

# Gesundheit in Großlohe

---

Ergebnisdarstellung der Quartiersbefragung  
und Ausblick für die Bebauung EKZ

Empfehlungen der Hochschule für Angewandte  
Wissenschaften (HAW) Hamburg, Department  
Gesundheitswissenschaften

**JUNI 2020**

---

Verfasst von:

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer

Dr. Johanna Buchcik

Jana Borutta



---

# Forschungsprojekt & Quartiersbefragung

Die Lebensqualität in städtischen Gebieten zu erhalten gehört zu einer der größten Herausforderung in einer wachsenden Großstadt. Mit dem Projekt „**Gesunde Quartiere - Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier**“ entwickelt ein interdisziplinäres Team von Wissenschaftler\*innen der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, der Hafen-City-Universität Hamburg und der Universität Magdeburg Maßnahmen, mit denen die Gesundheit und Lebensqualität in ausgewählten sozial benachteiligten Quartieren verbessert werden kann. Die gesundheitsfördernden Maßnahmen werden mit den Bürger\*innen vor Ort gemeinsam in einem partizipativen Ansatz entwickelt und umgesetzt.

Der Forschungsverbund entwickelte auch Methoden, mit denen sich die Veränderung der gesundheitlichen Lage in verschiedenen städtischen Quartieren wissenschaftlich beschreiben und untersuchen lässt. Mit den im Projekt entwickelten Methoden sollte untersucht werden, ob Veränderungen im Quartier zu messbaren Verbesserungen der gesundheitlichen Lage beitragen. Zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage und ihrer Veränderung wurden im Zeitraum Mai 2018 bis Juli 2019 Primärdaten erhoben sowie mit Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung verlinkt. Das Verbundprojekt „Gesunde Quartiere“ hat am 1. Juli 2017 gestartet und läuft bis Dezember 2020.

Die Freie und Hansestadt Hamburg fördert es im Rahmen der Landesforschungsförderung. Sprecher des Forschungsverbundes ist Prof. Dr. Joachim Westenhöfer (Competence Center Gesundheit der HAW Hamburg). Die weiteren Verbundpartner sind Prof. Dr. Susanne Busch (ebenfalls Competence Center Gesundheit), Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck (Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Prof. Dr. Jörg Pohlan (Stadtentwicklung und Quantitative Methoden der Stadt- und Regionalforschung, Hafen-City Universität Hamburg) und Dr. Enno Swart (Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg).<sup>1</sup>

Im statistischen Gebiet „Großlohe“ (räumlich Eingrenzung siehe Abbildung 1) wurden vom Teilprojektteam der HAW Bergedorf im Jahr 2018/19 insgesamt 149 zufällig ausgewählte Bewohner\*innen befragt. Zusätzlich wurden Personen auf den Straßen im Quartier zu Ihrer Bewegungstätigkeit (Zufußgehen) befragt. Die ausgewerteten

---

<sup>1</sup> Projektbeschreibung Forschungsverbund (2017), verfügbar unter: [www.gesundequartiere.de](http://www.gesundequartiere.de)

---

Ergebnisse möchte das Projektteam als Input für gesundheitliche Leitziele in das Neubauvorhaben „EKZ Großlohe“ weitergeben.

Hintergrund hierfür ist das Wissen über die enge Verbindung von Stadtplanung und Gesundheit, zwei Disziplinen die nicht immer gleichermaßen in Strategiemaßnahmen berücksichtigt werden. Unter dem gesundheitlichen Aspekt stand häufig nur die Stadthygiene im Fokus: In Planungsprozessen galt es primär, durch eine verbesserte sanitäre Versorgung, Risiken für Infektionskrankheiten zu mindern.<sup>2</sup>

Neben den Infektionskrankheiten tritt aktuell die Gruppe der Nicht-Infektionskrankheiten (z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Depression) in den Vordergrund. Ein gesundes Quartier sollte es anstreben Risikofaktoren für die Entstehung dieser Erkrankungen zu minimieren.

Das Thema Gesundheit gilt es in städtebauliche Planungen zu berücksichtigen und gesundheitliche Leitziele als fixes Element in Bebauungsprozesse zu integrieren. Der vorliegende Bericht möchte, anhand von Quartierseinblicken und gesundheitsbezogenen Expertisen, Anregungen für die Gestaltung eines **gesunden Großlohe** geben.

---

<sup>2</sup> Landeszentrum Gesundheit  
Nordrhein-Westfalen (2019): Leitfaden Gesunde Stadt, S. 35. Verfügbar unter:  
[https://www.lzg.nrw.de/\\_php/login/dl.php?u=/\\_media/pdf/service/Pub/2019\\_df/lzg-nrw\\_leitfaden\\_gesunde\\_stadt\\_2019.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Pub/2019_df/lzg-nrw_leitfaden_gesunde_stadt_2019.pdf)



Abbildung 1: Quartier 74024

Bei der folgenden Diskussion und den aufgestellten Handlungsempfehlungen zum Vorhaben „EKZ Großlohe“ wurde sich auf die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierten Determinanten von Gesundheit<sup>3</sup> und auf den Leitfaden „NRW gesunde Stadt“<sup>4</sup> gestützt. Der 2019 veröffentlichte Leitfaden gilt als wichtiges Instrument für die Berücksichtigung von gesundheitlichen Determinanten in Bebauungsplanungen und ist speziell für Stadtentwicklungskonzepte entwickelt worden.<sup>5</sup>

Bei Rückfragen zum Bericht melden Sie sich gerne. Wir freuen uns auf einen Austausch mit Ihnen.

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer, Jana Borutta, Dr. Johanna Buchcik

<sup>3</sup> World Health Organization – Commission on Social Determinants of Health [www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/)

<sup>4,5</sup> Landeszentrum Gesundheit

Nordrhein-Westfalen (2019): Leitfaden Gesunde Stadt, S. 20 ff.. Verfügbar unter:

[https://www.lzg.nrw.de/php/login/dl.php?u=/media/pdf/service/Pub/2019\\_df/lzg-nrw\\_leitfaden\\_gesunde\\_stadt\\_2019.pdf](https://www.lzg.nrw.de/php/login/dl.php?u=/media/pdf/service/Pub/2019_df/lzg-nrw_leitfaden_gesunde_stadt_2019.pdf)

## Großlohe in Rahlstedt – wer wohnt hier?

Neben den regelmäßigen Erhebungen des Statistikamtes Nord,<sup>6</sup> welche relevante Daten zum Bezirk Wandsbek bzw. für den Stadtteil Rahlstedt liefert, stehen Daten aus dem Jahr 2012/2013 zur Verfügung. Der damals im Rahmen der RISE-Förderphase abgerufene, kleinräumige Datensatz gibt u.a. einen Überblick über die Altersverteilung im Quartier Großlohe. Zu erkennen ist, dass es einen stetig hohen Anstieg der unter 18-jährigen und einen geringeren Anstieg der 65-jährigen in den Jahren 2004-2013 gab.

