DG epi DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR EPIDEMIOLOGIE

Walkability im Alter – Barrieren und Ressourcen

Forum: Bewegungsfreundliche Kommune für ältere Menschen

Dr. Ralf Strobl

Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie - IBE

Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum

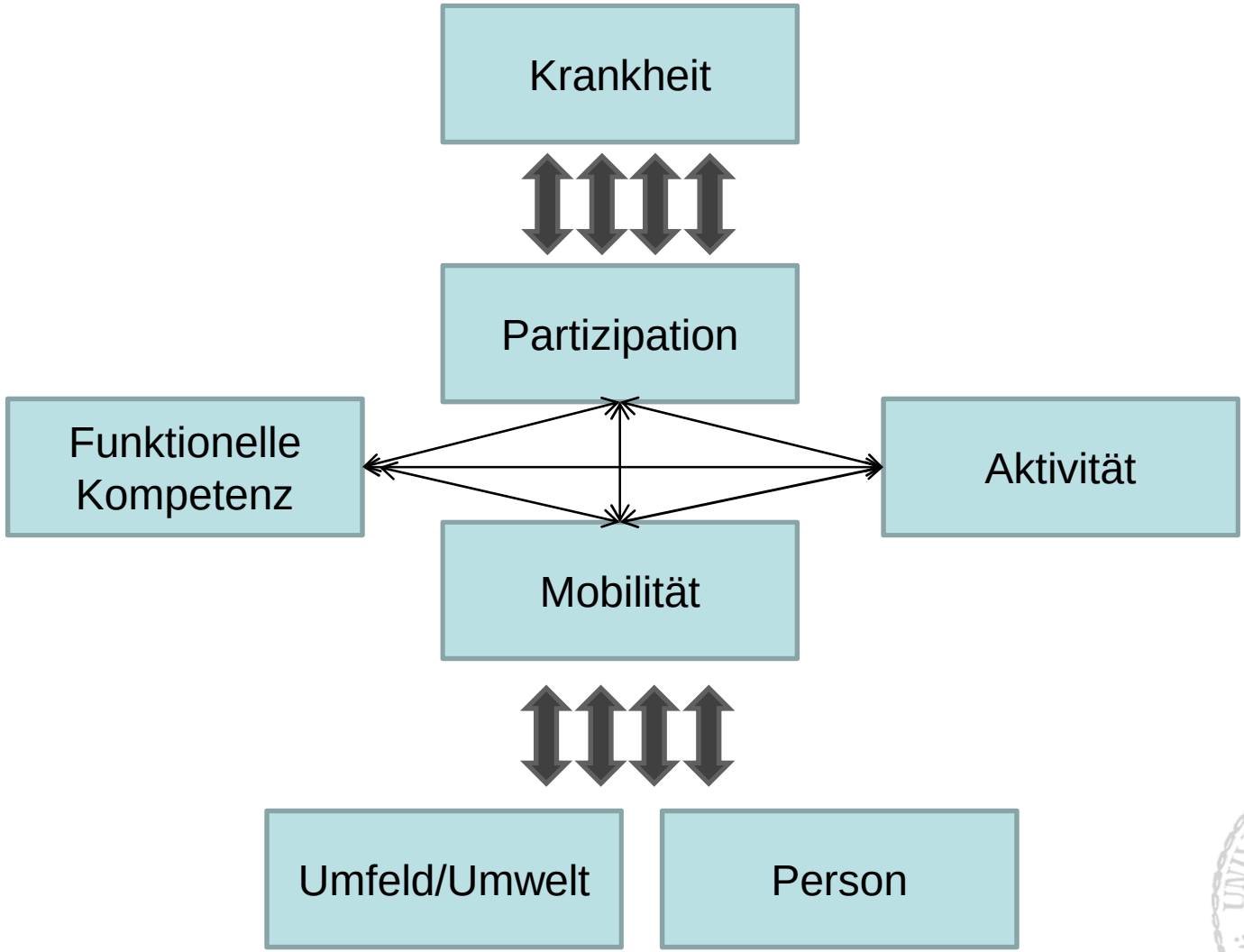
Ludwig-Maximilians-Universität München

Erst formen wir die Städte, dann formen die Städte uns.

Jan Gehl

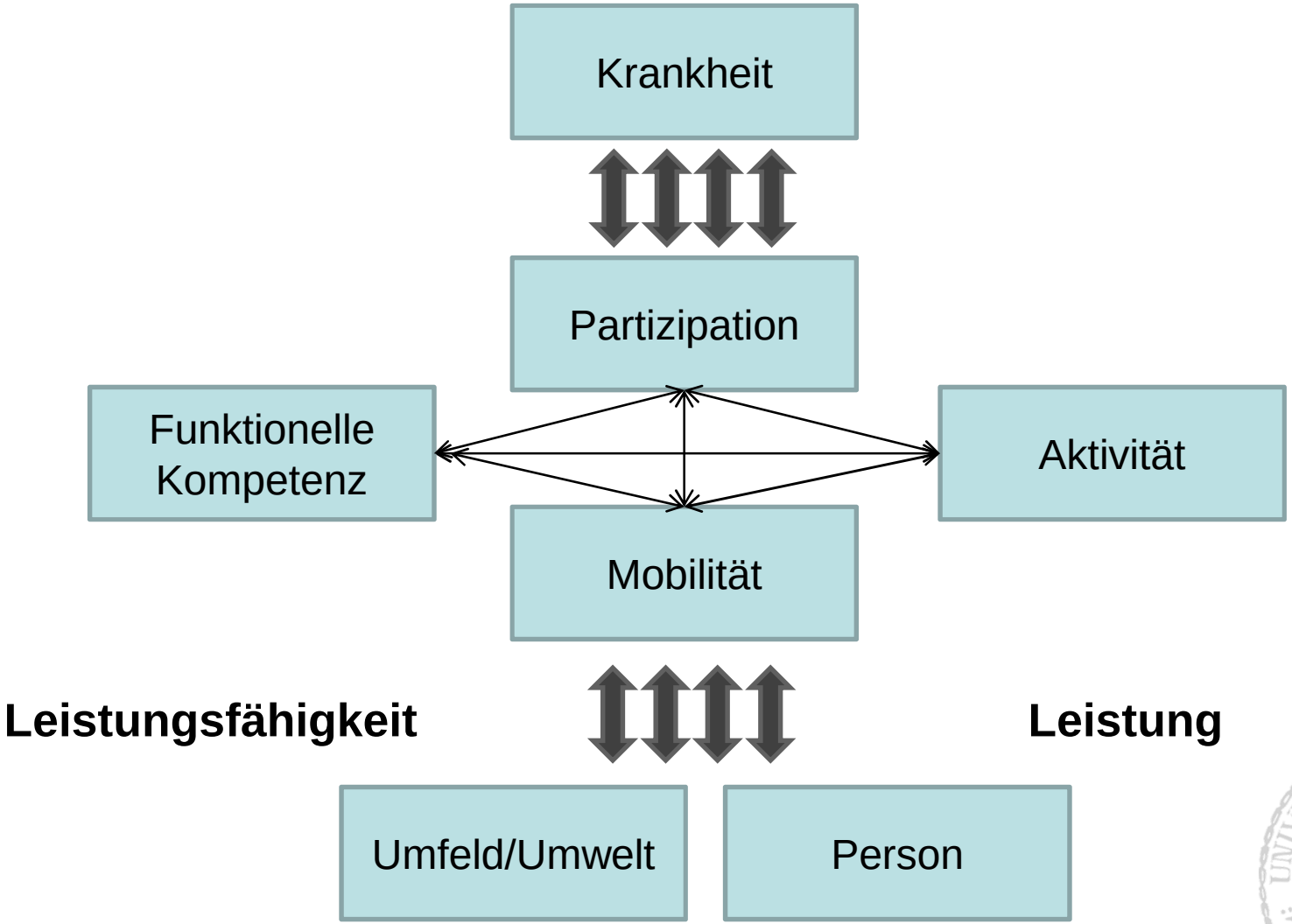
Bedeutung des Wohnumfelds für Gesundheit

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

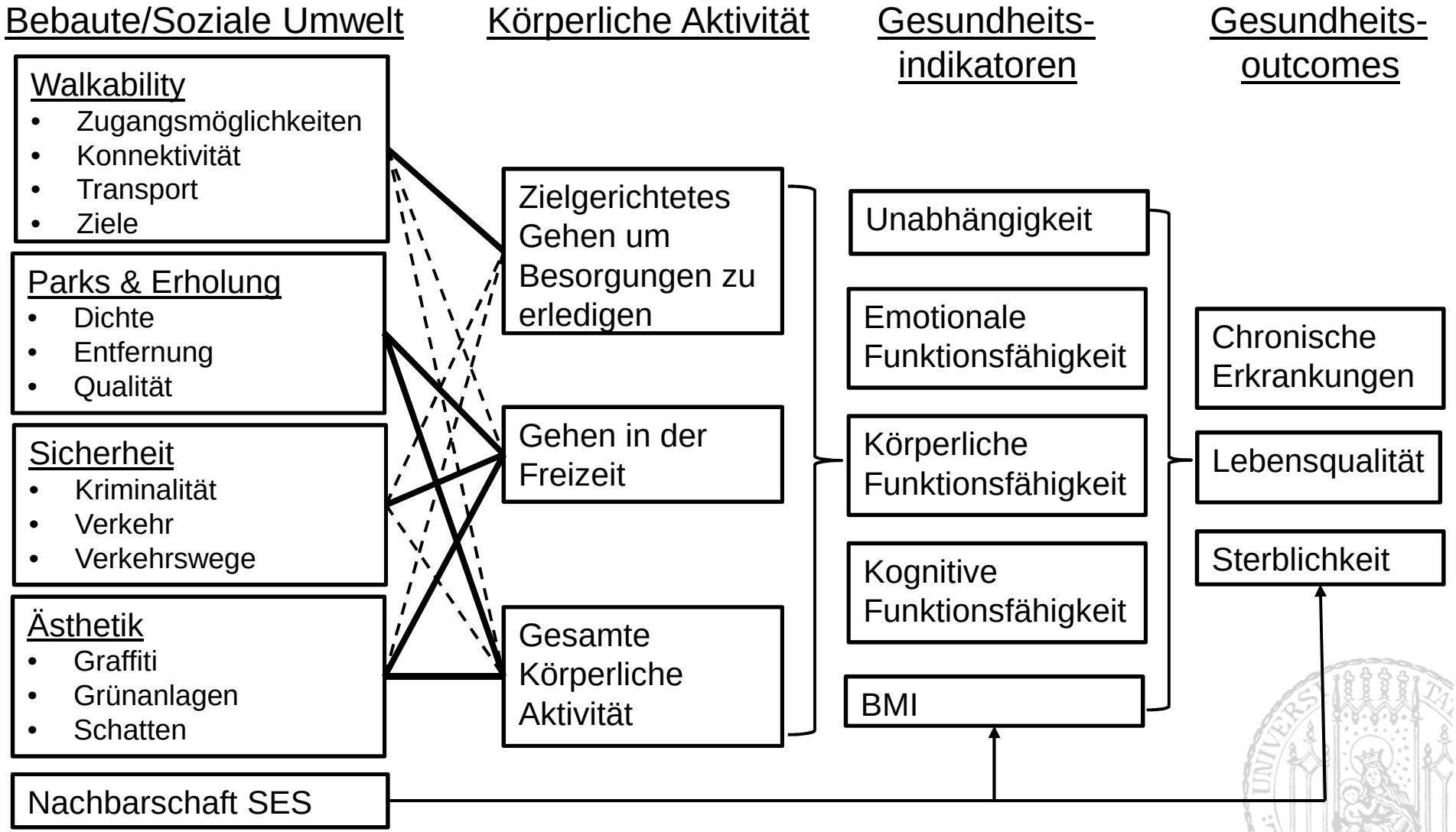


WHO (2001)

Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit!



Bedeutung des Wohnumfelds



Eigene Abbildung nach Kerr, Rosenberg, Frank (2012)

Bedeutung des bebauten Wohnumfelds: Aktuelle Ergebnisse

- Einfluss der bebauten Umgebung auf körperliche Aktivität (Barnett 2017)
  - Walkability
  - Dichte
  - Erreichbarkeit
  - Einkaufsmöglichkeiten
  - ÖPNV
  - Parks/Öffentliche Flächen
  - Freizeiteinrichtungen
  - Fußgängerfreundliche Infrastruktur
  - Grünflächen & Ästhetik
  - Kriminalität

- Walkability erhöht zielgerichtetes Gehen und Fahrradfahren (Bödeker 2018)

Bedeutung der Nachbarschaft

Nachbarschaft (kleinräumig) umfasst <u>soziale</u> und bebaute Umwelt

- Selbstständigkeit
- Soziale Teilhabe
- Empowerment
- Kommunikation
- Soziale Netzwerke
- Steigerung der Alltagsaktivitäten
- Nachbarschaft als „Speicherort für soziales Kapital“

- **Motivation: ‚Age in Place‘**
- **Soziale Stadt**
- **Aber: Bauliche Maßnahmen allein schaffen nicht nachbarschaftliche Strukturen:**

„Bauchtanz statt Blumenkübel“ *

Richter, Wächter (2009)
Strobl et al. (2014)
**Robert Kaltenbrunner in: „Kommt gute Nachbarschaft über den Städtebau ins Quartier“*

Subjektive vs. objektive Wahrnehmung

- Oft Diskrepanz zwischen subjektiver Wahrnehmung des Umfelds und objektiver Beschaffenheit (z.B. Kriminalität)

- Maßnahmen die alleine die subjektive Wahrnehmung beeinflussen mit Vorsicht

Gründe für Diskrepanz finden!

