

Sachverhaltsdarstellung: Gesundheit für alle im Stadtteil. Zwischenbericht zur stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung in Nürnberg

1. Projektbeschreibung und Stand

Im Mai 2017 startete das Projekt „*Gesundheit für alle im Stadtteil*“ als Kooperation des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg mit der AOK Bayern. Ziel ist es, die **gesundheitliche Lebensqualität** in vier Projektgebieten zu stärken. Direkt in der Lebenswelt Stadtteil, dort wo Menschen wohnen, spielen, lernen, arbeiten und lieben (vgl. WHO 1996), sollen gemeinsam mit den Netzwerken, Einrichtungen sowie den Bewohnerinnen und Bewohnern entsprechende nachhaltige Strategien zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation vor Ort entwickelt und etabliert werden. Nürnberg war bundesweit die erste Kommune, die ein solches Projekt zur „Kommunalen Gesundheitsförderung“ gemäß §§ 20 und 20a SGB V („Bundespräventionsgesetz“) mit einem Gesamtvolumen von knapp zwei Millionen Euro gemeinsam mit dem Kooperationspartner AOK verwirklichte (s. auch GHA vom 23.03.2017). Vier Vollzeitstellen wurden mit insgesamt sechs „Gesundheitskoordinatorinnen“ besetzt, die seither in den Stadtteilen aktiv sind und auch über ein Budget zur Förderung konkreter Angebote verfügen. Die ausgewählten Projektgebiete sind (siehe Anhang 2 Projektgebiete):

- St. Leonhard-Schweinau
- der Nürnberger Westen mit Gostenhof, Bärenschanze, Eberhardshof und Muggenhof
- Langwasser
- Röthenbach

Mit dem Projekt „*Gesunde Südstadt*“ am Bildungszentrum, das schon ein Jahr zuvor ebenfalls im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung die Arbeit aufnahm, wird regelhaft zusammengearbeitet. Ebenso findet eine enge Abstimmung mit den Gremien und Arbeitsgruppen der vom Gesundheitsamt koordinierten Gesundheitsregion^{plus} statt, die für das sozialräumlich angelegte Projekt gesamtstädtische Anknüpfungspunkte bieten.

Die Auswahl der Projektgebiete entspricht dem im Präventionsgesetz formulierten Anspruch, zur **gesundheitlichen Chancengerechtigkeit** beizutragen. Aus der Forschung ist bekannt, dass ein niedriger Sozialstatus deutlich häufiger mit einer geringeren gesundheitlichen Lebensqualität einhergeht, einschließlich langfristiger Folgen.¹ Im Nürnberger Westen, St. Leonhard-Schweinau und Langwasser leben überdurchschnittlich viele Bewohnerinnen und Bewohner in sozial prekären Lebenslagen (s. Anhang 3 Überblick). Zudem wurde die Auswahl der Quartiere mit der Regiestelle Sozialraumentwicklung abgestimmt, um Synergien der Zusammenarbeit mit der Stadteilkoordination nutzen zu können. Das Projektgebiet Röthenbach ist, was die sozioökonomische Situation seiner Bewohnerinnen und Bewohner betrifft, eher gut situiert und wurde als Vergleichsgebiet einbezogen.

Zentrale Aufgabe der Gesundheitskoordination ist es, in enger Abstimmung mit den Akteuren vor Ort, Maßnahmen umzusetzen, von denen nicht nur bestimmte Zielgruppen, sondern möglichst **alle Bewohnerinnen und Bewohner** profitieren können. Verschiedene Grundsätze sind handlungsleitend:

- Es werden keine festgefügt Programme durchgeführt, sondern die **Ausgangssituation mit den Beteiligten im Stadtteil gemeinsam analysiert** und darauf aufbauende

¹ Siehe Lampert/Kroll (2010). Darüber hinaus sind erhöhte gesundheitliche Risiken wie u.a. eine erhöhte Mortalität und häufigere gesundheitliche Beschwerden auch für arbeitslose Menschen bekannt, siehe Kroll/Müters/Lampert (2016). Ausführliches Literaturverzeichnis bei den Verfasserinnen.

Aktivitäten entwickelt. Anschließend werden diese evaluiert und die Situation neu miteinander bewertet. Auch die Bewohnerinnen und Bewohner werden in diese Prozesse partizipativ einbezogen, um dafür Sorge zu tragen, dass sich die Angebote am alltäglichen Bedarf orientieren und die Menschen die Stärkung ihrer Gesundheit auch selbst in die Hand nehmen können (vgl. WHO 1986).

- Es werden keine Parallelstrukturen aufgebaut, sondern **an bestehende Netzwerke und Strukturen angeknüpft**. Mit Akteuren, die ebenfalls koordinierende Aufgaben im Quartier übernehmen (Stadtteilkoordination bzw. -forum, Stadterneuerung/Quartiersmanagement, Seniorennetzwerk-Koordination) wird regelmäßiger Austausch gepflegt, um das Vorgehen abzustimmen und gemeinsame Aktivitäten zu planen. Ebenso bedeutsam ist die Zusammenarbeit u.a. mit dem Sport-Service, dem Jugendamt, Sozialamt und Seniorenamt, dem Job-Center und der Noris-Arbeit Nürnberg, den Einrichtungen freier oder städtischer Träger sowie zivilgesellschaftlichen Initiativen, wie Bürger-, Sport- oder Kulturvereinen und dem Integrationsrat. Der fachliche Austausch mit dem Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth, dem Stadtplanungsamt, dem Servicebetrieb Öffentlicher Raum und dem Umweltamt ermöglicht es, räumliche bzw. umweltbezogene Aspekte von Gesundheit kleinräumig einzubeziehen.
- Es werden nicht nur **verhaltensbezogene Angebote**, z.B. zur gesundheitlichen Kompetenzentwicklung in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Entspannung oder Stressbewältigung umgesetzt, sondern auch Maßnahmen, die auf die **Verbesserung der Rahmenbedingungen für Gesundheit** im Stadtteil zielen. Denn diese können es den Bewohnerinnen und Bewohnern erleichtern oder erschweren, sich gesundheitsförderlich zu verhalten, z.B. indem Grünflächen, die zur Bewegung und Entspannung einladen, vorhanden sind oder aber fehlen, indem alltägliche Wegstrecken fußgängerfreundlich gestaltet sind oder als stressreich erlebt werden.

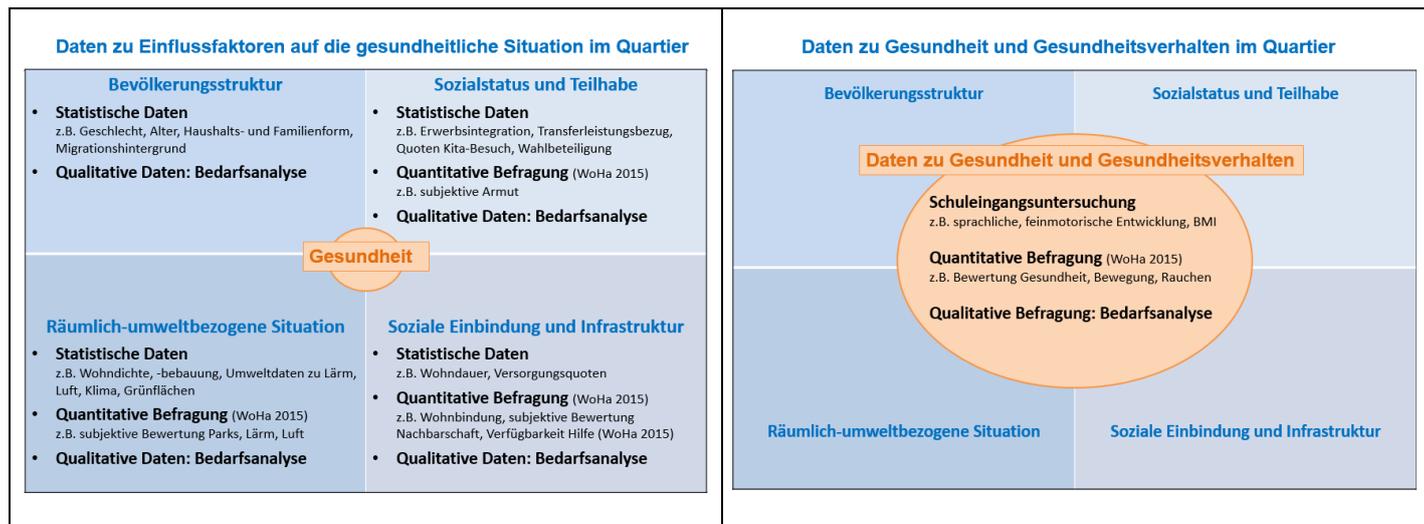
Seit Beginn des Projekts wurden folgende **Arbeitsschritte** bereits **umgesetzt**: Nach dem Start des neuen Projektteams und der Festlegung organisatorischer und konzeptioneller Abläufe wurde in den Quartieren damit begonnen, sich in die bestehenden Netzwerke einzubinden, eine Vielzahl von Informationsgesprächen mit den verschiedenen Akteuren im Stadtteil bzw. in der Gesamtstadt zu führen und konkrete **Kooperationen** aufzubauen.

Um sich bei der Ausgestaltung der Maßnahmen an den Bedarfen der Stadtteilbewohnerinnen und Stadtteilbewohner zu orientieren, wurde eine **Bedarfsanalyse** (s. Abbildung 1, S. 3) durchgeführt, bei der mithilfe leitfadengestützter Interviews mit professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteuren sowie Netzwerkdiskussionen **qualitative Daten** erhoben wurden. Insgesamt wurden 56 Interviews und Gruppendiskussionen in den Projektgebieten und weitere 12 Interviews zur Vertiefung bestimmter Themen mit Expertinnen und Experten auf Ebene der Gesamtstadt durchgeführt und ausgewertet.

