

Die Freizeitforschung ist sich zwar weitgehend einig, dass sich die Freizeitaktivitäten älterer Menschen eher auf In-door-Aktivitäten beschränken, bzw. dass es mit der Zeit einen Rückzug aus den öffentlichen Räumen gibt (Breuss/Dienstl/Gruber u.a. 1994, S. 187). Auch wenn tendenziell ein ruhiges Umfeld und damit die eigene Wohnung und In-door-Angebote wichtiger werden, würden aus unserer Erfahrung die SeniorInnen gerne Out-door-Aktivitäten nachgehen. In diesem Fall liegen die Stiegen am Weg zum nahe gelegenen Donaukanal, wo sich die SeniorInnen gerne aufhalten und im Grünen spazieren gehen (würden).

8.3.1 Langer Umweg oder unfreiwilliger Rückzug



Stufen mit Handlauf am Servitenplatz

Was sind nun die Strategien der SeniorInnen vom Pensionisten-Wohnhaus zur Überwindung der Stiegen? Einige, die mit Stock oder Rollator unterwegs sind, gehen einen Umweg um den nächsten Häuserblock. Sie müssen derzeit so großräumig ausweichen, weil auf der gegenüberliegenden Straßenseite eine Baustelle den Weg blockiert. Das schaffen aber nur die Kräftigeren. Für viele der HausbewohnerInnen ist ein langer Umweg zu beschwerlich (Atemnot, Schwindel). Da der Weg ab-

schreckend auf sie wirkt, kommt es häufig zu einem unfreiwilligen Rückzug. Am einprägsamsten ist uns das Beispiel von Frau Koller (Rollstuhlfahrerin) in Erinnerung, die seit vier Jahren nicht mehr an der Lände war. Mit Hilfe unseres Projekts konnte sie einige Ausflüge in die Wohnumgebung machen, doch sonst scheint es für sie nach wie vor schwierig zu sein, sich entsprechende Begleitung zu organisieren, die auch für Freizeitunternehmungen zur Verfügung steht und nicht nur kommt, wenn Frau Koller Besorgungen zu erledigen hat.

D.h., die individuellen Selektions- und Optimierungsstrategien (Umweg, Begleitung) sind zwar vorhanden (vgl. SOK-Modell, Kap. 21), sind in diesem Fall aber nicht zufrieden stellend, da die Strategien nicht für alle SeniorInnen geeignet sind. Daher ist in diesem Fall ein Umbau und damit die Schaffung entsprechend räumlicher Voraussetzungen zur Kompensation von Gehbehinderungen unbedingt notwendig.



Umweg an den Stufen in der Seegasse

8.3.2 Lobbying für SeniorInnen-Interessen

Da ein Umbau mit erheblichen Kosten verbunden ist und einen relativ großen organisatorischen Aufwand mit sich bringt, war für uns der logische erste Schritt, eine bewusstseinsbildende Aktion zu initiieren, bei der LokalpolitikerInnen und VerwaltungsbeamtInnen für das Thema sensibilisiert werden sollten. Der Spaziergang mit den SeniorInnen vom Pensionisten-Wohnhaus zur Stiege Seegasse/Röbergasse war in zweierlei Hinsicht öffentlichkeitswirksam. Erstens trägt die Präsenz von rund 40 Personen im öffentlichen Raum zur Sichtbarkeit einer größer werdenden Bevölkerungsgruppe bei. Zweitens konnten wir durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit auch die Medien erreichen (siehe Pressespiegel im Anhang). Als Reaktion auf die Ankündigung im Kurier wandte sich eine Mitarbeiterin der Caritas Soziales an uns, die sich aufgrund eigener Erfahrungen bei unserem Projekt engagieren möchte.

8.3.3 Sensibilisierung von PlanerInnen und EntscheidungsträgerInnen

Auch bei dieser Veranstaltung arbeiteten wir gemeinsam mit den Betroffenen als AlltagsexpertInnen. Wir haben das Miterleben zur **Methode** gemacht und vier Teams (Rollstuhl, Rollator, Stock und ohne Gehilfe) auf den Weg zur Stiege Seegasse/Röbergasse geschickt. Dadurch wurde ein gegenseitiger Wissensaustausch zwischen den geladenen FachexpertInnen und den SeniorInnen möglich. An dieser Stelle kam es auch zur Kompetenzerweiterung bei den EntscheidungsträgerInnen, und nicht nur umgekehrt bei den SeniorInnen. Die SeniorInnen wissen nun zwar, wie komplex sich ein Stiegenumbau gestaltet, wesentlicher scheint uns aber, dass die Fachleute von den realen Auswirkungen derartiger Barrieren wissen. "Es ist so viel eindringlicher, die **Probleme persönlich mitzuerleben** - vieles kann man sich denken, aber einiges ist unvorstellbar. Wie lange man z.B. für so ein kurzes Stück Weg braucht [2 Häuserblöcke] oder wie schwierig ein seitlich geneigter Gehsteig zu begehen sein kann", war eine der Reaktionen in der anschließenden Diskussionsrunde. "Auf meinem Weg von der U-Bahn zur Veranstaltung sind mir die zwei Stufen nicht einmal aufgefallen..." (Workshop 9,

30.07.09) Das letzte Statement zeigt, wie wertvoll vergleichbare Aktionen für die Erweiterung der Planungskompetenzen sein können.

8.3.4 Partizipation - Wie SeniorInnen ihre Interessen vertreten

In den zwei Workshops vor der Veranstaltung, die wir gemeinsam mit den SeniorInnen für die Vorbereitung der Veranstaltung verwendeten, und bei der Aktion selbst wurde deutlich, wie sich die SeniorInnen in derartige Aktivitäten einbringen können. Die übergeordnete Organisation (Gäste recherchieren und kontaktieren, Einladungen verschicken, Gastgarten reservieren etc.) lag beim RES[i]-Team. Mit der Vorgabe des Rahmens (Ablauf der Veranstaltung) waren die SeniorInnen einverstanden, an dieser Stelle wurden keine eigenen Ideen eingebracht. Ihre Kapazität setzten sie ein für:

- gemeinsames Brainstorming für ein Informationsblatt, das an die Gäste verteilt wurde,
- ein Plakat, das im Foyer des Pensionisten-Wohnhauses die Gäste begrüßte,
- zahlreiche Teilnahme am Spaziergang,
- aktive Redebeiträge in der Diskussionsrunde.

Exkurs: Zu Bildung und Beteiligungswissen im Alter

"Es existiert die weit verbreitete Meinung, es käme im Alter zu einem Abbau der intellektuellen Fähigkeiten. (...) Man kann aber nicht generell vom Abbau ‚der Intelligenz‘ sprechen. Es gibt vielmehr bestimmte intellektuelle Fähigkeiten, die ‚altersbeständig‘ sind, das heißt auch im höheren Alter kein Nachlassen, eventuell sogar eine Zunahme zeigen. Hierher gehört zum Beispiel Wissensumfang, praktische Urteilsfähigkeit, die Fähigkeit, sich in Problemsituationen zurechtzufinden, oder die sprachliche Gewandtheit." (Breuss/Dienstl/Gruber u.a. 1994, S. 191-192) Worauf es ankommt, ist die Individualisierung der Bildungsverfahren, dass:

- die älteren TeilnehmerInnen den Lernprozess ihrem Lebensrhythmus entsprechend beeinflussen können,
- der Lernstoff einen erkennbaren Bezug zu eigenen Erfahrungen und Erwartungen vermittelt (ebd., S. 192).

Ähnliches gilt für die Art von Bildungsarbeit, die wir mit den SeniorInnen in den Workshops geleistet haben, mit dem Unterschied, dass es um Beteiligungswissen, und nicht um Lernstoff geht.

Unsere Erfahrung zeigte, dass die SeniorInnen viel Freude an der Veranstaltung hatten. Dass wir mit der Veranstaltung politische EntscheidungsträgerInnen erreicht haben, sie wirklich da waren und sich sichtlich für die Anliegen der SeniorInnen interessierten, war für viele ein zentrales Erlebnis und stärkte ihr Vertrauen, in Bürgerbeteiligungsprozesse (Aktivierung für die Mitarbeit in Agenda-Gruppen bzw. Qualifizierung für Teilnahmeverfahren). Außerdem scheint uns das Gefühl, mit der Teilnahme einen sinnstiftenden Gesellschaftsbeitrag geleistet zu haben, aufbauend für den Selbstwert der SeniorInnen.

8.4 Körperliche Einschränkungen - Sensibilisierung statt Tabuisierung

Ohne einen rein defizitären Blick auf das Thema Altern zu werfen, ist es eine Tatsache, dass die körperlichen Kräfte im Alter nachlassen. Um erfolgreich und gesund zu altern, gilt es daher, Bewältigungsstrategien zu entwickeln, die die Einschränkungen kompensieren. Alle Menschen besitzen dafür ein mehr oder weniger ausdifferenziertes Repertoire an Techniken, die ihnen im Alltag zur Verfügung stehen.

8.4.1 Eine Symbiose zwischen Eheleuten

Frau und Herr Richter leben seit über 60 Jahren zusammen. Beide sind über 90 Jahre alt und sind im Vergleich zu den meisten ihrer Altersgenossen enorm mobil. Beide sind noch alleine und ohne Gehilfe in ihrem Wohngebiet unterwegs. Herr Richter geht allerdings nur mehr die ihm vertrauten Wege ohne seine Frau als Begleiterin, da er mittlerweile sehr schlecht sieht. Frau Richter kämpft mit Atemnot, wenn sie schneller geht; sie leidet an Schwäche, eine typische Alterserscheinung und häufige Sturzursache (vgl. Pils 2000, S. 30). Derzeit unterstützen sich die beiden gegenseitig. Wenn es über Stiegen geht, sieht Frau Richter für ihn, und Herr Richter leiht ihr seinen starken Arm. So lange sie ihre Wege

gemeinsam machen können, ist das die perfekte *Optimierungsstrategie* ihrer Fähigkeiten.

8.4.2 Lösungsansätze und Selbstbestimmungsgrad

- Begleitung: Im Vergleich zum Ehepaar Richter brauchen alleinstehende Menschen eine "professionelle" Begleitperson zur Kompensation ihrer Schwächen. Da der Altenanteil steigt und die Tendenz zur Singularisierung zu beobachten ist, wird in Zukunft auch der Bedarf an Begleitdiensten steigen. Demgegenüber gibt es aber auch ein Potential an Menschen, die sich gerne ehrenamtlich engagieren möchten. Die Organisation entsprechender Services bietet sich hier an.
- Eine nachhaltige Alternative, die auch mehr Selbstbestimmung ermöglicht, stellt die barrierefrei Gestaltung des Stadtraums dar - insbesondere sollen auch die baulichen Anforderungen von sehbehinderten Menschen stärker berücksichtigt werden.

