
Kommunale Gesundheit

Situations- und Bedarfsanalyse

in der Gemeinde Barleben

als Grundlage zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen

für eine gesundheitsfördernde Kommune

Im Rahmen eines Projektes durch Studenten des Studienganges

Gesundheitsförderung und -management (Bachelor of Arts)

Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Hochschule Magdeburg-Stendal

mit den Mitgliedern

Franziska Dittrich

Kathleen Eder

Carolin Lampe

Christian Lüder

Im Auftrag der Gemeinde Barleben

Magdeburg, August 2011



Gemeinde Barleben



„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“

(Arthur Schopenhauer (1788 - 1860), deutscher Philosoph)

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	I
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	II
TABELLENVERZEICHNIS.....	III
DANKSAGUNG UND ANMERKUNG	1
1 EINLEITUNG UND HINTERGRUND.....	2
2 KOMMUNALE GESUNDHEITSFÖRDERUNG	3
2.1 Bedeutung für die Gemeinde.....	4
2.2 Kommunale Gesundheitspolitik	6
2.3 Maßnahmen und Ressourcen zur Umsetzung	7
2.4 Medizinische Versorgungsstrukturen.....	8
3 PROJEKTDARSTELLUNG „KOGÉ“.....	12
3.1 Zielgruppen und Projekthinhalte	13
3.2 Methodisches Vorgehen	14
4 SITUATIONSANALYSE.....	16
4.1 Einheitsgemeinde Barleben.....	16
4.1.1 Ortsteil Barleben	17
4.1.2 Ortsteil Ebendorf.....	17
4.1.3 Ortsteil Meitzendorf.....	18
4.2 Vereine	18
4.3 Unternehmen.....	21
4.4 Medizinische Versorgungsstrukturen.....	21
5 BEDARFSANALYSE	24
5.1 Bürgerbefragung.....	24
5.1.1 Methodisches Vorgehen	24
5.1.2 Ergebnisdarstellung	26
5.1.3 Ergebnisdiskussion	82
5.1.4 Statistische Zusammenhänge.....	90
5.2 Vereine	93
5.2.1 Methodisches Vorgehen	93
5.2.2 Ergebnisdarstellung	93
5.2.3 Ergebnisdiskussion	97
5.3 Unternehmen.....	98
5.3.1 Methodisches Vorgehen	98

5.3.2	<i>Ergebnisdarstellung</i>	98
5.3.3	<i>Ergebnisdiskussion</i>	99
5.4	Medizinische Versorgungsstrukturen	100
5.4.1	<i>Zusammenfassende Erkenntnisse</i>	100
5.4.2	<i>Ergebnisdiskussion</i>	101
6	ABLEITENDE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	104
6.1	Gesundheitsförderung als Weg zu einer gesunden Gemeinde	104
6.2	Bürgerbedarfe	107
6.3	Vereine	110
6.4	Unternehmen	112
6.5	Medizinische Versorgung	119
6.6	Zusatzeempfehlung Gesundheitstourismus	120
7	ZUSAMMENFASSUNG	121
8	FAZIT UND AUSBLICK	124
	ANHANG	127

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Visitenkarte des Projektes „KoGe“	12
Abb. 2: Community Diagnosis nimmt die Gemeinde unter die Lupe	14
Abb. 3: Prozess des Community Diagnosis	15
Abb. 4: Lageplan der Gemeinde Barleben (2008)	16
Abb. 5: Vorgehensweise bei der Auswertung offener Fragen	25
Abb. 6: Wohnort der Befragten der Einheitsgemeinde Barleben	26
Abb. 7: Geschlecht der Befragten in der Einheitsgemeinde Barleben	28
Abb. 8: Geschlecht der Befragten in den Ortsteilen	28
Abb. 9: Altersstruktur der Befragten in der Einheitsgemeinde Barleben	29
Abb. 10: Altersstruktur der Befragten in den Ortsteilen	29
Abb. 11: Zusammensetzung der Privathaushalte der Befragten in der Einheitsgemeinde Barleben	30
Abb. 12: Zusammensetzung der Privathaushalte der Befragten in den Ortsteilen	30
Abb. 13: Anzahl der im Haushalt lebenden Personen in der Einheitsgemeinde Barleben	31
Abb. 14: Tätigkeiten der Befragten in der Einheitsgemeinde Barleben	32
Abb. 15: Tätigkeiten der Befragten in den Ortsteilen	33
Abb. 16: Gesundheitszustand der Befragten in der Einheitsgemeinde Barleben	33
Abb. 17: Gesundheitszustand der Befragten in den Ortsteilen	34
Abb. 18: Belastungen der Befragten in der Einheitsgemeinde Barleben	34
Abb. 19: Belastungen der Befragten in den Ortsteilen	35
Abb. 20: Nutzung von Gesundheitsangeboten in der Einheitsgemeinde Barleben	37
Abb. 21: Nutzung von Gesundheitsangeboten in den Ortsteilen	38
Abb. 22: Gründe für das Nichtnutzen von Angeboten in der Einheitsgemeinde Barleben	39
Abb. 23: Gründe für das Nichtnutzen von Angeboten in den Ortsteilen	39
Abb. 24: Angebotsnutzung von Kinder unter 18 Jahren in der Einheitsgemeinde Barleben bezogen auf die Anzahl der Gesamtbefragten	41
Abb. 25: Angebotsnutzung von Kinder unter 18 Jahren in der Einheitsgemeinde Barleben bezogen auf die Befragten mit Kindern unter 18 Jahren	41
Abb. 26: Angebotsnutzung von Kindern unter 18 Jahren in den Ortsteilen bezogen auf die Befragten mit Kindern unter 18 Jahren	42
Abb. 27: Angebotswünsche der Bürger in der Einheitsgemeinde Barleben	43
Abb. 28: Angebotswünsche der Bürger in den einzelnen Ortsteilen	43
Abb. 29: Beeinträchtigungen der Bürger durch Erkrankungen in der Einheitsgemeinde Barleben	45

Abb. 30: Beeinträchtigungen der Bürger durch Erkrankungen im Ortsteil Barleben	46
Abb. 31: Beeinträchtigungen der Bürger durch Erkrankungen im Ortsteil Meitzendorf	46
Abb. 32: Beeinträchtigungen der Bürger durch Erkrankungen im Ortsteil Ebendorf	47
Abb. 33: Geäußerter Handlungsbedarf der Bürger bezüglich der medizinischen Versorgung in der Einheitsgemeinde Barleben	48
Abb. 34: Geäußerter Handlungsbedarf der Bürger bezüglich der medizinischen Versorgung in den Ortsteilen	49
Abb. 35: Beurteilung der Grünanlagen in der Einheitsgemeinde Barleben	51
Abb. 36: Beurteilung der Grünanlagen in den einzelnen Ortsteilen	51
Abb. 37: Beurteilung der Familienfreundlichkeit in der Einheitsgemeinde Barleben	52
Abb. 38: Beurteilung der Familienfreundlichkeit in den einzelnen Ortsteilen	53
Abb. 39: Beurteilung der Einkaufsmöglichkeiten in der Einheitsgemeinde Barleben	53
Abb. 40: Beurteilung der Einkaufsmöglichkeiten in den einzelnen Ortsteilen	54
Abb. 41: Beurteilung der Wohnumgebung durch die Bürger der Einheitsgemeinde Barleben	54
Abb. 42: Beurteilung der Wohnumgebung in den einzelnen Ortsteilen	55
Abb. 43: Beurteilung der Internetverbindung in der Einheitsgemeinde Barleben	56
Abb. 44: Beurteilung der Internetverbindung in den einzelnen Ortsteilen	56
Abb. 45: Beurteilung der medizinischen Versorgung in der Einheitsgemeinde Barleben	57
Abb. 46: Beurteilung der medizinischen Versorgung in den einzelnen Ortsteilen	58
Abb. 47: Beurteilung der Kulturangebote in der Einheitsgemeinde Barleben	58
Abb. 48: Beurteilung der Kulturangebote in den einzelnen Ortsteilen	59
Abb. 49: Beurteilung der Vereinsangebote in der Einheitsgemeinde Barleben	60
Abb. 50: Beurteilung der Vereinsangebote in den einzelnen Ortsteilen	60
Abb. 51: Beurteilung der Kinderbetreuungsangebote in der Einheitsgemeinde Barleben	61
Abb. 52: Beurteilung der Kinderbetreuungsangebote in den einzelnen Ortsteilen	62
Abb. 53: Beurteilung der Angebote für Kinder in der Einheitsgemeinde Barleben	62
Abb. 54: Beurteilung der Angebote für Kinder in den einzelnen Ortsteilen	63
Abb. 55: Beurteilung der Angebote für Jugendliche in der Einheitsgemeinde Barleben	64
Abb. 56: Beurteilung der Angebote für Jugendliche in den einzelnen Ortsteilen	64

Abb. 57: Beurteilung der Angebote zur Erwachsenenbildung in der Einheits- gemeinde Barleben	65
Abb. 58: Beurteilung der Angebote zur Erwachsenenbildung in den einzelnen Ortsteilen	66
Abb. 59: Beurteilung der Angebote für Senioren in der Einheitsgemeinde Barleben	66
Abb. 60: Beurteilung der Angebote für Senioren in den einzelnen Ortsteilen	67
Abb. 61: Beurteilung der Lebensqualität in der Einheitsgemeinde Barleben	68
Abb. 62: Beurteilung der Lebensqualität in den einzelnen Ortsteilen	68
Abb. 63: Antwortverteilung zu Bereicherungen für den Wohnort	69
Abb. 64: Verteilung der Antwortmöglichkeit „Sonstiges“	70
Abb. 65: BGF-Netzwerkarbeit (eigener Entwurf)	113
Abb. 66: Schaffung einer gesundheitsfördernder Kommune (eigene Darstellung)	122

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Arzt/Einwohnerverteilung bezogen auf die Raumordnungskategorien	11
Tabelle 2: Vereine der Gemeinde Barleben	18
Tabelle 3: Vereine der Gemeinde Ebendorf	20
Tabelle 4: Vereine der Gemeinde Meitzendorf	20
Tabelle 5: Übersicht über medizinische Versorgungsstrukturen Barlebens	23
Tabelle 6: Anzahl der Wohnjahre der Bürger in der Einheitsgemeinde Barleben und in den Ortsteilen	27
Tabelle 7: Übersicht über die Anzahl im Haushalt lebender Personen in der Einheitsgemeinde Barleben und in den Ortsteilen	31
Tabelle 8: Übersicht über die Verteilungen der Antworten zur freien Angabe von Belastungen	36
Tabelle 9: Interesse an Angeboten in den Ortsteilen und in der Gesamtgemeinde	40
Tabelle 10: Übersicht über Angebotswünsche in der Einheitsgemeinde Barleben	44
Tabelle 11: Frage 14.F - Aufteilung der Nennungen	49
Tabelle 12: Verteilung der Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ auf die Ortsteile	70
Tabelle 13: Verteilung der offenen Antwortmöglichkeit auf die Ortsteile	71
Tabelle 14: Themenfelder „Verkehrswesen/Stadtplanung/Wohnen“ für Ebendorf	73
Tabelle 15: Themenfelder „Umwelt“ für Meitzendorf	75
Tabelle 16: Themenfelder „Angebote“ für Meitzendorf	76
Tabelle 17: Themenfelder „Stadtbild/Nutzungsflächen/Sauberkeit“ für Barleben	77
Tabelle 18: Themenfelder „Verkehrswesen/Infrastruktur“ für Barleben	78
Tabelle 19: Themenfelder „Sportangebote“ für Barleben	80
Tabelle 20: Themenfelder „Dienstleistungen/sonstige Angebote“ für Barleben	81
Tabelle 21: r_s im Hinblick auf Angebotsnutzung, Bewertung von Angebotsber.	91
Tabelle 22: Form der Teilnahme der Vereine an der Umfrage	93
Tabelle 23: Anzahl der Vereinsmitglieder der befragten Vereine	94
Tabelle 24: Was wünschen Sie sich (Vereine) von der weiteren Zusammenarbeit mit der Gemeinde?	94
Tabelle 25: Können Sie sich weitere Angebote vorstellen? Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen?	96
Tabelle 26: Branchenzugehörig der an der Umfrage teilnehmenden Unternehmen	99
Tabelle 27: Unternehmensgröße befragter Unternehmen	99
Tabelle 28: bisherige Durchführung von BGF im Unternehmen	99
Tabelle 29: Wunsch nach weiterführenden Informationen	99
Tabelle 30: gewünschte Themen für eine potentielle Informationsveranstaltung	99
Tabelle 31: Beispiele für aktuelle Förderprogramme (BMWl 2011)	118

Danksagung und Anmerkung

In der vorliegenden Arbeit wird ein eigenständiges Studentenprojekt mit einer Laufzeit von sechs Monaten beschrieben. Im diesem Rahmen wurde untersucht, inwieweit gesundheitsorientierte Strukturen genutzt und durch die Bürger bewertet werden. Zudem versucht der Bericht die Bedarfe in diesem Kontext, innerhalb der Gemeinde Barleben zu beschreiben.

Es handelt sich um ein Projekt, welches an der Hochschule Magdeburg-Stendal von Prof. Dr. med. Eberhard Göpel initiiert und wissenschaftlich unterstützt wurde. Ihm sei für seine Hilfestellungen und das Engagement für das Projekt und für wichtige Diskussionen gedankt.

Das hier beschriebene Projekt wurde in Zusammenarbeit mit der Gemeinde Barleben umgesetzt. Dem Bürgermeister Herrn Ulrich Keindorff sei für sein Vertrauen, seine Anerkennung in Form einer Kooperationsvereinbarung und die Bereitstellung einer Räumlichkeit zu danken sowie auch Herrn Jörg Meseberg für sein Entgegenkommen und seine Bereitschaft für eine Zusammenarbeit. Aufgrund der freundlichen und hilfsbereiten Aufnahme der Mitarbeiter der Gemeinde konnte das Projekt schnell und ohne größere Schwierigkeiten umgesetzt werden. Die gute Zusammenarbeit war ebenso an der Motivation und dem Engagement jedes einzelnen Projektmitgliedes spürbar.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in dieser Arbeit, soweit der Kontext dies zulässt, zusammenfassend für die männliche und weibliche Bezeichnung das generische Maskulinum verwendet.

1 Einleitung und Hintergrund

Der Stellenwert der kommunalen Gesundheitsförderung gewinnt in der heutigen Zeit zunehmend an Bedeutung. Der demographische Wandel, die Zunahme an chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen und die Ressourcenknappheit bedingen ein Umdenken in der Gesellschaft und v. a. in den Bereichen der Politik. Die Richtlinien der WHO und die Strategien und Prinzipien der Gesundheitsförderung bieten nachhaltige zukunftsorientierte Lösungsansätze. Die kommunale Gesundheitsförderung zielt auf die Entwicklung geeigneter kommunaler Gesundheitsförderungsprogramme sowie -strukturen ab und ermöglicht die Etablierung nachhaltiger Maßnahmen in die Kommune. Auf längere Sicht und mit präventiven Gedanken wird so ein Beitrag zum Wohlbefinden der Bürger geleistet.

Bisher liegen nur wenige Daten über das Befinden der Bürger in der Gemeinde Barleben vor. Durch wissenschaftliche Untersuchungen in Anlehnung an das Verfahren der Community Diagnosis, kann der allgemeine Gesundheitszustand von Gemeindemitgliedern erfasst sowie bestehende (gesundheitsbezogene) Bedürfnisse der Bürger und Potentiale der Kommune erfasst werden. Im Rahmen dieses Prozesses bildet sich eine Arbeitsgruppe, welche das Projekt initiiert und das Vorhaben plant.

Die nachfolgende Arbeit befasst sich mit der Darstellung von Grundlagen zur kommunalen Gesundheitsförderung, mit dem Vorgehen der Projektgruppe und den Ergebnissen der Untersuchung. Darauf basierend werden Handlungsempfehlungen formuliert, die der Gemeinde Barleben hilfreich sein sollen, weitere Entscheidungen zu Gunsten einer gesundheitsfördernden Kommunalpolitik und ein integrierendes Entwicklungsprogramm für kommunale Gesundheitsförderung zu treffen. Dessen Realisierung hätte in einem größeren gesundheitspolitischen Kontext „Modellcharakter“ in Sachsen-Anhalt.

2 Kommunale Gesundheitsförderung

Die Kommunale Gesundheitsförderung ist ein Bereich aus dem großen Spektrum der Gesundheitsförderung. Im Fokus steht der Mensch im kommunalen Lebensumfeld. Es geht darum, optimale Bedingungen für ein gesundes und menschengerechtes Leben in der Gemeinde zu schaffen. Eine wesentliche Rolle spielen dabei die Angebots- und Versorgungsstrukturen im Rahmen der gesundheitlichen Daseinsvorsorge. Dazu gehören:

- die medizinische Versorgung,
- die Versorgung mit gesunden Lebensmitteln und Produkten,
- die Versorgung und Betreuung im Alter,
- ausreichende Kinderbetreuungsangebote,
- Bildungseinrichtungen für jedes Alter,
- eine Vielzahl von Freizeit- und Sportangeboten,
- soziale Einrichtungen für Jung und Alt,
- eine Fülle von kulturellen Angeboten u. Ä.

Nicht zuletzt steht auch die Sicherung adäquater Finanzierungsmöglichkeiten in der Kommunalpolitik im Mittelpunkt. In Anbetracht der Zeit und des demografischen Wandels, sind neue Ideen und Versorgungsstrukturen zunehmend wichtig. Ideen von generationsübergreifenden Angeboten und Einrichtungen, Räume für Begegnung, Nachbarschaftshilfe und soziales Engagement, zentralisierte Versorgungszentren oder auch Gesundheitshäuser erhalten dabei große Aufmerksamkeit und stellen zukunftsweisende Ansätze für eine gesundheitsfördernde Kommunalpolitik dar.

Zielgruppenspezifische, gesundheitsfördernde Angebote, welche auf Grundlage von Analysen ausgewählt, geplant und durchgeführt werden, können z. B. die Verbesserung des Gesundheitszustandes in der Gemeinde bewirken. Zur Realisierung ist zu Fachpersonal aus dem Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung mit entsprechender Ausbildung zu raten.

2.1 Bedeutung für die Gemeinde

Die Notwendigkeit von Gesundheitsförderung in der Gemeinde wird aufgrund verschiedener Faktoren deutlich. Der demografische Wandel als politischer Faktor hat zur Folge, dass es aufgrund des Geburtenrückgangs, der hohen Sterberate und des Anstiegs der mittleren Lebenserwartung immer mehr Menschen im hohen Alter gibt. Strukturelle Faktoren, wie beispielsweise die veränderte Lebensform und -weise, bewirken, dass die Unterstützung im Alltag fehlt. Die zunehmende Einsamkeit als sozialer Faktor äußert sich auch in dem Sinn, dass Familienmitglieder durchschnittlich weniger Zeit zur Pflege von Angehörigen haben. Demzufolge gibt es mehr Pflegebedürftige (epidemiologischer Faktor), denn Ältere sind vielen Risikofaktoren ausgesetzt, z. B. einer höheren Krankheitsanfälligkeit¹.

Zudem hat sich der Begriff Gesundheit heutzutage verändert: Er beinhaltet nicht nur den Wunsch nach Medizin als Mittel gegen beispielsweise Infektionskrankheiten, sondern erkennt das biopsychosoziale und persönlich erworbene Potenzial in der Gesellschaft an. Die Erwartungen an eine gesunde Lebensumwelt sind angestiegen, wie etwa durch die globalen Umbrüche (z. B. erhöhte Finanzrisiken oder dem sozialen Wandel) und den damit einhergehenden Herausforderungen, den Verlust von Perspektiven oder die Angst vor einem sozialen Abstieg.

Von Vorteil in der kommunalen Gesundheitsförderung ist, dass verschiedenartige Organisationen existieren, die ergänzende Angebote im Rahmen der Gesundheitsförderung bereitstellen können. Maßnahmen können gebündelt werden und erhöhen die Wirksamkeit. Bestehende Organisationen und Institutionen können genutzt werden und durch lokale Verhaltensmuster und Wertorientierungen werden die Zielgruppen besser erreicht. Gesundheitsfördernde Maßnahmen erfahren besser Akzeptanz und die Bereitschaft zur Mitwirkung bzw. Beteiligung steigt. Somit kann Gesundheitsförderung unmittelbar in die Lebenswelt Gemeinde integriert werden.

¹ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2003): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. vierte erweiterte und überarbeitete Auflage. Sabo: Schwabenheim a. d. Selz.

Verhältnisorientierte Gesundheitsförderungsansätze sind ein zentrales Thema in der Gemeinde und die Kommune selbst kann als Setting definiert werden. **Hier werden durch die „Gesunde Gemeinde“ gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen initiiert und mitgetragen als Antwort auf die Ganzheitlichkeit von Gesundheit.** Versorgungsaspekte werden mit einbezogen und die Beteiligung der Akteure ist konkret umsetzbar, wobei die Ergebnisse für eine eventuelle „Korrekturmöglichkeit“ transparent sind².

Die Gemeinde bietet die notwendigen Strukturen für integrierte Gesundheitsförderung und ist somit als Handlungsrahmen bedeutend. In Zeiten immer knapper werdender Ressourcen müssen die Gelder erfolgsversprechend und nachhaltig eingesetzt werden. Investitionen von Kommunen in kommunale Gesundheitsförderung können profitabel sein, denn besonders der Gesundheitsbereich ist als lokaler Wirtschaftsbereich wichtig und kann einen Wachstumsfaktor darstellen. Aus der beschäftigungspolitischen Sichtweise heraus können gerade bei der Abdeckung von Beratungsdienstleistungen, Betreuung und generationsübergreifenden Angeboten neue Serviceangebote und Arbeitsplätze entstehen. Kooperationen und Netzwerkarbeit können Ressourcen und Kompetenzen bündeln und die Investition in Gesundheit der Gemeindemitglieder ist in vielerlei Hinsicht vorteilhaft. Gesunde Arbeitnehmer und zufriedene, engagierte Bürger der Gemeinde tragen entscheidend zur Wirtschaft bei und helfen, eine Kommune mit hoher Lebensqualität und positivem Image zu schaffen. Aus wahlstrategischer Sicht der kommunalpolitischen Akteure betrachtet, ist das Thema Gesundheit zu beachten, denn es betrifft jeden Menschen in der Kommune mit einer Wählerstimme. In dem Kontext ist wichtig, dass Potenziale von Gemeindemitgliedern aktiviert werden und eine kommunale Gesundheitsförderung von, für und mit Bürgern geschieht³.

Dementsprechend ist eine Situations- und Bedarfsanalyse nur richtig und durchaus angebracht, um spezifische und wirklichkeitsnahe Handlungsstrategien entwickeln zu können.

² Hurrelmann, K.; Laaser, U.; Razum, O. (Hrsg.) (2003): Gesundheitsförderung und Prävention. dritte Aufl. Juventa Verlag: Weinheim & München.

³ Blaumeister, H.; Blunck, A.; Klie, T.; Pfundstein, T.; Wappelshammer, E. (2002): Handbuch kommunale Altenplanung.

2.2 Kommunale Gesundheitspolitik

Das Gesundheitssystem gilt als „*Gesamtheit der staatlichen Einrichtungen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung sowie zur Vorbeugung und Bekämpfung von Krankheiten oder Seuchen.*“⁴. Nach Willy Oggier⁵ setzt sich ein Gesundheitswesen die Ziele Chancengleichheit, Leistungsfähigkeit, Bedarfsgerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und Finanzierbarkeit. Gesundheitspolitik beinhaltet ebenso die Organisation, Planung, Steuerung und Finanzierung. Beispielsweise zählen Verhandlungen mit Ärzten oder die Etablierung gewisser Gesetzesregelungen zu ihren Aufgaben. Die oberste Zuständigkeit liegt dabei beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Sie beeinflusst auch andere gesundheitsrelevante Politik- und Lebensbereiche (u. a. Umwelt, Familie), welche sich ebenso Auswirkungen die öffentliche Gesundheit auswirken.

Die Entwicklung von Gesundheit ist stark abhängig von den Entscheidungen und Planungen in allen Politikfeldern. Es wird also eine intersektorale präventive Gesundheitspolitik, welche auch auf andere Politikfelder Einfluss hat, benötigt. Ziel ist eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, eine **Health Public Policy**, welche eine ausdrückliche Sorge um Gesundheit und Gerechtigkeit in allen Politikbereichen kennzeichnet.

Ausdrücke für ein solches integriertes Handlungskonzept sind z. B. behördenübergreifende Zusammenarbeit, ressortübergreifende Kooperationen und Querschnittspolitik. Dies ermöglicht eine größere Chancengleichheit v. a. im Bereich der Gesundheitspolitik, jedoch stellen dies schwerlich konkretisierbare und komplexe Aufgaben dar⁶. Die Forderungen an kommunale Gesundheitspolitik richten sich auf Gesundheitsförderung und Prävention zur Beantwortung eines gewandelten Gesundheitsverständnisses. Dazu wurden gesundheitspolitische Instrumente wie Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsziele entwickelt und erprobt.

⁴ Amann, G.; Wipplinger, R. (Hrsg.) (1998): Gesundheitsförderung. Ein multidimensionales Tätigkeitsfeld. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen 1998. S. 67

⁵ Oggier, W. (2001): Vorteile einer Einheitskasse. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherung. Zürich. <http://www.bsv.admin.ch> (06.06.11.22.30MEZ).

⁶ Nutbeam, D.; Harris, E. (2001): Theorien und Modelle der Gesundheitsförderung. Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad. Gamburg.

2.3 Maßnahmen und Ressourcen zur Umsetzung

Maßnahmen der Gesundheitsförderung einer „Gesunden Gemeinde“ zielen auf die Ressourcensteigerung und Erhöhung der Gesundheitspotenziale von Bürgern ab. Sie orientieren sich an der salutogenetischen Perspektive, an vorhandenen Ressourcen und Potenzialen (Empowerment) und unterstützen die soziale Gerechtigkeit (sozialkompensatorische Ausrichtung). Sie richtet sich an alle Menschen in allen Lebenslagen (lebenswelt-, alltags- und umweltorientiert). Diese verhaltensbezogenen und verhältnisbezogenen Maßnahmen lassen alle Betroffenen und Beteiligten teilhaben (Partizipation) und die Selbsthilfe (Selfcare) wird unterstützt. Als Querschnittsaufgabe ist die Gesundheitsförderung multisektoral ausgerichtet und nutzt den Zugang über Settings (Lebenswelten) als Kernstrategie⁷.

Die wesentlichen Elemente der Organisation von kommunaler Gesundheit sind die Förderung der Kompetenzen einer Gemeinschaft (Besitz der notwendigen Handlungs- und Führungsfähigkeiten), die Bedeutung der Mitwirkung, „[...] **die Menschen dort abzuholen wo sie stehen [...]**“⁸ und die Schaffung eines kritischen Bewusstseins unter den Mitgliedern einer Gemeinschaft. Um Gesundheitsförderung durchzusetzen, bedarf es an intersektoraler Zusammenarbeit, Interprofessionalität und Aktivierung und der Beteiligung von Bürgern. Dafür sind erhebliche Strukturveränderungen nötig mit dem Ziel, Arbeit und Kooperation zwischen verschiedenen Sektoren und Institutionen zu erleichtern und gleichzeitig die Übersetzungsarbeit zwischen formellen und informellen Sektoren zu leisten. Das Mittel hierfür stellen Vermittler dar, welche interessenausgleichend arbeiten, jeweils auf die Ziele der einzelnen Instanzen hin. Gesundheitskonferenzen, Foren, Runde Tische oder Aktivitäten der Stadtentwicklung sind einige Instrumente zur Umsetzung. Diese vermittelnden Instanzen haben Notwendigkeit, denn allein durch ihre Kooperations- und Beteiligungsroutine nehmen sie den einzelnen Institutionen viel Aufwand ab, welchen diese sonst allein bewerkstelligen müssten⁹.

⁷ Oberender, P.; Hebborn, A.; Zerth, J. (2002): Wachstumsmarkt Gesundheit. Stuttgart.

⁸ Nutbeam & Harris (2001): S. 14; siehe Fußnote 6

⁹ Stender, K.- P. (2003): Kommunale Gesundheitsförderung. Studententext des Hochschulverbundes „Hochschulen für Gesundheit“.

2.4 Medizinische Versorgungsstrukturen

Das deutsche Gesundheitswesen ist ein kompliziertes aber funktionierendes System, welches international Beachtung findet¹⁰. Deutschland verfügt im weltweiten Vergleich über eine überdurchschnittlich große Zahl an Ärzten, Fach- und Zahnärzten, Psychotherapeuten und medizinischem Assistenz- und Pflegepersonal. Die Wartezeiten in Praxen sind verhältnismäßig kurz und Betten in Krankenhäusern zu Genüge vorhanden, dennoch stellt die räumliche Verteilung dieser Kapazitäten ein Problem dar. So ist die ambulante Bedarfsplanungsrechnung auf Kreisebene oft mangelhaft und die gesetzlich erwünschte flächendeckende Versorgung in ländlichen Gebieten nicht mehr die Regel. Es kommt zu einem lokalen Versorgungsmangel, der sich durch den demographischen Wandel und die veränderten Präferenzen der medizinischen Studienabsolventen dramatisch verstärkt¹¹. Da für die medizinische, ländliche Gesundheitsversorgung die ambulante Versorgung, v. a. die Hausarztpraxis, den ersten und wichtigsten Kontakt darstellt, soll das System der ambulanten Versorgung genauer betrachtet werden sowie die Raumplanung der Arztdichte auf dem Land.

Die **ambulante medizinische Versorgung** wird in die fachärztliche und die allgemeinmedizinische, hausärztliche Versorgung unterschieden. Zu den Tätigkeiten des ambulant praktizierenden Arztes gehören alle Untersuchungen, die zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten beitragen und alle Behandlungen von akuten Krankheiten, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst angemessen und zweckmäßig sind. Jeder Arzt ist Zwangsmitglied in der Ärztekammer. Diese Pflichtkörperschaften, die alle Ärzte in den Bundesländern organisieren, finanzieren sich über Beiträge und müssen die beruflichen Belange wahrnehmen und Interessen der Allgemeinheit berücksichtigen. Zu den Beispielen für Belange zählen u. a. die Überwachung der Berufspflichten, die Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Sicherstellung des Notfalldienstes, die Förderung und die Mitwirkung bei der Qualitätssicherung.

Jeder zugelassene Vertragsarzt gehört der **Kassenärztlichen Vereinigung** (KV) oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) an. Die Hauptaufgabe

¹⁰ Nagel, E.: (2007): Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung. Entwicklung eines multidimensionalen Qualitätssicherungsinstruments für eine landesweite Gesundheitsinitiative. Prävention und Gesundheitsförderung, 2, 199-206.

¹¹ Purucker, J. (2009): Praxisnetz-Studie, Nürnberg

liegt v. a. in der Sicherstellung der Vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten (**Sicherstellungsauftrag**) und dass diese den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht (**Gewährleistungsauftrag**). Der Sicherstellungsauftrag sagt aus, dass im Gebiet einer KV eine ausreichende Zahl von niedergelassenen Vertragsärzten vorhanden sein muss und diese möglichst gleichmäßig verteilt sein sollen¹². Die KVen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und alle Ärzte und Psychotherapeuten, die zur ambulanten Behandlung von Versicherten der GKV ermächtigt sind, bilden die Mitglieder.

Die **Apotheken** haben nach den Arztpraxen bei den medizinischen Versorgungseinrichtungen einen großen Stellenwert im Bereich Krankheitsbehandlung von Bürgern. Die **Apothekerkammer** Sachsen-Anhalt mit Sitz in Magdeburg bildet die Berufsvertretung der Apotheker. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung stellt das **Gesetz über die Kammern für die Heilberufe Sachsen-Anhalt** die Rechtsgrundlage dar. Der **Landesapothekerverband Sachsen-Anhalt (LAV)** mit Sitz in Magdeburg und Apothekenleitern als Mitglieder hat als Hauptaufgabe die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung in der Bevölkerung durch Vertragsabschlüsse mit Primärkassen und anderen Kostenträgern inne¹³. Er vereinbart mit den Kostenträgern in Sachsen-Anhalt Rahmenbedingungen und Preise für die Abgabe von Heil- und Hilfsmitteln in Apotheken, berät und informiert Apothekenleiter in allen apothekenrelevanten Fragen und pflegt Kontakte u. a. zu Verbänden im Gesundheitswesen auf Landesebene. Die **Bundesapothekerkammer** als Zusammenschluss der Landesapothekerkammern ist u. a. zuständig für die Arzneimittelsicherheit und Qualität. Der **Deutsche Apothekerverband e. V. (DAV)**, besteht aus den einzelnen LAVs mit der Hauptaufgabe, Arznelieferungsverträge zu verhandeln. Die Spitzenorganisation, der etwa 57.000 Apotheker angehören, ist die **Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände (ABDA)** und ihre Aufgabe besteht u. a. darin, über Vorgänge im Gesundheits- und Arzneimittelwesen zu beraten und mit Institutionen der Arzneimittelversorgung zu verhandeln¹⁴.

Die Verantwortung der Raumplanung¹⁵ in der Gesundheitsversorgung liegt für die KVen v. a. darin, die räumliche Lage der Arztpraxen so zu koordinieren,

¹² vgl. KV-Hessen/Sicherstellungsauftrag 2010

¹³ vgl. LAV Sachsen-Anhalt, <http://www.lav-san.de> 03.06.11.18.20MEZ

¹⁴ vgl. ABDA <http://www.abda.de> 03.06.11.19.50MEZ

¹⁵ Schallock, M. (2009): Gutachten zur Vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen im Jahr 2020 [Online]. - Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Vereinigung in der BRD

dass zum einen die Versorgung mit medizinischen Leistungen patientennah ermöglicht wird, und zum anderen die Arztpraxen wirtschaftlich ausgelastet sind. Seit immer mehr ländliche Gemeinden durch eine Unterversorgung auf sich aufmerksam machen, geraten die Bedarfsrichtlinien der KVen in die Kritik. 1987 wurde ein Gesetz zur Verbesserung der kassenärztlichen Bedarfsplanung erlassen, um die Ausgaben für das Gesundheitswesen aufgrund medizinischer Überversorgung durch eine Zulassungsbeschränkung der Niederlassungen einzudämmen. Inhaltliche Kriterien für die Bedarfsregelungen oder Bedarfseinschränkungen gab es zu dem Zeitpunkt jedoch nicht⁶. Folglich kam es zu einer Ungleichverteilung zu Ungunsten der ländlichen Räume und es war die Aufgabe des Bundesausschuss der Ärzte und der Krankenkassen, Richtlinien zur vertragsärztlichen Bedarfsplanung zu erlassen¹⁶. Seit 1993 gibt es daher einen **Bedarfsplan** indem *„einheitliche Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der vertragsärztlichen Versorgung“* sowie *„Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und fachärztliche Versorgungsstruktur“*¹⁷ festgelegt worden sind. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Sachsen-Anhalt stellte am 12.04.2011, gemäß § 103 Abs. 1 SGB V, in Planungsbereichen (identisch mit den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten per 30.06.2007) und bei Fachgruppen eine Überversorgung fest und ordnete aufgrund seines Beschlusses vom 06.10.2005 Zulassungsbeschränkungen an¹⁸.

Die Gesetzeslage gewährt innerhalb dieser Planungseinheiten grundsätzlich freie Standortwahl für die einzelnen Praxen, bis die wirtschaftlichen Kapazitäten erschöpft sind und eine Überversorgung für das Gebiet durch die KV des jeweiligen Landes bestätigt wird. Ärzte unterliegen einer Residenzpflicht, die besagt, dass sie dort wo sich ihre Praxis befindet auch leben müssen. Eine genaue Definition über Entfernung zwischen Praxis und Wohnort liegt nicht vor, schreckt aber trotzdem viele Mediziner u. a. vor einer ländlichen Tätigkeit ab¹⁹.

Der Bedarf an Praxen wird durch die Einwohner/Arzt Relationen berechnet, spezifisch für jede Arztgruppe und die Raumgliederung (siedlungsstrukturelle

¹⁶ vgl. § 92 Abs. 1 SGB V

¹⁷ vgl. §101 Abs. 1 SGB V

¹⁸ Ärztekammer S-A, <http://www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de> 06.06.11.201.45MEZ

¹⁹ vgl. §24 Abs. 2 Ärzte-Zulassungsverordnung

Kreistypen der Raumordnung) 1-10, um die Einwohnerzahl als Messwerte abzulesen. Als Beispiel hierzu dient Tabelle 1 der KV Westfalen-Lippe²⁰.

Tabelle 1: Arzt/Einwohnerverteilung bezogen auf die Raumordnungskategorien

Einwohner / Arztrelation (Allgemeine Verhältniszahlen) für die nach dem 3. Abschnitt, § 6 definierten Raumgliederungen														
Raumgliederung	Anästhesisten Einwohner je Arzt	Augen- ärzte Einwohner je Arzt	Chi- nuren Einwohner je Arzt	Fachärzt- lich tätige Internisten Einwohner je Arzt	Frauen- ärzte Einwohner je Arzt	HNO- Ärzte Einwohner je Arzt	Haut- Ärzte Einwohner je Arzt	Kinder- ärzte Einwohner je Arzt	Nerven- ärzte Einwohner je Arzt	Ortho- päden Einwohner je Arzt	Psycho- thera- peuten Einwohner je Arzt	Radio- logen Einwohner je Arzt	Uro- logen Einwohner je Arzt	Haus- ärzte Einwohner je Arzt
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Große Verdichtungsräume														
1 Kernstädte	25 958	13 177	24 469	12 276	6 916	16 884	20 812	14 188	12 864	13 242	2 577	25 533	26 641	1 585
2 Hochverdichtete Kreise	60 689	20 840	37 406	30 563	11 222	28 605	40 046	17 221	30 212	22 693	8 129	61 890	49 814	1 872
3 Normalverdichtete Kreise	71 726	23 298	44 367	33 541	12 236	33 790	42 167	23 192	34 947	26 854	10 139	83 643	49 536	1 767
4 Ländliche Kreise	114 062	23 195	48 046	34 388	13 589	35 403	51 742	24 460	40 767	30 575	15 692	67 265	53 812	1 752
Verdichtungsansätze														
5 Kernstädte	18 383	11 017	21 008	9 574	6 711	16 419	16 996	12 860	11 909	13 009	3 203	24 333	26 017	1 565
6 Normalverdichtete Kreise	63 546	22 154	46 649	31 071	12 525	34 822	41 069	20 399	28 883	26 358	8 389	82 413	52 604	1 659
7 Ländliche Kreise	117 612	25 778	62 036	44 868	14 701	42 129	55 894	27 809	47 439	34 214	16 615	156 813	69 695	1 629
Ländliche Regionen														
8 Verdichtete Kreise	53 399	19 639	44 650	23 148	10 930	28 859	35 586	20 489	30 339	20 313	10 338	60 678	43 026	1 490
9 Ländliche Kreise	137 442	25 196	48 592	31 876	13 697	37 794	60 026	26 505	46 384	31 398	23 106	136 058	55 159	1 474
Sonderregion														
10 Ruhrgebiet	58 218	20 440	34 591	24 396	10 686	25 334	35 736	19 986	31 373	22 578	8 743	51 392	37 215	2 134

Quelle: Statistik der KBV und Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) Berechnungsgrundlage: BBR-Typisierung 1997, Bevölkerungsstand und Arztzahlen: Bundesländer West zum 31. Dezember 1990, Anästhesisten (31. Dezember 1997), Psychotherapeuten (Einw.: 31. Dezember 1997, Psy.: 1. Januar 1999), Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten (gültig ab 1. Januar 2001, Einwohner- und Arztzahlen zum 31. Dezember 1995 in der Regionalstruktur vom 31. Dezember 1998): Bundesgebiet insgesamt

Umso bevölkerungsdichter die Bezirke sind, desto geringer fällt die Arzt/EW-Relation aufgrund der Patient-Arzt-Erreichbarkeit aus. Bei den Facharztgruppen erhöht sich jedoch die Zahl der Einwohner pro Arzt, je ländlicher die Region ist. Das Einzugsgebiet vieler Fachärzte ist daher sehr ausgedehnt²¹. Ein Gebiet wird gesperrt für neue Arztpraxen, wenn die tatsächliche Arztdichte die Verhältniszahl um 10 % übersteigt. Im Unterschied dazu spricht man von einer Unterversorgung des Planungsbereichs, wenn *„der Stand der Hausärztlichen Versorgung den in den Planungsblättern ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 % und der Stand der fachärztlichen Versorgung den ausgewiesenen Bedarf um mehr als 50 % unterschreitet.“* (Satz 1). *„[...] Eine Unterversorgung droht, wenn insbesondere aufgrund der Altersstruktur der Ärzte eine Verminderung der Zahl der Vertragsärzte in einem Umfang zu erwarten ist, der zum Eintritt einer Unterversorgung nach den in Satz 1 genannten Kriterien führen wird.“*²². Aber nur wenn Vertragsarztsitze dauerhaft nicht besetzt werden können, besteht laut Definition eine Unterversorgung²³.

²⁰ KV Westfalen-Lippe, <http://www.kvwl.de> 09.06.11.16.30MEZ

²¹ vgl. Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, Stand: 28.12.2010; <http://www.kvwl.de> 09.06.11.16.30MEZ

²² vgl. Bedarfsplanungs-Richtlinie, 2010 §30

²³ vgl. Bedarfsplanungs-Richtlinie, 2010 §29

3 Projektdarstellung „KoGe“

Die Projektgruppe „KoGe“- Kommunale Gesundheit gründete sich aus dem Anlass, kommunale Gesundheitsförderung in Form einer Kooperationsvereinbarung mit der Gemeinde Barleben umzusetzen und eine Hilfestellung zu Entwicklung einer gesundheitsfördernden Kommunalpolitik zu leisten. Das Projekt wurde im Zeitraum vom 01.01.11 bis 30.06.11 durchgeführt. Die Planungsphase begann bereits Mitte 2010. Das Team setzt sich zusammen aus Franziska Dittrich, Kathleen Eder, Carolin Lampe und Christian Lüder. Alle vier sind Studenten des Studiengangs „Gesundheitsförderung und -management“ der Hochschule Magdeburg-Stendal. Dort fand sich das Team im Rahmen einer Vertiefungsgruppe mit Prof. Dr. med. Göpel zum Thema „**Kommunale Gesundheitsförderung**“ zusammen. In mehreren Sitzungen entstand die Konzeptidee für „KoGe“ - Kommunale Gesundheit und die Zusammenarbeit mit der Einheitsgemeinde Barleben in Form einer Kooperationsvereinbarung mit der Zielstellung, die Gemeinde Barleben auf dem Weg zu einer Gesundheitskommune zu unterstützen. Der Schwerpunkt lag auf der Erstellung einer Situations- und Bedarfsanalyse für Gesundheitsangebote und medizinische Versorgungsstrukturen in der Gemeinde Barleben und auf der Beurteilung der gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen. Die erhobenen Daten wurden wissenschaftlich ausgewertet. Basierend auf den Ergebnissen erfolgte anschließend die Ableitung von Handlungsempfehlungen zur gezielten Entwicklung von Angeboten und Strukturen zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bürger Barlebens.



Abb. 1: Visitenkarte des Projektes „KoGe“

3.1 Zielgruppen und Projektinhalte

Im Fokus der Untersuchungen innerhalb des Settings „Gemeinde Barleben“ standen die Bürger, die Unternehmen, die Vereine und die medizinischen Versorgungsstrukturen. Die Bürgerbefragung fand im Zeitraum vom Februar bis März 2011 statt. Die Befragung der Vereine wurde Ende Januar 2011 zum Vereinstreffen, verbunden mit der Vorstellung des „KoGe“-Projekts durchgeführt. Zum Unternehmerfrühstück Ende April 2011 wurden die Unternehmensfragebögen ausgeteilt, während die Projektgruppe betriebliche Gesundheitsförderungsansätze im Rahmen einer Präsentation darstellte.

Schwerpunkte der Erhebungen bildeten:

- die Ermittlung und Darstellung des Bedarfs an kommunal-gesundheitsförderlichen Einrichtungen bzw. Gesundheitsangeboten (Bedarfsanalyse)
- die Erfassung und Auswertung der aktuellen Situation der bestehenden gesundheitsorientierten Organisationsstrukturen und Netzwerke (Situationsanalyse)
- die Entwicklung von Leitlinien mit potentiellen gesundheitsförderlichen Handlungsbedarfen für eine gesundheitsfördernde Kommunalpolitik (Handlungsempfehlung)

Die Situations- und Bedarfsanalyse beabsichtigt, den lokalen Bedarf an Programmen zur kommunalen Gesundheitsförderung zu ermitteln, welcher eine u. U. staatliche Förderung vereinfacht. Zudem können gesundheitsbezogene Anbieter abschätzen, ob in der Gemeinde Barleben ein Markt für ihr Angebot besteht. Zusätzlich kann die lokale Infrastruktur dokumentiert (vorhandene Gesundheitsangebote etc.) und mögliche Lösungen geplant werden. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt mit der Methode der deskriptiven Statistik. In der Gemeinde Barleben könnte ein integrierendes Entwicklungsprogramm für kommunale Gesundheitsförderung umgesetzt werden. Dessen Realisierung **könnte in einem größeren gesundheitspolitischen Kontext „Modellcharakter“** in Sachsen-Anhalt haben und durch die genannten Interventionsmöglichkeiten Ansätze zum Umgang mit dem demographischen Wandel liefern sowie im Gesamten zu einer erhöhten Attraktivität für die Ansiedlung von Familien und Unternehmen in Barleben beitragen.

3.2 Methodisches Vorgehen

Um geeignete Maßnahmen zu entwickeln, eignet sich die Nutzung des Verfahrens der *Community Diagnosis*²⁴. Der wesentliche Bestandteil ist eine Datenerhebung sowie deren Auswertung und Verbreitung an die jeweiligen Gremien der Kommune. Diese Methode beschreibt quantitativ und qualitativ die Gesundheit der Bürger und die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen (siehe Abb. 2). Es identifiziert Probleme, schlägt Bereiche für Verbesserungen vor und versucht die Mitwirkung der Bürger mit einzubeziehen.

Die praktische Relevanz und Inhalte der Community Diagnosis, übertragen auf das „KoGe“-Projekt, umfassen:

- Verschaffung eines Überblicks über die Gemeinde Barleben (Situationsanalyse) sowie die Ermittlung eventueller Sorgen bzw. Anliegen der Bewohner als Grundlage für die Bedarfsanalyse
- Festlegung von Variablen (Merkmale): Soziodemographische Daten (I.), Gesundheitszustand und Gesundheitsangebote (II.), Medizinische Versorgung (III.), Allgemeine Bewertung und persönliche Anmerkungen (IV.)
- Festlegung von Indikatoren (Merkmalsausprägungen) als Basis für die Bewertung der Variablen und Ermittlung der Verteilung auf die Teilgemeinden
- Ermittlung von Schwerpunkten für mögliche Interventionen und zulässige Lösungen sowie Angabe der Ressourcenverteilung
- Darstellung von Möglichkeiten für eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Beteiligung (z. B. Bürger und Medien)



Abb. 2: Community Diagnosis nimmt die Gemeinde unter die Lupe

²⁴ centres für disease control and prevention, Atlanta, US government, <http://www.cdc.gov> 13.06.11.14.30MEZ.

Die Community Diagnosis ist als Teil eines dynamischen Prozesses anzusehen, der zur Gesundheitsförderung in der Gemeinde beiträgt. Daher sollten das Verfahren regelmäßig in der Gemeinde durchgeführt werden.

Der Projektprozess besteht aus vier Phasen, wie Abb. 3 zeigt:



Abb. 3: Prozess des Community Diagnosis (eigene Darstellung)

In der ersten Phase **des Projektes gründete sich die Arbeitsgruppe „KoGe“**. Die Gruppe verwaltete und koordinierte das Projekt und bestimmte die verfügbaren Mittel und Ressourcen. Nachdem die Inhalte und das Vorhaben des Projektes geplant wurden, folgte die Datenerhebung und Analyse. Im Rahmen des Projektes sollten sowohl quantitative als auch qualitative Daten gesammelt werden. Dies erfolgte in Form von Umfragen durch Fragebögen. Darüber hinaus lieferten statistische Daten nützliche Hintergrundinformationen über die Gemeinde. In der Phase der Diagnose wurden die gesammelten Daten grafisch dargestellt, analysiert und interpretiert. Drei Bereiche standen dabei im Mittelpunkt der Untersuchungen:

- ✓ Gesundheitszustand der Bürger und Gesundheitsangebote der Gemeinde
- ✓ Medizinische Versorgungsstrukturen in der Gemeinde
- ✓ Potenzial für eine gesunde Entwicklung der Stadt / Gemeinde

Nachdem der Bericht fertig gestellt ist, werden die wichtigsten Ergebnisse **der Befragungen „verbreitet“, in dem das „KoGe“-Team** diese vor dem Sozialausschuss der Gemeinde vorstellt. Nach Absprachen mit der Gemeinde, werden die Ergebnisse evtl. auf der Homepage veröffentlicht und in einer Pressemitteilung verkündet.

4 Situationsanalyse

Die Situationsanalyse soll einen Überblick über die Bevölkerungsstruktur, ansässige Unternehmen, Vereine und medizinische Versorgungseinrichtungen geben. Dadurch können bereits bestehende Angebote erfasst und bei der Ableitung von Handlungsempfehlungen berücksichtigt werden²⁵.

4.1 Einheitsgemeinde Barleben

Die Gemeinde Barleben²⁶ liegt im Bundesland Sachsen-Anhalt nördlich der Landeshauptstadt Magdeburg. Sie ist in drei Ortschaften unterteilt: Barleben, Ebendorf und Meitzendorf (siehe Abb. 4).

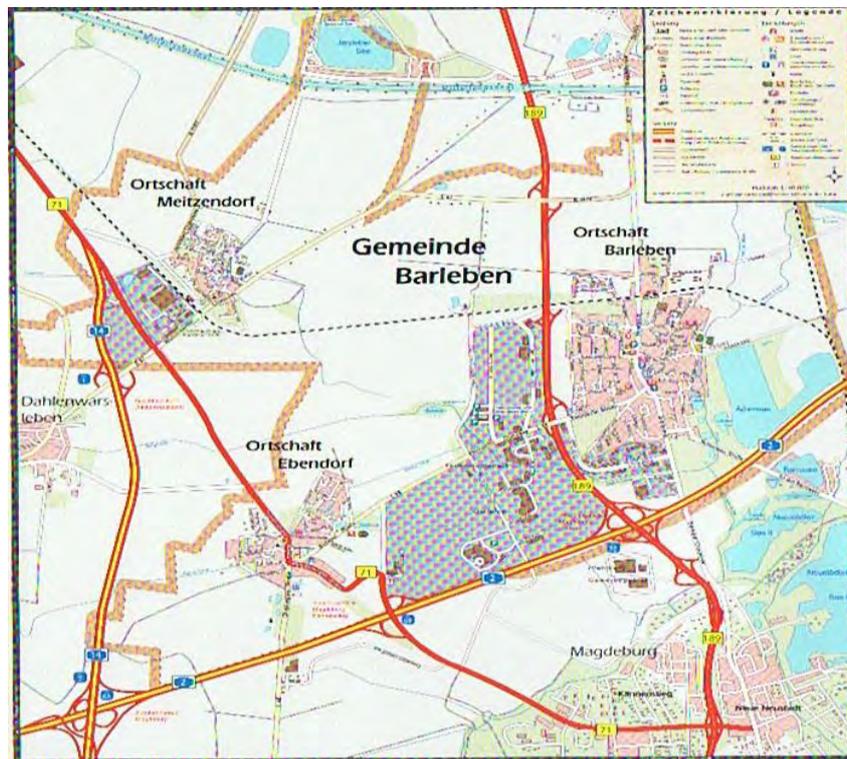


Abb. 4: Lageplan der Gemeinde Barleben²⁷

Die Verkehrsinfrastruktur bietet eine gute Anbindung an Straße (A2, A14, B189), Wasser (Elbe, Mittellandkanal), Luft (Flughafen z. B. Magdeburg oder Leipzig-Halle) und Bahnverkehr.

²⁵ Die Informationen sind der Homepage Barlebens entnommen und aus persönlichen Gesprächen mit der Verwaltung <http://www.barleben.de> (05.06.11.18.00MEZ).

²⁶ Gegründet wurde die Einheitsgemeinde im Juli 2004 als „Gemeinde Mittelland“. Die Umbenennung der Einheitsgemeinde zur „Gemeinde Barleben“ fand am 2. Juni 2005 statt.

²⁷ Gemeinde Barleben (2008), Informationsbroschüre Barleben. 5. Auflage. S. U2

Die Gesamtbevölkerung beträgt **9.184 Einwohner** (Stand: 31.12.2008). Die Bevölkerungsdichte beläuft sich auf 309 Einwohner pro km², die Arbeitslosenquote auf 6,3 % (Stand 31.12.2009). Bezüglich des Anteils der Sozialhilfeempfänger wurde keine Auskunft erteilt und bisher war es leider nicht möglich weitere bzw. aktuellere Daten, wie z. B. die Aufschlüsselung der Altersstruktur oder Zuzüge in den vergangenen Jahren, in Erfahrung zu bringen.

4.1.1 Ortsteil Barleben

Im Ortsteil Barleben leben **5935 Einwohner**, das entspricht 64,6 % der Gesamteinwohnerzahl (Stand: 31.12.2008). Er ist durch eine günstige Verkehrslage gekennzeichnet. Im Laufe der vergangenen Jahre sind attraktive Wohngebiete entstanden und viele Straßen und Gebäude wurden neu gestaltet. Die Sanierung im Ortskern ist noch nicht abgeschlossen. Spiel- und Bolzplätze wurden errichtet, eine gemeindeeigene Outdoor-Skateanlage im Jahre 2003 eingeweiht und ein Jahr später ebenso die Mittellandhalle für Sport- und Kulturereignisse. Der Breiteweg als Hauptstraße wurde ausgebaut, ein Einkaufszentrum im Ortskern errichtet und mit der Ansiedlung einer bilingualen Grundschule und eines bilingualen Gymnasiums hat Barleben weiter an Attraktivität gewonnen. Desweiteren gibt es in dem Ortsteil Barleben 1 Kinderkrippe, 1 Kindergarten, 1 weitere Grundschule, 1 Sekundarschule, 1 Hort, 1 Jugendclub, 1 Seniorenresidenz und 1 Begegnungsstätte für Senioren²⁸.

4.1.2 Ortsteil Ebendorf

Im Ortsteil Ebendorf leben **2140 Einwohner**, das entspricht 23,3 % der Gesamteinwohnerzahl (Stand: 31.12.2008). Rund um Ebendorf haben sich Betriebe angesiedelt und seit 1990 sind vier neue Wohngebiete mit vorwiegender Eigenheimbebauung entstanden, wodurch sich die Einwohnerzahl auf über das Dreifache erhöhte. Desweiteren gibt es in Ebendorf 1 Kindergarten, 1 Jugendclub, 1 Spielplatz und 1 Seniorentreff²⁹.

²⁸ Die Informationen sind der Homepage Barlebens entnommen
<http://www.barleben.de> (05.06.11.18.00MEZ).

²⁹ Die Informationen sind der Homepage Barlebens entnommen
<http://www.barleben.de> (05.06.11.18.10MEZ).

4.1.3 Ortsteil Meitzendorf

Im Ortsteil Meitzendorf leben **1106 Einwohner** (Stand: 31.12.2008), dies entspricht 12,1 % der Gesamteinwohnerzahl der Einheitsgemeinde Barleben. Meitzendorf steht für Landwirtschaft und typische Bauernhöfe mit den großen Torbögen. Von der Struktur her hat sich die Ortschaft erst 1990 durch größere Gewerbeansiedlungen und Wohnungsneubauten wesentlich verändert. Auf 33,2 ha erschließt sich ein Gewerbegebiet mit mehreren Logistikzentren, verschiedene Dienstleistungsanbietern und vor allem produzierendes Gewerbe. Den alten Ortskern umgeben drei neue Wohngebiete, von denen eines fertig gestellt ist. Die Bevölkerung des Ortes hat sich in den vergangenen Jahren verdoppelt. Anlässlich der 140-Jahr-Feier der Freiwilligen Feuerwehr im Jahr 2004 fand die Ausrichtung eines Heimatfestes statt, welches die Meitzendorfer nun traditionell feiern, was von guter Nachbarschaft zeugt³⁰. Meitzendorf verfügt desweiteren über 1 Kindergarten, 2 Spielplätze, 1 Kids- und Jugendclub und 1 Begegnungsstätte für Senioren³¹.

4.2 Vereine

In diesem Kapitel wird ein Überblick über die vorhandenen Vereine in den jeweiligen Ortschaften gegeben (vgl. Tabelle 2, 3 und 4).

Tabelle 2: Vereine der Gemeinde Barleben

Sport und Spiel	
	SG Motor Barleben e.V.
	Angelfreunde „Zum Adamsee“ e.V.
	Angelsportverein „Friedfischteam Barleben“ e.V.
	Barleber Bandits
	Barleber Handball Club e.V.
	Modelleisenbahnverein e.V.
	1. Barleber Skatsportverein
	Barleber Schützenverein von 1994 e.V.
	Förderverein Frauenhandball des HSC Magdeburg 2000 e. V.
	FSV Barleben 1911 e. V.
	Fußball Förderverein Barleben e. V.

³⁰ vgl. Ortschaft Meitzendorf, <http://www.ortschaft-meitzendorf.de> 05.06.11.21.30MEZ

³¹ Die Informationen sind der Homepage Barlebens entnommen <http://www.barleben.de> (05.06.11.18.00MEZ).

	HKC Magdeburg e. V.
	HSC 2000 Förderverein
	Iron Cruise Motorrad-Club Wolmirstedt e. V.
	Jagdpädagogergemeinschaft-Hegering 3, Barleben
	LIBa "Besser essen. Mehr bewegen." e.V.
	OK-LIVE
	Reit- und Fahrverein Barleben e. V.
	SV Freibauer Barleben e. V.
	Tischtennisverein Barleben 09 e.V.
	Turn- und Sportverein 1874 Barleben e.V.
	Verein für Deutsche Schäferhunde (SV) e.V.
Kultur und Geschichte	
	Förderverein Bau & Kultur im Kirchspiel Barleben e. V
	Chor Concordia e. V.
	Heimatverein Barleben e. V.
	Kulturverein Mittelland e. V.
	Verein zur Förderung der mongolischen Kultur in Deutschland
Garten, Zucht und Ortsgestaltung	
	Gartensparte "Am Helldamm" e. V.
	Gartensparte am Pappelgrund e. V.
	Gartensparte "Am Schilf" e. V.
	Gartensparte "Zum Helldamm" e. V.
	Kleingärtnerverein "Glück Auf" e. V.
	Kleingarten- und Wochenendsiedler "Am Bagger" e. V.
	Kleingartensparte "An der Sülze" e. V.
	Brieftaubenzüchterverein Barleben e.V.
	Kleintierzuchtverein Barleben 1922 e. V.
Soziales und Ehrenamt	
	Deutsches Rotes Kreuz, Ortsverein Barleben e.V.
	Freiwillige Feuerwehr Barleben
	Feuerwehrverein Barleben e.V.
	Förderverein in der Gemeinde Barleben für soziale Begleitung von Menschen ins Alter e.V. (FöBa)
	NABU Barleben e. V.
	Partnerschaftsverein IDOL e. V.
	Sternwarte Barleben
	Verein "Insel für Alternativen" e. V. Jugendklub
	Volkssolidarität Ortsgruppe Barleben e. V.
	Weißer Ring e. V.

Tabelle 3: Vereine der Gemeinde Ebendorf

Sport und Spiel	
	SG Eintracht Ebendorf
	Angelfreunde Ebendorf e.V.
	Hundesportverein Ebendorf e.V.
	Radsportverein „Team Maxim“ e.V.
	Schützenverein Ebendorf 2000 e.V.
Kultur und Geschichte	
	Ebendorfer Carneval Club Blau-Weiß e.V.
	Kultur- und Geschichtsverein e.V.
Garten und Ortsgestaltung	
	Kleingartenverein „Am Mühlenweg“ e.V.
	Kleingartenverein „An der Windmühle“ e.V.
	Verschönerungsverein Ebendorf e.V.
Soziales und Ehrenamt	
	Freiwillige Feuerwehr Ebendorf
	Feuerwehrförderverein Ebendorf e.V.

Tabelle 4: Vereine der Gemeinde Meitzendorf

Sport und Spiel	
	Meitzendorfer Kultur- und Sportverein e.V.
	Anglerverein Meitzendorf e.V.
	Tischtennisverein Meitzendorf e.V.
Kultur und Geschichte	
	Geschichtskreis
Garten und Ortsgestaltung	
	Gartenverein „Am Ebendorfer Weg“
	Gartenverein „Erholung“ Meitzendorf e.V.
	Gartenverein „Rosenweg“ e.V.
	Gartenverein „Zur Laderampe“
Soziales und Ehrenamt	
	Freiwillige Feuerwehr Meitzendorf
	Förderverein der Ortsfeuerwehr Meitzendorf e.V.

4.3 Unternehmen

In den vergangenen 17 Jahren hat sich die vorher eher ländliche Region zu einem aufstrebenden Produktions- und Technologiestandort entwickelt. Das Gewerbegebiet Barlebens umfasst den Technologiepark Ostfalen und andere wirtschaftliche Ansiedlungen, welche sich insgesamt auf 830 Unternehmen mit ca. 3.200 Beschäftigten ohne Freiberufliche belaufen.

In der Einheitsgemeinde Barleben sind in den vergangenen Jahren zahlreiche Gewerbegebiete entstanden. Hervorzuheben ist der „Technologiepark Ostfalen“. Mit dem Innovations- und Gründerzentrum haben sich Mittelständische Firmen angesiedelt und das gewerbliche Handwerk in der Ortschaft ist aufgeblüht. Auch das Gewerbegebiet **„Kurze Sülte“** hat viele Ansiedlungen erfahren und verfügt ebenfalls über ein grünes, parkähnliches Umfeld. **„Kurze Sülte Nord“**, **„Meitzendorf I“** und **Meitzendorf II“** ergänzen die gewerbliche Infrastruktur der Kommune.

4.4 Medizinische Versorgungsstrukturen

Auf Grundlage der Inhalte des Kapitels 2.4 gelten für den Planungsbereich Bördekreis, zu welchem die Gemeinde Barleben zählt, die Zulassungsbeschränkungen für folgende Facharztgruppen:

- | | | |
|-----------------|---------------|-----------------------------------|
| ➤ Anästhesisten | ➤ HNO-Ärzte | ➤ Urologen |
| ➤ Augenärzte | ➤ Kinderärzte | ➤ Psychotherapeuten |
| ➤ Chirurgen | ➤ Orthopäden | ➤ Fachärztlich tätige Internisten |
| ➤ Frauenärzte | ➤ Radiologen | |

Barleben gehört zum Landkreis Börde und würde zu den Verdichtungsansätzen der Raumgliederung 7 zugeordnet werden: Ländliche Kreise. Das bedeutet, dass etwa 1.629 Einwohner auf einen Hausarzt kommen.

Für den Notdienst in der Gemeinde Barleben ist das Sana-Ohre-Klinikum GmbH in Haldensleben oder in Ausnahmefällen auch das Olvenstedter Klinikum gGmbH Magdeburg zuständig. Das Klinikum in Haldensleben ist etwa 24

km vom Ortskern Barlebens entfernt und mit dem Auto in ca. 30 Minuten zu erreichen³². Ambulante Dienste werden hier nicht angeboten, jedoch folgende elf Fachabteilungen³³:

- ✓ Gynäkologie und Geburtshilfe
- ✓ Anästhesie und Intensivmedizin
- ✓ Augenklinik
- ✓ Kinder- und Jugendmedizin
- ✓ Innere Medizin
- ✓ Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- ✓ Urologie und Kinderurologie
- ✓ Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie
- ✓ Unfall- und orthopädische Chirurgie
- ✓ Röntgeninstitut
- ✓ Zentrallabor

³² vgl. <http://www.map24.com>

³³ vgl. <http://www.sana-ohre-klinikum.de> 05.06.2011.21.30MEZ

Tabelle 5 zeigt eine Übersicht über die medizinischen Versorgungsstrukturen innerhalb der Gemeinde Barleben und allgemeinen Fakten.

Tabelle 5: Übersicht über medizinische Versorgungsstrukturen Barlebens

	Gesamt	Barleben	Ebendorf	Meitzendorf
Einwohnerzahl (2008)	9.184	5.935	2.143	1.106
Fläche (2008)	29,74 km ²	17,39 km ²	5,08 km ²	7,27 km ²
Allgemeinärzte, Praktische Ärzte	4	2 (Dipl.-Med. Beata Kutz, Dr. Kornelia Witzhausen)	1 (Dr. Marlis Welzel)	1 (Dipl.-Med. Volker Huß, geht in 1-2 Jahren in Rente)
Fachärzte	1	1 Innere Medizin (Dipl.-Med. Angelika Birk)	-	-
Zahnärzte	2	2 (Dipl. med. Claus Lehmann, Dipl.-Med. Ulrich Peters)	-	-
Apotheken	2	2 (Löwen-Apotheke, Löwen-City Apotheke)	-	-
Physiotherapie	3	1 (Physio Balance Praxis)	1 (Andrea Sprenger)	1 (Iris Träger)
Wohnen	3	Seniorenresidenz Sonnenhof – betreutes Wohnen	Haus Hoheneck-Seniorenwohnheim	Altersgerechte Wohnungen (ambulante Pflege möglich)
Sonstiges	3	Tagesmutter	Kosmetik & Fußpflege	Gesellschaft für Hausnotruf

5 Bedarfsanalyse

Im Rahmen der Bedarfsanalyse wurden die Einwohner der Gemeinde Barleben, Vertreter der Unternehmen sowie Vertreter der Vereine Barlebens befragt. Um die Erhebungen durchzuführen wurden unter der Einbeziehung qualitativer und quantitativer Fragen verschiedene Fragebögen für den jeweiligen Bereich entwickelt. Diese wurden zum Ausfüllen verteilt und anschließend mit der Methode der deskriptiven Statistik ausgewertet.

5.1 Bürgerbefragung

In dieser Querschnittsstudie wurde der Schwerpunkt auf Indikatoren wie Soziodemographische Daten, Gesundheitszustand, Gesundheitsangebote, medizinische Versorgung und Bewertung der genannten Bereiche (z. B. Lebensqualität) gesetzt. Des Weiteren bestand die Möglichkeit freie Nennungen zu äußern.

5.1.1 Methodisches Vorgehen

Für die Bürgerbefragung wurde, unter Einbeziehung qualitativer und quantitativer Fragen, ein Fragebogen³⁴ mit dem Statistikprogramm *GrafStat4* entwickelt.

Um die Teilnahmeaktivität der Bürger Barlebens zu erhöhen, wurde Öffentlichkeitsarbeit in Form von Pressemitteilungen, Vorträgen und einer Homepage zum Projekt, geleistet.

Insgesamt wurden **4.700 Fragebögen** durch den Mittellandkurier in die Haushalte der drei Ortsteile Meitzendorf (530 Stück), Ebendorf (940 Stück), Barleben (3.000 Stück) und an die Verwaltung (230 Stück) verteilt. Zudem bestand die Möglichkeit den Bürgerfragebogen auch online unter www.kommunale-gesundheit.de zu beantworten. Weitere Fragebögen wurden zusätzlich, mit Anschreiben³⁵ an die Bürger, an den gekennzeichneten Sammelpunkten ausgelegt. Die Sammelpunkte befanden sich an acht zentralen

³⁴ Der Bürgerfragebogen ist im Anhang (Anlage 1a) zu finden.

³⁵ Das Anschreiben zum Bürgerfragebogen ist im Anhang (Anlage 1b) zu finden.

Orten innerhalb der Gemeinde. Die Bürger wurden gebeten, die ausgefüllten Exemplare in die gekennzeichneten Sammelboxen abzugeben.

Insgesamt sind 738 Fragebögen eingegangen. Bezogen auf die verteilten Fragebögen, beträgt die Rücklaufquote 15,7 %. Bei der Auswertung konnten nicht alle Fragebögen verwendet werden. Keine Berücksichtigung fanden Fragebögen die:

- ✓ keine Angabe zur Ortszugehörigkeit enthielten,
- ✓ Mehrfachnennungen bei Einfachantworten aufwiesen (z. B. Kreuze bei beiden Geschlechtern → paarweise ausgefüllt)
- ✓ unachvollziehbar (z. B. „*seit 100 Jahren in Barleben lebend*“ waren oder bei denen
- ✓ Verdacht auf Verfälschung oder Duplikation vorlagen.

Unter Überprüfung der genannten Punkte, konnten **insgesamt 724 Fragebögen** für die Auswertung berücksichtigt werden.

Die Auswertung der quantitativen Fragen erfolgte mit dem Statistikprogramm **GrafStat4** und dem Tabellenkalkulationsprogramm **Microsoft Excel**.

Zur Auswertung der qualitativen Fragen (Fragen 6, 8 – 14, 29, 30) wurden die inhaltlichen Aussagen der Befragten themenspezifisch zusammengefasst und ausgezählt (vgl. Abb. 5). Die Beantwortung der letzten Frage wurde weder inhaltliche noch dimensional durch die Fragestellung beschränkt.



Abb. 5: Vorgehensweise bei der Auswertung offener Fragen

Nach der Begutachtung aller Fragebögen und der thematischen Zuordnung von Aussagen, kristallisierten sich folgende Rubriken (bei freien Antworten) mit entsprechend untergeordneten Themenfeldern heraus:

- ✓ „Umwelt“,
- ✓ „Medizinische Versorgung“,
- ✓ „Angebote“,
- ✓ „Persönliche Situation“ und
- ✓ „Sonstiges“.

Unter „Sonstiges“ finden Themenfelder Berücksichtigung, die sich in keine der genannten Kategorien zuordnen ließen. Einzelnennungen werden bei der Ergebnisdarstellung nicht aufgezeigt, sind aber im Anhang (Anlage 2a und 2b) der Vollständigkeit halber aufgeführt. Desweiteren erfolgt die Berechnung statistischer Zusammenhänge (vgl. Kapitel 5.1.4), um Beziehungen zwischen verschiedenen Antwortvariablen herzustellen.

5.1.2 Ergebnisdarstellung

Im Rahmen der Ergebnisdarstellung werden die Daten zum einen beschrieben und zum anderen grafisch, überwiegend prozentual dargestellt.

I) Soziodemografische Daten der Befragten

1) Wohnort

Im **Ortsteil** Barleben nahmen 529 Bürger (73,1 %) an der Befragung teil, in Meitzendorf 78 Bürger (10,8 %) und in Ebendorf 117 Bürger (16,2 %).

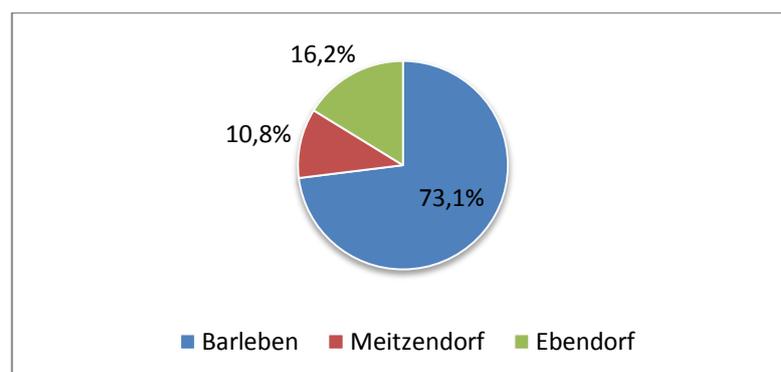


Abb. 6: Wohnort der Befragten der Einheitsgemeinde Barleben

2) In dem jeweiligen Ortsteil lebend seit? (in Jahren)

Diese Frage beantworteten insgesamt 98,8 % der befragten Bürger. Von ihnen lebt die Mehrheit mit 57,3 % seit 20 Jahren oder kürzer in der Gemeinde Barleben. Davon 34,2 % zwischen 11 und 20 Jahren, 23,1 % weniger als 10 Jahre. Die restlichen 30,4 % der Befragten leben länger als 20 Jahre in der Gemeinde. Laut der Befragung verzeichnet dabei der Ortsteil Ebendorf in den letzten 20 Jahren mit 79,5 % den größten Zuwachs. Meitzendorf verzeichnet in den letzten 20 Jahren mit 44,9 % den geringsten Zuwachs.

