



# Projekt «Healthy up High»

Eine Untersuchung des Potenzials für «ageing in place» in den Hochhäusern Gäbelbach 31-47 und Holenacker 85

## Schlussbericht

### Projektmitarbeitende:

Tannys Helfer, BFH Gesundheit, Angewandte Forschung & Entwicklung Pflege, Projektleiterin

Prof. Dr. Joachim Huber BFH Architektur, Holz und Bau

Prof. Dr. Heiner Baur, BFH Gesundheit, Physiotherapie

Prof. Dr. Karin Haas, BFH Gesundheit, Ernährung und Diätetik

Riccardo Pardini, BFH Soziale Arbeit

Pascale Andrea Kalbermatter, BFH Gesundheit, angewandte Forschung & Entwicklung Pflege

Lea Schmid, BFH Soziale Arbeit

April 2023

### Kontakt:

Tannys Helfer, [tannys.helfer@bfh.ch](mailto:tannys.helfer@bfh.ch), +41 31 848 45 06

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Hintergrundinformationen	4
	2.1 Wohnbedürfnisse der älteren Bevölkerung	4
	2.2 Potenzial der Gesundheitsförderung im Rahmen dieses Projekts	5
3	Charakterisierung der Hochhaussiedlungen	5
	3.1 Holenacker 85	5
	3.2 Gäbelbach 31-47	6
4	Ergebnisse - Aussagen zu den zwei Hochhaussiedlungen	7
	4.1 Aussagen zu Aussenräumen	7
	4.1.1 Aussagen zur Adressierung, Zugänge, Eingänge und Ausgänge	8
	4.1.2 Aussagen zur Nutzung von öffentlichem und halböffentlichem Raum – Sicht Architektur und Planung	8
	4.1.3 Aussagen zur Verdichtung als Chance für die Quartierentwicklung	8
	4.2 Aussagen zu Innenräumen	8
	4.3 Aussagen zum Thema Nachbarschaftsleben / soziale Teilhabe	9
	4.4 Aussagen zum Aspekt Gesundheit im Hinblick auf Bewegung	9
	4.5 Aussagen zum Aspekt Gesundheit im Hinblick auf Ernährung	10
	4.6 Aussagen zum Aspekt «ageing in place» im Hinblick auf Hochhaussiedlung und Architektur	11
	4.6.1 Die dauerhafte, unterschwellige Angst vor der Gesamtsanierung der Liegenschaften: Damoklesschwert Sanierung	11
	4.6.2 Das Angebot und Potential der Nahversorgung	12
	4.6.3 Die Qualität des Aussenraumes	13
5	Handlungsempfehlungen: «ageing in place» im Setting revitalisierungsbedürftiger Hochhäuser und Siedlungen	13
	5.1 Handlungsempfehlungen: Innenräume	13
	5.2 Handlungsempfehlungen: Aussenräume	14
	5.3 Handlungsempfehlung: Nachbarschaft	16
	5.4 Handlungsempfehlung: Ernährung und Bewegung	16
6	Schlusswort	16
7	Glossar	17
8	Literaturverzeichnis	18

# 1 Einleitung

Die Alterung der Bevölkerung ist eine Herausforderung für die Schweizer Gesundheits-, Sozial- und Wohnraumpolitik. Dies trifft auch auf die Stadt Bern zu. Zunehmender altersgerechter Wohnraumbedarf, die Notwendigkeit einer Revitalisierung vieler Hochhäuser, Veränderungen der Bedürfnisse und Möglichkeiten der Lebensgestaltung in verschiedenen Lebensphasen der Einwohner\*innen machen städtebauliche Anpassungen herausfordernd und notwendig. Die Relevanz dieser Thematik spiegelt sich auch in der Altersstrategie 2030 der Stadt Bern wider. Dazu wurde folgende Vision formuliert: «... Die älteren Einwohner\*innen können ihr Leben nach ihren individuellen Bedürfnissen gestalten, ihre Selbstbestimmung bewahren und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. In ihren Wohnquartieren geniessen sie eine hohe Lebensqualität.» (Gemeinderat der Stadt Bern, 2020, S. 16).

In diesem Kontext werden in der Stadt Bern Revitalisierungsmassnahmen bei älteren Hochhäusern geplant bzw. bereits umgesetzt. Dadurch ergibt sich die Chance, die notwendigen Veränderungen so zu gestalten, dass die Bedürfnisse und der Wunsch nach Autonomie bei der älteren Bevölkerung berücksichtigt und wichtige Voraussetzungen für «ageing in place» (siehe Glossar) geschaffen werden. Die genannten Aspekte wie Autonomie und Lebensqualität, stehen dabei in engem Zusammenhang mit der Gesundheit und der sozialen Teilhabe im Alter.

An dieser Schnittstelle setzt die Idee des Pilotprojektes «Healthy up High» der Berner Fachhochschule (BFH) an, mit der Vision, soziale Innovation für Nachhaltigkeit voranzutreiben. Dazu soll folgende Forschungsfrage interdisziplinär beantwortet werden: «Wie kann das Potenzial des Settings Hochhaus (Siedlungen) aktiviert und angepasst werden (sozial und strukturell), damit Gesundheitsförderung in Hochhäusern und «ageing in place» ermöglicht wird?»

In diesem Kontext wurde der Fokus in diesem Projekt auf folgende Dimensionen gerichtet:

- Soziale und gesundheitliche Dimension: Wie können im Setting Hochhaus Ernährung, Bewegung und soziale Teilhabe als wichtige Grundpfeiler für die Gesundheit älterer Menschen einbezogen werden, um «ageing in place» zu fördern?
- Räumliche Dimension: Welche Voraussetzungen können im Setting Hochhaus geschaffen werden, um soziale Teilhabe und Netzwerke zu fördern?
- Infrastruktur: Welche Infrastruktur und professionellen Netzwerke bilden im Setting Hochhaus wichtige Grundpfeiler für «ageing in place»?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden Feldbeobachtungen, Siedlungsbegehungen, informelle Gespräche und Interviews mit Bewohnenden der Hochhaussiedlungen Gäbelbach und Holenacker im Frühjahr 2022 durchgeführt und ausgewertet. Dies wurde ergänzt mit Stakeholderinterviews: Vertreter\*innen der Wohnungsbaugenossenschaften, ansässigen Kirchen, Nachbarschaft Bern, Quartierarbeit Holenacker/Gäbelbach, Stadt Bern (Fachstelle Sozialplanung, Kompetenzzentrum Alter, Raumplanung). Zusätzlich wurden geografische Daten mittels des Geoinformationssystems (GIS) der Stadt Bern, wie die Lage von gesundheitsspezifischen Dienstleistungen (Ärzte, Physiotherapie), Einkaufsmöglichkeiten, öffentlichen Verkehrsmitteln usw. in Bezug auf ihre Entfernung zu den Siedlungen analysiert ([Stadtplan - map.bern.ch](http://Stadtplan-map.bern.ch)).

Aufgrund der Tatsache, dass in der Schweiz über das Zusammenwirken von «Revitalisierungsmassnahmen von Grosswohnsiedlungen» und «ageing in place» eine Forschungslücke besteht, wurde für dieses Projekt ein explorativer Forschungsansatz gewählt. Um erste Erkenntnisse zu gewinnen, stand folgende Frage im Fokus: Welches Potenzial kann ein gesundheitsfördernder Ansatz bei der Revitalisierung von Siedlungen für die ältere Mieterschaft haben? Besonderes Augenmerk wurde auf die Aspekte Bewegung, Ernährung und soziale Teilhabe gelegt. Dafür wurde das Umfeld älterer Hochhäuser gewählt, da in der Stadt Bern eine beträchtliche Anzahl von älteren Menschen in einer solchen Wohnumgebung lebt. Durch die Verdichtung von Menschen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Kulturen ergibt sich ein grosses Potenzial zur Optimierung des sozialen Lebensraums. Es ist von besonderem Interesse zu untersuchen, wie die sozialen Räume innerhalb der Hochhäuser und in der gesamten Siedlung architektonisch/gestalterisch maximiert werden können, um «ageing in place» zu fördern.

Ausgehend von den Ergebnissen, der Expertise der Projektbeteiligten und basierend auf Ansätzen der Gesundheitsförderung wurden dazu erste praktische Handlungsempfehlungen entwickelt, die den Stakeholdern zur Rückmeldung vorgelegt und bei Bedarf noch angepasst wurden.

Im folgenden Bericht wird am Beispiel der beiden Hochhäuser Holenacker 85 und Gäbelbach 37-41 aufgezeigt, welchen Beitrag ein gesundheitsfördernder Ansatz im Revitalisierungsprozess von bestehenden Hochhaussiedlungen leisten kann. Dabei wird dem Konzept «ageing in place» - dem möglichst langen selbständigen und selbstbestimmten Verbleib der Senior\*innen in der gewohnten Wohnumgebung - Rechnung getragen.

Zum besseren Verständnis werden im folgenden Kapitel wichtige Hintergrundinformationen zum Projekt kurz erläutert.