8.4.3 Sensibilisierung durch "peer to peer learning"

ALT.MACHT.NEU stellt das Thema der körperlichen Einschränkungen wieder in einen breiteren gesellschaftlichen Kontext. Bei unseren Workshops konnten wir beobachten, dass körperliche Schwächen auch unter den SeniorInnen tabuisiert werden. Für uns als Außenstehende der Altersgruppe war es verblüffend, wie wenig gegenseitiges Verständnis sich die SeniorInnen manchmal entgegenbrachten oder dass manche das Wort "Rollator" nicht kannten, wo sie aus unserer Perspektive doch selbst jederzeit davon betroffen sein konnten, so ein "Wagerl" zu brauchen. Als uns Frau Raabe die Sturzstelle zeigt, wo sie sich den Arm gebrochen hat, kommentiert ein etwas jüngerer, aber auch immerhin 80-jähriger Mitbewohner die nur wenige Zentimeter hohe Gehsteigkante abfällig, da müsse man halt die Augen aufmachen und die Füße heben (Workshop 4, 04.06.2004). Daraus lassen sich zweierlei Dinge ablesen: Erstens sind die SeniorInnen selbst nicht genug für etwaige Gefahrenzonen sensibilisiert, weil sie weiterhin mit ihren den gewohnten Fähigkeiten rechnen und sich nicht in eine andere Lage versetzen. Zweitens werden sie der (selbst oder

fremd gemachten) Erwartungshaltung gerecht, alles selbst schaffen zu müssen. Kann man nicht zu seinen Schwächen öffentlich stehen, besteht die Gefahr, dass man sich früher als eigentlich notwendig aus dem gesellschaftlichen Leben zurückzieht.

Daher haben wir immer wieder bei der Bewusstseinsbildung angesetzt: Körperliche Probleme sind keine Schande und es geht darum, für ALLE TeilnehmerInnen des öffentlichen Lebens entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen. Bei unserem zweiten Workshop in der Großgruppe hatten wir das Aha-Erlebnis, dass sich die SeniorInnen gegenseitig kritisieren. Eine Seniorin erzählte zum Beispiel, dass sie noch immer an der gewohnten Stelle die Straße quert, obwohl der Zebrastreifen längst verlegt wurde. Darauf reagierte eine andere mit einem Plädoyer für flexibleres Verhalten - im Sinne einer sicheren Verkehrsteilnahme, müsse man schon seine althergebrachten Muster anpassen. (Workshop 2, 14.05.2004). Diese Form des "peer to peer learning" scheint uns besonders wertvoll, weil wir davon ausgehen, dass die Tipps aus der eigenen "peer group" besser akzeptiert werden.

8.5 Barrieren im Kopf - Über die Aneignung wohnungsnaher Frei-räume

Das Leben der SeniorInnen ist nicht nur mit objektiven Stolpersteinen gepflastert, sondern uns begegneten im Laufe der Workshops auch viele soziale Hemmschwellen und Tabus, die die SeniorInnen von einer freien und unbeschwertten Mobilität abhalten. Nicht nur einmal bekamen wir zu hören: "Da gehen wir nicht hin." oder "Da setzten wir uns nicht hin." Im Rahmen von ALT.MACHT.NEU eroberten wir uns aber trotz aller Ressentiments einige dieser Plätze.



8.5.1 BankerIn am Servitenplatz - "Da sitzen ja nur die Ausländer"

Bei unserem ersten Erkundungsspaziergang erzählten uns die SeniorInnen, dass sie gerne Richtung Servitenplatz gehen, weil es dort belebt ist und schöne Geschäfte gibt. Die bürgerliche Atmosphäre rund um den verkehrsberuhigten Platz spricht sie an. Trotzdem reagierten beim dritten Workshop, als wir uns dort für die Diskussion des Themas "Oberflächen" zusammensetzten, manche SeniorInnen anfangs ablehnend. Die BankerIn haben den Ruf, das hier nur "Ausländer" sitzen - ein



Stigmata, das die SeniorInnen zurückschrecken lässt. Tatsächlich sitzen zwei Kinder dort, die wir bitten, uns Platz nehmen zu lassen. Wir stellen mehrere Bänke zusammen; im Laufe der Aneignungsaktivitäten durch RES[i] und nach einigen Diskussionen untereinander nehmen alle SeniorInnen Platz und kommen sichtlich gut ins Gespräch. Über der eifrigen Diskussion (unter anderem zu ihrem "Lieblingsthema" Geschäftseingänge) geraten alle Vorurteile in Vergessenheit. Hier sind die *Anlassschaffung* und die *Gruppendynamik* für die Aneignung des Platzes ausschlaggebend.

8.5.2 Zur Wiese auf der Roßauer Lände - Rasen betreten erlaubt?

"Wann haben sie das letzte Mal ein Picknick gemacht?", fragten wir die SeniorInnen beim vierten Workshop. Nach längerem Grübeln stellten viele fest, dass sie sich an ein Picknick nicht erinnern könnten. Ein Picknick wurde von ihnen mit dem Liegen auf der Wiese assoziiert - man breitet eine Decke aus und setzt sich mit der Jause darauf - was nicht ihren Vorstellungen von Grünraumnutzung entsprach:

"Aber das finde ich nicht richtig, dass sich die Leute da im Stadtpark oder im Volksgarten auf der Wiese niederlegen", nimmt Frau Huber dazu Stellung. Auf unsere Nachfrage, "Warum?", antwortet sie: "Das finde ich nicht richtig. Es gibt Bänke, man muss nicht in der Stadt da irgendwie herumliegen. Finde ich nicht richtig. (...) Ja, wenn sie Ausflüge machen, das ist etwas anderes als in der Stadt selbst." Frau Richter bestätigt die Einstellung von Frau Huber: "Da sind wir altmodisch. Ich mag am liebsten den Türkenschanzpark. Der ist wunderschön. Da sind die Flächen erlaubt. Da steht "Liegewiese". Da stört's mich nicht, weil das ist dafür geeignet und das wird entsprechend gepflegt wahrscheinlich. Aber dass man überall herumtrampelt, das finde ich nicht richtig." (Workshop 4, 04.06.2004)

Generell halten sich die SeniorInnen lieber in Parks mit kultivierten Rasenflächen und in privaten Gärten auf. Sie fühlen sich wohl, wenn die

Funktionen klar deklariert sind und das Stadtgrün nicht zweckentfremdet wird. "Wilde" Aneignungsformen werden dem Land zugeschrieben. Dennoch war unser Picknick auf der Lände das unumstrittene Highlight aller Unternehmungen mit ALT.MACHT.NEU, eben weil es für die SeniorInnen ein einmaliges Erlebnis war. Das Erfolgsrezept ist einfach: *Ohne eine Anstandsregel zu brechen*, haben wir eine Jause organisiert und uns mit Tischtuch ausgerüstet an einen Tisch gesetzt. Fertig.

8.5.3 Gehhilfen - "Danke, das ist lieb, aber ich bleibe lieber da."

Eine Teilnehmerin, die sich offensichtlich für unser Thema interessiert, kommt anfangs zu unseren Workshops. Sie geht mit einer Krücke, und wenn es ans Hinausgehen geht, zieht sie sich immer zurück, weil ihr der Weg zu beschwerlich scheint. Wir bieten ihr an, sie mit dem Rollstuhl zu fahren, doch das lehnt sie dankend ab. Gehhilfen spielen ab einem bestimmten Grad der Immobilität eine Schlüsselrolle für die Aufrechterhaltung gesundheitsförderlicher sozialer Aktivitäten. Doch kostet das Annehmen von Hilfestellungen den SeniorInnen oft große Überwindung. Frau Koller erzählt uns dazu folgende Anekdote: "Das muss der Arzt dann bestimmen. Ich bin ja auch nie mit dem Stock gegangen, als alles angefangen hat mit dem Schwindel (...) Da hat mir mein Hausarzt gesagt: „Seien Sie nicht eitel, nehmen Sie einen Stock.“ Die Worte eines Arztes haben Gewicht bei den SeniorInnen. Zu einem Rollator hat Frau Koller aber dennoch erst nach einem Sturz gegriffen (Workshop 7, 16.07.04). Die gegenseitige Sensibilisierung der SeniorInnen (*peer to peer learning*) und der Abbau von Hemmschwellen stellt einen wichtigen Betrag zur sicheren und uneingeschränkten Mobilität dar.

Exkurs: Zu einem erweiterten Mobilitätsbegriff

Für die Analyse altersfreundlicher Umwelten braucht es ein erweitertes Verständnis von Mobilität. Versteht man unter Mobilität die Anpassungs- und Bewältigungsfähigkeit sozialer Aktivitäten im Alter, muss der Mobilitätsbegriff sowohl physische, aber auch psychische Beweglichkeit miteinschließen. Sie ist für ein positives Selbstbild, das Aufrechterhalten oder Neuknüpfen von Kontakten, das Antizipieren von Verlusten und Belastungen und eine eigenverantwortliche Lebensführung unabdingbar (Birkmayer/Ruffer/Wohlfahrt 1994, S. 167).

Demnach kann man Mobilität als die Fähigkeit zur sozialen Teilhabe auffassen. Ging die Theorie des Disengagement davon aus, dass der Rückzug des Individuums aus Rollen und Aktivitäten notwendig und natürlich sei, so stellt die Aktivitätstheorie heute den positiven Zusammenhang zwischen sozialem Aktivitätsniveau und Lebenszufriedenheit her (Szimák/Eder/Jandl 1994, S. 21). Gesundheitsförderliche Maßnahmen zielen daher auf die Erhaltung oder Wiedergewinnung der Mobilität, um im Alter ein eigenständiges und psychisch befriedigendes Leben führen zu können.

Bei den oben beschriebenen Beispielen haben wir es mit gesellschaftlich konstruierten Verhaltensnormen und Vorurteilen zu tun. Einmal festgeschriebene Verhaltensmuster sind zwar wieder schwer demontierbar, aber es ist nicht unmöglich. Hat man erst einmal erfahren, dass wir uns selbst damit einengen und man sich mit etwas Mut und Unterstützung über gesellschaftliche Bewertungen hinwegsetzen kann, ist der Weg Richtung mehr Aktivität geebnet.

