

Daniela Scherz

Mobilität im Alter in gründerzeitlichen Etagenhäusern und Quartieren

Untersuchung der architektonisch-städtebaulichen Potentiale am
Beispiel der Stadt Hamburg



Cuvillier Verlag

Mobilität im Alter in gründerzeitlichen Etagenhäusern und Quartieren

Untersuchung der architektonisch-städtebaulichen Potentiale am
Beispiel der Stadt Hamburg

Vom Promotionsausschuss der
Technischen Universität Hamburg-Harburg
zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor-Ingenieurin

genehmigte Dissertation

VON

Dipl.-Ing. Daniela Scherz

aus Spremberg

2007

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

1. Aufl. - Göttingen : Cuvillier, 2007
Zugl.: Hamburg, Univ., Diss., 2007

978-3-86727-303-9

1. Gutachter: Prof. Dr.-Ing. habil. Hans-Jürgen Holle
2. Gutachter: Prof. Dr.-Ing. Dittmar Machule
Prüfungsvorsitzender: Prof. Dr.-Ing. Lutz Franke

Weitere Gutachter: Prof. Dott. Arch. Paolo Fusi
Prof. Dr. oec. publ. Cornelius Herstatt
Prof. Dr. Thomas Malsch

Tag der mündlichen Prüfung: 11. Juli 2007

© CUVILLIER VERLAG, Göttingen 2007
Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen
Telefon: 0551-54724-0
Telefax: 0551-54724-21
www.cuvillier.de

Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile daraus auf fotomechanischem Weg (Fotokopie, Mikrokopie) zu vervielfältigen.

1. Auflage, 2007

Gedruckt auf säurefreiem Papier

978-3-86727-303-9

Abstract

In der vorliegenden Forschungsarbeit werden die architektonisch-städtebaulichen Potentiale gründerzeitlicher Etagenhäuser und Innenstadtquartiere in Bezug auf die Gewährleistung von Mobilität älterer Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen am Beispiel der Stadt Hamburg untersucht.

Der verwendete Terminus „Mobilität“ bezieht sich dabei auf die räumliche Mobilität zu Fuß, welche für die aushäusigen Aktivitäten zur eigenständigen Alltagsbewältigung erforderlich ist. Diese ist, neben dem Wohnen, eine elementare Voraussetzung für ein selbstbestimmtes, aktives, würdevolles und zufriedenes Leben im Alter.

Ziel der Arbeit ist die Weiterentwicklung von Wohngebäuden und Quartieren, um alternenden Menschen ein Verbleiben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Dazu werden zunächst die Qualitätsmerkmale der gründerzeitlichen Etagenhäuser und Quartiere im Istzustand sichtbar gemacht, um daraus das Potential möglicher Anpassungsmaßnahmen abzuleiten. Im Gebäudebereich liegt der Schwerpunkt auf der Untersuchung der baulichen Voraussetzung zur Erhaltung der Mobilität bei der horizontalen und vertikalen Erschließung. Auf der Quartiersebene werden die noch zu bewältigenden Wege, die durch individuell vorhandene Mobilitätseinschränkungen bestimmt werden, zum einen auf die Entfernungen zu den für eine selbstständige Lebensführung erforderlichen Versorgungseinrichtungen und zum anderen auf ihre funktionale bauliche Gestaltung hin untersucht. Zur Ermittlung dieser so genannten Mobilitätsradien wird zusätzlich zur Auswertung von Daten aus vorhandenen Studien eine Messung von Gehgeschwindigkeiten älterer Menschen durchgeführt.

Die ermittelten Ergebnisse zeigen, dass sowohl die gründerzeitlichen Etagenhäuser als auch die Quartiere den Bedürfnissen älterer Nutzer mit vorhandenen Mobilitätseinschränkungen teilweise bereits entsprechen und in den Bereichen mit diesbezüglichen baulichen Mängeln die Möglichkeiten für entsprechende Anpassungsmaßnahmen als recht gut zu bewerten sind.

Dank

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei meinen wissenschaftlichen Betreuern Herrn Univ.-Prof. Dr.-Ing. habil. H.-J. Holle der Technischen Universität Hamburg-Harburg sowie Herrn Univ.-Prof. Dr.-Ing. D. Machule der HafenCity Universität Hamburg für die Begleitung der Dissertation und die aufschlussreichen Diskussionen bedanken.

Gerne danke ich außerdem allen Mitarbeitern des Instituts für Angewandte Bautechnik an der Technischen Universität Hamburg-Harburg für ihre hilfreiche Unterstützung.

Ein ganz besonderer Dank gilt meiner Familie, die die Entwicklung meiner Arbeit mit regem Interesse und viel Anteilnahme begleitete und unterstützte. Vor allem waren die motivierenden Anregungen und das Korrekturlesen von Dr. Wolfgang und Hadmuth Scherz sehr wichtig für den erfolgreichen Abschluss.

Ich widme diese Arbeit meinem Großvater. Sein Vertrauen in mich und meine Arbeit hat mich immer wieder motiviert, meinen eigenen Weg zu gehen.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	9
Tabellenverzeichnis.....	11
Abkürzungsverzeichnis	13
Kapitel 1 Einleitung	15
1.1 Ausgangssituation – Anlass der Arbeit.....	15
1.1.1 Demografischer Wandel.....	15
1.1.2 Auswirkung auf Architektur und Städtebau – Problemstellung	20
1.2 Aktueller Stand der Forschung	26
1.3 Zielsetzung der Arbeit.....	28
1.4 Methodik und Untersuchungsgang.....	30
Kapitel 2 Aspekte des Alters	35
2.1 Zum Alter und Altern.....	35
2.1.1 Definition: Alter	35
2.1.2 Definition: Altern	38
2.1.3 Definition: Behinderung	39
2.1.4 Definition: Barriere.....	44
2.2 Zusammenhang von Alter und Umwelt	45
2.3 Mobilität im Alter	49
2.3.1 Zum Begriff: Mobilität	49
2.3.2 Alltagsmobilität und Wegezweck.....	53
2.3.3 Alltagsmobilität und Verkehrsteilnahme	55

2.3.4	Definition: Mobilitätseinschränkung.....	57
2.3.5	Definition: Mobilitätsbarriere.....	59
2.4	Wohnen im Alter.....	62
2.4.1	Die normale Wohnung.....	65
2.4.2	Neue Wohnkonzepte.....	66
2.4.3	Institutionelles Wohnen.....	71
2.4.4	Wohnungsanpassung.....	73
2.4.5	Einsatz von Technik und Technologie.....	76
2.4.6	Angebot an Dienstleistung.....	80
Kapitel 3	Gründerzeitliche Etagenhäuser und Quartiere.....	83
3.1	Allgemeine Begriffsdefinitionen.....	83
3.2	Geschichtliche und kulturhistorische Einordnung.....	85
3.2.1	Die Gründerzeit.....	85
3.2.2	Stilentwicklung.....	86
3.3	Städtebauliche Entwicklung in der Gründerzeit.....	87
3.4	Das gründerzeitliche Hamburger Etagenhaus.....	91
3.5	Zum Umgang mit dem Baubestand.....	93
3.5.1	Gebäude.....	93
3.5.2	Quartiere.....	95
3.6	Ausgewählte Vorschriften.....	97
Kapitel 4	Untersuchungen und Ergebnisse.....	103
4.1	Klassifizierung.....	103
4.1.1	Grade möglicher Mobilitätseinschränkungen.....	103
4.1.2	Mobilitätsradien und Untersuchung der Gehgeschwindigkeit.....	108
4.2	Auswahl der Wohngebiete.....	118
4.2.1	Untersuchungsgebiet 1: Eppendorf.....	121
4.2.2	Untersuchungsgebiet 2: Hoheluft-Ost.....	122
4.2.3	Untersuchungsgebiet 3: Generalsviertel.....	123
4.2.4	Untersuchungsgebiet 4: Eimsbüttel Nord-West.....	124
4.2.5	Untersuchungsgebiet 5: Eimsbüttel Süd-Ost.....	125

4.3	Untersuchung und Ergebnisse der gründerzeitlichen Etagenhäuser	126
4.3.1	Charakteristische Gebäudemerkmale	126
4.3.2	Untersuchungsmethode	127
4.3.3	Auswertung und Evaluation.....	130
4.3.4	Ergebnisse und Beschreibung der Potentiale	146
4.4	Untersuchung und Ergebnisse der gründerzeitlichen Quartiere.....	154
4.4.1	Charakteristische Quartiersmerkmale	154
4.4.2	Untersuchungsmethode	155
4.4.3	Auswertung und Evaluation.....	157
4.4.4	Ergebnisse und Beschreibung der Potentiale	167
Kapitel 5	Schlussbetrachtung	175
5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	176
5.2	Ausblick	178
	Quellenverzeichnis	179
	Anlagen	199

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 01: Altersaufbau in Deutschland 1910 – 2050.....	18
Abbildung 02: Statistische Bevölkerungsentwicklung in Hamburg	19
Abbildung 03: Anforderungen an das Lebenslaufwohnen	29
Abbildung 04: Einteilung in vier Lebensphasen.....	39
Abbildung 05: Hierarchie der räumlichen Mobilität	50
Abbildung 06: Mobilitätsarten	53
Abbildung 07: Differenzierung der Wegezwecke Einkauf und Erledigungen.....	54
Abbildung 08: Differenzierung des Wegezwecks Freizeit.....	54
Abbildung 09: Organisation von Wohnraumanpassung	75
Abbildung 10: Entwicklung des Hamburger Etagenhauses – typische Grundrisse	92
Abbildung 11: Lage der Untersuchungsgebiete in Hamburg	120
Abbildung 12: Beispiel – Datenblatt zur Gebäudeerhebung.....	129
Abbildung 13: Hauseingänge mit Eingangsstufen und Vortreppen	132
Abbildung 14: Anzahl der äußeren Hauseingangsstufen	132
Abbildung 15: Anzahl der inneren Hauseingangsstufen.....	133
Abbildung 16: Treppentyp 1.....	137
Abbildung 17: Treppentyp 2.....	138
Abbildung 18: Treppentyp 3.....	139
Abbildung 19: Treppentyp 4.....	140
Abbildung 20: Treppentyp 5.....	141
Abbildung 21: Treppentyp 6.....	142
Abbildung 22: Treppentyp 7.....	143
Abbildung 23: Treppentyp 8.....	144
Abbildung 24: Eignung des Treppenauges für den Einbau eines Aufzuges.....	145

Abbildung 25: Beispiele für den Einbau von Aufzügen.....	151
Abbildung 26: Einteilung der Versorgungseinrichtungen.....	156
Abbildung 27: Quartier 1: Mobilitätsradien – Nutzungs- und Mängelkartierung	157
Abbildung 28: Quartier 1: Versorgungsangebot und ergänzende Einrichtungen	158
Abbildung 29: Quartier 2: Mobilitätsradien – Nutzungs- und Mängelkartierung	159
Abbildung 30: Quartier 2: Versorgungsangebot und ergänzende Einrichtungen	160
Abbildung 31: Quartier 3: Mobilitätsradien – Nutzungs- und Mängelkartierung	161
Abbildung 32: Quartier 3: Versorgungsangebot und ergänzende Einrichtungen	162
Abbildung 33: Quartier 4: Mobilitätsradien – Nutzungs- und Mängelkartierung	163
Abbildung 34: Quartier 4: Versorgungsangebot und ergänzende Einrichtungen	164
Abbildung 35: Quartier 5: Mobilitätsradien – Nutzungs- und Mängelkartierung	165
Abbildung 36: Quartier 5: Versorgungsangebot und ergänzende Einrichtungen	166
Abbildung 37: Beispiele Gehwegeinengungen in Anwohnerstraßen.....	169
Abbildung 38: Beispiele Einkaufszone Durchfahrtsstraße und Nebenstraße	169
Abbildung 39: Beispiele ÖPNV-Haltestelle als Mittelinsel und am Fahrbahnrand.....	170
Abbildung A 40: Aktuelle Bevölkerung nach Bundesländern.....	199
Abbildung A 41: Nutzungskartierung Quartier 1	206
Abbildung A 42: Nutzungskartierung Quartier 2	206
Abbildung A 43: Nutzungskartierung Quartier 3	207
Abbildung A 44: Nutzungskartierung Quartier 4	207
Abbildung A 45: Nutzungskartierung Quartier 5	208
Abbildung A 46: Beispielfotos Minimalaufzüge.....	209

Tabellenverzeichnis

Tabelle 01: Mobilitätseinschränkungen und Mobilitätsbarrieren	61
Tabelle 02: Anzahl und Verteilung der Messdaten nach GdE-G und Geschlecht	113
Tabelle 03: Gehgeschwindigkeiten älterer Menschen innerhalb der GdE-G	113
Tabelle 04: Durchschnittliche Zeitdauer pro Weg älterer Menschen	114
Tabelle 05: Fußläufige Mobilitätsradien älterer Menschen ohne GdE-G	115
Tabelle 06: Fußläufige Mobilitätsradien älterer Menschen mit GdE-G 1	115
Tabelle 07: Fußläufige Mobilitätsradien älterer Menschen mit GdE-G 2	115
Tabelle 08: Durchschnittliche fußläufige Mobilitätsradien älterer Menschen	116
Tabelle 09: Verteilung der Gebäude in den Gebäudealtersklassen	130
Tabelle 10: Übersicht Treppentypen in gründerzeitlichen Etagenhäusern	136
Tabelle 11: Auflistung der Gebäudepotentiale zur Erhaltung der Mobilität.....	152
Tabelle 12: Auflistung der Quartierspotentiale zur Erhaltung der Mobilität.....	173
Tabelle A 13: Auswertung Gebäudeerhebung, gesamt.....	200
Tabelle A 14: Gebäudeauswertung Quartier 1	201
Tabelle A 15: Gebäudeauswertung Quartier 2	202
Tabelle A 16: Gebäudeauswertung Quartier 3	203
Tabelle A 17: Gebäudeauswertung Quartier 4	204
Tabelle A 18: Gebäudeauswertung Quartier 5	205

Abkürzungsverzeichnis

BAGSO	– Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen
BGG	– Bürgerliches Gesetzbuch
FIC	– Family of International Classifications
GdB	– Grad der Behinderung
GdE	– Grad der Mobilitätseinschränkung
GdE-G	– Grad der Mobilitätseinschränkung bei Gehbehinderung
GdE-H	– Grad der Mobilitätseinschränkung bei Hörstörung
GdE-S	– Grad der Mobilitätseinschränkung bei Sehstörung
GGB	– Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen
ICF	– International Classification of Functioning, Disability and Health
KONTIV	– Kontinuierliche Erhebung zum Verkehrsverhalten
MdE	– Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit
MiD 2002	– Studie „Mobilität in Deutschland 2002“
Mio.	– Millionen
MIV	– Motorisierter Individualverkehr
NMIV	– Nichtmotorisierter Individualverkehr
ÖPNV	– Öffentlicher Personennahverkehr
ÖV	– Öffentlicher Verkehr
SGB	– Sozialgesetzbuch
SPNV	– Schienenpersonennahverkehr
SrV	– System repräsentativer Verkehrsbefragungen
UN	– United Nations
WE	– Wohneinheit
WHO	– World Health Organization

Kapitel 1

Einleitung

1.1 Ausgangssituation – Anlass der Arbeit

Die demografische Entwicklung in Deutschland stellt unsere Gesellschaft vor mannigfaltige Probleme in den verschiedenen Bereichen, wie beispielsweise im Renten- oder Gesundheitswesen, und bedeutet eine große Herausforderung, die nur durch gemeinsame Anstrengung aller beteiligten Verantwortungsträger¹ bewältigt werden kann. Dies beinhaltet gleichermaßen eine große gesellschaftliche Aufgabe wie Chancen für eine zukunftsfähige Gestaltung aller Bereiche. Auch der Wohnungs- und Städtebau ist in die dringende Suche nach Antworten auf die sich stellenden Fragen einbezogen. Diese Aufgabe bildet den Ausgangspunkt der vorliegenden Forschungsarbeit.

1.1.1 Demografischer Wandel

In der Geschichte gab es bisher noch nie eine so lange Phase des Alters wie heute. Mittlerweile beträgt die durchschnittliche Zeit des Ruhestandes ein Vierteljahrhundert und mehr. Auch leben immer mehr Menschen länger als früher und werden außerdem auf eine neue Weise² alt. Dass die Menschen immer älter werden, ist die Folge einer humaneren Arbeitswelt, der besseren Ernährung, Hygiene und medizinischen Versor-

¹ Dies bezieht sich sowohl auf die Handlungsfelder Politik, Wirtschaft, Bauwesen, Medizin, Bildungswesen, Versorgung (z.B. Handel, Dienstleistung, Einrichtungen) als auch auf die privaten Bereiche (z.B. Bewohner, Hauseigentümer und Initiativen/Vereine). [vgl. Heuwinkel, D., 1996]

² Ältere sind heute beispielsweise durchschnittlich gesünder und aktiver als Altersgleiche früherer Generationen. [vgl. hierzu auch Kapitel 2.1.3 Definition: Behinderung, S. 39]

gung einschließlich Gesundheitsvorsorge, d.h. der Verbesserung der Lebensbedingungen insgesamt. Die wachsende Lebenserwartung führt jedoch in Verbindung mit der anhaltend niedrigen Geburtenrate dazu, dass wir in einer alternden Gesellschaft leben. [s. Tesch-Römer, C., 2006, S. 11ff] Dieser demografische Wandel, auch als „Alterung der Bevölkerung“ beschrieben, hat die Struktur der Gesellschaft grundlegend verändert, wie in Abbildung 1 [siehe S. 18] dargestellt. Er vollzieht sich auf drei Ebenen:

- die absolute Zahl älterer Menschen nimmt zu,
- der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung steigt, ebenso wie
- die Hochaltrigkeit. [s. Backes, G., 2003, S. 32ff]

Der demografische Wandel weist jedoch regionale Unterschiede auf. Aus diesem Grund werden nach der Darstellung der Entwicklung in Deutschland insgesamt die Besonderheiten in der Freien und Hansestadt Hamburg, an deren Beispiel die Untersuchungen dieser Arbeit durchgeführt werden, erläutert.

In Deutschland

Das Statistische Bundesamt hat für die 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung die aktuellen Daten, auf der Basis des Bevölkerungsstandes vom 31.12.2005, ermittelt und verschiedene Szenarien³ zur Bevölkerungsentwicklung für die kommenden 50 Jahre in Deutschland erstellt. So waren im Jahr 2005 25 % der Bevölkerung 60 Jahre und älter, aber nur 20 % jünger als 20 Jahre. Bis zum Jahr 2050 wird der Anteil der über 60-Jährigen auf 40 % deutlich ansteigen und mehr als doppelt so hoch sein wie jener der unter 20-Jährigen mit 15 %. Auch der Anteil der über 80-, 90-, 100-Jährigen nimmt stetig zu. 80 Jahre oder älter sind heute 4 % der Bevölkerung, im Jahre 2050 werden es ca. 15 % sein. Die Anzahl der über 100-Jährigen wird von heute ca. 10.000 auf 44.000 im Jahre 2025 und über 114.000 im Jahre 2050 steigen.

In Deutschland wird die Alterung bereits in den nächsten drei Jahrzehnten spürbare Veränderungen mit sich bringen, da der Altenquotient⁴ seine kritische Beschleunigung

³ Diese Vorausberechnungen sind laut Autoren des Berichts keine Prognosen, sondern besitzen aufgrund ihrer langfristigen Annahmen nur Modellcharakter.

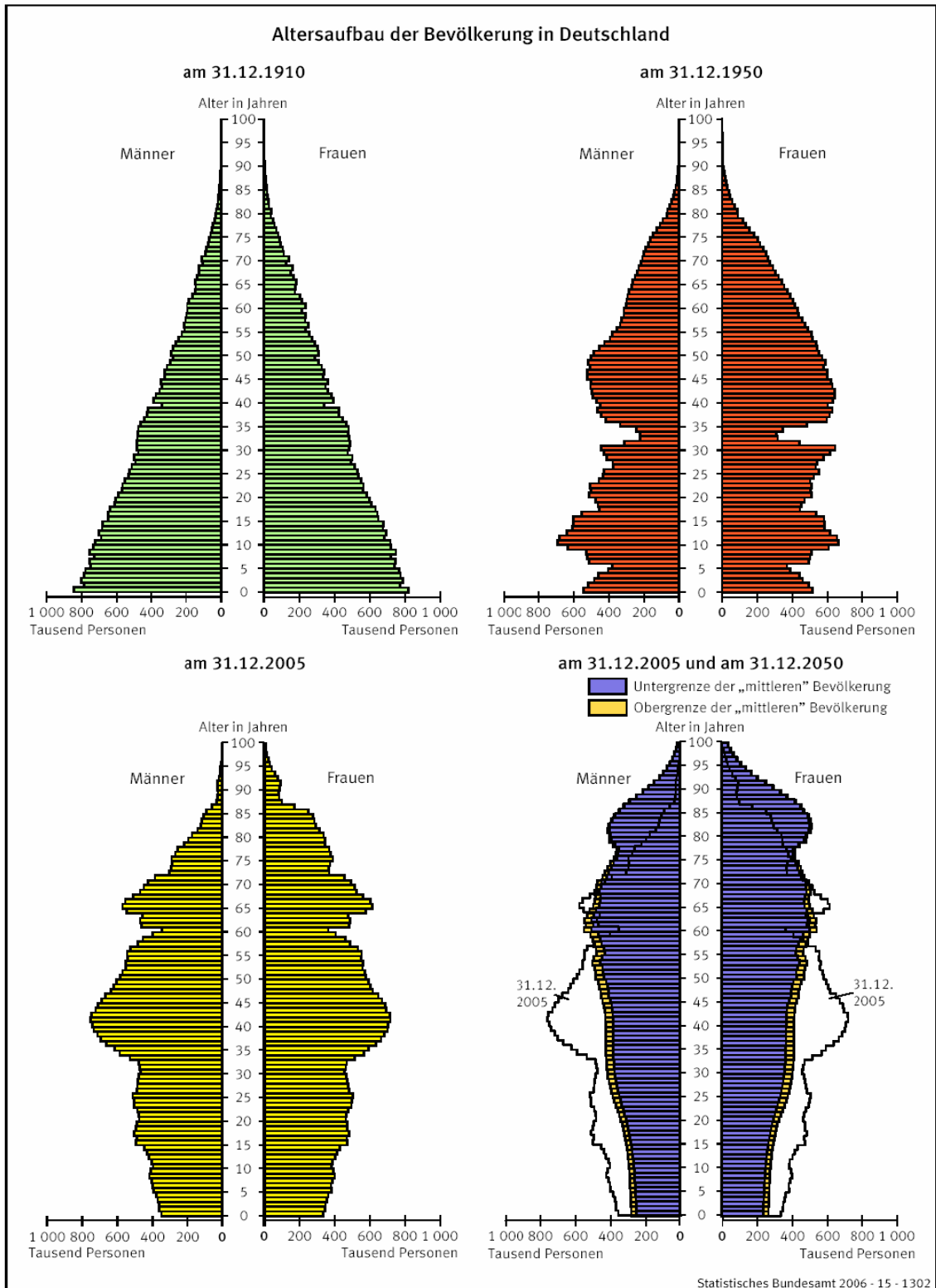
⁴ Er bezeichnet das zahlenmäßige Verhältnis der Personen im Rentenalter (hier über 65 Jahre) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre).

zwischen 2010 und 2030 haben wird. Das bedeutet eine Steigerung von heute 32 auf 34 bis 2010, auf 39 bis 2020, auf 50 bis 2030 und auf 60 bis 2050. Hierfür wurde ein durchschnittliches Rentenzugangsalter von 65 Jahren zugrunde gelegt, ein Erwerbssalter von 20 bis 64 Jahren und die „mittlere Variante“ der Vorausberechnung. Dabei wird von folgenden Annahmen ausgegangen:

- Geburtenhäufigkeit: 1,4 Kinder pro Frau
- Lebenserwartung bei Geburt in 2050: 83,5 Jahre für Jungen und 88,0 Jahre für Mädchen
- Jährlicher Wanderungsüberschuss: 200 000 Personen. [s. Statistisches Bundesamt, 2006a, S. 13]

Rückblickend ist der Altenquotient von 16 im Jahr 1950 auf 25 im Jahr 1970 und 24 im Jahr 1990 angestiegen. Eine Erhöhung des Rentenzugangsalters auf 67 Jahre würde diesen Quotienten nur geringfügig auf 51 im Jahr 2050 senken. [vgl. Statistisches Bundesamt, 2006a]

Der Trend zur Abnahme der Bevölkerung insgesamt in Deutschland wird sich in den nächsten Jahren fortsetzen, da die Sterberate höher ist als die Geburtenrate und Zuwanderungen dies nicht mehr kompensieren. Die für das Jahr 2050 vorausberechnete Einwohnerzahl wird bei der „mittleren Variante“ ca. 74 Millionen betragen.



Quelle: [Statistisches Bundesamt, 2006a]

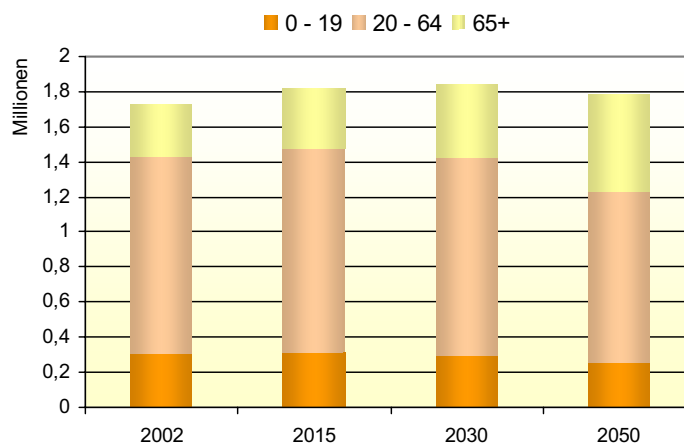
Abbildung 1: Altersaufbau in Deutschland 1910 – 2050

In Hamburg

Auch in Hamburg wird der Anteil der älteren Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten wegen der dann ins Rentenalter eintretenden geburtenstarken Jahrgänge erheblich zunehmen. Heute wohnen in Hamburg ca. 1,73 Mio. Menschen, von denen 298.000 (17 %) älter als 65 Jahre sind. Davon sind wiederum 53 % jünger als 75 und 12 % älter als 85 Jahre. Im Jahr 2015 werden von ca. 1,82 Mio. Einwohnern 342.000 (19 %) ältere Menschen sein und 2030 von 1,84 Mio. Einwohnern 419 000 (23 %). Bis zum Jahr 2050 wird die Anzahl weiter ansteigen, auf ein Verhältnis von 1,78 Mio. Einwohner insgesamt zu 549.400 Einwohner über 65 Jahre (31 %). [vgl. Statistisches Bundesamt, 2003] Der errechnete Altenquotient beträgt in Hamburg bei einem Renteneintrittsalter von 65 Jahren:

- 2002 = 26,6 (vgl. bundesweit 29)
- 2015 = 29,3 (vgl. bundesweit 36)
- 2030 = 37,0 (vgl. bundesweit 50)
- 2050 = 56,1 (vgl. bundesweit 60).

Die Anzahl der über 80 Jährigen steigt von heute 79 800 auf 91.800 im Jahr 2015, auf 122.100 im Jahr 2030 und schließlich auf 201.300 im Jahre 2050.



Quelle: Eigene Auswertung der Daten der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Statistisches Bundesamt, Basis: 31.12.2001, Variante 5

Abbildung 2: Statistische Bevölkerungsentwicklung in Hamburg

Die Einwohnerzahl der Stadt Hamburg wird, wie in Abbildung 2 dargestellt, im Unterschied zur rückläufigen Gesamteinwohnerzahl Deutschlands, voraussichtlich konstant bleiben bzw. leicht ansteigen, unter anderem aufgrund der prognostizierten Inlandwanderungen, bei denen einige Ballungszentren, zu denen auch Hamburg gehört, Wande-

rungsüberschüsse⁵ erzielen werden. [vergleiche auch Abbildung A 40, S. 199] Zusätzlich dazu sinken bereits heute die Zahlen bei den Abwanderungen in das Hamburger Umland, und es ist weiterhin eine verstärkte Nachfrage nach innerstädtischem Wohnraum in attraktiven Lagen zu beobachten. [vgl. BMVBS, 2006; Bomsdorf, E., 2005; Statistisches Bundesamt, 2003]

Zusammenfassung

Die wachsende Lebenserwartung verbunden mit der anhaltend niedrigen Geburtenrate führt dazu, dass wir in Deutschland in einer alternden Gesellschaft leben. Es steigt nicht nur die absolute Zahl alter und hochaltriger Menschen, sondern vor allem ihr relativer Anteil an der Gesamtbevölkerung. Die Auswirkungen des demografischen Wandels betreffen nahezu alle gesellschaftlichen Bereiche und beinhalten neben der individuellen auch eine gesellschaftliche und ökonomische Relevanz. Die vielfältigen Anforderungen an deren Gestaltung betreffen auch die Architektur und den Städtebau, auf die im Folgenden näher eingegangen werden soll.

1.1.2 Auswirkung auf Architektur und Städtebau – Problemstellung

Die Konsequenzen des demografischen Wandels für die gebaute Umwelt werden mittlerweile auf vielen Ebenen diskutiert. So wies bereits der *Erste Altenbericht der Bundesregierung* im Jahre 1993 auf die besondere Bedeutung der Wohnsituation und der Wohnumgebung hin und initiierte erste Gesetze und Normänderungen. Die Förderung altengerechter städtebaulicher Konzepte, einer altengerechten Infrastruktur und Barrierefreiheit wurden ebenso berücksichtigt wie besondere Wohnformen, Altenhilfe und Nachbarschaftshilfe. Die Bedeutung des betreuten Wohnens und die Integration Älterer in das normale Leben wurden besonders hervorgehoben. [vgl. BMFS, 1993] Im *Zweiten Altenbericht* wird dann festgestellt, dass sich die anzustrebenden Wohn- und Lebensbedingungen älterer Menschen nur im normalen Wohnungsbau und vor allem im Baubestand verwirklichen lassen. „Allein wegen der Tatsache, dass die überwiegende Zahl älterer Menschen in normalen Wohnungen lebt und auch in Zukunft hier leben wird, muss sich die Entwicklung angemessener Wohnbedingungen und Wohnformen schwerpunktmäßig auf den normalen Wohnungsbau konzentrieren. Nur im normalen Wohnungsmarkt können die Wohnverhältnisse älterer Menschen breiten-

⁵ Die Zuzüge überwiegen gegenüber den Fortzügen.

wirksam verbessert werden. ... Ebenfalls allein wegen der zahlenmäßigen Bedeutung spielt der Wohnungsbestand eine viel größere Rolle als die Neubauten.“ [BMFSFJ, 1998, S. 107] In ihrer Stellungnahme zum *Vierten Altenbericht* im Jahre 2002 fordert die Bundesregierung, dass nicht die quantitative Ausweitung des Wohnungsangebotes, sondern die qualitative Ausstattung von Wohnung und Wohnumfeld im Vordergrund stehen sollte. Weiterhin sollte neben der individuellen Wohnungsanpassung im Einzelfall auch die generelle Anpassung ganzer Siedlungen oder Gebäudekomplexe verstärkt werden. Den Erfordernissen des barrierefreien Bauens und der Bestandsmodernisierung wurde in dem zum 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform des Wohnungsbaurechts Rechnung getragen; die Modernisierung vorhandener Wohnungsbestände wurde als förderungswürdig eingestuft und die Fördermöglichkeiten für barrierefreies Bauen wurden erweitert. [vgl. BMFSFJ, 2002]

Auch international hat das Thema des demografischen Wandels größere Beachtung gefunden. Im Anschluss an das Internationale Jahr der Senioren 1999 haben die Vereinten Nationen dieses Thema aufgegriffen, woraufhin im April 2002 in Madrid die Zweite Weltversammlung zu Fragen des Alterns stattfand. Es wurde ein weiterer internationaler Aktionsplan⁶, der *2. Weltaltenplan*, verabschiedet. Im September 2002 wurden in Berlin im Rahmen der Regionalen Implementierungsstrategie der UN Economic Commission of Europe diese Themen in politische Konzepte aufgenommen sowie 10 Selbstverpflichtungen aufgestellt, wie beispielsweise die Einbeziehung des Alterns in alle politischen Bereiche oder die Sicherstellung von Lebensqualität in jedem Lebensalter und die Beibehaltung eines unabhängigen Lebens.

