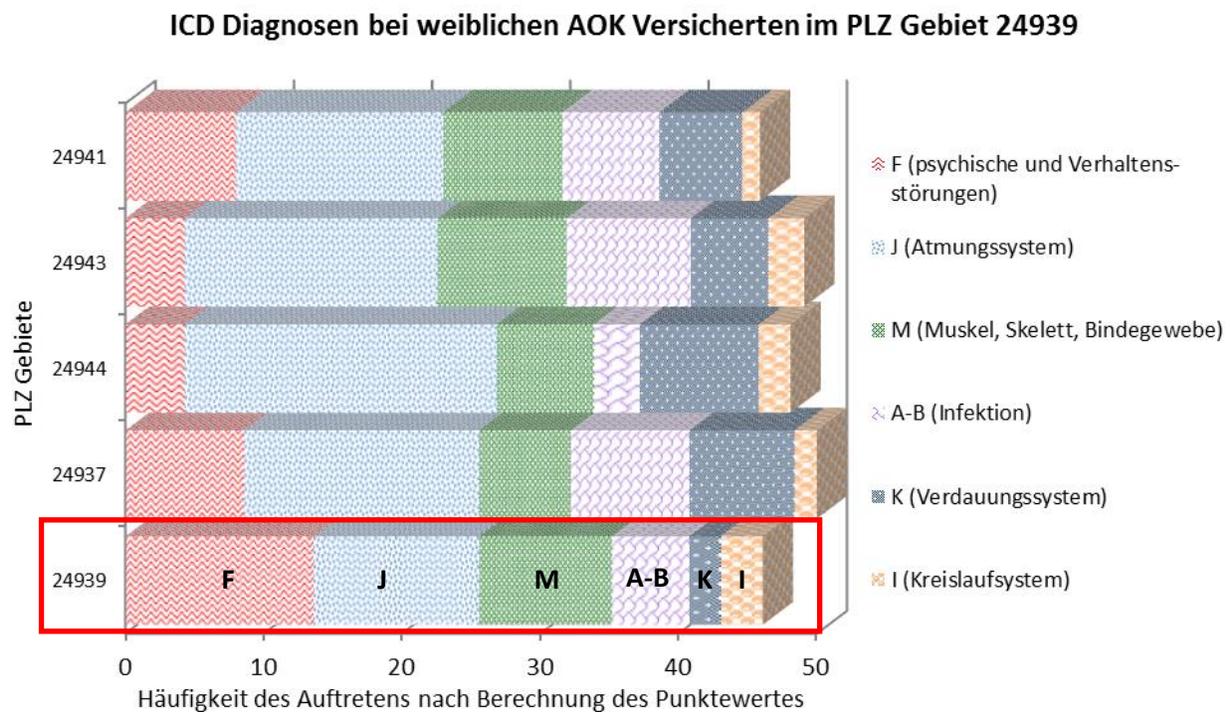


Abb. 5: Ausgewählte Diagnosen weiblicher AOK Versicherten nach ICD kategorisiert, im Jahr 2011 PLZ Gebiet 24939 und andere PLZ im Vergleich, Angaben in Punktwerten nach eigener Berechnung. (Daten der AOK 2011, eigene Darstellung)

Weitere Analysen der Daten zeigen, dass bestimmte Erkrankungen in einem Zusammenhang zu Altersgruppen und Geschlecht standen. Bei den **männlichen AOK Versicherten** im PLZ Gebiet 24939 waren im Jahr 2011 **Fälle von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope¹⁴ Substanzen** mit zuneh-

¹⁴ psychotrop (griech.) = auf die Psyche wirkend

In dieser Kategorie sind nach ICD-10-GM 2013 psychische Störungen aufgrund folgender Substanzen zusammengefasst: Alkohol, Opiode, Cannabinoide, Sedativa und Hypnotika, Kokain, andere Stimulanzien einschl. Koffein, Halluzinogene, Tabak, flüchtige Lösungsmittel und andere psychotrope Substanzen

mendem Alter immer häufiger vertreten. Anhand der vorliegenden Daten zu den AOK Versicherten kann nicht differenziert werden, wie groß der Einfluss von Tabakkonsum auf das Auftreten der psychischen und Verhaltensstörungen ist.

Bei den **Frauen** nahmen die Fälle von **essentieller Hypertonie** mit steigendem Alter stark zu, während sich **depressive Episoden vor allem im mittleren Erwachsenenalter** zeigten. Psychische und Verhaltensstörungen durch **psychotrope Substanzen** traten bei den Männern häufiger auf als bei den Frauen, insbesondere bei Männern zwischen 30 und 44 Jahren. Männliche Versicherte in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre im PLZ Gebiet 24939 litten häufiger unter Suchtproblematiken als in den anderen PLZ Gebieten. Für weibliche Versicherte galt dies in den Altersgruppen 30 bis 44 und 45 bis 64 Jahre.

Auch die Daten der Barmer GEK zeigen für das Berichtsjahr 2009 und 2010 psychische Erkrankungen wie depressive Episoden bei Männern mittleren Alters (30 bis 44 Jahre) und bei Männern höheren Alters (45 bis 64 Jahre) unter den 10 häufigsten Diagnosen.

Erwerbstätige AOK Versicherte aus dem PLZ Gebiet 24939 waren in den Jahren 2009 bis 2011 **etwas häufiger krank gemeldet** als erwerbstätige Versicherte in den anderen PLZ Gebieten im Raum Flensburg. Auch der Anteil der Erwerbstätigen, die sich **mindestens einmal krank gemeldet** haben, lag in beiden Jahren **etwas über dem Wert** der anderen PLZ Gebiete. **Psychische Erkrankungen** verursachten in den Jahren 2009 und 2010 einen **höheren Anteil an Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tagen)**¹⁵ im PLZ Gebiet 24939 als in den anderen Bereichen, Herz-Kreislaufkrankungen dagegen einen geringeren Anteil.

Auch die Daten der Barmer GEK zeigen u.a., dass ein **Großteil der Arbeitsunfähigkeitstage** der versicherten Männer und Frauen im PLZ Gebiet 24939 im Berichtsjahr 2009 und 2010 **durch psychische Erkrankungen verursacht** wurde.

Ein genauerer Blick auf die **Verteilung von psychischen Erkrankungen** in den unterschiedlichen Altersgruppen und nach Geschlecht zeigt, dass **Frauen stärker betroffen waren, insbesondere ältere Frauen**. Betrachtet man alle AU Tage aufgrund psychischer Erkrankungen von Barmer GEK Versicherten Männern und Frauen im PLZ Gebiet 24939, so wird deutlich, dass fast die Hälfte dieser AU-Tage bei den Frauen in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre auftraten. Bei den Männern traten AU Tage aufgrund psychischer Erkrankungen seltener auf als bei den Frauen, insbesondere bei den jungen Männern zwischen 18 und 29 Jahren.

¹⁵Definition Arbeitsunfähigkeit des RKI unter http://www.rki.de/cln_109/nn_197444/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/Glossar/gbe__glossar__catalog,lv2=204664,lv3=222066,param2=31113560.html

Es stellt sich heraus, dass **psychische Erkrankungen bei beiden Geschlechtern** das Krankheitsgeschehen **dominierten**.

Der Jahresbericht 2012 des **PsychKG** (Psychisch-Kranken-Gesetz des Landes Schleswig-Holstein) beinhaltet Daten der Einsätze nach dem PsychKG, die unter anderem nach Alter, Geschlecht und Stadtteil aufgeschlüsselt wurden. Unter Einsätzen ist die Prüfung zu verstehen, ob Unterbringungen von psychisch erkrankten Personen in einem Krankenhaus einschließlich Inobhutnahmen und Unterstützung von gesetzlichen Betreuer/innen oder Personensorgeberechtigten erforderlich sind.

Die **Neustadt** verzeichnete diesen Daten nach im Jahr 2012 im Verhältnis zu ihrer Einwohnerzahl die mit Abstand **meisten Einsätze im Rahmen des PsychKG** im Vergleich zu den anderen Stadtteilen Flensburgs (Neustadt 2,31% der Bewohner/innen, Nordstadt 0,77% der Bewohner/innen). Sowohl die Neustadt als auch die Nordstadt lagen über dem Flensburger Durchschnitt für alle Stadtteile (0,53% der Bewohner/innen). Unter den gesamten Einsätzen im Jahr 2012 (608) waren die meisten (262) der diagnostischen Hauptgruppe *Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen* zuzuordnen. Die häufigste Diagnose war die *Störung durch Alkohol* (223) (Stadt Flensburg, PsychKG Jahresbericht 2012). Es gibt bei den Diagnosedaten keine Differenzierung nach Stadtteilen. Es ist zu erwarten, dass auch in der Neustadt viele Einsätze mit der Diagnose *Störung durch Alkohol* stattgefunden haben.

Teilnahme an individuellen Präventionskursen

Von den kooperierenden Krankenkassen gibt es Zahlen zu besuchten individuellen Präventionskursen von Versicherten aus den PLZ Gebieten. Angaben zu settingbezogenen Präventionsangeboten (Angebote in den Lebenswelten z.B. Kindergarten, Schule, Betrieb oder Kommune) sind in diesem Kapitel nicht enthalten. Insgesamt wurden im Jahr 2011 von den AOK Versicherten aus Flensburg und Umgebung 418 Präventionskurse in verschiedenen Bereichen besucht. Von den versicherten Personen aus dem PLZ Gebiet 24939 wurden insgesamt 93 Kurse, das heißt 22% aller Angebote besucht. Das ist eine deutliche Steigerung zum Jahr 2010 (knapp 12% besuchte Kurse). Die Kurse fanden am häufigsten im Bereich **Bewegung** statt (63 Kurse), gefolgt von **Ernährungskursen** (12 Kurse) und Kursen zur **Entspannung und Stressbewältigung** (14 Kurse). Seltener wurden Informationsveranstaltungen zur **Fruktose-/ Laktoseintoleranz** (2 Kurse) und **Raucherentwöhnungskurse** (3 Kurse) wahrgenommen. Von den 85 Teilnehmenden aus dem PLZ Gebiet waren 26 männlich und 59 weiblich. Besuche von mehreren Kursen durch eine

Person führen dazu, dass die Gesamtzahlen in der folgenden Abbildung nicht mit den im Text vorkommenden Angaben übereinstimmen (Abb. 6).

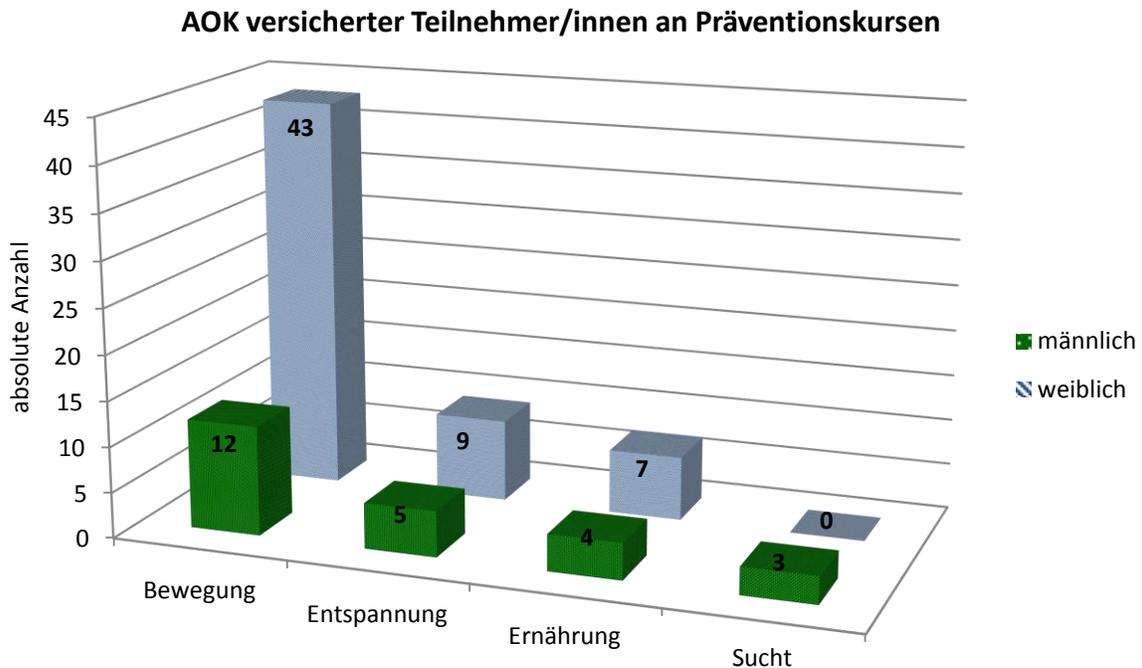


Abb. 6: Teilnehmende an Präventionskursen der AOK im Jahr 2011 im PLZ Gebiet 24939 nach Geschlecht und Präventionsbereichen, Angaben in absoluten Zahlen (Daten der AOK, eigene Darstellung).

Es ist zu erkennen, dass **besonders Frauen das Kursangebot nutzten**. Insbesondere in der Gruppe der jungen Erwachsenen unter 30 Jahren waren wesentlich mehr Frauen als Männer vertreten. In den älteren Jahrgängen nahm die Zahl der Männer leicht zu, blieb aber immer noch deutlich unter der der Frauen.

Tendenziell nahmen die männlichen und weiblichen Versicherten mit zunehmendem Alter verstärkt an Präventionskursen teil. Besonders im Bereich **Bewegung** war die Bereitschaft zur Teilnahme hoch. Vergleichbare Daten der Barmer GEK lagen hier nicht vor.

