



# Ergebnisbericht Sport und Alltagsmobilität

Befragungsergebnisse zu den gesundheitlichen  
Lebensverhältnissen in Oberhausen 2023

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

# Impressum

## Herausgeber

Stadt Oberhausen  
Der Oberbürgermeister  
Bereich 3-4 Gesundheit

## Bearbeitung, Redaktion und Layout

Fachbereich 3-4-00-100 Prävention und strategische Gesundheitsplanung

Anna Grewing  
Projektkoordination gesund.leben in Oberhausen  
[anna.grewing@oberhausen.de](mailto:anna.grewing@oberhausen.de)

Catharina Knauer  
Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitskommunikation  
[catharina.knauer@oberhausen.de](mailto:catharina.knauer@oberhausen.de)

---

Danke an alle beteiligten Fachbereiche und Personen, die zur Erstellung des Ergebnisberichtes beigetragen haben.

### Bereich 2-2 Umwelt

Clemens Printz (Luftreinhalteplanung)

### Fachbereich 4-5-20 Stadtentwicklung

Daniel Launert (Smart City)

### Bereich 2-5 Sport

Simon Schauff  
(Sportentwicklung, Sportplanung)

### Fachbereich 4-5-10 Statistik

Patricia Scherdin (Sozialberichterstattung)  
Thomas Meister (Fachbereichsleitung)

### Bereich 3-2 Soziales

Carolin Trappmann  
(Sozialberichterstattung)

### Bereich 5-6 Mobilität

Inga Wolf (Nahmobilitätsbeauftragte;  
Rad- & Fußverkehr)

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	4
Tabellenverzeichnis.....	5
Abkürzungsverzeichnis.....	6
1 Zusammenfassung.....	7
2 Einleitung .....	7
3 Methodisches Vorgehen.....	9
3.1 Konzeption der Befragung.....	9
3.2 Durchführung der Befragung.....	10
3.3 Auswertung und Berichterstattung.....	11
4 Zentrale Ergebnisse der Teilbefragung im Überblick .....	12
4.1 Ergebnisse der Teilbefragung ‚Sport und Freizeit‘ .....	12
4.1.1 Gesundheitskompetenz.....	14
4.1.2 Infrastruktur des Sozialraumes.....	16
4.1.3 Sportverhalten.....	20
4.1.4 Engagement.....	22
4.2 Ergebnisse der Teilbefragung ‚Alltagsmobilität‘ .....	23
4.2.1 Gesundheitskompetenz.....	24
4.2.2 Infrastruktur des Sozialraumes.....	26
4.2.3 Mobilitätsverhalten .....	32
5 Ergebnisse im Kontext des aktuellen Gesundheitsberichtes.....	34
6 Ausblick.....	36
Anhang.....	40
Literaturverzeichnis .....	47

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Ko-Design der digitalen partizipativen GBE (eigene Darstellung nach Köckler) .	9
Abbildung 2 Dimensionen der Fragebogenmodule .....	10
Abbildung 3 Strategien der Öffentlichkeitsarbeit .....	11
Abbildung 4 Angaben zum Geschlecht in Prozent (%).....	13
Abbildung 5 Anzahl je Altersgruppe.....	13
Abbildung 6 Angaben zum Migrationshintergrund in Prozent (%) .....	13
Abbildung 7 Ergebnis zu Fragebogenitem ‚Ich kann meinen Lebensunterhalt gut bestreiten.‘ in Prozent (%) .....	14
Abbildung 8 Zugehörigkeit Befragte nach Sozialraum in Prozent (%) .....	14
Abbildung 9 Ausprägungen Gesundheitskompetenz nach Dimensionen in Prozent (%).....	15
Abbildung 10 Ergebnis zu Fragebogenitem ‚Die Gegend in der ich lebe bietet mir Möglichkeiten mich körperlich zu betätigen.‘ in Prozent (%) .....	18
Abbildung 11 Oberhausener Stadtgebiet - verortete vorhandene und potenzielle Sportorte (Quelle: Eigene Darstellung, Fachbereich 4-5-10/Statistik, Stadt Oberhausen, 2023) .....	19
Abbildung 12 Anteil der Befragten nach Aktivitätslevel (selbstberichtet) in Prozent (%).....	21
Abbildung 13 Ergebnis Fragebogenitem ‚Gründe keinen Sport zu treiben‘ in Prozent (%).....	22
Abbildung 14 Angaben zum Geschlecht in Prozent (%).....	23
Abbildung 15 Anzahl je Altersgruppe.....	23
Abbildung 16 Angaben zum Migrationshintergrund in Prozent (%) .....	23
Abbildung 17 Ergebnis zu Fragebogenitem ‚Ich kann meinen Lebensunterhalt gut bestreiten.‘ in Prozent (%) .....	24
Abbildung 18 Zugehörigkeit Befragte nach Sozialraum in Prozent (%) .....	24
Abbildung 19 Ausprägungen Gesundheitskompetenz nach Dimensionen in Prozent (%).....	26
Abbildung 20 Bewertung Fußgänger- und Radfahrfreundlichkeit nach Sozialraum in Prozent (%) .....	27
Abbildung 21 Oberhausener Stadtgebiet - Gefahrenpunkte (Quelle: Fachbereich 4-5- 10/Statistik, Stadt Oberhausen, 2023) .....	31
Abbildung 22 Strategische und operative Maßnahmen zum Ausbau der kommunalen Gesundheitsförderung (eigene Darstellung) .....	36

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1 Grünräume - Entfernung zu Fuß in Minuten nach Sozialraum in Prozent (%) .....30

Tabelle 2 Sportstätten - Entfernung zu Fuß in Minuten nach Sozialraum in Prozent (%) .....30

## Abkürzungsverzeichnis

AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BÄK	Bundeärztekammer
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DiPS	Digitale partizipative Sozialraumanalyse
DiPS_Lab	„Skills-Lab“, in dem Studierende ihr theoretisches Wissen praktisch umsetzen können; angesiedelt im DoCH der HS Gesundheit
DKV	Deutsche Krankenversicherung
DoCH	Department of Community Health
dpGBE	Digitale partizipative Gesundheitsberichterstattung
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HS Gesundheit	Hochschule für Gesundheit Bochum
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
MD	Median (Zentralwert; Wert, der genau in der Mitte einer Datenverteilung liegt, Die eine Hälfte aller Individualdaten ist immer kleiner, die andere größer als der Median)
MW	Mittelwert (Durchschnitt, arithmetisches Mittel)
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## 1 Zusammenfassung

Im Rahmen des Projektes ‚gesund.leben in Oberhausen‘ wurde zwischen Januar und Mai 2023 eine partizipativ entwickelte Befragung, d.h. unter Beteiligung von Bürger:innen, zu den gesundheitlichen Lebensverhältnissen in Oberhausen durchgeführt. Sie beinhaltete Fragen zu den Themen Alltagsmobilität, Ernährung, psychisches Wohlbefinden sowie Sport und Freizeit. Der vorliegende Bericht ist der erste von insgesamt drei Ergebnisberichten und stellt die Ergebnisse der beiden Teilbefragungen ‚Sport und Freizeit‘ (Kapitel 4.1) und ‚Alltagsmobilität‘ (Kapitel 4.2) vor. Anschließend werden die Ergebnisse in Bezug zum aktuellen Basisgesundheitsbericht gesetzt (Kapitel 5) und potentielle Handlungsoptionen aufgezeigt, die es ermöglichen, die Gesundheit der Oberhausener Bürger:innen weiter zu fördern (Kapitel 6).

## 2 Einleitung

Der Bereich Gesundheit der Stadt Oberhausen erhielt zum 01.09.2020 die Förderzusage zum Projekt „Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Steuerungsstrukturen“ (‚gesund.leben in Oberhausen‘). Dieses Projekt wird durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Rahmen des Präventionsgesetzes gefördert. Antragsberechtigt waren Kommunen und Kreise in Deutschland,

welche keine oder gering ausgeprägte Koordinationsstrukturen zur kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung aufweisen und dazu gemäß der Indikatoren Bildung, Beruf und Einkommen als sozial benachteiligt gelten.

Das übergeordnete Ziel des Förderprojekts ist der Aufbau und die Weiterentwicklung funktionsfähiger kommunaler Kooperations- und Koordinierungsstrukturen zur sozialraumbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei sollen unter anderem lokale Voraussetzungen für die bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Implementierung von zielgruppen- und themenbezogenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung geschaffen werden.

Ergänzend zur Sozialberichterstattung und Gesundheitsberichterstattung (GBE) sowie den Erkenntnissen aus den Expert:innen-dialogen zur Armuts(folgen)bekämpfung sollten für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Maßnahmenplanung auch subjektive Einschätzungen der persönlichen Lebensverhältnisse der Oberhausener Bürger:innen einfließen. Um möglichst viele und unterschiedliche Menschen in Oberhausen zu erreichen, wurde eine digitale mehrsprachige Befragung erstellt. Dies entspricht dem Ansatz einer digitalen partizipativen GBE. Dazu zählte auch, dass bereits bei der Entwicklung der Befragung relevante Fachplanungen der Stadtverwaltung sowie Akteur:innen aus den Sozialräumen einbezogen wurden. Das konkrete methodische Vorgehen bei der Entwicklung, Durchführung und Auswertung der

Befragung wird im Folgekapitel beschrieben.

Das Bewegungsverhalten beeinflusst die Gesundheit in hohem Maß. So hat regelmäßige körperliche Aktivität positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Gesundheit. Dies trägt unter anderem zur Prävention von Rückenschmerzen und Übergewicht sowie zur Stärkung des Herz-Kreislauf-Systems bei. Im Gegensatz dazu bedeutet körperliche Inaktivität im Sinne des Nichterreichens von Bewegungsempfehlungen (siehe dazu Kapitel 4.1.3) für den menschlichen Körper, dass sich das Risiko für nicht-übertragbaren Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 und Krebs erhöht. Zusätzlich reduzieren sich dadurch sowohl Lebenserwartung als auch Lebensqualität (RKI, 2023; vgl. Lee et al., 2012). Ergebnisse des aktuellen Reports der Deutschen Krankenversicherung und Deutschen Sporthochschule Köln (DKV-Report) zeigen, dass ein Großteil der Deutschen durchschnittlich mehr als neun Stunden pro Werktag sitzt und damit körperlich inaktiv ist (Froböse und Wallmann-Sperlich, 2023).

Daher kommt der Bewegungsförderung im Sinne der Prävention und Gesundheitsförderung eine große Public Health-Relevanz zu.

### 3 Methodisches Vorgehen

Die Befragung wurde vom Bereich Gesundheit mit Forschenden des Department of Community Health (DoCH) der Hochschule für Gesundheit Bochum (HS Gesundheit), Oberhausener Praxispartner:innen und kommunalen Mitarbeitenden verschiedener Fachdisziplinen kooperativ entwickelt. So wurde sichergestellt, dass verschiedene Perspektiven möglichst umfassend einfließen konnten. Die Perspektiven beinhalten neben einer Kenntnis über relevante Fragestellungen aufgrund der lebensweltlichen Bezüge der Akteur:innen ebenso die Möglichkeit, Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention umzusetzen. Die Entwicklung erfolgte in einem Ko-Design Prozess, einer digitalen partizipativen GBE (dpGBE) (siehe Abb. 1). Der Prozess ist eine spezifische Anwendung des DiPS\_Lab. Letzteres ist ein Forschungsbereich der Professur für Sozialraum und Gesundheit im Department of Community Health (DoCH) der HS Gesundheit, welcher sich mit Methoden der digitalen partizipativen Sozialraumanalyse (DiPS) beschäftigt. Das konkrete Vorgehen wird im Folgenden von der Entwicklung bis zur Berichterstattung kurz beschrieben.

#### 3.1 Konzeption der Befragung

Die gemeinsame Themenfindung geschah im Kernteam aus Gesundheitsplanung und Projektkoordination des Bereichs Gesundheit der Stadt Oberhausen und dem wissenschaftlichen Begleitteam der HS Ge-

sundheit. Zur Erfassung der gesundheitlichen Lebensverhältnisse wurden die vier Themen Alltagsmobilität, Ernährung, psychisches Wohlbefinden sowie Sport und Freizeit identifiziert. Die Relevanz für die Auswahl des jeweiligen Themenschwerpunktes wurde in Kapitel 2 kurz dargestellt. Auf Grundlage der Analyse bestehender Studien zu den einzelnen Themen legte das Team der HS Gesundheit einen Erstentwurf von Fragebögen für jedes der Module vor. Die Struktur aller Fragebogenmodule ist gleich aufgebaut und lässt sich in sieben Dimensionen einteilen (siehe Abb. 2).

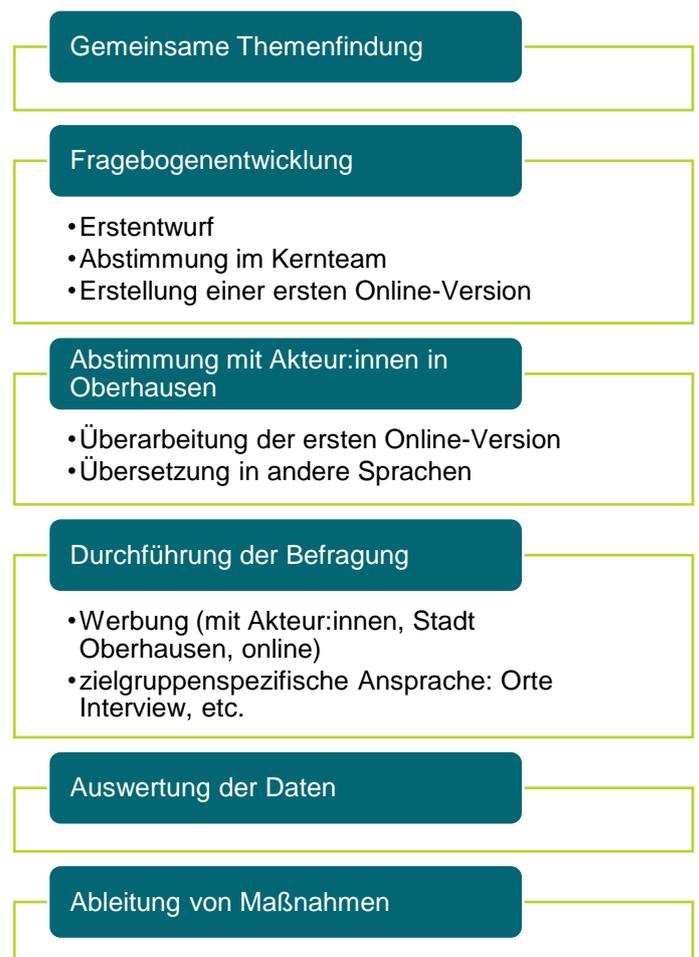


Abbildung 1 Ko-Design der digitalen partizipativen GBE (eigene Darstellung nach Köckler)

Die Erstentwürfe wurden im Kernteam abgestimmt und im Bedarfsfall ergänzt. Anschließend wurde eine erste Online-Version der jeweiligen Module erstellt. Hierzu wurde die im DiPS\_Lab der HS Gesundheit verwendete frei verfügbare Software Ko-BoToolbox genutzt. Im nächsten Schritt erfolgte die Abstimmung mit relevanten kommunalinternen und -externen Akteur:innen in insgesamt drei Workshops, die entsprechende Anpassung der Online-Version und eine letzte Feedbackschleife mit abschließender Anpassung der Online-Befragung. Dieser Ko-Prozess (s. Abb. 1) diente neben der Entwicklung der Befragung auch dem Strukturaufbau und somit der übergeordneten Zielsetzung des Projekts. Um Sprachbarrieren weitestgehend entgegen zu wirken, wurde eine möglichst einfache Sprache verwendet und der Fragebogen in die arabische, englische, französische, russische und türkische Sprache übersetzt. Die Strukturtabellen der Befragungsmodule ‚Sport und Freizeit‘ sowie ‚Alltagsmobilität‘ können in den Anhängen A und B eingesehen werden.



Abbildung 2 Dimensionen der Fragebogenmodule

### 3.2 Durchführung der Befragung

Der Fragebogen wurde im Rahmen eines Studierendenprojektes der HS Gesundheit zunächst im Zeitraum Oktober bis einschließlich Dezember 2022 in Interviewform erprobt. Die Online-Befragung fand zwischen dem 01.01.2023 und 15.05.2023 statt und richtete sich an alle Menschen in Oberhausen ab 14 Jahren.

Zur Gewinnung der Teilnehmenden wurden verschiedene Strategien der Öffentlichkeitsarbeit verfolgt (siehe Abb. 3). Auf diese Weise wurde die Evaluation einer zielgruppenspezifischen Ansprache ermöglicht. Dies diente der Weiterentwicklung der Kommunikationsstrategien des Bereichs Gesundheit.

