



Bundeswettbewerb

Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil

Dokumentation



**Wettbewerb
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

mit Unterstützung
des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und
der Kommunalen Spitzenverbände

betreut durch das Deutsche Institut für Urbanistik



Bundeswettbewerb »Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil«

Mai 2015 bis April 2016

Dokumentation

Hrsg. Deutsches Institut für Urbanistik

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit



Deutsches Institut für Urbanistik

Älter werden in Balance, ein Programm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,
mit Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)

Impressum

Herausgeber:

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
Zimmerstraße 13-15, 10969 Berlin
Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Autorinnen und Autoren:

Dipl.-Ing. Christa Böhme
Dipl.-Pol. Patrick Diekelmann
Dr. Bettina Reimann

Difu-Projektgruppe und Vorprüfung:

Dipl.-Ing. Christa Böhme (Projektleitung)
Dipl.-Pol. Patrick Diekelmann
Nadine Dräger
Dipl.-Ing. Steffen Ehlers
Dr. Thomas Franke
Dipl.-Ing. Christine Grabarse
Dr. Beate Hollbach-Grömig
Susann Prietz
Doris Reichel, M.A.
Dr. Bettina Reimann
Dipl.-Geogr. Jörg Thiemann-Linden (büro thiemann-linden, Köln)

Redaktion:

Dipl.-Pol. Patrick Diekelmann

Graphik und Layout:

Nadine Dräger

Umschlaggestaltung:

Elke Postler, Berlin

Bildnachweis:

Alle Abbildungen in Kapitel 4 wurden von den prämierten Kommunen zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt. Die Rechte liegen bei der jeweiligen Kommune.

Druck und Bindung:

Spree Druck Berlin GmbH

ISBN 978-3-88118-571-4

Berlin 2016

Dieser Band ist erhältlich bei der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Maarweg 149-161, 50825 Köln
E-Mail: order@bzga.de, Fax: +49 221 8992-257 (Bestellnummer: 60582381)

Diese Dokumentation wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorworte	5
Leitung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	5
Direktor des Verbandes der Privaten Krankenversicherung	6
Geschäftsführer und wissenschaftlicher Direktor des Deutschen Instituts für Urbanistik	7
1. Konzeption des Wettbewerbs	9
1.1 Ziel und Thema	9
1.2 Teilnehmerkreis und Gegenstand der Beiträge	10
1.3 Bewertungskriterien und Prämierung.....	11
2. Durchführung des Wettbewerbs	13
2.1 Ausschreibung	13
2.2 Öffentlichkeitsarbeit	13
2.3 Wettbewerbsbeteiligung	15
2.4 Vorprüfung	16
2.5 Juryentscheid	17
2.6 Wettbewerbsdatenbank	17
3. Bewegt und mobil älter werden konkret: Beiträge und Ergebnisse des Wettbewerbs im Überblick	19
3.1 Bedarfe, Konzepte, Evaluationen	19
3.2 Strategien und Schwerpunkte der Bewegungs- und Mobilitätsförderung	24
3.3 Maßnahmen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung	31
3.4 Akteure und Kooperationen	35
3.5 Laufzeit und Finanzierung	39
4. Prämierte Wettbewerbsbeiträge	41
4.1 Kreisfreie Städte	42
Stadt Köln	42
Landeshauptstadt Stuttgart	46
Landeshauptstadt Dresden	50
Stadt Heidelberg	54
4.2 Kreisangehörige Städte und Gemeinden	58
Gemeinde Dötlingen.....	58
Stadt Gladbeck	62

Stadt Rödental	66
4.3 Landkreise	70
Landkreis Havelland.....	70
Kreis Euskirchen	74
5. Wettbewerbsergebnisse in der Zusammenschau	79
Anhang	81
Anhang 1: Bewerbungsbogen	81
Anhang 2: Merkblatt zum Bewerbungsbogen	95
Anhang 3: Wettbewerbsteilnehmer im Überblick	105

Vorworte

Vorwort der Leitung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) genießt das Thema der Gesundheitsförderung im Alter vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung und des ansteigenden Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung besondere Priorität. Es geht vor allem um gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität, die in hohem Maße vom Gesundheitszustand und der Mobilität älter werdender und alter Menschen abhängen. Dabei rücken auch zunehmend kommunale Strategien in den Fokus. Neben individuellen Programmen, welche die Gesundheitsförderung eines jeden einzelnen Menschen im Blick haben, wächst die Bedeutung der Verhältnisprävention in Kommunen stetig an. Hierbei nimmt die Bewegungsförderung eine herausgehobene Stellung ein.

Um kommunale Strategien und Maßnahmen der Bewegungsförderung im Alter einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen, haben wir im Rahmen des Programms „Älter werden in Balance“ erstmalig einen Bundeswettbewerb „Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil“ ins Leben gerufen. Mit dem Wettbewerb wurden beispielgebende kommunale Ansätze gesucht, die zur Stärkung von körperlicher Aktivität und Mobilität älterer Menschen beitragen.

Wir freuen uns, Ihnen mit der vorliegenden Dokumentation diese Aktivitäten zu präsentieren, und hoffen, dass viele Kommunen davon lernen und profitieren können.

Allen teilgenommenen Kommunen danke ich herzlich für ihre Beiträge und ihr Engagement. Ebenfalls danken möchte ich dem Verband der Privaten Krankenversicherung, der Jury, den kommunalen Spitzenverbänden und dem Deutschen Institut für Urbanistik für die ausgezeichnete Zusammenarbeit und Unterstützung.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Thaiss'.

Dr. med. Heidrun Thaiss

Vorwort des Direktors des Verbandes der Privaten Krankenversicherung



Wir wissen: Durch den demografischen Wandel wird die Zahl der älteren Menschen in Deutschland stark zunehmen. Ein „gesundes Altern“ wird daher immer wichtiger, um vielen Alterskrankheiten sowie einem frühen Eintritt von Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

Die Bewegungs- und Mobilitätsförderung spielt dabei eine besonders wichtige Rolle. Regelmäßige Bewegung kann auch im fortgeschrittenen Alter noch dazu beitragen, die Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit zu erhalten oder wieder zu verbessern.

Um älteren Menschen auf diese Weise möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, unterstützt die Private Krankenversicherung das Präventionsprogramm „Älter werden in Balance“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Der Blick auf die kommunale Ebene ist dabei wichtig, denn hier sind die Älteren und älter werdenden in ihrem konkreten Lebensumfeld erreichbar.

Dem trägt der Wettbewerb „Gesund älter werden in der Kommune“ auf kluge Art Rechnung. Die hier vorgestellten Projekte animieren zum Nachahmen, und sie zeigen eine Vielfalt an Möglichkeiten und Ideen, wie konkret vor Ort etwas für die Gesundheit älterer Menschen getan werden kann. Für viele Tausende haben sie schon jetzt die Lebensqualität deutlich verbessert.

Damit ist der Wettbewerb ein wichtiger Baustein von „Älter werden in Balance“. Wenn es uns gelingt, die Anzahl gesunder Lebensjahre zu erhöhen, ist das nicht nur gut für die Kostenträger, sondern für jeden Einzelnen und für die gesamte Gesellschaft.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. Leienbach', written in a cursive style.

Dr. Volker Leienbach

Vorwort des Geschäftsführers und wissenschaftlichen Direktors des Deutschen Instituts für Urbanistik



Auf Initiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurde erstmalig der Wettbewerb „Gesund älter werden in der Kommune“ durchgeführt und vom Deutschen Institut für Urbanistik betreut. Mit der Ausrichtung auf Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen wurde ein Thema gewählt, dessen Ausgestaltung maßgeblich durch Kommunen beeinflusst wird. Die Schaffung eines bewegungsförderlichen Wohnumfelds, das Vorhalten wohnungsnaher Infrastruktur und von Mobilitätshilfediensten sind nur einige Möglichkeiten, mit denen Kommunen in Kooperation mit anderen Akteuren zu bewegungsfördernden Lebensbedingungen und damit präventiv zur Gesundheit im Alter vor Ort beitragen.

Gesundes Altern erfordert ein umfassendes kommunales Handeln, das sich auf verschiedene Settings ausrichtet und unterschiedliche Akteursgruppen adressiert. Die breite Palette der Beiträge illustriert eindrücklich die diesbezüglich hohe Sensibilität der Kommunen. Hierfür möchte ich allen am Wettbewerb beteiligten Städten, Gemeinden und Landkreisen meine höchste Anerkennung zum Ausdruck bringen.

Mit der vorliegenden Dokumentation möchten wir anderen Kommunen einen Anreiz geben, von diesen herausragenden Aktivitäten zu lernen.

Abschließend gilt mein besonderer Dank der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, den kommunalen Spitzenverbänden, dem PKV-Spitzenverband sowie der Jury. Sie alle haben maßgeblich zum Erfolg dieses Wettbewerbs beigetragen und den Wettbewerb mit Leben gefüllt.

Prof. Dipl.-Ing. Martin zur Nedden

1. Konzeption des Wettbewerbs

1.1 Ziel und Thema

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wurde „Gesund älter werden“ im Jahr 2012 vom „Kooperationsverbund gesundheitsziele.de“, in dem die wichtigsten Akteure des Gesundheitswesens in Deutschland zusammenwirken, als nationales Gesundheitsziel verabschiedet. Bei der Umsetzung dieses Ziels kommt Kommunen eine herausragende Rolle zu. Sie sind wichtige Orte der Prävention und Gesundheitsförderung, da Gesundheit wesentlich von der Qualität der Lebensverhältnisse in Städten und Gemeinden, in Stadtteilen, Quartieren und in Landkreisen beeinflusst wird.

Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) beschäftigt sich seit einigen Jahren intensiv mit dem Thema „Gesund und aktiv älter werden“. So startete die BZgA mit Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) beispielsweise im Jahr 2014 das bundesweite Programm „Älter werden in Balance“ für die Zielgruppe der über 60-Jährigen. Kommunale Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen stehen bislang allerdings eher weniger im Fokus dieser Aktivitäten. Um solche kommunalen Strategien intensiver kennenzulernen, zu dokumentieren und einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen, ist auf Initiative der BZgA die Wettbewerbsreihe „Gesund älter werden in der Kommune“ ins Leben gerufen worden. Darüber hinaus sollen diejenigen Städte, Gemeinden und Landkreise ausgezeichnet werden, die mit ihren Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei älteren Menschen ein gutes Beispiel für andere Kommunen geben.

Der 2015 erstmals ausgeschriebene Wettbewerb hat die Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen als Schwerpunktthema. Dass dieses Thema so prominent gesetzt wird, hat gute Gründe. Bewegung und Mobilität können die Lebensqualität im Alter verbessern und sich positiv auf das Älterwerden auswirken. Bewegung und Mobilität sorgen nicht nur für Abwechslung im Alltag, Spaß und soziale Kontakte, ein aktiver und mobiler Lebensstil hilft auch, die alltäglichen Anforderungen weiterhin selbständig zu bewältigen. Bewegung dient zudem der Vorbeugung altersbedingter Krankheiten und wirkt gesundheitlichen Beschwerden entgegen. Im Idealfall werden durch Bewegungs- und Mobilitätsförderung die Anzahl gesunder Lebensjahre erhöht und die Pflegebedürftigkeit hinausgeschoben.

Bewegungs- und Mobilitätsförderung will sowohl Verhältnisse (z.B. bewegungsförderliche Wohnumgebung, lokale Netzwerke) als auch das individuelle Verhalten von Menschen positiv beeinflussen. Dabei geht es nicht so sehr um Bewegung

im Sinne sportlicher Aktivitäten, sondern vielmehr um die Förderung von Bewegung und Mobilität im Alltag.

Die Möglichkeiten, mit denen Kommunen gemeinsam mit anderen Akteuren zu gesunden und bewegungsfördernden Lebensbedingungen und damit präventiv zur Gesundheit im Alter vor Ort beitragen können, sind vielfältig: Angebote zur Erreichung alltagsbezogener Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen, die Schaffung eines bewegungsförderlichen Wohnumfelds, die Entwicklung und der Ausbau des öffentlichen Personennahverkehrs sowie von Mobilitätshilfediensten sind hierfür nur einige Beispiele. Dabei ist Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen eine Querschnittsaufgabe, die über den Gesundheitsbereich weit hinausgeht und zu der andere Ressorts wie Stadtplanung, Verkehr, Freiraumplanung einen wichtigen Beitrag leisten können.

1.2 Teilnehmerkreis und Gegenstand der Beiträge

Zur Teilnahme eingeladen waren alle deutschen Städte, Kreise und Gemeinden, darüber hinaus Kommunalverbände sowie die Träger der kommunalen Selbstverwaltung in den Stadtstaaten. Präventionsaktivitäten Dritter (z.B. Sportvereine, Volkshochschulen, Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen) wurden dann berücksichtigt, wenn sie Bestandteil der Bewerbung einer Kommune waren.

Mit dem Wettbewerb wurden Aktivitäten der Kommunen zur gesamten Breite der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Bereich Bewegungs- und Mobilitätsförderung gesucht. Die Beiträge konnten sich beispielsweise beziehen auf:

- kommunale Konzepte zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen,
- Maßnahmen und Angebote zur Erreichung alltagsbezogener Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen,
- Bewegungsräume/Bewegungsparcours im Quartier, in Parks und Grünanlagen,
- barrierefreie und bewegungsförderliche Gestaltung des öffentlichen Raums,
- wohnortnahe Infrastrukturen,
- (Weiter-)Entwicklung und Ausbau des öffentlichen Personennahverkehrs,
- (Weiter-)Entwicklung und Ausbau von Mobilitätshilfediensten,

- Stärkung der Gesundheits- und Bewegungskompetenz sowie des Wissens um die gesundheitliche Bedeutung körperlicher Aktivität bei älteren Menschen,
- Unterstützung von Akteuren in der Kommune bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen.

Die Wettbewerbsbeiträge konnten auf verschiedene Zielgruppen (z.B. junge Alte, Hochbetagte, ältere Frauen, ältere Männer, sozial benachteiligte ältere Menschen, Mobilitätseingeschränkte) und verschiedene Settings/Einrichtungen (z.B. Seniorenfreizeitstätten, Sportvereine, Nachbarschaftshäuser, Altenheime) ausgerichtet sein.

Die Beiträge mussten bereits realisierte Konzepte, Projekte und Maßnahmen betreffen. Denn der Wettbewerb zielt auf gelungene Beispiele, die anderen Kommunen als Vorbild für Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen dienen können. Vorhaben, die erst in der Planungsphase sind und deren Bewährung in der Praxis noch aussteht, konnten im Wettbewerb daher nicht berücksichtigt werden.

1.3 Bewertungskriterien und Prämierung

Basierend auf den Zielen und Qualitätsanforderungen von Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen sowie den konkreten Wettbewerbszielen wurden solche Beiträge positiv bewertet, die

- in eine Gesamtkonzeption zur kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen eingebunden sind,
- eine Ausgangs- und Bedarfsanalyse erstellt haben,
- Ziele detailliert festgelegt haben,
- Instrumente des Qualitätsmanagements und der Evaluation einsetzen,
- ganzheitlich und umfassend angelegt sind, indem sie z.B. unterschiedliche Zielgruppen, unterschiedliche Settings, sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen in den Blick nehmen und/oder flächendeckend angelegt sind,
- ihre Strategien und Ansätze auf die Förderung von Empowerment, Eigeninitiative und Partizipation älterer Menschen ausrichten,
- bürgerschaftliches Engagement unterstützen,
- geschlechtsspezifisch bzw. geschlechtersensibel ausgerichtet sind,
- sozialsensibel ausgerichtet sind,

- Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgabe in der Verwaltung verankert haben und einen ressort- und ämterübergreifenden Ansatz verfolgen,
- verwaltungsexterne Akteure und Multiplikatoren einbinden, z.B. Sportvereine, Volkshochschulen, Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen,
- eine verbindlich vereinbarte Vernetzung und Kooperation von verschiedenen Akteuren umfassen,
- eine langfristige und nachhaltige Implementation gesundheitsfördernder und präventiver Strategien in der Kommune vorsehen und umsetzen,
- auf der kommunalpolitischen Ebene verankert sind und von dieser unterstützt werden,
- innovative Elemente enthalten,
- einen Transfer in andere Kommunen leisten.

Um der unterschiedlichen Leistungsfähigkeit der Kommunen in der Gesundheitsförderung und Prävention gerecht zu werden, erfolgte die Bewertung getrennt für folgende drei Gruppen:

- kreisfreie Städte,
- kreisangehörige Städte und Gemeinden,
- Landkreise.

Bei dieser Gruppeneinteilung wird weniger auf die Einwohnerzahl, sondern stärker auf die Rechtsstellung einer Kommune als Unterscheidungsmerkmal zur Bestimmung ihrer Verwaltungskraft abgestellt. Die Rechtsstellung als kreisfreie Stadt oder kreisangehörige Gemeinde bzw. als Landkreis ist für die kommunale Leistungsfähigkeit von großer Bedeutung, da hiervon die Verteilung der kommunalen Aufgaben und die Ausstattung mit Ressourcen beeinflusst werden. Vor diesem Hintergrund sind die Anstrengungen auch kleiner kreisangehöriger Kommunen gegenüber denen der kreisfreien Städte und Landkreise besonders zu würdigen.

Für die prämierten Wettbewerbsbeiträge stellte die BZgA ein Preisgeld in Höhe von insgesamt 60.000 Euro zur Verfügung. Es stand im Ermessen der Jury, die Preisgelder innerhalb der drei Prämierungsgruppen auf mehrere Wettbewerbsbeiträge zu verteilen. Die Preisgelder müssen von den prämierten Kommunen in voller Höhe für zukünftige Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen bzw. damit im Zusammenhang stehende innovative Maßnahmen, Projekte und Ideen eingesetzt werden.

2. Durchführung des Wettbewerbs

Mit der Organisation und inhaltlichen Betreuung des Wettbewerbs beauftragte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) das Deutsche Institut für Urbanistik (Difu). Das Difu richtete für die Laufzeit des Wettbewerbs ein Wettbewerbsbüro ein.

2.1 Ausschreibung

Auf der Basis eines mit der BZgA und der Steuerungsgruppe des Wettbewerbs abgestimmten Anforderungsprofils erarbeitete das Difu die Ausschreibungsunterlagen: Flyer, Merkblatt, Bewerbungsbogen (vgl. Anhang 1 und 2).

Zentraler Bestandteil der Teilnahme war für die Kommunen die Bearbeitung des Bewerbungsbogens. Dort war zunächst der Wettbewerbsbeitrag mit einem Text im Umfang von maximal fünf DIN-A4-Seiten und einer Kurzfassung zu beschreiben. Darüber hinaus musste ein Katalog von standardisierten und aus den Wettbewerbszielen und -kriterien hergeleiteten Fragen beantwortet werden. Außerdem hatten die Wettbewerbsteilnehmer die Möglichkeit, bis zu drei wichtige Einzelprojekte gesondert herauszustellen und zu beschreiben. Die Wettbewerbsbeiträge konnten per Post, per E-Mail sowie Online im Internet eingereicht werden.

Der Startschuss für den Wettbewerb fiel am 26. Mai 2015, die Ausschreibungsfrist endete am 24. September 2015. Damit standen den Kommunen rund vier Monate für die Beteiligung am Wettbewerb zur Verfügung. An der Teilnahme des Wettbewerbs interessierte Kommunen waren gebeten worden, bis zum 17. Juli 2015 eine Absichtserklärung abzugeben.

2.2 Öffentlichkeitsarbeit

Um möglichst viele Kommunen zur Teilnahme am Wettbewerb zu motivieren, wurde die Ausschreibung vom Difu durch eine breite Öffentlichkeitsarbeit begleitet. Unterstützt wurde die Öffentlichkeitsarbeit von der BZgA, den kommunalen Spitzenverbänden (Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Deutscher Landkreistag), dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., dem Deutschen Olympischen Sportbund, der Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros e.V sowie der Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ und ihren Medien.

Zielgruppen der Öffentlichkeitsarbeit waren primär die Kommunen als potenzielle Teilnehmer des Wettbewerbs. Eine Informationsmail, die neben der Pressemitteilung zum Wettbewerb auch die Wettbewerbsunterlagen (Flyer, Merkblatt, Bewerbungsbogen, Absichtserklärung) umfasste, wurde zu Beginn und erneut in der zweiten Hälfte der Ausschreibungsfrist (Ende Juli 2015) u.a. versandt an:

- alle Städte und Gemeinden mit mehr als 5.000 Einwohner/innen,
- alle Landkreise,
- Gesundheitsämter all dieser Kommunen,
- Sozialämter all dieser Kommunen,
- Stadtplanungsämter all dieser Kommunen,
- Verkehrsämter all dieser Kommunen,
- Grünflächenämter all dieser Kommunen,
- Seniorenbeauftragte all dieser Kommunen.

Darüber hinaus richtete sich die Öffentlichkeitsarbeit an Multiplikatoren, um diese dafür zu gewinnen, in ihrem Tätigkeits- und Wirkungsbereich und mit ihren Verteilern, Newsletters, Internetseiten auf den Wettbewerb aufmerksam zu machen. Hierzu zählten über die bereits oben genannten hinaus u.a. (in alphabetischer Reihenfolge):

- Arbeitskreis „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der Akademie für Raumordnung und Landesplanung,
- AG Gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung,
- BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.,
- BDLA – Bund Deutscher Landschaftsarchitekten,
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend,
- Bundesministerium für Gesundheit,
- Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung,
- Bundestagsabgeordnete,
- Deutsche Sporthochschule Köln, Zentrum für Gesundheit durch Sport und Bewegung,
- Gesunde-Städte-Netzwerk,
- Institut für gerontologische Forschung e.V.,
- Landesgesundheitsministerien und Landesgesundheitsämter,
- Landesvereinigungen für Gesundheit,
- SRL – Vereinigung für Stadt-, Regional- und Landesplanung e.V.

Für folgende (Fach-)Zeitschriften wurde ein Kurzbeitrag verfasst, der die wesentlichen Informationen über den Wettbewerb enthielt:

- Difu-Berichte,
- Gesunde-Städte-Nachrichten,
- Impulse – Newsletter zur Gesundheitsförderung,

- Info-Dienst Gesundheit Berlin e.V.,
- Journal Gesundheitsförderung,
- Pro Alter: Fachmagazin des Kuratoriums Deutsche Altershilfe.

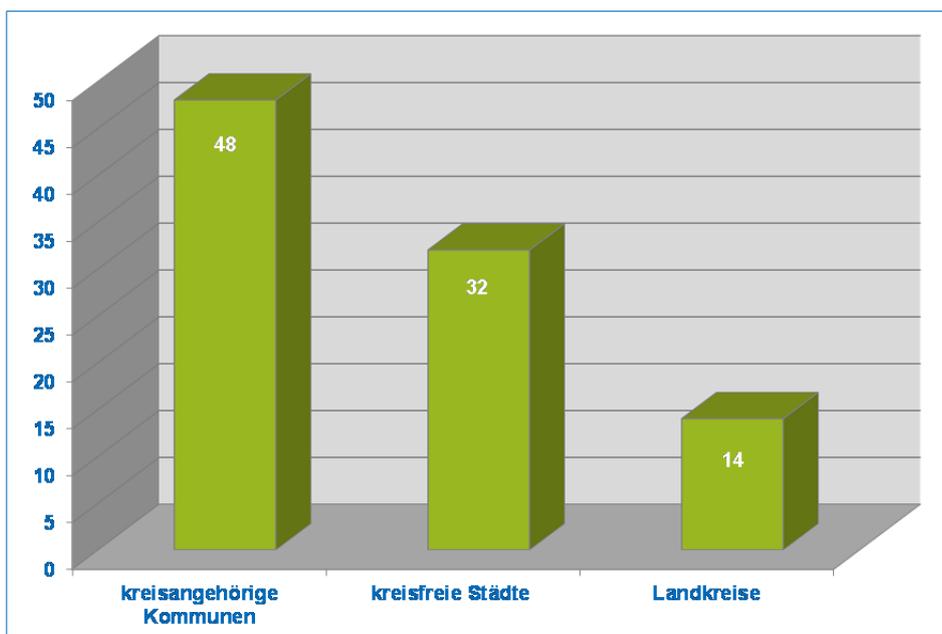
Zudem wurden auf thematisch passenden und ausgewählten Veranstaltungen Flyer zum Wettbewerb ausgelegt und verteilt.

Schließlich standen alle Informationen rund um den Wettbewerb (Ziel und Thema, Teilnehmerkreis, Bewertungskriterien, Höhe der Preisgelder u.a.) sowie Flyer, Merkblatt und Bewerbungsbogen auf der Internetseite zum Wettbewerb (<http://www.wettbewerb-aelter-werden-in-balance.de>) zum Download bereit.

2.3 Wettbewerbsbeteiligung

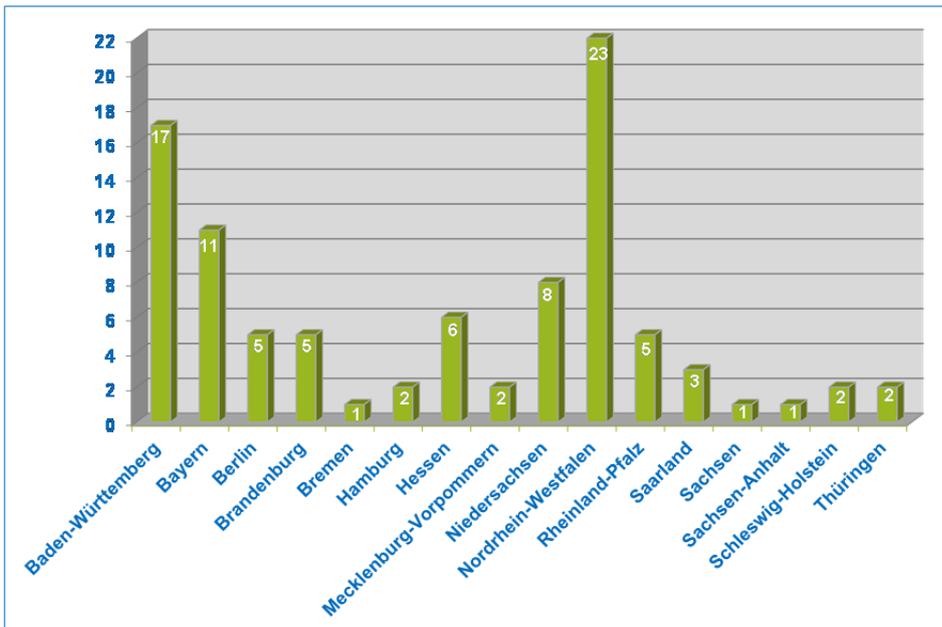
Bis zum 24. September 2015 gingen im Wettbewerbsbüro 94 Wettbewerbsbeiträge ein. Nach Kommunentypen differenziert (vgl. Abbildung 1) zeigt sich, dass die kreisangehörigen Kommunen mit 48 Bewerbungen (51 Prozent aller Beiträge) die stärkste Teilnehmergruppe stellen. Die kreisfreien Städte sind mit 32 Beiträgen (34 Prozent), die Landkreise – vergleichsweise gering – mit 14 Bewerbungen (15 Prozent) vertreten.

Abbildung 1: Anzahl der eingereichten Beiträge nach Kommunentypen



Mit Blick auf die Teilnahme nach Bundesländern (vgl. Abbildung 2) ist erfreulich, dass aus jedem Bundesland mindestens ein Beitrag eingereicht wurde. Der Anteil der teilnehmenden Kommunen aus den neuen Bundesländern inkl. Berlin (16 Beiträge) ist jedoch deutlich niedriger als der aus den alten Bundesländern (78 Beiträge). Zudem ist der Anteil der Kommunen aus Nordrhein-Westfalen (23 Beiträge) und Baden-Württemberg (17 Beiträge) vergleichsweise hoch. Werden diese Ergebnisse in Relation des jeweiligen Bevölkerungsanteils dieser Länder an der Gesamtbevölkerung Deutschlands betrachtet, sind die Abweichungen zwischen dem prozentualen Anteil der eingereichten Wettbewerbsbeiträge und dem jeweiligen Anteil an der Gesamtbevölkerung jedoch relativ gering.

Abbildung 2: Anzahl der eingereichten Beiträge nach Bundesländern



2.4 Vorprüfung

Zur Vorbereitung des Juryentscheids nahm ein interdisziplinär zusammengesetztes Team wissenschaftlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Difu eine Vorprüfung der Wettbewerbsbeiträge vor. Als Instrument hierfür wurden auf Grundlage der Wettbewerbskriterien standardisierte Bögen zur Vorprüfung des Gesamtbeitrags sowie zur Vorprüfung der Einzelprojekte entwickelt.

Jeweils zwei Vorprüferinnen und Vorprüfer begutachteten in der Vorprüfung unabhängig voneinander jeden Wettbewerbsbeitrag. Jede dieser individuellen Prüfungen mündete in ein Votum, ob und warum der Beitrag für eine Prämierung für

geeignet gehalten wird oder nicht. Anschließend wurden in gemeinsamen Sitzungen aller Vorprüferinnen und Vorprüfer die Einzelvoten zusammengetragen und durch gemeinsame fachliche Erörterungen und Diskussionen – vor allem auch der voneinander abweichenden Voten – diejenigen Wettbewerbsbeiträge bestimmt, die der Jury als Ergebnis der Vorprüfung zur Prämierung vorgeschlagen wurden. Anschließend erstellten die Vorprüferinnen und Vorprüfer zu jedem Prämierungsvorschlag ein Kurzgutachten mit einem tabellarischen Überblick über Kommune und Wettbewerbsbeitrag, einer Kurzbeschreibung des Beitrags sowie einer Begründung des Prämierungsvorschlags.

2.5 Juryentscheid

Eine von der BZgA berufene und aus 14 Mitgliedern bestehende Jury unter Vorsitz von Prof. Dr. Ursula Lehr (vgl. Übersicht 1) wählte auf Grundlage der Arbeitsergebnisse der Vorprüfung die zu prämierenden Beiträge aus.

Entsprechend der Ausschreibung zum Wettbewerb wurden die Bewertung und Prämierung der Beiträge getrennt für folgende drei Gruppen vorgenommen:

- kreisfreie Städte,
- kreisangehörige Städte und Gemeinden,
- Landkreise.

Neben der Auswahl der zu prämierenden Wettbewerbsbeiträge oblag der Jury auch die Verteilung des Preisgeldes der BZgA in Höhe von 60.000 Euro. Dabei lag es im Ermessen der Jury, die Höhe der Preisgelder zwischen und innerhalb der Prämierungsgruppen zu variieren. Die Jury traf zum Abschluss ihrer ganztägigen Sitzung am 30. November 2015 eine einstimmige Entscheidung über die Prämierung und die Verteilung der Preisgelder (vgl. Kapitel 4).

2.6 Wettbewerbsdatenbank

Alle eingereichten Wettbewerbsbeiträge wurden vom Difu in eine Wettbewerbsdatenbank eingestellt. Die Datenbank bildet die Grundlage für die statistische Auswertung in der Wettbewerbsdokumentation (vgl. Kapitel 3). Darüber hinaus sind auf Basis der Datenbank alle Beiträge des Wettbewerbs auf den Internetseiten dokumentiert (<http://www.wettbewerb-aelter-werden-in-balance.de>). Mit der Veröffentlichung der Wettbewerbsbeiträge im Internet wird das Ziel verfolgt, die Aufmerksamkeit der breiten Öffentlichkeit auf die wichtige Bedeutung des Themas Bewegungs- und Mobilitätsförderung für ältere Menschen zu lenken und gleichzeitig einen Impuls für den interkommunalen Erfahrungsaustausch zu setzen.