9 Räumliche Rahmenbedingungen und Lösungsansätze

9.1 Grundsatz 1

Die Verbesserung der Lebens- und Wohnqualität alter Menschen, die Selbstbestimmung und die verstärkte Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen müssen durch das Zusammenwirken baulicher, technischer, städtebaulicher und sozialer Maßnahmen angestrebt werden.

Die Bereitstellung geeigneter Strukturen auf einer städtebaulichen, verkehrsplanerischen Ebene gehen Hand in Hand mit Versorgungsleistungen und gemeinwesenunterstützenden Strukturen, sowie mit der baulich-räumlichen Ausstattung des öffentlichen Raumes.

Dimension	Indikator	Mögliche Problemlagen
Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen	Entfernung von Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte, Apotheken, Erreichbarkeit von Haltestellen des ÖPNV	schlechte Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen bzw. des öffentlichen Personennahverkehrs
Verbundenheit und soziale Integration	Erinnerung mit Wohnung verbunden, Verbundenheit mit der Wohngegend, Kontakt zu Nachbarn	keine Verbundenheit oder kein Kontakt mit Nachbarn
Zustand des unmittelbaren Wohnumfelds	Wohnlage, Pflegezustand des Wohnquartiers, Umweltbelastung	hohe Umweltbelastung durch Lärm oder Schmutz, schlechter Sanierungszustand des Wohngebietes, Bauqualität der Immobilie

(nach: Kohli/Künemund 2000, S. 135)

9.1.1 Altersfreundliche Siedlungsplanung

Faktoren, die das Wohnumfeld bestimmen, sind neben der Distanz (als Entfernungs-Zeit-Verhältnis unter Berücksichtigung altersspezifischer

Einschränkungen), die sichere Erreichbarkeit von Zielen und die **Qualität der Wege** (Ausstattung mit Sitzmöglichkeiten, WC, Telefon, Beleuchtung, Steigung, Neigung, Bodenunebenheiten, kommunikationsfördernde Angebote etc.) (nach Kliemke 1993, S. 40). Das Ineinandergreifen dieser unterschiedlichen baulichen Aspekte wurde in der ALT.MACHT.NEU-Gruppenarbeit im Anliegen der SeniorInnen sichtbar, einfach und ohne Behinderungen zur Lände zu gelangen.

9.1.2 Altersfreundliche Freiraumgestaltung

Aus Sicht der Freiraumgestaltung stellt sich die Frage nach geeigneter baulich-räumlicher Gestaltung des öffentlichen Raumes für alte Menschen. In einer Publikation der Stadt Wien zum Thema "Behindertengerechte städtische Freiräume" werden die Begriffe Brauchbarkeit, Lesbarkeit und Identifikation verwendet, um die Qualität städtischer Freiräume im Speziellen für den Gebrauch durch behinderte Menschen zu bestimmen (Stadtplanung Wien - Magistratsabteilung 18 1991, S. 44).

Brauchbarkeit

...bezeichnet die praktische Verwendbarkeit, d.h. die Zugänglichkeit und die Benutzbarkeit für unterschiedliche Zwecke. In diesen Kontext fällt auch die Barrierefreiheit eines Freiraumes.

Lesbarkeit

...bezieht sich auf die Qualität eines Freiraums, sich dort zu orientieren und ihn bezüglich der gebotenen Möglichkeiten zur Nutzung zu interpretieren.

Identifikation

...bedeutet, einen persönlichen Bezug herstellen zu können und den Freiraum als für sich selbst geeignet zu erleben. Identifikation ist die emotionale Voraussetzung zur Aneignung von Freiflächen.

Sind alle drei Kriterien erfüllt, kann ein Freiraum als "optimal gestaltet" bezeichnet werden. Ziel einer altersfreundlichen Stadtgestaltung muss es sein, die Umsetzung dieser Qualitäten in möglichst allen Teilbereichen anzustreben.

9.1.3 Ausgewählte Beispiele

Stufen Ecke Seegasse/Röbergasse

Eines der Kernthemen von ALT.MACHT.NEU war der Weg zur Lände, der auch in der Schlussveranstaltung am 30. Juli 2004 gemeinsam mit FachexpertInnen thematisiert wurde.

Für die SeniorInnen beeinträchtigt und z.T. verhindert die Barriere der Stufen den Weg zum Freiraum "Lände", weil

- die Möglichkeit fehlt, sich anzuhalten,
- die Stufen für Menschen mit Rollstuhl und Rollator nicht zu bewältigen sind (sogar in Begleitung ist ein Umweg nötig, weil der Rollstuhl von weniger kräftigen Begleitpersonen nicht über die Stufen gehievt werden kann),
- die Stufen schlecht sichtbar sind,
- der Lärm der Baustelle und ein dadurch bedingtes erhöhtes Verkehrsaufkommen die SeniorInnen behindern und
- parkende Autos die Einsehbarkeit der Kreuzung einschränken.

Die Erfahrungen anderer BewohnerInnen mit Stürzen verunsichern die SeniorInnen zusätzlich.

Liechtensteinpark

In den Gruppendiskussionen wurde überlegt, zum Liechtensteinpark zu gehen, als einem gut erreichbaren Naherholungsraum.

Die TeilnehmerInnen lehnen ab, Fr. Huber berichtet von einem Spaziergang mit einer Bekannten dort. Sie wurde mit dem Rollstuhl über die Schotterwege geschoben und bezeichnet ihn als furchtbar und viel zu holprig. Die Oberflächengestaltung des Parks verhindert, dass der Freiraum barrierefrei benutzbar und brauchbar ist. Fr. Müller meint dazu: "Es ist dort privat, es ist nobel, und SeniorInnengruppen mit Rollstuhl und

Rollator passen dort nicht hin" (Workshop 3, 21.05.04). Die Ästhetisierung des Öffentlichen Raums - die weder dem Geschmack noch den Benutzungsansprüchen von SeniorInnen genügt - führt zu ihrer (un)bewussten Ausgrenzung aus bestimmten Räumen.

Ausstattung mit Sitzgelegenheiten

Bei dem Picknick an der Brigittener Lände (Workshop 4, 04.06.04) stellte sich heraus, dass die Tisch-Bank-Kombination für die Benützung durch SeniorInnen ungeeignet ist. Um sich auf den Bänken gegenüberzusetzen, müsste man erst über die Sitzfläche klettern. Für ältere Menschen sind diese fix verbundenen Kombinationen nur sehr schlecht geeignet. Sie können sich nur ganz außen an das Ende der Bank setzen. Fr. Silber berichtet von einer Beobachtung aus dem Währinger Park: Eine Gruppe älterer Kartenspieler hatte sich dort an einem Tisch regelmäßig getroffen. Als die vorhandenen, "alten" (aber durchaus brauchbaren) Tische und Bänke durch Tisch-Bank-Kombinationen ersetzt wurden, kamen die Kartenspieler nicht mehr - die neuen Sitzgelegenheiten waren für sie nicht mehr geeignet.



Gebäudevorplatz Haus Rossau



Tisch-Bank-Kombination, Brigittener Lände

9.2 Grundsatz 2

Aufgrund ihrer Orientierung an benachteiligten und eingeschränkt mobilen BewohnerInnen stellt die altersfreundliche Stadt eine Verbesserung für ein breites Spektrum an NutzerInnengruppen dar. Die Charakteristika altersfreundlicher Freiräume sind gleichzeitig charakteristisch für eine nutzerInnenfreundliche Stadt.

Die Vorteile einer altersfreundlichen Stadt (räumliche und zeitliche Erreichbarkeit von Zielen, soziale Sicherheit, soziale Gebrauchsfähigkeit und physisch-technische Sicherheit und Gebrauchsfähigkeit) lassen sich zwei Kernbereichen zuordnen:

9.2.1 Synergie-Effekte barrierefreien Bauens für andere NutzerInnengruppen

Die Ausstattung mit leicht erreichbaren Nahversorgungseinrichtungen und Freiräumen sowie eine sichere Straßenverkehrssituation erleichtern die Nutzung eines Stadtteils durch seine BewohnerInnen.

BewohnerInnen mit bestimmtem persönlichen Kontext

- Personen mit Kleinkindern (bzw. Kinderwagen)
- Personen, die schweres Gepäck transportieren
- gehbehinderte Menschen
- Menschen mit Krücken (aufgrund von Verletzungen)

BewohnerInnen mit starker Bindung an das Wohnumfeld

- Kinder (bis zu einem Alter von 10 Jahren ähnliche Bewegungsradien wie ältere Menschen)
- ökonomisch schlechter gestellte Gruppen (z.B. MigrantInnen, AlleinerzieherInnen)
- Personen, die außerhalb des Erwerbslebens stehen

9.2.2 Sozialpolitischer Gewinn und gesellschaftliche Vorsorge

Bestimmte bauliche Rahmenbedingungen generieren zusätzlichen Bedarf an Kompensation durch soziale Dienstleistungen. Frau Kruger kritisiert die

schlechte Erreichbarkeit einer nahe gelegenen medizinisch-therapeutischen Einrichtung. Es stört sie, dass das Institut im zweiten Stock ohne Lift für sie nicht selbständig erreichbar ist. Obwohl es in Gehdistanz vom Haus Rossau liegt (ca. 10 min. Distanz), muss für den Besuch ein Fahrtendienst bzw. Begleitung organisiert werden (Workshop 2, 14.05.05). Unter Berücksichtigung der starken Zunahme des Anteils alter Menschen an der Gesellschaft und die sich daraus ergebenden Konsequenzen (steigende Pflege- und Versorgungsleistungen), muss durch die baulich-räumliche Optimierung zur selbständigen Bewältigung des Alltags beigetragen werden.

9.3 Grundsatz 3

Die Heterogenität der Gruppe "alte Menschen" bezüglich ihrer Mobilitätsstufen verlangt nach einer ausgewogenen Berücksichtigung der unterschiedlichen Anforderungen und nach kreativen Lösungen in der baulich-räumlichen Ausstattung.

Die Gruppe der SeniorInnen ist sehr heterogen in ihren Anforderungen an den öffentlichen Raum. Diese Heterogenität ergibt sich aus dem vielgestaltigen persönlichen und situativen Hintergrund der älteren Menschen. In Bezug auf ihr Mobilitätsverhalten lässt sich diese Gruppe nach verschiedenen Bedingtheiten charakterisieren:

- Benützung von Gehhilfen - Stock, Rollator, Rollstuhl
- Schwächen bzgl. der Sinneswahrnehmung - Sehen, Hören
- gesundheitliche Einschränkungen - schlechte physische Verfassung (Inkontinenz, Schwindel etc.)

