

Aktive Mobilität im Alter fördern

Eine Arbeitshilfe für die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in Klein- und Mittelstädten

GEFÖRDERT VOM



Wer sind die Adressaten dieser Arbeitshilfe?

Die Arbeitshilfe adressiert diejenigen Akteure in der Kommunalverwaltung, die eine bewegungsfördernde und altersgerechte Kommunalentwicklung voran bringen wollen. Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung werden dabei besonders herausgehoben. Durch die administrativen Zuständigkeiten für Planung und Gesundheit sind Landkreise, Städte und Gemeinden gleichermaßen angesprochen. Der Fokus der Arbeitshilfe liegt auf Klein- und Mittelstädten, die den Herausforderungen sich verändernder Bevölkerungsstrukturen mit begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen begegnen müssen.

Was ist das Ziel dieser Arbeitshilfe?

Die hier vorliegende Arbeitshilfe soll Sie dabei unterstützen, die Themen Bewegungsförderung und altersgerechte Kommunalentwicklung in bestehende Planungsprozesse und Verwaltungsroutinen zu integrieren. Dadurch soll Ihre Stadt oder Gemeinde zu einem lebenswerten Ort werden, der es den Bewohnerinnen und Bewohnern ermöglicht, in jedem Alter gesund, aktiv und selbstbestimmt zu leben. Die Arbeitshilfe unterstützt in allen Phasen eines Planungsprozesses: von der Bedarfsanalyse und Beteiligung der Bevölkerung über die Planung und Umsetzung bis zur Evaluation. Für jede dieser Phasen sind Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die kommunale Planungs- und Bauverwaltung beschrieben. Praktische Hinweise, z.B. auf gesetzliche Rahmenbedingungen und nützliche Datenquellen, werden exemplarisch für die Metropolregion Bremen-Oldenburg im Nordwesten (kurz: Metropolregion Nordwest) gegeben.

Worauf stützt sich diese Arbeitshilfe?

Die Arbeitshilfe ist im Rahmen des Projekts „Alternd zu Fuß oder mit Fahrrad: urban mobil ohne Stress“ (AFOOT) entstanden. Das gemeinsame Projekt der Abteilung Sozialepidemiologie des Instituts für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen und des Fachgebiets für Stadt- und Regionalplanung der Fakultät Raumplanung der Technischen Universität Dortmund wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert und ist Teil des Präventionsforschungsnetzwerks AEQUIPA „Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit: Primärprävention für gesundes Altern“. Die Untersuchungsregion war die Metropolregion Nordwest mit ihren elf Landkreisen und den kreisfreien Städten Bremen, Bremerhaven, Oldenburg, Wilhelmshaven und Delmenhorst.

In die Arbeitshilfe eingeflossen sind:

- eine Recherche bestehender Arbeitshilfen und Leitlinien,
- Expertengespräche mit Leiterinnen und Leitern der Planungs- und Gesundheitsämter in Landkreisen und kreisfreien Städten sowie mit Vertreterinnen und Vertretern aus ausgewählten kreisangehörigen Städten und Gemeinden in der Metropolregion Nordwest,
- Expertengespräche mit Akteuren aus Wissenschaft und Praxis sowie
- drei Workshops zur kooperativen Indikatorenentwicklung in Bremen, Oldenburg und Quakenbrück.

Eine Entwurfsfassung dieser Arbeitshilfe wurde in drei Planspielen in Bremerhaven, Verden (Aller) und Rittshude getestet und anschließend überarbeitet.

Wir danken allen Beteiligten recht herzlich!

Wie Sie diese Arbeitshilfe nutzen können

Das Schema „Vorgehen für die Förderung von aktiver Mobilität im Alter“ (S. 3) skizziert, wie Sie das Thema aktive Mobilität im Alter in Ihrer Arbeit adressieren können. Das Schema stellt gleichzeitig den Aufbau dieser Arbeitshilfe dar und gibt einen kurzen Überblick über die Inhalte der einzelnen Kapitel.

Vorgehen für die Förderung von aktiver Mobilität im Alter:

1
Gesundheit und aktive Mobilität im Alter auf die Agenda setzen
S. 4-6

Die Förderung aktiver Mobilität im Alter stellt für die meisten Städte und Gemeinden ein neues Handlungsfeld dar. Kapitel 1 führt in die Thematik ein und benennt (neue) Argumente für eine altersgerechte und bewegungsfördernde Kommunalentwicklung.

2
Kooperationsstrukturen aufbauen und ressortübergreifend zusammenarbeiten
S. 7-11

Die Förderung aktiver Mobilität erfordert eine Sichtweise und ein Handeln über Fachgrenzen hinweg. In Kapitel 2 erfahren Sie mehr über den Aufbau von Kooperationsstrukturen und die ressortübergreifende Zusammenarbeit sowie über Anknüpfungspunkte in der räumlichen Planung und im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

3
Bewohnerinnen und Bewohner beteiligen
S. 12

Die Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an Maßnahmen zur Förderung der aktiven Mobilität ist unerlässlich. In Kapitel 3 finden Sie entsprechende Empfehlungen.

4
Die Ausgangslage bestimmen
S. 13-16

Mithilfe von Indikatoren kann die Ausgangslage Ihrer Stadt oder Gemeinde beschrieben werden. Der Einsatz von Indikatoren ist dabei ein Kennzeichen gründlicher und bedarfsorientierter Public Health- und Planungspraxis. Kapitel 4 stellt Ihnen ein entsprechendes Indikatorenset vor.

5
Maßnahmen planen und umsetzen
S. 17-25

Öffentliche Räume, die Rad- und Fußwegeinfrastruktur und die Erreichbarkeit von Alltagszielen sind wesentliche Handlungsfelder für die Förderung aktiver Mobilität im Alter. Kapitel 5 benennt Handlungsstrategien und Maßnahmenvorschläge, die an bestehende Prozesse und Strukturen anknüpfen. Die Empfehlungen geben Anhaltspunkte für konkrete Maßnahmen, die an Ihre örtliche Situation angepasst werden können.

4
Erfolge messen und Ergebnisse präsentieren
S. 13-16

Nach der Umsetzung von Maßnahmen sollte deren Wirkung überprüft werden. Hierzu kann erneut das Indikatorenset aus Kapitel 4 herangezogen werden, sodass die neuen Ergebnisse in Beziehung zur Ausgangslage gesetzt werden können.

6
Von Anderen lernen
S. 26-27

In Kapitel 6 werden einige Beispiele vorgestellt, die einzelne Aspekte einer bewegungsfördernden und altersgerechten Kommunalentwicklung in der Umsetzung zeigen.

1

Gesundheit und aktive Mobilität im Alter auf die Agenda setzen

Im Jahr 2060 wird in Deutschland mehr als ein Drittel der Bevölkerung 65 Jahre und älter sein und es werden doppelt so viele 70-Jährige leben wie Kinder geboren werden. Die Zahl der gesunden Lebensjahre ab dem 65. Lebensjahr ist in Deutschland mit nur sieben Jahren im Vergleich zu anderen EU-Ländern mit vergleichbarer Lebenserwartung allerdings niedrig [1]. Um wettbewerbs- und zukunftsfähig zu bleiben, sollten Städte und Gemeinden gleichermaßen für Familien mit Kindern, für Alleinlebende und für Menschen mit und ohne Beeinträchtigung bis in ein hohes Alter attraktiv sein. Denn älter werden wir alle und dabei möchten wir die Chance haben gesund zu sein.

Gesundes Altern ist als ein Prozess zu verstehen. Das Alter ist demnach kein Zustand, der plötzlich eintritt und die Älteren sind keine homogene Gruppe. Unterschiede in der Leistungsfähigkeit im Alter sind jedoch nicht zufällig: Je höher das Einkommen und die körperliche Funktionalität im frühen Lebensalter, desto besser ist die körperliche und mentale Leistungsfähigkeit im höheren Lebensalter. Somit bedürfen oft diejenigen älteren Menschen der größten Unterstützung, die mit den geringsten Ressourcen ausgestattet sind [2]. Zudem sind soziale Ungleichheiten bei Umwelt und Gesundheit zu berücksichtigen. In den letzten Jahren hat die Forschung zu Umweltgerechtigkeit vermehrt den Nachweis gebracht, dass Wohnbedingungen und Merkmale der gebauten Wohnumwelt sozial ungleich verteilt sind. Diese Ungleichheiten tragen wesentlich zu den sozialen Unterschieden bei Gesundheit bei [3, 4]. Als Mechanismen sind hierbei nicht nur Unterschiede in Umweltexpositionen, die unmittelbar auf die Gesundheit wirken, z.B. die Belastung durch Lärm und Luftschadstoffe, relevant, sondern auch der Einfluss der gebauten Wohnumwelt auf gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, wie z.B. die körperliche Aktivität [4, 5].

Regelmäßige körperliche Aktivität im Alter ist assoziiert mit positiven gesundheitlichen Auswirkungen wie einer geringeren Rate von kognitiven Einschränkungen, Depression, Demenz, koronarer Herzkrankheit, einigen Krebsarten, Diabetes, Schlaganfall und Bluthochdruck [6]. Die aktive Mobilität, definiert als das Zuzußgehen oder Fahrradfahren zum Erreichen eines Ziels, kann besonders im Alter einen erheblichen Beitrag zur Gesamtaktivität leisten. Bereits 15 Minuten Zuzußgehen täglich erhöhen die Lebenserwartung [7]. Körperliche Aktivität stärkt zugleich die mentale Gesundheit und die Lebensqualität. Sie trägt zu einer Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten und einem Gefühl von Autonomie und Teilhabe bei [8, 9].

Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass körperliche Aktivität durch unterschiedliche Faktoren und auf mehreren Ebenen beeinflusst wird. Das ökologische Modell für ein aktives Leben (Abb. 1) veranschaulicht die verschiedenen Ebenen und deren Zusammenhang mit dem Aktivitätsverhalten [10]. Erstens beeinflussen intrapersonale Faktoren, wie das Alter, die Gesundheit oder der Bildungsstatus, wie die Umwelt wahrgenommen wird, was wiederum Einfluss auf das Verhalten hat. Durch im Alter zunehmende motorische und visuelle Einschränkungen steigt z.B. die Angst vor Stürzen, sodass eine als sicher wahrgenommene, saubere und ansprechende Umwelt für ältere Menschen wichtig sind [6]. Zweitens haben die räumlichen Gegebenheiten, hier als verhaltensbezogene Lebenswelten bezeichnet, einen Einfluss auf das Verhalten. Einer der entscheidenden Faktoren für ältere Menschen, um Wege aktiv zurücklegen zu können, ist die Bewegungsfreundlichkeit des näheren Wohnumfelds, auch Walkability genannt. Diese ist definiert durch eine hohe Bevölkerungsdichte, gemischte Flächennutzung und vernetzte Straßenverbindungen. Der einfache Zugang zu einer Mischung aus verschiedenen Dienstleistungen sowie zu Bushaltestellen, Parks und öffentlichen Räumen ist entscheidend, um die Wege dorthin zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückzulegen. Gerade im Alter steigt die Bedeutung des unmittelbaren Wohnumfeldes für körperliche Aktivität und

-
- [1] OECD: Steigerung der Lebensqualität in Deutschlands alternder Gesellschaft. In OECD-Wirtschaftsberichte: Deutschland 2016. Paris: OECD-Publisher, 2016: 101-141.
 - [2] Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, et al.: The world report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. Lancet, 2016, 387:2145-2154.
 - [3] Bolte G, Pauli A, Hornberg C: Environmental justice: Social disparities in environmental exposures and health. Overview. In Encyclopedia of Environmental Health. Edited by Nriagu JO. Burlington: Elsevier, 2011: 459-470.
 - [4] WHO: Environment and health risks: a review of the influence and effects of social inequalities. Copenhagen: World Health Organization, 2010.
 - [5] Bolte G, Bunge C, Hornberg C, Köckler H, Mielck A: Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Bern: Hans Huber, 2012.
 - [6] Cerin E, Nathan A, van Cauwenberg J, Barnett DW, Barnett A: The neighbourhood physical environment and active travel in older adults: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2017, 14:15.

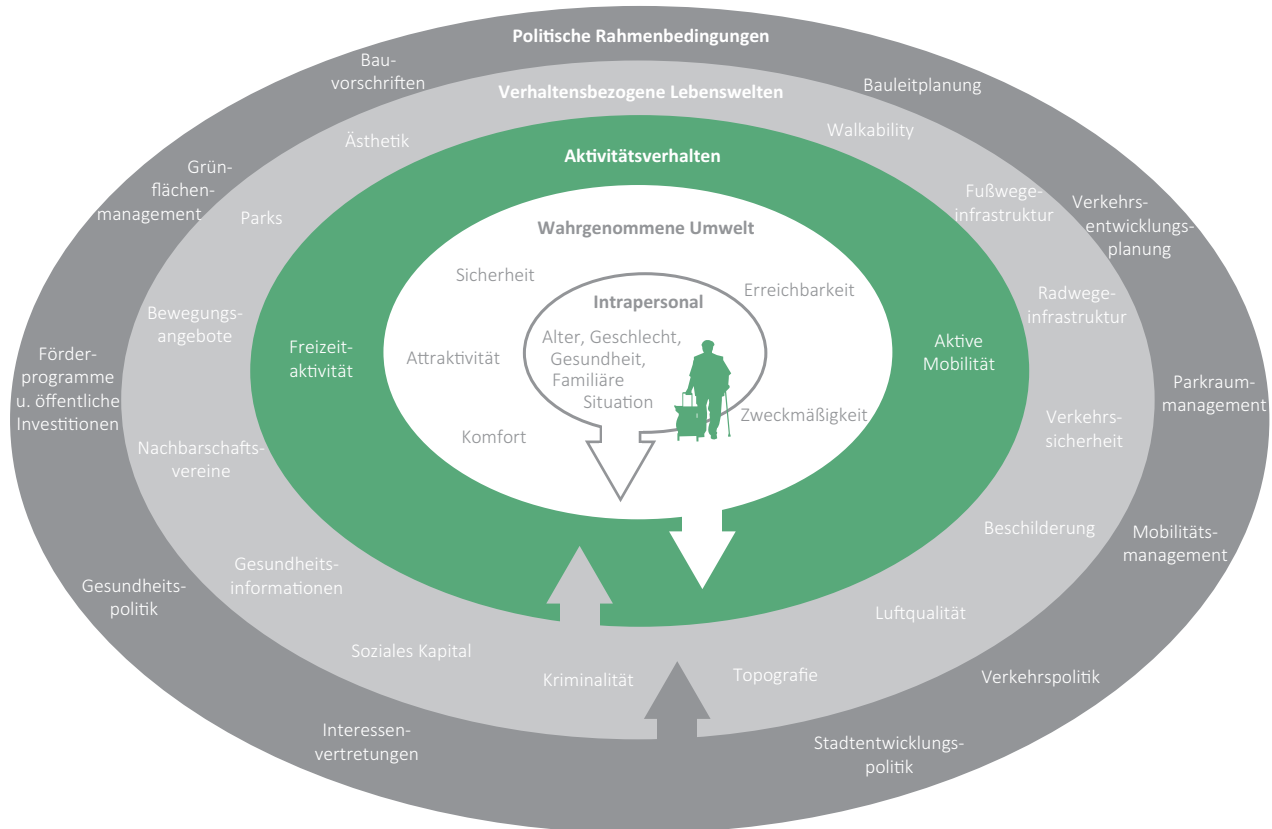


Abb. 1 Einflussfaktoren auf Freizeitaktivität und aktive Mobilität nach dem Modell für ein aktives Leben, eigene vereinfachte Darstellung nach Sallis et. al. 2006 [10]

