

Architektin Dipl. Ing.

CHRISTIANE FEUERSTEIN

**Demographische Alterung
und bauliche Strukturen in
Wien**

Dezember 2004

Die Studie wurde aus den Mitteln der Wiener Wohnbauforschung gefördert.

Viele Interviews und Gespräche haben zum Entstehen dieser Arbeit beigetragen. Für ihre Anregungen danke ich Shams Asadi, Elisabeth Ettmann, Wolfgang Förster, Friedrich Grundei, Udo Häberlin, Peter Hawlicek, Christa Kliemke, Ursula Kose, Brigitte Jedelsky, Gustav Lehardt, Berthold Lehner, Christine Petioky, Wolfgang Plautz, Angelika Reisenhofer und Heimo Wilfan.

Lektorat: Dr. Beate Scholz

Mitarbeit Grafik Diagramme: Sebastian Michalski

EINLEITUNG_____7

TEIL 1

1 DEMOGRAPHISCHE ALTERUNG DER BEVÖLKERUNG IN WIEN BIS 2030

1.1	Vorbemerkung_____	15
1.2	Wachstum und Altersstruktur der Bevölkerung in Wien bis 2030_____	17
1.2.1	Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion	
1.2.2	Bevölkerungsentwicklung	
1.2.3	Veränderungen in der Altersstruktur der Wiener Bevölkerung bis 2030	
1.3	Fazit_____	28

2 EINRICHTUNGEN ZUR UNTERSTÜTZUNG ÄLTERER MENSCHEN IN WIEN

2.1	Vorbemerkung_____	29
2.2	Stationäre Einrichtungen_____	33
2.2.1	Geriatrische Zentren	
2.2.2	Pflegeheime	
2.2.3	Wiener Pensionistenwohnheime	
2.3	Soziale und gesundheitliche Infrastruktur_____	40
2.3.1	Soziale Dienste	
2.3.2	Mobile Ergotherapie	
2.3.3	Mobile Gesundheits- und Krankenpflege	
2.3.4	Hausnotruf	
2.3.5	Mobiles Hospiz Wien	
2.3.6	Gesundheits- und Sozialzentren	
2.3.7	Nachbarschaftszentren	
2.3.8	Geriatrische Tageszentren	
2.3.9	Betreute Seniorenwohngemeinschaften	
2.3.10	Sonstige Serviceangebote	
2.4	Fazit_____	48

3 ANALYSE VON ALTERSSTRUKTUREN UND STATIONÄREN EINRICHTUNGEN IN DEN BEZIRKEN

3.1	Vorbemerkung_____	49
3.2	Leopoldstadt (2.Bezirk)_____	50
3.3	Landstraße (3.Bezirk)_____	52
3.4	Wieden (4.Bezirk)_____	54
3.5	Margareten (5.Bezirk)_____	56
3.6	Mariahilf (6.Bezirk)_____	58
3.7	Neubau (7.Bezirk)_____	60
3.8	Josefstadt (8.Bezirk)_____	62
3.9	Alsergrund (9.Bezirk)_____	64
3.10	Favoriten (10.Bezirk)_____	66
3.11	Simmering (11.Bezirk)_____	70
3.12	Meidling (12.Bezirk)_____	72
3.13	Hietzing (13.Bezirk)_____	74
3.14	Penzing (14. Bezirk)_____	76
3.15	Rudolfsheim - Fünfhaus (15.Bezirk)_____	78
3.16	Ottakring (16.Bezirk)_____	80
3.17	Hernals (17. Bezirk)_____	82
3.18	Währing (18. Bezirk)_____	84
3.19	Döbling (19. Bezirk)_____	86
3.20	Brigittenau (20.Bezirk)_____	88
3.21	Floridsdorf (21. Bezirk)_____	90
3.22	Donaustadt (22. Bezirk)_____	93
3.23	Liesing (23. Bezirk)_____	96
3.24	Fazit_____	98

4 BAULICHE STRUKTUREN AUSGEWÄHLTER DISTRIKTE

4.1	Vorbemerkung_____	103
4.2	Distrikt 29 (5.Bezirk)_____	104
4.3	Distrikt 49 (10.Bezirk)_____	108
4.4	Distrikt 72 (11.Bezirk)_____	112
4.5	Distrikt 147 (21.Bezirk)_____	116
4.6	Distrikt 149 (21.Bezirk)_____	120
4.7	Distrikt 168 (22.Bezirk)_____	122
4.8	Distrikt 169 (22.Bezirk)_____	126
4.9	Zur Entstehungsgeschichte der Großsiedlungen in den Sechziger- und Siebziger Jahren_____	128
4.10	Fazit_____	132

TEIL 2

5 WOHNEN IM ALTER

5.1	Vorbemerkung_____	135
5.2	Wohnformen_____	138
5.3	Quartierskonzepte_____	142
5.4	Fazit_____	147

6 RÄUMLICHE UND BAULICHE ANFORDERUNGEN AN DAS WOHNQUARTIER

6.1	Vorbemerkung_____	149
6.2	Strukturelemente Individuelle Wohnung_____	152
6.2.1	Wohnungsorganisation	
6.2.2	Sanitärräume	
6.2.3	Freibereich	
6.3	Strukturelemente Microebene (Gebäude)_____	155
6.3.1	Hauseingang	
6.3.2	Gebäudeerschließung	
6.3.3	Parkplätze	
6.3.4	Gebäudetechnik	
6.4	Strukturelement Mesoebene (Wohnsiedlung)_____	159
6.4.1	Sitzmöglichkeiten / Ruhebänke und Abstellflächen	
6.4.2	Beleuchtung	
6.4.3	Geh- und Spaziergänge	
6.4.4	Grünflächen und begrünte Innenhöfe	
6.5	Strukturelement Makroebene (Quartier)_____	167
6.5.1	Abindung an den öffentlichen Nahverkehr	
6.5.2	Versorgungseinrichtungen (Einzelhandels- und Dienstleistungseinrichtungen)	
6.5.2.1	Täglicher Bedarf / Lebensmittelgeschäfte und Einzelhandel	
6.5.2.2	Gastronomie	
6.5.3	Soziale Infrastruktur	
6.5.3.1	Nachbarschaftszentren	
6.5.3.2	Innen- und Außenräume für sportliche Aktivitäten	
6.5.3.3	Wohnberatungsstelle	

6.5.4	Gesundheitliche Infrastruktur	
6.5.4.1	Gesundheits- und Sozialzentren	
6.5.4.2	Geriatrische Tageszentren	
6.5.4.3	Betreute Seniorenwohngemeinschaften	
6.5.4.4	Krankenwohnung	
6.6	Strukturelement Service_____	183
6.6.1	Care	
6.6.2	Wohnbegleitende Dienstleistungen	
6.6.3	Umzugsmanagement	
6.7	Fazit_____	184

7 ERGEBNIS: WOHNQUARTIERSBEZOGENE UNTERSTÜTZUNG ALS EIN MODELL DER INTEGRIERTEN STADTTEILENTWICKLUNG IN WIEN ?

7.1	Vorbemerkung_____	187
7.2	Projektkonzept „Wohnquartiersbezogene Unterstützung als ein Modell der integrierten Stadtteilentwicklung“ _____	188
7.2.1	Eingrenzung des Untersuchungsgebiets	
7.2.2	Standortanalyse	
7.2.3	Szenarien	
7.2.4	Konzept der integrierten Stadtteilentwicklung	
7.3	Zusammenfassung der wesentlichsten Ergebnisse_____	194

8 LITERATURVERZEICHNIS_____199

9 ABBILDUNGSVERZEICHNIS_____205

EINLEITUNG

Am Beginn der Studie wird die Ausgangslage kurz beschrieben, das Forschungsfeld mit der Fragestellung umrissen, der Aufbau und die Methodik der Arbeit vorgestellt und das Ziel und die Ergebnisse formuliert.

Ausgangslage

Die Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung Europas ist ein unabwendbarer Prozess, der sich jedoch regional unterschiedlich auswirkt und damit auch Wohnbauträger vor neue Herausforderungen stellt. Die Nachfrage nach Größe und Art von Wohnraum wird auch von der demographischen Struktur der Bevölkerung mit bestimmt. Veränderte Nutzungsweisen der verfügbaren Wohnfläche, bauliche Maßnahmen oder gar ein Wohnungswechsel begleiten häufig den Beginn einer neuen Lebensphase, wie z.B. Familiengründung, Scheidung oder Pensionierung, da diese meist auch mit einer veränderten Einkommens- und Vermögenssituation verbunden ist.

Demographische Veränderungen der Bevölkerungsstruktur und geänderte Lebens- und Wohnstile haben dazu beigetragen, dass sich in den letzten Jahren nicht nur das Angebot an sozialen Dienstleistungen und die Zahl der Anbieter stark erweitert hat, sondern auch eine Vielzahl von Projekten¹ an der Schnittstelle von Wohnen und Betreuung entstanden sind.

¹ Vgl. Wohnformen im Alter
(Österreichischer Seniorenbericht
2000)

Die meisten älteren Menschen in Österreich wohnen jedoch in privaten Haushalten, das sind „rund 98% der Männer und 96% Frauen im Alter von 60.“ (Hörl / Kytir, 2000:58) „Von allen hochbetagten Frauen (85 Jahre und älter) lebten 1997 immerhin 17% in einer Institution. Bei Männern bilden jene, die nicht mehr in den eigenen vier Wänden wohnten, auch unter den Hochbetagten mit 8% (1997) eine Minderheit.“ (Hörl / Kytir 2000: 59)

Doch es werden nicht nur immer mehr Menschen immer älter, sondern es leben auch immer mehr Menschen immer länger. Dies hat zu einer demographischen Binnendifferenzierung der Altersphase geführt. Insbesondere die Zahl der Hochaltrigen wird überproportional steigen.

„Die Zunahme der Zahl Hochaltriger stellt erhebliche Anforderungen an die Altenhilfe, da das Risiko der Pflegebedürftigkeit bei den über 80-Jährigen besonders hoch ist.“ (Kremer-Preiß / Stolarz, 2003:)

Daher sind auch die Anforderungen an die räumliche Umgebung sehr differenziert in Hinblick auf die verschiedenen Altersphasen zu betrachten.

„Auch wenn mit zunehmendem Alter die körperliche Leistungsfähigkeit nachlässt, das Risiko chronischer Erkrankungen wächst und der Bedarf an Hilfe und Pflege tendenziell zunimmt, darf dies keinesfalls mit ‚Pflegebedürftigkeit‘ gleichgesetzt werden. Gesundheitliche und funktionale Beeinträchtigungen im Alter können in der Regel durch unterstützende Maßnahmen bzw. durch die Inanspruchnahme entsprechender Dienste kompensiert werden.“ (Kliemke u.a. 1997: 86) Soziale und räumliche Rahmenbedingungen tragen dazu bei, älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben im privaten Haushalt zu erleichtern oder zu erschweren.

In Wien steht älteren Menschen eine Vielzahl von ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens zur sozialen, pflegerischen und medizinischen Versorgung zur Verfügung (vgl. Kapitel 2). In der letzten Zeit zeichnet sich ein Rückzug der öffentlichen Hand aus der Betreuung ab. Mit der steigenden Zahl sozialer (und privater) Träger entstehen neue (Wohnungs-)angebote für ältere Menschen. Die Versorgung älterer Menschen durch von der öffentlichen Hand betreute Einrichtungen wandelt sich in eine Reihe von Dienstleistungen: „Die Einführung der Orientierung am Kunden kann man als Paradigmenwechsel der Altenhilfe interpretieren.“ (Tews 1997:35)

In der Stadtplanung werden seit längerem Alternativen zu monofunktional ausgerichteten städtischen Quartieren und Gebäuden erprobt. Auch wenn die Konsequenzen des sich vollziehenden demografischen Wandels für Architektur und Städtebau nur

bedingt absehbar sind, da sie sowohl von gesamtwirtschaftlichen und -gesellschaftlichen Faktoren (z.B. Einwanderungspolitik) und von technologischen und medizinischen Entwicklungen (z.B. neue Hilfsmittel und Medikamente), als auch von individuellen Faktoren (Gesundheitszustand, soziale Einbindung etc.) abhängig sind, könnten ältere Menschen in ihrer Wohnsituation von einer Entwicklung profitieren, die Wohnung und Wohnumfeld neu definiert.²

Forschungsfeld

Der Wiener Raum zählt zu den wachsenden Regionen Österreichs. Die Einwohnerzahl der Stadtregion wird sich bis 2030 auf mehr als 2,500.000 Einwohner erhöhen. Die Altersstruktur der Wiener Bevölkerung wird eine deutliche Veränderung erfahren. Trotz ansteigender Bevölkerungszahl wird sich die Bevölkerung im Erwerbsalter voraussichtlich reduzieren, insbesondere der Anteil der jüngeren Arbeitskräfte. Ab dem Jahr 2015 ist mit einem eklatanten Anstieg des Bedarfs an Unterstützung für ältere Menschen zu rechnen. Die beschriebenen Phänomene betreffen die Bevölkerungsentwicklung der gesamten Stadtregion, sie wirken sich jedoch in den einzelnen Stadtbezirken sehr unterschiedlich aus. Während die Bevölkerungszahl bis 2015 in einigen Bezirken deutlich sinkt, steigt die Bevölkerungszahl in den Randgebieten aufgrund der dort in den letzten Jahrzehnten errichteten Wohnprojekte.

² Auf die Bedeutung der unterschiedlichen räumlichen Qualitäten von Quartierstypen wie z.B. innerstädtische Altbauquartiere, Wohnsiedlungen oder Einfamilienhaussiedlungen wurde bereits in der deutschen ExWost Studie „Ältere Menschen und ihr Wohnquartier“ hingewiesen. In Zukunft wird sowohl in den Wohnsiedlungen der Nachkriegszeit als auch in den Eigenheimgebieten der Anteil der älteren Menschen an der Wohnbevölkerung zunehmen. „Beide Quartierstypen haben sich unter dem Leitbild einer an familienorientierten Wohnungs- und Städtebaupolitik entwickelt. Mittlerweile sind jedoch zumeist die erwachsenen Kinder weggezogen, während die Elterngeneration in diesen Wohnquartieren verbleibt. (Ältere Menschen und ihr Wohnquartier; S.10).“

³ Im Rahmen des 1998 vergebenen Margarete Schütte-Lihotzky Stipendiums (unveröffentlichtes Manuskript) wurden von der Autorin dieser Studie bereits einige Modelle untersucht. Eine Kurzfassung erschien in der Zeitschrift „architektur“ (Heft Nr. 4, Mai 1999) unter dem Titel „Neue Wohnformen im Alter“, in dem auch einige Modellprojekte aus der deutschen ExWost Studie „Ältere Menschen und ihr Wohnquartier“ beschrieben werden.

Zu den Aufgaben der Stadtpolitik und -planung gehört die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen, insbesondere in den Bereichen Verkehr - Wohnen - Freizeit - Bildung - Konsum und Betreuung für kurz- oder langfristig hilfsbedürftige Menschen wie Kinder, Behinderte, Kranke, ältere Menschen etc..

Krankenhäuser, Pflege- und Wohnheime übernehmen einen Teil der Versorgungsarbeit. Heute zeichnet sich - insbesondere bei der Unterstützung älterer Menschen - ein zunehmender Rückzug der öffentlichen Hand aus der Betreuung ab. Die Versorgung älterer Menschen wandelt sich in eine Dienstleistung, die im Bereich der Wohnung bzw. im wohnungsnahen Umfeld angeboten wird.

Innerhalb des Forschungsfeldes „Ältere Menschen und ihr Wohnquartier“ wurden, vor allem in Deutschland, aber auch in anderen Ländern, bereits einige Studien und Modellprojekte durchgeführt³, in denen auf die Zusammenhänge zwischen siedlungsräumlicher Struktur und der Wohnsituation im Alter hingewiesen wird. Da viele der räumlichen Faktoren von der Siedlungsdichte bestimmt sind, ergeben sich sowohl zwischen Stadt und Land, als auch zwischen Wohnsiedlungstypen (Einfamilienhaussiedlung, Großsiedlungen, Altstadtquartier, etc.) erhebliche Unterschiede.

Der erste Arbeitsschwerpunkt der vorliegenden Studie beschäftigt sich daher mit den Zusammenhängen zwischen der demographischen Entwicklung der Bevölkerung und den baulichen Strukturen in Wien. Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

1. Welche Auswirkungen hat der Prozess der demographischen Alterung auf die Bevölkerungsstruktur im Wiener Stadtgebiet?
2. Welche Möglichkeiten der Unterstützungen für ältere Menschen werden derzeit in Wien angeboten?
3. Welche Wohngebiete in Wien sind vom Prozess der demographischen Alterung besonders betroffen? Welche stationären Einrichtungen bestehen in Wien derzeit in diesen Gebieten?
4. Welche baulichen Strukturen wie Wohnhausanlagen, Einfamilienhäuser etc. existieren in den ermittelten Wiener Wohngebieten? Aus welcher Bauperiode stammen sie? Kann man die ermittelten Wohngebiete in siedlungsräumlichen Typologien wie Einfamilienhaussiedlungen, Gründerzeitliches Wohnquartier, Siedlung der Zwischenkriegszeit etc. zusammenfassen?

Die Bearbeitung dieser Fragestellungen erfolgt im ersten Teil der Studie.

Der zweite Arbeitsschwerpunkt beschäftigt sich mit der Frage nach für die Selbstbestimmung im Alter förderlichen Wohn- und Lebensbedingungen und der dafür erforderlichen gesundheitlichen und sozialen Infrastruktur. Die Wohnsituation im Alter in einem privaten Haushalt bestimmt sich vor allem durch drei Faktoren: durch den individuellen (physischen und psychischen) Gesundheitszustand, die soziale und die räumliche Umwelt. Faktoren der sozialen Umwelt sind u.a. Haushaltsform, Familie, sozialer Status, Kommunikationsgewohnheiten, Freunde. Faktoren der räumlichen Umwelt sind u.a. Wohnungsausstattung und -erschließung, Freiraumgestaltung, Anbindung an das öffentliche Nahverkehrssystem, Einrichtungen der gesundheitlichen und sozialen Infrastruktur. Für die Planung sind neue Erhebungsmethoden und neue Methoden der Bedarfsanalyse erforderlich, da vorhandene Kennzahlen sich meist auf Bevölkerungsgrößen beziehen, die aber nicht regional differenziert sind. Um Grundlagen für eine altersgerechte Quartiersgestaltung zu erhalten, sind folgende Fragen relevant:

5. Welche Bedeutung hat das Wohnen für ältere Menschen?
6. Welche Anforderungen ergeben sich daraus an das Wohnumfeld und die Wohnumgebung?
7. Welche Planungsempfehlungen gibt es?

8. Mit wem muss die Planung solcher Angebote koordiniert werden? Die Bearbeitung dieser Fragestellungen erfolgt im zweiten Teil der Studie.

Methodik

Maßgebliche Untersuchungsmethoden sind die Literatur- und Dokumentenanalyse, die durch Experteninterviews ergänzt werden. Ergänzend zum Text verdeutlichen Abbildungen, Diagramme und Karten die Zusammenhänge innerhalb des Forschungsfeldes. Die Gliederung der Arbeit orientiert sich an den im Forschungsfeld formulierten Fragestellungen, die in jeweils einem Kapitel behandelt werden sollen.

TEIL 1

Im ersten Teil werden die auf Wien bezogenen Grundlagen bezüglich demographischer Alterung und baulicher Strukturen ermittelt.

1. Im ersten Kapitel wird der Prozess der demographischen Alterung kurz erläutert und werden die wichtigsten Veränderungen in der Altersstruktur der Wiener Bevölkerung auf Basis der von der Magistratsabteilung 18 herausgegebene Studie „Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion“ graphisch aufgearbeitet.

2. Im zweiten Kapitel wird das bestehende Serviceangebot zur Unterstützung älterer Menschen auf der Basis von Dokumentenanalyse wie u.a. Leistungsangebote der ansässigen Dienste und Einrichtungen, erhoben. Diese Informationen wurden durch Interviews (z.T. Telefoninterviews) von Mitarbeitern der Einrichtungen ergänzt.

3. Im dritten Kapitel werden durch die Auswertung der Tabelle „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Prognosedistrikten sowie nach speziellen Altersgruppen“⁴ Wohngebiete ermittelt, die im Jahr 2030 von der demographischen Alterung besonders betroffen sind und die derzeit über nur wenig entsprechende Infrastruktur verfügen (vgl. 3.24). Zur besseren Übersicht und Nachvollziehbarkeit werden diese beiden Informationen graphisch aufbereitet und für jeden Wiener Gemeindebezirk⁵ in einem eigenen Unterkapitel dargestellt.

4. Im vierten Kapitel werden für die in Kapitel 3 ermittelten Prognosedistrikte die charakteristischen Merkmale der bzw.

⁴ Dies ist die Tabelle A4.1 in der von der Magistratsabteilung 18 herausgegebene Studie „Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion“.

⁵ Der erste Bezirk, Innere Stadt, wurde aus der Untersuchung ausgenommen, da sich die Wohnbevölkerung im Zentrum reduziert und der erste Bezirk als kulturelles und wirtschaftliches Zentrum dominiert.

des Siedlungstyps herausgearbeitet, insbesondere Baujahr, Auftraggeber / Eigentümer, Erschließung durch den öffentlichen Verkehr etc. untersucht. Die bauliche Struktur wurde aufgrund von Luftbildaufnahmen und Quartiersspaziergängen beschrieben. Die Angaben zum Errichtungszeitraum und zu den Eigentumsverhältnissen beruhen auf der von der MA 18 zur Verfügung gestellten Unterlagen.

TEIL 2

Aufbauend auf der Literatur- und Dokumentenanalyse, die durch Experteninterviews ergänzt wird, werden im zweiten Teil der Studie als Grundlage für eine altersgerechte Umweltgestaltung wesentliche Ergebnisse bereits vorliegender Studien zusammengefasst.

5. Im fünften Kapitel wird die Bedeutung des Wohnens für ältere Menschen und verschiedene in den letzten Jahren entstandene Wohnformen erläutert. Weiters wird das neue Konzept einer quartiersbezogenen Planung vorgestellt.

6. Im sechsten Kapitel werden die Planungsempfehlungen in Form von Strukturelementen⁶ vorgestellt, die dazu beitragen können, ältere Menschen in ihrer Wohnsituation zu unterstützen. Die Strukturelemente können wie Teile eines Bausatzes verwendet werden. Soweit möglich wird bei jedem Element darauf hingewiesen, mit wem die Planung und Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahme in Wien zu koordinieren ist.

⁶ Zu den Strukturelementen gehört sowohl die barrierefreie Adaption des Bestandes als auch Einrichtungen der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur.

In Kapitel 7 wird für einen im ersten Teil der Studie ermittelten Distrikt als nächster Schritt ein Pilotprojekt vorgeschlagen. An diesem Beispiel soll eine Vorgangsweise zur Analyse der bestehenden baulichen Strukturen und Vorschläge für eine mögliche Anwendung der in Kapitel 6 beschriebenen Strukturelemente dargestellt werden.

Ziel der Studie ist es, die städtebaulichen und baulichen Bedingungen im Wohnumfeld zu präzisieren, die unterstützungsbedürftigen, älteren Menschenselbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen. Das unmittelbare Wohnungsumfeld (Wohnungerschließung, Außenanlagen) und die sozialen und infrastrukturellen Einrichtungen (Freizeit- und Erholungseinrichtungen, Nahversorgung, Pflegeeinrichtungen) für ältere Menschen werden analysiert. Die Studie soll in Zeiten knapp bemessener Mittel zu einem zielgerichteten Handeln beitragen.

ERGEBNISSE TEIL 1:

Kapitel 1: Die Altersstruktur der Wiener Bevölkerung wird sich bis zum Jahr 2030 in zwei Schritten verändern. Bis zum Jahr 2015 wird ein Viertel der Wiener Bevölkerung über 60 Jahre alt sein. Dieser Anstieg beruht auf einer Zunahme der Bevölkerung in der Altersgruppe 60 bis 75. Die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2015 kaum verändern, sich dann jedoch in dem Zeitraum von 2015 bis 2030 um 34,6% erhöhen.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird verstärkt in den drei Bezirken Simmering (11.Bezirk), Floridsdorf (21.Bezirk) und Donaustadt (22.Bezirk) zunehmen. In diesen Bezirken wird auch die höchste Zunahme der Wohnbevölkerung bis zum Jahr 2015 erwartet.

Weiters wird deutlich, dass sich nicht nur in den einzelnen Wiener Gemeindebezirken in einem unterschiedlichen Ausmaß die Altersstruktur der Bevölkerung verändert, sondern es auch innerhalb der Bezirke in den einzelnen Prognosedistrikten bezüglich der Altersstruktur unterschiedliche Entwicklungen gibt (vgl. Abb.4 und 5)

Kapitel 2: Im zweiten Kapitel wird dokumentiert, welche stationären Einrichtungen wie Geriatriische Zentren, Pflegeheime und die Wiener Pensionistenwohnheime in Wien vorhanden sind. Weiters wird aufgezeigt, dass im Bereich der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur in Wien in den letzten Jahren bereits verstärkt teilstationäre Einrichtungen errichtet wurden, und sich zudem das Angebot der Serviceleistungen vergrößert hat, das älteren Menschen einen längeren Verbleib in ihrer Wohnung ermöglicht.

Kapitel 3: Im dritten Kapitel wurden sieben Prognosedistrikte ermittelt, in denen bis zum Jahr 2030 die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ mehr als 2.000 Personen betragen wird. Dies sind

die Prognosedistrikte 29 im 5. Bezirk, 49 im 10. Bezirk, 72 im 11. Bezirk, 147 und 149 im 21. Bezirk und 168 und 169 im 22. Bezirk.

Kapitel 4: Im vierten Kapitel werden die baulichen Strukturen in diesen Distrikten untersucht. Charakteristisch für alle Gebiete ist der hohe Anteil von Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien. Mit Ausnahme der Bebauung aus der Zwischenkriegszeit im fünften Bezirk wurden die Wohnanlagen vor allem in den sechziger und siebziger Jahren errichtet. Vor allem die in den Sechzigerjahren in Wien entstandenen Stadtrandsiedlungen weisen Merkmale alternder Siedlungen auf. Diese Siedlungen sind nicht nur in ihrer baulichen Struktur gealtert, sondern wurden damals auch nicht nach Kriterien gestaltet, die den heutigen Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen. Für ältere Menschen wurden in den Sechzigerjahren als Sonderwohnform die Wiener Pensionistenwohnheime geschaffen (vgl. dazu Kapitel 2.2.3), von denen je eines im Prognosedistrikt 72 im 11. Bezirk und im Prognosedistrikt 147 im 21. Bezirk errichtet wurde.

ERGEBNISSE TEIL 2:

Kapitel 5: Im Alter gewinnt der Wohnbereich zunehmend an Bedeutung, da sich die Aktionsräume älterer Menschen verkleinern. Neben dem Wohnen in der eigenen Wohnung oder in stationären Einrichtungen sind in den letzten Jahren verschiedene Wohnmodelle entstanden, die unterschiedliche Abstufungen von Betreuung und Gemeinschaftsmöglichkeiten bieten, die jedoch ältere Menschen vor die Entscheidung eines Umzugs stellen. Quartiersbezogene Ansätze, die eine Vielfalt von Angeboten in einem möglichst kleinräumigen Kontext anbieten, sind daher eine zukunftsweisende Alternative.

Kapitel 6: Bei der Instandsetzung und Modernisierung des Gebäudebestands könnten große Synergieeffekte erzielt werden, wenn gleichzeitig Anpassungsmaßnahmen an die Bedürfnisse älterer Menschen vorgenommen würden, insbesondere da viele Maßnahmen nur einen geringen baulichen Mehraufwand erfordern. Die bauliche Adaption des Bestandes alleine ist nicht ausreichend und muss durch kleinräumig organisierte Einrichtungen, die eine bedarfsgerechte Unterstützung anbieten, ergänzt werden.

Kapitel 7: Zunächst werden alle wesentlichen Ergebnisse der Studie in einem Überblick zusammengestellt und im Anschluss daran die Entwicklung eines Pilotprojektes als nächster Schritt vorgeschlagen.

1

DEMOGRAPHISCHE ALTERUNG DER BEVÖLKERUNG IN WIEN BIS 2030

1.1 VORBEMERKUNG

Die Bevölkerungsentwicklung ist für viele Bereiche wie die Planung der öffentlichen Infrastruktur oder öffentlicher Einrichtungen, etwa von Kindergärten, Schulen, Krankenhäusern und Einrichtungen zur Unterstützung älterer Menschen, eine wichtige Rahmengröße. Sie ist vor allem dann als Planungsgrundlage wirksam, wenn sie räumlich differenziert ermittelt und dargestellt wird.

In Österreich ändert sich, wie in anderen europäischen Ländern, die Altersstruktur der Bevölkerung: Der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung steigt kontinuierlich, der Anteil der jungen Menschen an der Gesamtbevölkerung sinkt. Dieser Prozess wird durch einen Rückgang in der Bevölkerungsentwicklung verstärkt, wie dies in einigen österreichischen Bundesländern der Fall ist (Wien nimmt hier eine Sonderstellung ein, vgl. 1.2). Im Alltag wird dieser Wandel oft kaum wahrgenommen, da er sich allmählich vollzieht.

Prozess der Demographischen Alterung

Mit dem Begriff der „Demographischen Alterung“ wird in der Demographie der langfristige Wandel in der Alterstruktur einer Bevölkerung beschrieben, die durch die starke Abnahme des Anteils Jugendlicher und die Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung charakterisiert ist.

Bevölkerungswachstum und Altersstruktur einer Bevölkerung werden im wesentlichen von den vier Determinanten Sterblichkeit, Lebenserwartung, Bevölkerungswanderung und Geburtenrate sowie deren Wechselwirkungen bestimmt. Tews (1971: 25) hat darauf hingewiesen, dass das Altern einer Bevölkerung zunimmt, wenn der Sterblichkeitsrückgang der älteren Bevölkerung höher ist als der Sterblichkeitsrückgang der jüngeren Bevölkerung. Wird die Sterblichkeit der jüngeren Bevölkerung (insbesondere die Kindersterb-

lichkeit) reduziert ohne die parallele Reduktion der Sterblichkeit der älteren Bevölkerung, verjüngt sich die Bevölkerung. Werden zum Tode führende Krankheiten verhindert, wird der Prozess der demographischen Alterung verstärkt.

Der langfristige Wandel in der Altersstruktur der Bevölkerung wurde durch die ökonomischen, sozialen und politischen Veränderungen – Industrialisierung, Urbanisierung, Bürokratisierung – im 19. und frühen 20. Jahrhundert in Österreich und Europa hervorgerufen. „Sie bewirkten einen nachhaltigen Rückgang der Sterblichkeit und in weiterer Folge auch einen Rückgang der Kinderzahlen. Die Bevölkerungswissenschaft bezeichnet dieses Phänomen als ‚demographischen‘ Übergang. Das Altern einer Bevölkerung ist eine zeitlich verschobene, insgesamt aber unvermeidbare und irreversible Folge dieses ‚demographischen Übergangs‘ und der ihm zugrunde liegenden Wandlungsprozesse.“ (Kytir / Münz, 2000:22).

Dieser Prozess wirkt sich in den einzelnen Regionen Österreichs unterschiedlich aus, da es regional zu unterschiedlichen Wechselwirkungen zwischen den Komponenten – Geburtenrate, Sterblichkeit und Bevölkerungswanderungen – kommt, so kann z.B. eine niedrige Fertilitätsrate durch eine hohe Binnenabwanderungen noch verstärkt werden. „Das daraus entstehende Geburtendefizit bzw. die Bevölkerungsschrumpfung (ohne Kompensation durch Nettozuwanderung) hat einen Typ der demographischen Alterung hervorgebracht, der in vielen Regionen Österreichs zu beobachten ist.“ (Lebhart 2003:676)

Das Bundesland Wien, auf das sich die vorliegende Arbeit beschränkt, nimmt in diesem Prozess eine Sonderstellung ein. „Als einziges Bundesland wurde Wien in den letzten drei Jahrzehnten demographisch ‚jünger‘, eine Folge der Zuwanderung aus den Kronländern um die Jahrhundertwende (Fassmann, 1986), der internationalen Migration zu Beginn der 90er-Jahre sowie der altersspezifischen Binnenwanderung aus den übrigen Bundesländern.“ (Lebhart, 2003:678)

1.2

WACHSTUM UND ALTERSSTRUKTUR DER BEVÖLKERUNG IN WIEN BIS 2030

Die Bevölkerungsentwicklung Wiens war nach dem zweitem Weltkrieg lange Zeit durch stagnierende bzw. leicht rückläufige Einwohnerzahlen gekennzeichnet, die Mitte der Achtzigerjahre ihren historischen Tiefstand erreichten. In Folge internationaler Zuwanderung wächst die Wiener Bevölkerung seither wieder.

1.2.1

Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion

Das Institut für Demographie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften wurde von der Magistratsabteilung 18 (Stadtentwicklung und Stadtplanung, Referat: Stadtforschung und EU Fragen) mit einer Bevölkerungsvorausschätzung für das Wiener Stadtgebiet und Umland beauftragt. Das Ergebnis dieser Studie wurde im Jahr 2002 als Werkstattbericht Nr. 49 „Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion“ von der Magistratsabteilung 18 herausgegeben (Inhaltliche Verantwortung: Albert Kaufmann, Gustav Lebhart, Hellmut Ritter, Georg Fellner).

Ziel der Studie war es, eine Vorausschätzung der Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2030 für Teilgebiete der Wiener Stadtregion zu erstellen, unter Berücksichtigung der demographischen Prozesse und der zum Zeitpunkt der Studie absehbaren Besiedlung von neuen Wohngebieten innerhalb der Stadtregion. „Die Studie liefert damit planungsrelevante Informationen über die in den kommenden Jahren zu erwartende Entwicklung der Bevölkerung hinsichtlich Zahl und demographischer Struktur in räumlich tief gegliederter Form.“ (Stadt Wien Magistratsabteilung 18, 2002:1)

Die Studie ist eine Überarbeitung der Bevölkerungsprognose aus dem Jahr 1996. Die demographischen Annahmen zur Geburtenentwicklung, Lebenserwartung und Außenwanderung wurden mit den entsprechenden Bevölkerungsprognosen der Statistik Austria und der Österreichischen Raumordnungskonferenz abgestimmt. Berücksichtigt wurden auch größere Neubauvorhaben (Wohnbauprojekte mit mehr als 50 Wohnungen), die zusätzliche Zuzüge in einzelnen Prognosedistrikten erwarten lassen. Diese Annahmen wurden für insgesamt 195 Wiener Prognosedistrikte⁷ und 24 Teilgebiete des Wiener Umlandes ermittelt.

Die Bevölkerungsentwicklung in der Wiener Stadtregion und die Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung werden räumlich

⁷ Die Stadt Wien ist in 23 Bezirke unterteilt. Jeder Bezirk ist in Zählbezirke unterteilt, denen wiederum Zählgebiete zugeordnet sind. Das Stadtgebiet von Wien gliedert sich in 250 Zählbezirke bzw. 1364 Zählgebiete. Die 250 Zählbezirke sind in 195 Prognosedistrikten zusammengefasst.

differenziert dargestellt. Der Wiener Raum, der das Gebiet der Stadt Wien und die angrenzenden niederösterreichischen Gemeinden umfasst, zählt zu den wachsenden Regionen Österreichs. Die Einwohnerzahl der Stadtregion wird sich bis zum Jahr 2030 auf mehr als 2,500.000 Einwohner erhöhen. Die Altersstruktur der Wiener Bevölkerung wird eine deutliche Veränderung erfahren, da sich die Proportionen wichtiger Altersgruppen zueinander verschieben.

Die beschriebenen Phänomene betreffen die Bevölkerungsentwicklung der gesamten Stadtregion, sie wirken sich jedoch in den einzelnen Gemeindebezirken sehr unterschiedlich aus. Während die Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2015 in einigen Bezirken, vor allem im dicht verbauten Stadtgebiet, deutlich sinkt, steigt die Bevölkerungszahl in den Randgebieten aufgrund der dort in den letzten Jahrzehnten errichteten Wohnprojekte.

Aufgrund der demographischen Entwicklung kommt die Studie zu folgenden Ergebnissen (Stadt Wien Magistratsabteilung 18, 2002: 75/76):

→ Während die Zahl der Inländer im Wiener Stadtgebiet zunimmt, bleibt der Anteil der Ausländer an der Wohnbevölkerung konstant, auch wenn sich in Teilgebieten Verschiebungen ergeben.

→ Größere Wohnbauprojekte haben kurz- und mittelfristig starken Einfluss auf die kleinräumige Bevölkerungsentwicklung und sind zum Teil für die unterschiedlichen Zuwachsraten in den einzelnen Prognosedistrikten verantwortlich und beeinflussen nachhaltig die Bevölkerungs- und Sozialstruktur von Stadtteilen.

→ Bis zum Jahr 2015 wird die Bevölkerungszahl in einigen Wiener Bezirken, vor allem im dicht verbauten Stadtgebiet, zurückgehen, während die Bevölkerungszahlen in den Randgebieten, auf Grund der dort entstandenen Wohnbauprojekte, zunehmen wird. Diese Veränderungen werden sich auf die Wirtschaft, die Kaufkraft und die Auslastung der Infrastruktur auswirken.

→ Die Zuwachsraten der Bevölkerung des Umlands liegen deutlich über den Zuwachsraten des Wiener Stadtgebiets.

→ Überregionale und internationale Wanderungsgewinne kompensieren die „Geburten- und Suburbanisierungsverluste Wiens und sind daher wesentlich für das Wiener Bevölkerungswachstum verantwortlich.“ (Stadt Wien Magistratsabteilung 18, 2002:75)

→ Der Altenquotient⁹ wird in den kommenden Jahren steigen, da sich trotz ansteigender Bevölkerungszahl die Bevölkerung im Erwerbs-

⁹ Der Altenquotient definiert den Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung im Verhältnis zu der Zahl der Erwerbstätigen.

alter voraussichtlich reduzieren wird (insbesondere der Anteil der jüngeren Arbeitskräfte).

→ Die demographische Alterung der Bevölkerung wird wesentlich von der Wanderungsdynamik, d.h. der Zuwanderung aus dem In- und Ausland bzw. der Abwanderung, beeinflusst und erfordert daher eine vorausschauende Migrationspolitik.

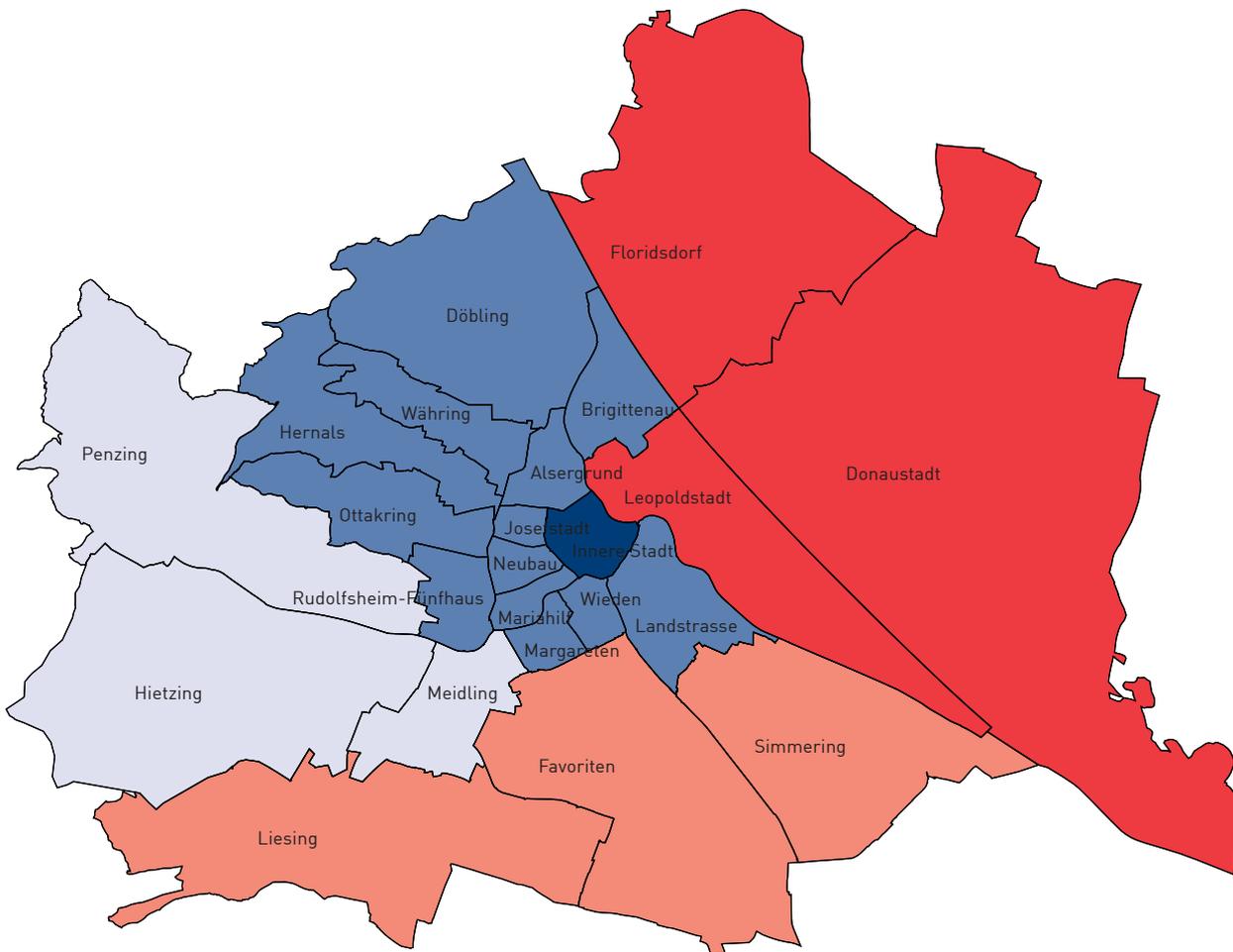
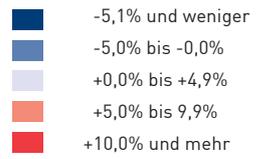
→ Kleinräumige demographische Veränderungen, sichtbar auf der räumlichen Ebene der 195 Prognosedistrikte, haben Auswirkungen auf verschiedene infrastrukturelle Bereiche. „Mit Hilfe kleinräumlicher Prognosen und Analysen könnten zukünftige Maßnahmen optimiert und damit eine bessere infrastrukturelle Versorgung der Bewohner bei geringen Kosten gewährleistet werden.“ (Stadt Wien Magistratsabteilung 18, 2002:77)

1.2.2 Bevölkerungs- entwicklung

Die Bevölkerungsentwicklung in Wien erreichte im Jahr 1986 einen historischen Tiefstand von 1,5 Millionen Einwohnern. Nachdem bereits im Jahr 1987 erste Bevölkerungsgewinne zu verzeichnen waren, folgt mit dem Jahr 1988 die eigentliche Trendwende. Der zwischen den Jahren 1988 bis 1993 verzeichnete Bevölkerungszuwachs beruht vor allem auf einer hohen Zuwanderungsrate und einer positiven Geburtenbilanz der ausländischen Bevölkerung. Der Zeitraum von 1994 bis 1998 ist hingegen von einem kontinuierlichen Bevölkerungsrückgang im Wiener Stadtgebiet gekennzeichnet, der vor allem auf die Abwanderung der inländischen Wohnbevölkerung ins Umland zurückzuführen ist. (Stadt Wien Magistratsabteilung 18, 2002:12)

Bis zum Jahr 2005 erwarten die Autoren der Studie „Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion“ einen leichten Anstieg der Wiener Bevölkerung, der sich bis zum Jahr 2010 noch geringfügig verstärken wird. Diese Tendenz wird voraussichtlich auf Grund der Osterweiterung der Europäischen Union bis zum Jahr 2030 anhalten. Jedoch liegt der Bevölkerungsanstieg des Wiener Umlands über dem Bevölkerungsanstieg des Wiener Stadtgebiets. „Während Wien für einen Zeitraum von 30 Jahren einen relativen Zuwachs der Bevölkerung von +11,2% aufweist, verzeichnet das Wiener Umland bis 2030 eine Bevölkerungszunahme von bis zu +17,4% (+106.300 Personen).“ (Stadt Wien Magistratsabteilung 18, 2002:46)

Abb.1:
Bevölkerungsentwicklung in Wien nach
Bezirken bis 2015



Die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausschätzung für den Prognosezeitraum von 2000 bis 2015 zeigen, dass die Bevölkerungsentwicklung im Wiener Stadtgebiet nach Bezirken deutlich differiert (vgl. Abb 1). Das stärkste Bevölkerungswachstum, relativ und absolut, haben die Bezirke jenseits der Donau Floridsdorf (21.Bezirk: +12,9%) und Donaustadt (22.Bezirk: +20,9%) zu verzeichnen. Diesseits der Donau hat nur die Leopoldstadt (2.Bezirk: + 13,9%) einen ähnlich hohen Bevölkerungszuwachs. Die im Süden Wiens gelegenen Bezirke Simmering (11.Bezirk: +6,8%), Favoriten (10.Bezirk: 7,2%) und Liesing (23.Bezirk:9,1%) gehören ebenfalls zu den Bezirken mit einer stärker wachsenden Bevölkerung. Nicht ganz so hohe Bevölkerungszuwächse verzeichnen die Bezirke Meidling (12.Bezirk: +4,7%), Hietzing (13.Bezirk: +2,7%) und Penzing (14.Bezirk: +2,3%). Die übrigen Wiener Bezirke, Josefstadt (8.Bezirk: -4,3%), Brigittenau (20.Bezirk: -3,7%), Währing (18.Bezirk: -3,3%), Neubau (7.Bezirk: -3,2%), Mariahilf (6.Bezirk: -3,0%), Rudolfsheim-Fünfhaus (15.Bezirk: -2,9%), Wieden (4.Bezirk: -2,8%), Alsergrund (9.Bezirk: -2,4%), Landstraße (3.Bezirk: -2,0%), Döbling (19.Bezirk: -2,0%), Margareten (5.Bezirk: -1,9%), Hernals (17.Bezirk: -1,4%) und Ottakring (16.Bezirk: -0,6%) haben Bevölkerungsverluste zu verzeichnen. Dies gilt in verstärktem Ausmaß für die Innere Stadt (1.Bezirk: -5,2%).

Im Zeitraum von 2015 bis 2030 wird in einigen dieser Bezirke die Bevölkerung jedoch wieder zunehmen, so dass auch in diesen Bezirken im Jahr 2030 ein Bevölkerungszuwachs gegenüber dem Jahr 2000 zu verzeichnen ist.

Für den Prognosezeitraum 2015 bis 2030 verläuft die Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Bezirken relativ konstant, da eine rein demographische Fortschreibung der Bevölkerung angenommen wurde. „Es wurden weder modifizierte Annahmen in Bezug auf die natürlichen und räumlichen Bevölkerungsbewegungen berücksichtigt noch weitere Annahmen über mögliche Schwerpunkte der Neubautätigkeit.“ (Stadt Wien Magistratsabteilung 18, 2002:58)

1.2.3

Veränderung der Altersstruktur der Wiener Bevölkerung bis 2030

Die Altersstruktur der Wiener Bevölkerung wird im Prognosezeitraum eine deutliche Veränderung erfahren, da sich die Proportionen wichtiger Altersgruppen bis zum Jahr 2030 durch den kontinuierlichen Anstieg der über 60-jährigen Bevölkerung verschieben werden.

Der Anteil der Kinder bis zum Alter von 15 Jahren an der Wiener Bevölkerung bleibt während des Prognosezeitraums in etwa konstant und wird im Jahr 2030 etwa 14,7% betragen. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 15- bis 30- Jährigen an der Gesamtbevölkerung Wiens wird sich, trotz eines Anstiegs der absoluten Personenzahl auf 321.400 Personen im Jahr 2030, relativ von 26,0% im Jahr 2000 auf 19,6% im Jahr 2030 reduzieren. Der Bevölkerungsanteil der 30- bis 45- Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird bis zum Jahr 2020 um -21,5% abnehmen, im letzten Jahrzehnt des Prognosezeitraums jedoch wieder um 6,4% ansteigen. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 45- bis 59-Jährigen wird zunächst bis zum Jahr 2015 auf 12,9% ansteigen. Im Jahr 2030 wird der Bevölkerungsanteil dieser Altersgruppe jedoch wieder knapp unter dem des Ausgangsjahres liegen (2000 bis 2030: -1,5%).

Im Jahr 2000 gehörten 12,7% (204.799) der Wiener Bevölkerung zur Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen und 8,1 % (130.671) zur Altersgruppe 75+. Bis zum Jahr 2015 wird der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60 bis 75-Jährigen auf 16,9 % (284.106) ansteigen, während der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ mit 7,8% (131.323) gleich bleibt. Im Jahr 2030 werden jedoch 18,1% (324.308) der Wiener Bevölkerung der Altersgruppe der 60 bis 75-Jährigen angehören und 11,2% (200.939) der Wiener Bevölkerung über 75 Jahre alt sein. Dies bedeutet für den Zeitraum von 2015 bis 2030 in der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen eine Zunahme von 12,4% und in der Altersgruppe 75+ eine Zunahme von 34,6%. (vgl. Abb.2).

Die Altersstruktur der Bevölkerung wird sich nach dem Jahr 2030 nachhaltig verändert haben, wie Kytir/Münz (2000) für ganz Österreich feststellen. „Nach 2030, wenn die schwach besetzten Geburtsjahrgänge der 1970er Jahre das 60.Lebensjahr erreichen, wird der demographische Alterungsprozess allmählich zum Stillstand kommen. Für die Zeit danach zeichnet sich ein Rückgang der Einwohnerzahl ab, falls es nicht zu massiver Einwanderung kommt. Der historische Wandel von einer demographisch ‚jungen‘ zu einer demographisch ‚alten‘ Bevölkerung wird in Österreich dann abgeschlossen sein.“ (Kytir/Münz 2000: 27)



Abb.2:
Altersstruktur der Wiener Bevölkerung
in den Jahren 2000, 2015 und 2030

■ Altersgruppe 0 - 60
■ Altersgruppe 60 - 75
■ Altersgruppe 75+

Veränderung der Altersstruktur in den einzelnen Wiener Gemeindebezirken

Zwischen den einzelnen Wiener Gemeindebezirken bestehen bereits erhebliche Unterschiede im Aufbau der Altersstruktur, die sich in den nächsten Jahren noch verstärken werden.

Doch entwickeln sich nicht nur die Altersstrukturen der einzelnen Bezirke unterschiedlich, sondern auch innerhalb desselben Bezirks sind unterschiedliche Entwicklungen zu verzeichnen. So wird z.B. in den Bezirksleitlinien⁹ des Bezirks Margareten auf die unterschiedliche Entwicklung der Altersstruktur innerhalb des Bezirks hingewiesen. „Die Altersstruktur ist zwar im Bezirksdurchschnitt ausgeglichen (im Jahr 1991 waren 20,7% der Wohnbevölkerung älter als 60 Jahre und 13,3 % jünger als 15 Jahre), allerdings gibt es wohnblockweise eine sehr unterschiedliche Altersschichtung der Bevölkerung. Besonders in den kommunalen Wohnanlagen des Gürtels und entlang der Wiedner Hauptstraße zeigt sich eine hohe Überalterung.“ (<http://www.wien.gv.at/stadtentwicklung/01/04/05/02.htm>)

⁹ Während der vom Wiener Gemeinderat beschlossene Stadtentwicklungsplan die Richtlinien für ganz Wien festlegt, ermöglichen es Leitlinien und Leitprogramme für die Bezirksentwicklung innerhalb dieses Rahmens Tätigkeitsschwerpunkte in Bezug auf den eigenen Bezirk zu setzen.

Auf den folgenden Seiten werden für alle Wiener Bezirke die Bevölkerungsveränderungen in der Altersgruppe 60 bis 75 und in der Altersgruppe 75+ dargestellt.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich, bezogen auf das Wiener Stadtgebiet, im Durchschnitt um 58,35% erhöhen. Die Bevölkerung dieser Altersgruppe wird in allen Bezirken zunehmen, jedoch in einem unterschiedlichem Ausmaß.

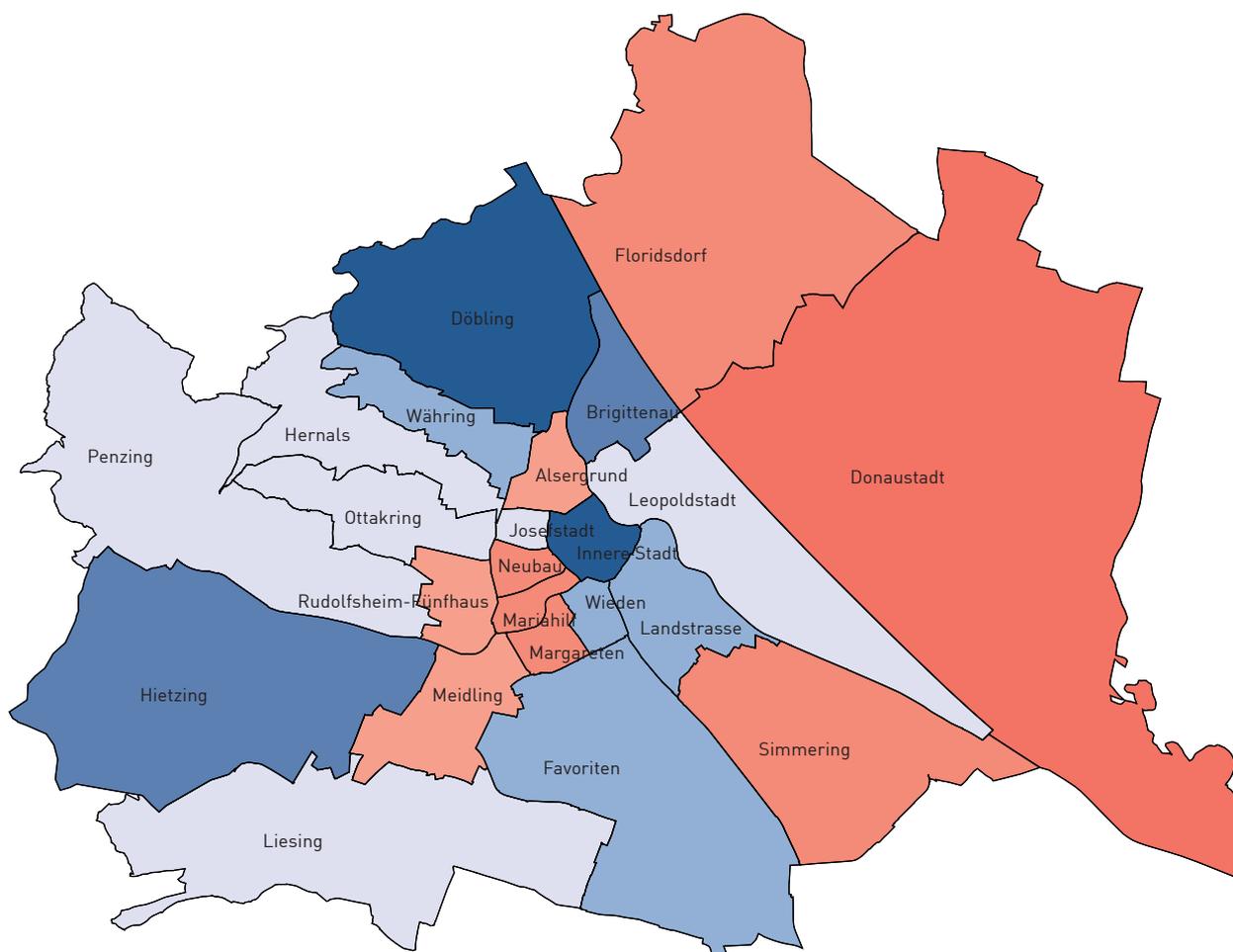
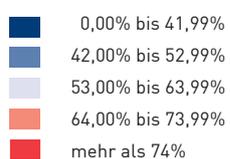
*Zunahme des Anteils
der Altersgruppe 60 bis
75 an der Wiener Bevöl-
kerung nach Bezirken
bis 2030*

In den Bezirken Innere Stadt (1. Bezirk: +9,5%), Döbling (19. Bezirk: 17,32%), Hietzing (27,83%), Brigittenau (20. Bezirk: 33,44%), Währing (18. Bezirk: 38,49%), Wieden (4. Bezirk: 43,18%), Landstraße (3. Bezirk: 44,55%), Favoriten (10. Bezirk: 47,04%) und Penzing (14. Bezirk: 52,03%) liegt der Bevölkerungsanstieg der Altersgruppe 60 bis 75 unter dem Wiener Durchschnitt.

Der Bevölkerungsanstieg der Altersgruppe 60 bis 75 in den Bezirken Ottakring (16. Bezirk: +53,26%), Hernals (17. Bezirk: 53,64%), Liesing (23. Bezirk: +54,37%), Leopoldstadt (2. Bezirk: +58,65%), Josefstadt (8. Bezirk: +58,69%), Alsergrund (9. Bezirk: +60,04%) und Meidling (12. Bezirk: +61,87%) entspricht in etwa dem Wiener Durchschnitt.

In den Bezirken Rudolfsheim-Fünfhaus (15. Bezirk: +71,20%), Simmering (11. Bezirk: 71,88%), Floridsdorf (21. Bezirk: +72,43%), Margareten (5. Bezirk: +74,84%), Mariahilf (+77,40%), Neubau (7. Bezirk: +83,14%) und Donaustadt (22. Bezirk: 132,40%) ist die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 60 bis 75 z.T. fast doppelt so hoch wie der Wiener Durchschnitt.

Abb.3:
Zunahme der Altersgruppe 60 bis 75 in
Wien nach Bezirken bis 2030



Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich, bezogen auf das Wiener Stadtgebiet, im Durchschnitt um 53,77% erhöhen. Die Bevölkerung dieser Altersgruppe wird - mit Ausnahme der drei Bezirke Innere Stadt, Wieden und Hietzing - in allen Wiener Gemeindebezirken ansteigen.