## 2 Hintergrundinformationen

### 2.1 Wohnbedürfnisse der älteren Bevölkerung

Die Wohnbedürfnisse der älteren Bevölkerung sind nicht einheitlich. Altern ist ein heterogener Prozess und ist von sozialen, ökonomischen und kulturellen Faktoren abhängig. So vielfältig sich Alterungsprozesse zeigen, so unterschiedlich sind auch die Bedürfnisse des Wohnens. Für gewöhnlich werden vier Altersphasen unterschieden, die mit veränderten Wohnbedürfnissen einhergehen (vgl. Höpflinger & Wezemaël, 2014b, S. 23).

Die erste Altersphase umfasst Erwerbstätige 50plus. Obschon diese Bevölkerungsgruppe mehrheitlich stark in das Erwerbsleben eingebunden ist, zeichnet sich der Übergang in die nachberufliche Lebensphase langsam ab. Entsprechend werden erste Vorbereitungen getroffen. Gleichzeitig ist diese Lebensphase durch den Auszug der Kinder sowie die Geburt der ersten Enkelkinder gekennzeichnet. Im Fokus der Wohnbedürfnisse liegt die Umnutzung der bestehenden Wohnräume, aber auch Interesse an Eigentum.

Die zweite Altersphase entspricht eher einer neuen Lebensphase. Für viele ist sie vom Ende der Erwerbstätigkeit, einer guten Absicherung der wirtschaftlichen Situation und einer guten Gesundheit gekennzeichnet. Diese Phase richtet sich stark nach den Bedürfnissen der Rentner\*innen aus. In dieser aktiven, nachberuflichen Lebensphase gerät die eigene Wohnung stärker ins Zentrum. Hohe Wohnqualität und eine ansprechende Wohnumgebung sind besonders wichtig.

Die dritte Altersphase ist in der Regel stärker von gesundheitlichen Beschwerden und funktionalen Einschränkungen geprägt. Ein selbstständiges Leben ist vielen Menschen sehr wichtig, aber unter Umständen erschwert, manchmal erheblich durch körperliche und/oder geistig-kognitive Einschränkungen. Deshalb sind fragile ältere Menschen vor allem mit der Anpassung der Wohnumwelt an die eigenen Kompetenzen beschäftigt. D.h., sie sind auf punktuelle Unterstützung im Alltag, z.B. externe Hilfe bei der Wohnungsreinigung oder beim Einkaufen, angewiesen. Ungünstige Wohnbedingungen erschweren eine selbstständige Haushaltung noch stärker. Altersgerechte Wohnanpassungen, barrierefreie Alterswohnungen und organisierte Wohnungsangebote (z.B. Wohnen mit Services, betreutes Wohnen), aber auch informelle und formelle Unterstützungsangebote tragen dazu bei, dass fragile Menschen noch zu Hause leben können.

Die vierte Phase ist von Pflegebedarf gekennzeichnet. Die Lebenssituation älterer Menschen ist durch gesundheitlich bedingte Abhängigkeiten charakterisiert. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit und demenzieller Erkrankung steigt deutlich, weshalb Menschen im hohen Alter im Alltag häufig auf externe Unterstützung angewiesen sind. Auch der Anteil der stationär gepflegten Menschen steigt in dieser Lebensphase.

Das vorliegende Projekt interessierte sich nicht nur, aber vor allem, für die Hochhaus-Bewohner\*innen, die sich im Übergang zwischen der dritten und vierten Phase – auch bekannt als das fragile Alter – befinden.

## 2.2 Potenzial der Gesundheitsförderung im Rahmen dieses Projekts

Die Gesundheit von Menschen jeder Altersgruppe wird direkt oder indirekt durch verschiedene Faktoren beeinflusst, u.a. den Bedingungen, wie die Menschen geboren werden, aufwachsen, leben, arbeiten oder altern (die sog. «Sozialen Determinanten der Gesundheit», siehe Glossar). Dazu zählt auch das strukturelle und soziale Lebensumfeld älterer Menschen. Hochhäuser stellen so ein Lebensumfeld für eine grössere Anzahl unterschiedlicher Personengruppen dar, insbesondere auch für viele ältere Menschen. Im Rahmen dieses Projekts rückt diese Lebenswelt der Senior\*innen durch eine ganzheitliche Sichtweise auf die sozialen und räumlichen Strukturen (Innen- und Aussenräume) wie z.B. Nachbarschaft, altersgerechte Strukturen, Grünflächen und Gehwege sowie Einkaufsgelegenheiten in den Mittelpunkt, um das Potenzial der Gesundheitsförderung in den Bereichen Ernährung, Bewegung und sozialer Teilhabe zu analysieren. Dies gelingt durch die Beteiligung von Expert\*innen verschiedener Fachdisziplinen (Ernährung, Physiotherapie, Soziale Arbeit, Architektur und Pflege) in diesem Projekt, die mit ihren unterschiedlichen Perspektiven auf das Thema Gesundheitsförderung inkl. Nachhaltigkeit gemeinsame Lösungen entwickeln. So kann die Lebenswelt der Bewohner\*innen in Hochhäusern insbesondere der älteren Menschen ganzheitlich erfasst werden und gesundheitsfördernde Handlungsempfehlungen für das Setting Hochhäuser abgeleitet werden.

## 3 Charakterisierung der Hochhaussiedlungen

### 3.1 Holenacker 85

Das 26-stöckige Hochhaus an der Holenackerstrasse 85, 3027 Bern wurde in den Jahren 1979-1983 gebaut. Es liegt im Stadtteil VI Bümpliz-Oberbottigen und grenzt an die Quartiere Brünnen, Gäbelbach und Tscharnergut an. Mit seinen 8 Studios, 88 Wohnungen (von 1.5- 6 Zimmern) und 6 Maisonetten (3.5 – 5.5 Zimmern) bietet es ein vielfältiges Ensemble an Wohnungen (FAMBAU Genossenschaft, 2022). Auf jedem Stockwerk befindet sich ein Gemeinschaftsraum und ein Waschraum. Es verfügt zudem über eine Einstellhalle und ist rollstuhlgängig gebaut. Der Lift hält auf Wohngeschosebene. Zusätzlich ist ein Anbieter Betreutes Wohnen und Pflege (Senevita Panorama), eine Arztpraxis und eine Zahnarztpraxis im Hochhaus einquartiert.

Die Altersstruktur der Erstmieter\*innen besteht zu je 17.7% aus bis 44-Jährigen, 40.5% aus 45-64-Jährigen und 31% aus Personen 65plus. Im Durchschnitt leben sie seit 5 Jahren, 9 Jahren respektive 15 Jahren im Hochhaus.<sup>1</sup>

In 450 Metern Gehdistanz befindet sich die Tramhaltestelle Bethlehem, die ins Stadtzentrum Bern führt. In der Nähe des Quartiers befinden sich mehrere Supermärkte in Laufweite und das Einkaufszentrum Westside ist gut mit dem Auto oder auch mit dem öffentlichen Verkehrsmittel erreichbar. Die Gartenumgebung des Quartiers, in welchem sich das Hochhaus befindet, wurde möglichst abwechslungsreich gestaltet (Bümpliz.ch, 2022) und ist zudem nördlich und westlich vom Eichholz-Wald umgeben (Stadt Bern, 2022a). Das Quartier hat einen eigenen Quartierverein, dessen Mitgliedern das Wohlbefinden der Bewohner\*innen und Begegnungsmöglichkeiten sowie die Lebensqualität im Quartier am Herzen liegen (Quartierverein Holenacker, n.B.). Daneben gibt es auch das Restaurant «bene bene» und die Kita Holenacker. Verwaltet wird das Hochhaus von der Genossenschaft FAMBAU und Zivag. Diese planen eine Renovation des Hauses im Jahr 2023.

<sup>1</sup> Zurzeit wird von den Genossenschaften eine Verjüngung des Mietermixes im Quartier angestrebt. Die Daten, welche hier erfasst wurden, sind aus dem Jahr 2022 und vor der Renovation des Gebäudes erhoben worden.



Abbildung 1: Holenacker (Foto von Jan Cibula | [www.webmultimedia.ch](http://www.webmultimedia.ch), 12.12.2022 - Genehmigung durch FAMBAU Genossenschaft)

### 3.2 Gäbelbach 31-47

Das 18 Etagen hohe Hochhaus an der Gäbelbachstrasse 31-47, 3027 Bern wurde in den Jahren 1965-1971 erbaut (Ryffel, 2020) und befindet sich im Stadtteil VI Bümpliz-Oberbottigen (Stadt Bern 2022b). Es verfügt über zwölf Voll-, eine Attika- sowie drei Sockelgeschosse und beinhaltet 300 Wohnungen (Eineinhalb bis Sechseinhalbzimmerwohnungen). Es zählt rund 1000 Bewohner\*innen (Ryffel, 2020). Die Altersstruktur der Erstmieter\*innen besteht je zu einem Drittel aus bis 44-Jährigen, 45-64-Jährigen und Personen 65plus. Im Durchschnitt leben sie seit 5 Jahren, 16 Jahren respektive 29 Jahren im Hochhaus.