Im Jahr 2010 fand in Flensburg eine repräsentative Befragung von Flensburger Bürgerinnen und Bürgern ab 60 Jahren statt. Die Ergebnisse wurden in einem Bericht „Alter und Gesundheit“ des Fachbereiches Jugend, Soziales und Gesundheit der Stadt Flensburg dargestellt. Die Anzahl der Personen, die aus dem Stadtteil Neustadt an der Befragung teilnahm, ist sehr gering (12 Personen von 538 über 60 Jährigen in

der Neustadt insgesamt). Daten zum Gesundheitszustand und zum Gesundheitsverhalten dieser Personengruppe wurden nicht stadtteilbezogen ausgewertet. Der geringe Rücklauf für die Neustadt begründete sich sehr wahrscheinlich darin, dass der Fragebogen postalisch verschickt wurde und deshalb sowohl eine hohe Eigenmotivation als auch sprachliche Kompetenz bei den Befragten vorhanden sein musste.

Gesundheitliche Lage Erwachsene - Sekundärdaten

Die Daten der Krankenkassen AOK und Barmer GEK zeigen für das Postleitzahlengebiet 24939 eine vergleichsweise höhere Rate an Diagnosen in der Kategorie psychische Erkrankungen für Frauen mittleren Alters und für ältere Männer als in den anderen PLZ Gebieten. Psychische Erkrankungen nahmen einen größeren Anteil an den Arbeitsunfähigkeits-Tagen ein als in anderen Postleitzahlengebieten, insgesamt war die Zahl an Krankmeldungen in diesem Gebiet etwas höher. Präventionskurse wurden vor allem im Bereich Bewegung in Anspruch genommen, Frauen nutzten die Präventionskurse häufiger als Männer. Für beide Geschlechter galt die Tendenz: mit höherem Alter nahm die Teilnahme an Präventionskursen zu.

4. Primärdatenergebnisse

Der Fragebogen der Primärdatenerhebung besteht aus zwei standardisierten Befragungsinstrumenten, dem **Fragebogen zum Gesundheitszustand** (Morfeld, Kirchberger & Bullinger, 2011) und dem **Fragebogen zur Sozialen Unterstützung** (Fydrich, Sommer & Brähler, 2007). Zusätzlich ist ein selbstentwickelter Teil mit **stadtteilbezogenen Fragen** und soziodemographischen Angaben enthalten. Der Bogen umfasst 12 Seiten und, bedingt durch die standardisierten Messinstrumente, zum Teil sehr komplizierte Formulierungen. Um eine Teilnahme an der Befragung trotzdem möglichst vielen Personen und auch denjenigen mit Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben zu ermöglichen, wurden Befragungshelfer/innen eingesetzt, die beim Lesen, Ausfüllen und Verstehen des Bogens unterstützten. Außerdem stand der Bogen in einer türkischen und arabischen Übersetzung zur Verfügung.

Soziodemographie der Stichprobe Neustadt

An der Befragung nahmen 231 Personen aus den Stadtteilen Neustadt und Nordstadt zwischen 18 und 79 Jahren teil. 55% der Befragten sind weiblich. 16,5% der Befragten haben einen Migrationshintergrund, wobei hier nur der direkte Migrationshintergrund¹⁶ berücksichtigt wurde. Unter den Befragten ordnet sich die Mehrheit der christlichen Religion zu, 7% sind muslimisch. 31% der Befragten lebt in einer Partnerschaft. Mehr als zwei Drittel haben Kinder. Fast jeder 3. hat einen Förder- oder Hauptschulabschluss bzw. keinen Schulabschluss. Innerhalb dieser Personengruppe ist über die Hälfte weiblich. 41,6% haben keinen Berufsabschluss, darunter ist mehr als die Hälfte weiblich. 14,2% der Befragten sind arbeitslos, und knapp die Hälfte (39,8%) hat zur Bestreitung ihres Lebensunterhaltes abzüglich der Fixkosten monatlich nicht mehr als 500 Euro zur Verfügung. 29,9% sind nach eigenen Angaben von Sozialleistungen abhängig, und 40,3% haben Schulden.

Das aufsuchende Vorgehen bei der Befragung und die Wahl von bestimmten Orten (z.B. dem Supermarkt Edeka, dem Arbeitslosenfrühstück oder der Nähgruppe) zu bestimmten Zeiten ermöglichte nicht allen Bewohner/innen der Neustadt und Nordstadt die gleiche statistische Wahrscheinlichkeit, an der Befragung teilzunehmen. Allerdings erfolgte die Ansprache der Personen, die sich vor Ort befanden, zufällig. Es wurden verschiedene Orte ausgewählt, um einer möglichst großen Vielfalt von Personen die Teilnahme zu ermöglichen. So konnte es gelingen, eine Gruppe von Bewohner/innen aus der Neustadt und Nordstadt zu befragen, die hinsichtlich der Merkmale Geschlecht, Alter, Arbeitslosenquote und Inanspruchnahme von Sozialleistungen den Zahlen des Sozialatlas 2012 entspricht und somit die Bevölkerungsstruktur des Stadtteils abbildet.

Gesundheitliche Lage

Aus allen Teilen des Fragebogens lassen sich Informationen zur gesundheitlichen Lage der Befragten ableiten.

Im selbstentwickelten Teil des Fragebogens wurden die Bewohner/innen nach aktuellen gesundheitlichen Problemen gefragt. 40% gaben an, momentan unter gesundheitlichen Problemen zu leiden. Ein Viertel der Befragten stufte diese Probleme als **körperliche Beschwerden** ein, 10% als **psychische Be-**

¹⁶ Unter dem direkten Migrationshintergrund ist hier die Frage nach dem eigenen Geburtsland gemeint. Ein indirekter Migrationshintergrund durch die Geburt der Eltern im Ausland ist nicht erfasst.

schwerden und 7% als Probleme, die **in beiden Bereichen** liegen. Auf die Frage nach der genauen Benennung des gesundheitlichen Problems wurden hauptsächlich unterschiedliche körperliche Erkrankungen und Beschwerden genannt. Psychische und psychosomatische Beschwerden und Suchterkrankungen waren auch unter den Nennungen, jedoch wesentlich seltener als Probleme auf körperlicher Ebene.

Einen Hauptteil der Befragung bildet der Fragebogen zum Gesundheitszustand. Dieser ist ein standardisiertes und geprüftes Messinstrument der **gesundheitsbezogenen Lebensqualität**. Bei der verwendeten Kurzform (SF-12) werden die beiden Skalen **körperliche und psychische Lebensqualität** erhoben. Angegeben wird jeweils der mittlere Skalenwert. Ein hoher Skalenwert bedeutet eine gute gesundheitliche Lebensqualität und ein niedriger Skalenwert bedeutet entsprechend eine schlechte gesundheitliche Lebensqualität. Standardisierte Messinstrumente ermöglichen es, die Ergebnisse mit so genannten Normwerten¹⁷ zu vergleichen (Morfeld et al., 2011).

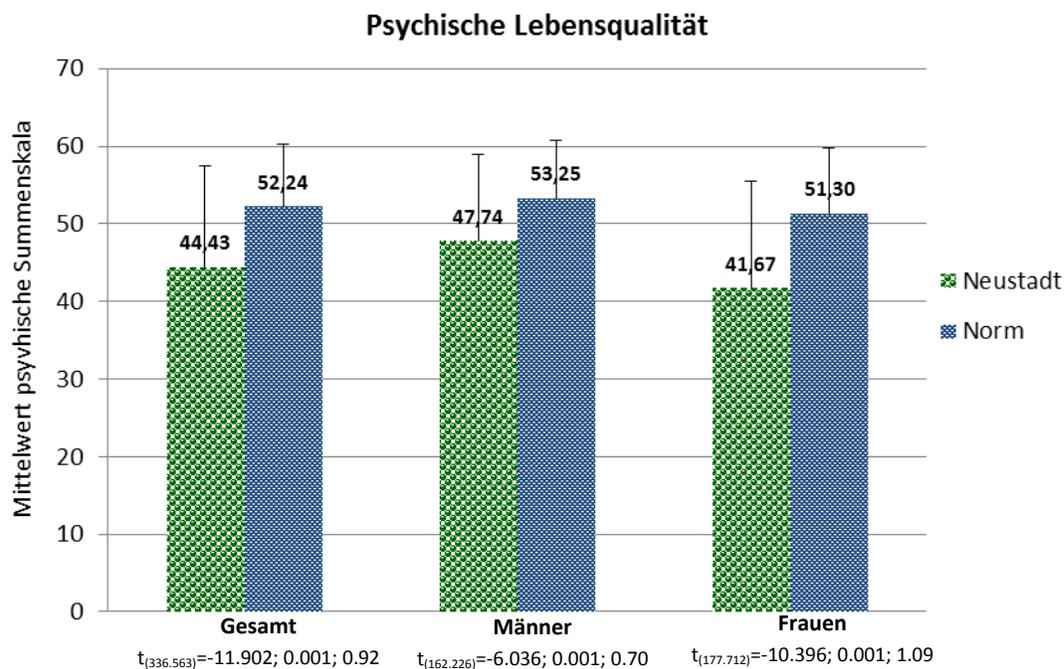


Abb. 7: Mittelwerte und Standardabweichungen der Summenskala Psychische Lebensqualität nach dem SF-12. Gesamtstichprobe Neustadt, Männer Neustadt und Frauen Neustadt jeweils im Vergleich mit der entsprechenden Normstichprobe und Effektstärke Cohens d.

¹⁷ Die Normwerte für den Fragebogen zum Gesundheitszustand wurden an einer für die deutsche Bevölkerung repräsentativen Normstichprobe ab einem Alter von 14 Jahren gemessen. Die Normstichprobe, mit der im Folgenden die Stichprobe aus der Neustadt verglichen wird, stammt aus dem Jahr 1994 und umfasst 2914 Personen (Morfeld et al., 2011).

Beim Vergleich der Normstichprobe und der Stichprobe Neustadt beschrieben sowohl die Männer als auch die Frauen aus der Neustadt eine **statistisch signifikant geringere psychische Lebensqualität** als die Normstichprobe. Das heißt, die beschriebene psychische Lebensqualität der befragten Frauen aus der Neustadt ist im Vergleich zu den Frauen aus der Normstichprobe deutlich schlechter (Abb. 7). Bei den **Frauen** ist die Differenz zur Norm noch größer als bei den Männern.

In Bezug auf die körperliche Lebensqualität zeigen sich keine großen Unterschiede zwischen der Stichprobe aus der Neustadt und der Normstichprobe (Abb. 8). In der Gesamtstichprobe und bei den Frauen beschrieben die Befragten aus der Neustadt eine leicht bessere körperliche Lebensqualität als die Normstichprobe. Die Effektstärken¹⁸ sind aber äußerst gering, das heißt der Unterschied ist nicht von großer Bedeutung. Die befragten Männer aus der Neustadt beschrieben eine leicht geringere körperliche Lebensqualität. Der Unterschied ist aber auch hier nicht signifikant und nicht praktisch relevant.

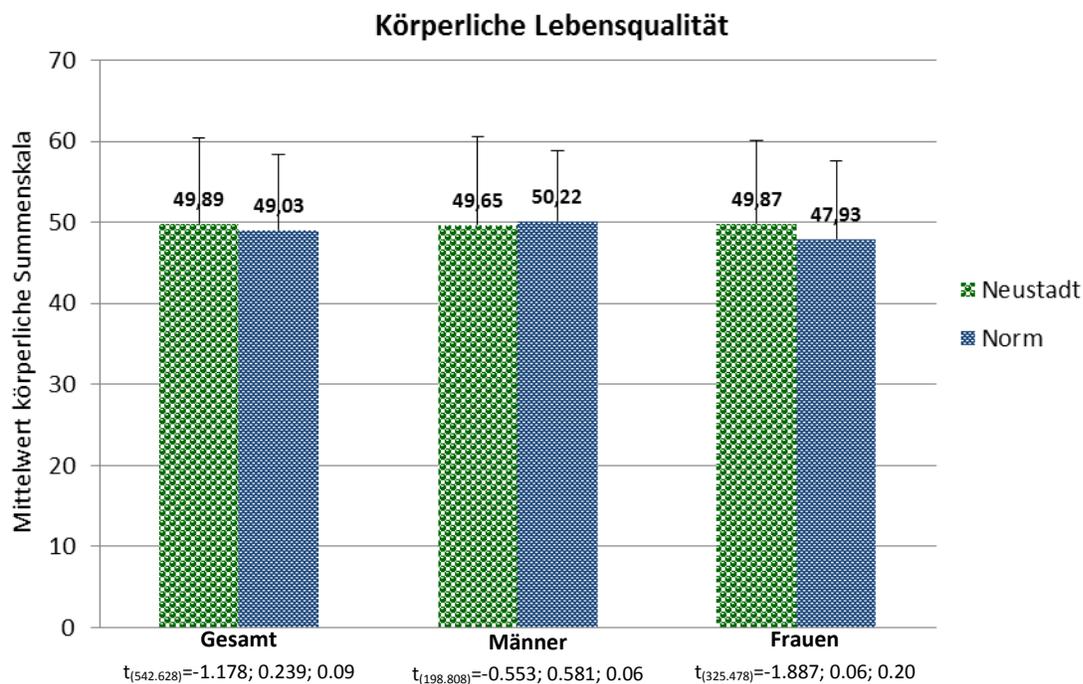


Abb. 8: Mittelwerte und Standardabweichungen der Summenskala Körperliche Lebensqualität nach dem SF-12. Gesamtstichprobe Neustadt, Männer Neustadt und Frauen Neustadt jeweils im Vergleich mit der entsprechenden Normstichprobe und Effektstärke Cohens d.