Für den Stadtteil Rahlstedt zeigten die Erhebungen per 31.12.2018 u.a. auch, dass in Rahlstedt 22,2% der Bewohner\*innen 65 Jahre und älter sind, von den 17,5% der unter 18-jährigen haben 49,6% einen Migrationshintergrund. Dies entspricht dem Hamburger Durchschnitt. Pro Rahlstedter Haushalt leben 1,9 Personen, davon leben in 20,4% der Haushalte Kinder. Hierbei ist ca. ein Drittel ein alleinerziehender Haushalt (der Hamburger Durchschnitt liegt hier bei 25%).

Tabelle 1: Altersverteilung in Hohenhorst, Alt-Rahlstedt und Großlohe, 2004-13

	<i>Hohenhorst</i>			<i>Alt-Rahlstedt</i>			<i>Großlohe</i>		
	Unter 18-Jähr.	65 Jahre und Älter	Alt/Jung-Quotient <sup>7</sup>	Unter 18-Jähr.	65 Jahre und Älter	Alt/Jung-Quotient	Unter 18-Jähr.	65 Jahre und Älter	Alt/Jung-Quotient
<b>2004</b>	1096	1351	123	2531	3380	134	1946	2329	120
<b>2005</b>	1097	1371	125	2485	3487	140	1898	2424	128
<b>2006</b>	1079	1372	127	2416	3718	154	1949	2476	127
<b>2007</b>	1060	1385	131	2397	3801	159	1958	2528	129
<b>2008</b>	1085	1333	123	2403	3837	160	1942	2568	132
<b>2009</b>	1089	1307	120	2420	3885	161	1973	2588	131
<b>2010</b>	1094	1270	116	2441	3892	159	1971	2583	131
<b>2011</b>	1065	1239	116	2454	3879	158	1975	2588	131
<b>2012</b>	1042	1237	119	2495	3885	156	1980	2607	132
<b>2013</b>	1035	1213	117	2449	3862	158	2030	2632	130

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Stadtteildatenbank des Statistikamtes Nord und der überbezirklichen Datenbank

<sup>6</sup> Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2020). Verfügbar unter: <http://region.statistik-nord.de/detail/101000000000000000/2/1719/227750/>

## Quartiersbefragung 2018/19

Die Ziehung der Stichprobe erfolgte in einem zweistufigen Zufallsprozess. In der ersten Stufe erfolgte die Ziehung der sechs Hamburger Untersuchungsgebiete. Danach, in einem zweiten Schritt, wurde eine Zufallsstichprobe aus dem Einwohnermelderegister von 800 Bewohner\*innen jeweils in jedem statistischen Gebiet gezogen. Für das Quartier Großlohe waren es demnach 800 zufällig gezogene Teilnehmer\*innen, von denen n=150 als Zielgröße für die Befragung festgelegt wurden.

Im Sinne der wissenschaftlichen Standards durften nur die zufällig gezogenen Personen befragt werden. Haushalts- und/ oder Familienangehörigen war es untersagt teilzunehmen, wenn sie nicht auf der Teilnehmerliste standen. Unter diesen Kriterien konnte eine tatsächliche Zufallsauswahl der Teilnehmenden gewährleistet werden. Nach Abschluss des ca. 14-monatigen Befragungszeitraumes konnten n=148 gültige Interviews durchgeführt und ausgewertet werden. Tabelle 2 und 3 stellen die soziodemographischen und sozioökonomischen Daten der Befragten dar.

Tabelle 2: Soziodemographische Angaben der Befragten; MW=Mittelwert, SD=Standardabweichung

	Frauen (n = 88)	Männer (n = 60)
<b>Alter</b>	n = 79	n = 57
<b>MW (SD)</b>	50,32 (15,53)	52,42 (13,80)
<b>Migrationshintergrund, % (abs.)</b>		
<b>Nein</b>	60,2 (53)	76,7 (46)
<b>Ja</b>	31,8 (28)	20,0 (12)
<b>Keine Angabe</b>	8,0 (7)	3,3 (2)
<b>Familienstand, % (abs.)</b>		
<b>Ledig</b>	17,0 (15)	23,3 (14)
<b>In Partnerschaft / verh.</b>	61,4 (54)	61,6 (37)
<b>Getrennt lebend / verwitwet / geschieden</b>	18,2 (16)	13,4 (8)
<b>Keine Angabe</b>	3,4 (3)	1,7 (1)

Tabelle 2 zeigt, dass die Frauen im Mittel 50,32 und die Männer 52,42 Jahre alt sind. Der Großteil der Befragten hat keinen Migrationshintergrund und ist in einer Partnerschaft lebend bzw. verheiratet. Frauen nahmen an der Befragung etwas häufiger teil als Männer (s. Abb. 1).