Mobilität, da die Anzahl und Länge der Wege mit dem Alter kontinuierlich abnimmt [11]. Des Weiteren sind die Qualität der Fußwege, die Möglichkeit der Rast (z.B. Bänke als Sitzgelegenheiten), der einfache Zugang zum eigenen Wohngebäude sowie vorhandene Straßenbeleuchtung nachweislich wichtige Faktoren für die Entscheidung zu Fuß zu gehen [6]. Die verhaltensbezogenen Lebenswelten wiederum werden durch politische Rahmenbedingungen wie die Stadtentwicklungs- und Gesundheitspolitik beeinflusst. Maßnahmen zur nachhaltigen Erhöhung der körperlichen Aktivität auf Bevölkerungsebene sind nur dann wirksam, wenn sie auf mehreren der beschriebenen Ebenen ansetzen [10]. Dafür ist ein interdisziplinäres Handeln verschiedener Professionen, Akteure und Entscheidungsträger unumgänglich.

Städte und Gemeinden nehmen eine zentrale Rolle ein, um ein langes Leben, stärkere soziale Teilhabe und die Integration älterer Menschen in die Gesellschaft zu unterstützen. Mit altersgerecht gestalteten Umwelten können sie zu einem aktiveren Lebensstil ermutigen, sichere und barrierefreie Plätze bieten, sowie Teilhabe, Respekt und Bewusstsein für ältere Menschen fördern. Innovationen insbesondere im Bereich Stadtplanung, Mobilität und Dienstleistungen (z.B. Gesundheitssystem, Sozialsystem, Versorgung) sind nötig, die die speziellen Bedürfnisse älterer Menschen berücksichtigen. Diese Ziele können nur erreicht werden, wenn verschiedene Sektoren der Verwaltung zusammenarbeiten und zusätzlich wichtige Akteure in Umsetzungsprozesse einbeziehen. Mobilität stellt solch ein Querschnittsthema dar. Aktive Mobilität muss für alle Bewohnerinnen und Bewohner gesichert werden und bedarf eines integrierten Ansatzes, der ressourcensparend, aber auch sozialverträglich ist. Es geht nicht immer darum, neue Investitionen zu tätigen, sondern das Potential der vorhandenen Ressourcen zu maximieren: Wälder, Straßen, Parks, Arbeitsplätze, Bürgerhäuser und (halb-) öffentliche Freiräume.

- [7] Wen CP, Wai JPM, Tsai MK, Yang YC, Cheng TYD, Lee M-C, Chan HT, Tsao CK, Tsai SP, Wu X: Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *Lancet*, 2011, 378:1244-1253.
- [8] Carr K, Weir PL, Azar D, Azar NR: Universal Design: A Step toward Successful Aging. *Journal of Aging Research*, 2013:8.
- [9] Moran M, Van Cauwenberg J, Hercky-Linnewiel R, Cerin E, Deforche B, Plaut P: Understanding the relationships between the physical environment and physical activity in older adults: a systematic review of qualitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2014, 11:79.
- [10] Sallis JF, Cervero RB, Ascher W, Henderson KA, Kraft MK, Kerr J: An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review of Public Health*, 2006, 27:297-322.
- [11] infas, DLR: Mobilität in Deutschland 2008. Ergebnisbericht. Struktur - Aufkommen - Emissionen - Trends. Bonn/Berlin: infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH, Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V., Institut für Verkehrsforschung, 2010.

10 Argumente, mit denen Sie andere für eine bewegungsfördernde und altersgerechte Kommunalentwicklung gewinnen

- 1. Gesundheit** Regelmäßige körperliche Aktivität hat zahlreiche positive Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit. Ein bewegungsfreundliches Wohnumfeld fördert das Zuzußgehen und Fahrradfahren auf Alltagswegen, was bereits einen erheblichen Beitrag zur Gesamtaktivität leistet. Die Förderung körperlicher Aktivität verbessert nicht nur das individuelle Wohlbefinden, sondern reduziert langfristig auch die Gesundheitsausgaben [12].
- 2. Autonomie** Ein sicherer und gleichberechtigter Zugang zu Zielen des täglichen Bedarfs, Dienstleistungen, öffentlichen Plätzen und Institutionen sowie dem ÖPNV erhält die Autonomie und Selbstbestimmung im Alter. Dadurch kann ein langer Verbleib im eigenen Zuhause und gewohnten Umfeld gefördert werden.
- 3. Teilhabe** Aktive Mobilitätsmodi und ansprechende öffentliche Treffpunkte erhöhen die Chance für zufällige Begegnungen im Alltag. Dies kann sich positiv auf das Nachbarschaftsgefühl und das Gemeinschaftsleben in der Kommune auswirken sowie Isolation vorbeugen. Familien empfinden weniger Stress, wenn sie um eine nachbarschaftliche Unterstützung für ihre älteren Familienmitglieder wissen [13].
- 4. Engagement** Ältere Menschen hören nach dem Renteneintritt nicht auf, einen Beitrag für die Gemeinde und ihre Familien zu leisten. Häufig sind sie gerne involviert in ehrenamtliche Arbeiten oder engagieren sich politisch. Diese Aktivitäten tragen zu einem aktiven und gesunden Lebensstil bei, geben ein gutes Selbstwertgefühl und erhalten die sozialen Kontakte [13].
- 5. Lebensqualität** Städte mit viel Fuß- und Fahrradverkehr werden häufig als die lebenswertesten Städte ausgezeichnet (z.B. Kopenhagen, Wien, Melbourne, Münster, Groningen und Oldenburg). Damit lässt sich werben.
- 6. Chancengleichheit** Alle Bewohnerinnen und Bewohner – jung und alt, mit und ohne Beeinträchtigung – profitieren von einer einladenden und barrierefreien Gestaltung öffentlicher Räume. Sozial schlechter gestellte Gruppen oder Personen, die in Wohnungen ohne eigenen Garten leben, haben z.B. seltener Zugang zu qualitativ hochwertigen Grünflächen. Von der Verbesserung öffentlicher Räume können diese Bevölkerungsgruppen am meisten profitieren.
- 7. Verkehrssicherheit und Sicherheitsgefühl** Studien zeigen, dass die Verkehrsberuhigung von Straßen oder die vollständige Sperrung für den Autoverkehr zu einem langfristigen Anstieg des Zuzußgehens und Fahrradfahrens führen kann. Vernachlässigte und verschmutzte Umgebungen, schlechte Beleuchtung sowie Gebiete mit Verkehrsabgasen, hohem Verkehrsaufkommen und Lärm wirken sich hingegen negativ auf die Nutzung öffentlicher Freiräume aus [12].
- 8. Einzelhandel** Die Belebung der öffentlichen Räume hängt stark davon ab, dass die Innenstädte in ihren unterschiedlichen Funktionen gestärkt werden – als Ort für Wohnen, Einzelhandel, Dienstleistung und Begegnung [14]. Die Belebung kann sich dann nicht nur auf den Aufenthalt im öffentlichen Raum und das Radfahren und Zuzußgehen, sondern auch auf die lokalen Geschäfte positiv auswirken.
- 9. Umwelt- und Klimaschutz** Mehr Rad- und Fußverkehr hilft, Lärm und Luftverschmutzung zu reduzieren, Ziele aus Klimaschutzrahmenprogrammen zu erreichen und den Energiebedarf im Verkehrsbereich zu senken. Eine reichliche Begrünung hat zudem positive Auswirkung auf das Stadtklima, z.B. durch Abkühlung, Luftfilterung und Staubbindung [12].
- 10. Ressourcenverbrauch** Die Verkehrsmittel des Umweltverbundes (Zuzußgehen, Fahrradfahren und der ÖPNV) sind besonders raumsparend und werden durch eine kompakte Siedlungsentwicklung begünstigt. Langfristig trägt eine Förderung aktiver Mobilität somit zu einer Reduzierung des Flächenverbrauchs und der Infrastrukturkosten bei.

[12] Giles-Corti B, Foster S, Shilton T, Falconer R: The co-benefits for health of investing in active transportation. NSW Public Health Bulletin, 2010, 21:122-127.

[13] WHO: Global age-friendly cities: a guide. Geneva: World Health Organization, 2007.

[14] Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung: Die Innenstadt und ihre öffentlichen Räume. Erkenntnisse aus Klein- und Mittelstädten. BBSR-Sonderpublikation, 2015.

Kooperationsstrukturen aufbauen und ressortübergreifend zusammenarbeiten

2

Die Einflussfaktoren auf aktive Mobilität im Alter liegen größtenteils außerhalb des Zuständigkeitsbereichs des Gesundheitssektors. Entscheidungen in verschiedenen Sektoren und Politikbereichen wie Stadt- und Verkehrsplanung, Umwelt, Wohnen, Bildung, Soziales oder öffentliche Sicherheit können allerdings die Gesundheit der Bevölkerung direkt beeinflussen, ohne dass es den Akteuren immer bewusst ist. Gemäß dem *Health in all Policies*-Ansatz (siehe S. 8) benötigt die Förderung von aktiver Mobilität im Alter deshalb eine Sichtweise und ein Handeln über Fachgrenzen hinweg. Das Wissen des Gesundheitssektors über gesundheitsfördernde Maßnahmen soll mit den Einflussmöglichkeiten anderer Sektoren zusammengeführt und in die Umsetzung gebracht werden. Die ressortübergreifende Zusammenarbeit soll durch eine Bündelung von Ressourcen und Kompetenzen und mit der Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner eine bedarfsgerechte, nachhaltige und kosteneffektive Maßnahmenplanung und -durchführung gewährleisten.

Im Folgenden sind fünf Schritte skizziert, die Ihnen Anregungen zum Aufbau von Kooperationsstrukturen innerhalb und außerhalb der Verwaltung geben sollen. Ergänzend werden etablierte Verfahren und Ansätze aus der räumlichen Planung und dem Gesundheitssektor beschrieben, die die Zusammenarbeit unterstützen können.

Schritt 1: Sichern Sie sich den Rückhalt von Kommunalpolitik und Verwaltungsspitze

Ein Handeln über Fachgrenzen hinweg braucht politische Rückendeckung. Zugleich ist das Wohlbefinden der Bevölkerung ein Thema, das Kommunalpolitik und Verwaltungsspitze interessieren dürfte.

Schritt 2: Ernennen Sie eine zuständige Person in Ihrem Sektor

In jedem Fall braucht es eine Person, die sich des Themas annimmt, weitere Akteure identifiziert, den Austausch organisiert und Zuständigkeiten festlegt – wer kann z.B. eine Analyse durchführen, wer die Federführung bei der Umsetzung von Maßnahmen übernehmen?

Schritt 3: Verschaffen Sie sich einen Überblick über relevante Akteure

Überlegen Sie, welche Sektoren für Ihr Anliegen und eine Kooperation relevant sind. Erstellen Sie z.B. eine Liste der zuständigen Personen. Im Gespräch mit diesen kann sich Ihre Liste noch erweitern. Denken Sie auch an die Finanzierung Ihres Vorhabens – wer wären hier wichtige Kooperationspartnerinnen und -partner?

Schritt 4: Kooperationsstrukturen innerhalb der Verwaltung aufbauen

Kooperationsstrukturen innerhalb der Verwaltung sind ein wichtiger Baustein für eine ressortübergreifende Zusammenarbeit. Hierbei sind verschiedene Ansätze denkbar:

- Aufbau themenbezogener Kooperationsstrukturen, die alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung zusammenbringen, deren Arbeit das Themenfeld berührt, z.B. Kompetenzteam Gesundheit im Alter im Gesundheitsamt Köln [15],
- Einbringung des Themas in bestehende themenbezogene Gremien, z.B. Fachausschüsse,
- Nutzung themenunabhängiger Austauschplattformen innerhalb der Verwaltung, z.B. Treffen der Fachdienstleiterinnen und Fachdienstleiter,
- Vernetzung mit anderen Städten, Gemeinden und Landkreisen, z.B. Gesundheitsregionen Niedersachsen (siehe S. 9),
- Projektbezogene Zusammenarbeit, z.B. „Tag des guten Lebens“ [16],
- Persönliche Kontaktaufnahme, z.B. bei einem gemeinsamen Mittagessen,
- Hospitationen in anderen Fachämtern im Rahmen der Verwaltungsausbildung.

Schritt 5: Kooperationsstrukturen im Stadtteil oder in der Gemeinde nutzen

Letztlich sind an der Gesundheitsförderung weit mehr Akteure beteiligt als nur die öffentliche Verwaltung. Langfristig sollte also auch eine Vernetzung mit Dritten erfolgen, d.h. mit Gesundheitsdienstleistern, Seniorenorganisationen, Vereinen, Bürgerinitiativen, Selbsthilfegruppen. Gesundheitskonferenzen und Runde Tische sind vielfach erprobte Formate, die dies unterstützen können. Identifizieren Sie in diesem Rahmen gemeinsam mögliche private Finanzierungsquellen für Ihr Vorhaben.