Walkability – Das Handbuch zur Förderung der Kommune. Springer. 2014

Walkability

Walkability-Verständnis*

	Eng (objektiv)	Weit (wahrgenommen)	
Herkunft	Städteplanung	Public Health	
Dimension	Flächennutzung und Konnektivität	Erscheinungsbild	Freizzeitbezogene Ressourcen
Elemente	Density	Qualität von Gehwegen, Querungshilfen, …	
	Destination	Sicherheit (Verkehr, Gemeinde, …)	
	Diversity	Erreichbarkeit von Grünflächen, …	
	Distance to transit	Sozialer Zusammenhalt	
	Design	Ästhetik	
		Fahrrad- und Wanderwege	

**Tabelle aus: Walkability – Das Handbuch zur Förderung der Kommune. Springer. 2014*

Objektive Walkability

Walkability-Index nach Frank (2010)

- Konnektivität: Anzahl an Straßenkreuzungen pro Flächeneinheit
- Flächennutzungsmix (Entropie): Grad an Mischung verschiedener Flächennutzungsarten
- Geschossflächenzahl für den Handel: Verkaufs/Grundstücksfläche → je höher desto kürzer die Wege
- Einwohner- bzw. Haushaltsdichte: je höher, desto besser

walkability = 2 x z-Konnektivität + z-Flächennutzung +
z-Geschossflächenzahl + z-Einwohnerdichte

Einwohnerdichte

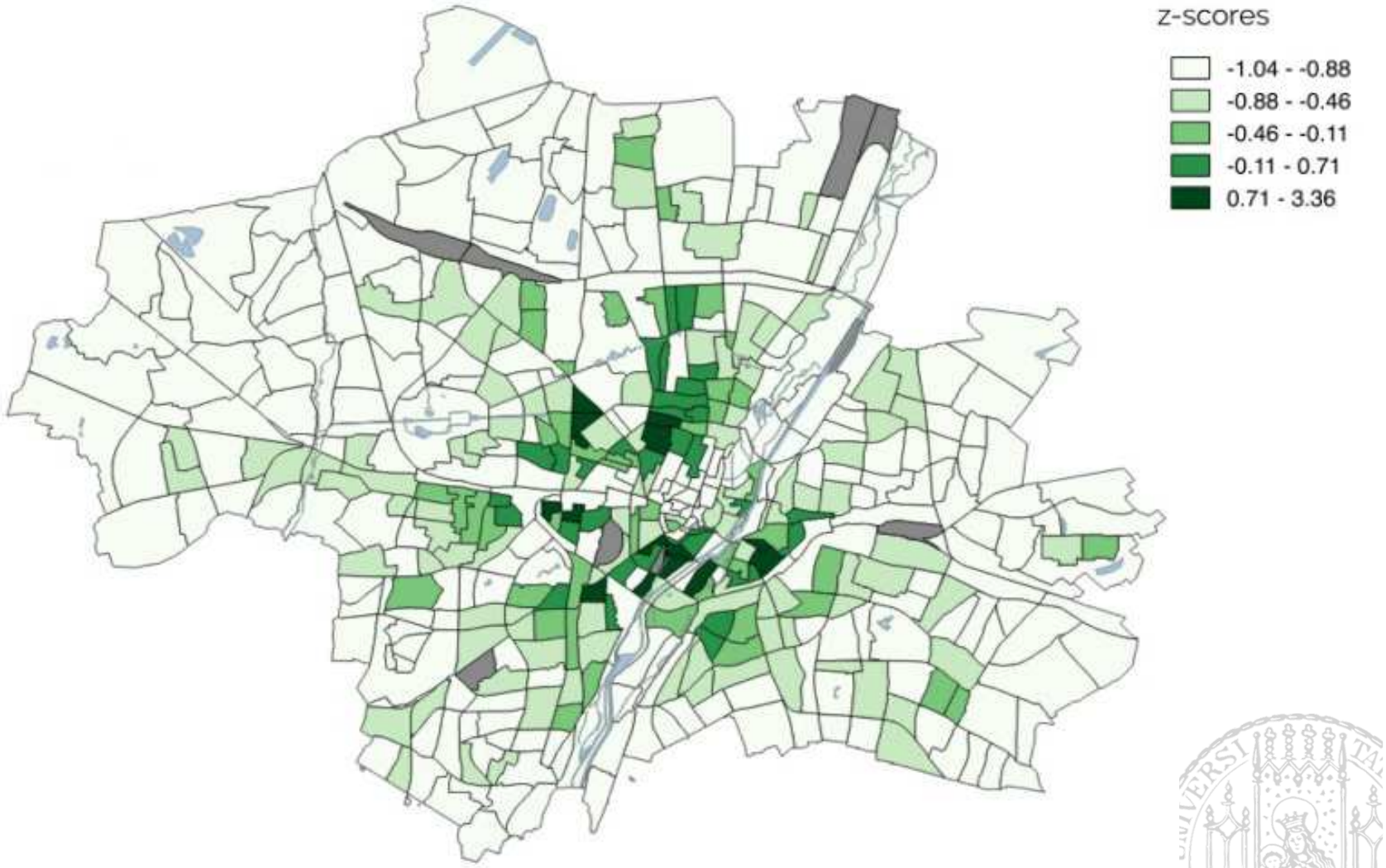
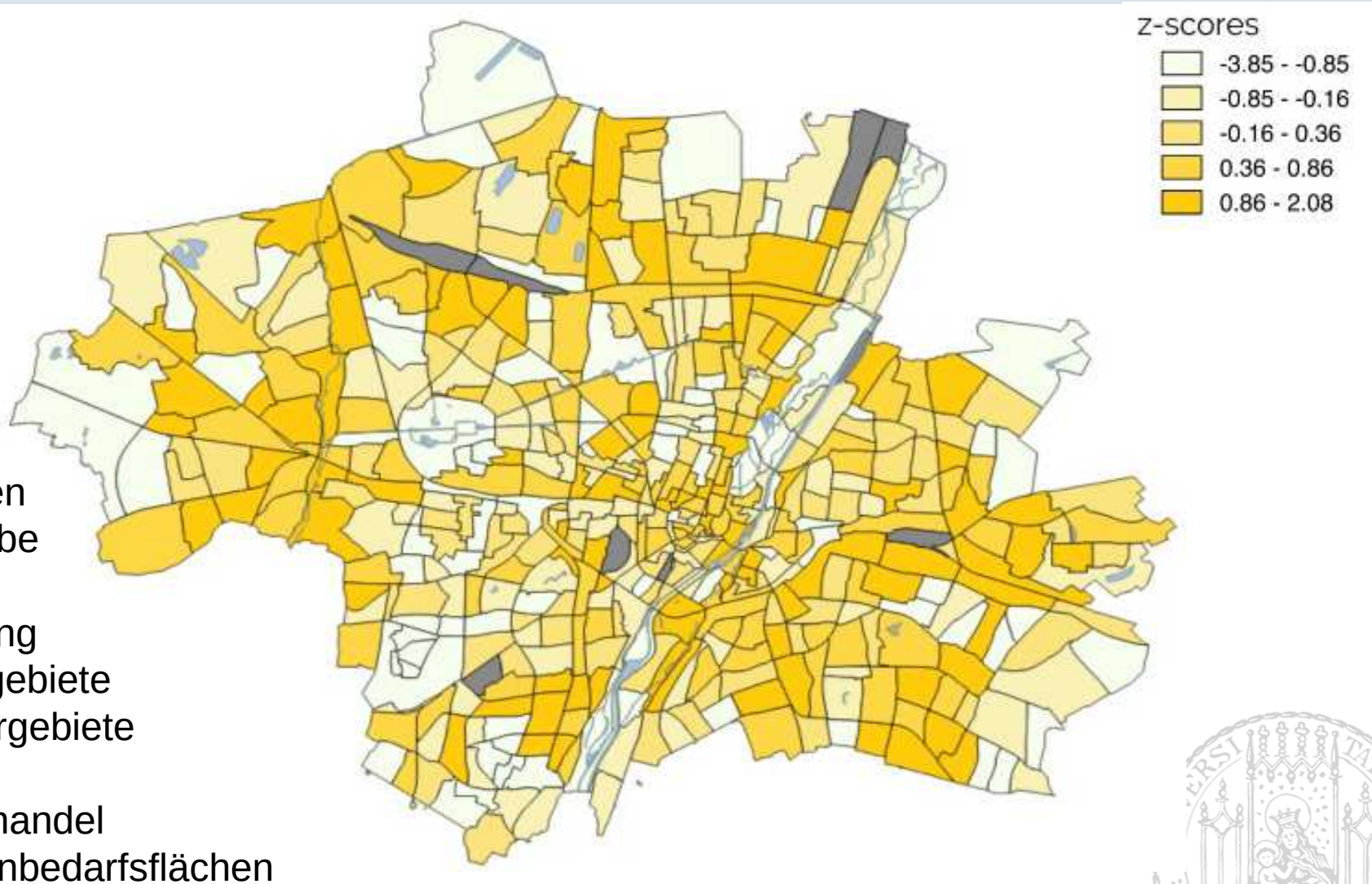


Bild: Georg Sedlmeir, Referat für Gesundheit und Umwelt, RGU-UVO11

Entropie



- Wohnen
- Gewerbe
- Sport
- Erholung
- Mischgebiete
- Sondergebiete
- Kultur
- Einzelhandel
- Gemeinbedarfsflächen