Jeder der neun Eingänge verfügt über einen Liftzugang, wobei der Lift auf den Zwischenebenen hält. Nach einer Laufstrecke von 280 Metern befindet sich die Tramhaltestelle Gäbelbach. Südlich des Hochhauses befindet sich das Einkaufszentrum Westside und nördlich ist es vom Naherholungsgebiet Gäbelbachtal und Bremgartenwald abgegrenzt (Ryffel, 2020). Das Quartier, in welchem sich das Hochhaus befindet, umfasst neben einer Schule und einem Kindergarten auch Gemeinschafts-, Werk- und Trainingsräume, ein Restaurant und verschiedene Einkaufsmöglichkeiten (Bauinventar, 2017). Der Quartierverein «Gäbelbachverein» wahrt die Interessen der Quartierbewohnenden. Er fördert die zwischenmenschlichen Beziehungen im Gäbelbachquartier und den Kontakt mit den umliegenden Quartieren (Gäbelbachverein, n.b.). Verwaltet wird das Hochhaus von der Baugenossenschaft Brünnen-Eichholz.



Abbildung 2: Gäbelbach 31-47 (Foto von Martin Rungg, Dr. Meyer Immobilien AG. – 7.11.2022. Genehmigung durch Baugenossenschaft Brünnen-Eichholz)

## 4 Ergebnisse - Aussagen zu den zwei Hochhaussiedlungen

Die folgenden Aussagen fokussieren auf die Förderung der Gesundheit älterer Menschen im Hochhausumfeld im Rahmen der Revitalisierung der Innen- und Aussenräume. Dies wurde anhand von fünf Dimensionen (Aussenräume, Innenräume, Nachbarschaft, Bewegung und Ernährung) näher beleuchtet. Von Interesse war das Wohnumfeld der zwei Hochhäuser (Aussenräume), die Innenräume der zwei Gebäude (z.B. Eingangsbereich, Treppenhaus, Korridore, gemeinsam genutzte Räume), das Nachbarschaftsleben und die Bewegung als auch Ernährung als wichtige Gesundheitsfaktoren im fragilen Alter. Anzumerken hierbei ist, dass bei der Betrachtung der Gesundheit älterer Menschen diese Dimensionen sich gegenseitig bedingen und niemals isoliert betrachtet werden sollten.

### 4.1 Aussagen zu Aussenräumen

Defizite in der Attraktivität der Aussenraumgestaltung beider Siedlungen sind offensichtlich und werden von allen Beteiligten beanstandet. Insbesondere wird angemerkt, dass die Gestaltung des Aussenraumes um die Hochhäuser oft nicht den Wünschen und Anforderungen älterer Menschen entspricht. Dies betrifft im Wesentlichen die Sitzgelegenheiten. Generell sind zu wenige vorhanden, und wenn welche vorhanden sind, dann sind diese eher im Bereich der Spielplätze zu finden. Dies kann gegebenenfalls für ältere Menschen attraktiv sein und mehrere Generationen zusammenführen, allerdings wird das Fehlen von Sitzgelegenheiten an ruhigen Orten, an Schattenplätzen und in adäquater Pausendistanz auf den täglichen Versorgungswegen bemängelt. Zudem werden zu wenige Sitzgelegenheiten in unmittelbarer Nähe der Eingangsbereiche der Hochhäuser kritisiert, da dies Orte für zufällige informelle Begegnungen sind. Daneben sind die Wege nicht vollständig barrierefrei (Schwellen) und weisen an vulnerablen Stellen ungenügende Geländer oder schlechte Beleuchtungssituationen auf.

Ausserdem wird darauf hingewiesen, dass auch die generelle Anordnung der Häuser Einfluss auf die Aneignung des Aussenbereichs durch die Bewohnenden hat. Hier schneiden naturgemäss Hochhäuser in Kastenbauweise (Gäbelbach) weniger gut ab als verschachteltere Konstruktionen (Holenacker). Die Anordnung ist jedoch gegeben und Verbesserungen sind durch kleine gestalterische Massnahmen im Aussenbereich zu realisieren. Grundsätzlich wird keine Verknüpfung der Aussenraumbereiche mit Aspekten der Bewegungsförderung in Zusammenhang gebracht, sondern gestalterische Elemente weitestgehend isoliert betrachtet. Zudem ist anzumerken, dass die Budgetierung von Aussenraumgestaltungen oftmals schwierig erscheint, da zunächst die Gebäude im Fokus stehen und Aussenbereiche oftmals von Restbudgets versorgt werden.

#### 4.1.1 Aussagen zur Adressierung, Zugänge, Eingänge und Ausgänge

Im Holenacker wird gegenwärtig saniert. Das Projektteam der BFH kennt das Architekturprojekt nicht, weiss aber, dass der Qualität und Aufwertung zur Erschliessung der Siedlung grosse Beachtung geschenkt werden. Im Gäbelbach gäbe es Potential für eine sanfte Sanierung der Eingangssituation: Hier sind Rampen zur besseren Barrierefreiheit, Vordachkonstruktionen, die teils unebenen Bodenplatten der Eingangerschliessung, Sitzgelegenheiten und Bepflanzungen zu nennen. Mit wenig Aufwand könnte der Gesamteindruck, die Akzeptanz und die Identifikation wieder erhöht werden. Von Seiten der Planung sollte ein ganzheitliches Denken der Hierarchie der öffentlichen Räume angestrebt werden. Von der ÖV-Haltestelle (einschliesslich der Aufzüge bei Coop und Lidl) zum Siedlungszugang, zur Vorzone des Eingangsbereiches, den Briefkästen, dem Eingang, dem Treppenhaus und der Wohnungstür. Jede Ebene kann als kleines Ereignis inszeniert werden. Signaletik, Oberflächen, Farbkonzept etc. können integral eingesetzt werden.

#### 4.1.2 Aussagen zur Nutzung von öffentlichem und halböffentlichem Raum – Sicht Architektur und Planung

Aus der Sicht Architektur und Planung ist die Nutzung von öffentlichem und halböffentlichem Raum zentral. Um diese zu aktivieren, bedarf es einer veränderten Grundhaltung: mehr Dichte, mehr Heterogenität und mehr Diversität. Dies auf den Ebenen Nutzung, Nutzer\*in, Gebäude, Zirkulation etc. Die Aufenthaltsorte sollen einerseits an den bestehenden Angeboten, andererseits am oben beschriebenen Konzept der Durchwegung ausgerichtet werden.

#### 4.1.3 Aussagen zur Verdichtung als Chance für die Quartierentwicklung

Es gilt mit allen Stakeholdern zu prüfen, ob eine bauliche Verdichtung zwischen den Hochhäusern zu einer Belebung des Quartiers beitragen könnte. Dies würde zusätzliches Wohnangebot schaffen, damit bei Sanierungen die Senior\*innen nicht verdrängt werden. Mischnutzungen mit Wohnformen, Gemeinschaftsräumen und Infrastrukturangeboten «zwischen» den Siedlungen stellen ein Potential zur Quartierentwicklung dar.

- ➔ Dies sollte integral -mit der weiteren Planung des Dreiecks der Haltestelle Gäbelbach betrachtet werden. Dieser Raum ist nicht fertig gebaut, städtische Planungen sind im Gange. Es ist wichtig, dass dieser Platz enger gefasst wird. Man muss sogar als Option ein Objekt im Zentrum des Dreiecks prüfen, inkl. der möglichen Nutzungen. Die Distanzen des öffentlichen Raumes sind hier schlicht zu gross. Verdichtung ist hier eine Chance. Ausgelöst durch eine solche bauliche Verdichtung wird auch die Bevölkerungs-, die Interaktions- und die Nutzungsdichte erhöht. Falls die öffentliche Hand hier Vorreiter spielt, wäre auch eine Nachverdichtung der Siedlungszwischenräume prüfbar. Das Forschungsteam ist sich bewusst, dass dies ein heikles Thema ist, da in der ursprünglichen Planung eben gerade das klassische moderne Spiel zwischen Freiraum und Bauvolumen zum Kennzeichen der Siedlungen wurde.

## 4.2 Aussagen zu Innenräumen

Für das Projekt wurden speziell Treppenhäuser, Korridore, Waschräume, Gemeinschaftsräume und Schwellenräume (verbinden Innen- und Aussenbereiche) angeschaut, da sie allen Mieter\*innen zugänglich sind, für das selbstständige Wohnen wichtig sind und soziale Begegnungen ermöglichen.

Für den selbstständigen Verbleib in der eigenen Wohnung ist für die ältere Mieterschaft ein hindernis- und barrierefreies Umfeld von Vorteil. Bezüglich der Innenräume weisen die zwei Hochhäuser wesentliche Unterschiede auf. Das Hochhaus Holenacker 85 ist geprägt von einem sehr grossen und breiten Eingangsbereich, auch wenn er derzeit fast leer steht. Solche Eingangsbereiche könnten kostengünstig umgestaltet werden, z. B. mit altersgerechten Stühlen, einer Kaffee-Ecke, Pflanzen usw., um die soziale Interaktion zu fördern. Eine automatisch öffnende Tür trennt den Eingangsbereich in einen Empfangsraum (mit Klingel- und Briefkästen) und einen Aufenthaltsraum mit mehreren Liftzugängen und Treppenhaus. Sowohl der Eingangsbereich als auch alle Etagen sind für Senior\*innen mit Gehhilfen (z.B. Rollator oder Rollstuhl) ohne grosse Schwierigkeiten passierbar. Die helle Beleuchtung in den Korridoren erlaubt eine gute Orientierung und vermittelt Sicherheit. Jede Etage verfügt sowohl über einen Treppen-

als auch Liftzugang. Durch die schwellenfreie Verbindung zwischen dem privaten Wohnraum und Wohnumfeld wird Bewegung in der Siedlungsumgebung erleichtert. Die innenräumliche Gestaltung von Durchgangswegen im Hochhaus Gäbelbach 31-47 unterscheidet sich wesentlich vom Hochhaus Holenacker 85. Der Eingangsbereich ist eng und mit einer schweren Türe versehen. Das Rein- und Rausgehen ist für schwächere Senior\*innen oder Menschen mit Gehhilfen erschwert oder beispielsweise mit dem Rollstuhl nicht möglich. Des Weiteren sind die Treppenhäuser sehr eng und die Liftzugänge liegen in Zwischenebenen. Folglich ist ein barrierefreier Durchgang zwischen der Wohnung und dem Aussenbereich des Hochhauses für fragile ältere Menschen oder Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, nicht gegeben. Bei genauerer Betrachtung offenbaren sich im Hochhaus Gäbelbach 31-47 weitere Barrieren, welche die selbständige Haushaltsführung bei gesundheitlichen Beschwerden oder bei Mobilitätseinschränkungen erschweren. Exemplarisch dafür ist der Ort und Weg zum Waschraum. Im Zentrum des Gebäudes steht im Untergeschoss ein grosser Waschraum für alle Mieter\*innen zur Verfügung. Die längeren Wege und die schweren Türen können beim Wäschetragen Mühe bereiten.

