

Regionalkonferenz in Bremen  
»GESUND UND AKTIV ÄLTER WERDEN«

## **Alt bedeutet nicht gleich alt**

Gesund wohnen und  
leben im Quartier

### **Dokumentation**

Regionalkonferenz Bremen,  
25. Oktober 2018 im Bürgerzentrum Neue Vahr



## Impressum



### **Redaktion**

Tatjana Paeck  
Nike Frey

### **Herausgeberin**

Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V.  
Herdentorsteinweg 37  
28195 Bremen  
[www.lvg-gesundheit-bremen.de](http://www.lvg-gesundheit-bremen.de)

### *In Kooperation mit der*

Landesvereinigung für Gesundheit und  
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.  
Fenskeweg 2  
30165 Hannover  
[www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

### **Gefördert**

von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
(BZgA)  
Postfach 910152  
51071 Köln  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

### **Gestaltung**

Landesvereinigung für Gesundheit und  
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

### **Fotos**

Titelbild: izumikobayashi / Fotolia.com

# Inhalt

<b>Einführung</b>	<b>4</b>	
<i>Tatjana Paeck, Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V. (LVG Bremen) in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG &amp; AFS)</i>		
<b>Eröffnung und Begrüßung</b>	<b>5</b>	
<i>Prof. Dr. Eva Quante-Brandt, Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz</i>		
<b>Fachvorträge</b>	<b>8</b>	
Die Bedeutung des Quartiers für die Lebensqualität im Alter	8	
<i>Prof. Dr. Harald Rüßler, Fachhochschule Dortmund</i>		
Möglichkeiten und Herausforderungen für gesundheitsförderndes Verhalten von Älteren im Quartier	10	
<i>Prof. Dr. Benjamin Schüz, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)</i>		
<b>Kultureller Input</b>	<b>12</b>	
Walk Act – „Schrapnellen“	12	
<i>Die Süßen Frauen, Blaumeier-Atelier</i>		
<b>Workshop 1 – Partizipative Quartiersentwicklung</b>	<b>13</b>	
Erfahrungen mit partizipativen Methoden und neuen Anspracheformen	13	
<i>Veit Hannemann, Nachbarschaftshaus Urbanstraße e. V.</i>		
Am Beispiel der Zusammenarbeit von Senior*innen-Organisationen, Quartiersmanagement und Wissenschaft	14	
<i>Dirk Gansefort, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) Dirk Stöver, Quartiersmanagement Neue Vahr</i>		
<b>Workshop 2 – Nachbarschaften im Quartier erlebbar machen</b>	<b>16</b>	
Neue generationsübergreifende Wohnformen im Quartier – Am Beispiel Stiftungsdorf Ellener Hof	16	
<i>Sabine Schöbel, Bremer Heimstiftung</i>		
Durch gute Nachbarschaften Gemeinschaft erleben	17	
<i>Anke Bülow, IN VIA Rostock e. V.</i>		
<b>Ausblick und gemeinsamer Abschluss der Veranstaltung</b>	<b>19</b>	
<b>Kontaktdaten</b>	<b>20</b>	

## Einführung

Tatjana Paeck, Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V. (LVG Bremen) in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS)

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels stehen Quartiere vor großen Herausforderungen und neuen Aufgaben. Denn gerade für ältere Menschen hat das Wohnumfeld eine wichtige Bedeutung. Wie kann also das Quartier für seine Bewohner\*innen bis ins hohe Alter ein Zuhause und ein Ort zum Wohlfühlen bleiben?

Um dieser Frage nachzugehen, ist es notwendig, den Fokus von überholten Klischees und Stereotypen wegzulenken und sich ein differenziertes Bild vom Alter zu machen. Alt bedeutet nicht gleich alt, und viele der heute älteren Menschen sind gesünder als früher (Siebter Altenbericht, 2016). Ältere Menschen verfügen über eine Vielzahl individueller Gesundheitspotenziale und -ressourcen. Abhängig von der sozialen Lage sind diese jedoch sehr unterschiedlich verteilt. Um die Gesundheit, Lebensqualität und Selbstbestimmung im Alter, unabhängig von der sozialen Lage, zu erhalten und zu steigern gilt es diese Potenziale und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen. Zudem ist es erforderlich, allen älteren Bewohner\*innen im Quartier die Möglichkeit zu geben, an der Gestaltung ihrer Wohnumgebung mitzuwirken. Relevante Themen sind hier zum Beispiel die geeignete Wohnform, der Ausbau einer lokalen Angebotsstruktur für Ältere, die Gestaltung eines komfortablen, sicheren und anregenden Wohnumfeldes, der Abbau von Barrieren und die Förderung des sozialen Zusammenhalts im Quartier.

In zwei einführenden Vorträgen stellten die Referenten die Bedeutung des Quartiers für die Lebensqualität im Alter heraus und beleuchteten die Möglichkeiten und Herausforderungen für gesundheitsförderndes Verhalten von Älteren im Quartier. Die anschließenden praxisorientierten Workshops zeigten Wege und Konzepte für die Umsetzung von quartiersbezogener Gesundheitsförderung im Alter auf und boten Raum für Diskussion. Die Veranstaltung richtete sich an Haupt-, Neben- und Ehrenamtlichen aus den Bereichen Umwelt, Gesundheit, Pflege, Stadtplanung und Bau, Kunst und Kultur, Soziales, Sport, Selbsthilfe, Politik, Migration und Integration, Quartiermanagement, Krankenkassen, Seniorenarbeit sowie weitere Interessierte.

Themen der Workshops waren:

- Partizipative Quartiersentwicklung
- Nachbarschaften im Quartier erlebbar machen

Die 6. Bremer Regionalkonferenz fand im Rahmen der bundesweit seit 2009 durchgeführten Veranstaltungsreihe der Bundeszentrale für gesundheitlichen Aufklärung (BZgA) „Gesund und aktiv älter werden“ statt. Die Veranstaltung wurde durch die LVG Bremen in Kooperation mit der LVG & AFS organisiert und durchgeführt.

Mit der vorliegenden Tagungsdokumentation möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, die Inhalte der Fachvorträge und Workshops nachzulesen sowie Ideen und Anregungen für Ihre Arbeit aufzugreifen.

**Bitte beachten Sie, dass das gesprochene Wort gilt. Bei den Dokumentationen handelt es sich um die Niederschrift einer Rede oder der Dokumentation eines Vortrags. Die Inhalte können daher vom gesprochenen Wort abweichen.**

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!



# Eröffnung und Begrüßung

Prof. Dr. Eva Quante-Brandt, Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz

Sehr geehrte Frau Nolte,

sehr geehrter Herr Rüßler,

sehr geehrter Prof. Dr. Schüz,

sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich Sie alle hier heute begrüßen zu können und die Möglichkeit wahrzunehmen eine kurze thematische Einführung aus meiner Sicht als Gesundheitsministerin zum Thema „Gesund und aktiv älter werden“ zu geben.

Die Anzahl der Ab-65-Jährigen im Land Bremen wird von heute circa 144.000 (BKI 2017) (und einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von etwa 21 Prozent) auf voraussichtlich ca. 169.000 (Statistisches Landesamt Bremen 2017) im Jahr 2035 (24 Prozent) steigen. Der Anteil der Ab-80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird im Land Bremen von heute 6,2

Prozent (24.000 Personen) auf 7 Prozent (49.317) bis 2035 ansteigen. Angaben zu Folge werden im Jahr 2060 bundesweit doppelt so viele 70-jährige leben wie Kinder geboren werden (OECD 2016). Hintergrund ist, dass die „geburtstarken Jahrgänge“ – mit dem stärksten Jahrgang 1964 – ins Alter vorrücken. 2024 wird dieser Jahrgang 60 Jahre alt, 2044 80 Jahre alt sein.