¹⁸ Der Wert Cohens d (Effektstärke) ist ein häufig verwendetes Maß zur Beurteilung der Wirksamkeit von Interventionen und wird auch in der Beurteilung der Relevanz von Gruppenunterschieden eingesetzt. Gegenüber der statistischen Signifikanz p, die stark von der Stichprobengröße beeinflusst werden kann, ist die Effektstärke robust gegenüber der Stichprobengröße. Ein Cohens d ≥ 0.20 wird als kleiner Effekt bezeichnet, ein d ≥ 0.50 als großer Effekt und ein d ≥ 0.80 als sehr großer Effekt (Fröhlich & Pieter, 2009).

Es lassen sich weitere signifikante Unterschiede in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in verschiedenen Gruppen feststellen. **Personen mit Schulden** beschrieben sowohl eine **signifikant geringere psychische Lebensqualität** als auch eine **signifikant geringere körperliche Lebensqualität** als Personen, die nach eigenen Angaben keine Schulden haben. Personen mit einem monatlich zur Verfügung stehenden Budget zur Bestreitung des Lebensunterhaltes **von bis zu 500 Euro** beschrieben eine **signifikant geringere psychische Lebensqualität** als diejenigen, die mehr als 500 Euro monatlich zur Verfügung haben. Personen mit einem Hochschulabschluss, einem Fachhochschulabschluss oder einem Universitätsabschluss beschrieben eine signifikant höhere psychische Lebensqualität als Personen mit anderen oder keinen Berufsabschlüssen. Ähnliche Zusammenhänge zeigen sich für die Personen mit einem hohen und einem niedrigen Schulabschluss und für Personen mit und ohne Inanspruchnahme von Sozialleistungen (vgl. Tabelle zur statistischen Auswertung im Anhang).

Personen, die ein geringes Ausmaß an sozialer Unterstützung berichteten, zeigten eine deutlich schlechtere psychische Lebensqualität als Personen, die ein hohes Ausmaß an sozialer Unterstützung berichteten. Für die körperliche Lebensqualität zeigte sich das entsprechende Phänomen nicht.

Im selbstentwickelten Teil des Fragebogens wurden die Bewohner/innen gefragt, ob sie **Angebote oder Möglichkeiten im Stadtteil für die eigene Gesundheit** bzw. die Gesundheit ihrer Kinder nutzen. Die Hälfte der Befragten gab an, Angebote zu nutzen. Bei der Benennung der Angebote und Möglichkeiten wurden öffentliche Grünanlagen und Spielplätze im Allgemeinen, aber auch konkrete Plätze wie der Schlachthof und der Abenteuerspielplatz Taubenstraße genannt, Sportvereine und Angebote für Kinder im Stadtteil sowie Angebote für Familien mit Kindern, darunter u.a. die Angebote von Schutzengel und der Kirchengemeinden im Stadtteil.

Am häufigsten erhielten die Befragten **Informationen** über solche Angebote **von anderen Personen**. Auch über Einrichtungen, in denen die Kinder untergebracht sind, konnten viele Befragte Informationen erhalten. Der **persönliche Kontakt zu anderen Menschen** war einer der wichtigsten Wege sich zu informieren und anschließend auch das Angebot zu nutzen. Die Befragten äußerten auch, dass **Eigeninitiative** zum Erlangen der Information häufig notwendig war. Die Frage nach dem **Wunsch nach mehr Information über gesundheitsbezogene Angebote** im Stadtteil bejahten **60%** der Befragten.

Gesundheitliche Lage Erwachsene - Primärdaten

Die beschriebene psychische Lebensqualität der befragten Personen aus der Neustadt ist schlechter als die der Referenzgruppe, insbesondere für die befragten Frauen. Personen mit einem geringen Bildungsniveau, Sozialhilfeempfänger und Personen mit Schulden und geringem Budget für den Lebensunterhalt beschrieben ebenfalls eine schlechtere psychische und zum Teil auch körperliche Lebensqualität als die jeweilige Vergleichsgruppe. Bei der Selbsteinschätzung aktueller gesundheitlicher Probleme wurden, trotz der sehr persönlichen Frage und der Möglichkeit der Antwortverweigerung, von vielen Befragten gesundheitliche Einschränkungen benannt. Der Bedarf an Informationen zu gesundheitsbezogenen Angeboten im Stadtteil ist groß.

Wohlfühlen im Stadtteil

Auf die Frage „Fühlen Sie sich in Ihrem Stadtteil wohl?“ gab etwa die Hälfte der Befragten an, sich wohlzufühlen. 44% fühlten sich nicht oder nur teilweise wohl. Begründet wurde ein fehlendes Wohlfühlen mit **Müll und Verschmutzung in den Straßen, öffentlichem Alkoholkonsum auf der Straße, beschädigten Häusern, Kriminalität** und **Unsicherheit** sich **abends und nachts** in den Straßen zu bewegen. Hier wäre ein Abgleich der subjektiven Empfindungen mit der Kriminalitätsstatistik sinnvoll. Auch **fehlende Angebote für Familien und Kinder** wurden bemängelt.

Positive Aspekte, mit denen ein Wohlfühlen im Stadtteil begründet wurde, sind gute **Einkaufsmöglichkeiten, kulturelle Vielfalt und die Nähe zum Wasser bzw. Strand**. Weiterhin wurde ein Wohlfühlen mit **guter Nachbarschaft** begründet. Auch die verkehrsgünstige Lage des Stadtteils ist für viele Befragte ein Grund sich wohlzufühlen.

Ältere Personen fühlten sich **häufiger im Stadtteil wohl als jüngere**. 66% der Befragten zwischen 45 und 65 Jahre fühlten sich im Stadtteil wohl, während es bei den 18-29 Jährigen nur 40% waren. Die befragten Männer fühlten sich etwas häufiger wohl (56% der Männer) als die befragten Frauen (49% der Frauen). Personen, die in einem **Verein aktiv** waren, **fühlten sich etwas häufiger im Stadtteil wohl** (61% fühlen sich wohl), als Personen die nicht in einem Verein oder einer organisierten Gruppe (z.B. Mütter- oder Elterncafé, organisierte Frühstücksgruppen, Handarbeitsgruppen) waren (47% fühlen sich wohl). Anders

formuliert besteht der Anteil an Personen, die sich nicht oder nur teilweise wohlfühlten, zu 66% aus Personen, die nicht einem Verein oder einer organisierten Gruppe angehörten.

Der Aspekt des Wohlfühlens lieferte auch interessante Ergebnisse im Zusammenhang mit dem Ausmaß der sozialen Unterstützung. Näheres dazu folgt im nächsten Abschnitt.

Soziale Kontakte und soziale Unterstützung

Das Ausmaß der sozialen Unterstützung wurde mit dem standardisierten **Fragebogen zur Sozialen Unterstützung** gemessen. Die verwendete Kurzform (K-14) ermittelt einen mittleren Skalenwert. Ein hoher Skalenwert gibt ein hohes Ausmaß an sozialer Unterstützung an und ein niedriger Skalenwert entsprechend ein niedriges Ausmaß an sozialer Unterstützung. Auch hier gibt es die Möglichkeit des Vergleichs mit einer Normstichprobe. In der folgenden Abbildung sind die mittleren Skalenwerte der Gesamtstichprobe Neustadt und der befragten Männer bzw. Frauen aufgeführt. Mit Hilfe der Normstichprobe konnte ein Bereich der Mittelwerte definiert werden, der als unauffälliger Wertebereich beschrieben wird (Fydreich et al., 2007). Mittelwerte in diesem Bereich können als normal bzw. unauffällig interpretiert werden. Die obere (4.70) und untere (3.29) Grenze dieses Bereichs ist in der unten stehenden Abbildung mit einer gelben Linie markiert.

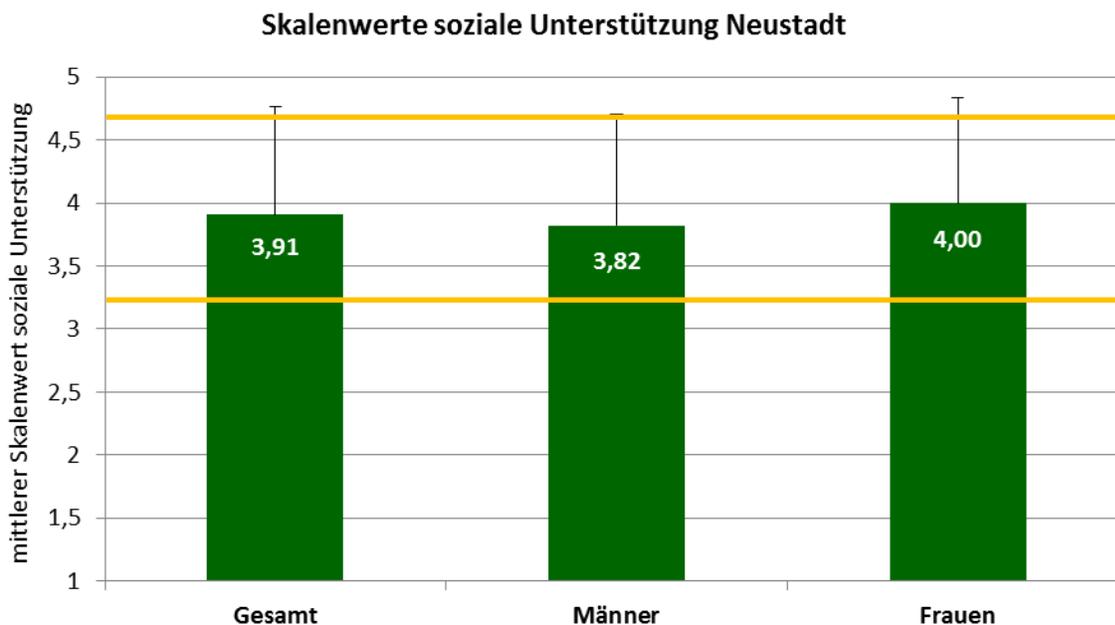


Abb. 9: Mittlere Skalenwerte der sozialen Unterstützung gemessen mit der Kurzform des Fragebogens zur sozialen Unterstützung, Gesamtstichprobe, Männer und Frauen im Vergleich.

Es lässt sich erkennen, dass der mittlere Skalenwert der sozialen Unterstützung für die befragten Personen aus der Neustadt im Vergleich zur Normstichprobe in einem **unauffälligen Normbereich lag**. Sowohl der mittlere Skalenwert der Gesamtstichprobe als auch der der befragten Männer und Frauen liegt zwischen den beiden gelben Linien, die den normalen bzw. unauffälligen Bereich begrenzen. Sichtbar ist auch, dass die befragten **Männer** aus der Neustadt über ein leicht **geringeres Ausmaß an sozialer Unterstützung als die befragten Frauen berichteten**.

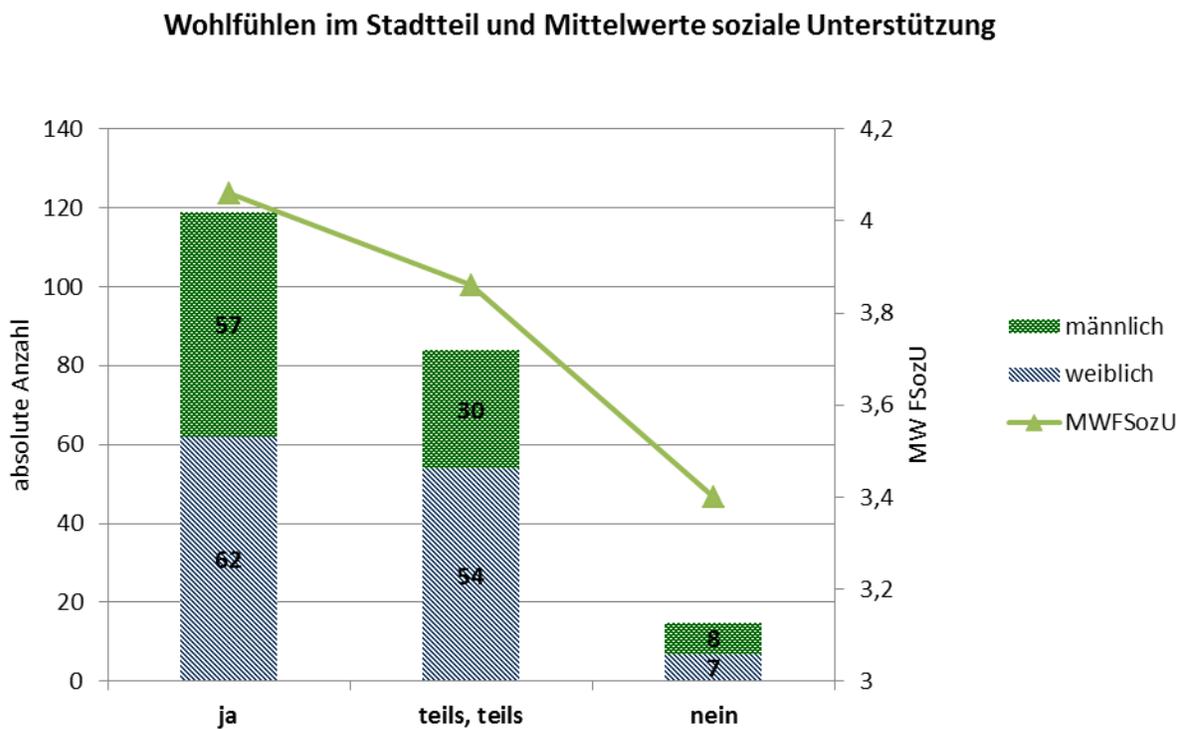


Abb. 10: Antwortkategorien zum Thema „Wohlfühlen im Stadtteil“ und der jeweilige Mittelwert aus dem Fragebogen zur sozialen Unterstützung (MW FSozU).