Gleichzeitig wurden **quantitative Daten** zu Faktoren, die die gesundheitliche Situation in den Quartieren beeinflussen, zusammengestellt. Als relevante Einflussgrößen wurden hier Daten zur Bevölkerungsstruktur, zu Sozialstatus und Teilhabe, zur Umweltsituation und räumlichen Situation sowie zur sozialen Einbindung und Infrastruktur im Projektgebiet einbezogen. Diese wurden für die Stadtteilgesundheitsprofile von verschiedenen Ämtern und Dienststellen kleinräumig bereitgestellt, wie Daten vom Amt für Stadtforschung und Statistik oder Angaben zu geflüchteten Menschen von Referat V. Um Aussagen über Gesundheit und Gesundheitsverhalten der Bewohnerinnen und Bewohner treffen zu können, wurden Sonderauswertungen des Statistischen Amtes² genutzt und Daten des Gesundheitsamtes kleinräumig ausgewertet (ausführlich s. Pkt. 2).

² WoHa 2015: Sonderauswertung Wohnungs- und Haushaltserhebung; Amt für Statistik und Stadtforschung.

Abbildung 1: Daten Stadtteilgesundheitsprofile



Quelle: GH, Gesundheit für alle im Stadtteil. Eigene Darstellung.

Aus den quantitativen und qualitativen Daten werden aktuell umfangreiche „**Gesundheitsprofile**“ für die Projektgebiete erstellt. Die Profile werden beginnend mit dem Nürnberger Westen ab Ende des Jahres 2018 sukzessive auf der Projekthomepage veröffentlicht.³ Einen ersten Eindruck zu den verschiedenen Ausgangssituationen in den Projektgebieten geben „Kurzprofile“ und eine Überblickstabelle im Anhang 1 bzw. 3.

Die Ergebnisse der Analysen wurden als Grundlage für die Formulierung erster Zielsetzungen und **Handlungsoptionen** zur Gesundheitsförderung im Stadtteil genutzt und im Frühsommer 2018 mit den Netzwerken vor Ort abgestimmt. Darauf aufbauend wurde mit der **Umsetzung konkreter Maßnahmen** begonnen, sowohl in Form verhaltensbezogener Angebote zur Förderung von Bewegung, gesunder Ernährung oder Stressbewältigung, als auch durch verhältnispräventive Aktivitäten, wie der konzeptionellen Unterstützung beim Aufbau von Präventionsketten oder der Identifikation und Gestaltung von öffentlichen Bewegungsräumen. Gleichzeitig wurde damit begonnen, Bewohnerinnen und Bewohnern durch Gruppendiskussionen, spielerische Befragungen oder Stadtteilbegehungen zu beteiligen sowie Multiplikatorenkonzepte (z.B. für arbeitslose Menschen im Quartier) zu entwickeln, die im Projektverlauf weiter ausgebaut werden.

Alle Maßnahmen werden in ihrer Umsetzung **dokumentiert, evaluiert** und mit ihren Ergebnissen in die Weiterentwicklung einbezogen. Zur Qualitätssicherung werden thematische Workshops durchgeführt. Darüber hinaus wurde ein Projektbeirat als zentrales fachliches Steuerungsgremium gebildet, in dem städtische Dienststellen wie auch externe Expertinnen und Experten aus der kommunalen Gesundheitsförderung mitarbeiten.

2. Erste Ergebnisse zur gesundheitlichen Situation und quartiersübergreifende Handlungsoptionen

Gesundheitsdaten für die Bevölkerung liegen vor allem auf Bundes- und Landesebene vor. Auf **kommunaler Ebene** stehen weniger **Gesundheitsdaten** zur Verfügung: Für Nürnberg liegen vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit aus verschie-

³ <http://gesundheitimstadtteil.nuernberg.de>

denen Quellen (u.a. Todesursachenstatistik, Krankenhausdaten, kassenspezifische Auswertungen, Krebsregister) Daten vor.⁴ Im Vergleich zum landesweiten Durchschnitt werden für Nürnberg bei Sterblichkeit und Erkrankungsdaten zum Teil abweichende Werte ausgewiesen. Um diese Daten einordnen zu können, wäre der Vergleich mit Kommunen mit einer ähnlichen soziostrukturellen Zusammensetzung hilfreich. Noch seltener sind Gesundheitsdaten für einzelne Stadtgebiete verfügbar. **Laufende Untersuchungen** zur Todesursachenstatistik in Zusammenarbeit von Gesundheitsamt und Statistischem Amt sowie zu Erkrankungsdaten auf Basis anonymisierter Krankenkassendaten der AOK Bayern und anonymisierter Krankenhausdaten des Klinikums Nürnberg, die aktuell vom Gesundheitsamt ausgewertet werden, sollen die sozialräumliche Datenlage zukünftig verbessern.

Kleinräumig verfügbar sind die jährlichen Daten der Schuleingangsuntersuchung des Gesundheitsamtes.⁵ In den Projektgebieten zeigt sich der allgemein festgestellte **Einfluss eines niedrigen sozioökonomischen Status auf die Kindergesundheit**⁶ meist deutlich (s. Anhang 1 *Kurzprofile*). Da aktuell wie erwähnt für Erwachsene keine kleinräumigen Gesundheitsdaten vorliegen, wurde für die Stadtteilgesundheitsprofile auf gesundheitsspezifische Fragestellungen der Wohnungs- und Haushaltserhebung des Amtes für Statistik und Stadtforschung aus dem Jahr 2015 zurückgegriffen. Diese auf Selbstauskünften basierenden Daten zeigen die genannten Effekte sozialer Ungleichheit auf die gesundheitliche Situation der Stadtteilbewohnerinnen und -bewohner meist deutlich, aber nicht durchgängig. Dies unterstreicht den Bedarf, vielfältige Einflussfaktoren auf Gesundheit vor Ort in den Blick zu nehmen und die statistischen Befunde mit qualitativen Erhebungen zu ergänzen.

Für die Interpretation der Ergebnisse ist zudem wichtig, neben dem sozioökonomischen Status sowie alters- oder geschlechtsspezifischer Unterschiede auch den Einfluss des **Migrationshintergrundes** auf die gesundheitliche Situation zu klären, da in den Projektgebieten der überwiegende Anteil der Menschen eine eigene oder familiäre Zuwanderungsgeschichte hat. Hier zeigt die Forschungslage, dass das Merkmal Migrationshintergrund nicht unabhängig von der sozialen Lage betrachtet werden kann⁷ und auch ein Zusammenhang mit der Aufenthaltsdauer besteht.⁸ Ein differenzierter Blick ist also zwingend. Sozialräumliche Zugangsweisen wie im Projekt „*Gesundheit für alle im Stadtteil*“ eröffnen die Möglichkeit, die Unterschiedlichkeit von Bewohnerinnen und Bewohnern aufzugreifen und gleichzeitig an gemeinsamen Strukturbedingungen anzusetzen. Das unmittelbare Wohn- und Lebensumfeld wirkt hier als positiver oder negativer Verstärker: Eine schlechtere Wohnsubstanz, die geringere Ausstattung mit Grün- und Freiflächen sowie erhöhte Lärm- und Schadstoffbelastungen wirken als Stressfaktoren, die die Gesundheit beeinträchtigen können. Zudem spielt eine Rolle, wie leicht auf nachbarschaftliche, zivilgesellschaftliche oder institutionelle Unterstützung zurückgegriffen werden

⁴Daten zur Morbidität und Sterblichkeit in Nürnberg: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Themenfeld 03: Gesundheitszustand der Bevölkerung, verfügbar unter: <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/themenfeld03/index.htm> (12.10.2018)

⁵ Diese Vollerhebung zur Gesundheit von Vorschulkindern liegt für alle Nürnberger Schulsprengel vor; für die Gesundheitsprofile wurden die Daten aus den für die Projektgebiete relevanten Sprengeln aggregiert.

⁶ Siehe Robert-Koch-Institut (2018), verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2018/JoHM_Inhalt_18_01.html (12.10.2018)

⁷ Menschen mit Migrationshintergrund haben in Deutschland nach wie vor ein deutlich größeres Armutsrisiko als Menschen ohne Zuwanderungsgeschichte, auch wenn sich dies auf bestimmte Gruppen konzentriert, wie Personen mit eigener Migrationserfahrung, fehlenden Bildungsabschlüssen, kürzerer Aufenthaltsdauer, geringen deutschen Sprachkenntnissen und aus bestimmten Herkunftsregionen. Bei Personen aus der zweiten Zuwanderungsgeneration mit Berufs- oder Hochschulabschluss kommt es hingegen zu Angleichungen, vgl. Giesecke/Kroh/Tucci et al. (2017)

⁸ vgl. u.a.: RKI (2008)

kann. Die räumliche Konzentration von Menschen in ähnlich schwierigen Lebenslagen auf bestimmte Quartiere kann zudem soziale Konflikte und Stigmatisierungseffekte als ‚Problemviertel‘ nach sich ziehen. Gleichzeitig kann die räumliche Nähe aber auch soziale Begegnung und gegenseitige Hilfe eröffnen sowie die Erfahrungen von Zugehörigkeit und Verbundenheit ermöglichen.⁹ Kommunale Gesundheitsförderung kann hier mit Aktivitäten ansetzen, um bedarfsgerechte Unterstützungsangebote zu etablieren und auch partizipativ Verbesserungen im Wohnumfeld anzugehen.

