



Altersbilder im Wandel

Förderung und Erhalt von Mobilität

DOKUMENTATION
3. Landeskonferenz
Hessen

02. Juli 2013



Redaktion

Carolin Becklas

Herausgeber

HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.

Wildunger Straße 6/6a

60487 Frankfurt

Tel.: 069-71376780

E-Mail: info@hage.de

www.hage.de

Vereinsregisternr.: Frankfurt am Main VR 14882

Gefördert von der

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für
Gesundheit

Postfach 91 01 52

51071 Köln

www.bzga.de

Fachliche Auskunft

Carolin Becklas

carolin.becklas@hage.de

Satz und Layout

Siebel GmbH

Design- und Werbeagentur

Dalbergergasse 3-5

64625 Bensheim/Bergstraße

www.siebel.de

Druck

Druck- und Verlagshaus Weidenbach

Rathausstraße 1-3

45683 Dillenburg

www.weidenbach-druck.de

Bestellnummer

61 41 20 25

Bildernachweis**Umschlagseite:**

© klick61 – Fotolia.com

Innenteil:

HAGE e.V., Tagungsfotos

Wenn nicht anders angegeben: Abbildungen zu Fachvorträge von Referenten gestellt.

Die veröffentlichten Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht für die einzelnen Beiträge liegt bei den jeweiligen Autoren. Für den Inhalt der Einzelbeiträge sind die Autoren verantwortlich.

Thematische Einleitung

„Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Mobilität“ <i>Carolin Becklas</i> , Projektkoordinatorin „Gesund Altern“ HAGE e.V.	5
--	---

Eröffnung und Grußworte

<i>Petra Müller-Klepper</i> , Staatssekretärin im Hessischen Sozialministerium	6
<i>Dr. Monika Köster</i> , Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	8
<i>Dieter Schulenberg</i> , HAGE e.V.	10

Einführung in das Thema

Was wollen und brauchen ältere Menschen im Hinblick auf Mobilität? <i>Dr. Heidrun Mollenkopf</i> , Mitglied des Expertenrates der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., Heidelberg	12
Mobilitätserhalt durch Bewegung(sparcours) <i>Prof. Dr. Lutz Vogt</i> , Institut f. Sportwissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt am Main	18

Gesundheitsforen

Forum 1:

Mobilitätsangebote und -maßnahmen für Seniorinnen und Senioren <i>Birgit Kasper</i> , urbane konzepte GmbH, Offenbach am Main	20
--	----

Forum 2:

Barrierefreiheit und Mobilitätskultur für eine alternde Gesellschaft <i>Jörg Thiemann-Linden</i> , Deutsches Institut für Urbanistik, Köln	23
---	----

Forum 3:

Gesund und Mobil <i>Erika Meißner</i> , Kompetenzzentrum für Gesundheit im Alter, Köln	24
Mobilitätsförderung in Pflegeeinrichtungen <i>Dr. Annett Horn</i> , Universität Bielefeld	27

Forum 4:

Projekt „Mobile Menschen“ <i>Stefanie Hartlep und Sascha Müller</i> , ivm GmbH, Frankfurt am Main	30
--	----

Gesprächsrunde	32
----------------	----

Maßnahmenevaluation: Resonanz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	44
--	----

Referentenverzeichnis	47
-----------------------	----

Thematische Einleitung

„Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Mobilität“

Carolin Becklas, Projektkoordinatorin „Gesund Altern“

Mit der Frage, wie Mobilität älterer Menschen gefördert und im besten Fall erhalten bleiben kann, damit beschäftigte sich die dritte Landeskonzferenz Hessen „Altersbilder im Wandel“. Hintergrund dieses gewählten Themas sind Überlegungen des nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“. Im Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention: Autonomie erhalten“ ist ein Ziel die körperliche Aktivität und Mobilität älterer Menschen zu stärken bzw. zu bewahren.

Was im Hinblick auf das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ unter Mobilität zu verstehen ist, wurde mit der Landeskonzferenz aufgegriffen sowie Möglichkeiten zur Förderung erläutert und diskutiert. Denn eines wurde in der inhaltlichen Vorbereitung der Landeskonzferenz deutlich: der Begriff Mobilität wird häufig in seinen thematischen Zusammenhängen zu kurz gefasst. Nicht nur verkehrspolitische und stadtplanerische, sondern auch gerontologische und gesundheitswissenschaftliche Perspektiven auf den Begriff Mobilität sind für die Gesundheitsförderung und -erhaltung relevant. Die sektorenübergreifende Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren auf verschiedenen Ebenen ist auch hier notwendig.

Bekannt ist, dass die Menschen in der Lebensphase Alter am besten in ihrem direkten Umfeld, in dem sie wohnen mit gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen erreicht werden. Mit dem Blick auf die soziale Teilhabe sind zum einen Mobilitätsmöglichkeiten vor Ort für ältere Menschen wichtig. Zum anderen spielt die eigene körperliche Beweglichkeit eine große Rolle. Beide Aspekte weisen auf einen direkten Zusammenhang hin.

Welche Bedürfnisse ältere Menschen im Hinblick auf Mobilität haben, um sich gesund zu fühlen und auch gesundheitlich fit zu bleiben, berichtete Frau Dr. Mollenkopf in ihrem Einführungsvortrag. Wie man im Alter körperlich fit bleiben kann und die Kommune den Mobilitätserhalt älterer Menschen durch die Aufstellung von Bewegungsparcours unterstützen kann, zeigte Herr Prof. Dr. Vogt auf.

In Gesundheitsforen wurde vertiefend auf unterschiedliche Ansatzpunkte der Mobilität und Gesundheit eingegangen und Angebote zur Förderung der Mobilität für die Praxis vorgestellt. Referentinnen und Referenten aus verschiedenen Bereichen stellten sowohl Praxisbeispiele als auch theoretische Ansätze vor und zur Diskussion. Die vorliegende Dokumentation zur Veranstaltung hält nochmals die Beiträge fest.



Am Ende der Veranstaltung wurde nochmals die Bedeutung der Altersbilder im Zusammenhang der Mobilität in der Diskussion hervorgehoben.

Im Sinne einer sektorenübergreifenden Vernetzung wurden mit der Landeskonzferenz Akteurinnen und Akteure aus unterschiedlichen Mobilitätszusammenhängen zusammengebracht und für die Prävention und Gesundheitsförderung im Alter sensibilisiert.

Die Veranstaltung fand in Kooperation des hessischen Sozialministeriums mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen des BZgA-Programms „Gesund und aktiv älter werden“ statt.

Wir hoffen, Sie haben einen guten Einblick in Handlungskonzepte, die Bedürfnisse und Potenziale älterer Menschen erhalten. Die HAGE e.V. steht Ihnen gerne bei der Vernetzung, Koordination und Initiierung gesundheitsförderlicher Aktivitäten zur Verfügung.

Eröffnung

Petra Müller-Klepper, Staatssekretärin im Hessischen Sozialministerium
Dr. Monika Köster, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Dieter Schulenberg, HAGE e.V.

Grußwort Staatssekretärin Petra Müller-Klepper

Petra Müller-Klepper,
Staatssekretärin im Hessischen Sozialministerium

Herzlich willkommen – im Namen der Hessischen Landesregierung und ganz persönlich. Ich überbringe Ihnen die Grüße der Hessischen Landesregierung mit Ministerpräsident Volker Bouffier an der Spitze und von Gesundheitsminister Stefan Grüttner. Ich danke der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die diese Konferenz zusammen mit dem Hessischen Sozialministerium unterstützt und in deren Programm „Gesund und aktiv älter werden“ diese Veranstaltung eingebettet ist. Ich danke auch der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung für die Organisation dieser Konferenz und die grundlegenden inhaltlichen Impulse.

Mobil sein, sich bewegen können mit Körper und Geist ist mein entscheidendes Element von Freiheit und Selbstbestimmig. Ein wichtiges Stück Lebensqualität, das mit steigendem Alter an Bedeutung gewinnt. Und für das man etwas tun muss und tun kann. Durch Gesundheitsförderung und Prävention. „Körperliche Aktivität und Mobilität älterer Menschen zu stärken bzw. zu erhalten“, so heißt zu Recht ein Bundesgesundheitsziel. Wie dies gelingen kann, steht im Mittelpunkt der heutigen Tagung „Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Mobilität“.

Dabei ist Mobilität ein Begriff, dessen Verknüpfung mit dem Begriff Gesundheit nicht sofort offensichtlich ist. Mobilität – damit verbinden wir meist räumliche Mobilität, die wir durch den Rückgriff auf Verkehrsmittel wie Auto oder Bahn erreichen. Mobilität – das bedeutet im wörtlichen Sinne „Beweglichkeit“. Mobilität gehört zum Alltag und spielt dort eine große Rolle. Denken Sie auch gerade daran, wie Sie heute hierhergekommen sind, wie Sie zur Arbeit kommen und daran, in welchem Umkreis Sie Freundschaften pflegen?

Was bedeutet Mobilität für ältere Menschen? Für Menschen, die nicht mehr in der Arbeitswelt eingebunden sind? Welche Mobilitätsanforderungen haben ältere Menschen? Welche Angebote gibt es für sie? Und was hat dies mit deren Gesundheit zu tun?

Die körperliche Aktivität und außerhäusliche Mobilität haben eine große Bedeutung sowohl für den Erhalt der Gesundheit und des Wohlbefindens als auch für die Minderung von Risiken chronischer Erkrankungen. Die Nicht-Mobilität und das Verharren zu Hause führen zu Isolation und Mangel an sozialer Teilhabe. Dies erhöht beispielsweise das Risiko einer psychischen



Erkrankung. Wer wenig mobil ist, wird langfristig gesundheitliche Einschränkungen davon tragen. Dies ist der Beginn eines Teufelskreises, denn wer gesundheitliche Einschränkungen hat, legt weniger Wege zurück und bleibt öfter zu Hause als Menschen ohne gesundheitliche Einschränkungen. Gesundheitsförderung durch Mobilitätsförderung und Mobilitätsförderung trotz gesundheitlicher Einschränkungen kommt daher eine Schlüsselbedeutung zu.

Außerhäusliche Mobilität ist mit sozialer Teilhabe verbunden. Daher müssen Optionen der außerhäuslichen Mobilität für Seniorinnen und Senioren zur Verfügung stehen. Die Beweglichkeit älterer Menschen im Alltag muss sowohl gesundheitspolitisch als auch verkehrspolitisch gefördert werden. Ein aktiver Lebensstil wird sowohl von persönlichen Kompetenzen, als auch von Rahmenbedingungen wie der Siedlungs- und Sozialstruktur beeinflusst.

Mobilität im Alter ist eng verknüpft mit sozialen Kontakten. Schließlich ist ein Ausflug zu zweit schöner und ein Besuch bei einem Freund ist immer willkommener Anlass für Mobilität. Es ist erwiesen, dass außerhäusliche Mobilität nicht nur mit

zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen, sondern auch mit dem Tod von Lebenspartnern, Freunden und Bekannten abnimmt. Wer häufig in Gesellschaft mit anderen ist, ist mobiler. Studien zeigen, dass ältere Menschen, die in einem Zwei- oder Mehrpersonenhaushalt leben, häufiger mobil sind als Gleichaltrige, die alleine leben. Was können wir daraus lernen? Immobilität und Vereinsamung können durch die Möglichkeit sozialer Partizipation vermieden werden.

Aufgrund des demografischen Wandels geht man davon aus, dass sich die Mobilität älterer Menschen grundsätzlich ausweiten wird. Wichtig mit Blick auf diese Prognose ist, dass das Bewusstsein für die Vielfalt von Lebenssituationen älterer Menschen geschärft wird. Es wird Seniorinnen und Senioren ohne gesundheitliche Einschränkungen und Seniorinnen und Senioren mit körperlichen Einschränkungen geben. Diese beiden Gruppen haben unterschiedliche Mobilitätsbedürfnisse. Ein Konzept zur Förderung und den Erhalt von Mobilität sollte daher die Vielfalt der Lebenssituationen berücksichtigen und nicht nur die körperliche Beweglichkeit, sondern ebenfalls die Selbständigkeit und soziale Integration im Alter thematisieren.

Das 4. Europäische Filmfestival der Generationen, bei dem letzte Woche in Frankfurt und Hanau Filme über das Älterwerden gezeigt wurden, macht die Breite der Lebensstile von Seniorinnen und Senioren deutlich. Beim Europäischen Filmfestival der Generationen werden aktuelle Filme aus Deutschland und Europa über das Alter und das Älterwerden gezeigt und im Anschluss an jeden Film besteht die Möglichkeit eines Gesprächs zwischen Publikum, Experten aus der Altersforschung und Alterspraxis und Filmteam. Ziel ist, damit das Bewusstsein für den demographischen Wandel und das eigene Altern zu schärfen und einen Dialog zwischen den Generationen anzustoßen. Das Filmfestival ist ein

voller Erfolg und die Idee wurde nun auch nach Lissabon und Manchester exportiert. Das diesjährige Programm umfasste sieben Spielfilme, vier Dokumentationen und mehrere Kurzfilme. In den Filmen wurde ein aktives Altern gezeigt, ein Altern, das nicht nur mit Verlust und Krankheit einhergeht, sondern als eine Phase der Weiterentwicklung und des Neuanfangs begriffen werden kann. Mobilität und soziale Teilhabe waren immer wieder Themen, die in den Filmen aufgegriffen wurden – ob eine Seniorin von ihrem Seniorenheim in Kanada nach Rom zu einer Papstaudienz fährt, Seniorinnen und Senioren gemeinsam einen Zirkusauftritt einüben oder ein zurückgezogen lebender Mann nach dem Tod seiner Frau neue Kraft im Chor findet.

Die Sachverständigenkommission der Bundesregierung verfasst derzeit den 7. Altenbericht. Dieser steht unter dem Thema „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“. Es geht um die Gestaltung eines barrierefreien öffentlichen Raums, um die Eröffnung von Partizipations- und Engagementangeboten für alle Generationen und um die Bereitstellung geeigneten Wohnraums. All dies sind Voraussetzungen zur Förderung und Erhalt von Mobilität im Alter.

Die Beweglichkeit im Sinne eines aktiven Lebensstils älterer Menschen – das steht heute im Mittelpunkt dieser Konferenz. Dabei werden die subjektive Lebensqualität und der Lebenszusammenhang der Menschen für die Gesundheitsförderung in den Fokus gerückt. Die Lebensstile sollen als Ressourcen der gesunden Mobilität gestärkt werden. Hierbei müssen unterschiedliche Mobilitätsstile und Mobilitätsbedürfnisse aufgegriffen werden.

Um die Mobilität älterer Menschen zu fördern und zu erhalten, werden engagierte Partner auf unterschiedlichen Ebenen gebraucht.

Ich freue mich, dass Sie, sehr geehrte Damen und Herren, mitwirken. Ich bin mir sicher, dass auch von dieser Landeskonferenz wieder wertvolle Impulse ausgehen werden. Der Blick zurück weist das Modell der Landeskonferenzen als Erfolgsmodell aus.

„Altersbilder im Wandel – Herausforderungen für die Gesundheitsförderung“ – das war der Titel der ersten Landeskonferenz zum Thema „Gesund altern“ im Jahr 2011. Aus dieser resultierten einige Präventionsprojekte, beispielsweise die Bewegungsparcours. Im April 2012 fand unter dem Titel „Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Lebensqualität“ zu dieser Lebensphase bereits eine zweite Konferenz statt, die eng mit der seniorenpolitischen Initiative meines Hauses verknüpft war. Grundgedanke dieser Konferenz war, nicht nur daran zu arbeiten, länger zu leben, sondern dem Leben mehr Qualität zu geben. Denn es kommt nicht darauf an, wie alt man wird, sondern wie man alt wird. Die Dokumentationen zu den beiden Landeskonferenzen liegen heute im Veranstaltungsbüro der HAGE aus. Sie können diese auch auf den Internetseiten der HAGE und des Sozialministeriums einsehen und herunterladen.

Die vier Foren heute zu den Themen Mobilitätsangebote und –maßnahmen, Barrierefreiheit und Mobilitätskultur, Gesund und mobil und Mobilitätsförderung in Pflegeeinrichtungen sowie zum Projekt mobile Menschen spiegeln die verschiedenen Aspekte der Mobilität thematisch wider. Gemeinsam diskutieren, Anregungen geben, voneinander lernen und miteinander handeln – das sind die Ziele der heutigen Landeskonferenz. Ich wünsche mir, dass diese Ziele erfüllt werden. Ich wünsche der Veranstaltung einen guten Verlauf und Ihnen interessante und konstruktive Diskussionen und Erkenntnisse.

Grüßwort Dr. Monika Köster

8

Dr. Monika Köster, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

*Sehr geehrte Frau Staatssekretärin Müller-Klepper,
sehr geehrte Frau Maulbecker-Armstrong,
sehr geehrte Frau Dr. Mollenkopf,
sehr geehrter Herr Prof. Vogt,
sehr geehrter Herr Schulenberg,
sehr geehrte Frau Becklas,
meine sehr geehrten Damen und Herren,*

als Vertreterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung freue ich mich sehr, Sie zu unserer nunmehr 3. gemeinsamen Landeskonferenz hier in Hessen begrüßen zu können.

Auch die heutige Tagung „ALTERSBILDER IM WANDEL – FÖRDERUNG UND ERHALT VON MOBILITÄT“ findet im Rahmen der BZgA-Reihe der Regionalkonferenzen in allen Bundesländern statt, das Format hat sich bewährt.

Wir sind ja nun schon, Frau Staatssekretärin, seit vielen Jahren gemeinsam in Sachen Gesundheitsförderung unterwegs und haben zusammen – in Anbindung an die Nachhaltigkeitsstrategie in Hessen - auch Einiges an Veranstaltungen, Publikationen und auch Kooperationen im Bereich der Gesundheitsförderung für unterschiedliche Zielgruppen auf den Weg gebracht. Aus meiner Sicht ist es sehr wichtig, die Vernetzung zwischen Bundes-, Landes- und Kommunalen Ebene zielgerichtet zu intensivieren und dies funktioniert in der Fortführung unserer bewährten Zusammenarbeit ausgesprochen gut.

So möchte ich mich zu Beginn der heutigen Konferenz zunächst ganz herzlich **bei allen Mitwirkenden bedanken**: Zum einen geht ein ausdrücklicher Dank an das Hessische Sozialministerium, Frau Staatssekretärin Müller-Klepper, für die gute Kooperation mit Ihrem Hause, an Frau Dr. Maulbecker-Armstrong und ihr Team für die konstruktive Zusammenarbeit sowie an die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE) für die wieder gute Vorbereitung und Organisation der Veranstaltung.

Ein herzliches Dankeschön geht auch an die Referentinnen und Referenten sowie an Sie alle für Ihr Interesse.

Mit dem **Thema der heutigen Konferenz „Förderung und Erhalt von Mobilität“** greifen wir eines der Handlungsfelder des Nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ auf. Dort ist im Rahmen von „Handlungsfeld I: „Autonomie erhalten“ das folgende Ziel formuliert: „Körperliche Aktivität und Mobilität älterer Menschen sind gestärkt bzw. erhalten“. Als weiteres Ziel dort ist formuliert, die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu stärken und hierdurch der mangelnden Teilhabe und gefürchteten Isolation ein Stück weit entgegen zu wirken.

Mir diesem Thema haben wir uns auch sehr intensiv im Rahmen der diesjährigen BZgA-Bundestagung „gesund und aktiv älter werden“ beschäftigt. Die Konferenz fand am 6. Juni in Berlin statt und wurde von Herrn Bundesgesundheitsminister Bahr eröffnet. Wir haben uns auf die Aspekte „Körperliche Aktivität, psychische Gesundheit und Teilhabe im Alter“ konzentriert und Wechselwirkungen sowie Fragen der Umsetzung diskutiert. Die Dokumentation des Kongresses sowie viele weitere Infos rund um das Thema „Gesundes Alter“ finden Sie auf unserer Website www.gesund-aktiv-aelter-werden.de

Meine Damen und Herren, viele Menschen erleben eine längere Phase des Älterwerdens und Altseins – eine sehr gute Nachricht. Unser gemeinsames Ziel ist es, dazu beizutragen, dass die Menschen die gewonnenen Jahre möglichst selbstbestimmt gestalten und das Mehr an Zeit in möglichst hoher Lebensqualität verbringen können. Hierbei kommt gerade der Mobilität und Mobilisierung eine besondere Bedeutung zu. Bedenken wir, dass dies auch wichtig ist mit Blick auf eventuelle Möglichkeiten, die Schwelle zur Pflegebedürftigkeit hinauszuschieben (derzeit sind 2,5 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig).



Ich möchte an dieser Stelle einige Aspekte aus unserer aktuellen Studie zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 65 und 80 Jahren – dies sind fast 13 Millionen Menschen in Deutschland – ansprechen. Die Expertise wurde vom Institut für Gerontologische Forschung e.V., von Frau Prof. Heusinger und Team, erstellt und basiert auf einer gezielten Auswertung nationaler, öffentlich zugänglicher Daten.

Unsere Fragen, u.a.:

- Wo und wie leben die älteren Menschen?
- Wie bewerten sie ihre Gesundheit?
- Wie bewerten sie ihre Lebensqualität?
- Wie mobil sind ältere Menschen heute?
- Welche Einschränkungen haben sie?

Einige ausgewählte Ergebnisse:

Der überwiegende Teil der alten Menschen lebt in sozialer und materieller Sicherheit bei relativ langer guter Gesundheit.

- 50% der 65-80jährigen bezeichnen ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut
- Der größte Teil der 65-80jährigen möchte in der eigenen Wohnung bleiben und versucht dies auch, so lange es irgend möglich ist
- viele 65-80jährige leben in guter sozialer Einbindung, die Familie spielt eine zentrale Rolle

Dennoch nehmen mit zunehmendem Alter – und auch dies müssen wir im Blick haben – körperliche Einschränkungen zu und diese beeinflussen das Alltagsleben. Schon allein die Hör- und Sehbeeinträchtigungen und dadurch bedingte Unsicherheiten spielen eine bedeutende Rolle.