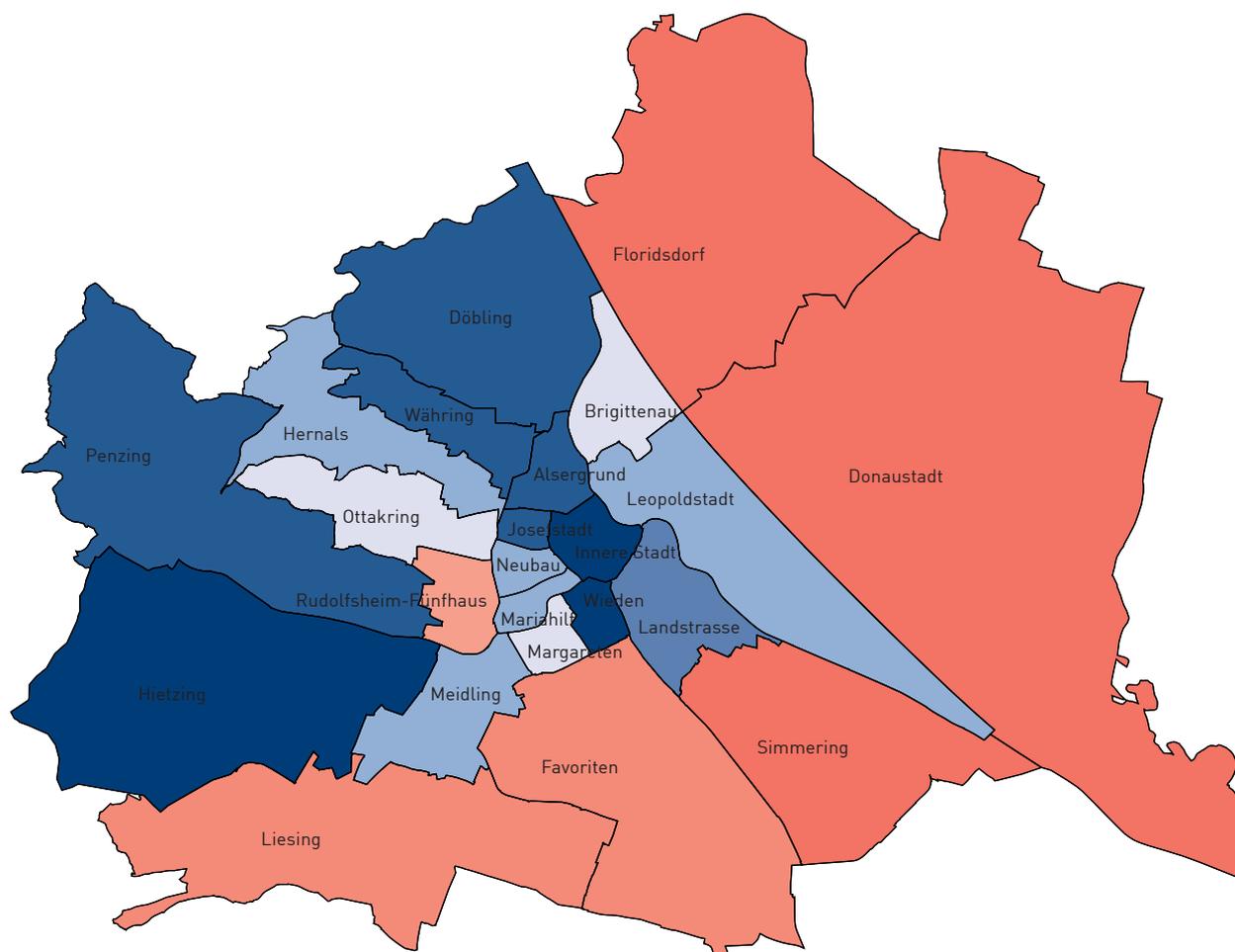
*Zunahme des Anteils
der Altersgruppe 75+ an
der Wiener Bevölkerung
bis 2030*

In den Bezirken Wieden (4. Bezirk: -3,89%), Innere Stadt (1. Bezirk: -9,70%) und Hietzing (13. Bezirk: -15,61%) wird sich die Bevölkerung dieser Altersgruppe reduzieren.

In den Bezirken Döbling (19. Bezirk: +0,70%), Währing (18. Bezirk: 7,18%), Alsergrund (9. Bezirk: +21,34%), Josefstadt (8. Bezirk: +21,36%) und Landstraße (3. Bezirk: +28,59%) liegt der Bevölkerungsanstieg der Altersgruppe 75+ unter dem Wiener Durchschnitt.

Abb.4:
Zunahme der Altersgruppe 75+ in Wien
nach Bezirken bis 2030

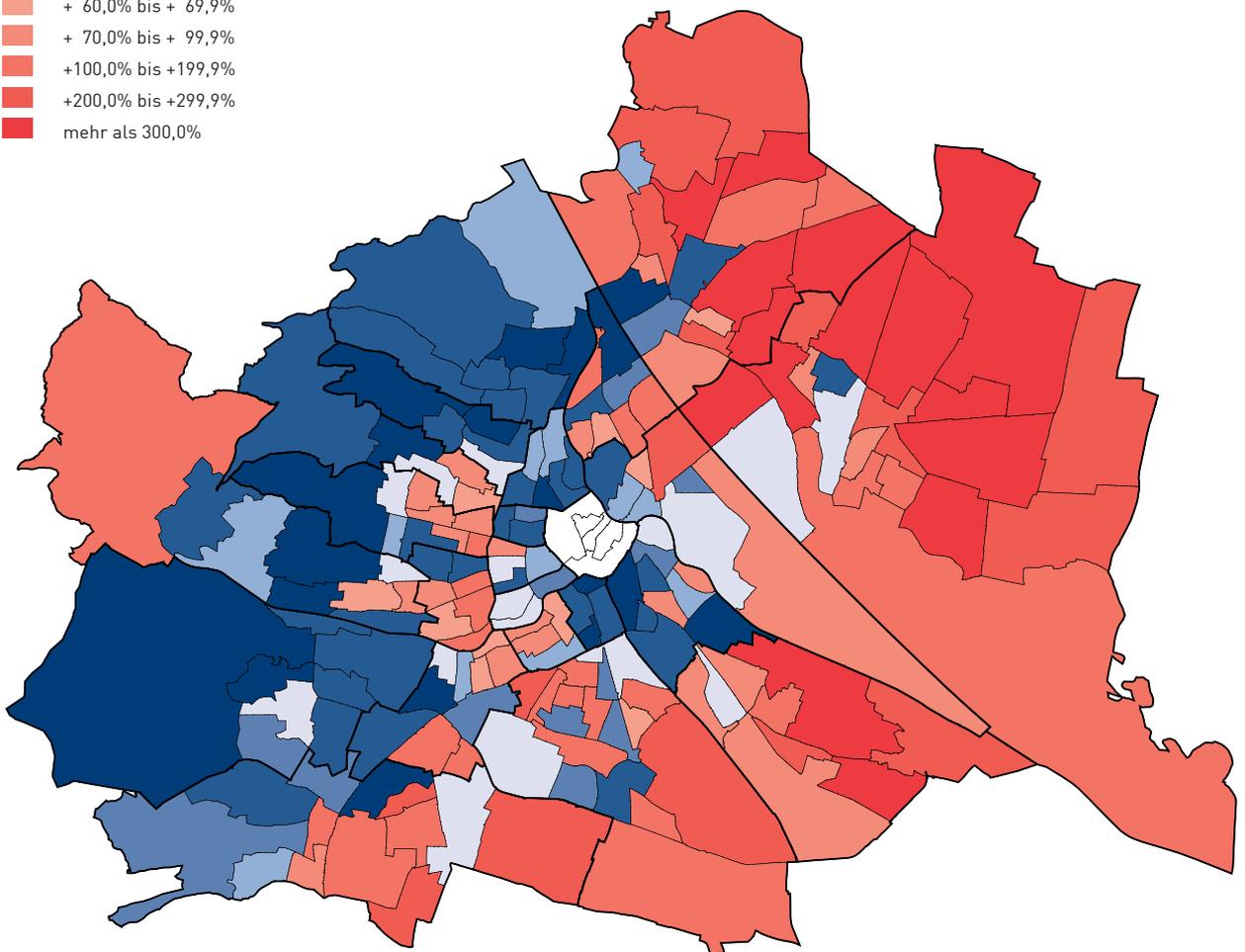
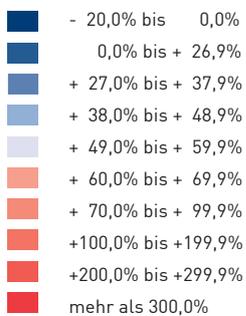
- 20,00% bis +37,99%
- +38,00% bis +48,99%
- +49,00% bis +59,99%
- +60,00% bis +99,99%
- mehr als +100%



Der Bevölkerungsanstieg der Altersgruppe 75+ in den Bezirken Margareten (5.Bezirk: +54,23%), Ottakring (16.Bezirk: +50,16%) und Brigittenau (20.Bezirk: 33,44%) entspricht in etwa dem Wiener Durchschnitt.

In den Bezirken Rudolfsheim-Fünfhaus (15.Bezirk: +61,81%), Liesing (23.Bezirk: +54,37%), Favoriten (10.Bezirk: 82,20%), Floridsdorf (21.Bezirk: +125,88%), Simmering (11.Bezirk: 137,05%) und Donaustadt (22.Bezirk: 192,12%) ist die Bevölkerungszunahme in der Altersgruppe 75+ z.T. fast doppelt so hoch wie im Wiener Durchschnitt.

Abb.5:
Zunahme der Altersgruppe 75+ in Wien
nach Zählbezirken bis 2030



1.3 Fazit

Im ersten Kapitel der Studie wird zunächst festgestellt, daß das Bundesland Wien innerhalb des demographischen Prozesses in Österreich eine Sonderstellung einnimmt, da es als einziges Bundesland demographisch jünger wird (vgl. Kap. 1.1).

Ein Anstieg der Wohnbevölkerung wird in Wien vor allem im 2. Bezirk, im 21. Bezirk und im 22. Bezirk erwartet.

Die Altersstruktur der Wiener Bevölkerung wird sich bis zum Jahr 2030 in zwei Schritten verändern. Bis zum Jahr 2015 wird ein Viertel der Wiener Bevölkerung über 60 Jahre alt sein. Dieser Anstieg beruht auf einer Zunahme der Bevölkerung in der Altersgruppe 60 bis 75. Die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ wird sich kaum verändern, jedoch in dem Zeitraum von 2015 bis 2030 um 34,6% erhöhen.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird verstärkt in den drei Bezirken Simmering (11. Bezirk), Floridsdorf (21. Bezirk) und Donaustadt (22. Bezirk) zunehmen. In diesen Bezirken wird auch die höchste Zunahme der Wohnbevölkerung bis zum Jahr 2015 erwartet.

Weiters wird deutlich, daß sich nicht nur in den einzelnen Wiener Gemeindebezirken in einem unterschiedlichen Ausmaß die Altersstruktur der Bevölkerung verändert, sondern es auch innerhalb der Bezirke in den einzelnen Prognosedistrikten bezüglich der Altersstruktur unterschiedliche Entwicklungen gibt (vgl. Abb. 4 und 5).

2

EINRICHTUNGEN ZUR UNTERSTÜTZUNG ÄLTERER MENSCHEN IN WIEN

2.1

Vorbemerkung

In Wien steht älteren Menschen eine Vielzahl von Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens zur sozialen, pflegerischen und medizinischen Versorgung zur Verfügung. Im Sozial- und Gesundheitswesen gibt es sowohl ambulante, teilstationäre als auch stationäre Einrichtungen bzw. Dienste.

In diesem Kapitel soll ein kurzer Überblick über die derzeit in Wien bestehenden Angebote und Dienstleistungen zur Unterstützung älterer Menschen - gegliedert in die Bereiche stationäre Einrichtungen, soziale und gesundheitliche Infrastruktur und Dienstleistungen - gegeben werden.

Die in Wien vorhandenen stationären Einrichtungen aus Kapitel 2.2 werden im dritten Kapitel den in Kapitel 1 beschriebenen demographischen Veränderungen in jedem Wiener Gemeindebezirk gegenüber gestellt. Einige der in Kapitel 6 (2.Teil) beschriebenen Strukturelemente, wie z.B. Geriatrische Tageszentren, Nachbarschaftszentren oder Seniorenwohngemeinschaften, sind bereits Elemente der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur in Wien.

Derzeit erhalten die meisten Menschen, die in den Möglichkeiten der eigenständigen Lebensgestaltung eingeschränkt sind, Unterstützung durch ein mehr oder weniger gut organisiertes Zusammenspiel von Familie, mobilen Serviceangeboten, stationären und ambulanten Einrichtungen, Krankenanstalten und niedergelassenen Ärzten. Während der Leistungsumfang der privat organisierten, moralisch motivierten Unterstützungsleistungen durch die Familie von vielfältigen Faktoren abhängig ist wie z.B. Anzahl und Wohnort der Kinder oder anderer naher Angehöriger, garantieren Institutionen und Dienstleistungsangebote eine zuverlässig erwartbare Leistung.

Diese basiert auf einem Vertrag, dessen Bedingungen und Einhaltung nicht von den individuellen Interessen der Vertragsbeteiligten, sondern von staatlicher Zwecksetzung bestimmt ist. Der folgende historische Rückblick zeigt, dass diese Entwicklung kaum älter als hundert Jahre ist.

In den meisten Industrieländern in Europa hat sich während der letzten hundert Jahre eine bestimmte Form der materiellen Sicherung – in Form von Rente bzw. Pension – herausgebildet. „Sicherung und Status des Alters hängen aufs engste mit den Logiken kapitalistischer Wirtschaftsproduktion und parlamentarischer Demokratie in der Ausformung des modernen Wohlfahrtsstaates zusammen.“ (Amann, 1997:9)

Zur Entstehungsgeschichte der Einrichtungen für ältere Menschen in Wien

Bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts gab es kaum spezifische Institutionen für ältere Menschen. Im Mittelalter begannen Zünfte und andere organisierte Berufsstände die Sicherstellung der Versorgung der Witwen und Waisen ihrer Mitglieder durch ständische Wohltätigkeitseinrichtungen, die nur bedürftigen Personen eines bestimmten Personenkreises zugänglich waren. Ärmeren Bevölkerungsschichten waren diese Einrichtungen verschlossen.

Bis ins späte Mittelalter hinein waren es überwiegend die Kirche und religiöse Gemeinschaften wie Orden etc., die sich um arme und kranke, häufig auch alte Menschen kümmerten. Sie wurden später durch Einrichtungen der öffentlichen Armenpflege ergänzt. Diese versorgten die Armenpflegepopulation, in der der Anteil älterer Menschen relativ hoch war, da für Menschen, die in hausrechtlich abhängigen Arbeitsverhältnissen gestanden waren, der Verlust der Arbeitskraft häufig gleichbedeutend mit dem Verlust einer dauerhaften Wohnmöglichkeit und Haushaltszugehörigkeit war.

Im Fürsorgewesen wurde lange Zeit kein Unterschied zwischen Armen- und Krankenhaus gemacht. Diese Einrichtungen waren altersunspezifisch, d.h. sie nahmen Kranke und Arme auf, unabhängig von der Ursache der Bedürftigkeit. Ältere Menschen waren Armenpflinglinge aufgrund von Gebrechlichkeit und Mittellosigkeit und nicht aufgrund ihres (hohen) Alters.

Seit der ersten Spitalsgründung im Jahr 1211 (Heiligengeistspital) vor dem Kärntner Tor wurde in Wien eine Reihe von Spitals- und Versorgungsbauten errichtet. Das „Versorgungsheim Lainz“, zwischen 1902 und 1904 nach den Plänen des Stadtbauamtes unter der Leitung des Vizebaudirektors Rudolf Helmreich und des Stadtarchitekten Johann Scheiringer erbaut, war eine der großen sozialen Einrichtungen der Stadt Wien. „Die Anlage mit ursprünglich rund 30 Objekten ist nach dem damals modernen Pavillonsystem organisiert, wobei in der Mittelachse die Kirche mit den Verwaltungstrakten, dahinter die Küche, der Eiskeller und die Wäscherei liegen.“ (Achleitner 1995:69) Die aufgenommenen Armen, Alten und Kranken wurden in je fünf Männer- und Frauenpavillons und in je zwei Ehepaar- und Krankenheimpavillons untergebracht. Die damalige Modernität der Anlage wird u.a. von dem nach Amerika ausgewanderte Wiener Arzt Ignatz L. Nascher, der 1914 eines der ersten geriatrischen Lehrbücher publiziert hat, bei seinem Besuch 1904 gelobt. Die mehrfach umgebaute Anlage wurde 1994 in „Geriatrizentrum Am Wienerwald“ umbenannt.

Das nächste große Versorgungsheim in Wien wird 1919 vom Stadtrat für das Sozial- und Gesundheitswesen Dr. Tandler durch die Umwidmung der im Jahr 1900 gebauten k.u.k. Landwehrkaserne in Baumgarten geschaffen. Nach seiner Nutzung als Lazarett während des zweiten Weltkriegs wurde es 1946 als Altersheim in Betrieb genommen, 1976 in ein Pflegeheim und 2001 in ein Geriatrizentrum umgewidmet.

Da Wien, im Vergleich zu anderen Regionen Österreichs, relativ früh¹⁰ mit den ersten Spitzenentwicklungen des demographischen Alterungsprozesses konfrontiert war, wurde nach Möglichkeiten gesucht, die Pflegeheime zu entlasten und Wohnmöglichkeiten für weniger pflegebedürftige ältere Menschen zu schaffen. Viele ältere Menschen, vor allem Frauen, lebten zu diesem Zeitpunkt in Wohnungen der Kategorie D, d.h. Wohnungen, die über keine eigene Toilette im Wohnungsverband und über keine Zentralheizung verfügten. Diese Menschen benötigten keine ständige Betreuung, waren aber - häufig auf Grund der schlechten baulichen Ausstattung ihrer Wohnung - nicht mehr in der Lage, ihren Haushalt eigenständig weiter zu führen.

¹⁰ Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung betrug Anfang der Siebziger Jahre in Wien 28%, in Tirol und Vorarlberg hingegen nur 16%.

Um für diese Menschen Wohnmöglichkeiten zu schaffen, wurde 1964 von der Stadt Wien das Kuratorium der Wiener Pensionistenheime gegründet. In der Folge wurden in fast allen Bezirken bis 1996 insgesamt 31 Pensionistenwohnheime errichtet, die vom Kuratorium verwaltet werden. „Nach den Grundsätzen des sozialen Wohnbaues soll in diesen Heimen betagten Wienerinnen und Wienern, die ihren Haushalt selbst nicht mehr führen können, eine geeignete Sonder-Wohnform angeboten werden. Die Finanzierung der Bauten erfolgt aus Mitteln der Stadt Wien, aus Eigenmitteln des Kuratoriums (Fonds), aus Mitteln der Wohnbauförderung 1968 sowie aus Hypothekendarlehen. Den notwendigen Baugrund stellt die Stadt als Baurechtsgründe zur Verfügung.“ (Marchart, 1984:96)

Typologisch orientieren sich diese Heime nicht mehr am Krankenhausbau, sondern an zeitgleich entstehenden Wohnbauten. In sich abgeschlossene Einzel- und Doppelappartements ermöglichen eine individuelle Lebensführung mit eigenen Möbeln und Gebrauchsgegenständen. Die Haushaltsführung der Bewohner beschränkt sich auf das Aufräumen des eigenen Appartements und die Pflege der Wäsche. „Das Mittag- und Abendessen wird von der Zentralküche in die einzelnen Wohneinheiten serviert, nur das Frühstück wird gemeinsam eingenommen. Dies erfüllt eine gewisse Kontrollfunktion und bietet Kontaktmöglichkeiten.“ (Marchart,1984:96)

In den Achtzigerjahren fand ein Paradigmenwechsel in der Versorgung älterer Menschen statt. Während bis dahin Institutionen eine möglichst umfassende Versorgung gewährleisten sollten, wird nun die eigenständige Lebensführung, auch bei reduzierter Selbstständigkeit, zum Prinzip erhoben. Wie in anderen Ländern, vor allem in Skandinavien, bereits üblich, soll nun älteren Menschen so lange wie möglich der Verbleib in ihrer gewohnten Umgebung ermöglicht werden. Dies geschieht durch eine schrittweise Verflechtung stationärer und ambulater Hilfen. Die Stadt Wien richtet im Jahr 1992 eine eigene Magistratsabteilung (47)¹¹ „Betreuung zu Hause“ ein. Im selben Jahr wird auch der Verein „Dachverband der Wiener Pflege- und Sozialdienste“ gegründet, dem außer der Stadt Wien noch 38 öffentliche und private, meist gemeinnützige Organisationen, angehören (Stand 2002). Die Mitglieder decken sowohl den Bereich „Wohn- und Pflegeeinrichtungen“ (15 Mitglieder), als auch den Bereich „Pflege und Betreuung für daheim“ (24 Mitglieder) ab. Ein Jahr später (1993) beschließt der Wiener

¹¹ Im Jahr 2004 wurde die MA 47 in den Fonds Soziales Wien übergeleitet.

2.2 STATIONÄRE EINRICHTUNGEN

¹² Datenbasis der Aufstellung ist die vom Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz herausgegebene Broschüre „Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost: Burgenland – Niederösterreich – Wien“ (Stichtag der Dokumentation 31.12.2002).

Gemeinderat das Maßnahmenpaket „Hilfe im Hohen Alter“, das u.a. den Aufbau einer Pflegekette, d.h. die Schaffung verschiedener stationärer, semistationärer und ambulanter Einrichtungen vorsah.

In dem Bereich des Sozialwesens wird die stationäre Versorgung von den Pensionisten- und Pflegeheimen übernommen, im Bereich des Gesundheitswesens vorwiegend von den Krankenanstalten. Die Krankenanstalten und die zehn Geriatrischen Zentren (vgl.2.2.1) im Wiener Raum werden vom Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) verwaltet. Die Wiener Pensionistenwohnheime (vgl. 2.2.3) werden vom Kuratorium der Wiener Pensionistenheime betrieben. Die Pflegeheime¹² werden von verschiedenen Trägern, u.a. den Barmherzige Brüdern, der Caritas der Erzdiözese Wien, der Caritas Socialis, den Franziskanerinnen von der christlichen Liebe, dem Haus der Barmherzigkeit, der KHV-Confraternität, der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Karl Borromäus, der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul, der Kongregation der Karmelitinnen d.C.J, der Kongregation der Schwestern der Servitinnen, der Kongregation der Schwestern vom göttlichen Erlöser und dem Kuratorium Fortuna geleitet.

2.2.1 Geriatrische Zentren

Der Wiener Krankenanstaltenverbund unterhält (Stand 2004) im Stadtgebiet von Wien acht Geriatrische Zentren (GZ) und zwei in Klosterneuburg und in Ybbs. „Pflegebedürftige Menschen, bei denen der Pflege- und Betreuungsbedarf in einem so hohen Ausmaß erforderlich ist, dass eine Betreuung zu Hause nicht mehr möglich ist, werden in diesen Einrichtungen kompetent gepflegt, medizinisch behandelt und in ihrer Individualität geachtet und gefördert. Gerontologische Betreuung alter Menschen umfasst neben fachärztlicher Betreuung und umfangreichem physio- sowie ergotherapeutischen Angebot gezieltes Mobilitätstraining, ernährungsmedizinische Beratung und geriatrisches Assessment.“ (<http://www.wienkav.at/kav/texte>)

Die Voraussetzung für die Aufnahme in einem Geriatriezentrum sind das Einverständnis der pflegebedürftigen Person, der Bezug von Pflegegeld in der Stufe 3, die Österreichische Staatsbürgerschaft oder Gleichstellung und der Hauptwohnsitz in Wien. Anträge zur Aufnahme in ein Geriatriezentrum sind beim Fonds Soziales Wien zu stellen.

In allen Geriatriezentren besteht auch die Möglichkeit eines vorübergehenden Aufenthaltes, entweder in Form der auf fünf Wochen beschränkten Urlaubsbetreuung (z.B. während des Urlaubs pflegender Familienangehöriger), oder in Form der auf insgesamt drei Monate beschränkten Kurzzeitpflege (z.B. nach einem Spitalsaufenthalt).

Zudenacht Geriatriezentren gehören im 7. Bezirk das Geriatriezentrum ‚Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital‘ (1070, Apollogasse 19) mit 141 Plätzen, im 10. Bezirk das ‚Geriatriezentrum Favoriten / Sozialmedizinisches Zentrum Süd‘ (1100, Kundratstraße 3) mit 192 Plätzen, im 13. Bezirk das Geriatriezentrum ‚Am Wienerwald‘ (1130, Jagdschlossgasse 59) mit 2.456 Plätzen, im 14. Bezirk das Geriatriezentrum ‚Baumgarten und St. Rochusheim‘ (1140, Hütteldorferstraße 188) mit 932 Plätzen und das Geriatriezentrum ‚Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe / Otto Wagner Spital mit Pflegezentrum‘ (1140, Baumgartner Höhe 1) mit 226 Plätzen im Pflegezentrum, im 21. Bezirk das Geriatriezentrum ‚Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf‘ (1210, Hinaysgasse 1) mit 120 Plätzen, im 22. Bezirk das Geriatriezentrum ‚Donaustadt / Sozialmedizinisches Zentrum Ost‘ (1220, Langobardenstraße 122) mit 405 Plätzen und im 23. Bezirk das Geriatriezentrum ‚Liesing‘ (1235, Perchtoldsdorfer Straße 6) mit 400 Plätzen.

In Wien gibt es 41 Pflegeheime¹³ (PH), die von nicht öffentlichen Institutionen betrieben werden. Bei Pflegebedarf, der zumindest der Pflegegeldstufe 3 entspricht und wenn die Betreuung mit ambulanten Diensten nicht ausreichend ist, kann die Aufnahme in ein Pflegeheim erfolgen. Für die meisten dieser Einrichtungen⁷ gewährt die Stadt Wien unter bestimmten Einkommensvoraussetzungen einen Kostenzuschuss. Dieser Antrag ist beim Fonds Soziales Wien zu stellen. Heimaufsicht und Qualitätssicherung liegen bei der MA15.

Die Zahl der angebotenen Wohn- und Pflegeplätze liegt zwischen 20 und 500 in den verschiedenen Einrichtungen. Von den 32 Pflegeheimen, in denen die Betreuung im Bedarfsfall von der Stadt Wien unterstützt wird, verfügen die fünf Heime, Haus Malta (1060: 32 Plätze), Pflege- und Sozialzentrum Pramnergasse (1090: 49 Plätze), Haus St. Martin (1210: 40 Plätze), Haus St. Antonius (1210: 43 Plätze) und das Pflegehospiz Kaisermühlen (1220: 27 Plätze) über

2.2.2 Pflegeheime

¹³ Im Stadtgebiet von Wien erhalten Klienten der folgenden neun Pflegeheime keinen Zuschuss: Ärzteheim Betriebs GmbH (1100), Seniorenresidenz Am Kurpark Oberlaa (1100), Pro Parente (1150), Haus Talisman (1160), Sanatorium Liebhartstal (1160), CB Seniorenresidenz Armbrustergasse GmbH (1190), Rekonvaleszentenheim Confraternität (1190), Gero Seniorenheim (1190), Seniorenheim Millennium (1190) und Pflegeheim Rodaun (1230)

weniger als 50 Plätze. Die meisten Heime (neunzehn) verfügen über 50 bis 200 Plätze, dazu zählen das Altersheim St. Katharina (1060: 74 Plätze), das Altenheim Waldkloster (1100: 68 Plätze), das Haus Schönbrunn (1120: 73 Plätze), das Elisabethheim (1130: 70 Plätze), das Franziskusheim (1130: 53 Plätze), das Sofienheim (1180: 59 Plätze), das Haus Franz Borgia (1190: 68 Plätze), das Haus St. Elisabeth (1190: 90 Plätze), das St. Josefs-Heim (1210: 58 Plätze), das St. Josef-Seniorenheim der Servitinnen (1230: 52 Plätze), das Haus Josef Macho (1020: 107 Plätze), das Pflege- und Sozialzentrum Rennweg GmbH (1030: 132 Plätze), das Blinden- und Sehbehindertenwohnheim (1140: 175 Plätze), das Haus St. Klemens (1140: 185 Plätze), das St. Carolus Altersheim (1180: 178 Plätze), das Sanatorium Maimonides Zentrum (1190: 158 Plätze), die Gartensiedlung Fortuna (1210: 124 Plätze), das Pflegeheim ‚Wie daham‘ (1220: 120 Plätze) und das Pflege- und Sozialzentrum Kalksburg (1190: 135 Plätze). Die fünf Einrichtungen Kolpinghaus für betreutes Wohnen (1100: 228 Plätze), Pensionistenheim Fortuna (1100: 279 Plätze), Seniorenwohnheim Neumargareten (1120: 240 Plätze), Seniorenwohnanlage Schlosspark Fortuna (1120: 215 Plätze) und das Haus St. Barbara (1230: 246 Plätze) verfügen über 200 bis 300 Plätze. Über mehr als 300 Plätze verfügen nur die drei Einrichtungen Seniorenwohnanlage der Wiener Kaufmannschaft (1190: 392), das Haus der Barmherzigkeit (1180: 496 Plätze) und der Wohnpark Fortuna (1190: 433 Plätze).

Insgesamt werden in Wien 4.723 Wohn- und Pflegeplätze (Stand 31.12.2002) angeboten, davon entfallen auf den 2. Bezirk 107 Plätze, auf den 3. Bezirk 132 Plätze, auf den 6. Bezirk 106 Plätze, auf den 9. Bezirk 49 Plätze, auf den 10. Bezirk 575 Plätze, auf den 12. Bezirk 528 Plätze, auf den 13. Bezirk 123 Plätze, auf den 14. Bezirk 360 Plätze, auf den 18. Bezirk 733 Plätze, auf den 19. Bezirk 1.141 Plätze, auf den 21. Bezirk 265 Plätze, auf den 22. Bezirk 147 Plätze und auf den 23. Bezirk 457 Plätze.

2.2.3 Wiener Pensionisten- wohnheime

In Wien gibt es 31 Pensionistenwohnheime (PW) und zwar zwei im 2. Bezirk, eines im 3. Bezirk, eines im 4. Bezirk, eines im 5. Bezirk, eines im 6. Bezirk, eines im 7. Bezirk, eines im 9. Bezirk, zwei im 10. Bezirk, eines im 12. Bezirk, drei im 13. Bezirk, zwei im 14. Bezirk, zwei im 15. Bezirk, zwei im 16. Bezirk, eines im 17. Bezirk, eines im 18. Bezirk, zwei im 19. Bezirk, eines im 20. Bezirk, zwei im 21. Bezirk, eines im 22. Bezirk und zwei im 23. Bezirk (vgl. 2.1.0).

Gemeinschaftsräume, Freizeit- und Finesseinrichtungen sollen die Kommunikation unter den Bewohnern fördern. Die meisten Häuser verfügen daher über einen großen Festsaal mit Bühne, Mehrzweckräume, eine Bibliothek, einen Werk- und Hobbyraum, eine Sauna mit Solarium, einen Gymnastikraum, und ähnliche Freizeiteinrichtungen. In drei Häusern gibt es ein Schwimmbad und in einigen Häusern eine Indoor-Minigolfanlage. In sieben Häusern gibt es außerdem täglich von 11.00 bis 18.00 geöffnete Seniorencafés, in denen regelmäßig Veranstaltungen stattfinden. Jedes der Häuser verfügt über eine Pflegestation, die erkrankten oder pflegebedürftig gewordenen Bewohnern und Bewohnerinnen zur Verfügung steht.

Ein Einzelappartement ist ca. 34m² groß und besteht aus einem Vorraum mit Garderobe, einem eingebauten Schrank und einer Speisewärmplatte (teilweise mit Kühlschrank, Mikrowellengerät und Abwäsche), einem Badezimmer mit Dusche, Waschbecken und WC und einem Wohn-Schlafraum und verfügt in den meisten Fällen über eine Loggia oder einen Balkon. Jedes Appartement verfügt über einen Radio und TV-Kabel-Anschluss und die Möglichkeit, ein eigenes Telefon und Internet anzuschließen. Das Doppelappartement entspricht in der Ausstattung dem Einzelappartement, verfügt jedoch darüber hinaus noch über einen Schlafraum und ist daher ca. 45m² groß. Jedes Appartement wird mit eigenen Möbeln eingerichtet.

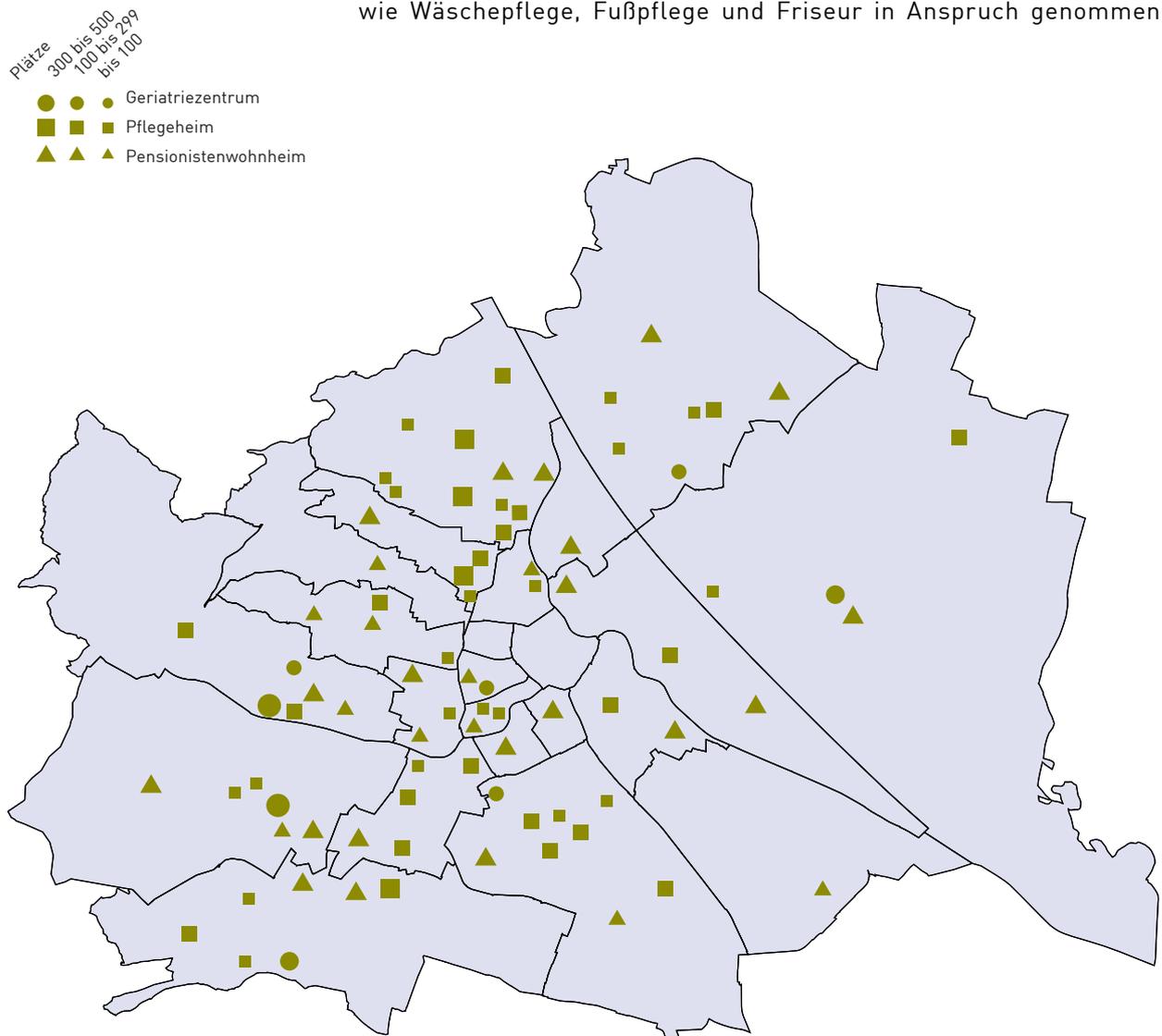
Voraussetzungen für die Aufnahme in einem Wiener Pensionistenwohnheim sind ein Mindestalter von 60 Jahren (Ausnahme: bei der Aufnahme von Ehepaaren, Lebensgefährten oder Geschwistern muss nur einer der Partner über 60 Jahre alt sein) oder der Nachweis der Berufsunfähigkeit, die österreichische Staatsbürgerschaft und ein Wohnsitz in Wien seit mindestens zwei Jahren (oder während eines zusammenhängenden Zeitraums innerhalb der letzten 40 Jahre). Beim Einzug darf kein Pflegebedarf bestehen.

In allen Pensionistenwohnheimen wird täglich ein Mittagstisch in Form eines Menüs und eines Buffets angeboten, der auch Gästen offen steht. Darüber verfügen acht Wohnhäuser des Kuratoriums über ein in der Zeit von 10.00 bis 18.00 Uhr auch öffentlich zugängliches Seniorencafé.

Eine Einzelappartement kostet im Jahr 2004 monatlich €1.101,- ein Doppelappartement €1.908,-. Kann aufgrund eines geringen Einkommens nur ein Teil der Kosten bezahlt werden, übernimmt die Stadt Wien eine Ausfallshaftung. Den Bewohnern verbleiben mindestens 20% ihres Einkommens, mindestens jedoch €155,50, sowie der 13. und 14. Monatsbezug zur Gänze. Sollte der dauernde Aufenthalt in der Betreuungsabteilung oder in einer Pflegewohnung notwendig sein, betragen die zusätzlichen Kosten pro Tag €107,-. Die Kosten für einen vorübergehenden Aufenthalt betragen für Hausbewohner in der Betreuungsabteilung €70,30 pro Tag, auf einer Schwerpunktstation¹⁴ €160,- bzw. €123,30. In diesen Tarifen sind Serviceleistungen wie die wöchentliche Reinigung des Appartements, Freizeit- und Kulturveranstaltungen, Ernährungsberatung etc. enthalten. Auf eigene Kosten können darüber hinaus Dienstleistungen wie Wäschepflege, Fußpflege und Friseur in Anspruch genommen

¹⁴ In den Häusern Wieden und Atzgersdorf gibt es eine Remobilisationsstation und im Haus Rosenberg ein Betreuungszentrum für dementiell erkrankte BewohnerInnen.

Abb.6:
Stationäre Einrichtungen



In vielen Pensionistenwohnheimen wird derzeit der Pflegebereich erweitert, um den erhöhten Bedarf an Pflegeplätzen Rechnung zu tragen.

Die Wohn- und Pflegeplätze sind in Wien sehr unterschiedlich verteilt. Im Durchschnitt kamen in Wien im Jahr 2000 78 Wohn- und Pflegeplätze auf 500 Einwohner der Bevölkerungsgruppe 75+. Um eine bessere Vergleichbarkeit zu erzielen, wurde für jeden Bezirk die Zahl der Pflegeplätze pro 500 Einwohner der Altersgruppe 75+ im Jahr 2000 ermittelt (vgl. Tabelle Abb7).

*Wohn- und Pflegeplätze
in den einzelnen Wiener
Gemeindebezirken*

Im ersten und im achten Bezirk gibt es keine stationären Einrichtungen zur Versorgung älterer Menschen. In einigen Bezirken liegt die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze unter dem Wiener Durchschnitt, was jedoch nicht als Zeichen der Unterversorgung interpretiert werden kann, da die Einrichtungen nicht die Versorgung eines Bezirks sicherstellen sollen, sondern den Bedarf des gesamten Stadtgebiets. Als Folge müssen von Angehörigen, Freunden und ehemaligen Nachbarn oft lange Wege zurückgelegt werden, um die älteren Menschen zu besuchen, was sich häufig negativ auf die Frequenz der Besuche auswirkt.

In acht Bezirken liegt die durchschnittliche Anzahl von Wohn- und Pflegeplätzen bei ungefähr der Hälfte des Wiener Durchschnitts. Zu diesen Bezirken zählen der 20. Bezirk mit 29 Wohn- und Pflegeplätzen, der 3. Bezirk mit 32 Wohn- und Pflegeplätzen, der 11. Bezirk mit 35 Wohn- und Pflegeplätzen, der 17. Bezirk mit 35 Wohn- und Pflegeplätzen, der 16. Bezirk mit 41 Wohn- und Pflegeplätzen, der 5. Bezirk mit 42 Wohn- und Pflegeplätzen, der 9. Bezirk mit 43 Wohn- und Pflegeplätzen und der 4. Bezirk mit 45 Wohn- und Pflegeplätzen.

In vier weiteren Bezirken ist die Zahl der Wohn- und Pflegeplätze zwar höher, liegt aber noch immer unter dem Durchschnitt, dazu zählen der 2. Bezirk mit 52 Wohn- und Pflegeplätzen, der 15. Bezirk mit 61 Wohn- und Pflegeplätzen, der 22. Bezirk mit 65 Wohn- und Pflegeplätzen und der 21. Bezirk mit 66 Wohn- und Pflegeplätzen.

In den drei Bezirken Mariahilf (6. Bezirk), Favoriten (10. Bezirk) und Meidling (12. Bezirk) entspricht die Zahl der Wohn- und Pflegeplätze

mit 79 Wohn- und Pflegeplätzen in etwa dem Wiener Durchschnitt von 78 Plätzen.

In fünf Bezirken liegt die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze über dem Wiener Durchschnitt. Zu diesen Bezirken zählen der 7. Bezirk mit 90 Wohn- und Pflegeplätzen, der 18. Bezirk mit 108 Wohn- und Pflegeplätzen, der 23. Bezirk mit 120 Wohn- und Pflegeplätzen, der 14. Bezirk mit 131 Wohn- und Pflegeplätzen und der 19. Bezirk mit 132 Wohn- und Pflegeplätzen.

Der 13. Bezirk nimmt mit 215 Wohn- und Pflegeplätzen eine Sonderstellung ein, die auf die hohe Zahl der Pflegeplätze im Geriatriezentrum ‚Am Wienerwald‘ zurückzuführen sind.

Bezirk	Wohn- und Pflegeplätze		Bevölkerung in der Altersgruppe 75+		
	absolut	pro 500 75+	2000	2015	2030
1	0	0	2.317	1.553	2.092
2	781	52	7.510	7.307	11.147
3	483	32	7.573	6.541	9.738
4	302	45	3.343	2.245	3.356
5	344	42	4.138	3.951	6.382
6	383	79	2.411	2.078	3.426
7	440	90	2.440	2.051	3.400
8	0	0	2.055	1.588	2.494
9	326	43	3.814	2.970	4.628
10	1.781	79	11.318	14.046	20.621
11	297	35	4.192	6.204	9.937
12	964	79	6.934	6.616	10.232
13	3.515	215	8.174	5.266	6.898
14	2.136	131	8.180	6.823	10.104
15	700	61	5.158	4.962	8.346
16	578	41	7.069	6.786	10.615
17	294	35	4.201	3.807	6.056
18	1.102	108	5.084	3.805	5.449
19	2.104	132	7.992	6.241	8.048
20	324	29	5.676	6.234	8.779
21	1.070	66	8.056	11.753	18.197
22	877	65	6.697	10.895	19.563
23	1.524	120	6.339	7.602	11.430
Wien	20.325	78	130.671	131.324	200.938

Abb.7:
Tabelle mit Wohn- und Pflegeplätzen in den einzelnen Bezirken

2.3 SOZIALE UND GE- SUNDHEITLICHE INFRASTRUKTUR

Zur sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur gehören zum einen alle Einrichtungen der ambulanten Betreuung und zum anderen die teilstationären Einrichtungen, die in den letzten Jahren entstanden sind. Die ambulante Betreuung im Bereich des Sozialwesens erfolgt durch die sozialen Dienste wie Heimhilfe, Essen auf Rädern, Reinigungsdienst, Besuchsdienst etc. und im Bereich des Gesundheitswesens vor allem durch die niedergelassenen Ärzte. Teilstationäre Einrichtungen sind Einrichtungen, die „eine gewisse Flexibilität in der Betreuung ermöglichen und individuellen Betreuungserfordernissen oft besser gerecht werden. Zu nennen sind unter anderem Tageskliniken, Tageszentren, betreutes Wohnen.“ (Urbas 1998: 161)

Seit dem 1. Juli 2004 koordiniert der Fonds soziales Wien die Umsetzung der Sozial- und Gesundheitsleistungen für die Stadt Wien. Für die Koordination und operative Umsetzung der in den Satzungen und dem jeweiligen Jahresplan definierten Aufgaben hat der Fonds fünf Fachbereiche mit jeweiligen Untereinheiten gebildet, und zwar den Fachbereich Behindertenarbeit, den Fachbereich Gesundheitsförderung und Frauengesundheit, den Fachbereich Pflege, den Fachbereich Sucht und Drogen und den Fachbereich Wohnen. Der Fachbereich Pflege ist zuständig für „Steuerung und Kontrolle des Case- und Caremanagements in den Bereichen Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen. Zu den Leistungen, die vom Fachbereich koordiniert und mit Hilfe seiner Untereinheiten erbracht werden, gehören etwa Heimhilfe, Pflegehilfe, Besuchsdienst, Reinigungsdienst, Wäschepflegedienst oder Essen auf Rädern.“ (http://www.fsw.at/Ueber_den_Fsw/Fachbereiche/Pflege/index.htm) Untereinheiten des Fachbereiches Pflege sind die Abteilung Pflege, die Abteilung Gesundheits- und Sozialzentren, die Abteilung Geriatrische Tageszentren, die Abteilung Zentrale Serviceeinheit und die Abteilung Sozialarbeit.

Ziel der sozialen Dienste und der Hauskrankenpflege ist es, Menschen, die Hilfe brauchen, möglichst lange in ihrem eigenen Haushalt zu unterstützen. Die rechtliche Grundlage der sozialen Dienste findet sich im Wiener Sozialhilfegesetz (WSHG). Die Anmeldung erfolgt in einem der Gesundheits- und Sozialzentren. Der Kostenbeitrag wird nach einem komplexen, sozial gestaffelten Kostenbeitragssystem berechnet, und ist von der Höhe des Einkommens, der Miete, des Pflegegeldes und der Anzahl der in Anspruch genommenen

2.3.1 Soziale Dienste

¹⁵ Als weitere im folgendem nicht aufgeführte Dienstleistung wird „Kinderbetreuung daheim“ angeboten.

Dienstleistungsstunden abhängig. Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson fixiert in Absprache mit den Klientinnen bei einem ersten Hausbesuch die in Anspruch zu nehmenden Dienstleistungen, berechnet die Kosten und beauftragt einen privaten Wohlfahrtsverein mit der Durchführung der vereinbarten Leistungen. Es werden folgende Dienstleistungen vermittelt:¹⁵

Besuchsdienst „Ziel des Besuchsdienstes ist es, die Isolation einsamer alter Menschen zu durchbrechen und durch geschultes Personal Begleitung bei Spaziergängen, Einkäufen, Besorgungen, Arztbesuchen etc. zu bieten.“ (Urbas 1998: 168)

Essen auf Rädern Das von der Stadt Wien angebotene Service „Essen auf Rädern“ kann nur beim Bezug von Pflegegeld in Anspruch genommen werden (Ausnahmen: demente Personen oder vorübergehend nach einem Spitalsaufenthalt). Die Anmeldung erfolgt über den Fonds Soziales Wien / Mobile Pflege und Betreuung. Die Zustellgebühr ist nach dem Einkommen gestaffelt. „Essen auf Rädern“ wird auch von Sozial Global AG, der Volkshilfe, dem Wiener Hilfswerk und anderen Trägern angeboten, die Wahlkartons mit österreichischer und internationaler Küche, leichte Vollkost, Diabetikerkost, vegetarische Küche etc. anbieten. Koscheres Essen wird im Maimonideszentrum zubereitet und durch die Volkshilfe zugestellt.

Heimhilfe „Aufgabe der Heimhilfe ist es, den/die Klienten/in bei der täglichen Lebensführung zu unterstützen, d.h. für die Aufrechterhaltung des Haushalts zu sorgen und persönliche Hilfestellungen bei verschiedenen Aktivitäten zu bieten.“ (Urbas 1998: 164) Die ausgebildeten Heimhelferinnen gewährleisten die Betreuung im Krankheitsfall, die Weiterführung des Haushalts und unterstützende Hilfe bei der Körperpflege.

Pflegehilfe Pflegehelferinnen führen nach Anordnung und unter Aufsicht von diplomierten Krankenpflegepersonen pflegerische Maßnahmen durch, helfen bei verschiedenen Therapien und im Haushalt.

Reinigungsdienst „Der Reinigungsdienst steht jenen älteren Menschen zur Verfügung, die grobe Reinigungsarbeiten selbst nicht mehr erledigen können. Die Mitarbeiterinnen des Reinigungsdienstes übernehmen die schweren häuslichen Reinigungsarbeiten, wie z.B. den Frühjahrsputz, das Waschen der hohen Türen, die Reinigung der Fenster, die Möbel- und Bodenpflege.“ (Urbas 1998: 167)

Die Wäsche wird zur Reinigung abgeholt, gewaschen, gebügelt und wieder zugestellt. Wäschepflegedienst

Die Mobile Ergotherapie wird von der Wiener Sozialdienste Förderung & Begleitung GmbH¹⁶ angeboten und kann durch die Vermittlung der Gesundheits- und Sozialzentren in Anspruch genommen werden. Behandelt werden Personen mit physischen, psychischen und sozialen Problemen, die infolge von Krankheiten, Unfällen oder Entwicklungsstörungen auftreten. „Die Mobilten Ergotherapeutinnen sind beim Verein Wiener Sozialdienste angestellt und arbeiten im Wohnbereich und an den Gesundheits- und Sozialzentren. Der Ausbau von außerstationärer Versorgung für unsere Patienten und Patientinnen ist uns ein besonders Anliegen. Es ist dies nicht nur eine Frage von Lebensqualität, sondern auch von Kosten sparender Vorbeugung und Nachbetreuung.“ (<http://www.wiso.or.at/frame.htm>)

Das Angebot der mobilen Ergotherapie umfasst Hilfsmittelberatung (Heilbehelfe, Gehhilfen etc.), Adaptierungsvorschläge beim Umbau der Wohnung, Funktionstraining (z.B. Übungen nach einem Schlaganfall), Selbsthilfetraining (An- und Ausziehen, Körperpflege, etc.), Schienenherstellung, Ergonomie / Gelenkschutz, neuropsychologisches Training (Orientierung, Gedächtnis, Konzentration), handwerkliche und gestalterische Tätigkeiten sowie Beratung und Unterstützung bei Behördenwegen und der Einreichung von Hilfsmitteln bei Kostenträgern. Auskunft und Hilfsmittelberatung sind derzeit kostenlos. Für die Therapie sind eine ärztliche Verordnung und eine chefärztliche Bewilligung der zuständigen Krankenversicherung erforderlich.

Ziel der Hauskrankenpflege ist es, Kranken- und Pflegeheimaufenthalte zu verkürzen, hinauszuschieben bzw. zu vermeiden. Die Betreuung erfolgt unter Mithilfe zahlreicher Pflegeexpertinnen für spezielle Pflegebehandlungen. Die Leistungen umfassen u.a. Wundversorgung, Sondenernährung und Katheter-Kanülenpflege. Die Anmeldung ist nur über niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärztinnen sowie über die Krankenanstalten möglich. Derzeit entstehen keine Kosten für die Klientinnen.

2.3.2

Mobile Ergotherapie

¹⁶Die Wiener Sozialdienste umfassen seit dem 1.01.2003 die Betriebe Verein Wiener Sozialdienste, Wiener Sozialdienste Alten- und Pflegedienste GmbH, Wiener Sozialdienste Förderung & Begleitung GmbH und Wiener Sozialdienste Team Idee-SÖB GmbH.

2.3.3

Mobile Gesundheits- und Krankenpflege

2.3.4 Hausnotruf

Von der Caritas der Erzdiözese Wien (Notruftelefon für Wien, Weinviertel und Industrieviertel), dem Samariterbund Österreich Rettung und Soziale Dienste gemeinnützige GmbH (Notruftelefon für Wien), der Johanniter-Unfall-Hilfe (Bereich Wien), dem Hilfswerk (Notruftelefon für ganz Österreich), der Fa. Baecker & Partner GmbH, der Fa. Vitakt (Sozialer Notrufdienst GmbH für ganz Österreich), dem Bewachungsdienst Dr. Frisch (Seniorenalarm für ganz Österreich) und dem Roten Kreuz Rufhilfezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland wird ein Alarmsystem für Notfälle in der Wohnung, z.B. nach einem Sturz, (Notruftelefon) angeboten. Die monatliche Miete und Anschlussgebühr unterscheiden sich je nach Anbieter.

2.3.5 Mobiles Hospiz Wien

Die Caritas der Erzdiözese Wien bietet die Betreuung und Begleitung schwer oder unheilbar erkrankter Menschen zu Hause. Die Betreuung „richtet sich nach den Wünschen und Bedürfnissen der Patientinnen und hat das Ziel, die Lebensqualität in der letzten Lebensphase zu erhalten und die best mögliche Symptomkontrolle sicherzustellen.“ (http://www.caritas-wien.at/237_1077.htm) Dies geschieht durch eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten und anderen den Patienten betreuenden Einrichtungen.

2.3.6 Gesundheits- und Sozialzentren

Die vom Fonds Soziales Wien im Auftrag der Stadt Wien betreuten Gesundheits- und Sozialzentren sollen Betroffenen und deren Angehörigen den Zugang zu den zahlreichen ambulanten und stationären Angeboten erleichtern. Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Dipl. SozialarbeiterInnen, Dipl. Ergotherapeutinnen und Seniorenberaterinnen bieten Beratung und Service zu den Themen „Organisation ambulanter Gesundheits- und Krankenpflege und Sozialer Dienste“, „Durchführung medizinischer Hauskrankenpflege“, „Unterstützung bei der Betreuung Pflegebedürftiger“, „Reaktivierung nach langer Pflege“, „Beratung und Service in städtischen Krankenanstalten und Geriatriezentren“ und „Qualitätssicherung der erbrachten Leistungen“.

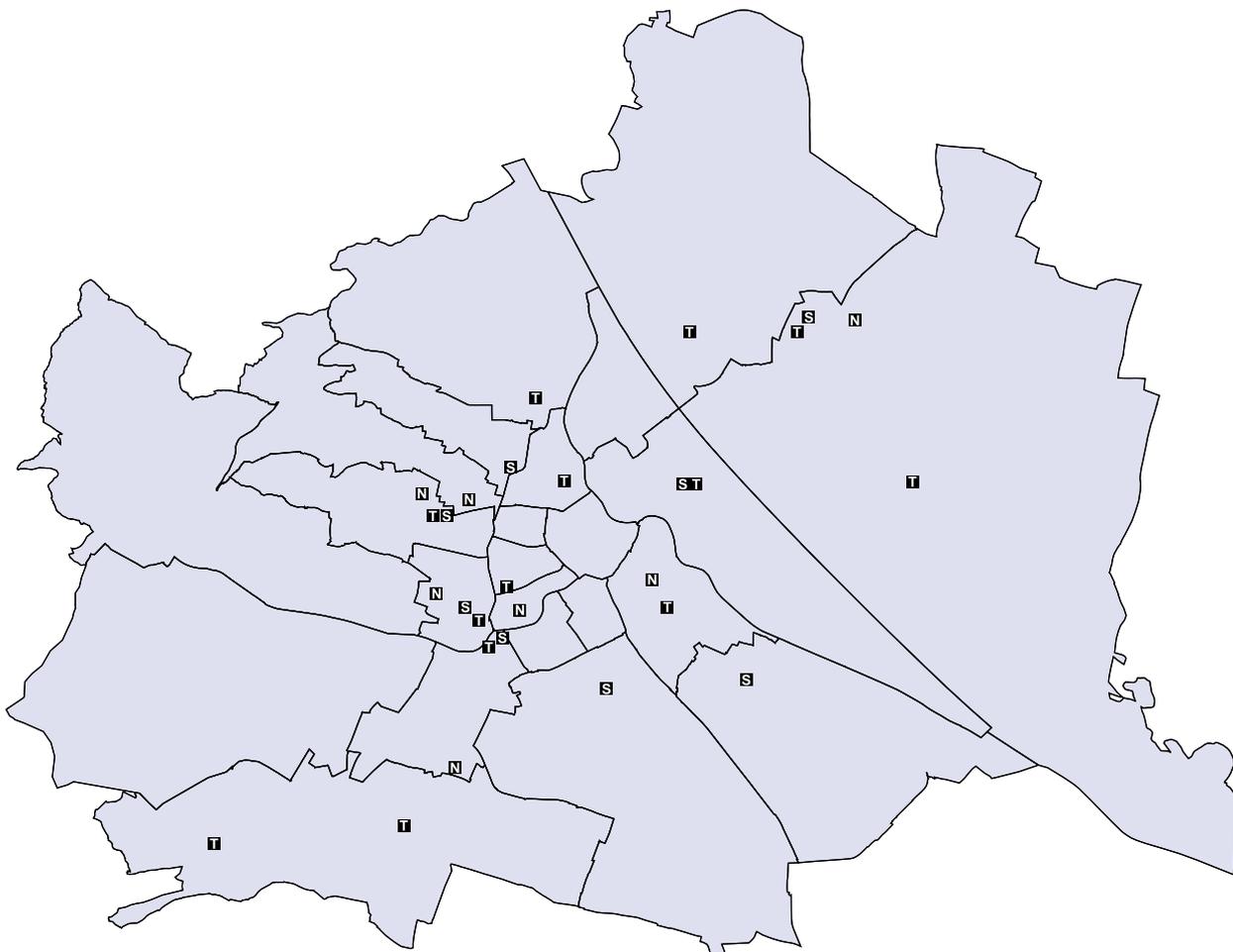
Die Gesundheits- und Sozialzentren leisten, entsprechend der individuellen Bedarfslage, erforderliche Koordinationsarbeiten mit den privaten Wohlfahrtseinrichtungen, wie z.B. bei der ambulanten Gesundheits- und Krankenpflege, bei der Pflegehilfe, bei der Heimhilfe und den ergänzenden Diensten (Reinigungsdienst, Wäschepflege, Besuchsdienst), bei der Organisation von Essen auf Rädern (Mittagstisch) u.a.. Sie beraten bei Inkontinenz, organisieren

Informationsveranstaltungen und Gesprächsrunden für Senioren und Seniorinnen und pflegende Angehörige, informieren und vermitteln Betreuung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen, in betreuten Seniorenwohngemeinschaften und organisieren eine Urlaubsbetreuung oder Kurzzeitpflege in den geriatrischen Zentren der Stadt Wien. In einigen Gesundheits- und Sozialzentren gibt es eine spezielle Seniorenberatung für Migranten und Migrantinnen und in fast allen wird die Vermittlung einer individuellen Betreuung dementer und psychisch kranker Menschen (Indibet) angeboten.

Weitere Informationen siehe Kapitel 6.5.4.1

Abb.8:
Soziale und gesundheitliche
Infrastruktur für ältere Menschen

- S** Gesundheits- und Sozialzentrum
- N** Nachbarschaftszentrum
- T** Tageszentrum



2.3.7 Nachbarschafts- zentren

In Wien gibt es insgesamt zehn vom Wiener Hilfswerk betreute Nachbarschaftszentren und zwar im 2. Bezirk, im 3. Bezirk, im 6. Bezirk, im 7. Bezirk, im 8. Bezirk, im 12. Bezirk, im 15. Bezirk, im 16. Bezirk, im 17. Bezirk und im 22. Bezirk. In Zusammenarbeit von Fachkräften und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen werden hier Aktivitäten wie Lernclub, Computerclub, Kaffeerunden, Gedächtnistraining, Mittagstisch, Selbsthilfegruppen, Veranstaltungen und Kurse, Gesundheits- und Sozialberatung u.v.m. für alle Altersgruppen angeboten. Weitere Informationen siehe Kapitel 6.5.3.1

2.3.8 Geriatrische Tageszentren

Geriatrische Tageszentren bieten eine ganztägige Betreuung mit individueller Beratung und Begleitung an für Menschen, die ihre selbstständige Lebensführung auch im hohen Alter, mit Behinderung und Pflegebedarf, nicht aufgeben wollen. Angeboten werden verschiedene kreative, therapeutische und kommunikative Gruppenprogramme, persönlichen Hilfen (z.B. Bad), drei Mahlzeiten pro Tag, Angehörigenberatung u.a. Die KlientInnen werden von der Wohnung abgeholt und am Spätnachmittag wieder zurückgebracht. Die Betreuung erfolgt durch SozialarbeiterInnen, TherapeutInnen, HeimhelferInnen, AnimatorInnen (KünstlerInnen, ErwachsenenbildnerInnen, etc.). Die Kosten sind nach Einkommen gestaffelt.