[15] Stadt Köln: Gesund im Alter. Köln, 2017. Online Zugriff: <http://www.stadt-koeln.de/leben-in-koeln/gesundheit/gesund-im-alter/> (Stand: Dezember 2017)

[16] Institut Cultura 21 e.V.: Tag des guten Lebens. Köln, 2017. Online Zugriff: <http://www.tagdesgutenlebens.de/> (Stand: Dezember 2017)

Anknüpfungspunkte für eine gesundheitsfördernde Kommunalentwicklung im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Gegenstand des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) sind die Förderung und der Schutz von Gesundheit. Hierbei steht weniger das Individuum, sondern vielmehr die Gesamtbevölkerung im Vordergrund. Einrichtungen des ÖGD finden sich in Bund, Ländern und Kommunen. Die konkreten Aufgaben unterscheiden sich nach den jeweiligen Landesgesetzen, jedoch gibt es Schwerpunkte, die sich in allen Gesetzen mit unterschiedlichen Ausprägungen wiederfinden:

- Gesundheitsschutz (v.a. im Sinne von Gefahrenabwehr),
- Gesundheitsförderung,
- Gesundheitshilfe und
- Gesundheitsberichterstattung.

Zu den Schwerpunkten gehören auch Beratung und Information, Koordination, Kommunikation, Politikberatung und Qualitätssicherung, die alle Bereiche durchziehen.

Um aktuellen Herausforderungen des ÖGD Rechnung zu tragen, wird seit der 89. Gesundheitsministerkonferenz 2016 ein „Leitbild ÖGD“ in Deutschland von Vertreterinnen und Vertretern der Öffentlichen Gesundheitsdienste und weiteren Expertinnen und Experten diskutiert [17]. Mit einem modernen Leitbild sollen auch neue Perspektiven des ÖGD aufgezeigt werden. Gemäß der ersten Fassung des Leitbilds vom 20.02.2017 umfasst das Aufgabenspektrum des ÖGD die Analyse, Planung, Beratung, Vernetzung, Moderation, Koordination, Überwachung, Kontrolle und das akute Eingreifen. Zusätzlich soll bei allen Aufgaben der Blick auf gesundheitliche Chancengleichheit die Leitorientierung prägen. In Bezug auf neue Funktionen wie unterstützende und beratende Leistungen heißt es, dass der ÖGD einen wichtigen Beitrag leistet, das Thema Gesundheit gemäß dem **Health in all Policies-Ansatz** in die Gremien der jeweiligen Handlungsebenen hineinzutragen. Dadurch soll Gesundheit als Standortfaktor in das Bewusstsein der Akteure gebracht und somit auf lokaler Ebene gestärkt werden. Bereits 1986 formulierte die Weltgesundheitsorganisation in der Ottawa Charta diesen Ansatz einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, basierend auf der Erkenntnis, dass Gesundheit allein nicht im Gesundheitssektor gestaltet wird [18]. Dies bedeutet, dass alle Politikbereiche sich der gesundheitlichen Auswirkung ihrer jeweiligen Entscheidungen bewusst werden und gemeinsam für Gesundheit Verantwortung übernehmen sollen.

In der Ottawa Charta wurden auch Ansatzpunkte für eine Zusammenarbeit von Gesundheit und räumlicher Planung für eine gesundheitsfördernde Kommunalentwicklung beschrieben, die eine stärkere Verzahnung der beiden Professionen nahe legen. Denn die menschliche Gesundheit wird hier in einem engen Zusammenhang mit der sozialen und physischen Umwelt betrachtet und gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen als ein wichtiger Aspekt der Gesundheitsförderung benannt:

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ [18]

Als wichtiger Zugang zur Gesundheitsförderung gelten demzufolge die sogenannten **Lebenswelten**, d.h. Kita, Schule, Betrieb, aber auch die Gemeinde.

Zusammengefasst ergibt sich ein breites Aufgabenspektrum. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖGD sollen demnach (trotz oftmals begrenzter Kapazitäten) innerhalb der Verwaltung für das Themenfeld Gesundheitsförderung sensibilisieren, gesundheitliche Auswirkungen verschiedener Maßnahmen abschätzen und überwachen sowie außerhalb der Verwaltung die Akteure in diesem Themenfeld aufklären und koordinieren. Nur durch intersektorale Zusammenarbeit ist das Ziel der gesundheitlichen Chancengleichheit bei der gesundheitsfördernden Kommunalentwicklung erreichbar.

[17] Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf: Leitbild ÖGD. Düsseldorf, 2017. Online Zugriff: <https://www.akademie-oegw.de/aktuelles/konsultationsprozess-leitbild.html> (Stand: Dezember 2017)

[18] WHO: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung. Ottawa: Weltgesundheitsorganisation Europa, 1986.

[19] Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL): Gesundheitsberichterstattung für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns. Handlungshilfe. Band 1 der Schriftenreihe GBE-Praxis. Erlangen, 2016.

[20] WHO: Health Impact Assessment. World Health Organization, 2017. Online Zugriff: <http://www.who.int/hia/en/> (Stand: Dezember 2017)

[21] LZG.NRW: Gesundheitsfolgenabschätzung. Bochum: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, 2017. Online Zugriff:

Ansätze für Vernetzung und Zusammenarbeit im Gesundheitssektor

Im Gesundheitssektor gibt es verschiedene Instrumente und Ansätze, die Gesundheit in einen kommunalen Kontext stellen. Sie können durch die räumliche Planung aufgegriffen bzw. gemeinsam weiterentwickelt werden.

Die **kommunale Gesundheitsberichterstattung** bereitet Daten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung und einzelner Bevölkerungsgruppen möglichst kleinräumig auf. Sie umfasst grundsätzlich sowohl Aspekte der Krankheitsvermeidung als auch der Gesundheitsförderung. Gefordert sind eine zielgruppenbezogene und geschlechtersensible Sichtweise [19]. Die Themensetzung obliegt dem zuständigen Gesundheitsamt. In Nordrhein-Westfalen z.B. ist zudem die Einbindung der Daten der Gesundheitsberichterstattung in kommunale Planungsprozesse im Gesetzestext verankert.

2015 trat ein neues Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention – das **Präventionsgesetz (PrävG)** – in Kraft. Es fordert explizit die Einbeziehung des Lebensumfeldes in die Gesundheitsförderung und bietet damit auch Anhaltspunkte für eine gesundheitsfördernde Kommunalentwicklung. Kranken- und Pflegekassen werden mit dem Gesetz verpflichtet, mehr in Gesundheitsförderung zu investieren.

Das **Health Impact Assessment (HIA)**, deutsch: Gesundheitsverträglichkeitsprüfung oder Gesundheitsfolgenabschätzung) zielt darauf, die intendierten und nicht-intendierten positiven und negativen Auswirkungen von (planerischen) Entscheidungen und Maßnahmen auf die Gesundheit abzuschätzen. Das HIA stellt ein strukturiertes Verfahren dar, das Akteure aus verschiedenen Sektoren involviert [20, 21]. Teile des HIA sind in Deutschland anschlussfähig an die SUP und UVP (siehe S. 11).

Der **Fachplan Gesundheit** ist ein vom Landeszentrum Gesundheit NRW entwickeltes Instrument, um die gesundheitlichen Belange im kommunalen Kontext zu stärken [22]. Hierbei sollen Aufgaben und Anliegen des Gesundheitssektors vermittelt und Handlungsbedarfe raumbezogen dargestellt werden. Der Fachplan Gesundheit macht gesundheitliche Belange anschlussfähig an kommunale Entscheidungsprozesse. Es werden zwei Musterfachpläne für Städte und Landkreise zur Verfügung gestellt.

Gesundheitskonferenzen auf Ebene der Landkreise, Städte oder Gemeinden dienen der Vernetzung und inhaltlichen Verständigung aller vor Ort für die Gesundheitsversorgung zuständigen Einrichtungen. Dies umfasst den öffentlichen Gesundheitsdienst, aber auch private Träger. In Nordrhein-Westfalen beispielsweise sind Gesundheitskonferenzen im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW) verpflichtend für alle Kommunen vorgeschrieben. Schwerpunkt der inhaltlichen Auseinandersetzung der Gesundheitskonferenzen ist die Gesundheitsversorgung. Weitere Themen können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gesundheitskonferenzen selbst setzen. Zudem verstehen sich die Gesundheitskonferenzen oft auch als gesundheitspolitisches Gremium.

Das **Gesunde Städte-Netzwerk** [23] ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Kommunen. Die teilnehmenden Kommunen verpflichten sich zur Umsetzung eines 9-Punkte-Programms, das u.a. die Benennung einer verantwortlichen Person, die Entwicklung einer ressortübergreifenden Politik, die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der kommunalen Planung und die verstärkte Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an der Gestaltung ihrer Lebensumwelt umfasst. Das Gesunde Städte-Netzwerk bezieht sich explizit auf die Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung [18] und bietet damit Raum für eine Auseinandersetzung mit allen Aspekten von Gesundheit.

Die **Gesundheitsregionen Niedersachsen** [24] sind ein Projekt der Niedersächsischen Landesregierung mit weiteren Partnern, das die Landkreise und kreisfreien Städte beim Aufbau kommunaler Kooperationsstrukturen und der Entwicklung beispielhafter Projekte für eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Gesundheitsversorgung unterstützt. Der Fokus der Gesundheitsregionen liegt auf der Vernetzung von Gesundheitsakteuren. Thematisch werden alle Versorgungsbereiche, inklusive der Gesundheitsförderung, adressiert. Eine Mitwirkung von Planerinnen und Planern erscheint durch den räumlichen Bezug möglich und sinnvoll.

https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/ges_folg_absch/index.html (Stand: Dezember 2017)

[22] LZG.NRW: Fachplan Gesundheit. Bielefeld: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, 2012. Online Zugriff: https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/fachplan_gesundheit/index.html (Stand: Dezember 2017)

[23] Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland: Informationen, Dokumentationen und Publikationen. Frankfurt am Main, 2016. Online Zugriff: <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/> (Stand: Dezember 2017)

[24] Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: Gesundheitsregionen Niedersachsen. Hannover, 2017. Online Zugriff: https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/themen/gesundheitsregionen_niedersachsen/gesundheitsregionen-niedersachsen-119925.html (Stand: Dezember 2017)

Anknüpfungspunkte für eine gesundheitsfördernde Kommunalentwicklung in der räumlichen Planung

Gegenstand der räumlichen Planung ist die räumliche Entwicklung von Städten und Regionen. Das Thema Gesundheit ist in den gesetzlichen Grundlagen der räumlichen Planung teilweise angelegt. Für die kommunale Bauleitplanung ist die Berücksichtigung der „allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse“ (§ 1 Abs. 6 Nr. 1 BauGB) gefordert. Zudem werden „umweltbezogene Auswirkungen auf den Menschen und seine Gesundheit sowie die Bevölkerung insgesamt“ (§ 1 Abs. 6 Nr. 7c BauGB) als zu berücksichtigender Belang benannt. Im Rahmen der Umweltprüfung ist für kommunale und regionale Planungen eine Ermittlung der „voraussichtlichen erheblichen Auswirkungen (...) auf Menschen, einschließlich der menschlichen Gesundheit“ (§ 8 Abs. 1 ROG) vorgesehen.

Die räumliche Planung hat den gesetzlichen Auftrag, unterschiedliche Nutzungsansprüche an den Raum aufeinander abzustimmen. Zentral ist hierbei das Abwägungsgebot, demzufolge „die öffentlichen und privaten Belange gegeneinander und untereinander gerecht abzuwägen“ (§ 1 Abs. 7 BauGB) sind. Gesundheitliche Belange fließen hierbei ein, müssen jedoch mit anderen Belangen, z.B. des Naturschutzes, der Beschäftigung, der Landwirtschaft und des Personen- und Güterverkehrs, in Einklang gebracht werden.

Das „Kerngeschäft“ der kommunalen Planung bilden die formellen Instrumente der Bauleitplanung, d.h. der Flächennutzungsplan und Bebauungspläne. Was diese Pläne regeln können und wie sie aufgestellt werden, ist gesetzlich festgeschrieben.

- Der **Flächennutzungsplan (FNP)** steuert die Flächennutzung. Er stellt die Art der Bodennutzung für das gesamte Gemeindegebiet dar (§ 5 BauGB). Dies umfasst u.a. Bauflächen, Hauptverkehrswege und Grünflächen. Im FNP können die Voraussetzungen für Innenentwicklung und eine ausreichende Nutzungsmischung sowie ein Zugang zu Grün- und Freiflächen geschaffen werden. Darüber hinaus lassen sich Grünverbindungen für den Rad- und Fußverkehr vorsehen.
- Der **Bebauungsplan (B-Plan)** stellt die angestrebte städtebauliche Ordnung dar. Hierbei können u.a. rechtsverbindliche Festsetzungen zu der Nutzung bebauter und unbebauter Flächen, zur Größe und Ausrichtung baulicher Anlagen und zu der Zweckbestimmung von Verkehrsflächen getroffen werden (§ 9 BauGB). Im B-Plan können die Dimensionierung öffentlicher Plätze und Straßenräume festgelegt und Grün- und Verkehrsflächen, wie Fußgängerbereiche und Fahrradabstellbereiche, vorgesehen werden. Über die Zulässigkeit gewerblicher Nutzungen kann zudem die Nutzungsmischung beeinflusst werden.