Mehr als die Hälfte der Menschen ab 65 leiden an (mindestens) einer chronischen Krankheit. Im Vordergrund stehen

- Herz-Kreislauferkrankungen
- Krankheiten des Bewegungsapparates und hierdurch häufig funktionale Einschränkungen und Einschränkungen der Mobilität
- Diabetes – hier kann sehr viel über geeignete Ernährung und vor allem gezielte Bewegung erreicht werden
- Bedingt durch zunehmende Funktionsstörungen, u.a. auch das Nachlassen von Hör- und Sehvermögen, kommt es in vielen Fällen zu einer Beeinträchtigung der Teilhabe am sozialen Leben, zu einer Einschränkung der Kontakte und dem Verlust von Selbstständigkeit.
- Sturzunfälle: Fast ein Drittel der 65jährigen und Älteren stürzt mindestens einmal jährlich mit teils erheblichen Folgen
- Krebserkrankungen
- Psychische Probleme, Störungen und Erkrankungen, Depressionen, Demenzen

Ein Viertel der über 65jährigen Frauen und knapp 20% der über 65jährigen Männer geben an, durch Erkrankungen erheblich eingeschränkt zu sein

Anzumerken in diesem Kontext: Frauen aus den unteren Bildungsgruppen geben häufiger Einschränkungen an, als Frauen aus den oberen Bildungsgruppen. Bei den Männern scheint dieser Unterschied nicht so ausgeprägt. D.h. wir müssen vor allem auch die Frage der sozialen Lage sowie die geschlechtsspezifische Dimension in unsere Überlegungen einbeziehen.

Im Deutschen Alterssurvey werden körperliche Einschränkungen etwas genauer erfasst:

- 85% der 70-85jährigen haben Schwierigkeiten beim Ausführen anstrengender Tätigkeiten
- 55% dieser Altersgruppe fühlen sich beim Beugen, Knien und Bücken eingeschränkt, 18% fühlen sich stark eingeschränkt
- 44% haben Einschränkungen beim Heben und Tragen schwerer Einkaufstaschen
- ein Drittel hat Einschränkungen bei längeren Fußwegen.
- 28% der 70-85jährigen haben Probleme beim Treppensteigen
- 18 % berichten über Probleme beim Baden und Anziehen.

Die unterschiedlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen können sich mehr oder weniger stark auf den Alltag und die Mobilität auswirken und eine selbständige Alltagsbewältigung erschweren.

Andererseits kann vor Ort auch Vieles getan werden, es sind nicht immer sehr aufwändige Maßnahmen erforderlich. Und hier stellt sich die Frage, „Was brauchen die älteren Menschen eigentlich im Hinblick auf Mobilität?“ Auf diese sehr wichtige Frage wird Frau Dr. Mollekopf als Mitglied des Expertenrates der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen im Anschluss in ihrem Vortrag eingehen.

Meine Damen und Herren, die Mobilität älterer Menschen hat etwas zu tun mit dem Gesundheitszustand, mit den individuellen Ressourcen und persönlichen Möglichkeiten. Der Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention wird vor diesem Hintergrund mehr als deutlich: „Wir wissen, dass adäquate Prävention wirkt und wir wissen auch, dass sich Prävention in jedem Lebensalter lohnt“. Denn im Gegensatz zu der früheren Meinung zeigt die neuere Forschung, dass Menschen sehr wohl bis ins hohe Alter trainierbar sind. Ein gelungenes Beispiel hierfür sind Programme zur Vermeidung von Stürzen. Durch Training von Kraft, Ausdauer und Bewegung kann bei älteren Menschen ein Leistungszuwachs von bis zu 40 Prozent erzielt werden. Solche Maßnahmen führen zu einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität von älteren Menschen und zum Erhalt von Selbstständigkeit.

Hier hinein passt das Thema „Mobilitäts-erhalt durch Bewegung“. Herr Prof. Vogt wird später hierzu vortragen.

Natürlich wirken sich auch die Sozial- und Siedlungsstruktur in erheblichem Maße auf die Mobilität älterer Menschen aus. Wie sehen die Wohnviertel und Wohneinheiten aus? Sind Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte, Apotheken in der Nähe? Welche Bewegungs- und Freizeitmöglichkeiten gibt es in der Kommune? Seniorentreffs? Begegnungszentren? Vereine? Spazierwege mit Bänken? Öffentliche Toiletten etc.? Ausreichende Beleuchtung? Wie sieht es mit Öffentlichen Verkehrsmitteln aus? Wie z.B. sieht es bzgl. der Ampelschaltung aus? Wie lang/kurz sind die Grünphasen, um die Straße zu überqueren?

Dann spielen die Themen altersgerechtes Wohnen, barrierefreie Zugänge und auch die Mobilitätsförderung in Pflegeeinrichtungen eine besondere Rolle.

Wir werden uns heute zu diesen Punkten vor allem auch mit praktischen Beispielen in den Foren am Nachmittag austauschen können. Es stellt sich die Frage, ob eine alternde Gesellschaft nicht auch einer spezifischen Mobilitätskultur bedarf.

In jedem Falle wird deutlich, dass viele Sektoren und auch viele Zuständigkeiten gefragt sind – so kommt das Thema der zielgerichteten Vernetzung der unterschiedlichen Akteure vor Ort ins Spiel. Und natürlich die Frage der Qualität und Nachhaltigkeit der Maßnahmen.

Meine Damen und Herren, ich freue ich mich sehr, dass heute im Plenum so viele Expertinnen und Experten aus den relevanten Arbeitsbereichen anwesend sind und wir die Fragen gemeinsam erörtern können. Ich bin gespannt auf die Vorträge und die Diskussion mit Ihnen und wünsche uns allen einen guten Austausch und viele Anregungen.

Vielen Dank!

Grüßwort Dieter Schulenberg



Dieter Schulenberg, HAGE e.V.

*Sehr geehrte Frau Staatssekretärin,
sehr geehrte Frau Dr. Köster,
sehr geehrte Frau Dr. Mollenkopf,
Mitglied des Expertenrates der
Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-
Organisationen e.V. (BAGSO),
sehr geehrter Herr Prof. Vogt,
sehr geehrte Frau
Dr. Maulbecker-Armstrong,
meine sehr geehrten Damen und Herren,*

ich möchte es als Geschäftsführer der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung nicht versäumen Sie zu unserer Fachkonferenz zu begrüßen und einige persönliche Anmerkungen zum heutigen Thema zu machen.

Altersbilder im Wandel - Förderung und Erhalt von Mobilität.

Wir werden älter: Nicht nur jeden Tag. Die Lebenserwartung insgesamt steigt stetig und unaufhörlich. Von den Zahlen haben wir schon gehört.

Beim Begriff Altersbilder ergibt sich kein einheitliches Bild: Was sind für Bilder präsent, wenn es um das Alter geht? Die Generation 60+, die best agers, die silver ager, agil, immer gut drauf und sportlich aktiv oder die Dementen, langfristig auf Pflege und Unterstützung Angewiesenen. Unser Einladungsflyer zur heutigen Landeskongresskonferenz und die Reaktionen darauf machen die unterschiedlichen Sichtweisen deutlich: „Mit dem Rollator mobil? Das passt doch gar nicht“ oder „Ich finde es gut, dass nicht immer nur die fitten Älteren gezeigt werden.“

In der Ausgabe der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung vom 17.6. war ein Artikel mit der Überschrift „Neun Wahrheiten über das Altern“ erschienen. Dort heißt es unter anderem: „Beim modernen Menschen bleibt das chronologische Alter mit Abstand der größte Risikofaktor für Krankheiten wie Krebs, Herzinfarkt, Diabetes, Arthrose oder Demenz.“

Irgendwann erschöpfen sich im Körper der bis ins hohe Alter gesunden Menschen die entscheidenden Lebenserhaltungssysteme“ und weiter: „Die Menschen, die 110 Jahre alt wurden, fuhren mit 90 noch Fahrrad. Hochbetagte blieben vermutlich deshalb gesund, weil ihr Körper länger in Schuss gehalten wurde.“ Soweit Prof. Serrano vom spanischen nationalen Krebszentrum. Bewegungsparcours, von denen uns Herr Prof. Vogt berichten wird, sind sicher ein wichtiger Baustein dazu.

Es geht aber nicht nur um Entwicklung einer Bewegungskultur. Mobilität im Alter bedeutet eben auch Unabhängigkeit, Selbstständigkeit und Lebensqualität. Nicht nur der oder die Einzelne kann hier aktiv werden, sondern auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen müssen stimmen.

Eine Gesellschaft des langen Lebens muss mit den vielfältigen Altersbildern auf allen Ebenen umgehen.

Eine offene Debatte um die Rolle der älteren Generation in der Gesellschaft sollte breit geführt werden – so in der Politik, der Wirtschaft, den Schulen und den Medien, und vor allem sollte sie partizipativ – d.h. mit den Älteren selbst geführt werden. Wir werden gleich von Frau Dr. Mollenkopf, wissenschaftlich unterfüttert, hören, was ältere Menschen wollen und brauchen.

Ich möchte Ihnen aus Oberursel berichten, dort wohne ich seit dem Jahr 2000. Eine Stadt mit rund 45.000 Einwohnern. Dort wurden die Bürger 2012 zur Beteiligung an der zukünftigen Stadtentwicklung aufgerufen. Gemeinsam mit Experten geht es darum ganz konkrete Schritte zur Stadtentwicklung zu planen und umzusetzen. Dazu wurde zu verschiedenen Workshops und Foren eingeladen. Auch eine Diskussion im Internet ist möglich. Fragestellung: Wie soll die Stadt in 30 Jahren idealerweise aussehen?

Hier einige wenige Ausschnitte, die zu unserem Thema passen:

„In Folge der Zunahme des Anteils älterer Mitbürger nehmen Angebote für Senioren, beispielsweise in Kirchengemeinden und Vereinen zu. Kulturelle Angebote sind an den Bedürfnissen der Senioren ausgerichtet. Es gibt Seniorenwerkstätten und -restaurants. Weitere Seniorenheime wurden errichtet. Senioren-Singles erproben ein Leben in Seniorenwohngemeinschaften. Mehrgenerationenhäuser ermöglichen ein Leben wie früher, nur in zeitgemäßen Strukturen. Die Generationen verschränken sich zunehmend, Senioren und Kinder bereichern und unterstützen sich gegenseitig. Alle Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, Senioren und Menschen mit Beeinträchtigungen sind wohnortnah erreichbar.“

10 Jahre weitergedacht, lässt sich dort, wo die städtische Kindertagesstätte „Schatzinsel“ ist, eine Seniorenresidenz anbinden. Das nutzt Synergien und schafft Zusammenhalt. Alt und Jung gehören an einen Tisch.

Für weniger mobile Menschen gibt es eine wohnortnahe Nahversorgung. Läden sind auch mit Bussen gut erreichbar. Geschäfte sind wieder verstärkt im Zentrum und nicht in Gewerbegebieten zu finden.

Anregungen zum Thema Mobilität unter anderem:

- Lieferservice für Oberursel etablieren
Einkaufen für ältere Menschen
- Parkhäuser 24 Stunden öffnen
- Statt neue Radwege zu planen, die Situation für die Radfahrer in Oberursel durch viele kleine Maßnahmen verbessern, wie beispielsweise Markierungen für Radfahrer und intelligente Ampelschaltungen

Die Vereine ändern ihre Struktur, sie sind nicht mehr so geschlossen wie früher. Die Institutionen müssen enger zusammenarbeiten, um z.B. den Sport für Seniorinnen und Senioren nach vorne zu bringen. Es gilt, alte Strukturen fallen zu lassen und Neues auszuprobieren, damit sich ein roter Faden zum Thema „Sport“ durch Oberursel zieht.“

Im Herbst dieses Jahres werden die Ergebnisse gebündelt und Handlungsempfehlungen öffentlich vorgestellt, die dann den städtischen Gremien zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

An diesem Beispiel wird sichtbar, dass die generationellen Veränderungen der Gesellschaft eine politische Gestaltungsaufgabe sind: es gilt die Potenziale des Alters zu nutzen, aber auch soziale Ungleichheiten und Risiken zu erkennen. Wir wollen mit unserer 3. Landeskonferenz Impulse für die Diskussion hier in Hessen setzen. Ich hoffe, Sie nehmen aus den Vorträgen und aus den Foren, in denen aus sehr unterschiedlicher Sicht das Thema Mobilität und Alter diskutiert und Erfahrungen aus der Praxis gezeigt werden, Impulse und Anregungen für Ihre Arbeit mit.

Zum Schluss möchte ich mich bedanken bei der BZgA Frau Dr. Köster und bei Frau Dr. Maulbecker-Armstrong für die Unterstützung beim Zustandekommen dieser Landeskonferenz. Und natürlich bei meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Frau Nahrgang und Frau Schütz, Frau Saas, Herrn Janiczek, Herrn Nolte und nicht zuletzt Frau Becklas, die neben den ganzen organisatorischen Vorbereitungen auch die entscheidenden inhaltlichen Impulse gesetzt hat.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Einführung in das Thema

Dr. Heidrun Mollenkopf, Mitglied des Expertenrates der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., Heidelberg
 Prof. Dr. Lutz Vogt, Institut f. Sportwissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt am Main

12

Was wollen und brauchen ältere Menschen im Hinblick auf Mobilität?

Dr. Heidrun Mollenkopf, Mitglied des Expertenrates der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., Heidelberg

Die Bedeutung von Mobilität im Alter

Der Begriff 'Mobilität' beinhaltet zum einen die grundlegende Fähigkeit, sich körperlich/physisch bewegen zu können. Mobilität ist damit eine wesentliche Voraussetzung für die Durchführung alltäglicher Aktivitäten. Zum anderen bedeutet Mobilität die Fähigkeit und Möglichkeit, sich durch eigene Kraft oder mit Hilfe von Verkehrsmitteln fortzubewegen – aufgrund der wachsenden Entfernungen zwischen wichtigen Lebens-, Versorgungs- und Freizeitbereichen ebenfalls eine zentrale Voraussetzung, um ein selbständiges und selbst bestimmtes Leben führen zu können. Wie die entsprechenden Wege zurückgelegt werden, hängt außer von der Entfernung auch von den geographischen und siedlungsstrukturellen Verhältnissen einer Region, von klimatischen Bedingungen und kulturellen Traditionen, vom Vorhandensein infrastruktureller Einrichtungen und von den jeweils verfügbaren Verkehrsmitteln ab.

Und schließlich stellt sich angesichts des demografischen Wandels und insbesondere im Hinblick auf die wachsende Zahl hochaltriger Menschen die Frage, wie Mobilität – und damit die Selbständigkeit

und Lebensqualität alter Menschen – auch bei altersbedingten physischen, sensorischen, mentalen und sozialen Veränderungen erhalten werden kann. Letzteres ist umso wichtiger, als die Möglichkeit, aus dem Haus gehen zu können, für ältere Menschen nicht nur eine wichtige praktische Funktion erfüllt, sondern auch eine hohe emotionale Bedeutung hat.

Die alltäglichen Wege und Aktivitäten älterer Menschen

Zum Verkehrsverhalten älterer Menschen liegen umfangreiche Daten aus drei Mobilitätsstudien vor, die zwischen 1995 und 2005 in Städten und ländlichen Regionen durchgeführt wurden und die Beobachtung von Veränderungen über einen 10-Jahres-Zeitraum ermöglichen (Mollenkopf & Flaschenträger, 2001; Mollenkopf et al., 2005; Hieber et al., 2006). Die zu Beginn 804 befragten Frauen und Männer in Deutschland waren zum Zeitpunkt der ersten Befragung 55 Jahre und älter. Der Schwerpunkt der Untersuchungen lag auf der alltäglichen Mobilität, erfasst mittels standardisierter Fragebögen und Tagebücher.



Aufschluss über den zeitlichen Rahmen und die Reichweite der alltäglichen Wege älterer Menschen sowie über die Aktivitäten, die damit verbunden sind, geben die Tagebücher, die sie jeweils zwei Tage lang geführt haben. In der Regel sind Ältere am Vormittag zwischen 9 und 12 Uhr und am Nachmittag zwischen 14 und 18 Uhr unterwegs. Nach 19 Uhr gehen nur noch wenige aus dem Haus. Knapp die Hälfte aller Wege (44%) findet innerhalb von einem Kilometer, also in der näheren Umgebung der Wohnung statt. Ein weiteres Viertel erstreckt sich auf bis zu 3 km. Unterschiede zwischen Landbewohnern und Städtern gibt es dabei kaum.

An erster Stelle der Aktivitäten, die ältere Menschen außerhalb ihrer Wohnung durchführen, steht das Einkaufen gehen (31% aller Wege), dann das Treffen von Freunden oder ein Spaziergang oder Stadtbummel (jeweils 12%). Immerhin acht Prozent der Befragten waren erwerbstätig. Etwa gleich häufig wurden Erledigungen bei Bank, Behörden usw. als Aktivität genannt. Arztbesuche machen nur etwa 6% der außerhäuslichen Wege aus, die in den dokumentierten Tagen gegangen oder gefahren wurden. Zu den eher seltenen

Aktivitäten gehörten Hilfeleistungen, Kirchengang, Friedhofs- und Restaurantbesuche und Gartenarbeit (jeweils zwischen 3% und 5%). An letzter Stelle standen sportliche und sonstige Vereinsaktivitäten (2%).

Was ändert sich im Verlauf des Alternsprozesses?

Wie, warum, wann und wie lange jemand außerhalb seiner oder ihrer Wohnung unterwegs ist, hängt von mehreren Bedingungen ab. Aus ökogerontologischer Perspektive (vgl. Wahl, Mollenkopf & Oswald, 1999) ergibt Mobilität sich aus der Wechselbeziehung zwischen den Fähigkeiten, Möglichkeiten und Kompetenzen einer Person auf der einen und den Bedingungen des Umfeldes auf der anderen Seite. Je nachdem, ob diese beiden Gegebenheiten zusammenpassen - wenn die Umwelt also einerseits genügend Freiräume, Angebote, vielleicht sogar Herausforderungen für Betätigungen und Teilhabemöglichkeiten bietet, andererseits aber die Kompetenzen einer Person nicht überfordert – eröffnen sich unterschiedliche Chancen und Beschränkungen.

Eine wesentliche Mobilitätsvoraussetzung auf Seiten der Person ist ihr Gesundheitszustand. Körperliche Bewegungsfähigkeit und Sehvermögen, um nur zwei mobilitätsrelevante Gesundheitsaspekte herauszugreifen, nehmen nach eigener Einschätzung der Befragten mit zunehmendem Alter generell ab.

Diese Befunde sind insofern wichtig, als *die eigenen Füße* unabhängig davon, ob jemand in der Stadt oder auf dem Land wohnt, *das wichtigste Fortbewegungsmittel älterer Menschen* sind. Über die Hälfte ihrer alltäglichen Wege legen sie zu Fuß oder mit dem Fahrrad, also in Form von nicht motorisiertem Individualverkehr, zurück. Das Auto nutzen vor allem jüngere

Männer, während Hochaltrige und Frauen eher öffentliche Verkehrsmittel nutzen. Das liegt unter anderem daran, dass Frauen in der jetzigen älteren Generation häufig noch keinen Führerschein und damit auch kein Auto besitzen, so dass sie zur Überwindung größerer Entfernungen auf Bus oder Straßenbahn angewiesen sind. In den jüngeren Jahrgängen gleichen sich diesbezügliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen jedoch allmählich aus. Vor allem auf dem Land haben die jüngeren Frauen in Westdeutschland ebenso häufig ein Auto wie ihre männlichen Altersgenossen (jeweils rund 50%).

Diese Entwicklung hat unterschiedliche Konsequenzen: Auf der einen Seite ermöglicht das Auto dank des technologischen Fortschritts sowie aufgrund der zunehmenden Fahrkompetenz der nachrückenden Generationen immer mehr Menschen ein hohes Maß an individueller Mobilität – und damit persönliche Handlungsspielräume. Dies wird aber um den Preis einer weiteren Verkehrsverdichtung und Umweltbelastung erkaufte. Zugleich wird die Abhängigkeit vom Auto umso größer, je weniger Versorgungsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote es in einem Wohnumfeld (noch) gibt.

Verglichen mit den zu Fuß oder mit dem Auto zurückgelegten Wegen spielt der öffentliche Personennahverkehr eine eher unbedeutende Rolle. Der Vergleich der Zahlen für die ländlichen und städtischen Regionen sowie der Einfluss auf die Mobilitätszufriedenheit verweisen aber auf die Bedeutung, die öffentliche Verkehrsmittel insbesondere für Frauen und für hochaltrige Menschen haben.

In längsschnittlicher Betrachtung reduziert sich die Anzahl der Wege bzw. Teilwege

mit zunehmendem Alter deutlich (und signifikant). Insbesondere die Zahl der zu Fuß und mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurückgelegten Wege ging im Verlauf von fünf Jahren zurück. Im Jahr 1995 wurden durchschnittlich 5,1 Wege zu Fuß gegangen; 2000 waren dies noch 4,2 Wege. Die Zahl der Fahrten mit dem Fahrrad oder mit dem Auto – sei es als Fahrer oder Beifahrer – ist dagegen etwa gleich geblieben. Eine Kompensation von Fußwegen durch öffentliche Verkehrsmittel scheint nicht zu erfolgen, da deren Nutzung im Fünfjahreszeitraum ebenfalls deutlich (von 1,3 auf 0,6 Wege) abgenommen hat.

Die Zufriedenheit älterer Menschen mit ihren Möglichkeiten, außerhalb ihrer Wohnung mobil zu sein

Mit ihren Mobilitätsmöglichkeiten insgesamt sind die befragten Älteren in den Städten zufriedener als auf dem Land. Frauen und Personen ab 75 Jahre waren im Vergleich zu Männern und zu den jüngeren Befragten eher weniger zufrieden (Tabelle 1).

Da gesundheitliche Einschränkungen mit zunehmendem Alter verstärkt auftreten und natürliche, bauliche oder technische Barrieren unter solchen Umständen immer schwerer zu überwinden sind, überrascht es nicht, dass *körperliche Bewegungsfähigkeit* sich als *entscheidend für die Zufriedenheit* mit den Möglichkeiten, außerhalb mobil zu sein, herausgestellt hat. Aber auch die *Zufriedenheit mit dem ÖPNV* sowie die *Fähigkeit, ein Auto fahren zu können* (und nicht nur dessen Verfügbarkeit) sind entscheidende Faktoren zur Erklärung der diesbezüglichen Zufriedenheit – ein Zeichen für die Bedeutung dieser Verkehrsmittel für den Erhalt der gesellschaftlichen Teilhabechancen älterer Menschen.

Tabelle 1: Die Zufriedenheit* Älterer mit ihren Mobilitätsmöglichkeiten

	Stadt		Land	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Ostdeutschland	7,7	7,5	7,8	7,5
Westdeutschland	8,1	7,6	7,7	7,5

* Gemessen auf einer 11 Punkte-Skala: 0 = sehr unzufrieden, 10 = voll und ganz zufrieden

Quelle: Mobilate-Survey 2000

Welche Mobilitätsbedürfnisse haben Ältere?