#### Pressearbeit & Außenwerbung

- Pressemeldungen
- Social Media Beiträge
- Plakate an Litfaßsäulen
- Digitale Werbung in Fahrzeugen des kommunalen ÖPNV

#### Partner:innen vor Ort

- an der Entwicklung beteiligte Akteurinnen und Akteure
- Quartiers- & Stadtteilbüros
- Apotheken, Haus- & Fachärzten, Krankenkassen
- Jugendzentren

#### Vor-Ort-Befragungen im Interviewformat

- Studierendenprojekt im Wintersemester 2022/2023
- studentische Hilfskraft der HS Gesundheit
- Befragungsaktionen in Oberhausen-Ost, Sterkrade und am Käthe-Kollwitz Berufskolleg

Abbildung 3 Strategien der Öffentlichkeitsarbeit

### 3.3 Auswertung und Berichterstattung

Die Prozesse der Auswertung und Berichterstattung wurden kooperativ gestaltet, um mit den Erkenntnissen aus der Befragung an bereits bestehende kommunale Strukturen anknüpfen zu können. Die Federführung lag bei der Projektkoordination des Förderprojektes ‚gesund.leben in Oberhausen‘. Die weiteren Beteiligten sind als Ko-Autor:innen im Impressum namentlich benannt. Auf Grund limitierter zeitlicher Ressourcen wurde in dieser Befragungsphase auf die Einbindung der Oberhausener Praxispartner:innen verzichtet und auf rele-

vante kommunale Mitarbeitende beschränkt (siehe Impressum unter Ko-Autor:innen).

In jeweils einem Workshop pro Befragungsmodul (hier ‚Sport und Freizeit‘ und ‚Alltagsmobilität‘) wurden die Auswertungen diskutiert, um weitere Aspekte ergänzt, erste Ergebnisse vorgestellt und im Kontext bestehender Erkenntnisse interpretiert. Der vorliegende Ergebnisbericht ist ein Produkt der beteiligten Fachplanungen (Umwelt, Mobilität, Sport, Sozialplanung).

## 4 Zentrale Ergebnisse der Teilbefragung im Überblick

In der Teilbefragung ‚Sport und Freizeit‘ haben 414 Personen teilgenommen. Insgesamt wurden 29 Datensätze für diesen Bericht ausgeschlossen, da sie entweder keine Angaben enthielten (n=2), die Teilnehmenden unter 14 Jahre alt (n=2) oder keine Oberhausener Bürger:innen waren (n=25). Für diesen Ergebnisbericht konnten demnach 385 Datensätze in der Analyse berücksichtigt werden.

In der Teilbefragung ‚Alltagsmobilität‘ haben 303 Personen teilgenommen. Insgesamt wurden hier 25 Datensätze ausgeschlossen, da die Teilnehmenden unter 14 Jahre alt waren (n=1) oder nicht aus Oberhausen stammten (n=24). Für diesen Bericht konnten demnach 278 Datensätze in der Analyse berücksichtigt werden.

Zunächst werden die Ergebnisse der Teilbefragung ‚Sport und Freizeit‘ dargestellt, anschließend die der Teilbefragung Alltagsmobilität.

### 4.1 Ergebnisse der Teilbefragung ‚Sport und Freizeit‘

Alter, Geschlecht und Sozialstatus gelten als wichtige Einflussfaktoren auf gesundheitsrelevantes Verhalten und wurden im Bericht immer wieder in Bezug gesetzt. Der Sozialstatus der Befragten konnte nicht abgebildet werden, weshalb sich auf die beiden Determinanten ‚Migrationshintergrund‘ und ‚Selbsteinschätzung der finanziellen

Sicherheit‘ beschränkt wurde. Die in diesem Bericht verwendete Determinante ‚Migrationshintergrund‘ definiert sich demnach wie folgt: Als Person mit Migrationshintergrund gilt, wer eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt, oder wer im Ausland geboren wurde und nach 1949 zugewandert ist, oder wer mindestens ein Elternteil hat, das (seit 1960) zugewandert ist und/oder eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt (vgl. Sozialstrukturatlas, Stadt Oberhausen, 2023).

Da sich vor allem die Fragen der Dimensionen ‚Angebote im Sozialraum‘ und ‚Physische Ausstattung des Sozialraums‘ (siehe Kapitel 4.1.2) auf das direkte Wohnumfeld beziehen, wurden auch diese Variablen für weitere Bezüge genutzt.

Von den 385 Befragten der Teilbefragung Sport und Freizeit waren 125 männlich (32%), 250 weiblich (65%), drei divers (1%) und sieben (2%) machten keine Angaben zu ihrem Geschlecht (siehe Abb. 4). Da die Gruppe der nicht-binären Befragten sehr klein war, wurde sie für weitere Auswertungen mit der Gruppe der Befragten ohne Geschlechtsangaben als Sonstiges (n=10) zusammengefasst.

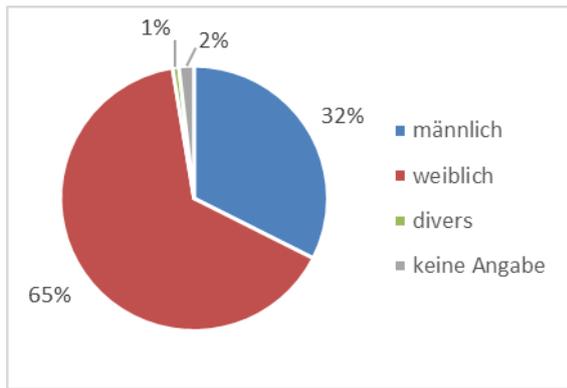


Abbildung 4 Angaben zum Geschlecht in Prozent (%)

Der Großteil der Befragten war zwischen 40 und 65 Jahre alt (n=146), die kleinste Personengruppe war die der über 65-Jährigen (n=34). Mit Ausnahme der über 65-Jährigen waren in allen Altersgruppen mehr weibliche als männliche Befragte vertreten (siehe Abb. 5).

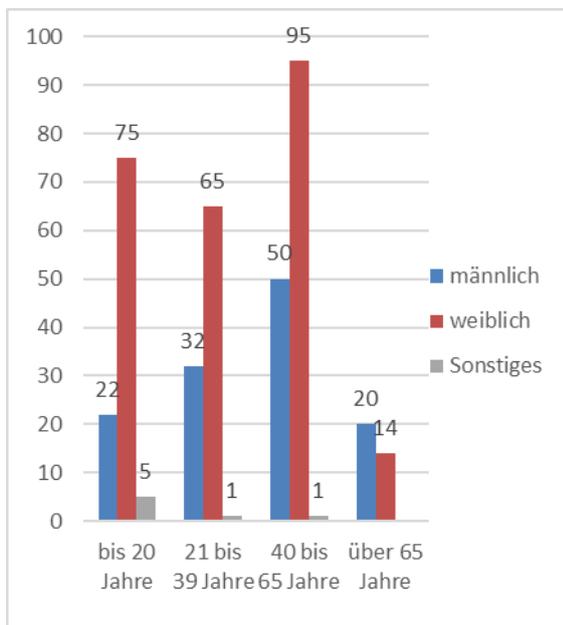


Abbildung 5 Anzahl je Altersgruppe

Durch zielgerichtete Vor-Ort-Befragungen in verschiedenen Sprachen und in spezifischen Settings wie Moscheen und Schulen konnten auch Personen mit Migrationshintergrund als Befragungsteilnehmende gewonnen werden.

Von den insgesamt 77 Befragten (20%) mit Migrationshintergrund waren 34 Personen der 1. Generation zuzuordnen (9%) – d.h. sie sind selbst im Ausland geboren. Zur Gruppe der 2. Generation (11%) zählten 43 Personen, d.h. mindestens eins der Elternteile ist im Ausland geboren, sie selbst aber nicht. Der Großteil der Befragten wies keinen Migrationshintergrund auf (70%) (n=268), 40 Personen (10%) machten diesbezüglich keine Angaben (siehe Abb. 6).

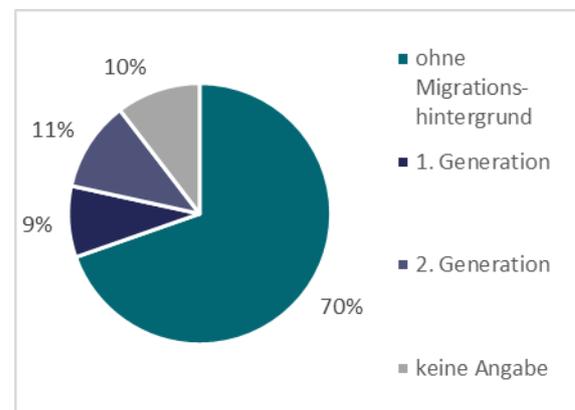


Abbildung 6 Angaben zum Migrationshintergrund in Prozent (%)

Mehr als drei Viertel der Befragten gaben an, dass sie ihren Lebensunterhalt gut (n=197) oder eher gut (n=120) bestreiten können. 60 der 385 Befragten, also 16%, gaben jedoch an, den Lebensunterhalt (eher) nicht gut bestreiten zu können.



Abbildung 7 Ergebnis zu Fragebogenitem ‚Ich kann meinen Lebensunterhalt gut bestreiten.‘ in Prozent (%)

Anhand der Abbildung 8 wird deutlich, dass die meisten Befragten dem Sozialraum Sterkrade-Mitte (21 %) angehörten. Den kleinsten Anteil bildeten Befragte aus dem Sozialraum Mitte/Styrum mit 10 %.

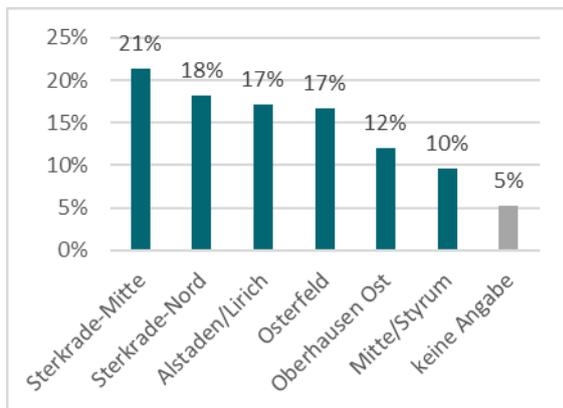


Abbildung 8 Zugehörigkeit Befragte nach Sozialraum in Prozent (%)

#### 4.1.1 Gesundheitskompetenz

In der modernen Informations- und Wissensgesellschaft ist jede und jeder Einzelne täglich vor die Herausforderung gestellt, Informationen zu finden und zu filtern, sie zu bewerten und auf dieser Grundlage Entscheidungen zu treffen – dies gilt auch für Gesundheitsthemen. Dazu benötigt

eine Person Gesundheitskompetenz, welche wie folgt definiert ist:

*„Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Literalität und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern“* (Sørensen et al. 2012, dt. Fassung Pelikan/Ganahl 2017)

Angelehnt an diese Definition des European Health Literacy Consortium lässt sich auch die Gesundheitskompetenz der Befragten in Bezug zum Thema Sport in der Freizeit bewerten (siehe Abb. 9). Es ist anzumerken, dass Gesundheitskompetenz als relational zu verstehen ist. D.h. es kommt nicht allein auf die persönlichen Fähigkeiten eines Menschen an, sondern auch auf den Kontext wie beispielsweise die Komplexität der Anforderung und konkrete Angebote vor Ort an. Man spricht hierbei von systemischer oder organisationaler Gesundheitskompetenz. Zur optimalen Förderung der Gesundheitskompetenz ist es daher ratsam beide Aspekte zu berücksichtigen (vgl. Schaeffer et al., 2018).

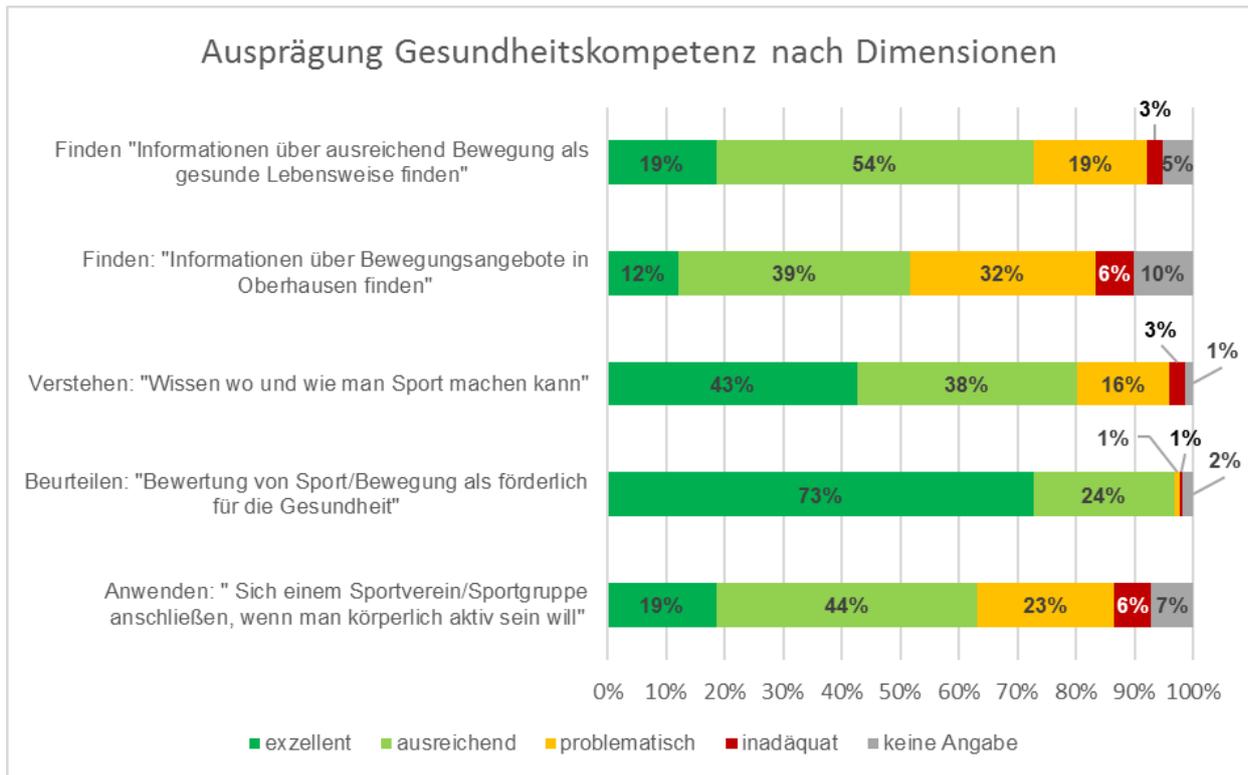


Abbildung 9 Ausprägungen Gesundheitskompetenz nach Dimensionen in Prozent (%)

### Finden der Informationen

In der Kompetenzdimension 'Finden' gaben die Befragten größere Schwierigkeiten dabei an, Informationen über Bewegungsangebote wie beispielsweise Vereinssport in Oberhausen, als allgemeine Informationen zu Bewegungsempfehlungen zu finden. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass sich die Befragten hierbei eher auf das Finden von Angeboten aus dem Vereinssport beziehen und nicht auf das Angebot von Bewegungsräumen.

Insgesamt gaben 146 der 385 Befragten (38%) an, dass es schwierig bis sehr schwierig sei, Informationen zu Bewegungsangeboten in Oberhausen zu finden. Vor allem Befragte der Altersgruppe der 21 bis 39-Jährigen schienen Schwierigkeiten beim Finden der Angebote zu haben. Der

Anteil derjenigen in dieser Altersgruppe, die dies als schwierig bis sehr schwierig empfanden, lag bei 50% im Vergleich zu den anderen Altersgruppen mit jeweils zwischen 36-41%.

Die Ergebnisse können ein Hinweis darauf sein, dass sich das Informationsverhalten in den Altersgruppen unterscheidet. Während die jüngeren Befragten (<20 Jahre) erfahrungsgemäß durch Schule und/oder Ausbildung sehr gut untereinander vernetzt sind, ist das Lebensalter zwischen 21 und 39 Jahren durch z.B. beruflich bedingte Lebensumbrüche geprägt, die häufig auch mit einem Wohnortwechsel verbunden sein können. Der Lebensalltag der beiden höheren Altersgruppen (40-65 & >65 Jahre) ist dagegen meist sehr stabil. Möglicherweise gehören zu dieser Zielgruppe Personen mit

Kindern, die sehr gut vernetzt oder bereits an andere Institutionen (z.B. medizinisch-therapeutische) angebunden sind. Im Gegenschluss kann die Gruppe der 21 bis 39-Jährigen ein fehlendes oder schlecht zugängliches formelles Informationsangebot möglicherweise nicht gut durch ein informelles (durch Peers) ausgleichen. Das Finden von gesundheitsrelevanten Informationen bzw. das Finden der Oberhausener Bewegungsangebote scheint für über ein Drittel der Befragten schwierig bis sehr schwierig zu sein. Dabei zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den Angaben von Personen mit und ohne Migrationshintergrund.