In Deutschland wurde daraufhin die Erarbeitung eines *Nationalen Aktionsplanes* zur Bewältigung der demografischen Entwicklung in Auftrag gegeben. Mit der Koordinierung des Projektes ist die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) beauftragt, und im März 2004 wurde zum Abschluss der ersten Projektphase eine Stellungnahme der einberufenen Expertenkommission vorgelegt. Ein Punkt dieser Arbeit ist die Erhöhung der Lebensqualität im Alter, z.B. durch Erhaltung der Selbstständigkeit im Alltag, insbesondere durch geeignete Wohnangebote und Gewährleistung der Mobilität.

Die öffentlichen Diskussionen zeigen, dass es in Zukunft stärker darum gehen muss, auf die demografischen Veränderungsprozesse angemessen zu reagieren und sie auch als Chance auf politischer, gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Ebene zu begreifen. Dazu gehört die baulich-räumliche Gestaltung der Umwelt, entsprechend den

⁶ Der 1. Weltaltenplan wurde 1982 in Wien aufgestellt. Er gilt als international anerkanntes Standardwerk.

Anforderungen alternder Menschen, ebenso wie die Infrastruktur- und Verkehrsplanung von Bund, Ländern und Gemeinden. [vgl. Ackermann, K., 2005; BMVBS, 2006; Kreuzer, V., 2006, Menning, S., 2005]

Für eine Abschätzung der Auswirkungen auf die Architektur und den Städtebau ist es notwendig sich mit der Frage zu beschäftigen, welches die besonderen Anforderungen älterer Menschen an die gebaute Umwelt im Einzelnen sind.

„Alltag im Alter heißt bei abnehmendem Aktionsradius vor allem Wohnalltag, oftmals jahrzehntelang in der gleichen Wohnung oder Wohnumgebung.“ [DZA, 1998a, S. 281] Untersuchungen zur Alltagsumwelt und zu täglichen Aufenthaltsorten älterer Menschen belegen, dass ca. 80 % des Tages zu Hause, d.h. in Wohnung und Wohnumfeld, verbracht werden und die aushäusigen Aktivitäten überwiegend in der Nachbarschaft bzw. dem Quartier stattfinden. [s. Saup. W., 1993, S. 14ff] Dabei schränkt nicht das Altern an sich die selbstständige Alltagsbewältigung ein, sondern eine nicht angepasste Umwelt.⁷

Ein weiterer Aspekt ist, dass unsere heutige Gesellschaft durch eine besondere Vielfalt biografischer Ausgangssituationen geprägt wird. Allen gemein ist jedoch der Wunsch nach einem Altwerden in Würde, d.h. nicht nur die Befriedigung der Grundbedürfnisse, sondern auch die Erhaltung des Lebensstandards, der Selbstständigkeit, der Selbstbestimmtheit, der gesellschaftlichen Akzeptanz und der sozialen Kontakte. Die beiden Grundvoraussetzungen hierfür sind eine funktionale *Wohnung* und die Erhaltung der räumlichen *Mobilität*⁸. Rühm fasst die Anforderungen an eine altengerechte Architektur folgendermaßen zusammen: „Zentrale Elemente der Lebensqualität älterer Menschen sind weitgehende Selbstständigkeit, soziale Kontakte und die Möglichkeit, bei Bedarf Hilfe und Unterstützung zu bekommen. Die Lebenssituation im Alter verändert sich in erster Linie durch nachlassende körperliche und eventuell auch geistige Kompetenzen. ... Dennoch brauchen sie keine Sonderwohnformen, sondern Wohnung und Umgebung müssen auf die besonderen Bedürfnisse der Senioren abgestimmt sein oder sollten darauf angepasst werden.“ [Rühm, B., 2003, S. 6] Dies bedeutet, dass bei der Erörterung der Frage von Lebensqualität im Alter nicht nur die Nutzungs- und Erlebensemöglichkeiten der Wohnung zu betrachten sind, sondern auch die des Wohnumfeldes und des Quartiers.⁹ [vgl. BMFSFJ, 2001; Hampel, J., 1994; SchaderBauW., 2004]

⁷ Siehe hierzu Kapitel 2.2 Zusammenhang von Alter und Umwelt, S. 45.

⁸ Siehe hierzu Kapitel 2.3.1 Zum Begriff: Mobilität, S. 49.

⁹ Siehe hierzu Kapitel 3.1 Allgemeine Begriffsdefinitionen, S. 83.

Bei der Betrachtung des ersten Grundbedürfnisses im Alter – das Wohnen – ist zu berücksichtigen, dass es „die“ Anforderungen an „das“ Wohnen „der“ alten Menschen so nicht gibt. Jede Generation entwickelt ihren eigenen spezifischen Lebensstil und eigene Bedürfnisse. Neben der Gruppe pflegebedürftiger alter Menschen steht bereits heute eine viel größere Gruppe der aktiven Älteren, die ihr Leben in der eigenen Wohnung eigenständig gestalten.¹⁰ Dieser aufgrund individueller Lebensläufe und -stile sehr heterogenen Gruppe sollte ein solches selbstbestimmtes Leben mit einer größtmöglichen Normalität und Selbstverständlichkeit so lange wie möglich erhalten bleiben. Das bedeutet ein Umdenken, da das Alter bis heute überwiegend mit Gebrechlichkeit und Hilfsbedürftigkeit in Verbindung gebracht wird. Der gelegentlich geäußerten Meinung, dass ein Verbleib in der bisherigen Wohnung keinen optimalen Lebensausklang gewährleistet, soll hier entgegengesetzt werden, dass zum einen ein Umzug in eine institutionelle Wohnform von den meisten älteren Menschen abgelehnt wird, und zum anderen, aufgrund der stark ansteigenden Anzahl Älterer, nicht alle in eine entsprechende Einrichtung umziehen könnten. [s. Braubach, M., 2003, S. 4ff; BMFSFJ, 1998, S. 94] Eine extrem ansteigende Nachfrage nach neu gebauten, altengerechten Alternativwohnformen könnte vom Wohnungsmarkt nicht befriedigt werden. Deshalb gilt es, dem Umgang mit Bestandswohnungen in Bezug auf humanes Altern in Zukunft verstärkt Aufmerksamkeit zu widmen. [vgl. Ackermann, K., 2005; BMFSFJ, 2002]

Die zweite Grundbedingung – die räumliche Mobilität – hat einen ähnlichen Einfluss auf alle Lebensbereiche im Alter wie das Wohnen. [s. Schlag, B., 2005, S. 80f] „Mobilität ist für den älteren Menschen eine zentrale Voraussetzung, um ein selbständiges Leben und Wohnen aufrechtzuerhalten. Mobil sein heißt, am Leben teilzunehmen, Stimulation zu erfahren, neue Lebensräume zu erleben und Sozialkontakte zu pflegen. ... Mobilität ist unverzichtbar für einen erfolgreichen Alterungsverlauf.“ [Engeln, A., 2001, S. 40] Durch die tendenziell geringere räumliche Mobilität älterer Menschen ist dabei ihre Abhängigkeit von der Ausstattung und Gestaltung der unmittelbaren Umgebung im Wohnquartier, d.h. innerhalb von ca. 500 m, besonders groß. Diese Strecke empfinden beispielsweise über 60jährige als eine noch bequem zu Fuß zurückzulegende Entfernung.¹¹ Insofern kommt der Ausstattung des Quartiers mit Geschäften und Einrichtungen zur Versorgung sowie ÖPNV-Haltestellen innerhalb einer angemessenen, fußläufigen Entfernung und in einem funktionalen, fußgängerfreundlichen baulichen Zustand zentrale Bedeutung zur Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung zu.

¹⁰ Siehe hierzu Kapitel 2.4.1 Die normale Wohnung, S. 65.

¹¹ Vergleiche hierzu auch Kapitel 4.1.2 Mobilitätsradien und Untersuchung der Gehgeschwindigkeit, S. 108.

[vgl. Backes, G., 2003, BMFSFJ, 2001a; BMVBW, 2004; Bouwer, W., 1993; Mollenkopf, H., 1994 und 1998, Schlag, B., 2005]

Die Verkehrsteilnahme im Alltag erfolgt, besonders in den Innenstadtgebieten, zu einem wesentlichen Anteil zu Fuß. In einer vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen in Auftrag gegebenen Studie mit dem Titel „Mobilität in Deutschland 2002“ (MiD 2002) wurden folgende Anteile bei der hauptsächlichen Verkehrsmittelnutzung, d.h. ohne Berücksichtigung von Mobilitätsketten, für Hamburg (Vergleichswerte für Deutschland insgesamt in Klammern) ermittelt:

- Autofahrer: 34 % (45 %)
- Fußgänger: 25 % (23 %)
- Mitfahrer: 23 % (16 %)
- ÖPNV-Nutzer: 19 % (8 %)
- Fahrradfahrer: 9 % (9 %). [s. BMVBW, 2004, S. 71f]

Hier ist deutlich der bisher unterschätzte, recht hohe Anteil der Fußgänger am Verkehrsgeschehen abzulesen. Auch sollte zusätzlich die Tatsache berücksichtigt werden, dass bei der Betrachtung von geschlossenen Mobilitätsketten in der Regel auch Fußwege zum Auto bzw. ÖPNV zurückzulegen sind, was den Anteil der Fußwege noch einmal signifikant erhöht. Hinzu kommt, dass bei fortschreitendem Alter der Anteil der reinen Fußwege zu Lasten des Autos weiter zunimmt, worauf zu einem späteren Zeitpunkt näher eingegangen werden soll.¹² Da die Altersgruppe der älteren Menschen bereits heute vorwiegend zu Fuß am Straßenverkehr teilnimmt, wird der Anteil der Fußgänger aufgrund der demografisch bedingten Alterung der Gesellschaft vor allem in den urbanen Regionen weiter steigen. Die typischen Anforderungen von Senioren an die Umwelt, wie Barrierefreiheit, Sicherheit, Bedienfreundlichkeit und Komfort, werden somit immer wichtiger. [vgl. BMVBS, 2006]

Die Bedeutung der baulichen Quartiersgestaltung für die Erfüllung der Anforderungen älterer Verkehrsteilnehmer wird zusätzlich verdeutlicht, wenn man aktuelle Verkehrstatistiken betrachtet. So haben Menschen über 65 Jahre ein fast viermal höheres Risiko als unter 65jährige, tödlich zu verunglücken. Die Unfallschwerpunkte liegen dabei im Großstadtverkehr und hier vor allem beim Überqueren großer Straßen, bei dichtem und schnellem Verkehr sowie in unüberschaubaren Situationen. [vgl. BMFSFJ,

¹² Siehe Kapitel 4.1.2 Mobilitätsradien und Untersuchung der Gehgeschwindigkeit, S. 108.

2001a; Statistisches Bundesamt, 2006] Die Anzahl der bei Unfällen getöteten Fußgänger ist zwar insgesamt rückläufig, der Anteil der über 65jährigen ist mit 48 % im Jahr 2003 dabei noch immer sehr hoch. [s. Ackermann, K., 2005, S. 135ff]

Die vorangegangenen Ausführungen zeigen, dass als wichtigste Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes und zufriedenes Leben im Alter aus baulicher Sicht eine funktionale Wohnung und die Gewährleistung der räumlichen Mobilität zu Fuß zu sehen sind. Altengerechtes oder barrierefreies Bauen bezieht sich jedoch in der Praxis noch immer überwiegend auf den Neubau oder auf Anpassungsmaßnahmen im Bedarfsfall.¹³ Präventive Maßnahmen, beispielsweise im Rahmen ohnehin notwendiger Sanierungen, werden selten in Betracht gezogen. Doch wäre genau dies die aktuelle Aufgabe und ein wirkungsvolles Instrument, die sich aus der demografischen Entwicklung ergebenden Probleme des Wohnens im Alter angemessen und zeitgemäß zu lösen. Slogans, wie „Sicher wohnen ein Leben lang“ oder „Geborgenheit der Generationen“, zeugen zwar von einem beginnenden Orientierungswandel in der öffentlichen Meinung, die Gestaltung der Umwelt für alle Generationen ist jedoch noch nicht weit genug vorangeschritten. Als Voraussetzung für deren Neugestaltung fehlt es zunächst an umfassenden Untersuchungen und daraus abgeleiteten Handlungskonzepten. [s. Ackermann, K., 2005, S. 149f; Narten, R., 2004, S. 9] „Wohnungen und Wohnquartiere bieten unterschiedlich gute Voraussetzungen dafür, dass sie den alten- und behindertenspezifischen Nutzungsanforderungen gerecht werden bzw. mit wenig Aufwand an diese Nutzerbedürfnisse angepasst werden können. Es fehlt eine systematische Untersuchung und Bewertung der Wohnungsbestände und Siedlungstypen, die Grundlage einer zeitlichen und quartiersweisen Modernisierungsstrategie sein könnte.“ [Heuwinkel, D., 1996, S. 624]

Zusammenfassung und Problemstellung

Die demografische Entwicklung stellt Architekten und Stadtplaner vor die Aufgabe, für eine ständig wachsende Zahl alter Menschen Wohn- und Lebensbedingungen zu schaffen, die die beiden Grundbedingungen eines selbstbestimmten und zufriedenen Lebens im Alter erfüllen – eine funktionale Wohnung und räumliche Mobilität zu Fuß. Einigkeit besteht darüber, dass sich diese Aufgabe breitenwirksam nur im normalen Wohnungsbau und vor allem im Baubestand realisieren lässt, d.h. durch entsprechende Anpassungsmaßnahmen der Wohnung und des Wohnumfelds. Ihre barrierefreie und altengerechte Umgestaltung als dringende architektonische und städtebauliche

¹³ Vergleiche auch BMFSFJ, 2002, S. 112; König, R., 2005; Narten, R., 2005b; Oppermann, W., 2000.

Präventivmaßnahme zu begreifen, erscheint deshalb zwingend geboten. Zur praktischen Umsetzung dieser Einsicht bedarf es zunächst entsprechender *Untersuchungen bestehender Wohngebäude und Wohnquartiere* mit einem hohen bzw. steigenden Anteil älterer Bewohner, um auf den verschiedenen Ebenen die Erfordernisse und Möglichkeiten einer bedarfsgerechten und zukunftsfähigen baulichen Anpassung zu ermitteln. Im Kapitel 1.3 sollen durch Präzisierung dieser allgemeinen Forderung das Ziel der vorliegenden Arbeit definiert und die Forschungsleitfragen gestellt werden.

1.2 Aktueller Stand der Forschung

Auf die Notwendigkeit unterstützender und anregender Bedingungen sowohl in der *Wohnung*, der ersten Grundvoraussetzung für ein selbstbestimmtes, zufriedenes und würdevolles Altern, als auch im direkten Wohnumfeld und Wohnquartier, zur Gewährleistung von *räumlicher Mobilität*, der zweiten Grundvoraussetzung, wurde bereits im vorangegangenen Kapitel besonders eingegangen.¹⁴ Eine umfassende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten präventiver Maßnahmen ist im baulichen Bereich bisher noch nicht erfolgt. Auch gibt es über den tatsächlichen Umfang der Mängel in Wohnung, Wohnumfeld sowie Quartier zwar Indikatoren, aber noch nicht genug aussagekräftige bzw. repräsentative Daten. [s. BMFSFJ, 2002, S. 112] Dies soll im Folgenden näher erläutert werden.

Auf dem Sektor der baulich-technischen Anpassungsmöglichkeiten in der *Wohnung* sind in stärkerem Maße als beim Wohnumfeld oder Quartier Untersuchungen¹⁵ durchgeführt worden. Diese betreffen sowohl den Neubau und Baubestand als auch die verschiedenen Gebäude- oder Wohnungstypen. Neue Technologien und technische Entwicklungen wurden bisher allerdings nur recht selten berücksichtigt.

Zahlreiche Studien¹⁶ befassen sich auch mit der *räumlichen Mobilität*. Diese beinhalten größtenteils mittels Befragungen erhobene und ausgewertete Daten zu Anzahl, Zeitdauer oder Ziel des Weges bzw. der Wege und Art der genutzten Verkehrsmittel sowie

¹⁴ Vergleiche hierzu auch Kapitel 2.2 Zusammenhang von Alter und Umwelt, S. 45.

¹⁵ Beispiele im Quellenverzeichnis: BMFSFJ, 2001; Edinger, S., 2003; Hamburger LAG, 2002; Institut für Bauforschung, 2004; König, R., 2005; Meyer-Bohe, W., 1996; Narten, R., 2005b; Oppermann, W., 2000; Schüler, T., 2000; Stolarz, H., 1998.

¹⁶ Beispiele im Quellenverzeichnis: Ackermann, K., 1990; BMFSFJ, 2001a; BMVBS, 2006; BMVBW, 2000; BMVBW, 2004; Echterhoff, W., 2005; Schäfer, K., 2005; Zängler, T., 2000.

subjektive Einschätzungen, beispielsweise die Zufriedenheit mit den Mobilitätsmöglichkeiten, aber auch allgemeine Daten, wie Alter, Tätigkeit, Einkommen oder Behinderungen. Der Schwerpunkt dieser Studien liegt überwiegend auf der Untersuchung der motorisierten Verkehrsteilnahme; die fußläufigen Wege, welche – wie bereits dargelegt – einen sehr hohen Anteil bei den Einzelwegen und noch stärker unter Berücksichtigung der Mobilitätsketten besitzen, sind dabei noch nicht angemessen berücksichtigt.¹⁷ Die Nutzung eines PKW oder des ÖPNV ist jedoch nur möglich, wenn diese auch erreicht werden können. Vor allem in den hochverdichteten Innenstadtgebieten kann in der Regel nicht direkt vor dem Haus geparkt werden, was entsprechende Fußwege notwendig macht. Werden alle diese Wege mit einbezogen, dann sind ca. 70 % aller Wege mit Fußwegen verbunden. [vgl. Breuer, D., 2001] Die größte und umfassendste Mobilitätsuntersuchung ist die Studie „Mobilität in Deutschland 2002“. [s. BMVBW, 2004] Diese wurde vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen initiiert und im Jahre 2002 durchgeführt. Dabei wurden ca. 50.000 Haushalte zu ihrem Mobilitätsverhalten befragt. Die erfassten Daten enthalten repräsentative Angaben zur Alltagsmobilität, wie Arten von Mobilität, Anzahl und Grund der Wege sowie umfangreiche Basisdaten zu den befragten Personen und deren Haushalt. Eine aktuelle regionale Studie, in Anlehnung an die MiD 2002, wurde Ende 2006 im Großraum Hamburg durchgeführt, bei der ca. 2.500 Haushalte befragt werden sollten. Die Ergebnisse der Erhebung liegen bisher noch nicht vor.

Die vorhandenen Mobilitätsstudien beinhalten ausschließlich Erhebungen und Auswertungen zum Mobilitätsverhalten, treffen jedoch keine Aussagen zu den Konsequenzen für die Gestaltung der gebauten Umwelt oder den Anpassungspotentialen der Gebäude und Quartiere. Andere Untersuchungen dagegen beschäftigen sich mit prinzipiellen Anpassungsmöglichkeiten für Behinderte im Quartier, wie beispielsweise Verkehrsanlagen oder ÖPNV-Haltestellen, ohne dabei in der Regel die Erkenntnisse aus den Mobilitätsstudien zu berücksichtigen.¹⁸ Weitere Studien geben allgemeine Empfehlungen zu barrierefreien Erschließungssystemen¹⁹ von Wohngebäuden und öffentlichen Gebäuden. Eine breit gefächerte, umfassende Untersuchung für die verschiedenen Gebäude- und Quartierstypen, beispielsweise auch aus der Gründerzeit, ist bisher jedoch noch nicht erfolgt.

¹⁷ Vergleiche auch Kapitel 2.3.3 Alltagsmobilität und Verkehrsteilnahme, S. 55.

¹⁸ Beispiele im Quellenverzeichnis: Ackermann, K., 1997; BMVBW, 1997; BMVBW, 2000; BMVBW, 2001; Brunsing, J., 2000; MfSGF, 1997; Schmitz, A., 2000; Schüler, T., 1997.

¹⁹ Siehe hierzu beispielsweise BMVBW, 2001 und Weeber, R. 1994.

Die Analyse des Forschungsstandes zeigt, wo unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung Forschungsbedarf im Hinblick auf Gebäudebestand und Mobilität besteht: 1. bei der systematischen Untersuchung der unterschiedlichen Gebäude- und Quartierstypen und 2. bei der Einbeziehung von Mobilitätsdaten in die Entwicklung von Anpassungsmaßnahmen.

Das vorliegende Forschungsvorhaben soll einen Beitrag auf der Suche nach diesbezüglichem Erkenntnisgewinn leisten.

1.3 Zielsetzung der Arbeit

Aus den vorangegangenen Ausführungen ging hervor, dass 1. insbesondere angesichts des demografischen Wandels die Nutzung des Wohnungsbaubestandes auch im Alter unverzichtbar und 2. räumliche Mobilität zu Fuß für den immer größer werdenden Anteil älterer Mitbürger eine entscheidende Voraussetzung dafür ist, in der eigenen Wohnung und dem vertrauten sozialen Umfeld so lange wie möglich selbstbestimmt und in Würde zu leben. Deshalb ist es notwendig zu klären, inwieweit der Wohnungsbaubestand den Anforderungen älterer Menschen in Bezug auf die Gewährleistung dieser Mobilität unter Berücksichtigung möglicher Mobilitätseinschränkungen²⁰ heute bereits entspricht und welche Anpassungsmaßnahmen erforderlich sind.

In Hamburg befinden sich ca. 11 % des gesamten Wohnungsbestandes (ca. 88.700 WE) in Bestandsgebäuden mit mehr als 3 Wohneinheiten, welche vor 1918 errichtet worden sind, d.h. überwiegend in gründerzeitlichen Etagenhäusern. [vgl. Scherz, D., 2006; Statistisches Landesamt HH, 1992] Dieser recht hohe Anteil am Gesamtbestand einerseits sowie die steigende Nachfrage²¹ nach Wohnen in gründerzeitlichen Gebäuden und Quartieren andererseits lassen eine genauere Untersuchung zu Stand und Perspektiven in Bezug auf die demografische Entwicklung sinnvoll erscheinen. Dies ist Gegenstand der vorliegenden Arbeit. Die Eingrenzung auf die Stadt Hamburg erfolgte sowohl aufgrund der Bedeutung gründerzeitlicher Etagenhäuser am Gesamtwohnungsbestand als auch ihrer Lage in größtenteils relativ homogenen Stadtquartieren²²

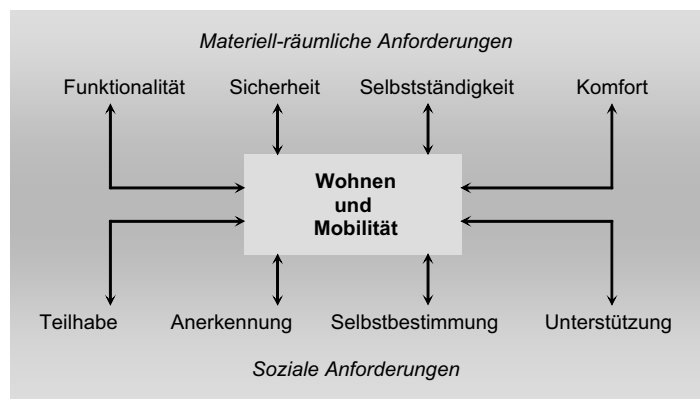
²⁰ Siehe hierzu Kapitel 2.3.4 Definition: Mobilitätseinschränkung, S. 57.

²¹ Vergleiche hierzu die Hamburger Mietenspiegel 1997, 1999, 2001, 2003, 2005 der Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt.

²² Vergleiche hierzu auch Kapitel 4.2 Auswahl der Wohngebiete, S. 118.

sowie aus forschungspraktischen Gründen.

Es soll das Ziel verfolgt werden, den Bedarf an notwendigen baulichen Maßnahmen zur Erhaltung der Alltagsmobilität im Alter zu ermitteln, deren Umsetzung eine Grundlage für ein möglichst langes und den Bedürfnissen angepasstes Leben in der eigenen Wohnung, auch Lebenslaufwohnen²³ [siehe Abbildung 3] genannt, darstellt, im Sinne des humanen Wohnungs- und Städtebaus.



Quelle: Eigene Grafik

Abbildung 3: Anforderungen an das Lebenslaufwohnen

Der Fokus liegt dabei auf dem Alterungsprozess²⁴, damit über eine präventive, funktionale Anpassung und Gestaltung der gebauten Umwelt ein weitestgehender Ausgleich auftretender körperlicher Funktionseinschränkungen mit fortschreitendem Alter erfolgen kann. Zur Klärung des Untersuchungsgegenstandes werden Fragestellungen aus der Sicht alternder Menschen hinzugezogen:

- Kann ich problemlos meine Wohnung erreichen/verlassen?
- Kann ich mich ohne größere Schwierigkeiten im Quartier bewegen?
- Gibt es in unmittelbarer Umgebung alles, was ich im Alltag benötige?
- Gibt es darüber hinaus weiterführende Angebote, z.B. für die Freizeit?

²³ Lebenslaufwohnen: Wohnen in barrierearmer oder –freier, nutzungsneutraler Wohnung, die von allen Menschen gleichermaßen gut genutzt werden kann. [s. Schüler, T., 1997, S. 23]

²⁴ Siehe hierzu Kapitel 2.1 Zum Alter und Altern, S. 35.

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte mit ihrer Relevanz für die Alltagsbewältigung werden für den Untersuchungsgang folgende Forschungsfragen gestellt:

1. Können gründerzeitliche Etagenhäuser horizontal und vertikal barrierefrei erschlossen werden?
2. Entspricht die baulich-räumliche Gestaltung gründerzeitlicher Quartiere dem Bedarf mobilitätseingeschränkter älterer Anwohner?

Die Erkenntnisse der durchzuführenden Untersuchungen sollen als Grundlage für eine funktionale Gebäudeanpassung und zielgruppenorientierte Stadtentwicklung dienen, in der die Belange der Nutzer unter Einbeziehung der demografischen Entwicklung berücksichtigt werden. Ein sekundäres Ziel dieser Arbeit ist eine mögliche Generalisierung der Ergebnisse sowohl auf andere Städte als auch Quartiersformen. Anhand getroffener Annahmen und konkreter Vorgaben sollen modellhaft die architektonisch-städtebaulichen Potentiale zur Anpassung gründerzeitlicher Quartiere an die Anforderungen mobilitätseingeschränkter Nutzer entwickelt werden.

1.4 Methodik und Untersuchungsgang

Die vorliegende Arbeit ist in den Bereich der anwendungsbezogenen Forschung einzuordnen und lässt sich thematisch dem Forschungsfeld Ökologische Gerontologie²⁵ zuordnen. Sie beinhaltet einen technischen, lösungsorientierten Zugang und fokussiert auf die für die Mobilität gesundheitlich eingeschränkter alter Menschen relevanten räumlich-architektonischen Umweltmerkmale mit dem Ziel, eine Standortbestimmung vornehmen und künftige Handlungsfelder abschätzen zu können. Hierfür werden die Potentiale der gebauten Umwelt aus der Sicht der Nutzer untersucht. Dabei umfassen die Personenmerkmale Art und Grad von Mobilitätseinschränkungen alter Menschen und die Umweltbedingungen die architektonisch-städtebaulichen Qualitäten von gründerzeitlichen Etagenhäusern und Quartieren.

²⁵ Auch Gerontoökologie oder Öko-Gerontologie genannt. Hier in ihrer multidisziplinären Ausrichtung, d.h. unter Einbeziehung psychologischer, soziologischer, architektonischer und stadtplanerischer Aspekte, mit dem Untersuchungsgegenstand „Alter(n) und Umwelt“, d.h. ihrer Abhängigkeit und wechselseitigen Beeinflussung, mit dem Bemühen um eine Verbesserung der Umwelt für alternde Menschen und die Gestaltung von altersgerechten Umgebungen. [vgl. Braubach, M., 2003; Link, L., 2000; Schneider-Sliwa, R., 2004; Saup, W., 1993]

Es werden zunächst Erhebungen zu Gebäude und Quartier durchgeführt, um den Istzustand zu dokumentieren, zu analysieren und zu bewerten, um daraus mögliche Potentiale ableiten zu können. Die Bearbeitung des Themas erfolgt mit Blick auf den spezifischen Aufgabenbereich von Planern, welche die baulich-räumlichen Grundvoraussetzungen für das Wohnen und die räumliche Mobilität schaffen.

Zur Bearbeitung des komplexen Themenfeldes wurde, in Abstimmung mit den gestellten Forschungsfragen, eine Kombination verschiedener Methoden gewählt:

- Literatur- und Dokumentenrecherche und –analyse
- Messung von Gehgeschwindigkeiten und Ermittlung von Mobilitätsradien
- Vor-Ort-Begehung und Erfassung mit standardisiertem Erhebungsbogen
- Kartographische Bestandsaufnahme (Nutzungs- und Mängelkartierung)
- Deskriptive und vergleichende Auswertung/Analyse
- Klassifizierung und Typisierung
- Evaluierung.

Für die einzelnen Erhebungen wird einem überwiegend quantitativ orientierten Vorgehen der Vorzug gegeben, ergänzt durch eine qualitative Bestandsaufnahme bei den Haupttreppenanlagen auf der Gebäudeebene und bei der Mängelkartierung auf der Quartiersebene. Dies ist in Anbetracht der Zielsetzung der Bestandsanalysen ein durchaus legitimes und erforderliches Vorgehen, da es sich hauptsächlich um das Aufnehmen zähl- und vergleichbarer Daten handelt, die statistischen Auswertungen zugänglich sein sollen. Die Gemeinsamkeiten und Unterschiede können durch den geplanten analytischen Ansatz der Auswertungen ausreichend dargestellt werden. Die einzelnen Erhebungsmethoden werden in den entsprechenden Kapiteln ihrer Anwendung noch einmal detailliert beschrieben.

Die Gebäudeerhebungen bzw. Quartierskartierungen werden mit standardisierten Bögen durchgeführt, da dieses Vorgehen einerseits – bei gleich bleibendem Zeitaufwand – eine größere Fallzahl ermöglicht, um die Aussagen stichhaltiger belegen zu können, und andererseits eine gute Vergleichbarkeit der Ergebnisse gewährleistet. Die Untersuchung wird mit mindestens 5 % der Gesamtanzahl gründerzeitlicher Etagenhäuser, verteilt auf fünf unterschiedliche Stadtviertel, angelegt. Auf diese Weise lassen sich jedoch charakteristische Merkmale gründerzeitlicher Wohnhäuser und Stadtquartiere ausreichend aufzeigen, um eine Regelmäßigkeit prinzipieller Art ablesen zu können.

nen.²⁶ Durch die Anzahl der untersuchten Gebiete und deren Streuung innerhalb des Stadtgebietes sind die gewonnenen Erkenntnisse als repräsentativ für Hamburg einzustufen, ihre Übertragbarkeit auf andere deutsche oder europäische Städte durch weitere Untersuchungen wäre zu überprüfen.

Den Aufbau der Arbeit bestimmen die thematischen Schwerpunkte, welche anschließend anhand der Gliederung der Kapitel kurz beschrieben werden sollen.