Für ältere Menschen ist es eminent wichtig, aus dem Haus gehen zu können. Wir haben ältere Menschen hierzu in offenen Gesprächen befragt und aufgrund der Antworten einige zentrale Aspekte gefunden: Zunächst nannten die Befragten Begriffe wie „Freude“ oder „das Leben“ allgemein als ureigenstes menschliches Bedürfnis. Wichtig waren ihnen auch körperliche Bewegung und kommunikative Aspekte der Mobilität: mitzubekommen, was draußen in der Natur und im regionalen Umfeld vor sich geht, etwas Neues hören und sehen, Anregungen und neue Eindrücke gewinnen, Teil der Gesellschaft zu sein – alles Voraussetzungen dafür, ein freies, selbst bestimmtes Leben führen und selbst für sich sorgen zu können, also nicht durch andere bestimmt zu werden oder von anderen abhängig zu sein. Ein letzter Aspekt ist gekennzeichnet durch das Wörtchen „noch“, das in einigen Zitaten aufscheint: „Ein Beweis, dass ich noch ein Mensch bin wie andere Menschen auch“. Eine solche Aussage würden jüngere Menschen so wohl nicht äußern, während die anderen genannten Aspekte auch für jüngere Menschen gelten dürften.

Dass die fundamentalen Bedeutungen der Mobilität sich auch im Verlauf des Alternsprozesses nicht ändern, wird aus den Antworten ersichtlich, die die inzwischen zehn Jahre älteren Frauen und Männer im Jahr 2005 gaben. In der folgenden Übersicht sind einige charakteristische Aussagen von 1995 und 2005 gegenüber gestellt.

Was bedeutet es für ältere Menschen, aus dem Haus gehen zu können?**Emotionales Erleben**

1995: „Freude!“

2005: „Für mich einfach zu leben, sonst nichts!“

Bedürfnis nach körperlicher Bewegung

1995: „Ich will mich bewegen und fühl' mich dabei wohl!“

2005: „Die Bewegung an sich im Freien ... !“

Bewegung in der natürlichen Umwelt

1995: „Ich muss raus, muss wissen, was in der Natur los ist!“

2005: „Wie e Vogel an der frische Luft !“

Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe

1995: „Um nicht zu vereinsamen!“

2005: „Freunde treffen, Bekannte treffen, kommunizieren ... „

Voraussetzung für ein freies, selbst bestimmtes Leben

1995: „Jederzeit, wenn ich will, auch rausgehen können.“

2005: „Dass man rausgehen kann, wann man will und sich frei bewegen kann.“

Quelle neuer Eindrücke

1995: „Sonst fällt mir hier die Decke auf den Kopf!“

2005: „En bisschen was muss man ja auch sehn, was es Neues gibt!“

Ausdruck von (noch vorhandener) Lebenskraft

1995: „Ein Beweis, dass ich noch ein Mensch bin wie andere Menschen auch.“

2005: „Ich bin glücklich, dass ich noch selber raus kann!“

Mobilität und Lebenszufriedenheit

Mobilität dient also nicht nur dem funktionalen Zweck der Überwindung von Distanzen, sondern trägt in entscheidendem Maße zum Wohlbefinden und zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen bei. Die von uns befragten Älteren waren im Mittel sehr zufrieden mit ihrem Leben, wobei die Zufriedenheit zum dritten Befragungszeitpunkt hin leicht abnahm. Bemerkenswert ist jedoch, dass ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen nicht nur deutlich unzufriedener mit ihren Mobilitätsmöglichkeiten sind als Ältere ohne Einschränkungen, sondern dass auch ihre mittlere Lebenszufriedenheit im Verlauf der beobachteten zehn Jahre stark abgenommen hat (Tabelle 2). Dieses Ergebnis liefert einen deutlichen Hinweis auf eine enge Beziehung zwischen Mobilität bzw. Mobilitätseinschränkungen und allgemeiner Lebenszufriedenheit. Einschränkungen der Mobilität werden als ein Verlust erlebt, der offensichtlich das Leben insgesamt und damit auch die Lebenszufriedenheit beeinträchtigt.

Tabelle 2: Mobilitätseinschränkungen und Lebenszufriedenheit

Lebenszufriedenheit (0-10)* (M)	1995	2000	2005
Gesamtgruppe (N=82)	8,2	8,2	8,0
nach Mobilitätseinschränkung			
Einschränkung Ja (N=28)	8,6	7,5	7,1
Einschränkung Nein (N=54)	7,9	8,5	8,5

* Gemessen auf einer 11 Punkte-Skala: 0 = sehr unzufrieden, 10 = voll und ganz zufrieden

Wichtige Umfeldbedingungen - oder die größten Hindernisse für Mobilität und gesellschaftliche Teilhabe

Wie zentral das unmittelbare Wohnumfeld für die alltäglichen Wege und Aktivitäten Älterer ist, ließ sich bereits aus den relativ engen Aktionsräumen schließen, in denen Ältere sowohl alltägliche Besorgungen erledigen wie sozialen oder physischen Aktivitäten nachgehen. Wenn die Bewegungs- und Reaktionsfähigkeit, das Seh- oder Hörvermögen oder ganz allgemein die Kräfte allmählich nachlassen, kommt den Umfeldbedingungen eine besonders wichtige Funktion zu. Eine große Rolle spielen in diesem Zusammenhang auch die jeweils gegebenen Verkehrsbedingungen. Der Straßenverkehr kann nach Aussagen der Älteren ein großes Hindernis bedeuten. Autos fahren generell zu schnell. Sie fahren zu schnell an die Überwege heran, so dass für ältere Menschen schwer zu erkennen

ist, ob sie anhalten oder doch weiterfahren, und sie fahren zu nah am Bürgersteig. Insgesamt fühlt man sich als alter Mensch im Verkehr häufig benachteiligt. Der Verkehr ist zu hektisch, und viele stehen dem Verkehr hilflos gegenüber. Diejenigen, die körperlich beeinträchtigt sind, empfinden diese Bedingungen deutlich schwerwiegender als Personen, die körperlich noch fit und aktiv sind und verschiedene Verkehrsmittel noch gut nutzen können.

Beim ersten Blick auf die in der Übersicht „Mobilitätsbarrieren“ dargestellten Ergebnisse überrascht, dass Personen mit Beeinträchtigungen weniger Schwierigkeiten nennen als nicht Beeinträchtigte. Nach einer genaueren Analyse stellten wir den Grund fest: die mobilitätseingeschränkten Personen können viele Bereiche der öffentlichen Infrastruktur nicht mehr nutzen.



Welche Mobilitätsbarrieren erleben Ältere?

Wenn ältere Menschen unterwegs sind, erleben sie physische, psychologische, technische / räumliche und wirtschaftliche Barrieren.

Andere Verkehrsteilnehmer

- Viele Auto- und Motorradfahrer fahren zu schnell an Fußgängerüberwege heran (83% / 68%)
- Autos fahren ganz allgemein zu schnell (74% / 66%)
- Autos fahren zu nahe an den Bürgersteigen (67% / 58%)
- Als ältere Person fühlt man sich im Verkehr benachteiligt (55% / 62%)
- Der Verkehr ist zu hektisch (47% / 59%)
- Heutzutage fühle ich mich im Verkehr oft hilflos (39% / 58%)

Straßen- und Verkehrsverhältnisse

- Radfahrer auf dem Bürgersteig (75% / 65%)
- Zu kurze Grünphasen and Fußgängerampeln (63% / 51% [34%])
- Fehlende Fahrradwege (60% / 39% [51%])
- Zu schmale Bürgersteige (55% / 46% [25%])
- Nicht genügend Fußgängerüberwege (51% / 46% [34%])

Öffentliche Verkehrsmittel (Städte)

- Zu wenig Jüngere bieten Älteren ihren Sitzplatz an (74% / 51% [39%])
- Haltestellen ohne Sitzplätze und Wetterschutz (58% / 46% [39%])
- Die Busse fahren zu ruckartig (53% / 46% [37%])
- Busse / Bahnen fahren zu selten (46% / 38% [41%])

Probleme mit Öffentlichen Verkehrsmitteln (Land):

- Busse / Bahnen fahren zu selten (51% / 37% [49%])
- Keine Sitzgelegenheiten und Wetterschutz an Haltestellen (47% / 35% [51%])
- Zu wenig Jüngere bieten Älteren ihren Sitzplatz an (45% / 32% [57%])
- Zu hohe Stufen beim Ein- und Aussteigen (32% / 35% [55%])
- Die Busse fahren zu ruckartig (28% / 26% [58%])

Welche Verbesserungen wünschen ältere Menschen sich?

Was für Umfeldbedingungen könnten aus Sicht der Älteren verbessert werden? Aus einer langen Liste von über 30 verschiedenen Vorschlägen wurden von den älteren Frauen und Männern (ab 55 Jahre) die in der Übersicht „Verbesserungswünsche“ – nach Bereichen geordnet - am häufigsten als wichtig erachtet.

Verbesserungswünsche**Soziale Bedingungen**

- Mehr Rücksichtnahme im Straßenverkehr (55%)
- Bessere finanzielle Ausstattung der Älteren (49%)
- Preiswertere Fahrscheine für ÖPNV (46%) Mehr Begleitpersonen (42%)
- Preiswerte Fahrdienste für Gehbehinderte (40%)

Sicherheitsaspekte

- Mehr Verkehrssicherheit (47%)
- Mehr Sicherheit auf öffentlichen Straßen und Plätzen
 - durch Kamera-Überwachung (35%)
 - durch Personal (35%)
- Sammelpunkte an großen Bahnhöfen (11%)

Verbesserungen im ÖPNV

- Busse altersgerechter konstruieren (38%)
- Besser auf einander abgestimmte Fahrpläne (30%)
- Bessere Bus-, Straßenbahn- und Bahnverbindungen (29%)
- Verständlichere und einfacher zu erhaltende Informationen (28%)
- Straßenbahnen altersgerechter konstruieren (38%)
- Mehr Personal an Haltestellen und Bahnhöfen (17%)
- Kürzere Entfernungen zwischen Haltestellen (16%)

Weitere technische Verbesserungen

- Autos altersgerechter konstruieren (27%)
- Fahrräder altersgerechter konstruieren (16%)

Stadt- und Verkehrsplanung

- Mehr Bänke zum Ausruhen unterwegs (39%)
- Mehr Geschäfte und Dienstleistungen in erreichbarer Nähe (32%)
- Mehr Fahrradwege (32%)
- Leichtere Zugänglichkeit von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen (keine Treppen) (31%)
- Längere Ampelphasen für Fußgänger (28%)
- Mehr Fußgängerinseln (27%)
- Spezielle Parkplätze für Gehbehinderte (26%)
- Mehr Parkplätze an Bahnhöfen und Haltestellen (24%)
- Taxi-Sharing (16%) und Frauentaxis (4%).

An erster Stelle der gewünschten Verbesserungen steht eindeutig das Bedürfnis nach mehr Rücksichtnahme, nach dem Eingehen auf die spezifische soziale und finanzielle Situation und die physischen Voraussetzungen Älterer sowie nach größerer Sicherheit im öffentlichen Raum. Zu den materiellen verkehrstechnischen und organisatorischen Umweltbedingungen, die die außerhäuslichen Bewegungsmöglichkeiten älterer Menschen erleichtern könnten, gehören unter anderem altersgerechte Fahrzeuge und gute Verbindungen im ÖPNV, Sitzgelegenheiten zum Ausruhen unterwegs, mehr Radwege, Zebrastreifen und längere Grünphasen an Fußgängerampeln sowie mehr und leichter zugängliche Geschäfte und öffentliche Einrichtungen in der Nähe.

Was wollen und brauchen ältere Menschen im Hinblick auf ihre Mobilität? Folgerungen

Mobilität und gesellschaftliche Teilhabe, das haben die hier vorgestellten Befunde gezeigt, sind für das subjektive Wohlbefinden und ein selbst bestimmtes Leben älterer Menschen von zentraler Bedeutung. Sich zu selbst gewählten Orten oder notwendigen Zielen begeben und sich außerhalb der eigenen vier Wände betätigen zu können ist nicht nur Voraussetzung für die Erhaltung einer selbständigen Lebensführung, sondern auch für die Befriedigung des Bedürfnisses nach Teilhabe an der sozialen und räumlichen Umwelt, nach Umsetzungsmöglichkeiten von Interessen und neuen Erfahrungen, nach Bestätigung eigener Fähigkeiten und Anerkennung als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft.

Auch für ältere und alte Mitglieder heutiger moderner Gesellschaften ist Mobilität zur zentralen Voraussetzung für eine eigenständige Alltagsbewältigung, für Versorgung, Erholung, Bildung und Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben geworden.

Die hohe emotionale und symbolische Bedeutung der außerhäuslichen Mobilität wird auch mit zunehmendem Alter und altersbedingten Einschränkungen nicht geringer. Ältere Menschen, die mit ihren Mobilitätsmöglichkeiten zufrieden sind, sind auch mit ihrem Leben allgemein zufriedener als jene, die dazu aus gesundheitlichen, finanziellen, sozialen oder strukturellen Gründen nicht in der Lage sind.

Um Älteren ihre Selbstständigkeit und Partizipation und damit auch ihre Lebensqualität zu erhalten, sind also Verbesserungen nicht nur in einem einzelnen Bereich notwendig, sondern sowohl bauliche wie auch organisatorische, technische und vor allem auch soziale Maßnahmen. Dazu gehören insbesondere gut zu Fuß erreichbare Geschäfte, die Zugänglichkeit öffentlicher Einrichtungen und gut erreichbare, zugängliche und bezahlbare öffentliche Verkehrsangebote. Das Verkehrssystem sollte insgesamt so gestaltet sein, dass auch ältere Menschen daran teilhaben, es erleben, ergehen und erfahren können. Das bedeutet auch, sichere Wohlfühlgegenden und Freiräume zu schaffen, um Begegnung und soziales Miteinander zu ermöglichen.

Um dies zu erreichen sind Sozialplaner, Stadtplaner und Verkehrsplaner einschließlich Bürgerinnen und Bürger jeden Alters erforderlich. Nur in einer intensiven Zusammenarbeit können soziale, strukturelle und technisch-räumliche Umweltbedingungen geschaffen werden, die älteren Menschen ein hohes Maß an Mobilität – und damit Lebensqualität - bis ins hohe Alter sichern.

Literatur:

Hieber, A., Mollenkopf, H., Kloé, U. & Wahl, H. W. (2006). Kontinuität und Veränderung in der alltäglichen Mobilität älterer Menschen. Qualitative und quantitative Befunde einer 10-Jahres-Studie. Schriftenreihe ‚Mobilität und Alter‘ der Eugen-Otto-Butz Stiftung, Bd. 02. Köln: TÜV Media GmbH.

Mollenkopf, H., Hieber, A. & Wahl, H.W. (2011). Continuity and change in older adults' perceptions of out-of-home mobility over ten years: a quantitative-qualitative approach. *Ageing & Society* 31, 782-802.
Mollenkopf, H. & Flaschenträger, P. (2001). Erhaltung von Mobilität im Alter. Schriftenreihe des BFSFJ, Band 197. Stuttgart: Kohlhammer.

Mollenkopf, H., Marcellini, F., Ruoppila, I., Széman, Z., & Tacken, M. (Eds.)(2005). Enhancing mobility in later life - Personal coping, environmental resources, and technical support. The out-of-home mobility of older adults in urban and rural regions of five European countries. Amsterdam: IOS Press.

Wahl, Hans-Werner, Mollenkopf, Heidrun & Oswald, Frank (Hg.) (1999). Alte Menschen in ihrer Umwelt. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Mobilitätserhalt durch Bewegung(sparcours)

18

Prof. Dr. Lutz Vogt, Institut f. Sportwissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt am Main



Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der Inaktivitätszunahme mit steigendem Alter ist es für ältere Menschen in mehrfacher Hinsicht wichtig, sich ausreichend und in geeigneter Form zu bewegen. Eine Erhöhung der körperlichen Aktivität kann das Risiko von Stürzen vermindern und die gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessern.

Darauf aufbauend werden vermehrt speziell für ältere Menschen konzipierte Bewegungsparcours mit verhältnispräventivem Ansatz zur Einbindung seniorenrechter körperlicher Aktivität in die Alltagsumgebung errichtet.

Für die Richtigkeit solcher Maßnahmen sprechen u.a. die aktuellen Ergebnisse einer im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums mit der Abteilung Sportmedizin der Goethe-Universität Frankfurt in Zusammenarbeit mit der Hochschule Darmstadt der Hochschule RheinMain und dem Landessportbund Hessen durchgeführten Studie. Hierbei konnten in zwei Pilotstädten, Darmstadt und Hanau, erstmalig bei inaktiven Personen (♂:29, ♀:65) über 60 Jahren die positiven Wirkungen eines 12-wöchigen Übungsprogramms, angeleitet von Übungsleitern der Sportorganisationen vor Ort, am Bewegungsparcours auf Beinkraft, Ganggeschwindigkeit und gesundheitsbezogene Lebensqualität nachgewiesen werden. Aussagen von Teilnehmern: „Ich kann im Theater nun

viel länger applaudieren“ „in zwei Situationen konnte ich schon einen sicheren Sturz abgefangen“ oder „ich kann mich wieder im Stehen anziehen“ sind Beleg für die Alltagsrelevanz dieser Verbesserungen. Insgesamt weisen diese Resultate auf eine positive Wirkung regelmäßiger Nutzung von Bewegungsparcours hin und unterstreichen deren mögliche Bedeutung in der Verhältnisprävention und kommunalen Gesundheitsförderung. Auch im Hinblick auf die Nachhaltigkeit solcher Parcours liegen zwei Jahre nach der Installation von Bewegungsparcours in Darmstadt und Hanau erste Ergebnisse vor. Eine Vorortuntersuchung an drei Tagen zählte jeweils knapp 200 aktive Erwachsene. Über die Hälfte der Erwachsenen verweilten 15–30 min Minuten an den Geräten, viele sogar noch länger.

Die größte aktive Nutzergruppe stellen Erwachsene zwischen 18 und 50 Jahren. Ebenfalls gut besucht werden die Parcours von älteren Erwachsenen und Senioren. Eine zusätzliche telefonische Befragung der Studienteilnehmer aus 2012 bekräftigt dieses Ergebnis der Vorortuntersuchung: Über 60% der befragten Teilnehmer nutzen das Angebot zumeist ein bis zwei Mal pro Woche. Gründe und Motive für die Inanspruchnahme der Parcours gibt es viele, jedoch bildeten sich im Laufe der Befragung einige markante Motivatoren heraus. Sehr wichtig sind der Spaß an den Übungen, die frische Luft und die Möglich-

keit zu gezielten Übungen für Beinkraft und Balancefähigkeit. Bedeutsam sind auch die Möglichkeit sich fit zu halten und die soziale Teilhabe. Auch die Tatsache, dass der Parcours ein kostenloses Angebot darstellt und spontan, auch mit Freunden und Bekannten, besucht werden kann, macht den Bewegungsparcours zu einem gerne genutzten sportlichen Freizeitangebot.

Auch die angeleiteten Übungskurse der Sportorganisationen vor Ort sind immer noch sehr beliebt bei den ehemaligen Studienteilnehmern. „Hervorzuheben ist die fachliche Kompetenz und das Einfühlungsvermögen des Übungsleiters“, äußerte eine Teilnehmerin. Sie werden besucht aufgrund der festen Trainingszeiten und den gezielten Übungen für Beine und Balance (an den Geräten oder beim Aufwärmen), aber auch um „sich zu treffen und sich auszutauschen“.

Den Nutzen von Bewegungsparcours auch für chronisch Kranke belegen die Resultate der neuesten Untersuchung der Frankfurter Sportmediziner bei onkologischen Patienten. Hierbei wurden gezielt Patienten mit unterschiedlichen Tumoren und in verschiedenen Stadien der Erkrankung individuell in die Nutzung der Geräte des Bewegungsparcours eingewiesen. Eine Befragung zeigte eine generell hohe Akzeptanz des Bewegungsparcours unter den Probanden und die oftmalige Bereitschaft diesen nun auch privat häufiger zu



nutzen. Eine zusätzliche, messtechnisch sehr aufwendige Untersuchung, ergab, dass Übungen am Bewegungsparcours und Nordic Walking durch einen nahezu vergleichbaren Energieumsatz pro Zeiteinheit gekennzeichnet sind. In der Praxis lassen sich Kraft- und Balanceübungen am Bewegungsparcours also sinnvoll mit einem Ausdauertraining wie z.B. Nordic Walking kombinieren um die körperliche Fitness abwechslungsreich zu trainieren.

Insgesamt scheinen Bewegungsparcours aufgrund der Erreichbarkeit und der nachgewiesenen Effekte damit sowohl für chronisch Kranke als auch bislang inaktive Jüngere und Ältere geeignet, den Einstieg in oder Erhalt eines körperlich aktiven Lebens zu fördern.

Mittlerweile hat das hessische Pilotprojekt sowohl bundesweit als auch auf europäischer Ebene Interesse geweckt. Auch auf die EU-Website des Europäischen Jahres

des aktiven Alterns wurde das Projekt als „good practice“ Modell aufgenommen.

Das Konzept der Bewegungsparcours stammt ursprünglich aus dem asiatischen Raum und ist inzwischen auch an einigen Standorten in Deutschland und Hessen umgesetzt worden. Durch die Initiative gibt es mittlerweile über 100 Standorte in Hessen mit Bewegungsgeräten. In einem Leitfaden mit dem Titel „Bewegung für Gesundheit im Alter“, bietet die Hessische Landesregierung Hinweise für die Errichtung und Nutzung sowie Standorte von Bewegungsparcours für ältere Menschen. Im Internet ist dieser unter dem Link <http://www.sozialnetz.de/ca/b/ckw> abrufbar. Für den europäischen Markt wird der Leitfaden auch in einer englischen Version zur Verfügung gestellt.