Wie andere Hochaussiedlungen verfügen auch Gäbelbach 31-47 und Holenacker 85 über Gemeinschaftsräume. Die Anordnung und die Anzahl der Gemeinschaftsräume unterscheiden sich beträchtlich. Im Gäbelbachhochhaus gibt es nur wenige Gemeinschaftsräume (z.B. beim Büro des Quartiervereins). Hingegen sind im Holenacker 85 in allen Stockwerken Gemeinschaftsräume vorhanden. Gemeinsam ist ihnen jedoch, dass in beiden Gebäuden die Räumlichkeiten in sehr unterschiedlicher Weise von den Bewohnenden umgenutzt worden sind (Spielzimmer für Kinder, Fitnessraum, einfache Stellkammer). Kurz: Die Gemeinschaftsräumlichkeiten wurden zu Mehrzweckräumen umfunktioniert. Zum Teil stehen die Räume auch leer und ungenutzt. Im Zusammenhang einer Revitalisierung der Siedlungen stellen die Gemeinschaftsräume grosse Potenziale dar, auch hinsichtlich des möglichst langen selbstständigen Verbleibs von Senior\*innen in ihren Wohnungen. So könnten diese Räumlichkeiten je nach Bedürfnissen der Bewohnenden z.B. als Treffpunkte reaktiviert werden, um sozialen Austausch und gemeinsame Aktivitäten zu fördern.

#### **4.3 Aussagen zum Thema Nachbarschaftsleben / soziale Teilhabe**

Im fragilen Alter ist der selbständige Verbleib in der eigenen Wohnung oft nur durch die regelmässige Unterstützung professioneller Dienste (wie z.B. Spitex oder Betreuungsdienst) und des sozialen Umfelds möglich. Gerade Letzteres stellt für den Verbleib zuhause eine enorm wichtige Ressource dar. Das soziale Umfeld hilft fragilen älteren Menschen im Alltag (z.B. im Haushalt, bei Einkäufen), begleitet die Person bei externen Terminen, leistet Gesellschaft und wirkt sich meist positiv auf das psychosoziale Wohlbefinden aus. Zum sozialen Umfeld gehört, neben Familie, Freund\*innen und Bekannten, auch die Nachbarschaft. Die Projektergebnisse zur Nachbarschaft decken sich mit anderen verwandten Studienergebnissen. Die Nachbarschaft in Hochaussiedlungen ist geprägt von vielseitigen Begegnungs- und Rückzugsmöglichkeiten, die je nach persönlichen Vorlieben, Situation und Lebensphase unterschiedlich genutzt werden (Althaus, 2019, S. 24). In den Begegnungen und Gesprächen mit den Bewohner\*innen von Gäbelbach und Holenacker wurde die Vielfältigkeit des Nachbarschaftslebens deutlich. Einige kennen nur ihre unmittelbaren Nachbar\*innen (teilweise höchstens vom Sehen her), andere sind in der Siedlung und im Quartier stark vernetzt und pflegen enge Beziehungen mit der Nachbarschaft. Die Nachbarschaft ist auch für die Unterstützung von Menschen im hohen Alter wichtig. So fanden in den Gesprächen mit älteren Bewohner\*innen viele kleine Sorgetätigkeiten Erwähnung (z.B. Unterstützung beim Einkaufen, Begleitung in die Stadt oder Arzttermine, tägliche oder wöchentliche Besuche). Es ist daher anzunehmen, dass viele alltägliche Sorgetätigkeiten von der Nachbarschaft übernommen werden. Allerdings wurde in den Gesprächen mit den Bewohner\*innen auch deutlich, dass der grosse Teil der unbezahlten Unterstützung primär von der Kernfamilie und/oder nahestehende Bezugspersonen (z.B. beste\*r Freund\*in) erfolgt. Folglich ist die Nachbarschaft für die Ermöglichung des «ageing in place» für Menschen im hohen Alter sicherlich eine wichtige Ressource, sie bleibt jedoch begrenzt und steht komplementär zur Unterstützung durch familiäre Angehörige und Freund\*innen.

#### **4.4 Aussagen zum Aspekt Gesundheit im Hinblick auf Bewegung**

Die Interviews mit den Stakeholdern zeigten, dass der Aspekt der aktiven Bewegungsförderung aktuell noch nicht gross beachtet wird. Der Fokus liegt eher auf «kurzen Wegen» in der Versorgung der älteren Bewohnenden, um der möglicherweise eingeschränkten Mobilität Rechnung zu tragen.

Der Blickwinkel, dass ein «Mehr» an Bewegung für die Gesundheit förderlich sein kann und man dies explizit fördern sollte, ist noch nicht umfassend eingebunden worden. Attraktive Spazierwege (mit Beschilderung, Distanzinformationen), um für mehr Bewegung zu sorgen, haben noch keine Bedeutung. Die genannten Defizite in der Aussenraumgestaltung werden gesehen, aber nicht mit dem Bewegungsaspekt verknüpft. Auf übergeordneter Ebene der Verwaltung (Kanton, Stadt) werden die beispielsweise von der Gesundheitsförderung Schweiz (Weber, 2022) genannten Kernpunkte im Alter, Ernährung, soziale Teilhabe und Bewegung, noch nicht vollumfänglich beachtet. So konzentrieren sich Konzepte zu Sport und Bewegung auf kantonaler Ebene vornehmlich auf den Sportstättenbau bzw. auf Velorouten und sind somit noch nicht in den Quartieren bzw. Siedlungen angekommen. Hier ist kritisch anzumerken, dass unklar bleibt, wie generelle Empfehlungen zur Bewegungsförderung umgesetzt werden können und vor allem welche Stakeholder am besten geeignet sind, solche Empfehlung umzusetzen. Die Frage, wer am besten Aktivitäten in dieser Hinsicht koordiniert, bleibt offen. Die Schnittstelle Bewegung, Ernährung, Soziale Aspekte im Hinblick auf «ageing in place» in ihrer gesamthaften «Sozialräumlichkeit» ist sicher schwer zu managen (die Kernfrage bleibt: «Wer koordiniert?»). Hier ist insbesondere anzumerken, dass Bewegungsförderung nicht explizit nur auf Massnahmen abzielen sollte, die das Angebot für zusätzliche Bewegung verbessern. Vielmehr sollte auf eine verbesserte Alltagsaktivität geachtet werden und wie im Alltag auf den normalen Versorgungswegen allenfalls ein «Mehr» an Bewegung stattfinden kann. Die Integration von mehr Bewegung in den Alltag ist daher von grosser Bedeutung.

Auf Ebene der Siedlungssanierung sind Planungen im Hinblick auf Bewegungsaspekte sicher schwieriger umzusetzen als bei Neubauten. Sanierungen konzentrieren sich vornehmlich auf die Verbesserung der «Struktur». Der Bewegungsaspekt wird bisher wenig integriert.

Neben baulichen Aspekten ist die Nachfrage nach Unterstützung für Bewegung (z.B. Spaziergänge) vorhanden. Die Stakeholder berichten, dass hier eine entsprechende Nachfrage durchaus vorhanden ist. Die Betreuung von Angebotssuchenden wird durch die Nachbarschaftshilfe vermittelt. Dies ist noch keine Bewegungsförderung im klassischen Sinn, sondern erfolgt auf Basis von individueller Nachfrage und Vermittlung eines passgenauen Angebots. Die Angebotsseite ist hier der limitierende Faktor. Initiierungen über die Nachbarschaftshilfe und die Quartiersarbeit sind aus Kapazitätsgründen enge Grenzen gesetzt. Von Seiten der Kirchen gibt es ebenfalls Bewegungsangebote. Hier besteht der Wunsch, das Angebot zu vergrössern. Allerdings gibt es auch da schnell Kapazitätsgrenzen, da Bewegungsförderung nicht als Kernaufgabe gesehen wird.