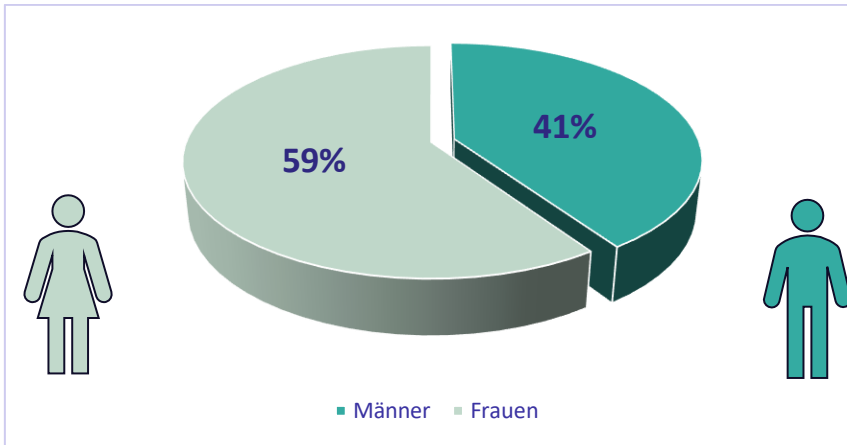


Abbildung 1: Geschlechterverteilung der Teilnehmenden

Tabelle 3: Sozioökonomische Angaben der Befragten

	Frauen (n = 88)	Männer (n = 60)
<b>Berufssituation, % (abs.)</b>		
<b>Nicht berufstätig</b>	33,0 (29)	38,3 (23)
<b>Geringfügig oder Teilzeit</b>	27,3 (24)	10,0 (6)
<b>Vollzeit</b>	30,7 (27)	45,0 (27)
<b>Keine Angabe</b>	9,1 (8)	6,7 (4)
<b>Einkommen (Haushalt, netto), % (abs.)</b>		
<b>Unter 1.000€</b>	9,1 (8)	10,0 (6)
<b>1.000€ bis unter 1.500€</b>	15,9 (14)	13,3 (8)
<b>1.500€ bis unter 2.000€</b>	8,0 (7)	11,7 (7)
<b>2.000€ bis unter 2.500€</b>	12,5 (11)	8,3 (5)
<b>2.500€ bis unter 3.000€</b>	4,5 (4)	10,0 (6)
<b>3.000€ bis unter 3.500€</b>	6,8 (6)	3,3 (2)
<b>3.500€ oder mehr</b>	5,7 (5)	11,7 (7)
<b>Keine Angabe</b>	37,5 (35)	31,7 (19)

Die sozioökonomischen Angaben zeigen, dass nur ein geringer Anteil der Befragten (9,1% der Frauen bzw. 6,7% der Männer) einer Vollzeit-Tätigkeit nachgehen. Die meisten Befragten machten keine Angaben zu ihrem Haushalts-Einkommen (siehe Tab. 3).

## Ergebnisse: Walkability – wie fußgängerfreundlich ist Großlohe? Und wie schätzen die Bewohner\*innen Ihre Wohnumgebung ein?

Die Walkability eines Quartiers gibt Hinweise darüber, inwieweit die Wohnumgebung und dessen Merkmale Bewohner\*innen zur Bewegung/zum Gehen und der Nutzung öffentlicher Räume motiviert. Ferner kann die subjektiv wahrgenommene Wohnumgebung das Gesundheitsverhalten der Bewohner\*innen beeinflussen (z.B. in Form von Sport oder sozialen Kontakten). Im angewandten Instrument wurde die Wohnumgebung als „die unmittelbare Umgebung um Ihren Wohnsitz, die zu Fuß in 10 - 15 min erreichbar ist (ungefähr 800 m)“, definiert.

Tabelle 4: Einschätzung des Quartiers; MW=Mittelwert, SD=Standardabweichung

	Frauen		Männer	
	n	MW (SD)	n	MW (SD)
<b>Walkability (0-10)</b>	<b>48</b>	<b>6,31 (1,32)</b>	<b>37</b>	<b>5,97 (1,48)</b>
<b>Wohnumgebung</b>				
<b>Grünanlagen (Skala: 1-4)</b>	<b>70</b>	<b>2,87 (0,58)</b>	<b>50</b>	<b>2,98 (0,52)</b>
<b>Luft/Lärm (1-4)</b>	<b>81</b>	<b>3,14 (0,73)</b>	<b>59</b>	<b>3,10 (0,66)</b>
<b>Infrastruktur (1-4)</b>	<b>84</b>	<b>2,40 (0,60)</b>	<b>60</b>	<b>2,68 (0,46)</b>

Für die subjektive Einschätzung der Wohnumgebung als ein Merkmal des Quartiers wurden acht Items wie z.B. die Qualität der Luft, die Anbindung an die öffentlichen Nahverkehrsmittel oder die Erreichbarkeit von Grünanlagen und Spielplätzen entwickelt, die zu drei Subskalen („Grünanlagen“, „Luft/Lärm“ und „Infrastruktur“) verrechnet werden. Darüber hinaus wurde der alpha-short-Fragebogen zur Messung der Walkability, d. h. der Möglichkeiten der Bewegung zu Fuß, verwendet.

Die Walkability kann einen Skalenwert zwischen 0 und 10 annehmen (siehe Tabelle 4). Mit einem höheren Wert ist mit einer besseren Walkability zu rechnen. Die Ergebnisse verdeutlichen einen leicht höheren Wert bei den



Frauen verglichen mit den Männern. Die Einschätzung der Wohnumgebung kann als leicht über dem Mittel eingeordnet werden. Die Skalenwerte können hierbei zwischen 1 und 4 liegen und sind bzgl. der Infrastruktur am geringsten.



## Wie aktiv ist Großlohe?

Nach den nationalen Empfehlungen sollten Erwachsene mindestens 150 Minuten in der Woche oder 5x30 Minuten mit moderater Intensität oder mindestens 75 Minuten körperliche Aktivität mit höher Intensivität oder eine Kombination aus beiden ausüben.<sup>7</sup> In Großlohe gaben die Bewohner\*innen am häufigsten an, keiner sportlichen Betätigung nachzugehen (37,7% der Frauen und 43,1% der Männer). Insgesamt kommt ca. die Hälfte der befragten Frauen und Männer nicht auf die empfehlende Dauer (s. Abb. 3-6).

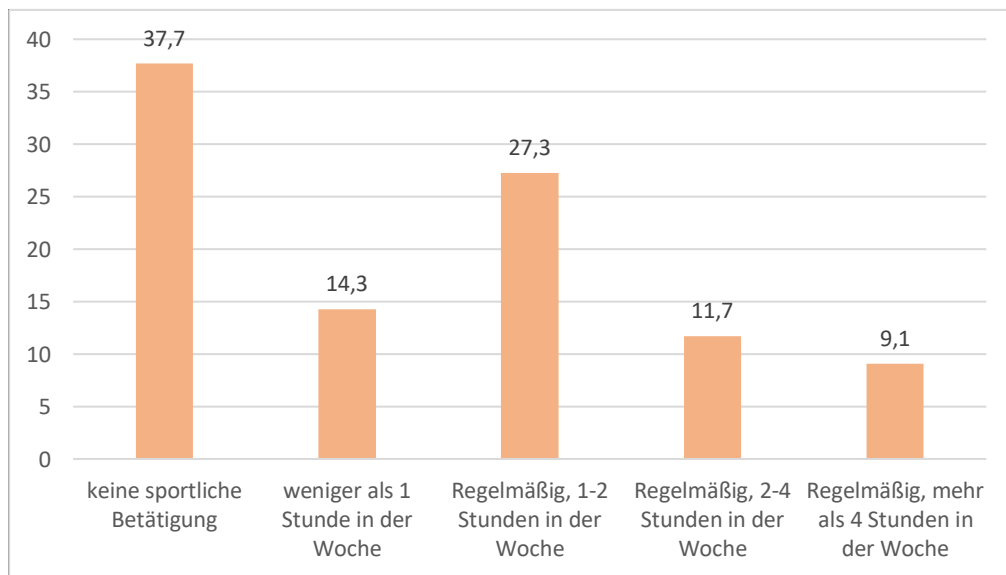


Abbildung 3: Angaben der Frauen (n=77) zur sportlichen Aktivität, Frage: „Wie oft treiben Sie Sport?“

