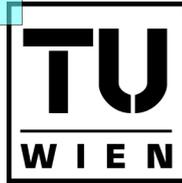


Die approbierte Originalversion dieser Diplom-/Masterarbeit ist an der Hauptbibliothek der Technischen Universität Wien aufgestellt (<http://www.ub.tuwien.ac.at>).

The approved original version of this diploma or master thesis is available at the main library of the Vienna University of Technology (<http://www.ub.tuwien.ac.at/englweb/>).



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
WIEN

VIENNA
UNIVERSITY OF
TECHNOLOGY

DIPLOMARBEIT

STADT UND ÄLTERE MENSCHEN: EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN IN WIEN

ausgeführt zum Zwecke der Erlangung des akademischen Grades
eines Diplom-Ingenieurs unter der Leitung von

Univ.Prof. Arch. Dipl.-Ing. Dr.techn. Klaus Semsroth
Fachbereich Städtebau
E260

eingereicht an der Technischen Universität Wien
Fakultät für Architektur und Raumplanung

von

Martina Bach
9425007
Am Heumarkt 9/64
1030 Wien

Wien, am 15.5.2007

Kurzfassung

Nach einer Auseinandersetzung mit der Lebensphase Alter und dem Altern als Prozess werden Teilaspekte der Bevölkerungsprognose für Wien bis zum Jahr 2030 genauer betrachtet. Die Entwicklung der Altersklassen „60 bis 74 Jahre“ und „75 Jahre und mehr“ werden für das gesamte Stadtgebiet, eingeteilt in Prognosedistrikte laut einer Studie der Stadtentwicklung Wien, dargestellt. Darauf aufbauend werden drei Distrikte ausgewählt, in denen die Anzahl der 75- und Mehrjährigen im Jahr 2030 sehr hoch sein wird, und die unterschiedliche bauliche Strukturen aufweisen: ein gründerzeitliches Problemgebiet am Rand des dicht verbauten Stadtgebiets, eine neuere Wohnhausanlage und ein locker bebautes Randgebiet.

Ausgehend von den Themengebieten Wohnen im Alter, Wohnformen und dem Zusammenhang von Siedlungsform und Mobilität wird ein Kriterienkatalog erstellt, um die drei verschiedenen Gebietstypen vergleichen zu können. Die Unterteilung erfolgt in drei Kategorien: Wohnung & Gebäude, Wohnumfeld und Makroebene. Art, Qualität und Lage von Infrastruktureinrichtungen, Grün- und Freiräumen und des öffentlichen Personennahverkehrs werden hinsichtlich der Anforderungen speziell für ältere Menschen betrachtet. Im Alter verringert sich oftmals die Mobilität. Deswegen sind vor allem die Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen und der Zustand der Wege und Wegeverbindungen von Bedeutung. Zusätzlich ermöglichen Pflege- und Hilfsdienste älteren Personen oftmals den Wunsch nach dem Verbleib in der eigenen Wohnung.

Die ausgewählten Distrikte werden hinsichtlich ihrer baulichen Struktur, Verkehr, Freiflächen, Nahversorgung, medizinischen Versorgung sowie Freizeiteinrichtungen und sozialen Gruppenangeboten analysiert, um die Unterschiede herauszuarbeiten. Die verschiedenen Siedlungstypen haben unterschiedliche Problemstellungen. Betrachtet man Planung für ältere Menschen unter dem Aspekt, dass diese so lange wie möglich in der eigenen Wohnung und im vertrauten Wohnumfeld leben können, sind vor allem die Gewährleistung kleinräumiger Versorgungsmöglichkeiten und die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes wie auch der Wohngebäude wichtige Voraussetzungen.

1	EINLEITUNG	3
1.1	MOTIVATION, FRAGESTELLUNG, ZIELSETZUNG	3
1.2	AUFBAU DER ARBEIT	4
1.3	METHODIK	5
2	ALTER ALS EIGENSTÄNDIGE LEBENSPHASE	6
2.1	LEBENSPHASE ALTER	6
2.2	ALTERN ALS PROZESS	8
3	DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG	11
3.1	DIE ALTERNDE GESELLSCHAFT UND DAS ÄLTER WERDENDE INDIVIDUUM	11
3.2	BEVÖLKERUNGSPROGNOSE FÜR WIEN	14
3.2.1	BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG	14
3.2.2	VERTEILUNG ÄLTERER MENSCHEN IN WIEN AUF BEZIRKSEBENE	16
3.2.3	KLEINRÄUMIGE ANALYSE ANHAND DER PROGNOSEDISTRIKTE	18
3.2.3.1	Altersklasse „60 bis 74 Jahre“	19
3.2.3.2	Altersklasse „75 und mehr Jahre“	20
4	WOHNEN IM ALTER	22
4.1	WOHNEN ÄLTERER MENSCHEN	22
4.2	WOHNFORMEN	23
4.2.1	TRADITIONELLE WOHNFORMEN	23
4.2.1.1	Zu Hause	23
4.2.1.2	Institutionalisierte Wohnformen	23
4.2.2	„NEUE“ WOHNFORMEN	24
4.3	BESCHREIBUNG VON PROJEKTEN ZUM THEMA WOHNEN IM ALTER	25
4.3.1	ALT.MACHT.NEU – IDEEN FÜR EINE ALTERSFREUNDLICHE STADT (ÖSTERREICH, WIEN)	25
4.3.2	WOHNEN IM ALTER – ZUHAUSE IM WOHNQUARTIER (DEUTSCHLAND)	26
4.3.3	ÄLTERE MENSCHEN UND IHR WOHNQUARTIER BERLIN HEERSTRASSE-NORD (DEUTSCHLAND)	26
4.3.4	BASEL: STÄDTISCHE UMWELT IM ALTER (SCHWEIZ)	28
4.3.5	GEGENÜBERSTELLUNG DER PROJEKTE	29
4.4	SIEDLUNGSFORMEN UND MOBILITÄT	30
5	KRITERIENKATALOG AUS SICHTWEISE DER ÄLTEREN BEVÖLKERUNG	34
5.1	ALLGEMEINE ANMERKUNGEN	34
5.2	MIKROEBENE - WOHNUNG UND GEBÄUDE	35
5.3	MESOEBENE – WOHNUMFELD (SIEDLUNG, BLOCK)	37
5.4	MAKROEBENE	42
5.5	PFLEGE- UND HILFSDIENSTE	42

6	EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE AUSGEWÄHLTER BAULICHER STRUKTUREN IN WIEN ANHAND DES KRITERIENKATALOGES	44
6.1	AUSWAHL DER DISTRIKTE	44
6.2	DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG DER AUSGEWÄHLTEN DISTRIKTE	46
6.3	DISTRIKT 29	47
6.3.1	BAULICHE STRUKTUR	47
6.3.2	VERKEHR	51
6.3.3	FREIFLÄCHEN	52
6.3.4	NAHVERSORGUNG	54
6.3.5	MEDIZINISCHE VERSORGUNG	55
6.3.6	FREIZEITEINRICHTUNGEN UND SOZIALE GRUPPENANGEBOTE	56
6.4	DISTRIKT 147	56
6.4.1	BAULICHE STRUKTUR	56
6.4.2	VERKEHR	59
6.4.3	FREIFLÄCHEN	60
6.4.4	NAHVERSORGUNG	61
6.4.5	MEDIZINISCHE VERSORGUNG	62
6.4.6	FREIZEITEINRICHTUNGEN UND SOZIALE GRUPPENANGEBOTE	63
6.5	DISTRIKT 181	64
6.5.1	BAULICHE STRUKTUR	64
6.5.2	VERKEHR	68
6.5.3	FREIFLÄCHEN	69
6.5.4	NAHVERSORGUNG	70
6.5.5	MEDIZINISCHE VERSORGUNG	70
6.5.6	FREIZEITEINRICHTUNGEN UND SOZIALE GRUPPENANGEBOTE	71
6.6	VERGLEICH DER DISTRIKTE	71
7	ZUKÜNFTIGE STRATEGIEN UND ANFORDERUNGEN	73
8	SCHLUSSWORT UND AUSBLICK	76
9	VERZEICHNISSE	79
9.1	LITERATURVERZEICHNIS	79
9.2	INTERNETRECHERCHE	81
9.3	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	81
9.4	DIAGRAMMVERZEICHNIS	83
9.5	TABELLENVERZEICHNIS	83
ANHANG		84

1 Einleitung

1.1 Motivation, Fragestellung, Zielsetzung

Immer wieder bringen Medien Berichte über das „Älterwerden“. Meist bleibt dabei eine negative Assoziation zurück. Beiträge zu leeren Pensionskassen, hohe Kosten, die durch Spitalsaufenthalte entstehen, der Freizeitverlust durch Pflegefälle in der Familie... „Immer mehr Menschen werden immer älter“ könnte eine typische Schlagzeile lauten.

In vielen europäischen Städten wird die Zahl der älteren Menschen ständig zunehmen. Diese Gruppe wird alleine durch ihre Quantität für die Stadtentwicklung immer bedeutsamer werden. Durch die Verbesserung der hygienischen Verhältnisse und die medizinischen Errungenschaften steigt die Lebenserwartung. Damit verbunden sind im (hohen) Alter oft physische oder psychische Beeinträchtigungen, die die Mobilität einschränken. Dies wiederum kann zu einer Abnahme der Sozialkontakte, der Kommunikation führen. Die Versorgungsmöglichkeiten sind zum Teil eingeschränkt. Das selbständige Wohnen wird schwieriger bis fast unmöglich.

Das Thema Wohnen im Alter ist ein relativ junges Forschungsfeld. Ursachen für die Problemstellung sind unter anderem die Auflösung der früher üblichen Mehrgenerationenfamilie und die Verlängerung der Lebenserwartung. Letztere führte zur Entstehung einer eigenen Lebensphase.¹

Während meines Raumplanungsstudium habe ich bei einem praktischen Arzt als Ordinationshilfe gearbeitet. Dort war ich immer wieder mit dem „Älterwerden“ konfrontiert. Dadurch habe ich mir Gedanken darüber gemacht, wie denn Raumplanung und Städtebau mit der Frage des Alterns umgehen. Der Zustand von Wohnung und Wohnumfeld sind wichtige Bestandteile der Lebensqualität. Vor allem nach der Erwerbstätigkeit rückt das „zu Hause“ wieder in den Vordergrund. Neben dem barrierefreien Bauen ist auch die Gewährleistung der Versorgungsinfrastruktur ein wichtiger Aspekt.

Folgende Fragestellungen sind bei den ersten Überlegungen zur Themenstellung dieser Arbeit aufgetreten: Wie sieht die Situation für die ältere Bevölkerung in städtischen Bereichen aus, und vor allem wie sieht die Situation in Wien aus? Ist die Stadt oder sind Bereiche der Stadt für das Leben älterer Menschen geeignet? Welche Probleme könnten auftreten? Wie könnten diese gelöst

¹ vgl. Lorenz 1994, S. 10

werden? Besteht ein höherer Bedarf an Pensionisten- und Wohnheimen, oder will die Mehrheit in der eigenen Wohnung alt werden? Gibt es Bezirke oder Quartiere in denen mit einem besonders hohen Anteil an älteren Personen zu rechnen ist? Ist es notwendig diese Quartiere im privaten und im öffentlichen Bereich zu adaptieren? Nach welchen Kriterien kann dies beurteilt werden? Welche Anforderungen werden aus Sicht der älterwerdenden Bevölkerung an städtische Bereiche gestellt?

Ziel dieser Arbeit ist es, aufgrund der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Thema „Alter und Wohnen“ einen Kriterienkatalog zu erstellen, anhand dessen eine exemplarische Analyse verschiedener baulicher Strukturen hinsichtlich infrastruktureller Einrichtungen und dem öffentlichen Raum in Wien erfolgt. Aufgrund der Analyse sollen städtebauliche Adaptionen abgeleitet werden.

1.2 Aufbau der Arbeit

Als Einstieg in das Thema wird im Kapitel 2 der Begriff „Alter“ näher betrachtet. Verschiedene Abgrenzungsmöglichkeiten aus der Literatur werden vorgestellt. Ebenso erfolgt eine Auseinandersetzung mit den gesundheitlichen Problemen, die mit zunehmendem Alter auftreten können. Meist sind gesundheitliche Probleme für die Erschwerung der eigenständigen Lebensführung verantwortlich und führen zu unterschiedlichem Mobilitätsverhalten.

Kapitel 3 erläutert den Begriff der demographischen Alterung. Nach der Darstellung des Altersaufbaus der österreichischen Bevölkerung wird die Bevölkerungsentwicklung in Wien genauer betrachtet. Bezugnehmend auf das Thema Alter erfolgt eine Beschreibung der Bevölkerungsprognosen für das Wiener Stadtgebiet bis zum Jahr 2030 auf Bezirksebene und auf der Ebene der 195 Prognosedistrikte. Die Gebiete, in denen ein vermehrter Anteil an älteren Personen zu erwarten ist, sollen herausgearbeitet werden. Dazu werden die Prognosedistrikte hinsichtlich der Altersklassen „60 bis 74 Jahre“ und „75 Jahre und älter“ genauer analysiert, um darauf aufbauend die Gebiete für die exemplarische Analyse anhand des Kriterienkataloges auszuwählen.

Kapitel 4 erläutert das Thema „Wohnen im Alter“. Hierbei werden Probleme älterer Menschen aufgezeigt, die den Verbleib in der eigenen Wohnung erschweren. Die in den letzten Jahren entstandenen „neuen“ Wohnformen werden kurz angeführt. Um in weiterer Folge einen Kriterienkatalog zu erstellen, erfolgt eine Auseinandersetzung mit verschiedenen Studien mit dem Thema Alter und Wohnen. Diese werden in diesem Kapitel beschrieben.

Im Kapitel 5 wird der ausgearbeitete Kriterienkatalog beschrieben. Mit Hilfe dieses Kriterienkataloges erfolgt die Analyse und Begehung der ausgewählten Bereiche, um Probleme des Ist-Zustandes auf den verschiedenen Ebenen aufzuzeigen.

Im Kapitel 6 wird die Auswahl der zu betrachtenden Gebiete getroffen. Diese werden hinsichtlich ihrer baulichen Struktur und den vorhandenen infrastrukturellen Einrichtungen beschrieben, um eine Situationsanalyse mit Hilfe des Kriterienkataloges aus Sichtweise der älteren Bevölkerung durchzuführen. Die Ergebnisse der einzelnen Distrikte werden miteinander verglichen.

Anhand der Ergebnisse im vorigen Kapitel werden im Kapitel 7 zukünftige Anforderungen an verschiedene städtebauliche Bereiche abgeleitet und bezüglich zukünftiger Strategien der Stadt Wien laut Stadtentwicklungsplan (STEP) betrachtet. Zukünftige mögliche Strategien sollen aufgezeigt werden.

Kapitel 8 enthält eine Zusammenfassung der Ergebnisse und die daraus resultierenden Schlussfolgerungen. Ebenfalls wird auf die Grenzen dieser Arbeit hingewiesen.

1.3 Methodik

Neben einer ausführlichen Literaturrecherche und Literaturanalyse, sollen Abbildungen, Diagramme, Tabellen und Karten die Themenstellung veranschaulichen.

Ebenfalls finden bei der Begehung der ausgewählten Bereiche Kurzbefragungen älterer Personen vor Ort im öffentlichen Raum statt. Vor allem Fragen zu den empfundenen Mängeln im öffentlichen Raum, dem Wohnumfeld und den persönlichen Schwierigkeiten sollen die Problematik aus Sichtweise der älteren Bevölkerung hervorheben.

Aufgrund der Literaturrecherche wird der Kriterienkatalog erstellt und nach der kurzen Befragung vor Ort ergänzt. Mit Hilfe des Kriterienkatalogs erfolgt eine Situationsanalyse vor Ort, die in textlicher und planlicher Form dargestellt wird. Aus den vorliegenden Ergebnissen werden dann die zukünftigen Anforderungen abgeleitet.

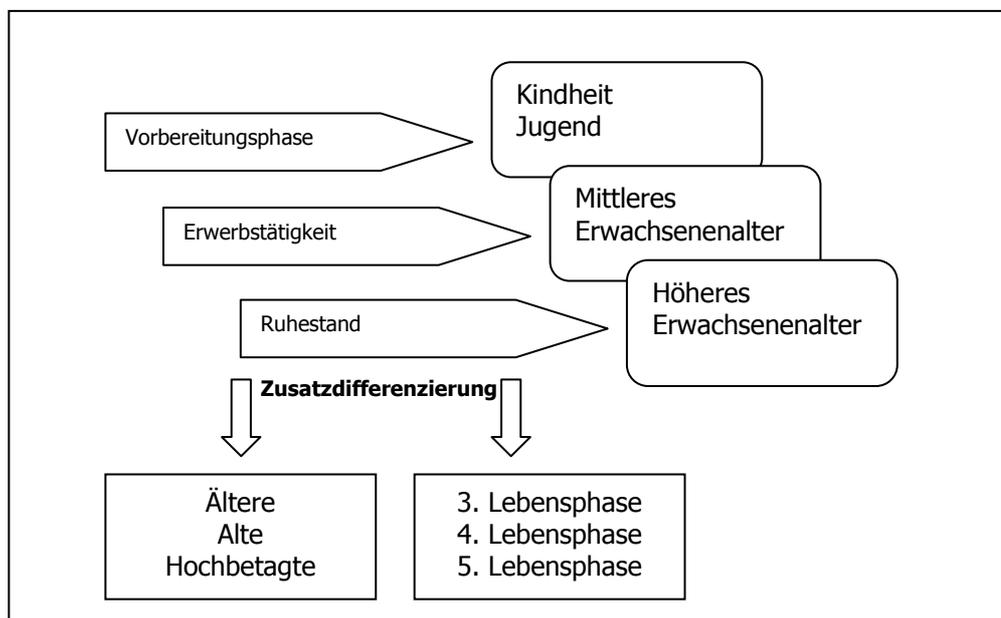
2 Alter als eigenständige Lebensphase

2.1 Lebensphase Alter

Der Begriff „Alter“ ist vielschichtig und unbestimmt. Er wird unterschiedlich benutzt und gedeutet. Als eigenständige Lebensphase gibt es das „Alter“ erst seit relativ kurzer Zeit. Es kann kein genauer Zeitpunkt festgelegt werden, wann der Übergang von „Jung“ zu „Alt“ stattfindet. In der Literatur wird „Alter“ häufig als 3. Lebensphase bezeichnet, wobei des Öfteren auch eine Einteilung bis hin zur 5. Lebensphase erfolgt.

Backes (2003)² bezeichnet Kindheit und Jugend als Vorbereitungsphase. Danach folgt die Phase des Erwachsenseins, die durch Erwerbstätigkeit gekennzeichnet ist. Der Beginn des Ruhestands war früher der Einstieg in die Lebensphase Alter (siehe Abbildung 1). In der heutigen Zeit ist diese Abgrenzung nicht mehr so einfach zu übernehmen, da es durch Frühpensionen und zunehmende Arbeitslosigkeit älterer Menschen zu Unterschieden in der beruflichen Altersgrenze gekommen ist.

Abbildung 1: Lebensphasen



Quelle: eigene Darstellung nach Backes G.& Clemens W. 2000, S. 23-25; Amann A. 2000, S. 506
Rosenmayr L. 1996, S. 35

Allerdings ist der Eintritt in den Ruhestand noch immer ein bedeutendes Ereignis für das Individuum. Der Beginn der Lebensphase „Alter“ ist nicht eindeutig festlegbar. Die Lebensphasen gehen ineinander über. Die körperliche Konstitution wie auch sozialer und beruflicher Rahmen sind

² vgl. Backes G./Clemens W. 2003, S. 14

bei jedem Einzelnen unterschiedlich. Durch das Ende der Berufstätigkeit ändern sich neben den wirtschaftlichen Bedingungen auch die soziale Situation und das Bezugsfeld. Der Lebensrhythmus ändert sich.³

Auch Amann (2000)⁴ gibt den Eintritt in den Ruhestand als Beginn dieser Lebensphase an: „Das Verlassen des Erwerbslebens und der Übergang in den Ruhestand als ‚dritte Lebensphase‘ symbolisieren immer noch die stärkste gesellschaftliche Zuschreibung von ‚Alter‘.“

Nach Backes (2003)⁵ hat sich der Ruhestand als eigenständige Lebensphase durch sozialstaatliche Innovation etabliert. „Erst damit – und durch ihre steigende Zahl – wurden ältere und alte Menschen als soziale Gruppe mit eigenen Normen und Werten seit Beginn des Jahrhunderts gesellschaftlich relevant und ‚Alter‘ zum gesellschaftlichen Strukturmerkmal.“

Durch die steigende Lebenserwartung kann der Begriff „Alter“ diese Lebensphase nur unzureichend beschreiben. Diese Lebensphase kann mittlerweile bis zu 50 Jahre dauern. Menschen altern unterschiedlich. Dies ist abhängig von genetischen Anlagen, sozialen Unterschieden und unterschiedlichen Lebensbedingungen. *„Altern verläuft nicht nur nach genetischen, sondern auch nach sozialen und ökonomischen Vorbedingungen variabel. Die Pfade des Alterns sind vom finanziellen und kulturellen Aufwand abhängig und durch diesen gestaltbar.“*⁶

Kytir (2000)⁷ unterscheidet zum Beispiel folgende Phasen:

- späte Erwerbs-, frühe Ruhestandsphase (55 bis unter 70 Jahre)
- Höheres Alter (70 bis unter 85)
- Hohes Alter 85+

Auch der Begriff der Hochaltrigkeit wird zunehmend verwendet. Bei dieser wird eine Altersgrenze zwischen 80 und 85 Jahren angegeben. Laut Statistik Austria werden Menschen über 85 Jahre als Hochbetagte bezeichnet. Amann (2000)⁸ meint: *„Abgrenzungen zwischen jungen Alten, alten Alten, Hochbetagten etc. haben meist nur pragmatischen Charakter und sind nahezu nie empirisch-systematisch begründet.“*

Neben der Einteilung in chronologische Altersgruppen erfolgt eine Einteilung nach dem funktionalen Alter. Diese orientiert sich an den noch vorhandenen Fähigkeiten. Allerdings ist keine

³ vgl. Lorenz P. 1994, S. 16 f.

⁴ Amann A. 2000, S. 385

⁵ Backes G. & Clemens W. 2003, S. 15

⁶ Rosenmayr L. 1996, S. 50

⁷ Kytir J. 2000 in: Seniorenbericht 2000, S. 31

⁸ Amann A. 2000 in: Seniorenbericht 2000, S. 506

einheitliche Einteilung vorzufinden. Bei den Teilgruppen des funktionalen Alters teilt Rosenmayr (1996)⁹ diese Lebensphase in eine Dritte, Vierte und Fünfte: das chancenreiche dritte Alter, die vierte Phase als eingeschränktes Alter und die fünfte als häufig schon abhängiges Alter.

Häufiger findet eine Unterscheidung zwischen drittem und viertem Lebensalter statt. Das vierte Lebensalter ist dabei gekennzeichnet durch Multimorbidität (Bestehen mehrerer Krankheiten gleichzeitig) und die zunehmende Hilfs- und Pflegebedürftigkeit.

Die Darstellung der verschiedenen Abgrenzungsmöglichkeiten zeigt schon, dass keine allgemein gültige Einteilung vorgenommen werden kann. Rosenmayr (1996)¹⁰ spricht aus diesem Grund von einer „bunten Gesellschaft“ anstatt von „ergrauter Gesellschaft“. Dadurch soll die „qualitative Vielheit“ aufgezeigt werden, aus der gegenseitige Wechselwirkungen aufgrund der Verschiedenheit entstehen. Es wird nicht ein, sondern viele Alter geben. Dies macht es schwierig einen Mittelweg festzulegen.

2.2 Altern als Prozess

Altern als Prozess umfasst mehrere Aspekte:

- Physische (körperliche)
- Psychische
- Soziale
- Gesellschaftliche

Die Aufgabe der Erwerbstätigkeit kann zu einer Verringerung der sozialen Kontakte, die im Berufsleben selbstverständlich waren, führen. Während der Erwerbstätigkeit war der Tagesablauf durch die Arbeit zum großen Teil festgelegt. Im Ruhestand muss der Alltag neu strukturiert werden, die Zeit anders eingeteilt werden. Diese sozialen Veränderungen können unter anderem zu einem Mangel an Aktivität führen. Das gesellschaftliche Leben findet oft in der arbeitsfreien Zeit der Erwerbstätigen, also deren Freizeit, statt. Beispiele dafür sind Unterhaltungsangebote wie Theater oder Vereinstätigkeiten. Oftmals werden dadurch Identitätskrisen ausgelöst. Deshalb ist es wichtig, dass neben dem sozialen Netzwerk der Familie auch außerfamiliäre Kontakte bestehen und die Möglichkeit besteht, eigenen Interessen nachzugehen. Soziales Umfeld, Mobilität und Unabhängigkeit sind wichtige Faktoren, die Auswirkungen auf die Lebensqualität haben. Soziale

⁹ vgl. Rosenmayr L. 1996, S. 35

¹⁰ ebd., S. 10f.

Isolation und körperliche Krankheiten, vor allem wenn sie subjektiv empfunden werden, erhöhen das Risiko der Demenz und Depression.¹¹

Durch eine Zunahme der Bevölkerung in den Kohorten über 75 Jahren steigt auch die Anzahl an Alterskrankheiten, Multimorbidität, psychischen und hirnrorganischen Erkrankungen. In weiterer Folge kann es dadurch zur Hilfs- und Pflegebedürftigkeit kommen. Allerdings ist hier eine Verallgemeinerung zu vermeiden. Individuelle, soziale und kulturelle Vielfalt bleiben weiterhin bestehen. Der Altersprozess verläuft von Mensch zu Mensch verschieden. Die höhere Wahrscheinlichkeit, dass eine eigenständige Lebensführung in allen Bereichen mit zunehmendem Alter schwieriger wird, besteht.¹² Nachfolgend werden einige altersspezifische Krankheiten angeführt, die die Lebensführung beeinträchtigen können:

- **Morbus Parkinson** ist eine neurologische Erkrankung. Diese Krankheit ist charakterisiert durch allgemeine Bewegungsarmut. Fehlende Mimik, Trippelgang und Zittern gehören zu den typischen Symptomen, die oft gleichzeitig mit psychomotorischen Schwierigkeiten, psychischen Veränderungen oder Depressionen auftreten.¹³
- **Osteoporose und Schenkelhalsbruch:** Durch die Verminderung der Knochenmasse kommt es zu erhöhtem Frakturrisiko. Knochenbrüche können spontan oder durch eine geringe Belastung wie z.B. Stolpern ausgelöst werden. Vor allem Oberschenkelhalsknochen, Wirbelsäule und Unterarm sind davon betroffen. Zu Oberschenkelhalsbrüchen kommt es oft durch einfache Stürze in der Wohnung. Dies kann zur Einschränkung der Beweglichkeit und zur Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit führen.¹⁴
- **Diabetes Mellitus** (Zuckerkrankheit) ist eine Stoffwechselkrankheit. Häufig sind damit Folgekrankheiten verbunden. Vor allem Durchblutungsstörungen können auftreten, die in weiterer Folge zu Herzinfarkt, Schlaganfall und zu Durchblutungsstörungen der Gliedmaßen („diabetischer Fuß“) führen. Ebenfalls treten Nierenleiden, Augenerkrankungen, Nervenschädigungen und Wundheilstörungen auf.¹⁵
- **Hypertonie** (Bluthochdruck), kann neben Diabetes Mellitus und erhöhtem Cholesterinspiegel die Ursache für Arterienverkalkung sein. Arterienverkalkung kann ein Auslöser von Schlaganfällen sein. Nach dem Schlaganfall bleiben oft Halbseitenlähmungen zurück.

¹¹ vgl. Kliemke Ch. et al. 1993, S. 27-30

¹² vgl. Kytir J. et al. 2000, S. 273-279

¹³ ebd., S. 279f.

¹⁴ vgl. Stadt Wien Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement 2003, S. 224ff.

¹⁵ vgl. ebd., S. 203f.

- **Inkontinenz** (unkontrollierter/unwillkürlicher Harnabgang): Diese Krankheit ist in der Gesellschaft oft noch immer ein Tabuthema. Dadurch werden psychosoziale Probleme hervorgerufen. Die Betroffenen leiden oft an Schamgefühlen, haben Angst vor Rollenverlusten. Durch den abnehmenden Bewegungsradius wegen fehlender bzw. schlecht erreichbarer oder schlecht erkennbarer Toilettenanlagen kann es zum sozialen Rückzug kommen.¹⁶
- **Prostatahypertrophie** (Vergrößerung der Prostata): Häufiges Urinieren, sowohl tagsüber als auch nachts oder plötzlicher starker Harndrang, unfreiwilliges Abgehen von Harn können unter anderem Folgen davon sein.
- Beeinträchtigung der **Sinnesorgane** (Einschränkung der Seh- und Hörfunktion).
- **Demenzerkrankungen** sind gekennzeichnet durch nachlassende geistige Fähigkeiten als Folge einer Hirnschädigung. Gedächtnisstörungen, Abnahme des Denkvermögens, Orientierungsstörungen oder Wahrnehmungsstörungen können auftreten. Dazu zählen unter anderem Morbus Alzheimer und die senile Demenz. Eine Zunahme der Demenzerkrankungen wird erwartet und somit auch ein steigender Bedarf an Hilfe und Pflege bei Dementen. Meist ist eine Unterbringung in Heimen unumgänglich.¹⁷
- **Depression**, psychische Krankheiten sind Störungen des Gefühls- und Gemütszustandes. Sie stehen im Alter oft in Zusammenhang mit der körperlichen Verfassung (Gebrechlichkeit).¹⁸

Aufgrund verschiedener Erkrankungen kommt es im Alter auch zu unterschiedlichen Mobilitätsverhalten. Diese werden nach Kinzl et al. (2004)¹⁹ folgendermaßen eingeteilt:

- Benützung von Gehhilfen: Stock, Rollator, Rollstuhl
- Schwächung der Sinneswahrnehmung (Sehen, Hören)
- Gesundheitliche Einschränkung (physische Verfassung: Inkontinenz, Schwindel, ...)