Signifikante Unterschiede in den Skalenwerten der sozialen Unterstützung werden bei der Betrachtung verschiedener Gruppen deutlich: Personen mit **Schulden** beschrieben ein **geringeres Ausmaß an sozialer Unterstützung** als Personen ohne Schulden. Personen, die **Sozialleistungen** empfangen, beschrieben ein geringeres Ausmaß an sozialer Unterstützung als Personen, die keine Sozialleistungen empfangen. **Nicht erwerbstätige Personen** beschrieben ebenfalls ein geringeres Ausmaß an sozialer Unterstützung als erwerbstätige Personen.

Das Ausmaß der sozialen Unterstützung steht auch in einem Zusammenhang mit dem Ausmaß, sich im Stadtteil wohlfühlen. Personen, die sich **uneingeschränkt wohlfühlten**, beschrieben eine **höhere soziale Unterstützung** als Personen, die sich nur teilweise oder gar nicht im Stadtteil wohlfühlten (Abb. 10).

Bei Personen, die die Frage nach dem Wohlfühlen im Stadtteil mit „nein“ beantworteten, war das Ausmaß der sozialen Unterstützung am geringsten im Vergleich mit der Gruppe der Personen, die sich uneingeschränkt bzw. teilweise wohlfühlten. Das Verhältnis von Männern und Frauen in den jeweiligen Abstufungen des Wohlfühlens war annähernd ausgeglichen. Nur in der Kategorie „teils, teils“ befanden sich mehr Frauen als Männer.

Möglicherweise liefert dieses Ergebnis einen Hinweis darauf, dass Wohlbefinden im Stadtteil u.a. an das Vorhandensein von sozialen Kontakten und Beziehungen gebunden sein könnte.

Es zeigt sich auch ein Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung und der Angabe von gesundheitlichen Problemen. Personen, die **aktuelle gesundheitliche Probleme** angaben, beschrieben einen **deutlich niedrigeren Skalenwert der sozialen Unterstützung** als Personen, die keine gesundheitlichen Probleme angaben. Sowohl für körperliche als auch für psychische Beschwerden und für Beschwerden in beiden Bereichen war dieser Zusammenhang nachweisbar.

Befragt wurden die Bewohner/innen auch zu ihrem **Engagement** in einem Verein oder einer festen Gruppe. 38% der Befragten gaben an, in einem Verein oder einer Gruppe aktiv zu sein. Damit engagierte sich **mehr als ein Drittel** der befragten Bewohner der Neustadt/Nordstadt **in einem Verein oder einer Gruppe**. Häufig waren dies Sportvereine oder Gruppen, die sich zum Thema Kinder oder Familie treffen, religiöse Gemeinschaften oder dänische Einrichtungen. Die genannten Vereine oder Gruppen befanden sich nur zum Teil in der Neustadt oder Nordstadt. Es wurden auch viele Angebote in anderen Stadtteilen genutzt. Der häufigste Grund unter den Befragten, sich einem Verein oder einer Gruppe anzuschließen, war die **Gemeinschaft** und die **Gesellschaft** bzw. das Zusammensein mit Freunden. Je nach inhaltlicher Ausrichtung des Vereins oder der Gruppe spielten auch sinnvolle Tätigkeit und soziale Verantwortung eine Rolle, sowie das inhaltliche Interesse an den Aktivitäten im Verein. Darunter wurde auch das Interesse an der eigenen **Gesundheit** und **Gesunderhaltung** genannt.

Wohlfühlen, soziale Kontakte und soziale Unterstützung - Primärdaten

Aufgrund von Verschmutzung, Kriminalität und dem Gefühl der Unsicherheit fühlte sich fast jede zweite befragte Person nicht oder nur teilweise im Stadtteil wohl. Gründe für ein Wohlfühlen waren u.a. Einkaufsmöglichkeiten, Nähe zu Strand und Wasser und kulturelle Vielfalt. Ältere Personen fühlten sich häufiger wohl, ebenso Personen, die in einem Verein aktiv sind. Das Ausmaß der Sozialen Unterstützung der Stichprobe Neustadt lag im Vergleich zur Norm in einem unauffälligen Bereich. Die befragten Frauen aus der Neustadt beschrieben ein höheres Ausmaß an sozialer Unterstützung als die befragten Männer. Personen mit Schulden, Sozialhilfeempfänger/innen und nicht Erwerbstätige beschrieben ein geringeres Ausmaß an sozialer Unterstützung als die jeweilige Vergleichsgruppe. Personen, die sich im Stadtteil wohlfühlen, beschrieben ein höheres Ausmaß an sozialer Unterstützung als diejenigen, die sich nicht wohlfühlen. Ein schlechterer Gesundheitszustand trat zusammen mit einem geringeren Ausmaß an sozialer Unterstützung auf. Mehr als ein Drittel der Befragten war in einem Verein oder einer Gruppe aktiv.

Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner/innen

Befragt wurden die Personen nach **Veränderungswünschen** für den Stadtteil und **gewünschten Unternehmungen** im Stadtteil. In beiden Kategorien gab es nur wenige Äußerungen der Befragten.

Bei der Frage nach gewünschten Unternehmungen haben 80 Befragte einen Wunsch geäußert. Die Möglichkeit, in attraktiven **Grünflächen, Spielplätzen** und **Parks** im Stadtteil und ggf. sportlich die Freizeit verbringen zu können wurde am häufigsten genannt (Tabelle 1). Außerdem würden die Befragten im Stadtteil gerne **Cafés oder Restaurants** besuchen und **kulturelle Angebote** und Aktivitäten nutzen. Der Wunsch, im Stadtteil **Sport treiben** zu können, wurde an vierter Stelle geäußert. Auch wünschen sich einige Befragte **mehr Kontakt zu anderen Menschen im Stadtteil**.

Rang	Wunsch für Unternehmung im Stadtteil	Prozent
1	Freizeit in Park/Natur verbringen	18,8
2	Café/Restaurant besuchen	15,0
3	kulturelle Angebote nutzen	15,0
4	Sport treiben	10,0
5	mehr Kontakt zu anderen Menschen im Stadtteil	6,3

Tabelle 1: Ergebnisse Wünsche für Unternehmungen im Stadtteil (N 80).

Bei den Veränderungswünschen im Stadtteil haben sich 131 Personen geäußert. Die Wünsche zur Veränderung ähneln stark den Wünschen zu Unternehmungen im Stadtteil (Tabelle 2). An erster Stelle stehen **Grünflächen und Parks im Stadtteil**. Viele Befragte wünschen sich mehr **Sauberkeit** im Stadtteil. Genannt werden hier Müll, Hundekot und zerbrochene Flaschen auf den Gehwegen und Straßen. Außerdem werden mehr **Angebote** gewünscht, die sich **an Kinder und Jugendliche richten**. Eine verbesserte **Infrastruktur in Form von Cafés, Kneipen, Bars oder Restaurants** taucht auch, wie schon bei den Unternehmungswünschen, auf. Auch wenn die verkehrsgünstige Lage des Stadtteils als positiv bewertet wurde, wünschen sich manche Bewohner eine **Reduzierung des Straßenlärms** durch den Verkehr. Zugleich wird auch mehr Sicherheit in Bezug auf Kriminalität gewünscht. Geäußert wird von einigen wenigen Befragten der Wunsch nach einem stärkeren Zusammenhalt und einer besseren Gemeinschaft im Stadtteil.

Rang	Wunsch Veränderung im Stadtteil	Prozent
1	Grünflächen und Parks	13,4
2	Sauberkeit	11,7
3	Angebote für Kinder und Jugendliche	5,2
4	Cafés und Restaurants	4,3
5	weniger Verkehr	3,9
6	mehr Sicherheit	3,9
7	Mehr Zusammenhalt und Gemeinschaft im Stadtteil	3,5

Tabelle 2: Ergebnisse Wünsche für Veränderungen im Stadtteil (N131).

Nach Auskunft der Befragten werden bereits bestehende Grünflächen und Spielplätze genutzt (vgl. Gesundheitliche Lage). Scheinbar ist der Bedarf an attraktiven und sauberen Grünanlagen, nicht nur für Kinder, sondern für alle Altersgruppen, groß.

Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner - Primärdaten

Insgesamt war die Resonanz auf die Fragen nach Wünschen eher gering. Gewünscht wurden insbesondere attraktive Grünflächen und Parks sowie mehr Sauberkeit. Außerdem bestand der Wunsch nach mehr Cafés oder Restaurants im Stadtteil. Gewünscht wurden in einzelnen Fällen mehr Kontakt zu anderen Personen im Stadtteil und ein stärkerer sozialer Zusammenhalt. Bemängelt wurden Verschmutzung und Müll im Stadtteil, sowie Kriminalität und das Gefühl von Unsicherheit, z.B. in dunklen Straßen.

Ergebnisse qualitativer Erhebungen im Stadtteil

Mehrere qualitative Untersuchungen im Stadtteil, die im Rahmen von Abschlussarbeiten von Studierenden der Universität Flensburg stattfanden, steuern interessante Ergebnisse zur Datenlage im Stadtteil bei. Qualitative Forschungsmethoden bieten gegenüber quantitativen Befragungen den Vorteil, dass sie Fragestellungen vertieft bearbeiten können und sich gezielt bestimmten Zielgruppen widmen können. Dadurch entstehen wertvolle Erkenntnisse und Ergebnisse für den Stadtteil.

Migration und Gesundheit

Die vorgestellten Sekundärdaten in diesem Bericht zeigen, dass Personen mit Migrationshintergrund eine wichtige Zielgruppe in der Neustadt sind. Erfahrungsgemäß ist diese Gruppe im Stadtteil u.a. aufgrund sprachlicher Barrieren schlecht zu erreichen. Im Rahmen des Projektes NeustadtGesund haben sich zwei Studierende der Universität Flensburg in ihren Diplomarbeiten dem Thema **Migration und Gesundheit** gewidmet. Die beiden qualitativen Abschlussarbeiten steuern im Hinblick auf diese Zielgruppe wichtige Erkenntnisse, insbesondere Empfehlungen für den Stadtteil und den Einsatz von Gesundheitsmittlern, bei.

Eine **qualitative Befragung** von **Frauen mit einem türkischen Migrationshintergrund**, die in bzw. nahe der Neustadt leben, beschäftigt sich mit dem Gesundheitshandeln dieser Frauen im Alltag und im Stadtteil Neustadt (Boydag, 2013). Wichtigste **soziale Ressource** aller dieser Frauen ist die **Familie**. In der türkischen Tradition und Kultur spielen gegenseitige Unterstützung, praktische Hilfe und emotionale Unterstützung eine große Rolle. Es bestehen gute Kontakte sowohl zu Menschen mit als auch ohne Migrati-

onshintergrund. Die befragten Frauen identifizieren sich mit dem Stadtteil Neustadt und fühlen sich aufgrund der Nähe zu Familie und Freunden und des oft jahrzehntelangen Lebens in diesem Stadtteil tief verwurzelt und wohl. Für die befragten Frauen hat **Gesundheit** einen **hohen Stellenwert** und es besteht ein großes Interesse an gesundheitlichen Themen und Informationen. Das Interesse und die Motivation, zu gesundheitlichen Themen aktiv zu werden, sind hoch. Als Informationswege werden neben verschiedenen Medien wie Internet, Fernsehen und Broschüren besonders **persönliche Kontakte** zu Nachbarn, Freunden und Bekannten genutzt. Dabei spielen Orte wie türkische Lebensmittelläden und Moscheen als Möglichkeiten des sich Treffens und Austauschens eine besondere Rolle. Die befragten Frauen sind in ihrem sozialen Umfeld bereits **im Sinne eines Mittlers tätig**: sie informieren und beraten Familie und Nachbarn bzw. unterstützen diese z.B. bei Anträgen und Formalitäten. Sie können so einen **Zugang** zu Personen mit Migrationshintergrund schaffen, die die Sprache nicht so gut beherrschen und über weniger soziale Kontakte und Ressourcen verfügen. Auch in der **Identifikation mit dem Stadtteil, der hohen Eigenmotivation** und dem **Interesse an gesundheitlichen Themen** bestehen Potenziale und gute Voraussetzungen für die Tätigkeit als Gesundheitsmittler.

Wünsche für den Stadtteil werden von den befragten Frauen in mehr Bewegungsmöglichkeiten, die den kulturellen Hintergrund berücksichtigen, geäußert. Außerdem werden die Themen Entspannung und gesunde Ernährung angesprochen. **Kultursensible Gesundheitsmittler**, die selbst einen Migrationshintergrund haben, könnten hier gezielt Aktivitäten für Personen mit Migrationshintergrund anbieten.

In der zweiten Arbeit wurden Frauen mit einem türkischen Migrationshintergrund aus der Neustadt interviewt, die **in einem hohen Maße in ihrem Umfeld aktiv sind** (Clausen, 2013). Diese Arbeit kommt zu ähnlichen Ergebnissen wie die zuvor vorgestellte Untersuchung und gibt darüber hinaus wichtige Hinweise für den Einsatz von Gesundheitsmittlern aus Sicht der befragten Frauen. Die befragten Frauen übernehmen Funktionen, wie sie auch von Gesundheitsmittlern wahrgenommen werden könnten. Sie sind äußerst engagiert und aktiv, insbesondere in ihrem nahen sozialen Umfeld. Es lässt sich erkennen, dass für ein Engagement **Interesse** und **Identifikation** mit einem bestimmten Thema oder einer bestimmten Zielgruppe nötig sind. Eine besonders wichtige Funktion, die von Gesundheitsmittlern übernommen werden könnte, ist die **Begleitung** und das **Dolmetschen bei Arztbesuchen**. Voraussetzung dafür wäre ein Gesundheitsmittler, der die **Muttersprache** der zu begleitenden Personen spricht, dem **Vertrauen** entgegengebracht wird und der **glaubwürdig** und **akzeptiert** ist. Laut der befragten Frauen müssten Gesundheitsmittler bereit sein, viel Zeit in ihre Tätigkeit zu investieren. Gleichzeitig wäre es für die Mittler wichtig, die Mittlertätigkeit auch mit der eigenen Familie **vereinbaren** zu können, um Überforderung zu

vermeiden. Die befragten Frauen schlagen deshalb vor, wenn möglich die eigene Familie in die Aktivitäten mit einzubinden. Beim Zugang zu schwer erreichbaren Personengruppen sind der **persönlich Kontakt** und der Aufbau von Vertrauensbeziehungen zu festen **Bezugspersonen** ein geeigneter Weg. Möglich könnte es auch sein Eltern über ihre Kinder zu erreichen und zu informieren. Auch das Internet ist laut der befragten Frauen ein genutztes Medium zur Information.