<sup>7</sup> Bundesministerium für Gesundheit. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (2016). Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/bewegungsempfehlungen.html>

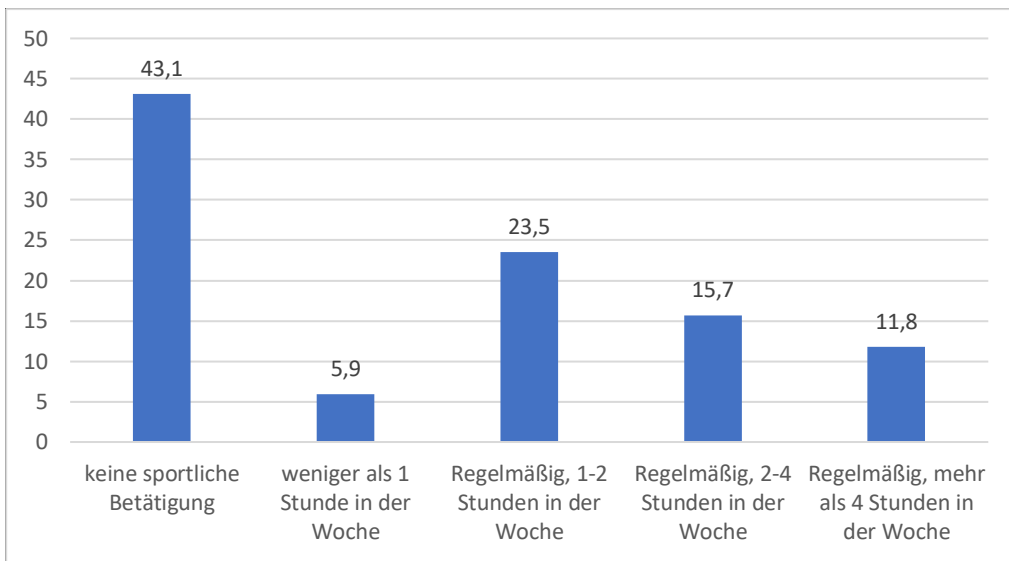


Abbildung 4: Angaben der Männer (n=51) zur sportlichen Aktivität, Frage: „Wie oft treiben Sie Sport?“

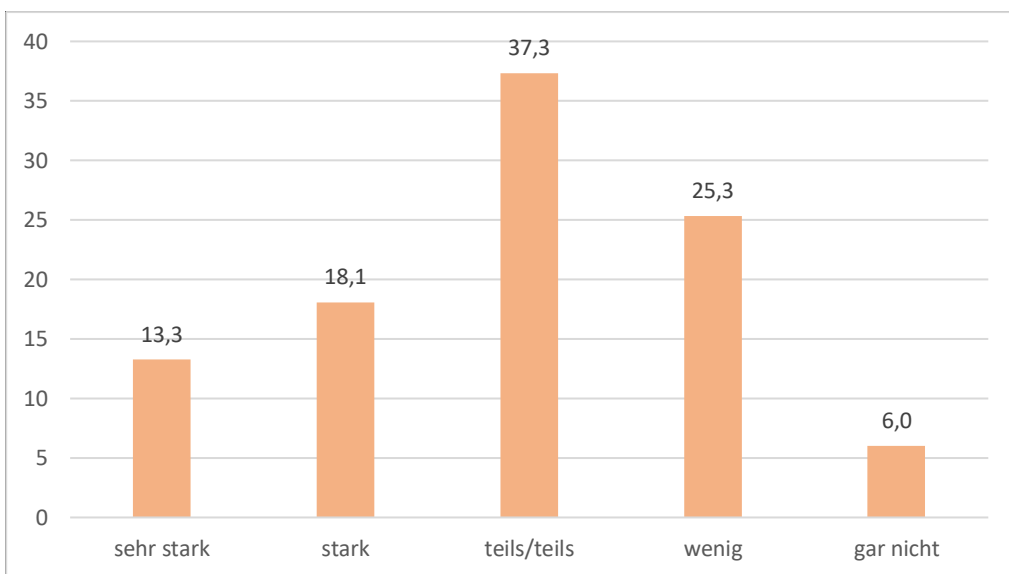


Abbildung 5: Angaben der Frauen (n=83) zur sportlichen Aktivität, Frage: „Insgesamt gesehen, wie stark achten Sie auf ausreichend körperliche Bewegung?“ Angaben in Prozent

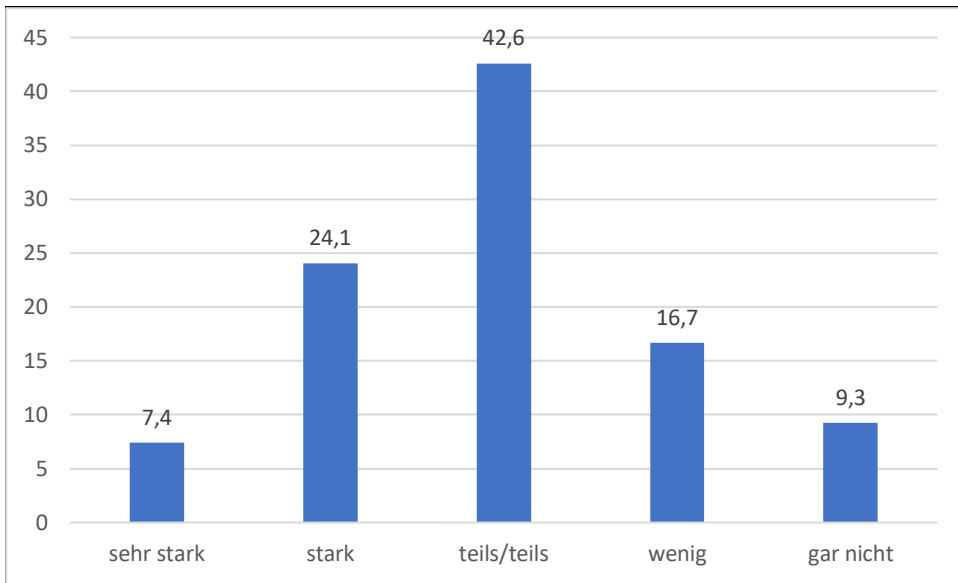


Abbildung 6: Angaben der Männer (n=54) zur sportlichen Aktivität, Frage: „Insgesamt gesehen, wie stark achten Sie auf ausreichend körperliche Bewegung?“ Angaben in Prozent