Eine wichtige Ergänzung stellen die informellen Instrumente dar. Sie beziehen sich i.d.R. auf freiwillige kommunale Aufgaben und der Planungsprozess kann hier frei gestaltet werden. Zwei Beispiele, die für die Förderung von aktiver Mobilität von Bedeutung sein können:

- **Integrierte Stadtentwicklungskonzepte (ISEK)** treffen Aussagen über die gesamtstädtischen oder quartiersbezogenen Entwicklungsperspektiven. Aufbauend auf einer Analyse der städtebaulichen und sozioökonomischen Ausgangslage werden strategische Ziele und konkrete Projekte entwickelt. Hierbei wird eine sektorenübergreifende Sichtweise angestrebt. Dass eine Schwerpunktsetzung auf das Thema Gesundheit möglich ist, zeigt z.B. das Integrierte städtebauliche Entwicklungskonzept für Bochum-Wattenscheid (siehe Kapitel 6).
- **Verkehrsentwicklungspläne (VEP)** und **Mobilitätskonzepte** stellen die strategischen Ziele der verkehrlichen Entwicklung einer Stadt oder Region dar. Aufbauend auf einer Stärken- und Schwächenanalyse und einer Darstellung möglicher Szenarien werden konkrete Maßnahmen entwickelt. Hierbei werden i.d.R. neben dem Autoverkehr auch der Rad- und Fußverkehr thematisiert. Dass dabei auch das Argument der gesundheitsfördernden Wirkung des Radfahrens und Zufußgehens eine Rolle spielen können, zeigen z.B. der Verkehrsentwicklungsplan Bremen 2025 [25] und der Strategieplan Mobilität und Verkehr der Stadt Oldenburg [26].

[25] Der Senator für Umwelt, Bau und Verkehr: Verkehrsentwicklungsplan Bremen 2025. Bremen, 2014. Online Zugriff: <https://www.bauumwelt.bremen.de/verkehr/verkehrsentwicklungsplan-5586> (Stand: Dezember 2017)

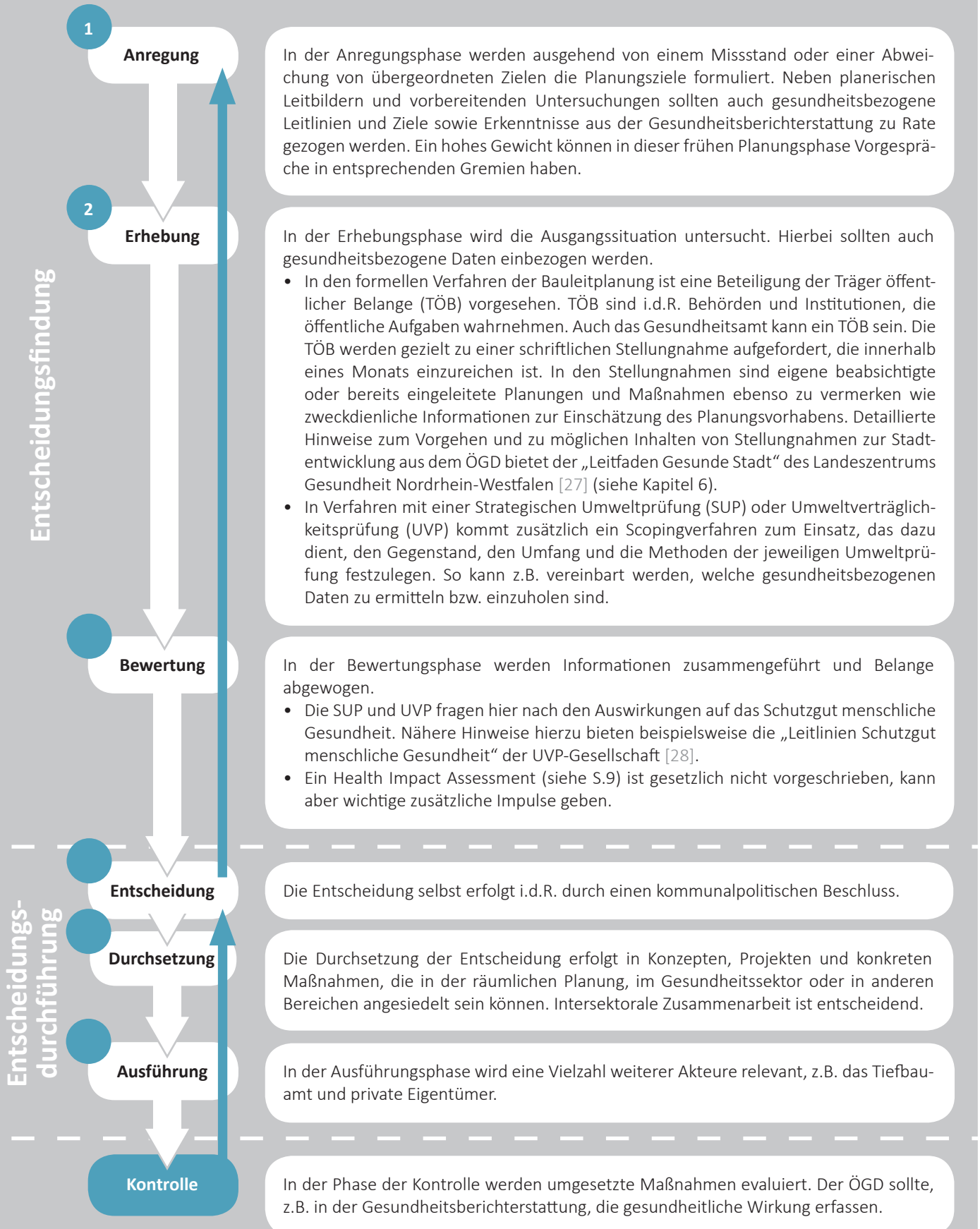
[26] Stadt Oldenburg: Strategieplan Mobilität und Verkehr. Oldenburg, 2014. Online Zugriff: <http://www.oldenburg.de/de/microsites/verkehr/strategieplan-mobilitaet-und-verkehr.html> (Stand: Dezember 2017)

[27] LZG.NRW: Leitfaden Gesunde Stadt. Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Bielefeld: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, 2016.

[28] UVP Gesellschaft e.V.: Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit. Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren. Hamm: AG Menschliche Gesundheit der UVP-Gesellschaft e.V., 2014.

Möglichkeiten zur Mitwirkung an planerischen Entscheidungen

Planerische Entscheidungsprozesse lassen sich vereinfacht in eine Phase der Entscheidungsfindung und eine Phase der Entscheidungsdurchführung gefolgt von einer Phase der Kontrolle einteilen. Im Sinne eines *Health in all Policies*-Ansatzes ist die intersektorale Zusammenarbeit in allen Phasen erforderlich:



1 **Anregung**

In der Anregungsphase werden ausgehend von einem Missstand oder einer Abweichung von übergeordneten Zielen die Planungsziele formuliert. Neben planerischen Leitbildern und vorbereitenden Untersuchungen sollten auch gesundheitsbezogene Leitlinien und Ziele sowie Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung zu Rate gezogen werden. Ein hohes Gewicht können in dieser frühen Planungsphase Vorgespräche in entsprechenden Gremien haben.

2 **Erhebung**

In der Erhebungsphase wird die Ausgangssituation untersucht. Hierbei sollten auch gesundheitsbezogene Daten einbezogen werden.

- In den formellen Verfahren der Bauleitplanung ist eine Beteiligung der Träger öffentlicher Belange (TÖB) vorgesehen. TÖB sind i.d.R. Behörden und Institutionen, die öffentliche Aufgaben wahrnehmen. Auch das Gesundheitsamt kann ein TÖB sein. Die TÖB werden gezielt zu einer schriftlichen Stellungnahme aufgefordert, die innerhalb eines Monats einzureichen ist. In den Stellungnahmen sind eigene beabsichtigte oder bereits eingeleitete Planungen und Maßnahmen ebenso zu vermerken wie zweckdienliche Informationen zur Einschätzung des Planungsvorhabens. Detaillierte Hinweise zum Vorgehen und zu möglichen Inhalten von Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem ÖGD bietet der „Leitfaden Gesunde Stadt“ des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen [27] (siehe Kapitel 6).
- In Verfahren mit einer Strategischen Umweltprüfung (SUP) oder Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) kommt zusätzlich ein Scopingverfahren zum Einsatz, das dazu dient, den Gegenstand, den Umfang und die Methoden der jeweiligen Umweltprüfung festzulegen. So kann z.B. vereinbart werden, welche gesundheitsbezogenen Daten zu ermitteln bzw. einzuholen sind.

Bewertung

In der Bewertungsphase werden Informationen zusammengeführt und Belange abgewogen.

- Die SUP und UVP fragen hier nach den Auswirkungen auf das Schutzgut menschliche Gesundheit. Nähere Hinweise hierzu bieten beispielsweise die „Leitlinien Schutzgut menschliche Gesundheit“ der UVP-Gesellschaft [28].
- Ein Health Impact Assessment (siehe S.9) ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, kann aber wichtige zusätzliche Impulse geben.

Entscheidung

Die Entscheidung selbst erfolgt i.d.R. durch einen kommunalpolitischen Beschluss.

Durchsetzung

Die Durchsetzung der Entscheidung erfolgt in Konzepten, Projekten und konkreten Maßnahmen, die in der räumlichen Planung, im Gesundheitssektor oder in anderen Bereichen angesiedelt sein können. Intersektorale Zusammenarbeit ist entscheidend.

Ausführung

In der Ausführungsphase wird eine Vielzahl weiterer Akteure relevant, z.B. das Tiefbauamt und private Eigentümer.

Kontrolle

In der Phase der Kontrolle werden umgesetzte Maßnahmen evaluiert. Der ÖGD sollte, z.B. in der Gesundheitsberichterstattung, die gesundheitliche Wirkung erfassen.

3

Bewohnerinnen und Bewohner beteiligen

Die Bewohnerinnen und Bewohner Ihrer Stadt oder Gemeinde sind die Zielgruppe Ihrer Maßnahmen. Sie sind die Experten für ihre eigenen Bedürfnisse und mögliche Hindernisse. Geben Sie Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit, aktiv bei der Bedarfsbestimmung, Planung, Umsetzung und Evaluation einer Maßnahme mitzuwirken (Abb. 2). Gute partizipative Prozesse kosten viel Zeit und Ressourcen, werden sich bei konsequenter Durchführung aber lohnen! Der Erfolg einer Maßnahme und seine Nachhaltigkeit hängen in hohem Maße davon ab, inwieweit Bewohnerinnen und Bewohner die Maßnahme mittragen.

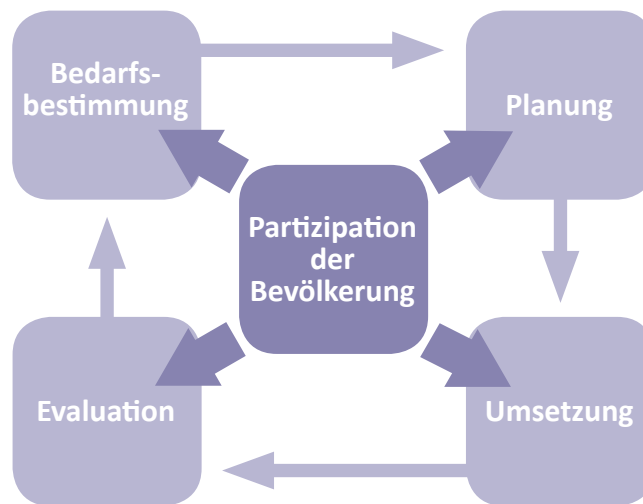


Abb. 2 Partizipation der Bevölkerung in allen Phasen,
eigene Darstellung nach Wright/Block/von Unger 2008 [29]

Das größte Problem bei Beteiligungsprozessen ist häufig, dass Minderheiten oder Personen mit nachteiliger sozioökonomischer Position nicht teilnehmen. Gehen Sie deshalb mit Ihren Partizipationsprozessen dorthin, wo Bewohnerinnen und Bewohner anzutreffen ist, z.B. in Gemeindezentren, bei organisierten Treffen („Kaffeerunde“), in Vereinsheimen und Schulen. Der Weg ins Rathaus könnte für einige Personen bereits ein Hindernis für ihre Beteiligung darstellen. Achten Sie darauf, dass der gewählte Ort barrierefrei und gut erreichbar ist (zentral gelegen, mit guter Busanbindung – Abfahrtszeiten beachten) und Sie die Uhrzeit für die entsprechende Zielgruppe mit Bedacht wählen. Wählen Sie außerdem Beteiligungsformen und Darstellungen, die für eine breite Masse verständlich sind.

Mögliche partizipative Methoden:

- **Fokusgruppengespräche:** Gruppendiskussion mit Bewohnerinnen und Bewohnern zu einem speziellen Thema.
- **World Cafés:** Verschiedene Themen werden an mehreren Tischen diskutiert. Nach einer bestimmten Zeit wechseln die Personen den Tisch.
- **Spaziergangsgruppen:** Gemeinsamer Spaziergang mit Bewohnerinnen und Bewohnern durch die Nachbarschaft, um Probleme und Besonderheiten aufzuzeigen.
- **Community Mapping:** Bewohnerinnen und Bewohner zeichnen ihre Nachbarschaft und tragen die für sie wichtigen Orte und Zielpunkte ein.
- **Photovoice:** Bewohnerinnen und Bewohner bringen eigene Fotos von Problemstellen oder guten Beispielen mit, die gemeinsam diskutiert werden.

Spiegeln Sie zwischendurch und am Ende Ihre Ergebnisse, Erfolge wie Misserfolge, an die Bewohnerinnen und Bewohner zurück. Die Bereitschaft, sich erneut zu beteiligen, steigt an, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner das Gefühl haben, dass ihre Anmerkungen auch Eingang in die Planung und Umsetzung gefunden haben.

[29] Wright M, Block M, von Unger H: Partizipative Qualitätsentwicklung. Berlin: Gesundheit Berlin e.V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, 2008. Online Zugriff: <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipative-qualitaetsentwicklung.html> (Stand: Dezember 2017)

Die Ausgangslage bestimmen und Erfolge messen

Wo fange ich an?

Wenn Sie Ihre Stadt zu einem lebenswerten Ort machen wollen, der es den Bewohnerinnen und Bewohnern ermöglicht, in jedem Alter gesund, aktiv und selbstbestimmt zu leben, sind zunächst die Bedarfe und Bedürfnisse vor Ort von Bedeutung. Zu Beginn des Prozesses sollte deshalb eine themenbezogene Beschreibung des Ist-Zustands erfolgen. In diesem Kapitel wird ein Set von Indikatoren vorgestellt, das Sie für eine solche Bestandsanalyse nutzen können.