Um Gesundheit und Wohlbefinden für eine älter werdende Bevölkerung zu fördern, ist mit Blick auf die prognostizierte Änderung des demografischen Wandels daher ein Umdenken in Politik und Gesellschaft erforderlich. Ziel ist es, Erfahrungen und Tatkraft älterer Menschen als wertvolle Unterstützung der Familien und des Gemeinwesens zu erhalten, und ihnen ein älter werden in ihrem vertrauten Lebensumfeld zu ermöglichen. Drei Punkte sind dabei für mich zentral.



1. **Eine leistungsfähige und auf die Bedürfnisse einer alternden Generation ausgerichtete gesundheitliche Versorgung im Land Bremen**
2. **Zielgerichtete Maßnahmen, um gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern**
3. **Wissenschaftliche Forschung und deren Transfer in die Praxis als Grundlage strategischer Entscheidungen und Aufklärung der Bevölkerung**

#### 1. Die gesundheitliche Versorgung

Das Land Bremen ist auf die medizinische Versorgung älterer Menschen durch ein dichtes medizinisches, pflegerisches und therapeutisches Versorgungsnetz und eine gute geriatrische Akutversorgung gut eingestellt. Die gute Erreichbarkeit der Angebote im Land Bremen ist angesichts kurzer Wege für ältere Menschen und ihre Angehörigen hilfreich. Aber ein Umdenken in der gesundheitlichen Versorgung der älteren und älterwerdenden Menschen im Land Bremen ist erforderlich. Ambulante und stationäre Infrastrukturen, aber auch akutmedizinische, rehabilitative, geriatrische Behandlungsstrategien sowie psychosoziale Betreuung nach dem SGB V sind frühzeitig auf die demografische Entwicklung abzustimmen. Denn ein steigendes Alter geht häufig mit einer Mehrfacherkrankung (Multimorbidität) sowie chronischen Erkrankungen einher, begleitet von Funktions- und Fähigkeitsstörungen, beispielsweise durch eine eingeschränkte Muskelkraft, Seh- und Hörfähigkeit. Bremen hat sich daher frühzeitig auf den Weg gemacht, gemeinsam mit den Krankenhäusern, Kassen, Sozialverbänden, der Ärzte- und Psychotherapeutenkammer und dem Landesbehindertenbeauftragten eine Strategie zu entwickeln, dass Menschen im Land Bremen so lange wie möglich selbstbestimmt leben können, dauerhafte Pflegebedürftigkeit und der Verlust von Eigenständigkeit möglichst lange vermieden werden.

#### 2. Gesundheitliche Chancengleichheit fördern

Das Alter ist kein Zustand, der von heute auf morgen eintritt. Und ältere Menschen sind keine einheitliche Gruppe. Wir wissen allerdings, dass Menschen in benachteiligten Lebenslagen häufig körperlich und mental weniger leistungsfähig und gesundheitlich häufig größeren Belastungen ausgesetzt sind als Menschen in privilegierten Lebenslagen. Sie gilt es bei allen Überlegungen besonders in den Blick zu nehmen. Die Umsetzung des Präventionsgesetzes hat dazu geführt, dass die Bekämpfung gesundheitlicher Chancenungleichheit und die Stärkung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen in der unmittelbaren Lebensumwelt von Menschen stärker auf Stadtteilebene und insgesamt auf die Agenda gekom-

men sind. Damit ist auch das Verständnis in den Vordergrund gerückt, dass Gesundheit – egal in welchem Alter – eine Ressource und integraler Bestandteil des Alltags ist. Gesundheit ist in diesem Verständnis, das in der Ottawa Charta der WHO 1986 definiert wurde, eine Fähigkeit, die für alle machbar und gestaltbar ist. Die soziale und wirtschaftliche Entwicklung einer Kommune ist erheblich von der Gesundheit der Bevölkerung abhängig. Gesundes Altern ist demnach eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und erfordert politikfeldübergreifende Lösungen. Ich bin deshalb besonders froh darüber, dass sich die Zukunftskommission des Bürgermeisters auf das Ziel verständigt hat, Gesundheit als Querschnittsthema in allen Politikfeldern zu verankern. Dazu gehört unter anderem der Ausbau von gesundheitsbezogener Infrastruktur im Quartier mit Bezug zu vorhandenen Angeboten, etwa den Pflegestützpunkten, aber auch das Angebot von Treffpunkten, Begegnungsstätten, Verkehrssicherheit, ÖPNV, Sicherheitsgefühl oder Nahversorgungsangebote. In Bremen können wir auf verschiedene vorhandene Programme und Instrumente für die Vernetzung und Zusammenarbeit zurückgreifen, um Gesundheit im Stadtteil für alle Menschen und auch für ältere Menschen zu verbessern:

- Dazu zählt das Programm WiN / Soziale Stadt, das gezielt Vorhaben fördert um soziale Isolation im Alter oder Bewegungsarmut entgegenzuwirken (zum Beispiel im Schweizer Viertel) oder über Mittagstischangebote Treffpunkte anzubieten (zum Beispiel in Lüssum).
- Das Wohnungsbauprogramm des Senats berücksichtigt gezielt Anforderungen an einen barrierefreien Wohnraum, der den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht wird.
- Der Landesgesundheitsbericht, den mein Haus im Frühjahr 2019 vorlegen wird, wird die Lebenslagen von älteren Menschen möglichst kleinräumig abbilden, einschließlich der relevanten Präventionsangebote vor Ort, was eine wichtige Planungsgrundlage darstellen wird.

Und auch die Information von älteren Menschen ist wichtig:

- Deshalb gibt es die alle 2 Jahre neu aufgelegte Broschüre „Älter werden in Bremen“ als Informations- und Orientierungshilfe für Menschen.
- Als Verbraucherschutzsenatorin habe ich eine Veranstaltungsreihe zu gesunder Ernährung im Alter initiiert, den „Verbraucherdialog im Quartier“ den wir in Kooperation mit dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) und der Verbraucherzentrale Bremen durchführen.

### 3. Wissenschaftliche Forschung und deren Transfer in die Praxis als Grundlage strategischer Entscheidungen und Aufklärung der Bevölkerung

Bremen weist einen anerkannten gesundheitswissenschaftlichen Schwerpunkt aus, die Impulse für die Forschung und für die Praxis liefern, etwa mit dem Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik (SOCIUM), dem Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) oder dem BIPS. Besonders möchte ich das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Projekt AEQUIPA (Physical activity and health equity: primary prevention for healthy ageing) hervorheben, ein Präventionsforschungsnetzwerk, an dem die Universität Bremen sowie fünf Hochschulen im Nordwesten und zwei Forschungsinstitute (in Bremen das BIPS und das IPP) sowie die Gesundheitswirtschaft Nordwest beteiligt sind. Im Februar 2018 startete die zweite Phase des Netzwerks AEQUIPA, welches aufgrund der erfolgreichen Forschungsarbeiten in den ersten drei Jahren nun für weitere drei Jahre vom BMBF gefördert wird. Für das Thema heute ganz zentral ist sicherlich das Teilprojekt AFOOT, das die Stadtplanung zur Förderung von fuß- und radfahrbezogener Mobilität im Alter mit Public Health verknüpft. Mit diesem Projekt sollen gute Praxis einer bewegungsfördernden und altersgerechten Umgebung entwickelt werden, die aktive Mobilität in Form von Zufußgehen und Radfahren im Alter fördert.

Heute werden wir zu einzelnen eben genannten Teilaspekten einer altersgerechten Kommune von Prof. Dr. Rübler an der Universität Dortmund und Prof. Dr. Schütz vom IPP der Universität Bremen mehr hören. Ich möchte mich herzlich bedanken bei der LVG Bremen in Kooperation mit der LVG & AFS, insbesondere bei Frau Paeck und ihrem Team, für die Organisation dieser wichtigen Veranstaltung und für die Einladung heute zu Ihnen zu sprechen. Ich wünsche Ihnen einen interessanten und anregenden Fachtag.

### Literatur

OECD-Publisher (2016): OECD Wirtschaftsbericht: Deutschland 2016. Paris: S. 101 - 104.

Statistisches Landesamt Bremen (2017): Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Bremen.

Online verfügbar unter:

<http://www.statistik-bremen.de/bremendat/abfrage.cfm?table=17391&netscape=ja&titelname=BremenInfosystem>  
[28.11.2018].