Übersicht 1: Mitglieder der Jury

Jurymitglieder	
Lutz Decker	Deutscher Städtetag, Köln
Jörg Freese	Deutscher Landkreistag, Berlin
Prof. Dr. Ingo Froböse	Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungstherapie und bewegungs- orientierte Prävention und Rehabilitation
Prof. Dr. Rolf G. Heinze	Ruhr-Universität Bochum, Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie, Arbeit und Wirtschaft
Dr. Monika Köster	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Prof. Dr. Dr. Andreas Kruse	Universität Heidelberg, Institut für Gerontologie
Prof. Dr. Dr. Ursula Lehr (Juryvorsitzende)	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.
Uwe Lübking	Deutscher Städte- und Gemeindebund
Dirk Lullies	Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Sibylle Meimberg-Putzhammer	Deutscher Olympischer Sportbund, Berlin
Siam Schoofs	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Dr. Martin Theisoehn	Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen
Dr. Birgit Wolter	Institut für Gerontologische Forschung e.V., Berlin
Dr. Hans Wolter	Gesunde Städte-Netzwerk/ Stadt Frankfurt am Main, Amt für Gesundheit

3. Bewegt und mobil älter werden konkret: Beiträge und Ergebnisse des Wettbewerbs im Überblick

Nach den Ausschreibungsvorgaben waren die am Wettbewerb teilnehmenden Kommunen aufgefordert, ergänzend zur textlichen Darstellung ihres Beitrags einen standardisierten Fragebogen zu beantworten (vgl. Anhang A1: Bewerbungsbogen, Teil C). Für den folgenden Überblick über die Beiträge und Ergebnisse des Wettbewerbs bildet die statistische Auswertung der Antworten auf die dortigen Fragen eine wesentliche Grundlage.

Wie bei jeder Befragung sind die Antworten nicht frei von Ungenauigkeiten. So sind die im Fragebogen erfolgten Angaben nicht immer in den eingereichten Wettbewerbsunterlagen belegt. Umgekehrt enthalten die Beschreibungen der Wettbewerbsbeiträge bisweilen Informationen, die sich nicht in den Angaben im Fragebogen wiederfinden. Zudem hat nicht jede teilnehmende Kommune alle Fragen des Bewerbungsbogens beantwortet. Gleichwohl sind die Befragungsergebnisse insgesamt wertvoll. Sie spiegeln den Ansatz sowie einzelne Merkmale der Bewegungs- und Mobilitätsförderung älterer Menschen bei allen am Wettbewerb teilnehmenden Kommunen wider. Wenngleich in der Zusammenschau aller Beiträge ein umfassendes Bild der derzeitigen kommunalen Aktivitäten im Handlungsfeld der Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen entsteht, erhebt die Darstellung keinen Anspruch auf Repräsentativität.

Illustriert werden die Auswertungsergebnisse durch Beispiele aus den Wettbewerbsbeiträgen. Hierbei werden bewusst nicht prämierte Beiträge herangezogen. Auf diese Weise sollen die Vielfalt und hohe Qualität der Beiträge insgesamt aufgezeigt werden. Die Preisträger werden in Kapitel 4 ausführlich gewürdigt.

3.1 Bedarfe, Konzepte, Evaluationen

Ausgangs- und Bedarfsanalyse

Die Analyse der Ausgangslage sowie die Ermittlung von Bedarfen geben wichtige Hinweise für das Erfordernis und die inhaltliche Ausgestaltung von Aktivitäten zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen. Sie stellen eine wesentliche Grundlage für das kommunale Verwaltungshandeln dar und legitimieren dieses gleichzeitig.

Knapp drei Viertel (73,4 Prozent) der eingereichten Wettbewerbsbeiträge haben – nach eigener Angabe – eine solche Ausgangs- und Bedarfsanalyse im Vorfeld der Umsetzung des Wettbewerbsbeitrags erstellt (vgl. Tabelle 1). Im Vergleich der verschiedenen Kommumentypen analysieren die kreisangehörigen Kommunen (76,1 Prozent) und kreisfreien Städte (74,2 Prozent) am häufigsten ihre Ausgangslage und die Bedarfe. Bei den Landkreisen trifft dies dagegen nur auf knapp zwei Drittel (64,7 Prozent) zu. Die Ergebnisse sind ein Beleg dafür, dass eine sorgfältige Untersuchung der Ausgangs- und Bedarfslage von der Mehrzahl kleinerer und größerer Gemeinden und Städten für unerlässlich gehalten wird, während auf Landkreisebene eine detaillierte Analyse der Vorortsituation nicht unbedingt eine Voraussetzung dafür zu sein scheint, Handlungsbedarf anzunehmen.

Tabelle 1: „Wurde vor der Zielfestlegung eine Ausgangs- und Bedarfsanalyse erstellt?“ (n=94)

	Ja		Nein	
	abs.	%	abs.	%
Kreisfreie Städte	23	74,2	8	25,8
Kreisangehörige Kommunen	35	76,1	11	23,9
Landkreise	11	64,7	6	35,3
Gesamt	69	73,4	25	26,6

Die inhaltlichen Erläuterungen zu den Wettbewerbsbeiträgen illustrieren allerdings auch, dass Kommunen unter „Ausgangs- und Bedarfsanalysen“ mitunter recht Unterschiedliches verstehen. In den größeren Städten basieren präventionsorientierte Aktivitäten eher auf einer den Maßnahmen vorausgegangenen gründlichen und umfassenden, gesamtstädtischen Bedarfsanalyse, die zudem häufig durch quantitative Daten gestützt ist. So wurde in *Karlsruhe* in Vorbereitung auf IN SCHWUNG – ein stadtteilbezogenes Gesundheitsprojekt mit speziell angepassten Bewegungsprogrammen für Menschen in der zweiten Lebenshälfte – eine Langzeitstudie der Sportwissenschaftlichen Hochschule Karlsruhe durchgeführt. Diese Studie kam zu dem Ergebnis, dass sich nur 15 bis 20 Prozent der älteren Menschen regelmäßig bewegen, obwohl 77 Prozent der Befragten wissen, dass Sport und Bewegung wichtig für ihre Gesundheit sind. Zudem gab es eine stadtweite Bürgerumfrage zu Sport, Bewegung und Freizeit. Diese zeigte, dass sich die älteren Menschen in der Stadt weniger bewegen, als es die WHO empfiehlt. Zudem zeigte die Befragung, dass nur rund ein Viertel der älteren Menschen die Informationen über Spiel-, Sport- und Bewegungsangebote in der Stadt für gut hält.

Hingegen beziehen sich kleinere Gemeinden und Landkreise eher auf bundes- oder landesweite Analysen. Gleichwohl gibt es positive Ausnahmen, wie der Beitrag „Gesundheit zum Mitmachen“ aus *Bad Schönborn* illustriert. Dort wurde eine wissenschaftliche Langzeituntersuchung zum Thema Bewegungs- und Gesundheitsverhalten durchgeführt. In der Langzeituntersuchung werden seit 1992 im 5-Jahres-Rhythmus jeweils rund 500 Bürgerinnen und Bürger im Altersbereich zwischen 35 und 80 Jahren von Ärztinnen und Ärzten auf Ausdauer, Kraft, Koordination und Beweglichkeit untersucht.

Immer wieder werden Ausgangs- und Bedarfsanalysen auch durch die Perspektive der Zielgruppen bereichert und partizipativ erstellt. So hat der *Berliner Bezirk Tempelhof-Schöneberg* Seniorinnen und Senioren bei der Stärken- und Schwächenanalyse sowie bei der Umgestaltung eines Quartiers in Tempelhof von Beginn an einbezogen. Mit Hilfe von jährlich stattfindenden gemeinsamen Begehungen auf verschiedenen Routen konnten diese Wünsche und Ideen einbringen. Methodisch kamen neben Begehungen und Fragebögen Planungswerkstätten und andere Kreativmethoden zum Einsatz. Auch im *Berliner Bezirk Marzahn-Hellersdorf* wurde eine Ausgangs- und Bedarfsanalyse unter Beteiligung älterer Menschen vorgenommen. Bestandteile der Bedarfsermittlung waren eine aktivierende Befragung sowie eine Ideenwerkstatt in Zusammenarbeit mit der Seniorenvertretung.

Konzeptionen

Verschiedene Fragen des Bewerbungsbogens richteten sich auf die konzeptionellen Grundlagen des Wettbewerbsbeitrages. Hierbei wurden sowohl das Vorhandensein eines schriftlichen Konzeptes zum Wettbewerbsbeitrag als auch das Vorliegen einer schriftlichen Gesamtkonzeption zur Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen erhoben.

Tabelle 2: „Gibt es zu Ihrem Wettbewerbsbeitrag ein schriftliches Konzept?“ (n=94)

	Ja		Nein		Keine Antwort	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Kreisfreie Städte	29	93,5	2	6,5	0	0,0
Kreisangehörige Kommunen	33	71,7	11	23,9	2	4,3
Landkreise	13	76,5	4	23,5	0	0,0
Gesamt	75	79,8	17	18,1	2	2,1

Knapp 80 Prozent der eingereichten Beiträge bestätigen ein schriftliches Konzept zu ihrem Wettbewerbsbeitrag (vgl. Tabelle 2). Fast alle kreisfreien Städte (93,5 Prozent) haben ein solches vorliegen, demgegenüber lediglich gut drei Viertel (76,5 Prozent) der Landkreise und 71,7 Prozent der kreisangehörigen Kommunen.

Der Anteil der Kommunen, die angegeben haben, dass es zur Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen in der eigenen Kommune eine Gesamtkonzeption gibt, ist demgegenüber deutlich geringer; dies trifft nur auf etwas mehr als die Hälfte der teilnehmenden Kommunen (52,1 Prozent) zu (vgl. Tabelle 3). Im Vergleich der Kommunentypen liegt eine Gesamtkonzeption zur Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen vor allem in kreisfreien Städten vor (64,5 Prozent). Von den Kommunen, in denen es eine Gesamtkonzeption gibt, ist allerdings wiederum nur knapp die Hälfte der eingereichten Wettbewerbsbeiträge in diese eingebunden.

Tabelle 3: „Gibt es zur Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen in Ihrer Kommune eine schriftliche Gesamtkonzeption?“ (n=94)

	Ja		Nein		Keine Antwort	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Kreisfreie Städte	20	64,5	10	32,3	1	3,2
Kreisangehörige Kommunen	19	41,3	26	56,5	1	2,2
Landkreise	10	58,8	6	35,3	1	5,9
Gesamt	49	52,1	42	44,7	3	3,2

Positiv hervorzuheben ist die fundierte Analyse, Planung und konzeptionelle Verankerung des Beitrags „Gesund leben im Stadtteil – bewegen und begegnen“ aus *Hamburg-Nord*. Der Beitrag basiert u.a. auf einer Sozialraumanalyse sowie einem Konzept zur Gesundheitsförderung im Quartier, das in ein umfassendes integriertes Entwicklungskonzept für den Stadtteil eingebettet ist. Auch die *Landeshauptstadt Saarbrücken* hat ein seniorenpolitisches Fachkonzept erarbeitet, dessen Leitlinien einen hervorragenden Rahmen für vielfältige Einzelmaßnahmen und Einzelprojekte zur Mobilitäts- und Bewegungsförderung bilden.

Auch kleinere Kommunen arbeiten auf konzeptionell fundierter Grundlage. So ist der „Aktivpark für Jung und Alt“ der *Stadt Leinfelden-Echterdingen* schlüssig in den Altenhilfeplan 2005 – 2015 der Stadt eingebettet; die Idee zum Aktivpark ent-

stand im Zuge der Weiterentwicklung des Altenhilfeplanes. Für die „Bewegungs- und Begegnungslandschaft Kurpark“ der *Stadt Hennef* bilden die städtische Leitlinie „Älter werden“ (2012) sowie die Fortschreibung der Sportstättenleitplanung (2013), in der die Planung einer Spiel- und Sportlandschaft im Kurpark bereits als Idee enthalten ist, eine wichtige Voraussetzung.

Trotz dieser beispielgebenden Maßnahmen muss in der Gesamtschau festgestellt werden, dass eine nennenswerte Zahl der eingereichten Beiträge nicht auf einem Gesamtkonzept fußt, sondern hier vielmehr ein oder mehrere Einzelprojekte ohne konzeptionelles Dach als Wettbewerbsbeitrag eingereicht wurden. Hier besteht kommunaler Handlungsbedarf. Dass es darüber hinaus bei einem Teil der am Wettbewerb teilnehmenden Kommunen noch Verbesserungsmöglichkeiten bei der konzeptionellen Ausgestaltung der Beiträge gibt, wird auch durch die Antworten auf die Frage, ob die Präventionsziele des Wettbewerbsbeitrags detailliert festgelegt sind, deutlich. Diese für die Konzeptionierung relevante Frage wird für ein Viertel der eingereichten Wettbewerbsbeiträge verneint.

Evaluationen

Evaluationen tragen zur Qualitätsentwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen bei, indem sie im Sinne von Qualitätsmanagement den Verlauf von Projekten und Maßnahmen begleiten, ihre Wirksamkeit überprüfen und damit die Basis für eine Modifizierung und Weiterentwicklung ihrer methodischen und inhaltlichen Ausrichtung schaffen.

Tabelle 4: „Wird der Wettbewerbsbeitrag in seiner Qualität und Zielerreichung überprüft und bewertet bzw. evaluiert?“ (n=94)

	Ja		Nein		Geplant	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Kreisfreie Städte	23	74,2	0	0,0	8	25,8
Kreisangehörige Kommunen	30	65,5	6	13,0	10	21,7
Landkreise	13	76,5	0	0,0	4	23,5
Gesamt	66	70,2	6	6,4	22	23,4

70 Prozent aller am Wettbewerb beteiligten Kommunen gaben an, ihren Beitrag mit Blick auf Qualität und Zielerreichung evaluiert zu haben (vgl. Tabelle 4). Abgesehen von sechs Ausnahmen gaben die restlichen Kommunen (23,4 Prozent) an, eine Evaluation zu planen. Unterschiede zwischen den Kommunentypen sind

feststellbar. Offensichtlich wird Evaluation als Maßnahme zur Qualitätssicherung und -entwicklung von Landkreisen (76,5 Prozent) und kreisfreien Städten (74,2 Prozent) stärker zum Einsatz gebracht als von kreisangehörigen Kommunen (65,2 Prozent), die eine deutlich geringere Finanz- und Verwaltungskraft besitzen.

Die Wettbewerbsbeiträge illustrieren allerdings, dass was im Einzelnen unter einer Evaluation verstanden wird, sehr unterschiedlich sein kann. Das Spektrum reicht von wissenschaftlicher Begleitung und Wirkungsanalyse unter Anwendung sowohl quantitativer als auch qualitativer Methoden bis zur einfachen Feedback-Befragung von Teilnehmenden eines Angebotes. Mehrheitlich (74,2 Prozent) wird die Evaluation als Selbstevaluation durchgeführt die Beauftragung Dritter (Fremdevaluation) ist demgegenüber weniger relevant (15,2 Prozent). Für etwa zehn Prozent der Beiträge wird angegeben, dass sowohl eine Selbst- als auch eine Fremdevaluation erfolgen.

Im Konzept für den jährlich stattfindenden „Aktivtag 50 plus“ der *Stadt Dülmen* wurde festgelegt, verschiedene Maßnahmen zur (Selbst-)Evaluation und Wirkungsbewertung zu ergreifen. Es gab Teilnehmerbefragungen während des Aktivtages sowie schriftliche Erhebungen und Feedback-Runden beim „Runden Tisch für eine aktivierende Seniorenarbeit“, einem Netzwerk aus Verwaltung und verwaltungsexternen Institutionen (u.a. Volkshochschule, Sportvereine, VCD, ADFC), dessen Vorsitz die Sozialdezernentin der Stadt Dülmen innehat.

Vor allem einige Beiträge größerer kreisfreier Städte zeichnen sich durch eine umfassende Evaluation aus. So wird „GESTALT-kompakt – Ganzheitliches Bewegungsprogramm zur Prävention von Demenz“ der *Stadt Erlangen* seit seinem Start 2011 vom Institut für Sportwissenschaft und Sport der Friedrich-Alexander-Universität wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass sich das Programm positiv auf die kognitive Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden, im Besonderen auf das Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis, auswirkt. 60 Prozent der Teilnehmenden haben während und nach GESTALT zusätzliche Bewegungsaktivitäten aufgenommen und auch sechs Monate danach beibehalten. Dies kann als Beleg dafür gewertet werden, dass die Bindung an einen aktiven Lebensstil für eine Mehrzahl der Teilnehmenden erreicht wurde.

3.2 Strategien und Schwerpunkte der Bewegungs- und Mobilitätsförderung

Zielgruppen

Die am Wettbewerb teilnehmenden Kommunen richten ihre bewegungs- und mobilitätsförderlichen Maßnahmen für ältere Menschen auf verschiedene Alters- und Zielgruppen aus (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: „An welche Gruppen richtet sich Ihr Wettbewerbsbeitrag?
(n=94, Mehrfachnennungen)

	Kommunen	
	abs.	%
junge Alte (55-Jährige bis 65-Jährige)	77	81,9
ältere Menschen (über 65-Jährige bis 80-Jährige)	89	94,7
hochbetagte Menschen (über 80-Jährige)	74	78,7
gesundheitlich/mobilitätseingeschränkte ältere Menschen	80	85,1
pflegebedürftige ältere Menschen	38	40,4
aktive und mobilitätsstarke ältere Menschen	71	75,5
ältere Migranten/Migrantinnen	77	81,9
sozial benachteiligte ältere Menschen	66	70,2
Pflegende (Angehörige)	40	42,6
Multiplikatoren	50	53,2
Weitere	38	40,4

Fast alle Maßnahmen zielen auf die Gruppe der über 65-Jährigen bis 80-Jährigen (94,7 Prozent); die Gruppen der „jungen Alten“ (81,9 Prozent) und der „Hochbetagten“ (78,7 Prozent) sind demgegenüber etwas nachgeordnet, aber gleichwohl von hoher Relevanz. Dabei zeichnen sich viele Beiträge durch die Ausrichtung auf mehrere Altersgruppen aus. Das Konzept des Beitrags „Mobil älter werden in Wiehl“ der *Stadt Wiehl* beispielsweise zielt sowohl auf die Gruppe der „klassischen“, meist noch selbständig lebenden Seniorinnen und Senioren (70 bis 80 Jahre) als auch auf die Gruppe der Hochbetagten mit zunehmender Gefahr von Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit. Für die letztere Gruppe wurde das Angebot „fit für 100“ von Sportwissenschaftlern der Deutschen Sporthochschule Köln auf Grundlage trainingswissenschaftlicher und geriatrischer Erkenntnisse entwickelt. Es handelt sich dabei um ein gezieltes Bewegungstraining mit Gewichten für Hochaltrige, das im Sinne von Sturzprophylaxe die Kraft- und Gleichgewichtsfähigkeit steigert. Ziel ist es, durch verbesserte Kraft, Balance und Koordination Alltagsfähigkeiten, Mobilität und somit Selbständigkeit und Lebensqualität zu erhalten.

Ebenfalls häufig nehmen die Beiträge aktive und mobilitätsstarke ältere Menschen (75,5 Prozent), aber auch gesundheitlich/mobilitätseingeschränkte ältere Menschen (85,1 Prozent) in den Blick. Demgegenüber deutlich weniger Aktivitäten und Maßnahmen werden für pflegebedürftige ältere Menschen (40,4 Prozent) und pflegende Angehörige (42,6 Prozent) angeboten. Ein Multiplikatorenansatz wird in rund der Hälfte der Beiträge verfolgt (53,2 Prozent).

Auf ältere Migrantinnen und Migranten orientieren 81,9 Prozent der Beiträge, wobei in der Regel keine für diese Gruppe explizit entwickelten Maßnahmen und Projekte zum Einsatz kommen, sondern die älteren Migrantinnen und Migranten vielmehr im Kontext zielgruppenübergreifender oder quartiersorientierter Ansätze mittelbar Berücksichtigung finden (vgl. Preisträger Stuttgart und Heidelberg, Kapitel 4). Eine Ausrichtung auf sozial benachteiligte ältere Menschen weisen rund 70 Prozent der Beiträge auf. Häufig handelt es sich hierbei um kostenlose bzw. kostenreduzierte Angebote für diese Zielgruppe.

Drei Viertel aller Beiträge (74,5 Prozent) verfolgen einen generationenübergreifenden Ansatz, wobei dies am stärksten auf kreisangehörige Kommunen zutrifft (82,6 Prozent). Das jährlich stattfindende Generationensportfest der *Stadt Solingen* verwirklicht ausgesprochen geschickt den intergenerativen/generationenübergreifenden Ansatz. Im sportlichen Wettkampf treten hierbei Teams von ortsansässigen Grundschulen, bestehend aus Kindern mit den Großeltern, in einer Gruppenstärke von 25 Paaren an zehn Spielstationen gegeneinander an. Positiv ist hervorzuheben, dass auch Menschen mit Migrationshintergrund und Personen mit Behinderung explizit zum Mitmachen aufgefordert werden, das Projekt also auch einen inklusiven Ansatz verfolgt. Auch *Erfststadt* stellt den Dialog zwischen Jung und Alt in den Mittelpunkt seines Beitrags. Im Rahmen der Seniorenarbeit werden durch die Projekte „Pfiffikus“ und „Alzheimer & You“ Jugendliche und Seniorinnen und Senioren zusammengebracht. Seniorinnen und Senioren besuchen Schülerinnen und Schüler in den Schulen, um sich über den Umgang mit neuen Medien (Internet und Smartphones) kundig zu machen. Umgekehrt besuchen Schülerinnen und Schüler demenzerkrankte Seniorinnen und Senioren in verschiedenen Pflegeeinrichtungen. Die Schülerinnen und Schüler werden zuvor durch Schulungen auf das Thema „Demenz“ vorbereitet.

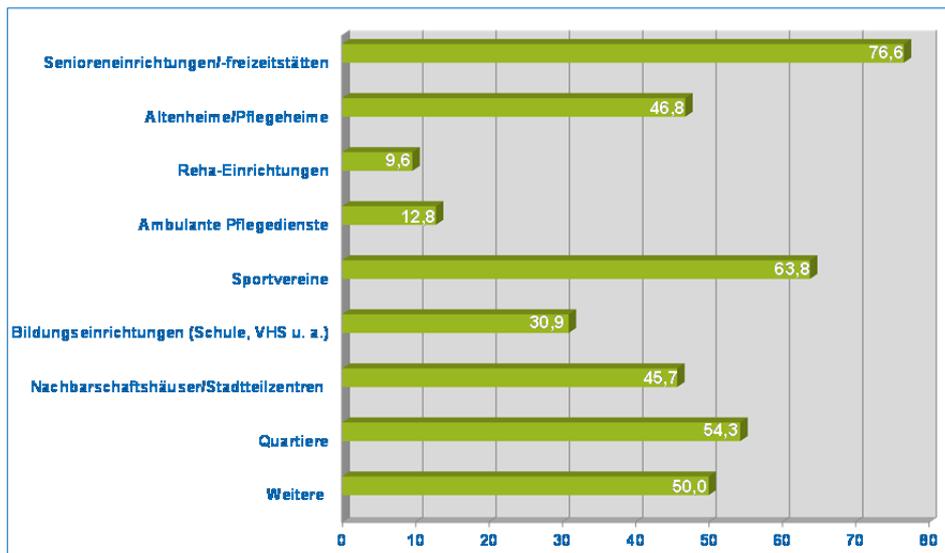
Vergleichsweise gering ist der Anteil der Beiträge, die geschlechtsspezifisch oder geschlechtersensibel ausgerichtet sind; dies trifft nur auf etwas mehr als ein Viertel zu (28,7 Prozent); den größten Anteil haben hieran die kreisfreien Städte (35,5 Prozent). Gendersensibilität steht allerdings auch bei den Maßnahmen, die diese berücksichtigen, häufig nicht im Mittelpunkt, sondern ist ein Aspekt unter anderen. In der *Gemeinde Oberkirch* wird beispielsweise der wöchentlich stattfindende Bewegungstreff für Seniorinnen und Senioren zusätzlich durch einen Bewegungstreff für Männer ergänzt. Die *Gemeinde Hiddenhausen* beschäftigt bereits seit 1991 einen Gemeindepportlehrer. Dieser koordiniert die verschiedenen

Sportangebote der lokalen Vereine und entwickelt zudem neue gruppenspezifische Sportangebote – beispielsweise für Männer ab 60 Jahre sowie Fitnessangebote für Frauen. Konzeptionell fundiert wird das Thema Gender im ländlich strukturierten *Kreis Minden-Lübbecke* angegangen. Aus dem dort existierenden Arbeitskreis „Prävention durch Gesundheit“ hat sich im Februar 2014 der Arbeitskreis „Geschlechtergerechte Gesundheit“ herausgebildet, an dem sowohl die kommunale Verwaltung – Gleichstellungsstelle, Betriebliche Gesundheitsförderung und Sportförderung des Kreises – als auch verwaltungsexterne Akteure (Krankenkassen, Seniorenvertretung, Kreissportbund) teilnehmen. Das Sozial- und Gesundheitsamt übernimmt hierbei die Koordinationstätigkeit. Besonderes Augenmerk wird hierbei auf die Bedarfe und die Zugänge zu älteren Männern gerichtet. Durch eine Ist-Analyse wurden die männlichen Vorlieben bei Bewegungsangeboten erhoben. Für das Jahr 2016 ist die Durchführung eines geschlechtersensiblen Sturzprophylaxeprogramms geplant. Vor allem Männer ab 65 Jahren sollen hierbei angesprochen werden.

Settings und Einrichtungen

Der Setting-Ansatz orientiert auf das unmittelbare Lebensumfeld. Er stellt eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung dar. Settingbezogene Bewegungs- und Mobilitätsförderung setzt bei den Lebenswelten in der Kommune und damit dort an, wo sich die in den Blick genommenen Zielgruppen regelmäßig aufhalten, sowie an Orten, die die Bewegung fördern.

Abbildung 3: „An welche Settings und Einrichtungen knüpft Ihr Wettbewerbsbeitrag an?“ (n=94, Mehrfachnennungen, Angaben in Prozent)



Rund drei Viertel der kommunalen Maßnahmen und Aktivitäten sind in Senioreneinrichtungen bzw. -freizeittstätten platziert (vgl. Abbildung 3). Alten- und Pflegeheime sowie Nachbarschaftshäuser und Stadtteilzentren werden als Settings in jeweils knapp der Hälfte der Beiträge genutzt. Dies korrespondiert mit dem Befund, dass die Quartiersebene als Setting für die Bewegungs- und Mobilitätsförderung älterer Menschen von etwas mehr als der Hälfte der Beiträge (53,4 Prozent) bestätigt wird. Die lokale Ausrichtung „vor der Haustür“ ist für diese Art von Prävention von zentraler Bedeutung. So zielt der Beitrag des *Bezirks Hamburg-Nord* „Gesund leben im Stadtteil – bewegen und begegnen“ beispielsweise auf die Förderung der Bewegungskultur in einem sozial benachteiligten Stadtteil, wobei ältere Menschen durch niedrigschwellige, offene Bewegungs- und Spielangebote, kostenlose und krankenkassenanerkannte Präventionskurse sowie Maßnahmen zur Verhältnisprävention (Bewegungsparcours und Wohnumfeldgestaltung) einbezogen werden. Bildungseinrichtungen (30,9 Prozent) sowie ambulante Pflegedienste (12,8 Prozent) und Reha-Einrichtungen (9,6 Prozent) sind demgegenüber als Setting für Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen von nachgeordneter bzw. deutlich geringerer Relevanz.

Bei den nicht von der öffentlichen Hand getragenen Settings dominieren mit 63,8 Prozent die Sportvereine. Die Kommunen nutzen mit diesem Setting die Chance, ältere Menschen über den Sport erfolgreich anzusprechen und deren Bewegungsverhalten zu fördern. Erleichtert wird der Zugang zu den Sportvereinen durch die kommunale Förderung der Vereine, häufig verbunden mit der Gewährung besonderer Zuschüsse für die Seniorenarbeit im Verein. In der *Verbandsgemeinde Diez* wurde gemeinsam mit dem Deutschen Turner-Bund (DTB) das Pilotprojekt „Im Alter AUF (Aktiv und Fit) Leben“ erprobt. Das Projekt zielt darauf, Bewegungsangebote für hochaltrige Menschen aufzubauen und langfristig zu sichern. Hierfür arbeitet die Kommune mit Sportvereinen sowie sozialen und kirchlichen Einrichtungen in sogenannten kommunalen Tandems zusammen.

Verknüpfung von Verhaltens- und Verhältnisprävention

Erfolgreiche Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention verbinden Aktivitäten, die das individuelle Verhalten beeinflussen (Verhaltensprävention), mit Maßnahmen, die auf die Lebensumstände ausgerichtet sind (Verhältnisprävention).

Diese Erkenntnis hat sich offensichtlich auch bei den kommunalen Aktivitäten zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung älterer Menschen durchgesetzt: In knapp vier Fünftel aller Beiträge (78,7 Prozent) werden Maßnahmen der Verhaltens- und der Verhältnisprävention kombiniert; ein Fünftel der Kommunen setzt demgegenüber allein auf Verhaltensprävention (vgl. Tabelle 6). Differenziert nach Kommunitypen zeigen sich deutliche Unterschiede: Die Verknüpfung von Verhaltens- und Verhältnisprävention ist in den kreisfreien Städten (83,9 Prozent) und den

kreisangehörigen Kommunen (82,6 Prozent) deutlich stärker kommunale Praxis als auf Landkreisebene. Dort sind immerhin 41,2 Prozent der Beiträge allein verhaltenspräventiv ausgerichtet. Ein Grund hierfür wird sein, dass Landkreise weniger Möglichkeiten haben, die Lebensbedingungen vor Ort konkret zu gestalten. So erfolgt beispielsweise die Anlage von Bewegungsparcours oder von Routen für Stadtteilspaziergänge in der Regel durch die kreisangehörige Gemeinde selbst.

Tabelle 6: „Welche Strategien der Suchtprävention verfolgt Ihr Wettbewerbsbeitrag?“ (n=94)

	Verhaltensprävention		Verhältnisprävention		Verhaltens- und Verhältnisprävention	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Kreisfreie Städte	5	16,1	0	0,0	26	83,9
Kreisangehörige Kommunen	7	15,2	1	2,2	38	82,6
Landkreise	7	41,2	0	0,0	10	58,8
Gesamt	19	20,2	1	1,1	74	78,7

Partizipation und ehrenamtliches Engagement

Maßnahmen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention im Allgemeinen sowie zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung älterer Menschen im Besonderen greifen dann besonders gut und wirken nachhaltig, wenn sich die Zielgruppen selbst einbringen und diese (eigenverantwortlich) mitgestalten können. Partizipation und ehrenamtliches Engagement sind daher für eine erfolgreiche Präventionsarbeit ein „Muss“ und unerlässlich. Dies unterstreichen auch die Befragungsergebnisse: Nahezu alle Beiträge bestätigen, dass sie auf Beteiligung, Engagement und Selbsthilfe älterer Menschen ausgerichtet sind. Hierbei lassen sich zwischen den drei verschiedenen Kommunentypen kaum Unterschiede feststellen (vgl. Tabelle 7).

