



RAD- UND FUßVERKEHR FÜR GESUNDES ALTERN

Paula Quentin, Tanja Brüchert, Sabine Baumgart, Gabriele Bolte

BUVKO 2017 21. Bundesweiter Umwelt- und Verkehrskongress
„Lebens(t)raum Straße – ökologisch und sozial“

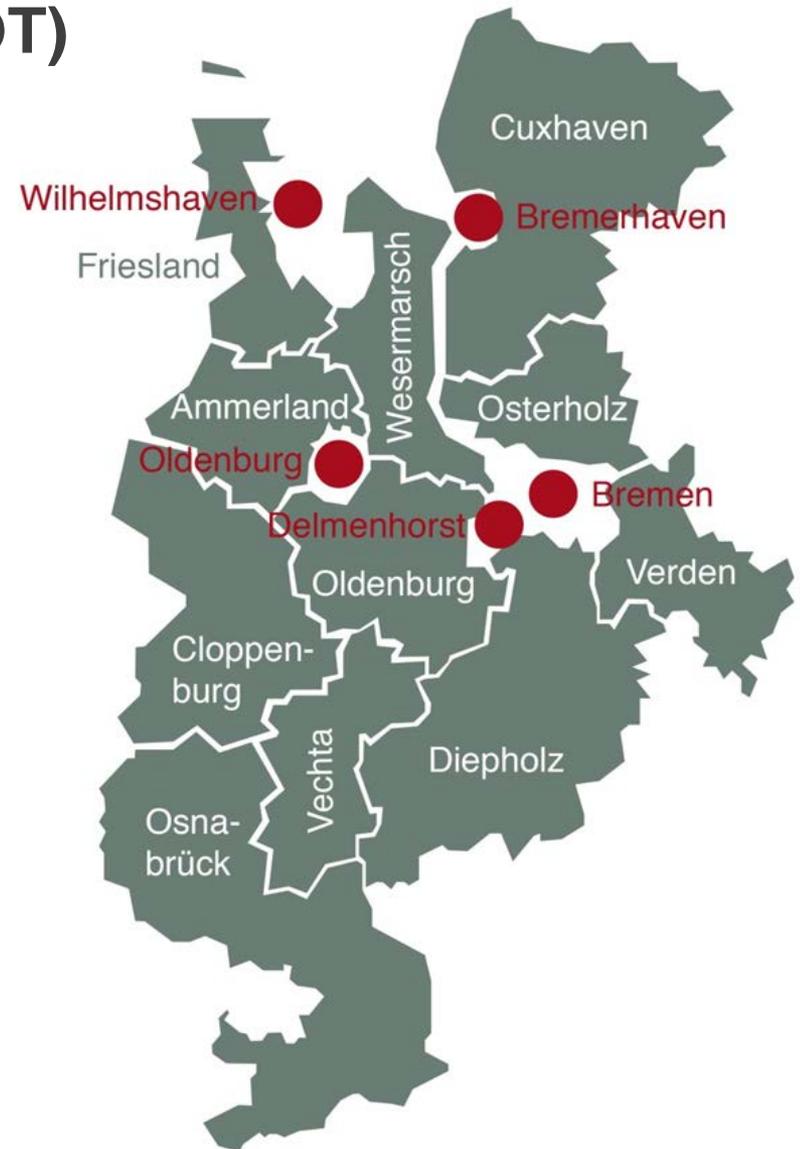
Wuppertal, 12.03.2017

Gliederung

1. Das Projekt AFOOT
2. 10 Gründe das Radfahren und Zufußgehen im Alter zu fördern
3. 3 strategische Ansätze für die Förderung von Rad- und Fußverkehr im Alter
4. 2 Empfehlungen für die Umsetzung

Alternd zu Fuß oder mit Fahrrad – urban mobil ohne Stress (AFOOT)

- Eines von 6 Teilprojekten des AEQUIPA-Präventionsnetzwerks
- Gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
- Dauer: 02/2015-01/2018
- AFOOT → Interdisziplinäres Forschungsteam
- Fokus Klein- und Mittelstädte
- Untersuchungsgebiet: Metropolregion Bremen-Oldenburg



Alternd zu Fuß oder mit Fahrrad – urban mobil ohne Stress (AFOOT)



10 Gründe das Radfahren und Zufußgehen im Alter zu fördern

Aktives Altern

1. Im Jahr 2060 werden mehr als ein Drittel der in Deutschland lebenden Menschen 65 Jahre oder älter sein (Statistisches Bundesamt 2015). In der Metropolregion Bremen-Oldenburg liegt ihr Anteil heute im Schnitt bei 21%, in manchen Regionen bei bis zu 26% (Regionalmonitoring Metropolregion Nordwest).
2. Dem Leitbild des *Aktiven Alterns* folgend sollen Ältere nicht nur ihr Potenzial für körperliches und mentales Wohlbefinden ausschöpfen, sondern auch ihren Bedürfnissen entsprechend am sozialen Leben teilhaben können (WHO 2002).