Tabelle 6: Anzahl der Wohnjahre der Bürger in der Einheitsgemeinde Barleben und in den Ortsteilen

Im Ortsteil lebend seit	Barleben		Meitzendorf		Ebendorf		gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 1 Jahre	10	1,9	0	0	2	1,7	12	1,7
< 2 Jahre	28	5,3	1	1,3	6	5,1	35	4,8
< 5 Jahre	63	11,9	4	5,1	20	17,1	87	12,0
< 10 Jahre	120	22,7	12	15,4	35	29,9	167	23,1
11 bis 20 J.	167	31,6	23	29,5	58	49,6	248	34,2
21 bis 30 J.	28	5,3	12	15,4	6	5,3	46	6,3
31 bis 40 J.	35	6,6	9	11,5	5	4,3	49	6,8
41 bis 50 J.	41	7,8	7	9,0	5	4,3	53	7,3
51 bis 60 J.	46	8,7	5	6,4	3	2,6	54	7,4
61 bis 70 J.	35	6,6	7	9,0	3	2,6	45	6,2
71 bis 80 J.	34	6,4	3	3,9	2	1,7	39	5,4
> 80 Jahre	10	1,9	0	0,0	0	0,0	10	1,4
o. A.	13	2,5	0	0,0	0	0,0	13	1,8
Gesamt (n)	529	100,0	78	100,0	117	100,0	724	100,0

3) Geschlecht

Die Frage nach dem Geschlecht beantworteten 97,4 % der Bürger der Gemeinde. Die Mehrheit, die an der Befragung teilgenommen hat, sind Frauen mit 58 %.

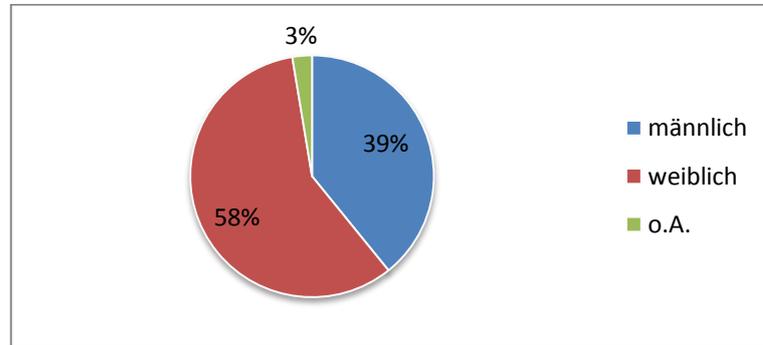


Abb. 7: Geschlecht der Befragten in der Einheitsgemeinde Barleben

In den einzelnen Ortsteilen gestaltete sich die Teilnahme an der Befragung bei den Geschlechtern ähnlich. In Meitzendorf nahmen prozentual gesehen mit knapp 49 % die meisten Männer teil und in Barleben mit rund 37 % die wenigsten Männer.

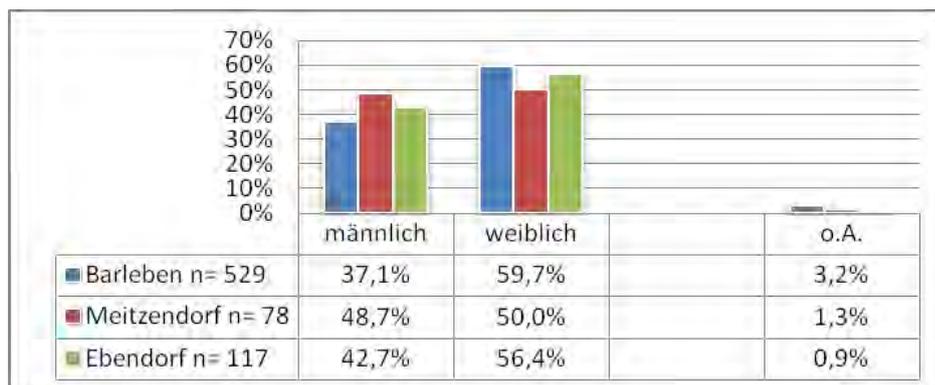


Abb. 8: Geschlecht der Befragten in den Ortsteilen

4) Alter

Diese Frage beantworteten 99,9 % der befragten Bürger. Von ihnen ist der Großteil mit über 41 % zwischen 46 und 65 Jahre alt. Insgesamt sind 73,4 % älter als 45 Jahre. Die geringste Beteiligung an der Befragung, mit weniger als 6 %, haben die unter 30-jährigen Bürger, weniger als 1 % davon sind unter 18 Jahre alt.

Bedarfsanalyse

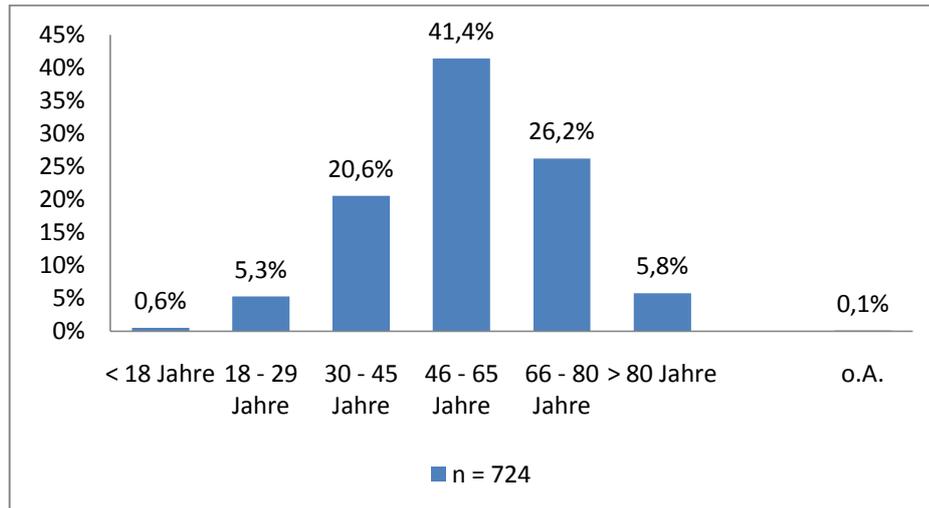


Abb. 9: Altersstruktur der Befragten in der Einheitsgemeinde Barleben

Die Altersstruktur der befragten Bürger ähnelt sich in den einzelnen Ortsteilen. In Meitzendorf nahmen mit 11,5 % die meisten unter 30-Jährigen teil und mit 33,3 % die wenigsten Bürger im Alter zwischen 46 - 65 Jahren. Den höchsten Anteil an über 66-jährigen Bürgern hat Barleben mit über 34 %.

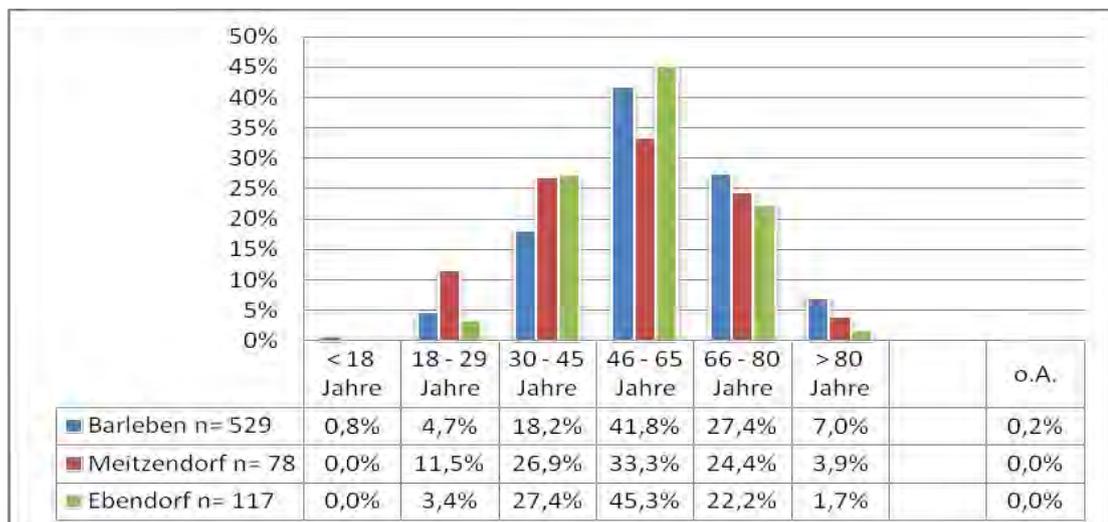


Abb. 10: Altersstruktur der Befragten in den Ortsteilen

5) Im Haushalt lebende Personen

Diese Frage wurde von 99,9 % der befragten Bürger der Gemeinde Barleben beantwortet (Mehrfachantworten möglich). Über 71 % der Bürger gaben an, in einer Partnerschaft zu leben. Knapp 15 % leben allein. 29 % geben an mit Kindern zusammen zu leben, davon fast doppelt so viele mit Kindern unter 18

Jahren. 4,4 % leben mit „anderen Personen“ zusammen in einem Haushalt.

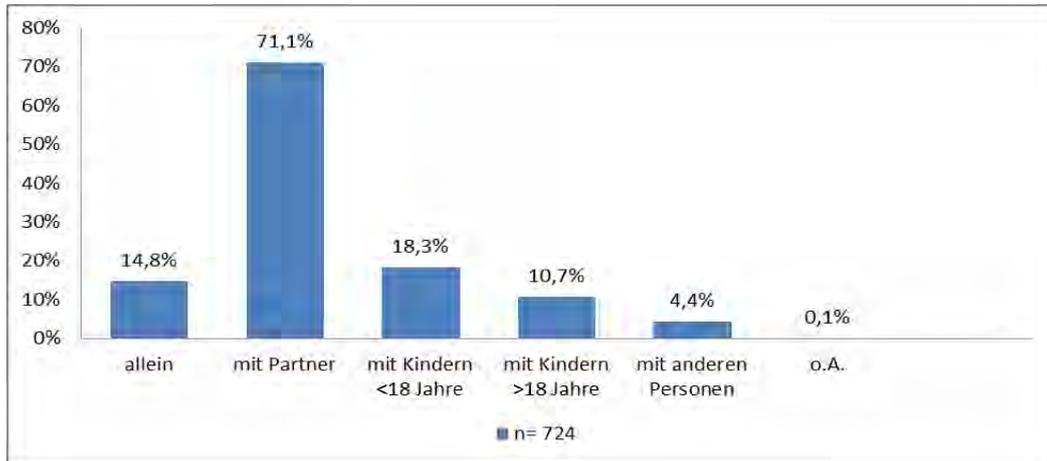


Abb. 11: Zusammensetzung der Privathaushalte der Befragten in der Einheitsgemeinde Barleben

In den Ortsteilen zeigen sich bei dieser Frage in den Antworten zum Teil Unterschiede. In allen Ortsteilen ist der Anteil der in einer Partnerschaft lebenden Personen am höchsten. Der Befragung zu Folge hat Ebendorf mit 6 % die wenigsten alleinstehenden Bürger und Meitzendorf mit 19,2 % die meisten. Dagegen leben in Meitzendorf mit 55,1 % der Befragten die wenigsten in einer Partnerschaft und in Ebendorf mit 81,2 % die meisten. Die Anzahl der im Haushalt mitlebenden Kinder ähnelt sich in den Ortsteilen. Der Anteil unter 18-jähriger Kinder ist dabei höher.

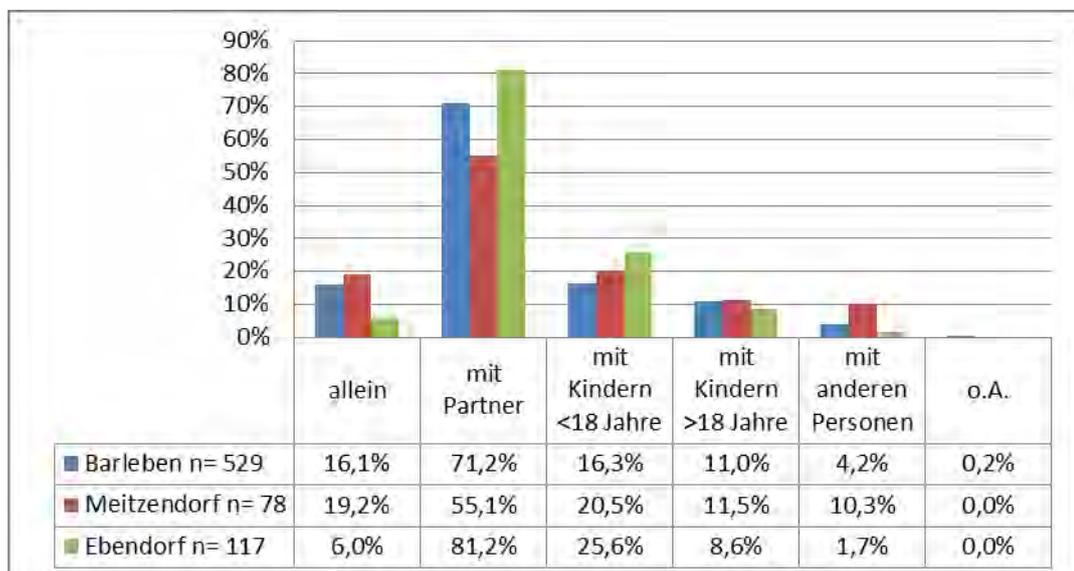


Abb. 12: Zusammensetzung der Privathaushalte der Befragten in den Ortsteilen

Bei dieser Frage gab es die Möglichkeit eine Auskunft über die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen zu geben. Insgesamt machten hier 48,9 % eine Angabe - das entspricht 354 Antworten. Davon leben 46,3 % in einem Zweipersonenhaushalt, 26,8 % in einem Dreipersonenhaushalt, 15 % in einem Vierpersonenhaushalt, 7,6 % in einen Einpersonenhaushalt und 4,3 % gaben an mit mehr als vier Personen zusammenzuleben.

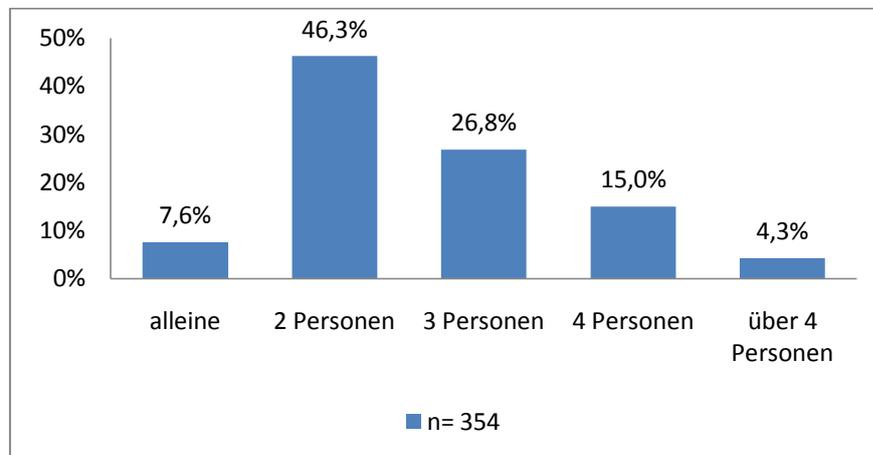


Abb. 13: Anzahl der im Haushalt lebenden Personen in der Einheitsgemeinde Barleben

Die Tabelle 7 listet die Personenanzahl in den Haushalten der jeweiligen Ortsteile nach den Angaben der Befragten auf. Die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen unterscheidet sich. Meitzendorf verzeichnet halb so viele Zweipersonenhaushalte, als die anderen beiden Ortsteile. Dafür ist die Zahl der Haushalte, in denen mehr als zwei Personen wohnen mit 66,5 %, deutlich höher.

Tabelle 7: Übersicht über die Anzahl im Haushalt lebender Personen in der Einheitsgemeinde Barleben und in den Ortsteilen

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen	Barleben		Meitzendorf		Ebendorf		gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	24	9,4	2	5,3	1	1,7	27	7,6
2	124	48,4	10	26,3	30	50,0	164	46,3
3	68	26,6	12	31,6	15	25,0	95	26,8
4	35	13,7	9	23,7	9	15,0	53	15,0
> 4	5	2	5	13,2	5	8,4	15	4,3
Gesamt (n)	256	100,0	38	100,0	60	100,0	354	100

II) Gesundheitszustand und Gesundheitsangebote

6) Tätigkeiten in der Gemeinde Barleben

Auf diese Frage antworten insgesamt 98,1 % der befragten Bürger (Mehrfachantworten möglich, vgl. Abb. 14). Die höchste Teilnahme an wahrgenommenen Tätigkeiten in der Gemeinde findet mit über 34 % der Befragten im Rahmen von Vereinstätigkeiten statt. Jeweils um die 15 % derer die antworteten, besuchen regelmäßig Treffs, Clubs und/oder Begegnungsstätten, arbeiten in einem ansässigen Unternehmen und/oder haben Kinder, die Betreuungsangebote nutzen. 3,0 % nutzen ambulante Versorgungsdienste. Die Mehrheit, mit über 43 % gibt an, dass nichts von den Antwortmöglichkeiten zutreffend sei.

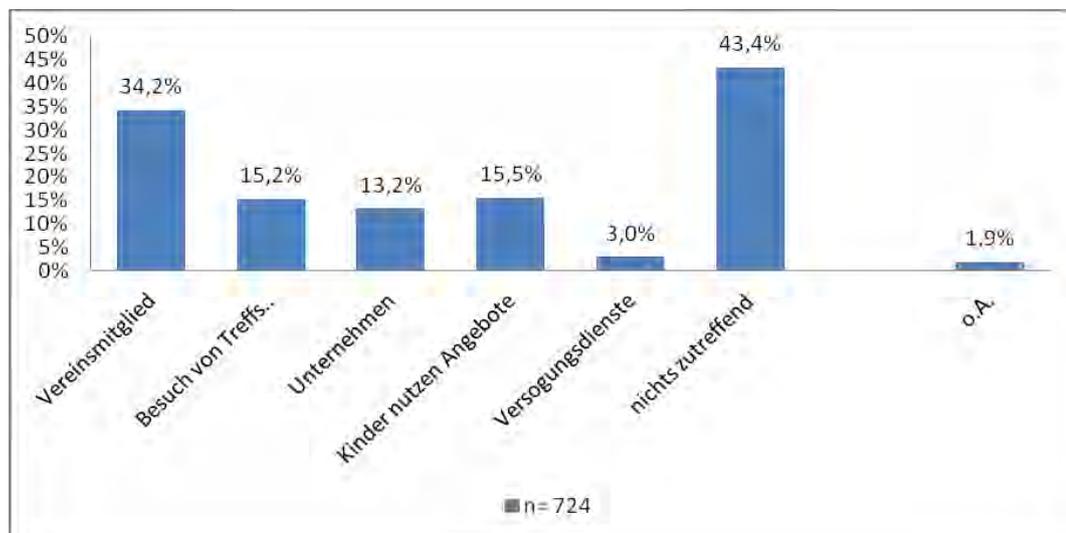


Abb. 14: Tätigkeiten der Befragten in der Einheitsgemeinde Barleben

In den einzelnen Ortsteilen weichen die Ergebnisse nur geringfügig voneinander ab. In Meitzendorf gibt die Mehrheit mit über 40 % der Befragten an, Mitglied in einem Verein zu sein. In den Ortsteilen Ebendorf und Barleben sind es jeweils um die 33 %. Die Mehrheit der Befragten in Barleben und Ebendorf gibt an, dass nichts von den Antwortmöglichkeiten zutreffend sei. Mit 7,8 % besuchen in Ebendorf, im prozentualen Vergleich zu den anderen beiden Ortsteilen, nur halb so viele Bewohner regelmäßige Treffs. Am wenigsten werden in allen drei Ortschaften Versorgungsdienste wahrgenommen mit jeweils ca. 3 %.

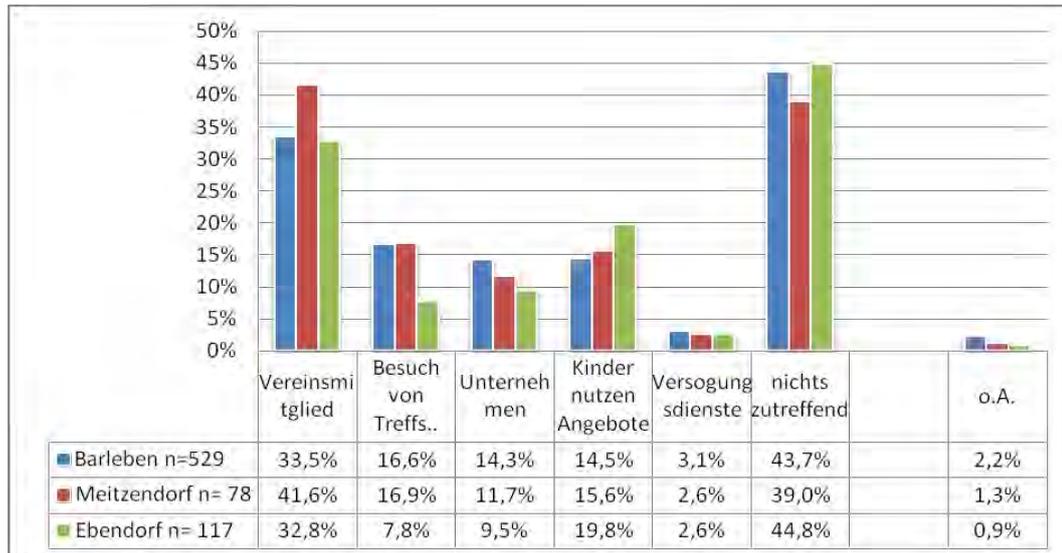


Abb. 15: Tätigkeiten der Befragten in den Ortsteilen

7) Gesundheitszustand (allg.)

Diese Frage beantworteten 98,8 % der befragten Bürger. Die Mehrheit schätzte mit 82 % den allgemeinen Gesundheitszustand als „eher gut“ und „sehr gut“ ein. 16,4 % antworteten mit „eher schlecht“, 0,4 % mit „sehr schlecht“.

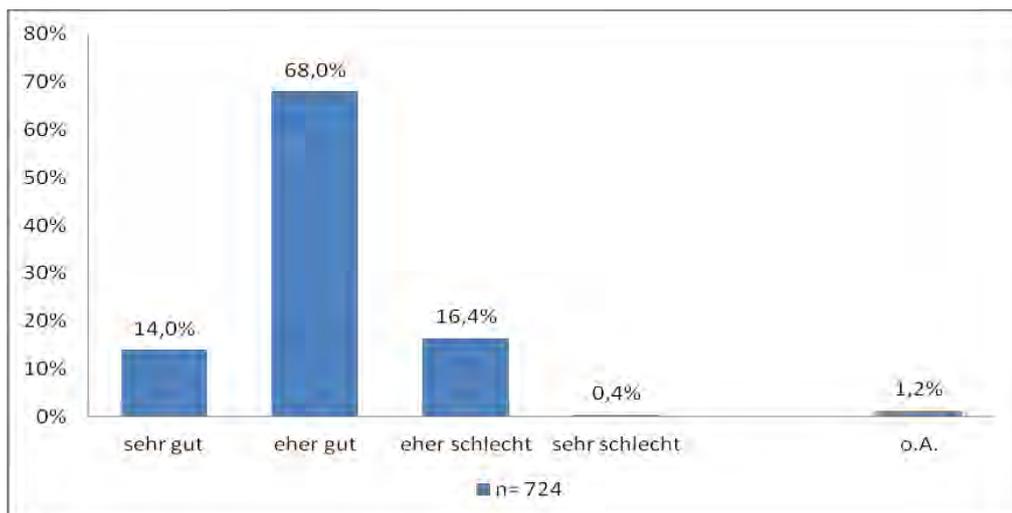


Abb.16: Gesundheitszustand der Befragten in der Einheitsgemeinde Barleben

In den einzelnen Ortsteilen zeigen sich kaum Unterschiede in der Bewertung des allg. Gesundheitszustandes. Die Bewohner Meitzendorfs bewerten im Vergleich der Ortschaften ihren allg. Gesundheitszustand tendenziell am schlechtesten.

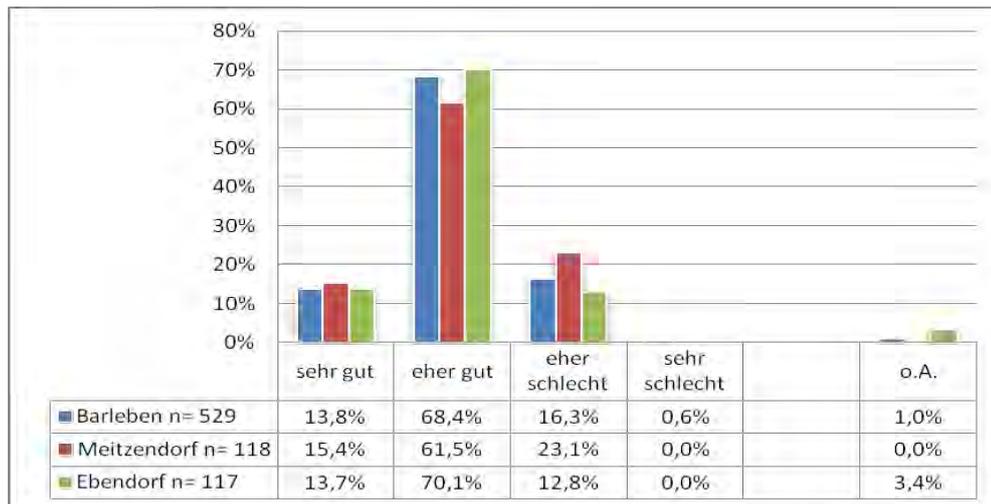


Abb. 17: Gesundheitszustand der Befragten in den Ortsteilen

8) Belastungen

Diese Frage haben insgesamt 92,3 % der befragten Bürger beantwortet (Mehrfachantworten möglich). Über die Hälfte der Bürger mit knapp 56 % geben an, keine Belastungen zu haben. Von denen, die Gründe für Belastungen nennen, werden die meisten mit knapp 28 % durch den Bereich Arbeit, Schule oder Studium verursacht. Danach folgten Belastungen durch Wohnbedingungen mit über 8 % und Belastungen, die durch familiäre Umstände entstehen. Knapp 12 % geben sonstige Gründe an.

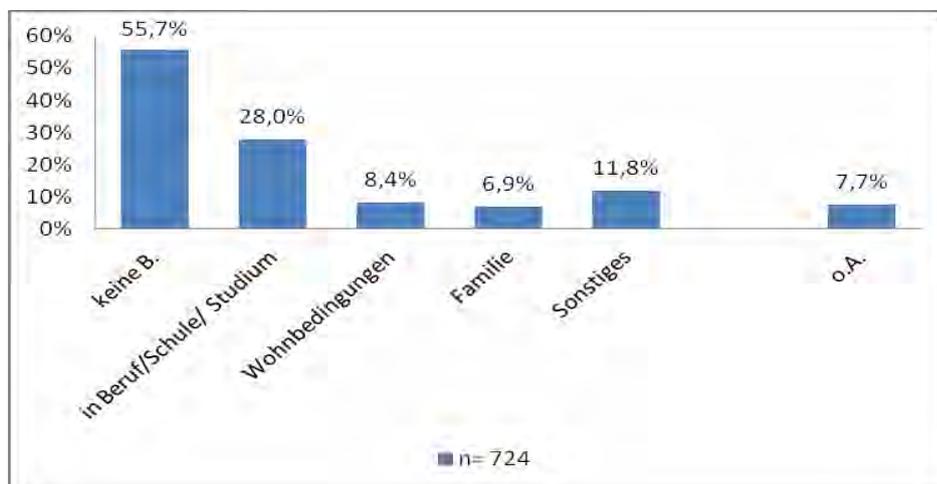


Abb. 18: Belastungen der Befragten in der Einheitsgemeinde Barleben

Die Antworten in den einzelnen Ortsteilen weisen nur geringe Unterschiede auf. In allen drei Ortsteilen gibt die Mehrheit, mit jeweils über 50 % an, keine Belastungen wahrzunehmen (vgl. Abb. 19).

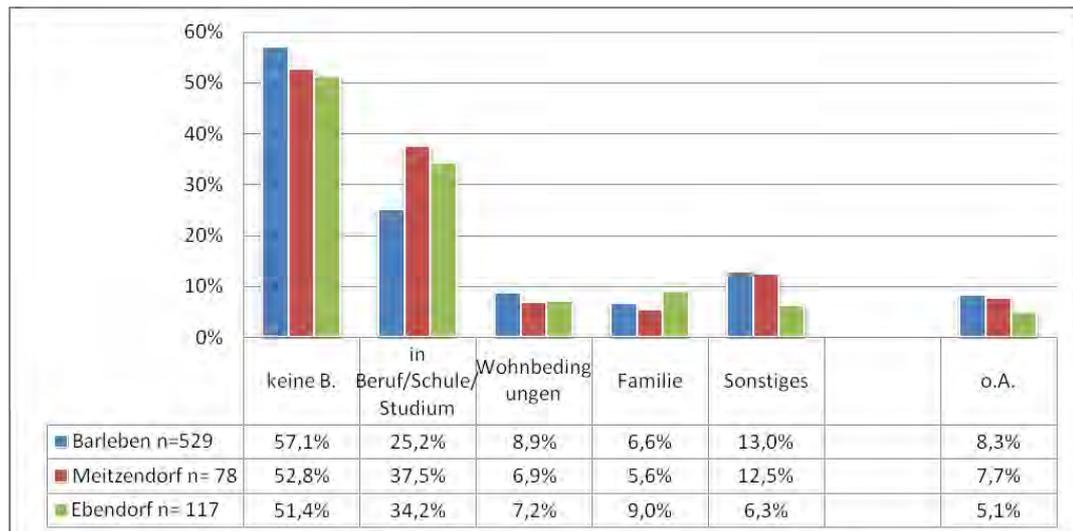


Abb. 19: Belastungen der Befragten in den Ortsteilen

Bei dieser Frage bestand die Möglichkeit, **weitere Gründe für Belastungen** anzugeben (Mehrfachnennungen möglich). Insgesamt gab es 79 Antworten bzw. insgesamt 104 Nennungen. Davon kamen 79 Nennungen aus Barleben, 8 aus Ebendorf und 9 aus Meitzendorf. Die Antworten können in die Bereiche Umwelt, Stadtplanung/Verkehr/Wohnen, medizinische Versorgung, persönliche Situation und Sonstiges eingeteilt werden. **Die meisten Nennungen** kamen, mit insgesamt 74 Nennungen (entspricht 10,2 % von 724), aus dem Bereich Umwelt. Davon beziehen sich 50 Antworten auf Belastungen, die durch Lärm entstehen und davon wiederum 38 Antworten mit der konkreten Nennung „Verkehrslärm“ (vorrangig A 2 und B 189)³⁶. An zweiter Stelle im Bereich Umwelt folgen mit 14 Nennungen Belastungen, die sich im Rahmen von Stadtplanung und Verkehrswesen ergeben. Dabei wird v. a. der Bereich Verkehr (v. a. Raserei) mit 9 Nennungen genannt. An dritter Stelle der weiteren Nennungen im Bereich Umwelt stehen Verschmutzungen (v. a. Straßenverschmutzung) mit 10 Nennungen. Neben Belastungen aus dem Bereich Umwelt werden des Weiteren Belastungen, die sich aus der persönlichen Situation (Gesundheitszustand, berufliche und familiäre Gründe, Arbeitslosigkeit), der medizinischen Versorgung und sonstigen Gründen ergeben, aufgeführt³⁷.

³⁶ Die Unterteilung der Antworten in weitere Untercluster sind im Anhang (Anlage 2a) zu finden.

³⁷ Eine Übersicht über alle genannten Antworten ist im Anhang (Anlage 2a) finden.

Tabelle 8: Übersicht über die Verteilungen der Antworten zur freien Angabe von Belastungen

	<u>Ebendorf</u> 8 Antworten mit n=8 Nennungen	<u>Meitzendorf</u> 7 Antworten mit n=9 Nennungen	<u>Barleben</u> 64 Antworten mit n=87 Nennungen	<u>Gesamt</u> 79 Antworten mit n=104 Nennungen
Umwelt	6	3	65	74
Lärm	4	2	44	50
Verschmutzung	1	1	8	10
Stadtplanung/Verkehr/Wohnung	1	0	13	14
Medizinische Versorgung	1	0	3	4
Persönliche Situation	1	4	16	21
Gesundheitszustand	0	0	11	11
Familiär	1	1	2	4
beruflich	0	3	1	4
Arbeitslosigkeit	0	0	2	2
Sonstige Anmerkungen	0	2	3	5

9) Nutzung von Angeboten

Diese Frage beantworten 98,9 % der befragten Bürger (Mehrfachnennungen möglich). Die am häufigsten wahrgenommenen Angebote liegen im Bereich der medizinischen Versorgung. Mit 49,4 % sind Arztbesuche die am häufigsten vorkommende Nennung. Darauf folgen mit 38,8 % Therapiebesuche. 34,2 % der Befragten nehmen kulturelle Angebote wahr und 23,2 % nutzen Sportangeboten. Angebote aus dem Bereich Ernährung und Entspannung sowie Bildungsangebote werden am wenigsten wahrgenommen. 26 % der Befragungsteilnehmer nutzen keine Angebote. Insgesamt gab es über 4 % sonstige Nennungen, bei denen es sich v. a. um Einzelnennungen handelt³⁸.

³⁸ Die Sonstigen-Nennungen sind im Anhang (Anlage 2a) zu finden.

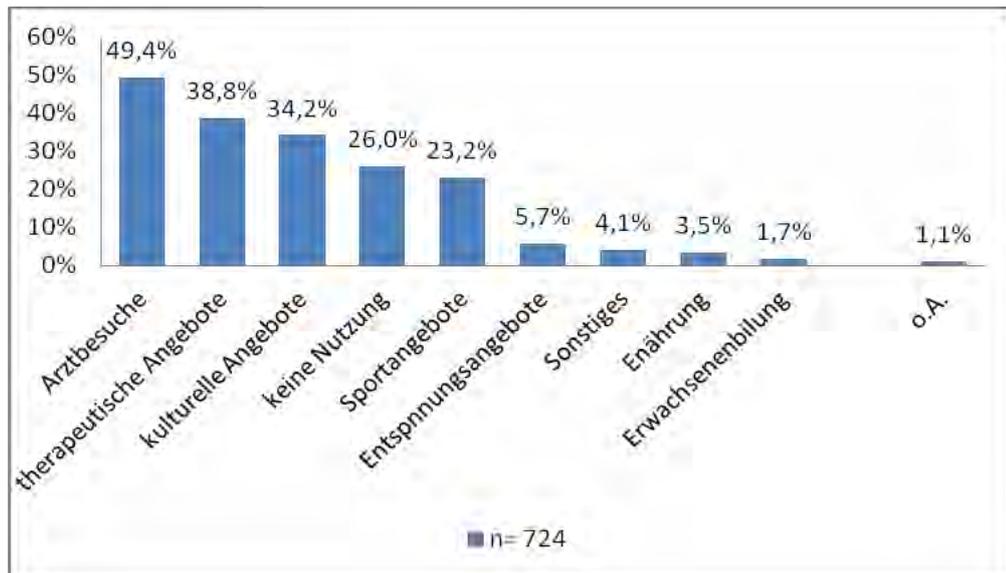


Abb. 20: Nutzung von Gesundheitsangeboten in der Einheitsgemeinde Barleben

Der Vergleich zwischen den Ortsteilen zeigt in einigen Bereichen Unterschiede auf (vgl. Abb.21). Ein großer Unterschied zeigt sich in dem Bereich der Arztbesuche. Von den befragten Ebendorfern, nehmen nur halb so viele Bewohner Arztbesuche wahr, als in Barleben. Ebenso nutzen die befragten Bewohner Ebendorfs nur halb so viele kulturelle Angebote, wie die Befragten in Meitzendorf. Mit knapp 40 % nehmen Ebendorfer Bürger insgesamt die wenigsten Angebote wahr. In Barleben sind es knapp 23 %, die keine Angebote nutzen. Die Befragungsteilnehmer aus Meitzendorf und Ebendorf nutzen keine Angebote zur Erwachsenenbildung. Im Bereich der Nutzung von Sport-, Entspannungs- und Ernährungsangeboten zeigen sich in den drei Ortsteilen ähnliche Tendenzen.

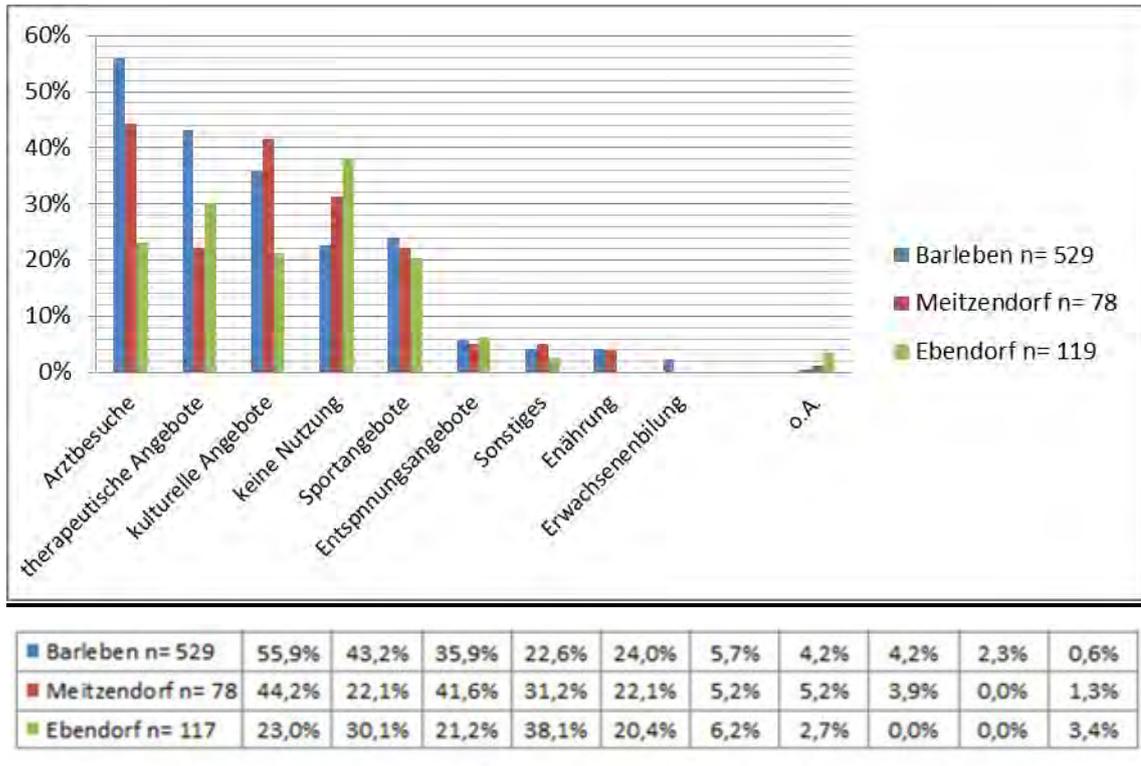


Abb. 21: Nutzung von Gesundheitsangeboten in den Ortsteilen

10) Gründe für das Nichtnutzen von Angeboten

Diese Frage beantworteten 69,6 % der befragten Bürger, mit der Möglichkeit der Angabe von mehreren Gründen. Ungefähr die Hälfte gibt an, dass sie Angebote nutzen. Der Hauptgrund für das Nichtnutzen von Angeboten mit rund 29 %, ist die fehlende Zeit. Darauf folgt mit 20 % das Fehlen passender Angebote und mit knapp 10 % mangelndes Interesse. 5,2 % geben als Grund des Nichtnutzens von Angeboten die anfallenden Kosten an. 4,4 % fehlt ein geeignetes Transportmittel zum jeweiligen Angebot (vgl. Abb. 22).

Bedarfsanalyse

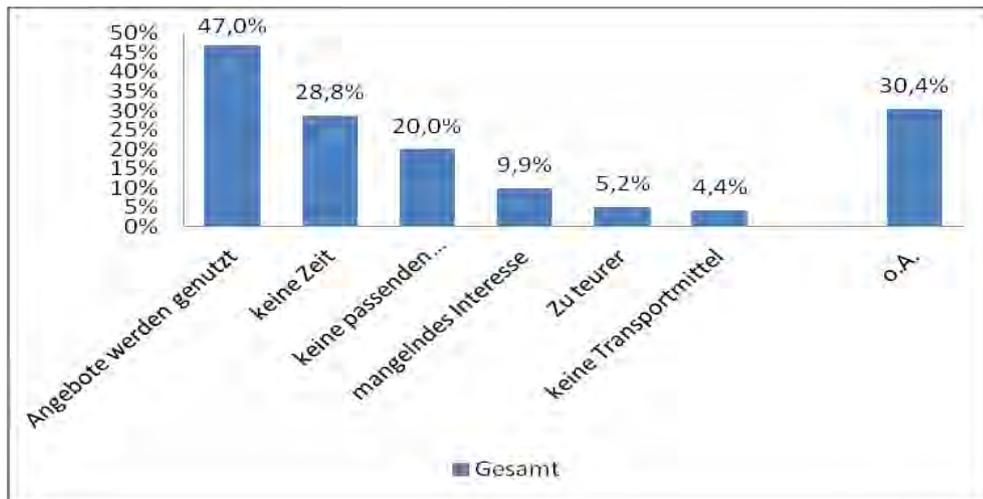


Abb. 22: Gründe für das Nichtnutzen von Angeboten in der Einheitsgemeinde Barleben

Im Vergleich der Ortsteile zeigt sich, dass v. a. die Bewohner Barlebens Angebote nutzen. Bei der Nennung von Gründen, warum keine Angebote genutzt werden, zeigen sich die Barleber kaum auffällig. Bewohner Meitzendorfs und Ebendorfs, im Vergleich zu den Bewohnern Barlebens, geben als Hauptgründe neben Zeitgründen, keine passenden Angebote und kein Transportmittel an.

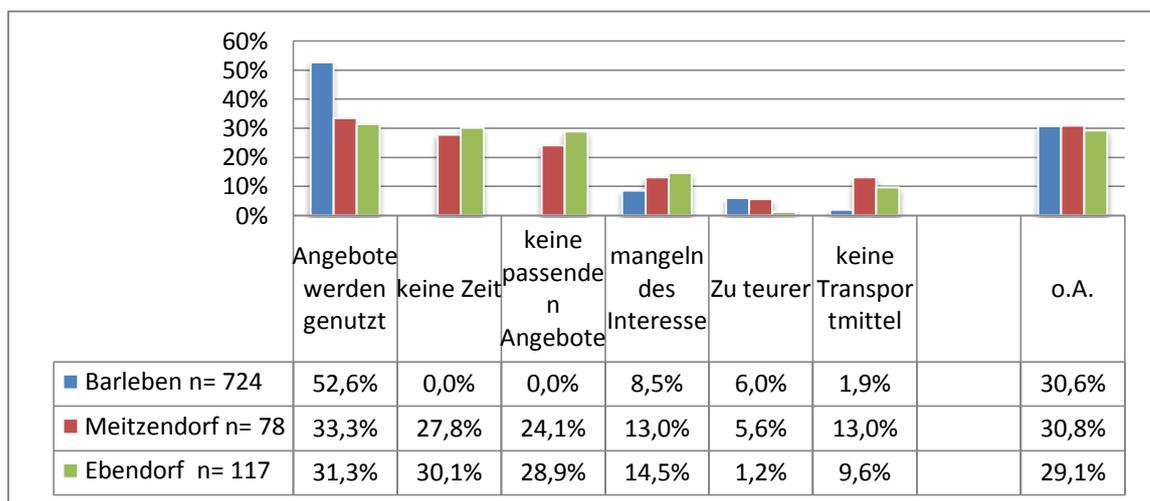


Abb. 23: Gründe für das Nichtnutzen der Angebote in den Ortsteilen

Die Möglichkeit Interessensbereiche für Angebote anzugeben, wurde von den Bewohnern der Gemeinde Barleben genutzt. Insgesamt gab es 79 Beiträge mit 104 Nennungen, von denen die Mehrheit aus Barleben stammt. Der Großteil der Interessensbereiche liegt im Bereich Sport mit 55 Antworten. Darunter finden sich 24 Antworten im Bereich Schwimmen und Wassergymnastik. Des Weiteren wird 11-mal Interesse an einem Fitnessstudio bekundet. Die Bewoh-

ner Ebendorfs bekunden besonderes Interesse im Bereich der medizinischen Versorgung. Von 10 Nennungen kamen 8 aus Ebendorf. Die weiteren Nennungen können in die Gruppen kulturelle Angebote, Bildungsangebote, Angebote zur Ernährung, Alternativangebote, Eltern-Kinder-Angebote und Sonstige Anmerkungen eingeteilt werden.

Tabelle 9: Interesse an Angeboten in den Ortsteilen und in der Gesamtgemeinde

	<u>Ebendorf</u> 9 Antworten mit n=19 Nennungen	<u>Meitzendorf</u> 7 Antworten mit n=11 Nennungen	<u>Barleben</u> 63 Antworten mit n=76 Nennungen	<u>Gesamt</u> 79 Antworten mit n=104 Nennungen
Sport	10	4	41	55
Schwimmen	3	2	19	24
Fitness	4	0	7	11
Alternative Sportang.	2	0	14	16
Weiteres	1	2	1	4
Medizin. Versorgung	8	1	1	10
Weitere Angebote	4	7	20	31
Kulturelle Angebote	0	0	6	6
Bildungsangebote	1	0	5	6
Angebote zu Ernährung	1	0	1	2
Alternativangebote	2	4	7	13
Eltern-Kinder-Angebote	0	3	1	4
Sonstige Anmerkungen	1	1	10	12

11) Nutzung von Angeboten für Kinder

Diese Frage beantworteten 72 % der befragten Bürger (Mehrfachnennungen möglich). 28,2 % (= 147) gaben an, Kinder unter 18 Jahren zu haben. Abbildung 24 zeigt die Verteilung der Angaben auf die Anzahl der Gesamtbefragten. Die Abbildung 25 zeigt die Verteilung der Antworten der Bürger mit Kindern unter 18 Jahren.

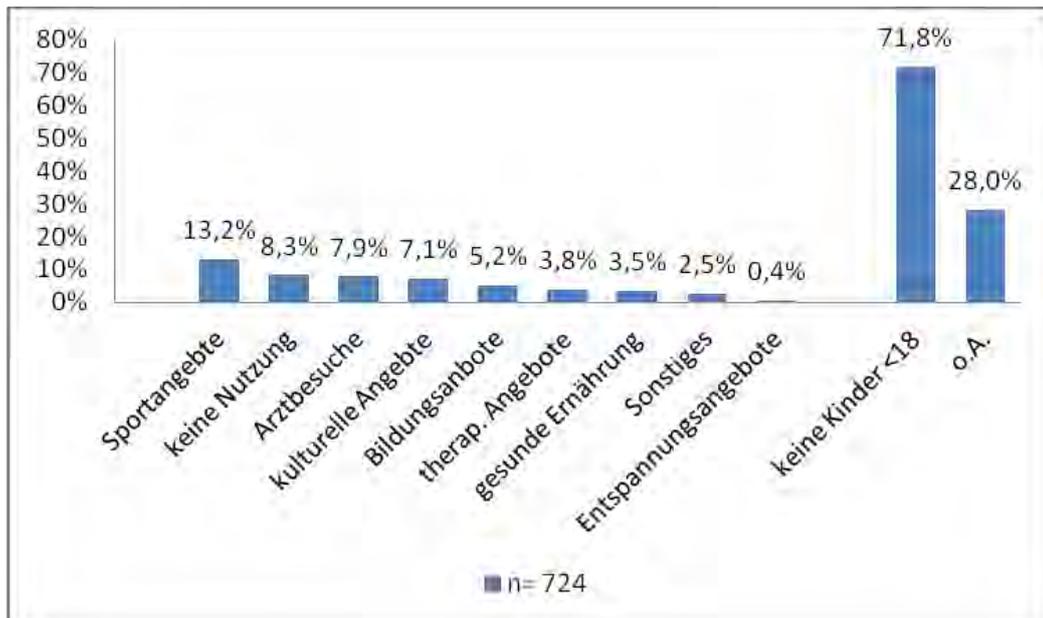


Abb. 24: Angebotsnutzung von Kinder unter 18 Jahren in der Einheits-gemeinde Barleben bezogen auf die Anzahl der Gesamtbefragten

Von den Befragten sind 147 Bewohner mit Kindern unter 18 Jahren (vgl. Abb. 25). Von denen nutzen 71,7 % verschiedene Angebote. Angebote zum Sport werden von den Kindern unter 18 Jahren mit 46,9 % am häufigsten genutzt. Darauf folgen Arztbesuche mit 27,9 % und kulturelle Angebote mit 25,2 %. Entspannungsangebote werden am wenigsten genutzt. Insgesamt gab es 12 freie Nennungen bei denen es sich um Einzelantworten handelt³⁹.

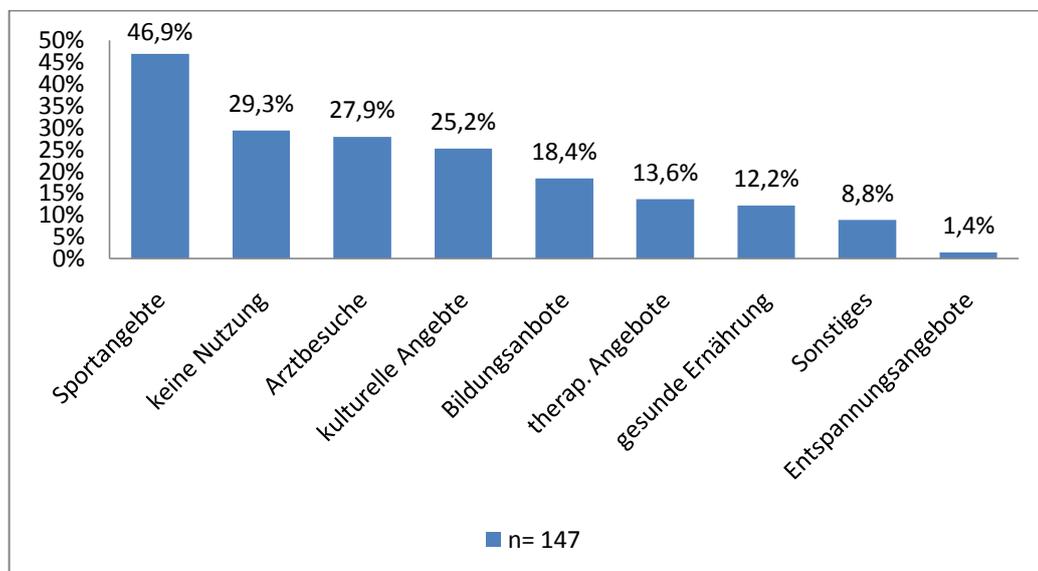


Abb. 25: Angebotsnutzung von Kindern unter 18 Jahren in der Einheitsgemeinde Barleben bezogen auf die Befragten mit Kindern unter 18 Jahren

³⁹ Die Nennungen sind im Anhang (Anlage 2a) aufgelistet.

Im Vergleich der Ortsteile miteinander, nehmen die unter 18-jährigen Kinder in Ebendorf prozentual am wenigsten Angebote wahr und die Kinder in Meitzendorf am meisten. Dagegen nutzen die Kinder in Ebendorf, im Vergleich zu den Kindern in den anderen beiden Ortsteilen, die meisten Angebote zum Sport. Entspannungsangebote werden in Ebendorf und Meitzendorf von den Kindern, deren Eltern an der Befragung teilgenommen haben, gar nicht wahrgenommen. In Ebendorf werden keine Angebote zur gesunden Ernährung von Kindern genutzt.

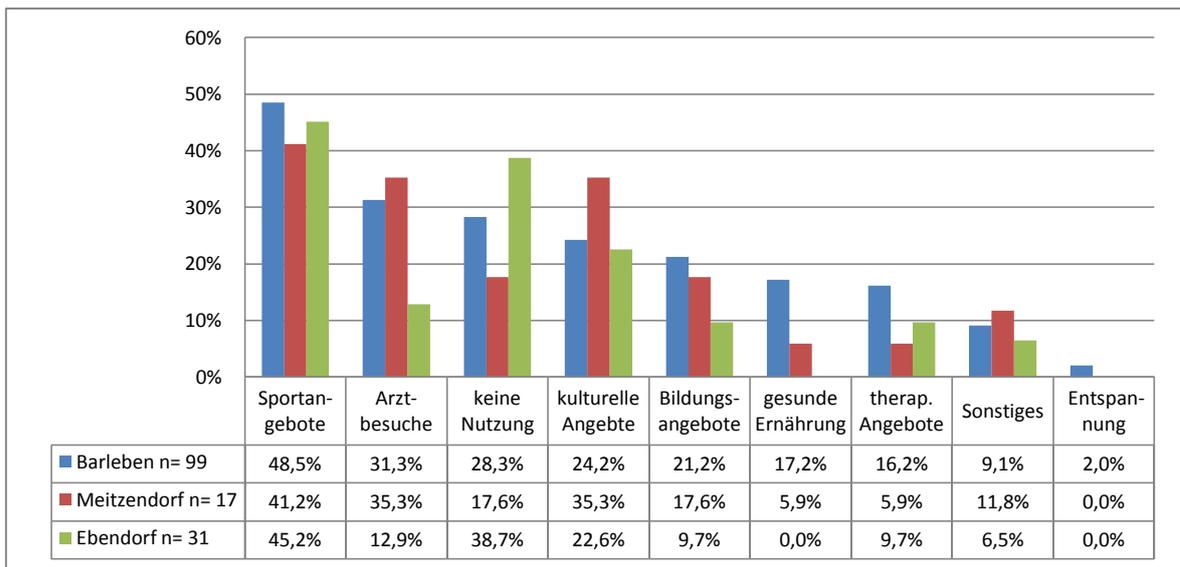


Abb. 26: Angebotsnutzung von Kindern unter 18 Jahren in den Ortsteilen bezogen auf die Befragten mit Kindern unter 18 Jahren.

12) Angebotswünsche

Diese Frage beantworteten 89,2 % der befragten Bürger. Die Mehrheit ist mit der Angebotsauswahl zufrieden. Knapp 26 % gaben Angebotswünsche an. Mehr als 27 % enthielt sich einer Aussage.

Bedarfsanalyse

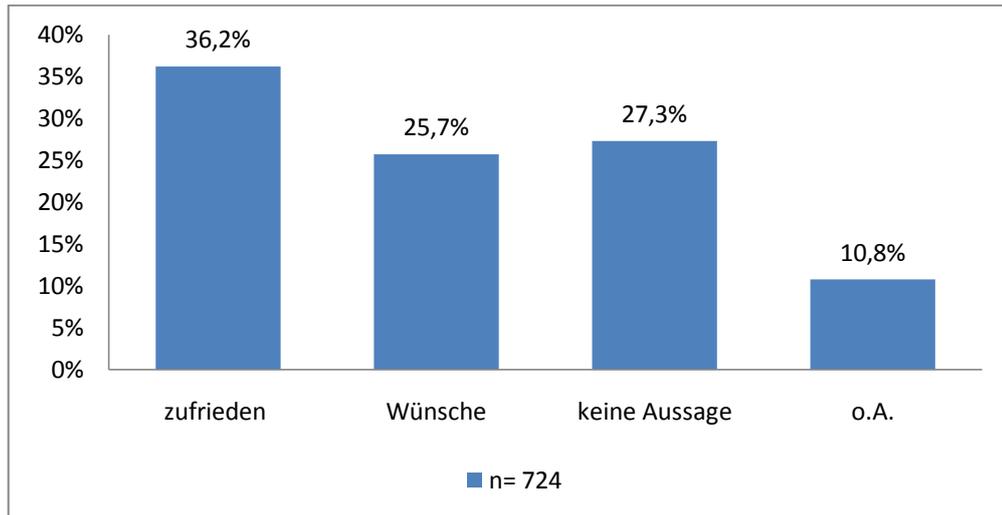


Abb. 27: Angebotswünsche der Bürger in der Einheitsgemeinde Barleben

In den einzelnen Ortsteilen unterscheiden sich die Antworten. Die befragten Bewohner Meitzendorfs sind, mit über 40 %, mit der Angebotsauswahl am zufriedensten und äußerten, mit weniger als 20 %, die wenigsten Angebotswünsche. Von den Befragungsteilnehmern aus Ebendorf sind 30,3 % mit den Angeboten zufrieden und fast genauso viele geben Wunschangebote an.

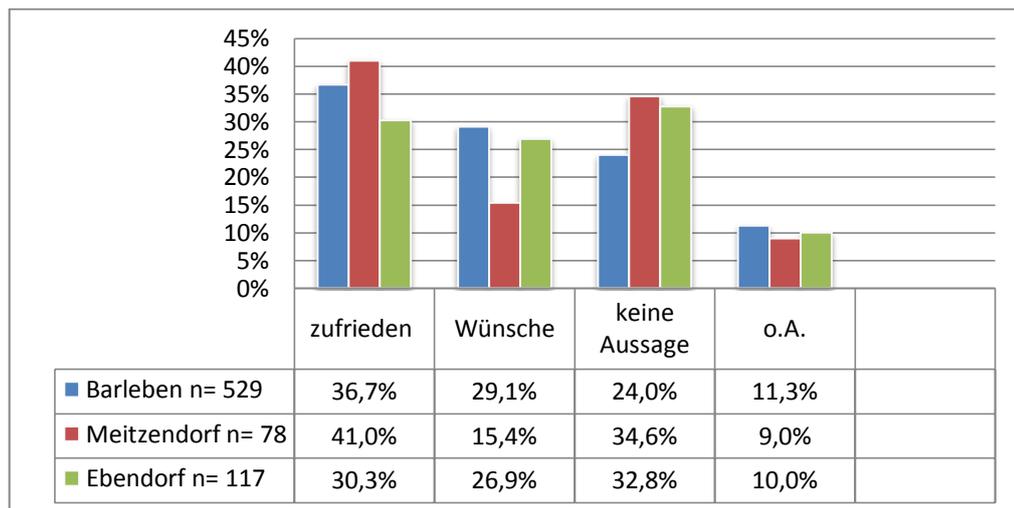


Abb. 28: Angebotswünsche der Bürger in den Ortsteilen

198 der befragten Bürger gaben Beiträge zu Wunschangeboten, zum Teil mit Mehrfachnennungen an. Somit gibt es insgesamt 256 Nennungen. Die meisten davon können mit 136 Nennungen dem Bereich **Sport** zugeordnet werden. Davon sind fast die Hälfte (66) der Nennungen Angebotswünsche zum Bereich Schwimmen, 18 Personen wünschen sich ein Fitnessstudio, 11 Bürger eine Kegelbahn und 10 Bürger einen Tanzkurs. Des Weiteren gibt es Wünsche im Be-

reich Breitensport (8) und nach sportlichen Alternativangeboten (11), wie z. B. Lauf- oder Wandergruppen. 12 Nennungen sind zielgruppenorientiert für v. a. Angebote für Senioren und Kinder. 72 Wünsche gibt es in dem Bereich **medizinische Versorgung**. Dabei wurde am meisten die Niederlassung von mehr Fachärzten (29) genannt und der Wunsch nach einem Ärztehaus (19). Weniger oft genannt wurden Angebotswünsche zum Bereich Ernährung (7) und Entspannung (5). 16 Nennungen bekunden Interesse an zielgruppenspezifischen Angeboten, wie Jugendclub oder mehr Angebote für Kinder.

Tabelle 10: Übersicht über Angebotswünsche in der Einheitsgemeinde Barleben

	<u>Ebendorf</u> 32 Antworten n=36 Nennungen	<u>Meitzendorf</u> 12 Antworten n=15 Nennungen	<u>Barleben</u> 154 Antworten n=193 Nennungen	<u>Gesamt</u> 198 Antworten n=256 Nennungen
Sport gesamt	16	4	107	136
Schwimmen	2	3	61	66
Fitness(-studio)	2	0	16	18
Zielgruppenspezifisches	6	1	5	12
Alternativangebote	4	0	7	11
Kegeln	0	0	11	11
Tanzen	2	1	7	10
Breitensport	0	0	9	8
Alternative Zeitplanung	0	0	3	3
Medizinische Versorgung	12	3	54	72
Fachärzte	3	0	26	29
Ärztehaus/ mehr Ärzte	2	0	17	19
Öffnungs-/Wartezeiten	2	2	9	13
Allgemeinmediziner	2	0	6	8
Weitere med. Versorger	3	0	0	3
Entspannungsangebote	1	1	5	7
Ernährungsangebote	0	0	5	5
Zielgruppenspezifisches	4	6	5	15
Sonstiges	2	2	17	21

III) Medizinische Versorgung

13) Erkrankungen

Diese Frage beantworteten insgesamt 97 % der befragten Bürger mit der Möglichkeit der Mehrfachnennung. 37,5 % geben an, dass sie unter keiner der aufgeführten Erkrankungen leiden. Mehr als die Hälfte der Befragten geben Erkrankungen an. Die am häufigsten angegebenen Erkrankungen, an der knapp 36 % der Befragten leiden, sind Erkrankungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates. Darauf folgen Herz-Kreislaufkrankungen mit ca. 20 %, Allergien mit knapp 15 % und Stoffwechselerkrankungen mit knapp 12 %. 3,1 % geben weitere bzw. andere Erkrankungen an.

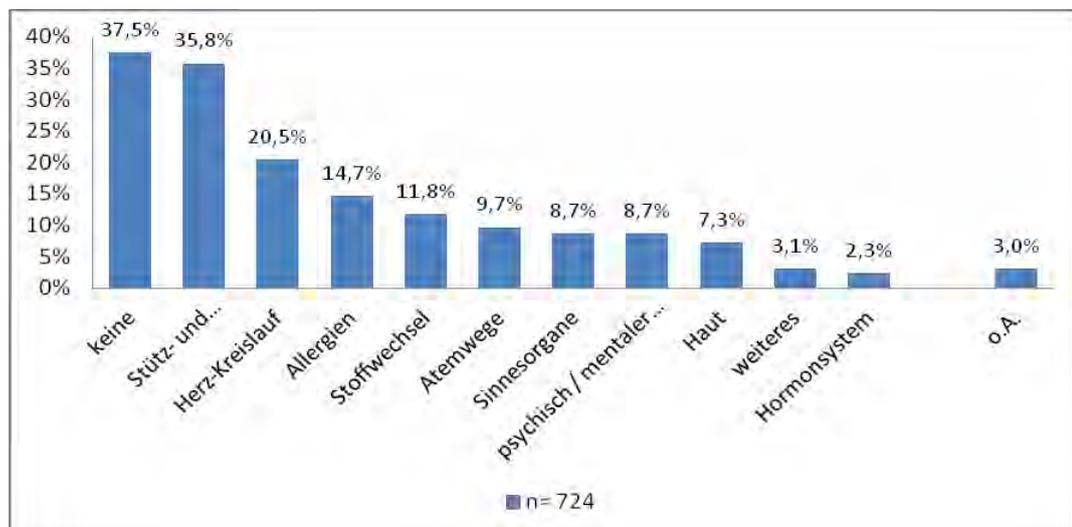


Abb. 29: Beeinträchtigung der Bürger durch Erkrankungen in der Einheitsgemeinde Barleben

In den Ortsteilen schlüsseln sich die Häufigkeiten von Krankheiten, an denen die Bewohner der Gemeinde Barleben erkrankt sind, unterschiedlich auf (vgl. Abb. 30-31). In allen drei Ortschaften geben über $\frac{1}{3}$ der Befragten an, keine Beeinträchtigungen durch Erkrankungen zu haben.

Die Befragten der Ortschaft Barleben geben als häufigste Beeinträchtigung durch eine Erkrankung mit 37,1 % Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates an. Darauf folgen mit 21,3 % Herz-Kreislaufkrankungen und an dritter Stelle mit 14,5 % Allergien. Psychische Erkrankungen werden mit weniger als 9 % genannt.

Bedarfsanalyse

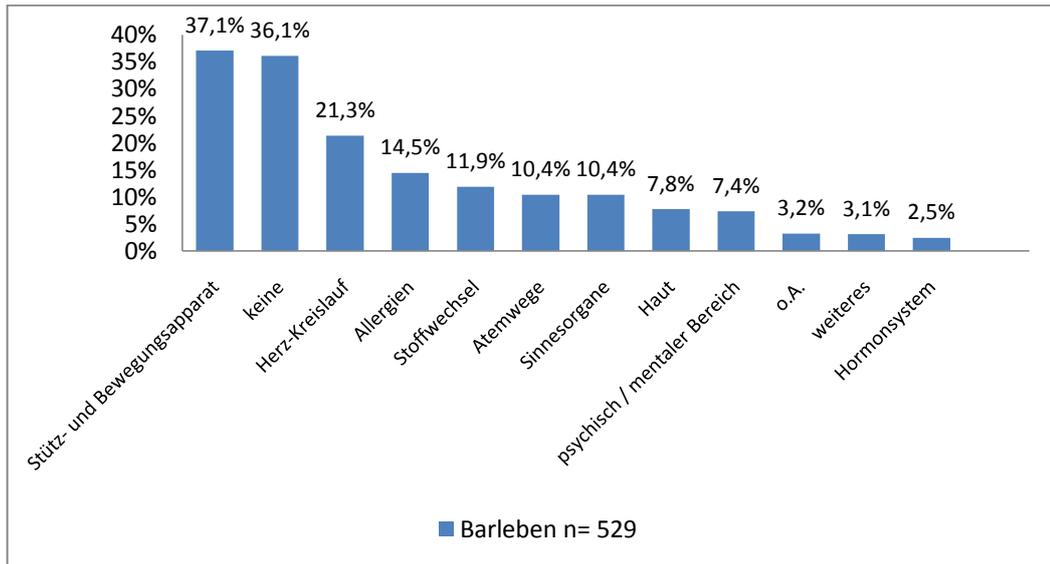


Abb. 30: Beeinträchtigungen der Bürger durch Erkrankungen im Ortsteil Barleben

In Meitzendorf geben die Befragten als häufigste beeinträchtigende Erkrankung, Herz-Kreislaufferkrankungen mit 36,8 % an. Darauf folgen Allergien mit 15,8 % und an dritter Stelle Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates mit 14,5 %. Knapp über 10 % geben das Vorhandensein psychischer Erkrankungen an.

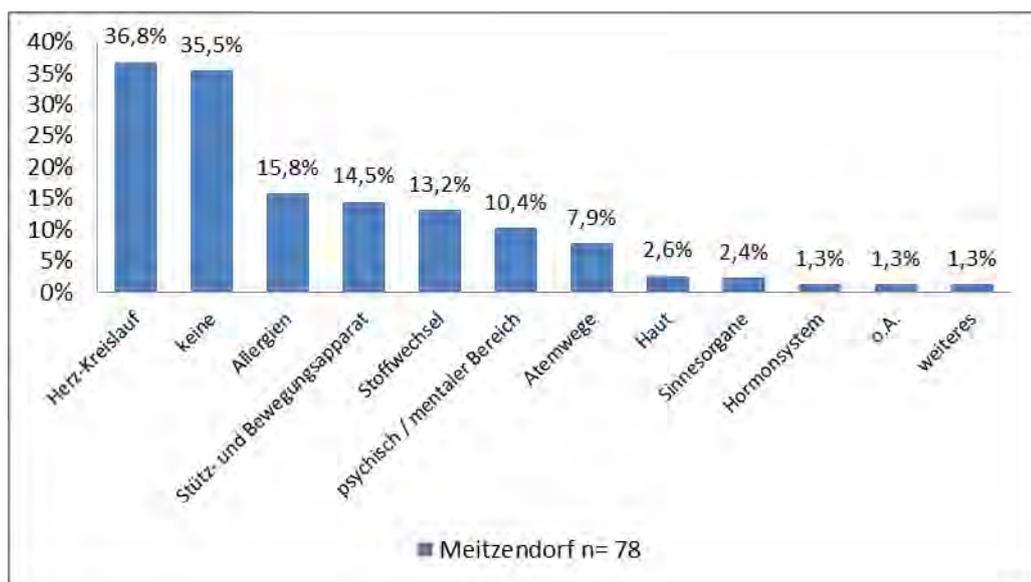


Abb. 31: Beeinträchtigungen der Bürger durch Erkrankungen im Ortsteil Meitzendorf

In Ebendorf werden als häufigste drei Erkrankungsgründe dieselben, wie im Ortsteil Barleben genannt. Psychische Erkrankungen werden von 13,2 % der Befragten genannt.

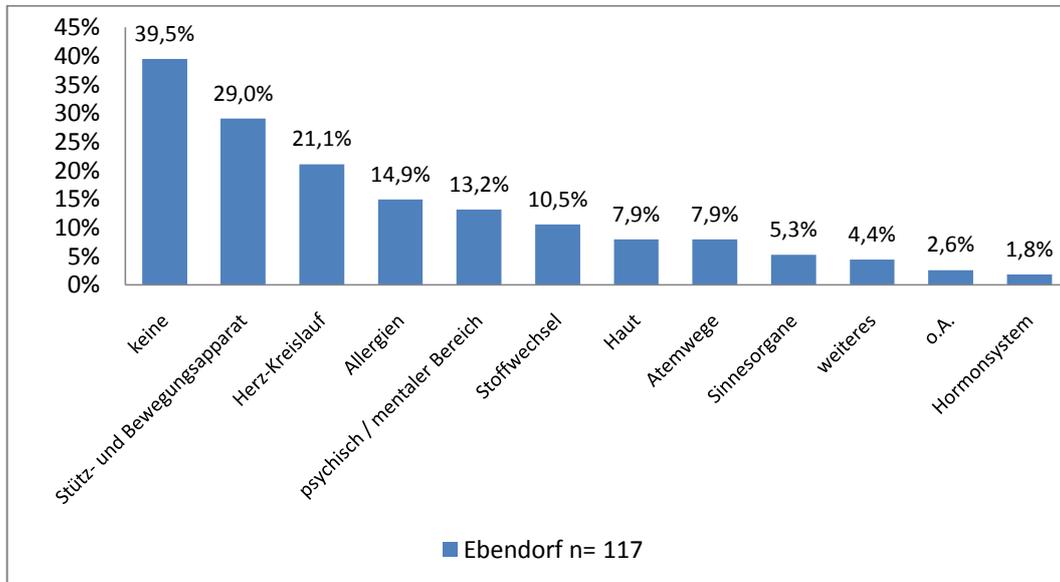


Abb. 32: Beeinträchtigungen der Bürger durch Erkrankungen im Ortsteil Ebendorf

IV) Allgemeine Bewertung und persönliche Anmerkungen

14) Handlungsbedarf in der medizinischen Versorgung

Diese Frage beantworteten 94,9 % der Bürger mit der Möglichkeit, mehrere Antworten zu geben. 29,4 % sehen keinen Handlungsbedarf im Bereich der medizinischen Versorgung. Der Großteil mit über 65 % sieht diesbezüglich einen Handlungsbedarf. Knapp 50 % geben an, dass weitere Fachärzte benötigt werden. Knapp 33 % der Befragten sehen Lücken im Bereich der häuslichen Versorgung. 17,5 % befürworten eine Verbesserung der Erreichbarkeit medizinischer Angebote und knapp 19 % bezüglich der Absicherung im Alter. Nur etwa 5 % beurteilen den Grad der gesundheitlichen Aufklärung und Information als eher unzureichend (vgl. Abb. 33).