In Kapitel 2 sollen zunächst die Grundlagen ermittelt werden, welche die Nutzer der Gebäude und Quartiere betreffen, d.h. die Aspekte des Alters und Alterns, Behinderung und Barriere, Umwelteinflüsse sowie Wohnen und Mobilität. Des Weiteren werden die für die Bearbeitung erforderlichen Begriffsdefinitionen vorgenommen. Als Methode dient hierfür die Literaturrecherche.

In Kapitel 3 folgen anschließend Grundlagen zum Untersuchungsgegenstand – die gründerzeitlichen Etagenhäuser und Quartiere – mit einem geschichtlichen Überblick und einer kulturhistorischen Einordnung sowie einer Beschreibung der städtebaulichen und gebäudetypischen Entwicklung. Eine kurze architekturtheoretische Betrachtung zum Umgang mit dem Gebäudebestand sowie ausgewählte Vorschriften zur Umsetzung von erforderlichen Maßnahmen in der Praxis schließen dieses Kapitel ab. Es werden hier im Wesentlichen die Mittel der Literatur- und Dokumentenrecherche sowie die Auswertung vorhandener statistischer Daten verwendet.

Im Anschluss an die Darstellung der Grundlagen wird in Kapitel 4 die Untersuchung der Gebäude und Quartiere durchgeführt. Dafür werden zunächst mögliche Mobilitätseinschränkungen im Alter klassifiziert und die entsprechenden Mobilitätsradien ermittelt. Für die Berechnung dieser Mobilitätsradien werden neben der Auswertung von Daten aus vorhandenen Studien zusätzlich Messungen von Gehgeschwindigkeiten älterer Menschen durchgeführt. Im Anschluss daran werden die gründerzeitlichen Etagenhäuser untersucht. Hier liegt der Schwerpunkt bei der Erschließung des Gebäudes, d.h. Hauseingang und Haupttreppenanlage. Die barrierefreie oder -arme Gestaltungsmöglichkeit des Hauseinganges ist dabei Bedingung für die Durchführung der Untersuchung der Haupttreppenanlage, da sie nur unter dieser Voraussetzung sinnvoll ist. Anhand der ermittelten Ergebnisse aus der Gebäudeuntersuchung insgesamt wiederum sollte sich klären lassen, wie hoch der Anteil älterer Menschen in einem

²⁶ Vergleiche hierzu beispielsweise Berichte des Statistischen Landesamtes der Freien und Hansestadt Hamburg, z.B. 1%-Gebäude- und Wohnungsstichprobe 1993 sowie Edinger, S., 2003 und Fraunhofer Institut, 2003.

gründerzeitlichen Stadtquartier nach entsprechend notwendigen Anpassungsmaßnahmen sein könnte. Dies ist die Voraussetzung für die Quartiersuntersuchung. Hier liegt der Schwerpunkt dann auf den fußläufigen Verkehrswegen, die genutzt werden müssen, um die zur Alltagsbewältigung erforderlichen Versorgungseinrichtungen innerhalb des Quartiers zu erreichen. Dafür wird zunächst die räumliche Verteilung der Einrichtungen, d.h. ihre Lage innerhalb des Quartiers ermittelt und im Anschluss daran wird analysiert, inwieweit die zurückzulegenden Wegstrecken hinsichtlich 1. ihrer Länge und 2. ihrer baulichen Gestaltung von älteren Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu bewältigen sind. Die erhobenen Daten aus den Vor-Ort-Begehungen mit standardisierten Erhebungsbögen für die Gebäude und kartographischer Bestandsaufnahme der Quartiere werden mittels deskriptiven und vergleichenden Methoden ausgewertet, analysiert und typisiert. Im Anschluss an die beiden Untersuchungsteile erfolgt jeweils die Darstellung der Anpassungspotentiale unter Berücksichtigung von Mobilitätseinschränkungen älterer Menschen.

In Kapitel 5 bilden eine zusammenfassende Analyse und ein Ausblick auf weiterführende Forschungsthemen den Abschluss der Forschungsarbeit.

Kapitel 2

Aspekte des Alters

2.1 Zum Alter und Altern

Im Hinblick auf die im vorigen Kapitel ausgeführten, aus dem demografischen Wandel resultierenden zu bewältigenden Aufgaben und die Themenstellung dieser Arbeit ist zunächst zu klären, wie der Lebenszeitraum Alter zu beschreiben ist. Deshalb werden im Folgenden die für die weitere Bearbeitung wichtigen Begriffen definiert, welche sowohl die Abgrenzung von Alter und Altern als auch die Auseinandersetzung mit Altern in Bezug zu ausgewählten baulich-räumlichen Bedingungen umfassen.

2.1.1 Definition: Alter

Heute verbirgt sich hinter dem Begriff ‚Alter‘ eine Lebenszeit, die inzwischen bereits zwei Generationen einschließt und sogar der längste zusammenhängende Lebensabschnitt sein kann. [vgl. Statistisches Bundesamt, 2003] ‚Das Alter‘ als solches ist bisher nicht abschließend und allgemein verbindlich definiert. Dies erklärt sich zum einen durch die Verschiedenartigkeit des thematischen Zusammenhangs, zum anderen durch die unterschiedlichen wissenschaftlichen Ansätze. Der Begriff ‚Alter‘ wird im alltäglichen und öffentlichen Gebrauch, z.B. in den Bereichen Politik, Wirtschaft und Medizin, nicht inhaltlich einheitlich verwendet wird. Prinzipiell kann unterschieden werden in:

- Kalendarisches Alter²⁷
- Biologisches Alter
- Psychologisches Alter
- Soziales Alter.

Anschließend soll diese Definitionsvielfalt exemplarisch für verschiedene Bereiche dargestellt werden, um daraus eine Abgrenzung des Altersbegriffes für die weitere Verwendung innerhalb dieser Arbeit vornehmen zu können.

Der Altersbegriff im alltäglichen Gebrauch

Wenn vom Alter eines Menschen die Rede ist, ist im täglichen Leben das kalendarische oder chronologische Alter gemeint. Das Alter wird in Jahren angegeben, die seit dem urkundlich registrierten Geburtsdatum vergangen sind. Die gesellschaftliche Definition für den Übergang in „das Alter“ orientiert sich dabei noch immer vorwiegend am Eintritt in den Ruhestand. Es ist offensichtlich, dass diese Sicht realitätsfern, wenig sinnvoll und hilfreich ist, da die Grenze zum Ruhestand aufgrund von Vorruhestand, langsamem Berufsausstieg, Langzeitarbeitslosigkeit oder Verlängerung der beruflichen Phase seit langem fließend ist und deshalb keine klare Abgrenzung mehr zulässt. [vgl. Backes, G., 2003]

Die in der Gesellschaft vorherrschende Vorstellung vom Alter ist durch kulturelle, soziale und politische Einflüsse bestimmt. Sie wird noch immer weitgehend geprägt vom stereotypen traditionellen Altersbild, das ausschließlich und prinzipiell auf altersbedingte Einschränkungen fixiert ist – Einschränkungen der Kompetenzen, Interessen, Erwartungen, Wünsche sowie der körperlichen und geistigen Fähigkeiten. Die Selbsteinschätzung älterer Menschen und die vielfältigen Veränderungen hinsichtlich ihrer Kompetenzen sowie die Heterogenität der Gruppe bleiben in der Regel unberücksichtigt. Aus dieser verzerrenden und einengenden Sichtweise wird dann abgeleitet, was man für Ältere tun muss und was man ihnen zutrauen und abverlangen kann. [vgl. Grymer, H., 2005; 2005a] Es liegt auf der Hand, dass sich die bereits beschriebenen, mit dem demografischen Wandel verbundenen Herausforderungen so nicht bewältigen lassen und es dringend an der Zeit ist umzudenken.

²⁷ Häufig auch chronologisches Alter genannt.

Der Altersbegriff in der Humanbiologie und Medizin

Die Berücksichtigung biologischer Parameter, wie relevante Organfunktionen, ließe prinzipiell eine explizite Festlegung des Altersbeginns zu. Die Biologie geht davon aus, dass Hochaltrigkeit Ausdruck besonders effektiver, über die gesamte Lebensspanne ablaufender Erhaltungs- und Reparaturprozesse ist. Dementsprechend ist der Alterseintritt aus biologisch-medizinischer Sicht nur individuell zu definieren, was aber im Hinblick auf eine allgemeine Bewertung des Alterungsprozesses nicht praktikabel ist. Allerdings ist er im Vergleich zum allgemeingebräuchlichen Altersbegriff deutlich zum höheren Lebensalter hin verschoben. Orientierend wird häufig das 80. bis 85. Lebensjahr angegeben, da in diesem Zeitraum die Lebensqualität beeinträchtigende Krankheiten mit statistisch besonders hoher Wahrscheinlichkeit auftreten. [vgl. Backes, G. 2003; DZA, 2002]

Der Altersbegriff in der Gerontologie

Wegen der in den letzten Jahrzehnten eingetretenen Differenzierung und Pluralität des Altersbegriffes verzichtet die Gerontologie heute auf eine Abgrenzung nach dem kalendarischen Alter und versucht, diese unter Einbeziehung verschiedener individueller medizinischer, psychologischer und sozialer Parameter individuell nach dem funktionalen Alter vorzunehmen. [vgl. DZA, 2002; BMFSFJ, 2002; Backes, G., 2003]

Unter den verschiedenen Alterstheorien²⁸ setzt die moderne Gerontologie dem früher dominierenden Negativbild des so genannten Defizitmodells, das vorwiegend die Verluste und Defizite des Alters hervorhebt und Älterwerden an sich schon als von der Norm abweichende Entwicklung versteht [s. Schützendorf, E., 1997, S. 43], ein Kompetenzmodell entgegen. Dieses betont die Potentiale des Alters und die Chancen auf ein erfolgreiches und erfülltes Altern und tritt dem verbreiteten Vorurteil entgegen, alte Menschen seien aufgrund ihres Lebensalters zwangsläufig krank, isoliert und dement. Die Mehrheit der Älteren wird auch weiterhin ein aktives und selbstständiges Leben führen. [vgl. Backes, G., 2003; Kübler, H.-D., 1991; Tesch-Römer, C., 2006] Die moderne Gerontologie spricht deshalb weniger von Alter als von Altern im Sinne eines lebenslangen Prozesses. [siehe unten]

²⁸ Diese bezeichnen wissenschaftlich untersuchte Vorstellungen darüber, wie sich Menschen im Verlauf ihrer Lebenszeit in sozialer, körperlicher, geistiger, psychischer, kommunikativer, gesundheitlicher Dimension entwickeln. [s. Grymer, H., 2005a, S. 38] Es gibt unterschiedliche Alterstheorien, wie beispielsweise die Aktivitätstheorie, Disengagementtheorie oder das Defizitmodell.

Der Altersbegriff in der Demografie

Trotz der zuvor erörterten Problematik arbeiten demografische Untersuchungen prinzipiell mit dem kalendarischen Alter. Da sich die einem ständigen Wandel unterliegende Alterswirklichkeit so nicht hinreichend realistisch ermitteln und abbilden lässt, wurden ergänzend unterschiedliche demografische Modelle erarbeitet, die eine der anhaltend steigenden Lebenserwartung angepasste dynamische Definition des Altersbegriffes zugrunde legen. [vgl. Statistisches Bundesamt, 2003, 2004 und 2006]

2.1.2 Definition: Altern

Aus den oben zusammengetragenen Erkenntnissen verschiedener Disziplinen wird deutlich, dass es sinnvoller ist, das Alter nicht als einen statischen Zustand zu verstehen und zu untersuchen, sondern auf das Altern als einen lebenslangen Prozess von Veränderungen abzuheben. Dies soll nachfolgend näher erläutert werden.

Die Veränderungen im Alterungsprozess schließen körperliche, psychische, soziale und gesellschaftliche Aspekte ein und beinhalten Gewinne und Verluste, Stabilität und Abbau gleichermaßen. Da der Verlauf des Alterns durch viele, bei jedem Einzelnen sehr unterschiedlich wirksame Faktoren bestimmt wird, kann er prinzipiell nur individuell und muss generell sehr differenziert betrachtet werden. [vgl. Backes, G., 2003; Engeln, A., 2001]

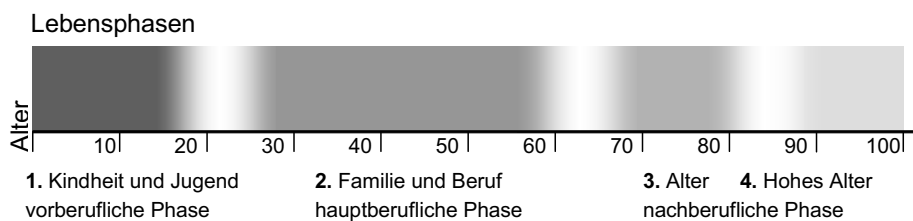
Traditionell wurde das Leben bisher in drei Phasen unterteilt:

1. Kindheit und Jugend
2. Berufsleben und Familie
3. Alter.

Aufgrund der zunehmend höheren Lebenserwartung bei zeitlich unverändertem Eintritt in das Rentenalter folgt der zweiten Lebensphase heute ein wesentlich längerer, nicht selten der längste Lebensabschnitt, der nach modernen gerontologischen Kriterien in zwei weitere Lebensphasen unterteilt wird: Eine dritte, zwar weiterhin als „Alter“, aber als Zeit der „persönlichen Erfüllung“ definierte Phase und eine vierte „Hohes Alter“, die Zeit der „fortschreitenden Abhängigkeit“, charakterisiert durch krankheitsbedingte

Einschränkungen und Hilfsbedürftigkeit.²⁹ [vgl. DZA, 2002; Fülgraff, B., 2002] Der Beginn der vierten Lebensphase wird bei 80 (bis 90+) Jahren angesetzt, mit der weiter steigenden Lebenserwartung wird diese Grenze ständig angepasst werden müssen.

Als Grundlage für die nachfolgenden Untersuchungen der vorliegenden Arbeit wurde aus den erläuterten unterschiedlichen vorhandenen Definitionen die in Abbildung 4 dargestellte Einteilung des Alterns entwickelt, die besonders auf die Übergangsphasen und die individuelle Verschiebung der Grenzen hinweist:



Quelle: Eigene Grafik

Abbildung 4: Einteilung in vier Lebensphasen

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wird versucht, bei der Auswertung der ermittelten Befunde und der Formulierung der Schlussfolgerungen dieser Sichtweise Rechnung zu tragen. Dabei sind Schwierigkeiten und Kompromisse durch die Einbeziehung der einschlägigen Literatur und Vorschriften wegen der beschriebenen Begriffsunschärfe gelegentlich nicht zu umgehen, beispielsweise bei der Auswertung für die Untersuchungen notwendiger statistischer Daten aus der Studie MiD 2002 in Kapitel 4.

2.1.3 Definition: Behinderung

Da zunehmendes Alter statistisch mit verschiedenen Formen von Behinderung verbunden ist, erscheint es angebracht, auf die Beziehung zwischen Alter und Behinderung detaillierter einzugehen. Der Begriff „Behinderung“ beschreibt im Allgemeinen Sprachgebrauch die Eigenschaft von Menschen, die in ihrer Lebensweise beeinträchtigt sind. Meistens beinhaltet er eine negative Zustandsbewertung und führt teilweise

²⁹ Weiter vorhandene Unterteilungen des Alters, z.B. in Jungsenioren (Generation 50+), Senioren (65+) und Hochaltrige 80+), werden hier eher kritisch gesehen, da eine Betrachtung und Bezeichnung der 50jährigen als „junge“ Senioren aufgrund der vollen Berufstätigkeit und Leistungsfähigkeit als nicht angemessen erscheint. [ebd.]

sogar bis zu einer Stigmatisierung der Betroffenen. [s. Meyer, H., 2004, S. 55] Im Kontext der gestellten Forschungsfrage ist es nötig, eine genaue Eingrenzung des Begriffes vorzunehmen.

Im SGB IX § 2 Absatz 1 sowie im BGG § 3 ist der Begriff „behinderter“ Mensch gesetzlich definiert. Danach handelt es sich um Personen, deren körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und deren Teilnahme am Leben in der Gesellschaft daher beeinträchtigt ist. [s. SGB IX, 2001; BGG, 2002] Der Begriff orientiert sich also an der Abweichung von der Norm; Höfs formuliert dazu: „Sowohl die soziale als auch die bauliche und gegenständliche Umwelt ist zugeschnitten auf einen fiktiven Durchschnittsmenschen: dieser Mensch ist 20-50 Jahre alt, 160-180 cm groß, wiegt zwischen 50 und 80 kg und bewegt und verhält sich nach vorgegebenen Verhaltensmustern und Leistungsmaßstäben. Entscheidend für das Entstehen von Behinderungen sind also nicht nur die Folgen von angeborenen oder erworbenen Schädigungen, sondern das Bestehen von bestimmten gesellschaftlichen Normen und Leistungsansprüchen, deren Abweichung den Begriff Behinderung definiert.“ [Höfs, J., 1981, S. 12] Somit kann die körperliche Beeinträchtigung zum sozialen Ausschlussgrund werden, wenn ein Mensch den gesellschaftlichen Normvorstellungen, also dem Durchschnitt, nicht entspricht. Der Grad der Beeinträchtigung hängt nicht nur von den erkennbaren Funktionsstörungen ab, sondern auch davon, wie die Umwelt darauf reagiert bzw. die bauliche Umwelt dies kompensieren kann. Behinderung kann somit auch als Störung des Verhältnisses Mensch – Umwelt gesehen werden und beinhaltet alle das Leben einschränkende Faktoren, d.h. neben der Mobilität auch beispielsweise die Ausführung bestimmter Tätigkeiten oder Benutzung von Gegenständen, Technik oder Technologie. [ebd.] Die Definition des Begriffes „Behinderung“ geht im ICF³⁰ in einigen Punkten über das SGB IX hinaus und bezeichnet „Behinderung als Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personengebundenen Faktoren

³⁰ ICF bedeutet „International Classification of Functioning, Disability and Health“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO), welche im Mai 2001 verabschiedet wurde. Sie gehört zur „Family of International Classifications“ (FIC) und ist eng mit der Klassifikation für Ärzte (ICD-10) verwandt. Beide haben jedoch unterschiedliche Zielrichtungen. Letztere ist entwickelt worden, um anhand eines medizinischen Modells eine Diagnose für ein Gesundheitsproblem zu stellen, mit dem Ziel, eine Therapie zu finden. Die ICF betrachtet dagegen die (sozialen) Folgen einer Erkrankung. Bei der Klassifikation geht es um die individuelle Situationsbeschreibung einer Person, d.h. ein biopsychosoziales Bild unter Einbeziehung der Umweltfaktoren, und ist als Kompetenzmodell ausgelegt, mit Hilfe einer neutralen und konkreten Sprache. [s. Meyer, H., 2004, S. 23]

einerseits und der externen Faktoren, welche die Umstände repräsentieren, unter denen Individuen leben, andererseits“. [Meyer, H., 2004, S. 56] In der ICF werden drei Aspekte für Behinderungen unterschieden:

- Schädigung (impairment) bezeichnet hier jede Normabweichung in der psychischen, physiologischen oder anatomischen Struktur oder Funktion.
- Fähigkeitsstörung (disability) bezeichnet jede Einschränkung oder Verlust der Fähigkeiten eine Aktivität so auszuführen, wie sie für einen Menschen als normal angesehen wird.
- Beeinträchtigung (handicap) bezeichnet die Sozialisation einer Schädigung oder Fähigkeitsstörung, d.h. die kulturellen, sozialen oder ökonomischen Folgeerscheinungen aus einer Schädigung oder Fähigkeitsstörung. Beeinträchtigungen spiegeln die Wechselwirkung mit der Umgebung des Individuums und die Adaption an diese wieder. [Höfs, J., 1981, S. 19]

Obwohl der ICF einen deutlich umfassenderen Begriff gegenüber der Definition des SGB IX schafft, empfiehlt er andererseits in Deutschland den Begriff des SGB IX zu verwenden. [s. Meyer, H., 2004, S. 56f] Dies wird auch für die vorliegende Arbeit übernommen, wobei es hier, mit Blick auf die Themenstellung, nicht vonnöten ist, die Begriffe „Normalität“ und „Abweichung“ weiterführend zu diskutieren. Stattdessen wird zu einem späteren Zeitpunkt der Begriff „Behinderung“ auf den Begriff „Mobilitätseinschränkung“³¹ eingegrenzt, da dies dem Fokus der Arbeit entspricht.

Die Behinderungen werden in unterschiedliche Grade unterteilt. Der Grad der Behinderung (GdB) ist ein Begriff aus dem deutschen Schwerbehindertenrecht und wird als eine Maßeinheit für den Grad der Beeinträchtigung durch eine Behinderung, u.a. im SGB IX, verwendet. Hervorgegangen ist der Begriff GdB aus der Bezeichnung „MdE – Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit“. Der Grad der Behinderung wird nach bundeseinheitlichen Anhaltspunkten durch ärztliche Gutachter bemessen. Er wird nach Zehnergraden von 20 bis 100 abgestuft festgestellt. Als schwerbehindert gelten dort alle Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens GdB 50. Bei einem Behinderungsgrad von mindestens GdB 30 kann nach Prüfung der Voraussetzungen eine diesbezügliche Gleichstellung mit Schwerbehinderung erfolgen.

³¹ Siehe hierzu Kapitel 2.3.4 Definition: Mobilitätseinschränkung, S. 57.

Das Statistische Bundesamt³² hat für das Jahr 2005 in Deutschland – nach den Ergebnissen des Mikrozensus – eine Anzahl von knapp 9 Mio. Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung veröffentlicht. Im Durchschnitt war somit jeder zehnte Einwohner Deutschlands behindert. Gegenüber 2003 ist die Zahl der behinderten Menschen um 3% beziehungsweise 231 000 Personen gestiegen. Im Vergleich zu 1999 beträgt der Anstieg 6% (+ 504 000 Personen). Der größte Teil, nämlich rund 6,7 Mio. Menschen, war dabei schwerbehindert und 1,9 Mio. Personen waren leichter behindert. Behinderungen treten vor allem bei älteren Menschen auf: So waren 71% der behinderten Menschen 55 Jahre oder älter. Der entsprechende Anteil dieser Altersgruppe bei den nichtbehinderten Personen betrug demgegenüber nur 27%.³³ Bezieht man jetzt die Tatsache mit ein, dass hier nur die amtlich anerkannten Personen mit einer Behinderung berücksichtigt wurden, dann lässt dies die Vermutung zu, dass die Anzahl von Menschen mit gesundheitlichen alltagsrelevanten Einschränkungen, z.B. altersbedingt oder in der Rehabilitation nach Unfällen, Operationen, noch einmal deutlich höher liegt.

Zu den Arten von Behinderungen wurden in der Erhebung MiD 2002 einige Aussagen getroffen. Im Rahmen dieser Studie wurden auch Befragungen der Personen über 14 Jahre zu vorhandenen körperlichen Behinderungen sowie damit verbundenen möglichen Mobilitätseinschränkungen durchgeführt. Jeder siebte Befragte – hochgerechnet auch hier ca. 9 Mio. Menschen – gaben eine Gehbehinderung, Sehbehinderung oder andere gesundheitliche Einschränkungen an. Danach haben 4,1 Mio. Personen eine Gehbehinderung, 900.000 eine Sehbehinderung und 5,3 Mio. eine sonstige Behinderung. Diese auf Selbsteinschätzung beruhenden und damit subjektiven Zahlen stimmen annähernd mit anderen Eckwerten (siehe oben) überein. [s. BMVBW, 2004]

³² „Die amtliche Statistik zur Erfassung der Zahlen schwerbehinderter Frauen und Männer in Deutschland reicht bis zum Beginn des vorigen Jahrhunderts zurück. Menschen mit Behinderungen wurden erstmals im Rahmen der "Krüppelzählung" im Jahr 1906 erfasst. Infolge der beiden Weltkriege wurde 1925 eine "Reichsgebrechlichenzählung" und 1950 in Westdeutschland eine Zählung der "Körperbehinderten im Bundesgebiet" durchgeführt. Im Rahmen der Mikrozensusserhebungen wurde nach Haushaltsmitgliedern mit Kriegsbeschädigungen oder sonstigen Behinderungen gefragt, und seit Einführung des Schwerbehindertengesetzes in Westdeutschland im Jahre 1974 orientierte sich die statistische Erfassung an der Vergabe der Schwerbehindertenausweise, die wiederum in erster Linie auf die Integration in den Arbeitsmarkt ausgerichtet waren (...).“ [BMFSFJ, 2006] Sie findet bis zur Gegenwart ihren Niederschlag in der Schwerbehindertenstatistik. [ebd.]

³³ Siehe Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung vom 1. Dezember 2006, <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2006/p5020085.htm> (15.12.2006, 23:00 Uhr, MEZ).

Nicht jede Behinderung bedingt jedoch automatisch eine Mobilitätseinschränkung. So wurde im Rahmen der MiD 2002 weiterhin festgestellt, dass nur für zwei Drittel der befragten Personen die vorhandene Behinderung auch eine Mobilitätseinschränkung bedeutet. So beurteilen sich nur drei Viertel der Gehbehinderten als in der Verkehrsteilnahme eingeschränkt, bei den Sehbehinderten sogar nur 50 % der Befragten.

Festgestellt wurde auch, dass vor allem im Alter die gesundheitlichen Störungen zunehmen. Bei den körperlichen Behinderungen mit Mobilitätseinschränkung stellen die über 60jährigen mit 70 % die größte Gruppe dar. [s. BMVBW, 2004] Im Kontext der Aufgabenstellung sind die Mobilitätseinschränkungen von entscheidender Bedeutung. Sie werden im Kapitel 2.3.4 „Definition: Mobilitätseinschränkung“ zunächst erläutert und im Kapitel 4.1.1 „Grade möglicher Mobilitätseinschränkungen“ dann klassifiziert.

Im Folgenden soll der Zusammenhang von *Behinderung und Alter* dargestellt werden. Alte Menschen sind nicht automatisch gleichzusetzen mit behinderten Menschen, auch wenn dies häufig noch immer dem Altersbild unserer Gesellschaft entspricht. Krankheit und Pflegebedürftigkeit betreffen alle Altersgruppen, nur die Risiken wachsen mit zunehmendem Alter. Der Übergang von körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit zu altersbedingter Pflegebedürftigkeit erfolgt in der Regel nicht abrupt, sondern in fließenden Übergängen; nur etwa 10% der älteren Menschen müssen beim heutigen Stand der Medizin damit rechnen, pflegebedürftig zu werden. [s. Mollenkopf, H., 1994, S. 18] Erste Forschungen³⁴ belegen, dass spätere Geburtenjahrgänge im Alter eine bessere Gesundheit besitzen als früher Geborene. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die durch eine höhere Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre eher in guter Gesundheit verbracht werden können und die Phase der zunehmenden Abhängigkeit aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung sich zum höheren Lebensalter hin verlagert hat. Es bleibt allerdings abzuwarten, wie sich in Zukunft die Häufigkeit demenzieller Erkrankungen in Deutschland entwickelt, da schon heute ein deutlicher Anstieg bei den Hochaltrigen zu verzeichnen ist. Auch steigt das Risiko chronischer Krankheiten im hohen Alter signifikant an. Langzeitstudien hierzu haben gezeigt, dass insbesondere diese Krankheiten einen direkten Zusammenhang mit der Biographie des Einzelnen aufweisen. Daraus lässt sich ableiten, dass die Verminderung der Risikofaktoren die Altersmorbidity reduzieren und Maßnahmen der Rehabilitation sowie der physischen, psychischen und sozialen Prävention das Erkrankungsrisiko minimieren würden, mit dem Ergebnis, das Potential alternder Menschen für ein selbstbestimmtes Leben in gesellschaftlicher Partizipation maßgeblich zu fördern. Deshalb sollte der Schwerpunkt der

³⁴ Siehe hierzu BMVBW, 2000, BMFSFJ, 2001a; Bruder, J., 2005; Schlag, B., 2005.

Altersforschung auf die Prävention gelegt werden. [vgl. Mollenkopf, H., 1998; Perrig-Chiello, P., 1997; Schneider-Sliwa, R., 2004; Tesch-Römer, C., 2006] Altern und Alter sollten dementsprechend zukünftig verstärkt als Normalität von der Gesellschaft akzeptiert werden.

Nachdem nun der Begriff *Behinderung* beschrieben und seine Beziehung zum Alter geklärt wurde, soll dies im Anschluss mit den Begriffen *Barriere* sowie *barrierefrei* und *barrierearm* erfolgen.

2.1.4 Definition: Barriere

Das Wort *Barriere* bezeichnet allgemein alle Ursachen und Faktoren, welche die Teilnahme am Leben bzw. die aktive, selbstständige Lebensgestaltung und Alltagsbewältigung verhindern. Es wird unterschieden in innere, durch subjektive individuelle Faktoren begründete Barrieren und äußere, durch die materielle Umwelt entstehende. Im Kontext der Aufgabenstellung werden nur die äußeren Faktoren berücksichtigt, d.h. die architektonisch-städtebaulichen Merkmale der Umwelt, welche eine erfolgreiche selbstständige Alltagsgestaltung maßgeblich beeinträchtigen. Diese Barrieren beinhalten alle Hindernisse, Einengungen und Begrenzungen, die ergonomische, sensorische oder anthropometrische Merkmale betreffen können. [vgl. König, R., 2005] In diesem Zusammenhang ist es notwendig die Begriffe *barrierefrei* und *barrierearm* genauer zu definieren.

Barrierefreiheit bedeutet, dass alle Einrichtungen für alle Menschen ohne technische oder soziale Abgrenzung nutzbar sind, d.h. jeder Mensch kann alle Elemente seines Lebensraums betreten, befahren und selbstständig, unabhängig und weitgehend ohne fremde Hilfe benutzen. Die barrierefreie Gestaltung des Lebensraumes bzw. der gebauten Umwelt sollte somit den Bedürfnissen aller Bewohner in den verschiedenen Lebensphasen gerecht werden. Sie soll allen Menschen ermöglichen, in jedem Alter, gleichberechtigt, selbstbestimmt und unabhängig zu leben. Im BGG § 4 ist Barrierefreiheit folgendermaßen gesetzlich definiert: Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind, d.h. eine Vermeidung jeglicher Barrieren. [s. BGG, 2002]

Dies ist jedoch in der Praxis häufig aus verschiedenen Gründen so nicht realisierbar, und es wird nur der Zustand einer Verringerung von Barrieren erreicht – die so genannte *Barrierearmut*.

Wird diese allgemeine Begriffsdefinition unter Berücksichtigung der Themenstellung auf die baulich-räumliche Umwelt eingegrenzt, d.h. auf barrierearmes und barrierefreies Bauen, dann bedeutet dies die Verminderung bzw. Vermeidung von:

- Vertikalen Barrieren (z.B. Treppen, Schwellen, Stufen)
- Horizontalen Barrieren (z.B. schmale Durchgänge, Türen)
- Räumlichen Barrieren (z.B. zu wenig Bewegungsfläche im Bad)
- Anthropometrischen Barrieren (z.B. Schalter, Geländer zu hoch/niedrig)
- Ergonomischen Barrieren (z.B. fehlende Halte- oder Stützgriffe)
- Sensorischen Barrieren (z.B. fehlende Informationen oder nicht funktionale Beleuchtung). [vgl. Loeschke, G., 1996]

Die barrierearme oder barrierefreie Gestaltung des Alltags sollte individuelle Wünsche und persönliche Anforderungen berücksichtigen, ohne gleichzeitig neue Hindernisse aufzubauen. Dazu gehören auch Planungen und Hilfsmittel mit einer hohen Gebrauchsgüte bzw. Alltagstauglichkeit, vom Prinzip her generationsübergreifend, präventiv und anpassbar aufgebaut – und damit auch altengerecht.³⁵

2.2 Zusammenhang von Alter und Umwelt

Auf der Grundlage der bisher gegebenen Definitionen von „Alter und Altern“ sowie „Behinderung“ und „Barriere“ soll nun der für die Bearbeitung des Forschungsthemas notwendige Zusammenhang zwischen dem Alter und der Umwelt hergestellt werden.