Statistisches Landesamt Bremen (2017): Bremen Kleinräumig Infosystem. Online verfügbar unter:

[http://www.statistik-bremen.de/soev/statwizard\\_step1.cfm](http://www.statistik-bremen.de/soev/statwizard_step1.cfm)  
[31.12.2017].

### Die Bedeutung des Quartiers für die Lebensqualität im Alter

Prof. Dr. Harald Rüßler, Fachhochschule Dortmund



Einleitend soll kurz der Kontext der Ausführungen skizziert werden. Angesichts des demografischen und sozialen Wandels, sind insbesondere die gesamtgesellschaftlichen wie kommunalen Herausforderungen, die Zukunft des Alter(n)s vor Ort zu gestalten, nicht gering. Im Fokus stehen dabei oftmals die (städtischen) Wohnquartiere. Das Thema „Alter(n) in urbanen Quartieren gestalten“ war auch für zwei Praxisforschungs- und Entwicklungsprojekte zentral, deren Erkenntnisse (Heming & Rüßler 2018; Krön & Rüßler 2017; Rüßler, Köster & Stiel 2015) in die folgenden Ausführungen mit einfließen.

Der Begriff der Lebensqualität bezieht sich als integriertes, mehrdimensionales Konzept auf die sozialwissenschaftliche Wohlfahrtsforschung in Deutschland. Danach ist unter Lebensqualität die Verknüpfung von „guten Lebensbedingungen“ mit einem „positiven subjektiven Wohlbefinden“ zu verstehen (Glatzer & Zapf 1984; Glatzer 2012).

Das Quartier hat derzeit Hochkonjunktur, es wird aber begrifflich unterschiedlich gefasst. Hier sei es definiert, als ein überschaubarer, nachbarschaftlich geprägter, alltäglicher

Sozialraum, der Identifikationspotenziale bietet, viele lebenswichtigen Funktionen erfüllt und, da baulich und sozial produziert, auch durch Interventionen (um-)gestaltet werden kann. Der Bezug auf das Quartier ist in vielen Wissenschafts- und Praxiskontexten sehr verbreitet. Dies mag (mit) daran liegen, dass wir in beschleunigten, entgrenzten und globalisierten Zeiten leben und Wohnquartiere demgegenüber zum Beispiel mit Vertrautheit und Beständigkeit assoziiert werden (Schroer 2016). Der große Stellenwert des Quartiers und damit der Bereich der sublokalen Mikroebene korrespondiert aber auch mit bestimmten gesellschaftlichen Veränderungen, die als Individualisierung bzw. Subjektivierung beschrieben werden. Demnach wird die gesellschaftliche Mikroebene (Subjekte, lokale Gemeinschaften, Kommunen etc.) verstärkt in die „Pflicht“ genommen. Dies zeigt sich zum Beispiel in der Strukturveränderung der kommunalen Daseinsvorsorge (Stichwort: Urban Governance) und in der (Selbst-) Aktivierung und der Engagement- beziehungsweise Beteiligungsbereitschaft von älteren Menschen, unter anderem bezüglich der Quartiersentwicklung (Rüßler & Heite 2017).



Partizipation umfasst die soziale und politische Teilhabe und Beteiligung. Zu unterscheiden ist dabei das Spektrum, das Von-sich-Informieren bis mitbestimmen (wollen beziehungsweise können) reicht, wer Partizipation initiiert und mit welchem Verständnis Partizipation perspektivisch verknüpft ist: pragmatisch-instrumentell und / oder demokratisch-emanzipativ (Heming & Rüßler 2018). Insbesondere hinsichtlich der Lebensqualität im Alter kommt dem Wohnquartier eine herausragende Bedeutung zu, nimmt doch unter anderem die Distanzempfindlichkeit mit dem Älterwerden zu. Folgende nahräumlichen Umweltmerkmale haben gerade für Ältere eine hohe Priorität (Saup 1993): Erreichbarkeit / Zugänglichkeit von Einrichtungen, Sicherheit, Sauberkeit, Vertrautheit, ein unterstützendes, (lern-) anregendes Umfeld sowie Einflussnahme auf die (Um-) Gestaltung der Umwelt (Umweltkontrolle).

Mit exemplarischem Bezug auf das QuartiersNETZ-Projekt ([www.quartiersnetz.de](http://www.quartiersnetz.de)) und damit auf das Ruhrgebiet (Referenzstadt Gelsenkirchen), sei darauf aufmerksam gemacht, dass es im Rahmen einer kommunalen altenpolitischen Gesamtstrategie möglich ist, eine Vielzahl quartierbezogener Beteiligungsformate, sowohl real wie auch digital, mit einem (ko-) produktiven beziehungsweise partizipativen Ansatz netzwerkartig zu entwickeln (zum Beispiel Themenworkshops im Rahmen von Quartierskonferenzen, Akteursbeziehungsweise Quartiersnetzwerke, Quartiersplattformen, Techniktreffs, Technikbotschafter\*innen, Quartiersredakteur\*innen) und nachhaltig zu implementieren (vergleiche im Einzelnen hierzu die Handbücher: [www.quartiersnetz.de](http://www.quartiersnetz.de)).

Damit altersintegrative, partizipative Quartiersentwicklungsprozesse gelingen, seien stichwortartig folgende empirisch abgeleiteten Erkenntnisse aufgelistet: Differenzierte Sozialraumanalysen sind erforderlich, um die Quartiersspezifik zu (er-) kennen und ein gut ausgewogenes Verhältnis zwischen Haupt- und Ehrenamtlichkeit ist wichtig (kein Ehrenamt ohne Hauptamt). Zudem sollte man beides im Auge haben: die Ergebnisse und den Prozess als solchen. Partizipationsprozesse müssen wirklich gewollt („echt“), transparent, von Kontinuität geprägt und in eine kommunale Gesamtstrategie eingebettet sein. Schließlich gilt es, die Grenzen des auf der Quartiersebene Erreichbaren von Beginn an zu (er-) kennen.

## Literatur

Glatzer, W. & Zapf, W. (Hrsg.) (1984): Lebensqualität in der Bundesrepublik. Frankfurt a. M. / New York: Campus Verlag.

Glatzer, W. (2012): Lebensqualität. Eine über Wachstum und Wohlstand hinausgehende gesellschaftliche Leitidee. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 159 (4), S. 123 - 129.

Heming, A.-C. & Rüßler, H. (2018): Ältere Menschen gestalten ihr Wohnquartier. Möglichkeiten und Grenzen partizipativer Quartiersentwicklung in alternden Stadtgesellschaften. In: Steinhilber, J. / Rund, M. / Ross F. (Hrsg.): *Alternde Gesellschaften gerecht gestalten – Stichwörter für die partizipative Praxis* (1. Aufl.). Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 319 - 334.

Krön, A. & Rüßler, H. (2017): Partizipation im Quartier. Ältere Menschen als (Ko-) Produzenten in der Quartiersentwicklung. In: H. Sinning (Hrsg.): *Altersgerecht wohnen und leben im Quartier. Trends, Anforderungen und Modelle für Stadtplanung und Wohnungswirtschaft*. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, S. 181 - 196.

Rüßler, H. & Heite, E. (2017): Kommunen als Orte Sozialer Altenarbeit. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 50, S. 446 - 450, Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1258-7> [28.11.2018].

Rüßler, H., Köster, D. & Stiel, J. (2015): *Lebensqualität im Wohnquartier. Ein Beitrag zur Gestaltung alternder Stadtgesellschaften*. W. Kohlhammer Verlag.

Saup, W. (1993): *Alter und Umwelt. Eine Einführung in die ökologische Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Schroer, M. (2016): *Räume, Orte, Grenzen. Auf dem Weg zu einer Soziologie des Raums* Band 1761. 5. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

# Möglichkeiten und Herausforderungen für gesundheitsförderndes Verhalten von Älteren im Quartier

Prof. Dr. Benjamin Schüz, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)



In der Ottawa-Charta der WHO (1986) wird erstmals ein integratives Konzept der Gesundheitsförderung entwickelt, das die Förderung von Lebenswelten, persönlichen Kompetenzen, Gesundheitsdiensten und der Interessenvertretung für gesundheitliche Belange gleichberechtigt nebeneinanderstellt.