Bild: Georg Sedlmeir, Referat für Gesundheit und Umwelt, RGU-UVO11

Konnektivität

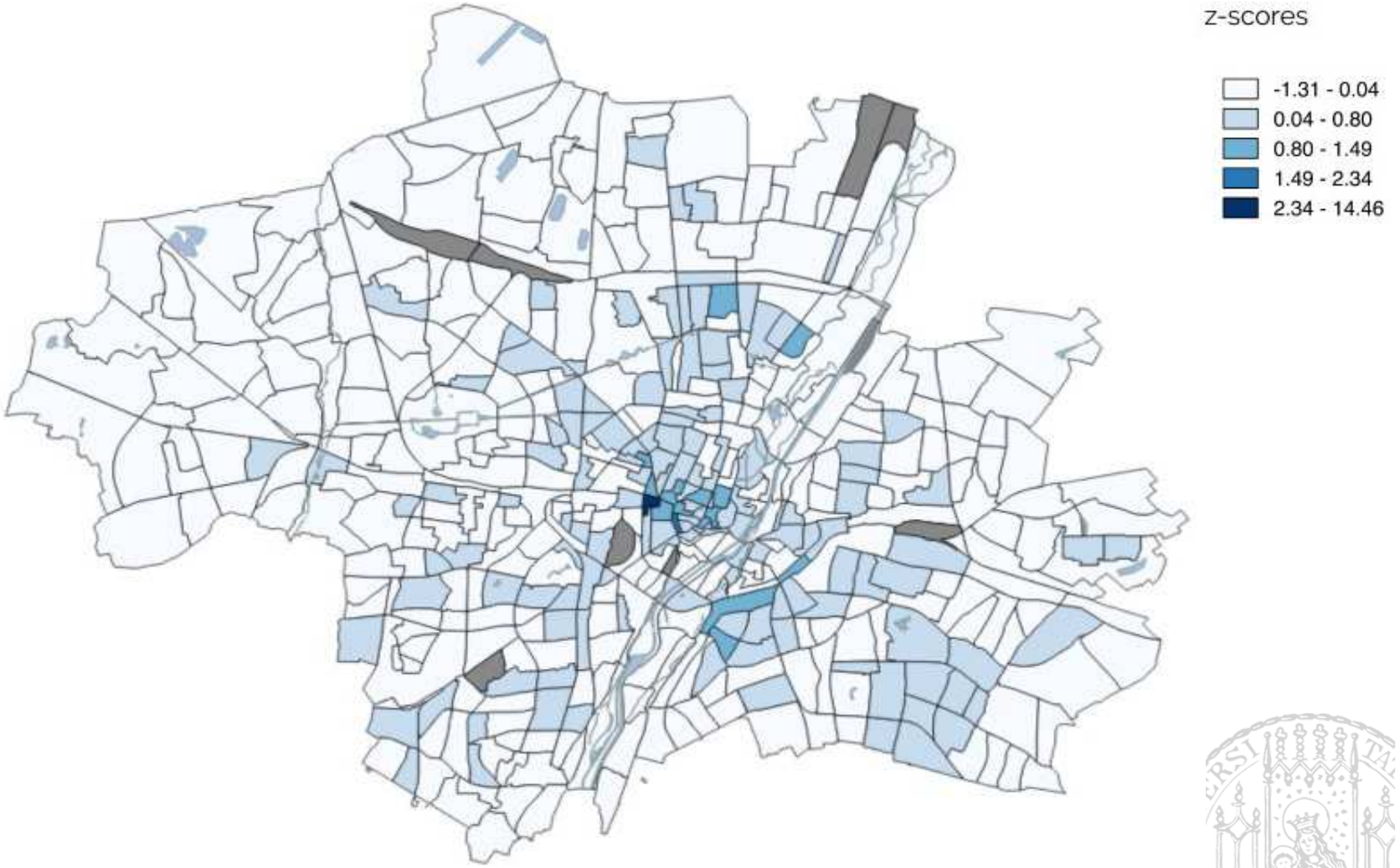


Bild: Georg Sedlmeir, Referat für Gesundheit und Umwelt, RGU-UVO11

Walkability

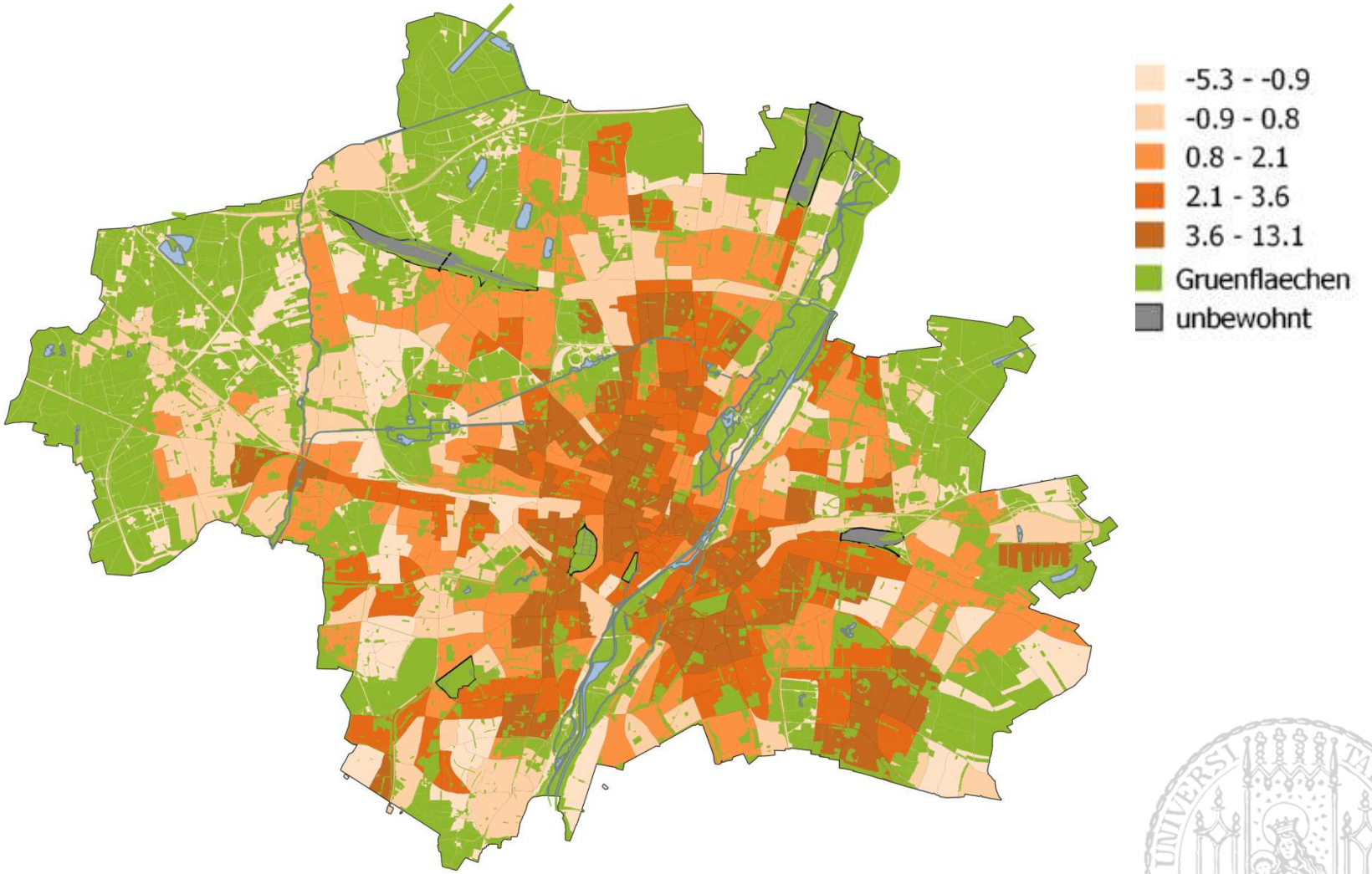


Bild: Georg Sedlmeir, Referat für Gesundheit und Umwelt, RGU-UVO11

Gemeinsamer Workshop der AG Epidemiologie des Altern & AG Health Geography

Walkability im Alter

Bisher keine eindeutigen Ergebnisse zu Walkability im Alter

- Walkability-Konzepte beinhalten nicht die relevanten Items
- Aktivität im Alter schlecht messbar
- Wahrnehmung von Umwelt unterschiedlich (Bödeker, 2018)

Workshop: Erweiterung des Konzepts Walkability im Alter?

- **KORA-Age 2: Fokusgruppenbefragung zur Bedarfsanalyse**
- **AEQUIPA: Bedarfsanalyse und Entwicklung von Maßnahmen**

www.aequipa.de

www.uni-bremen.de/de/buten-aktiv.html

Bundesgesundheitsbl 2014 · 57:1120–1126
DOI 10.1007/s00103-014-2021-5
Online publiziert: 29. Juli 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

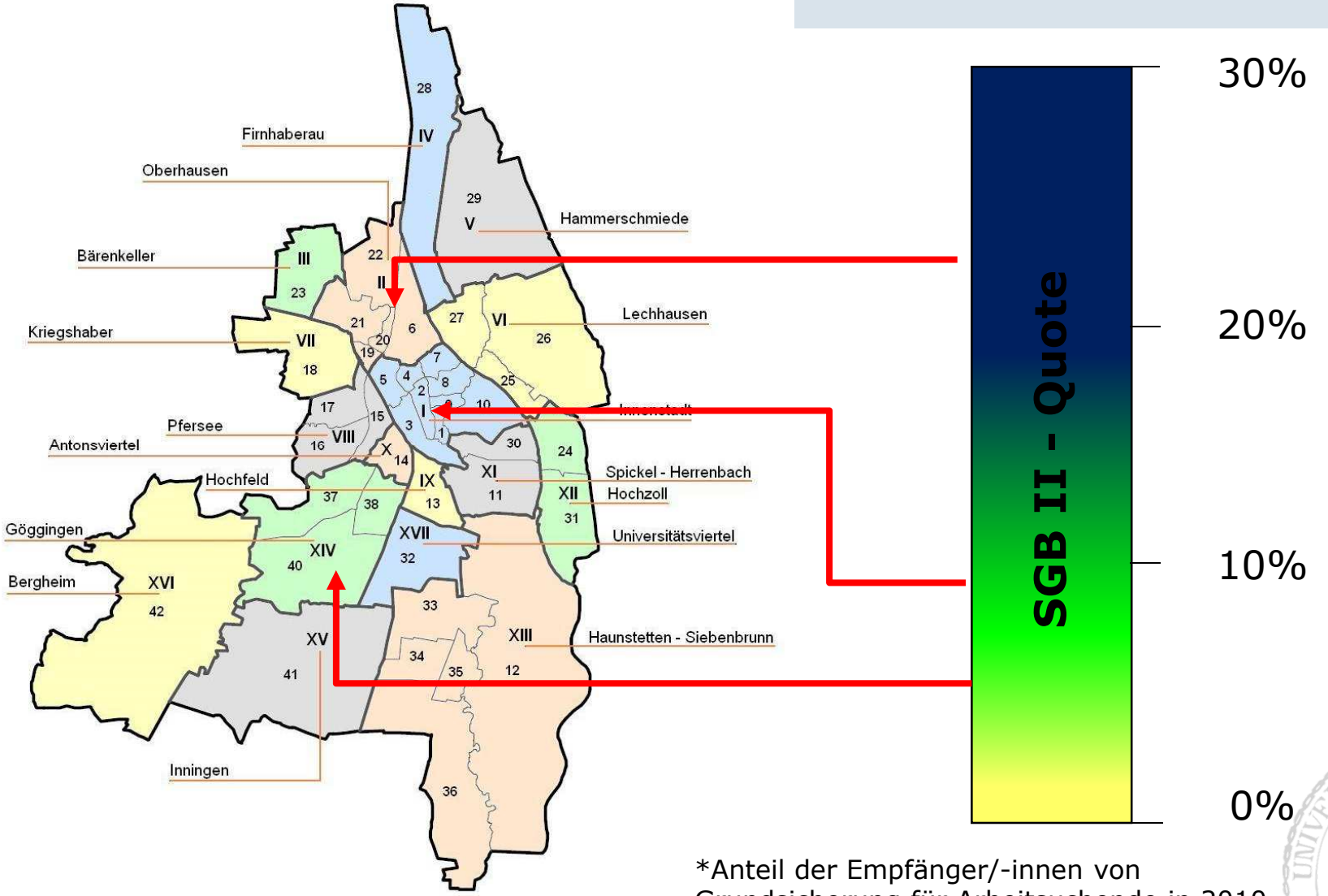
R. Strobl[1,2] · W. Maier[3] · A. Mielck[3] · J. Fuchs[4] · A. Richter-Kornweitz[5] · J. Gostomzyk[6] · E. Grill[1,2]

[1] Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, München
[2] Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum (IFB), Klinikum der Universität München, München
[3] Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg
[4] Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin
[5] Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen, Hannover
[6] Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V., München

Wohnumfeld – Stolperstein oder Weg zum gesunden Altern?

Ergebnisse der Augsburger Regionalkonferenz „Wohnumfeld, Alter und Gesundheit“

SGB II – Quote*

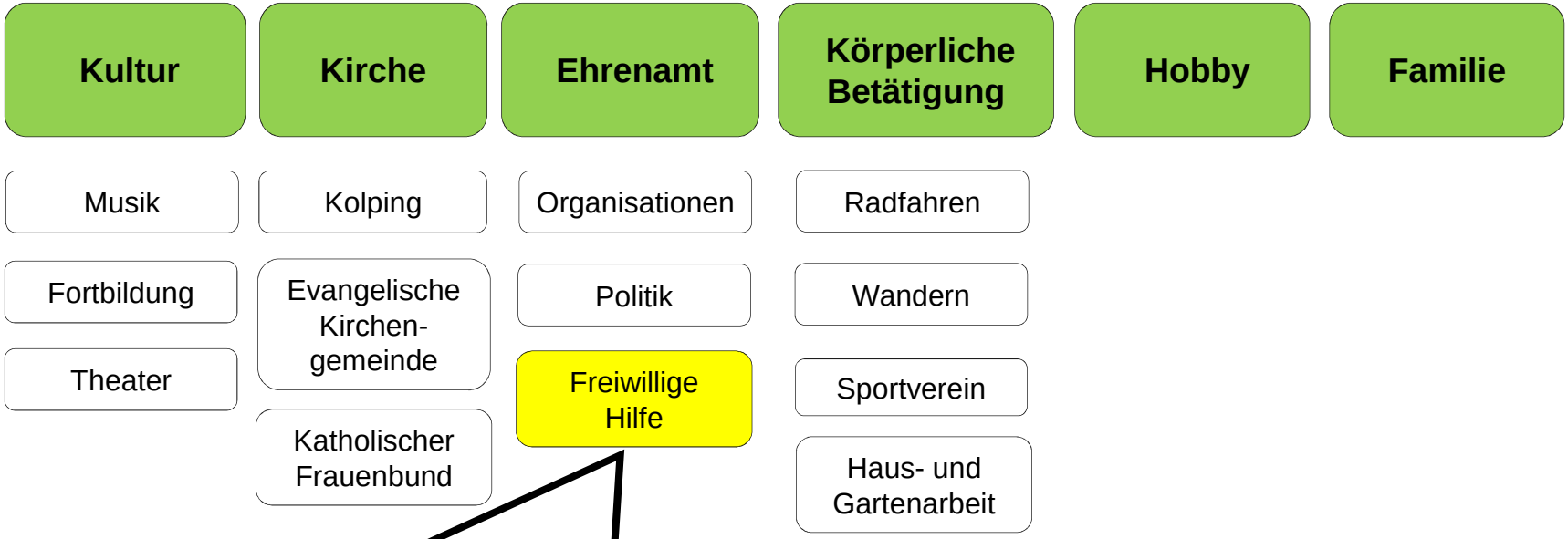


*Anteil der Empfänger/-innen von Grundsicherung für Arbeitsuchende in 2010

Aktivitäten der Bürger

Kultur	Kirche	Ehrenamt	Körperliche Betätigung	Hobby	Familie
Musik	Kolping	Organisationen	Radfahren		
Fortbildung	Evangelische Kirchen-gemeinde	Politik	Wandern		
Theater	Katholischer Frauenbund	Freiwillige Hilfe	Sportverein		
			Haus- und Gartenarbeit		

Aktivitäten der Bürger



„...dann hab ich noch eine alte Dame, eine Nachbarin, die ist 94 und lebt noch zu Hause. Und um die kümmere ich mich auch ein bisschen."