## Wie gut versorgt ist Großlohe?

Die Versorgung in der unmittelbaren Wohnumgebung ist spätestens mit dem Abbau der körperlichen Fähigkeiten und dem Alterungsprozess ein relevantes Thema. Eine eingeschränkte Mobilität kann zudem Menschen mit Erkrankungen oder Behinderungen stark in Ihrer Versorgung einschränken. Hinzu kommen klimarelevante Merkmale, wie starke Hitzewellen, die eine Versorgung der Bewohner\*innen beeinträchtigen. Bzgl. der Versorgung ergab sich für Großlohe, dass knapp 2/3 der Frauen, aber nur 41,7 der Männer mit der Versorgung durch Ärzte und Apotheken zufrieden ist:

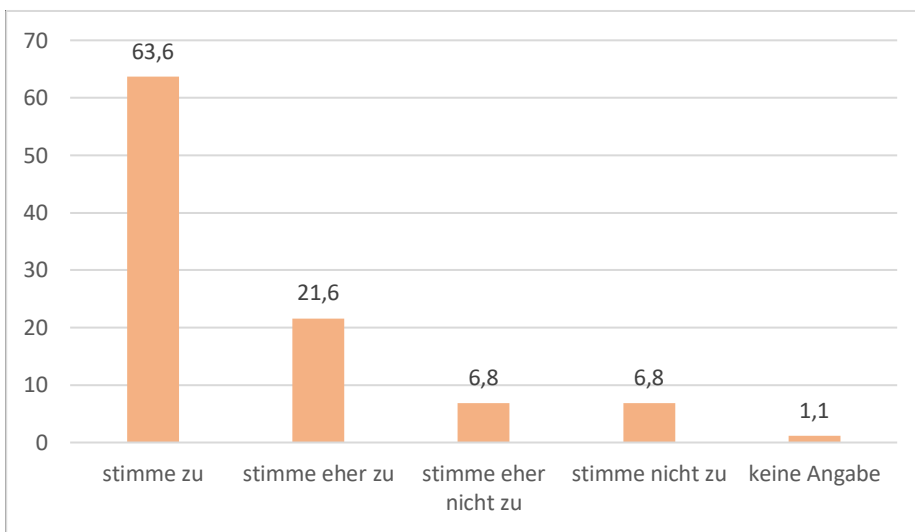


Abbildung 7: Angaben der Frauen (n=87) zur Versorgung: „Die Versorgung mit Ärzten und Apotheken in meiner Wohnumgebung ist gut“  
Angaben in Prozent

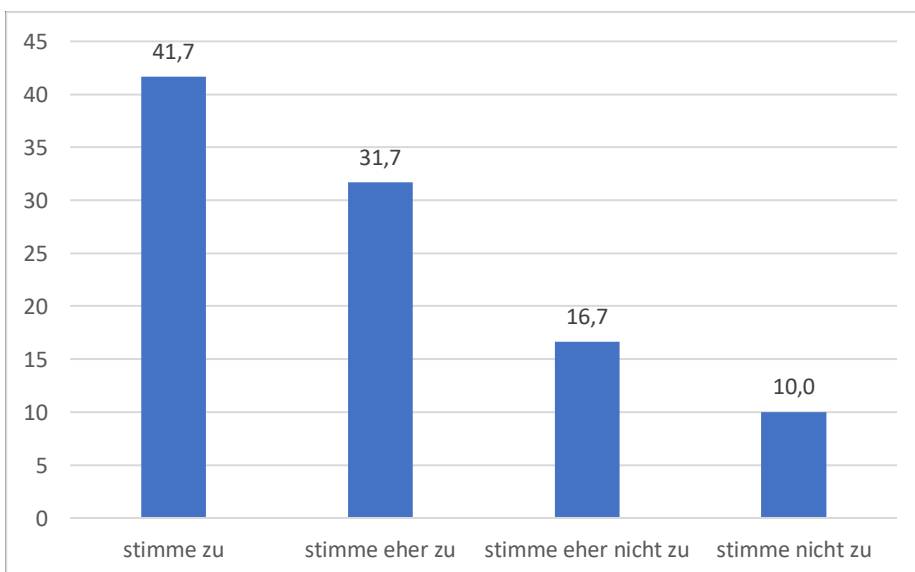


Abbildung 8: Angaben der Männer (n=60) zur Versorgung: „Die Versorgung mit Ärzten und Apotheken in meiner Wohnumgebung ist gut“  
Angaben in Prozent

## Wie fällt Großlohe ins Gewicht?

In der Klassifizierung des Body-Mass-Index (BMI) gilt ein BMI  $\geq 25$ –29,9 als Übergewicht und ein BMI von  $\geq 30$  als Adipositas (WHO, 2001):



Tabelle 5: Body-Mass-Index (BMI), Einordnung nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2001)

Kategorie	BMI [kg/m <sup>2</sup> ]	Risiko für Folgeerkrankungen
Untergewicht	< 18,5	niedrig
Normalgewicht	18,5 – 24,9	durchschnittlich
Übergewicht	25 – 29,9	gering erhöht
Adipositas Grad I	30 – 34,9	erhöht
Adipositas Grad II	35 – 39,9	hoch
Adipositas Grad III	$\geq 40$	sehr hoch

Tabelle 6: Body-Mass-Index (BMI) der Befragten in Großlohe (n=120); MW=Mittelwert, SD=Standardabweichung

	Minimum	Maximum	MW (SD)
<b>Frauen (n=67)</b>	18,13	45,35	28,11 (6,28)
<b>Männer (n=53)</b>	18,94	40,56	27,02 (4,93)

Für die Befragten in Großlohe lässt sich erkennen, dass sowohl bei Frauen als auch bei Männern (laut der BMI Einordnung nach der WHO) ein Übergewicht vorliegt (BMI von 28,11 für Frauen und 27,02 für Männer).