Körperliche Aktivität im Alter

3. Bereits 15 Minuten Zuzußgehen täglich erhöhen die Lebenserwartung (Wen et. al. 2011). Körperliche Aktivität beugt chronischen Krankheiten, Stürzen und Übergewicht vor und stärkt die mentale Gesundheit. Sie trägt zu einer Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten und einem Gefühl von Autonomie und Teilhabe bei (Carr et. al. 2013, Moran et. al. 2014).
4. Obwohl körperliche Aktivität von großer Wichtigkeit für gesundes Altern ist bewegen sich 73,4% der Frauen und 66,5% der Männer über 65 Jahren nicht ausreichend (RKI 2015).



Mobilität im Alter

5. Insbesondere die „jungen“ Alten sind mobil. Erst ab einem Alter von 74 Jahren werden deutlich weniger und kürzere Wege zurückgelegt (MiD 2008).
6. Der Anteil der zu Fuß zurückgelegten Wege steigt ab 65 Jahren an. Die Anzahl der mit dem Fahrrad zurückgelegten Wege bleibt zunächst konstant und nimmt erst ab 74 Jahren ab (MiD 2008).
7. Der Anteil der mit dem Fahrrad zurückgelegten Wege ist in Bremen und Niedersachsen im deutschlandweiten Vergleich hoch (MiD 2008).



Kontext Kommune

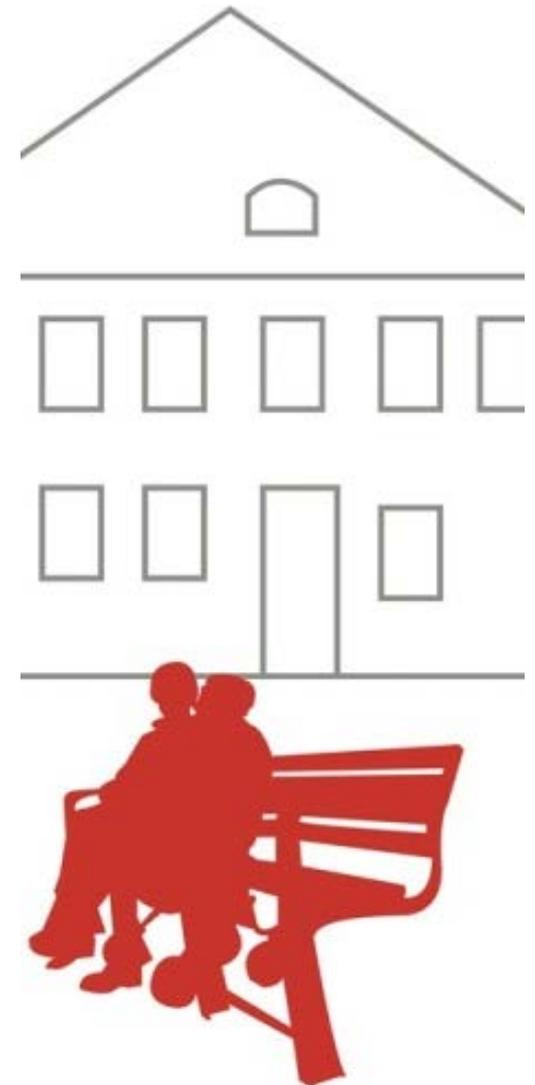
8. Zufußgehen und Radfahren erhöht die Chance für zufällige Begegnungen im Alltag. Dies kann sich positiv auf das Nachbarschaftsgefühl und das Gemeinschaftsleben in der Kommune auswirken.
9. Mehr Rad- und Fußverkehr hilft Lärm und Luftverschmutzung zu reduzieren sowie die CO2-Emissionen und den Energiebedarf im Verkehrsbereich zu senken.
10. Alle Bewohnerinnen und Bewohner profitieren von einer einladenden und barrierefreien Gestaltung öffentlicher Räume.



3 strategische Ansätze für die Förderung von Rad- und Fußverkehr im Alter

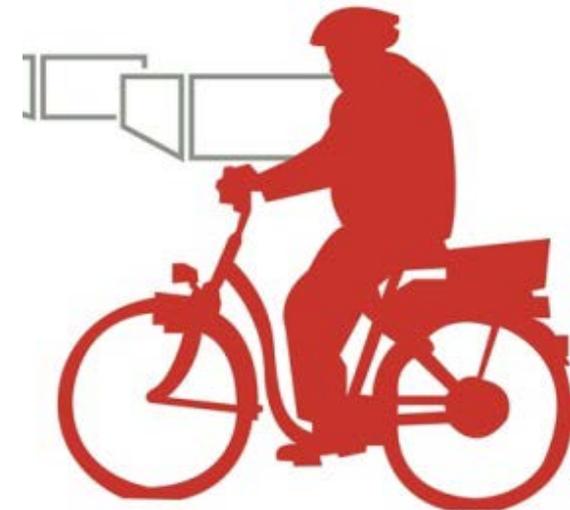
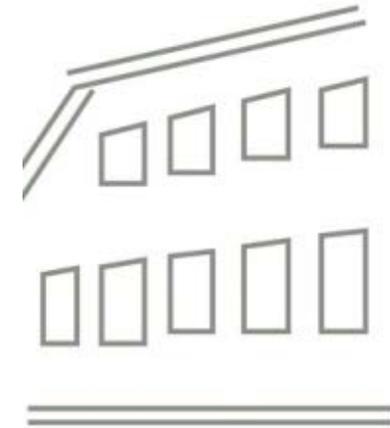
1. (Halb-) öffentliche Räume multifunktional gestalten