Insbesondere die Beiträge zu Stadtteilspaziergängen und Bewegungsparcours enthalten häufig partizipative und ehrenamtliche Elemente:

- Bei den im Beitrag der *Städteregion Aachen* „Bewegte Geschichte(n) – Schritt für Schritt zu mehr Gesundheit“ im Mittelpunkt stehenden Stadtteilspaziergänge wurden Seniorinnen und Senioren des Quartiers von der Planung über die Umsetzung bis zu Führungen beteiligt. Die Anekdoten dieser Zielgruppe zu Orten, Gebäuden und Einrichtungen mit persönlichem Bezug zu ihrer ei-

genen Lebensbiografie wurden in die Spaziergänge eingebunden; diese „erlebten“ Geschichten und Anekdoten wurden durch ortsansässige Schülerinnen und Schüler verschriftlicht und dokumentiert. Im Ergebnis wurde eine kleine Broschüre zu jedem Spaziergang „für unterwegs“ erstellt, in der die Spaziergänge beschrieben sind, auf die Sehenswürdigkeiten und Besonderheiten der einzelnen Wegepunkte hingewiesen wird und die „erlebten“ Geschichten der Seniorinnen und Senioren über die einzelnen Wegepunkte enthalten sind.

- Im Bewegungspark der *Stadt Crivitz* steht ein generationsübergreifender Bewegungsparcours im Mittelpunkt, der ehrenamtlich initiiert und umgesetzt wurde. Es wurde hierfür eigens eine zehnköpfige ehrenamtliche Projektgruppe – überwiegend zusammengesetzt aus Vertreterinnen und Vertretern örtlicher Vereine – gegründet.
- Im Bürgerpark der *Gemeinde Taufkirchen* wurde ein Bewegungsparcours mit 15 Sport- und Trimmgeräten an zwölf Stationen aufgebaut. Anstoß dafür gab eine Taufkirchener Bürgerin. Die Planung sowie die Umsetzung des Bewegungsparcours oblagen dabei im Kern dem „Columbus-Achter“. Der „Columbus-Achter“ bezeichnet ein überparteiliches Gremium, welches sich seit 1997 aus 22 ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertretern zusammensetzt. Die Aufgabe des Gremiums besteht darin, gemeinsam mit dem Gemeinderat Strategien zur Steigerung der Lebensqualität in der Gemeinde zu entwickeln.

Tabelle 7: „Ist Ihr Wettbewerbsbeitrag auf Beteiligung, Engagement und Selbsthilfe älterer Menschen ausgerichtet?“ (n=94)

	Ja		Nein		Keine Antwort	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Kreisfreie Städte	29	93,5	2	6,5	0	0,0
Kreisangehörige Kommunen	42	91,3	3	6,5	1	2,2
Landkreise	16	94,1	1	5,9	0	0,0
Gesamt	87	92,6	6	6,4	1	1,1

Ehrenamt steht auch in *Filderstadt* weit oben auf der Agenda. Dort werden fünf Bürgerbusse maßgeblich durch Ehrenamt getragen. Die Busse werden von verschiedenen städtischen Institutionen, Pflegeeinrichtungen, Kirchengemeinden, dem städtischen Jugendhaus und dem Kultur- und Kongresszentrum zur Verfü-

gung gestellt. Unter anderem werden Sportangebote der örtlichen Volkshochschule angefahren. Auch der Bürgerbus des *Stadtbezirkes Stuttgart-Botnang* („BOB“) basiert auf der Idee „Senioren helfen Senioren“. Der Bürgerbus wird von gegenwärtig rund 20 ehrenamtlichen Bürgerinnen und Bürgern überwiegend der Generation 60+ betrieben. Im Jahr 2014 wurde er im Bezirk von über 10.000 Menschen in Anspruch genommen.

In *Ludwigshafen* gibt es in Weiterentwicklung der klassischen Seniorentreffs neue multifunktionale Stadtteilzentren. Ehrenamtlich tätige Seniorinnen und Senioren organisieren dort für andere ältere Menschen Ausflüge in die unmittelbare Wohnumgebung, in die Region oder gar mehrtägige Reisen zum Erhalt und Förderung der sozialen Teilhabe und Mobilität. Auch das Seniorenbüro der *Stadt Frankenthal (Pfalz)* organisiert seit 2005 jährlich Reisen ins 30 km entfernte städtische Schulandheim für Ältere. Vor Ort werden den Teilnehmenden verschiedene Bewegungsangebote gemacht, wie Sitzgymnastik und -tanz, Boule, Minigolf und Qi-Gong, welche von Freiwilligen (Seniorinnen und Senioren) durchgeführt werden.

3.3 Maßnahmen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung

Das Spektrum der Maßnahmen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung älterer Menschen ist vielfältig und wird durch die Wettbewerbsbeiträge in der gesamten Breite abgedeckt, wobei Schwerpunkte erkennbar sind (vgl. Tabelle 8). So zielen die meisten Beiträge auf Bewegungsförderung. Es finden sich zahlreiche Beispiele vor allem für Bewegungsparcours und Stadtteilspaziergänge sowie für Sport- und Bewegungsgruppen; auch Maßnahmen zur Sturzprävention sowie Bewegungsangebote für Hochbetagte und Demenzzranke werden ergriffen. Die Angebote zur Bewegungsförderung gehen dabei häufig mit der Stärkung der Gesundheits- und Bewegungskompetenz älterer Menschen einher; mehr als die Hälfte der Beiträge (54,3 Prozent) verfolgt dieses Ziel. Demgegenüber wurden eher weniger Beiträge zur Mobilitätsförderung – beispielsweise Mobilitätsdienste (21,3 Prozent) oder ein verbessertes Angebot des öffentlichen Personennahverkehrs (19,1 Prozent) – eingereicht. Fast zwei Drittel der Beiträge (64,9 Prozent) zielen zudem auf die Unterstützung von Akteuren in der Kommune bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen.

Bewegungs- und Mobilitätsangebote

Die meisten Wettbewerbsbeiträge (83 Prozent) haben Maßnahmen und Angebote zur Erreichung alltagsbezogener Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen zum Gegenstand.

Im Mittelpunkt des Programms *In SCHWUNG* der *Stadt Karlsruhe* stehen beispielsweise speziell angepasste Bewegungsprogramme. Ehrenamtliche Übungslei-

terinnen und Übungsleiter von Sportvereinen erhalten eine spezielle Ausbildung zur Durchführung der Bewegungsprogramme. Das Programm bietet Bewegungsangebote für aktive Alte, für Demenzerkrankte und für an Diabetes Erkrankte sowie für Sturzgefährdete an. Ergänzt und komplettiert werden die Bewegungsprogramme durch Informationsveranstaltungen und Beratungsangebote (Ernährung, alltägliche Fragen des Älterwerdens), die gleichzeitig eine Brückenfunktion zu den Bewegungsangeboten besitzen.

Tabelle 8: „Welche Maßnahmen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung von älteren Menschen stehen in Ihrem Beitrag im Mittelpunkt?“
(n=94, Mehrfachnennungen)

	Kommunen	
	abs.	%
kommunale Konzepte zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen	51	54,3
Maßnahmen und Angebote zur Erreichung alltagsbezogener Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen	78	83,0
Bewegungsräume/Bewegungsparcours im Quartier, in Parks und Grünanlagen	48	51,1
barrierefreie und bewegungsförderliche Gestaltung des öffentlichen Raums	42	44,7
wohnortnahe Infrastrukturen	40	42,6
(Weiter-)Entwicklung und Ausbau des öffentlichen Personennahverkehrs	18	19,1
(Weiter-)Entwicklung und Ausbau von Mobilitätshilfediensten	20	21,3
Stärkung der Gesundheits- und Bewegungskompetenz sowie des Wissens um die gesundheitliche Bedeutung körperlicher Aktivität	51	54,3
Unterstützung von Akteuren in der Kommune bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung älterer Menschen	61	64,9
Weitere	20	21,3

Der Beitrag „GESTALT-kompakt – Ganzheitliches Bewegungsprogramm zur Prävention von Demenz“ der *Stadt Erlangen* ist ein niedrigschwelliges zwölfwöchiges Bewegungsprogramm, das insbesondere für schwer erreichbare Zielgruppen Übungen, Spiele, Tänze, Ausflüge, Gedächtnistraining mit Geselligkeit und Theorie über Demenz und gesundheitsförderliches Bewegungsverhalten verbindet. Schwerpunktmäßig konzentriert sich das Bewegungsprogramm auf diejenigen Zielgruppen, die am meisten von einem solchen Programm profitieren können, aber schwer zu erreichen sind: sozial isoliert Lebende, Alleinstehende, Menschen mit niedrigem Bildungsstatus oder mit Migrationshintergrund. Wohnortnahe Kurs-Räumlichkeiten im Stadtteil sowie mögliche Ermäßigungen der Kursgebühren bis zu 100 Prozent sind für den erfolgreichen Zugang zu diesen Gruppen förderliche Faktoren.

Bewegungsparcours und Bewegungsräume

Rund die Hälfte (51,1 Prozent) der Kommunen, die einen Wettbewerbsbeitrag eingereicht haben, richten ihre Aktivitäten auf Bewegungsräume und Bewegungsparcours im Quartier, in Parks und/oder in Grünanlagen aus.

Bei dem Beitrag aus *Crivitz* – „Gemeinsam Fit und Stark im Crivitzer Bewegungspark“ – handelt es sich um einen generationsübergreifenden Bewegungsparcours, der ehrenamtlich initiiert und umgesetzt wurde. Seit seiner Einweihung im September 2015 trainieren zwei Seniorensportgruppen unter fachlicher Anleitung der örtlichen Physiotherapiepraxis wöchentlich auf dem Gelände des Bewegungsparcours. In Crivitz ist es damit nicht alleine bei der Errichtung des Parcours (Verhältnisprävention) geblieben, sondern in Form der fachlich angeleiteten Seniorensportgruppen (Verhaltensprävention) wird auch für dessen „Bespielung“ gesorgt. Diese zudem in eine wissenschaftliche Verlaufsbeobachtungsstudie eingebundenen Gruppen leisten einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Bewegungskompetenz älterer Menschen in der Stadt Crivitz.

Weitere Beispiele für Bewegungsparcours und Bewegungsräume finden sich in Kapitel 3.2 (Schwerpunkte und Strategien der Bewegung- und Mobilitätsförderung) im Abschnitt „Partizipation und ehrenamtliches Engagement“.

Bewegungsförderliche Gestaltung des öffentlichen Raums

Nicht ganz die Hälfte der Beiträge (44,7 Prozent) zielt auf die barrierefreie und bewegungsförderliche Gestaltung des öffentlichen Raums.

So liegt im brandenburgischen *Dahme/Mark* ein gemeindeweites Konzept zur Barrierefreiheit vor, das zudem auf die Steigerung der touristischen Attraktivität der Stadt zielt. Neben der barrierefreien Umgestaltung des städtischen Freibades und des alten Klosters als Kultur- und Veranstaltungsort wurde die Stadtstruktur den Anforderungen der Barrierefreiheit angepasst. Seit 2007 wird zu Sport in der

Natur als auch zu Stadtbesichtigung animiert: Auf einem Innenstadtrundkurs führt eine barrierefreie Bewegungsrouten entlang der historischen Stadtmauer an mehreren Sehenswürdigkeiten vorbei bis ins Stadtzentrum.

Im Beitrag der *Stadt Griesheim* „Die besitzbare Stadt“ geht es im Schwerpunkt um die Installation von Geräten und Vorrichtungen zum Kurzzeitsitzen im öffentlichen Raum („Parkplätze für Menschen“). Die Orte zum Ausruhen im öffentlichen Raum wurden auf Basis von Interviews, die Studierende der Evangelischen Hochschule Darmstadt mit Seniorinnen und Senioren Griesheims führten, ausgewählt. Der Beitrag greift mit fehlenden Ausruhemöglichkeiten ein nachweislich großes Hindernis für ältere Menschen auf, am öffentlichen Leben teilzunehmen, und reflektiert die Bedürfnisse und Handlungsmuster der Zielgruppe, aber auch die Hindernisse im öffentlichen Raum sowie die Möglichkeiten, wie sich „schwache“ Teilhabende diesen öffentlichen Raum zurückerobern können.

Weiterentwicklung des Öffentlichen Personennahverkehrs

Rund ein Fünftel der Beiträge (19,1 Prozent) widmet sich der (Weiter-)Entwicklung und dem Ausbau des Öffentlichen Personennahverkehrs.

So hat die *Stadt Coburg* ein Konzept zur barrierefreien Gestaltung von Haltestellen flächendeckend für das Coburger Stadtgebiet erarbeitet. Seit 2006 werden bis zu zehn Haltestellen pro Jahr umgebaut. Bereits ein Drittel der Haltestellen im Stadtgebiet war zum Zeitpunkt des Wettbewerbs nach diesem Programm barrierefrei umgestaltet. Dabei geht es nicht nur um die barrierefreie Gestaltung des Nahverkehrs, sondern auch das Umfeld von Haltestellen wird betrachtet und barrierefrei gestaltet. In der Innenstadt sind damit gestalterische Lösungen für das Miteinander von Fuß-, Bus- und Kfz-Verkehr entstanden.

Mobilitätshilfedienste

Ebenfalls rund ein Fünftel der Kommunen (21,3 Prozent), die einen Beitrag eingereicht haben, zielt auf die (Weiter-)Entwicklung und den Ausbau von Mobilitätshilfediensten.

In dem seit 2009 bestehenden Projekt „Senioren-Busbegleiter“ der *Stadt Lippstadt* fahren unter dem Motto „Ältere helfen Älteren“ insgesamt 20 ehrenamtliche Busbegleiter im Rentenalter regelmäßig an bestimmten Wochentagen in den Stadtbussen mit und sind beim Ein- und Aussteigen behilflich, besonders beim Unterbringen von Einkaufstaschen, Rollatoren und Rollstühlen. Die Busbegleiter tragen auf diese Weise zum öffentlichen Interesse der Mobilitätssicherung bei, was die professionellen Busfahrer im Stadtverkehr in ausreichender Qualität allein nicht leisten können.

„Sehr mobil“ der *Stadt Siegen* ist eine altersgerechte und generationsübergreifende Verkehrs- und Navigationsplattform für PC und Handy. Mit dieser Platt-

form bzw. App wird eine Verbesserung der außerhäuslichen Mobilität der „Generation 60+“ verfolgt. Sämtliche Fortbewegungsmöglichkeiten – Bus- und Bahnverbindungen, Taxifahrten, private Mitfahrgelegenheiten, Behindertenfahrdienst des Deutschen Roten Kreuzes, Fußwege – werden über die App „Sehr mobil“ zugänglich gemacht. Wichtiger Aspekt bei Gestaltung und Anwendbarkeit der zu entwickelnden Technik war es, die spezifischen Anforderungen und Notwendigkeiten der älteren Menschen zu berücksichtigen, d.h. z.B. nachlassendes Seh- und Hörvermögen, zurückgehende motorische Fähigkeiten oder die Abnahme der kognitiven Leistungsfähigkeit. Auch die kulturelle Herkunft potenzieller Nutzerinnen und Nutzer und daraus resultierende Unterschiede in den Nutzerprofilen wurden einbezogen. In der Projektkonzeption wurde die Zielgruppe intensiv und über regelmäßige Treffen eingebunden. 20 Seniorinnen und Senioren fungierten als Testnutzer. Über Prototypvorstellungen und Diskussionen hierzu waren auch Seniorenvereine, Seniorenservicestellen der Region sowie der städtische Seniorenbeirat eingebunden. Das Projekt wurde zudem nach der ersten Testphase mittels qualitativer Interviews mit den Testnutzerinnen und -nutzern evaluiert. Im Projekt „Sehr mobil“ wird zudem – als einem der wenigen Beiträge im Wettbewerb – spezifischen unterschiedlichen Bedarfen von Frauen und Männern Rechnung getragen. „Sehr mobil“ gibt Frauen über eine einfache Klickfunktion die Möglichkeit, sich über den Anbieter der jeweiligen Fahrt zu informieren und dann zu entscheiden, ob sie Mitfahrten nur mit Frauen oder auch mit Männern antreten wollen.

3.4 Akteure und Kooperationen

In der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention sind vor allem zwei verschiedene Akteursgruppen zu unterscheiden: Zum einen sind dies die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Stellen der Kommunalverwaltung sowie die Kommunalpolitiker, zum anderen Personen, die in relevanten Settings und Einrichtungen vor Ort, jedoch außerhalb der Verwaltung tätig sind.

Nachhaltige Erfolge in der Bewegungs- und Mobilitätsförderung älterer Menschen erfordern eine zielgerichtete Kooperation all dieser Akteure bzw. Akteursgruppen. Für die kommunale Gesundheitsförderung sind Vernetzungs- und Koordinierungsarbeiten daher eine zentrale Aufgabe.

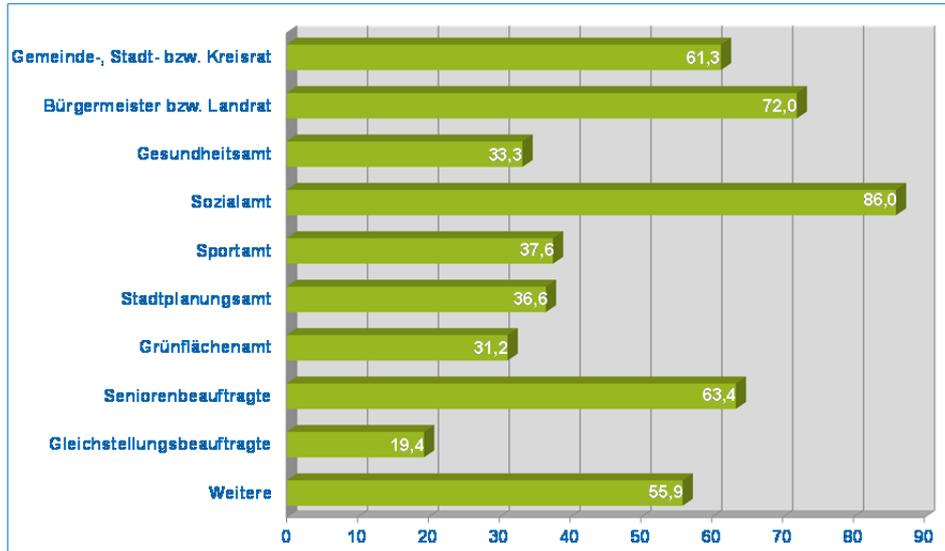
Kommunalverwaltung und Kommunalpolitik

Die Bewegungs- und Mobilitätsförderung älterer Menschen wird nach den Ergebnissen aus den Wettbewerbsbeiträgen innerhalb der Kommunalverwaltung vor allem vom Sozialamt (85,1 Prozent) sowie – demgegenüber nachgeordnet – von Seniorenbeauftragten (62,8 Prozent) getragen (vgl. Abbildung 4). Darüber hinaus sind in die Präventionsarbeit vor allem Sport-, Stadtplanungs-, Gesundheits- und

Grünflächenamt involviert; diese Ämter sind jedoch jeweils nur bei etwa einem Drittel der Beiträge beteiligt.

Abbildung 4: „Welche Akteure aus Kommunalpolitik und Kommunalverwaltung beteiligen sich wesentlich an der Umsetzung Ihres Wettbewerbsbeitrags?“

(n=93, Mehrfachnennungen, Angaben in Prozent)



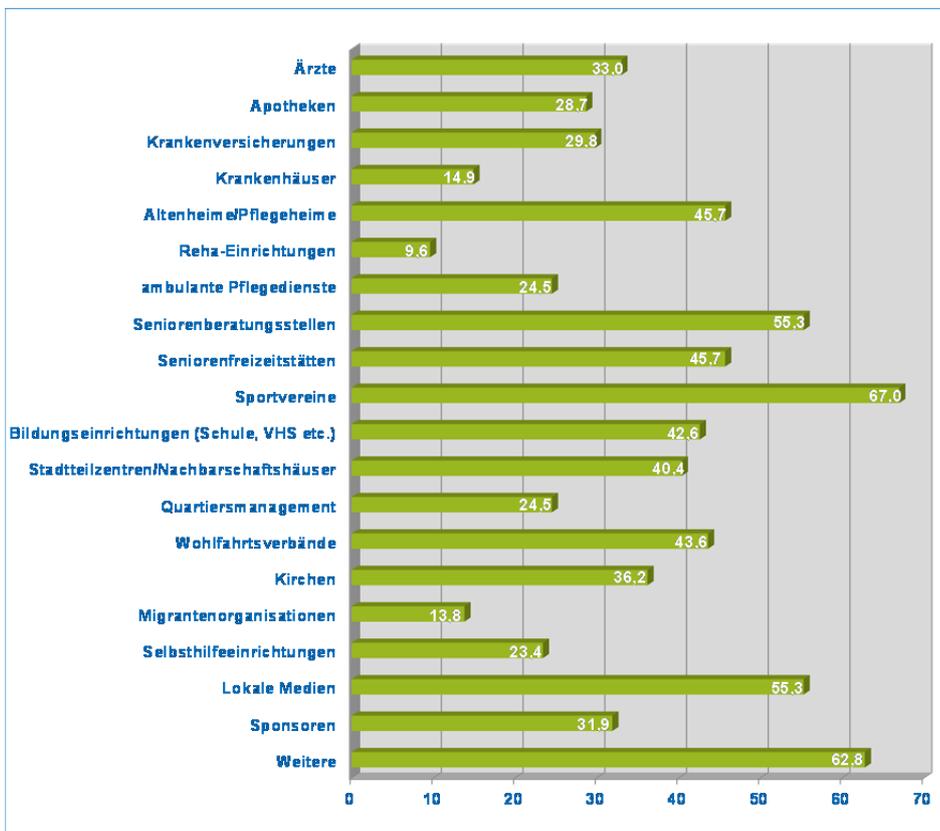
Unterstützung erfährt die Kommunalverwaltung in den am Wettbewerb teilnehmenden Städten, Gemeinden und Landkreisen in hohem Maße durch die Kommunalpolitik. Für fast drei Viertel der Beiträge (72 Prozent) wird angegeben, dass die/der (Ober-)Bürgermeisterin/Bürgermeister oder Landrätin/Landrat sich an der Umsetzung der Maßnahmen beteiligt, und in rund 60 Prozent der Teilnehmerkommunen ist der Gemeinde-, Stadt- oder Kreisrat in die Präventionsarbeit involviert. Diese politische Rückendeckung ist wichtig für das Ansehen der Präventionsarbeit in der Kommune und stärkt gleichzeitig die Motivation der in der Bewegungs- und Mobilitätsförderung tätigen Akteure innerhalb, aber auch außerhalb der Kommunalverwaltung. Vor allem aber ist sie die Basis für eine finanzielle Absicherung der damit verbundenen Aktivitäten im kommunalen Haushalt.

Verwaltungsexterne Akteure

Mit Blick auf das breite Spektrum der verwaltungsexternen Akteure, die sich an der Umsetzung der eingereichten Wettbewerbsbeiträge beteiligen, sind Sportvereine (über zwei Drittel der Beiträge) der stärkste Partner (vgl. Abbildung 5); dies entspricht der Ausrichtung der Settingarbeit in den Beiträgen (vgl. Abbildung 3).

Die Bewegungsinitiative „Mach mit – bleib fit!“ des Hamburger Sportbunds und des Hamburger Abendblatts fördert im Rahmen des Landespräventionsprogramms „Pakt für Prävention – Gesund alt werden in Hamburg!“ der *Freien und Hansestadt Hamburg* Kooperationen von Sportvereinen und Senioreneinrichtungen mit dem Ziel, die Bewegung älterer Menschen in den Räumlichkeiten von Senioreneinrichtungen zu fördern und somit die Mobilität und Selbständigkeit der Teilnehmenden zu erhalten und zu verbessern. Die *Gemeinde Wustrow* kooperiert im Rahmen von „Gesund und fit mit DLRG 50 plus“ neben Kreissenorenrat und weiteren Seniorenbeiräten sowie verschiedenen Kliniken und Krankenkassen insbesondere mit der ortsansässigen DLRG. Ein Bündel von Maßnahmen zur Gesundheits- und Bewegungsförderung ist das Ergebnis dieser intensiven Zusammenarbeit, es umfasst sowohl sportliche Aktivitäten wie Schwimmkurse und Nordic Walking als auch Gesundheitstage, Ernährungsberatung, Sturzprophylaxe, Freizeitveranstaltungen, Computerkurse, Vorträge und Präventionsübungen.

Abbildung 5: „Welche verwaltungsexternen Akteure beteiligen sich wesentlich an der Umsetzung Ihres Beitrags?“
(n=93, Mehrfachnennungen, Angaben in Prozent)



Neben lokalen Medien (55,3 Prozent) sind vor allem Akteure aus Seniorenberatungsstellen (55,3 Prozent), aus Alten- und Pflegeheimen (45,7 Prozent) sowie Seniorenfreizeitstätten (45,7 Prozent) wichtige Kooperationspartner für die Kommunalverwaltung (vgl. Abbildung 5). Weitere wichtige Partner sind Wohlfahrtsverbände (43,6 Prozent), Bildungseinrichtungen (42,6 Prozent), Stadtteilzentren bzw. Nachbarschaftshäuser (40,4 Prozent) und Kirchen (36,2 Prozent). Seltener, aber immer noch bei etwa einem Drittel bis einem Viertel sind Ärztinnen und Ärzte, Krankenversicherungen, Sponsoren, Quartiermanagement, Selbsthilfeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste beteiligt. Eher vereinzelt erfolgt auch eine Kooperation der Kommune mit Migrantenorganisationen, Reha-Einrichtungen und Krankenhäusern.

Netzwerke und Kooperationen

In einer Vielzahl von Beiträgen werden Kooperationsstrukturen und Netzwerke vorgestellt, die einen wesentlichen Erfolgsfaktor für die Durchführung der für den Wettbewerb eingereichten Maßnahme darstellen. Netzwerkarbeit innerhalb der Verwaltung, aber vor allem auch mit verwaltungsexternen Akteuren gehört mittlerweile zum Standard in der kommunalen Gesundheitsförderung, einschließlich der Bewegungs- und Mobilitätsförderung.

Der Beitrag „Gesund leben im Stadtteil – bewegen und begegnen“ aus *Hamburg-Nord* beeindruckt insbesondere mit der Ausgestaltung seiner Netzwerkbildung. Die Angebote sind unter breiter Bürger- und Akteursbeteiligung an den konkreten Bedürfnissen vor Ort ausgerichtet. Die Techniker Krankenkasse ist einer der Kooperationspartner; sie fördert mit einem Verfügungsfonds die Umsetzung von Mikroprojekten im Bereich Prävention/Gesundheitsförderung im Stadtteil Langenhorn.

Tabelle 9: „Gibt es schriftliche und verbindliche Kooperationsvereinbarungen zur Vernetzung und Kooperation der Akteure?“ (n=93)

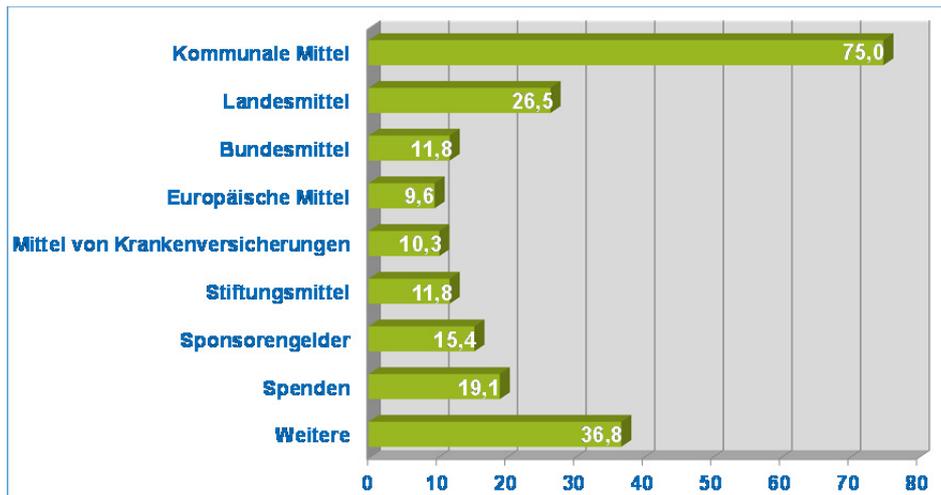
	Ja		Nein		Keine Antwort	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Kreisfreie Städte	19	61,3	12	38,7	0	0,0
Kreisangehörige Kommunen	16	34,8	29	63,0	1	2,2
Landkreise	7	41,2	10	58,8	0	0,0
Gesamt	42	44,7	51	54,3	1	1,1

Die Verbindlichkeit von Kooperationen und Netzwerken kann durch schriftliche Kooperationsvereinbarungen befördert werden. Schriftliche und verbindliche Vereinbarungen zur Vernetzung und Kooperation der Akteure liegen allerdings nur für weniger als die Hälfte (44,7 Prozent) der Maßnahmen, die für den Wettbewerb eingereicht wurden, vor (vgl. Tabelle 9). In den kreisfreien Städten sind es immerhin knapp zwei Drittel (61,3 Prozent); dagegen bejaht nur etwas mehr als ein Drittel der kreisangehörigen Kommunen die Frage nach solchen Vereinbarungen. In kleineren Kommunen scheint der Ansatz formalisierter Kooperationen nur begrenzt für sinnvoll gehalten zu werden; informelle Beziehungen können hier aufgrund „kurzer Wege“ zwischen den Akteuren ebenso gut funktionieren und gleichfalls einen hohen Grad an Verbindlichkeit erzeugen.

3.5 Laufzeit und Finanzierung

Mit Blick auf die Nachhaltigkeit ist hervorzuheben, dass die große Mehrheit der Beiträge (84 Prozent) als Dauerangebote fest in der kommunalen Präventionsarbeit verankert ist. Weitere rund 11 Prozent sind zwar befristet angelegt, aber laufen länger als zwei Jahre. Jedoch sind die Aussagen in den Wettbewerbsbeiträgen hier mitunter widersprüchlich: So wird für nur 55,3 Prozent der Beiträge dargelegt, dass die Finanzierung der Maßnahme dauerhaft gesichert ist; für rund ein Viertel der Beiträge wird die Finanzierung als „offen“ dargestellt.

Abbildung 6: „Wie wird das Projekt finanziert?“
(n=136, Mehrfachnennungen, Angaben in Prozent)



Die Finanzierung selbst erfolgt überwiegend, d.h. bei drei Viertel der Beiträge, durch kommunale Mittel, in mehr als einem Viertel der Beiträge durch Landesmittel und in rund 12 Prozent durch Bundesmittel (vgl. Abbildung 6). Europäische Mittel sowie Mittel der Krankenkassen kamen in jeweils rund zehn Prozent der Kommunen, die Beiträge eingereicht haben, zum Einsatz. Einen etwas größeren Anteil nehmen demgegenüber Spenden (rund ein Fünftel) sowie Sponsorengelder (15,4 Prozent) und Stiftungsmittel (11,8 Prozent) ein. Häufig erfolgt eine Mischfinanzierung.

4. Prämierte Wettbewerbsbeiträge

Die Jury aus Wissenschaft und Praxis unter Vorsitz von Frau Prof. Dr. Dr. Ursula Lehr (stellvertretende Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen) ermittelte aus den 94 eingereichten Wettbewerbsbeiträgen neun Preisträger: vier in der Kategorie „Kreisfreie Städte“ (zwei dritte Plätze), drei in der Kategorie „Kreisangehörige Kommunen“ und zwei in der Kategorie „Landkreise“. Für die Gruppe der Landkreise wurden nur zwei Preise vergeben, da die Zahl der eingereichten Beiträge in dieser Kategorie deutlich unter der in den anderen beiden Kommunitypen lag (vgl. Kapitel 2.3).

Für die Auszeichnung der prämierten Wettbewerbsbeiträge stellte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein Preisgeld in Höhe von insgesamt 60.000 Euro zur Verfügung.