Insgesamt gibt es in Wien derzeit 14 Tageszentren. Die sieben Tageszentren Geriatrisches Tageszentrum Ingrid Leodolter (1070), Geriatrisches Tageszentrum Floridsdorf (1210), Geriatrisches Tageszentrum Donauefeld (1220), Geriatrisches Tageszentrum im SMZ Ost (1220), das Geriatrische Tageszentrum Favoriten (1100), das Geriatrische Tageszentrum Am Henrietteplatz (1150), das Geriatrische Tageszentrum Ottakring-Hernals (1160) werden vom Fonds Soziales Wien betreut. Die Caritas Socialis betreut ein Integrativ Geriatrisches Tageszentrum mit einem besonderen Angebot für Alzheimer PatientInnen im 9. Bezirk, ein Tageszentrum mit einem besonderen Angebot für Multiple Sklerose und für Alzheimer Patientinnen im 3. Bezirk und ein integrativ geriatrisches Tageszentrum im 23. Bezirk. Weiters betreut das Wiener Hilfswerk ein Geriatrisches Tageszentrum im 2. Bezirk, die Caritas der Erzdiözese Wien das Tageszentrum Haus St. Barbara im 23. Bezirk und die Wiener Sozialdienste Alten- und Pflegedienste GmbH das Geriatrische Tageszentrum Anton Benya im 12. Bezirk. Die israelitische Kultusgemeinde betreibt eine eigene Tagesstätte im Maimonideszentrum. Weitere Informationen siehe Kapitel 6.5.4.2

Teil des 1993 vom Wiener Gemeinderat beschlossenen Konzepts „Hilfe im Hohen Alter“ waren betreute Seniorenwohngemeinschaften, in denen ältere Menschen leben, die aus psychischen und/oder physischen Gründen nicht mehr alleine wohnen können oder wollen. Für die betreuten Wohngemeinschaften wurde von der Magistratsabteilung 47 im Jahr 1996 ein Rahmenkonzept zur Umsetzung und ein Raum- und Pflichtenbuch zur Einrichtung von betreuten Wohngemeinschaften erarbeitet (vgl. auch Kapitel 6.5.4.3).

„Betreute Wohngemeinschaften sind Großwohnungen, in denen mehrere Personen, die Pflege- und Betreuungsbedarf aufweisen, jedoch keiner ‚Rund-um-die-Uhr-Betreuung‘ bedürfen, zusammen leben. Vorzugsweise sind derartige Einrichtungen in stark überalterten Regionen einzuplanen, um jenen Personen, die im unmittelbaren Nahbereich leben einen Verbleib in der gewohnten Wohnumgebung zu ermöglichen.“ (Magistrat der Stadt Wien. MA 47, 1996:3).

Eine Wohngemeinschaft besteht aus einer behinderten- und altersgerechten Großwohnung mit vier bis acht individuellen Wohnräumen. Sanitärräume, Küche und Wohnraum werden gemeinsam benutzt. Größe und Pflegekonzept sind vom jeweiligem Träger der Wohngemeinschaft abhängig.

In Wien werden derzeit¹⁷ von drei sozialen Trägern - Sozial Global, Wiener Sozialdienste, Wiener Hilfswerk - insgesamt 16 betreute Seniorenwohngemeinschaften mit einer Gesamtzahl von 83 Plätzen im 4., 5., 10., 12., 13., 14., 15., 21., 22. und 23. Bezirk betrieben.

¹⁷Basis der folgenden Erhebung war die Homepage der Stadt Wien <http://www.sozialruf.wien.gv.at> (Stand 13.09.2004).

Das Wiener Hilfswerk betreibt im 4. Bezirk eine betreute Seniorenwohngemeinschaft mit sechs Plätzen, im 5. Bezirk eine betreute Seniorenwohngemeinschaft mit sechs Plätzen, im 12. Bezirk zwei betreute Seniorenwohngemeinschaften, mit jeweils vier Plätzen (Schöpfwerk 1 und 2) und im 23. Bezirk eine betreute Seniorenwohngemeinschaft mit fünf Plätzen.

Die Wiener Sozialdienste Alten und Pflegedienste GmbH betreibt im 10. Bezirk zwei betreute Seniorenwohngemeinschaften, eine mit drei und eine mit fünf Plätzen, im 12. Bezirk drei betreute Seniorenwohngemeinschaften, eine mit vier Plätzen, eine mit fünf

Plätzen und eine mit sechs Plätzen, im 13. Bezirk eine betreute Seniorenwohngemeinschaft mit sechs Plätzen, im 14. Bezirk eine betreute Seniorenwohngemeinschaft mit acht Plätzen, im 15. Bezirk zwei Seniorenwohngemeinschaften, eine mit sechs Plätzen und eine mit sieben Plätzen, im 21. Bezirk eine Seniorenwohngemeinschaft mit zwei Plätzen und im 22. Bezirk eine Seniorenwohngemeinschaft mit acht Plätzen.

Die Sozial Global AG betreibt im 22. Bezirk eine betreute Seniorenwohngemeinschaft mit sechs Plätzen.

Abb.9:
Betreute Seniorenwohngemeinschaften

W Seniorenwohngemeinschaften



Neben den Diensten der gemeinnützigen Träger bieten auch andere öffentliche Einrichtungen und private Unternehmen Serviceleistungen an, von denen auch ältere Menschen profitieren.

Die städtische Bibliothek (MA 13) zum Beispiel bietet einen Hausbesuchsdienst an. Die Wiener Apothekerkammer und der Samariterbund Österreich organisieren die Zustellung von Medikamenten. Es gibt auch einen mobilen Optiker und das Angebot der häuslichen Fußpflege.

Besonders groß ist das Angebot der Einkaufsdienste, die von unterschiedlichen Firmen angeboten werden, dazugehören u.a. ‚Die Nahversorgerin‘, ‚Hausfreund‘, ‚Julius Meinl Am Graben‘ und ‚Mercur Direkt‘. Auf die Lieferung von Tiefkühlprodukten haben sich die Firmen ‚Bofrost‘ und ‚Eismann Tiefkühl-Service‘ spezialisiert. Weiters wird von einer Vielzahl von Lokalen und Restaurants die Zustellung kompletter Mahlzeiten angeboten.

Die Dokumentation der in Wien bereits vorhandenen Einrichtungen der stationären Versorgung und der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur in diesem Kapitel macht deutlich, dass in Wien bereits ein breites Spektrum an Möglichkeiten besteht.

Weiters wird deutlich, dass sich die stationären Einrichtungen wie Pflegeheime in den westlichen Außenbezirken konzentrieren, während die Wiener Pensionistenwohnheime im ganzen Stadtgebiet verteilt sind (vgl. dazu auch Abb.6).

Es hat sich auch gezeigt, dass in Wien in den letzten Jahren verstärkt teilstationäre Einrichtungen errichtet wurden und sich das Angebot an Serviceleistungen vergrößert hat.

Eine Erweiterung des Angebots an kleinräumigen Einrichtungen (vgl. dazu Strukturelemente in Kapitel 6) ist für eine an dem Bedarf eines Wohnquartiers orientierte Planung unbedingt erforderlich.

2.4 FAZIT

3

ANALYSE VON ALTERSSTRUKTUREN UND STATIONÄREN EINRICHTUNGEN IN DEN BEZIRKEN

3.1 VORBEMERKUNG

Wie bereits im ersten Kapitel dargestellt, lebt nicht nur in den einzelnen Wiener Gemeindebezirken eine unterschiedlich hohe Zahl älterer Menschen, sondern auch innerhalb der Bezirke (vgl. Abb. 4 und Abb.5) gibt es Unterschiede.

Ziel der Untersuchung in diesem Kapitel ist die Ermittlung der Prognosedistrikte (Definition siehe Kap. 1.2.1) mit einem hohen Anteil der Altersgruppe 75+ an der Wohnbevölkerung im Jahr 2030, da davon ausgegangen werden kann, dass ab diesem Alter die Wahrscheinlichkeit des Bedarfs an Unterstützung in der eigenen Lebensführung steigt. Da die Zahl der älteren Menschen auch innerhalb der Bezirke ungleich verteilt ist, wird für jeden Wiener Bezirk (mit Ausnahme der Inneren Stadt) die Bevölkerungsentwicklung im Bezirk, insbesondere die Entwicklung der Altersgruppe 60+ dargestellt. Detaillierter wird auf die Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Prognosedistrikten eingegangen.

Am Ende dieses Kapitels wird in einer Grafik der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ im Jahr 2030¹⁸ für die einzelnen Prognosedistrikte in absoluten Zahlen dargestellt.

Der erste Bezirk wurde in der vorliegenden Studie nicht berücksichtigt, da er innerhalb der Stadt einen speziellen Status – Zentrum, Touristisches Ziel, Weltkulturerbe – einnimmt. Er verfügt derzeit über keine stationären Einrichtungen für ältere Menschen. In allen Distrikten (1 bis 5) des ersten Bezirks wird die Wohnbevölkerung abnehmen. Die Altersgruppe der 60- bis unter 75-Jährigen nimmt in allen Distrikten des ersten Bezirks zu, während umgekehrt in allen Distrikten ein Rückgang der Altersgruppe 75+ zu verzeichnen ist.

¹⁸ Da das Datenmaterial auf einer Überarbeitung der Bevölkerungsprognose aus dem Jahr 1996 beruht, können sich insbesondere im kleinräumigen Bereich Veränderungen gegenüber neueren Erhebungen (wie z.B. der Volkszählung 2001) ergeben. Es ist daher im Folgenden für jeden Bezirk in einer kleinen Tabelle das verwendete Datenmaterial angegeben, um eine rasche Aktualisierung zu ermöglichen.

3.2 Leopoldstadt

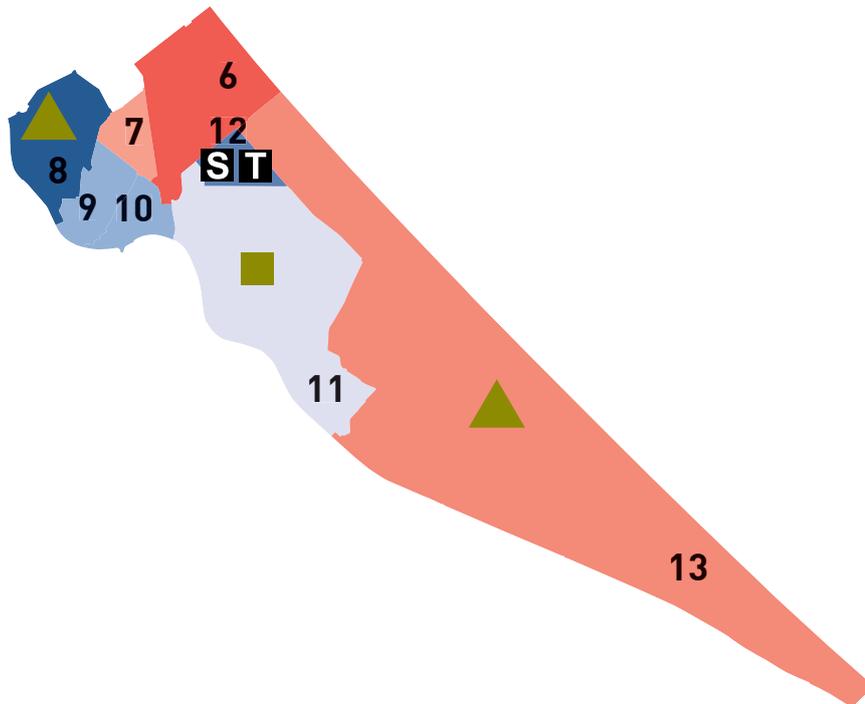


Abb.10:
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Leopoldstadt (2. Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des zweiten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 17,54%¹⁹ über dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 58,65% erhöhen und liegt damit geringfügig über dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks erhöht sich von 12,98% (11.682) auf 17,52% (18.534) und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ erhöht sich bis zum Jahr 2030 um 48,43% und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ erhöht sich von 8,35% (7.510) auf 10,54% (11.147) und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Die Zunahme des Bevölkerungsanteils der Altersgruppe 75+ verläuft jedoch nicht kontinuierlich. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 7.421 Personen auf 7.307 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 11.147 Personen anzusteigen (2000: 7.510).

¹⁹ Die Wohnbevölkerung des zweiten Bezirks wird um 17,54% von 89.989 Einwohnern im Jahr 2000 auf 105.774 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

Zwischen den einzelnen Distrikten bestehen jedoch zum Teil erhebliche Unterschiede:

In den Distrikten 11, 8, 10, 12, 7 und 9 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ zwischen 100 und 500 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 17,64% (112 Personen) im Distrikt 11, von 17,35% (166 Personen) im Distrikt 8, von 39,97% (317 Personen) im Distrikt 10, von 35,53% (388 Personen) im Distrikt 12, von 60,37% (489 Personen) im Distrikt 7 und von 40,27% (499 Personen) im Distrikt 9 entspricht.

In den beiden Distrikten 13 und 6 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ zwischen 500 und 1.000 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 86,37% (678 Personen) im Distrikt 13 und von 236,36% (988 Personen) im Distrikt 6 entspricht.

Stationäre Einrichtungen

In dem Distrikt 8 befindet sich ein Pensionistenwohnheim mit 305 Plätzen, im Distrikt 13 eines mit 369 Plätzen und im Distrikt 11 ein Pflegeheim mit 107 Plätzen. In Summe verfügt der 2. Bezirk im Jahr 2004 über 781 Wohn- und Pflegeplätze.

Abb.11:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Leopoldstadt (2. Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
6		418	1406	988	236,36%
7		810	1299	489	60,37%
8	305	1262	1428	166	13,15%
9		1239	1738	499	40,27%
10		793	1110	317	39,97%
11	107	742	854	112	15,09%
12		1092	1480	388	35,53%
13	369	1154	1832	678	58,75%

3.3 Landstrasse

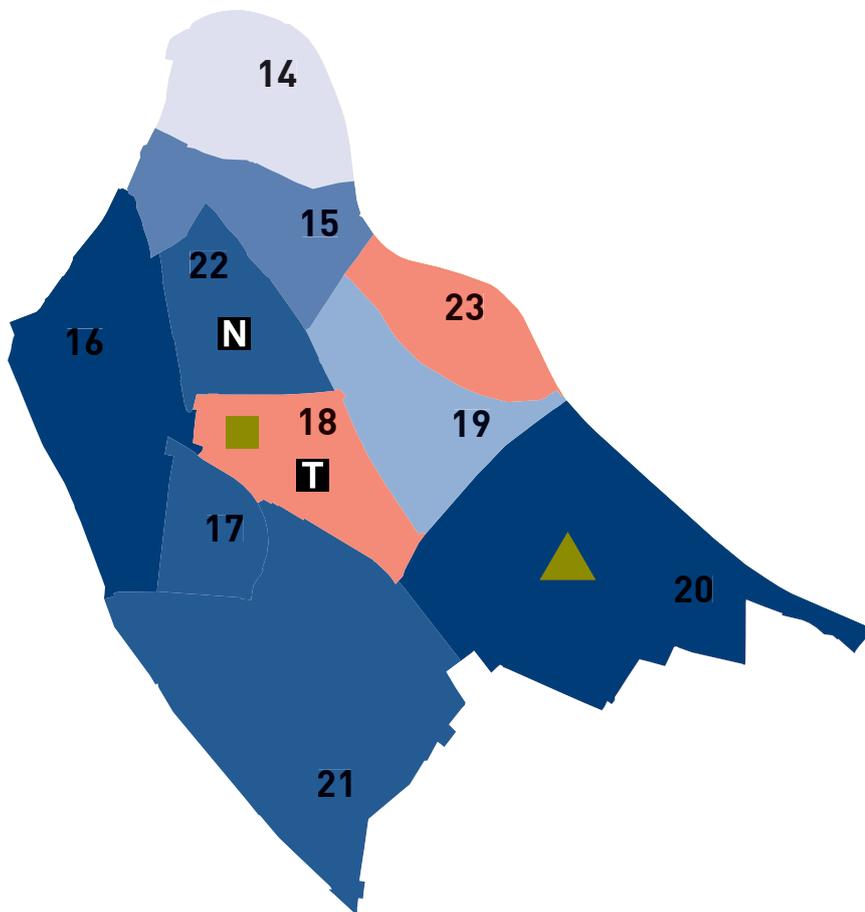


Abb.12:
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Landstrasse (3.Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des dritten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 3,29%²⁰ unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 44,55% erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75- Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich dadurch von 12,65% (10.780) auf 17,70% (15.582) erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 28,59% erhöhen und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 8,89% (7.573) auf 11,06% (9.738) erhöhen und liegt damit unter dem Wiener

²⁰ Die Wohnbevölkerung des dritten Bezirks wird um 3,29% von 85.231 Einwohnern im Jahr 2000 auf 88.039 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Durchschnitt von 11,24%. Die Zunahme des Bevölkerungsanteils der Altersgruppe 75+ verläuft jedoch nicht kontinuierlich. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 7.138 Personen auf 6.541 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 9.738 Personen anzusteigen (2000: 7.573).

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

Zwischen den einzelnen Distrikten bestehen jedoch erhebliche Unterschiede: In den beiden Distrikten 16 und 20 wird sich die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ reduzieren, was einer prozentuellen Abnahme von -1,96% (13 Personen) im Distrikt 16 und von -36,68% (95 Personen) im Distrikt 20 entspricht. In den Distrikten 11, 8, 10, 12, 7 und 9 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ zwischen 50 und 500 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 6,92% (55 Personen) im Distrikt 22, von 25,68% (114 Personen) im Distrikt 21, von 14,00% (152 Personen) im Distrikt 17, von 28,21% (224 Personen) im Distrikt 15, von 85,82% (363 Personen) im Distrikt 18, von 80,63% (412 Personen) im Distrikt 23 und von 49,38% (438 Personen) im Distrikt 14 entspricht.

Eine Sonderstellung nimmt der Distrikt 19 ein, hier wird die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ von 1.227 Personen (2000) auf 1.741 Personen ansteigen und sich damit prozentuell um 41,89% erhöhen, was einem absolutem Zuwachs von 514 Personen entspricht. Die Wohnbevölkerung des Distrikts wird bis zum Jahr 2030 auf 14.752 Personen abnehmen, so daß der Anteil der Bevölkerungsgruppe 75+ an der Gesamtbevölkerung des Distrikts mit 11,80% wird etwas über dem Wiener Durchschnitt von 11,24% liegt.

Stationäre Einrichtungen

In dem Distrikt 18 befindet sich ein Pflegeheim mit 132 Plätzen.

Abb.13:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Landstrasse (3.Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
14		887	1325	438	49,38%
15		794	1018	224	28,21%
16		664	651	-13	-1,96%
17		1086	1238	152	14,00%
18	132	555	918	363	65,41%
19		1227	1741	514	41,89%
20	351	610	515	-95	-15,57%
21		444	558	114	25,68%
22		795	850	55	6,92%
23		511	923	412	80,63%

3.4 Wieden

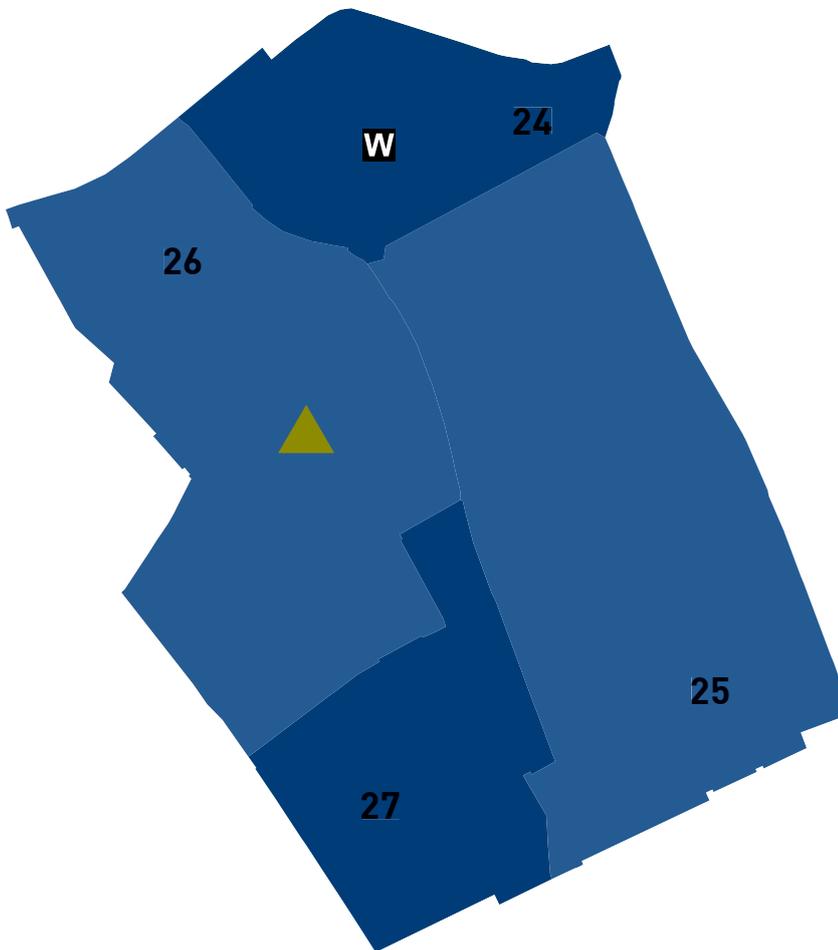


Abb.14:
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Wieden (4. Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des vierten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 2,73%²¹ unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 43,18% erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75- Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 12,31% (3.705) auf 17,15% (5.305) erhöhen und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 in absoluten Zahlen von 3.343 Personen auf 3.356 Personen zwar

²¹ Die Wohnbevölkerung des vierten Bezirks wird um 2,37% von 30.109 Einwohnern im Jahr 2000 auf 30.932 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

erhöhen, aber prozentuell bezogen auf die Wohnbevölkerung des Bezirks von 11,10% auf 10,85% um -3,89% reduzieren. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 2.865 Personen auf 2.245 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 3.356 Personen anzusteigen (2000: 3.443), d.h. im Jahr 2030 leben im Vergleich zum Jahr 2000 im Bezirk 87 Personen der Altersgruppe 75+ mehr.

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

Diese Entwicklung verläuft in den einzelnen Distrikten unterschiedlich:

In den beiden Distrikten 27 und 24 wird sich die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ reduzieren, was einer prozentuellen Abnahme von -8,63% (71 Personen) im Distrikt 27 und von -9,03% (25 Personen) im Distrikt 20 entspricht.

In den beiden Distrikten 25 und 26 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ unter 100 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 3,80% (35 Personen) im Distrikt 25 und von 7,32% (75 Personen) im Distrikt 26 entspricht.

Stationäre Einrichtungen

In dem Distrikt 26 befindet sich ein Pensionistenwohnheim mit 302 Plätzen.

Abb.15:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Wieden (4.Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
24		277	252	-25	-9,03%
25		922	957	35	3,80%
26	302	1326	1401	75	5,66%
27		818	747	-71	-8,68%

3.5 Margareten

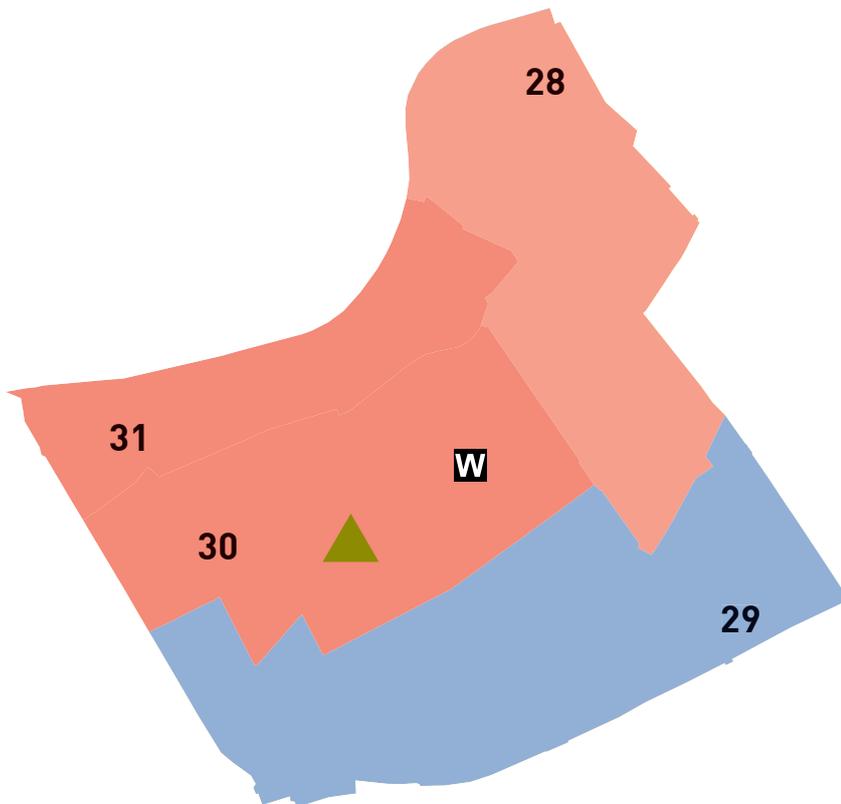


Abb.16:
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Margareten (5. Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des fünften Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 4,38%²² unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 74,84% erhöhen und liegt damit über dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75- Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 11,06% (5.894) auf 18,52% (10.305) erhöhen und liegt damit knapp über dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 54,23% erhöhen und liegt damit etwas über dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 7,76% (4.138) auf 11,47% (6.382) erhöhen und liegt damit knapp über dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Die Zunahme des Bevölkerungsanteils der Altersgruppe 75+ verläuft jedoch nicht

²² Die Wohnbevölkerung des fünften Bezirks wird um 4,38% von 53.295 Einwohnern im Jahr 2000 auf 55.629 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

kontinuierlich. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 4.065 Personen auf 3.951 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 6.382 Personen anzusteigen (2000: 4.138).

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

In allen Distrikten wird die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ zunehmen:

In dem Distrikt 31 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ unter 500 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 80,30% (322 Personen) entspricht.

In den Distrikten 28, 29 und 30 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ zwischen 500 und 1.000 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 68,03% (564 Personen) im Distrikt 28, von 39,53% (655 Personen) im Distrikt 29 und von 77,51% (703 Personen) im Distrikt 30 entspricht.

Stationäre Einrichtungen

In dem Distrikt 30 befindet ein Pensionistenwohnheim mit 344 Plätzen.

Abb.17:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Margareten (5.Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
28		829	1393	564	68,03%
29		1657	2312	655	39,53%
30	344	1251	1954	703	56,20%
31		401	723	322	80,30%

3.6 Mariahilf

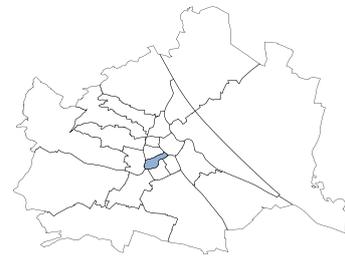
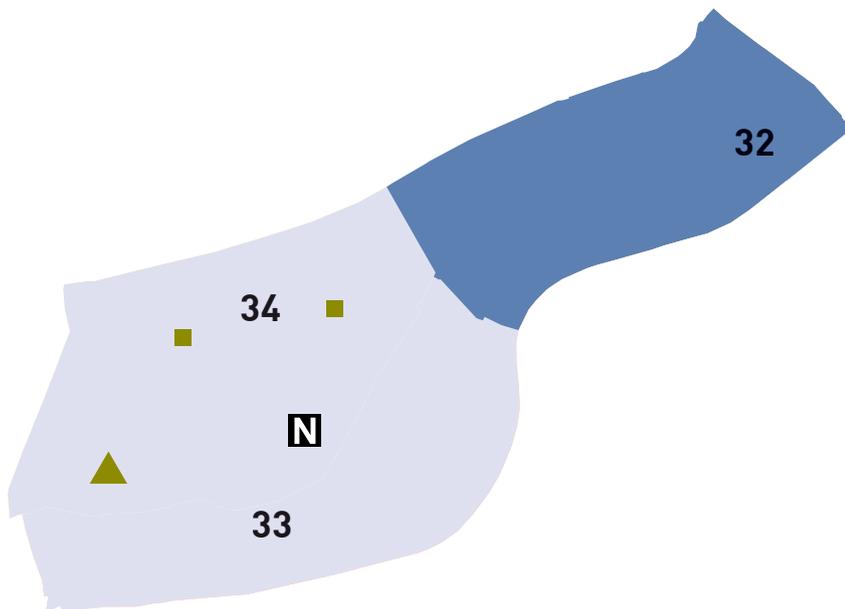


Abb.18:
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Mariahilf (6. Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des sechsten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 2,7%²³ unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 77,40% erhöhen und liegt damit über dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75- Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich dadurch von 10,12% (3.071) auf 17,48% (5.448) erhöhen und liegt damit knapp unter dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 42,10% erhöhen und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 7,95% (2.411) auf 10,99% (3.426) erhöhen und liegt damit knapp unter dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Die Zunahme des Bevölkerungsanteils der Altersgruppe 75+ verläuft jedoch nicht kontinuierlich. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 2.156 Personen auf 2.078 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 3.426 Personen anzusteigen (2000: 2.411).

²³ Die Wohnbevölkerung des sechsten Bezirks wird um 2,70% von 30.344 Einwohnern im Jahr 2000 auf 31.162 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

In allen Distrikten wird die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ zunehmen:

In dem Distrikt 32 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ mit 213 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 33,97% entspricht, der unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77% liegt.

In den beiden Distrikten 33 und 34 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ unter 500 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 59,11% (370 Personen) im Distrikt 33 und von 60,88% (431 Personen) im Distrikt 34 entspricht.

Stationäre Einrichtungen

Im Distrikt 34 befinden sich zwei Pflegeheime mit 74 und 32 Plätzen und ein Pensionistenwohnheim mit 277 Plätzen. In Summe verfügt der 6. Bezirk im Jahr 2004 über 450 Wohn- und Pflegeplätze.

Abb.19:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Mariahilf (6. Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
32		627	840	213	33,97%
33		626	996	370	59,11%
34	450	1158	1589	431	37,22%

3.7 Neubau

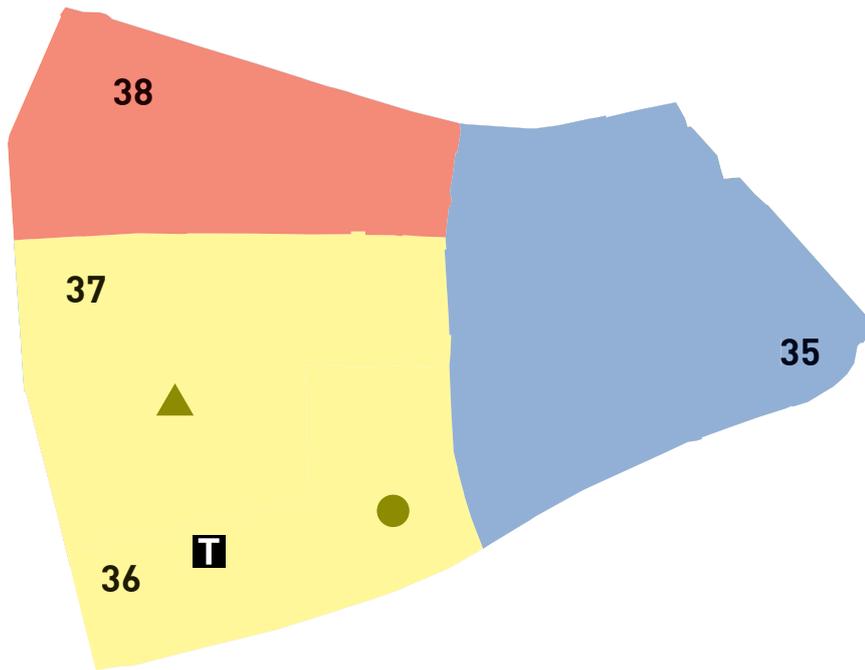


Abb.20:
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Neubau (7.Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des siebten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 2,53²⁴ % unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 83,14% erhöhen und liegt damit über dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75- Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich dadurch von 9,8% (2.971) auf 17,51% (5.441) erhöhen und liegt damit knapp unter dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 39,34% erhöhen und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 8,05% (2.440) auf 10,94% (3.400) erhöhen und liegt damit knapp unter dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Die Zunahme des Bevölkerungsanteils der Altersgruppe 75+ verläuft jedoch nicht kontinuierlich. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 2.141 Personen auf 2.051 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 3.400 Personen anzusteigen (2000: 2.440).

²⁴ Die Wohnbevölkerung des siebten Bezirks wird um 2,53% von 30.301 Einwohnern im Jahr 2000 auf 31.068 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

In allen Distrikten wird die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ zunehmen:

In den beiden Distrikten 36 und 35 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ mit einem prozentuellen Zuwachs von 17,78% (56 Personen) im Distrikt 36 und von 38,83% (245 Personen) im Distrikt 35 unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%.

In den beiden Distrikten 37 und 38 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ mit einem prozentuellen Zuwachs von 54,81% (285 Personen) im Distrikt 37 und von 70,22% (375 Personen) im Distrikt 38 über dem Wiener Durchschnitt von 53,77%.

Stationäre Einrichtungen

Im Distrikt 36 befindet sich ein Geriatriezentrum mit 141 Plätzen und im Distrikt 37 ein Pensionistenwohnheim mit 299 Plätzen. In Summe verfügt der 7. Bezirk im Jahr 2004 über 440 Wohn- und Pflegeplätze.

Abb.21:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Neubau (7. Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
35		631	876	245	38,83%
36	141	456	512	56	12,28%
37	299	819	1104	285	34,80%
38		534	909	375	70,22%

3.8 Josefstadt

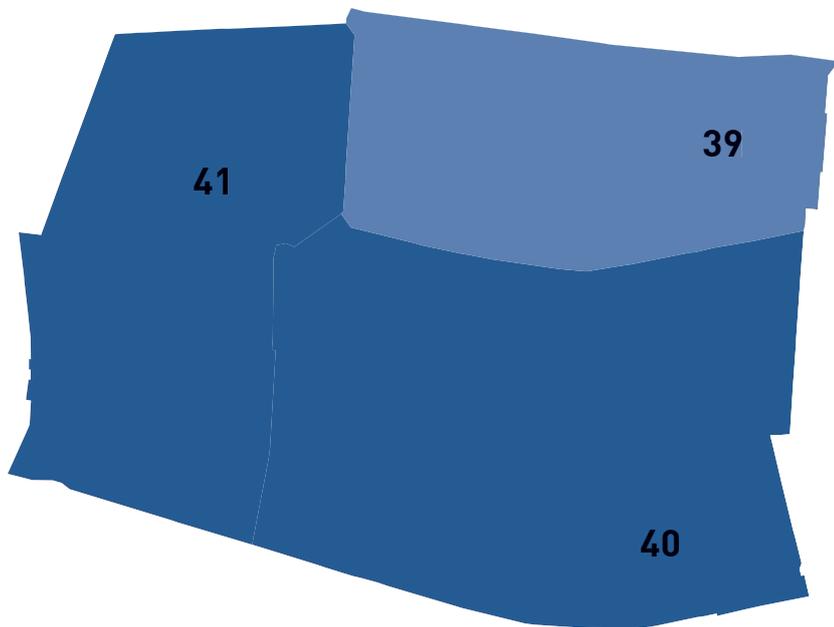


Abb.22:
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Josefstadt (8. Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des achten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 0,58%²⁵ unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 58,69% erhöhen und entspricht damit ungefähr dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75- Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich dadurch von 10,68% (2.479) auf 16,85% (3.934) erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 21,36% erhöhen und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 8,85% (2.055) auf 10,68% (2.494) erhöhen und liegt damit knapp unter dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Die Zunahme des Bevölkerungsanteils der Altersgruppe 75+ verläuft jedoch nicht kontinuierlich. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 1.815 Personen auf 1.588 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 2.494 Personen anzusteigen.

²⁵ Die Wohnbevölkerung des achten Bezirks wird um 0,58% von 23.216 Einwohnern im Jahr 2000 auf 23.354 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

In allen Distrikten wird die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ zunehmen:

In allen drei Distrikten 39, 40 und 41 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ mit einem prozentuellen Zuwachs von 35,59% (126 Personen) im Distrikt 39, von 18,39% (180 Personen) im Distrikt 40 und von 18,42% (133 Personen) im Distrikt 41 unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%.

Stationäre Einrichtungen

Es gibt keine stationären Einrichtungen für ältere Menschen in diesem Bezirk.

Abb.23:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Josefstadt (8.Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
39		354	480	126	35,59%
40		979	1159	180	18,39%
41		722	855	133	18,42%

3.9 Alsergrund

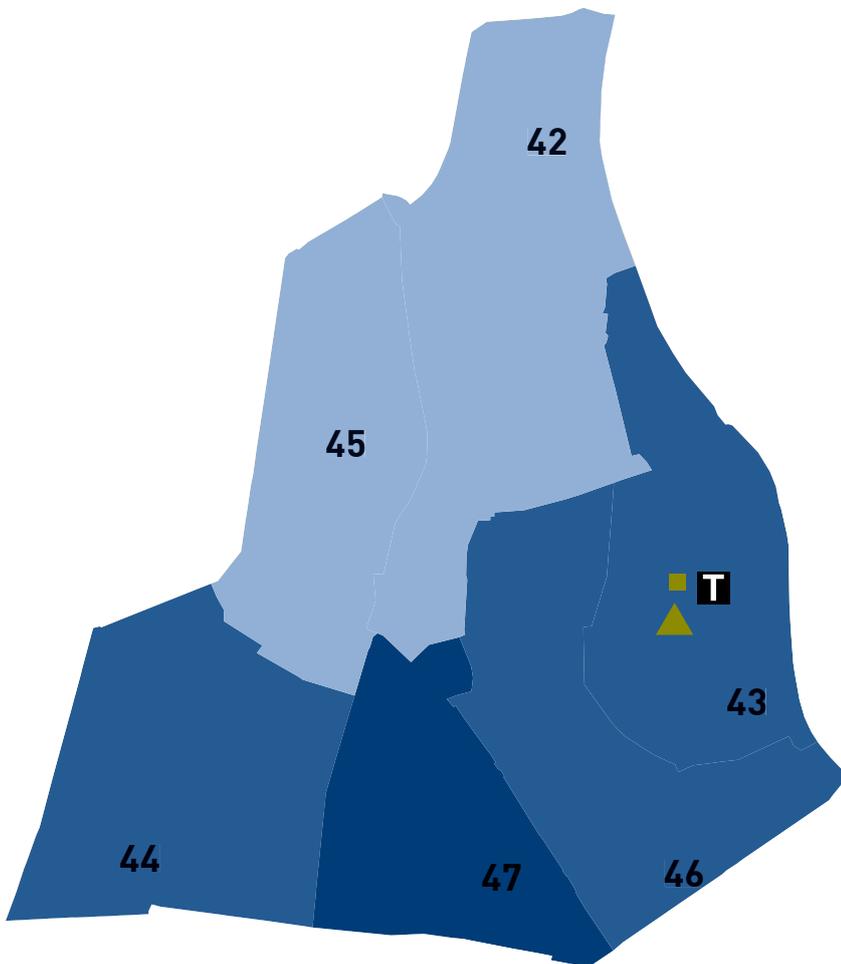
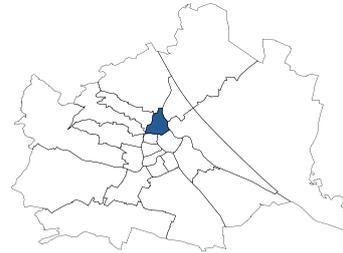


Abb.24:
Altersstruktur und Einrichtungen
in dem Bezirk Alsergrund (9.Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des neunten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 3,54%²⁶ unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 60,04% erhöhen und liegt damit leicht über dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75- Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich dadurch von 11,33% (4.620) auf 17,51% (7.394) erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 21,34% erhöhen und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich

²⁶ Die Wohnbevölkerung des neunten Bezirks wird um 3,54% von 40.790 Einwohnern im Jahr 2000 auf 42.232 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

von 9,35% (3.814) auf 10,96% (4.628) erhöhen und liegt damit knapp unter dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Die Zunahme des Bevölkerungsanteils der Altersgruppe 75+ verläuft jedoch nicht kontinuierlich. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 3.311 Personen auf 2.970 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 4.628 Personen anzusteigen (2000: 3.814).

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

Diese Entwicklung verläuft in den einzelnen Distrikten unterschiedlich:

In dem Distrikt 47 wird sich die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ reduzieren, was einer prozentuellen Abnahme von -4,81% (10 Personen) entspricht.

In dem Distrikt 46 bleibt die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ mit einer prozentuellen Zunahme von 1,19% (7 Personen) nahezu unverändert.

In den übrigen Distrikten liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ unter 500 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 26,90% (106 Personen) im Distrikt 44, von 14,11% (118 Personen) im Distrikt 43, von 38,57% (270 Personen) im Distrikt 42 und von 42,44% (323 Personen) im Distrikt 45 entspricht.

Stationäre Einrichtungen

Im Distrikt 43 befinden sich ein Pflegeheim mit 49 Plätzen und ein Pensionistenwohnheim mit 277 Plätzen. In Summe verfügt der 9.Bezirk im Jahr 2004 über 326 Wohn- und Pflegeplätze.

Abb.25:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Alsergrund (9.Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
42		700	970	270	38,57%
43	326	1162	1280	118	10,15%
44		394	500	106	26,90%
45		761	1084	323	42,44%
46		589	596	7	1,19%
47		208	198	-10	-4,81%

3.10

Favoriten

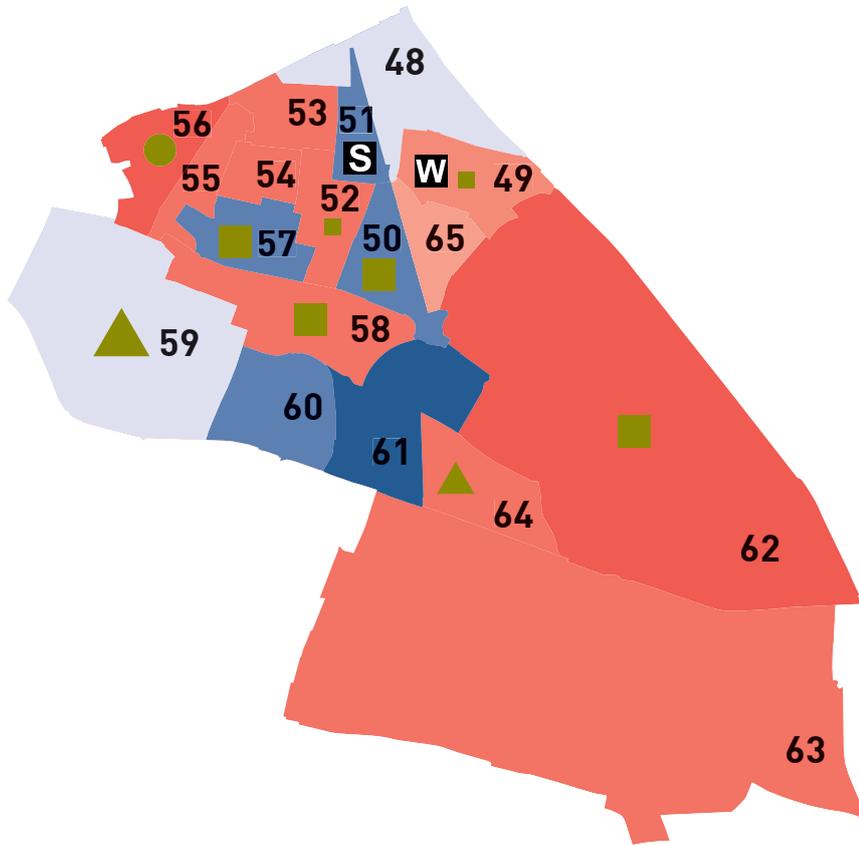


Abb.26
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Favoriten (10.Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des zehnten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 13,85%²⁷ über dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 47,07% erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich jedoch von 14,31% (22.620) auf 18,48% (33.268) erhöhen und liegt damit, trotz der prozentuell unterdurchschnittlichen Erhöhung, etwas über dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

²⁷ Die Wohnbevölkerung des zehnten Bezirks wird um 13,85% von 158.101 Einwohnern im Jahr 2000 auf 179.998 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 82,20% erhöhen und liegt über dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 7,16% (11.318) auf 11,46% (20.621) erhöhen und liegt damit leicht über dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Der Bevölkerungsanstieg verläuft zwar kontinuierlich, wird sich aber nach dem Jahr 2015 noch verstärken. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 13.038 Personen auf 14.046 Personen erhöhen, um dann bis zum Jahr 2030 auf 20.621 Personen anzusteigen (2000: 11.318).

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

Mit Ausnahme des Distrikts 61, in dem die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ nur um 3,85% (21 Personen) zunimmt, liegt die Zunahme zwischen 160 und 1.190 Personen in den einzelnen Distrikten:

In den Distrikten 60, 56, 50, 51, 57, 63 und 65 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ unter 500 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 32,79% (162 Personen) im Distrikt 60, von 250,00% (200 Personen) im Distrikt 56, von 36,09% (214 Personen) im Distrikt 50, von 35,63% (233 Personen) im Distrikt 51, von 57,91% (311 Personen) im Distrikt 48, von 31,47% (393 Personen) im Distrikt 57, von 136,20% (459 Personen) im Distrikt 63 und von 69,01% (461 Personen) im Distrikt 65 entspricht.

In den Distrikten 55, 58, 64, 62, 54 und 53 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ zwischen 500 und 1.000 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 119,46% (534 Personen) im Distrikt 55, von 124,49% (544 Personen) im Distrikt 58, von 119,24% (626 Personen) im Distrikt 64, von 291,87% (718 Personen) im Distrikt 62, von 125,08% (798 Personen) im Distrikt 54 und von 140,73% (805 Personen) im Distrikt 53 entspricht.

In den beiden Distrikten 49 und 52 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ sogar bei über 1.000 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 93,28% (1.028 Personen) im Distrikt 49 und von 184,78% (1.190 Personen) im Distrikt 52 entspricht. Da die Wohnbevölkerung voraussichtlich in beiden Distrikten stark zunehmen wird, entspricht der Anteil der Bevölkerungsgruppe 75+ an der Gesamtbevölkerung des Distrikts 52 mit 11,76% in etwa dem Wiener Durchschnitt von 11,24%, während der Distrikt 49 mit 10,86% noch darunter liegt.

Eine Sondersituation ist der Distrikt 59. In dem Distrikt befindet sich ein Pensionistenwohnheim mit 329 Wohnplätzen. Im Jahr 2000 zählten 326 Personen zur Altersgruppe 75+, was in etwa der Anzahl der Wohnplätze entspricht. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl auf 932 Personen ansteigen, was einem Zuwachs von 606 Personen entspricht.

In Summe verfügt der 10. Bezirk im Jahr 2004 über 1.589 Wohn- und Pflegeplätze. Im Distrikt 56 befindet sich ein Geriatriezentrum mit 192 Plätzen. Im 10. Bezirk befinden sich zwei Pensionistenwohnheime, eines im Distrikt 59 mit 329 Plätzen und ein weiteres im Distrikt 64 mit 286 Plätzen. Die sechs Pflegeheime des zehnten Bezirks befinden sich in den Distrikten 49 mit 68 Plätzen, im Distrikt 50 mit 228 Plätzen, im Distrikt 52 mit 21 Plätzen, im Distrikt 57 mit 279 Plätzen, im Distrikt 58 mit 103 Plätzen und im Distrikt 62 mit 275 Plätzen.

*Stationäre
Einrichtungen*

Abb.27:
 Bevölkerungsentwicklung der
 Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030
 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze
 im Jahr 2000 im Bezirk Favoriten
 (10.Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
48		537	848	311	57,91%
49	68	1170	2198	1028	87,86%
50		593	807	214	36,09%
51		654	887	233	35,63%
52	21	665	1855	1190	178,95%
53		572	1377	805	140,73%
54		638	1436	798	125,08%
55		447	981	534	119,46%
56	192	272	472	200	73,53%
57	279	1528	1921	393	25,72%
58	103	540	1084	544	100,74%
59	329	326	932	606	185,89%
60		494	656	162	32,79%
61		545	566	21	3,85%
62	275	521	1239	718	137,81%
63		337	796	459	136,20%
64	286	811	1437	626	77,19%
65		668	1129	461	69,01%

3.11 Simmering

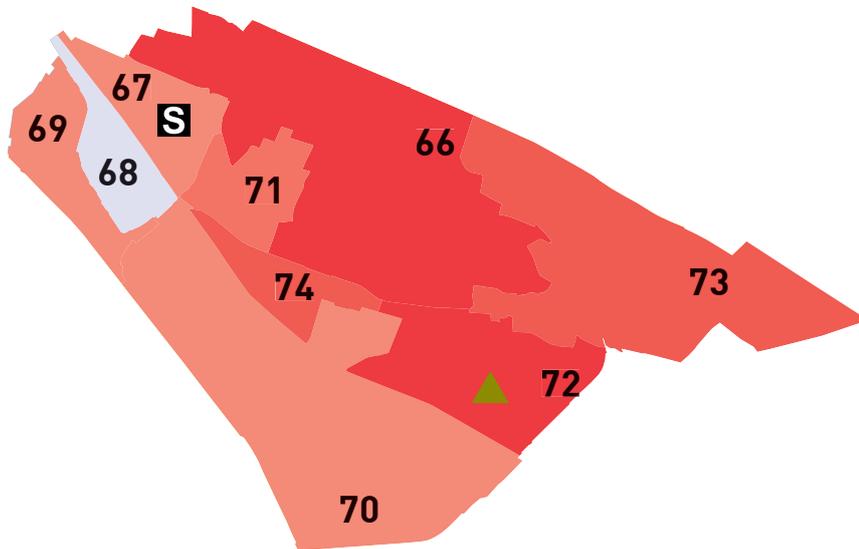


Abb.28:
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Simmering (11. Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des elften Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 12,62%²⁸ über dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 71,88% erhöhen und liegt damit über dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 12,21% (9.314) auf 18,63% (16.009) erhöhen und liegt damit minimal über dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 137,05% erhöhen und liegt über dem Wiener Durchschnitt von 53,77%.

Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 5,49% (4.192) auf 11,57% (9.937) erhöhen und liegt damit leicht über dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Der Bevölkerungsanstieg verläuft zwar kontinuierlich, wird sich aber nach dem Jahr 2015 noch verstärken. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 5.158 Personen auf 6.204 Personen erhöhen, um dann bis zum Jahr 2030 auf 9.937 Personen anzusteigen (2000: 4.192).

²⁸ Die Wohnbevölkerung des elften Bezirks wird um 12,62% von 76.293 Einwohnern im Jahr 2000 auf 85.922 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

Zwischen den einzelnen Distrikten bestehen jedoch zum Teil erhebliche Unterschiede.

In den Distrikten 69, 71, 73, 74 und 66 nimmt der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ zu, bleibt jedoch unter einem absoluten Zuwachs der Personenzahl von 500, dies bedeutet für die einzelnen Distrikte einen Zuwachs von 78,13% (250 Personen) im Distrikt 69, einen Zuwachs von 148,10% (468 Personen) im Distrikt 71, einen Zuwachs von 213,09% (407 Personen) im Distrikt 74, einen Zuwachs von 298,54% (409 Personen) im Distrikt 74 und einen Zuwachs von 593,55% (368 Personen) im Distrikt 66.

In den Distrikten 68, 67 und 70 erhöht sich der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ um 500 bis 700 Personen, dies bedeutet für die einzelnen Distrikte einen Zuwachs von 54,32% (579 Personen) im Distrikt 68, einen Zuwachs von 84,28% (686 Personen) im Distrikt 67 und einen Zuwachs von 95,46% (589 Personen) im Distrikt 70.

Im Distrikt 72 ergibt sich die höchste Zunahme der Altersgruppe 75+ mit 536,39%, bzw. 1.990 Personen. Trotz dieses hohen Anstiegs wird der Anteil der Bevölkerungsgruppe 75+ an der Gesamtbevölkerung des Distrikts mit 11,23% dem Wiener Durchschnitt von 11,24% entsprechen.

Stationäre Einrichtungen

Im Distrikt 72 befindet sich ein Pensionistenwohnheim mit 297 Plätzen.

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
66		62	430	368	593,55%
67		814	1500	686	84,28%
68		1066	1645	579	54,32%
69		320	570	250	78,13%
70		617	1206	589	95,46%
71		316	784	468	148,10%
72	297	668	2658	1990	297,90%
73		191	598	407	213,09%
74		137	546	409	298,54%

Abb.29:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Simmering (11.Bezirk)

3.12 Meidling

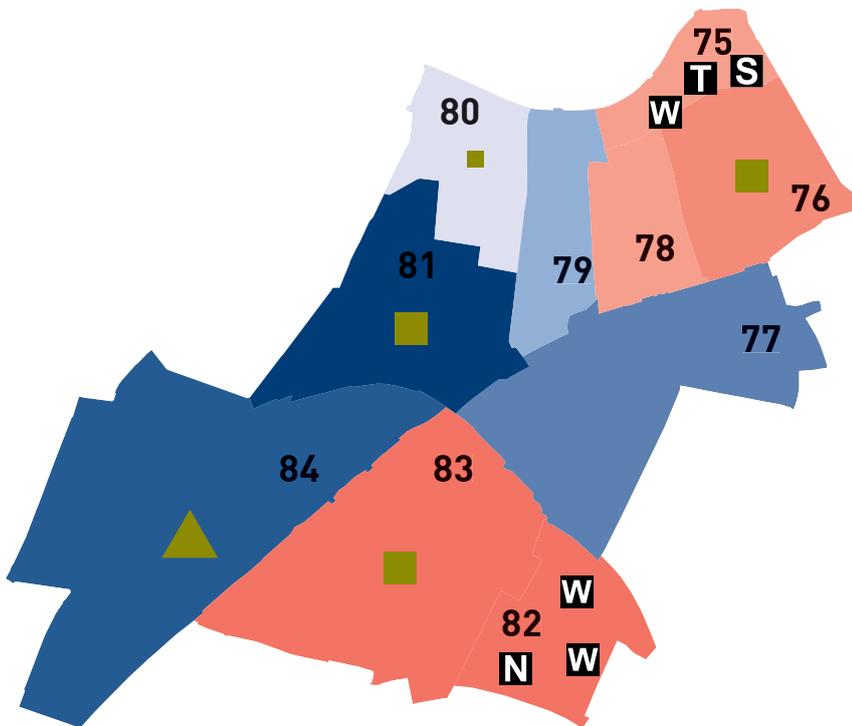


Abb.30
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Meidling (12.Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des zwölften Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 11,30%²⁹ knapp über dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 61,87% erhöhen und liegt damit über dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 12,76% (10.333) auf 18,55% (16.726) erhöhen und liegt damit knapp über dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 47,56% erhöhen und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 8,56% (6.934) auf 11,35% (10.232) erhöhen und liegt damit knapp über dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von

²⁹ Die Wohnbevölkerung des zwölften Bezirks wird um 11,30% von 81.003 Einwohnern im Jahr 2000 auf 90.160 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

7.025 Personen auf 6.616 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 10.232 Personen anzusteigen (2000: 6.934).

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

Zwischen den einzelnen Distrikten bestehen jedoch zum Teil erhebliche Unterschiede:

Einen geringen Anstieg der Bevölkerungsgruppe 75+ verzeichnet der Distrikt 84 mit einem Anstieg von 11,32% (entspricht 85 Personen) und im Distrikt 81 wird sich diese Bevölkerungsgruppe sogar um -21,58% (entspricht 139 Personen) reduzieren.

In den Distrikten 75, 77, 79, 80 und 78 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ zwischen 100 und 500 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 63,20% (170 Personen) im Distrikt 75, von 34,62% (278 Personen) im Distrikt 77, von 45,50% (298 Personen) im Distrikt 79, von 59,06% (339 Personen) im Distrikt 80 und von 69,37% (394 Personen) im Distrikt 78 entspricht. Im gleichen Zeitraum nimmt die Wohnbevölkerung in den Distrikten 75, 78 und 79 ab, während sie in Distrikten 77 und 80 zunimmt.

In den beiden Distrikten 76 und 82 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ bei über 500 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 74,95% (802 Personen) im Distrikt 76 und von 192,95% (497 Personen) im Distrikt 82 entspricht.

Stationäre Einrichtungen

Im 12. Bezirk befinden sich ein Pensionistenwohnheim im Distrikt 84 mit 323 Plätzen und vier Pflegeheime in den Distrikten 76 mit 240 Plätzen, im Distrikt 80 mit 73 Plätzen, im Distrikt 81 mit 250 Plätzen und im Distrikt 83 mit 215 Plätzen. In Summe verfügt der 12. Bezirk im Jahr 2004 über 1.101 Wohn- und Pflegeplätze.

Abb.31:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Meidling (12. Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
75		269	439	170	63,20%
76	240	1310	2112	802	61,22%
77		803	1081	278	34,62%
78		568	962	394	69,37%
79		655	953	298	45,50%
80	73	647	986	339	52,40%
81	250	894	755	-139	-15,55%
82		298	873	575	192,95%
83		416	913	497	119,47%
84	323	1074	1159	85	7,91%

3.13

Hietzing

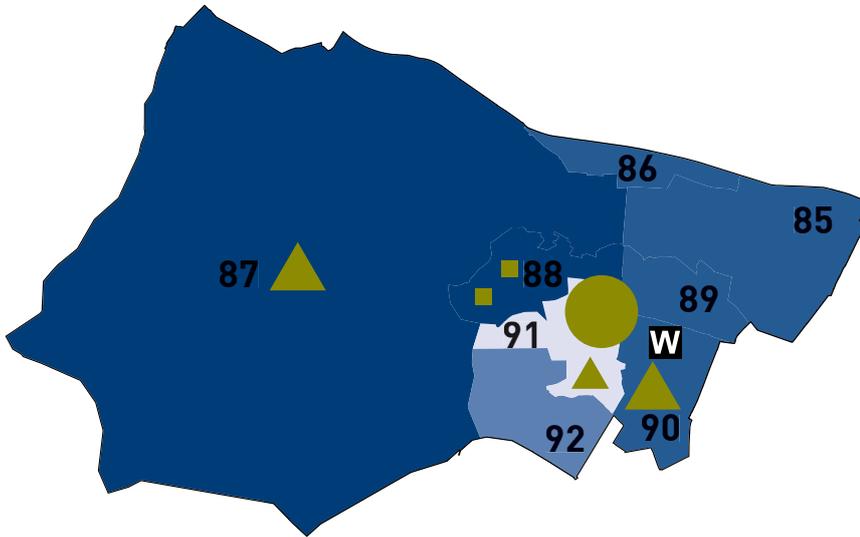


Abb.32:
Altersstruktur und Einrichtungen in dem Bezirk Hietzing (13.Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des dreizehnten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 10,48%³⁰ unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 27,83% erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 15,58% (8.340) auf 18,03% (10.661) erhöhen und entspricht damit fast dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um -15,61% gegenüber dem Jahr 2000 reduzieren !!!! Obwohl sich der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ von 15,27% (8.174) auf 11,67% (6.898) reduziert, liegt er noch immer knapp über dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 6.700 Personen auf 5.266 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 6.898 Personen anzusteigen (2000: 8.174), d.h. im Jahr 2030 leben im Vergleich zum Jahr 2000 im Bezirk **1.276 Personen der Altersgruppe 75+ weniger!**

³⁰ Die Wohnbevölkerung des dreizehnten Bezirks wird um 10,48% von 53.513 Einwohnern im Jahr 2000 auf 59.122 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

Zwischen den einzelnen Distrikten bestehen jedoch Unterschiede:

Einen geringen Anstieg der Bevölkerungsgruppe 75+ verzeichnen die Distrikte 85 mit einem Anstieg von 0,24% (2 Personen), 90 mit einem Anstieg von 0,60% (3 Personen) und 89 mit einem Anstieg von 7,78% (52 Personen).