Eine zentrale Informationsplattform, wie der neu entwickelte Sportatlas des Bereichs Sport und eine zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsstrategie werden als sehr förderlich bewertet, um den allgemeinen Zugang zu Informationen zum Bewegungsangebot in Oberhausen zu erleichtern.

### **Anwenden der Informationen**

Das Finden von Informationen ist für die weiteren Kompetenzdimensionen ‚Verstehen‘, ‚Beurteilen‘ und ‚Anwenden‘ eine grundlegende Voraussetzung. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass fast ein Drittel der Befragten angab, es sei schwierig bis sehr schwierig sich einem Sportverein/ einer Sportgruppe anzuschließen (Dimension ‚Anwenden‘). Dies könnte auch daran liegen, dass das bestehende Angebot bisher unbekannt ist (siehe Abschnitt Finden

der Informationen). Auch in der Kompetenzdimension ‚Anwenden‘ wurden in der Altersgruppe der 21 bis 39-Jährigen häufiger Probleme benannt, jedoch dicht gefolgt von der Altersgruppe der 40 bis 65-Jährigen. Neben dem oben genannten möglichen Grund könnte auch fehlende Zeit eine Ursache dafür sein, dass vor allem diese beiden Altersgruppen Schwierigkeiten haben, sich einem Sportverein oder Sportgruppe anzuschließen. In dem Alter sind die meisten Menschen berufstätig und leisten vermehrt Care-Arbeit etwa für eigene Kinder oder zu pflegende Angehörige. Weiterhin könnte ein potenzieller Grund sein, dass Sportkurse bzw. Bewegungsangebote zeitnah nach Veröffentlichung bereits ausgebucht sind und keine freien Plätze für Interessierte bereithalten. Dies könnte mit einem breiteren Angebot der Vereine aufgefangen werden, welches jedoch genügend Übungsleiter:innen und Sporträume voraussetzt. Weitere potentielle Hemmnisse Sport zu treiben werden in Kapitel 4.1.3 näher beschrieben.

### **4.1.2 Infrastruktur des Sozialraumes**

Das direkte Wohnumfeld hat erheblichen Einfluss auf unser Bewegungsverhalten, etwa die durch die Fuß- und Radverkehrsfreundlichkeit. Eine große internationale Studie zu körperlicher Aktivität und Umwelt zeigte einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Parks in fußläufiger Distanz und objektiv gemessenem Bewegungsverhalten (vgl.

Sallis et al., 2016). Aber auch subjektive Attribute wie die Infrastruktur, Zugänglichkeit, Sicherheit sowie ästhetische Qualität im Hinblick auf Sportstätten und Grünräume können körperliche Aktivität fördern oder (wenn fehlend) hemmen (vgl. Kahlmeier und Jungo, 2021). Daher ist es notwendig ebenso die Ausstattung des Sozialraumes näher zu beleuchten.

### **Angebote im Sozialraum**

Abbildung 10 zeigt die Bewertung der eigenen Wohnumgebung der Befragten vor diesem Hintergrund. Im Hinblick auf die Bewegungsmöglichkeiten im Sozialraum erhielt Sterkrade-Nord die beste Bewertung: die Befragten aus diesem Sozialraum stimmten der genannten Aussage zu 85 % zu (29 %; n=20 stimme voll und ganz zu; 56 %; n= 39 stimme eher zu). Der Sozialraum weist ein umfangreiches Bewegungsangebot durch Vereine und viele Bewegungsräume für vereinsgebundenen und –ungebundenen Sport auf. Auch nahe der Sozialräume Oberhausen-Ost und Osterfeld liegen in unmittelbarer Umgebung drei Parks: Olga-Park, Revierpark und der Sport- und Bürgerpark Essen-Frintrop. Entgegen der hohen Dichte an potenziellen Sport- und Bewegungsräumen in diesem Teil des Stadtgebietes scheinen die Befragten aus diesen Sozialräumen möglicherweise keine Kenntnis darüber zu haben, da nur etwas mehr als die Hälfte der besagten Personen der Aussage zustimmte (Ost: 54%; n=25 / Osterfeld: 61%; n=39). Weitere potenzielle Gründe für die Beobachtung

könnten sein, dass der Zugang und die fußläufige Erreichbarkeit erschwert sind, oder aber die Anlagen nicht mit Sport assoziiert werden und die Kommunikation der Angebote verbessert werden muss. Die Einschätzung der Befragten zur fußläufigen Erreichbarkeit von Grün- und Sporträumen wird in der Teilbefragung Alltagsmobilität in Kapitel 1.1.1 beleuchtet. Befragte aus dem Sozialraum Mitte/Styrum bewerteten die Möglichkeiten der Wohnumgebung zur körperlichen Aktivität am schlechtesten. Die Zahlen sind für diesen Sozialraum mit den Einschätzungen zum Finden von Bewegungsangeboten vergleichbar. Ein möglicher Erklärungsansatz ist, dass in diesem Sozialraum die Bewegungsmöglichkeiten deshalb so schlecht bewertet werden, weil bestehende Angebote nicht gut gefunden werden. Dies kann durch gezielte Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zur Bewerbung der Angebote verbessert werden. Trotzdem ist zu beachten, dass auch andere Faktoren wie die Fuß- und Radverkehrsfreundlichkeit sowie die Erreichbarkeit von Sportstätten und Grünräumen erheblichen Einfluss auf die Bewertung der Infrastruktur zur körperlichen Aktivität im Sozialraum haben.

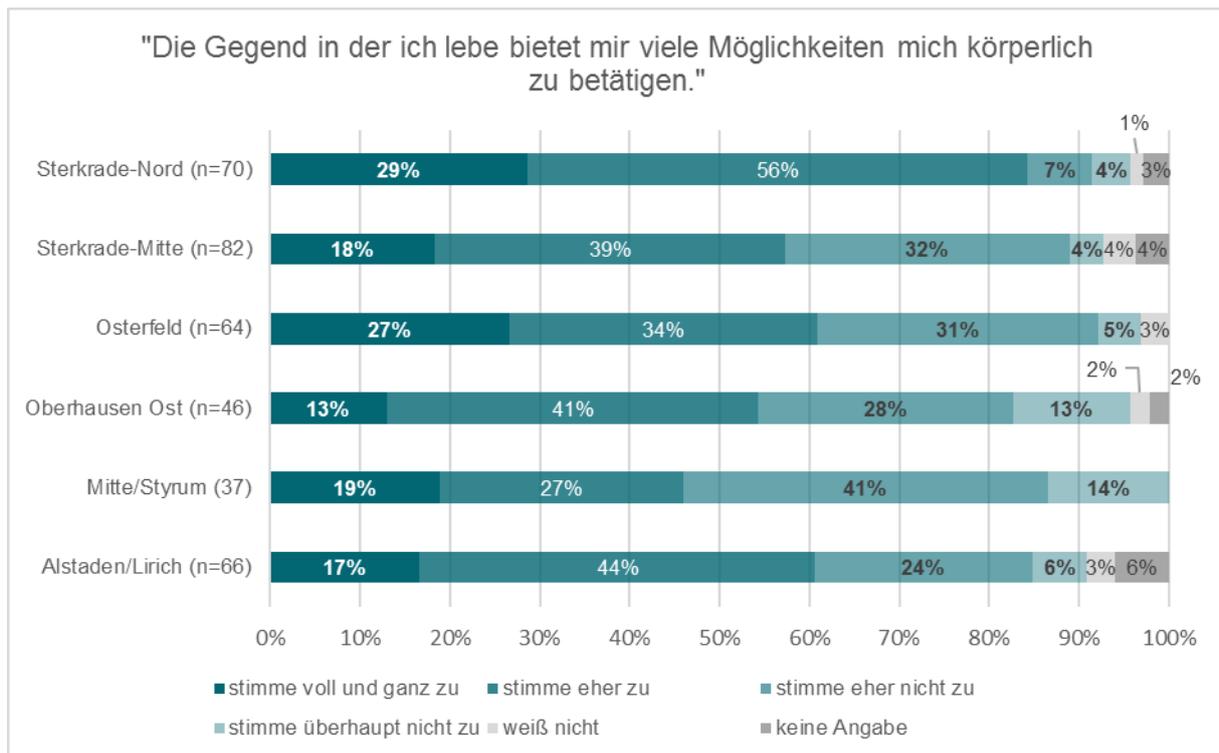


Abbildung 10 Ergebnis zu Fragebogenitem ‚Die Gegend in der ich lebe bietet mir Möglichkeiten mich körperlich zu betätigen.‘ in Prozent (%)

### Wo wird der Sport tatsächlich ausgeübt?

Sport wird erfahrungsgemäß nicht nur an Orten ausgeübt, die eigens dafür angelegt sind. Vor allem informelles Sporttreiben, d.h. nicht organisiert durch z.B. einen Sportverein, wie Joggen oder Radfahren, findet häufig außerhalb dieser Sportstätten statt. Um die Nutzungsfrequenz bestehender Sportstätten abschätzen zu können und ggf. neue potentielle Sporträume zu identifizieren, sind die Angaben der Befragten von besonderem Interesse. Abbildung 11 zeigt die von den Befragten angegebenen Orte, an denen sie Sport ausüben (Sportorte / dunkelgrün) und Orte, die für bestimmte Sportarten geeignet wären (potentielle Sportorte / hellgrün). Zur besseren Übersicht von Ballungsräumen wurde eine

sogenannte Heatmap erstellt, in der Räume, an denen gehäuft Nennungen auftreten, zusätzlich rot umrandet sind (siehe Abb. 11).

Von den Befragten verortete vorhandene und potenzielle Sportorte

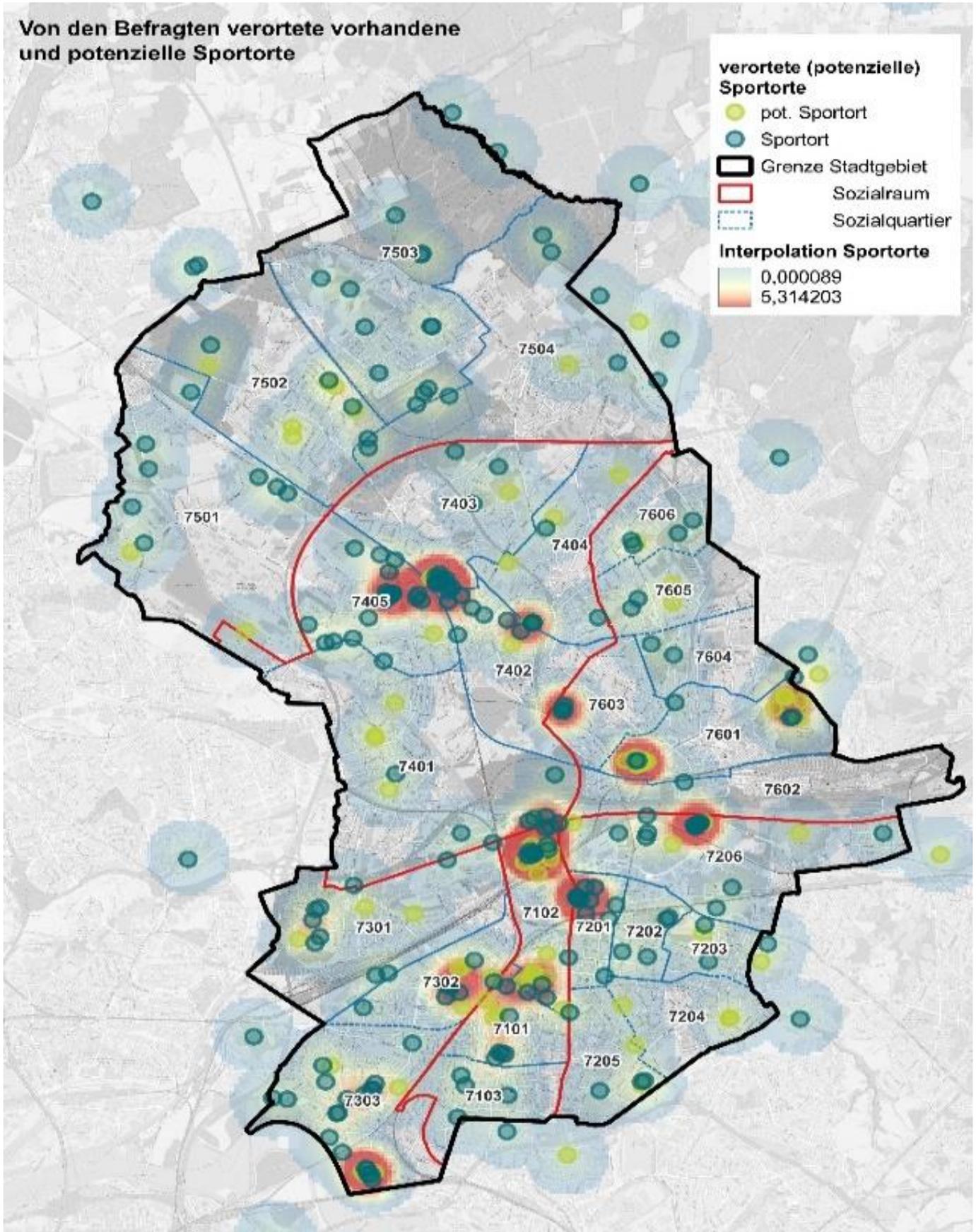


Abbildung 11 Oberhausener Stadtgebiet - verortete vorhandene und potenzielle Sportorte (Quelle: Eigene Darstellung, Fachbereich 4-5-10/Statistik, Stadt Oberhausen, 2023)

Die ersten vier Plätze bei der Nennung von ausgeübten Sportarten an genannten Sportorten wurden von Sportarten belegt, die üblicherweise informell ausgeübt werden. Klassische Vereinssportarten (vor allem Ballsport & Rückschlagsportarten) belegten mit deutlichem Abstand die hinteren Plätze. Die besondere Rolle von informellem Sport zeigt sich auch ganz konkret in der Angabe, wie die Art der Sportausübung am genannten Sportort ist: von insgesamt 230 genannten Orten, an denen Sport ausgeübt wurde, war die Art der Ausübung mit 63% (n=145) besonders oft informell (alleine oder mit Freunden/Familie). Mögliche Gründe für die große Bedeutung dieser Sportausübung können zeitliche Flexibilität, weniger Verpflichtungen durch beispielsweise regelmäßiges Training unter der Woche oder Wettkämpfe an Wochenenden und weniger soziale Abhängigkeiten sein.

Die vorliegenden Daten zu den genannten Sportorten und potentiellen Sportorten wurden zusammen mit dem Bereich Sport ausgewertet und bei der Identifizierung und Planung neuer Sporträume berücksichtigt. So sollen beispielsweise Ballungsräume mit den im Bereich Sport geführten Daten zu bestehenden Sportstätten verglichen werden, um die Nutzung dieser besser bewerten zu können. Zudem sollen Ballungsräume potentieller Sporträume tiefer analysiert werden, um festzustellen, welche Strukturen dort vorliegen, um ggf. neue Bedarfe identifizieren zu können.

### 4.1.3 Sportverhalten

Körperliche Inaktivität im Allgemeinen und lange alltägliche Sitzzeiten haben einen negativen Einfluss auf die Gesundheit. Dadurch steigt beispielsweise das Risiko für nichtübertragbare Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes Typ 2 oder Rückenschmerzen, die Verschlimmerung von chronischen Krankheiten und eine geringere Lebenserwartung an (vgl. Lee et al., 2017; vgl. Warburton und Bredin, 2017). Diverse Studien belegen, dass sich die erwachsene Bevölkerung zu wenig bewegt und ihre durchschnittliche alltägliche Sitzzeit zu lang ist (vgl. Froböse und Wallmann-Sperlich, 2023; vgl. Finger et al., 2017).

Um hier entgegenzuwirken hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits 2010 Empfehlungen zur körperlichen Aktivität ausgesprochen und diese 2020 aktualisiert. Erwachsene sollten demnach wöchentlich mindestens 150-300 Minuten moderat oder mindestens 75-150 Minuten intensiv körperlich aktiv sein (vgl. Bull et al., 2020). Angelehnt an diese Empfehlung wird das Aktivitätsverhalten der Befragten in die Kategorien ‚übertroffen‘, ‚erreicht‘ und ‚nicht erreicht‘ eingeteilt.

Über die Hälfte der Befragten (61%) (n=233) gab an, die Empfehlungen der WHO zur körperlichen Aktivität zu übertreffen. Weitere 22% (n=84) der Befragten bewegten sich zwischen 150 und 300 Minuten pro Woche und erreichten somit die WHO-Empfehlung. Lediglich 15% (n=59) der Befragten bewegten sich weniger als 150 Minuten pro Woche und erreichten somit nicht

die Mindestvorgabe zur körperlichen Aktivität (siehe Abb. 13).