Die direkte Umgebung der Wohnsiedlungen als auch der angrenzende Wald werden positiv beurteilt. Hier kann Potential für vermehrte Bewegungsförderung geweckt werden. Fraglich bleibt, wer Anbieter\*in und Koordinator\*in solcher Angebote sein kann. Die wenigen verfügbaren Angebote richten sich an noch recht mobile Zielgruppe. Angebote für fragilere Personen mit eingeschränkter Mobilität fehlen.

Ähnlich wie Aktivitäten zu Ernährungsaspekten werden Bewegungsangebote als wichtig erachtet, um den Tag oder die Woche zu strukturieren. Zudem gibt es wichtige Synergien mit sozialen Aspekten (Kommunikation), die ebenfalls wichtig für ältere Personen sind.

Als sehr wichtig wird erachtet, dass Anschlussangebote für Personen, die aus der Rehabilitation kommen, sehr hilfreich wären, damit zu Hause entsprechend nachhaltig eine Fortführung realisiert wird. Dies ist in der Kette der Krankenversorgung von stationärem Spitalaufenthalt über Rehabilitationsmassnahmen (stationär oder ambulant) leider aktuell nicht zu Ende gedacht, obschon die Weiterbetreuung im ambulanten oder häuslichen Setting sinnvoll wäre.

#### **4.5 Aussagen zum Aspekt Gesundheit im Hinblick auf Ernährung**

Die Ernährung resp. Ernährungsversorgung spielt für Senior\*innen eine wichtige Rolle für ein möglichst langes selbständiges Wohnen. Dies sollte auch immer in Zusammenhang mit den Themen Bewegung und soziale Teilhabe betrachtet werden.

Die Versorgungssituation im Hinblick auf Lebensmittel wird generell gut beurteilt. Die tägliche Versorgung ist möglich, wenngleich für stark mobilitätseingeschränkte Personen die Wege weit bzw. nicht

immer barrierefrei sind. Dies kann besonders für Personen im fragilen Alter zu Einschränkungen in der Versorgung führen. Erste Ansätze einer gegenseitigen nachbarschaftlichen Unterstützung sind hier bereits vorhanden.

Beim Lebensmitteleinkauf wird auf unterschiedliche Aspekte geachtet, es spielen dabei auch Themen wie Regionalität und Saisonalität eine Rolle.

Der Stellenwert des Kochens resp. des Essens wird von den interviewten Personen unterschiedlich beschrieben. Alle Personen haben zum Zeitpunkt der Interviews noch selbstständig gekocht. Bei einem Teil der älteren Personen ist die selbstständige Zubereitung der Speisen ein wichtiger Teil des Selbstverständnisses einer unabhängigen Lebensführung. Das Essen selbst wird von den älteren Bewohnenden einerseits als sehr wichtig erachtet, für das sich bewusst auch Zeit genommen wird. Andererseits spielt es keine grosse Rolle, insbesondere bei alleinstehenden Senior\*innen. Die Gestaltung der Mahlzeiten (Anzahl und Bedeutung) wird ebenfalls als sehr unterschiedlich beschrieben.

In den Interviews mit den Stakeholdern findet das Problem der Mangelernährung bei älteren Menschen breite Anerkennung. Deshalb werden Mittagstischangebote als positiv und wichtig erachtet. Zudem wird bei der Auswahl von Pächter\*innen für Siedlungsrestaurants durchaus die soziale Komponente bei Betreiberkonzepten hohe Aufmerksamkeit geschenkt. Das Konzept bestimmt das Angebot und direkt auch die Nutzung durch z.B. die älteren Bewohner\*innen und hat damit unmittelbaren Einfluss auf die Ernährungssituation und die soziale Teilhabe.

Menü-Abos mit Lieferung des täglichen Mittagessens werden aus Sicht der Stakeholder vornehmlich aus Kostengründen nicht sehr häufig genutzt. So ist das selbstständige Kochen zu Hause ein wichtiger Unabhängigkeitsfaktor, wenngleich die soziale Teilhabe dadurch eingeschränkt ist. Angebote für Mittagstische sind durch zahlreiche Anbieter vorhanden, wenngleich diese in der Vergangenheit umfangreicher waren. Mittagstische werden wie erwähnt, neben dem grundsätzlichen Aspekt der Ernährung auch aus sozialer Hinsicht als sehr sinnvoll erachtet. Vereinzelt gibt es «Ernährungsstandems», welche durch die Nachbarschaftshilfe vermittelt werden. Dies hat jedoch keinen grossflächigen Charakter, sondern bedient vornehmlich spezielle Ernährungsanforderungen (z.B. spezielle Diätküche, Diabetes, etc.).

Gemeinschaftliches Kochen ist direkt kein niederschwelliges Angebot mehr, und es bedarf eines hohen logistischen Aufwandes, der nur schwer mit reiner Freiwilligenarbeit zu leisten ist. Insbesondere wenn dies mit Gesundheitsthemen oder «gesundem Kochen» verknüpft wird, sind Profis für solch ein Angebot erforderlich. Zudem muss beachtet werden, dass auch auf Seiten der Nutzenden ein hohes Commitment erforderlich ist (notwendiges An- und Abmelden). Diese Verbindlichkeit wird von älteren Personen aufgrund von ständig sich ändernden oder schwankenden Gesundheitszuständen nicht unbedingt gerne erbracht.

#### **4.6 Aussagen zum Aspekt «ageing in place» im Hinblick auf Hochhaussiedlung und Architektur**

Aus dem Aspekt «ageing in place» in Hinblick auf Hochhaussiedlungen und Architektur ergaben sich drei zentrale Themen:

- Die dauerhafte, unterschwellige Angst vor der Gesamtsanierung der Liegenschaften: Damoklesschwert Sanierung
- Das Angebot und Potential der Nahversorgung
- Die Qualität des Aussenraumes

##### **4.6.1 Die dauerhafte, unterschwellige Angst vor der Gesamtsanierung der Liegenschaften: Damoklesschwert Sanierung**

Mit Blick von aussen wurde in Bümpliz vieles richtig gemacht. Es wurde flächendeckend eher sanft saniert, regelmässig unterhalten und versucht, die Miete günstig zu halten. Doch die Gebäudelebenszyklen verlangen immer dringender eine Ertüchtigung der Haustechnik und eine energetische Sanierung. Es entsteht das Problem eines Kaskadeneffekts: Ist geplant, die Haustechnik zu ertüchtigen, löst dies fast zwangsläufig die Fassadensanierung mit aus. Neuerdings wird von den Behörden eine Erhöhung der Erdbebensicherheit durch das Verklammern von Böden und Wänden im Massivbau verlangt,

was meist ein Entfernen der Fassade bedingt. Die Eingriffstiefe erzwingt quasi den Aufwand eines Neubaus. Erzeugt wurde dieser Druck durch neues Normenwesen. Dieses Problem betrifft den gesamten Bestand und wird grossen Einfluss auf die Umsetzung von zirkulärem Bauen in der Schweiz haben. Inwiefern müssen Bestandsbauten Normen für Neubauten einhalten? Und wie wird in Zukunft damit umgegangen, wenn mit wiederverwendeten Bauteilen gearbeitet wird? Aus Sicht einer nachhaltigen Bestandssicherung im Sinne einer langfristigen Lebenszyklusbetrachtung von Bauten brauchen wir ein eigenes, «anderes» Normenwesen, welches sich nicht am Neubau, sondern am Bestand orientiert, damit überdimensionierte Gesamtsanierungen vermieden werden können und günstiger Wohnraum erhalten bleibt. Diese Problematik finden wir nicht nur bei den Hochhäusern in Bümpliz, sondern auch zum Beispiel bei verdichteten Genossenschaftsbauten in Zürich. Diesem Kaskadeneffekt, der von Gesamtsanierungen bis hin zu «erzwungenen» Ersatzneubauten führt, muss auf politischer Ebene durch neue Lösungen entgegengewirkt werden. Die Überlegungen, die aktuell im Zusammenhang mit Kreislaufwirtschaft und Architektur/zirkulärem Bauen gemacht werden und Normanpassungen verlangen, sind interessante Initiativen.

Vor allem die älteren Bewohnenden verspüren deshalb eine unterschwellige «Angst» vor dieser (noch unangekündigten) Sanierung, welche eine Art Hintergrundrauschen, eine normative Schwelle, jeder Kommunikation mit Verwaltungen und Behörden darstellt. Im Quartier dominiert eine latente Grund-«Angst» (die Art von psychologischer Angst, welche auch im amerikanischen als «Angst» auf Deutsch bezeichnet wird und nicht als Fear): ein unterschwelliges Unbehagen. Die Angst vor der Grosssanierung, gekoppelt mit «Verlust», Verlust als Öffnung einer Leerstelle, einem Mangel an Kontingenz im nachbarschaftlichen Kontext.

In einer Begleitung der Quartierentwicklung sollte versucht werden, aus dieser Latenz eine Perspektive zu entwickeln. Dies gilt auch für «ageing in place». Bauliche Intervention soll nicht vordergründig dem «Komfort» dienen, sondern der Emanzipation im Alter. Daraus ergeben sich auch multikulturelle/diverse Anliegen.

Es ist fast unvermeidbar, dass durch Sanierung eine Siedlung und ein Quartier neu durchmischt wird. Der Mietermix wird verändert, verjüngt.