Dadurch entstehen auch unterschiedliche Anforderungen an das Umfeld bzw. an bauliche Faktoren.

¹⁶ vgl. ebd., S. 230ff.

¹⁷ vgl. ebd., S. 227f.

¹⁸ vgl. ebd., S. 233f.

¹⁹ Kinzl et al. 2004, S. 32f.

3 Demographische Entwicklung

3.1 Die alternde Gesellschaft und das älter werdende Individuum

Aufgrund der Themenstellung in dieser Arbeit wird im folgenden Kapitel hauptsächlich die alternde Gesellschaft bzw. das alternde Individuum näher betrachtet.

Die Veränderung der Bevölkerung ist abhängig von der Entwicklung der Fertilität (Geburtenzahl), Mortalität (Sterbefälle) und der Migration (Zu- und Abwanderung). Die Veränderung der Einwohnerzahl zwischen zwei Stichpunkten wird durch die Geburtenbilanz (Geburten minus Sterbefälle) und die Wanderungsbilanz (Zu- minus Abwanderung) berechnet. Zusätzlich werden noch statistische Korrekturen vorgenommen, da sich nicht alle Veränderungen des Bevölkerungsstands durch die An- und Abmeldungen des Melderegisters erklären lassen.

Im 19. und frühen 20. Jahrhundert fand in Mitteleuropa der Übergang von der Agrargesellschaft zur Industriegesellschaft statt. Arbeitsteilige Produktion und lohnabhängige Erwerbsformen außerhalb der Landwirtschaft kennzeichnen unter anderem diesen Prozess ebenso wie das Zurückdrängen des kirchlichen Einflusses und die Übernahme von kirchlichem Grundbesitz durch Auflösung von Klöstern. Trotz der für heutige Verhältnisse großen Sterblichkeit ist es durch die medizinisch und hygienisch verbesserte Lebensführung, aber auch durch das Aussterben von epidemischen Krankheiten zu einer fast sprunghaften Vermehrung der Bevölkerung gekommen. Die Lebenserwartung stieg. Zusätzlich wurden wohlfahrtsstaatliche Sicherungssysteme entwickelt, die an die Erwerbstätigkeit anknüpften. Der Rückgang der Sterblichkeit und der folgende Rückgang der Kinderzahlen sind Resultate dieser ökonomischen, sozialen und politischen Veränderungen.

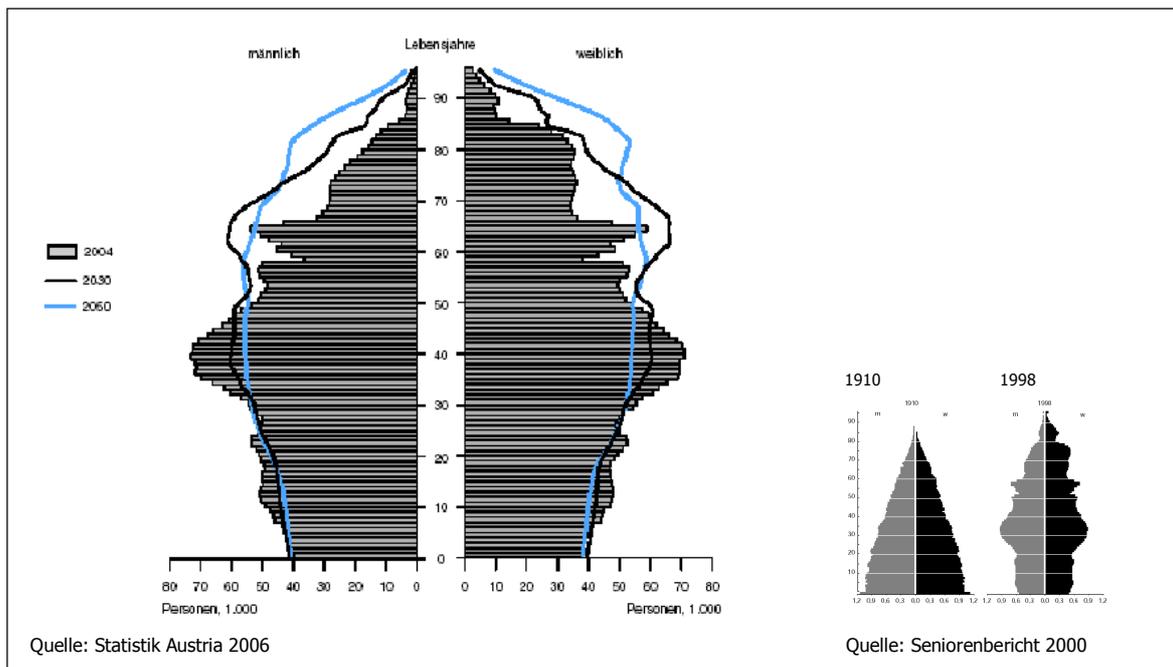
Österreich, wie auch andere Industrieländer, befindet sich derzeit im letzten Drittel eines rund 120 Jahre lang andauernden demographischen Alterungsprozesses. Das Altern einer Bevölkerung ist vor allem durch den Rückgang der durchschnittlichen Kinderzahl pro Frau gekennzeichnet. Der Anstieg der Lebenserwartung, also der Rückgang der Sterblichkeit, trägt ebenfalls dazu bei wenn die Sterberaten im mittleren und höheren Erwachsenenalter nachhaltig zurückgehen. Weiters ist der Einfluss der Migration zu berücksichtigen. Vor allem die Altersstruktur der Migranten ist ein wesentlicher Faktor. Die permanente Zuwanderung jüngerer Menschen kann den Alterungsprozess beeinflussen.²⁰

Zum Zeitpunkt der Volkszählung 1910 hatte der Bevölkerungsaufbau Österreichs noch die klassische Form einer Pyramide: eine breite Basis, die sich zu den Ältesten hin verschmälert (siehe

Diagramm 1). In den neueren Pyramiden sind die Geburtenausfälle beider Weltkriege, sowie die Wirtschaftskrise in den 1930er Jahren ersichtlich. In der Bevölkerungspyramide 2004 sind diese Ausfälle bei den rund 88-, 68- und 58-Jährigen zu erkennen. Ebenfalls erkennbar ist der Geburtenzuwachs um 1940 bei den ca. 63-Jährigen und der Baby-Boom in den 1950er und 1960er Jahren.²¹

Statistik Austria hat Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2050 erstellt. Im Hauptszenario (mittlere Variante) wird von einem Fertilitätsniveau von 1,4 Kindern pro Frau ausgegangen, das in den Jahren 2010 bis 2030 auf 1,5 Kinder pro Frau steigt. Die Lebenserwartung steigt bei Männern von 76,4 Jahren (2004) auf 84,3 Jahre (2050), bei Frauen von 82,1 Jahren (2004) auf 89 Jahre (2050). Bei der internationalen Zuwanderung wird ein leichter Rückgang auf 100.000 Personen bis zum Jahr 2020 angenommen, die danach konstant bleibt.²² Aufgrund dieser Prognose wird die Bevölkerung Österreichs in den kommenden Jahrzehnten deutlich altern (vgl. Diagramm 1).

Diagramm 1: Altersaufbau der Bevölkerung Österreichs im Vergleich: 1910, 1998, 2004 inklusive Prognose für 2030 und 2050 (mittlere Variante)



Quelle: Statistik Austria 2006, S.49; Kytir J., Münz R. 2000, S. 28

Im Jahr 2004 betrug die Bevölkerungszahl im Jahresdurchschnitt 8,17 Mio. Einwohner. Bis zum Jahr 2015 steigt die Bevölkerungszahl auf 8,54 Mio. und bis zum Jahr 2030 auf 8,84 Mio. Einwohner. Auch nach 2030 ist mit Zuwächsen bis zum Jahr 2050 auf 8,99 Mio. zu rechnen. Danach werden die Geburtendefizite allerdings so hoch sein, dass sie durch die

²⁰ vgl. Kytir J., Münz R. 2000, S. 22; 26

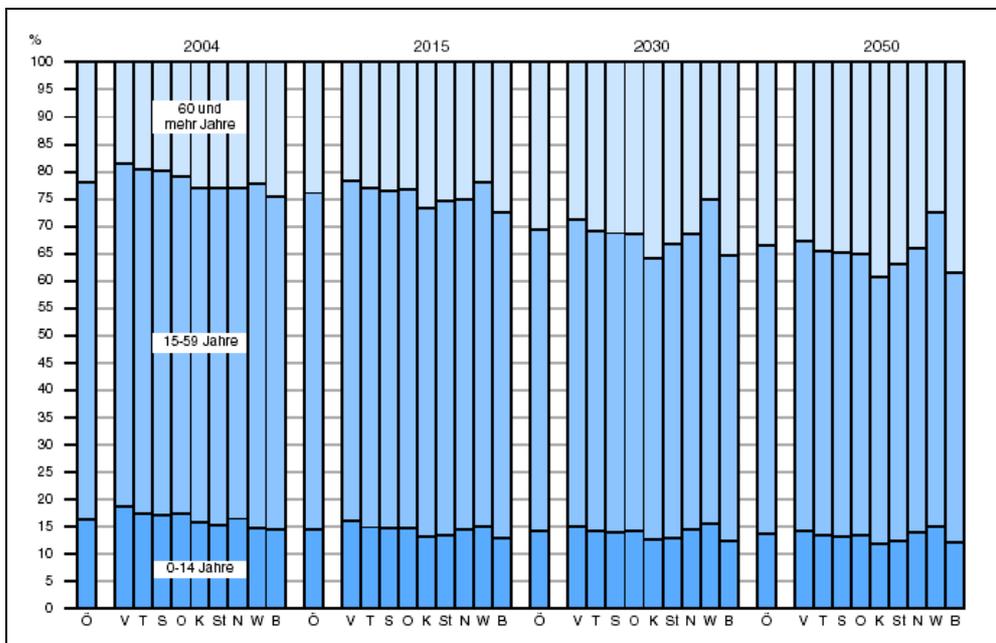
²¹ vgl. Statistik Austria 2003, S. 22f.

²² vgl. Statistik Austria 2005, S. 36ff.

Wanderungsgewinne nicht mehr kompensiert werden können. Die Bevölkerungszahl wäre dann wieder rückläufig.²³

Neben dem Bevölkerungszuwachs kommt es in den nächsten Jahrzehnten zu einer deutlichen Veränderung der Altersstruktur. Während Zahl und Anteil der unter 15-jährigen sinken, wird die Bevölkerung über 60 Jahre zahlen- und anteilmäßig steigen. Der Anteil der unter 15-jährigen Kinder an der Gesamtbevölkerung betrug im Jahr 2004 16,2 %, das sind 1,33 Mio. und wird bis zum Jahr 2030 auf 14,3 %, und bis zum Jahr 2050 auf 13,6 % sinken. Auch die Zahl der Einwohner im Alter zwischen 15 und 60 Jahren wird langfristig sinken, da mehr Personen in das Pensionsalter übertreten als Jugendliche und Zuwanderer in jüngeren Altersklassen hinzukommen. Der Anteil der über 60-jährigen Bevölkerung wird wachsen. Die stärker besetzten Geburtsjahrgänge werden in diese Altersklasse übertreten. Außerdem werden mehr Menschen als früher ein höheres Alter erreichen. Ein weiterer Grund ist das Nachrücken von Männergenerationen, die von Kriegsverlusten verschont blieben. Zum jetzigen Zeitpunkt beträgt der Anteil dieser Altersklasse 22 %. Im Jahr 2020 wird der Anteil dieser Prognose nach 25 % betragen und bis zum Jahr 2050 auf 33,5 % ansteigen. Gravierende Veränderungen finden auch in der über 75-jährigen Bevölkerung statt. 2004 betrug die Zahl dieser Bevölkerungsgruppe 621.000 Personen (7,6 % der Bevölkerung). Bis zum Jahr 2030 wird der Anteil auf 11 % steigen, d.s. 969.000 Personen. 2050 werden 1.442.000 Personen 75 Jahre und älter sein, der Anteil an der Gesamtbevölkerung wird 16.1 % betragen.²⁴

Diagramm 2: Bevölkerung 2004 bis 2050 nach Bundesländern und breiten Altersgruppen (mittlere Variante)



Quelle: Statistik Austria 2006, S. 52

²³ vgl. ebd., S. 40f.

²⁴ vgl. ebd., S. 41ff.

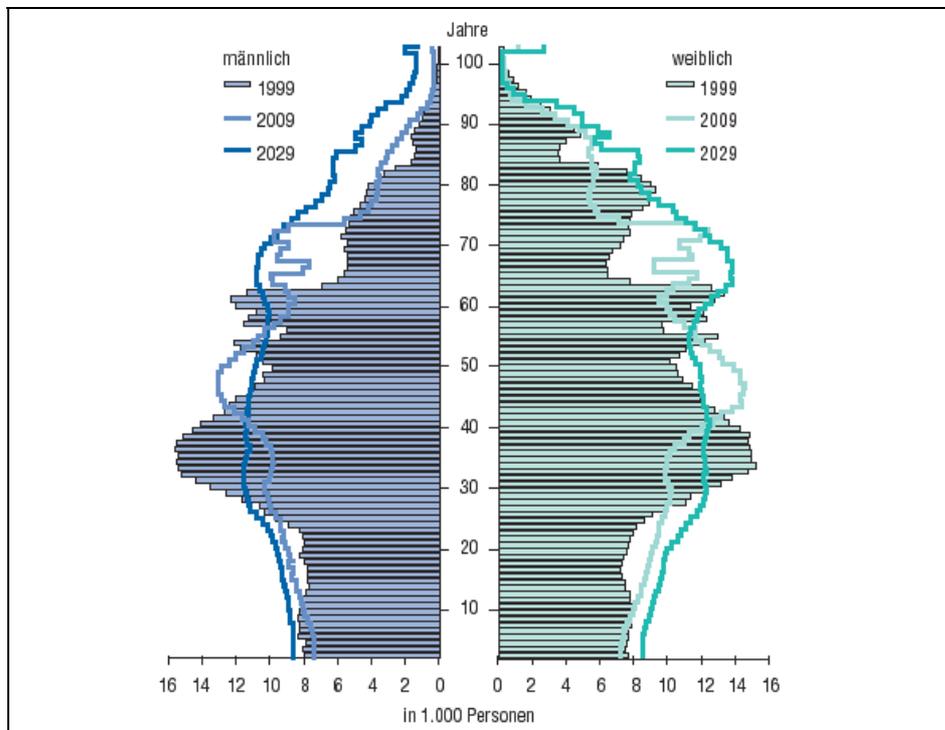
Die Bevölkerungsentwicklung in Österreich ist regional differenziert zu betrachten. Während einige Bundesländer deutliche Zuwächse zu erwarten haben, wird es in der Steiermark und in Kärnten zu Bevölkerungsverlusten kommen. Wien wird das stärkste Bevölkerungswachstum verzeichnen. Der Grund ist die starke Zuwanderung mit 40 % der Immigration aus dem Ausland. Auch der Alterungsprozess verläuft in den Bundesländern unterschiedlich (siehe Diagramm 2).²⁵

3.2 Bevölkerungsprognose für Wien

3.2.1 Bevölkerungsentwicklung

Wie schon im Kapitel 3.1 erwähnt, wird die Einwohnerzahl Wiens ansteigen. Grund dafür ist die Zuwanderung aus dem Ausland, die das Geburtendefizit und die Binnenwanderungsverluste, vor allem in Richtung Niederösterreich und in das Nordburgenland, ausgleicht. Die Wanderungsgewinne schwächen die demographische Alterung Wiens ab. Zusätzlich führt die Suburbanisierungstendenz dazu, dass ein Teil der Wiener Bevölkerung im Umland alt wird. Dies wirkt sich, im Vergleich zu der Entwicklung auf gesamtösterreichischer Ebene, ebenfalls günstig auf die Wiener Altersstruktur aus (vgl. Diagramm 3).²⁶

Diagramm 3: Altersaufbau der Wiener Bevölkerung in den Jahren 1999, 2009, 2029



Quelle: Magistrat der Stadt Wien: bgf 2003, S. 58

²⁵ vgl. ebd., S. 48-51

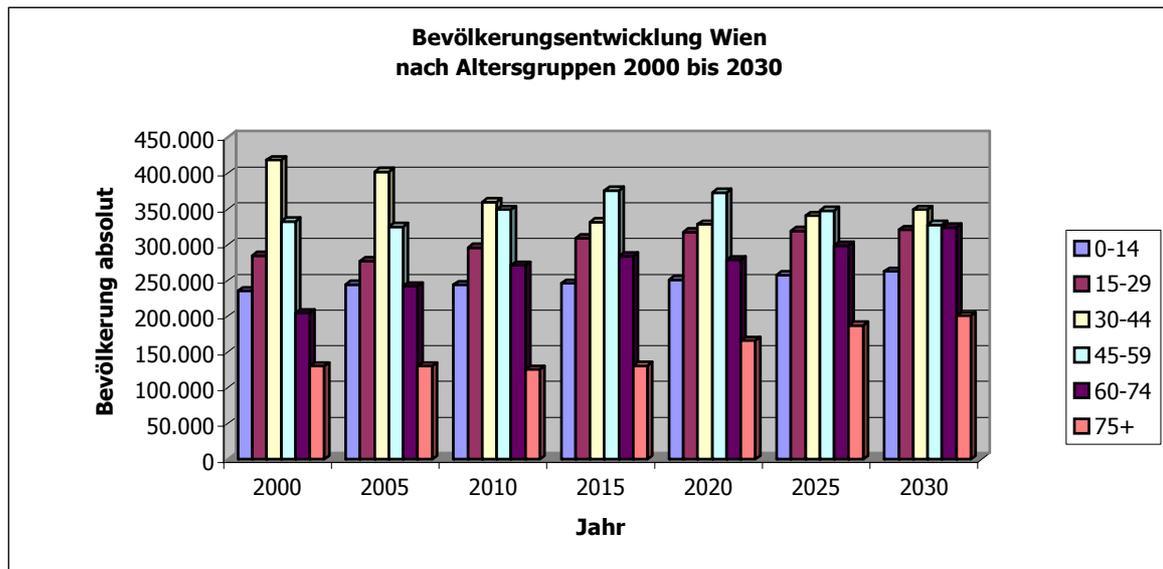
²⁶ vgl. Statistik Austria 2003, S.48

Laufend werden neue Prognosen erstellt. Allerdings meist nur auf Bundeslandebene. Aus diesem Grund wird für die genauere Analyse des Wiener Stadtgebiets auf eine Studie der Stadt Wien, Magistratsabteilung 18: Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 zurückgegriffen. Diese beinhaltet die Vorausschätzung für Wien nicht nur auf Bezirksebene, sondern auch unterteilt in 195 Distrikte und das Wiener Umland.²⁷

Der Schwerpunkt dieser Studie liegt auf der regionalen Differenzierung. Größere geplante Stadterweiterungen bzw. Wohnbauprojekte wurden in die Berechnung miteinbezogen. Datengrundlage hierfür war die Projektdatenbank der Infrastrukturkommission. Das Aufzeigen von Verschiebungen der Alterszusammensetzungen nach Teilbereichen der Stadt ist wichtig für die Anpassung von erforderlicher Infrastruktur.

Die Bevölkerung in Wien wird in den nächsten Jahrzehnten älter (vgl. Diagramm 4). Die Zahl der Jugendlichen **bis 15 Jahre** betrug im Jahr 2000 235.682 Personen und wird bis zum Jahr 2030 um 11,7 % auf 263.205 ansteigen. Gründe hierfür sind einerseits der leichte Anstieg der Fertilität und die Zuwanderung von Familienangehörigen. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung wird mit 14,7 % im Jahr 2030 konstant bleiben. Die Altersklasse der **15- bis 30-jährigen** wird zwar zahlenmäßig auf 321.409 Personen im Jahr 2030 ansteigen (2000: 285.098), allerdings wird der Anteil an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2030 nur noch 19,6 % betragen (2000: 26 %). Der Anteil der Personen im Alter von **30 bis 44 Jahren** an der Gesamtbevölkerung wird bis zum Jahr 2020 von derzeit 26 % auf 19,1 % sinken, danach wieder etwas ansteigen. Die Zahl der **45 bis 59-jährigen** wird bis zum Jahr 2020 auf 373.155 Personen ansteigen, danach abfallen. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung steigt bis zum Jahr 2015 auf 22,4 % und sinkt bis zum Jahr 2030 auf 18,4 Prozent.

²⁷ Stadtentwicklung Wien 2002, S. 22

Diagramm 4: Bevölkerungsentwicklung Wien nach Altersgruppen 2000 bis 2030

Quelle: Stadtentwicklung Wien S.68, eigene Darstellung

Die Altersgruppe der **60 bis 74-jährigen** wird deutlich steigen. Im Jahr 2000 waren es 204.799 Personen. Im Jahr 2030 wird diese Altersgruppe über 320.000 Personen umfassen. Dies ist ein Anstieg um 58,4 % bis zum Jahr 2030. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung wird von 12,7 % auf 18,4 % bis zum Jahr 2030 ansteigen. Die Anzahl der **über 75-jährigen** betrug im Jahr 2000 130.671 Personen und steigt bis zum Jahr 2030 auf 200.939 Personen an. Dies ist ebenfalls ein Anstieg über 50 %. Fasst man diese beiden Altersgruppen zusammen, ergibt sich für die über 60-jährigen ein Anteil an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2030 von 28,6 %. Gründe für den Anstieg sind die geburtenstarken Jahrgänge 1938 bis 1944 und das Nachrücken der in den 60er-Jahren Geborenen.²⁸

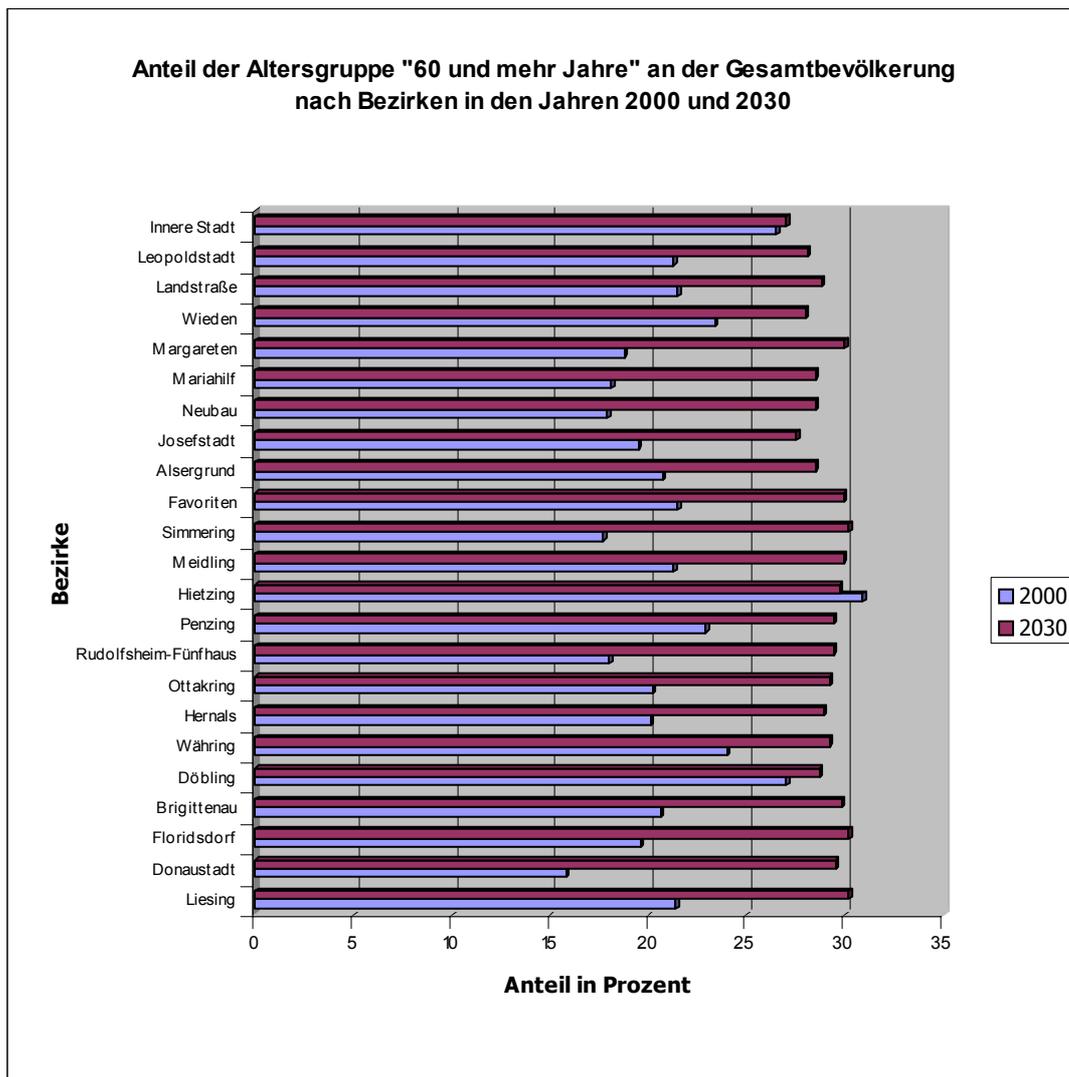
3.2.2 Verteilung älterer Menschen in Wien auf Bezirksebene

Im Jahr 2000 gab es gravierende Unterschiede beim Anteil der Altersgruppe 60 und mehr Jahre an der Gesamtbevölkerung. Den geringsten Anteil älterer Menschen weisen die Bezirke Donaustadt (15,8 %), Simmering (17,7 %), Neubau (17,9 %) Rudolfsheim-Fünfhaus (18 %) und Mariahilf (18,1 %) auf. Die höchsten Anteile sind in den Bezirken Hietzing (30,9 %), Döbling (27 %), Innere Stadt (26,5 %), Währing (24 %) und Wieden (23,4 %) vorzufinden. Der hohe Anteil der 60- und mehrjährigen im Bezirk Hietzing ergibt sich aus der bestehenden Altenpflegeeinrichtung des Geriatriezentrums am Wienerwald. Wie aus Diagramm 5 ersichtlich ist werden sich in Zukunft die Unterschiede in den Bezirken verringern.²⁹

²⁸ vgl. Stadtentwicklung Wien 2002, S. 64ff.; S.68

²⁹ siehe Stadtentwicklung Wien 2002, Tabelle A 2.1

Diagramm 5: Anteil der Altersgruppe „60 und mehr Jahre“ an der Gesamtbevölkerung nach Bezirken in den Jahren 2000 und 2030



Quelle: Stadtentwicklung Wien, Tabelle A 2.1; eigene Darstellung

Die stärksten Zuwächse an älteren Menschen sind in den Bezirken Simmering, Floridsdorf und Donaustadt zu verzeichnen (siehe Tabelle 1). Die Anzahl der 60 bis 74-jährigen wird sich im Bezirk Donaustadt mehr als verdoppeln, der Anteil der 75- und mehrjährigen fast verdreifachen. In Simmering und Floridsdorf steigt die Zahl der 75- und mehrjährigen ebenfalls um mehr als das Doppelte. In den Bezirken Innere Stadt, Hietzing und Döbling wird die Zahl der älteren Menschen im Jahr 2030 relativ konstant hoch bleiben.