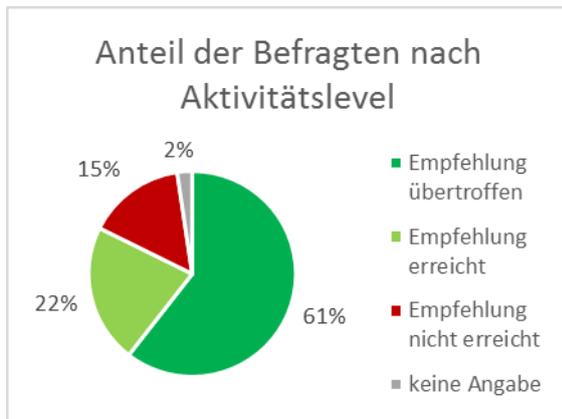


Abbildung 12 Anteil der Befragten nach Aktivitätslevel (selbstberichtet) in Prozent (%)

Frauen und Männer waren in etwa gleichermaßen körperlich aktiv: 81% der weiblichen Befragten (n=203) und 87% der männlichen Befragten (n=103) erreichten die Mindestempfehlungen oder übertrafen diese. Auch im Altersvergleich zeigten sich keine großen Unterschiede. Die Mindestempfehlungen der WHO zur wöchentlichen Bewegungszeit wurde vor allem von Befragten der Altersgruppen 21 bis 39 Jahre (20%; n=20) und über 65 Jahre (21%; n=7) nicht erreicht. Zu beachten ist, dass die Fallzahl dieser beiden Altersgruppen im Vergleich zu den beiden anderen beiden Gruppen viel geringer ist und somit Einzelaussagen deutlich stärker ins Gewicht fallen.

Vergleicht man diese Ergebnisse mit den Studienergebnissen des aktuellen DKV-Report 2023 – Wie gesund lebt Deutschland (2023, Froböse und Wallmann-Sperlich) zeigen sich einige Parallelen im selbstberichteten Aktivitätsverhalten der Befrag-

ten. In der Gesamtbetrachtung sind die Ergebnisse in etwa vergleichbar: Unter den in Oberhausen Befragten waren weniger Aktive (d.h. Kategorie Empfehlungen übertroffen) als unter den von Froböse und Wallmann-Sperlich bundesweit Befragten (61% im Vergleich zu 72%). Dafür waren unter den in Oberhausen Befragten mehr Minimalisten (d.h. Kategorie Empfehlungen erreicht) (22% im Vergleich zu 13%). Auch im Geschlechter- und Altersvergleich sind die Oberhausener Ergebnisse mit denen des DKV-Reports in etwa vergleichbar.

Zu beachten ist jedoch, dass in der Befragung für den vorliegenden Bericht lediglich nach dem Aktivitätsverhalten in der Freizeit gefragt wurde. Interessant wäre eine Betrachtung der körperlichen Aktivität wie im DKV-Report in den drei Lebensbereichen Arbeit/Schule, Transport und Freizeit. Dies würde die Vergleichbarkeit der Ergebnisse erhöhen. Für zukünftige Befragungen sollte die Ergänzung um diesen Aspekt erneut diskutiert werden.

### Gründe keinen Sport zu treiben

Als häufigsten Grund keinen Sport zu treiben gaben die Befragten an, keine Zeit zu haben (insg. 39% bzw. n=151). Etwas weniger relevant schienen fehlende finanzielle Mittel (insg. 25% bzw. n=98) oder körperliche Einschränkungen (insg. 12% bzw. n=87) zu sein (siehe Abb. 13).

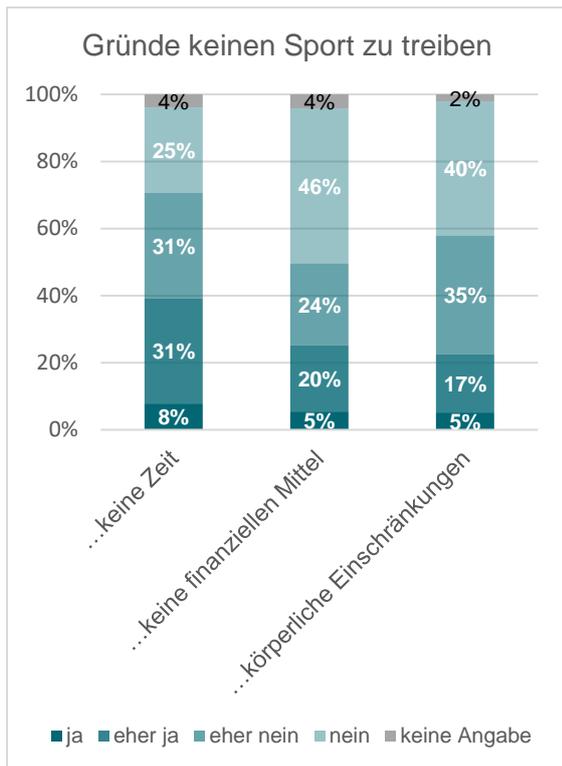


Abbildung 13 Ergebnis Fragebogenitem ‚Gründe keinen Sport zu treiben‘ in Prozent (%)

Die Angabe keine finanziellen Mittel für das bestehende Sportangebot zu haben, kann entweder dadurch begründet sein, dass entsprechende finanzielle Unterstützungsangebote nicht bekannt sind oder, dass diese tatsächlich nicht ausreichen.

Rund 80 % der 97 Befragten ohne finanzielle Mittel für Sportangebote gaben ebenso an, keine Möglichkeiten zur finanziellen Unterstützung für die Teilnahme an Sportangeboten zu kennen. Eine gezielte zielgruppenspezifische Kommunikation der Unterstützungsmöglichkeiten könnte dieser Beobachtung entgegenwirken.

#### 4.1.4 Engagement

Für die Teilbefragung ‚Sport und Freizeit‘ wurde zusätzlich zu den Dimensionen ‚Gesundheitskompetenz‘, ‚Angebote im Sozial-

raum‘, ‚Physische Ausstattung des Sozialraums‘, ‚Persönliche Situation/ Vulnerabilität‘ und ‚Selbstberichtetes Verhalten‘ auch das Interesse an ehrenamtlichem Engagement erhoben. Dabei wurde zum einen nach dem Interesse sich grundsätzlich ehrenamtlich im Sportverein zu engagieren und zum anderen nach dem Interesse an einem Übungsleiterschein gefragt. Die Auswertung nach Altersgruppen kann zukünftig Aufschluss über eine zielgruppenspezifischere Ansprache geben.

Lediglich 85 der insgesamt 385 Befragten (23%) gaben an, grundsätzlich Interesse an einer ehrenamtlichen Tätigkeit im Sportverein zu haben. Die Verteilung war in allen Altersgruppen vergleichbar. Lediglich in der Gruppe der 21 bis 39-Jährigen war das Interesse ausgeprägter: 35 der 98 Befragten dieser Altersgruppe (36%) interessierten sich für eine ehrenamtliche Tätigkeit im Sportverein. Das Interesse an einem Übungsleiterschein war ähnlich ausgeprägt. 68 der insgesamt 385 Befragten (18%) interessierten sich dafür einen Übungsleiterschein zu machen. Auch hier war das Interesse in der Gruppe der 21 bis 39-Jährigen am höchsten (29%), gefolgt von den Personen in der Gruppe der unter 20-Jährigen (20%). In der Gruppe der über 65-Jährigen war das Interesse am geringsten. Dennoch kann Vereinsengagement gerade in dieser Altersgruppe eine sinnstiftende Aufgabe für Senior:innen sein, indem sie weitere Ämter und Aufgaben als die Übungsleitung übernehmen.

## 4.2 Ergebnisse der Teilbefragung ‚Alltagsmobilität‘

Von den 278 Befragten der Teilbefragung Alltagsmobilität waren 73 männlich (26%) und 200 weiblich (72%). Fünf Befragte machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht (2%) (siehe Abb. 15). Der Großteil der Befragten war auch bei dieser Teilbefragung zwischen 40 und 65 Jahre alt (n=101), die kleinste Personengruppe war die der über 65-Jährigen (n=32). Allerdings waren in allen Altersgruppen mehr weibliche als männliche Befragte vertreten (siehe Abb. 15).

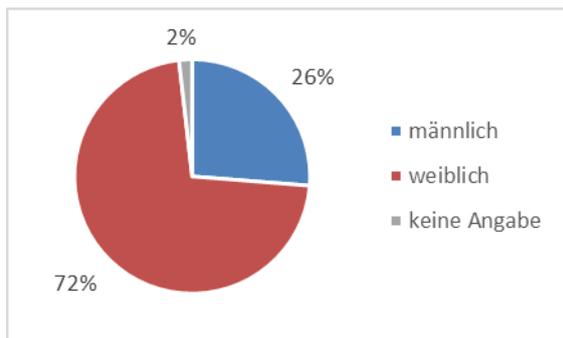


Abbildung 14 Angaben zum Geschlecht in Prozent (%)

Von den insgesamt 57 Befragten mit Migrationshintergrund waren 26 Personen der 1. Generation zuzuordnen (10%), d.h. sie sind selbst im Ausland geboren. Zur Gruppe der 2. Generation zählten – und 31 Personen (11%), d.h. mindestens eins der Elternteile ist im Ausland geboren, sie selbst aber nicht. Der Großteil der Befragten wies auch hier keinen Migrationshintergrund auf (68%) (n=190), 31 Personen (11%) machten diesbezüglich keine Angaben (siehe Abb. 17). Die Verteilung ist mit der der Teilbefragung ‚Sport und Freizeit‘ vergleichbar (siehe Kapitel 4.1).

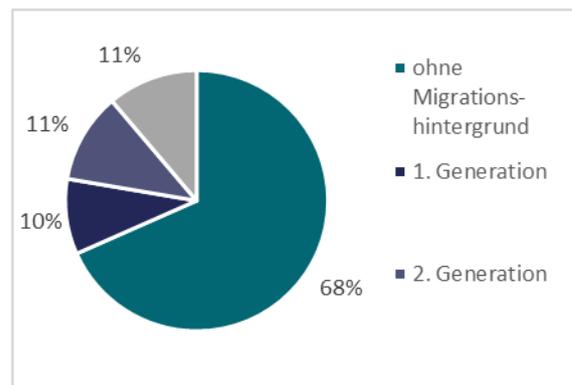


Abbildung 16 Angaben zum Migrationshintergrund in Prozent (%)

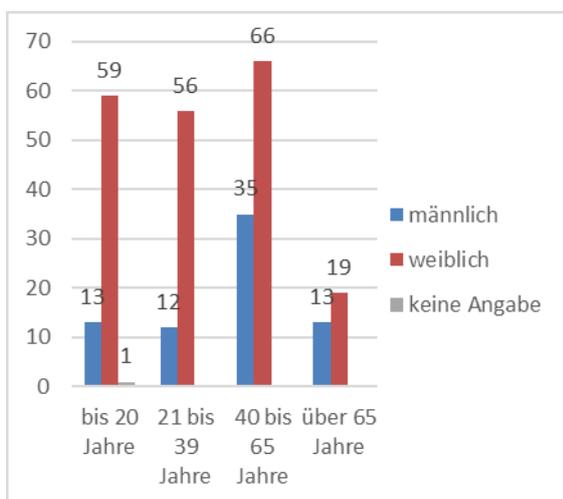


Abbildung 15 Anzahl je Altersgruppe

Mehr als drei Viertel der Befragten gaben an, dass sie ihren Lebensunterhalt gut (n=147) oder eher gut (n=81) bestreiten können. 46 der 278 Befragten, also 16%, gaben jedoch an, den Lebensunterhalt (eher) nicht gut bestreiten zu können (siehe Abb. 17).



Abbildung 17 Ergebnis zu Fragebogenitem 'Ich kann meinen Lebensunterhalt gut bestreiten.' in Prozent (%)

Da sich vor allem die Fragen der Dimensionen 'Angebote im Sozialraum' und 'Physische Ausstattung des Sozialraums' (siehe Kapitel 1.1.1) auf das direkte Wohnumfeld beziehen, wurde auch diese Variable für eine genauere Betrachtung hinzugezogen.. Anhand der Abbildung 8 wird deutlich, dass die meisten Befragten dem Sozialraum Sterkrade-Mitte (21 %) angehörten. Den kleinsten Anteil bildeten Befragte aus dem Sozialraum Mitte/Styrum mit 9 % (siehe Abb. 18).

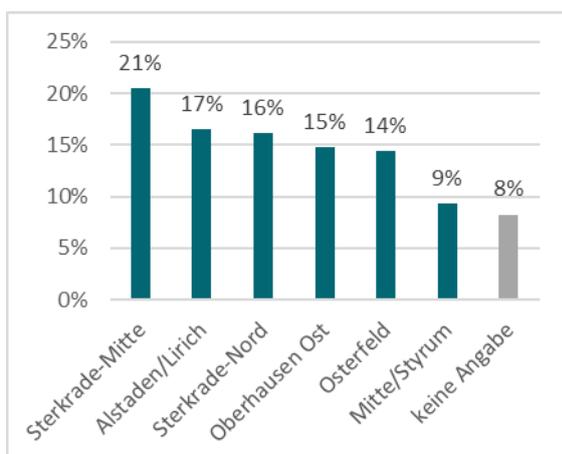


Abbildung 18 Zugehörigkeit Befragte nach Sozialraum in Prozent (%)

#### 4.2.1 Gesundheitskompetenz

Die Bewertung der Gesundheitskompetenz der Befragten im Hinblick auf das Thema Alltagsmobilität erfolgte ebenfalls angelehnt an die Definition des European Health Literacy Consortium (siehe Kapitel 4.1.1). In der Teilbefragung Alltagsmobilität wurden lediglich die Kompetenzdimensionen 'Verstehen' und 'Anwenden' angesprochen (siehe Abb. 20). Es ist anzumerken, dass Gesundheitskompetenz als relational zu verstehen ist. D.h. es kommt nicht allein auf die persönlichen Fähigkeiten eines Menschen an, sondern auch auf den Kontext wie z.B. die Komplexität der Anforderung. Man spricht hierbei von systemischer oder organisationaler Gesundheitskompetenz. Zur optimalen Förderung der Gesundheitskompetenz ist es daher ratsam beide Aspekte zu berücksichtigen (vgl. Schaeffer et al., 2018).

#### Verstehen von Informationen

Über die Hälfte der Befragten (55%; n=154) gab an, die Empfehlungen zur täglichen Bewegungsdauer für Erwachsene (eher) zu kennen. Auf Grund der Frageformulierung wird jedoch nicht deutlich, auf welche Empfehlungen sich die Befragten hier beziehen. Sehr bekannt ist erfahrungsgemäß die Empfehlung von 10.000 Schritten am Tag, die jedoch anhand neuester Studien auf knapp 4.000 Schritte korrigiert wurde. Demnach reichen weniger als die Hälfte der 10.000 Schritte am Tag aus, um das Risiko eines frühzeitigen Todes zu reduzieren

(vgl. Banach et al., 2023). Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht sollte sich an den Empfehlungen der WHO von wöchentlich mindestens 150-300 Minuten moderater oder mindestens 75-150 Minuten intensiver körperlicher Aktivität orientiert werden, da sie den neuesten wissenschaftlichen Standards entsprechen. Die Empfehlungen wurden anhand der Ergebnisse groß angelegter, epidemiologischer Studien formuliert, welche körperliche Inaktivität als Risikofaktor für erhöhte Sterblichkeit und Herz-Kreislaufkrankheiten identifizieren (vgl. Wackerhage et al. 2021).

Die Gruppe der bis 20-Jährigen hat mit Abstand am häufigsten angegeben, die Bewegungsempfehlungen für Erwachsene (eher) nicht zu kennen (60%; n=44). Gleichzeitig gab diese Gruppe an, sich (eher) einfach im Alltag so viel bewegen zu können, wie sie wollen. Ob das Ausmaß der tatsächlichen körperlichen Aktivität letztendlich entsprechend der WHO-Empfehlung ist, wird in dieser Teilbefragung nicht deutlich. Die Ergebnisse der Teilbefragung ‚Sport und Freizeit‘ geben erste Hinweise (siehe Kapitel 4.1.3).

