GESUNDHEITSFÖRDERUNG AN DER SCHNITTSTELLE VON RÄUMLICHER PLANUNG UND PUBLIC HEALTH: DAS PROJEKT AFOOT ZUR FÖRDERUNG KÖRPERLICHER AKTIVITÄT UND AKTIVER ALLTAGSMOBILITÄT BEI ÄLTEREN MENSCHEN

Gabriele Bolte, Paula Quentin, Tanja Brüchert, Sabine Baumgart

ARL-Kongress "Gesundheit in der räumlichen Planung verankern"

Potsdam, 11. Mai 2017

- gekürzte Fassung für die Internetseite des Kongresses -

aequipa afoot

ipp bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Universität Bremen

technische universität dortmund

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Hintergrund

Bewegung / körperliche Aktivität

- grundlegend für physische und psychische Gesundheit
- gesellschaftliche Teilhabe
- ➢ Voraussetzung für gesundes Altern
- im Alter Abnahme des individuellen Aktionsradius und Zunahme gesundheitlicher Einschränkungen: Bedeutung der unmittelbaren Wohnumwelt

Gesundheitliche Ungleichheiten

- Zu Fuß gehen und Fahrrad fahren
  - leicht ausführbar
  - geringes Verletzungsrisiko
  - kostengünstig
  - fast überall möglich

Public-Health-Sicht

- Sozial-ökologische Modelle: Kontext

< Fotos aus dem Projekt zu Wohnumwelten & Bewegung >

Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten

Health in all policies

- Integration von Gesundheit in allen Politikbereichen
- Intersektorale Zusammenarbeit
- Wesentliche Akteure der kommunalen Gesundheitsförderung:
  Stadtplanungs- & Gesundheitsämter

Demografischer Wandel: Herausforderungen

- Ältere und vielfältigere Bevölkerung
- Wachsende Ballungsräume - schrumpfende Regionen
- Erhaltung Infrastruktur
- Knappe Ressourcen in den Verwaltungen

< Fotos aus dem Projekt zu Wohnumwelten & Bewegung >

AFOOT

Alternd zu Fuß oder mit Fahrrad - urban mobil ohne Stress

- Interdisziplinäres Forschungsteam
  Public Health – Stadtplanung
- Fokus Klein- und Mittelstädte
- Metropolregion Bremen-Oldenburg
- BMBF-Förderung 2015 – 2018

