

Bürger *bewegen* Bürger

Ein Fachgespräch zur nachbarschaftsorientierten
Bewegungsförderung

Zentrum für Bewegungsförderung in der LZG



Impressum

Herausgeber:

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG), 2012
Zentrum für Bewegungsförderung (ZfB)
Pfarrstraße 3, 80538 München
Tel. 089 6808045-00, Fax 089 6808045-13
www.lzg-bayern.de

Redaktion: Dr. med. Martina Enke
Gestaltung und Druckdaten: Manfred Dilling, Eurasburg
Druck: MDV Maristen Druck & Verlag GmbH, Furth
Titelbild: Einweihung des wagnis-Wohnprojektes am Ackermannbogen, München, 1. Juli 2005
(Bild: Martin Ottensmann)

ISBN 978-3-933725-37-0

Die LZG wird gefördert durch das Bayerische Staatsministerium
für Umwelt und Gesundheit.

Hinweis: Die Personenbezeichnungen in dieser Schrift beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde jedoch darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter zu benennen.

Bürger bewegen Bürger

Erfahrungen zur nachbarschaftsorientierten Bewegungsförderung

Fachgespräch des Zentrums für Bewegungsförderung in der LZG, München, 10. November 2011

Inhalt

Bürger bewegen Bürger.	4
Ein Fachgespräch zur nachbarschaftsorientierten Bewegungsförderung Prof. Dr. Johannes Gostomzyk, Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.	
Entstehung und Struktur des Wohnprojektes wagnis eG und des Nachbarschaftsvereins Ackermannbogen e.V., München	6
Günter Hörlein, Ackermannbogen e.V., München	
Quartierbezogene Bewohnerarbeit für ein bewegtes Miteinander. Die Nachbarschaftsbörse am Ackermannbogen	8
Heidrun Eberle, Nachbarschaftsbörse am Ackermannbogen, München	
Wohnen bleiben im Viertel – in Schwabing-West	14
Günter Hörlein, Ackermannbogen e.V., München	
Mensch beweg dich - Bewegung ist Leben	16
Bewegungszentrum in einer Kommune: Von der Idee bis zum aktuellen Stand in Schrobenhausen	
Heinz Roller, Alten- und Pflegeheim St. Georg, Schrobenhausen	
Die beSITZbare Stadt: Öffentlicher Raum und individuelle Sicherheit	20
Prof. Bernhard Meyer, Griesheim	
Anhang	
Das nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“	26

Bürger bewegen Bürger

Ein Fachgespräch zur nachbarschaftsorientierten Bewegungsförderung

Johannes G. Gostomzyk, LZG

Bürger erhalten selten Gelegenheit, ihr Quartier selbst zu planen. Besteht die Möglichkeit dazu, dann wollen sie Wohnungen und Wohnumfeld für alle Altersgruppen gesundheitsförderlich gestalten. Dazu gehören insbesondere bewegungsfördernde Bedingungen für Kinder und für ältere Menschen.

Der Ackermannbogen in München ist ein durch bürgerschaftliches Engagement entstandenes Quartier mit „lebendiger und lebenswerter Nachbarschaft“. Nach mehrjähriger Planungsphase wurde 2003 von der Bürgerinitiative ein ehemaliges Kasernenareal erworben, 2005 erfolgte der Erstbezug. Als Organisationsstrukturen wurden ein Verein und eine Genossenschaft gegründet. Auch eine Projektförderung der Stadt München wurde erreicht. Heute leben in diesem selbstverwalteten Mikrokosmos ca. 5.200 Bewohner in rund 1.800 Wohnungen. Davon sind zwei Drittel Genossenschaftswohnungen und ein Drittel geförderte Wohnungen, Sozialwohnungen oder Eigentumswohnungen.

Wie bewerten die Bewohner die verwirklichten Bedingungen für ihre Gesundheit, auch im Hinblick auf die unterschiedlichen Bedürfnisse in den verschiedenen Lebensphasen? Welche innovativen Lösungen erweisen sich, neben der medizinischen Versorgung, im Alltag älterer Menschen als gesundheitsförderlich, weil sie „körperlich und sozial bewegen“? Mit Bewohnern und Vertretern der Selbstverwaltung wurden in einem Fachgespräch wissenschaftsbasierte Überlegungen und praktische Erfahrungen miteinander konfrontiert. Die Veranstaltung hatte das Ziel, Möglichkeiten der Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogener Prävention in einem Quartier mit einem systematisch geknüpften Nachbarschaftsnetzwerk zu prüfen sowie deren Übertragbarkeit mit anderen Quartieren zu klären.

Gesundheitsförderung hat sich in Wissenschaft und Praxis drei großen gesellschaftlichen Herausforderungen zu stellen:

Die demografische Entwicklung erfordert die Umsetzung des Generationenvertrages unter sich verändernden Bedingungen. Bei steigendem Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung ist das Miteinander der sich zahlenmäßig unterschiedlich entwickelnden Generationen und ihrer Bedarfe konfliktfrei zu gestalten. Das gilt sowohl für die Alterssicherung und die medizinische Versorgung als auch für die Wohnraumplanung und die Gestaltung von Nachbarschaft.

Durch Gesundheitsförderung und Prävention sollen Lebensqualität, Gesundheit und Autonomie älterer Menschen möglichst lange erhalten bleiben. Der Zunahme chronischer Krankheiten in unserer alternden Gesellschaft soll so entgegengewirkt werden. Für den Erhalt körperlicher, seelischer sowie sozialer Gesundheit kommt, neben ausreichender Bewegung und Ernährung, sozialen Bedingungen und Befindlichkeiten die dominierende Rolle zu.

Die zunehmende soziale Ungleichheit in unserer Gesellschaft verstärkt die Ungleichheit in der Verteilung von Gesundheitschancen. Besonders häufig benachteiligt sind Alleinerziehende, Kinder und ältere Menschen, Menschen mit geringem Einkommen oder mit Migrationshintergrund. Dabei ist Gesundheit in der umfassenden Sichtweise nicht nur das Freisein von Krankheit und eine gute medizinische Versorgung, sondern auch die Befähigung zu einer gesundheitsorientierten Lebensweise und zur Teilhabe an der Gesellschaft. Gesundheit entsteht dort, wo die Menschen spielen, lernen, arbeiten und lieben (WHO, Ottawa-Charta 1986).

Solidarität ist ein konstitutives Element für soziale Befindlichkeit. Sie ist damit auch Bedingung für effektive Gesundheitsförderung im Quartier. Das Quartier ist ein Sozialraum (Setting), in dem Kommunikation und Selbsthilfe integrativ für alle Bewohner etabliert sein sollten. Soziale Befindlichkeit als eine Bedingung für individuelle Gesundheit wird wesentlich mitbestimmt von gelebter Nachbarschaft., Selbsthilfe und Engagement. Das geht über die gegenseitige Unterstützung bei Krankheit oder Krise hinaus. Gelungene Nachbarschaft kümmert sich um die Lebenswelt einschließlich sozialer Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention) und gemeinschaftswirksame individuelle Aktivitäten der Beteiligten (Verhaltensprävention). Sie initiiert und unterstützt dabei auch einen bewegungsaktiven Lebensstil aller Bewohner. Sie schafft Freiflächen und ist um attraktive Aktivitätsräume bemüht.

Die Motivation zu solidarischem Verhalten in einer Gemeinschaft findet ihre Begründung in der Selbsthilfe und im bürgerschaftlichen Engagement. Beide haben im täglichen Leben eine große Schnittmenge, aber Unterschiede in der Motivation. Hilfe bzw. „Hilfe zur Selbsthilfe“ entsteht aus Betroffenheit, der eigenen oder der von Angehörigen bzw. der von nahen Bekannten.

Die Motivation zu bürgerschaftlichem Engagement ist vielschichtig. Es ist die Bereitschaft, ohne Eigennutz

zu helfen aus verantwortungsbewusstem Bürgersinn, Gerechtigkeitssinn, Toleranz, aber auch aus dem Wunsch nach sozialer Anerkennung. Die Engagementstruktur ändert sich derzeit. Erkennbare Entwicklungen sind ein Bedarf an Qualifizierung (Fortbildung) sowie Tendenzen der Institutionalisierung und der Monetarisierung (Bayerischer Selbsthilfetag 2011).

Gesundheitsfördernde Nachbarschaft ist mehr als räumliche und soziale Nähe, sie erfordert vielmehr auch zielorientierte quartiersbezogene Bewohnerarbeit. Welche Faktoren machen ein bürgerschaftlich organisiertes nachbarschaftliches Netzwerk nachhaltig wirksam? Wie lassen sich unter den genannten Aspekten und Perspektiven bestehende Bewegungsinitiativen insbesondere für ältere Menschen weiterentwickeln? Ist die Einrichtung eines „Zentrums für Bewegungsförderung“ gesundheitsfördernd z.B. im Rahmen der Projektgruppe „Älterwerden am Ackermannbogen“? Von unserem Fachgespräch als Dialog zwischen lebensweltlicher Erfahrung und wissenschaftsbasierter Argumentation werden dazu neue Anregungen erwartet.