Forum 1:

Mobilitätsangebote und -maßnahmen für Seniorinnen und Senioren

20

Birgit Kasper, urbane konzepte GmbH, Offenbach am Main

Birgit Kasper, urbane konzepte GmbH, Offenbach am Main

Es ist mittlerweile unbestritten, dass ältere Menschen eine wachsende und vor allem heterogene Bevölkerungsgruppe sind. Sie zeichnen sich durch sehr unterschiedliche Lebensbedingungen aus, die auch nicht durch das Überschreiten einer Altersgrenze verallgemeinerbar wären. Neben Wohnstandort, Lebensstil, Einkommen, Geschlecht, sozialem Umfeld, körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit prägen unterschiedliche Mobilitätsbiographien und Erfahrungen mit Verkehrsmitteln das Leben. Im Alter erhält Mobilität mit dem Rückgang von beruflich oder familiär notwendigen Wegen aber eine veränderte Bedeutung. Statt möglichst schnell von A nach B zu gelangen, steht Mobilität für selbstständige Lebensführung, soziale Einbindung, Bewegung, Erhalt von Fitness, Rehabilitation von Erkrankungen und: „Der Weg ist das Ziel“.

Demgegenüber hat die Einschränkung der selbstbestimmten Mobilität etwas existenziell Bedrohliches – nicht nur für Ältere. Darum gilt es, die räumlichen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass älteren Menschen eine gesundheitsfördernde, aktive alltägliche Mobilität (v.a. zu Fuß gehen und Radfahren) erleichtert wird. Hier muss künftig die Maxime lauten, dass gute Erreichbarkeit wichtiger ist als hohe Geschwindigkeit.

Gesundheitsförderung muss Bestandteil nachhaltiger Verkehrspolitik sein und durch integrierte Planung umgesetzt werden – dies ist das dafür notwendige Grundverständnis. Das bedeutet beispielsweise, dass die Flächennutzung weiter optimiert werden sollte: Leerstände sind zu mobilisieren und Nachverdichtung setzt vor der Ausweisung neuer Flächen. Es sind kompakte, Nutzungsgemischte Siedlungsstruk-



turen nötig, die kurze Distanzen ermöglichen. Und auch die Qualität des Wohnens ist weiterzuentwickeln. Beispielsweise sind selbstorganisierte, gemeinschaftsorientierte Wohnkonzepte für einen Teil der Älteren eine gute Perspektive. Auf der anderen Seite gehört es für jeden Einzelnen zur Sicherung der Mobilität im Alter, die eigene Wohnstandortwahl zu überdenken und rechtzeitig einen Umzug zu erwägen, um dann möglichst lange selbstbestimmt in einer eigenen Wohnung leben zu können. Dabei brauchen innovative Wohnformen generell bessere Bedingungen, damit sie zur Alternative fürs Wohnen im Alter und Ausgangspunkt selbstbestimmter alltäglicher (Nah-)Mobilität werden können.

Neben dem gesundheitsfördernden zu Fuß gehen und Radfahren ist der öffentliche Personennahverkehr ein wichtiger Baustein bei der alltäglichen Mobilität.



*Integrierte Angebote und Maßnahmen zur Verbesserung der Mobilität älterer Menschen.
Quelle: eigene Darstellung*

Allerdings rückt dabei die absehbar prekärer werdende wirtschaftliche Situation für einen Großteil der künftigen Älteren in den Blick. Unabdingbar ist generell ein preislich moderates Seniorenticket, das dem Nutzerverhalten Rechnung trägt: Sie sind seltener als Berufstätige unterwegs und verursachen Verkehrsbetrieben kaum Mehrkosten, weil sie tendenziell zu Schwachlastzeiten am späten Vormittag oder frühen Nachmittag unterwegs sind – für Verkehrsbetriebe eine attraktive Kundengruppe.

Sofern gute Verkehrs- und Ticketangebote im ÖPNV bestehen, muss zuweilen der individuelle Umstieg auch unterstützt werden – insbesondere bei Personen, die über Jahrzehnte überwiegend mit dem Auto unterwegs waren. Die urbane konzepte GmbH hat dafür ein Modellprojekt durchgeführt und positive Ergebnisse erhalten, die die Erwartungen übertrafen. Ausgangspunkt waren folgende Erkenntnisse:

- Erfahrung macht klug: Positive Bewertung des ÖPNV korreliert mit häufiger Nutzung
- Persönliche Beratung erleichtert den Zugang: Wichtige Bedeutung von persönlichen Kontakten zur Orientierung und Absicherung der Mobilität
- Jede Verkehrsmittelnutzung will gelernt sein : Informationen und Angebote zur ÖPNV-Nutzung allein reichen nicht aus
- Gemeinsamkeit macht mobil: Begleitung hilft in ungewohnten Situationen und fördert Problemlösungen durch die soziale Vermittlung
- Subjektive Sicherheit ist für Senior/innen wichtig: Die Überwindung von Angst erleichtert den Zugang zum ÖPNV

Mit der Kölner Verkehrsbetriebe AG und der Regionalverkehr Köln GmbH wurde das vom BMVBS geförderte Modellprojekt „PatenTicket“ durchgeführt. Die Projektidee war, dass Inhaber eines Aktiv60Tickets jemanden ab 60 Jahre aus ihrem Freundes-, Verwandten- oder Bekanntenkreis auswählen konnten, der oder die ihrer Ansicht nach auf öffentliche Verkehrsmittel umsteigen sollte. Diese „Paten“ erhielten dann ein dreimonatiges kostenloses Ticket, das sie weiterverschenken konnten und gaben so ihrem „Patenkind“ z.B. durch Ratschläge oder gemeinsame Fahrten ihre Erfahrungen weiter. Der persönliche Kontakt und vor allem die direkte Ansprache von Älteren durch eine vertraute Person waren ein Schlüssel zum Erfolg, denn die Evaluation zeigte, dass über ein Drittel der „Patenkinder“ sich im Anschluss ein Aktiv60Ticket zulegte. Derartige Modellprojekte wären auch in anderen Regionen mit gutem ÖPNV-Angebot umsetzbar.

Dass Handlungsbedarf zur Sicherung von selbstbestimmter Mobilität besteht, ist unbestritten. Aber es sind Aktivitäten auf unterschiedlichen Ebenen erforderlich. Das konkrete Beispiel zeigt, dass gute Projekte – die nicht einmal besonders teuer sein müssen – einen weitreichenden Beitrag für eine sichere und gesundheitsfördernde Mobilität älterer Menschen leisten können.

Quellen:

www.patenticket.de

Holz-Rau, Christian; Kasper, Birgit; Schubert, Steffi (2009): Die Mobilität Älterer verbessern - mit dem PatenTicket. Empfehlungsmarketing für die Generation 60+ erfolgreich getestet. In: Der Nahverkehr, Heft 1/2/2009, S. 29-33.

Kasper, Birgit (2008): Mobilität und Gesundheit älterer Menschen - Ein Handlungsfeld der Umweltgerechtigkeit. In: Rehberg, Karl-Siegbert (ed.): Die Natur der Gesellschaft. Verhandlungsband des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel. CD-ROM. Berlin.

Kasper, Birgit (2007): Mobilität älterer Menschen. In: Bracher, T., Holzapfel, H., Kiepe, F., Lehmbrock, M., Reutter, U. (Hrsg.): HKV - Handbuch der kommunalen Verkehrsplanung, Kapitel 3.2.6.2, Heidelberg.

Kontakt:

Birgit Kasper

kasper@urbane-konzepte.de

Tel.: 01520 178 7331

Forum 2: Barrierefreiheit und Mobilitätskultur für eine alternde Gesellschaft

Jörg Thiemann-Linden, Deutsches Institut für Urbanistik, Köln

Jörg Thiemann-Linden, Deutsches Institut für Urbanistik, Köln

Die Gesellschaft und ihr Mobilitätsverhalten wandelt sich, vor allem bei den Jüngeren in den Städten weg vom Auto. Ältere sind hochmotorisiert und fitter im Vergleich zu früher – mit sehr unterschiedlichen individuellen Mobilitätsstilen. Radfahren boomt in allen Altersgruppen und prägt zunehmend eine neue Mobilitätskultur. Gesundheitsförderung kann an diesem Trend partizipieren und damit auf drängende gesellschaftliche Probleme reagieren. So bezieht sich der Nationale Radverkehrsplan 2020, im Herbst 2012 im Bundeskabinett beschlossen und aktuell im Bundestag bestätigt, auch auf die UN-Deklaration von 2011 zur Prävention und Kontrolle nicht übertragbarer Krankheiten. Im neuen Österreichischen Aktionsplan Bewegung wird der Zusammenhang von Städtebau und Mobilität ausdrücklich thematisiert und mit quantitativen Zielen die Bevorzugung des Fuß- und Radverkehrs bei neuen Planungen gefordert. Die WHO hat mit dem HEAT-Tool ein Instrument entwickelt, für Städte die gesundheitlichen Wirkungen von mehr Radverkehr in gewonnenen Lebensjahren zu bilanzieren.

Die Barrieren in einem bzw. für ein Umfeld, das zu mehr Mobilität per Fuß und Rad einlädt, sind vielfältig. Mit dem Behindertengleichstellungsgesetz 2002 ist im Hinblick auf Menschen mit Behinderung eine weitgehende Barrierefreiheit für eigenständige Mobilität gefordert. Davon profitieren bei den Senioren nicht nur Altersgebrechliche, sondern alle Altersgruppen zu Fuß und mit dem Rad (Design für alle). Gerade im Frankfurter Nordend wurde das bewegungsförderliche Umfeld für Jung und Alt in einem ExWoSt-Projekt des Bundes genauer unter die Lupe genommen.

Im Forum 2 diskutieren wir, was diese erweiterte Form von Barrierefreiheit konkret bedeutet kann und wie sich dafür vor Ort Verbündete finden lassen. Das Spektrum reicht von einem durchlässigen Wegenetz im Quartier über Sitzgelegenheiten und neues Straßenraumdesign fürs entspannte Miteinander im Verkehr bis hin zur pedelectauglichen Radverkehrsinfrastruktur.



Radverkehr ist mehr als nur Mobilität. Schließlich werden inzwischen sogar Klimaschutzmittel für Lückenschlüsse im Radnetz, für Shared-Space-Plätze und CarSharing-Stationen eingesetzt. Die EU hat im Verkehrsweißbuch mit Horizont Jahr 2050 einen Orientierungsrahmen geschaffen und verspricht sich mit neuen Stadtmobilitätsplänen den Weg in eine postfossile Zukunft – ausgehend von den Städten als der Wiege des Wandels.

Jörg Thiemann-Linden,
Stadt und Verkehrsplaner (SRL)
Difu - Deutsches Institut für Urbanistik
Zimmerstraße 13-15, 10969 Berlin
030 – 39001-138,
thiemann-linden@difu.de
www.nrvp.de; www-difu.de

Forum 3: Gesund und Mobil / Mobilitäts- förderung in Pflegeeinrichtungen

24

Erika Meißner, Kompetenzzentrum für Gesundheit im Alter, Köln
Dr. Annett Horn, Universität Bielefeld

Gesund und Mobil

Erika Meißner, Kompetenzzentrum für Gesundheit im Alter, Köln

Anhand von 3 unterschiedlichen Praxisbeispielen möchte ich Ihnen die „Gesundheitsförderung im Alter“ in Köln vorstellen. Es sind sehr unterschiedliche Projekte, die aber eins gemeinsam haben:

- motivieren und sensibilisieren, man kann in jedem Alter für seine Gesundheit etwas tun
- nicht Hochleistungssport, sondern die alltägliche Bewegung steht im Vordergrund
- gemeinsam mit anderen etwas tun
- wohnortnah, niederschwellig, kostenfreie bzw. kostengünstige Angebote

Beispiel 1: „Rundgang mit Tiefgang“
Stadtteilrundgänge in Köln

Die Idee und das Ziel

Alt werden bei guter Gesundheit – das wünschen sich alle. Gesund bleiben und dazu gehören ist ein zentraler Wunsch der meisten Menschen. Dazu muss aber auch jeder selbst etwas tun, vor allem sich mehr bewegen. Mit einem täglichen Spaziergang kann schon der erste Schritt zu einem gesunden und gesundheitsbewussten Leben gemacht werden.



Das Ziel ist es, ältere Menschen zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil zu motivieren um möglichst lange ihre Mobilität zu erhalten, damit sie ein selbständiges Leben führen und sich aktiv am sozialen Leben beteiligen können und nicht frühzeitig auf fremde Hilfe und Pflege angewiesen sind.

Das Gesundheitsamt Köln möchte insbesondere ältere Menschen, die sich (noch) nicht sportlich betätigen, motivieren Spaß und Freude an der täglichen Bewegung zu finden und hat deshalb das Konzept „Ein Rundgang mit Tiefgang“ entwickelt.

Die Stadtteilrundgänge führen zu Sehenswürdigkeiten, Besonderheiten und Eigentümlichkeiten in den jeweiligen Stadtteilen. Sie können mit Freunden, Bekannten, Nachbarn, etc. oder auch alleine durchgeführt werden.

Die Zielgruppe

Menschen ab ca. 60 Jahre, die eigenständig leben und nicht pflege-/hilfebedürftig sind, von Einsamkeit bedrohte, isoliert u. zurückgezogen lebende, schwer erreichbare Seniorinnen und Senioren.



Der Inhalt

Ein „Rundgang mit Tiefgang“ ist ein kostenloses, niederschwelliges und zeitloses Angebot. Es ist keine klassische Stadtführung, es gibt keinen festgelegten Start. Niemand muss sich irgendwo anmelden, Zeitvorgaben, wann es losgeht, gibt es nicht. Der Start liegt gleich vor der Haustür, es gibt keine großen Anfahrtswege.

In der Broschüre gibt es eine Stadtkarte mit Hinweisen über einzelne Stationen über die im Textteil etwas zu erfahren ist. Der Rundgang soll anregen und die Neugier wecken, bei Interesse sich selbst weiter zu informieren, etc.

Es gibt auch Hinweise auf Sitz-/Pausenmöglichkeiten, Toilettenbenutzung und Aussagen über die Barrierefreiheit des Rundganges.

Die Auswirkungen

Durch diese Rundgänge kommt nicht nur der Körper sondern auch der Geist „in Bewegung“. Man geht mal mit einem anderen Blick durch seinen Stadtteil, es kann etwas Neues entdeckt, etwas Vergessenes wieder aufgefrischt oder etwas Bekanntes vertieft werden, man lernt neue Menschen kennen, man kommt mit anderen ins Gespräch und vieles mehr.

Das Konzept ist je nach den Bedürfnissen, Möglichkeiten, Anforderungen und Ideen der Bürgerinnen und Bürger und des jeweiligen Stadtteils erweiterungs- und ausbaufähig.

Es ist so angelegt, dass das Gesundheitsamt Köln mit der Veröffentlichung des ersten Rundganges zur Nachahmung motivieren wollte, d. h. dass nun Menschen, die Interesse und Ideen für einen Rundgang in ihrem Stadtteil haben, aktiv werden, diese mit uns gemeinsam zu realisieren.

Der Impuls des Gesundheitsamtes wirkt auf die Seniorinnen und Senioren, die die nächsten Rundgänge für ihre Stadtteile planen, das Gesundheitsamt gibt Anregungen und stellt sein Wissen und seine Ausstattung zur Verfügung.

Durch die Entwicklung und Planung von neuen Rundgängen und der Auseinandersetzung mit dem eigenen Stadtteil, werden Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Ressourcen eingebunden. Die Akteurinnen/Akteure entwickeln schon im Vorfeld des Rundganges eine geistige und soziale Aktivität, die das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärkt und zur sozialen Gesundheit beiträgt.

Das Projekt soll Anregungen geben, Impulse setzen und Verknüpfungen bewirken.

Weiterentwicklung/Erweiterung:

Je nach Situation, Anforderungen, Gegebenheiten vor Ort können die Rundgänge zu angeleiteten Führungen, zu größeren Touren, oder durch Einbeziehung z.B. von Fahrrädern und/oder des ÖPNV weiterentwickelt und ergänzt werden. Die Einbeziehung des ÖPNV erweitert die Stadtrundgänge auf die gesamte Stadt. Mehrere Stadtteile können so nach und nach „erwandert“ werden, so dass man seine Stadt mal unter anderen Vorzeichen (wieder) kennenlernt.

Eine Ausarbeitung der Rundgänge für Menschen mit Einschränkungen/Behinderung (gehbehindert, Rollstuhl, blind, etc.) ist ebenso möglich, wie die Erweiterung/Ergänzung der Rundgänge unter einem multikulturellen Ansatz, zu speziellen Themen, z.B. Sicherheit, Kommunikationsmöglichkeiten, und Vieles mehr.

Die Idee ist vielfältig umsetzbar, das Gesundheitsamt will mit dem Konzept Anregungen geben, Impulse setzen und Verknüpfungen bewirken.

Beispiel 2: „gesund & mobil – fit für 100“

„gesund & mobil – fit für 100“ ist ein Bewegungs-, Informations- und Beratungsangebot für Seniorinnen und Senioren, das in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule/DSHS, Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie durchgeführt wird. Unterstützt wird das Angebot durch 4 Krankenkassen und einer Stiftung.

Das Angebot

besteht aus 2 Bausteinen:

- dem **Bewegungstraining**, durchgeführt von zertifizierten Trainer/Trainerinnen der DSHS. Es baut die Muskelkraft auf, schult das Gleichgewicht, fördert die Gedächtnisleistung und stärkt die Aufmerksamkeit und Konzentration und wirkt damit Stürzen vor. Bis zu 15 TN trainieren 2x in der Woche für jeweils 1 Stunde.
- einem **Informations- + Beratungsangebot**, es werden offene Sprechstunden im Gesundheitsamt 1x im Monat für Seniorinnen und Senioren angeboten. Jeweils mit zwei verschiedenen Themen wie: Ernährung, Medikamente, Augen, Ohren, Zahngesundheit, Impfen, Herz-Kreislaufkrankungen, Frauengesundheit, Blauschwäche, Osteoporose, Vorsorgeuntersuchungen. Die Sprechstunden sind

kostenlos und werden ohne Anmeldung einen Tag im Monat von Fachärzten/innen durchgeführt.

Der Oberbürgermeister  **Stadt Köln**

gesund & mobil „fit für 100“ - neue Gruppen in Köln



gesund & mobil-
„fit für 100“
neue Gruppen in Köln

Ein Projekt in Kooperation von
„fit für 100“ und dem Gesundheitsamt

**Die Ziele**

- Verbesserung der gesundheitlichen Situation älterer Menschen
- Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz erweitern
- Zugang zu den Regelangeboten des Gesundheitswesens erleichtern
- Hemmschwellen und Berührungspunkte abbauen
- soziale Kontakte im Stadtteil fördern

Durchführung

Das Angebot startete mit 2 Pilotgruppen für 5 Monate im Gesundheitsamt, mit dem Ziel, danach das Angebot in die Kölner Stadtteile zu übertragen. Nach der Pilotphase konnte „gesund & mobil – fit für 100“ in 5 Kölner Stadtteile übertragen werden. Mittlerweile gibt es in 18 Stadtteilen „gesund & mobil – fit für 100“-Gruppen.

Evaluation

- Zeitraum Okt. 2011 bis Februar 2012
- Von 96 TN haben 85 geantwortet (88,5% Rücklaufquote)
- Jüngste TN 59 Jahre, älteste 96 Jahre, Durchschnittsalter 75 Jahre
- 88% Frauen, 12% Männer (75/10)
- 82% Deutsche, 18% Migrantinnen
- 56% Alleinlebend, 36% in Partnerschaft, 8% in Familie/Wohngruppe
- 81% beurteilten ihre Fitness als besser, 19% als gleich, niemand fühlte sich schlechter als vor dem Start.

Beispiel 3: Flashmob „Generationen bewegen“

Am 14. Juli 2011 fand in Köln der erste Flashmob mit und für Seniorinnen und Senioren statt. Unter dem Motto: **„Generationen bewegen“** trafen sich ca. 100 Personen in Kölns Einkaufsmeile, der Schildergasse. Aufgerufen hatten das Gesundheitsamt Köln und das Demenz-Servicezentrum Region Köln und das südliche Rheinland und viele sind dem Aufruf gefolgt.

Zu einem festgelegten Zeitpunkt startete mit Musik eine Gruppe von Seniorinnen und Senioren mit einer Bewegung, die etwas zeitverzögert von weiteren Personen (Kinder / Jugendliche und jüngere Erwachsene) aufgegriffen wurde. Neben den einhundert AkteurInnen fanden sich schnell noch 300 ZuschauerInnen, die sich begeistert beteiligten, bis der ganze Platz „in Bewegung“ geriet.

Das körperliche wie geistige Bewegung in jedem Alter von Bedeutung ist, machte die generationsübergreifende Aktion durch die Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen jeden Alters in beeindruckender Weise deutlich.



Mit dem Slogan: „Je früher wir starten, je besser, aber – es ist nie zu spät“

sollte aufgezeigt werden, dass eingefahrene Verhaltensweisen wie das Bewegungsverhalten auch im Alter noch nachhaltig verändert und verbessert werden können.

Ein weiterer Aspekt dieser Aktion lag in der Öffentlichkeitsarbeit. Insbesondere die Kölner Presse- und Medienlandschaft sollte stärker motiviert werden, dem Thema „gesundes altern“ mehr Aufmerksamkeit in den Medien zu widmen.

Denn wir werden alle älter und wollen die längere Lebenserwartung natürlich am liebsten ohne Beschwerden und körperliche Einschränkungen genießen können. Ein gesundheitsförderlicher und aktiver Lebensstil ist dabei eine wichtige Strategie, um bis ins hohe Alter selbstständig und mit möglichst wenig körperlichen Einschränkungen leben zu können.

Gesund zu sein ist allerdings keine Selbstverständlichkeit. Nicht nur die Medizin, sondern

auch jede(r) Einzelne kann seine Gesundheit selbst auf vielfältige Weise fördern und erhalten.

Um dies zu erreichen spielt Bewegung eine große Rolle, denn Bewegung (körperliche sowie geistige) hat auf unsere Gesundheit eine enorme Auswirkung. Durch Bewegung wird die Muskelkraft aufgebaut, das Gleichgewicht geschult und die Aufmerksamkeit und Konzentration gestärkt.

Studien zeigen jedoch, dass gerade ältere Menschen häufig körperlich inaktiv sind. Deshalb sind neue Strategien gefragt, um diese zu mehr Bewegung zu motivieren.

Aus diesem Grund hat das Gesundheitsamt Köln gemeinsam mit dem Demenz-Servicezentrum zu dem Flashmob **„Generationen bewegen“** eingeladen.

Dass Bewegung Spaß macht, gerade auch mit anderen Menschen zusammen, sollte mit dem Flashmob demonstriert werden. Der Öffentlichkeit ein anderes Bild vom Alter zu präsentieren, war ein großes Anliegen dieser ungewöhnlichen Aktion. Alter bedeutet nicht automatisch gleich: krank / unglücklich / inaktiv oder zurückgezogen: aber jeder – ob jung oder alt – kann und muss für seine Gesundheit etwas tun.