Zusammengefasst lässt sich zum **derzeitigen Projektstand** sagen: In St. Leonhard-Schweinau, im Nürnberger Westen sowie in Langwasser gibt es vor Ort sehr gut strukturierte und kooperative Netzwerke, an welche das Projekt gut anknüpfen kann. Trotz vielfältiger bereits bestehender Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheit werden die Bedarfe an Gesundheitsförderung in diesen Quartieren als hoch beschrieben und sind die Akteure für Kooperationen entsprechend aufgeschlossen. Röthenbach weist eine etwas weniger ausdifferenzierte Netzwerkstruktur auf, die gesundheitlichen Belastungen sind eher unterdurchschnittlich ausgeprägt und die Versorgungslage wird von den Akteuren als vergleichsweise gut beschrieben. Überblicksinformationen zur gesundheitlichen Situation in den vier Projektgebieten finden sich im Anhang „Kurzprofile“. Im Rahmen der Bedarfsanalyse und den anschließenden Diskussionen in den Netzwerken wurden verschiedene stadtteilspezifische Maßnahmen herausgefiltert, die ausführlich in den jeweiligen Gesundheitsprofilen dargestellt werden. Darüber hinaus konnten aus der Bedarfsanalyse **quartiersübergreifende Handlungsoptionen** zur verhaltens- und verhältnispräventiven Stärkung von Gesundheit identifiziert werden, die in Kooperation mit zentralen Akteuren in den Projektgebieten sowie in der Gesamtstadt abzustimmen sind:

- **Austausch, wertgeschätzte Vielfalt und Kooperation der Akteure** sowie eine gut strukturierte Netzwerkarbeit sind eine **wesentliche Ressource**, um die vielfältigen (gesundheitlichen) Belastungen in Quartieren mit großer sozialer Ungleichheit bearbeiten und zur Integration aller Bewohnergruppen beitragen zu können.¹⁰
Handlungsoptionen: Sicherung der nachhaltigen Verfügbarkeit dieser Ressourcen; Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperation mit (niedergelassenen) Ärztinnen und Ärzten;
- Förderung von **Bewegung und Entspannung** durch zielgruppenspezifische Angebote und durch **Grünflächen**, die zur Bewegung und Entspannung einladen
Handlungsoptionen: Kostenlose Angebote im öffentlichen Raum und in den Einrichtungen vor Ort; Partizipative Umgestaltung und Aufwertung bestehender Grün- und Freiflächen, um die Nutzung zu verbessern; Erschließung neuer Räume;
- Förderung von **gesunder Mobilität** im Rahmen von konzertierten und abgestimmten Maßnahmenbündeln („Gesamtkonzept Mobilität“) in den Quartieren
Handlungsoptionen: Aufwertung von relevanten Wegstrecken (z.B. durch Sitzgelegenheiten, Bewegungsangebote) und Verbesserung der „Durchgängigkeit“ (Verbindungen herstellen) unter Beteiligung der Einwohnerschaft;
- Integrierte und kultursensible Förderung von **alltagsbezogenen Gesundheitskompetenzen** (z.B. Ernährung, Hygiene, Zahngesundheit, Stress, Wissen zu Gesundheitssystem, häufigen Erkrankungen, Notfällen und bestehenden Angeboten im Stadtteil)
Handlungsoptionen: Kooperative Erarbeitung flexibler thematischer Module mit geselligem Charakter zur flexiblen Integration in bestehende Angebote, Programme und Treffpunkte;

⁹ vgl. u.a.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2017)

¹⁰ Dies zeigen auch Befunde des Netzwerkmonitoring für St. Leonhard-Schweinau und den Nürnberger Westen, das 2017 vom europäischen forum für migrationsstudien im Auftrag der Regiestelle Sozialraumentwicklung durchgeführt wurde.

Zusammenarbeit mit Multiplikatoren¹¹ (kein neues „Programm“, sondern Verbindung und ggf. Weiterentwicklung bewährter Ansätze); Verbesserung der Infrastruktur für gesunde Ernährung

- Stärkung von sehr **kleinräumiger Nachbarschaftshilfe im direkten Wohnumfeld** für konkrete alltagspraktische Unterstützungsleistungen und zur Begegnung verschiedener Generationen und Communities
Handlungsoptionen: Organisation dezentraler Nachbarschaftstreffs und -aktionen; Maßnahmen zur Identifikation von Ressourcen und um das „Positive“ im Quartier sichtbar zu machen
- In den sozial benachteiligten Quartieren bleibt der Bedarf an **gesundheitsrelevanten Unterstützungsstrukturen** trotz vielfältiger Angebote und engagierter Akteure hoch (wachsende Komplexität und multiple Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner, erhöhter Aufwand, um Zugangswege zu bestimmten Zielgruppen zu finden, wechselnde Ansprechpartner oder Wartelisten in anderen Institutionen)
Handlungsoptionen: Weitere Verstärkung der „positiven Diskriminierung“ von Sozialräumen mit besonderer Integrationsleistung, insbesondere bei der Ausstattung mit Regelstrukturen; Entwicklung abgestimmter Handlungskonzepte („Präventionsketten“) im Sozialraum;
- Weiterentwicklung von Angeboten zur Förderung der **seelischen Gesundheit**
Handlungsoption: Den eher unspezifisch beschriebenen Bedarf weiter konkretisieren und mit der bestehenden Angebotslandschaft abstimmen.

Wie die Zusammenstellung zeigt, werden im gesundheitlichen Bereich auch viele Fragen thematisiert, von der Gesundheitsförderung gemeinsam mit bzw. in anderen Handlungsfeldern zu bearbeiten sind.

3. Fazit und Ausblick

Mit den lokalen Akteuren und Netzwerken sowie den Bewohnerinnen und -bewohnern werden die vorgeschlagenen **Handlungsoptionen weiter konkretisiert** und ggf. mit Hilfe von Fokusgruppen oder Stadtteilbegehungen vertieft. Parallel dazu werden die begonnenen **Maßnahmen weitergeführt** und neue entwickelt. Der regelhafte Austausch mit der Regiestelle Sozialraumentwicklung und der Stadtteilkoordination auf der operativen und der strategischen Ebene begleitet weiterhin diesen Prozess. Nach bisheriger Erfahrung hat sich die Auswahl der Projektgebiete als sinnvoll erwiesen, da zum einen der Bedarf an armuts- und migrations-sensiblen Angeboten für unterschiedliche Zielgruppen hoch ist, und zum anderen der besondere Fokus auf Gesundheit im Projekt sich gut mit den Arbeitsaufträgen der Kooperationspartner im Stadtteil ergänzen lässt. Gleichzeitig ermöglicht der sozialräumliche Zugang detaillierte Analysen, die wiederum als Grundlage für die Aktivitäten dienen. Das zeitlich versetzte Vorgehen in den Projektgebieten ermöglicht das „voneinander Lernen“ und Ausprobieren von Beteiligungsformen und Angeboten.

Die bereits begonnene **Zusammenarbeit** mit dem Nürnberger Arbeitsprogramm gegen Kinder und Jugendarmut soll u.a. im Handlungsfeld „Gesundes Aufwachsen ermöglichen“ weiter ausgebaut werden. Gleiches gilt für den aktuell begonnenen Prozess einer Inklusionskonferenz (Amt für Existenzsicherung und soziale Integration – Sozialamt) mit dem Ziel, thematische Schnittmengen zu identifizieren. Synergien zum sozialraumbezogenen Bildungsmonitoring,

¹¹ Zusammenarbeit mit gesundheitsspezifischen Sprach- und Integrationsmittlern, z.B. mit NEST – Elternlotsen für schulische Bildung, Sprint und mit bestehenden Gesundheitsinitiativen von und für Migrantinnen und Migranten in Nürnberg.

wie es aktuell beispielhaft im Nürnberger Westen für die Kompetenzbereiche sprachliche, kulturelle und gesundheitliche Bildung erarbeitet wird, wären auszuloten und gemeinsam weiterzuentwickeln.

Im **räumlich-umweltbezogenen Bereich** soll der Austausch zur gesundheitlichen Stadtentwicklung mit den entsprechenden Akteuren und Dienststellen fortgeführt bzw. erweitert werden.¹² Hier lässt sich zum einen an die Ergebnisse des gemeinsamen Fachtags der regionalen Gesundheitsregionen^{plus} im Juli 2018 zum Thema Stadtplanung und Gesundheit anknüpfen, um diese für Nürnberg zu spezifizieren. Zum anderen wird geprüft, ob ein gesamtstädtisches kleinräumiges Indikatoren-Modells zur Identifikation von kumulierten (gesundheitlichen, umweltbezogenen und sozialen) Belastungen in Sozialräumen zusammen mit dem Umweltamt und dem Statistischen Amt entwickelt werden kann, um Mehrfachbelastungen in Nürnberg zu identifizieren und grafisch darzustellen¹³. Schließlich sollen die begonnenen Kooperationen mit Hochschulen der Region fortgesetzt werden, um studentische Forschungs- und Praxisprojekte einzubinden, so beispielsweise zur Bewegungsfreundlichkeit von Quartieren.

Nicht zuletzt steht an, bis zum Ende der Laufzeit im April 2021 Ansätze der nachhaltigen Verankerung einer sozialräumlich ansetzenden kommunalen Gesundheitsförderung zu entwickeln und zu diskutieren, wie Gesundheit als kommunales Querschnittsthema angelegt werden kann.

Anhang:

Anhang 1 „Kurzprofile“ für die Projektstandorte

Anhang 2 Abbildung Projektgebiete

Anhang 3 Überblick gesundheitliche Situation in den Projektgebieten anhand ausgewählter Daten

¹² Eine ausführliche Darstellung der Umweltsituation in den Projektgebieten erfolgt in den einzelnen Stadtgesundheitsprofilen.

¹³ Ein erster GIS-basierter Bewertungsansatz orientiert sich am Modell einer „Indikatorbasierten gesundheitsförderlichen Stadtplanung“ der von einer Forschungsgruppe entwickelt wurde, um die mehrfach belastete Gebiete, sogenannte „Hotspots“ in Dortmund zu identifizieren (weitere Informationen siehe: Flacke/Schüle/Köckler u.a. (2016).

Anhang 1 „Kurzprofile“ für die Projektgebiete¹⁴

Kurzprofil Projektgebiet St. Leonhard-Schweinau

Das Projektgebiet besteht aus den beiden statistischen Bezirken St. Leonhard und Schweinau¹⁵ – zwei traditionsreichen Nürnberger Quartieren südwestlich der Innenstadt. Der Frankenschnellweg und Bahntrassen im Norden sowie die verkehrsreiche Rothenburger Straße im Westen wirken als städtebauliche Barriere zu den benachbarten Gebieten. Auch im Süden und Osten tragen Müllverbrennungsanlage, Heizkraftwerk und Ringbahn zur räumlichen „Verinselung“ des Quartiers bei.