Prof. Dr. med. Johannes G. Gostomzyk
Vorsitzender der Landeszentrale für
Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)
Pfarrstraße 3, 80538 München
Tel. 089-6808045-00
www.lzg-bayern.de

Entstehung und Struktur des Wohnprojektes wagnis eG und des Nachbarschaftsvereins Ackermannbogen e.V., München

Günter Hörlein, Ackermannbogen e.V., München

In den 1990er Jahren suchen Münchner Bürger nach Möglichkeiten, in intensiver Nachbarschaft zu wohnen und dabei ihr Umfeld mitzugestalten. Ein Teil dieser Menschen ist im Verein „Urbanes Wohnen“ engagiert, andere kommen aus verschiedenen Initiativen: „Milenas – Miteinander Leben – Naturnah und Sozial“, „GAW – Gemeinsam alt werden“, „WAS – Wohnen + Arbeiten + Spielen“, „Frauen Wohnen e.V.“. 1998 schließen sie sich zu den „Schwabinger Wohnprojekten“ zusammen und es folgt eine einjährige „wilde Suchphase“ mit vielen Treffen mit bis zu 50 TeilnehmerInnen, bei denen um die Themen Gesundheitshaus, Betreutes Wohnen im Alter, Ökostation, ökologisch bauen, Eigenleistung, Zeitkonten, Finanzen und Rechtsform gerungen wurde.

Im Jahr 1999 erfolgten die entscheidenden Weichenstellungen. Frauen Wohnen e.V. entschied sich, einen eigenen Weg zu suchen, die anderen Initiativen schlossen sich zum Wohnprojekt wagnis (wohnen und arbeiten in gemeinschaft, naturnah, innovativ und selbstbestimmt) zusammen.



Führung durch das Quartier mit Dr. Christel Karnehm, Ackermannbogen e.V., im November 2011

Wer künftig auf den Plenen mit abstimmen wollte, musste eine „verbindliche Absichtserklärung“ unterschreiben, die mit der nach Einkommen gestaffelten Einzahlung eines Betrages von 400,- bis 2.300,- DM gekoppelt war. Diese Gelder stärkten die Bindung und sie wurden dringend benötigt, um die Projektentwicklungskosten zu finanzieren.

Es wurde ein Projektentwicklungsteam gewählt, das den weiteren Prozess organisierte und die Kontakte zum Stadtrat, zum Planungsreferat usw. pflegte. Dieses Team war ehrenamtlich tätig, wobei aber zwei Mitglieder fast ausschließlich für das Projekt tätig waren.

1999 wurde der Verein wagnis e.V. gegründet und das Projekt erhielt die Option auf ein Grundstück am Ackermannbogen. Auf einem Wochenendworkshop zur Finanzierung und zur Rechtsform wurde der Beschluss gefasst, eine Genossenschaft zu gründen. Wohnbaugenossenschaften stellen einen „Dritten Weg“ zwischen den traditionellen Lösungen Eigentum und Miete dar. Typisch ist ihr Doppelcharakter als Wirtschaftsunternehmen einerseits und bewohnerorientierter Selbsthilfeeinrichtung andererseits. Die Mitglieder einer Genossenschaft sind „Mieter im eigenen Haus“. Sie haben lebenslanges Wohnrecht, können ihrerseits die Wohnungen kündigen. Die Nutzungsgebühren sind wirtschaftlich angemessen und auf Dauer billiger als Mieten. Die Wohnungen sind keine Spekulationsobjekte, sondern bleiben langfristig und auch den Erben erhalten.

Im Jahr 2000 wurde die Genossenschaft wagnis eG gegründet und der Vorstand der Genossenschaft übernahm die Aufgaben des Projektentwicklungsteams.

Im Rahmen der partizipativen Planung wurden vier Projektgruppen eingerichtet (Außenraum, Baubeschreibung, Gemeinschaftsräume, Hauskonzept), die engagiert die vielen vorhandenen Ideen bündelten und mit dem Finanzrahmen vereinbar machten. Parallel dazu fanden Workshops der Architekten statt, die den zukünftigen BewohnerInnen Grundsätze architektonischer Planung vermittelten.

Zur Klärung dringender Sachfragen wurden externe Berater für die langfristige Finanzierung, für die Rechtsform während der Bauphase und für die Projektsteuerung engagiert.

Bei den Verhandlungen mit dem Planungsreferat ergab sich ein Bauvolumen von ca. 100 Wohnungen mit einer Mischung aus Sozialwohnungen, München Modell und freifinanzierten Wohnungen für das Projekt wagnis 1.

Um möglichst alle Wohnungen schon vor dem Grundstückskauf zu besetzen, wurde eine Vielzahl von Infoabenden und von individuellen Wohn- und Finanzberatungen durchgeführt. Ziel dieser Beratungen war es, Menschen zu finden, die bereit waren, an dem Projekt aktiv mitzuarbeiten und die auch die formalen und finanziellen Voraussetzungen erfüllten. Bei Familien mit geringerem Einkommen wurde geprüft, welcher Förderweg in Frage kommt, bei allen Interessenten war es nötig, für die gewünschte Wohnfläche die zukünftige Miete und die zu leistende Genossenschaftseinlage zu berechnen. Diese Einlage variierte z.B. für eine 55 m² Wohnung je nach Einkommen zwischen 20.000.- und 52.000.- Euro.

In einer Vielzahl von Plenen und Arbeitskreisen wurden nach intensiven Inputs und Diskussionen schrittweise die notwendigen Entscheidungen bezüglich Projektzielen, Planung, Finanzierung, Wohnungsbelegung usw. getroffen.

2003 erfolgte der Grundstückskauf mit anschließender Bauphase und Ende 2004 zogen die ersten Bewohner ein. Ebenfalls am Ackermannbogen wurde das Projekt wagnis 2 mit 45 Wohnungen errichtet und 2006 bezogen.

Wagnis 3 besteht aus 96 Wohnungen, die in München-Riem erstellt wurden und 2009 fertig waren. Gegenwärtig werden zwei weitere Projekte geplant, siehe auch: <http://www.wagnis.org/wagnis.html>

Günter Hörlein
Rosa-Aschenbrenner-Bogen 11, 80797 München
Tel. 089-95445446
E-Mail: guenter@hoerlein.de

Quartierbezogene Bewohnerarbeit für ein bewegtes Miteinander Die Nachbarschaftsbörse am Ackermannbogen

Heidrun Eberle, Nachbarschaftsbörse am Ackermannbogen, München

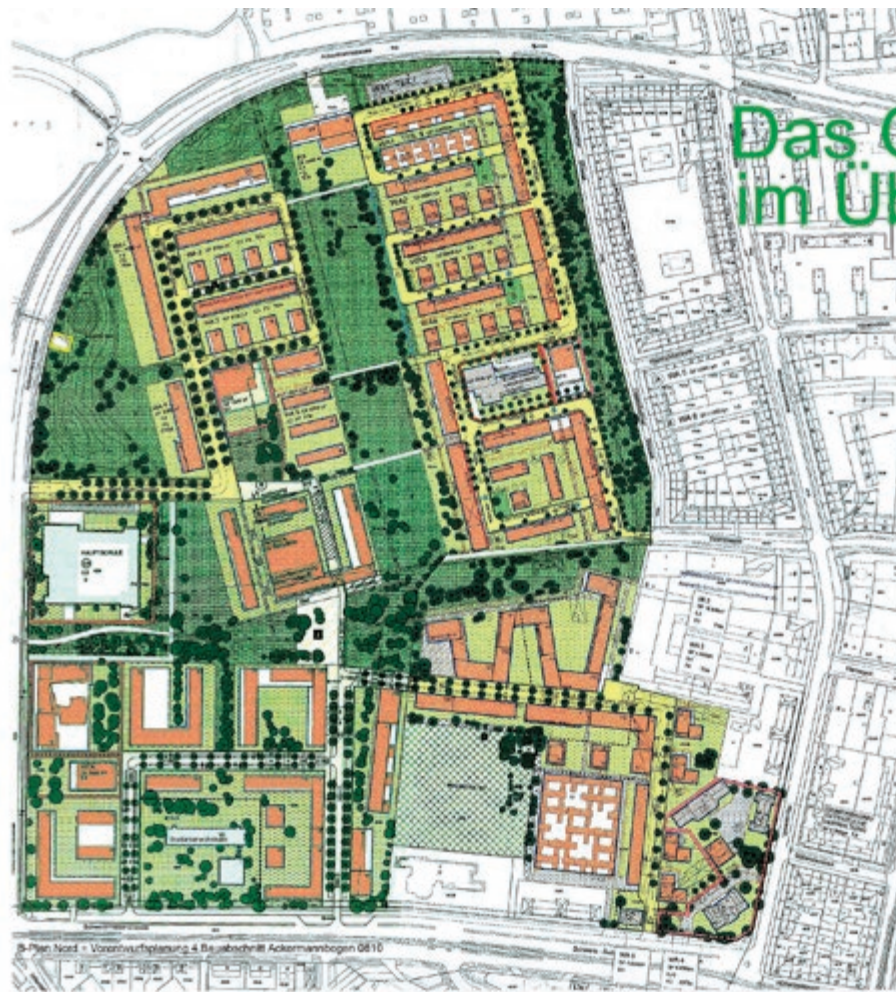
Das Quartier: kompakt, urban, grün, „Münchner Mischung“ mit vielen Kindern

Der Ackermannbogen ist ein ehemaliges Kasernenareal in attraktiver, ruhiger und innenstadtnaher Lage, direkt angrenzend an den Olympiapark. Der erste Bauabschnitt wurde im Jahr 2004 fertiggestellt; derzeit gibt es ca. 1.800 Wohnungen mit rund 5.200 Personen. Der Endausbau ist bis 2013 geplant (insgesamt ca. 2.300 Wohnungen, Büro- und Einzelhandelsflächen). Planungsmotto war und ist „kompakt, urban, grün“.