Als wichtigstes Merkmal dieses Zusammenhangs gilt: Der Mensch befindet sich in einer Wechselbeziehung mit der natürlichen und selbst geschaffenen Umwelt. Zum einen beeinflusst die Umwelt in Gestalt dinglicher und sozialer Bedingungen, die unterstützend oder einschränkend sein können, den Menschen, zum anderen wirkt der Mensch durch sein Verhalten auf diese zurück. [vgl. Braubach, M., 2003; Link, L., 2000; Friedrich, K., 1995]

³⁵ Vergleiche hierzu auch Kapitel 2.4.5 Einsatz von Technik und Technologie, S. 76.

Die Umwelt im hier verstandenen Sinne kann in zwei Bereiche unterteilt werden:

- Die räumlich-materielle Umwelt, welche die Mikro-, Meso- und Makroebene mit erschwerenden, kompensatorischen oder stimulierenden Bedingungen umfasst.
- Die soziale Umwelt, die in eine „engere“ (Familie, Freund, Verein) und „weitere“ (Gesellschaft, Kultur) unterteilt wird. Gegebene und empfangene Hilfen prägen diesen Bereich. [vgl. Backes G., 2003; Friedrich, K., 1995]

Die vorliegende Arbeit ist fokussiert auf den objektiven Bereich der konkreten räumlich-materiellen Umweltbedingungen. Als Mikroebene wird hier die Wohnung, als Mesoebene das Wohnumfeld und als Makroebene das Quartier definiert.³⁶

Eine bedürfnisgerechte Umweltgestaltung ist auf allen drei genannten Ebenen in gleichem Maße entscheidend für eine selbstständige Lebensführung und Teilhabe am sozialen Leben – das Wohlbefinden³⁷ alternder Menschen. Wie wichtig diese ist, wird erst deutlich, wenn durch plötzliche Veränderungen gewohnte Handlungen nicht mehr oder nur sehr eingeschränkt möglich sind, z.B. alltägliche Verrichtungen im Haushalt mit einem verletzten Arm. Gesundheitliche Beeinträchtigungen erfordern Anpassungs- und Kompensationsmaßnahmen.³⁸ Das Spektrum reicht hierbei von einfachen Hilfsmitteln, wie dem Tragen einer Brille, bis hin zu Anpassungen der gebauten Umwelt. Von der Mehrheit der Bevölkerung wird jedoch eine offensichtlich prothetische, betreute und altengerechte Umwelt abgelehnt. Deshalb sollten die Anpassungen nicht stigmatisierend, sondern selbstverständlich sein, zumal sie ja auch anderen Bevölkerungsgruppen von Nutzen sind. Technische Lösungen in Form klassisch-technischer Unterstützungen durch Medizin- und Haushaltstechnik, aber auch neue Technologien, wie Möglichkeiten des intelligenten Wohnens oder neue Medien, sollten dezidiert in Betracht gezogen werden.³⁹ [vgl. Karl, F., 2002; Saup, W., 1993]

³⁶ Siehe hierzu auch Kapitel 3.1 Allgemeine Begriffsdefinitionen, S. 83.

³⁷ Dies beinhaltet physische, psychische und soziale Komponenten, welche sich mit unterschiedlicher Gewichtung in ständiger Wechselwirkung befinden. Im Alter dominiert das physische Wohlbefinden (körperliche Zufriedenheit, Beschwerdefreiheit) gefolgt von dem psychischen Wohlbefinden (Kontrolle, Lebenszufriedenheit) sowie der sozialen Komponente (Autonomie, Partizipation, Zugehörigkeit). [vgl. Perrig-Chiello, P., 1997]

³⁸ Siehe hierzu Kapitel 2.4.4 Wohnungsanpassung, S. 73.

³⁹ Siehe hierzu Kapitel 2.4.5 Einsatz von Technik und Technologie, S. 76.

Folgende Umweltmerkmale wurden als gerontologisch bedeutsame Attribute für die Lebensqualität⁴⁰ älterer Menschen empirisch nachgewiesen:

- Sicherheit
- Erreichbarkeit
- Zugänglichkeit
- Orientierung
- Vertrautheit
- Unterstützung
- Anregung
- Kontrollierbarkeit.

Das wichtigste Kriterium für die Lebens- und Wohnzufriedenheit älterer Menschen ist die *Sicherheit*. Diese besitzt zwei unterschiedliche Bedeutungen im Hinblick auf das Ausmaß der Gefährdung zum einen durch Unfälle und zum anderen durch Kriminalität. Wichtige Kriterien sind weiterhin die *Erreichbarkeit* und *Zugänglichkeit*, da hiervon entscheidend die Nutzung der Umgebung abhängt. So werden von älteren Menschen über zwei Drittel der Einrichtungen zu Fuß besucht und trotz eines guten Angebotes an öffentlichen Verkehrsmitteln Einrichtungen in größerer Entfernung in der Regel nur selten genutzt. Bei aushäusigen Aktivitäten spielt naturgemäß die *Orientierung* eine wichtige Rolle. Dafür müssen alle Elemente im öffentlichen Raum klar erkennbar sein. Die *Vertrautheit* mit bestimmten Gegebenheiten spielt für ältere Menschen eine größere Rolle als für jüngere. Dies ist auch erkennbar an der langen Wohndauer in einer Wohnung bzw. in einem Stadtteil, d.h. an der gering ausgeprägten Umzugsneigung. *Unterstützung* spielt bei älteren Menschen vor allem eine Rolle bei der Kompensation auftretender Einschränkungen. Dies ist unerlässlich für die eigene Autonomie und befriedigende Gestaltung des Alltagslebens. Die *Anregung* durch entsprechende Angebote ist für die Erhaltung bzw. Aktivierung der persönlichen Ressourcen⁴¹ eine wich-

⁴⁰ Hier: gute Lebensbedingungen mit einem positiv erlebten Wohlbefinden. [s. Tesch-Römer, C., 2006, S. 18f]

⁴¹ Als Ressourcen werden alle dem Individuum objektiv zur Verfügung stehenden bzw. von ihm wahrgenommenen Bedingungen bezeichnet, die ihm potentiell zur Lebensbewältigung und zur Aufrechterhaltung des Wohlbefindens zur Verfügung stehen. [s. Perrig-Chiello, P., 1997, S. 50]

tige Komponente. Mangelnde *Kontrollierbarkeit*⁴² von Umfeld- und Situationsbedingungen wiederum bedeutet einen erheblichen Stressfaktor und den Verlust der Selbstbestimmung bis hin zur vollständigen Hilflosigkeit. Dieses wird als besonders ausgeprägt in institutionalisierten Einrichtungen empfunden. [s. Weltzien, D., 2004, S. 45f; Saup, W., 1993, S. 82ff]

Alle beschriebenen Kriterien sind wichtige Voraussetzungen dafür, dass die beiden aus baulicher Sicht wesentlichen Bedürfnisse des alten Menschen erfüllt werden:

- Das Wohnen
- Die Mobilität.

Mobilität und Wohnen können prinzipiell als zwei komplementäre Komponenten des Lebens, nicht nur im Alter, betrachtet werden. Dabei ist das „Wohnen“ als Aufenthalt, als Daseins-, Gestaltungs- und Rückzugsmöglichkeit in einem Kontinuität und Sicherheit vermittelnden, vertrauten und privaten Raum, und „Mobilität“ als Bewegung in diesem Raum, vor allem aber auch über den privaten Raum hinaus in halböffentliche und öffentliche Räume“ [DZA, 1998c, S. 264] zu verstehen. Dieser Zusammenhang soll im Rahmen dieser Arbeit dahingehend erweitert werden, dass die räumliche Mobilität eine entscheidende Voraussetzung für das Wohnen ist. Dabei ist die Mobilität innerhalb der Wohnung notwendig für eine eigenständige Lebensführung und die Mobilität außerhalb der Wohnung vor allem für die selbstständige Alltagsbewältigung und Selbstversorgung sowie die aktive Teilnahme am Quartiersleben.

Die materiell-räumlich funktionale Gestaltung der Umwelt entsprechend den Anforderungen älterer Menschen, sowohl die Mobilität als auch das Wohnen betreffend, schafft damit die Grundvoraussetzung für ein selbstbestimmtes, aktives, würdevolles und zufriedenes Leben im Alter. Dies ist der Ansatz der vorliegenden Forschungsarbeit. Nachfolgend werden deshalb zunächst im Kapitel 2.3 die Mobilität im Alter und danach im Kapitel 2.4 das Wohnen im Alter detailliert beschrieben.

⁴² Hier die eigene Gestaltung der räumlich-materiellen, organisatorischen und sozialen Aspekte des Alltags. Ein Mangel an Beeinflussbarkeit, Regulierbarkeit, Wahlmöglichkeiten, Vorhersehbarkeit oder Handlungsspielräumen bedeutet bereits einen Kompetenzverlust.

2.3 Mobilität im Alter

Mobilität und Wohnen können, wie bereits dargelegt, prinzipiell als zwei komplementäre Komponenten des Lebens betrachtet werden. Dabei ist die Mobilität als zentraler Punkt zur Teilhabe am Leben und für eine selbstständige Lebensführung zu sehen. Sie ist erforderlich, um Entfernungen zu überwinden und Aktivitäten außerhalb der Wohnung nachgehen zu können. Mobilität ist notwendig für die selbstständige Alltagsorganisation, d.h. Versorgung, gesundheitliche Fürsorge und Freizeitgestaltung sowie für soziale Aktivitäten, gesellschaftliche Teilhabe und die Durchführung sinnstiftender Aufgaben – und spielt somit nicht nur im individuellen, sondern auch im gesellschaftlichen Rahmen eine bedeutende Rolle. [s. Engeln, A., 2001; Enquete-Kommission, 1994]

Im Kontext des Forschungsthemas bildet nicht die Mobilität insgesamt, sondern die altersbezogene, zur Erhaltung einer selbstständigen Lebensführung notwendige Mobilität den Ausgangspunkt für die Untersuchung gründerzeitlicher Etagenhäuser und Quartiere. Deswegen ist es zunächst notwendig, den Begriff Mobilität umfassend zu erläutern, um ihn anschließend zu differenzieren, dem Untersuchungsgegenstand entsprechend einzugrenzen und begrifflich genau zu definieren. Danach erfolgt die Beschreibung möglicher Mobilitätseinschränkungen, auch in Abgrenzung zu den in Kapitel 2.1.3 dargestellten Behinderungen.

2.3.1 Zum Begriff: Mobilität

Der Begriff „Mobilität“ ist ein unscharfer und vielschichtig gegliederter Begriff. Er kann als prinzipielle Definition wie folgt beschrieben werden: „Mobilität (von lat. *mobilitas*: Beweglichkeit, Schnelligkeit, Gewandtheit, Wankelmut) ist allgemein die Beweglichkeit von Personen und Sachen, sowohl in rein physischer, bei Personen auch in geistiger und sozialer Art.“ [Zängler, T., 2000, S. 19] Mobilität kann als Zweck, um ein Ziel zu erreichen, oder Selbstzweck, d.h. als eigenes Handlungsziel eingesetzt werden – und ist somit Bedürfnis und Notwendigkeit zugleich. [s. BMFSFJ, 2001a, S. 25f] Häufig wird der Begriff Mobilität gleichgesetzt mit dem Begriff Verkehr. Mobilität ist zwar in enger Beziehung zum Verkehr zu sehen, sollte aber nicht synonym verwendet werden, da beide von unterschiedlichen Ansätzen ausgehen. Eine erste Abgrenzung beinhaltet, dass der Verkehr ein Mittel zur Erfüllung von Mobilität ist. Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass Verkehr die Ortsveränderung, sprich Wegstrecke innerhalb einer messbaren Zeit, beschreibt und Mobilität differenziert wird in realisierte Mobilität (in Form von konkreten Wegen) sowie die Möglichkeit, beweglich zu sein (Mobilität als Potential). Letztere bleibt in dieser Forschungsarbeit unberücksichtigt, da hier nur die

objektiven Kriterien in Bezug zur baulich-räumlichen Umwelt untersucht werden sollen.

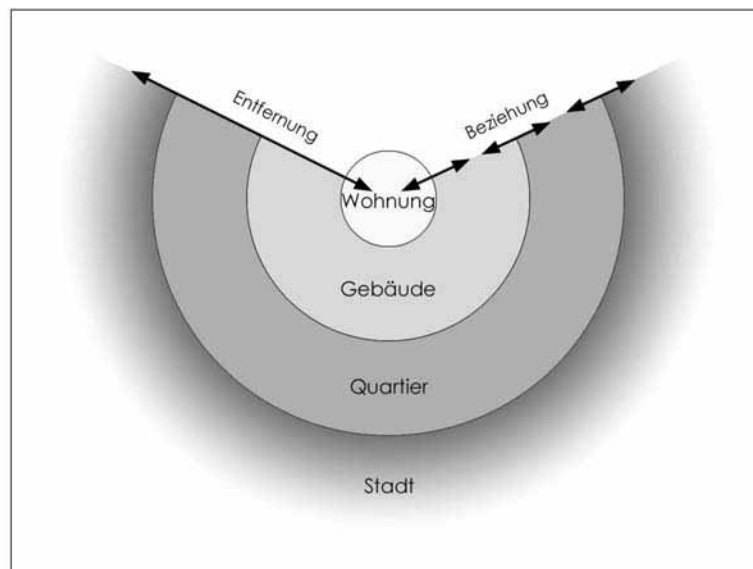
Grundsätzlich lässt sich Mobilität unterscheiden in:

- Die soziale Mobilität
- Die virtuelle (oder informelle) Mobilität
- Die räumliche (oder physische) Mobilität.

Die *soziale* Mobilität bezieht sich auf den Übergang einer Person aus einer sozialen Position in eine andere. Es gibt die vertikale Mobilität zwischen den gesellschaftlichen Schichten, d.h. soziale Auf- und Abstiegsprozesse, und die horizontale Mobilität zwischen den gesellschaftlichen Gruppen innerhalb einer Schicht, d.h. ein Positionswechsel auf gleicher Ebene. Daneben gibt es auch eine kulturelle Mobilität, mit der Wanderungen einzelner Kulturelemente bezeichnet werden.

Die *virtuelle* Mobilität lässt sich differenzieren in die geistige Mobilität eines Individuums (intrapersonell) und den mediengebundenen Informationsaustausch zwischen Personen (interpersonell). Abhängig vom gewählten Medium kann die Information dabei ohne Materialtransport (z.B. Internet) oder mit Transportgut (z.B. Papier) erfolgen.

Die *räumliche* (oder physische) Mobilität soll, da sie den Fokus dieser Arbeit bildet, näher betrachtet werden. Sie kann prinzipiell als Ortsveränderung einer Person innerhalb einer bestimmten Zeit definiert werden und wird deshalb auch häufig als räumlich-zeitliche Mobilität bezeichnet. Sie findet auf folgenden Ebenen statt:



Quelle: Eigene Grafik

Abbildung 5: Hierarchie der räumlichen Mobilität

Die Grafik zeigt die Hierarchie der verschiedenen inner- und aushäusigen räumlichen Mobilitätsebenen im Hinblick auf die zurückzulegenden Entfernungen (die so genannten Mobilitätsradien⁴³) und ihre Beziehung untereinander, im Sinne gegenseitiger Abhängigkeit⁴⁴.

Die räumliche Mobilität umfasst die Alltagsmobilität, die nicht-alltägliche Freizeitmobilität sowie die Wohnmobilität. Die nicht-alltägliche Freizeitmobilität bedeutet eine mehrtägige Abwesenheit von daheim und wird auch als Urlaub bezeichnet. Die Wohnmobilität beinhaltet zum einen die innerhäusige Mobilität (innerhalb der Wohnung) und zum anderen das Wanderungsverhalten im Sinne einer Wohnortveränderung (Umzug). In Bezug auf ältere Menschen bedeutet letzteres, dass sie in der Regel eher bereit sind, sich an einschränkende Wohnbedingungen anzupassen, um in der vertrauten Umgebung bleiben zu können. Eine Veränderung der Wohnsituation wird meist erst dann in Betracht gezogen, wenn die Lebensumstände durch einschneidende Ereignisse massiv bedroht werden; Umzugswünsche werden häufig erst dann geäußert, wenn geeignete Alternativen im Quartier bestehen. Ein Umzug, um in der Nähe zur Familie wohnen zu können oder weil ein bewusster Neuanfang gemacht werden soll, wird eher ausnahmsweise erwogen. Die Möglichkeiten zur Erhaltung der innerhäusigen Wohnmobilität sind bereits Thema vieler Veröffentlichungen⁴⁵ und sind deshalb nicht Gegenstand dieser Forschungsarbeit; da diese Mobilität innerhalb der Wohnung aber eine wesentliche Voraussetzung für eigenständiges Wohnen im Alter darstellt, wird im entsprechenden Kapitel 2.4 darauf noch einmal eingegangen.

An dieser Stelle soll eine weitere Eingrenzung des räumlichen Mobilitätsbegriffes in Bezug auf die Aufgabenstellung erfolgen – die Alltagsmobilität. Dies bedeutet, dass eine mindestens wöchentliche, meist sogar tägliche Wiederholung der Wege erfolgt.

Die Alltagsmobilität beinhaltet:

- Die alltägliche Freizeitmobilität
- Die Versorgungsmobilität. [siehe Abbildung 7 und 8, S. 54]

⁴³ Siehe hierzu Kapitel 4.1.2 Mobilitätsradien und Untersuchung der Gehgeschwindigkeit, S. 108.

⁴⁴ Diese Abhängigkeit wird in Kapitel 2.4 Wohnen im Alter [s. S. 62] noch einmal näher erläutert.

⁴⁵ Beispielsweise BMFSFJ, 2001; Edinger, S., 2003; Hamburger LAG, 2002; Institut für Bauforschung, 2004; König, R., 2005; Narten, R., 2005b; Oppermann, W., 2000; Schüler, T., 2000.

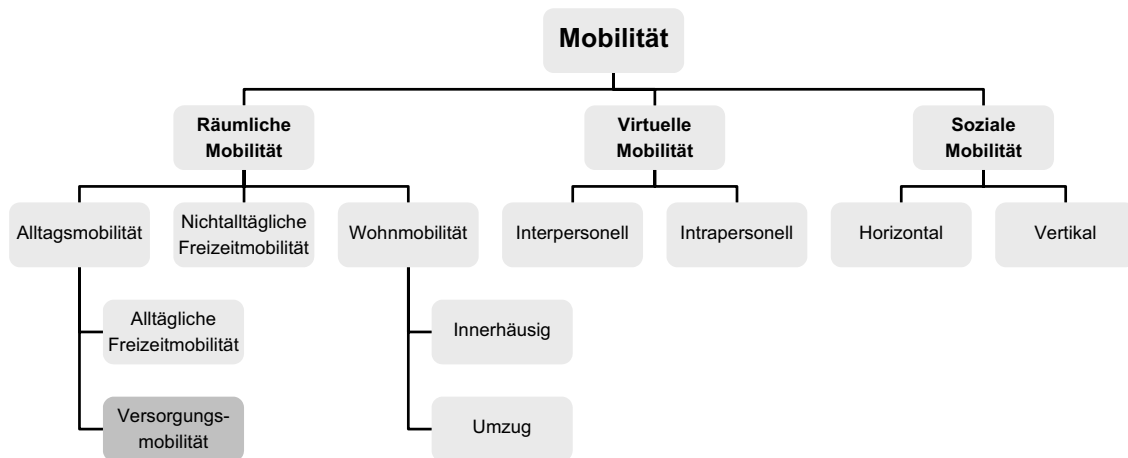
Die Versorgungsmobilität kann weiter unterschieden werden in die Beschaffung von Waren und die Inanspruchnahme von Dienstleistungen sowie die gesundheitliche Fürsorge. [vgl. DZA, 1998c; Mollenkopf, H., 2001; Schäfer, K., 2005; Saup, W., 1993; Zängler, T., 2000]

Zur Präzisierung des Begriffes im Rahmen dieser Arbeit erscheint es sinnvoll, Mobilität zunächst als einen Prozess aufzufassen, der in ständiger Wechselbeziehung zwischen Einflüssen der Umwelt und Personeneinflüssen steht – als Bindeglied zwischen Person und Umwelt. Neben den individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten beeinflussen jedoch auch die baulichen und technischen Gegebenheiten sowie Siedlungsstrukturen die Mobilität und darauf bezogene persönliche Bedürfnisse, denn die Erreichbarkeit und Zugänglichkeit der Angebote entscheidet vor allem bei Mobilitätseinschränkungen über ihre Nutzung. Um mobil zu sein, bedarf es somit einmal der physischen Voraussetzungen des Menschen und zum anderen der baulichen sowie technischen Voraussetzungen der Umwelt. Die physischen Voraussetzungen beinhalten dabei die objektive Beeinträchtigung durch gesundheitliche Einschränkungen und die subjektive Einschätzung der Bewegungsfähigkeit. Bei den technischen Voraussetzungen spielt noch immer das eigene Auto eine bedeutende Rolle, der ÖPNV wird nur bei sehr guten Bedingungen umfangreich genutzt. Besonders die alltäglichen Erledigungen, die Pflege sozialer Kontakte und die Freizeitgestaltung erfolgen, vor allem in den Kerngebieten von Städten, häufig zu Fuß oder mit dem Fahrrad. [s. Engeln, A., 2001; Mollenkopf, H., 2001; Zängler, T., 2000] Die baulichen Voraussetzungen wiederum beinhalten die architektonisch-städtebaulichen Merkmale der gebauten Umwelt, wie beispielsweise Funktionalität, und sind Gegenstand dieser Forschungsarbeit.

Fazit

Das Thema dieser Forschungsarbeit ist die Untersuchung des Istzustandes und der Potentiale gründerzeitlicher Etagenhäuser und Quartiere in Bezug auf ihre architektonisch-städtebaulichen Merkmale, die für die Alltagsmobilität älterer Menschen mit Mobilitätseinschränkung⁴⁶ relevant sind. Dafür wird zunächst einmal vorausgesetzt, dass der explizite Wunsch, eine Ortsveränderung vorzunehmen, vorhanden ist. Die subjektiven Faktoren bleiben daher unberücksichtigt. Dabei fördert eine funktionale und ansprechende Gestaltung der gebauten Umwelt in der Regel auch die Bereitschaft zur Mobilität und beeinflusst damit durchaus potentiell den subjektiven Bereich. Abbildung 6 fasst noch einmal die verschiedenen Mobilitätsarten zusammen:

⁴⁶ Siehe nachfolgendes Kapitel.



Quelle: Eigene Grafik

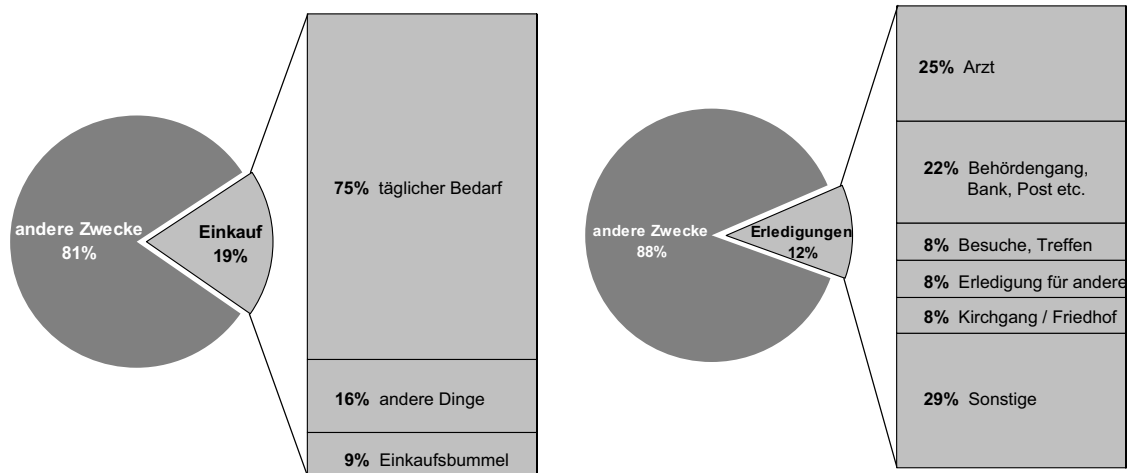
Abbildung 6: Mobilitätsarten

Im Rahmen dieser Arbeit erfolgte bezüglich der Themenstellung eine Eingrenzung der dargestellten vielfältigen Mobilitätsarten auf die Alltagsmobilität bzw. die darunter subsumierte *Versorgungsmobilität* als Voraussetzung für die Erhaltung einer selbstständigen Lebensführung. Diese Eingrenzung soll im folgenden Kapitel erörtert werden.

2.3.2 Alltagsmobilität und Wegezweck

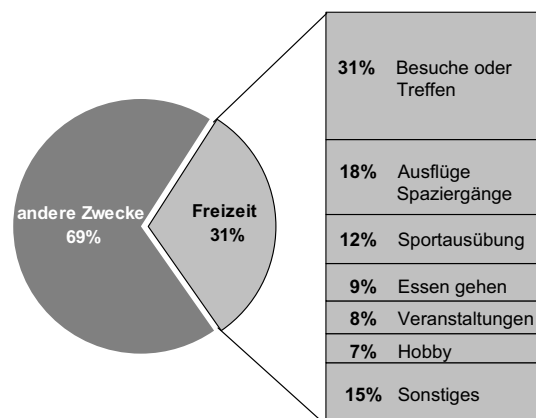
Die Fähigkeit zur räumlichen Mobilität und damit für Aktivitäten⁴⁷ ist für alle Lebensbereiche eine wesentliche Grundbedingung. Diese „Mobilität ist erforderlich zur Überwindung räumlicher Entfernungen, um Personen oder Orte aufsuchen zu können, die subjektiv als bedeutsam erachtet werden oder die objektiv wichtig zur Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs und für die gesundheitliche Betreuung sind.“ [BMFSFJ, 2001a, S. 11] Die Wegezwecke unterscheiden sich jedoch wesentlich; so werden im Alltag am häufigsten Wege für den Einkauf, für Erledigungen und für die Freizeit getätigt. In der Studie „Mobilität in Deutschland 2002“ [s. BMVBW, 2004] wurden dazu folgende Daten ermittelt:

⁴⁷ In der ICF wird Aktivität definiert als die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch einen Menschen. [Höfs, J., 1981, S. 34]



Quelle: Modifiziert nach MiD 2002 [BMVBW, 2004]

Abbildung 7: Differenzierung der Wegezwecke Einkauf und Erledigungen



Quelle: Modifiziert nach MiD 2002 [BMVBW, 2004]

Abbildung 8: Differenzierung des Wegezwecks Freizeit

Die hier dargestellten unterschiedlichen hauptsächlichen Wegezwecke der Alltagsmobilität für die Gesamtbevölkerung Deutschlands weisen zusätzlich jeweils spezifische Strukturen in den einzelnen Altersgruppen auf. Bezogen auf die älteren Menschen, hier die über 60jährigen, bedeutet dies einen Anstieg der Einkaufswege auf von 19 % auf 33 %, der Erledigungen von 12 % auf 23 % und der Freizeit von 31 % auf 36 %. Die restlichen 8 % verteilen sich recht gleichmäßig auf Arbeit, Begleitung und Dienst bzw.

Geschäft. Dies unterstreicht noch einmal nachhaltig zum einen die Bedeutung der Alltagsmobilität im Leben älterer Menschen und zum anderen den darin enthaltenen, mit 55 % sehr hohen Anteil der Einkäufe und Erledigungen, die unter dem Begriff Versorgungsmobilität zusammengefasst den Fokus dieser Forschungsarbeit darstellen.

2.3.3 Alltagsmobilität und Verkehrsteilnahme

Als Mittel für alle Arten von aushäusiger räumlicher Mobilität dient die Teilnahme am Verkehrsgeschehen, in der Regel als eine so genannte Mobilitätskette: Dies bezeichnet die lückenlose Aneinanderreihung verschiedener Arten der Verkehrsteilnahme oder einzelner Wege vom Startpunkt zum Zielort (linear) und vom Startpunkt zum Zielort und wieder zurück (zirkulär). Es gibt folgende Arten der Verkehrsteilnahme:

- Motorisierter Individualverkehr (MIV)
 - PKW
 - Motorrad
- Öffentlicher Verkehr (ÖV)
 - Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)
 - Schienenpersonennahverkehr (SPNV)
- Nichtmotorisierter Individualverkehr (NMIV)
 - Fahrradverkehr
 - Fußverkehr.

Die im Rahmen dieser Arbeit thematisierte „Mobilität im Alter“ wurde bisher schrittweise eingegrenzt, zuletzt auf die Versorgungsmobilität. [siehe Abbildung 6, S. 53] Im Hinblick auf die Verkehrsteilnahme erfolgt nun eine letzte Eingrenzung auf den *Fußverkehr*, dessen besonderer Stellenwert für die Mobilität des alten Menschen durch die nachfolgenden Fakten belegt wird.

Räumliche Mobilität ermöglicht auch älteren Menschen, analog zu allen anderen Altersgruppen, aus eigenem Antrieb in der erforderlichen Art und Weise ihren Alltag zu gestalten und aktiv am Leben teilzunehmen. Anders als bei jüngeren Menschen ist

diese Teilnahme jedoch im Alter aufgrund der alterungsbedingten gesundheitlichen Veränderungen stärker von den gegebenen Umweltbedingungen abhängig.⁴⁸ Eine Einschränkung der Mobilität, auch durch funktionale Mängel in der gebauten Umwelt, bedeutet fast immer den Beginn eines Prozesses zunehmender Unselbstständigkeit. Im Hinblick auf die Art der Verkehrsteilnahme wurde im Rahmen verschiedener Untersuchungen⁴⁹ festgestellt, dass trotz der Zunahme von PKW- und Führerscheinbesitz die überwiegende Zahl der über 60jährigen (48 %) zu Fuß oder mit dem Fahrrad unterwegs ist. Die Anteile in der PKW-Nutzung liegen hier nur bei 36 % und bei der Nutzung des ÖPNV bei 16 %. Dieses Verhältnis steigt mit höherem Lebensalter weiter an, so beträgt bei den über 70jährigen der Anteil der Fuß- und Radwege bereits 53 %, beim ÖPNV 20% und beim PKW nur noch 27%. [vgl. Lubecki, U., 2004, S. 19f] Dies betrifft die gesamte Alltagsmobilität, d.h. sowohl die alltägliche Freizeit- als auch Versorgungsmobilität. Zusätzlich erhöht sich mit der Nähe zum Stadtzentrum die Anzahl der zu Fuß zurück gelegten Wege noch einmal deutlich – am stärksten in den gründerzeitlichen Vierteln. [s. Ramatschi, G., 2004, S. 74] Als weiterer Aspekt soll hierzu auch angeführt werden, dass mit der Zunahme körperlicher Einschränkungen eine weitere Veränderung der Verkehrsteilnahme einhergeht, d.h. „Am weitaus häufigsten realisieren Mobilitätsbehinderte ihre aushäusigen Aktivitäten zu Fuß;“ [BMV, 1985, S. 16] Auch der Wegezweck bei älteren Menschen (über 60 Jahre) weist gegenüber dem ermittelten Durchschnitt aufgrund der veränderten Lebensumstände eine deutliche Veränderung auf, und zwar zu Gunsten von Einkauf (+14 %), privaten Erledigungen (+ 11 %) und Freizeit (+ 5 %). [s. BMVBW, 2004, S. 78] Wird nun noch zusätzlich die Freizeitmobilität näher betrachtet, dann kann festgestellt werden, dass „... der Spaziergang unabhängig vom Wohnort die wichtigste Freizeitaktivität im Leben der älteren Menschen darstellt, wobei der Startpunkt in der Regel die eigene Wohnung ist.“ [Ramatschi, G., 2004, S. 74] Das Wetter spielt bei der Ausübung von Mobilität, mit Ausnahme von Schnee und Eis, dagegen keine nennenswerte Rolle. Der Unterschied bei Eis und Schnee ist die Verringerung der täglichen Wege insgesamt sowie eine deutliche Zunahme von Fußwegen zu Lasten des Fahrrads. [s. BMVBW, 2004, S. 51ff]

Zusammenfassend ist also festzuhalten, dass die *Mobilität im Alter* im Rahmen dieser Arbeit die beiden Termini *Versorgungsmobilität* und *Fußverkehr* vereinigt. Sie wird im weiteren Verlauf der Arbeit den durchzuführenden Untersuchungen der Gebäude und

⁴⁸ Siehe hierzu Kapitel 2.1.3 Definition: Behinderung, S. 39 sowie Kapitel 2.3.4 Definition: Mobilitätsbarriere, S. 59.