Bedarfsanalyse

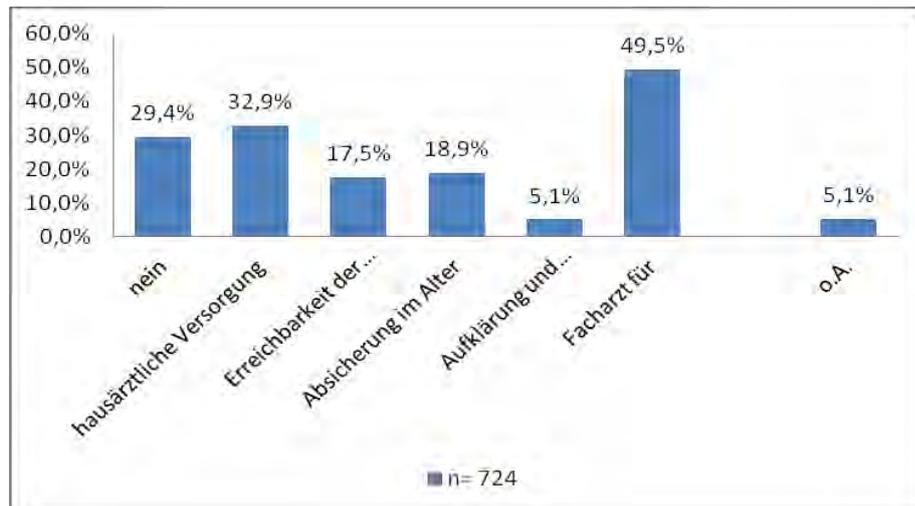


Abb. 33: Geäußerter Handlungsbedarf der Bürger bezüglich der medizinischen Versorgung in der Einheitsgemeinde Barleben

Im Vergleich der Ortsteile miteinander zeigen sich zum Teil große Unterschiede. Die Bewohner Ebendorfs befürworten mit über 80 % einen Handlungsbedarf bezüglich der medizinischen Versorgung, v. a. in dem Bereich der hausärztlichen Versorgung (über die Hälfte) und dem Vorhandensein von Fachärzten (über 40 %). In Meitzendorf sind es ungefähr die Hälfte der Bewohner, die einen Handlungsbedarf sehen und das mit knapp $\frac{1}{3}$ im Bereich der Absicherung im Alter. Die Bewohner Barlebens sehen, im Vergleich zu den anderen beiden Ortsteilen, mit nur leicht über 15 % weniger Handlungsbedarf in dem Bereich der Versorgung im Alter. Dafür sehen sie mit über 55 %, den größten Bedarf im Bereich der Versorgung mit Fachärzten. Handlungsbedarf im Bereich Aufklärung und Information wird in allen drei Ortsteilen am wenigsten empfunden.

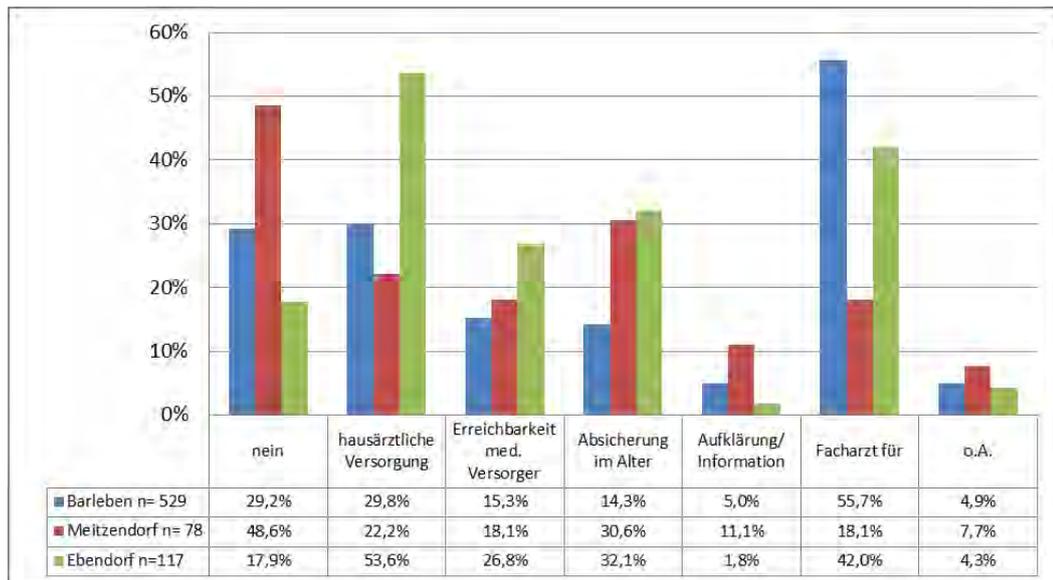


Abb. 34: Geäußerter Handlungsbedarf der Bürger bezüglich der medizinischen Versorgung in der in den Ortsteilen

Innerhalb dieser Frage gab es die Möglichkeit, gewünschte Fachärzte zu benennen. Die **Frage 14.F**, welche Art von Facharzt in der Gemeinde benötigt wird, wurde dabei am häufigsten angekreuzt (342 Bürger).

Insgesamt konnten 79 Nennungen zu folgenden vier Themenbereichen ermittelt werden (vgl. Tab. 11).

Tabelle 11: Frage 14.F - Aufteilung der Nennungen

Medizinische Versorgung	79 Nennungen
A: Andere Facharztrichtungen	63
B: Allgemeinmediziner	6
C: Sonstige medizinische Versorgung	5
D: Allgemeine Hinweise	5

- A.** Die zahlreichsten Nennungen (63 von 79) beinhalten neun Aussagen zu dem allgemeinen Wunsch nach einem Facharzt (z. B. „*20 Jahre nach der Wende gibt es in Barleben nicht einen einzigen Facharzt!*“). **54 Nennungen** umfassen die **einzelnen Facharztrichtungen**.

Auffällig war hierbei, dass v. a. der Wunsch nach einem **Frauenarzt (n=8)** und einem **Kinderarzt (n=6)** geäußert wurde. Jeweils 4 Nennungen wurden zu den Fachgebieten Radiologie, Innere, Homöopathie und Augenheil-

kunde getätigt. Hierzu ist anzumerken, dass ein Bürger sich dringend einen männlichen Internisten wünscht.

Mit je drei Aussagen sind Orthopäden, Kardiologen, Hautärzte, HNO-Ärzte und Zahnärzte aufgeführt. Zwei Nennungen betreffen Neurologen, Urologen, Sportärzte, Psychotherapeuten und Fachärzte für Diabetes (z. B. *„Schwerpunktpraxis Diabetes nach Hermsdorf“*) angegeben, eine Antwort bekräftigte den Wunsch nach einem Lungenfacharzt.

- B.** Insgesamt gibt es sechs Nennungen betreffend des Bedarfs an Allgemeinmedizin. Gleiches gilt für Kinderärzte. Eine Aussage lautete: *„kompetenten allgem. Mediziner“*.
- C.** Sonstige medizinische Versorgung verfügt über fünf Angaben, wovon drei ein Ärztehaus bzw. eine Art *„Poliklinik“* oder *„Medico-Center“* beinhalten, eine einen Tierarzt und eine Aussage eine Apotheke.
- D.** Die fünf allgemeinen Hinweise zur medizinischen Versorgung umfassen die *„viel zu lange Wartezeiten beim Hausarzt“* und dass *„viel zu wenig Öffnungszeiten“* dies verstärken. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Sprechstunde *„mindestens 1x wöchentlich (Allg. Med.)“* stattfinden sollte und v. a. *„Nachmittags/Abends“*. Ein Bürger schreibt: *„Termine bei Fachärzten erst nach Monaten erhältlich“*.

15) Grünanlagen

Der größte Anteil bewertet mit 56,5 % die Grünanlagen als eher gut. 19,3 % schätzten die Grünanlagen als eher schlecht ein, 16 % als sehr gut und 2,8 % als sehr schlecht.

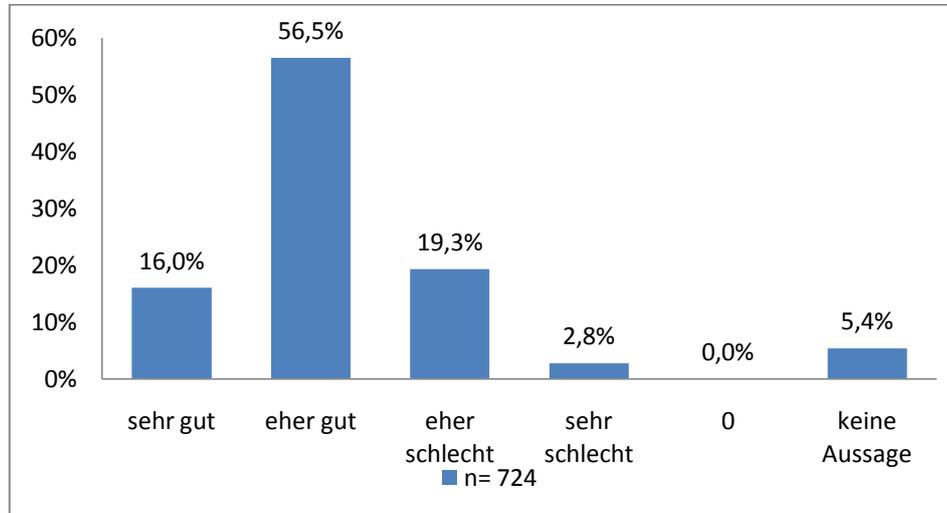


Abb. 35: Beurteilung der Grünanlagen in der Einheitsgemeinde Barleben

Die befragten Bewohner aller Ortschaften beurteilen die Grünanlagen annähernd gleich. Der überwiegende Teil bewertet die Grünanlagen als eher gut (Barleben 56,0 %, Meitzendorf 61,5 %, Ebendorf 55,6 %) und sehr gut (Barleben 17,8 %, Meitzendorf 11,5 %, Ebendorf 11,1 %). Ein Teil der Befragten benotet die Grünanlagen mit eher schlecht (Barleben 18,1 %, Meitzendorf 20,5 %, Ebendorf 23,9 %) und mit sehr schlecht (Barleben 2,5 %, Meitzendorf 1,3 %, Ebendorf 5,1 %).

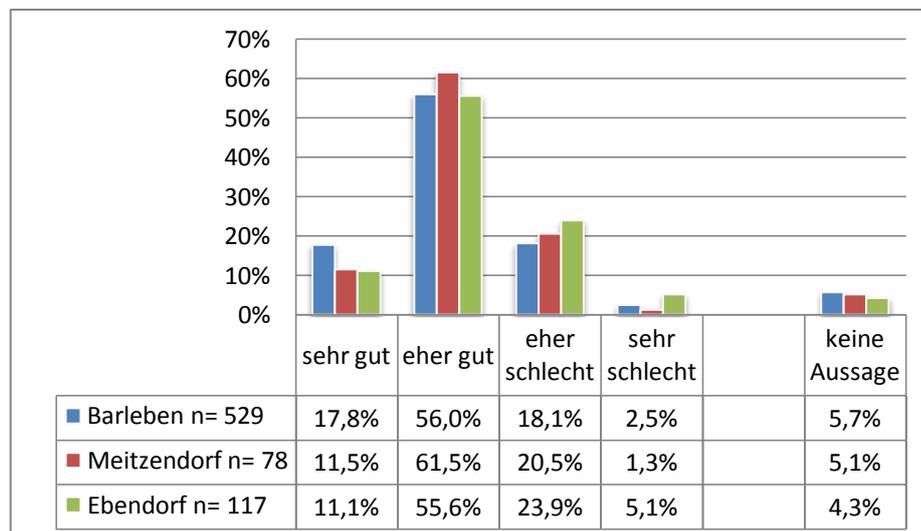


Abb. 36: Beurteilung der Grünanlagen in den einzelnen Ortsteilen

16) Familienfreundlichkeit

Mit 76,3 % schätzen die Befragten die Familienfreundlichkeit als positiv ein (sehr gut 25,1 %; eher gut 51,2 %). 5,6 % bewerten die Familienfreundlichkeit negativ (eher schlecht 4,7 %; 0,8 % sehr schlecht) und 18,1 % trafen keine Aussage.

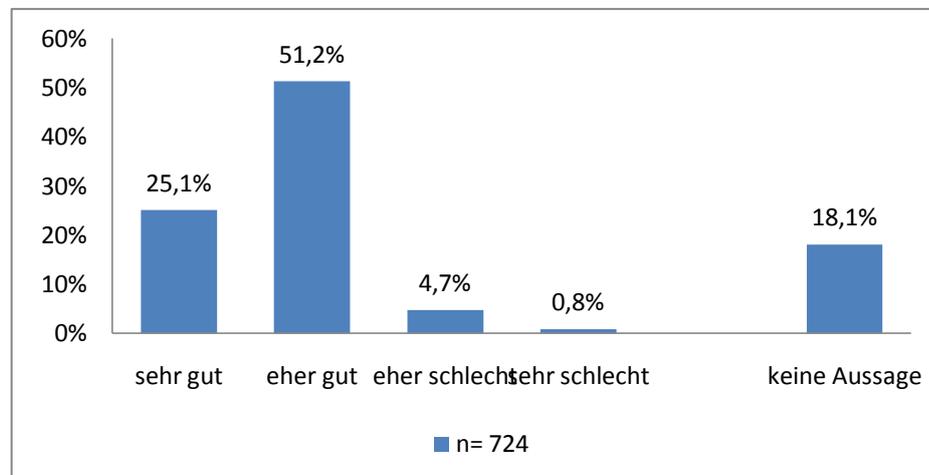


Abb. 37: Beurteilung der Familienfreundlichkeit in der Einheitsgemeinde Barleben

In allen drei Ortschaften bezeichnet die Mehrheit der Befragten die Familienfreundlichkeit als eher gut (Barleben 49,9 %; Meitzendorf 52,6 %; Ebendorf 56,4 %). Mit sehr gut bewerten am häufigsten die Barleber (29,9 %), gefolgt von den Meitzendorfer Befragten (20,5 %). Ebendorf hebt sich mit 6,8 % für eine als sehr gut befundene Familienfreundlichkeit deutlich ab. In Barleben wird mit 1,9 % (eher schlecht 1,7 %; sehr schlecht 0,2 %) die Familienfreundlichkeit eher negativ eingeschätzt. In Meitzendorf liegt die negative Einschätzung bei 11,6 % (eher schlecht 9,0 %; sehr schlecht 2,6 %) und in Ebendorf bei 18,0 % (eher schlecht 15,4 %; sehr schlecht 2,6 %).

Bedarfsanalyse

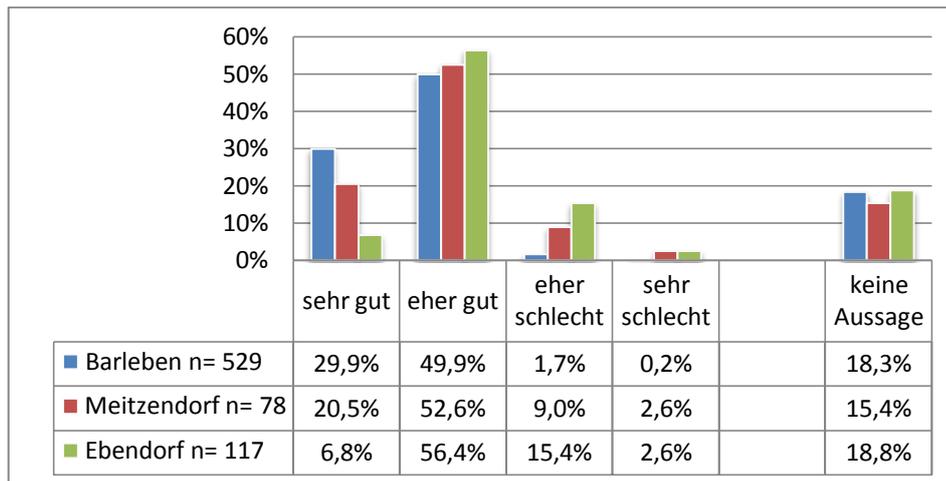


Abb. 38: Beurteilung der Familienfreundlichkeit in den einzelnen Ortsteilen

17) Einkaufsmöglichkeiten

Der überwiegende Anteil der Befragten bewertet die Einkaufsmöglichkeiten mit 87,9 % als positiv (sehr gut 51,0 %; eher gut 36,9 %). 10,7 % der Befragten bewerten die Einkaufsmöglichkeiten als negativ.

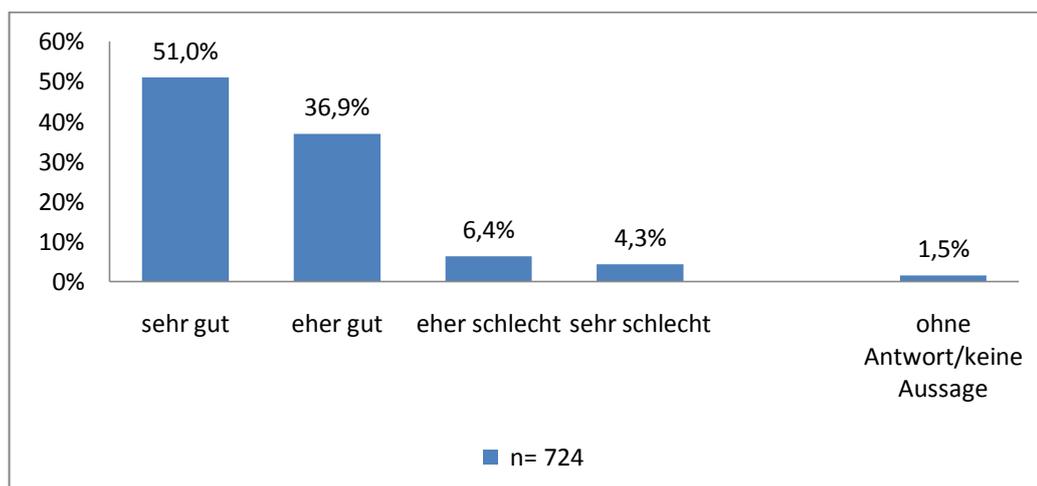


Abb. 39: Beurteilung der Einkaufsmöglichkeiten in der Einheitsgemeinde Barleben

Zwischen den Orten gibt es sichtbare Unterschiede. In der Gemeinde Barleben werden die Einkaufsmöglichkeiten mit 64,3 % als sehr gut und mit 33,5 % als eher gut eingeschätzt. 0,9 % bewerten die Einkaufsmöglichkeiten in Barleben als eher schlecht. In Meitzendorf schätzen 17,9 % die Einkaufsmöglichkeiten als positiv ein (sehr gut 5,1 %; eher gut 12,8 %). 76,9 % bewerten die Einkaufsmöglichkeiten als negativ (eher schlecht 37,2 %; sehr schlecht 39,7 %).

Die Mehrheit der Bürger in Ebendorf bewertet die Einkaufsmöglichkeiten mit eher gut (68,4 %) und sehr gut (21,4 %). 10,3 % schätzen die Einkaufsmöglichkeiten in Ebendorf eher schlecht ein, niemand bewertet diese mit sehr schlecht.

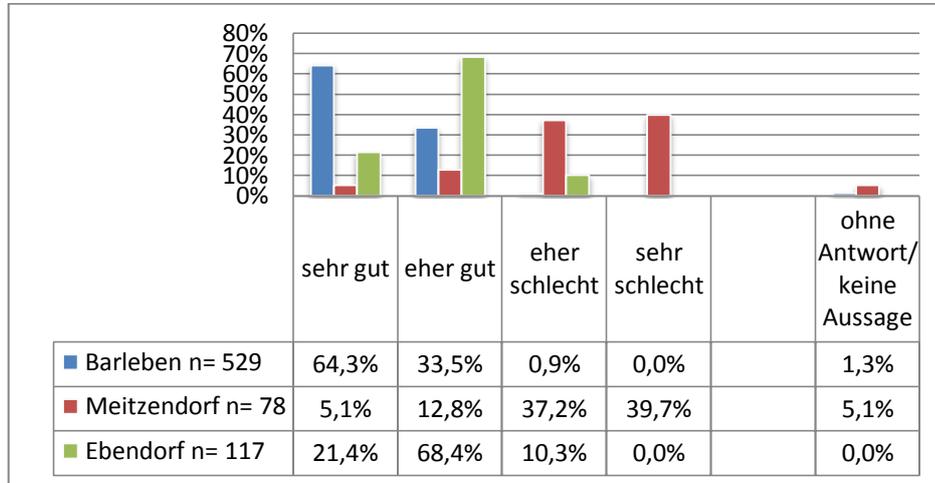


Abb. 40: Beurteilung der Einkaufsmöglichkeiten in den einzelnen Ortsteilen

18) Wohnumgebung

83,8 % der Befragten schätzen die Wohnumgebung als positiv ein (sehr gut 26,2 %; eher gut 57,6 %). Ein Anteil von 10,6 % der Befragten bewertet die Wohnumgebung eher negativ (eher schlecht 7,7 %; sehr schlecht 2,9 %).

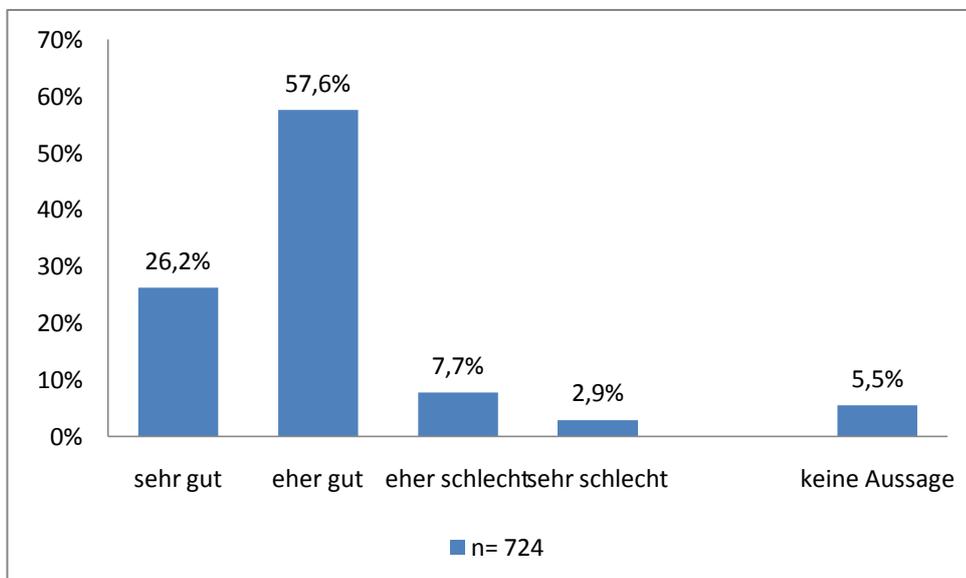


Abb. 41: Beurteilung der Wohnumgebung durch die Bürger der Einheitsgemeinde Barleben

In Barleben beurteilt die Mehrheit der Befragten (85,6 %) die Wohnumgebung als positiv (sehr gut 29,1 %; eher gut 56,5 %). Die Minderheit der Befragten in Barleben schätzt mit 9,4 % die Wohnumgebung eher negativ ein (eher schlecht 15,4 %; sehr schlecht 2,5 %). In Meitzendorf bewerten 69,3 % die Wohnumgebung als positiv (sehr gut 16,7 %; eher gut 52,6 %). 21,8 % der Befragten in Meitzendorf bewerten die Wohnumgebung als eher negativ (eher schlecht 15,4 %; sehr schlecht 6,4 %). Die Mehrheit der Befragten in Ebendorf beurteilt mit 85,5 % die Wohnumgebung als positiv (sehr gut 19,7 %; eher gut 65,8 %). 10,3 % der Ebendorfer schätzen die Wohnumgebung eher negativ ein (eher schlecht 7,7 %; sehr schlecht 2,6 %).

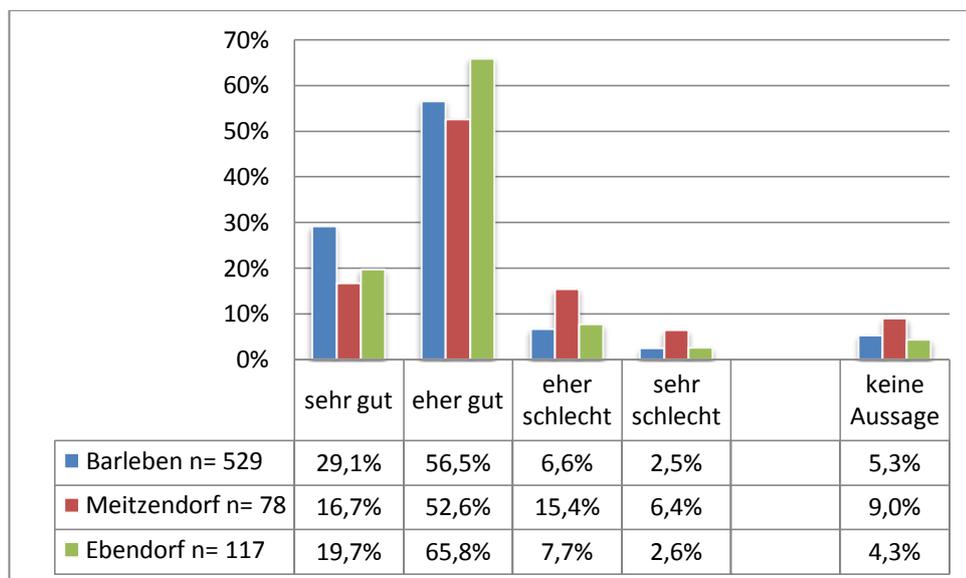


Abb. 42: Beurteilung der Wohnumgebung in den einzelnen Ortsteilen

19) Internetanbindung

36,2 % der Befragten geben mit der Internetverbindung zufrieden zu sein (sehr gut 11,2 %; eher gut 25,0 %). 36,5 % der Befragten sind diesbezüglich eher unzufrieden (eher schlecht 18,5 %; sehr schlecht 18,0 %). 27,3 % trafen zu dieser Frage keine Aussage/keine Angabe.

Bedarfsanalyse

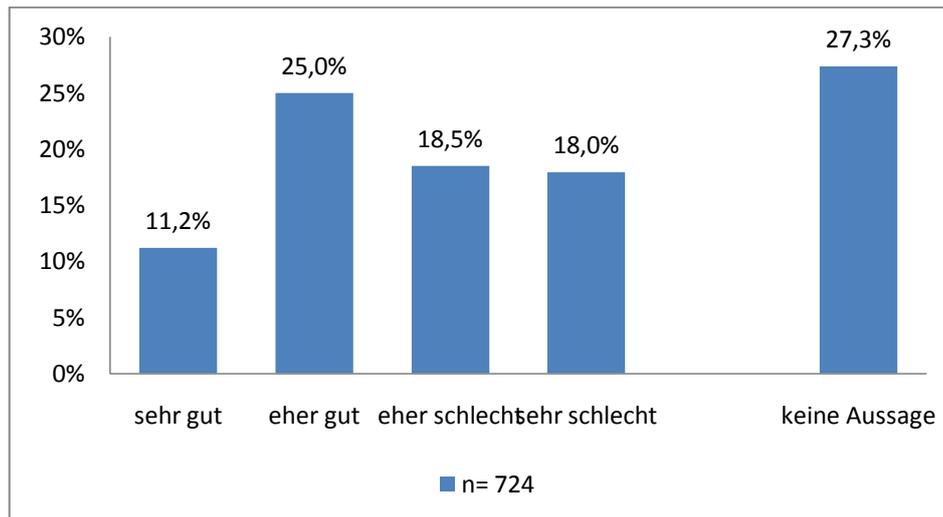


Abb. 43: Beurteilung der Internetverbindung in der Einheitsgemeinde Barleben

Es existieren leichte Differenzen in den Ortschaften bezüglich der Internetanbindung. In Barleben wurde die Internetverbindung mit 37,8 % positiv eingeschätzt (sehr gut 12,7%; eher gut 25,1 %) und mit 34,4 % negativ (eher schlecht 16,6 %; sehr schlecht 17,8 %). In Meitzendorf überwiegt die negative Einschätzung mit 46,1 % (eher schlecht 26,9 %; sehr schlecht 19,2 %) gegenüber den positiven Meinungen mit 24,3 % (sehr gut 5,1 %; eher gut 19,2 %). In Ebendorf beurteilen die Befragten die Internetverbindung mit 36,7 % positiv (sehr gut 8,5 %; eher gut 28,2 %) und mit 39,5 % negativ (eher schlecht 21,4 %; sehr schlecht 17,9 %). Durchschnittlich antworteten 27,3 % aller Befragten auf diese Kategorie nicht.

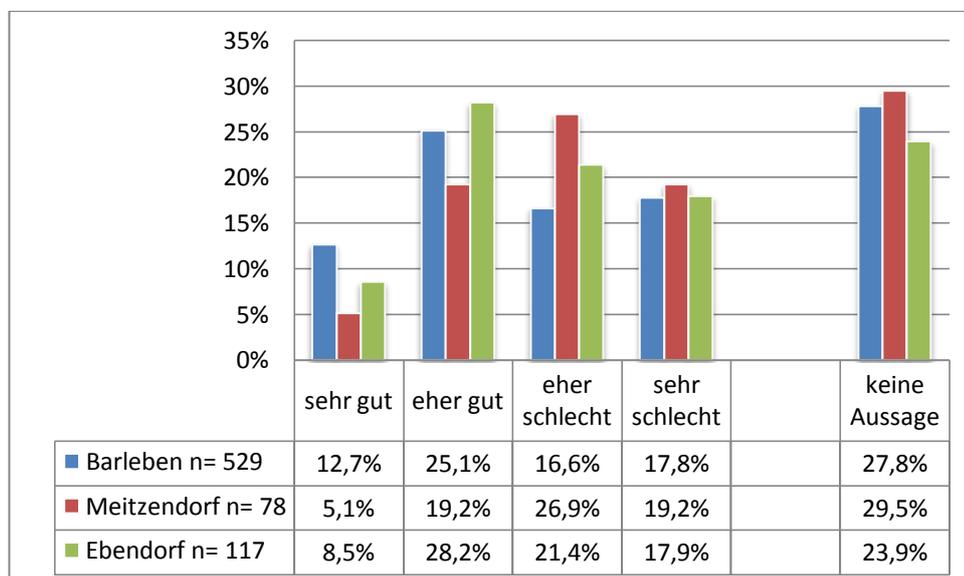


Abb. 44: Beurteilung der Internetverbindung in den einzelnen Ortsteilen

20) Medizinische Versorgung

Die Mehrheit bewertet die medizinische Versorgung mit 59,9 % positiv (sehr gut 7,7 %; eher gut 52,2 %). 32,7 % der Befragten beurteilt die medizinische Versorgung als eher negativ (eher schlecht 26,8 %; sehr schlecht 5,9 %). 7,3 % der Befragten trafen keine Aussage.

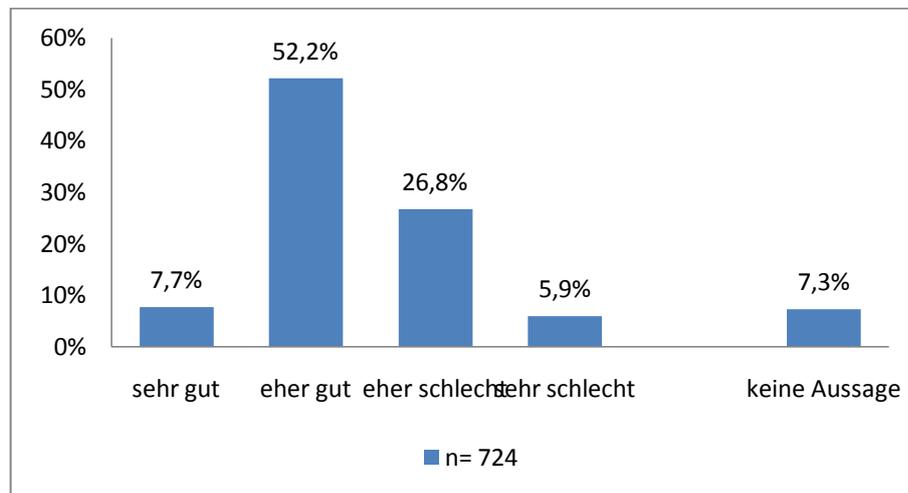


Abb. 45: Beurteilung der medizinischen Versorgung in der Einheitsgemeinde Barleben

Bei der medizinischen Versorgung gibt es zwischen den Ortschaften deutliche Unterschiede. Am besten wird die medizinische Versorgung in Meitzendorf eingeschätzt: positiv mit 79,5 % (sehr gut 12,8 %; eher gut 66,7 %) und mit 19,2 % eher negativ (eher schlecht 14,1 %; sehr schlecht 5,1 %). In Barleben beurteilen 66,2 % die medizinische Versorgung als positiv (sehr gut 8,5 %; eher gut 57,7 %). 26,7 % der Barleber beurteilen die medizinische Versorgung eher negativ (eher schlecht 24,8 %; sehr schlecht 1,9 %). In Ebendorf überwiegt die negative Einschätzung mit 69,2 % (eher schlecht 44,4 %; sehr schlecht 24,8 %) gegenüber der positiven Beurteilung von 18,8 % (sehr gut 0,9 %; eher gut 17,9 %) (vgl. Abb. 46, S. 58).

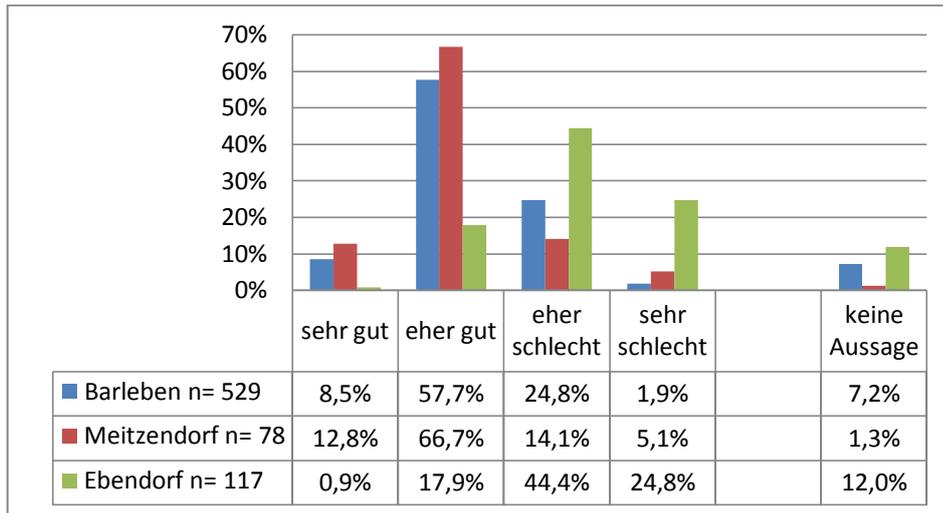


Abb. 46: Beurteilung der medizinischen Versorgung in den einzelnen Ortsteilen

21) Kulturangebote

Die Mehrheit der Befragten schätzt die Kulturangebote mit 59,4 % als positiv ein (sehr gut 12,4 %; eher gut 47,0 %). Ein Anteil von 22,3 % bewertet die Kulturangebote eher negativ (eher schlecht 19,8 %; sehr schlecht 2,5 %). 18,4 % der Befragten machte zu dieser Fragestellung keine Angabe/Aussage.

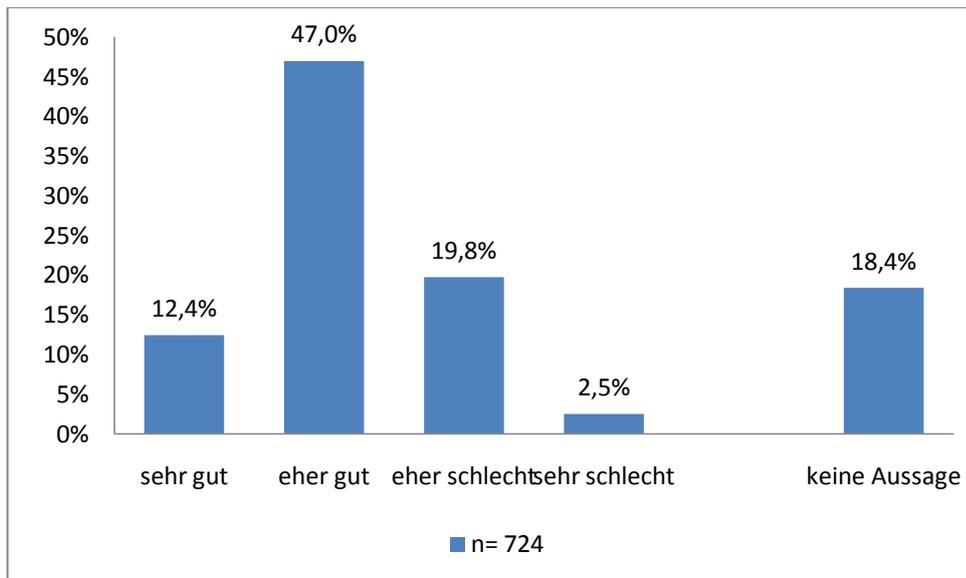


Abb. 47: Beurteilung der Kulturangebote in der Einheitsgemeinde Barleben

In Barleben und Meitzendorf werden die Kulturangebote ähnlich eingeschätzt. Die Mehrheit bewertet mit 62,3 % in Barleben (sehr gut 13,2 %; eher gut 49,1 %) und mit 66,7 % in Meitzendorf (sehr gut 16,7 %; eher gut 50,0 %)

die Kulturangebote als positiv. Die Minderheit beurteilt mit 19,1% in Barleben (eher schlecht 17,8 %; sehr schlecht 1,3 %) und mit 23 % in Meitzendorf (eher schlecht 17,9 %; sehr schlecht 5,1%) die Kulturangebote als negativ. In Ebendorf bewerten die Befragten mit 41% (sehr gut 6 %; eher gut 35 %) die Kulturangebote als positiv und 35,9 % (eher schlecht 29,9 %, sehr schlecht 6,0 %) als negativ (vgl. Abb. 48).

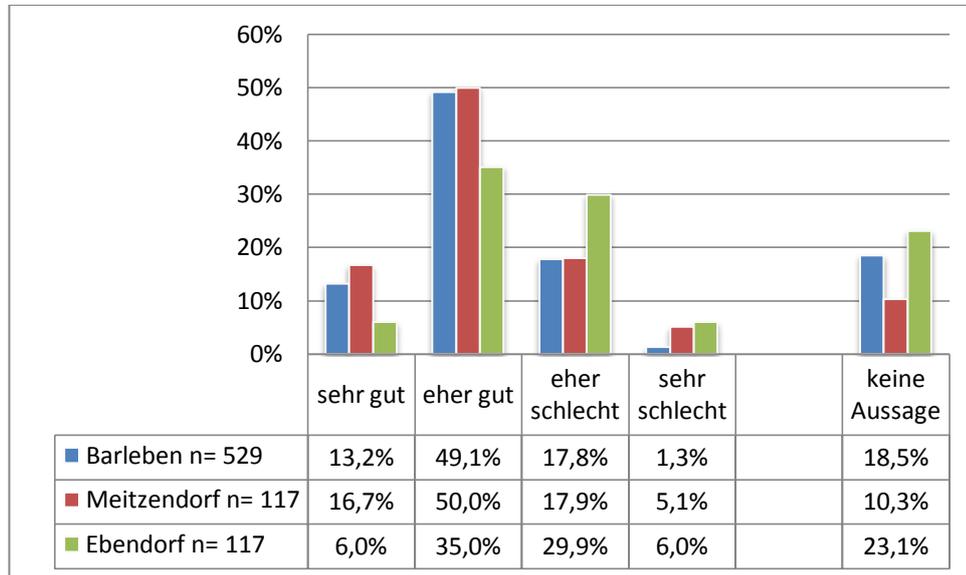


Abb. 48: Beurteilung der Kulturangebote in den einzelnen Ortsteilen

22) Vereinsangebote

Mit einer Mehrheit von 67,2 % beurteilen die Befragten Vereinsangebote in der Gemeinde als positiv (sehr gut 20,7 %; eher gut 46,5 %). Ein kleiner Teil mit 4,4 % schätzt die Vereinsangebote als negativ ein (eher schlecht 4,1 %; sehr schlecht 0,3 %). 28,3 % tätigten zu dieser Frage keine Aussage/Angabe (vgl. Abb. 49, S. 60).

Bedarfsanalyse

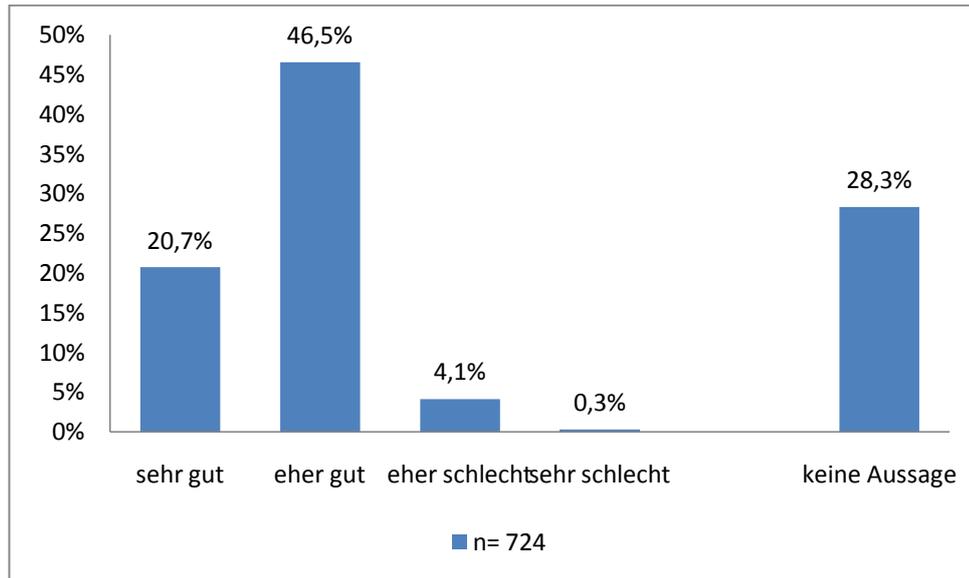


Abb. 49: Beurteilung der Vereinsangebote in der Einheitsgemeinde Barleben

Die Vereinsangebote werden in den Ortschaften überwiegend positiv bewertet. Meitzendorf beurteilt die Vereinsangebote mit 74,4 % positiv (sehr gut 28,2 %; eher gut 46,2 %) und mit 12,9 % negativ (eher schlecht 10,3 %; sehr schlecht 2,6 %). Die Ortschaft Ebendorf beurteilt die Vereinsangebote mit 70,9 % (sehr gut 14,5 %; eher gut 56,4 %) und 4,3 % negativ (eher schlecht 4,3 %; sehr schlecht 0 %). In Barleben schätzen 65,4 % (sehr gut 21,0 %; eher gut 44,4 %) die Vereinsangebote positiv und 3,2 % (eher schlecht 3,2 %; sehr schlecht 0 %) ein. 31,4 % der Barleber und 24,8 % der Ebendorfer gaben zu dieser Fragestellung keine Aussage.

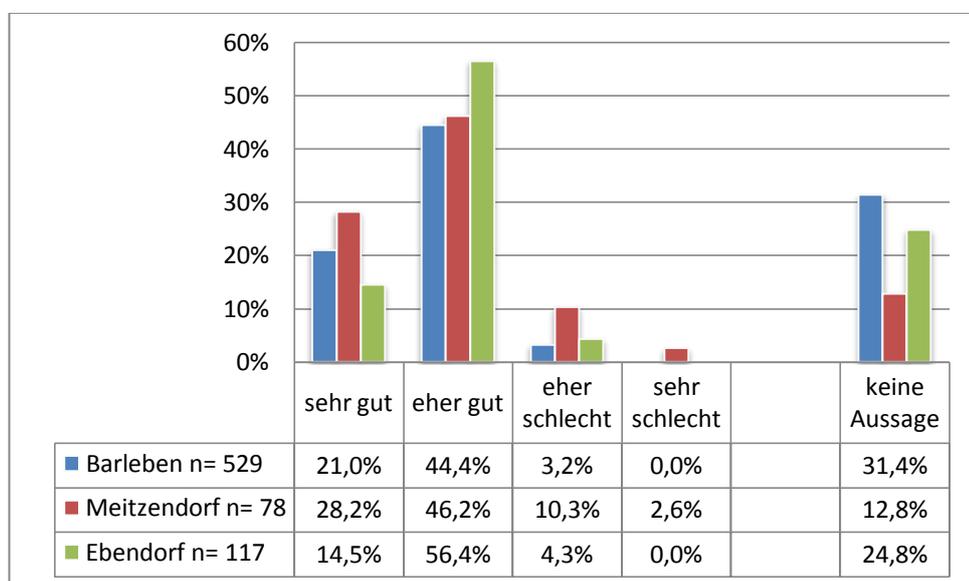


Abb. 50: Beurteilung der Vereinsangebote in den einzelnen Ortsteilen

23) Kinderbetreuung

Die Mehrheit der Befragten schätzt mit 63,3 % die Kinderbetreuung als positiv ein (sehr gut 38,1 %; eher gut 22,2 %). 37,2 % der Befragten äußerten sich zu dieser Fragestellung nicht. Ein kleiner Teil von 2,5 % der Befragten beurteilt die Kinderbetreuung als eher negativ (eher schlecht 1,7 %; sehr schlecht 0,8 %).

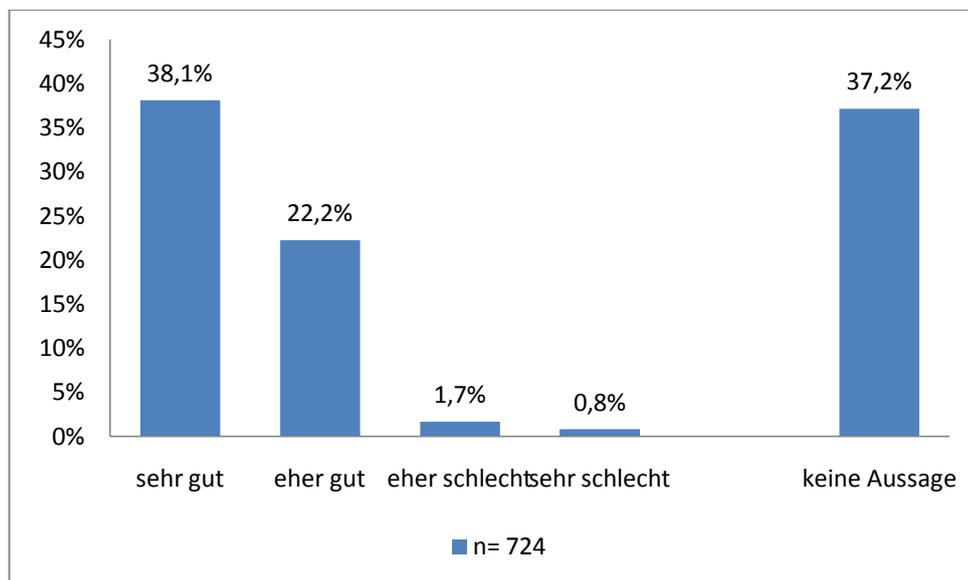


Abb. 51: Beurteilung der Kinderbetreuungsangebote in der Einheitsgemeinde Barleben

Die Mehrheit in Meitzendorf bewertet die Kinderbetreuung positiv (67,9 %) mit 41 % sehr gut und 26,9 % eher gut, 1,3 % der Befragten werten mit eher schlecht. In Barleben wurde die Kinderbetreuung mit 63,4 % positiv (sehr gut 43,9 %; eher gut 19,5 %) und 1 % negativ (eher schlecht 0,4 %; sehr schlecht 0,6 %) eingeschätzt. Ebendorf bewertet die Kinderbetreuung mit 41,9 % positiv (sehr gut 10,3 %; eher gut 31,6 %) und 10,3 % negativ (eher schlecht 7,7 %; sehr schlecht 2,6 %) (vgl. Abb. 52, S. 62).

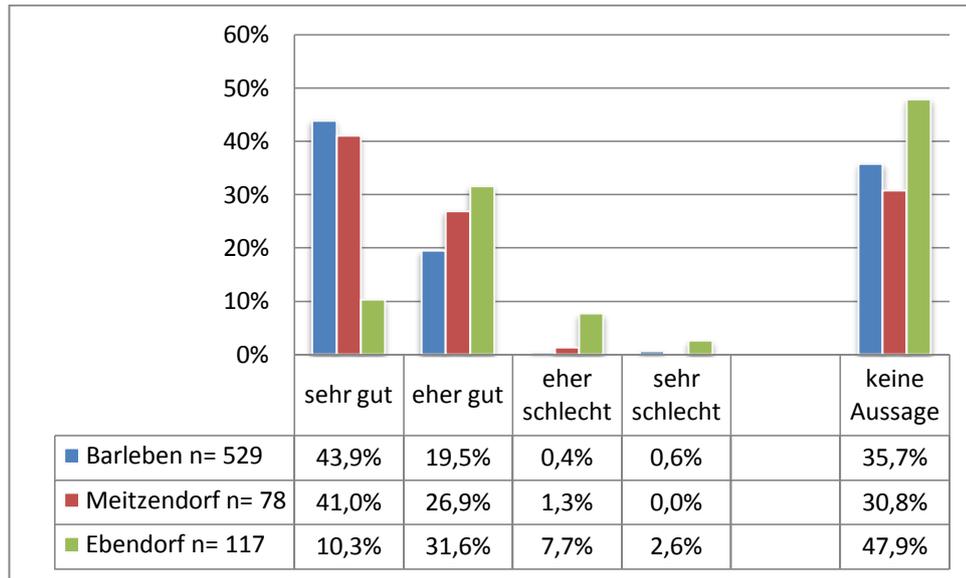


Abb. 52: Beurteilung der Kinderbetreuungsangebote in den einzelnen Ortsteilen

24) Angebote für Kinder

Die Mehrheit der Befragten (51,5 %) nahm keine Wertung zu dieser Frage vor. 33,8 % der Befragten schätzte die Angebote für Kinder als eher positiv ein (sehr gut 9,8 %; eher gut 24,0 %). Der kleinste Anteil bewertete mit 14,6 % die Angebote für Kinder als eher negativ (eher schlecht 12,4 %; sehr schlecht 2,2 %).

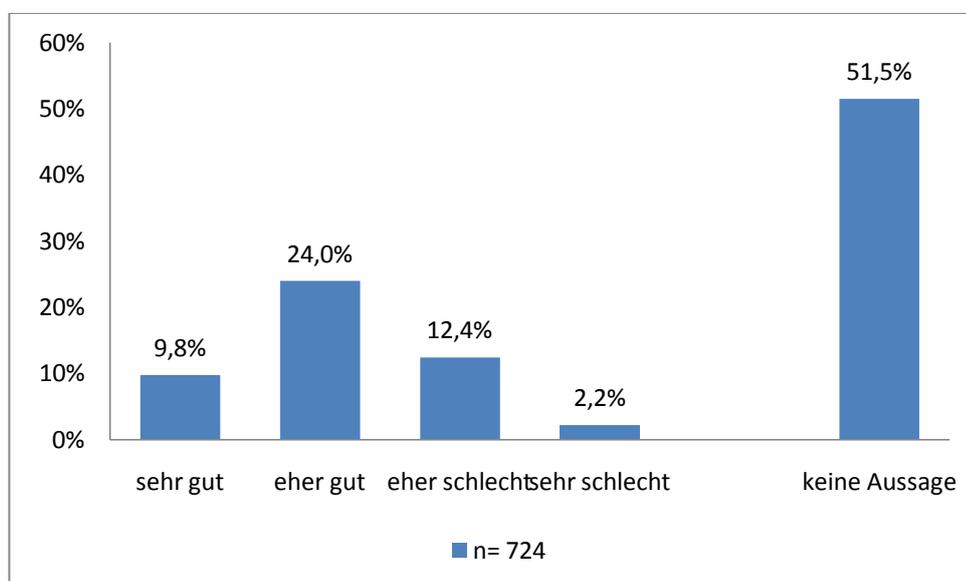


Abb. 53: Beurteilung der Angebote für Kinder in der Einheitsgemeinde Barleben

Durchschnittlich trafen 51,5 % keine Aussage zu dieser Fragestellung. In Barleben beurteilen 39,7 % der Befragten die Angebote für Kinder als positiv (sehr gut 12,3 %; eher gut 27,4 %) und 8,3 % als negativ (eher schlecht 7,9 %; sehr schlecht 0,4 %). Die Meitzendorfer schätzen die Angebote für Kinder mit 30,8 % negativ (eher schlecht 23,1 %; sehr schlecht 7,7 %) und 26,9 % positiv (sehr gut 6,4 %; eher gut 20,5 %) ein. In Ebendorf bewerten 32,4 % die Angebote für Kinder negativ (eher schlecht 25,6 %; sehr schlecht 6,8 %) und 12 % positiv (sehr gut 0,9 %; eher gut 11,1 %).

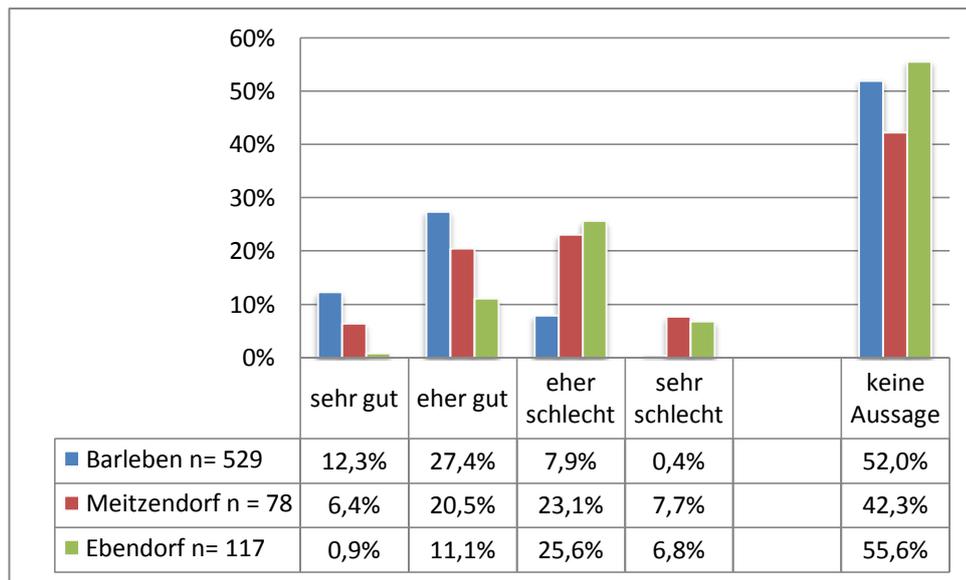


Abb. 54: Beurteilung der Angebote für Kinder in den einzelnen Ortsteilen

25) Angebote für Jugendliche

Die Mehrheit nahm mit 59,1 % keine Bewertung vor. 19,2 % der Befragten schätzen die Angebote für Jugendliche als eher positiv ein (sehr gut 3,6 %; eher gut 15,6 %). Ein Anteil von 21,6 % der Befragten beurteilt die Angebote für Jugendliche eher negativ (eher schlecht 17,5 %; sehr schlecht 4,1 %) (vgl. Abb. 55, S. 64).

Bedarfsanalyse

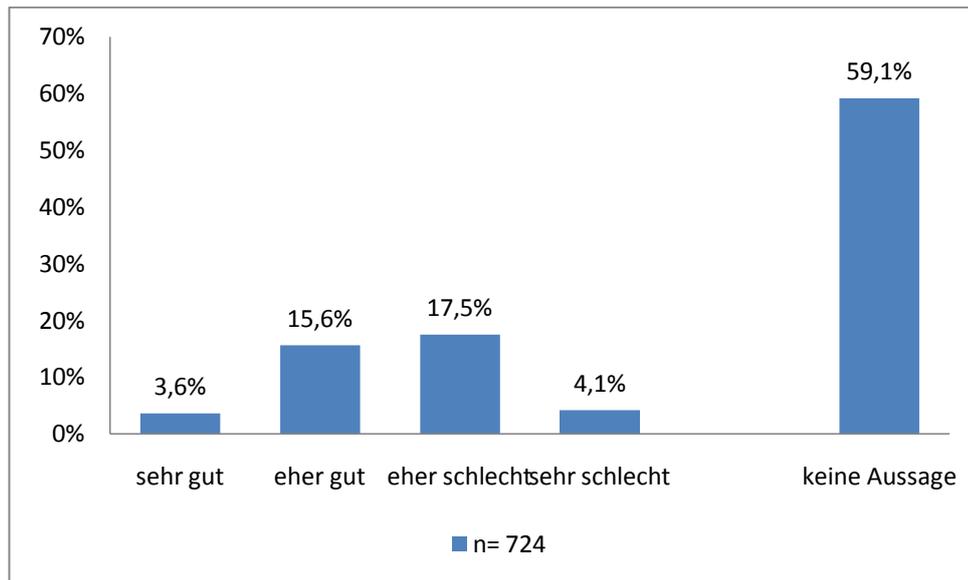


Abb. 55: Beurteilung der Angebote für Jugendliche in der Einheitsgemeinde Barleben

Die Bewertung der Angebote für Jugendliche ist in den Ortschaften unterschiedlich. In Barleben beurteilen 22,9 % die Angebote für Jugendliche positiv (sehr gut 4,2 %; eher gut 18,7 %) und 17,9 % negativ (eher schlecht 15,3 %; sehr schlecht 2,6 %). In Meitzendorf bewerten 35,9 % der Befragten die Angebote für Jugendliche negativ (eher schlecht 24,4 %; sehr schlecht 11,5 %) und 17,9 % positiv (sehr gut 5,1 %; eher gut 12,8 %). In Ebendorf schätzen 27,1 % die Angebote für Jugendliche negativ (eher schlecht 23,1 %; sehr schlecht 6 %) und 3,4 % positiv (sehr gut 0 %; eher gut 3,4 %) ein.

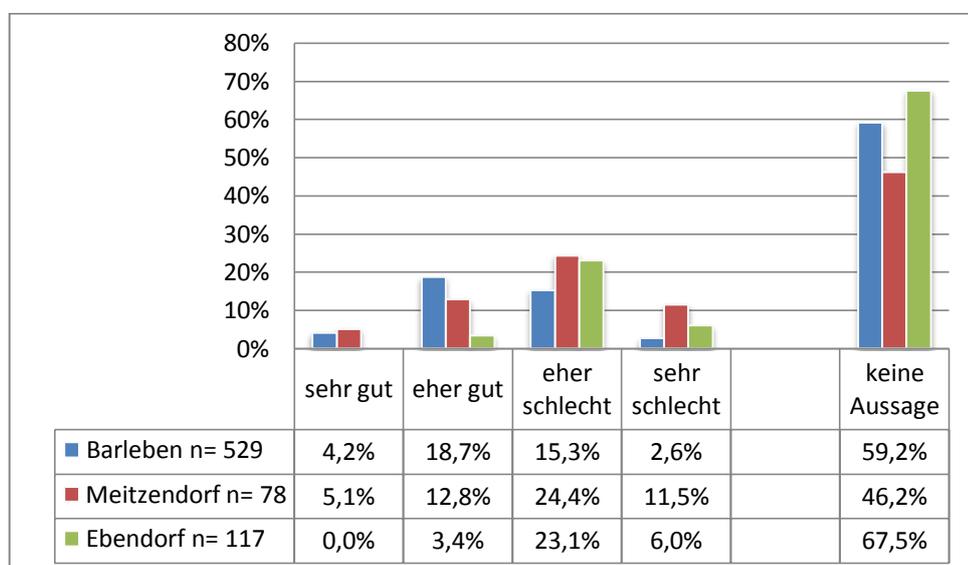


Abb. 56: Beurteilung der Angebote für Jugendliche in den einzelnen Ortsteilen

26) Erwachsenenbildung (Angebote, Möglichkeiten)

Die Mehrheit der Befragten nahm keine Bewertung zum Thema Erwachsenenbildung vor. Ein Anteil von 13,3 % bewertet die Erwachsenenbildung als positiv (sehr gut 1,4 %; eher gut 11,9 %). 24,2 % der Befragten beurteilt die Erwachsenenbildung als eher negativ (eher schlecht 19,6 %; sehr schlecht 4,6 %).

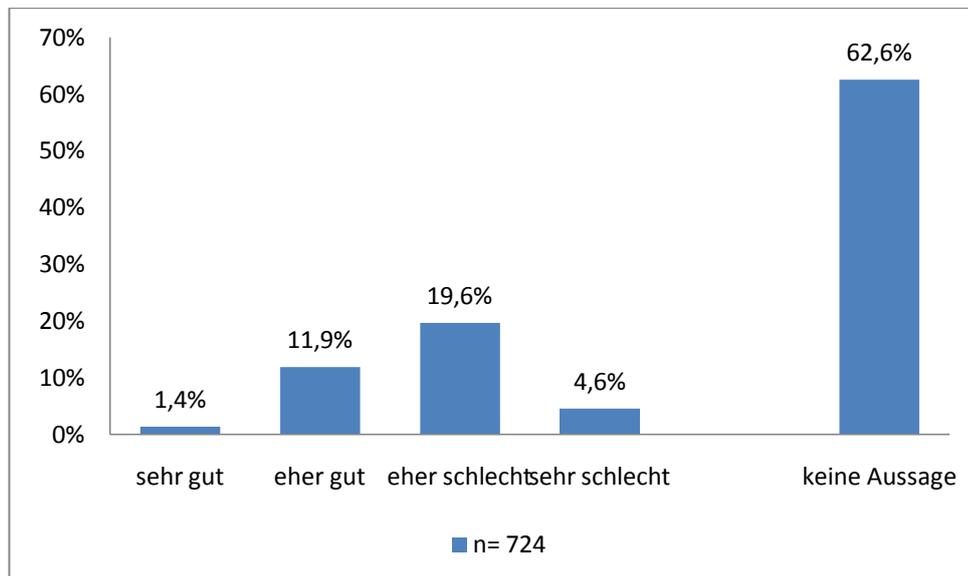


Abb. 57: Beurteilung der Angebote zur Erwachsenenbildung in der Einheitsgemeinde Barleben

Die Mehrheit der Befragten machte keine Angaben zu dieser Fragestellung. In Barleben bewerteten 21,4 % der Befragten die Erwachsenenbildung negativ (eher schlecht 19,1 %; sehr schlecht 2,3 %) und 17 % positiv (sehr gut 1,7 %; eher gut 15,3 %). In Meitzendorf schätzen die Befragten die Erwachsenenbildung mit 35,9 % negativ (eher schlecht 21,8 %; sehr schlecht 14,1 %) und 5,1 % positiv (sehr gut 1,3 %; eher gut 3,8 %). In Ebendorf beurteilen 29 % der Befragten die Erwachsenenbildung negativ (eher schlecht 20,5 %; sehr schlecht 8,5 %) und 1,7 % positiv (sehr gut 0 %; eher gut 1,7 %) (vgl. Abb. 58, S. 66).

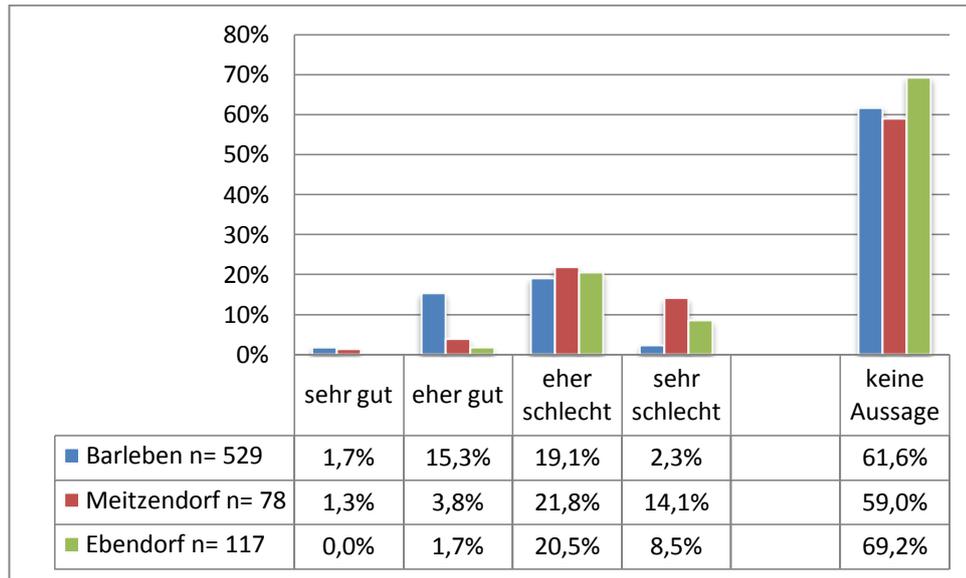


Abb. 58: Beurteilung der Angebote zur Erwachsenenbildung in den einzelnen Ortsteilen

27) Angebote für Senioren

46,4 % der Befragten beurteilen die Angebote für Senioren positiv (sehr gut 16,3 %; eher gut 30,1 %). Ein Anteil von 10,0 % der Befragten bewertet die Angebote für Senioren eher negativ (eher schlecht 9,3 %; sehr schlecht 0,7 %). 43,6 % der Befragten nahmen für die Frage keine Wertung vor.

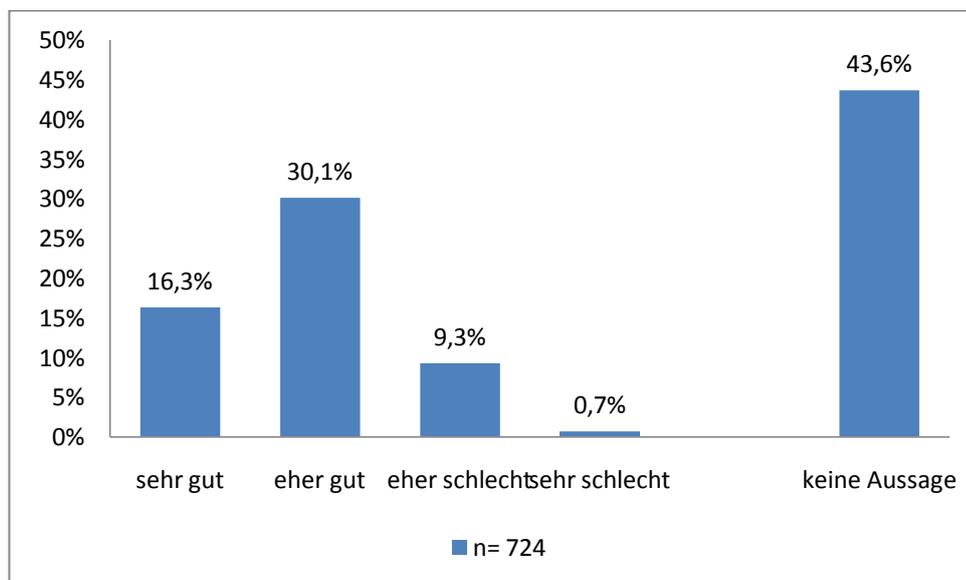


Abb. 59: Beurteilung der Angebote für Senioren in der Einheitsgemeinde Barleben

Die Bewertung der Angebote für Senioren zeigt sich zwischen den Ortschaften differenziert. Die Mehrheit in Barleben bewertet die Angebote für Senioren mit 52,7 % positiv (sehr gut 20,4 %; eher gut 32,3 %) und 7,2 % negativ (eher schlecht 7 %; sehr schlecht 0 %). In Meitzendorf schätzen die Befragten die Angebote für Senioren mit 37,2 % positiv (sehr gut 7,7 %; eher gut 29,5 %) und 15,4 % negativ ein (eher schlecht 12,8 %; sehr schlecht 2,6 %). In Ebendorf trafen 57,3 % keine Aussage zu dieser Fragestellung. 23,9 % der Ebendorfer beurteilen die Angebote für Senioren positiv (sehr gut 3,4 %; eher gut 20,5 %) und 18,8 % negativ (eher schlecht 17,1 %; sehr schlecht 1,7 %).

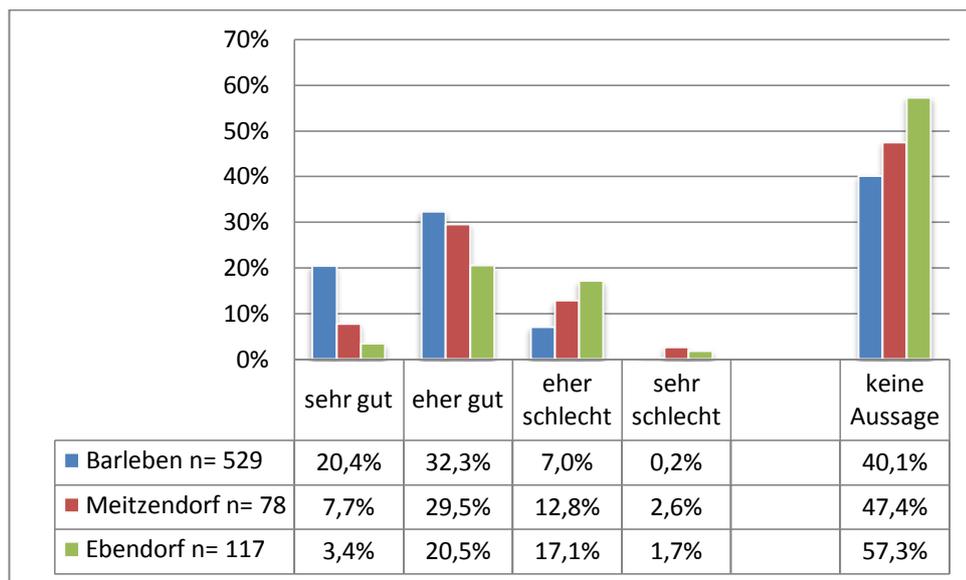


Abb. 60: Beurteilung der Angebote für Senioren in den einzelnen Ortsteilen

28) Lebensqualität

Die Mehrheit der Befragten schätzt mit 89,7 % die Lebensqualität positiv ein (sehr gut 16,6 %; eher gut 73,1 %). Ein Anteil von 4,4 % beurteilt die Lebensqualität eher negativ (eher schlecht 4,1 %; sehr schlecht 0,3 %) (vgl. Abb. 61, S. 68).

Bedarfsanalyse

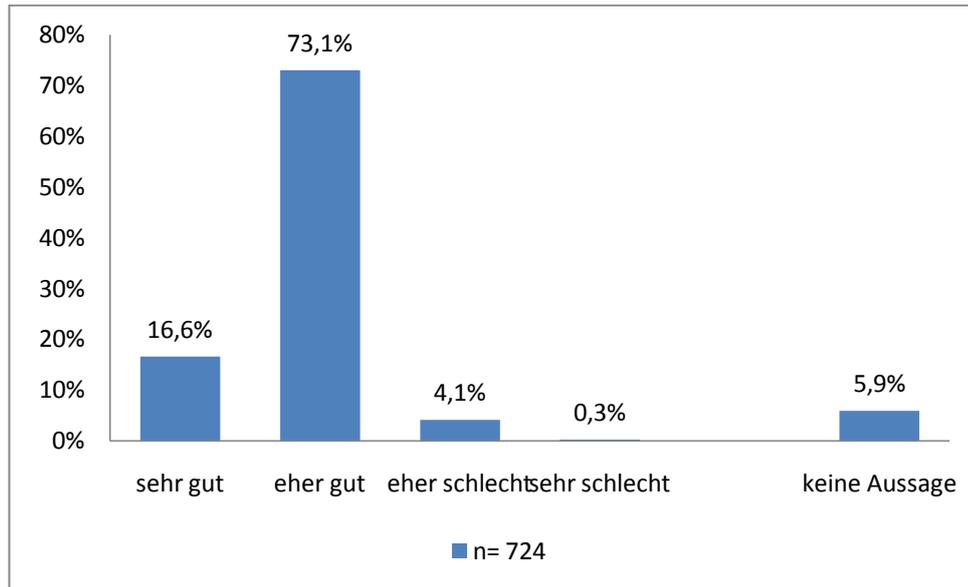


Abb. 61: Beurteilung der Lebensqualität in der Einheitsgemeinde Barleben

Die Lebensqualität wird in allen Ortschaften mehrheitlich positiv eingeschätzt. In Barleben schätzen 91,4 % die Lebensqualität positiv (sehr gut 19,7 %; eher gut 71,6 %) und 3,2 % negativ (eher schlecht 3,2 %; sehr schlecht 0 %) ein. In der Ortschaft Ebendorf wird die Lebensqualität mit 88,9 % positiv (sehr gut 7,7 %; eher gut 81,2 %) und 5,2 % negativ (eher schlecht 4,3 %; sehr schlecht 0,9 %) beurteilt. 79,5 % der Befragten aus Meitzendorf bewerten die Lebensqualität positiv (sehr gut 9 %; eher gut 70,5 %) und 11,4 % als negativ (eher schlecht 10,3 %; sehr schlecht 1,3 %).