Charakteristisches zur Bevölkerungsstruktur¹⁶

Das Projektgebiet ist mit einem Durchschnittsalter von 39,9 Jahren vergleichsweise jung und es wohnen etwas mehr Kinder unter 15 Jahren sowie etwas weniger Senioren über 65 Jahren in St. Leonhard-Schweinau als in der Gesamtstadt. In 21% der Haushalte leben Kinder, wobei hier der Anteil der Familienhaushalte mit drei und mehr Kindern etwas über dem städtischen Durchschnitt liegt.

Die Zusammensetzung der Bewohnerschaft ist seit jeher von großer Vielfalt geprägt, aktuell leben 93 Nationen vor Ort. 68,5% der Quartiersbewohnerinnen und -bewohner haben Migrationshintergrund; die größten Bezugsländer sind hier die Türkei, Rumänien sowie Griechenland. In der qualitativen Expertenbefragung wurde das Zusammenleben der verschiedenen Communities als langjährig erprobt, aber auch als „Nebeneinander“ beschrieben; vor allem soziale Statusunterschiede hätten hier über die Jahre hinweg an Einfluss gewonnen.

Was die soziale Situation betrifft, so ist der Arbeitslosenanteil in St. Leonhard-Schweinau mit knapp 8% etwas höher als in der Gesamtstadt. Ein Anteil von 23% der Bewohnerinnen und Bewohner im erwerbsfähigen Alter bezieht Transferleistungen nach SGB II. In der Gruppe der Kinder unter 18 Jahren lebt ein Anteil von 29,3% in einer SGB-II-Bedarfsgemeinschaft.¹⁷ Auch Quartiersbewohnerinnen und -bewohner ab 65 Jahren erhalten häufiger Grundsicherung im Alter gem. SGB XII (13,8%), als dies in der Gesamtstadt der Fall ist.¹⁸

Charakteristisches zur räumlichen Situation und Nachbarschaft

St. Leonhard-Schweinau ist mit einem statistischen Wert von etwa 96 Einwohnern pro Hektar Fläche vergleichsweise dicht bewohnt.

Was die Wohndauer betrifft, unterscheidet sich diese nicht wesentlich von der Gesamtstadt. Unterschiede zeigen sich bei der Bindung an das Wohnviertel, es überwiegt der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die sich „weniger stark“ bzw. „kaum oder gar nicht“ an das Quartier gebunden fühlen (58%). Auch in der Bewertung des räumlichen Umfeldes – bei der Gestaltung des Wohnumfeldes und beim sozialen Umfeld/der Nachbarschaft – ist die Zufriedenheit der befragten Bewohnerinnen und Bewohner geringer ausgeprägt als in der Gesamtstadt.¹⁹

¹⁴ In den Kurzprofilen wird lediglich ein Auszug an Daten vorgestellt. Weitere Informationen, beispielsweise zur Umweltsituation, finden sich in den ausführlichen Stadteilgesundheitsprofilen.

¹⁵ Das Projektgebiet besteht aus den statistischen Bezirken Schweinau (19) und St. Leonhard (20).

¹⁶ Quelle aller kleinräumigen Zahlen (wenn nicht anders ausgewiesen): Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth, bezogen auf den Stand 31.12.2016.

¹⁷ Statistik der Bundesagentur für Arbeit; Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth

¹⁸ Amt für Existenzsicherung und soziale Integration; Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth

¹⁹ Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015, Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth.

Ein häufig benanntes Thema in den qualitativen Daten aus den Experteninterviews ist der Mangel an ausreichend Grün- und Freiflächen in St. Leonhard-Schweinau. Die beschriebene räumliche Abgeschnittenheit des Quartiers wird hier als erschwerend angeführt. Auch im „Masterplan Freiraum“ wird die Versorgung des Projektgebiets mit öffentlichen Grün- und Parkanlagen als „unterversorgt“ beschrieben.²⁰

Was die Bewertung der Parks und Grünflächen in der Nähe betrifft, so befindet knapp ein Drittel (31%) der Bewohnerinnen und Bewohner diese als „schlecht“, was der höchste Wert zwischen den Projektgebieten ist.²¹ Auch beschreibt etwa ein Viertel der Bewohnerinnen und Bewohner sowohl die Lärmbelastung als auch Luftqualität in St. Leonhard-Schweinau als „schlecht“ (26% bzw. 25%), beide Werte liegen über dem gesamtstädtischen Durchschnitt.²²

Gesundheitliche Situation in St. Leonhard-Schweinau

Den eigenen allgemeinen Gesundheitszustand bewerten in der Befragung des Amtes für Stadtforschung und Statistik etwas weniger als die Hälfte der Bewohnerinnen und -bewohner im Projektgebiet als „sehr gut“ bzw. „gut“ (48%). 16% werten ihre gesundheitliche Situation als „weniger gut“ oder „schlecht“, Zum Gesundheitsverhalten gibt mehr als die Hälfte der befragten Personen an, seltener oder nie 30 Minuten oder länger pro Woche Sport zu treiben.

Zur Darstellung der gesundheitlichen Situation von Kindern in St. Leonhard-Schweinau werden exemplarisch zwei Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 2011/2012 bis 2015/2016 herangezogen²³. So wurde in diesem Zeitraum im Projektgebiet bei mehr als jedem dritten Kind im Vorschulalter eine Auffälligkeit bei der Wort- und Satzbildung festgestellt (36,7%). Jungen sind verhältnismäßig häufiger davon betroffen. Bei der Einschätzung der Gewichtssituation zeigt sich, dass der Anteil der Kinder mit Übergewicht (über die letzten fünf Jahre aggregiert) mit 15,7% über dem gesamtstädtischen Durchschnitt liegt. Im zeitlichen Verlauf zeigt sich, dass zum Einschulungsjahr 2015/2016 der Anteil der Kinder mit Untergewicht auf einen Anteil von 11,2% gestiegen und der Anteil der Kinder mit Übergewicht auf 10,5% gesunken ist – was beim Übergewicht in etwa dem Wert der Gesamtstadt entspricht.²⁴ Diese Entwicklung wird auch in den qualitativen Daten benannt und unter anderem auf verstärkte Bemühungen der Kindertageseinrichtungen und Schulen zur Gesundheitsförderung in den letzten Jahren zurückgeführt – ob diese Entwicklung konsistent ist, gilt es weiter anhand der Daten zu beobachten.

Ressourcen, Bedarfe und Handlungsoptionen zur Gesundheitsförderung²⁵

Für das Projektgebiet St. Leonhard-Schweinau lässt sich auf Basis der zusammengestellten Daten zeigen, wie die gesundheitliche Situation mit sozialen bzw. sozioökonomischen Belastungen der Quartiersbewohnerinnen und -bewohner in Wechselwirkung steht – und wie sich dies durch ungünstige räumliche und umweltbezogene Bedingungen noch weiter verschärft. Günstiger Wohnraum, soziale Infrastruktur und Grün- und Freiflächen konkurrieren in diesem eng bewohnten Quartier um Fläche. Neben verhaltenspräventiven, am Bedarf der verschiedenen Bewohnergruppen orientierten Angeboten zur Bewegung und Entspannung, sind es vor allem verhältnispräventive und konzertierte Aktivitäten, hin zu einem bewegungsfreundlichen

²⁰ Stadt Nürnberg, Referat für Umwelt und Gesundheit, Umweltamt, 2014, S. 33; 64.

²¹ Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015

²² Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015

²³ Aggregierte Auswertung der Schuleingangsuntersuchung der Jahre 2011/12 bis 2015/16, Gesundheitsamt Nürnberg.

²⁴ Auswertung zu den einzelnen Schuljahren sind nicht im Anhang enthalten, finden sich aber in den ausführlichen Stadtteilgesundheitsprofilen.

²⁵ Die Inhalte in diesem Absatz beziehen sich auf die zusammengefassten Erkenntnisse aus den Experteninterviews und Netzwerkdiskussionen in dem Projektgebiet.

Quartier und zur Förderung gesunder Mobilität, die hier notwendig erscheinen. Qualitative Aufwertung und Umgestaltung von bestehenden Grün- und Freiflächen oder die Attraktivitätssteigerung relevanter Wegstrecken unter aktiver Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner können gesundheitsfördernde Maßnahmen sein, die auch nachhaltige Wirkung entfalten. Die begonnene Bürgerbeteiligung zur Neugestaltung des Marie-Juchacz-Park zeigt, dass der Einbezug unterschiedlicher Bewohnergruppen und ein konstruktiver, lösungsorientierter Austausch gelingen kann. Gleichzeitig scheint zielführend, bestehende Interessenskonflikte um die Nutzung von Freiräumen durch soziale Begegnung, Mediation und abgestimmte ordnende Maßnahmen kontinuierlich zu begleiten. Das Nachbarschaftsfest, das alljährlich von einer großen Vielzahl von Akteuren gemeinsam gestaltet wird, ist ein Beispiel für das große Potenzial an interkultureller Begegnung im Stadtteil. Der Aufbau dezentraler Nachbarschaftsinitiativen und -treffs kann Möglichkeiten eröffnen, die Ressource Zugehörigkeit und Verbundenheit mit dem Quartier weiter aufzuspüren und auszubauen.

Gleichzeitig sind armutssensible Maßnahmen zur integrierten Förderung von Gesundheitskompetenzen angezeigt, die bereits früh beginnen, kontinuierlich begleiten und der Diversität der Bewohnerinnen und Bewohner von St. Leonhard-Schweinau Rechnung tragen – nicht als neues „Programm“, sondern durch Zusammenführung und Weiterentwicklung bestehender Maßnahmen. Dass auch in einem belasteten Quartier wie St. Leonhard-Schweinau viele Ressourcen vorhanden sind, zeigt die in der qualitativen Befragung durchgängig positiv hervorgehobenen Kooperationsbeziehungen und gemeinschaftlichen Aktivitäten der verschiedenen Akteure.