Die ALT.MACHT.NEU Gruppe im Haus Rossau besteht ebenfalls aus Mitgliedern sehr unterschiedlicher Mobilitätsstufen.

9.3.1 Ausgewählte Beispiele

Rollstuhl - In kräftiger Begleitung

Generell ist die Fortbewegung mit Rollstühlen nicht einfach: Frau Koller, eine Rollstuhlfahrerin, die im Wohnhaus auch mit dem Rollator unterwegs

ist, erwähnt bei der Schlussveranstaltung (Workshop 9, 30.07.04), dass bei höheren Gehsteigkanten der Rollstuhl umgedreht und nach hinten gekippt werden muss. Ein Gast ergänzt das um die Erfahrung, dass es dazu einiges an Kraft braucht, wenn der/die RollstuhlfahrerIn etwas schwerer ist. Dadurch erzwingen bauliche Barrieren Umwege auch für jene SeniorInnen, die in Begleitung mit dem Rollstuhl unterwegs sind. Bei höheren Kanten muss der Rollstuhl gekippt und verkehrt hinauf oder hinunter gehievt werden - die SeniorInnen wirken nicht immer sehr zuverlässig, wenn unerfahrene BegleiterInnen sie schieben.

Rollator - Hilfe und Hindernis

Bei der Abschlussveranstaltung (Workshop 9, 30.07.04) musste auch von den SeniorInnen mit Rollator ein Umweg gegangen werden, da sie die Stufen mit Rollator nicht bewältigen konnten. Nachdem die Gruppe in einer freien Parklücke die Gehsteigkante überwunden hatte, querten die SeniorInnen die Straße schräg, um auf der gegenüberliegenden Straßenseite über die Gehsteigabsenkung wieder auf den Gehsteig zu gelangen. Damit hielten sie sich sehr lange auf der Fahrbahn auf, was eine zusätzliche Gefährdung durch den Straßenverkehr bedeutet. Ebenso wie für den Rollstuhl gilt, dass aufgrund der Breite dieser Gehhilfen der Gehsteig ausreichend breit sowie im Kreuzungsbereich genügend freie Fläche zur Überquerung der Fahrbahn vorhanden sein muss - zwischen parkende Autos passt kein Rollator.

Stock als Stütze - schlecht zu Fuß

Personen, die einen Stock benützen, sind besonders auf Haltegriffe angewiesen. Als Geländer oder Stütze dienen z.T. auch Verkehrsschilder, Poller oder anderes Mobiliar. Vor allem unebene Oberflächen sind für Personen, die noch keinen Rollator benutzen (wollen), ein Grund, sehr defensiv oder gar nicht mehr unterwegs zu sein. Auf Pflaster mit großen Fugen muss man den Stock auf den Steinen, und nicht in den Fugen aufsetzen. Am besten gehen SeniorInnen dort, "wo's grade geht, eben" (Workshop 3, 21.05.04). Die defensive Taktik gilt v.a. für schlechte Witterungsverhältnisse, wo Fr. Kruger erklärt, sie müsse den Schnee-

hügerIn und BergerIn ausweichen, schauen, dass sie drüber kommt, und noch langsamer als sonst gehen.

Sehschwäche - Barrieren nicht erkennen können

Hr. Richter sieht sehr schlecht und ist draußen hauptsächlich in Begleitung seiner Frau unterwegs - wo er sich gut auskennt, geht er alleine hin. Wenn er weiß, wo eine Ampel ist, kann er sie erkennen. Das Problem ist für ihn nicht so sehr das Unterscheiden zwischen Rot und Grün, erzählt Frau Richter auf dem Weg zum Picknick (Workshop 4, 04.06.06). Schwierig ist es an unbekanntem Kreuzungen, weil er z.T. gar nicht sieht, dass sie ampelgeregelt sind.

Frau Bauer erklärt beim Abschlussspaziergang, dass sie den Höhenunterschied bei Gehsteigkanten oder Stufen zum Teil schlecht erkennen kann. Sie fühlt sich dann unsicher und weiß nicht, wo sie am besten gehen oder hinuntersteigen soll (Workshop 9, 30.07.04).

Gesundheitliche Einschränkungen - auf der Suche nach dem WC

Beim Workshop 7 (16.07.04) war ein gemeinsamer Lokalausgang mit den SeniorInnen geplant. Frau Koller entschuldigt sich, dass sie diesmal nicht mitkommen kann. Bei der Diskussion will sie gerne dabei sein, aber sie muss in der Nähe eines WCs bleiben. Der direkte Einfluss der körperlichen Verfassung auf die Mobilität wird als Einschränkung klar deutlich - da Frau Koller weiß, dass keine geeigneten Toilettenanlagen unterwegs vorhanden sind, beschließt sie, auf den Spaziergang zu verzichten.

9.3.2 Ausgleich widersprüchlicher Anforderungen

Aus der Vielzahl unterschiedlicher Ansprüche ergeben sich z.T. auch Konflikte bzgl. der baulichen Ausformung des öffentlichen Raumes. Ein signifikantes Beispiel stellt die Gehsteigkante als Hindernis für Rollstuhl-BenutzerInnen dar. Je rollstuhlgerechter Gehsteigkanten werden, desto schlechter sind sie für sehbehinderte Personen als Grenze erkennbar. Um für sehgeschwache und blinde Menschen besser bewältigbar zu sein, sollten Gehsteigkanten nicht nur abgeschrägt, sondern auf 3 cm Höhe abgesenkt werden (VCÖ 1999, S. 33). Die exakte Einhaltung der 3 cm



die Gehsteigkante als
"unsichtbares" Hindernis

Niveauunterschied als für beide Gruppen tolerierbare Grenze ist allerdings oft schwierig, alternative Lösungen sind z.B. das "Grazer T": Im Kreuzungsbereich wird auf einer Breite von 1 m der Gehsteig für RollstuhlfahrerInnen abgeflacht. Zur Orientierung sehbehinderter Menschen verläuft eine Rillenplatte quer über den Gehsteig und mündet in ein "Aufmerksamkeitsfeld" parallel zur Straßenkante - dadurch wird für sie der geeignete Standort (neben dem abgeflachten Streifen) zur Überquerung der Straße spürbar. Es bedarf daher auch der kreativen und innovativen Lösungsfindung im baulichen Bereich, um Kompromisse zwischen unterschiedlichen Ansprüchen zu ermöglichen (vgl. dazu Übersicht "Mobilitätsstufen von SeniorInnen").

9.3.3 Mobilitätsstufen von SeniorInnen

	individuelle Faktoren				bauliche Faktoren			
	Begleitung notwendig	Gehgeschwindigkeit	Benutzung von vertrauten Wegen	Bewegungsradius	Rampen	Längs-, Querneigungen	Haltegriffe, Geländer	breite Gehsteige (min. 1,5m)
Rollstuhl	ja	abhängig von Begleitperson	nicht unbedingt ausschlaggebend für die Wahl der Wege	eher eng, Einschränkung durch nicht barrierefreie Verkehrsmittel	Voraussetzung für Mobilität	schwierig, weil anstrengend	nebensächlich	Voraussetzung für Mobilität
Rollator	nur in Sonderfällen	gering	nicht unbedingt ausschlaggebend für die Wahl der Wege	eng (weil langsam und anstrengend)	erleichtern die Mobilität	schwierig, weil anstrengend	eher wichtig	Voraussetzung für Mobilität
Stock	abhängig von Trittsicherheit	eher langsam	nein	eng (weil langsam und anstrengend)	können unterstützend wirken, v.a. wenn mit Geländer versehen; Gehsteigabsenkungen z.T. problematisch (weil Stolperschwellen)	kein Einfluss	wesentlich für die eigenständige Mobilität	eher unwesentlich
Sehschwäche	eher ja, abhängig von Vertrautheit der Umgebung	eher langsam	ja, v.a. wenn keine Begleitperson zur Verfügung steht	eher eng	abhängig von der baulichen Ausführung, ob deutlich sichtbar	kein Einfluss	können unterstützen, dürfen nicht im Weg sein	eher unwesentlich, Übersichtlichkeit und Orientierungsmöglichkeit müssen vorhanden sein
Gesundheitliche Einschränkung z.B. Inkontinenz	eher nein	eher langsam, abhängig von Art der gesundheitlichen Einschränkung	eher ja (z.B. bzgl. der Kenntnis von vorhandenen WC-Anlagen)	eher eng	kein Einfluss	kein Einfluss	können unterstützend wirken	eher unwesentlich
Anmerkungen					können bei schlechter Witterung gefährlich sein: richtiges Material	Problematik der Entwässerung, Wasser darf sich nicht auf Gehsteigen sammeln	nicht nur Haltegriffe bieten die Möglichkeit, sich festzuhalten – multifunktionale Ausstattung in der Planung berücksichtigen	im Altbestand flächendeckender Umbau kaum möglich; daher wenigstens punktuell breitere Gehsteige

9.3.4 Vernetzung vorhandener Angebote

Während der Arbeit wurde deutlich, wie bedeutend die Vernetzung bereits vorhandener Angebote für den Alltag der SeniorInnen ist. Was nützt ein Fahrdienst, wenn niemand die SeniorInnen zum Auto bringt (das gilt insbesondere für SeniorInnen, die in der eignen Wohnung leben)? Was nützen rollstuhlgerechte Geschäftseingänge oder das Aufstellen von Bänken auf der Lände, die den Bedürfnissen von SeniorInnen entsprechen, wenn der Weg dorthin unüberwindlich ist (z.B. durch die Stiegen Seegasse/Röergasse)? Der öffentliche Raum nimmt dabei eine zentrale Rolle ein. Sind die Übergänge nicht seniorInnenfreundlich, verhindert ein bauliches Detail die Teilnahme alter Menschen an vielen anderen Aspekten einer selbstbestimmten Lebensgestaltung.

9.4 Grundsatz 4

Die Verbesserung der baulich-räumlichen Organisation und Ausstattung des Wohnumfelds alter Menschen führt zu gesteigerter Wohnzufriedenheit, höherer Mobilität und geringerer Isolation.