An der Entwicklung und Erforschung von Gesundheitsförderung sind verschiedene wissenschaftliche Disziplinen vertreten, die unterschiedliche methodische und bereichsspezifische Zugänge wählen. Viele psychologische Zugänge beispielsweise konzentrieren sich auf individuelle Einstellungen, Motive und verhaltensrelevante Faktoren mit dem Ergebnis, dass gesundheitsrelevantes Verhalten (und die Förderung von Verhalten) auf eine individuelle Aufgabe reduziert wird. Ähnlich reduktionistische Zugänge finden wir (überspitzt), wenn soziologische Zugänge zu Gesundheitsförderung betrachtet werden – hier werden vor allem Organisationsformen, Gruppen und Verteilungen innerhalb und zwischen Gruppen untersucht. Eine umweltbezogene Perspektive kann Erkenntnisse zu den Beiträgen von baulicher Umwelt auf Gesundheit bringen, kann aber auch zur Vernachlässigung von gruppenbezogenen und individuellen Faktoren führen.

In diesem Vortrag soll es um eine integrative Perspektive und um Wechselwirkungen zwischen verhaltensrelevanten Einflussgrößen auf mehreren Ebenen gehen: individuellen Einflussgrößen, Eigenschaften der direkten Umgebung und Einflussgrößen der breiteren gesellschaftlicher Umgebung gehen. Diese Konzeption lehnt sich eng an Bronfenbrenners ökosystemischen Ansatz (Bronfenbrenner 1997) an, der in der menschlichen Entwicklung ständige Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und Einflussfaktoren auf verschiedenen Ebenen des Ökosystems annimmt.

Dass solche Wechselwirkungen auch innerhalb der Ziele und Verhaltensweisen einer Person auftreten können, zeigt eine unserer Arbeiten mit Daten des Deutschen Alterssurvey (Schüz et al. 2014). In dieser Studie wurden ältere Menschen gefragt, wie viel sie an verschiedene Lebensbereiche (zum Beispiel Gesundheit, Beruf, Freunde, Wohlstand, Familie,...) denken und darin investieren. Ältere Menschen, denen Gesundheit wichtiger als andere Lebensbereiche war, haben dabei erfolgreicher ihre Vorsätze für Gesundheitsverhalten in die Tat umgesetzt. Das weist darauf hin, dass der individuelle Stellenwert von Gesundheit im Zusammenspiel mit anderen Lebensbereichen eine Auswirkung auf Gesundheit hat.

Die Einflüsse der unmittelbaren baulichen Umgebung auf Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten lassen sich

am Beispiel einiger internationale Studien (Schipperijn et al. 2017; York & Cagney 2017) illustrieren. So zeigte sich beispielsweise, dass größere räumliche Nähe zu Parks mit mehr körperlicher Aktivität einhergeht. Gleichzeitig zeigen aber andere Studien, dass die Frage nach der momentanen Umgebung entscheidend sein kann: Menschen halten sich über den Tag oft an verschiedenen Orten und Umgebungen auf. Das bedeutet, dass auch diese momentanen Umgebungen Ressourcen und Barrieren für Gesundheit berücksichtigen, die in integrativen Maßnahmen berücksichtigt werden sollten.

Wenn der Umgebungsbegriff noch weiter gefasst wird und die Versorgungsebene mit einbezogen wird, zeigen sich weitere Wechselwirkungen. In einer Studie mit Daten des Deutschen Alterssurveys (Schüz et al. 2012) konnten wir beispielsweise zeigen, dass die Zusammenhänge zwischen individuellen Vorsätzen und körperlicher Aktivität bei denjenigen älteren Menschen enger waren, die in Landkreisen mit mehr finanziellen Ressourcen lebten. Das weist darauf hin, dass solche Ressourcen auf der Versorgungsebene für die Umsetzung individueller Ziele wichtig sind. Konkrete Beispiele für solche Ressourcen sind Infrastruktur für körperliche Aktivität, wie beispielsweise bessere Radwege oder kommunale Angebote für Aktivität. Ganz ähnliche Wechselwirkungen finden sich bei der Betrachtung des Zusammenhangs von individuellen Funktionseinschränkungen und wahrgenommener Autonomie (Schüz et al. 2016): Insbesondere ältere Menschen, die in Landkreisen mit weniger finanziellen Ressourcen lebten, fühlten sich durch Funktionseinschränkungen in ihrer Autonomie beeinträchtigt. Ältere Menschen, die in finanziell besser gestellten Landkreisen lebten, zeigten weniger dieser Beeinträchtigungen – hier sind wohl Angebote auf der Ebene von Landkreisen in der Lage, individuelle Autonomieverluste aufzufangen.

Auf gesellschaftlicher Ebene wirken sich neben Versorgungsstrukturen auch immaterielle Faktoren, wie Normen und Werte auf Gesundheit aus. Im Kontext von älteren Menschen sind hier insbesondere Altersbilder von Interesse. Altersbilder werden im gesellschaftlichen Diskurs konstruiert und über Medien vermittelt, dienen in jüngeren Jahren der Abgrenzung von älteren Menschen und können sich im Laufe des eigenen Älterwerdens durch Selbststereotypisierung auf individuelles Verhalten und Erleben auswirken (Levy 2009). Das bedeutet, dass diejenigen meist negativen Stereotype, die wir im Lauf des eigenen Lebens über ältere Menschen erworben haben im Prozess des eigenen Alterns selbstrelevant werden und zu negativen Erwartungen an das Älterwerden führen. Diese negativen Erwartungen können sich auf Gesundheitsverhalten und darauf auswirken, wie wir mit altersbedingten Verlusten umgehen. In einer unserer Studien

konnten wir beispielsweise zeigen, dass diejenigen älteren Menschen, die vor allem negative Konsequenzen des Älterwerdens erwarteten, weniger in die Genesung und Erholung nach gesundheitlichen Problemen investierten und so auch schlechtere gesundheitliche Ergebnisse erfuhren (Wurm et al. 2013). Eine besondere Herausforderung in diesem Bereich liegt auch in der (oft impliziten und unbeabsichtigten) Anwendung eigener Altersstereotype auf ältere Menschen, denen im Laufe von gesundheitsförderlicher Praxis begegnet wird.

Diese Wechselwirkungen zwischen individuellen gesundheitsbezogenen Überzeugungen und umgebungsbezogenen Einflussgrößen auf mehreren Ebenen können dazu beitragen, Gesundheit und Gesundheitsverhalten älterer Menschen besser zu verstehen und so schlussendlich wirksamere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu gestalten.

## Literatur

Bronfenbrenner, U. (1997): Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, S. 513 - 531.

Levy, B. (2009): Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*.

Schipperijn, J. et al. (2017): Access to parks and physical activity: An eight country comparison. *Urban Forestry & Urban Greening*.

Schüz, B. et al. (2014): Health motives and health behaviour self-regulation in older adults. *Journal of Behavioral Medicine*. S. 491 - 500.

Schüz, B. et al. et al. (2012): Contextual and Individual Predictors of Physical Activity: Interactions Between Environmental Factors and Health Cognitions. *Health Psychology*. S. 714 - 723.

Schüz, B. et al. (2016): Regional resources buffer the impact of functional limitations on perceived autonomy in older adults with multiple illnesses. *Psychology and Aging*. S. 139 - 148.

Wurm, S. et al. (2013): How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? *Psychology and Aging*. S. 1088 - 1097.

York Cornwell, E. & Cagney, KA. (2017): Aging in Activity Space: Results From Smartphone-Based GPS-Tracking of Urban Seniors. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. S. 864 - 875.