Gesundheitliches Kurzprofil Nürnberger Westen²⁶

Das Projektgebiet besteht aus den vier statistischen Bezirken Gostenhof, Bärenschanze, Eberhardshof sowie Muggenhof. Das Gebiet ist im Norden durch die Pegnitz begrenzt, im Süden und Westen bildet jeweils der Frankenschnellweg die Grenze. Im statistischen Bezirk Gostenhof ist im Norden die Grenze die südliche Fürther Straße sowie im Osten die Steinbühler Straße sowie die Kohlenhofstraße. Die verschiedenen Bezirke sind sehr unterschiedlich ausgestaltet, weshalb diese im ausführlichen Stadtteilgesundheitsprofil getrennt voneinander betrachtet werden²⁷.

Charakteristisches zur Bevölkerungsstruktur²⁸

Die Bewohnerschaft im Nürnberger Westen ist vergleichsweise jung: Das Durchschnittsalter liegt im Projektgebiet bei 38,3 Jahren und damit etwa fünf Jahre unter dem Altersdurchschnitt der Gesamtstadt.

Zudem leben Menschen aus insgesamt 102 verschiedenen Ländern vor Ort – eine ebenso „bunte“ Mischung wie in der Gesamtstadt. Personen mit Migrationshintergrund (63,2%) machen dabei mehr als die Hälfte der Bevölkerung im Quartier aus. Zu den drei größten Bezugsländern bei den Menschen mit Migrationshintergrund zählen Griechenland, die Türkei sowie Rumänien.

²⁶ Das Projektgebiet besteht aus den vier statistischen Bezirken Gostenhof (04), Bärenschanze (22), Eberhardshof (64) sowie Muggenhof (65).

²⁷ <http://gesundheitimstadtteil.nuernberg.de>

²⁸ Quelle aller kleinräumigen Zahlen: Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth bezogen auf den Stand 31.12.2016.

Dominierend im Quartier sind Ein-Personen-Haushalte. In etwa 18% der Haushalte leben Familien, dabei ist im Vergleich zur Gesamtstadt der Anteil der Familien mit drei und mehr Kindern mit rund 14% leicht erhöht. Der Anteil der Alleinerziehenden-Haushalten unter den Familienhaushalten (26,4%) liegt 3% Punkte über dem gesamtstädtischen Durchschnitt.

Fluktuation und damit ein häufiger Wechsel der Bewohnerschaft sind im Projektgebiet vorherrschend. Knapp 40% und damit deutlich mehr Personen als gesamtstädtisch leben weniger als drei Jahre dort. Stark unterdurchschnittlich ist der Anteil an Personen (29%), die mehr als zehn Jahre im Quartier wohnen.

Bei der Wohnbindung zeigen sich Unterschiede zwischen den Altersgruppen in der Umfrage des Amtes für Stadtforschung und Statistik : Während sich insgesamt die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner des Projektgebiets (sehr) stark an das Viertel gebunden fühlen, ist dieser Anteil bei den 65-Jährigen und Älteren noch einmal höher.²⁹

Was die soziale Situation betrifft, ist das Gebiet geprägt durch einen erhöhten Arbeitslosenanteil von knapp 8%. Ein Anteil von 24% der erwerbsfähigen Bevölkerung im Projektgebiet bezieht Leistungen nach SGB II. Ebenso ist der Anteil von Kindern in SGB II-Bedarfsgemeinschaften (als ein Indikator für Kinderarmut) deutlich erhöht: Mehr als jedes dritte Kind im Alter bis 18 Jahren ist davon betroffen.³⁰ Auch der Anteil derjenigen, die im Alter (Personen ab 65 Jahren) Grundsicherung erhalten, liegt mit 14,4% deutlich über dem Wert der Gesamtstadt.³¹

Charakteristisches zur räumlichen Situation und Nachbarschaft

Sowohl die räumliche Situation als auch die Nachbarschaft werden im Westen negativer als in der Gesamtstadt bewertet. Jeweils knapp 20% der befragten Bewohnerinnen und Bewohner im Projektgebiet bewerten das soziale Umfeld, die Nachbarschaft sowie die Wohnumgebung als „schlecht“.³²

Das Quartier ist sehr verdichtet, mit (statistisch) fast 83 Personen pro Hektar Fläche weist es eine hohe Bewohnerdichte auf. Ein großes Thema im Quartier ist der Mangel an Grün- und Freiflächen.³³ Obwohl das Pegnitztal im Norden direkt an das Quartier angrenzt, ist der Zugang durch das Überqueren der Fürther Straße und der z.T. oberirdischen U-Bahn-Führung als weiterer Barriere erschwert. Auch im „Masterplan Freiraum“ wird das Projektgebiet bei der Versorgung mit öffentlichen Grün- und Parkanlagen als „unterversorgt“ (Muggenhof/Eberhardshof) bzw. „stark unterversorgt“ (Gostenhof/Bärenschanze) eingeordnet.³⁴

Die vorhandenen Grünflächen und Parks in der Nähe werden von 26% der befragten Personen im Projektgebiet als „schlecht“ bewertet, das ist ein doppelt so hoher Anteil wie in der Gesamtstadt.³⁵ Bei der Bewertung der Umweltsituation wertet mehr als ein Viertel (28%) der Bewohnerinnen und Bewohner des Nürnberger Westens die Lärmsituation als „schlecht“, das sind mehr Personen als in der Gesamtstadt (19%). Auch wird die Luftqualität überdurchschnittlich häufig als „schlecht“ bewertet (29%).³⁶

²⁹ Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015

³⁰ Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth

³¹ Quelle: Amt für Existenzsicherung und soziale Integration; Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth

³² Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015

³³ Dieses Thema wurde sowohl in den qualitativen Experteninterviews als auch in den Arbeitskreisen häufig angesprochen.

³⁴ Stadt Nürnberg, Referat für Umwelt und Gesundheit, Umweltamt, 2014, S. 33.

³⁵ Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015

³⁶ Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015

Gesundheitliche Situation in der Weststadt

Die Ergebnisse zur Einschätzung der eigenen Gesundheit zeigen, dass Befragten im Quartier ihre Gesundheit überdurchschnittlich gut bewerten. Deutlich mehr als die Hälfte (62%) stuft den jeweiligen Gesundheitszustand als „gut“ oder sogar „sehr gut“ ein. Dabei zeigt sich ein deutlicher Alterseffekt: Je älter, desto schlechter die Bewertung der eigenen Gesundheit. Zwei Drittel der befragten Personen geben an regelmäßig Sport zu treiben, ein Drittel sogar mehrmals pro Woche. Der Anteil der gänzlich Inaktiven ist im Vergleich zur Gesamtstadt nur unwesentlich erhöht. Auch hier zeigt sich ein Alterseffekt: Menschen ab 45 Jahre bewegen weniger als Jüngere.

Um die gesundheitliche Situation der Kinder im Nürnberger Westen zu beschreiben, werden exemplarisch zwei Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen³⁷ ausgewählt: Auffälligkeiten bei der Wort- und Satzbildung sowie das Gewicht. Im Projektgebiet hat fast jedes dritte Kind im Vorschulalter eine Auffälligkeit bei der Wort- und Satzbildung. Jungen sind verhältnismäßig häufiger davon betroffen. Der Anteil der Kinder mit Normalgewicht bei der Schuleingangsuntersuchung liegt mit 77,8% leicht unter dem gesamtstädtischen Durchschnitt. Dementsprechend ist im Vergleich der Anteil an übergewichtigen Kinder leicht erhöht. Von Übergewicht sind Jungen im Projektgebiet minimal häufiger betroffen, wohingegen Untergewicht verhältnismäßig häufiger bei Mädchen auftritt.

Ressourcen, Bedarfe und Handlungsoptionen zur Gesundheitsförderung³⁸

Menschen in Arbeitslosigkeit (v.a. unter 25jährige, Alleinerziehende) sowie Menschen mit Migrationshintergrund (u.a. Senioren, Familien) sind wichtige Zielgruppen im Nürnberger Westen, deren Bedarfe prioritär angegangen werden. Dabei zeigen sich Bedarfe vor allem im Bereich der gesundheitsbezogenen Alltagskompetenzen (gesundes und preiswertes Kochen, Informationen zu verschiedensten Gesundheitsthemen, u.a. zum Gesundheitssystem, Zahngesundheit). Beratung zu diesen Themen durch bereits im Stadtteil ansässige Einrichtungen und Akteure ist zahlreich vorhanden, wird jedoch als nicht ausreichend bewertet. Niedrigschwellige Beratungs- und Informationsformate sollten deshalb ausgeweitet werden. Die Belebung der wenigen Grünflächen im Quartier durch Bewegungsangebote im öffentlichen Raum sowie weitere zielgruppenspezifische Angebote im Stadtteil zeigen sich als wichtige Maßnahmen. Gelegenheiten, um mit Nachbarn in Kontakt zu kommen sowie niedrigschwellige (generationenübergreifende) Treffpunkte wurden ebenso als relevant genannt; diese gilt es vor Ort zu schaffen und ggf. auszuweiten. Dabei wird u.a. das „Hinterhofkochen“ mit Hausgemeinschaften im Stadtteil ein Angebot sein, mit welchem Begegnung mit Gesundheit verbunden werden soll. Ein großes Thema ist des Weiteren die Sensibilisierung für Gesundheitsthemen und die Schaffung von geeigneten Wegen und Formaten (u.a. durch Sprachmittler und Multiplikatoren), um besonders belastete Personengruppen langfristig zu erreichen.

Als wichtige Ressourcen im Nürnberger Westen wurde vor allem die herausragende Kooperation und Vernetzung genannt. Im Projektgebiet gibt es viele Angebote, die sich dynamisch entwickeln. Einrichtungen vor Ort werden als sehr engagiert erlebt, mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die etwas bewegen wollen. Ebenso ist ein soziales Miteinander spürbar, man kümmert sich umeinander. Als eine wichtige Ressource wurden u.a. auch die Stadtteilstefeste genannt, die einmal jährlich vor Ort stattfinden und welche die Menschen und verschiedene Kulturen miteinander verbinden.

³⁷ Aggregierte Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen 2011/12-2015/16, Gesundheitsamt Nürnberg

³⁸ Die Inhalte dieses Absatzes beziehen sich auf die zusammengefassten Erkenntnisse aus den Experteninterviews und Netzwerkdiskussionen in dem Projektgebiet.