## **Anwenden von Informationen**

Die meisten Befragten (66%; n=183) stimmten der Aussage (eher) zu, dass es für sie einfach sei, sich im Alltag so viel bewegen zu können, wie sie möchten. Einem großen Teil - 86 der 278 Befragten (30%) – schien dies jedoch (eher) schwer zu fallen. Vor allem die Altersgruppen der 21 bis 39-Jährigen und der 40 bis 65-Jährigen gaben an, Schwierigkeiten zu haben sich ausreichend zu bewegen. Aus der Teilbefragung ‚Sport und Freizeit‘ geht hervor, dass der häufigste Grund keinen Sport zu treiben fehlende Zeit war (Kapitel 4.1.3). Da die Personen in den beiden Altersgruppen voraussichtlich überwiegend berufstätig waren, liegt es nahe, dass dies die Einschätzung zumindest zum Teil begründet. Weitere mögliche (altersunabhängige) Gründe dafür, dass es schwer fällt sich im Alltag ausreichend zu bewegen, können körperliche Einschränkungen, ein nicht bewegungsfreundliches Wohn- und/oder Arbeitsumfeld und die mangelnde Kenntnis der Möglichkeiten zur aktiveren Mobilität sein (z.B. Bike-Sharing zum täglichen Pendeln, Nutzung von Bewegungsangeboten im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, Umsetzungshilfen für mehr Bewegung im Alltag) sein.

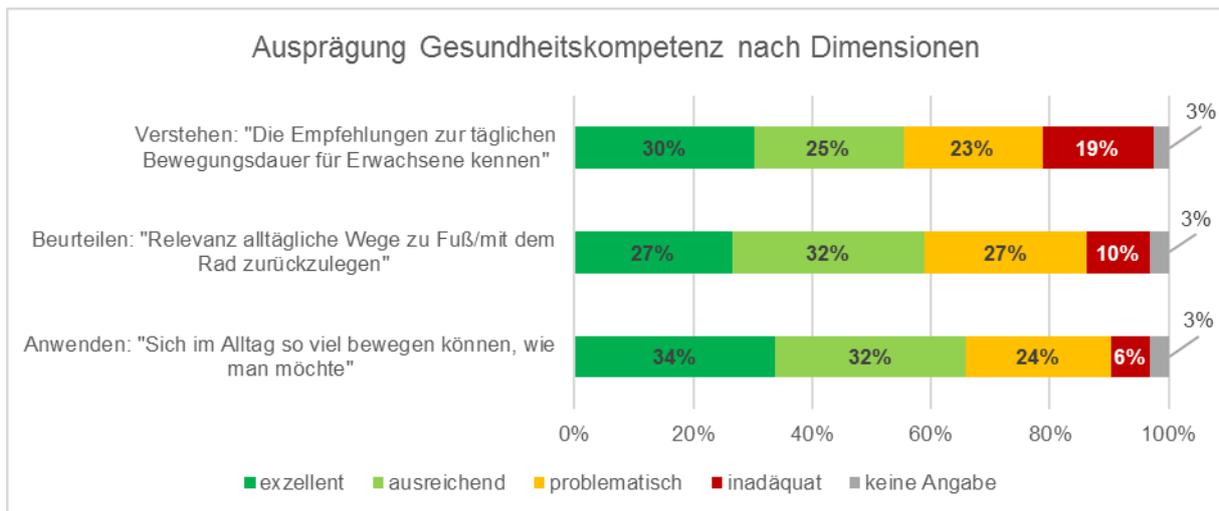


Abbildung 19 Ausprägungen Gesundheitskompetenz nach Dimensionen in Prozent (%)

## 4.2.2 Infrastruktur des Sozialraumes

Das direkte Wohnumfeld hat erheblichen Einfluss auf unser Bewegungsverhalten, z.B. durch die Fuß- und Radverkehrsfreundlichkeit. Eine große internationale Studie zu körperlicher Aktivität und Umwelt zeigte einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Parks in fußläufiger Distanz und objektiv gemessenem Bewegungsverhalten (vgl. Sallis et al., 2016). Aber auch subjektive Attribute wie die Infrastruktur, Zugänglichkeit, Sicherheit sowie ästhetische Qualität im Hinblick auf Sportstätten und Grünräume können körperliche Aktivität fördern oder (wenn fehlend) hemmen (vgl. Kahlmeier und Jungo, 2021). Daher ist es notwendig ebenso die Ausstattung des Sozialraumes näher zu beleuchten.

## Fußgänger- & Radverkehrsfreundlichkeit

Grundsätzlich bewerteten die Befragten die Radverkehrsfreundlichkeit in Oberhausen etwas schlechter als den Fußverkehr (siehe Abb. 21). Am schlechtesten wurden Fuß- und Radverkehrsfreundlichkeit im Sozialraum Mitte/Styrum bewertet. Hier ist jedoch auch zu beachten, dass die Rücklaufzahl deutlich geringer als in den anderen Sozialräumen ist, d.h. einzelne Aussagen fallen viel stärker ins Gewicht. Die Fußverkehrsfreundlichkeit wurde im Altersgruppenvergleich von der Gruppe der Befragten zwischen 40 und 65 Jahren allgemein etwas schlechter eingeschätzt. Mit Ausnahme von Alstaden/Lirich war diese Altersgruppe in allen Sozialräumen gleich stark vertreten.

Bezogen auf die Radverkehrsfreundlichkeit fiel dagegen die Bewertung der Altersgruppe der über 65-Jährigen deutlich schlechter aus, als bei den anderen Altersgruppen. Ein Erklärungsansatz könnte

sein, dass die Personen dieser Altersgruppe möglicherweise häufiger mit dem Rad im Sozialraum unterwegs sind und daher einen besseren Gesamtüberblick zur Radverkehrsfreundlichkeit erlangt haben, als Gelegenheitsfahrradfahrer:innen. Auf Grund der Vor-Ort-Befragungen durch Studierende der HS Gesundheit ist es möglich, dass diese Altersgruppe im Sozialraum Mitte/Styrum etwas häufiger vertreten war als in den anderen Sozialräumen. Hier gaben die Befragten auch häufiger an, körperliche Einschränkungen zu haben. Einerseits können diese Faktoren Einfluss auf die auffallend schlechtere Bewertung der Radverkehrsfreundlichkeit in diesem Sozialraum haben. Andererseits können sie diese aber nicht vollständig erklären.

Der Sozialraum ist geprägt von einem dichten Verkehrsaufkommen, das vor allem auf den Autoverkehr und Verkehr mit öffentlichen Verkehrsmitteln fokussiert. Angelehnt an die Walkability-Checkliste des Karlsruher Instituts für Technologie (vgl. Panter und Wäsche, 2017) sind folgende Faktoren ausschlaggebend dafür, ob die Fuß- und Radverkehrsfreundlichkeit besser oder schlechter eingeschätzt werden: Attraktive (Wohn-)Umgebung (z.B. Gehwege frei von Hindernissen, ausreichend Schatten, attraktive Ziele, kein Müll/Dreck), Sicherheit (z.B. ausreichende Beleuchtung, sichere Verkehrsführung, Barrierefreiheit) und Vernetzung (d.h. gute Beschilderung, Anbindung an den ÖPNV, allg. gute Verkehrsführung für Auto-,Fuß- & Radverkehr).

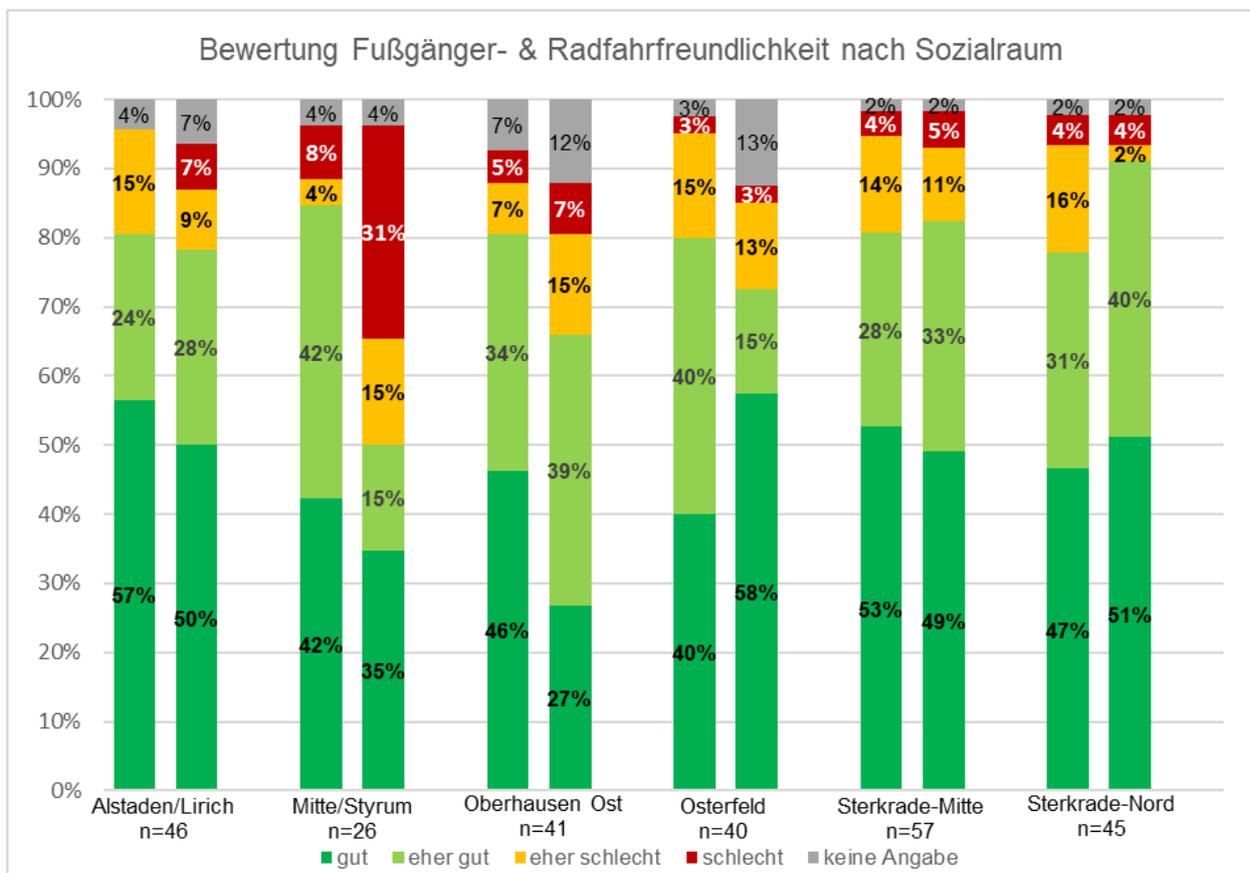


Abbildung 20 Bewertung Fußgänger- und Radfahrfreundlichkeit nach Sozialraum in Prozent (%)

## **Sicherheitsempfinden**

Wie zuvor erwähnt, trägt das Gefühl von Sicherheit dazu bei, die Fußgängerfreundlichkeit der (Wohn-) Umgebung besser zu bewerten und sich entsprechend mehr zu Fuß fortzubewegen. Allgemein fühlten sich die Oberhausener Bürger:innen in ihrer Wohnumgebung sicher. Der Aussage, sich auf Grund von Kriminalität in der eigenen Wohnumgebung unsicher zu fühlen, stimmten für tagsüber nur 8% (n=24) und nachts 23% (n=63) zu oder eher zu. Es zeigen sich jedoch Unterschiede nach Alter und Geschlecht im Sicherheitsempfinden der Befragten. Weibliche Befragte gaben sowohl für tagsüber als auch für nachts häufiger an, sich nicht sicher zu fühlen. 11% (n=21) der Frauen stimmten (eher) zu, sich tagsüber in der Wohnumgebung nicht sicher zu fühlen, dagegen nur 4% (n=3) der Männer. Für nachts war der Unterschied noch deutlicher: 28% (n=55) der weiblichen Befragten stimmten (eher) zu, sich nachts in der Wohnumgebung nicht sicher zu fühlen, dagegen nur 11% (n=8) der Männer.

Nach Altersgruppen betrachtet gaben überraschenderweise für tagsüber, vor allem aber für nachts, jüngere Befragte (bis 20 Jahre & 21-39 Jahre) häufiger an, sich nicht sicher zu fühlen. Das könnte damit zusammenhängen, dass junge Menschen deutlich häufiger in den Abendstunden oder nachts unterwegs sind und ggf. auch häufiger Ziel von aggressivem Verhalten sind. Dazu kommt, dass in diesen Altersgruppen der Frauenanteil im Vergleich besonders hoch war.

Durch das Auswertungstreffen für die Teilbefragung Alltagsmobilität konnte mit dem Smart City-Teilvorhaben ‚Angsträum-Melder‘ bereits zu diesen Daten ein erster Erkenntnisaustausch erfolgen. So wird z.B. die Möglichkeit gesehen, die vorliegenden Daten der Befragung auch auf Sozialraum- und Quartiersebene mit dem Fokus auf die Faktoren Alter und Geschlecht auszuwerten. Auf dieser Erkenntnisgrundlage können zusätzliche Erhebungen folgen, um die Hintergründe des Unsicherheitsempfindens weiter zu ergründen und daraus konkrete Ansatzpunkte für Maßnahmen ableiten zu können.

## **Gefahrenstellen für Fuß- & Radverkehr**

Nicht nur Kriminalität (tatsächliche oder empfundene) bestimmt das Sicherheitsempfinden, welches wiederum die Mobilität zu Fuß oder mit dem Fahrrad mitbestimmt. Die Befragten hatten die Möglichkeit, Gefahrenstellen für den Fuß- und/oder Radverkehr als Geopunkte anzuzeigen und diese näher zu beschreiben. Abbildung 22 zeigt eine grafische Zusammenfassung dieser erhobenen Informationen anhand einer Karte. Es zeigt sich allgemein eine deutliche Häufung von Gefahrenstellen im südlichen Stadtgebiet, welches durch eine dichtere Bebauung und ein höheres Verkehrsaufkommen geprägt ist. Auch diese Daten werden mit dem Smart City-Teilvorhaben weiterverarbeitet. Von besonderem Interesse sind dabei Räume, in denen eine Häufung von gemeldeten Gefahrenstellen zu verzeichnen sind. Die Analyse der ge-

nauen Angaben und den vor Ort herrschenden Bedingungen können wiederum Ansatzpunkte für die Verbesserung des Sicherheitsempfindens der Bürger:innen sein. Geplant ist zudem auch eine gemeinsame Auswertung der Daten zu „Wohlfühl- und Vermeidungsorten“ aus der Teilbefragung ‚Psychisches Wohlbefinden‘.

### **Erreichbarkeit ausgewählter Ziele**

Auch die Erreichbarkeit attraktiver Ziele in der Umgebung steigern die Fuß- und Radverkehrsfreundlichkeit der Wohnumgebung. Aus diesem Grund wurde die fußläufige Erreichbarkeit wichtiger alltäglicher Ziele ermittelt (Angaben in Minuten). Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht sind hier Grünräume und Sportstätten von besonderer Bedeutung, weshalb an dieser Stelle nur diese Daten vorgestellt werden. Es liegen jedoch Daten zu insgesamt neun verschiedenen alltäglichen Zielen vor (von Supermarkt bis Religionsstätten), die bei Bedarf zusätzlich ausgewertet werden können. Die fußläufige Erreichbarkeit wird für alle Ziele wie folgt bewertet: 1-5min = sehr gut, 6-10min = gut, 11-20min = befriedigend, 21-30min = erschwert und >30min = außerhalb der Erreichbarkeit zu Fuß.

Befragte aus Oberhausen-Ost und Sterkrade-Nord schätzten die Erreichbarkeit von Grünräumen besonders gut ein. 79% (n=31) der Befragten aus Oberhausen-Ost und 78% (n=34) der Befragten aus Sterkrade-Nord gaben eine Entfernung von

bis zu 10 Minuten zu Fuß zum nächstgelegenen Park, Spielplatz, Gemeinschaftsgarten oder sonstigem Erholungsgebiet an.

Im Vergleich zur fußläufigen Erreichbarkeit der Grünräume wurde die Erreichbarkeit von Sportstätten deutlich schlechter eingeschätzt. Am besten schnitten hier die Sozialräume Oberhausen-Ost und Sterkrade-Nord ab: 31% (n=12) der Befragten aus Oberhausen-Ost und 29% (n=13) der Befragten aus Sterkrade-Nord gaben eine Entfernung von bis zu 10 Minuten zu Fuß zum nächstgelegenen Sportplatz, Schwimmbad, Fitnesscenter etc. an.

Zu beachten ist, dass es sich bei diesen Angaben um eine Selbsteinschätzung handelt. Möglicherweise fällt die tatsächliche fußläufige Erreichbarkeit von Grünräumen und Sportstätten sogar besser aus, was darauf schließen könnte, dass den Befragten nicht alle Grünräume und Sportstätten bekannt sind. Mit gezielten Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zur Bewerbung der Angebote könnte hier für mehr Aufmerksamkeit gesorgt werden. Im weiteren Austausch mit den Bereichen Umwelt, Sport und Statistik kann dies genauer untersucht werden.