Die Indikatoren sind sechs Bereichen zugeordnet, wobei sich drei auf die Bevölkerung und drei auf die gebaute Umwelt beziehen. Sie werden durch eine Betrachtung der Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit ergänzt, die die Bereiche miteinander in Beziehung setzt (Abb. 3). Das Indikatorenset stellt eine Mindestanforderung dar, die Sie um weitere, ortspezifische Indikatoren ergänzen können. Zu allen Indikatoren sind Hinweise auf die Datenerfassung bzw. vorhandene Datenquellen sowie mögliche Partner und Akteure aufgeführt, die Sie bei der Datenerhebung und Analyse unterstützen können.

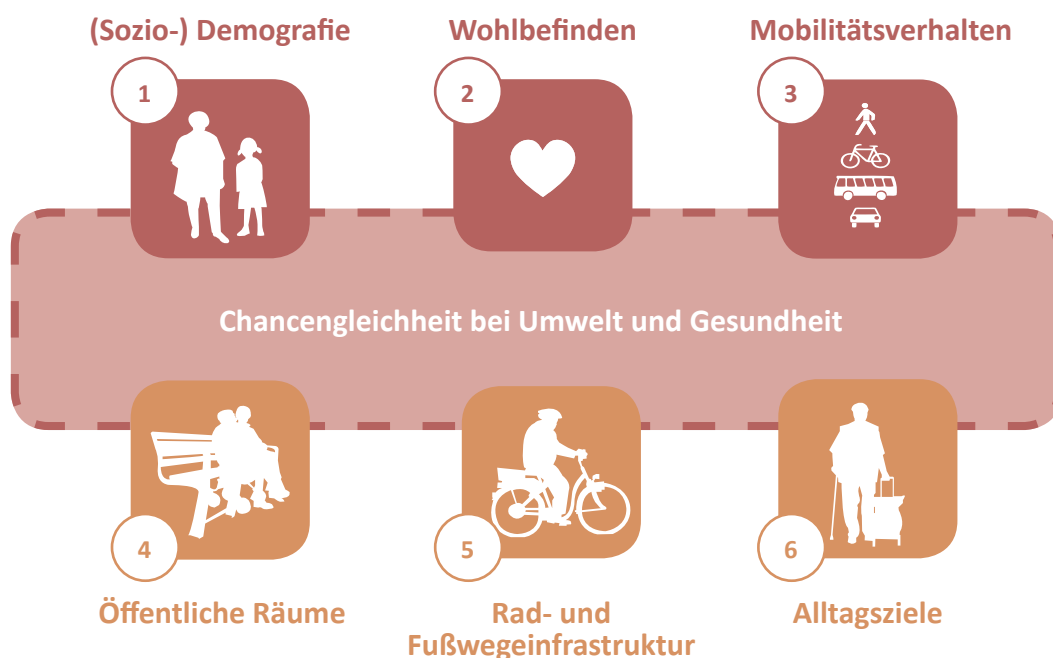


Abb. 3 Übersicht über das Indikatorenset

Wie stelle ich fest, ob ich mein Ziel erreicht habe?

Nachdem Sie Maßnahmen für die Förderung von aktiver Mobilität im Alter umgesetzt haben, sollten Sie anhand derselben Indikatoren den Erfolg Ihrer Maßnahmen messen. Welche Veränderungen zeigen sich und welche Bedeutung haben diese? Hierbei sind Quantität und Qualität gleichermaßen von Bedeutung. Wenn Sie in einer Straße eine Bank aufstellen, in der es vorher keine gab, ist das ebenso gut, wie fünf vorhandene Bänke geschützter zu platzieren. Auch kleine Veränderungen können bedeutsam sein. Richten Sie anschließend ein Monitoringsystem ein, welches die Messung regelmäßig wiederholt. Das Monitoring kann nicht nur die Nachhaltigkeit einer Maßnahme ermitteln, sondern auch neue Handlungsbedarfe aufdecken und langfristig die gesellschaftliche und politische Unterstützung sichern.

Wie zuverlässig sind meine Ergebnisse?

Bedenken Sie bei der Interpretation der Daten immer auch, wann und wie sie erhoben wurden. Fragen Sie sich z.B. ob die Daten für alle Ortsteile gleichermaßen gelten (z.B. Wohngebiet, Ortskern, benachteiligtes Quartier), ob nur bestimmte Personengruppen befragt wurden oder ob der Erhebungszeitpunkt (z.B. Tageszeit, Jahreszeit) eine Auswirkung auf das Ergebnis haben könnte.

Indikatoren	Kennwerte	Kommentar	Datenerhebung und -verfügbarkeit	Partner
1 (Sozio-) Demografie				
Kernindikator: Alter	Anteil der Bewohner/innen über 65 Jahre	Die Daten sollten nach Stadt-/Ortsteil differenziert dargestellt werden. Durch diese differenzierte Betrachtung der Stadt-/Ortsteile können mögliche Handlungsbedarfe aufgedeckt werden, wie z.B. einen angemessenen Versorgungsgrad für ältere Menschen oder Möglichkeiten, das Quartier für jüngere Menschen oder Familien attraktiver zu gestalten. Die Zusatzindikatoren werden für die Analyse zur Chancengleichheit benötigt (siehe S. 16)	Daten auf Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise können z.B. im Regionalmonitoring der Metropolregion Nordwest [30] abgerufen werden. Daten auf Ebene der Ortsteile hält das Demografiemonitoring des Kommunalverbunds Niedersachsen/Bremen [31] bereit. Kleinräumigere Daten zur Altersstruktur, Geschlecht und Familienstand bieten die Einwohnermeldeämter. Daten zum Bildungsgrad, Einkommen und Migrationshintergrund müssen in eigenen Befragungen erfasst werden.	Landesamt für Statistik, Einwohnermeldeamt, Sozialamt
Zusatzindikatoren: Geschlecht, Arbeitslosenquote, Einkommen, Familienstand, Sozialhilfebezug, Bildung, Migrationshintergrund				
2 Wohlbefinden				
Zufriedenheit	subjektive Einschätzung der Zufriedenheit auf einer fünfteiligen Skala von sehr gut bis sehr schlecht	In diesem Fall ist die subjektive Einschätzung der Bewohner/innen angesprochen. Neben der Zufriedenheit können auch Fragen nach Besorgnissen, Zukunftspessimismus oder Gefühlen von Furcht und Einsamkeit Auskunft über das Wohlbefinden geben. Gesundheit kann näherungsweise auch objektiv gemessen werden, z.B. über die Lebenserwartung (Daten verfügbar über amtliche Statistik). Subjektive und objektive Dimensionen können sich allerdings stark unterscheiden.	Hier ist eine eigene Befragung unter den Bewohner/innen erforderlich. Hinweise zum methodischen Vorgehen und zu möglichen Fragen bietet beispielsweise der Deutsche Alterssurvey (DEAS) [32].	Sozialamt, Universitäten, Forschungsinstitute
3 Mobilitätsverhalten				
Modal Split	Anteile der zu Fuß, mit dem Rad, mit dem ÖPNV und mit dem PKW zurückgelegten Wege	Ziel sollte eine Steigerung der Anteile der zu Fuß, mit dem Rad und mit dem ÖPNV zurückgelegten Wege sein. Um den Anteil der zu Fuß zurückgelegten Wege realistisch zu erfassen, sollten Wegeetappen abgefragt werden, z.B. der Weg zur ÖPNV-Haltestelle oder zum Parkplatz [33].	Daten für die eigene Stadt oder Gemeinde müssen i.d.R. mittels einer Befragung der Bewohner/innen selbst erhoben werden. Vergleichsdaten - auch nach Bundesländern und Stadttypen differenziert - können der bundesweiten Erhebung zur Mobilität in Deutschland (MiD) entnommen werden [34].	Verkehrsplanung, Universitäten, Forschungsinstitute





Indikatoren	Kennwerte	Kommentar	Datenerhebung und -verfügbarkeit	Partner
4 Öffentliche Räume				
Öffentliche Toiletten	Anzahl der öffentlich zugänglichen sowie barrierefreien Toiletten	siehe Kapitel 5: (Halb-) öffentliche Räume multifunktional gestalten	Führen Sie am besten eine Begehung mit Bewohner/innen durch. So können auch z.B. privat zur Verfügung gestellte und informelle Sitzmöglichkeiten, wie Bänke vor Geschäften oder niedrige Mauern, identifiziert werden. Erstellen Sie eine Karte zur besseren Übersicht und Visualisierung von unterversorgten Gebieten.	Seniorenverbände, Universitäten, Forschungsinstitute, weitere Partner siehe Kapitel 5
Sitzgelegenheiten	Anzahl der Sitzgelegenheiten entlang alltagsrelevanter Wege und an (halb-) öffentlichen Plätzen			
Multifunktionalität	Anzahl und Qualität der Orte und Plätze mit multifunktionaler Nutzung			



5 Rad- und Fußwegeinfrastruktur				
Geh- und Radwege	Meter bestehender sowie neu angelegter und/oder renovierter Fuß- und Radwege mit einer Mindestbreite von 2,50 m	siehe Kapitel 5: Aktive Mobilität auf Alltagswegen priorisieren	Erstellen Sie eine Karte zur besseren Übersicht und Visualisierung von unterversorgten Gebieten. Zur Bewertung der Qualität der Geh- und Radwege, der Fahrradabstellanlagen und der gefühlten Sicherheit der Straßenquerungen führen Sie am besten eine Begehung mit Bewohner/innen durch.	Amt für Straßen und Verkehr, weitere Partner siehe Kapitel 5
Straßenquerungen	Anzahl und Art der Querungshilfen an Hauptverkehrsstraßen			
Fahrradabstellanlagen	Anzahl und Art der Fahrradabstellanlagen			



6 Alltagsziele				
Erreichbarkeit von Alltagszielen	Anteil der Bewohner/innen, die fußläufig (500 m Radius) bzw. mit dem Rad (2 km) wichtige Alltagsziele (z.B. Supermarkt, Post, Bank, Apotheke, Arzt, Friedhof) erreichen können	siehe Kapitel 5: Erreichbarkeit von Alltagszielen durch Siedlungsentwicklung gewährleisten	GIS-basierte Erreichbarkeitsanalysen sind sehr aufwendig und deshalb oft nur im Rahmen größerer Forschungsprojekte umsetzbar [35, 36]. Eine Alternative bieten Bewohnerbefragungen, die danach fragen wie weit entfernt (in Metern oder Minuten) die relevanten Alltagsziele liegen. Daten zum Anteil der Grün- und Erholungsflächen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte bietet das Regionalmonitoring der Metropolregion Nordwest [30]. Der Kommunalverbund Niedersachsen/Bremen hält vergleichbare Daten für alle ihm angehörigen Städte und Gemeinden bereit [37].	Grünflächenamt, Wirtschaftsförderung, Universitäten, Forschungsinstitute, weitere Partner siehe Kapitel 5
Versorgung mit öffentlichen Treffpunkten	Anzahl der Bewohner/innen pro frei zugänglichem sozialem Treffpunkt		Weitere ortsspezifische Daten können bestehenden Plänen (z.B. Flächennutzungsplan) entnommen werden oder müssen durch eine Begehung selbst erhoben werden.	
Versorgung mit Grünräumen	Quadratmeter Grünfläche pro Einwohner/in			

Wie erfasse ich Chancengleichheit?

Chancengleichheit in Bezug auf aktive Mobilität ist dann gegeben, wenn alle Bewohnerinnen und Bewohner die gleichen Möglichkeiten haben, sich aktiv fortzubewegen. Chancengleichheit kann nicht über einen einzelnen Indikator abgebildet werden, sondern bedient sich der bereits genannten Indikatoren. Mit der Analyse der Chancengleichheit soll festgestellt werden, ob es hinsichtlich Umwelt und Gesundheit Unterschiede zwischen Orts- und Stadtteilen oder bestimmten Bevölkerungsgruppen gibt.

Führen Sie, wie im Folgenden beschrieben, Analysen bezüglich der gleichen oder ungleichen Verteilung der Ausprägung der unterschiedlichen Indikatoren durch. Beziehen Sie dazu die Zusatzindikatoren der Dimension zur (Sozio-)Demografie ein.

Schritt 1: Gibt es Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen?

Ermitteln Sie Durchschnittswerte für einzelne Bevölkerungsgruppen, z.B. nach Geschlecht, Alter, Einkommen, und vergleichen Sie diese miteinander.

Beispiele:

- Frauen fahren seltener mit dem Rad als Männer (5% vs. 10%).
- Personen mit geringerem Einkommen berichten doppelt so häufig ein schlechtes Wohlbefinden als Personen mit einem mittlerem bis hohem Einkommen (10% vs. 20%).

Schritt 2: Gibt es Unterschiede zwischen Orts- bzw. Stadtteilen?

Ermitteln Sie Durchschnittswerte für einzelne Orts- bzw. Stadtteile und vergleichen Sie diese miteinander.

Beispiele:

- In Stadtteil A leben mehr ältere Menschen als in Stadtteil B.
- Die Fuß- und Radwegeinfrastruktur in Stadtteil C ist schlechter als in Stadtteil D.

Schritt 3: Ergeben sich Handlungsbedarfe durch die ermittelten Unterschiede?

Setzen Sie die festgestellten Unterschiede zueinander in Beziehung.

Beispiel:

- In Ortsteilen mit einem überdurchschnittlichen Anteil Älterer ist die Fuß- und Radwegeinfrastruktur schlechter als in Ortsteilen, in denen mehr junge Personen leben.