Tabelle 1: Zuwachs älterer Menschen in den Bezirken Simmering, Floridsdorf und Donaustadt

Bezirk	absolut				relativ (Indes: 2000 = 100%)			
	60-74		75+		60-74		75+	
	2000	2030	2000	2030	2000	2030	2000	2030
Simmering	9.314	16.009	4.192	9.937	100,0	171,9	100,0	237,0
Floridsdorf	17.529	30.226	8.056	18.197	100,0	171,4	100,0	225,9
Donaustadt	14.882	34.586	6.697	19.563	100,0	232,4	100,0	292,1

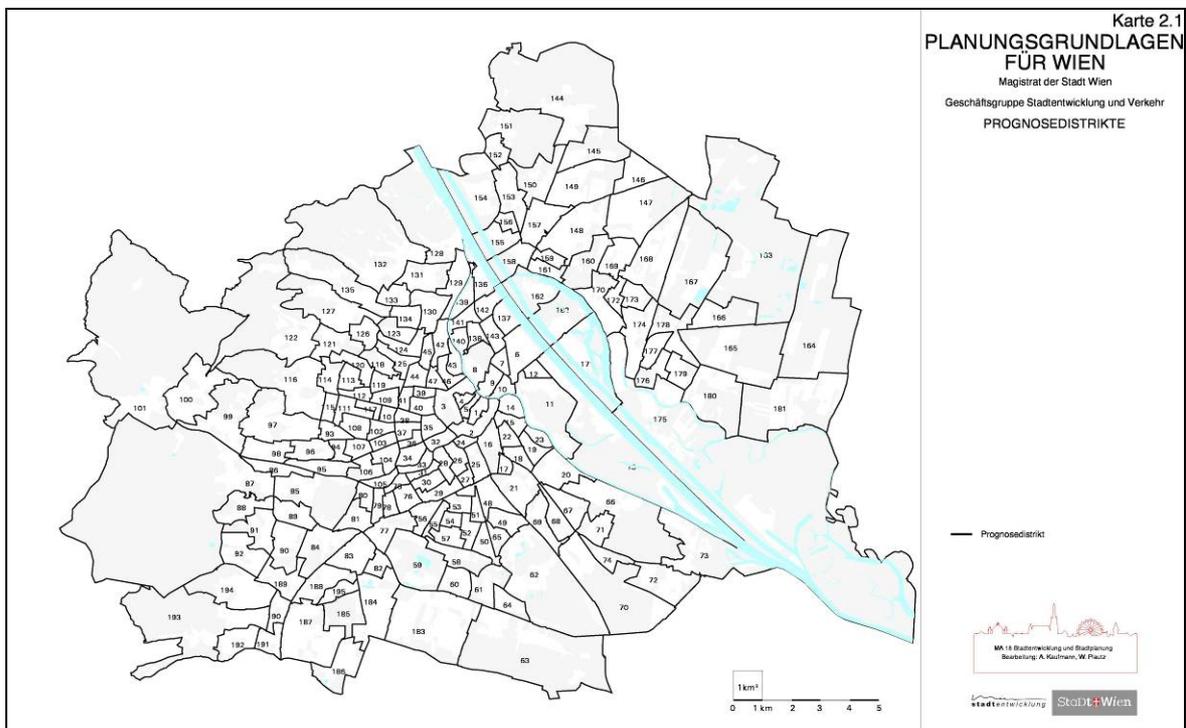
Quelle: Stadtentwicklung Wien, Tabelle A 2.2

3.2.3 Kleinräumige Analyse anhand der Prognosedistrikte

Zusätzlich zu der Unterteilung in 195 Prognosedistrikte³⁰ (siehe Abbildung 2) wurde das Wiener Stadtgebiet in verschiedene Gebietstypen unterteilt. Die grobe Einteilung lautet wie folgt:

- Zentrum
- Zentrum – Rand
- Gründerzeitliche Problemgebiete
- Rand des dicht bebauten Stadtgebietes
- Westrand
- Zentren – Nordosten
- Neuere Wohnhausanlagen
- Locker bebaute Randgebiete

Abbildung 2: Prognosedistrikte



Quelle: Stadtentwicklung Wien

Bei der Prognose auf Distriktebene wird deutlich, dass es auch innerhalb der Bezirke zu unterschiedlichen Entwicklungen der Altersstruktur kommt. In dieser Arbeit wird im Folgenden nur die Entwicklung der Altersklassen „60 bis 74 Jahre“ und „75 und mehr Jahre“ näher betrachtet. Aufgrund der Ergebnisse der Bevölkerungsvorausschätzung werden die Bereiche für die exemplarische Analyse verschiedener Gebietstypen (baulicher Strukturen) im Kapitel 6 ausgewählt.

³⁰ Diese Bezeichnung wurde von der Stadtentwicklung Wien 2002 (Bevölkerungsvorausschätzung) übernommen.

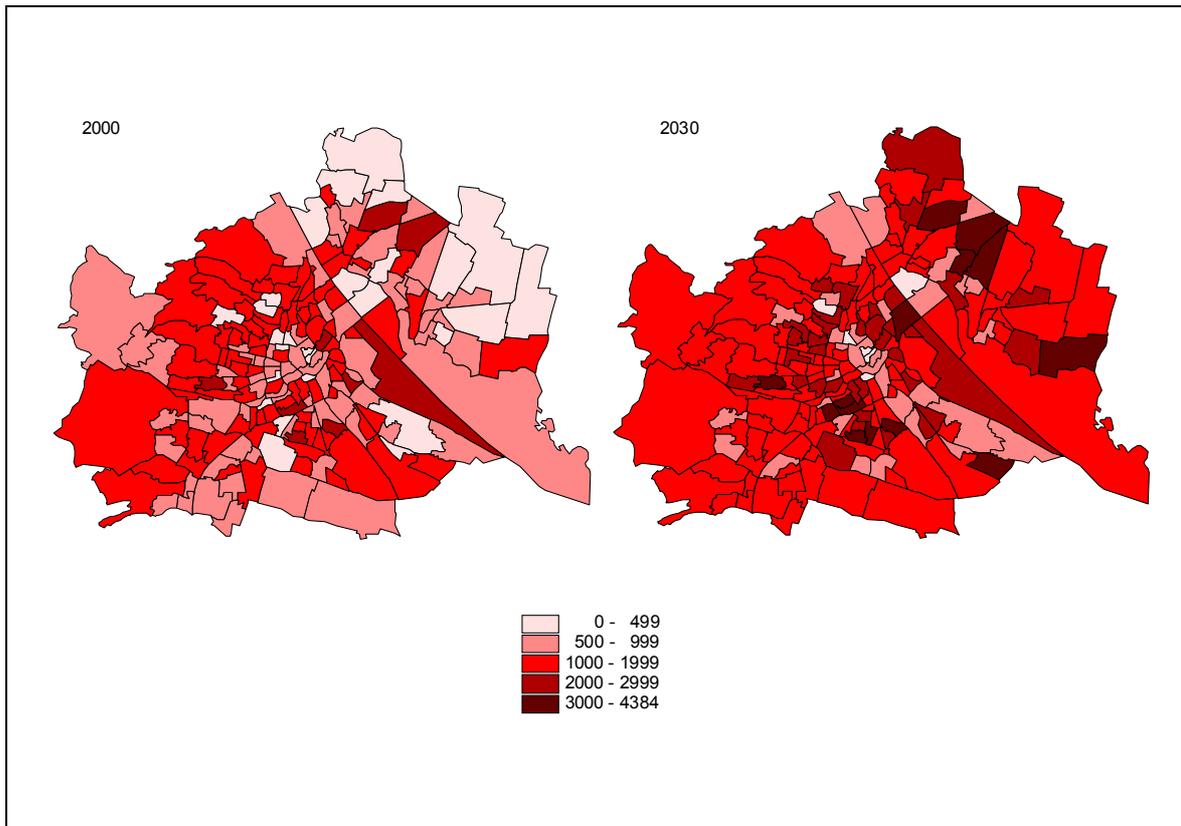
3.2.3.1 Altersklasse „60 bis 74 Jahre“

Wie aus Abbildung 3 ersichtlich, wird die Anzahl der 60- bis 74-jährigen bis zum Jahr 2030 in fast allen Prognosedistrikten ansteigen. Lediglich im Süden Wiens, in den neueren Wohnhausanlagen am Wienerberg, erfolgt eine Abnahme um 30 Prozent. Geringfügige Abnahmen sind ebenfalls in den Prognosedistrikten 64 (Süden: Wienerberg – Neuere Wohnhausanlagen), 141 (Brigittenau – Rand des dicht bebauten Stadtgebiets), 174 (Stadlau – Zentren Nordosten), 152 (Nordostrand – neuere Wohnhausanlagen), 132 (Döbling, Sievering – Westrand), 135 (Pötzleinsdorf – Westrand) und 158 (Floridsdorf – Zentren Nordostrand) zu verzeichnen.

Die größte Anzahl (über 3000 Personen) in der Alterklasse „60 bis 74 Jahre“ lebt im Jahr 2030 in folgenden Gebieten:

- Leopoldstadt: Rand des dicht bebauten Stadtgebiets Nordosten, Distrikt 6
- Margareten: gründerzeitliches Problemgebiet Süden, Distrikt 30
- Margareten: Rand des dicht bebauten Stadtgebiets Süden, Distrikt 76
- Margareten: Rand des dicht bebauten Stadtgebiets Süden, Distrikt 29
- Favoriten: Zentrum Rand, Distrikt 52
- Favoriten: Rand des dicht bebauten Stadtgebiets Süden, Distrikt 57
- Favoriten: Rand des dicht bebauten Stadtgebiets Süden, Distrikt 49
- Simmering: neuere Wohnhausanlagen Südrand, Distrikt 72
- Penzing: Rand des dicht bebauten Stadtgebiets Westen, Distrikt 96
- Floridsdorf: neuere Wohnhausanlagen Nordostrand, Distrikt 149
- Floridsdorf: neuere Wohnhausanlagen Nordostrand, Distrikt 147
- Donaustadt: locker bebaute Randgebiete Nordostrand (Eßling), Distrikt 181
- Donaustadt: locker bebaute Randgebiete Nordostrand, Distrikt 168
- Donaustadt: neuere Wohnhausanlagen Nordostrand, Distrikt 169

Abbildung 3: Bevölkerung Wiens absolut nach Prognosedistrikten in der Altersklasse „60 bis 74 Jahre“ in den Jahren 2000 und 2030



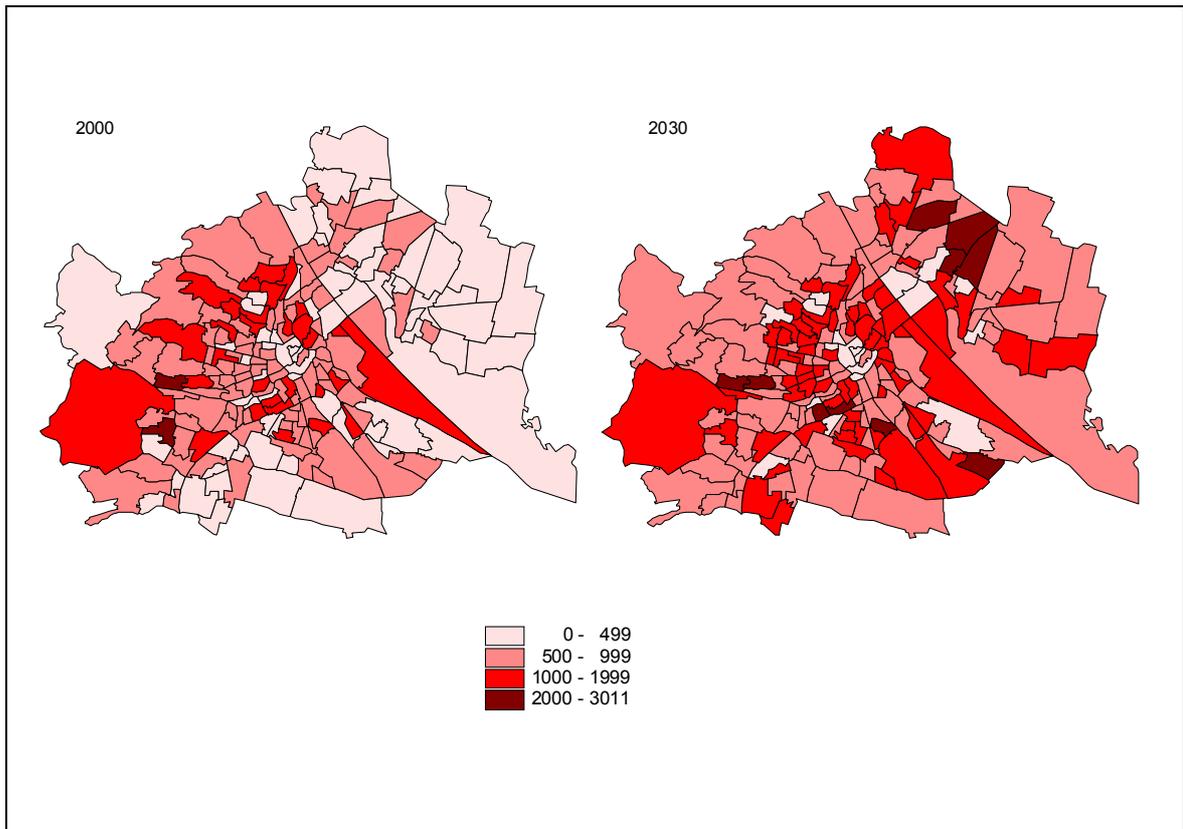
Quelle: Stadtentwicklung Wien; eigene Darstellung

3.2.3.2 Altersklasse „75 und mehr Jahre“

In der Altersklasse „75 und mehr Jahre“ leben im Jahr 2030 in folgenden Bereichen mehr als 2000 Personen (siehe Abbildung 5):

- Margareten: Rand des dicht bebauten Stadtgebiets Süden, Distrikt 76
- Margareten: Rand des dicht bebauten Stadtgebiets Süden, Distrikt 29
- Favoriten: Rand des dicht bebauten Stadtgebiets Süden, Distrikt 49
- Simmering: neuere Wohnhausanlagen Südrand, Distrikt 72
- Penzing: Rand des dicht bebauten Stadtgebiets Westen, Distrikt 98
- Penzing: Rand des dicht bebauten Stadtgebiets Westen, Distrikt 96
- Floridsdorf: neuere Wohnhausanlagen Nordostrand, Distrikt 149
- Floridsdorf: neuere Wohnhausanlagen Nordostrand, Distrikt 147
- Donaustadt: locker bebaute Randgebiete Nordostrand, Distrikt 168
- Donaustadt: neuere Wohnhausanlagen Nordostrand, Distrikt 169

Abbildung 4: Bevölkerung Wiens absolut nach Prognosedistrikten in der Altersklasse „75 und mehr Jahre“ in den Jahren 2000 und 2030



Quelle: Stadtentwicklung Wien; eigene Darstellung

Vor allem jene Stadterweiterungsgebiete, in denen in den vergangenen 35 Jahren innerhalb kurzer Zeiträume eine starke Wohnbautätigkeit stattfand, weisen eine von der Altersstruktur her homogene Bevölkerungszusammensetzung auf.³¹ Die Bewohner, die damals innerhalb kürzester Zeit eingezogen sind, altern auch gleichzeitig. Dies trifft vor allem auf Wohnhausanlagen, die in den 1960er und 1970er Jahren errichtet wurden, wie zum Beispiel die Großfeldsiedlung und der Rennbahnweg, zu.³²

³¹ vgl. Stadt Wien Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement 2003, S. 58

³² vgl. Feuerstein Ch. in: Wiener Wohnbauforschung 2004, S.9

4 Wohnen im Alter

4.1 Wohnen älterer Menschen

Das Wohnen in der eigenen Wohnung wird von den meisten älteren Menschen angestrebt. Die gewachsenen Sozialbeziehungen und das bekannte Umfeld erleichtern die selbständige Lebensführung. Viele Menschen sind aber auch gezwungen in der Wohnung zu bleiben, da ein Umzug in eine kleinere, besser ausgestattete Wohnung zu kostspielig ist. Die Führung eines eigenen Haushalts wird meist als Ausdruck eigener Kompetenz verstanden, indem Selbstverantwortung und Selbständigkeit aufrechterhalten bleiben. Allerdings verändern sich mit dem zunehmenden Alter die Ansprüche an das Wohnen. Hierbei ist die Unterscheidung der Lebensphasen (siehe Kapitel 2.1) von Bedeutung. Bedürfnisse des alternden Menschen ändern sich bei dem Übergang von der 3. in die 4. Lebensphase. Die selbständige Lebensführung wird beim Übergang in die 4. Lebensphase eingeengt. Dies zeigt sich vor allem bei der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen. Da die Aktionsräume eingeengt werden, nimmt der Wohnbereich an Bedeutung zu. Im hohen Alter beschränken sich die Umweltbezüge oft auf die Wohnung, das Haus und das direkte Wohnumfeld. Somit werden nicht nur an die Wohnung, sondern auch an das direkte und weitere Wohnumfeld mit zunehmendem Alter andere Ansprüche gestellt. Sofern die Beweglichkeit nicht weitgehend eingeschränkt ist, werden Einkaufsmöglichkeiten, Arztpraxen, Treffpunkte und Parkanlagen am häufigsten aufgesucht. Die Nutzung dieser Einrichtungen hängt von der Entfernung von der Wohnung und der sicheren Erreichbarkeit ab. Unter anderem bestimmen zum Beispiel Verkehrs- und Gehweggestaltung, Überwindbarkeit von Höhenunterschieden, Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr und Zugang zu Verkehrsmitteln darüber, inwieweit die Selbständigkeit und somit auch soziale Integration aufrechterhalten werden kann.³³ Ein wichtiger Faktor für die Selbständigkeit ist der Einkauf, ein differenziertes Angebot an Nahversorgung im Wohnumfeld stellt daher einen zentralen Punkt dar. Persönliche Kontakte und Anlass zur körperlichen Betätigung werden dadurch ermöglicht.³⁴

Im Zusammenhang mit dem Thema „Wohnen im Alter“ ist auch der Begriff „barrierefreies Bauen“ zu erwähnen. Die sichere Nutzung von Gebäuden und dem öffentlichen Raum behinderter, vorübergehend bewegungs- oder sinnesbehinderter Menschen und nichtbehinderter Menschen soll hierbei ermöglicht werden. Die Grundlagen sind in den Ö-Normen B1600 „Planungsgrundsätze für Barrierefreies Bauen“ und B1601 „Planungsgrundsätze für spezielle Baulichkeiten für behinderte

³³ vgl. Backes G. & Clemens W. 2003, S. 230ff.

³⁴ Kinzl et al. 2004, S. 35

und alte Menschen“ enthalten. In Wien wird seit 1991 das barrierefreie Bauen in der Wiener Bauordnung berücksichtigt.

4.2 Wohnformen

4.2.1 Traditionelle Wohnformen

4.2.1.1 Zu Hause

Viele Wohnungen, vor allem in älteren Gebäuden, weisen Mängel auf, die das Unfallrisiko erhöhen bzw. gesundheitliche Schäden hervorrufen können. Dies ist nicht nur für ältere Menschen ein Problem; gewinnt aber mit dem Alter zunehmend an Bedeutung. Zum Beispiel erhöht sich durch unebene Fußböden die Gefahr zu stolpern. Ältere Menschen leiden oft an Osteoporose. Bei einem Sturz ist die Gefahr eines Knochenbruchs höher. Oberschenkelhalsbrüche unterliegen einem langwierigen Heilungsprozess. Oftmals ist die Beweglichkeit auf Dauer massiv eingeschränkt.

Zu enge Badezimmer werden vor allem bei Hilfsbedürftigkeit zum Problem, da das Pflegepersonal die Hilfestellung nicht vornehmen kann. Nachadaptationen wie z.B. Haltegriffe, die als Hilfeleistung beim Aufstehen dienen, sind oft schwierig, da keine Voraussetzungen dafür gegeben sind.

Bei der Verwendung von Bewegungshilfen (Rollator, Rollstuhl) können ungünstige Wohnungsgrundrisse und Höhenunterschiede in den Wohnungen (Türschwellen usw.) zu unüberwindbaren Hindernissen werden. Oftmals ist die Beweglichkeit so weit eingeschränkt, dass eine selbständige Lebensführung nicht mehr möglich ist. Der Umzug in Pflegeeinrichtungen ist die Folge.

Viele pflegebedürftige Menschen werden zu Hause betreut. Es gibt eine Vielzahl an Unterstützungen durch professionelle Pflegedienste, die das Wohnen zu Hause so lange wie möglich gewährleisten sollen. In den letzten Jahren sind aber auch neue Wohnformen entstanden. Diese werden im Kapitel 4.2.2 kurz vorgestellt.

4.2.1.2 Institutionalisierte Wohnformen

Darunter sind Heime und heimähnliche Wohnformen zu verstehen, wie Seniorenwohnhäuser und Pflegeheime. Der Umzug in ein Heim wird von dem Betroffenen oft als gravierender Einschnitt gesehen; oft herrscht Angst vor dem vollständigen Verlust der Selbständigkeit. Die Einrichtungen

haben außerdem mit einem negativen Image zu kämpfen. Schlagworte wie Reglementierung, Massenbetrieb, Verlust der Privatheit und soziale Isolation sind immer wieder zu hören.³⁵

4.2.2 „Neue“ Wohnformen

Durch die steigende Zahl der älteren Bevölkerung sind im In- und Ausland in den letzten Jahren neue Wohnformen entstanden. Diese sind als Ergänzung zu den institutionalisierten Wohnformen zu sehen. In diesem Kapitel erfolgt eine Aufzählung dieser Wohnformen. Eine übersichtliche Darstellung und Beschreibung ist zum Beispiel dem Seniorenbericht 2000 im Kapitel 5.2. Wohnformen im Alter³⁶ zu entnehmen.

- Betreutes Wohnen
- Integriertes Wohnen
- Gemeinschaftliches Wohnen; Selbstorganisierte Wohnprojekte
- Mehrgenerationenwohnen
- Seniorenwohngemeinschaften

In Wien gibt es derzeit Angebote an neuen Wohnformen durch das Kuratorium Fortuna, ein gemeinnütziger Verein, der Senioren-Wohnanlagen und sonstige soziale Einrichtungen und Dienste errichtet und betreibt. Dieses bietet derzeit folgende Wohnformen an: Wohnpark, Appartementhäuser, Gartensiedlung, Schlosspark und Generationenwohnen.³⁷

Kolping Österreich betreibt in Wien das Kolpinghaus Gemeinsam Leben. Dieses Projekt fällt unter die Kategorie des Mehrgenerationenwohnens. Es werden neben Appartements eine spezielle Mutter-Kindwohnungen und eine Pflegestation angeboten. Einrichtungen wie Restaurant, Cafe, Bibliothek, Veranstaltungsräume befinden sich ebenfalls im Gebäude. Speziell für ältere Personen sind auch Ergotherapie, Physiotherapie und Psychologie untergebracht.³⁸

³⁵ vgl. Backes G. & Clemens W. 2003, S. 245f.

³⁶ Feuerstein Ch. & Havel M. 2000, S. 237-256

³⁷ <http://www.fortuna-swa.at>

³⁸ <http://www.gemeinsam-leben.at>

4.3 Beschreibung von Projekten zum Thema Wohnen im Alter

4.3.1 ALT.MACHT.NEU – Ideen für eine altersfreundliche Stadt (Österreich, Wien)

Das Pilotprojekt ALT.MACHT.NEU wurde vom Verein „RES[i] horcht Raum – Arbeitsgemeinschaft für Stadt und Mensch“ im Jahr 2004 entwickelt. Die interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft setzt sich aus einer Architektin, einer Landschaftsplanerin und einer Stadtethnologin zusammen, die in diesem Projekt den Themenkreis Alter – Stadt – Gesundheit näher betrachten. Ziel des Projekts war es, Benachteiligungen alter Menschen durch städtische Strukturen anhand einer partizipativen Gruppenarbeit aufzuzeigen und den Lebensraum für ältere Menschen besser nutzbar zu machen. Der erstellte Ideenkatalog der Projektgruppe wurde im Oktober 2004 von der AGENDA 21 am Alsergrund übernommen. Gruppentreffen und die Umsetzung der Anliegen werden seither von der AGENDA 21 Alsergrund betreut.³⁹

Wesentlicher Bestandteil war die aktive Beteiligung der SeniorInnen. Empowerment, Beteiligung, Aktivierung sind hierbei die Begriffe, die den methodischen Rahmen abstecken. Empowerment ist hierbei als Prozess beschrieben, der Menschen (Gruppen, Organisationen) „Hilfe zur Selbsthilfe“ ermöglicht. Die Stärken und Fähigkeiten von Menschen sollen gefördert werden, um ihr Leben und ihre soziale Umwelt selbst zu bestimmen und zu gestalten. Die Beteiligung der AlltagsexpertInnen vor Ort, in diesem Fall die Aktivierung der SeniorInnen, soll die eigenständige Gestaltung der Lebenswelt unterstützen. In diesem Fall in Form von Wahrnehmungsspaziergängen und Gruppendiskussionen.⁴⁰ Die Expertise enthält eine genaue Beschreibung, wie der Aktivierungs- und Beteiligungsprozess stattfand und wie wichtig dieser ist, um auf die speziellen Anforderungen von SeniorInnen aufmerksam zu werden und diese auch in der Planung zu berücksichtigen.

Die räumliche Bezugsebene ist der 9. Wiener Gemeindebezirk, im speziellen die Wohnumgebung des Pensionisten-Wohnhauses, Haus Rossau, in der Seegasse. Insgesamt fanden 9 Workshops mit den Bewohnern des Pensionisten-Wohnhauses statt. Diskussionen und Spaziergänge durch das Wohnumfeld gemeinsam mit den SeniorInnen waren Grundlage für die Erstellung des Ideenkataloges. Um die Mobilität der SeniorInnen aufrecht erhalten zu können, wurde an konkreten Beispielen (Stufen, Geschäftseingängen, Freiraumausstattung, Oberflächen) aufgezeigt wo räumliche Veränderungen im Wohnumfeld notwendig sind. Dabei wurde auch auf die verschiedenen Ansprüche durch unterschiedliche Mobilitätsstufen (Rollstuhl, Rollator, Stock, Sehschwäche, gesundheitliche Einschränkungen) Rücksicht genommen.

³⁹ vgl. <http://www.agenda21.or.at/>

⁴⁰ siehe Kinzl et al. 2004, S. 2-4

Seit der Übernahme durch das Lokale Agenda Büro wurde das Hauptanliegen, die barrierefreie Umgestaltung der Stufen Ecke Seegasse/Röbergasse, im Herbst 2005 umgesetzt. An dem barrierefreien Zugang zum Supermarkt wird derzeit noch gearbeitet.⁴¹

4.3.2 Wohnen im Alter – zuhause im Wohnquartier (Deutschland)

Dieser Bericht wurde im Rahmen des Forschungsfeldes „Ältere Menschen und ihr Wohnquartier“ erstellt. Von 1989 bis 1992 wurden 21 Modellvorhaben in Deutschland durchgeführt. Durch Bestands- und Bedarfsanalysen sollten Zusammenhänge zwischen älteren Menschen und ihrer räumlichen Umwelt aufgezeigt werden. Im Vordergrund stand die Frage nach planerischen und organisatorischen, gesetzgeberischen und administrativen und schließlich baulichen Maßnahmen, die im räumlichen Umfeld notwendig und geeignet sind, Selbständigkeit, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Mitgestaltung der älteren Menschen zu fördern. Die Modellvorhaben wurden nach folgenden Kriterien ausgewählt⁴²:

- Städtebauliche Relevanz
- Quartiersbezug
- Verknüpfung baulicher und sozialer Maßnahmen
- Vergleichbarkeit mit anderen Modellvorhaben
- Übertragbarkeit auf andere Projekte

Die Modellvorhaben wurden zu folgenden „städtebaulichen Themenschwerpunkten“ zusammengefasst⁴³: Innerstädtische Altbauquartiere, Wohnsiedlungen und Land und Umland von Städten. Weiters erfolgte im jeweiligen Themenschwerpunkt eine Differenzierung der Ebenen Wohnung und Gebäude, Wohnumfeld und Wohnquartier.

4.3.3 Ältere Menschen und ihr Wohnquartier Berlin Heerstraße-Nord (Deutschland)

Dieses Projekt war eines der 21 Modellvorhaben des o.g. beschriebenen Forschungsprojektes „Ältere Menschen und ihr Wohnquartier“. Das Projektthema lautet „Auswirkungen unterschiedlicher, vernetzter und zum Teil innovativer Infrastruktureinrichtungen und –dienste auf den selbstbestimmten Verbleib und das Leben älterer Menschen in ihrem Wohnquartier, aufgezeigt

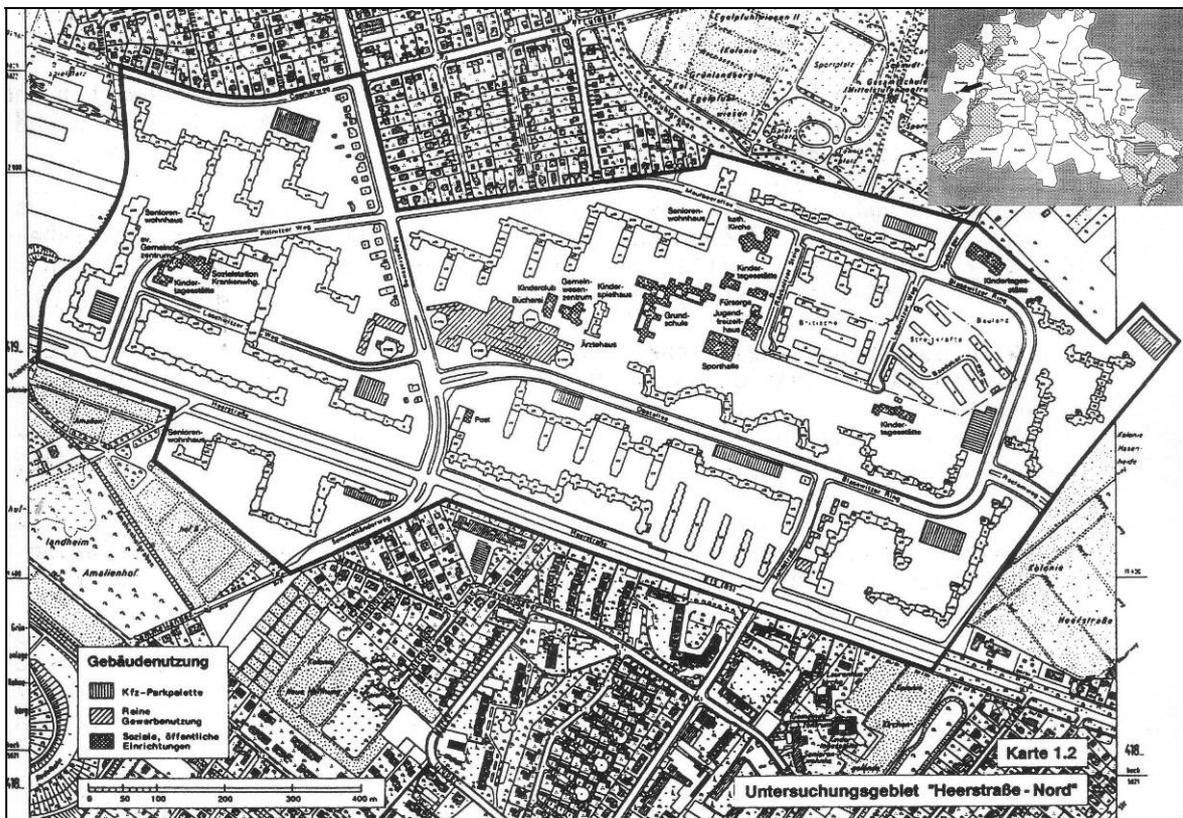
⁴¹ <http://www.agenda21.or.at/>

⁴² vgl. Breuer B. 1995, S. 15

⁴³ ebd., S. 15

am Beispiel der Wohnsiedlung Heerstraße-Nord, Berlin-Spandau“. Das Projekt lief von 1.10.1990 bis 1.6.1992 an der Technischen Universität Berlin unter der Leitung von Christa Kliemke.