<b>Grünräume</b>	<b>Sozialraum</b>					
<b>Entfernung zu Fuß</b>	<b>Alstaden/Lirich (n=45)</b>	<b>Mitte/Styrum (n=24)</b>	<b>Oberhausen-Ost (n=39)</b>	<b>Osterfeld (n=40)</b>	<b>Sterkrade-Mitte (n=56)</b>	<b>Sterkrade-Nord (n=44)</b>
1-5 min	16%	25%	41%	35%	20%	30%
6-10 min	38%	25%	38%	30%	32%	48%
11-20 min	29%	38%	10%	28%	30%	20%
21-30 min	9%	8%	5%	8%	16%	2%
>30 min	9%	4%	5%	0%	2%	0%
<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabelle 1 Grünräume - Entfernung zu Fuß in Minuten nach Sozialraum in Prozent (%)

<b>Sportstätten</b>	<b>Sozialraum</b>					
<b>Entfernung zu Fuß</b>	<b>Alstaden/Lirich (n=45)</b>	<b>Mitte/Styrum (n=23)</b>	<b>Oberhausen-Ost (n=39)</b>	<b>Osterfeld (n=39)</b>	<b>Sterkrade-Mitte (n=56)</b>	<b>Sterkrade-Nord (n=45)</b>
1-5 min	7%	4%	8%	3%	5%	9%
6-10 min	16%	22%	23%	15%	14%	20%
11-20 min	51%	30%	23%	38%	30%	27%
21-30 min	11%	26%	23%	18%	29%	24%
>30 min	16%	17%	23%	26%	21%	20%
<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabelle 2 Sportstätten - Entfernung zu Fuß in Minuten nach Sozialraum in Prozent (%)

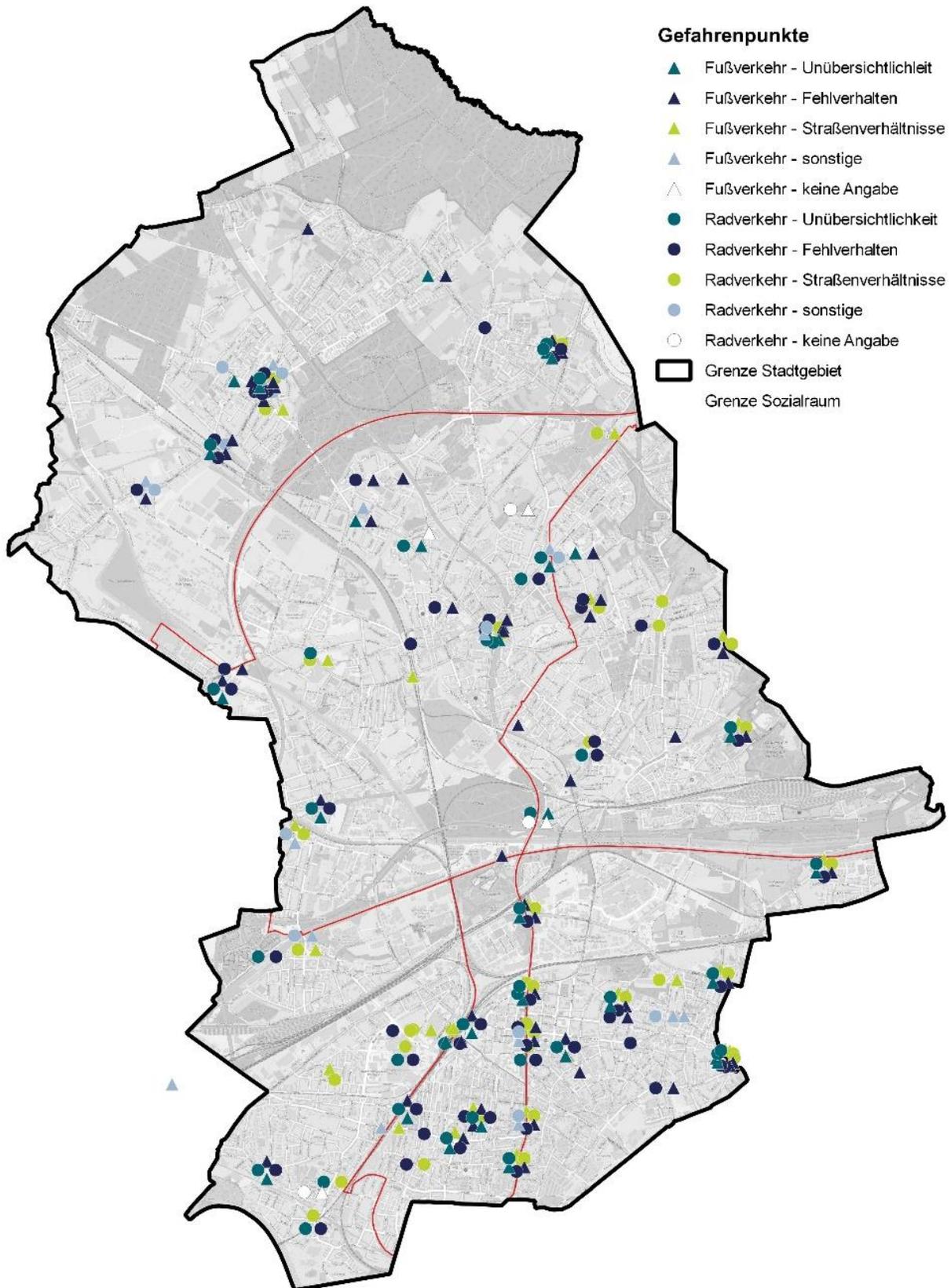


Abbildung 21 Oberhausener Stadtgebiet - Gefahrenpunkte (Quelle: Fachbereich 4-5-10/Statistik, Stadt Oberhausen, 2023)

## 4.2.3 Mobilitätsverhalten

### Allgemeines Mobilitätsverhalten

Insgesamt waren die Befragten im Durchschnitt 463 Minuten (7:43 Std.) in der Woche unterwegs (Median bzw. mittlerer Wert (MD): 330min). Davon waren sie im Schnitt einen Großteil aktiv mobil, d.h. zu Fuß oder mit dem Fahrrad (Mittelwert bzw. Durchschnitt (MW): 244min; MD: 140min). Nach Altersgruppen ausgewertet war die Gruppe der bis 20-Jährigen am meisten unterwegs (MW: 465min) und die Gruppe der über 65-Jährigen am wenigsten, nämlich im Schnitt fast zwei Stunden weniger pro Woche als die Jüngsten (MW: 352min). Es kann davon ausgegangen werden, dass die Altersgruppen bis 65 Jahren durch Schule, Ausbildung und/oder Berufstätigkeit bereits viel mobil sein müssen. In der Altersgruppe der unter 20-Jährigen ist zu vermuten, dass dazu noch ein hohes Maß an freizeitassoziierten Mobilität kommt.

Aus gesundheitlicher Sicht sind vor allem die aktiven Mobilitätsformen von besonderem Interesse. Hier waren die Befragten allgemein meist zu Fuß unterwegs. Von den durchschnittlich 244 Minuten pro Woche aktiver Mobilität waren die Befragten im Schnitt 209 Minuten pro Woche zu Fuß unterwegs. Die aktive Mobilität mit dem Fahrrad scheint in Oberhausen kaum eine Rolle zu spielen. Im Schnitt waren die Befragten nur 48 Minuten pro Woche mit dem Fahrrad unterwegs (MD: 0). Verglichen zu ihrer Gesamtunterwegszeit pro Woche waren die Altersgruppen bis 20 Jahre und 21 bis 39

Jahre am wenigsten aktiv mobil und die Gruppe der über 65-Jährigen am meisten. Es ist anzunehmen, dass hier der Faktor Zeit ausschlaggebend ist. In dieser Gruppe wurde die aktive Unterwegszeit im Vergleich zu den anderen Altersgruppen am meisten zu Fuß zurückgelegt.

### Verkehrsmittelwahl

Bei der Betrachtung der Aussagen der Befragten zur Verkehrsmittelwahl ist zu beachten, dass eine Mehrfachauswahl möglich war, d.h. es konnten mehrere Verkehrsmittel angegeben werden, die regelmäßig genutzt werden. Die genutzten Verkehrsmittel wurden gemäß einer gesundheitlichen Betrachtungsweise in aktive (zu Fuß, Fahrrad, Roller etc. und E-Bike) und passive Verkehrsmittel (Auto, ÖPNV und E-Roller) eingeteilt. Bei der Auswertung wurden die beiden Zielgruppen Berufstätige (n=153) und Schüler:innen (n=71) berücksichtigt, da diese erfahrungsgemäß am meisten unterwegs sind. Die Zielgruppe der Arbeitnehmenden nutzte mit 81% überwiegend passive Verkehrsmittel, die Zielgruppe der Schüler:innen mit 96% sogar noch häufiger. Dabei legten die berufstätigen Befragten durchschnittlich größere Strecken als die Schüler:innen zurück (MW: 12,77km; MD: 8km vs. MW: 7,19km; MD: 5,6). Auf Grund der Mehrfachauswahl waren auch Kombinationen von aktiven und passiven Verkehrsmitteln möglich. Von den 124 Befragten der berufstätigten Personen, die passive Verkehrsmitteln nutzen,

nutzen immerhin 25% (n=31) auch aktive Verkehrsmittel (z.B. zu Fuß gehen).

Von den 68 Schüler:innen, die angaben passive Verkehrsmittel zu nutzen, nutzten dagegen nur 13% (n=9) zusätzlich aktive Verkehrsmittel. Dass Berufstätige häufiger Kombinationen aus aktiven und passiven Verkehrsmitteln nutzen kann daran liegen, dass im Arbeitskontext durch z.B. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) mehr bzgl. aktiver Mobilitätsformen sensibilisiert wird und diese z.B. durch Bike-Sharing-Angebote oder ähnliches unterstützt werden, als das bisher an Schulen der Fall ist. Ein Ansatzpunkt zur Förderung aktiver Mobilitätsformen unter Jüngeren könnte also eine settingspezifische Kommunikation und der Ausbau der Möglichkeiten aktiver Verkehrsmittelnutzung sein. Nach Sozialraum waren die vorliegenden Daten bezogen auf die beiden Fokusgruppen kaum bis gar nicht auszuwerten, da die Fallzahlen je Sozialraum und Zielgruppe zu klein waren. Für die Gruppe der Beschäftigten ließen sich jedoch Tendenzen erkennen, dass in den Innenstadtbezirken etwas weniger häufig auf passive Verkehrsmittel gesetzt wird.

## 5 Ergebnisse im Kontext des aktuellen Gesundheitsberichtes

Bewegung und körperliche Aktivität im Allgemeinen stellen Schutzfaktoren im Hinblick auf verschiedene Erkrankungen dar. Zusätzlich hat Bewegung einen positiven Einfluss auf die Lebenserwartung. Eine Fußgänger- und Radfahrerfreundliche Umgebung kann zur Förderung der körperlichen Aktivität beitragen.

Anhand der Ergebnisse der nicht repräsentativen Befragung zeigt sich, dass 22 % (n=84) der befragten Personen berichteten, die Bewegungsempfehlungen der WHO zu erreichen und 61 % (n=233) diese sogar zu übertreffen. Bei der altersspezifischen Betrachtung wurde hingegen deutlich, dass insbesondere Befragte in den Altersgruppen 21 bis 39 ebenso wie ab 65 Jahren die empfohlenen Bewegungsminuten nicht erreichten.

Der Basisgesundheitsbericht 2023 gibt anhand unterschiedlicher Kennzahlen einen Überblick über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung der Stadt Oberhausen. Vor dem Hintergrund der Befragungsschwerpunkte Bewegung und Alltagsmobilität werden entsprechende Gesundheitsdaten präsentiert, die mit diesen Themen in Verbindung stehen. Wie in Kapitel 2 bereits beschrieben, kann körperliche Inaktivität neben weiteren Einflussfaktoren die Lebenserwartung beeinflussen (vgl. Oksuzyan et al., 2018; vgl. Wiedemann et al., 2015).

Insgesamt stieg die mittlere Lebenserwartung der Oberhausener Bevölkerung in den vergangenen Jahren (2013-2021) an. So lag die mittlere Lebenserwartung für Oberhausen im Zeitraum 2019 bis 2021 unterhalb des NRW-Durchschnitts. Demnach wurden Frauen 81,57 Jahre und Männer 76,89 Jahre alt und starben folglich 1,3 Jahre (Frauen) und 1,4 Jahre (Männer) früher als im Landesdurchschnitt (vgl. LZG.NRW, 2023). Zusätzlich zur reduzierten Lebenserwartung erhöht körperliche Inaktivität das Erkrankungsrisiko für die Diagnosen Diabetes Typ 2, Bluthochdruck, Koronare Herzkrankheit, Demenz und Rückenschmerzen. Anhand von Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein lässt sich feststellen, dass im Jahr 2021 rund 28.000 gesetzlich krankenversicherten Personen in Oberhausen aufgrund von Bluthochdruck in ärztlicher Behandlung waren. Gleiches gilt für die Diagnose Rückenschmerzen. Des Weiteren waren im gleichen Jahr knapp 19.000 gesetzlich krankenversicherte Personen wegen Diabetes Typ 2 und 13.600 der gesetzlich krankenversicherten Personen aufgrund von Koronarer Herzkrankheit in ärztlicher Behandlung. 3.500 Personen waren aufgrund der Diagnose Demenz in Behandlung.

Diese sogenannten Volkskrankheiten lassen sich mithilfe von Änderungen im Gesundheitsverhalten der Bürger:innen beeinflussen und so reduzieren bzw. die Entstehung vermeiden. Konkret kann Bewegung dazu beitragen, das Risiko für die zuvor genannten Krankheiten zu senken (vgl. Busch

und Kuhnert, 2017; vgl. RKI, 2015; vgl. Neuhauser et al., 2017; vgl. Neuhauser et al. 2015; vgl. Tönnies und Rathmann, 2020; vgl. Nationale Diabetes Surveillance, 2019; vgl. Livingston et al., 2020; vgl. BÄK, KVB, AEMF, 2017). Dabei ist zu erwähnen, dass es weitere Risikofaktoren, wie genetische Ursachen gibt, die zur Entstehung einer Erkrankung beitragen können und nicht beeinflussbar sind. Zur Änderung des Gesundheitsverhaltens sind einerseits ein Bewusstsein für die eigene Gesundheit sowie z.T. auch ein Umdenken notwendig, um die gesundheitsförderliche Aktivitäten in die Tat umzusetzen. Andererseits ist eine bewegungsfreundliche Umgebung bzw. Kommune ebenso unterstützend, welche sich durch Grünräume und Fußgänger- und Fahrradfreundlichkeit auszeichnet.

## 6 Ausblick

Zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit in Oberhausen wird der Auf- und Ausbau einer qualitätsgesicherten und partizipativen Gesundheitsförderung empfohlen. Wie dies gelingen kann, wird im Folgenden durch den Vorschlag von zunächst vier strategischen Zielen inklusive Formulierung operativer Ziele sowie potentieller Maßnahmen (bezogen auf die vorliegenden Ergebnisse) gezeigt. Diese Ziele sollten kontinuierlich evaluiert und weiterentwickelt werden.

### Querschnittsbezogene Verankerung des Themas Gesundheit in der Verwaltung (Health in all Policies)

- Verstetigung & Ausbau der bereichsübergreifenden Vernetzung

### Förderung der Gesundheitskompetenz

- Ausbau der Gesundheitskommunikation des Bereichs Gesundheit

### Förderung von gesunden Lebensverhältnissen

- Aufbau einer partizipativen Gesundheitsplanung
- Verstetigung der Netzwerkarbeit im Sozialraum
- Förderung von Maßnahmen & Projekten zur Prävention und Gesundheitsförderung mit Sozialraumbezug

### Förderung des Wissenschafts-Praxis-Transfers

- Verstetigung bestehender Kooperationen zu Universitäten und Hochschulen
- Aufbau einer qualitätsgesicherten Gesundheitsplanung

Abbildung 22 Strategische und operative Maßnahmen zum Ausbau der kommunalen Gesundheitsförderung (eigene Darstellung)

## Querschnittsbezogene Verankerung des Themas Gesundheit in der Verwaltung (Health in all Policies)

„Gesundheit in allen Politikfeldern zu verankern, ist eine von der WHO verfolgte Strategie, die unter dem Begriff Health in All Policies (HiAP) eingeführt wurde und ressortsowie politikfeldübergreifende Zusammenarbeit im Sinne einer Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verfolgt.“ (Köckler und Geene, 2022)

Die Stadt Oberhausen hat sich bereits im aktuellen integrierten Stadtentwicklungskonzept (iSTEK) für eine ressortübergreifende Verankerung von Gesundheitsbelangen bei Planungen und Entscheidungen erklärt (siehe iSTEK Stadt Oberhausen 2022). Der Bereich Gesundheit unterstützt dieses Leitziel und treibt es aktiv voran.