  AEQUIPA: regionales Präventions-forschungsnetzwerk

aequipa
afoot

Ziel des Projekts

(1) Verknüpfung Stadtentwicklung und Public Health

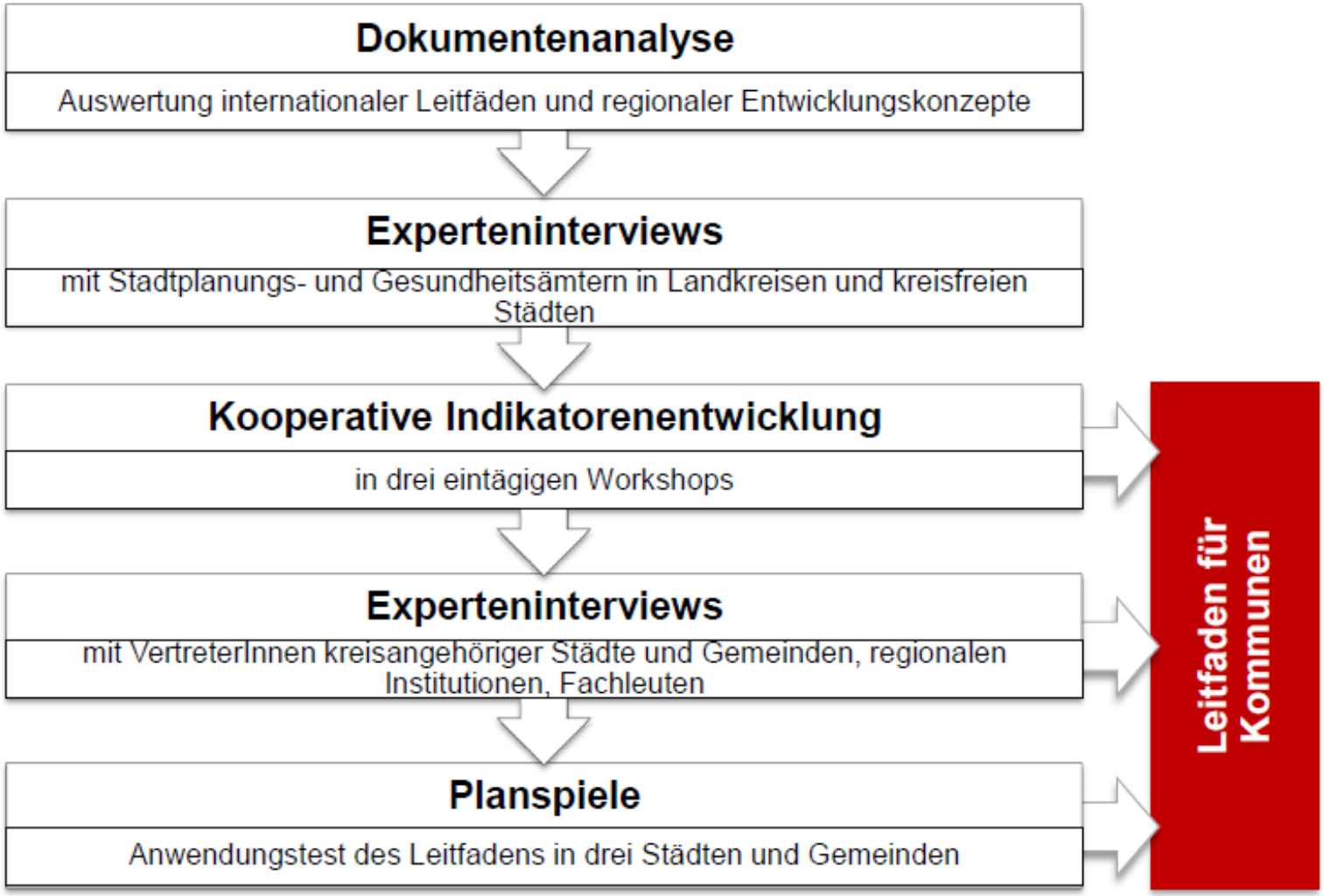
(2) Zusammenarbeit von Stadtplanungs- und Gesundheitsämtern

(3) Ausbau der Kenntnisse und Kompetenzen der lokalen Beteiligten

(4) Nachhaltige Verankerung der Förderung körperlicher Aktivität im kommunalen Planungshandeln