⁴⁹ Beispielsweise Ackermann, K., 1990; BMV, 1985; BMVBS, 2006; BMVBW, 2000; BMVBW, 2004; Zängler, T., 2000.

Quartiere unter dem Begriff „Fußläufige Versorgungsmobilität“ zugrunde gelegt. Der Begriff beinhaltet somit folgende Parameter:

- Aushäusige Bewegungsvorgänge, d.h. außerhalb der Wohnung
- Aus sachlicher Notwendigkeit erfolgend, d.h. zur Versorgung im Alltag
- Fußläufige Verkehrsteilnahme.

2.3.4 Definition: Mobilitätseinschränkung

Der inner- und aushäusigen räumlichen Mobilität kommt im Spektrum individueller Bedürfnisse und Defizite zur Erhaltung der Selbstständigkeit und sozialen Teilhabe besondere Bedeutung zu. Einschränkungen derselben können vielfältige Ursachen haben und spielen vor allem für Behinderte sowie alte Menschen eine besondere Rolle. [vgl. Lubecki, U., 2004; BMV, 1985] Aus diesem Grund werden zunächst die Arten von Mobilitätseinschränkung und im folgenden Kapitel dann die Mobilitätsbarrieren mit ihren Konsequenzen für die gebaute Umwelt erläutert.

Der Begriff *Mobilitätseinschränkung* wird aus dem Begriff *Behinderung*⁵⁰ abgeleitet, mit folgender Eingrenzung: Alle gesundheitlichen Ursachen, die der Teilnahme am Verkehrsgeschehen im Wege stehen und damit die räumliche Mobilität beeinträchtigen oder verhindern werden Mobilitätseinschränkung genannt. Diese Eingrenzung vorzunehmen erscheint folgerichtig aufgrund der Tatsache, dass nicht jede Behinderung automatisch eine Mobilitätseinschränkung darstellt.⁵¹ Mobilitätseinschränkungen resultieren, ähnlich wie bei Behinderungen, aus der fehlenden Funktionalität der Umwelt, den so genannten Mobilitätsbarrieren⁵², in Bezug auf die Anforderungen der Nutzer und bedeuten somit eine Störung des Verhältnisses Mensch-Umwelt⁵³. Dies betrifft natürlich alle Altersgruppen gleichermaßen. In der vorliegenden Forschungsarbeit erfolgt jedoch eine Fokussierung auf die speziellen Mobilitätseinschränkungen im Alter, da sie im Alterungsprozess vermehrt auftreten und damit eine zunehmend größere Bedeutung für die gebaute Umwelt haben werden.

⁵⁰ Siehe Kapitel 2.1.3 Definition: Behinderung, S. 39.

⁵¹ Siehe hierzu Studie MiD 2002 in BMVBW, 2004 und Lubecki, U., 2004.

⁵² Siehe Kapitel 2.3.5 Definition: Mobilitätsbarriere, S. 59.

⁵³ Auch Mensch-Umwelt-Passung genannt. [vgl. Saup, W., 1993]

Entscheidend für die gesundheitlichen Mobilitätseinschränkungen im Alterungsprozess ist das biologische Alter⁵⁴ mit den Aspekten Bewegungsfähigkeit, Agilität und allgemeiner Gesundheitszustand. Die physiologischen Altersveränderungen sind zwar interindividuell variabel, es können aber gewisse allgemeingültige Aussagen getroffen werden. So verringern sich die körperliche Beweglichkeit, Belastbarkeit und motorische Steuerung naturgemäß im Alter, auch lässt im Allgemeinen die Seh- und Hörfähigkeit nach. Dazu kommen eine schnellere Ermüdbarkeit, verlangsamte Reaktionsfähigkeit und zunehmend reduzierte Fähigkeit, sich an Belastungen anzupassen. Normale Belastungen werden noch relativ gut bewältigt, die Leistungsgrenze wird jedoch schneller erreicht. Dies führt auch häufig zu Überforderungen und zu Stresssituationen (z.B. bei starkem Verkehrsaufkommen, zu kurzen Ampelphasen oder Haltezeiten des ÖPNV), die durch Fehlverhalten das Unfallrisiko zusätzlich erhöhen, und kann auch das Auftreten von Krankheiten begünstigen. [vgl. Bruder, J., 2005; BMVBW, 2000; Schlag, B., 2005]

Zu den mobilitätseinschränkenden Beeinträchtigungen im Alter gehören:

- Körperliche Behinderung (z.B. Geh-, Steh-, und Greifbehinderung)
- Sinnesschädigung (z.B. Seh- oder Hörbehinderung)
- Geistige und psychische Störung (z.B. Angstzustände, Zwangsverhalten).

Als mobilitätseingeschränkt im hier verstandenen Sinne sollen dementsprechend diejenigen älteren Menschen gelten, die wegen dauernder gesundheitlicher Beeinträchtigung⁵⁵ bei der Ausübung von räumlicher Mobilität auch bei angepasster Umwelt und unter Zuhilfenahme kompensatorischer Mittel eingeschränkt sind.

Im weiteren Sinne gehören zu den mobilitätseingeschränkten Personen auch kleinkörperliche und großkörperliche Menschen, Personen mit vorübergehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen beziehungsweise postoperativen Beeinträchtigungen, werdende Mütter sowie Personen mit Kinderwagen oder mit schwerem Gepäck. Kinder könnten prinzipiell wegen ihrer entwicklungsbedingten Leistungsgrenzen ebenso dieser Gruppe zugeordnet werden. [vgl. BMVBW, 2000] Diese werden hier nicht näher betrachtet, wobei an dieser Stelle darauf hingewiesen werden soll, dass viele kompensatorische bauliche Maßnahmen für ältere Menschen auch anderen Personen bei der Ausübung

⁵⁴ Siehe hierzu Kapitel 2.1.1 Definition: Alter, S. 35.

⁵⁵ Vergleiche hierzu auch Kapitel 2.1.3 Definition: Behinderung, S. 39.

von Mobilität helfen können.

Im Folgenden sollen die Anforderungen älterer, gesundheitlich eingeschränkter Menschen an die Gestaltung der baulichen Umwelt mit dem Ziel der Verringerung und Vermeidung von so genannten Mobilitätsbarrieren erläutert werden.

2.3.5 Definition: Mobilitätsbarriere

Die Definition des Begriffes *Mobilitätsbarriere* lässt sich, analog der Begriffsbeziehung Behinderung und Mobilitätseinschränkung, aus dem Begriff *Barriere*⁵⁶ ableiten. Sie bezeichnet alle Ursachen und Faktoren, die durch die Einschränkung bzw. Verhinderung der Ausübung von räumlicher Mobilität die aktive, selbstständige Lebensführung und Alltagsbewältigung negativ beeinflussen. Sie können auch hier sowohl innerer, aufgrund subjektiver Faktoren des Einzelnen, als auch äußerer Art, in Form der gebauten Umwelt, sein. Die subjektiven Faktoren, wie beispielsweise Gewohnheiten oder innere Zwänge, werden im Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht näher betrachtet.⁵⁷ Im Kontext der Aufgabenstellung werden ausschließlich die architektonisch-städtebaulichen Merkmale der Umwelt, die als Mobilitätsbarrieren die selbstständige fußläufige Versorgungsmobilität maßgeblich beeinflussen, untersucht.

Als Grundvoraussetzung dafür gilt das selbstständige Verlassen bzw. Betreten der Wohnung und des Hauses. Hier sollte ein höchstes Maß an Barrierearmut, möglichst sogar Barrierefreiheit, erreicht werden; dies kann durch die Berücksichtigung folgender Anforderungen von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen gewährleistet werden:

- Die Vermeidung von Stufen am Hauseingang
- Die funktionale Gestaltung nicht vermeidbarer Stufen oder Rampen
- Der Einbau oder Anbau eines Aufzuges zur Vertikalerschließung
- Die funktionale Gestaltung der Haupttreppenanlage. [vgl. BMV, 1985]

Die zweite Voraussetzung ist die barrierearme oder –freie Gestaltung des Straßenraumes im Quartier, um eine Verkehrsteilnahme zu ermöglichen. Diese Gestaltung sollte die nachfolgend aufgeführten Bedürfnisse älterer Menschen hinsichtlich der fußläufigen

⁵⁶ Vergleiche hierzu Kapitel 2.1.4 Definition: Barriere, S. 44.

⁵⁷ Siehe hierzu die getroffene Eingrenzung in Kapitel 2.3.1 Zum Begriff: Mobilität, S. 49.

Verkehrsteilnahme berücksichtigen:

- Das selbstständige Bewältigen von Wegen
- Der gefahrlose und angstfreie Aufenthalt im Straßenraum
- Das selbstständige Auffinden und Verstehen von Informationen
- Das Vorhandensein von Verweilplätzen zum Ausruhen
- Das selbstständige Nutzen von Transportmitteln. [s. BMVBW, 2000, S. 11f]

Diese Forderungen werden auch durch im Rahmen einer repräsentativen Verkehrserhebung ermittelte Daten bestätigt, bei der folgende Hinderungsgründe, Fußwege zu unternehmen, angegeben werden:

1. Gesundheitszustand	18 %
2. Beschaffenheit der Gehwege	18 %
3. Fehlende Ruheplätze	17 %
4. Umweltbelastung	16 %
5. Höhendifferenzen	14 %
6. Zu kurze Ampelphasen	9 %
7. Reizlose Wohnumwelt	5 %
8. Zu hohe Fußgängerdichte	3 %. [s. Ackermann, K., 1990]

Zusammenfassung

Die verschiedenen Formen der Mobilitätseinschränkungen werden zur Veranschaulichung der Problemmerkmale und der sich daraus ergebenden Anpassungsmaßnahmen in nachfolgender Tabelle zusammengefasst und zu den wesentlichen Mobilitätsbarrieren in Beziehung gesetzt.

Mobilitätseinschränkung	Mobilitätsbarriere
Bewegungs- oder Gehstörung	lange, schmale und unebene Wege; Hindernisse durch Stadtmöblierung und mobile Barrieren (z.B. Mülltonnen, abgestellte Fahrräder); glatte, rutschende Beläge; Überwindung von Höhenunterschieden (auch Stufen); zu schmale Durchgänge; fehlende Bewegungs- und Aufenthaltsräume (z.B. in Wartebereichen des ÖPNV oder an Signalanlagen und Straßenquerungen); fehlende Sitzmöglichkeiten; fehlende oder nicht funktionale Haltegriffe, Handläufe und Geländer, aber auch Tasten, Türgriffe und Armaturen; zu wenig Licht bzw. Beleuchtung
Sehstörung	fehlende Kontraste und ausreichende Höhenunterschiede; nicht erkenn- und lesbare Informationen; fehlende optische, taktile und/oder akustische Zusatzinformationen; Hindernisse jeglicher Art; zu wenig Licht bzw. Beleuchtung; zu starke, unruhige oder sich überlagernde Schattenbildung
Hörstörung	fehlende optische Zusatzinformationen; zu viele Nebengeräusche oder Lärm
Geistige oder psychische Störung	fehlende klare und überschaubare Bedingungen; Überfrachtung mit Informationen; fehlende Orientierungspunkte und -mittel (z.B. farbliche Gestaltung) und Leitelemente; ungenügende Kontraste

Quelle: Eigene Auswertung der Angaben in BMVBW, 2000, S. 12f.

Tabelle 1: Mobilitätseinschränkungen und Mobilitätsbarrieren

2.4 Wohnen im Alter

Unter der Voraussetzung einer zwar altersbedingt eingeschränkten, aber noch ausreichenden Mobilität ließe sich der Wunsch alter Menschen verwirklichen, weiter eigenständig in ihrer Wohnung zu leben.⁵⁸ Dies kann nur dann gelingen, wenn die räumliche Mobilität innerhalb der drei im Alter wesentlichen Lebensbereiche – Wohnung, Gebäude und Quartier – durch entsprechende Funktionalität hinreichend gewährleistet ist. Dabei ist der Zusammenhang zwischen der innerhäusigen Wohnmobilität⁵⁹ und der aushäusigen Mobilität zu beachten: Wohnmobilität schafft durch funktionale Organisation und Gestaltung der Wohnung zunächst die Grundbedingung für ein Verbleiben in der eigenen Wohnung, die aushäusige Mobilität ermöglicht die selbstständige Versorgung und soziale Teilhabe. Das bedeutet, dass beide Mobilitätsformen einander ergänzen und erst die Verwirklichung beider zur eigenständigen Lebensführung im Alter befähigt. Das heißt aber auch, dass es nur sinnvoll ist, auf die aushäusige Mobilität zu fokussieren, wie im Rahmen dieser Arbeit, wenn eine ausreichende innerhäusige Wohnmobilität vorhanden ist.

Aufgrund dieser Aspekte soll im Kontext der Zielsetzung dieser Untersuchung nachfolgend auch auf die funktionale Organisation und altengerechte Gestaltung der Wohnung näher eingegangen werden. Hierfür werden zunächst einige Grundlagen zum Wohnen im Alter näher behandelt und im Anschluss daran die einzelnen im Baubestand realisierbaren Wohnformen, Anpassungsmöglichkeiten und ergänzenden Maßnahmen erläutert.

Gerontologische und interdisziplinäre Längsschnittstudien⁶⁰ belegen die zentrale Bedeutung von Wohnzufriedenheit für das generelle körperliche und seelische Wohlbefinden und eine positive Lebenseinstellung mit entsprechender Steigerung der körperlich-geistigen Leistungsfähigkeit und Aktivität. Dies gilt insbesondere für den älteren Menschen, dessen körperlicher Zustand mit größerer Wahrscheinlichkeit durch altersbedingte Abbauprozesse Einschränkungen unterliegt bzw. durch Krankheiten bedroht ist. Probleme beim Wohnen im Alter entstehen häufig aus dem Konflikt der unter-

⁵⁸ Vergleiche hierzu Abbildung 5: Hierarchie der räumlichen Mobilität, S. 50.

⁵⁹ Dies bedeutet die räumliche Mobilität innerhalb der Wohnung.

⁶⁰ Siehe beispielsweise Bonner gerontologische Längsschnittstudie des Alters und Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE).

schiedlichen Anforderungen, d.h. Autonomie und Selbstständigkeit auf der einen Seite und Sicherheit und Hilfe auf der anderen. Privatheit bedeutet ein gewisses Risiko und Sicherheit bedeutet eine gewisse Kontrolle. Dieser Widerspruch könnte beispielsweise durch ein vielfältiges Angebot bezüglich der Wohnformen und Anpassungsmöglichkeiten sowie den zusätzlichen Einsatz neuer Technologien und moderner Technik⁶¹ gelöst werden.

Die Wohnung ist prinzipiell ein Ort privater Zurückgezogenheit sowie Intimität und dient als Rückzugsmöglichkeit, Bezugspunkt und organisierende Mitte des Lebens. „Wohnen kann häusliche Kreativität, Gastlichkeit und Alltagskultur anregen oder zum Alptraum täglicher hauswirtschaftlicher Notwendigkeiten und Einschränkungen werden.“ [DZA, 1998c, S. 11] Die Qualität des Wohnens im Alter ist daran zu messen, inwieweit die nachfolgend dargestellten, zentralen Anforderungen an ein altengerechtes Wohnen sich in diesem Wohnalltag verwirklichen lassen.

Welche Wünsche und Anforderungen sind zu erfüllen? Aus Wohnungswunschbefragungen ergibt sich, dass alte Menschen in erster Linie auf Unabhängigkeit und Selbstständigkeit, gleichzeitig aber auch auf soziale Einbindung und Hilfe im Bedarfsfall größten Wert legen. [s. LBS, 1994, S. 70] Zusammenfassend wurden folgende Anforderungen herausgestellt:

- Wohnen in einer eigenen Wohnung
- Sozialräumliche Verflechtung mit dem normalen Leben
- Eigenständigkeit hat höchste Priorität
- Hilfeleistungen nur nach Bedarf.

Diesen Ansprüchen entsprechen beispielsweise in ein Quartier eingestreute altengerechte Wohnungen in heterogener Umgebung.

Die zuvor aufgelisteten Wünsche berücksichtigen jedoch noch nicht hinreichend das höhere Erkrankungs- und Behinderungsrisiko des alten Menschen. „Das selbständige Wohnen im Alter ist bedroht, wenn durch Krankheit oder Behinderung die Kompetenzen einer Person soweit reduziert sind, dass eine Selbstversorgung nur mit Mühe aufrechterhalten werden kann.“ [Saup, W., 1993, S. 113] Wohnung und Wohnumfeld müssen deshalb drohende Ausgrenzung aus der alltäglichen Umwelt abwenden und dauerhafte Versorgungssicherheit gewährleisten können. Unter Berücksichtigung der

⁶¹ Siehe hierzu Kapitel 2.4.5 Einsatz von Technik und Technologie, S. 76.

altersabhängigen und krankheitsbedingten körperlichen Einschränkungen wurde deshalb ein differenzierter Katalog von Bedürfnissen und Anforderungen formuliert, welcher auf der Suche nach Lösungen zu Fragen der Sicherung der Wohn- und Versorgungsqualität alternder Menschen eine immer größer werdende Bedeutung erlangt:

- Funktionsgerechtigkeit der Wohnung
- Barrierearmes/-freies Wohnumfeld
- Sicherheit und Schutz
- Beständigkeit und Vertrautheit
- Privatheit und Eigenständigkeit
- Kontakt und Kommunikation
- Zugehörigkeit und Anerkennung
- Service-, Hilfe- und Betreuungsangebote. [s. Deutscher Bundestag, 1994, S. 443; Heuwinkel, D., 1996, S. 628]

Wegen der erwähnten Pluralisierung und Differenzierung des Alters ist es jedoch fast unmöglich, typische Altersbilder⁶² zu entwerfen. Deshalb kann es keine einheitlichen Wohnformen für das Alter geben. Die Individualität des Lebensstils zeigt sich auch in der Suche nach geeigneten, neuen Wohnformen. Ältere Wohnkonzepte, die eine Institutionalisierung des Alltags vorsehen und sich am Defizitmodell des Alters orientieren, werden dieser Entwicklung ebenso wenig gerecht wie die Orientierung an den heute in den Medien immer mehr propagierten fitness- und erlebnisorientierten Alten. „Die Meinung darüber, wie betagte Menschen optimal wohnen, hat sich im Laufe der Jahre stark verändert. Altenwohnungen und Seniorenheime oder –residenzen als möglichst große Komplexe an den Stadtrand zu bauen gilt als nicht mehr erstrebenswert. Vielmehr wird heute die Einbindung kleiner, überschaubarer Wohneinheiten in gewachsene dörfliche oder städtische Strukturen favorisiert. Die differenzierten Wegenetze, die vielen Orientierungspunkte und die ambulanten Einrichtungen vor Ort erleichtern älteren Menschen hier ganz erheblich den Alltag.“ [Rühm, B., 2003, S. 10] Dabei sollte beachtet werden, dass altengerechtes Wohnen nicht automatisch mit behindertengerechtem Wohnen bzw. barrierefreiem Wohnen gleichgesetzt werden darf. [vgl. Deutscher Bundestag, 1994] Die Betrachtung der aktuellen Wohnsituation Älterer in Deutschland lässt folgende, grundlegende Klassifizierung zu:

⁶² Siehe hierzu Kapitel 2.1 Zum Alter und Altern, S. 35.

- Die normale Wohnung
- Neue Wohnkonzepte
- Institutionelles Wohnen.

Nachfolgend werden von diesen Wohnformen diejenigen detaillierter beschrieben, die sich im Wohnungsbaubestand bzw. im Kontext der Aufgabenstellung in gründerzeitlichen Etagenhäusern realisieren lassen.

2.4.1 Die normale Wohnung

Das Wohnen in einer normalen Wohnung⁶³ ist die Hauptwohnform im Alter; ca. 93 % der älteren Menschen über 65 Jahre bewohnen eine solche Wohnung, genau wie in allen anderen Lebensphasen. Häufig wurde in jüngeren Jahren auch Wohneigentum erworben, das die Besitzer weiter bewohnen möchten. [s. BMFSFJ, 1998, S. 94] Das Bild wird geprägt durch Ein- und Zweipersonenhaushalte. In der Regel entsprechen Wohnungen im Baubestand jedoch nicht den Anforderungen an das altengerechte Wohnen, da sie für jüngere Haushalte gebaut wurden. Wohnraumanpassungen⁶⁴ an die sich verändernden Bedürfnisse bieten dann häufig erst die Möglichkeit zum weiteren Verbleib, wobei Barrierefreiheit⁶⁵ sich in Bestandswohnungen meist nur mit großem Aufwand realisieren lässt. Deshalb wird in diesem Zusammenhang eher von einer Reduzierung als von einer kompletten Beseitigung von Barrieren ausgegangen.

Die einzelnen Wohnungen sollten sich entsprechend den verschiedenen Lebenskonzepten der Bewohner gestalten lassen. Dafür ist eine Nutzungsneutralität von Wohnungen bzw. Zimmern die wichtigste Voraussetzung. Die Wohnungsgrößen sind immer abhängig von der Finanzier- und Bewirtschaftbarkeit, jedoch ist bei den Zweipersonen-Haushalten ein deutlicher Trend zu Wohneinheiten mit drei bis vier Zimmern zu beobachten (der Wunsch nach getrennten Schlafräumen, Gäste- oder Arbeitszimmer). Eine Verbesserung der Vielfalt des Wohnungsangebotes nach Größe und Stan-

⁶³ Hier definiert als Privatwohnung, die keine spezielle Anpassung an besondere Bedürfnisse aufgrund körperlicher Einschränkungen erhalten hat.

⁶⁴ Siehe hierzu Kapitel 2.4.4 Wohnungsanpassung, S. 73.

⁶⁵ Nach der DIN-Norm 18025 Teil 1 und 2.

dard innerhalb des Hauses oder der Straße schafft einen Generationenmix und ermöglicht ein gemeinsames Miteinander-Leben. [s. Narten, R., 2004, S. 18]

Spezielle Altenwohnungen gehören auch zu den normalen Wohnungen, sind jedoch Kleinwohnungen, die aufgrund ihrer Größe, der Raumaufteilung, der Ausstattung und der Lage den allgemeinen Bedürfnissen alter Menschen entsprechen. Dazu gehören auch die barrierefreie Ausstattung sowie die Möglichkeiten der Versorgung bei Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit. Sie können entweder eingestreut in Stadtvierteln oder massiert in Altenwohnanlagen liegen. Sobald sie an ein Betreuungs- oder Serviceangebot angeschlossen sind, bilden sie den Übergang zu den neuen Wohnkonzepten.

2.4.2 Neue Wohnkonzepte

Die Lücke zwischen normalen Wohnungen und institutionellem Wohnen⁶⁶ schließen die neuen Wohnkonzepte. Es gibt heute bereits ein breites Spektrum an Wohnbedürfnissen mit daraus entstehenden, alternativen Wohnformen. Alternativ heißt beispielsweise, dass man zwar in seinem Quartier wohnen bleibt, aber ein Versorgungsnetz bzw. ein engmaschiges Netz mit sozialen, kulturellen, medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen besteht, das man jederzeit in Anspruch nehmen kann, um auch im Falle eines entstehenden Hilfs- oder Pflegebedarfes in der eigenen Wohnung bleiben zu können. Neue Wohnkonzepte heißt aber auch, dass neue Formen des gemeinschaftlichen Wohnens gesucht werden, also beispielsweise mit anderen Menschen eine Wohnung zu teilen, oder Formen des betreuten Wohnens. Diese Konzepte beziehen auch die bestehenden, stationären Einrichtungen der Altenhilfe, also Wohnstifte, Altenheime, Pflegeheime usw. mit ein. [s. SchaderBauW., 2004, S. 99f]

Betreutes Wohnen und Service-Wohnen

Das Betreute Wohnen⁶⁷ und das Service-Wohnen gelten als Weiterentwicklung der Altenwohnung, da die altengerechten Wohnungen hier um ein Dienstleistungsangebot erweitert werden. Beiden gemein ist die Entkoppelung zwischen Wohnen und Betreuung bzw. Service. Die Vorteile der Privatwohnung werden mit denen des institutionel-

⁶⁶ Siehe Kapitel 2.4.3 Institutionelles Wohnen, S. 71.

⁶⁷ Auch gibt es Bezeichnungen wie Begleitetes Wohnen, Pflegewohnen oder Wohnen-Plus. Siehe hierzu auch Kapitel 3.6 Ausgewählte Vorschriften, S. 97.

len Wohnens verbunden. Privatheit, Autonomie und Selbstständigkeit bleiben dabei erhalten, ohne dass auf ein hohes Maß an Sicherheit verzichtet werden muss. [vgl. DZA, 1998b] Die Angebote und Unterschiede sind vielfältig, und hinter allen Bezeichnungen stehen eine Vielzahl ähnlicher Merkmale, Organisationsformen und Dienstleistungen. Generell kann jedoch unterschieden werden zwischen den Konzepten *der Betreuung* und *des Service*.

Beim *Service-Wohnen* geht man von einer vorhandenen größeren Selbstständigkeit der Bewohner aus und bietet ausschließlich abrufbare modulare Wahlleistungen an. Dieses wird auch von jüngeren Haushalten teilweise genutzt und lässt sich somit sehr gut mit Privathaushalten in altersgemischter Umgebung in bestehenden Wohnquartieren realisieren.

Beim *Betreuten Wohnen* wird von der Notwendigkeit einer intensiveren Hilfe ausgegangen – der Betreuung (individuell⁶⁸ oder sozial⁶⁹). Diese Wohnform findet überwiegend in neu errichteten, altershomogenen Wohnstrukturen statt und wird als Alternative zum Heim bzw. isolierten Wohnen betrachtet. Zusammen mit der gemieteten Wohnung wird ein Angebot an verbindlichen Hilfs-, Betreuungs- und Beratungsleistungen bezahlt. Die Bewohner schließen einen ganz normalen Mietvertrag sowie einen separaten Betreuungsvertrag ab. [vgl. DZA; 1998b, S. 65ff; Narten, R., 2000a, S. 31ff] Den Mietern stehen Basisleistungen zur Verfügung, weitere Zusatzleistungen können nach Bedarf hinzugekauft werden. Solche Leistungen können sein:

- Hauswirtschaftliche Hilfen
- Individuelle Betreuung
- Soziale Betreuung
- Hilfen bei Notsituationen, Krankheit und Pflegebedarf
- Haustechnischer Service. [s. Kremer-Preiß, U., 2001, S. 83]

Neben dieser Grundversorgung sind häufig auch Gemeinschafts- und Betreuungsräumlichkeiten vorhanden. Diese Wohnform fällt nicht unter das Heimgesetz, solange das Angebot nicht über die im Gesetz ausdrücklich genannten Grundleistungen, wie Notruf und Vermittlung von Dienstleistungen, hinausgeht.

⁶⁸ Hier: Information, Befragung, Vermittlung.

⁶⁹ Hier: Organisation von Kontaktmöglichkeiten, gemeinsamen Aktivitäten, Reisen, Veranstaltungen oder Feiern.

Die Art der Organisation der angebotenen Leistung führt zu folgender Einteilung:

- Wohnungen im Bestand und Altenwohnungen in Streubauweise ohne institutionelle Anbindung
- Eigenständige Wohnanlage mit Servicebüro
- Eigenständige Wohnanlage mit integrierten Serviceleistungen
- Wohnanlage in räumlicher und organisatorischer Anbindung an eine stationäre Einrichtung und ein Dienstleistungszentrum
- Heimverbundene Wohnprojekte, d.h. mit räumlicher und/oder organisatorischer Anbindung an ein Heim
- Hotelverbundene Wohnprojekte, organisatorische Anbindung an ein Hotel. [s. BMFSFJ, 1998, S. 94ff; Loeschke, G., 1996a, S. 13ff; Schmidt, S., 2002]

Das Prinzip des betreuten Wohnens kann von einer Wohnanlage auf das Wohngebiet ausgedehnt werden, d.h. von einzelnen Nutzern innerhalb eines Gebäudekomplexes, über das Quartier, den Stadtteil bis hin zu flächendeckenden Angeboten innerhalb einer Kommune.

Beide beschriebenen Formen des Neuen Wohnens werden bisher noch nicht von vielen älteren Menschen in Anspruch genommen, wobei jedoch die Akzeptanz und Nachfrage bei den nachfolgenden Generationen stark ansteigt. [s. LBS, 1994, S. 63 ff] Ein Wohnungswechsel ist gerade für Ältere ein großer Einschnitt, der in der Regel unerwünscht ist⁷⁰, vor allem bei der Aufgabe von Wohneigentum ist dies ein Problem. Die Nutzung des Baubestandes durch Wohnungsanpassung sowie gezielter Service und Betreuung können hier Lösungen bieten.

Selbstverwaltete Wohninitiativen

Das traditionelle Nachbarschaftsverhalten ist, aus Vorsicht vor zu viel Nähe in einer Lebenssituation, aus der man sich nicht ohne weiteres zurückziehen kann, wie das beim Wohnen der Fall ist, höchst rituell. Man begegnet sich freundlich, grüßt, hilft einander in eng abgestecktem Rahmen, bleibt aber distanziert, so lange man sich nicht sicher ist, dass man mehr als gute Nachbarschaft haben will und kann. [s. Weeber, R., 2001, S. 64] Bei gemeinschaftlichen Wohnformen ändert sich dies, denn sie entstehen

⁷⁰ Siehe Kapitel 2.3.1 Zum Begriff: Mobilität, S. 49.

aus dem Wunsch sowohl nach sozialen Bindungen als auch Individualisierung. Ziel ist das selbstverwaltete, gemeinsame, kollektive Zusammenleben von Gruppen mit unterschiedlichen Bedürfnissen, z.B. Alt und Jung, Familien und Alleinstehende, Behinderte, Studenten und Ausländer, und die Wahrnehmung einer aktiven Rolle jedes Einzelnen innerhalb dieser Gemeinschaft. Häufig spielen Integration und nachbarschaftliche Hilfe eine tragende Rolle. Die Wohnformen sind sehr vielfältig. Es kann prinzipiell unterschieden werden nach:

- Räumlichen Faktoren
- Der Bewohnerstruktur
- Der Art der Organisation.

Eine klare Abgrenzung ist jedoch schwierig, da es teilweise Überschneidungen mit Konzepten des Betreuten Wohnens und des Integrierten Wohnens gibt.