Der Flashmob dauerte insgesamt 5 Minuten, die Gespräche und Informationsangebote vor Ort ca. 1 Stunde.

**Kontakt****Erika Meißner**

Gesundheitsamt der Stadt Köln

Neumarkt 15-21

50667 Köln

Tel.: .0221/ 221-26591

@: erika.meissner@stadt-koeln.de

Mobilitätsförderung im Altenheim

Dr. Annett Horn, Universität Bielefeld

Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie

1. Hintergrund

- Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend Thema für ältere und alte Menschen
- Im Blickpunkt stehen dabei eher die fitten Alten (55+)
- Kaum angedacht werden Hochaltrige, chronisch Kranke und Pflegebedürftige (85+)
- Gesundheitsförderungsforschung als Thema eines Kooperationsprojekts LBIH-PR Wien/Universität Bielefeld
- auf sieben Jahre angelegt (2008-2015)
- Gesundheitsförderung in Organisationen (Krankenhaus, Schule, long-term care/ Langzeitversorgung)

2. Forschungsprogramm

Programmlinie Langzeitversorgung:

- Literaturanalyse – theoretische Bestandsaufnahme (2008/09)
- Expertenbefragung – Optionen und Möglichkeiten (2009/10)
- Empirische Datenbasis schaffen:
 - Universität Bielefeld: „Qualität und Gesundheit in der stationären Altenhilfe“ (2011-2012)

- Prävention und Gesundheitsförderung bei Hochaltrigkeit - Hilfen für Einrichtungen (2012-2013)
- Fallstudien – Implementation und Evaluation (Beginn 2013)

a) Literaturrecherche – theoretische Bestandsaufnahme

Herausforderungen der stationären Langzeitversorgung

- **Bewohner:** älter und kränker, Pflege am Lebensende, verkürzte Verweildauern => Einrichtungen zur Bewältigung der Spät- und Endstadien chronischer Krankheit
- **Mitarbeiter:** Zeitdruck, Fachkräftemangel, ältere Mitarbeiter, Umgang mit herausforderndem Verhalten, Leiden und Sterben => phys. und psych. Belastungen nehmen zu

=> Versorgungskonzepte notwendig sowie zielgruppenspezifische Gesundheitsförderungskonzepte

Bewohner: weitere Gesundheits- und Funktionseinschränkungen und Ressourcenverluste abwehren, Folgen begrenzter Gesundheit minimieren, Autonomie erhalten (**Mitarbeiter:** Belastungen zu reduzieren)

b) Expertenbefragung Ergebnisse

Bedeutung von Gesundheitsförderung:

- wird von allen beteiligten Experten als hoch eingeschätzt

Umsetzungsbedingungen und -möglichkeiten:

- Herausforderungen durch Rahmenbedingungen

Existierende Maßnahmen:

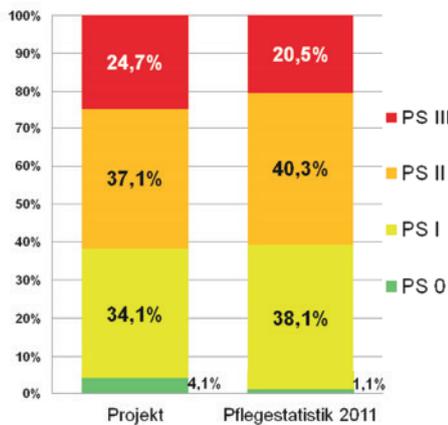
- Keine klaren konzeptionellen Vorstellungen von Gesundheitsförderung und Prävention (Prophylaxe/ aktivierende Pflege/ Pflegequalität)

Welche künftig sinnvoll?

- Insgesamt wenig Klarheit bei den befragten Experten



Bewohnerstichprobe

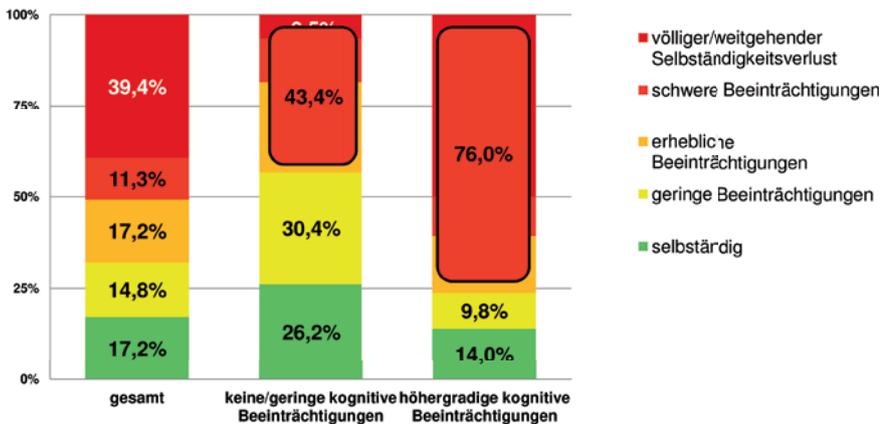


Stichprobe (n=648)

- Altersverteilung
- Geschlechterverteilung
- Pflegestufe

charakteristisch für die deutsche stationäre Langzeitversorgung

Mobilität



c) Empirische Datenbasis schaffen: „Qualität und Gesundheit in der stationären Altenhilfe“/Beteiligte Einrichtungen

- 8 Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung
- 5 unterschiedliche Träger
- **Einrichtunggröße:**
 - zwischen 43 und 156 Bewohner
 - zwischen 1 und 4 Wohnbereichen
 - n = 807 Bewohner
- Einige Einrichtungen mit spezialisierten Wohnbereichen

Zwischenfazit kognitive Beeinträchtigungen und demenzassoziiertes Verhalten

- Kognitive Beeinträchtigungen sind ein zentrales Problem in der stationären Langzeitversorgung.
- Es gibt keine (oder kaum) Einrichtungsbereiche, die nicht betroffen sind.
- Sämtliche Versorgungs- und Förderungsmaßnahmen müssen dies berücksichtigen.
- Maßnahmen, die in anderen Versorgungsbereichen erprobt sind, „funktionieren“ häufig nicht.

Fazit Mobilität & Mobilitätsförderung

- **starke Abhängigkeit zwischen Mobilität & kognitivem Status**
 - häufige Verschlechterung
 - ungünstige Prognose
- **Bewegungsfördernde Interventionen**
 - nur 43,3% nehmen teil
 - nur 15% nehmen mindestens 2 x wöchentlich teil
 - bei stärkeren Mobilitätseinschränkungen signifikant seltenere Teilnahme

Schlussfolgerung Mobilitätsförderung

- **Erhalt bestehender Fähigkeiten muss im Vordergrund stehen**
 - längerfristig angelegte Interventionen
 - Schlussfolgerung Mobilitätsförderung alltagswirksame Interventionsziele
- **Komplexität und Lernformen entsprechend kognitiver Fähigkeiten**
 - alltagsnahe Ausrichtung
 - Lernen am Modell
- **physische Anforderungen entsprechend Fähigkeiten der Nutzer**

Veränderungen der Mobilität in den vergangenen Wochen & Monaten: Bewohneranteile (%)

Bewohner mit:	keiner & geringer kognitiver Beeinträchtigung	erheblicher bis schwerster kognitiver Beeinträchtigung
Verbesserung	14,9%	3,8%
Verschlechterung	8,9%	25,1%
unverändert	73,2%	69,0%
nicht zu beurteilen	3,0%	2,1%

Verbesserungspotenziale im Bereich Mobilität: Bewohneranteile (%)

Verbesserung der Mobilität möglich?	keine & geringe kognitive Beeinträchtigung	erhebliche bis schwerste kognitive Beeinträchtigung
Nein	60,1%	74,5%
Ja, durch Durchführung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen	26,8%	19,5%
Ja, durch Optimierung der räumlichen Umgebung	4,8%	2,3%
Ja, durch Hilfsmiteinsatz bzw. dessen Optimierung	8,3%	8,4%
Ja, durch natürliche Rekonvaleszenz	6,5%	1,7%

Bewegungspotenziale: Bewohneranteile

der Bewohner kann	Sitzen	Aufstehen	Gehen
selbständig			
selbständig mit Hilfsmitteln	79,9%	68,1%	56,3%
mit personeller Unterstützung			
nein	20,1%	31,9%	43,7%

3. Fazit & Ausblick I

1. Generell: Nachrangige Position der Pflege im Versorgungsprozess führt zu geringem Problembewusstsein: kaum professionelles Rollen- und Aufgabenverständnis für Prävention und Gesundheitsförderung
2. Restriktive Rahmenbedingungen: wenig Spielraum
3. Bedarf nicht nur auf Ebene der Qualifikation, Sensibilisierung und Kompetenzentwicklung professioneller Akteure, auch
4. auf Ebene der Arbeitsbedingungen und -organisation,
5. Finanzielle Rahmenbedingungen für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung schaffen
6. Forschungsaufgaben: Verbesserung des Wissensstandes (emp. Datenbasis) und Beitrag zur Konzeptentwicklung

3. Fazit & Ausblick II**1. Projekt „Prävention Hochaltrige“ (2012-2013)**

- vorhandene Interventionen zur Bewegungsförderung recherchieren, bewerten, praxisnah aufbereiten
- In Form einer Datenbank/Broschüre darstellen
- Kurzassessment zur Einschätzung der Bewohnerfähigkeiten entwickeln

2. Implementationsstudie (2013-2014)

- Fördernde und hemmende Bedingungen bei der Einführung von Gesundheitsförderungsstrategien identifizieren:
 - Organisatorische Rahmenbedingungen
 - Mitarbeiterqualifikation
 - Implementierungsstrategien

Kontakt:**Dr. Annett Horn**

Universität Bielefeld

Universitätsstraße 25

33609 Bielefeld

Tel.: 0521-106-3361

annett.horn@uni-bielefeld.de

Download Projektbericht:

http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw_147.pdf

Forum 4: Projekt „Mobile Menschen“

Stefanie Hartlep, ivm GmbH (Integriertes Verkehrs- und Mobilitätsmanagement Region Frankfurt RheinMain)

30

Plattform für barrierefreie Einrichtungen in Hessen und Rheinland-Pfalz

Stefanie Hartlep, ivm GmbH (Integriertes Verkehrs- und Mobilitätsmanagement Region Frankfurt RheinMain)

Was für viele Menschen kein Problem darstellt, kann gerade für Ältere und Menschen mit Behinderung eine unüberwindbare Barriere darstellen. Die Rampe vor dem Eingangsbereich, der für den Rollstuhl ausreichend große Aufzug und die vorhandene Behindertentoilette, fehlende akustische Signale in Aufzügen – Einrichtungen, die für mobilitätseingeschränkte Personen die Nutzung eines öffentlichen Gebäudes und somit die Teilhabe am sozialen Leben möglich machen.

Viele Gebäude sind noch nicht oder nur eingeschränkt barrierefrei zugänglich, andere wie viele öffentliche Einrichtungen, Haltestellen oder Restaurants sind bereits barrierefrei umgebaut. Die Vorabinformation zum Status der Barrierefreiheit erleichtert die eigenständige Mobilität. Mit Mobile-Menschen.de stellt die ivm GmbH im Auftrag ihrer öffentlichen Gesellschafter und mit Unterstützung des Rhein-Main-Verkehrsverbundes und Hessen Mobil eine kommunenübergreifende Informationsplattform für die Region Frankfurt RheinMain mit Informationen zur Barrierefreiheit von öffentlichen und privaten Einrichtungen zur Verfügung.

Motivation

Die nachfolgenden Zahlen verdeutlichen die Notwendigkeit einer solchen Informationsplattform. Zum einen wird Deutschland immer älter – allein in Hessen leben ca. 1,2 Millionen Menschen, die bereits zur Generation 65+ gezählt werden. Zusätzlich leben laut dem Hessischen statistischen Landesamt ca. 600.000 Personen mit Behinderungen in Hessen. Aus diesem Grund wurde im Jahr 2012 gemeinsam mit dem Rhein-Main-Verkehrsverbund und Hessen Mobil das Projekt Mobile Menschen ins Leben gerufen, um die barrierefreie Erreichbarkeit von Einrichtungen in Hessen und Rheinland-Pfalz zu erfassen.

Einige Städte und Gemeinden halten bereits lokale Informationen entweder in Form von gedruckten Stadtplänen oder in wenigen Fällen internetbasierte Informationen zum Barrierefreien Zugang bereit. Diese Einzellösungen müssen von den Bürgerinnen und Bürgern jeweils einzeln und aufwändig recherchiert werden, eine regionsweite Zusammenführung hatte bis dato noch nicht stattgefunden. Zudem ist der Aufwand der Datenerhaltung und Datensicherung für die jeweiligen zuständigen Kommunen mit einem hohen Aufwand verbunden. Mobile Menschen



kann einerseits diese Vorhandenen Datenbestände nutzen, die einen sehr hohen Informationsumfang und eine sehr gute Datenqualität aufweisen, in dem diese in die regionale Plattform von Mobile Menschen integriert werden, zum anderen können die Kommunen auf die Informationen und Daten von Mobile Menschen z.B. für die Erstellung von Stadtplänen selbst zurückgreifen. Ergänzend zu den kommunalen Systemen sind auch verstärkt in sogenannten community-basierten, offenen Informationsplattformen wie z.B. Wheelmap.org Einrichtungen mit Informationen zur Barrierefreiheit erfasst, jedoch erlauben diese in der Regel keine individuelle Einschätzung für die Zugänglichkeit.

Über diesen Ansatz lassen sich jedoch leicht schnell eine hohe Anzahl von Daten in Mobile Menschen integrieren. Dabei sind wenige, leicht zu erhebende und zu vermittelnde Schlüsselkriterien zu berücksichtigen und somit auch eine überregionale Lösung möglich.

Mit dem Ansatz von Mobile Menschen können so die Vorteile gedruckter Stadtpläne und offener Datenplattformen vereint werden und insgesamt ein einfacher Zugang zu den Informationen sichergestellt werden.

Informationsplattform Mobile Menschen – Funktionsweise

Mit Mobile Menschen wurde 2012 eine Datenbank aufgebaut zur qualitätsgesicherten Beschreibung von privaten und öffentlichen Einrichtungen, die als „Points of Interest (POI)“ – hinsichtlich ihrer Barrierefreiheit bewertet werden. Anhand der Darstellung über eine einfache Symbolik kann unterschieden werden, ob zu einer Einrichtung nur rudimentäre Informationen oder bereits qualitätsgesicherte Informationen vorliegen. Die vorhandenen Informationen lassen sich über die Auswahl der Symbole anzeigen und auch vervollständigen. Gleichzeitig erhält man über eine Kennzeichnung der POIs nach dem Ampelsystem einen schnellen Überblick über den Zustand der Barrierefreiheit einer Einrichtung. Diese POIs können von verschiedenen Nutzergruppen neu angelegt, gepflegt und aktualisiert werden. Dabei ist jedoch zwischen zwei Nutzungsbereichen – dem öffentlichen und dem geschlossenen Bereich – zu unterscheiden: im öffentlichen Bereich können neue POIs eingegeben werden und einige wenige ausgewählte Schlüsselkriterien wie z.B. Kontaktdaten und der Zustand der Barrierefreiheit gepflegt werden. Der geschlossene Bereich hingegen ermöglicht eine weitaus detailliertere Beschreibung der Einrichtungen anhand von über 100 einzelnen Attributen wie beispielsweise Türbreiten, Aufstellflächen, Treppen und Stufenhöhen. Durch diese qualitätsgesicherte Informationen kann jeder für sich selbst entscheiden, ob die jeweiligen individuellen Anforderungen erfüllt sind.

In der einjährigen Pilotphase, lag der Fokus auf der Informationsbereitstellung für Menschen mit Gehbehinderungen. Nach der erfolgreichen Einführung und Erprobung des Systems wird nun in einer zweiten Phase der Informationsumfang ausgeweitet. Die Attributtabelle wurde so erweitert, dass nun auch Informationen für Seh- und Hörbehinderte über Mobile Menschen angezeigt werden. Außerdem wurde die Homepage barrierefrei umgestaltet – u.a. sind nun Einstellung zu Schriftgröße und Kontrast möglich. Darüber hinaus werden bis Ende 2013 alle



Eindrücke des 72-Stunden-Projekts aus Darmstadt (Bilder: St. Georgspfadfinder Darmstadt Liebfrauen)

RMV-Haltestellen in Mobile Menschen integriert sein. Informationen zur Barrierefreiheit, wie beispielsweise das Vorhandensein eines taktilen Leitstreifens, können damit direkt über das jeweilige Haltestellensymbol abgerufen werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit von den Haltestellen eine Routing-Verbindungsanfrage auf der RMV-Homepage zu stellen.

POI-Aufnahme und Datensicherung

Um eine möglichst hohe Qualität und Verlässlichkeit der Informationen zur Barrierefreiheit zu gewährleisten, ist Mobile Menschen auf lokales Fachwissen angewiesen. Daher haben Kommunen und Institutionen die Möglichkeit, die erforderlichen Daten selbst einzupflegen oder über eine Schnittstelle zur eigenen Datenbanken automatisch bereitzustellen. Dadurch können Kommunen die enormen Kosten für die Aktualisierung und Pflege des Datenbestands ihrer Stadtpläne sparen und ihre Daten über die Informationsplattform verwalten, pflegen und veröffentlichen. Eine weitere Möglichkeit der Datenintegration ist die gezielte Ansprache von Kommunen bzw. Partnern in der Region, um die Datenbestände sukzessive zu erfassen und einzupflegen. Die Pilotanwenderin Stadt Mainz kann somit bereits über 30 POIs mit detaillierter Beschreibung über Mobile Menschen anzeigen. Auch der Projektpartner Hessen Mobil hat alle Einrichtungen seiner Institution über die Informationsplattform veröffentlicht. Bei der Ansprache weiterer Kommunen wird die höchste Priorität in diesem Jahr auf die Vervollständigung der öffentlichen Einrichtungen in Hessen und Rheinland-Pfalz liegen. Im Juni wurde eine weitere Integrationsmöglichkeit von Daten getestet. Über die deutschlandweite 72-Stunden-Aktion, organisiert vom Bund der Deutschen Katholischen Jugend wurden im Darmstädter Martinsviertel von der Deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg

über 80 qualitätsgesicherte POIs erhoben und mit vielen Informationen hinterlegt. Durch diese Strategien der Einbindung konnten bis heute 160.000 Einrichtungen für Hessen und Rheinland-Pfalz erfasst werden. Davon können ca. 12.200 Einrichtungen als barrierefrei eingestuft werden. Zu rund 180 POIs sind zudem sehr detaillierte Informationen zur Barrierefreiheit abrufbar sind. Dieser Anteil soll nun sukzessive durch die Zusammenarbeit mit Kommunen und weiteren Akteuren im Laufe des nächsten Jahres erhöht werden. Um der Datensicherung und -pflege gerecht zu werden ist es wichtig, dass der regionale Ansatz von Mobile Menschen die verschiedenen Systeme berücksichtigt um den unterschiedlichen Interessen und Anforderungen gerecht zu werden.

Und was ist jetzt anders?

Jeder der Lust hat, kann sich über die MobileMenschen-Plattform zum barrierefreien Zugang von Einrichtungen in der Region informieren oder aber auch Datenpfleger werden. Alle Informationen hierzu können über www.mobilemenschen.de abgerufen werden. Mobile Menschen bietet einen einfachen Einstieg, neue POIs zu ergänzen und diese zunächst über ihre individuelle Einschätzung zur barrierefreien Zugänglichkeit zu beurteilen. Mobile Menschen liefert hierfür einen Rahmen, der ausgefüllt werden kann, aber nicht muss.

Langfristig sollen so die vorhandenen lokalen Informationen zu einem regional flächendeckenden, qualitativ hochwertigen Informationsdienst verdichtet werden.

Weitere Informationen zum Projekt

erhalten Sie auf der Homepage der ivm unter www.ivm-rheinmain.de oder direkt bei Stefanie Hartlep.

Gesprächsrunde

Dr. Monika Köster, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Dr. Heidrun Mollenkopf, BAGSO e.V.

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong, Hessisches Sozialministerium

Friedel Rau, Vorstandsmitglied der Landessenorenvertretung Hessen e.V.

Volkmar Gerstein, Landesvorstand des Allgemeinen Deutschen Fahrradclub (ADFC) Hessen e.V.

Moderation: Karen Fuhrmann, Hessischer Rundfunk

„Altersbilder im Wandel Förderung und Erhalt von Mobilität“

Karen Fuhrmann: Ich freue mich, dass wir jetzt noch eine zuspitzende Diskussion führen können. Und ich sage bewusst „wir“, weil nicht nur das Podium gemeint ist, sondern Sie alle auch aufgefordert sind noch einmal mitzudiskutieren. Es ist, glaube ich, mittlerweile auch im Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit angelangt, dass alt sein nicht unbedingt heißt allein und immobil sein. Ich war ganz beruhigt, als ich die Generali Altersstudie letztens in den Händen hielt, und darin zu lesen war, dass die 65- bis 68-jährigen mit ihren sozialen Kontakten und Beziehungen überwiegend zufrieden sind. Das hängt wiederum vielleicht mit der zweiten Zahl zusammen: 2/3 der 65- bis 85-jährigen ver-

lassen mehr als 5x die Woche das Haus. Und damit sind wir eindeutig beim Stichwort Mobilität. Untrennbar verbunden ist die mit dem Gesundheitszustand. Auch das wird sicher jetzt noch einmal ein Thema sein in dieser Runde und in dieser Stunde mit diesen Gästen: Dr. Monika Köster, von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong vom Hessischen Sozialministerium. Dr. Heidrun Mollenkopf, die im Expertenrat der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen ist, die auch schon zu Ihnen gesprochen hat. Volkmar Gerstein Vorsitzender des ADFC Hessen e.V. Friedel Rau, Vorstandsmitglied der Landessenorenvertretung Hessen.

Was wollen denn die Senioren eigentlich von all dem, was Wissenschaftler für sie vielleicht für sinnvoll halten? Ich würde gerne mit einer Eingangsrunde hier auf diesem Podium beginnen und dann sind auch Sie im Publikum aufgefordert, das, was Sie jetzt vielleicht auch nach diesen anregenden Tag beschäftigt, noch einmal einzubringen in diese Diskussion mit den Podiumsgästen. Blicken wir neben all dem, was schon im Bewusstsein ist und was schon passiert, nach vorne: Wo sehen Sie die größten Herausforderungen beim Thema Mobilität im Alter, auch perspektivisch? Fangen wir bei dem an, der für die Senioren spricht - Herrn Rau.