Ärzte der hausärztlichen Versorgung

Eine weitere qualitative Untersuchung hat sich der Zielgruppe **Ärzte und Ärztinnen der hausärztlichen Versorgung** und ihrer **Rolle in der Prävention und Gesundheitsförderung** im Stadtteil gewidmet (Heitkötter, 2013). Im Folgenden werden auszugsweise einige Ergebnisse dieser Arbeit dargestellt, die besonders relevant für das Projekt NeustadtGesund sind.

Die befragten Ärzte im Stadtteil Neustadt haben zu einem großen Teil Patienten aus den Stadtteilen Neustadt und Nordstadt aus allen sozialen Schichten. Die Befragung der Ärzt/innen kommt zu dem Ergebnis, dass die Ärzte und Ärztinnen der hausärztlichen Versorgung **wichtige Ansprechpartner in gesundheitsbezogenen Fragen** sind und häufig eine **jahrelange Vertrauensbeziehung** zu ihren Patienten aufgebaut haben. Dennoch kann nach Einschätzung der befragten Ärzte eine Anregung oder ein Rat-schlag von vergleichbar betroffenen Personen, bzw. von Personen aus der Zielgruppe, häufig einen größeren Effekt erzielen als der von Fachleuten. Gleichzeitig berichten die befragten Ärzte von der Notwendigkeit den **sprachlichen Schwierigkeiten in der Arzt-Patienten-Kommunikation** zu begegnen. Hier zeigt sich erneut der **Bedarf für geschulte Gesundheitsmittler/innen** mit entsprechenden kulturellen und sprachlichen Hintergründen. Die Mittler könnten darüber hinaus die Patienten nach dem Arztbesuch weiter begleiten und ihnen beratend zur Seite stehen.

Ergebnisse qualitative Erhebungen - Primärdaten

Die qualitative Befragung von Frauen mit türkischem Migrationshintergrund aus der Neustadt zeigt, dass das Thema Gesundheit bei den Befragten einen hohen Stellenwert hat und Informationsbedarf zu gesundheitlichen Themen und Angeboten im Stadtteil vorliegt. Auch ein Bedarf für den Einsatz von Gesundheitsmittlern, u.a. zur Begleitung und zum Dolmetschen bei Arztbesuchen, besteht. Kultursensible Gesundheitsmittler/innen, die Kultur und Sprache der Zielgruppe sprechen und verstehen, könnten Zugänge zu Personen mit Migrationshintergrund schaffen, die aufgrund sprachlicher Barrieren benachteiligt sind. Vertrauensvolle Beziehungen zwischen Gesundheitsmittlern und Zielgruppe setzen eine Investition von viel Zeit voraus, die auch immer mit dem Alltag der Gesundheitsmittler/innen selbst vereinbar sein muss.

5. Zusammenfassendes Fazit und Handlungsempfehlungen

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die zugänglichen Sekundärdaten und die erhobenen Primärdaten zur sozialen und gesundheitlichen Lage in der Neustadt. Auf Grundlage der Datenzusammenstellung kann zusammenfassend das folgende Fazit gezogen werden und Handlungsempfehlungen für die gesundheitliche Entwicklung des Stadtteils und für die kommunale Gesamtstrategie abgeleitet werden.

Ausdifferenzierung von Zielgruppen

Für gesundheitsfördernde Maßnahmen lassen sich auf der Grundlage der Ergebnisse dieses Berichtes mehrere Zielgruppen und Settings für die Neustadt ausdifferenzieren. Diese Gruppen und ihre Lebenswelten sind gute Ansatzpunkte für eine Verknüpfung von Angeboten, wie sie im Rahmen einer kommunalen Gesamtstrategie angestrebt wird. An dieser Stelle wird auf die Wiederholung der bereits im Bericht dargelegten genauen Zahlen und prozentualen Angaben verzichtet. Dazu sei auf die einzelnen Kapitel des Berichtes verwiesen.

- **Junge Menschen und junge Familien:** In der Neustadt ist fast die Hälfte der Bewohner/innen jünger als 30 Jahre. Junge Familien sind in der Neustadt häufig mit schwierigen sozialen Problemlagen kon-

frontiert. Etwa zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen leben in einem Haushalt mit SGB II Bezug. Die uns zugänglichen Daten zeigen insbesondere Probleme in der Sprachentwicklung bei Kindergartenkindern und Schulanfänger/innen aus der Neustadt, neben Hinweisen auf ein vermehrtes Auftreten von Übergewicht, chronischen Erkrankungen, Defiziten in der Körpermotorik und Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindergartenkindern aus der Neustadt. Zu berücksichtigen ist, dass es sich lediglich um Querschnittsdaten handelt. Bei den Eltern der Kindergartenkinder zeigen sich geringfügige Tendenzen zu stärkerem Rauchverhalten. Die Kinder aus der Neustadt sehen etwas häufiger fern als die Kinder aus der Gesamtstadt. Der Bildungsstand der Eltern der Kindergartenkinder und Schulanfänger/innen aus der Neustadt ist niedriger als bei den Eltern aus der Gesamtstadt Flensburg. Die Eltern aus der Neustadt sind häufiger alleinerziehend und die Kinder leben häufiger in Familien mit mehreren Geschwistern. Zahlreich durchgeführte Interventionen in den Settings Kita (z.B. Kita in Bewegung), Schule und Familien (z.B. Schutzengel e.V.) könnten der sozialen und gesundheitlichen Benachteiligung entgegengewirkt haben. Weiterführende Evaluationsstudien sind hier notwendig. Festzuhalten bleibt, dass der hohe Anteil junger Menschen eine Stärke des Stadtteils ist. Insbesondere junge Erwachsene bekommen in der Praxis von Prävention und Gesundheitsförderung eine zunehmende Aufmerksamkeit als eine wichtige Zielgruppe von Interventionen. In der Neustadt kann auf eine hohe Dichte an Akteuren und innovativen Ansätzen wie z.B. erste Initiativen von Schutzengel zur Bildung einer Präventionskette aufgebaut werden (Richter-Kornweitz & Utermark, 2013).

- **Menschen mit Migrationshintergrund:** Die Neustadt ist ein von anderen Nationen stark geprägter Stadtteil. Ungefähr ein Viertel der Bewohner/innen und sogar ein Drittel der in der Neustadt lebenden Kinder und Jugendlichen haben einen Migrationshintergrund. Bei den Kindern und Jugendlichen der in der Neustadt liegenden oder angrenzenden Bildungseinrichtungen bestätigt sich der hohe Migrationsanteil. Die soziale Lage von Personen mit Migrationshintergrund ist häufig sehr heterogen. Für die Neustadt lässt sich aber feststellen, dass im Vergleich zu anderen Stadtteilen mehr Personen mit nicht-deutscher Staatsangehörigkeit von Erwerbslosigkeit betroffen sind. Eventuell sind auch die Probleme in der Sprachentwicklung auf den hohen Anteil an Kindern und Jugendlichen aus Familien mit Migrationshintergrund zurückzuführen. Ergebnisse der qualitativen Untersuchungen zeigen, dass einzelne Personen mit Migrationshintergrund in der Neustadt gut vernetzt und sozial integriert sind. Der Ansatz mit den Gesundheitsmittlern lässt sich hier gut anschließen. Dabei ist wichtig, bestehende Erfahrungen mit zu berücksichtigen. In Flensburg wurde versucht, das Projekt MiMi („Mit Migranten für Migranten“) der AWO Schleswig-Holstein einzuführen (Salman & Kromm-Kostjuk, 2011). Das Pro-

jekt, das nicht stadtteilbezogen ansetzte, wurde u.a. mangels Beteiligung jedoch nach kurzer Zeit abgebrochen.

- **Arbeitslose und Empfänger/innen von sozialen Unterstützungsleistungen:** In der Neustadt sind im Vergleich zu anderen Stadtteilen die höchsten Quoten an Arbeitslosigkeit zu verzeichnen. Die besondere sozial prekäre Lage der Bewohner/innen der Neustadt zeigt sich auch an dem hohen Anteil an Personen, die soziale Unterstützungsleistungen erhalten. Das sind ca. ein Drittel der Bewohner/innen. Die meisten Unterstützungsleistungen sind Bezüge nach dem SGB II (Hartz IV). In der Gesundheitsförderung ist der Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit – insbesondere auch psychischer Gesundheit – ein zentrales Thema (Hollederer & Brand, 2006), das auch im Stadtteil im Rahmen von Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für Arbeitslose mit aufgegriffen wird. Die gesundheitlichen Daten zur Neustadt weisen auch auf diesen Zusammenhang hin. Ein hoher Anteil an AU-Tagen ist in psychischen Problemen und Erkrankungen begründet. Dabei zeigt sich eine stärkere Betroffenheit von Frauen und insbesondere von älteren Frauen. Die Primärdaten zeigen, dass Personen mit Schulden und in Abhängigkeit von Sozialleistungen eine deutlich schlechtere psychische und zum Teil auch körperliche Lebensqualität haben. Auch hier sind Frauen stärker betroffen als Männer.
- **Menschen mit psychischen Erkrankungen und Auffälligkeiten:** Psychische Auffälligkeiten und Erkrankungen sind bei den Bewohner/innen der Neustadt ein dominierendes Krankheitsbild. Unterschiede in den Ausprägungen lassen sich nach Geschlecht und Alter feststellen. Frauen mittleren Alters sind vorrangig von Depressionen betroffen. Nach den uns zugänglichen Daten werden die psychischen Probleme bei Männern höheren Alters oft durch psychotrope Substanzen verursacht. Aus unseren Daten kann nicht erschlossen werden, wo und wie die von psychischen Erkrankungen betroffenen Personen Hilfe und Unterstützung bekommen. Es fällt auf, dass die von den Krankenkassen angebotenen individuellen Präventionskurse zu diesen Themen eher weniger genutzt werden. Auch in den Primärdaten zeigt sich eine signifikant schlechtere psychische Lebensqualität der befragten Personen aus der Neustadt im Vergleich zur Normstichprobe, insbesondere für die befragten Frauen.
- **Sozial isolierte Menschen:** Menschen, die über wenig soziale Unterstützung verfügen, sind nach den Ergebnissen der Stadtteilbefragung ebenfalls als eine wichtige Zielgruppe für Gesundheitsförderung zu sehen. Sie schätzen ihre Gesundheit schlechter ein als Menschen, die über ein gutes soziales Netzwerk verfügen. Aus den Erkenntnissen der internationalen Netzwerkforschung ist bekannt, dass

Menschen, die sozial kaum eingebunden sind, auch dazu tendieren, diese wenigen Kontakte abzubauen (Christakis & Fowler, 2010). Dieses Handeln führt dazu, dass sich diese Menschen nicht nur selbst sozial abschneiden, sondern sich soziale Isolation und mangelnde soziale Unterstützung z.B. in einem Stadtteil ausbreitet und verstärkt. Diese Entwicklung wirkt sich auch gesundheitlich aus und kann dadurch aufgehalten werden, wenn gezielt versucht wird, isolierte Menschen mit sozialen Angeboten zu erreichen und zu unterstützen. Weiterführende qualitative Untersuchungen in der Neustadt würden mehr Einblick in den Alltag, die Lebensstile und mögliche gesundheitsfördernde Ansatzpunkte geben.

Aus den Ergebnissen ist festzuhalten, dass junge Menschen und junge Familien, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen und sozial isolierte Menschen als prioritäre Zielgruppen für gesundheitsfördernde Maßnahmen eingeschätzt werden können. Bei der Entwicklung von Ideen und Angeboten für diese Zielgruppen sollte an bereits bestehende Ansätze im Stadtteil angeknüpft werden und Erfahrungen wie z.B. aus dem MiMi-Projekt mit berücksichtigt werden. Die Zielgruppen und ihre Lebenswelten sind auch geeignete Ansatzpunkte für die angestrebte kommunale Gesamtstrategie, die sich im Projekt NeustadtGesund nicht nur auf die Phase Kindheit und Jugend konzentriert sondern auch die Phasen des jungen, mittleren und hohen Erwachsenenalters miteinbezieht. Damit ist es möglich auch intergenerationale gesundheitsfördernde Maßnahmen zu entwickeln und zu implementieren.

Als nächster Schritt in der Gesamtstrategie sollte untersucht werden, welche Verknüpfungen und Synergien bestehen und wie sie noch weiter ausgebaut werden können. Eine für 2014 geplante Teilstudie des Projektes NeustadtGesund sieht Gespräche mit Schlüsselpersonen kommunaler, privater und freigemeinnütziger Träger und Einrichtungen im Stadtteil vor. Ein Schwerpunkt wird auf weiterführenden Gesprächen mit den bereits befragten Ärzten/innen der hausärztlichen Versorgung liegen. Damit sollen Vorschläge für die Gesamtstrategie unter Berücksichtigung der aus den Daten abgeleiteten prioritären Zielgruppen konkret benannt und formuliert werden.