## Wie isst Großlohe?



Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt die tägliche Menge von 5 Portionen Gemüse und Obst am Tag. Für Großlohe zeigte sich, dass Frauen und Männer dieser Empfehlung nachkommen.

Tabelle 7: Obst- und Gemüsekonsum von Frauen und Männern: „Wie viele Portionen Obst / Gemüse essen Sie normalerweise?“; MW=Mittelwert

	Portionen Obst / Tag (MW)	Portionen Gemüse / Tag (MW)
<b>Frauen (n=83)</b>	<b>5,48</b>	<b>5,53</b>
<b>Männer (n=57)</b>	<b>4,79</b>	<b>4,57</b>

Die beiden folgenden Abbildungen zeigen, dass die befragten Frauen ihre Ernährung zu 45,1 % als ausgewogen und abwechslungsreich einschätzten. Bei den befragten Männern stimmten dem nur 27,1 % zu.

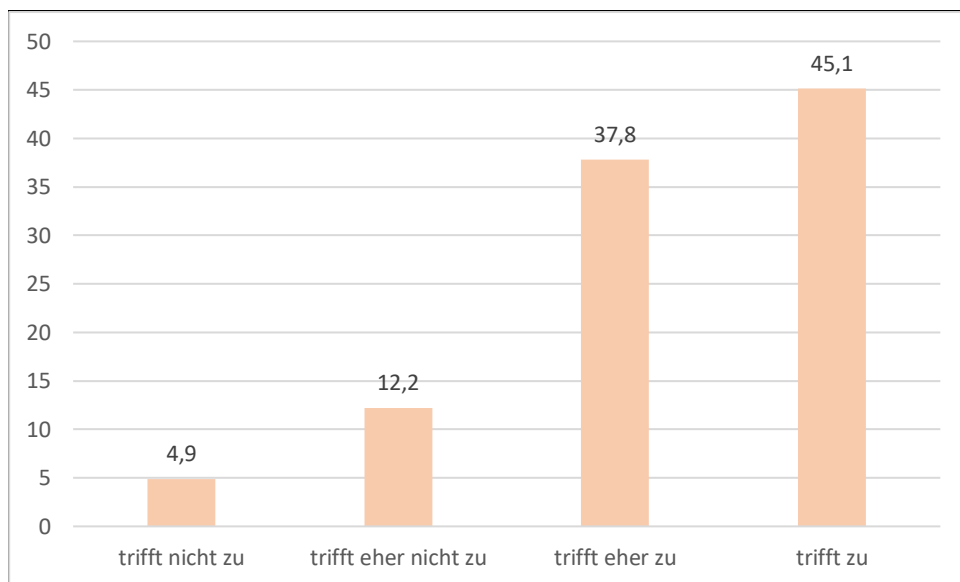


Abbildung 9: Angaben der Frauen (n=88) zur Einschätzung der Gesundheit „Ich ernähre mich ausgewogen und abwechslungsreich“

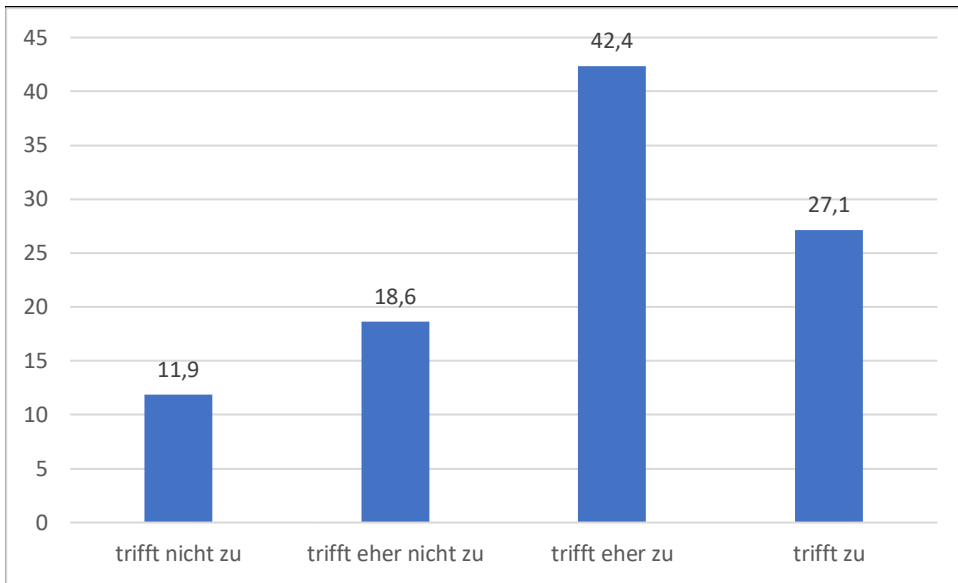


Abbildung 10: Angaben der Frauen (n=59) zur Einschätzung der Gesundheit „Ich ernähre mich ausgewogen und abwechslungsreich“

---

## Was und wie oft wird in Großlohe konsumiert?



Der Konsum von Alkohol wirkt sich nicht nur als Risikofaktor im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten (z.B. Übergewicht und Krebs) aus, auch gilt er als entscheidender Faktor für Verletzungen, die aufgrund von Gewalt und Verkehrsunfällen entstehen.<sup>8</sup> Der Austausch mit Bewohner\*innen und Akteur\*innen in Großlohe kristallisierte eine „offene Trinkerszene“ in Großlohe heraus. Zudem fiel der (öffentliche) Drogenkonsum (und Handel) einiger Bewohner\*innen negativ auf. Einige offene Kommentare der Befragung werden folgend dargestellt.