In den Distrikten 87 und 88 wird sich diese Bevölkerungsgruppe um -2,92% (28 Personen) und -8,99% (40 Personen) reduzieren.

Der Distrikt 91 nimmt durch das geriatrische Zentrum „Am Wiener Wald“ mit derzeit 2.456 Plätzen eine Sonderstellung ein. Bis zum Jahr 2010 soll die Anzahl der Pflegeplätze um die Hälfte reduziert werden.^{24a}

^{24a} „Brauner betont, dass bis 2010 die Zahl der Patienten in Lainz halbiert werde, was bedeutet, dass größtenteils der ‚natürliche Abgang‘ nicht ersetzt wird.“ (Zeitungsmeldung im Standard am 22.10.2004)

Im Distrikt 86 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ bei 122 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 13,20% entspricht.

Stationäre Einrichtungen

Im 13. Bezirk befindet sich nicht nur das geriatrische Zentrum „Am Wiener Wald“ im Distrikt 91, sondern auch drei Pensionistenwohnheime in den Distrikten 91 mit 261 Plätzen, 90 mit 360 Plätzen und 87 mit 315 Plätzen und zwei Pflegeheime im Distrikt 76, das eine mit 70 Plätzen und das andere mit 53 Plätzen. In Summe verfügt der 13. Bezirk im Jahr 2004 über 3.515 Wohn- und Pflegeplätze.

Abb.33:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Hietzing (13. Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
85		831	833	2	0,24%
86		924	1046	122	13,20%
87	315	1275	1247	-28	-2,20%
88	123	568	528	-40	-7,04%
89		668	720	52	7,78%
90	360	858	861	3	0,35%
91	2456	2633	1120	-1513	-57,46%
92		417	543	126	30,22%

3.14

Penzing

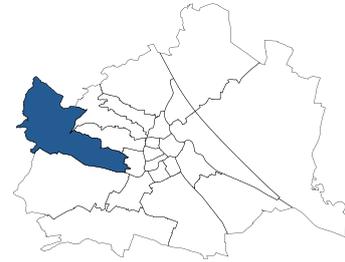
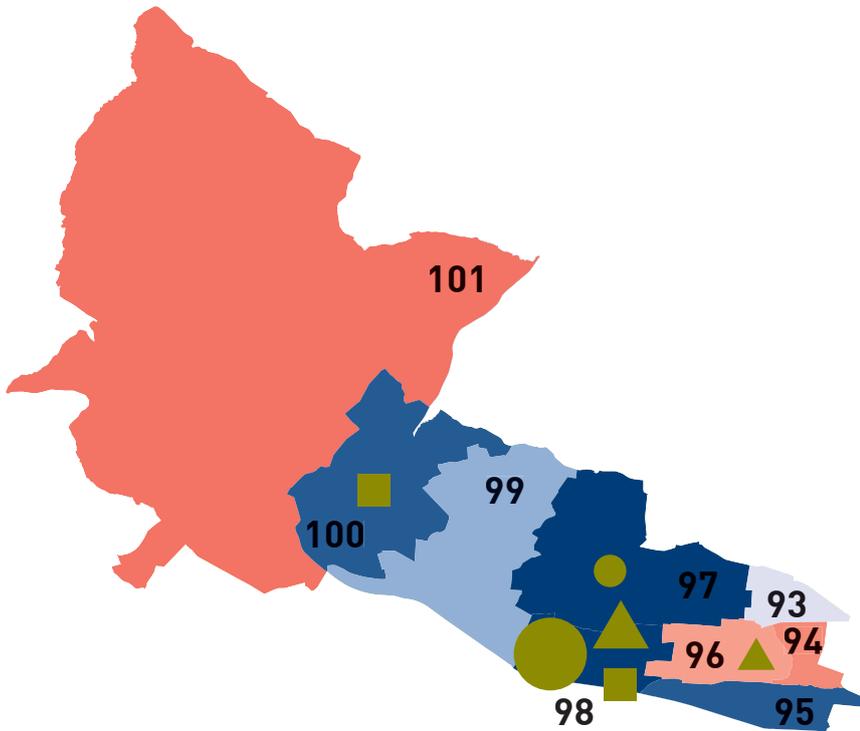


Abb.34
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Penzing (14. Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des vierzehnten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 8,95%³¹ unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 52,03% erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 12,93% (10.568) auf 18,04% (16.067) erhöhen und entspricht damit fast dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 23,52% erhöhen und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 10,01% (8.180) auf 11,35% (10.104) erhöhen und liegt damit etwas unter dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 7.472 Personen auf 6.823 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 10.104 Personen anzusteigen (2000: 8.180).

³¹Die Wohnbevölkerung des vierzehnten Bezirks wird um 8,95% von 81.743 Einwohnern im Jahr 2000 auf 89.059 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

Zwischen den einzelnen Distrikten bestehen jedoch zum Teil erhebliche Unterschiede: Der Distrikt 98 nimmt mit einem Geriatriezentrum mit 932 Plätzen, einem Pflegeheim mit 175 Plätzen und einem Pensionistenwohnheim mit 331 Plätzen eine Sonderstellung ein (insgesamt 1.438 Plätze). Die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ wird sich in diesem Distrikt um -26,96% (entspricht 220 Personen) von 2254 auf 2034 reduzieren. Im Distrikt 97 nimmt die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ ebenfalls ab, nämlich um - 6,24% (entspricht 47 Personen).

In den Distrikten 100, 95, 93, 99, 101 und 94 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ zwischen 50 und 500 Personen, was einem prozentualen Zuwachs von 17,09% (74 Personen) im Distrikt 100, von 9,98% (90 Personen) im Distrikt 95, von 50,30% (252 Personen) im Distrikt 93, von 50,82% (311 Personen) im Distrikt 99, von 102,72% (340 Personen) im Distrikt 101 und von 74,95% (407 Personen) im Distrikt 94 entspricht.

Im Distrikt 96 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ bei 718 Personen, was einem prozentualen Zuwachs von 62,27% entspricht. Mit 2.158 Personen in der Altersgruppe 75+, liegt deren Anteil an der Gesamtbevölkerung des Distrikts (19.744) mit 10,93% knapp unter dem Wiener Durchschnitt von 11,24%.

Stationäre Einrichtungen

Im 14. Bezirk befinden sich nicht nur zwei geriatrische Zentren, eines im Distrikt 97 mit 226 Plätzen und eines im Distrikt 98 mit 932 Plätzen, sondern auch zwei Pensionistenwohnheime, eines im Distrikt 96 mit 287 Plätzen und eines im Distrikt 98 mit 331 Plätzen, und zwei Pflegeheime, eines im Distrikt 100 mit 185 Plätzen und eines im Distrikt 98 mit 175 Plätzen. In Summe verfügt der 14. Bezirk im Jahr 2004 über 2.136 Wohn- und Pflegeplätze.

Abb.35:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Penzing(14.Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
93		501	753	252	50,30%
94		543	950	407	74,95%
95		902	992	90	9,98%
96	287	1440	2158	718	49,86%
97	226	979	932	-47	-4,80%
98	1438	2254	2034	-220	-9,76%
99		612	923	311	50,82%
100	185	618	692	74	11,97%
101		331	671	340	102,72%

3.15

Rudolfsheim Fünfhaus

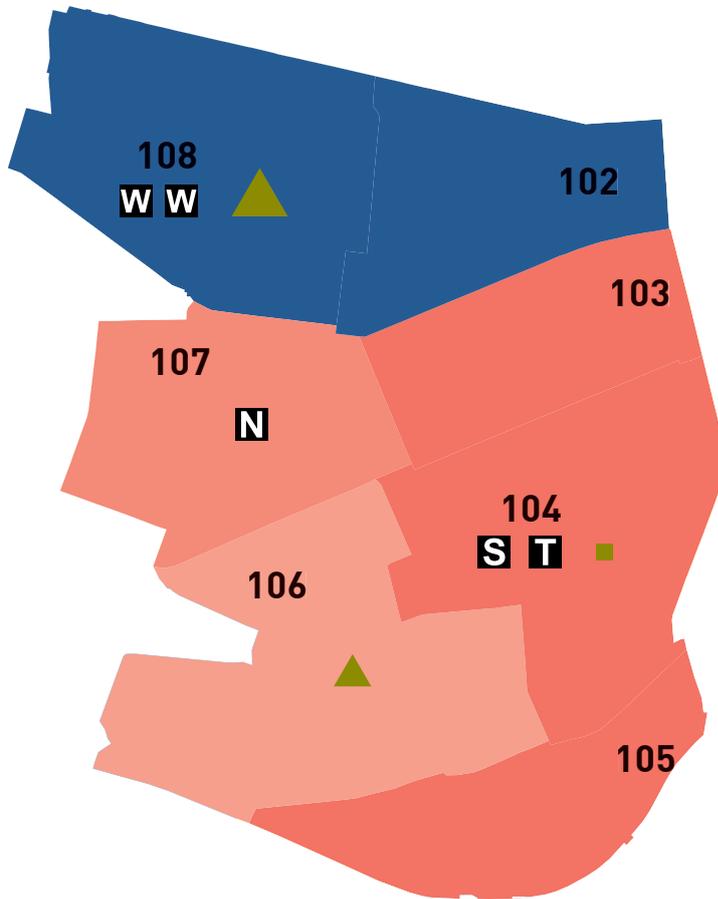


Abb.36:
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Rudolfsheim-Fünfhaus
(15.Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des fünfzehnten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 2,56%³² unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 71,20% erhöhen und liegt damit deutlich über dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 10,74% (7.607) auf 17,93% (13.023) erhöhen und entspricht damit fast dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 61,81% erhöhen und liegt über dem Wiener Durchschnitt von

³²Die Wohnbevölkerung des fünfzehnten Bezirks wird um 2,56% von 70.823 Einwohnern im Jahr 2000 auf 72.635 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 7,28% (5.158) auf 11,49% (8.346) erhöhen und liegt damit etwas über dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 4.717 Personen auf 4.962 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 8.346 Personen anzusteigen (2000: 5.158).

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Distrikten

In allen Distrikten nimmt die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ zu, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß:

In den Distrikten 108, 102, 106, und 105 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ zwischen 25 und 500 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 4,01% (25 Personen) im Distrikt 108, von 21,20% (202 Personen) im Distrikt 102, von 63,11% (361 Personen) im Distrikt 106 und von 129,17% (496 Personen) im Distrikt 105 entspricht.

In den Distrikten 103, 104, und 107 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ zwischen 500 und 1000 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 118,60% (593 Personen) im Distrikt 103, von 125,85% (701 Personen) im Distrikt 104 und von 93,20% (809 Personen) im Distrikt 105 entspricht.

Stationäre Einrichtungen

Im 15. Bezirk befinden sich zwei Pensionistenwohnheime, eines im Distrikt 106 mit 299 Plätzen und eines im Distrikt 108 mit 319 Plätzen, und ein Pflegeheim im Distrikt 104 mit 82 Plätzen. In Summe verfügt der 15. Bezirk im Jahr 2004 über 700 Wohn- und Pflegeplätze.

Abb.37:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Rudolfsheim-Fünfhaus (15. Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
102		953	1155	202	21,20%
103		500	1093	593	118,60%
104	82	639	1340	701	109,70%
105		384	880	496	129,17%
106	299	871	1232	361	41,45%
107		868	1677	809	93,20%
108	319	943	968	25	2,65%

3.16

Ottakring

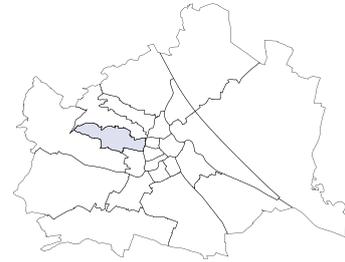
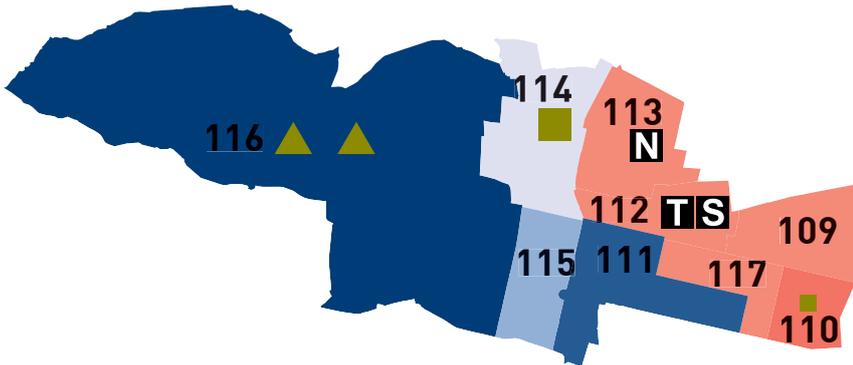


Abb.38:
Altersstruktur und Einrichtungen in dem Bezirk Ottakring (16. Bezirk)



Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des sechzehnten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 5,30%³³ unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 53,26% erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 12,38% (11.143) auf 18,01% (17.078) erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 50,16% erhöhen und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 7,85% (7.069) auf 11,20% (10.615) erhöhen und entspricht damit in etwa dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 7.018 Personen auf 6.786 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 10.615 Personen anzusteigen (2000: 7.069).

³³Die Wohnbevölkerung des sechzehnten Bezirks wird um 4,29% von 51.486 Einwohnern im Jahr 2000 auf 53.693 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Distrikten

Zwischen den einzelnen Distrikten bestehen jedoch zum Teil erhebliche Unterschiede:

Der Distrikt 116 ist der einzige im Bezirk, in dem die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ um – 32,96% (236 Personen) abnimmt.

In den Distrikten 111, 115, 114, 112 und 110 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ zwischen 100 und 500 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 17,20% (195 Personen) im Distrikt 111, von 40,91% (322 Personen) im Distrikt 115, von 52,07% (327 Personen) im Distrikt 114, von 84,91% (405 Personen) im Distrikt 112 und von 112,74% (469 Personen) im Distrikt 110 entspricht.

In den Distrikten 100, 95, 93, 99, 101 und 94 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ zwischen 500 und 1.000 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 88,87% (575 Personen) im Distrikt 117, von 78,30% (664 Personen) im Distrikt 109 und von 98,45% (825 Personen) im Distrikt 113 entspricht.

Stationäre Einrichtungen

Im 16. Bezirk befinden sich zwei Pensionistenwohnheime im Distrikt 116, eines mit 145 Plätzen und eines mit 260 Plätzen, und zwei Pflegeheime, eines im Distrikt 110 mit 36 Plätzen und eines im Distrikt 114 mit 137 Plätzen. In Summe verfügt der 16. Bezirk im Jahr 2004 über 578 Wohn- und Pflegeplätze.

Abb.39:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Ottakring (16. Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
109		848	1512	664	78,30%
110	36	452	921	469	103,76%
111		1134	1329	195	17,20%
112		477	882	405	84,91%
113		838	1663	825	98,45%
114	137	765	1092	327	42,75%
115		787	1109	322	40,91%
116	405	1121	885	-236	-21,05%
117		647	1222	575	88,87%

3.17 Hernals

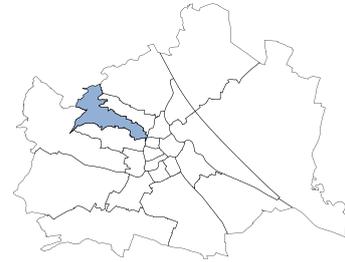
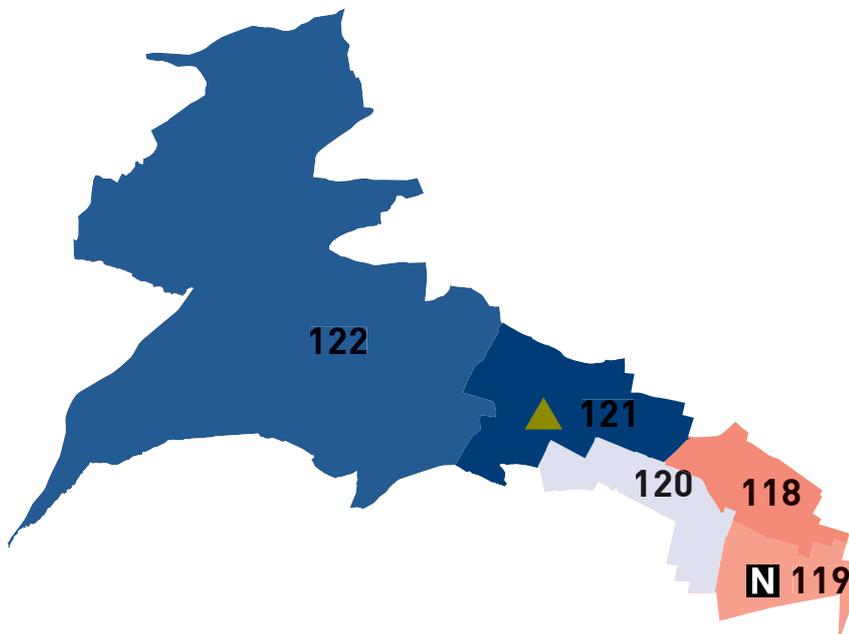


Abb.40:
Altersstruktur und Einrichtungen
in dem Bezirk Hernals (17. Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des siebzehnten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 4,29%³⁴ unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 53,64% erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 11,94% (6.148) auf 17,59% (9.446) erhöhen und liegt damit knapp unter dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 44,16% erhöhen und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 8,16% (4.201) auf 11,28% (6.056) erhöhen und entspricht damit in etwa dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 3.933 Personen auf 3.807 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 6.056 Personen anzusteigen (2000: 4.201).

³⁴ Die Wohnbevölkerung des siebzehnten Bezirks wird um 4,29% von 51.486 Einwohnern im Jahr 2000 auf 53.693 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Distrikten

Zwischen den einzelnen Distrikten bestehen jedoch zum Teil erhebliche Unterschiede:

Der Distrikt 121 ist der einzige im Bezirk, in dem die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ abnimmt, nämlich um -50,92% (111 Personen).

Im Distrikt 122 nimmt die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ um 13,13% (102 Personen) zu.

In den Distrikten 118, 120 und 119 liegt die Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ zwischen 500 und 700 Personen, was einem prozentuellen Zuwachs von 85,57% (581 Personen) im Distrikt 118, von 46,69% (631 Personen) im Distrikt 120 und von 67,71% (652 Personen) im Distrikt 119 entspricht.

Stationäre Einrichtungen

Im 17. Bezirk ist ein Pensionistenwohnheim im Distrikt 121 mit 294 Plätzen.

Abb.41:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Hernals (17.Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
118		679	1260	581	85,57%
119		963	1615	652	67,71%
120		1270	1901	631	49,69%
121	294	512	401	-111	-21,68%
122		777	879	102	13,13%

3.18

Währing

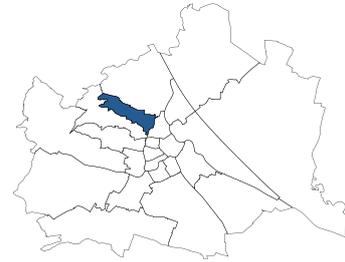
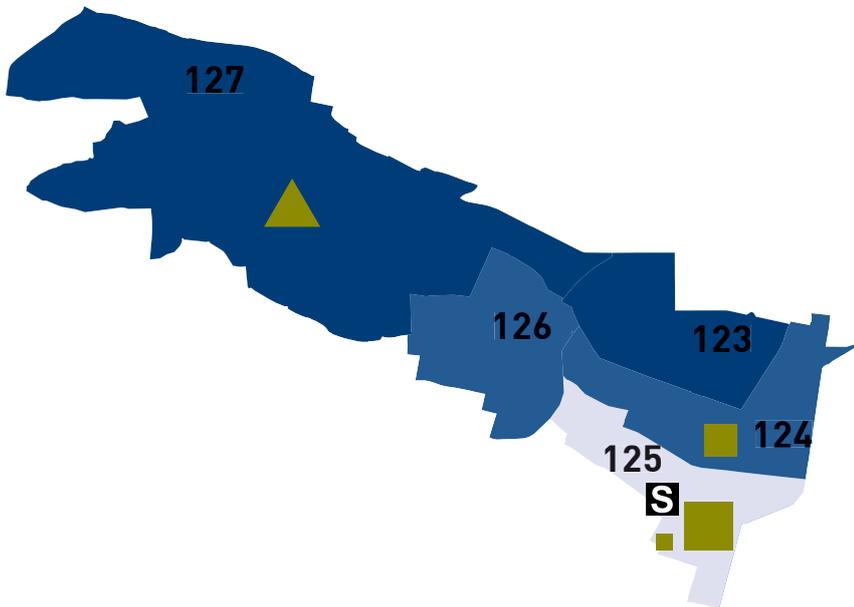


Abb.42:
Altersstruktur und Einrichtungen
in dem Bezirk Währing (18. Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des achtzehnten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 2,53%³⁵ unter dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 38,49% erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 13,24% (6.233) auf 17,89% (8.632) erhöhen und liegt damit knapp unter dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 7,18% erhöhen und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 10,80% (5.084) auf 11,29% (5.449) erhöhen und entspricht damit in etwa dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 4.477 Personen auf 3.805 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 5.449 Personen anzusteigen (2000: 5.084).

³⁵Die Wohnbevölkerung des achtzehnten Bezirks wird um 2,53% von 47.061 Einwohnern im Jahr 2000 auf 48.250 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Distrikten

Zwischen den einzelnen Distrikten bestehen jedoch zum Teil erhebliche Unterschiede:

In den Distrikten 123 und 127 nimmt die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ ab, was einer prozentuellen Abnahme von -1,98 % (5 Personen) im Distrikt 123 und von -14,95% (109 Personen) im Distrikt 127 entspricht.

In den beiden Distrikten 126 und 124 nimmt die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ geringfügig zu, was einem prozentuellen Zuwachs von 1,19% (12 Personen) im Distrikt 126 und von 5,97% (77 Personen) im Distrikt 124 entspricht.

Im Distrikt 125 ist mit 55,32% (390 Personen) die stärkste Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ im Bezirk zu verzeichnen.

Stationäre Einrichtungen

Im 18. Bezirk befinden sich ein Pensionistenwohnheim im Distrikt 127 mit 369 Plätzen und drei Pflegeheime, eines im Distrikt 124 mit 178 Plätzen und zwei im Distrikt 125, eines mit 496 Plätzen und eines mit 59 Plätzen. In Summe verfügt der 18. Bezirk im Jahr 2004 über 1.102 Wohn- und Pflegeplätze.

Abb.43:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Währing(18.Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
123		252	247	-5	-1,98%
124	178	1467	1544	77	5,25%
125	555	1260	1650	390	30,95%
126		1007	1019	12	1,19%
127	369	1098	989	-109	-9,93%

3.19

Döbling

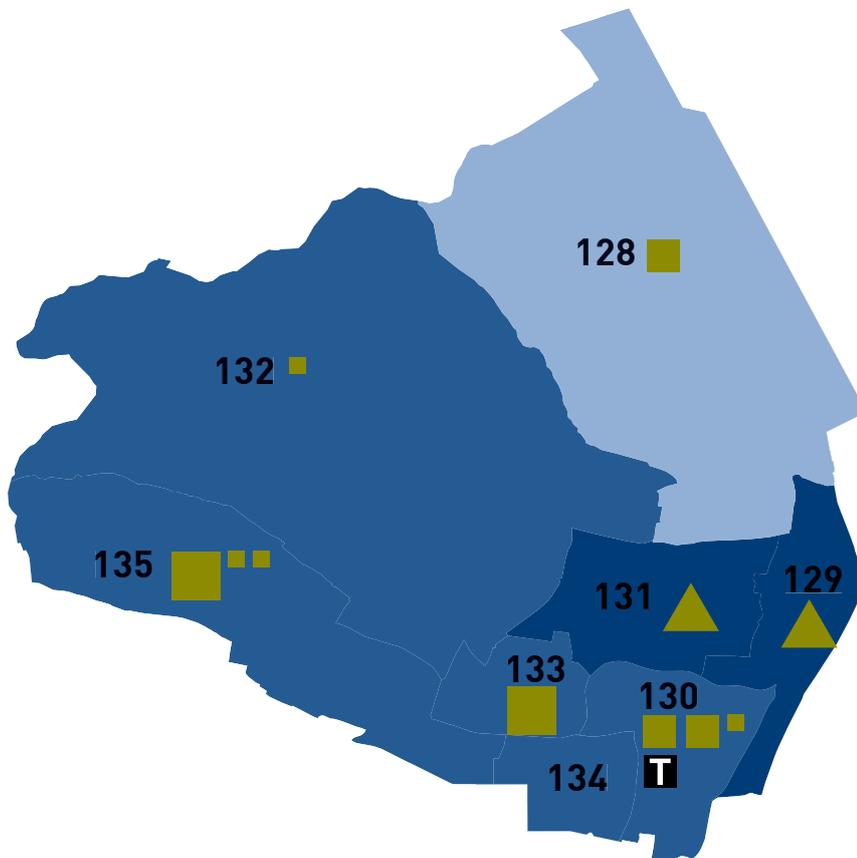


Abb.44:
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Döbling (19.Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des neunzehnten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit 3,70%³⁶ knapp über dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 17,32% erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 15,21% (10.297) auf 17,21% (12.080) erhöhen und liegt damit etwas unter dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 0,70% erhöhen und liegt unter dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 11,81% (7.992) auf 11,47% (8.048) erhöhen und liegt damit etwas über

³⁶Die Wohnbevölkerung des neunzehnten Bezirks wird um 3,70% von 67.681 Einwohnern im Jahr 2000 auf 70.184 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 4.477 Personen auf 3.805 Personen reduzieren, um dann bis zum Jahr 2030 auf 5.449 Personen anzusteigen (2000: 5.084).

Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Distrikten

Zwischen den einzelnen Distrikten bestehen jedoch zum Teil erhebliche Unterschiede:

In den Distrikten 129 und 131 nimmt die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ ab, was einer prozentuellen Abnahme von -6,68 % (59 Personen) im Distrikt 129 und von -34,01% (252 Personen) im Distrikt 131 entspricht.

In den Distrikten 133, 134 und 135 nimmt die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ geringfügig zu, was einem prozentuellen Zuwachs von 1,21% (13 Personen) im Distrikt 133, 4,28% (19 Personen) im Distrikt 134 und von 4,04% (17 Personen) im Distrikt 1235 entspricht.

In den beiden Distrikten 132 und 128 ist mit 17,65% (138 Personen) im Distrikt 132 und mit 40,41% (156 Personen) im Distrikt 128 die stärkste Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ im Bezirk zu verzeichnen.

Stationäre Einrichtungen

Im 19. Bezirk befinden sich zwei Pensionistenwohnheime, eines im Distrikt 129 mit 345 Plätzen und eines im Distrikt 131 mit 304 Plätzen, und neun Pflegeheime, eines im Distrikt 128 mit 137 Plätzen, eines im Distrikt 132 mit 20 Plätzen, eines im Distrikt 133 mit 433 Plätzen, drei im Distrikt 130 mit jeweils 90, 158 und 112 Plätzen und drei im Distrikt 135 mit jeweils 68, 392 und 45 Plätzen. In Summe verfügt der 19. Bezirk im Jahr 2004 über 1.599 Wohn- und Pflegeplätze.

Abb.45:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Döbling (19. Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
128	137	523	679	156	29,83%
129	345	1228	1169	-59	-4,80%
130	360	1520	1544	24	1,58%
131	304	1045	793	-252	-24,11%
132	20	802	940	138	17,21%
133	433	1504	1517	13	0,86%
134		444	463	19	4,28%
135	505	926	943	17	1,84%

3.20 Brigittenau

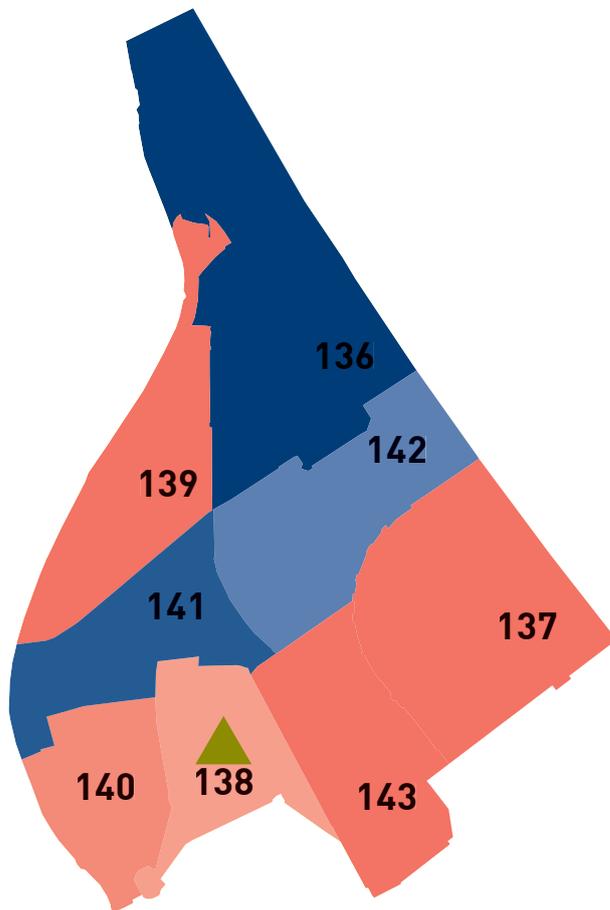


Abb.46:
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Brigittenau (20.Bezirk)

Der Bevölkerungsverlust der Wohnbevölkerung des zwanzigsten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 liegt mit $-2,71\%$ ³⁷ weit unter dem Bevölkerungszuwachs des Wiener Durchschnitts von $11,15\%$ für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um $33,44\%$ erhöhen und liegt damit unter dem Wiener Durchschnitt von $58,35\%$. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich dadurch von $13,26\%$ (10.311) auf $18,19\%$ (13.759) erhöhen und entspricht damit in etwa dem Wiener Durchschnitt von $18,14\%$.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um $54,67\%$ erhöhen und liegt knapp über dem Wiener Durchschnitt

³⁷ Die Wohnbevölkerung des zwanzigsten Bezirks wird um $-2,71\%$ von 77.746 Einwohnern im Jahr 2000 auf 75.642 Einwohner im Jahr 2030 abnehmen.

von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 7,30% (5.676) auf 11,61% (8.779) erhöhen und liegt damit knapp über dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Der Bevölkerungsanstieg verläuft zwar kontinuierlich, wird sich aber nach dem Jahr 2015 noch verstärken. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 5.992 Personen auf 6.234 Personen erhöhen, um dann bis zum Jahr 2030 auf 8.779 Personen anzusteigen (2000: 5.676).

Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Distrikten

Mit Ausnahme des Distrikts 136, in dem der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ um -6,92% (47 Personen) abnimmt, nimmt in allen übrigen Distrikten der Bevölkerungsanteil, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß:

In den Distrikten 141, 142, 143 und 139 erhöht sich der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ um 100 bis 500 Personen, dies bedeutet für die einzelnen Distrikte einen Zuwachs von 14,54% (108 Personen) im Distrikt 141, einen Zuwachs von 36,81% (335 Personen) im Distrikt 142, einen Zuwachs von 123,97% (362 Personen) im Distrikt 143 und einen Zuwachs von 110,62% (479 Personen) im Distrikt 139.

In den Distrikten 138, 140 und 137 erhöht sich der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ um 500 bis 900 Personen, dies bedeutet für die einzelnen Distrikte einen Zuwachs von 69,19% (512 Personen) im Distrikt 138, einen Zuwachs von 71,02% (517 Personen) im Distrikt 140 und einen Zuwachs von 100,60% (835 Personen) im Distrikt 137.

Stationäre Einrichtungen

Im 20. Bezirk befindet sich ein Pensionistenwohnheim im Distrikt 138 mit 324 Plätzen.

Abb.47:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Brigittenau (20.Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
136		679	632	-47	-6,92%
137		830	1665	835	100,60%
138	324	1064	1576	512	48,12%
139		433	912	479	110,62%
140		728	1245	517	71,02%
141		743	851	108	14,54%
142		910	1245	335	36,81%
143		292	654	362	123,97%

3.21 Floridsdorf

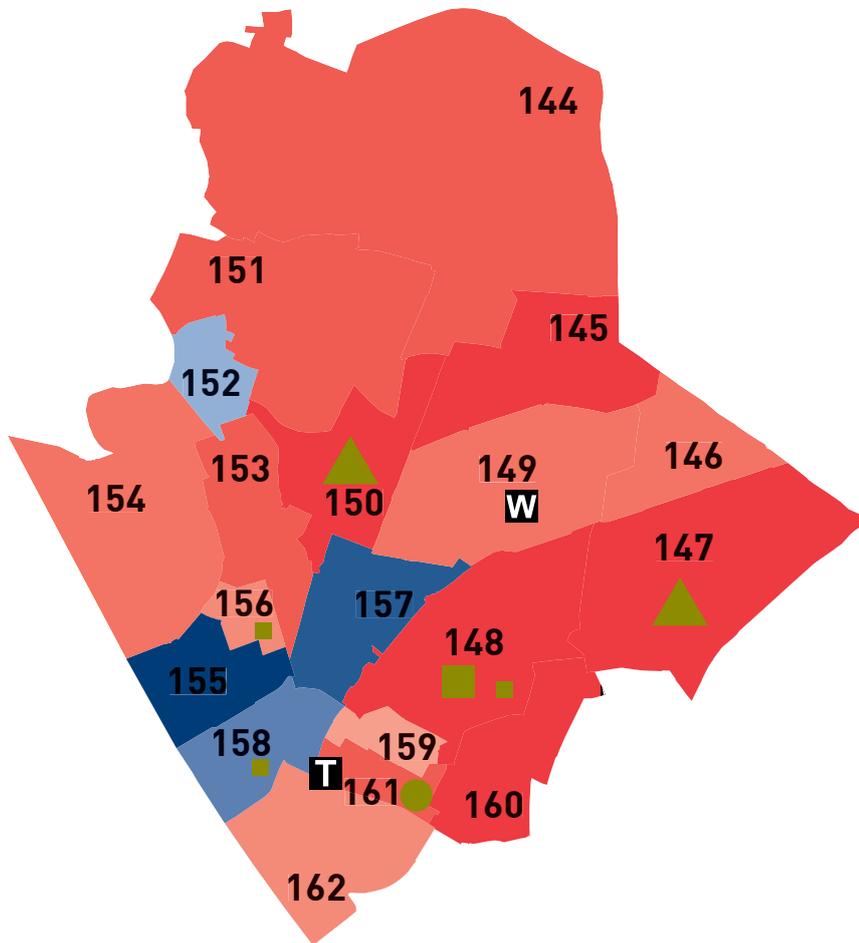


Abb.48
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Floridsdorf (21. Bezirk)

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des einundzwanzigsten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 ist mit 23,01%³⁸ mehr als doppelt so hoch wie der Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 72,43% erhöhen und liegt damit über dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 13,46% (17.529) auf 18,86% (30.226) erhöhen und liegt damit etwas über dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 125,88% erhöhen und steigt damit mehr als doppelt soviel wie

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

³⁸Die Wohnbevölkerung des einundzwanzigsten Bezirks wird um 23,01% von 130.271 Einwohnern im Jahr 2000 auf 160.240 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

im Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 6,18% (8.056) auf 11,36% (18.0197) erhöhen und liegt damit etwas über dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Der Bevölkerungsanstieg verläuft zwar kontinuierlich, wird sich aber nach dem Jahr 2015 noch verstärken. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 9.632 Personen auf 11.753 Personen erhöhen, um dann bis zum Jahr 2030 auf 18.197 Personen anzusteigen (2000: 8.056).

Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Distrikten

Zwischen den einzelnen Distrikten bestehen jedoch zum Teil erhebliche Unterschiede: Im Distrikt 155 bleibt die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ mit 691 Personen unverändert.

In den Distrikten 162, 157, 158, 152, 156, 154, 151, 160, 148, 161, 146 und 159 nimmt der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ zu bleibt jedoch unter einem absoluten Zuwachs der Personenzahl von 500, dies bedeutet für die einzelnen Distrikte einen Zuwachs von 84,21% (96 Personen) im Distrikt 162, einen Zuwachs von 18,82% (131 Personen) im Distrikt 157, einen Zuwachs von 32,14% (198 Personen) im Distrikt 158, einen Zuwachs von 48,20% (255 Personen) im Distrikt 152, einen Zuwachs von 70,65% (284 Personen) im Distrikt 156, einen Zuwachs von 160,77% (336 Personen) im Distrikt 154, einen Zuwachs von 245,27% (363 Personen) im Distrikt 151, einen Zuwachs von 554,55% (366 Personen) im Distrikt 160, einen Zuwachs von 371,72% (368 Personen) im Distrikt 148, einen Zuwachs von 213,09% (407 Personen) im Distrikt 161, einen Zuwachs von 199,53% (421 Personen) im Distrikt 146 und einen Zuwachs von 63,88% (435 Personen) im Distrikt 159.

In den Distrikten 145, 153, 144 und 150 erhöht sich der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ um 500 bis 700 Personen, dies bedeutet für die einzelnen Distrikte einen Zuwachs von 1007,14% (705 Personen) im Distrikt 145, einen Zuwachs von 201,67% (724 Personen) im Distrikt 153, einen Zuwachs von 295,00% (767 Personen) im Distrikt 144 und einen Zuwachs von 383,54% (932 Personen) im Distrikt 150. In den beiden Distrikten 149 und 147 ist mit 143,93% (1.232 Personen) im Distrikt 149 und mit 389,36% (2.122 Personen) im Distrikt 147 die stärkste Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ im Bezirk zu verzeichnen.

*Stationäre
Einrichtungen*

Im 21. Bezirk befinden sich ein Geriatriezentrum mit 120 Plätzen im Distrikt 161, zwei Pensionistenwohnheime, eines im Distrikt 147 mit 344 Plätzen und eines im Distrikt 150 mit 341 Plätzen, und vier Pflegeheime, eines im Distrikt 156 mit 40 Plätzen, eines im Distrikt 158 mit 43 Plätzen und zwei im Distrikt 148 mit jeweils 58 und 124 Plätzen. In Summe verfügt der 21. Bezirk im Jahr 2004 über 1.070 Wohn- und Pflegeplätze.

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
144		260	1027	767	295,00%
145		70	775	705	1007,14%
146		211	632	421	199,53%
147	344	889	3011	2122	238,70%
148	182	281	649	368	130,96%
149		856	2088	1232	143,93%
150	341	584	1516	932	159,59%
151		148	511	363	245,27%
152		529	784	255	48,20%
153		359	1083	724	201,67%
154		209	545	336	160,77%
155		691	691	0	0,00%
156	40	442	726	284	64,25%
157		696	827	131	18,82%
158	43	659	857	198	30,05%
159		681	1116	435	63,88%
160		66	432	366	554,55%
161	120	311	718	407	130,87%
162		114	210	96	84,21%

Abb.49:
Bevölkerungsentwicklung der
Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030
und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze
im Jahr 2000 im Bezirk Floridsdorf
(21. Bezirk)

3.22

Donaustadt

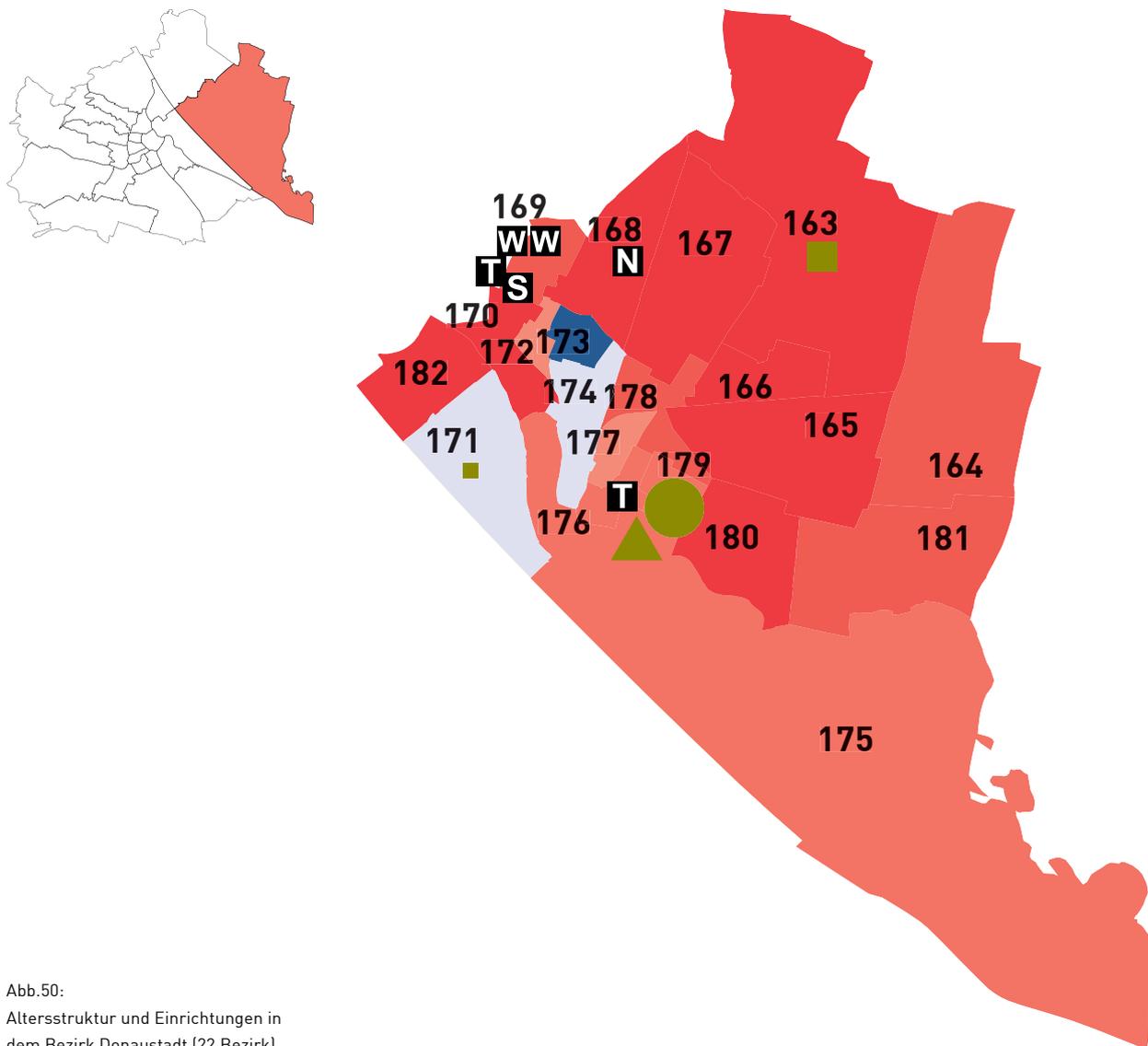


Abb.50:
Altersstruktur und Einrichtungen in dem Bezirk DonauStadt (22.Bezirk)

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des zweiundzwanzigsten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 ist mit 34,70%³⁹ mehr als dreifach so hoch wie der Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

³⁹ Die Wohnbevölkerung des zweiundzwanzigsten Bezirks wird um 34,70% von 136.421 Einwohnern im Jahr 2000 auf 183.762 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 132,40% erhöhen und ist damit mehr als doppelt so hoch wie im Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des

Bezirks wird sich von 10,91% (14.882) auf 18,82% (34.586) erhöhen und liegt damit etwas über dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 192,12% erhöhen und ist damit mehr als dreifach so hoch wie im Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 4,91% (6.697) auf 10,65% (19.563) erhöhen und liegt damit etwas unter dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Der Bevölkerungsanstieg verläuft zwar kontinuierlich, wird sich aber nach dem Jahr 2015 noch verstärken. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 8.251 Personen auf 10.895 Personen erhöhen, um dann bis zum Jahr 2030 auf 19.563 Personen anzusteigen (2000: 6.697).

In allen Distrikten wird die Bevölkerung der Altersgruppe 75+

Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Distrikten

In den Distrikten 173, 179, 176, 177, 172, 174, 178, 171, 182 und 164 nimmt der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ zu bleibt jedoch unter einem absoluten Zuwachs der Personenzahl von 500, dies bedeutet für die einzelnen Distrikte einen Zuwachs von 6,24% (27 Personen) im Distrikt 173, einen Zuwachs von 116,67% (70 Personen) im Distrikt 179, einen Zuwachs von 139,13% (256 Personen) im Distrikt 176, einen Zuwachs von 82,22% (282 Personen) im Distrikt 177, einen Zuwachs von 78,30% (285 Personen) im Distrikt 172, einen Zuwachs von 53,84% (372 Personen) im Distrikt 174, einen Zuwachs von 240,68% (426 Personen) im Distrikt 178, einen Zuwachs von 53,11% (427 Personen) im Distrikt 171, einen Zuwachs von 2.913,33% (437 Personen) im Distrikt 182, und einen Zuwachs von 296,43% (498 Personen) im Distrikt 164.

In den Distrikten 165, 167, 163, 175 und 170 erhöht sich der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ um 500 bis 1.000 Personen, dies bedeutet für die einzelnen Distrikte einen Zuwachs von 736,23% (508 Personen) im Distrikt 165, einen Zuwachs von 411,11% (518 Personen) im Distrikt 167, einen Zuwachs von 2.128,00% (532 Personen), im Distrikt 163 einen Zuwachs von 198,25% (567 Personen) im Distrikt 175 und einen Zuwachs von 360,70% (927 Personen) im Distrikt 170.

In den fünf Distrikten 181, 180, 166, 169 und 168 ist mit einer absoluten

Zunahme von über 1.000 Personen die stärkste Bevölkerungszunahme der Altersgruppe 75+ im Bezirk zu verzeichnen, dies bedeutet für die einzelnen Distrikte eine Zunahme von 259,13% (1.078 Personen) im Distrikt 181, von 490,54% (1.089 Personen) im Distrikt 180, von 342,93% (1.286 Personen) im Distrikt 166, von 296,56% (1.551 Personen) im Distrikt 169 und von 560,19% (1.731 Personen) im Distrikt 168.

Stationäre Einrichtungen

Im 22. Bezirk befinden sich ein Geriatriezentrum mit 405 Plätzen im Distrikt 179, ein Pensionistenwohnheim im Distrikt 179 mit 325 Plätzen und zwei Pflegeheime, eines im Distrikt 171 mit 27 Plätzen und eines im Distrikt 163 mit 120 Plätzen. In Summe verfügt der 22. Bezirk im Jahr 2004 über 920 Wohn- und Pflegeplätze.

Abb.51:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Donaustadt (22. Bezirk)

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
163	120	145	677	532	366,90%
164		168	666	498	296,43%
165		69	577	508	736,23%
166		375	1661	1286	342,93%
167		126	644	518	411,11%
168		309	2040	1731	560,19%
169		523	2074	1551	296,56%
170		257	1184	927	360,70%
171		804	1231	427	53,11%
172		364	649	285	78,30%
173		433	460	27	6,24%
174		691	1063	372	53,84%
175		286	853	567	198,25%
176		184	440	256	139,13%
177		343	625	282	82,22%
178		177	603	426	240,68%
179	730	790	860	70	8,86%
180		222	1311	1089	490,54%
181		416	1494	1078	259,13%
182		15	452	437	2913,33%

3.23 Liesing

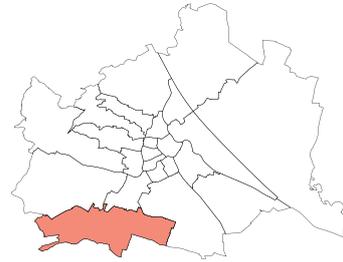
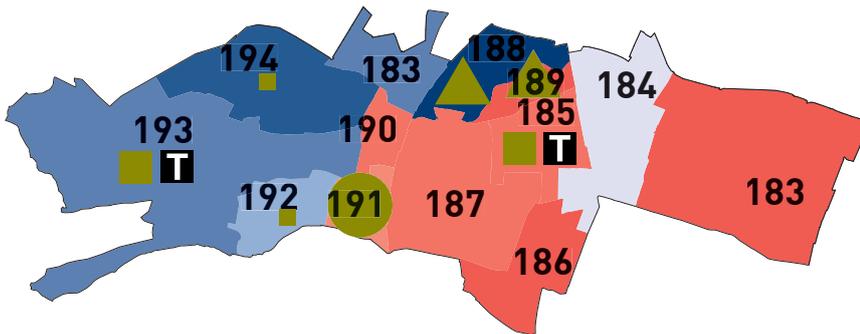


Abb.52:
Altersstruktur und Einrichtungen in
dem Bezirk Liesing (23.Beizirk)



Der Bevölkerungszuwachs der Wohnbevölkerung des dreiundzwanzigsten Bezirks im Zeitraum von 2000 bis 2030 ist mit 15,92%⁴⁰ über dem Wiener Durchschnitt von 11,15% für denselben Prognosezeitraum.

Bevölkerungsentwicklung im Bezirk

Die Bevölkerung der Altersgruppe 60 bis 75 wird sich bis zum Jahr 2030 um 54,37% erhöhen und liegt damit etwas unter dem Wiener Durchschnitt von 58,35%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe der 60- bis 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirks wird sich von 13,79% (11.535) auf 18,36% (17.807) erhöhen und liegt damit geringfügig über dem Wiener Durchschnitt von 18,14%.

Die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ wird sich bis zum Jahr 2030 um 80,31% erhöhen und liegt über dem Wiener Durchschnitt von 53,77%. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ wird sich von 7,58% (6.339) auf 11,79% (11.430) erhöhen und liegt damit über dem Wiener Durchschnitt von 11,24%. Der Bevölkerungsanstieg verläuft zwar kontinuierlich, wird sich aber nach dem Jahr 2015 noch verstärken. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2015 wird sich die Bevölkerung in der Altersgruppe 75+ von 6.893 Personen auf 7.602 Personen erhöhen, um dann bis zum Jahr 2030 auf 11.430 Personen anzusteigen (2000: 6.339).

⁴⁰Die Wohnbevölkerung des dreiundzwanzigsten Bezirks wird um 15,92% von 83.647 Einwohnern im Jahr 2000 auf 96.967 Einwohner im Jahr 2030 ansteigen.

Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Distrikten

Mit Ausnahme des Distrikts 188, in dem die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ um -38,31% (59 Personen) abnimmt, wird in allen Distrikten die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ zunehmen, jedoch in sehr unterschiedlichem Ausmaß: In den Distrikten 189, 194, 193, 192, 191, 185, 184 und 190 nimmt der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ zu bleibt jedoch unter einem absoluten Zuwachs der Personenzahl von 500, dies bedeutet für die einzelnen Distrikte einen Zuwachs von 29,40% (127 Personen) im Distrikt 189, einen Zuwachs von 25,62% (156 Personen) im Distrikt 194, einen Zuwachs von 34,35% (181 Personen) im Distrikt 193, einen Zuwachs von 44,76% (205 Personen) im Distrikt 192, einen Zuwachs von 86,06% (216 Personen) im Distrikt 191, einen Zuwachs von 164,61% (293 Personen) im Distrikt 185, einen Zuwachs von 58,77% (315 Personen) im Distrikt 184, und einen Zuwachs von 147,28% (433 Personen) im Distrikt 190. In den Distrikten 183, 187, 186 und 195 erhöht sich der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ um 500 bis 1.000 Personen, dies bedeutet für die einzelnen Distrikte einen Zuwachs von 237,06% (678 Personen) im Distrikt 183, einen Zuwachs von 167,80% (693 Personen) im Distrikt 187, einen Zuwachs von 262,88% (857 Personen) im Distrikt 186 und einen Zuwachs von 283,76% (996 Personen) im Distrikt 195.

Stationäre Einrichtungen

Im 23. Bezirk befinden sich ein Geriatriezentrum mit 400 Plätzen im Distrikt 191, zwei Pensionistenwohnheime, eines im Distrikt 188 mit 355 Plätzen und eines im Distrikt 189 mit 312 Plätzen, und vier Pflegeheime, eines im Distrikt 192 mit 24 Plätzen, eines im Distrikt 194 mit 52 Plätzen, eines im Distrikt 193 mit 135 Plätzen und eines im Distrikt 185 mit 246 Plätzen. In Summe verfügt der 23. Bezirk im Jahr 2004 über 457 Wohn- und Pflegeplätze.

Distrikt	Plätze	Bevölkerung 75 +		Bevölkerungszuwachs	
		2000	2030	absolut	prozentual
183		286	964	678	237,06%
184		536	851	315	58,77%
185	246	424	717	293	69,10%
186		326	1183	857	262,88%
187		413	1106	693	167,80%
188	355	509	450	-59	-11,59%
189	312	744	871	127	17,07%
190		294	727	433	147,28%
191	400	651	867	216	33,18%
192	24	482	687	205	42,53%
193	135	662	843	181	27,34%
194	52	661	817	156	23,60%
195		351	1347	996	283,76%

Abb.53:
Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Jahr 2000 im Bezirk Liesing (23. Bezirk)

3.24 Fazit

In den vorangegangenen Kapiteln wurde für jeden Bezirk in der Tabelle die Änderung des Bevölkerungsanteils der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Prognosedistrikten sowohl in relativen Zahlen (prozentuell), als auch in absoluten Zahlen angegeben. Ein Vergleich der beiden Zahlen ist wesentlich, da trotz einer prozentuell höheren Zunahme der Altersgruppe 75+ die relative Zunahme geringer sein kann, wie dies z.B. bei den Prognosedistrikten 183 und 187 der Fall ist. Im Prognosedistrikt 183 beträgt die prozentuelle Zunahme 237,06% (entspricht 678 Personen), im Prognosedistrikt 187 beträgt die prozentuelle Zunahme nur 167,80% oder 693 Personen in absoluten Zahlen, d.h. auch einer niedrigen prozentuellen Zunahme kann eine höhere absolute Zunahme entsprechen. Während für die Grafiken der einzelnen Bezirke die relativen Werte verwendet wurden, basiert die Grafik in Abb.54 auf absoluten Zahlen. Hier wird, unabhängig vom Zuwachs, die Anzahl der Personen in der Altersgruppe 75+ im Jahr 2030 angegeben.

Die Untersuchung der einzelnen Bezirke zeigt, daß in einigen Prognosedistrikten wenig Veränderungen zu erwarten sind. In anderen Prognosedistrikten ist jedoch mit einer erhöhten Zunahme und einem damit verbundenen Handlungsbedarf zu rechnen. Die Grafik von Abb.54 macht deutlich, wie wichtig eine Untersuchung auf kleinräumiger Ebene ist. So entspricht etwa die Bevölkerungszunahme in der Altersgruppe 75+ in Margareten mit +54,23%, dem Wiener Durchschnitt von 53,77% (vgl. Kap.1.2.3, Abb.4), dennoch liegt innerhalb des Bezirks einer der sieben Prognosedistrikte (Distrikt Nr. 29), für die vermutlich Handlungsbedarf besteht, da in diesem im Jahr 2030 mehr als 2.000 Personen der Altersgruppe 75+ leben werden und in dem sich derzeit (2004) keine stationäre Einrichtung befindet (vgl. Kap. 3.5).

Da mögliche Planungsempfehlungen (vgl. Kap.6) von den vorhandenen baulichen Strukturen abhängen, werden im folgenden Kapitel (vgl. Kap.4) die baulichen Strukturen der sieben Prognosedistrikte 29, 49, 72, 147, 149, 168 und 169 untersucht.

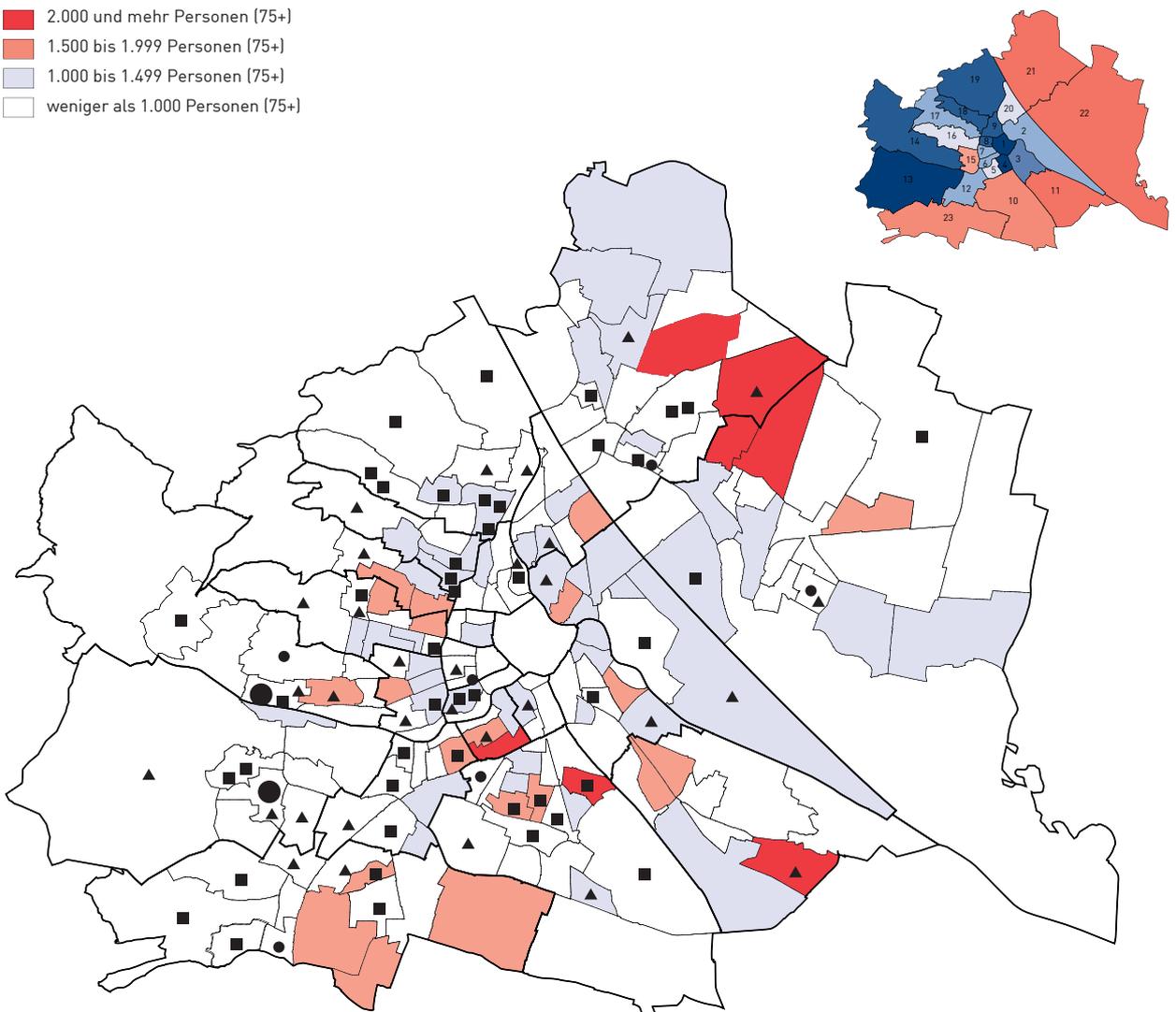
Der Bevölkerungszuwachs der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Prognosedistrikten liegt in absoluten Zahlen zwischen 2 und 2.122 Personen. Am stärksten erhöht sich die Bevölkerungsgruppe 75+ im Prognosedistrikt 147 im 21. Bezirk mit einem Anstieg von 2.122 Personen, so dass im Jahr 2030 voraussichtlich 2.667 Personen dieser Altersgruppe in diesem Distrikt leben werden. Den geringsten Bevölkerungszuwachs in der Altersgruppe 75+ hat in absoluten Zahlen der Prognosedistrikt 85 im

13. Bezirk mit 2 Personen. Die Bevölkerungsabnahme der Altersgruppe 75+ in den einzelnen Prognosedistrikten liegt in absoluten Zahlen zwischen -5 (im Prognosedistrikt 123) und -236 (im Prognosedistrikt 116).