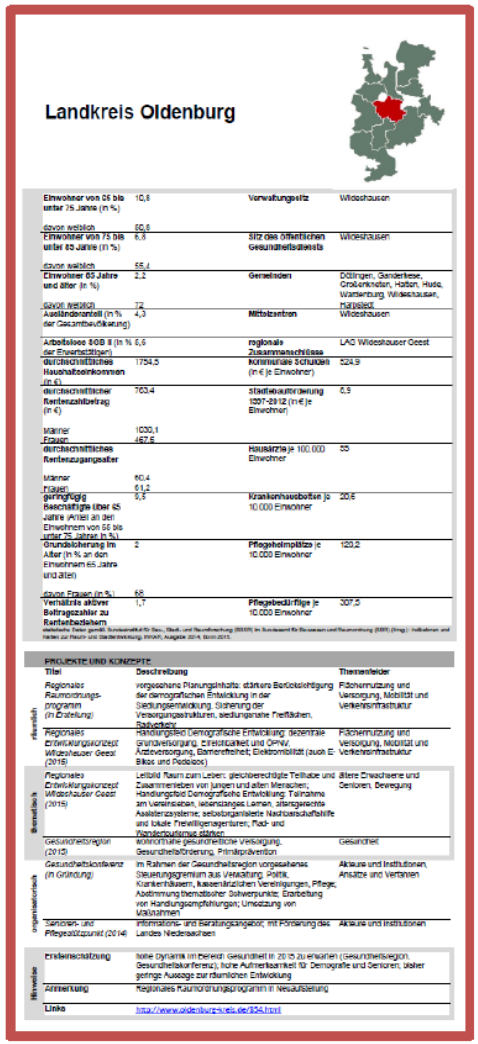
Leitfaden

Methoden


Dokumentenanalyse
Auswertung internationaler Leitfäden und regionaler Entwicklungskonzepte
Experteninterviews
mit Stadtplanungs- und Gesundheitsämtern in Landkreisen und kreisfreien Städten
Kooperative Indikatorenentwicklung
in drei eintägigen Workshops
Experteninterviews
mit VertreterInnen kreisangehöriger Städte und Gemeinden, regionalen Institutionen, Fachleuten
Planspiele
Anwendungstest des Leitfadens in drei Städten und Gemeinden
Leitfaden für Kommunen

Dokumentenanalyse

< Titelbilder von internationalen Leitfäden >



Landkreis Oldenburg

Einwohner von 65 bis unter 75 Jahre (in %)	10,6	Verwaltungssitz	Wildeshausen
davon weiblich	50,6		
Einwohner von 75 bis unter 85 Jahre (in %)	6,3	Sitz des öffentlichen Gesundheitsdienstes	Wildeshausen
davon weiblich	55,4		
Einwohner 85 Jahre und älter (in %)	2,2	Gemeinden	Dötlingen, Ganderkesee, Großenkneten, Harpstedt, Hude, Wardenburg, Wildeshausen,
davon weiblich	72		
Ausländeranteil (in % der Gesamtbevölkerung)	4,3	Mittelzentren	Wildeshausen
Arbeitslose SGB II (in % der Erwerbstätigen)	5,6	regionale Zusammenschlüsse	LAG Wildeshauser Geest
durchschnittliches Haushaltseinkommen (in €)	1754,5	kommunale Schulden (in € je Einwohner)	524,9
durchschnittlicher Rentenzahlbetrag (in €)	763,4	Stadtneuaufbreitung 2007-2012 (in € je Einwohner)	6,5
Männer	1030,1		
Frauen	467,6		
durchschnittliches Rentenzugangsalter		Hausärzte je 100.000 Einwohner	55
Männer	60,4		
Frauen	61,2		
geringfügig Beschäftigte über 65 Jahre (Anteil an der Einwohnern von 65 bis unter 75 Jahren in %)	9,5	Krankenhausbetten je 10.000 Einwohner	20,6
Grundsicherung im Alter (in % an den Einwohnern 65 Jahre und älter)	2	Pflegeheimplätze je 10.000 Einwohner	120,2
davon Frauen (in %)	68		
Verhältnis aktive Beitragszahler zu Rentenbeziehern	1,7	Pflegebedürftige je 10.000 Einwohner	307,5