Folgende Angebote im Wohnumfeld besitzen das Potential, SeniorInnen in ihrem Mobilitätsverhalten zu unterstützen (nach: Kliemke 1993, S. 274 verändert und ergänzt):

9.4.1 Schaffung eines barrierefreien Wohnumfeldes

Barrierefrei bedeutet im baulichen Sinne in erster Linie ohne Umwege oder Schwierigkeiten begeh- oder befahrbare Oberflächen. Ungeeignetes Material oder schlechte technische Ausführung zwingen die SeniorInnen dazu, "defensiv" zu gehen. Wird der Belag von Gehsteigen z.B. für Verlegungsarbeiten aufgedrückt und mit einer schlecht ausgeführten Asphaltdecke wieder geschlossen, stellt das für alte Menschen eine erhebliche Verschlechterung dar. Durch Begleitung können Mängel in der baulichen Gestaltung kompensiert werden. Die Spaziergänge von ALT.MACHT.NEU waren für die SeniorInnen eine Möglichkeit mehr, unterwegs zu sein.

Fazit: Durch die Gestaltung der Bodenbeläge wird die Mobilität älterer Menschen entscheidend gefördert oder eingeschränkt. Räumliche Voraussetzungen sind ausschlaggebend für die selbstbestimmte Mobilität im Alter, da sie helfen, körperliche Einschränkungen zu kompensieren.

Problematisch sind

- > Beläge wie Schotter, Stöckelpflaster, Kies, Rasenpflaster
- > "geflickte" Stellen auf den Gehsteigen
- > Kanaldeckel

Unterstützend wirken

- > rutschfeste Oberflächen (bei Nässe und Schnee)
- > Schneeräumung vom Gehsteig weg, anstatt von der Fahrbahn auf den Gehsteig

9.4.2 Differenziertes Angebot an Nahversorgung im Wohnumfeld

Der Einkauf taucht als Gesprächsthema in den Gruppendiskussionen immer wieder auf. Aus quantitativen Studien ist bekannt, dass annähernd zwei Drittel aller Wege älterer Menschen den Zweck des Einkaufens und der Erledigungen erfüllen (Chaloupka/Fous/Risser u.a. 1993, S. 31; VCÖ 1999, S. 18). Die große Wichtigkeit dieser Tätigkeit lässt sich an den häufigen Diskussionen ablesen. Da die Zahl der zurückgelegten Wege mit zunehmendem Alter abnimmt (von 2,6 Wegen im Alter von 45-65 Jahren bis zu 0,8 tägliche Wege im Alter von über 85 Jahren - VCÖ 1999, S. 20), gewinnt der Einkaufsweg für den Alltag an Bedeutung. Die "Sekundärfunktionen" der selbst zurückgelegten Wege können durch Liefer- oder Bringdienste (z.B. bei fehlender Infrastruktur im Wohnumfeld) nicht erfüllt werden. Weder persönliche Kontakte im öffentlichen Raum (auf dem Weg, im Geschäft) noch der Anlass zur körperlichen Betätigung sind gegeben, und auch der tägliche Beweis der eigenen Selbständigkeit stellt einen wichtigen Aspekt der selbständigen Versorgung dar (Scheiner/Holz-Rau 2002, S. 215).

Fazit: Obwohl die BewohnerInnen des Hauses Rossau nicht auf den eige-

nen Haushalt angewiesen sind, nimmt der Einkauf für sie einen hohen Stellenwert ein: Nicht als reproduktive Tätigkeit im Sinne der Hausarbeit, sondern als Form der Reproduktion im Sinne der sozialen Kontakte und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Einschränkungen in der Erreichbarkeit und Zugänglichkeit von Geschäften können baulich gemindert werden.

Problematisch sind

- > nach außen öffnende schwere (Schwing-)Türen
- > rutschige (bei Nässe und Schneelage) Eingangsbereiche
- > Schwellen und Stufen am Eingang

Unterstützend wirken

- > Rampe mit Haltegriffen und horizontalem Podest
- > Abstellmöglichkeiten für Rollator beim Eingang
- > Klingel
- > breite Gänge im Geschäft
- > große Beschriftung

9.4.3 Gute Anbindung an den Öffentlichen Verkehr

Im Workshop 6 (02.07.04) wird intensiv über die Qualitäten und Gefahren der öffentlichen Verkehrsmittel diskutiert. Den SeniorInnen ist vor allem der D-Wagen wichtig - die U-Bahn, die in ungefähr derselben Gehdistanz zu erreichen ist, scheinen die TeilnehmerInnen weniger zu nutzen. Generell ist die Verkehrsanbindung gut, die Straßenbahn ist allerdings nur dann für Fr. Koller mit dem Rollstuhl zu benutzen, wenn gerade ein Niederflur-Wagen fährt. Trotz des nah gelegenen Franz-Josef-Bahnhofs fahren die SeniorInnen nicht mit dem Zug, bis auf das Ehepaar Müller, das heuer zum ersten Mal mit dem Zug nach Kärnten auf Urlaub fährt. Bisher hatten sie den Weg mit dem Auto zurückgelegt, auf so langen Strecken fühlen sie sich aber nicht mehr sicher genug. Der Bahnhof ist für die WohnhausbewohnerInnen daher kein wichtiges Ziel. Fahrten ins Blaue stehen bei den SeniorInnen nicht am Programm.

Fazit: Der Modal Split der Gruppe ALT.MACHT.NEU beschränkt sich v.a. auf Wege zu Fuß, eventuell mit der Straßenbahn, und vereinzelt benutzen sie U-Bahn und Zug. Für weitere Strecken zu medizinischen Versorgungseinrichtungen steht ihnen auch die "Sanität" zur Verfügung, bzw. besteht die Möglichkeit, Fahrtendienste in Anspruch zu nehmen. In der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel fühlen sie sich einigermaßen sicher.

Problematisch sind

- > kleingedruckte Haltestellentafeln
- > zu wenig Sitzplätze im Niederflur D-Wagen
- > Unsicherheit in den Kurven

Unterstützend wirken

- > zuverlässige Tonbandansagen zur rechtzeitigen Ankündigung der nächsten Haltestelle, weil SeniorInnen z.T. nicht gut sehen
- > Druckknopf wie bei Bussen vom Sitzplatz aus erreichbar

9.4.4 Dichte Bebauung und höhere Dichte an Infrastrukturangeboten

Eine höhere Dichte an Infrastruktureinrichtungen im Wohnumfeld fördern die Inanspruchnahme des halböffentlichen und öffentlichen Raumes. Frau Bauer wohnt erst seit einem halben Jahr im Haus Rossau. Sie hat sich für das Wohnhaus im neunten Bezirk und gegen ein Pensionistenhaus im dreizehnten Bezirk entschieden, das ihr von Verwandten nahe gelegt wurde. Dort wäre es für sie zu weit zum Zentrum von Hietzing gewesen, wo die Einkaufsmöglichkeiten konzentriert sind. Zu Theater und Kultur hat sie es im neunten Bezirk auch viel näher, außerdem kennt sie sich hier auch besser aus (Workshop 8, 23.07.04).

Fazit: Ein gutes Angebot an Nahversorgung, medizinischer Versorgung und Einrichtungen der Post und Bank ist für die Lebensumstände der SeniorInnen entscheidend. Neben den gut geeigneten Siedlungsstrukturen muss darüber hinaus auch die Barrierefreiheit ge-

geben sein. Frau Bauer berichtet von Schwierigkeiten mit Bodenunebenheiten an der Thurnstiege. Sie bezeichnet die Stiege als "Hemmschuh" (Workshop 8, 23.07.04). Die Siedlungsorganisation ermöglicht oder verhindert die selbstbestimmte Bewältigung des Alltags.

Problematisch sind

- > aufgelockerte, "durchgrünte" Siedlungen, die Unüberschaubarkeit und lange Wege erzeugen

Unterstützend wirken

- > die gute bauliche Durchmischung und Unterstützung der lokalen Ökonomie im Wohnumfeld
- > Nutzung leer stehender Geschäftslokale für medizinische und therapeutische Institute (z.B. Bereich Glasergasse)
- > differenzierte Abfolge vom privaten zum öffentlichen Raum mit Kontaktmöglichkeiten dazwischen: Stichwort "das Fenster zur Straße" als eine mögliche Schnittstelle zwischen Privat und Öffentlich, das die Teilnahme am öffentlichen Leben von einem vertrauten Ort aus ermöglicht (Flade 1987, S. 21). Andere Beispiele dafür sind u.a. Vorgärten oder dem Gebäude klar zugeordnete Vorplätze.

9.5 Grundsatz 5

In der partizipativen Arbeit können Erkenntnisse über Aspekte der altersfreundlichen Stadt generiert werden, die über das fachliche PlanerInnenwissen hinausgehen.

9.5.1 Arbeit mit SeniorInnen und der Aha!-Effekt

Das Projekt ALT.MACHT.NEU verfolgt in der aktivierenden Arbeit mit SeniorInnen nicht nur den Empowerment-Ansatz, sondern liefert im Sinne einer Aktionsforschung auch Ergebnisse, die als "ExpertInnenbeitrag" in die Planung einfließen können. Die Beteiligten vermitteln ihren Zugang als NutzerInnen und geben damit Impulse in Richtung notwendiger

Verbesserungsmaßnahmen (1). Sie sind aktiv an der Erarbeitung neuer Lösungsansätze beteiligt (2), die von FachplanerInnen in Folge evaluiert und ausgearbeitet werden müssen.

9.5.2 Einblick in die Sicht der ExpertInnen vor Ort

Ein Beispiel für das Benennen einer negativen Situation ist die (quantitativ und qualitativ) mangelhafte Ausstattung mit Bänken an der Brigittenauer Lände. Die Erfahrung, dass Planung (so wie sie "eigentlich" gedacht war) manchmal nicht funktioniert bzw. für bestimmte Bevölkerungsgruppen nicht brauchbar ist, wird durch das direkte Erleben mit den SeniorInnen eindringlich vor Augen geführt. Im Fall der Tisch-Bank-Kombinationen könnte durch Begehungen festgestellt werden, dass dieses Ausstattungselement von Jugendlichen gerne angeeignet wird. Die Nicht-Benutzung durch ältere Menschen lässt sich allerdings nur schwer beobachten. Ist das planerische Auge einmal geschult, lassen sich solche Erkenntnisse eventuell sogar rekonstruieren. Die partizipative Arbeit mit SeniorInnen fördert damit eine Sensibilisierung von FachexpertInnen: Man lernt, mit anderen (vielleicht älteren) Augen zu sehen.