Das gemeinschaftliche Wohnen kann räumlich in einer Wohnung, in verschiedenen Appartements innerhalb eines Gebäudes oder auch in einer Wohnanlage mit mehreren Einzelhäusern organisiert sein, d.h. in Wohn-, Haus- oder Nachbarschaftsgemeinschaften. In Wohngemeinschaften bewohnt jedes Mitglied ein eigenes Zimmer; Küche, Bäder, Gemeinschaftsräume werden gemeinsam genutzt. In Hausgemeinschaften hat jeder Bewohner in der Regel eine eigene, abgeschlossene Wohnung, und es gibt gemeinschaftlich genutzte Flächen. Nachbarschaftsgemeinschaften dagegen bedeuten einen Wohnverbund durch Zusammenschluss mehrerer Häuser und die Organisation von Gemeinschafts- und Hilfsangeboten für die Bewohner einer Siedlung oder eines Blocks. Es werden kleinräumige Strukturen und Netzwerke aufgebaut, in deren Mittelpunkt die Förderung des generationsübergreifenden Zusammenlebens und der Nachbarschaftshilfe steht.

Weiterhin kann in eine alters- oder geschlechtsspezifische Bewohnerstruktur eingeteilt werden. So findet sich häufig eine alters- oder geschlechtshomogene Zusammensetzung. Das Mehr-Generationen-Wohnen, eher realisiert in Haus- oder Nachbarschaftsgemeinschaften, ist Ausdruck des verbreiteten Wunsches nach Austausch und Hilfe zwischen den Generationen. Der Grad der Mitbestimmung und Verwaltung sowie die Inanspruchnahme von Hilfedienstleistungen sind ebenfalls sehr verschieden. Alle Wohnformen benötigen jedoch als wichtigste Voraussetzung für das Funktionieren das Engagement, die Initiative, die Rücksichtnahme und die Toleranz der Bewohner. Eine Wohnungsmischung, d.h. verschiedene Wohnungsgrößen, ist für Mehrgenerationenwohnen unerlässlich, um unterschiedlichen Ansprüchen Rechnung tragen zu können (Nachbarschaft von Familien- und Kleinwohnungen).

Als Organisationsformen gibt es selbstinitiierte und -organisierte Wohngemeinschaften, die trägerinitiierten, aber selbstorganisierten Gemeinschaften, bei denen sich die

Bewohner als autonome Gemeinschaft sehen und ihr Zusammenleben eigenständig organisieren sowie Wohngemeinschaften mit professioneller, ambulanter oder stationärer Betreuung und/oder Pflege. [vgl. Schmidt, S., 2002; BMFSFJ, 1998; Weeber, R., 2001] Letztere bilden eine Sonderform und gehören aufgrund ihrer Struktur zu den neuen heimähnlichen Wohnformen⁷¹. Wohngemeinschaften, die sich selbstständig und eigenverantwortlich gebildet haben und bei denen das Wohnen im Vordergrund steht, fallen nicht unter das Heimgesetz. Dies gilt erst, wenn ein Träger vorhanden ist, der die Angelegenheiten im eigenen Namen führt.

Der Anteil an gemeinschaftlichen Haushalten ist heute noch relativ gering. Dies kann sich allerdings in der Zukunft ändern, wenn Generationen älter werden, die mit dieser Wohnform bereits vertraut sind und positive Erfahrungen gemacht haben. Gemeinschaftsorientierte Wohnprojekte werden vielfach noch als Experimente angesehen. Sie sind vielleicht keine Wohnalternative für den Großteil der älteren Menschen, spiegeln jedoch gesellschaftliche Entwicklungen, Trends, sich verändernde Bedürfnisse und Wünsche wieder. Somit sind auch sie ein Weg auf der Suche nach Antworten zur Wohnfrage. [vgl. Höpflinger, F., 2004; Saup, W., 1993; SchaderBauW., 2004]

Integriertes Wohnen

Eine weitere Form des Neuen Wohnens ist das von speziellen Trägern initiierte gemeinschaftliche Zusammenleben verschiedener Bewohnergruppen (auch Kulturen) in meist größeren Wohnkomplexen. Der integrative Ansatz soll das Selbsthilfepotential und die Eigenständigkeit der Bewohner fördern. Den Bewohnern wird hier meist, im Gegensatz zu den Wohninitiativen, nur ein Mitbestimmungsrecht eingeräumt. Durch die Unterschiede in Lebensstil, Lebenslagen und individuellen Fähigkeiten jedes einzelnen sollen nachbarschaftliche und quartiersbezogene Netzwerke angeregt werden. Die Dienste sind dabei subsidiär konzipiert, durch informelle Hilfe innerhalb der Nachbarschaft oder Familie, semiprofessionelle Nachbarschaftshilfe oder professionelle Unterstützung von außen. [vgl. Kremer-Preiß, U., 2004; Lehr, U., 2004; Saup, W., 1993; Narten, R., 2000a]

Es soll weiterhin ein soziales Umfeld geschaffen werden, welches die gesellschaftliche Integration älterer Menschen auf der Nachbarschafts- und Quartiersebene fördert. Das Quartier soll sich auf baulicher und sozialer Ebene entwickeln können, unterstützt von Fachleuten, wie beispielsweise von Sozialarbeitern. [s. Narten, R., 2000a, S. 68ff] Die

⁷¹ Siehe hierzu Kapitel 2.4.3 Institutionelles Wohnen, S. 71.

Funktionsfähigkeit der informellen Netzwerke bleibt jedoch nur gewährleistet, solange eine Ausgewogenheit zwischen hilfsbedürftigen Haushalten und Helfenden besteht. Dies sowie unterstützende Angebote, welche im Quartier oder Stadtteil angesiedelt sind, sind unabdingbar für das Gelingen aller gemeinschaftlichen Wohnformen.

Integriertes Wohnen kann aber auch bedeuten, dass sich unter einem Dach mehrere Wohnformen befinden, z.B. gewöhnliche Mietwohnungen in unterschiedlichen Größen und betreute Wohngemeinschaften, Kurzzeitpflege, ambulante Senioreneinrichtungen oder andere quartiersoffene Einrichtungen (z.B. ein Kindergarten).

Homeshare

Eine recht neue, und zumindest in Deutschland noch relativ unbekanntes Wohnform ist das Wohnen für Hilfe. Die Idee dahinter beruht auf einem Austausch von Dienstleistungen, d.h. ein Vermieter bietet Unterkunft im Austausch für vorher vereinbarte Hilfeleistungen an. Die Bewohner profitieren dadurch, dass beide sowohl Bedarf als auch etwas zu bieten haben. Dies beschränkt sich nicht nur auf das gemeinsame Wohnen von alten und jungen Menschen, sondern auch auf das Zusammenleben mit Behinderten oder Alleinerziehenden. 1999 wurde in London die Organisation „Homeshare International“ gegründet, mit dem Ziel, die Verbindung zwischen den verschiedenen Homeshare-Programmen weltweit herzustellen und den Austausch zu fördern. [s. Kreickemeier, A., 2001, S. 123ff]

2.4.3 Institutionelles Wohnen

Das institutionelle Wohnen ist zwar die traditionelle Form des Altenwohnens, entgegen landläufigen Vorstellungen hat diese Wohnform allerdings nur einen relativ geringen Anteil an der Versorgung älterer Menschen. Dazu gehören Senioren-/Altenwohnheime, Altenwohnstifte/Seniorenresidenzen, Senioren-/Altenheime und Pflegeheime⁷². Wohnstifte und Seniorenresidenzen können je nach Ausstattung sowohl dem betreuten Wohnen als auch dem institutionellen Wohnen zugeordnet werden; die überwiegende Zahl entspricht jedoch dem institutionellen Wohnen. Da sich von den genannten institutionellen Wohnformen nur die Pflegewohngruppen im Wohnungsbaubestand realisieren lassen, sollen diese hier näher beschrieben werden.

⁷² Auch Feierabendheime und heimähnliche Wohnformen für Pflegebedürftige (Pflegewohngruppen).

Die heimähnlichen Wohnformen für Pflegebedürftige sind für Menschen mit erheblichen physischen oder psychischen Einschränkungen konzipiert, die auf eine intensive Betreuung und Pflege angewiesen sind, jedoch keine ständige ärztliche Behandlung benötigen. Sie wohnen meist in kleinen Einzelzimmern, seltener in Doppel- oder Mehrbettzimmern, mit einigen persönlichen Einrichtungsgegenständen. Dort wird zwar die Pflege Schwerstpflegebedürftiger gewährleistet, die mit der Unterbringung einhergehende Institutionalisierung und damit verbundene Aufgabe der Selbstständigkeit wird insgesamt jedoch als negativ empfunden. [s. Schmidt, S., 2002, S. 55ff; BMFSFJ, 1998, S. 94ff; Kunz, E., 2004, S. 80ff] „Nach Auskunft diakonischer Einrichtungen liegt das Eintrittsalter in den Pflegeheimen bei durchschnittlich 79 Jahren, die Verweildauer bei ein bis zwei Jahren. 36% der Bewohner sterben in den ersten 12 Monaten.“ [Weeber, R., 2001, S. 48] Damit wird die Sterbebegleitung bei gleichzeitiger hochintensiver Pflege immer wichtiger. Auch die Anzahl demenzkranker Menschen nimmt in pflegenden Einrichtungen immer mehr zu. So verbringt rund die Hälfte der Demenzkranken dort ihren letzten Lebensabschnitt. [s. Weeber, R., 2001, S. 48ff]

Das Leitbild für die Versorgung in pflegenden Einrichtungen war in den letzten Jahrzehnten einem ständigen Wandel unterworfen und lässt sich wie folgt einteilen:

1. Generation: bis Anfang der 60er Jahre... pflegebedürftiger „Insasse“ wird „verwahrt“ – Leitbild der Verwahranstalt
2. Generation: 60er und 70er Jahre... pflegebedürftiger „Patient“ wird „behandelt“ – Leitbild des Krankenhauses
3. Generation: 80er und 90er Jahre... pflegebedürftiger „Bewohner“ wird „aktiviert“ – Leitbild des Wohnheims
4. Generation: ab Ende der 90er Jahre... „Alte Menschen erleben Geborgenheit und Normalität“ – Leitbild der Familie. [s. BMG, 2000, S. 8ff]

Die vierte Generation bedeutet Wohnen in einer Hausgemeinschaft und beinhaltet neue heimähnliche Wohnformen wie Pflegewohngruppen und familienähnliche Hausgemeinschaften für Pflegebedürftige in Einrichtungen. Bei ersterer lebt eine Gruppe mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf in einer Wohnung oder einem Haus zusammen. Das Betreuungspersonal ist nur zu bestimmten Tageszeiten anwesend, einiges im Alltag wird durch gegenseitige Unterstützung geleistet. In der zweiten Wohnform leben in der Regel 6-8 Menschen mit Pflegebedarf zusammen und werden durch feste

Bezugspersonen im Alltag begleitet⁷³. Eine größtmögliche Selbstbestimmung, die Mitwirkung und Mitverantwortung eines jeden einzelnen muss dabei gewährleistet und gefördert werden; eine Beteiligung der Bewohner erfolgt nach ihren Fähigkeiten. Die Aufteilung ist ähnlich einer normalen Wohnung, jeder Bewohner hat in der Regel einen eigenen Wohn-/Schlafraum mit Bad und es gibt gemeinschaftlich genutzte Räume. Sie ließen sich deshalb prinzipiell gut in Altbauwohnungen realisieren. Jede Hausgemeinschaft ist autonom und kann im Verbund mit anderen oder einem Dienstleistungszentrum geführt werden. Hausgemeinschaften werden auch als quartiersbezogenes Wohnangebot für Pflegebedürftige geführt. Je nach Zusammensetzung und Befinden der Bewohner wird ein Service- oder Betreuungsangebot notwendig, etwa in Form von pädagogisch-sozialen, pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Diensten. Werden diese Wohngruppen ohne Träger bzw. Anbindung geführt, können sie den gemeinschaftlichen Wohnformen zugeordnet werden. [s. Dettbarn-Reggentin, J., 1998, S. 85ff]

2.4.4 Wohnungsanpassung

Die wichtigste Voraussetzung sowohl für einen Verbleib in der eigenen Wohnung als auch für die Realisierung der beschriebenen Wohnformen im Alter ist die Anpassung der Wohnung an die sich verändernden Bedürfnisse der Bewohner⁷⁴, unterstützt durch den Einsatz moderner Technik und Technologie sowie ergänzende Dienstleistungsangebote. Aus diesem Grund soll im Folgenden auf diese Aspekte noch einmal näher eingegangen werden.

Durch Wohnungsanpassungsmaßnahmen kann häufig erst ein Verbleib in der eigenen Wohnung bei auftretenden gesundheitlichen Einschränkungen ermöglicht werden. Berücksichtigt man dabei die Fragen nach dem Nutzen, der Sinnhaftigkeit und dem Aufwand, ist ein diesbezüglich sinnvolles Konzept, die Bestandswohnungen so weiter zu entwickeln, dass sie zu Beginn nur die wichtigsten Komponenten für einen modernen Wohnkomfort beinhalten, aber bei sich verändernden Bedürfnissen problemlos und mit minimalem Aufwand nachgerüstet und erweitert werden können. Je flexibler die Wohnungen dabei gestaltet werden, desto größer ist die Chance für funktionale Anpassung und Akzeptanz. Es sollte dabei nicht nur eine variantenreiche Nutzung der

⁷³ Es wird auch der Begriff „Beschütztes Wohnen“ für Menschen mit Demenzerkrankungen verwendet.

⁷⁴ Dies beinhaltet neben der individuellen Organisation der Wohnung als Ausdruck des persönlichen Lebensstils und dem Wunsch nach Komfort vor allem die Funktionalität der Wohnung sowie die Gewährleistung der innerhäusigen Wohnmobilität.

Wohnungen gewährleistet werden, sondern auch das Zusammenlegen oder Trennen von Wohneinheiten ohne größere Umbaumaßnahmen. Prinzipiell können diese Anpassungsmaßnahmen unterschieden werden in:

- Strukturelle Wohnungsanpassung, d.h. allgemeine, systematische Überlegungen, z.B. bei Sanierungen, auch für Barrierefreiheit oder neue Wohnformen, ohne Berücksichtigung individueller Bewohnerbelange
- Individuelle Wohnungsanpassung, d.h. ausschließlich an den spezifischen Bedürfnissen der einzelnen Bewohner orientiert.

Da individuelle Anpassungsmaßnahmen häufig erst im Bedarfsfall durchgeführt werden, können sie je nach Umfang recht aufwändig und kostenintensiv sein. Aus diesem Grund sollten präventive Maßnahmen eine deutlich größere Rolle als bisher spielen, die durch umsichtige und vorausschauende Planungen im Rahmen ohnehin notwendiger Sanierungsarbeiten realisiert werden könnten. Das Ziel von Modernisierungs- oder Anpassungsvorhaben kann aufgrund der vielfältigen Faktoren nur eine möglichst große Annäherung an die vielfältigen Bedürfnisse alternder Menschen sein, um ausreichende Möglichkeiten für die individuelle Gestaltung der eigenen Wohnung zu bieten.

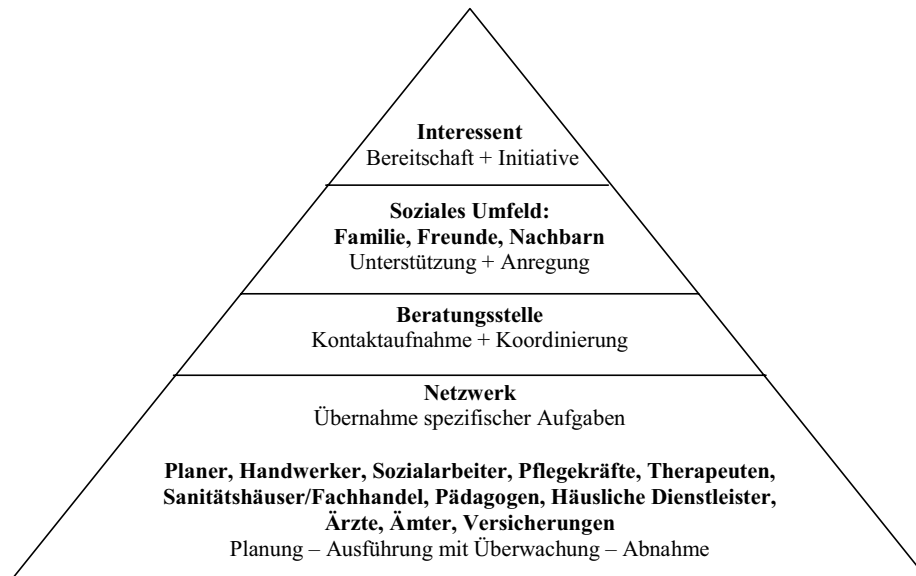
Für einen Verbleib in der vorhandenen Wohnung müssen von den Bewohnern folgende grundlegende Fragen geklärt werden:

- Erfüllt die Wohnung bereits die veränderten Anforderungen im Alter oder sind entsprechende Anpassungen notwendig?
- Entsprechen Lage und Einbindung der Wohnung in das Quartier den Bedürfnissen alternder Menschen?
- Kann bei Problemen Hilfe nach Bedarf organisiert werden?

Der erste Schritt zur Veränderung der Wohnsituation sollte die professionelle Wohnberatung sein. Die sich derzeit noch im Aufbau befindenden Wohnberatungsstellen⁷⁵ sind zentrale Anlauf- und Vermittlungsstellen mit dem Fokus auf Information und Beratung. Dort werden Anregungen, Empfehlungen und praktische Ratschläge, d.h. detaillierte Informationen zur Optimierung der Wohnung bzw. des Wohnumfeldes gegeben. Die Durchführung der notwendigen Maßnahmen sollte aufgrund ihrer Komplexität in Ko-

⁷⁵ Es existieren in allen Bundesländern sehr unterschiedlich strukturierte Beratungsstellen, beispielsweise mit hauptamtlichen oder ehrenamtlichen Beratern, frei finanziert oder als geförderte Modellvorhaben.

operation von verschiedenen qualifizierten professionellen Fachkräften, wie Planern, Handwerkern, Sozialarbeitern, Pädagogen, Pflegekräften, Therapeuten, Fachhandel u.a. geleistet werden. [siehe hierzu nachfolgende Abbildung]



Quelle: Eigene Grafik

Abbildung 9: Organisation von Wohnraumanpassung

Eine altengerechte Umgestaltung der Wohnung kann dabei bereits durch einfachste Mittel erreicht werden – Umräumen und Beseitigung von Hindernissen und Unfallquellen oder Anbringen eines Haltegriffes zur Überwindung der Balkonschwelle – aber auch komplexe Umbaumaßnahmen bedeuten. Die notwendigen Anpassungsmaßnahmen können in drei Stufen erfolgen:

- Behebung kleiner Mängel mit keinem oder geringem technischen Aufwand
- Behebung gravierender Mängel mit größerem technischen Aufwand
- Grundsätzliche Umorganisation der Wohnung bzw. des Hauses.

Zur Behebung kleiner Mängel gehören beispielsweise:

- Möbelumstellung, -entfernung, -erhöhung, -austausch; Beseitigung von Sturzquellen wie Kabel oder Teppichkanten; Vermeidung scharfer Kanten/Ecken sowie Austausch von Elektrogeräten (Komfort, Sicherheit, Bedienbarkeit)
- Anbringen von Haltegriffen und Handläufen, Geh- und Stehhilfen; Erhöhung von Sitzmöbeln, Bett, WC-Sitz; elektrisch verstellbares Bett und Sessel

- Verbesserung der Beleuchtung (auch Fernbedienung); Einbau von leicht bedienbaren, sicheren Armaturen (Verbrühschutz); Anschluss an Notrufsystem
- Bessere Erreich- und Bedienbarkeit von Fenstergriffen, Lichtschaltern und Bedienelementen; Aufstellen und Anbringen kleiner Alltagshilfen, z.B. Sitzmöbel im Bad (auch Dusche), Flur und Küche; Wannendifter; mobile Rampen
- Sicherheit der Wohnungstür; modernes Schließsystem per Fingerprint, Netzhaut- oder Iris-Scan; Gegensprechanlage mit Video und elektronischer Türöffner (auch als Fernbedienung); Weitwinkeltürspion.

Zur Behebung gravierender Mängel gehören:

- Umbau des Bades (z.B. bodengleiche Dusche, unterfahrbare Waschtisch, rutschfester Bodenbelag) sowie Umbau der Küche (z.B. unterfahrbare Schränke, höhenverstellbare Oberschränke, Auszüge, anpassbare Arbeitshöhen)
- Neue Haustechnik (Heizung, Lüftung, Elektroinstallation); moderne Hauselektronik (z.B. Sturz-, Rauch-, Bewegungsmelder) und Einbruchschutz
- Beseitigung von Schwellen/Barrieren; Türverbreiterungen
- Einbau von Aufzügen, Liftanlagen oder festen Rampen.

Grundsätzliche Umorganisationen sind:

- Wohnungsverkleinerung oder –zusammenlegung
- Wohnungstausch
- Grundrissneugestaltungen.

Die Art und Komplexität der Wohnraumanpassung ist immer abhängig von den baulichen Voraussetzungen, dem finanziellen Rahmen und bei individuellen Maßnahmen auch von den Bedürfnissen und Vorstellungen der Bewohner. Im letzteren Fall müssen zusätzlich individuelle Gewohnheiten und Besonderheiten berücksichtigt werden, z.B. bei Haltegriffen, ob es für den Betroffenen einfacher ist sich aufzustützen oder hochzuziehen. Sinnvoll ist deshalb eine umfassende, fachgerechte, vorausschauende und präventive Planung.

2.4.5 Einsatz von Technik und Technologie

Der Einsatz von Technik und Technologie schließt alle Bereiche des Wohnens – Sicherheit, Energie, Komfort, Kommunikation und Unterhaltung – ein und bietet häufig erst die Voraussetzung dafür, dass alte und körperlich eingeschränkte Menschen

weiter eigenständig in ihrer Wohnung leben können. Ein weiterer Anwendungsbereich sind Pflegewohngruppen, in denen die Arbeit des Pflegepersonals erleichtert und die Sicherheit der Bewohner gewährleistet werden kann.

Die Grenze zwischen hilfreicher Unterstützung und Bevormundung durch Technik wird dabei individuell unterschiedlich definiert. Ein bedarfsgerechter und sinnvoller Einsatz technischer Hilfsmittel ist deshalb nur über Individuallösungen realisierbar. Das Angebot von Paketen und Modulen, welche in verschiedenen Stufen eingebaut bzw. verwendet werden können, erfüllt diese Vorgaben. Dieses ließe sich auch in Bestandswohnungen nahezu problemlos realisieren. Bei der Entwicklung moderner Technik und Technologien im Bereich des Wohnens gilt die Smart-Home-Technologie⁷⁶ als ein neues technisches Paradigma. [vgl. Krämer, S., 2000]

„Der aktuelle Stand der Entwicklung und der Verbreitung technischer Unterstützungsmöglichkeiten für das Wohnen älterer oder behinderter Menschen kann am besten als eine Art von Schwellensituation beschrieben werden:...” [Krämer, S., 2000, S. 11] So fehlt es einerseits an umfangreicheren Modellprojekten und Erfahrungen, die eine größere Verbreitung forcieren würden, andererseits wird in kürzerer Zeit sowohl das Angebot als auch die Nachfrage auf dem Markt steigen. Viele Senioren sind bereits heute mit neuen Techniken, neuen Medien und automatisierten Dienstleistungen vertraut. Zukünftige ältere Generationen werden dieses Instrumentarium generell mit großer Selbstverständlichkeit nutzen, da sie mit ihm aufgewachsen und seit ihrer Kindheit vertraut sind. Die Bereitschaft zum Einsatz von Technik steigt, wenn diese alltagsrelevant, alltagspraktisch und ergonomisch gestaltet ist, im Sinne von Design-for-All⁷⁷. Der Einsatz von Technik und Technologien sollte jedoch nicht absolut, sondern ergänzend und unterstützend, d.h. in sinnvollem Umfang erfolgen und alltägliche Handlungen

⁷⁶ Auch bezeichnet als: Intelligent Building (=Intelligentes Haus), Intelligent Living, Home Automation, Internethome, Home System, Home Automation, Vernetztes Wohnen oder Servicehaus. Das Smart Home ist ausgestattet mit innovativer, kommunikationsfähig vernetzter und intelligenter Gebäudetechnik. Alle Sensoren, Aktoren, Bedienelemente und andere technische Einheiten im Gebäude werden dabei durchgängig miteinander mittels eines Bussystems vernetzt. Es können prinzipiell alle elektrischen Geräte mit einbezogen werden, mit eigenen Mess- und Überwachungsfunktionen. Die mikroelektronische Steuerung kann entweder zentral oder dezentral erfolgen. Die Schwerpunkte vernetzter Haustechnik sind: Energiemanagement/Alltagsorganisation, Sicherheit/Kontrolle, Kommunikation/Information/Unterhaltung sowie Komfort. Für die Verbindung/Vernetzung nach außen wird eine weitere Schnittstelle (Gateway) benötigt, welche dann die Steuerung des Systems beispielsweise per Telefon/Handy oder Internet ermöglicht. [vgl. GNI, 1999; Hampel, J., 1994; Meyer, S., 2001]

⁷⁷ Auch Universal-Design, Technik für alle Lebensalter, generationsübergreifende Technik/Design oder barrierefreies Design genannt.

gen, die der ältere Mensch noch leisten kann, nicht überflüssig machen. Dies könnte zu Vereinsamung und Isolation führen, wenn es beispielsweise keinen Grund mehr gäbe, die Wohnung zu verlassen. [s. Kerkhoff, E., 1999, S. 123ff; König, R., 2005, S. 11]

Der wichtigste Aspekt zum Einsatz von Technik im Alter ist die Sicherheit. Diese umfasst:

- Notruf bei medizinischen Notfällen (auch Sturzsensoren und Lebenszeichenkontrolle)
- Notruf und Alarm bei Gefahren, wie Brand, Wasser- oder Gasaustritt
- Überwachung von Zutritt unautorisierter Personen, aber auch unerwünschtem Verlassen der Wohnung (z.B. bei demenziellen Erkrankungen)
- Automatisches Ausschalten von elektrischen Geräten
- Verbrennungs- und Verbrühschutz.

Diese Anlagen erhöhen das Sicherheitsempfinden sowohl der älteren Menschen als auch der betreuenden Angehörigen. Die Alarm- oder Notrufmeldungen können entweder direkt an eine Zentrale gehen oder zusätzlich durch akustische und optische Signale innerhalb der Wohnung oder am Haus ergänzt werden. Bei den Warnmeldungen sollte zur Vermeidung von Verwechslungen eine deutliche Trennung zwischen automatisch und willentlich ausgelöstem Alarm gewährleistet sein.

Der Wunsch nach Komfort und Kommunikation spielt beim Einsatz von Technik ebenso eine große Rolle. Dazu gehören beispielsweise fernbedienbare Fenster, Rollläden, Türen, Beleuchtung und Elektrogeräte, aber auch Temperatursteuerung und Lüftung bis hin zur Programmierung von bestimmten Tagesabläufen. Telekommunikation, vor allem die moderne Kommunikationselektronik (Bild- bzw. Videotelefonieren, Konferenzschaltungen) ergänzt in sinnvoller Weise das Spektrum sozialer Kontaktmöglichkeiten. Durch die zusätzliche Integration geeigneter Dienstleistungsangebote (z.B. Homebanking) kann die selbstständige Alltagsbewältigung erleichtert werden.

Anwendungsgebiete der Gebäudeautomation zur Unterstützung des Alltags alternder Menschen können sein:

- Erhöhung von Schutz und Sicherheit durch Überwachung von Fenster- und Türkontakten, Bewegungsmelder, Glasbruchmelder, Anwesenheitssimulation zum Schutz gegen Einbrüche, Zutrittskontrollsysteme, Raumüberwachung durch Präsenzmelder, Notruf
- Sicherheit der Bewohner durch Alarmierung beim Auftreten von kritischen Situationen, Gefahrenmeldungen (auch Rauch, Überhitzung und Einbruch), zentrale Überwachungsmöglichkeit mit automatischer Alarmweiterleitung

- Sturzmelder, Bewegungs- bzw. Bedienmelder, z.B. Auslösen eines Alarmes bei ausbleibender morgendlicher Badbenutzung oder fehlender Bedienung bestimmter Tasten (z.B. Licht) nach einem großzügig bemessenen Zeitfenster
- Informations- und Kommunikationstechnologie, auch Abruf und Vermittlung von Diensten und Dienstleistungen oder auslösen eines automatischen Notrufs bei kritischem Gesundheitszustand, bei Demenz Alarmierung der Zentrale bei Verlassen des Hauses, gezielte Kameraüberwachung
- Automatische Kontrolle (Sicherheitscheck) und Aktivierung der Sicherheitseinrichtungen beim Verlassen der Wohnung
- Einstellung von Standardsituationen mit Hinweisfunktionen bei Änderung, beispielsweise Medikamenteneinnahme
- Überwachung von elektrischen Geräten und sanitären Einrichtungen, auch mit Weiterleitung von Meldungen an eine Zentrale oder Kundendienst, Überhitzungsschutz an Geräten, Feuchtesensoren gegen Wasserschäden
- Bedarfs- und zeitgerechte Steuerung der Heizung, Lüftungs- oder Klimaanlage, zentrale Erfassung und Anzeige aller Steuerungsvorgänge im Gebäude, Verbrauchsdatenerfassung von Wärmezählern, Wasserzählern, Gaszählern und Stromzählern, Energieverbrauchsregelung
- Beleuchtungssteuerung, bedarfs-, tageszeit- bzw. jahreszeit- und bewegungsabhängig oder auch personen- und stimmungsabhängig, auch Panikschaltungen und als Einbruchschutz (Anwesenheitssimulation)
- Licht- und bewegungsabhängige Beleuchtung zum einen für nachts, zum anderen zur Sicherheit gegen Fremdeindringen, auch als Notbeleuchtung
- Zeit- und bedarfsgerechte Steuerung von Verschattungseinrichtungen in Abhängigkeit von Sonnenlicht und Wind
- Bedienen, schalten oder dimmen mittels Funk- oder Infrarotfernbedienung, Bedientableaus, Sprachsteuerung sowie Fernüberwachung und Fernsteuerung über das Telefonnetz oder über das Internet
- Personengebundene, automatische Anpassung der Höhen der sanitären Einrichtungsgegenstände, berührungslose Armaturen, automatische Reinigung und Desinfektion.

Kritisch zu beurteilen ist hier die Gefahr der totalen Überwachung und Abhängigkeit. Die Überwachung von außen kann durch ausschließlich wohnungsinterne Systeme verhindert werden, allerdings auf Kosten des Bedienkomforts sowie der fehlenden Anbindung an Servicezentralen. Ein anderes Problem stellt bei der Anbindung an Außennetze die Sicherung der internen Daten gegenüber dem Eingriff unbefugter Dritter dar. [vgl. Heusinger, W., 2004; Meyer, S., 1997]

Ein weiterer Einsatzbereich ist die moderner Kommunikations- und Informationstechnologie. So spielen bereits heute im senioren-spezifischen Dienstleistungsbereich Online-Dienste eine wichtige Rolle. Die Nutzung des Internets reicht dabei von Kommunikation per Mail, Telefon (auch mit Bild) oder in Chatrooms, über Informationsdienste und Weiterbildungsmöglichkeiten (z.B. E-Learning) bis hin zu kommerziellen Angeboten, wie Onlinebanking oder Ticketverkauf. Die Inanspruchnahme des Internets im Alter wird in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. Dies liegt an dem gewohnten Umgang mit neuen Medien im Alltag der folgenden Generationen, der Zunahme der Computer im Haushalt, dem wachsenden Angebot sowie der Weiterentwicklung der Technik, beispielsweise Sprachsteuerung bei Sehschwäche oder Anpassung der Benutzeroberfläche an individuelle Bedürfnisse. Darüber hinaus gewinnen Mittel der Kommunikations- und Informationstechnologie, unter dem Begriff Telematik⁷⁸ zusammengefasst, zunehmend in Gesundheitsvorsorge, Therapie und Pflege an Bedeutung. Die so genannte Telemedizin⁷⁹ stellt einen wesentlichen Teilbereich der Telematik im Gesundheitswesen dar und umfasst diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die bei räumlicher Trennung zwischen Arzt und Patient mit Hilfe verschiedener Telekommunikationstechniken durchgeführt werden. Dabei verstehen sie ihre Befürworter als ein ergänzendes Instrument zur Verbesserung der Behandlungs- bzw. Betreuungseffizienz bei gleichzeitiger Senkung bzw. Eindämmung der Personalkosten und ausdrücklich ohne Einschränkung von persönlicher Zuwendung. All diese Möglichkeiten sind jedoch nur als zusätzliche Dienste zu sehen und ersetzen nicht die direkte medizinische Behandlung. Für eine weitere Verbreitung wären zudem eine Standardisierung der Datenprotokolle, der Schutz der Daten sowie eine Zertifizierung notwendig.