Folgende Kommunen haben einen Preis erhalten:

Kreisfreie Städte

- Platz 1: Stadt Köln (10.000 Euro)
- Platz 2: Landeshauptstadt Stuttgart (6.000 Euro)
- Platz 3: Landeshauptstadt Dresden (4.000 Euro)
- Platz 3: Stadt Heidelberg (4.000 Euro)

Kreisangehörige Kommunen

- Platz 1: Gemeinde Dötlingen (10.000 Euro)
- Platz 2: Stadt Gladbeck (6.000 Euro)
- Platz 3: Stadt Rödental (4.000 Euro)

Landkreise

- Platz 1: Landkreis Havelland (10.000 Euro)
- Platz 2: Kreis Euskirchen (6.000 Euro)

4.1 Kreisfreie Städte

Stadt Köln

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	1.034.175 ¹
Bundesland	Nordrhein-Westfalen
Titel des Beitrags	„gesund und mobil im Alter“
Schwerpunkt des Beitrags	Eine eigene Stelle „Gesundheitsförderung im Alter“ im Gesundheitsamt betreut einen umfassenden Interventionsansatz zur Erhaltung von Gesundheit, Selbständigkeit und Selbstverantwortung im Alter. Schwerpunktbereiche sind Bewegung, Ernährung und soziale Teilhabe. Der Fokus liegt auf wohnortnahen und niederschwelligen Angeboten.
Einzelprojekte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gesund und mobil „fit für 100“ 2. „Rundgang mit Tiefgang“ – Stadtteilrundgänge 3. Flashmob „Generationen bewegen“
Kontakt	Erika Meißner Gesundheitsamt der Stadt Köln Gesundheitsförderung im Alter Neumarkt 15-21 50667 Köln Tel.: +49 221 221-24754 E-Mail: erika.meissner@stadt-koeln.de

Anlass und Ausgangssituation

Die Stadt Köln ist die größte Stadt in Nordrhein-Westfalen und weist ausgeprägte Stadtteilidentitäten in allen neun Stadtbezirken auf. Der Anteil an Personen, die 60 Jahre und älter sind, liegt bei fast einem Viertel (23 Prozent). In den nächsten 25 Jahren wird sich der Anteil an Personen ab 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung nur leicht erhöhen, der Anteil der Personen ab 80 Jahre wird hingegen deutlich steigen. Zudem wird der Anteil älterer Kölnerinnen und Kölner mit Migrationshintergrund erheblich zunehmen. Die Erhaltung der körperlichen und see-

¹ Die Einwohnerzahlen der prämierten Kommunen wurden der folgenden Quelle entnommen: Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune, <http://www.wegweiser-kommune.de> (Abruf Dezember 2015); die Zahlen beziehen sich auf den Stand vom 31.12.2013.

lisch-geistigen Aktivität der älteren Menschen wird von der Stadt Köln als eine bedeutende Voraussetzung für deren Mobilität und Selbständigkeit angesehen.

Konzeption und Ziele

Vor diesem Hintergrund hat der Rat der Stadt 2008 im Gesundheitsamt eine Stelle „Gesundheitsförderung im Alter“ eingerichtet. Unter dem Leitgedanken „gesund und mobil im Alter“ ist es das Ziel, einen umfassenden Interventionsansatz zur Erhaltung von Gesundheit, Selbständigkeit und Selbstverantwortung im Alter zu entwickeln und in den bestehenden kleinräumigen Stadtteilstrukturen und –netzwerken zu verankern. Gesundheitsförderung bei älteren Menschen wird dabei als Querschnittsaufgabe verstanden, die eine interdisziplinäre, multiprofessionelle und sektorenübergreifende Strategie erfordert. Gleichzeitig orientiert sich die Gesundheitsförderung der Stadt an den Lebenslagen und Bedürfnissen der in den Blick genommenen Zielgruppen: Männer und Frauen ab ca. 60 Jahre, die selbständig zu Hause leben und nicht pflegebedürftig sind; besondere Aufmerksamkeit gilt sozial benachteiligten älteren Menschen, älteren Migranten sowie schwer erreichbaren Senioren.

Vorgehen und Umsetzung

„gesund und mobil im Alter“ ist strukturell auf vier Ebenen verankert:

- *Gesundheitsamt:* Das 2007 gegründete „KompetenzTeam Gesundheit im Alter“ besteht derzeit aus acht Personen aus unterschiedlichen Fachgebieten des Amtes und trifft sich monatlich zur Zusammenführung der verschiedenen Erfahrungen und Ansätze, leistet interne Fortbildungen zu Themen der Gesundheitsförderung im Alter und arbeitet z.B. bei den Aktionstagen „gesund und mobil im Alter“ zusammen.
- *Sozialraum:* Dazu gehören stadtteilbezogene Veranstaltungen und Angebote der im Gesundheitsamt angesiedelten Stelle „Gesundheitsförderung im Alter“ sowie ihre Teilnahme an Stadtteilkonferenzen sowie die Kooperation mit Sozialraumkoordinatorinnen und -koordinatoren, Seniorennetzwerken etc.
- *Gesamtstadt:* Seit 2007 treffen sich 22 Mitglieder einer Arbeitsgruppe „Gesundheit im Alter“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln (KGK) vierteljährlich im Gesundheitsamt.
- *Bundesweit:* Köln ist seit 1991 Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk; 2012 wurde Köln zum Kompetenz-Zentrum „Gesundheit im Alter“ ernannt.

Der Beitrag stellt exemplarisch für die vielfältigen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung bei älteren Menschen drei Einzelprojekte zur Bewegungsförderung vor:

- *Gesund und mobil „fit für 100“*: Hierbei handelt es sich um ein niederschwelliges und kostengünstiges Bewegungsangebot für Menschen ab 60 Jahre. Inzwischen gibt es 20 Gruppen in 16 Stadtteilen mit insgesamt 300 Teilnehmenden, die zweimal wöchentlich an diesem Programm zur Sturzprävention mitmachen. Entwickelt wurde das Programm vom Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie der Deutschen Sporthochschule Köln. Unterstützt wird es von Krankenkassen und Apotheken.



- *„Rundgang mit Tiefgang“ – Stadtteilrundgänge*: Die in handlichen Broschüren beschriebenen Stadtteilrundgänge sollen das Interesse am eigenen Quartier und anderen Stadtteilen wecken und ältere Menschen körperlich wie geistig in Bewegung bringen. Die Wege von maximal drei Kilometer Länge führen zu Sehenswürdigkeiten und Besonderheiten des Stadtteils. Die Broschüren enthalten Hinweise auf Pausen- und Sitzmöglichkeiten, Toilettennutzung und Barrierefreiheit. 2008 wurde der erste „Rundgang mit Tiefgang“ für einen Stadtteil vom Gesundheitsamt entwickelt und herausgegeben. Mittlerweile gibt es in fünf Stadtteilen einen „Rundgang mit Tiefgang“ sowie ca. sechs Rundgänge im Entwurfsstadium.



- *Flashmob „Generationen bewegen“*: Gemeinsam mit dem Demenz-Servicezentrum Region Köln fanden im Juli 2011 und Juni 2015 Flashmobs mit ca. 100 aktiven Personen und ca. 200 Zuschauern statt. Zu einem festgelegten Zeitpunkt ertönt an einem bestimmten Ort Musik und eine Person/Gruppe beginnt mit einer Bewegung, die etwas zeitverzögert von weiteren Personen/Gruppen aufgegriffen wird, bis der ganze Ort „in Bewegung“ gerät. Ziel ist es, auch unbeteiligte Passanten zum Mitmachen anzuregen. Ein Flashmob dauert etwa 15 Minuten und ist eine unkonventionelle Methode, um die Öffentlichkeit zu motivieren und – in diesem Fall – Aufmerksamkeit für das Thema „Gesundheit im Alter“ zu erzeugen. Es gibt bereits „Nachahmer“ des Flashmobs in Gütersloh und Rostock.

Begründung der Prämierung

Den Aktivitäten der Gesundheitsförderung im Alter liegt eine Gesamtkonzeption und eine fundierte Ausgangs- und Bedarfsanalyse zugrunde. Darauf aufbauend erfolgt eine kontinuierliche Gesundheitsberichterstattung mit Fokus auf die Gesundheit älterer Menschen.

Gesundheitsförderung bei älteren Menschen ist in der Kommunalverwaltung der Stadt Köln strukturell verankert. 2008 wurde eine eigene Stelle „Gesundheitsförderung im Alter“ im Gesundheitsamt eingerichtet. Die Qualität der Arbeit dieser Stelle spiegelt sich auch darin wider, dass Köln 2012 zum Kompetenz-Zentrum „Gesundheit im Alter“ des Gesunde-Städte-Netzwerks ernannt wurde.

Neben gesamtstädtischen Aktivitäten hat der Quartiersansatz eine große Bedeutung. Es gibt stadtteilbezogene Veranstaltungen und Angebote der Stelle „Gesundheitsförderung im Alter“ und es wird eng mit Sozialraumkoordinationen, stadtteilbezogenen Seniorennetzwerken etc. zusammengearbeitet.

Auch innerhalb der Verwaltung gibt es ein breites Verständnis von Gesundheitsförderung im Alter als Querschnittsaufgabe. So arbeitet die Kompetenzstelle eng mit dem Amt für Statistik und Senioren, dem Stadtentwicklungsamt, dem Stadtplanungsamt, dem Kulturamt etc. zusammen. Zudem wird die Fachkompetenz der Deutschen Sporthochschule in Köln von der Stadt gut genutzt. So wurden verschiedene Aktivitäten gemeinsam konzipiert und in die Umsetzung gebracht.

Die Einzelprojekte sind sehr kreativ und zielen sowohl auf die starken Stadtteildentitäten in der Stadt Köln („Rundgang mit Tiefgang“) als auch auf die Medienpräsenz in der Stadt (Flashmob). Nicht zuletzt wegen der relativ geringen Kosten ist vieles gut auf andere Städte übertragbar.

Die Einbindung der älteren Menschen in die Planung und Umsetzung der Maßnahmen spielt eine zentrale Rolle. So konnte mit der Veröffentlichung des ersten Stadtteilrundgangs bei älteren Menschen in anderen Quartieren erfolgreich das Interesse geweckt werden, einen Rundgang im eigenen Stadtteil gemeinsam mit dem Gesundheitsamt zu realisieren.

Die Aktivitäten werden einer regelmäßigen Evaluation unterzogen. So wurden beispielsweise im Projekt „fit für 100“ die Beteiligten nach ihrer Motivation, Ergebnissen und Anregungen befragt – mit einer breiten (positiven) Resonanz.



Landeshauptstadt Stuttgart

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	604.297
Bundesland	Baden-Württemberg
Titel des Beitrags	Gesund und aktiv älter werden in Stuttgart
Schwerpunkt des Beitrags	Im Beitrag wird der Gesamtansatz der Stadt Stuttgart zu Gesundheitsförderung und Prävention unter besonderer Berücksichtigung der Mobilitäts- und Bewegungsförderung älterer Menschen dargelegt. Die facettenreiche Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung und Förderung der körperlichen Aktivität und Mobilität wird beispielhaft durch drei Einzelprojekte illustriert.
Einzelprojekte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bewegungsförderung für Ältere – „Fit ab 50“ in Stuttgart 2. Soziale Stadt Neugereut – Mobilität und Bewegungsförderung für Senioren 3. Heslach im Blick – Barrierefreiheit und Mobilität im öffentlichen Raum
Kontakt	Carolin Barz Landeshauptstadt Stuttgart Amt für Sport und Bewegung Nadlerstraße 4 70173 Stuttgart Tel.: +49 711 21659812 E-Mail: carolin.barz@stuttgart.de

Anlass und Ausgangssituation

Stuttgart ist eine stetig wachsende Stadt, in der rund ein Viertel der Bevölkerung über 60 Jahre alt ist. Im Beitrag wird deutlich gemacht, dass sich aufgrund unterschiedlicher Lebenslagen im Alter, kultureller Hintergründe, verschiedener Bewegungserfahrungen und bestehender chronischer und akuter Erkrankungen unterschiedliche Bedürfnisse in Bezug auf die körperliche Aktivität und Mobilität ergeben. Der Stuttgarter Alterssurvey 2012 – eine Bevölkerungsbefragung, an der 3.546 Personen über 50 Jahren teilgenommen und Fragen zur gesundheitlichen und sozialen Situation beantwortet haben – gibt Aufschluss über die Bedürfnislagen älterer Menschen in Stuttgart und bildet die Grundlage zur bedarfsorientierten Ausrichtung der Stuttgarter Aktivitäten.

Konzeption und Ziele

Gesundheitsförderung und Prävention sind Leitziele der Landeshauptstadt Stuttgart. Die Bewegungsförderung älterer Menschen wurde als eines von zwölf Handlungsfeldern der Sportentwicklung in Stuttgart verankert, wobei drei Maßnahmenfelder besondere Berücksichtigung erfahren sollen: die Information über vorhandene Bewegungsangebote, die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung rund um das Thema „Bewegung im Alter“ sowie die Initiierung niederschwelliger Angebote.

Das konzeptionelle Dach bildet der Stuttgarter Aktionsplan zur Bewegungsförderung, der unter Federführung des Amts für Sport und Bewegung im Rahmen des „Fit ab 50“-Programms umgesetzt wird und mit dem „Runden Tisch zur Bewegungsförderung älterer Menschen“ entwickelt wurde. Sowohl der Stuttgarter Aktionsplan zur Bewegungsförderung als auch der Alterssurvey enthalten bedarfs- und zielgruppenspezifische sowie quartiersorientierte Ziele. Die zugrunde liegende Gesamtstrategie „Gesundheitsförderung im Alter“ orientiert sich am Public Health Action Cycle der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Die Gesundheitskonferenz Stuttgart bildet die übergreifende Struktur im Bereich Bewegungs- und Mobilitätsförderung älterer Menschen. Sie hat die Entwicklung und Umsetzung einer kommunalen Gesamtstrategie zur Förderung der Gesundheit unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Chancengleichheit zum Ziel. Mit dem „Runden Tisch zur Bewegungsförderung Älterer“ wurde ein Steuerungsgremium ins Leben gerufen, das gleichzeitig thematischer Arbeitskreis der Gesundheitskonferenz und der partizipativen Altersplanung ist. Die Entscheidungen des Runden Tisches werden durch das Amt für Sport und Bewegung in die lokalen Netzwerke in den Stadtbezirken getragen, welche wiederum als „Motor“ für die Umsetzung fungieren.

Vorgehen und Umsetzung

Im Beitrag werden drei Projekte herausgestellt, die in Verantwortung von drei verschiedenen Fachämtern stehen. Sie gehen als programmatische und stadtteilbezogene Ansätze weit über Einzelmaßnahmen hinaus:

- *Bewegungsförderung für Ältere – „Fit ab 50“ in Stuttgart:* „Fit ab 50“ ist ein Bewegungsförderungsprogramm für Ältere mit einem stadtbezirksorientierten Ansatz. Bestandteil sind Maßnahmen zur Planung von Bewegungsgeräten im öffentlichen Raum (u.a. Auseinandersetzung mit der Frage, weshalb bestimmte Bewegungsparcours so wenig genutzt werden), eine



Broschüre, die Bewegungsangebote übersichtlich darstellt, Bürgerforen und Aktionstage in ausgewählten Stadtteilen sowie Maßnahmen zur Stärkung der Bewegungskompetenz („Bewegte Apotheke“). Das Amt für Sport und Bewegung greift bei der Planung und Umsetzung der Programmbausteine auf verschiedene Anbieterinstitutionen zurück.

- *Soziale Stadt Neugereut – Mobilität und Bewegungsförderung für Senioren:* Bei diesem „Projekt“ wird eine Verbindung der Mobilitäts- und Bewegungsförderung älterer Menschen mit dem vom Amt für Stadtplanung und Stadterneuerung umgesetzten Städtebauförderprogramm Soziale Stadt hergestellt. 2014 wurde das Netzwerk Runder Tisch „Gesundheitsförderung für ältere Menschen“ im Stadtteil ins Leben gerufen. Konkrete Umsetzungen sind u.a. ein Masterplan Grün- und Freiflächenkonzept Neugereut, ein Bewegungsparcours für Erwachsene sowie Informationsangebote, Bürgerforen und ein Markt der Möglichkeiten. Der Schwerpunkt liegt in der Aufwertung der Wohn- und Lebensqualität im Stadtteil.



- *Heslach im Blick – Barrierefreiheit und Mobilität im öffentlichen Raum:* Bestandteil der partizipativen Altersplanung des Sozialamts ist das Quartiersprojekt „Heslach im Blick“. Im Rahmen des Bedarfsanalyseprozesses wurde eine Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit und Mobilität im öffentlichen Raum“ gegründet. Die Arbeitsgruppe besteht aus jungen Eltern, Rollstuhlfahrerinnen und -fahrern mittleren Alters und Seniorinnen und Senioren. Es werden regelmäßige Begehungen des Stadtteils durchgeführt, bei denen die Teilnehmenden der Arbeitsgruppe eine Vielzahl von Hindernissen und Problemen, z.B. hohe Bordsteinkanten, kurze Ampelphasen sowie zu kurze Haltezeiten von Bussen und Bahnen, aufgedeckt und in Protokollen und Stadtplänen dokumentiert haben. Die Engagierten drehen in diesem Zusammenhang außerdem Videos zur Hauptverkehrszeit und führen Befragungen und Beobachtungen an Zebrastreifen durch. Durch die ehrenamtlich engagierten Bürgerinnen und Bürger wurden über 30 Sitzbänke an ausgesuchten Standorten im Stadtteil aufgestellt.

Begründung der Prämierung

Das Vorgehen der Landeshauptstadt Stuttgart im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sowie Bewegungs- und Mobilitätsförderung älterer Menschen ist ganzheitlich ausgerichtet und konzeptionell fundiert.

Die Heterogenität der Zielgruppen wird berücksichtigt, sowohl durch die Inblicknahme unterschiedlicher Altersgruppen als auch durch ein soziallagensensibles

Vorgehen (sozial Benachteiligte, Migrantinnen und Migranten), welches insbesondere durch die Verknüpfung mit dem Programm Soziale Stadt befördert wird.

Zudem illustriert der Beitrag eine bemerkenswert breite ämterübergreifende Arbeit. Gesundheits- und Bewegungs-/Mobilitätsförderung sind in Stuttgart als Querschnittsthemen in der Verwaltung erfolgreich verankert.

Positiv herauszustellen ist die Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteursgruppen innerhalb und außerhalb der Verwaltung, welche durch die Gesundheitskonferenz strukturell implementiert ist. Die Strukturen der Bewegungs- und Mobilitätsförderung sind darüber hinaus feingliedrig und bauen aufeinander auf (Gesundheitskonferenz, Runder Tisch Bewegungsförderung von Älteren, lokale thematische Netzwerke, Quartiersprojekte).

Hervorzuheben ist darüber hinaus das Stuttgarter Sportsystem (Sportkreis, Sportverbände, Sportvereine), das vor allem im Bereich der Umsetzung von bewegungsfördernden Maßnahmen positive Wirkungen entfaltet. Die Institutionen des sozialen (DRK, StadtSeniorenRat) und medizinischen Sektors (Geriatrische Zentren und Reha) sichern hierbei den Kontakt zu den Zielgruppen.

Nicht zuletzt weist der Beitrag einen hohen Transfergehalt auf: Die Vernetzung und der Austausch mit anderen Kommunen wird durch die eigens hierfür initiierte internationale Austauschplattform „Cities for Sports“ (www.citiesforsports.eu) befördert. Das Amt für Sport und Bewegung hat außerdem im Jahr 2013/14 den Zuschlag für das EU-Projekt „Fit for Life“ zur kommunalen Förderung der körperlichen Aktivität Älterer erhalten und mit fünf europäischen Partnerstädten Handlungsempfehlungen erstellt. Des Weiteren kooperiert das Amt für Sport und Bewegung mit dem Landesgesundheitsamt (Zentrum für Bewegungsförderung), zuletzt bei der Organisation und Umsetzung der Fachtagung „Bewegt älter werden in Baden-Württemberg – Erfahrungen und Perspektiven von Städten und Gemeinden“ im Juli 2015.



Landeshauptstadt Dresden

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	530.754
Bundesland	Sachsen
Titel des Beitrags	Förderung der körperlichen Aktivität in der Landeshauptstadt Dresden
Schwerpunkt des Beitrags	Die Landeshauptstadt Dresden fokussiert ihren Beitrag auf ein strategisches Gesamtkonzept zur Förderung körperlicher Aktivität. Das Dach hierfür bilden der Sportentwicklungsplan und der Aktionsplan „Aktives Altern“, welche mit konkreten Maßnahmen – insbesondere für Menschen der Generation „50 plus“ – untersetzt sind. Exemplarisch werden zwei stadtteilbezogene Bewegungsangebote dargestellt.
Einzelprojekte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadtpaziergänge von und für Bürgerinnen und Bürger 2. EU-Projekt „Walking People – It’s never too late to start“: Etablierung von wohnornahen Lauf- und Bewegungstrecken
Kontakt	Dr. Peggy Looks Landeshauptstadt Dresden Geschäftsbereich Soziales WHO-Projekt „Gesunde Städte“ Richard-Wagner-Straße 17 01219 Dresden Tel.: +49 351 488-5352 E-Mail: PLooks@dresden.de

Anlass und Ausgangssituation

Auch wenn die Landeshauptstadt Dresden wächst und von einer hohen Geburtenrate und dem Zuzug junger Menschen profitiert, ist die demografische Entwicklung der Stadt auch durch eine Alterung der Bevölkerung geprägt. Knapp 40 Prozent der Bevölkerung sind über 50 Jahre alt. Dabei zeigen verschiedene Erhebungen (u.a. Krankenhausstatistik, Sportverhaltensstudie für die Stadt Dresden von 2010, regelmäßig wiederholte kommunale Bürgerumfrage), dass chronische Erkrankungen im Alter zunehmen und gleichzeitig die subjektive Gesundheit geringer eingeschätzt wird als in jüngeren Jahren. Auch nimmt die körperliche Aktivität mit fortschreitendem Alter ab, und der Anteil der Menschen mit hohen Body-

Mass-Index-Werten steigt an. Stadträumliche Auswertungen zeigen zudem für sozial benachteiligte Stadtteile deutlich schlechtere Ergebnisse und damit besonders großen Handlungsbedarf.

Konzeption und Ziele

Die Landeshauptstadt ist seit 1991 Mitglied im Europäischen Netzwerk „Gesunde Städte“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Prävention und Gesundheitsförderung sind in Dresden daher als Themen verbindlich „gesetzt“. Themenschwerpunkte sind „Gesundes und aktives Altern“ sowie „Förderung der körperlichen Aktivität“. Das konzeptionelle Dach hierfür bilden der Sportentwicklungsplan (2005, mit Fortschreibungen 2008 und 2013) sowie der Aktionsplan „Aktives Altern“ (2008). Beide Pläne wurden vom Stadtrat beschlossen und haben insoweit politische Rückendeckung.

Altern wird in Dresden als ein Prozess angesehen, der den gesamten Lebensverlauf betrifft. Ziel ist es, durch eine möglichst frühe Prävention und Gesundheitsförderung chronischen Erkrankungen vorzubeugen. Der Fokus vieler Aktivitäten zur Bewegungsförderung liegt daher auf dem „frühen Alter“ (ab 50 Jahre).

Vorgehen und Umsetzung

Die kommunale Gesundheitsförderung in der Stadt Dresden ist in der Umsetzung verhaltens- und verhältnispräventiv ausgerichtet. Die Maßnahmen umfassen Aufklärung, Beratung und konkrete Bewegungsangebote und richten sich gleichermaßen auf die Gestaltung eines bewegungsfreundlichen Wohnumfelds.

Exemplarisch werden im Beitrag zwei Projekte aus den Maßnahmenkatalogen des Sportentwicklungsplans bzw. des Aktionsplans „Aktives Altern“ herausgestellt:

- *Stadtpaziergänge von und für Bürgerinnen und Bürger:* In diesem Projekt wurden von älteren Menschen für ältere Menschen Stadtpaziergänge in insgesamt drei sozial benachteiligten Stadtteilen Dresdens partizipativ entwickelt. Bei der Planung wurde viel Wert auf die individuelle Durchführbarkeit der Spaziergänge gelegt. Alle Spaziergänge sind daher weitgehend barrierefrei, mit Hinweisen zu öffentlichen Toiletten und Sitzmöglichkeiten ausgestattet, mit dem öffentlichen Personennahverkehr erreichbar und von einer angemessenen Länge. Für das Projekt liegt ein Manual vor, das sich an Seniorenbegegnungsstätten richtet, die Interesse haben, selbst einen Stadtpaziergang zu entwickeln. Das Manual umfasst eine detaillierte Beschreibung



der einzelnen Schritte zur Umsetzung des Projektes sowie Arbeitsblätter und Arbeitsmaterialien.

- *EU-Projekt „Walking People – It’s never too late to start“ – Etablierung von wohnortnahen Lauf- und Bewegungstrecken:* Unter Nutzung vorhandener Wegepotenziale wurden in verschiedenen – teils sozial benachteiligten – Stadtteilen insgesamt fünf Strecken (jeweils drei bis fünf km Länge) eingerichtet,



die für Ausdauerlauf, Nordic Walking und Gehen geeignet sind. Ziel war es, wohnortnahe und kostengünstige Möglichkeiten der Bewegung zu schaffen. Die Bürger wurden mittels Online-Befragung und eines Workshops an der Diskussion über die Nutzungstauglichkeit der gewählten Strecken beteiligt. Eine Wohnungsgenossenschaft konnte dafür gewonnen werden, die Strecken

zu betreuen und zu pflegen. In der Arbeitsgruppe zur Entwicklung des Projekts haben neben verschiedenen Fachämtern (u.a. Eigenbetrieb Sportstätten, Gesundheitsamt, Stadtplanungsamt, Amt für Grünflächen, Presseamt) verwaltungsexterne Partner (u.a. AOK Plus, Wohnungsgenossenschaften, Stadtsportbund Dresden; Quartiersmanagement) mitgearbeitet.

Die Initiierung und Durchführung der Projekte wurde im Beirat „Gesunde Stadt“ der Landeshauptstadt Dresden beschlossen. Der Beirat „Gesunde Stadt“ setzt sich unter Vorsitz des Bürgermeisters für Soziales aus Vertretern des Stadtrats und der Verwaltung sowie externen Experten zusammen.

Begründung der Prämierung

Die Aktivitäten zur Bewegungsförderung älterer Menschen sind in Dresden konzeptionell eingebettet. Der Sportentwicklungsplan und der Aktionsplan „Aktives Altern“ bilden zusammen ein strategisches Gesamtkonzept zur Förderung körperlicher Aktivität. Dieses Gesamtkonzept wurde bedarfsorientiert u.a. auf Basis einer sowohl gesamtstädtischen als auch stadtteilbezogenen Auswertung von Befragungen der (älteren) Dresdner Bevölkerung zu ihrem Sportverhalten entwickelt.

Für Qualitätsentwicklung wird Sorge getragen. So werden der Sportentwicklungsplan und der Aktionsplan „Aktives Altern“ jeweils evaluiert; zum Zeitpunkt des Wettbewerbs wurde deren Fortschreibung vorbereitet. Zudem erfahren beide eingereichten Einzelprojekte eine Selbstevaluation. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden im Sinne eines Qualitätsmanagements genutzt.

Der Beitrag ist ganzheitlich und umfassend ausgerichtet: Maßnahmen zielen auf ältere Menschen ab 50 Jahren sowie explizit auch auf mobilitätseingeschränkte

Ältere. Mit der Ausrichtung auf benachteiligte Stadtteile stehen sozial benachteiligte Menschen im Fokus. Verhältnisprävention (Schaffung von Lauf- und Bewegungsstrecken, Einrichtung von bewohnergetragenen Arbeitsgruppen zur Planung der Stadtteilspaziergänge) wird mit Verhaltensprävention (Anregung zur alltagsbezogenen Bewegung direkt im Stadtteil) verknüpft.

Partizipation hat eine zentrale Bedeutung. Der Sportentwicklungsplan und der Aktionsplan „Aktives Altern“ wurden partizipativ in Planungsrunden bzw. in Gesundheitskonferenzen mit den Bürgern entwickelt. Eine der fünf Leitlinien des Aktionsplans „Aktives Altern“ zielt auf eine systematische Beteiligung älterer Menschen, ihrer Gremien und Organisationen an kommunalen Planungs- und Entscheidungsprozessen. Zudem wurden beide Einzelprojekte mit intensiver Beteiligung der Zielgruppe geplant.

Die kommunalpolitische Verankerung und kooperative Bearbeitung des Themas „Gesundes Altern“ wird überzeugend dargelegt.

Nicht zuletzt ist die Langfristigkeit des Engagements der Stadt zur „Förderung körperlicher Aktivität bei älteren Menschen“ positiv herauszustellen. Die Landeshauptstadt Dresden arbeitet seit mehr als 20 Jahren im WHO-Projekt „Gesunde Städte“. Der Aktionsplan „Aktives Altern“ stammt von 2008 und der Sportentwicklungsplan in der ersten Fassung von 2005. Beide Pläne werden regelmäßig fortgeschrieben.



Stadt Heidelberg

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	152.113
Bundesland	Baden-Württemberg
Titel des Beitrags	Netzwerk „Mehr Bewegung lebenslang“
Schwerpunkt des Beitrags	Vernetzung von Akteuren aus dem öffentlichen, gemeinnützigen und wissenschaftlichen Bereich zum Thema Gesundheits- und Bewegungsförderung mit dem Ziel, günstige Rahmenbedingungen zu schaffen (z.B. Niedrigschwelligkeit), unter denen ältere Menschen motiviert werden können, sich zu bewegen bzw. Sport zu treiben.
Einzelprojekte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Heidelberger Bewegungsparcours/ Heidelberger Bewegungsprogramm 2. Geräteparcours „Sport im Park“ 3. „Der kostenlose Bewegungstreff“
Kontakt	Dr. Nikola Jung Stadt Heidelberg Amt für Soziales und Senioren Sachgebietsleitung „Weiterentwicklung der Seniorenarbeit“ Dantestraße 7 69115 Heidelberg Tel.: +49 6221 58-38050 E-Mail: dr.nikola.jung@heidelberg.de

Anlass und Ausgangssituation

Die Stadt Heidelberg befasst sich seit Ende der 1990er-Jahre gezielt mit dem Thema „Demografischer Wandel“, ausgehend von Analysen und Prognosen, wonach sich hier – wie in anderen Städten auch – der Anteil der älteren Menschen ab 65 Jahre bzw. von Hochbetagten gegenüber der damaligen Ausgangssituation deutlich erhöht hat bzw. bis zum Prognosejahr 2030 noch vergrößern wird. Vor diesem Hintergrund erarbeitete die Stadt in den Jahren 2004 bis 2006 Dokumente zur Folgenabschätzung des demografischen Wandels sowie zur Zielentwicklung, Strategie- und Maßnahmenplanung.

Konzeption und Ziele

Für die kommunale Seniorenpolitik wurde die Förderung eines selbstbestimmten Lebens bis ins hohe Alter als Ziel definiert – unter anderem durch einen Ausbau der Gesundheits- und Bewegungsförderung für Ältere. Dafür sollen beispielsweise Sporthallen und Schwimmbäder stärker auf die Bedürfnisse der Älteren ausgerichtet, Sportvereine für eine entsprechende Anpassung ihrer Angebote gewonnen und kommunale Präventionsmaßnahmen in den Stadtteilen weiterentwickelt werden. Auch eine bewegungsförderliche Anpassung des öffentlichen Raumes sowie die Aufwertung von Grünanlagen zu intergenerativen Begegnungsräumen mit Bewegungsflächen gehören dazu.