- Person 101

Motivationsfaktoren für Teilhabe

Mobilität

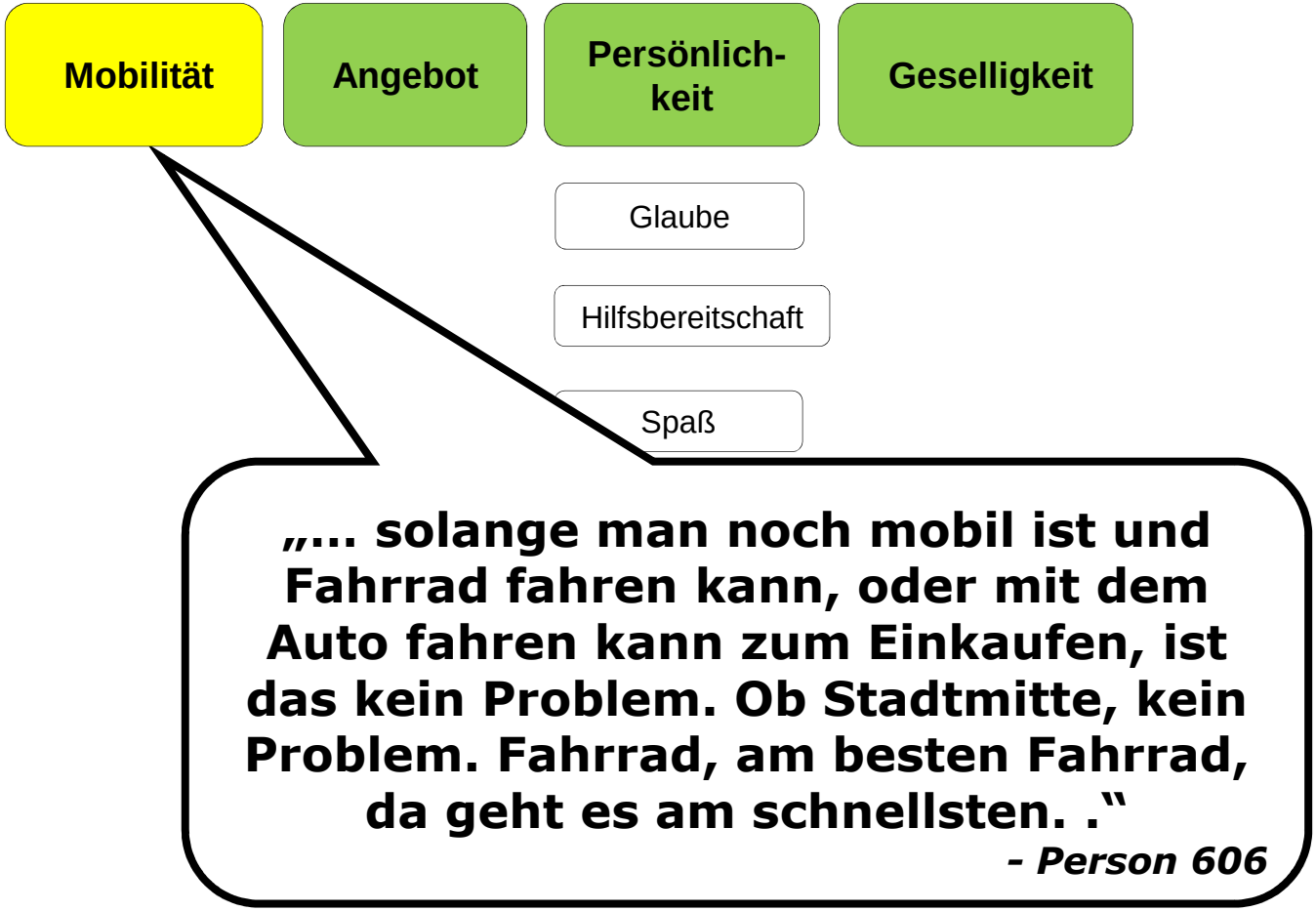
Angebot

Persönlich-keit

- Glaube
- Hilfsbereitschaft
- Spaß

Geselligkeit

Motivationsfaktoren für Teilhabe



Hindernisse für Teilhabe

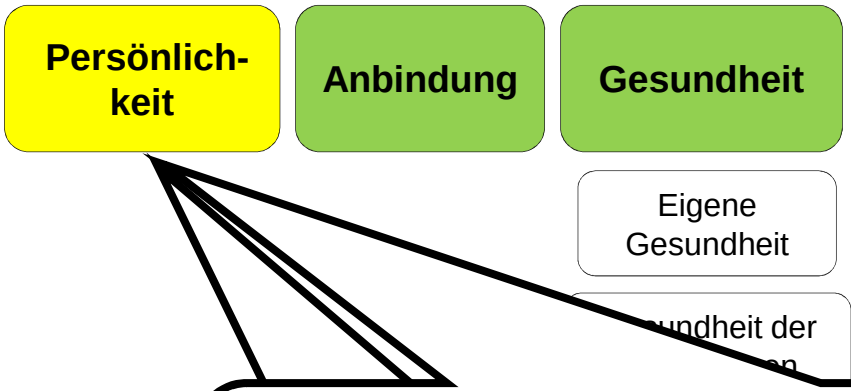
Persönlich-keit

Anbindung

Gesundheit

- Eigene Gesundheit
- Gesundheit der Angehörigen

Hindernisse für Teilhabe



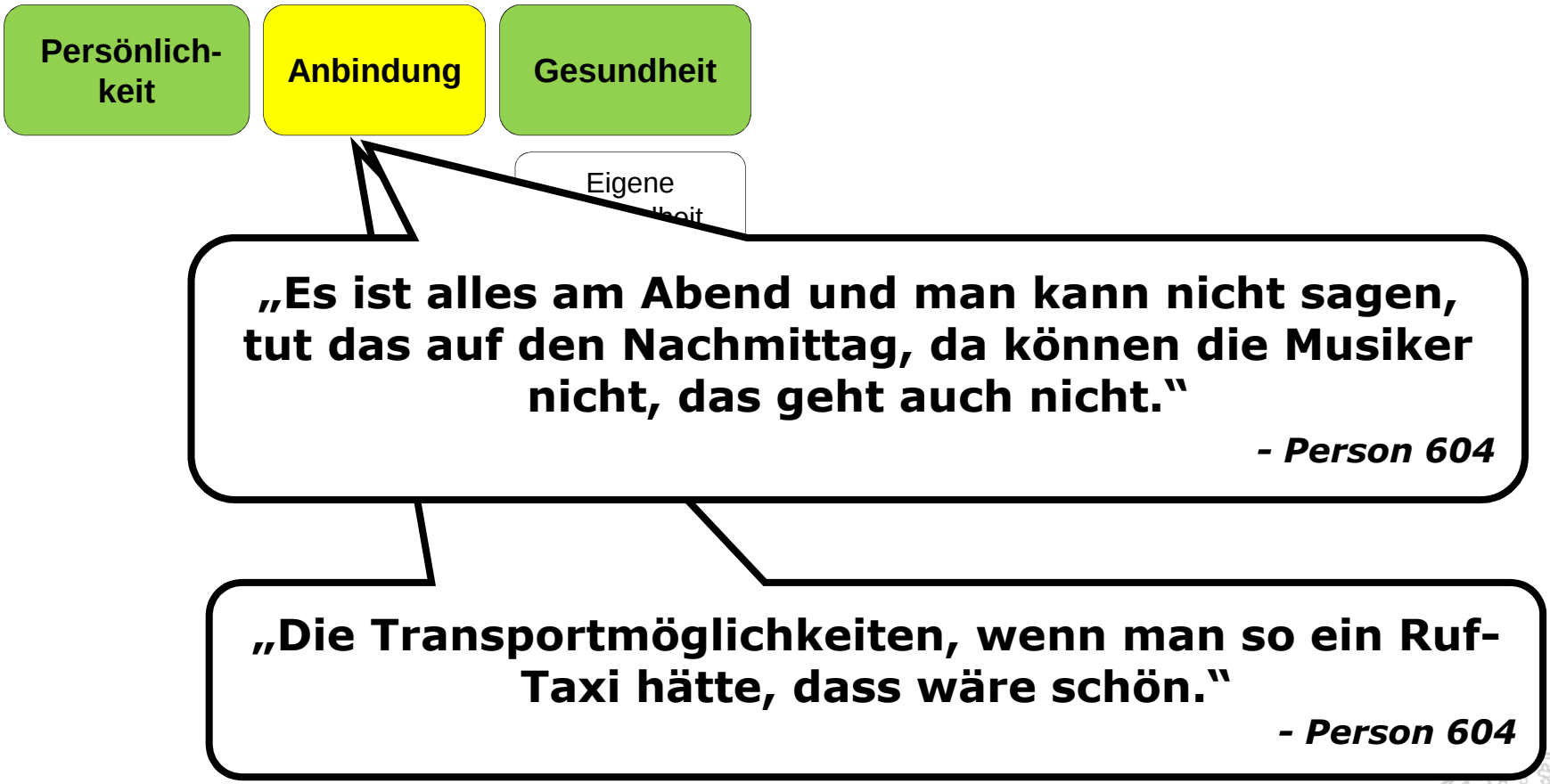
„Wenn man älter wird, wird man sowieso etwas ruhiger, dann geht man vielleicht doch nicht mehr so viel fort. Oder nicht mehr so lang fort."

- Person 707

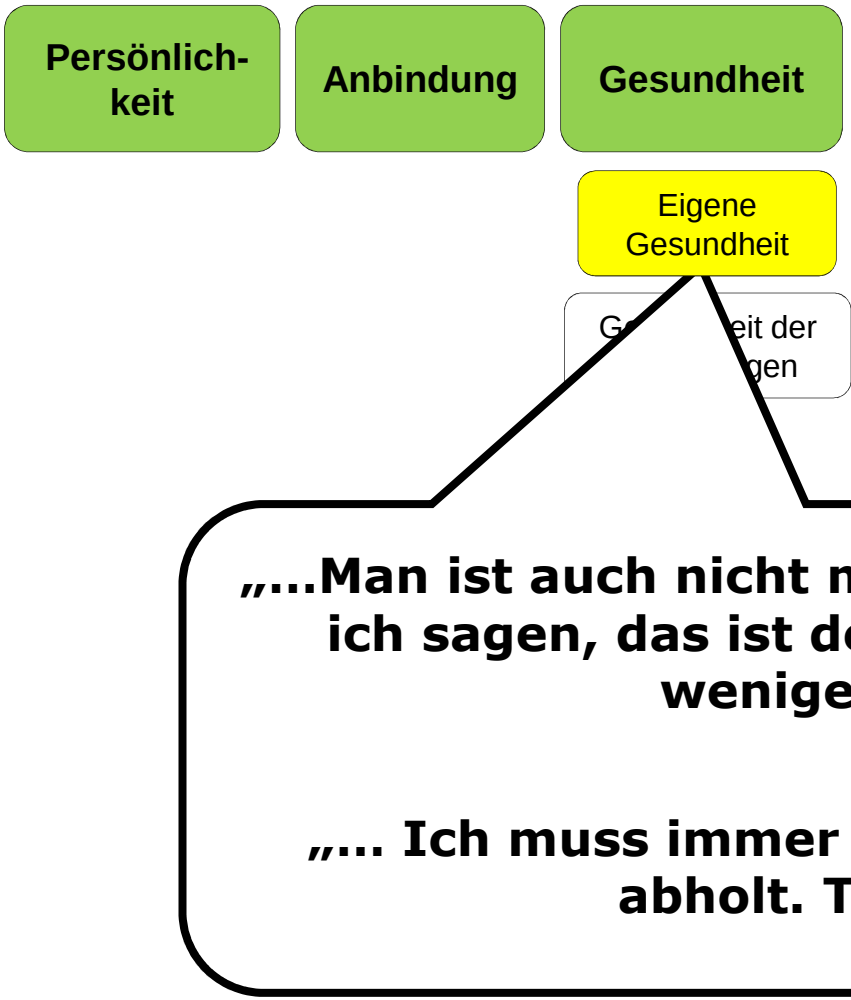
„...es gibt da eine Hemmschwelle, bis hier, dann fängt mein Intimbereich an. Was ich früher als toll empfunden habe, wenn jemand ohne zu fragen auf einen Kaffee vorbeikommt...."

- Person 909

Hindernisse für Teilhabe



Hindernisse für Teilhabe



„…Man ist auch nicht mehr so fit. Ja, also das würd ich sagen, das ist der Hauptgrund wenn man weniger teilnimmt."

- ***Person 403***

„… Ich muss immer schauen das jemand mich abholt. Taxis nehmen."

– ***Person 908***

Hindernisse für Teilhabe

Persönlich-keit

Anbindung

Gesundheit

Eigene Gesundheit

Gesundheit der Angehörigen

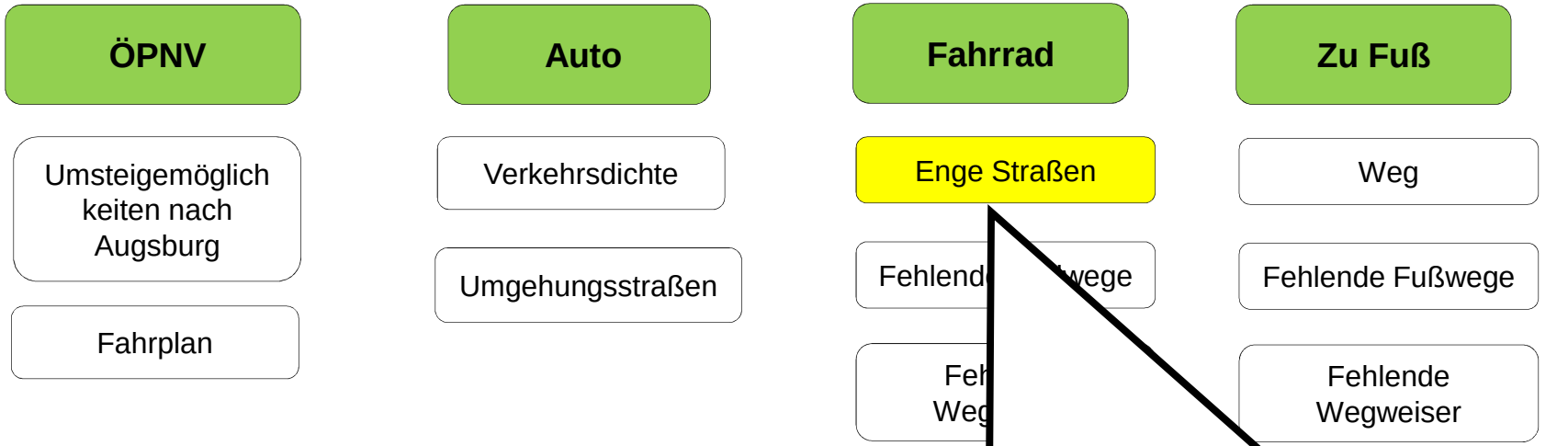
„...nachdem meine Frau ziemlich krank ist, muss ich viel im Haushalt machen. Da bleibt mir nicht mehr viel Zeit, dass ich sonst was unternehme."

- Person 607

Infrastruktur: negative Aspekte

ÖPNV	Auto	Fahrrad	Zu Fuß
Umsteigemöglichkeiten nach Augsburg	Verkehrsdichte	Enge Straßen	Weg
Fahrplan	Umgehungsstraßen	Fehlende Radwege	Fehlende Fußwege
		Fehlende Wegweiser	Fehlende Wegweiser

Infrastruktur: negative Aspekte



„Wir müssen fast in der Mitte fahren, damit die Autofahrer nicht nervös werden und überholen wollen, weil das ist wirklich riskant."

- Person 502

Infrastruktur: positive Aspekte

ÖPNV | **Auto** | **Fahrrad**

Anbindung nach Augsburg

Fahrplan

„… da fährt ein Bus und da muss ich was Lobendes sagen, der fährt jeden Wochentag. Nicht SA und So, aber jeden Wochentag bis in den Abend hinein ungefähr stundenweise."

- Person 604

Sicherheit

Kriminalität

Verkehrswege

Sicherheit

Kriminalität

Verkehrswege

„…dass ich z.B. keine Aktivitäten wollte die alle abends stattfinden wo ich dann nachts alleine nach Hause müsste. So was wollte ich nicht."

- ***Person 126***

„…auf die Leute die man da nachts begegnet, auf die könnte man verzichten. Weil da draußen ist eine Diskothek."

- Person 406

Sicherheit

Kriminalität

Verkehrswege

„...Der Fahrradweg...da reißt der eine die Tür auf, das ist das Leben nicht mehr sicher."