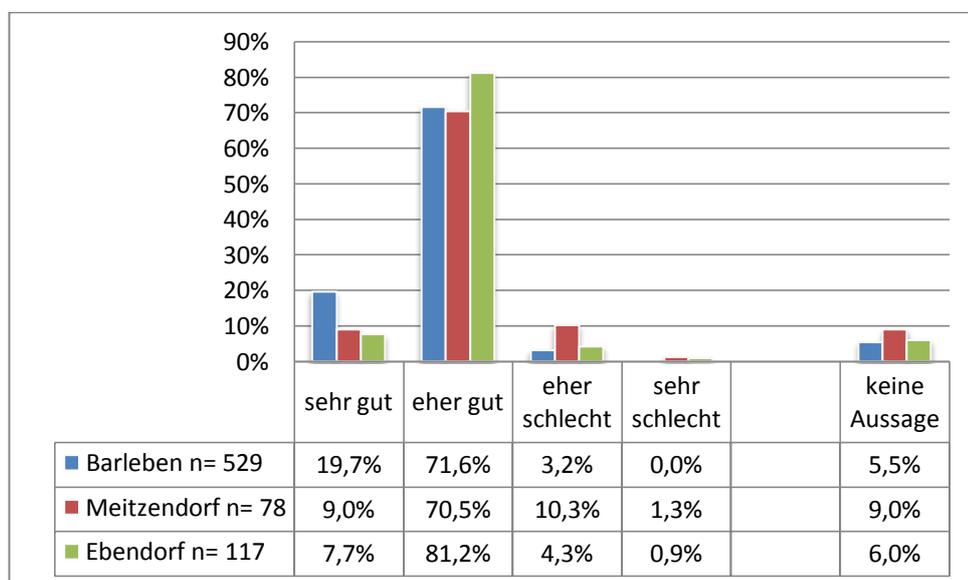


Abb. 62: Beurteilung der Lebensqualität in den einzelnen Ortsteilen

29) Bereicherungen für den Wohnort

Die Frage, was sich die Bürger für ihren Wohnort als Bereicherung wünschen, beantworteten 680 Gemeindemitglieder (93,9 %) mit 1.432 Nennungen. Eindeutig ist das Ergebnis mit rund 80 % zugunsten eines Ärztehauses ausgefallen. Alternative Heilverfahren, ein Bioladen und die Möglichkeit einer eigenen Antwort wurden jeweils von rund 30 % angegeben.

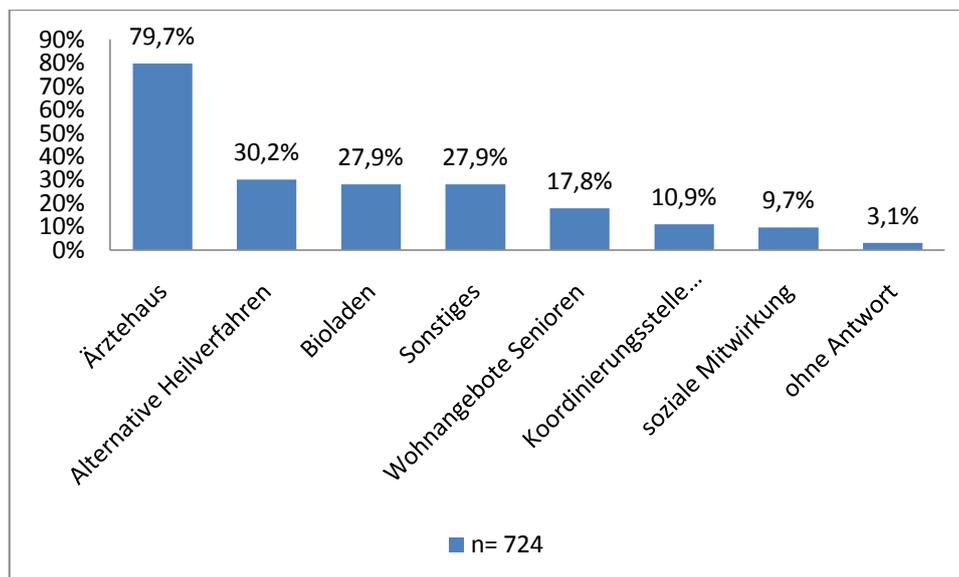


Abb. 63: Antwortverteilung zu Bereicherungen für den eigenen Wohnort

Die **Antwortmöglichkeit „Sonstiges“** wählten 190 Gemeindemitglieder der Gesamtgemeinde Barleben, was bedeutet, dass 26,2 % (von 724 Fragebögen) die Möglichkeit nutzen, sich hier zu äußern. In Bezug zu den anderen (geschlossenen) Antwortmöglichkeiten, welche mehrfach von den 190 Personen gegeben werden konnten, **entspricht „Sonstiges“ 27,9 %**. Ermittelt wurden 243 Nennungen und es zeichnet sich deutlich ab, dass sich die Gemeindemitglieder im Bereich Angebote mit 147 Nennungen, welche 60,5 % entsprechen, eine Bemerkung zum Thema Bereicherung für den eigenen Wohnort angegeben haben. Bezüglich der Umwelt und der medizinischen Versorgung gibt es keine größeren Unterschiede (vgl. Abb. 64, S. 70).

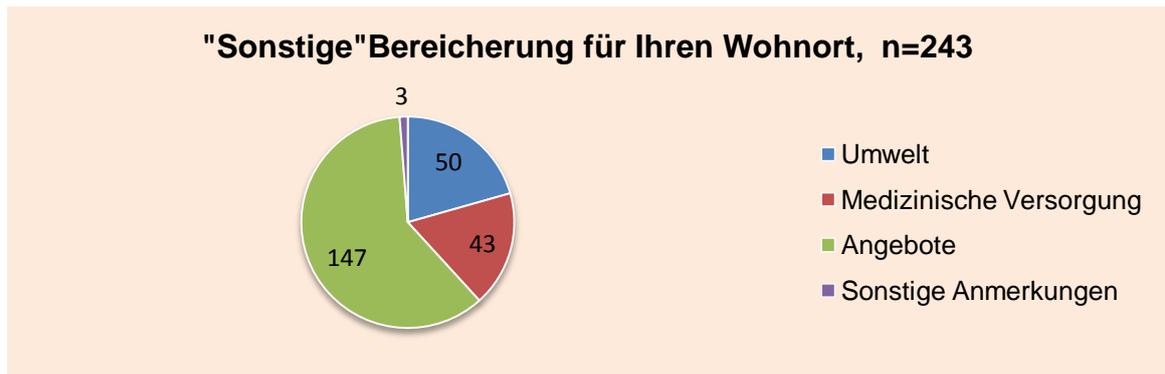


Abb. 64: Verteilung der Antwortmöglichkeit „Sonstiges“

Bei allen drei Teilorten sind die Bemerkungen zu „Angebote“ am höchsten und Barleben mit 98 Nennungen am stärksten vertreten. Im Bereich Umwelt und Medizinische Versorgung sind je Ort etwa gleich viele Nennungen gegeben worden (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Verteilung der Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ auf die Ortsteile

	Ebendorf 32 Antworten mit n=43 Nennungen	Meitzendorf 27 Antworten mit n=29 Nennungen	Barleben 131 Antworten mit n=171 Nennungen	Gesamt 190 Antworten mit n=243 Nennungen
Umwelt	1	1	39	50
Medizinische Versorgung	10	0	33	43
Angebote	23	26	98	147
Sonstige Anmerkungen	0	2	1	3

Ebendorfer äußern den Wunsch nach verschiedenen Angeboten (Sport-, Bildungs-, Sonstigen Angebote und Dienstleistungen), wobei sich hier die Forderung nach einer neuen Kindertagesstätte (n=3) von den anderen Teilorten unterscheidet. Ein Geldautomat (n=5) und eine Schwimmhalle (n=4) sind ebenso im Bereich „Angebote“ angeführt. „Umwelt“ beinhaltet vor allem den Bedarf an öffentlichen Kinderspielplätzen (n=5) und „Medizinische Versorgung“ vorwiegend den Wunsch nach einer Apotheke (n=4) und einem Allgemeinmediziner bzw. Hausarzt (n=3).

Über 95 % der in dieser Rubrik antwortgebenden **Meitzendorfer** fordern eine Einkaufsmöglichkeit (n=19), während die anderen Bereiche Medizinische Versorgung, Umwelt und Sonstige Anmerkungen fast völlig unbenannt bleiben.

Barleber nennen insbesondere bei Angeboten die Bademöglichkeiten bzw. die Schwimmhalle (n=46) und mit 6 Nennungen ein Fitnessstudio. Bei Dienstleistungsangeboten (insgesamt n=37) ist den Bewohnern ein guter Internet-DSL-Anschluss (n=5) wichtig und es sind verschiedene Geschäfte aufgezählt worden, beispielsweise ein Schuhladen (n=4) oder eine Drogerie (n=4). Zur Thematik Umwelt sind Lärmschutzmaßnahmen (n=11), Wohnangebote (n=11) und Grünanlagen (n=6) aufgeführt worden. 22 Bürger Barlebens wünschen sich Ärzte verschiedener Fachrichtungen, v. a. einen Kinderarzt (n=6) und einen Augenarzt (n=4).

30) Anregungen und Wünsche

Alle Teilnehmer der Befragung hatten die Möglichkeit bei dieser Frage weitere Anregungen oder Hinweise zu formulieren. Nach der Begutachtung aller Fragebögen und der thematischen Zuordnung von Aussagen, kristallisierten sich folgende Rubriken mit entsprechend untergeordneten Themenfeldern heraus: „Umwelt“, „Medizinische Versorgung“, „Angebote“, „Persönliche Situation“ und „Sonstige Anmerkungen“. Die Ergebnisse werden original der Vollständigkeit wegen im Anhang (vgl. Anlage 2b) aufgeführt.

Insgesamt gab es 381 Bürger, welche die Möglichkeit einer freien Antwortgebung in Frage 30 nutzten mit 581 Nennungen. Die Verteilung der Antworten auf die gebildeten Themengebiete sind nach Ortsteil in Tab. 13 abgebildet.

Tabelle 13: Verteilung der offenen Antwortmöglichkeit auf die Ortsteile

	A: Ebendorf: 45 Antworten mit n=111 Nennungen	B: Meitzendorf: 45 Antworten mit n=54 Nennungen	C: Barleben: 291 Antworten mit n=456 Nennungen	Gesamt: 381 Antworten mit n=621 Nennungen
Umwelt	66	30	256	352
Medizinische Versorgung	9	5	43	57
Angebote	28	18	131	177
Sonstige Anm.	8	1	26	35

Den vier Oberkategorien wurden bestimmte Unterkategorien zugeordnet. Im Folgenden werden auf Grundlage der Tab. 13 die eingeordneten Nennungen nach Ortsteil näher betrachtet.

A: Ebendorf

Rund 38,5 % der Ebendorfer Bürger äußerten ihre Meinung in Frage 30 und die Verteilung zeigt deutlich, dass im Bereich Umwelt mit 66 Nennungen, gefolgt von Angeboten (n=28), am häufigsten geantwortet wurde.

Umwelt

Für die Oberkategorie Umwelt wurden für den Ortsteil Ebendorf vier Unterkategorien gebildet: Verkehrswesen/ Stadtplanung/ Wohnen (n=44), Sauberkeit (n=18), **Lärm** und **Sonstiges** mit jeweils zwei Nennungen.

Die beiden letzten Punkte beinhalten zum einen Aussagen zur Lärmbelästigung durch die Autobahnen und Ortsdurchfahrten, zum anderen den Wunsch nach Erhöhung der Sicherheit durch die Polizei aufgrund vermehrter Einbrüche.

Zur **Sauberkeit** wurden mit insgesamt 16 Nennungen der Hundekot auf den Straßen und Gehwegen beanstandet sowie auch das Verhalten der Hundebesitzer. Vorschläge wie Kontrollen durch das Ordnungsamt und Aufstellen von Abfallbehältern wurden mit aufgeführt. Ebenso wurde von einem Bürger auf die Schimmelsituation im Kindergarten Ebendorfs aufmerksam gemacht und ein anderer Ebendorfer wünscht sich ein „*Öfteres Entleeren der Container am Einkaufsmarkt*“.

Verkehrswesen/Stadtplanung/Wohnen ist mit 44 Antworten am häufigsten beantwortet wurden und unterteilt sich wie folgt (vgl. Tab. 14, S. 73):

Tabelle 14: Themenfelder „Verkehrswesen/Stadtplanung/Wohnen“ für Ebendorf

Verkehrswesen mit insgesamt 23 Nennungen	
Radwege nach Barleben asphaltieren und nach Magdeburg erweitern	7
Maßnahmen zur Verkehrsberuhigung, Geschwindigkeitsbegrenzungen, Straßenbeleuchtung	6
Straßenbahn- und Buslinien / -fahrten ausbauen bzw. verbessern	5
Einzelnenennungen (mehr Parkkontrollen, Bau der B71, Feldweg Dahlweg sollte für Privatpersonen verboten werden, Ortsdurchfahrt Ebendorf 30km, Schulbus in den Ferien unnötig)	5
Stadtplanung mit insgesamt 17 Nennungen	
Öffentlicher, nutzbarer und moderner Spielplatz mit Sitzmöglichkeiten; Sanierung des KITA-Spielplatzes	8
(Größere) Park- bzw. Grünanlage mit Bäumen für Sport etc.	4
Aufstellen von Sitzbänken, Blumenampeln und einem öffentlichen Grillplatz; Gestaltung des Umfeldes des NP-Marktes in Ebendorf; Wiederaufbau der kleinen Brücke zwischen Mühlenweg/Mühlenbreite	4
Bürgerhaus ist nicht barrierefrei	1
Wohnen mit insgesamt 4 Nennungen	
Bauen von mehr altersgerechten Wohnungen in Ebendorf (z. B. Seniorenanlage); Barriere-freie Wohnungen;	2
mehr Wohnungen für Behinderte, Rollstuhlgerecht; Mehrgenerationenhaus	2

Angebote

28 Nennungen zeigen deutlich, dass es für Ebendorf hier den Wunsch nach Angeboten gibt. Zwölf Sportangebote wurden genannt, davon Schwimmen (n=5), Kindersport (n=4), Fitnesssport (n=2) und Behindertensport (n=1). Ebenfalls zwölf Aussagen gab es im Bereich Dienstleistungen mit fünf Äußerungen des Wunsches nach einem Geldautomat bzw. einer Sparkasse, für drei Ebendorfer ist die Verbesserung des Internetzugangs wichtig. Einzelangaben wurden auch zu den Themen Wochenmarkt, Sauna, Einkaufsmarkt und Kritik bezüglich der Biogasanlage getätigt. Die Bildungs- und kulturellen Angebote wurden vier Mal, in Form von Wünschen nach einem Computerlehrgang für Senioren und Buchlesungen und Konzerte in der Mittellandhalle, benannt. Das

Bildungsangebot der Schulen wurde als hochwertig bezeichnet und dem gegenüber steht die Anmerkung, dass die KITA auf diesem Gebiet mehr leisten müsste.

Medizinische Versorgung

Mit fünf Aussagen waren die „Sonstigen medizinischen Versorger“ in diesem Kontext am meisten vertreten. Der Wunsch nach einer Apotheke (n=3), nach einer Seniorenanlaufstelle (n=1) und die Wiederöffnung des Krankenhaus in Wolmirstedt (n=1) wurde hier deutlich. Zum einen wurden *„noch andere Ärzte“* gewünscht und ein Hausarzt mit jeweils einer Antwort. Zwei allgemeine Hinweise lauteten, dass die Konzentration der medizinischen Einrichtungen in Barleben hoch und die hiesigen Ärzte total überlastet seien. Die Qualität würde leiden.

Sonstige Anmerkungen

Zwei Ebendorfer lobten Barleben als attraktiven Ort aufgrund der Lage und Meitzendorf aufgrund seines „Dorfcharakters“. Zwei kritisierten den Fragebogen in Hinsicht auf seine Ausgewogenheit und die angesprochenen Zielgruppen. Vier Aussagen richteten sich an die Gemeinde:

- *„keine unnötigen Geldausgaben in der Ortschaft Barleben zum Nachteil der anderen beiden Gemeindeorte“*
- *„Planung der Vergabe der finanziellen Mittel ausgewogen an 3 Teilgemeinden“*
- *„Gemeinden der Einheitsgemeinde sollten gleichwertig behandelt werden“*
- *„Auf die Probleme der Bürger sollte besser eingegangen werden“*

B: Meitzendorf

45 Bürger des Ortsteils Meitzendorf antworteten mit 54 Nennungen, wobei vor allem 30 Aussagen zum Themenfeld Umwelt und 18 zum Bereich Angebote geäußert wurden. Eine Äußerung konnte nicht eingeordnet werden und lautete: *„mir fällt nix ein“*, was positiv oder desinteressiert gedeutet werden könnte.

Umwelt

Die nachfolgende Tabelle 15 zeigt die Verteilung der Aussagen zum Themengebiet Umwelt.

Tabelle 15: Themenfelder „Umwelt“ für Meitzendorf

Verkehrswesen / Stadtplanung / Wohnen mit 18 Nennungen	
Stadtplanung: Zeitlich unbefristet nutzbarer Sport- und Fußballplatz (für Kinder), Sanierung des Spielplatzes und des Jugendclubs, Bauplätze sinnvoll nutzen, am Dorfgemeinschaftshaus fehlen Lagerflächen für die Vereine, Pflanzung von Bäumen, Sitzmöglichkeiten, verbesserte Grabenzustände (Grundwasser)	10
Verkehrswesen: Rutschsichere Fußwege, überdachte Bedarfshalte der Bahn, Geschwindigkeitskontrollen (Wolmirstedter Chaussee), Veränderung der Ein- bzw. Ausschaltzeiten der Straßenbeleuchtung sowie Beleuchtung Wolmirstedter Chaussee Richtung Dahlenwarsleben	5
Wohnen: Altersgerechte, barrierefreie Wohnangebote für Senioren	3
Lärm mit insgesamt 6 Nennungen	
Geräuschminderung der Firma Aldi durch Aufrufmodus der Anlieferungsspeditionen (Morgens Lautsprecher ab 6.00 Uhr)	4
Geräuschminderung durch Firma Laempe	
Sauberkeit / Geruchsbelästigung mit insgesamt 6 Nennungen	
Ordnung und Sauberkeit im gesamten Ort: Umgebung der Firma Aldi; Ladestraße (Bauschutt und Garagen); Bauruinen im Wohnumfeld; bessere Pflege der Parkanlage; Vogelbreite: Unkraut beseitigen oder Schnee räumen	4
Weniger Geruchsbelästigung durch Firma Laempe; Lebensmittelmarkt wird ständig von Trinkern belagert	2

Medizinische Versorgung

Auffällig war hierbei, dass andere Fachrichtungen nicht genannt wurden bei insgesamt fünf Aufzählungen jedoch bei „Sonstiger medizinischer Versorgung“ zwei Meitzendorfer einen Heilpraktiker nannten. Zwei Aussagen lauteten, dass

die hausärztliche Versorgung in Bezug auf die Öffnungszeiten für Berufstätige und die Höflichkeit gegenüber Patienten beachtet werden sollte. Die Absicherung zukünftiger Hausarztversorgung teilte ein Bürger als Problematik mit.

Angebote

Die Gemeindemitglieder Meitzendorfs nannten insgesamt 18 Wünsche bzw. Anmerkungen zum Bereich Angebote. Tabelle 16 zeigt die einzelnen Aussagen und die zugeordneten Kategorien.

Tabelle 16: Themenfelder „Angebote“ für Meitzendorf

Dienstleistungen mit 9 Nennungen	
Supermarkt / Einkaufsmöglichkeit / Lebensmittelladen	8
Internet	1
Sportangebote mit 5 Nennungen	
Schwimmbad für Jung und Alt	4
Sportgruppen für berufstätige Leute ab 18.00 Uhr	1
Sonstige Angebote und Bildungsangebote mit 4 Nennungen	
Möglichkeiten für Treffen abends oder am Wochenende	1
Krabbelgruppe / Elterntreff	1
Ausbau Jugendangebote	1
zentrale Anlaufstelle für Überblick über bestehende Angebote	1

C: Barleben**Umwelt****Lärm**

Als Lärmquelle wurde v. a. der Straßenverkehr benannt. So fordern 39 Bürger die Etablierung von Schallschutzmaßnahmen an der A2 und der B189. Neben der Errichtung von Schallschutzwänden werden auch Maßnahmen wie z. B. Geschwindigkeitsbegrenzungen zur Lärminderung gewünscht.

Stadtbild/Nutzungsflächen/Sauberkeit

In Tabelle 17 sind die gruppierten Themenfelder dargestellt. Die Reihenfolge ergibt sich aus der Anzahl der jeweiligen Nennungen.

Tabelle 17: Themenfelder „Stadtbild/Nutzungsflächen/Sauberkeit“ für Barleben

Sehr viel Hundekot im Ort	43
Zu wenig und zu ungepflegte Grünflächen	23
Verschmutzung und Schäden durch Vandalismus	22
Luftverschmutzung durch Qualm, Abgase, Gerüche	10
unfreundliche Ortsgestaltung	5
Verlust des dörflichen Charakters	4
Leinenpflicht für Hunde wird nicht eingehalten	4
Forderung einer Hundewiese	4
Straßenbeleuchtung zu unausgeglichen verteilt	3
Gesamt	118

Eine relativ hohe Anzahl der Befragten fordert die Beseitigung von Hundekot durch die Hundebesitzer selbst und sieht das Aufstellen entsprechender Müllbehälter und schärfere Kontrollen durch das Ordnungsamt als adäquate Lösung an. Das Fehlen von Grünflächen, v. a. im Ortskern, wird bemängelt. Verschmutzung und Vandalismus scheint hauptsächlich um den Breiteweg verbreitet zu sein. Einige Bürger sehen die Hauptursache im Verhalten der Schüler und anderer Jugendliche. Das Verbrennen von Gartenabfällen wird als Entstehungsgrund von Qualm, Abgase und Gerüche angesehen.

Verkehrswesen/Infrastruktur

In Tabelle 18 sind die gruppierten Themenfelder dargestellt. Die Reihenfolge ergibt sich aus der Anzahl der jeweiligen Nennungen.

Tabelle 18: Themenfelder „Verkehrswesen/Infrastruktur“ für Barleben

Gefährdung der Verkehrssicherheit durch Raser / mangelnde Verkehrskontrollen	31
Schlechter Zustand der Fußwege / mangelnder Ausbau der Fußwege	20
Unbefriedigende Parkplatzsituation	14
Fehlender Abenteuerspielplatz im Ortskern	11
ÖPNV zu unflexibel / Bedarf nicht gedeckt	8
Unzureichender Wegebau zu den Seen	5
Winterdienst uneffektiv	4
Bahnhofsgebäude sanierungsbedürftig	2
Kirche sanierungsbedürftig	2
Sonstiges	1
Gesamt	98

Eine Person schlägt die Errichtung einer öffentlichen Toilette vor. Innerörtliche Tempolimits würden nicht eingehalten werden. Einige Straßen bezeichnen die Bürger als Rennstrecke (z. B. Burgenser Straße, Argrarstraße, sämtliche Tempo-30-Zonen) und nehmen dies v. a. als Sicherheitsrisiko für Kinder wahr. Besonders der Zustand des Fußweges vor dem Sonnenhof erhielt schlechte Beurteilungen. Für ältere Mitbürger gestaltet sich die Fortbewegung mit Hilfsmitteln wie z. B. Rollatoren als großes Problem. Der Zustand des Parkplatzes am **Gymnasium erhielt Kritik. Ebenso fehlen Parkmöglichkeiten an der Kita („J. Marx“), im Kastanienhof und an der Bibliothek.** Die Parktaschen auf dem Breiweg wurden als „zu schmal“ bewertet. **Auch das Parkverhalten vieler Anlieger (Dauerparker auf öffentlichen Parkplätzen, parkende LKW im Ortskern u. Ä.) stehen in der Kritik.**

Sonstiges

Unter „Sonstiges“ finden Themenfelder Berücksichtigung, deren Zuordnung aufgrund von Einzelnennungen anderweitig keine Berücksichtigung fand. Auf die hohen Kosten für Wasser- und Abwasser, auf einen relativ hohen Hebe-

satz, welcher das Ansiedeln weiterer Unternehmen verhindern könnte sowie auf das Fehlen eines Brief-/Postkastens am Sonnenhof wurde hingewiesen.

Medizinische Versorgung

Allgemeinmediziner

Vier Personen weisen darauf hin, dass die Allgemeinmediziner im Ort überlastet seien.

Andere Fachrichtungen

Die bereits in Frage 14 abgebildeten (subjektiven) Bedarfe an Fachärzten, fanden auch in Frage 30 teilweise Berücksichtigung. So treffen vier Personen eine Aussage darüber, dass allgemein mehr Fachärzte benötigt werden. Außerdem fehlt eine rein diagnostisch ausgelegte Praxis (Röntgen etc.). Für jeweils drei Befragte steht die Ansiedlung eines Internisten bzw. Diabetologen, eines Augen- sowie eines Kinderarztes an erster Stelle. Das Fehlen eines Orthopäden sowie eines Facharzt für HNO unterstreichen zwei Teilnehmer. Eine Person bemängelt die ambulante chirurgische Versorgung durch eine entsprechende Praxis.

Sonstige medizinische Versorgung

Laut drei der befragten Bürger in Barleben sind die Preise der ortsansässigen Apotheken viel zu hoch. Einrichtungen, die medizinische Hilfsmittel anbieten (z. B. Optiker, Sanitätshaus u. Ä.) sowie weitere therapeutische Angebote wie Podologie, Physio- und Psychotherapie sind nicht ausreichend vorhanden. Zwei Personen sehen die Errichtung einer Tierarztpraxis als sinnvoll an.

Allgemeine Hinweise (Wartezeiten, Öffnungszeiten, Erreichbarkeit)

Zehn Teilnehmer bekräftigen den Wunsch nach der Errichtung eines Ärztehause, in dem verschiedene Fachärzte unter einem Dach tätig sind. Neun Personen sehen eine Notwendigkeit in der Schaffung von Fahrdiensten zu bestimmten medizinischen Behandlungsangeboten. Über zu lange Wartezeiten und mangelnde Koordination der Sprechzeiten beschwerten sich jeweils fünf Befragte.

Angebote

Frage 12 versuchte bestimmte Angebotswünsche der Bürger zu eruieren. Die folgend aufgeführten Ergebnisse stellen eine Ergänzung zu den Vorschlägen dar bzw. geben neue Hinweise auf bisher unberücksichtigte Themenfelder.

Sportangebote

Tabelle 19: Themenfelder „Sportangebote“ für Barleben

Schwimmhalle / Schwimmbad / Schwimmen	36
Alternative Sportangebote (Tanz, Hallenfußball, Tennis, Botcha etc.)	14
Öffentliche Freibadstelle (See)	11
Fitnessstudio	5
Alternative zeitliche Planung	4
Kegelbahn	3
Gesamt	73

Die Breite der Nennung von „alternativen Sportangeboten“ gestaltete sich als vielfältig. Genauere Wünsche und die Bestimmung des eigentlichen Nutzerpotentials ließen sich innerhalb dieser Erhebung nicht bestimmen. „Öffentliche Freibadstelle (See)“ impliziert die Erlaubniserteilung, einen oder mehrere örtliche Seen als Badestelle freizugeben („Adamsee“ tauchte vermehrt in den Nennungen der befragten Bürger auf). Der Wunsch einer alternativen Zeitplanung für vereinsgebundene Sportangebote scheint besonders von Personen mit schichtgebundenen Arbeitszeiten gewünscht zu sein.

Bildungsangebote

Zu diesem Themenbereich bestehen Einzelnennungen, die sich nur schwer in gesamte Themenfelder fassen lassen. U. a. wird die Errichtung eines öffentlichen Gymnasiums gefordert. Ein örtliches Angebot durch die Kreisvolkshochschule wäre wünschenswert. Ein Teilnehmer unterstreicht die Bedeutung öffentlicher Bildungsangebote, um das Interesse der Bürger am politischen Leben zu fördern.

Dienstleistungen / sonstige Angebote

Tabelle 20: Themenfelder „Dienstleistungen/sonstige Angebote“ für Barleben

Ausbau des Einzelhandels (Wochenmarkt ,Schuhladen, Boutique, Fotograf etc.)	12
Errichtung von Begegnungsstätten (Jugendliche, Vereine, ältere Menschen)	12
Breitbandanschluss Internet	12
Mehr Kultur (Veranstaltungen, regionale Reiseangebote etc.)	6
Erweiterung der Gastronomie (Griechen, Sportgaststätte etc.)	6
Angebote zur gesunden Ernährung	4
Sonstiges	6
Gesamt	58

Die Inhalte, in welcher Form der Ausbau des Einzelhandels bzw. Dienstleistungssektors erfolgen könnte, sind mannigfaltig. Die Organisation eines Wochenmarktes erhielt dabei den größten Zuspruch. Der Vorschlag Begegnungsstätten zu schaffen, die Vereine oder andere Personengruppen auch kostenlos nutzen können, wird von verschiedenen Seiten signalisiert. Ein Breitband-Internet-Anschluss ist für einige Haushalte nicht vorhanden. Außerdem wird das Preis-Leitungs-Verhältnis des Alternativenanbieters als unzureichend bewertet (schmale Bandbreite, hoher Preis).

Zu weiteren Einzelnennungen gehören Hinweise wie die Ansiedlung eines weiteren Kreditinstituts außer der Sparkasse sowie die Eröffnung einer Postfiliale. Neben der Errichtung eines Tierheims wurden noch Aspekte wie eine bessere Vernetzung der Vereine, die Aufhebung der zeitlichen Bindung an deren Angebote sowie die finanzielle Unterstützung während des Besuches der École-Schule durch einen öffentlichen Träger genannt.

Persönliche Situation / Sonstiges

Wohnen

Der Bedarf an Mietwohnungen ist laut acht Personen nicht gedeckt. Auch könnten diese etwas größer (mehr Zimmer) und günstiger sein. Ein Verzeichnis, in dem alle Vermieter aufgeführt sind, wäre sehr hilfreich (Einzeln-

nung). Einige Haushalte haben Probleme mit dem steigenden Grundwasserspiegel. Unterstützung durch die Gemeinde wird erbeten (Einzelnennung).

Gesundheitszustand

Eine Person führt ihre gesundheitlichen Beschwerden direkt auf Luftverschmutzung (Verbrennung durch Gartenabfälle) zurück.

Allgemeine Hinweise und Kommentare

Acht Teilnehmer sehen die Gefahr, dass Steuergelder zu unbedacht ausgegeben und nicht für spätere Bedarfe aufgespart werden. Eine stärkere Bürgerbeteiligung bei öffentlich wirksamen Entscheidungen wünschen sich drei Befragte. Auch bei der inhaltlichen Gestaltung Mittellandkuriers sollte der Bürger mündiger sein. Dies könne durch eine Leserecke und einen regionalen Stellenmarkt bewerkstelligt werden (zwei Nennungen). Die Gemeindepolitik müsse sich mehr an spezifischen Zielgruppen, v. a. aber an Kindern und Senioren ausrichten (zwei Nennungen). Lobenswert wäre eine öffentliche Darstellung der Befragungsergebnisse (eine Nennung).

Neben der Angabe zielgerichteter Hinweise bezüglich der Lebensumstände und Versorgungssituation, nutzten einige Bürger die Gelegenheit, positive Aspekte der Gemeindegemeinschaft hervorzuheben. Allgemein bewerteten die Teilnehmer die Lebensumstände in Barleben als sehr positiv. Familien- und Kinderfreundlichkeit erhielten besonderes Lob. Die Arbeit des Bürgermeisters wurde als richtungsweisend und zukunftsorientiert eingeschätzt.

5.1.3 Ergebnisdiskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Situations- und Bedarfsanalyse zusammengefasst und Trends dargestellt, die eine Relevanz für die Handlungsempfehlungen darstellen.

An der Bürgerbefragung beteiligten sich 738 Bürger. Davon waren 724 Fragebögen auswertbar. Von 4700 verteilten Fragebögen liegt die Quote der ausgewerteten Fragebögen bei ca. 15 % und ist somit repräsentativ. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Teilnahme freiwillig war und nicht auszuschließen ist, dass bestimmte Zielgruppen sich nicht an der Umfrage beteiligten.

Nachfolgend werden die soziodemographischen Daten (I.), der Gesundheitszustand (II.) sowie die Anregungen und Wünsche (IV.) zusammenfassend dargestellt. Die medizinische Versorgung (III.) wird in Punkt 5.4 erläutert. Bei den freien Nennungen werden nur Antworten aufgeführt, die über einem Wert von 5 % liegen. Interessante Korrelationen werden im Kapitel 5.1.4 aufgeführt.

I. Soziodemographische Daten

Die Mehrheit der Befragten stammt aus dem Ortsteil Barleben mit über 73 %. Die Ebendorfer beteiligten sich mit 16,2 % und die Meitzendorfer mit 10,8 %. Nach der Statistik leben insgesamt 64,6 % (5936 Einwohner) in Barleben, 23,4 % (2143 Einwohner) in Ebendorf und 12 % (1106 Einwohner) in Meitzendorf. Bei allen drei Ortsteilen wird somit eine repräsentative Teilnahmequote erreicht.

Die Beteiligung der Frauen war dabei in allen Ortsteilen jeweils um wenige Prozente höher, als bei den Männern (Gesamtbeteiligung der Frauen: 58 %).

Die **Anzahl der Wohnjahre** im Ort gestalten sich wie folgt: 57,3 % der Befragten leben seit den letzten 20 Jahren in die Gemeinde, davon knapp 35 % seit den letzten 10 Jahren. Bezogen auf die Befragung bedeutet dies, dass die Teilnahme der Bewohner, die länger als 20 Jahre (also vor der „Wende“) in der **Gemeinde leben geringer ausgefallen ist und überwiegend „neu“ Zugezogene** die Fragen beantworteten. Im Vergleich mit den statistischen Daten der Einwohnerentwicklung der Gemeinde⁴⁰, stimmen die Werte der Befragung, unter Berücksichtigung der Zuwachsraten der vergangenen 2 Jahre, ungefähr überein, liegen aber im Schnitt ca. 10 % über den statistischen Daten. Die Bevölkerung der Gesamtgemeinde betrug 1990 - 5279 und 2008 - 9184 Einwohner. Dies entspricht seit 1990 einem Zuwachs von 42,5 %. Die Befragung ergab einen Zuwachs von 57,3 %. Die Bevölkerung im Ortsteil Barleben betrug 1990 - 3691 und 2008 - 5935 Einwohner. Dies entspricht seit 1990 einem Zuwachs

⁴⁰ Quelle: Übersicht über die Einwohnerentwicklung auf der Homepage Barlebens

von 37,8 %. Die Befragung ergab einen Zuwachs von 54,3 %. Die Bevölkerung in Meitzendorf betrug 1990 - 772 und 2008 - 1106 Einwohner. Dies entspricht seit 1990 einem Zuwachs von 30,2 %. Die Befragung ergab einen Zuwachs von 44,9 %. Die Bevölkerung in Ebendorf betrug 1990 - 816 und 2008 - 2143 Einwohner. Dies entspricht einem Zuwachs von 61,9 % seit 1990. Die Befragung ergab einen Zuwachs von 79,5 %.

Es lässt sich ableiten, dass die Bevölkerungszahl in der Gemeinde Barleben in den vergangenen 20 Jahren rasant gestiegen ist. Vor allem im Ortsteil Ebendorf verdoppelte sie sich. Dies kann mit der Zunahme der Attraktivität und dem Wirtschaftswachstum der Gemeinde Barleben in Zusammenhang stehen.

Alter: Die Mehrheit der Befragten (73 %) ist älter als 45 Jahre. Im Rentenalter sind ca. $\frac{1}{3}$ der Befragten. Die ältesten Befragten sind über 80 Jahre und beteiligten sich mit 5,8 % an der Umfrage. Die geringste Beteiligung, mit weniger als 6 %, weisen die unter 30-jährigen Bürger auf, weniger als 1 % davon sind unter 18 Jahre alt. Demnach sind die Angaben der Altersgruppen unter 30 Jahren und über 80 Jahren weniger repräsentativ. Um zuverlässige Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen für diese Altersgruppen zu formulieren, müssten erneute Befragungen altersgruppenspezifisch durchgeführt werden.

Bezüglich der **Zusammensetzung der Haushalte** zeigen sich folgende Tendenzen, die sich durch die Befragung ergaben: 71 % der Befragten leben zusammen mit einem Partner. 18,3 % der Befragten geben an, mit Kindern unter 18 Jahren zusammen zu leben. Herausstechend ist Meitzendorf. Dort lebt der Großteil der Befragten mit über 65,5 % in Haushalten, in denen mehr als 2 Personen leben. Zu berücksichtigen ist hier die geringe Teilnahme der unter 30 Jährigen und über 80 Jährigen. Bei den unter 30 Jährigen ist die Wahrscheinlichkeit des Alleinlebens oder das Leben in einer Wohngemeinschaft höher. Ebenso ist die Wahrscheinlichkeit allein oder im betreuten Wohnen/Pflegeheim zu leben, z. B. aufgrund des verstorbenen Ehepartners, bei den über 80 Jährigen höher. Da der Arbeitsgruppe bis zum jetzigen Zeitpunkt keine statistischen Daten über die Zusammensetzung der Altersstruktur vorliegen, kann nur vermindert eine Aussage zur Repräsentativität der jeweiligen Altersgruppe getroffen werden. Somit sind statistische Zusammenhänge und Tendenzen bezüglich des Alters in diesem Bericht unter Vorbehalt aufgeführt.

Bei der Frage über die **Anzahl der im Haushalt lebenden Personen** in Kombination mit der Zusammensetzung der im Haushalt lebenden Personen in Hinblick auf die Kinder, stellen sich folgende Ergebnisse dar: Von denen, die mit Kindern in einem Haushalt leben, leben knapp 2 % in einem Zweipersonenhaushalt, davon 0,6 % mit Kindern unter 18 Jahren. Von denen, die in einer Partnerschaft leben, leben 10,2 % mit einem Kind und 6,8 % mit zwei Kindern unter 18 Jahren. 7,6 % leben mit Kindern über 18 Jahren. Somit lässt sich ableiten, dass unter den Befragten nur 0,6 % Alleinerziehende mit Kindern unter 18 Jahren an der Befragung teilnahmen. Dies ist eine geringe Zahl. Ein Vergleich mit vorhandenen statistischen Daten war in diesem Fall nicht möglich.

II. Gesundheitszustand und Gesundheitsangebote

Insgesamt lässt sich ableiten, dass die Mehrheit der Bewohner in allen drei Ortsteilen über einen subjektiv zufriedenstellenden **Gesundheitszustand** verfügt. 82 % beantworteten die Frage bezüglich ihres Gesundheitszustandes mit eher gut und sehr gut. Weniger als 1 % antworteten mit sehr schlecht. Im Vergleich mit der Erhebung zur Lebenssituation von Frauen und Männern in Sachsen-Anhalt von 2002⁴¹ ähneln sich die Ergebnisse mit den Ergebnissen der Befragung in Barleben. Weitere Zusammenhänge werden in dem Kapitel 5.4.2 beschrieben.

In Einbezug der Frage nach konkreten Erkrankungen wendet sich das Bild. Über 60 % geben an, Erkrankungen zu haben. Im Kontext mit der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes lässt sich vermuten, dass dieser entweder zu gut eingeschätzt wurde oder die Erkrankung sich nicht in jedem Fall negativ auf das Gesundheitsbefinden auswirkt. Die drei am häufigsten genannten Erkrankungen sind Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparat (35,8 %), Herz-Kreislauf -Erkrankungen (20,5 %) und Allergien (14, 7 %). Im Vergleich der Werte mit dem 5. Gesundheitsbericht von Sachsen-Anhalt⁴², stimmen die ersten drei Erkrankungen und die prozentualen Häufigkeiten an-

⁴¹ Gender-Institut Sachsen-Anhalt GbR (2002): Gender-Report Sachsen-Anhalt 2002. LSA. Magdeburg.

⁴² Dippelhofer-Stiem, B. (2005): Daten zur Gesundheit. Fünfter Gesundheitsbericht des Landes Sachsen-Anhalt. Ministerium für Gesundheit und Soziales (Hg.). Magdeburg.

nähernd überein⁴³.

In den Ortschaften zeigt sich ein ähnliches Bild der häufigsten drei Erkrankungen. Während sich in den Ortsteilen Barleben und Ebendorf die Häufigkeiten der Erkrankungen ähneln und Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates an erster Stelle stehen (Barleben 37,1 %, Ebendorf 29 %) gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Barleben 21,3 %, Ebendorf 21,1 %) und Allergien (Barleben 14,5 %, Ebendorf 14,9 %), zeigen sich in Meitzendorf an erster Stelle mit 36,8 % Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gefolgt von Allergien mit 15,8 % und Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates mit 14,5 %.

Weniger zufriedenstellend ist der Einfluss durch **Belastungen**. 44,3 % geben an, Belastungen zu haben. Von den angegebenen Belastungen liegen knapp 28 % in den Bereich Arbeit, Schule oder Studium. Der Bereich Beruf ist dabei dominierend, da über 90 % der Bürger im berufsfähigen Alter sind.

Durch die Möglichkeit weitere **Belastungsquellen** zu nennen, kommt zum Vorschein, dass ein Großteil der Bewohner durch ihre Umwelt zusätzlich belastet wird. Lärm stellt dabei mit knapp 7 % die am häufigsten genannte umweltbezogene Belastungsquelle dar.

In der Betrachtung des überwiegend guten bis sehr guten Gesundheitszustandes und im Gegensatz dazu die Äußerungen über Belastungen, soll nun ein Blick auf die Nutzung von Angeboten geworfen werden. Knapp die Hälfte der Befragten gibt an Angebote zu nutzen. Dabei treibt der Ortsteil Barleben mit 57,6 % den Durchschnitt nach oben. In Meitzendorf sind es 33,3 % und in Ebendorf 31,3 %. Die Gründe für das unterschiedliche Wahrnehmen von Angeboten werden später diskutiert. Die Aufschlüsselung erfolgt in Angebote der medizinischen Versorgung, Gesundheitsangebote und partizipative Angebote am Gemeindeleben, wie z. B. Mitglied sein in einem Verein, Besuch von Treffs oder Teilnahme an kulturellen Angeboten.

Auf die Frage über die Nutzung von **Gesundheitsangeboten** geben 26 % an, keinen Gesundheitsangeboten nachzugehen. Angebote zur medizinischen Versorgung werden am häufigsten wahrgenommen. Knapp die Hälfte der Befragten geben Arztbesuche an, darauf folgen mit knapp 40 % Therapiebesuche. Eine hohe Wahrnehmung gibt es auch bei kulturellen Angeboten (34 %) und bei Sportangeboten (24 %). Angebote aus dem Bereich Ernährung und Ent-

⁴³ Zu Berücksichtigen ist hier, dass die Daten aus dem Gesundheitsbericht nach Arztdiagnose ermittelt wurden und die Ergebnisse der Bürgerbefragung eine subjektive Einschätzung der eigenen Erkrankung darstellen.

spannung sowie zusätzliche Bildungsangebote werden kaum wahrgenommen. Der Blick in die Ortschaften zeigt, dass die befragten Meitzendorfer und Ebendorfer keine Angebote zur Erwachsenenbildung nutzen. Die Bewohner Ebendorfs nehmen nur halb so viel Arztbesuche wahr, wie die befragten Bewohner Barlebens. Ebenso nutzen die befragten Bewohner Ebendorfs nur halb so viele kulturelle Angebote wie die Befragten in Meitzendorf. Mit knapp 40 % nehmen laut der Befragung, Ebendorfer Bürger insgesamt die wenigsten Angebote wahr.

In der Befragung bestand die Möglichkeit, dass Eltern stellvertretend für ihre **Kinder**, die unter 18 Jahren sind, Einschätzungen zur **Wahrnehmung von Angeboten** zu tätigen. 28,2 % der Befragten gaben diesbezüglich eine Antwort. Von denen geben 71,7 % an, dass ihre Kinder Angebote wahrnehmen. Es liegen keine statistischen Daten über die Anzahl derer mit Kindern unter 18 Jahren vor (Gesamtbewohner), sodass keine Aussage über die Repräsentativität getroffen werden kann. Der Großteil der Kinder nimmt an Sportangeboten teil (46,9 %). Darauf folgen Arztbesuche mit 27,9 % und kulturelle Angebote mit 25,2 %. Entspannungsangebote werden am wenigsten genutzt. In den Ortsteilen zeigt sich, dass Entspannungsangebote in Ebendorf und Meitzendorf von den Kindern gar nicht wahrgenommen werden. In Ebendorf werden auch keine Angebote zur gesunden Ernährung von Kindern genutzt.

Die Gemeinde Barleben verfügt über ein reges **Vereinsleben**. Dabei gehen über 34 % der Befragten einer Vereinstätigkeit nach. Der Besuch von Treffs mit 15,2 % fällt mäßig aus. Die Befragten Ebendorfs besuchen mit 7,8 % tendenziell weniger regelmäßig Treffs als die Befragten in den anderen Ortschaften, trotz annähernd ähnlicher Altersstruktur und einer vorhandenen Begegnungsstätte.

In Hinblick auf die z. T. **geringe Wahrnehmung** verschiedener Angebote bzw. das Nichtnutzen, v. a. in den Ortsteilen Ebendorf und Meitzendorf und die Möglichkeiten im Gemeindeleben aktiv zu sein, v. a. die Ebendorfer Bürger, stellt sich an dieser Stelle die Frage, welche **Gründe** dafür zu finden sind und wie die Bewohner motiviert werden können die verschiedenen Angebotsstrukturen besser zu nutzen.

In der Befragung enthalten sich in allen Ortsteilen jeweils ca. 30 % bei der Angabe von Gründen. Die Barleber sind bei der Angabe von Gründen am wenigsten vertreten und bewerten die jeweiligen Gründe mit weniger als 10 %.

Dagegen geben Meitzendorfer und Ebendorfer Gründe mit teilweise $\frac{1}{3}$ der Stimmen an. Als Hauptgründe werden sowohl in Ebendorf als auch in Meitzendorf mangelnde Zeit (Meitzendorf 27,8 %, Ebendorf 30,1 %) und keine passenden Angebote (Meitzendorf 24,1 %, Ebendorf 28,9 %) angegeben. Desweiteren werden als Gründe für das Nichtnutzen von Angeboten kein Transportmittel (Ebendorf 14,5 %, Meitzendorf 13 %) und mangelndes Interesse (Ebendorf 9,8 %, Meitzendorf 13 %) genannt. Der Grund, dass Angebote zu teuer sind, spielt laut der Befragung eine eher untergeordnete Rolle.

In Betrachtung der Frage nach der **Zufriedenheit** mit den vorhandenen Angeboten äußerten sich 61,9 %. Davon geben 36,2 % an zufrieden mit der Angebotsauswahl zu sein (Barleben 36,7 %, Meitzendorf 41 %, Ebendorf 30,3 %). 25,7 % bekunden Wünsche (Barleben 29,1 %, Meitzendorf 15,4 %, Ebendorf 26,9 %).

Als **häufigstes Wunschangebot** wurde eine Schwimmhalle bekundet. Die weiteren Nennungen übersteigen nicht die 5 %-Grenze, könnten aber eine Inspiration für eine eventuelle Angebotserweiterung, z. B. für die Vereine sein (vgl. Anlage 2a, 2b).

In Anbetracht der Ergebnisse lässt sich nicht eindeutig feststellen, ob die Mehrheit der Bewohner sich eine Erweiterung der Angebote wünscht. Viele Teilnehmer gaben keine Antwort oder bekundeten Desinteresse. Trotzdem werden die Angebotswünsche und die Gründe für das Nichtnutzen der Angebote in den Handlungsempfehlungen berücksichtigt.

III. Medizinische Versorgung → siehe Kapitel 5.4

IV. Allgemeine Bewertung und persönliche Anmerkungen

In den Fragen 15 – 28 sollten die Bürger verschiedene Aspekte, die zu einer guten Lebensqualität beitragen, bewerten. Nachfolgend wird Herausstechendes zusammenfassend genannt.

Überwiegend positiv wurden die Bereiche Grünanlagen (sehr gut 16,0 %; eher gut 56,5 %), Familienfreundlichkeit (sehr gut 25,1 %; eher gut 51,2 %), die Einkaufsmöglichkeiten in Ebendorf und Barleben (Barleben: sehr gut 64,3 %; eher gut 33,5 % Ebendorf: sehr gut 21,4 %; eher gut 68,4 %), die Wohnumgebung (sehr gut 26,2 %; eher gut 57,6 %), die Vereinsangebote (sehr gut 20,7 %; eher gut 46,5 %), die Kinderbetreuung (sehr gut 38,1 %;

eher gut 22,2 %) und die Lebensqualität (sehr gut 16,6 % ; eher gut 73,1 %) bewertet.

Die vorhandene **Einkaufsmöglichkeiten** werden v. a. in Meitzendorf mit 76,9 % negativ eingeschätzt (eher schlecht 37,2 %; sehr schlecht 39,7 %).

Die **Internetverbindung** wird mit 36,2 % positiv bewertet (sehr gut 11,2 %; eher gut 25,0 %) und mit 36,5 % negativ (eher schlecht 18,5 %; sehr schlecht 18,0 %).

Die **Medizinische Versorgung** wird in Ebendorf mit 69,2 % überwiegend negativ eingeschätzt (eher schlecht 44,4 %; sehr schlecht 24,8 %).

Angebote für Kinder schätzen die Meitzendorfer mit 30,8 % negativ (eher schlecht 23,1 %; sehr schlecht 7,7 %) und 26,9 % positiv (sehr gut 6,4 %; eher gut 20,5 %) ein. In Ebendorf werden Angebote für Kinder mit 32,4 % negativ (eher schlecht 25,6 %; sehr schlecht 6,8 %) bewertet und mit 12 % positiv (sehr gut 0,9 %; eher gut 11,1 %).

Angebote für Jugendliche werden in Meitzendorf mit 35,9 % negativ eingeschätzt (eher schlecht 24,4 %; sehr schlecht 11,5 %) und mit 17,9 % positiv (sehr gut 5,1 %; eher gut 12,8 %). In Ebendorf werden diese mit 27,1 % negativ (eher schlecht 23,1 %; sehr schlecht 6 %) und mit 3,4% positiv (sehr gut 0 %; eher gut 3,4 %) eingeschätzt.

Angebote zur Erwachsenenbildung werden von 13,3 % der Bürger positiv (sehr gut 1,4 %; eher gut 11,9 %) und von 24,2 % der Bürger negativ (eher schlecht 19,6 %; sehr schlecht 4,6 %) bewertet.

Als potentielle **Bereicherung für den Wohnort** wird mit knapp 80 % ein Ärztehaus gesehen. In Kombination mit der Zufriedenheit in Bezug auf die med. Versorgung, bei welcher v. a. das Fehlen von Fachärzten geäußert wurde, wird dieses Ergebnis unterstützt. Desweiteren geben jeweils um die 30 % den Wunsch nach alternativen Heilverfahren und einen Bioladen an. Wohnangebote für Senioren wurden mit knapp 18 % genannt. In Hinblick auf die demographische Entwicklung, sollte diesem Punkt besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Der **Bereitschaft der sozialen Mitwirkung** wurde mit knapp 10 % geäußert. Diesem Bereich wird in Zukunft mehr Bedeutung zukommen.

Ausgehend von den Ergebnissen der Befragung wurde ermittelt, dass in den Ortsteilen Ebendorf und Meitzendorf der größte Handlungsbedarf besteht.

Abschließend ist zu sagen, dass sich, wie in den Ausführungen bereits er-

wähnt, bestimmte Zielgruppen, wie z. B. Alleinerziehende, Jugendliche, Kinder und Hochbetagte an der Befragung wenig beteiligten. Es ist auch davon auszugehen, dass bestimmte Zielgruppen, wie z. B. sozial Schwache, sich an der Befragung nicht beteiligten. Für diese Zielgruppen wäre es angebracht andere Messinstrumente zu nutzen und somit ist ein anderes Vorgehen notwendig.

5.1.4 Statistische Zusammenhänge

Im Rahmen der Auswertung aller Fragebögen bot es sich für die Ergebnisdiskussion an, **bestimmte (statistische) Beziehungen** zwischen den Variablen zu untersuchen. Mit Hilfe des Korrelationskoeffizienten nach Spearman (Symbolik: r_s), lässt sich ein linearer Zusammenhang zwischen zwei oder mehreren Untersuchungsmerkmalen nachweisen. Der jeweilig berechnete Koeffizient **kann dabei einen Wert zwischen „-1“ und „1“ annehmen. Beträgt der Wert „0“,** so besteht keine Korrelation zwischen den Variablen. Je näher der Wert gegen die jeweiligen Grenzen (1; -1) strebt, desto stärker ist der (statistische) Zusammenhang. Nach Jacob Cohen (1988 zit. n. Beller 2008: 74) existieren für folgende Interpretationsspielräume⁴⁴:

$r_s = 0,1 \rightarrow$ geringer Zusammenhang

r_s um 0,3 \rightarrow moderater Zusammenhang

r_s um 0,5 \rightarrow hoher Zusammenhang

Die Formulierung direkter, kausaler Ableitungen ist jedoch zu vermeiden. Ein hoher Korrelationskoeffizient gibt höchstens einen Hinweis auf real existierende Zusammenhänge. Aus den Berechnungen geht nicht hervor, welche betrachtet Variable die „Ursache“ und welche die „Wirkung“ beschreibt, da die Berechnungen symmetrisch erfolgen⁴⁵. Bei einer Stichprobe von 724 Personen kann davon ausgegangen werden, dass die ermittelten Werte relativ beständig bzw. verlässlich sind. Um die Aussagekraft der Ergebnisse weiter zu erhöhen, wurden die Berechnungen unter Berücksichtigung eines Signifikanzwertes von $p=0,01$ durchgeführt (sozialwissenschaftlich üblicher Wert: $p=0,05$). Damit ist

⁴⁴ negative Werte deuten auf einen gegensinnigen Zusammenhang zweier oder mehrerer Variablen hin

⁴⁵ Beller, S. (2008). Empirisch forschen lernen. Konzepte, Methoden, Fallbeispiele, Tipps. 2. überarbeitete Auflage. Bern: Huber. 76.

die Irrtumswahrscheinlichkeit, bezogen auf die Resultate, sehr gering (max. 1 %). Das Interpretationspotential verstärkt sich durch die ausschließliche Berücksichtigung von r_s -Werten über 0,4 innerhalb der folgenden Darstellung. Variablenzusammenhänge die oberhalb dieser Grenze nachgewiesen werden konnten, jedoch keine für die Betrachtungen relevanten Schlussfolgerungen zulassen (z. B. dass im höheren Alter keine Kinder mehr unter 18 Jahren im Haushalt leben), blieben unberücksichtigt.

Tabelle 21 zeigt die Ergebnisse der Berechnungen. Die Nummern hinter den Variablenbezeichnungen (in Klammern) beschreiben die Position im Fragebogen. „N“ steht die Anzahl der Bürger, die beide Variablen beantwortete haben.

Tabelle 21: r_s im Hinblick auf Angebotsnutzung, Bewertung von Angebotsbereichen

Variable 1	Variable 2	N	r_s bei $p=0,01$
Angebotsnutzung (Konstellationen)			
Im Verein Mitglied (6.)	Nutzung von Sportangeboten (9.)	705	0,570
Ich nutze Angebote (10.)	Nutzung von Kulturangeboten (9.)	502	0,482
	Nutzung von Sportangeboten (9.)	502	0,453
Kinder nutzen kulturelle Angebote (11.)	Kinder nutzen zusätzliche Bildungsangebote in der Freizeit (11.)	521	0,407
Abhängigkeiten der Bewertung von Angebotsbereichen			
Bewertung „Freizeitangebote für Kinder“ (24.)	Bewertung „Freizeitangebote für Jugendliche“ (25.)	583	0,7
	Bewertung „Kinderbetreuung“ (23.)	601	0,652
	Bewertung „Vereinsangebote“ (22.)	595	0,434
Bewertung „Kulturelle Angebote“ (21.)	Bewertung „Vereinsangebote“ (22.)	647	0,531
	Bewertung „Angebote Senioren“ (27.)	630	0,443
Bewertung „Vereinsangebote“ (22.)	Bewertung „Angebote Senioren“ (27.)	622	0,432
Abhängigkeiten der Bewertung in Bezug auf Rahmenbedingungen			
Wohnort (1.)	Bewertung „Einkaufsmöglichkeiten“ (17.)	713	0,49
Bewertung „Familienfreundlichkeit“ (16.)	Bewertung „Kinderbetreuung“ (23.)	606	0,465
Bewertung „Lebensqualität insgesamt“ (28.)	Bewertung „Familienfreundlichkeit“ (16.)	651	0,443
	Bewertung „direkte Wohnumgebung“ (18.)	673	0,437

Es besteht ein hoher Zusammenhang zwischen der Vereinsangehörigkeit und der Zustimmung, Sportangebote zu nutzen. Daraus lässt sich schließen, dass die Sportvereine einen relativ breiten Mitgliederstamm in der Vereinslandschaft halten. Die allgemeine Bestätigung, (Gesundheits)Angeboten nachzugehen, korreliert relativ stark mit der Bejahung, diese kultur- und sportbezogen zu gestalten. Somit lässt sich gelinde ableiten, dass insbesondere die ortsansässigen Sport- und Kulturvereine eine wesentliche Rolle innerhalb der Freizeitgestaltung der Gemeindemitglieder spielen. Kinder, die kulturellen Aktivitäten nachgehen, pflegen mit hoher Wahrscheinlichkeit auch zusätzliche Bildungsangebote.

In hochgradiger Konstellation steht das Bewertungsverhalten der Befragten bezüglich der Freizeitangebote für Kinder, gegenüber der Beurteilung von Angeboten für Jugendliche sowie der Kinderbetreuung. Letztere scheint, v. a. durch das Vorhandensein von Freizeitangeboten für diese Zielgruppe, positive **Bewertung zu erfahren. Versorgungslücken in Bezug auf die „Jugendfürsorge“** lassen sich an dieser Stelle nur unter Berücksichtigung weiterer Umfrageergebnissen interpretieren.

Ebenfalls im Zusammenhang stehen Qualitätsaspekte kultureller Angebote sowie Offerten im Bereich Verein und Senioren. Vermutlich widmen sich ältere Bürger eher kulturellbezogenen Aktionen.

Die Bewertung der Einkaufsmöglichkeiten auf einer Skala von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ steht in enger Beziehung mit der Angabe des jeweiligen Wohnortes (Barleben, Meitzendorf, Ebendorf). Demnach lassen sich direkt statistische Aussagen über den Versorgungsgrad hinsichtlich der handelsgewerblichen Versorgung treffen. Die ortsschaftübergreifende Nutzungsmöglichkeit (z. B. von Meitzendorf zum einkaufen nach Barleben zu fahren, da die Entfernung noch relativ gering ist) stellt womöglich keine Ressource dar. Bürger, die in gewerbearmen Gemeinderegionen leben, erwarten eventuell eine direkte Versorgung vor Ort.

Das Urteil, über die Familienfreundlichkeit der Gemeinde, fiel überwiegend positiv aus und steht in direkter Verbindung mit der Kinderbetreuung im Lebensumfeld. Gründe für das positive Urteil der Bürger über die Lebensqualität lassen sich rechnerisch in der Familienfreundlichkeit und der Wohnumgebung finden.

5.2 Vereine

Neben der Bürgerumfrage stand auch die Vereinsumfrage im Fokus der Analyse. Um eine Einführung und die Hintergründe des Projektes genauer zu erläutern, erfolgte eine Vorstellung des Projektes „KoGe“ und des Vereinsfragebogens im Rahmen des Vereinstreffens am 24.01.2010.

5.2.1 Methodisches Vorgehen

Der Fragebogen für die Vereine wurde auf der Veranstaltung des Vereinstreffens an alle Teilnehmer verteilt, erläutert und allen nichtanwesenden Vereinen nachgeschickt. Zusätzlich gab es die Möglichkeit den Fragebogen online auszufüllen, darauf wurde zweimal in den Artikeln über das Projekt im Mittellandkurier verwiesen. Sofern die Kontaktdaten vorhanden waren, wurden die Vereine kurz vor Ablauf der Befragungsphase erneut per E-Mail an die Umfrage erinnert. Ziel des Fragebogens war es zusätzliche Ressourcen bei den Vereinen zu analysieren und potentielle Vereinsangebote zu erfragen. Weiterhin konnten die Vereine Wünsche und Bedarfe äußern. Aus diesem Grund umfasste der Fragebogen (siehe Anlage 3) qualitative und quantitative Fragestellungen.

5.2.2 Ergebnisdarstellung

Um einen guten Überblick zu ermöglichen werden die Ergebnisse tabellarisch dargestellt.

Tabelle 22: Form der Teilnahme der Vereine an der Umfrage

Art der Fragebögen	Anzahl der Vereine
schriftlich	8
online	8
gesamt	16

An der Umfrage nahmen insgesamt 16 Vereine teil, 8 davon schriftlich und 8 per Onlinefragebogen. Somit wurden 20 % der ca. 80 ortsansässigen Vereine erreicht.

Tabelle 23: Anzahl der Vereinsmitglieder der befragten Vereine

Anzahl der Vereinsmitglieder	Anzahl der Vereine
Unter 20	4
21 – 50	5
51 – 80	2
81 – 130	1
Mehr als 130	4

In den drei Ortschaften gibt es eine ausgeprägte Vereinslandschaft mit unterschiedlicher Mitgliederstruktur. Die Ressourcen und Wünsche der jeweiligen Vereine werden nachfolgend dargestellt.

Tabelle 24: Was wünschen Sie sich (Vereine) von der weiteren Zusammenarbeit mit der Gemeinde?

Verein	Wünsche
Heimatverein Barleben e. V.	Wir nutzen die gebotene Hilfe und Unterstützung vielfältig und hoffen dass dies auch in Zukunft so bleibt!
Jägerschaft WMS-Hegering 3 - Barleben	Hinsichtlich der Öffentlichkeitsarbeit sieht der Hegering Möglichkeiten für eine Verbesserung u. wird künftig aktiv auf den Verantwortlichen zugehen!
HKC Magdeburg – Barleben e. V.	Dass die bisherige gute Zusammenarbeit Bestand hat!
Kleingartenvereine in „Am Schilf“ e. V.	Wir wünschen uns, dass man endlich uns als Kleingärtner besser in der Abwassersatzung beachtet, nach der wir seit ca. 2009 jährlich über 104 € zusätzlich zu zahlen haben, weil so lt. „Amtsstuben“ wir Kleingärtner „vergessen wurden“ und dies bei nur ca. 3 Monaten Nutzzeit. Aber für 12 Monate müssen wir jetzt sogenannte Bereitstellungskosten zahlen
Iron Cruise Motorradclub Wolmirstedt e. V.	<ul style="list-style-type: none"> - Weiterhin gute Zusammenarbeit beim beantragen von Genehmigungen - Finanzielle Unterstützung der oben genannten Projekte - Keine bzw. wenig Probleme bei der Umsetzung von neuen Projekten

Bedarfsanalyse

1. Barleber Skatsportverein e. V.	Fortsetzung der bisherigen Unterstützung bei der Durchführung von größeren Veranstaltungen (z. B. DM oder EM) und Unterstützung im Rahmen der Fördermöglichkeiten der Gemeinde.
Gartenverein „Am Helldamm e. V.“	Gute Zusammenarbeit
Fußball Förderverein Barleben e. V.	Die Förderlandschaft für Vereine sollte beibehalten werden, so dass die Vereine das stetig steigende Aufgabenpensum qualitativ hochwertig leisten können.
Insel der Alternativen e. V. Jugendclub Barleben	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung in allen Bereichen der Jugendarbeit - Mehr Verständnis für die sozialpädagogische Arbeit und Rückhalt für die Mitarbeiter.
TSV 1874 Barleben e.V. (Anmerkung 2 Fragebögen; 1 schriftlich u. 1 online)	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung b. d. Suche/Findung von Räumlichkeiten zur Schaffung von Vereinsräumen in zentraler Lage, bevorzugt Villa (Keller oder Dachgeschoss) d. Komplexes Breite Weg 147 (ähnlich wie bei Modelleisenbahnverein od. Unterstützung d. SG Motor Barleben/Reithalle - Weiterhin eine gute Unterstützung bei der Nutzung der bereitgestellten sportlichen Infrastruktur. - Weitere Bereitstellung von Fördermitteln in den bekannten Kategorien wobei die Förderrichtlinien inkl. Bewertungskriterien (t. w. über 10 Jahre alt) in Konsultation mit den Vereinen überarbeitet werden sollten
SG Eintracht Ebendorf	Es besteht eine sehr gute und konstruktive Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Gemeinde Barleben Dankeschön
LIBa "Besser essen. Mehr bewegen." e. V.	Ideelle und finanzielle Unterstützung des LIBa e. V., die in einem Kooperationsvertrag verbindlich geregelt ist: des Betriebs des Familienzentrums einschließlich Büroräume (langfristige kostenfreie Bereitstellung der Räume in erforderlichem Umfang sowie Finanzierung der Dienstleistung, die der LIBa e. V. für die Gemeinde/ hauptsächlich für Nicht-Vereinsmitglieder erbringt) sowie Übernahme von Investitionskosten für eine Vollwertgemeinschaftsküche und kommunale Preisstützung des Essens, Unterstützung der Bewerbung der Angebote (z. B. bei der Übergabe des Begrüßungsgeldes für Neugeborene), faire und offene Zusammenarbeit (tatsächlich an einem Strang ziehen und in eine Richtung agieren, damit das verfügbare Potenzial effektiver genutzt werden kann).

Tabelle 25: Können Sie sich weitere Angebote vorstellen? Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen?

Verein	Angebot	Voraussetzung
HSC 2000 Förderverein	Sporttanzen	
TSV 1874 Barleben e. V.	AG Volleyball mit Sek. schule	Ab 11 Uhr/Öffnungszeiten MLH
TSV 1874 Barleben e. V.	Neujahrsvolleyball(mixed)	
Fußball Förderverein Barleben e. V.	Olympiade der EG Barleben	Ausbau der Sportstätten
Fußball Förderverein Barleben e. V.	Apres-Ski-Veranstaltung zum Weihnachtsmarkt (schon 2x)	Verlängerung des Weihnachtsmarktes über das gesamte Wochenende und besonders die Abendstunden
Förderverein Bau & Kultur im Kirchspiel Barleben e. V.	Lesungen (in Planung)	
Förderverein Bau & Kultur im Kirchspiel Barleben e. V.	Konzerte mit der Orgel	Fertigstellung der Dachsanierung Peter&Paul zu Barleben
Insel für Alternativen e.V. Jugendclub Barleben	Kulturelle Angebote (Theater, Bandabende, Buchlesungen etc.) mit anderen Jugend-Freizeit Einrichtungen unserer Region	Finanzielle und materielle Unterstützung
TSV 1874 Barleben e. V.	Aufbau einer Laufgruppe: Nordic Walking	Insbesondere die Gewinnung / resp. Ausbildung von Übungsleitern
TSV 1874 Barleben e. V.	REHA-Sport	Insbesondere die Gewinnung/ resp. Ausbildung von Übungsleitern
SG Eintracht Ebendorf	Judo	Ausgebildete Trainer
SG Eintracht Ebendorf	Karate	Ausgebildete Trainer
Iron Cruise Motorradclub Wolmirstedt e. V.	Konzerte in verschiedenen Musikrichtungen	Ausbau des vorhandenen Vereinshauses
Iron Cruise Motorradclub Wolmirstedt e. V.	Teilemarkt für Motorradteile	Ausbau des vorhandenen Vereinshauses
Jägerschaft WMS-Hegering3 Barleben	Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem NABU Barleben	
Jägerschaft WMS-	Intensivierung der Zusammen-	

Bedarfsanalyse

Hegering3 Barleben	arbeit mit dem Schützenverein	
HKC Magdeburg-Barleben e. V.	Taiko (Trommelgruppe)	Räumlichkeit, die nicht direkt im Wohngebiet liegt
SV-Dt. Schäferhunde e. V. OG Barleben	Vorführungen für Kinder (Schule, Kindergarten)	
Heimatverein Barleben e. V.	Was sich anbietet	
LIBa "Besser essen. Mehr bewegen." e. V.	regelmäßige vollwertigen Ernährungsangebote als Impulseangebote in Kitas und Schulen (z.B. Reaktivierung des vollwertigen Frühstücks an der Grundschule Barleben, Aufbau einer frisch u. vollwertig kochenden Küche in Barleben zur Versorgung der Kitas u. Schulen., Offene Bewegungsgruppen für verhaltensauffällige Kinder unter Nutzung der Hengstenberg-Geräte, Yoga für Kinder, Wochenendseminare, Kinderbetreuung im Anschluss an die regulären Betreuungszeiten der Kindereinrichtungen bzw. am Wochenende, Elternkurse., kommunale Arbeitsgruppe, die sich mit der Optimierung des Ernährungs- u. Bewegungsumfeldes befasst., Ausbau eines Unterstützungsnetzwerkes für Vereine, Familiensportangebote am Wochenende, PEKIP....	Finanzierung für fest angestelltes Personal (Verfügbarkeit eines qualifizierten Koordinators, eines Kochs sowie von Hilfskräften)., langfristige kostenfreie Verfügbarkeit des Familienzentrums als Kommunikations-, Bildungs- und Beratungszentrum, Verfügbarkeit einer geeigneten Produktionsküche, Preisstützung der qualitativ hochwertigen, gesunden Ernährungsangebote aus der Vollwertküche,

5.2.3 Ergebnisdiskussion

Es deutlich zu verzeichnen, dass die Vereine die bisherige Zusammenarbeit mit der Gemeinde und die bestehenden Fördermöglichkeiten sehr schätzen und das Anliegen besteht diese beizubehalten. Die Vereine wünschen sich Unterstützung von der Gemeindeverwaltung bei der Suche nach Vereinsräumen, der Ausbildung von qualifizierten Übungsleitern, bei der Kinder- und Jugendarbeit und bei Problemen mit Satzungen. Im Bereich zusätzlicher Angebote gibt es ungenutzte Ressourcen, diese gilt es auszuschöpfen. Es besteht eine Vielzahl von potentiellen Angebotsmöglichkeiten, die die Bedarfe in den Bereichen

Kultur, Sport und Gesundheit zum Teil decken könnten. Bei den Vereinen in Meitzendorf und Ebendorf bestand nur eine sehr geringe Beteiligung, aus diesem Grund besteht für die Planung und Organisation von Kinder- und Jugendarbeit sowie anderer Angebote noch Gesprächsbedarf.

5.3 Unternehmen

Neben der Bürger- und Vereinsbefragung stand die Eruiierung des Interesses ortsansässiger Unternehmen an betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) im Vordergrund der Untersuchungen. Nachdem die Projektgruppe dieses Anliegen im Rahmen des Unternehmerfrühstücks am 29.04.2011 vorstellen konnte, startete die Unternehmensbefragung.

5.3.1 Methodisches Vorgehen

Die Studentengruppe entwickelte ein Informationsschreiben zum Vorhaben (vgl. Anlage 4a) und sendete dieses dem Unternehmerbüro der Gemeindeverwaltung, mit der Bitte um Weiterleitung an die Betriebe, zu.

Zur Beantwortung des Fragebogens (vgl. Anlage 4c) bot sich die Einrichtung eines Internetformulars innerhalb der Internetpräsenz des Projektes an. Zudem erfolgte die Verteilung des Bogens an ca. 60 Teilnehmer, während des Unternehmerfrühstücks.