Abbildung 5: Übersicht Untersuchungsgebiet Berlin Heerstraße-Nord



Quelle: Kliemke Ch. et al. 1993

Die bestehenden sozialen Infrastruktureinrichtungen wurden analysiert, um ihre Auswirkungen auf das selbstbestimmte Leben älterer Menschen aufzuzeigen. Hierbei benötigt es auch das Aufzeigen der sozialen, baulich-technischen und siedlungsbezogenen Bedingungen, um ein umfassendes Ergebnis auf der Ebene des Wohngebietes zu erhalten. Um aufzuzeigen, was Wohnung und Wohnumfeld leisten müssen, wird die räumliche Umwelt in vier Ebenen unterteilt: Die individuelle Wohnung als eine Ebene und die Ebene der Hausgemeinschaft und des Gebäudes werden als Mikro-Umfeld bezeichnet. Das Wohnumfeld als Nahumfeld wird als Meso-Ebene bezeichnet und das weitere Umfeld als Makroebene.⁴⁴ Vorhandene Einrichtungen und Dienste wurden darauf überprüft, ob sie von älteren Bewohnern genutzt werden, und ob diese ihren Ansprüchen gerecht werden. Dadurch sollten mögliche Defizite oder erfolgreich umgesetzte Konzepte benannt werden. Die sozialen Infrastruktureinrichtungen („soziale, kulturelle, gesundheitliche und medizinische Einrichtungen im Stadtteil“) werden hinsichtlich ihrer Erreichbarkeit, Zugänglichkeit und Überschaubarkeit genau betrachtet. Ein wichtiger Aspekt ist die Untersuchung der vorhandenen Vernetzung der Infrastruktureinrichtungen. Das Angebot ist oft unüberschaubar für die Betroffenen, da die Einrichtungen oftmals unterschiedliche Träger und Interessen haben.

Hilfebedürftige ältere Menschen wenden sich oft an die nahegelegenste und nicht unbedingt an die dafür geeignete Einrichtung. Um die entsprechende Hilfe für die Betroffenen zu gewährleisten, ist es wichtig, dass die einzelnen Einrichtungen auch über Angebote der anderen Einrichtungen informiert sind. Dies kann mittels Zusammenarbeit erreicht werden.

Die Untersuchungsgruppe der älteren Menschen setzt sich zusammen aus 60-jährigen bis hin zu Hochbetagten. Um die älteren Menschen als Betroffene und Experten zu erreichen, fanden Leitfadeninterviews statt. Der Kenntnisstand älterer Menschen zum Angebot an Diensten im Wohngebiet wurde anhand von Straßenbefragungen ermittelt.⁴⁵

Besonderheit dieser Wohnsiedlung ist, dass bei der Planung schon früh Rollstuhlnutzer berücksichtigt wurden. Dies ist bei der Untersuchungsgruppe der älteren Menschen von Bedeutung, da eventuell bewegungseingeschränkte, hilfebedürftige Bewohner ebenfalls davon profitieren können. Darüber hinaus war schon vor Projektbeginn in dieser Siedlung eine erweiterte Infrastruktur, wie zum Beispiel Praxisgemeinschaft mit psychosomatischem Schwerpunkt, Sozialstation mit Krankenwohnung, etc. vorzufinden. Die vorhandenen Einrichtungen, Dienste und Leistungsangebote lassen einen hohen, am Gemeinwesen orientierten Ansatz erkennen.⁴⁶

4.3.4 Basel: Städtische Umwelt im Alter (Schweiz)

Die Studie wurde vom Geographischen Institut der Universität Basel in Kooperation mit dem Baudepartment des Kantons Basel-Stadt, sowie anderen Partnern wie zum Beispiel Seniorenverbänden, Pensionskassen, etc.⁴⁷ durchgeführt. Die Fragestellung konzentriert sich auf die Möglichkeit ein selbständiges, sozial integriertes Leben im Alter führen zu können. Um dies zu beantworten erfolgte im Jahr 2003 eine umfangreiche Befragung von Personen in Basel-Stadt, Baselland sowie einigen Agglomerationsgemeinden. Dies wurde einerseits durch eine umfangreiche schriftliche Befragung mit standardisiertem Fragebogen durchgeführt, andererseits durch intensive persönliche Befragung von älteren Menschen über 65 Jahre. Folgende Leitfragen sollten beantwortet werden⁴⁸:

Wie nehmen ältere Menschen ihre Wohnung, ihr Wohnumfeld und das engere Quartier wahr?
Welche Ansprüche und Bedürfnisse haben sie an Wohnumfeld, Quartier und städtische Umwelt (Wohnung, Wohnformen, Versorgung, Interessen, soziale Kontakte, mobilitätsfördernde und selbständigkeitserhaltende Maßnahmen)?

⁴⁴ vgl. ebd., S. 39 - 42

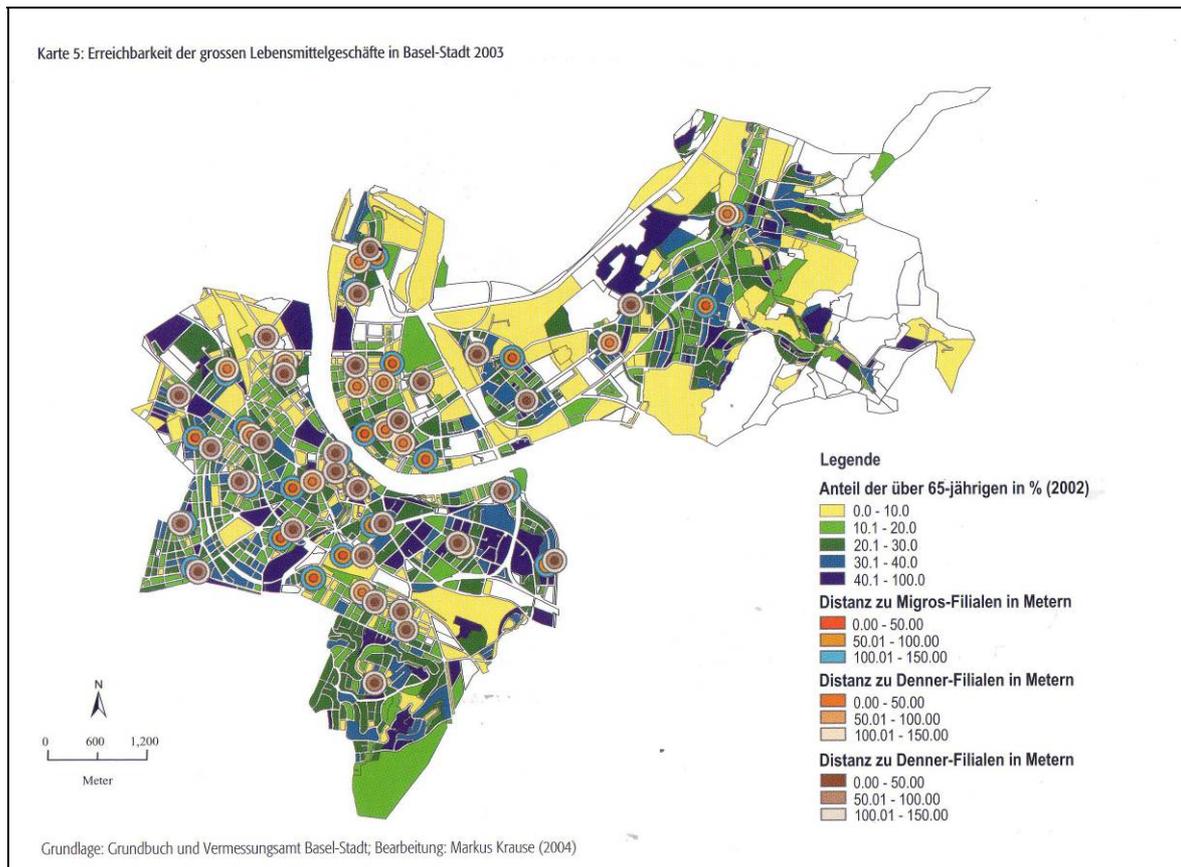
⁴⁵ siehe Kliemke Ch. et al. 1993, S. 19 - 24

⁴⁶ vgl. Kliemke Ch. et al. 1993, S. 10

⁴⁷ siehe Schneider-Sliwa R. 2004, S. 3

Die Studie beinhaltet vor allem eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse der Befragung. Zusätzlich werden in der Studie folgende Aspekte genauer betrachtet: einerseits die Sicherheit im öffentlichen Raum aus der Sicht der älteren Menschen und andererseits die Angebotsperspektive der Versorgungsinfrastruktur für ältere Menschen (insbesondere Bildung, Sport/Freizeit, Gemeinschaftspflege und Versorgung).

Abbildung 6: Erreichbarkeit der Lebensmittelgeschäfte in Basel-Stadt 2003



Quelle: Schneider-Sliwa R.2004

4.3.5 Gegenüberstellung der Projekte

In der folgenden Abbildung sollen nochmals die Schwerpunkte der in diesem Kapitel vorgestellten Studien dargestellt werden. Dazu wurden von der Verfasserin Themenbereiche zusammengefasst um eine bessere Vergleichbarkeit zu erreichen. Die Gegenüberstellung ist keine vollständige Aufzählung der in den jeweiligen Studien bearbeiteten Themen, sondern nur eine grobe Zusammenfassung, um die Themenschwerpunkte darzustellen und in weiterer Folge die einzelnen Schwerpunkte im Kriterienkatalog zu erarbeiten.

⁴⁸ vgl. Schneider-Sliwa R. 2004, S. 9

Bei allen Studien wurden ältere Menschen durch Befragungen mit einbezogen. Des weiteren wurde in jeder dieser Studien darauf hingewiesen, wie wichtig die Einbeziehung der älteren Bevölkerung ist, da bei Planern oft eine „Blindheit“ für die Probleme besteht. Allen Studien ist außerdem gemein, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung verweilen wollten.

Tabelle 2: Gegenüberstellung der betrachteten Studien zum Thema „Wohnen im Alter“

	Alt.Macht.Neu	Berlin Heerstr. Nord	Wohnen im Alter (21 Modellvorhaben)	Basel: Städtische Umwelt im Alter
Einbeziehung der älteren Bevölkerung	Gruppendiskussionen Wahrnehmungs- spaziergänge	Leitfadeninterviews Straßenbefragung	Interviews Gruppengespräche Teilnehmende Beobachtung	Standardisierte schriftliche Fragebögen Persönliche Befragung (intensiv)
Rücksichtnahme auf Heterogenität der Bevölkerungs- gruppe	JA, bezüglich Mobilitätsstufen: Gehhilfen, Sinneswahr- nehmung, Gesundheitl. Einschränkungen	JA	Verallgemeinerung aufgrund verschied. Modellprojekten Hinweis auf Heterogenität der Bevgruppe (Einkommen, etc.)	JA
Bauliche Mängel				
Wohnung/Haus	NEIN	JA	JA	Eher NEIN
Öffentlicher Raum	JA Freiraum, Stufen, Überschaubarkeit d. Kreuzungen	JA	JA Grün- und Freiflächen Verkehr, etc.	JA Sicherheit im öff. Raum
Einrichtungen	JA Geschäftseingänge	JA	Eher wenig (da Zusammenfassung von Ergebnissen)	JA Versorgungsangebot
ÖPNV	JA (Straßenbahnlinie)	JA	JA	JA
Infrastruktur soziale	Weniger (wichtig für Wahl des Pensionistenwohn- hauses)	JA Hauptaugenmerk auf sozialem Infrastruktur- Netz	JA	
Räumliche Gliederung	Wohnumfeld Pensionistenwohnhaus	Mikro-Umfeld (Wohnung + Gebäude) Meso-Ebene Makro-Ebene	Wohnung + Gebäude Wohnumfeld Wohnquartier	Wohnung Wohnumfeld und Quartier
„Experten“	Ältere Menschen	Ältere Menschen, Träger der Einrichtungen	Ältere Menschen	Ältere Menschen

Quelle: Breuer B. 1995, Kliemke Ch. et al. 1993, Kinzl et al 2004, Schneider-Sliwa R.2004

4.4 Siedlungsformen und Mobilität

Kliemke et al. (1993)⁴⁹ unterscheiden einerseits zwischen Eigenheimsiedlungen und Mietwohnsiedlungen, die als „Familiengebiete“ in den 1950er und 60er Jahren, meist monostrukturell konzipiert, errichtet worden sind. Die Wohnfläche ist hier meist ausreichend groß. Im Laufe der Jahre kam es zu einer Ausdünnung der Nutzungen und einer Verschlechterung der Nahversorgung. Die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) ist meist schlecht.

⁴⁹ vgl. S. 42 ff.

Positiv aufzuzeigen ist, dass - zumindest teilweise - vor allem bei Eigenheimbesitzern ein Generationenmix vorzufinden ist, da An- und Ausbauten stattfanden. Durch die langjährige Wohndauer und die räumliche Überschaubarkeit bestehen nachbarschaftliche Kontakte und gute Kommunikations- und Kontaktnetze.

Eine weitere Einteilung erfolgt in Neubaugebiete und Innerstädtische Altbauggebiete. Zu den Neubaugebieten gehören Wohnungen, die im Rahmen des Sozialen Wohnbaus als Großsiedlung in den 1960er und 70er Jahren errichtet wurden. Innerstädtische Altbauggebiete befinden sich an den Rändern der Innenstädte. Sie haben meist einen schlechten Wohnungsstandard, aber ein verhältnismäßig geringes Mietniveau.

Die meisten älteren Menschen sind in den jeweiligen Siedlungsformen alt geworden. Die Wahl erfolgte entsprechend ihres sozialen Hintergrunds und ihrer persönlichen Geschichte. Es gibt keine ideale Siedlungsform für ältere Menschen, aber es wird davon ausgegangen, dass verschiedene Siedlungstypen unterschiedliche Problemstellungen haben, wenn es darum geht das selbständige Leben zu fördern. In der nachfolgenden Tabelle werden Problembereiche bei den Anforderungen an die Siedlungsformen „Neubaugebiet“ und „Innerstädtisches Altbauggebiet“ gegenübergestellt.

Tabelle 3: Gegenüberstellung Neubaugebiete und Innerstädtische Altbauggebiete

Anforderungen an Siedlungsformen	Neubaugebiete	Innerstädtische Altbauggebiete
▪ Ausstattungsstandard	Höher	Geringer
▪ Anbindung ÖPNV	Schlechter	Gut
▪ Wohnumfeldqualität	Geringer	Höher
▪ Infrastruktureinrichtungen	Schlechter	Besser/Vielfältiger
▪ Mindestanforderungen für „altengerechtes“ Wohnen	Vorhanden	Nicht vorhanden
▪ Fahrstühle	Vorhanden	Selten vorhanden
▪ Belichtung durch Bauweise	Gut	Schlecht
▪ Gefahrenquellen (Licht; Boden; lange, steile Treppen; fehlende Treppengeländer, etc.)	Weniger vorhanden	Vermehrt vorhanden
▪ Lärmbelästigung	Ruhiger	Lauter
▪ Lage	Abgeschieden, Isoliert	Städtisch
▪ Attraktivität	Ruhe, Monostruktur	Nutzungsmischung

Quelle: eigene Darstellung nach Kliemke Ch. et al. 1993, S. 42 ff.

Scheiner J. & Holz-Rau Ch. (2002)⁵⁰ geben als Gründe für den Rückzug älterer Menschen in den privaten Raum einerseits gesundheitliche Einschränkungen (Seh- und Hörfähigkeit, Motorik), die zu nachlassendem Leistungstempo, schnellerer Ermüdung und geringerer Belastbarkeit führen, an. Zum anderen sind externe Restriktionen, wie zum Beispiel schlechte Erreichbarkeit von Freizeit- und Versorgungseinrichtungen und Mängel des Verkehrssystems (schlechter Zustand von Gehwegen, große Entfernung zur nächsten Haltestelle, etc.) für den Rückzug verantwortlich.

⁵⁰ vgl. S. 198-219

Personen die weniger mobil sind, dazu zählen vermehrt auch ältere Menschen, haben oft Schwierigkeiten bei ungünstiger Erreichbarkeit von konzentrierten Einzelhandels- und Dienstleistungseinrichtungen. Die mangelnde Erreichbarkeit von Einrichtungen ist somit eine Mobilitätseinschränkung. Ältere Menschen beziehen ihre Aktionsräume stark auf das nähere Wohnumfeld. Die Anzahl der Wege geht im Alter zurück. Dies ist auf verschiedene Faktoren zurückzuführen, wie dem Wegfall der Arbeitswege, geringere Anzahl von Führerscheinbesitzern, und gesundheitliche Einschränkungen. Die Anzahl der motorisierten Haushalte wird in Zukunft zwar steigen, aber auch in Zukunft werden ältere Personen einen Punkt erreichen, wo der PKW aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr genutzt werden kann. Auch in Zukunft wird eine Nutzungsmischung bezogen auf den Wohnstandort ein wichtiger Bestandteil für ältere Menschen sein, um die Selbständigkeit und die Beteiligung am gesellschaftlichen Leben aufrechtzuerhalten. Aufgrund dieser Annahmen lassen sich folgende Leitindikatoren für seniorenfreundliche Siedlungsstrukturen (siehe Tabelle 4) ableiten.

Tabelle 4: Leitindikatoren seniorenfreundlicher Siedlungsstrukturen

Leitindikator	Beispiel
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Räumliche und zeitliche Erreichbarkeit von Zielen 	Kleinräumige Erreichbarkeit von z.B. Ärzten, Apotheken, Einzelhandel, Grünflächen...; gute Erreichbarkeit des ÖPNV; Zustand der Wege
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soziale Sicherheit (Schutz vor Übergriffen; auch wo nur subjektive Gefahr besteht) ▪ Soziale Gebrauchsfähigkeit 	Einsehbarkeit öffentlicher Räume, soziale Kontrolle durch vorderseitige Hauseingänge, keine fensterlosen Fronten
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Physisch-technische Sicherheit und Gebrauchsfähigkeit 	Verständliche Handhabung von Versorgung, öffentlichen Angeboten etc. (hilfsbereites und freundliches Personal, Fahrplangestaltung, Service, Vermeidung anonymer Großstrukturen...)
	Verständliche, fehlerfreundliche, sichere technische Einrichtungen (Automaten, Ampelbedienung, Bestelldienste etc.)

Quelle: Scheiner J. & Holz-Rau Ch. 2002, S. 203

Für ältere Menschen sind folgende Ausstattungsmerkmale⁵¹ von Siedlungen besonders wichtig:

- Kurzfristiger Bedarf im Einzelhandel
- Medizinische Versorgung (Ärzte, Apotheken)
- ÖPNV-Anbindung
- Grünflächen in ausreichender Anzahl und Qualität
- Treffpunkte (informelle beiläufige Treffen: Bänke, Briefkasten, Spielplatz etc. und Freizeiteinrichtungen wie Cafès, Clubs, Begegnungszentren)

Bei Treffpunkten ist neben der funktionalen auch die soziale Qualität von Bedeutung. Kleinräumig verteilter Einzelhandel und informelle Treffpunkte ermöglichen soziale Kontakte auf den Fußwegen und am Zielort. Oftmals ist dies die Motivation zum „Aus-dem-Haus-gehen“.

⁵¹ siehe Scheiner J. & Holz-Rau Ch. 2002, S. 203

Die kleinräumige Erreichbarkeit von Versorgungs- und Freizeiteinrichtungen wird in Zukunft weiter abnehmen. Gründe dafür sind die Konzentration von Einzelhandel und Dienstleistungen genauso, wie der Alterungsprozess des suburbanen Raumes. Viele Einrichtungen können nur motorisiert erreicht werden, dies trifft vor allem im ländlichen Raum zu. Aber auch in Städten ist in peripheren Wohngebietsbereichen diese Tendenz ablesbar. Hinsichtlich der Angebotsqualität und –quantität sind in diesen Bereichen große Unterschiede feststellbar. Auch in Großwohnsiedlungen, die vermehrt in den 1960er und 70er Jahren errichtet wurden, sind Probleme zu erwarten. Die Infrastruktur wurde damals auf die einziehenden jungen Familien ausgerichtet. Die Alterung der Bewohner macht aber Senioreneinrichtungen notwendig, die oftmals fehlen. Ebenfalls altert die Bausubstanz. Versorgungsdefizite, die durch die schlechte Erreichbarkeit entstehen, können in gewissem Grade durch mobile Dienste (Bestellservice, Liefer- und Bringdienste) aufgehoben werden. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass hierbei der Umgang mit Telefon- oder Online-Bestellsystemen vertraut sein soll, und dass eine perfekte Bedarfsplanung erfolgen muss. Außerdem können die Sekundärfunktionen (wie Kontakte im öffentlichen Raum oder körperliche Betätigung der selbst zurückgelegten Wege) nicht erfüllt werden.

Bei Empfehlungen für seniorenfreundliche Siedlungsstrukturen ist zu berücksichtigen, dass die meisten Siedlungen schon gebaut sind. Somit ist die Auseinandersetzung mit dem Bestand und Detailarbeit notwendig. Bei der Entwicklung von Siedlungskonzepten ist nach Scheiner J. & Holz-Rau Ch. (2002)⁵² zu berücksichtigen, dass Siedlungsstrukturen nicht nur bauliche, sondern auch Organisations- und Nutzungsstrukturen sind. Die Seniorenfreundlichkeit muss dabei auf folgende bau- und infrastrukturelle Voraussetzungen Rücksicht nehmen:

- Art, Qualität und Lage der ÖPNV-Anbindung
- Art, Qualität und Lage der Versorgungsangebote (Einzelhandel, Dienstleistungen)
- Art, Qualität und Lage von Freiräumen
- Baustrukturen, die soziale Kontrolle (Sicherheit) vermitteln
- Geringe Verkehrsbelastungen

In Zukunft werden vor allem im Zuge der seniorenfreundlichen Siedlungsplanung eher organisatorische und weniger bauliche Maßnahmen, die oft schwer finanzierbar sind, erforderlich sein:

⁵² vgl. S. 215 ff.

- Sicherstellung kleinräumiger Versorgungsmöglichkeiten
- Verträglichere Abwicklung des Straßenverkehrs
- Bereitstellung adäquater Nahverkehrsangebote
- Veränderungen der Wohnungs(standort)politik

Es wird vorgeschlagen, die Förderungsmodalitäten bei der Bildung von Wohneigentum zu prüfen um dem ungebremsten Einfamilienhausbau und dessen negativen Begleiterscheinungen entgegenzuwirken. Bessere Förderungen von Wohnungserwerb im Bestand könnten eventuell dem zurzeit günstigeren Wohnungsneubau entgegenwirken.

5 Kriterienkatalog aus Sichtweise der älteren Bevölkerung

5.1 Allgemeine Anmerkungen

Im folgenden Kapitel wird nach ausführlicher Literaturrecherche ein Kriterienkatalog erstellt, der die Situationsanalyse in den ausgewählten Distrikten in Wien vergleichbar machen soll. Die ausgewählten Distrikte, basierend auf der Bevölkerungsprognose für Wien, werden im Kapitel 6 vorgestellt.

Der Bereich Wohnung und Gebäude wird der Vollständigkeit halber angegeben, aber in weiterer Folge bei der Situationsanalyse nicht näher betrachtet, da im Rahmen dieser Arbeit die Zugänglichkeit zu den Wohnungen und Gebäuden nicht gewährleistet ist und außerdem den Umfang dieser Arbeit überschreiten würde.

Der Kriterienkatalog wird grundsätzlich durch die Literaturrecherche erstellt und nicht durch ausführliche Befragung der älteren Bevölkerung, da dies in den untersuchten Studien schon stattgefunden hat. Allerdings kann es bei der Situationsanalyse in einzelnen Fällen vorkommen, dass auch Befragungen durchgeführt werden, um die Problemsicht der dort lebenden Bevölkerung miteinzubeziehen.

5.2 Mikroebene - Wohnung und Gebäude⁵³

Im Folgenden werden die Mindestanforderungen für Wohnungen älterer Menschen angeführt. Diese Mindestanforderungen können aus mangelhaften Wohnverhältnissen abgeleitet werden wie zum Beispiel geringer Wohnungsstandard (C- und D-Ausstattungskategorie, kein Bad bzw. Dusche in der Wohnung, kein WC in der Wohnung, Einzelofenheizung), der meist durch das Baualter bedingt ist. Problematisch sind auch veraltete Badezimmer und defekte oder unhandliche Armaturen. Durch schlechte Wohnungsgrundrisse, zu kleine Räume und zu schmale Türen ist die Bewegungsfreiheit oftmals eingeschränkt. Dies und die meist überkomplette Möblierung führen im Bedarfsfall oft zu Behinderung des Hilfs- und Pflegepersonals. Andererseits können zu große Wohnflächen, die zum Beispiel durch Wegzug der Kinder entstehen, zur Belastung werden, da die Reinigung und der Unterhalt die Möglichkeiten der verbleibenden Person übersteigen. Die Wohnnutzung wird oftmals durch Schwellen und Stufen, fehlenden oder ergonomisch falsch konstruierten bzw. falsch platzierten Haltegriffen bei Küchen-, Sanitär- und Elektroeinrichtungen (z.B. Lage der Heizkörperventile) erschwert oder unmöglich gemacht. Bodenbeläge und Teppiche können oftmals zu Stolpergefahren werden und somit Stürze mit Frakturen zur Folge haben. Gesundheitliche Gefährdungen entstehen häufig durch schlechten baulichen Zustand der Wohnung bzw. des Gebäudes: lockerer Verputz, durchhängende Böden erhöhen die Sturzgefahr. Unhygienische Zustände, Schimmel, Nässe führen oft zur Reduktion des Allgemeinzustandes durch Krankheitsanfälligkeit.

Die Zugänglichkeit zu Gebäuden ist zum Beispiel durch dunkle, verwinkelte Hauseingänge, schwer handhabbare Gegensprechanlagen, oder Barrieren wie Stufen im Eingangsbereich erschwert. Beleuchtete Hausnummerntafeln erleichtern die Orientierung. Ebenfalls sind beleuchtete Namensschilder bei Klingelanlagen hilfreich. In lauten, verkehrsreichen Gebieten sind verstärkte Gegensprechanlagen zu empfehlen. Im Erschließungsbereich des Gebäudes sind oft Barrieren zu überwinden wie beispielsweise Stufen, keine bzw. unzulängliche Handläufe oder Türstaffeln. Des weiteren erschweren schlechte Sichtverhältnisse, vor allem im Zusammenhang mit Schwellen oder Stufen, den Zugang zur Wohnung. Das Vorhandensein von Fahrstühlen für Obergeschoßwohnungen ist vor allem für ältere Menschen ein wichtiger Aspekt. Sitzmöglichkeiten auf Treppenpodesten, in Fluren und Fahrstühlen sowie im Eingangsbereich der Gebäude erleichtern ebenfalls die selbständige Lebensführung, da mit zunehmendem Alter oft mehr Ruhepausen notwendig sind.

⁵³ vgl. bspw. Backes G. & Clemens W. 2003, S. 239-243; Breuer B. 1995, S. 23ff.; Kliemke Ch. et al. 1993, S.39f.; WZW: Wohn- und Lebensräume im Alter 2001

Um diesen Problemen entgegenzuwirken ist oft eine Bewusstseinsänderung der betroffenen Personen notwendig. Bei der Wohnungswahl sollte schon darauf Rücksicht genommen werden, ob Nachadaptierungen mit geringem Aufwand vorgenommen werden können.