2.4.6 Angebot an Dienstleistung

Eine weitere Voraussetzung für den Verbleib in der eigenen Wohnung im Alter ist ein umfassendes Angebot an ergänzenden Dienstleistungen. Dies bezieht sich sowohl auf die Unterstützung in der Wohnung als auch auf die Angebote innerhalb des Quartiers. Die steigende Zahl alternder Menschen mit Service-, Betreuungs- oder Hilfebedarf, die sich aus der demografischen Entwicklung ergibt, und die Entwicklung neuer Wohnformen lassen dabei einen neuen Markt für Dienstleistung mit öffentlichen und privaten

⁷⁸ Zusammengesetzt aus Telekommunikation und Informatik.

⁷⁹ Diese umfasst verschiedenen Subdisziplinen – Telekontrolle, Telemonitoring, Selfcare, Telecare, Teletherapie.

Anbietern entstehen. Institutionen, die professionelle Betreuung pflegebedürftiger Menschen leisten, sind:

- Ambulante Dienste, offene Altenhilfe (z.B. Sozialstationen)
- Teilstationäre Altenhilfe (z.B. Tageskliniken, Kurzzeitpflegeheime)
- Stationäre Betreuung (z.B. Seniorenheim, Pflegeheime).

Professionelle Altenhilfe orientiert sich meist noch immer an Dienstleistungen für Patienten. Präventive Maßnahmen oder auch rehabilitierende Maßnahmen⁸⁰ für Ältere, die zu einer Rückgewinnung der Selbstständigkeit beitragen könnten, sind dagegen noch recht wenig verbreitet. [s. Hampel, J., 1994, S. 114] Kremer-Preiß empfiehlt, dass eine Verknüpfung von professionellen Dienstleistern und privaten sozialen Netzen als verlässliche Unterstützung im Falle von Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit die optimale Lösung bedeuten könnte. Dies bedarf der Anregung, Unterstützung und auch seitens der Politik geförderter Projekte sowie der Forschung, um Synergieeffekte zwischen professionellen Anbietern und ehrenamtlichen Helfern zu fördern. Die Altenhilfe sollte in der Zukunft auch verstärkt die Potentiale für Eigeninitiativen, Eigenverantwortung und gegenseitige Hilfe stärken. Eine der wichtigsten Voraussetzungen dafür ist, dass die Altenhilfe ihre Aktivitäten vor allem dort konzentriert, wo Alt und Jung zusammenleben, d.h. in normalen Wohngebieten. [s. Kremer-Preiß, U., 2005, S. 7]

Das Dienstleistungsangebot muss dabei nachfragegerecht, gut erreichbar, zuverlässig, frei wählbar, integriert, leistungsfähig, variabel, erweiterbar, flexibel und bezahlbar sein. Es darf nicht allein auf Krankheit und Pflegebedürftigkeit ausgerichtet, sondern muss breiter gefächert sein und die Gesamtheit der wohnbezogenen Bedürfnisse alternder Menschen berücksichtigen. Dazu gehören auch Sicherheit, Bequemlichkeit und Komfort, Geselligkeit und Kommunikation sowie ein schneller Zugriff auf die Versorgungs-, Erholungs-, Verkehrs- und Freizeitstrukturen. [vgl. Heinze, R., 1997, S. 63ff] Diese Interessen sind so auch bei anderen Altersgruppen in unterschiedlichen Ausprägungen vorhanden. Nutzer- oder Zielgruppen können sein:

- Personen mit Unterstützungsbedarf
- Personen mit Betreuungsbedarf
- Personen mit Pflegebedarf.

⁸⁰ Diese orientieren sich bisher überwiegend an der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit.

Unterstützende, anregende, rehabilitative, betreuende und pflegerische Dienste oder auch zugehende Dienste sind wohnungsnahe oder wohnbegleitende Dienstleistungen. Organisationsformen, die diese Dienste erbringen können, sind:

- Reine Vermittlung von mobilen, ambulanten Diensten
- Nahe Sozialstation mit pflegerischem und hauswirtschaftlichem Angebot
- Nahes Altenheim, Pflegeheim
- Stundenweise Anwesenheit von Personal in Altenwohnanlagen, Betreutes Wohnen
- Hausmeister oder integrierter Pflegestützpunkt in der Wohnanlage
- Integrierte Pflegestation in der Wohnanlage. [s. Heinze, R., 1997, S. 76f]

Insgesamt ist das Dienstleistungsangebot sehr vielfältig. Auf der Suche nach Unterstützung und Betreuung im Alltag älterer Menschen sind die Art der Dienstleistung, die Häufigkeit der Nutzung und die finanziellen Möglichkeiten die wichtigsten Entscheidungskriterien. Die am häufigsten in Anspruch genommenen Dienste sind hauswirtschaftliche Hilfen, die von anderen Altersgruppen gleichermaßen nachgefragt werden.

Zusammenfassung

Aufgrund des Zusammenhangs zwischen der aushäusigen Mobilität und der innerhäusigen Wohnmobilität – d.h. beide Mobilitätsformen ergänzen einander und erst die Verwirklichung beider befähigt zur eigenständigen Lebensführung im Alter – ist die funktionale Organisation und altengerechte Gestaltung der Wohnung ein ebenso wichtiger Faktor wie die Ausstattung und Gestaltung des Gebäudes und des Quartiers.

Im Kontext der Aufgabenstellung wurden hierfür die einzelnen im Baubestand realisierbaren Wohnformen, wie die normale Wohnung, die neuen Wohnkonzepte sowie institutionelle Wohnformen, näher erläutert.

Als wichtigste Voraussetzung für die Realisierung der beschriebenen Wohnformen im Alter gilt die Anpassung der Wohnung an die sich verändernden Bedürfnisse der Bewohner durch so genannte Wohnungsanpassungsmaßnahmen, unterstützt durch den Einsatz moderner Technik und Technologie sowie ergänzende Dienstleistungen, sowohl als Angebot im Quartier als auch aufsuchend in der eigenen Wohnung.

Kapitel 3

Gründerzeitliche Etagenhäuser und Quartiere

Gegenstand der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Untersuchungen sind die gründerzeitlichen Etagenhäuser und Quartiere. Nach der Definition einiger im thematischen Kontext wichtiger Begriffe werden deshalb im Folgenden die notwendigen theoretischen Grundlagen dieses Untersuchungsgegenstandes dargestellt. Dabei ist es zunächst sinnvoll, ihn in den geschichtlichen und kulturhistorischen Zusammenhang einzuordnen und die Auswirkungen auf den Städtebau im Allgemeinen und die Hamburger städtebauliche Situation im Besonderen zu erörtern. Anschließend soll dann gezeigt werden, wie sich unter diesen zeitgeschichtlichen Bedingungen die speziellen Merkmale des gründerzeitlichen Etagenhauses in Hamburg herausbildeten, um dann auf theoretische Aspekte des Umgangs mit dem Baubestand, bezogen auf die Gebäude an sich sowie aus städtebaulicher Perspektive, einzugehen. Eine Aufstellung der wichtigsten rechtlichen Vorschriften für die Umsetzung der zu prüfenden Anpassungsmaßnahmen schließt das Kapitel ab.

3.1 Allgemeine Begriffsdefinitionen

Wohnung

oder auch Wohneinheit bezeichnet sämtliche Räumlichkeiten, die einem Privathaushalt als Wohnort dienen und von anderen Wohnungen sowie Gemeinschaftsflächen klar getrennt sind.

Wohngebäude

sind freistehende oder durch Brandwände getrennte Bauwerke, deren Räumlichkeiten ausschließlich oder überwiegend Wohnzwecken dienen, mit einem geringen Anteil an gewerblicher Nutzung, beispielsweise im Erdgeschoss.

Wohnumfeld

wird auch als wohnungsnaher Bereich bezeichnet. Es wird unterschieden in das baulich-räumliche und das soziale Wohnumfeld. Ersteres wird definiert durch markante bauliche Grenzen oder durch spezifische Nutzungsweisen der Bewohner. „Das Wohn-

umfeld beginnt bei der Wohnungstür, d.h. im Mietwohnungsbau dort, wo die private Sphäre sich von der öffentlichen Sphäre scheidet, wo privates Verhalten in Verhalten im öffentlichen Raum umschlägt – unbeschadet der rechtlichen Trennung zwischen Privateigentum und kommunalem Eigentum. Es ist strukturiert in private, halbprivate, halböffentliche und öffentliche Bereiche mit unterschiedlicher Nutzungsintensität, unterschiedlichen Ausstattungselementen und unterschiedlichen Verhaltensweisen – immer aber ein Feld mehr oder weniger intensiver oder häufiger – aktiver oder passiver – sozialer Kontakte.“ [Großhans, H., 2001, S. 22] Das baulich-räumliche Wohnumfeld umfasst als direktes bzw. nahes Wohnumfeld die unmittelbare Umgebung der Wohnung, d.h. das Treppenhaus, den Hausflur, den Hauseingang, den Zugang zum Gebäude, die Freisitze sowie Gärten und geht dann über in das weite Wohnumfeld, d.h. das Quartier, den Stadtteil, die Stadt. Das soziale Wohnumfeld hingegen ist als Raum definiert, in dem soziale Kontakte entstehen und ein nachbarschaftliches Miteinander stattfindet. [vgl. Großhans, H., 2001]

Block

bezeichnet die geschlossene Bebauung zweier Straßen mit einem eingeschlossenen Hof-/Gartenbereich, der sowohl gewerblich oder gemeinschaftlich genutzt als auch in Einzelgärten innerhalb der jeweiligen Grundstücksgrenzen aufgeteilt sein kann. In den untersuchten Gebieten sind diese Blöcke in der Regel geschlossene Blockrandbebauungen innerhalb parallel angelegter Straßen.

Quartier (oder Nachbarschaft)

als territoriale Größe lässt sich schwer bestimmen, da verschiedene Faktoren, wie beispielsweise Mobilität, Lebensstil und örtliche Gegebenheiten, diese sehr stark beeinflussen. Es soll hier, analog zu den Definitionen der Planungswissenschaften und der Stadtsoziologie, verwendet werden als innerstädtisches, in Stadtteilen gelegenes begrenztes Wohnareal, das als unmittelbare Kontrollzone leicht vom Wohnstandort zu Fuß erreicht werden kann und einen Radius⁸¹ von ca. 500 m umfasst. [s. Ackermann, K., 1997, S. 89; Lehm Brock, M., 2006; Saup, W., 1993, S. 173f]

Stadtteil

bezeichnet einen historisch gewachsenen oder auch neu geschaffenen Bereich innerhalb einer Stadt mit definierten Grenzen, die beispielsweise geschichtlich oder durch stadtplanerische Vorgaben begründet sind. In den untersuchten Gebieten Hamburgs sind dies ehemals eigenständige Vororte mit ursprünglich landwirtschaftlicher Prägung, die im Zuge der Stadterweiterungen eingemeindet wurden. In der Regel sind heute

⁸¹ Siehe hierzu Kapitel 4.1.2 Mobilitätsradien und Untersuchung der Gehgeschwindigkeit, S. 108.

mehrere Stadtteile aus verwaltungstechnischen Gründen zu einem Stadtbezirk zusammengefasst.

Innenstadt

bezeichnet hier einen Bereich, bestehend aus der City als zentralem Geschäftsbereich, mit kaum vorhandener Wohnnutzung, und den unmittelbar angrenzenden Vierteln. In Hamburg befindet sich die City innerhalb der ehemaligen Wallanlagen (Alt- und Neustadt). Diese wird im Süden von der Elbe bzw. dem Hafen begrenzt und im Übrigen von einem breiten Gürtel gründerzeitlicher Wohngebiete umschlossen (z.B. Eimsbüttel, Eppendorf, Harvestehude, Uhlenhorst).

3.2 Geschichtliche und kulturhistorische Einordnung

3.2.1 Die Gründerzeit

Als Gründerzeit wird in Deutschland eine Epoche im ausgehenden 19. Jahrhundert bezeichnet, die durch weitgreifende Umstrukturierungen, wirtschaftliches Wachstum, neue Errungenschaften in Wissenschaft und Technik, schnelle Industrialisierung und Verstädterung gekennzeichnet war. Nach der Gründung des Deutschen Reiches kam es, unter anderem durch das Geld französischer Kriegsentschädigungen und den Zollabbau⁸², zu einer regelrechten Wachstumseuphorie. Vor allem in den ersten drei Jahren, den so genannten Gründerjahren, führte dies zu einem außerordentlichen Wirtschaftsaufschwung mit zahlreichen Unternehmensneugründungen und einer rasanten Entwicklung der Börse, der Großbanken und des Handels. Das Eisenbahnnetz wurde ausgebaut, und es setzte eine rege Bautätigkeit ein. Bereits 1873 führte jedoch eine allgemeine Weltwirtschaftskrise zu einer mehrere Jahre anhaltenden Depression und einer Verlangsamung des Wachstums. Während der Beginn der Gründerzeit mit der Gründung des Deutschen Reiches bzw. dem Ende des Deutsch-Französischen Krieges (1870/1871) klar definiert ist, ist das Ende eher fließend. Häufig wird die Zeit um 1890 mit dem Beginn der Regierungszeit von Kaiser Wilhelm II (1888-1918) genannt, wobei sich die industrielle Entwicklung und das Städtewachstum weiter fortsetzten. [vgl. Kadatz, H.-J., 1980; Koch, W., 1991]

⁸² Durch die Reichsgründung entstandener Großwirtschaftsraum ermöglichte weiteren Zollabbau. Hinzu kam: einheitliche Handelsgesetzgebung, Vereinheitlichung des Münzwesens, der Maße und Gewichte.

3.2.2 Stilentwicklung

Aus kunsthistorischer Sicht fällt die Gründerzeit in die Stilepoche des Historismus. Dieser begann in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in England und verbreitete sich bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts in weiten Teilen Europas. Der Historismus ist geprägt durch formale Rückgriffe auf künstlerische Leistungen vergangener Stilepochen, von der Romanik bis zum Klassizismus. Die letzte Phase des primär retrospektiven Bauens bildet der bis zum Ersten Weltkrieg verbreitete Eklektizismus, in dessen Bauten jeweils die Formen unterschiedlicher Stilepochen verschmelzen. Die übernommenen Stilelemente werden dabei auf den bloßen Dekorationswert reduziert, ohne Übereinstimmung von Funktion, Form, Konstruktion und Dekoration.

In der Architektur gab es in der Gründerzeit somit eine Vielfalt von Bauformen, von exakten Kopien des zitierten Baustiles bis hin zu neuen Kompositionen mit historisierenden Elementen. Die neu entwickelten Baumaterialien, Techniken und Gebäudetypen⁸³ eröffneten eine Vielzahl gestalterischer Möglichkeiten, wobei die Gebäude häufig einfach mit bekannten Formen aus allen Stilepochen dekoriert wurden. So waren moderne Eisenskelettbauten beispielsweise mit Fassaden verkleidet, die sich verschiedener Stilelemente bedienten. Zur Überwindung des Historismus und Eklektizismus entwickelte sich ab 1890 der Jugendstil als neue und eigenständige Stilrichtung. Es war der Versuch, die Einheit von Baukunst, Malerei, Plastik und Kunstgewerbe im Sinne eines Gesamtkunstwerkes herzustellen. Diesem Anspruch folgend, konnte sich der neue Stil nicht als ganzheitliches Gestaltungskonzept durchsetzen, sodass in größerem Umfang lediglich Jugendstilelemente als Dekoration und für die Innenraumgestaltung⁸⁴ verwendet wurden. Mit Beginn des 20. Jahrhunderts wurden auch Fassaden von Etagenhäusern immer häufiger mit Elementen des Jugendstiles versehen.

Als Ende des Historismus, Eklektizismus und Jugendstils kann der Ausbruch des ersten Weltkrieges 1914 bzw. der Werteumbruch am Ende der Kaiserzeit gesehen werden. [vgl. Kadatz, H.-J., 1980; Koch, W., 1991; Scherz, D., 2006]

⁸³ Beispielsweise Eisen, Glas und Beton sowie Stahlguss, Eisenskelettbau und Verbesserung statischer Berechnungsmethoden sowie Großbahnhöfe und Etagenhäuser.

⁸⁴ In der Innenarchitektur wurde dieser Gesamtanspruch durch dekorative Möbel, Stoffe, Wand- und Bodengestaltung sowie Accessoires im einheitlichen Sinne verwirklicht.

3.3 Städtebauliche Entwicklung in der Gründerzeit

Durch den allgemeinen Fortschritt in Deutschland erhöhte sich deutlich die Lebenserwartung, was zu einem starken Anstieg der Bevölkerungszahlen beitrug. Dadurch, sowie durch die Landflucht, nahmen die Einwohnerzahlen in den städtischen und industriellen Ballungszentren dramatisch zu. Die schnell anwachsende Stadtbevölkerung benötigte kurzfristig und in großem Umfang neuen, preiswerten Wohnraum, was eine zeitgemäße Stadtplanung erforderlich machte. Die vorhandenen Stadtstrukturen waren nicht in der Lage, den Bevölkerungszuwachs zu verkraften. Durchbruchsanierungen und neue Straßen⁸⁵ sollten als Schneisen Ordnung und Kontrolle in den engen, überfüllten Arbeitervierteln der Altstädte ermöglichen. Des Weiteren sollte Arbeiten und Wohnen voneinander getrennt werden, ebenso die Arbeiterviertel von den Wohnvierteln der Oberschicht. Zusätzlich wurde ein leistungsfähiges Verkehrsnetz innerhalb und außerhalb der Stadtgrenzen benötigt. Innerhalb weniger Jahre wuchsen in Deutschland viele Städte zu Großstädten⁸⁶ mit teilweise mehr als einer halben Million Einwohnern. [vgl. Kadatz, H.-J., 1980; Koch, W., 1991]

Das Etagenhaus⁸⁷ war die Antwort auf die Wohnungsknappheit, da damit eine große Anzahl von Wohneinheiten platz- und kostensparend errichtet werden konnte. Es entstanden die ersten Viertel mit so genannten Mietskasernen⁸⁸ in stadtnahen Gebieten auf bis dahin unbebauten Flächen. Das gründerzeitliche Etagenhaus gilt als einschneidende Veränderung im Mietwohnungsbau und wurde dort innerhalb weniger Jahre zum Standard. Es prägte diesen noch weit über die eigentliche Gründerzeit hinaus, bis zum Jahre 1914, und brachte, trotz einiger Veränderungen, wie beispielsweise dem Hinzutreten von Jugendstilelementen, eine Vielzahl von gemeinsamen Merkmalen hervor. Diese Gemeinsamkeiten bestanden in der geschlossenen Bauwei-

⁸⁵ Siehe hierzu auch die nachfolgend dargestellte städtebauliche Entwicklung der Stadt Hamburg.

⁸⁶ Nach einer Begriffsbestimmung der Internationalen Statistikkonferenz von 1887 alle Städte mit mehr als 100.000 Einwohnern.

⁸⁷ Neue Wohnform nach französischem Vorbild. Das frühere Mietshaus wurde durch den Einbau einer Wohnungswand mit Wohnungseingangstür zum Treppenhaus weiterentwickelt, dem bürgerlichen Familienmodell des 19. Jahrhunderts entsprechend, mit den Bestrebungen nach familiärer Privatsphäre und abgeschlossenen Wohnbereichen.

⁸⁸ Abwertend für das Massenmietshaus verwendet. Große, meist 5-geschossige Etagenhäuser für die untere Bevölkerungsschicht, mit möglichst hoher Anzahl von preiswerten Wohnungen. Die Bauvorschriften wurden hierbei ausgereizt oder sogar ignoriert. [vgl. Schubert, D., 2001]

se, der hohen Wohndichte, dem Wohnen zur Miete in abgeschlossenen Wohnungen⁸⁹, den funktionalen Grundrissorganisationen, dem innenliegenden Treppenhaus, den schlichten Rückfassaden und repräsentativen Straßenfassaden⁹⁰. Letztere versah man mit Dekor, deren Einzelformen den einzelnen Neostilbewegungen des 19. Jahrhunderts folgten und dem Historismus, Eklektizismus oder Jugendstil zuzuordnen sind. Obwohl das gründerzeitliche Etagenhaus diese gemeinsamen Merkmale aufweist und den Städtebau, die Architektur und die Wohnkultur entscheidend prägte, kann man nicht von einem eigenen Baustil sprechen. Zur Bezeichnung sollte besser der Begriff *gründerzeitliche Bauweise* verwendet werden.

In vielen neu entstandenen Wohnvierteln wurden in den Innenhöfen oftmals zusätzlich zahlreiche weitere, preiswerte Wohngebäude⁹¹ eingefügt. Aufgrund der hohen Mieten wurde in den Arbeiterwohnungen, die ohnehin schon überbelegt waren, häufig zusätzlich untervermietet. Es kam zu gesundheitsschädigenden, unhygienischen Wohnbedingungen mit teilweise verheerenden Folgen⁹², welche durch etliche Reformen seit Ende des 19. Jahrhunderts beseitigt werden sollten. [vgl. Funke, H., 1974; Kadatz, H.-J., 1980; Koch, W., 1991]

Die aus den Missständen resultierende Ablehnung der gründerzeitlichen Etagenhäuser hat, weit über die 20er-Jahre des 20. Jahrhunderts hinaus, Ideen zum Städte- und Wiederaufbau angeregt und diente beispielsweise teilweise noch bis Ende der 60er-Jahre als Gegenleitbild bei der Errichtung von Trabantenstädten. Einige Gründerzeitviertel wurden bis zu diesem Zeitpunkt im Zuge von Totalsanierungen abgerissen und durch freistehende Einzelblocks oder Hochhäuser ersetzt. Von anderen Gebäuden wurden die Stuckelemente abgeschlagen und die Fassaden beispielsweise mit Klinker verkleidet. Zu Beginn der 70er-Jahre wurde der weitere Abriss gestoppt. Es gibt heute in vielen deutschen Städten, trotz der beschriebenen Maßnahmen und der teilweise sehr hohen Kriegszerstörungen, noch immer eine große Zahl von Etagenhäusern der Gründerzeit, die oftmals ganze Straßenzüge oder gar Stadtviertel umfassen. Seit einigen Jahren werden diese Viertel mit ihrer Urbanität als besonders begehrter Wohnort wiederentdeckt, und viele der in den 50er- bis 70er-Jahren errichteten Wohnblocks und

⁸⁹ Kleine Arbeiterwohnungen oder große bis sehr große Wohnungen für die Mittel- und Oberschicht.

⁹⁰ In der Literatur deshalb auch manchmal als Fassadenstil bezeichnet.

⁹¹ Hinterhäuser finden sich im Hof als funktional vom Vorderhaus getrennte Gebäude mit geringerer Stockwerkszahl. Auch als Wohnhöfe, Terrassen oder Passagen bezeichnet.

⁹² Beispielsweise Choleraepidemien.

Trabantenstädte werden nun zu Quartieren der ärmeren Bevölkerungsschichten.⁹³ Städtebaulich werden die Quartiere der Gründerzeit heute als human und angenehm empfunden. Die Relation von Gebäudehöhe zur Straßenbreite, die heterogene Bewohnerstruktur, eine gute Infrastruktur und nicht zuletzt Größe und Zuschnitt der Wohnungen tragen maßgeblich dazu bei. [vgl. Schubert, D., 2001 und 2005]

Im Kontext des Forschungsthemas ist es an dieser Stelle notwendig, auf die Geschichte und Stadtentwicklung Hamburgs mit ihren Besonderheiten näher einzugehen.

Auch in Hamburg war die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts gekennzeichnet durch die Industrialisierung⁹⁴, d.h. durch rasches Wachstum und Verstädterung sowie Vervielfachung der Einwohnerzahl. Diese sehr schnell ansteigende Bevölkerungszunahme wurde dabei zunächst innerhalb der starken Wallanlagen der Stadt aus dem 17. Jahrhundert durch immer höhere Verdichtung aufgefangen, so zählte die Stadt 1787 100.000 Einwohner, 1821 128.000 Einwohner und 1842 bereits 160.000 Einwohner. Die Vororte, wie beispielsweise Eppendorf oder Harvestehude, hatten bis dahin einen ländlichen Charakter und konnten erst nach Aufhebung der Torsperre im Jahre 1861 angeschlossen werden. Der sprunghafte Anstieg der Bevölkerung, im Jahre 1892 waren es bereits 582.000 und 1913 dann 1.000.000 Einwohner, konnte nur noch durch Stadterweiterungsmaßnahmen bewältigt werden.

Der große Brand von 1842, durch den ca. ein Fünftel der Stadt zerstört wurde, gilt als tiefer Einschnitt in der Hamburger Geschichte. Aus der Sicht der Stadtentwicklung ergab sich jedoch daraus die Chance zu einer radikalen Modernisierung der Innenstadt. Der Wiederaufbau erfolgte nach Vorgaben einer Technischen Kommission⁹⁵, die auch eine Vorlage für das erste Baupolizeigesetz⁹⁶ schuf, welches jedoch erst am 1.1.1866 in Kraft trat. Unter anderem wurden Straßen verbreitert, großzügigere Parzellierungen vorgenommen und die hygienischen Bedingungen verbessert. Es entstanden die ersten Mietshäuser, die bereits Merkmale der späteren gründerzeitlichen Etagenhausbauweise aufwiesen. Auch die Zollgesetze und die Entwicklung des Hafengebie-

⁹³ Vergleiche hierzu beispielsweise die Hamburger Mietenspiegel 1997, 1999, 2001, 2003, 2005 der Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt.

⁹⁴ Die Industrialisierung begann in England bereits um 1780 und auf dem Europäischen Kontinent zunächst in Frankreich und Belgien um 1830.

⁹⁵ Bis dahin galten die baurechtlichen Bestimmungen im Hamburger Statut von 1603 mit ergänzenden Vorschriften im Bedarfsfall.

⁹⁶ Gesetz, welches ausschließlich der Gefahrenabwehr diente (Feuerefahren, Verkehr, Gesundheit).

tes⁹⁷ waren entscheidend für die Entwicklung der Innenstadt. Der Hamburger Zollanschluss im Jahre 1888 löste in den Vororten eine Welle des spekulativen Massenwohnungsbaus aus. Es entstanden viele neue, dicht bebaute Quartiere, die den ehemals dörflichen Charakter dieser Vororte nachhaltig veränderten. Durch mangelhafte Stadtplanung und fehlende umfassende Baugesetze kam es in der Folge bald zu untragbaren Wohnbedingungen für die unteren sozialen Schichten und damit für einen Großteil der Bevölkerung. Dies führte u.a. zur schwersten Choleraepidemie des 19. Jahrhunderts. Daraufhin wurden zuerst die baupolizeilichen Vorschriften⁹⁸ verschärft und im Jahre 1899 trat das erste Wohnungspflegegesetz⁹⁹ in Kraft. Der um die Jahrhundertwende auftretende Mangel an kleinen Wohnungen führte 1902 zur Erlassung eines Gesetzes zur „Förderung des Baues kleiner Wohnungen“, welches 1910 novelliert wurde. Im Jahre 1892 wurde eine Sanierungskommission eingesetzt, die mittels Neustrukturierung, Abriss und Wiederaufbau ganzer Stadtviertel dem sich zuspitzenden Wohnungselend entgegen steuern sollte. Da dies nicht zu den erwünschten Verbesserungen führte, wurde 1897 eine neue Kommission für die Verbesserung der Wohnverhältnisse eingesetzt. Das erste, stark eingeschränkte Bebauungsplangesetz von 1892 bildet eine Grundlage für den 1896 beschlossenen Generalplan, der später in Stadtteilbebauungspläne überführt wurde. Die notwendigen Flächensanierungen der Innenstadt fanden in Stufen von 1900-1912 statt. Sie führten zur Veränderung des Stadtbildes und Erweiterung der City mit Flächen für Handel und Verwaltung. Als Folge sank deutlich die Zahl der Wohngebäude bei gleichzeitigem Anstieg der Mietpreise. Die Bevölkerung wanderte zum Großteil in die Arbeiterviertel der Vorstädte ab. In diesen Vorortgebieten hatte bereits mit Aufhebung der Torsperre 1861 eine rege Bautätigkeit eingesetzt. Durch den verwaltungsrechtlichen Anschluss einiger Vororte an Hamburg und den Ausbau des Verkehrsnetzes wurde diese Entwicklung weiter gefördert. Die dortige großflächige Bebauung mit gründerzeitlichen Etagenhäusern, überwiegend der unteren und mittleren Kategorie, bestimmte in den folgenden Jahrzehnten maßgeblich die Hamburger Stadterweiterungen. [s. Architekten und Ingenieurverein, 1890; Architekten und Ingenieurverein, 1914; Frank, J., 1995; Schubert, D., 2005; Wiek, P., 2002; Wischermann, C., 1983]

⁹⁷ 1881-1888 Bau der neuen Speicherstadt. Durch den Abriss der vorhandenen Wohnbebauung werden ca. 20.000 Bewohner, überwiegend Hafenarbeiter, in die Vororte verdrängt.

⁹⁸ Novellen des Baupolizeigesetzes vom 23. Juni 1882, im Jahr 1893 sowie 1896.

⁹⁹ Diesem Gesetz gingen jahrelange politische Machtkämpfe voraus. Letztendlich regelte es noch in sehr abgeschwächter Form allgemeine Grundsätze über die gesundheitliche Beschaffenheit und Benutzung von Wohnungen. Ein deutlich erweitertes und verbessertes Gesetz wurde erst 1907 verabschiedet.

Die hier beschriebene Entstehung der Stadt Hamburg und die begleitend erlassenen Baugesetze prägten entscheidend die Entwicklung des Hamburger Etagenhauses, welches als Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Forschungsarbeit mit seinen Spezifika nachfolgend näher beschrieben werden soll.