Da sich auch zivilgesellschaftliche und wissenschaftliche Akteure in Heidelberg mit diesen Themen beschäftigen – sie verbindet mit der Kommune die Überzeugung, dass es notwendig ist, mehr Bewegungsanreize für ältere Menschen zu schaffen –, konstituierte sich Ende der 1990er-Jahre das Netzwerk „Mehr Bewegung lebenslang“ als Zusammenschluss öffentlicher und zivilgesellschaftlicher Akteure mit dem Ziel, ein möglichst niedrigschwelliges Bewegungsangebot für ältere Menschen in der Stadt einzurichten. Seitens der Verwaltung ist das Netzwerk mit Gesundheits-, Sozial-, Sport- sowie Grünflächenamt ressortübergreifend besetzt.

Vorgehen und Umsetzung

Die vom Netzwerk bereitgestellten Angebote setzen in drei Bereichen an:

- Stärkung der Gesundheits- und Bewegungskompetenz Älterer, Wissensvermittlung zur gesundheitlichen Bedeutung körperlicher Aktivität bei älteren Menschen;
- Unterstützung bewegungsorientierter Verhaltensänderungen älterer Menschen durch passgenaue attraktive Angebote für körperliche Aktivitäten, Bewegung und Sport;
- Schaffung dafür geeigneter Rahmenbedingungen und Strukturen im (Wohn-)Umfeld (z.B. Begegnungsstätten, Grünflächen, Aktivspielplätze).

Konkret fokussiert der Wettbewerbsbeitrag auf drei Einzelprojekte:

- *Heidelberger Bewegungsparcours/Heidelberger Bewegungsprogramm*: Im Zeitraum 2006/2007 wurden in allen Heidelberger Stadtteilen wohnortnahe und niedrigschwellige Bewegungsparcours eingerichtet. Dafür wurden Wege im Quartier, die Fachleute in Zusammenarbeit mit älteren Ehrenamtlichen für geeignet halten, zu rund drei Kilome-



ter langen Rundkursen ausgedeutert. Diese beginnen und enden gewöhnlich an lokalen Seniorenzentren, die auch die Betreuung und Bewerbung der Bewegungsparcours übernehmen. Im Jahr 2010 wurde dieses Angebot um sich regelmäßig treffende Gehgruppen, ehrenamtliche Gehbegleiter sowie das Angebot angeleiteter Übungen zur Verbesserung der Gehfähigkeit erweitert.

- *Geräteparcours „Sport im Park“*: In einem Park („Schwanenteichanlage“) wurde eine Fläche für sportliche Betätigungen durch sechs kostenlos nutzbare Outdoor-Fitnessgeräte und zwei Boule-Flächen, ergänzt um Tische und Bänke, qualifiziert.

- *„Der kostenlose Bewegungstreff“*: Hierbei handelt es sich um ein halbstündiges



Fitnesstraining auf niedrigem Anforderungslevel als offenes, ganzjähriges, wöchentliches Angebot zu einem festen Termin an einem öffentlichen Ort – vorzugsweise in einem Park – und angeleitet von geschulten Übungsleiterinnen und -leitern. Die Treffs sollen sukzessive in allen Heidelberger Stadtteilen etabliert werden,

um möglichst allen Senioren einen Zugang zu diesem Angebot im ihrem unmittelbaren Wohnumfeld zu ermöglichen.

Insgesamt richtet sich der Beitrag an alle älteren Menschen ab 50 Jahre inklusive Hochbetagte und/oder gesundheitlich/mobilitätseingeschränkte ältere Menschen und/oder ältere Pflegebedürftige, dabei auch an ältere Migrantinnen und Migranten sowie sozial benachteiligte Ältere. Besonderes Augenmerk wird dabei auf ältere Menschen gelegt, die eher als „bewegungsfern“ einzustufen sind – weil sie sich der gesundheitlichen Effekte eines aktiven Lebensstils nicht bewusst sind und/oder keine entsprechende Bewegungssozialisation erfahren haben, von Bewegung entwöhnt sind, aus finanziellen Gründen keine kommerziellen Sportangebote wahrnehmen können oder sich vom organisierten Sport nicht angesprochen fühlen. Der Beitrag verfolgt einen generationenübergreifenden Ansatz, dient der Verhaltens- und Verhältnisprävention und knüpft vor allem an den Settings Senioreneinrichtungen und -freizeitstätten, Sportvereine, Bildungseinrichtungen sowie – allgemein – Quartiere an.

Begründung der Prämierung

Der Beitrag trifft mit seiner Fokussierung auf Bewegung und Mobilisierung älterer Menschen das Wettbewerbsthema genau. Besonders bemerkenswert dabei ist der „Zwei-Ebenen-Ansatz“ sowohl einer seit mehr als 15 Jahren bestehenden gesamtstädtischen Vernetzung zentraler Akteure (Netzwerk „Mehr Bewegung lebens-

lang“) als auch einer flächendeckenden lebensweltlich bzw. quartiersorientierten Ausrichtung der Bewegungsangebote für Seniorinnen und Senioren.

Einen hohen Stellenwert hat die Niedrigschwelligkeit der Angebote, die neben ihrer Sozialraum- bzw. Lebensweltorientierung dadurch gekennzeichnet sind, dass für ihre Inanspruchnahme keine sportlichen Voraussetzungen notwendig sind und auf Teilnahmegebühren weitgehend verzichtet wird. Die soziallagensensible Ausrichtung zeigt sich auch in der Adressierung von älteren Migrantinnen und Migranten und sozial benachteiligte Älteren. Hervorzuheben ist darüber hinaus das besondere Augenmerk auf ältere Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen als „bewegungsfern“ gelten müssen.

Die systematische Herangehensweise mit einem Mix aus bewegungsorientierter Ausstattung öffentlicher Räume als „Kulisse“ (Verhältnisprävention) sowie vielfältigen Bewegungsangeboten, mit denen diese Möglichkeiten genutzt werden können (Verhaltensprävention) ist hier – auch im Vergleich mit anderen Wettbewerbsbeiträgen – besonders gut gelungen.

Die vom Netzwerk „Mehr Bewegung lebenslang“ entwickelten Bewegungsmaßnahmen zielen auch auf die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements von Seniorinnen und Senioren, denn Übungs- und Gruppenleitungstätigkeiten im Rahmen der Bewegungsangebote sowie die sonstige Betreuung der Maßnahmen erfolgen meist auf der Basis ehrenamtlicher Arbeit.

Das Netzwerk „Mehr Bewegung lebenslang“ führt regelmäßig zumindest einfache Evaluationen seiner Maßnahmen durch. Last but not least ist es auf Dauerhaftigkeit angelegt, seine weitere Finanzierung ist ebenfalls langfristig gesichert.



4.2 Kreisangehörige Städte und Gemeinden

Gemeinde Dötlingen

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	6.069
Bundesland	Niedersachsen
Landkreis	Oldenburg
Titel des Beitrags	„Wi helpt di“ – Wir für unsere Zukunft in Dötlingen
Schwerpunkt des Beitrags	Ein Arbeitskreis aus ca. 50 Bürgern erarbeitete zu den Themen „Wohnen und Leben im Alter in der Gemeinde Dötlingen“ verschiedene Projekte und Maßnahmen. Daraus entstanden ist das Konzept „wi helpt di“ mit den drei Säulen: Nachbarschaft leben, Wohnen gestalten, Pflege organisieren. Die Umsetzung erfolgt durch einen Verein und eine Genossenschaft. Unterstützt werden sie dabei durch eine von der Gemeinde eingestellte Halbtagskraft.
Einzelprojekte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nachbarschaftshilfe 2. Dötlinger Bank – nimm mich mit 3. Mehrgenerationenspielplatz
Kontakt	<p>Elke Brunotte Gemeinde Dötlingen Sozialamt Hauptstraße 26 27801 Dötlingen Tel.: + 49 4432 950-139 E-Mail: elke.brunotte@doetlingen.de</p>

Anlass und Ausgangssituation

Die Gemeinde Dötlingen verzeichnet – wie viele Städte und Gemeinden in Deutschland – einen deutlichen Alterungsprozess. Zudem ziehen viele ältere Bürger der Gemeinde wegen der dort vorhandenen alters- und gesundheitsgerechten (Wohn-)Angebote in Nachbarkommunen um. Planungen eines Investors zur Errichtung eines Wohn- und Pflegekomplexes in der Gemeinde fanden jedoch bei der Dötlinger Bevölkerung keine Unterstützung. Es gründete sich eine Bürgerinitiative gegen den Plan.

Konzeption und Ziele

Vor diesem Hintergrund initiierte die Gemeinde im Jahr 2012 einen breiten Beteiligungsprozess mit Bürgern, Politikern aller Fraktionen, der Verwaltung sowie Vereinen und Einrichtungen, um gemeinsam die Frage zu diskutieren, wie die Gemeinde zukunftssicher für die unterschiedlichen Generationen und deren Bedürfnisse gestaltet werden kann. Der Prozess wurde durch das Institut für partizipatives Gestalten (IPG) begleitet. Die Gemeinde organisierte und finanzierte die Durchführung der Workshops ebenso wie die Erstellung des Entwicklungskonzeptes, das im Rahmen des Prozesses erarbeitet wurde.

Im Vordergrund des Entwicklungskonzeptes steht das Ziel, die Gemeinde langfristig als attraktiven Wohn- und Lebensort zu erhalten. Dazu werden die im Prozess als zentral identifizierten Säulen „Nachbarschaft leben“, „Wohnen gestalten“ und „Pflege organisieren“ mit Zielen und Aufgaben, konkreten Maßnahmen und Angeboten sowie mit Schritten zu ihrer Umsetzung unterlegt.

Vorgehen und Umsetzung

Für die Koordination der Maßnahmen hat die Gemeinde Dötlingen für die Dauer von zwei Jahren eine Halbtagskraft eingestellt. Zur Umsetzung der Angebote wurden im November 2014 der „wi helpt di“-Verein und die „wi helpt di“-Genossenschaft gegründet, die sich jeweils eigenverantwortlich um themenspezifische Aufgaben kümmern.

Drei Angebote und Maßnahmen werden im Wettbewerbsbeitrag vorgestellt:

- *Nachbarschaftshilfe*: Im Rathaus wurde eine zentrale Anlaufstelle (Halbtagskraft der Gemeinde) für ältere Bürger und deren Angehörige geschaffen. Diese nimmt Anfragen entgegen und organisiert neben professionellen auch ehrenamtliche Unterstützungen (z.B. bei Einkäufen, Arztbesuchen, Gartenarbeit, Gesellschaft leisten, Vermittlung von Mitfahrgelegenheiten). Die ehrenamtlichen Hilfeleistungen werden allein durch Mitglieder des „wi helpt di“-Vereins erbracht, der mit Stand September 2015 bereits 95 Mitglieder aufwies. Umgekehrt können auch nur Vereinsmitglieder die ehrenamtlichen Hilfen in Anspruch nehmen. Für einige Hilfestellungen ist eine Aufwandspauschale vorgesehen. Damit werden nicht nur Bürger mit Hilfebedarf unterstützt, sondern auch Rentnern ein Zuverdienst ermöglicht. Zukünftig soll darüber hinaus ein Tauschsystem eingeführt werden. Als Währung dient eine fiktive Zeiteinheit



(Dötlinger Stunde). Dieses System erlaubt es, nachbarschaftliche Hilfen zu vergüten und auszutauschen. Die zentrale Einheit dieser Währung ist Zeit.

- *Dötlinger Bank – nimm mich mit:* Im Vordergrund steht hier die Mobilitätsförderung. Auf markierten Bänken in der Gemeinde (September 2015: zwei Standorte) können Bürger, die eine Mitfahrgelegenheit suchen, Platz nehmen und dadurch signalisieren, dass sie einen kostenlosen Transport innerhalb der Gemeinde, zum jeweiligen Wohnort oder in die Kreisstadt suchen. Neben der Mobilitätsförderung ist die Förderung sozialer Kontakte ein weiteres Ziel dieses Angebotes.



- *Mehrgenerationenspielplatz:* Die Umgestaltung eines Kinderspielplatzes zu einem Mehrgenerationenspielplatz fand im Frühjahr 2015 im Rahmen der „72-Stunden-Aktion“ der Niedersächsischen Landjugend statt. Mit der Umgestaltung waren die Jugendlichen zugleich aufgefordert, einen Großteil des notwendigen Baumaterials, der Pflanzen, aber auch der Outdoor-Fitnessgeräte (teilweise) durch Spenden von (ortsansässigen) Firmen zu akquirieren. Die Gemeinde Dötlingen ging zunächst in Vorleistung, damit die Geräte zur Aktion rechtzeitig vorhanden waren und aufgestellt werden konnten. Der „wi helpt di“-Verein bietet nun zu festen Terminen einen gemeinsamen Spaziergang durch das Dorf zum neuen Mehrgenerationenspielplatz an, der mit einer „Spiel- und Klönrunde“ beendet wird, also neben der Bewegung auch das soziale Miteinander fördert.

Mit Blick auf die Säule „Wohnen gestalten“ arbeitet die „wi helpt di“-Genossenschaft derzeit an ihrem ersten Wohnprojekt, das in Dötlingen nachbarschaftliches Zusammenleben ermöglichen soll. Die Genossenschaft berät zudem Menschen, die ihr Haus/ihre Wohnung barrierefrei gestalten möchten, um ihnen damit ein Leben in den eigenen vier Wänden trotz Einschränkungen bzw. Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen.

Auch zur Umsetzung der dritten Säule „Pflege organisieren“ gibt es erste Ideen. Professionelle Hilfsangebote, wie zum Beispiel ambulante Pflegedienste, werden bei Bedarf vermittelt. Pflegebedürftige sollen nicht mehr die Gemeinde verlassen müssen. Aus dem Prozess heraus ist zudem ein Stammtisch für Dienstleister aus dem Bereich Gesundheits-, Kranken- und Altenhilfe entstanden, der sich drei Mal jährlich zu einem Austausch trifft.

Begründung der Prämierung

Der Umgang mit den Folgen des demografischen Wandels ist für kleine Gemeinden mit einer schrumpfenden und alternden Bevölkerung – mehr als für andere Kommunen – ein wichtiges Thema. Dies geht die Gemeinde Dötlingen mit der Frage nach einer zukunftssicheren Gestaltung der Gemeinde für die unterschiedlichen Generationen (mit einem Schwerpunkt auf ältere Menschen) und deren Bedürfnisse proaktiv an. Sie organisierte dazu in vorbildlicher Weise einen breiten Beteiligungsprozess (Bürgerschaft, Politik, Verwaltung, Vereine, Einrichtungen), der im Ergebnis in ein Entwicklungskonzept mündete.

Positiv anzuerkennen ist auch, dass die Gemeinde für die Durchführung des Prozesses eine externe Unterstützung engagiert hat. So konnte der Prozess, der die Ressourcen einer kleinen Gemeinde schnell überfordern kann, mit einem klaren Konzept und einer nachvollziehbaren Umsetzungsstrategie realisiert werden.

Zentrales Element des Konzepts ist das bürgerschaftliche Engagement. Es ist der Gemeinde gelungen, dieses Engagement zu aktivieren und zu erhalten – sowohl im Prozess als auch in der seit einem Jahr laufenden Umsetzung der ersten Projekte und Maßnahmen über den Verein „wi helpt di“ und die Genossenschaft „wi helpt di“.

Bewegungs- und Mobilitätsförderung werden in Dötlingen zudem in vorbildlicher Weise mit der Förderung sozialer Kontakte und des sozialem Miteinanders verknüpft.

Bemerkenswert ist auch, dass die Gemeinde zur Koordinierung und Unterstützung der Umsetzung (vor allem) durch die ehrenamtlich Tätigen eine Halbtagsstelle geschaffen hat. Mit dieser – wenn auch zunächst auf zwei Jahre befristeten – Stelle macht die Gemeinde ihr Interesse an einer gelingenden Gestaltung des demografischen Wandels vor Ort sehr deutlich.

Hervorzuheben ist schließlich der aus dem Erarbeitungsprozess entstandene und mittlerweile „verstetigte“ Stammtisch für Dienstleister aus dem Bereich Gesundheits-, Kranken- und Altenhilfe als wichtige Vernetzungsstruktur.



Stadt Gladbeck

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	74.011
Bundesland	Nordrhein-Westfalen
Landkreis	Kreis Recklinghausen
Titel des Beitrags	Bewegt und gesund älter werden in Gladbeck
Schwerpunkt des Beitrags	Im Zentrum des Beitrags stehen Aufbau und Entwicklung des (seniorenbezogenen) Sports in der Stadt Gladbeck über die letzten Jahrzehnte bis heute. Im engen Kontext zum landesweiten Projekt „Zukunft gestalten – aktiv und gesund älter werden in Nordrhein-Westfalen“ wurden und werden Maßnahmen in Kooperation und Zusammenarbeit der Stadt Gladbeck, des Seniorenbeirats und des StadtSportVerbandes (weiter)entwickelt.
Kontakt	Klaus-Dieter Bugdoll Leiter des Amtes für Integration und Sport Stadt Gladbeck Willy-Brand-Platz 2 45964 Gladbeck Tel.: + 49 2043 9922324 E-Mail: Klaus-Dieter.Bugdoll@stadt-gladbeck.de

Anlass und Ausgangssituation

Die größere kreisangehörige Industriestadt Gladbeck liegt im nördlichen Ruhrgebiet im Kreis Recklinghausen. Gladbeck befasst sich seit vielen Jahrzehnten im Zuge des demografischen Wandels mit dem Thema Sport für ältere Menschen und hat in diesem Zusammenhang vielfältige und nachhaltig wirkende Strukturen ausgebildet. Bereits 1970 erfolgte im Rahmen des Projektes „Sport für betagte Bürger in Nordrhein-Westfalen“ in Gladbeck eine Auseinandersetzung mit den Auswirkungen des demografischen Wandels. Ein Resultat hieraus war die Gründung des Vereins „Sport für betagte Bürger“ im Jahr 1978; der Verein besteht bis heute und hat über 1.000 Mitglieder. Für die Umsetzung der Landesinitiative „Zukunft gestalten – aktiv und gesund älter werden in Nordrhein-Westfalen“ am Modellstandort Gladbeck wurde 2007 ein Projektbeirat eingerichtet. Mitglieder sind die Stadt Gladbeck, der StadtSportVerband, der Seniorenbeirat sowie weitere Netzwerkpartner aus der Vereinslandschaft.

Konzeption und Ziele

Über verschiedene Veranstaltungen (z.B. Expertenanhörungen) und Veröffentlichungen wird die Kenntnis der Bedarfslagen laufend weiterentwickelt. Im Mittelpunkt stehen hierbei die gesellschaftlichen Wirkungen des Sports und das Sportverhalten Älterer in Gladbeck. Unter anderem wurde hierzu eine Sportverhaltensstudie durch die Bergische Universität Wuppertal erstellt, die auch das Sportverhalten älterer Menschen untersucht. Ausgehend von den Erkenntnissen, dass die Aktivenquote der über 60-Jährigen abnimmt, sich das Sportartenspektrum verändert und Sportvereine bei älteren Menschen – vor allem bei den 70- bis 75-Jährigen – an Attraktivität und Zulauf gewinnen, werden Maßnahmen, Aktivitäten und Strukturaufbau kontinuierlich weiterentwickelt, um Impulse für die Sport- und Bewegungsförderung insbesondere für ältere Menschen zu geben.

Die Gladbecker Aktivitäten orientieren sich an der übergreifenden Zielstellung einer bewegten und gesunden Stadtgesellschaft. Sie stehen unter dem Motto „familienstadt. sportstadt. meine Stadt“, was zugleich die identitätsstiftende Rolle des organisierten Sports für die Stadt herausstellt.

Entsprechend den demografischen Gegebenheiten richten sich die Angebote und Maßnahmen sowohl an aktive Senioren als auch an eher bewegungsentwöhnte ältere Menschen, darüber hinaus aber auch an Personen mit verschiedenen sozialen und ethnisch-kulturellen Hintergründen.

Die bedarfs- und zielorientierte Ausrichtung der Arbeit wird weniger durch ein Gesamtkonzept als durch die übergreifende Zielstellung sowie die Wirkung der tragfähigen Strukturen sichergestellt. Die Strukturen sind Garant für eine interdisziplinäre Arbeitsweise und eine bedarfsorientierte Ausrichtung der Projekte und Maßnahmen.

Vorgehen und Umsetzung

Im Mittelpunkt des Wettbewerbsbeitrags steht das seit 2007 laufende Projekt der Stadt Gladbeck zur Umsetzung der Landesinitiative „Zukunft gestalten – aktiv und gesund älter werden in Nordrhein-Westfalen“. Ausdruck für die kommunalpolitische Unterstützung ist die Leitung des Projektbeirats durch den Ersten Beigeordneten der Stadt.

Die Sport- und Bewegungsangebote für ältere Menschen orientieren sich am Alltag der Seniorinnen und Senioren und stehen in engem Zusammenhang mit dem Vereinsleben in der Stadt. So wird im Beitrag anschaulich dargelegt, wie in den Vereinen das Thema Gesundheit und Sport im Alter als ganzheitliche gesellschaftliche Aufgabe verstanden wird. Dies findet seinen Ausdruck in umfangreichen Angeboten der Prävention und des Gesundheits- und Rehabilitationssports. Beispielhaft stehen hierfür die Gruppen „Bewegung, Spiel und Sport in der Krebs-

nachsorge“, „Sport und Diabetes“ und „Sport für Menschen mit Demenz“. Ernährungsberatung und Vorträge über gesunden Lebensstil ergänzen die ganzheitliche Ausrichtung.

Der soziale Altersport bietet zudem Unterstützung beim Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand. Hier werden Hilfen zum selbstbestimmten Handeln gegeben, und durch die Übertragung von Aufgaben wird das bürgerschaftliche Engagement gefördert. Dazu gehören auch die Entwicklung von Kompetenzen im Alter – ob auf kulturellem (Musikkreis und Literatur-Café) oder auf gesellschaftspolitischem Gebiet – sowie das Organisieren von Aktivurlaube und themenbezogenen Fahrten und Exkursionen durch die Seniorinnen und Senioren selbst.



Foto: Peter Braczko, Gladbeck

Das umfangreiche Sport- und Bewegungsangebot Gladbecks ist generationsübergreifend ausgerichtet. So wird das Ziel verfolgt, die Beziehungen zwischen Jung und Alt durch Sport- und Bewegungsangebote zu unterstützen. Gemeinsames Tanzen, Radfahren, Wandern oder gemeinsame Ballspiele sind

vielfältige Gelegenheiten für gemeinsame Erlebnisse und Tätigkeiten von Kindern, Jugendlichen und Älteren in den Sportvereinen Gladbecks.

Auch Inklusion und Integration werden in Gladbeck gelebt. Beispielhaft genannt werden kann hier die Fachveranstaltung „Erlebte Inklusion – Wege zur Vielfalt zwischen Paralympics und Alltag in Schule und Verein“ im Rahmen der 5. Interkulturellen Gladbecker Mehrgenerationenwoche im September 2015. Zudem ist der Sportverein „Sport für bewegte Bürger Gladbeck e.V. (SfbB)“ anerkannter Stützpunktverein „Integration durch Sport“.

Eine Verbindung zur Stadtentwicklungsplanung stellt das Projekt „Bewegungsräume für Generationen“ her. Konkret geht es darum, vor dem Hintergrund des demografischen Wandels neue, gut erreichbare Flächen in der Stadt zu schaffen, auf denen sich Menschen aller Generationen bewegen können, um sich fit und gesund zu halten.

Begründung der Prämierung

Der Wettbewerbsbeitrag ist konzeptionell und programmatisch fundiert. Er stellt eine beeindruckende Kommunalarbeit der letzten 40 Jahre zum Thema „Sport in der Kommune“ dar, insbesondere mit Blick auf die Rolle der Stadt Gladbeck als Modellkommune im Rahmen der Initiative „Zukunft gestalten – gesund und aktiv älter werden“ des Landes Nordrhein-Westfalen.

Zudem sind in einer anschaulichen Veröffentlichungsreihe Bedarfsanalysen, Aktionsprogramme, Fachveranstaltungen und Begleitforschung ausführlich dokumentiert. Damit werden nicht zuletzt der Transfer der Arbeit und die Nachvollziehbarkeit der Aktivitäten für andere Kommunen befördert.

Besonders zu würdigen sind die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit und die Netzwerkstrukturen, die vor allem in der langjährigen Zusammenarbeit von Stadt, StadtSportVerband und Seniorenbeirat im gemeinsamen Projektbeirat zum Ausdruck kommen.

Der Beitrag ist ganzheitlich ausgerichtet. Die Liste der in das Projekt integrierten Themenfelder und der verwaltungsexternen Akteure, die an der Umsetzung des Wettbewerbsbeitrags beteiligt sind, ist ausgesprochen umfassend und vielfältig.

Besonders zu würdigen ist die sozialogensensible Ausrichtung des Beitrags, die durch interkulturelle und inklusive sowie generationenübergreifende Ansätze und Maßnahmen zum Ausdruck kommt. Die Sensibilität für soziale Vielfalt hebt sich aus der Gesamtheit der Wettbewerbsbeiträge positiv hervor.



Fotos: Peter Braczko, Gladbeck

Stadt Rödental

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	13.046
Bundesland	Bayern
Landkreis	Coburg
Titel des Beitrags	Prävention bei Hochbetagten in einer Kommune
Schwerpunkt des Beitrags	Gesundheitsprävention für die Zielgruppe älterer Menschen über 65 sowie von Hochaltrigen durch Fitnesstraining und aufsuchende ehrenamtliche Arbeit.
Einzelprojekte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seniorenfitnessstudio mit Sportgruppen, Galileo-Kursen, Gruppen für Sturzprophylaxe 2. Präventive Hausbesuche – Risikoindikatorenerkennung – Verhinderung unnötiger stationärer Einweisungen 3. „Häusliche Hilfen“ – häusliche Versorgung von Hochbetagten mit motorischem Training
Kontakt	Dr. Wolfgang Hasselkus Stadtrat und Seniorenbeauftragter der Stadt Rödental Bürgerplatz 1 96472 Rödental Tel.: + 49 9563-8300 E-Mail: hasselkus@t-online.de

Anlass und Ausgangssituation

Rödental ist eine Kleinstadt im oberfränkischen Landkreis Coburg. Im Mittelpunkt des Rödentaler Beitrags steht das im Jahr 2009 entwickelte kommunale Programm „Fit für den Alltag!“, in dessen Rahmen ehrenamtliche jüngere Seniorinnen und Senioren – mittlerweile sind dies rund 130 Personen – nach einer entsprechenden Ausbildung hochaltrige sturzgefährdete und/oder schon einmal gestürzte Seniorinnen und Senioren in ihrem Zuhause besuchen und hier mit ihnen für die Dauer von zehn Wochen Gleichgewichts- und Kraftübungen durchführen. Anlass für das Programm waren die Erfahrungen eines Rödentaler Hausarztes, der zugleich Stadtrat und Seniorenbeauftragter der Stadt ist. Dieser hatte bei seiner jahrzehntelangen Tätigkeit mit seinen Patienten gesehen, woran es bei der Versorgung der

alten Menschen fehlt und was getan werden kann, damit sie länger selbständig zu Hause bleiben können.

Konzeption und Ziele

Hauptziel des Programms „Fit für den Alltag!“ ist es, (weitere) Stürze bei älteren Menschen zu vermeiden und dadurch einen wesentlichen Beitrag für ein selbständiges Leben in den eigenen vier Wänden trotz hohen Alters zu leisten. Nach der zehnwöchigen Übungsphase zu Hause wird das bisherige Einzeltraining in einer Gruppe weitergeführt, wofür unter anderem ein Fahrdienst zur Verfügung steht.

Im Kern geht es also um eine Schnittstelle zwischen bürgerschaftlicher Engagementbereitschaft und einem „Einsatzfeld“, in dem Hochbetagten ihre lebensweltliche Integration in das gewohnte Umfeld durch Bewegungsselbständigkeit weiterhin ermöglicht wird. Die Kommune formuliert dazu pragmatisch: „Jüngere Senioren müssen entdecken, dass eine Kommune, an der ich jetzt Hand anlege, mir dann helfen wird, wenn ich selbst älter werde“.

Vorgehen und Umsetzung

In diesem Kontext wurden drei Einzelprojekte eingereicht:

- *Seniorenfitnessstudio mit Sportgruppen, Galileo-Kursen, Gruppen für Sturzprophylaxe*: Seit 2004 werden in einem Altenheim Kurse für Seniorinnen und Senioren in zwei Fitness-Räumen angeboten. Das größere Studio ist mit seniorenrechtlichen Übungsgeräten ausgestattet, an denen unter anderem Gehen, Wiedererlangen von Kraft und Koordination nach Schlaganfällen, Sturzprävention, allgemeine Steigerung von Muskelleistung und Muskelkraft trainiert werden. Die eingangs beschriebene aufsuchende Arbeit im Rahmen des Programms „Fit für den Alltag!“ ist Teil dieses Einzelprojektes.
 
- *Präventive Hausbesuche – Risikoindikatorenenerkennung – Verhinderung unnötiger stationärer Einweisungen*: Geschulte Ehrenamtliche sammeln im Rahmen von Hausbesuchen bei Hochaltrigen Gesundheitsdaten und informieren bei Gefahr bzw. einer Gesundheitsverschlechterung den jeweiligen Hausarzt. Das Projekt findet in Kooperation mit den Rödentaler Hausärztinnen und -ärzten statt und wird von der Hochschule Coburg evaluiert.
- *„Häusliche Hilfen“ – häusliche Versorgung von Hochbetagten mit motorischem Training*: 17 Mitarbeiterinnen versorgen etwa 60 Hochbetagte auf An-

frage und gegen Bezahlung zu Hause und können sie darüber hinaus begleiten, um sie – so heißt es im Wettbewerbsbeitrag – „wieder aus der Sturzkrankheit herauszuführen. Es ist offensichtlich, dass dieses Konzept die Lebensdauer zu Hause signifikant verlängert. (...) Auch werden medizinische Probleme früher erkannt und dem Hausarzt zugeführt.“ Durch präventive Hausbesuche bei Hochbetagten werden so unnötige stationäre Einweisungen verhindert (Reduktion um ein Drittel und Verhinderung des Drehtüreffektes).



Diese Unterstützung von individueller Selbständigkeit bis ins hohe Alter findet ihre Entsprechung in einer seniorengerechten stadträumlichen Gestaltung. Auf Basis einer stark partizipativ angelegten Bedarfsanalyse wird der öffentliche Raum in Rödental zunehmend barrierefrei gestaltet – beispielsweise durch die Beseitigung von „Stolperfallen“, die farbliche Markierung von Stufen, die Einrichtung einer geeigneten Straßenquerung im Stadtzentrum inklusive abgesenkter Bürgersteige, Fahrbahnverengungen und Geschwindigkeitsbegrenzungen, Installation selbst öffnender Türen an Geschäften und Verbesserung des Rödentaler Stadtbuskonzeptes (Anschaffung neuer Busse, Veränderung der Schriftgröße von Fahrplänen etc.). Darüber hinaus wurde in einem Stadtteil eine Wohnanlage aus den 1950er-Jahren seniorengerecht umgebaut (Grundrissanpassung, Barrierefreiheit).

Der Gesamtansatz ist der langjährigen Initiative des engagierten Hausarztes zu verdanken, der innerhalb und außerhalb von Politik und Verwaltung starke Partner für die Realisierung des Vorhabens gewinnen konnte. Der Rat beteiligt sich an der Umsetzung des Beitrages ebenso wie der Bürgermeister sowie verschiedene Bereiche der Kommunalverwaltung. Der Ansatz wird auch von Gruppen in den Nachbarkommunen aufgegriffen.