9.5.3 Anregungen zu unkonventionellen, kreativen Lösungen

Der viel diskutierte, schwierige Weg zur Lände stellt für die SeniorInnen eine wesentliche Einschränkung ihres Wohnumfelds dar. In den Gruppendiskussionen und der Schlussveranstaltung wurden von den SeniorInnen unterschiedliche Lösungsvorschläge eingebracht, die im Folgenden kurz beschrieben werden:

Temporäre Verbesserungen

Ein Umstand, der aktuell die Problematik verschärft, sind die Renovierungsarbeiten (Baustelle) am Objekt Seegasse Nr. 26. Die SeniorInnen, die vom Haus Rossau zur Lände gehen, können daher die Stufen nicht auf der anderen Straßenseite umgehen, sondern sind zu längeren Umwegen gezwungen.

Für die Dauer des Bauvorhabens könnte eine temporäre Lösung den SeniorInnen einen wesentlichen Gewinn an Lebensqualität ermöglichen, indem sie wieder ohne Probleme den Naherholungsraum Lände erreichen könnten.

Folgende Vorschläge dazu wurden gebracht:

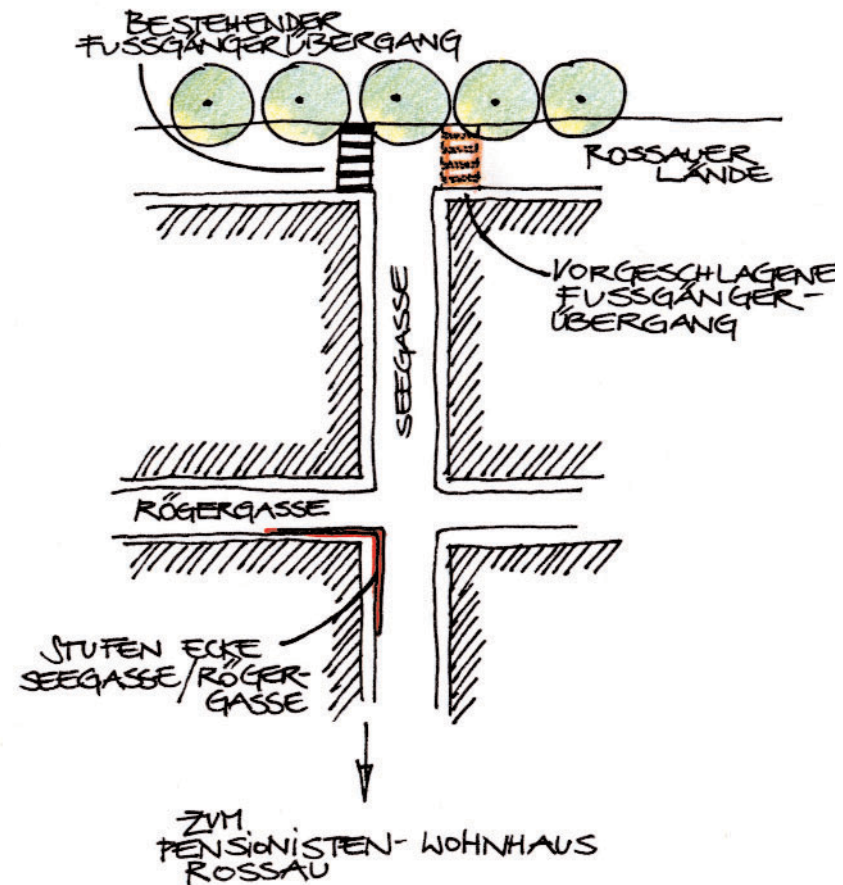
- eine "Metallrampe" in der Seegasse, die den Platz eines Parkplatzes beanspruchen würde,
- eine Querungsmöglichkeit in der Rögergasse auf Höhe der Gebäudeblock-Mitte, im Anschluss an den Gastgarten; das hieße beiderseits der Fahrbahn Parkverbot.

Umbau der Stufen

Bereits Mitte der 1990er Jahre wurde im Rahmen einer Gebietsanalyse die Situation als problematisch erkannt. In der Abschlussveranstaltung wurde von VertreterInnen der zuständigen technischen Magistratsabteilungen und dem Bezirk die Problematik dieses Umbaus erläutert. Straßenunterbauten wie Strom-, Gas- und Telefonleitungen sowie die Straßenentwässerung erschweren eine bauliche Lösung. Durch die Veranstaltung der Gruppe ALT.MACHT.NEU konnte jedoch ein Impuls für die Wiederaufnahme der Verhandlungen zwischen Magistratsabteilungen und Bezirk gesetzt werden.

Längerfristige Wege-Alternativen (großräumig)

Aktuell steht der Rückbau der Stufen Ecke Seegasse/D'Orsaygasse bevor, wodurch die dem Haus Rossau gegenüberliegende Straßenseite bis zur Lände fast durchgängig barrierefrei begehbar wird. Der Weg zur Lände würde dadurch zwar einfacher, bemerkte eine Seniorin, dennoch müsste man, um vom Haus Rossau zur Lände zu gelangen, dreimal die Straße überqueren, einmal davon auf einer ungesicherten Kreuzung. Ihr Vorschlag wäre eine Ergänzung der Übergangsmöglichkeit über die Roßauer Lände um einen zweiten Zebrastreifen (siehe Skizze). Inwieweit diese Lösungen realisierbar und finanzierbar sind, ist zur Überprüfung durch FachexpertInnen notwendig. Ortskenntnisse und Wissen über die Bedürfnisse von SeniorInnen kann von ALT.MACHT.NEU in die planerische Diskussion einfließen.



10 Abschließende Betrachtungen und Ausblick

10.1 Überprüfung der Ausgangsthesen

10.1.1 These 1 - Partizipation fördert Selbständigkeit

Aktivierung und partizipative Planung bauen bauliche und soziale Barrieren ab, helfen körperliche Benachteiligungen zu überwinden und erweitern dadurch den Aktionsradius von SeniorInnen. Eine entsprechend gemeinsam geplante "altersgerechte" Stadt wirkt der Isolation von SeniorInnen entgegen und fördert deren Selbständigkeit.

Zentrales Ziel des Projekts war die Zusammenführung von Planungs- und Sozialwissenschaften in einem interdisziplinären Projektteam. Anhand ausgewählter Beispiele rund um den Themenkreis Alter - Stadt - Gesundheit zeigen wir, wie sich räumliche und soziale Rahmenbedingungen gegenseitig bedingen. Ausgangspunkt der Überlegungen sind die unumgänglichen körperlichen Abbauprozesse, die entsprechende bauliche und sozialintegrative Rahmenhandlungen brauchen, um einem unfreiwilligen Rückzug vorzubeugen. Je besser die Kompensation alterstypischer Benachteiligungen gelingt, desto mehr Freiheit bedeutet das für die SeniorInnen in ihrer Alltagsgestaltung. Die Beispiele zeigen die große Bandbreite zwischen Abhängigkeit und Autonomie auf.

Aus den Erfahrungen und den aufgearbeiteten Ergebnissen läßt sich die Sinnhaftigkeit und die Förderung einer interdisziplinären Herangehensweise und ressortübergreifender Projekte nur unterstreichen.

10.1.2 These 2 - Partizipation fördert Kompetenz und Autonomie

Eine "altersgerechte" partizipative Planung bietet einerseits Hilfestellungen zur sicheren Bewältigung von Alltagsaktivitäten an, gleichzeitig fördert sie die Autonomie von SeniorInnen. Empowermentmetho-

den stärken das Selbstvertrauen in die eigenen Kompetenzen und Möglichkeiten von SeniorInnen (sinnstiftende Teilhabe statt Beschäftigungstherapie) und verbessern auch die Kompetenzen der PlanerInnen.

Geht man auf die individuellen Einschränkungen der SeniorInnen ein, können sie sich erfolgreich in den Beteiligungsprozess einbringen (vgl. u.a. das Kapitel "Aktive Beiträge der SeniorInnen"). Aufgrund der zahlreichen Teilnahme an der Schlussveranstaltung und dem anerkennenden Feedback der SeniorInnen nehmen wir auch an, dass die SeniorInnen in dem Projekt eine sinnvolle und bereichernde Tätigkeit sehen.

Durch den Dialog über die Gestaltung des Wohnumfelds ergibt sich gleichzeitig ein Informationsaustausch, der unmittelbar in die Entdeckung neuer Möglichkeiten und die Aneignung neuer Räume münden kann. Für die SeniorInnen bedeutet der Austausch über barrierefreie Einkaufsmöglichkeiten eine Erweiterung ihres Mobilitätsradius.

Zielgruppengerechtes Planungswissen muss sich am konkreten Lebensstil orientieren. Dafür muss man(n)/frau sich in die Lage der NutzerInnen versetzen, um die Bedürfnisse von SeniorInnen richtig einschätzen zu können. Die Methode des Miterlebens von Alltagssituationen ist dafür besonders geeignet, weil sie den Aha-Effekt ermöglicht, den man am Reißbrett nicht simulieren kann. Die Publikumsreaktionen der Schlussveranstaltung haben das bewiesen (vgl. Kapitel "Lobbying für SeniorInnen-Interessen und Sensibilisierung von EntscheidungsträgerInnen").

10.1.3 These 3 - Partizipation fördert (Re-)Mobilisierung und Prävention

Partizipative Planungsverfahren zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten reduzieren körperliche und geistige Beschwerden. Sie tragen zur sicheren Mobilität von SeniorInnen bei und beugen präventiv

Unfällen sowie entsprechenden Pflegeaufwendungen vor.

Dass präventive Maßnahmen nicht nur Unfälle verhindern und dass sie sich auch finanziell rechnen, konnten vorhandene Studien belegen. Durch die partizipative Arbeit mit den SeniorInnen konnten wir einige Stolpersteine ausmachen, die wir ohne den Beitrag der SeniorInnen gar nicht wahrgenommen hätten. Eine Auflistung der baulichen Mängel wird als ein zentrales Ergebnis der Workshops an die zuständigen Stellen weitergeleitet (vgl. Ideenkatalog im Anhang).

Dass es bei der Mobilität nicht nur um das sichere Gehen im Sinne der Unfallverhütung geht, verdeutlichen die Fallbeispiele. Alternde Menschen sind immer mehr mit der Einschränkung ihres Aktionsradius konfrontiert. Dementsprechend wichtig ist die Kompensation körperlicher Benachteiligungen, um weiterhin am gesellschaftlichen Leben partizipieren und mental gesund bleiben zu können. Die Geschäfte seiner Wahl ungehindert erreichen zu können, und aus dem Einkauf ein selbstbestimmtes, sinnliches Erlebnis zu machen, ist nur ein Beispiel dafür.