V.l.n.r.: Friedel Rau, Volkmar Gerstein, Dr. Heidrun Mollenkopf, Karen Fuhrmann, Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong, Dr. Monika Köster

Friedel Rau: Ja, die größte Herausforderung für den Senior oder die Seniorin ist es mobil zu sein, gesund zu sein und am öffentlichen Leben teilhaben zu können.

Karen Fuhrmann: Und die größte Herausforderung für die, die die Befriedigung der Bedürfnisse ermöglichen möchten?

Friedel Rau: Ja für uns, der Landesseniorenvertretung, ist die größte Herausforderung, Möglichkeiten zu schaffen in enger Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium und Behörden und vor Ort auch mit den städtischen Gremien diese Voraussetzung für Teilhabe am öffentlichen Leben zu schaffen.

Karen Fuhrmann: Was kann der ADFC tun? Wo sehen Sie auch noch Perspektiven in Ihrer Arbeit?

Volkmar Gerstein: Wir würden gerne, und machen das auch, die Bedürfnisse und die

Voraussetzungen mit umsetzen helfen, indem wir, ja ich sage einmal so, das ganze dicke kommunalpolitische Brett bohren, nämlich den Verkehrsraum in den Städten, der ja i.d.R. begrenzt ist, gerechter aufzuteilen, damit die Fußgänger und die Radfahrer sicherer von A nach B kommen. Die Rollis und die Kinderwagen sich auch auf dem Fußweg begegnen können. Also wir brauchen mehr Platz in den Städten. Das ist eine Herausforderung für unsere Kreisverbände.

Karen Fuhrmann: Nicht nur für Senioren höre ich da heraus, oder?

Volkmar Gerstein: Es ist ein Stück, das sage ich ganz offen, ein Stück Strategie unserer Arbeit, dass wir durchaus im Windschatten der Behinderten und der Senioren dann unsere Ziele auch mit erreichen. Da lässt sich ja dann wirklich auch ein nützliches Netzwerk knüpfen. Ja, alleine sind wir gelegentlich schwach, gemeinsam sind wir viel stärker.

Karen Fuhrmann: Frau Mollenkopf, Sie sind ja schon seit vielen Jahren mit dieser Thematik aktiv, würden Sie dennoch sagen, neben all dem was passiert ist, da sind noch Baustellen?

Dr. Heidrun Mollenkopf: Ja, ich denke eine Baustelle ist heute überhaupt noch nicht zur Sprache gekommen, nämlich ein Begriff, der in Ihrem Programm steht: Altersbilder. Und was ich zum Teil erlebe ist, dass manche Kommunen sich scheuen davor, etwas für Senioren oder für ältere Menschen zu tun, weil das mit dem Image von alt verbunden ist. Ähnlich wie Autofirmen sich scheuen ein Auto für Senioren zu machen, obwohl es der Fall ist. Und ich denke, da muss noch daran gearbeitet werden - einmal dieses Image zu verändern und auch deutlich zu machen - ich denke, das geht auch in Ihre Richtung -, dass das, was Älteren zugutekommt, was für sie getan wird, allen zugute kommt. Das ist nicht etwas speziell für Senioren oder darf es eigentlich nicht sein, sondern es ist immer etwas, was allen zugutekommt.

Dr. Monika Köster,
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

„Es ist in jedem Falle sehr wichtig, dass wir uns die Zielgruppen, um die es geht, die wir erreichen wollen, sehr genau ansehen und auch in unsere Planungen einbeziehen.“

Karen Fuhrmann: Ein wichtiger Punkt. Ich glaube, den können wir gleich noch vertiefen. Was ist für Sie, Frau Maulbecker-Armstrong, jetzt auch aus politischer Sicht, ein Anknüpfungspunkt gewesen, vielleicht auch als eine Botschaft aus dieser Tagung, wo Sie sagen: „Das nehme ich mit, da sind wir auch politisch noch nicht genug dran.“ Was nehmen Sie für das Sozialministerium mit?

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Ich glaube, die Energie und die Motivation, die die teilnehmenden Personen an der heutigen Konferenz ausstrahlen. Was mir Sorgen macht, wir haben gerade den neuen Demografiebericht zusammengestellt und wir sehen, dass in der näheren Zukunft jeder sechste Hesse über 80 Jahre alt sein wird. Wenn wir uns das einfach einmal überlegen: Wir haben heute ungefähr 315.000 Hochbetagte, also über 80-jährige hier in Hessen, in Zukunft werden das sehr, sehr viel mehr sein. Ich spreche nicht von den 60- bis 80-jährigen. Diese „jungen Senioren“, die haben noch ein Drittel ihres Lebens vor sich, wenn sie in den Ruhestand gehen. Das sind die aktiven Alten. Ich fand das sehr treffend, was Sie zu den Altersbildern gesagt haben. Ich habe Sie ja eingangs alle begrüßt mit „die Senioren von morgen und übermorgen“ oder „die Jugend von gestern und vorgestern“. Wer sind wir denn nun eigentlich und wer sind die Älteren? Beim Verfassen des Hessischen Gesundheitsberichts haben wir uns dazu auch einige Gedanken gemacht, wo setzen wir denn da eigentlich die Grenze? Kürzlich fuhr ich im Auto und da hörte ich von einer Mehrgenerationen-Senioren-WG, da waren bereits die 50-jährigen angesprochen. Das ist eine ganz spannende Frage. Was uns in der Politik oder vom Ministerium Sorgen macht, sind die großen Zahlen, jeder sechste Hesse, über 400.000 über 80-jährige und da - wir hatten ja vorhin

auch den Gesundheitsbericht erwähnt - kommen Krankheiten, Multimorbidität und zunehmend Einschränkungen in der Lebensführung zusammen.

Karen Fuhrmann: Die auch auf die Mobilität Einfluss haben.

Dr. Catharina Maulbecker: Ja die Sorge ist, wie können wir auch diese Menschen inkludieren, Angebote machen, sie einbeziehen und die Vereinsamung verhindern? Die Chance ist, dass die aktiven Senioren zwischen 60 und 80 noch ein Drittel ihrer Lebenszeit vor sich haben. Die Frage ist: Wie können wir sie positiv einbinden, ihnen Lebensfreude geben, soziale Teilhabe ermöglichen und vielleicht dadurch auch ein Miteinander aller dieser verschiedenen Altersgenerationen ermöglichen? Das wäre ein Wunsch.

Karen Fuhrmann: Frau Köster, jetzt haben wir gerade noch einmal gehört, dass gerade bei der Gruppe der Hochbetagten gesundheitliche Einschränkung eine sehr viel größere Rolle spielen. Wo sehen Sie, auch in Ihrer Funktion, zum Thema Mobilität noch einen Anknüpfungspunkt?

Dr. Monika Köster: Als Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sind wir für Gesundheitsförderung und Prävention auf nationaler Ebene zuständig. Wir sehen hierbei eine zentrale Aufgabe auch in der Unterstützung der Vernetzung zwischen Bund, Land, Kommune. Es geht um eine Förderung der Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Sektoren und Professionen, die auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung älterer Menschen aktiv sind, die die Menschen einbinden, die sie begleiten und unterstützen. Hier stellt sich die Frage: Was können wir gemeinsam unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Menschen län-

ger gesund und mobil bleiben und selbstbestimmt älter werden können. In diesem Zusammenhang sehr interessant ist die Frage: Wann fängt denn das Älterwerden an. Ab wann sind Menschen alt? Bei manchen Tagungen fragen wir die Referenten und Referentinnen: „Verraten Sie uns doch einmal, wann Ihre erste Begegnung mit dem Thema stattfand, wann hatten Sie das erste Mal das Gefühl, älter zu werden/sein?“ Da kommen dann teilweise ganz interessante Erlebnisse, z.B. aus dem privaten oder beruflichen Umfeld zur Sprache. Und diese hochspannende Frage hängt auch zusammen mit dem Thema „Altersbilder in der Gesellschaft“. Wie sehen wir denn die Älteren? Werden auch Ressourcen und Möglichkeiten mitgedacht? Welche Verhaltensweisen werden eigentlich als passend für ältere Menschen und welche eher als für diese Rolle unpassend empfunden. Fest steht: Im Durchschnitt fühlen sich die Menschen heute um etwa 10 Jahre jünger, als sie sind. Und dies ist auch schon ein erster Anhaltspunkt für die Frage: Wie gestalte ich meine Angebote? Wie benenne ich meine Angebote? Wie erreiche ich meine Zielgruppe? Wenn man z. B. ein „Bewegungskurs ab 50“ anbietet, sollte man sich nicht wundern, wenn eher Personen ab 60 teilnehmen. Es ist in jedem Falle sehr wichtig, dass wir uns die Zielgruppen, um die es geht, die wir erreichen wollen, sehr genau ansehen und auch in unsere Planungen einbeziehen.

Karen Fuhrmann: Ich würde gerne an der Stelle, solange sich niemand meldet, das schnell nutzen und nochmal eine Frage an Sie stellen, Herr Rau. Wie wichtig ist denn überhaupt das physische Alter? Wenn ich in meinem Bekanntenkreis so herum gucke und Menschen begegne, dann denke ich manchmal „Na ja, da sind 40-jährige dabei, die sind weit immobiler und im Kopf auch immobiler, als manch 60-jäh-



riger oder 70-jähriger, den ich kenne. Da gibt es welche wo ich denke: „Wow, was für eine Weltoffenheit und was für eine Beweglichkeit im Kopf!“. Inwiefern macht dieses physische Alter überhaupt so einen großen Unterschied?

Friedel Rau: Da kann ich erst einmal ein kleines Beispiel bringen. Ich war vor einigen Wochen mit einer Seniorin, die 90 ist, unterwegs, weil sie sich einen Altenheimplatz aussuchen wollte. Sie hatte mich gebeten, ich soll sie bei der Suche das richtige Altenheim zu finden begleiten. Und als wir dann drei Heime besucht haben, hat sie auf dem Rückweg zu mir gesagt: „Also, weißt Du was? Ins Altenheim gehe ich nicht, da sind ja alles alte Leute.“ Also sie ist selbst 90 gewesen. Ja, das physische Alter, auch das psychische Alter spielt eine ganz große Rolle. Ich kann mit 50, also schon sehr, sehr alt sein und mit 90 noch sehr aktiv und agil sein. Das hängt natürlich auch damit zusammen, wie ich mich in meinem Leben beschäftigt habe, wie meine Biografie ist, wie beispielsweise auch mein Interesse an der Öffentlichkeit ist, das spielt eine ganz große Rolle. Und umso interessierter und aufgeweckter man ist, ich glaube, dann kann man nicht sagen, man ist jetzt 80, es könnte auch 60 oder 70 sein.

Dr. Monika Köster: Das sind ganz wichtige Aspekte. Wir können keinesfalls lediglich das kalendarische Alter allein zum Maßstab nehmen; unbedingt sind auch die weiteren Alterskategorien zu berücksichtigen: Das kalendarische Alter, das biologische Alter, das soziale Alter, das psychologische Alter. Die Erfahrungen, Familienkonstellationen, beruflichen Hintergründe, Interessen etc. können trotz übereinstimmenden kalendarischen Alters völlig unterschiedlich sein.

Karen Fuhrmann: Aber da hängt dann eine interessante Frage dran, wenn man mit diesem physischen Alter nicht wirklich argumentieren kann. Inwieweit, Frau Mollenkopf, kann man denn dann überhaupt Bedingungen für alle „älteren“ Menschen schaffen? Oder muss man nicht, wie Sie das vorhin gesagt haben, eigentlich viel breiter denken, genauer differenzieren?



Dr. Heidrun Mollenkopf: Ich denke schon. Einfach ein Vergleich: niemand käme auf die Idee, Angebote für Menschen zwischen 1 und 30 zu machen. Aber die Älteren von 60 bis 90, das ist derselbe Zeitraum, werden oft in einen Topf geworfen. Also ich denke, das zeigt schon, was wir uns überlegen müssen, wenn wir von älteren Menschen sprechen, also selbst wenn man das kalendarische Alter nimmt als Kriterium. Was oft genommen wird, ist das soziale Alter und zwar definiert dadurch, dass jemand aus dem Erwerbsleben ausscheidet. Das ist ein Aspekt, der eine große Rolle spielt, weil damit ganz viele andere Konsequenzen verbunden sind: bestimmte Beziehungen fal-

len dadurch weg, das Einkommen verändert sich, die ganze Alltagsgestaltung verändert sich. Also das kann als ein Kriterium genommen werden für den Beginn des Alters, aber das sagt natürlich überhaupt nichts aus über Gesundheit, Mobilität, Interessen und, wenn ich an mich selber denke: Ich bin doch nicht plötzlich ein anderer Mensch, bloß weil ich 60 oder 70 Jahre alt geworden bin! Ich bin doch noch derselbe Mensch!

Karen Fuhrmann: Jetzt gibt es die erste Wortmeldung aus dem Publikum, bitte schön!

Publikum 1: Ja ich finde, es gibt so einen schönen Spruch: Man ist so alt wie man sich fühlt. Und ich finde, der passt eigentlich in jeder Lebenssituation und was mir auffällt, auch gerade bei meinen eigenen Eltern jetzt ganz akut oder ganz bewusst im Moment. Es gibt so eine fließende Grenze. Also man sagt immer ganz oft: „Ach meine Eltern, die sind noch gar nicht alt.“ Und irgendwann stellt man fest und guckt erst einmal auf den Kalender und

Dr. Heidrun Mollenkopf,
BAGSO e.V.

„Wenn die Mobilität freiwillig reduziert wird (...) dann sind die Menschen trotzdem zufrieden. Aber wenn die Reduktion erzwungen und unfreiwillig ist, sei es auf dem Land, weil es kaum Möglichkeiten gibt, (...) dann steigt die Unzufriedenheit.“

denkt: „Moment, jetzt sind die ja 75 und 74, oh das ist aber doch schon ganz schön alt. Aber nein, die sind noch nicht alt, weil die machen ja noch so viel.“ Und irgendwann kommt der Punkt, wo man merkt: „Ach nein, Sie machen ja doch nicht mehr so viel.“ Und ich finde es so wichtig, dass diese Enttabuisierung stattfindet, dass es einfach nicht dieses jetzt ab 60 ist man alt, ab 70 ist man alt, sondern dass einfach das Bewusstsein immer da ist, auf die Prävention zu schauen, was kann man selber tun. Ich komme z.B. aus der Friedhofsverwaltung. Das habe ich gemacht bevor ich ins Seniorenbüro gewechselt bin. Der Tod ist ja auch so ein Thema, da will ja keiner darüber reden, aber er ist einfach unheimlich wichtig in unserer Gesellschaft. Und die Senioren sind genauso wichtig wie die Kinder und die Jugendlichen, nur wie Sie es eben schon so schön gesagt haben, es wird nichts angeboten zwischen 1 und 30 und ab 60 überflutet es einen dann irgendwann. Und deswegen finde ich auch immer wichtig, man muss darüber sprechen, man muss möglichst viel anbieten und darüber reden und die Leute mit integrieren. Deswegen finde ich es auch so schön heute, dass so viele aus den Seniorenbeiräten da sind. Ich habe ein bisschen die Schilder begutäubelt und finde es aber auch sehr schade, dass so wenige aus der Politik hier sind, die nämlich nachher die Entscheidungsträger sind für das, was wir gerne hier nachher in der Praxis umsetzen möchten. Dankeschön.

Karen Fuhrmann: Es gibt zwei weitere Wortmeldungen, die nehmen wir noch dazu, bevor das Podium reagiert.

Publikum 2: Ich möchte noch einmal vom Forum 3 ein bisschen ins große Plenum hereinbringen. Wir hatten auch das Gespräch, dass es nicht nur um Altersbilder geht oder um eine Begriffsbestimmung oder eine

Zahl des Alters zu benennen, sondern dass ganz viele Begriffe geändert werden müssen oder auch schon wurden. Also z.B. gibt es auch inzwischen die Ausbildung zum Gesundheitspfleger und -pflegerin und nicht mehr Krankenschwester. Das ist das eine. Dann war auch die Nennung, dass die Altenheime zwar noch Altenheime heißen, aber dass es ja eigentlich heute mehr Einrichtungen für chronisch kranke, hochbetagte Menschen sind, die auch nicht mehr eine längere Phase ihres Lebens dort verbringen, sich da einleben, heimisch werden. Früher waren die ja oft noch für 5-10 Jahre in den Altenheimen, was heute wenige Monate, manchmal nur Wochen bis hin zu Stunden oder Tagen sein kann. Und dann kam auch der Begriff von den „Silver Agers“, „Best Agers“: wann zieht man welche Grenze? Und da haben wir festgestellt, dass noch ganz viele Begriffe geklärt werden müssen, und dass es oft auch von Begrifflichkeiten abhängt. Es gibt Angebote, die wirklich gut, auch zielgruppengerecht sind, aber aufgrund der Begrifflichkeiten leider nicht angenommen werden.

Karen Fuhrmann: Das ist ein spannender Punkt, bevor die nächste Wortmeldung drankommt, möchte ich doch noch einmal kurz hier anknüpfen. Ich frage mich manchmal: „Was haben wir eigentlich für einen Knall, dass wir nicht einfach sagen können: jetzt bin ich alt, ich bin an Jahren alt.“ Warum ist das so negativ besetzt, dass man dann versucht mit „Silver Agers“, „Best Agers“ und ähnlichem alles umzubenennen. Sie haben ja eben schon gesagt, mit diesen Altersbildern, da müssen wir was tun. Das ist natürlich immer das Altersschwerste im Bewusstsein was zu ändern. Aber wo liegt da der Hase im Pfeffer? Wo kann man da vielleicht noch anders angreifen als immer zu sagen, wir kleben jetzt einen anderen Aufkleber drauf, damit die Leute das akzeptieren, dass sie jetzt in diesem Alter sind?

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Deswegen haben wir die Landeskonferenzen auch ‚Altersbilder im Wandel‘ genannt, weil wir auch diese Dynamik aufnehmen wollen und versuchen eben nicht von 1 bis 30, und ab 60 bis zum Tod in einen Topf zu werfen, sondern zu differenzieren. Einen sehr schönen Ansatz im Forum 3 hatte die Einrichtung, die noch aktive Menschen hat, die ehrenamtlich denen, die schon sehr krank sind, helfen und zusammenbringen. Es geht hier nicht darum, dass man die Ehrenamtler als Ersatzfunktion für den Staat nehmen will, sondern die Aufgabe des Ehrenamtlers gibt jedem Helfer auch etwas zurück, in Form von Dank, Anerkennung, Wertschätzung, Lebensfreude und sozialer Teilhabe. Es hat sehr viel mehr mit Ressourcen zu tun, die die einzelnen Menschen noch bringen können. Wie Sie es gesagt haben – Frau Prof. Lehr hatte bei der ersten Landeskonferenz über die 100-jährige beim Altenheimbesuch berichtet, die gesagt hat: „Nein, also hier sind ja nur lauter alte und kranke Leute, ich will jetzt wieder nach Hause in meine Wohnung, das passt mir ja gar nicht.“ Diese Geschichten gibt es schon, aber den Respekt muss man auch vor den vielen Menschen haben, die in einem sehr jungen alten Alter schon sehr krank sind und Vorsorge, Fürsorge und Unterstützung brauchen.

Karen Fuhrmann: Danke! Machen wir mit der nächsten Wortmeldung weiter.

Publikum 3: Bei der Diskussion ist mir eingefallen, es gibt im Mittelhochdeutschen oder im Althochdeutschen, das weiß ich jetzt nicht ganz sicher, heißt ‚sich altern‘, ‚sich erneuern‘. Zum anderen möchte ich noch einmal darauf hinweisen, es werden immer mehr Menschen 100 und älter, d.h., wenn wir ab 60 die Grenze, also eine fiktive Grenze setzen, wo man sagt, ab da ist man Senior. Dann sind das mehrere Gene-



rationen und das darf man nicht aus dem Blick verlieren. Denn wenn ich an meine Elterngeneration denke, wie unterschiedlich Erwartungen, Wünsche, Lebensbilder sind, das ist schon recht groß. Und das wird sich auch nie ändern. Das ist das, was es so problematisch und schwierig macht. Und dann noch ein Hinweis. Ich finde heute die ganze Veranstaltung sehr gut, mir fehlt nur ein Bereich: Ich hätte gerne auch die Architekten und Bauwirtschaft dabei, weil ich denke, alles steht und fällt mit der Möglichkeit in die Wohnung und aus der Wohnung herauszukommen. Und ich denke, da ist auch noch ein ganz, ganz großer Punkt an dem angesetzt werden muss.

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Das ist ein sehr schöner Hinweis. Wir hatten in der letzten oder vorletzten Landeskongress „Gesund Altern“ zu dem Thema Wohnen und altersgerechtem Wohnen ein Forum. Die Städteplaner und Urbanisten sollten wir jedoch noch mehr einbinden. Das ist ein guter Hinweis, den wir gerne aufnehmen.

Karen Fuhrmann: Die Ausstellung im Deutschen Architekturmuseum ‚Netzwerk Wohnen‘ war sehr sehenswert. Da ging es genau um altersgerechtes Wohnen. Und da waren sehr luxuriöse Beispiele, also wer sich es leisten kann.... Aber es waren auch kommunale schöne Wohnmodelle vorgestellt. Jetzt war dort noch eine Wortmeldung.