Mit Ausnahme des Prognosedistrikts 29 im 5. Bezirk und des Prognosedistrikts 49 im 10. Bezirk liegen alle Prognosedistrikte (72 im 11. Bezirk; 147 und 149 im 21. Bezirk; 168 und 169 im 22. Bezirk), in denen sich die Bevölkerungsgruppe 75+ auf über 2.000 Personen erhöht, in Bezirken, in denen in den nächsten Jahren ein Bevölkerungszuwachs zu erwarten ist.

Abb. 54:
Bevölkerung der Altersgruppe 75+ im Jahr 2030 in den Wiener Prognosedistrikten

- 2.000 und mehr Personen (75+)
- 1.500 bis 1.999 Personen (75+)
- 1.000 bis 1.499 Personen (75+)
- weniger als 1.000 Personen (75+)



Einen Bevölkerungszuwachs in der Altersgruppe 75+ von mehr als 2.000 Personen hat nur der Prognosedistrikt 147 im 21. Bezirk mit einem Anstieg von 2.122 Personen (d.h. im Jahr 2030 werden voraussichtlich 2.667 Personen dieser Altersgruppe im Distrikt leben). Einen Bevölkerungszuwachs in der Altersgruppe 75+ von mehr als 1.500 haben die Prognosedistrikte 72 im 11. Bezirk mit einem Anstieg von 1.990 Personen (d.h. im Jahr 2030 werden voraussichtlich 2.361 Personen dieser Altersgruppe im Distrikt leben), 169 im 22. Bezirk mit einem Anstieg von 1.551 Personen (d.h. im Jahr 2030 werden 2.074 Personen dieser Altersgruppe im Distrikt leben) und 168 im 22. Bezirk mit einem Anstieg von 1.731 Personen (d.h. im Jahr 2030 werden 2.040 Personen dieser Altersgruppe im Distrikt leben). In den Prognosedistrikten 49 im 10. Bezirk und 149 im 21. Bezirk erhöht sich die Bevölkerungsgruppe 75+ um 1.028 Personen im Distrikt 49 (d.h. im Jahr 2030 werden 2.130 Personen dieser Altersgruppe im Distrikt leben) und um 1.232 Personen im Distrikt 149 (d.h. im Jahr 2030 werden 2.088 Personen dieser Altersgruppe im Distrikt leben). Trotz des im Vergleich relativ geringen Anstiegs der Bevölkerungsgruppe 75+ um 655 Personen im Prognosedistrikt 29 werden im Jahr 2030 2.312 Personen dieser Altersgruppe in dem Distrikt leben.

Distrikte, in denen im Jahr 2030 mehr als 2.000 Personen der Bevölkerungsgruppe 75+ leben werden

In zwanzig Prognosedistrikten wird der Bevölkerungszuwachs der Altersgruppe 75+ in absoluten Zahlen zwischen 1.500 und 1.999 Personen. Die Distrikte liegen im 2. Bezirk (Prognosedistrikt 9), im 3. Bezirk (Prognosedistrikt 19), im 5. Bezirk (Prognosedistrikt 30), im 10. Bezirk (Prognosedistrikt 52 und 57), im 11. Bezirk (Prognosedistrikt 67 und 68), im 12. Bezirk (Prognosedistrikt 76), im 14. Bezirk (Prognosedistrikt 96), im 15. Bezirk (Prognosedistrikt 107), im 16. Bezirk (Prognosedistrikt 109 und 113), im 17. Bezirk (Prognosedistrikt 119 und 120), im 20. Bezirk (Prognosedistrikt 137), im 22. Bezirk (Prognosedistrikt 166) und im 23. Bezirk (Prognosedistrikt 183, 186, 187 und 195).

Distrikte, in denen im Jahr 2030 1.500 bis 1.999 Personen der Bevölkerungsgruppe 75+ leben werden

In 48 Prognosedistrikten wird der Bevölkerungszuwachs der Altersgruppe 75+ in absoluten Zahlen zwischen 1.000 und 1.499 Personen betragen. Davon liegen sechs Prognosedistrikte (6, 7, 8, 10, 12 und 13) im 2. Bezirk, vier Prognosedistrikte (14, 15, 17 und 20) im 3. Bezirk, je ein Prognosedistrikt im 4. Bezirk (26), im 5. Bezirk (28), im 6. Bezirk (34), im 8. Bezirk (40) und im 9. Bezirk (45), vier Prognosedistrikte (53, 54, 64 und 65) im 10. Bezirk, ein Prognosedistrikt im 11. Bezirk (70), zwei Prognosedistrikte (77 und 82) im 12. Bezirk, ein Prognosedistrikt im 13. Bezirk (86), drei Prognosedistrikte (102, 103 und 104) im 15. Bezirk, drei

Distrikte, in denen im Jahr 2030 1.000 bis 1.499 Personen der Bevölkerungsgruppe 75+ leben werden

Prognosedistrikte (111, 115 und 117) im 16. Bezirk, ein Prognosedistrikt im 17. Bezirk (118), drei Prognosedistrikte (124, 125 und 126) im 18. Bezirk, zwei Prognosedistrikte (130 und 133) im 19. Bezirk, drei Prognosedistrikte (138, 140 und 142) im 20. Bezirk, fünf Prognosedistrikte (144, 150, 151, 153 und 159) im 21. Bezirk und fünf Prognosedistrikte (170, 171, 174, 180 und 181) im 22. Bezirk.

Distrikte, in denen im Jahr 2030 weniger als 1.000 Personen der Bevölkerungsgruppe 75+ leben werden

In den übrigen 120 Prognosedistrikten in Wien wird die Bevölkerung der Altersgruppe 75+ sich entweder reduzieren oder um weniger als 1.000 Personen bis zum Jahr 2030 erhöhen.

4

BAULICHE STRUKTUREN AUSGEWÄHLTER DISTRIKTE

4.1

Vorbemerkung

In der Einleitung wurde bei der Beschreibung des Forschungsfelds „Ältere Menschen und ihr Wohnquartier“ bereits auf die Bedeutung von siedlungsräumlichen Strukturen für die Wohnsituation hingewiesen. Für die Formulierung von Planungsempfehlungen (vgl. Kap.6), die sich auf die kleinräumige Ebene des Wohnumfeldes beziehen, ist die Beschreibung und Analyse der vorhandenen baulichen Struktur eine wesentliche Voraussetzung, um eine bedarfsgerechte Auswahl aus den Planungsempfehlungen treffen zu können. In Teil 3 der vorliegenden Studie wird am Beispiel eines Prognosedistrikts demonstriert, wie ein solche Vorgangsweise aussehen könnte.

In Kapitel 3 (Teil 1) wurden die sieben Prognosedistrikte 29, 49, 72, 147, 149, 168 und 169 ermittelt, in denen im Jahr 2030 mehr als 2.000 Personen der Altersgruppe 75+ leben werden. Da in diesen Prognosedistrikten mit einem erhöhten Bedarf an altersgerechtem Umbau zu rechnen ist, werden in diesem Kapitel die baulichen Strukturen dieser Distrikte charakterisiert.

4.2 DISTRIKT 29 (5. Bezirk)

Die städtebaulich markante Grenze im Westen und Süden ist der verkehrsreiche Margaretengürtel. Im Norden und Osten gibt es keine städtebaulich markanten Grenzen zu den anschließenden Prognosedistrikten. Die Ostgrenze des Prognosedistrikts bildet die Blechturmstraße mit einer für die Gründerzeit typischen Bebauung.



Westlich der Reinprechtsdorfer Straße und entlang des Gürtels dominieren die Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien aus der Zwischen- und Nachkriegszeit und östlich von der Reinprechtsdorfer Straße dominiert eine Bebauung, die im Wesentlichen der eines homogenen Gründerzeitviertels entspricht.

Bebauungsstruktur

Im Gründerzeitviertel dominiert die Wohnbebauung, es gibt kaum Gewerbebetriebe. Die Mehrzahl der Bauten stammt aus dem Historismus, einige auch aus dem Späthistorismus, mit Übergang zum Jugendstil. Eingestreut sind Wohnbauten der Fünfziger- und Sechzigerjahre, einige wenige Bauten der Siebziger-, Achtziger-

Abb.55:
Luftbild Prognosedistrikt 29



und Neunzigerjahre. Das Gründerzeit-Rasterviertel wird von der dominanten, verkehrsreichen Wiedner Hauptstraße schräg durchschnitten, die von vier- bis sechsstöckigen Wohn- und Bürohäusern flankiert wird, deren Erdgeschoßzone z.T. einer Geschäftsstraße entsprechend gestaltet sind.



Abb.56:
Hochhaus am Matzleinsdorfer Platz
(Baubeginn 1951)

Die Bebauung entlang des Margaretengürtels, beginnend bei der Blechturmstraße (der östlichen Begrenzung des Prognosedistrikts), besteht aus bis zu sechsstöckigen Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien aus den Fünfziger- und Sechzigerjahren, aus Wohnbauten des Späthistorismus mit maximal fünf Stockwerken, deren Fassaden nach dem Krieg oft nicht wieder hergestellt wurden. Diese Bebauung wird an der Ecke zur Kliebergasse von einem sechsgeschoßigem Wohnbau, dem Gasser-Hof der Gemeinde Wien aus den Neunzigerjahren, unterbrochen. An diesen schließen Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien aus der Zwischenkriegszeit und vereinzelte Wohnbauten der Gründerzeit an.

An der Ecke Matzleinsdorfer Platz/Reinprechtsdorfer Straße steht das Matzleinsdorfer (Wohn-) Hochhaus mit elf Geschossen, als städtebaulich markanter Punkt. Im weiteren Verlauf des Gürtels stehen Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien aus den Fünfziger- und Sechzigerjahren, deren Blöcke senkrecht zum Gürtel stehen. Es

folgen bis zu fünfstöckige Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien aus der Zwischenkriegszeit, die parallel zum Gürtel angeordnet sind, wie der Julius Popp-Hof und der Herwegh-Hof. Die um Höfe gruppierte Bebauung hat z.T. Arkaden im Erdgeschoß. Der Metzleinstaler-Hof ist der älteste Wiener Gemeindebau aus dem Jahre 1919.

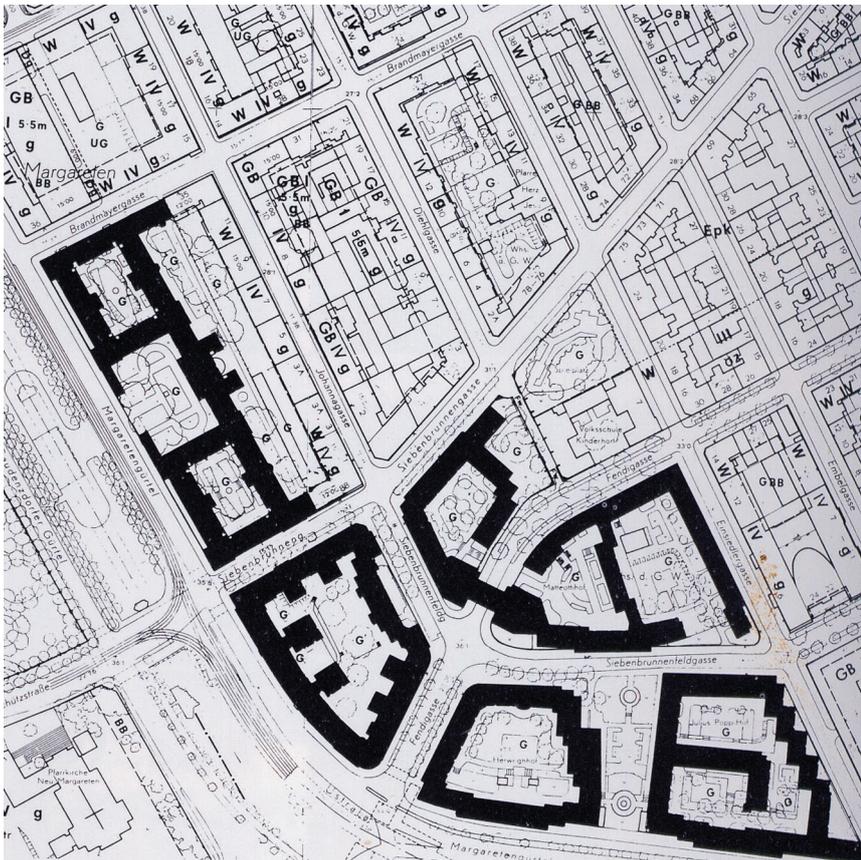
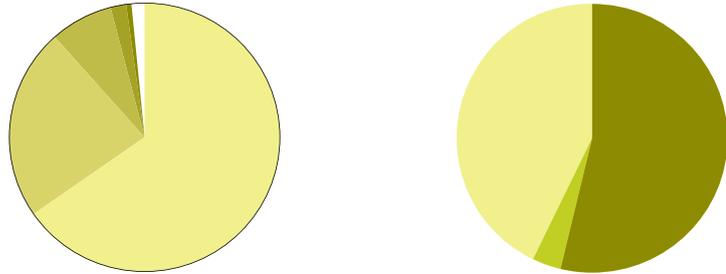


Abb.57
Julius-Popp-Hof, Matteottihof,
Herweghof, Metzleinstalerhof,
Reumannhof

Eine Ausnahme bildet der im letzten Jahr von der Fa. Mischek errichtete bis zu acht Geschossen hohe Wohnbau „Hängende Gärten“ am Ende der Wiedner Hauptstraße.

Während die Wohnanlagen der Gemeinde Wien von Grünflächen umgeben sind, ist der Anteil der Grünflächen im Ostteil sehr bescheiden und beschränkt sich auf wenige Grünflächen, wie z.B. am Zentaplatz / Ecke Stolberggasse oder im Anschluss an das Finanzamt in der Kriehubergasse.

Abb.58
Eigentümer und Bualter der Gebäude
im Prognosedistrikt 29



Bauperioden und
Eigentümer

Im Prognosedistrikt 29 befinden sich 320 Gebäude, die zumeist für Wohnzwecke genutzt werden. Insgesamt befinden sich in diesem Distrikt 5.973 Wohnungen. Mit ihrem Hauptwohnsitz sind 10.027 Personen gemeldet.

Mehr als die Hälfte der Gebäude (54%) wurden von der Gemeinde Wien errichtet. Sonstigen Eigentümern, zu denen u.a. Privatpersonen, der Bund, das Land Wien, juristische Personen und öffentlich- rechtliche Körperschaften gehören, haben 43% der Gebäude errichtet. Gemeinnützige Bauvereinigungen haben nur zu einem sehr geringen Prozentsatz (3%) Wohnungen errichtet.

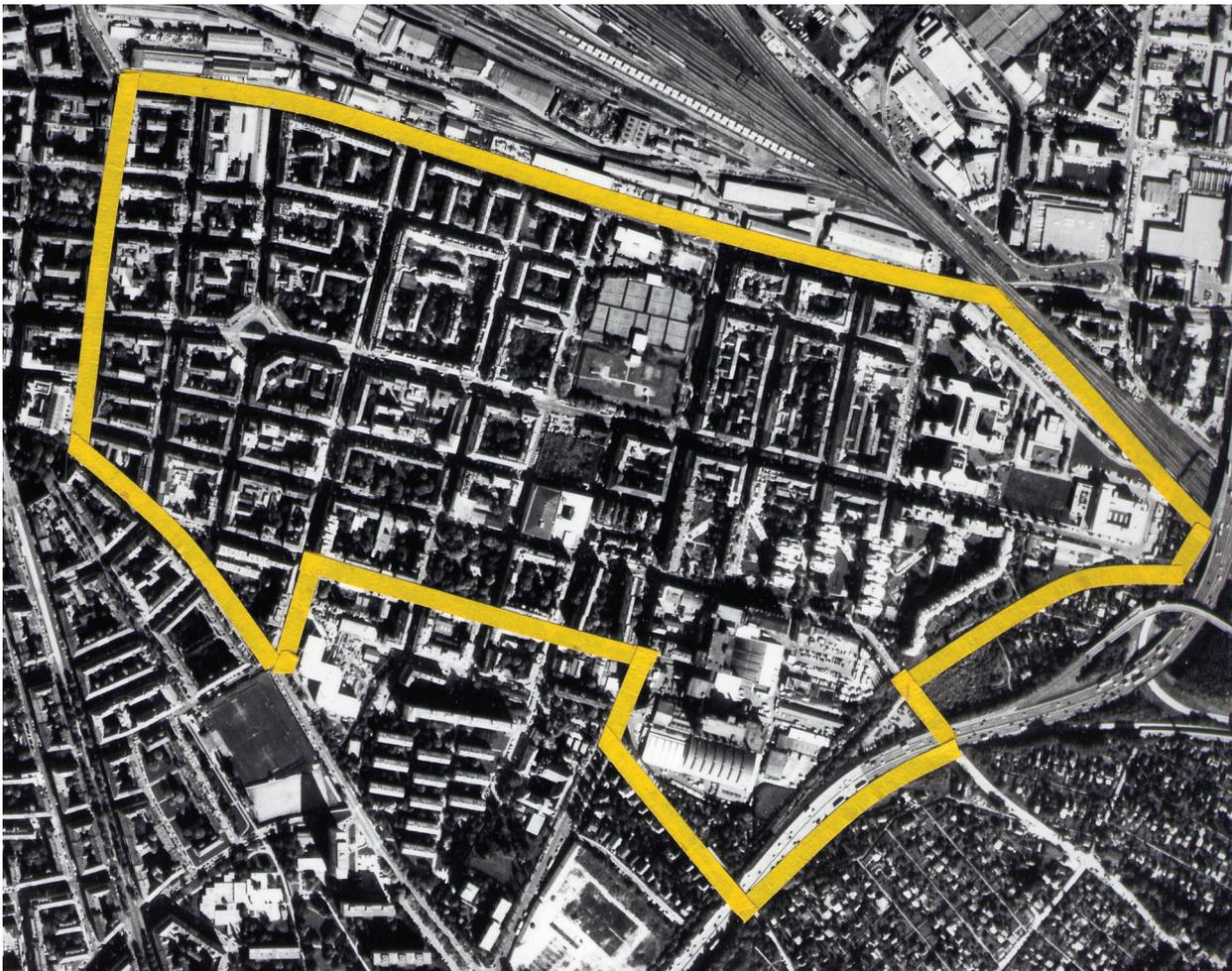
Vor 1945 wurde 65% der Bebauung errichtet, 23% der Bebauung in der Zeit von 1945 bis 1960 und 8% in der Zeit von 1961 bis 1980. Die übrige Bebauung (4%) wurde seit 1981 errichtet oder ist nicht mehr rekonstruierbar.

Die nördliche städtebaulich markante Begrenzung ist die Gudrunstraße, die entlang der Bahntrasse und deren Lager- und Industrieflächen verläuft. Nördlich der Gudrunstraße, nicht mehr zum U-Gebiet gehörend, sind die Lager und Industrieflächen (Gleisanlagen, Frachten) des Süd/Ost-Bahnhofes. Die östliche Grenze bildet die Autobahn A23 und die S-Bahntrasse. Im Süden bilden die Ankerbrotfabrik, die Löwestraße, Absberggasse, Kudlichgasse und die Laaer-Berg-Straße die Grenze, im Westen die Herndlgasse. Die Laaer-Berg-Straße wird in diesem Teil von neueren Wohnbauten begrenzt.

4.3 DISTRIKT 49 (10. Bezirk)



Abb.59
Luftbild Prognosedistrikt 49



Die Bebauungsstruktur des Gebiets lässt sich mit den folgenden vier Typen, „Gründerzeitbebauung“, „Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien aus den Fünfziger und Sechziger Jahre“, „Wohnbauten der Siebziger und Achtziger Jahre“ und „Gewerbe- und Industrieflächen“ beschreiben.

Die dominierende Strukturachse ist die in West / Ost – Richtung verlaufende Quellenstraße, an die alle Gebiete angrenzen. Markante Punkte entlang dieser Achse sind ein fünfgeschoßiges Bürogebäude der BAWAG (Bank für Arbeit und Wirtschaft) mit vorgehängter Glasfassade, ein z.T. eingegrabenes, z.T. mit einem Hügel angeschüttetes Wasserreservoir. Die Begrünung des Hügels und die anschließende Fläche werden für ein Kinderfreibad, Sport- und Spielplätze genutzt. Im Süden des Gebiets am Ende der Schrankenberggasse liegen eine Schule der Stadt Wien und das Preyersche Kinderspital.

„Gründerzeitbebauung“

Die von Norden nach Süden verlaufende Laimäckergasse trennt das westlich gelegene Viertel mit der Bebauung aus der Gründerzeit von den östlich gelegenen Wohnhausanlagen und den Gewerbe-, Industrie- und Bürogebieten. Bei einigen Fassaden der meist viergeschoßigen Mietshäuser aus der Gründerzeit ist das Dekor des Historismus noch erhalten geblieben. Bei vielen Fassaden wurde jedoch nach dem zweiten Weltkrieg der Dekor aus Kostengründen nicht wieder hergestellt.

Am Puchsbaumplatz steht an der Ecke zur Laimäckergasse ein Kirchenbau aus den Sechziger Jahren von Clemens Holzmeister. Der übrige Platz ist umrahmt von Wohnbauten der späten Zwanzigerjahre und Achtzigerjahre. In der Puchsbaumgasse ist von einer früheren Allee eine einseitige Baumreihe erhalten geblieben. Im westlichen Teil wird sie von vorwiegend drei- bis viergeschoßigen Mietshäusern aus der Gründerzeit flankiert, im östlichen Teil von zwei bis dreigeschoßigen Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien aus den Dreißigerjahren, die um Höfe gruppiert sind und fünf- bis sechsgeschoßigen Wohnbauten aus den Fünfziger- und Sechzigerjahren.

Das Gründerzeitliche Raster der Stadtstruktur wird am Gellertplatz (Kreuzung Quellenstrasse) durch einen quadratischen Platz unterbrochen. Er ist, wie für die Gründerzeit typisch, um 45 Grad zum übrigen Stadtraster gedreht. An diesem Platz befindet sich auch ein Kloster mit Kirche. Eine viergeschoßige Wohnhausanlage der Gemeinde Wien aus den Dreißigerjahren mit einem begrünten Hof bildet die

Ausnahme in der Gründerzeitlichen Bebauungsstruktur. An der Ecke zur Laaer-Berg-Straße liegt ein Gymnasium mit Kindergarten.

„Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien aus den Fünfziger- und Sechzigerjahren“

Die Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien aus den Fünfziger- und Sechzigerjahren konzentrieren sich zum einen entlang der Gudrunstrasse und zum anderen am südlichen Ende der Schrankenberggasse und der Laimäckergasse. An der Gellertgasse beginnend folgen, bis zur Kempelenengasse, meist fünf- bis sechsgeschoßige Wohnbauten dem Verlauf der Gudrunstraße. Die Zeilen sind parallel zur Gudrunstraße angeordnet. Die Wohnbebauung ist stellenweise von Gewerbeflächen unterbrochen. Entlang der Schrankenberggasse steht ebenfalls eine vier- und zehngeschossige zeilenförmige Wohnbebauung aus den Sechzigerjahren.

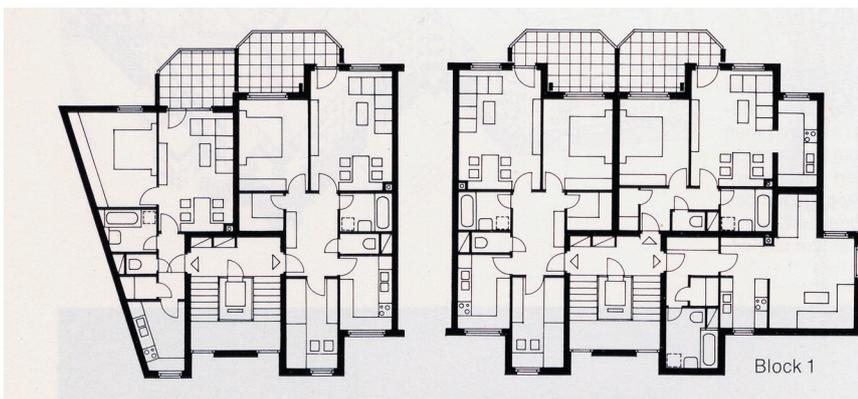


Abb.60
Bebauung Ankerbrotgründe (1982)

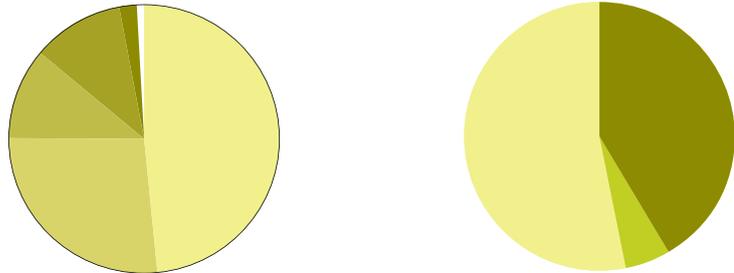
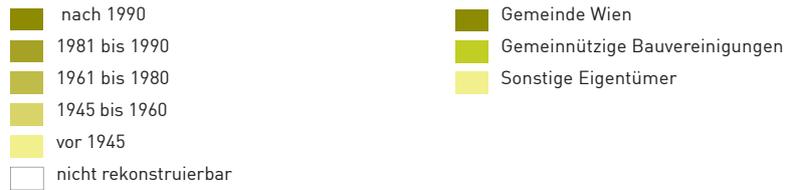
„Wohnbauten der Siebziger und Achtzigerjahre“

In den Siebziger- und Achtzigerjahren wurden, beginnend an der Absberggasse südlich und nördlich von der Quellenstraße große, kammförmige, siebengeschossige Wohnhausanlagen mit U-förmigen Höfen errichtet. Sie werden von der Quellenstrasse erschlossen. Zwischen den Gebäuden sind großzügige Grünflächen und Spielplätze angeordnet. In der Nähe befindet sich ein Kindergarten.

„Gewerbe- und Industrieflächen“

Am Ende der Quellenstraße befindet sich ein Areal mit Betriebs-, Büro- und Service-Gebäuden verschiedener Firmen, u.a. von der Firma Siemens, der Firma Bosch, an das sich bis zur Autobahntrasse eine Brache anschließt, die teilweise als Parkfläche genutzt wird. Am Südennde der Absberggasse steht die alte Ankerbrotfabrik mit massivem Turm.

Abb.61
Eigentümer und Baualter der Gebäude
im Prognosedistrikt 49



*Bauperioden und
Eigentümer*

Im Prognosedistrikt 49 befinden sich 574 Gebäude, die zu Wohnzwecken, aber auch als Büro- und Industrieflächen genutzt werden. Insgesamt befinden sich in diesem Distrikt 9.914 Wohnungen. Mit ihrem Hauptwohnsitz sind 17.216 Personen in diesem Distrikt gemeldet.

Etwas mehr als die Hälfte (53%) der Gebäude gehören sonstigen Eigentümern, zu denen u.a. Privatpersonen, der Bund, das Land Wien, juristische Personen und öffentlich-rechtliche Körperschaften zählen. Von der Gemeinde Wien wurden 41% der Gebäude errichtet. Gemeinnützige Bauvereinigungen haben mit 6% nur einen sehr geringen Anteil an Wohnungen errichtet.

Fast die Hälfte der Bebauung (48%) wurde vor 1945 errichtet, ein Viertel (26%) der Bebauung in der Zeit von 1945 bis 1960 und je 11% in der Zeit von 1961 bis 1980 und von 1981 bis 1990. Nach 1990 gab es kaum eine Bautätigkeit in dem Distrikt.

4.4 DISTRIKT 72 (11. Bezirk)

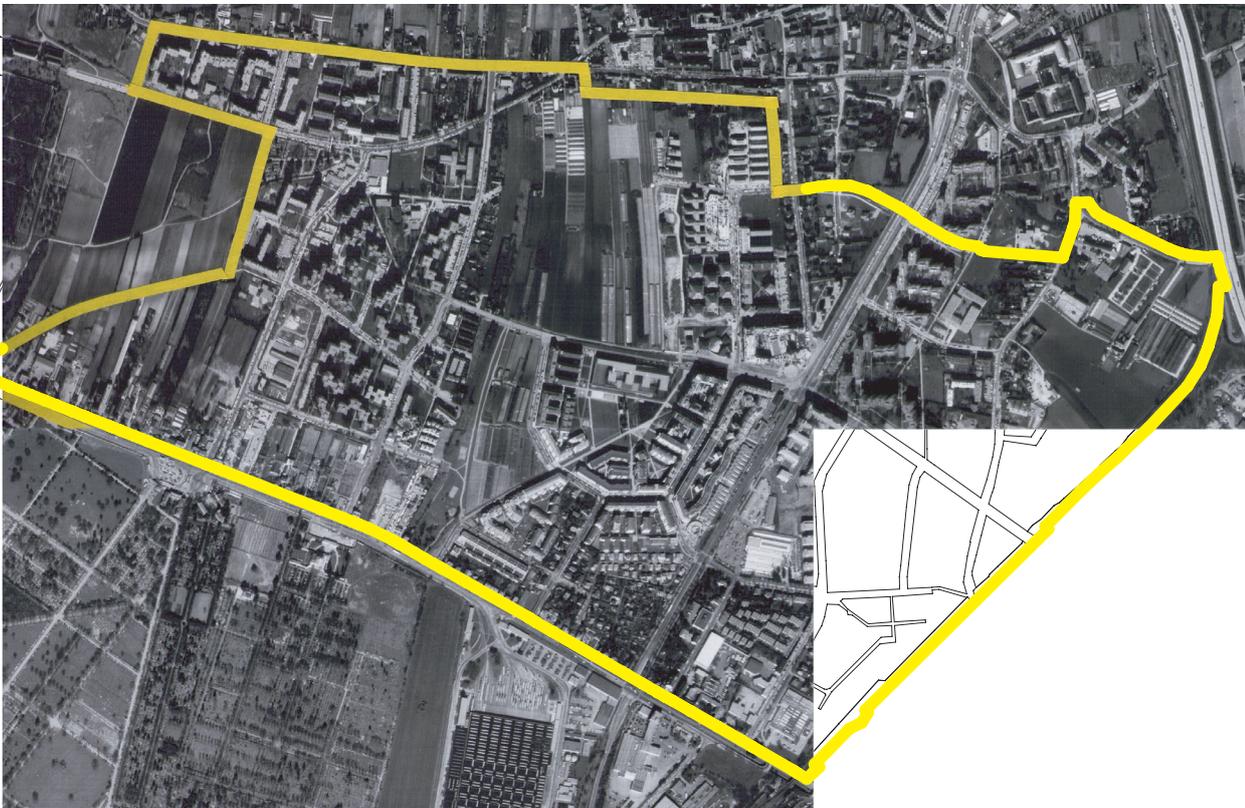
Im Süden wird das Gebiet durch die städtebaulich markante Begrenzung der Simmeringer Hauptstraße, an der in diesem Stück Serviceeinrichtungen für den nahen Zentralfriedhof wie Gärtnereien und Steimetzbetriebe liegen, abgeschlossen. Im Norden folgt die Grenze (zu einem Drittel) der Kaiserebersdorfer Straße und dann im Wohngebiet dem Strassenverlauf der Paulasgasse. Die östliche Grenze bildet die mit der Stadtgrenze zusammen fallende Bahnlinie. Im Westen wird das Gebiet von den Friedhofsgärtnereien begrenzt.



Die von Norden nach Süden durch das Gebiet verlaufende Hauptverkehrsstraße, die Etrichstraße, teilt das Gebiet in zwei Teile, östlich von ihr liegen vorwiegend Wohnbauten aus den Fünfziger-, Sechziger- und Siebzigerjahren. Westlich der Etrichstrasse liegen ebenfalls überwiegend Wohnbauten, die zum Teil ebenfalls aus den Fünfziger-, Sechziger- und Siebzigerjahren stammen, zum Teil aber den neuen städtebaulichen Ansätze der Achtziger- und Neunzigerjahre folgen, wie z.B. die Wohnbebauung „Leberberg“ aus den Neunziger Jahren. Zwischen den Geschößbauten finden sich vereinzelte Reste der ursprünglichen dörflichen Bebauung von Kaiserebersdorf sowie ältere Einfamilienhäuser. Die Bebauungsstruktur lässt sich daher

Bebauungsstruktur

Abb.62
Luftbild Prognosedistrikt 72



mit den drei Typen „Thürnlhofgründe – Wohnbauten der Fünfziger-, Sechziger- und Siebzigerjahre“ (westlich der Etrichgasse), „Leberberg – Städtebauliche Ansätze der Achtziger und Neunzigerjahre“ und „Wohnbebauung Murhoferweg“ (östlich der Etrichgasse) beschreiben.

„Thürnlhofgründe – Wohnbauten der Fünfziger-, Sechziger- und Siebzigerjahre“

Westlich der Etrichgasse wurden in den Fünfziger-, Sechziger- und Siebziger Jahren die Wohnhausanlage „Thürnlhofgründe“ von der Gemeinde Wien errichtet. Angrenzend an Gärtnereien mit ihren Glashäusern, Lagerplätze entstand entlang der Thürnlhofgasse eine offene Verbauung mit Wohnbauten. Die punktförmige Bebauung setzt sich in nördlicher Richtung entlang der Rosché-Gasse (Widholzgasse, Pentucekgasse) mit bis zu elfgeschoßigen Bauten fort. Die meisten Wohnungen verfügen über Loggien, die auch ein wesentliches Element bei der Gliederung der Fassaden sind. Für die Stellplätze wurden teilweise Paletten gebaut. Am Ende der Rosché-Gasse zwei -und viergeschoßige Wohnbauten. In der Widholzgasse stehen Wohnanlagen der Gemeinde Wien aus den Sechzigerjahren mit neun Geschoßen, die derzeit saniert werden.



Abb.63
Pensionistenwohnheim Haidehof

An der Kreuzung Thürnlhofgasse / Meidlgasse gibt es ein kleines Zentrum mit Supermärkten, wie einem ADEG, Ekazent, und diversen Einzelhandelsgeschäften, einer Apotheke und einer Bank. In unmittelbarer Nähe befindet sich hier auch das von 1970 bis 1972 erbaute Pensionistenwohnheim „Haidehof“. Die 200 Einpersonen und 32 Zweipersonen – Apartments sind in zwei großen gestaffelten Wohnblöcken mit acht bzw. neun Obergeschoßen untergebracht, die

durch einen gemeinsamen Eingangsbereich miteinander verbunden sind. In einem 1976 fertiggestellten Zubau ist ein Schwimmbad untergebracht.

In der Meidlgasse stehen Wohnbauten der Sechzigerjahre mit sechs bis sieben Geschoßen, mit gegliederten Baukörpern. Die Kirche St. Klemens ist ein Stahlbetonbau der Siebzigerjahre. Die Nemethgasse bildet die westliche Begrenzung. Entlang der diesen Teil des Prognosdistrikts begrenzenden Kaiserebersdorfer Straße stehen Wohnbauten aus den Fünfziger- und Sechzigerjahren. Die sechs- bis siebengeschoßigen Zeilenbauten sind in verschiedene Himmelsrichtungen hin orientiert. Die Stellplätze sind auf Paletten untergebracht.

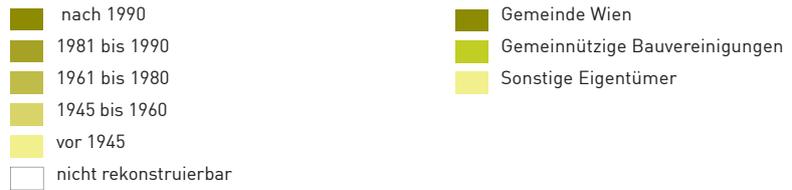
„Leberberg – Städtebauliche Ansätze der Achtziger und Neunzigerjahre“
Westlich an die Bebauung der Thürnlfhofgründe und östlich an die Etrichstrasse angrenzend liegt das „Stadtentwicklungsgebiet Leberberg“. Um einen annähernd halbkreisförmigen Park in der Mitte wurde entlang des Rosa Jochmann-Ringes seit 1996 nach einem Leitprojekt von Architekt Josef Krawina eine geschlossene, fünfgeschoßige, z.T. auch siebengeschoßige Bebauung errichtet. Trotz der großen Dichte entsteht kein klar konturierter Stadtraum, da die zunächst geplante Blockrandbebauung in modifizierter Weise umgesetzt wurde.

Im Norden wird dieser Teil von einer dreigeschoßigen, kammartigen Bebauung an der Swetelskygasse, in der auch die Straßenbahnlinie 71 fährt, abgeschlossen. Entlang der Swetelskygasse sind auch ein großer Schulbau, die evangelische und die katholische Kirche und ein kleines Geschäftszentrum mit Einzelhandelsgeschäften und einer Bank angeordnet. Eine kleinteiligere Verbauung an den Rändern der neuen Wohnsiedlung soll zu den angrenzenden Einfamilienhaus-siedlungsgebieten vermitteln.

„Wohnbebauung Murhoferweg“

Östlich der Etrichgasse und nördlich der Sänglerstraße dominieren die elfgeschoßigen Wohnbauten aus den Fünfziger- und Sechzigerjahren. Östlich der Dreherstraße grenzen die Bauten an landwirtschaftlich, gewerblich und industriell genutzte Flächen und Einfamilienhaus-siedlungen an.

Abb.64
Eigentümer und Baualter der Gebäude
im Prognosedistrikt 72



Bauperiode und Eigentümer

Im Prognosedistrikt 72 befinden sich 909 Gebäude, die hauptsächlich zu Wohnzwecken genutzt werden. Insgesamt befinden sich in diesem Distrikt 9.830 Wohnungen. Mit ihrem Hauptwohnsitz sind 20.724 Personen gemeldet.

Von der Gemeinde Wien wurden 23% der Gebäude und von den Gemeinnützigen Bauvereinigungen 34% der Gebäude errichtet. Die übrigen Gebäude, das sind 43%, gehören sonstigen Eigentümern, zu denen u.a. Privatpersonen, der Bund, das Land Wien, juristische Personen und öffentlich- rechtliche Körperschaften zählen.

Für 30% der Bebauung konnte die Bauperiode nicht mehr rekonstruiert werden. Vor 1950 wurde nur 12% der Bebauung errichtet, und zwar 7% vor 1945 und 5% in der Zeit von 1945 bis 1960. Der größte Teil der Bebauung wurde von 1961 bis 1990 errichtet und zwar 33% in der Zeit von 1961 bis 1980 und 18% in der Zeit von 1981 bis 1990. Nach 1990 entstanden die restlichen 7% der Bebauung.

4.5 DISTRIKT 147 (21. Bezirk)

Im Norden wird das Gebiet von der Trasse der Schnellbahn und der Stadtgrenze begrenzt. Im Osten von der Wagramer Straße, im Süden von der Oskar Grissemann Straße und im Westen von der Egon Friedell Gasse.



Abb.65
Luftbild Prognosedistrikt 147



Bebauungsstruktur

Der Prognosedistrikt 147 gehört zu dem Gebiet Leopoldau / Großfeldsiedlung / Nordrandsiedlung, das mit 23.000 Einwohnern im Jahr 1996, zu den vier bevölkerungsreichsten Bereichen des Bezirks Floridsdorf gehört. Die drei anderen bevölkerungsreichen Bereiche sind das dicht bebaute Zentrum von Floridsdorf mit Mühlenschüttel und Bruckhaufen (32.000 Einwohner), Jedlesee (23.000 Einwohner) und Großjedlersdorf (20.000 Einwohner), zu dem auch der Prognosedistrikt 149 gehört.

Die Bebauungsstruktur des Prognosedistrikts lässt sich in die drei Teile, in die östlich der Seyringerstrasse gelegene Bauschuttdeponie, in den alten „Ortskern Leopoldau“ mit angrenzenden Feldern und in die „Großfeldsiedlung“ mit dazwischen liegenden Einfamilienhäusern unterteilen.

„Ortskern Leopoldau“

Der älteste Teil des Gebietes ist der alte, in seiner Struktur noch gut erhaltene Ortskern von Leopoldau. Das Zentrum des Längsangerdorfes bildet die barocke Pfarrkirche. Der Anger und die anschließenden Straßen werden von alten, teilweise modernisierten ein- bis zweigeschoßigen, dörflichen Bauten gesäumt, die Mitte des Angers wurde als Grünfläche gestaltet. Eine agrarisch genutzte Zone trennt das Dorf von der Großfeldsiedlung.



Abb.66
Montagebausiedlung

Großfeldsiedlung

Die Großfeldsiedlung beginnt an der Julius Ficker-Straße im Süden und wird im Westen von der Egon Friedell-Straße, im Norden von der Scherer-Straße und im Osten von der Seyringer-Straße begrenzt. Die Großfeldsiedlung gehört zu den großen Siedlungen am nördlichen und südlichen Stadtrand die von der Gemeinde Wien in den Sechziger und Siebziger Jahren in Fertigteilbauweise nach dem französischen Camus-System errichtet wurden. Die Wohnungen sind relativ groß

und gut ausgestattet. Zwischen den einzelnen Baublöcken erstrecken sich weite Grünflächen. Die Blöcke sind in ihren Höhen differenziert. Es gibt, vor allem im Ostteil der Siedlung, acht- bis zehngeschoßige Zeilenbauten mit Mehrspannergrundrissen. Es gibt Baukörper die in ihrer Höhenentwicklung gestaffelt sind und drei- bis viergeschoßige Zeilenbauten, für die entsprechend der zum Errichtungszeitpunkt geltenden Bauvorschriften kein Lift erforderlich war.

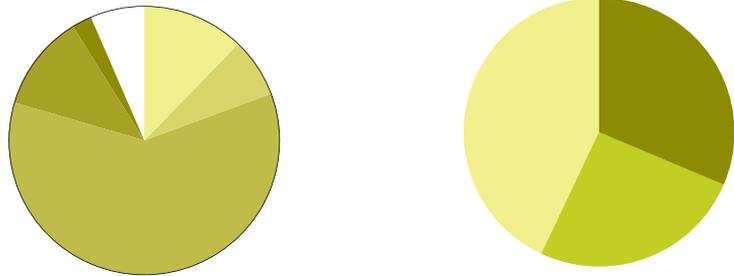
In einer späteren Bauetappe wurden auch Einfamilien-Reihenhäuser errichtet, an die sich im Südwesten der Siedlung ein größeres Gebiet mit Siedlungs- und Einfamilienhäusern anschließt.



Abb.67
Pensionistenwohnheim Leopoldau

Zum, an der Endhaltstelle der Straßenbahnlinie 25 gelegenen, „Zentrum“ gehören Supermärkte, Einzelhandelsläden, Cafes, Restaurants und ein Haus der Begegnung. Die Verlängerung der U-Bahnlinie U1 ist im Bau und wird voraussichtlich 2006 fertiggestellt sein. In der Nähe dieses Zentrum wurde zwischen 1970 und 1972 das Wiener Pensionistenwohnheim „Leopoldau“ errichtet. Die 235 Einzel- und 29 Zweipersonen – Appartements sind einem achtgeschoßigen, abgestuften Baukörper untergebracht, dem ein zweigeschoßiger Trakt mit Gemeinschaftseinrichtungen vorgelagert ist.

Abb.68
Eigentümer und Baualter der Gebäude
im Prognosedistrikt 147



Bauperioden und Eigentümer

Im Prognosedistrikt 147 befinden sich 1.267 Gebäude, die zu hauptsächlich zu Wohnzwecken genutzt werden. Insgesamt befinden sich in diesem Distrikt 8.345 Wohnungen. Mit ihrem Hauptwohnsitz sind 17.915 Personen gemeldet.

Von der Gemeinde Wien wurden 31% der Gebäude und von den Gemeinnützigen Bauvereinigungen 26% der Gebäude errichtet. Die übrigen Gebäude, das sind 43%, gehören sonstigen Eigentümern, zu denen u.a. Privatpersonen, der Bund, das Land Wien, juristische Personen und öffentlich- rechtliche Körperschaften zählen.

Für 6% der Bebauung konnte die Bauperiode nicht mehr rekonstruiert werden. Vor 1960 wurde nur 19% der Bebauung und zwar 12% vor 1945 und 7% in der Zeit von 1945 bis 1960 errichtet. Der größte Teil der Bebauung wurde von 1961 bis 1990 errichtet und zwar 60% in der Zeit von 1961 bis 1980 und 12% in der Zeit von 1981 bis 1990. Nach 1990 entstanden die restlichen 3% der Bebauung.

4.6 DISTRIKT 149 (21. Bezirk)

Das Gebiet wird im Westen von der Brünner Straße, im Norden von der Gerasdorferstraße, im Osten vom Hartwig Batzen Weg und im Süden von der Bahntrasse der Schnellbahn begrenzt.



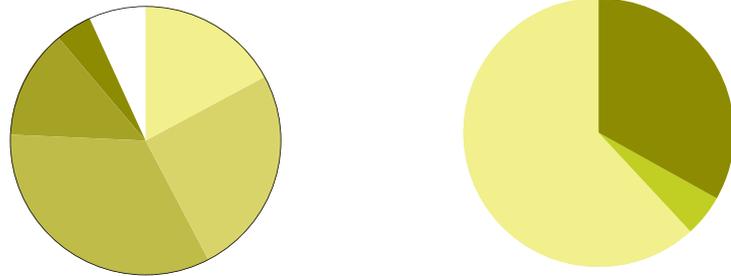
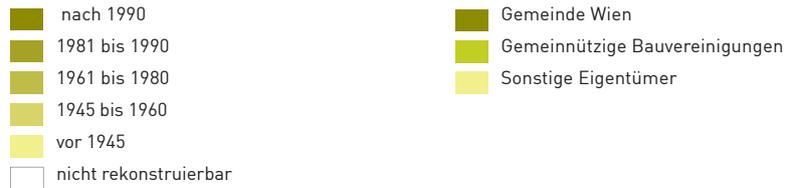
Die Ruthnergasse teilt das Gebiet in zwei Teile. Das Gebiet östlich der Ruthnerstraße ist überwiegend landwirtschaftlich genutzt. Etwa ein Drittel dieses Ostteiles wird vom Gaswerk Leopoldau eingenommen. Im Norden und Süden befinden sich Einfamilien- und Siedlungshäuser. Westlich der Ruthnergasse befindet sich ein Wohngebiet mit einer heterogenen Bebauungsstruktur, die durch die von der Gemeinde Wien errichtete Groß-Wohnanlage, den Nittel-Hof (Architekt: Harry Glück), dominiert wird. Die Wohnanlage besteht aus vier achtgeschoßigen Blöcken unterschiedlicher Größe. Ihre Grundrisse sind um 30°/60° geknickt, so dass zwischen den Blöcken begrünte Höfe entstehen. Zur Süd-Ost/Süd-West-Seite sind sie mit bepflanzten Terrassen ausgestattet.

Bebauungsstruktur

Abb.69
Luftbild Prognosedistrikt 149



Abb.70
Eigentümer und Baualter der Gebäude
im Prognosedistrikt 149



Im Norden an die Gerasdorferstraße angrenzend befindet sich ein Areal von Siedlungs- bzw. Einfamilienhäusern, das an der Garabelligasse von einer Wohnhausanlage, einer zur Straße hin abgeschlossenen Flachbausiedlungen mit Innenhöfen, unterbrochen wird. Südlich des Nittel-Hofes befinden sich weitere Wohnhausanlagen aus den Sechzigerjahren, deren fünf- bis sechsgeschoßige Zeilen sich in unterschiedliche Himmelsrichtungen hin orientieren. An die Wohnhausanlagen schließt eine Kleingarten- und Einfamilienhaus-Siedlung an.

Bauperioden und Eigentümer

Im Prognosedistrikt 149 befinden sich 1.618 Gebäude, die zu hauptsächlich zu Wohnzwecken genutzt werden. Insgesamt befinden sich in diesem Distrikt 7.884 Wohnungen. Mit ihrem Hauptwohnsitz sind 13.320 Personen gemeldet.

Von der Gemeinde Wien wurden 33% der Gebäude und von den Gemeinnützigen Bauvereinigungen 5% der Gebäude errichtet. Die Mehrzahl der Gebäude, das sind 62%, gehören sonstigen Eigentümern, zu denen u.a. Privatpersonen, der Bund, das Land Wien, juristische Personen und öffentlich- rechtliche Körperschaften zählen.

Für 8% der Bebauung konnte die Bauperiode nicht mehr rekonstruiert werden. Vor 1960 wurde mit 42% fast die Hälfte der Bebauung und zwar 17% vor 1945 und 25% in der Zeit von 1945 bis 1960 errichtet. Der größte Teil der Bebauung wurde mit 33% in der Zeit von 1961 bis 1980 errichtet. In der Zeit von 1981 bis 1990 wurden 12%, und nach 1990 die restlichen 4% der Bebauung fertig gestellt.

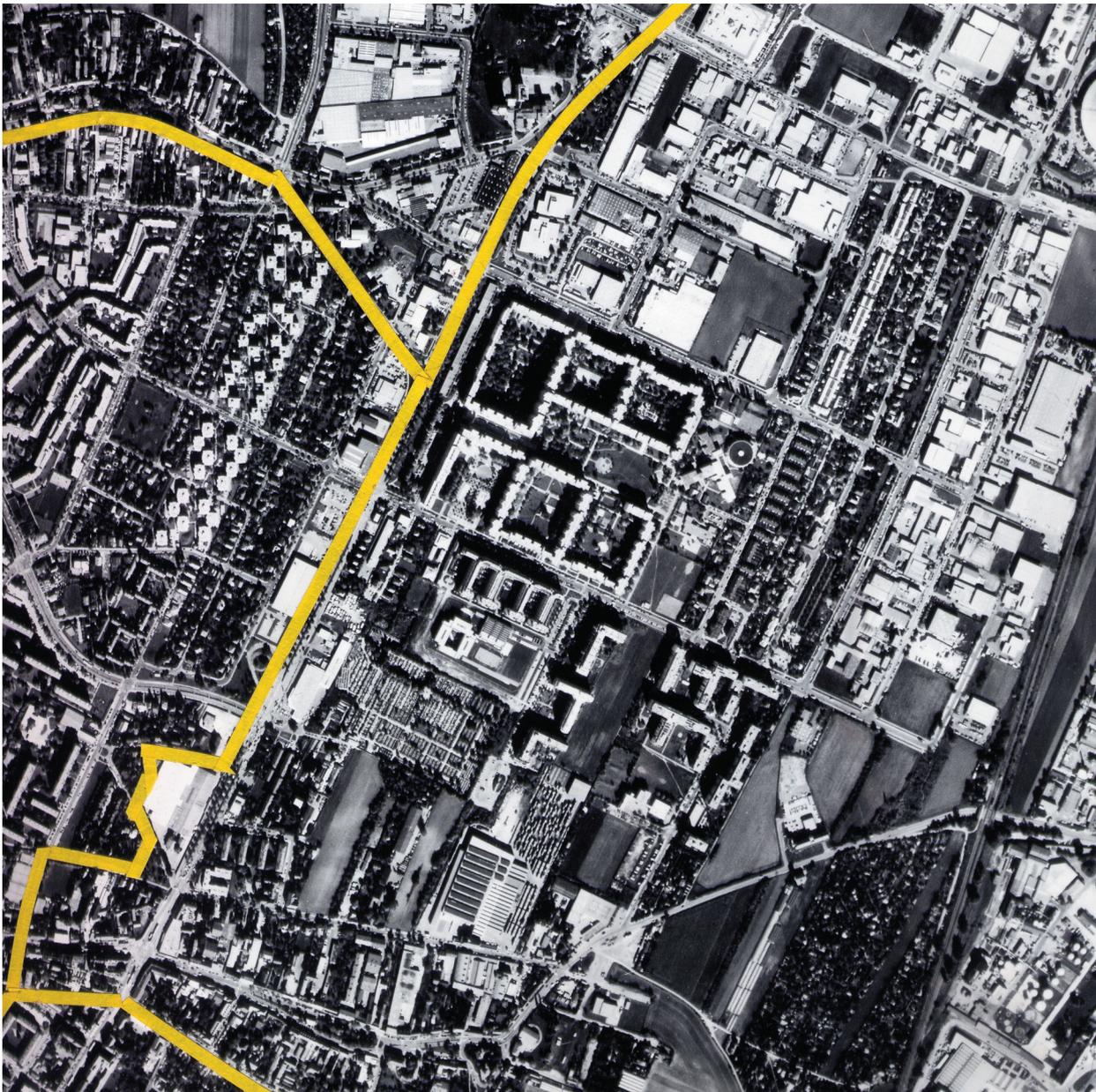
4.7

DISTRIKT 168 (22. Bezirk)



Im Nord-Westen bildet die Grenze die Wagramer Straße, im Osten die Trasse der Ostbahn bzw. der Schnellbahn, im Süden die Hirschstettener Straße und die Straße Am Freihof.

Abb.71
Luftbild Prognosedistrikt 168



Drei Faktoren bestimmen das Gebiet: die dörfliche Struktur im Süden, die großen Wohnhausanlagen in der Mitte und die Gewerbe- und Industriegebiete im Norden und Osten.

Ortskern Kagran und anschließende Gebiete

Am Kagraner Platz hat sich der alte Ortskern des Längsangerdorfes Kagran weitgehend mit der traditionellen, eingeschobigen Bauweise erhalten. Im Süden geht der Kagraner Platz in die Hirschstettner Straße über, an die eine unregelmäßige Bebauung mit Gewerbeflächen, Feldern, Einfamilienhäusern etc. angrenzt. Im Norden geht der Kagraner Platz in die Breitenleer Straße über, wo zwischen der und der Hirschstettner Straße Parzellen von Siedlungshäusern und landwirtschaftlich genutzte Flächen liegen. Östlich der Breitenleer Straße liegen Industrie- und Gewerbeanlagen.

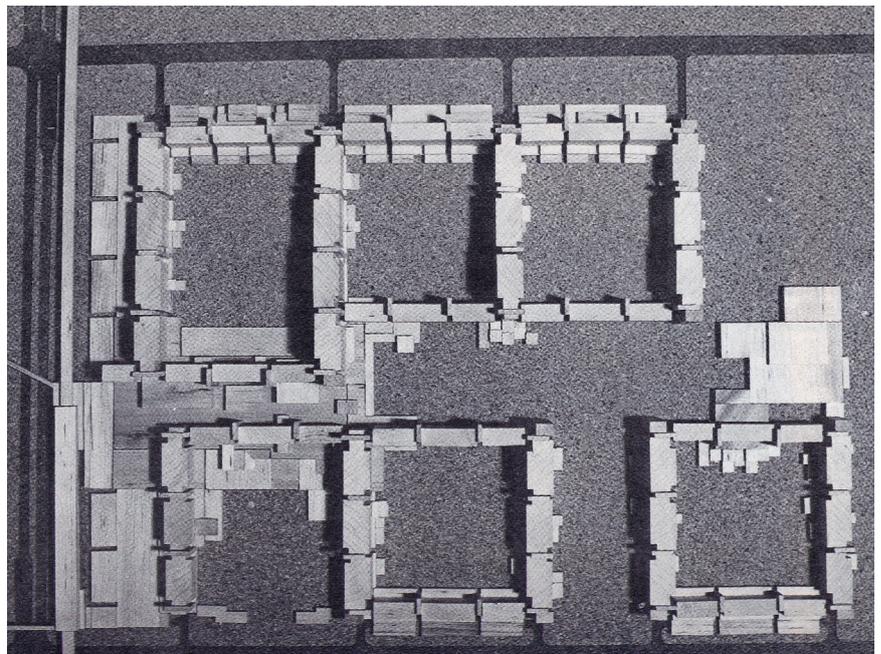


Abb.72
Modell Trabrenngründe (1973)

Wohnanlagen der Siebziger und Achtzigerjahre

Zwischen dem alten Ortskern und der nördlich gelegenen Wohnbebauung „Rennbahnweg“ befinden sich kammartige und zeilenförmige Wohnbauten aus den Fünfziger- und Sechzigerjahren.

Die Wohnhausanlage „Trabrenngründe“ wird aus sechs großen Höfen gebildet, deren Gebäude bis zu acht Geschoße haben. Zwischen zwei enger gestellten Blöcken liegt auf erhöhtem Niveau an der Wagrainer Straße das Einkaufszentrum. Die Gebäude

sind (wie in der Großfeldsiedlung) nach dem Camus-System in Fertigteilbauweise errichtet. „Die große Anlage (2.429 Wohnungen) umfaßt vielfältige Wohnungstypen (Mittelganghäuser, geschlossene Laubenganghäuser und Split-Level-Wohnungen für Ost-West- bzw. Nord-Südorientierung; Saalwohnungen, Altenwohnungen und Behindertenwohnungen.“ (Marchart, 1984 :194)

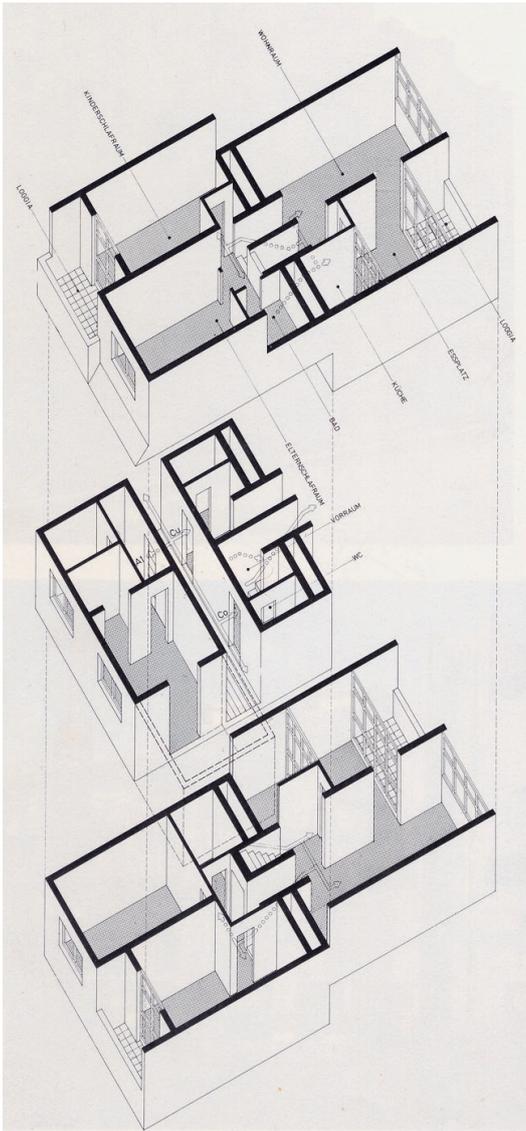
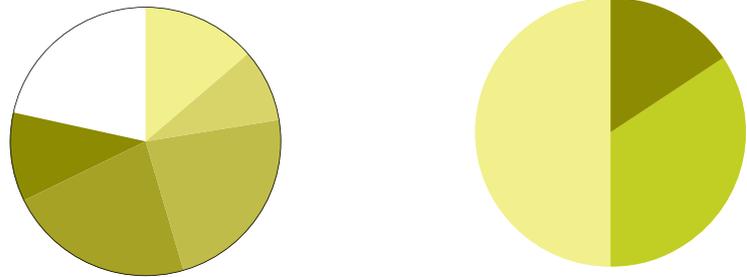
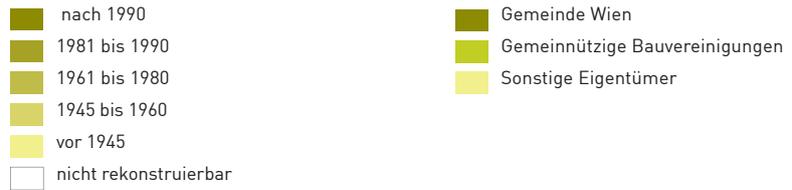


Abb.73
Trabrenngründe
Split-Level-Wohnung

Zwischen der östlichen Grenze der Wohnbebauung und dem anschließenden Einfamilienhausiedlungsgebiet liegen eine Schule und ein Spielplatz. Die Einfamilienhausstruktur wird durch Reihenhäuser und Zeilenbauten ergänzt. Die Verlängerung der U-Bahnlinie U1 verläuft entlang der Wagramer Straße. Die Siedlung Rennbahnweg wird eine eigene Haltestelle erhalten.