#### 4.6.2 Das Angebot und Potential der Nahversorgung

Das Quartier um den Holenacker und Gäbelbach scheint gut erschlossen: Ein Coop und ein Lidl (Gäbelbach) und eine Tramstation. Etwas weiter das Einkaufszentrum Riedbachstrasse mit einer Apotheke und einer Migros-Filiale.

Die Bewohner\*innen äussern sich generell positiv bezüglich dieser Infrastruktur. Auch was Arztpraxen und Physiotherapie im Allgemeinen anbelangt. Interessant ist dazu eine einfache GIS Analyse des Quartiers und Umgebung (siehe Abbildung 3). Sie zeigt, dass das Quartier, im Vergleich zu Quartieren in Richtung Zentrum Bern, eindeutig unterversorgt ist. In einer vertieften Untersuchung müsste man die Motive der positiven Beurteilung genauer untersuchen. Eine erste Vermutung tendiert in Richtung Gewohnheit. Man gewöhnt sich an eine latente Unterversorgung. Man ist sich gewöhnt, entweder in Richtung Westside oder Tscharnergut, wenn nicht sogar in Richtung Innenstadt zu gehen.

Die Hausarztversorgung und -dichte ist ein generelles, aktuelles Problem in der Schweiz. Auch wenn im Holenacker 85 eine Hausarztpraxis existiert, ist das gesamte Quartier, resp. Stadtteil nach GIS-Analyse nicht optimal versorgt. Es fragt sich, ob mit Anreizsystemen eine gleichmässige Verteilung und Förderung von Praxen, gerade in Agglomerationen und Randquartieren, erreicht werden könnte. Für die Attraktivität der Quartiere und der Möglichkeit nach «ageing in place» wäre dies von Bedeutung.

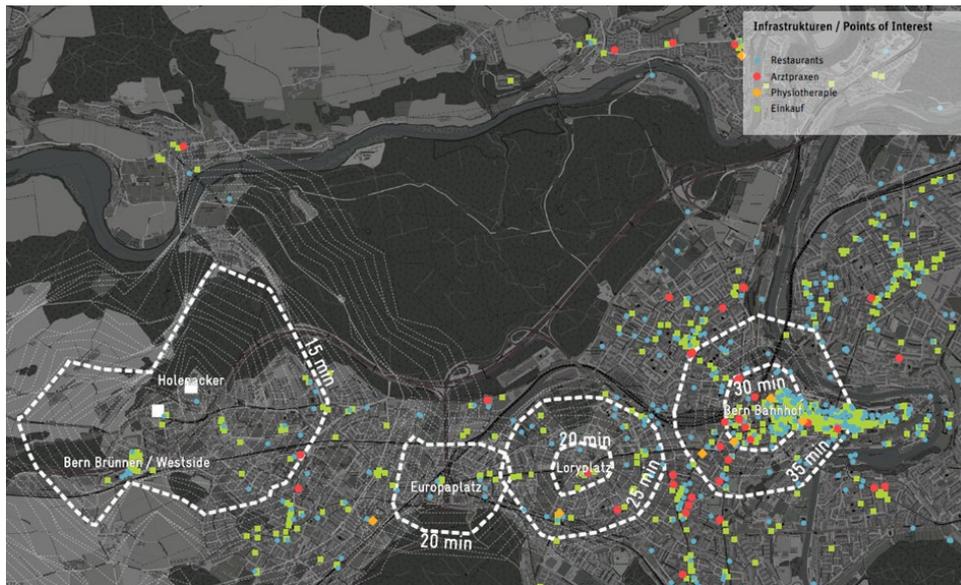


Abbildung 3: GIS-Analyse des Quartiers und Umgebung, 19.09.2022, Marcel Abegglen BFH Architektur, Holz und Bau

#### 4.6.3 Die Qualität des Aussenraumes

In den Interviews mit den Kirchenvertretenden und der Quartierarbeit wurde das Thema betont, dass niederschwellige, informelle Treffpunkte Angebote von Wichtigkeit seien. Räume dazu seien eigentlich auch vorhanden, aber es fehle an Initiativen und Organisatoren. Um diese gewünschte Nutzungsdichte (und damit Angebotsdichte) zu erreichen, wäre eine Verdichtungsstrategie zu prüfen. Es besteht ein Potential einer verdichteten Nutzung des grosszügig angebotenen Freiraumes für Angebotsstrukturen.

## 5 Handlungsempfehlungen: «ageing in place» im Setting revitalisierungsbedürftiger Hochhäuser und Siedlungen

Die vorliegenden Ergebnisse spiegeln die Sichtweisen von Bewohner\*innen der beiden Siedlungen Gäbelbach 31-47 und Holzacker 85 und verschiedenen Stakeholdern wider. Der Anspruch auf Repräsentativität war nicht Ziel dieser Arbeit. Die Forschungsgruppe war bestrebt, Handlungsempfehlungen abzuleiten, die über die beiden Siedlungen hinaus ebenfalls relevant sein könnten.

Wie bereits erwähnt konnten Perspektiven aus verschiedenen Disziplinen in die Analyse der Lebenswelt der Bewohner\*innen eingebracht werden. Die daraus entstandenen, synergetischen Handlungsempfehlungen zur Förderung von «ageing in place» und der Gesundheit älterer Menschen werden im folgenden Abschnitt vorgestellt:

### 5.1 Handlungsempfehlungen: Innenräume

- **Kleine Modifikationen im Innenraumbereich mit grossem Einfluss auf die Selbstständigkeit der Bewohner\*innen im hohen Alter:**  
Neben der punktuellen oder regelmässigen Unterstützung durch Dritte, lässt sich das selbstständige Wohnen für fragile ältere Menschen dadurch erleichtern, dass Innenräume hinsichtlich ihrer Hindernis- und Barrierefreiheit geprüft werden. Geringe Anpassungen wie zum Beispiel bei Ein- und Ausgängen (u.a. Türen, Türhenkel, Schlösser, Schwellen, Beleuchtungskonzept, Signaletik oder altersgerechten Sitzgelegenheiten) können die Selbstständigkeit erheblich erleichtern und zu einer verbesserten Lebensqualität führen. Eine barrierefreie Umgestaltung der Bäder (u.a. WC in Bädern mit Dusche integrieren) kann ebenfalls einen wichtigen Beitrag leisten.
- **Reaktivierung der Gemeinschaftsräume als Grundpfeiler für «ageing in place»:**  
Gemeinschaftsräume waren bzw. sind ein wichtiger Bestandteil von Hochhaus-siedlungen und bieten die Möglichkeit zu niederschweligen, sozialen Begegnungen. Gerade auch Menschen im

hohen Alter könnten von solchen Orten Gebrauch machen, da sie leicht erreichbar sind. Wichtig ist dabei, dass die Nutzung und Gestaltung der Räumlichkeiten den Bedürfnissen der Mieter\*innen entsprechen. Bisher wurde dieses Potenzial nicht ausgeschöpft, da die Nutzung als sozialer Begegnungsort eine untergeordnete Rolle spielte. Gerade bei leerstehenden Räumlichkeiten wäre zu prüfen, wie die Bedürfnisse der Bewohner\*innen mit der Nutzung der Gemeinschaftsräume verknüpft werden könnten und/oder wie eine Revitalisierung der Räume durch eine neue Einrichtung mit der Mitwirkung interessierter Bewohner\*innen möglich wäre. Allgemein ist die Partizipation interessierter Bewohner\*innen ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Reaktivierung von Gemeinschaftsräumen. Für den Partizipationsprozess sollten sowohl zeitliche als auch persönliche Ressourcen eingeplant werden. Neben den Bewohner\*innen sind Sozialplanung, Siedlungscoaches, Nachbarschaftshilfe oder Kirchen- und Quartiersvereinsvertreter\*innen denkbar. Dabei ist die Sozialplanung sicher im Lead einzuplanen.

- **Gemeinschaftsräume als Zwischennutzung:**  
Bleibt das Interesse an der Wiederbelebung der Gemeinschaftsräume aus, könnte man prüfen, ob Zwischennutzungen von Gemeinschaftsräumen durch lokale Unternehmen oder Angebote für die Bewohner\*innen möglich wären. Temporäre Angebote könnten zum Beispiel Nachfragen der Nahversorgung abdecken oder Laboratorien für innovative Projekte darstellen, die sich u.a. an hochaltrige Bewohner\*innen richten (z.B. ein Pop-up-Markt, Pop-up-Physiotherapie, Ernährungsberatung o.ä.).
- **Dem Eingangsbereich der Häuser sollte mehr Beachtung geschenkt werden:**  
Das Potenzial des Eingangsbereiches als (informeller) Treffpunkt für die Bewohner\*innen sollte genutzt werden. Eine einladende Atmosphäre z.B. im Bereich der Briefkästen des Hauses mittels Innenbepflanzung und geeigneter Sitzmöglichkeiten erhöht die Verweildauer und stärkt die Kommunikation unter den Bewohnenden. Sollte eine Kaffeemaschine zur Verfügung stehen, so muss diese gewartet, gepflegt und gereinigt werden<sup>2</sup>. Aspekte wie intergenerationale Interaktion könnte auch in solchen Bereichen gefördert werden.
- **Die Waschküchen als niederschwellige Begegnungsorte:**  
Es besteht auch die Möglichkeit, die Altersfreundlichkeit und Attraktivität der Waschküche zu verbessern (je nach Größe des Raumes, z.B. kleiner Tisch und Stühle, Farben), zumal die Bewohner\*innen dort oft spontan ihren Nachbar\*innen begegnen. Es wäre ideal, wenn dies ein positiver sozialer Ort wäre, an dem man sich mit den Nachbar\*innen informell unterhalten kann.
- **Treppenhäuser als Trainingsparcours:**  
Die Installation eines «Vitarparcours» mit entsprechender Beschilderung in den Häusern kann als innovative Idee zur Bewegungsförderung in den Häusern gelten. Hier können stockwerksübergreifend auch die Treppenhäuser als «Trainingsmittel» mit integriert werden. Diese können zur Gesundheitsförderung für diverse Altersgruppen genutzt werden.
- **Zusammenfassend - Empfehlungen Architektur und öffentliche Räume:**  
Durchdachte Sanierungskonzepte, die Akzeptanz schaffen können, sind zu favorisieren. Dass dabei eine gewisse Durchmischung der Bewohner\*innen stattfindet, ist per se nicht schlecht. Die öffentlichen und halböffentlichen Räume stehen im Zentrum der Planung. Ganzheitliche Verdichtung muss mitgedacht werden.