Folgende Mindestanforderungen für ältere Menschen können daraus abgeleitet werden:

- Ausreichende Raumzahl und Wohnfläche einschließlich der erforderlichen Verkehrs- und Bewegungsflächen (Wohnung sollte sonnig, hell und gut zu belüften sein und vor Lärm und anderen Emissionen geschützt sein)
- Ergonomisch angepasste Wohnungs- und Gebäudeausstattung
- Barrierefreie Wohnungs- und Gebäudeerschließung⁵⁴ (d.h. auch mit vertretbarem Aufwand barrierefrei nachrüstbar)

In letzter Zeit gibt es auch immer mehr Studien und Projekte zum Thema Informations- und Kommunikationstechnologien⁵⁵, IKT, für ältere Menschen. Ältere Menschen sollen durch Kommunikationstechnik im Alltag unterstützt werden. Dazu zählen u.a. Geräte und Hilfsmittel die das Leben in der gewohnten Umgebung so lange wie möglich aufrechterhalten, Produkte zur Vorbeugung der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit und Produkte, die den Gesundheitszustand überwachen. Beispiele⁵⁶ für solche Produkte sind:

- Haus-Tele-Dienst: ein Unterstützungsdienst auf Basis von Videophonen, bei dem soziale und zum Teil pflegerische Leistungen angeboten werden.
- Konzept „Virtuelles Altenheim“ als Erweiterung des Haus-Tele-Dienstes. Über eine Zentrale werden von unterschiedlichen Anbietern umfangreiche Dienstleistungen zur Verfügung gestellt.
- Das Intelligente Haus soll eine computerunterstützte Datenkommunikation zwischen technischen Geräten ermöglichen. Bspw.: Öffnen und Schließen von Türen, Regeln der Raumtemperatur, etc.
- Telecare: Fernpflege bzw. Fernbetreuung. Daten wie Blutdruck oder Blutzucker werden zu einem Pflegedienst oder Arzt übertragen.
- Telemedizin beschreibt die Nutzung in der medizinischen Versorgung. Beispielsweise Videokonferenz mit Experten um Diagnose und Therapieplanung zu optimieren.

Aufbauend auf empirischen Untersuchungen über die speziellen Anforderungen älterer Menschen an Produkte des häuslichen Alltags, werden neue Produkte entwickelt, die den Ansprüchen älterer

⁵⁴ siehe bspw. Stemshorn A. 2003

⁵⁵ vgl. bspw. Seibersdorf research GmbH (Hg.) 2004; www.senhta.tu-berlin.de

⁵⁶ vgl. Seibersdorf research GmbH (Hg.) 2004, S. 45ff.

Menschen – und damit auch denen aller anderen – besser gerecht werden. Dieser Bereich wird in Zukunft eine größere Rolle spielen, da der Umgang mit den „neuen Medien“ immer mehr zur Gewohnheit wird.

5.3 Mesebene – Wohnumfeld (Siedlung, Block)

Das Wohnumfeld, in der Literatur auch als Mesoumfeld oder Nahumfeld bezeichnet, lässt sich entweder über die zeitliche Erreichbarkeit oder über die Distanz in Metern festlegen. Die zeitliche Erreichbarkeit ist abhängig von der individuellen Mobilität, die vor allem bei älteren Menschen sehr unterschiedlich ist. In der Literatur schwankt die Festlegung der Erreichbarkeit von 10 bis 15 Minuten. Die 2. Möglichkeit ist die Festlegung des Wohnumfeldes über die Distanz in Meter. Für das nähere Wohnumfeld werden meist 750 – 1000 Meter angenommen. Für ältere Menschen sollte dieser Radius zwischen 300 und 500 Meter liegen.⁵⁷ In diesem Wohnumfeld sollten sich Wohnfolgeeinrichtungen befinden. Dazu zählen neben den herkömmlichen Einrichtungen wie Handel, Post, Bank, Dienstleistungseinrichtungen, Grün- und Naherholungsflächen und Freizeiteinrichtungen (auch Treffpunkte) für ältere Menschen vor allem Gesundheitseinrichtungen wie Ärzte, Apotheken und medizinisch-therapeutische Einrichtungen sowie soziale Einrichtungen. Medizinisch-therapeutische Einrichtungen befinden sich oft in Gebäuden ohne Lift in den Obergeschoßen. Dadurch wird die selbständige Bewältigung eingeschränkt, da diese Einrichtungen dann oft, auch wenn die Ausstattung des öffentlichen Raumes ausreichend ist, eine Begleitperson notwendig macht, oder ein Fahrdienst in Anspruch genommen werden muss.

Nicht nur, dass Infrastruktureinrichtungen vorhanden sind, sondern auch der Zustand der Wege und Wegeverbindungen ist ein wichtiger Faktor. Sind z.B. Umwege erforderlich, da keine Barrierefreiheit vorliegt, oder aufgrund von kurzfristigen Baustellen? Wie sind Kreuzungsbereiche geregelt? Breite, verkehrsreiche Straßen ohne Ampelanlagen sind für gehbehinderte Menschen beispielsweise eine schwer- bzw. unüberwindbare Barriere. Durch die verschiedenen Mobilitätsstufen (siehe Kapitel 2.2) kommt es auch zu unterschiedlichen Anforderungen an den öffentlichen Raum. Ein Beispiel dafür sind Gehsteigkanten. Die Benutzung durch Rollstuhlfahrer unterliegt anderen Kriterien als die Benutzung durch eine Person mit Sehbehinderung. Rollstuhlbenützer bevorzugen eine Absenkung der Gehsteigkante auf Null während für blinde Menschen eine Gehsteigkantenhöhe von 5 cm zur Ertastung der Kante optimal wäre.⁵⁸ Ein Niveauunterschied von 3 cm wird hierbei als tolerierbare Grenze für beide Personengruppen angesehen. Eine andere Möglichkeit der Gestaltung wäre das „Grazer T“ - taktiles Blindenleitsystem (siehe Abbildung 6). Bei Fußgängerüberquerungen, wo Gehsteigkanten z.B. für Rollstuhlfahrer oder

⁵⁷ vgl. Kliemke Ch. et al. 1993, S. 40f.

⁵⁸ vgl. Reinberg-Schüller H. 2002, S. 283

stark gehbehinderte Personen auf Null-Niveau abgesenkt werden, liegt ein T auf dem Gehsteig, um zu verhindern, dass eine Person mit Sehbehinderung, ohne es zu bemerken, auf die Fahrbahn steigt.⁵⁹

Abbildung 7: Grazer T



Quelle: <http://www.anderssehen.at/verkehr/t.shtml>

In der Literatur wird auch immer wieder erwähnt wie wichtig es ist, Sitzmöglichkeiten vorzufinden um Ruhepausen einzulegen. Die Ausstattung des öffentlichen Raumes ist für die sichere Erreichbarkeit von Zielen ein wesentliches Kriterium. Zu den erleichternden Faktoren bei der Erreichbarkeit werden beispielsweise Möglichkeiten zum Ausruhen, das Vorhandensein von Toiletten und Telefonen gezählt. Erschwerend wirken Steigungen, Stufen, Bodenunebenheiten, schlechte Beleuchtung und mangelhafte Wege- und Straßenreinigung, welche vor allem im Winter sehr problematisch ist. In Tabelle 5 werden die wichtigsten Kriterien für die Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen dargestellt.

⁵⁹ siehe <http://www.anderssehen.at/verkehr/t.shtml>

Tabelle 5: Kriterien Erreichbarkeit Infrastruktureinrichtungen

Art, Qualität und Lage der Infrastruktureinrichtungen	
Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen	
Einzelhandel und Dienstleistungen (Eingangsbereich)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Handel ▪ Post ▪ Bank
Gesundheitseinrichtungen (Erdgeschoß, Lift vorhanden, Eingangsbereich)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärzte ▪ Apotheken ▪ medizinisch-therapeutische Einrichtungen
Freizeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grünflächen, Naherholung ▪ Cafes, Clubs, Begegnungszentren ▪ Kulturelle Einrichtungen ▪ Bildung (Volkshochschulen, Büchereien, etc.) ▪ Sport- und Gymnastik
Soziale Kommunikation	
Soziale Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tagespflegeeinrichtungen ▪ Kirchen ▪ Vereine ▪ Beratungsstellen ▪ Altentagesstätten ▪ Etc.
Zustand der Wege bzw. Wegeverbindungen	
Kreuzungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geregelt (Querungshilfen) ▪ Breite ▪ Gehsteigkanten (3cm Niveauunterschied)
Erleichternde Ausstattung vorhanden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sitzmöglichkeiten ▪ WC ▪ Telefon
Beleuchtung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausreichend vorhanden ▪ Mangelhaft
Steigung/Neigung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sichtbarkeit ▪ Bewältigbar mit Rollstuhl, Rollator
Stufen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sichtbarkeit ▪ Möglichkeit sich anzuhalten ▪ Bewältigbar mit Rollstuhl, Rollator
Kanten, Schwellen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sichtbarkeit ▪ Gehsteigkanten
Bodenunebenheiten, Bodenbeschaffenheit	<p>Günstig:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ebener Asphaltbeton ▪ Gussasphalt ▪ Plattenbeläge ▪ Farbliche Gestaltung für bessere Sichtbarkeit <p>Ungünstig:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schotter ▪ Stöckelpflaster ▪ Kies ▪ Rasenpflaster ▪ Plätze ▪ Sitzgelegenheiten
Kommunikationsfördernde Angebote	
Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)	→ Eigener Punkt

Quelle: eigene Darstellung nach Breuer B. 1995, Kinzl et al. 2004, Kliemke Ch. et al. 1993, Scheiner J. & Holz-Rau Ch. 2002, WZW 2001, etc.

Die Gestaltung von Grün- und Freiraumflächen ist sehr wichtig. Wenn die Aufenthalts- und Nutzungsmöglichkeiten undifferenziert sind kommt es kaum zu Aufenthalt, Nutzung und Kommunikation. Freiraumflächen sollen zugänglich und benutzbar sein, und zwar für unterschiedliche Zwecke. Auch die Orientierung ist ein wichtiger Aspekt. Anonyme Großstrukturen und schlecht einsehbare Plätze vermindern zusätzlich das Sicherheitsempfinden. Die

Nutzungsmöglichkeiten sollen interpretierbar sein. Hierzu gehört beispielsweise auch die Ersichtlichkeit, ob ein Rasen betreten werden darf oder nicht. Dadurch können auch Konfliktsituationen zwischen den Generationen vermieden werden. Bei der Nutzung von Grünflächen und Freiräumen von älteren Menschen sind zum Beispiel die vorhandenen Sitzmöglichkeiten von besonderer Bedeutung. Fix verbundene Tisch-Bankkombinationen sind für sie oft unbrauchbar weil nur die äußeren Plätze benutzt werden können.⁶⁰

Abbildung 8: fix verbundene Tisch-Bankkombination



Quelle: eigenes Foto, A. Drasche Park 1050 Wien

Die Bänke sollten so ausgerichtet sein, dass Erlebnisqualität vorhanden ist. Bänke an stark frequentierten Plätzen, Wegen und Straßen wirken kommunikationsfördernd. Allerdings sind auch ruhige Freiräume zum Rückzug und zur Erholung sehr wichtig. Die Überlagerung von Nutzungen wie zum Beispiel Spiel, Sport, Erholung befriedigt zwar oft die Neugierde und fördert Erlebnisqualität und soziale Kontakte, allerdings darf dabei nicht vergessen werden, dass genauso ein Wunsch nach ruhigen Freiräumen besteht.

Beim Verkehr ist vor allem der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) ein Kriterium (siehe Tabelle 7). Dieser sollte gut erreichbar sein, optimal wäre eine „haustürnahe Bedienung“ d.h. kurze Wege zwischen Haltestelle und Ziel. Zu beachten ist, ob Niveauunterschiede bei Bussen, Bahnen, etc. vorhanden sind. Diese sind auch oft für Personen die ebenerdig noch gut gehen können, ein Problem. Kleingedruckte Haltestellentafeln und unüberschaubare Fahrpläne können dazu führen, dass eine Scheu vor der Nutzung besteht. Tarif- und Fahrplaninformationen sollten übersichtlich und leicht verständlich sein.

⁶⁰ vgl. Kinzl et al. 2004, S. 31

Tabelle 6: Kriterien Grün- und Freiraumflächen

Art, Qualität, Lage von Freiräumen und Grünflächen	
Angebot differenziert	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wohnungsbezogen ▪ Öffentlich ▪ Halböffentlich ▪ Privat ▪ Erholung, Naturwahrnehmung
Aufenthalts- und Nutzungsmöglichkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zugänglich ▪ Benutzbar ▪ Orientierung ▪ Nutzungsmöglichkeit interpretierbar
Freiraumausstattung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anonym/Kommunikation: Bänke an stark frequentierten Plätzen, Wegen und Straßen fördern Kontaktmöglichkeiten ▪ Sitzmöglichkeiten vorhanden; welche? Tisch-Bankkombinationen oft unbrauchbar für ältere Menschen ▪ Ausrichtung der Bänke (Erlebnisqualität vs. Ruhe)
Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bodenbeläge (unbefestigte, unebene Gehwege vermeiden) ▪ Beleuchtung ausreichend ▪ Baulich-räumlich-psychologische Hindernisse ▪ Einsehbarkeit ▪ Soziale Kontrolle (vorderseitige Hauseingänge, keine fensterlosen Fronten)
Umweltbelastung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lärm ▪ Schmutz ▪ Schadstoffe
Baufälligkeiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gebäude, etc.

Quelle: eigene Darstellung nach Breuer B. 1995, Kinzl et al. 2004, Kliemke Ch. et al. 1993, Scheiner J. & Holz-Rau Ch. 2002, WZW 2001, etc.

Beim individuellen Verkehr sind vor allem hausnahe Parkplätze, sowie behindertengerechte Parkplätze ein wichtiges Kriterium im Alter. Auf die Sicherheit der Radwege wird in dieser Arbeit nicht näher eingegangen. Diese sollten auf jeden Fall klar als Radweg ersichtlich sein.

Tabelle 7: Kriterien ÖPNV

Art, Qualität, Lage ÖPNV	
Anbindung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Haltestellendichte ▪ Betriebszeiten ▪ Bedienungsfrequenz
Zugänglichkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveauunterschiede bei Bahnen, Bussen, etc. ▪ Bauliche Zugangshindernisse im Haltestellenbereich
Haltestellenbereich	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Überschaubarkeit ▪ Fahrplantaafeln lesbar ▪ Witterungsgeschützte Sitzmöglichkeiten
Soziale Gebrauchsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fahrplan- und Tarifgestaltung ▪ Service

Physisch-technische Gebrauchsfähigkeit (Fahrscheinautomaten, etc)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hilfsbereites, freundliches Personal ▪ Verständlich ▪ Fehlerfreundlich
Während der Fahrt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sitzmöglichkeiten (Unsicherheit bei Kurven) ▪ zuverlässige, verständliche Tonbandansagen ▪ Erreichbarkeit der Druckknöpfe zum rechtzeitigen Bekanntgeben des Aussteigens ▪ Rücksichtsvolle Fahrweise (gleichmäßig langsames Anfahren bzw. Bremsen)

Quelle: eigene Darstellung nach Breuer B. 1995, Kinzl et al. 2004, Kliemke Ch. et al. 1993, Reinberg-Schüller H. 2002, Scheiner J. & Holz-Rau Ch. 2002, etc.

5.4 Makroebene

Ältere Menschen beschränken ihr Leben nicht nur auf das Wohnumfeld. Optimalerweise sollten die Einrichtungen der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur für ältere Menschen im Wohnumfeld vorhanden sein. Dies ist allerdings nicht immer möglich. Beispiele für weitere nicht wohngebietsorientierte Einrichtungen die im vorigen Kapitel nicht angeführt wurden, sind Krankenhäuser, Facharztordinationen, Verwaltungseinrichtungen, Sporteinrichtungen wie Schwimmbäder (diese dienen oft therapeutischen Zwecken), Beratungsstellen, Bildungseinrichtungen (Volkshochschulen, städtische Büchereien, ...), kulturelle Angebote (Kino, Theater, Konzert, ...), Vereine und Seniorenbegegnungsstätten. Ebenso gehören dazu Ausflugsziele in größerer Entfernung. Für die Makroebene ist somit zu ermitteln welche Einrichtungen vorhanden sind, und wie diese zu erreichen sind. Hier spielt vor allem wieder die Anbindung an den ÖPNV eine wichtige Rolle. Die Kriterien wurden bereits im Kapitel 5.3 angeführt.

5.5 Pflege- und Hilfsdienste

Im Zusammenhang mit dem Anstieg der Anzahl älterer Menschen spielen Pflege- und Hilfsdienste eine große Rolle. Diese können den Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglichen. Oftmals fehlt es den Betroffenen aber an Informationen welche Einrichtungen es gibt, welche Leistungen diese anbieten, und wie die Hilfestellungen in Anspruch genommen werden können bzw. welche Fördermöglichkeiten es gibt. In diesem Kapitel werden einige dieser Hilfs- und Pflegedienste vorgestellt, es erfolgt keine vollständige Aufzählung. Insbesondere werden Angebote in Wien berücksichtigt. Diese Hilfs- und Pflegedienste unterliegen keiner einheitlichen Definition. In den einzelnen Bundesländern oder auch im Ausland ist immer darauf zu achten, welche Leistungen im speziellen genau erbracht werden und von wem diese angeboten werden. Für Wien beispielsweise ist eine Auflistung von angebotenen Hilfs- und Pflegediensten vom Fonds Soziales Wien in

Broschürenform oder auch im Internet ersichtlich. Allgemein kann grob zwischen Hilfestellungen im täglichen Alltag und der medizinisch-gesundheitlichen Versorgung unterschieden werden.⁶¹

Tabelle 8: Hilfestellungen im täglichen Alltag

Hilfestellungen im täglichen Alltag
Begleitservice <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einkauf ▪ Termine: Arztbesuch, Behördenwege, Friseur, Fußpflege, etc. ▪ Freizeit: Spaziergänge, Veranstaltungen, Gottesdienste, etc.
Besuchsdienste – Kommunikation
Unterstützung bei der Haushaltsführung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mahlzeiten (Essen auf Rädern, Heimhilfen) ▪ Körperhygiene ▪ Wohnungsreinigung ▪ Wäsche
Tageszentren
Fahrtendienste <ul style="list-style-type: none"> ▪ Freizeit ▪ Arzt oder Therapie
Gesundheits- und Sozialzentren <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung
Zustellservice (Essen, Medikamente, etc.)

Quelle: eigene Darstellung

Bei den Hilfestellungen im täglichen Leben sind vor allem die Betreuung und die Unterstützung bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens von Bedeutung. Das Spektrum hierbei reicht von Hilfe bei der Körperpflege über die Erledigung kleiner Einkäufe bis hin zur Betreuung im Krankheitsfall. Gleichzeitig nimmt die Anzahl der Zustelldienste in den verschiedensten Bereichen zu.⁶² Die unterschiedlichen Hilfestellungen im täglichen Alltag sind der folgenden Tabelle schematisch zu entnehmen.

Bei der medizinisch-gesundheitlichen Versorgung sind vor allem die mobile Ergotherapie (Üben von Alltagstätigkeiten und richtiges Einsetzen von Hilfsmitteln) und die mobile Physiotherapie (Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit) zu erwähnen. Vor allem nach Unfällen oder längeren Spitalsaufenthalten sind diese besonders wichtig, da die Bewegungsfreiheit zum Teil noch eingeschränkt ist. Des Weiteren gibt es zum Beispiel die Möglichkeit der Hauskrankenpflege und der psychosozialen Betreuung.

⁶¹ vgl. bspw. <http://pflege.fsw.at/>; <http://www.senioren-seelsorge.de/mobile-hilfsdienste/>; <http://www.mohi.at/>

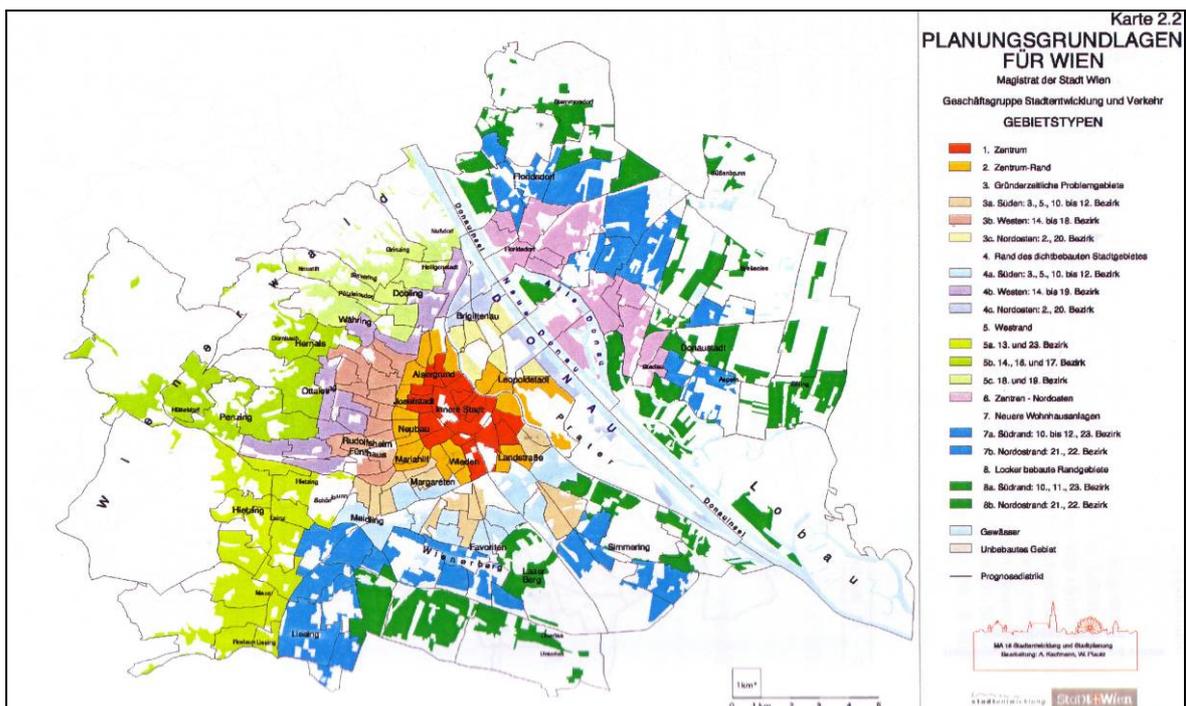
⁶² für Wien siehe bspw. <http://www.senior-in-wien.at/export/sites/fsw/senioren/dokumente/WienStelltZu.pdf>

6 Exemplarische Situationsanalyse ausgewählter baulicher Strukturen in Wien anhand des Kriterienkataloges

6.1 Auswahl der Distrikte ⁶³

Basierend auf der Bevölkerungsprognose für Wien bis zum Jahr 2030 im Kapitel 3.2 wurden aus den angegebenen Gebietstypen (siehe Abbildung 9) drei unterschiedliche Gebietstypen aus den Bereichen „Gründerzeitliche Problemgebiete“, „Neuere Wohnhausanlagen“ und „locker bebaute Randgebiete“ ausgewählt, in denen die Anzahl der 75- und mehrjährigen Personen besonders hoch sein wird bzw. stark ansteigen wird. Anhand des ausgearbeiteten Kriterienkataloges wird die Ist-Situation ermittelt. Durch die Betrachtung von verschiedenen Gebietstypen sollen die unterschiedlichen städtebaulichen Leitgedanken zu verschiedenen Zeitpunkten berücksichtigt werden. Daraus ergeben sich eventuell verschiedene Problemstellungen.

Abbildung 9: Gebietstypen in Wien



Quelle: Stadtentwicklung Wien

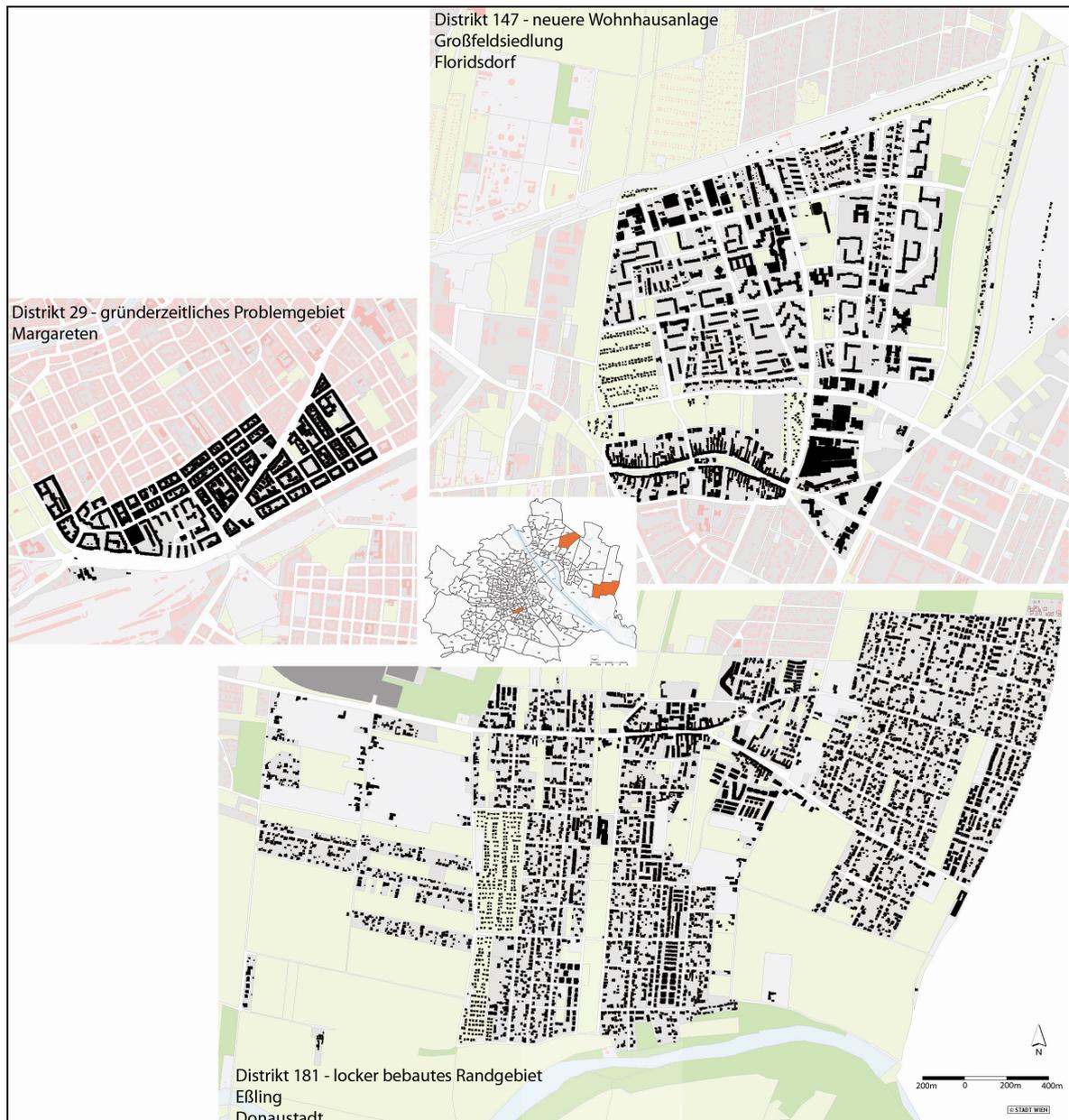
Um Unterschiede in der Bebauungsstruktur zu berücksichtigen wurde bei den Gebietstypen die Kategorie „gründerzeitliches Problemgebiet“ als Beispiel für ein dicht bebautes städtisches Gebiet ausgewählt. Weiters der Typ der „neuere Wohnhausanlage“, der vor allem dem Wohnungsbedarf in den 70er Jahren und dessen Leitbild Rechnung tragen soll, und - um auch den Stadtrand mit einzubeziehen - der Gebietstyp „locker bebaute Randgebiete“.

⁶³ Diese Bezeichnung wurde von der Stadtentwicklung Wien 2002 (Bevölkerungsvorausschätzung) übernommen.

Folgende Prognosedistrikte (siehe farbliche Hervorhebung in Abbildung 9) wurden ausgewählt und werden nachfolgend näher beschrieben:

- Distrikt 29: gründerzeitliches Problemgebiet am Rand des dicht bebauten Stadtgebietes
- Distrikt 147: neuere Wohnhausanlage
- Distrikt 181: Locker bebautes Randgebiet

Abbildung 10: Vergleich der ausgewählten Distrikte



6.2 Demographische Entwicklung der ausgewählten Distrikte

Im Distrikt 29 lebten im Jahr 2000 insgesamt 18.918 Personen. Die Anzahl der Personen mit 75 und mehr Jahren betrug 1.657. Diese Altersklasse wird bis zum Jahr 2030 auf 2.312 Personen ansteigen. Damit erreicht sie einen Anteil von 10,89 % an der Gesamtbevölkerung (21.240 Personen) des Distrikts im Jahr 2030. Der Anteil der 60 bis 75-jährigen wird von 2.349 Personen (12,42 %) auf 3.947 Personen (18,58 %) steigen.

Im Distrikt 147 beträgt die Anzahl der 75- und mehrjährigen im Jahr 2000 889 Personen. Insgesamt lebten 18.326 Personen in diesem Distrikt. Im Jahr 2030 wird die Anzahl der 75- und mehrjährigen laut Prognose 3.011 betragen. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung in diesem Distrikt dieser Altersklasse steigt von 4,85 % im Jahr 2000 auf 13,72 % im Jahr 2030. Laut Prognose beträgt die Bevölkerungsanzahl 2030 21.950 Personen.