## KULTURELLER INPUT

### Walk Act – „Schrapnellen“

Die Süßen Frauen, Blaumeier-Atelier



Nach der Mittagspause wurden die Veranstaltungsteilnehmer\*innen von einem Walk-Act überrascht. Die Theatergruppe „Die süßen Frauen“ des inklusiv-künstlerischen Blaumeier-Ateliers verwandelte sich in frech-charmante „Schrapnellen“, die mit Humor und Lebensfreude die Teilnehmer\*innen im improvisierten Spiel interaktiv einbanden.



# WORKSHOP 1 – PARTIZIPATIVE QUARTIERSENTWICKLUNG

## Erfahrungen mit partizipativen Methoden und neuen Anspracheformen

Moderation: Tatjana Paeck, LVG Bremen in Kooperation mit der LVG & AFS

Veit Hannemann, Nachbarschaftshaus Urbanstraße e. V.

Wenn man sich einem Stadtquartier annähert, um etwas über die Bewohner\*innen zu erfahren, bieten sich verschiedene Methoden an. Zunächst stehen sicher Sozialdaten zur Verfügung, die durch die Kommune bereitgestellt werden oder im besten Falle aktuelle Studien zum Beispiel zur Sozialstruktur. Fortgefahren werden kann mit beobachtenden Methoden um zum Beispiel mehr darüber zu erfahren, wo und wie sich Bewohner\*innen im öffentlichen Raum aufhalten, welche Orte sie bevorzugt aufsuchen oder ob sie im Austausch mit anderen sind. Soll genaueres zum Beispiel über Ihre Einstellungen oder Bedürfnisse in Erfahrung gebracht werden, lohnen sich Befragungen. Dies können Straßenbefragungen sein, die dann jedoch fragebogengestützt und nur kurz sein dürfen. Mehr in die Tiefe kann man mit den Gesprächspartner\*innen in einer aktivierenden Befragung gehen, die möglichst nur eine Einstiegsfrage vorsieht. In Verlauf des längeren Gesprächs können dann Interessenlagen oder Bedürfnisse der Bewohner\*innen benannt werden. Viele dieser Methoden kommen in der Stadtteilarbeit bereits zur Geltung.

Eine direktere Beteiligungsmöglichkeit bieten organisierte Spaziergänge durch den Stadtteil, in Berlin „Kiezspaziergänge“. Hier geht es darum, mit einer von der Zusammensetzung möglichst gemischten Bewohner\*innengruppe eine bestimmte Straße, einen Platz oder einen Teil des Stadtquartiers in Augenschein zu nehmen. Gemischt sollte die Gruppe hinsichtlich Geschlecht und Lebensalter sein, unbedingt beteiligt werden sollten Personen mit Funktionseinschränkungen, also vielleicht Rollstuhlnutzer\*innen oder ältere Menschen, die einen Rollator benutzen. So kommt aus Betroffenenicht ein besonderer Blick auf die Umstände, die soziale Teilhabe im Stadtquartier behindern, zustande. Die Spaziergangsgruppe zieht langsam durch ihr Beobachtungsgebiet und ein/e Protokollant\*in notiert alle Anmerkungen der Teilnehmenden. Der Blick soll durchaus auch auf Ressourcen, nicht nur auf Hindernisse oder Problemzonen im Gebiet gerichtet sein. Für die spätere Dokumentation sind Fotos sehr hilfreich.

Nach Ende des Spaziergangs findet sich die Gruppe in einem Raum zu einer Auswertungsrunde ein. Auf Grundlage des Protokolls können nun die wichtigsten Themenfelder identifiziert werden. Dazu können, bezogen auf den Straßenverkehr, beispielsweise gehören: Falsch parkende Autos, zu kurz geschaltete Ampelanlagen, fehlende Zebrastreifen oder an-

dere Querungshilfen. Bezogen auf die Barrierefreiheit kommen Aspekte wie hohe Bordsteinkanten, nicht zugängliche Geschäfte und Restaurants (fehlende Rampen) oder Bodenebenenheiten ins Blickfeld. Kommerzialisierung des öffentlichen Straßenlands oder Vermüllung von Grünanlagen können ebenfalls soziale Teilhabe behindern. Ressourcen geraten manchmal schneller aus dem Blick zumal weil sie oft als selbstverständlich erscheinen. Ein Kiezspaziergang bietet aber die Möglichkeit, einmal nicht mit dem Alltagsblick sein eigenes Wohngebiet zu durchqueren, sondern ihn in Ecken zu richten, die sonst der Aufmerksamkeit entgehen. Böte die ungepflegte Grünfläche an der Straßenecke vielleicht die Möglichkeit, dort einen Baum zu setzen? Könnte durch die Anbringung eines Papierkorbs die Vermüllung eingeschränkt werden? Fehlt es für nicht so kaufkräftige Kiezbewohner\*innen an einer günstigen Bäckerei in der Nähe? Muss die Buslinie nicht einen anderen Verlauf haben, wenn man sich die Laufwege der gealterten Wohnbevölkerung vergegenwärtigt? Soweit nur einige beispielhafte Fragen, die aus einer Stadtteilbegehung hervorgehen können.

In einer Dokumentation sollten die verschiedenen Aspekte dargestellt, Fragestellungen und Vorschläge notiert und Prioritäten erkennbar werden, die in der Auswertungsrunde gesetzt wurden. Die Dokumentation kann dazu dienen, nun Schritte in Richtung der Veränderung zu gehen. Handelt es sich um technische oder bauliche Optimierungen, kann das zuständige Amt angesprochen und um Abhilfe gebeten werden. Handelt es sich beispielsweise um weitergehende Veränderungen, zu deren Neuplanung breitere Bevölkerungskreise einbezogen werden sollten, kann eine Stadtteilversammlung vorbereitet werden, in die Träger\*innen öffentlicher Belange und Initiativen aus dem Stadtteil einbezogen werden.

Nicht immer geht es um große Umplanungen, in die die Verwaltung einbezogen werden muss. Oft täte es auch eine Nachbarschaftsinitiative, die bereit ist, selbst anzupacken. Wenn sie darauf achtet, repräsentative und legitimierte Interessen anderer Bewohner\*innen zu berücksichtigen, kann sie mit ihrer Aktion einen wichtigen Baustein zu einer selbsthilfeorientierten und aktiven Bewohnerschaft im Stadtteil setzen.

# Am Beispiel der Zusammenarbeit von Senior\*innen-Organisationen, Quartiersmanagement und Wissenschaft

Dirk Gansefort, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) Dirk Stöver,  
Quartiersmanagement Neue Vahr

In diesem Workshop wurde die Zusammenarbeit von Senior\*innen-Organisationen, Quartiersmanagement und Wissenschaft im Bereich der Bewegungsförderung für ältere, im Stadtteil lebende Menschen vorgestellt. Auf wissenschaftlicher Seite ist das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Projekt Ready to Change (RTC) im Präventionsnetzwerk AEQUIPA ([www.aequipa.de/teilprojekte/rtc.html](http://www.aequipa.de/teilprojekte/rtc.html)) Ausgangspunkt der Zusammenarbeit mit Stakeholdern im Stadtteil Bremen-Vahr. Ziel des Projektes ist die Analyse der kommunalen Handlungsbereitschaft und die Unterstützung lokaler Akteure in der Stabilisierung, Ausweitung und Professionalisierung ihrer Aktivitäten zur Bewegungsförderung im Alter. Dazu wurde zu Beginn eine kommunale Bestandsaufnahme, ein sogenanntes Community Readiness Assessment, durchgeführt (Gansefort et al. 2018). Dabei wurden in systematischer Vorgehensweise vorhandene Bewegungsangebote und Ressourcen, das Klima hinsichtlich des Themas Bewegungsförderung im Alter und Unterstützungsmöglichkeiten erfasst.