## 5.2 Handlungsempfehlungen: Aussenräume

- **Unmittelbare Handlungsempfehlungen für die Aussenräume:**
  - Zunächst sollte auf eine vollständige Barrierefreiheit der Aussenbereiche, gute Beleuchtung und Sicherung der Wege (z.B. Geländer) geachtet werden.<sup>3</sup> Insbesondere sollten Geländer lange genug sein, um an Treppen oder Rampen den gesamten Steigbereich abzusichern.

<sup>2</sup> Dies kann entweder in Selbstverwaltung der Bewohnenden (informell) oder auch durch die Hauswartung oder Siedlungscoaches erfolgen.

<sup>3</sup> Eine gute Beleuchtung und Sicherung der Wege (z.B. Geländer) erhöhen die Benutzbarkeit für Senioren. Gleichmässige, rutschfeste Wege vermindern zudem das Sturz- und Unfallrisiko. Eine vollständige Barrierefreiheit der Aussenbereiche erhöhen die Benutzbarkeit für Senioren. Dazu gehören zusätzlich gleichmässige, gepflegte, rutschfeste Gehwege dienen der Unfallprävention, da Löcher, oder Unebenheiten für ältere Bewohner\*innen ein Sicherheitsrisiko darstellen.

- Gleichmässige, gepflegte, rutschfeste Gehwege dienen der Unfallprävention, da Löcher, oder Unebenheiten für ältere Bewohner\*innen ein Sicherheitsrisiko darstellen.
  - Eine Beschilderung der Wege und Ausweisung von Spaziergängen erhöht den Aufforderungscharakter für mehr Bewegung.
  - Die Installation von mehr altersgerechten Sitzgelegenheiten ist wichtig. Dies sollte vornehmlich an "lauschigen" Ort erfolgen, die in adäquater Streckendistanz auf den Hauptversorgungswegen der Bewohnenden liegen. Dies fördert dann auch indirekt die Bewegung sowie den sozialen Austausch, z.B. auf dem Weg zum Einkaufen. Sitzgelegenheiten für ältere Menschen sollten hoch genug sein und bestenfalls mit einer Lehne versehen sein.
  - Eine Beschattung resp. ein Regenschutz der Sitzgelegenheiten ist zudem ein wichtiger Faktor bezüglich der Nutzung der Sitzgelegenheiten. Dies kann konstruktiv oder mit adäquater Bepflanzung erfolgen.
  - In den unmittelbaren Aussenbereichen der Hauseingänge sollten vermehrt Sitzgelegenheiten angebracht werden, da dies wichtige Begegnungsorte sind. Sitzgelegenheiten würden ein Verweilen in diesen Bereichen ermöglichen.
  - Die Aussenraumgestaltung sollte bei der Budgetierung von Sanierungen ein entsprechendes Gewicht erhalten.
  - Die Gestaltung der Entsorgungsstellen kann für ältere Personen optimiert werden. Auch hier sollte auf Barrierefreiheit geachtet werden und Entsorgungsschächte entsprechend gross dimensioniert werden, damit z.B. ältere Bewohnende ihre Kartonagen nicht kleinteilig zerlegen müssen.
- **Green Spaces: Ist das Konzept des klassischen grünen Rasens noch zeitgemäss?**  
Der öffentliche Raum im gesamten Raum Bümpliz der Stadt Bern ist auf einem hohen Niveau unterhalten. Kein Wunder finden regelmässig Architekturführungen statt. Ähnliche Siedlungen im europäischen Ausland haben eher die Tendenz zur Vernachlässigung oder wurden im Aussenraum nie ganz fertig gebaut. Hier muss man den Liegenschaftsverwaltungen gratulieren. Und trotzdem sollte man überdenken und diskutieren, ob das Konzept des klassischen grünen Rasens noch zeitgemäss ist. Oder andersherum gefragt, haben wir hier nicht zu viel grünen Rasen? Grüner Rasen, der eher trennt als verbindet? Dabei muss immer mitbeachtet werden, dass die Green Spaces ihre Funktion für Wasserversickerung und Regulation des Lokalklimas behalten müssen.
- **In Siedlungen mit grossen Aussenflächen liegt viel Potential:**
    - Grosse Aussenflächen bieten viele Möglichkeiten zur Verbesserung des Raumes für ältere Menschen, aber auch für alle anderen Gruppen – siehe oben.
    - Durchwegung und erweiterte vielfältige Oberflächenbeschaffenheiten (weg vom Monopol des grünen Rasens) sind zu bevorzugen (z.B. mit Wildblumenwiesen), um auch das Konzept der interagierenden Spaziergänge zwischen den Siedlungen zu aktivieren.
    - Informelle Verbindungen zwischen den einzelnen Siedlungen: Wie sich heute in den Wäldern der Naherholungsgebiete informelle Mountainbike-Trails gebildet haben, brauchen wir Senior\*innen-Trails zwischen den Siedlungen und Hauseingängen, den Sub-Zentren und der Naherholung. Dies folgt einem translokalen Kontextbegriff des Verwebens («Con-Textere»), dem Weben von nachbarschaftlicher Struktur.
    - Die neuen Wege werden zu «Spielplätzen für Senior\*innen».
    - Zonen der Verbindung und der flexiblen altersgerechten Durchwegung mit Sitzgelegenheiten.
    - Die Interviews mit den Stakeholdern haben einen Bedarf und ein Interesse an Quartiersspaziergängen aufgezeigt. Spaziergänge brauchen Wege, brauchen Ziele und Teilnehmer\*innen.
- **Verbesserung der «Green-Spaces» rund um das Hochhaus**  
Massnahmen zum Schutz der Bewohner\*innen vor den Folgen des Klimawandels (z.B. Hitzeschutz durch Schattenplätze) und der Förderung der Biodiversität (z.B. Wildblumenwiesen, Sträucher für Vögel und Insekten, Wasserrückgewinnung) verbessern die Umwelt, das Ökosystem und die Gesundheit der Bewohner\*innen (sog. «Co-Benefits») (Bundesamt für Umwelt, 2020).

### 5.3 Handlungsempfehlung: Nachbarschaft

- **Nachbarschaft als soziale Ressource**

Der möglichst lange Verbleib zu Hause wird u.a. von einer lebendigen und sorgenden Nachbarschaft erleichtert. Die soziale Ressource der Nachbarschaft lässt sich allerdings nicht automatisch abrufen. Oft sind professionelle Fachpersonen nötig, welche die Nachbarschaft mit Impulsen aktivieren und begleiten. Folglich sind bei Revitalisierungsbestrebungen von Siedlungen professionelle Fachpersonen (wie z.B. Quartierarbeiter\*innen, soziokulturelle Animator\*innen oder Siedlungsarbeiter\*innen o.ä.) mitzudenken und als strukturelles Element einzuplanen. Neben der Nachbarschaftshilfe Bern und deren Angebot kann ein besseres Bewerben des Projekts «Jugendjobbörse» lohnenswert sein.

### 5.4 Handlungsempfehlung: Ernährung und Bewegung

Ernährung und Bewegung sind zwei wichtige Grundpfeiler, wenn es um die Selbstständigkeit im Alter geht und damit ist auch eine enge Verknüpfung mit dem Konzept «ageing in place» gegeben. Aus diesem Grund sollten gesundheitsfördernde Massnahmen bei der Revitalisierung von Hochhaussiedlungen mitberücksichtigt werden. Folgende Möglichkeiten werden in diesem Abschnitt aufgezeigt.

- **Selbstständigkeit im Alter durch Verbesserung der Ernährungsversorgung fördern:**

Damit die älteren Bewohnenden möglichst lange zu Hause leben können, müssen auch Konzepte zur Ernährungsversorgung integriert werden. Wenn selbständiges Kochen<sup>4</sup> nicht mehr möglich oder nicht gewollt ist, sollten Angebote für eine ausgewogene altersgerechte Ernährung zur Verfügung stehen. Diese sollten sich an die konkreten Bedürfnisse der Bewohnenden orientieren z.B. prüfen, inwieweit Mittagstische, gemeinsames Kochen oder ähnliches eine mögliche Lösung wären<sup>5</sup>.