Begründung der Prämierung

Der Beitrag zeigt exemplarisch, was gerade in ländlichen Gesellschaften („man kennt sich“) charismatische Einzelpersönlichkeiten mit langem Atem erreichen können. So wurde ein System aufgebaut, das im Jahr 2014 mit Trainings zur Sturzprophylaxe bei 363 Veranstaltungen in 16 Gruppen 3.085 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erreichte. Angesichts der geringen Stadtgröße ist das Beispiel Rödental so auch in seinem quantitativen Umfang bemerkenswert.

Hier findet sich ein tatsächlich ganzheitlicher Ansatz sowohl im Hinblick auf die Verankerung des Projektes in der Lebenswelt der Zielgruppe (Wohnung, Quartier, Stadt) als auch unter dem Aspekt Akteursvernetzung und -beteiligung sowie der Verknüpfung von Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Eingebettet ist der Ansatz in kommunale Strategien einer altersgerechten Stadt(teil)entwicklung in Rödental. Dazu zählen u.a. die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raums und die Verbesserung des Stadtbuskonzepts.

Eine stark partizipativ ausgerichtete und auf die Zielgruppe (hochaltriger) Seniorinnen und Senioren ausgerichtete Ausgangs- und Bedarfsanalyse liegt vor. So wurden etwa ältere Menschen in Rödental zu ihren Wünschen bezüglich einer seniorengerechten Stadtplanung befragt. Zudem wird ein Qualitätsmanagement im Rahmen einer Selbstevaluation (regelmäßige Dienstbesprechungen mit den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern) und einer Fremdevaluation (Hochschule Coburg) durchgeführt.

Der Beitrag dient in ungewöhnlich starkem Maße der Förderung von Empowerment, Eigeninitiative, Partizipation und ehrenamtlichem Engagement älterer Menschen in einer ländlichen Struktur.



4.3 Landkreise

Landkreis Havelland

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	153.874
Bundesland	Brandenburg
Titel des Beitrags	Demografie-Projekt Havelland
Schwerpunkt des Beitrags	Ein Demografie-Konzept bildet die Grundlage für das „Demografie-Projekt Havelland“ – einer an drei Handlungsfeldern (Mobilität/Gesundheit, Pflege/Wohnen und Wohnumfeld) orientierten Zusammenarbeit von acht im Landkreis ansässigen Projektpartnern.
Einzelprojekte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sturzprävention in Nauen 2. Schulungsserie Gesundheit und Pflege (Nennhausen) 3. Familiencafé Falkenhorst, Falkensee
Kontakt	Jan Nickelsen Landkreis Havelland Amt für Kreisentwicklung und Wirtschaft Sachgebietsleitung Kreisentwicklung Platz der Freiheit 1 14712 Rathenow Tel.: +49 3385 5511383 E-Mail: jan.nickelsen@havelland.de

Anlass und Ausgangssituation

Im Landkreis Havelland ist die demografische Entwicklung geprägt von starken Wanderungsbewegungen und einem deutlichen Sterbeüberschuss bei der natürlichen Bevölkerungsentwicklung. Bis 2030 werden starke Bevölkerungsverluste sowie ein Anstieg der Zahl der Personen über 65 Jahre erwartet. Der Landkreis geht davon aus, dass diese Entwicklung weitreichende Folgen für alle Wirtschafts- und Sozialbereiche sowie das alltägliche Leben haben wird.

Zur Bewältigung der Herausforderung des demografischen Wandels gründete sich eine Partnerschaft. Hierfür haben sich der Landkreis Havelland, die Havelland Kliniken Unternehmensgruppe, die Mittelzentren Nauen, Rathenow und Falkensee sowie die Ämter Nennhausen, Friesack und Rhinow zusammengeschlossen.

Grundlage des gemeinsamen Agierens ist ein Demografie-Fonds. In diesen Fonds zahlen alle Projektpartner einen fest vereinbarten Geldbetrag ein. Die Gelder werden für die Förderung von Modellprojekten genutzt. Zudem werden aus dem Fonds Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit, der Evaluation und die Personalkosten der Geschäftsstelle finanziert.



Konzeption und Ziele

Im Zuge des Zusammenspiels zwischen Landkreis, Kommunen und Leistungsakteuren werden in einem übergeordneten Konzeptpapier drei Handlungsfelder definiert: Mobilität, Gesundheit und Pflege sowie Wohnen und Wohnumfeld.

- Im *Handlungsfeld „Mobilität“* sollen insbesondere aktive ältere Menschen ab 65 Jahre und mobilitätseingeschränkte Menschen aller Altersstufen darin unterstützt werden, ihr Grundbedürfnis nach Mobilität zu erfüllen, um möglichst selbstbestimmt und gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können.
- Das *Handlungsfeld „Gesundheit und Pflege“* zielt darauf, neben der Absicherung bzw. dem Ausbau der medizinischen sowie pflegerischen Versorgungsstrukturen gesundheitserhaltende und -verbessernde Maßnahmen für ältere Menschen in der Region zu implementieren und damit den Erhalt ihrer Gesundheit zu befördern.
- Das *Handlungsfeld „Wohnen und Wohnumfeld“* zielt übergreifend darauf, ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben für alle Altersgruppen zu unterstützen, Hinderungsgründe und unterstützende Maßnahmen zu benennen und durch modellhafte Projekte Hindernisse zu beseitigen und Unterstützung zu initiieren.

Für jedes der drei Handlungsfelder werden im Konzept – aufbauend auf einer je themenspezifischen Analyse der Ausgangs- und Bedarfslage – Ziele dargelegt sowie Aktionsfelder und eine Zielgruppenmatrix entwickelt. Die Ziele beziehen sich auf Strukturen, Strategien und Projekte.

Vorgehen und Umsetzung

Untersetzt wird der Beitrag von drei aus dem Demografie-Fonds geförderten Projekten, die bislang jeweils in einer Kommune des Landkreises realisiert wurden:

- *Sturzprävention in Nauen*: Das Kooperationsprojekt zwischen der AOK Nordost und der Stadt Nauen zielt darauf, mittels Sturzprävention im ambulanten

Bereich das Sturzrisiko zu minimieren und Stürze im Alter zu vermeiden. Zwischen den beiden Akteuren wurde 2013 eine entsprechende Rahmenvereinbarung unterzeichnet. Im Anschluss erfolgte durch die Krankenkasse die Ausbildung der Trainerinnen. Die Arbeit erfolgt in enger Kooperation mit bestehenden Sportgruppen.

- *Schulungsserie Gesundheit und Pflege*: Die Schulungsserie ist ein Projekt der Begegnungsstätte „Mieterinsel Nennhausen“. Ihre Themenpalette reicht von Wohnen im Alter über Pflege in der Familie bis hin zu Vorsorgerecht und Patientenverfügung. Expertinnen und Experten von verschiedenen Einrichtungen und Institutionen wie Sozialamt, Pflegestützpunkt, Diakonisches Werk, Wohnraumanpassungsberatung, Demenzberatungsstelle und Sanitätshaus geben Ratschläge und Tipps und informieren über Kontaktadressen.

- *Familiencafé Falkenhorst, Falkensee*: In Kooperation mit den örtlichen Wohnungsunternehmen und dem Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) wurde ein generationenübergreifendes Familiencafé eingerichtet.



Die Gestaltung des umliegenden Bewegungsparks ist Bestandteil des Projekts. Das Projekt ist langfristig angelegt: Die Partner haben einen Nutzungsvertrag über 20 Jahre geschlossen. In diesem ist geregelt, dass die Wohnungsunternehmen die Bau- und Betriebskosten anteilig übernehmen, gleichzeitig wird das Haus dem ASB kostenfrei zum Betreiben des Familiencafés zur Verfügung gestellt. In einem Vertrag zwischen der Wohnungsgenossenschaft Falkenhorst (WGF) und der Stadtverwaltung ist zudem – zunächst für zehn Jahre – die Aufstellung und Betreuung der Geräte im Bewegungspark geregelt.

übernehmen, gleichzeitig wird das Haus dem ASB kostenfrei zum Betreiben des Familiencafés zur Verfügung gestellt. In einem Vertrag zwischen der Wohnungsgenossenschaft Falkenhorst (WGF) und der Stadtverwaltung ist zudem – zunächst für zehn Jahre – die Aufstellung und Betreuung der Geräte im Bewegungspark geregelt.

Begründung der Prämierung

Die landkreisweite Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Landkreis Havelland ist konzeptionell fundiert und am Bedarf ausgerichtet. Die konkrete Umsetzung weist eine hohe Zielorientierung auf und kann als qualitätsgesichert gewürdigt werden. Die Qualitätsentwicklung und -kontrolle erfolgen durch eine an den Einzelprojekten orientierte systematische Sammlung und Bewertung von Daten.

Der Beitrag ist umfassend angelegt. Unterschiedliche Handlungsfelder der Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen (unterschiedlicher Altersgruppen) sowie bei mobilitätseingeschränkten Personen werden zielorientiert verknüpft und mit Maßnahmen unterlegt, die sowohl verhaltens- als auch verhältnis-

präventiv ausgerichtet ist. Die Vernetzungsstrukturen sind breit angelegt und in einer Gesundheitskonferenz zusammengeführt.

Bürgerbeteiligung ist ein zentraler Bestandteil des Demografie-Projekts. So wurden für die Entwicklung der drei Handlungsfelder Bürger- und Zukunftswerkstätten durchgeführt.

Besonders positiv ist herauszustellen, dass Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgabe in der Verwaltung des Landkreises verankert sind. Für die Dauer des Projektes wurde eine Geschäftsstelle eingerichtet, die direkt dem Büro des Landrates zugeordnet ist. Die organisatorische und inhaltliche Moderation und Führung wird von einem Projektreferenten übernommen, dessen Personalstelle aus dem Demografie-Fonds finanziert wird.

Die Zusammenarbeit der am Demografie-Projekt beteiligten Akteure ist durch eine schriftliche Vereinbarung zur Realisierung des Demografie-Fonds verbindlich geregelt, und die kommunalpolitische Unterstützung im Landkreis ist gesichert. Die Partner treffen regelmäßig im Lenkungsausschuss Demografie zusammen. Darüber hinaus ist es dem Landkreis gelungen, kompetente Partner (Wohnungsbaugesellschaft, Krankenkasse) für die Förderung von Maßnahmen einzuwerben.

Besonders zu würdigen ist die langfristige Ausrichtung des Demografie-Projekts. Nach einer dreijährigen Förderung als Modellprojekt durch die Robert-Bosch-Stiftung wurde das Projekt – finanziert durch die Projektpartner – um vier weitere Jahre verlängert.

Mit dem Demografie-Fonds weist der Beitrag einen innovativen Baustein auf, der bereits eine Würdigung erfahren hat: Der Fonds wurde 2012 von der Staatskanzlei des Landes Brandenburg als „Gute Lösung“ im Kontext des demografischen Wandels ausgezeichnet.

Nicht zuletzt ist herauszustellen, dass das Projekt einen hohen Transfergehalt aufweist. Die einzelnen Modellprojekte sind auf Übertragbarkeit auf andere Kommunen im Landkreis hin ausgerichtet.



Kreis Euskirchen

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	187.437
Bundesland	Nordrhein-Westfalen
Titel des Beitrags	Sicherung der Mobilität älterer Bürger/innen und Förderung der Kommunikation zwischen den Generationen im Kreis Euskirchen
Schwerpunkt des Beitrags	Im Rahmen der „DemografiInitiative“ Umsetzung einer Vielzahl von Projekten zur Daseinsvorsorge und Mobilität älterer Bürgerinnen und Bürger mit Blick auf Mobilitätssicherung, Verkehrssicherheit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
Einzelprojekte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktionswoche der Generationen im Kreis Euskirchen 2. Pedelec-Schulungen für Senioren 3. „thürneMobil“ – Dorfauto mit ehrenamtlichen Fahrern
Kontakt	Simone Handwerk Kreis Euskirchen Geschäftsbereich IV Bauen, Umwelt, ÖPNV und Abfall Jülicher Ring 32 53879 Euskirchen Tel.: +49 2251 15537 E-Mail: simone.handwerk@kreis-euskirchen.de

Anlass und Ausgangssituation

Der Kreis Euskirchen umfasst zur einen Hälfte (Nordkreis) die dichter besiedelte Bördenlandschaft der Kölner Bucht sowie die Kreisstadt Euskirchen, zur anderen Hälfte (Südkreis) die dünner besiedelte Eifellandschaft bis zu den belgischen Ardennen. Mit über 1.249 Quadratkilometern Fläche und rund 188.000 Einwohnern ist der Kreis Euskirchen flächenmäßig der sechstgrößte, von der Einwohnerzahl her allerdings der drittkleinste Kreis Nordrhein-Westfalens. Die Bevölkerungsentwicklung ist rückläufig; für den Zeitraum 2012–2030 wird ein Rückgang von -2,8 Prozent prognostiziert. Ebenfalls ist eine signifikante Alterung der Bevölkerung zu erwarten: Es wird eine Zunahme der Zahl der über 65-Jährigen bis 2030 von rund 50 Prozent gegenüber 2012 vorhergesagt. Die Bevölkerungsentwicklung und -alterung verläuft jedoch kreisweit teils sehr unterschiedlich. Vor al-

lem die sehr ländlich strukturierten Städte und Gemeinden im Südkreis sind von stärkeren Veränderungen betroffen. So konzentrieren sich dort die Erreichbarkeitsprobleme der ländlichen Bevölkerung ohne eigenes Auto und die Betroffenheit durch den demographischen Wandel besonders.

Konzeption und Ziele

Vor diesem Hintergrund startete der Kreis im Jahr 2007 die „DemografieInitiative“. Die Initiative umfasste einen Arbeitsgruppen- und Workshop-Prozess zur Formulierung eines Handlungskonzeptes mit verschiedenen Handlungsfeldern und zahlreichen Projekten zur Förderung älterer Bürgerinnen und Bürger, zur Sicherung ihrer Daseinsvorsorge sowie ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im Kreis Euskirchen. Darüber hinaus wird die Initiative als Grundlage für die Gestaltung des demografischen Wandels verstanden.

Vorgehen und Umsetzung

Beispielhaft werden im Beitrag drei Projekte mit Bezug zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung dargestellt:

- *Aktionswoche der Generationen im Kreis Euskirchen:* Zur Verstetigung eines nachhaltigen Generationendialogs wird ein umfassender Veranstaltungskalender zusammengestellt und kreisweit verteilt. Während der seit 2011 jährlich im Spätsommer durchgeführten Aktionswochen der Generationen finden regelmäßig über 40 generationenübergreifende Veranstaltungen statt, die auf unterschiedliche Weise alle den Zusammenhalt der Generationen thematisieren. Darunter sind auch Bewegungsspiele, gemeinsame Spaziergänge („3.000 Schritte extra“) und Ausflüge bis hin zum sportlichen Generationentag. So soll das Verständnis für die Belange, Wünsche und Probleme der anderen Generation(en) wachsen und Vereinigung von älteren Menschen entgegenwirkt werden. Im Rahmen der jährlichen Evaluation wurde festgestellt, dass während der bisherigen Aktionswochen viele generationenübergreifende und nachhaltige Kooperationen und Kontakte entstanden sind (beispielsweise zwischen Kindergärten, Schulen und Pflegeeinrichtungen). Die Aktionswoche wurde im Ideenwettbewerb „Land der demografischen Chancen“ als ein innovatives Projekt zur Lösung der demografischen Herausforderungen ausgezeichnet.
- *Pedelec-Schulungen für Senioren:* Im Rahmen des Projektes „Kommunales Mobilitätsmanagement für Senioren im Kreis Euskirchen“ veranstaltete der



KreisSportBund Euskirchen in Kooperation mit dem Kreis Euskirchen und zusammen mit einem Pedelec-Verleih und einer Tourenguide-Firma in 2012 und 2013 insgesamt sechs Pedelec-



Schulungen für Seniorinnen und Senioren. Den Teilnehmenden wird die zusätzliche Mobilitätsoption durch Pedelecs in Kombination mit einer Radtour zum Ausprobieren der Geräte in der freien Natur (auch mit Familienangehörigen) angeboten. Mithilfe einer Sicherheitseinweisung kann sich die Zielgruppe mit dem Pedelec vertraut

machen. Durch Kooperationspartner wurden pro Tour 20 Pedelecs für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie zwei Guides pro Tour zur Verfügung gestellt. Weiterhin wurden die Touren jeweils von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des KreisSportBundes bzw. des Kreises Euskirchen begleitet.

- „thürneMobil“ – *Dorfauto mit ehrenamtlichen Fahrern*: Hintergrund für dieses Projekt ist die schlechte Erreichbarkeit von Versorgungseinrichtungen für die in den sieben Dörfern im Bereich des Thürne-Bergs im Bad Münstereifeler Höhengebiet lebenden älteren Menschen. Die Idee zum „thürneMobil“ – bestehend aus „thürneDorfauto“ und „thürne-Dorfhüpfer“ (Dorfauto mit ehrenamtlichem Fahrer) – entstand im Zuge einer Dorfwerkstatt. Die Umsetzung erfolgte als eines von fünf Modellprojekten im Rahmen des LEADER-Projektes „Eifel mobil“. Für eine einjährige Testphase bekam der örtliche Bürgerverein „Dörfergemeinschaft am Thürne e.V.“ von den Projektpartnern kostenfrei ein Elektroauto zur Verfügung gestellt und organisierte mit zwölf jüngeren ehrenamtlichen Fahrerinnen und Fahrern internetbasiert den Fahrdienst. Die meist älteren Fahrgäste wurden von jungen Ehrenamtlichen gefahren und kamen so häufig erstmals mit der jüngeren Generation ins Gespräch. „thürneDorfauto“ und „thürne-Dorfhüpfer“ wurden vor allem von älteren Menschen rege genutzt und stellten ein bedarfsgerechtes Angebot in Ergänzung zum Öffentlichen Personennahverkehr dar. Nach Beendung der Testphase sucht die Dörfergemeinschaft derzeit nach Möglichkeiten der Verstetigung für das „thürneMobil“.

Begründung der Prämierung

Der Kreis Euskirchen agiert konzeptionell fundiert. Im Zuge seiner „Demografielinitiative“ und des damit einhergehenden Arbeitsgruppen- und Workshop-Prozesses wurde ein Handlungskonzept erarbeitet, das als Grundlage für die Gestaltung und Umsetzung zahlreicher Projekte – insbesondere mit Bezug zum demografischen Wandel – im Kreis dient.

Der Beitrag nimmt sowohl Bewegungs- als auch Mobilitätsförderung in den Blick. Das „thürneMobil“ orientiert dabei auf die Mobilitätssicherung unter schwierigen Bedingungen von Älteren ohne eigenes Auto und trifft damit ein ausgewähltes Handlungsfeld des Wettbewerbs.

Der Beitrag umfasst Verhaltens- und Verhältnisprävention und verfolgt zudem einen generationenübergreifenden Ansatz. Zudem dient er der Förderung von Empowerment, Eigeninitiative und Partizipation älterer Menschen. Insbesondere beim „thürneMobil“ kommt dies zum Ausdruck: Hier erfolgt die Unterstützung einer bürgerschaftlichen Initiative zur Erprobung und Verstetigung eines Dorfautos mit ehrenamtlichem Fahrdienst speziell für ältere Menschen.

Darüber hinaus praktiziert der Kreis Euskirchen mit dem Pedelec-Projekt eine bemerkenswerte Ressortvernetzung von Senioren- und Gesundheitspolitik mit touristischen und kommunalen Mobilitätsstrategien sowie der Verkehrssicherheitsarbeit. Auf den angebotenen Radtouren verbinden sich Bewegungsförderung, Mobilitätssicherung und gemeinsamer Fahrspaß. Die sonst oft wenig akzeptierte Verkehrssicherheitsaufklärung wird hier auf freundliche Weise in Form einer Radtour mitgeleistet.

Die Zusammenarbeit mit verwaltungsexternen Akteuren ist anlass- und projektbezogen breit aufgestellt. Der Kreis nutzt für die Umsetzung seines Konzepts breit gestreute Fördermöglichkeiten von der LEADER-Förderung aus EU-Mitteln über die Elektromobilität bis hin zum „Kommunalen Mobilitätsmanagement“ in Nordrhein-Westfalen.

Hervorzuheben ist schließlich das Transferpotenzial der vorgestellten Projekte: Das „Dorfauto-Konzept“ ebenso wie die Pedelec-Schulungen sind in einigen anderen Regionen bereits eingeführt.



5. Wettbewerbsergebnisse in der Zusammenschau

Auf Initiative der BZgA wurde im Programm „Älter werden in Balance“ mit Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. erstmalig ein Wettbewerb „Gesund älter werden in der Kommune“ durchgeführt – mit dem klaren Ziel, kommunale Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen stärker als bislang in die Öffentlichkeit zu rücken und zu würdigen. Die Wettbewerbsergebnisse belegen den großen Erfolg dieser Initiative und machen anschaulich deutlich, dass mit der Ausrichtung auf Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen ein Thema gewählt wurde, dessen Ausgestaltung maßgeblich und auf vielfältige Weise durch Kommunen beeinflusst wird.

Mit fast 100 Wettbewerbsbeiträgen ist zunächst das große Interesse der Kommunen an der Mitwirkung am Wettbewerb herauszustellen. Besonders positiv hervorzuheben ist das Engagement der kreisangehörigen Kommunen, die mit 48 Bewerbungen die stärkste Teilnehmergruppe stellen. Die kreisfreien Städte sind mit 32 Beiträgen und die Landkreise mit 14 Bewerbungen vertreten.

Besonders erfreulich ist, dass alle Bundesländer mit Beiträgen vertreten sind. Zwar ist der Anteil der teilnehmenden östlichen Länder insgesamt niedriger ausgeprägt sowie der Anteil der Kommunen aus Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg vergleichsweise hoch. Werden diese Teilnahmequoten aber in Relation zum jeweiligen Bevölkerungsanteil dieser Länder an der Gesamtbevölkerung Deutschlands gesetzt, lassen sich die Ergebnisse besser einordnen – die Bundesländer sind demnach weitgehend entsprechend ihrem Bevölkerungsanteil vertreten.

Mit Blick auf die Beiträge zeigt sich, dass die Bewegungs- und Mobilitätsförderung älterer Menschen bedarfsorientiert ausgerichtet ist. In der Regel fußen die Maßnahmen auf einer sorgfältigen Untersuchung der Ausgangslage, wobei sie insbesondere in den großen Städten auf einer umfassenden, meist durch quantitative Daten gestützten Bedarfsanalyse basieren. Die darauf aufbauende konzeptionelle Arbeit ist allerdings vielerorts noch ausbaufähig, insbesondere was die Einbettung in übergreifende, gesamtstädtische oder landkreisweite Konzepte betrifft. Dass gleichwohl Wert auf Qualitätsentwicklung und -sicherung gelegt wird, zeigen die vielfältigen und in einer großen Zahl der Teilnehmerkommunen durchgeführten Aktivitäten und Maßnahmen zur Begleitung und Evaluation. Das Spektrum reicht hier von Feedback- und Reflexionsrunden zwischen den beteiligten Akteuren bis hin zu stadtweiten Datenerhebungen und einem regelmäßigen Monitoring.

Hinsichtlich der Zielgruppen lassen die Wettbewerbsbeiträge eine Fokussierung auf die Gruppe der über 65-Jährigen bis 80-Jährigen erkennen; die Gruppen der

„jungen Alten“ und der „Hochbetagten“ sind ebenfalls relevant, aber demgegenüber etwas nachgeordnet. Zudem richten sich viele Beiträge an aktive und mobilitätsstarke, aber auch an gesundheitlich/mobilitätseingeschränkte ältere Menschen. Deutlich weniger Maßnahmen werden für pflegebedürftige ältere Menschen durchgeführt. Gleichwohl gibt es ein breites Spektrum an Aktivitäten sowie herausragende Projekte, die sich an Demenzkranke richten. Zusätzlich enthält mehr als die Hälfte der Beiträge Maßnahmen für Multiplikatoren sowie – demgegenüber etwas nachgeordnet – für Pflegende und Angehörige.

Hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung richten sich viele der Beiträge auf Bewegungsförderung, häufig auf Bewegungsparcours und Stadtteilspaziergänge, Sport- und Bewegungsgruppen sowie auf Maßnahmen zur Sturzprävention. Hervorzuheben ist auch hier wieder die Vielzahl der Bewegungsangebote für Hochbetagte und Demenzkranke. Demgegenüber sind Beiträge zur Mobilitätsförderung – beispielsweise Mobilitätsdienste oder ein verbessertes Angebot des Öffentlichen Personennahverkehrs – in der Minderheit.

Die Ergebnisse des Wettbewerbs illustrieren eindrücklich, dass vielerorts Maßnahmen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung älterer Menschen erfolgreich umgesetzt werden. Hierbei werden mehrheitlich verhältnis- und verhaltensbezogene Präventionsmaßnahmen erfolgreich miteinander verknüpft. Deutlich wird zudem, dass Partizipation und ehrenamtliches Engagement nicht allein für die nachhaltige Wirkung und den Erfolg der Maßnahmen unerlässlich sind, sondern bereits bei Konzepterstellung und Bedarfsplanung zum Einsatz kommen sollten. Beteiligung und Ehrenamt sind fester Bestandteil nahezu aller Beiträge; sie sind integraler Bestandteil einer guten Präventionsarbeit.

Zudem wird anschaulich illustriert, dass Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen mehr als konkrete Maßnahmen und Projekte erfordern. Insbesondere mit Blick auf ihre Breitenwirkung und Nachhaltigkeit sind Arbeits-, Kooperations- und Netzwerkstrukturen aufzubauen, zu pflegen und weiterzuentwickeln. Die Beispiele illustrieren eindrücklich, dass die in den Teilnehmerkommunen vorhandenen Kooperationsstrukturen breit angelegt sind und weit über das verwaltungsinterne Akteursspektrum hinausreichen. Die Zusammenarbeit zwischen Kommunen und Sportvereinen verläuft hierbei besonders erfolgreich. Die Kooperation mit Krankenkassen wird vielerorts praktiziert, gleichwohl kann dies als ein noch ausbaufähiges Handlungsfeld bezeichnet werden. Dass diese Netzwerke in größeren und kleineren Städten sowie in Landkreisen bereits seit mehreren Jahren bestehen, ist der vielleicht beste Erfolgsbeleg einer guten Präventionsarbeit vor Ort. Diese gute Praxis verdient es, öffentlich gemacht und gewürdigt zu werden. Hierdurch sollen nicht zuletzt andere Kommunen zur Nachahmung animiert werden. Hierzu möchte die vorliegende Dokumentation einen Beitrag leisten.

Anhang

Anhang 1: Bewerbungsbogen



**Bundeswettbewerb
„Gesund älter werden in der
Kommune – bewegt und mobil“**

Mai 2015 – März 2016

Bewerbungsbogen

Wettbewerb
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

mit Unterstützung
des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und
der Kommunalen Spitzenverbände

betreut durch das Deutsche Institut für Urbanistik



Inhaltsübersicht

- A Angaben zur Kommune
- B Beschreibung des Wettbewerbsbeitrags
- C Fragen zum Wettbewerbsbeitrag
- D Einzelprojekte
- E Fotos und Anlagen



**Bundeswettbewerb
„Gesund älter werden in der
Kommune – bewegt und mobil“
Bewerbungsbogen**

Bitte senden Sie den Bewerbungsbogen (inklusive Fotos und Anlagen) bis spätestens **24. September 2015** (Datum des Poststempels bzw. des elektronischen Versands) auf dem Postweg (Papierform und digitale Fassung auf CD-ROM), per E-Mail oder Online an:

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH	Telefon: +49 30 39001-201, -191, -291
Wettbewerbsbüro Gesund älter werden	E-Mail: gesund_aelter_werden@difu.de
Zimmerstraße 13-15	Internet:
10969 Berlin	http://www.wettbewerb-aelter-werden-in-balance.de

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen des Bewerbungsbogens das „Merkblatt“.

Darüber hinaus steht Ihnen das Wettbewerbsbüro gerne für Rückfragen zur Verfügung.

Um einen Überblick zur Anzahl der zu erwartenden Wettbewerbsteilnehmer zu haben, möchten wir Sie bitten, Ihre Teilnahmeabsicht bis zum **17. Juli 2015** beim Wettbewerbsbüro anzukündigen. Diese Ankündigung ist selbstverständlich unverbindlich und auch keine Teilnahmevoraussetzung.

A Angaben zur Kommune

Name der Stadt, der Gemeinde,
des Landkreises:

kreisfrei kreisangehörig Landkreis

Bundesland _____

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von:

Einreichende Dienststelle: _____

Name des Ansprechpartners: _____

Funktion des Ansprechpartners: _____

Straße/Postfach: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefon des Ansprechpartners: _____

Telefax des Ansprechpartners: _____

E-Mail des Ansprechpartners: _____

Internetadresse der Kommune: _____



B Beschreibung des Wettbewerbsbeitrags

B 1 Titel des Wettbewerbsbeitrags:

B 2 Kurzfassung des Wettbewerbsbeitrags

(bitte fassen Sie den thematischen Schwerpunkt und das Besondere Ihres Beitrages in maximal 1.000 Zeichen zusammen)

B 3 Bitte beschreiben Sie Ihren Wettbewerbsbeitrag auf maximal fünf DIN A 4 – Seiten unter Berücksichtigung der folgenden Punkte:

- Ausgangssituation (u.a. Altersstruktur in der Kommune)
- Anlass (konkrete Auslöser/Gründe für den Ansatz/die Maßnahmen)
- Konzeption, Ziele und Zielgruppen
- Vorgehen und Umsetzung
- Ergebnisse und Erreichtes

Bitte erläutern Sie auch, inwieweit die Bewertungskriterien des Wettbewerbs erfüllt sind (vgl. Merkblatt, Ziffer 6)

(soweit Ihr Wettbewerbsbeitrag mehrere Projekte umfasst, möchten wir Sie bitten, bis zu maximal drei Einzelprojekte, die Sie besonders herausstellen wollen, gesondert in Abschnitt D des Bewerbungsbogens zu beschreiben)



C Fragen zum Wettbewerbsbeitrag

C 1 Fragen zur gesamtkommunalen Einbindung des Wettbewerbsbeitrags

C 10 Gibt es zur Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen in Ihrer Kommune eine schriftliche Gesamtkonzeption?

ja nein

(bitte als Anlage beifügen)

C 11 Ist Ihr Wettbewerbsbeitrag in diese Gesamtkonzeption eingebunden?

ja nein

C 12 Hat sich der (Ober-)Bürgermeister bzw. Landrat öffentlich für Ihren Wettbewerbsbeitrag eingesetzt?

ja nein

C 2 Fragen zur Konzeption und Ausrichtung des Wettbewerbsbeitrags

C 20 Gibt es zu Ihrem Wettbewerbsbeitrag ein schriftliches Konzept?

ja nein

(bitte als Anlage beifügen)

C 21 Sind die Präventionsziele Ihres Wettbewerbsbeitrags detailliert festgelegt?

ja nein

C 22 Wurde vor der Zielfestlegung eine Ausgangs- und Bedarfsanalyse erstellt?

ja nein

C 23 An welche Gruppen richtet sich Ihr Wettbewerbsbeitrag?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|---|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> junge Alte
(55-Jährige bis 65-Jährige) | <input type="checkbox"/> ältere Migranten/Migrantinnen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ältere Menschen:
(über 65-Jährige bis 80-Jährige) | <input type="checkbox"/> sozial benachteiligte ältere Menschen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> hochbetagte Menschen
(über 80-Jährige) | <input type="checkbox"/> Pflegende (Angehörige) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> gesundheitlich/mobilitäts-
eingeschränkte ältere Menschen | <input type="checkbox"/> Multiplikatoren | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> pflegebedürftige ältere Menschen | <input type="checkbox"/> Weitere
Welche? (bitte benennen) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> aktive und mobilitätsstarke ältere
Menschen | | |



C 24 Welche Maßnahmen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung von älteren Menschen stehen in Ihrem Wettbewerbsbeitrag im Mittelpunkt? (Mehrfachnennungen möglich)

- kommunale Konzepte zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen
- Maßnahmen und Angebote zur Erreichung alltagsbezogener Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen
- Bewegungsräume/Bewegungsparcours im Quartier, in Parks und Grünanlagen
- barrierefreie und bewegungsförderliche Gestaltung des öffentlichen Raums
- wohnortnahe Infrastrukturen
- (Weiter)Entwicklung und Ausbau des öffentlichen Personennahverkehrs
- (Weiter)Entwicklung und Ausbau von Mobilitätshilfediensten
- Stärkung der Gesundheits- und Bewegungskompetenz sowie des Wissens um die gesundheitliche Bedeutung körperlicher Aktivität bei älteren Menschen
- Unterstützung von Akteuren in der Kommune bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen
- Weitere Welche? *(bitte benennen)*

C 25 Verfolgt Ihr Wettbewerbsbeitrag einen generationenübergreifenden Ansatz?