Die Sozialstruktur der Nachbarschaft ergibt sich aus der geplanten und gewollten „Münchner Mischung“, d.h. ca. 1/3 frei finanzierte Eigentumswohnungen, ca. 1/3 Mietwohnungen, ca. 1/3 EOF-Wohnungen (Sozialwohnungen, subventioniert gemäß der Einkommensorientierten Förderung EOF). Bewohner sind überwiegend junge Familien mit kleineren Kindern (vgl. Tab. 1)

	Ackermannbogen	München gesamt
Haushaltsgröße	2,88 Personen	1,81 Personen
Migranten	ca. 17,5%	23%
Kinder 0 bis 5 Jahre	ca. 10,5%	5,3%
Kinder 6 bis 10 Jahre	ca. 9,5%	3,9%
Kinder 11 bis 13 Jahre	ca. 3,7%	2,1%
Jugendliche 14 bis 17 Jahre	ca. 3,5%	3,0%
Ältere (über 65 Jahre)	ca. 9,7%	17,7%

Tab. 1 Wer wohnt im Ackermannbogen? Ein Vergleich mit Münchner Durchschnittswerten



Das Quartier im Überblick

Wohnprojekt mit Wirkung: Genossenschaft und Verein als Keimzelle für Nachbarschaft

Seit 2004 wurden im Quartier insgesamt acht Gemeinschaftsräume durch die wagnis eG eingerichtet, zwei weitere Gemeinschaftsräume durch andere Bauträger; damit gibt es ideale Rahmenbedingungen für Nachbarschaftsarbeit.

Der Verein wagnis e.V. entwickelte sich über die Jahre vom Genossenschaftsverein zum Quartiersverein; Umbenennung in Ackermannbogen e.V. im Jahr 2008. Seither nahmen die Mitgliederzahlen deutlich zu. Ackermannbogen e.V. ist Träger der NachbarschaftsBörse und bildet das organisatorische Dach für diverse thematische Projektgruppen (Kultur, Ökologie, Älter werden, Quartiersvernetzung), ist Kooperationspartner für lokale Einrichtungen und Initiativen. Die Stadt München unterstützt durch (gedeckelte und befristete) Zuschüsse für Personal- und Sachkosten die Umsetzung der so

genannten quartierbezogenen Bewohnerarbeit in der NachbarschaftsBörse.

Die Genossenschaft wagnis eG und der Quartiersverein Ackermannbogen e.V. bilden mit der Schaffung und „Bespielung“ multifunktionaler Gemeinschaftsräume, die offen für alle sind, die strukturelle Basis für nachbarschaftliches Miteinander und bürgerschaftliches Engagement in einem ansonsten anonymen Neubauquartier.

Nachbarschaft am Ackermannbogen: Räume, Strukturen, Aktivitäten

NachbarschaftsBörse

Städtisch geförderter Nachbarschaftstreff (Förderung durch Sozialreferat, 1/2 Stelle plus Sachmittel) mit drei multifunktionalen Räumen (20 m², 40 m², 75 m²) an zwei Standorten, Lage im Erdgeschoss des wagnis-

I-Wohn-projektes bzw. im Untergeschoss des Baugemeinschaft-Hauses, Träger ist der Quartiersverein Ackermannbogen e.V. Nutzung: private und gemeinschaftliche Aktivitäten der Hausbewohner, Kindergruppen, Feiern und Feste, kreative, sportliche Aktivitäten, Gremien, Versammlungen.

Raum Olymp

Halböffentlicher Gemeinschaftsraum (60 m²) im Erdgeschoss des wagnis-II-Wohnprojektes, ehrenamtliche Bewirtschaftung durch die wagnis-II-Hausgemeinschaft, enge Kooperation mit der Nachbarschaftsbörse. Nutzung: private und gemeinschaftliche Aktivitäten der Hausbewohner, Kindergruppen, Feiern und Feste, kreative, sportliche Aktivitäten, Gremien, Versammlungen.

SchauRaum

Mietfrei überlassener, nicht ausgebauter Gemeinschaftsraum (ca. 50 m²) mit Schau-fenster-Qualität. Abseitslage an einem wenig frequentierten Durchgang, Nutzung als Ausstellungsraum für lokale KünstlerInnen. Bespielung durch Ehrenamtliche im Kulturteam des Ackermannbogen e.V.

Spiel- und Kulturpassage

Passage im Wohngebäude Rigoletto im wagnis-I-Projekt, Privatgrund mit halböffentlichem Charakter, nach Osten und Westen angrenzend an öffentliche Grünflächen. Nutzung als Markt-, Spiel-, Kulturfläche; Ausbau mit Bühnentechnik (Traversen, mobile Bühne, Licht- und Tontechnik) über Modellprojektmittel im Experimentellen Wohnungs- und Städtebau (ExWoSt-Forschungsprojekt). Bespielung durch Ehrenamtliche im Kulturteam des Ackermannbogen e.V.

KreativGarage

Umbau von neun nicht benötigten Garagen-Stellplätzen zu Gemeinschaftsräumen für das Quartier mit ExWoSt-Mitteln, Lage im Untergeschoss des Hauses Rigoletto im wagnis-I-Projekt. Der Endausbau umfasst ein Studio (ca. 60 m²), einen Medienraum

(ca. 20 m²), eine Werkstatt (ca. 20 m²) und zwei Lagerräume; Nutzung für Partys, Musik- und Chorproben, Werkeln und Basteln, Medienschulung. Bespielung und Bewirtschaftung durch Minijobberin, Ehrenamtliche im Kulturteam und enge Kooperation mit der Nachbarschaftsbörse.

Speisecafé Rigoletto

Öffentliches Speisecafé mit Backshop im Untergeschoss des Hauses Rigoletto im wagnis-I-Projekt am zentralen Grünzug (Rechtsform: GmbH), bewirtschaftet von Genossinnen aus dem Wohnprojekt. Zentraler und einziger gastronomischer Treffpunkt im Quartier, sporadische Kulturveranstaltungen,

Nachbarschaftsbörse: Vom Konzept der Quartierbezogenen Bewohnerarbeit zur bewegten Nachbarschaft

Ziele:

- Förderung von Nachbarschaft und Selbstorganisation
- Bewohneraktivierung und Bewohnerbeteiligung
- Miteinander der Generationen
- Förderung von Identifikation und Integration im Quartier
- Entstehung stabiler Nachbarschaften
- Vernetzung von Einrichtungen und sozialen Diensten im Stadtteil
- Fortführung der Arbeit der Nachbarschaftstreffs durch engagierte Nachbarn

Methoden:

- Unterstützung von Initiativen aus dem und für das Quartier
- Überlassung von Räumen für private Feste
- Organisation von Angeboten für alle Altersgruppen
- Sozialpädagogische Beratung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Information und Weitervermittlung bei Fragen rund um Wohnen, Arbeiten, Freizeit
- Vermittlung bei Nachbarschaftskonflikten



Foto: Wohnbaugenossenschaft wagnis eG

täglich geöffnet von 9 bis 23 Uhr, besonders kinder- und familien-freundlicher Betrieb.

Die Nachbarschaftsbörse

Von Einzelfallhilfe bis Quartiersmanagement – Beispiele aus dem Arbeitsalltag

- Initiierung, Etablierung und Begleitung nachbarschaftsfördernder Angebote für alle Altersgruppen (Kursangebote im kreativen, sportlichen und musischen Bereich)
- Herausgabe und organisatorische Koordination einer zweimal jährlich erscheinenden, überwiegend ehrenamtlich realisierten Quartierszeitung
- Betrieb des Nachbarschaftsbüros als Anlaufstelle für NachbarInnen, Ehrenamtliche, lokale Akteure; Vernetzung mit lokalen Akteuren (Kitas, Schulen, Kirchengemeinden, Fachbasis, lokaler Kommunalpolitik, Vereinen, Initiativen mit verwandten Zielstellungen, Jugendzentren etc.) und Initiierung von bzw. Beteiligung an quartiersbezogenen Kooperationen
- Aufbau neuer Netzwerke innerhalb des Quartiers (Verwaltungsbeiräte, Kita-Leitungen, Hausgemeinschaften, Projektgruppen)
- Medien-, Pressearbeit und lokale Öffentlichkeitsarbeit; Information über aktuelle quartiersbezogene Termine, Veranstaltungen, Entwicklungen per monatlichem Newsletter
- Förderung der Integration sozial benachteiligter Personen/Familien und Familien mit Migrationshintergrund durch spezifische Angebote (Deutschkurse, Hausaufgabenhilfe, sozialpädagogische Beratung)
- Förderung des bürgerschaftlichen Engagements im Wohnumfeld und der Identifikation mit dem Stadtteil durch die Gewinnung von Multiplikatoren (z.B. KursleiterInnen, Verwaltungsbeiräte, Hausmeister) und sporadisch oder regelmäßig ehrenamtlich aktiver NachbarInnen
- Organisation und Abrechnung der Raumbelugung über professionelles Raumbuchungssystem



Foto: Nachbarschaftsbörse Ackermannbogen

- Unterstützung von Initiativen aus der Nachbarschaft zu quartiersrelevanten Themen (z.B. Engagement für Platzgestaltung, Verkehrsthemen, Ferienangebote etc.)
- Organisation quartiersweiter Veranstaltungen (Flohmarkt, Faschingsparty, Sommerfest)