5.3.2 Ergebnisdarstellung

Vier Firmen beteiligten sich an der Umfrage. Auf die Frage nach der Branchenzugehörigkeit, Unternehmensgröße sowie nach gesammelten Erfahrungen mit und zukünftig gewünschten Themen bezogen auf BGF, antworteten die Teilnehmer wie folgt (vgl. Tab. 26-30, S. 99):

Tabelle 26:

Branchenzugehörig der an der Umfrage teilnehmenden Unternehmen

Nennung	Anzahl
Produktions- bzw. Industriegüterherstellung	1
Konsumgüterherstellung	0
Investitions- und Gebrauchsgüterherstellung	0
Nahrungs- und Genussmittelherstellung	0
Dienstleistungsunternehmen	3
Summe	4

Tabelle 27:

Unternehmensgröße befragter Unternehmen

Nennung	Anzahl
Kleinstunternehmen (unter 10 Mitarbeiter)	0
Kleinunternehmen (10 bis 49 Mitarbeiter)	2
Mittelständisches Unternehmen (50 bis 249 Mitarbeiter)	1
Großunternehmen (über 250 Mitarbeiter)	1
Summe	4

Tabelle 28:

bisherige Durchführung von BGF im Unternehmen

Nennung	Anzahl
nein	1
ja, in Zusammenarbeit mit:	3
Summe	4

Tabelle 29:

Wunsch nach weiterführenden Informationen

Nennung	Anzahl
nein	2
ja, meine E-Mailadresse oder Telefonnummer lautet:	2
Summe	4

Tabelle 30:

gewünschte Themen für eine potentielle Informationsveranstaltung

Nennung	Anzahl
Projektablauf	2
Instrumente	1
Akteure	0
Förderungsmöglichkeiten	1
Gesetzliche Grundlagen	1
Kosten-Nutzen-Faktoren	0
Andere:	0
Summe	5

5.3.3 Ergebnisdiskussion

Aufgrund der niedrigen Beteiligung ortsansässiger Unternehmen an der Umfrage sind keine repräsentativen Aspekte ableitbar.

Lediglich zwei Betriebe äußerten ein Interesse an betrieblicher Gesundheitsförderung. Fraglich ist jedoch, wie viele Unternehmen tatsächlich während der Befragung erreicht werden konnten.

Neben dem Vortrag vor ca. 60 Unternehmern, im Zuge des Unternehmerfrühstücks, erfolgte der Aufruf zur Mitbeteiligung über das Internet. Motive der geringen Mitwirkungsbereitschaft sind vermutlich der Vorrang des Tagesgeschäftes, der geringe Bezug zum Thema selbst oder Unkenntnis über den Zu-

sammenhang zwischen „Gesundheit“ und Arbeit. Unsicherheiten, die mit der Zusicherung von **Vertrauen gegenüber einer** „fremden“ Studentengruppe in Verbindung stehen, spielen eine nicht zu vernachlässigende Rolle. Zukünftig gilt es neue Wege der Zusammenarbeit zu suchen, die eine interdisziplinäre, gemeinsinnige Unternehmenskultur fördern und das Verständnis sowie die Akzeptanz von BGF / BGM erhöhen (vgl. Kapitel 6.4).

5.4 Medizinische Versorgungsstrukturen

Der Variable medizinische Versorgung sind die Indikatoren Nutzung *ambulanter Dienste* und *Handlungsbedarf* in dem Bereich zugeordnet. Auf Grundlage der zusammenfassenden Ergebnisse der Bürgerbefragung und der Situationsanalyse werden im Kapitel 5.4.2 die Ergebnisse diskutiert.

5.4.1 Zusammenfassende Erkenntnisse

Die Mehrheit der Gemeindemitglieder bewertete die medizinische Versorgung in Frage 20 mit 59,9 % als positiv (sehr gut 7,7 %; eher gut 52,2 %). 32,7% der Befragten beurteilt die medizinische Versorgung als eher negativ (eher schlecht 26,8 %; sehr schlecht 5,9 %). 7,3 % der Befragten trafen keine Aussage. In Frage 28 schätzt die Mehrheit der Befragten mit 89,7 % die Lebensqualität positiv ein (sehr gut 16,6 %; eher gut 73,1 %). Ein Anteil von 4,4 % beurteilt die Lebensqualität eher negativ (eher schlecht 4,1 %; sehr schlecht 0,3 %).

Die Bedarfsanalyse in Form einer Bürgerbefragung hat ergeben, dass die *Nutzung ambulanter Dienste* (ausgenommen Arztpraxen) lediglich durch etwa 3 % der Befragten erfolgt, davon zur Hälfte von Bürgern über 65 Jahren. Die Bürger des Teilortes Barleben nehmen mehr ambulante Dienste in Anspruch und die Situationsanalyse zeigt, dass sich die medizinischen Versorgungsstrukturen der Einheitsgemeinde im Teilort Barleben zentrieren.

Rund 70 % der Gesamtgemeinde sehen *Handlungsbedarf* in der medizinischen Versorgung. Es existieren zwischen den Ortschaften deutliche Unterschiede. Am besten wird die medizinische Versorgung in Meitzendorf eingeschätzt mit 79,5 % positiv (sehr gut 12,8 %; eher gut 66,7 %). In Barleben beurteilen 66,2 % die Medizinische Versorgung positiv (sehr gut 8,5 %; eher gut

57,7 %), daher gibt es hier weniger Handlungsbedarf. In Ebendorf überwiegt die negative Einschätzung mit 69,2 % (eher schlecht 44,4 %; sehr schlecht 24,8 %) gegenüber der positiven Beurteilung von 18,8 % (sehr gut 0,9 %; eher gut 17,9 %).

Ebendorfer gehen am wenigsten Arztbesuchen nach und sehen Bedarf (mit rund 80 %) in der hausärztlichen Versorgung. Die Gesamtgemeinde sieht mit knapp 50 % ihr Defizit im Bereich der fachärztlichen Versorgung. Ebendorf z. B. mit 40 % und Barleben mit ca. 55 %. Meitzendorfer nehmen eher einen Mangel im Bereich der Absicherung im Alter wahr (ca. ein Drittel).

5.4.2 Ergebnisdiskussion

Ausgehend von der Situationsanalyse medizinischer Versorgungsstrukturen, wird nachfolgend der Bedarf an ambulanten Versorgungsdiensten nach Ortsteilen diskutiert.

Nutzung ambulanter Versorgungsdienste nach Ortsteil

Aufgrund der Information, dass Ebendorf als kleinster Teilort der Gemeinde mit 5,08 km² gilt und die wenigsten medizinischen Versorgungsstrukturen aufweist, wird die Nutzung ambulanter Versorgungsdienste hier höher sein.

Die Auswertung zeigt eindeutig, dass Bürger des Teilorts Barleben mit 3,1 % am meisten die ambulanten Versorgungsdienste, im Gegensatz zu Meitzendorf und Ebendorf mit 2,6 %, nutzen. Der Grund könnte in der Zusammensetzung der Teilnehmer bestehen, da die Barleber hier die meisten Antworten äußerten (520). Bei der Beantwortung dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich, so dass ein direkter Vergleich schwierig ist. Ebendorf aber hat eine höhere Beteiligung bei den Antworten im Vergleich zu Meitzendorf und doch prozentual ein gleiches Ergebnis wie Meitzendorf. Das lässt darauf schließen, dass in Ebendorf weniger ambulante Versorgungsdienste als in Barleben und in Meitzendorf genutzt werden.

Die Hypothese ist somit widerlegt und es müssen andere Ursachen für die Nutzung ambulanter Versorgungsstrukturen in der Ortschaft Ebendorf identifiziert werden.

Nutzung von Gesundheitsangeboten

Frage 9 „Nutzung von Gesundheitsangeboten“ beantworteten 98,9 % der Bürger mit der Möglichkeit, mehrere Antworten zu nennen. Die am häufigsten wahrgenommen Angebote liegen im Bereich der medizinischen Versorgung (siehe Kapitel 5.1.2; Punkt 9). Mit knapp 50 % sind Arztbesuche die am häufigsten genannte Antwort. Darauf folgen mit knapp 40 % Therapiebesuche.

Ein großer Unterschied zeigt sich in dem Bereich der Arztbesuche. Die Bewohner Ebendorfs nehmen nur halb so oft Arztbesuche wahr, wie die Bewohner Barlebens. In Barleben sind es nur knapp 23 %, die keine Angebote nutzen. Im Bereich der Nutzung von Sport-, Entspannungs- und Ernährungsangeboten zeigen sich in den drei Ortsteilen ähnliche Tendenzen.

Im Ort Barleben existieren gute medizinische Versorgungsstruktur. Allgemeinärzte, Zahnärzte, Apotheken und u. a. ein Facharzt sind vertreten. Das Klinikum in Haldensleben ist in der Nähe.

Arztbesuche sind am häufigsten als Antwortmöglichkeiten gewählt und dies v. a. von Barleber Bürgern.

Handlungsbedarf an medizinischen Versorgungsstrukturen

Wie in der vorherigen Diskussion schon erläutert, verfügt der Teilort Barleben über eine gute medizinische Infrastruktur im Gegensatz zu den anderen Teilorten der Gemeinde. Die Gesamtgemeinde jedoch könnte aufgrund der Erreichbarkeit der Allgemeinärzte der Teilorte Meitzendorf und Ebendorf einen Mangel aufweisen. Dieses Defizit könnte sich im Zuge der Alterung der Bürger sowie aufgrund der aktuellen politischen Lage (insbesondere der Gesundheitspolitik) verschärfen und Sorgen um die Absicherung im Alter bei den Bürgern hervorrufen.

Für Barleben steht somit weniger der Handlungsbedarf betreffend medizinischer Versorgungsstrukturen im Vordergrund. Der Hauptbedarf liegt eindeutig im Bereich der Facharztversorgung mit 49,5 %, gefolgt von nur 16,6 % Unterschied in Bezug auf die hausärztliche Versorgung. Die Absicherung im Alter sehen die befragten Bürger als wichtig, aber nicht entscheidend an. Das Ziel einer weiteren Erhebung sollte sein festzustellen, welche Art von Facharzt zukünftig benötigt wird.

Bewertung der Lebensqualität

Die Bewertung der Lebensqualität ist abhängig von dem Zustand der eigenen Gesundheit (z. B. messbar durch Determinanten der Gesundheit). Dies bedeutet im Sinner der Mehrheit der Bevölkerung, dass Krankheit v. a. durch medizinische Behandlungen vermieden wird bzw. abwesend ist.

Die Ergebnisse der Fragen nach der Bewertung der Lebensqualität und der medizinischen Versorgung zeigen deutlich, dass sowohl die medizinische Versorgung als auch die Lebensqualität eher positiv eingeschätzt wurden.

Demzufolge scheint ein Zusammenhang zwischen der Bewertung „eher guter“ medizinischer Versorgungsstrukturen und „eher guter“ Lebensqualität zu existieren, was aber noch durch statistische Berechnungen bewiesen werden müsste.

6 Ableitende Handlungsempfehlungen

6.1 Gesundheitsförderung als Weg zu einer gesunden Gemeinde

Das 21. Gesundheitsziel des Programmes „Gesundheit 21“ lautet Konzepte und Strategien zur „Gesundheit für alle“ und bildet sozusagen die Basis dieser Strategien, denn das Setting Gemeinde bezieht alle Bürger mit ein.

Spezifisch für die Gemeinde Barleben werden in diesem Kapitel Handlungsempfehlungen sowie Strategien beschrieben und erörtert. Es werden auf Grundlage der Erkenntnisse dieser Arbeit und Ausarbeitungen verfügbare Mittel bzw. Ressourcen berücksichtigt und gegebenenfalls Hemmnisse dargelegt. Ziel ist es, den Weg zu einer gesundheitsfördernden Kommune für die Gemeinde Barleben zu ebnet. Auf Grundlage der Auswertung der Analysen und der Ausarbeitungen im Kapitel zwei ergeben sich für die Gemeinde Barleben folgende Strategien:

Bereich kommunale Gesundheitsförderung

1. Gesundheitsförderung soll als Querschnittsaufgabe akzeptiert und verantwortet werden in der Gemeindeverwaltung Barleben, sodass der politische und öffentliche Stellenwert von Gesundheit und Gesundheitsförderung in der Kommune ablesbar ist
2. **„gesunde Gemeinde Barleben“** soll entwickelt und die Zusammenarbeit mit **anderen „gesunden Kommunen“ oder „gesunden Städten“** angestrebt werden
3. Akteure der kommunalen Gesundheitsförderung sollen in kommunale Entscheidungen (z. B. Ausbau des Dorfkerns) einbezogen und Vernetzungsstrukturen (z. B. Gesundheitsförderungskonferenzen) sollen entwickelt und aufgebaut werden

4. Community Diagnosis sollte regelmäßig durchgeführt werden, um spezifische und gegenwärtige Bedürfnisse aufzudecken; Ergebnisse sollen durch Gesundheitsakteure und -experten bewertet werden
5. Bürgermitwirkung und Bürgeraktivierung sollen angestrebt werden, um zu Gesundheitshandlungen zu befähigen (Partizipation)
6. Positive Bewertung des gesundheitlichen Befindens v. a. des Teilortes Ebendorf nutzen und auf die Teilorte Barleben und v. a. Meitzendorf übertragen (Ressourcen identifizieren und stärken, Empowerment)
7. Identifizierung der Gründe bzw. Potenziale für die positive Bewertung der Lebensqualität des Teilortes Barleben und auf die anderen Teilorte, v. a. Meitzendorf übertragen

Kommunale Gesundheitsförderung ist intersektoral und interprofessionell und erschwert somit die Zuständigkeiten. Der Gemeinderat und der Bürgermeister Barlebens könnte ein bis zwei personelle Stellen schaffen, um diese Aufgabe zu übernehmen und öffentlichkeitswirksam das Thema Gesundheit verbreiten. Die Kommune ist als Setting der Gesundheitsförderung bedeutend und kann ihre Aufgabe der kommunalen Moderation dafür nutzen, das bürgerschaftliche Engagement zum Thema Gesundheit zu fördern. Ausgebildetes Fachpersonal mit den erforderlichen Prinzipien advocacy, enabling, mediating und expert bildet die Hochschule Magdeburg-Stendal im Studiengang Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement aus. Die Außenwirkung kann z. B. in Form eines Gesundheitshauses oder Mehrgenerationshauses etc. realisiert.

Die **Gesundheitsberichterstattung (GBE)** ist ein gutes Instrument für die Problemerkennung. Die die ungleiche Verteilung von Gesundheit in der Gemeinde jedoch auszugleichen, stellt eine schwierige Aufgabe dar. Die Festlegung der **Gesundheitsziele** als nächster Schritt ist kritisch, da es erhebliche Strukturveränderungen bedarf, diese umzusetzen. Der Einsatz von Vermittlern in z. B. Gesundheitshäusern als intermediäre, vermittelnde Instanzen trägt zur Lösung dieses Problems bei, denn sie erschaffen allein durch ihre Existenz Kooperations- und Beteiligungsroutine. Kommunale **Gesundheitsförderungskonferenzen**,

um Gesundheitsförderung gemeinschaftlich zu organisieren und die verschiedenen Akteure zusammenzuführen, dient als Vernetzungsinstrument und baut Verantwortlichkeiten auf. Aktivitäten der „gesunden Gemeinde Barleben“ sind z. B. Aktionen und Programme im Bereich der Vorsorge oder aber auch im Bereich Umwelt. Je nach Bedürfnissen und Wünschen der Mitarbeiter der **Arbeitskreise** werden Veranstaltungen organisiert, die den Interessen und dem Bedarf in der Gemeindebevölkerung entsprechen und eine gewisse Nachhaltigkeit mit sich bringen soll. Die Umsetzung der neun Selbstverpflichtungskriterien kann dann dazu führen, dem Netzwerk beizutreten.

1. Befürwortung der Konzeption des Gesunde-Städte-Netzwerkes und der Ottawa-Charta
2. Einrichtung einer Geschäftsstelle und Benennung eines Gesunde-Städte-Koordinators
3. Ressortübergreifende gesundheitsfördernde Gesundheitspolitik
4. Berücksichtigung der Gesundheitsförderung auch bei anderen öffentlichen Planungen und Entscheidungen
5. Förderung der Bürgerbeteiligung
6. Verständliche Informationen und Daten sollen den Entwicklungsprozess zu einer gesunden Stadt begleiten (Gesundheits- und Sozialberichterstattung)
7. Beteiligung von Vertretern der Selbsthilfe und Initiativen an den Veranstaltungen des Gesunde-Städte-Netzwerkes
8. gezielter Erfahrungsaustausch innerhalb des Netzwerkes
9. Rechenschaftsbericht nach vier Jahren

6.2 Bürgerbedarfe

Handlungsempfehlungen unter Einbeziehung der Bürgerbefragung

Es zeigt sich, dass die Mehrheit der Bewohner Barlebens zufrieden mit ihrem Wohnort sind und das eine überwiegende Mehrheit die Lebensqualität mit gut und sehr gut beurteilt. Ähnlich verhält es sich mit der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes. Um diese erfreulichen Ergebnisse beizubehalten, werden die Handlungsempfehlungen mit einem präventiven Ansatz bzw. mit einem fördernden und stärkenden Ansatz formuliert.

Lediglich vereinzelt gibt es Bereiche, in welchen ein Handlungsbedarf deutlich wird. Vor allem in der Betrachtung der Ortschaften Meitzendorf und Ebendorf werden unterschiedliche Handlungsfelder ersichtlich. Diese Bereiche werden hervorgehoben und Handlungsempfehlungen vorgestellt. Handlungsempfehlungen für den Bereich der medizinischen Versorgung werden im Kapitel 6.5 aufgeführt.

Allgemein:

- Gezielte Öffentlichkeitsarbeit um über Angebote zu informieren bzw. Schaffung von mehr Transparenz über die Angebote. Überlegenswert wäre die Beschäftigung eines Koordinators der alles im Überblick behält, die Angebote auflistet und über Highlights informiert, Bürgerinteressen aufgreift und Gruppen organisiert, sich mit der Gemeinde abstimmt und den Austausch zwischen den Vereinen regelt sowie Zeiten und Räumlichkeiten koordiniert. Des Weiteren wäre das zur Verfügung stellen von zusätzlichen Räumlichkeiten denkbar.
- Es gab viele Anfragen nach einer Schwimmhalle - da keine Schwimmhalle vorhanden ist, können diesbezüglich keine Angebote erweitert werden. Es wäre denkbar, Fahrmöglichkeiten zu einer Schwimmhalle in Magdeburg zur Verfügung zu stellen, z. B. zu Wassergymnastikkursen oder für eine Gruppe älterer Menschen zu Therapiezwecken (eine Gruppe aus der Gemeinde findet sich zusammen und fährt gemeinsam dort hin – die Koordination und Organisation könnte durch eine Person oder einen Verein übernommen werden. Diese würde Rücksprachen mit der Schwimmhalle bzw. einem Kursleiter über Möglichkeiten und Termine halten). Desweiteren besteht die Möglichkeit der Nutzung öffentlicher Badestellen bzw. der Ausbau von Bademöglichkeiten.

- Da es viele Einzelnennungen zu Angebotswünschen gab und die Frage offen bleibt, ob Kurse gefüllt werden können, besteht die Möglichkeit der Angebotsplanung nach Bedarf und Interesse. Dafür müsste eine Plattform geschaffen werden z. B. durch einen Koordinator, der Interessen aufnimmt und Gruppen-/Übungsleiter organisiert und Teilnehmerlisten erstellt. Die Kurse laufen dann nach Bedarf (wenn Listen voll sind). Denkbar wären Fremdsprachen- oder PC-Kurse, **der** Ausbau von Sportangeboten für Kinder und Familien, von Frauensport und Sport für Senioren, Gründung von Laufgruppen, organisierte Radtouren, Tanzkurse bzw. Tanzveranstaltungen (für alle Generationen), Breitensportangebote für Nicht-Profis und der Ausbau von Angeboten für Jugendliche. Diese könnten ein Vereinsangebot oder von den Bürgern selbstständig organisiert werden (bei letzteren müsste die Initiative von den Bürgern ausgehen).
- Ausbau von Angeboten zur Förderung des Stütz- und Bewegungsapparates.
- Förderung der Motivation zur Teilnahme an Angeboten, die die Belastungen der Arbeit kompensieren, wie z. B. Entspannungsangebote oder Sport – hier wäre eine Zusammenarbeit mit den Unternehmen denkbar (vgl. Handlungsempfehlungen Unternehmen 6.4)
- Seniorentreffs weiter fördern, Senioren sind vermutlich eher kulturinteressiert. Suche nach Wegen, um Senioren zu Teilnahme an Angeboten zu motivieren.
- Positive/gesundheitsförderliche Wohnumgebung weiterhin fördern, v. a. in dem Bereich der Lärmschutzmaßnahmen (A2/Magdeburger Ring/Verkehrsberuhigung im Ort).
- Kinderbetreuung weiterhin beibehalten und fördern!
- Förderung der Partizipation und der aktiven Teilnahme am Gemeindeleben, z. B. durch die Bildung von Initiativen (z. B. selbstorganisierte Sportgruppen) oder von Arbeitsgruppen. Um dies umzusetzen müssten entsprechenden Strukturen geschaffen werden. Denkbar wäre auch hier ein Ansprechpartner, der die Interessen der Bürger sammelt und vermittelt bzw. zur Teilnahme anregt.
- Förderung und Ausbau des bürgerlichen Engagements in Zusammenarbeit mit der Freiwilligenagentur Magdeburg. Ein Ansprechpartner in der

Gemeinde vor Ort würde sich als sinnvoll erweisen, ebenso die vermehrte Einbeziehung von Senioren.

- Schaffung eines zentralen Ortes der Begegnung mit verschiedensten Angeboten, die das soziale Leben und den Austausch fördern sowie verschiedene Angebote umsetzen.

Ebendorf:

- Motivation der Bürger fördern, um Angebote in der Gemeinde vermehrt wahrzunehmen (hierfür wäre eine erneute Analyse der vorhandenen Angebote erforderlich, bzw. die Schaffung neuer Angebote nach den Interessen der Bürger)
- Angebote zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ausbauen
- Schaffung einer zusätzlichen Einkaufsmöglichkeit
- Bereitstellung von Räumlichkeiten, z. B. für eine Krabbelgruppe
- Ausbau der Angebote für Kinder, z. B. in Zusammenarbeit mit den Kitas oder den Vereinen
- Ausbau der Angebote für Jugendliche in Abstimmung mit deren Interessen, z. B. in Zusammenarbeit mit den Jugendclubs und Vereinen

Meitzendorf:

- Motivation der Bürger fördern, um Angebote in der Gemeinde vermehrt wahrzunehmen (hierfür wäre eine erneute Analyse der vorhandenen Angebote erforderlich, bzw. die Schaffung neuer Angebote nach den Interessen der Bürger)
- Ausbau der Angebote für Kinder, z. B. in Zusammenarbeit mit den Kitas oder den Vereinen
- Ausbau der Angebote für Jugendliche in Abstimmung mit deren Interessen, z. B. in Zusammenarbeit mit den Jugendclubs und Vereinen

Weitere Analysen der nicht erreichten Zielgruppen der Befragung, wie z. B. Kinder, Jugendliche, über 80-Jährige und sozial Schwache sind empfehlenswert.

Kinder: Interessen und Bedürfnisse von Kindern könnten über eine weitere Befragung ermittelt werden. Denkbar wäre eine Befragung der Eltern, die stellvertretend für ihre Kinder dies Fragen beantworten. Fragebögen könnten im Rahmen der Kindergärten und Grundschulen verteilt werden. Dafür müsste eine Genehmigung vom Landesverwaltungsamt eingeholt werden.

Jugendliche: Diese Zielgruppe stellt in den meisten Fällen eine Herausforderung dar, da Jugendliche sich ungern „zähmen“ lassen wollen und Ratschläge der Erwachsenen ungern befolgen. Ein möglicher Ansatz wäre hier die Partizipation. Die Einbeziehung von Jugendlichen, z. B. durch Übertragung von Aufgaben und Verantwortungen, z. B. durch eigene Projekte, stellen eine Möglichkeit dar. Hier würde es sich anbieten, mit den Jugendclubs bzw. (Schul)Sozialarbeitern zusammenzuarbeiten. Auch wäre eine gezielte Befragung der Jugendlichen denkbar, um bestehende Interessen zu ermitteln. Dies könnte zum einen in den Schulen passieren und zum anderen in den Jugendclubs und in den Vereinen. Weitere Ansätze wären der Ansatz von Peergroups oder mehrgenerationsübergreifenden Projekten.

Über 80-Jährige: Hier bietet es sich an, im allgemeinen Menschen ab dem Rentenalter erneut „unter die Lupe“ zu nehmen. Dies könnte in Zusammenarbeit mit der Volkssolidarität, den Begegnungsstätten und dem Sozialen Dienst passieren. Im Hauptaugenmerk würden die Versorgung und eine eventuelle soziale Vereinsamung stehen. Es müsste nach Wegen gesucht werden, um alleinstehende Hochbetagte zu ermitteln und zu schauen, wie diese sich versorgen. Die Herausforderung besteht darin, diese Zielgruppe aufzuspüren, zum kooperieren zu animieren und geeignete Maßnahmen zu entwickeln.

Sozial Schwache: Diese Personen zählen zu den besonders schwer zu erreichbaren Zielgruppen. Aus verschiedenen Studien, wie z. B. dem Magdeburger Sozialreport geht hervor, dass der Gesundheitszustand bei dieser Zielgruppe um vieles schlechter ausfällt. In vielen Fällen sehen die Betroffenen für sich selber keinen Veränderungsbedarf und möchten ihre Gewohnheiten beibehalten. In Zusammenarbeit mit z. B. dem Jugendamt oder der Agentur für Arbeit, könnten diese Zielgruppen angesprochen und zur Teilnahme an verschiedenen Projekten animiert werden.

6.3 Vereine

In den drei Ortschaften gibt es eine ausgeprägte Vereinslandschaft mit unterschiedlicher Mitgliederstruktur. Aufgrund der Vielfältigkeit und der differenzierten Ausrichtung der Vereine werden sich die Handlungsempfehlungen nicht auf einzelne Vereine beziehen.

Um die Vereinstätigkeit auf lange Sicht zu stärken und auszubauen, wird empfohlen die Fördermöglichkeiten beizubehalten. Vorrangig in den Ortschaften Ebendorf und Meitzendorf bedarf es zusätzlicher Angebote für Kinder und Jugendliche. Um die Vereine in der Strukturbildung zu unterstützen, könnte eine Beratung für den Bereich Vereinsentwicklung erfolgen. Da die Vereine meist ehrenamtlich organisiert sind, würde das Aufzeigen von Möglichkeiten zur Förderung und Umsetzung von neuen Angeboten eine Entlastung bieten und die Integration von nachhaltigen Strukturen sichern. Darüber hinaus wurde von Vereinen die Unterstützung bei Ausbildung geeigneter Übungsleiter gewünscht. Ein möglicher Kooperationspartner wäre die Hochschule Magdeburg-Stendal, da jährlich Übungsleiter in Kooperation mit dem Landessportbund in Sachsen-Anhalt ausgebildet werden. Qualifiziertes Personal ist auch im Breitensport von hoher Wichtigkeit. Gerade im Bereich Kinder- und Jugendsport sind das Erlernen von gesundem Bewegungsverhalten und der Spaß am Sport essentiell. Sinnvoll ist bei verstärkter Kinder- und Jugendarbeit eine Orientierung an den Leitlinien des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen für einen kinder- und jugendfreundlichen Sportverein (vgl. Anlage 5).

In Anlehnung an die Analyse wird empfohlen, dass geprüft wird in welchem Umfang Bedarf an den Vorstellungen der Vereine für zusätzliche Angebote besteht und welche realisiert werden können (vgl. Tab. 24 und 25). Es bestehen gute Ressourcen und Engagement was durch strukturbildende Maßnahmen unterstützt und gefördert werden kann. Im Hinblick auf die Bürgerbefragung gibt es noch Potenziale, die durch Kooperationen mit den Vereinen ausgeschöpft werden könnten. Für Ebendorf wird empfohlen, zusätzliche kulturelle Angebote zu integrieren. In allen Ortschaften wurden die Angebote für die Erwachsenenbildung überwiegend negativ bewertet. Durch eine Fokusdiskussion in der jeweiligen Ortschaft mit den Vereinsvorsitzenden könnten mögliche Bildungsangebote erörtert und geplant werden. Sinnvoll wäre hierbei die Unterstützung durch einen Berater der die Planung und Moderation und Auswertung der Veranstaltung übernimmt.

Von einem Teil der Vereine wurde eine Unterstützung seitens der Gemeinde gewünscht, um geeignete Räumlichkeiten für Angebote zu finden.

Umfassend betrachtet wäre zu raten, dass Barleben auf dem Weg zur gesunden Gemeinde ein Unterstützungsnetzwerk für Vereine schafft. Ein Koordinator könnte den Gesamtüberblick behalten, die Öffentlichkeitsarbeit vorantreiben

betreiben, laufende Angebote aktualisieren und die Zusammenarbeit und den Austausch zwischen den Vereinen und der Gemeinde fördern. Es könnten gezielt Angebote nach Bürgerinteressen in Kooperation mit den Vereinen gestaltet und organisiert werden.

6.4 Unternehmen

Durch die spezifische Situation in Klein- und Mittelunternehmen (KMU), stellt sich die Realisierung und Etablierung von **Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF)** bzw. **Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM)** als besondere Herausforderung dar. Häufig hat das Tagesgeschäft absoluten Vorrang. Finanzielle Spielräume sind gering und der wirtschaftliche Nutzen von BGF ist im Vorfeld schwer abschätzbar. Vorgaben zum Arbeitsschutz werden versucht einzuhalten, weitere gesundheitsorientierte Aspekte finden jedoch meist keine Berücksichtigung. Oftmals besteht ein hohes Informationsdefizit bezüglich weiterer Möglichkeiten, die Gesundheit der Mitarbeiter dauerhaft zu fördern. Diese Umstände können ein wesentlichen Grund für die niedrige Beteiligungsquote darstellen. Womöglich sehen die Betriebsleiter es als zu aufwendig bzw. unmöglich an, den Versuch einer Projektetablierung in diesem Bereich zu starten.

BGF beschreibt die Einbringung von Handlungsstrategien in Unternehmen, die sich durch Analyse- und Gestaltungsprozesse auf den Ebenen Mensch- Arbeit- Gesundheit wirksam erweisen. Die Entwicklung von ergonomischen, organisatorischen, sozialbezogenen und individuell ausgerichteten Veränderungsprozessen steht dabei im Vordergrund. Es gilt Gesundheitsressourcen im Betrieb auf- und Belastungsquellen abzubauen. BGM ist als Leitkonzept der Einführung von BGF in ein Unternehmen anzusehen. Folgende Aspekte können sich daraus u. a. ergeben:

- Senkung des Krankenstandes und Optimierung des Arbeitsschutzes
- Steigerung der Kommunikation und Motivation von Beschäftigten, Wertschätzung
- Steigerung des Betriebsklimas und der Unternehmenskultur
- Erhöhung der Akzeptanz von Veränderungsprozessen auf allen Ebenen des Unternehmens
- Rückfluss investierter Mittel im Verhältnis (ROI) von ca. 1 : 3

- steuerliche Vorteile nach Jahressteuergesetz 2009 (gesundheits- bzw. präventionsbezogene Aktivitäten vollständig absetzbar)
- positive Außenwirkung bzw. Imagegewinn durch Übernahme sozialer Verantwortung

Um KMU den Zugang zur BGF zu erleichtern wäre es sinnvoll, Gestaltungsversuche innerhalb von Netzwerken zu organisieren.

Abb. 65 zeigt den Entwurf der Zusammenarbeit innerhalb eines „BGF-Netzwerkes“ im regionalen Raum. Die grundlegende Idee besteht dabei in der übergreifenden, gesundheitsorientierten Kooperation zwischen Unternehmen aus der gemeindenahen Versorgungs- und Dienstleistungslandschaft. Aufgrund hypothetisch ähnlicher Arbeitsbedingungen der Arbeitnehmer in branchengleichen / branchenähnlichen Unternehmen, die es zu Beginn der Zusammenarbeit nochmals zu analysieren gäbe um eindeutige Gemeinsamkeiten im Belastungserleben feststellen zu können, gestaltet sich diese Form der Kooperation als sinnvoll.

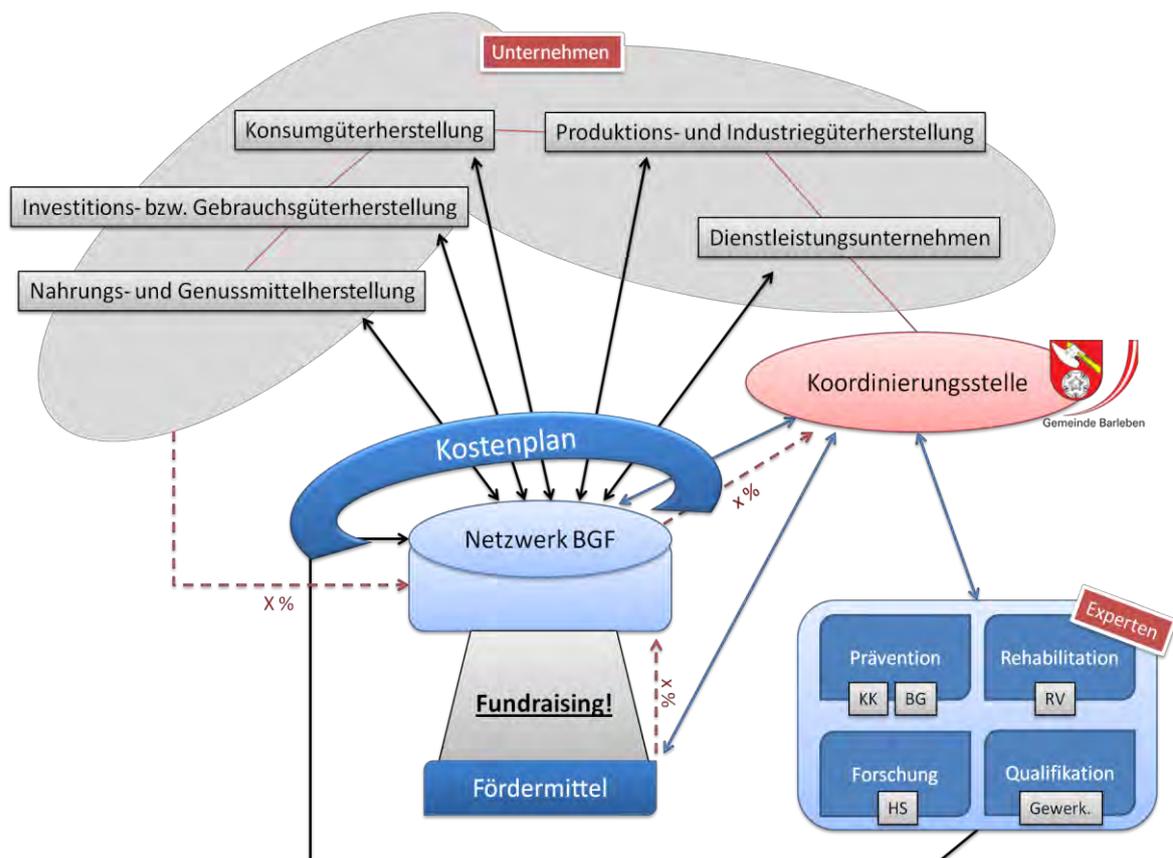


Abb. 65: BGF-Netzwerkarbeit (eigener Entwurf)

Zentrales Anliegen dieses Projektnetzwerkes wäre es, v. a. Hemmnisse der BGM-Etablierung in den einzelnen Unternehmen zu überwinden. Themen wie die Finanzierung gesundheitsorientierter Projekte und deren Nachhaltigkeit, die Ressourcenteilung, der Erfahrungsaustausch sowie individuelle unternehmensbezogene Problemstellungen, die allein als nicht realisierbar erscheinen, könnten Bearbeitung finden.

Insgesamt würden sich die Partnerschaften im Netzwerk als offenes und flexibles Konstrukt verstehen, was besonders den Austausch von anwendungsnahem Wissen fördern soll.

Als Steuergremium fungiert eine Koordinierungsstelle, geleitet durch ein bis zwei Gesundheitswirte bzw. Gesundheitsförderer mit BGF / BGM-Bezug. Sie pflegt Kontakte zu den im Fokus stehenden Unternehmen, organisiert die Gründung des Netzwerkes und ist für die Abstimmung der Projektorganisation **zwischen der „Zielgruppe“ (Unternehmen) und den „Experten“ zuständig**. Initiale, aufwändige Vernetzungsprozesse durch die Unternehmen selbst, die als Hemmnis für den Aufbau eines BGM identifiziert werden könnten, entfallen. In **Verbindung mit einer Art „Fundraising-Service“** (hier als Synonym für die Projektfördermittelbeschaffung, Kostenplan erforderlich) durch die Koordinierungsstelle, fallen kaum betriebsexterne Organisationsprozesse auf die Betriebe zurück. Auch Bedenken über die wirtschaftliche Tragfähigkeit gesundheitsbezogener Gestaltungsprozesse im Unternehmen könnten so reduziert werden. Neben der Koordination und möglichst dynamischen Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren, steht die leistungsfähige Moderations- und Beratungskompetenz der Gesundheitswirte, in Bezug auf die Entwicklung neuer gesundheitsförderlicher Ansätze, im Vordergrund.

Ein regionaler Austausch zwischen Gesundheitsexperten und ortsansässigen Unternehmen (auch untereinander) könnte folgende Vorteile mit sich bringen:

- aufgreifen bestimmter Problemstellungen im Unternehmen, die allein schwer zu bewältigen sind (z. B. hohe Krankenstände, Umsetzung des Arbeitsschutzes etc.)
- Entwicklung gemeinsamer betrieblicher Gesundheitsprojekte, begleitet durch die jeweiligen Experten (z. B. durch die Hochschule Magdeburg-Stendal als wichtiger BGF-Forschungs- und Lehrstandort in Mitteldeutschland)

- voranbringen der Informations- und Bildungsarbeit in KMU (z. B. Gestaltung gemeinsamer Seminare und Aktionstage)
- Geringhaltung des Ressourcenaufwandes (z. B. Nutzung von Fördermitteln, Akquise durch externe Experten bzw. Koordinierungsstelle für BGF)

Das Expertenfeld setzt sich aus Organisationen zusammen, deren Tätigkeitsbereiche in Prävention (z. B. Krankenkassen und Berufsgenossenschaften), Rehabilitation (z. B. Rentenversicherung), Forschung (z. B. Hochschulen mit sozial- und gesundheitswissenschaftlichem sowie arbeitsmedizinischen Lehr- und Forschungsschwerpunkt) und Qualifikation (z. B. Gewerkschaften, externe Coaches) zu finden sind.

Genannte Akteure vertreten öffentliche und für ihre Organisation spezifische Interessen (Unfall- und Krankheitsverhütung, wissenschaftsorientierte Projektkooperationen, Arbeitssicherheit etc.). Die Akquisition als Projektpartner ist zwingend notwendig, um eine ganzheitliche Bearbeitung bestehender Problemlagen zu gewährleisten. Zudem gelangen weitere finanzielle sowie personelle Ressourcen in den Projektkreislauf. Durch die Zentralisierung der jeweils an gesundheitsorientierten Interventionen interessierten Beschäftigten in bestimmte Interventionsgruppen des Netzwerkes, fällt es u. a. den Krankenkassen leichter, bestimmte Interventionsauflagen zu erfüllen (Mindestteilnehmerzahl, bestimmte Versichertengruppe etc.).

Krankenkassen erweisen sich als starke Partner bei der Gestaltung betrieblicher Gesundheitsangebote. Im Rahmen des Präventionsauftrages richten sie meist „klassische“ Kurse für die Mitarbeiter aus, die sich vorrangig an Bewegung, Ernährung und Entspannung / Stressmanagement orientieren. Beratungen, betreffend einer ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung, finden häufig statt. An Partizipation ausgerichtete Ansätze finden nach und nach, durch die zunehmende Bedeutung der psychischen Erkrankungen, Berücksichtigung.

Um die Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerkes zu planen und zu reflektieren, ist die Organisation einer jährlichen BGM-Konferenz als sinnvoll anzusehen, die durch eine Koordinierungsstelle für BGF / BGM innerhalb der **Gemeinde Barleben** einberufen werden könnte. Auch die Evaluation der bisher durchgeführten Interventionen sowie die Öffentlichkeitsarbeit, primär um wei-

tere Interessenten für eine Zusammenarbeit zu gewinnen, stehen im Aufgabenbereich der Koordinierungsstelle.

Berufsgenossenschaften beabsichtigen vorrangig die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Der jeweilige arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienst (ASD) berät die Mitgliedsunternehmen und entwickelt individuelle Leistungsprofile zur Verbesserung der Arbeitssicherheit. Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiter und Sicherheitsbeauftragte könnten, gestützt durch die Mitgliedsbeiträge, in Anspruch genommen werden.

Rentenversicherungsträger beantworten u. a. Fragen zur Rehabilitation. Eine Vermeidung der frühzeitigen Erwerbsunfähigkeit durch (frühzeitige) Reha-Maßnahmen nach Langzeiterkrankungen und die Organisation eines adäquaten beruflichen Eingliederungsmanagements (BEM) sind wichtige Kernelemente. Zentraler Begriff ist hierbei die Arbeitsfähigkeit einer Person und deren Wiederherstellung. Die Wiedereingliederung eines Mitarbeiters in das Unternehmen orientiert sich v. a. an der Erfassung und Beurteilung bestehender Arbeitsbedingungen und wird maßgebend durch das Führungsverhalten beeinflusst, womit eine direkte Verbindung zum BGF-Kontinuum besteht.

Interessenverbände, Bildungswerke, Gewerkschaften beraten ihre Mitglieder u. a. bei Fragen der technischen Umsetzung bestimmter Richtlinien. Branchenspezifische Verbandsorganisationen sorgen für fortlaufenden Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedern. Bildungswerke bieten beispielsweise **Qualifizierungsprogramme für Betriebsräte zur BGF oder zum „Disability Management“** an⁴⁶.

Für **Hochschulen und andere Forschungseinrichtungen** mit sozial- und gesundheitswissenschaftlichem sowie arbeitsmedizinischen Lehr- und Forschungsschwerpunkten wäre eine Netzwerkzusammenarbeit dahingehend interessant, neue Erkenntnisse über das Arbeitsleben zu gewinnen. Neben der Förderung des Problembewusstseins in Betrieben und bei Akteuren des **Gesundheitssystems, bezogen auf das Spannungsfeld „Arbeit und Gesundheit“**, ist die empirische Belegung sowie die Neuentwicklung von Handlungsansätzen der BGF zentraler Gegenstand des angestrebten Synergismus. Im Rahmen der Lehrtätigkeit ist auch eine praxisnahe Projektarbeit mit den Mitgliedern

⁴⁶ z. B. unter www.betriebsratsqualifizierung.de

des „BGF-Netzwerkes“ vorstellbar (z. B. die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen, das Anfertigen wissenschaftlicher Arbeiten usw.).

Die zu Beginn zu erwartende, eher abwartende Haltung der beteiligten Unternehmen wird nur überwunden, wenn unmittelbar nach dem Initiierungsprozess die Festlegung konkreter (gemeinsamer!) Projektziele erfolgt. Zentrale Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit sind das Vorhandensein von Vertrauen, Stabilität sowie Kontinuität, eine adäquate Kommunikation und die Verbindlichkeit von Absichten. Ein regionaler Bezug (Orts- und Betriebsnähe) ist neben der möglichst genauen Zeitplanung ein entscheidender Faktor bei der Planung und Durchführung aller angestrebten Interventionen.

Die **Finanzierung** von BGF-Projekten spielt eine zentrale Rolle. Diese sollte sich im vorliegenden Fall v. a. in der Startphase als relativ kostenneutral für die Betriebe gestalten. Dabei ist jedoch dringlich der Eindruck zu vermeiden, **dass Gesundheit „nichts kostet“ bzw. BGF / BGM als Nebensächlichkei**t unternehmerischen Handelns in Erscheinung tritt. Eine Eigenbeteiligung der Unternehmen wird dennoch in den meisten Förderrichtlinien vorausgesetzt.

Analysevorgänge, wie die Durchführung einer Mitarbeiterbefragung im Betrieb, werden häufig durch Krankenkassen getragen und durch mehrere Auftragnehmer realisiert. Weitere Interventionen muss das Unternehmen in diesem Fall für alle Nichtkassenmitglieder oftmals selbst finanzieren. Spätestens wenn sich die modellhafte Zusammenarbeit zu einem beständigen Gebilde arrangiert, sollten Mitgliedsgebühren in einen gemeinsamen Etat fließen. Vorläufige Zahlungsströme sind in Abb. 65 (S. 113) rot gestrichelt dargestellt. Das finanzielle Kontingent, das für die Arbeit der Koordinierungsstelle aufgebracht werden müsste, könnte sich beispielsweise prozentual aus der Höhe eingebrachter Förderleistungen ergeben.

Tabelle 31 bildet einige Förderungsprogramme ab, die für finanzielle Teilfinanzierung des Organisationsrahmens in Frage kommen würden. Forschungsgelder (z. B. durch die Hans-Böckler-Stiftung) könnten eventuell für die Rahmengestaltung der Zusammenarbeit zwischen Hochschulen und dem Netzwerk eingebracht werden. Beratungsleistungen durch die Koordinierungsstelle wären ebenfalls teilfinanzierbar. Inwieweit sich die Fördermittel für den Ideenentwurf gewinnen lassen würden, zeigt erst der jeweilige Antragsversuch an das entsprechende Bewilligungsgremium.

Tabelle 31: Beispiele für aktuelle Förderprogramme (BMWl 2011)

Demografischer Wandel als betriebliche Herausforderung – Veränderungen frühzeitig erkennen und erfolgreich gestalten			
Träger	Art	Fördersumme	Dauer der Förderung
Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)	finanzieller Zuschuss	bis zu 70 % der Gesamtausgaben	12 bis 36 Monate
Innovationsfähigkeit in einer modernen Arbeitswelt (Fachprogramm) Verknüpfung von Arbeitsgestaltung und Personalentwicklung, Netzwerkarbeit			
Träger	Art	Fördersumme	Dauer der Förderung
Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)	finanzieller Zuschuss (auch für Forschungseinrichtungen)	ca. 50 % der Gesamtausgaben	12 Monate (auslaufend)
Erwerbsarbeit im Wandel, Mitbestimmung im Wandel, Strukturwandel - Innovation und Beschäftigung, Zukunft des Sozialstaats / der Sozialpolitik (gerichtet an graduierte Wissenschaftler)			
Träger	Art	Fördersumme	Dauer der Förderung
Hans-Böckler-Stiftung	finanzieller Zuschuss	je nach Antrag und Bewilligung	je nach Antrag und Bewilligung
Beratungshilfsprogramm Sachsen-Anhalt			
Träger	Art	Fördersumme	Dauer der Förderung
Investitionsbank Sachsen-Anhalt	Kostenübernahme für Beratungsleistungen	bis zu 50 % des Beraterhonorars	projektorientiert

Eine Vollfinanzierung durch Förderprogramme ist mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht möglich. Um ein möglichst breite finanzielle Unterstützung organisieren zu können ist es empfehlenswert, sich koordinierend mit Institutionen wie der Investitionsbank Sachsen-Anhalt (mit Sitz in Magdeburg) auseinanderzusetzen.

6.5 Medizinische Versorgung

Der Fokus der medizinischen Versorgung steht die Vermeidung und Bekämpfung von Krankheit. Dafür muss die ärztliche Versorgung für alle Bürger gesichert sein. Bestmögliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für die Ärzte zu schaffen könnte einem Ärztemangel vorbeugen. Es ist nicht nur eine Frage des Gehalts, sondern auch in erheblichem Maße eine Frage der Lebensqualität und wie sich die Kommunen im Vergleich zu den konkurrierenden Regionen aufstellen⁴⁷. Die Bürger Barlebens bewerten laut Befragung die Lebensqualität positiv und die Gemeinde hat aufgrund seiner guten Lage und als Wirtschaftsstandort ein positives Image. Es müssten Anreize für Ärzte geschaffen werden (z. B. Stellung eines Praxisgebäudes durch die Kommune), denn die Aufgabe der Kommune besteht u. a. in der Planungs- und Infrastrukturverantwortung. Andere Möglichkeiten wie z. B. Gemeindeschwestern oder Filialpraxen sollten in Betracht gezogen und müssten genauer geprüft werden.

Der Sicherstellungsauftrag untersteht der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Aufgrund der Bedarfsrichtlinien ist für die Gemeinde Barleben ein Hausarzt für 1.629 Einwohner angesetzt. Ebendorf hatte 2008 eine Einwohnerzahl von 2.143 und hätte ein Anrecht auf einen Hausarzt, wobei die Reichweite zu Barleben und Magdeburg vermutlich ein Hindernis darstellen könnte. Meitzendorf mit nur 1.106 Bürgern verfügt hingegen über einen Hausarzt, welcher aber in etwa ein bis zwei Jahren in Rente geht. Gespräche mit den ansässigen Ärzten in der Gemeinde sollten geführt werden, ebenso mit der KV und dem Landesamt für Verbraucherschutz, um eine optimale Lösung im Bereich der medizinischen Gesundheitsversorgung zu erwirken.

Im Bereich der medizinischen Versorgung spielt v. a. die Primärprävention eine entscheidende Rolle für die kommunale Gesundheitsförderung. Abgestimmte Kampagnen und zielgruppenspezifische Programme (z. B. **„3000 Schritte extra“ des BMG**) können schon vor Entstehung von Krankheit vorbeugen bzw. aufklären und so das Erkrankungsrisiko senken. Diese müssen auf die spezifischen Erkrankungen der Bürger Barlebens abgestimmt werden. Ansätze für

⁴⁷ Löwer, M.: (2009) Regionale Gesundheitsversorgung in einer alternden Gesellschaft- ein Beitrag zur nachhaltigen Regionalentwicklung [Buchabschnitt]; Demographischer Wandel - Herausforderungen; Hrsg. Gottwald M. et al.- Münster: Arbeitsgemeinschaft Angewandte Geographie Münster e. V.

Verhaltens- und Verhältnisprävention sind ebenso durchaus sinnvoll und sollten an dieser Stelle Beachtung finden.

6.6 Zusatzempfehlung Gesundheitstourismus

Die Gesundheitswirtschaft ist ein großer und innovativer Wirtschaftszweig in Deutschland. Über 5,4 Millionen Beschäftigte erwirtschaften rund 10 % des Bruttoinlandsproduktes. Allein in den deutschen Heilbädern und Kurorten sind rund 350.000 Menschen tätig, die ca. 30 Mrd. Euro erwirtschaften. Deutschlandweit waren in den Heilbädern und Kurorten im Jahr 2010 über 20 Mio. Gäste mit 102,8 Mio. Übernachtungen zu verzeichnen. Für viele Touristen spielen Gesundheitsaspekte eine wichtige Rolle bei ihrer Urlaubswahl. Gesundheit und Tourismus sind für sie zwei Seiten einer Medaille. Nur innovative Angebote und Produkte, die professionell vermarktet werden, bestehen im harten Wettbewerb.

Auf Grundlage der allgemeinen positiven Bewertung des Gesundheitszustandes, der Lebensqualität und den lobenden Äußerungen der Gemeindemitglieder bietet die Gemeinde Barleben ideale Voraussetzung, Gesundheitstourismus zu etablieren.

Die intersektorale Zusammenarbeit mit Multiplikatoren im Bereich Gaststätten und Hotel bzw. Pensionen und auch Vereinen und Anbietern von Gesundheitsangeboten und -dienstleistungen könnte zielgerichtet und gewinnbringend **„Package-Angebote“ zusammenstellen** und somit die Gemeinde als attraktiven **„Gesundheits-Reiseort“ präsentieren**.

Mit der A2 und der B189 in unmittelbarer Nachbarschaft würde sich die Gemeinde Barleben, in Folge einer adäquaten Marketingstrategie, als **äußerst günstig zu erreichender, attraktiver „Haltepunkt“ an einem der wichtigsten Verkehrsknotenpunkte Mitteldeutschlands etablieren können**.

7 Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Untersuchungen, die die Projektgruppe „KoGe“ durch ihre Analysen gewonnen hat zeigen, dass die Gemeinde Barleben sehr gut situiert ist und gute Voraussetzungen hat, den Weg zu einer gesundheitsfördernden Kommune zu beschreiten. Die vorhandenen Strukturen erweisen sich als günstig und könnten zukünftig weiter genutzt und ausgebaut werden. Ein großer Schwerpunkt sollte die zunehmende Vernetzung zwischen der Gemeinde und den verschiedenen Organisationen und Einrichtungen sowie der Austausch mit anderen Gesundheitskommunen sein. Von weiterer zentraler Bedeutung ist die weitere Verbesserung der gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen in der Kommune Barleben sowie die weitere Förderung von Möglichkeiten zum sozialen und kulturellen Austausch aller Generationen. In Hinblick auf die medizinischen Versorgungsstrukturen und den demographischen Wandel, sollten verschiedene Lösungsansätze in den Gremien der Gemeinde diskutiert werden.

Die Bürgerbefragung ergab, dass die Bewohner der Gemeinde Barlebens überwiegend zufrieden mit ihrer Lebenssituation sind und ihren eigenen Gesundheitszustand überwiegend als gut und sehr gut einschätzen. Ziel sollte es sein, die Lebensqualität zu halten, zu fördern und an einigen Stellen zu verbessern. Der ressourcenorientierte, präventive und fördernde Ansatz steht hier im Vordergrund. Wert sollte auf die Förderung der Partizipation und des Empowerments der Bürger gelegt werden, damit diese gesundheitsbewusste Entscheidungen treffen und aktiv an der Gestaltung des Lebens in ihrer Gemeinde teilnehmen. Die Mündigkeit der Bürger sollte genutzt werden, indem ihnen die Verantwortung an der Mitbestimmung und Mitgestaltung eines Gesundheitsförderprogramms übertragen wird.

Die Bürgerbefragung war ein erster Schritt, die Bedürfnisse und eventuelle Sorgen der Gemeindebewohner Barlebens zu ermitteln. Bestimmte Zielgruppen wurden durch die Befragung nicht erreicht. Hier sollten erneut Überlegungen angestellt werden, um diese Zielgruppen zu erreichen.

Die Unternehmens- und Vereinsbefragung stellten weitere Maßnahmen zur Ermittlung von Bedarfen dar. Die Teilnahmequoten fielen allerdings gering aus, sodass eine weitere Verbreitung von Informationen über das Thema Gesundheitsförderung stattfinden sollte, damit die Bedeutung und der Nutzen gesundheitsfördernder Maßnahmen zunehmend erkannt wird. Eine geeignete

Strategie, um an die jeweiligen Akteure heranzutreten, sollte dafür entwickelt werden.

Mit der Durchführung der Situations- und Bedarfsanalysen (Community Diagnosis) ist der erste Schritt zur Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen in der Gemeinde Barleben unternommen worden. Der nächste Schritt ist, die Unterbreitung der Ergebnisse und der abgeleiteten Handlungsempfehlungen in dem Sozialausschuss der Gemeinde. Der Stellenwert von Gesundheitsförderung sollte erkannt werden und bei kommunalpolitischen Entscheidungen Berücksichtigung finden, damit weitere Maßnahmen zur Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten in der Gemeinde eingeleitet werden können.

Das Mehrebenen-Modell auf der Ebene der Organisationsentwicklung, mit dem Ziel settingorientierter Gesundheitsförderung, beinhaltet Ansätze zum weiteren Vorgehen (vgl. Abb. 66).

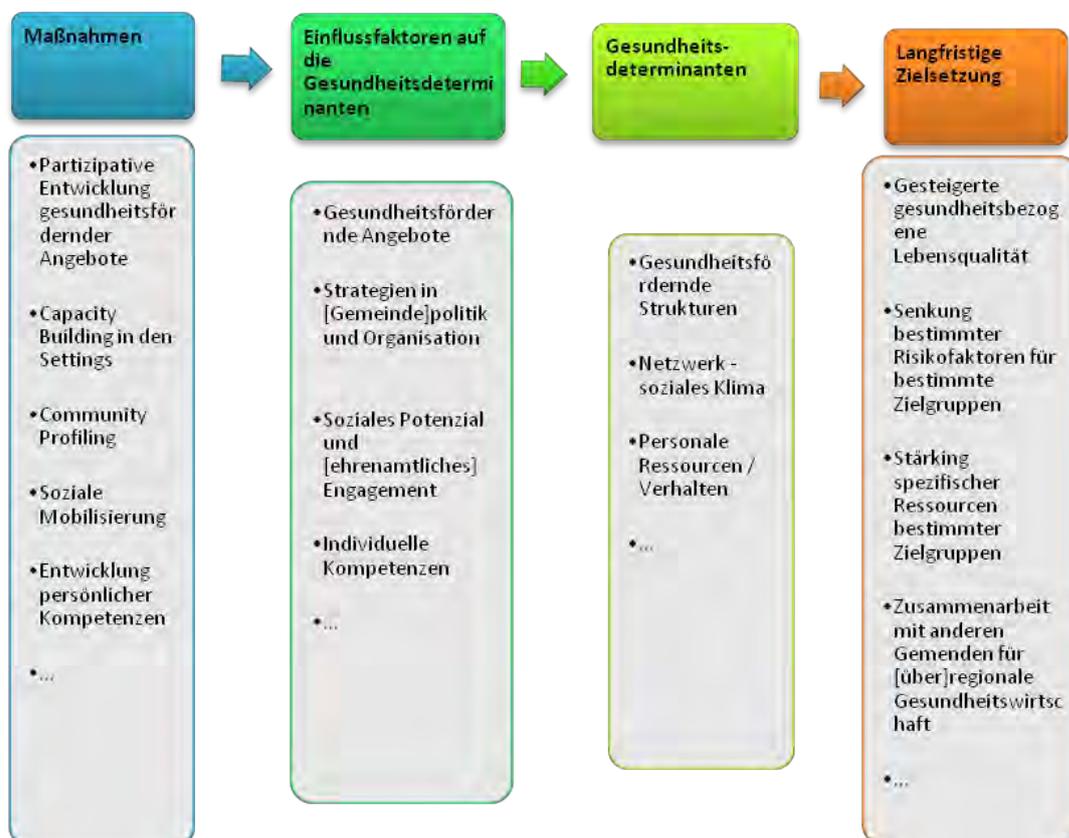


Abb. 66: Schaffung einer gesundheitsfördernder Kommune (eigene Darstellung)

Unter Berücksichtigung der Kriterien einer gesunden Gemeinde (vgl. Kapitel 6.1), der in Abb. 66. dargestellten Handlungsansätze und den abgeleiteten

Handlungsempfehlungen der Projektgruppe „KoGe“, ließe sich ein Programm entwickeln, in welchem konkrete Maßnahmen und Inhalte zur Umsetzung für eine gesundheitsfördernden Gemeinde geplant werden könnte. Dabei empfiehlt es sich, Projektkoordinatoren in der Gemeinde anzustellen, um den Planungsaufwand und die Umsetzung zu bewerkstelligen. Jedes einschlägige Gesundheitsförderprogramm sollte prozessorientiert, intersektoral und interprofessionell sowie nachhaltig angelegt sein. Die Grundprinzipien der Gesundheitsförderung, die Instrumente und Ressourcen zur Umsetzung und die Struktur der Gemeinde sollen dabei Beachtung finden. Um dieses Vorhaben umsetzen zu können, müsste die Finanzierungsfrage geklärt werden. Durch die Beantragung von Fördergeldern für Gesundheitsprojekte vom Staat und der EU, ließen sich einige Kosten decken. Das Magdeburger Strategiepapier⁴⁸ liefert ein weiteres Finanzierungskonzept für kommunale Gesundheitsförderung.

Das „KoGe“-Team empfiehlt der Gemeinde Barleben die vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik „Gesundheitsförderung innerhalb des Settings Gemeinde“. Diese bietet, in Hinblick auf die Zukunft, verschiedene Lösungsansätze zur Bewältigung verschiedener Herausforderungen.

Die Projektgruppe „KoGe“ bedankt sich für Zusammenarbeit, das Vertrauen und die Offenheit gegenüber dem Projekt und steht der Gemeinde Barleben als Ansprechpartner und „Experte“ für kommunale Gesundheitsförderung gerne weiter zur Verfügung.

⁴⁸ Der Download des Magdeburger Strategiepapiers ist unter http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/fm_dateien/magdeburger_strategiepapier.pdf möglich.

8 Fazit und Ausblick

Gesundheitsförderung gewinnt sowohl im medizinischen als auch im politischen Kontext zunehmend an Bedeutung. Auf längere Sicht garantiert die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen Kostenersparnisse für das Gesundheitssystem. Der Fokus liegt auf der Förderung von Ressourcen und Stärken sowie auf dem Erhalt der Gesundheit. Die WHO veröffentlichte in der Ottawa-Charta (1986) wichtige Prinzipien und Handlungsstrategien zur Verbesserung der Gesundheit von Individuen und Bevölkerungsgruppen. Von großer Wichtigkeit ist dabei die Gestaltung von Rahmenbedingungen in verschiedenen Settings zu Gunsten des Wohlbefindens und der Lebensqualität der Bürger. Ein wichtiges Setting ist die Kommune.

Die Kommune bietet die notwendigen Strukturen für integrierte Gesundheitsförderung und ist somit als Handlungsrahmen bedeutend. In Zeiten immer knapper werdender Ressourcen müssen die Gelder erfolgsversprechend und nachhaltig eingesetzt werden. Kooperationen und Netzwerkarbeit können Ressourcen und Kompetenzen bündeln. Die Investition in die Gesundheit der Gemeindemitglieder ist in vielerlei Hinsicht vorteilhaft. Gesunde Arbeitnehmer und zufriedene, engagierte Bürger der Gemeinde tragen entscheidend zur Wirtschaft bei und helfen, eine Kommune mit hoher Lebensqualität und positivem Image zu schaffen.

Analysen bieten eine große Chance für die Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderungsprogramme, die Bedürfnisse der Bürger und Bedarfe ortsansässiger Organisationen aufzugreifen bzw. zu unterstützen. Wie Organisationen und die Bevölkerung in Prozesse der Kommune einbezogen werden und zu mehr Eigenverantwortung und Eigeninitiative gelangen, hängt von der jeweiligen Gemeindestruktur ab.

Das Anliegen der Projektgruppe „KoGe“- *Kommunale Gesundheit*⁴⁹ bestand darin, mittels zusammengetragenen Informationen über kommunale Gesundheitsförderung und einer Bürger-, Vereins- und Unternehmensbefragung in der Gemeinde Barleben, einen Ist- und Bedarfszustand zu erfassen und daraus Handlungsstrategien abzuleiten. Die ermittelten Empfehlungen und Strategien können als fruchtbare Basis für Gesundheitsförderungsprojekte in der Ge-

⁴⁹ Weiterführende Informationen über das Projekt „KoGe“ sind im Internet auf der Seite <http://www.kommunale-gesundheit.de/> zu finden.

meinde herangezogen werden und zeigen Möglichkeiten der Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung auf bis hin zu der Entwicklung einer „gesunden Gemeinde“.

Die Wesentlichen Erkenntnisse der Untersuchungen sind:

- **Barleben verfügt über geeignete Strukturen und guten Voraussetzungen den Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung auszubauen und entsprechende Maßnahmen umzusetzen.**
- **Die Bürger der Gemeinde Barleben sind der Befragung zu Folge überwiegend zufrieden mit ihrem Wohnort. Knapp 90 % schätzen die Lebensqualität mit gut oder sehr gut ein.**
- **Der Gesundheitszustand der Befragten wird mit 82 % überwiegend gut oder sehr gut eingeschätzt. Die drei häufigsten Krankheitsursachen sind Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Allergien.**
- **Die Mehrheit ist mit den vorhandenen Angebotsstrukturen zufrieden oder enthält sich einer Aussage. Weniger als ein $\frac{1}{3}$ äußern bezüglich der Angebotserweiterung Wünsche.**
- **Knapp $\frac{3}{4}$ der Befragten sehen einen Handlungsbedarf bezüglich der medizinischen Versorgung, knapp die Hälfte bezüglich der Versorgung mit Fachärzten.**
- **In den Ortsteilen zeigen sich teilweise Unterschiede in der Wahrnehmung von Angeboten und der Beurteilung verschiedener Indikatoren. Im Vergleich der Ortschaften weisen Meitzendorf und Ebendorf einen größeren Handlungsbedarf auf, als der Ortsteil Barleben.**
- **Die Bedarfe bestimmter Zielgruppen, wie Kinder, Jugendliche, Hochbetagte und sozial Schwache konnten im Rahmen der Befragung nicht im speziellen ermittelt werden.**
- **Die Unternehmen zeigen bisher wenig Interesse an Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung. In den Handlungsempfehlungen wird deswegen auf weiterführende Maßnahmen zur Sensibilisierung der Unternehmen eingegangen.**
- **Ca. 20 % der vorhandenen Vereine beteiligten sich an der Befragung und äußerten Bedarfe, die in der Handlungsempfehlung berücksichtigt werden können.**

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse und der Einarbeitung der Handlungsempfehlungen sowie der Berücksichtigung der Kriterien und Maßnahmen, die eine „gesunde Kommune“ kennzeichnen, könnte in der Gemeinde Barleben ein integrierendes Entwicklungsprogramm für kommunale Gesundheitsförderung umgesetzt werden. Die vorhandenen Strukturen erweisen sich als sehr günstig. Die Realisierung könnte in einem größeren gesundheitspolitischen Kontext „Modellcharakter“ in Sachsen-Anhalt haben und durch die genannten Interven-

tionsmöglichkeiten Ansätze zum Umgang mit dem demographischen Wandel liefern und im Gesamten zu einer erhöhten Attraktivität für die Ansiedlung von Familien und Unternehmen in Barleben beitragen.

Anhang

Anlage 1a: Bürgerfragebogen

Anlage 1b: Anschreiben Bürgerfragebogen

Anlage 2a: Offene Antworten Frage 1-14

Anlage 2b: Offene Antworten Frage 30

Anlage 3: Vereinsfragebogen

Anlage 4a: „Koge Aktuell“ – Infoblatt für die Unternehmen

Anlage 4b: Anschreiben Unternehmerfragebogen

Anlage 4c: Unterneherfragebogen

Anlage 5: Der kinder- und jugendfreundliche Sportverein

Anlage 6: Artikel Mitellandkurier. Ausgabe: Februar 2011

Anlage 7: Artikel in der Volksstimme (Wolmirstedt) vom 28.01.2011

Anlage 8: Besucherübersicht: www.kommunale-gesundheit.de

Anlage 9: Grundlagen zur Gesundheitsförderung und einer „gesunden
Kommune“

Bürgerfragebogen für die Gemeinde Barleben

Onlinefragebogen zu finden unter www.kommunale-gesundheit.de

I Soziodemographische Daten

1. Ich lebe in

- a Barleben
 b Meitzendorf
 c Ebendorf

2. seit

_____ Jahren

3. Ich bin

- a männlich
 b weiblich

4. im Alter von

- a jünger als 18 Jahre
 b 18 - 29 Jahre
 c 30 - 45 Jahre
 d 46 - 65 Jahre
 e 66 - 80 Jahre
 f über 80 Jahre

5. In meinem Haushalt (Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen)

- A lebe ich allein
 B lebe ich zusammen mit meinem Partner
 C lebe ich zusammen mit Kind/ern unter 18 Jahren
 D lebe ich zusammen mit Kind/ern über 18 Jahren
 E lebe ich zusammen mit anderen Personen
 F in meinem Haushalt wohnen insgesamt (bitte Personenzahl eintragen):

II Gesundheitszustand und Gesundheitsangebote

6. In der Gemeinde (Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen)

- A bin ich in einem / mehreren Verein(en) Mitglied
 B besuche ich regelmäßig Treffs / Begegnungsstätten / Clubs
 C arbeite ich in einem ansässigen Unternehmen
 D nutzen meine Kinder Betreuungs- / Bildungsangebote
 E nutze ich ambulante Versorgungsdienste (Pflege, "Essen auf Rädern" usw.)
 F nichts zutreffend



7. Wie beurteilen Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand? (Bitte nur eine Nennung)

- a sehr gut
- b eher gut
- c eher schlecht
- d sehr schlecht

8. Fühlen Sie sich in folgenden Bereichen besonders stark belastet? (Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen)

- A ich fühle mich nicht belastet
- B Beruf / Schule / Studium
- C Wohnbedingungen
- D innerhalb der Familie
- E Sonstiges:

9. Nutzen Sie regelmäßig Gesundheitsangebote innerhalb der Gemeinde? (Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen)

- A nein, ich nutze keine Angebote
- B ja, Angebote zur gesunden Ernährung
- C ja, Angebote zur Erwachsenenbildung
- D ja, Entspannungsangebote
- E ja, Sportangebote
- F ja, regelmäßige Arztbesuche
- G ja, therapeutische Angebote (Physiotherapie, Ergotherapie usw.)
- H ja, kulturelle Angebote
- I ja, Sonstiges:

10. Falls Sie keine Angebote nutzen, was sind wesentliche Gründe dafür? (Bitte max. zwei Nennungen)

- A ich nutze Angebote
- B keine Zeit
- C mangelndes Interesse
- D Angebote sind zu teuer
- E kein Transportmittel / zu weite Wege
- F keine passenden Angebote, ich interessiere mich jedoch für:



11. Falls Sie Kinder unter 18 Jahren haben, welche Gesundheitsangebote nutzen diese regelmäßig? (Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen)

- A ich habe keine Kinder unter 18 Jahren
- B meine Kinder nutzen keine Angebote
- C Angebote zur gesunden Ernährung
- D zusätzliche Bildungsangebote in der Freizeit
- E Entspannungsangebote
- F Sportangebote
- G regelmäßige Arztbesuche
- H therapeutische Angebote (Physiotherapie, Ergotherapie usw.)
- I kulturelle Angebote
- J Sonstiges:

12. Welche zusätzlichen Vereins- und Gesundheitsangebote wünschen Sie sich?

- A ich bin zufrieden
- B keine Aussage
- C ich wünsche mir:

III Medizinische Versorgung

13. In welchem Bereich fühlen Sie sich durch eine Erkrankung im Alltag dauerhaft beeinträchtigt? (Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen)

- A nein, ich fühle mich nicht beeinträchtigt
- B Allergie(n)
- C Sinnesorgane
- D Haut
- E Atemwege
- F Stütz- und Bewegungsapparates
- G psychisch / mentaler Bereich
- H Herz-Kreislauf
- I Stoffwechsel (z. B. Diabetes)
- J Hormonsystem
- K im Bereich (Bitte Alternative eintragen):

14. Sehen Sie Handlungsbedarf im Bereich der medizinischen Versorgung? (Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen)

- A nein, ich bin zufrieden
- B ja, in der allgemeinen hausärztlichen Versorgung
- C ja, in der Erreichbarkeit der medizinischen Versorger
- D ja, in der Absicherung meiner Versorgung im Alter
- E ja, in der gesundheitlichen Aufklärung und Information
- F ja, in der Gemeinde wird ein Facharzt benötigt für:

MSL4DGBUERGEB-031



IV Allgemeine Bewertung und persönliche Anmerkungen

Bitte bewerten Sie folgende Bereiche für Ihren Wohnort. (pro Zeile max. eine Nennung)

	sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht	keine Aussage
15. Öffentliche Grünanlagen	<input type="checkbox"/>				
16. Familienfreundlichkeit	<input type="checkbox"/>				
17. Einkaufsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>				
18. direkte Wohnumgebung	<input type="checkbox"/>				
19. Internetanbindung	<input type="checkbox"/>				
20. Medizinische Versorgung	<input type="checkbox"/>				
21. Kulturelle Angebote	<input type="checkbox"/>				
22. Vereinsangebote	<input type="checkbox"/>				
23. Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>				
24. Freizeitangebote für Kinder	<input type="checkbox"/>				
25. Angebote für Jugendliche	<input type="checkbox"/>				
26. Erwachsenenbildung	<input type="checkbox"/>				
27. Angebote für Senioren	<input type="checkbox"/>				
28. Lebensqualität insgesamt	<input type="checkbox"/>				

29. Was würden Sie als Bereicherung für Ihren Wohnort sehen? (Bitte max.drei Nennungen)

- A Koordinierungsstelle für Gesundheitsthemen und -angebote
- B Ärztehaus
- C Wohnangebote für Senioren
- D Möglichkeiten zur sozialen Mitwirkung / zum sozialem Engagement
- E Bioladen mit regionalen Erzeugnissen und Produkten für die Gesundheit
- F Heilpraktiker / Alternative Heilverfahren
- G Sonstiges:

30. Nutzen Sie diese Zeilen für weitere Anregungen, Wünsche und Ideen!

Das KoGe - Team dankt Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit!
www.kommunale-gesundheit.de

M5L4DGBUERGEB-042



Anlage 1b

Gemeinde Barleben
Der Bürgermeister



Gemeinde Barleben • Ernst-Thälmann-Straße 22 • 39179 Barleben

Barleben, Februar 2011

Liebe Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde Barleben,

die gesundheitlichen Rahmenbedingungen unserer Gemeinde und das Wohlbefinden unserer Bürger liegen mir sehr am Herzen. In Zusammenarbeit mit Studenten der Hochschule Magdeburg-Stendal im Rahmen des Projektes „KoGe“ - *Kommunale Gesundheit* werden mit Hilfe der nachfolgenden Befragung bestehende Bedürfnisse und Interessen unserer Gemeindeglieder bezüglich dem Bedarf an Gesundheits- und medizinischen Versorgungsangeboten ermittelt. Ziel ist es, geeignete Maßnahmen und Strukturen zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens für Sie in unserer Gemeinde zu etablieren.