PROJEKTE UND KONZEPTE			
	Titel	Beschreibung	Themenfelder
räumlich	Regionales Raumordnungsprogramm (in Erstellung)	vorgesehene Planungsinhalte: stärkere Berücksichtigung der demografischen Entwicklung in der Siedlungsentwicklung, Sicherung der Versorgungsstrukturen, siedlungsnahe Freiflächen, Radwege	Flächennutzung und Versorgung, Mobilität und Verkehrsinfrastruktur
	Regionales Entwicklungskonzept Wildeshauser Geest (2015)	Handlungsfeld Demografische Entwicklung: dezentrale Grundversorgung, Erreichbarkeit und ÖPNV, Ärzteversorgung, Barrierefreiheit; Elektromobilität (auch E-Bikes und Pedelecs)	Flächennutzung und Versorgung, Mobilität und Verkehrsinfrastruktur
thematisch	Regionales Entwicklungskonzept Wildeshauser Geest (2015)	Leitbild Raum zum Leben: gleichberechtigte Teilhabe und Zusammenleben von Jungen und alten Menschen; Handlungsfeld Demografische Entwicklung: Teilnahme am Vereinsleben, lebenslanges Lernen, altersgerechte Assistenzsysteme, selbstorganisierte Nachbarschaftshilfe und lokale Freiwilligenagenturen, Peer- und Pflanderbetreuung stärken	ältere Erwachsene und Senioren, Bewegung
	Gesundheitsregion (2015)	wohnortnahe gesundheitliche Versorgung, Gesundheitsförderung, Primärprävention	Gesundheit
organisationsrech.	Gesundheitskonferenz (in Gründung)	im Rahmen der Gesundheitsregion vorgesehenes Steuerungsgremium aus Verwaltung, Politik, Krankenhäusern, kassenärztlichen Vereinigungen, Pflege; Abstimmung thematischer Schwerpunkte, Erarbeitung von Handlungsempfehlungen; Umsetzung von Maßnahmen	Akteure und Institutionen, Ansätze und Vertahren
	Senioren- und Pflegestützpunkt (2014)	Informations- und Beratungsangebot; mit Förderung des Landes Niedersachsen	Akteure und Institutionen
Hinweise	Einschätzung	hohe Dynamik im Bereich Gesundheit in 2015 zu erwarten (Gesundheitsregion, Gesundheitskonferenz); hohe Aufmerksamkeit für Demografie und Senioren, daher geringe Aussage zur räumlichen Entwicklung	
	Anmerkung	Regionales Raumordnungsprogramm in Neuaufstellung	
	Links	http://www.oldenburg-kreis.de/354.html	

aequipa afoot

Dokumentenanalyse

Perspektive der Stadtplanung:

- Analyse regionaler Entwicklungskonzepte und Maßnahmen
- Gesundheit → Mobilität → Senioren

Ergebnisse

- Gesundheitsangebote
  - Gesundheitstourismus
- Daseinsvorsorge
  - Medizinische Versorgung, Nah- und Grundversorgung
- Mobilität
  - Rad- und Fußverkehr bisher nicht priorisiert
- Öffentliche Räume
  - Barrierefreiheit
- Orts- und Siedlungsentwicklung
  - Wohnen im Alter

Dokumentenanalyse

Public Health Perspektive:

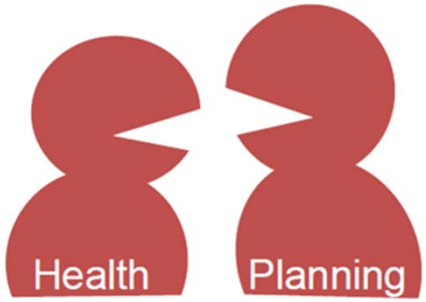
- Analyse nationaler und internationaler Leitlinien
- Stadtgestaltung → Bewegung → Senioren

Ergebnisse

- *"Active by Design"* → nicht speziell Ältere
- *"Age-friendly Cities"* → keine Bewegungsförderung
- 3 Leitlinien decken alle Bereiche ab
- 2 Leitlinien beziehen sich auf ländliche Gebiete
- Kein Thema: Fahrradfahren im Alter

Gegensätzliche Positionen

Austausch mit Experten/Expertinnen



< Foto aus den Workshops >

aequipa
afoot

Experteninterviews

11 leitfadengestützte Interviews

- Vertreter*innen von Stadt-/Verkehrsplanung und Öffentlichem Gesundheitsdienst

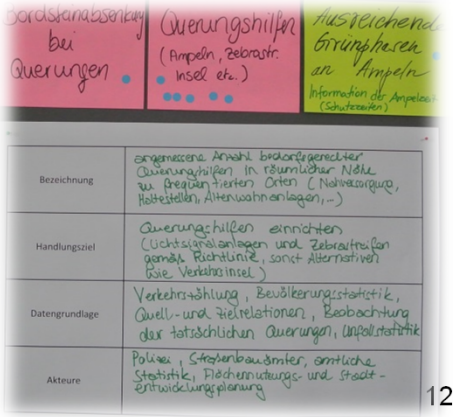
- Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung: noch kein gemeinsames Handlungsfeld
- Hindernisse
  - Unterschiedliche Prioritäten
  - Fehlende Strukturen
  - Knappe Ressourcen
  - Fehlende Expertise
  - Fehlende gemeinsame Foren/Gremien
- Eigenes Engagement/Interesse wichtiger Katalysator