- ja nein

C 26 Ist Ihr Wettbewerbsbeitrag geschlechtsspezifisch/geschlechtersensibel ausgerichtet?

- ja nein

C 27 Ist Ihr Wettbewerbsbeitrag auf Beteiligung, Engagement und Selbsthilfe älterer Menschen ausgerichtet?

- ja nein

C 28 Welche Strategie der Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen verfolgt Ihr Wettbewerbsbeitrag?

- Verhaltensprävention
- Verhältnisprävention
- Verhaltens- und Verhältnisprävention



C 29 An welche Settings und Einrichtungen knüpft Ihr Wettbewerbsbeitrag an?
(Mehrfachnennungen möglich)

Senioreneinrichtungen/ -freizeitstätten	<input type="checkbox"/>	Bildungseinrichtungen (Schule, VHS u.a.)	<input type="checkbox"/>
Altenheime/Pflegeheime	<input type="checkbox"/>	Nachbarschaftshäuser/ Stadtteilzentren	<input type="checkbox"/>
Reha-Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	Quartiere	<input type="checkbox"/>
Ambulante Pflegedienste	<input type="checkbox"/>	Weitere Welche? (bitte benennen)	<input type="checkbox"/>
Sportvereine	<input type="checkbox"/>		

C3 Fragen zur Umsetzung des Wettbewerbsbeitrags

C 30 Welche Akteure aus Kommunalpolitik und Kommunalverwaltung beteiligen sich wesentlich an der Umsetzung Ihres Wettbewerbsbeitrags?
(Mehrfachnennungen möglich)

Gemeinde-, Stadt- bzw. Kreisrat	<input type="checkbox"/>	Stadtplanungsamt	<input type="checkbox"/>
Bürgermeister bzw. Landrat	<input type="checkbox"/>	Grünflächenamt	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>	Seniorenbeauftragte	<input type="checkbox"/>
Sozialamt	<input type="checkbox"/>	Gleichstellungsbeauftragte	<input type="checkbox"/>
Sportamt	<input type="checkbox"/>	Weitere Welche? (bitte benennen)	<input type="checkbox"/>

C 31 Welche verwaltungsexternen Akteure beteiligen sich wesentlich an der Umsetzung Ihres Wettbewerbsbeitrags? (Mehrfachnennungen möglich)

Ärzte	<input type="checkbox"/>	Stadtteilzentren/ Nachbarschaftshäuser	<input type="checkbox"/>
Apotheken	<input type="checkbox"/>	Quartiersmanagement	<input type="checkbox"/>
Krankenversicherungen	<input type="checkbox"/>	Wohlfahrtsverbände	<input type="checkbox"/>
Krankenhäuser	<input type="checkbox"/>	Kirchen	<input type="checkbox"/>
Altenheime/Pflegeheime	<input type="checkbox"/>	Migrantenorganisationen	<input type="checkbox"/>
Reha-Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	Selbsthilfeeinrichtungen	<input type="checkbox"/>
ambulante Pflegedienste	<input type="checkbox"/>	Lokale Medien	<input type="checkbox"/>
Seniorenberatungsstellen	<input type="checkbox"/>	Sponsoren	<input type="checkbox"/>
Seniorenfreizeitstätten	<input type="checkbox"/>	Stiftungen	<input type="checkbox"/>
Sportvereine	<input type="checkbox"/>	Weitere	<input type="checkbox"/>
Bildungseinrichtungen (Schule, VHS u.a.)	<input type="checkbox"/>	Welche? (bitte benennen)	<input type="checkbox"/>



C 32 Gibt es schriftliche und verbindliche Vereinbarungen zur Vernetzung und Kooperation der Akteure?

ja nein

Wenn ja, welche?
(bitte als Anlage beifügen) _____

C 33 Welche Laufzeit hat Ihr Wettbewerbsbeitrag?

bis zu zwei Jahre mehr als zwei Jahre (aber befristet) Dauerangebot

C 34 Wie lange ist die Finanzierung des Wettbewerbsbeitrags gesichert?

offen bis zu zwei Jahre dauerhaft

C 35 Wird der Wettbewerbsbeitrag in seiner Qualität und Zielerreichung überprüft und bewertet bzw. evaluiert?

ja geplant nein

Wenn ja:

Selbstevaluation Fremdevaluation

C 36 Werden im Rahmen der Umsetzung Ihres Wettbewerbsbeitrags von anderen entwickelte Projekte und Maßnahmen übernommen und eingesetzt?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

C 37 Sind umgekehrt im Rahmen Ihres Wettbewerbsbeitrags entwickelte Projekte und Maßnahmen andernorts übernommen und eingesetzt worden?

ja nein

Wenn ja, welche? _____



D Einzelprojekte

Soweit Ihr Wettbewerbsbeitrag mehrere Projekte umfasst, bitten wir Sie im Folgenden bis zu maximal drei Einzelprojekte, die Sie besonders herausstellen wollen, gesondert zu beschreiben.

D 10 Titel des Einzelprojektes Nr. 1:

D 11 Welche Laufzeit hat das Projekt?

- bis zu zwei Jahre mehr als zwei Jahre (aber befristet) Dauerangebot

D 12 Wie lange ist die Finanzierung des Projektes gesichert?

- offen bis zu zwei Jahre dauerhaft

D 13 Wie wird das Projekt finanziert? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> kommunale Mittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Stiftungsmittel | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Landesmittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sponsorengelder | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bundesmittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Spenden | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> europäische Mittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Weitere | <input type="checkbox"/> |
| | | Welche? (bitte benennen) | |
| <input type="checkbox"/> Mittel von Krankenversicherungen | <input type="checkbox"/> | <hr/> | |

D 14 Wird das Projekt in seiner Qualität und Zielerreichung überprüft und bewertet bzw. evaluiert?

- ja geplant nein

Wenn ja:

- Selbstevaluation Fremdevaluation

D 15 Kurzbeschreibung des Projektes auf maximal einer DIN A 4 – Seite



D 20 Titel des Einzelprojekts Nr. 2:

D 21 Welche Laufzeit hat das Projekt?

- bis zu zwei Jahre
 mehr als zwei Jahre (aber befristet)
 Dauerangebot

D 22 Wie lange ist die Finanzierung des Projektes gesichert?

- offen
 bis zu zwei Jahre
 dauerhaft

D 23 Wie wird das Projekt finanziert? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| kommunale Mittel | <input type="checkbox"/> | Stiftungsmittel | <input type="checkbox"/> |
| Landesmittel | <input type="checkbox"/> | Sponsorengelder | <input type="checkbox"/> |
| Bundesmittel | <input type="checkbox"/> | Spenden | <input type="checkbox"/> |
| europäische Mittel | <input type="checkbox"/> | Weitere Welche? (bitte benennen) | <input type="checkbox"/> |
| Mittel von Krankenversicherungen | <input type="checkbox"/> | | |

D 24 Wird das Projekt in seiner Qualität und Zielerreichung überprüft und bewertet bzw. evaluiert?

- ja
 geplant
 nein

Wenn ja:

- Selbstevaluation
 Fremdevaluation

D 25 Kurzbeschreibung des Projektes auf maximal einer DIN A 4 – Seite



D 30 Titel des Einzelprojekts Nr. 3:

D 31 Welche Laufzeit hat das Projekt?

- bis zu zwei Jahre
 mehr als zwei Jahre (aber befristet)
 Dauerangebot

D 32 Wie lange ist die Finanzierung des Projektes gesichert?

- offen
 bis zu zwei Jahre
 dauerhaft

D 33 Wie wird das Projekt finanziert? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| kommunale Mittel | <input type="checkbox"/> | Stiftungsmittel | <input type="checkbox"/> |
| Landesmittel | <input type="checkbox"/> | Sponsorengelder | <input type="checkbox"/> |
| Bundesmittel | <input type="checkbox"/> | Spenden | <input type="checkbox"/> |
| europäische Mittel | <input type="checkbox"/> | Weitere | <input type="checkbox"/> |
| | | Welche? (bitte benennen) | |
| Mittel von Krankenversicherungen | <input type="checkbox"/> | | |

D 34 Wird die das Projekt in seiner Qualität und Zielerreichung überprüft und bewertet bzw. evaluiert?

- ja
 geplant
 nein

Wenn ja:

- Selbstevaluation
 Fremdevaluation

D 35 Kurzbeschreibung des Projektes auf maximal einer DIN A 4 – Seite

**E Fotos und Anlagen**

- E 1** Bitte reichen Sie zusätzlich zum Wettbewerbsbeitrag Ihrer Kommune sechs für die Veröffentlichung im Internet (www.wettbewerb-aelter-werden-in-balance.de, www.aelter-werden-in-balance.de) und in der Wettbewerbsdokumentation geeignete (mindestens 300 dpi) und für diesen Nutzungszweck freigegebene Fotos ein.

Dem Bewerbungsbogen sind folgende Fotos beigelegt (bitte einzeln nennen):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

- E 2** Sie können dem Bewerbungsbogen gern weitere Unterlagen zur besseren Beschreibung Ihres Wettbewerbsbeitrags hinzufügen. Diese Anlagen sollten jedoch kompakt, anschaulich und übersichtlich sein, damit Ihr Wettbewerbsbeitrag von der Jury möglichst gut nachvollzogen und bewertet werden kann.

Dem Bewerbungsbogen sind folgende Anlagen beigelegt (bitte einzeln nennen):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Anhang 2: Merkblatt zum Bewerbungsbogen

Bundeswettbewerb

Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil

Mai 2015 – März 2016



Merkblatt



Wettbewerb
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

mit Unterstützung
des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und
der Kommunalen Spitzenverbände



betreut durch
das Deutsche Institut für Urbanistik



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
 liebe Mitsreiterinnen und Mitsreiter in der Gesundheitsförderung bei älteren Menschen,
 zum ersten Mal führen wir den Bundeswettbewerb „Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil“ durch und laden Sie herzlich zur Teilnahme ein. Mit Bewegungs- und Mobilitätsförderung greift der Wettbewerb ein Thema auf, das in der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen eine bedeutende Stellung einnimmt.

Bewegung und Mobilität können Prozesse des Alterns positiv beeinflussen und zu mehr Lebensqualität beitragen. Ältere Menschen erleben durch Bewegung und erhaltene Mobilität einen abwechslungsreichen und reizvollen Alltag – verbunden mit Spaß und sozialen Kontakten. Ein aktiver Lebensstil fördert die selbstständige Bewältigung alltäglicher Anforderungen und beugt zudem altersbedingten Krankheiten vor.

Die Initiierung von Angeboten zur Stärkung von körperlicher Aktivität und Mobilität, die Gestaltung eines barrierefreien öffentlichen Raums und das Vorhalten wohnungsnaher Infrastrukturen sind nur einige Möglichkeiten, mit denen Kommunen zu bewegungsfördernden Lebensbedingungen und damit präventiv zur Gesundheit im Alter beitragen können. In besonderer Weise beispielgebend sind diese Ansätze, wenn sie zugleich zu einer Verbesserung von Präventionsstrukturen beitragen – sei es durch den Aufbau von Netzwerken oder die nachhaltige Verankerung von Bewegungsförderung bei älteren Menschen in Sportvereinen oder Seniorenfreizeitstätten.

Wir sind sicher, dass es auch in Ihrer Kommune erfolgreiche Initiativen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen gibt. Diese sollten über Ihre Kommune hinaus bekannt werden. Deshalb: Seien Sie ein Vorbild und regen Sie andere zur Nachahmung an! Nehmen Sie gerne an diesem Wettbewerb teil!



Dr. med. Heidrun Thaiss

Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



1. Thema des Wettbewerbs

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wurde „Gesund älter werden“ im Jahr 2012 vom „Kooperationsverbund gesundheitsziele.de“, in dem die wichtigsten Akteure des Gesundheitswesens in Deutschland zusammenwirken, als nationales Gesundheitsziel verabschiedet. Bei der Umsetzung dieses Ziels kommt Kommunen eine herausragende Rolle zu. Sie sind wichtige Orte der Prävention und Gesundheitsförderung, da Gesundheit wesentlich von der Qualität der Lebensverhältnisse in Städten und Gemeinden, in Stadtteilen, Quartieren und in Landkreisen abhängig ist.

Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beschäftigt sich seit einigen Jahren intensiv mit dem Thema „Gesund und aktiv älter werden“. So startete die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) beispielsweise im Jahr 2014 das bundesweite Programm „Älter werden in Balance“ für die Zielgruppe der über 60-Jährigen. Kommunale Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen stehen bislang allerdings eher weniger im Fokus dieser Aktivitäten. Um solche kommunalen Strategien zu dokumentieren und einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen, wird auf Initiative der BZgA erstmalig ein Wettbewerb „Gesund älter werden in der Kommune“ durchgeführt.

Der Wettbewerb hat die Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen als Schwerpunktthema. Dass dieses Thema so prominent gesetzt wird, hat seinen guten Grund. Bewegungs- und Mobilitätsförderung nimmt im Spektrum an Strategien und Handlungsfeldern von kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention bei Älteren eine herausgehobene Stellung ein. Die Möglichkeiten, mit denen Kommunen gemeinsam mit anderen Akteuren zu gesunden und bewegungsfördernden Lebensbedingungen und damit präventiv zur Gesundheit im Alter vor Ort beitragen können, sind vielfältig: Angebote zur Erreichung alltagsbezogener Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen, die Schaffung eines bewegungsförderlichen Wohnumfelds, die Entwicklung und der Ausbau des öffentlichen Personennahverkehrs sowie von Mobilitätshilfediensten sind hierfür nur einige Beispiele. Dabei ist Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen eine Querschnittsaufgabe, die über den Gesundheitsbereich weit hinausgeht und zu der andere Ressorts wie Stadtplanung, Verkehr, Freiraumplanung einen wichtigen Beitrag leisten können.

Bewegung und Mobilität können die Lebensqualität im Alter verbessern und sich positiv auf das Älterwerden auswirken. Bewegung und Mobilität sorgen nicht nur für Abwechslung im Alltag, Spaß und soziale Kontakte, ein aktiver und mobiler Lebensstil hilft auch, die alltäglichen Anforderungen weiterhin selbständig zu bewältigen. Bewegung dient zudem der Vorbeugung altersbedingter Krankheiten und wirkt gesundheitlichen Beschwerden entgegen. Im Idealfall werden durch Bewegungs- und Mobilitätsförderung die Anzahl gesunder Lebensjahre erhöht und die Pflegebedürftigkeit hinausgeschoben.

Bewegungs- und Mobilitätsförderung will sowohl Verhältnisse (z.B. bewegungsförderliche Wohnumgebung, lokale Netzwerke) als auch das individuelle Verhalten von Menschen positiv beeinflussen. Dabei geht es nicht so sehr um Bewegung im Sinne sportlicher Aktivitäten, sondern vielmehr um die Förderung von Bewegung und Mobilität im Alltag.

2. Ziel des Wettbewerbs

Ziel des Bundeswettbewerbs ist es, die kommunalen Aktivitäten und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen im Bereich Bewegungs- und Mobilitätsförderung intensiver kennenzulernen und sie bekannt zu machen. Darüber hinaus sol-



len diejenigen Städte, Gemeinden und Landkreise ausgezeichnet werden, die mit ihren Maßnahmen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen ein gutes Beispiel für andere Kommunen geben. Hierbei sollen explizit auch Aktivitäten kleinerer Gemeinden im ländlichen Raum mit in den Blick genommen werden.

3. Eingeladener Teilnehmerkreis

Alle deutschen Städte, Gemeinden und Landkreise sind zur Teilnahme eingeladen. Teilnahmeberechtigt sind außerdem Kommunalverbände sowie die Träger der kommunalen Selbstverwaltung der Stadtstaaten. Aktivitäten und Maßnahmen Dritter (z.B. Sportvereine, Volkshochschulen, Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen) können nur als Bestandteil der Bewerbung einer Kommune berücksichtigt werden, wobei darauf geachtet wird, dass es sich nicht lediglich um eine formale Übernahme eines Wettbewerbsbeitrags ohne weitergehende Vernetzungen mit den Aktivitäten der Kommune handelt.

4. Inhalte der Wettbewerbsbeiträge

Gesucht werden Wettbewerbsbeiträge zur Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Bereich Bewegungs- und Mobilitätsförderung. Die Beiträge können sich beispielsweise beziehen auf:

- kommunale Konzepte zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen,
- Maßnahmen und Angebote zur Erreichung alltagsbezogener Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen,
- Bewegungsräume/Bewegungsparcours im Quartier, in Parks und Grünanlagen,
- barrierefreie und bewegungsförderliche Gestaltung des öffentlichen Raums,
- wohnortnahe Infrastrukturen,
- (Weiter-)Entwicklung und Ausbau des öffentlichen Personennahverkehrs,
- (Weiter-)Entwicklung und Ausbau von Mobilitätshilfediensten,
- Stärkung der Gesundheits- und Bewegungskompetenz sowie des Wissens um die gesundheitliche Bedeutung körperlicher Aktivität bei älteren Menschen,
- Unterstützung von Akteuren in der Kommune bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen.

Die Wettbewerbsbeiträge können auf verschiedene Zielgruppen (z.B. junge Alte, Hochbetagte, ältere Frauen, ältere Männer, sozial benachteiligte ältere Menschen, Mobilitätseingeschränkte) und verschiedene Settings¹/Einrichtungen (z.B. Seniorenfreizeitstätten, Sportvereine, Nachbarschaftshäuser, Altenheime) ausgerichtet sein.

Die Beiträge müssen bereits realisierte Konzepte, Projekte und Maßnahmen betreffen. Lediglich geplante Vorhaben können als Wettbewerbsbeitrag nicht berücksichtigt werden.

¹ Als „Setting“ wird ein überschaubares sozialräumliches System (z.B. Seniorenfreizeitstätte) bezeichnet, in dem Menschen ihren Alltagstätigkeiten nachgehen. Settingorientierte Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen unter besonderer Berücksichtigung der Bewegungsförderung zielt sowohl auf die strukturellen Bedingungen des Settings (z.B. Barrierefreiheit der Seniorenfreizeiteinrichtung) als auch auf die im Setting involvierten Personengruppen (z.B. ältere Menschen, Sozialarbeiter/innen, Trainer/innen).



5. Form der Wettbewerbsbeiträge

Städte, Gemeinden und Landkreise, die sich am Wettbewerb beteiligen wollen, müssen einen Bewerbungsbogen mit folgendem Inhalt ausfüllen:

- Angaben zur Kommune,
- Beschreibung des Wettbewerbsbeitrags durch einen Fließtext im Umfang von maximal fünf DIN-A4-Seiten,
- Beantwortung standardisierter Fragen zum Wettbewerbsbeitrag,
- Beschreibung von maximal drei bereits umgesetzten (nicht geplanten) Einzelprojekten (soweit der Wettbewerbsbeitrag mehrere Projekte umfasst),
- Illustrierung des Wettbewerbsbeitrags durch Fotos und evtl. Anlagen.

Die Einreichung der Wettbewerbsbeiträge ist Online im Internet, per E-Mail sowie auf dem Postweg möglich (siehe Punkt 9: Bewerbungsunterlagen und Einreichung der Wettbewerbsbeiträge).

6. Bewertung und Prämierung der Wettbewerbsbeiträge

Eine von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung berufene Jury bewertet die Wettbewerbsbeiträge und wählt die zu prämierenden Beiträge aus. Ihre Entscheidung ist verbindlich; der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Die Bewertung und Prämierung erfolgt getrennt für folgende drei Gruppen:

- kreisfreie Städte,
- kreisangehörige Städte und Gemeinden,
- Landkreise.

Positiv bewertet werden Beiträge, die

- in eine Gesamtkonzeption zur kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen eingebunden sind,
- eine Ausgangs- und Bedarfsanalyse erstellt haben,
- Ziele detailliert festgelegt haben,
- Instrumente des Qualitätsmanagements und der Evaluation einsetzen,
- ganzheitlich und umfassend angelegt sind, indem sie z.B. unterschiedliche Zielgruppen, unterschiedliche Settings, sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen in den Blick nehmen und/oder flächendeckend angelegt sind,
- ihre Strategien und Ansätze auf die Förderung von Empowerment, Eigeninitiative und Partizipation älterer Menschen ausrichten,
- bürgerschaftliches Engagement unterstützen,
- geschlechtsspezifisch bzw. geschlechtersensibel ausgerichtet sind,
- soziallagensensibel ausgerichtet sind,



- Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgabe in der Verwaltung verankert haben und einen ressort- und ämterübergreifenden Ansatz verfolgen,
- verwaltungsexterne Akteure und Multiplikatoren einbinden, z.B. Sportvereine, Volkshochschulen, Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen,
- eine verbindlich vereinbarte Vernetzung und Kooperation von verschiedenen Akteuren umfassen,
- eine langfristige und nachhaltige Implementation gesundheitsfördernder und präventiver Strategien in der Kommune vorsehen und umsetzen,
- auf der kommunalpolitischen Ebene verankert sind und von dieser unterstützt werden,
- innovative Elemente enthalten,
- einen Transfer in andere Kommunen leisten.

7. Preisgelder, Preisverleihung und Urkunden

Für die prämierten Wettbewerbsbeiträge stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein Preisgeld in Höhe von insgesamt 60.000 Euro zur Verfügung.

Es steht im Ermessen der Jury, die Preisgelder innerhalb der Prämierungsgruppen (kreisfreie Städte, kreisangehörige Städte und Gemeinden, Landkreise) auf mehrere Wettbewerbsbeiträge zu verteilen.

Die Preisgelder müssen von den prämierten Kommunen in voller Höhe für zukünftige Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen bzw. damit im Zusammenhang stehende innovative Maßnahmen, Projekte und Ideen eingesetzt werden. Im Wettbewerbsbeitrag ist bereits darzustellen, wofür ein mögliches Preisgeld verwendet werden soll.

Die Preisverleihung findet im März 2016 in Berlin statt.

Alle Kommunen, die sich am Wettbewerb beteiligen, erhalten eine Teilnehmerurkunde und eine Dokumentation der Wettbewerbsergebnisse.

8. Veröffentlichung der Wettbewerbsbeiträge

Die Ergebnisse des Wettbewerbs werden in einer Dokumentation dargestellt und veröffentlicht. Die Dokumentation wird den Wettbewerbsteilnehmern kostenfrei zur Verfügung gestellt. Außerdem werden alle Wettbewerbsbeiträge sowie die Wettbewerbsdokumentation im Internetportal des Wettbewerbs (<http://www.wettbewerb-aelter-werden-in-balance.de>) veröffentlicht.

Die eingereichten Bewerbungsunterlagen (einschließlich beigefügte Fotos und Anlagen) gehen in das Eigentum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung über. Die Wettbewerbsteilnehmer geben durch ihre Teilnahme am Wettbewerb die Zustimmung zur Veröffentlichung der eingereichten Unterlagen im Internet (www.wettbewerb-aelter-werden-in-balance.de, www.aelter-werden-in-balance.de) und in der Dokumentation zum Wettbewerb.



9. Bewerbungsunterlagen und Einreichung der Wettbewerbsbeiträge

Bewerbungsunterlagen (Bewerbungsbogen, Merkblatt, Flyer, Absichtserklärung) können beim Wettbewerbsbüro angefordert oder im Internetportal des Wettbewerbs heruntergeladen werden (<http://www.wettbewerb-aelter-werden-in-balance.de>).

Wettbewerbsbeiträge sind beim Wettbewerbsbüro einzureichen. Die Wettbewerbsbeiträge können Online im Internet, per E-Mail oder auf dem Postweg (Papierform und digitale Fassung auf CD-ROM) eingereicht werden. Für das Online-Verfahren steht im Internet ein Online-Formular zur Verfügung (<http://www.wettbewerb-aelter-werden-in-balance.de>).

Nach Eingang der Bewerbungsunterlagen wird vom Wettbewerbsbüro eine Teilnahmebestätigung versandt.

10. Zeitlicher Ablauf des Wettbewerbs

Um rechtzeitig einen Überblick zur Anzahl der zu erwartenden Wettbewerbsteilnehmer zu haben, werden Interessenten für die Teilnahme am Wettbewerb gebeten, dem Wettbewerbsbüro ihre Teilnahmeabsicht bis zum **17. Juli 2015** anzukündigen (vgl. „Absichtserklärung“ in den Bewerbungsunterlagen). Diese Ankündigung ist selbstverständlich unverbindlich und auch keine Teilnahmevoraussetzung.

Einsendeschluss für die Wettbewerbsbeiträge ist der **24. September 2015**. Bei Bewerbungen auf dem Postweg gilt das Datum des Poststempels, bei E-Mail- und Online-Bewerbungen das elektronische Datum des Versands.

Die Jury wird ihre Entscheidung **Ende November 2015** treffen. Die ausgewählten Preisträger werden vom Wettbewerbsbüro rechtzeitig informiert.

Die Preisverleihung findet im **März 2016** in Berlin statt.

Wettbewerbsbüro

Mit der Betreuung des Wettbewerbs ist das Deutsche Institut für Urbanistik beauftragt worden. Das Deutsche Institut für Urbanistik hat für die Laufzeit des Wettbewerbs ein Wettbewerbsbüro eingerichtet. Dort können Bewerbungsunterlagen angefordert werden und dort sind die Wettbewerbsbeiträge einzureichen. Das Wettbewerbsbüro steht auch gerne für Rückfragen zur Verfügung. Antworten zu häufig gestellten Fragen finden sich zudem auf der Internetseite zum Wettbewerb unter:
<http://www.wettbewerb-aelter-werden-in-balance.de>.



Kontakt

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
 Wettbewerbsbüro
 Zimmerstraße 13-15
 10969 Berlin
 E-Mail: gesund_aelter_werden@difu.de
 Internet:
<http://www.wettbewerb-aelter-werden-in-balance.de>

Ansprechpartnerinnen

Christa Böhme
 Telefon: (030) 39001-291
 Nadine Dräger (Organisation)
 Telefon: (030) 39001-201
 Dr. Bettina Reimann
 Telefon: (030) 39001-191



Anhang 3: Wettbewerbsteilnehmer im Überblick

Wettbewerbsteilnehmer im Überblick

Im Folgenden sind alle am Wettbewerb teilnehmenden Kommunen nach Bundesländern mit Adresse, Titel des Wettbewerbsbeitrags und den ggf. bis zu drei eingereichten Einzelprojekten aufgeführt. Die Beiträge aller Wettbewerbsteilnehmer können im Internet abgerufen werden unter:

- www.wettbewerb-aelter-werden-in-balance.de.