- (Halb-) öffentliche Räume als multifunktionale Grün- und Freiräume entwickeln
- Multifunktionale Nutzung innerstädtischer Plätze ermöglichen
- Öffentliche Wege und Plätze sicher, sauber, hell und gut einsehbar gestalten
- Alltagsziele Älterer barrierefrei erschließen
- Ausreichend viele und verschiedenartige Sitzgelegenheiten schaffen und diese pflegen
- Ausreichend viele barrierefreie, öffentlich zugängliche Toiletten bereitstellen



2. Aktive Mobilität auf Alltagswegen priorisieren

- Fußgängern und Radfahrern den Vorrang gewähren
- Rad- und Fußverkehr als Ergänzung des ÖPNV begreifen
- Übersichtliche und selbsterklärende Straßenräume schaffen
- Fuß- und Radwege barrierefrei, sicher und ausreichend breit gestalten
- Sichere und barrierefreie Straßenquerungen ermöglichen
- Verkehrssicherheit erhöhen und subjektives Sicherheitsempfinden stärken



3. Erreichbarkeit von Alltagszielen durch Siedlungsentwicklung gewährleisten

- Nutzungsgemischte und kompakte Strukturen in Kernbereichen erhalten
- Erreichbarkeit zu Fuß und mit dem Fahrrad priorisieren
- Wohnortnahe Versorgungsstrukturen aufrechterhalten und fördern
- Alltagsziele mit dem ÖPNV erschließen
- Öffentliche und halb-öffentliche Treffpunkte schaffen
- Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität im Wohnumfeld schaffen



2 Empfehlungen für die Umsetzung

1. Das (planerische) Instrumentarium nutzen

Instrumente	
<i>Bebauungsplan</i>	Dimensionierung von Verkehrs- und Freiflächen, Sicherung fußläufiger Wegeverbindungen
<i>Strategische Umweltprüfung</i>	Schutzgut menschliche Gesundheit
<i>Integriertes Entwicklungskonzept</i>	Gesundheit als Leitthema
<i>Fachplan Gesundheit</i>	Gesundheitliche Belange im räumlichen Kontext
<i>Städtebaulicher Wettbewerb</i>	innovative Ansätze zur Multifunktionalität und Barrierefreiheit öffentlicher Räume
<i>Örtliche Bauvorschriften</i>	Dimensionierung von Werbeanlagen, Zäunen, Hecken, auch Fahrradabstellanlagen
<i>Verkehrsüberwachung</i>	Geschwindigkeitskontrollen, Parkverbote
<i>Sondernutzungsrechte</i>	z.B. Außengastronomie

2. Gesundheitsakteure als Verbündete aktivieren

- Möglichkeiten zur formalen Beteiligung in den Verfahren der räumlichen Planung nutzen, u.a. Stellungnahme, Scoping
- Gemeinsame Ziele auf Grundlage eines breiten Gesundheitsverständnisses identifizieren
- Verständnis für planerische Prozesse schaffen und Einflussmöglichkeiten aufzeigen
- Gesundheitliche Belange in einen räumlichen Kontext stellen

Quellen

- Carr, K.; Weir, P. L.; Azar, D.; Azar, N. R. (2013) Universal Design: A Step toward Successful Aging. *Journal of Aging Research*, 8.
- Infas; DLR (2010): Mobilität in Deutschland 2008. Ergebnisbericht. Struktur - Aufkommen - Emissionen - Trends. Bonn/Berlin.
- Moran, M.; Van Cauwenberg, J.; Hercky-Linnewiel, R.; Cerin, E.; Deforche, B; Plaut, P. (2014) Understanding the relationships between the physical environment and physical activity in older adults: a systematic review of qualitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11, 79.
- RKI (2015) Gesundheit in Deutschland. *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin.
- Statistisches Bundesamt (2015) Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.
- Wen, C. P.; Wai, J. P. M.; Tsai, M. K.; Yang, Y. C.; Cheng, T. Y. D.; Lee, M.-C.; Chan, H. T.; Tsao, C. K; Tsai, S. P.; Wu, X. (2011) Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *The Lancet*, 378, 1244-1253.
- WHO (2002): Aktiv Altern: Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln. Genf.

Vielen Dank!

Kontakt:
Paula Quentin
TU Dortmund
paula.quentin@tu-dortmund.de

www.aequipa.de/teilprojekte/afoot.html