Kooperative Indikatorenentwicklung

< Foto aus den Workshops >

< Foto aus den Workshops >

Diskussion → Ideen → Priorisierung → Indikatoren



aequipa afoot

Indikatoren: Zentrale Themen

Gestaltung öffentlicher Räume

- Wahrnehmung und Aufenthaltsqualität
- Gebrauchswert öffentlicher Räume

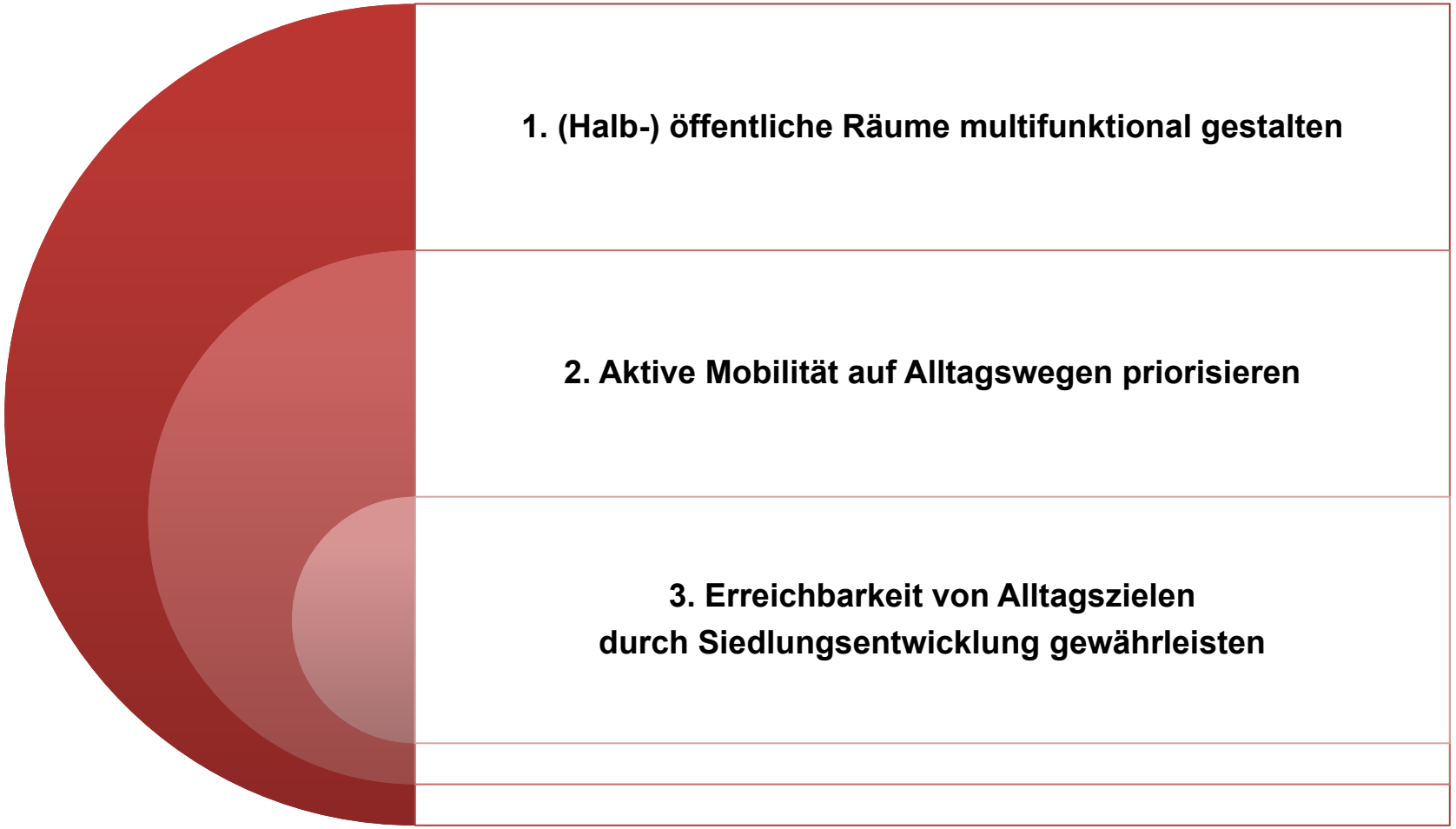
Straßen, Fuß- und Radwege

- Alltagsbezogene Rad- und Fußwegenetze
- Barrierefreie und qualitätsvolle Wegeinfrastruktur
- Verkehrs-beruhigung und Verkehrssicherheit

Siedlungsentwicklung

- Erreichbarkeit mit dem Fahrrad und zu Fuß
- Bewegungs-freundliches Wohnumfeld
- Nahversorgung

Handlungsstrategien



Experteninterviews II

Ziele

- Anwendbarkeit der Indikatoren
- Bereitschaft der relevanten Akteure:
  Integration von Gesundheitsaspekten in die räumliche Planung