Nachbarschaftsbörse und Projektgruppen: Angebote zum Mitmachen und Mitgestalten

Für Kinder/Jugendliche: Babymassage, Spiel- und Krabbelgruppen, Musikgarten, Musikalische Früherziehung, Ballett, Orientalischer Bauchtanz, Schule der Phantasie, Experimente, offener Fußball-Treff, NaturKids, Theaterkidz, betreute Spielgruppen, Medien-Werkstatt, buntkicktgut-Straßenfußball, Spielbauwägen, Hausaufgabenhilfe

Für Erwachsene: Yoga, Wirbelsäulengymnastik, Joggen/Walken, Feldenkrais, Pilates, Tänzerische Gymnastik, Fitness für Muslimas, Tango, Aquarellkurse, Lachyoga, Deutschkurs, Chor, Literaturkreis, interkulturelle Frauenabende, Internationale Kochabende, Islamische Feste, Näh- und Handarbeitstreff, Schafkopfen, Zen-Meditation, LETS-Tauschring, Zeitbank

Für alle: Flohmarkt, AdventsEvent, Familienfasching, Ackermannbote
Außerdem Kulturprogramm mit Ausstellungen, Konzerten, Theater, Kleinkunst, Film, Vortrag (organisiert vom Kulturteam) und Aktivitäten zur baulichen Quartiersentwicklung (z.B. Umfrage und Workshop zur Stadtplatzgestaltung, Kunst im öffentlichen Raum)

Zahlen aus dem Jahr 2010

- Ca. 2.400 Veranstaltungen in den Nachbarschaftstreffs, davon ca. 1/3 kostenfreie Nutzungen, d.h. ohne Raumnutzungsgebühren
- Ca. 25.000 NutzerInnen gesamt (Mehrfachzählung bei Mehrfachnutzung)
- Ca. 45 NachbarInnen, die sich regelmäßig oder sporadisch ehrenamtlich im Quartiersverein und der Nachbarschaftsbörse engagieren

- Ca. 3.000 Stunden, die ehrenamtlich für die Nachbarschaft geleistet wurden

Bewegte Nachbarschaft – so geht's oder: Wie lebendige Nachbarschaft auch in der Großstadt möglich ist

- Innovative Gruppierungen, die das Thema „Wohnen in der Stadt“ nicht allein dem Markt überlassen wollen
- Akteure mit Visionen, Verhandlungsstärke, Geschäftssinn und langem Atem
- Kommunale Kooperationspartner, die beteiligungs- und nachbarschaftsorientierte Wohnformen gezielt fördern



Foto: Wohnbaugenossenschaft wagnis eG



Foto: Nachbarschaftsbörse Ackermannbogen

- Attraktive, multifunktionale Gemeinschaftsräume in zentraler Lage im Quartier
- Professionelle Initiierung, Unterstützung, Koordination und Vernetzung von nachbarschaftsfördernden Aktivitäten und bürgerschaftlichem Engagement
- Nachbarn, die bereit sind, sich ganz konkret für gute Nachbarschaft zu engagieren
- Gesicherte Sockelfinanzierung durch Zuschüsse und Sponsoren, ausreichende Eigenmittel und Einnahmen

www.ackermannbogen-ev.de
www.wagnis.org

Heidrun Eberle
 Nachbarschaftsbörse Ackermannbogen
 Rosa-Aschenbrenner-Bogen 9, 80797 München
 Tel. 089-30749635, Fax 089-30749636
 E-Mail: info@nachbarschaftsboerse.org

Wohnen bleiben im Viertel – in Schwabing-West

Günter Hörlein, Ackermannbogen e.V., München

„Älter werden am Ackermannbogen“ („Älwa“) ist ein Zusammenschluss von 30 älteren Menschen (60 bis 75 Jahre) am Ackermannbogen, die seit zwei Jahren als Projektgruppe des Ackermannbogens e.V. organisiert sind. Die Gruppe bildete sich vor fünf Jahren als Selbsthilfeansatz mit regelmäßigen Treffen und gegenseitiger Unterstützung im Krankheitsfall.

Die Erkenntnis, dass mit zunehmendem Alter die rein nachbarschaftliche und verwandtschaftliche Betreuung und vor allem die Pflege an Grenzen kommt und durch professionelle Kräfte verstärkt werden muss, führte zur Entwicklung des Projektes, das in den Grundzügen vom Bielefelder Modell inspiriert ist.

In der eigenen Wohnung bleiben

Mieter wollen auch bei steigender Hilfebedürftigkeit weiter in ihren Wohnungen leben und bei Bedarf von einem Pflegedienst mit Pflegemix unterstützt werden, der im Notfall bei Tag und Nacht innerhalb kurzer Zeit zur Verfügung steht.

Das Bielefelder Modell

„Selbstbestimmt Wohnen mit Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale“ ist der Grundgedanke des „Bielefelder Modells“, das die Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft (BGW) gemeinsam mit einem freien Träger und unter Mitwirkung der Stadt Bielefeld entwickelt hat. Es soll Menschen ermöglichen, auch bei steigender Hilfebedürftigkeit in der eigenen Wohnung zu bleiben und bei Bedarf Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen zu können. Dafür stehen in den Wohnanlagen der BGW barrierefreie Wohnungen zur Verfügung. Kooperationspartner für ambulante Pflegeleistungen, z.B. die Arbeiterwohlfahrt e.V. (AWO) und der Verein Alt und Jung e.V., sind in den Häusern mit einem

Servicestützpunkt vertreten, der rund um die Uhr besetzt ist. Alle Mieter können auf diese Hilfs- und Betreuungsangebote zurückgreifen, die aber nur im Bedarfsfall zu bezahlen sind. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind jedoch nicht verpflichtet, ausschließlich die Angebote dieses Kooperationspartners in Anspruch zu nehmen.

Das Bielefelder Modell erhielt den Innovationspreis für Wohnen und personenbezogene Dienstleistung des Landes Nordrhein-Westfalen (2005) und wurde in die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ aufgenommen (2006).
www.bgw-bielefeld.de

Pflegedienst

Der Pflegedienst soll im Viertel verankert sein, als Anlaufstelle bei Beratungsbedarf dienen und sehr eng mit der Koordinatorin/dem „Kümmerer“ zusammenarbeiten.

Koordinatorin/„Kümmerer“

mit den Aufgaben:

- Soziale Vernetzung
- Verhinderung von Pflegebedürftigkeit
- Anlaufstelle bei Beratungsbedarf
- Vermittlung von Prophylaxe-Fortbildungen (Ernährung, Bewegung, Feldenkrais usw.)
- Organisation des Pflegemixes
- Betreuende Hausbesuche und Gespräche
- Akquise für Pflegeappartements

Pflegestützpunkt

Mitten im Quartier sollen der Pflegedienst und die Koordinatorin ein Büro haben, das als Anlaufstelle dient und die Zentrale für die Pflegekräfte ist.

Pflegemix

Wir werden einen quartiersbezogenen Pflegedienst bei der Einführung eines so genannten ‚Pflegemix‘ unterstützen, d.h. neben den professionellen Kräften sollen auch ehrenamtliche und nachbarschaftliche Helfer sowie Angehörige mitwirken. Wir sind bereit, ehrenamtliche nachbarschaftliche Betreuung zu übernehmen.

Drei unserer Mitglieder haben bereits eine Ausbildung zur „Seniorenbegleiterin“ durchlaufen.

Appartements für stark Pflegebedürftige

Damit der Pflegedienst trotz Beschränkung auf das Quartier eine feste wirtschaftliche Basis hat, braucht man zehn barrierefreie Appartements im Zentrum des Quartiers, die an stark pflegebedürftige Personen vermietet werden, die im wünschenswerten Fall einen Pflegevertrag mit diesem Pflegedienst abschließen. Von dieser Basis ausgehend, kann der Pflegebedarf der Menschen im Viertel, die zu Hause wohnen bleiben wollen, gedeckt werden.

Nach unserer Vorstellung müssen diese Appartements nicht unbedingt in einem Gebäude untergebracht sein, sondern können sich auf mehrere Gebäude/Wohn-gesellschaften/Genossenschaft verteilen.

Wohncafé/Mittagstisch

Als Ort der Kommunikation soll es ein Wohncafé bzw. einen Mittagstisch geben, wo an bestimmten Tagen gemeinsam gekocht und gegessen wird oder sonstige Aktivitäten (Kartenspiele etc.) stattfinden können. Dazu braucht es eine Einheit, bestehend aus einer Küchenzeile und einem Esszimmer für 10 bis 15 TeilnehmerInnen.

Weiterentwicklung des Bielefelder Modells

Beim bisherigen Bielefelder Modell wird eine starke und engagierte Baugesellschaft im Quartier gebraucht, um die benötigten Räumlichkeiten bereitzustellen und die Kooperationsverträge zu schließen. Bei unserem Ansatz übernimmt der Nachbarschaftsverein diese koordinierende Rolle und die benötigten Räume/Wohnungen werden auf mehrere Gebäude und Baugesellschaften verteilt.