- ***Person 202***

Versorgung: negative Aspekte

Dienstleistungen

Bank

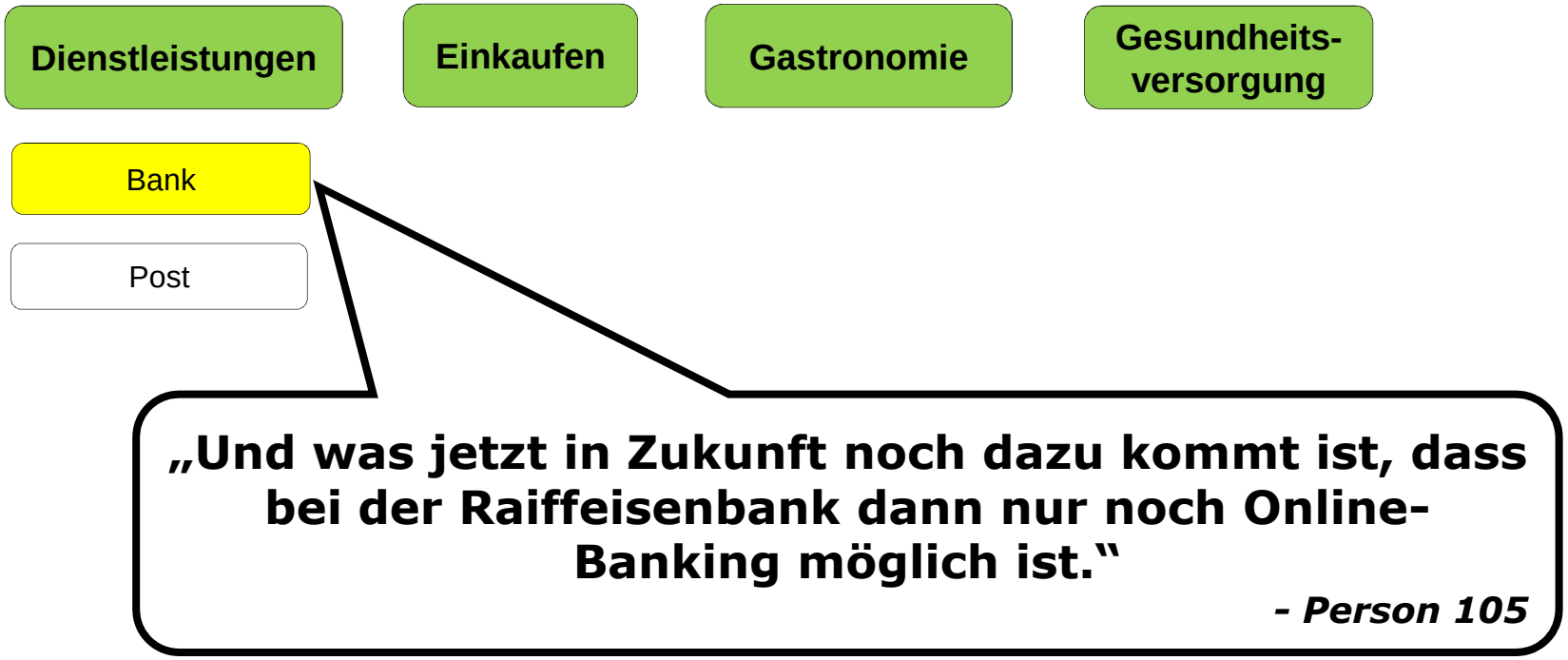
Post

Einkaufen

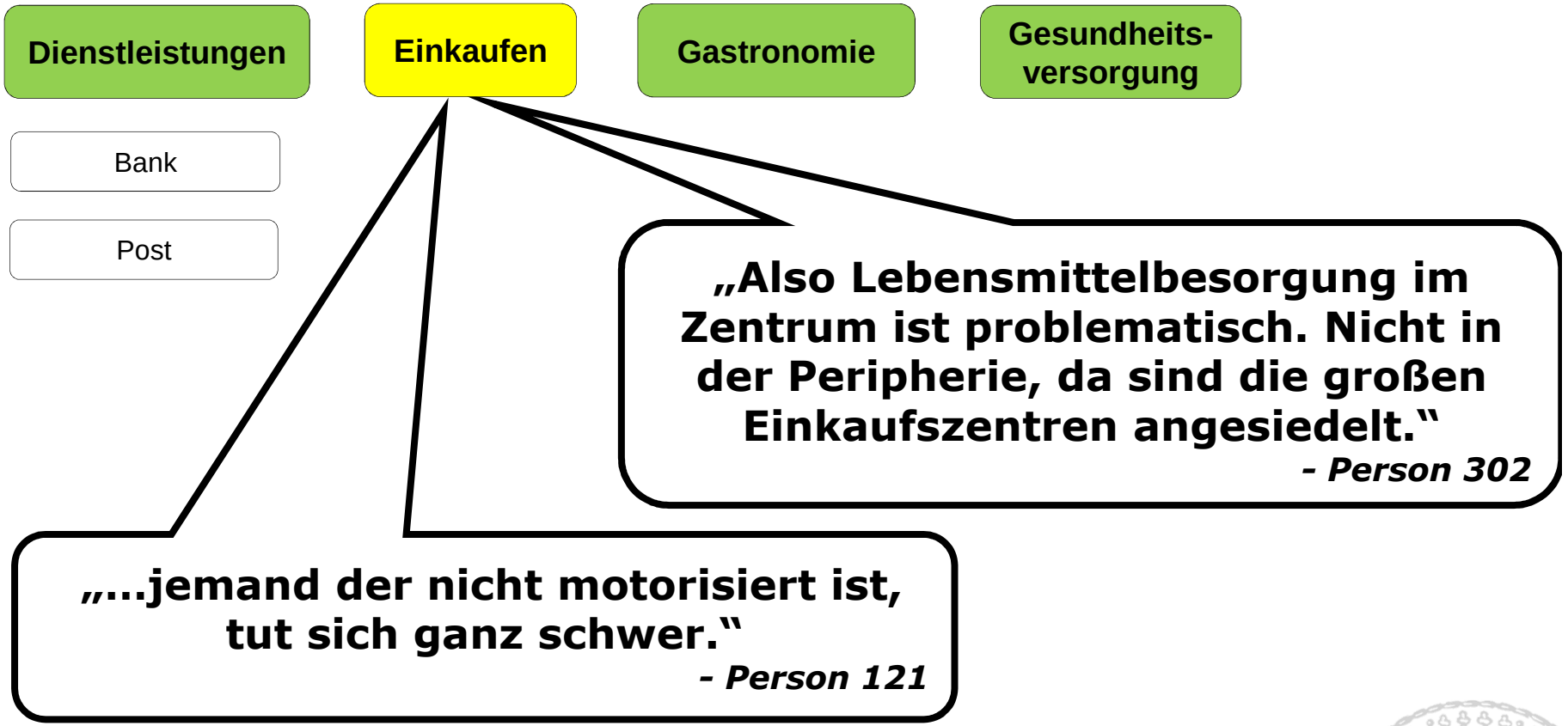
Gastronomie

Gesundheits-versorgung

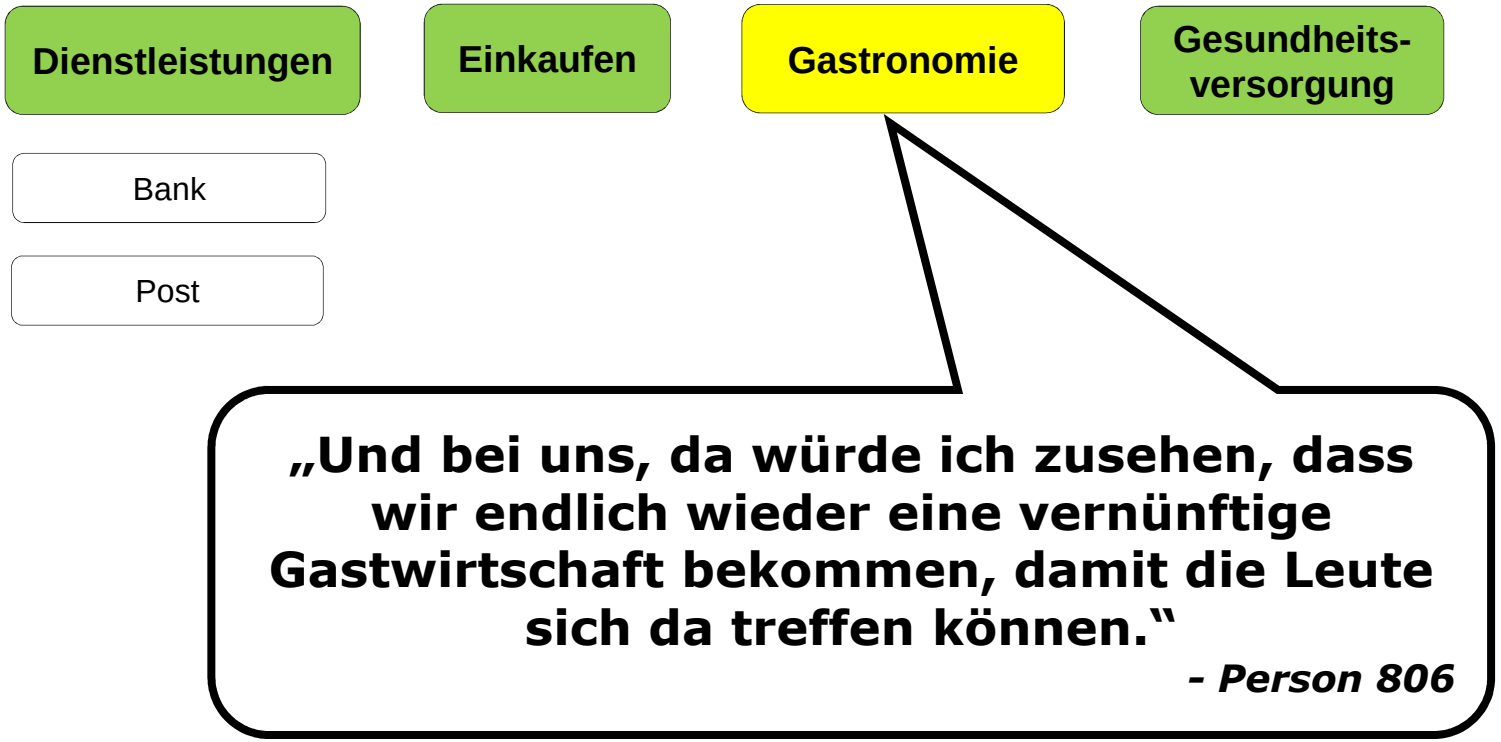
Versorgung: negative Aspekte



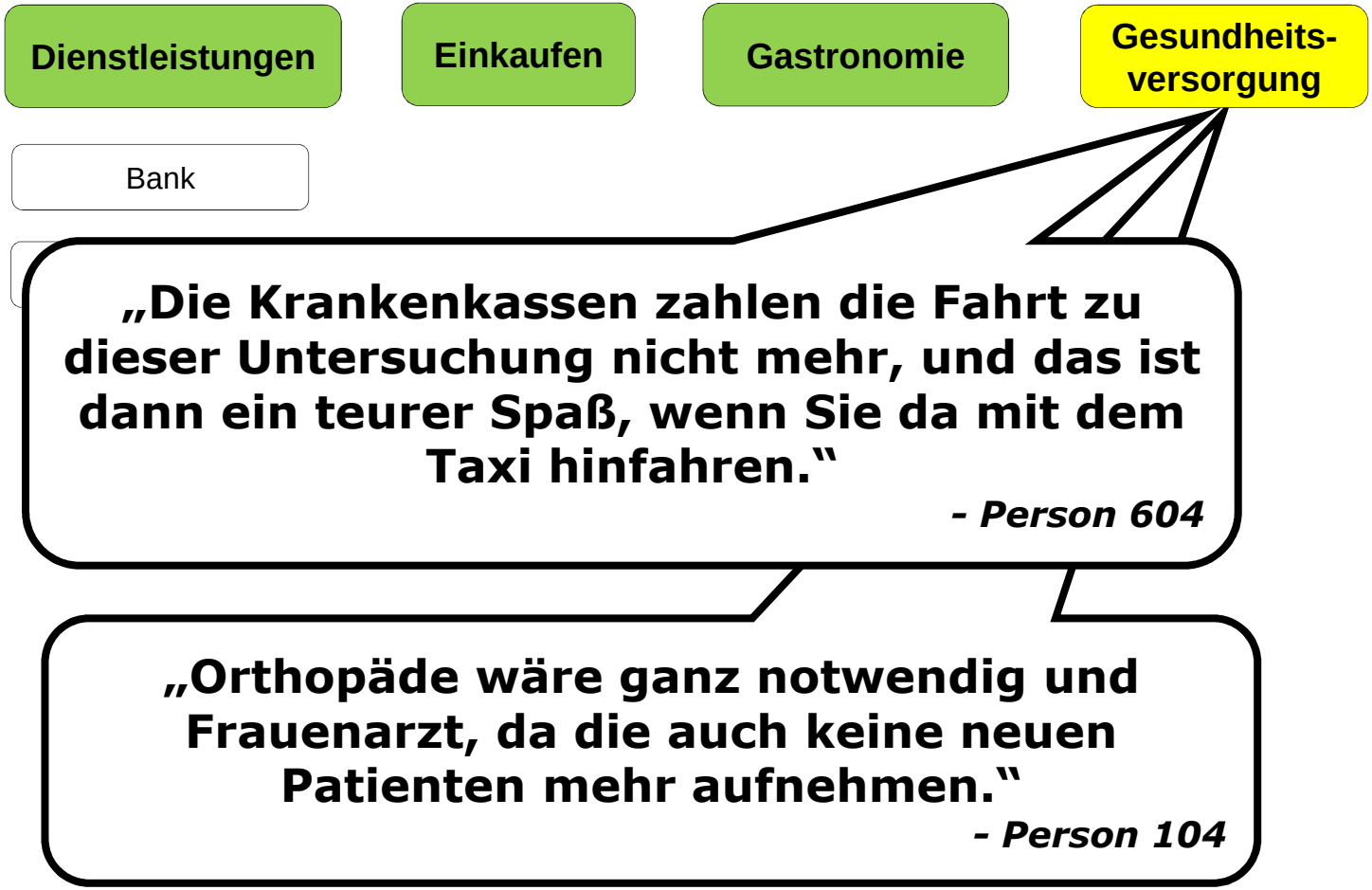
Versorgung: negative Aspekte



Versorgung: negative Aspekte



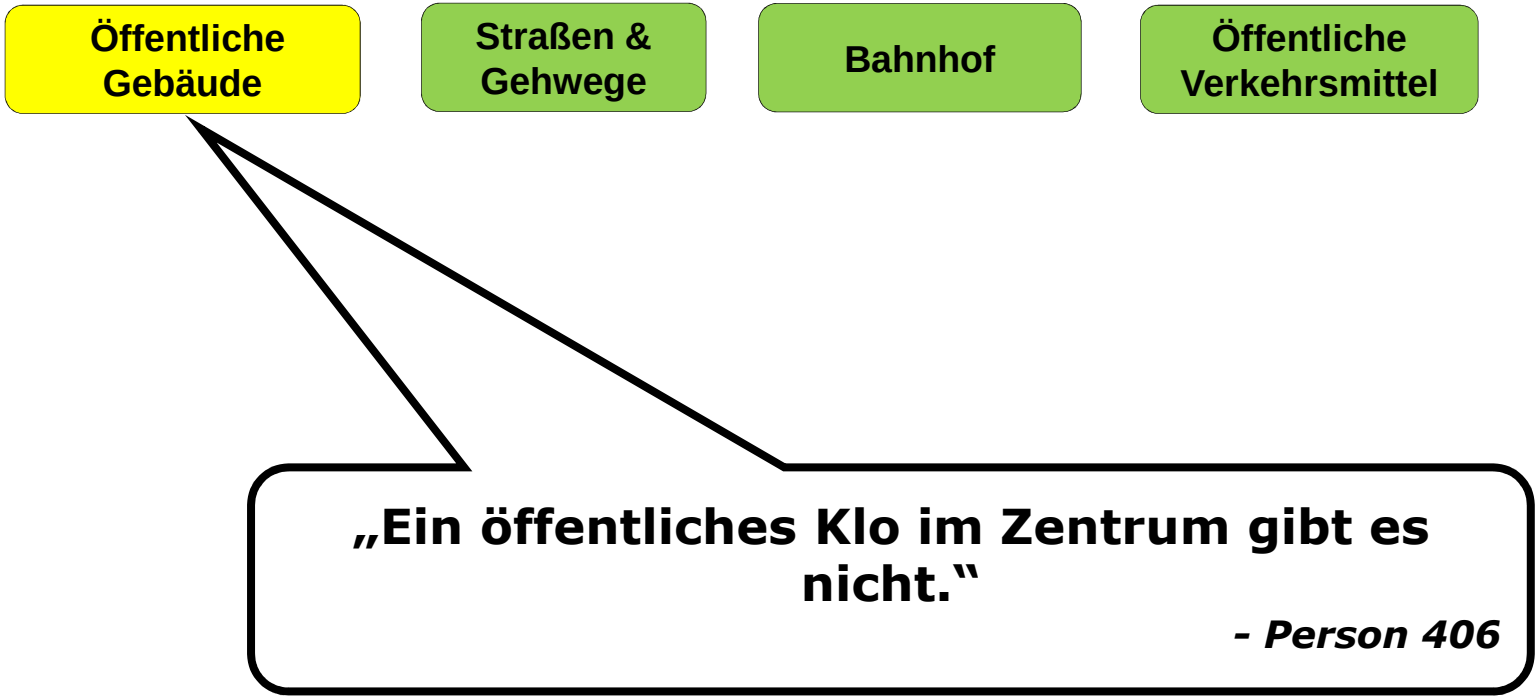
Versorgung: negative Aspekte



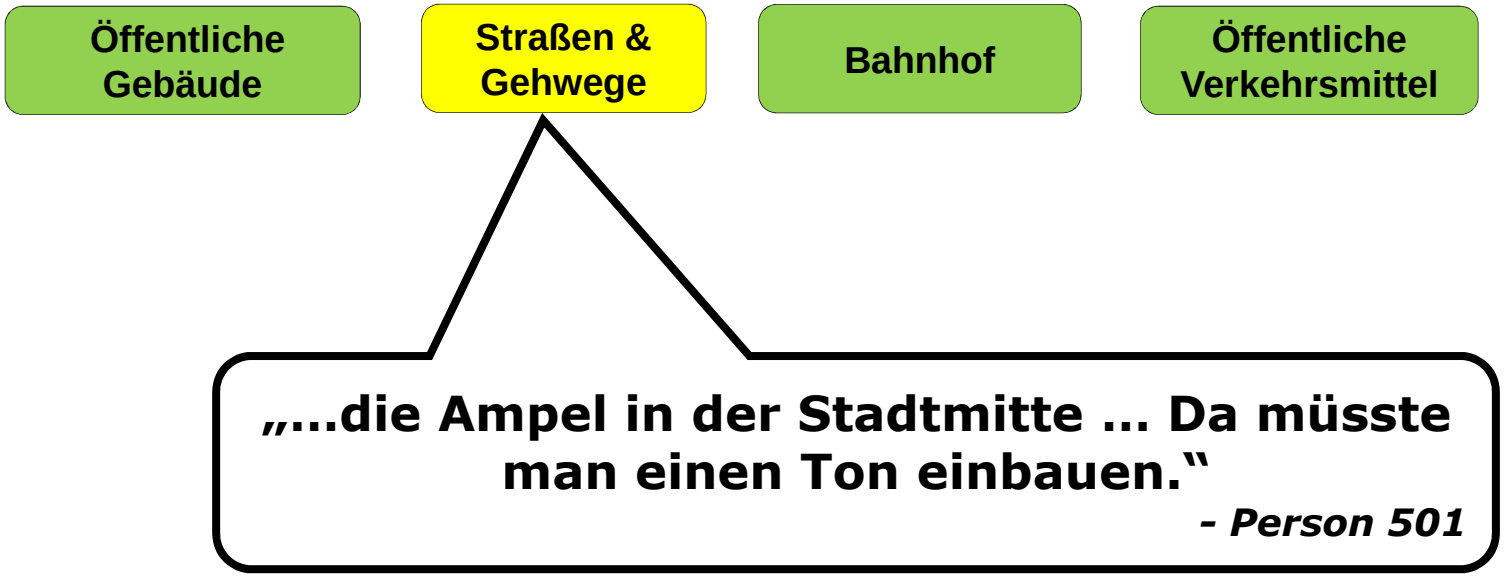
Seniorenfreundlichkeit des Wohnumfelds

- Öffentliche Gebäude
- Straßen & Gehwege
- Bahnhof
- Öffentliche Verkehrsmittel

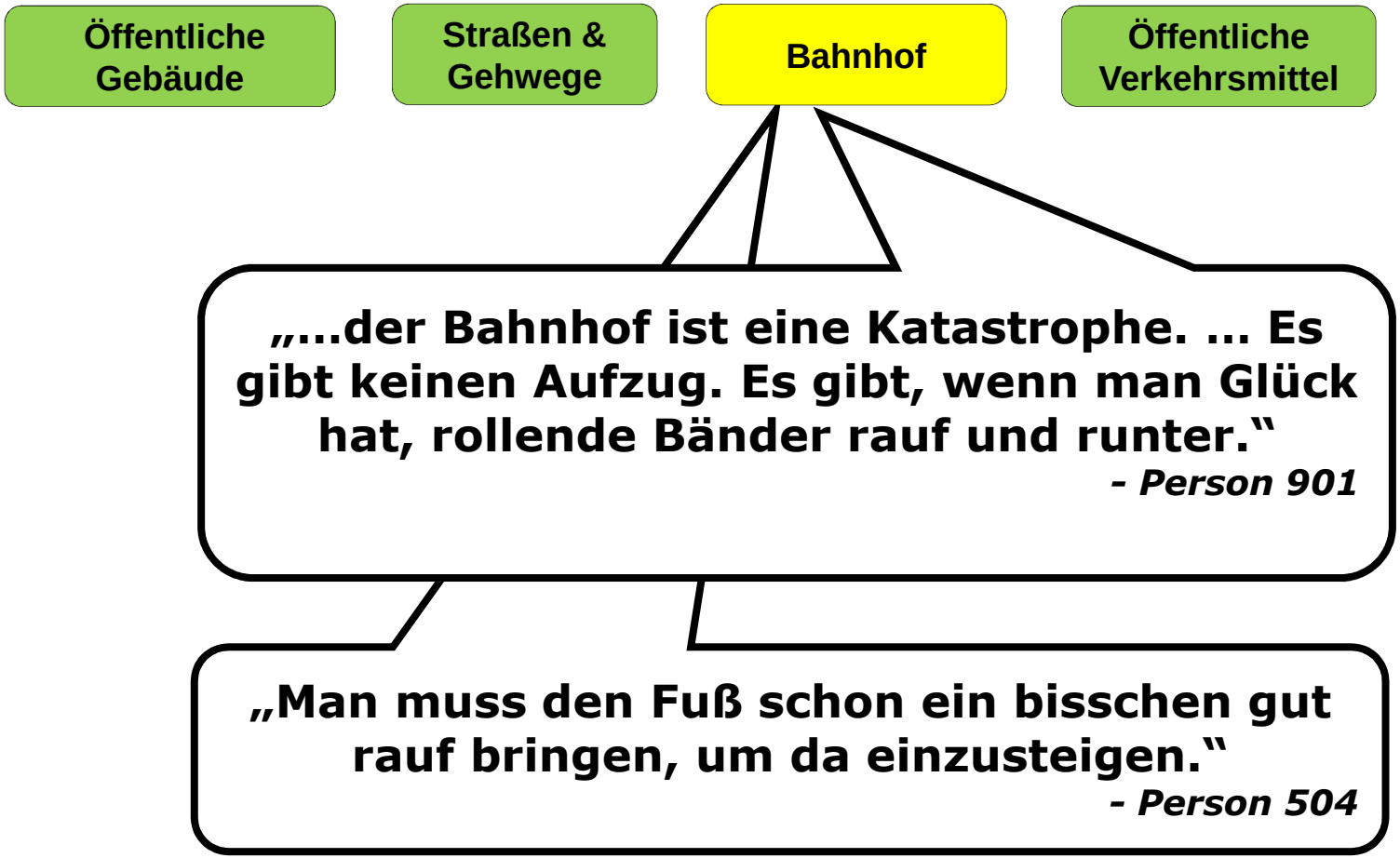
Seniorenfreundlichkeit des Wohnumfelds



Seniorenfreundlichkeit des Wohnumfelds



Seniorenfreundlichkeit des Wohnumfelds



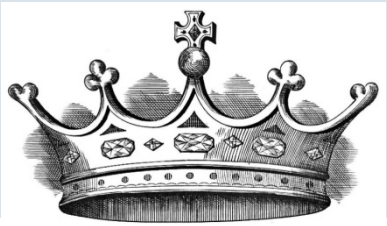
Seniorenfreundlichkeit des Wohnumfelds

Öffentliche Gebäude | Straßen & Gehwege | Bahnhof | Öffentliche Verkehrsmittel

„Dann bin ich fast gezwungen nach Augsburg zu fahren und … am Schalter mir die Fahrkarten zu holen. Weil ich hab kein Internet und hab auch keinen Computer oder irgendwas und kann auch mit so einem Zeug auch nicht umgehen. Auch mit diesen Automaten kann ich nicht umgehen."

- Person 501

Königsfrage



Politik	Gemeinschaft	Bauliche Änderungen	Persönliche Wünsche