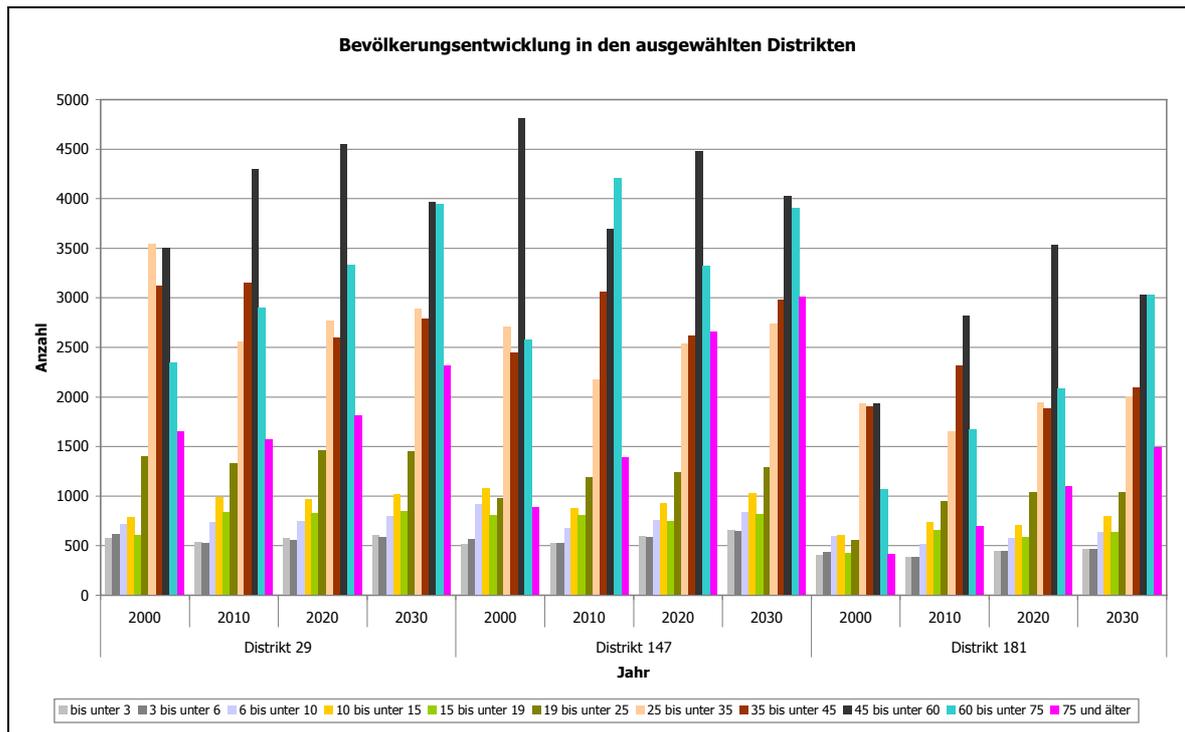
Im Distrikt 181 lebten im Jahr 2000 insgesamt 10.296 Personen. Davon waren 416 Personen 75 Jahre oder älter. Bis zum Jahr 2030 soll die Anzahl dieser Altersklasse auf 1.494 Personen ansteigen, bei einem Anstieg der Gesamtbevölkerung auf 15.713 Personen. Der Anteil an der Bevölkerung in diesem Distrikt steigt von 4 % auf 9,5 % bis zum Jahr 2030.

Tabelle 9: Anteil der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung im jeweiligen Distrikt

Distrikt	Jahr 2000			Jahr 2030		
	60-74 Jahre in %	75 u.m. Jahre in %	60 u.m. Jahre in %	60-74 Jahre in %	75 u.m. Jahre in %	60 u.m. Jahre in %
29	12,42	8,76	21,18	18,58	10,89	29,47
147	14,08	4,85	18,93	17,81	13,72	31,53
181	10,43	4,04	14,47	19,27	9,51	28,78
Wien Mittel	13,04	8,29	21,33	18,08	11,26	29,34

Quelle: eigene Berechnung nach Stadtentwicklung Wien

Die Bevölkerungsentwicklung aller Altersklassen in den Distrikten ist dem nachfolgenden Diagramm zu entnehmen.

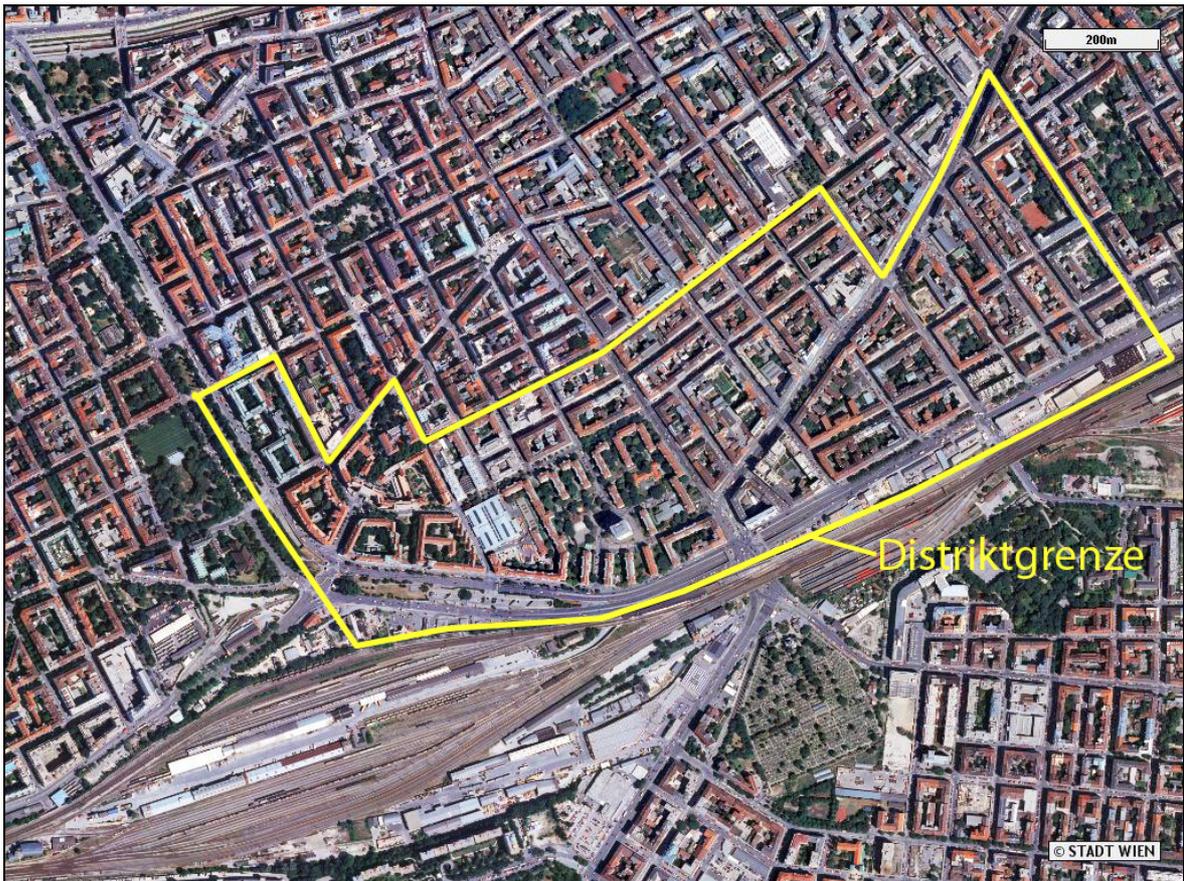
Diagramm 6: Bevölkerungsentwicklung bis 2030 in den Distrikten 29, 147, 181

Quelle: Stadtentwicklung Wien

6.3 Distrikt 29

6.3.1 Bauliche Struktur

Dieser Distrikt befindet sich in Margareten (5. Wiener Gemeindebezirk) und wird im Süden und Westen durch den Margaretengürtel begrenzt. Im Osten durch die Blechturmgaße und im Norden durch die Stolberggaße und die Wiedner Hauptstraße. Die markanteste Grenze ist sicherlich der Margaretengürtel mit den anschließenden Bahngleisanlagen um den Matzleinsdorferplatz. Die nördliche Abgrenzung des Distrikts hin zu Distrikt 30 ist unauffällig. Die Blockrandbebauung setzt sich im angrenzenden Distrikt fort. Aus diesem Grund wurden bei der Erhebung auch Einrichtungen in den benachbarten Baublöcken des angrenzenden Distrikts erhoben. Neben dem verkehrsreichen Margaretengürtel befinden sich mit der Reinprechtsdorferstraße und der Wiedner Hauptstraße, die diagonal durch den Distrikt verläuft, zwei weitere stark frequentierte Verkehrswege.

Abbildung 11: Distrikt 29 Übersicht

Quelle: Stadt Wien – ViennaGIS (www.wien.gv.at/wiengrafik)

In diesem Distrikt dominiert die Wohnbebauung. Im gesamten Distrikt ist vorwiegend Blockrandbebauung vorzufinden, die einer typischen rasterartigen gründerzeitlichen Bebauung entspricht. Im südwestlichen Teil und entlang des Gürtels befinden sich Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien, die in der Zwischen- und Nachkriegszeit errichtet wurden. Diese sind von Grünflächen umgeben.

Abbildung 12: Ansicht Margaretengürtel; Metzleinsthaler Hof

Quelle: eigene Fotos

Mit dem Metzleinstaler-Hof befindet sich der älteste Wiener Gemeindebau aus den Mitteln der Wohnbausteuer (erster Bauabschnitt 1919)⁶⁴ in diesem Distrikt, der sich über den Margaretengürtel 90 - 98, Fendiggasse und Siebenbrunnenfeldgasse erstreckt.

Abbildung 13: Metzleinstaler Hof, Ansicht Siebenbrunnenfeldgasse, Innenhof



Quelle: eigene Fotos

Weitere Beispiele für die Epoche des sozialen Wohnbaus aus der Zwischen- und Nachkriegszeit in diesem Distrikt sind der Herwegh-Hof und Matteotti-Hof; beide errichtet in den Jahren 1926 bis 1927.

Abbildung 14: Matteotti-Hof und Herwegh-Hof



Quelle: eigene Fotos

Abbildung 15: Margaretengürtel 88-82, Wohnhausanlage Gemeinde Wien



Quelle: eigene Fotos

⁶⁴ Nemetschke N., Kugler G. 1990, S. 245

Städtebaulich markant wirkt das 20-geschoßige Matzleinsdorfer Hochhaus, das 1957 an der Ecke Reinprechtsdorferstraße/Matzleinsdorferplatz errichtet wurde. Dieses bildet das Zentrum des Areals des Theodor-Körner-Hofes, der in den 1950er Jahren gebaut wurde.

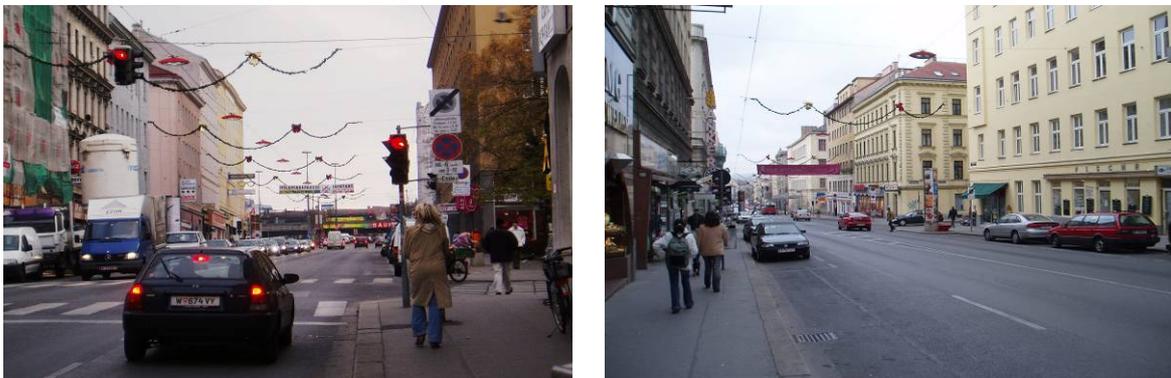
Abbildung 16: Matzleinsdorfer Hochhaus



Quelle: eigene Fotos

Östlich der Reinprechtsdorferstraße ist eine Bebauung vorzufinden, die einer gründerzeitlichen Struktur entspricht, und zwar größtenteils Blockrandbebauung. Die Bauten stammen vorwiegend aus dem Historismus. Wohnbauten aus den 1960er bis 1990er Jahren sind vereinzelt vorzufinden. Der Anteil der Grünflächen im östlichen Teil des Distrikts beschränkt sich auf einige wenige, wie an der Ecke Zentaplatz/Stolberggasse, bei der Wohnhausanlage in der Kriehubergasse und die Grünanlage beim Finanzamt in der Kriehubergasse.

Abbildung 17: Reinprechtsdorferstraße



Quelle: eigene Fotos

Mit Reinprechtsdorferstraße und Wieder Hauptstraße befinden sich 2 Geschäftsstraßen in diesem Gebiet. Entlang der Wiedner Hauptstraße befinden sich 4- bis 6-geschoßige Wohn- und Bürohäuser. Im Erdgeschoßbereich sind überwiegend Geschäfte vorzufinden. Auffallend ist der im

Jahr 2003 fertiggestellte 8-geschoßige Wohn- und Bürokomplex „Hängende Gärten“ der Firma Mischek.

Abbildung 18: Wiedner Hauptstraße (Hängende Gärten), Ecke Reinprechtsdorfer Straße



Quelle: eigene Fotos

Im nordöstlichen Bereich des Distrikts entlang der Wiedner Hauptstraße sind neuere Bürohäuser vorzufinden, die sich außerhalb des Distrikts fortsetzen.

Abbildung 19: Ansicht nordöstlicher Bereich Distrikt 29



Quelle: eigene Fotos

6.3.2 Verkehr

Der Margaretengürtel ist ein stark frequentierter Verkehrsweg am Rande des Distrikts. Die Reinprechtsdorfer Straße und die Wiedner Hauptstraße sind zwei weitere stark frequentierte Verkehrswege in diesem Distrikt. Die Parkraumbewirtschaftung findet hauptsächlich im öffentlichen Straßenraum durch Längs- und Schrägparkplätze statt.

Der ÖPNV ist gut ausgestattet (vgl. Anhang Karte „Distrikt 147 ÖPNV“): es befinden sich Haltestellen von 2 Buslinien (12A, 14A), 4 Straßenbahnen (62, 65, 18, 6) und der Badner Bahn im Distrikt. Die Intervalle aller Linien sind nicht größer als 15 Minuten. Entlang der Wiedner Hauptstraße sind die Straßenbahngleisanlagen unterirdisch angelegt. Hier wurden bei den Stationen nachträglich Liftanlagen eingebaut. Die Straßenbahnlinien im südlichen Grenzbereich Margaretengürtel sind ebenfalls unterirdisch geführt. An der südlichen Grenze des Distrikts ist mit dem Knotenpunkt Matzleinsdorferplatz auch ein Anschluss an das Schnellbahnsystem gegeben (S1, S2, S3, S15, R10, R11, R13).

Abbildung 20: ÖPNV Haltestellenbereiche – Distrikt 29



Quelle: eigene Fotos

6.3.3 Freiflächen

Im westlichen Teil des Distrikts befindet sich der Ernst-Lichtblau Park. Die Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien sind hier größtenteils von Grünflächen umgeben. Diese sind mit Sitzgelegenheiten ausgestattet. In den Gemeindebauten aus der Zwischen- und Nachkriegszeit sind auch die Innenhofbereiche ausgestaltet (vgl. Abbildungen Kapitel 6.3.1 Bauliche Struktur).

Abbildung 21: Ernst-Lichtenblau Park

Quelle: eigenes Foto

Der Anteil der Grünflächen im östlichen Teil des Distrikts beschränkt sich auf einige wenige, wie an der Ecke Zentaplatz/Stolberggasse, bei der Wohnhausanlage in der Kliebergasse und die Grünanlage beim Finanzamt in der Kriehubergasse. Die Lage der Grünflächen ist im Anhang in der Karte „Distrikt 29 Freizeiteinrichtungen“ ersichtlich.

Abbildung 22: Freiraumgestaltung Kliebergasse

Quelle: eigene Fotos

Im Osten angrenzend an den Distrikt befindet sich in unmittelbarer Nähe der Alois-Drasche Park. Im Gegensatz zu den anderen angrenzenden Grünflächen ist bei diesem Park keine Barrierewirkung durch den Margaretengürtel zu überwinden.

Abbildung 23: Alois-Drasche Park

Quelle: eigene Fotos

6.3.4 Nahversorgung

Entlang der Reinprechtsdorfer Straße und der Wiedner Hauptstraße sind im Erdgeschoßbereich zahlreiche Geschäfte und Gaststätten vorzufinden. Auch im restlichen Teil des Distrikts sind zahlreiche Gaststätten vorzufinden.

Um die Nahversorgung näher zu betrachten, wurden im Anhang die Standorte der Lebensmittelketten und deren Einzugsbereiche in 300 bis 500 Meter (Annahme vgl. Kapitel 5.3) planlich dargestellt. Zum derzeitigen Zeitpunkt befinden sich fünf Supermärkte (Interspar, Spar, Billa, Zielpunkt, Penny) in diesem Distrikt. Die Standorte sind der Karte „Distrikt 29 Nahversorgung“ im Anhang zu entnehmen. Interspar, der sich in der Wiedner Hauptstraße befindet, bietet neben Lebensmitteln auch sonstige Produkte des täglichen Bedarfs an. Im Distrikt sind zwei Drogeriemärkte vorzufinden. Direkt angrenzend an den Distrikt ist ein weiterer Drogeriemarkt. Weiters gibt es fünf Trafiken.

Auffallend ist, dass westlich der Reinprechtsdorferstraße mehr Einrichtungen vorzufinden sind als im östlichen Teil des Distrikts, in dem sich überwiegend die Gemeindebauten aus der Zwischenkriegszeit befinden.

In den angrenzenden Baublöcken, im Umkreis von 300 Metern zur Distriktgrenze, sind weitere sechs Supermärkte angesiedelt. Die Zugänge zu den Supermärkten sind ebenerdig. Bei der Annahme eines Radius von 500 Metern Luftlinie ist dieser Distrikt zur Gänze versorgt.

Abbildung 24: Zugang Supermarktketten im Distrikt 20

Quelle: eigene Fotos

Weiters befindet sich eine Post direkt im Distrikt. Geldinstitute sind im Distrikt und im Umkreis von 300 m zur Distriktgrenze zu finden. Diese sind ebenfalls im Anhang in der oben genannten Karte verortet.

6.3.5 Medizinische Versorgung

Im Distrikt 29 gibt es 13 Ärzte für Allgemeinmedizin als erste medizinische Anlaufstelle. Diese sind im Anhang in der Karte „Distrikt 29 Medizinische Versorgung“ verortet. Schon mit einem Einzugsbereich von 300 m wäre fast das ganze Areal des Distrikts versorgt. Allerdings sind die Zugänge zu Ärzten meist nicht barrierefrei (siehe z.B. Abbildung 16: Matzleinsdorfer Hochhaus). Schon in den Eingangsbereichen sind oftmals eine bis mehrere Stufen zu überwinden. In vielen Gebäuden ist kein Lift vorhanden. Es gibt niedergelassene Fachärzte aus folgenden medizinischen Fachbereichen: Augenheilkunde, Chirurgie, Dermatologie, Frauenheilkunde, Hals- Nasen- Ohrenkrankheiten, Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie, Urologie, Zahnheilkunde.

Im Distrikt befinden sich drei Apotheken. Bei allen ist ein ebenerdiger Zugang möglich. Die Standorte sind ebenfalls in der Karte im Anhang ersichtlich. Das Hartmannspital ist zwar nicht im Distrikt 29, befindet sich aber in unmittelbarer Nähe.

Abbildung 25: Eingangsbereiche der Apotheken im Distrikt 29

Quelle: eigene Fotos

6.3.6 Freizeiteinrichtungen und soziale Gruppenangebote

Folgende Einrichtungen befinden sich in diesem Distrikt bzw. an der Grenze zum Distrikt:

- Theater Scala
- Kirche
- Pensionistenklub im Pensionisten Wohnhaus Margareten
- Volkshochschule Stöbergasse (Erwachsenenbildungseinrichtung)

Die Verortung ist der Karte „Distrikt 29 Freizeiteinrichtungen“ im Anhang zu entnehmen. Die Pensionistenklubs verstehen sich als Treffpunkte, die Freizeitaktivitäten und Kulturprogramme (von der Wiener Kaffeejause, Karten- und Brettspielen, Musikveranstaltungen und Festen bis hin zu kreativem Gestalten und interessanten Vorträgen) anbieten.⁶⁵

6.4 Distrikt 147

6.4.1 Bauliche Struktur

Distrikt 147 befindet sich in Floridsdorf, Ortsteil Leopoldau (21. Bezirk). Im Norden wird der Distrikt durch die Bahntrasse der Nordbahn begrenzt. Die Wiengrenze und das Areal der Bauschuttdeponie bilden die Grenze im Osten, die entlang der Wagramer Straße und im Süden entlang der Oskar-Grissemann-Straße verläuft. Im Westen wird das Gebiet durch die Egon-Friedell Gasse begrenzt.

Dieser Distrikt kann grob in drei Bereiche unterteilt werden. Einerseits das Areal der Bauschuttdeponie im Osten, im südlichen Teil des Distrikts befindet sich der „alte Ortskern“ Leopoldau, und den Großteil des Areals bilden neuere Wohnhausanlagen, vor allem die Großfeldsiedlung mit dazwischen liegenden Einfamilienhäusern.

Der „alte Ortskern“ Leopoldau, als Dorfkern angelegt, ist noch immer erkennbar. Entlang des Dorfkerns ist die Bebauung ein- bis zweigeschoßig. Die Mitte des Angers ist als Grünfläche gestaltet. Landwirtschaftlich genutzte Flächen trennen das Angerdorf von dem Areal der Großfeldsiedlung. Im südwestlichen Teil befindet sich ein Einfamilienhausgebiet direkt im Anschluss an die landwirtschaftlich genutzten Flächen.

⁶⁵ vgl. <http://willkommen-im-klub.at/index.asp>

Abbildung 26: Distrikt 147 Übersicht



Quelle: Stadt Wien – ViennaGIS (www.wien.gv.at/wiengrafik)

Abbildung 27: alter Ortskern Leopoldau



Quelle: eigene Fotos

Die Großfeldsiedlung gehört zu den größten Wohnbausiedlungen am Nordrand Wiens, die von der Gemeinde Wien Ende der 1960er-, Anfang der 1970er-Jahre in Fertigteilbauweise errichtet wurden. Durch die Entwicklung neuer Bauweisen wurde die Massenproduktion von leistbarem Wohnraum möglich, der damalige Wohnungsbedarf konnte damit abgedeckt werden. Die Großsiedlungen dieser Zeit sind meist Mischformen aus Geschößwohnungsbau und verdichtetem Flachbau und sollten der Nachfrage an differenziertem Wohnraum entsprechen.⁶⁶ Die Anlagen wurden für Jungfamilien mit Kindern und sozial schwächere Bevölkerungsgruppen angelegt. Vor allem im östlichen Teil sind acht- bis zehngeschoßige Zeilenbauten vorzufinden. Die Zeilenbauten sind von Grünflächen umgeben, die allerdings größtenteils nur als Abstandflächen gestaltet sind.

Abbildung 28: Großfeldsiedlung – östlicher Teil



Quelle: eigene Fotos

⁶⁶ vgl. STEP 05, S. 57

Zwischen den mehrgeschoßigen Zeilenbauten sind Reihenhäuser vorzufinden. Die Geschoßbauten sind oftmals in ihrer Höhe gestaffelt. Dazwischen befinden sich auch drei- bis viergeschoßige Zeilenbauten. Bei diesen war zum Errichtungszeitpunkt laut den geltenden Bauvorschriften kein Lift erforderlich.⁶⁷ Im Zentrum des Gebiets der Großfeldsiedlung befindet sich das „Großfeldzentrum“, direkt neben der im Jahr 2006 eröffneten U-Bahnstation der Linie U1 Großfeldsiedlung. Hier befinden sich etliche Supermärkte, Einzelhandelsgeschäfte, Gaststätten, Bank, Post, Apotheke und das Haus der Begegnung Großfeldsiedlung der Wiener Volkshochschulen.

Abbildung 29: Großfeldsiedlung – westlicher Teil



Quelle: eigene Fotos

6.4.2 Verkehr

Die Straßen in diesem Areal sind sehr großzügig und breit angelegt. Die Kürschnergasse und die Julius-Ficker-Straße sind stärker befahren. Die großzügige Anlage der Straßen besteht zum Teil durch die zum Errichtungszeitpunkt nicht ausreichend gegebene Anbindung an den ÖPNV, die die Ausrichtung auf den motorisierten Individualverkehr notwendig gemacht hat.

Parkmöglichkeiten sind im Gebiet der Großfeldsiedlung und im alten Ortskern Leopoldau im öffentlichen Straßenraum durch Längs- und Schrägparkplätze gegeben. Bei den Bauten der Großfeldsiedlung sind auch private oberirdische Stellplätze untergebracht.

⁶⁷ vgl. Feuerstein Ch. 2004, S. 118

Abbildung 30: Parkplatzgestaltung Großfeldsiedlung

Quelle: eigene Fotos

Die Großfeldsiedlung ist mit drei Stationen der U1 (Großfeldsiedlung, Leopoldau, Aderklaaer Straße) mit dem Stadtzentrum verbunden. Des Weiteren halten hier die Buslinien 28A und 29A (siehe Anhang Karte „Distrikt 147 ÖPNV“). Die Linie 28A wird nur in den Morgen- und Nachmittagsstunden, unterschiedlich nach Wochentag, betrieben (ca. 5:00 bis 9:00 und 12:00 bis 18:00 Uhr).⁶⁸ Die Linie 29A verbindet das Gebiet mit Floridsdorf. Die Intervalle betragen maximal 15 Minuten.

Mit der Schnellbahnstation Leopoldau am nordöstlichen Rand des Distrikts ist eine überregionale Anbindung gegeben. Folgende Linien halten in dieser Station: R15, S1, S2, S8, S 15.

Im „alten Ortskern“ Leopoldau halten die Buslinien 27A und 29A, wobei die Linie 27A nur von Montag bis Freitag in Betrieb ist.

6.4.3 Freiflächen

Im Areal der Großfeldsiedlung ist kein öffentlicher Park vorzufinden. Die Freiflächengestaltung der Zeilenbauten der Großfeldsiedlung besteht vorwiegend aus Abstandsgrünflächen mit einer undifferenzierten Gestaltung. Diese Flächen laden kaum zu Aufenthalt, Kommunikation und Nutzung ein. In den Anlagen gibt es Kinderspielplätze (Sandgrube etc.). Diese sind allerdings spärlich mit Sitzgelegenheiten ausgestattet. Im östlichen Teil an der Grenze der Großfeldsiedlung befindet sich eine Grünfläche hin zur Seyringer Straße (siehe Abbildung 31).

⁶⁸ vgl. Fahrplanauskunft der Wiener Linien www.wienerlinien.at

Abbildung 31: Freiflächen zur Seyringer Straße

Quelle: eigene Fotos

Im „alten Ortskern Leopoldau“ sind die Freiflächen durch den dörflichen Charakter des Gebiets anders ausgestaltet. In der folgenden Abbildung ist dies bei der Freifläche Leopoldauer Platz ersichtlich. Hier sind vermehrt Sitzgelegenheiten, mit unterschiedlicher Ausrichtung der Bänke, vorzufinden.

Abbildung 32: Freifläche Leopoldauer Platz

Quelle: eigene Fotos

6.4.4 Nahversorgung

Derzeit gibt es acht Supermärkte in diesem Distrikt. Davon befinden sich drei im Einkaufszentrum „Großfeldzentrum“ (GFZ) in der Kürschnergasse Nr.9. Die Verortung der Einrichtungen des täglichen Bedarfs ist der Karte „Distrikt 147 Nahversorgung“ im Anhang zu entnehmen. Neben den Supermärkten findet man weitere Einrichtungen aus den Sparten Mode, Elektro, Papier, Gastronomie etc. Im GFZ gibt es auch eine Post, zwei Banken, einen Drogeriemarkt und eine Trafik.

Abbildung 33: Großfeldzentrum

Quelle: eigene Fotos

Insgesamt sind derzeit in diesem Distrikt vier Geldinstitute, zwei Postfilialen, ein Drogeriemarkt und vier Trafiken angesiedelt. Davon sind im „alten Ortskern“ Leopoldau folgende Einrichtungen zu finden: Supermarkt, Post, Bank, Trafik. Die restlichen Einrichtungen befinden sich im Areal der Großfeldsiedlung.

Auch hier ist fast das gesamte bewohnte Areal (Radius 500m) versorgt. Lediglich die südlich gelegene Kleingartensiedlung ist nicht zur Gänze versorgt und im Nordwesten drei Blöcke der Großfeldsiedlung.