Umsetzung des Gesundheitsmittler-Ansatzes

Aus der Sekundärdatenanalyse und den quantitativen und qualitativen Primärdaten lassen sich Hinweise für einen Einsatz von Gesundheitsmittlern im Stadtteil und für die Weiterentwicklung des Ansatzes ableiten. Der Ansatz mit den Gesundheitsmittlern stellt eine Besonderheit in der kommunalen Gesamtstrategie dar, da mit Hilfe der qualifizierten Laien die Vernetzung zwischen den zahlreichen Angeboten im Stadtteil und der zu erreichenden Zielgruppe gefördert werden soll. Das Modell des Multiplikatorenansatzes zur Erreichung so genannter schwer erreichbarer Zielgruppen ist in zahlreichen Projekten angewendet worden und hat sich bewährt (Stolzenberg, Berg & Maschewsky-Schneider, 2013).

Im Projekt NeustadtGesund sollen die Gesundheitsmittler durch Wohnort oder Arbeitsplatz einen klaren Bezug zum Stadtteil Neustadt haben und während der Schulung die Möglichkeit bekommen, in verschiedenen alltagsnahen und lebensweltbezogenen Themen Erfahrungen mit dem eigenen Gesundheitsverhalten zu machen, gelingende und gute Wege der Kommunikation und des Miteinanders zu erproben und eine wertschätzende und offene Haltung gegenüber anderen Menschen zu entwickeln. Diese Kompetenzen sollen sie in die Lage versetzen anschließend ihre Erfahrungen und ihr Wissen an ihr Umfeld weiterzugeben.

Zur **konkreten Umsetzung** des Gesundheitsmittler-Ansatzes lassen sich aus den Ergebnissen des Stadtteilgesundheitsberichtes folgende Schlussfolgerungen ziehen:

- **Handlungsfelder für Gesundheitsmittler:** Im Bereich der **psychischen Gesundheit** zeigen sich besondere Schwerpunktproblematiken im Stadtteil. Die psychische Lebensqualität der befragten Bewohner/innen aus der Neustadt ist signifikant schlechter als die der Normstichprobe. Das **Ausmaß sozialer Unterstützung** ist bei bestimmten sozial benachteiligten Personengruppen im Stadtteil signifikant geringer. Bei einem geringen Ausmaß an sozialer Unterstützung zeigte sich eine deutlich schlechtere psychische Lebensqualität. Gesundheitsmittler können durch die Erleichterung des Zugangs zu bestehenden Angeboten und evtl. durch die Schaffung neuer Angebote soziale **Integration und Teilhabe** stärken und somit auch Einflussfaktoren guter Gesundheit fördern. Das **Interesse an Informationen** zu gesundheitlichen Themen ist sowohl bei der stadtteilweiten Befragung der Bewohner als auch in den qualitativen Untersuchungen groß. Außerdem spielt der **persönliche Kontakt** bei der Information eine große Rolle. Gesundheitsmittler können dem Informationsbedarf bei den unterschiedlichen Zielgruppen begegnen und im per-

sönlichen Kontakt Beziehungen und Vertrauen zu den Zielgruppe aufbauen und Ansprechpartner in der Kommunikation gesundheitsbezogener Inhalte sein. Auf diesem Wege könnten sowohl Zugänge zu gesundheitlich interessierten Personen als auch zu eher sozial isolierten Personen im Stadtteil geschaffen werden.

- **Themen für Gesundheitsmittler:** Vielfältige Gesundheitsthemen wie **Bewegung, Entspannung** und **gesunde Ernährung** werden von den Befragten genannt. Des Weiteren scheinen **psychisches Wohlbefinden, Wohnnotfälle, Verschuldung, der Umgang mit wenig Geld**, Freizeitgestaltung und **Suchtproblematiken** Schwerpunktthemen zu sein. Die Gesundheitsmittler können als Wegweiser, Ansprechpartner und Berater in dem vielfältigen Angebot dienen, Maßnahmen und Institutionen bekannt machen und dorthin vermitteln. Auch in diesem Zusammenhang wird für die Bewohner/innen der Neustadt ein **Überblick über Angebote und Aktivitäten im Stadtteil** gewünscht. Da auch das Internet ein genutztes Medium in den Zielgruppen ist, würde sich das Gesundheitsportal der Stadt Flensburg anbieten, das viele gesundheitsbezogene Angebote der Stadt Flensburg beinhaltet. Es bleibt noch weiter in Gesprächen auf kommunaler und Akteurs Ebene zu klären und zu konkretisieren, wie die Einsätze der Gesundheitsmittler für die **Gesamtstrategie** effektiv genutzt werden können.
- **Ausweitung des Ansatzes:** Bislang werden Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtteils über Flyer und Presseartikel für die Teilnahme an der Schulung als Gesundheitsmittler rekrutiert. Geplant wird, den Ansatz für anderweitig aktive Ehrenamtliche wie z.B. die Integrationslotsen auszuweiten. In der 3. Fortschreibung des **Integrationskonzeptes der Stadt Flensburg** wird „Gesundheit und Sport“ als neues Handlungsfeld ausgewiesen und dabei auf eine Zusammenarbeit mit den Projekt NeustadtGesund verwiesen. Ein Bedarf an **kultursensiblen Gesundheitsmittlern**, die selbst einen Migrationshintergrund besitzen und kulturelle Besonderheiten und Traditionen der Zielgruppe kennen, lässt sich mit den Ergebnissen des vorliegenden Stadtteilgesundheitsberichtes begründen. Aus den qualitativen Befragungen ergeben sich Hinweise auf Personen, die sich eine solche Tätigkeit gut vorstellen können. Mögliche Wege sind, interessierte Integrationslotsen zu Gesundheitsmittlern zu qualifizieren oder ein auf die Integrationslotsen zugeschnittenes Gesundheitsmodul durch das Projekt NeustadtGesund anzubieten. Eine Ausweitung auf **weitere Gruppen an Multiplikatoren/innen** ist möglich und lässt sich in das Konzept der kommunalen Gesamtstrategie gut integrieren.

Handlungsfelder für die Stadt Flensburg

Die Kommune wird in der Praxis der Gesundheitsförderung als ein **übergreifendes Setting** verstanden, denn unter ihrem Dach laufen viele Fäden zusammen. Kommunen verfügen z.B. über Zugangswege, um Zielgruppen auf institutionellem Weg zu erreichen. Durch ihren Auftrag zur Daseinsfürsorge und den damit verbundenen Hilfeleistungen sind sie im Kontakt mit sozial schwachen Gruppen. Darüberhinaus sind Kommunen über ihre verschiedenen Ressorts dazu in der Lage, Einfluss auf Bedingungen und Verhältnisse zu nehmen, die sich auf die Gesundheit auswirken. Kommunen werden von Bürgerinnen und Bürgern als eine richtungsweisende und glaubwürdige Instanz betrachtet. Mit dem Projekt NeustadtGesund konnte in der Kooperation von Stadt, Universität und den gesetzlichen Krankenkassen AOK Nordwest, BARMER GEK, DAK und TK ein wichtiger Prozess für Flensburg angestoßen werden. Für die Weiterführung der Gesamtstrategie und für eine stabile Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft ist es empfehlenswert, wenn die **Kommune eine tragende Rolle** in der fortlaufenden Umsetzung einnimmt und die Aufgaben in dem Prozess klar definiert werden (Richter-Kornweitz & Utermark, 2013).

Für das weitere Vorgehen werden folgende Handlungsempfehlungen vorgeschlagen:

- **Kommunaler Handlungsauftrag:** Der Deutsche Städtetag weist auf die wegweisende Rolle der Kommunen in der Einführung integrierter kommunaler Gesundheitsstrategien hin (Janz, 2013). Es wird empfohlen, den vorliegenden Stadtteilgesundheitsbericht in den **kommunalpolitischen Gremien** wie den Sozial- und Gesundheitsausschuss der Stadt Flensburg einzubringen sowie weitere Schritte in der Lenkungsgruppe Gesundheitsförderung zu diskutieren und zu konkretisieren. Für die Weiterführung der kommunalen Gesamtstrategie wird ein **kommunaler Beschluss** empfohlen, der die Rolle und die Aufgaben der Gesundheitsdienste sowie eine verbindliche Zusammenarbeit mit den weiteren Ressorts und Fachbereichen der kommunalen Verwaltung regelt.
- **Konkretisierung des Gesundheitsziels „Gesundheitsförderung für Menschen in besonderen Lebenslagen“:** Der vorliegende Stadtteilgesundheitsbericht leistet einen Beitrag zur kommunalen Gesundheitsberichterstattung und ordnet sich in das Gesundheitsziel der Stadt Flensburg zur Förderung von Gesundheit in besonderen Lebenslagen ein. Für die Fortschreibung des genannten dritten Gesundheitszieles sollten die in diesem Bericht **priorisierten Zielgruppen** und Settings für die Neustadt berücksichtigt werden und die begonnene Gesamtstrategie fortgeführt werden. Der Ansatz mit den Gesundheitsmittlern wird dabei als fester Bestandteil gesehen. Für einen handlungsfähigen Prozess ist es notwendig, dass die Gesundheitsziele weiter **konkretisiert, spe-**

zifiziert und messbar formuliert werden sowie auch ein breiter kommunaler Konsens darüber hergestellt wird. Eine **Ausweitung der Gesamtstrategie** auf weitere Stadtteile Flensburgs sollte dabei berücksichtigt und diskutiert werden. Insbesondere auch deshalb, da in Flensburg viele Akteure im Bereich Gesundheit und Soziales stadtteilübergreifend aktiv sind und sich ein Ansatz nur schwer auf einen eingegrenzten Stadtteil limitieren lässt.

- **Stärkung der kommunalen, verwaltungsinternen Vernetzung:** Intersektoralität spielt in vielfältigen Kontakten des Gesundheitshauses zu anderen Ressorts der Stadt bereits eine wichtige Rolle. In Bezug auf die Neustadt gibt es mit der fortlaufenden Erstellung des *Integrierten Entwicklungs- und Handlungskonzeptes Flensburg-Neustadt* bestehende Strukturen, in den gesundheitliche Aspekte integriert werden. Diese Kontakte sollen verstärkt genutzt und ausgebaut werden, um mit den Akteuren im Stadtteil eine engere Zusammenarbeit hinsichtlich des Ziels der stärkeren Fokussierung der hier genannten Schwerpunktproblematiken und prioritären Zielgruppen zu entwickeln. Neben dem Ausbau bestehender Kontakte könnte der Austausch mit weiteren Gesprächspartnern wichtige Impulse liefern. Die Gesundheitsplanung der Stadt Flensburg spielt dabei eine koordinierende Rolle und sollte die Initiative für weiterführende fachbereichsinterne und fachbereichsübergreifende Gespräche übernehmen. Eine solche Intersektorale Vernetzung führt zur Förderung einer stärker integriert ausgerichteten kommunalen Gesamtstrategie. Ansprech- und Kooperationspartner dafür sind auf kommunaler Ebene u.a. der Sozialpsychiatrische Dienst, Stadtteilsozialarbeit, Kitas und Schulen, Ordnungsamt und TBZ, Stadtplanung, Stadtentwicklung und Sanierungsträger.
- **Entwicklung einer Lösung zur Verstetigung einer nachhaltigen Gesundheitsförderung im Stadtteil:** Die Weiterführung der Gesamtstrategie könnte eine nachhaltige Gesundheitsförderung im Stadtteil gewährleisten. Dazu gehört auch der Einsatz von kommunalen Gesundheitsmittlern. Bislang wird dieser Ansatz in der Neustadt über Drittmittel finanziert. Für die Weiterführung des gesamten Ansatzes ist eine nachhaltige Lösung erforderlich. Eine Ausweitung der Gesamtstrategie auf weitere Stadtteile Flensburgs könnte für die Kommune zukunftsweisend sein und sollte in der Entwicklung von Lösungsansätzen mit diskutiert werden. Insbesondere auch deshalb, da in Flensburg viele Akteure im Bereich Gesundheit und Soziales stadtteilübergreifend aktiv sind und sich ein Ansatz nur schwer auf einen eingegrenzten Stadtteil limitieren lässt.

6. Anhang

Literatur

- Bär, G.; Reimann, B.; Böhme, C. (2009). *Kinder- und jugendbezogene Gesundheitsförderung im Stadtteil*. Berlin: Difu (Difu-Arbeitshilfe).
- Boydag, Y. (2013). *Gesundheitshandeln im Alltag von Frauen mit türkischem Migrationshintergrund* (Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Flensburg).
- Clausen, L. (2013). *Gesundheitshandeln und soziales Engagement von Frauen mit türkischem Migrationshintergrund* (Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Flensburg).
- creditreform. (2010). *Schuldneratlas Region Flensburg/Neumünster*.
- Christakis, N. A.; Fowler, J. H. (2010). *Die Macht sozialer Netzwerke. Wer uns wirklich beeinflusst und warum Glück ansteckend ist*. Frankfurt, a.M.: Fischer.
- Fröhlich, M. & Pieter, A. (2009). Cohen´s Effektstärken als Maß der Bewertung von praktischer Relevanz – Implikationen für die Praxis. *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie*, 57 (4), 139–142. Zugriff am 16.10.2013.
- Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2007). *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung*. Göttingen: Hogrefe.
- GKV-Spitzenverband (2010) (Hrsg.). *Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni in der Fassung vom 27. August 2010*. Berlin: GKV-Spitzenverband.
- Heitkötter, M. (2013). *Ärzte und Ärztinnen als Ressource für Prävention und Gesundheitsförderung* (Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Flensburg).
- Holleder, A. & Brand, H. (Hrsg.). (2006). *Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit* (Handbuch Gesundheitswissenschaften, 1. Aufl.). Bern: Huber.
- Janz, A. (2013). *Grußwort des Gesundheitsausschuss des Deutschen Städtetages*. Landeskonferenz Hessen „Kinder und Jugendliche stark machen: Vor Ort strategisch netzwerken“, 11. Dezember 2013, Haus am Dom, Frankfurt.
- Kolip, P. & Müller, V. E. (2009). Evaluation und Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention: Zentrale Fragen, vielfältige Antworten. In P. Kolip & V. E. Müller (Hrsg.). *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 7-20). Bern: Huber.
- Lampert, T., Ziese, T., Saß, A.-C. & Häfelinger, M. (RKI, Hrsg.). (2005). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Zugriff am 16.10.2013.

- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein. *Untersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste und der Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein, Schuljahr 2011/2012.*
- Morfeld, M., Kirchberger, I. & Bullinger, M. (2011). *Fragebogen zum Gesundheitszustand* (2. Ergänzte und überarbeitete Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- plankontor Stadt und Gesellschaft GmbH (2013). *Zwischenbilanz Flensburger Neustadt. Im Rahmen des Programms "Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf- Die Soziale Stadt"*. Unter Mitarbeit von Helga Rake und Matthias Frinken. Hg. v. Stadt Flensburg, Sanierungsträger IHRSan
- Polizeidirektion Flensburg. (2010). *Häusliche Gewalt in Flensburg. Einsatzdaten der Polizei für die Jahre 2002 bis 2010*, (Powerpoint Präsentation).
- Richter, M. (Hrsg.). (2009). *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (2., aktualisierte Aufl.). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwissenschaften.
- Richter-Kornweitz, A. & Utermark, K. (2013). *Werkbuch Präventionskette: Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen*. Hannover: LVGAFS Niedersachsen e.V.
- Rosenbrock, R. & Kümpers, S. (2006). Primärprävention als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.). *Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (S. 371-388). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Salman, R. & Kromm-Kostjuk, E. (Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., Hrsg.). (2011). *Ergebnisbericht über den Verlauf des MiMi-Projektes in Schleswig-Holstein*. Zugriff am 16.10.2013.
- Stadt Flensburg. *Mitteilungsvorlage im Sozial- und Gesundheitsausschuss am 11.03.2013, PsychKG, Jahresbericht 2012.*
- Stadt Flensburg. *STARTKLAR!? Kindergarten-Eingangsuntersuchungen in Flensburg, Abschlussbericht der Projektphase 2007-2009.*
- Stadt Flensburg (Hrsg.). (1999). *Vorbereitende Untersuchung Neustadt. Bestandsaufnahme und Analyse.*
- Stadt Flensburg, Stadtteilmanagement Flensburg & IHR Sanierungsträger-FGS mbH. (2011/2012). *Integriertes Entwicklungs- und Handlungskonzept Flensburg-Neustadt (IEHK)*. Flensburg.
- Stadt Flensburg, FB2-Jugend, Soziales, Gesundheit (2011). *Gesundheit im Alter. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung 2010 von Flensburger Bürgerinnen und Bürgern ab 60.*
- Stadt Flensburg, FB2-Jugend, Soziales, Gesundheit (2012). *Sozialatlas 2012.*
- Stolzenberg, R., Berg, G. & Maschewsky-Schneider, U. (2013). Wege zu Familien in sozial benachteiligten Regionen. *Prävention Gesundheitsförderung*, 8 (2), 61–66.

Weeber, R. (2012). Wohnen und Gesundheit. In C. Böhme, C. Kliemke, B. Reimann & W. Süss (Hrsg.), *Handbuch Stadtplanung und Gesundheit* (1. Aufl., S. 61–73). [S.l.]: Verlag Hans Huber.

World Health Organisation (WHO)(1987). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Copenhagen: WHO Office for Europe

Ergebnisse Auswertung quantitative Primärdaten

Bei den Ergebnissen des SF-12 sind die Mittelwerte (M) der körperlichen (KÖR) und psychischen (PSY) Summenskala angegeben. Bei den Ergebnissen des FSozU sind die Mittelwerte (M) der Summenskala der sozialen Unterstützung angegeben. Zusätzlich sind bei beiden Tabellen die Standardabweichung (SD) und die Stichprobengröße (N) angegeben.

Berechnet wurden t-Tests für unabhängige Stichproben mit SPSS und die Effektstärke Cohens d (<http://www.soerenwallrodt.de/>). Im Normalfall wurden die beiden unter der Kategorie aufgeführten Ausprägungen im Mittelwertvergleich miteinander verglichen. Bei Kategorien mit mehr als zwei Ausprägungen wurden die einzelnen Ausprägungen jeweils mit allen anderen Ausprägungen verglichen. Die entsprechenden Vergleichswerte stehen in diesem Fall in Klammern. Effektstärken ab $d=0.20$ sind fett gekennzeichnet. Signifikanzniveaus von $p \leq 0.05$ sind mit * gekennzeichnet, Signifikanzniveaus von $p \leq 0.01$ mit **.

Ergebnisse SF-12

			Neustadt		Norm		Statistische Prüfung Neustadt/Norm
			KÖR	PSY	KÖR	PSY	
Gesamt		N	177	177	2805	2805	KÖR $d=0.09$ PSY $d=0.92^{**}$
		M	49.89	44.43	49.03	52.24	
		SD	10.52	12.98	9.35	8.10	
Geschlecht	Männer	N	78	78	1254	1254	KÖR 0.06 PSY 0.70^{**}
		M	49.65	47.74	50.22	53.25	
		SD	10.97	11.15	8.68	7.57	
	Frauen	N	96	96	1551	1551	KÖR $d=0.20^*$ PSY $d=1.09^{**}$
		M	49.87	41.67	47.93	51.30	
		SD	10.29	13.76	9.74	8.41	

Ergebnisse Gruppenvergleiche SF-12

			KÖR	PSY	Statistische Prüfung Gruppen ($t_{(df),p;d}$)
Schulabschluss	keinen Abschluss, Förder-/Hauptschule	N	53	53	KÖR: $T_{(83,349)}=-2.840$; 0.006 ; 0.53^{**} PSY: $T_{(152)}=-1.595$; 0.113 ; 0.27
		M	45.57	42.03	
		SD	12.44	12.75	
	Realschule/Abitur	N	101	101	
		M	51.09	45.49	
		SD	9.31	12.80	
Berufsabschluss	ja	N	101	101	KÖR: $T_{(167)}=-0.938$; 0.350 ; 0.15 PSY: $T_{(167)}=1.694$; 0.092 ; 0.23
		M	49.15	45.73	
		SD	10.80	12.52	
	nein	N	68	68	
		M	50.71	42.78	
		SD	10.36	13.66	
höchster Berufsabschluss	Lehre	N	61 (114)	61 (114)	KÖR: $T_{(106,776)}=-1.297$; 0.198 ; 0.22 PSY: $T_{(173)}=-0.751$; 0.454 ; 0.12
		M	48.34 (50.62)	43.29 (44.84)	
		SD	11.66 (9.90)	13.16 (12.94)	
	Fach(hoch)schule, Uni	N	26 (149)	26 (149)	
		M	49.07 (49.96)	51.70 (43.01)	
		SD	9.30 (10.80)	9.77 (13.08)	
Schulden	ja	N	66 (109)	66 (109)	KÖR: $T_{(110,975)}=-2.461$; 0.015 ; 0.41^* PSY: $T_{(173)}=-3.173$; 0.002 ; 0.5^{**}
		M	47.17 (51.43)	40.40 (46.67)	
		SD	12.06 (9.24)	13.04 (12.45)	

	nein	N M SD	89 (86) 50.87 (48.74) 9.79 (11.27)	89 (86) 46.60 (41.92) 12.84 (12.80)	KÖR: $T_{(173)}=1.331$; 0.185 ; 0.2 PSY: $T_{(173)}=2.415$; 0.017 ; 0.37*
Leistungen nach SGB	ja	N M SD	50 48.39 10.51	50 42.68 11.89	KÖR: $T_{(135)}=-0.745$; 0.457; 0.13 PSY: $T_{(135)}=-1.384$; 0.169 ; 0.25
	nein	N M SD	87 49.77 10.45	87 45.89 13.66	
Einkommen	bis 500 unter Euro	N M SD	87 48.78 11.43	87 42.09 13.04	KÖR: $T_{(143,437)}=-0.828$; 0.409; 0.13 PSY: $T_{(147)}=-2.636$; 0.009 ; 0.44**
	500 Euro und mehr	N M SD	62 50.20 9.50	62 47.56 11.63	
Wohlfühlen im Stadtteil	ja	N M SD	98 47.84 10.98	98 45.36 13.19	KÖR: $T_{(171,305)}=-2.903$; 0.004 ; 0.44** PSY: $T_{(173)}=1.218$; 0.225; 0.19
	nein teils, teils	N M SD	77 52.34 9.51	77 42.95 12.71	
FSozU	gering	N M SD	79 48.16 11.35	79 40.65 12.90	KÖR: $T(172)=-1.879$; 0.062; 0.29 PSY: $T(172)=-3.393$; 0.001 ; 0.52**
	hoch	N M SD	95 51.17 9.77	95 47.16 12.34	

Ergebnisse F-SozU

				Statistische Prüfung Gruppen ($t_{(df)}$; p ; d)
Gesamt		N M SD	226 3.91 0.86	
Geschlecht	Männer	N M SD	99 3.82 0.88	1.582 ₍₂₂₁₎ ; 0.115; 0.21
	Frauen	N M SD	124 4.00 0.84	
höchster Schulabschluss	keinen Abschluss/ Förder-/Haupt- schule	N M SD	78 3.78 0.84	-1.955 ₍₁₉₄₎ ; 0.052; 0.29
	Realschule oder Abitur	N M SD	118 4.02 0.86	
Schulden	ja	N M SD	91 3.71 0.87	-2.847 ₍₁₉₅₎ ; 0.05 ; 0.40
	nein	N M SD	106 4.05 0.81	
Leistungen nach SGB	ja	N M SD	69 3.68 0.86	-2.847 ₍₁₇₁₎ ; 0.05 ; 0.44
	nein	N M SD	104 4.04 0.79	
Erwerbstätigkeit	ja	N M SD	97 4.09 0.79	2.396 _(190,243) ; 0.18; 0.34
	nein	N	99	

		M	3.80	
		SD	0.92	
Wohlfühlen im Stadtteil	ja	N	118 (108)	2.727 _(204.515) ; 0.007; 0.37
		M	4.06 (3.74)	
		SD	0.76 (0.95)	
	nein	N	16 (210)	-2.477 ₍₂₂₄₎ ; 0.014; 0.65
		M	3.40 (3.95)	
		SD	1.01 (0.84)	
	teils, teils	N	83 (143)	-0.654 _(175.039) ; 0.514; 0.09
		M	3.86 (3.94)	
		SD	0.85 (0.87)	
Gesundheitliche Probleme momentan	ja	N	93	-4.357 _(177.582) ; 0.000; 0.62
		M	3.60	
		SD	0.92	
	nein	N	122	
		M	4.11	
		SD	0.76	
Psychische Probleme	ja	N	20	-2.248 ₍₂₂₄₎ ; 0.026; 0.53
		M	3.50	
		SD	0.85	
	nein	N	206	
		M	3.95	
		SD	0.86	
Körperliche Probleme	ja	N	57	-2.410 ₍₂₂₄₎ ; 0.017; 0.37
		M	3.67	
		SD	0.93	
	nein	N	169	
		M	3.99	
		SD	0.83	
Körperliche und psychische Probleme	ja	N	16	-1.947 ₍₂₂₄₎ ; 0.053; 0.51
		M	3.50	
		SD	1.00	
	nein	N	210	
		M	3.94	
		SD	0.85	

Definition Chronische Erkrankung

Definition Chronische Erkrankung und Behinderung bei Kindern und Jugendlichen (PD Dr. Ute Thyen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, UK-Lübeck):

Chronische Erkrankung oder dauerhafte Behinderung liegt vor, wenn eine Gesundheitsstörung von einer Dauer von mehr als 6 Monaten vorliegt (oder mit Sicherheit angenommen werden kann)

und

das Kind in mindestens einer Aktivität des täglichen Lebens deutlich beeinträchtigt ist, z.B.:

altersentsprechende Mobilität:

- Spiel und Freizeit mit Gleichaltrigen, (Kontakt, Aktivität, Ausdauer)
- Kommunikation, (Sprechen, Hören)
- Orientierung in der Umwelt, (Sehen, kognitive Entwicklung, Selbstständigkeit)
- Nahrungsaufnahme
- Körperpflege und Hygiene

oder aufgrund der Gesundheitsstörung mindestens eine der folgenden Maßnahmen auftritt

- auf mindestens einmal tägliche, regelmäßige Medikation, Injektion, Infusionen oder Inhalationen angewiesen ist oder
- eine spezielle medizinische Diät einhalten muss oder
- auf technische Hilfsmittel angewiesen ist, die vitale Funktionen unterstützen oder ersetzen oder
- dauerhaft auf orthopädische Hilfsmittel zur wesentlichen Unterstützung der Mobilität oder der Funktionserhaltung des Skelettsystems angewiesen ist oder
 - zur Erhaltung körperlicher oder psychischer Funktion auf ärztlich verordnete Therapien wie Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, oder Heilpädagogik oder besondere therapeutische Maßnahmen in Schule oder Kindergarten angewiesen ist, die über das Maß einer unspezifischen Entwicklungsförderung hinausgehen
 - auf tägliche Krankenpflege angewiesen ist/ Pflegegeld erhält
 - regelmäßige, häufige Arztbesuche in Spezialambulanzen (≥ 4 Mal im Jahr) oder Aufenthalte im Krankenhaus (≥ 1 Mal im Jahr) erfolgen
 - ein erhöhtes Risiko für plötzliche, lebensbedrohliche Krisen besteht, für die das Kind/ Jugendlicher/ Familie einen Notfallausweis, Notfallmedikamente, spezifische Interventionen bereithalten muss.