Stadtrat	gemeinsame Treffpunkte	Mehr Wohnraum	Gastronomie
	Gemeinschafts-gefühl stärken	Mehr betreutes Wohnen	Kirchenchor
	Hilfe für Bedürftige	Bahnhof	Einkaufsmöglich-keiten
	Teilhabe von Migranten /Jungen	Wegenetz	
	Mehr Pfarrer	Erholungsraum	

Königsfrage

Politik	Gemeinschaft	Bauliche Änderungen	Persönliche Wünsche
Stadtrat	gemeinsame Treffpunkte	Mehr Wohnraum	Gastronomie
	Gemeinschafts-gefühl stärken	Mehr betreutes Wohnen	Kirchenchor
	lfe für Bedürftige	Bahnhof	Einkaufsmöglich-keiten
	on	Wegenetz	

„… unsere Stadträte sollten miteinander arbeiten und nicht gegeneinander."

- Person 305

Königsfrage

Politik	Gemeinschaft	Bauliche Änderungen	Persönliche Wünsche
Stadtrat	ame kte	Mehr Wohnraum	Gastronomie
		Mehr betreutes	Kirchenchor
			aufsmöglich-keiten

„...ich tät mir nur wünschen, dass das Miteinander von Jung und Alt das das besser in der Zukunft funktioniert."

- Person 404

„... könnte ich ja alle einladen. Das man miteinander redet, Ausländer und Deutsche und das die Deutschen nicht immer so meckern über die Ausländer. Das man sich gegenseitig annimmt, so wie man ist."

- Person 113

Königsfrage

Politik | **Gemeinschaft** | **Bauliche Änderungen** | **Persönliche Wünsche**

„…in unseren wunderschönen Park … da müsste es ein Bankrondell geben, damit die Bänke ein bisschen rund sind, damit man da auch miteinander reden kann."