Kurzprofil Projektgebiet Langwasser³⁹

Das Projektgebiet Langwasser ist flächenmäßig das größte Projektgebiet. Langwasser liegt im Südosten von Nürnberg und wird im Westen durch die Münchener Straße (B8), im Norden durch die Karl-Schönleben-Str. und im Osten durch die Gleiwitzer Str. begrenzt. Im Süden grenzt Langwasser direkt an die Autobahn A6.

Charakteristisches zur Bevölkerungsstruktur⁴⁰

Knapp über ein Viertel der Bevölkerung (27,9%) in Langwasser ist 65 Jahre und älter, der Altersdurchschnitt liegt bei rund 47 Jahren. Damit ist Langwasser im Vergleich eines der „älteren“ Quartiere. Die Beständigkeit spiegelt sich auch in der durchschnittlichen Wohndauer von 15 Jahren wider, knapp die Hälfte (48,1%) der Bevölkerung wohnt schon seit über 10 Jahren dort. Entsprechend gering ist der Anteil der Menschen, die unter 3 Jahren im Projektgebiet wohnen (21,1%).

Angesichts dieser Werte überrascht es nicht, dass die Bewohnerinnen und Bewohner von Langwasser sich zu 67% (sehr) stark an das Wohnviertel gebunden fühlen.⁴¹

Trotz des überdurchschnittlich hohen Alters leben in Langwasser interessanterweise vergleichsweise weniger Personen in einem Ein-Personen-Haushalt. Dementsprechend ist der Anteil an Zwei- und Mehr-Personen-Haushalten erhöht. In 19% der Haushalte leben Kinder, mehrheitlich haben die Familien ein Kind (52,7%) oder zwei (35,5%). Mehr als jeder vierte Haushalt mit Kindern ist alleinerziehend (27,5%); der Anteil liegt damit um fast 4%-Punkte über dem gesamtstädtischen Durchschnitt. Langwasser ist vielfältig was die kulturelle Zusammensetzung der Bevölkerung betrifft: 89 Nationalitäten sind im Projektgebiet vertreten. Mehr als die Hälfte der Bewohner hat Migrationshintergrund (55,1%). Zu den größten Bezugsländern zählen hier Polen, Russland und Kasachstan.

Der Anteil arbeitsloser Menschen liegt in Langwasser mit 5,5% minimal über dem gesamtstädtischen Durchschnitt. 17,3% der Bewohnerinnen und Bewohner von Langwasser im erwerbsfähigen Alter beziehen Leistungen nach SGB II. Knapp jedes vierte Kind unter 18 Jahren lebt in einer SGB II-Bedarfsgemeinschaft.⁴² Ebenso liegt der Anteil der Personen, die Grundsicherung im Alter (Personen ab 65 Jahren) erhalten, minimal über dem Anteil in der Gesamtstadt.⁴³

Charakteristisches zur räumlichen Lage und Nachbarschaft

Auf einer Fläche von einem Hektar leben in Langwasser etwa 36 Personen. Anteilig gerechnet ist Langwasser flächenmäßig das großzügigste Projektgebiet mit vielen Grünflächen sowie einem angrenzenden Waldgebiet. Innerhalb der vier statistischen Bezirke wird die Versorgung mit öffentlichen Grün- und Parkanlagen als heterogen (von „gut versorgt“ bis „stark unterversorgt“) beschrieben.⁴⁴ Auch sind die bestehenden Grünflächen noch nicht ausreichend vernetzt.⁴⁵

In der Umfrage des Amtes für Statistik und Stadtforschung bewerten 80% der Befragten aus dem Projektgebiet die Parks und Grünflächen in der Nähe mit „gut“ und damit mehr als die

³⁹ Das Projektgebiet setzt sich zusammen aus den statistischen Bezirken Langwasser Nordwest (32), Langwasser Nordost (33), Langwasser Südwest (37) und Langwasser Südost (36).

⁴⁰ Quelle aller kleinräumigen Zahlen: Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth bezogen auf den Stand 31.12.2016.

⁴¹ Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015.

⁴² Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth

⁴³ Quelle: Amt für Existenzsicherung und soziale Integration; Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth

⁴⁴ Masterplan Freiraum, Stadt Nürnberg, Referat für Umwelt und Gesundheit, Umweltamt, 2014, S. 33.

⁴⁵ Integriertes Stadtentwicklungskonzept Nürnberg Südost, Stadt Nürnberg, Bürgermeisteramt, 2015, S. 37.

Bewohner der Gesamtstadt. Auch das Wohnumfeld in Langwasser wird durch die Bewohner vor Ort von der Mehrheit als gut bewertet. Die Nachbarschaft und das soziale Umfeld bewerten 41% positiv. Bei der Bewertung der Umweltsituation wertet mehr als die Hälfte (53%) der Bewohnerinnen und Bewohner von Langwasser die Lärmsituation vor Ort als „gut“. Ebenso wird die Luftqualität von zwei Drittel der Befragten positiv bewertet. Beide Bewertungen liegen über dem gesamtstädtischen Durchschnitt.⁴⁶

Gesundheitliche Situation in Langwasser

Die eigene Gesundheit wird von der Hälfte der Bevölkerung in Langwasser⁴⁷ als mindestens gut eingestuft. Dieses im Vergleich zur Gesamtstadt mäßige Ergebnis wird insbesondere davon beeinflusst, dass die Bevölkerung ab 65 Jahren ihren allgemeinen subjektiven Gesundheitszustand tendenziell mehrheitlich mit „zufriedenstellend“, „weniger gut“ oder „schlecht“ beschreibt und Personen ab 65 Jahren in Langwasser überdurchschnittlich vertreten sind. Außerdem sind die Bewohnerinnen und Bewohner in Langwasser weniger sportlich aktiv: Insgesamt 44% geben an, „seltener als einmal pro Woche“ oder „nie“ Sport zu treiben.

Bezogen auf die gesundheitliche Situation der Kinder in Langwasser werden exemplarisch die Ergebnisse zur Sprachentwicklung sowie zur Gewichtssituation aus den Schuleingangsuntersuchungen 2011/12 – 2015/16⁴⁸ herangezogen. Bei einem vergleichsweise geringeren Anteil von Kindern in Langwasser (15,4%) liegt eine Wort- oder Satzbildstörung vor. Tendenziell sind es häufiger die Jungen, welche eine Wort- oder Satzbildstörung aufweisen. Der Anteil der Kinder mit normalem Gewicht bei der Schuleingangsuntersuchung liegt mit 80,3% fast gleichauf mit dem gesamtstädtischen Durchschnitt. Im Projektgebiet finden sich tendenziell weniger Kinder mit Untergewicht, der Anteil der Kinder mit Übergewicht ist im Vergleich zur Gesamtstadt um 2% erhöht.

Ressourcen, Bedarfe und Handlungsoptionen zur Gesundheitsförderung⁴⁹

In Langwasser ergeben sich aufgrund der Bewohnerstruktur insbesondere ältere Menschen und pflegende Angehörige sowie Alleinerziehende mit ihren Kindern als wichtige (erste) Zielgruppen. Deren Bedarfe sind vielschichtig und im Rahmen von weiteren Beteiligungsformaten zu konkretisieren. Für die Zielgruppe der Alleinerziehenden geht es darum, passende Zugänge und Formate zu entwickeln und auch, bestehende Angebote langfristig und nachhaltig zu sichern. Die guten Netzwerkstrukturen in Langwasser bieten insgesamt eine sehr gute Ausgangsposition, gemeinsam mit den Akteuren und der Bewohnerschaft vor Ort, passgerechte Angebote zu entwickeln und zu etablieren.

Grundsätzlich verfügt Langwasser nach Ansicht der Experten im Projektgebiet mit seinen vorhandenen Grün- und Freiflächen über gute Ressourcen, es besteht jedoch Bedarf, deren Nutzungsqualität zu verbessern und z.B. durch Bewegungsangebote entsprechende Impulse zu setzen. Darüber hinaus besteht Bedarf an generationsübergreifenden und interkulturellen Begegnungsmöglichkeiten sowie informellen Treffpunkten, wie Cafés, aber auch an Angeboten zur Nahversorgung. Die vorübergehende Schließung des Gemeinschaftshauses Langwasser reißt hier eine zusätzliche Lücke. Auch die Beschaffenheit von Wegen, um eine gesunde und sichere Mobilität zu gewährleisten, ist verbesserungswürdig. Im Rahmen von Stadtteilbegehungen wurde damit begonnen, erste Möglichkeiten dazu auszuloten. Eine weitere Ressource eröffnet in diesem Zusammenhang auch die geplante Stadterneuerung in Langwasser-Süd; ein Austausch mit den Verantwortlichen wurde bereits aufgenommen.

⁴⁶ Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015

⁴⁷ Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015

⁴⁸ aggregierte Werte für die Untersuchungen von 2011/12 bis 2015/16, Gesundheitsamt Nürnberg

⁴⁹ Die Inhalte in diesem Absatz beziehen sich auf zusammengefasste Erkenntnisse aus den Experteninterviews und Netzwerkdiskussionen in dem Projektgebiet.

Hoher Bedarf zeichnet sich zu allgemeinen Informationen zu Gesundheitsthemen, Alltagskompetenzen und Pflegebedürftigkeit ab. Hier können dezentrale Angebote für die Bewohnerinnen und Bewohner von Langwasser einen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten.

Kurzprofil Projektgebiet Röthenbach⁵⁰

Das Projektgebiet Röthenbach liegt südwestlich von Nürnberg und wird durch die Südwest-Tangente im Norden, die Bahnlinie im Westen und die Hafenstraße im Süd-Osten begrenzt. Zwei stark befahrene Straßen (Ansbacher Straße und Weißenburgerstraße) durchteilen das Gebiet, so dass es sich für die Bevölkerung um drei nachbarschaftliche Gebiete handelt.