10.2 Kurze Prozessreflexion - Zum persönlichen Gewinn von RES[i]

Renate Kinzl [Architektin]

Die Gruppenarbeit mit den SeniorInnen ist ein sehr eindringlicher Weg bauliche und soziale Ansprüche einer bestimmten Gruppe von Stadtbewohnern an ihre Wohnumgebung kennen zu lernen. Die interdisziplinäre Herangehensweise war für den Erfolg von großer Bedeutung. Die konkrete Zusammenarbeit bot die Gelegenheit, disziplinäre Ansätze zu hinterfragen, aber auch deren Stärken zu erkennen. Der Frage, wie die gewonnenen Erfahrungen - sowohl in der Herangehensweise an Planungsaufgaben als auch die erarbeiteten Planungsgrundlagen - auch auf die Objektplanung zu übertragen sind, wird mich weiter beschäftigen. Darüber hinaus habe ich als "Fachexpertin" die Zusammenarbeit mit den "AlltagsexpertInnen" persönlich als sehr bereichernd erlebt.

Eva Doring [Landschaftsplanerin]

Der Prozess, den ALT.MACHT.NEU verfolgt, ist für mich ein Weg, Planung in einem Alltagskontext und einem fachlichen Kontext zu diskutieren und umzusetzen. Dass (Landschafts)Planung viel mehr ist (und sein muss), als eine Bereitstellung von baulich-räumlichen Voraussetzungen, das wissen wir seit langem. Dass Planung integrativ tätig sein kann und dass AlltagsexpertInnen dabei eine wesentliche Rolle spielen, das zeigt ALT.MACHT.NEU als ein aktivierendes, partizipatives Pilotprojekt. Für mich macht es den Gewinn von Planung mit und durch die NutzerInnen deutlich und hinterfragt damit die traditionelle Fürsorgementalität - sowohl der Stadtplanung als auch der Gesundheitsvorsorge. Das augenzwinkernde "Ich erzähle ja nur, was ich mache... Bin ich federführend?" einer der TeilnehmerInnen ist mir deutlich in Erinnerung - Diese Arbeit mit den SeniorInnen war für mich eine Bereicherung, die weit über fachliche Erkenntnisse hinausging.

Sabine Gruber [Stadtethnologin]

Besonders spannend war es für mich, die planerische Perspektive näher kennen zu lernen. Als Außenstehende habe ich mich oft gefragt, was wohl die Patentlösung für diverse Probleme sein könnte. Heute weiß ich, dass es nicht um die Patentlösung geht, sondern um einen möglichst guten Interessensausgleich, der von Fall zu Fall individuell gefunden werden muss. Für die Zukunft interessiert es mich, am Thema Nutzungskonflikte dranzubleiben, mir unterschiedliche Ursachen und die Lösungsebenen (räumlich wie sozialpolitisch) näher anzusehen. Aus menschlicher Sicht betrachtet, hat mich die große Anerkennung und Wertschätzung, die uns seitens der SeniorInnen entgegengebracht wurde, sehr beeindruckt - ein unbezahlbarer Lohn.

10.3 ALT.MACHT.NEU und kein bisschen müde

Das Projekt ALT.MACHT.NEU wurde als Pilotprojekt konzipiert. Da sich die Ausgangsthesen durch die empirische Arbeit durchaus verifizieren lassen, streben wir einerseits die Umsetzung der zwei weiteren geplanten Module an:

- Hörbuch "SeniorInnen unterwegs" (niederschwellig aufbereitete Tipps für SeniorInnen)
- interdisziplinäre Vernetzungsveranstaltung (zur Vernetzung von Verwaltung, Planung und Altenbetreuung)

Andererseits bietet die Expertise Anknüpfungspunkte für weitere Aktivitäten. Nahe liegend sind im Anschluss an den Ideenkatalog:

- konkrete Umsetzungsprojekte im 9. Bezirk (erster Schritt: Übergabe des Ideenkatalogs [siehe Anhang, S. 46] an die Bezirksvorsteherin)
- Bildung einer Agenda-Gruppe aus den aktivierten Mitgliedern der Kerngruppe

Darüber hinaus bieten sich folgende Weiterentwicklungen an:

- Übertragung auf andere Altbaubezirke
- Adaption der Ergebnisse für Leitlinien zukünftiger Neubaugebiete
- Entwicklung eines Leitfadens zur Beteiligung von SeniorInnen

Literatur

Astleithner, Florentina, Andrea Reiter u. Karin Tausz (2002): Der Alsergrund unter dem Brennglas. Langfassung der Evaluation des kommunikativen Prozesses und der politischen Partizipation der Lokalen Agenda 21 Alsergrund. Wien.

Birkmayer, Sylvia, Bernadette Ruffer u. Elisabeth Wohlfahrt (1994): Mobilität im Alter. In: Ch. Klicpera, A. Schabmann, A. Al-Roubaie u.a. (Hg.): Psychosoziale Probleme im Alter. Wien, S. 163-184.

Breuss, Eva, Martin Dinstl, Klaus Gruber u.a. (1994): Freizeit, Bildung und Selbsthilfe im Alter. In: Ch. Klicpera, A. Schabmann, A. Al-Roubaie u.a. (Hg.): Psychosoziale Probleme im Alter. Wien, S. 185-198.

Chaloupka, Christine, Reinhard Fous, Ralph Risser u.a. (1993): Erhöhung der Sicherheit der Seniorinnen und Senioren im Straßenverkehr. (= Forschungsarbeiten aus dem Verkehrswesen, Nr. 46) Bundesministerium für öffentliche Wirtschaft und Verkehr, Wien.

Dangschat, Jens u. Andrea Breitfuss (2000): Lokale Agenda 21 in Wien - Von der Betroffenenbeteiligung zur Akteurskooperation. Wien.

Fischer, Manfred (1994): Gesundheitspsychologie: Die ökopyschologische Perspektive. In: Peter Schwenkmezger u. Lothar R. Schmidt (Hg.): Lehrbuch der Gesundheitspsychologie. Stuttgart, S. 88-100.

Flade, Antje (1987): Wohnen psychologisch betrachtet. Bern.

Furian, Gerhard, Evelyne Antreich u. Sonja Kinigadner (2003): Unfallverhütung in Wien. Modell Josefstadt. Wien.

Gemeinderätliche Geriatriekommission (2004): Strategiekonzept für die Betreuung älterer Menschen. Lebenswertes Altern in Wien - aktiv und selbstbestimmt. Wien.

Hammer Elisabeth (2004): Aktivierung, Gemeinwesenarbeit und Demokratie. In: Akte Aktivierung. Aktivierende Methoden in der Gemeinwesenarbeit, in der Stadt- und Regionalentwicklung, in Praxis und Theorie (= Reihe Planung & Kommunikation, Nr. 5) Wien, S. 21-24.

Herriger, Norbert (2002): Empowerment in der sozialen Arbeit. Eine Einführung. Kohlhammer, Stuttgart.

Hinte, Wolfgang u. Fritz Karas (1989): Aktionsuntersuchung in der Gemeinwesenarbeit. In: Dies. (1989): Studienbuch Gruppen- und Gemeinwesenarbeit, S. 41-66. (www.stadtteilarbeit.de/seiten/methoden/hinte/aktionsforschung.htm, 12.5.2002)

Institut "Sicher Leben" (Hg.) (2000): Sicher gehen über 60. Protokolle der Enquete vom 9. Juni 1998. Wien.

Kisser, Rupert (2000): Unfallprävention im Internationalen Jahr der älteren Menschen. In: Institut "Sicher Leben" (Hg.): Sicher gehen über 60. Protokolle der Enquete vom 9. Juni 1998. Wien, S. 49-55.

Kliemke, Christa, Doris Bartelmes, Jeffrey Butler u.a. (1993): Ältere Menschen und ihr Wohnquartier Berlin Heerstraße-Nord. Berlin.

Kohli, Martin u. Harald Künemund (2000) (Hg.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. Opladen.

Kolb, Bettina (2000): Gesundheitsförderung und nachhaltige Stadtentwicklung. In: stadtplaene - Forum Nachhaltige Stadt. (<http://www.univie.ac.at/OEGS-Kongress-2000/AbstractsK.html>, 19.9.04)

Legewie, Heiner u. Michael Janßen (1996): Bürgerinitiativen fördern Gesundheit in der Stadt. (= Veröffentlichungsreihe des Berliner Zentrums Public Health, Nr. 96-2).

- Magistrat der Stadt Wien - Geschäftsgruppe Finanzen, Wirtschaftspolitik und Wiener Stadtwerke (2003): Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien 2003. Wien.
- Noack, R. Horst u. Karin Reis-Klingspiel (1999): Altern als Herausforderung. Gesundheit macht alt, Bd. 2 (= Arbeitsgemeinschaft für Sozialplanung und Sozialforschung, Bd. 7). Graz.
- Pils, Katharina (2000): Die Initiative "Sicher gehen über 60" aus geriatrischer Sicht. In: Institut "Sicher Leben" (Hg.): Sicher gehen über 60. Protokolle der Enquete vom 9. Juni 1998. Wien, S. 29-31.
- Popper, Alexander (2001): Lebensqualität und soziale Integration älterer und alter Menschen. In: Wissenschaftszentrum Wien (Hg.): Alter als Chance. Spielräume - Aufgaben - Herausforderungen. Wien.
- Reschnar, Grit u. Bernhard Schlag: Bewältigungsstrategien älterer Autofahrer. In: Bernhard Schlag u. Katrin Megel (Eds.) (2002): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter (= Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 230). Stuttgart, S. 242-257.
- Scheiner, Joachim u. Christian Holz-Rau (2002): Seniorenfreundliche Siedlungsstrukturen. In: Bernhard Schlag u. Katrin Megel (Eds.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter (= Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 230). Stuttgart, S. 198-221.
- Schmidl, Hannes (2000): Der Wiener Seniorengesundheitsbericht. In: Institut "Sicher Leben" (Hg.): Sicher gehen über 60. Protokolle der Enquete vom 9. Juni 1998. Wien, S. 13-19.
- Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen (Hg.) (2004): Hindernisfrei in Franken und Rappen. Wie viel kostet hindernisfreies Bauen in der Schweiz? Zürich.
- Simon, Gertrud u. Solveig Haring (1999): Altern als Herausforderung, Bd. 1, Soziale Teilhabe und Integration älterer Menschen Graz.
- Stadtentwicklung Wien - Magistratsabteilung 18 (2004) (Hg.): Barriere frei! Stadt ohne Hindernisse? (= Werkstattberichte, Nr. 64) Wien.
- Stadtentwicklung Wien - Magistratsabteilung 18 (Hg.) (2002): Bevölkerungsschätzung 2000-2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion. Wien.
- Stadtplanung Wien - Magistratsabteilung 18 (1991): Behindertengerechte städtische Freiräume. (= Beiträge zur Stadtforschung, Stadtentwicklung und Stadtgestaltung, Bd. 36), Wien.
- Stark, Wolfgang (1993): Die Menschen stärken. Empowerment als eine neue Sicht auf klassische Themen von Sozialpolitik und sozialer Arbeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 2 (1993), S.41-44.
- Stark, Wolfgang (1996): Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis. Freiburg im Breisgau.
- Staudinger, Ursula M. u. Ines Schindler (2002): Produktivität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. In: Bernhard Schlag u. Katrin Megel (Eds.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter (= Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 230). Stuttgart, S. 64-83.
- Stoik, Christoph (2004): "Die sind ja schon aktiv!" In: Akte Aktivierung. Aktivierende Methoden in der Gemeinwesenarbeit, in der Stadt- und Regionalentwicklung, in Praxis und Theorie (= Reihe Planung & Kommunikation, Nr. 5) Wien, S. 11-20.
- Szimak, Nicole, Christa Eder u. Annemarie Jandl (1994): Alterstheorien. In: Ch. Klicpera, A. Schabmann, A. Al-Roubaie u.a. (Hg.) : Psychosoziale Probleme im Alter. Wien, S. 11-33.