Publikum 5: Ich heiße Brigitte Mergner vom Wetteraukreis und bin da Sozialplanerin für das Älterwerden. Mein Credo ist eigentlich immer für alle Generationen zu stehen, weil ich meine, die Vielfalt macht es. Und da kommt mir die Forschung, jetzt auch nahe, weil sie sagt, man kann das Alter nicht festlegen. Es gibt, was weiß ich, 80-jährige, die ein biologisches

Alter von 60 haben und umgekehrt. Also ich muss das jetzt nicht weiter ausführen. Und das finde ich genau das Spannende. Also Vielfaltigkeit ist das eine. Was sehr wichtig ist, dass man diese Vielfaltigkeit lebt. Unsere Wohnungen müssten alle umgebaut werden und zwar für alle Generationen. Nicht nur, dass wir nicht raus können, sondern weil wir auch nicht drinnen frei und selbstbestimmt in den Wohnungen sein können. Weil sie eben einfach teilweise so verbaut sind, oder weil wir sie uns mit lauter Modeartikeln auch so zugewöhnt haben. Ich denke, Selbstbestimmung ist eines der wesentlichen Credos, die eigentlich immer wieder zu hören sind und vor dem eigentlich ältere Menschen auch am meisten Angst haben, d.h. nicht mehr selbstbestimmt sein zu können und sich nicht mehr selbstbestimmt bewegen zu können. Das ist auch heute öfters gefallen, dass ist, denke ich, schon eine ganz wichtige Sache. Ich möchte auch noch einmal daran erinnern: es gibt die Hundertjährigenforschung aus Heidelberg, die sagt, auch trotz Behinderung, trotz Krankheiten können ältere Hundertjährige auch noch sehr zufrieden sein. Und das hat mit ganz vielen Kriterien zu tun, die heute auch benannt worden sind. Also wie z.B., dass man selbstbestimmt leben kann, dass die Umgebung bequem und angepasst ist und zwar für alle Generationen. Ich kriege immer das Grauen, wenn mir so ein Anzug angeboten wird, wo ich mir vorstellen soll, wie ich mich mit 80 bewege. Und ich kenne genug 80-jährige, die sich nicht so bewegen. Diese Festlegung, glaube ich, das ist was ganz Schlimmes und was einem ganz viel Freiheit nimmt.

Karen Fuhrmann: Wollen Sie darauf reagieren Frau Köster?

Dr. Monika Köster: Das ist noch einmal ein ganz wichtiger Hinweis, denn es gibt ja, wie wir alle wissen, weder die Alten, noch die Männer oder die Frauen. Es sind vielmehr immer zahlreiche Aspekte und Zielgruppenmerkmale zu berücksichtigen, um der Heterogenität gerecht zu werden.

Publikum 6: Ich bin Familienbeauftragte in einer kleinen Kommune von knapp 13.000 Einwohnern und mir fällt auf, ich bin praktisch für die gesamten Familien von 0-99 und gerne darüber hinaus, sage ich immer, zuständig. Man kann nicht für eine Altersgruppe irgendwas entscheiden, ohne dass es eine Auswirkung auf eine andere hat. Und was mir persönlich sehr schwierig fällt, ist Infrastrukturen zu schaffen, wo praktisch jeder darauf passt, das geht einfach nicht. Ich denke, wir müssen mit den Senioren arbeiten, wir müssen in Kontakte treten und eher Plattformen und Netzwerke schaffen, dass die sich selbst das wünschen können, was vor Ort wichtig ist. Also eine kleine Kommune kann sich nicht mit Frankfurt, Wiesbaden und anderen, größeren Städten vergleichen. Es ist einfach wichtig, gewisse Sachen vorhalten zu können. Ich denke, es geht einfach darum: Was wünschen sich Menschen vor Ort? Wir haben eine Befragung gemacht und wir können nur das bestätigen, was heute Morgen schon gesagt worden ist: Jeder möchte möglichst lange zuhause wohnen. Das war das Gesamtergebnis. Und ich denke, das müssen wir von kommunaler Seite aus versuchen zu unterstützen. Und es geht nicht darum, die besten Ideen zu entwickeln, sondern es geht einfach darum, Menschen vor Ort zu integrieren, vor allen Dingen, sozial teilhaben zu lassen. Und da muss ich alle mitnehmen, egal ob arm oder reich und ich denke, das ist eine Schwierigkeit, die Ressourcen als Kommune dafür zu haben, aber auch, die Unterstützer und Netzwerker zusammenzukriegen. Das ist meine persönliche Einstellung dazu.

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong,
Hessisches Sozialministerium

„Mobilität und Bewegung sind nicht nur Faktoren, die einen physischen Effekt haben, sondern eben auch einen psychischen.“

Karen Fuhrmann: Da würde ich jetzt gerne, bevor wir zur nächsten Wortmeldung kommen, das eine Stichwort aufgreifen, was Sie genannt haben: Egal, ob arm oder reich. Das war auch in dieser Ausstellung im Deutschen Architekturmuseum sehr beeindruckend. Es gab da tolle Villen, die barrierefrei mit Blick auf Pazifik, auf zwei Stockwerken, wunderbar – und wer kann es sich leisten? Die Frage ist ja immer: Wo bleiben die, die eben mit einer kleinen Rente auskommen müssen, die das Geld nicht haben zu sagen, ich mache es mir so wie ich es gerne hätte, die sich eben dreimal am Tag ein Taxi leisten können, sondern die mit wenig auskommen müssen? Ist das nicht auch etwas, wo wirklich die Politik gefragt ist, es auch für diesen Rahmen möglich zu machen Mobilität zu gewährleisten, auch um soziale Teilhabe, wie Sie es ja auch betont haben, zu gewährleisten und wenn ja, wie? Wie kann das kommunal geregelt werden?

Dr. Heidrun Mollenkopf: Ich denke, es geht nur, wenn alle zusammenarbeiten und vor allem auch ämterübergreifend entwickelt, geplant und entschieden wird. Weil es sonst immer nur in einem Bereich etwas gibt oder etwas nicht gibt. Und solange die Gewinne, also jetzt auch im übertragenen Sinn, nur in einem Bereich anfallen und ein anderer das finanzieren muss, wird es einfach schwierig. Das wird nicht klappen. Es wird nur in einem Gesamtkonzept und langfristig gehen. Also ich glaube nicht, dass es anders möglich ist. Denn die finanziellen Mittel sind begrenzt. Was wir schon sehen können ist, dass das bei großen Wohnbaugesellschaften offensichtlich funktioniert. Die haben inzwischen erkannt, dass es wichtig ist, verlässliche Mieter in den Wohnungen zu halten, und die deshalb auch in ihre Wohnungen investieren und sie gut ausstatten, auch mit neuer Technik, die sie vorrüsten, so dass

im Bedarfsfall entsprechend aufgerüstet werden kann. Das wirkt sich langfristig dann einfach auch finanziell positiv aus. Also, ich denke nur so geht es.

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Das andere Beispiel sind die Bewegungsparcours, die im öffentlichen Raum stehen und für jedermann zugänglich sind. Auch von den Nutzerprofilen her ist das etwas, was sich durchaus durch die verschiedenen sozialen Lagen zieht. Auf der einen Seite ist die Nutzung kostenlos. Auf der anderen Seite müssen zur Errichtung eines Bewegungsparcours alle zusammenarbeiten, sei es vom Grünflächenamt bis zum Seniorenbeirat. Man muss vor Ort die Personen finden und identifizieren und gemeinsam anpacken, um das scheinbar Unmögliche umsetzen zu können.

Publikum 7: Ich wollte auf den eigentlich sehr guten Vorschlag eingehen, dass die Wohnungen barrierefrei gemacht werden müssen. Da spielt aber eines die große Rolle: Wer bezahlt das? Der normale Mieter kann es heute nicht mehr bezahlen, nicht einmal der Eigentümer. Der Fakt ist also: Wer ist greifbar für diese Fälle? Da würde die Regierung reinspielen. Wir müssten hier Politiker haben, aber das geht gar nicht. Das ist ein Ding der Unmöglichkeit. Ein Politiker, der hier die Wahrheit sagen müsste, wäre morgen kein Politiker mehr.

Dr. Heidrun Mollenkopf: Ja, aber es wäre ja schon einmal ein Fortschritt, wenn Neubauten von vornherein barrierefrei gebaut würden, denn das kostet wirklich nicht viel mehr als wenn herkömmlich gebaut wird. Es wird teuer, wenn man im Nachhinein nachrüstet. Aber nicht, wenn man es von vornherein macht.

Karen Fuhrmann: Herr Rau, vielleicht können Sie noch einmal aus Perspektive der Senioren berichten.

Friedel Rau: Das wäre wirklich wünschenswert, wenn bei Neubauten so geplant wird, dass man sowohl für junge, als auch für ältere Mitbürger baut, damit man so lang wie möglich in der Wohnung verbleiben kann. Wenn die Voraussetzungen geschaffen werden, bautechnisch, dass man das so machen kann, dann wäre auch ein Ziel A: Mobilität, also ich komme innerhalb des Hauses herum, komme aus dem Haus heraus, komme auch wieder in das Haus hinein und B: der zweite Vorteil wäre, man kann lange in seiner Wohnung verbleiben. Das ist, das haben wir ja heute Morgen gehört, der Wunsch, so lange wie möglich in seinen eigenen vier Wänden zu bleiben.

Publikum 8: Birgit Kasper, eigentlich urbane Konzepte, aber ich rede jetzt in meiner zweiten Identität: ich leite hier in Frankfurt das Netzwerk ‚Frankfurt für gemeinschaftliches Wohnen.‘ Wir sind ein gemeinnütziger Verein in dem im Moment 30 Initiativen und realisierte Wohnprojekte zusammengeschlossen sind. Wir versuchen dieses Thema hier in Frankfurt voranzubringen. Ich habe es eben schon in dem Forum gesagt, ich zucke immer zusammen, wenn das so vehement vertreten wird, dass Menschen so lange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung bleiben wollen. Was ich immer gerne betonen möchte, und man kann ja nicht immer alle Studien nachprüfen, aber ich würde es gerne einmal wissen, inwieweit wirklich in dieser Empirie differenziert gefragt wird, ob Menschen in ihrer bisherigen Wohnung so lange wie möglich wohnen wollen oder in einer eigenen Wohnung? Weil wir zumindest hier im städtischen Raum die Erfahrung machen, dass es durchaus gewollt ist, die unter Umständen zu große Wohnung,



die im 4. Stock befindliche Wohnung, die in einer anonymen Wohnumgebung befindliche Wohnung zu verlassen, wenn es dafür ein attraktives, gutes alternatives Angebot gibt. Eben z.B. in einem Wohnprojekt, das aber eine selbstbestimmte, unabhängige Wohnform ermöglicht. Und, ich weiß nicht, vielleicht ist das im ländlichen Raum etwas anderes, wo nachbarschaftliche Sätze noch einmal eine andere Verbindlichkeit haben. Aber da muss ich immer einfach leider sagen, das gilt nicht generell. Weil das natürlich dann auch wieder für die Planung Implikationen hat. Ich kenne viele ältere Menschen, die sagen: „Ich würde super gerne in so ein neues Wohnprojekt ziehen, wo man weiß, wer die Nachbarn sind, wo man vertrauensvoll miteinander umgeht, wo man aufeinander Acht gibt. Dafür gebe ich gerne meine größere Wohnung auf. Ich tue es halt nicht, wenn ich dafür nicht was Besseres habe. Dann bleibe ich lieber in meiner gewohnten Umgebung.“ Da besteht durchaus Handlungsspielraum.

Friedel Rau: Da muss man vielleicht auch noch einmal unterscheiden: Die meisten Fragen gehen davon aus, wie lange man in der Wohnung bleiben will, ob man in der Wohnung bleibt oder ob man in eine Einrichtung einzieht? Das ist die Frage, eigentlich die ursprüngliche Frage. Ich gebe Ihnen Recht, wenn man beispielsweise ein modernes Haus hat mit Anbindung, Fahrstuhl, usw. und es erfolgt in einem sogenannten betreuten Wohnen, dass dann auch gerne von der 4. Etage umgezogen wird, in der vielleicht noch nicht die richtigen Bäder eingebaut sind, usw.

Publikum 8: Und es kommt auf die Nachbarschaft an.



Friedel Rau: Ja, wenn man in dem sozialen Umfeld bleiben kann, also beispielsweise zwei Straßen weiter, dann ist das natürlich gut und auch wünschenswert, weil die sozialen Beziehungen sollen natürlich auch erhalten bleiben und die sind wichtig.

Karen Fuhrmann: Aber jetzt sind diese ganzen Wohnmodelle noch nicht so in der Breite angekommen. Sie sind viel diskutiert und es gibt einige Vorzeigemodelle, wo man dann Berichte darüber sieht. Aber es ist, glaube ich, so wie Sie sagen, dass viele denken, ich bleibe entweder zuhause oder ich gehe ins Heim und dann sage ich lieber: „Ich bleibe zuhause.“ Stellt die Wissenschaft, Frau Mollenkopf, vielleicht da auch noch nicht die richtige Frage? Kann man vielleicht die Leute auch noch nicht auf dieser Ebene erreichen, weil, ähnlich wie bei den Altersbildern, da nur ein Bewusstsein für entweder daheim oder im Heim ist?

Dr. Heidrun Mollenkopf: Ich kann das eigentlich nicht sagen. Ein Kollege von mir

hat schon vor vielen Jahren eine Studie zu dieser Thematik gemacht und dann gesagt: „Ja immer wird behauptet, einen alten Baum verpflanzt man nicht. Was ist denn, wenn die Bäume anfangen selber ihre Wurzeln herauszuziehen und irgendwo anders hin wandern?“ Also insofern bin ich auch sehr dankbar für Ihren Einwand. Ich denke, auch die Antwort auf diese Frage ist oft einfach nur ein Mangel an Alternativen. Und wenn diese Alternativen gegeben sind und aufgezeigt werden können, dann sind Ältere durchaus bereit, auch noch einmal zu wechseln. Gerade viele, die wegen ihrem Beruf an einen bestimmten Ort und damit verbunden auch an eine bestimmte Wohnung gebunden waren, fangen an, wenn sie frei sind, zu gucken: Wo kann ich, wo möchte ich die nächsten Jahre verbringen? Und fangen an, sich eine neue Wohnung oder ein neues Haus oder einen neuen Stadtteil zu suchen. Also das ist durchaus inzwischen nicht mehr so selten, wie es vielleicht noch aussieht.

Friedel Rau,
Vorstandsmitglied der
LandesseNIorenvertretung Hessen e.V.

„Das wäre wirklich wünschenswert, wenn bei Neubauten so geplant wird, dass man sowohl für junge, als auch für ältere Mitbürger baut, damit man so lang wie möglich in der Wohnung verbleiben kann.“

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Ich würde da gerne noch etwas dazu sagen. Nicht nur ein neuer Stadtteil, eine neue Wohnung, sondern auch eine neue Wohnform. Wir hatten 2012 das Silver Generations Filmfestival, wo der Film „Senioren-WG“ mit Jane Fonda zu sehen war. In Hanau hatte sich im Anschluss eine Senioren-WG vorgestellt und dann gab es eine größere Diskussionsrunde mit vielen interessierten Senioren. Das Thema Mehrgenerationen- und Senioren WG- Wohnformen hatten wir bereits auf einer der vergangenen Landeskonferenzen thematisiert, vom Land Hessen wird dies auch unterstützt. Es gibt Fördermöglichkeiten für Umbauten und es gibt spezielle Wohnprojekte. Das ist durchaus auch eine neue Wohnform, die sich entwickelt. Wie vorhin bereits erzählt, habe ich zu dieser Thematik einen Beitrag im Hessischen Rundfunk über eine Senioren WG in Kassel gehört, in der bereits Menschen ab 50-Jahren leben. Da habe ich mich auch schon angesprochen gefühlt.

Dr. Monika Köster: Dieses Thema ‚zu Hause bleiben oder nicht‘ bezog sich meines Erachtens in diesem Falle eher auf die Frage, zu Hause zu bleiben oder in eine Einrichtung zu gehen. In den meisten Fällen fällt die Antwort dann so aus: Ich möchte zu Hause bleiben. Wenn allerdings Alternativen und Wahlmöglichkeiten bzgl. des Wohnorts und der Wohnform da sind und man sich auch frühzeitig mit diesen Fragen auseinandersetzt, kommen durchaus auch andere Optionen in Betracht.

Karen Fuhrmann: Ich würde jetzt gerne noch einen anderen Punkt ansprechen, den öffentlichen Raum. Beim altersgerechten Wohnen ist schon das Stichwort „barrierefrei“ gefallen. Aber es geht auch darum: wie bewegt man sich draußen? Im Architekturmuseum, wo ich auch inner-

halb dieser Ausstellung ‚Netzwerk Wohnen‘ eine Veranstaltung moderiert habe, ging es um das Stichwort ‚Universal Design‘. Das meint: Kann man nicht so bauen, dass es für alle gut passt? Da sind einfach die Flure, da sind die Bäder, da sind die Türen so wie man es haben muss und das alles möglich ist. Man muss nur nicht von Anfang an den Haltegriff dran haben, aber man kann ihn ohne Probleme dran schrauben, wenn es nötig ist und die Tür ist auch breit genug. Wenn man allein durchgeht, ist es in Ordnung und wenn ein Rollstuhl durchgeht, ist es später auch in Ordnung.

Volkmar Gerstein: Das Fahrrad auch!

Karen Fuhrmann: Ja geht so etwas, das ist jetzt die Frage. Geht so etwas? Kann man auch sagen ‚Universal Design‘ im öffentlichen Raum?

Volkmar Gerstein: Ja, auch da sind wir bei den Bett+Bike-Betrieben dabei. Z.B. ist eine ebenerdige Abstellanlage für das Fahrrad ein Mitgliedskriterium, damit sich die Kinder und die Erwachsenen nicht die Pedalen in die Waden reinschieben und der Urlaub Schaden nimmt oder überhaupt das Fahrradfahren an Spaß verliert. Also, mir geht es nochmal um das Fithalten. Man soll seine körperliche Fitness durch Fahrradfahren erhalten, aber man muss auch intellektuell fit bleiben. Das darf man nicht unterbewerten. Ich mache das z.B. durch Musik oder durch konzeptionelle und strategische Dinge für den ADFC. Bei Musik muss man sich konzentrieren, da muss man üben, da muss man ganze Taktpartien so im Kopf behalten und träumt auch nachts übrigens davon. Da merkt man überhaupt, dass sich im Kopf etwas tut. Also das ist so eine kleine Exkursion gewesen. Fit halten, physisch fit halten, ist angesagt und da bieten wir, da mache ich ein bisschen Werbung, vor Ort tolle

Fahrradtouren an. Die Frankfurter hier haben über 1.000 Touren, Einsteigertouren, Kulturtouren, Feierabendtouren. Also ganz kurze Touren, wo man Probieren kann, wie halte ich mit den anderen mit? Der Spaßfaktor ist da ganz wichtig und ich denke, da können Senioren ganz toll mitfahren und die soziale Kompetenz unserer Tourenleiterinnen und Tourenleiter ist auch ganz hoch angesiedelt. Also der Langsamste oder die Langsamste gibt das Tempo an zum Beispiel. Vorhin habe ich schon ein bisschen über die Fahrradfahrschule, berichtet. Diejenigen, die das Verkehrsmittel wechseln, sind i.d.R. nicht geübt, souverän mit dem öffentlichen Verkehr, wie auch vielleicht mit dem Fahrrad umzugehen. Da muss bspw. wieder Balance geübt werden. In der Fahrradfahrschule wird dann auf dem Roller und auf anderen leichteren Übungsgeräten das Fahrradfahren wieder erlernt. Im geschützten Raum zunächst und dann natürlich auch einmal draußen.

Karen Fuhrmann: Gibt das die öffentliche Stadtplanung her, dass Sie sagen: „Ja, auch jemand der vielleicht jetzt einmal wieder anfängt Fahrrad zu fahren, ist trotzdem gut aufgehoben, hat genug Platz, es ist sicher gestaltet.“?

Volkmar Gerstein: Die Menschen, die das lehren, die lehren auch über die Straßenverkehrsordnung. Da haben wir, glaube ich, heute Morgen auch Einiges darüber gehört, wenn ich mich richtig erinnere. Fußverkehr hat auf seinen Flächen immer Vorfahrt; Eine Selbstverständlichkeit: Rücksichtnahme und, und, und. Der öffentliche Raum in der Stadt gibt leider immer noch nicht die optimalen, sicheren und komfortablen Bedingungen her, das muss man leider immer wieder sagen. Oft werden die Radlerinnen und Radler in die Illegalität getrieben. Man fährt mal 20 Meter in der verkehrten Richtung, um mittels eines



Zebrastreifens eine Fahrbahn zu queren. Wenn da nicht ‚Radfahrer frei‘ steht, ist das verboten. So entstehen, chaotische Zustände, die den Ruf des Radverkehrs in der Öffentlichkeit ruinieren. Und da müssen wir Ordnung hineinbringen bspw. über den ehemaligen ‚7.Sinn‘ im ZDF, oder über Kampagnen. Erstens Rücksichtnahme: Der Schwächere hat auch bei Fehlern Vorfahrt. Wir müssen gemeinsam pädagogisch oder ich sage einmal bewusstseinsbildend breit in der Öffentlichkeit wirken.

Karen Fuhrmann: Noch eine Anschlussfrage: Es gibt ja viele, die sagen ab einem gewissen Alter: „Das ist zu wackelig. Ich will jetzt nicht mehr auf das Fahrrad. „Dann droht ein Sturz und Oberschenkelhalsbruch und das muss jetzt nicht mehr sein.“ Würden Sie denn sagen: „Egal, jeder kann, jeder sollte es versuchen, man kann auch langsam sich daran gewöhnen.“ Oder sagen Sie auch, vielleicht kennt Herr Rau auch welche die sagen: „Nein, fahrradfahren muss nicht mehr sein.“

Volkmar Gerstein: Wenn ich darf, noch einen Satz. I.d.R. wird mit dem Roller begonnen, weil die Hemmschwelle wesentlich niedriger ist. Die kriegen ein paar alte Handtücher um den Ellbogen und um die Knie und müssen nicht gleich auf harten Asphalt üben, sondern auf einer kurzgeschorenen Wiese. Und gezwungen wird sowieso niemand. Das ist doch logisch. Aber mit Spaß motiviert das ja auch. Und da gibt es unwahrscheinlich tolle Erfolgserlebnisse. Gerade bei Frauen mit Migrationshintergrund, die aus anderen Kulturen kommen, die überhaupt noch nicht Fahrrad gefahren sind. Die auch zunächst einmal gar nicht so einfach eine Hose anziehen, sondern noch mit langen Kleidern kommen und das funktioniert aber alles, weil da haben wir eine Frau als Lehrende, die das mit sehr viel Einfühlungsvermögen macht.

Karen Fuhrmann: Aber wenn man dann sagt: „Muss das sein?“

Friedel Rau: Also das gibt es sowohl als auch. Es gibt die Leute, die wirklich Angst haben auf ein Fahrrad zu steigen, weil sie Angst vor Sturzgefahr oder was auch immer haben. Es gibt aber auch Mutige, die selbst unsicher sind, die sich auf das Fahrrad wagen, die dann schon fast ein Verkehrshindernis für Autofahrer sind. Also das muss man dann auch so sehen.