***Charakteristisches zur Bevölkerungsstruktur*⁵¹**

Röthenbach ist ein vergleichsweise „gesetzter“ Stadtteil: Mehr als ein Viertel der Bevölkerung (26,9%) ist 65 Jahre und älter. Der Altersdurchschnitt beträgt rund 48 Jahre. Diese Beständigkeit spiegelt sich auch in der durchschnittlichen Wohndauer von 14 Jahren wider, knapp die Hälfte (48,1%) der Einwohner lebt schon seit über 10 Jahren im Stadtteil. Entsprechend gering ist der Anteil der Menschen, die unter 3 Jahren im Projektgebiet wohnen (21,8%). Gleichzeitig findet ein Generationenwechsel statt und viele junge Familien ziehen nach Röthenbach. In knapp 19% der Haushalte leben Kinder, mehrheitlich haben die Familien ein (55,4%) oder zwei (36,9%) Kinder.

Röthenbach ist vielfältig was die kulturelle Zusammensetzung der Bevölkerung betrifft: 87 Nationalitäten sind im Projektgebiet vertreten. Rund die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner hat einen Migrationshintergrund, wovon mehr als drei Viertel dieser Menschen die deutsche Staatsangehörigkeit haben. Bei den Menschen mit Migrationshintergrund ist das größte Bezugsland Rumänien, mit Abstand folgen hier Russland und Polen.

Was die soziale Lage betrifft, ist das Gebiet geprägt durch eine unterdurchschnittliche Arbeitslosigkeit (3,7%). Ebenso ist der Anteil an Menschen, die Transferleistungen beziehen, vergleichsweise gering. So erhalten 8,6% der Bewohnerinnen und Bewohner im erwerbsfähigen Alter Leistungen nach SGB II, der Anteil der Kinder unter 18 Jahren, die von SGB II-Leistungen leben, liegt bei 11,5% in ihrer Altersgruppe, ein deutlich unterdurchschnittlicher Wert im Vergleich mit der Gesamtstadt.⁵² 3,6% der Bewohnerinnen und Bewohner beziehen Grundsicherung im Alter (nach SGB XII).⁵³

Charakteristisches zur räumlichen Lage und Nachbarschaft

In Röthenbach leben (statistisch) auf einer Fläche von einem Hektar knapp 56 Einwohner.

Das Wohnumfeld sowie das soziale Umfeld und die Nachbarschaft werden von der Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner im Projektgebiet als „gut“ bewertet. Die Zufriedenheit mit dem Umfeld und auch die überdurchschnittlich lange Wohndauer spiegeln sich auch in einer hohen Bindung an das Wohnviertel wider: 64% der Bewohnerinnen und Bewohner fühlen sich (sehr) stark gebunden. Auch die Röthenbacher Parks und Grünflächen in der Nähe werden mehrheitlich positiv bewertet.⁵⁴ Bei der subjektiven Bewertung der Umweltsituation werten rund 40% der Bewohnerinnen und Bewohner die Lärmsituation mit „gut“, jedoch knapp die

⁵⁰ Das Projektgebiet setzt sich zusammen aus den statistischen Bezirken (51) Röthenbach West und (52) Röthenbach Ost.

⁵¹ Quelle aller kleinräumigen Zahlen: Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth bezogen auf den Stand 31.12.2016.

⁵² Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth

⁵³ Quelle: Amt für Existenzsicherung und soziale Integration; Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth

⁵⁴ Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015

Hälfte auch nur als mittelmäßig. Die Luftqualität bewertet die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner als gut.⁵⁵

Die stetige Verdichtung des Wohngebiets sowie die damit einhergehende Abnahme von Grün- und Brachflächen als Spiel- und Bewegungsräume insbesondere für Kinder und Jugendliche wird allerdings bei der qualitativen Befragung der Akteure im Stadtteil als problematisch eingeschätzt. Auch der „Masterplan Freiraum“ beschreibt das Projektgebiet bei der Versorgung mit öffentlichen Grün- und Freiflächen als „sehr stark unterversorgt“.⁵⁶ Die Versorgung mit Grünflächen im Wohngebiet selbst relativiert sich jedoch, da zahlreiche Häuser über eigenen Garten verfügen und an Röthenbach verschiedene Erholungsflächen (z.B. Faberpark oder Kanal) angrenzen.

Gesundheitliche Situation in Röthenbach

Die eigene Gesundheit wird von rund der Hälfte der Bevölkerung in Röthenbach⁵⁷ als mindestens gut eingestuft. Dieses im Vergleich zur Gesamtstadt mäßige Ergebnis wird insbesondere davon beeinflusst, dass die Bevölkerung ab 65 Jahren ihren allgemeinen Gesundheitszustand tendenziell mehrheitlich mit „zufriedenstellend“ oder „weniger gut / schlecht“ beschreibt und überdurchschnittlich viele Menschen ab 65 Jahren im Projektgebiet leben. Außerdem geben in Röthenbach 43% der Bewohnerinnen und Bewohner an, „seltener als einmal pro Woche“ oder „nie“ Sport zu treiben, damit ist ihr Bewegungsverhalten etwas geringer ausgeprägt als in der Gesamtstadt.

Bezogen auf die gesundheitliche Situation der Kinder in Röthenbach zeigt sich in der Schuleingangsuntersuchung, dass bei einem vergleichsweise geringen Anteil von Kindern in Röthenbach (16,9%) eine Wort- oder Satzbildstörung vorliegt. Tendenziell betrifft dies häufiger die Jungen mit etwas mehr als einem Fünftel. Der Anteil der Kinder mit Normalgewicht im Vorschulalter liegt mit 84,2% leicht über dem gesamtstädtischen Durchschnitt.⁵⁸

Ressourcen, Bedarfe und Handlungsoptionen zur Gesundheitsförderung⁵⁹

In Röthenbach ergeben sich aufgrund der Bewohnerstruktur insbesondere ältere Menschen als erste Zielgruppe für gesundheitsfördernde Angebote. Darüber hinaus bietet sich in Röthenbach die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit dem russischen und dem rumänischen Kulturverein an, die beide in Röthenbach vorzufinden sind und eine große Community vertreten. Sowohl Menschen mit rumänischen als auch mit russischem Migrationshintergrund sind im Stadtteil stark vertreten. Die beiden Kulturvereine sprechen Menschen aus der ganzen Region Nürnberg an.

Und obwohl die räumliche Lage in Röthenbach von den Experten und auch in den Umfragen unter der Bevölkerung als gut eingeschätzt wird, besteht auch hier ein Bedarf an besserer Nutzung der vorhandenen Grünflächen für die Bevölkerung, insbesondere für Kinder und Jugendliche. Es besteht ein Bedarf zur Schaffung an Bewegungsangeboten (im öffentlichen Raum) sowie das Angebot an (niedrigschwelliger) Gesundheitsinformationen insbesondere für Menschen in höherem Lebensalter. Dabei sind Themen bezüglich der gesunden Ernährung, verbunden mit gut und günstig wirtschaften, gesundes (barrierefreies) Wohnen, Bewegung im

⁵⁵ Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015

⁵⁶ Stadt Nürnberg, Referat für Umwelt und Gesundheit, Umweltamt, 2014, S. 33.

⁵⁷ Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015

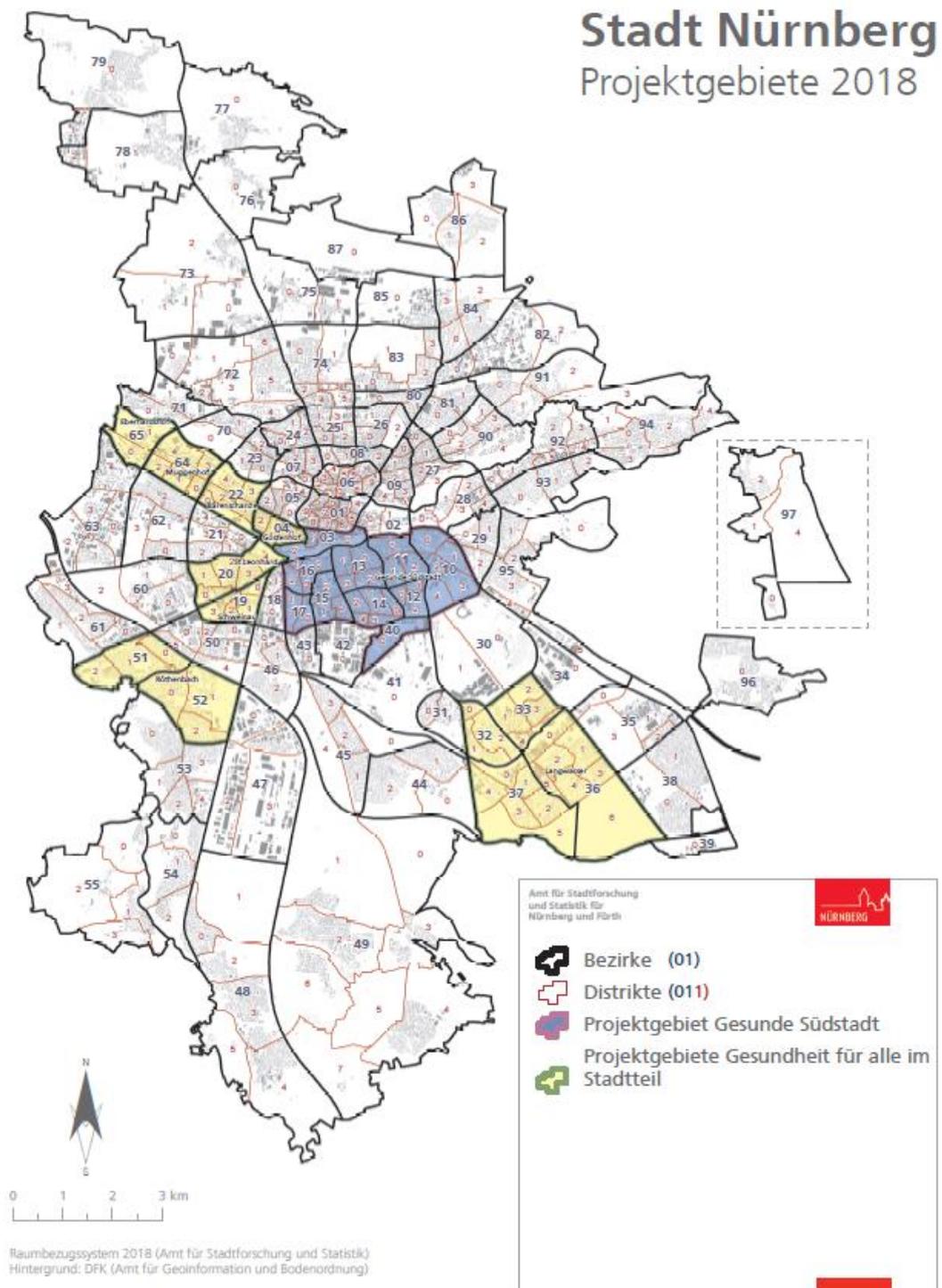
⁵⁸ Aggregierte Auswertung der Schuleingangsuntersuchung der Jahre 2011/12 bis 2015/16, Gesundheitsamt Nürnberg

⁵⁹ Die Inhalte in diesem Absatz beziehen sich auf zusammengefasste Erkenntnisse aus den Experteninterviews und Netzwerkdiskussionen Erfahrungen in dem Projektgebiet.