Ihre Teilnahme und Rückmeldung ist dabei sehr hilfreich. Die Daten werden selbstverständlich anonym behandelt. Das Ausfüllen des Fragebogens nimmt etwa 10 Minuten in Anspruch.

Für die Rückgabe der ausgefüllten Fragebögen sind an folgenden Stellen Sammelboxen aufgestellt:

In Barleben:

- Edeka Markt
- Rathaus
- beide Löwen-Apotheken
- Gemeindeverwaltung (Villa Brandt)

In Ebendorf:

- NP-Markt

In Meitzendorf:

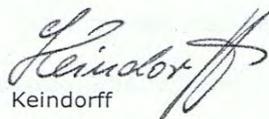
- Arztpraxis (Dipl. med. V. Huß)
- Dorfgemeinschaftshaus

Bitte hinterlegen Sie den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens zum 07.03.11 an einem der gekennzeichneten Sammelpunkte.

Es besteht die Möglichkeit, den Fragebogen auch online zu beantworten. Mehr Informationen zum Projekt sowie den Onlinefragebogen finden Sie unter www.kommunale-gesundheit.de.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit! Sie werden damit zu einem aktiven Mitgestalter Ihres Wohnortes.

Freundliche Grüße


Keindorff

Ansprechpartner:

Gemeinde Barleben
Projekt KoGe
Ernst-Thälmann-Str. 22
39179 Barleben
Telefon: 0152 / 23066007



Ernst-Thälmann-Straße 22
39179 Barleben

Telefon +49 39203 565-0
Telefax +49 39203 565-2801
E-Mail office@barleben.de
Internet www.barleben.de

Dienstag
9.00-12.00 und 13.00-18.00 Uhr
Donnerstag
9.00-12.00 und 13.00-15.30 Uhr

Kreissparkasse
Börde
BLZ 810 550 00
Konto 3 320 000 020



Übersicht über die Beiträge der freien Nennungen

In den Fragen 8-14, gab es die Möglichkeit freie Antworten zu geben. Eine Vielzahl der Nennungen sind Einzelnennungen, die im Bericht nicht erwähnt werden, sondern unter der Kategorie „Sonstiges“ zusammengefasst wurden. Für die Vollständigkeit werden diese Nennungen nachfolgend aufgelistet und für den besseren Überblick nach Kategorien geordnet. Bei gleichem Wortlaut oder gleicher Sinnhaftigkeit wurden die Antworten zusammengefasst. Alle anderen Antworten sind 1:1 den Fragebögen entnommen (mit Rechtschreibfehlern). Die in Klammern angegebene Zahl steht für die Anzahl der Nennungen. Die Zahlen sind farblich markiert, um zu erkennen, aus welcher Ortschaft, der jeweilige Beitrag kam:

- Blau steht für Barleben.
- Orange steht für Meitzendorf.
- Grün steht für Ebendorf.

8) Sonstige Nennungen für Belastungen (104)

Umwelt (74)

Lärm (50)

- **Verkehrslärm (38)**: Lärmbelästigung A 2 (12+1), Lärmbelästigung B 189 (12), Verkehrslärm (9+1+1), Verkehrslärm durch Bahn und Pkws und Lkws (1), Lärm der Umgebungsstraße (1)

- **Weitere (12)**: Lärmbelästigung durch Hunde (1+1+2), Lärm (3), fehlender Lärmschutz Wohngebiet Backhausbreite (1), Belastung durch den Bagger- Schallübertragung 25Hz ständiges Dröhnen im Haus (1), Lärm Kiesgrube Bagger (1), Lärm - häufiges Nichteinhalten der Ruhezeiten (1), Nachbarn (ständiger Krach) (1)

Verschmutzung (10)

- **Straßenverschmutzung (3)**: Sauberkeit in den Straßen besonders Dahlenwarsleber 1 und 3 (1), Es könnte für mehr Sauberkeit in den Straßen gesorgt werden. (1), Straßenverkehr (Abgase und Staub) (1)

- **Hundedreck (2)**: Vor meinem Grundstück Meitzendorferstr.1 befindet sich ein stinkendes Hundeklo. Wenn das noch hygienisch ist dann ist das keine gute Wohnbedingung mehr. (1), Hundedreck (1)

- **Emissionen (4)**: Gartenabfallverbrennung durch Gartenanlage "Am Helldamm e. V." und daneben "Gartenglück" (1), Kaminfeuer (starke Atembelastung, Geruch durch falsches Holz) (1), Straßenverkehr (Abgase, Staub) (1), Umweltbelastung durch

schmutzigen Qualm aus Schornstein (1)

- Weiteres (1): Ich fühle mich in meinem Wohngebiet sehr stark belastet, da ich hochgradig chemikaliensensibel und Allergikerin bin. (1)

Stadtplanung / Verkehrswesen / Wohnen (14)

- Kanal und Grundwasser (3): Wasser im Keller / Keine Kanalisation (1), Mischwasserkanal! Bei Starkregen laufen Mischwasser-Massen aus dem Kanal über mein Grundstück. Dadurch dringt auch Wasser in den Keller (1), Grundwasser (1)

- Verkehr (9): Verkehr (1), Straßenverkehr (1), Wenn der MD-Ring gesperrt oder Baustelle ist, ist der Verkehr ganz schön anstrengend (1), Die vielen Schulen in Barleben und der dadurch verursacht Verkehrschaos morgen und nachmittags. (1), Abstellen von Autos von Eltern im Bereich der Schule (1), Raserei der Schülereltern zur internat. Schule (2), Straßenverkehr (1), Raserei in der 30 Zone (1)

- Straßenverhältnisse/Parken (2): Straßenzustand (nicht begehbar mit Rollator) (1), fehlende Parkmögl. in Seitenstraße (1)

Persönliche Situation (21)

Gesundheitszustand (11): gesundheitliche Gründe (7), psych. Stress (1), Rückenleiden (1), chronische KH (1), Eigener Gesundheitszustand/fast blind 100% grad Behind., gehbehindert (1)

familiäre Gründe (4): Betreuung meiner behinderten Ehefrau (1), Pflegeperson, neben der eigenen Familie. (1), Trauer um Ehemann (1), Erkrankung Ehefrau (1)

Berufliche Gründe (6): Schichtarbeit und Fahrten zur Arbeit, täglich 180km Hin- und Rückfahrt (1), beruflich (1), Pendeln zur Arbeit (1), Überstunden (1), Arbeitslosigkeit (2)

Medizinische Versorgung (4)

zu lange Wartezeiten (2), Ärzte nehmen keine neuen Patienten (1), weite Wege zu ärztlichen Terminen (1)

Sonstiges (5)

Durch unseren Bürgermeister Hrn. Keindorff (schleudert unsere Steuern ohne Sinn und Verstand aus dem Fenster (1), Hauptsache schön teuer muss es sein, die Parkplätze auf unserer Prachtstraße sind zu schmal gebaut worden nur nach Mindestanforderungen usw.), Nachbarn (1), nein (1), Tätigkeiten in der Freizeit (1), Fam. Knochen müsste mehr Achtung haben gegenüber alten Leuten (1)

9) Nutzung von Angeboten (26)

Medizinische Versorgung (5)

Rehasportverein (1), Physiotherapie (1), Mammografie (1), regelmäßige Arztbesuche und therapeutische Angebote außerhalb der Gemeinde (1), regelmäßige Arztbesuche und Angebote - 2 bis 3 mal im Jahr (1)

Weitere (17)

Bauchtanz, war leider nur kurz in Barleben (1), Tanzen (1), jeden Dienstag im Solebad Schönebeck (1), Sauna (1), Chor (1+1), kirchliche Angebote (1), Bibliothek (1), Festveranstaltungen (2), Fitnesskurse (1), Uns Bürger würde es gesundheitlich viel besser gehen, wenn wir uns nicht täglich über unseren BM aufregen müssten (1), mehr Bio (1), LIBA (1), Jogging um den Technologiepark /nach Magdeburg /nach Barleben usw. (1), Freiwillige Feuerwehr (2)

Kommentare, die Einschränkungen ausdrücken, warum Angebote nicht wahrgenommen werden (4)

Durch meine Krankheiten bin ich nur bedingt in der Lage, mich außerhalb meiner Wohnung aufzuhalten. Ich würde sehr gerne einmal länger mit meinem Elektromobil rausfahren, aber überall werde ich durch Düfte, Feinstaub, Rauch und Qualm beeinträchtigt. (1), es gibt in Meitzendorf keine (meines Wissens) (1), Sportangebote in einem anderen Ort, nicht in Barleben (1), Altersbedingt (1)

10) Interesse an Angeboten (106)

Sportangebote (55)

Angebote mit dem Element Wasser (24): Schwimmen (14+1+1), Schwimmbad (2+2), Wassergymnastik (2), Aqua fit (1), Schwimmen in Magdeburg (1)

Angebote zum Bereich Fitness (11): Fitness (2+1), Fitnessstudio (5+3)

Alternative Sportangebote (16): Radsport (4), Skifahren (1), Botcha (1), Judo (1), lateinamer. Tanz (1), Bauchtanz (1), Basketball (1), Yoga (1), Aikido (1), Tennis (1), Badminton (1), Tanz (1), Rollerski (1)

Weitere Kommentare (4): Sportangebote in MD (1), Sport (1), Sportgruppe mittleren Alters in Meitzendorf (1), Sport ab 50 Jahre (1)

Medizinische und therapeutische Versorgung (8)

Physiotherapie (2), Hausarzt wäre gerade für ältere Menschen nötig (1), Hausarzt in MD (1), Spezialisten in MD (1), Ärzte in Ebendorf (nicht vorhanden) (1), regelmäßige

Arztbesuche (1), therapeutische Angebote (1), nicht überfüllte Ärzte (1), Arzt mit Naturheilverfahren (1)

Weitere Angebote (27)

Kulturelle Angebote (6): Kultur (1), Jazzkonzerte (1), Theater (1), Konzerte (1), Kino (1), Historie und Zukunft der Gemeinde (1)

Bildung (6)

Fremdsprachen Kurse (1), Sprachen (1), Computer (1), Erwachsenenbildung (1), Politik (1), Bild u. Filmbearbeitung am Rechner (1)

Ernährung (2)

Kochen (1), Kochkurse- Deutsche Küche (1)

Alternativangebote (13)

Garten (1), Kleingärtner in Barleben (1), Wanderungen (1), Mittelalter (1), Sauna (1), Power-Yoga (1), YOGA (1), Wellness (1), Tanz, Qi Gong (1), Tierschutz (1), Tiere (1), Musik (1), Motorsport (1)

Zielgruppenspezifisches (4)

Babytreffs (1), Krabbelgruppe (1), Kinderturnen für Kleinkinder (1), Kinder + Eltern (1)

Sonstiges (12)

Alternative zeitl. Kursplanung/bessere Info (2), Angebote vormittags (1), bessere Einkaufsmöglichkeiten (1), ich benötigte bisher keine Gesundheitsangebote (1), siehe Frage 9 Sonstiges (1), Vereine in MD (1), wir nutzen Angebote in anderen Gemeinden (1), zu alt (1), wegen Gehör und Inkontinenz (1), einen NEUEN Bürgermeister in Barleben, einen der mehr Weitsicht und Durchsicht hat und nicht nur seine persönlichen Interessen vertritt (1), Integriert im Kreis ehemaliger Kollegen in Magdeburg (1)

11) Interesse an Angeboten für Kinder (12)

Angebote (4)

Bibliothek (1), Krippenangebote wie Musikerziehung - sehr gut! (1) Konfirmandenunterricht (1), Gemeindepunkte (St. Martin, Osterfeuer, Dorffeste) (1)

Sonstiges (8)

keine Kinder (1), gestalte meine Freizeit für mich selbst (1), meine Tochter ist noch zu jung um Angebote in Anspruch zu nehmen (1), Kinder wohnen nicht in Barleben (1), Kind wurde am 18.01.11 erst geboren (1), Wenn meine Kinder mich besuchen kommen, bestätigen diese mir ebenfalls, dass es in Barleben sehr nach Qualm, Rauch vom

Heizen oder Verbrennen und außerdem auch nach Jauche riecht. (1), Nur Angebote der Kita werden genutzt! (1), Es gibt keine Gesundheitsangebote für mein Kind (1), Es gibt keine! (1)

12) Angebotswünsche (256)

Bewegung / Sport (136)

Schwimmangebote / Schwimmhalle / Wassersport / Bademöglichkeiten

(66): Schwimmhalle (44+2+1), Schwimmen (8+1), Wassergymnastik (4+1) Wassersportmöglichkeiten (1), Bademöglichkeiten im Ort (1), Altersschwimmen und Fahrmöglichkeit zum Schwimmbad (1), Bademöglichkeit Halle oder Freibad (1), Schwimmverein (1)

Fitnessstudio / Kraftsport (18): Fitnessstudio (12+1), Fitnessgeräte (1) , Galileo etc., Kraftsportstudio (1), Kraftsport (2), Möglichkeit für altersgerechten Kraftsport in Ebendorf (1)

Zielgruppenspezifisches (12): Sportverein f. Kleinkinder unter 5 und 6 (1), Sportarten für Mädchen, z.B. Turnen (1), für die Kinder mehr Auswahl an sportlichen Aktivitäten (anderes außer Fußball) (1), Frauensport (1), Familiensport für Berufstätige (1), Kinderturnverein (1), Gesundheitssport für rüstige Rentner (1), Laufbewegung (1), Senioren Freizeitsport (1), Bin auf der Suche nach Sportangeboten. Bewegung ab 50-60 Jahre (1), Rehabilitationssport in Ebendorf (1), aktive Frauensportgruppe einmal wöchentlich (1)

Kegeln (11): Kegelhalle (7), Kegeln (2), Kegelbahn für Kegelverein (1), Kegelbahn (1)

Alternativangebote (11): Gymnastik (2), Step-Aerobic (1), Geräteturnen (1) , Laufgruppen (1), traditionelle chinesische Sportarten (1), Radwandergruppe (1), mehrere Sportgruppen (1), Wanderverein (1), Lauffreundschaft und Laufveranstaltungen des Sportvereins (1), Radfreunde (1)

Tanzen (7): Tanzverein Standard + Latein geselliger Kreis (1), Bauchtanz (1), Lateinamer. Tanz (1), Kindertanz (1), Tanzschule insbesondere für Kinder/Jugendliche (1), Standardtanzkurs (1), offenen Tanzveranstaltungen im Ort (1), öfters Tanzveranstaltungen im Ort (1)

Breitensport (8): mehr Breitensportangebote (2), ordentliches Volleyballtraining, Volleyballvereine, wo man auch als "Nicht-Profi" mitmachen kann! (1), Tischtennis (1), Tennis (1), Badminton (2), Basketballverein (1)

Alternative zeitl. Kursplanung/bessere Info (3): Tennisplätze - mehr Sporthallenzeiten für Vereine und eine Sanierung des gesamten Sportplatzes (größere Umkleideräume und sanitäre Anlagen) (1), Sportgruppe Step - Aerobic - die angebotenen sind überlastet (1), bessere/umfangreichere Nutzung d. Mittellandhalle auch f. Bürger d. Gemeinde (1)

Medizinische Versorgung (72)

Andere Fachrichtungen (29): Mehr Fachärzte (5), Kinderarzt (6+2), psychol. Angebote für Kinder (1), Augenarzt (5+1), Orthopäden (3), Gynäkologen (3), HNO (1), Haut (1), Sportarzt inkl. ambulanter OP-möglichkeit und Reha-bereich (1)

Einrichtung Ärztehaus, mehr Ärzte (19): Ärztehaus (12), 1 Ärztehaus m. Röntgenmöglichkeiten (1), umfangreicheres Ärzteangebot (1), mehrere Ärzte in einem Haus, wie es früher schon mal geplant war (1), mehr unterschiedliche Ärzte (1), zusätzliche Arztpraxen (1), mehr Ärzte (1), Arzt im Ort (1)

allg. Hinweise (Wartezeit / Öffnungszeiten / Erreichbarkeit (13): Arztprechstunden am Sonnabend- Hausarzt (1), längere Öffnungszeiten bei den Ärzten (1), Öffnungszeiten, die Berufstätigen entgegenkommen (1), weniger Wartezeit beim Arzt - Schlange bis auf den Hof (1), weniger Wartezeit beim Arzt (1), bessere Diabetes- Behandlungen (1), kürzere Wartezeiten beim Arzt (1), bessere ärztliche Versorgung (mehr Sprechzeiten) (1), bessere Sprechzeiten beim h. Arzt (1) Allgemeinmediziner (länger als 1x in der Woche) (1), Ärzte in Nähe mit guter Erreichbarkeit (1), Fachärzte in der Region, wo man nicht 3 Monate auf einen Termin warten muss, wie z. B. Psychologe, Orthopäde, Augenarzt. Außerdem sollten Gemeindeschwestern die vorhandenen Hausärzte entlasten, damit sich die Wartezeiten dort verringern. (1)

Allgemeinmediziner (8): Hausarzt in Ebendorf (1), einen Hausarzt im Ort, der noch Patienten/neue annimmt! (1), bessere Versorgung mit allg. Mediziner (1), verbesserte gesundheitl. Betreuung durch Stärkung d. Allgemeinmediziner (überlastet) (1), Allgemeinmediziner (3)

Weitere medizinische Versorger (3): eine Apotheke in Ebendorf (1), Physiotherapie (1), Schwimmbad mit Therapieangeboten (1)

Entspannung (7)

Yoga-Kurse (1), Entspannungstechniken, z.B. Qi Gong am Abend (1), Entspannungsangebote (1), YOGA KITA, YOGA SCHULE, YOGA ERWACHSENE (1), Yoga in Meitzendorf (1), Sauna (2)

Ernährung (5)

mehr Obst + Gemüse 1x wöchentlich vom einheimischen Bio Bauer (1), gesundes Essen für Kindereinrichtungen u. Schulen (1), Männerkochklub (1), Angebote gesunde Ernährung (1), frisch kochende Gemeinschaftsküche zur Versorgung der Kita und Schulen (1)

Zielgruppenspezifisches und organisatorisches (16)

mehr Angebote für über 50jährige (1), Angebote (Freizeit) für Berufstätige ab 50 Jahre (1), mehr Transparenz in den Angeboten (wer bietet was, wann, wo an?) (1), Mehr Angebote für Berufstätige nach 20 Uhr (1), Raumangebot für Vereine (1) aktive Frau-

ensportgruppe einmal wöchentlich (1), Jugendclub (2), Elterntreff (1), Mehr Angebote für kleine Kinder (1). Krabbelgruppen (1), Austausch von Eltern etc. Wir haben sehr viele junge Eltern! (1), Krabbelgruppe (1), Altersgerechte Wohnungen und Wohnungen mit Balkon, mehr Angebote für Kinder und Jugendliche (2), Mehr Möglichkeiten zur abendunterhaltung für jugendliche (1),

Sonstiges (21)

Fremdsprachen Kurse (1), musik, singen (1), dass in der Gemeinde etwas mehr Rücksicht auf chronisch Kranke genommen wird!!!!!! Und vielleicht mal die Feinstaubbelastung an manchen Straßen überprüft wird!!!!!! (1), sinnvolle Entwässerung, da Gesundheitsbeeinträchtigung (1), Mittellandfestivals (1), Mehrgenerationshaus (1), Gesundheitspfad für Fußgänger (jung u. alt) ohne Hunde (1), Töpfern (1), Moor (1), eine saubere Luft in älteren Teil des Dorfes (1), Bürgerhaus für Familienfeiern, mehr entgegenkommen (1), daß der Reitverein einen tollen Lehrer / Lehrerin bekommt (1), Kurse zur Gesundheitsvorsorge (1), Tierschutz, bin selbst aktiv dabei (1), Hundesport z.B. Agility u. Dog Dancing (1), Einen Hundeverein für alle Hunde nicht nur für Schäferhunde (1), sehr ungerecht den anderen Hundehaltern gegenüber (1), Vorträge von Fachärzten, Orthopäden (1), mehr Präsenz-Werbung (1), Mittelalterverein (1), Altersgerechte Wohnungen und Wohnungen mit Balkon (1)

13) Erkrankungen (23)

leichte Arthrose im Sprunggelenk (1), Durch unseren BM F.-U.-Keindorff fühlen wir uns beeinträchtigt. (1), Gesamtbefinden durch Wasser im Keller (1), Augen (1), HNO (1), Ärztezentrum mit Röntgenabteilung (1), Demenz (1), Bedingt durch den Hundecot vor meinem Grundstück (1), Depris (keine Arbeit) (1), ein ausgeschildertes WS wäre sehr gut (1), 85 Jahr (1), Ehefrau stark sehbehindert (1), Sehen (1), Schwerhörigkeit (1), Sportverletzungen (1), CFS (1), Onkologie (1), Magen-Darm (1), Straßenlärm (1), Gicht (1), Rückenbeschwerden (1), Hörakustiker (1), durch Schichtarbeit oft schlaflose Nächte (1)

Anlage 2b

Grundauswertung Frage 30 „Weitere Anregungen“

314 (43,4 %) von 724 qualitative Antworten der Gesamtgemeinde (Übernahme direkt aus den Fragebögen)

1. Verbesserung der Reinigung der Nebenstraßen,
2. Einrichtung einer Polizeidienststelle m. verstärkten Streifendienst
3. Eröffnung weiterer Geschäfte - Konfektion, Schuhe,
4. Umgestaltung des "Barleber Hof" z.T. "Sportlerkneipe" und als Cafe m. moderaten Preisen,
5. Neugestaltung des Bahnhofsgebäudes,
6. Ausbesserung zumindest des Fußweges im Südabschnitt vom Breiteweg,
7. ggf. Senkung des Hebesatzes, um weitere Unternehmen anzusiedeln
8. Fragen aus Punkt 28 kann ich nicht einschätzen, fehlende Kenntnisse,
9. Ausbesserung d. Fußweges Südabschnitt Breiteweg
10. Geschwindigkeitskontrollen im Ortskern
11. Einrichtung eines Cafe`
12. nicht auf jeder Seite des Mittellandkuriers muss der Bürgermeister abgebildet sein
13. ich wünsche, dass Herr Keindorff wieder zum BM gewählt wird, denn unter seiner Regie sind die Barleber Erfolge erreicht!
14. Es sind zu wenig prakt. und - Fachärzte. Wartezeit ist viel zu lange!! Sinnvoll ist ein Ärztehaus.
15. Wenn die Schule aus der Villa Mittellandhalle auszieht wäre denkbar ein Ärztehaus!
16. Die Preise des Monopollisten der Apotheke sind viel zu hoch! Da wird eine Fahrt nach Magdeburg billiger.
17. Pendelkleinbusse im Ort (von A nach B) für Senioreneinkäufe 1 bis 2 in der Woche zu festgelegten Zeiten
18. Die Villa an der Mittellandhalle könnte nach Auszug der Schule als Ärztehaus genutzt werden!!Es fehlen Fachärzte.
19. Die Preise der Apotheke sind viel zu hoch. Ist ja alles in der Großstadt billiger!!!!
20. Es wäre schön wenn alle Hundehalter die Hinterlassenschaften ihrer Tiere beseitigen würden !
21. Es ärgert mich jedes Jahr wieder, wie lange der Silvesterdreck vor der Mittellandhalle liegen bleibt. Ist es denn nicht möglich dem Veranstalter die Auflage zur Säuberung zu erteilen, oder dem Hausmeister der Mittellandhalle damit zu beauftragen.
22. Der dörfliche Charakter geht mehr und mehr verloren, und zwar durch immer mehr Baugebiete. Ich und mein Partner finden es langsam genug!
23. Im Allgemeinen fühle ich mich in Barleben sehr wohl. Es wäre aber schön, wenn es vielleicht eines Tages eine Schwimmhalle im Ort geben würde. Denn andere "wahnwitzige Projekte" hat die Gemeinde Barleben schließlich auch realisiert.
24. Vielleicht könnte man die Hundehaltung zu einem Luxusgut machen, denn das nimmt immer mehr Überhand...
25. Es fehlt eine Appellierung an die Hundehalter, den Hundedreck mitzunehmen. Und der B189 fehlen seit der Eröffnung (Ortsumfahrung) im August 1997 Lärmschutzwände...
26. Abenteuerspielplatz im alten Ortskern, Hundewiese sowie Müll-und Papierkörbe
27. Unser Bürgermeister sollte sich für mehr Bürgerfreundlichkeit einsetzen und nicht unsere Steuern für überdimensionalen Prunk aus dem Fenster werfen. Man sollte darauf achten das die errichteten Objekte auch noch in stäteren Jahren oder Jahrzehnten noch unterhalten werden müssen und man das Geld (Steuern) nicht -heute- mit vollen Händen ausgeben sollte. Ich denke da an den Bau einer weiteren Sporthalle und ähnlichen Dingen. Auch die Erfindungen neuer teuer bezahlter Stellen wie Beauftragter für nationale u. internationale Zusammenarbeit oder Ortsbotschafter oder Leiter Unternehmerbüro usw. sollten unterbleiben. Mehr Grünflächen und ein guter Schallschutz (gegen den Lärm von der A2 und B189n) wären auch sehr sehr dringend notwendig. Man fühlt sich sehr vom Verkehrslärm beeinträchtigt.
28. Es wäre schön, wenn der Sportplatz in Meitzendorf den Kindern frei zugänglich wäre. Weiterhin sind

die Einkaufsmöglichkeiten sehr spärlich. Ein kleines Schwimmbad oder therapeutisches Becken könnte in Barleben integriert werden. Wichtig wäre auch eine zentrale Anlaufstelle, die einen Überblick über bestehende Angebote gibt(oder Broschüre). Gerade auch in Hinblick auf die Zukunft sind Wohnangebote für Senioren zu wenig verfügbar.

29. In unserem ortsteil sind leider keine guten möglichkeiten vorhanden sich abends oder am wochenende zu treffen. Es ist zwar ein jugendclub vorhanden jedoch ist dieser nur geringfügig ausgestattet und aus diesem grund nur bedingt besucht.
30. Sehr erfreulich ist, dass in Barleben vieles barrierefrei ist. Leider ist der Abschnitt des Breiteweges (ab Kreisel bis Ortsausgang Richtung MD) in katastrophalem Zustand. Da hier viele ältere und gehbehinderte Bürger (z. B. vom Sonnenhof in Richtung Post) unterwegs sind, wäre hier dringend Abhilfe nötig.
31. Ein Ärztehaus, analog einer damaligen Poliklinik, mit der Möglichkeit zum Röntgen, mit einem Orthopäden/in, evtl. einem Augenarzt/in, wäre wünschenswert, anzusiedeln auf dem Gelände Breitscheidstraße/Breiteweg (mit einzubeziehen ehem. Spoersches Haus).
32. zu Freizeitangeboten für Kinder: In der Ortschaft Ebendorf fehlt es an einem öffentlichen Spielplatz mit nutzbaren Spielgeräten und an einer ungefährlichen, gesicherten Lage!!!, wo sich die Kinder auch nach der Zeit in der Kita austoben können. Meiner Meinung nach bedarf es nicht zwangsläufig irgendwelcher Vereinsangebote für kleinere Kinder. Ein ordentlicher Spielplatz mit ausreichend Angebot würde es schon tun... Und die eine größere Grünfläche, die theoretisch auch für sportliche Aktivitäten genutzt werden könnte, ist zu einer Hundewiese mutiert, so dass auch diese ungeeignet für die Betätigung der Kinder ist. Und zur Kinderbetreuung lässt sich fast dasselbe sagen: Die "Sanierung" des Spielplatzes der KITA wird schon seit Jahren geplant und immer wieder aufgeschoben, dabei verbringen unsere Kinder dort den größten Teil Ihrer Kindheit. Verständnis hierfür kann wohl kaum noch einer der Eltern aufbringen, denn solch unbefriedigende Situationen sind auch für den Gesundheitszustand der Kinder sicher nicht förderlich. Andere Angebote, wie Schwimmkurse oder auch Wassergymnastik für Kinder werden (wie in anderen Kitas durchaus praktiziert) kategorisch abgelehnt, um eine Benachteiligung einzelner Kinder zu vermeiden (was bestimmt auch im späteren Leben der Betroffenen beibehalten werden kann!!!!). Alle 14 Tage für eine Stunde in die Sporthalle zu gehen, empfinde ich als nicht ausreichend.
33. Ich würde mich sehr über eine Art Krabbelgruppe / Elterntreff freuen...es fördert die sozialen Kontakte und das Kennenlernen der Dorfbewohner!
34. Angebote der Kreisvolkshochschule könnten dauerhaft (Zweigstelle) in Barleben angeboten werden.
35. Es gibt zu wenig barrierefreien Wohnraum!
36. Der vorhandene Sportplatz in Meitzendorf sollte durch die Kinder und Jugendlichen genutzt werden können. Es fehlen altersgerechte Wohnangebote in der gesamten Gemeinde. Am Dorfgemeinschaftshaus fehlen Lagerflächen für die Vereine.
37. Hundeproblem, Verschmutzung durch Kot und Nichtbeachtung der Anleinpflcht
38. wünschenswert wären Geräuschminderung und eine sauberere Umgebung der Firma Aldi, sowie Geräuschminderung und weniger Geruchsbelästigung durch die Firma Laempe, der Zustand der Ladestraße lässt sehr zu wünschen übrig (Bauschutt und Garagen)
39. Firma Aldi: Geräuschbelästigung; Firma Laempe: Geräusch- und Geruchsbelästigung
40. Abstimmung der Schließungstage der Arztpraxen (2 von 3 Praxen haben oft zu)
41. Wie kann ich meinem Kind beim Vereinssport in der Mittellandhalle zuschauen? Man kommt als Zuschauer nicht in die Halle!
42. Wir in Ebendorf schauen sehr neidisch auf Barleben. Dort gibt es viel bessere Angebote für Kinder. Ein Spielplatz für die vielen kleinen Kinder sollte doch wenigstens möglich sein. Man kann diese zwei bis drei total veralteten Spielgeräte an der Buswendestelle nicht als einen Spielplatz betiteln. Es ist wirklich sehr sehr traurig. In Barleben gibt es zahlreiche moderne Spielplätze, doch für einen Spaziergang ist es zu weit, wir müssen immer mit dem Auto nach Barleben oder Magdeburg fahren. Denn Bewegung ist es, was unser Nachwuchs wirklich brauch. Gesundheit ist wesentlich durch die körperliche Aktivität beeinflussbar. Es wäre ein sehr großer Schritt für die Gemeinde und es ist absolut notwendig!

43. Einen Spielplatz für unsere Kinder! Abgelegen haben wir hier einen Fußball und Volleyballplatz. Könnte man dort keinen Spielplatz/Begegnungsstätte für unsere nächsten Steuerzahler schaffen?? Platz wäre genug!
44. Im Bereich Vogelbreite gehören alle Grundstücke jemandem. Es wurde in den letzten Jahren weder das Unkraut beseitigt, noch die schon auf den Gehweg wachsenden "Bäume" und Unkraut zurückgeschnitten oder Schnee geräumt. Da besteht Handlungsbedarf!
45. Verkehrslärm muss verringert werden
46. Der Fußballplatz sollte für jeden zugänglich sein und der Spielplatz an der ehemaligen Feuerwehr könnte mal überholt werden bzw. neue Geräte.
47. Internet, Fußwege die man auch im Sommer nach einem Regenschauer benutzen kann, ohne aus zu rutschen.
48. dieser Fragebogen scheint mir nicht ausgewogen es scheint mir eher auf ältere bzw. kranke Menschen zu zielen allerdings trifft auf mich weder das Eine noch das Andere zu
49. **Das Ergebnis der Befragung wird bereits zu Beginn durch das Suggestieren von "Maßnahmen" beeinflusst. Und dies ist dann die "begründete Entscheidungsgrundlage" für die Politik?** Auch dass die Art und Weise, wie diese Aktion abläuft nicht zu repräsentativen Antworten führen kann, erkenne ich selbst als Laie. Die Durchführung erscheint mir unsystematisch und zufällig. Somit ist sie nicht repräsentativer, als meine Frage nach einem neuen Bürgermeister. Bei mehreren Fragen sind außerdem Mehrfachantworten möglich, die sich gegenseitig ausschließen: In meinem Haushalt **"lebe ich allein"** und **"lebe ich zusammen mit anderen Personen"**, beides lässt sich auswählen. In der Gemeinde **"bin ich in einem / mehreren Verein(en) Mitglied"** und **"nichts zutreffend"** anzukreuzen, macht die spätere Auswertung nicht unmöglich, führt aber zu Interpretationsschwierigkeiten. Wenn ich bedenke, welche Folgen das für Juni erwartete Ergebnis für anstehende Entscheidungsfindungen des Gemeinderates haben kann, machen mich diese simpel zusammengestellten Fragen staunend.
50. Bessere Kennzeichnung der 30 Zonen und stärkere Kontrollen
51. Ich wünsche mit eine bessere Kennzeichnung der 30 Zonen und stärkere Kontrollen. Burgenser Straße ist eine Rennstrecke und im Sommer am wenigsten zu ertragen (Lärm + Abgase).
52. Kegelbahn, Schwimmbad
53. Ich würde mir mehr Mietwohnungen direkt in Barleben wünschen + ein Verzeichnis aller Vermieter mit aktuellen Angeboten
54. Grünanlagen + Gehwege müssen dauerhaft gepflegt werden (Unkraut wuchert überall)
55. Als sehr belastend empfinde ich die Lärmbelästigung, welche durch die Umgehungsstraße, nach der Geschwindigkeitserhöhung auf 120 km/h entstanden ist. Für die Bewohner der Straßen, Schinderwuhne und Lerchenweg ist die Lärmbelästigung so hoch, dass es nicht möglich ist bei offenem Fenster zu schlafen. Hierdurch wird die Wohnqualität stark beeinträchtigt. Es ist zu prüfen, ob durch den Bau von Lärmschutzwänden im Bereich, Abfahrt "Barleben Hotel" und Abfahret Ostfahlenpark einschließlich der Brücke die Lärmbeeinträchtigung verringert werden kann.
56. Bäume pflanzen
57. Meitzendorf benötigt einen kleinen Supermarkt
58. es fehlt ein Lebensmittelladen, Heilpraktiker
59. Heilpraktiker, Schwimmhalle, Lebensmittelgeschäft **Anmerkung: Bewertung der Einkaufsmöglichkeiten bezieht sich auf Fleischer und Bäcker**
60. Der Aldi im Gewerbegebiet beschallt das ganze Dorf, was sich sehr negativ auf die Schichtarbeiter auswirkt. Morgens wird man ab 6.00 Uhr geweckt durch das Geschreie der Lautsprecher. Im Zeitalter der Funktechnik könnte der Konzern auf modernere Kommunikationsmöglichkeiten zurückgreifen.
61. Am Zentrallager Aldi einen Aldi-Markt
62. Einkaufsmöglichkeit – Kaufhalle
63. Sitzmöglichkeiten (Steinquader?) für die Alten zum kurzen pausieren auf der langen Neuen Bahnhofstr. bis runter zur Siedlung in Meitzendorf, und in Barleben auch Sitzmöglichkeiten vom Bahnhof der lange Weg zur Ortsmitte, denn der Einkauf für alte Füße ist weit und beschwerlich.

64. Sportgruppen für berufstätige Leute ab 18.00 Uhr wären schön
65. Verbesserung d. Einkaufsmöglichkeiten (NP- Markt oder ähnliches)
66. Veränderung der Ein- bzw. Ausschaltzeiten der Straßenbeleuchtung (Einsparung Energie und Geld)
67. Veränderung des Aufrufmodus der Anlieferungsspeditionen am Aldi-Logistikcenter (Lärmbelästigung u. Einhaltung der Gemeindeordnung bzw. Bundeslärmschutzordnung)
68. Ich persönlich würde mir mehr Rücksicht für chronisch Kranke wünschen. In meiner Umgebung wird meistens mit Holz oder Kohle geheizt, es riecht ständig nach Rauch und Qualm und auch Jauche, besonders auch nachts oder gegen Morgen. Ich kann dadurch kaum die Fenster öffnen zum Lüften und kann auch meinen Balkon nicht benutzen. Dadurch fühle ich mich schon in meiner Lebensqualität sehr beeinträchtigt. Ja, ich bin durch meine Allergien und chemischen Unverträglichkeiten sehr beeinträchtigt. Aber es muß auch nicht unbedingt sein, dass Jauch nachts in die Kanalisation abgelassen wird und frischer Baumschnitt und Heckenschnitt und alles mögliche verbrannt wird, zum Teil auch mit offenen Feuern. Man muß sich nur manche Schornsteine ansehen, die am Rand pechschwarz sind. Ich möchte aber ansonsten auch sagen, dass nicht alles schlecht ist in Barleben und hier schon sehr viel getan wird für die Bürger und vor allem auch für die Kinderbetreuung. Aber es leben hier nicht nur gesunde, junge Bürger und Kinder hier, sondern auch ältere kranke, auf die man auch Rücksicht nehmen sollte.
69. viele Bürger arbeiten , sind Arztpatienten, besuchen Freizeitangebote, nutzen Einkaufsmöglichkeiten in Magdeburg -> bitte die Straßenbahnlinien vom Milchweg in Magdeburg nach Ebendorf verlängern bzw. die Busanbindung verbessern! Dadurch würde unsere Einheitsgemeinde aber auch Magdeburg profitieren!
70. Das Krankenhaus in Wolmirstedt sollte wieder geöffnet werden, da Haldensleben für die Erreichbarkeit meines Ehepartners zu umständlich ist. Es sollten mehr altersgerechte Wohnungen in der Gemeinde (Ebendorf) gebaut werden damit man auch ohne ein Altersheim hier alt werden kann. In Magdeburg gibt es z. B. dazu verschiedene Seniorenanlagen mit angeschlossenen Einkaufsmöglichkeiten bzw. Ärzten.
71. Bessere Anbindung nach Magdeburg (Ärzte, Einkauf) und Dahlenwarleben (Garten). Da mein Ehepartner und ich nicht in ein Seniorenheim wollen, wäre eine Art von Seniorenanlaufhilfestelle" (Taxifahrten, Einkaufsfahrten, allgemeine Hilfe im Haushalt, Organisation und Durchführung von Seniorenfahrten) notwendig - Motto: Zuhause, in vertrauter und gewohnter Umgebung, alt werden!
72. Mein Wunsch wäre ein Lärmschutzwall entlang der B189 / Backhausbreite. Der Fußweg am Spielplatz der Sekundarschule müsste dringend saniert werden. Spitze Steine sind reine Stolperfallen. Bei Regen entstehen riesige Pfützen, so dass man kaum trockenen Fußes zur Feldstraße durchkommt.
73. Tempobegrenzung für G-Züge oder Lärmschutzwand im Bereich Bussardstraße
74. Ich wünsche mir sehr dringend, dass sich die Gemeinde Barleben für generelles Verbrennen v. Gartenabfällen einsetzt. Vor 2 Jahren das Problem beim Bürgermeister Franz-U. Keindorff angesprochen, aber leider kein offenes Ohr gefunden. Jedes Jahr stinkende, krankmachende Qualmwolken durch rücksichtslose Kleingärtner. Es wird verbrannt was weg muss. Siehe P. 8,E. Zeitungsartikel vom 08.04.10 "Gartenfeuer-Debatte", Ortschaftsräte mischen sich ein. --> Ergebnis?
75. Parkplätze werden gestrichen, Häuser dafür gebaut
76. Stinkende Qualmwolken verursachen Magenschmerzen, Übelkeit und Halsschmerzen
77. Für uns alle ob jung oder alt ein Ärztehaus auch mit Fachärzten wäre der "Hammer"!
78. Viele von uns haben Grundwasser im Keller. Wie soll dieses Problem in Zukunft gelöst werden? Unser Bürgermeister könnte sich zu diesem Thema mal im Mittellandkurier äußern!!!
79. Verbesserungen sind noch nötig bei der Beseitigung von Hundehaufen. Liegen oft mitten auf dem Fußweg. Vielleicht sollte man Abfalleimer dafür aufstellen.
80. Ein Schwimmbad wäre wunderbar!
81. Gesellschaftshaus, wo die Vereine ihre Feiern ausrichten können. Wie in Ebendorf + Meitzendorf. Was nicht so teuer ist wie in der Mittellandhalle.
82. Lärmschutz im Barleben

83. mehr Sportangebote für Frauen zu abendlichen Zeiten (18.30 Uhr - 20.30; Lärmschutz Richtg. Autobahn und B189
84. siehe unter Punkt 29
85. 1) Ist der Fußweg am Ententeich so wichtig? Der Weg vom Sonnenhof Richtg. Norma ist wohl dringender oder? 2) 3-4 Std. beim Hausarzt - eine Zumutung, da wäre das Ärztehaus doch eine Lösung 3) Eine Schwimmhalle wäre optimal für jung und alt - für Reha und Freizeit!
86. Fußgängerüberweg in Höhe Edeka
87. ganz wichtig wäre noch eine allgemeinen hausärztliche Versorgung (sprich Hausarzt / -ärztin)
88. offizielle Badestelle am Adam-See; Schwimmhalle im Komplex Mittellandhalle sowie eine Kegelbahn
89. Der Kinder- und Jugendrat ist ein tolle Idee- Vielleicht sollte man darüber nachdenken, ein ähnliches Projekt für die erwachsenen Bürger ohne großes politisches Interesse ins Leben zu rufen. So besteht die Möglichkeit, dass sich auch die vielen zugezogenen Bürger einbringen und integrieren können.
90. Fußgängerüberwege
91. günstigere Mieten die auch für Arbeitslose/Harz Leute bezahlbar sind, mit Familien einen richtig schönen Spielplatz wo man mit seinen Kindern ein paar schöne Stunden erleben kann !!!
92. ausländische Gaststätte (Griechen, Kroate, Italiener); Fotograf; geeignete Fachkräfte losschicken, um die Rabatten und Rosen vor den Häusern zu schneiden (wurde alles verschnitten") + Unkraut mit beseitigen
93. Ladestraße neu gestalten; Überweg zum Barleber See (zu Fuß) bequemer; Asbestwand am neuen Ecole-Gymnasium durch Dorfmauer ersetzen
94. Es wird zwar viel in Barleben getan es gibt auch viele Vereine doch da ist man zeitlich gebunden und es ist stellenweise zu teuer daher wäre es überlegenswert auch über separates Fitnessstudio mal nachzudenken denn man ist gezwungen immer nach WMS oder MD zu fahren und so ist es auch mit Schwimmbädern!!! es fehlt auch eine Medizinische Fußpflege (PODOLOGIE)
95. Schaffung eines Spielplatzes (Wohngebiet "Grund")
96. Für den Sommer wäre eine offiziell zugelassene Freibadestelle auf eigene Gefahr wünschenswert, die einen Toilettenwagen und Müllsammelbehälter besitzt. An einem Schweriner See habe ich so etwas gesehen! (Lankower See)
97. Röntgenabteilung, Zuckerarzt, Chirurgie
98. preiswerte! DSL-Versorgung
99. Die Anzahl der versiegelten Flächen, vor allem im Ortskern, sind zu hoch; Die Baummulden innerhalb der versiegelten Flächen unten großflächig öffnen
100. Für meine Verbesserung der Rückenmuskulatur würde ich mir ein Fitnessstudio oder ein Schwimmbad wünschen
101. um meine Fitness zu verbessern würde ich mir ein Fitnessstudio oder ein Schwimmbad in meiner Wohnnähe wünschen.
102. Ich würde mir wünschen, dass der Busverkehr nicht nur stündlich verkehren würde
103. Lärmbelastung durch die B189; - Lärmschutzwände für die B189 und die Autobahn A2
104. Für den Mittellandkurier: "Stellenmarkt"
105. Zerstörungswut Jugendlicher härter Bestrafen bzw. an Schaden beteiligen. Mehr Kontrollen durch Behörden vor E-Neukauf von Jugendtreffs, etc. Mehr Verkehrskontrollen einschl. Geschwindigkeiten.
106. Im Ort würde ich mir eine Schwimmhalle wünschen Diese würde auch für Schwimmunterricht der Kinder angebracht sein.
107. Eine Schwimmhalle
108. nicht nur ein Gymnasium für die Besserverdienenden, vielleicht sollte dabei auch an Kinder der Normalverdienenden gedacht werden (so können auch diese Kinder das Freizeitangebot ihrer Schule nutzen, ohne weite Wege)
109. DSL-Erschließung im Wohngebiet Backhausbreite; - Lärmschutzmaßnahmen zur B189 u. A2
110. Schallschutzwände im Bereich A2 und B189 - stärkere Kontrollen bei der Verschmutzung durch Hundekot
111. Unbedingt Verbesserung der internistischen Praxisbedingungen

112. Kabarettveranstaltungen., unser größter Wunsch ist die Beseitigung des Hundedrecks
113. Raserei auf der Meitzendorfer Strasse eindämmen
114. Ich würde es gut finden, wenn man besser über Sportangebote informiert werden würde (Kurse zum Abnehmen., Sport für Herz-Kreislauf-Geschädigte unter Aufsicht) z.B. Postkasten oder im Mittellandkurrier. Außerdem wäre es supertoll, wenn Barleben eine Schwimmhalle bekäme.
115. Die Sauberkeit im Ort (u.a. vor der Ecole am Breiteweg) läßt sehr zu wünschen übrig. Könnten nicht die Schüler mit einbezogen werden, um das Dorfniveau zu verbessern? Warum werden die Bushaltestellen i.d. Meitzendorfer Str. nicht mehr genutzt?
116. Hundebesitzer in Wohnumgebung sehr schlecht
117. Apotheke, Sparkasse
118. Busverbindung Ebendorf - MD (ohne Barleben)
119. Ausbau der Spielplätze (Eichenplatz z.B.) - Freizeitmögl. für Kinder - Schwimmhalle oder Freibad, auch für Wassergymnastik etc.
120. Es muss dringend etwas gegen den Hundekot auf Ebendorfer Straßen und vor allem Fußwegen unternommen werden!
121. Hausarzt!! - Ein Einkaufsmarkt (Lidl, Penny, Netto, Norma, Aldi) - Fahrt einiger Busse, direkt nach Neustadt, nicht über Barleben!! - Aufstellen von Sitzbänken an schönen Orten in der Ortschaft - Öfteres Entleeren der Container am Einkaufsmarkt, sehr unschöner Anblick - Verlegen der Ampelanlage an der Kreuzung Dahlweg-Einkaufsmarkt, da sehr großer Verkehr gegenüber der alten Anlage! - Zweigstelle einer Stadtparkasse, Apotheke
122. Die Schimmelsituation im Kindergarten (Ebendorf) ist überhaupt nicht befriedigend. Es geht um die Gesundheit unserer Kinder, daran sollte dringend gearbeitet werden!!!
123. Ortsdurchfahrt Ebendorf 30km!!! Warum hört mich keiner?
124. Das Befahren des Feldwegs (Dahlweg) m. Auto sollte für Privatpersonen verboten werden.
125. Abfallbehälter für Hundekot in Ebendorf wäre schön, dann muss man die Tüten nicht durchs Dorf tragen, und andere würden diese Behälter für ihre Hundetüten nutzen und der Fußweg wäre sauber!
126. großer Abenteuerspielplatz mit Sitzmöglichkeiten - Klein Kinder Sportgruppen - Apotheke - zu viel Hundekot!!
127. Das die Hundebesitzer mehr zur Verantwortung gezogen werden, da sehr viel Hundekot auf den Gehwege liegt. Dass am Wochenende auch mehr von den Hostessen kontrolliert wird, wegen der Parkordnung.
128. Hundetoiletten wären gut
129. Lärmschutz an Umgebungsstraße, Schaffung einer Bademöglichkeit unter Nutzung der vorhandenen Wasserflächen
130. Abenteuerspielplatz für die Kleinen, Disko für die Jugendliche
131. Mehr Grünanlagen innerhalb des Ortes (Bareben) gesamte Breiteweg zugepflastert von einem Kreisverkehr zum nächsten! Da reizen auch die gepfl. Bäume am Straßenrand nichts raus. Ein Wochenmarkt (1x ev. die Woche) mit regionalen Erzeugnissen würde das Gesamtbild des Breitwegs schön verändern! Bauern aus der Umgebung die Chance geben ihre Ware anzubieten.
132. Behälter für Hundekot, Wir würden uns eine Botcha-Bahn wünschen. Es ist schade, daß diese Sportart hier noch keinen Fuß gefasst hat.
133. Strenge Maßnahmen / Ordnungsstrafen / Kontrollgänge zur Vermeidung weiterer Verschmutzung der Gehwege und Plätze mit Hundekot. Generelle Parkverbot vor dem Hotel Sachsen Anhalt (Str. an der Backhausbreite)
134. Wer genehmig 7 Frisörgeschäfte in Barleben!!! Hundemülleimer, Abenteuerspielplatz im Mittelpunkt von Barleben. Tanzveranstaltungen für Jung & Alt
135. Gestaltung des Umfeldes des NP-Marktes in Ebendorf. Asphaltierter Radweg nach Barleben, der jetzige ist bei Regen + im Winter nicht befahrbar.
136. Ganz dringend nötig! Verbesserung des Internetzugangs
137. schlechte Straßenbeleuchtung in einigen Straßen
138. keine Biogasanlage - keine unnötigen Geldausgaben in der Ortschaft Barleben zum Nachteil der

anderen beiden Gemeindeorte - Prüfung der Möglichkeit einer Busverbindung z.B. zum Florapark MD

139. Ich würde mir ins gesamt ein sauberes Ebendorf wünschen Vor allem weniger Hundehaufen.
140. Schaffung von Möglichkeiten für Wassergymnastik und Schwimmen die von Kindern u. auch von Senioren gleichermaßen genutzt werden können Ein weiterer Wunsch ist daß unsere Kirche im Ort Barleben genau so qualitativ hochwertige/modernisiert u. einer gleichermaßen kulturellen u. kirchennähen Nutzung zugeführt wird, so wie das mit den großen Höfen u. Herrenhäusern bisher sehr gut gelungen ist.
141. Ein Schallschutz auch an der B189 würde die Lebensqualität noch erhöhen!
142. mehr Abfallbehälter für Hundekot, zweite Sparkasse / Konkurrenz, Obstbäume an den StraßenNebenwege
143. evtl. Blumenschalen auf den Ruheanlagen zwischen den Bäumen (bunter dadurch freundlicher) zügiger Wegebau entlang des Breiteweges in Richtung Stendal und Magdeburg, da hohe Unfallgefahren - Öffentlichkeit deutlich über die Verzögerungsprobleme informieren und mithandeln lassen!
144. weiteres positives Gedeihen
145. Die Sauberkeit auf öffentlichen Straßen , in Grünflächen lässt zu Wünschen übrig.
146. Ich lebe sehr gern in Barleben!
147. Sanierung Breite-Weg von Villa Brandt bis Brücke (Richtung Magdeburg) Gehwege, Radwege Die Gehwege sind eine echte Unfallquelle!
148. Mehr Angebote zur Erwachsenenbildung z. B. Fremdsprachen, wie Englisch, die skandinavischen Sprachen, wie Norwegisch - Kochkurse im Bereich der gesunden Ernährung als Alternative zu Frau Brämer (Gesundes Essen, mehr Bewegen) - Ein Kinderarzt zur Betreuung der Kinder unserer Gemeinde, eine Gemeinde mit ca. 10000 Einwohnern ohne Kinderarzt geht nicht.
149. Schwimmbad
150. Baustelle am Adamsee - Bessere Nutzung des Adamsee für die Allgemeinheit nicht nur für Vereine
- 151.** Tanz, Kegeln, Schwimmen
152. Beseitigung des Schandflecks am Ortseingang rechts von MD-kommend - "Leserecke" in "Blumes Generationsblatt" (Mittellandkurier) - Verbesserung der Beleuchtung außerhalb der Prachstraße (Breiter Weg)
153. Eingang Barleben, von MD Nord kommend, re. Seite => Schandfleck seit Jahren für den Ort.,
154. Möglichkeit zum Röntgen usw. - längere Öffnungszeiten der Arztpraxen (teilweise gibt es wöchentlich 1 Sprechstunde am Abend) - kürzere Wartezeiten in den Allgemeinpraxen (3 Stunden sind inzwischen "normal")
155. Finde es traurig, daß in meinem Wohngebiet in der Gartenstraße keine Möglichkeit besteht, daß ich einen DSL-Telefonanschluss bekomme.
156. Mehr Papierkörbe, Abfallbehälter im Ort Anregung: Magdeburg und Wolmirstedt verfügen über kleine und sanierungsbrdürftige Tierheime. Barleben hat Fläche, ist das eine Überlegung wert?
157. Es wäre wünschenswert den Fußweg zwischen Sonnenhof und Post besser begehbar zu machen. Für alte Gebehinderte im Rollator oder Rollstuhl ist es sehr schwer die holprigen Hauseinfahrten zu passieren. Es wäre auch schön, wenn direkt am Sonnenhof ein Briefkasten wäre. Über ein Schwimmbad hier in Barleben würden sich viele Leute freuen.
158. öffentliches Training der SCM-Handballer Tierarztpraxis!!! Abenteuerspielplatz Spaziergang um den Adamsee
159. Jugendliche verschmutzen regelmäßig die Flouniermeile "Breiter Weg" (auf Höhe Döner/Bäcker/Fleischer). Dort müssten mehr Kontrollen durchgeführt werden, um den Einhalt zu gebieten.
160. Leider fällt uns beim Spazieren gehen immer wieder der viele Hundedrecke auf. Die Hundehalter sollten diesbezüglich mehr in die Verantwortung genommen werden.
161. Wir sind hier in der Gemeinde sehr glücklich und hoffen hier alt werden zu können!!
162. keine Schulen notwendig keine neuen Wohngebiete
163. ie Gemeindevertretung im Vorstand des WWAZ sollte darauf hinwirken, dass die drastisch erhöhten

Grundgebühren für Trinkwasser und Abwasser seit 2010 (erhöht um 100%) abgesenkt werden. Es gibt keinen nachvollziehbaren Grund für diesen herben Einschnitt - oder doch? Eine öffentliche Stellungnahme wäre sinnvoll.

164. Schwimmbad
165. Post im Zentrum des Ortes! Eine 2. Apotheke wegen der Konkurrenz (Preise der Medikamente)
166. Ärztehaus ist notwendig?
167. Wie jetzt schon oft angekreuzt wünschen wir uns hier sehr einen Kinderarzt für unseren Sohn, der jetzt 4 Monate alt ist. Danke
168. Grünanlagen vorhanden, aber sehr schlecht gepflegt Bauhaus fehlt
169. Wochenmarkt mit Obst, Gemüse, eier, Fisch (Produkte aus der Region) Boutique Schuhladen
170. Verbesserung Winterdienst -> schlechte bis gar keine Räumung zur Zeit. Einschränkung Durchgangsverkehr Breite Weg -> Hinweisschilder anbringen, dass die Umgebungsstraße genutzt werden kann. Kreisverkehr Höhe Hotel Sachsen-Anhalt / Ebendorfer Str. / Lindenallee - mangelnde Pflege Grünanlagen
171. Es müssen dringend Umbaumöglichkeiten für den ansässigen Jugendclub geschaffen werden. Teilweise sind die Wände von Schimmel befallen und im Winter fiel die Heizung aus, sodass auch die Jugendlichen in der Winterpause trotz Schlüssel keine Möglichkeit hatten, die Räumlichkeiten zu benutzen.
172. Beseitigung von Dreckecken (Bauruinen im Wohnumfeld) Anmerkung: bei Hausärztlicher Versorgung, Öffnungszeiten für Berufstätige
173. Ausbau Jugendangebote sollte angestrebt werden + Schwimmhalle
174. Ich wünsche mir vom Ordnungsamt endlich einmal etwas gegen die Hundehalter zu unternehmen, auch zum Vorteil der Rasenpflegekräfte, um diesen Umstand entgegen zu wirken. Ich fühle mich nicht im Stande mich Tag und Nacht auf die Lauer zu legen um diese Leute dann anzeigen zu können. Dieser Gestank ist für uns unerträglich. Deshalb jetzt meine Adresse: Frau Karin Steg Kleiner Amselweg 1 / Ecke Meitzendorfer Straße
175. Frau Huß müßte höflicher zu den Patienten sein sie ist oftmals unhöflich
176. fällt nichts ein!
177. Mehr Ordnung und Sauberkeit im gesamten Ort z.B. Grabenpflege/Grasmaht/ Parken auf Gehwegen, bessere Pflege der Parkanlage (Lumpen) Beleuchtung Wolmirstedter Chaussee Richtung Dahlenwarsleben
178. Arztprechstunden am Sonnabend
179. Begegnungstätte für Jugendliche damit der Treff vor den Geschäften im Breiteweg der Vergangenheit angehört (Zerstörung der Sitzmöglichkeiten, strake Verschmutzung der Straße)
180. Hundehalter wegen Verunreinigung Gehwege + Grünanlagen mehr kontrollieren + Widrigkeiten bestrafen!
181. Bürgerhaus für Barleben/ Schwimmbad/ Sportgaststätte aus dem "Barleber Hof", Reinigung der Gehwege vom Hundekot bes. in Nebenstraßen der Wohngebiete Parkplatz fürs Gymnasium-Zustand unmöglich und gefährlich
182. Bau einer Schwimmhalle Lärmschutz (Magdb. Ring)
183. Problem Hundekot nicht befriedigend - dringend Handlungsbedarf - wünschenswert ist ein öffentlicher Spielplatz im Osten des Ortes (Bereich zwischen Ententeich und Bahnhof)
184. Fahrdienste für ältere Menschen zu wichtigen Behandlungsterminen wären sehr hilfreich. Die Kinder arbeiten und wohnen in den westl. Bundesländern!! Nicht einmal in Einrichtungen f. betreutes Wohnen gibt es dies.
185. Pflasterung bzw. Asphaltierung der Barleber Chaussee. Fast jede Hofeinfahrt besteht aus Kopfsteinpflaster. Wird durch die Bewohner des Sonnenhofes stark benutzt, die zum großen Teil stark gehbehindert sind. Durch eine Pflasterung zu mindestens des Gehweges würde der *die folgenden 6 Worte nicht lesbar*
186. Ungesund ist, das man sich nach jedem Spaziergang durch unseren schönen Ort die Schuhe von Hundescheiße befreien muß. Der Schulweg wird zum Slalomlauf um Scheißberge und an einem Grünstreifen zu wohnen zur Herausforderung. dafür verteilt das Ordnungsamt Strafzettel, wenn

man vor der eigenen Ausfahrt seinen Einkauf ins Haus trägt. Jeden Tag 3x zugeschissen zu werden ist ungesund! Dafür pfui!

187. öffentlich ausgewiesene Hundewiesen (möglichst eingezäunt wg. Sicherheit)
188. Man sollte im alten Teil Barlebens dafür sorgen, dass sämtliche Schornsteine einen Filter bekommen und nur zu bestimmten wichtigen Zeiten qualmen.
189. Sprechstunden Fachärzte (HNO, Augen) zeitweise
190. Tierarzt für Barleben Schwimmhalle für Barleben
191. Bitte alles so weiter führen, Breiterweg Nord u. süd weiter ausbauen, vielleicht *Wort nicht lesbar* - Rossmann herholen kleines Schwimmbad, später Adamsee - nicht mit Bungalows Kirchsanierung - einbeziehen in Touristik, Haus der Begegnung in Villa Koch
192. Lärmschutzwand entlang der A2, da Lärmbelastung oftmals sehr groß ist
193. Schwimmbad
194. Gemeinschaftsküche für Schule + Senioren
195. Sammelbehälter Hundekot fehlen
196. Ausbau Fahrradwege in Richtung Barleber See, weniger Müll am Straßenrand, mehr Grün im Ortskern, weniger Verkehr im Ortskern
197. Bade + Schlittschuhsee am Adamsee
198. mehr Parkmöglichkeiten an der Bibliothek
199. Hundelaufflächen für ältere Bürger mit Hund im Ortskern
200. Bessere Ankündigung von Beratungen mit Bürgerteilnahme
201. Computerlehrgang für Senioren im eigenem Dorf, Bild u. Filmbearbeitung
202. Barleben besteht aus 3 Teilgemeinden. So sollte auch die Vergabe der finanziellen Mittel geplant werden.
203. Bitte schnellstens Ohrenarzt, Augenarzt, Röntgenstation, Ohrtophäre – dringend alle alten Menschen ohne Auto Wohin???
204. Raserei auf der Meitzendorfer Strasse eindämmen
205. Wir, mein Mann u. ich sind vor gut 2 Jahren aus dem Land Hessen nach Barleben gezogen. Wir fühlen uns hier sehr wohl!
206. Wir wohnen i.d. Barl. Resid. das Umfeld des Wohnens bzw. die Umgebung sind ordentlich gepflegt.
207. Das B. so gutdasteht, liegt auch an dem sehr flexiblen, kompetenten Bürgermeister Herrn Keindorff. Zur Wahl erhält er wieder unsere Stimme. das musste mal gesagt bzw. geschrieben werden. Neubürger von Barleben.
208. barrierefreie Wohnungen
209. Bürgerhaus ist nicht barrierefrei
210. Parkanlage mit Bäumen
211. sehr hochwertiges Bildungsangebot / Schulen., Expansion Barleben und Ebendorf ok, Meitzendorf sollte "Dorfcharakter" behalten -> Konzentration der medizinischen Einrichtungen in Barleben
212. Die Gemeinden der Einheitsgemeinde sollten gleichwertig behandelt werden. Ein Geldautomat wäre wünschenswert. Auf die Probleme der Bürger sollte besser eingegangen werden.
213. mehr Wohnungen für Behinderte, Rollstuhlgerecht, Behindertensport
214. Mehrgenerationenhaus
215. Wochenmarkt mit landwirtschaftl. Erzeugnissen aus unserer Gemeinde vielleicht verbunden mit künstlerischen Objekten aus den Vereinen
216. Die Verunreinigung der Fußwege durch Hundekot ist nicht mehr akzeptabel. Hundetüten, Hundekotbehältnisse usw. wäre angebracht, auch mehr die Medien nutzen. Man könnte durch die Hundesteuer als Erziehungsmaßnahme für Hundebesitzer erhöhen. Auch Kontrollen durch das Ordnungsamt wäre angebracht. Frage: Warum muss ein Schulbus in den Schulferien fast leer durch das Wohngebiet fahren?
217. Wie sicher überall hat Ebendorf ein Problem mit den überall rumliegenden Hundekot! Die Hundehalter müssten stärker kontrolliert werden! Aufgrund vermehrter Einbrüche sollte die Polizei öfters mal Stichprobenkontrollen machen bzw. einfach mehr Präsenz zeigen!!
218. Geldautomat - Verbesserung Internet - mehr Grünflächen - Handhabe für/gegen

- Hundebesitzer (Haufen= mehr Abfallkübel) - ordentl. Spielplätze m. Sitzgelegenheiten f. Eltern
- evtl. auch öffentl. Grillplatz z.B. i.d. Nähe v. Spielplätzen - Ampel a. Ri. Olvenstedt kommend
219. Es fehlt uns ein Radweg von Ebendorf nach Barleben und nach Olvenstedt es ist gefährlich auf der Straße zu fahren
 220. Hundekot! Die Hundehalter müßten stärker rangezogen werden und die Hundesteuer mehr hoch gehen. Man kann ja gar nicht mehr mit den Kinder auf die Wege gehen daß ist ja eine große Sauerrei der Hund kann nichts dafür nur der Hundehalter
 221. 1. Die Umgehungsstraße B71 sollte bald möglichst gebaut werden. 2. Verstärkte Einflußnahme der Gemeinde auf den Stadtrat von Magdeburg zur Fertigstellung des Fahrradweges von Ebendorf nach MD-Olvenstedt. 3. Erhöhung der Sicherheit für d. Bewohner gegen Einbruch/ Diebstahl von Fremden u. Ausländern.
 222. Lärmbelästigung (Autobahnen/ Ortsdurchfahrt - Es fehlen Maßnahmen in Ebendorf zur Verkehrsberuhigung (Kreisell, Geschwindigkeitkontrollen - Starke Belästigung durch Hundekot!
 223. Der Lebensmittelmarkt wird ständig von Trinkern belagert, und man wird angepöbelt, so das man dort nicht mehr hingehen kann, dieses Problem müßte gelöst werden, da auch vor dem Laden uriniert wird, das ist igitt!
 224. Unsere Familie wünscht sich einen großen Abenteuerspielplatz, wo sich die Kinder im Zentrum von Barleben treffen können.
 225. Für unseren Hund mehr Mülleimer und Tüten.
 226. Eine zweite Drogerie z.B. Rossmann als Konkurrenz f. Schlecker
 227. Konditorei / Cafe
 228. Ordnungsamt sollte mehr für die Reinlichkeit in Barleben sorgen (Kontrollen durchführen) nicht nur Knöllchen verteilen.
 229. Absicherung zukünftiger Hausarztversorgung
 230. Aktivierung der Hundebesitzer zur Beseitigung der Hinterlassenschaften ihrer Lieblinge (Aufrufe, Kontrollen, Aktionen)
 231. Hundetoiletten im Wohnbereich
 232. Es fehlt an vielen Fachärzten, um älteren Menschen die weiten Wege zu erstgenannten zu verkürzen.
 233. Das die Kleingärtner sich an die Vorschriften des Verbrennens halten würden. Am besten verbieten.
- Das die Hundebesitzer an ihre Mitmenschen denken würden und die Fußwege und Privatgrundstücke sauber halten. Beim Spazierengehen darf man den Blick nicht vom Fußweg lassen sonst ist es passiert und nach jedem spazieren muß man den Kinderwagen schrubben. - Der Breite Weg ist zwar schön angelegt nur die Parklücken sind recht schmal u. die Fahrradwege schlecht ausgeschildert, als Fußgänger muß ich den Radfahrern immer ausweichen da diese auf den Fußweg fahren in falscher Richtung und angemault wird man dann auch noch. - Und dann würde ich mich darüber freuen wenn sämtliche Fahrzeuge sich an die Geschwindigkeiten halten würden. Bei uns in der Straße wohnen mindestens 8 Kinder und Enkelkinder. Sie ist als 30 Zone ausgeschildert, nur 30 fährt hier niemand (Kornblumenweg, neu angelegte Stück). Ich denke ich spreche da im Namen aller Anwohner wenn da sich was ändern würde. Mein Vorschlag wären Bremshuckel wie am Ententeich. Klar kostet das jede Menge Geld . Doch da frage ich mich was kostet ein Kinderleben?????? Ich erinnere nur an das letzte Zugunglück. Jetzt wird gehandelt, viel zu spät. Es muß immer erst was passieren bevor gehandelt wird.....
 234. Verbesserung der Parkmöglichkeiten der Ecole Schulen, da Fuß u. Radwege morgens u. abends u. nachmittags zugeparkt sind und dort kein Ordnungsamt tätig ist.
 235. allgemeine hausärztliche Versorgung: zu lange Wartezeiten (Internist), prakt. Ärzte überfüllt!
 236. Ich wünsche mir mehr Sauberkeit in der Hauptstraße (hauptsächlich an Wochenenden z.B. von der Apotheke bis zur Meitzendorfer Straße), in vielen Nebenstraßen bzw. -wegen und nicht so viele Hundehaufen. Außerdem müßten mehr Kontrollen im 30km-Bereich durchgeführt werden u. wozu gibt es im Breite Weg einen Fahrradweg??
 237. Wir sind Bewohner im Weg. Eine starke Beeinträchtigung für unsere Gesundheit und Wohnqualität ist der Lärm von der Umgehung der B189. Tag und Nacht hört man ein Auto vom Hotel SA bis hin

zum Tunnel. Nachts mit offenem Fenster zu schlafen, kaum möglich. Wir sind beide Schichtarbeiter. bei Westwind (und den haben wir meistens) ist eine normale Unterhaltung auf der Terasse kaum möglich da der Lärm teilweise enorm ist. Wir wünschen uns Schallschutz auf der gesamten Strecke vom Hotel bis zum Tunnel, damit man wieder ruhig schlafen und lesen kann!!