Projekt
NeustadtGesund
Apenrader Str. 8
24939 Flensburg

Tel.: 0461 99576344
www.drei-g.net



Umfrage in der Neustadt

Liebe Bewohnerinnen und Bewohner,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen. Sie tragen so dazu bei, Ideen für einen gesunden Stadtteil zu sammeln. Es wird ungefähr 20 bis 30 Minuten dauern. Ihre Angaben bleiben anonym und können nicht zurückverfolgt werden.

Wir sind das Projekt NeustadtGesund und möchten dabei helfen, dass das Leben hier im Stadtteil besser und „gesünder“ wird. Ziel der Umfrage ist es, Ihre Meinung zum Stadtteil zu erfahren, was Ihnen gefällt und was Ihnen nicht gefällt. Besonders interessiert uns dabei Ihre Gesundheit.

Wir bitten Sie, alle Fragen zu beantworten. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, sondern Ihre persönliche Meinung ist uns wichtig.

Wir freuen uns über Ihre Mitarbeit und bedanken uns herzlich!

Ihr Team von NeustadtGesund

A handwritten signature in blue ink that reads 'P. Wihofszky'.

Dr. Petra Wihofszky

A handwritten signature in blue ink that reads 'Stephan Rehberg'.

Stephan Rehberg

A handwritten signature in blue ink that reads 'Annika Sternberg'.

Annika Sternberg

Alltag und Stadtteil

1. Wie verbringen Sie Ihren Alltag (außerhalb der Arbeitszeit)?

	immer 1	2	3	4	nie 5
a Ich treffe Freunde/Freundinnen, Bekannte, Verwandte oder Familie.	<input type="radio"/>				
b Ich kaufe ein.	<input type="radio"/>				
c Ich mache Sport.	<input type="radio"/>				
d Ich gehe Essen z.B. in einem Restaurant, Imbiss oder Café.	<input type="radio"/>				
e Ich gehe in eine Kneipe.	<input type="radio"/>				
f Ich besuche eine Spielhalle und /oder Wettbüro.	<input type="radio"/>				
g Ich besuche einen Spielplatz oder einen Park.	<input type="radio"/>				
h Ich besuche eine religiöse Einrichtung wie die Moschee oder die Kirche.	<input type="radio"/>				
i Ich gehe zum Arzt.	<input type="radio"/>				
j Ich bin zu Hause.	<input type="radio"/>				
k Ich mache etwas anderes, nämlich:					

2. Was würden Sie gerne in Ihrem Stadtteil unternehmen?

3. Was machen Sie für Ihre Gesundheit? (Mehrfachantworten möglich)

a Ich gehe spazieren.	<input type="radio"/>
b Ich arbeite im Garten.	<input type="radio"/>
c Ich fahre Fahrrad.	<input type="radio"/>
d Ich mache Sport.	<input type="radio"/>
e Ich achte auf meine Ernährung.	<input type="radio"/>
f Ich esse Obst und Gemüse.	<input type="radio"/>
g Ich rauche nicht.	<input type="radio"/>
h Ich habe aufgehört zu rauchen.	<input type="radio"/>
i Ich trinke wenig oder kein Alkohol.	<input type="radio"/>
j Ich gehe zu Vorsorgeuntersuchung.	<input type="radio"/>
k Ich schlafe ausreichend.	<input type="radio"/>
l Ich mache etwas anderes, nämlich:	

4. Welche Angebote oder Möglichkeiten im Stadtteil nutzen Sie oder haben Sie für Ihre eigene Gesundheit genutzt? (z.B. Sport- und Bewegungsangebote, Spielplätze)

Ich nutze keine Angebote/Möglichkeiten

Wenn Sie Kinder haben...

5. Welche Angebote oder Möglichkeiten im Stadtteil nutzen Sie oder haben Sie für die Gesundheit Ihrer Kinder genutzt?

Ich nutze keine Angebote/Möglichkeiten

Wenn Angebote/Möglichkeiten genutzt werden oder wurden...

6. Wie wurden Sie über diese Angebote/Möglichkeiten informiert?

7. Wünschen Sie sich mehr Information über solche Angebote und Möglichkeiten?

ja

nein

weiter Frage 8

weiß nicht

weiter Frage 8

a Wenn ja, wie würden Sie gerne besser informiert werden (z.B. Flyer, Internet...)?

8. Fühlen Sie sich in Ihrem Stadtteil wohl? (Bitte nur eine Antwort)

ja

nein

teils, teils

keine Angabe

a Was finden Sie gut in Ihrem Stadtteil?

keine Angabe

b Was finden Sie nicht gut in Ihrem Stadtteil?

keine Angabe

9. Sind Sie in einer Gruppe, einem Verein oder einer Gemeinde?

ja

nein

weiter Frage 10

keine Angabe

weiter Frage 10

a Wenn ja, in welchen Vereinen, welchen Gruppen oder Gemeinden sind Sie? (Mehrfachnennungen möglich)

keine Angabe

b Wenn ja, wie aktiv sind Sie in diesen Vereinen, Gruppen oder Gemeinden insgesamt?

sehr aktiv

1

2

3

4

weniger aktiv

5

keine Angabe

c Wenn ja, welche Funktion oder Aufgabe haben sie in Ihrem Verein, Ihrer Gruppe oder der Gemeinde? (z.B. Leitung, Spendenmitglied...) (Mehrfachantworten möglich)

keine Angabe

d Was motiviert Sie, im Verein, in der Gruppe oder der Gemeinde aktiv zu sein?

keine Angabe

10. Was würden Sie sich in Ihrem Stadtteil wünschen?

Gesundheit

In diesen Fragen geht es um die Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Die Fragen ermöglichen es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.

Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie die Antwortmöglichkeiten ankreuzen, die am besten auf Sie zutreffen.

11. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ausgezeichnet | sehr gut | gut | weniger gut | schlecht |
| <input type="radio"/> |

Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben.

Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?

12. ... mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen.

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Ja, stark eingeschränkt | Ja, etwas eingeschränkt | Nein, überhaupt nicht eingeschränkt |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

13. ... mehrere Treppenabsätze steigen

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Ja, stark eingeschränkt | Ja, etwas eingeschränkt | Nein, überhaupt nicht eingeschränkt |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?

- | | ja | nein |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 14. Ich habe weniger geschafft als ich wollte. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Ich konnte nur bestimmte Dinge tun. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z.B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)?

- | | ja | nein |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 16. Ich habe weniger geschafft als ich wollte. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

18. Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagsaktivitäten zu Hause und im Beruf behindert?

- | überhaupt nicht | ein bisschen | mäßig | ziemlich | sehr |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> |

In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist. (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die Zahl an, die Ihrem Befinden am ehesten entspricht).

Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen...

- | | immer | meis-
tens | ziemlich
oft | manch-
mal | selten | nie |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 19. ... ruhig und gelassen? | <input type="radio"/> |
| 20. ... voller Energie? | <input type="radio"/> |
| 21. ... entmutigt und traurig? | <input type="radio"/> |

22. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelische Probleme in den vergan-

genen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?

immer

meistens

manchmal

selten

nie

Soziale Beziehungen

Es folgt eine Reihe von Aussagen. Bei jeder Aussage sagen Sie bitte, welche Antwort Ihrer Zustimmung entspricht, von „trifft genau zu“ bis „trifft nicht zu“. In den nächsten Fragen geht es um Ihre Beziehungen zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn. Es wird erhoben, wie Sie diese Beziehungen erleben und einschätzen.

		trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft teilwei- se zu	trifft zu	trifft genau zu
23.	Ich finde ohne weiteres jemanden, der sich um meine Wohnung kümmert, wenn ich mal nicht da bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	Es gibt Menschen, die mich ohne Einschränkung so nehmen, wie ich bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	Ich erfahre von anderen viel Verständnis und Geborgenheit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.	Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich immer rechnen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.	Bei Bedarf kann ich mir ohne Probleme bei Freunden oder Nachbarn etwas ausleihen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.	Ich habe Freunde/Angehörige, die sich auf jeden Fall Zeit nehmen und gut zuhören, wenn ich mich aussprechen möchte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.	Ich kenne mehrere Menschen, mit denen ich gerne etwas unternehme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.	Ich habe Freunde/Angehörige, die mich einfach mal umarmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.	Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern Freunde/Angehörige bitten, wichtige Dinge für mich zu erledigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich damit ohne weiteres gehen kann.
33. Es gibt Menschen, die Freude und Leid mit mir teilen.
34. Bei manchen Freunden/Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein.
35. Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich ohne Einschränkung wohl fühle.
36. Es gibt eine Gruppe von Menschen (Freundeskreis, Clique), zu der ich gehöre und mit der ich mich häufiger treffe.

Angaben zu Ihrer Person

37. Geschlecht

weiblich

männlich

38. Alter:

39. Staatsangehörigkeit:

40. wenn vorhanden, zweite Staatsangehörigkeit:

41. Geburtsland:

Wenn Geburtsland nicht Deutschland, ...

42. Seit wann leben Sie hauptsächlich in Deutschland?

seit (Jahreszahl, z.B. 1980)

43. Religionszugehörigkeit:

christlich

muslimisch

jüdisch

buddhistisch

hinduistisch

andere

keine Religionszugehörigkeit

keine Angabe

44. Haben Sie momentan gesundheitliche Probleme?

ja

nein

keine Angabe

weiter Frage 45

weiter Frage 45

a Wenn ja, in welchem Bereich?

körperlich

psychisch (seelisch)

keine Angabe

b Wenn ja, was?

keine Angabe

45. Wie ist Ihr aktueller Familienstand? (Mehrfachantworten möglich)

single

ver-
heiratet

getrennt
lebend

in Partner-
schaft

geschieden

verwitwet

sonstiges

keine An-
gabe

46. Haben Sie Kinder?

ja

nein

47. Wenn ja, wie viele?

48. Wer lebt gemeinsam mit Ihnen in Ihrem Haushalt? (Mehrfachantworten möglich)

niemand

Ehe-/
Partner

Stief-/
Kinder

Schwieger-/
Eltern

Mit-
bewohner/
innen

andere

keine
Angabe

Ich bin wohnungslos

49. Was ist Ihr höchster Schulabschluss?

Förderschule

Haupt-
/Volk-
schule

Realschule

Fachhoch-
schulreife/
Abitur

anderer

keine
Angabe

Ich habe keinen Schulabschluss

Ich gehe noch zur Schule.

50. Haben Sie einen Berufsabschluss?

ja

nein

Wenn nein....

a In welcher Berufsausbildung befinden Sie sich gerade?

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| Studium | Ausbildungs-
beruf | Ich mache
keine Berufs-
ausbildung | keine
Angabe |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

51. Was ist Ihr höchster Berufsabschluss?

- | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Lehre ab-
geschlos-
sen | Fachschule
abgeschlos-
sen | Fachhoch-
schule abge-
schlossen | Hochschule/
Uni abge-
schlossen | anderer
Berufsab-
schluss | keine An-
gabe |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

52. Sind Sie zurzeit erwerbstätig?

- | | | | |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ja | ganztags | halbtags | 400-Euro-Job |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nein
weiter Frage 54 | Elternzeit | Hausfrau/-
mann | Rente |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | arbeitslos | anderes |
| | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Wenn Sie erwerbstätig sind...

53. Ist Ihr Arbeitsplatz in der Neustadt?

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ja | nein | keine Angabe |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

54. Wie viel Geld steht Ihnen für Ihren Lebensunterhalt, abzüglich der Fixkosten (z.B. Miete, Strom), monatlich zur Verfügung?

- | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| weniger
als 100 € | 100 € bis
unter
250 € | 250 € bis
unter
500 € | 500 € bis
unter
1000 € | 1000 € bis
unter
1500 € | 1500 €
bis unter
2000 € | mehr als
2000 € | keine
Angabe |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

55. Wie viel Geld steht Ihrem Haushalt für den Lebensunterhalt, abzüglich der Fixkosten, monatlich zur Verfügung?

- | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| weniger
als 100 € | 100 € bis
unter
250 € | 250 € bis
unter
500 € | 500 € bis
unter
1000 € | 1000 € bis
unter
1500 € | 1500 €
bis unter
2000 € | mehr als
2000 € | keine
Angabe |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

56. Bitte nennen Sie uns Ihre derzeitige *hauptsächliche* finanzielle Einkunftsquelle.

(Bitte nur eine Antwort)

Lohn/Gehalt	Rente	Kranken- geld	ALG I	ALG II
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grundsicherung	finanzielle Unterstützung von Partner/in oder Kin- der/n	Bafög	sonstiges	keine Angabe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57. Haben Sie zurzeit Schulden?

ja	nein	keine Angabe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ist etwas noch nicht angesprochen worden, was Sie uns gerne mitteilen möchten?

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Teilnahme!

Befragungshelfer	Datum	Ort

Karte

Übersicht über die Stadtteile Neustadt, Nordstadt, das Postleitzahlengebiet 24939 sowie das Programmgebiet der Sozialen Stadt



© copyright Karte von mediaprint Graphisches Institut Eckmann GmbH, Eggertstr. 30, 33100 Paderborn

In Zusammenarbeit von:

3G Gemeinsam Gesundheit Gestalten

Projekt NeustadtGesund



Universität Flensburg



Gesundheitshaus Flensburg



Mit freundlicher Unterstützung von:

AOK Nordwest



Barmer GEK



TK



DAK



Finanziert mit Mitteln des Bund-Länder-Programms Soziale Stadt

Ministerium für
Soziales, Gesundheit,
Familie und
Gleichstellung
Schleswig-Holstein



und Mitteln aus Interreg 4A



INTERREG4A
SYDDANMARK-SCHLESWIG-K.E.R.N.

European Regional Development Fund
European Union · Investing in your future