VCÖ (1999) (Hg.): Senioren & Mobilität. Wien.

WHO (1986): Ottawa-Charta.

WHO (1997): Jakarta-Deklaration.

Anhang

Liste der erreichten Institutionen und Personen

Haus Rossau: ca. 70-80 SeniorInnen beim 2. Workshop (Großgruppe), in der laufenden Projektarbeit rund 20 SeniorInnen

Kontakte außerhalb des Hauses durch Gruppenarbeit:

- Plan 60
- Passanten bei öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten (Spaziergänge, Besichtigungen, Diskussionen im öffentlichen Raum)
- Lokale Agenda Alsergrund
- Pfarre Serviten
- Gastwirt Ecke Seegasse/Röergasse
- div. Geschäfte und Banken
- Integrationshaus Nussdorferstraße (Begleiterinnen)

Kontakte im Projektumfeld:

- Golden Girls
- Lokale Agenda Margareten
- Elfriede Wappelshammer (Sozialgeriatriologin)
- Verein Alter und Kultur: Heinrich Hoffer
- Institut "Sicher leben"
- Fußgängerbeauftragte der Stadt Wien und vom 9. Bezirk
- Seniorenbeauftragter der Stadt Wien und vom 9. Bezirk
- Bezirksvorstehung 9. Bezirk
- Magistratsabteilungen 18, 28, 29, 46
- Kuratorium für Verkehrssicherheit
- Kennenlernetreffen mit Haus Margareten, Haus Schönbrunn, Pensionistenklub Reinprechtsdorferstraße, Wiener Integrationsfond - Außenstelle Margareten

Alt in der Stadt: Projekt gegen Barrieren

„Alt.Macht.Neu“ lädt zur Gruppenarbeit mit Senioren ein

Wie können Rollstuhlfahrer Stufen oder hohe Gehsteigkanten bewältigen? Welche Konsequenzen hat ein längerer Umweg für betagte Menschen am Stock? Mit diesen Fragen beschäftigt sich eine Veranstaltung „Alt.Macht.Neu“ der Arbeitsgemeinschaft für Stadt und Mensch in Kooperation mit dem Pensionistenwohnhaus Rossau.

Kommenden Freitag können Spaziergeher verschiedene Gehgeschwindigkeiten und die Auswirkungen von Alltags-Barrieren auf die Wege von Senioren erleben. Ab 9.30 bis 11 Uhr wird in verschiedenen Teams (Rollstuhl, Stock, etc.) der Weg vom Haus Rossau (9., Seegas-

se 11) zur Kreuzung Seegasse und Rögergasse gegangen.

In Folge werden die Erfahrungen der Teams ausgetauscht und mögliche Verbesserungsstrategien von Gästen und Senioren diskutiert. Vertreter aus Planung, Verwaltung und Sozialarbeit werden ebenfalls eingeladen,

um sich mit den Anliegen und Lebensumständen älterer Mensch in der Stadt auseinander zu setzen.

Konkrete Anregungen und Ideen werden die Senioren in einer Präsentation im September an die Bezirksvorstehung und die Lokale Agenda weitergeben.



SERVICE


Feuerwehr: ☎ 122	Anonyme Alkoholiker: ☎ 799 55 99
Polizei: ☎ 133	Tierrettung: ☎ 699 24 80
Rettung: ☎ 144	Österreich-Ticket: ☎ 96 0 96
Ärzte-Funkdienst (19-7 Uhr): ☎ 141	Stadtinformation: ☎ 525 50
Apotheke: ☎ 15 50	Wien-Ticket: ☎ 588 85
Zahnarzt-Nachtdienst (20-1 Uhr): Dr. Susanne Hörtlein-Ransmayr 20., Stromstraße 36/14/1 ☎ 332 15 56	Volkshilfswerk: ☎ 914 46 25
Vergiftung: ☎ 406 43 43	Jugendinfo: ☎ 17 99
SozialRuf Wien: ☎ 533 77 77	jugendwien: ☎ 4000 84 393 jugendwien@wienXtra.at
	Namenstag: Adele, Bantus, Innozenz

Artikel aus der Zeitung *Kurier*, vom 28.7.2004, S. 8.

online-Bericht zur Radio Wien Radiosendung, vom 01.08.2004 (www.orf.at, 01.08.2004)



Ideen, Vorschläge	Ziel	Handlungsmöglichkeiten
<p>Bauliche Barrieren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seegasse/Röbergasse - Seegasse/D'Orsaygasse - Servitenkirche  <p>Baustelle ist ein temporäres Problem! THEMA: „Wie kommen wir zur Lände?“</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ebener Übergang ▪ niedrigere Stufen (dafür ev. mehr) ▪ Handlauf ▪ Ampel über die Lände auch auf der anderen Straßenseite der Seegasse und zusätzlicher Zebrastreifen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontakt Bezirksvorsteherin (einladen) ▪ fachliche Beratung beziehen (VerkehrsplanerInnen, ArchitektInnen) ▪ dem Bürgerdienst der Stadt Wien melden ▪ bauliche Veränderungen ev. während der Bauphase in der Seegasse
<p>Einkaufsmöglichkeit Geschäftseingänge (Spar, Schlecker...)</p> <p>Einkaufen</p> <ul style="list-style-type: none"> - barrierefreie Geschäfte - Ware wird herausgebracht - Zustelldienst (ev. zu teuer?) - Senioren-Supermarkt  <p>Einkaufen als lustvolle Tätigkeit! selber machen können und wollen → THEMA: <u>Autonomie</u></p>	<p>Spar (nächstes großes Geschäft, hat automatisch öffnende Türen):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rampe mit Handlauf 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontakt zum Filialleiter und höheren Zuständigen ▪ (gegenseitige) Begleitung und Unterstützung - Kontakt über Rezeption - Alltag braucht mehr Planung - Info-Blatt, Hörbuch... ▪ Hilfe annehmen ▪ Ausflug zum Senioren-Supermarkt (Good Practice), ev. mit Geschäftsleuten ▪ Sammelbestellung (+/-)
<p>Ungenutzte Räume Glaserstraße → Wohnungsnähe! Schulgasse (ehem. evangelisches Krankenhaus?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Umnutzung leer stehender Geschäfte als z.B. Therapie, Wellness, Bäder, Behandlungen, Orthopäden (vgl. Therapiezentrum Clusiusgasse – dort aber im 2. Stock) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ über diese Möglichkeit informieren
<p>Sitzgelegenheit Mauer vor dem Haus Rossau,...</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lände: mehr Bänke ▪ Weg vom Haus Rossau zur Porzellangasse: Sitzplatz mit 2. Bank ▪ Bänke zum Ausrasten auf dem Einkaufsweg ▪ Bänke im Schatten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eisgeschäft als Sponsor für Schattenbänke? (Sonnenschirm mit Logos als Werbeträger)

Ideen, Vorschläge	Ziel	Handlungsmöglichkeiten
<p>öffentlicher Verkehr (D-Wagen-Station)</p>  <p>auch heute helfen Junge den Alten !!</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niederflur D-Wagen (sollte mehr Sitzplätze haben) ▪ bessere Lesbarkeit der Haltestellentafeln/Fahrpläne ▪ U-Bahn Übersichtsplan (klein, schräg über Kopf) schwer zu lesen ▪ Tonband-Ansagen sollten zuverlässig sein (als zusätzliche Information fürs Aussteigen) ▪ Druckknopf wie bei Bussen vom Sitzplatz aus erreichbar ▪ Standsicherheit in Kurven (hinten im D-Wagen) nicht gut 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vorne einsteigen, dass Fahrer leichter helfen kann ▪ Wiener Linien informieren, dass bei D-Wagen, 43er viele SeniorInnen fahren ▪ Fahrten-Planung: Fahrplan bei Wr. Linien, Verwandte/BegleiterInnen fragen, Hilfe an der Rezeption
<p>Beschriftungen z.B. Uhr am Julius Tandler Pl. etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesbarkeit auch bei Veränderungen an Schildern (z.B. Arzt überklebt seine Klingel) 	
<p>Geld/Bank kommt ins Haus</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ alle Banken sollten Service anbieten (PensionistInnen gute Kunden) ▪ öfter oder früher im Monat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fr. Koller will in der Bank nachfragen
<p>Gehwege Asphalt vor der U-Bahnstation Roßau uneben, Abstufung/Schräge, Zebrastreifen unlesbar verlegt</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kein Stöckelpflaster; Denkmalschutz fordert teures Pflaster ▪ Asphalt oder ebene Platten, Kennzeichnung durch Farbe am/im Asphalt ▪ kein Schotter ▪ ebener Kirchenvorplatz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ wir gehen ins Fernsehen
<p>Lift Roßauer Lände rechtliche Lage: U-Bahn-Lift darf nur mit Fahrschein benutzt werden</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ U-Bahn-Lift auch ohne Fahrschein benutzbar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gespräch/Vereinbarung mit Wr. Linien