Abb.74
Eigentümer und Baualter der Gebäude
im Prognosedistrikt 168



Nördlich der Wohnbebauung beginnt eine ausgedehnte Industrie- und Gewerbezone, in der auch die Müllverbrennungsanlage „Rinter-Zelt“ steht.

Bauperioden und Eigentümer

Im Prognosedistrikt 168 befinden sich 673 Gebäude, die die zu Wohnzwecken, aber auch als Büro- und Industrieflächen genutzt werden. Insgesamt befinden sich in diesem Distrikt 5.994 Wohnungen. Mit ihrem Hauptwohnsitz sind 13.409 Personen gemeldet.

Von der Gemeinde Wien wurden 14% der Gebäude und von den Gemeinnützigen Bauvereinigungen 32% der Gebäude errichtet. Etwas mehr als die Hälfte der Gebäude, das sind 54%, gehören sonstigen Eigentümern, zu denen u.a. Privatpersonen, der Bund, das Land Wien, juristische Personen und öffentlich-rechtliche Körperschaften zählen.

Für 21% der Bebauung konnte die Bauperiode nicht mehr rekonstruiert werden. Vor 1960 wurden 21% der Bebauung und zwar 14% vor 1945 und 9% in der Zeit von 1945 bis 1960 errichtet. Mit 45% wurde der größte Teil der Bebauung von 1961 bis 1990 errichtet und zwar 23% in der Zeit von 1961 bis 1980 und 22% in der Zeit von 1981 bis 1990. Nach 1990 entstanden 11% der Bebauung.

Der Prognosedistrikt 169 wird im Norden von der Oskar Grisseemann Straße, im Osten von der Wagrainer Straße und im Süden von der Donaufelder Straße - mit ihrer drei- bis viergeschossigen Bebauung aus der Gründerzeit - begrenzt. Im Westen grenzt er an die parallel zur Veterinärmedizinischen Universität verlaufenden Josef Baumann Gasse. Im Norden grenzt der Distrikt an das Dorf Leopoldau (vgl. dazu Prognosedistrikt Nr. 147).

4.8 DISTRIKT 169 (22. Bezirk)



Abb.75

Luftbild Prognosedistrikt 169

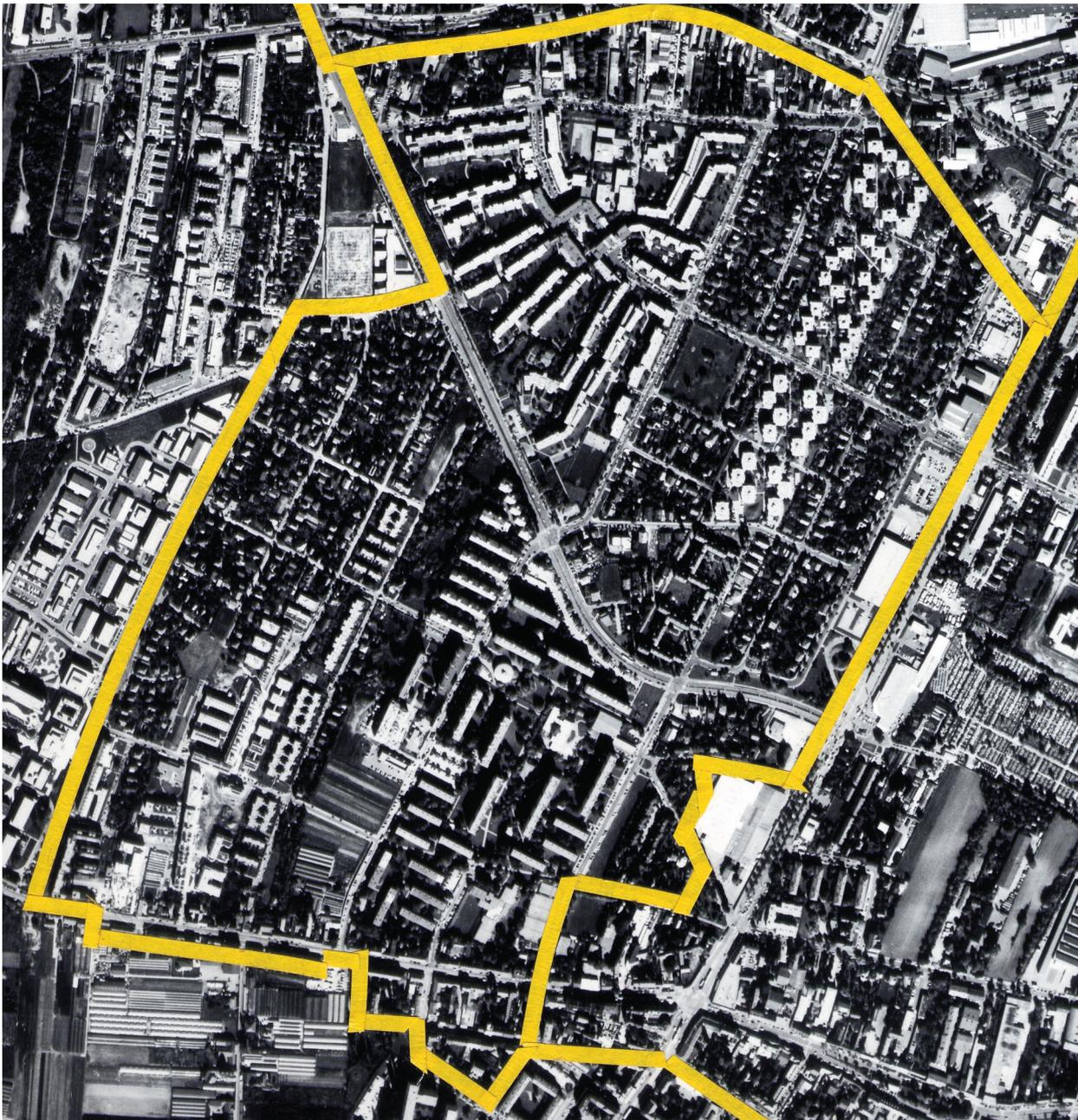
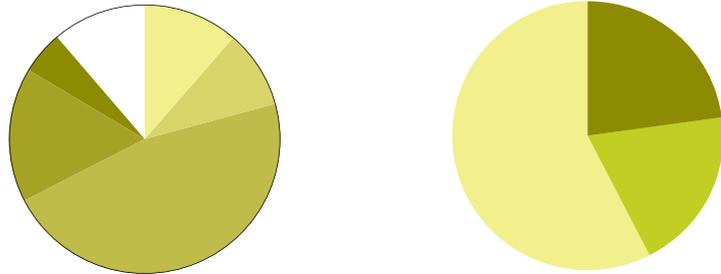
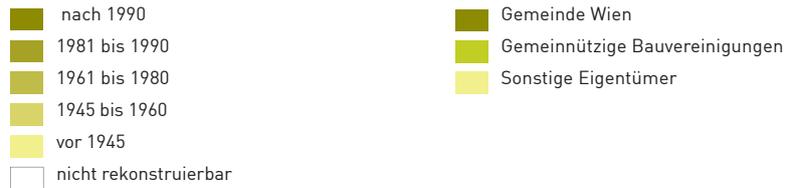


Abb.76
Eigentümer und Baualter der Gebäude
im Prognosedistrikt 169



Bebauungsstruktur

Die Eipeldauer Straße teilt das Gebiet in zwei Teile. Nordwestlich von ihr liegt die ausgedehnte Wohnhausanlage des Bohmann-Hofes mit einer vier- bis fünfgeschoßigen Bebauung. Die im Grundriss fächerförmig angelegte Anlage bildet durch diese Anordnung differenzierte Räume mit platz- oder gassenartigem Charakter. Nordöstlich der Eipeldauer Straße und der Melangasse befindet sich ein Wohngebiet mit Einfamilienhäusern und einer gestaffelten Wohnhausanlage. Im Osten grenzt die Wohnbebauung an die Gewerbeflächen entlang der Wagramer Straße. Im Gebiet südlich der Eipeldauer Straße dominieren neungeschoßige Zeilenbauten, die durch andere Bebauungsstrukturen ergänzt werden. An der Kreuzung Saikostraße / Thonetgasse liegt die katholische Pfarrkirche, ein Zentralbau (Architekt: Karl Schwanzer).

Bauperioden und Eigentümer

Im Prognosedistrikt 169 befinden sich 849 Gebäude, die überwiegend zu Wohnzwecken genutzt werden. Insgesamt befinden sich in diesem Distrikt 6.392 Wohnungen. Mit ihrem Hauptwohnsitz sind 12.593 Personen gemeldet. Von der Gemeinde Wien wurden 23% der Gebäude und von den Gemeinnützigen Bauvereinigungen 20% der Gebäude errichtet. Etwas mehr als die Hälfte der Gebäude, das sind 57%, gehören sonstigen Eigentümern.

Für 8% der Bebauung konnte die Bauperiode nicht mehr rekonstruiert werden. Vor 1960 wurden 22% der Bebauung und zwar 12% vor 1945 und 10% in der Zeit von 1945 bis 1960 errichtet. Mit 65% wurde der größte Teil der Bebauung von 1961 bis 1990 errichtet und zwar 48% in der Zeit von 1961 bis 1980 und 17% in der Zeit von 1981 bis 1990. Nach 1990 entstanden 5% der Bebauung.

4.9

Zur Entstehungsgeschichte der Großsiedlungen in den Sechziger- und Siebzigerjahren in Wien

Da die in der Zeit von 1961 und 1980 in den ermittelten Prognosedistrikten errichteten Wohnhausanlagen ähnlichen Prinzipien folgten und überwiegend in den äußeren Bezirken von Wien errichtet wurden, soll im Folgenden kurz ihre Entstehungsgeschichte erläutert werden.

In der Zeit unmittelbar nach dem zweiten Weltkrieg war man zunächst um die Reparatur der beschädigten Wohnhäuser bemüht. Nach einiger Zeit standen Baumaterial und Arbeitskräfte wieder zur Verfügung, so dass mit dem Wiederaufbau begonnen werden konnte, der ideell an die bereits seit den Zwanzigerjahren des 20. Jahrhunderts bestehende Tradition des kommunalen Wohnungsbaus in Wien anknüpft. Eines der ersten Großprojekte war die Per-Albin-Hanson-Siedlung (West) von der Architektengruppe Schuster-Simony-Pangratz-Wörle im Jahr 1947. „In Anknüpfung an den handwerklich orientierten Stil der Vorkriegszeit wurde eine Siedlung aus Einfamilienreihenhäusern und dreigeschoßigen Mehrfamilienhäusern errichtet.“ (Marchart 1984:114) Auch innerhalb des dicht besiedelten Stadtgebiets gab es größere Projekte wie zum Beispiel das Hochhaus am Matzleinsdorferplatz (1954 – 1957) und die anschließende Wohnbebauung (vgl. 4.2 Prognosedistrikt 29). „Durch die rege Bautätigkeit der Stadt Wien war bis zum Jahr 1958 der Wiederaufbau Wiens großteils abgeschlossen. Die quantitative Wohnungsnot war dadurch im Wesentlichen beseitigt worden.“ (Marchart, 1984: 33) Bevölkerungsanstieg und veränderte Ansprüche an den Wohnraum führten erneut zu einem Bedarf an Wohnraum.

Das im Jahr 1952 vom Stadtrat Leopold Thaller vorgelegte „Acht-Punkte-Programm für den sozialen Städtebau in Wien“, wurde vom Gemeinderat⁴¹ beschlossen. Darin wurde u.a. festgehalten „der soziale Wohnungsbau muss notwendigerweise zum sozialen Städtebau werden.“ (Marchart, 1984:32). Es wurde die Stadterweiterung in Form neuer Wohnviertel angestrebt. Zielgebiete waren der wenig besiedelte Süden Wiens und die Gebiete auf der anderen Seite der Donau. Hier bot sich die Möglichkeit der Umsetzung neuer städtebaulicher Konzepte. Es sollten jedoch keine großflächigen Siedlungen von Einfamilienhäusern entstehen, sondern funktionale Wohnhausanlagen mit Wohnfolgeeinrichtungen. Die neuen Stadtrandsiedlungen entsprachen dem funktionalen Konzept der großräumigen Trennung von Wohnen und Arbeiten.

⁴¹ Der erste Flächenwidmungsplan wurde bereits zwischen 1948 und 1951 von Karl Brunner erstellt. Im Jahr 1958 wird Roland Rainer vom Gemeinderat mit der Bearbeitung des Flächenwidmungsplans beauftragt und legt 1962 sein Planungskonzept Wien vor.

⁴² Durch die Zeilenbauweise sollte, im Vergleich zur gründerzeitlichen Blockrandbebauung, eine bessere Belichtung und Besonnung der Wohnungen erreicht werden.

³ Diese Firma hatte 1954 die nach ihrer Firma benannte Fertigteilproduktion entwickelt.

Bei diesen Siedlungen wurde zunächst der Zeilenbau⁴² bevorzugt. Die meist vier- oder neugeschoßigen Bauten wurden parallel oder im rechten Winkel zueinander angeordnet. Das additive Prinzip herrschte vor. Doch nicht nur die städtebauliche Konzeption hatte sich gegenüber den Bauten aus der Zwischenkriegszeit geändert, sondern auch die Produktionsweise.

Um zu überprüfen, ob eine Erhöhung der Wohnbaukapazität durch den Einsatz industrialisierter Baumethoden an Stelle der bis dahin üblichen handwerklichen Methoden möglich sein würde, wurde vom Wiener Gemeinderat 1960 der Beschluss gefasst, eine Studiengesellschaft zur Vorbereitung des Fertigbaues zu gründen, an der die Stadt Wien mit 51%, die französische Firma Camus-Dietrich GmbH³ zu 26% und die Firma Österreichische Maba Unternehmung zu 23% beteiligt war. „Der Zweck dieser Gründung war es, innerhalb von sechs Monaten alle für die Herstellung von Bauten nach dem Camus-Verfahren erforderlichen technischen und wirtschaftlichen Unterlagen zu erstellen. Diese Arbeiten umfassten insbesondere: Den Entwurf der ersten Haustype mit den Wohnungstypen, die Leistungsbeschreibung für das schlüsselfertige Haus, die Planung der Werksanlage einschließlich aller Ausrüstungen für das Werk und für die Montage und deren detaillierte Kostenermittlung, die Ermittlung der Kosten beziehungsweise des Preises für den Quadratmeter Wohn- und Nutzfläche, aufgebaut auf den reinen Baukosten, und die Ausarbeitung aller Verträge.“ (Wimmer, 1962) Die Vorteile der neuen Bauweise mit vorgefertigten Bauteilen waren u.a. kürzere Herstellungszeiten, die Möglichkeit ungelernete Arbeitskräfte zu beschäftigen und die Senkung der Baukosten, die wirtschaftlich aber nur bei einem auf mehrere Jahre gesichertem Rahmenauftrag, der die Produktionskapazität garantierte, zum Tragen kam. In der Folge wurde im September 1961 die Montagebau Wien GmbH gegründet, die ihren ersten Bau im 22. Bezirk Erzherzog-Karl-Straße / Rugierstraße in Neu Kagran errichtete und in weiterer Folge die Großfeldsiedlung und zahlreiche andere Wohnhausanlagen.

Bereits ab Mitte der Sechziger Jahre erregte das Fehlen eines ausreichenden Arbeitsplatzangebots und der Mangel an infrastrukturellen Einrichtungen wie Kindergarten- und Schulplätzen sowie fehlende Möglichkeiten der Freizeitgestaltung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene Kritik und führte zur

Forderung einer geeigneten Funktionsmischung an Stelle der großräumigen Funktionstrennung. „Die zunehmende Kritik an der Monotonie der ersten Fertigteilsiedlungen führte zu neuen Überlegungen, die erstmals im größten Wiener Stadterweiterungsgebiet, der Großfeldsiedlung, Anwendung fanden. Wurden dort anfangs auch noch lange, parallel ausgerichtete Baublöcke erstellt, so folgten in einer zweiten Etappe sehr bald mäanderförmige, vielfach abgewinkelte Strukturen (z.B. Bauteil Arch. Matha / Leber 1972). ... Auch im zweiten großen Stadterweiterungsprojekt, der Per-Albin-Hansson-Siedlung Ost (1100 Wien, Arch. Kutschera u.a., 1966), werden die Baublöcke vielfach versetzt, abgestuft und abgewinkelt, wodurch sehr differenzierte, fast unruhig wirkende Strukturen entstehen. Spätestens bei der großen Anlage auf den Trabrenngründen (1200 Wien, Arch. Mayr u.a., 1973) zeigte sich deutlich, wohin diese Entwicklung letztlich ging: zurück zu den geschlossenen Höfen der Zwischenkriegszeit. Waren diese Höfe auf den Trabrenngründen noch viel zu groß, zu monumental, zu ‚unmenschlich‘, so wurden in den folgenden Jahren zweifellos bessere Ergebnisse erzielt.“ (Marchart 1984:76) Die Wohnungen in den neuen Siedlungen wurden von der Gemeinde Wien entsprechend einer Dringlichkeitsliste vergeben, die Familien mit Kindern bevorzugte, so dass sehr homogene Altersstrukturen der Bewohner in den neuen Siedlungen entstanden.

Die Kritik blieb nicht unbeachtet und 1972 wurde vom amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe Planung Fritz Hofmann der Entwurf „Leitlinien für die Stadtentwicklung“ vorgelegt, der u.a. neue räumliche Ordnungsansätze und gemischte Strukturen anstelle monofunktionaler Stadterweiterungsgebiete vorsah und der Stadterneuerung eine größere Bedeutung gab. Angesichts der stagnierenden Bevölkerungsentwicklung in Wien - die Bevölkerungszahlen von Wien beginnen erst 1987⁴³ wieder zu steigen - und der Überwindung der quantitativen Wohnungsnot ging das Bauvolumen seit den Sechzigerjahren zurück. Mit dem Beginn der Siebzigerjahre reduzierte sich auch der Anteil der von der Gemeinde Wien errichteten Wohnungen. Die gemeinnützigen Genossenschaften gewannen als Bauträger zunehmend an Bedeutung, was auf das 1968 geänderte Vergabeverfahren der Wohnbauförderungsmittel zurückzuführen war. Die Wohnbauförderungsmittel wurden 1968 auf Bundesebene zusammengefasst und vereinheitlicht. Die Durchführung des Gesetzes wurde den einzelnen Bundesländern

⁴³ Im Jahr 1986 hatte Wien am Jahresende 1.504.395 Einwohner. Im Jahr 1987 stieg die Einwohnerzahl auf 1.506.201 (vgl. Statistische Mitteilungen der Stadt Wien Heft 2,3/2002, S.9)

übertragen. In Wien wurde im selben Jahr der Wiener Wohnbaufonds eingerichtet und so auch gemeinnützigen Wohnungsunternehmen die Möglichkeit gegeben, Förderungsleistungen der Stadt Wien in Anspruch zu nehmen.

Zeitgleich mit der Fertigstellung der Großwohnanlagen ‚Trabrenngründe‘ und ‚Großfeldsiedlung‘ wurde von der GESIBA (Gemeinnützige Siedlungs- und Baugesellschaft m.b.H.) gemeinsam mit dem Architekten Harry Glück & Partner ein neues Konzept unter dem Schlagwort „Vollwertwohnen“ vermarktet, wie es z.B. beim ‚Nittel-Hof‘ (vgl. Kap. 4.6 Prognosedistrikt Nr. 149) realisiert wurde. In die Anlage waren Einkaufszentrum, Schule und Freizeiteinrichtungen, wie z.B. die Schwimmbäder am Dach, integriert.⁴⁴

⁴⁴ vgl. dazu Glück, Harry: Alternativen im sozialen Wohnbau. Ausstellung im Museum des 20. Jahrhunderts, 1975

Parallel mit der abnehmenden Neubauleistung gewinnt in den Siebziger Jahren der Stadterneuerungsgedanke an Bedeutung. Im Althausbestand befanden sich in Wien viele Substandardwohnungen ohne WC, ohne Badezimmer im Wohnungsverband und ohne Zentralheizung. Die „sanfte“ Sanierung auf Basis des 1974 verabschiedeten Stadterneuerungsgesetzes setzte sich gegen das Prinzip der radikalen Flächensanierung durch. Zu den ersten Stadtteilen, in denen Althäuser nicht einfach abgerissen, sondern saniert und modernisiert wurden, gehören das Viertel um die Blutgasse im 1. Bezirk, in dem 1975 mit der Sanierung und Revitalisierung begonnen wurde, und der Stadtteil Spittelberg (1976) im 7. Bezirk. Durch gezielte Förderung der Erneuerungsmaßnahmen versuchte die Stadt Wien erfolgreich zu verhindern, dass die alteingesessene Bevölkerung nach baulichen gelungenen Sanierungsmaßnahmen durch zahlungskräftigere neue Mieter verdrängt wurde.

Mit der Stadterweiterung nahmen die Verkehrsströme zu und mit dem wachsenden materiellen Wohlstand ging die Massenmotorisierung einher. Nach einer Reduktion des Straßenbahnnetzes wurde 1966/68 unter Einbeziehung der bestehenden Stadtbahn das Grundnetz für die Errichtung der U-Bahn erschlossen und 1974 die erste Strecke eröffnet. Einige der Siedlungen am Stadtrand wie die Großfeldsiedlung und die Trabrenngründe werden jedoch erst 2006 durch eine entsprechende Verlängerung der Trassenführung der U-Bahnlinie U1 an dieses Netz angeschlossen.

4.10 FAZIT

Im vierten Kapitel wurden die baulichen Strukturen der sieben Prognosedistrikte 29, 49, 72, 147, 149, 168 und 169 beschrieben. Es wurde festgestellt, daß in der Mehrzahl der Prognosedistrikte einen hoher Prozentsatz der Bausubstanz, d.h. 23% bis 60%, Wohnungsbauten aus den Sechziger- und Siebzigerjahren sind. Dies gilt für die Prognosedistrikte:

72 im 11.Bezirk mit 33%

147 im 21.Bezirk mit 60%

149 im 21.Bezirk mit 33%

168 im 22.Bezirk mit 23%

169 im 22.Bezirk mit 48%

Ausnahmen bilden die Prognosedistrikte

29 im 5.Bezirk mit nur 8%

49 im 10.Bezirk mit nur 11%

des Gebäudebestandes aus der Zeit zwischen 1961 und 1980.

In allen Prognosedistrikten gehören der Gemeinde Wien und gemeinnützigen Bauvereinigungen zwischen 38% und 57% der Bausubstanz des jeweiligen Distrikts. Im Prognosedistrikt 29 sind dies 57%, im Prognosedistrikt 49 sind dies 47%, im Prognosedistrikt 72 sind dies 56%, im Prognosedistrikt 147 sind dies 57%, im Prognosedistrikt 149 sind dies 38% und in den Prognosedistrikten 168 und 169 sind dies jeweils 46% der Bausubstanz. Zu dieser Bausubstanz gehören auch die meisten der zwischen 1961 und 1980 errichteten Wohnhausanlagen.

Während in den folgenden vier untersuchten Prognosedistrikten sowohl die Gemeinde Wien als auch die gemeinnützigen Bauvereinigungen zwischen 14% und 34% des Baubestandes besitzen:

72 im 11.Bezirk gehören 23% des Bausubstanz der Gemeinde Wien und 34% gemeinnützigen Bauvereinigungen

147 im 21.Bezirk gehören 31% des Bausubstanz der Gemeinde Wien und 26% gemeinnützigen Bauvereinigungen

168 im 22.Bezirk gehören 14% des Bausubstanz der Gemeinde Wien und 32% gemeinnützigen Bauvereinigungen

169 im 22.Bezirk gehören 23% des Bausubstanz der Gemeinde Wien und 20% gemeinnützigen Bauvereinigungen

überwiegt in den drei anderen untersuchten Prognosedistrikten der Anteil der Bauten, die der Gemeinde Wien gehören:

- 29 im 5. Bezirk gehören 54% des Bausubstanz der Gemeinde Wien und 3% gemeinnützigen Bauvereinigungen
- 49 im 10. Bezirk gehören 41% des Bausubstanz der Gemeinde Wien und 6% gemeinnützigen Bauvereinigungen
- 149 im 21. Bezirk gehören 33% des Bausubstanz der Gemeinde Wien und 5% gemeinnützigen Bauvereinigungen

Der geringe Anteil an Bauten, die gemeinnützigen Bauvereinigungen gehören in den Prognosedistrikten 29 und 49 ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass ein großer Teil des Baubestandes in diesen Distrikten vor 1945 errichtet wurde. So wurden im Prognosedistrikt 29 vor 1945 65% des Baubestandes (dazu gehören sowohl die Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien als auch der private gründerzeitliche Baubestand) und in der Zeit von 1945 bis 1960 weitere 23% (vor allem Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien) errichtet. Im Prognosedistrikt 49 ist die Situation ähnlich, hier wurden vor 1945 48% des Baubestandes (dazu gehören sowohl die Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien, als auch der private gründerzeitliche Baubestand) und in der Zeit von 1945 bis 1960 weitere 11% (vor allem Wohnhausanlagen der Gemeinde Wien) errichtet.

Im Prognosedistrikt 149 wurden zwar viele Gebäude in dem Zeitraum von 1961 bis 1980 errichtet, aber vor dem Jahr 1968, in dem die Wohnbauförderungsmittel auf Bundesebene zusammengefasst und vereinheitlicht wurden (vgl. dazu Kapitel 4.9).

In Kapitel 7 der Studie wird ein Konzept für eine detailliertere Analyse der baulichen Struktur des Prognosedistrikts 149 vorgestellt.

5

WOHNEN IM ALTER

5.1

Vorbemerkung

Bei einer sozialhistorischen Betrachtung des Themas „Alter“ stellt man fest, dass sich Alter weniger durch das Erreichen eines bestimmten kalendarischen Lebensjahres definiert, sondern einen markanten Lebensabschnitt darstellt, der durch die Veränderung der sozialen Position und den daraus resultierenden Veränderungen in den Beziehungen des Einzelnen zur sozialen Umwelt und zur Familie gekennzeichnet ist. Für die individuelle Lebenslage von entscheidender Bedeutung sind die materielle Sicherung, durch Arbeit oder Rente, und die sozialen Kontakte, Familie und Freunde. Die materielle Sicherung in Form von Rente (vgl. dazu auch Kapitel 2.1) hat dazu beigetragen, dass sich Alter als eigene Lebensphase, als ein spezifischer Lebensabschnitt etabliert hat, die u.U. eine sehr lange Zeitspanne umfasst.

Ältere Menschen sind eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe mit großen Einkommens-, Vermögens- und Bildungsunterschieden, die sich auch auf die Wohnsituation auswirken. Die lange Zeitspanne, die der Ruhestand heute umfasst, vom Austritt aus dem Berufsleben bis zur Hochaltrigkeit, trägt zu einer weiteren Differenzierung der Altersphase bei. Auf die eigenen Bedürfnisse alternder Migranten kann hier nur hingewiesen werden.

Die Wohnsituation im Alter ist vor allem durch drei Faktoren bestimmt: die individuelle Lebenslage, die soziale Umwelt und die räumliche Umwelt (vgl. Abb.77). Der Begriff der individuellen Lebenslage umfasst sowohl den physischen und psychischen Gesundheitszustand als auch die materielle und soziale Situation, durch die sich der Bedarf an sozialer und u.U. auch pflegerischer Unterstützung bestimmt. Zu den Faktoren der sozialen Umwelt gehören u.a. die Haushaltsform, die Familie, der soziale Status, die Kommunikationsgewohnheiten und die Beziehungen Freunden (Kontakte, o.ä.). Zu den Faktoren

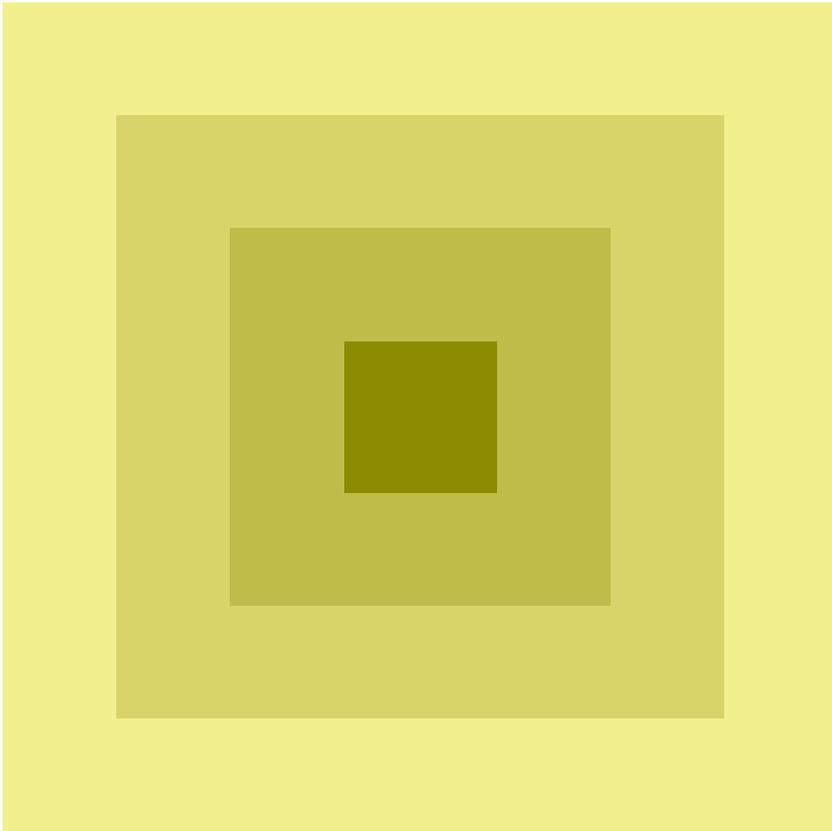


Abb.77
Parameter der Wohnsituation im Alter

der räumlichen Umwelt gehören u.a. die Wohnungsausstattung und -erschließung, die Freiraumgestaltung, die Anbindung an das öffentliche Nahverkehrssystem, die Einrichtungen der gesundheitlichen und sozialen Infrastruktur. Viele diese angeführten Faktoren sind durch die Siedlungsdichte beeinflusst, wodurch sich zwischen Stadt und Land erhebliche Unterschiede ergeben.

„Auch wenn mit zunehmendem Alter die körperliche Leistungsfähigkeit nachlässt, das Risiko chronischer Erkrankungen wächst und der Bedarf an Hilfe und Pflege tendenziell zunimmt, darf dies keinesfalls mit ‚Pflegebedürftigkeit‘ gleichgesetzt werden. Gesundheitliche und funktionale Beeinträchtigungen im Alter können in der Regel durch unterstützende Maßnahmen bzw. durch die Inanspruchnahme entsprechender Dienste kompensiert werden.“ (Kliemke u.a. 1997: 86)⁴⁵ An die Stelle Defizitmodell des Alters, an dem sich das traditionelle Prinzip der Versorgung orientierte, tritt zunehmend das Kompetenzmodell des Alters. „Altern wird als komplexer Anpassungsprozess an physische, psychologische und soziale Veränderungen, die das

⁴⁵ Kliemke, Christa / Achtschnitts, Britta / Scheiber, Anke / Vincenz, Christina / Diel, Franziska (1997): Stadtplanung und Gesundheit. Eine Untersuchung in Berlin-Reinickendorf und Berlin Pankow. Berlin: Technische Universität Berlin (Schriftenreihe des Instituts für Gesundheitswissenschaften der Technischen Universität Berlin, Band 26)

Alter begleiten, definiert. Demzufolge muss auch auf interne und externe Ressourcen zurückgegriffen werden können und ebenso sollten Strategien zur Verfügung stehen, die es ermöglichen, mit den physiologischen, psychologischen und sozialen Abweichungen von einem Optimalzustand zurechtzukommen.“ (Gemeinderätliche Geriatriekommission, 2004:15)

In Zukunft werden daher verstärkt Wohnformen nachgefragt werden, die zur Selbstbestimmung beitragen (vgl. Kapitel 5.2). Veränderte Wohnformen alleine werden jedoch nicht ausreichen, um der steigenden Zahl der Hochaltrigen und dem ansteigenden Pflegebedarf in dieser Altersgruppe gerecht zu werden. Dieser Trend wird verstärkt durch die zunehmende Zahl alleinlebender Hochaltriger und die Verringerung des Potentials helfender Angehöriger.

Der zunehmende Pflege- und Betreuungsbedarf kann daher in Zukunft nicht mehr nur durch institutionalisierte Wohn- und Versorgungsformen gedeckt werden, sondern nur durch deren weitere Differenzierung, d.h. es wird darum gehen „Zwischenbereiche der bisherigen Wohn- und Versorgungsformen auszubauen wie z.B. zwischen ambulant und stationär, zwischen professionellen und informellen Hilfen oder zwischen Normal- und Sonderwohnformen.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:10)

Auch wenn das Angebot an Wohnformen gestiegen ist, wollen die meisten älteren Menschen⁴⁶ solange wie möglich in ihrer Wohnung oder zumindest in ihrem vertrauten Umfeld bleiben. „Um in der vertrauten Häuslichkeit verbleiben zu können, reicht eine entsprechende räumliche Gestaltung der Wohnungen und des Wohnumfeldes aber nicht aus. Genauso wichtig ist die Verfügbarkeit von Hilfe- und Betreuungsleistungen.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:10)

Das in Kapitel 5.3 vorgestellte Modell des Quartierkonzeptes orientiert sich an diesen Wünschen und verbindet Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung oder Anpassung der Wohnungen und des Wohnumfeldes mit Betreuungs- und Gemeinschaftsangeboten.

⁴⁶ In vielen Studien wird immer wieder daraufhingewiesen, dass die meisten Senioren den Aspekt der Pflegebedürftigkeit auf einen möglichst späten Zeitpunkt in ihrem Leben verlegen und sich vorher nicht damit auseinandersetzen wollen. Eine Übersiedlung ins Pflegeheim ist (vor allem nach Unfällen) die Folge, häufig auch weil zeitlich befristete Wohnmöglichkeiten für den Zeitraum der Rehabilitationsphasen beschränkt sind.

5.2 Wohnformen

Ende der Siebzigerjahre begann, vor allem in Deutschland, eine kritische Auseinandersetzung mit den zu diesem Zeitpunkt zumeist stationären Wohn- und Versorgungsangeboten für ältere Menschen. So übten z.B. die 1979 gegründeten ‚Grauen Panther Hamburg e.V.‘ mit Flugblattaktionen und Heimbesetzungen öffentlich Kritik an den Strukturen im Bereich der Alten- und Pflegeheime. Schwerpunkt ihrer Aktivitäten war jedoch nicht die Kritik, sondern die Entwicklung konkreter Alternativen. Im November 1986 konnte nach langjähriger Projektentwicklung das ‚Panther-Haus‘ in St. Pauli, einem Sanierungsgebiet der Stadt Hamburg, bezogen werden. In die acht abgeschlossenen Wohnungen zogen vier alte (74 bis 86 Jahre) und vier junge ‚Panther‘ ein, die sich in ihrem Alltag wechselseitig unterstützten. Falls erforderlich wurden die mobilen Dienste der Stadt Hamburg in Anspruch genommen. Im Oktober 1993 wurde das zweite Wohnprojekt, die ‚Wohn-Pflege-Hausgemeinschaft St. Georg‘, in einem anderen Sanierungsgebiet in Hamburg eröffnet. Hier können auch, mit Unterstützung durch eine benachbarte Sozialstation, ältere Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf leben. Die im selben Jahr in diesem Haus eingerichtete Beratungsstelle für Haus- und Wohngemeinschaften ist bis heute aktiv.

In Wien entstanden im 17. Bezirk, initiiert von einer Pfarre, Ideen zu einem gemeinschaftlich orientierten Wohnprojekt. In Kooperation mit dem Institut für Ehe und Familie wurde 1986 mit der Ausarbeitung der Statuten des inzwischen gegründeten Vereins B.R.O.T, die Initialen stehen für Beten-Reden-Offensein-Teilen, begonnen. In Kooperation mit dem in der Partizipation erfahrenen Architekten Ottokar Uhl wurden von 1988 bis 1990 26 Wohneinheiten für die Mitglieder des Vereins und 7 Gästewohnungen mit befristeten Mietverträgen geschaffen. Die Gästewohnungen trugen zum Entstehen einer gesellschaftlich und altersspezifisch gemischten Bewohnergruppe bei, da auf diese Weise bis heute nicht nur Alleinstehende, Paare und Familien mit ihren Kindern in dem Projekt wohnen, sondern auch hilfs- oder pflegebedürftige Menschen, wie z.B. Haftentlassene oder Behinderte.

Diese beiden von engagierten, selbstinitiierten und -organisierten Gruppen ausgehenden Projekte gehören sicher zu den ersten, durch die sich das Angebot an Wohnmöglichkeiten im Alter in den letzten Jahren vergrößert hat. Parallel dazu haben sich in Wien aber auch die Möglichkeiten verbessert, in der eigenen Wohnung

⁴⁷ Mahidi, Margareta (2000): Wohnen älterer Menschen (Tab.5.6 S.202) in: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen (2000): Österreichischer Seniorenbericht

mit der Unterstützung von professionellen Betreuungsdiensten selbstbestimmt zu leben (vgl. Kap. 2.1). Unterstützt wurde diese Entwicklung durch die Verbesserung der Wohnverhältnisse älterer Menschen, die ebenfalls an der allgemeinen Wohlstandsentwicklung teilhatten. So lebten im Jahr 1981 in Österreich noch 6,7% aller Personen der Altersgruppe 60+ in Wohnungen ohne Wasserentnahmestelle und WC, während es 1997 nur noch 0,3%⁴⁷ waren. Trotz des insgesamt gestiegenen Ausstattungsstandards leben Personen höheren Alters noch immer häufiger in mit Heizung und Sanitäranlagen mangelhaft ausgestatteten Wohnungen als andere Personen. Die mangelhafte Ausstattung der Wohnung kann zum Umzug führen, wenn die dadurch verursachten Belastungen in der Haushaltsführung zu groß werden.

In Ergänzung zu den stationären Wohnformen und dem Wohnen mit der Unterstützung von professionellen Betreuungsdiensten sind weitere, in einem unterschiedlichen Umfang gemeinschaftlich orientierte, Konzepte entstanden. Die folgende Aufstellung versucht die Wohnformen entsprechend ihres Versorgungsangebots zu charakterisieren:

Selbstorganisierte Wohn- oder Hausgemeinschaften: In diesen Projekten teilen sich nur ältere oder jüngere und ältere Menschen eine Wohnung oder ein Haus. Jeder Bewohner verfügt über einen eigenen Wohnbereich oder eine abgeschlossene Wohnung. Die Betreuung der gemeinschaftlich genutzten Räume organisieren die Bewohner meist selbst. Bei Bedarf bzw. wenn der benötigte Bedarf die Kapazität der Gruppe übersteigt, werden in der Regel ambulante Dienste in Anspruch genommen. Es wurden bereits zwei Projekte, die Grauen Panther in Hamburg und das Projekt B.R.O.T., beschrieben.

Betreutes Wohnen: Unter dem gesetzlich nicht geschützten Begriff des ‚Betreuten Wohnens‘ wird eine Vielzahl von Wohn- und Versorgungsformen vermarktet, in denen Dienstleistungen in Verbindung mit einer niedrigen Betreuungspauschale transparent und individuell verrechenbar erbracht werden sollen. In Oberösterreich wurde daher mit dem ‚Betreubaren Wohnen‘ ein Modell geschaffen, in dem als Förderungsvoraussetzung nicht nur die zentrale Lage im Ort, die Einhaltung definierter baulicher Standards und Wohnungsgrößen, sondern auch ein verbindliches Betreuungskonzept des Betreibers verlangt wird.

Mehrgenerationen Wohnen: In diesen Projekten nimmt das Zusammenleben der Generationen und die zumeist nachbarschaftliche Hilfe zwischen den Generationen einen besonderen Stellenwert ein. „Die ersten Projekte verstanden sich als eine Weiterführung oder Weiterentwicklung der traditionellen Großfamilie (Großeltern-Eltern-Kind), inzwischen wird der Begriff weiter gefasst und bezieht auch das nicht-familiäre und nicht-verwandtschaftliche Zusammenwohnen mit ein. Die Gemeinschaft kann unterschiedlich große räumliche Dimensionen annehmen, die von einem Haus bis zu einer ganzen Siedlung reichen können.“ (Feuerstein/Havel 2000: 250)

Integriertes Wohnen: Das Grundprinzip des integrierten Wohnens ist nicht nur eine differenzierte Bewohnerstruktur, die durch die gezielte Vergabe von Wohnungen erreicht werden soll, sondern auch das Einbeziehen des städtebaulichen Umfelds, um nachteilige Monostrukturen zu vermeiden, die durch die Konzentration auf eine Bewohnergruppe entstehen können. „Der Austausch gegenseitiger Unterstützungsmaßnahmen soll die jeweiligen gruppenspezifischen Handicaps erleichtern und Vereinsamungstendenzen entgegenwirken.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:18)

Betreute Seniorenwohngemeinschaften: Die meisten betreuten Seniorenwohngemeinschaften sind Teil der ambulanten Versorgung und werden von einem in diesem Bereich tätigen Träger, der die Kompetenz für den Aufbau und das Management der Wohngemeinschaft mit einbringt, betreut. Er übernimmt die Organisation, moderiert bei Konflikten und garantiert die Versorgung. „Ziel ist es, den Bewohner/innen in einem überschaubaren Rahmen soviel Eigenständigkeit und Selbstbestimmung wie möglich zu bieten mit Unterstützung von sozialpädagogischer, hauswirtschaftlicher und pflegerischer Hilfestellung.“ (Feuerstein/Havel 2000:252)

Fast alle der soeben vorgestellten Modelle stellen die älteren Menschen vor eine Entscheidungssituation, da sie einen Umzug erfordern. Die ersten vier Möglichkeiten werden gewählt, wenn der Wunsch besteht, selber die Wohnsituation zu verändern. Der Umzug in eine betreute Wohngemeinschaft oder eine stationäre Institution ist häufig eher die Folge einer äußeren Notwendigkeit, da, aus welchen Gründen auch immer, eine Versorgung in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist.

Die Notwendigkeit bzw. Tragweite der Entscheidungssituation entfällt, wenn ein mehr auf das Wohnquartier bezogener Ansatz der Unterstützung gewählt wird. Die demographische Entwicklung führt dazu, dass immer breitere Bevölkerungsschichten von der Thematik betroffen sind. Diese beiden Umstände haben dazu beigetragen, dass der Zwischenbericht „Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung. Eine Bestandsanalyse“ des vom Kuratorium der Deutschen Altershilfe und der Bertelsmann Stiftung getragenen Projekts „Leben und Wohnen im Alter“ zu dem Schluss kommt: „Auch die zunehmende Zahl älterer Menschen, die nicht pflegebedürftig sind, kann nicht mehrheitlich in Sonderformen selbstständigen Wohnens untergebracht werden. Vielmehr müssen die ‘normalen’ Wohnungen, Wohnquartiere und deren Versorgungsstrukturen an die Bedürfnisse der älteren Menschen angepasst werden, damit man hier alt – und auch hochaltrig – werden kann. Hier lassen sich Potenziale der Mitwirkung sowie der Selbst- und Nachbarschaftshilfe am ehesten aktivieren.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:10)

5.3 Quartierskonzepte

Während es bei den in Kapitel 5.2 vorgestellten Wohnformen um Konzepte geht, wie ältere und z.T. auch jüngere Menschen in einem Gebäudekomplex zusammenleben und gegebenenfalls auch betreut werden, haben quartiersbezogene Wohnkonzepte den Anspruch Angebote für Wohnen, Betreuung, soziale Kontakte und gegenseitige Hilfen für einen ganzen Stadtteil, ein Wohngebiet oder ein Wohnquartier zu organisieren. Darüber hinaus haben Quartierskonzepte in Anbetracht des demographischen Wandels der Bevölkerung eine Reihe weiterer wesentlicher Vorteile: „Die ‚normalen‘ Wohnungen älterer Menschen sind in ein Versorgungsnetz eingebunden und können wichtigste Wohnform auch im Alter bleiben. Soziale Kontakte und gegenseitige Unterstützung zwischen den Generationen lassen sich in einem Quartier, in dem die Generationen ohnehin zusammenleben, leichter organisieren. Auch bei einem notwendigen Umzug in eine besondere Wohnform kann dem Bedürfnis nach Verbleib im angestammten Wohnumfeld leichter Rechnung getragen werden, indem solche zusätzlichen Wohnformen in ein Gesamtkonzept der Betreuung für ein Wohnquartier integriert werden.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:161)

Dies ist eine Schlussfolgerung, zu der auch die Studie „Stadtplanung und Gesundheitsförderung. Eine Untersuchung in Berlin-Reinickendorf und Berlin-Pankow“ kommt, in der zwei Berliner Großsiedlungen miteinander verglichen wurden: „Es hat sich gezeigt, dass die Verfügbarkeit eines differenzierten, vernetzten Angebots an ambulanten psychosozialen und medizinisch-pflegerischen Diensten und Hilfen in Verbindung mit einer angemessenen Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfeldes selbstbestimmtes Wohnen und Leben älterer und hilfsbedürftiger Menschen wesentlich fördern und unterstützen kann. Die Faktoren Wohnung / Wohnumfeld auf der einen und das Angebot an Einrichtungen und Diensten auf der anderen Seite haben dabei eine ergänzende, kompensatorische Wirkung.“ (Kliemke 1997 : 192)

Im folgendem sollen daher die Prinzipien von Quartierskonzepten etwas näher beschrieben werden, wie sie vom Kuratorium der Deutschen Altershilfe in der Studie „Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrung bei der Umsetzung. Eine Bestandsanalyse“ in dem Kapitel „Kleinräumige Vernetzung verschiedener Wohn- und Betreuungsformen – Quartiersbezogene Wohnkonzepte“ dargestellt werden.

Merkmale
quartiersbezogener
Wohnkonzepte

Die Vernetzung und Integration verschiedener Wohn- und Betreuungsformen in einem bestehenden Wohnumfeld ist ein wesentliches Merkmal quartiersbezogener Wohnkonzepte. Dadurch soll zum einen erreicht werden, dass erprobte Elemente spezieller Wohnformen in den „standardisierten, normalen“ Wohnungsbau übernommen werden und zum anderen auch spezielle Wohnformen selbst in ein Quartierskonzept integriert werden. „Während sich z.B. die dargestellten betreuten Wohngemeinschaften bereits vom Konzept her für eine Integration eignen, müssten z.B. traditionelle Pflegeheime erst erheblich umstrukturiert werden.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:162)

Ein weiteres wesentliches Merkmal ist der kleinräumige Ansatz von Quartierskonzepten, d.h. es sollen möglichst viele Angebote in der vertrauten, unmittelbaren Wohnumgebung wahrgenommen werden können, da ältere Menschen soziale und gesundheitliche Infrastruktureinrichtungen ohne fremde Hilfe nur in einem sehr begrenzten Radius wahrnehmen können. Die Besonderheiten der räumlichen, baulichen und sozialen Verhältnisse können besser berücksichtigt werden, so dass eine bedarfsorientierte Planung möglich ist und „eine Mobilisierung von Potenzialen für Nachbarschaftshilfe lässt sich am ehesten innerhalb eines vertrauten Umfeldes erreichen, in dem zumindest ansatzweise soziale Netze bereits bestehen.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:161) Auch wenn sich derzeit für die räumliche Organisation keine verbindlichen Muster benennen lassen wird „von einem Gebiet der Größenordnung von etwa 10.000 Einwohnern ausgegangen, um von einem Wohnquartier zu sprechen, mit dem sich die Bewohner noch identifizieren können. In einer solchen Größenordnung können Quartierszentren angenommen werden und auch Hilfeleistungen organisiert werden.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:163)

Ein breites Spektrum an Konzepten, Initiativen und Beteiligten ist ein weiteres Charakteristikum dieses Ansatzes.

Anforderungen an
Angebote und Verfahren
quartiersbezogener
Wohnkonzepte

Zu den Schlüsselbausteinen gehört die Verknüpfung von baulichen und sozialen Maßnahmen auf der Ebene des Wohnquartiers. Dazu gehören sowohl die Verbesserung der Wohnsituation, als auch komplementäre soziale Hilfen und Angebote zur sozialen Integration und Nachbarschaftshilfe und die Integration erweiterter Altenhilfeleistungen, wie z.B. quartiersbezogene häusliche Pflege

oder betreute Wohngemeinschaften. Umgesetzt werden sollten diese Konzepte durch bewohnernahe Verfahren. „Zur passgenauen Abstimmung von Angeboten an die spezifischen Bedarfslagen und zur Stärkung der Selbst- und Nachbarschaftshilfepotenziale in einem Wohnquartier haben sich Verfahren als erfolgreich erwiesen, die eine Mitwirkung der Bewohner nicht nur zulassen, sondern auch unterstützen.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:166)

Darüber hinaus sollten die Angebote intergenerativ seien, d.h. generationsübergreifend sein, mit den Angeboten für andere Zielgruppen abgestimmt werden und bestehende Einrichtungen miteinbeziehen.

Die Autoren, Ursula Kremer-Preiß und Holger Stolarz, der Studie
"Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung. Eine Bestandsanalyse." haben auf Basis der Bestandsanalyse erfolgreich umgesetzter Quartierskonzepte die folgenden drei Schlüsselbausteine für die Entwicklung definiert:

*Schlüsselbausteine
quartiersbezogener
Wohnkonzepte*

1. Bauliche Maßnahmen und Beratungsangebote zur Verbesserung der „normalen“ Wohnsituation. Die Elemente dieses Bausteins sind:

- die Beratung zur individuellen Wohnungsanpassung und zu Wohnalternativen, deren Durchführung eventuell in Zusammenarbeit mit der technischen Abteilung von Wohnungsunternehmen erfolgen kann.
- strukturelle Anpassungsmaßnahmen, die „sich häufig auf eine Kombination von Um- und Anbau zur Schaffung barrierefreier Wohnungen“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:168) beziehen. Dadurch können zum einen innerhalb des Siedlungsgebiets Umzugsalternativen für ältere Menschen geschaffen und zum anderen durch verbesserte Wohnungsangebote für jüngere Menschen und Familien der Generationenmix verbessert werden.
- die Schaffung barrierefreier, gemeinschaftsfördernder Wohnungen durch Neubau und Modernisierung, die u.U. mit Dienstleistungsangeboten verbunden werden können.
- die Verbesserung des Wohnumfeldes und der sozialen Infrastruktur, um gegenläufige Entwicklungen, die eine Ausdünnung der quartiersnahen Infrastruktur bewirken, zumindest teilweise aufzufangen.

2. Soziale Hilfeangebote im Wohnquartier. Die Elemente dieses Bausteines sind:

- die zugehende Beratung sowie die Koordination und Vermittlung von Diensten, die die individuelle Beratung und Organisation bzw. Koordination der Hilfsmaßnahmen übernimmt. „Gerade eine zugehende Beratung und die Vermittlung von Diensten setzt sich mehr und mehr als anerkanntes Angebot sozialer Dienste in Wohnsiedlungen durch.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:171)
- und das Angebot von bezahlbaren „komplementären Diensten“, die sonst schwer zugänglich sind (z.B. Einkaufshilfen, häusliche Dienste).

3. Angebote zur sozialen Integration. Die Elemente dieses Bausteins sind:

- die Bereitstellung von quartiersbezogenen Treffpunkten, zu deren räumlichen Angeboten z.B. ein Gemeinschaftsraum, eine Küche, ein Beratungsbüro und ein Gästezimmer gehören. „Wie bei gemeinschaftlichen Wohnprojekten ist auch bei Quartierskonzepten das Angebot von Räumen für Kontakte und Aktivitäten eine entscheidende Voraussetzung für die Förderung sozialer Netze. In den meisten Wohnquartieren ist dies aber keineswegs selbstverständlich. Attraktive Angebote sind meist zu weit weg oder Angebote in der Nähe nicht attraktiv genug.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003: 172)
- Gemeinschafts- und Freizeitangebote in Verbindung mit der Förderung der Selbst- und Nachbarschaftshilfe.

Diese Schlüsselbausteine sollten zum einen um Institutionen der ambulanten und teilstationären Versorgung, deren Organisation auf den Bedarf des Wohnquartiers ausgerichtet ist, und zum anderen um spezielle Wohnformen, die auch eine intensivere Betreuung anbieten, ergänzt werden. Besonders wichtig ist das Angebot und die Verknüpfung aller Bausteine, der baulichen und der sozialen.

*Verfahrenselemente für
die Umsetzung
quartiersbezogener
Wohnkonzepte*

1. Mitwirkung und Mitbestimmung: Dazu gehört die formelle Mitwirkung und Mitbestimmung im Rahmen von Mitentscheidungsverfahren und die informelle Mitwirkung und Mitbestimmung im Sinne von Information und Beteiligung.

2. Dezentrale und zentrale Organisation von Diensten und baulichen Maßnahmen.

3. Schrittweises Vorgehen bei konkreten Projekten. Dazu gehört die formelle Mitwirkung und Mitbestimmung im Rahmen von Mitentscheidungsverfahren und die informelle Mitwirkung und Mitbestimmung im Sinne von Information und Beteiligung.

Weiters sollten mit dem Quartierskonzept durch generationsübergreifende Angebote nicht nur ältere Menschen, sondern auch andere Zielgruppen angesprochen werden.

Ein örtlicher Träger und Koordinator, wie z.B. ein großes Wohnungsunternehmen, erleichtert die Entwicklung von Quartierskonzepten. Ein Teil der Kosten kann dann vom Wohnungsunternehmen getragen werden, ein weiterer Teil der Kosten kann durch die Bewohnerschaft mitfinanziert werden.

Koordination und
Finanzierung
quartiersbezogener
Wohnkonzepte

Die Autoren der Studie weisen auch darauf hin, dass bei Quartierskonzepten eine Reihe von Kosten entstehen, die nur teilweise oder gar nicht über Leistungsgebühren refinanziert werden können. Dies gilt sowohl für die Personalkosten für den Aufbau und die Vernetzung der Angebote im Quartier, für die Beratung und Vermittlung von Diensten, für die Wohnberatung und für die Dienstleistungsangebote für häusliche Hilfen, als auch für die baulichen Maßnahmen zur Verbesserungen der Wohnungen, des Wohnumfeldes und der sozialen Infrastruktur.

Die Bereitschaft der Gemeinde, ein solches Konzept umzusetzen, ist sowohl im Bereich der Finanzierung als auch im Bereich der Koordination von großer Bedeutung für eine erfolgreiche Durchführung.

5.4 Fazit

Im Alter gewinnt der Wohnbereich zunehmend an Bedeutung, da sich die Aktionsräume des alternden Menschen einengen und die Umweltbezüge schrumpfen. Viele Untersuchungen bestätigen, dass mit dem Alter und der Wohndauer, auch bei Einsetzen von Hilfebedürftigkeit, ein anhaltend starkes Bedürfnis nach Wohnen in der bisherigen Wohnung und Wohnumgebung besteht.

Wohnmodelle bieten in unterschiedlichen Abstufungen Betreuung und Gemeinschaftsmöglichkeiten, erfordern jedoch von den Betroffenen Umzugsbereitschaft.

Zusammenfassend lässt sich feststellen: „Die Hauptprobleme in der Gestaltung einer bedarfsgerechten Wohnsituation im Alter bestehen hier vor allem darin, Versorgungssicherheit, soziale Kontakte und Integration in die soziale Umwelt sowie eine selbstständigkeitsfördernde räumliche Gestaltung von Wohnung und Wohnumfeld sicherzustellen.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:21)

Quartiersbezogene Ansätze, die eine Vielfalt von Angeboten in einem möglichst kleinräumigen Kontext anbieten, sind daher eine zukunftsweisende Alternative.

Eine Wohnsiedlung mit einem hohen Anteil älterer Bewohner benötigt flächendeckende Strukturanpassungen in allen Bereichen des Lebens, um allen Bewohnern eine möglichst problemfreie Teilnahme am gesellschaftlichem Leben und eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Dies kann nur durch Maßnahmen zur strukturellen Anpassung der räumlichen Umwelt der Wohnsiedlung bzw. des Quartiers in Verbindung mit Betreuungs- und Gemeinschaftsangeboten und der individuellen Wohnungsanpassung geschehen.

Zur strukturellen Anpassung der Wohnsiedlung bzw. des Wohnquartiers gehören die barrierefreie Gestaltung des Wohnumfeldes, eine entsprechende infrastrukturelle Versorgung und die Errichtung bzw. Adaption von barrierefreien Wohnungen in Gebäudekomplexen bzw. die Befreiung eines ganzen Wohnblocks von baulichen Barrieren.

Zur individuellen Wohnungsanpassung gehören kleine baulich-technische Veränderungen, die den Bedürfnissen der Bewohner

angepasst sind. Modernisierungsmaßnahmen, wie z.B. der Einbau einer zentralen Heizung gehören nicht dazu, auch wenn durch diese Maßnahme der Wohnsituation älterer Menschen sehr verbessert wird, da für diese Maßnahmen andere Finanzierungsmodelle erforderlich sind.

Um diesen unterschiedlichen Anforderungen gerecht zu werden, wurden im folgenden Kapitel (vgl. Kap.6) die Planungsempfehlungen systematisiert und unterschiedlichen räumlichen Ebenen zugeordnet.

6

RÄUMLICHE UND BAULICHE ANFORDERUNGEN AN DAS WOHNQUARTIER

6.1 Vorbemerkung

Nachdem im Kapitel zuvor die Bedeutung des Wohnquartiers für die Zukunft herausgearbeitet wurde, sollen in diesem die wichtigsten die Selbstbestimmung fördernden Elemente dargestellt werden.

„Eine Vernetzung und Integration unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsformen im bestehenden Wohnumfeld älterer Menschen besteht einmal darin, wesentliche Bausteine neuer spezieller Wohnformen zurück ins normale Wohnen zu bringen. Zum anderen geht es darum, auch spezielle Wohnformen selbst in ein Quartierskonzept zu integrieren und dafür geeignet zu machen, seien es Formen selbstständigen Wohnens, seien es Wohnformen mit intensiver Betreuung. Während sich z.B. die dargestellten betreuten Wohngemeinschaften bereits vom Konzept her für eine Integration eignen, müssten z.B. traditionelle Pflegeheime erst erheblich umstrukturiert werden.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:162)

Die folgende Zusammenstellung von Strukturelementen beruht auf Literaturrecherchen, Analyse und Studium vieler Projekte und auf eigenen Überlegungen, die keinesfalls vollständig sein können. Sie soll eine systematische Übersicht über die aus anderen Kontexten und Studien⁴⁸ bekannten Planungsempfehlungen geben und stellt keinesfalls ein vollständiges Verzeichnis aller Möglichkeiten dar. Viele der im folgendem aufgeführten Strukturelemente existieren in Wien bereits, andere wurden z.T. in anderen Ländern realisiert. Um einen konkreten Bezug zur Praxis herzustellen, wurden die Strukturelemente in dieser Studie, soweit möglich, mit konkreten Hinweisen zur Finanzierung und Planung in Wien ergänzt.