238. es sollte mit öffentlichen Geldern sparsamer umgegangen werden z. B. Pflaster Hauptstr. usw.
239. es fehlt der Lärmschutz zur Umgehungsstraße, wie einst versprochen
240. Ich wünsche mir f. Barleben eine eigene Vermittlungsstelle f. Telefon u. Internet
241. würde mir wünschen, dass jeder Bürger der einen Breitbandanschluß(Internet) wünscht, die Möglichkeit auch hat und diesen auch bekommt -Geschwindigkeitsreduzierende Maßnahmen in Wohnbereichen, Lärmschutzwände -Anbindung an das S-Bahn-Netz
242. Verbesserung Nahverkehr nach Magdeburg, der immer mehr abgebaut wird
243. Sportangebote auch in den Vormittagsstunden
244. Minimierung von Lärmbelästigung (A14, Ortsumgehung), Verbrennverbot f. Gartenabfälle, Geschwindigkeitsbegrenzung besonders in der Nähe der Schulen, mehr Grün und Bäume
245. Hausarztpraxen überlastet
246. Die Luft ist an einigen Stellen im Ort sehr schlecht (Schornsteinabgase und oft hohes Verkehrsaufkommen) Kontrollen v. Schornsteinfeger wären oft angebracht- Auch das Ordnungsamt sollte beim Verbrennzyklus im Herbst/Frühjahr mehr kontrollieren. Ebenfalls in Ortsmitte das beachten der 30iger Zone für Fahrzeuge
247. Wir brauchen keine Prachtbauten, keine Verschwendung von Steuergeldern mehr. Wir müssen ein Dorf bleiben Ein Dorf braucht Lärmschutz zum Magdeburger Ring (wo bleibt die Lärmschutzwand
248. Wünschen würden wir uns, dass noch mehr für die Sicherheit der Fußgänger im Straßenverkehr getan wird. Besonders liegt uns die Raserei in den Wohngebieten am Herzen. Keiner der Autofahrer(innen) hält sich an Verkehrsregeln sprich an die 30iger Zone u. rechts- vor-links-Verkehr. Früher oder später wird etwas schlimmes passieren, gerade in den Wohngebieten wo sich so viele Kinder aufhalten und spielen. Besonders gefährlich die Agrarstraße eine total Rennstrecke. Wir hoffen auf Ihre Hilfe!!! Danke
249. Die Gemeinde sollte mehr Lärmschutz betreiben! Lärmquellen sind u.a. die A2 und die Umgehungsstraße- insbesondere in den Abend- und Nachtstunden. z.B. Rückkehr zu Tempo 100 auf der Umgehungsstraße Lärmschutzwände bzw. -wälle im Bereich Siedlung Ammensleber Weg u.a. Wohngebieten.
250. Freibad/Schwimmhalle/Badsee
251. Gute Idee,nach Meinung der Bürger zu fragen
252. die Sauberkeit in Barleben lässt zu wünschen übrig -ein wenig Farbe (Blumenkübel) im Ortskern -verkrautete und vermüllte Rabatten überall Hundehaufen
253. Anmerkung: Wohnangebote für Senioren/ billiger!
254. Verunreinigungen der Wege und Straßen durch Hundekot, Es sollten Kontrollen beim Ausführen der Hunde stattfinden, ob die Hundehalter Tüten für die Exkrememente bei sich führen.
255. Barleben braucht mehr Dreiraumwohnungen
256. Lärmschutzwände zur A2 u. B189 dringend erforderlich -mehr Polizeipräsenz u. Geschwindigkeitskontrollen
257. Parkverbote in Straßen in denen sich PKW*LKW nicht überholen können ohne Fußwege zu zerstören
258. Markt mit Gemüse u. Obstständen aus der Region
259. nicht so viel Prunk im Ortskern, damit noch Geld zur Sanierung der letzten alten Straßen über ist. z.B. Breitweg Rtg. MD!!!
260. Für die Gesundheit wäre sicher eine Schwimmhalle ganz prima! -Rechtzeitig daran denken, dass Frau Dr. Witzenhausen bald in den Ruhestand geht.
261. Indoorspielplatz - Vorschlag von meiner 7 jährigen Tochter
262. öffentlicher Kinderspielplatz, Ärztehaus
263. etwas mehr "Grün" im Ortskern
264. Hundehalter sollten "Rückstände" mitnehmen, Fußweg entlang der Bahnlinie (nördlich) ausbessern

265. Das Ordnungsamt muss aus dem Tiefschlaf geweckt werden. Es gäbe viel zu tun. U.A. Hundehaufen nehmen überhand, Dauerparker (Mo-Fr) auf öffentlichen Parkplätzen
266. bessere Pflege der eigentlich schönen Grünanlagen u. Rabatten (Unkraut u. Müll)
267. mehr Kontrollen b. Falschparkern z.B. 40-Tonner auf den Hauptstr.
268. Hundekot auf Straßen u. Grünflächen - Hundebesitzer zur Verantwortung ziehen
269. Ich wünsche mir, ein Fitnessstudio und ein Freizeitbad bzw. eine Schwimmhalle. Ferner wünsche ich mir Buchlesungen und mehr Angebote in der Mittellandhalle wie z. B. Konzerte von diversen Künstlern. Für die Kinder wären mehr Nachmittagsangebote interessant. Weiterhin ist dringend ein vernünftiges Breitbandangebot erforderlich.
270. Schwimmhalle, Sauna, Fitnessstudio
271. Ärztehaus mit Facharztpraxen + begleitende medizin. Einrichtungen
272. Überlastung der Allg.-Ärzte
273. Bademöglichkeit am Adamsee, Schwimmhalle
274. Straßenbeleuchtung in der Straße "Schanze" zwischen dem "Breite Weg" und dem Durchgang zum "Grund". - Ausbau der Schwelle in der Südstraße - Nachpflasterung am Kreisel Breite Weg / Ebendorfer Str., Steine aus der neuen Straßenpflasterung fehlen noch!
275. Was ist nur aus unserem grünen Dorf geworden? Wann werden denn nun die abgestorbenen Bäume ersetzt? Der vergangene Herbst wäre ja wohl die richtige Zeit gewesen. Es werden viel zu oft alte Bäume abgesägt. Die Grünanlagen sehen auch oft sehr ungepflegt aus!
276. mehr Kontrollen im Straßenverkehr (Fahrrad- und Autofahrer) - Kontrolle der Leinenpflicht bei Hunden - Sauberkeit der Wege und Rasenflächen (Müll und Hundekot)
277. Es müsste abgestellt werden dass die Hundebesitzer vom Dorf um Haus Meitzendorferstr. 16 a-d "Gassi" gehen -Verbotsschild
278. Papierkörbe vor den Schulen - Weg zwischen Sekundarschule und alter Siedlung bei Regen nicht begehbar
279. Neben Taxi (starke Nachfrage) - Fahrdienste für Senioren künftig bzw. Begleitung zu Arztbesuchen in Magdeburg
280. Lärm verursacht gesundheitliche Schädigungen (Herz, Kreislauf, Psyche)
281. Es wäre schön, wenn Barleben ein eigenes Schwimmbad hätte. - Bioladen zu teuer - Hausärzte: bessere Öffnungszeiten
282. LIBA-Aktivitäten unterstützen und ausbauen
283. Eine Schwimmhalle wäre super. Die Sauberkeit auf den Straßen lässt zu wünschen übrig. Die Beräumung des Schnees ist mangelhaft. Die Hauseigentümer sollten zur Ordnung gerufen werden bzw. mit Ordnungsbußgeldern belegt werden.
284. mehr Kontrolle bei Leinenzwang der Hunde (Backhausbreite)
285. Es wäre schön, wenn die Wartezeiten bei Frau Dr. Birk kürzer wären bzw. besser koordiniert würden.
286. Radweg vom Wirtschaftshof Barleben zum Barleber See! - Bademöglichkeit Adamsee - Internet: kein DSL
287. Sauberkeit Breiter Weg 123 bis Kreisverkehr Meizendorferstr. - eigentlich Pflicht eines jeden Hausbesitzers, wird zu wenig kontrolliert, auch Streupflicht - Öffentliche Grünanlagen sind zu wenig
288. Große bepflanzte Blumenkübel auf dem Breiten Weg fehlen im Sommer
289. Es sollte jeder Bus (605, 617) in Barleben Mitte halten und nicht nur zu bestimmten Uhrzeiten. Für die bessere Erreichbarkeit der Einkäufe und nicht das man gezwungen ist eine Haltestelle zu laufen v. Sonnenhof - Edeka. Der Ohrebus richtet sich nur nach den Schulzeiten!
290. Barleben ist kein Dorf mehr. - Es wurde zu viel Geld für unsinnige Baumaßnahmen ausgegeben, wie Springbrunnen, Straßenpflaster usw. - Für den westlichen Teil von Barleben fehlen Lärmschutzmaßnahmen. - Straßenschilder an der Hauptstraße (verkehr) unmöglich.
291. Als angefangen wurde die Straßen und die davon befindlichen Grünanlagen neu zu gestalten, war alles wunderbar. Aber jetzt nach ein paar Jahren, da soll man sich ruhig die daran grenzenden Grundstücke mal genauer anschauen. Da steht das Unkraut im Sommer vor der Tür, da wird weder

der Fußweg gefegt weder noch die Gosse. Man braucht sich nur mal die Straßen so anschauen z.B. die Ebendorferstr. die Straßen in den Gewerbegebieten nur Dreck und Unkraut. Es gibt auch positive Sachen. 2mal im Jahr finden unten am Anger Feste statt, da werden dann die Einwohner aufgefordert vom Ordnungsamt ihre Straße zu fegen und es geht, die Straße sieht aus wie geleckert.

292. Diabetologische Schwerpunktpraxis im Ärztehaus
293. Ich würde es für gut heißen, wenn abends etwas mehr an der Beleuchtung gespart wird, ich finde da sollte etwas getan werden, es ist zu viel Licht an. Jede zweite Lampe könnte z.B. ab ca. 22-23Uhr aus, und im Gewerbegebiet ist auch zu viel an. Das wäre doch ein Beitrag für die Umwelt, und Einsparungen an den Kosten. Papierkörbe fehlen auch auf Haupt- u. Nebenstraßen
294. Es wäre toll wenn Barleben einen Basketballverein hätte.
295. Schwimmbad - Rundumversorgung mit ärztlichem Personal in einem Ärztehaus
296. Ausbau des Jugendklub (Grillplatz) + einen JC in Ebendorf - Finanzielle Unterstützung beim Besuch der Ecole-Schule - Kostenfreie Nutzung der Kinder- und Jugendeinrichtungen - ein optisch würdiger Bahnhof in Barleben - IndoorSoccerfeld wäre sinnvoll sowie Tennisplätze und ein Schwimmbad oder ein vernünftiger Badensee - Kinderspielplatz östlich des Breite Wegs - Golfplatz
297. ganztägig offene Speisegaststätte
298. Schwimmhalle, Lärmschutz Autobahn (unbedingt, Lärm nimmt jährlich zu), Parktaschen vor Kindergarten, Tagesbetreuung für alte Menschen (Pflegebedürftige)
299. Busfahrten zu kulturellen Veranstaltungen: Theater, Oper, Musical, Gartenschauen, Tagesfahrten z. B. Harz, Spreewald, Hohes Holz etc.
300. medizinisch-begleitende Einrichtungen wie z. B. Hörgeräte-Akustiker, Augenoptiker, Heilmittel-Laden, Psychotherapeutische Praxis!
301. Mehr Mitbestimmung bei der Dorfgestaltung
302. direkte Straßenbahnanbindung nach Magdeburg
303. Mehr Freizeitangebote für 40-50jährige
304. Die Raserei von Kraftfahrern- auch Ortsangehörige als Anlieger- in den Bereichen der 30km Zone sollte in Kontrolle genommen werden. Es kann nicht sein, daß Mißachtungen hingenommen werden, wenn Überschreitungen von 30-40kmh ungeahndet bleiben. - Außerdem ist zum Schulbeginn am Morgen in Ortsmitte ein einmaliges Verkehrschaos, könnte durch mehr Verantwortungsbewusstsein der anfahrenden Verkehrsteilnehmer beeinflussbar sein.
305. Die 3 niedergel. Ärztinnen im OT Barleben sind so überlastet, dass Hinzugezogene grundsätzlich abgewiesen werden. Wenn man die EW-Zahlen Wolmirstedt / OT Barleben und die med. Versorgung auf allen Gebieten gegenüberstellt braucht man nichts mehr zu diesem Thema zu sagen.
306. DSL für Barleben!!
307. Ältere Menschen müssen Facharzttermine außerhalb wahrnehmen. Welche Transportmöglichkeiten gibt es, außer teure Taxiunternehmen, und welche Begleitpersonen gibt es für ambulante Behandlungen- bzw. Op./Augenbehandlungen u.a., Kinder sind nicht abkömmlich aber wohnen weit entfernt!!
308. Beleuchtung am Spielplatz zwischen Feldstraße (Sekundarschule) u. Backhausbreite. Der Weg ist durch Schottersteine sehr uneben. Bei Regen bilden sich riesen große Pfützen. Kinder kommen sehr schlecht durch. Stolpergefahr, dringend sanierungsbedürftig. Als Gaststätte finde ich ein griechisches Restaurant sehr schön.
309. sicherer Fahrradweg zum Barleber See - Parkmöglichkeiten Bibliothek fehlen - Parkmöglichkeiten Kindergarten fehlen - Geschwindigkeitsbegrenzungen in Nebenstraßen fehlen - Riesentransporter nicht mehr in Nebenstraßen
310. Barleben ist eine tolle Gemeinde, wir fühlen uns wohl hier, dennoch ist es schwer eine größere (bezahlbare) Wohnung zu finden. Dies ist ein echtes Problem. Ein Lob noch an die Bibliothek wir gehen sehr gerne dort hin.
311. mehr Kontrollen im Straßenverkehr - Kontrolle der Leinenpflicht bei Hunden - Sauberkeit der Wege und Rasenflächen (Müll und Hundekot auf Gehwegen)

312. kulturelle Angebote, z. B. Malen, Töpfern, Vorträge
313. Die Arbeit der Gemeinde finden wir gut
314. Mein Wunsch wäre, dass eventuell 1x in der Woche ein Auto zum Pflegeheim, Ortsteil Ebendorf, fahren könnte. Nach einer Stunde wieder nach Barleben zurück. Denn der Fußweg von der Bushaltestelle ist sehr weit zu laufen.
315. Nach Terminanmeldung Begleitpersonen (ev. durch Volkssolidarität) oder auch Fahrdienste zu OPs oder Augenuntersuchungen u. a.
316. Ich würde mich freuen über eine Schwimmhalle, eine andere Drogerie im Ortskern und einen Obstladen, Wohnangebote für Senioren mit kleiner Rente
317. Schwimmhalle
318. Aufgrund gehäufter Unfälle mit Personenschaden ist auf der Kreuzung Auf/Abfahrt B189/Ebendorfer Str. eine Ampelanlage dringend erforderlich.
319. Öffentliche Toilette
320. ein zentrales Ärztehaus könnte man in Barleben auch zu Fuß erreichen die Ärzte könnten zusammenarbeiten über die Disziplinen hinaus, eine zweite Physiotherapie mit Angeboten für vollberufstätige Mütter wäre auch sinnvoll. generell sind die Öffnungszeiten kaum für Berufstätige zu nutzen dann sucht man sich einen Arzt der auch länger Sprechstunde hat
321. Es wird schon eine Menge angeboten in unserer Gemeinde, nur leider sind die Kursangebote immer zu Zeiten, in denen man als werktätiger Mensch arbeiten geht. Außerdem finde ich, daß für die Senioren mehr getan wird als für Erwachsene und Kinder. Denn immerhin sind die Kinder unsere Zukunft, in die es sich lohnt zu investieren.
322. bei der Entwicklung der Gemeinde dürfen die Ortsteile Ebendorf und Meitzendorf nicht benachteiligt werden (med. Betreuung, Versorgung mit Bargeld, Einkaufsmöglichkeiten)
323. Lärmschutz
324. Schwimmbad
325. Gemeinschaftsküche für Schulen + Senioren
326. Meitzendorf benötigt eine Einkaufsmöglichkeit, damit man bei diesen Benzinpreisen nicht immer nach Barleben oder Ebendorf fahren muß. Außerdem wären die restlichen freien Bauplätze weg und es würden noch viel mehr Leute nach Meitzendorf ziehen!!!
327. Bedarfshalte d. Bahn in Meitzendorf und Barleben sollten überdacht werden Grabenzustände sollten geändert werden, hohes Grundwasser
328. Geschwindigkeitskontrollen im Ort (Wolmirstedter Chaussee)
329. Schwimmhalle: Schulschwimmen, Wassergymnastik
330. Ein Schwimmbad(kein Spaßbad), Renter brauchen eine Möglichkeit Sport zu treiben, wenn sie mit dem Bewegungsapparat Probleme haben. Schulsport wäre ebenfalls möglich
331. Beseitigung Umlandfläche an der Bushaltestelle Barleberstr. Westseite --> Entwicklung zur Grünanlage/Park mit Kinderspielplatz (wird z. Zt. schon als Müllhalde genutzt)
332. Wiederaufbau der kleinen Brücke zwischen Mühlenweg/Mühlenbreite
333. Radweg an der 248 zwischen Barleben und Ebendorf
334. Radweg zwischen Ebendorf/Olvenstedt
335. Ein Fahrradweg neben der Straße zwischen Ebendorf und Barleben
336. Wir wünschen uns ein Schwimmbad für Alt und Jung. Danke!!
337. Geldautomat der Stadtparkasse (als Rentner fällt es schwer, jedes Mal nach Barleben zu fahren)
338. Ausleuchtung der Straße "Tiestraße" ist nicht gegeben/ hier tappt man völlig im dunkeln)
339. extreme Belastung durch Lärm und Erschütterung durch die hohen Verkehrsaufkommen zum Gewerbegebiet bzw. Autobahnumfahrung-->Verlängerung der Abzweigung der 71 um Ebendorf
340. Wünschenswert und erforderlich wäre ein Rückschnitt der Linden hinter der Bahn, da sehr viel trockene Äste abfallen.
341. Ich wohne seit 25 Jahren in Barleben und bin sehr angetan von der Entwicklung und des Aufbaus vom Dorf. Ich würde mir wünschen, das mehr 3-Raum-Wohnungen angeboten werden, da es viele Familien gibt mit Kindern. Da Barleben Kinder- bzw. Familienfreundlich ist und hoffentlich bleiben wird, wäre dies an großer Interesse.

342. wünschenswert wäre eine Schwimmhalle und ein Fitness-Studio mit Kundenbetreuung
343. Eine Anregung wäre die Einrichtung eines Trimm - Dich - Pfades bzw. "Spielplatz" für Erwachsene.
344. Ich wünsche mir, daß viel mehr hinsichtlich Sauberkeit unternommen wird. Als Beispiele nenne ich das Entleeren von Papierkörben, Rigolenpflege und das Bekämpfen von illegaler Müllentsorgung (z.B. im Bereich der ehemaligen Kleingärten nördlich der Bahnlinie nach Haldensleben an der B189), auch wenn dieses Gelände der Bahn gehört, denn leichter Abfall fliegt auch woanders hin., außerdem entsteht durch chem. Abfälle eine Umweltgefährdung.
345. Setzen Sie unser Geld nicht für Prestigeobjekte ein, sondern auch für alltägliche Notwendigkeiten! Wenn schon Prestigeobjekte (ortszentrum Barleben), dann auch Vandalismus bekämpfen und Schäden beseitigen!
346. Dringend gute Internetverbindung
347. bessere Verkehrsverbindungen nach Magdeburg mit öffentlichen Verkehrsmittel (besonders mehr Zugverbindungen., öfter am Tag., evtl. 1-2 Verbindungen nachts)
348. die Pflege der Grünanlagen im Ort und vor allem der Breiteweg, der so schön neu gestaltet wurde (das Wasserspiel gefällt mir sehr gut, besonders im Sommer bei heißen Temperaturen angenehm kühlend) ist oft sehr schmutzig und Grünanlagen wuchern über Fußwege. - Aufstockung und bessere Verteilung von Mülleimern (auch für Hundekot)
349. Es sind zu wenig Wohnungen in Barleben man muß ewig warten bis man was bekommt für mich trifft nicht zu aber ich kenne Bekannte u. Freunde die warten weil zu alnge. es wohnen auch junge und mittlere Leute in Barleben nicht nur Senioren.
350. Betrifft: IV (15, 19, 28) -> Im Rahmen Wohn- u. Lebensqualität (wie Lärmschutz, Zustand des Wohngebietes (Straßen), Parkflächen, Grünanlagen etc.), kann nicht nur immer der sog. Ortskern (Altbarleben) erste Prämisse sein. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass dann die sog. "Goldleiste" nur gut genug ist! Es gibt auch die neuen Wohngebiete, wo nach 10 Jahren Bedarf besteht! Hinweis/Anmerkung: im Rahmen der Auswertung sollte ein Feedback an die Bürger erfolgen!
351. Maßnahmen gegen Hundehaufen - besonders nach Schnee
352. Blumenampeln auch in Neubaugebieten, nicht nur Hauptstraße
353. Geschwindigkeitsbegrenzung Barleber Str. Ortseingang oder abbremsende Fahrbahnwellen
354. Für eine moderne Gemeinde wäre es äußerst wichtig, umgehend alle Wohnungen + Häuser mit schnellem Internet auszustatten! Dieses sollte in der heutigen Zeit Priorität haben
355. Schwimmhalle
356. Buchlesungen
357. Rekonstruktion des Südabschnittes Breiteweg
358. Lärmschutzwand an der B189
359. Fitnessstudio mit Saunen
360. In meiner Straße ist leider kein DSL verfügbar, da es laut Aussage der Telekom keine freien Ports mehr gibt. Die Gemeinde sollte in der heutigen Zeit jedoch in der Lage sein, jedem Bürger einen DSL-Anschluss zur Verfügung zu stellen..??!!
361. Barleben ist in den letzten Jahren sehr laut geworden (durch Autobahn und Ortsumgehungs-Lärm)
362. Fußballhalle
363. Die ländliche Idylle soll erhalten werden. Das heißt auch Mobilfunk- und Sendemasten raus aus dem Wohnumfeld
364. Lärmschutzwand
365. Ausbau des Schallschutzes zur A2 (Ententeichsiedlung sehr laut)
366. Hundekotbehälter mit Tütenspender
367. Umzäunter Hundeplatz
368. außer mehr Grün würde auch eine Bademöglichkeit zur Erholung dienen!
369. Ich würde mir wünschen, dass das Verbrennen von Gartenabfällen, so wie auch bereits in anderen Orten, untersagt wird. Die Geruchs- u. Qualmbelastigungen sind teilweise dermaßen groß, dass weder gelüftet, noch z.B. Wäsche aufgehängt werden kann. Sicherlich liegt es auch daran, was jeweils mit zugelegt wird. Hier sollte das Ordnungsamt aktiver werden

370. mehr Kultur in der Mittellandhalle z.B. Disco, Konzerte, Veranstaltungen!
371. Wir wünschen uns eine Schallschutzwand an der A2
372. bessere Vernetzung der Angebote/Vereine/Akteure
373. Umsetzung des Mobilfunkvorsorgekonzepts
374. kostenlose Nutzung von Sport- und gesundheitsangeboten, Bildungsangeboten aller sozialen Schichten
375. Als wir 1997 nach Barleben gezogen sind waren Wege um das IGZ u.a. Anlagen gepflegt, jetzt wachsen Wege allmählich zu - ab und an wir streckenweise "etwas" gemacht. Schade drum. Nach Schneeschmelze sehen Fußwege oft schlimm aus, besonders durch Hundekot verursacht. aber auch vor Geschäften mitten im Ort ist es oft unsauber(vom Optiker über Apotheke bis zum Lottoladen). Dabei hat Barleben schöne Straßen
376. keine weiteren Anregungen und Ideen
377. Verbessert werden muß der Winterdienst in der Angerstraße und angrenzende Straßen (schließlich gehören wir auch zu Barleben)
378. mehr Papierkörbe (besonders in den Schulbereichen)
379. Entsorgungsstellen für Hundekot
380. Verbesserung der Sauberkeit(Hundekot) - Nutzung der Baggerseen als Freibad/Schwimmbad - Weiterführung des Neubaus des Breiten Weges in Richtung Magdeburg und ordentliche Fußwege für ältere Menschen -Parktaschen an der Kinderkrippe "J. Marx"--> morgens immer Parkchaos auf der Straße
381. Barleben ist so ein attraktiver Ort (Stadt- und Autobahnnähe!), da gibt es bestimmt doch Möglichkeiten, noch andere Ärzte mit Lust an der Landpraxis in die Gemeinde zu holen! Die hiesigen Ärzte sind total überlastet, darunter leidet die Qualität usw.!



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Wir möchten, dass Sie zufrieden sind. Um uns optimal auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse einstellen zu können, brauchen wir Ihre ganz spezielle Mithilfe!

Name von Verein/Institution/Organisation: _____

Ansprechpartner: _____ Gründungsdatum: _____

1. Kurzbeschreibung von Verein, Institution, Organisation:

2. Wie viele Vereinsmitglieder sind im Verein aktiv?

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> unter 20 | <input type="checkbox"/> 81 bis 130 |
| <input type="checkbox"/> 21 bis 50 | <input type="checkbox"/> mehr |
| <input type="checkbox"/> 51 bis 80 | |

3. Bitte notieren Sie Ihre laufenden

Angebote / Zielgruppe(n) / Teilnehmerzahl

-
-
-
-
-
-
-
-

4. Können Sie sich zusätzliche Angebote vorstellen?

Ja Nein

Wenn ja, welche? / Voraussetzung wäre?

-
-
-
-

5. Welche Aktionen, Veranstaltungen werden / bzw. wurden vom Verein durchgeführt?

Selbstständig oder
in Zusammenarbeit mit?

-
-
-
-

6. Was wünschen Sie sich von der weiteren Zusammenarbeit mit der Gemeinde?

Bitte nutzen Sie den Platz, um Anregungen zu geben oder um auf Probleme hinzuweisen.



Sehr geehrte Unternehmer,

am 29.04.2011 fand das Unternehmerfrühstück in der FuelCon AG statt. Wir konnten das KoGe – Projekt und einen Ausblick auf die potentielle Zusammenarbeit mit ortsansässigen Unternehmen kurz vorstellen. Unser Anliegen besteht darin, die Interessenlage betreffend betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) von Ihnen zu erfahren. In einer Handlungsempfehlung für die Gemeinde finden diese Ergebnisse (anonymisiert) Berücksichtigung. Abhängig vom Zuspruch wäre die Gründung eines Netzwerkes denkbar, in dem alle Mitglieder voneinander profitieren. Netzwerkpartner können andere Unternehmen, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Hochschulen sowie die Gemeindeverwaltung sein.

Was ist BGF?

Betriebliche Gesundheitsförderung beschreibt die Einbringung von Handlungsstrategien in Unternehmen, die sich durch Analyse- und Gestaltungsprozesse auf den Ebenen Mensch - Arbeit - Gesundheit wirksam erweisen. Die Entwicklung von ergonomischen, organisatorischen, sozialbezogenen und individuell ausgerichteten Veränderungsprozessen steht dabei im Vordergrund. Es gilt Gesundheitsressourcen im Betrieb auf- und Belastungsquellen abzubauen. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist als Leitkonzept der Einführung von BGF in ein Unternehmen anzusehen. Folgende Aspekte können sich daraus u. a. ergeben:

- Senkung des Krankenstandes und Optimierung des Arbeitsschutzes
- Steigerung der Kommunikation und Motivation von Beschäftigten, Wertschätzung
- Steigerung des Betriebsklimas und der Unternehmenskultur
- Erhöhung der Akzeptanz von Veränderungsprozessen auf allen Ebenen des Unternehmens
- Rückfluss investierter Mittel im Verhältnis von ca. 1 : 3
- steuerliche Vorteile nach Jahressteuergesetz 2009
- positive Außenwirkung / Imagegewinn / Übernahme sozialer Verantwortung

Warum ein Netzwerk?

Durch die spezifische Situation in Klein- und Mittelunternehmen (KMU), stellt sich die Realisierung von BGF/BGM als besondere Herausforderung dar. Häufig hat das Tagesgeschäft absoluten Vorrang. Finanzielle Spielräume sind gering und der wirtschaftliche Nutzen von BGF ist im Vorfeld schwer abschätzbar. Vorgaben zum Arbeitsschutz werden versucht einzuhalten, weitere gesundheitsorientierte Aspekte finden jedoch meist keine Berücksichtigung. Oftmals besteht ein hohes Informationsdefizit bezüglich weiterer Möglichkeiten, die Gesundheit der Mitarbeiter dauerhaft zu fördern.

Was ist der Nutzen?

Regionaler Austausch mit Gesundheitsexperten und anderen Unternehmern um:

- ✓ bestimmte Problemstellungen im Unternehmen aufzugreifen, die allein schwer zu bewältigen sind (z. B. hohe Krankenstände, Umsetzung des Arbeitsschutzes etc.)
- ✓ gemeinsame betriebliche Gesundheitsprojekte zu entwickeln, begleitet durch die jeweiligen Experten (z. B. durch die Hochschule Magdeburg-Stendal als wichtiger BGF-Forschungs- und Lehrstandort in Mitteldeutschland)
- ✓ Informations- und Bildungsarbeit in KMU voran zu bringen (z. B. Gestaltung gemeinsamer Seminare und Aktionstage)
- ✓ den Ressourcenaufwand möglichst gering zu halten (z. B. Nutzung von Fördermitteln)

Den Zugang zu BGF/BGM erleichtern!





Was können Sie tun?

Wir möchten Sie bitten, an unserer kurzen Umfrage teilzunehmen. Damit signalisieren Sie uns, ob ein Interesse am Themenfeld „BGF/BGM“ besteht. Um gegebenenfalls auf Sie zugehen zu können, ist die Angabe unternehmens- bzw. personenbezogener Daten (siehe Fragebogen) nötig. Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Die Befragung ist natürlich freiwillig. Innerhalb der Handlungsempfehlung, die das Projekt „KoGe – Kommunale Gesundheit“ für die Gemeindeverwaltung erstellt, tauchen keine personenbezogenen Daten auf. Rückschlüsse auf bestimmte Firmen sind nicht möglich.

Bei Interesse erhalten Sie weiterführende Informationen. Bekunden mehrere Unternehmen Interesse, besteht die Möglichkeit der Organisation einer Informationsveranstaltung. Um diese Veranstaltung thematisch etwas eingrenzen zu können bitten wir Sie, im letzten Abschnitt des Fragebogens bestimmte Themenschwerpunkte zu wählen.

Wo finden Sie den Fragebogen?

Das Ausfüllen des Fragebogens gestaltet sich als unkompliziert und beansprucht 5 Minuten Ihrer Zeit. Sie finden ihn auf unserer Internetseite:

www.kommunale-gesundheit.de

Auf der Startseite ist ein Symbol (Glühbirne) zu finden. Mit einem Klick gelangen Sie zum Fragebogen, der insgesamt fünf Fragen beinhaltet (Angabe der Kontaktdaten nicht mit berücksichtigt).

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Bitte nutzen Sie dazu das **Kontaktformular** unserer Internetseite unter „Kontakt“ oder rufen Sie uns an.

E-Mail: koge@barleben.de oder Kontaktformular

Mobil: 0152 – 230 66 007

Anschrift: Gemeindeverwaltung Barleben
Projekt KoGe
Ernst-Thälmann-Straße 22
D-39179 Barleben



Bürgerbefragung abgeschlossen
Donnerstag, den 17. März 2011 um 09:42 Uhr

Wir bedanken uns bei allen interessierten Bürgern für die Teilnahme und v. a. auch bei den Betreibern der Sammelbox-Standorte für die freundliche Mitarbeit! Innerhalb der letzten Woche wurden die Sammelboxen eingesammelt. Der Onlinefragebogen für die Bürger der Gemeinde wurde geschlossen.

Vereine haben weiterhin die Möglichkeit Meinungen, Wünsche und Bedürfnisse in Fragebogen für Vereine/Institutionen einzutragen.

Sie sind Bürger, Vereinsvorsitzender oder Unternehmer innerhalb der Gemeinde Barleben? Dann haben Sie hier die Möglichkeit, einen entsprechenden Fragebogen auszufüllen. Der Inhalt der Fragebögen unterscheidet sich nicht von dem der ausgeteilten Fragebögen.

Die Teilnahme an der jeweiligen Umfrage ist freiwillig, gewonnene Daten werden streng vertraulich behandelt! Die Bürgerbefragung ist anonym! Vereins- und Unternehmerbefragung setzen die Angabe von Institutionsmerkmalen voraus, um auf die jeweiligen Ansprechpartner zugehen, auf Organisationsmerkmale eingehen zu können.

Online-Befragung (für alle Bürger der Gemeinde)
Online-Befragung Klick (Vereine & Institutionen)
Online-Befragung Klick (Unternehmen)

Soilten sich technische Probleme während des Ausfüllens ergeben, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

Wir bedanken uns für Ihr Interesse
und freuen uns auf eine Kontaktaufnahme!

Anlage 4b

Gemeindeverwaltung Barleben
Projekt „KoGe“
Ernst-Thälmann-Straße 22
D-39179 Barleben



Projekt „KoGe“ als Partner für Betriebliche Gesundheitsförderung

Barleben, Mai 2011

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei senden wir Ihnen unseren aktuellen Informationsflyer und würden uns freuen, wenn auch Sie Interesse an unserem Vorhaben signalisieren.

Vielen Dank, wir stehen Ihnen für jegliche Nachfragen zur Verfügung!

Mit freundlichem Gruß,

Das KoGe-Team vertreten durch

Franziska Dittrich und Christian Lüder

(Ansprechpartner für Betriebliche Gesundheitsförderung im Rahmen des Projektes „KoGe - Kommunale Gesundheit“)

Unsere Kontaktdaten - Wir freuen uns auf Sie!

Homepage: <http://www.kommunale-gesundheit.de>

E-Mail: koge@barleben.de

franziskadittrich@web.de

luederchristian@gmail.com

Mobil: 0152 / 230 66 007



IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG !



Wir möchten, dass Unternehmen in der Gemeinde Barleben in der Handlungsempfehlung Berücksichtigung finden. Um uns optimal auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse einstellen zu können, brauchen wir Ihre ganz spezielle Mithilfe !
Die Befragung ist freiwillig und die Daten werden vertraulich behandelt.

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

1. Welcher Branche ist Ihr Unternehmen zuzuordnen? Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- Produktions- bzw. Industriegüterherstellung
- Konsumgüterherstellung
- Investitions- und Gebrauchsgüterherstellung
- Nahrungs- und Genussmittelherstellung
- Dienstleistungsunternehmen

2. Um welche Unternehmensbezeichnung handelt es sich?

- Kleinstunternehmen (<10 MA)
- Kleinunternehmen (10-49 MA)
- Mittlere Unternehmen (50-249 MA)
- Großunternehmen (>250 MA)

3. Wird bereits Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) durchgeführt?

- Ja, in Zusammenarbeit mit: _____
- Nein

4. Besteht Interesse an weiterführenden Informationen zu BGM? (jederzeit widerrufbar)

- Ja, meine E-Mailadresse oder Telefonnummer lautet: _____
- Nein

4.1 Wenn ja, an welchen Themen des Betriebliches Gesundheitsmanagements sind Sie besonders interessiert? Mehrfachnennungen sind möglich:

- Projektablauf
- Instrumente
- Akteure
- Andere: _____
- Förderungsmöglichkeiten
- Gesetzliche Grundlagen
- Kosten-Nutzen-Faktoren

KoGe sagt Dankeschön und freut sich über Ihr Interesse!



Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung (**BGF**) in Kombination mit Managementprozessen (Betriebliches Gesundheitsmanagement- **BGM**) bezeichnet eine umfassende Handlungsstrategie auf den Ebenen Mensch–Organisation–Arbeit. Sie zielt strategisch und methodisch darauf ab, Gesundheitsressourcen im Unternehmen aufzubauen. BGF ist auch im Themenkreis der Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf und Work-Life-Balance von wachsender Bedeutung. *Die drei wichtigen Handlungsfelder lauten:*

- Verbesserung der Arbeitsorganisation
- Förderung aktiver Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Gesundheitskompetenzen



BGF/BGM in KMU

Die Arbeits- und Produktionsbedingungen in Klein- und Kleinstunternehmen unterscheiden sich in vielfacher Hinsicht von denen größerer Unternehmen (einfachere, formale Organisationsstrukturen; höheres Ausmaß direkter Kommunikation; vielfach bestehende familienähnliche soziale Beziehungen; etc.). BGF/BGM ist unmittelbar in den Arbeitsalltag eingebunden mit Maßnahmen, welche in der Praxis eng miteinander verbunden sind:

1. Maßnahmen des gesetzlich vorgeschriebenen Arbeits- Umwelt- und Gesundheitsschutzes;
2. Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung sowie zur Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens, die über die gesetzlichen Vorschriften hinausgehen und auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) abzielen und/oder einen gesünderen Lebensstil unterstützen (Verhalten).
3. Maßnahmen im Bereich der sozialen Verantwortung von KMU, wie Wohlfahrts- oder Sozialleistungen für Beschäftigte mit bestimmten Problemlagen (z.B. Angebote für Alleinerziehende oder verschuldete Mitarbeiter)
4. Maßnahmen zur Unterstützung gesundheitsrelevanter Initiativen in der Gemeinde (z.B. zur Schaffung zusätzlicher Ausbildungsplätze in KMU).

Kontaktdaten - Wir freuen uns auf Sie !



<http://www.Kommunale-Gesundheit.de>

KoGe@Barleben.de



Gemeinde Barleben

Gemeindeverwaltung

- Projekt KoGe -

Ernst-Thälmann-Straße 22

D-39179 Barleben



Mobil: 0152 / 23066007



Der kinder- und jugendfreundliche Sportverein

Begriffsbestimmung

Bei der Klärung der Kriterien für "Kinder- und Jugendfreundlichkeit" lohnt sich der Blick über den Sport hinaus.

Der weitestreichende Bezug dabei ist die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen, die in Deutschland 1992 in Kraft trat.

Davon abgeleitet hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW Leitfragen zur Kinderfreundlichkeit herausgegeben. Beiden Bestimmungen ist gemeinsam, dass Kinderfreundlichkeit an der Verbindlichkeit von Kinderrechten festgemacht wird.

Danach wäre ein kinderfreundlicher Sportverein daran zu erkennen

- dass er das Recht des Kindes und Jugendlichen, des Mädchen und des Jungen auf umfassende Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung durch die Aktivitäten im Verein sicherstellt,
- dass er Kinder und Jugendliche schützt, vor allem vor Gewalt in jeglicher Form und
- dass er den jungen Menschen das Recht auf Teilhabe, Mitbestimmung und Mitverantwortung einräumt.

Die Sportjugend NRW führt in jedem Jahr die Wettbewerbe "kinderfreundlicher Sportverein" und "jugendfreundlicher Sportverein" durch. Unterlagen für den Wettbewerb gibt es unter der Telefonnummer 0203/73 81 876.

Anforderungen an den kinder- und jugendfreundlichen Sportverein

1. Die Rechte der Kinder und Jugendlichen in Ordnungen, Satzungen und Strukturen verankern

Maßnahmen:

Einrichten eines "Jugendteams", das von den während der Jugendversammlung gewählten Jugendvertreter/innen koordiniert wird. Im Jugendteam treffen sich alle Interessierten, die z. B. gemeinsam ein spezifisches Projekt umsetzen wollen. Es gibt keine Wahlen und Amtszeiten, jede Person ist willkommen. Das Jugendteam gestaltet eigene Freizeitaktivitäten.

Durch die Jugendordnung dokumentiert der Verein, dass die Kinder und Jugendlichen bzw. die Kinder- und Jugendarbeit eine bedeutende Stellung einnehmen. Im Idealfall hat sich sowohl die Jugendversammlung als auch die Mitgliederversammlung des Vereins intensiv mit dem Sinn und Zweck einer Jugendordnung auseinandergesetzt und auch einzelne Aussagen

dieser Ordnung beraten. Die Aussagen "Die Jugend führt und verwaltet sich selbstständig und entscheidet über die Verwendung der ihr zufließenden Mittel. Näheres regelt die Jugendordnung", werden in die Vereinssatzung aufgenommen. Die erwachsenen Mitglieder des Vereins bekunden damit, dass ihnen die pädagogischen und politischen Ziele der Kinder- und Jugendarbeit im Sport ein ernsthaftes Anliegen sind.

Im Jugendvorstand, der in vielen Vereinen unter der Bezeichnung Jugendausschuss besteht (um Verwechslungen mit dem Gesamtvorstand des Vereins zu vermeiden), werden die Belange der Kinder und Jugendlichen beraten und entschieden. Veranstaltungen werden geplant, Konflikte und Probleme werden thematisiert und Antworten auf alle aktuell anstehenden Fragen gesucht. Damit dieses Gremium wirkungsvoll arbeiten kann, muss mindestens sichergestellt sein, dass die Jugendvorstandsmitglieder sich regelmäßig zu Besprechungen oder Sitzungen zusammenfinden.

Einrichten der Position einer/eines Kinderbeauftragten, der/die in den Vereinsgremien die Belange der bis zu 14-Jährigen vertritt.

Diese Person wird während der Jugendversammlung gewählt und ist z. B. für das kindgerechte Training und Wettkampfwesen zuständig und achtet darauf, dass auch Kindern attraktive Angebote im Vereinsleben unterbreitet werden.

2. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Kinder- und Jugendarbeit qualifizieren und begleiten

Maßnahmen:

Der Verein startet eine Qualifizierungsoffensive mit dem Ziel, alle in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen tätigen Mitarbeiter/innen mit dem Jugendgruppenleiter-Ausweis, der JL-Lizenz des Deutschen Sportbundes und der Übungsleiter-Lizenzen fachsportartspezifisch oder fachsportartübergreifend auszustatten. Der Verein unterstützt die Teilnahme am Lehrgang, indem er z. B. die Lehrgangskosten übernimmt.

Der Verein bietet eigene Maßnahmen zu Weiterbildung der Jugend- und Übungsleiter/innen an, z. B. zu pädagogischen Fragestellungen im Rahmen von Abendveranstaltungen und Sitzungen.

Der Verein installiert ein System gegenseitiger Hospitationen und kollegialer Beratung. Für die Arbeit mit Kinder- und Jugendgruppen stellt es sich immer wieder als Nachteil heraus, in der Gruppenleitung allein zu stehen. Der regelmäßige Austausch über die Situation in der eigenen Gruppe wird gesucht, aber nicht immer gefunden. Hier bietet der Verein Unterstützungsstrukturen an.

Der Verein vergibt an alle Mitarbeiter/innen in der Kinder- und Jugendarbeit einen "Kinder-Freundlichkeits-Pass", der dazu anregen soll, sich selbst einzuschätzen, zu befragen und zu

bewerten, eigene Verhaltensgewohnheiten zu überprüfen, Einfühlungsvermögen in Personen und Situationen zu steigern und die eigenen Kompetenzen umfassend weiterzuentwickeln.

3. Die Aktivitäten im Verein kind- und jugendgerecht auswählen

Maßnahmen:

Die Kinder und Jugendlichen im Sportverein sind je nach Interesse und sportlichem Leistungsvermögen in Gruppen unterschiedlicher sportlicher Sinnrichtungen organisiert. Wettkampf- und leistungssportorientierte Gruppen stehen gleichberechtigt neben freizeit- und breitensportorientierten Gruppen, seien diese fachsportartengebunden oder sportartübergreifend. Im Bereich des Leistungssportes gibt es vielfältige Anlässe für Turniere, Wettkämpfe und Meisterschaftsspiele, die kind- und jugendgerecht gestaltet werden.

Auch die Mitglieder von Freizeit- und Breitensportgruppen möchten an entsprechenden Wettkämpfen teilnehmen, sich mit Kindern und Jugendlichen anderer Vereine messen. Dabei ist aber der Konkurrenzgedanke weniger ausgeprägt, das Treffen Gleichaltriger, der Spaß und das Miteinander sind kennzeichnend für Breitensportveranstaltungen. Spiel- und Sportfeste, "Spiel ohne Grenzen", Lauffreize oder Streetbasketball-"Events" sind Beispiele für gängige Freizeit- und Breitensportveranstaltungen.

Kinder und Jugendliche sind Mitglied im Sportverein, um sich in einer Fachsportart oder fachsportartübergreifend zu betätigen. Darüber hinaus äußern sie aber auch Bedürfnisse nach Aktivitäten kultureller Jugendarbeit, sehr beliebt sind Fahrten und Feste aller Art. Kinder- und Jugendfreundlichkeit zeichnet sich dadurch aus, dass auch diese Erwartungen erfüllt werden und entsprechende Angebote gemeinsam mit den jungen Menschen geplant, durchgeführt und ausgewertet werden. Damit wird der Verein darüber hinaus auch den Anforderungen an Jugendarbeit im Sinne des Kinder- und Jugendhilfegesetzes gerecht.

Für Kinder und Jugendliche ist der Sportverein ein Treffpunkt, um Gleichaltrige kennenzulernen und gemeinsam Spaß zu haben. Es ist daher bereichernd, wenn die jungen Menschen ihre Freundinnen und Freunde mit zum Training bringen können oder wenn "Sportschnupperkurse" ausdrücklich für Vereinsmitglieder und Nicht-Vereinsmitglieder ausgeschrieben werden. Durch solche Kurse können aktuelle Inhalte des Sports in die Vereine eingebracht und damit auch Zielgruppen Jugendlicher angesprochen werden, die bislang nicht im Verein engagiert sind.

Die gezielte Aufnahme von Trends kommt den Sport- und Bewegungsbedürfnissen vieler Jugendlicher entgegen. Der Verein wird attraktiver empfunden, wenn er als zeitgemäß "trendig", "in", wahrgenommen wird. Die Palette der Trendsportarten reicht von abenteuerlichen Bewegungsangeboten über die Faszination "Rollen" bis hin zu Aerobic-Varianten und asiati-

schen Kampfkünsten. Die wohlüberlegte Integration von Trends in den Kanon der Vereinsaktivitäten zeigt auf, dass die Äußerungen Jugendlicher erst genommen werden.

4. Kinder und Jugendliche in ihrer Persönlichkeitsentwicklung fördern

Maßnahmen:

Die Sport- und Bewegungsangebote müssen so gestaltet werden, dass für alle Mädchen und Jungen Lernerfahrungen auf der motorischen, kognitiven, sozialen und emotionalen Ebene möglich sind. Sportstunden sollten also immer Elemente enthalten, in denen Kinder ihre eigenen Fähigkeiten erkennen können, in denen sie zu Mitdenken angeregt werden, in denen ihr Herz-Kreislauf-System und ihr Bewegungsapparat gefördert wird und in denen der Wert des Miteinanders erlebbar wird.

"Kinder stark machen" ist eine bundesweite Initiative zur Suchtprävention. Der kind- und jugendgerechte Sportverein beteiligt sich an entsprechenden Maßnahmen, trägt durch seine Aktivitäten zur Steigerung des Selbstbewusstseins von Mädchen und Jungen bei und gestaltet das Vereinsleben in bewusster Weise in Bezug auf den Umgang mit Alkohol und Nikotin. Dazu gehört u.a. den Bierstand beim Vereinsfest kritisch zu hinterfragen.

Parteiliche Mädchenarbeit und reflektierende Jungenarbeit sind Herangehensweisen an die Kinder- und Jugendarbeit im Sport, die die spezifischen Lebenssituationen, die unterschiedlichen Entwicklungsverläufe und die teilweise voneinander abweichenden Interessen der Mädchen und Jungen ernst nehmen. In reinen Mädchen und reinen Jungen-Gruppen sind Lern- und Erfahrungsmöglichkeiten gegeben, die in gemischt-geschlechtlichen Gruppen nicht so ohne weiteres auftreten. Dabei kommt es darauf an, geschlechtsbewusst zu arbeiten. Die unreflektierte Arbeit mit Mädchen oder Jungen, also das Außer-Acht-Lassen der besonderen Lebensäußerungen, wie es vielfach in der Mädchenturngruppe oder Jungen-Fußballmannschaft geschieht, ist hier nicht gemeint.

Auch in geschlechtsgemischten Gruppen ist es ein Kennzeichen des kinder- und jugendfreundlichen Sportvereins, mit geeigneten Maßnahmen auf den fairen Umgang, auf die selbstbewusste Interaktion der Geschlechter untereinander zu achten und auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Mädchen und Jungen einzugehen.

Der kind- und jugendfreundliche Verein versteht sich als Gesundheitspartner der Kinder und Jugendlichen. Gesundheit wird dabei in einem weiten Verständnis betrachtet und umfasst nicht nur körperliche, sondern auch seelisch-soziale Aspekte. Auf der körperlichen Ebene gehört eine altersgerechte Förderung der motorischen Grundeigenschaften ebenso dazu wie das Vermeiden von Sportschäden durch Über- oder Fehlbelastungen und das Kontrollieren der Bedingungen zur Verringerung der Verletzungsgefahren.

Auf der seelisch-sozialen Ebene geht es um die Förderung der Wahrnehmungsfähigkeiten, z. B. das Erkennen und Ernstnehmen von Körpersignalen, um die Steigerung des Wohlfühls in einem sportlichen Körper, um den Umgang mit Belastungs- und Stresssituationen und das Erlernen von Entspannungsformen, um gesunde Ernährung und vieles mehr.

5. Kinder und Jugendliche beteiligen

Maßnahmen:

Ein kind- und jugendfreundlicher Sportverein ist daran zu erkennen, dass bereits auf der Ebene der Spiel-, Übungs- und Trainingsgruppen das Prinzip der Mitbestimmung gelebt wird. Die Übungsstunden werden regelmäßig ausgewertet, die Kinder werden ermuntert, eigene Vorschläge einzubringen, die Gruppen wählen Sprecher/innen aus den eigenen Reihen, um bei Konflikten erfolgreich Einfluss nehmen zu können.

Es gibt Strukturen, welche die Rechte auf Mitbestimmung manifestieren, dazu gehören die Kinder- und Jugendordnung, der Jugendvorstand, die Vertreter/innen der Jugend im Gesamtvorstand und Positionen wie Jugendsprecher/innen. Diese Strukturen müssen allerdings im Einzelnen auf ihre Kind- und Jugendgemäßheit hin überprüft werden, sollen sie nicht lediglich als Alibi benutzt werden.

Kinder und Jugendliche werden alters- und bedürfnisgerecht in die Mitarbeit eingeführt. Sie arbeiten als Helfer/innen in Übungsgruppen, wirken mit bei Spiel- und Sportfesten, begleiten die "Kleinen" bei Turnieren oder Wettkämpfen, bereiten Programmpunkte bei der Vereinsgala vor und vieles mehr.

Kinder und Jugendliche artikulieren ihre Sicht und ihre Interessen in einer eigenen Vereinsjugendzeitung oder auf den Jugendseiten der Vereinszeitung. Sie haben ein Forum zur Verfügung, um sich mitzuteilen. Vereine, die im Internet präsent sind, schalten Links zu den Jugendseiten, bieten den Jugendlichen Chat-Räume.

6. Zusammenarbeit mit Partnern

Maßnahmen:

Die Zusammenarbeit mit den Eltern der Sportvereinskinder verfolgt das Ziel, sich für die umfassende Entwicklungsförderung zu engagieren. Eltern werden einbezogen, um gemeinsam Art und Weise des sportlichen Engagements mit dem/der zuständigen Übungsleiter/in und ihren Kindern abzustimmen. Es wird mit einzelnen Eltern Kontakt aufgenommen, wenn sich gravierende Probleme zu pädagogischem Umgang zwischen Trainer/in - Kind ergeben. Und

drittens werden Eltern behutsam an freiwillige Mitarbeit in der Vereinsjugendarbeit herangeführt.

Ein kinderfreundlicher Verein kooperiert mit Einrichtungen der Vorschulerziehung. Unterschiedliche Formen sind denkbar, z. B. die Integration von Kindergartenkindern in die Vereinsgruppen der Bewegungserziehung oder in Gruppen von Kindern mit mangelnden Bewegungserfahrungen. Aber der Verein kann auch bestehende Kindergruppen mit Bewegungserziehungsangeboten versorgen. Denkbar ist auch, dass Übungsleiter/innen in den Kindergärten selbst tätig werden. In Kooperation können Vereine mithelfen, dass Kindergärten zu Bewegungskindergärten werden und von der Sportjugend eine entsprechende Anerkennung erhalten.

Die Zusammenarbeit mit Schulen kann in unterschiedlichen Formen erfolgen. Es gibt Förderprogramme, in denen z. B. die Nachmittagsbetreuung der Schüler/innen durch Sportvereinsmitarbeiter/innen unterstützt wird. Hier arbeiten Vereine mit den Sportjugenden vor Ort zusammen.

Vereinsübungsleiter/innen oder Gruppenhelfer/innen bzw. SV-Sporthelfer/innen leiten Sport-AGs an den Schulen, Talente werden gesichtet oder es werden Sportwettbewerbwochen durchgeführt, die noch mehr Kindern und Jugendlichen die Freude am Vereinssport nahe bringen sollen. Kinder- und jugendgerechte Vereine richten den Blick auch über den eigenen Tellerand. Sie nehmen Kinder und Jugendliche nicht nur als sportbetreibende Menschen wahr, sondern setzen sich auch mit den Lebensbedingungen und Bedürfnissen außerhalb der Sportvereinspraxis auseinander. Eine Form der Interessenvertretung von Kindern und Jugendlichen auf kommunaler Ebene ist die Mitarbeit des/der Vereinsjugendwartes/-wartin im Stadtjugendring oder im Kinder- und Jugendhilfeausschuss. Dort wird themenübergreifend über Belange von Kindern und Jugendlichen entschieden, und dort muss eine Lobby für die Interessen der Mädchen und Jungen im Sportverein geschaffen werden.

Vereinsjugendliche werden ermuntert, in kommunalen Jugendparlamenten mitzuarbeiten, es werden Kooperationen mit kommunalen Jugendhilfeeinrichtungen wie z. B. dem städtischen Jugendfreizeitheim gesucht, gemeinsame Aktionen mit anderen (Jugend-)Verbänden finden statt, z. B. eine Aktionswoche zur Toleranz und gegen Rassismus mit kirchlichen und politischen Jugendeinrichtungen. Und auch auf dem sozialpädagogischen Feld ist der kind- und jugendfreundliche Verein aktiv: er unterhält eine Patenschaft für die Kinder eines Asylbewerber-Wohnheimes oder integriert Kinder aus einem benachbarten Heim der öffentlichen Erziehung in die Trainingsgruppe.

Letzte Änderung: 17.03.2011

Inhalt: Roland Grabs

Barleben auf dem Weg zu einer Gesundheitskommune

Die Gemeinde Barleben lässt ab Februar 2011 eine systematische Analyse zur Verbesserung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen für Bewohner und Arbeitskräfte durchführen. Befragt werden die Gemeindeglieder in einem Zeitrahmen von vier Monaten. Im Fokus steht u. a. die Beurteilung der Lebensqualität sowie der gesundheitsfördernden Angebote und Dienstleistungen, welche abschließend unter dem Aspekt „gesundheitsfördernde Kommunalpolitik“ ausgewertet werden. „Barleben beschreibt mit dieser Zusammenarbeit Neuland, denn dieses Projekt mit der Hochschule Magdeburg-Stendal ist bislang einmalig in Sachsen-Anhalt“, informierte Prof. Dr. med. Eberhard Göpel, der für die Hochschule das Projekt coacht und darauf hinwies, dass dieses Gesundheitsprojekt eines von 23 in der gesamten Bundesrepublik ist. „Die Pionierfunktion liegt uns, die Analyse passt zudem in unser Konzept, um möglicherweise als Gemeinde zu reagieren“, stellte Barlebens Bürgermeister Franz-Ulrich Keindorff fest. Ziel dieser Untersuchung ist es, eine Situations- und Bedarfsanalyse durchzuführen, welche begründete Entscheidungsgrundlagen und Handlungsempfehlungen für eine gesundheitsfördernde Kommunalentwicklung liefern soll. Dies bedeutet mehr Chancen für die Bewohner, Arbeitskräfte und Besucher auf ein gesundheitsförderndes, gemeinsames Zusammenleben in der Gemeinde Barleben.

Die Mitglieder der Projektgruppe „KoGe“ Christian Lüder, Franziska Dittrich, Kathleen Eder und Carolin Lampe begannen im Januar 2011 mit ihrer Arbeit. Die Studierenden des Studienganges „Gesundheitsförderung und -management“ der Hoch-



Barlebens Bürgermeister Franz-Ulrich Keindorff unterzeichnete mit dem Studentenvertreter des Projektes, Christian Lüder, die Vereinbarung. Dahinter von links Franziska Dittrich, Carolin Lampe, Kathleen Eder, Prof. Dr. med. Eberhard Göpel von der Hochschule und Jörg Meseberg, Barlebens stellvertretender Bürgermeister.

Foto: psk

schule Magdeburg-Stendal ebnen mit diesem Projekt den Schritt in Richtung einer regionalen Gesundheitswirtschaft. Durch das Ausfüllen und Abgeben des Fragebogens, der dieser Ausgabe des Mittellandkuriers beiliegt, haben die Bürger der Gemeinde die Chance, aktiv durch ihre Beurteilung, an der Gestaltung einer möglichen Gesundheitskommune mitzuwirken und mitzubestimmen.

Der abschließende Gesamtbericht wird der Gemeindeverwaltung im Juni 2011 vorgelegt und soll Aufschluss über den Bedarf gesundheitsbezogener Angebote und Dienstleistungen vor Ort geben. Denkbar sind Angebote für alle Altersgruppen, für den Ausbau betrieblicher Gesundheitsförderung sowie für die Förderung einer regionalen Gesundheitswirtschaft durch neue Kooperationsformen.

psk

Ihren 90. Geburtstag feierte am 7. Januar dieses Jahres Dora Wöhlbier in ihrer kleinen Wohnung im Barleber Sonnenhof. Die Glückwünsche der Gemeinde überbrachte der Jubilarin Ortsbürgermeister Horst Blume.

Foto: psk



Hilde und Günter Reising feierten am 21. Januar ihre Goldene Hochzeit. Dem Goldpaar aus dem Kastanienhof gratulierte Ortsbürgermeister Horst Blume.

Foto: Graeveling

Anlage 7

URL: http://www.volksstimme.de/vsm/nachrichten/lokalausgaben/wolmirstedt/wolmirstedt?em_cnt=1929042

Studenten der Hochschule Magdeburg-Stendal starten Projekt "KoGe"

Barleben ist auf dem Weg zu einer Gesundheitskommune

Von Regina Malsch



Kathleen Eder, Franziska Dittrich, Carolin Lampe und Christian Lüder, vier Studenten der Hochschule Magdeburg-Stendal stellten am Montag im Gemeindesaal in Barleben ihr Projekt "Gesunde Kommune" vor. Foto: Regina Malsch

Die Gemeinde Barleben hat mit der Hochschule Magdeburg-Stendal in der Vorwoche einen Kooperationsvertrag abgeschlossen. Letztlich geht es bei dem Projekt "Gesunde Kommune" darum, die Lebensqualität der Bürger weiter zu erhöhen. Im Februar beginnt zunächst eine Analyse der gesundheitlichen Rahmenbedingungen. Zum Schluss soll es Empfehlungen zur Entwicklung einer gesundheitsfördernden Kommunalpolitik geben. Wieder einmal leistet Barleben damit in Sachsen-Anhalt Pionierarbeit.

Barleben. "Keine Weisheit kann sich entfalten, keine Kunst sich offenbaren, kein Reichtum Genuss gewähren, keine Rednergewalt sich geltend machen, wenn Gesundheit fehlt." Dieser Spruch von Herophilus passt zu dem ungewöhnlichen Vorhaben von vier Studenten der Hochschule Magdeburg-Stendal, in Zusammenarbeit mit der Gemeinde Barleben das Thema Gesundheit von allen Seiten zu beleuchten und im Ergebnis Empfehlungen für Verbesserungen zu geben.

Wünsche, Bedürfnisse

Nach der Unterzeichnung des Kooperationsvertrages in der Vorwoche hatte das Quartett am Montag im fast bis auf den letzten Platz besetzten Gemeindesaal seinen ersten großen Auftritt. Franziska Dittrich (29) erläuterte das Vorhaben. Zusammen mit den anderen Mitglieder der Projektgruppe "KoGe" Christian Lüder, Kathleen Eder und Carolin Lampe will die Studentin mit dem Projekt den Schritt in Richtung einer regionalen Gesundheitswirtschaft ebnen.

"Wir haben Fragebögen ausgeteilt, um uns optimal auf ihre Wünsche und Bedürfnisse einstellen zu können. Wir hoffen sehr, dass sie uns unterstützen. Nur so ist eine aussagekräftige Analyse möglich", betonte Frau Dittrich. Befragt werden die Gemeindemitglieder in den nächsten vier Monaten. Im Fokus steht u.a. die

Beurteilung der Lebensqualität sowie der gesundheitsfördernden Angebote und Dienstleistungen, welche abschließend unter dem Aspekt "gesundheitsfördernde Kommunalpolitik" ausgewertet werden.

"Barleben beschreitet mit dieser Zusammenarbeit Neuland, denn dieses Projekt mit der Hochschule Magdeburg-Stendal ist bislang einmalig in Sachsen-Anhalt", informierte Prof. Dr. med Eberhard Göpel, der für die Hochschule das Projekt coacht und darauf hinwies, dass dieses Gesundheitsprojekt eines von 23 in der gesamten Bundesrepublik ist.

Barlebens Bürgermeister Franz-Ulrich Keindorff zeigt sich hocheifrig und sagt seine volle Unterstützung zu. "Die Pionierfunktion liegt uns, die Analyse passt zudem in unser Konzept, um möglicherweise als Gemeinde zu reagieren".

Eine Bedarfsanalyse

Ziel der Untersuchung ist es, durch Befragungen der Bürger, Vereine, Unternehmen und medizinischer Versorger eine aussagekräftige Situations- und Bedarfsanalyse zu erstellen. Gibt es beispielsweise ausreichend gesundheitsfördernde Angebote in der Gemeinde? Wo gibt es dafür noch Reserven? Durch Ausfüllen und Abgeben des Fragebogens haben die Bürger der Gemeinde die Chance, aktiv an der Gestaltung einer möglichen Gesundheitskommune mitzuwirken. Der abschließende Bericht der Arbeitsgruppe soll im Juni vorgelegt werden.

"Wir hoffen, dann Aufschluss über den Bedarf gesundheitsbezogener Angebote und Dienstleistungen vor Ort geben zu können. Denkbar sind Angebote für alle Altersgruppen, Ausbau betrieblichen Gesundheitsförderung sowie Förderung einer regionalen Gesundheitswirtschaft durch neue Kooperationsformen", sagte Franziska Dittrich abschließend.

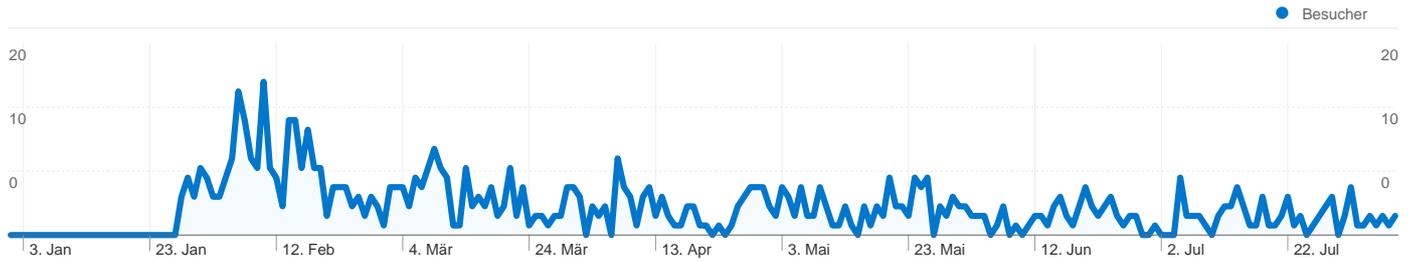
Bürgermeister Keindorff formulierte schon mal im Interesse viele Bürger einen Wunsch: "Wir brauchen dringend einen Kinderarzt."

[document info]

Copyright © Volksstimme.de 2011

Dokument erstellt am 28.01.2011 um 05:34:21 Uhr

Erscheinungsdatum 28.01.2011 | Ausgabe: wms



452 Personen besuchten diese Website.

 **723 Besuche**

 **452 Absolut eindeutige Besucher**

 **2.918 Seitenaufrufe**

 **4,04 Durchschnittliche Anzahl an Seitenaufrufen**

 **00:03:38 Besuchszeit auf Website**

 **45,23 % Absprungrate**

 **61,55 % Neue Besuche**

Technische Profile

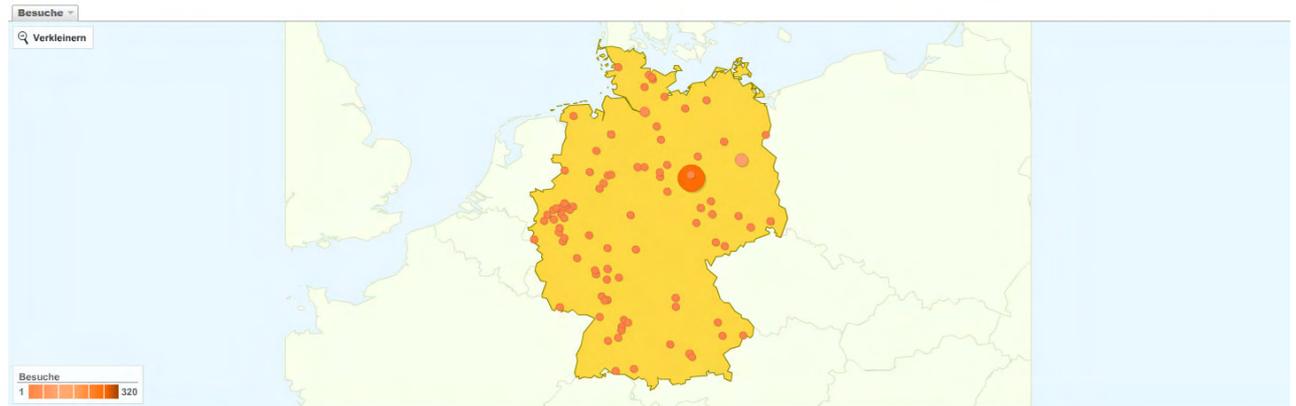
Browser	Besuche	% Besuche	Verbindungsgeschwindigkeit	Besuche	% Besuche
Firefox	368	50,90 %	Unknown	591	81,74 %
Internet Explorer	267	36,93 %	DSL	61	8,44 %
Safari	35	4,84 %	Dialup	54	7,47 %
Chrome	30	4,15 %	T1	14	1,94 %
Opera	19	2,63 %	OC3	2	0,28 %

Übersicht »

Land/Gebiet - Details:

Germany

01.01.2011 - 08.08.2011



Aus diesem Land/Gebiet kamen 677 Besuche über 92 Städte.

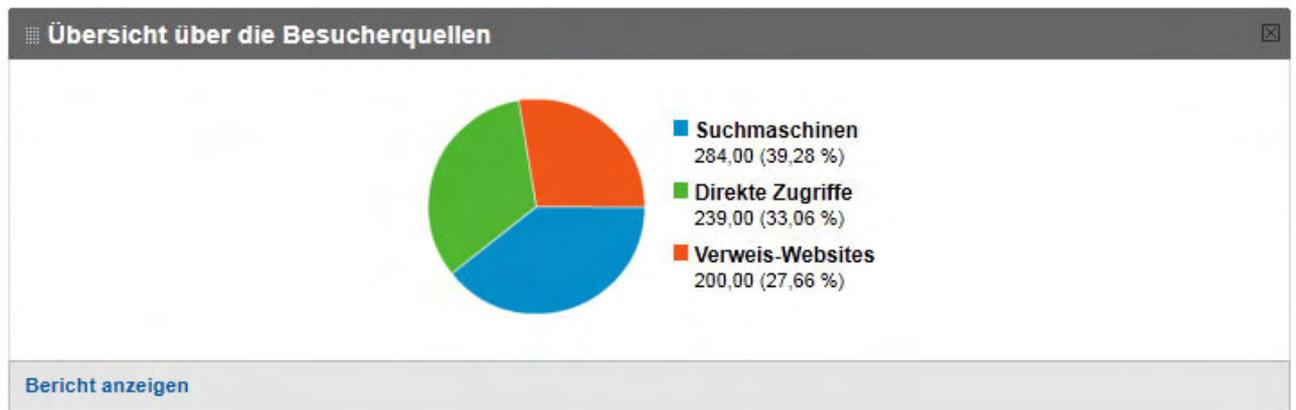
Übersicht »

Karten-Overlay

01.01.2011 - 08.08.2011



723 Besuche wurden über 19 Länder/Gebiete vermittelt.



Quelle: <http://www.google.com/analytics/>

Ergänzende Grundlagen zu Gesundheitsförderung

1. Grundprinzipien der Gesundheitsförderung

Ein Konzept zur Gesundheitsförderung wurde 1986 in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von der WHO verfasst. Gesundheitsförderung wird hier definiert als „[...] ein Prozess, um Individuen und Gruppen zu befähigen, ihre Kontrolle über die Determinanten der Gesundheit zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern.“ (WHO 1998, S. 2). Die programmatische Zielsetzung der Gesundheitsförderung laut der WHO (1993), welche in der Ottawa-Charta festgehalten wurden und die Voraussetzung für Gesundheit darstellen, beinhaltet: die Förderung einer gesunden Umwelt und menschengerechter Lebenswelten, die Förderung von Lebenseinstellungen im Sinne des salutogenetischen Modells und die Stärkung individueller Schutzfaktoren, z. B. Lebensstilfaktoren.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Einflussfaktoren der Gesundheit. Daraus geht hervor, wie eng die Gesundheit der Bevölkerung und die gesellschaftliche Bedingungen miteinander verknüpft sind.



Einflussfaktoren der Gesundheit (modifiziert nach Hurrelmann, K.: Gesundheitswissenschaften. Berlin. Springer u.a. 1999. S. 178)

2. Modelle und Konzepte zur Gesundheit

In der Gesundheitswissenschaft findet man unterschiedliche Gesundheitsmodelle, in denen Prozesse zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit beschrieben werden. Das **Biomedizinische Gesundheitsmodell** ist pathogenetisch orientiert und beschäftigt sich primär mit der Krankheit. Es versucht die Entstehungsfaktoren der Erkrankung zu erklären auf Grundlage der Medizin (Wiederherstellung der Gesundheit, Defektheilung). Sind diese festgestellt, gilt es, sie in der Prävention zu vermeiden. Das **Biopsychosoziale Gesundheitsmodell** ist aussagekräftig zu der Einschätzung der Ursache von Erkrankungen. Es beinhaltet Schutzfaktoren (z. B. psychische Widerstandskräfte, gesunder Lebensstil) und bezieht die biologischen, psychischen und gesellschaftlichen Aspekte mit ein. Die Faktoren werden den Risikofaktoren gegenübergestellt. Hierbei entsteht Krankheit bei einem Ungleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren. Beiden Modellen liegt die Vorstellung einer Polarität von Gesundheit und Krankheit zugrunde; entweder gesund oder krank (dichotomer Gesundheitsbegriff).¹

Das **Salutogenetische Gesundheitsmodell**, entwickelt von Aaron Antonovsky, steht primär die Gesundheit im Fokus. Antonovsky faszinierte, dass einige Menschen trotz extrem widriger und belastender Lebensumstände (z.B. einer Gefangenschaft) erstaunlich gesund blieben. In psychologischen Tiefeninterviews filterte er bestimmte Lebenseinstellungen und Glaubenssysteme heraus, die Menschen vor Krankheit schützen. Diese beschrieb er als *Kohärenzgefühl*, welches er als ein umfassendes und überdauerndes Gefühl des Vertrauens erklärt, das (zit. nach Waller):²

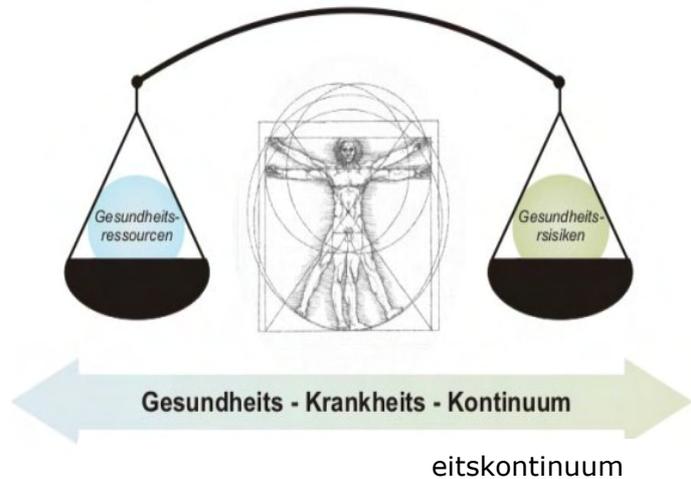
- innere und äußere Umweltreize im Lebenslauf strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind (*Verstehbarkeit*),
- Ressourcen verfügbar sind, um Anforderungen bewältigen zu können (*Handhabbarkeit*),
- Anforderungen Herausforderungen darstellen, für die sich Anstrengung und Engagement lohnen (*Bedeutsamkeit, Sinnhaftigkeit*).

¹ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Band 15: Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen. Köln 2001.

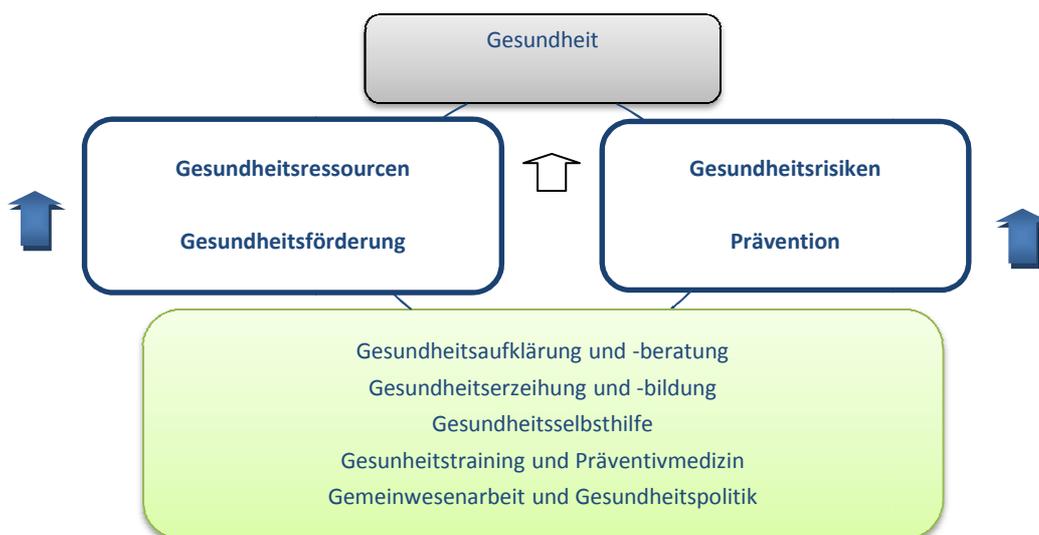
² Waller, H.: Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart Berlin Köln 1995.