- Person 604

Teilhabe von Migranten /Jungen

Erholungsraum

Mehr Pfarrer

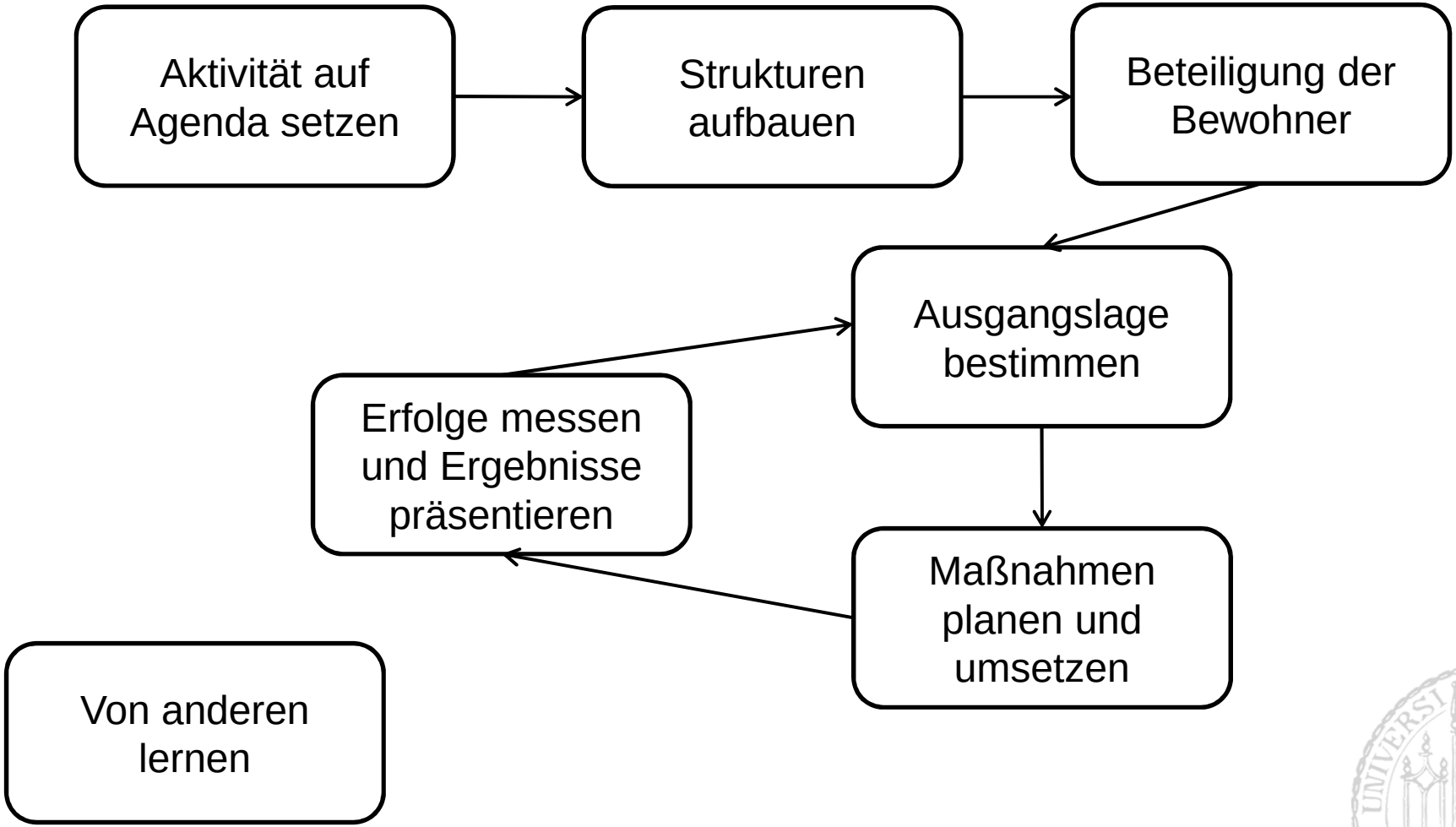
Ergebnisse aus KORA-Age

1. **Soziales Leben wichtiger Motivator für Mobilität**
   - **Nachbarschaft leben**
   - **Generationen verbinden**
2. **Fahrrad wichtiges Fortbewegungsmittel**
3. **Ohne Auto oft keine Möglichkeit mehr ausreichend am Leben teilzuhaben.**
   - **Zwang zur Automobilität**
4. **Kleinigkeiten sind wichtig, z.B.**
   - **Öffentliche Toiletten**
   - **Parkbänke**

AEQUIPA

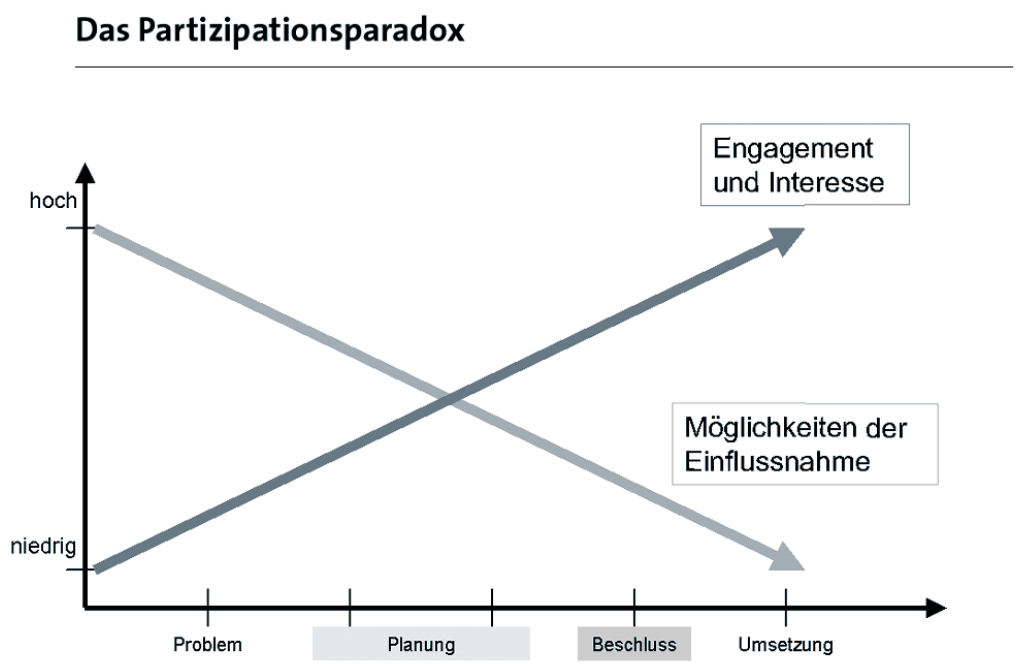
aequipa
buten aktiv

AEQUIPA: Handlungsempfehlung



Beteiligung der Bewohner

- Motivation zur Beteiligung der Bürger nutzen
  - frühzeitige Information
  - Kontinuität in Kommunikation über Beteiligungsverfahren
- keine falschen Erwartungen wecken
- Regeln und Grenzen festlegen; Ziele klar benennen



Quelle: http://www.buergergesellschaft.de/fileadmin/images/grafik_arb_30_partizipationsparadox.gif

PRECEDE (Bedarfsanalyse)

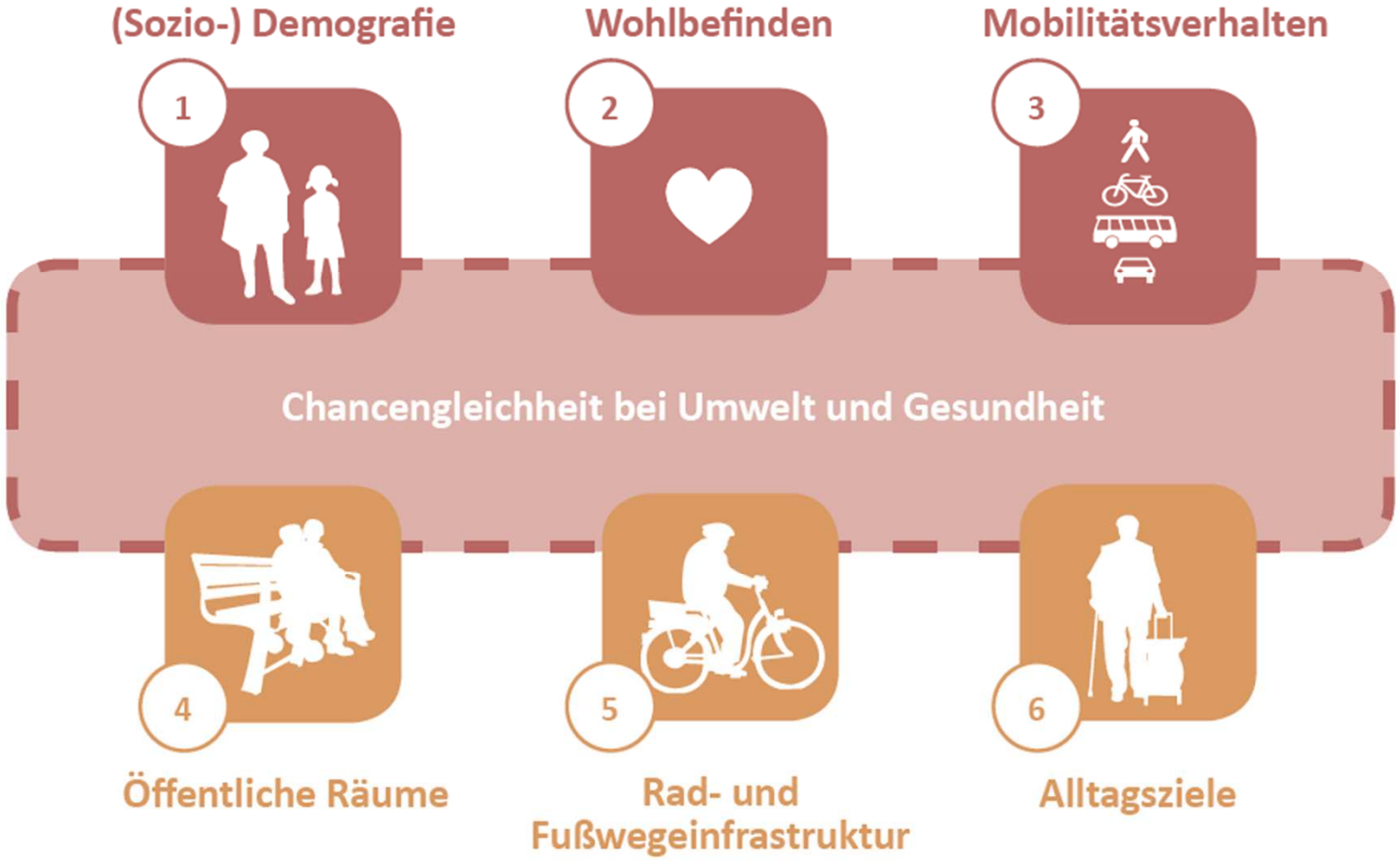
- Soziale Diagnose
  - Bevölkerung: Befürchtungen, Prioritäten, Stressoren, …
    - Aktenstudium und eigene Begehungen (Demographie, Art der Wohnbebauung, Infrastruktur, Verkehrsanbindung, Grünflächen)
    - Experten vor Ort befragen
    - Spaziergangsgruppen
    - Walking Interview
    - Community Mapping/Mind Mapping
    - Photovoice
    - *Vereinsbefragung*
    - *Fokusgruppen-Interviews*

- Weitere Möglichkeiten:
  - World Cafés

Methode

- Fragebogen-Survey (Epidemiologische Diagnose)
  - Bevölkerung
    - Bewegungsverhalten
    - Einstellungen
    - Ressourcen
    - Gesundheit
    - Gesundheitsuntersuchung
  - Umgebung („Walkability“)
    - Bebaute Umwelt (NEWS-Fragebogen, offene Frage)
    - Sicherheit
    - Verkehr
    - Sportstätten

Ausgangslage messen



Quelle: Aktive Mobilität im Alter fördern (2018)

AEQUIPA

Ergebnisse

- 25% fehlt Sportpartner; Bewegungsangebote nicht bekannt

  → **Schwarzes Brett für Partnersuche/Angebote**

- Angebote fehlen

  → **Angebote (Begegnungsstätten, Vereine,…)**

- Angebote nicht passend: Unverbindlich, aber fest!

  → **Zehner-Tickets**

- Angebot von Ortsteilspaziergänge (mit Forscherteam)
- Verkehrslärm

  → **Tempo 30-Zonen**

AEQUIPA

Ergebnisse

- Fahrradfahren zu unsicher
  - Querungen
  - Schlechter Zustand von Radwegen
  - Fahrbahn keine Alternative
  - Ergebnisse öffentlich gemacht
- Grünanlagen
  - Bänke (finanziert durch Stadt)
  - Öffentliche Mülleimer
  - Öffentliche Toiletten

aequipa buten aktiv

Policy brief

Forschungsprojekt BUTEN AKTIV

Rad- und Fußwege

Bremen-Hemelingen

Januar 2018

Hintergrund

Der Anteil der über 65-Jährigen an der deutschen Bevölkerung liegt derzeit bei 21% und wird weiter wachsen (Prognose für 2060: 33%). Hierdurch steigt auch der Anteil älterer Erwachsener unter den Verkehrsteilnehmern. Dies spiegelt sich in den Unfallstatistiken wieder. Zwar geht die Anzahl an Unfalltoten bei Radverkehrsunfällen insgesamt zurück, jedoch steigt der Anteil der über 65-Jährigen, die bei Fahrradunfällen sterben. Im Jahr 2002 machte diese Altersgruppe noch 40% aller Fälle aus, im Jahr 2010 bereits 52%. Laut statistischem Bundesamt ist das bevölkerungsbezogene Risiko über 65-Jähriger in einem Pkw zu verunglücken, seit 1980 um 23,6 % gestiegen, das auf einem Fahrrad sogar um 65,8 %.

Gerade im städtischen Raum bietet sich aufgrund der kurzen Wege das Radfahren bis ins hohe Alter an. Die damit verbundene körperliche Aktivität hat einen deutlich positiven Effekt auf Gesundheit und Wohlbefinden. Auf dem Fahrrad erleben ältere Erwachsene jedoch eine doppelte Benachteiligung: Generell als Radfahrende gegenüber motorisierten Verkehrsteilnehmern, durch das gestiegene Durchschnittstempo immer öfter auch innerhalb der Gruppe der Radfahrenden. Die Teilnahme am modernen Radverkehr trotz nachlassender kognitiver Leistungen und motorischer Fähigkeiten gerät zur Herausforderung. „Viele Radfahrer sind bei uns aufgrund ihres Fahrverhaltens ein Unsicherheitsfaktor im Straßenverkehr" ist die Aussage im Fahrrad-Monitor mit der höchsten Zustimmung unter den Radfahrenden.

Die Perspektive älterer Erwachsener auf den Radverkehr in Deutschland ist weitgehend unerforscht. Zwar gibt es mittlerweile speziell auf Senioren abgestimmte Fahrtrainings, jedoch finden ältere Erwachsene als spezifische Nutzergruppe bislang kaum konsequenten Eingang in Verkehrsplanungen und -konzepte.
Dabei sollte gerade die ältere Bevölkerung betrachtet werden, wenn es um Mobilität geht. Mobilität hat Auswirkungen auf die Gesundheit und gilt vor allem als Ausdruck einer selbstständigen Lebensführung. Wird die Mobilität eingeschränkt, können notwendige Tätigkeiten wie Einkauf, Arztbesuch und Freizeitgestaltung nicht mehr ausgeübt werden. Daraus entwickelt sich ein Teufelskreis aus Passivität und Isolation, der sich zunehmend selbst verstärkt.

Aufgrund des erhöhten Verkehrsaufkommens kommt es jedoch nicht nur zu Schwierigkeiten im Radverkehr, sondern auch beim Fußverkehr. Insbesondere Hauptverkehrsstraßen führen aufgrund der Geschwindigkeit und der Menge an Fahrzeugen sowie fehlender Fußgängerüberwege Querungsschwierigkeiten mit sich.
Hinzu kommt, dass die Grünphasen von Ampeln so ausgelegt sind, dass mit einer durchschnittlichen Gehgeschwindigkeit von 4,3 km/h die halbe Straße überquert wird. Diese Geschwindigkeit erreichen ältere Menschen jedoch häufig nicht. Besonders groß ist der Unterschied, wenn Gehhilfen benutzt werden. Die durchschnittliche Geschwindigkeit bei Nutzung eines Rollators beträgt 2,1 km/h.