18 Interviews

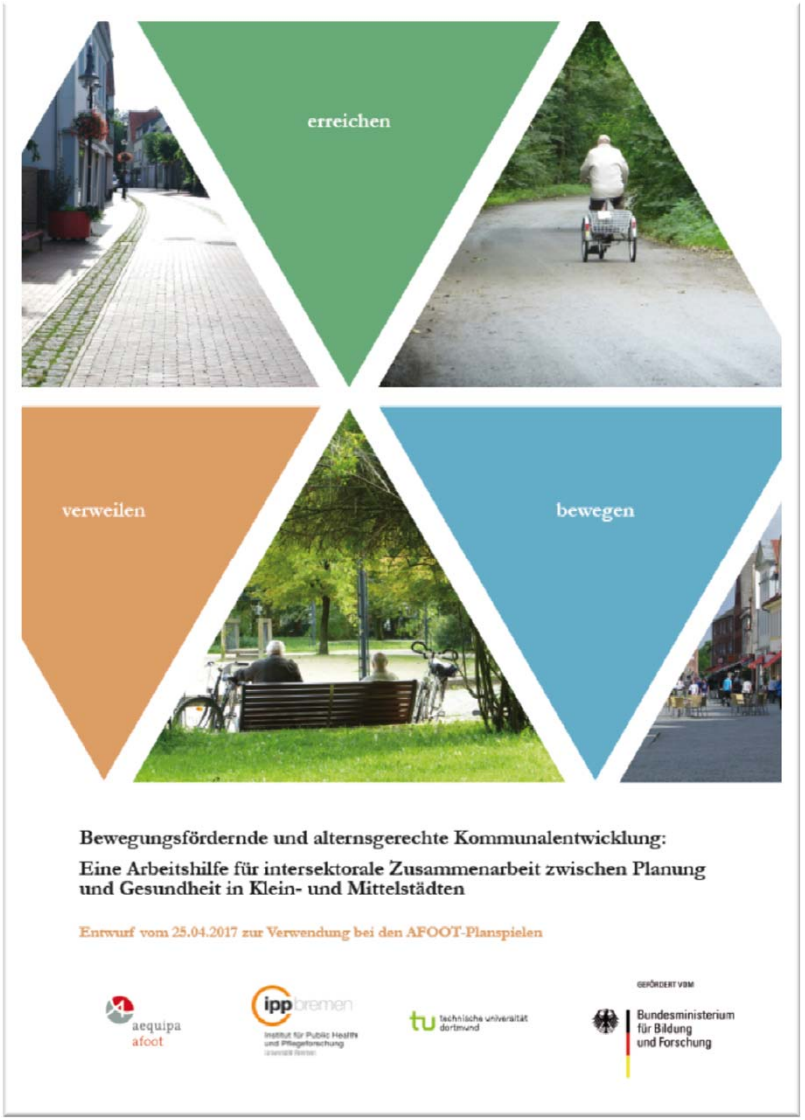
- lokale/regionale Akteure
- Forschung

➢ Diskussion und Modifikation der Indikatoren und Empfehlungen

Aktueller Stand

- Entwurf der Arbeitshilfe für intersektorale Zusammenarbeit

- Simulation:
  Planspiele (ab Juni 2017)



aequipa
afoot

Beispiele für die Handlungsempfehlungen

(Halb-)öffentliche Räume multifunktional gestalten

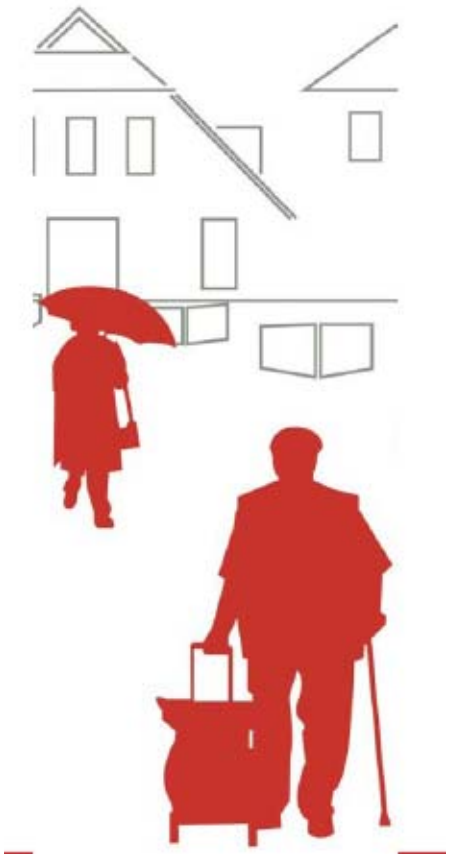
- (Halb-)öffentliche Räume als multifunktionale Grün- und Freiräume entwickeln
- Alltagsziele Älterer barrierefrei erschließen
- Ausreichend viele und verschiedenartige Sitzgelegenheiten schaffen und diese pflegen

Aktive Mobilität auf Alltagswegen priorisieren

- Zu Fuß Gehenden und Radfahrenden den Vorrang gewähren
- Übersichtliche und selbsterklärende Straßenräume schaffen
- Rad- und Fußverkehr als Ergänzung des ÖPNV begreifen

Erreichbarkeit von Alltagszielen durch Siedlungsentwicklung gewährleisten

- Nutzungsgemischte und kompakte Strukturen in Kernbereichen erhalten
- Wohnortnahe Versorgungsstrukturen aufrechterhalten und fördern



Pläne für AFOOT II (2018 – 2021)

WP1

- **Implementierung und Evaluation der Arbeitshilfe:** bedarfsgerechte Weiterentwicklung

WP2

- **Erhebung der Bevölkerungsperspektive:** Survey zu Alltagsmobilität und körperlicher Aktivität Älterer in ländlichen Regionen

WP3

- **Reallabor:** gemeinsame Entwicklung und Erprobung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung

Vielen Dank!

- Brüchert T, Quentin P, Baumgart S, Bolte G.
  Intersectoral collaboration of public health and urban planning for promotion of mobility and healthy ageing: protocol of the AFOOT project.
  Cities & Health 2017: 1-6. doi: 10.1080/23748834.2017.1312086

- Brüchert T, Quentin P, Baumgart S, Bolte G.
  Securing active aging in place.
  Access by design 2016, 146: 32-33

Kontakt: gabriele.bolte@uni-bremen.de