### Verstetigung & Ausbau der bereichsübergreifenden Vernetzung

Um das Leitziel Health in All Policies aktiv voranzutreiben, verstetigt der Bereich Gesundheit seine bisherige interne Vernetzung und baut diese weiter aus. Konkret bedeutet dies:

- Die aktive Teilnahme an bereichsübergreifenden (themenspezifischen) Planungs- und Arbeitsgruppen wie z.B. der Planer:innengruppe oder dem Arbeitskreis Bewegung ist Bildung – Bewegte Bildung gemeinsam gestalten.
- Die Forcierung bedarfs- und bedürfnisgerechter Maßnahmen- und Projektplanung in Kooperation mit internen Partner:innen.
- Die Bündelung themenspezifisch bereichsübergreifend Ressourcen bei der

Gesundheitskommunikation und Öffentlichkeitsarbeit z.B. für einzelne Veranstaltungen und Kampagnen (z.B. Oberhausener Gesundheitstag, Mobilitätswoche).

### **Förderung der Gesundheitskompetenz**

Ein Mangel an Gesundheitskompetenz erschwert es Menschen gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen. Die Förderung der Gesundheitskompetenz der Oberhausener Bürger:innen unterstützt demnach auch das Ziel der gesundheitlichen Chancengleichheit in Oberhausen. Im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz kommt Kommunen, so auch der Stadt Oberhausen, eine Schlüsselrolle bei der Förderung der Gesundheitskompetenz von Bürger:innen zu. Als kleinste politisch-administrative Einheit in Deutschland tragen sie maßgebliche Verantwortung für die Daseinsvorsorge und können somit beispielsweise mithilfe Ressourcen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz entwickeln. Anknüpfungspunkte können Veranstaltungen zur Sensibilisierung für Gesundheitsthemen im Wohnquartier sein, welche in Kooperationen mit lokalen Akteuren wie Bildungsinstitutionen, Wohlfahrtsverbänden, Sportvereinen und Selbsthilfegruppen initiiert werden können. Weiterhin lässt sich der Aspekt Gesundheitskompetenz in Projekten des Quartiersmanagements, des Netzwerks ‚Gesunde Stadt‘ und kommunalen Projekten im Rahmen des Präventions-

gesetzes – wie mit diesem Projekt ‚gesund.leben in Oberhausen‘ – integrieren (vgl. Schaeffer et al., 2018).

### **Ausbau der Gesundheitskommunikation des Bereichs Gesundheit**

Um die Gesundheitskompetenz der Oberhausener Bürger:innen zu verbessern, verstetigt der Bereich Gesundheit seine bisherigen Maßnahmen zur Gesundheitskommunikation und Öffentlichkeit und baut diese weiter aus:

- Die gesundheitliche Aufklärung zu verschiedenen Themen via Social Media („Wusstest du schon?“) wird regelmäßig evaluiert und perspektivisch durch weitere Formate ergänzt (z.B. „Gesundheit in Zahlen“).
- Die themenspezifische Gesundheitskommunikation wird durch eine zielgruppenspezifischere Ansprache weiter verbessert, indem z.B. der Zugang über entsprechende Settings (Lebensräume wie z.B. Schule) gewählt wird und Kommunikationskanäle sowie Medien diverser und zielgerichteter genutzt werden.
- Zur Verbesserung von Veranstaltungen und Kampagnen werden diese kontinuierlich evaluiert.
- Der Bereich Gesundheit unterstützt die Öffentlichkeitsarbeit des Bereiches Sport zur Bekanntmachung von Bewegungsräumen wie Grünräume und Sportstätten z.B. durch die gegenseitige Verlinkung der Internetauftritte und digitalen Stadtkarten Sport.

## Förderung von gesunden Lebensverhältnissen

Gesunde Lebensverhältnisse fördern auch ein positives Gesundheitsverhalten. So hat z.B. das direkte Wohnumfeld erheblichen Einfluss auf das Bewegungsverhalten, z.B. durch eine gute Fuß- und Radverkehrsfreundlichkeit oder den guten Zugang zu bewegungsfördernder Infrastruktur wie Sportstätten und Grünräumen.

## Aufbau einer partizipativen Gesundheitsplanung

Der Bereich Gesundheit fördert die Beteiligung von Sozialraumakteur:innen und Bürger:innen an der Gesundheitsplanung. Konkret bedeutet dies:

- Die Befragung zu den gesundheitlichen Lebensverhältnissen in Oberhausen partizipativ wird weiterentwickelt und verstetigt.
- Weitere partizipative Methoden der Gesundheitsplanung werden anlassbezogen pilotiert und evaluiert.
- Die Befragung zu den gesundheitlichen Lebensverhältnissen in Oberhausen in interessierten Organisationen (z.B. weiterer (weiterführender) Schulen) kooperativ durchzuführen.
- Das Käthe-Kollwitz Berufskolleg wird bei der Auswertung des eigenen „Schülerdatensatzes“ unterstützt und die Daten für die gesundheitsbezogene Schulentwicklung nutzbar gemacht (z.B. Auswertungswshops, gemeinsames Brainstorming zu potentiellen Maßnahmen, ggf. Aufklärung zu möglichen Fördermöglichkeiten).

## Verstetigung der Netzwerkarbeit im Sozialraum

- Aufrechterhaltung der aktiven Teilnahme an den Sozialraumgremien.
- Verstetigung der bestehenden Netzwerkarbeit zu den Stadtteil- und Quartiersbüros und anlassbezogener Ausbau.
- Auf- und Ausbau von Kooperationen zu spezifischen Themen, Maßnahmen und Projekten mit relevanten Sozialraumakteur:innen.

## Förderung von Maßnahmen & Projekten zur Prävention und Gesundheitsförderung mit Sozialraumbezug

- Zur Realisierung von bedarfs- und bedürfnisgerechten Maßnahmen und Projekten zur Prävention und Gesundheitsförderung mit Sozialraumbezug bemüht sich der Bereich Gesundheit um entsprechende Fördermittel.
- Bei der Projektabwicklung werden wissenschaftlich etablierte Methoden der Qualitätssicherung genutzt.
- Der Bereich Gesundheit setzt sich für bewegungsfreundliche Lebensverhältnisse ein.
- Aktive Beteiligung an der Bewegungsförderung der Oberhausener Bürger:innen. in Kooperation mit dem Bereich Sport.
- Vorantreiben der im Ergebnisteil genannten Maßnahmen zur Weiterverarbeitung der vorliegenden Daten und zur allgemeinen Bewegungsförderung.

## **Förderung des Wissenschafts-Praxis-Transfers**

Durch einen gelungenen Wissenschafts-Praxis-Austausch fördert der Bereich Gesundheit den gesundheitswissenschaftlichen Nachwuchs und bleibt selbst themenübergreifend auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand. So trägt dieser Austausch auch zu einer potenziellen Nachwuchsförderung im ÖGD bei.

## **Verstetigung bestehender Kooperationen zu Universitäten und Hochschulen**

- Aufrechterhaltung der bestehenden Kooperationen zu Hochschulen und Universitäten (HS Gesundheit, Hochschule Rhein-Waal & Universität Bielefeld) und Realisation von Praktika, Studierendenprojekten und Qualifizierungsarbeiten.
- Aufrechterhaltung der Teilnahme an überregionalen Netzwerken (z.B. Netzwerk ‚Gesunde Städte‘, PAtH@Place).

## **Aufbau einer qualitätsgesicherten Gesundheitsplanung**

Das Team Prävention und strategische Gesundheitsplanung baut eine qualitätsgesicherte Gesundheitsplanung weiter auf. Konkret bedeutet dies:

- Etablierung von Projektmanagementprozessen (z.B. quint-essenz.ch) zur Projektabwicklung.
- Orientierung an Good Practice-Kriterien der BZgA bei der Projektabwicklung.
- Kontinuierliche Evaluation und Optimierung der bestehenden Maßnahmen des Bereiches Gesundheit.

## **Anhang**

Anhang A: Strukturtablelle Befragungsmo-  
dul Sport und Freizeit

Anhang B: Strukturtablelle Befragungsmo-  
dul Alltagsmobilität

## Anhang A Strukturtable Befragungsmodul Sport und Freizeit

Fragen zu Sport und Freizeit						
Dimension Bereich	Gesundheitskompetenz	Angebote im Sozialraum	Physische Ausstattung des Sozialraums	Persönliche Situation/Vulnerabilität	Selbstberichtetes Verhalten	Weitere Dimension: + Engagement + Angaben zur Person
<b>Modul Sport &amp; Freizeit</b>	<p><b>1.1</b> Ich weiß generell, wo und wie ich Sport machen kann. <i>/stimme voll und ganz zu (4) stimme eher zu (3) stimme eher nicht zu (2), stimme überhaupt nicht zu (1)</i></p> <p><b>1.2</b> Inwieweit würden Sie der Aussage zustimmen, dass Sport/Bewegung für Ihre Gesundheit förderlich ist <i>stimme voll und ganz zu (4) stimme eher zu (3) stimme eher nicht zu (2), stimme überhaupt nicht zu (1)</i></p> <p><b>1.3</b></p>	<p>Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen über Sport und körperliche Betätigung zu?</p> <p><b>2.1</b> Die Gegend, in der ich lebe, bietet mir viele Möglichkeiten mich körperlich zu betätigen <i>stimme voll und ganz zu (4) stimme eher zu (3) stimme eher nicht zu (2), stimme überhaupt nicht zu (1), weiß nicht/keine Angabe (99)</i></p> <p><b>2.2</b> Örtliche Sportvereine und andere örtliche</p>	<p><b>3.1</b> An welchen Orten machen Sie Sport oder haben Sie Vorschläge, welche Orte gut für bestimmte Sportarten wären? <i>ich treibe keinen Sport und möchte keine Orte vorschlagen (1)</i></p> <p><b>3.2</b> Welche Orte fallen Ihnen ein? (Geopunkt)</p> <p><b>3.2.1</b> Nenne Sie den Namen des Ortes</p> <p><b>3.2.2</b> Charakterisieren Sie den Ort <i>Park (1) Verein (2) Halle (3) öffentlicher Platz (4) Schwimmbad (5) Spielplatz (6) Fitnessstudio (7) Sonstiges (8)</i></p>	<p><b>4.1</b> Körperlich aktiv zu sein interessiert mich nicht wirklich – Ich mache lieber andere Dinge in meiner Freizeit. <i>stimme voll und ganz zu (4) stimme eher zu (3) stimme eher nicht zu (2), stimme überhaupt nicht zu (1), weiß nicht/keine Angabe (99)</i></p> <p><b>4.2</b> In meiner Gegend gibt es Möglichkeiten mich körperlich zu betätigen, aber ich habe keine Zeit sie zu nutzen. <i>stimme voll und ganz zu (4) stimme eher zu (3) stimme eher nicht zu (2), stimme überhaupt nicht zu (1), weiß nicht/keine Angabe (99)</i></p> <p><b>4.3</b> In meiner Gegend gibt es</p>	<p><b>5.1</b> An wie vielen der <b>vergangenen 7 Tage</b> sind Sie in ihrer <b>Freizeit</b> für mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung <b>zu Fuß</b> (Spazierengehen, Walken etc.) gegangen? <i>(Abfrage Aktivität Tage/Woche + Minuten je Tag)</i></p> <p><b>5.2</b> Denken Sie nur an die körperlichen Aktivitäten, die Sie für mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung verrichtet haben. An wie vielen der <b>vergangenen 7 Tage</b> haben sie <b>moderate</b> wie Fahrradfahren bei gewöhnlicher Geschwindigkeit oder Schwimmen</p>	<p><b>7.1</b> Ich möchte gerne einmal eine Sportart ausprobieren <i>ja (1) nein (2)</i> (wenn ja → Welche? Textfeld)</p> <p><b>7.2</b> Haben Sie Interesse sich anderweitig für Vereine zu engagieren (z.B. Trikot waschen, Taxiser vice etc.) <i>ja (1) nein (2)</i></p> <p><b>7.3</b> Haben Sie Interesse an einem Übungsleiter schein (ja → Infobox)</p> <p><b>8.1</b> Wie alt sind Sie? (In Altersgruppen)</p> <p><b>8.2</b> Zu welchem Geschlecht</p>

<p>Auf einer Skala von sehr einfach bis sehr schwierig, wie einfach würden Sie sagen ist es, ...</p> <p><b>1.3.1</b>...Informationen über ausreichend Bewegung als gesunde Lebensweisen zu finden? <i>sehr einfach (4), einfach (3), schwierig (2), sehr schwierig (1)/ weiß nicht/Keine Antwort (99)</i></p> <p><b>1.3.2</b>...sich einem Sportverein oder einer Sportgruppe anzuschließen, wenn Sie körperlich aktiv sein wollen? <i>sehr einfach (4), einfach (3), schwierig (2), sehr schwierig (1)/ weiß nicht/Keine Antwort (99)</i></p> <p><b>1.3.3</b>...Informationen über Bewegungsangebote in Oberhausen zu finden</p>	<p>Anbieter bieten viele Möglichkeiten zur körperlichen Betätigung. <i>stimme voll und ganz zu (4) stimme eher zu (3) stimme eher nicht zu (2), stimme überhaupt nicht zu (1), weiß nicht/keine Angabe (99)</i></p> <p><b>2.3</b> Die Gemeinde tut nicht genug, damit sich die Leute körperlich betätigen können. <i>stimme voll und ganz zu (4) stimme eher zu (3) stimme eher nicht zu (2), stimme überhaupt nicht zu (1), weiß nicht/keine Angabe (99)</i></p>	<p>(Sonstiges → Textfeld)</p> <p><b>3.2.3</b> Um welche Art von Ort handelt es sich? <i>Ein Ort an dem ich Sport mache (1) Ein Ort der für sportliche Aktivitäten geeignet wäre (2)</i></p> <p><b>3.2.4</b> Was/ Welche Sportart üben Sie aus? (<i>Liste beliebtester Sportarten DE</i>) (wenn sonstiges → Textfeld)</p> <p><b>3.2.4.1</b> (wenn Sportort) Art der Ausübung: <i>alleine/ organisiert (Verein, Club, Fitnessstudio) /mit Freunden/ Familie)</i></p> <p><b>3.2.4.2</b> (wenn Sportort) Art der Ausübung? (<i>alleine, organisiert (Verein, Club, Fitnessstudio), mit Freunden/ Familie)</i></p>	<p>Möglichkeiten mich körperlich zu betätigen, aber ich habe keine finanziellen Mittel sie zu nutzen. <i>stimme voll und ganz zu (4) stimme eher zu (3) stimme eher nicht zu (2), stimme überhaupt nicht zu (1), weiß nicht/keine Angabe (99)</i></p> <p><b>4.4</b> Sind Ihnen Möglichkeiten zur finanziellen Unterstützung für die Teilnahme an Sportangeboten bekannt?</p> <p><b>4.5</b> Sind oder waren Sie Mitglied in einem Sportverein? <i>ja/nein/nicht mehr</i> (wenn ja)</p> <p><b>4.5.1</b> In welchen Sportverein(en) sind Sie aktuell Mitglied? Welche Sportart(en) Üben Sie im Verein aus? (jew.. Textfeld)</p> <p><b>4.5.1.1</b> (wenn nicht mehr) Aus welchem Grund sind Sie aus dem Sportverein ausgetreten andere Interessen (1) <i>zeitliche Gründe (2) finanzielle Gründe (3) Umzug (4) Sonstiges (5)</i> (Sonstiges → Textfeld)</p>	<p>bei gewöhnlicher Geschwindigkeit in ihrer <b>Freizeit</b> verrichtet? <i>(Abfrage Aktivität Tage/Woche + Minuten je Tag)</i></p> <p><b>5.3</b> Denken sie erneut nur an die körperlichen Aktivitäten die Sie für mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung verrichtet haben. An wie vielen der <b>vergangenen 7 Tage</b> haben Sie <b>anstrengende</b> körperliche Aktivitäten wie Aerobic, Laufen, schnelles Fahrradfahren oder schnelles Schwimmen in ihrer <b>Freizeit</b> verrichtet? <i>(Abfrage Aktivität Tage/Woche + Minuten je Tag)</i></p> <p><b>6.1</b> Verrichten Sie Haushaltstätigkeiten? <i>Ja (1) nein (2)</i></p> <p><b>6.2</b> Verrichten Sie Garten- oder Hofarbeit? <i>Ja (1) nein (2)</i></p> <p><b>6.1.1</b> (wenn ja Hausarbeit)</p>	<p>zählen Sie sich? <i>Weiblich (1) männlich (2) divers (3)</i></p> <p><b>8.3</b> In welchem der Quartiere wohnen Sie? (Liste OBH Quartiere)</p> <p><b>8.4</b> Was trifft auf Sie zu? <i>Ich bin im Ausland geboren (1) Ich besitze (auch) eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit (2) Ich bin eingebürgert (3) Mindestens ein Elternteil besitzt eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit (4) Mindestens ein Elternteil ist nach 1960 nach Deutschland zugewandert (5) Nichts davon trifft zu (6)</i></p> <p><b>8.4.1</b> Mit welchem Land (Ländern) fühlen Sie sich kulturell durch Ihre Herkunft verbunden? (Freitext)</p>
---	---	---	---	---	--