Im Anschluss an die Bestandsaufnahme wurden die Ergebnisse und nächsten Schritte mit dem Quartiersmanagement Neue Vahr vom Amt für Soziale Dienste Bremen diskutiert und vorbereitet. Der schon bestehende Arbeitskreis Seniorenarbeit in der Vahr wurde einbezogen und aus diesem sowie darüber hinaus aus Senior\*innen-Organisationen und Vereinen Personen für eine Arbeitsgruppe „Bewegung im Alter“ angefragt. Somit wurde ein partizipativer Multiplikator\*innen-Ansatz in den bestehenden Netzwerken umgesetzt. Den Interessen und Bedarfen der älteren Menschen wird dabei indirekt über die Multiplikator\*innen Rechnung getragen. Teilnehmende Organisationen sind beispielsweise die Vahrer Löwen als Einrichtung der aufsuchende Seniorenarbeit, das Vitalbad, das Bürgerzentrum Neue Vahr e. V., der Sportverein TuS Vahr Bremen e. V. oder der Verein bremen.ru, der sich für russischsprachige Migrant\*innen engagiert.

Die Arbeitsweise in der Arbeitsgruppe orientierte sich am sogenannten kooperativen Planungsprozess (Rütten & Gelius 2014). Zu Beginn wurde sich auf die Ziele und die adressierten Zielgruppen geeinigt, besonderes Augenmerk wird auf bisher schwer erreichbare ältere Menschen gelegt, insbesondere Ältere mit geringem Einkommen und / oder Migrationshintergrund sowie inaktive, ältere Männer. Ziele

sind ein besseres Bewegungsverhalten, die Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit und die erhöhte soziale Teilhabe älterer Menschen an Aktivitäten im Stadtteil. Während der bisherigen Treffen der AG wurden kurz-, mittel- und langfristige Ideen zur Bewegungsförderung für Ältere entwickelt und zum Teil auch schon umgesetzt. So konnte beispielweise ein interkulturelles Tanzprojekt im Seniorentreff Vahrer See (AMeB e. V.) umgesetzt werden.

Im Rahmen des Workshops wurden die Schritte der Bildung der Arbeitsgruppe, die bisherigen Erfahrungen und erste Ergebnisse aus Sicht der Praxis (Quartiersmanagement Neue Vahr) und Wissenschaft (Projekt Ready to Change) präsentiert.

## Diskussion und Ergebnisse

Im Anschluss an die Impulsvorträge hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, eigene Erfahrungen zu diskutieren und besonders wichtige Punkte der partizipativen Quartiersentwicklung herauszustellen. Der Schwerpunkt der Diskussion lag auf den Zugängen und der Erreichbarkeit von Zielgruppen, sowohl für bereits bestehende Angebote, als auch für die partizipative Entwicklung von neuen Angeboten. Als besonders schwer erreichbar wurden Männer (mit Migrationshintergrund) herausgestellt. In diesem Zusammenhang wurden vor allem Multiplikatoren\*innen, das Ehrenamt und die Kontinuität von quartiersbezogenen Arbeitskreisen als wichtige Punkte aufgeführt. Erfahrungen unter anderem mit Kiez-Sportübungsleitern, der Einbeziehung von Sportvereinen und dem Projekt „Men's-Shed“ (Männerschuppen) wurden ausgetauscht und als Plattform für gemeinsames voneinander Lernen genutzt. Weiter wurde diskutiert, ob Partizipation in Form von Kiezspaziergängen zur Ernüchterung führen kann, wenn nicht alle (baulichen) Vorschläge von der Verwaltung umgesetzt werden können. Es gilt hier, von Beginn an Maßnahmen mitzudenken und dies zu verhindern und über Möglichkeiten und Grenzen Transparenz herzustellen und keine falschen Erwartungen herzustellen. Maßnahmen könnten zum Beispiel die Beteiligung von (politischen) Entscheidungsträgern, Ansprache von möglichen Sponsoren oder Aktivitäten in den Blick nehmen, die relativ unabhängig von langfristigen formalen Prozessen umgesetzt werden können.

## Literatur

Gansefort, D. et al. (2018): Community Readiness for the Promotion of Physical Activity in Older Adults-A Cross-Sectional Comparison of Rural and Urban Communities. *Int J Environ Res Public Health*.

Rütten, A. & Gelius, P. (2014): Building policy capacities: an interactive approach for linking knowledge to action in health promotion. *Health Promot Int*. S. 569 - 582

# WORKSHOP 2 – NACHBARSCHAFTEN IM QUARTIER ERLEBBAR MACHEN

## Neue generationsübergreifende Wohnformen im Quartier – Am Beispiel Stiftungsdorf Ellener Hof

Moderation: Astrid Gallinger, Gesundheitstreffpunkt West (GTP)

### Sabine Schöbel, Bremer Heimstiftung

Das Quartiersentwicklungskonzept des Stiftungsdorf Ellener Hof bietet ein generationsübergreifendes Konzept zum Wohlfühlen im Quartier und somit einen guten Ansatz für das Wohnen und Leben im Alter. Die Entwicklung des Quartierskonzeptes hat vier Eckpfeiler: Soziales Leben, Ökonomie und günstiger Wohnraum, Ökologie und Zukunftstechnologie, Architektur und Städtebau. Das Grundstück umfasst eine Größe von circa 10 ha und die maximale mögliche Auslastung liegt bei 50.000 m<sup>2</sup> Bruttogrundfläche. Der Ellener Hof bietet somit Raum für 500 Wohnungen. Die öffentliche und private Erschließung wirken ergänzend und ermöglichen eine hohe Durchlässigkeit zu Fuß und mit dem Rad. Die Planreife steht für 2018, das Ziel des Baubeginns ist die Erschließung bis Ende 2018 durchzuführen. Erste Bestandsumbauten sind bereits fertig und weiter in Bearbeitung.

Blockdieck und Ellener Feld sind benachbarte Quartiere. Das Stiftungsdorf soll ein Quartier mit eigenem Charakter und vielen Bezüge zur Nachbarschaft werden. Das Gelände wird sich für alle Nachbarn öffnen und somit Kulturen zusammenbringen und Treffpunkt für Jedermann sein. Erleichtert wird dies durch eine gute Verkehrsanbindung über die Ludwig-Roselius-Allee mit Straßenbahnen und Bussen. Bis einschließlich 2018 ist ein Flüchtlingswohnen im Gebiet Übergangsweise möglich. Derzeit befinden sich zudem zwei Kitas auf dem Gelände.

Der Ellener Hof bietet soziales Leben mit Mehrwert. Er verbindet individuelles Wohnen mit der Erlebbarkeit von Gemeinschaft. Die Architektur schafft dafür die Grundlage und bietet konkrete Angebote für generationsübergreifendes Gemeinschaftswohnen und die Integration von Pflege und Kita. Auch sollen Strukturen und Angebote für bürgerschaftliches Engagement aufgebaut, Begegnungspunkte geschaffen und gemeinsame Kulturtag veranstaltet werden. Weiter werden dem Kleingewerbe und (sozialen) Dienstleistungen Raum geboten. Das Gemeinwesen-Management wird getragen durch die Bremer Heimstiftung.

Zu den Nutzern des Ellener Hofes zählen:

- Arbeitswohlfahrt
- Familienbündnis e. V.
- Lebenshilfe Bremen e. V.

- Martinsclub – Wohnen für ca. 66 Studierende und Auszubildende
- Theater 11
- Musikschule Arco Bremen Osterholt e. V.
- Volkshochschule Bremen
- Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene
- Tagespflege
- Brede-Stiftung
- bras-Fahrradverleih-Werkstatt
- Bremer Lebensgemeinschaft
- Pflegeheim Hansa
- Bauherrengemeinschaften
- Eugen-Kulenkamp-Stiftung
- Deutsches Rotes Kreuz
- Praxen für Logotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, Kinderarzt, psychologische Beratung und Architektenbüro
- diverses Wohnen Bremer Heimstiftung und Gewoba
- Wohnen private Investoren
- Fachschule für Pflege- und Ergotherapie
- Hindu-Gemeinde-Bremen
- Maribondo da Floresta – Gästehaus
- Trauerland

Zum Thema Ökologie und Zukunftstechnologie werden verschiedene Konzepte erarbeitet. Dazu zählen ein Mobilitätskonzept, Regenwassermanagement, Dachbegrünung, Müllkonzept mit Unterflurbehältern, energetisches Quartierskonzept und das Netzwerk Nachbarschaft. Mit dem Mobilitätskonzept wird beispielsweise ein angemessener Stellplatzschlüssel erarbeitet, sowie Fuß- und Radwegnetze im Quartier und Mobilpunkte mit Car-Sharing und E-Bike etabliert. Es sollen Ladestationen für Elektrofahrzeuge zur Verfügung stehen, eine gute ÖPNV-Anbindung vorhanden sein und ein Parkdeck gebaut werden. Mit dem Energiekonzept werden gebäudebezogene Lösungen durch die Kombination von Sonnenenergie und Nahwärme sowie Regenwassermanagement und Starkregenvorsorge umgesetzt. Ein niedriger Primärenergiebedarf (CO<sub>2</sub>-Emission, Betriebskosten) und



energetische Standards nach KfW / 40 werden angestrebt. Ein geringer Bedarf an grauer Energie soll durch nachhaltige Baustoffe, wie die der Musterhäuser in Holzrahmenbauweise, gewährleistet werden.