Zusätzlich könnten noch regelmässige Marktstände/«fahrende Kaufhäuser» auf den Grundstücken der Siedlungen mit regionalen Anbietern die Lebensmittel näher zu den Bewohnenden bringen, ein nachhaltiges Lebensmittelangebot fördern sowie auch den Austausch zwischen den Bewohnenden. Hier können Sitzgelegenheiten im Bereich von Marktständen den Austausch fördern. Das Einkaufen auf Marktständen erlaubt es kleine Portionen zu erwerben und eine Barzahlungsmöglichkeit käme den älteren Bewohnenden entgegen. Die genannten Aspekte zielen auch auf mehr Nachhaltigkeit im Alltag.

- **Bewegung fördern durch Angebote mit Aufforderungscharakter:**

Neben der oben genannten Möglichkeit der Bewegungsförderung in den Innenräumen («Indoor-VitaParcours») können durch die Ausweisung von Spazierwegen (ggf. mit altersgerechten Trainingsgeräten) um die Siedlungen und in die angrenzenden Waldgebiete Anreize für mehr Integration von Bewegung in die Alltagsaktivitäten geschaffen werden. Streckenausweisungen mit Distanzangaben erhöhen hier den Aufforderungscharakter. Ebenso könnten ein Barfussparcours (Förderung der Balance, Minderung des Sturzrisikos) oder ein Kneipp-Becken niederschwellig zu nutzende Angebote sein, die zudem keine hohen Investitionen erfordern.

Explizite Bewegungs- und Trainingsmöglichkeiten besonders für mobilitätseingeschränkte Menschen sind notwendig, damit auch sie ihre (Teil-) Selbstständigkeit erhalten können.

## 6 Schlusswort

Im Rahmen dieser explorativen Studie konnte ein erster Überblick über die Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheit älterer Menschen im Umfeld älterer Hochhäuser und deren Siedlungen gewonnen werden. Die daraus abgeleiteten praktischen Handlungsempfehlungen zeigen viel Potenzial aber auch Herausforderungen auf, damit Senior\*innen in Zukunft möglichst lange selbständig und selbstbestimmte in der Wohnungsumgebung bleiben können.

<sup>4</sup> Selbstständiges Kochen kann durch altersgerechte Kücheneinrichtungen realisiert werden, die rollstuhl- oder rollatorgängig sind und einfach zu bedienende Küchengeräte enthalten. Denkbar sind ebenso höhenverstellbare Regale/Schäfte.

<sup>5</sup> Hier kann auch die lokale Gastronomie mit eingebunden werden. Immerhin sind die Bewohnenden eine lohnenswerte Zielgruppe für die Restaurantbetriebe.

## 7 Glossar

### «ageing in place»

Dieser Begriff bezeichnet den möglichst langen selbständigen und selbstbestimmten Verbleib von Senior\*innen in der gewohnten Wohnumgebung (World Health Organization, 2015; Gemeinderat der Stadt Bern, 2020). «ageing in place bezieht sich auf die Fähigkeit, sicher, unabhängig und komfortabel in der eigenen Wohnung und in der Gemeinschaft zu leben, unabhängig vom Alter, Einkommen oder Fähigkeiten» (Bosch-Farré et al., 2020, S.2).

---

3

### Soziale Determinanten der Gesundheit

Die Gesundheit von Personen aller Altersgruppen, wird entweder direkt oder indirekt beeinflusst durch Bedingungen, unter denen Menschen geboren werden, aufwachsen, leben, arbeiten und altern (z.B. tiefem vs. genügendem Einkommen, schlechte vs. adäquate Wohnverhältnisse, Nahrungsmittel-Sicherheit vs. -Knappheit, keine Diskriminierung vs. verschiedene Formen der Diskriminierung aufgrund von Behinderung, Geschlecht, Ethnie oder soziokulturellem Hintergrund) (World Health Organization, 2023). Diese Einflüsse werden als soziale Determinanten der Gesundheit bezeichnet. Sie sind grösstenteils sehr schwierig zu verändern (z.B. Armut). Diese Bedingungen beeinflussen die Gesundheitschancen, das Krankheitsrisiko und die Lebenserwartung einer Person. Soziale Ungleichheiten, die ungerechten und vermeidbaren Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen einzelnen Gruppen in der Gesellschaft sind diejenigen, die sich aus der ungleichen Verteilung der sozialen Determinanten ergeben (World Health Organization, 2023).

## 8 Literaturverzeichnis

- Althaus, E. (2019). Leben im Hochhausblock. *SozialAktuell*, 51(5). <https://avenirsocial.ch/fr/publications/sozialaktuell/>
- Bauinventar. (2017). Gäbelbachstrasse 31-47. Denkmalpflege der Stadt Bern Bümpliz-Bethlehem. [https://bauinventar.bern.ch/pdfs/gaebelbachstrasse\\_31\\_47\\_weierm.pdf](https://bauinventar.bern.ch/pdfs/gaebelbachstrasse_31_47_weierm.pdf)
- Bosch-Farré, C., Malagón-Aguilera, M. C., Ballester-Ferrando, D., Bertran-Noguer, C., Bonmatí-Tomàs, A., Gelabert-Vilella, S., & Juvinyà-Canal, D. (2020). Healthy Ageing in Place: Enablers and Barriers from the Perspective of the Elderly. A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6451. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186451>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bümpliz.ch. (2022). *Siedlung Holenacker Häuser und Umgebung abwechslungsreich und gefällig gestaltet*. Publitiv GmbH. <https://www.xn--bmpliz-3ya.ch/holenacker>
- Bundesamt für Umwelt. (2020). *Anpassungen an den Klimawandel in der Schweiz: Aktionsplan 2020-2025 (UI-2022-D)*. <https://www.bafu.admin.ch/bafu/de/home/themen/klima/publikationen-studien/publikationen/anpassung-klimawandel-schweiz-aktionsplan-2020-2025.html>
- Dooris, M., Kokko, S., & Baybutt, M. (2022). Theoretical Grounds and Practical Principles of the Settings-Based Approach. In *Handbook of Settings-Based Health Promotion* (pp. 23-44). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-95856-5\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-95856-5_2)
- Dooris, M., Kokko, S., & de Leeuw, E. (2022). Evolution of the Settings-Based Approach. In *Handbook of Settings-Based Health Promotion* (S. 3-22). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-95856-5\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-95856-5_1)
- FAMBAU Genossenschaft. (2022). *Datenblatt Liegenschaft: Holenacker – Holenackerstrasse 85*. [https://www.fambau.ch/includes/liegenschaft\\_pdf.php?lg=684](https://www.fambau.ch/includes/liegenschaft_pdf.php?lg=684)
- Gäbelbachverein. (2016). Gäbelbachverein Statuten. <https://www.gaebelbach.ch/app/download/16022224124/Statuten.pdf?t=1664264609>
- Gemeinderat der Stadt Bern. (2020). *Eine Stadt für alle – Schwerpunkt Alter*. Altersstrategie 2030 mit Massnahmen 2020-2024. <https://www.bern.ch/politik-und-verwaltung/stadtverwaltung/bss/alters-und-versicherungsamt/alter/publikationen-bereich-alter>
- Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2022). *Settingansatz-Lebensweltansatz*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA]. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>
- Höpflinger, F. & van Wezemael, J. (2014). *Wohnen im höheren Lebensalter: Grundlagen und Trends (Hrsg.)*. Zürich: Seismo Verlag, Sozialwissenschaften und Gesellschaftsfragen AG.
- Kokko, S., & Baybutt, M. (2022). *Handbook of Settings-Based Health Promotion* (1st ed. 2022). Springer.
- Pan American Health Organization. (o. D.). Environmental Determinants of Health. In *Topics*. <https://www.paho.org/en/topics/environmental-determinants-health>
- Quartierverein Holenacker. (o.J.) *Quartierverein Holenacker: Uns liegt Ihr Wohlbefinden, die Begegnungsvielfalt und Lebensqualität im Quartier am Herzen*. <https://holenacker-verein.clubdesk.com/clubdesk/fileservlet?id=1000963>
- Ryffel, N. (2020) *Siedlung Gäbelbach*. Architekturbibliothek Schweizer Architektur 1920 – heute. <https://www.architekturbibliothek.ch/bauwerk/siedlung-gaebelbach/>
- Stadt Bern. (2022a). *Stadtplan*. [https://map.bern.ch/stadtplan/?grundplan=stadtplan\\_farbig&koor=2595556,1199877&zoom=4&hl=0&layer=GQU&cmod=statistics](https://map.bern.ch/stadtplan/?grundplan=stadtplan_farbig&koor=2595556,1199877&zoom=4&hl=0&layer=GQU&cmod=statistics)

- Stadt Bern. (2022b). *Stadtplan*. [https://map.bern.ch/stadtplan/?grundplan=stadtplan\\_farbig&koor=2595324,1199723&zoom=4&hl=0&layer=GQU&cmode=statistics](https://map.bern.ch/stadtplan/?grundplan=stadtplan_farbig&koor=2595324,1199723&zoom=4&hl=0&layer=GQU&cmode=statistics)
- Weber, D. (2022). Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis. Bericht 10. Gesundheitsförderung Schweiz.
- World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986. <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/charter.pdf>
- World Health Organization. (2015). World Report on Ageing and Health. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- World Health Organization. (2023). Social determinants of health. 16. Januar 2023 von <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>