-
- [30] Metropolregion Bremen-Oldenburg im Nordwesten e.V.: Regionalmonitoring. Online Zugriff: <http://regionalmonitoring.frischkoepfe.de/atlas.html> (Stand: Dezember 2017)
- [31] Kommunalverbund Niedersachsen/Bremen e.V.: Demografiemonitoring. Online Zugriff: <http://www.demografie-monitoring.de/> (Stand: Dezember 2017)
- [32] Deutsches Zentrum für Altersfragen: Deutscher Alterssurvey (DEAS). Online Zugriff: <https://www.dza.de/fdz/deutscher-alterssurvey.html> (Stand: Dezember 2017)
- [33] Sauter D, Pharaon T, Tigh M, Martinson R, Wedderburn M: International Walking Data Standard Treatment of Walking in Travel Surveys. Internationally standardized monitoring methods of walking and public space. Online Zugriff: <http://www.measuring-walking.org/> (Stand: Dezember 2017)
- [34] infas: Mobilität in Deutschland. Online Zugriff: <http://www.mobilitaet-in-deutschland.de/> (Stand: Dezember 2017)
- [35] Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur: Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge. Abschlussbericht Projektassistenz. BMVI-Online-Publikation Nr. 03/2016.
- [36] IPEN International Physical Activity and the Environment: Methods & Measures. Online Zugriff: http://www.ipenproject.org/methods_gis.html (Stand: Dezember 2017)
- [37] Kommunalverbund Niedersachsen/Bremen e.V.: Regionalmonitoring auf Gemeindeebene. Online Zugriff: <http://www.statistik-bremen.de/Regionalmonitoring/RegionalmonitoringAufGemeindeebene.html> (Stand: Dezember 2017)

Maßnahmen planen und umsetzen

5

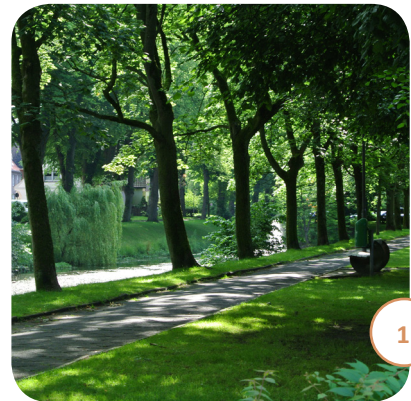
Öffentliche Räume, die Rad- und Fußwegeinfrastruktur und die Erreichbarkeit von Alltagszielen sind wesentliche Handlungsfelder für die Förderung aktiver Mobilität im Alter. Ausgehend von drei Handlungsstrategien werden im Folgenden empfohlene Maßnahmen vorgestellt, die Sie an Ihre örtliche Situation anpassen können. Es werden Handlungsspielräume in bestehenden Planungsprozessen, z.B. in der Bauleitplanung, aufgezeigt. Zusätzlich sollte die Möglichkeit der Umsetzung aber auch bei Sanierungsmaßnahmen im Bestand, im Stadtumbau oder im Rahmen der Sozialen Stadt geprüft werden. Es ist außerdem angegeben, welche Partner Sie jenseits von Öffentlichem Gesundheitsdienst und kommunaler Planungs- und Bauverwaltung bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen unterstützen können.

Handlungsstrategie A: (Halb-) öffentliche Räume multifunktional gestalten und ausstatten

Öffentliche Plätze, Parks und Straßen aber auch halb-öffentliche Räume, wie Schulhöfe, Caféterrassen oder Gemeinschaftsgärten, bilden die Grundlage lebendiger Stadt- und Ortsteile. Sie sind die Orte, an denen Begegnung stattfindet, Netzwerke geknüpft werden und Nachbarschaftsgefühl entsteht. Als solche sollten sie eine zentrale Rolle im Alltagsleben der Bewohnerinnen und Bewohner einnehmen. Die Funktionsfähigkeit der (halb-) öffentlichen Räume steht dabei in einem engen Zusammenhang mit den angrenzenden Nutzungen, z.B. Gastronomie, Einzelhandel und öffentliche Einrichtungen. Viele Klein- und Mittelstädte verzeichnen einen Rückgang dieser innerstädtischen Funktionen, was sich negativ auf die Belebung und Aufenthaltsqualität der (halb-) öffentlichen Räume auswirkt.

Multifunktionale (halb-) öffentliche Räume sollen unter diesen Bedingungen eine bestmögliche Nutzbarkeit gewährleisten. Sie schaffen differenzierte Aufenthaltsangebote für unterschiedliche Nutzergruppen und Bedürfnisse. Sie bieten außerdem Gelegenheit für temporäre Nutzungen und Aneignungen. Zugleich bergen sie das Potenzial für eine übergeordnete Freiraumvernetzung.

Vielseitig nutzbare (halb-) öffentliche Räume laden nicht nur zum Verweilen und Genießen ein, sondern unterstützen auch das Gehen und Radfahren als Mittel zur Fortbewegung. Sie setzen einen Anreiz, die eigene Wohnung zu verlassen, und stellen durch Rastmöglichkeiten ein entspanntes Fortkommen sicher. Dadurch erleichtern sie es, den Kontakt mit der Familie, Freunden und Nachbarn aufrecht zu erhalten und autonom, gesund und aktiv zu leben - wichtige Voraussetzungen für eine hohe Lebensqualität in jedem Alter.





Empfohlene Maßnahmen

Beispielhafte Vorgehensweisen und Instrumente

Mögliche Partner

1 (Halb-) öffentliche Räume als multifunktionale Grün- und Freiräume entwickeln

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Funktionale Vernetzung zwischen Grün- und Freiräumen in Stadt und Region herstellen, u.a. als Wegenetze, Biotopvernetzung, Frischluftschneisen • (Halb-) öffentliche Räume und ungenutzte Flächen begrünen, z.B. durch Hochbeete, Bäume, Fassaden- und Dachbegrünung • Bestehende Grünflächen und Parks pflegen und weiterentwickeln, z.B. durch Spiel- und Bewegungsgeräte, Sitzgelegenheiten, betretbare Rasenflächen für Spiel und Sport • Erreichbarkeit und Durchlässigkeit (halb-) öffentlicher Grün- und Freiräume sichern | <ul style="list-style-type: none"> • Im Flächennutzungsplan Grünverbindungen vorsehen, die eine gesamtörtliche Grünvernetzung ermöglichen • Im Bebauungsplan eine entsprechende Dimensionierung öffentlicher Plätze, Straßenräume und Grünflächen festsetzen • Patenschaftsverträge mit Bewohner/innen oder ortsansässigen Unternehmen schließen, die die Pflege öffentlicher Grünflächen unterstützen, z.B. durch das Wässern von Pflanzen, das Rasenmähen, das Entfernen von Unkraut oder eine jahreszeitliche Bepflanzung | <ul style="list-style-type: none"> • Grünflächenamt, dessen Mitarbeiter/innen wissen, welche Flächen wie genutzt werden und den langfristigen Erhaltungsaufwand einschätzen können • Bauordnungsamt • Bewohner/innen • Ortsansässige Unternehmen • Lokale Vereine und Initiativen • Schulen |
|--|---|---|

2 Multifunktionale Nutzung innerstädtischer Plätze ermöglichen

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene Nutzergruppen berücksichtigen, z.B. Kinder, Jugendliche, Ältere, und Begegnung zwischen den Gruppen ermöglichen • Bereiche für unterschiedliche Bedürfnisse, z.B. Ruhe und Aktivität, schaffen und Nutzungskonflikte vermeiden • Angenehme Aufenthaltsbedingungen schaffen, z.B. durch Verschattung, Witterungsschutz, Trinkwasserspender, und vielseitige Sinneseindrücke ermöglichen, z.B. durch Wasser und Grün als Gestaltungselemente • Temporäre Nutzungen wie Stadtfeste und Bauernmärkte unterstützen, z.B. durch technische Infrastruktur (Strom, Wasser), und Aneignungsmöglichkeiten schaffen, z.B. durch Platz für Boule, Großfeldschach, Gemeinschaftsgärten | <ul style="list-style-type: none"> • Einen städtebaulichen Vertrag mit einem privaten Investor schließen, um bei der Neuentwicklung oder Umnutzung einer Fläche einen öffentlichen Zugang zu Aufenthaltsflächen und eine qualitätsvolle Ausstattung der (halb-) öffentlichen Räume sicherzustellen • Im Rahmen der partizipativ ausgerichteten Spielleitplanung Ziele einer familiengerechten und generationenübergreifenden Gestaltung verfolgen | <ul style="list-style-type: none"> • Bewohner/innen, die die Plätze hinterher nutzen sollen und selbst am besten wissen, was wichtige Eigenschaften sind • Private Investoren und Wohnungsunternehmen, die ein Interesse an einer ansprechenden Wohnumfeldgestaltung haben • Seniorenbeirat • Lokale Gastronomie • Kulturelle Einrichtungen |
|---|---|--|

3 Öffentliche Wege und Plätze sicher, sauber, hell und gut einsehbar gestalten

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Öffentliche Wege und Plätze ausreichend beleuchten • Büsche und Sträucher zurückschneiden und bei Neugestaltung Bäume und Blumen verwenden, die die Sicht weniger einschränken • Mülleimer aufstellen und (halb-) öffentliche Räume regelmäßig reinigen • Schlecht einsehbare Wege, wie Unterführungen, vermeiden • Graffiti als Gestaltungselement einsetzen, um Vandalismus vorzubeugen | <ul style="list-style-type: none"> • Örtliche Bauvorschriften erlassen, z.B. hinsichtlich der Gestaltung von Gebäuden und Vorgärten, der Begrünung von Freiflächen, einheitlicher und ansprechend gestalteter Stadtmöblierung, der Beschilderung und der Beleuchtung • Ein Beleuchtungskonzept erstellen und ortsansässige Unternehmen für ein Sponsoring gewinnen | <ul style="list-style-type: none"> • Grünflächenamt, dessen Mitarbeiter/innen wissen, wann und wie Büsche und Bäume zu beschneiden sind • Bauordnungsamt • Stadtreinigung • Ortsansässige Unternehmen und lokaler Einzelhandel |
|---|--|--|

Empfohlene Maßnahmen	Beispielhafte Vorgehensweisen und Instrumente	Mögliche Partner
<p>4 Alltagsziele Älterer barrierefrei erschließen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ebene und rutschfeste Bodenbeläge wählen • Gestaltungsalternativen ohne Treppen und Stufen vorziehen • Unvermeidbare Treppen und Stufen im öffentlichen Raum mit einer behindertengerechten, befahrbaren Rampe und einem Handlauf versehen • Handläufe an Treppen über die letzte Stufe hinaus fortführen, um das wirkliche Ende der Treppe anzuzeigen • Wichtige Orte und Wege gut sichtbar und kontrastreich ausschildern 	<ul style="list-style-type: none"> • DIN-Normen zur Barrierefreiheit, insbesondere DIN 18024-1 für Straßen, Plätze, Wege, öffentliche Verkehrs- und Grünanlagen sowie Spielplätze berücksichtigen • In städtebaulichen und hochbaulichen Wettbewerben Aussagen zur Barrierefreiheit einfordern • Synergien mit dem barrierefreien Ausbau im ÖPNV herstellen, z.B. beim Zugang zu Haltestellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiefbauamt, das für die technische Planung, den Bau und die Instandhaltung von Fuß- und Radwegen verantwortlich ist • Seniorenbeirat, der z.B. weiß, welche Wege und Ziele aus der Sicht der Älteren besonders relevant sind • Lokaler Einzelhandel
<p>5 Ausreichend viele und verschiedenartige Sitzgelegenheiten schaffen und diese pflegen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vielfältige Sitzgelegenheiten schaffen, z.B. über Eck angeordnet, an Laterne angebracht, auf einer Mauer, zum Anlehnen • Sitzgelegenheiten dort aufstellen, wo sie gebraucht werden, z.B. an zentralen Plätzen, in Einkaufsstraßen, an Bushaltestellen, sie vor Witterung schützen und vom Verkehrslärm abschirmen • Auf eine gute Nutzbarkeit der Sitzgelegenheiten achten, d.h. unterschiedliche Sitzhöhen, Abstellflächen für Rollatoren, Arm- und Rückenlehnen • Robuste, pflegeleichte und wärmeisolierende Materialien wählen 	<ul style="list-style-type: none"> • Über Sondernutzungsrechte Gewerbetreibenden und Gastronomen die Nutzung der vor ihrem Geschäft befindlichen Gehwegfläche gestatten, z.B. durch Aufstellen einer Sitzgelegenheit, sofern dies die Benutzbarkeit von Geh- und Radwegen und den barrierefreien Zugang nicht einschränkt • Über Sponsoring zusätzliche Mittel für Sitzgelegenheiten mobilisieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokaler Einzelhandel und ansässige Unternehmen, die einen Beitrag zur Belebung der Ortszentren leisten wollen • Physiotherapeut/innen und Pflegekräfte, die wissen, welche Art Sitzgelegenheiten Älteren ein problemloses Aufstehen ermöglichen
<p>6 Ausreichend viele barrierefreie und öffentlich zugängliche Toiletten bereitstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toiletten pflegen und gut sichtbar ausschildern • Auf einfache Handhabung achten, d.h. nicht zu hoch technisiert • Mit anderen Nutzungen, z.B. Café, Kiosk oder Rathaus, koppeln • Toilettennutzung in halböffentlichen Räumen ermöglichen 	<ul style="list-style-type: none"> • Öffentliche Nutzung von Toiletten in gastronomischen Einrichtungen ermöglichen, z.B. mit dem ursprünglich in der Stadt Aalen entstandenen Konzept „Die nette Toilette“ [38]. Ein Aufkleber an der Eingangstür weist auf die Toilette hin und alle in dieser Weise nutzbaren Toiletten werden auf einem Stadtplan verzeichnet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale Gastronomie • Lokaler Einzelhandel • Öffentliche Einrichtungen

[38] STUDIOO GmbH: Die Nette Toilette. Das öffentliche Örtchen in über 240 Städten und Gemeinden bundesweit. Online Zugriff: <http://www.die-nette-toilette.de/> (Stand: Dezember 2017)

Handlungsstrategie B: Aktive Mobilität auf Alltagswegen priorisieren



Aktive Mobilität bezeichnet die Fortbewegung aus eigener Kraft – ob zu Fuß, mit dem Zwei- oder Dreirad, mit dem Rollstuhl, Rollator, Roller oder Rollschuh. Der große Vorteil dieser Mobilitätsmodi liegt darin, dass sie theoretisch für alle zu jeder Zeit und für geringe Kosten verfügbar sind. Praktisch gilt dies aber nur, solange die räumliche Umgebung auch entsprechende Bedingungen schafft. Unebene, zu schmale und unbeleuchtete Wege können ebenso ein Hindernis darstellen wie lange Wartezeiten an Ampeln und die Verunsicherung durch eine unübersichtliche Wegführung und durch andere, vor allem motorisierte, Verkehrsteilnehmende.