Was ist eigentlich?

Shared lane: Gemeinsam genutzte Fahrstreifen (Beispiele Ostertorsteinweg: gemeinsame Nutzung Fahrrad und Straßenbahn; Teile der Arberger Heerstraße: gemeinsame Nutzung Fahrrad und Auto).

Schutzstreifen: Streifen zur Radbenutzung mit unterbrochener Linie. Der Streifen darf von Autos befahren werden, Parken ist jedoch verboten (Beispiel Brüggeweg).

Radfahrstreifen: Streifen zur Radbenutzung mit durchgezogener Linie. Der Streifen darf nicht von Autos befahren werden (Beispiel Teile der Wachmannsstraße).

BUTEN AKTIV | Seite 01

AEQUIPA

Ergebnisse

- Vermüllung
  - Initiative „Bremen räumt auf“
    - BUTEN Aktiv Scouts
    - Patenschaften für Straßen
    - Finanzielle Unterstützung
  - Fehlende Toiletten
    - Nette Toilette wurde eingerichtet
    - Beckenbodenkurse

aequipa buten aktiv

Policy brief

Forschungsprojekt BUTEN AKTIV

Öffentliche Toiletten

Bremen - Hemelingen

Juni 2018

Hintergrund

Unter Blasenschwäche wird allgemein jeder unfreiwillige Harnverlust verstanden. Es treten verschiedene Formen der Blasenschwäche auf, wobei die Belastungs- und Dranginkontinenz sowie eine Mischform dieser beiden besonders häufig auftreten.

Mit dem Alter nimmt die Häufigkeit von Blasenschwäche deutlich zu. Frauen sind in allen Lebensphasen wesentlich häufiger betroffen als Männer, wobei sich die Unterschiede mit steigendem Alter angleichen. Mit 60 bis 69 Jahren leiden 24,8 Prozent der Frauen und 10,3 Prozent der Männer an Blasenschwäche. In der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre steigt diese Zahl bei Frauen auf 29,9 Prozent und bei Männern auf 24,1 Prozent an.

Jedoch gibt es keine gesicherten Zahlen zur Blasenschwäche, da diese tabuisiert wird. Bereits das Ansprechen der Problematik beim Arzt stellt für viele Personen eine Hürde dar, weshalb sie häufig verschwiegen wird. Man geht daher von einer erheblichen Dunkelziffer aus.

Die Ursachen für Blasenschwäche können sehr vielfältig sein. Körperliche Inaktivität kann sowohl als Risikofaktor als auch als Folge von Blasenschwäche angesehen werden. Dies bedeutet, dass ältere Personen, die sich wenig körperlich bewegen, deutlich stärker gefährdet sind, eine Blasenschwäche zu entwickeln, als aktive Ältere.

Zudem stellen bestimmte Erkrankungen wie Demenz, Diabetes mellitus und Morbus Parkinson, die im Alter ebenso vermehrt auftreten, einen Risikofaktor für Blasenschwäche dar. Auch bei einigen Medikamenten, wie zum Beispiel bestimmten Blutdrucksenkern, kann als Nebenwirkung eine Blasenschwäche auftreten.

Das Vorliegen einer Blasenschwäche stellt für die Patienten meist eine doppelte Belastung dar. Neben den gesundheitlichen Beschwerden können vor allem auch die sozialen Folgen gravierend sein. Zudem unterliegt Blasenschwäche in der Gesellschaft einer Stigmatisierung, wodurch sich viele Betroffene in ihrem Sozialleben eher zurückziehen.

In unserer stetig alternden Bevölkerung wird der Anteil an Personen mit einer Blasenschwäche sukzessive ansteigen. Eine allgemeine Verbesserung der körperlichen Fitness kann daher zur Prävention von Blasenschwäche genutzt werden. Zudem ist das Vorliegen einer Blasenschwäche mit einer geringeren körperlichen Aktivität assoziiert. Grund dafür ist zum einen der Rückzug aus dem Sozialleben und zum anderen das häufig mangelnde Angebot an öffentlichen Toiletten. So entsteht ein Teufelskreislauf, bei dem die Inaktivität die Blasenschwäche bedingt, welche ebenfalls die körperliche Aktivität einschränkt.

Was ist eigentlich?

Belastungsinkontinenz: Unwillkürlicher Harnverlust bei körperlichen Anstrengungen (z.B. beim Heben oder Niesen) durch mechanische Belastung, betroffen sind vor allem Frauen mit einem geschwächten Beckenboden (z.B. durch Entbindungen).

Dranginkontinenz: Ausgeprägter Harndrang und häufig unwillkürlicher Harnverlust auf dem Weg zur Toilette, häufigste Inkontinenzform bei Männern.

BUTEN AKTIV | Seite 01

Maßnahmen zur Erhöhung der Walkability

Ergebnisse des Workshops

Dimension	Indikator
Verkehr	• Geschwindigkeitsbegrenzung • Straßenbreite • Verkehrsüberwege • Ampelschaltung • Trennung Fuß-/Fahrradweg/Straße • Sichtbeziehung • Straßenquerungen
Fußwege	• Ampelakustik • Bodenbeschaffenheit • Breite Fußwege • Oberflächenqualität • Abgesenkte Bordsteine • Orientierung • Beleuchtung
Fahrradwege	• Sichere Fahrradabstellanlagen • Breite Fahrradwege • Steigungen • Beleuchtung

Ergebnisse des Workshops

Dimension	Indikator
Gemeinsame Räume	• Gastronomie • Bänke • Kleingrünflächen • Toiletten • Treppen • Treppengeländer
Müll	• Verschmutzung • Mülleimer
Soziale Einrichtungen	• Vereine • Treffpunkte
Mikroklima	• Versiegelung • Schatten • Wärmereflektion

Toiletten

- Blasenschwäche häufiger als kardiovaskuläre Erkrankungen
  - Verhindert soziale Kontakte
  - Bindet ans Haus
  - Ca. 10 Mio Menschen
  - Tabuthema!!!
- Bereitstellung von Toiletten wichtig
- Kostenlos
- Standorte verfügbar machen

  → Stadtteilpläne
- Nette Toilette?

Moderne Toilette am Maßmannpark (eigenes Bild)

Harninkontinenz im Alter, Goepel et al. (2002)
Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 39, RKI, (2007)

Geht doch!

Grundzüge einer bundesweiten Fußverkehrsstrategie

Uta Bauer, Martina Hertel, Lisa Buchmann

Umweltbundesamt, Oktober 2018

64

Geht doch

Motivation

- Klimaschutz
- Feinstaub-, Luftschadstoff- und Lärmbelastungen
- Kapazitätsengpässe im ÖPNV
- Flächenknappheit durch parkende Pkw
- Verkehrskollaps

Ziele

- Stellenwert des Fußverkehrs erhöhen
- Awareness schaffen
- Leitfaden für Kommunen
- Vision Zero

Gerichtet an…

- Verwaltungsebene (Bund, Länder, Kommunen)
- Stadt- und Verkehrsplanung, Tiefbau, Umwelt, Wirtschaftsförderung, Gesundheit,…
- Verbände, Wirtschaft, Wissenschaft

Geht doch: Bekannte Mängel

- Mängel im Wegenetz (hohe Bordsteine, defekte Rolltreppen,…)
- Qualität der Gehwege
  - Risse in der Oberfläche, Platzmangel, fehlende oder schlechte Beleuchtung, Müll ...)
- Querungen an Hauptverkehrsstraßen, Bahnlinien oder Gleise
- Ampel mit langen Wartezeiten
- Parkende/haltende PKW oder Lieferverkehr auf dem Gehweg, Radfahrer auf Gehwegen

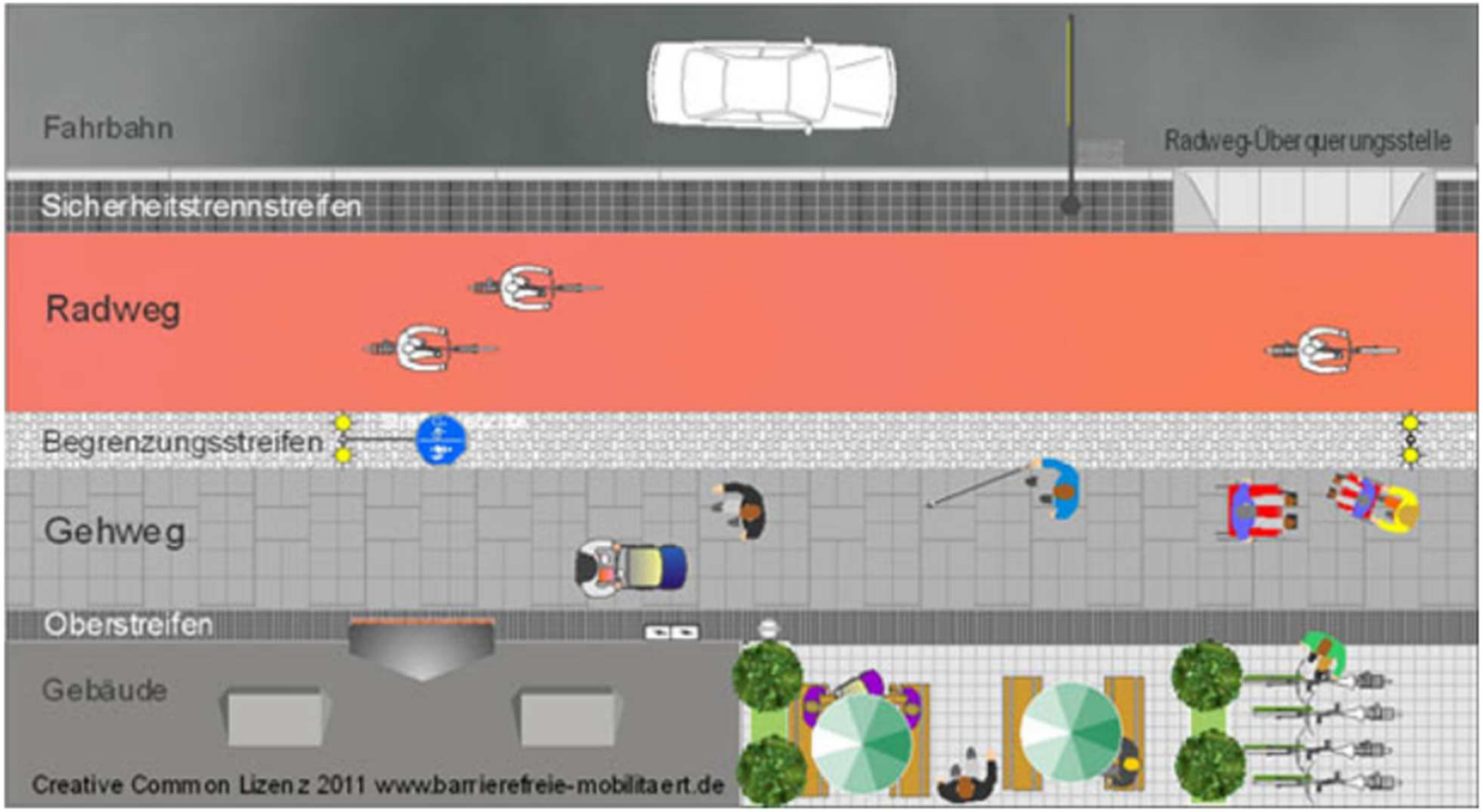
  → Fehlendes Unrechtsbewusstsein von Auto- und Radfahrenden (Bußgeld)
- Schlechte Aufenthaltsqualität durch Lärm, Luftverschmutzung, fehlende Sitzmöglichkeiten
- Kriminalität und soziale Unsicherheit

Geht doch: Beispiele für Maßnahmen

- Radweg, Fußweg und Straße trennen
- Fußwegbreite: 2.50m (Parken auf Gehsteig konsequent ahnden → Bußgeld)
- Ampelschaltung (kurze Wartezeiten, Querung in einem Zug, Vorgrün)
- Regelgeschwindigkeit 30km/h
- Ausreichend Beleuchtung, Orientierung (Fußgängerleitsystem)

Generell: Würden Sie Kinder diesen Weg nehmen lassen? (Vision Zero)

Ideal



Quelle: https://www.barrierefreie-mobilitaet.de

Positive Auswirkungen durch Fußverkehr

1. Mehr Leben zwischen den Häusern
2. Mehr Sozialkontakte
3. Gesundheit
4. Saubere Luft
5. Weniger Lärm
6. Mehr Platz
7. Stärkt lokale Wirtschaft und Einzelhandel
8. Soziale- und Mobilitätsgerechtigkeit

Literatur

1. Gehl, J. Städte für Menschen. 2015. Jovis Berlin
2. Kerr, J., D. Rosenberg, and L. Frank, The Role of the Built Environment in Healthy Aging. Journal of Planning Literature, 2011. 27(1): p. 43–60.
3. Barnett, D.W., et al., Built environmental correlates of older adults' total physical activity and walking: a systematic review and meta-analysis. Int J Behav Nutr Phys Act, 2017. 14(1): p. 103.
4. World Health Organisation (WHO), International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. 2001, Geneva: WHO.
5. Bödeker, M., et al., Active travel despite motorcar access. A city-wide, GIS-based multilevel study on neighborhood walkability and active travel in Germany. Journal of Transport & Health, 2018. 9: p. 8–18.
6. Bödeker, M., Walking and Walkability in Pre-Set and Self-Defined Neighborhoods: A Mental Mapping Study in Older Adults. Int J Environ Res Public Health, 2018. 15(7).
7. Richter, A. and M. Wächter, Zum Zusammenhang von Nachbarschaft und Gesundheit. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2009. 36.
8. Strobl, R., et al., Wohnumfeld - Stolperstein oder Weg zum gesunden Altern? Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2014(9): p. 1120-1126.
9. Bucksch, J. and S. Schneider, eds. Walkability: Das Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune. 1. Aufl. ed. 2014, Huber: Bern. 352 S.
10. Frank, L.D., et al., The development of a walkability index: Application to the Neighborhood Quality of Life Study. British journal of sports medicine, 2010. 44(13): p. 924–933.