Karen Fuhrmann: Aber auch die gibt es in allen Altersgruppen, oder?

Friedel Rau: So ist es. Ja. Aber das ist bei 30- oder 40-jährigen genauso oder bei Kindern sowieso. Die Kinder dürfen ja auf dem Bürgersteig fahren. Ich bin der Meinung, dass man das ganz individuell behandeln muss. Notfalls muss man auch als Seniorenvertretung oder Seniorenbeirat Ratschläge geben und sagen: „Mensch sei da ein bisschen vorsichtig. Ich würde das nicht mehr machen. Vielleicht gibt es andere Möglichkeiten von A nach B zu kommen.“

Karen Fuhrmann: Mobilität, das ist ja ein Überbegriff, wie ein Dach. Er steht sowohl für Unterwegssein, sich mit öffentlichen Verkehrsmitteln in der Öffentlichkeit bewegen, soziale Teilhabe, dabei sein können, mitdiskutieren. Er steht aber auch für körperliche Fitness, das meint Mobilität ja auch. Frau Köster, würden Sie sagen Mobilität muss sein, um jeden Preis?

Dr. Monika Köster: Nein, schon gar nicht um jeden Preis. Immer sind die individuellen Voraussetzungen und Möglichkeiten zu beachten. Aber Mobilität im weiteren Sinne ist schon ungemein wichtig, es geht hierbei um Bewegung, aber auch um soziale Kontakte und Teilhabe. Mit Mobilität ist nicht nur gemeint, von A nach B

zu kommen, auch wenn dies wichtig ist, um dabei sein zu können. Mit Mobilität sind auch nicht nur die Sportaktivitäten selbst gemeint. Es geht in der Tat um viel mehr. Schauen wir z.B. einmal auf die Bewegung, auf körperliche Bewegung: Hier ist u.a. das Fahrradfahren eine tolle Möglichkeit, aber es gibt natürlich auch andere Bewegungsaktivitäten: Spazieren gehen, mit dem Hund rausgehen, Gartenarbeit. Das können durchaus auch Alltagsaktivitäten sein. Und hier ist u.a. auch die Verbindung zwischen Bewegung und den Möglichkeiten, die ich durch Bewegung habe, von Bedeutung. Auf der physiologischen Seite sind Muskelkraft, Ausdauer, Beweglichkeit Koordination, Balance ganz wichtig und auch trainierbar. Denken Sie hierbei z.B. auch an Sicheres Gehen, an die Bewältigung von Alltagsaktivitäten oder auch an die Prävention von Stürzen. Aber Bewegung hat natürlich auch Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Es gibt hierzu sehr viele Daten und Beispiele. Sehen wir uns einmal die Sportmotivation an. Wenn wir Menschen befragen, aus welchen Gründen heraus sie sport- und bewegungsaktiv sind, dann werden sehr viele Motive genannt: Gesundheit, Fitness, aber eben auch Geselligkeit, Spaß an der Bewegung, Entspannung, Stressabbau und durchaus auch Leistungsvergleich.

Dr. Catharina Maulbecker: Ich würde gerne noch den Aspekt einbringen, dass Programme für ältere Menschen, die schon Krankheiten haben, wichtig sind, wie zum Beispiel Diabetes-Läufe oder Demenz-Läufe. Hier in Frankfurt wurde vor vielen Jahren bereits ein Bewegungsprogramm für Krebspatienten entwickelt. Frau Prof. Jäger und Herr Prof. Banzer haben jetzt die ersten Ergebnisse, die zeigen, dass die Rezidive im Krebs geringer sind, die Lebensqualität der Krebspatienten viel höher ist, wenn sie angepasste

Volkmar Gerstein,
Landesvorstand des Allgemeinen Deutschen
Fahrradclub (ADFC) Hessen e.V.

„Man soll seine körperliche Fitness durch Fahrradfahren erhalten, aber man muss auch intellektuell fit bleiben.“

Bewegungsprogramme machen. Die kleinen Erfolgserlebnisse wie: „Ich schaffe es wieder so viel Schritte zu laufen“, sind sehr wichtig für die Patientinnen und Patienten. Im Rahmen der Bürger-Uni an der Goethe-Universität gab es einen Vortrag von einer älteren Dame, die Krebspatientin war, aber mittlerweile wieder bei Rennen teilnimmt. Das sind dann die Extremfälle. Aber es geht eigentlich um die kleinen Erfolge und so möchte ich noch einmal betonen: Alter ist auch mit Krankheiten verbunden, aber Mobilität und Bewegung sind nicht nur Faktoren die einen physischen Effekt haben, sondern eben auch einen psychischen.

nicht mit dieser Mobilität!“. Es ist ein öffentliches Thema. Aber warum ist es dennoch wichtig, es sowohl als öffentliches Thema weiterzudiskutieren als auch Leute zu motivieren, da dranzubleiben. Was ist auch gesellschaftlich daran wichtig?

Friedel Rau: Ja der demografische Wandel zeigt es ja. Wir werden immer älter. Es gibt immer mehr ältere Menschen und wenn da jetzt in Bezug auf Mobilität nichts getan würde, wäre es sehr schade. Das einmal ganz harmlos ausgedrückt. Es wäre schon schlimm, wenn man da nichts mehr machen würde. Ich denke, aber auch noch an

Karen Fuhrmann: Das ist auf jeden Fall noch einmal eine viel größere Herausforderung.

Friedel Rau: Ja.

Volkmar Gerstein: Ja, Mobilität würde ich mir auch sehr differenziert anschauen. Natürlich es ist nun einmal mein Job, die nachhaltige Mobilität zu favorisieren: zu Fuß gehen, Fahrrad fahren, öffentliche Verkehrsmittel nehmen. Die nachhaltige Mobilität in Verbindung mit dem Verkehrsverbund ist von der Feinstaubbelastung in den Städten, von einer Erhaltung des Klimas oder der Verlangsamung des Klimawandels geboten. Und da reden wir eben so gut es geht darüber und versuchen Bewusstsein darüber zu bilden. Wir auf unserem Gebiet und Sie, erfreulicherweise auf anderem Gebiet.

Karen Fuhrmann: Noch einmal das Plädoyer für die Fahrradmobilität.

Dr. Heidrun Mollenkopf: Ja, aber zu der Frage mobil und aktiv um jeden Preis: Das ist natürlich eine Frage, die wir uns in unseren Untersuchungen auch gestellt haben. Und wir haben das dann verknüpft mit der Frage nach der Zufriedenheit. Also zufrieden mit den Mobilitätsmöglichkeiten und der Frage nach der Lebenszufriedenheit allgemein. Und was wir gesehen haben war: Wenn die Mobilität freiwillig reduziert wird - aus Erkenntnis, es geht nicht mehr, oder wenn sie keine Lust mehr oder einfach genug haben, dann sind die Menschen trotzdem zufrieden. Aber wenn die Reduktion erzwungen und unfreiwillig ist, sei es auf dem Land, weil es kaum Möglichkeiten gibt, oder sei es aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung, aus welchen Gründen auch immer - oder weil kein Geld da ist, um irgendetwas zu unternehmen, dann steigt die Unzufriedenheit. Und dann



Karen Fuhrmann: Wenn es jetzt keine Wortmeldungen mehr gibt, würde ich gerne in die Schlussrunde auf dem Podium kommen. Wir haben an vielen Punkten angesprochen, was wichtig ist an der Mobilität und was alles daraus Positives folgen kann. Jetzt kann aber doch jemand sagen: „Meine Güte jetzt bin ich 70, 80, 90, jetzt will ich im Sessel sitzen und will meine Ruhe haben und jetzt nervt mich

einen anderen Aspekt der Mobilität. Man sollte zwischen dem innerstädtischen großstädtischen Bereich und dem ländlichen Bereich unterscheiden. Da sind, glaube ich, im ländlichen Bereich viele Seniorinnen und Senioren benachteiligt was die Mobilität betrifft.

wird es ein Problem. Und ich denke, da muss man gucken, wie man diese Menschen unterstützen kann, so dass sie ihre Bedürfnisse wirklich zumindest noch bis zu einem gewissen Grad realisieren können.

Karen Fuhrmann: Und was brauchen, um da noch mal nachzufragen, diese Menschen wiederum auch z. B. von so einer Tagung oder von der HAGE an Impulsen oder an Unterstützung?

Dr. Heidrun Mollenkopf: Es kommt eben darauf an, was die Ursache ist für die Nichtmöglichkeit mobil zu sein. Wenn es rein die physische Gesundheit ist, dann müssen entsprechende Gesundheitsangebote gemacht werden. Wenn es an den finanziellen Möglichkeiten liegt oder daran, dass jemand sonst niemanden hat, der einen begleitet oder irgendwohin mitnimmt, muss man gucken, wie kann da Abhilfe geschafft werden. Gibt es da eine Nachbarschaftshilfe oder Ehrenamtliche, die da einspringen und was machen können? Also je nach dem, es kommt ganz drauf an.

Karen Fuhrmann: Muss individuell und angepasst sein. Frau Köster, wo sagen Sie: Deswegen muss es ein öffentliches gesellschaftliches Thema bleiben, dass wir uns um Mobilität kümmern, auch wenn Leute sagen, ich will Zeitung lesen und im Sessel sitzen!

Dr. Monika Köster: Ganz wichtig ist das Thema der Selbstbestimmung, denn das hat etwas mit Zufriedenheit, Wohlbefinden und letztlich mit Lebensqualität zu tun. Aus unserer Sicht sollten unbedingt die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung aufgezeigt, zielgruppenspezifische Gesundheitsinformationen bereit gestellt und zielgruppenadäquate Angebote geschaffen bzw. ausgebaut werden. Auf diesem Gebiet arbeiten wir gemeinsam mit vielen Akteuren aus den unterschiedlichsten Bereichen.

Karen Fuhrmann: Jetzt noch nicht das Schlusswort als Veranstalterin, Frau Maulbecker-Armstrong, sondern auch noch mal vom Podium aus der politischen Perspektive: Warum ist es so wichtig, dass man auch politisch an diesem Thema dranbleibt?

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Wenn ein Großteil unserer Bevölkerung in dieser sehr heterogenen Gruppe „Alter“ ist, dann müssen wir erstens die Altersbilder neu definieren und jeweils überlegen, wie wir zielgruppengerechte Angebote schaffen, die selbstbestimmt angenommen oder auch nicht angenommen werden. Das Recht zur Selbstbestimmung sollte jeder und jede haben. Der andere Aspekt ist ein gesundheitsökonomischer Aspekt: ein gesunder älterer Mensch, der selbstbestimmt lebt, hat nicht nur mehr Lebensqualität, sondern kostet dem Gesundheitswesen weniger Geld. Wenn man die Zahlen sich anschaut, dann ist der demografische Wandel eine große Herausforderung für unsere Gesellschaft. Das Thema Gesundheit sowie den demografischen Wandel hat sich jede politische Organisation auf die Fahne geschrieben. Insofern mache ich mir diesbezüglich keine Sorgen, dass die Präventionsprogramme oder unsere gemeinsamen Landeskonferenzen, die wir seit 2011 hier in Hessen ins Leben gerufen haben, nicht fortgeführt werden.

Karen Fuhrmann: Ganz herzlichen Dank an die Podiumsgäste, und vielen Dank auch an Sie, liebes Publikum, für das engagierte Mitdiskutieren. Ich glaube, dass man hinter den ganzen Herausforderungen und Problemen vielleicht dann auch doch irgendwann wieder dran denken darf, dass es ja eigentlich auch schön ist, dass wir alle älter werden und dass viele Menschen die Möglichkeiten haben, gesund und mobil älter zu werden. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen noch einen schönen Ausklang und einen schönen Abend. Vielen Dank.

Maßnahmenevaluation: Resonanz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Burkhard Nolte und Carolin Becklas, HAGE e.V.

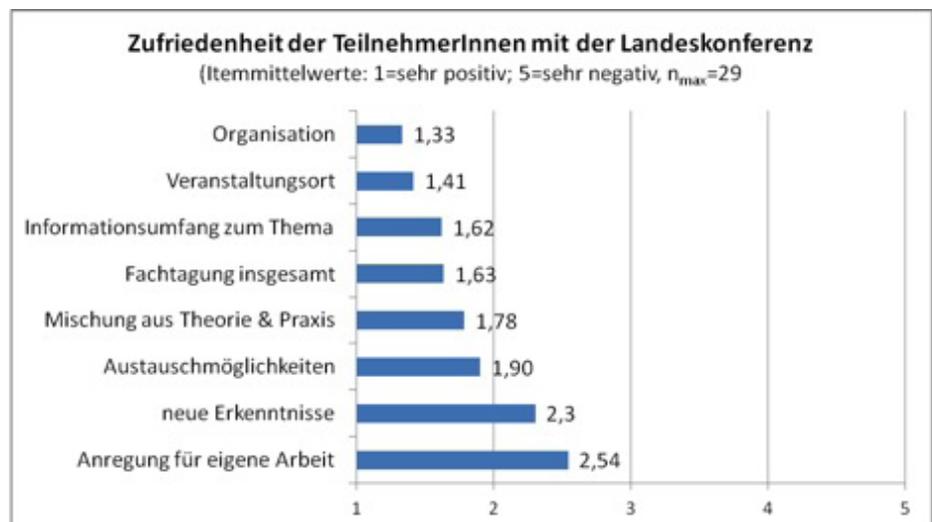
44

Maßnahmenevaluation

„Altersbilder im Wandel - Förderung und Erhalt von Mobilität“

Die 3. Landeskonferenz „Altersbilder im Wandel - Förderung und Erhalt von Mobilität“ wurde vor dem Hintergrund der Qualitätsentwicklung mit Hilfe einer schriftlichen Befragung evaluiert. Neben der Erfassung der allgemeinen Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden kognitive, arbeitspraktische, kommunikative und organisatorische Aspekte der Veranstaltung erfragt. Abgerundet werden diese Kernvariablen durch Fragen nach den Informationsquellen, wodurch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf die Fachtagung aufmerksam wurden, aus welcher Einrichtung sie kommen und nach der Geschlechtszugehörigkeit. 29 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von 96 haben sich an der Befragung beteiligt. Dies entspricht einem Rücklauf von rund 28%.

In der folgenden Abbildung sind die Mittelwerte zur Zufriedenheit grafisch dargestellt. Insgesamt zeichnet sich eine hohe Zufriedenheit unter den Antwortenden mit der Veranstaltung aus. Im Durchschnitt waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit der Organisation und dem Veranstaltungsort besonders zufrieden. Der Informationsumfang und die Fachtagung insgesamt werden durchschnittlich mit 1,6 „gut“ bewertet. Ebenso mit einer guten Note werden die Mischung aus Theorie und Praxis, die Aus-



tauschmöglichkeiten sowie die Gewinnung neuer Erkenntnisse eingeschätzt. Lediglich die Anregung für die eigene Arbeit werden vergleichsweise schlechter, aber immerhin mit „gut“ (2,54) eingestuft. Über die genannten Zufriedenheitswerte hinweg, lässt sich zusammenfassend sagen, dass die Veranstaltung „Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Mobilität“ von den befragten Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwischen „sehr gut“ und „gut“ bewertet wird. Dies wird durch den Mittelwert aller Item-Mittelwerte von 1,81 bestätigt.

Blickt man auf die bisherigen HAGE-Fachtagungen zurück, die ebenfalls in Form der TeilnehmerInnenresonanz evaluiert wurden, ist das Ergebnis der vorliegenden Veranstaltungsevaluation etwas besser als der Durchschnitt. Das langjährige Mittel (2006 bis 2010) der TeilnehmerInnenzufriedenheit hat für alle Veranstaltungen auf einer fünfstufigen Antwortskala den Wert 2,10.

¹ Fragebogen modifiziert nach: Altgeld, T. u.a. (2000). Qualitätsmanagement in gesundheitsfördernden Einrichtungen. Bonn

Darstellung der einzelnen Ergebnisse

Zur abschließenden Übersicht, werden im Folgenden die einzelnen Ergebnisse pro aufgeführter Frage im Fragebogen dargestellt.

Relative Häufigkeiten der Fragebogenitems in Prozent, Absolute Häufigkeiten in Klammern, Modalwerte grau unterlegt, $n_{\max}=29$

„Zufrieden?! Wir würden uns freuen, wenn Sie sich einige Minuten Zeit nehmen, um uns ein Feedback zu geben!“

Wie hat Ihnen die Fachtagung insgesamt gefallen? (n=27)				
48,1% (13)	40,7% (12)	11,1% (3)	./.	./.
sehr gut	gut	teils/teils	bedingt	gar nicht gut

Wie bewerten Sie den Informationsumfang der Fachtagung? (n=25)				
53,8% (14)	30,8% (8)	15,5% (4)	./.	./.
umfassend	ausreichend	teils/teils	lückenhaft	gar nicht

Haben Sie neue Erkenntnisse gewonnen? (n=27)				
22,2%(6)	33,3% (9)	40,7% (11)	./.	3,7% (1)
sehr viele	viele	einige	wenige	keine

Haben Sie Anregungen für die eigene Arbeit erhalten? (n= 26)				
11,5%(3)	30,8% (8)	50,0% (13)	7,7% (2)	./.
sehr viele	viele	einige	wenige	keine

Hätten Sie gern weitere Themen im Programm gehabt? (n= 16)	
64,7% (12)	Nein
35,3% (4)	Ja, welche: <ul style="list-style-type: none"> • Schaffung von barrierearmen bezahlbaren Wohnraum + neue Wohnformen • barrierefreie Architektur; Barrieren in den Köpfen • neue Wohnformen „Bielefelder Modell“, Mehrgenerationenhäuser

Waren die Gelegenheiten zum gemeinsamen Austausch für Sie ausreichend? (n=26)				
19,2% (5)	69,2% (18)	11,5% (3) ¹⁾	./.	./.
reichlich	ausreichend	teils/teils	bedingt	gar nicht

Wie bewerten Sie die Mischung aus theoretischem Input und Einbeziehung von Praxisbeispielen? (n=27)				
37,0% (10)	61,9% (14)	7,4% (2)	3,7% (1)	./.
sehr gut	gut	teils/teils	bedingt	gar nicht gut

Waren Sie mit der Organisation zufrieden? (n=27)				
66,7% (18)	33,3% (9)	./.	./.	./.
sehr zufrieden	zufrieden	teils/teils	bedingt	gar nicht zufrieden

Hat Ihnen der Veranstaltungsort gefallen? (n=27)				
66,7% (18)	25,9% (7)	6,9% (2)	./.	./.
sehr gut	gut	teils/teils	bedingt	gar nicht gut

Durch wen oder wodurch haben Sie von der Fachtagung erfahren? (n=28)

42,9% (12)	Ich wurde direkt angeschrieben.
25,0% (7)	Ich wurde durch das Internet auf die Veranstaltung aufmerksam.
3,6% (1)	Ich wurde direkt angeschrieben + Ich wurde durch das Internet auf die Veranstaltung aufmerksam.
28,6% (8)	Ich habe auf anderem Weg davon erfahren.

An welchem Forum haben Sie teilgenommen? (n= 29)

37,9% (11)	24,1% (7)	20,7% (6)	17,2% (5)
Forum 1 Mobilitätsangebote und -maßnahmen für Seniorinnen und Senioren	Forum 2 Barrierefreiheit und Mobilitätskultur für eine alternde Gesellschaft	Forum 3 Gesund und mobil / Mobilitätsförderung in Pflegeeinrichtungen	Forum 4 Projekt „Mobile Menschen“

Aus welcher Einrichtung kommen Sie? (n=29)

3,4% (1)	Altenpflege / Seniorenbetreuung	13,8% (4)	Verein / Verband
31,0% (9)	Seniorenarbeit / Altenhilfe	./.	Medizinischen Versorgung / Krankenbehandlung
3,4% (1)	Bildung und Erziehung	./.	StudentIn, Universität / Fachhochschule
20,7% (6)	Verwaltung	6,9% (2)	Wissenschaftl. MitarbeiterIn, Universität / Fachhochschule
./.	Sozialversicherung	10,7% (8)	Sonstige

Weitere Informationen zu Person (n=73)

74,0% (54)	weiblich	26,0% (19)	männlich
------------	----------	------------	----------

Für weitere Anmerkungen und Anregungen sind wir Ihnen dankbar.

Anregungen/Vorschläge

- Praxisbeispiele für kleine und große Kommunen/Städte ausrichten.
- Es sollte regelmäßig aufgeklärt werden besonders ältere Menschen über Vorurteile + Möglichkeiten.
- Ich fände es gut, wenn auch Personen von Krankenkassen diesen Themen offen gegenüber stünden und mitarbeiten würden.
- Mobilitätsgedanke hätte noch mehr im Vordergrund stehen können.

Lob und Dank

- Die Mittagspause von 1,5 Std. war sehr gut: Zeit genug zum Essen plus Austausch sowie „frische Luft schnappen“.
Danke für diesen Tag!!
- Die Versorgung mittags ist besonders gut!!
- sehr gelungene Veranstaltung
- sehr informativ, danke für die Vorträge
- Danke für diesen Tag!

Kritik

- Leider zu wenig Austausch in den Foren.
- Technische Ausstattung vorher prüfen - Probleme mit dem Mikrofon; Mittagessen schlecht organisiert – Platz zu knapp.
- Die Gesprächsrunde empfand ich als zu lang und inhaltlich sehr gemischt.

Referentenverzeichnis

„Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Mobilität“

Dr. Heidrun Mollenkopf

Bundesarbeitsgemeinschaft der
Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO)
Bonngasse 10
53111 Bonn
E-Mail: kontakt@bagso.de

Prof. Dr. Lutz Vogt

Institut für Sportwissenschaften
Abteilung Sportmedizin
Ginnheimer Landstr. 39
60487 Frankfurt

Birgit Kasper

urbane konzepte GmbH
Frankfurter Straße 80
63067 Offenbach am Main

Jörg Thiemann-Linden

Deutsches Institut für Urbanistik
Zimmerstraße 15
10969 Berlin

Erika Meißner

Stadt Köln - Der Oberbürgermeister
Gesundheitsamt
Abteilung 535
Neumarkt 15-21
50667 Köln

Dr. Annett Horn

Universität Bielefeld
Fakultät für
Gesundheitswissenschaften AG6
Postfach 100 131
33501 Bielefeld

Stefanie Hartlep

ivm GmbH
(Integriertes Verkehrs- und Mobilitäts-
management Region Frankfurt RheinMain)
Lyoner Straße 22
60528 Frankfurt am Main
64521 Groß-Gerau

Dr. Monika Köster

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Str. 220
51109 Köln