Viele Klein- und Mittelstädte sind durch überörtlichen Durchgangsverkehr belastet. Die zentrale Ortsdurchfahrt ist dabei oft auch diejenige Straße, in der Einzelhandel und öffentliche Einrichtungen angesiedelt sind. Geschwindigkeitsreduzierung, Querungsmöglichkeiten für den Fuß- und Radverkehr und die Schaffung von Aufenthaltsqualität zählen zu den innerorts zu adressierenden Aufgaben. Eine Verbindung einzelner Ortsteile und eine Vernetzung von Stadt und Umland sind außerorts von Bedeutung.



Verkehrsanlagen sollten dabei aus der Sicht von zu Fuß Gehenden und Rad Fahrenden geplant werden. Damit auch Ältere sich mühelos und sicher zu Fuß und mit dem Fahrrad fortbewegen können, sollten Straßenräume vor allem ausreichend Platz bieten, keine physischen Barrieren aufweisen und übersichtlich gestaltet sein. Durch im Alterungsprozess auftretende Einschränkungen, z.B. Kraft, Beweglichkeit und Balance, eingeschränkte Wahrnehmung und abnehmende Reaktionsschnelle, gewinnen die Verkehrssicherheit und das subjektive Sicherheitsempfinden an Bedeutung.





Empfohlene Maßnahmen	Beispielhafte Vorgehensweisen und Instrumente	Mögliche Partner
1 Zu Fuß Gehenden und Rad Fahrenden den Vorrang gewähren <ul style="list-style-type: none">• Ausreichend Fläche für Rad- und Fußverkehr vorsehen• Günstig gelegene, gut sichtbare und sichere Fahrradstellplätze schaffen, die auch für Elektrofahrräder und Dreiräder geeignet sind• Wartezeiten für Fußgänger/innen und Radfahrer/innen an Ampeln verkürzen• Verkehrsberuhigende Maßnahmen für den motorisierten Verkehr erweitern, z.B. Geschwindigkeitsbeschränkungen, Bodenschwellen, verengte Fahrbahnen und Kreuzungsbereiche	<ul style="list-style-type: none">• Im Flächennutzungsplan Grünverbindungen vorsehen, die dem Rad- und Fußverkehr dienen• Im Bebauungsplan Verkehrsflächen, wie Fußgängerbereiche und Fahrradstellbereiche, vorsehen• Örtliche Bauvorschriften erlassen, z.B. hinsichtlich verbindlicher Vorgaben für das Aufstellen von Fahrradabstellanlagen• Mittels Verkehrsüberwachung die Einhaltung der bestehenden Verkehrsregeln, insbesondere Geschwindigkeitsbegrenzungen, überwachen	<ul style="list-style-type: none">• Tiefbauamt, das für die technische Planung, den Bau und die Instandhaltung von Fuß- und Radwegen verantwortlich ist• Straßenverkehrsbehörde des Landkreises oder des Landes• Wohnungsunternehmen• Lokaler Einzelhandel
2 Übersichtliche und selbsterklärende Straßenräume schaffen <ul style="list-style-type: none">• Wegeführung für den Radverkehr insbesondere in Kreuzungsbereichen klar kennzeichnen, z.B. durch farbliche Markierung oder andersartige Pflasterung• Fuß- und Radwege gut vernetzen und eine abrupt endende Wegeführung vermeiden• Alltagsrelevante Ziele, z.B. Rathaus, Apotheke, öffentliche Toilette, für den Rad- und Fußverkehr ausschildern, Verkehrszeichen auf die für die Verkehrssicherheit wesentlichen Schilder begrenzen und große Plakatwerbung vermeiden• Wiedererkennungswert stärken und Orientierung erleichtern, z.B. durch abwechslungsreich gestaltete und/oder historische Fassaden, Begrünung und Wasser als Leitsysteme, Kunst im öffentlichen Raum	<ul style="list-style-type: none">• Im Verkehrsentwicklungsplan oder Mobilitätskonzept durchgängige Wegenetze vorsehen und Gestaltungsoptionen für Kreuzungsbereiche erarbeiten• Örtliche Bauvorschriften erlassen, z.B. hinsichtlich der Gestaltung von Gebäuden und Vorgärten und dem Aufstellen von Werbeanlagen	<ul style="list-style-type: none">• Tiefbauamt• Straßenverkehrsbehörde• Lokaler Einzelhandel• Lokales oder regionales Tourismusbüro
3 Fuß- und Radwege barrierefrei, sicher und ausreichend breit gestalten <ul style="list-style-type: none">• Fußwege von Niveauschwankungen und Stolperquellen befreien, mit ebenem und rutschfestem Belag ausstatten und bei Laubfall, Schnee und Eis räumen• Fußwege ausreichend breit gestalten, dass zwei Personen auch mit Rollator nebeneinander gehen oder sich entgegenkommen können• Fahrradwege ausreichend breit gestalten, dass sie auch mit einem Dreirad befahren werden können und Platz zum Überholen durch schnellere Verkehrsteilnehmende bieten• Fuß- und Radwege ausreichend beleuchten• Bestehende Fuß- und Radwege instand halten und vor Missbrauch durch andere Verkehrsteilnehmende schützen, z.B. widerrechtliches Parken• Touristische Radwege auf ihre Alltagstauglichkeit prüfen	<ul style="list-style-type: none">• Im Bebauungsplan entsprechend dimensionierte Verkehrsflächen vorsehen• Richtlinie für die Anlage von Stadtstraßen (RASt 06) berücksichtigen• DIN-Normen zur Barrierefreiheit, insbesondere DIN 18024-1 für Straßen, Plätze, Wege, öffentliche Verkehrs- und Grünanlagen sowie Spielplätze berücksichtigen• Mittels Verkehrsüberwachung die Einhaltung der bestehenden Verkehrsregeln, insbesondere die Einhaltung von Parkverboten, überwachen• Bewohner/innen und Gewerbetreibende für das Freihalten der Gehwege sensibilisieren	<ul style="list-style-type: none">• Tiefbauamt• Ordnungsamt• Müllabfuhr und Lieferdienste, die teilweise durch das Abstellen von Mülltonnen und Fahrzeugen die Nutzbarkeit von Geh- und Radwegen einschränken• Lokales oder regionales Tourismusbüro

Empfohlene Maßnahmen	Beispielhafte Vorgehensweisen und Instrumente	Mögliche Partner
<p>4 Sichere und barrierefreie Straßenquerungen ermöglichen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Straßenquerungen insbesondere dort ermöglichen, wo die Alltagswege von Älteren entlangführen • Bordsteine absenken und, wo sinnvoll, Zebrastreifen einrichten • An breiten Straßen das Queren in zwei Zügen ermöglichen, z.B. durch Verkehrsinseln • Ampelanlagen so einstellen, dass die Grünphase auch für langsame Fußgänger/innen lang genug ist 	<ul style="list-style-type: none"> • Richtlinie für die Anlage von Stadtstraßen (RASt 06) berücksichtigen • DIN-Normen zur Barrierefreiheit, insbesondere DIN 18024-1 für Straßen, Plätze, Wege, öffentliche Verkehrs- und Grünanlagen sowie Spielplätze berücksichtigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiefbauamt • Straßenverkehrsbehörde des Landkreises oder des Landes
<p>5 Verkehrssicherheit erhöhen und subjektives Sicherheitsempfinden stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gegenseitige Rücksichtnahme im Straßenverkehr stärken • Fahrtrainings und Testfahrten mit Fahrrädern, Dreirädern oder Elektrofahrrädern anbieten • Kostengünstige Angebote zum Verkehrssicherheitscheck und zur Reparatur von Fahrrädern vorhalten 	<ul style="list-style-type: none"> • Älteren im Rahmen von individuellen Fahrtrainings oder bei Veranstaltungen die Möglichkeit geben, neue Mobilitätsformen zu testen und zu erlernen, z.B. Bus fahren mit Rollator, Elektrofahrrad fahren 	<ul style="list-style-type: none"> • Seniorenbeirat • Allgemeiner Deutscher Fahrradclub (ADFC) • Lokaler Fahrradeinzelhandel • Verkehrswacht, die Informationsangebote rund um das Thema Verkehrssicherheit auch für Ältere bereit hält
<p>6 Rad- und Fußverkehr als Ergänzung des ÖPNV begreifen</p> <ul style="list-style-type: none"> • ÖPNV-Haltestellen durch attraktive und barrierefreie Fuß- und Radwegeverbindung erschließen • Fahrradmitnahme in Bussen und Bahnen ermöglichen bzw. ausbauen • Haltestellen mit Fahrradabstellanlagen ausstatten • Gelegenheiten bieten, die ÖPNV-Nutzung (neu) zu erlernen, z.B. Training für die Busnutzung mit Rollator 	<ul style="list-style-type: none"> • Im Nahverkehrsplan die verkehrsmittelübergreifende Vernetzung vorsehen, z.B. durch die Mitnahmemöglichkeit von Fahrrädern oder entsprechende Abstellanlagen an der Haltestelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Für die Nahverkehrsplanung zuständiges Amt des Landkreises oder (regionaler) Verkehrsverbund • Busunternehmen, die die Strecken bedienen

Handlungsstrategie C: Erreichbarkeit von Alltagszielen durch Siedlungsentwicklung gewährleisten

Möglichst lange im eigenen Haus oder der eigenen Wohnung verbleiben zu können ist der Wunsch vieler Älterer. Angesichts von rückläufigen Bevölkerungszahlen und einer außerhalb der Zentren nur geringen Erschließung durch den ÖPNV ist die Versorgung Älterer eine große Herausforderung, insbesondere für Klein- und Mittelstädte mit dispersen Siedlungsstrukturen.

Die Erreichbarkeit von Alltagszielen ist eine Grundvoraussetzung für ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter. Da mit dem Älterwerden der Aktionsradius abnimmt, d.h. immer kürzere Wege selbst zurückgelegt werden, kommt dem direkten Wohnumfeld, dem Quartier oder Ortsteil eine entscheidende Bedeutung zu. Hier sollen Ältere die wichtigsten Bedürfnisse des Alltags befriedigen können: Lebensmittel einkaufen, einen Brief verschicken, Geld abheben, medizinische oder pflegerische Unterstützung erhalten und soziale Kontakte pflegen.

Um kurze Wege, die sich zu Fuß oder mit dem Fahrrad bewältigen lassen, zu gewährleisten, sind eine kompakte Siedlungsstruktur und eine Mischung von Wohnen, Einzelhandel, Dienstleistungen und sozialer Infrastruktur notwendig. Sie erfordern eine kommunale und regionale Entwicklungsplanung, die auf Innenentwicklung setzt und eine weitere Zersiedelung verhindert. Neue Standorte für Einzelhandel oder Infrastruktureinrichtungen sollten so geplant sein, dass ein möglichst großer Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner diese zu Fuß oder mit dem Fahrrad erreichen kann. Wo die Distanzen, aufgrund einer geringen Bevölkerungsdichte, für das Zuzußgehen und Radfahren zu weit sind, sind ein bedarfsgerechter und bezahlbarer ÖPNV, Bürgerbusse oder andere Mitnahmemodelle erforderlich.

Die altersbedingte Orientierung am Nahraum birgt auch Chancen für die Kommunen: So können altersgerechte Wohnungen dem Funktionsverlust der Ortskerne entgegenwirken und aktive Ältere das öffentliche Leben in der Kommune, z.B. im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeiten, bereichern.





Empfohlene Maßnahmen

Beispielhafte Vorgehensweisen und Instrumente

Mögliche Partner

1 Nutzungsgemischte und kompakte Strukturen in Kernbereichen erhalten

- Nutzungsmischung von Wohnen, Dienstleistungen und Einzelhandel im Ortskern erhalten, um kurze Wege zu ermöglichen
- Innenentwicklung unbedingten Vorrang vor dem Ausweisen neuer Siedlungsflächen geben und Brachflächen sowie Leerstände innerhalb des Siedlungsbereichs revitalisieren
- Langfristige Infrastrukturkosten für die Unterhaltung neuer Siedlungsflächen realistisch kalkulieren, z.B. mit dem Folgekostenrechner für Baugebiete [39]

- Im Regionalen Raumordnungsprogramm die Weichen für eine kompakte Siedlungsentwicklung stellen
- Im Flächennutzungsplan die Voraussetzungen für Innenentwicklung und eine ausreichende Nutzungsmischung sowie den Zugang zu Grün- und Freiflächen schaffen
- Im Bebauungsplan über die Zulässigkeit gewerblicher Nutzungen die Nutzungsmischung beeinflussen

- Für die Regionalplanung zuständige Behörde
- Für die Regionalentwicklung zuständige Akteure
- Kommunalpolitik
- Verkehrsunternehmen

2 Erreichbarkeit zu Fuß und mit dem Fahrrad priorisieren

- Erreichbarkeit zu Fuß und mit dem Fahrrad bei der Ausweisung von Einzelhandelsstandorten bzw. die mobilitätsbezogenen Folgekosten bei Schließung eines Standorts berücksichtigen
- Erschließung für den Rad- und Fußverkehr bei der Neuausweisung von Siedlungsflächen frühzeitig festlegen
- Durchlässigkeit für den Rad- und Fußverkehr in zentralen Lagen sicherstellen, z.B. durch Wegerechte auf halböffentlichen Flächen und Durchgänge an Sackgassen
- Grünanlagen und Parks so vernetzen, dass sie Wohnstandorte mit wichtigen Zielpunkten verbinden und attraktive Wegeverbindungen für den Rad- und Fußverkehr darstellen

- Im Flächennutzungsplan Rad- und Fußwegenetze sowie Grünverbindungen vorsehen
- Im Bebauungsplan Verkehrsflächen, wie Fußgängerbereiche und Fahrradabstellbereiche in ausreichender Größe für Drei- und Lastenräder, vorsehen
- Einen städtebaulichen Vertrag mit einem privaten Investor schließen, um bei der Neuentwicklung oder Umnutzung einer Fläche ein Wegenutzungsrecht zu vereinbaren
- Örtliche Bauvorschriften erlassen, z.B. hinsichtlich verbindlicher Vorgaben für das Aufstellen von Fahrradabstellanlagen

- Bauordnungsamt
- Private Investoren
- Lokaler Einzelhandel
- Lokale Gastronomie
- Kulturelle Einrichtungen

3 Wohnortnahe Versorgungsstrukturen aufrechterhalten und fördern

- Einzelhändler, insbesondere für die Versorgung mit Gütern des alltäglichen Bedarfs, im Ortskern ansiedeln bzw. halten
- Auslastung von Einzelhandel, Dienstleistungen und sozialer Infrastruktur durch eine gezielte Kopplung von Nutzungen erhöhen, z.B. Schule als generationenübergreifender Begegnungsort
- Mit benachbarten Kommunen kooperieren, um Versorgungsstrukturen auch in kleinen Orten aufrecht erhalten zu können

- Im Regionalen Raumordnungsprogramm die Weichen für eine gelingende Nahversorgung stellen und u.a. Aussagen dazu treffen, in welchen Orten Versorgungseinrichtungen konzentriert werden sollen
- In einem Regionalen Entwicklungskonzept gemeinsam mit anderen Kommunen sowie der lokalen Wirtschaft und Zivilgesellschaft Ansätze für eine nachhaltige Regionalentwicklung entwerfen

- Für die Regionalplanung zuständige Behörde
- Für die Regionalentwicklung zuständige Akteure
- Interkommunale Bündnisse
- Lokaler Einzelhandel
- Initiativen für Dorfläden o.ä.