			<p><b>3.2.4.3</b> (wenn Sportort) Wie häufig machen sie hier Sport? <i>mehrmals wöchentlich (4), wöchentlich (3), mehrmals im Monat (2), einmal im Monat oder seltener (1)</i> <i>(HK/DS: gehört inhaltlich zur Dimension selbstberichtetes Verhalten)</i></p> <p><b>3.2.4.4</b> (Sportort &amp; pot. Sportort) Gibt es Barrieren oder sollte etwas geändert werden, um dort besser Sport machen zu können? <i>Ja (1) nein (2)</i> (wenn ja → Textfeld)</p>	<p><b>4.6</b> Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? (<i>Ausgezeichnet, Sehr gut, Gut, Weniger gut, Schlecht</i>)</p> <p><b>4.7</b> Ich bin körperlich eingeschränkt in meiner Beweglichkeit <i>ja (1) eher ja (2) eher nein (3) nein (4)</i></p> <p><b>4.8</b> Ich kann meinen Lebensunterhalt gut bestreiten <i>ja (1) eher ja (2) eher nein (3) nein (4)</i></p>	<p>Denken Sie an die körperlichen Aktivitäten, die Sie für mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung verrichtet haben. An wie vielen der <b>vergangenen 7 Tage</b> haben Sie <b>moderate</b> körperliche Aktivitäten wie Tragen leichter Lasten, Fensterputzen, Bodenwischen und Fegen <b>zu Hause</b> verrichtet? (<i>Abfrage Aktivität Tage/Woche + Minuten je Tag</i>)</p> <p><b>6.2.1</b> (wenn ja Gartenarbeit) Denken Sie an die körperlichen Aktivitäten, die Sie für mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung verrichtet haben. An wie vielen der <b>vergangenen 7 Tage</b> haben Sie <b>moderate oder anstrengende</b> körperliche Aktivitäten wie Tragen von Lasten, Graben, Schneeschaufeln, Fegen, Rechen <b>im Hof oder im Garten</b> verrichtet? (<i>Abfrage Aktivität Tage/Woche + Minuten je Tag</i>)</p>	
--	--	--	---	--	--	--

## Anhang B Strukturtable Befragungsmodul Alltagsmobilität

Fragen zur Alltagsmobilität						
Dimension Bereich	Gesundheitskompetenz	Angebote im Sozialraum	Physische Ausstattung des Sozialraums	Persönliche Situation/Vulnerabilität	Selbstberichtetes Verhalten	Weitere Dimensionen + Angaben zur Person
Modul Alltagsmobilität	<p><b>1.5</b> Für mich ist es einfach mich im Alltag so viel zu bewegen, wie ich möchte. <i>Ja (1) eher ja (2) eher nein (3) nein (4)</i></p> <p><b>1.6</b> Für mich ist es wichtig, Wege im Alltag möglichst zu Fuß/mit dem Rad zurückzulegen. <i>Ja (1) eher ja (2) eher nein (3) nein (4)</i></p> <p><b>1.7</b> Ich kenne die Empfehlung zur täglichen Bewegungsdauer für Erwachsene. <i>Ja (1) eher ja (2) eher nein (3) nein (4)</i></p>	<p>Die nun folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr Wohnumfeld. Also den Bereich um Ihre Wohnung, den Sie in 10 bis 15 Minuten zu Fuß erreichen können.</p> <p><b>2.1</b> Ich kann alltägliche Ziele in meinem Wohnumfeld gut und sicher <b>zu Fuß</b> erreichen. <i>Ja (1) eher ja (2) eher nein (3) nein (4)</i></p> <p><b>2.2</b> Ich kann alltägliche Ziele in meinem Wohnumfeld gut und sicher <b>per Fahrrad</b> erreichen. <i>Ja (1) eher ja (2) eher nein (3) nein (4)</i></p> <p><b>2.3</b> Gibt es in Ihrem Wohnumfeld Gefahrenstellen für Fußgänger/*innen und Radfahrer/*innen? <i>Ja (1) nein (2)</i></p>	<p><b>3.1</b> Wie lange dauert es ungefähr zu Fuß, von Ihrem zu Hause zu den nächstgelegenen Geschäften oder öffentlichen Einrichtungen, die Sie regelmäßig nutzen, zu gehen? <i>Kiosk, Bäckerei etc. (1), Supermarkt, Discounter etc. (2), Banken, Post oder Verwaltung (3) Restaurants, Cafés oder Bars (4) Schnellrestaurants, Take Away etc. (5) Haltestelle für Bus, Straßenbahn, U-Bahn oder Zug (6) Sportplatz, Schwimmbad, Fitnesscenter etc. (7) Parks, Spielplätze, Gemeinschaftsgärten oder andere Erholungsgebiete (8) Kirche, Moschee, Hindutempel etc. (9) Stadtverwaltung (einzelne Abfrage für Ziele laut Alpha, Angabe</i></p>	<p><b>4.1</b> Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?</p> <p><b>4.2</b> Ich bin körperlich eingeschränkt in meiner Beweglichkeit. <i>Ja (1) eher ja (2) eher nein (3) nein (4)</i></p> <p><b>4.2.1</b> (Bei ja und eher ja) Wie äußert sich die Einschränkung? Gibt es ein hilfsberechtigtes Umfeld, welches die Einschränkung kompensiert? <i>Ja (1) eher ja (2) eher nein (3) nein (4)</i></p> <p><b>4.3</b> Ich kann meinen Lebensunterhalt gut bestreiten. <i>Ja (1) eher ja (2) eher nein (3) nein (4)</i></p> <p><b>4.4</b> Ich fühle mich <b>während</b></p>	<p>Es soll hier ausschließlich um alltägliche Wege gehen. So zum Beispiel Arbeitswege, Einkaufen oder Gassi gehen. Sport und reine Freizeitaktivitäten sind nicht gemeint.</p> <p><b>1.1</b> An wie vielen Tagen in einer gewöhnlichen Woche gehen Sie zu Fuß (mindestens 10 Minuten), um von einem Ort zum anderen zu kommen?</p> <p><b>1.1.1</b> Wie viel Zeit investieren Sie an einem gewöhnlichen Tag insgesamt, um zu Fuß von einem Ort zum anderen zu kommen? (in Minuten)</p>	<p><b>5.1</b> Wie alt sind Sie? (In Altersgruppen)</p> <p><b>5.2</b> Zu welchem Geschlecht zählen Sie sich? <i>Weiblich (1) männlich (2) divers (3)</i></p> <p><b>5.3</b> In welchem der Quartiere wohnen Sie? (Liste OBH Quartiere)</p> <p><b>5.4</b> Was trifft auf Sie zu? <i>Ich bin im Ausland geboren (1) Ich besitze (auch) eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit (2) Ich bin eingebürgert (3) Mindestens ein Elternteil besitzt eine</i></p>

		<p><b>2.3.1</b> Markieren Sie die Gefahrenstelle auf der Karte (Geopunkt)</p> <p><b>2.3.1.1</b> Bitte benennen Sie den Ort.</p> <p><b>2.3.1.2</b> Die Stelle ist gefährlich für <i>Fußgänger*innen</i> (1) <i>Radfahrer*innen</i> (2)</p> <p><b>2.3.1.3</b> Art der Gefahr <i>Unübersichtliche Stelle</i> (1) <i>Fehlverhalten durch Autofahrer</i> (2) <i>Fehlverhalten durch Radfahrer</i> (3) <i>Fehlverhalten durch Fußgänger</i> (4) <i>Straßenverhältnisse</i> (5) <i>Wetter (Nebel, Glätte, etc.)</i> (6) <i>Sonstiges</i> (7) Sonstiges bitte angeben</p> <p><b>2.3.1.4</b> Beschreiben Sie die Gefahrenstelle mit einem Schlagwort (z.B. „Bürgersteig endet“ oder „Radwegführung unklar“)</p> <p><b>2.3.1.5</b> Grund der Einschätzung <i>Es kam schon zu Unfällen</i></p>	<p>in Minuten)</p> <p><b>3.2</b> Welcher der genannten Tätigkeiten gehen Sie regelmäßig nach? (<i>Berufstätigkeit, Schule, Ausbildung, Studium, Ehrenamt, FSJ/Bufdi, Sonstiges</i>)</p> <p><b>3.2.1</b> Wie kommen Sie üblicherweise zu Ihrer Arbeitsstelle? <i>Auto</i> (1) <i>zu Fuß</i> (2) <i>Fahrrad</i> (3) <i>Roller, Inline Skates, Skateboard</i> (4) <i>E-Roller</i> (5) <i>E-Bike/Pedelec</i> (6) <i>Bus, Bahn und Tram</i> (7)</p> <p><b>3.2.2</b> Entfernung zur „Arbeitsstelle“ (km)</p> <p><b>3.3</b> Welche Ziele in Ihrem Wohnumfeld suchen Sie regelmäßig auf? (Geopunkt)</p> <p><b>3.3.1</b> Bitte benennen Sie den Ort</p> <p><b>3.3.2</b> Zu welchen Aktivitäten suchen</p>	<p><b>des Tages</b> unsicher in meiner Wohnumgebung aufgrund der Kriminalität. <i>Ja</i> (1) <i>eher ja</i> (2) <i>eher nein</i> (3) <i>nein</i> (4)</p> <p><b>4.5</b> Ich fühle mich <b>während der Nacht</b> unsicher in meiner Wohnumgebung aufgrund der Kriminalität <i>Ja</i> (1) <i>eher ja</i> (2) <i>eher nein</i> (3) <i>nein</i> (4)</p>	<p><b>1.2</b> An wie vielen Tagen in einer gewöhnlichen Woche fahren Sie mit dem Fahrrad (mindestens 10 Minuten), um von einem Ort zum anderen zu kommen?</p> <p><b>1.2.1</b> Wie viel Zeit investieren Sie an einem gewöhnlichen Tag insgesamt, um mit dem Fahrrad von einem Ort zum anderen zu kommen? (in Minuten)</p> <p><b>1.3</b> An wie vielen Tagen in einer gewöhnlichen Woche fahren Sie mit dem Auto, Bus oder Bahn, um von einem Ort zum anderen zu kommen?</p> <p><b>1.3.1</b> Wie viel Zeit investieren Sie an einem gewöhnlichen Tag insgesamt, um mit dem Auto, Bus oder Bahn von einem Ort zum</p>	<p><i>andere als die deutsche Staatsangehörigkeit</i> (4) <i>Mindestens ein Elternteil ist nach 1960 nach Deutschland zugewandert</i> (5) <i>Nichts davon trifft zu</i> (6)</p> <p><b>5.4.1</b> Mit welchem Land (Ländern) fühlen Sie sich kulturell durch Ihre Herkunft verbunden? (Freitext)</p>
--	--	---	--	--	---	--

		<p>(1) <i>Gefahrensituation erlebt</i> (2) <i>Kenne ich vom Hörensagen</i> (3) <i>Die Presse hat berichtet</i> (4) <i>Eigene Vermutung</i> (5)</p>	<p>Sie den genannten Ort auf?  <i>Freizeit</i> (1) <i>Kinder begleiten</i> (2) <i>Einkaufen</i> (3) <i>Freunde treffen</i> (4) <i>Sport</i> (5) <i>Sonstiges</i> (6)</p> <p><b>3.3.3</b> Wie suchen Sie den Ort üblicherweise auf?  <i>Auto</i> (1) <i>zu Fuß</i> (2) <i>Fahrrad</i> (3) <i>Roller, Inline Skates, Skateboard</i> (4) <i>E-Roller</i> (5) <i>E-Bike/Pedelec</i> (6) <i>Bus, Bahn und Tram</i> (7)</p> <p><b>3.3.4</b> Wie häufig suchen Sie diesen Ort auf? <i>Täglich</i> (1) <i>wöchentlich</i> (2) <i>monatlich</i> (3) <i>seltener als einmal im Monat</i> (4)</p>	<p>anderen zu kommen? (in Minuten)</p> <p><b>1.4</b>  Nutzen Sie überwiegend das Auto oder Bus, Bahn und Tram? <i>Auto</i> (1) <i>Bus, Bahn und Tram</i> (2)</p> <p><b>1.4.1</b>  wenn (2): Wie lange ist der Fußweg (in Minuten) zur ÖPNV-Haltestelle, die Sie normalerweise nutzen?</p>	
--	--	--	--	---	--

## Literaturverzeichnis

- Banach, M., Lewek, J., Surma, S., Penson, P. E., Sahebkar, A., Martin, S. S., Bajraktari, G., Henein, M. Y., Reiner, Ž., Bielecka-Dąbrowa, A., Bytyçi, I. (2023): The association between daily step count and all-cause and cardiovascular mortality: a meta-analysis, *European Journal of Preventive Cardiology*, 2023;, zwad229.
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., et al. (2020): World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour *British Journal of Sports Medicine* 2020;54:1451-1462.
- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Hrsg.) (2017): Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz – Langfassung, 2. Auflage. Version 1. 2017.
- Busch, M.A., Kuhnert, R. (2017): 12-Monats-Prävalenz einer koronaren Herzkrankheit in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2(1):64–69.
- Finger, J. D., Mensink, G. B. M., Lange, C., et al. (2017): Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2(2): 37–44.
- Froböse, I., Wallmann-Sperlich, B. (2023): Der DKV-Report 2023. Wie gesund lebt Deutschland?
- Kahlmeier, S., Jungo, G. (2021). Bewegungsförderung und Landschaft - wissenschaftlicher Hintergrund und Fallbeispiele. In M. Bürgi, S. Tobias, M. Hunziker, N. Bauer, P. Bebi, & F. Kienast (Eds.), *WSL Berichte: Vol. 115. Erholbare Landschaft* (pp. 33-37).
- Köckler, H. und Geene, R. (2022): Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Letzter Zugriff am 18.10.2023 unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit-in-allen-politikfeldern-health-in-all-policies-hiap/>
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., et al. (2012): Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838):219-229.
- Livingston, G., et al. (2020): Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission, in: *THE LANCET COMMISSIONS, VOLUME 396, ISSUE 10248, P413-446*.
- Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2019): Diabetes in Deutschland – Bericht der Nationalen Diabetes-Surveillance 2019. Robert Koch-Institut, Berlin .

- Neuhauser, H., Kuhnert, R., Born, S. (2017): 12-Monats-Prävalenz von Bluthochdruck in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2(1): 57–63.
- Neuhauser, H., Sarganas, G. (2015): Hoher Blutdruck: Ein Thema für alle. Hrsg. Robert Koch–Institut, Berlin GBE kompakt 6(4).
- Oksuzyan, A., Gumà, J., Doblhammer, G. (2018): Sex Differences in Health and Survival. In: Doblhammer, G., Gumà, J. (Hrsg.) (2018): *A Demographic Perspective on Gender, Family and Health in Europe*. Springer International Publishing, Cham, S. 65-100.
- Panter, L., Wäsche, H. (2017): Checkliste für Fußgängerfreundlichkeit. Institut für Sport und Sportwissenschaft, Karlsruher Institut für Technologie
- Robert Koch-Institut (2023): Gesundheitsmonitoring: Alle Themenschwerpunkte: Körperliche Aktivität. Letzter Zugriff am 14.09.2023 unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Koerperl\\_Aktivitaet/koerperl\\_aktiv\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Koerperl_Aktivitaet/koerperl_aktiv_node.html)
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.
- Sallis, J.F.; Cerin, E.; Conway, T.L.; Adams, M.A.; Frank, L.D. et al., 2016: Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *Lancet* 387, 10034: 2207\_17
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.): *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheits - kompetenz in Deutschland stärken*. Berlin: KomPart 2018.
- Stadt Oberhausen (2022): *Oberhausener Sozialstrukturatlas*. Letzter Zugriff am 23.10.2023 unter: <https://sportal.oberhausen.de/atlas/Sozialstrukturatlas/>
- Tönnies, T., Rathmann, W. (2020): Epidemiologie des Diabetes in Deutschland, in: Deutsche Diabetes Gesellschaft und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe (Hrsg.) (2020): *Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2021. Die Bestandsaufnahme*. Verlag Kirchheim + Co GmbH, Mainz.
- Wackerhage, H., Sitzberger, C., Kreuzpointner, F., Oberhoffer-Fritz, R. (2021): WHO-Leitlinien zu körperlicher Aktivität und sitzendem Verhalten, in: *Bayerisches Ärzteblatt* 3/2021, Seite 91 ff.
- Warburton, Darren E.R., Bredin, Shannon S.D. (2017): Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology* 32(5):p 541-556.
- Wiedemann, A., Wegner-Siegmundt, C., Luy, M. (2015): Ursachen und Trends der Geschlechterdifferenz in der Lebenserwartung in Deutschland. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 91(12):494-498.