Grundlage dieser Systematik sind die vier räumlichen Ebenen auf denen Architektur und Stadtplanung zur Schaffung selbstbestim-

⁴⁸ Ich möchte hier besonders auf die von Dr. Christa Kliemke geleitete Studie „Stadtplanung und Gesundheitsförderung. Eine Untersuchung in Berlin-Reinickendorf und Berlin-Pankow“ vom Institut für Krankenhausbau an der Technischen Universität Berlin verweisen, der viele Planungselemente entnommen wurden.

mungsförderlicher Wohn- und Lebensverhältnisse beitragen können. Die ermittelten Planungsempfehlungen, in der vorliegenden Studie als Strukturelemente bezeichnet, wurden den vier räumlichen Ebenen - Individuelle Wohnung, „Mikroebene“ (Gebäude), „Mesoebene“ (Nahumfeld der Wohnsiedlung) und „Makroebene“ (Quartier) zugeordnet.⁴⁹

Die folgende Zusammenstellung versteht sich weniger als eine komplette Checkliste aller Elemente, sondern als eine Sammlung von Hinweisen, die bei der Planung berücksichtigt werden sollen. Da es auch im Rahmen dieser Studie nicht möglich ist, detailliert auf alle Aspekte der erfassten Strukturelemente einzugehen, wird am Ende eines jeden Elements auf weiterführende Fachliteratur verwiesen, in der auch erläuternde grafische Darstellungen zu finden sind. Auch wenn „alt“ nicht mit „behindert“ gleichzusetzen ist, ist es sinnvoll, bei allen Planungen die Richtlinien für Barrierefreies Bauen einzuhalten, unabhängig von den im Folgenden aufgeführten Strukturelementen.

Die auf der Ebene der **individuellen Wohnung** aufgeführten Strukturelemente Wohnungsorganisation, Sanitarräume und wohnungseigener Freibereich sind die drei wesentlichen bei einer Planung zu berücksichtigenden Bereiche.

Auf der **Mikroebene**, dem Gebäude, wurden nur die Strukturelemente Hauseingang, Gebäudeerschließung und Gebäudetechnik näher beschrieben, zu dieser Ebene gehören natürlich auch Elemente wie Kinderwagen-, Fahrrad- und sonstige Abstellräume, Gemeinschaftsräume und ähnliches.

Auf der **Mesoebene**, dem Nahumfeld der Wohnsiedlung, wurden Strukturelemente wie Sitzmöglichkeiten, Ruhebänke, Beleuchtung, Geh- und Spazierwege, sowie Grünflächen und begrünte Innenhöfe näher beschrieben.

Die Strukturelemente der **Makroebene**, des Quartiers, lassen sich den vier Gruppen - Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr, Versorgungseinrichtungen, soziale Infrastruktur und gesundheitliche Infrastruktur - zuordnen. Die Anbindung des Quartiers an den öffentlichen Nahverkehr ist besonders bedeutsam, da mit Zunahme des Alters häufig auf die Nutzung eines eigenen PKWs verzichtet

⁴⁹ Diese Einteilung wurde von Christa Kliemke übernommen. Vgl. dazu Kliemke, Christa (1995): Betreutes Wohnen – Stadtplanerische und architektonische Planungsaspekte in: Loeschke, Gerhard (Hrsg.) (1995): Sozialer Wandel – Wohnen im Alter. Darmstadt

wird. Zu den Versorgungseinrichtungen gehören Einzelhandels- und Dienstleistungseinrichtungen, die den täglichen Bedarf abdecken und für ein warmes Mittagessen sorgen (Gastronomie). Ergänzend können hier auch Recyclingsammelstellen und, soweit sie nicht durch neue Medien ersetzt wurden, der Briefkasten und die Telefonzelle, diesem Bereich zugeordnet werden. Zur sozialen Infrastruktur gehören selbstverständlich auch Kindergärten, Schulen (Grundschule und höhere Schulen), Kinderspielplätze, Sporteinrichtungen (Sporthalle, Sportplatz), Kinder- und Jugendfreizeitstätten u.ä.. Detailliert dargestellt wurden jedoch nur spezifische Einrichtungen für ältere Menschen bzw. Einrichtungen, die vorwiegend von älteren Menschen genutzt werden. Schwimmbäder wurden in die folgende Aufstellung aufgenommen, da sie von allen Altersgruppen, d.h. auch von älteren Menschen genutzt werden und, vor allem zusammen mit medizinischen Bädern, auch therapeutischen Zwecken dienen.

Nicht aufgeführt, obwohl sie in der Praxis eine wichtige Position in der sozialen Infrastruktur einnehmen, sind die religiösen Einrichtungen wie Kirchen (katholisch, evangelisch) oder die Glaubenshäuser anderer Konfessionen (Moscheen, Synagogen, u.a.).

Zur gesundheitlichen Infrastruktur gehören natürlich auch die Krankenhäuser (allgemeine und spezialisierte), Sanatorien, Rehabilitationszentren, physikalische Institute, sowie die niedergelassenen praktischen Ärzte und Fachärzte und die Gesundheitsämter. Massage und Pediküre können sowohl dem Bereich Dienstleistungen als auch der gesundheitlichen Infrastruktur zu gerechnet werden. In dieser Studie wurden jedoch nur die folgenden, auf das Wohnumfeld bezogenen Einrichtungen wie Gesundheits- und Sozialzentren, geriatrische Tageszentren, betreute Seniorenwohngemeinschaften und Krankenwohnungen näher beschrieben. Soweit es im Rahmen dieser Arbeit möglich war, wurden für jedes der Strukturelemente Angaben zu Finanzierung und Planung in Wien gemacht.

Zu den Strukturelementen der „individuellen Wohnung“ gehören die Wohnungsorganisation, die Saniträume und der wohnungseigene Freibereich.

Grundrissdisposition und -dimensionierung beeinflussen wesentlich die Nutzbarkeit und die Funktionalität von Wohnungen. Im sozialen Wohnungsbau bestimmen sich die Wohnungsgrößen durch die geltenden Förderungsrichtlinien. Im §90 der Wiener Bauordnung ist nicht nur die Mindestgröße einer Wohnung mit 30m² festgelegt, sondern auch die Mindestausstattung einer Wohnung. Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung der Wohnung enthält der §106a der Wiener Bauordnung.⁵⁰ Unter anderem sind hier die Mindestradien für die Benützung von Rollstühlen mit 1m vor der Kochgelegenheit und mit 90cm im Bad vorgeschrieben. Die Wohnungseingangstüren müssen eine lichte Breite von 90cm haben, die Türen innerhalb des Wohnungsverbandes eine von 80cm.

Bei der Grundrissdisposition ist auf ausreichend große Bewegungsflächen zu achten, da sich bei der Verwendung von Gehhilfen oder eines Rollstuhls der Platzbedarf erhöht. Ein offener Grundriss, in dem sich Verkehrs- und Nutzflächen überlagern, erlaubt dem Nutzer eine größere Gestaltungs- und Bewegungsfreiheit. Es gibt aber auch Menschen, die sich durch diese Offenheit gestört fühlen und abgeschlossene Räume, insbesondere ein abgeschlossenes Schlafzimmer, bevorzugen. Diesem Problem kann am besten durch einen variablen, anpassbaren Grundriss und eine Vielfalt von Grundrisstypen begegnet werden. Ein Abstellraum entsprechender Größe oder eine Abstellnische, die von einem Rollstuhlfahrer leicht erreicht werden kann, sollte vorgesehen werden.

Da sich ältere Menschen häufig viel in ihren Wohnungen aufhalten, ist nicht nur auf eine entsprechende Belichtung, sondern auch Besonnung, unter Berücksichtigung des Sonnen- und Sichtschutzes, des Wohnraums zu achten.

Für ein selbstbestimmtes Wohnen ist gerade die Gestaltung der intimen Sanitäräume Bad und WC besonders wichtig, daher sollte bei der Planung neuer Wohnungen bereits die Möglichkeit einer späteren Adaption, die den Richtlinien des barrierefreien Bauens

6.2 Strukturelemente „Individuelle Wohnung“

6.2.1 Wohnungsorganisation

⁵⁰ Die Bestimmungen der Wiener Bauordnung stimmen nicht ganz mit den entsprechenden Empfehlungen der ÖNORM B 1600 „Barrierefreies Bauen“ und der ÖNORM B 1601 „Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen“ überein.

6.2.2 Sanitäräume

entspricht, berücksichtigt werden. So kann z.B. die Möglichkeit einer späteren Zusammenlegung von Bad und WC vorgesehen werden mit der ein Aktionsradius von 75 cm für Rollstuhlfahrer erreicht werden kann.

6.2.3 Wohnungseigener Freibereich

Im Wohnungsbestand können zu kleine und ungünstig ausgestattete Sanitärräume dazu führen, dass im Falle einer eintretenden Behinderung ein Wohnungswechsel erforderlich wird. Die Ausstattungserfordernisse und die Anordnung der Sanitärgegenstände sind in der ÖNorm B1601 beschrieben.

Gerade für ältere Menschen, die sich viel in ihrer Wohnung aufhalten, ist ein wohnungsnaher Freibereich in Form eines Balkons, einer Loggia oder Terrasse ein wichtiger Bestandteil der Wohnqualität, da dies für sie u.U. die einzige Möglichkeit ist, sich selbstständig und ungestört im Freien aufzuhalten. Der Freibereich sollte so dimensioniert sein, dass er auch zum Einnehmen von Mahlzeiten genutzt werden kann und ausreichend Stellfläche für das Aufstellen einer Liege vorhanden ist. Der Aktionsradius eines Rollstuhls von 75cm auf beiden Seiten der Balkontür ist einzuhalten. Bei Türen, die aus Wohnungen oder sonstigen Aufenthaltsräumen auf Terrassen führen, darf entsprechend dem §106a der Wiener Bauordnung die Höhe des Türstaffels 3 cm nicht überschreiten. Insbesondere bei südseitig orientierten Freibereichen ist ein entsprechender Sonnenschutz, z.B. in Form einer Markise, vorzusehen. Wenn möglich sollte zumindest ein Teil des Freiplatzes witterungsgeschützt ausgebildet werden.

Bei Neubauten sind die Maßnahmen Teil der Errichtungskosten. Im sozialen Wohnungsbau sind die unterschiedlichen Förderungsrichtlinien für die Errichtung von Balkonen, Loggien und Terrassen zu berücksichtigen. Spätere Adaptionen innerhalb einer Wohnung werden in Wien derzeit im Rahmen der Objektförderung⁵¹ durch den Wiener Bodenbereitstellungs- und Stadterneuerungsfond (WBSF) unterstützt.

Finanzierung

⁵¹ Die Objektförderung ist eine Sanierungsförderung, bei der Förderungsbedingungen (Sockelsanierung und darauf aufbauende Förderungsmodule) am Baubestand der Gründerzeit orientiert sind.

Bei Nachweis der Pflegestufe 3 besteht die Möglichkeit, dass unter bestimmten Voraussetzungen auch in Mietwohnungen, Umbaumaßnahmen, wie z.B. Türverbreiterungen oder Adaptionen im sanitären Bereich vom Magistrat der Stadt Wien – MA 50 gefördert werden.

Neubauten und spätere Adaptionen im Bestand sind baubehördlich zu genehmigen.

Planung

Bayerisches Staatsministerium des Innern. Oberste Baubehörde (1995): Wohnen ohne Barrieren. München: Arbeitsblätter ‚Bauen und Wohnen für Behinderte‘ Nr.5
Loeschke / Pourat (1996): Wohnungsbau für alte und behinderte Menschen. Stuttgart: W.Kolhammer GmbH
Stemshorn, Axel (Hrsg.) (2003): Barrierefrei Bauen für Behinderte und Betagte. Leinfelden-Echterdingen: Alexander Koch GmbH
ÖNORM B 1600: Barrierefreies Bauen. Planungsgrundsätze
ÖNORM B 1601: Spezielle Baulichkeiten für Behinderte und alte Menschen. Planungsgrundsätze
Wiener Bauordnung

Weitere Literatur

6.3 Strukturelemente „Microebene“ (Gebäude)

Die folgende Aufstellung beschränkt sich auf die wesentlichsten funktionellen Elemente des Gebäudes. Für die Möglichkeit der informellen Kontakte ist gerade die Gestaltung des Eingangsbereichs und der Stiegenhäuser von Bedeutung, da sich hier die meisten zufälligen Begegnungen ergeben. Ausreichend breite Gänge und Sitzmöglichkeiten können zur Kommunikation einladen.

Gemeinschaftlich genutzte Räume, wie Sauna oder Räume für Feste, bieten ebenfalls Möglichkeit zur Kommunikation, benötigen aber zumeist Organisation.

6.3.1 Hauseingang

In der Wiener Bauordnung wird der Grundsatz vertreten, dass Gebäude „mit Ausnahme von Häusern mit nur einer Wohnung, Kleinhäusern, Reihenhäusern und Sommerhäusern so ausgeführt werden, dass sie für behinderte Menschen gefahrlos und barrierefrei zugänglich und benützbar sind.“ (Wiener Bauordnung §106a Abs.1)

Dennoch sind bei vielen bestehenden Gebäuden die Hauseingänge nur über eine oder mehrere Stufen erreichbar. Neu errichtete Gebäude müssen jedoch dem §106a Abs.2 entsprechen: „Jedes Gebäude muss daher mindestens einen Eingang haben, der von Rollstuhlfahrern gefahrlos und ohne fremde Hilfe benützt werden kann. Höhenunterschiede zwischen der Verkehrsfläche und dem Eingangstor sind durch eine Rampe oder, wenn eine Rampe infolge der Geländeverhältnisse nicht ausgeführt werden kann, durch eine maschinelle Aufstiegshilfe für körperbehinderte Menschen (Rollstuhlfahrer) zu überbrücken. Vor und nach solchen Eingangstoren muß eine waagrechte Fläche in einer Länge von mindestens 1,50m vorhanden sein.“ (Wiener Bauordnung §106a Abs.2) Für Eingangstüren ist in der Wiener Bauordnung eine Mindestbreite von 90cm vorgeschrieben.

Weiters sollte darauf geachtet werden, dass alle Bedienelemente im Eingangsbereich, wie Klingel, Lichtschalter, Türbedienung, Briefkasten, Gegensprechanlage, usw. auch von einem Rollstuhlbenutzer erreicht werden können. Sie sollten daher in einer Höhe von 85 bis 110cm angeordnet werden. Eine entsprechend große Beschriftung und gute Ausleuchtung von Hausnummer und Klingeltableau erleichtern nicht nur Sehbehinderten und älteren Menschen, sondern auch Einsatzfahrzeugen die Orientierung.

Weiters sollte der Eingang, z.B. durch eine Überdachung witterungsgeschützt sein.

Sind in einem Gebäude Wohnungen und Einrichtungen der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur untergebracht, sollte darauf geachtet werden, dass die Zugänge zur Einrichtung und zu den Wohnungen klar erkennbar sind.

Die Gebäudeerschliessung, d.h. alle Gänge, Stiegenhäuser und Aufzüge, sollte den Kriterien des barrierefreien Bauens entsprechen. Bei der Planung der Stiegenanlage kommt es in erster Linie auf die bequeme Begehbarkeit und auf die Verkehrssicherheit an. Die Stufenhöhe darf in Wien 16cm nicht überschreiten, die Stufenbreite 30cm nicht unterschreiten. Wenn ein Aufzug vorhanden ist, können diese Maße auf 17cm erhöht bzw. auf 26cm reduziert werden. Die farbige Markierung der ersten und letzten Stufe eines Stiegenlaufes erleichtert die Orientierung. Alle Verbindungswege innerhalb von Wohngebäuden müssen mindestens 1,20m breit sein.

Die in der Wiener Bauordnung festgelegte Mindestgröße für die Errichtung von Aufzügen mit einer lichten Fahrkorbtiefe von mindestens 1,40m und einer lichten Breite von mindestens 1,10m entspricht den diesbezüglichen Anforderungen der ÖNORM B 1600. Diese Regel gilt jedoch nur für Neubauten. Im Bestand gibt es noch viele Aufzüge, die diesen Anforderungen nicht entsprechen. Um den nachträglichen Aufzugseinbau an bestehenden Häusern zu erleichtern, werden unter bestimmten Voraussetzungen (vgl. dazu Wiener Bauordnung Artikel V Abs.4), auch Aufzugsbauten außerhalb der Baufluchtlinien bzw. abweichende Kabinenmaße zugelassen.⁵² In allen Gebäuden mit mehr als zwei Hauptgeschoßen, die in Wien nach Inkrafttreten der Baurechtsnovelle am 8.12.2004 eingereicht werden, müssen „alle Geschoße, auch Kellergeschoße und Geschoße, die Garagen enthalten, sowie Dachgeschoße, wenn in ihnen der einzige Zugang zur Wohnung vorgesehen ist, miteinander durch Personenaufzüge verbunden sein.“ (Wiener Bauordnung §108 Abs.1)

Bei Rampen ist eine Neigung von 6% anzustreben, auch wenn eine max. Neigung von 10% erlaubt ist. Da für ältere Menschen, die einen Stock verwenden, häufig Treppen leichter als Rampen zu bewältigen

6.3.2

Gebäudeerschliessung

⁵² In einigen bestehenden Gebäuden halten die Lifte im Halbstock, so dass noch immer zumindest ein Stiegenlauf zu überwinden ist.

sind, sollte nach Möglichkeiten sowohl Rampen als auch Stiegen vorgesehen werden.

6.3.3 Parkplätze

PKW Stellplätze, die für Menschen mit Behinderungen reserviert sind, sollten so angeordnet werden, dass alle Zielpunkte günstig und auf kurzem Weg zu erreichen sind. Bei Wohngebäuden sind die Parkplätze daher vorrangig in der Nähe des Hauseingangs bzw. in einer Garage in der Nähe des nächsten Personenaufzugs zu situieren. Das Gesetz über Anlagen zum Einstellen von Kraftfahrzeugen und Tankstellen in Wien schreibt vor, dass bei Anlagen zum Einstellen von mehr als 30 Kraftfahrzeugen „für jeweils angefangene 50 Stellplätze ein Behindertenstellplatz herzustellen ist.“ Die für Menschen mit Behinderungen reservierten Stellplätze müssen eine Mindestbreite von 3,50m aufweisen. Liegen zwei dieser Plätze nebeneinander kann zwischen ihnen „eine gemeinsame, durch eine deutliche Schraffierung gekennzeichnete Fläche zum Aussteigen von mindestens 1,20m angeordnet werden.“

6.3.4 Gebäudetechnik

Im Bereich der Gebäudetechnik und wohnungsnaher Technologien ist in der letzten Zeit eine Reihe von neuen Lösungen entstanden, die älteren Menschen ein sicheres Umfeld gewährleisten und alltägliche Handgriffe erleichtern sollen. Dazu gehören intelligente Sicherheitssysteme wie z.B. Technologien, die automatisch den Herd abstellen oder eine Überflutung der Badewanne verhindern und seniorenspezifische Dienstleistungen unter dem Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien, aber auch durch BUS-Systeme (elektronische gesteuerte Gebäudetechnik) vernetzte Wohnungen bzw. Häuser, in denen über eine Kontrolleinheit zentral die gesamte Haustechnik reguliert werden kann.

Bei Neubauten sind die Maßnahmen Teil der Errichtungskosten. Finanzierung
Spätere Adaptionen innerhalb einer Wohnung werden in Wien derzeit nur im Rahmen der Objektförderung durch den Wiener Bodenbereitstellungs- und Stadterneuerungsfond (WBSF) unterstützt.

Neubauten und spätere Adaptionen im Bestand sind baubehördlich Planung zu genehmigen.

Bayerisches Staatsministerium des Innern. Oberste Baubehörde (1995): Weitere Literatur
Wohnen ohne Barrieren. München: Arbeitsblätter ‚Bauen und Wohnen für Behinderte‘ Nr.5
Loeschke / Pourat (1996): Wohnungsbau für alte und behinderte Menschen. Stuttgart: W.Kolhammer GmbH
Stemshorn, Axel (Hrsg.) (2003): Barrierefrei Bauen für Behinderte und Betagte. Leinfelden-Echterdingen: Alexander Koch GmbH
ÖNORM B 1600: Barrierefreies Bauen. Planungsgrundsätze
ÖNORM B 1601: Spezielle Baulichkeiten für Behinderte und alte Menschen. Planungsgrundsätze
ÖNORM B 22 457: Schrägaufzüge für behinderte Personen - Bauvorschriften
Wiener Bauordnung

6.4 Strukturelemente „Mesoebene“ (Wohnsiedlung)

Die Strukturelemente der Mesoebene wie Grünflächen, Treffpunkte, Parks usw. sollten so gestaltet sein, dass sie zur Kommunikation einladen. Räumliche Angebote im Meso-Umfeld erhöhen generell die Chancen der Aktivität von älteren Menschen. Die von der Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung herausgegebene Studie „Quartiersbezogene Freizeitbedürfnisse älterer Menschen“ macht dazu folgende konkrete Vorschläge: „Dabei können kleinere und größere Räume im Quartier auf vielfältige Weise genutzt werden und zum Aufbau sozialer Kontakte beitragen. So zum Beispiel durch einen Mittagstisch, wo entweder in eigener Regie seitens der älteren Menschen gekocht wird oder Mahlzeiten gebracht werden. Oder durch Kleinwerkstätten, die die Möglichkeit bieten, dass ältere Menschen für sich selbst oder andere Personen Dinge anfertigen oder reparieren und damit gegebenenfalls die Chance haben, ihr berufliches Wissen im Alter zu gebrauchen.“ (Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung, 1992: 95).

In ihrer Studie „Richtlinien für eine sichere Stadt! Beispiele für die Gestaltung sicherer öffentlicher Räume“ haben die Autorinnen, Ursula Kose, Lilli Licka und Silja Tillner folgende neun Aspekte, die für die Gestaltung des öffentlichen Raumes wesentlich sind zusammengestellt:

a.Orientierung: Die Orientierung wird u.a. erleichtert durch eine übersichtliche Wegführung, Sichtverbindungen zu markanten Orientierungspunkten und die deutliche Kennzeichnung von Eingängen und Wegverbindungen.

b.Übersicht: Das Überblicken einer Situation kann u.a. durch ausreichende Beleuchtung, Wegführung, Sichtverbindungen und den Einblick in Nischen etc. erleichtert werden.

c.Einsehbarkeit: Einsehbarkeit unterstützt soziale und persönliche Kontrollmechanismen.

d.Beleuchtung: Sehen (persönliche Kontrolle) und gesehen werden (soziale Kontrolle) sind wesentlich von den Lichtverhältnissen abhängig.

e.Zugänglichkeit: Zur Zugänglichkeit gehört nicht nur die Gestaltung der Eingangssituation, z.B. von Infrastruktureinrichtungen, sondern auch die Erreichbarkeit dieser Einrichtungen.

f.Belegung: Zur Belegung eines Ortes trägt eine attraktive Gestaltung und die Bündelung von Funktionen oder Routen bei.

g.Verantwortlichkeit: „Die Identifikation der AnwohnerInnen mit ihrem Wohn- bzw. Arbeitsgebiet ist eine wesentliche Voraussetzung für die Übernahme von Verantwortung und damit für das Entstehen von positiver sozialer Kontrolle.“ (Magistrat der Stadt Wien. MA57: Richtlinien für eine sichere Stadt! Beispiele für die Gestaltung sicherer öffentlicher Räume, 1995 : 15)

h.Konfliktvermeidung / Pflege: Ein ausreichendes Platzangebot und gepflegte bzw. gut instandgehaltene Gebiete tragen zur Vermeidung von Konflikten bei.

Bei alltäglichen Wegen zum Einkaufen etc. aber auch beim Spazierengehen kommt es bei älteren Menschen schneller zu Ermüdungserscheinungen, die eine Einschränkung der Mobilität zur Folge haben, wenn nicht entsprechende Ruhe- bzw. Erholungspausen eingelegt werden können. Bänke oder andere Sitzmöglichkeiten im Wohnquartier, besonders entlang der für die alltäglichen Besorgungen wichtigen Wege, erhöhen die Aufenthaltsqualität. Treffpunkte und Kommunikationsorte können entstehen.

Besonders vor Läden und Geschäften, öffentlichen Gebäuden, vor Gebäude- und Wohnungseingängen und Haltestellen des öffentlichen Nahverkehrs sollten Sitzgelegenheiten vorgesehen werden. Die Sitzmöglichkeiten sollten eine angemessene Sitzhöhe (ca. 45 bis 50 cm von der Bodenfläche entfernt) und Rücken- bzw. Armlehnen haben. Bei der Auswahl der Sitzgelegenheiten ist es wichtig auf die Aufstehmöglichkeit zu achten, nicht jede Parkbank ist daher geeignet. Abgestimmt auf die Situation sollten unterschiedliche Sitzmöglichkeiten angeboten werden.

Vor allem in der Nähe des Hauseingangs, aber auch entlang wichtiger Wege, sollten in geeigneter Höhe Abstellflächen geschaffen werden. Einkäufe könnten dann abgestellt werden, während der Schlüssel gesucht wird.

Wenn möglich könnte ein wohngebietsbezogenes - entsprechend der Dringlichkeit gestuftes - Konzept entwickelt werden. Vor dem Aufstellen einer Bank muss mit dem Eigentümer die Erhaltungs- und Haftungsfrage geklärt werden.

6.4.1

Sitzmöglichkeiten / Ruhebänke und Abstellflächen

Abb.78
Bänke Fußgängerzone Favoritenstrasse



6.4.2 Beleuchtung

Schlecht beleuchtete und unübersichtliche Wege führen nicht nur bei älteren Menschen dazu, dass diese sich wegen des verstärkten subjektiven Empfindens, möglicherweise überfallen zu werden, nach Einbruch der Dunkelheit im Freien nicht mehr gerne aufhalten. Ältere Menschen, vor allem wenn sie geh- und / oder sehbehindert sind, haben darüber hinaus das Problem, Stolpergefahren nicht rechtzeitig zu erkennen, so dass es zu folgenschweren Stürzen kommen kann. Beide Gründe können dazu führen, dass Aktivitäten, die in die Dämmerung oder Abendstunden fallen, vermieden werden. Vor allem bewegte Schatten, verursacht durch bestimmte Formen der Bepflanzung, lösen häufig Angst aus.

Eine blendfreie Beleuchtung von Gefahrenpunkten wie Überquerungsstellen, bei Richtungswechseln etc. in Parks und auf Gehwegen sowie bei Gebäudeeingängen trägt dazu bei, mögliche Hindernisse rechtzeitig zu erkennen und erhöht so die Nutzungsmöglichkeiten des Wohnumfeldes. Auch die Wartebereiche, z.B. von öffentlichen Verkehrsmitteln, sollten entsprechend hell erleuchtet sein.

Weiters sollten extreme Übergänge in der Beleuchtung vermieden werden, d.h. man sollte nicht gezwungen sein, aus einem überhellen Eingang in eine dunkle Umgebung treten zu müssen.



Abb.79
Parkplatz in Ebreichsdorf
vorher - nachher
Simulation von podpod

Die beiden Abbildungen zeigen einen Parkplatz in Ebreichsdorf als Simulation vor und nach der - derzeit, im Bau befindlichen, aus Kostengründen allerdings reduzierten - Umgestaltung der Beleuchtung durch das Lichtplanungs- und Designteams podpod. Dieses Beispiel macht deutlich, dass eine kompetent geplante Beleuchtung nicht nur einen Beitrag zur Sicherheit leistet, sondern auch die ästhetischen Qualitäten des Ortes erhöht.

Die Beleuchtung am Hauseingang und hausnaher Wege ist Sache des Verwalters bzw. Eigentümers des Gebäudes bzw. der Siedlung. Auch hier ist es sinnvoll, wohngebietsbezogen zu klären, welche Standorte für die Beleuchtung im Einzelfall in Frage kommen und entsprechend der Dringlichkeit ein Stufenkonzept zu entwickeln.

6.4.3

Geh- und Spazierwege

„Geh- und Spazierwege, die hindernisfrei, attraktiv gestaltet und so miteinander vernetzt sind, dass verschiedene Zielorte wie Begegnungsstätten, Plätze und Einkaufsmöglichkeiten miteinander verbunden sind, erhöhen die Aufenthaltsqualität im Wohnumfeld und bieten gerade für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen eine erhöhte Motivation, die Wohnung zu verlassen, Besorgungen zu erledigen oder spazieren zu gehen und somit die eigene Mobilität zu trainieren.“ (Kliemke, 1997:161)

Fuß- und Radwege sollten klar voneinander abgegrenzt sein, da es hier häufig zu Interessenkonflikten kommt, da die Linien am Gehsteig leicht zu übersehen sind und somit die Unfallgefahr für ältere Menschen erhöht wird. Im Bereich von Kreuzungen sollten die Bordsteinkanten entsprechend der ÖNORM B 1600 auf 3 cm abgesenkt werden. Die Gehwege im öffentlichen Raum sollten ausreichend breit, d.h. eine Mindestbreite von 1,20m haben, um das Passieren von zwei Personen problemlos zu ermöglichen. Der von der Magistratsabteilung 18 erstellte Masterplan Verkehr sieht die Einführung einer durchgehenden Mindestgehsteigbreite von 2,0 m vor, die nur in Ausnahmefällen bis zu einer Mindestbreite von 1,50m unterschritten werden darf.

Im öffentlichen Raum werden, auch aus Haftungsgründen, ebene, rutschfeste Belege verwendet, um Stolpergefahren zu reduzieren, da für jemanden, der stolpert, der Raum leicht zu einem „Angstraum“ wird, den er nicht mehr betritt. Beläge mit einer stärker strukturierten Oberfläche werden in Krankenhausbereichen in räumlich abgetrennten Bereichen als Trainingswege verwendet, da ebene und hindernisfreie Wege dazu führen, daß Menschen verlernen, ihre Füße zu heben. Im öffentlichen Raum können solche Beläge mit einem stärkeren Relief aus Haftungsgründen nicht verwendet werden.

Das Wegesystem sollte durch Plätze, z.B. einen Quartiersplatz, der zentral innerhalb der Siedlung gelegen ist, ergänzt werden. Damit Plätze zu Orten der Kommunikation werden, ist es wichtig, dass sie sich in unmittelbarer Nähe von belebten Orten, z.B. Geschäftszentren, Kultur- und Bildungseinrichtungen befinden und gleichzeitig Rückzugsmöglichkeiten auf dem Platz bieten.

Gerade in seit längerem bestehenden Siedlungen wurden die Freiräume ursprünglich entsprechend den damaligen Bedürfnissen für junge Familien mit Kindern angelegt. Mittlerweile lebt aber in solchen Siedlungen ein hoher Prozentsatz älterer Menschen, an deren geänderte Bedürfnisse auch die Freiraumgestaltung anzupassen wäre. Ein wichtiger Ansatz bei der Gestaltung ist die Förderung von Bewegung, da sich viele Alterskrankheiten bei ausreichender Bewegung zumindest hinauszögern lassen.

Grünflächen und begrünte Innenhöfe können im wohnungsnahen Umfeld vielfältige Funktionen übernehmen. Zum einem kann die Natur, der Wechsel der Jahreszeiten durch den Blick aus dem Fenster auch von der Wohnung aus erlebt werden. „Zum anderen können Höfe – neben ihrem Erholungseffekt – auch Anlaß bieten, soziale Kontakte aufzunehmen und die eigene Beweglichkeit zu trainieren. Dies kann z.B. beim Nachgehen alltäglicher Arbeiten geschehen, indem Müll weggebracht, Wäsche aufgehängt oder Gartenarbeit geleistet wird.“ (Kliemke, 1997:165)

Alltägliche Arbeiten, aber auch die Pflege von Blumen und Grünflächen geben vielen Menschen das Gefühl, sich begründet im Außenraum aufhalten zu können.

Bei der Gestaltung der Flächen sollte an alle Benutzergruppen gedacht werden. Eine Unterteilung der Flächen in unterschiedliche Aktivitätszonen, wie z.B. einen Spielbereich für Kinder, einen Sportplatz für Jugendliche und einen Ruhebereich kann dazu führen, daß ein Park einfach nur in drei Bereiche aufgeteilt wird. Die Festschreibung bestimmter Orte für bestimmte Nutzergruppen führt zu Zuschreibungen und kann daher kontraproduktiv sein. Besser ist es daher, vor allem wenn das Platzangebot beschränkt ist, auf das bereits vorhandene Angebot zu reagieren und dieses zu ergänzen.

Es sollte Sitzmöglichkeiten (vgl.6.3.1) an sonnigen und halbschattigen Plätzen geben. Die Außenräume sollten alle Sinne der Menschen positiv stimulieren, indem sie die Möglichkeit zu vielfältiger Sinneserfahrung, z.B. in Form von Duftgärten oder Hochbeeten, die vom Rollstuhl aus erreichbar sind, bieten. Bereiche für Müllcontainer sollten, sofern diese nicht in Müllräumen innerhalb des Hauses untergebracht werden können, in einem

abgetrennten Bereich untergebracht werden. Bei der Gestaltung der Wege (vgl. 6.3.3) und Beleuchtung (vgl. 6.3.2) sollten die bereits erwähnten Kriterien beachtet werden.

Schuleri-Hartje hat in seiner Studie darauf hingewiesen, dass die Sicherheit und Sauberkeit von Freiräumen für ältere Menschen ein wesentliches Kriterium ist. „Unsichere und verdreckte Freiräume im Wohnumfeld stören ältere Menschen häufig noch mehr als Mangel in ihrer Wohnung.“ (zitiert nach: Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:37) In Räumen mit einem „Dschungel“ an Sträuchern fühlen sich viele Menschen, nicht nur ältere, verunsichert. Bei der Gestaltung von Freiräumen sollte daher auf Übersichtlichkeit, auf Identifikationsmöglichkeiten und Orientierungshilfen geachtet werden.

Die Finanzierung von Sitzgelegenheiten kann auf eigenem Grund durch Wohnbauträger bzw. Grundstückseigentümer erfolgen, im öffentlichen Raum durch die Kommune oder private Stifter (Banken, Handel, Bewohner). Die Finanzierung der Beleuchtung und der Gestaltung von Wegen und anderen Außenanlagen kann durch die Kommune, durch Wohnbauträger, die öffentlichen Verkehrsbetriebe oder durch private Sponsoren (z.B. Firmen mit der Zielgruppe Senioren), die die Beleuchtung direkt als Werbeträger verwenden oder zur Imageaufwertung, erfolgen.

Im öffentlichen Raum ist die für Gestaltungsfragen bezüglich der Stadtmöblierung die Magistratsabteilung 19 und für die öffentliche Beleuchtung die Magistratsabteilung 33 zuständig. Die Planung der Beleuchtung sollte von einem Büro übernommen werden, das bereits Erfahrung im Bereich der öffentlichen Beleuchtung hat. Die Neugestaltung von Wegführungen sollte Teil eines von einem Landschaftsplaner erstellten Gesamtkonzeptes sein. Die baulichen Änderungen an bestehenden Gehwegen fallen bei größeren Siedlungen in die Kompetenz des Wohnbauträgers, ansonsten sind die Maßnahmen mit den zuständigen Magistratsabteilungen abzuklären.

- Bund**forschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung (1992): Quartiersbezogene Freizeitbedürfnisse älterer Menschen. Endbericht zum Sondergutachten zu einem Forschungsfeld des Experimentellen Wohnungs- und Städtebaus ‚Ältere Menschen und ihr Wohnquartier‘. Bonn (Materialien zur Raumentwicklung. Heft 46)
- Drexel**, Anita / **Feuerstein**, Bernadette / **Licka**, Lilli / **Proksch**, Thomas (1991): Behindertengerechte Städtische Freiräume [Beiträge zur Stadtforschung, Stadtentwicklung und Stadtgestaltung; Band 36]. Wien : Magistrat der Stadt Wien / MA 18
- Kinzl**, Renate / **Doring**, Eva / **Gruber**, Sabine (2004): ALT.MACHT.NEU. Ideen für eine altersfreundliche Stadt. Expertise zum Wohnumfeld von SeniorInnen anhand einer partizipativen Gruppenarbeit. Im Auftrag der Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement der Stadt Wien
- Kose**, Ursula / **Licka**, Lilli / **Tillner**, Silja (1995): Richtlinien für eine sichere Stadt. Beispiele für die Planung und Gestaltung sicherer öffentlicher Räume [Schriftenreihe frauen; Band 1]: Wien: Magistrat der Stadt Wien / MA 57
- Kose**, Ursula / **Licka**, Lilli (1996): Sicherheit in Wohnhausanlagen. Wien: Magistrat der Stadt Wien / MA 57
- Kose**, Ursula / **Licka**, Lilli (1998): Gesunde Gärten [Beiträge zur Stadtforschung, Stadtentwicklung und Stadtgestaltung; Band 64]. Wien : Magistrat der Stadt Wien / MA 18
- ÖNORM B 1600**: Barrierefreies Bauen - Planungsgrundsätze
Magistrat der Stadt Wien / MA 18 (2004): Masterplan Verkehr Wien 2003 [Faltblatt]
- Magistrat der Stadt Wien / MA 18** (2004): Barriere frei! Stadt ohne Hindernisse?. Wien: Werkstattbericht Nr.64

6.5 Strukturelemente „Makroebene“ (Quartier)

Zu den Strukturelementen der „Makroebene“ gehören nicht nur die im folgenden näher erläuterten Elemente wie die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr, die Einzelhandels- und Dienstleistungseinrichtungen sowie die soziale und gesundheitliche Infrastruktur, sondern natürlich auch Einrichtungen für Kultur und Bildung sowie religiöse Einrichtungen, auf die im Folgenden nicht näher eingegangen wird, da sie für alle Bevölkerungsgruppen von Bedeutung sind. Im Falle einer konkreten Quartiersplanung sind diese Einrichtungen aber in jedem Fall zu erfassen und in die Planung miteinzubeziehen.

6.5.1 Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr

Der öffentliche Nahverkehr, d.h. Schnellbahnen, Straßenbahnen, Autobusse und die U-Bahn, werden in Wien von den „Wiener Linien“ betreut. Die Schnellbahnlinien sind Teil des Streckennetzes der ÖBB. Taxis sind eine wichtige Ergänzung des öffentlichen Nahverkehrs. In vielen Studien wird immer wieder auf die Bedeutung öffentlicher Verkehrsmittel für Bevölkerungsgruppen, die über kein oder nur selten ein Auto verfügen, hingewiesen. Zu diesen Bevölkerungsgruppen zählen ältere Menschen, aber häufig auch Mütter mit kleinen Kindern und Jugendliche und Personen mit einem niedrigem Haushaltseinkommen. Öffentliche Verkehrsmittel sind für diese Personen oftmals die einzige Möglichkeit, sich ohne fremde Hilfe fortzubewegen. „Trotz 640.000 PKWs in Wien verfügt ca. ein Drittel der Haushalte über kein Auto. Zwei Drittel aller Wege der Wienerinnen und Wiener werden zu Fuß, mit dem Fahrrad oder öffentlichen Verkehrsmitteln zurückgelegt. Frauen legen nur 29% der Wege mit dem Auto zurück, Männer 44%.“ (Magistratsabteilung 18, 2004) Entsprechend dem von der Magistratsabteilung 18 (Stadtplanung) erstellten Masterplan Verkehr 2003 wird bis zum Jahr 2006 die U-Bahnlinie U1 Nord nach Leopoldau und bis zum Jahr 2009 die U-Bahnlinie U2 nach Stadlau / Aspern verlängert werden. Außerdem ist eine Erweiterung des Liniennetzes der Strassenbahnen vorgesehen.

⁵³ Fahrpreismäßigungen für einkommensschwache und mobilitätsbeeinträchtigte Gruppen wie Kinder oder ältere Menschen, tragen dazu bei, die Zahl der Fahrgäste zu erhöhen.

Wesentlich für die bequeme Erreichbarkeit eines Wohnortes⁵³ sind auch die Intervalle des Verkehrsmittels, d.h. sie sollten auch zu verkehrsschwachen Tageszeiten und unabhängig von der Zahl der Fahrgäste eingesetzt werden.

Die nächste Haltestelle sollte vom Wohnort 200m bis max. 500m entfernt sein. Wie schwierig die Normung von Mobilitätsradien ist, hat ein im Rahmen der Ausstellung „Barriere Frei. Stadt ohne Hindernisse?“ durchgeführter „Mobilitätsfeldversuch“ gezeigt. Bei diesem „250-Meter-Lauf“ wurde das individuelle Tempo der Teilnehmer, zu denen u.a. ein Rollstuhlfahrer und ein Blinder mit verbaler Führung gehörten, gemessen. Die für das Zurücklegen der 250m langen Strecke benötigten Zeiten betragen 2,26 bis 7,41 Minuten. „Ziel dabei war zum einen der Nachweis, dass ein Radius von 250 m für mobilitätsbeeinträchtigte Personen zu groß ist. Zum anderen wurden mittels dieses Feldversuches neue Daten erhoben, anhand derer die Distanzen zu notwendiger Infrastruktur den realen Mobilitätsradien angepasst werden können.“ (Magistratsabteilung 18, 2004:54)

Der Zugang zur Haltestelle und zum Verkehrsmittel sollte barrierefrei gestaltet sein, d.h. u.a. dass Höhenunterschiede auch durch Rampen oder Lifte ausgeglichen werden sollten. Im Wiener Streckennetz werden seit 1995 Niederflurstraßenbahnen (Ultra Low Floor; Fa. Siemens) eingesetzt, die einen nahezu niveaugleichen Einstieg ermöglichen. Die Niederflurbusse verfügen über zusätzliche ausfahrbare Rampen für Rollstuhlfahrer. Bei den neuen U-Bahnzügen wurde die Distanz zum Bahnsteig verringert und die U-Bahnstationen wurden mit Aufzügen nachgerüstet. Die Schnellbahnen der ÖBB verfügen über mobile Einstiegshilfen für Rollstuhlfahrer.

Die Haltestelle selbst sollte wenn möglich überdacht sein oder einen anderen Witterungsschutz aufweisen und außerdem über eine Sitzgelegenheit verfügen. In Wien werden alle neuen Haltestellen in Kooperation mit der GEWISTA Werbegesellschaft mbH errichtet. Die Wiener Linien stellen die Haltestellentafel, d.h. Zeichen und Fahrplan, zur Verfügung, die GEWISTA Werbegesellschaft mbH die Wartestelle. Es gibt sieben, vom Architekten Luigi Blau entworfene, Wartestellentypen, in die eine hinterleuchtete Werbefläche (city-light) integriert ist und einige Plakathaltestellen, die aber neu nur noch aufgestellt werden, wenn dies vom Stadtbild erforderlich ist. Neue Streckenabschnitte werden von den Wiener Linien in Kooperation mit der Stadt Wien und der Republik Österreich finanziert. Die Wartestellen werden von der GEWISTA verwaltet, die auch laufenden Kosten für die Wartung der Haltestellen übernimmt.

Die Planung neuer Verkehrslinien bzw. der Haltestellen erfolgt durch die Magistratsabteilung 21 in Abstimmung mit den Wiener Linien. Die Gestaltung der Haltestelle wird von der GEWISTA Werbegesellschaft mbH (GEWISTA) mit der Magistratsabteilung 19 (Architektur und Stadtgestaltung) abgestimmt.

Zu den Geschäften des täglichen Bedarfs zählen z.B. Lebensmittelgeschäfte, Supermärkte, Bäckereien, Fleischereien, Obst- und Gemüsegeschäfte, Trafiken für Tabakwaren, Zeitschriften und Zeitungen. Der periodische Bedarf umfasst Waren wie Bekleidung, Blumen/Pflanzen, Schreibwaren und ähnliches, aber auch Dienstleistungen wie Schuhreparaturen, Friseur, Drogerien u.a.. Das Angebot kann durch Märkte und andere Einrichtungen, wie z.B. einen Recyclinghof ergänzt werden.

6.5.2

Versorgungseinrichtungen (Einzelhandels- und Dienstleistungseinrichtungen)

Ein angemessenes Angebot an Geschäften des täglichen Bedarfs in fußläufig leicht erreichbarer Entfernung, d.h. in maximal 250m Entfernung, stellt nicht nur die alltägliche Versorgung sicher, sondern hat auch Einfluss auf die Mobilität und die soziale Integration. „Der Einkauf (in kleinen Mengen) ‚um die Ecke‘ zählt zu einer der wichtigsten, den Tagesablauf und Tageserfolg mitbestimmenden Aufgaben und stellt für viele ältere Menschen eine hohe Motivation dar, die Wohnung zu verlassen.“ (Kliemke, 1997:167) Die Läden sollten möglichst nicht nur in einem Einzelhandelsschwerpunkt konzentriert, sondern im Siedlungsgebiet verstreut sein, was auch zur Belebung des Quartiers beiträgt und dem Sicherheitsbedürfnis der Bewohner dient. Da sich außerhalb von Einzelhandelsschwerpunkten kleine eigene Produktläden kaum rentieren, könnte in diesen Läden auch eine Kombination unterschiedlicher Waren bzw. Dienstleistungen angeboten werden. Weiters könnten z.B. ein Wochenmarkt und fliegende Händler mit speziellen Angeboten eine willkommene Abwechslung in das Wohngebiet bringen.

6.5.2.1

Täglicher Bedarf / Lebensmittelgeschäfte Einzelhandel

Bei der Gestaltung der Läden sollte auf einen barrierefreien Zugang, eine leicht zu öffnende Eingangstür, ausreichende Gangbreiten zwischen den Regalen und gut lesbare Preisbezeichnungen geachtet werden. Räumliche Angebote wie z.B. Sitzmöglichkeiten und die Platzgestaltung vor dem Laden können zur nachbarschaftlichen Kommunikation beitragen und älteren Menschen die Möglichkeiten geben vor oder nach dem Einkauf auszuruhen.

Um die materielle Versorgung mit Gütern sicherzustellen, können natürlich auch Servicedienste (vgl. Kap.6.5.) in Anspruch genommen werden. Für die erwähnten Möglichkeiten der beiläufigen Kommunikation müssten dann jedoch andere Ort geschaffen werden.

Gastronomische Betriebe wie Restaurants, Gasthäuser, Imbisslokale oder Cafés können für alle Altersgruppen eine wichtige Funktion als Treffpunkt in einem Wohngebiet übernehmen und Möglichkeiten zum informellen, nachbarschaftlichen, kommunikativen Austausch bieten. Ein regelmäßiges Mittagessen außerhalb der Wohnung strukturiert für ältere Menschen, die häufig zu Hause sind, den Tag, entlastet sie in der Versorgung und fördert die eigene Mobilität. In Wien offerieren viele „Beisl“ im gründerzeitlichen Bestand ein günstiges Mittagsmenü oder einen Tagesteller. Weiters wird in allen Wiener Pensionistenwohnheimen (vgl. 2.2.3) ein Mittagstisch für nicht im Haus wohnende Gäste angeboten.

In den neueren Wohnanlagen gibt es weniger gastronomische Angebote. Hier könnte ein Nachbarschaftscafé mit einem Mittagstisch das Angebot ergänzen. Die Mahlzeiten können in der Einrichtung selbst hergestellt oder aus einer Großküche angeliefert werden. Es ist sinnvoll, diese Einrichtungen mit Nachbarschaftszentren (vgl. 6.4.3.1), Volkshochschulen oder anderen integrierten Bildungsangeboten zu verbinden.

In den Bebauungsplänen wird die Vorhaltung von Ladenflächen vorgesehen. Es gibt jedoch keine Richtzahlen für deren Planung, so dass häufig Bauträger, aber auch Einzelhandelsketten eigene Bedarfsplanungen erstellen, die sie ihren Planungen dann zu Grunde legen.

Die Finanzierung von Einrichtungen des täglichen Bedarfs erfolgt generell durch private Unternehmer. Da es für kleine Läden auf Grund der Konkurrenz größerer und kleinerer Einkaufszentren sehr schwierig ist, ökonomisch ihren Betrieb zu führen, sollten diese durch Subventionen, niedrige Mietpreise, günstige Kredite, Steuererleichterungen und ähnliches unterstützt werden.

Die Finanzierung von Angeboten für einen Mittagstisch kann durch Wohlfahrtsverbände, die Gemeinde Wien aber auch Wohnbauträger erfolgen.

- K**liemke, Christa, u.a. (1997): Stadtplanung und Gesundheitsförderung.
In: Schriftenreihe Bauten des Gesundheitswesens, Bd. 26, TU Berlin, Institut für Gesundheitswissenschaften. Berlin 1997
- M**agistratsabteilung 18 (2004): Masterplan Verkehr Wien 2003 (Faltblatt)
- M**agistratsabteilung 18 (2004): Barriere frei! Stadt ohne Hindernisse?. Wien: Werkstattbericht Nr.64
- V**CÖ Verkehrsclub Österreich (Hrsg.) (1999): Senioren & Mobilität. Wien

6.5.3 Soziale Infrastruktur

Zur sozialen Infrastruktur gehören die im folgenden näher beschriebenen Nachbarschaftszentren, die Innen- und Außenräume für sportliche Aktivitäten und Wohnberatungsstellen.

6.5.3.1 Nachbarschaftszentren

Nachbarschaftszentren haben in vielen Städten und Ländern eine lange Tradition und können von den unterschiedlichsten Trägern wie Vereinen, Wohnbauträgern, Wohlfahrtseinrichtungen, aber auch von politischen Parteien betrieben werden. Sie schaffen Begegnungsfelder für alle Bevölkerungs- und Altersgruppen im Stadtteil und können sich zu Foren für kulturelle Angebote entwickeln. Einige bieten auch gesundheitliche Hilfestellungen an.

Der Einzugsbereich ist abhängig vom inhaltlichen Konzept und der Größe der Einrichtung, die auch bestimmend für das Raumprogramm sind, das möglichst um einen offenen Cafébereich und entsprechende Freibereiche ergänzt werden sollte. Die Anlage sollte barrierefrei gestaltet werden.

Alle diese Einrichtungen sind generationenübergreifend ausgerichtet und versuchen breite Bevölkerungsschichten anzusprechen. Die Planung solcher Einrichtungen sollte gegenüber der neuen Errichtung traditioneller Seniorenfreizeitstätten bevorzugt werden, da diese meist nur eine geringe Zahl bzw. eine bestimmte Gruppe älterer Menschen ansprechen, da sie mit einem gewissem Stigma behaftet sind. „Oftmals werden sie als Einrichtungen betrachtet, die nur für ‚wirklich alte‘ (und hilflose) Menschen geschaffen wurden, mit der Aufgabe, Langeweile zu vertreiben und Kommunikation für Personen zu bieten, die somit zugeben, diese ‚Defizite‘ zu haben.“ (Kliemke, 1997 : 178)

In Wien gibt es außer den vom Wiener Hilfswerk betreuten Nachbarschaftszentren (vgl. Kap 2.3.7) vielfältige Nachbarschaftsinitiativen von unterschiedlichen Trägern und Vereinen. Vor 25 Jahren wurde das erste Nachbarschaftszentrum vom Wiener Hilfswerk eingerichtet.

Sport fördert die soziale Integration und die körperliche Mobilität. Gerade weniger mobile Menschen benötigen die gesundheitliche Förderung durch Sport und Aktivität, um ihre körperliche Funktionstüchtigkeit zu erhalten und zu fördern. Gerade für diese Personen ist das Hemmnis der Distanzüberwindung noch größer, so dass der Sport zu den am stärksten ortsgebundenen Tätigkeiten zählt.

Die von der Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung herausgegebene Studie „Quartiersbezogene Freizeitbedürfnisse älterer Menschen“ weist auf die Notwendigkeit solcher Maßnahmen hin. „Es bedarf ebenfalls einer veränderten Angebotsstruktur im organisierten Sportbereich von Vereinen, um vor allem die eher Benachteiligten, die vielleicht in besonderem Maße der geselligen Stimulierung und der gesundheitlichen Förderung durch Sport und Aktivität bedürfen, zu erreichen.“ (Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung, 1992: 95).

Große, für Wettkämpfe geeignete Hallen sind für die besonders von älteren Menschen ausgeübten sportlichen Aktivitäten wie z.B. verschiedene Formen von Gymnastik, Yoga, Entspannungsübungen, evtl. auch Muskeltraining nicht erforderlich. Wesentlich ist die Verteilung des Angebots von sportlichen Aktivitäten über das gesamte Wohngebiet. Die Angebote können durch ein kleines Schwimmbad, Dampfbad oder Sauna ergänzt werden. Die Aktivitäten können in Fitnessstudios, aber auch in Schulen, Volkshochschulen oder andern multifunktionalen Einrichtungen angeboten werden. Hier sind sportliche Aktivitäten zur allgemeinen Verbesserung des Gesundheitszustandes gemeint und nicht spezielle Krankengymnastik oder Ergotherapie.

Sport- und Gymnastikaktivitäten werden zum einen im Rahmen von Bildungsveranstaltungen der Volkshochschulen und anderer Einrichtungen und zum anderen von lokalen Turn- und Sportvereinen angeboten.

6.5.3.3 Wohnberatungsstelle

„Aufgabe einer Wohnberatungsstelle ist es, Bewohnern durch eine individuelle Beratung eine bedarfsgerechte Anpassung ihrer Wohnung zu ermöglichen. Neben der Beratung sollte auch die Durchführung der Maßnahme betreut und soziale Unterstützung vermittelt werden. Beratung und Betreuung sollen von einem interdisziplinären Team (z.B. der Disziplinen Sozialpädagogik, Ergotherapie, Architektur) geleistet werden, die mit Einrichtungen und Diensten aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich des Stadtteils kooperieren.“ (Kliemke, 1997:176) Eine Wohnberatungsstelle könnte auch in ein Nachbarschaftszentrum (vgl. 6.4.3.1) oder eine andere Einrichtung integriert sein. In Kooperation mit dem Sanitätsfachhandel könnte auch ein Verleihdepot für Hilfsmittel angeboten werden, so dass zeitweilig kostenfrei Geräte zum „Ausprobieren“ Klienten überlassen werden könnten.

In Wien wird Wohnberatung derzeit im Rahmen der mobilen Ergotherapie (vgl. Kap. 2.3.2) angeboten.

Finanzierung

Die Finanzierung von Nachbarschaftszentren kann durch Wohlfahrtsverbände, die Gemeinde Wien, Wohnbauträger aber auch private Investoren oder Vereine erfolgen. Die Nachbarschaftszentren des Wiener Hilfswerkes werden derzeit vom Magistrat der Stadt Wien/MA 15 durch Subventionen unterstützt.

Die Finanzierung von Wohnberatungsstellen könnte durch Wohnbauträger, die Gemeinde Wien oder Wohlfahrtseinrichtungen erfolgen. In Deutschland fördert das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) Wohnberatungsstellen mit finanziellen Zuschüssen.

Planung

Das Raumprogramm und der Platzbedarf sind vom inhaltlichen Schwerpunkt des Nachbarschaftszentrums abhängig, es sollte aber in jedem Fall eine Küche vorhanden sein. Der Flächenbedarf der einzelnen Einrichtung liegt zwischen 180m² und 400m² (bei der größeren Dimensionierung ist ein Veranstaltungssaal enthalten). Die Wohnberatungsstelle könnte auch von einem Wohnbauträger vor Ort eingerichtet werden.

Weitere Literatur

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000):
Wohnungsanpassung und Wohnberatung. Berlin
Kliemke, Christa (u.a.): Stadtplanung und Gesundheitsförderung. In:
Schriftenreihe Bauten des Gesundheitswesens, Bd. 26, TU Berlin, Institut für
Gesundheitswissenschaften. Berlin 1997
Stolarz, Holger (1998): Wohnungsanpassung – Kleine Maßnahmen mit großer
Wirkung. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe

6.5.3

Gesundheitliche Infrastruktur

Zur gesundheitlichen Infrastruktur gehören die Gesundheits- und Sozialzentren, die geriatrischen Tageszentren, die betreuten Wohngemeinschaften und die sogenannte ‚Krankenwohnung‘.

6.5.3.1

Gesundheits- und Sozialzentren

Gesundheits- und Sozialzentren, auch als soziale Stützpunkte oder Sozialstationen bezeichnet, nehmen eine zentrale Position im ambulanten Betreuungsnetz ein. Die Kernangebote der Gesundheits- und Sozialzentren konzentrieren sich auf die krankenflegerische und hauswirtschaftliche Betreuung von kranken, älteren und behinderten Menschen in ihrer häuslichen Umgebung. Sie tragen zur Vermeidung und Verkürzung von Krankenhausaufenthalten bei und unterstützen ihre Klienten beim Erhalt, der Rückgewinnung oder der weitgehenden Wiederherstellung der Selbstständigkeit. Je nach örtlicher Situation und Träger der Einrichtung kann das Angebot der Leistungen differieren und es können Leistungen wie Transportdienste, fahrbarer und stationärer Mittagstisch, Familienpflege, psychosoziale Beratung und Arbeitskreise z.B. für pflegende Angehörige, Koordinationsstelle für ambulante Dienste und Hilfsmittelausleihe angeboten werden.

In Wien werden vom Fonds Soziales Wien Gesundheits- und Sozialzentren (vgl. Kap. 2.3.6) betreut. Die MA 47 hat 2001 für die Errichtung und Ausstattung von Gesundheits- und Sozialzentren ein Raum- und Pflichtenbuch erstellt, welches im Prinzip vom Fonds Soziales Wien übernommen wurde. Das Standardraumprogramm ist an den Erfordernissen für eine Organisationseinheit Administration und eine Organisationseinheit Pflege orientiert. Das Raumprogramm umfasst einen großen Besprechungsraum und Räume für Pflege und Betreuung sowie Büroräume für die Administration und eine entsprechende Ausstattung an Sanitär- und Nebenräumen. Dieses Raumprogramm ergibt einen Raumbedarf von ca. 480 m² zuzüglich Erschließungsflächen und Eingangsbereich. Die Räume sollten möglichst auf einer Ebene angeordnet werden um interne Stiegen zu vermeiden.

Die Tagespflege ist eine teilstationäre Einrichtung. Hilfs- und pflegebedürftige Menschen erhalten tagsüber (in der Regel 5 Tage pro Woche) für eine bestimmte zeitliche Dauer (meist von 8.00 Uhr bis 17.00 Uhr) eine sozial-pflegerische Grundversorgung und Betreuung außerhalb ihrer Wohnung. Nachts und am Wochenende leben die Klienten, wenn erforderlich unterstützt von mobilen Diensten und / oder ihren Angehörigen, in ihrer Wohnung. „Ziel ist in erster Linie die Vermeidung oder Verzögerung eines vorzeitigen bzw. unnötigen stationären Daueraufenthalts im Senioren- oder Pflegeheim durch aktivierende Maßnahmen (Alltagsrehabilitation), Kommunikation und Tagesstrukturierung.“ (Kliemke, 1997:185). In gerontopsychiatrischen Tagesstätten werden vor allem an Demenz und anderen psychischen Krankheiten leidende ältere Personen betreut. Ein Hol- und Bringdienst ist Bestandteil des Leistungsangebots.