Außerdem soll ein hoher Anteil an sozialem Wohnungsbau vorherrschen. Das Grundmuster des Dorfes lehnt sich an das St. Remberti Stift in Bremen an. Vorhandene Gebäude und

markante Großbäume werden integriert und neue Räume in Anlehnung an ‚dörfliche Strukturen‘ geschaffen. Somit wird die Freiraumqualität geprägt sein durch Platzsituationen und viel Altbaumbestand. Die Effizienz ist gewährleistet durch kompakte Baukörper mit hohem Nutzungsgrad / Laubengänge.

## Durch gute Nachbarschaften Gemeinschaft erleben

Anke Bülow, IN VIA Rostock e.V.

Gute Nachbarschaft heißt, dass Menschen vor Ort Initiativen ergreifen und sich ehrenamtlich engagieren. Um eine bedarfsorientierte nachhaltige Nachbarschaftsarbeit zu gestalten, ist aber Voraussetzung, dass sich jemand hauptamtlich qualifiziert „kümmert“. Von Vorteil ist dabei eine strukturelle Anbindung an im Stadtteil bekannte Begegnungsorte.

In Rostock - Lütten Klein ist diese Aufgabe gelöst, in dem IN VIA Rostock e. V. - gefördert von der Hansestadt Rostock und dem Land Mecklenburg-Vorpommern - als Träger des Mehrgenerationenhauses (MHG) wird das Projekt „Älter werden in Lütten Klein“ mit einer hauptamtlichen Fachkraft durchführt.

Eine weitere Voraussetzung für gute Nachbarschaftsarbeit ist, diese genau zu kennen. Statisch beschrieben stellt sich Lütten Klein als Stadtteil in Plattenbauweise aus den 1960er Jahren im Nordwesten von Rostock mit einer guten Infrastruktur dar. 17.000 Einwohner\*innen leben hier. Circa 1/3 ist älter als 65 Jahre und damit gehört der Stadtteil zu den „ältesten“ Stadtteilen in Rostock, wobei die Altersarmut stetig zu nimmt.

Neben diesen Zahlen sind Gespräche mit Menschen vor Ort grundlegend. Diese finden beispielsweise im MGH oder am Markttag auf dem Stadtteil-Boulevard statt. Dabei zeigt sich, dass ältere Menschen gerne in ihrem Stadtteil wohnen und möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit bleiben möchten. Die Kinder der älteren Bewohner\*innen leben oft weit weg und somit ist Unterstützung im Alltag schwierig. Die zu Zeiten der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) gewachsene Nachbarschaften bestehen nur noch ansatzweise. Diese Gespräche bieten weiterhin die Möglichkeit, nach Bedarfen zu fragen und nach der Bereitschaft sich zu engagieren. Parallel ist der Aufbau von Netzwerk- und Beteiligungsstrukturen grundlegend, um ein bedarfsorientiertes Angebot planen und umsetzen zu können.

Am Anfang der Quartiersarbeit stand deshalb die Kontaktaufnahme zu Akteuren im Stadtteil. Zentraler Partner ist außerdem der Seniorenbeirat Lütten Klein, der als Interessenvertretung wichtige Themen artikuliert und Angebote organisiert. Daneben gibt es projektbezogene Arbeitsgruppen, zum Beispiel für den „Wegweiser Lütten Klein“.

Bezogen auf das Thema Nachbarschaft besteht ein hoher Bedarf an informellen Begegnungsmöglichkeiten, Quartiersarbeit kann hier zum Beispiel Haus- und Straßenfeste organisatorisch unterstützen oder sich an Stadtteilaktionen wie Osterfeuer, Spielplatzfeste oder Adventsbasar beteiligen.

Offene Freizeitangebote wie Ausflüge, Spiel- oder Kreativangebote sind altbewährt, um Kontakte zu finden. Für die Altersgruppe der „jungen Alten“ (+ / - 65) hat sich die „Interessenbörse“ als sinnvoll erwiesen, bei der sich Gleichgesinnte zu selbstorganisierten Gruppen zum Fahrradfahren, Wandern, Kochen und so weiter finden können.

Das Projekt „Alltagshilfe“ mit der AOK Nordost als Förderer hat das Ziel, einsame beziehungsweise von Vereinsamung bedrohte Menschen in der Nachbarschaft zu erreichen. Dazu werden gezielt Netzwerkkontakte im Stadtteil als Vermitteln- de genutzt. Hier kommen zum Beispiel Nachbar\*innen, Wohnungsbaugesellschaften oder Apotheken zum Einsatz. Die Erstberatung erfolgt durch eine Fachkraft, bei Bedarf wird eine Begleitung durch Ehrenamtliche vermittelt.

Als Fazit steht: Gute Nachbarschaften werden erlebbar, wenn die Voraussetzungen und Bedarfe vor Ort sorgfältig berücksichtigt werden, sich die Menschen aktiv einbringen können – und sich jemand zuverlässig kümmert.

## Diskussion und Ergebnisse

Zwei Impulsreferate zu bestehenden Beispielen guter Praxis im Rahmen einer altengerechten Quartiersentwicklung bildeten die Diskussionsgrundlage im Workshop.

Am Beispiel des Stiftungsdorfes Ellener Hof erläuterte Sabine Schöbel von der Bremer Heimstiftung die Entstehungsgeschichte, den aktuellen Planungsstand und die Perspektiven für dieses sich neu entwickelnde Wohnquartier in Bremen Osterholz.

Wichtige Aspekte in der Vorstellung waren unter anderem Gelingensfaktoren für die Öffnung des neuen Quartiers in den Stadtteil, die Vielfalt an Wohnformen sowie die Initiierung kultureller Angebote und generationsübergreifender Begegnungsmöglichkeiten. Dazu gehören zum Beispiel die Einbindung in die lokalen Fahrradrouten zur Förderung der Mobilität, die aktive Beteiligung von Kooperationspartner\*innen und Bewohner\*innen in die Konzeptentwicklung und die Planung erster gemeinsamer Aktivitäten wie Feste und kulturelle Veranstaltungen. Für alle Beteiligten muss erlebbar werden, was passiert und was sich perspektivisch entwickeln kann.

„Durch gute Nachbarschaften Gemeinschaft erleben“ war der Titel des Beitrags von Anke Bülow vom Verein IN VIA in Rostock. Das vorgestellte Quartiersmanagementprojekt „Älter werden in Lütten Klein“ hat das Ziel, die strukturelle Rahmenbedingungen und die Lebensqualität des überdurchschnittlich hohen Anteils älterer Menschen im Stadtteil zu verbessern. Unter dem Arbeitsschwerpunkt „Nachbarschaft fördern“ wurden bislang eine Vielzahl an Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten geschaffen. Darüber hinaus werden individuelle Beratungen und Alltagshilfen angeboten. Wichtig für diesen Prozess war und ist eine intensive Auseinander-

setzung mit den Fragen „Wer sind die Nachbar\*innen? Wie leben sie und was brauchen sie?“ Die Einbindung in kommunale Strukturen, gut funktionierende Netzwerke, die aktive Ansprache von Ehrenamtlichen, aufsuchende Angebote, Beziehungsarbeit und ein „langer Atem“ gehören zu den Gelingensfaktoren dieses Engagements.