ÄlWA ist dabei, die notwendigen räumlichen Optionen im 4. Bauabschnitt am Ackermannbogen zu organisieren und hat bereits einen geeigneten Pflegedienst als Kooperationspartner gewonnen. Dieser Vorbereitungsprozess soll 2012 abgeschlossen werden, sodass nach der Fertigstellung der Neubauten (2014) das ÄlWA-Projekt „Wohnen bleiben im Viertel“ in die Umsetzungsphase gehen kann.

Durch diese quartiersbezogene Struktur sehen wir die Möglichkeit, einen nachbarschaftsbezogenen Pflegemix zu organisieren und eine optimale soziale Einbindung aller Betreuungsbedürftigen zu erreichen, womit eine höhere Sicherheit und Lebensqualität als bei konventionellen ambulanten Pflegemodellen erreicht werden kann.

Günter Hörlein
Rosa-Aschenbrenner-Bogen 11, 80797 München
Tel. 089-95445446
E-Mail: guenter@hoerlein.de

Mensch beweg dich – Bewegung ist Leben

Bewegungszentrum in einer Kommune:

Von der Idee bis zum aktuellen Stand in Schrobenuhausen

Heinz Roller, Alten- und Pflegeheim St. Georg, Schrobenuhausen

Die gesellschaftlich praktizierte Altersgrenze ist nicht das Ergebnis von Prüfungen der individuellen Leistungsfähigkeit, sondern folgt gesetzlichen Regelungen oder Vereinbarungen. In der Regel geht sie einher mit dem Ende der Berufstätigkeit. Die Menschen wollen in der Zeit nach dem Berufsleben möglichst gesund und kompetent alt werden.

Gesundheit ist eine im Laufe des Lebens auf Veränderungen angelegte Entwicklung, in der Menschen ihre Fähigkeiten entfalten und angestrebte Ziele erreichen können. Langlebigkeit aber ist schließlich mit der Reduktion psychophysischer und sozialer Fähigkeiten verbunden. Im Alter hinzutretende chronische Krankheiten werden häufig als „bedingtes Gesundsein“ bewältigt. Das sind Aufgaben für den Einzelnen und Herausforderungen für eine solidarische Gesellschaft. Selbstständigkeit (Autonomie) und Bewegungsfähigkeit (Mobilität) sind dabei Fähigkeiten, die Lebensqualität auch im Alter ermöglichen. Allerdings ist für deren Erhalt ihr Gebrauch (Training) eine unverzichtbare Voraussetzung. Die LZG-Fachtagung „Körperlich bewegen und sozial aktiv – Die Zeit nach dem Berufsleben“ im Februar 2011 hat dazu vielfältige Anregungen gegeben.

Bewegung durch Sport mit dem Ziel, Leistungsfähigkeit zu erhalten oder sogar zu steigern und in Gemeinschaft Spaß zu erleben, existiert als Angebot mehr oder weniger intensiv ausgeprägt wohl in jeder Kommune. Die Motivation dazu wird durch sportliche Vorbilder, durch bürgerschaftliches Engagement und auch durch ökonomische Interessen verstärkt. Weit weniger gut institutionalisiert sind öffentlich organisierte Bewegungsangebote für ältere Menschen, mit denen dem altersabhängigen Abbau der Muskelmasse und dem Nachlassen der Koordinationsfähigkeit als Inaktivitätsfolge entgegen gewirkt werden kann. Bewegungs- und Krafttraining in dieser Lebensphase haben in erster Linie das Ziel, dem Verlust von Alltagskompetenzen und Selbstständigkeit entgegen zu wirken. Übungen in der Gruppe motivieren, vorhandene Fähigkeiten aktiv zu erleben, und mildern die oft bedrückend erlebte Einsamkeit älterer Menschen. Die Gruppe orientiert sich weniger an Defiziten des Einzelnen, sondern übt und entwickelt körperliche, seelische und soziale Kompetenzen der Beteiligten.

Der Mangel an koordinierten Bewegungsangeboten für ältere Menschen in der Gemeinde und Erfahrungen aus dem Alten- und Pflegeheim St. Georg waren in Schrobenhausen Anlass für Überlegungen und erste Schritte in Richtung eines kommunalen Zentrums für Bewegung für ältere Menschen. Es soll dazu beitragen, dass die Bürger möglichst gesund und selbstständig alt werden können und Pflegeabhängigkeit so lange und so weit wie möglich vermieden wird. Das Leitbild ist dabei, auch für Ältere und Hochbetagte, der ganzheitliche Mensch mit seinen Fähigkeiten zu körperlicher, geistiger und sozialer Mobilität als Voraussetzung zur Teilhabe an der Gesellschaft.



Foto: Stadt Schrobenhausen, Rainer Haßfurter

Aktueller Stand in Schrobenhausen

Die Einrichtung eines Zentrums für Bewegungsförderung für ältere Menschen in der Kommune ist eine komplexe Aufgabe. Im April 2011 erschien ein erster Artikel zum Thema in der Lokalpresse, der positive Reaktionen auslöste. Es folgten Gespräche mit dem Ersten Bürgermeister, der gleichzeitig Vorstand der „Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Silberne Raute“ zur Förderung des Ehrenamtes ist. Die Vorstellung eines Diskussionspapiers führte zu der Entscheidung, dass das Projekt „weiter verfolgt werden soll“.

Erste Phase: Erster Runder Tisch und Nennung möglicher Partner

- Koordinator, z.B. ARGE Silberne Raute
- Seniorenbeirat der Kommune
- Ärzte, Therapeuten (Physio-, Ergo-, Logopädie)
- Ambulante Pflegedienste
- Vereine und Ehrenamtliche, Nachbarschaftshilfe
- Gesundheitsfördernde Finesseinrichtungen
- Landeszentrale für Gesundheit (LZG)

Angebotsgestaltung

Die Angebote sind abhängig von Bedarf, Indikationen und Kosten zu gestalten.

- Allgemeine Kurse: Gesunderhaltung durch Bewegung
- Präventionskurse
- Reha-Kurse
- Förderung sozialer Mobilität

Räumlichkeiten

- Zentrales Gebäude mit guter Erreichbarkeit angestrebt, ggf. Zusammenarbeit mit dem BRK
- Maßnahmen im Rahmen der Angebotspalette von Vereinen einbeziehen
- Volkshochschule

Vermittlung, Beratung

- Hausarzt (z.B. Rezept auf Bewegung)
- Therapeuten, ambulante Dienste
- Angebotsvermittlung über zentrale Stelle/Koordinator
- Eigeninitiative



Die Trainierbarkeit ist über die gesamte Lebenszeit gegeben, auch mit 90 oder 100 Jahren! Das Bewegungsangebot für Hochaltrige im Alten- und Pflegeheim St. Georg in Schrobenshausen, hier mit einem MOTOMed-Gerät, wirkt dem altersabhängigen Abbau der Muskelmasse und dem Nachlassen der Koordinationsfähigkeit als Inaktivitätsfolge entgegen. Dadurch fördert es individuelle Selbstständigkeit und Lebensqualität.

Finanzierung/Kosten

Zunächst absehbare Kosten sind:

- Personalkosten für eine Vermittlungsstelle
- Finanzierung von nicht kostenlos erbrachten Leistungen

Daneben:

- Ein Angebot kostenfreier Leistungen ist zu organisieren (Sturzprophylaxe, Gedächtnistraining etc.) durch Mitarbeiter des Altenheimes
- Erreichung von Fördermöglichkeiten, z.B. über Zuschüsse aus Fördermöglichkeiten des Landes, der EU und durch Gewinnung von Sponsoren

Körperlich und sozial bewegen – Argumente für die Gründung kommunaler Zentren für Bewegungsförderung bei älteren Menschen

Unmittelbarer Anstoß für die Gründungsaktivitäten in Schrobenshausen im April 2011 war die Tagung der LZG im Februar des Jahres. Den Hintergrund aber bildet die Sorge der Bürger, dass das Gesundheits- und Pflegesystem unzureichend vorbereitet ist auf den demografischen Wandel mit wachsendem Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung.

Die Argumente für ein Zentrum sind offensichtlich und plausibel. Älterwerden ist unausweichlich, aber Altwerden lediglich als „Abnutzungs-“ oder „Defizit-

modell“ erkennen, heißt, negativ besetzten Vorurteilen zu folgen. Richtig ist, dass man körperliche und geistige Veränderungen positiv beeinflussen kann.

Bestimmend ist nicht das kalendarische, sondern das funktionelle Alter. Dafür entscheidend ist, wie Untersuchungen zur Langlebigkeit zeigen, eine Gestaltung der Lebenswelt, die zu körperlichen, geistigen und sozialen Tätigkeiten anregt. Studien haben ergeben,

dass mit einem Zeitaufwand von 15 bis 30 Minuten bei drei Einheiten pro Woche der Alterungsprozess positiv beeinflusst werden kann. Die Trainierbarkeit von körperlicher, geistiger und sozialer Mobilität ist über die gesamte Lebenszeit gegeben. Ein angepasstes Angebot für Bewegungstraining für ältere Menschen fördert individuelle Selbstständigkeit und Lebensqualität und entlastet die Gesellschaft von solidarisch zu erbringenden Pflegeleistungen, die offensichtlich vermeidbar sind.

Habe ich meinen Körper verloren, so habe ich mich selbst verloren.

Finde ich meinen Körper, so finde ich mich selbst.

Bewege ich mich, so lebe ich und bewege die Welt.

Ohne diesen Leib bin ich nicht und als mein Leib bin ich.