Die Geriatrischen Tageszentren werden in Wien vom Fonds Soziales Wien im Auftrag der Gemeinde Wien und anderen privaten Trägern betrieben (vgl. 2.3.8). Die MA 47 hat 2001 für die Errichtung und Ausstattung von geriatrischen Tagesstätten ein Raum- und Pflichtenbuch erstellt, welches im Prinzip vom Fonds Soziales Wien übernommen wurde. Dem Standardraumprogramm liegt eine angenommene Besucherzahl von 100 bis 120 Personen zugrunde, das entspricht ca. 50 Personen pro Tag. Das Raumprogramm umfasst einen Bewegungs- und Versammlungsraum, Werkräume, einen Ruheraum, eine Bibliothek, einen Speisesaal mit Küche und einen Raum für Physiotherapie sowie Büroräume für die Administration und eine entsprechende Ausstattung an Sanitär- und Nebenräumen. Dieses Raumprogramm ergibt einen Raumbedarf von ca. 560 m² zuzüglich Erschließungsflächen und Eingangsbereich und einer der Einrichtung direkt zugeordneten Freifläche, die eine Sitzmöglichkeit für 30 Personen bieten sollte. Die Räume sollten möglichst auf einer Ebene angeordnet werden, um interne Stiegen zu vermeiden. Da viele Besucher ins Tageszentrum gebracht werden, ist eine ganztägige Zufahrtsmöglichkeit beim Eingang und eine Haltemöglichkeit für zehn PKW's erforderlich.

6.5.4.3 Betreute Senioren- wohngemeinschaften

Eine Seniorenwohngemeinschaft besteht aus einer barrierefrei eingerichteten Großwohnung mit ca. vier bis acht Einzelräumen, einem gemeinsamen Wohnraum, einer Küche und entsprechenden sanitären Einrichtungen (vgl. Kap. 2.3.9)

Als Grundlage für die Planung kann das von der MA 47 erstellte Raum- und Pflichtenbuch zur Errichtung von betreuten Seniorenwohngemeinschaften als nicht verbindliche Empfehlung herangezogen werden. Die Erfordernisse sind mit dem jeweiligen Errichter auf die örtlichen Gegebenheiten abzustimmen. Gemäß dieser Richtlinien gehören zu einem Standardraumprogramm für eine Wohngemeinschaft für acht Personen acht Zimmer mit je 16m², zwei Bäder (eines mit Badewanne und eines mit Dusche), zwei weitere barrierefreie WC's, Vorraum, Abstellräume, Küche und ein Wohn- und Esszimmer, so dass sich insgesamt ein Flächenbedarf von ca. 240m² ergibt. Für eine Wohngemeinschaft mit fünf Personen wird ein Flächenbedarf von ca. 150m² benötigt, da die Gemeinschaftsflächen entsprechend reduziert werden können und nur ein Bad und ein weiteres WC benötigt werden. Die Wohnungen sollten möglichst gut an das öffentliche Verkehrsnetz angeschlossen sein und von der Straße aus stufenlos für Rollstuhlbenutzer zugänglich sein.

Die „Krankenwohnung“ ist ein 1977 im Rahmen der Forschungs- und Entwicklungsarbeiten der Technischen Universität Berlin unter der Leitung von Christa Kliemke am Institut für Krankenhausbau entwickeltes Modell zur Verbesserung der wohngebietsbezogenen Gesundheitsversorgung. Die „Krankenwohnung“ oder Krankenstation ist eine aus mehreren Zimmern bestehende Wohnung, in der pflegebedürftige Personen für einen begrenzten Zeitraum betreut werden, bevor sie (wieder) in die häusliche Pflege entlassen werden. Sie soll als eine stadtteilnahe Krankenpflegeeinrichtung zur pflegerisch-medizinischen und rehabilitativen Gesundheitsversorgung das Angebot der häuslichen Krankenpflege ergänzen.

„Krankenwohnungen“ können entweder als wirtschaftlich unabhängige Einheiten errichtet werden, die weder in einem wirtschaftlichen noch in einem personellen Zusammenhang mit anderen Institutionen stehen, oder sie können räumlich und/oder organisatorisch mit einer übergeordneten Institution verbunden sein. Die Größe und räumliche Organisation der Einrichtungen orientiert sich am Einzugsgebiet und daran, ob sie im Bestand oder in einem Neubau errichtet wird. Die Größe einer „Krankenwohnung“ kann zwischen 170m² und 400m² liegen. Das Raumprogramm variiert, umfasst aber in jedem Fall Einzel- und Doppelzimmer - die u.U. durch flexible Trennwände auch in Einzelzimmer verwandelt werden können - mit den dazugehörigen Nasszellen, ein barrierefrei gestaltetes Bad, eine Küche, einen Wohnraum und einen Personalaufenthaltsraum mit entsprechenden Nebenräumen.

In allen Einrichtungen umfasst das Angebot Grund- und Behandlungspflege, Maßnahmen zur Alltagsrehabilitation und Ergotherapie, die durch weitere Angebote ergänzt werden können. Die Klienten werden von geschulten Krankenschwestern, -pflegerInnen und SozialarbeiterInnen betreut, die dem Bedarf entsprechend von einer Köchin und von Praktikanten unterstützt werden und eine 24-stündige Betreuung gewährleisten.

Krankenwohnungen wenden sich an unterstützungsbedürftige Menschen jeden Alters, werden in der Praxis aber überwiegend von Menschen in der Altersgruppe 70+ genutzt.

Im Unterschied zu den Einrichtungen der Kurzzeitpflege werden in den Krankenwohnungen Menschen aufgenommen, die zwar eine krankenpflegerische Betreuung (wie z.B. Schmerzmitteleinstellung, Rehamaßnahmen nach einem Schlaganfall, u.ä.) benötigen, deren Erkrankungen aber keinen Einsatz medizinisch hochtechnischer Geräte verlangt.

In Deutschland, wo bisher Krankenpflegewohnungen realisiert wurden, werden die Betriebskosten durch vertragliche Vereinbarungen mit den örtlichen Krankenkassen auf Basis des Tagessatzes der Hauskrankenpflege abgedeckt.

Die Finanzierung der bestehenden Einrichtungen und die Errichtung weiterer Gesundheits- und Sozialzentren und weiterer geriatrischer Tageszentren in Wien liegt im Aufgabenbereich des Fonds Soziales Wien.

Die Finanzierung der bestehenden Einrichtung und die Planung weiterer Einrichtungen obliegen den Trägern der jeweiligen betreuten Seniorenwohngemeinschaften. Da der Fonds Soziales Wien keine Möglichkeit der Baufinanzierung hat, ist das von der MA 47 verfasste Raum- und Pflichtenbuch eine Empfehlung. Bindend sind die Vorgaben der einzelnen Träger.

Kliemke, Christa (u.a.): Stadtplanung und Gesundheitsförderung.
In: Schriftenreihe Bauten des Gesundheitswesens, Bd. 26, TU Berlin, Institut für Gesundheitswissenschaften. Berlin 1997

Kliemke, Christa / Wischer, Robert (1993): Krankenwohnungen.
Dokumentation. Berlin: Technische Universität Berlin, Institut für Krankenhausbau

Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger (2004): Betreute Wohngruppen – ein bedarfsgerechtes Wohnangebot für die Zukunft? Gütersloh / Köln: Bertelsmann Stiftung und Kuratorium Deutsche Altershilfe

Magistrat der Stadt Wien (MA 47): Raum- und Pflichtenbuch zur Errichtung von Gesundheits- und Sozialzentren und Geriatrischen Tageszentren. Wien 2001

Magistrat der Stadt Wien (MA 47): Raum- und Pflichtenbuch zur Errichtung von Betreuten Seniorenwohngemeinschaften. Wien 1996

Narten, Renate / Fuhrig, Annette (2000): Wohnungen für betreute Wohngruppen alter Menschen. Nutzungsanalysen und Planungshinweise. Berlin (Bundesmodellprogramm Dokumentation Nr.3 des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)

6.6 Strukturelemente Service

Zu dem Strukturelement „Service“ gehört der Bereich Care, der Einrichtung zur Betreuung und Versorgung umfasst, sowie die wohnbegleitende Dienstleistungen und das Umzugsmanagement.

6.6.1 Care

In Wien leisten die mobile Gesundheits- und Krankenpflege (vgl. Kap. 2.3.3) und die mobile Ergotherapie (vgl. Kap. 2.3.2) einen wichtigen Beitrag, um älteren Menschen den Verbleib in ihrer Wohnung zu ermöglichen. Hausbesuche von Ärzten, mobile Fußpflege und der Zustellservice von Apotheken fallen ebenfalls in diesen Bereich. Es ist zu klären inwieweit es möglich ist, auch bei anderen Therapien verstärkt Hausbesuche einzusetzen. Auch Einrichtungen, wie das mobile Hospiz Wien (vgl. 2.3.5) gehören in den Bereich der versorgenden Dienstleistungen.

6.6.2 Wohnbegleitende Dienstleistungen

Zu den wohnbegleitenden Dienstleistungen gehören die sozialen Dienste (vgl. Kapitel 2.3.1), aber auch von diesen unabhängig organisierte Einkaufsdienste, Reinigungshilfen und Mobilitätshilfsdienste, die nicht nur bei Arzt- und Behördenbesuchen, sondern auch in der Freizeit ein Begleitservice anbieten. Weiters gehören zu den wohnbegleitenden Dienstleistungen auch aufsuchende Serviceleistungen, d.h. es wird aktiv auf ältere Menschen zugegangen, um ihnen Leistungen anzubieten, sowie regelmäßig nutzbare Sprechstunden in Koordinationsstellen, ein Hausmeisterservice für kleinere Reparaturen und die Betreuung von Notrufsystemen.

6.6.3 Umzugsmanagement

Ein Umzug bedeutet besonders für einen alten Menschen einen Eingriff in die Alltagsgewohnheiten und einen gravierenden Einschnitt in seine Lebenskontinuität. Für die Förderung von Umzügen ist es wichtig, dass die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass ältere Menschen in der Bewältigung dieser Belastung unterstützt werden. Zu einem komplexen Umzugsmanagement gehören Umzugsprämien, die ältere Menschen motivieren, ihre bisherige Wohnung zu verlassen sowie organisatorische und technische Hilfen.

Weitere Literatur

Kliemke, Christa (u.a.): Stadtplanung und Gesundheitsförderung. In: Schriftenreihe Bauten des Gesundheitswesens, Bd. 26, TU Berlin, Institut für Gesundheitswissenschaften. Berlin 1997
Wüstenrot Stiftung (Hrsg.) (1997): Wohnquartiersnahe Alltagshilfen. Ergebnisse eines bundesdeutschen Wettbewerbs. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag

6.7 Fazit

Es geht nicht darum für einzelne Zielgruppen und Altersphasen spezielle Wohnangebote zu schaffen, sondern bei der Neuplanung von Gebäuden bzw. bei der Modernisierung des Bestands darauf zu achten, dass das Wohnumfeld für verschiedene Lebens- und Haushaltsformen in unterschiedlichen Lebensphasen geeignet ist. Dies geschieht durch Vielfalt in der Gestaltung von Wohnungen und die Einhaltung der Standards im Bereich des barrierefreien Bauens.

Große Synergieeffekte können erzielt werden, wenn bei der Instandsetzung und Modernisierung des Gebäudebestands gleichzeitig Anpassungsmaßnahmen an die Bedürfnisse älterer Menschen vorgenommen werden. Die meisten Maßnahmen, mit Ausnahme des nachträglichen Einbaus von Aufzügen, verursachen nur einen geringen finanziellen Mehraufwand, wenn sie im Rahmen einer allgemeinen Sanierung vorgesehen werden. In Deutschland sind Kremer/Stolarz zu dem Ergebnis gekommen, dass die meisten baulichen Adaptionen „vor allem im Sanitärbereich und im Zugangsbereich des Hauses, der Wohnung, der Zimmer erfolgen. Nur rund jede dritte Anpassungsmaßnahme bezieht sich dabei auf bauliche Eingriffe in der Wohnung, der Rest bezieht sich auf Ausstattungsveränderungen oder den Einsatz von Hilfsmitteln.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:42)

Die bauliche Adaption des Bestandes allein ist aber nicht ausreichend, wenn nicht eine entsprechende Unterstützung in Krisensituationen sichergestellt ist. „Die Anpassung des vorhandenen Wohnungsbestandes an die Bedürfnisse älterer Menschen kann den Verbleib in der vertrauten Wohnumwelt nur dann langfristig sichern, wenn gleichzeitig entsprechende Hilfen verfügbar gemacht werden können. Dies umfasst nicht nur hauswirtschaftliche oder pflegerische Hilfen, sondern auch allgemeine Betreuungsleistungen, wie: Beratung, Informationsvermittlung, Hilfen bei der Auswahl und Organisation von Dienstleistungen. Viele Senioren wünschen sich, auf Versorgungssicherheit zurückgreifen zu können, ohne ihr vertrautes Wohnumfeld zu verlassen. Sie wünschen sich Unterstützung bei der Auswahl möglicher Dienstleistungen, weil sie nicht ausreichend über das vorhandene Angebot und über die Finanzierungsmöglichkeiten bei der Inanspruchnahme informiert sind. Sie möchten den Service von zu Hause abrufen können und wünschen einen festen Ansprechpartner, den sie im Falle von Hilfe-

und Pflegebedürftigkeit ansprechen können. Dabei muss dieser Ansprechpartner für viele nicht rund um die Uhr erreichbar sein oder im Haus verfügbar sein, wie Befragungen von Altershaushalten ergeben haben.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:55)

Kleinräumige Einrichtungen unterstützen die Selbsthilfepotentiale älterer Menschen und vermitteln Sicherheit und Lebensqualität durch eine bedarfsgerechte Unterstützung.

Die Bedarfsplanung für ein Quartier oder eine Wohnsiedlung ist unter Beachtung regionaler Faktoren wie vorhandene Unterstützungsangebote, vorhandener Wohnbedingungen und sozialer Strukturen vorzunehmen.

Ursula Kremer-Preiß und Holger Stolarz haben darauf hingewiesen, dass viele Menschen sich erst dann zu Wohnungsanpassungsmaßnahmen entschließen, wenn bereits eine Notlage eingetreten ist, was unter anderem auch auf das Imageproblem des barrierefreien Bauens zurückgeführt wurde. Es wird daher in Zukunft eine wesentliche Aufgabe sein, durch optisch ansprechende Gestaltungsideen, z.B. für barrierefreie Duschen, zur Imageverbesserung beizutragen.

Eine weitere detaillierte Bearbeitung der Strukturelemente muß in einem interdisziplinären Team, dem auch ein Betriebswirtschaftler angehört, erfolgen, um ein auch finanziell umsetzbares Konzept zu erarbeiten. Im Rahmen dieser Bearbeitung können auch die Kosten für eine kleinräumige, auf den tatsächlichen Bedarf abgestimmte Versorgung den Kosten für eine institutionelle Versorgung gegenübergestellt werden.

7

ERGEBNIS: WOHNQUARTIERS- BEZOGENE UNTERSTÜTZUNG ALS EIN MODELL DER INTEGRIERTEN STADTTEILENTWICKLUNG IN WIEN ?

7.1 Vorbemerkung

Ziel der Studie war es, insbesondere in Zeiten knapp bemessener Mittel, zu einem zielgerichteten Handeln beizutragen. Die Studie tut dies, indem sie eine Übersicht über die demographische Alterung Wiens gibt (Kapitel 1), das in Wien bereits bestehende Serviceangebot für ältere Menschen dokumentiert (Kapitel 2), die vom Prozess der demographischen Alterung besonders betroffenen Gebiete ermittelt (Kapitel 3), die Bebauungsstrukturen in diesen Gebieten ermittelt (Kapitel 4), das Spezifische der Wohnsituation im Alter beschreibt (Kapitel 5) und die daraus resultierenden räumlichen und baulichen Anforderungen an das Wohnquartier darstellt (Kapitel 6).

Nachdem auf diese Weise wesentliche Grundlagen zusammengestellt wurden, wird in Kapitel 7 die auf das Wohnquartier bezogene Unterstützung älterer Menschen als ein Modell der integrierten Stadtteilentwicklung vorgeschlagen, ein für Wien interessantes Modell, das im Rahmen eines Pilotprojektes erprobt werden sollte. (vgl. Kap. 7.2)

Im ersten Teil der vorliegenden Studie wurde nachgewiesen, dass in Wien der Anteil der Bevölkerung der Altersgruppe 75+ an der Wohnbevölkerung sich besonders in den in einem Zeitraum weniger Jahre bezogenen Großsiedlungen erhöhen wird, zu denen u.a. auch die Großfeldsiedlung gehört.

Mit Hilfe einer gezielten Projektarbeit⁵⁴ für einen Standort können in einem überschaubaren Zeitraum konkrete Ergebnisse erzielt werden, die dann für die weiteren in der Studie ermittelten Standorte adaptiert werden können.

Im Rahmen der Projektvorbereitung für das vorgeschlagene Pilot-Projekt „Wohnquartiersbezogene Unterstützung als ein Modell der integrierten Stadtteilentwicklung“ sind zum einen die Möglichkeiten und Formen einer ressortübergreifenden Vorgangsweise festzulegen und zum anderen die im Folgenden detaillierter beschriebenen Grundlagen zu ermitteln. Auf dieser Basis kann die praktische Umsetzbarkeit einer „vernetzten Altenhilfөлösung“ in Wien erprobt werden.

Am Beispiel des Prognosedistrikts 147 werden die im Folgenden beschriebenen Schritte wie die Eingrenzung des Projektgebiets, eine detailliertere Standortanalyse, die Beschreibung möglicher Entwicklungsszenarien und die Festlegung eines Maßnahmenpakets unter Zuhilfenahme der in Kapitel 6 zusammengestellten Strukturelemente dargestellt.

7.2 Projektkonzept „Wohnquartiers- bezogene Unter- stützung als ein Modell der inte- grierten Stadtteil- entwicklung“

⁵⁴ Anregungen dafür könnten u.a. dem in Deutschland von der Bertelsmann Stiftung (Projekträger) und dem Kuratorium Deutsche Altershilfe (Wissenschaftliche Begleitung) betreuten Projekt „Leben und Wohnen im Alter“, das dazu beitragen soll, das Spektrum an Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen zu erweitern, entnommen werden. Im Zwischenbericht „Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung. Eine Bestandsanalyse“ kommen die Autoren Ursula Kremer-Preiß und Holger Stolarz zu dem Schluss: „Um in Zukunft eine bedarfsgerechte Versorgung mit altersgerechten Wohnangeboten zu sichern, wird es nicht nur darum gehen, einzelne besonders zukunftsfähige Wohnformen zu entwickeln und zu verbreiten. Ebenso wichtig ist die Vernetzung und Integration dieser Wohnmodelle in bestehende Versorgungsstrukturen und bestehende Wohngebiete. ‚Vernetzte Altenhilfөлösungen‘ sind wesentliche Bedingungen zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen. Daher kommt quartiersbezogenen Wohnkonzepten, die auf eine kleinräumige Vernetzung und Integration unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsangebote ausgerichtet sind, in Zukunft zentrale Bedeutung zu.“ (Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger 2003:157)

7.2.1 Eingrenzung des Untersuchungsgebiets

Der Prognosedistrikt 147 liegt im 21. Bezirk und umfasst den alten Ortskern von Leopoldau, die Großfeldsiedlung und östlich daran angrenzend die Mülldeponie und landwirtschaftlich genutzte Flächen. Da Erfahrungen aus Deutschland gezeigt haben, dass für eine auf das Quartier bezogene Planung eine Einwohnerzahl von 10.000 bis 12.000 Personen sinnvoll ist (vgl. dazu Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger, 2003:49), müsste das Gebiet noch weiter eingeschränkt werden. Aufgrund der beschriebenen baulichen Struktur ist es sinnvoll, sich auf die Großfeldsiedlung zu beschränken.

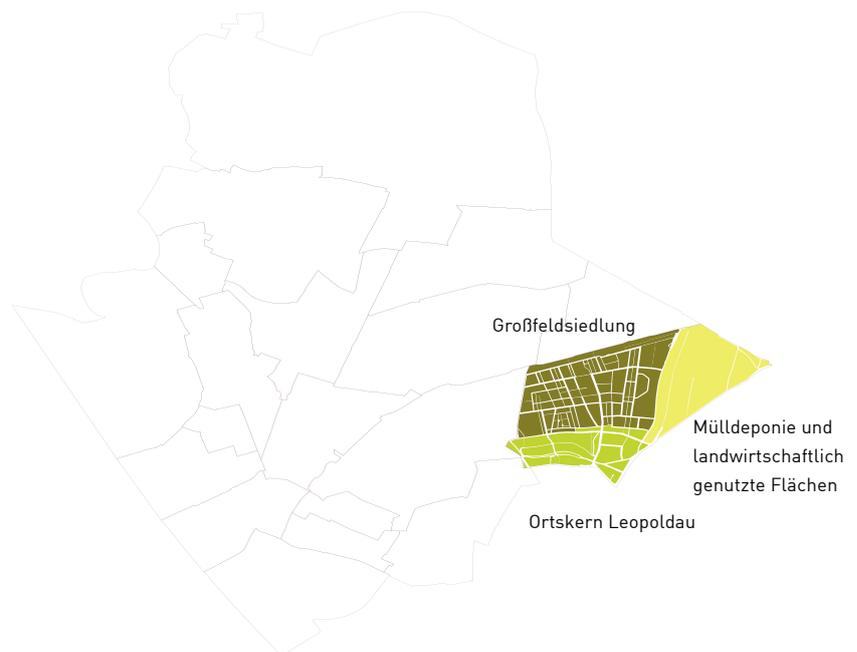


Abb.80
Prognosedistrikt 147 -
Gebietsunterteilung

Die Großfeldsiedlung ist eine vor allem in den Sechzigerjahren entstandene Stadtrandsiedlung in Wien. Die Standortanalyse soll zum einen den baulichen Bestand und evtl. vorhandene bauliche Potentiale, wie wenig genützte Flächen, unausgebaute Dachböden, u.ä. erfassen und zum anderen die Sozialstruktur der Bewohner (Alter, Nationalität, Migrationshintergrund) ermitteln.

7.2.2 Standortanalyse

Bei der Analyse der baulichen Struktur ist nicht nur deren Alterung zu berücksichtigen, sondern auch der Umstand, dass die Siedlung bei der architektonischen Planung in den Sechzigerjahren nach Kriterien gestaltet wurde, die die Wohnbedürfnisse älterer Menschen nicht hinreichend im Blick hatten bzw. haben konnten. Für diese Zielgruppe wurde von 1970 bis 1972 das Wiener Pensionistenwohnheim „Haus Leopoldau“ in der Kürschnergasse mit 235 Einpersonnen- und 29 Zweipersonnen-Apartements errichtet.

Die Bestandsanalyse mit dem Ziel der Ermittlung des Modernisierungs- oder Sanierungsbedarfes sollte in Kooperation mit dem ortsansässigen Wohnbauträger erfolgen. Besonders zu berücksichtigen sind Gebäude, in denen in den nächsten Jahren die Zahl der älteren Bewohner zunehmen wird (vgl. dazu Abb. 81). In diesem Zusammenhang ist zu klären, mit welchem finanziellen Aufwand eine den Standards des barrierefreien Bauens entsprechende Adaption möglich ist, und diese Kosten sind den Kosten für die Schaffung von (eventuell bestandsersetzenden) Neubauten gegenüberzustellen.

Bestandsanalyse Baulich und Infrastruktur



Abb.81
Großfeldsiedlung -
Bewohner

Weiters sollte die vorhandene Infrastruktur wie das öffentliche Personennahverkehrssystem, die Einkaufszentren, die Kirchen, die Schulen, kulturelle Einrichtungen etc. kartographisch erfasst werden (vgl. Abb. 82). Weiters sollen aber auch alle kleinräumigen Nutzungen wie Bäckereien, Kioske etc. erfasst werden, um zum einen Mängel in der Versorgung zu orten und zum anderen an bereits vorhandene Einrichtungen „andocken“ zu können. Ebenso sollten in Kooperation mit Landschaftsplanern vorhandene Mängel in der Außenraumgestaltung erfasst werden.

Sozialraumanalyse Die Sozialraumanalyse berücksichtigt nicht nur das Alter der ansässigen Bevölkerung, sondern auch Faktoren wie Familienstand, Migrationshintergrund u.ä.. Eine Sozialraumanalyse für die Großfeldsiedlung müßte durch eine Erhebung des Gesundheitszustandes der Bewohner, ihres Unterstützungsbedarfs, ihrer Zufriedenheit, Mobilität, sozialen Kontakte und Freizeitaktivitäten ergänzt werden, um die Angebote darauf abzustimmen. Ebenso sollte die Kenntnis und Inanspruchnahme von Einrichtungen, Diensten und Hilfen ermittelt werden, um evtl. bestehende Informationsdefizite gezielt ausgleichen zu können.



Abb.82
Großfeldsiedlung -
Bauliche Struktur

Szenarien entstehen auf der Basis von Argumentationsketten und demonstrieren die Folgen und Wechselwirkungen unterschiedlicher baulicher und sozialer Maßnahmen. Auf diese Weise können Projektvarianten diskutiert und ein schlüssiges, möglichst vollständiges und kommunizierbares Konzept entwickelt werden.

Aufgrund der vorangegangenen Analysen kann sowohl ein bestimmter Bedarf an Unterstützungseinrichtungen für ältere Menschen wie z.B. die Notwendigkeit kleinräumiger Versorgungseinrichtungen für Demenzkranke, ermittelt werden als auch das Angebot für andere Nutzergruppen, z.B. durch ein Migrantencáfé, eine Kindergruppe, oder durch Fremdsprachenunterricht, erweitert werden.

Auf Basis des ermittelten Bedarfs wird ein **Konzept für eine Wohn- und Wohnumfeldplanung** (inkl. Finanzierungskonzept) erstellt, dessen Vorschläge z.B. in Form einer kleinen Ausstellung (mit Rückmeldemöglichkeit) im Wohngebiet öffentlich präsentiert werden. Zu den Vorschlägen können folgende Maßnahmen gehören (vgl. Abb.83):

Typisierte Anpassung der Sanitärräume. Es ist zu klären inwieweit die starke Typisierung der Grundrisse aus dieser Zeit eine strukturelle Adaption des Bestandes, z.B. durch den Einbau von Duschen in allen Bädern, erlaubt. Diese Maßnahmen könnten durch individuelle Adaptionen wie z.B. das Anbringen von Haltegriffen in den Sanitärräumen ergänzt werden.

Einrichtung einer Musterwohnung, in der demonstriert wird, welche baulichen Adaptionen vorgenommen werden können, die dann vom Bautrupp des Wohnbauträgers durchgeführt werden. Eine Ergotherapeutin kann im Auftrag des Wohnbauträgers individuelle Maßnahmen vorschlagen und die Durchführung mit einem Bautrupp der Genossenschaft koordinieren.

Neue Finanzierungsmodelle, die auch für bestimmte prophylaktische Maßnahmen Förderungsmöglichkeiten vorsehen. In diesem Bereich sollten die Förderungsrichtlinien der MA 50 ausgebaut werden.

Adaption der Erdgeschoße für Gemeinschaftseinrichtungen wie z.B. einem Mittagstisch.

Ergänzung der Wohnungen im Erdgeschoß mit Terrassen, über die die Wohnungen stufenlos zugänglich werden.

Transformation des Hauseingangs mit Bank, Beleuchtung, Klingeltableau und Rampe.

Umzugsmanagement, wenn die Versorgung in der bisherigen Wohnung nicht mehr sicher gestellt werden kann.

Erweiterung der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur, durch Sozialzentren, Sportangebote, betreute Seniorenwohngemeinschaften oder „Krankenwohnungen“ in neu errichteten Gebäuden sowie entsprechend adaptierten Wohnungen.

Verbesserung der Wohnungsausstattung u.a. mit Internet, Intranet und Notrufsystemen

Attraktive Außenraumgestaltung durch Verbesserung der Beleuchtung, Aufstellen von Sitz- und Abstellmöglichkeiten etc. und kleinräumige Infrastruktur wie z.B. Kioske.

Abb.83
Großfeldsiedlung -
Modell der Integrierte
Stadtteilentwicklung



7.3 Zusammenfassung der wesentlichsten Ergebnisse

Im Folgenden die wesentlichsten Ergebnisse der Studie:

1. Es wird sich bis zum Jahr 2030 der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 75+ vor allem in den Bezirken Favoriten, Simmering, Fünfhaus, Liesing, Floridsdorf und Donaustadt stark erhöhen. In den übrigen Bezirken ist ein geringerer Anstieg zu verzeichnen und in den drei Bezirken Innere Stadt, Hietzing und Wieden wird der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung des Bezirkes sogar abnehmen.

Weiters konnte durch eine kleinräumige Untersuchung in dieser Studie nachgewiesen werden, dass nicht nur auf der Ebene der Gemeindebezirke Unterschiede in der Entwicklung bestehen, sondern dass es auch innerhalb der Bezirke unterschiedliche Entwicklungen in der Altersstruktur der Bevölkerung gibt. (vgl. Kapitel 1)

2. Weiters wurde aufgezeigt, dass in Wien bereits ein differenziertes Serviceangebot an stationären Einrichtungen und Einrichtungen der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur für ältere Menschen besteht, dass aber eine Erweiterung dieses Angebots für eine an dem Bedarf eines Wohnquartiers orientierten Planung erforderlich ist. (vgl. Kapitel 2)

3. Es wurde ermittelt, dass in sieben Wiener Prognosedistrikten, in denen keine oder kaum stationäre Einrichtungen für ältere Menschen vorhanden sind, im Jahr 2030 mehr als 2.000 Personen der Altersgruppe 75+ leben werden. Für die Ermittlung dieser sieben Prognosedistrikte wurde für alle Wiener Bezirke die Bevölkerungsentwicklung auf Prognosedistriktsebene dargestellt und die im Bezirk vorhandenen stationären Einrichtungen erfasst. (vgl. Kapitel 3)

4. Bei der Untersuchung der Bebauungsstrukturen in den sieben ermittelten Prognosedistrikten zeigte sich, dass es sich vor allem um Wohngebiete handelt, die innerhalb eines Zeitraums weniger Jahre bezogen wurden und deren Bewohner nun gemeinsam altern. Dies sind vor allem die in den Sechziger- und Siebzigerjahren in Wien errichteten Großsiedlungen, zu denen u.a. die Großfeldsiedlung und

der Rennbahnweg gehören. Diese Siedlungen wurden zunächst von der Gemeinde Wien, später auch von gemeinnützigen Genossenschaften in Montagebauweise errichtet. Zunächst wurden die Baukörper in Zeilenbauweise, meist parallel zueinander, aufgestellt, später entstanden dann auch gestaffelte oder terrassierte Anlagen und große Höfe wie z.B. beim Rennbahnweg (vgl. Kapitel 4).

5. Dies bedingt, dass - entgegen dem Erstkonzept - keine siedlungsräumlichen Typologien wie Einfamilienhaussiedlungen, gründerzeitliche Wohnquartiere, Siedlungen der Zwischenkriegszeit, Wohnbau der Nachkriegszeit etc. berücksichtigt wurden.

6. Charakteristisch für die in Wien, aber auch in anderen Städten entstandenen Großsiedlungen ist ihre Orientierung an einem familienkonzentrierten Leitbild. So wurden bei der Erstbesiedlung durch junge Familien sowohl die Einrichtungen der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur als auch die Außenraumgestaltung an den Bedürfnissen der Familien mit Kindern orientiert. In Wien könnten auch die relativ niedrigen Mieten in diesen Wohnhausanlagen zur Immobilität der Bewohner und damit zur Homogenisierung der Altersstruktur beigetragen haben.

Handlungsbedarf besteht daher vor allem im Bereich der Gestaltung des Außenraums, da die großzügigen Grün- und Freiflächen wenig ansprechend gestaltet sind und die wenigen, oft unzureichenden Nutzungsangebote sich an den Bedürfnissen von Kindern orientierten.

Auch wenn viele der Gebäude bereits mit einem Lift ausgestattet sind, entsprechen sie in zahlreichen Punkten, z.B. im Bereich des Hauseingangs, nicht den Kriterien des barrierefreien Bauens. Auch im Bereich der individuellen Wohnung sind Maßnahmen zur baulichen Adaptierung, vor allem im Sanitärbereich, erforderlich.

Auch das Angebot der kommerziellen, sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur entspricht häufig nicht den Bedürfnissen älterer Menschen und muss in Abstimmung auf die Situation der jeweiligen Siedlung entsprechend ergänzt und erweitert werden.

7. Bei der Gestaltung der bedarfsgerechten Wohnsituation im Alter ist zum einen auf die Versorgungssicherheit, die Förderung der sozialen Kontakte und die Integration in die soziale Umwelt und zum anderen auf eine die Selbständigkeit fördernde räumliche Gestaltung von Wohnung und Wohnumfeld zu achten.

Wohnquartiersbezogene Ansätze zur Unterstützung älterer Menschen verbinden Maßnahmen zur Errichtung bzw. Erweiterung der bestehenden gesundheitlichen und sozialen Infrastruktur mit Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung des Wohnumfeldes und der Wohnung (vgl. Kapitel 5).

8. Die aus der Literatur ermittelten Planungsempfehlungen wurden Strukturelementen zugeordnet, dazu gehören sowohl Empfehlungen zur barrierefreien Gestaltung der Umwelt als auch soziale und gesundheitliche Einrichtungen. Diese Strukturelemente wurden den vier räumlichen Ebenen - individuelle Wohnung, Mikroebene, Mesoebene und Makroebene - zugeordnet. Die Studie beansprucht in diesem Bereich keine Vollständigkeit, da viele Konzepte noch in Entwicklung sind. (vgl. Kapitel 6)

9. Da ältere Bewohner andere Anforderungen (vgl. Kapitel 6) an ihre Umgebung stellen, entsteht für die Wohnbauträger ein neues Aufgabengebiet, in dem Wohn- und Betreuungsangebote stärker als bisher verknüpft werden. Auf diese Weise könnte sowohl die Selbständigkeit älterer Menschen gefördert werden als auch eine Betreuung Pflegebedürftiger innerhalb ihres gewohnten Umfeldes sichergestellt werden.

10. Für die Umsetzung solcher Elemente sind neue Verfahrensweisen zu finden. In Kapitel 7 wird daher am Beispiel der Großfeldsiedlung eine mögliche Vorgangsweise vorgeschlagen.

11. Im Rahmen eines Pilotprojekts in Wien könnte die Umsetzung der zusammengestellten Strukturmaßnahmen verifiziert und in die bauliche, soziale und gesellschaftliche Praxis übersetzt werden.

Dies ist ein sehr anspruchsvoller Ansatz, da Quartierskonzepte eine hohe Interdisziplinarität und eine große Koordinations- und Kooperationsfähigkeit der Akteure verlangen.

In Wien existieren dafür jedoch gute Voraussetzungen, da im Bereich der Versorgung bereits ein differenziertes System zur Verfügung steht, das weiter ausgebaut werden soll. Viele Siedlungen gehören dem „Wiener Wohnen“ oder gemeinnützigen Genossenschaften, so daß nur ein Eigentümer die notwendigen Entscheidungen zu treffen hat.

Weiters blickt Wien nicht nur auf eine lange Tradition im sozialen Wohnungsbau, der lange Zeit kommunaler Wohnungsbau war, zurück, sondern hat auch internationale Reputation in der Anpassung dieses Wohnungsbaus in Form der sanften Stadterneuerung an zeitgemäße Bedürfnisse erworben. Diese Erfahrungen und Konzepte können zur Lösung der anstehenden Herausforderungen verwendet werden und zur Umsetzung des zuvor vorgeschlagenen Pilotprojekts „Wohnquartiersbezogene Unterstützung als ein Modell der integrierten Stadtteilentwicklung“ beitragen.

8

LITERATURVERZEICHNIS

Achleitner, Friedrich (1995): Österreichische Architektur im 20. Jahrhundert. Band III/2 Wien (13. – 18. Bezirk). Wien, Salzburg: Residenz Verlag

Amann, Anton (2000): Vom Erwerbsleben in den Ruhestand
In: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hg.)
(2000): Ältere Menschen – Neue Perspektiven. Seniorenbericht 2000. Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich. Wien S.384-407

Amann, Anton (2000): Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich – eine Synthese
In: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hg.)
(2000): Ältere Menschen – Neue Perspektiven. Seniorenbericht 2000. Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich. Wien S.586-609

Amann, Anton (Hrsg.) (2000): Kurswechsel für das Alter. Wien: Böhlau Verlag

Amann, Anton (1997): Ältere – Senioren – gewichtige Minorität?
In: Stadt Wien Magistratsabteilung 15: Gesundheitswesen (1998): Wiener Seniorengesundheitsbericht 1997. Erstellt durch das Wiener Institut für sozialwissenschaftliche Dokumentation und Methodik. Wien S.9-14

Bayerisches Staatsministerium des Innern. Oberste Baubehörde (1995): Wohnen ohne Barrieren. München: Arbeitsblätter ‚Bauen und Wohnen für Behinderte‘ Nr.5

Brech, Joachim / Klingeisen, Martin / Schmidt, Peter / Späth, Martin (1994): Integriertes Wohnen – Ein Modell für den sozialen Wohnungsbau. Darmstadt: Wohnbund, Verlag für wissenschaftliche Publikationen

Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung (1992): Quartiersbezogene Freizeitbedürfnisse älterer Menschen. Endbericht zum Sondergutachten zu einem Forschungsfeld des Experimentellen Wohnungs- und Städtebaus ‚Ältere Menschen und ihr Wohnquartier‘. Bonn (Materialien zur Raumentwicklung. Heft 46)

Bundesminister für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau (Hg.) (1991): Ältere Menschen und ihr Wohnquartier – Modellvorhaben des Experimentellen Wohnungs- und Städtebaus. Bonn: REHA-Verlag GmbH

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2001): Lebensstile – Wohnbedürfnisse – Wohnformen. Workshop in Hamburg, Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2000): Wohnungen für betreute Wohngruppen. Nutzungsanalysen und Planungshinweise. Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2000): Wohnungsanpassung und Wohnberatung. Workshop in Kassel. Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (1998): Zweiter Altenbericht – Wohnen im Alter. Bonn: Bonner Universitätsdruckerei

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich. Ost.

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hg.) (2000): Ältere Menschen – Neue Perspektiven. Seniorenbericht 2000. Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich. Wien

Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste (2004): Dienstleistungsangebote der ambulanten Mitgliedsorganisationen. Wien (Broschüre)

Drexel, Anita / Feuerstein, Bernadette / Licka, Lilli / Proksch, Thomas (1991): Behindertengerechte Städtische Freiräume (Beiträge zur Stadtforschung, Stadtentwicklung und Stadtgestaltung; Band 36). Wien : Magistrat der Stadt Wien / MA 18

Feuerstein, Christiane (2002): Vernetztes Wohnen – Wohnmodelle für ältere Menschen

In: Döllmann, Peter / Temel, Robert (Hrsg.) (2002): Lebenslandschaften – Zukünftiges Wohnen im Schnittpunkt zwischen privat und öffentlich. Frankfurt: Campus Verlag

Feuerstein, Christiane (2000): Idee und Realität in den Projekten des Altenwohnens
In: Amann, Anton (Hrsg.) (2000): Kurswechsel für das Alter. Wien: Böhlau Verlag

Feuerstein, Christiane (1999): Neue Wohnformen im Alter. Architektur. Österreichisches Fachmagazin. Heft Nr.4 / Mai 1999

Feuerstein, Christiane / Havel, Margarete (2000): Wohnformen im Alter
In: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hg.) (2000): Ältere Menschen – Neue Perspektiven. Seniorenbericht 2000. Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich. Wien S.224-256

Findl, Peter / Urbas, Elfriede (1997): Gesundheit, Krankheit und Lebenserwartung
In: Stadt Wien Magistratsabteilung 15: Gesundheitswesen (1998): Wiener Seniorengesundheitsbericht 1997. Erstellt durch das Wiener Institut für sozialwissenschaftliche Dokumentation und Methodik; S.73 - 115

Großhans, Hartmut (2001): Wohnumfeld und Quartiersgestaltung für das Wohnen im Alter im Generationenverband. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag

Häußermann, Hartmut / Siebel Walter (1996): Soziologie des Wohnens. Eine Einführung in Wandel und Ausdifferenzierung des Wohnens. Weinheim / München: Juventa Verlag

Häußermann, Hartmut / Siebel Walter (1995): Sozialer Wandel und Wandel des Wohnens

In: Loeschke, Gerhard (Hrsg.) (1995): Sozialer Wandel – Wohnen im Alter. Darmstadt: Verlag Das Beispiel GmbH S.9-14

Heil, Karolus (1988): Altenhilfe als Konzept der Stadterneuerung. Probleme alter Menschen im Prozeß der Sanierung und Modernisierung. Ansätze und Kriterien einer sensiblen Planungsstrategie. Frankfurt / Main: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge

Helczmanovski, Heimold (Hrsg.) (1973): Beiträge zur Bevölkerungs- und Sozialgeschichte Österreichs. Wien: Verlag für Geschichte und Politik

- Hörl, Josef / Kytir, Josef** (2000): Private Lebensformen und soziale Beziehungen älterer Menschen
in: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hg.)
(2000): Ältere Menschen – Neue Perspektiven. Seniorenbericht 2000. Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich. Wien, S.52-104
- Kinzl, Renate / Doringner, Eva / Gruber, Sabine** (2004): ALT.MACHT.NEU. Ideen für eine altersfreundliche Stadt. Expertise zum Wohnumfeld von SeniorInnen anhand einer partizipativen Gruppenarbeit. Im Auftrag der Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement der Stadt Wien
- Kliemke, Christa / Wischer, Robert** (1993): Krankenwohnungen. Dokumentation. Berlin: Technische Universität Berlin, Institut für Krankenhausbau
- Kliemke, Christa** (Hrsg.) (1989): Die Krankenwohnung. Häusliche Krankenpflege rund-um-die-Uhr. Berlin: Schriftenreihe des Instituts für Krankenhausbau der Technischen Universität Berlin, Band 17
- Kliemke, Christa/Bartelmes, Doris/Butler, Jeffrey/Rohr-Zänker, Ruth** (1993): Ältere Menschen und ihr Wohnquartier: Berlin Heerstrasse-Nord. Berlin Schriftenreihe des Instituts für Krankenhausbau der Technischen Universität Berlin, Band 21
- Kliemke, Christa/Achtsnichts, Britta/Scheiber, Anke/Vinzens, Christina** (1997): Stadtplanung und Gesundheitsförderung. Eine Untersuchung in Berlin-Reinickendorf und Berlin-Pankow. . Berlin Schriftenreihe des Instituts für Krankenhausbau der Technischen Universität Berlin, Band 26
- Kose, Ursula / Licka, Lilli** (1998): Gesunde Gärten (Beiträge zur Stadtforschung, Stadtentwicklung und Stadtgestaltung; Band 64). Wien : Magistrat der Stadt Wien / MA 18
- Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holger** (2003): Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung . Eine Bestandsanalyse. (Zwischenbericht im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe). Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe
- Kruse, Andreas** (2001): Lebensstile und Umwelten älterer Menschen
In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2001): Lebensstile – Wohnbedürfnisse – Wohnformen. Berlin
- Kytir, Josef / Münz, Rainer** (2000): Demografische Rahmenbedingungen: die alternde Gesellschaft und das älter werdende Individuum.
In: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hg.)
(2000): Ältere Menschen – Neue Perspektiven. Seniorenbericht 2000. Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich. Wien. S.22-51
- Lebhart, Gustav** (2003): Demographische Alterung in den Regionen Österreichs.
In: Statistische Nachrichten 9 / 2003, Wien, S.674 - 685
- Leichsenring, Kai / Badelt, Christoph** (2000): Versorgung, Betreuung, Pflege
In: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hg.)
(2000): Ältere Menschen – Neue Perspektiven. Seniorenbericht 2000. Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich. Wien S.408-453
- Loeschke, Gerhard** (Hg.) (1995): Sozialer Wandel – Wohnen im Alter. Alsbach: Verlag Das Beispiel GmbH
- Loeschke, Gerhard / Pourat Daniela** (1995): Wohnungsbau für alte und behinderte Menschen. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer Verlag

- Ludwig, Erich / Tutschek, Margot** (2004): Brennpunkt: Pensionistenheim. Wien: ewig-Verlag
- Magistrat der Stadt Wien / MA 15** (1998): Wiener Seniorengesundheitsbericht 1997. Erstellt durch das Wiener Institut für sozialwissenschaftliche Dokumentation und Methodik
- Magistrat der Stadt Wien / MA 18** (2004): Barriere frei! Stadt ohne Hindernisse?. Wien: Werkstattbericht Nr.64
- Magistrat der Stadt Wien / MA 18** (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion. Durchgeführt durch das Institut für Demografie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. Wien
- Magistrat der Stadt Wien / MA 66** (1987): Die Wiener Gemeindebezirke: Bevölkerungsbewegung und –struktur 1951 bis 1986. Erstellt durch das statistische Amt der Stadt Wien (erschieden als Statistische Mitteilungen 2/87)
- Magistrat der Stadt Wien / MA 66** (1998): Vorausschätzung der Wohnbevölkerung 1996-2011. Erstellt durch das statistische Amt der Stadt Wien (erschieden als Statistische Mitteilungen 3/98)
- Magistrat der Stadt Wien / MA 66** (2002): Zeitreihen zu Bevölkerung, Gesundheitswesen und Umwelt in Wien 1945-2001. Erstellt durch das statistische Amt der Stadt Wien (erschieden als Statistische Mitteilungen 2,3/02)
- Magistrat der Stadt Wien / MA 66** (2003): Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien. Ausgabe 2003. Redaktion: Statistisches Amt der Stadt Wien (MA 66). Dr. Peter Pokay
- Marchart, Peter** (1984): Wohnbau in Wien 1923 bis 1983. Wien: Compress Verlag
- Motel, Andreas / Künemund, Harald / Bode, Christina** (2000): Wohnen und Wohnumfeld
In: Kohli, Martin / Künemund, Harald (2000) (Hrsg.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. Band 1 Opladen: Leske + Budrich (S. 124-175)
- Narten, Renate / Fuhrig, Annette** (2000): Wohnungen für betreute Wohngruppen alter Menschen. Nutzungsanalysen und Planungshinweise. Berlin (Bundesmodellprogramm Dokumentation Nr.3 des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)
- Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien** (1992): Die Wiener Pensionistenheime - Die Häuser des Kuratoriums (Redaktion: Kuratorium Wiener Pensionistenheime). Broschüre. Wien
- Ritter, Hellmut** (1987): Die Wiener Gemeindebezirke: Bevölkerungsbewegungen und –struktur 1951 – 1986.
In: Stadt Wien Magistratsabteilung 66: Statistisches Amt der Stadt Wien (1987): Die Wiener Gemeindebezirke: Bevölkerungsbewegung und –struktur 1951 bis 1986. Erstellt durch das statistische Amt der Stadt Wien (erschieden als Statistische Mitteilungen 2/87)
- Schattovits, Helmuth** (Hg.) (1993): Forschungsprojekt Integratives Wohnen als soziales Dienstleistungsangebot, Wien: Publikation des Instituts für Ehe und Familie
- Stacher, Alois** (1982): Das Alter gehört dazu.
In: Der aufbau 4/1982: Pensionistenheime in Wien (S.131-132)
- Stadtbauamt der Stadt Wien** (Hrsg.) (1952): Der soziale Wohnungsbau der Stadt Wien. Wien: DER AUFBAU

- Stemshorn, Axel** (Hrsg.) (1979): Bauen für Behinderte und Betagte. Wohnungsbau, Gebäudeplanung, Aussenanlagen, DIN-Normen, Medizinische Aspekte, Sozialpsychologie, Statistik, Finanzierung. 2.erweiterte Auflage. Stuttgart: Alexander Koch GmbH
- Stolarz, Holger** (1986): Wohnungsanpassung – Maßnahmen zur Erhaltung der Selbstständigkeit älterer Menschen. Grundlagen und praktische Hinweise zur Verbesserung der Wohnsituation. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe
- Tews, Hans Peter** (1971): Soziologie des Alterns. 2.Auflage. Heidelberg: Quelle & Meyer (UTB)
- Urbas, Elfriede**: Einrichtungen für ältere Menschen in Wien
In: Stadt Wien Magistratsabteilung 15: Gesundheitswesen (1998): Wiener Seniorengesundheitsbericht 1997. Erstellt durch das Wiener Institut für sozialwissenschaftliche Dokumentation und Methodik S.161-186
- VCÖ Verkehrsclub Österreich** (Hrsg.) (1999): Senioren & Mobilität. Wien
- Wiener Bodenbereitstellungs- und Stadterneuerungsfonds** (1994): Neue Stadtteile für Wien, Wien
- Wimmer, Wilhelm** (1962): „Die Vorfabrikation im sozialen Wohnungsbau der Stadt Wien“
In: der aufbau 6-7 / 1962
- Wischer, Robert / Kliemke, Christa** (1995): Zur Situation der alten Menschen in ihrem räumlichen Umfeld
In: Loeschke, Gerhard (Hrsg.) (1995): Sozialer Wandel – Wohnen im Alter. Darmstadt: Verlag Das Beispiel GmbH S.53-64
- Wüstenrot Stiftung** (Hrsg.) (1997): Wohnquartiersnahe Alltagshilfen. Ergebnisse eines bundesdeutschen Wettbewerbs. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag
- Wüstenrot Stiftung** (Hrsg.) (2000): Technik und Wohnen im Alter. Dokumentation eines internationalen Wettbewerbs der Wüstenrot Stiftung. Ludwigsburg: Eigenverlag

Internetseiten:

www.ab5zig.at	Wiener Seniorenbund
www.caritas-wien.at	Caritas der Erzdiözese Wien
www.dachverband.at	Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste
www.dza.de	Deutsches Zentrum für Altersforschung
www.fsw.at	Fond soziales Wien
www.haeuser-zum-leben.com	Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser
www.hilfswerk.at	Wiener Hilfswerk
www.kolping.at	Kolping Werk
www.sozialinfo.wien.gv.at	Magistrat der Stadt Wien
www.sozialversicherung.at	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
www.wbsf.wien.at	Wiener Bodenbereitstellungs- und Stadterneuerungsfond
www.wienkav.at	Wiener Krankenanstaltsverbund

9

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 01:

Bevölkerungsentwicklung in Wien nach Bezirken bis 2015

Aus: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion. Durchgeführt durch das Institut für Demografie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. Wien. Karte 6.2 auf S.57

Abb. 02:

Altersstruktur der Wiener Bevölkerung in den Jahren 2000, 2015, 2030

Datenbasis: Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 03:

Zunahme der Altersgruppe 65 bis 75 in Wien nach Bezirken bis 2030

Datenbasis: Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 04:

Zunahme der Altersgruppe 75+ in Wien nach Bezirken bis 2030

Datenbasis: Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 05:

Zunahme der Altersgruppe 75+ in Wien nach Zählbezirken bis 2030

Datenbasis: Tabelle A 4.1 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Prognosedistrikten sowie nach speziellen Altersgruppen“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 06:

Stationäre Einrichtungen in Wien

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost

Grafik: CF

Abb. 07

Tabelle mit Wohn- und Pflegeplätzen in den einzelnen Wiener Gemeindebezirken

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost

Grafik: CF

Abb. 08

Soziale und gesundheitliche Infrastruktur für ältere Menschen in Wien

Datenbasis: www.sozialinfo.wien.gv.at

Grafik: CF

Abb. 09:

Betreute Seniorenwohngemeinschaften in Wien

Datenbasis: www.sozialinfo.wien.gv.at

Grafik: CF

Abb. 10:

Altersstruktur und Einrichtung im Bezirk Leopoldstadt

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.)

(2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungs-vorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 11:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Leopoldstadt

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.)

(2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen

(absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungs-vorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 12:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Landstrasse

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.)

(2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungs-vorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 13:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Landstrasse

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.)

(2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen

(absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungs-vorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 14:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Wieden

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.)

(2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungs-vorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 15:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Wieden

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.)

(2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen

(absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungs-vorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 16:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Margareten

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Grafik: CF

Abb. 17:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Margareten

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Tabelle: CF

Abb. 18:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Mariahilf

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Grafik: CF

Abb. 19:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Mariahilf

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Tabelle: CF

Abb. 20:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Neubau

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Grafik: CF

Abb. 21:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Neubau

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Tabelle: CF

Abb. 22:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Josefstadt

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Grafik: CF

Abb. 23:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Josefstadt

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 24:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Alsergrund

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 25:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Alsergrund

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 26:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Favoriten

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 27:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Favoriten

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 28:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Simmering

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 29:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Simmering

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 30:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Meidling

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 31:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Meidling

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 32:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Hietzing

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 33:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Hietzing

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 34:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Penzing

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 35:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Penzing

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 36:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Rudolfsheim-Fünfhaus

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 37:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Rudolfsheim-Fünfhaus

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 38:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Ottakring

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 39:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Ottakring

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 40:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Hernals

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 41:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Hernals

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 42:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Währing

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 43:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Währing

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 44:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Döbling

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Grafik: CF

Abb. 45:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Döbling

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Tabelle: CF

Abb. 46:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Brigittenau

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Grafik: CF

Abb. 47:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Brigittenau

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Tabelle: CF

Abb. 48:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Floridsdorf

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Grafik: CF

Abb. 49:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Floridsdorf

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Tabelle: CF

Abb. 50:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Donaustadt

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003): Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at
Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.
Grafik: CF

Abb. 51:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Donaustadt

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003):

Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 52:

Altersstruktur und Einrichtung in dem Bezirk Liesing

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003):

Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und www.sozialinfo.wien.gv.at

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb. 53:

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 75+ bis zum Jahr 2030 und die Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze im Bezirk Liesing

Datenbasis: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hg.) (2003):

Altenheime und Pflegeheime in Österreich Ost und

Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002): Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Tabelle: CF

Abb. 54:

Bevölkerung der Altersgruppe 75+ im Jahr 2030 in den Wiener Prognosedistrikten

Datenbasis: Tabelle A 2.2 „Wohnbevölkerung 2000 bis 2030 nach Bezirken sowie nach speziellen

Altersgruppen (absolut)“ in: Stadt Wien Magistratsabteilung 18: Stadtentwicklung Wien (Hg.) (2002):

Bevölkerungsvorausschätzung 2000 bis 2030 nach Teilgebieten der Wiener Stadtregion.

Grafik: CF

Abb.55:

Luftbild des Prognosedistrikts 29 (5.Bezirk)

Quelle: Luftbild Nr.45, Luftbildplan Wien 1996, Magistrat der Stadt Wien, MA 41 (Stadtvermessung)

Bearbeitung: CF

Abb.56:

Hochhaus am Matzleinsdorfer Platz (Baubeginn 1951)

Quelle: Stadtbauamt der Stadt Wien (1956): Der soziale Wohnungsbau der Stadt Wien. Wien S. 45

Abb. 57:

Julius-Popp-Hof, Matteottihof, Herweghof, Metzleinsthalerhof, Reumannhof, Hanuschhof

Quelle: Marchart, Peter (1984): Wohnbau in Wien 1923-1983. Wien S. 26

Abb.58:

Baualter und Eigentümer im Prognosedistrikt 29 (Diagramme)

Datenbasis: Tabelle: Baublockauswertung

Grafik: CF

Abb.59:

Luftbild des Prognosedistrikts 99 (10.Bezirk)

Quelle: Luftbild Nr.45, Luftbildplan Wien 1996, Magistrat der Stadt Wien, MA 41 (Stadtvermessung)

Bearbeitung: CF

Abb. 60:

Bebauung Ankerbrotgründe (1982)

Quelle: Marchart, Peter (1984): Wohnbau in Wien 1923-1983. Wien S. 224

Abb. 61:

Baualter und Eigentümer im Prognosedistrikt 69 (Diagramme)

Datenbasis: Tabelle: Baublockauswertung

Grafik: CF

Abb.62:

Luftbild des Prognosedistrikts 72 (11.Bezirk)

Quelle: Luftbild Nr.46, 47, 56 Luftbildplan Wien 1999, Magistrat der Stadt Wien, MA 41 (Stadtvermessung)

Bearbeitung: CF

Abb. 63:

Pensionistenwohnheim Haidehof

Quelle: Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien (o.A.): Die Wiener Pensionistenwohnheime

Abb. 64:

Baualter und Eigentümer im Prognosedistrikt 72 (Diagramme)

Datenbasis: Tabelle: Baublockauswertung

Grafik: CF

Abb. 65:

Luftbild des Prognosedistrikts 147 (21.Bezirk)

Quelle: Luftbild Nr.26, Luftbildplan Wien 1996, Magistrat der Stadt Wien, MA 41 (Stadtvermessung)

Bearbeitung: CF

Abb. 66:

Montagebausiedlung

Quelle: Marchart, Peter (1984): Wohnbau in Wien 1923-1983. Wien S. 133

Abb. 67:

Pensionistenwohnheim Leopoldau

Quelle: Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien (o.A.): Die Wiener Pensionistenwohnheime

Abb. 68:

Baualter und Eigentümer im Prognosedistrikt 147 (Diagramme)

Datenbasis: Tabelle: Baublockauswertung

Grafik: CF

Abb.69:

Luftbild des Prognosedistrikts 149 (21.Bezirk)

Quelle: Luftbild Nr.26, Luftbildplan Wien 1996, Magistrat der Stadt Wien, MA 41 (Stadtvermessung)

Bearbeitung: CF

Abb. 70:

Baualter und Eigentümer im Prognosedistrikt 169 (Diagramme)

Datenbasis: Tabelle: Baublockauswertung

Grafik: CF

Abb.71:

Luftbild des Prognosedistrikts 168 (22.Bezirk)

Quelle: Luftbild Nr.26, Luftbildplan Wien 1996, Magistrat der Stadt Wien, MA 41 (Stadtvermessung)

Bearbeitung: CF

Abb. 72:

Trabrenngründe (1973)

Quelle: Marchart, Peter (1984): Wohnbau in Wien 1923-1983. Wien S. 194

Abb. 73:

Trabrenngründe: Spli-Level-Wohnung

Quelle: Marchart, Peter (1984): Wohnbau in Wien 1923-1983. Wien S. 194

Abb. 74:

Baualter und Eigentümer im Prognosedistrikt 168 (Diagramme)

Datenbasis: Tabelle: Baublockauswertung

Grafik: CF

Abb.75:

Luftbild des Prognosedistrikts 169 (22.Bezirk)

Quelle: Luftbild Nr.26, Luftbildplan Wien 1996, Magistrat der Stadt Wien, MA 41 (Stadtvermessung)

Bearbeitung: CF

Abb. 76:

Baualter und Eigentümer im Prognosedistrikt 169 (Diagramme)

Datenbasis: Tabelle: Baublockauswertung

Grafik: CF

Abb. 77:

Parameter der Wohnsituation im Alter (Diagramm)

Grafik: CF

Abb. 78:

Bänke in der Fußgängerzone Favoritenstrasse

Foto

Abb. 79:

Parkplatz in Ebreichsdorf: vorher - nachher. Simulation pod.pod

Quelle: Podgorschek & Podgorschek

Abb. 80:

Prognosedistrikt 147 - Gebietsunterteilung

Grafik: CF

Abb. 81:

Großfeldsiedlung - Bewohner

Grafik: CF

Abb. 82:

Großfeldsiedlung - Bauliche Struktur

Grafik: CF

Abb. 83:

Großfeldsiedlung - Modell der integrierten Stadtteilentwicklung

Grafik: CF