Unabhängig voneinander und anonym machten die Bewohner\*innen folgende Angaben zum Wohnen in Großlohe:

Person 1: *„Drogen bekämpfen“*

Person 2: *„Vor den Jugendzentren stehen immer betrunkene oder aggressive Randalierer, viel Schmutz viele Drogengeschäfte und Konsum (bei der Kirche häufig)“*

Person 3: *„Drogenkriminalität“*

Person 4: *„Keine Angebote [...] für Alkoholabhängige Leute -> es muss etwas unternommen werden!“*

Person 5: *„Hier in der Umgebung gibt es viele pöbelnde Männer (nicht deutscher Herkunft)“*

Person 6: *„Drogenhandel in der Nähe“*

Person 7: *„Laute Leute auf den Straßen“*

Person 8: *„Mehr Polizei, Drogenkontrollen“*

Person 9: *„Häusliche Gewalt; Frustration“*

Person 10: *„Viele Betrunkene u. Kiffer am Kiosk“*

Person 11: *„Drogengeschäfte im Stadtbereich“*

---

<sup>8</sup> Weltgesundheitsorganisation, Kopenhagen (2018). Verfügbar unter: <https://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/09/there-is-no-safe-level-of-alcohol,-new-study-confirms>



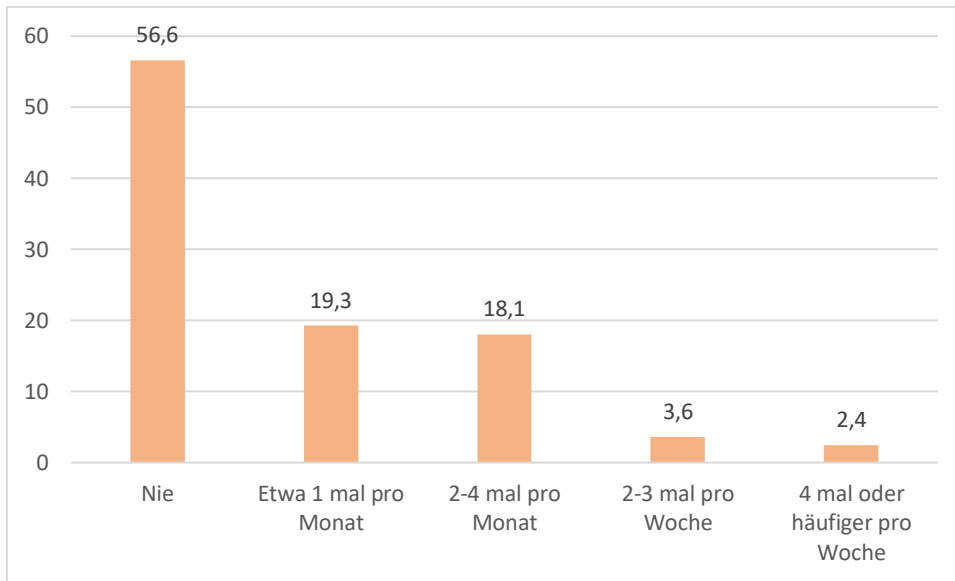


Abbildung 11: Angaben der Frauen (n=83) zum Alkoholkonsum "Wie oft trinken Sie Alkohol?"

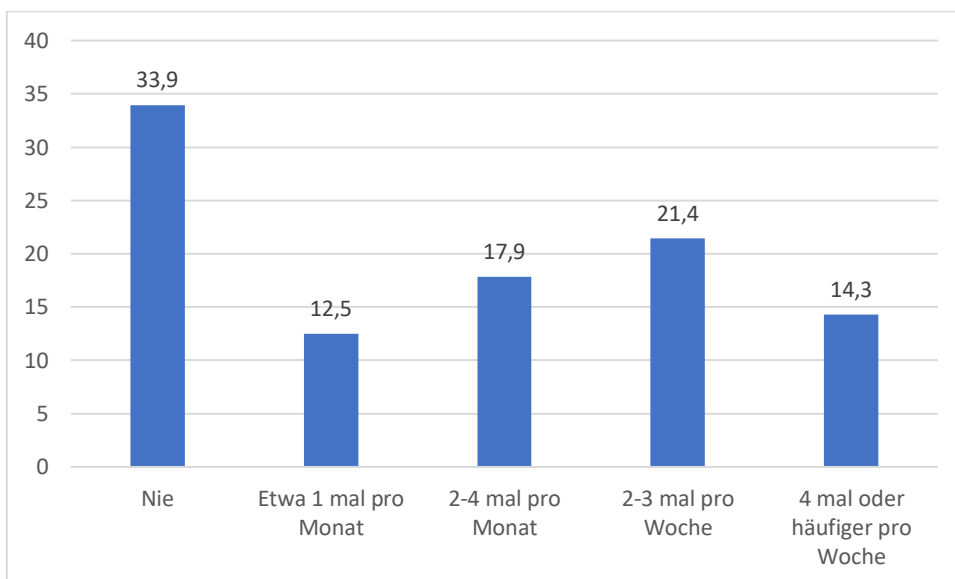


Abbildung 12: Angaben der Männer (n=56) zum Alkoholkonsum "Wie oft trinken Sie Alkohol?"

Ein Drittel der befragten Männer und knapp 57% der Frauen gaben an, nie Alkohol zu konsumieren. Fast 22% der Männer hingegen gaben auch an, 2-3 in der Woche zu trinken. Insgesamt wird Alkohol häufiger von Männern als von Frauen konsumiert.

---

## Fazit

Für Großlohe zeigten sich auf gesundheitlicher Ebene besonders, dass die Bewohner\*innen sich nicht ausreichend bewegen. Die Bevölkerung weist insgesamt ein Übergewicht auf, zudem konsumieren die Männer deutlich häufiger Alkohol. Die Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten (ärztliche Versorgung wie auch Einkaufsmöglichkeiten) ist für die Mehrzahl der Befragten gut. In den Anmerkungen der Bewohner\*innen und im Austausch im Rahmen von Gruppengesprächen wurden zudem folgende Punkte angesprochen: eine schlechte Beleuchtung sowie die verschmutzte Umgebung hindern Personen an der Nutzung von Grünanlagen und Spielplätzen. Hinzu kommt ein eingeschränktes Sicherheitsgefühl durch Personen bzw. Gruppierungen, die Grünanlagen, Spielplätze und Bänke „besetzen“. Diese Punkte, wie auch das nicht Vorhandensein einer öffentlichen Toilette, hindert (insbesondere ältere) Bürger\*innen daran, sich vermehrt zu bewegen, bzw. zu Fuß einkaufen zu gehen.

Durch die kleinräumige Betrachtung auf Quartiersebene und das verwendete Studiendesign (zufällig gewählte Quartiere und eine zufällig gezogene Stichprobe) konnte sichergestellt werden, dass die Gruppe der Befragungsteilnehmenden nicht von bestimmten Gruppen dominiert wird, sondern auch vulnerable Gruppen vertreten sind. Der intensive Austausch mit Bewohner\*innen, Akteur\*innen und auch die regelmäßige Präsenz des Projektteams im Quartier, ermöglichte einen intensiven Einblick in das Quartier und belegt bzw. ergänzt die Ergebnisse der Befragungen.