Dem salutogenetischen Modell liegt die Vorstellung eines Gesundheits-Krankheitskontinuums gegenüber, auf dem sich Menschen mehr oder weniger stark in Richtung Gesundheit oder Krankheit bewegen.

In diesem Konzept stehen sich die Pole Gesundheit/ körperliches Wohlbefinden (*health ease*) und Krankheit bzw. körperliches Missempfinden (*disease continuum*) gegenüber. Antonovsky stellt die Frage, wie nah bzw. wie weit ein Mensch von den Endpunkten Gesundheit und Krankheit entfernt ist.²



Das **Konzept der Gesundheitsressourcen** sagt aus, „dass Gesundheitsförderung für einen Perspektivenwechsel steht, eine Haltung, die an den generellen Lebensbedingungen der Menschen ansetzt und nicht von bestehenden Krankheiten ausgeht.“³ Einher geht damit auch die zunehmende Individualisierung der Lebensführung. Gesundheitsförderung und Prävention sind demnach zwei unterschiedliche Strategien mit demselben Ziel der umfassenden Gesundheit (vgl. die nachfolg. Abb.).



³ Waller, H.: Sozialmedizin. Grundlagen und Praxis. 5., überarb. Und erw. Auflage. Kohlhammer: Stuttgart Berlin Köln 2002. S. 150ff

Das Konzept der Gesundheitsressourcen (modifiziert nach Waller 2002, S.151)³

Das Konzept von **Community Capacity** oder **Capacity Building** (vgl. die nachfolg. Abb.) eignet sich als Erklärungsmodell für den Setting-Ansatz Gemeinde. Es richtet sich direkt an die Gemeindeebene und verbindet individuelle als auch organisatorische bzw. gemeinschaftliche Elemente miteinander. Es handelt sich um eine Kapazitätsentwicklung der Gemeinde mit vier grundlegenden Elementen:⁴

- Leadership, Entwicklung von Führungsrollen für engagierte Einzelpersonen in der Gemeinde als Ansprechpartner (*Personal Empowerment*),
- vorhandene Ressourcen einer Gemeinde, beispielsweise Fähigkeiten und Fertigkeiten der Gemeindemitglieder, gut verankerte Organisationen, Zugang zu finanziellen Mitteln (*Positive action*),
- Beziehungsnetzwerke: formal-instrumental, informell und emotional (*Community organisation*),
- Unterstützung von Prozessen der partizipativen Einbindung von Gemeindemitgliedern in gemeinschaftlichen Aktionen (*Participation & involvement*).

Das Konzept sagt aus, dass Empowerment in der Gemeinde sich unmittelbar auf die Qualität des Gemeindelebens auswirkt (u. a. Sicherheit und Fürsorge) und die Kommune stärkt. Die Kennzeichen hierfür sind eine gute Lebensqualität (*liveable*), Nachhaltigkeit (*sustainable*) und Gerechtigkeit (*equitable*), welche Grundprinzipien einer gesunden Gemeinde darstellen.



⁴ Chaskin, R. J. (2001): Building Community Capacity: A Definitional Framework and Case studies from a comprehensive Community Initiative. In: Urban Affairs Review, 36(3), 291-323

3. Strategien & Handlungsfelder der Gesundheitsförderung

Ganzheitlichkeit, ökonomisches Denken und Fürsorge sind Kernelemente bei der Entwicklung von Strategien zur Gesundheitsförderung. Als Leitprinzip sollten alle beteiligten Akteure anerkennen, dass in jeder Phase der Planung, Umsetzung und Auswertung von gesundheitsfördernden Handlungen die Chancengleichheit und die Gleichberechtigung gilt. Die drei Handlungsstrategien der Ottawa-Charta⁶ lauten:

✓ **Interessen vertreten (advocacy):**

Gesundheitsförderung soll in allen gesundheitlich relevanten Bereichen vertreten sein durch aktives „anwaltschaftliches“ Handeln

✓ **Befähigen und ermöglichen (enabling):**

gesundheitliche Chancengleichheit (Förderung individueller Kompetenzen, Schaffung entsprechender gesellschaftlicher Voraussetzungen) soll jeden Menschen in die Lage versetzen, sein größtmögliches Gesundheitspotenzial abrufen zu können

✓ **Vermitteln und vernetzen (mediating):**

dauerhafte, umfassende Kooperationen aller Akteure über die Zuständigkeiten des Gesundheitssektors hinweg, um Gesundheit in allen Lebensbereichen zu berücksichtigen

In diesem Zusammenhang schlagen Grossmann und Scala⁷ vier konkrete Rollen vor, die sich mit den drei Strategien gut in Einklang bringen lassen:

- **Enabler:** Gesundheitstraining und Gesundheitsberatung
- **Change Facilitator:** Aufbau und Betreuung neuer Netzwerke und Kooperationen
- **Advocate:** öffentlichkeitswirksame Vertretung von Gesundheitsthemen

⁵ Schottische Regierung, <http://www.scotland.gov.uk>, (Zugriff 29.05.11.11.30MEZ)

⁶ Weltgesundheitsorganisation (WHO):

Glossar Gesundheitsförderung. G. Conrad: Gamburg 1998. S. 6

⁷ Grossmann, R.; Scala, K.: Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. 3. Auflage. Juventa: Weinheim und München 2001. S. 44ff

Expert als vierte Rolle lässt sich nicht zu den Handlungsstrategien zuordnen und umfasst die wissenschaftsbasierte Beratung und Forschung.

Als programmatische Zielsetzung hat die Ottawa-Charta fünf Handlungsfelder für gesundheitsfördernde Interventionen entwickelt: das **Mehrebenen-Modell**, welche die Handlungsansätze zwischen den fünf Bereichen aufzeigt.



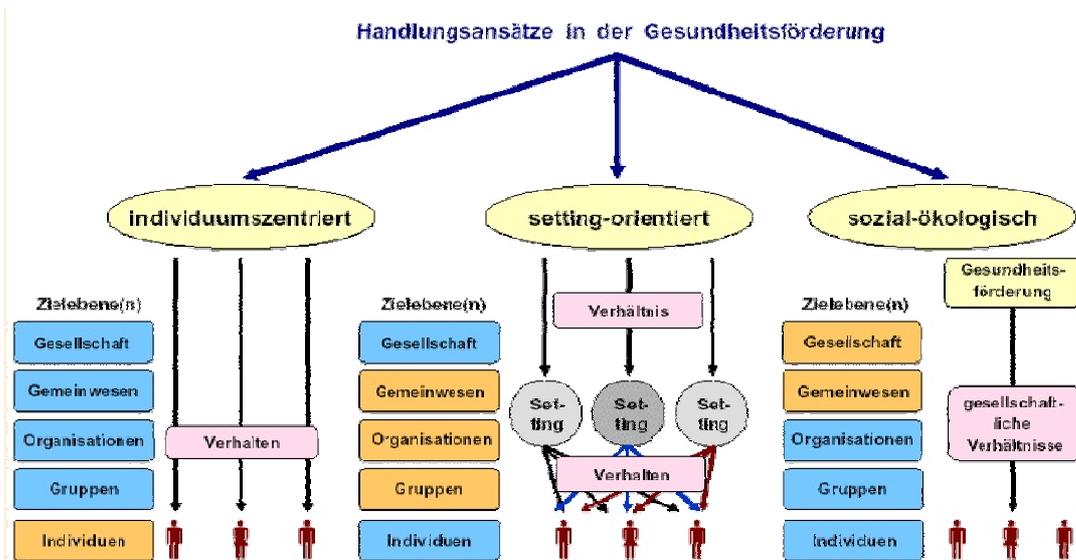
Gesundheitsförderer 2003, S.14)

Die Interventionen des Konzeptes sind erfolgreich und nachhaltig wenn sie auf verschiedenen Ebenen wirken. Die Glaubwürdigkeit sowie die Akzeptanz wird so gewährleistet. Dieses Konzept gilt für alle gesundheitsbezogenen Themen und ist geeignet für Projekte und Aktionen der kommunalen Gesundheitsförderung. Viele Aspekte müssen einbezogen werden, aber wichtig ist hierbei die Frage, welche Interventionen den größten Nutzen für das jeweilige Gesundheitsziel haben.⁸

Eine erweiterte Darstellung des Mehrebenen-Konzeptes (siehe nachfolg. Abb.) aus einem Vortrag „Vision Gesunder Stadtteil“⁹ zeigt die verschiedenen Handlungsansätze auf. Auf der Zielebene Gemeinwesen wird der Setting-Ansatz als Handlungsansatz der Gesundheitsförderung angesehen.

⁸ Stender, K.- P. (2003): Kommunale Gesundheitsförderung. Studententext des Hochschulverbundes "Hochschulen für Gesundheit".

⁹ Göpel (2009), unveröffentlichtes Manuskript auf der Grundlage von: Göpel, E.; Schubert- Lehnhardt, V.: Gesundheit gemeinsam gestalten 2. Kommunale Gesundheitsförderung. Mabuse: Frankfurt am Main 2004.



Das Mehrebenen-Konzept der Gesundheitsförderung (Göpel 2004, S. 27)⁹

Ergänzende Grundlagen zur Kommunalen Gesundheitsförderung

1. Entstehung der kommunalen Gesundheitsförderung

Die WHO diskutierte bereits 1946 über eine umfassendere Definition von Gesundheit. Zwei Jahre später am 07. April, dem heutigen Weltgesundheitstag, wurde die Definition mit einem Ziel verbunden in der WHO-Verfassung Artikel 1: „Höchstöglichen Gesundheitszustand für alle Menschen ermöglichen“. Die folgenden Fakten sind Stender (2003)⁸ entnommen:

1978 wurde auf der Konferenz in **Alma Ata** folgendes festgehalten: „Gesundheit stellt ein grundlegendes Menschenrecht dar und das Erreichen eines höchstmöglichen Gesundheitszustandes ist ein äußerst wichtiges Ziel, dessen Realisierung das tatkräftige Handeln zahlreicher anderer sozialer und ökonomischer Sektoren außer dem Gesundheitssektor erfordert.“ Auf der 43. Gesundheitsministerkonferenz (**GMK**) im Jahr **1979** wurde für die nationale Ebene beschlossen, dass „Gesundheitserziehung und -bildung“ ein bedeutendes Thema für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (**ÖGD**) auf kommunale Ebene darstellt.

Die 46. GMK beinhaltete, dass Gesundheitserziehung als *intersektorale und interdisziplinäre öffentliche Aufgabe* anzusehen ist, welche eigenständig vom ÖGD umgesetzt werden soll. Wichtige Kooperationspartner sind hierbei die Sozial- und Bildungseinrichtungen. **1980 wurden Strategien** vereinbarte zur „Erreichung der Gesundheit für alle“ und **1985 gab es das** Grundsatzprogramm „38 Ziele zur Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“. Die erste internationale Konferenz der WHO in Ottawa/ Kanada **1986** verfasste in der **Ottawa-Charta** die Entwicklung eines Konzeptes der Gesundheitsförderung. Der Grundstein für die Entwicklung der Gesunde-Städte Bewegung war gelegt und die Ottawa-Charta bestimmte die Entwicklung sowohl auf Bundes- und Landesebene wie auch in den Kommunen mit. Zu der gleichen Zeit fand die **Internationale Starter-Konferenz** des Gesunden Städte Projektes durch das **internationale Healthy Cities Network** in Lissabon im Europabüro der WHO statt. Beteiligt waren elf Städte und es wurden elf Parameter (vgl. Punkt Gesunde Stadt) für eine gesunde Stadt festgelegt in drei Umsetzungsphasen (vgl. nachfolg. Abb.).



Das Internationale Healthy Cities Network – Drei Umsetzungsphasen
(eigene Darstellung, in Anlehnung an Stender 2003)⁸

Die Gesunde-Städte-Tagung in Düsseldorf im Jahr **1987** diskutierte die Idee zur Gründung eines deutschen Gesunden-Städte-Netzwerkes. Infolgedessen traten mehrere deutsche Städte als Projektstädte dem Healthy Cities

Network der WHO bei. **1988** wurde in den **Adelaide-Empfehlungen** festgehalten, dass die Bedeutung von Gesundheit in das Zentrum politischer und öffentlicher Aufmerksamkeit rücken soll mit Berücksichtigung des Bildungsgrades. Somit prägte die WHO Ziel und Grundkonzept der kommunalen Gesundheitsförderung entscheidend. Gesundheit wurde darüber u.a. als politische und gesellschaftliche Aufgabe profiliert. Zur Umsetzung der Gesunde-Städte-Konzeption gründete das Europabüro der WHO das **internationale Healthy-Cities Network** in Kopenhagen im Regionalbüro. Hamburg organisiert das **Gesunde-Städte Sekretariat** für den deutschsprachigen Raum. 1989 kam es dann schließlich zur Gründung des **Bundesdeutschen Gesunde-Städte-Netzwerks** auf der Europäische Konferenz „Umwelt und Gesundheit“ in Frankfurt am Main durch elf Kommunen. Die **Aktionsstrategien zur kommunalen Gesundheitsförderung** wurden verfasst und der Gesundheitsausschuss des Deutschen Städte Tages sichert Unterstützung zu. Ein Jahr später bei der **Mailänder Erklärung** verpflichteten sich die Bürgermeister der Gesunden Städte im internationalen Healthy Cities Network der WHO auf multisektorale Zusammenarbeit und Rechenschaftspflicht. Auf der 64. **GMK 1991** war erstmals „präventive Gesundheitspolitik“ Diskussionspunkt. Die Idee war, dass Gesundheit ressortübergreifend Beachtung findet, in Entscheidungen mit einbezogen und durch aktive Bürgerbeteiligung verwirklicht wird, z. B. in der Stadtplanung und Verkehrspolitik. 1992 definierte die WHO den Leitfaden zur Entwicklung von Gesunden Städten und auf der „**Konferenz für Umwelt und Entwicklung** der Vereinten Nationen“ in Rio de Janeiro wurde das Aktionsprogramm für das 21. Jahrhundert „**Agenda 21**“ beschlossen. Dieses gilt bis heute als ein entwicklungs- und umweltpolitisches Leitpapier zur nachhaltigen Entwicklung.

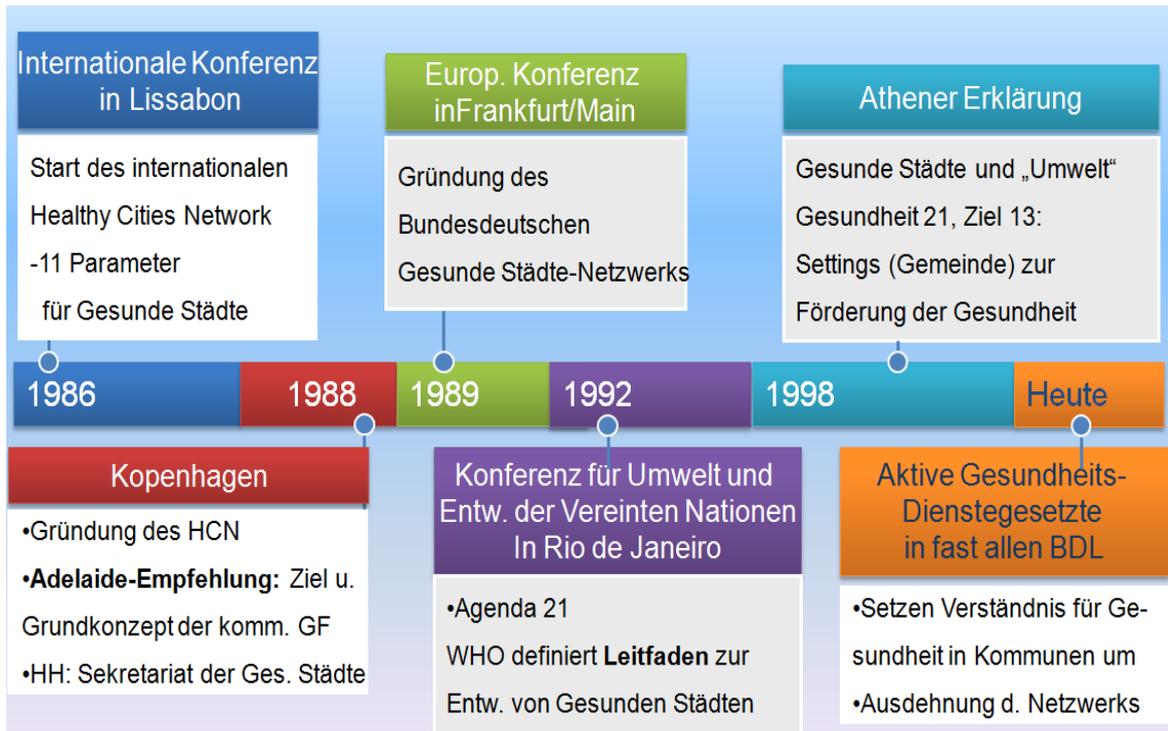
Für die Nachhaltigkeit der Gesundheitsförderung unterzeichneten politische Entscheidungsträger und Bürgermeister 1998 die **Athener Erklärung** für Gesunde-Städte mit Schwerpunkt „Umwelt“. Zugleich startete **Gesundheit 21 – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert mit 21 Zielen**. Die Gemeinde als Setting ist im Ziel 13 herausgehoben mit dem Titel „Settings zur Förderung der Gesundheit“ und lautet: *„Bis 2015 sollten die Menschen in der Region bessere Möglichkeiten haben, zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz und*

in der Gemeinde in einem gesunden, natürlichem und sozialen Umfeld zu leben." Der Anspruch war, dass sich mindestens die Hälfte der Städte und Gemeinden am Netzwerk Gesunder Städte beteiligen sollen. Die **Kommunale Gemeinschaftsstelle** (KGSt) veröffentlicht zum gleichen Zeitpunkt den Bericht „Ziele, Leistungen und Steuerung des kommunalen Gesundheitsdienstes“. Dieser benennt und akzeptiert internationale und nationale Kernaussagen auch für die kommunale Ebene: *„Gesundheit ist untrennbar verbunden mit den Bereichen Stadt- bzw. Kreisentwicklung, Wohnen, Verkehr, Umwelt, Soziales etc. Gesundheit muss deshalb stärker als Teil einer kommunalen Gesamtpolitik begriffen und realisiert werden.“* Kooperationspartner waren u.a. weitere Stadtämter, Krankenkassen, Ärzte und Volkshochschulen.

1999 war das erste Treffen des **Gesunde-Städte Arbeitskreises „Gesunde Kommunalverwaltung“** in Detmold und das **Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit** (APUG) wurde für die Allgemeinheit veröffentlicht.

Heute werden in fast allen Ländern der BRD bereits Gesundheitsdienstgesetze umgesetzt, welche das umfassende Verständnis von Gesundheit in den Kommunen umsetzen. Seitdem hat das Netzwerk eine ungeahnte Ausdehnung erlebt. Dem bundesdeutschen Gesunde-Städte-Netzwerk gehören heute über 60 Kommunen mit ungefähr 18,5 Millionen Einwohnern an.

In weiteren Nachfolgekonferenzen wurden einzelne Handlungsbereiche der Ottawa-Charta spezifiziert. Das Konzept enthält die wichtigsten Aktionsstrategien und Handlungsfelder der Gesundheitsförderung. Die nachfolgende Abbildung zeigt die wichtigsten Daten zusammengefasst auf einen Blick.



Eckdaten zur Entstehung kommunaler Gesundheitsförderung
(eigene Darstellung, in Anlehnung an Stender 2003⁸)

2. Kommunale Gesundheitspolitik

Das **Gesundheitswesen** beschreibt die „Gesamtheit der staatlichen Einrichtungen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung sowie zur Vorbeugung und Bekämpfung von Krankheiten oder Seuchen.“¹⁰ Es kann demzufolge als System begriffen werden, dem die gesundheitsfördernden Institutionen als verschiedene, einzelne Elemente untergeordnet sind. Nach Willy Oggier setzt sich ein Gesundheitswesen die Ziele Chancengleichheit, Leistungsfähigkeit, Bedarfsgerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und Finanzierbarkeit (2001).¹¹

¹⁰ Abel, M. (1998): Kommunale Gesundheitsförderung. Ein neuer Dreh für das öffentliche Gesundheitswesen. In: Amann, G.; Wipplinger, R. (Hrsg.): Gesundheitsförderung. Ein multidimensionales Tätigkeitsfeld. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen.

¹¹ Oggier, W. (2001), Vorteile einer Einheitskasse, Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherung, Zürich, <http://www.bsv.admin.ch> (06.06.11.22.30MEZ).

Gesundheitspolitik beinhaltet zwei Begriffe: Zum einen das Gesundheitssystem und zum anderen den Politikbereich, der die Organisation, Planung, Steuerung und Finanzierung umfasst. Verhandlungen mit Ärzten, Apothekern, Krankenhausträgern, Pharmaindustrien, Verbänden der Krankenkassen und die Regelung in entsprechenden Gesetzen und Verordnungen sind u. a. Aufgaben der Gesundheitspolitik. Sie beeinflusst auch andere gesundheitsrelevante Politik- und Lebensbereiche (u. a. Umwelt, Familie), was ebenso Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit hat. Die Zuständigkeit auf Bundesebene liegt beim Bundesministerium für Gesundheit und die einzelnen Bundesländer haben eigene, im Umfang geringere Zuständigkeiten. Mögliche Ziele der Gesundheitspolitik sind:¹²

- Vermeidung von Krankheiten und Unfällen durch Prävention
- notwendige Gesundheitsversorgung von Bürgern im Krankheitsfall, unabhängig vom Einkommen und Vermögen
- Versorgung erfolgt unter Achtung der menschlichen Würde und des Selbstbestimmungsrechts des Kranken in bestmöglicher Qualität
- Gesundheitssystem arbeitet so effizient und kostengünstig wie möglich
- Gesundheitsversorgung ist zufriedenstellend für die Bevölkerung
- Personal im Gesundheitssektor verfügt über gute Arbeitsbedingungen

Die Entwicklung von Gesundheit ist stark abhängig von den Entscheidungen und Planungen in allen Politikfeldern. Es wird also eine intersektorale präventive Gesundheitspolitik, welche auch auf andere Politikfelder Einfluss hat, benötigt. Ziel ist eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (**Health Public Policy**), welche eine ausdrückliche Sorge um Gesundheit und Gerechtigkeit in allen Politikbereichen kennzeichnet und ebenfalls eine Verantwortlichkeit für ihre Gesundheitsverträglichkeit. Ausdrücke für Gesamtpolitik, integrierte Handlungskonzepte bzw. intersektorale Kooperationen sind: behördenübergreifende Zusammenarbeit, ressortübergreifende Kooperation, Verknüpfung der Fachpolitiken, Politik-Integration und Querschnittspolitik. Dies ermöglicht eine größere Chancengleichheit im Bereich der Gesund-

¹² Rosenbrock, R.; Gerlinger, T (2004).: Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. Hans Huber, Bern.

heits-, Einkommens- und Sozialpolitik, jedoch stellen dies schwerlich konkretisierbare und komplexe Aufgaben dar.¹³

Die Forderungen an **kommunale Gesundheitspolitik** richten sich auf Gesundheitsförderung und Prävention für ein gewandeltes Gesundheitsverständnis. Sie sind eng verknüpft mit der Modernisierung des **Öffentlichen Gesundheitsdienstes** (a), der eine Moderations- und Koordinationsfunktion zwischen verschiedensten gesundheitsrelevanten Akteuren wahrnehmen soll. Dazu wurden gesundheitspolitische Instrumente wie **Gesundheitsberichterstattung** (b), **Gesundheitskonferenzen** (c) und **Gesundheitsziele** (d) entwickelt und erprobt. Wesentliche Ressourcen zur Umsetzung kommunaler Gesundheitspolitik zeigt die nachfolgende Abbildung. Die Möglichkeiten und Grenzen werden in den folgenden Punkten dargestellt.



Auswahl von Ressourcen kommunalen Gesundheitsförderung (eigene Darstellung)

a) Öffentlicher Gesundheitsdienst

Die vier Säulen des Gesundheitswesens bilden die ambulante und stationäre Versorgung, die Selbsthilfegruppen und -organisationen und der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD).¹⁴ Da es zentral um die medizinischen Versorgungsstrukturen der Kommune (Barleben) geht, wird auf die ambulante Versorgung genauer eingegangen. Gesundheitsförderung und Prävention werden als Domäne des ÖGD aufgefasst. Personelle und finanzielle Ressourcen für moderne gesundheitspolitische Aufgaben werden aufgebracht und die Instrumente kommunaler Gesundheitspolitik ermöglichen dem ÖGD,

¹³ Nutbeam D., Harris E. (2001): Theorien und Modelle der Gesundheitsförderung, Eine Einführung für Praktiker zur Veränderung des Gesundheitsverhaltens von Gemeinschaften, Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad, Gamburg.

¹⁴ Bundesministerium für Gesundheit <http://www.bmg.bund.de>, 21.06.11.19.40MEZ

Koordination und Kooperation zwischen verschiedenen gesundheitsrelevanten Akteuren zu initiieren. Gesundheitsförderungsprojekte, die Beiträge von anderen Akteuren erfordern, stellen den ÖGD vor die Herausforderung, zusätzlich zur Koordination auch Beitragsleistung anderer Akteure zu initiieren. Dies gelingt in einzelnen Modellprojekten. Projekte zur Verbesserung sozial bedingter ungleicher Gesundheitschancen können nur auf Kosten sozial unspezifischer Projekte implementiert werden, was als Einkommensumverteilungsproblem interpretiert werden kann. Die politische Realisierung dieser Projekte mit dem Thema Redistributionsproblem erfordert einen politischen Diskurs und eine explizite Willensbildung auf der politischen Ebene. Solche Diskussion auszulösen überfordert die aktuellen Möglichkeiten des ÖGD. Die Forschungsstrategie beinhaltet eine Einzelfallstudie, ergänzt durch vergleichbares Material aus anderen Städten und von der übergeordneten Ebene. Expertengespräche mit Mitarbeitern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Vertretern aus anderen Bereichen der Stadtverwaltung und parastaatlichen gesundheitspolitischen Akteuren zählen zur Methodik wie auch die Dokumentenanalyse. Einsatzbereich und Nutzergruppe des ÖGD ist die Kommunalpolitik, die Gesundheitsförderung, die gesetzlichen Krankenkassen, die (politische) Soziologie, die Politikwissenschaft und die empirisch orientierte Politikfeldanalyse.¹⁵

b) Gesundheitsberichterstattung

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) gilt als Messinstrument für den Gesundheitszustand der Bevölkerung und für die gesundheitliche Versorgungslage im Land.¹⁶ Sie dient als Handlungshilfe für Akteure im Gesundheitswesen und für die Gesundheitspolitik. Ziel ist, eine Qualitätssicherung sowie Steigerung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens durch die GBE zu erreichen. Die Aufgaben umfassen Information und Orientierung,

¹⁵ Francke, R. (2000): Kommunale Gesundheitskonferenzen und ortsnahe Koordination. Verfassungs-, sozial und kommunalrechtliche Fragen dargestellt am Beispiel des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen. Nomos: Baden-Baden.

¹⁶ Adler U., Albota M., Brand H., Freigang M., Kellerhof M. (1996). Einführung in die Gesundheitsberichterstattung.

Monitoring (Protokollierung, Beobachtung oder Überwachung), Motivation, Evaluation und Koordination.

Zu der **internationalen GBE** zählt der World Health Report (WHO)¹⁷ und der Europäische Gesundheitsbericht. Der Report erschien 1955 zum ersten Mal und bewertet die globale Gesundheit, einschließlich Statistiken, um den Fokus auf ein bestimmtes Thema zu lenken. Er wird den Ländern und internationalen Organisationen zur Verfügung gestellt und gilt als wichtige Entscheidungsgrundlage für die Politik. Der Europäische Gesundheitsbericht gibt verlässliche und fundierte Informationen, die für eine Entscheidungsfindung im Bereich der öffentlichen Gesundheit benötigt werden. Das EU Projekt „Bewertung nationaler und internationaler Gesundheitsberichte“ zielte auf die Verbesserung der GBE in Europa ab und so wurden etwa 200 Gesundheitsberichte (national, regional) verglichen. Es wurden vorbildliche Modelle herausgesucht, um herauszufinden, welchen Einfluss GB auf die Gesundheitspolitik haben. Folgende Berichte sind in Vorbereitung: Der allgemeiner Bericht über den Gesundheitszustand in der Europäischen Union (2008), der Europäischer Bericht zu Ernährung und Gesundheit (2009) und der Stand reproduktiver Gesundheit und Fruchtbarkeit in der EU (2010).

Für Deutschland gibt es derzeit zwei Gesundheitsberichte zum Thema **nationale GBE** (1998 und 2006). Zusätzlich zum Gesundheitsbericht werden seit 2001 fortlaufend weitere Beiträge der dynamischen GBE des Bundes herausgegeben: Themenhefte (übersichtliche, handlungsorientierte Informationen über das Gesundheitssystem und den Gesundheitszustand der Bevölkerung), Schwerpunktberichte (detaillierte, umfassende Beschreibung spezieller Gesundheitsthemen und des Gesundheitssystems) und Beiträge zur GBE des Bundes (zusätzliche, vertiefende Informationen zu wichtigen Aspekten der GBE). Der nationale Gesundheitsbericht 2006 „Gesundheit in

¹⁷ World Health Organization Europe,
<http://www.euro.who.int> 22.05.11. 19.30MEZ.

Deutschland“ wurde am 18. September 2006 veröffentlicht mit 220 Seiten in 6 Kapiteln und zeigt den Gesundheitszustand der letzten 10 Jahre auf.

Der **Kommunale- und Landes – GBE** wurde 1991 von der Gesundheitsministerkonferenz empfohlen, um einen Vergleich zwischen den Ländern zu ermöglichen. In Sachsen-Anhalt gab es drei Phasen der Umsetzung: In der ersten Phase (1991-2003) entschied sich Sachsen-Anhalt zunächst für eine Strategie der „Basis-GBE“ und in regelmäßigen Abständen (1994, 1997, 2000, 2003) wurden erst externe, und später landeseigene sozialmedizinische bzw. soziologische Institute mit der Erstellung beauftragt. Mit dem fünften Gesundheitsbericht im Jahr 2005 in der zweiten Phase (2004-2005) wich Sachsen-Anhalt vom bisherigen Prinzip der „objektiven Berichterstattung“ ab und führte landesweite Befragung zum subjektiven Gesundheitsempfinden und zum gesundheitsrelevanten Verhalten (Bevölkerungssurvey) durch. Ab Dezember 2005 wurde die Aufgabe der GBE dem Landesamt für Verbraucherschutz (LAV), Fachbereich 2 Hygiene, übertragen und ab 2006 begann die dritte Phase. 2007 wurde dann vereinbart, Spezialberichten (Kurzberichten und Fokusberichten) den Vorzug gegenüber den klassischen Basisberichten zu geben.¹⁸

Die vorangegangene Untergliederung in internationale, nationale und kommunale Landes-GBE und der folgende Abschnitt ist Murza & Hurrelmann (1996)¹⁹ und Adler et al. (1996)¹⁶ entnommen. Sie gehen spezifisch darauf ein, dass auf kommunaler Ebene mehrere Gesundheitsberichte vorliegen, die sich untereinander unterscheiden in speziellen lokalen Gesundheitsproblemen. Die Erstellung liegt fast immer bei den Gesundheitsämtern. Schwer-

¹⁸ Landesportal Sachsen-Anhalt, <http://www.sachsen-anhalt.de>,
(16.05.11.18.50MEZ)

¹⁹ Murza, G.; Hurrelmann, K. (Hrsg.) (1996): Regionale Gesundheitsberichterstattung. Konzeptionelle Grundlagen, methodische Ansätze und Aspekte der praktischen Umsetzung. Juventa: Weinheim und München.

punkte stellt die Recherche und Auswertung von Daten für die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) und deren Indikatorensatz dar.

Aufgrund dieser Daten können negative oder positive Auffälligkeiten in der Gesundheits- und Versorgungslage des Landes identifiziert werden. Die Indikatoren werden nach Themenfeldern geordnet:²⁰

- (1) Demografische Angaben
- (2) Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens
- (3) Gesundheitszustand der Bevölkerung (Mortalität und Morbidität, Krankheitsgruppen)
- (4) Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen
- (5) Gesundheitsrisiken aus natürlicher und technischer Umwelt
- (6) Einrichtungen des Gesundheitswesens
- (7) Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens
- (8) Berufe und Beschäftigtenzahlen im Gesundheitswesen
- (9) Ausbildung im Gesundheitswesen
- (10) Ausgaben und Finanzierung
- (11) Kosten in ausgewählten Bereichen

c) Kommunale Gesundheitskonferenzen

Diese Kapitel beschäftigt sich mit der Gesundheitskonferenz (GK), welche eine freiwillige, gebundene Form der Zusammenarbeit mit den örtlichen Akteuren des Gesundheitswesens darstellt. Die Fakten in diesem Abschnitt beziehen sich ausschließlich auf die Veröffentlichung von Hofmeister.²¹ Die Zuständigkeit liegt bei der öffentlichen Behörde des Gesundheitswesens und

²⁰ Landesportal Sachsen-Anhalte, GBE <http://www.sachsen-anhalt.de>
03.06.22.30MEZ

²¹ Hofmeister, A. (Redaktion): Rund um die Regionale Gesundheitskonferenz – Ein Leitfaden zur Handhabung regionaler Gesundheitskonferenz – Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. Hochschule Magdeburg-Stendal, 2002

Träger ist der Landkreis. Zielsetzung ist die Vernetzung, Kooperation und Koordination der Teilnehmer, z. B. der Vereine, Krankenkassen und Ärzte. Aufgabe der Gesundheitskonferenz ist die Situationsanalyse und Zielfindung sowie Planung und Durchführung in einer offenen oder festen Struktur. Die Finanzierung wird getragen von dem entsprechenden Landkreis und/oder den Kooperationspartnern. Die Planung einer GK beginnt mit der Bereitschaft: Gespräche mit möglichen Akteuren und Partnern werden geführt, um Interesse für das Projekt zu wecken. Festlegung von Termin und Ort unter Einbeziehung wirksamer Öffentlichkeitsarbeit folgen. Inhalte, Themen und Methoden werden festgelegt. Um eine geeignete Form der Konferenz auszuwählen, werden die Ziele in der nachfolgenden Tabelle formuliert.

Zielstellung von Gesundheitskonferenzen (eigene Darstellung)

Wichtige Fragen	Alternativen
Anspruch an die GK	spezifische Erwartungen; langfristige strukturelle Zusammenarbeit
GK-Inhalte	Standortbestimmung; Planung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen
Teilnehmer	ausgewählte Partner; Institutionen aus allen Bereichen
Struktur der GK-Organisation	offene Struktur; feste Struktur

Zu den zu klärenden Rahmenbedingungen zählt, eine Person bzw. ein Team mit Koordinationsfunktion festzulegen (Personal), eine Kostenschätzung zu kalkulieren (Finanzen), eine Zeittafel zu erstellen und die Räumlichkeiten und Technik im festzulegen. Die Durchführung einer GK beginnt zumeist mit der Begrüßung durch den Landrat und der Moderator übernimmt die Führung. Mit Ergebnissicherung (Protokoll), Erfolgssicherung (Vorbereitung und Weiterarbeit) und Reflexion findet sie ihren Abschluss. Mögliche Tätigkeitsfelder von GK können regionale Gesundheitspläne, Modellprojektentwicklungen und Förderung regional vernetzter Strukturen sein. Schwerpunkt stellt die Bestandsaufnahme der aktuellen Situation (**Situationsanalyse**) durch Erstellung eines *Gesundheitsberichts* und *Gesundheitswegweisers*. Hieraus kann der regionale Bedarf bestimmt und spezifische Ziele und Zielgruppen für die Region festgelegt werden. Die Realisierung der Situationsanalyse findet allerdings nicht im Rahmen der GK statt. Der **Gesundheitswegweisers** verzeichnet die Anbieter, Veranstalter und Träger von Maßnahmen mit einem präventiven Bedeutungszusammenhang. Die

Bereiche mit den Themen, z. B. Gesundheitsverhalten und Methoden wie Vorträge oder Gesprächskreise sind auf die entsprechenden Zielgruppen abgestimmt. Z. B. werden für die Zielgruppe Gemeindemitglieder mit deren demografischen Merkmalen anhand der Verhältnisprävention bürgergerichtete Gesundheitsförderungsstrategien entwickelt. Der Wegweiser kann somit nach inhaltlichen Bereichen und/oder nach Anbietern gegliedert werden. Zum zielorientierten Handeln werden Haupt- und Teil-Ziele sowie Zielgruppen konkret definiert. Die Orientierungsfragen für die **Bedarfsermittlung** und **Zielfindung** werden aufgrund der Ergebnisse der Situationsanalyse sichtbar. Die Umsetzung hat unterschiedliche Orientierungsmöglichkeiten:

- Umkehrung, Aufrechterhaltung oder Beschleunigung von Trends
- Verringerung zwischen eigener und vergleichbaren, anderen Regionen
- Verringerung zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen
- Erreichen von Standards, Referenz- oder Grenzwerten
- Übernahme von überregionalen Zielen

Die Zielaufstellung und -formulierung sollte konkret und präzise, überprüfbar, motivierend, abgestimmt auf regionale Gesundheitspolitik und übersichtlich in der Anzahl sein. Die **Evaluation der GK** beinhaltet die Auswertung, Bewertung, Empfehlung und Beratung. Grundlage sind Informationen, welche durch Methoden der empirischen Sozialforschung (z. B. Interviews oder eine schriftliche Befragung) gewonnen werden. Folgende *Evaluationskriterien* gelten: Die Evaluation zur Bewertung einer Maßnahme bzw. zur Verbesserung einer Maßnahme (Zielebenen), der Zeitpunkt (vor, während oder nach einer Maßnahme) und die Rahmenbedingungen (z. B. interne oder externe Durchführung).

d) Gesundheitsziele

Als verbindliche Vereinbarungen der verantwortlichen Akteure im Gesundheitssystem gelten die Gesundheitsziele. *„Sie sind ein ergänzendes Steuerungsinstrument der Gesundheitspolitik im Rahmen von Public-Health-Ansätzen, in deren Mittelpunkt als übergeordnetes Ziel die Gesundheit der*

Bevölkerung steht.“²² Die Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen ist als langfristiger Prozess anzusehen (siehe nachfolgende Abbildung).

Die Ziele bilden den Handlungsrahmen und fördern die gemeinsame Aufgabe an spezifischen Gesundheitsproblemen der Gesellschaft. „Gesundheit 21- Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“ ist ein Projekt der



Aktionszyklus von Gesundheitszielen (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung,

<http://www.gesundheitsziele.de>
20.05.11.22.15MEZ)

WHO von 1998 mit dem Ziel, dass sich Städte und Kommunen am Gesunde-Städte-Netzwerk beteiligen.

Die **21 Gesundheitsziele** auf der Ebene der WHO lauten:²³

1. Solidarität für die Gesundheit in der Europäischen Region
2. Gesundheitliche Chancengleichheit
3. Ein gesunder Lebensanfang
4. Gesundheit junger Menschen
5. Altern in Gesundheit
6. Verbesserung der psychischen Gesundheit
7. Verringerung übertragbarer Krankheiten
8. Verringerung nicht-übertragbarer Krankheiten
9. Verringerung von auf Gewalteinwirkung und Unfälle zurückzuführenden Verletzungen
10. Eine gesunde und sichere natürliche Umwelt
11. Gesünder leben
12. Verringerung der durch Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden

²² Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Versicherungsgestaltung e. V. <http://www.gesundheitsziele.de> 20.05.11.22.15MEZ

²³ World Health Organization Europe, <http://www.euro.who.int> 22.05.11.19.30MEZ

13. Settings zur Förderung der Gesundheit
14. Multisektorale Verantwortung für die Gesundheit
15. Ein integrierter Gesundheitssektor
16. Qualitätsbewußtes Management der Versorgung
17. Finanzierung des Gesundheitswesens und Ressourcenzuweisung
18. Qualifizierung von Fachkräften für gesundheitliche Aufgaben
19. Forschung und Wissen zur Förderung der Gesundheit
20. Mobilisierung von Partnern für gesundheitliche Belange
21. Konzepte und Strategien zur "Gesundheit für alle"

Die Gemeinde Barleben gehört zum Bördekreis im Bundesland Sachsen-Anhalt. Seit 2003 hat Sachsen-Anhalt folgende fünf Gesundheitsziele:²⁴

- 1) Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90% der Bevölkerung
- 2) Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt
- 3) Senkung des Anteils an Rauchern und Raucherinnen in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt
- 4) Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung
- 5) Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung

Sachsen-Anhalt ist Träger dieser Gesundheitsziele, das Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes legt die Vorgehensweise fest und die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. unterliegt das Projektmanagement. Die Finanzierung von Vorhaben und Projekte werden von einzelnen Institutionen oder von Kooperationszusammenschlüssen getragen und die Modellprojekte im Gesundheitszieleprozess werden in der Regel durch die Träger selbst finanziert. Fördermöglichkeiten auf Bundes-, Landes- und regionaler bzw. kommunaler Ebene können genutzt werden. An dem Prozess sind bisher mehr als 500 Institutionen beteiligt (u. a. Krankenkassen, öffentlichen Gesundheitsdienstes, aber auch Krankenhäuser, Städ-

²⁴ Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, <http://www.sachsen-anhalt.de> 20.05.11.22.15MEZ

te, Landkreise und Ministerien). Folgende Arbeitsstrukturen und Beteiligungsebenen entwickelten sich bzw. wurden implementiert:²⁴

- *Ministerium für Gesundheit und Soziales*
(Initiator und Vordenker, Strategische Führung, bedingt Geldgeber, Publizist, politische Vertretung nach innen und außen)
- *Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.*
(Projektmanagement, Geschäftsführung im Auftrag des Ministeriums, Koordination und Moderation der Arbeitskreise [AK], Betreuung der Modellprojekte, Öffentlichkeitsarbeit)
- *Institutionen, Organisationen, Vereine und Verbände des Gesundheitswesens* (Mitwirkende in Arbeitskreisen, teilweise Bereitstellung von Ressourcen, teilweise Publizisten, teilweise eigene Projekte)
- *Wirtschaft* (Mitwirkende in AK, teilweise Bereitstellung von Ressourcen)
- *Wissenschaft* (Mitwirkende in AK)
- *Landesgesundheitskonferenz*
(Beschluss fassendes Gremium, Bilanz ziehendes Gremium, entscheidet über die Erklärung zur Mitwirkung) über Zielvorgaben und -umsetzung)
- *Arbeitskreise*
(freiwillige Zusammenschlüsse unterschiedlicher Akteure, verantwortlich für Zielentwicklung bzw. -umsetzung im Rahmen der vorgegebenen Möglichkeiten, Politikberatung, Rechenschaftspflicht gegenüber dem Ministerium, Kooperationspartner sind möglich, zeitlich befristete Struktur)
- *Modellprojekte*
(innovative Vorhaben einzelner oder mehrerer Institutionen bzw. Organisationen, die mindestens eines der fünf Gesundheitsziele verfolgen, werden berufen, sind zeitlich befristet, verpflichten sich zur Information und Dokumentation)

e) Gesunde Stadt

Die Facetten einer Stadt sind vielfältiger Natur: ob als Erlebnisstadt, Stadt zum Wohnen, Grüne Stadt, Verkehrsknotenpunkt, Kultur-, Sport- und Tourismuszentrum oder sogar als Gesunde Stadt. Als Ressource zur Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung ist die „Gesunde Stadt“ anzusehen, weil diese sich verpflichtet fühlt, Gesundheit und Wohlergehen der Bürger in ihre Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Eine „gesunde Stadt“ (Healthy City)

im Sinne der WHO ist einem ganzheitlichen Ansatz (Körper, Geist und Seele) verpflichtet und sollte sich auf allen Ebenen (Kindergärten, Schulen, Betriebe, Krankenhäuser und in der allgemeinen Gesundheitsförderung) bemühen, aktiv zu sein. Sie fühlt sich der Gesundheit erkennbar und verantwortlich, kooperiert mit vielen Akteuren in der Kommune und entwickelt und erprobt Strukturen und Prozesse für eine nachhaltige Verbesserung. Wichtige Prinzipien der Gesundheitsförderung kommen in einem Projekt Gesunde Stadt zum Tragen und gelten auch für ein Projekt für eine „Gesunde Gemeinde“:⁸

- **Partizipation:** Maßnahmen werden mit und durch die Gemeindebürger geplant und durchgeführt
- **Empowerment:** der Einzelne oder Gruppen werden dazu befähigt, selbst mit ihren Anliegen umzugehen
- **Prozess- statt Ergebnisorientierung:** bereits die Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen stellt einen Wert dar

Der **Weg zu einer Gesunden Gemeinde** laut Stender 2003⁸ am Beispiel Barleben startet mit einer Projektpräsentation in der interessierten Kommune. Nach einem positiven Gemeinderatsbeschluss kommt es zu der Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung mit dem Verein „Gesunde Gemeinde Barleben“ und es wird ein Arbeitskreis (offen und überparteilich) in der Gemeinde gebildet. Eine hohe Beteiligung der Gemeinde am Projekt ist Voraussetzung und die Akzeptanz und Bedeutung sollte sehr groß sein und stetig steigen. Somit werden die einzelnen drei Ortschaften (Barleben, Meitzendorf, Ebendorf) direkt mit gesundheitsfördernden Maßnahmen versorgt und als Folge der guten Vernetzung kommt es zu einer Steigerung der Qualität der Angebote und somit zu einer Programmvierfalt. *„Zu den Zielen des Netzwerkes gehört es daher, Gesundheitsförderung als gesellschaftspolitische Aufgabe im öffentlichen Bewusstsein zu verankern. Vernetzung und Kooperation verschiedenster Akteure ist eine entscheidende Grundlage, um die Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu intensivieren.“*²⁵ Als Plattform zur Vernetzung der Vereine, Institutio-

²⁵ Das Gesunde-Städte-Netzwerk Deutschland, <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de> 12.06.2011.15.20MEZ

nen und Personen im Gesundheitsbereich in der Einheitsgemeinde Barleben kommt es zu einer Organisation nachhaltiger Maßnahmen im Gesundheits- und Vorsorgebereich durch das Projekt Gesunde Gemeinde. In Kooperationen mit anderen Gesunden Gemeinden können Angebote, Projekt, Programme erstellt und umgesetzt, sowie spezifische Gesundheitsthemen kommuniziert werden. Dies trägt entscheidend zur Bewusstseinsbildung zum Thema Gesundheit in der Bevölkerung bei. Die nachfolgende Abbildung zeigt, dass die Stadtentwicklung und die Gesundheitsförderung als gemeinsames Ziel die Bürgerbeteiligung anstreben, um soziale Ungleichheiten zu verringern.



Konzeptioneller Rahmen für die „Gesunde Soziale Stadt“(Göpel 2009)⁹

In der gesunden Stadt stehen Gesundheit, körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden im Mittelpunkt aller Entscheidungen.

Merkmale einer Gesunden Stadt sind daher folgende **elf Parameter**:⁸

- 1 Saubere und sichere physische Lebensbedingen von hoher Qualität (einschließlich Wohnqualität)
- 2 Eine ökologisch ausgewogene Umwelt inmitten eines globalen Ökosystems, das sich auf lange Sicht selbst erhalten kann
- 3 Starke, sich gegenseitig unterstützende Gemeinschaften/ Nachbarn
- 4 Ein hohes Maß an öffentlicher Teilhabe und Kontrolle über Entscheidungen, welche die Gesundheit der Bürger beeinflussen

- 5 Die Gewährleistung der Grundbedürfnisse aller Bevölkerungsgruppen bezüglich Wasser, Unterkunft, Einkommen, Sicherheit und Arbeit
- 6 Zugang für alle zu einer breiten Vielfalt von Kenntnissen, Erfahrungen und Dienstleistungen mit Möglichkeit zu mannigfaltigen Kontakten
- 7 Eine vielfältige, vitale und ökologisch ausgerichtete Wirtschaft
- 8 Förderung der Verbundenheit mit der Vergangenheit, dem eigenen kulturelle Erbe und dem anderer ethnischer Gruppen
- 9 Ein Stadtmodell und eine städtische Verwaltungsform, die Einklang stehen zu den genannten Gesunde-Städte-Merkmalen
- 10 Ein optimales für Jedermann (und jede Frau) zugängliches Maß an Gesundheits- und Krankheitsversorgung
- 11 Hoher Gesundheitszustand im Sinne eines hohen positiven Wohlbefindens als auch niedrigen Krankenstandes

Ziel einer gesunden Gemeinde ist ebenso die *Ganzheitlichkeit*, was bedeutet, dass die Organisationsstrukturen und Maßnahmen auf Einzelne und Gruppen ausgerichtet sind und die Beziehung zwischen einzelnen Akteuren und Gruppen vereinfacht. Die Vorteile des Projektes Gesunde-Gemeinde sind:⁸

- Hebung des Gesundheitsbewusstseins der Bürger durch konstante Gesundheitsförderung
- Steigerung des persönlichen Wohlbefindens der Gemeindemitglieder
- Mehr Angebot bei Freizeitaktivitäten, Kursen, Vorträgen
- Positives Image der Gesunden Gemeinde

f) Gesunde-Städte-Netzwerk

*„Das Gesunde-Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Kommunen. Die beteiligten Kommunen haben sich mit diesem Netzwerk ein Lern-, Aktions- und Diskussionsinstrument geschaffen, mit dem sie ihre eigene Arbeit im Sinne der gesunden Städte-Konzeption vor Ort unterstützen und bereichern können.“*²⁵ Das Ziel des Netzwerkes ist v. a. der Informations- und Erfahrungsaustausch. Jede Stadt oder Kommune soll an den Erkenntnissen und Erfahrungen der anderen Stadt teilhaben. Instrumente wie z. B. Netzwerkarbeitskreise, Work-

shops, zweijährliche internationale Gesunde-Städte-Symposium und regionale Netzwerke werden dafür eingesetzt. Das Gesunde-Städte-Netzwerk (GSN) arbeitet im Sinne einer Selbsthilfegemeinschaft, d. h. jede Stadt bringt sich in Fachsymposium, Mitgliederversammlungen, inhaltliche Workshops etc. mit ein. Die Umsetzung basiert auf Grundlage der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung und wird durch die Praxiserfahrungen stets weiter entwickelt. Die Voraussetzungen zum Beitritt des GSN beinhaltet das 9-Punkte-Programm, welches als Selbstverpflichtungskriterium der Kommunen, die in das Netzwerk eintreten möchten, dient. Die nachfolgende Abbildung zeigt im Überblick die 9 Selbstverpflichtungskriterien in Form des 9-Punkte Programms.⁸



Das 9-Punkte-Programm des Gesunde-Städte-Netzwerks (eigene Darstellung)

Die Mitglieder müssen beim Beitritt zum Projekt nicht sofort alle Kriterien erfüllen und verpflichten sich vielmehr, den Prozess im Laufe der Zeit erfolgreich umzusetzen. Jedoch sind diese Selbstverpflichtungskriterien kritisch zu betrachten, da die Ausgangsbedingungen in den verschiedenen Kommunen recht unterschiedlich sind. Diese Beitrittskriterien sind auf der Mitgliederversammlung im Mai 1993 in Greifswald beschlossen worden und die Mindeststandards sind auf der Mitgliederversammlung am 11. Juni 1999

in Frankfurt am Main verabschiedet worden. Die 9-Punkte werden nachfolgend der Vollständigkeitshalber kurz erklärend aufgelistet:²⁶

1. Der Rat der Stadt befürwortet die Gesunde-Städte-Konzeption und erklärt sich damit gleichzeitig mit den Zielen und Inhalten der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) einverstanden.
2. Die Benennung einer für die kommunale Gesunde-Städte-Arbeit zuständigen Person hat verbindlich zu erfolgen.
3. Verschiedene Politikbereiche und Fachämter werden über die Gesunde-Städte-Konzeption informiert. Weitere Institutionen sowie Bürgerinitiativen sind in diesen Prozess einzubeziehen. Die Einrichtung entsprechender kooperativer Infrastrukturen (*GK*) wird für die Umsetzung einer präventiven Gesundheitspolitik empfohlen.
4. Gesundheitsfördernde Inhalte und Methoden sollen bei allen öffentlichen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt werden.
5. Für die Beteiligung und Mitwirkung der Bürger wird die Schaffung geeigneter Unterstützungs- und Koordinierungsstrukturen empfohlen.
6. Verständliche und zugängliche Informationen und Daten sollen den Prozess zu einer gesunden Stadt begleiten (*GBE*).
7. Die Teilnahme an gemeinsamen Treffen mit Delegierten der am Netzwerk beteiligten Städte soll den gegenseitigen Austausch und die Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden Aktivitäten gewährleisten. Die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung ist zu ermöglichen für je einen Vertreter der Mitglieds-Gebietskörperschaft und je einem Vertreter, welcher in der jeweiligen Kommune gewählt wird. Die Beteiligung an weiteren Treffen ist zu unterstützen. Die Kosten für die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung trägt die Kommune.
8. Erfahrungen, Erkenntnisse und praktikable Modelle zur Gesundheitsförderung sind an das Gesunde-Städte-Sekretariat zur Verbreitung im Netzwerk zu übermitteln.
9. Alle 4 Jahre trägt das GS-Mitglied den anderen Netzwerkmitgliedern seinen Erfahrungsbericht vor, der die Erkenntnisse aus der kommunalen GS-Arbeit reflektiert. Spätestens nach 4 Jahren werden die zuständigen Gremien in der Stadt (z. B. Stadtrat) über die kommunale Umsetzung der GS-Programmatik informiert, um über die weitere Arbeit zu entscheiden.

²⁶ Conrad, G. (Hrsg. Und Übersetzer; aus dem Englischen von Tsouros, Agis D.): *Gesunde Städte – Ein Projekt wird zur Bewegung/ Zwischenbericht über das Gesunde-Städte-Projekt der Weltgesundheitsorganisation 1987 bis 1990*. Farbendruck Brühl; Marktbreit 1992.

Auf der GS-Mitgliederversammlung 2002 wurde der Beschluss zur Einrichtung von **Kompetenzzentren** innerhalb des GSN gefasst. Der Beschluss zur Einrichtung lautet: *„Das Gesunde-Städte-Netzwerk richtet kommunale Kompetenzzentren für Gesundheitsförderung und Prävention ein. Als Kompetenzzentrum können sich Mitgliedskommunen (Städte, Kreise, Bezirke) des Gesunde-Städte-Netzwerkes der Bundesrepublik Deutschland bewerben, die zu spezifischen Arbeitsbereichen der Gesundheitsförderung über fundierte Erfahrungen verfügen, diese dokumentiert haben und die in der Lage sind, angemessene Ressourcen zur Vermittlung und Diskussion dieser Erfahrungen zur Verfügung zu stellen.“* (vgl. Conrad 1992, Zwischenbericht über das GSP, S. 8). Ein Kompetenzzentrum kann von einer Kommune vier Jahre organisiert werden, eine Verlängerung ist möglich. Acht Mitgliedsstädte sind Kompetenzzentren für einzelne wichtige Themen im GSN:

- ✓ Frankfurt am Main: Migration und öffentliche Gesundheit
- ✓ Halle an der Saale: stadtteilbezogene, bürgerorientierte Stadtentwicklung
- ✓ Rhein-Kreis Neuss: Gesundheitsförderung und GBE im Kindes- und Jugendalter
- ✓ Herne: Gesundheitskonferenzen
- ✓ Stuttgart: Kinder- und Jugendgesundheit
- ✓ Berlin (Friedrichshain-Kreuzberg): Migration, Integration und Gesundheit
- ✓ Kreis Unna: kommunales Gesundheitsmanagement und gesundheitlicher Verbraucherschutz
- ✓ Münster: Konzeption und Praxis kommunaler Gesundheitshäuser

Die Vermittlung von Informationen und Erfahrungen sowie die Darstellung und Weiterentwicklung der Qualität des Leitbildes GS ist das Ziel der Kompetenzzentren. Das Angebot von Fortbildungen, Praxishospitationen, Beratungen, Fachveranstaltungen fördern den Erfahrungsaustausch zwischen ihnen und den Mitgliedern. Sie treten als Interessensvertretung auf, indem sie Praxisbeispiele auf Tagungen vorstellen und durch Veröffentlichungen oder durch Mitwirkung in fachlichen Arbeitsgruppen auf Länder- und Bundesebene ihr Wissen weitergeben.⁸

g) Lokale Agenda 21

Die lokale Agenda 21 ist nach Stender (2003)⁸ und dem Bundesumweltministerium (1998)²⁷ ein weltweites Aktionsprogramm zu einer nachhaltigen Entwicklung im Bereich der Umwelt. Sie beinhaltet Handlungsaufträge für eine Verbesserung der Situation des Menschen und der Umwelt und ebenso für eine nachhaltige Nutzung der natürlichen Ressourcen. Besonders ist, dass diese nachhaltige Entwicklung auf örtlicher Ebene der Städte und Gemeinden stattfinden soll. Die lokale Agenda 21 beschränkt ihre Prozesse auf Einzelgemeinden und Städte und muss somit im Einvernehmen und mit den Bürgern und der Kommunalverwaltung agieren.²⁷ Im Kapitel 28.1, S. 26f wird der Zusammenhang deutlich: *"Da viele der in der Agenda 21 angesprochenen Probleme und Lösungen auf Aktivitäten auf der örtlichen Ebene zurückzuführen sind, ist die Beteiligung und Mitwirkung der Kommunen ein entscheidender Faktor bei der Verwirklichung der in der Agenda enthaltenen Ziele. Kommunen errichten, verwalten und unterhalten die wirtschaftliche, soziale und ökologische Infrastruktur, überwachen den Planungsablauf, entscheiden über die kommunale Umweltpolitik und kommunale Umweltvorschriften und wirken außerdem an der Umsetzung der nationalen und regionalen Umweltpolitik mit. Als Politik- und Verwaltungsebene, die den Bürgern am nächsten ist, spielen sie eine entscheidende Rolle bei der Informierung und Mobilisierung der Öffentlichkeit und ihrer Sensibilisierung für eine nachhaltige umweltverträgliche Entwicklung."* Das Vorgehen beinhaltet als ersten Schritt die Erstellung eines Leitbildes durch die Kommune. Die folgende Analyse der örtlichen Situation (*Bestandsaufnahme*) dient dazu, bereits bestehende Aktivitäten zu erfassen und das aufzuzeigen, was vom Leitbild trennt. Anschließend werden die Ziele formuliert und priorisiert und die Potentiale zur Umsetzung diskutiert. Abschließend erfolgen die Maßnahmen und die Erfolgskontrolle. Dieser Prozess wird in einem *kommunalen Aktionsplan* festgelegt und festgehalten.

Eine umfassendere Umsetzungsidee bezeichnet die **Regionale Agenda 21**. Sie dehnt die Prozesse auf Regionalebene, meist auf mehrere Gemeinden, ganze Bezirke oder landschaftstypische Regionen, aus.²⁷

²⁷ Bundesumweltministerium: Handbuch Lokale Agenda 21. Wege zur nachhaltigen Entwicklung in den Kommunen. Bonn: Eigendruck, 1998.

3. Struktur und Aufgaben der Gemeinde

In **historischer Perspektive** ist die Gemeinde seit ca. 1200 n. Chr. existent. Menschen wurden aus dem Herrschaftszwang eines Gutshofs entlassen und lebten als selbstständige, wirtschaftende Bauernfamilien zusammen. Ein wichtiger Einschnitt kommunaler Selbstverwaltung war die Preußische Städteordnung von 1808 von Freiherr vom Stein, welche aussagte, dass die Bürger enger an Staat gebunden sind, bürgerliches Engagement für öffentliche Aufgaben geweckt werden muss und dass dem Bürgertum begrenzten Handlungsspielraum gegeben werden sollte. Die Stadtverordnungen galten aber nur in wenigen Städten und nicht auf dem Land und das Bürgertum nutzte die kommunale Selbstverwaltung als Abwehrinstrument gegenüber der Staatsverwaltung des monarchistischen Obrigkeitsstaates. Es gab also eine bürgerliche Selbstverwaltung, aber keine demokratische Kommunalpolitik. Mit der Weimarer Republik kam die Demokratisierung der kommunalen Selbstverwaltung (Art. 127 der Weimarer Reichsverfassung) und im Jahre 1935 wurde aufgrund der Gleichschaltung durch die Deutsche Gemeindeordnung diese abgeschafft. Nach dem zweiten Weltkrieg galt die Gemeinde als einzige, noch halbwegs funktionsfähige deutsche Einheit und besaß einen großen Stellenwert, z. B. im Überlebenskampf bei der Versorgung mit lebensfähigen Gütern und Dienstleistungen. Die Siegermächte begannen den politischen Aufbau „von unten“ und es gab Hoffnungen auf kommunaler Ebene. Die sowjetische Siegermacht führte nach 1945 die kommunale Selbstverwaltung gesetzlich wieder ein, doch in der Zeit der DDR wurde die kommunale Ebene wiederum auf Funktion der lokalen Verwaltungsebene reduziert. Die Wende brachte die Renaissance der kommunalen Selbstverwaltung und es kam zu einer frei gewählten Volkskammer im Mai 1990. Nach Neubildung der Länder setzte im ostdeutschen Gebiet der Differenzierungsprozess bei den Kommunalverfassungen ein: Die bisherige Gebietsreform halbierte etwa die Zahl der bestehenden Kreise, aber im Vergleich zu Westdeutschland war die Anzahl der Gemeinden noch hoch und entsprechend der Einwohnerzahl gering. Es gab neue Aufgaben zu bewältigen, aber die unzureichende, kommunale Finanzkraft und die spürbaren Defizite in der Verwaltungskraft (quantitativ überbesetzt und qualitativ unterbesetzt) sprachen dagegen. Die Integrationsaufgaben der kommunalen Ebene sind

wachsende, internationale, kommunale Verbindungen insbesondere auf EU-Ebene, die sich u. a. in grenzüberschreitender Zusammenarbeit (Regionen), Städtepartnerschaften und gemeinsamen Organisationen äußern. Die Rolle der Kommune hat **heute** einen wichtigen Stellenwert und gibt neue Lösungsansätze für neue gesellschaftliche, lokale (Gesundheits-) Probleme.²⁸

Nach dem Grundgesetz ist die **Bundesrepublik Deutschland** als sozialer Bundesstaat ausgerichtet, aber Begriffe wie beispielsweise Solidarität oder Gemeinwohl sind verhandelbare Prinzipien und werden nicht als Grundwerte betrachtet. Bund und Länder treffen Entscheidungen und verabschieden Gesetze, welche die Gemeinden binden ohne Mitspracherecht und auch die Eigenverantwortlichkeit der Kommune ist im Rahmen der staatlichen Gesetze eingeschränkt. Sachsen-Anhalt beispielsweise hat insgesamt 219 Gemeinden zum Stand vom 01.01.2011.²⁹ Die Gemeinde gehört staatsrechtlich zur Ebene der Länder, hat aber eine eigene (kommunale) Ebene und ist im politischen System Deutschlands die unterste Stufe im staatlichen Verwaltungsaufbau. Kommunen bzw. Gemeinden sind Akteure der Gesundheitsförderung und für die Erhaltung und Förderung, im Rahmen von Landesgesundheitsgesetzen, zuständig. Als territorial definierte Einheit ist sie Träger der kommunalen Selbstverwaltung. Diese ist in lokale Gemeinden u. überörtliche Landkreise gegliedert (nicht in großen kreisfreien Städten), während die Kreise überörtliche Aufgaben (Ausgleichsfunktion) haben. Im Art. 28 (2) des Grundgesetzes sind *„Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft“* z. B. Gesundheit, *„im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln. Auch die Gemeindeverbände haben im Rahmen ihres gesetzlichen Aufgabenbereichs nach Maßgabe der Gesetze das Recht der Selbstverwaltung. Die Gewährleistung umfasst auch die Grundlagen der finanziellen Eigenverantwortung.“*³⁰ Kommunale Parlamente und politische Verwaltungen sind als formale politische Organe für die Ausgestaltung dieser Aufgabe zuständig. Querschnittsaufgabe der Kommune ist u.a. das Gesunde-Stadt-

²⁸ Junkernheinrich, M.: Lohnen sich kommunale Steuereinnahmen aus fiskalischer Sicht in allen Gemeinden gleich? In: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.): Fiskalische Krise: Räumliche Ausprägungen, Wirkungen und Reaktionen. Hannover: 1999.

²⁹ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, <http://www.stala.sachsen-anhalt.de>, Zugriff 27.05.11.19.00MEZ

³⁰ Deutscher Bundestag, <http://www.bundestag.de>, Zugriff 29.05.11.23.20MEZ

Programm mit sektoral organisierter Verwaltung. Bestimmte Aufgaben kann die Gemeinde nicht mehr allein tragen, z. B. die Altersvorsorge. Zu früher hat sie mehr Aufgaben zu bewältigen und eine größere Verantwortlichkeit, z. B. den Bau von Freizeiteinrichtungen. Zwei Drittel der öffentlichen Investitionen entfallen auf Kommunen. Dem entgegen stehen **Einnahmen**, u. a. aus Mieten, Waldbesitz und den drei Hauptfinanzquellen:²⁸

✓ **Steuereinnahmen:**

z. B. Grund- und Gewerbesteuer, Teil der Umsatzsteuer, Bagatelsteuern

✓ **Finanzzuweisungen von Bund und Ländern:**

zweckgebunden (Bund und Länder können Prioritäten setzen oder verschieben) oder allgemein; mögliche Finanzzuweisungen aus der EU

✓ **Entgelte, Gebühren, Beiträge:**

konkrete Gegenleistung mit Kostendeckung, z. B. Müllabfuhr (Gebühren) oder Erschließung von Straßenbau (Beitrag)

Die **Leistungsverpflichtungen** von Kommunen beinhalten, dass diese als Sozialhilfeträger für einige Belange von Gemeindemitgliedern verantwortlich sind. Dazu zählen unter anderem Leistungen der Hilfe zur Pflege (§ 61 ff. SGB XII), der Altenhilfe (§71 SGB XII) und der Persönlichen Hilfen (§ 10 ff. SGB XII). Bei den Leistungen der Hilfe zur Pflege handelt es sich um ergänzende Funktionen gegenüber der Pflegeversicherung. Beispielsweise müssen Kommunen als Sozialhilfeträger Pflegeleistungen übernehmen, wenn diese die Pflegeversicherungen noch nicht gewähren. Leistungen der Altenhilfe beinhalten die Übernahme von Beratungsfunktionen seitens der Kommune sowie zahlreiche weitere Leistungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel Leistungen für von Desintegration bedrohten älteren Menschen. Die Leistungen der Persönlichen Hilfen umfassen Beratung, allgemeine Lebenshilfe und persönliche Unterstützung, wenn dies im Einzelnen von Nöten ist. Die Träger der Sozialhilfe sind bei der Aus- und Durchführung dieser Aufgaben nach dem Kooperationsprinzip verpflichtet durch das Bundessozialhilfegesetz.³¹

Die **Förderobliegenheiten** umfassen unter anderem die Komplementärfinanzierung von Einrichtungen und Diensten, welche häufig in den Landesförderrichtlinien der jeweiligen Bundesländer festgelegt sind. Dies können z. B. Nachbarschaftshilfen oder Beratungsstellen sein. Gemeinden können ihr individuelles Gesundheits- oder Altenhilfeprofil u.a. dadurch erstellen, dass

³¹ Bundesministerium der Justiz, <http://www.gesetze-im-internet.de>
05.06.11.22.30MEZ

sie Altenbegegnungsstätten oder Bildungs- und Freizeitaktivitäten bestimmter Zielgruppen bezuschussen und fördern.

Die Kommunal- und Stadtentwicklung entsprechend der Gemeindeordnung ist eine weitere Aufgabe der Kommunen (**Planungs- und Infrastrukturverantwortung**). Um langfristig eine optimale Versorgungsstruktur zu gewährleisten, müssen Kommunen als Sozialhilfeträger zur Sicherung der Versorgung der Gemeindemitglieder Bedarfserhebungen, Pläne und Koordination von Hilfen, Diensten und Einrichtungen vornehmen. Als Träger selbst oder in Kooperation mit anderen Trägern übernehmen sie diese Verantwortung, welche zwar mit Kosten verbunden ist, aber auf Dauer eine lohnende Investition in die Zukunft darstellt.

Die **kommunalen Moderationsaufgaben** bestehen darin, verschiedene Einrichtungen und Dienste zu koordinieren und Prozesse der Willensbildung, der Qualitätsentwicklung und der Zivilisierung von Märkten zu moderieren. Dazu zählt auch, zivilgesellschaftliches und bürgerschaftliches Engagement zu stützen, zu fördern und zu initiieren. Ebenso wichtig ist, kommunale Gesundheitsförderung zu integrieren: ausreichende Informationsveranstaltungen und Beratungen für Bürger und eine stetige Öffentlichkeitsarbeit bezüglich Gesundheit sollte in der Gemeinde durchgeführt werden.

Die Investition in diese genannten Aufgabenfelder der Kommunen³² können profitabel sein, denn besonders der Gesundheitsbereich ist als lokaler Wirtschaftsbereich wichtig und kann einen Wachstumsfaktor darstellen. Aus der beschäftigungspolitischen Sichtweise heraus können gerade bei der Abdeckung von Beratungsdienstleistungen, Betreuung und generationsübergreifenden Angeboten neue Serviceangebote und Arbeitsplätze entstehen. Aus wahlstrategischer Sicht der kommunalpolitischen Akteure betrachtet, ist das Thema Gesundheit zu beachten, denn es betrifft jeden Menschen in der Kommune mit einer Wählerstimme. In dem Kontext ist wichtig, dass Potenziale von Gemeindemitgliedern aktiviert werden und eine kommunale Gesundheitsförderung von, für und mit Bürgern geschieht.³³

³² Große Starman, Carsten; Schmidt Kerstin (2007): Kommunen im demographischen Wandel-Trends und Handlungsstrategien.

³³ Blaumeister, Heinz; Blunck, Annette; Klie, Thomas; Pfundstein, Thomas; Wappelshammer, Elisabeth (2002): Handbuch kommunale Altenplanung.

4. Praxisbeispiel Gesundheitshaus Münster

Als eines der Ziele der kommunalen Gesundheitsförderung gilt es, Bürger zur Mitwirkung zu aktivieren und auf das Thema Gesundheit zu sensibilisieren. Das Gesundheitshaus Münster bildet die Anlauf- und Verknüpfungsstelle zum Thema Gesundheit und fördert so das soziale Miteinander. Im Jahre 1999 wurde es konzeptioniert in einem Architekturwettbewerb als ein modernes, transparentes Gebäude. Die Stadt Münster übernahm als Träger die Baukosten und das Gesundheitshaus ist eine städtisch verwaltete Stiftung. Als Begegnungsstätte einer sich neuorientierenden kommunalen Gesundheitspolitik, eingebettet in eine Gesamtstrategie der kommunalen Gesundheitsförderung, informiert und berät sie die Bürger und gibt Anreiz, selbst aktiv zu werden. Viele unterschiedliche Akteure (u. a. Gesundheitsamt, Krebsberatungsstelle) bieten ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis und entwickeln so nachhaltige Kooperationen, beispielsweise mit Krankenkassen und der Ärztekammer. Das Gesundheitsamt dient als Kompetenzzentrum für die öffentliche Gesundheit und informiert mit Hilfe verschiedener Medien. Die Mitwirkungsmöglichkeiten engagierter Bürger steht dabei im Fokus und schafft Gesundheitskompetenz.⁸ Fortgebildete Multiplikatoren geben Bürgern Auskunft über entsprechende Anlaufstellen und Wegweiser informieren zugänglich und verständlich über Praxisbeispiele der Gesundheitsförderung und Prävention.³⁴

³⁴ Stadt Münster Gesundheitsamt <http://www.muenster.de> 12.06.11.09.30MEZ