*Nur in der Bewegung aber erfahre ich mich als ein Leib,
erfährt sich mein Leib, erfahre ich mich.*

Vladimir Iljine (1988)

Heinz Roller
Alten- und Pflegeheim St. Georg, Schrobenhausen
Einrichtungsleitung
St. Georgs-Platz 1, 86529 Schrobenhausen
Tel. 08252-8863-0
E-Mail: altenheim@altenheim-stgeorg.de
www.pflegeheim-stgeorg-schrobenhausen



Die beSITZbare Stadt Öffentlicher Raum und individuelle Sicherheit

Bernhard Meyer, Griesheim

Schleichend haben sich Städte verändert. Verschwunden sind zum Beispiel an den Grundstücksgrenzen die vielen kleinen Mäuerchen, die dazu einluden, sich darauf kurz auszuruhen. Langsam, aber sicher sind auch Aufenthaltsflächen verloren gegangen, so dass Menschen, die stehen bleiben, Personen, die sich aufhalten, ein Hindernis darstellen und damit zum Störfaktor werden. Der öffentliche Raum ist Transportstrecke für die Berufstätigen, ob nun mit dem Auto oder zu Fuß. Wer sich ausschließlich zielorientiert verhält, verliert auch die Aufenthaltserfahrung. Und im Alter, wenn man wieder langsamer wird, stellt man verwundert fest, was alles nicht mehr möglich ist. So geht im Laufe des Erwerbslebens die Aufenthaltsperspektive verloren, die den Blick und die Aufmerksamkeit anders bündelt. Wer sich nur bewegt, kennt nicht mehr den Blickwinkel derjenigen, die sich aufhalten. Und ist das Bewusstsein für eine Aufenthaltsqualität verloren gegangen, die die Chance lässt, Teil einer spezifischen Straßenwirklichkeit zu werden, die zur eigenen Person passt.

Folgenabschätzung

Karten für den Seniorennachmittag im Rathaus abholen

- ✓ Wie lange muss ich warten?
- ✓ Kann ich mich dort hinsetzen?
- ✓ Reicht meine Kraft aus, den Weg zum Rathaus zu schaffen?
- ✓ Ist die Ampel wieder in Betrieb?
- ✓ Haben sie schon die wackligen Gehwegplatten befestigt?
- ✓ Ist Frau Weber da, damit ich – wenn nötig– ihre Toilette benutzen kann?
- ✓ Haben sie Regen angesagt?
- ✓ Haben sie das Geländer an der Rathauptreppe inzwischen angebracht?

Und dies dokumentieren oft Bebauungspläne. Für Fahrzeuge sind zwei Vorgänge vorgesehen: 1. Die Bewegung von A nach B, das nennt man Fahren. Dafür die eigene Fahrbahn. Und 2. der Aufenthalt, genannt Parken. Dafür die eigenen Parkplätze.

Für Menschen ist nur ein Vorgang vorgesehen, nämlich die Bewegung von A nach B, also Gehen. Dafür der 1,50 m breite Fußweg. Die Straße als Aufenthaltsort bleibt unberücksichtigt. Die gleichförmige Rastrierung und Orientierung in Fahrtrichtung betont den Charakter der Straße als Transportbahn. Das Moment der Identifikation, der sukzessiven Orientierung

entfällt, da die Straße als Ganzes sofort erfasst ist. Es bleibt nur übrig, sie als Strecke zu durchqueren.

Wo der Straßenraum diese Qualität aufweist, ist es kein Wunder, dass sich beeinträchtigte und alte Menschen sich immer weniger vor die Tür trauen. Eine Straße in lebensbedrohender Bewegung ist wie Freiheitsentzug – ohne Urteil. Ein latent lebensfeindlicher Straßenraum kennt keine Übergänge vom Privaten zum Öffentlichen und kennt keine Inseln der Ruhe und freien Gestaltung. Fehlende Folgenabschätzungen von Planungen und die Dominanz normativer Lösungen lassen Erwerbstätige als Planer und Entscheider oft nicht merken, dass Lebensweltqualität verloren geht. Der allmähliche Verlust von Qualitäten und die funktionelle Reduktion zeigen Folgen, die heute unübersehbar sind. Es betrifft die Langsamen im Straßengeschehen: Kinder, Menschen mit Beeinträchtigungen und alte Menschen.

Der scheinbar normale Rückzug

Eine Recherche der Literatur zum Wohnen im Alter vermittelt, dass die Wohnung zunehmend zum Lebensmittelpunkt wird. Gleichzeitig verringert sich der räumliche Aktionsradius. Durchgehend wird konstatiert, dass ältere Menschen stärker auf ihre Wohnung und deren unmittelbare Umgebung fixiert seien. Diese Reduktion des Radius' verbinden alle Autoren mit dem zunehmenden Alter, wobei besonders die Krankheitsanfälligkeit und Morbidität hervorgehoben werden. Es wird zwischen einem „Draußen-Typ“, der bei den 65- bis 79-Jährigen gesehen wird, und einen „Dinnen-Typ“, der für 80- bis 94-Jährige konstatiert wird, unterschieden.

In vielen Untersuchungen werden die Aktivitäten beschrieben, die außerhalb der Wohnung unternommen werden. Der Inhalt der Aktivität liefert jedoch keinen Erkenntnisgewinn. Ob nun 40% angeben, „Besorgungen zu machen“, bedeutsam ist es, dass sie sich persönlich auf den Weg machen. Wenn aber die Wohnung verlassen wird, findet eine bilanzierende Verträglichkeitsprüfung statt. Reichen die persönlichen Ressourcen aus, um den Anforderungen der Wegstrecke und des aufzusuchenden Raumes gerecht zu werden? Insofern ist weniger nach den Aktivitäten als nach den behindernden Bedingungen zu fragen. Die persönlichen körperlichen Beeinträchtigungen sind schnell als Grund identifiziert, dass sich der Aktionsradius verringert. Doch werden hier nicht die sozialräumlichen Gegebenheiten als unveränderlich akzeptiert? Der Anteil des Behinderungspotentials im

Aufenthaltsformen

- ▶ Sich verabreden, sammeln und starten:
Der Treff- und Sammelpunkt
- ▶ Am öffentlichen Leben teilnehmen:
Das kommunale Kino
- ▶ Kurz ausruhen und Kraft sammeln für den weiteren Weg:
Das Sitzobjekt

Außenraum wird nicht in den Blick genommen. Auch in aktuellen Veröffentlichungen dominieren individuelle Merkmale.

Zwischen objektiven Hindernissen gibt es auch individuelle Einschätzungen, die sich zum Beispiel im Sicherheitsgefühl niederschlagen. Dabei dominiert bei Ersteren vor allem die Diskussion um Gewalt und Kriminalität. Die Bindung der Chiffre ‚Unsicherheit‘ an Kriminalität, was noch durch Dunkelheit verstärkt wird, führt zu einer eingeeengten Betrachtung des Nutzungsverhaltens. Der Möglichkeitsrahmen des öffentlichen Raumes weist noch andere Aspekte auf als „unbelebt ... dunkel ungepflegt uneinsichtig“. Wenn sich ein Mensch aus dem Haus begibt, findet eine Folgenabschätzung statt, die aus dieser Entscheidung resultiert. Sowohl vorgängige Erfahrungen, eigene Möglichkeiten und Bedingungen des öffentlichen Raumes werden in Beziehung zueinander gesetzt. Es findet eine Risikoprüfung dahin gehend statt, ob und inwieweit die Zielerreichung gefährdet ist. Bei unsicherer Bilanz, oder wenn zu viel Risiken entdeckt werden, kann es zu Ausweichstrategien führen. Zum Beispiel: Wer kann mir die Besorgung erledigen? Brauche ich es unbedingt?

Diese alltägliche Risikoabschätzung ist bisher kaum untersuchungsrelevant. In der Regel wird alles erst ab einer gewissen Dramatik relevant. Als häufigste Vorkommnisse sind hier Verletzungen in Folge von Stürzen, Bränden und Verkehrsunfällen zu nennen. Vor allem dominiert die Benennung von schweren Straftaten, Raub-, Eigentums- und Vermögensdelikten. So wichtig diese Aspekte sind: sie stellen jedoch nur einen Ausschnitt der entscheidungsrelevanten Aspekte dar. Es ist vor allem das Bild eines Menschen hinterlegt, der unsicher ist; der sich

im Straßenverkehr als Fußgänger nicht bewegen kann; dessen sensorische Möglichkeiten eingeschränkt sind. Das Sicherheitsbedürfnis alter Menschen wird reduziert ausgewertet. Es fehlt der Aspekt der körperlichen Kraftreserven. Die Auseinandersetzung mit der Umgebung muss durch die Konfrontation mit körpereigenen Signalen ergänzt werden. Und die signalisieren für das Unterwegs-Sein, dass es langsamer wird, dass es mehr Kraft kostet und dass die Komplexität der Anforderungen anstrengt.

Auf der Suche nach dem aktuellen Erfahrungswissen

Ein Wissenschaftsdisziplinen übergreifender Blick lässt deutlich werden, dass der Kern eines Perspektivenwechsels die Veränderung ist. Der Akteur verändert seine Position im physischen Raum oder er nimmt eine andere gedankliche Position ein. Aber die Veränderung kann auch den Gegenstand des Interesses betreffen, den man physikalisch in eine andere Position bringt oder den man verändert rezipiert. Zu der bekannten Sicht kommt eine weitere hinzu. Sie erschließt sich durch eigene Veränderung oder durch die Hinzunahme der Sicht des/der Anderen.