Im anschließenden Erfahrungsaustausch wurden weitere Ideen und Herausforderungen von den WS-Teilnehmenden genannt und diskutiert:

- Gemeinsame Planung / Durchführung von Angeboten fördert Transparenz und Synergien
- Ansprache der Bewohner\*innen muss stimmen, zum Beispiel Rentner beraten Rentner
- „neutrale“ und „akzeptierte“ Orte als niedrigschwellige Treffpunkte wählen
- Wohlfühlorte - Orte mit Aufenthaltsqualität im öffentlichen Raum schaffen
- Ausleihbare Ausstattungen (Tische, Bänke, Grill, Spiele, Kaffeebar etc.) für mobile Treffpunkte im Quartier
- Freiwillige als Ansprechpartner\*innen für die Nachbarschaft gewinnen

In der abschließenden Diskussion wurde deutlich, dass sozialraumorientierte Arbeit mit älteren Menschen und die Stärkung von Nachbarschaften hauptamtliche „Kümmerer“ als Motor und als verlässliche Ansprechpartner\*innen für Netzwerkpartner\*innen und Ehrenamtliche braucht.

Auch die Existenzsicherung und Versorgung älterer Menschen muss gesichert sein damit gute Nachbarschaftsarbeit gelingt und einen Beitrag zur Gesundheitsförderung im Quartier leistet.

## Ausblick und gemeinsamer Abschluss der Veranstaltung

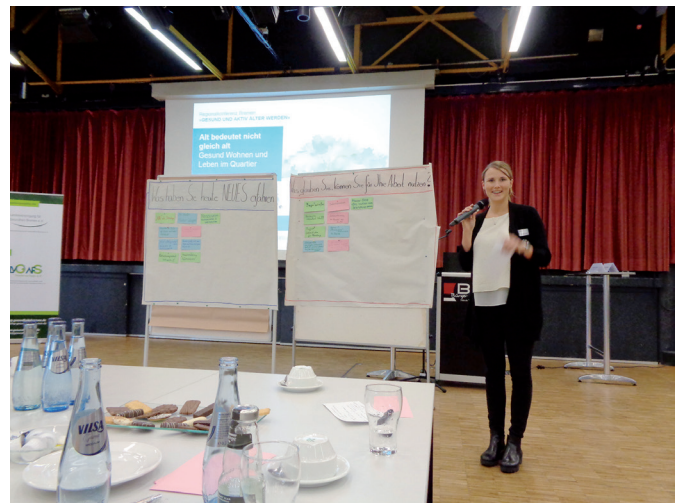
Beim gemeinsamen Abschluss der Veranstaltung standen die folgenden Fragestellungen im Mittelpunkt:

- Was haben Sie heute Neues erfahren?
- Was glauben Sie, können Sie für Ihre Arbeit nutzen?

Die neuen Erkenntnisse waren individuell und vielfältig. Hervorgehoben wurde beispielsweise ein quartiersbezogener Senior\*innenbeirat, der unter anderem zur Unterstützung von Planungs- und Umsetzungsprozessen der gesundheitsfördernder Quartiersaktivitäten dient. Darüber hinaus wurde ein partizipativer Prozess mit Älteren zur Identifikation von Wohlfühlorten im Quartier erwähnt, der darauf zielt weitere Maßnahmen zur Steigerung der Aufenthaltsqualität an diesen Orten umzusetzen. Grundsätzlich wurde betont, dass es für die Umsetzung von gesundheitsfördernden Projekte und Maßnahmen auf Quartiersebene neben Freiwilligen und Ehrenamtlichen immer auch hauptamtliche „Kümmerer“ braucht, um diese in Ihrer wertvollen Arbeit zu unterstützen und zu begleiten.

Den Nutzen für die eigene Arbeit, sehen viele der Teilnehmenden in den neuen Kontakten, die sie auf der Fachver-

anstaltung knüpfen konnten und in den gegebenen Möglichkeiten des Erfahrungsaustauschs. Es gibt bereits sehr viele gute Praxisbeispiele und Erfahrungen in der Umsetzung von gesundheitsfördernden Aktivitäten auf Quartiersebene für Ältere, von denen man viel lernen kann. So wurden unter anderem auch Ideen zur Ansprache und Gewinnung von besonders schwer erreichbaren Zielgruppen ausgetauscht. „Ältere“ Männer werden im Projekt „Männerschuppen“ und in einem Angebot zum Bogenschießen interessengeleitet an das Thema Gesundheit herangeführt. Auch das Angebot einer Interessensbörse für Ältere, in der diese Gleichgesinnte für Aktivitäten, wie beispielsweise Fahrradfahren, Spielenachmittage, Spaziergänge oder ein gemeinsames Kaffeetrinken finden, stieß bei einigen Teilnehmenden auf großes Interesse. Einen „Masterplan Gesundheit“ für das eigene Quartier zu entwickeln und die bereits vorhandenen Aktivitäten und Netzwerke zu einer Gesamtstrategie zusammenzuführen ist eine Anregung, die bei mehreren Teilnehmenden auf Begeisterung stieß und in einem Bremer Quartier konkretere Formen annehmen soll.



## Kontaktdaten

### **Thomas Altgeld**

Landesvereinigung für Gesundheit und  
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.  
Tel.: (0511) 388 11 89 - 100  
[thomas.altgeld@gesundheit-nds.de](mailto:thomas.altgeld@gesundheit-nds.de)

### **Anke Bülow**

IN VIA Rostock e. V.  
Tel.: (0381) 12 76 21 10  
[buelow@invia-rostock.de](mailto:buelow@invia-rostock.de)

### **Astrid Gallinger**

Gesundheitstreffpunkt West  
Tel.: (0421) 61 70 79  
[a.gallinger@gtp-west.de](mailto:a.gallinger@gtp-west.de)

### **Dirk Gansefort**

Leibniz-Institut für Präventionsforschung  
und Epidemiologie – BIPS  
Tel.: (0421) 21 85 69 15  
[gansefort@leibniz-bips.de](mailto:gansefort@leibniz-bips.de)

### **Veit Hannemann**

Nachbarschaftshaus Urbanstraße e. V.  
Tel.: (030) 28 50 84 40  
[v.hannemann@nachbarschaftshaus.de](mailto:v.hannemann@nachbarschaftshaus.de)

### **Tatjana Paeck**

LVG Bremen in Kooperation mit der LVG & AFS  
Tel.: (0421) 79 08 73 - 02  
[tatjana.paeck@gesundheit-nds.de](mailto:tatjana.paeck@gesundheit-nds.de)

### **Prof. Dr. Eva Quante-Brandt**

Die Senatorin für Wissenschaft,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
Tel.: (0421) 36 15 44 92  
[birgit.muelhlenbeck@gesundheit.bremen.de](mailto:birgit.muelhlenbeck@gesundheit.bremen.de)

### **Prof. Dr. Harald Rüßler**

Fachhochschule Dortmund  
Tel.: (0231) 7 55 62 92  
[harald.ruessler@fh-dortmund.de](mailto:harald.ruessler@fh-dortmund.de)

### **Sabine Schöbel**

Bremer Heimstiftung  
Tel.: (0421) 40 74 51  
[bhs-ellenerhof@bremer-heimstiftung.de](mailto:bhs-ellenerhof@bremer-heimstiftung.de)

### **Prof. Dr. Benjamin Schüz**

Universität Bremen  
Tel.: (0421) 21 86 88 33  
[benjamin.schuez@uni-bremen.de](mailto:benjamin.schuez@uni-bremen.de)

### **Dirk Stöver**

Quartiersmanagement Neue Vahr  
Amt für Soziale Dienste  
Tel.: (0421) 36 11 97 37  
[dirk.stoever@afsd.bremen.de](mailto:dirk.stoever@afsd.bremen.de)