---

## Empfehlungen an das Bebauungsvorhaben

Im Prozess der Neubebauung sollten verschiedene Ebenen berücksichtigt werden. Im Vorhabenprozess sollten Bewohner\*innen einbezogen werden und eine wissenschaftliche Begleitung wird empfohlen. Besonders für die in Großlohe relevanten Themen sollten eine intensivere Betrachtung und weitere Erhebungen erfolgen. Zu diesen Betrachtungen könnten zählen:

### 1. Mobilität und Erschließungsqualität

Ein aktuelles städtebauliches Thema ist die Förderung von Fuß- und Radverkehr (Nahmobilität).<sup>9</sup> Hierbei gilt es z.B. zu überprüfen, ob die an das Bauvorhaben gegliederten ÖPNV-Haltestellen folgende Merkmale erfüllen: Schutzdächer, Sitzmöglichkeiten, angemessene Beleuchtung, Fahrgastinformationen, Routenplaner bzw. Karten, Fahrradparkplätze und die Möglichkeit der Nutzung einer Toilette. Mögliche Fragen, mit denen sich das Bauvorhaben beschäftigen könnte, sind: Wie kann es zu einer Verbesserung des Angebots an ÖPNV kommen? Was muss berücksichtigt werden, um die ÖPNV Nutzung attraktiver zu machen?

### 2. Umwelt und Gesundheit

Im Hinblick auf Umweltfaktoren könnten im Bauvorhaben EKZ folgende Fragen diskutiert werden:

- Leistet das Vorhaben einen Beitrag zu besserer Sicherheit und Versorgung?
- Leistet das Vorhaben einen Beitrag zu einer Reduktion von Belästigungen und gesundheitsschädigenden Effekte z.B. durch Lärm, Gerüche oder nächtliche Lichtemissionen? (Hier könnte der Einfluss möglicher Leuchtreklame des EKZs für den Schlaf der Bewohner\*innen berücksichtigt werden).

### 3. Öffentliche Freiräume

Berücksichtigt werden könnte, inwieweit das Bauvorhaben den Zugang zu Grün- und Naturräumen gewährleistet. Die Frage, die sich hieraus ergibt, ist z.B. welche Anreize für die Nutzer\*innen des EKZ's die nahumliegenden Grünräume vorliegen. Des Weiteren sollte das EKZ sich mit dem Quartier identifizieren, historisch und kulturelle Aspekte des Quartiers sollten sich wiederfinden.

---

<sup>9,11</sup> Nordrhein-Westfalen (2019): Leitfaden Gesunde Stadt, S.69-71. Verfügbar unter:

[https://www.lzg.nrw.de/php/login/dl.php?u=/media/pdf/service/Pub/2019\\_df/lzg-nrw\\_leitfaden\\_gesunde\\_stadt\\_2019.pdf](https://www.lzg.nrw.de/php/login/dl.php?u=/media/pdf/service/Pub/2019_df/lzg-nrw_leitfaden_gesunde_stadt_2019.pdf)

---

#### **4. Körperliche Aktivität**

Das Bauvorhaben sollte die körperliche Aktivität fördern. Die Motivation zum Treppensteigen zu den Wohnungen sollte durch einladende Treppenhäuser gefördert werden (Überlegungen sog. Nudging-Maßnahmen). Vor dem EKZ könnten Bewegungsgeräte und frei nutzbare Bewegungsflächen die Aktivität fördern. Ausgebaute Fußwege zum EKZ und komfortable Fahrradständer könnten die Nutzung des PKWs minimieren. Ein Lieferservice oder entleihbare „Hackenporsche“ könnten ebenso das Zufußgehen fördern. Ansässige Sportvereine könnten einen festen Platz im EKZ erhalten, z.B. durch Infotafeln und der Auslage von Vereinszeitungen.

#### **5. Wohnverhältnisse**

Wie lassen sich unterschiedliche Wohnformen im Bauvorhaben vereinbaren? Es sollte berücksichtigt werden, wie sich unterschiedliche Lebensformen vereinbaren lassen. Könnte ein ansässiger Pflegedienst im EKZ auch das Wohnen im hohen Alter gewährleisten? Bieten die Wohnungen Platz für Großfamilien wie auch für Singles?

Zudem gilt es zu überprüfen, inwieweit die Wohnanlage gesundheitsförderliche und gesundheitshemmende Faktoren berücksichtigt: werden z.B. Luft, Lärm und Lichtverhältnisse, die sich negativ oder positiv auf die Gesundheit auswirken, vermieden bzw. gefördert? Ebenso sollten zur Vermeidung von Verschmutzung ausreichend Mülleimer und Aschenbecher zur Verfügung gestellt werden.

#### **6. Soziale Infrastruktur**

Die Chancen, die das Vorhaben für die Teilhabe der Bewohner\*innen bietet, sollte vorrangig genutzt werden. Eine Vielfalt an Einrichtungen, die Integration von Versorgungseinrichtungen könnten dabei unterstützen. Bedacht werden sollte ein angegliederter Pflegedienst, eine Post und eine Bank, sowie ein evtl. ansässiger Stützpunkt der Berufs- und Arbeitsberatung oder ein Bewerbungstrainingsstützpunkt.

#### **7. Sozialer Zusammenhalt und Integration**

Ein in der Befragung häufiger Punkt der „unsichtbaren Grenze“ zwischen dem Wohnviertel um den Mehlandsredder und dem Wohnviertel hinter der Stapelfelderstrasse könnte durch Begegnungsplätze im und um das EKZ abgebaut werden. Auch sollten beeinträchtigte Bewohner\*innen uneingeschränkten Zugang zu

---

allen Angeboten haben. Hierzu zählt auch die Bereitstellung von Sitz- und Erholungsmöglichkeiten, sowie der Zugang zu kostenlosen Wasser- und Sanitäreinrichtungen.

## **8. Sicherheit und Schutz**

Wie berücksichtigt das Bauvorhaben die Kriminalprävention und Fragen des Sicherheitsempfindens unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen? Könnte ein fester Anlaufpunkt für die Trinkerszene (evtl. Drogenberatung) in das Vorhaben inkludiert werden?

## **9. Zugang zu gesunden Lebensmitteln**

In welcher Form fördert das Bauvorhaben den Zugang zu frischen, nahrhaften und bezahlbaren Lebensmitteln? Welche Maßnahmen könnten getroffen werden, um die regionale/lokale Lebensmittelproduktion zu unterstützen?