Baden-Württemberg

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Große Kreisstadt Backnang Amt für Familie, Jugend und Bildung Stiftshof 15, 71522 Backnang +49 7191 894-373 www.backnang.de	Bürgergarten
Gemeinde Bad Schönborn Gemeindeverwaltung Bad Schönborn Friedrichstraße 67, 76669 Bad Schönborn +49 7253 870-200 www.bad-schoenborn.de	Gesundheit zum Mitmachen
Landkreis Enzkreis Consilio-Demenzzentrum Bahnhofstraße 86, 75417 Mühlacker +49 7041 814690 www.enzkreis.de	Was geht! Lust am Wandern
Landkreis Esslingen Landratsamt Esslingen Altenhilfeberatung/-planung Pulverwiesen 11, 73726 Esslingen +49 711 3902-2582 www.landkreis-esslingen.de	B.U.S. – Bewegen, Unterhalten, Spaß haben

<p>Stadt Filderstadt Amt für Familie, Schulen und Vereine Sozialplanung für Senioren Martinstraße 5, 70794 Filderstadt +49 711 7003-342 www.filderstadt.de</p>	<p>„SUSEmobil – Einkaufs- und Erlebnismobil“</p>
<p>Stadt Gengenbach BürgerService/Familien- und Seniorenbüro Leutkirchstraße 32, 77723 Gengenbach +49 7803 9792805 www.stadt-gengenbach.de</p>	<p>Gesund älter werden in Gengenbach EP 1: Mentales Training EP 2: Muskuläres Aufbau- und Gleichgewichtstraining EP 3: Begleitendes Unterstützungsangebot (Senioren, sozial Bedürftige, Migranten)</p>
<p>Stadt Heidelberg Amt für Soziales und Senioren Dantestraße 7, 69115 Heidelberg +49 6221 58-38050 www.heidelberg.de</p>	<p>Netzwerk „Mehr Bewegung lebenslang“ – Gemeinsam für ein seniorenrechtliches Bewegungsangebot in der Kommune EP 1: Heidelberger Bewegungsparcours, Heidelberger Bewegungsprogramm EP 2: „Sport im Park“ EP 3: „Der kostenlose Bewegungstreff“</p>
<p>Stadt Karlsruhe Umwelt- und Arbeitsschutz Koordinationsstelle Kommunale Gesundheitsförderung Markgrafenstraße 14, 76131 Karlsruhe +49 721 133-3101 www.karlsruhe.de</p>	<p>IN SCHWUNG Karlsruhe EP 1: Bewegungsprogramm für Diabetik-Typ II EP 2: Kraft- und Balancetraining zur Sturzvorbeugung EP 3: Älter werden selbst gestalten</p>
<p>Stadt Leinfelden-Echterdingen Amt für soziale Dienste Seniorenfachberatung Neuer Markt 3, 70771 Leinfelden-Echterdingen +49 711 1600-299 www.leinfelden-echterdingen.de</p>	<p>LE bewegt sich – Ein Aktivpark für Alt und Jung</p>

<p>Stadt Ludwigsburg Seniorenbüro Fachbereich Bürgerschaftliches Engagement Stuttgarter Straße 12/1, 71638 Ludwigsburg +49 7141 910-3126 www.ludwigsburg.de</p>	<p>Barrierefreies Ludwigsburg EP 1: Innenstadtplan für Rollstuhlfahrer und Gehbehinderte EP 2: Stadtteilplan Oßweil für Rollstuhlfahrer und Gehbehinderte EP 3: Stadtteilplan Egolsheim für Rollstuhlfahrer und Gehbehinderte</p>
<p>Gemeinde Neuweiler Seniorenberaterin Markstraße 7, 75389 Neuweiler +49 176 56789983 www.neuweiler.de</p>	<p>Gesund und Fit in Neuweiler EP 1: Präsenz-Studie EP 2: Centro-Buskonzept EP 3: Seniorenstammtisch</p>
<p>Stadt Oberkirch Sachgebiet Bürger und Soziales Seniorenbeauftragter Eisenbahnstraße 1, 77704 Oberkirch +49 7802 82-165 www.oberkirch.de</p>	<p>Oberkircher Senioren bewegen sich</p>
<p>Stadt Östringen Bürgermeisteramt Kirchberg 19, 76684 Östringen +49 7253 207-17 www.oestringen.de</p>	<p>Mehr Lebensqualität für Ältere mit der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung Östringen EP 1: Gesunde Schule – ein Projekt zur Gesundheitsförderung im Rahmen der praxisgestützten Gemeindeförderung EP 2: Betriebliche Gesundheitsförderung in Kooperation mit dem damaligen Industriebetrieb ICI Östringen EP 3: Kardiovaskuläre Risikofaktoren und Motivation zu gesundheitsförderndem Verhalten in der Stadt Östringen</p>
<p>Landeshauptstadt Stuttgart Amt für Stadtplanung und Stadterneuerung Eberhardstraße 10, 70173 Stuttgart +49 711 216-20193 www.stuttgart.de</p>	<p>Gesund im Giebel – auch im Alter EP 1: Runder Tisch Gesundheit EP 2: Aktionstag Gesundheit EP 3: Broschüre Gesund im Giebel – auch im Alter</p>

<p>Landeshauptstadt Stuttgart Amt für Sport und Bewegung Bewegungsförderung und Sportentwicklung Nadlerstraße 4, 70173 Stuttgart +49 711 216-59812 www.stuttgart.de</p>	<p>Gesund und aktiv älter werden in Stuttgart EP 1: Bewegungsförderung für Ältere: „Fit ab 50“ in Stuttgart EP 2: Hellsach im Blick: Barrierefreiheit und Mobilität im öffentlichen Raum – Bürgerbeteiligung und Ehrenamt im Sozialraum EP 3: Soziale Stadt Neugereut – Mobilität und Bewegungsförderung für Senioren</p>
<p>Landeshauptstadt Stuttgart, Stadtbezirk Botnang Bezirksamt Botnang Klinglerstraße 7, 70195 Stuttgart +49 711 216-60900 www.stuttgart.de/botnang</p>	<p>Botnang – lebenswert für jung und alt EP 1: BOB (Botnanger Ortsbus) EP 2: Rollatorweg EP 3: Brückenbauer</p>
<p>Stadt Tübingen Fachabteilung Schule und Sport Team Sportförderung und Sportentwicklung Bei der Fruchtschranne 1, 72070 Tübingen +49 7071 204-1303 www.tuebingen.de</p>	<p>„Gesund und aktiv älter werden“ – Offenes Bewegungsangebot für ältere Bürgerinnen und Bürger</p>

Bayern

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
<p>Gemeinde Ampfing Kämmerer Schweppermannstraße 1, 84539 Ampfing +49 8636 5009-34 www.ampfing.de</p>	<p>Bewegungspark für Jung und Alt</p>

<p>Stadt Bamberg Senioren- und Generationsmanagement Seniorenbeauftragte Geyerswörthstraße 3, 96047 Bamberg +49 951 87-1527 www.stadt.bamberg.de</p>	<p>Gesund – Fit – Mobil – in jedem Alter EP 1: Gesund – Fit – Mobil – in jedem Alter EP 2: Mit dem Fahrrad sicher unterwegs – Fahrsicherheitskurs für Seniorinnen und Senioren</p>
<p>Stadt Coburg ARGE ÖPNV Stadt und Landkreis Coburg Nahverkehrsbeauftragte Markt 10, 96450 Coburg + 49 89 1237 www.coburg.de</p>	<p>Barrierefreie Bushaltestellen in der Stadt Coburg – ein Beitrag zur barrierefreien Stadt</p>
<p>Kreisstadt Deggendorf Hauptamt, Oberbürgermeister-Büro Franz-Josef-Strauß-Straße 3, 94469 Deggendorf +49 911 2960-117 www.deggendorf.de</p>	<p>Deggendorf im Wandel EP 1: Öffentlicher Personennahverkehr in Deggendorf EP 2: Senioren-Aktiv-Club und seine Aktionen EP 3: Barrierefreiheit in Deggendorf</p>
<p>Stadt Erlangen Sportamt Fahrstraße 18, 91054 Erlangen +49 9131 861718 www.erlangen.de</p>	<p>„GESTALT-kompakt“ – Ganzheitliches Bewegungsprogramm zur Prävention von Demenz</p>
<p>Landkreis Fürth Koordinationsstelle für Seniorenangelegenheiten des Landkreises Stresemannplatz 11, 90763 Fürth +49 911 9773-1226 www.stadt-gengenbach.de</p>	<p>Fit und Froh – Bewegung und Sport mit betagten Senioren in Seniorenheimen</p>
<p>Gemeinde Gundelsheim Gemeindeverwaltung Quartiersmanagement Karmelitenstraße 11, 96163 Gundelsheim +49 152 54928853 www.gemeinde-gundelsheim.de</p>	<p>Generationen finden Raum EP 1: Generationen bewegen sich</p>

<p>Markt Ortenburg Gesunde Gemeinde Am Stausee 1, 94496 Ortenburg +49 8542 164-0 www.ortenburg.de</p>	<p>Generationenpark EP 1: Generationenpark für alle Altersklassen EP 2: „Tag der offenen Tür und Angebote“ Generationenpark</p>
<p>Stadt Rödental Seniorenbeauftragter Bürgerplatz 1, 96472 Rödental +49 9563 8300 www.roedental.de</p>	<p>Prävention bei Hochbetagten in einer Kommune EP 1: Seniorenfitnessstudio mit Sportgruppen, Galileo-Kursen, Gruppen für Sturzprophylaxe EP 2: Präventive Hausbesuche, Risikoindikatorenerkennung, Verhinderung unnötiger stationärer Einweisungen EP 3: „Häusliche Hilfen“ – häusliche Versorgung von Hochbetagten mit motorischem Training</p>
<p>Stadt Straubing Amt für soziale Dienste Seniorenberatung Am Platzl 31, 94315 Straubing +49 9421 944-434 www.straubing.de</p>	<p>Mitgehen am Mittwoch – 3.000 Schritte extra für die Gesundheit</p>
<p>Gemeinde Taufkirchen (Vils) Pressesprecherin Rathausplatz 1, 84416 Taufkirchen (Vils) +49 8084 3725 www.taufkirchen.de</p>	<p>Bewegungsparcours im Bürgerpark Taufkirchen (Vils) – Taufkirchen bewegt sich</p>

Berlin

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
<p>Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf OE Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes Janusz-Korczak-Straße 32, 12627 Berlin +49 30 90293-3855 www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/</p>	<p>Bewegtes Altern im Quartier – Marzahn-Nord-West bewegt sich</p>
<p>Bezirk Mitte von Berlin Bezirksamt Mitte OE Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination Gesundheit Mathilde-Jacob-Platz 1, 10551 Berlin +49 30 9018-32530 www.berlin.de/ba-mitte/</p>	<p>Gemeinsam älter werden im Kiez – Intermediäre Stadtteilkoordination EP 1: Runder Tisch SeniorInnenarbeit in Moabit EP 2: Runder Tisch SeniorInnenarbeit Parkviertel EP 3: Aktiv im Alter in Gesundbrunnen</p>
<p>Bezirk Pankow von Berlin Bezirksamt Pankow OE Qualitätsentwicklung, Planung und Koordinierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes Fröbelstraße 17, 10405 Berlin + 49 30 90295-5055 www.berlin.de/ba-pankow/</p>	<p>Gesund leben in Pankow – in jedem Alter! EP 1: QVNIA e. V. – Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e. V. Die „Wegbegleiter Demenz“ EP 2: Das Bucher Bürgerhaus (Selbsthilfe- und Stadtteilzentrum der Albatros gGmbH) mit Bouletreff und XXL- Schach im Ehrenamtsgarten EP 3: Das Frei-Zeit-Haus e. V. Weißensee mit der Seniorenwandergruppe, dem Boxen-, Sitztanz- und Zumba-Gold für Senioren</p>
<p>Bezirk Tempelhof-Schöneberg von Berlin Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit Bereich Gesundheitsförderung Tempelhofer Damm 165, 12099 Berlin +49 30 90277-6519 www.berlin.de/ba-tempelhof-schoeneberg/</p>	<p>Stadtteilbegehung in Berlin Tempelhof „Rund um den Volkspark Mariendorf“ EP 1: Soziale Stadtteil-Spaziergänge in den Bezirksregionen Tempelhof und Mariendorf mit dem Themenfokus „Pflegerische Versorgungs- und Freizeitangebote im Alter“ 2014</p>

<p>Bezirk Treptow-Köpenick von Berlin OE Qualitätsentwicklung, Planungs- und Koordinierungsstelle Hans-Schmidt-Straße 18, 12489 Berlin +49 30 90297-6163 www.ba-tk.verwalt-berlin.de</p>	<p>Gesundheitszielprozess „Bewegung im Alter“ EP 1: Aktionstag Bewegung am 1. Oktober, dem Weltseniorentag EP 2: Bewegung im Alter in den Kiezklubs KKs (Seniorenfreizeitstätten) EP 3: Wandertage für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen</p>
---	--

Brandenburg

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
<p>Stadt Brandenburg an der Havel Fachbereich Jugend, Gesundheit und Soziales Wiener Straße 1, 14772 Brandenburg an der Havel +49 3381 585037 www.stadt-brandenburg.de</p>	<p>„Brandenburg besucht und bewegt“</p>
<p>Amt Dahme/Mark Abteilung Bauen, Liegenschaften, Gewerbe, Ordnung, Soziales, Kultur Hauptstraße 48/49, 15936 Dahme/Mark +49 35451 981-42 www.dahme.de</p>	<p>Dahme/Mark hält fit, Jung & Alt macht mit! EP 1: Kulturherberge Kloster Dahme/Mark EP 2: Barrierefreier Innenstadtrundkurs Dahme/Mark EP 3: Barrierefreies Freibad Dahme/Mark</p>
<p>Landkreis Havelland Amt für Kreisentwicklung und Wirtschaft Sachgebiet Kreisentwicklung Platz der Freiheit 1, 14712 Rathenow + 49 3385 551-1383 www.havelland.de</p>	<p>Demografie-Projekt Havelland EP 1: Sturzprävention in Nauen EP 2: Schulungsserie Gesundheit und Pflege EP 3: Familiencafé Falkenhorst, Falkensee</p>

<p>Landkreis Märkisch-Oderland Gesundheitsamt Koordinatorin Gesundheitskonferenz Puschkinplatz 12, 15306 Seelow +49 3346 850-6704 www.maerkisch-oderland.de</p>	<p>Ambulante Sturzprävention</p>
<p>Gemeinde Wiesenburg/Mark Parkverwaltung Schlosspark Wiesenburg Schlossstraße 1, 14827 Wiesenburg/Mark +49 33849 798-0 www.wiesenburgmark.de</p>	<p>Barrierefrei im Park und zur Verwaltung EP 1: Barrierefreies Zentrum in Wiesenburg EP 2: Barrierefreie Wege in den Schlosspark</p>

Bremen

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
<p>Seestadt Bremerhaven Gartenbauamt Eckernfeldstraße 5, 27580 Bremerhaven +49 471 590-2522 www.bremerhaven.de</p>	<p>Gesundheitspark Speckenbüttl Bremerhaven EP 1: Motorikpark EP 2: Kneipp-Anlage EP 3: Gesundheitstag</p>

Hamburg

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
<p>Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Bereich Gesundheitsdaten und Gesundheitsförderung Billstraße 80, 20539 Hamburg +49 40 42837-3746 www.hamburg.de</p>	<p>„Mach mit – bleib fit!“ EP 1: Mach mit – bleib fit! EP 2: Generationentag</p>

<p>Bezirk Hamburg-Nord Fachamt Gesundheit Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Eppendorfer Landstraße 59, 20249 Hamburg +49 40 42804-2205 www.hamburg.de/hamburg-nord</p>	<p>„Gesund im Stadtteil leben – bewegen und begegnen“ EP 1: Raus aus´m Haus – Langenhorn in Bewegung EP 2: Raumgestaltung und Bewegungstadtplan EP 3: KOBA – Gesundes Langhorn</p>
---	---

Hessen

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
<p>Stadt Eschborn Fachbereich Soziales, Kinder, Jugend und Senioren Altenhilfeplanung, Altenhilfekoordination Rathausplatz 36, 65760 Eschborn +49 6196 490-320 www.eschborn.de</p>	<p>Bewegendes Eschborn – Senioren in Bewegung EP 1: Fahrdienste für mobilitätseingeschränkte Menschen EP 2: „Wir tanzen wieder“ EP 3: Gesundheitsangebote des Deutschen Roten Kreuzes</p>
<p>Stadt Frankfurt am Main Gesundheitsamt Gesundheit im Alter Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt am Main +49 69 212-34502 www.frankfurt.de</p>	<p>Frankfurter Netzwerk „Aktiv-bis-100“ EP 1: Projektzweig „Menschen mit Demenz bewegen“</p>
<p>Stadt Griesheim Fachbereich Soziales und Sport Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte Wilhelm-Leuschner-Straße 75, 64347 Griesheim +49 6155 701-155 www.griesheim.de</p>	<p>Die besitzbare Stadt</p>

<p>Stadt Hanau Fachbereich Stadtentwicklung Stabsstelle Demografie Am Markt 14–18, 63450 Hanau + 49 6181 295-354 www.hanau.de</p>	<p>„Wohlergehen, Gesundheit und Pflege“ EP 1: Einrichtung eines Bewegungsparcours EP 2: Sicher mit Rad und Pedelec EP 3: Bürgerpark Hochgericht</p>
<p>Stadt Offenbach am Main Sozialamt Kommunale Altenplanerin Berliner Straße 60, 63065 Offenbach am Main +49 69 8065-3296 www.offenbach.de</p>	<p>Offenbacher Bewegungsprogramm 50 plus EP 1: Bewegungsparcours Tempelsee EP 2: Spaziergruppe EP 3: Senioren-Infobörse</p>
<p>Landkreis Schwalm-Eder-Kreis Kreisverwaltung Homburg Pflegestützpunkt Schwalm-Eder Parkstraße 6, 34576 Homburg/Efze +49 5681 775-249 www.schwalm-eder-kreis.de</p>	<p>„Bewegung gegen das Vergessen“ – Ein Präventions- und Therapieprogramm im Schwalm-Eder-Kreis zur körperlichen Aktivierung von Personen im höheren Erwachsenenalter</p>

Mecklenburg-Vorpommern

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
<p>Stadt Crivitz Stadtvertreterin Am Bahnhof 8, 19089 Crivitz +49 3863 222230 www.amt-crivitz.de</p>	<p>Gemeinsam Fit und Stark im Crivitzer Bewegungspark</p>
<p>Gemeinde Ostseebad Wustrow Seniorenbeirat Parkstraße 8, 18347 Ostseebad Wustrow +49 38220 80452 www.ostseebad-wustrow.de</p>	<p>Gesund und fit mit DLRG 50 plus EP 1: Aktiv, gesund und fit mit DLRG 50 plus EP 2: Generationenprojekt DLRG 50 plus EP 3: Aktiv, fit und sicher mit DLRG 50 plus</p>

Niedersachsen

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Gemeinde Bad Essen Generation Treff Lintorf „Oase“ Alte Poststraße 5, 491452 Bad Essen +49 5472 8179905 www.gtl-oase.de	Spiel, Sport und Spaß! Aktiv leben – gesund älter werden und wohnen in der Kommune
Stadt Bad Gandersheim Gleichstellungsbeauftragte Markt 10, 37581 Bad Gandersheim +49 5382 5665 www.bad-gandersheim.de	Garten der Generationen – verschiedene Altersgruppen miteinander ins Gespräch bringen
Stadt Braunschweig Fachbereich Soziales und Gesundheit Seniorenbüro Kleine Burg 14, 38100 Braunschweig +49 531 470-3341 www.braunschweig.de	Braunschweiger Senioren – bewegt und mobil EP 1: Verkehrssicherheit für Senioren EP 2: Gleichgewichtstraining für Seniorengruppenverantwortliche
Gemeinde Dötlingen Sozialamt Hauptstraße 26, 27801 Dötlingen + 49 4432 950-139 www.doetlingen.de	„Wi helpt di“ – Wir für unsere Zukunft in Dötlingen EP 1: Nachbarschaftshilfe EP 2: Dötlinger Bank – nimm mich mit EP 3: Mehrgenerationenspielplatz
Landkreis Emsland Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Emsland (SPN) Ordeniederung 1, 49716 Meppen +49 5931 44-1255 www.emsland.de	Gesund(e) Nachbarschaften miteinander EP 1: Qualifizierungs- und Fortbildungsangebote für ehrenamtlich Engagierte in der Seniorenarbeit EP 2: Anstoßen von Nachbarschaftsinitiativen EP 3: Zukunftsregion Gesundheit mit dem Schwerpunkt: Wie kommen Senior(inn)en in den Genuss ärztlicher Unterstützung bei Immobilität?

<p>Landkreis Hildesheim Planung der Sozialhilfe/Betreuungsstelle Strukturplanung Senioren Bischof-Janssen-Straße 31, 31134 Hildesheim +49 5121 309-1591 www.landkreishildesheim.de</p>	<p>„Machmits-Infomobil“ – Das mobile wohnortnahe Beratungsangebot im Landkreis Hildesheim</p>
<p>Stadt Laatzen Team Personal Marktplatz 13, 30880 Laatzen +49 511 8205-1113 www.laatzen.de</p>	<p>Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil in der Stadt Laatzen EP 1: Generationentreff Familienzentrum EP 2: Mehrgenerationen-Aktiv-Platz EP 3: Betriebshof – alter(n)sgerechtes Arbeiten</p>
<p>Landkreis Peine Altenhilfeplanung Burgstraße 1, 31224 Peine +49 5171 401-9106 www.landkreis-peine.de</p>	<p>„Für die Zukunft vorbereitet?! – Gesundheitsförderung für die Menschen 50+“ EP 1: Schulung von Haupt- und Ehrenamtlichen zu „Bewegungsexperten“ EP 2: Sporttag – Wandern mit andern</p>

Nordrhein-Westfalen

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
<p>Städteregion Aachen Gesundheitsamt der Städteregion Aachen Team Prävention & Gesundheitsförderung Trierer Straße 1, 52078 Aachen +49 241 5198-5378 www.staedteregion-aachen.de</p>	<p>„Bewegte Geschichte(n)“ – Schritt für Schritt zu mehr Gesundheit</p>
<p>Stadt Bielefeld Büro für integrierte Sozialplanung und Prävention – Altenhilfeplanung Niederwall 23, 33602 Bielefeld +49 5251 51-3408 www.bielefeld.de</p>	<p>Immer wieder freitags... kommt die Erinnerung. Offenes Tanzcafé für Menschen mit und ohne Demenz</p>

<p>Stadt Bochum Amt für Soziales und Wohnen Seniorenbüro – städtische Altenhilfe Querenburger Höhe 169, 44801 Bochum +49 234 7731-6551 www.bochum.de</p>	<p>Fit ins hohe Alter</p>
<p>Kreis Borken Fachbereich Verkehr Burloer Straße 93, 46325 Borken +49 2861 82-2030 www.kreis-borken.de</p>	<p>Radeln mit Pedelec... Bewegt älter werden in NRW</p>
<p>Stadt Dülmen Fachbereich Arbeit, Soziales, Ehrenamt, Senioren Ehrenamtskoordination Coesfelder Straße 36, 48249 Dülmen +49 2594 12-563 www.duelmen.de</p>	<p>Aktivtag 50 plus EP 1: Aktivtag 50 plus – Aktiv im Alter: Gesundheit „aktuell“ EP 2: Aktivtag 50 plus – Aktiv im Alter: klimaverträglich mobil</p>
<p>Stadt Erftstadt Beratungsbüro für Senioren und Menschen mit Behinderung Senioren-, Pflege- und Behindertenbeauftragte Am Holzdammm 10, 50374 Erftstadt +49 2235 409-113 www.erftstadt.de</p>	<p>Aktiv für mehr Zusammenhalt EP 1: Projekt „Pfiffikus“ EP 2: Projekt „Alzheimer & You“ EP 3: Seniorenbegleitung „Zeit haben – Zeit schenken“</p>
<p>Stadt Essen Amt für Soziales und Wohnen Seniorenreferat Steubenstraße 53, 45138 Essen +49 201 88-50666 www.essen.de</p>	<p>Mehr Bewegung im Alltag! Willst du mit mir geh´n? – Spazierengehen im Stadtteil</p>

<p>Kreis Euskirchen Geschäftsbereich Bauen, Umwelt, ÖPNV und Abfall Jülicher Ring 32, 53879 Euskirchen +49 2251 15-537 www.kreis-euskirchen.de</p>	<p>Sicherung der Mobilität älterer Bürger/innen und Förderung der Kommunikation zwischen den Generationen im Kreis Euskirchen EP 1: Aktionswoche der Generationen im Kreis Euskirchen EP 2: Pedelec-Schulungen für Senioren EP 3: „thürneMobil“ Dorfauto mit ehrenamtlichen Fahrern</p>
<p>Stadt Gladbeck Amt für Integration und Sport Willy-Brandt-Platz 2, 45964 Gladbeck +49 2043 99-2324 www.gladbeck.de</p>	<p>Bewegt und gesund älter werden in Gladbeck</p>
<p>Stadt Gronau (Westfalen) Altehilfekoordination Konrad-Adenauer-Straße 1, 48599 Gronau +49 2562 12-477 www.gronau.de</p>	<p>Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil in der Stadt Gronau EP 1: „Sport gegen das Vergessen“ Sport für Demenzerkrankte zur Förderung von Bewegung und Mobilität EP 2: „Alt trifft jung“ Projekt zur Förderung des Kontaktes von Heimbewohnern und Kindergartenkindern anhand der fünf Säulen der Kneipp-Bewegung</p>
<p>Kreisstadt Gütersloh Fachbereich Familie und Soziales Seniorenbeirat, Altenhilfe Berliner Straße 70, 33330 Gütersloh +49 5241 82-2156 www.guetersloh.de</p>	<p>Sport im Park</p>
<p>Stadt Hennef Amt für Kultur, Sport und Öffentlichkeitsarbeit Abteilung Kultur und Sport +49 2242 888-452 www.hennef.de</p>	<p>Bewegungs- und Begegnungslandschaft Kurpark Hennef</p>

<p>Hansestadt Herford Dezernat Bildung, Jugend und Senioren Bürgerzentrum „Haus unter den Linden“ Rathausplatz 1, 32052 Herford +49 5221 189-1011 www.herford.de</p>	<p>Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention im Bürgerzentrum HudL</p>
<p>Stadt Herne Fachbereich Öffentliche Ordnung, Sport Sportentwicklungsplanung Postfach 101820, 44621 Herne +49 2323 16-3294 www.herne.de</p>	<p>Erster generationsübergreifender Bewegungsparcours – Hernes Trimm-Dich- Pfad für Jung und Alt – im Stadgarten Herne-Mitte</p>
<p>Gemeinde Hiddenhausen Amt für Soziales Rathausstraße 1, 32120 Hiddenhausen +49 5221 964-324 www.hiddenhausen.de</p>	<p>Sport im Ort – zwei Jahrzehnte Gesundheitsprävention durch Breitensport EP 1: „Sport in der Gemeinde“ Sportprogramm der Gemeinde Hiddenhausen EP 2: Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen der Gemeindeverwaltung EP 3: Broschüre „60 plus“</p>
<p>Stadt Köln Gesundheitsamt der Stadt Köln Gesundheitsförderung im Alter Neumarkt 15–21, 50667 Köln +49 221 221-24754 www.stadt-koeln.de</p>	<p>„Gesund und mobil im Alter“ EP 1: „Gesund und mobil – fit für 100“ EP 2: „Rundgang mit Tiefgang“ Stadtteilrundgänge EP 3: Flashmob „Generationen bewegen“</p>
<p>Gemeinde Legden Projektkoordinatorin Amtshausstraße 1, 48739 Legden +49 2566 910-246 www.zukunftsdorf-legden.de</p>	<p>ZukunftsdORF Legden EP 1: „Gesund älter werden“ EP 2: „Teilhabe am Leben“</p>

<p>Stadt Lippstadt Fachbereich Familie, Schule und Soziales Fachdienst Soziales und Integration Seniorenbüro Geiststraße 47, 59555 Lippstadt +49 2941 980-681 www.lippstadt.de</p>	<p>Senioren-Busbegleiter der Stadt Lippstadt</p>
<p>Kreis Minden-Lübbecke Gleichstellungsbeauftragte Portastraße 13, 32423 Minden +49 571 807-24210 www.minden-luebbecke.de</p>	<p>Gesundheit im Alter: Entwicklung von geschlechtergerechten Präventionsmaßnahmen</p>
<p>Gemeinde Morsbach Sozialamt Bahnhofstraße 2, 51597 Morsbach +49 2294 699-352 www.morsbach.de</p>	<p>Morsbach in Bewegung EP 1: Treffpunkt „Sonnenschein“ EP 2: Sportgeräte im Kurpark Morsbach EP 3: Barrierefreier Ortskern</p>
<p>Kreis- und Universitätsstadt Siegen Geschäftsbereich Demografie Markt 2, 57072 Siegen +49 271 404-2104 www.siegen.de</p>	<p>Sehr mobil</p>
<p>Stadt Solingen Stadtdienst Soziales Seniorenbüro Rathausplatz 1, 42651 Solingen www2.solingen.de</p>	<p>„Generationensportfest“</p>
<p>Stadt Wiehl Sozialamt, OASe Senioren- und Pflegeberatung Homburger Straße 7, 51674 Wiehl +49 2262 797-120 www.wiehl.de</p>	<p>„Mobil älter werden in Wiehl“ EP 1: „fit für 100“ (ff100) EP 2: „NADiA“ Neue Aktionsräume für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen EP 3: „Extratour“ Einkaufsfahrt in den Wiehler Bergdörfern</p>

Rheinland-Pfalz

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
<p>Verbandsgemeinde Diez Bereich Soziales Louise-Seher-Straße 1, 65582 Diez +49 6432 501-236 www.vgdiez.de</p>	<p>Die Kommune als Verantwortliche für Bewegung, geht das? EP 1: Einführung einer Bewegungsgruppe in der Ortsgemeinde Altendiez EP 2: Einführung einer Bewegungsgruppe in der Stadt Diez EP 3: Einführung einer Bewegungsgruppe für Demenzzranke und ihre Angehörigen</p>
<p>Stadt Frankenthal (Pfalz) Stadtverwaltung Frankenthal Seniorenbüro Rathausplatz 2-7, 67227 Frankenthal +49 6233 89-291 www.frankenthal.de</p>	<p>Senioren bewegen (was)...! EP 1: „Urlaub ohne Kofferpacken“ EP 2: „Bewegung im Metznerpark“</p>
<p>Stadt Ludwigshafen am Rhein Seniorenförderung Europaplatz 1, 67063 Ludwigshafen + 49 621 504-2699 www.ludwigshafen.de</p>	<p>„Kommune in Bewegung“ – Vital-Zentrum Zentrum für Gesundheit, Bewegung und Selbsthilfe EP 1: „Auf Achse“ – Ludwigshafener Seniorinnen und Senioren unterwegs EP 2: Bewegungsparcours EP 3: Pétanque (Boule) im Zedtwitzpark</p>
<p>Ortsgemeinde Mannebach Ortsbürgermeister Schulstraße 13, 54441 Mannebach +49 6581 4480 www.mannebach.vg-hosting.de</p>	<p>Das Mannebacher Mobilitätsmodell</p>
<p>Ortsgemeinde Sarmersbach Ortsbürgermeister Hilgerather Straße 2, 54552 Sarmersbach +49 6592 8189 www.sarmersbach.de</p>	<p>Dorfgesundheitshütte Sarmersbach</p>

Saarland

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Kreis- und Universitätsstadt Homburg/Saar Stadtverwaltung Homburg Stabsstelle Demografie und Frauenbeauftragte Am Forum 5, 66424 Homburg +49 6841 101-143 www.homburg.de	„fit und krea(k)tiv in Homburg“ EP 1: Mehrgenerationenhaus „Haus der Begegnung“ – Anlaufstelle für ältere Menschen „Senioren – mit Rat und Tat aus einer Hand“ EP 2: Senioren-Fitnesstage EP 3: Krea(k)tiv – Treffpunkt für Alt und Jung
Landeshauptstadt Saarbrücken Amt für Soziale Angelegenheiten Kohlwaagstraße 4, 66111 Saarbrücken +49 681 905-3342 www.saarbruecken.de	Saarbrücken macht sich fit für Ältere EP 1: Mobia – Mobil bis ins hohe Alter („Mobia-Lotsen-Service“) EP 2: Goldener Herbst – Soziale Senioren- und Behindertenbetreuung EP 3: Senioren-Fitness-Tage
Regionalverband Saarbrücken Gesundheitsamt Koordinierungsstelle Demografischer Wandel und Gesundheitsförderung Stengelstraße 10–12, 66117 Saarbrücken +49 681 506-5325 www.regionalverband-saarbruecken.de	Fit & vital älter werden im Regionalverband Saarbrücken – präventive Bewegungsangebote für ältere Menschen

Sachsen

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Landeshauptstadt Dresden Geschäftsbereich Soziales WHO-Projekt „Gesunde Städte“ Richard-Wagner-Straße 17, 01219 Dresden +49 351 488-5352 www.dresden.de	Förderung der körperlichen Aktivität in der Landeshauptstadt Dresden EP 1: Stadtpaziergänge von und für Bürgerinnen und Bürger EP 2: EU-Projekt „Walking People – It’s never too late to start“

Sachsen-Anhalt

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Gemeinde Hohe Börde Bürgermeisterin Bördestraße 8, 39167 Hohe Börde (Ortsteil Irxleben) +49 39204 781-501 www.hohe-boerde.de	Engagiert und aktiv mehr Lebensjahre in guter Gesundheit in der Gemeinde Hohe Börde

Schleswig-Holstein

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Gemeinde Klein Nordende Amt Elmshorn-Land Bauverwaltung Lornsenstraße 52, 25335 Elmshorn +49 4121 2409-21 www.klein-nordende.de	Erstellen einer Boule-Bahn
Hansestadt Lübeck Bürgermeister Wissenschaftsmanagement Breite Straße 6–8, 23552 Lübeck +49 541 122-1321 www.luebeck.de	„Bewegungstreffpunkt Humboldt看iese“ – Bewegung und Kommunikation, Sport und Gesundheit, Natur und Naherholung

Thüringen

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
<p>Stadt Gera Fachdienst Gesundheit Kornmarkt 12, 7545 Gera +49 365 838-3500 www.gera.de</p>	<p>Gesund im Alter – kein Zufall im Kommunalen Netz(werk) EP 1: Stadtteilbüro Bieblach EP 2: Bewegungspark für Ältere in Gera Lusan (Wohnungsbaugesellschaft WBG Union) EP 3: BrainGym für von Demenz Betroffene (SRH Fachhochschule für Gesundheit)</p>
<p>Stadt Ronneburg Bürgermeisterin Seniorenbeirat Markt 1–2, 07580 Ronneburg +49 36602 536-0 www.ronneburg.de</p>	<p>Glückliche und bewegungsfreudige Senioren bleiben hier! EP 1: Mit Bewegung gesund und glücklich bis ins hohe Alter EP 2: Altersgerechtes Wohnen in einer barrierefreien Stadt EP 3: Kulturelles Leben und Geselligkeit</p>



BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

 **PKV**
Verband der Privaten
Krankenversicherung


Deutsches Institut für Urbanistik

 **Deutscher
Städtetag**

 **DStGB**
Deutscher Städte-
und Gemeindebund
www.dstgb.de

 **DEUTSCHER
LANDKREISTAG**