6.4.5 Medizinische Versorgung

Im Areal der Großfeldsiedlung befinden sich acht niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin. Die Standorte sind im Anhang in der Karte „Distrikt 147 Medizinische Versorgung“ zu entnehmen. Fast im gesamten Wohngebiet ist es möglich einen Arzt für Allgemeinmedizin innerhalb eines Radius von 500 Metern zu erreichen. Zusätzlich gibt es folgende Facharzttrichtungen in diesem Distrikt: Augenheilkunde; Chirurgie; Frauenheilkunde; Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie, Radiologie, Urologie, Zahnheilkunde. In der Pastorstraße befindet sich ein Ärztezentrum (Verortung siehe ebenfalls im Anhang). Zusätzlich zu den vorher angeführten Facharzttrichtungen (Allgemeinmedizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, HNO, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Orthopädie, Zahnheilkunde) sind hier auch ein Röntgeninstitut und ein Institut für physikalische Therapie vorzufinden. Dieses Ärztezentrum ist allerdings zum momentanen Zeitpunkt mit öffentlichen Verkehrsmitteln schwierig zu erreichen.

Abbildung 34: Ärztezentrum Leopoldau

Quelle: eigene Fotos

Im „alten Ortskern“ Leopoldau gibt es zwei Allgemeinmediziner. Im Distrikt sind drei Apotheken zu finden. Alle sind ebenerdig zugänglich.

6.4.6 Freizeiteinrichtungen und soziale Gruppenangebote

Im Großfeldzentrum in der Kürschnergasse 9 ist eine Außenstelle der Volkshochschule, das Haus der Begegnung Großfeldsiedlung. Hier finden unter anderem Theatervorstellungen, Konzerte, Konferenzen, Sportveranstaltungen, Modeschauen und ähnliches statt. Außerdem ist in dem Gebäude eine Städtische Bücherei untergebracht.

Im Pensionisten-Wohnhaus in der Kürschnergasse 10 ist ein Pensionistenklub der Stadt Wien untergebracht. Ein zweiter Pensionistenklub ist in der Oswald-Redlich Straße.

Abbildung 35: Pensionisten-Wohnhaus LeopoldauQuelle: <http://www.haeuser-zum-leben.com/hausdetail.asp?id=14>

Im Distrikt befinden sich drei katholische Kirchen. Zwei im Areal der Großfeldsiedlung und eine im alten Ortskern Leopoldau. Hier werden unter anderem Seniorentreffs, Hilfsdienste etc. angeboten.

In der Oswald-Redlichstraße 44 ist ein städtisches Hallen- und Freibad. Das Hallenbad ist mit Sauna, Dampfbad, Massage, Solarium, Saunabuffet und Restaurant ausgestattet. Der Zugang zum

Hallenbad ist auch mit einem Aufzug möglich. Allerdings sind zum derzeitigen Zeitpunkt keine weiteren Einrichtungen für mobilitätseingeschränkte Personen vorhanden.⁶⁹

Abbildung 36: Hallen- und Freibad Großfeldsiedlung



Quelle: eigene Fotos

Im Distrikt befindet sich ebenfalls eine Sporthalle (Mehrzweckhalle) in der Pastorstraße. Derzeit werden vor allem Ballsportarten, Boden- und Geräteturnen angeboten. Der Zugang erfolgt über Treppen.

Abbildung 37: Städtische Sporthalle



Quelle: eigenes Foto

6.5 Distrikt 181

6.5.1 Bauliche Struktur

Der Distrikt 181 befindet sich in der Donaustadt (22. Wiener Gemeindebezirk). Die Donaustadt ist aus acht alten Marchfelddörfern zusammengewachsen, die den Bezirk noch heute sehr stark gliedern. Distrikt 181 befindet sich im Ortskern Eßling.

⁶⁹ <http://www.wien.gv.at/baeder/stadtbad/grf.htm>

Abbildung 38: Distrikt 181 Übersicht

Quelle: Stadt Wien – ViennaGIS (www.wien.gv.at/wiengrafik)

Im Norden wird der Distrikt begrenzt durch die Groß-Enzersdorfer Straße, die in weiterer Folge Eßlinger Hauptstraße benannt ist, die Rosenbergstraße und Gernotgasse. Im Osten endet der Distrikt mit der Wiengrenze. Im Süden grenzt der Distrikt an den Nationalpark Donauauen entlang des Groß-Enzersdorfer Arms. Die westliche Distriktgrenze bildet die Saltenstraße. Das Gebiet ist geprägt durch die Eßlinger Hauptstraße, entlang dieser herrscht Durchzugsverkehr vor.

Abbildung 39: Eßlinger Hauptstraße

Quelle: eigenes Foto

Der alte Ortskern hat sich aus einem Breitstraßendorf entwickelt in welchem sich das Schloss Eßling befindet. Dieses wurde erst vor einigen Jahren renoviert und wird jetzt als Cafe und Restaurant genutzt. Die Bebauung entlang der Eßlinger Hauptstraße ist ein- bis zweigeschoßig. Der

alte Ortskern, gekennzeichnet durch die einheitlich geschlossene Straßenfront und die niedrige Bebauung, ist noch gut ersichtlich.

Abbildung 40: Schloss Eßling



Quelle: eigene Fotos

Abbildung 41: Eßlinger Hauptstraße, alter Ortskern



Quelle: eigene Fotos

In diesem Distrikt ist vorwiegend Wohnbebauung vorzufinden. Im alten Ortskern hinter der Kirche befindet sich ein zweigeschoßiger Gemeindebau der Stadt Wien, errichtet in den Jahren 1953 bis 1954, mit einer Abstandsgrünflächengestaltung.

Abbildung 42: Wohnhausanlage Gemeinde Wien



Quelle: eigene Fotos

Im übrigen Teil des Distrikts sind neben zahlreichen ein- bis zweigeschoßigen Einfamilienhäusern mit hohem Grünanteil vermehrt Neubauten als verdichteter Flachbau vorzufinden. Die Einfamilienhaussiedlungen sind locker bebaut und stark durchgrünt. Hoher Flächenverbrauch und

die Zersiedelung der Landschaft sind Folgeerscheinungen. Allerdings wird damit dem Wunsch von Teilen der Bevölkerung nach einem Eigenheim im Grünen am Stadtrand Rechnung getragen.

Abbildung 43: Einfamilienhausstruktur Ebling



Quelle: eigene Fotos

Diese, zum größten Teil als Reihenanlagen ausgestalteten Wohnflächen, wurden von Genossenschaften errichtet und zeichnen sich auch für den zukünftigen Bevölkerungszuwachs verantwortlich. Die Bebauung ist fast durchgehend ein- bis zweigeschoßig. Zwischen den Wohnanlagen befinden sich oftmals landwirtschaftlich genutzte Flächen. Im westlichen Teil des Distrikts befindet sich die Kleingartenanlage „Im Gestockert“.

Entlang der Ebling Hauptstraße sind Supermärkte, Einzelhandelsgeschäfte, Gaststätten und ein Ärztezentrum vorzufinden. Bei der Einmündung Ebling Hauptstraße/Gartenheimstraße befindet sich ein Park. Im Nordosten, direkt an diesen Distrikt angrenzend, ist das Flugfeld Aspern. Hier finden zum momentanen Zeitpunkt Planungen für ein neues Stadt-Entwicklungsgebiet statt. Im Zuge dessen wird auch die U-Bahnlinie U2 bis Aspern verlängert.

Durch die zahlreichen Einfamilienhäuser ist in diesem Distrikt der Grünanteil hoch. Im Süden grenzt das Gebiet an den Nationalpark Donauauen, der als großes Erholungsgebiet mit dem direkten Zugang Ebling Furt vom Distrikt aus erschlossen werden kann.

Abbildung 44: Verdichteter Flachbau in Eßling

Quelle: eigene Fotos

6.5.2 Verkehr

In Eßling bestehen Probleme durch den starken Durchzugsverkehr entlang der Eßlinger Hauptstraße in Richtung Großenzersdorf bzw. Richtung Zentrum. Die Seitengassen ausgehend von der Eßlinger Hauptstraße sind verkehrsarm und bieten sich auch zum Radfahren an. Die Beschilderung ist zum jetzigen Zeitpunkt schon vorhanden.

Abbildung 45: Radwegbeschilderung in Eßling

Quelle: eigenes Foto

Die Parkplätze befinden sich im öffentlichen Straßenraum. Die neueren Reihenhausanlagen sind teilweise mit Garagen ausgestattet.

Abbildung 46: Parken im öffentlichen Straßenraum

Quelle: eigene Fotos

Die Anbindung an den ÖPNV ist eher mangelhaft. Die Buslinie 26A verbindet Groß Enzersdorf mit Kagran in 25 Minuten. Alle Haltestellen sind an der Eßlinger Hauptstraße positioniert. Die Linien 98A und 99B führen teilweise durch die Seitengassen. Die Busse der Linie 98A verkehren im 20 bis 30 Minutentakt. Die Linie 99B fährt bis 21:00 Uhr, je nach Wochentag und Tageszeit auf jeden Fall alle 30 Minuten (siehe Karte „Distrikt 181 ÖPNV“ im Anhang)

6.5.3 Freiflächen

Durch die zahlreichen Einfamilienhäuser ist in diesem Distrikt der Grünanteil hoch. Zwischen den bebauten Flächen befinden sich auch immer wieder noch landwirtschaftlich genutzte Flächen. Im Süden grenzt das Gebiet an den Nationalpark Donauauen, der als großes Erholungsgebiet mit dem direkten Zugang Eßlinger Furt vom Distrikt aus erschlossen werden kann (siehe Anhang). Im Distrikt selbst gibt es den Bill-Grah Park bei der Einmündung Eßlinger Hauptstraße/Gartenheimstraße. Sitzgelegenheiten zum Verweilen oder Ausruhen sind eher spärlich angebracht.

Abbildung 47: Bill-Grah Park; Eßling

Quelle: eigene Fotos

6.5.4 Nahversorgung

In diesem Distrikt gibt es vier Supermärkte und zwei Bankfilialen; des weiteren eine Post, zwei Trafiken, sonstige Geschäfte und Gastronomiebetriebe. Fast alle Einrichtungen befinden sich entlang der Eßlinger Hauptstraße. Daher ist auch nur für einen Bruchteil der Bevölkerung im Radius von 300 bis 500 Metern die Grundversorgung gegeben (Verortung siehe Anhang Karte „Distrikt 181 Nahversorgung“). Der Zugang zum Postamt ist zum derzeitigen Zeitpunkt noch nicht barrierefrei.

Abbildung 48: Postamt Eßlinger Hauptstraße

Quelle: eigenes Foto

6.5.5 Medizinische Versorgung

In diesem Distrikt gibt es vier Ärzte für Allgemeinmedizin (Verortung und Erreichbarkeit in 300 bis 500 m siehe Anhang). Nur ein geringer Teil der Bevölkerung kann in einer Distanz von 500 Metern einen Arzt für Allgemeinmedizin erreichen. Eine Apotheke befindet sich direkt auf der Eßlinger Hauptstraße im alten Ortskern.

Direkt an der Eßlinger Hauptstraße befindet sich das Ärztehaus Eßling. In diesem sind folgende Facharzttrichtungen untergebracht: Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Neurologie, Radiologie und

Zahnheilkunde. Neben einem zweiten Facharzt für Radiologie befindet sich ebenfalls ein Facharzt für Orthopädie in diesem Distrikt.

Abbildung 49: Ärztehaus Eßling



Quelle: eigene Fotos

6.5.6 Freizeiteinrichtungen und soziale Gruppenangebote

Folgende Einrichtungen sind in diesem Distrikt vorzufinden. Die Verortung ist der Karte „Distrikt 181 Freizeiteinrichtungen) im Anhang zu entnehmen.

- Katholische Kirche
- Pensionistenklub (Esslinger Hauptstraße 77)
- Sportplatz

Weitere Einrichtungen sind mit dem ÖPNV bzw. Auto im Ortsteil Aspern oder in der niederösterreichischen Gemeinde Groß-Enzersdorf zu erreichen. In Aspern befindet sich unter anderem eine Städtische Bücherei. Ebenfalls ist die Volksschule Aspern ein Kursort der Volkshochschule Donaustadt.

6.6 Vergleich der Distrikte

Wird das Wohnumfeld nach der Erreichbarkeit über die Distanz in Metern mit einem Radius von 300 bis 500 Metern für ältere Menschen beurteilt, ist Distrikt 181 in Eßling am schlechtesten versorgt (vgl. Anhang). Exemplarisch dargestellt wurden die Distanzen für Lebensmittelversorgung und die medizinische Versorgung mit Ärzten für Allgemeinmedizin. Distrikt 29 in Margareten, im dicht bebauten Stadtgebiet und auch Distrikt 147 vorwiegend bestehend aus neueren Wohnhausanlagen im Bezirk Florisdorf sind fast zur Gänze versorgt. Das Facharztangebot ist ebenfalls unterschiedlich. In den Distrikten, die am Stadtrand liegen, wird dieses vor allem durch die Ärztezentren gedeckt. Medizinisch-therapeutische Einrichtungen sind in allen drei Distrikten unterrepräsentiert. Sonstige Einzelhandelseinrichtungen und Gastronomiebetriebe, die vor allem als Treffpunkte und Orte der sozialen Kommunikation dienen können, sind im Distrikt 29 am meisten

vorhanden. Im Distrikt 147, Areal Großfeldsiedlung, sind die meisten Einrichtungen im Großfeldzentrum untergebracht. Die Anzahl an sonstigen Einzelhandelseinrichtungen ist in Ebling als Beispiel für ein locker bebautes Stadtrandgebiet am geringsten. Allerdings gibt es vor allem im innerstädtischen Gebiet viele Details die zu Schwierigkeiten führen können: hohe Gehsteigkanten erschweren die Erreichbarkeit für Personen mit Gehhilfen. Auch die Eingangsbereiche der gründerzeitlichen Bebauung sind oft nur über zwei bis drei Stufen zu bewältigen.

Abbildung 50: Stufen als Barrieren im Distrikt 29



Quelle: eigene Fotos

Ein differenziertes Freiflächenangebot ist in allen drei Distrikten eher unzureichend: öffentliche und halböffentliche Freiflächen weisen kaum Erlebnisqualität auf bzw. bieten sie eher geringen Erholungsfaktor. Privat nutzbare Freiflächen sind im Distrikt 29 nicht vorhanden. Der Grünanteil im Distrikt 29 ist am geringsten. Der halböffentliche Bereich der errichteten Wohnbauten der Gemeinde Wien, die immer wieder mit Sitzgelegenheiten ausgestattet sind, dominiert. In den angrenzenden Distrikten sind öffentliche Grünflächen vorzufinden. Im Bereich der neueren Wohnhausanlage Großfeldsiedlung ist auffallend, dass die Freiflächen der Wohnsiedlungen fast zur Gänze nur als Abstandsgrünflächen ausgestaltet sind. Durch die fehlende Gestaltung dieser Fläche wird weder zum Aufenthalt, zur Kommunikation oder Nutzung angeregt. Die Wohnanlagen wurden unter dem familiengerechten Aspekt errichtet und so sind auch heute nur Kleinkinder- und Kinderspielplätze ausreichend vorhanden. Die Reihenhausanlagen sind mit privaten Erdgeschoßgärten ausgestattet. Im locker bebauten Stadtrandgebiet wird der Mangel an

öffentlichen Freiflächen durch die privaten Erdgeschoßgärten bei den Einfamilienhäusern und Reihenhaussiedlungen ausgeglichen. Diese sind aber oftmals nicht förderlich wenn es um die Gewährung von sozialen Kontakten geht. Hier ist dann vor allem der Platz zwischen Kirche und Post ein Ort für Kommunikation. Die in der Literatur immer wieder geforderten öffentlichen Toilettenanlagen, vor allem wegen dem tabuisierten Problem der Inkontinenz, wurden in keinem Distrikt vorgefunden.

Betrachtet man die Erreichbarkeit von Einrichtungen außerhalb des Distrikts anhand des ÖPNV ist das Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln im innerstädtischen Bereich des Distrikts 29 am vielfältigsten. Oftmals sind allerdings Umwege notwendig um einen barrierefreien Zugang, meist ein Lift, zu den in diesem Distrikt unterirdisch geführten Verkehrsmitteln, zu erreichen. Der Kfz-Verkehr prägt das innerstädtische Gebiet des Distrikts 29. Die Belastungen wie Schadstoffe und Lärm durch den Kfz-Verkehr sind im Distrikt 29 am höchsten. Bei Bewegungseinschränkungen könnte der Ein- und Ausstieg zum Problem werden. Distrikt 147 hat eine direkte Anbindung an das Stadtzentrum mit der U-Bahnlinie U1. Es sind ebenfalls Hauptverkehrsstraßen vorzufinden, allerdings gibt es ruhige Teilbereiche im Wohngebiet. In Eßling, Distrikt 181, gibt es Buslinien. Die Bedienungsfrequenz ist um einiges geringer als in den anderen beiden Distrikten. Mit dem Bus benötigt man 25 Minuten bis zur nächsten U-Bahnstation, die mit dem Stadtzentrum verbindet. Die Situation wird sich allerdings vermutlich auch für Eßling in den nächsten Jahren etwas verbessern, wenn der Ausbau der U-Bahnlinie U2 bis Aspern abgeschlossen ist. Distrikt 181 wird zwar ebenfalls von einer stark frequentierten Hauptverkehrsstraße durchquert, sonst sind aber nur ruhige Wohnbereiche vorhanden.

Freizeiteinrichtungen und Orte für Kommunikation sind in allen drei Distrikten eher wenig vorzufinden. Durch die Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz ist die Erreichbarkeit von Einrichtungen im Distrikt 29 und im Distrikt 147 besser gegeben als am Stadtrand.

7 Zukünftige Strategien und Anforderungen

Einleitend sei nochmals erwähnt, dass die Bevölkerungsgruppe „ältere Menschen“ keine sozial homogene Gruppe ist. Es gibt unterschiedliche Bildungs- und Einkommensschichten und Lebensstile. Demnach sind auch die Anforderungen sehr differenziert. Eine grundsätzliche Frage bei der Planung ist, in welche Richtung sich diese bewegen soll. Ist das Ziel eine räumliche Segregation nach Lebensphasen, ist die Forcierung von Themensiedlungen wie zum Beispiel Gartensiedlungen, Wohnparks für Senioren mit den entsprechenden Angeboten an altersspezifischen Einrichtungen in abgeschotteten Lagen anstrebenswert.

Berücksichtigt man aber, dass gerade Stadt auch Vielfalt bedeutet, ist es wichtig die Generationen miteinander leben zu lassen, wobei darauf geachtet werden muss, dass Generationskonflikte minimiert werden. Dies ist dann möglich, wenn *„die Jungen merken, dass auch sie von den Alten Anerkennung erhalten... diese Prozesse brauchen aber Raum und Räume, brauchen Anlässe in einer wenigstens zonenweise noch lebbar gebliebenen oder hiezu erneut lebbar gemachten Stadt.“*⁷⁰ Auch in Großstädten ist es wichtig, dass in den Stadtvierteln Geschäfte mit persönlicher Bedienung und Gasthäuser mit kostengünstigen Menüs, als Alternative zu dem Lieferservice wie zum Beispiel „Essen auf Rädern“, für gehfähige ältere Menschen existieren. Diese fördern unter anderem auch die Kontakte zwischen den Generationen und wirken der Vereinsamung entgegen.

Die Stadt Wien hat das Thema des Anstiegs der älteren Einwohner und die daraus entstehenden neuen Anforderungen im Stadtentwicklungsplan (STEP) 2005 thematisiert. Diese werden vor allem in den Kommunikations- und Freizeitstrukturen, der Mobilität und der Betreuungsinfrastruktur gesehen. Altersadäquates (betreutes) Wohnen, barrierefreie Zugänge zu öffentlichen Einrichtungen und Informationen, die konfliktarme Nutzung des öffentlichen Raumes und des Zusammenlebens der Generationen an sich werden hervorgehoben.⁷¹ Bei der Gesundheitsplanung wird ein durchmisches, kleinräumiges, dezentrales Gesundheits- und Sozialleistungsangebot angestrebt. Hierbei ist die Vernetzung von besonderer Bedeutung. Spezialleistungen sollen aber nur an zentralen Standorten angeboten werden. Die Spitalskapazitäten werden aufgrund der Verteilung der Bevölkerung vom Westen in den Nordosten der Stadt verlagert werden. Vor allem im Pflege- und Betreuungsbereich soll die steigende Nachfrage berücksichtigt werden. Auch hier wird darauf hingewiesen, dass dem Wunsch der Menschen, in der eigenen Wohnung so lange wie möglich leben zu können, entsprochen werden soll. Das heißt Modelle für die Betreuung zu Hause durch mobile Dienste sollen ausgebaut werden. Im Wohnbau soll vor allem bei dem Neubau von Wohnungen auf die barrierefreie Ausstattung Bedacht genommen werden. Bei neu errichteten Stadtteilen wird angestrebt, die Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen mit neuen Wohnformen und entsprechender Infrastruktur zu kombinieren. Der öffentliche Raum soll barrierefrei gestaltet sein, um die Selbständigkeit und Selbstbestimmung aller Bevölkerungsgruppen zu ermöglichen. Vor allem bei älteren Personen soll der Gefahr der Vereinsamung entgegengewirkt werden. Die durchmischte Infrastruktur wird als städtebauliche Voraussetzung für das *„altersgerechte Wohnen im Stadtteil“* und auch für Tages- und Pflegezentren notwendig; ebenso das Dienstleistungsangebot in unmittelbarer Wohnumgebung. Um dieses Angebot nutzen zu können werden auch barrierefrei zugängliche öffentliche Verkehrsmittel vorausgesetzt. Themensiedlungen, wie zum Beispiel auch das Projekt „Gemeinsam Leben – Kolpinghaus für betreutes Wohnen“ (vgl. Kapitel 4.2.2) sollen dabei behilflich sein, neue Formen des sozialen Wohnbaus zu etablieren.⁷²

⁷⁰ Rosenmayr 2004, S. 5

⁷¹ vgl. STEP 05, S. 45

⁷² vgl. STEP 05, S. 81ff.

Der Wunsch der Bevölkerung nach dem Wohnen im Grünen mit Garten etc. am Stadtrand oder in den Umlandgemeinden von Städten bringt oft eine Abhängigkeit vom motorisierten Individualverkehr mit sich. Die Konsequenzen die sich durch Krankheit oder aber auch im Alter ergeben, werden oft nicht berücksichtigt. Wenn die eigene Mobilität abnimmt wird die Nahversorgung oder die medizinische Betreuung oft zum Problem, da die Transportwege nicht mehr so leicht bewältigbar sind. Auch wenn in Zukunft die Anzahl der mobilen Hilfsdienste steigen wird, ist es nicht sinnvoll mit diesem Vorwand eine weitere Zersiedelungstendenz zuzulassen, da diese Dienstleistungen vor allem auch finanziert werden müssen. Zum Teil wird das sicher auch mit staatlicher oder städtischer finanzieller Beteiligung passieren müssen, um eine ausgeglichene Versorgung für alle Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten. Eine eigenständige Versorgung sollte so lange wie möglich aufrechterhalten werden. Einerseits ist Bewegung gesundheitsförderlich, andererseits werden mit dem „Außerhausgehen“ soziale Kontakte gefördert.

Die Standortfrage von Wohnraum wird durch die Planung vorgegeben. Hierbei sollte bei Neuplanungen die Eignung für verschiedene Lebensphasen berücksichtigt werden. Vor allem wenn das Thema seniorenfreundliches Wohnen oder Mehrgenerationenwohnen beinhaltet, ist zu prüfen, ob die Nähe zu angemessener Infrastruktur gegeben ist. In weiterer Folge ist vor allem das Wohnumfeld Gegenstand öffentlicher Planungen. Barrierefreie Gestaltung vermindert die Unfallgefahr im öffentlichen Raum, das Sicherheitsempfinden der betreffenden Personen wird verbessert, und damit auch die Bereitschaft außer Haus zu gehen erhöht.

Im dicht verbauten Gebiet mit Altbaubeständen ist die weitere Sanierung unter Rücksichtnahme auf barrierefreie Gestaltung wichtig. Um einen Anreiz zur Beachtung der Barrierefreiheit zu geben, wäre es sicher sinnvoll die Fördermittelinstrumente bei Altbausanierungen mit der Barrierefreiheit zu verknüpfen, und die Anpassungsmaßnahmen bei Gebäudebeständen entsprechend zu fördern. Die Zielsetzung sollte sein, dass auch wenig mobilen älteren Personen der Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglicht wird, und eine entsprechend kleinräumige Versorgung gewährleistet wird.

Die beiden wichtigsten Punkte, die sich im Rahmen dieser Arbeit herauskristallisiert haben sind die Gewährleistung der Versorgungsinfrastruktur und das barrierefreie Bauen. Dies sind im Endeffekt keine Empfehlungen, die nur für die Planung für ältere mobilitätseingeschränkte Menschen zutreffen. Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen und barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes kommen allen Bevölkerungsgruppen zugute. Es muss aber berücksichtigt werden, dass das Wohnumfeld im Alter wieder bedeutender wird. Dieses Bewusstsein muss aber auch jeder Einzelne entwickeln, zum Beispiel schon bei der Wohnungswahl. Für Planungen können keine allgemein gültigen Maßnahmen vorgeschlagen werden, da die Strukturen überall anders sind. Vor allem bei bestehenden baulichen Strukturen sind Nachadaptierungen schwierig und kostspielig. Außerdem sind die Präferenzen der Bevölkerung unterschiedlich. Das „Älterwerden“ an sich trifft

jeden. Somit ist ein Interesse an einer „alternsgerechten“ Stadt sinnvoll, das heißt eine Planung für alle Lebensphasen.

Durch die Unterschiede der verschiedenen baulichen Strukturen ergeben sich viele verschiedene Problemstellungen. Die Auswahl der jeweiligen Siedlungsform war meist abhängig vom sozialen Hintergrund und der persönlichen Geschichte. Die ideale Siedlungsform für ältere Menschen gibt es nicht. Je nach Siedlungsform sind unterschiedliche Problemstellungen vorhanden, vor allem wenn es um die selbständige Lebensführung bis ins hohe Alter geht. Um auf die unterschiedlichen Probleme aufmerksam zu werden, wäre es allerdings anstrengenswert, die dort lebende Bevölkerung im Planungsprozess miteinzubeziehen. Es kann leicht passieren, dass eine gewisse Blindheit gegenüber Kleinigkeiten, die für ältere Personen enorme Hindernisse darstellen, besteht. Aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen erscheint es sinnvoll kleinräumige Stadtteilanalysen unter Beteiligung der betreffenden Bevölkerungsgruppen durchzuführen.

Handlungsbedarf besteht vor allem auch in der Vernetzung der verschiedenen Institutionen die sich der Hilfs- und Pflegeleistungen annehmen. Es erscheint nicht sinnvoll die einzelnen Institutionen gesondert aufsuchen zu müssen und die angebotenen Leistungen für die Betroffenen zu verschleiern.

8 Schlusswort und Ausblick

Ausgehend von der Fragestellung, inwieweit die Raumplanung die Tatsache, dass die Bevölkerung immer älter wird berücksichtigt, wurde der Begriff Alter definiert. Hierbei ist festzustellen, dass der Begriff Alter die Personengruppe „ältere Menschen“ nur unzureichend beschreibt. Es gibt eine Vielzahl an Definitionen und Abgrenzungen. Geht man nur von den Lebensjahren aus, also von chronologischen Altersgruppen, wird nicht berücksichtigt, dass der Altersprozess bei jedem Menschen individuell verläuft. Deswegen ist es sinnvoll die Lebensphase „Alter“ nach funktionalen Gesichtspunkten zu unterteilen, und zwar danach ob die Lebensphase durch Multimorbidität und zunehmende Hilfs- und Pflegebedürftigkeit gekennzeichnet ist. Der Prozess des Alterns umfasst physische, psychische, soziale und gesellschaftliche Prozesse. Aufgrund verschiedener Erkrankungen mit zunehmendem Alter kann die Mobilität eingeschränkt werden. Eine grobe Unterteilung kann folgendermaßen erfolgen: Benutzung von Gehhilfen, Schwächung der Sinneswahrnehmungen und gesundheitliche Einschränkungen. Diese bestimmen die Anforderungen an das Umfeld.

Im Jahr 2030 wird der Anteil der über 60-jährigen an der Gesamtbevölkerung in Wien 28,6 % betragen. Die Bevölkerungsentwicklung ist aber regional differenziert zu betrachten. Um die

Entwicklung der Stadt Wien zu analysieren, wurde neben der Bezirksebene auch eine Bevölkerungsprognose basierend auf 195 Prognosedistrikten herangezogen, bei der auch eine Unterteilung in verschiedene Gebietstypen erfolgt. Vor allem Stadterweiterungsgebiete, in denen innerhalb kürzester Zeit vermehrte Wohnbautätigkeit stattgefunden hat, weisen eine homogene Bevölkerungszusammensetzung auf. Die Bewohner altern gleichzeitig. Dies ist vor allem bei Wohnsiedlungen aus den 1960er und 1970er Jahren im Nordosten der Stadt ersichtlich. Ein Beispiel dafür ist die Großfeldsiedlung im 21. Wiener Gemeindebezirk. Ausgehend von dieser Bevölkerungsprognose wurden drei verschiedene Gebietstypen ausgewählt in denen die Anzahl der über 75-jährigen Bevölkerung im Jahr 2030 hoch sein wird. Diese sind:

- Distrikt 29 in Margareten am Rand des dicht bebauten Stadtgebietes weist vorwiegend eine gründerzeitliche Blockrandbebauung auf.
- Distrikt 147 in Floridsdorf, Großfeldsiedlung fällt unter die Kategorie der neueren Wohnhausanlagen. Diese sollten den damaligen Wohnungsbedarf abdecken und wurden in Fertigteilbauweise errichtet.
- Distrikt 181 im Bezirk Donaustadt, Eßling als Beispiel für ein locker bebautes Randgebiet

Ausgehend von einem nach Literaturrecherche erstellten Kriterienkatalog sollte anhand dieser drei Distrikte festgestellt werden, ob Unterschiede nach baulicher Struktur im Wohnumfeld vorhanden sind. Hierbei wurde vor allem davon ausgegangen, dass dem Wunsch der meisten älteren Menschen, so lange wie möglich in der eigenen Wohnung zu bleiben, entsprochen und in weiterer Folge bei Planungen berücksichtigt wird. Folgende Bereiche wurden für die Distrikte genauer betrachtet: Bauliche Struktur, Verkehr, Freiflächen, Nahversorgung, Medizinische Versorgung, Freizeiteinrichtungen und soziale Gruppenangebote.