Diejenigen, die Entscheidungen über den öffentlichen Raum treffen, die ihn sukzessive verändern, sind berufstätige Männer und Frauen. Die veränderte Sicht auf den öffentlichen Raum, wie ihn die Befindlichkeit von beeinträchtigten oder älteren Menschen mit sich bringt, ist nicht im Erfahrungsfundus vorhanden.

Es wird erkennbar, dass Menschen, die man selbst nicht repräsentiert, ihr aktuelles Erfahrungswissen zur Verfügung stellen müssen. Sie sind als Erfahrungsexperten ernst zu nehmen. In ihren Erfahrungsmitteilungen steckt immer die Botschaft, etwas zu erhalten, weil es so gut ist; etwas zu verändern, weil es gegenwärtig stört, hindert oder unangenehm ist; etwas zu ergänzen, weil dann das Vorhandene besser wird. Entsprechend sollte nicht nach Wünschen, sondern nach Erfahrungen gefragt werden. Deutlich wird, dass zur Verbesserung der Situation nicht nur der (fach)politische Wille erforderlich ist, sondern auch die Umgangsweise eine wichtige Rolle spielt. Planung und Politik vollziehen sich im Überblick und werden in der Regel von Nicht-Betroffenen ausgeführt. Singuläre Erfahrungen sowie eigene Übertragung werden als Hilfskonstruktion benutzt. Erforderlich ist also ein Perspektivenwechsel.



Trotzdem kann die Perspektive nicht so einfach gewechselt werden, weil die anderen Perspektivanteile weiterhin vorhanden sind. Das antizipierende Sich-Hineinversetzen, das eher unter Empathie einzuordnen ist, also der Bereitschaft zur Anteilnahme, beinhaltet trotzdem nicht die Aufgabe der eigenen Perspektive zugunsten der Anderen. Es ist vielmehr die Bereitschaft, neben der eigenen auch eine andere Sichtweise zuzulassen. Insofern geht es um einen Lernprozess, in dem das Wissen um die andere Perspektive zugelassen wird. Es kann also nicht von Perspektivwechsel, wohl aber um Perspektivwissen gesprochen werden.

Perspektivenwechsel heißt also, von Betroffenen zu lernen. Sich den Stadtteil aus ihrer Sicht zeigen lassen. Begreifen, was ihnen wichtig ist. Dieser Perspektivenwechsel steht

also einer Diagnose entgegen, die durch die Segmentierung, die Trennung der Teile, charakterisiert wurde. Es wird der Vielfalt von Dingen und Bedeutungen das Wort geredet.

Wenn also Lernprozesse in Gang gesetzt werden sollen, bedarf es zunächst der Bereitschaft, der Motivation zum kommunalen Lernen. Und damit die Kommunikation gelingt, muss die eine Seite ihr Perspektivwissen zur Verfügung stellen, auf das die andere Seite mit ihrem Fachwissen reagiert. Dies gelingt nicht durch eine einmalige Einsicht. Vielmehr müssen alte Gewohnheiten durch neue ersetzt werden. Diese Notwendigkeit wird auf vielen Tagungen immer wieder gefordert. Wenn also im folgenden von Griesheim die Rede ist, dann kommt darin zum Ausdruck, dass hier die Bereitschaft zur flächendeckenden Veränderung vorhanden war. Ein Bürgermeister und seine Nachfolgerin haben konsequent einen Weg der Stadtveränderung eingeschlagen, der nicht auf verinselte Lösungen abzielt, sondern die ganze Gemeinde im Blick hatte.

Griesheim ist eine Stadt mit 28.218 Einwohnern. Im Rhein-Main-Gebiet gelegen befindet sie sich in der unmittelbaren Nachbarschaft zu Darmstadt. Die Gemarkung weist eine Flächengröße von 2.154,88 ha auf. Der demografische Wandel findet deutlich abgeschwächt statt, da durch Neubaugebiete und entsprechende Angebote für Familien ständig Zuwachsraten bei der Einwohnerzahl zu verzeichnen sind.

Zunächst wurden durch Beobachtung, Befragung und Kartierung die relevanten Orte und Wege von alten Menschen erkundet. Die besonders frequentierten Wege wurden unter dem Gesichtspunkt der freien Restflächen analysiert und das Ergebnis mit Bauhof, Ordnungsamt und Liegenschaftsamt abgeglichen. So ergaben sich bei den Älteren 145 Möglichkeiten für verschiedene Formen des Aufenthaltes im öffentlichen Raum .

Im Zusammenhang mit den Wegerfahrungen stellt sich bei älteren oder beeinträchtigten Menschen die Ressourcenreflexion als die wichtigste Komponente dar.



„Man muss sich seine Energien einteilen und wenn ich weiß, dass ich mich nirgends hinsetzen kann, kostet mich das zu viel Energie.“ Die sich verkürzenden Ausgehwege werden mit steigender Müdigkeit in Beziehung gesetzt. Erfahrungen, beim Laufen unsicher zu werden und zu stolpern, werden dabei der eigenen Person und weniger den Verhältnissen zugeschrieben.

Schon vor Beginn findet ein Abgleich statt, dessen Ergebnis steuert, welcher Weg genommen wird. „Die Strecken sind oft zu lang, um sie ohne Pausen zu laufen.“ So haben sie feste „Pausen- Punkte“ wie zum Beispiel kleine Mäuerchen. „Ich brauche nicht unbedingt eine Bank, um etwas zu verschnauften.“

In Interviews mit Menschen, die nicht mehr das Auto nutzen, um in der Stadt unterwegs zu sein, sieht das Prüfraster für das Ziel „Karten für den Seniorennachmittag im Rathaus abholen“ so aus:

- Wie lange muss ich warten?
- Kann ich mich dort hinsetzen?
- Reicht meine derzeitige Kraft aus, den Weg zum Rathaus zu schaffen?
- Ist die Ampel wieder in Betrieb?
- Haben sie schon die wackeligen Gehwegplatten befestigt?
- Ist Frau Weber daheim, damit ich – wenn nötig – ihre Toilette benutzen kann?
- Haben sie Regen angesagt?
- Haben sie das versprochene Geländer an der Rathauptreppe inzwischen angebracht?

Bei unsicherer Bilanz, oder wenn zu viel Risiken entdeckt werden, kann es zu Ausweichstrategien führen. Zum Beispiel: Wer kann mir meine Karten mitbringen? Kann ich reservieren und unter günstigeren Bedingungen abholen? Diese alltägliche Risikoabschätzung ist bisher kaum untersuchungsrelevant.

Weitere Aspekte, die beim Aufsuchen des öffentlichen Raumes eine Rolle spielen, sind

- das Image: „Oft würde sie sich gerne erneut hinsetzen, aber auf die Stufen beim Geschäft kann ich mich ja schlecht setzen. Wie sähe das denn aus?“
- das Soziale: „Sie beobachte auch öfters zwei Frauen vor ihrem Haus, die sich öfters zu einem ‚Schwätzchen‘ an der Straßenecke treffen, da wäre eine Sitzgelegenheit auch günstig.“
- die Fürsorge: „Wenn sie Kleinigkeiten in der Stadt zu erledigen und ihren Mann dabei hat, fällt ihr auf, dass es kaum eine Möglichkeit gibt, dass ihr Mann sich mal hinsetzen könnte.“
- Der ökonomische Aspekt: „Auch wenn man jemanden trifft in der Stadt, könnte man sich hinsetzen – Cafés hat es wohl, aber da muss man ja immer auch etwas trinken.“

Neben der traditionellen Bank wurde langsam sichtbar, dass es an Möglichkeiten fehlt, sich kurz hinzusetzen. Aus dieser Erfahrung heraus entwickelte sich als Anforderung an ein Objekt, das geeignet ist, kurzzeitig Kraft zu schöpfen:

- Die Sitzfläche soll so hoch sein, dass ein Aufstehen durch Gewichtsverlagerung möglich ist.

- Die Sitzfläche soll entsprechend abgechrägt sein.
- Für eine Positionierung im Gehweg soll der Flächenverbrauch gering sein.
- Nach Regen soll das Wasser schnell ablaufen und der Trocknungsprozess günstig verlaufen.
- Wartungsfreiheit soll weitgehend gewährleistet sein.

Eine Sichtung aller Kataloge für Straßenmöblierungen zeigte, dass es solche Objekte nicht gibt. Aufgrund von Zufällen und persönlicher Ansprache haben sich zwei Firmen motivieren lassen, die Entwicklung von temporären Sitzobjekten anzugehen. Das Ergebnis zeigen die Bilder rechts.

Die meistgenannte Variante, wenn es um das Sitzen im öffentlichen Raum geht, heißt „Bank“. Bänke werden vielfältig angeboten als Parkbank, Kunststoffbank, Holzbank usw. Trotzdem ist der Anspruch nach den Erkenntnissen aus dieser Untersuchung ein unterschiedlicher, was sich aus der abweichenden Funktion ergibt:

Das kommunale Kino

Dieser Banktypus muss so ausgestaltet sein, dass ein längerer Aufenthalt als angenehm empfunden wird. Insofern ist sowohl die Form von Sitzfläche und Rückenunterstützung relevant, wie auch das Vorhandensein einer Armlehne.

Weitere Aspekte haben weniger mit dem Objekt als dem Standort zu tun.