Empfohlene Maßnahmen	Beispielhafte Vorgehensweisen und Instrumente	Mögliche Partner
<p>4 Alltagsziele mit dem ÖPNV erschließen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fahrpläne an Öffnungszeiten und Anlässe anpassen, z.B. dienstags zum Wochenmarkt, donnerstags zur Bibliothek • Alltagsziele Älterer bei der Platzierung und Benennung von Haltestellen berücksichtigen, z.B. Supermarkt, Ärztehaus • Bedarfsgerechten Zubringerverkehr zu den ÖPNV-Hauptachsen gewährleisten, z.B. durch einen Bürgerbus • Vergünstigte Tickets für Ältere anbieten 	<ul style="list-style-type: none"> • Im Nahverkehrsplan Routen und Taktung des ÖPNV mit Alltagszielen abgleichen • Möglichkeiten der digitalen Vernetzung nutzen, z.B. für Mitnahme- und Bringdienste 	<ul style="list-style-type: none"> • Für die Nahverkehrsplanung zuständiges Amt des Landkreises oder (regionaler) Verkehrsverbund • Busunternehmen, die die Strecken bedienen
<p>5 Öffentliche und halb-öffentliche Treffpunkte schaffen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öffentliche Räume so gestalten, dass sie Begegnung ermöglichen (siehe S. 17-19) • Räume für gemeinschaftliche Aktivitäten zur Verfügung stellen, z.B. Nachbarschaftstreff • Anreize schaffen, dass Gewerbetreibende und Vereine ihre Räume für nicht-kommerzielle Nutzungen öffnen • Bestehende Angebote bekannt machen, z.B. Themenstadtplan 	<ul style="list-style-type: none"> • In einem Seniorenstadtplan wichtige Alltagsziele, Standorte von Briefkästen und ÖPNV-Haltestellen sowie Sitzgelegenheiten und öffentlich nutzbare Toiletten verzeichnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale Vereine • Lokaler Einzelhandel • Soziale Einrichtungen • Seniorenbeirat
<p>6 Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität im Wohnumfeld schaffen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Senioren-) Spielplätze, Sportflächen und Parks in Gebieten mit Wohnnutzung vorsehen • Netzwerke mit öffentlichen Trägern oder lokalen Anbietern von Sport- und Gesundheitskursen aufbauen, um niedrigschwellige und kostengünstige Angebote zu schaffen • Vernetzung zwischen Bewohner/innen fördern, z.B. Spaziergangsgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Stadtgestalterische Möglichkeiten für Bewegungsangebote ausloten • Eine Spaziergangsgruppe ins Leben rufen, die sich regelmäßig zum gemeinsamen Gehen im Wohnumfeld trifft 	<ul style="list-style-type: none"> • Wohnungsunternehmen • Sportverein • Schulen • Landfrauen • Seniorenbeirat

[39] Gertz Gutsche Rügenapp - Stadtentwicklung und Mobilität: Folgekosten von Baugebieten in Ihrer Gemeinde, Hamburg. Online Zugriff: <http://www.folgekostenrechner.was-kostet-mein-baugebiet.de/> (Stand: Dezember 2017)

6

Von Anderen lernen

Verschiedenartige Sitzgelegenheiten schaffen: Die beSITZbare Stadt Griesheim

Die älteren Bewohnerinnen und Bewohner der südhessischen Mittelstadt Griesheim möchten sich treffen, etwas sehen und sich kurz ausruhen können. Um ihnen dies zu ermöglichen, gibt es in der beSITZbaren Stadt drei Arten von Sitzgelegenheiten: Erstens Sitzgelegenheiten, die Begegnung und Austausch fördern und so angeordnet sind, dass die Sitzenden einander sehen und miteinander sprechen können. Zweitens Sitzgelegenheiten, von denen Ältere dem öffentlichen Treiben zusehen können, die interessante Ausblicke und ein komfortables Sitzen mit Lehne sowie möglicherweise einen Abstellplatz für den Rollator bieten. Drittens Sitzgelegenheiten, die das „Kurzeitsitzen“ auf einem längeren Fußweg ermöglichen, z.B. durch niedrige Mauern oder Klappsitze an den Hauswänden. In dem gemeinsamen Projekt der Stadt Griesheim und der Evangelischen Hochschule in Darmstadt wurden 300 Seniorinnen und Senioren zu ihren Aufenthaltsorten und Wegen in der Stadt befragt und somit die wichtigsten Standorte für die neuen Sitzmöbel identifiziert.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.griesheim.de/bildung-kultur/besitzbare-stadt/>

Allen Verkehrsteilnehmenden ausreichend Platz bieten: Ortsdurchfahrt Rudersberg

Um den Aufenthalt für nicht motorisierte Verkehrsteilnehmende trotz des Durchgangsverkehrs angenehm zu gestalten und den historischen Marktplatz wieder erlebbar zu machen, hat die Gemeinde Rudersberg in Baden-Württemberg ihre Ortsdurchfahrt umgestaltet. Angelehnt an das Shared Space-Prinzip konnte ein verträgliches Miteinander der unterschiedlichen Verkehrsarten geschaffen werden. Seit der Fertigstellung im März 2015 ist das Verkehrsaufkommen um rund 30% zurückgegangen und die durchschnittliche Geschwindigkeit von PKW liegt nun bei kaum über 30 km/h. Neben einer Lärminderung wurden auch positive Entwicklungen im Einzelhandel und bei der Investitionsbereitschaft von Eigentümern beobachtet. Die Gehwege sind nach dem Umbau zwischen 1,70 m und 6,50 m breit und bieten ausreichend Platz für Aufenthalt und Bewegung, auch mit Rollatoren und Kinderwagen. Die Bordsteine wurden auf 2-3 cm abgesenkt und ein Sehbehindertenleitsystem eingerichtet. Zudem wurden zwölf Bänke aufgestellt und mehrere Bäume gepflanzt. Zum Gelingen des Projekts beigetragen hat auch der Zusammenschluss mit anderen baden-württembergischen Kommunen in der Interkommunalen Initiative für stadtvträglichem Straßenbau (ISS).

Weitere Informationen finden Sie unter:

<http://www.ortsdurchfahrt-rudersberg.de/>

Wohnortnahe Versorgung sichern: Bundesvereinigung multifunktionaler Dorfläden

Vielerorts sind Einkaufsläden aus dem Ortsbild verschwunden. Wer kein Auto hat oder nicht körperlich fit ist, kann nur schwer an Lebensmittel und andere Waren des täglichen Bedarfs gelangen. Dabei schwindet nicht nur die Möglichkeit, unweit des Wohnortes einzukaufen, sondern auch ein Ort des sozialen Miteinanders. Hier setzt die Idee der multifunktionalen Dorfläden an: Engagierte Bewohnerinnen und Bewohner in ganz Deutschland gründen in ihren Orten eigene Dorfläden, die neben dem Einkaufen auch weitere Dienstleistungen, wie eine Poststelle oder ein Café, bieten. Im Fokus stehen dabei nicht der wirtschaftliche Profit, sondern die Erhöhung der Lebensqualität und die Förderung der lokalen Gemeinschaft. Seit 2016 gibt es nun eine Bundesvereinigung multifunktionaler Dorfläden, die sich der Förderung von Initiativen zur Verbesserung der Nahversorgung, insbesondere bürgerschaftlich organisierter und kommunal getragener Dorfläden, widmet. Wie man selbst einen Dorfladen macht, beschreibt das Dorfladen-Handbuch, das 2008 von den Machern des Dorfladens im niedersächsischen Otersen verfasst und seitdem mehrmals aktualisiert und erweitert wurde.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<http://www.dorfladen-netzwerk.de/>

Die Altersfreundlichkeit von Städten untersuchen: Stadtteilanalyse Weinheim-West

Das Gesundheitsamt Rhein-Neckar Kreis und Heidelberg untersuchte zusammen mit weiteren Akteuren der Verwaltung und Zivilgesellschaft anhand einer Stadtteilanalyse die Altersfreundlichkeit des Stadtteils Weinheim-West. Die methodische Herangehensweise beinhaltete eine kartographische Darstellung der Alters- und Infrastruktur im Stadtteil, lokale Netzwerkarbeit, Stadtteilbegehungen mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie qualitative Interviews mit zurückgezogen lebenden älteren Menschen. Im Ergebnis entstanden u.a. neue Aktivitäten bürgerschaftlichen Engagements (z.B. Bustraining für Rollatornutzer/innen), gestiftete seniorenrechtliche Bänke sowie erste bauliche Maßnahmen im Stadtteil zum Abbau von Barrieren. Die Stadtteilanalyse Weinheim-West wurde vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) als Good Practice-Projekt ausgezeichnet.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/altersfreundliche-kommune-stadtteil-analyse-weinheim-west/>

Gesundheitsbezogenes Wissen zielgerichtet einbringen: Der Leitfaden Gesunde Stadt

Der Leitfaden Gesunde Stadt des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen, der auf einer Checkliste des Gesundheitsministeriums von New South Wales (Australien) basiert und auf die Situation in Nordrhein-Westfalen angepasst wurde, dient der Stärkung der Zusammenarbeit zwischen räumlicher Planung und Öffentlichem Gesundheitsdienst. Ausgangspunkt des Leitfadens sind die Stellungnahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Stadtentwicklung. Der Leitfaden erklärt zu diesem Zweck anschaulich das deutsche Planungssystem sowie die darin angelegten Einflussmöglichkeiten. In zehn Themenfeldern, von Mobilität über öffentliche Freiräume und körperliche Aktivität bis zu sozialem Zusammenhalt und Zugang zu gesunden Lebensmitteln, werden anschließend jeweils der Forschungsstand, ein für die Bewertung von Planungsvorhaben relevanter Fragenkatalog und weiterführende Recherchehinweise vorgestellt. Zudem werden mit Stadterneuerung und Innenentwicklung, Außenentwicklung sowie ländlichen Räumen drei spezifische Kontexte der räumlichen Entwicklung genauer beleuchtet.

Weitere Informationen finden Sie unter:

https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/gesunde_stadt/

Gesundheit als Thema der räumlichen Planung entdecken: Integriertes Städtebauliches Entwicklungskonzept Bochum Wattenscheid

Die Stadt Bochum hat 2014 für den Ortsteil Wattenscheid ein integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept mit Gesundheitsbezug erarbeitet. Unter dem Motto „Gesundes Wattenscheid - familienfreundlich und generationengerecht“ sollen die Wohn- und Lebensbedingungen in Wattenscheid so gestaltet werden, dass alle Generationen im Stadtteil gesund und selbstbestimmt leben können. Das Thema Gesundheit wird hierbei für eine nachhaltige Stadtentwicklung genutzt und Gesundheitsaspekte werden in allen wirtschaftlichen, infrastrukturellen, sozialen und baulichen Entscheidungen berücksichtigt. Neben den physischen Einflussfaktoren wie Luftreinheit, Lärmemissionen, Barrierefreiheit und Freiraumzugang spielen auch die Schaffung lebendiger Nachbarschaften, die sozialen Netzwerke sowie die Versorgungs- und Dienstleistungsstrukturen im Quartier eine Rolle. In den vorbereitenden Untersuchungen wurde zudem der Lebenssituation und Lebensweise der Bewohnerinnen und Bewohner besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Maßnahmen werden für die Handlungsfelder Wohnen und Bauen, Grün- und Freiraum, Mobilität, Wege und Plätze, Einzelhandel und lokale Ökonomie sowie Gesundheit, Freizeit und Soziales entwickelt.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.bochum.de/C125708500379A31/vwContentByKey/W29EJKU9997BOCMDE>

Impressum

Herausgebende:

AFOOT-Projektteam

Prof. Dr. Gabriele Bolte, MPH
Tanja Brüchert, M.A.
Universität Bremen
Institut für Public Health
und Pflegeforschung

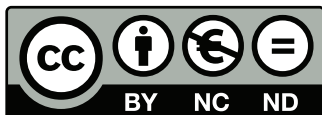
Prof. Dr.-Ing. Sabine Baumgart
Paula Quentin, M.Sc.
TU Dortmund
Fakultät Raumplanung

Kontakt:

gabriele.bolte@uni-bremen.de
www.aequipa.de/teilprojekte/afoot

Gestaltung: Paula Quentin

Bildnachweis: AFOOT-Projektteam



Dieses Werk ist unter einer Creative Commons Lizenz vom Typ Namensnennung- Nicht kommerziell- Keine Bearbeitungen 4.0 International zugänglich. Um eine Kopie dieser Lizenz einzusehen, konsultieren Sie <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> oder wenden Sie sich brieflich an Creative Commons, Postfach 1866, Mountain View, California, 94042, USA.

Zitiervorschlag:

AFOOT-Projektteam (Hrsg.).
Aktive Mobilität im Alter fördern.
Eine Arbeitshilfe für die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in Klein- und Mittelstädten. Bremen und Dortmund 2018. Online Zugriff unter <http://www.aequipa.de/publikationen/arbeitshilfen>

Förderung: Bundesministerium für
Bildung und Forschung (BMBF)

Förderkennzeichen:
Universität Bremen 01EL1422B
TU Dortmund 01EL1422G

Bremen und Dortmund
Januar 2018