Wenn es um Planung unter dem Gesichtspunkt „ältere Menschen“ geht, lässt sich kein allgemein gültiges Rezept ableiten, da die Strukturen überall unterschiedlich sind. Auch die Präferenzen der Bevölkerung sind unterschiedlich. Allerdings ist es unter dem Aspekt, den Verbleib in der eigenen Wohnung so lange wie möglich zu gewährleisten, wichtig ein gewisses Grundangebot zur Verfügung zu stellen, da die Mobilität mit zunehmendem Alter eingeschränkt ist. Die meisten älteren Menschen sind in der jeweiligen Siedlungsform alt geworden. Die Wahl erfolgte meist in Abhängigkeit von der persönlichen Geschichte und dem sozialen Hintergrund. Eine ideale Siedlungsform für ältere Menschen gibt es nicht. Die verschiedenen Siedlungstypen haben unterschiedliche Problemstellungen wenn es um die selbständige Lebensführung bis ins hohe Alter geht. Die Siedlungsentwicklung sollte sich aber aufgrund des wachsenden Anteils älterer Menschen, die Zunahme der Hochaltrigkeit und damit verbundenen gesundheitlichen Mobilitätseinschränkungen an den Bedürfnissen mobilitätseingeschränkter Menschen orientieren.

Diese wären vor allem

- Gewährleistung kleinräumiger Versorgungsmöglichkeiten
(empfohlener Radius: 300 bis 500 Meter)
- barrierefreie Gestaltung

Adaptionen im Städtebau hinsichtlich einer altersfreundlichen Planung sind durchaus sinnvoll. Diese kommen nicht nur den älteren Menschen zugute, sondern auch anderen Bevölkerungsgruppen. Eine räumliche Segregation, z.B. Wohnsiedlungen ausschließlich für Senioren auf der „grünen Wiese“ erscheint nicht sinnvoll, da gerade die Stadt durch Vielfalt gekennzeichnet ist.

Mit dem nun erworbenen Wissensstand erschiene es allerdings sinnvoller die Distrikte nochmals zu unterteilen und eine kleinräumigere genaue Analyse mit Beteiligung der dort lebenden älteren Bevölkerungsgruppe durchzuführen um nicht nur Versorgungsdefizite zu berücksichtigen sondern auch die Barrieren im Detail ausfindig zu machen.

9 Verzeichnisse

9.1 Literaturverzeichnis

Amann Anton: Vom Erwerbsleben in den Ruhestand, In: Ältere Menschen – Neue Perspektiven, Seniorenbericht 2000 Zur Lebenssituation älterer Menschen, BM für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.), 2. Auflage, Wien 2004

Backes Gertrud M. & Clemens Wolfgang: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Juventa, Weinheim und München 2003

Breuer Bernd: Wohnen im Alter – zu Hause im Wohnquartier, Forschungsvorhaben des Experimentellen Wohnungs- und Städtebaus, BM für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau (Hg.), Bonn 1995

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen(Hg.): Internationales Jahr der älteren Menschen – Auf dem Weg zu einer neuen Seniorenpolitik, Schriftenreihe Seniorenpolitik Band 6, Wien 2001

Feuerstein Christiane & Havel Margarete: Wohnformen im Alter, In: Ältere Menschen – Neue Perspektiven, Seniorenbericht 2000 Zur Lebenssituation älterer Menschen, BM für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.), 2. Auflage, Wien 2004

Feuerstein Christiane: Demographische Alterung und bauliche Strukturen in Wien, 2004
http://www.wohnbauforschung.at/Downloads/Feuerstein_Strukturen_LF.pdf, Abfrage: Juni 2006

Feuerstein Christiane: Demographische Alterung und bauliche Strukturen in: Wiener Wohnbauforschung 2004 Strategie und Ergebnisse
http://www.wohnbauforschung.at/de/Projekt_Demogr_Alterung.html, Abfrage November 2005

Kinzl Renate, Doringner Eva, Gruber Sabine: ALT.MACHT.NEU Ideen für eine altersfreundliche Stadt, Expertise zum Wohnumfeld anhand einer partizipativen Gruppenarbeit im Auftrag der Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement, Wien 2004

Kliemke Christa, Bartelmes Doris, Butler Jeffrey, Rohr-Zänker Ruth: Ältere Menschen und ihr Wohnquartier Berlin Heerstraße-Nord, Schriftenreihe des Instituts für Krankenhausbau der Technischen Universität Berlin, 1993

Kytir Josef, Münz Rainer: Demographische Rahmenbedingungen: die alternde Gesellschaft und das älter werdende Individuum In: Ältere Menschen – Neue Perspektiven, Seniorenbericht 2000 Zur Lebenssituation älterer Menschen, BM für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.), 2. Auflage, Wien 2004

Lorenz Peter: Planen und Bauen für das Alter Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Verlagsanstalt Alexander Koch, Leinfelden-Echterdingen 1994

Multerer Anna: Die Lebensverhältnisse älterer Menschen in Stadt und Land, Eine komparative Fallstudie dargestellt an der Stadt Graz und der Marktgemeinde Heiligenkreuz am Waasen, Dissertation, Graz 2000

Nemetschke Nina, Kugler Georg J.: Lexikon der Wiener Kunst und Kultur, Ueberreuter Wien 1990

Reinberg-Schüller Hartmund: Erleichterung und Unterstützung der Mobilität Älterer aus Sicht der öffentlichen Verkehrsunternehmen, In: Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter, BM für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart 2002

Rosenmayr Leopold: Altern im Lebenslauf. Soziale Position, Konflikt und Liebe in den späten Jahren, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1996

Rosenmayr Leopold: Stadt und Beziehungen zwischen den Generationen, Handout vom 25.11.2004, www.oesfo.at/static/mediendatenbank/root02/RosenmayrHandout_251104.pdf, Abfragedatum 27.1.2006

Scheiner Joachim & Holz-Rau Christian: Seniorenfreundliche Siedlungsstrukturen, In: Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter, BM für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart 2002

Schneider-Sliwa Rita: Städtische Umwelt im Alter Präferenzen älterer Menschen zum altersgerechten Wohnen, zur Wohnumfeld- und Quartiersgestaltung, Geographisches Institut der Universität Basel, Wepf, Basel 2004

Seibersdorf research GmbH (Hg.): Informations- und Kommunikationstechnologie für Menschen im Alter, 2004; http://www.lifetool.at/rte/upload/6_Fachforum/IKT_studie_2004_Endbericht.pdf; Abfrage: Oktober 2006

Stadt Wien, Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement, Gesundheitsberichterstattung (Hg.): Lebenserwartung und Mortalität in Wien, Wien 2003

Stadtentwicklung Wien - Magistratsabteilung 18 (Hg.): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion (Werkstattbericht Nr.49), Wien 2002

Statistik Austria (Hg.): Bevölkerung Österreichs im 21. Jahrhundert, Wien 2003
ftp://www.statistik.at/pub/neuerscheinungen/bev21jhdt_web.pdf, Abfrage: Februar 2006

Statistik Austria (Hg.): Demographisches Jahrbuch 2004, Wien 2005
ftp://www.statistik.at/pub/neuerscheinungen/2005/demographjb2004_www.pdf, Abfrage: Jänner 2006

Stemshorn Axel (Hg.): Barrierefrei Bauen für Behinderte und Betagte, 5. erweiterte Auflage, Verlagsanstalt Alexander Koch, Leinfelden-Echterdingen 2003

Wissenschaftszentrum Wien: Dokumentation des Expertenworkshops Wohn- und Lebensräume im Alter, Wien 2001, http://www.wzw.at/file_upload/hauswirth_tmpphpvsEPvs.pdf

9.2 Internetrecherche

<http://www.agenda21.or.at/>; Abfrage: September 2006
<http://www.anderssehen.at/verkehr/t.shtml>; Abfrage: Oktober 2006
<http://www.buechereien.wien.at/>; Abfrage: Februar 2007
<http://www.einkaufsstrassen.at/flash/wes.html>; Abfrage: Februar 2007
<http://www.fortuna-swa.at/>; Abfrage März 2007
<http://www.fsw.at/>; <http://pflege.fsw.at/>; Abfrage: Oktober 2006
<http://www.gemeinsam-leben.at/>; Abfrage: März 2007
<http://www.gfz.at/>; Abfrage: Februar 2007
<http://www.graz.at/cms/beitrag/10026642/421969/>, Abfrage: Oktober 2006
<http://www.kwp.at/>; Abfrage: Oktober 2006
<http://www.mohi.at/>; Abfrage: November 2006
<http://www.senioren-seelsorge.de/mobile-hilfsdienste/>; Abfrage: November 2006
<http://www.senior-in-wien.at/>, Abfrage: Oktober 2006
<http://www.senior-in-wien.at/export/sites/fsw/senioren/dokumente/WienStelltZu.pdf>; Abfrage: November 2006
<http://www.senhta.tu-berlin.de/>; Abfrage: Oktober 2006
http://www.statistik.at/jahrbuch_2006/pdf/K02.pdf, Abfrage: April 2006,
<http://www.senioren-seelsorge.de/mobile-hilfsdienste/>; Abfrage: November 2006
<http://www.pflegedaheim.at/>; Abfrage: November 2006
<http://www.vhs.at/>; Abfrage: Jänner 2007
<http://www.wien.gv.at/stadtplan/>; Abfrage November 2006 bis März 2007
<http://www.wien.gv.at/viennagis/>; Abfrage November 2006 bis April 2007
<http://www.wienerlinien.at/wl/wlinien/jsp/home/guestHome.jsp>; Abfrage April 2007
<http://willkommen-im-klub.at/index.asp>; Abfrage: April 2007

9.3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Lebensphasen	6
Abbildung 2: Prognosedistrikte	18
Abbildung 3: Bevölkerung Wiens absolut nach Prognosedistrikten in der Altersklasse „60 bis 74 Jahre“ in den Jahren 2000 und 2030	20
Abbildung 4: Bevölkerung Wiens absolut nach Prognosedistrikten in der Altersklasse „75 und mehr Jahre“ in den Jahren 2000 und 2030	21
Abbildung 5: Übersicht Untersuchungsgebiet Berlin Heerstraße-Nord	27
Abbildung 6: Erreichbarkeit der Lebensmittelgeschäfte in Basel-Stadt 2003	29
Abbildung 7: Grazer T	38
	81

Abbildung 8: fix verbundene Tisch-Bankkombination	40
Abbildung 9: Gebietstypen in Wien	44
Abbildung 10: Vergleich der ausgewählten Distrikte	45
Abbildung 11: Distrikt 29 Übersicht	48
Abbildung 12: Ansicht Margaretengürtel; Metzleinsthaler Hof	48
Abbildung 13: Metzleinsthaler Hof, Ansicht Siebenbrunnenfeldgasse, Innenhof	49
Abbildung 14: Matteotti-Hof und Herwegh-Hof	49
Abbildung 15: Margaretengürtel 88-82, Wohnhausanlage Gemeinde Wien	49
Abbildung 16: Matzleinsdorfer Hochhaus	50
Abbildung 17: Reinprechtsdorferstraße	50
Abbildung 18: Wiedner Hauptstraße (Hängende Gärten), Ecke Reinprechtsdorfer Straße	51
Abbildung 19: Ansicht nordöstlicher Bereich Distrikt 29	51
Abbildung 20: ÖPNV Haltestellenbereiche – Distrikt 29	52
Abbildung 21: Ernst-Lichtenblau Park	53
Abbildung 22: Freiraumgestaltung Kliebergasse	53
Abbildung 23: Alois-Drasche Park	54
Abbildung 24: Zugang Supermarktketten im Distrikt 20	55
Abbildung 25: Eingangsbereiche der Apotheken im Distrikt 29	55
Abbildung 26: Distrikt 147 Übersicht	57
Abbildung 27: alter Ortskern Leopoldau	57
Abbildung 28: Großfeldsiedlung – östlicher Teil	58
Abbildung 29: Großfeldsiedlung – westlicher Teil	59
Abbildung 30: Parkplatzgestaltung Großfeldsiedlung	60
Abbildung 31: Freiflächen zur Seyringer Straße	61
Abbildung 32: Freifläche Leopoldauer Platz	61
Abbildung 33: Großfeldzentrum	62
Abbildung 34: Ärztezentrum Leopoldau	63
Abbildung 35: Pensionisten-Wohnhaus Leopoldau	63
Abbildung 36: Hallen- und Freibad Großfeldsiedlung	64
Abbildung 37: Städtische Sporthalle	64
Abbildung 38: Distrikt 181 Übersicht	65
Abbildung 39: Eßlinger Hauptstraße	65
Abbildung 40: Schloss Eßling	66
Abbildung 41: Eßlinger Hauptstraße, alter Ortskern	66
Abbildung 42: Wohnhausanlage Gemeinde Wien	66
Abbildung 43: Einfamilienhausstruktur Eßling	67
Abbildung 44: Verdichteter Flachbau in Eßling	68
Abbildung 45: Radwegbeschilderung in Eßling	69
Abbildung 46: Parken im öffentlichen Straßenraum	69
	82

Abbildung 47: Bill-Grah-Park; Eßling	70
Abbildung 48: Postamt Eßlinger Hauptstraße	70
Abbildung 49: Ärztehaus Eßling	71
Abbildung 50: Stufen als Barrieren im Distrikt 29	72

9.4 Diagrammverzeichnis

Diagramm 1: Altersaufbau der Bevölkerung Österreichs im Vergleich: 1910, 1998, 2004 inklusive Prognose für 2030 und 2050 (mittlere Variante)	12
Diagramm 2: Bevölkerung 2004 bis 2050 nach Bundesländern und breiten Altersgruppen (mittlere Variante)	13
Diagramm 3: Altersaufbau der Wiener Bevölkerung in den Jahren 1999, 2009, 2029	14
Diagramm 4: Bevölkerungsentwicklung Wien nach Altersgruppen 2000 bis 2030	16
Diagramm 5: Anteil der Altersgruppe „60 und mehr Jahre“ an der Gesamtbevölkerung nach Bezirken in den Jahren 2000 und 2030	17
Diagramm 6: Bevölkerungsentwicklung bis 2030 in den Distrikten 29, 147, 181	47

9.5 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zuwachs älterer Menschen in den Bezirken Simmering, Floridsdorf und Donaustadt	17
Tabelle 2: Gegenüberstellung der betrachteten Studien zum Thema „Wohnen im Alter“	30
Tabelle 3: Gegenüberstellung Neubaugebiete und Innerstädtische Altbauggebiete	31
Tabelle 4: Leitindikatoren seniorenfreundlicher Siedlungsstrukturen	32
Tabelle 5: Kriterien Erreichbarkeit Infrastruktureinrichtungen	39
Tabelle 6: Kriterien Grün- und Freiraumflächen	41
Tabelle 7: Kriterien ÖPNV	41
Tabelle 8: Hilfestellungen im täglichen Alltag	43
Tabelle 9: Anteil der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung im jeweiligen Distrikt	46

ANHANG

STADT UND ÄLTERE MENSCHEN
 EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
 STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN
 IN WIEN

DISTRIKT 29
 ÖPNV



Öffentliches Verkehrsnetz
U1
U2
U3
U4
U6
ÖBB
Badner Bahn
Straßenbahn
Bus
Regionalbus
Haltestellen

© Illustrationen: Vienna GIS

Quelle: Stadt Wien - Vienna GIS,
 eigene Erhebung

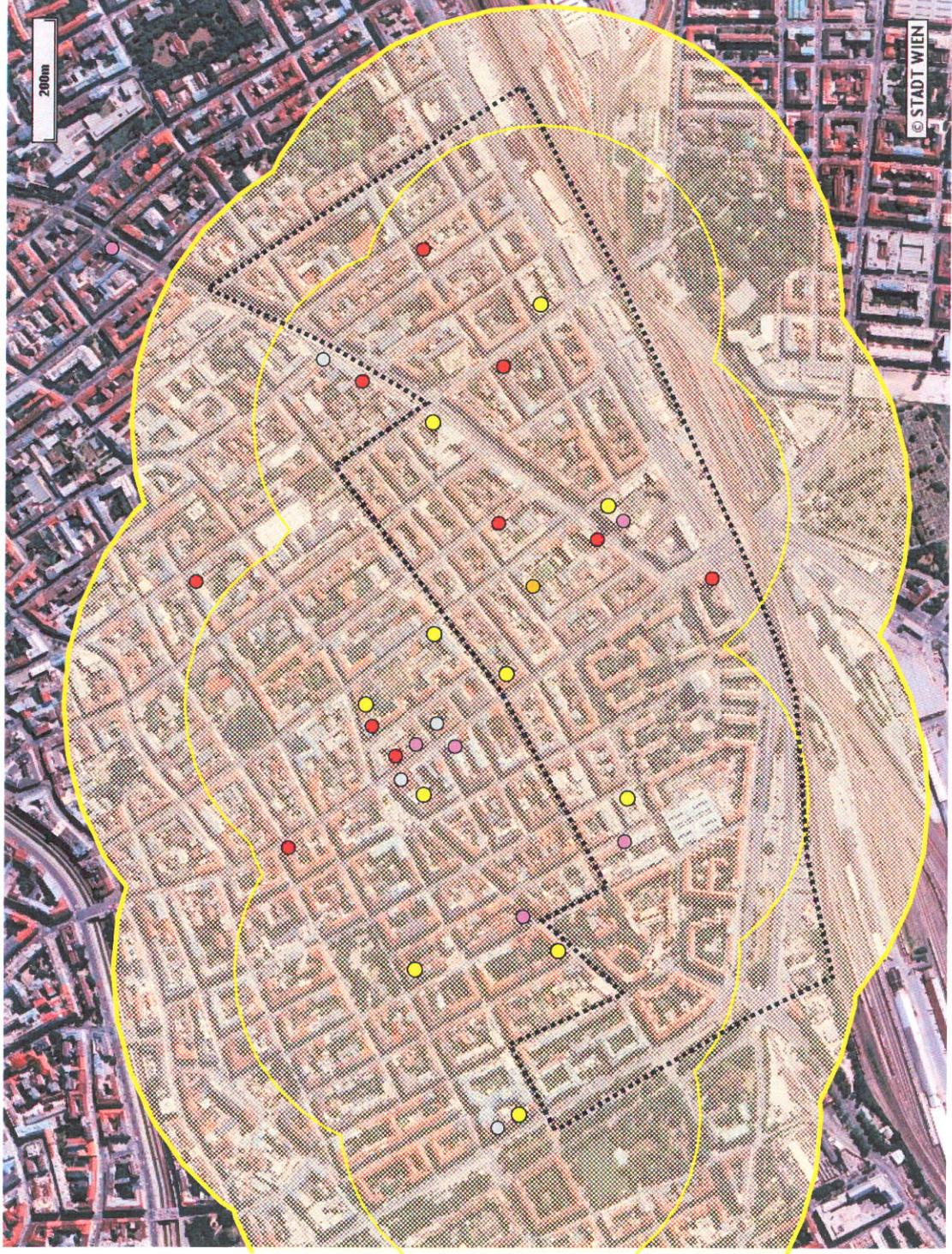
Stand: April 2007

Martina Bach
 Matrikelnr.: 9425007



STADT UND ÄLTERE MENSCHEN
EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN
IN WIEN

DISTRIKT 29
Nahversorgung



- Distriktgrenze
- Bank
- Drogeriemarkt
- Post
- Trafik
- Lebensmittel
- Lebensmittelkette Distanz 300m
- Lebensmittelkette Distanz 500m

Quelle: Stadt Wien - Vienna GIS,
eigene Erhebung

Stand: Februar 2007

Martina Bach
Matrikelnr.: 9425007



STADT UND ÄLTERE MENSCHEN
EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN
IN WIEN

DISTRIKT 29

Medizinische Versorgung



- Distriktgrenze
- Hartmannspital
- Apotheke
- Allgemeinmedizin
- Distanz Allgemeinmedizin 300m
- Distanz Allgemeinmedizin 500m

Quelle: Stadt Wien - Vienna GIS,
eigene Erhebung

Stand: Februar 2007

Martina Bach
Matrikelnr.: 9425007



STADT UND ÄLTERE MENSCHEN
EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN
IN WIEN

DISTRIKT 29
Freizeiteinrichtungen



- Distriktgrenze
- Pensionisten-Wohnhaus
- Volkshochschule
- Kirche
- Theater
- öffentliche Grünfläche

Quelle: Stadt Wien - Vienna GIS,
eigene Erhebung

Stand: Februar 2007

Martina Bach
Matrikelnr.: 9425007



STADT UND ÄLTERE MENSCHEN
 EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
 STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN
 IN WIEN

DISTRIKT 147
 ÖPNV



Distriktgrenze

Öffentliches Verkehrsnetz	
U1	
U2	
U3	
U4	
U6	
ÖBB	
Badner Bahn	
Straßenbahn	
Bus	
Regionalbus	
Haltestellen	

© Illustrationen: Vienna GIS

Quelle: Stadt Wien - Vienna GIS,
 eigene Erhebung

Stand: Februar 2007

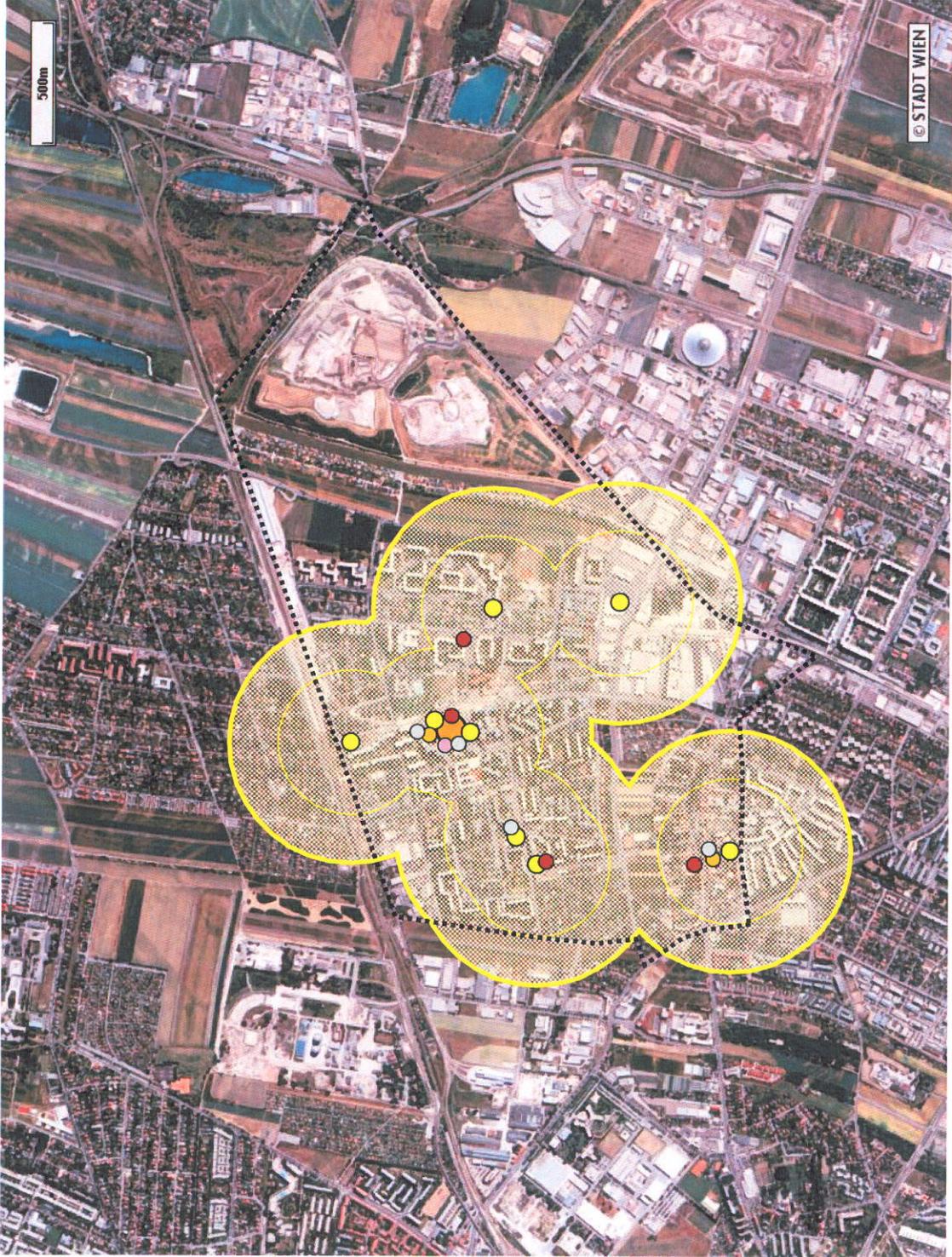
Martina Bach
 Matrikelnr.: 9425007



STADT UND ÄLTERE MENSCHEN
 EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
 STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN
 IN WIEN

DISTRIKT 147
 Nahversorgung

- distriktgrenze
- Bank
- Drogeriemarkt
- Post
- Traфик
- Lebensmittelketten
- Großfeldzentrum
- Lebensmittelketten Distanz 300m
- Lebensmittelketten Distanz 500m



Quelle: Stadt Wien - Vienna GIS,
 eigene Erhebung

Stand: Februar 2007

Martina Bach
 Matrikelnr.: 9425007



STADT UND ÄLTERE MENSCHEN
EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN
IN WIEN

DISTRIKT 147
Medizinische Versorgung



- Distriktgrenze
- Apotheke
- Allgemeinmedizin
- Ärztzentrum
- Distanz Allgemeinmedizin 500m
- Distanz Allgemeinmedizin 500m

Quelle: Stadt Wien - Vienna GIS,
eigene Erhebung

Stand: Februar 2007

Martina Bach
Matrikelnr.: 9425007





STADT UND ÄLTERE MENSCHEN
 EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
 STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN
 IN WIEN

DISTRIKT 147
 Freizeiteinrichtungen

- Distriktgrenze
- Pensionisten Wohnhaus
- Haus der Begegnung + Städtische Bücherei
- Kirche
- Sporthalle
- Hallen- und Freibad
- öffentliche Grünflächen

Quelle: Stadt Wien - Vienna GIS,
 eigene Erhebung

Stand: Februar 2007

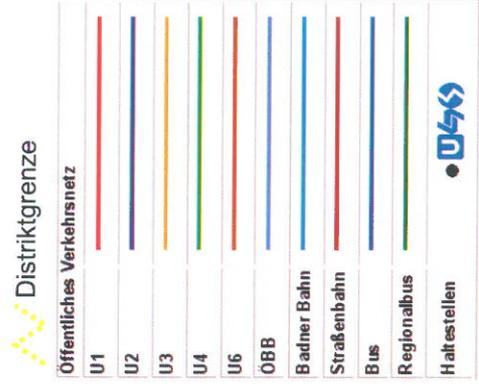
Martina Bach
 Matrikelnr.: 9425007





STADT UND ÄLTERE MENSCHEN
 EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
 STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN
 IN WIEN

DISTRIKT 181
 ÖPNV



Quelle: Stadt Wien - Vienna GIS,
 eigene Erhebung

Stand: Februar 2007

Martina Bach
 Matrikelnr.: 9425007



STADT UND ÄLTERE MENSCHEN
EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN
IN WIEN

DISTRIKT 181
Nahversorgung

- Distriktgrenze
- Bank
- Post
- Trafik
- Lebensmittelketten
- Lebensmittelketten Distanz 300m
- Lebensmittelketten Distanz 500m



Quelle: Stadt Wien - Vienna GIS,
eigene Erhebung

Stand: Februar 2007

Martina Bach
Matrikelnr.: 9425007

STADT UND ÄLTERE MENSCHEN
EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN
IN WIEN

DISTRIKT 181
Medizinische Versorgung



- Distriktgrenze
- Facharztzentrum
- Apotheke
- Allgemeinmedizin
- Distanz Allgemeinmedizin 300m
- Distanz Allgemeinmedizin 500m

Quelle: Stadt Wien - Vienna GIS,
eigene Erhebung

Stand: Februar 2007

Martina Bach
Matrikelnr.: 9425007



STADT UND ÄLTERE MENSCHEN
EXEMPLARISCHE SITUATIONSANALYSE
STÄDTEBAULICHER STRUKTUREN
IN WIEN

DISTRIKT 181
Freizeiteinrichtungen



- Distriktgrenze
- Kirche
- Sportplatz
- öffentliche Grünfläche
- Friedhof
- Städtische Bücherei
- Kursort VHS

Quelle: Stadt Wien - Vienna GIS,
eigene Erhebung

Stand: Februar 2007

Martina Bach
Matrikelnr.: 9425007