Der Treffpunkt

Hier geht es nicht um das Wohlfühlen, sondern um die Möglichkeit zu sitzen, während einer zeitlich nicht genau bestimmaren Übergangszeit. Auf jeden Fall muss die Bankanlage als Sammelpunkt die Möglichkeit bieten, dass sich eine ganze Reihe von Menschen platzieren können, ob nun als Segment oder Rundbank.

Das Innovative der besitzbaren Stadt liegt in der Berücksichtigung der unterschiedlichen Anforderungen, die sich situativ ergeben.



Sitzobjekt Fa. Zeimet, www.peter-zeimet.de



Sitzobjekt Fa. Eisen-Jäger, www.eisen-jaeger.de

Eine Stadt für die Langsamen

So wie Autobesitzer genau ihr Interesse an einem Parkplatz kennen, so brauchen auch Menschen, die zu Fuß unterwegs sind, Parkplätze. Der Aufenthalt im öffentlichen Raum ist nicht nur durch Bewegung, sondern auch durch Stillstand gekennzeichnet. Die Rückgewinnung einer verloren gegangenen Qualität ist keine Sozialromantik und kein historisierender Ansatz. Vielmehr kann bei beeinträchtigten und älteren Menschen einem frühzeitigen Rückzug in die Immobilität deutlich entgegengewirkt werden. Die Beweglichkeit der Langsamen ermöglicht die Lektüre der ganzen Gesellschaft jenseits des Privaten. Die reduzierte Öffentlichkeit bekommt ein altes und gleichzeitig neues Gesicht.

Prof. Bernhard Meyer
Friedrich-Ebert-Straße 3, 64347 Griesheim
E-Mail: Bernhard.Meyer@t-online.de

Quelle:
Kompendium „Mensch Stadt!“ von Bernhard Meyer mit drei Bänden im Shaker-Verlag, Aachen. Band 1: Perspektivenwechsel und demokratisches Lernen (2010) ISBN 978-3-8322-8196-0; Band 2: Die beispielbare Stadt- Die Rückeroberung des öffentlichen Raumes (2010) ISBN 978-3-8322-8426-8; Band 3: Die besitzbare Stadt – Öffentlicher Raum und individuelle Sicherheit (2011) ISBN 978-3-8440-0443-4

Das nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“

Kurzversion

Die demografische Entwicklung wird einen relativen und absoluten Anstieg der Zahl älterer Menschen mit sich bringen. Dieser Anstieg hat natürlich auch Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung. Nicht nur die Häufigkeit, sondern auch das Spektrum der Krankheiten wird sich verändern. Dabei werden insbesondere chronische Erkrankungen, Multimorbidität und der Bedarf an Pflegeleistungen zunehmen.

Hier gilt es, mit abgestimmten Strategien und Maßnahmen in allen gesundheitsrelevanten Handlungsfeldern von Prävention und Gesundheitsförderung bis hin zur medizinischen, psychosozialen und pflegerischen Versorgung gemeinsam zu handeln. Das neue Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ bietet hierzu konkrete Ansätze und richtet sich vor allem an die Politik auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, Kostenträger und Leistungserbringer im Gesundheitswesen, Zivilgesellschaft und Wissenschaft.

Das nationale Gesundheitsziel wurde von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de unter dem Vorsitz von Rudolf Herweck, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO), erarbeitet. Ausgehend von den Forderungen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen wurden in „Gesund älter werden“ drei Handlungsfelder bearbeitet:

Handlungsfeld 1: Gesundheitsförderung und Prävention: Autonomie erhalten

befasst sich mit Gesundheitsförderung und Prävention und formuliert Ziele zur gesellschaftlichen Teilhabe, Stärkung der Ressourcen, körperlicher Bewegung, ausgewogener Ernährung und Mundgesundheit älterer Menschen.

Handlungsfeld 2: Medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung

ist der medizinischen, psychosozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen gewidmet und enthält Ziele zu den Versorgungsstrukturen, zur notwendigen Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe, aber auch über den Gesundheitssektor hinaus sowie zur Verbesserung der Situation betreuender und pflegender Angehöriger.

Handlungsfeld 3: Besondere Herausforderungen

nimmt die besonderen Herausforderungen durch die demografische Entwicklung in den Blick. Es werden Ziele formuliert zur Situation älterer Menschen mit Behinderungen, psychischer Gesundheit, Demenzerkrankungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit. Zu den Handlungsfeldern wurden insgesamt 13 Ziele bestimmt:

I. Gesundheitsförderung und Prävention: Autonomie erhalten	Ziel 1: Die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen ist gestärkt. Mangelnde Teilhabe und Isolation werden erkannt und gemindert.
	Ziel 2: Gesundheitliche Ressourcen und die Widerstandskraft älterer Menschen sind gestärkt und ihre gesundheitlichen Risiken gemindert.
	Ziel 3: Körperliche Aktivität und Mobilität älterer Menschen sind gestärkt bzw. erhalten.
	Ziel 4: Ältere Menschen ernähren sich ausgewogen.
	Ziel 5: Die Mundgesundheit älterer Menschen ist erhalten bzw. verbessert.

II. Medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung	Ziel 6: Ältere Menschen sind bei Krankheit medizinisch, psychosozial und pflegerisch gut versorgt.
	Ziel 7: Unterschiedliche Gesundheitsberufe arbeiten patientenorientiert und koordiniert zusammen.
	Ziel 8: Die Interessen der Angehörigen und der informellen Helferinnen und Helfer von älteren Menschen sind berücksichtigt.
III. Besondere Herausforderungen	Ziel 9: Die Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe von älteren Menschen mit Behinderungen sind erhalten und gestärkt.
	Ziel 10: Die psychische Gesundheit älterer Menschen ist gestärkt bzw. wiederhergestellt.
	Ziel 11: Demenzerkrankungen sind erkannt und Demenzerkrankte sind angemessen versorgt.
	Ziel 12: Die Versorgung multimorbider älterer Menschen ist verbessert und die Folgen von Multimorbidität sind gemindert.
	Ziel 13: Pflegebedürftigkeit ist vorgebeugt und Pflegebedürftige sind gut versorgt.

Zu jedem der 13 Zielthemen ist zunächst die Ausgangslage beschrieben und eine Umsetzungsstrategie formuliert worden. Ferner wurden zu jedem der 13 Ziele mehrere Teilziele benannt. Analog zu den Teilzielen sind Empfehlungen von Maßnahmen aus unterschiedlichen Bereichen, wie beispielsweise Aufklärung und Information, Verhaltens- und Verhältnisprävention, Wissenschaft und Forschung und Qualitätssicherung, zur Zielerreichung gegeben.

Die empfohlenen Maßnahmen sollten möglichst zielgruppengerecht gestaltet werden sowie kultur- und geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigen und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Zunächst empfehlen die zuständigen Expertinnen und Experten von gesundheitsziele.de folgende Maßnahmen für den Start der Umsetzung:

1. Start einer Kampagne zur Vermittlung eines realistischen Altersbildes, aufbauend auf dem BMFSFJ-Programm „Alter neu denken – Altersbilder“.
2. Entwicklung eines kommunalen Modells zur bewegungsförderlichen Gestaltung des öffentlichen Raums mit einem Schwerpunkt gesellschaftlich aktives Altern benachteiligter Personen.
3. Entwicklung von Modellen zu Wohnraumanpassungen – z. B. durch eine öffentliche Wohnungsbaugesellschaft –, mit denen der Eintritt von Pflegebedarf gemindert wird.
4. Weiterentwicklung und Ausbau wohnortnaher Strukturen zugehender und aufsuchender Maßnahmen für ältere Menschen unter besonderer Berücksichtigung der Lebenswelten sozial oder gesundheitlich benachteiligter Personen.
5. Entwicklung eines kommunalen Modells zur Erhöhung der Lesefreundlichkeit von Hinweisen, Angaben und Erläuterungen in allen Bereichen des öffentlichen Raums (z.B. in Verwaltungen oder in Museen).
6. Durchführung von Veranstaltungen zur Mundgesundheit älterer Menschen, z. B. Gesundheitsmessen, Tage der offenen Tür, Tage der Zahngesundheit.
7. Aufbereitung und Verbreitung von Informationen über psychische Störungen im Alter (z.B. Broschüren, Internet; für Hausärzte, Betroffene und Angehörige)
8. Verbreitung – vor allem in Hausarztpraxen – von Arzneimittellisten (z.B. PRISCUS-Liste), die unerwünschte Arzneimittelwirkungen anzeigen.
9. Entwicklung, Erprobung und Implementierung evidenzbasierter Leitlinien für häufige Krankheitskombinationen und häufige Komorbiditäten bei älteren Menschen.
10. Anerkennung der Arbeit pflegender Angehöriger, z. B. durch die Umsetzung eines „Tages der pflegenden Angehörigen“.
11. Verbesserung der wissenschaftlichen Befundlage zur Gesundheit und Lebensweise über 70-Jähriger, dazu verstärkte Befragung der über 70-Jährigen im Rahmen des Deutschen Alterssurveys (DEAS).

gesundheitsziele.de
c/o GVG e.V.,
Hansaring 43, 50670 Köln
www.gesundheitsziele.de

April 2012

Bürger *bewegen* Bürger

Ein Fachgespräch zur nachbarschaftsorientierten Bewegungsförderung

Zentrum für Bewegungsförderung in der LZG



Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit



ISBN 978-3-933725-37-0