Alltag und Hilfsmittel u.a. zu nennen. Des Weiteren besteht ein Bedarf an dezentralen niedrigschwelligen Treffpunkten im Stadtteil für verschiedene Zielgruppen (Kinder und ihre Eltern, Jugendliche, Senioren).

Der Stadtteil steht insgesamt gut da. Es besteht ein ausreichendes Angebot an verschiedenen sozialen Einrichtungen und auch ein guter Austausch unter den Akteuren zu bestimmten Themen. Als eine besondere Ressource im Stadtteil ist das hohe Engagement der Bürgerinnen und Bürger im Seniorenbereich und eine rege Teilnahme aktiver Bürger an den Netzwerktreffen zu nennen.

Anhang 2 Abbildung Projektgebiete



Anhang 3 Überblick gesundheitliche Situation in den Projektgebieten anhand ausgewählter Daten (höchste Anteile Projektgebiet **fett**)

Einflussfaktoren auf die gesundheitliche Situation im Quartier					
	St. Leon.-Schweinau	Langwasser	Röthenbach	Westen	Gesamtstadt
Wohnberechtigte Bevölkerung	19.547	32.976	20.241	31.206	529.407
Fläche (in Hektar)	203	912	364	377	18.655
Bevölkerungsdichte (Bewohner je Hektar Fläche)	96,3	36,2	55,6	82,8	28,3
Altersstruktur der Bevölkerung mit Hauptwohnung					
Durchschnittsalter	39,9	47,2	47,7	38,3	43,2
Anteil der Altersgruppen an Gesamtbevölkerung					
unter 15	14,9%	12,9%	11,9%	14,2%	12,1%
15 bis unter 25	12,7%	9,2%	8,7%	12,8%	10,3%
25 bis unter 65	55,7%	49,9%	52,5%	60,5%	53,4%
65 und mehr	16,7%	27,9%	26,9%	12,5%	19,0%
Migrationshintergrund					
Anzahl an Nationalitäten	93	89	87	102	102
Anteil Deutsche ohne Migrationshintergrund	31,5%	45,0%	48,5%	36,8%	55,4%
Anteil Migrationshintergrund (insgesamt)	68,5%	55,1%	51,5%	63,2%	44,6%
Anteile nach Bezugsländern an Migrationshintergrund (größte Gruppen)					
Türkei	16,8%	6,7%	7,5%	13,7%	13,3%
Rumänien	14,0%	9,0%	26,4%	9,8%	11,7%
ehem. Jugoslawien	7,5%	4,4%	4,5%	8,8%	8,7%
Polen	5,4%	16,2%	10,2%	5,5%	8,2%
Russland	6,4%	15,2%	11,9%	3,2%	6,2%
Griechenland	10,5%	2,1%	2,7%	16,6%	5,9%
Kasachstan	5,0%	12,7%	8,8%	1,9%	4,1%
Quelle: Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth, Stand 31.12.2016					

Einflussfaktoren auf die gesundheitliche Situation im Quartier					
	St. Leon.-Schweinau	Langwasser	Röthenbach	Westen	Gesamtstadt
Haushaltsstrukturen					
Anteil Ein-Personen-Haushalte (an allen HH)	46,7%	42,7%	42,8%	54,2%	50,0%
Anteil Haushalte mit Kindern (an allen HH)	21,0%	19,4%	18,7%	18,2%	17,6%
Familienhaushalte an Kinder-HH, und zwar					
1 Kind	53,2%	52,7%	55,4%	51,8%	54,4%
2 Kinder	34,1%	35,5%	36,9%	34,5%	35,2%
3 und mehr Kinder	12,8%	11,8%	7,8%	13,7%	10,5%
Anteil Alleinerziehende an den HH mit Kindern	25,8%	27,5%	21,0%	26,4%	23,4%
<i>Quelle: Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth, Stand 31.12.2016</i>					
Sozioökonomische Situation					
Anteil Arbeitslose (SGB II + III)	7,8%	5,5%	3,7%	7,9%	5,0%
Bezug Transferleistungen					
Anteil SGB-II-Bezieher an Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter	23,0%	17,3%	8,6%	24,0%	13,4%
Anteil Kinder mit SGB-II Bezug an unter 18jährigen	29,3%	23,7%	11,5%	35,3%	18,9%
Anteil 18 bis unter 25jährige in SGB II an 18 bis unter 25jährigen	13,1%	11,2%	6,3%	17,6%	9,3%
Anteil Grundsicherung im Alter ab 65 Jahren	13,8%	7,0%	3,6%	14,4%	6,2%
<i>Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit / Amt für Existenzsicherung und soziale Integration / Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth, Stand 31.12.2016</i>					
Wohndauer (an der Adresse)					
durchschnittliche Wohndauer in Jahren	11,6	15,0	14,1	8,5	12,3
Anteil Wohndauer unter drei Jahren	32,5%	21,1%	21,8%	39,5%	30,8%
Anteil Wohndauer ab zehn Jahren	35,7%	49,6%	48,1%	29,0%	40,2%
<i>Quelle: Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth, Stand 31.12.2016</i>					

Gesundheitsausschuss 29.11.2018: Anhang Überblicksdaten zu den Projektgebieten

Gesundheitsbezogene Bewertungen der Quartiersbewohnerinnen und -bewohner						
Bewertung Wohnbindung	St. Leon.- Schweinau	Langwasser	Röthenbach	Westen	Gesamtstadt	
Wie stark fühlen Sie sich an das Wohnviertel gebunden						
Sehr stark	9%	17%	20%	16%	17%	
Stark	33%	50%	44%	34%	41%	
Weniger stark	40%	24%	29%	34%	31%	
Kaum oder gar nicht	18%	8%	7%	16%	11%	
Bewertung des räumlichen Umfeldes						
Gestaltung des Wohnumfeldes	gut	24%	58%	58%	32%	49%
	mittel	50%	36%	37%	49%	41%
	schlecht	26%	6%	5%	19%	10%
Soziales Umfeld, Nachbarschaft	gut	29%	41%	55%	38%	50%
	mittel	56%	52%	40%	44%	40%
	schlecht	15%	7%	5%	18%	9%
Parks/Grünflächen in der Nähe	gut	36%	80%	70%	40%	61%
	mittel	33%	17%	25%	34%	26%
	schlecht	31%	3%	4%	26%	13%
Lärmsituation	gut	28%	53%	41%	31%	40%
	mittel	46%	39%	47%	41%	41%
	schlecht	26%	9%	12%	28%	19%
Luftqualität	gut	23%	67%	50%	20%	42%
	mittel	52%	30%	42%	51%	44%
	schlecht	25%	4%	8%	29%	14%
Anzahl der Befragten in den Projektgebieten (ungewichtet) ⁶⁰	241	411	359	465	8.365	
<i>Quelle: Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015 / Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth</i>						

⁶⁰ Die Auswertungen erfolgten mit dem gewichteten Datensatz und ohne Einbeziehung derjenigen, die bei der jeweiligen Frage keine Angabe gemacht haben. Die Prozentangaben beziehen sich demzufolge jeweils auf die gültigen Angaben.

Daten zu Gesundheit und Gesundheitsverhalten						
		St. Leon.- Schweinau	Langwasser	Röthenbach	Westen	Gesamtstadt
Gesundheit Erwachsene						
Bewertung allgemeiner Gesundheitszustand	sehr gut / gut	48%	50%	51%	62%	60%
	zufriedenstellend	36%	35%	40%	25%	28%
	weniger gut / schlecht	16%	15%	9%	13%	12%
Wie oft treiben Sie 30 Minuten oder länger Sport?	täglich	6%	9%	9%	10%	8%
	mehrmals pro Woche	19%	27%	30%	33%	34%
	einmal pro Woche	19%	20%	17%	16%	20%
	seltener	35%	31%	29%	25%	25%
	nie	20%	14%	14%	17%	13%
Anzahl der Befragte in den Projektgebieten (ungewichtet) ⁶¹		241	411	359	465	8.365
<i>Quelle: Sonderauswertung der Wohn- und Haushaltsbefragung 2015 / Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth</i>						
Gesundheit Kinder						
Wort und Satzbildungs- Störung liegt vor	Jungen	41,3%	17,4%	22,1%	30,9%	22,2%
	Mädchen	31,9%	13,4%	11,1%	28,2%	18,0%
	Gesamt	36,7%	15,4%	16,9%	29,6%	20,2%
Gewicht (BMI)	Untergewicht	6,6%	7,0%	6,7%	6,9%	8,8%
	Normalgewicht	77,8%	80,3%	84,2%	77,8%	80,6%
	Übergewicht	15,7%	12,6%	9,1%	15,3%	10,7%
<i>Quelle: Gesundheitsamt Stadt Nürnberg, Schuleingangsuntersuchung der Jahre 2011/12 bis 2015/16; eigene Berechnungen auf Basis aggregierter Sprengeldaten</i>						

⁶¹ Die Auswertungen erfolgten mit dem gewichteten Datensatz und ohne Einbeziehung derjenigen, die bei der jeweiligen Frage keine Angabe gemacht haben. Die Prozentangaben beziehen sich demzufolge jeweils auf die gültigen Angaben.