3.4 Das gründerzeitliche Hamburger Etagenhaus

Häuser mit vielen Mietwohnungen sind in Hamburg, bedingt durch den raschen Bevölkerungsanstieg innerhalb der Befestigungsanlagen, schon recht früh nachweisbar. Sie dienten vorwiegend den ärmeren Schichten als Unterkunft. In der Entwicklung des Hamburger Etagenhauses¹⁰⁰ spielten die periodisch überarbeiteten Baupolizeigesetze und Verordnungen, die seit 1865 in zunehmendem Maße den Wohnungsbau reglementierten, eine entscheidende Rolle. So kann die Entwicklung des Hamburger Etagenhauses zwischen 1871 und 1914 mit Bezug auf diese Änderungen in der Gesetzgebung in vier Zeitabschnitte¹⁰¹ eingeteilt werden. Die Auswirkungen der planrelevanten gesetzlichen Bestimmungen lassen sich vor allem in der Grundrissgestaltung ablesen, d.h. Anzahl und Organisation der Wohnungen pro Etage. Die wichtigsten Merkmale von gründerzeitlichen Etagenvorderhäusern¹⁰² sind:

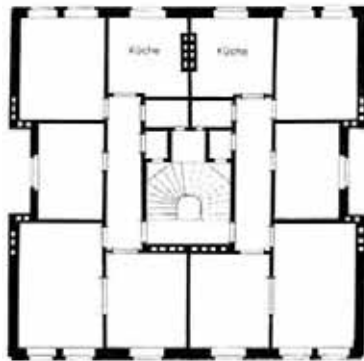
- Ein Höchstmaß an Grundstücksausnutzung, d.h. hohes und tiefes Gebäude, minimierte Abstandsflächen
- Geschlossene Bebauung, in das Innere des Baublocks hineinreichende Hinter- oder Querflügel
- Keine nennenswerte Staffelung der Etagenhöhen und flache Dachneigung
- Repräsentative, rhythmisch gestaltete Straßenfassade mit historisierenden Elementen und schlichte Rückfassade; nach der Jahrhundertwende hervortretender Mittelrisalit mit flankierenden Balkonnischen und Betonung der Vertikalen

¹⁰⁰ Hier großstädtisch-gründerzeitliches Mietshaus im Hamburger Stadtgebiet, ohne Altona . [vgl. hierzu Wiek, P., 2002]

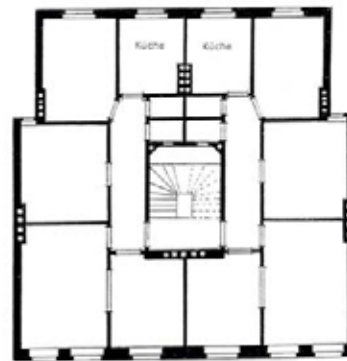
¹⁰¹ Siehe hierzu Kapitel 3.3 Städtebauliche Entwicklung in der Gründerzeit, S. 87.

¹⁰² Das Vorderhaus, auch Straßenfronthaus genannt, bezeichnet das an der Strasse gelegene, repräsentative Gebäude.

- Zwei Hauptgruppen von Hausgrundrissen, erstens mit 2 Mittel- oder Großwohnungen und zweitens mit drei oder vier Kleinwohnungen pro Etage
- Verschachtelte Grundrisse mit innenliegenden Küchen und Sanitärräumen mit mangelhafter Belichtung und Belüftung über Schächte oder Schlitze
- Spiegelbildliche Anordnung von je zwei Zimmern auf der Straßenseite
- Zimmertiefer Hauseingangsflur oder Foyer
- Auf der Mittelachse im Gebäudeinnern, hinter der ersten Zimmertiefe gelegenes Treppenhaus, Oberlichter und Lichtschächte zur Belichtung des Treppenhauses und häufig der im Hinterflügel liegenden Nebenräume.



H - Grundriss



T - Grundriss

Quelle: [Wieck, P., 2002, S. 26, 28]

Abbildung 10: Entwicklung des Hamburger Etagenhauses – typische Grundrisse

Der ursprünglich vorherrschende H-Grundriss war aufgrund der Novelle des Baupolizeigesetzes von 1882 nicht mehr zulässig; allerdings erlaubten Ausnahmeregelungen auch später häufig eine Umgehung der Vorschriften. Daraufhin entwickelte sich der T-Grundriss¹⁰³, welcher den Wohnungsbau nach der Novelle von 1893 in unterschiedlichen Varianten bezüglich des Hinterflügels dominierte. Die frühen T-Bauten wurden aus dem H-Grundriss entwickelt und hatten bei gleicher Grundrissorganisation als einzigen Unterschied den Versatz des Lichthofes von der Gebäudemitte an die Außen-

¹⁰³ Die Umrissform des Grundrisses, mit dem breiteren Strassen- und dem schmaleren Hinterflügel, erinnert an ein T. Wegen der offenen Seitenhöfe auch „Schlitzbauweise“ genannt.

seite des Gebäudes. [siehe Abbildung 10] Eine Variation gibt es je nach Status bei den Raumhöhen, den Fenstergrößen, der Fassadengestaltung, der Gebäudegröße, der Treppenform, der Breite des Eingangsflures und dem Souterrain.¹⁰⁴ Bei größerer Breite und geringerer Tiefe der bebaubaren Fläche findet sich gelegentlich ein Dreispänner-typus, der im Etagengrundriss nicht den Standardformen entspricht. Durch den fehlenden Hinterflügel ist die dritte Wohnung dort straßenseitig angeordnet, und die Seitenwohnungen umschließen rückseitig das Treppenhaus. Dieser Gebäudetyp hat ansonsten eine weitgehende Übereinstimmung mit den Merkmalen des Etagenhauses mit T-Grundriss. Die Eckgebäude sind in der Regel Sonderbauformen mit eigenen Grundriss- und Erschließungslösungen. [vgl. Schubert, D., 2005; Harms, H., 1989; Möller, I., 1959, 1985; Weidlich, K., 1991]

3.5 Zum Umgang mit dem Baubestand

In diesem Kapitel sollen aufgrund des architektonisch-städtebaulichen Ansatzes dieser Forschungsarbeit in Bezug auf Anpassungsmaßnahmen von gründerzeitlichen Wohngebäuden und Quartieren einige grundsätzliche theoretische Aspekte zum Umgang mit dem Gebäudebestand und den Quartieren dargelegt werden.

3.5.1 Gebäude

Das Weiterbauen des Gebäudebestandes ist ein kontinuierlicher Vorgang in der Baugeschichte. Dabei müssen die bestehenden Gebäude an die veränderten Bedingungen, welche durch soziale, wirtschaftliche oder technische Entwicklungen entstanden sind, angepasst werden. Dieser Vorgang vollzog sich in der Vergangenheit meist im Hintergrund des Baugeschehens, da im Vordergrund aktuelle Neubauvorhaben standen. Erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts rückten Umnutzungen und Revitalisierungen langsam in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. In der heutigen Zeit spielen sie eine bedeutende Rolle, nicht zuletzt resultierend aus einer veränderten Wertschätzung von Altbauten. Dieser Wandel vollzog sich auf allen Ebenen, d.h. bei Bürgern, Planern und Politikern, und beschränkte sich nicht mehr nur auf die Baudenkmäler im klassischen Sinne, wie beispielsweise Kirchen und Schlösser. Die große Anzahl von sanierungsbedürftigen und ungenutzten Gebäuden sowie die raschen

¹⁰⁴ Siehe hierzu auch Kapitel 4.3.3 Auswertung und Evaluation, S. 130.

wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen erforderten schnelles Handeln. Stadt- und zentrumsnahe Lagen machen den Baubestand heute, trotz gesteigener Mobilität, zu interessanten und begehrten Objekten. Bestandserhaltung bewahrt zudem Orte der Identität für die Bewohner sowie gewachsene Strukturen, mit allen sozialen und kulturellen Kontakten und Bindungen. Im Zusammenhang mit der erforderlichen Nachhaltigkeit müssen Gebäude mit einem verträglichen Aufwand an veränderte Bedingungen anpassbar sein. Durch veränderte Rahmenbedingungen und gezielte Fördermaßnahmen erhöhte sich die Wirtschaftlichkeit von Umbaumaßnahmen. Auch dass die Gefährdung der natürlichen Ressourcen in das Interesse der Öffentlichkeit gerückt ist, hat zur Verstärkung der Nutzung der bereits gebauten Umwelt geführt. Das Spektrum bei Modernisierung und Umnutzung hat sich mittlerweile stark ausdifferenziert, von der Rekonstruktion bis zum fast völligen Abriss und Neubau. Dabei werden Gebäude konserviert, rekonstruiert oder gar eine so nie da gewesene Realität erschaffen. Es lassen sich folgende architektonische Haltungen formulieren:

- Das Original und das „alte Ganze“
Dies bedeutet die formale Bewahrung des Alten, des authentischen Wertes des Vorhandenen. Die Neunutzung erfolgt ursprungsnah oder wesensähnlich.
- Kontrast von Alt und Neu durch Schichtung
Alt und Neu wird hier gestalterisch gleich behandelt. Beides ergänzt sich und setzt sich gestalterisch doch klar voneinander ab. Es erfolgt kein Durchmischen sondern Hervorheben der Unterschiedlichkeit durch Kontrastierung. Die Geschichte und Veränderung kann als Ablauf sichtbar gemacht werden.
- Das Alte als Material
Hier wird Alt und Neu ohne klare Hervorhebung und Trennung, sondern mit Anspruch auf Homogenität, durchmischt. Das Vorhandene ist die Grundlage für die Schaffung von Neuem, ohne Anspruch auf Denkmalpflege. Das Vorhandene kann unter pragmatischen Kriterien neu interpretiert, manipuliert oder umgeformt werden. [vgl. Jessen, J., 2000]

Als allgemeine Tendenz lässt sich in der Praxis beobachten, dass Alt und Neu gleichwertig sind. Die Bauwerke werden im Prozess der Entwicklung betrachtet, und es erfolgt keine generelle Erhaltung des ersten Zustandes, sondern nur in Einzelfällen als Zeugnis der Geschichte und zur Dokumentation. Es werden immer wieder neue Möglichkeiten und Interpretationen historischer Bausubstanz gesucht, um ihren Fortbestand zu sichern. Vor allem der große Anteil an Wohngebäuden verlangt eine Anpassung an die sich verändernden Bedürfnisse, auch unter der Prämisse der Nachhaltigkeit. „Die Anpassung der Bausubstanz an veränderte Bedingungen, das Weiterbauen, Umnutzen, Erweitern sollte ein selbstverständlicher, funktional und gestalterisch eigenständiger Ausdruck unserer Zeit sein. Dabei muss das Historische bewahrt werden, das Neue seine Zeit ausdrücken, auch historisch weniger Bedeutendes sollte erhalten

werden, soweit es ökologisch, funktional und sozial sinnvoll ist. Das gestalterisch-funktionale Potential vorhandener Gebäudestrukturen muss genutzt werden, um eigene Identitäten zu schaffen.“ [Jester, K., 2002, S.8]

Diese Aspekte spielen vor allem bei notwendigen baulichen Modernisierungs- und Anpassungsmaßnahmen des Untersuchungsgegenstandes – gründerzeitliche Etagenhäuser – aufgrund ihrer ausgeprägten typischen Merkmale¹⁰⁵ sowohl an der Außenhülle als auch im Inneren des Gebäudes eine wichtige Rolle.

3.5.2 Quartiere

Stadtentwicklung bedeutet Stadterweiterung und innere Verdichtung, Stadtumbau und Bestandserhaltung gleichermaßen. Die Anpassung von Häusern an neue Anforderungen ist dabei genauso elementarer Anteil des Wandels einer Stadt wie Abriss oder Neubau. Nach den Tendenzen, in städtischen Randlagen Industrie und Gewerbe anzusiedeln oder außerhalb von Städten im Grünen zu wohnen, und der damit verbundenen Zerstörung der über einen langen Zeitraum gewachsenen Struktur der Stadt, fand in den siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts ein Prozess des Umdenkens statt, symbolhaft markiert durch das Europäische Denkmalschutzjahr 1975 mit dem Leitmotiv: „Eine Zukunft für unsere Vergangenheit“. *Wohnen und Arbeiten* sollte wieder in verträglichem Maß zusammengeführt werden, vor allem sollten die Städte verdichtet und angepasst werden. Ins Zentrum der Bemühungen rückte eine behutsame Stadterneuerung und Stadtentwicklung, die den veränderten Anforderungen gerecht werden kann, ohne dabei die geschichtlichen Bezüge aufzugeben. Die Begrenzung der Zersiedlung unter dem Begriff einer nachhaltigen Stadtentwicklung wurde festgeschrieben. Durch den Strategiewechsel zur erhaltenden Erneuerung entstanden neue Leitthemen, wie Umnutzung, Instandsetzung, Modernisierung, die Aufwertung des öffentlichen Raumes sowie die Erschließung und Verbesserung des Wohnumfeldes. [vgl. Jessen, J., 2000]

Die bisher vorhandenen Einwohnerverluste der Städte zugunsten des Umlandes sind zumindest in den prosperierenden Ballungszentren gestoppt. Dies hat verschiedene Ursachen: Zum einen verfügen viele Städte über innenstadtnahe, städtische Konversionsflächen, zum anderen verändern sich der Lebensstil und die Wohnleitbilder. In der Innenstadt zu wohnen, vermittelt einen hohen Freiheitswert sowie soziale Kontakte

¹⁰⁵ Siehe hierzu als Beispiel Kapitel 3.4 Das gründerzeitliche Hamburger Etagenhaus, S. 91 sowie Kapitel 4.2 Auswahl der Wohngebiete, S. 118.

ohne soziale Kontrolle. Ein großes Angebot an Infrastruktur, Kultur, Sport und Bildungsmöglichkeiten sind nur einige Beispiele für den Rückzugswunsch in die Innenstadt bzw. innenstadtnahen Viertel. Die qualitativen Anforderungen an urbanes Leben im 21. Jahrhundert ändern sich. Die Bewohner identifizieren sich mit ihrer Stadt, fühlen sich dort wohl und wollen die weitere Entwicklung der Stadt und des Quartiers verantwortlich mitgestalten. Des Weiteren führt die Verlagerung von Arbeitsplätzen aus dem Dienstleistungs- und Gewerbebereich in die stärker frequentierte Innenstadt dazu, dass die Nachfrage nach Stadtwohnungen, vor allem der Mittelschicht, steigt. Für viele ist die Trennung von Wohnen und Arbeiten obsolet. Das Pendeln zwischen beiden Orten ist nicht mehr allein eine Kostenfrage (Zweitauto und steigende Benzinpreise), sondern vor allem auch eine Zeitfrage, besonders wenn beide Partner oder Elternteile berufstätig sind. Auch ist davon auszugehen, dass durch die demografisch bedingte Alterung unserer Gesellschaft und den damit verbundenen spezifischen Infrastrukturbedarf weitere Bevölkerungsgruppen in die Stadt zurückkehren werden. Dem Wunsch nach innerstädtischem Wohnen stehen in der Regel zwei große Probleme entgegen: Die hohen Miet- und Kaufpreise sowie die Belastung durch den Verkehr. Vor allem ältere Menschen in der Großstadt fühlen sich besonders durch Lärm, Luftverschmutzung und Verkehrsdichte subjektiv beeinträchtigt. [vgl. Brühl, H., 2005; Opaschowski, H., 2005; Protze, K., 2000; Saup, W., 1993]

Die Kernregionen der Städte besitzen, anders als die Peripherie, ein umfassendes Infrastrukturanangebot, welches vorausschauend an die neuen Anforderungen angepasst werden sollte, vor allem unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Mehrheit der Älteren (über 65) bereits heute in den Städten wohnt, mit steigender Tendenz aufgrund der demografischen Entwicklung. [vgl. BMVBS, 2006; Krämer, S., 2005] Ein Baustein für die zukunftsfähige Weiterentwicklung der gebauten Umwelt wäre, wie bereits dargelegt, eine funktionale Anpassung der baulichen Ausstattungselemente sowie die Ergänzung der Wohnquartiere durch ein breit gefächertes Angebot an Wohnformen, wie altengerechte Wohnungen (Umbau oder Neubau), neue institutionelle Wohnformen und Betreute Wohnungen, unterstützende Dienstleistungseinrichtungen sowie weiterführende Angebote, beispielsweise quartiersoffene Stadtteil-/Seniorenzentren.¹⁰⁶

Diese dargestellten Aspekte betreffen vor allem auch gründerzeitliche Quartiere in Innenstädten, welche im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit am Beispiel der Stadt Hamburg untersucht werden.

¹⁰⁶ Siehe hierzu auch Kapitel 2.4 Wohnen im Alter, S. 62.

3.6 Ausgewählte Vorschriften

Eine Auflistung der wichtigsten Vorschriften für die Umsetzung der erforderlichen baulichen Anpassungsmaßnahmen in die Baupraxis erscheint an dieser Stelle aufgrund des praxisorientierten architektonisch-städtebaulichen Ansatzes dieser Forschungsarbeit als folgerichtig. Es werden deshalb zunächst die das Thema betreffenden Rechtsquellen vorgestellt und anschließend entsprechende Schlussfolgerungen für den Untersuchungsgegenstand dargelegt.

Es gibt eine Vielzahl von Rechtsquellen, welche die Themen Alter, Wohnen, Behinderung oder Barrierefreiheit beinhalten. Den rechtlichen Rahmen zur Umsetzung der Anforderungen für das barrierefreie Bauen bildet das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (GG), das Sozialgesetzbuch (SGB), das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) sowie das Baugesetzbuch (BauGB). Während das Baugesetzbuch mehr die planungsrechtliche Seite des Bauens betrifft, regeln die Baugesetze (Bauordnungen) der Länder die technische und gestalterische Seite sowie bauaufsichtliche Verfahren. Die Musterbauordnung (MBO) der ARGEBAU¹⁰⁷ ist kein Gesetz, sondern Orientierungsrahmen für die Bauordnungsgesetzgeber der einzelnen Bundesländer. Sie ist zwar für die Länder nicht verbindlich, dient jedoch als Grundlage für die Landesbauordnungen¹⁰⁸ (LBauO), in denen dann u.a. auch Vorschriften bezüglich des barrierefreien Bauens festgelegt sind.

Aufgrund der Notwendigkeit einer staatlichen Aufsicht und Überwachung zur Beseitigung von vorhandenen Missständen in Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen wurde im Jahr 1978 das erste Heimgesetz verabschiedet. Das aktuelle Heimgesetz trat am 01.01.2002 in Kraft, mit einer letzten Änderung zum 01.01.2005. Die jeweiligen Landesregierungen bestimmen die für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden. In Hamburg obliegt diese den Bezirksämtern. Es erfolgt nicht nur eine regelmäßige Überwachung, sondern auch eine Beratung. Im Heimgesetz werden Heime als Einrichtungen definiert, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Pflege zur Verfügung zu stellen oder für sie vorzuhalten. Die Vermietung von Wohnraum mit vertraglicher Verpflichtung zur Inanspruch-

¹⁰⁷ Bezeichnet die Bauministerkonferenz der für Städtebau, Bau- und Wohnungswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder.

¹⁰⁸ Beispielsweise die Hamburgische Bauordnung (HBauO), gültig ab 1.4.06 – Fundstelle: HmbGVBl. Nr. 44, 30.12.2005.

nahme allgemeiner Betreuungsleistungen oder Vermittlung von Dienst- oder Pflegeleistungen fällt nicht unter den Heimbegriff, wenn die Höhe des Entgeltes dafür nur eine untergeordnete Rolle zu der Höhe der Miete spielt. Darunter fallen fast alle Formen des Betreuten Wohnens. Sind die Mieter jedoch vertraglich verpflichtet, weitergehende Betreuungs- und Pflegeleistungen sowie Verpflegung anzunehmen, findet das Heimgesetz Anwendung. Ziel des Heimgesetzes ist u.a., die Qualität des Wohnens und der Betreuung zu sichern sowie die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohner zu wahren und zu fördern. [vgl. Kunz, E., 2004]

Des Weiteren gibt es eine Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige (HeimMindBauV) aus dem Jahr 1983 (mit einer letzten Änderung 2003). Die Verordnung geht als Bundesrecht anderen gleichartigen Vorschriften des Landesrechtes vor. Sie gliedert sich in verschiedene Teile, wobei der erste gemeinsame Vorschriften für alle Einrichtungen enthält, der zweite besondere Vorschriften für Altenheime, für Altenwohnheime, für Pflegeheime für Volljährige und für Einrichtungen mit Mischcharakter und der dritte sich mit Einrichtungen behinderter Volljähriger befasst. Weitere Teile beinhalten die Fristen, Befreiungen und Ordnungswidrigkeiten. Es werden beispielsweise Anforderungen an Zugänge, Flure, Treppen, Aufzüge, Böden und Bäder gestellt, aber auch an Größen oder Ausstattung von Wohn-, Gemeinschafts- und Funktionsräumen. Alle festgelegten Anforderungen sind jedoch sehr niedrig angesetzt und sichern nur den Mindestbedarf der Bewohner. [s. Kunz, E., 2004, S. 291ff]

Das „Hamburgische Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen“ (HmbGGbM) vom 21. März 2005 hat zum Ziel, die Benachteiligung behinderter Menschen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Es beinhaltet unter anderem allgemeine Bestimmungen und die Verpflichtung zur Gleichstellung und Barrierefreiheit.¹⁰⁹

Zu den Richtlinien und Bestimmungen gehören auch die Richtlinien des Vereins Deutscher Ingenieure (z.B. VDI 6000 Blatt 5 „Ausstattung von und mit Sanitäräumen - Seniorenwohnungen, Seniorenheime, Seniorenpflegeheime“, VDI 6008 Blatt 1 "Barrierefreie und behindertengerechte Lebensräume" Anforderungen an die Elektro- und Fördertechnik) sowie die Liste der Technischen Baubestimmungen (LTB) der einzelnen Bundesländer. Letztere enthält allgemein verbindliche technische Regeln für die Planung, Bemessung und Konstruktion baulicher Anlagen und ihrer Teile. In der Reihe der

¹⁰⁹ Quelle: <http://hh.juris.de/start.htm>, 01.02.2006, 15:00 Uhr, MEZ.

Schriften des Verbandes Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) werden Regelwerke (Richtlinien, Empfehlungen und Merkblätter) mit folgendem Inhalt veröffentlicht:

- VDV-Mitteilungen 7006 Kundenorientierter und behindertenfreundlicher ÖPNV Teil 1: Betrieb nach BOKraft Ausgabe 10/1998
- VDV-Mitteilungen 7011 Kundenorientierter und behindertenfreundlicher ÖPNV Teil 2: Betrieb nach BOStrab Ausgabe 11/2000
- VDV-Mitteilungen 7502 Kundenorientierter und behindertenfreundlicher ÖPNV Teil 3: Betrieb nach EBO Stand: 12/2001
- VDV-Mitteilungen 7001 Information für in der Mobilität Behinderte (8/1994)
- Barrierefreier ÖPNV in Deutschland.¹¹⁰

Als weitere Richtlinien wären zu nennen: RiLSA – Richtlinie für Lichtsignalanlagen, TRA – Technisches Regelwerk für Aufzüge sowie die EAE 85/95 – Empfehlung für die Anlage von Erschließungsanlagen und ESG 96 – Empfehlung zur Straßenraumgestaltung innerhalb bebauter Gebiete.

Eine der wichtigsten Normen im Kontext der Themenstellung dieser Arbeit ist der Normentwurf zur neuen E DIN 18030 „Barrierefreies Bauen“, der im November 2002 zum ersten Mal vorgelegt wurde. Er soll folgende DIN-Normen ersetzen:

- DIN 18 024-1, 1998-01 Barrierefreies Bauen: Straßen, Plätze, Wege, öffentliche Verkehrs- und Grünanlagen sowie Spielplätze
- DIN 18 024-2, 1996-11 Barrierefreies Bauen: Öffentlich zugängliche Gebäude und Arbeitsstätten
- DIN 18 025-1, 1992-12 Barrierefreie Wohnungen: Wohnungen für Rollstuhlbewohner
- DIN 18 025-2, 1992-12 Barrierefreie Wohnungen.

Der 1. Entwurf wurde nach Ende der Einspruchsfrist noch einmal komplett überarbeitet, und es erfolgte bereits die Veröffentlichung des 2. Entwurfes der DIN 18030 – Ausgabe Januar 2006. Die Einspruchsfrist hierfür endete am 30.04.2006. Aufgrund der wiederum sehr zahlreich erfolgten Einsprüche waren zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Forschungsarbeit noch keine Ergebnisse veröffentlicht. Barrierefreiheit soll in der neu-

¹¹⁰ Quelle: <http://www.vdv.de/>, 01.02.2006, 16:00 Uhr, MEZ.

en DIN-Norm definiert werden als: gleichberechtigte, selbstbestimmte und gefahrlose Nutzung durch alle Menschen in jedem Alter, mit unterschiedlichen Fähigkeiten sowie mit und ohne Behinderungen. Gebäude und andere bauliche Anlagen sollen allen Personen eine selbstbestimmbare, unabhängige und selbstständige Nutzung ermöglichen. Diese Forderungen gelten für alle Neubauten und entsprechend für Umbauten, Modernisierungen und Nutzungsänderungen. Für Altbauten soll eine Übergangsfrist von 20 Jahren nach Inkrafttreten der neuen Norm gelten. Nach aktuellem Stand soll die DIN 18030 aus drei Teilen bestehen:

- DIN 18 030, Barrierefreies Bauen - Teil 1 - Planungsgrundlagen
- DIN 18 030, Barrierefreies Bauen - Teil 2 - Verkehrsanlagen, Straßen, Wege, Plätze – Planungsgrundlagen
- DIN 18 030, Barrierefreies Bauen - Teil 3 - Gebäude und sonstige baulichen Anlagen – Planungsgrundlagen.

Weitere relevante Normen sind:

- DIN 77800 – Qualitätsanforderungen an Anbieter der Wohnform "Betreutes Wohnen für ältere Menschen" (09-2006)
- DIN 33455 – Produktinformation DIN -Fachbericht 124 , Gestaltung barrierefreier Produkte
- DIN 32975 (Norm-Entwurf) – Optische Kontraste im öffentlich zugänglichen Bereich (2002)
- DIN 32984 – Bodenindikatoren im öffentlichen Verkehrsraum
- DIN 32981 – Zusatzeinrichtungen für Blinde und Sehbehinderte an Straßenverkehrs-Signalanlagen (SVA) – Anforderungen
- DIN 5035 – Beleuchtung mit künstlichem Licht bzw. DIN EN 12665 und DIN EN 12464
- DIN 5044 – Ortsfeste Verkehrsbeleuchtung
- DIN 15306 – Aufzüge; Personenaufzüge für Wohngebäude; Baumaße, Fahrkorbmaße, Türmaße
- DIN 15325:1990-12 – Aufzüge; Bedienungs-, Signalelemente und Zubehör; ISO 4190-5, Ausgabe 1987 modifiziert
- Die DIN EN 81-Reihe – Sicherheitsregeln für die Konstruktion und den Einbau von Aufzügen
- DIN EN 115 – Sicherheitsregeln für die Konstruktion und den Einbau von Fahrtreppen und Fahrsteigen.

Diese hier in der Übersicht aufgeführten Vorschriften für die Baupraxis müssen bei den in der vorliegenden Forschungsarbeit ermittelten Anpassungsmaßnahmen in beiden nachfolgenden Kapiteln entsprechend berücksichtigt werden. Auf die wichtigsten Anwendungen wird bei den einzelnen Maßnahmen an entsprechender Stelle noch einmal gesondert hingewiesen werden.

Trotz ihrer Gültigkeit entsprechen die genannten Vorschriften teilweise nicht mehr den heutigen Anforderungen. Notwendige Änderungen oder Neuschaffungen können aufgrund ihrer Komplexität mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Als Beispiel soll hierfür der Ersatz der wichtigsten DIN Normen für barrierefreies Bauen, die DIN 18023 und 18024, durch die DIN 18030 genannt werden. Obwohl bereits 2002 aufgrund dringender Notwendigkeit der erste Entwurf einer Neufassung vorgelegt wurde, ist bis zum 1. Quartal 2007 noch keine endgültige Fassung veröffentlicht worden. Diese Situation ist vor allem in Hinblick auf die zu leistenden Bauaufgaben aufgrund der demografischen Entwicklung inakzeptabel und erfordert ein konsequentes Handeln aller Beteiligten.

Kapitel 4

Untersuchungen und Ergebnisse

4.1 Klassifizierung

Für die Beantwortung der gestellten Forschungsfragen¹¹¹ nach dem Istzustand und den für die Gewährleistung der fußläufigen Versorgungsmobilität älterer Menschen vorhandenen baulichen Potentiale der Wohngebäude und Quartiere ist es zunächst notwendig, die durch unterschiedliche gesundheitliche Störungen bedingten Mobilitätseinschränkungen¹¹² hinsichtlich ihrer Relevanz für die fußläufige Mobilität¹¹³ zu ordnen. Im Anschluss daran soll die Auswirkung dieser Einschränkungen auf die fußläufigen Aktionsradien im Alter untersucht werden, um entsprechende quartiersbezogene Mobilitätsradien zu definieren.

4.1.1 Grade möglicher Mobilitätseinschränkungen

Die Einteilung der Mobilitätseinschränkungen (GdE)¹¹⁴ im Alter nach dem Schweregrad wird sowohl als Grundlage für die Ermittlung von quartiersbezogenen Mobilitätsradien

¹¹¹ Siehe Kapitel 1.3 Zielsetzung der Arbeit, S. 28.

¹¹² Vergleiche hierzu auch Kapitel 2.3.4 Definition: Mobilitätseinschränkung, S. 57, Kapitel 4.1.1 Grade möglicher Mobilitätseinschränkungen, S. 103 sowie BMVBW, 2004.

¹¹³ Siehe hierzu auch Kapitel 2.3.3 Alltagsmobilität und Verkehrsteilnahme, S. 55.

¹¹⁴ GdE: Grad der Einschränkung in Bezug zur Mobilität. Diese orientieren sich an den Graden der Behinderungen des SGB IX, gehen jedoch insofern darüber hinaus, als dass eine Schwerbehinderung dort keine Bettlägerigkeit bedeutet, im Hinblick auf das Thema Mobilität dies jedoch als der höchste Grad der Einschränkung gesehen werden muss. Vergleiche Kapitel 2.1.3 Definition Behinderung, S. 39.

als auch für die Untersuchung der gründerzeitlichen Etagenhäuser benötigt. Da im Rahmen dieser Untersuchung die mobilitätsrelevanten baulichen Aspekte (Mobilitätsbarrieren) im Vordergrund stehen und nicht alle individuellen gesundheitlichen Störungen, wird eine einfache, relativ allgemeine und praktikable Klassifikation benötigt, die sich in erster Linie an der Auswirkung der verschiedenen gesundheitlichen Probleme auf die fußläufige Mobilität in der baulich-räumlichen Umwelt orientiert.

Mit diesem Ziel vor Augen, lassen sich gesundheitlich bedingte Mobilitätseinschränkungen zunächst nach zwei Kriterien einteilen, nach der Kausalität und nach dem Grad der Einschränkung. Bei einer Klassifikation von Mobilitätsstörungen nach kausalen Kriterien erfüllt die nachfolgende Einteilung ihren Zweck im Kontext der Aufgabenstellung, nämlich Mobilitätseinschränkung, durch:

- Körperbehinderung
- Sinnesschädigung
- Psychische und geistige Störung.

Nach dem Grad der Einschränkung wird in Anlehnung an verschiedene Publikationen¹¹⁵ folgende Einteilung vorgenommen:

- GdE 1: Geringe Einschränkung
- GdE 2: Mittlere Einschränkung
- GdE 3: Gravierende Einschränkung
- GdE 4: Bettlägerigkeit.

Der letzte Grad der Einschränkung spielt für die Anwendung dieser Klassifizierung im Rahmen der vorliegenden Arbeit keine weitere Rolle, da die Eignung und mögliche Anpassung der gebauten Umwelt zur Kompensation von körperlichen Funktionseinschränkungen in Bezug zur fußläufigen Mobilität untersucht wird, was bei Bettlägerigkeit nicht mehr gegeben ist. Im Folgenden werden somit nur die Kategorien 1 bis 3 berücksichtigt. [vgl. BMFSFJ, 1998; Höfs, J, 1981; Loeschke, G., 1994]

¹¹⁵ Vergleiche hierzu BMVBW, 2004; BMFSFJ, 1998; Höfs, J., 1981; Loeschke, G., 1994; SGB IX 2001 sowie Kapitel 2.3.4 Definition: Mobilitätseinschränkung, S. 57.

Die Mobilitätseinschränkung durch Körperbehinderung

Die Körperbehinderungen bedeuten die größte Mobilitätseinschränkung im Alter.¹¹⁶ Dazu gehören Einschränkungen oder Funktionsausfälle des Bewegungs-, Stütz- und Halteapparates. Für den vorliegenden Untersuchungsgegenstand sind jedoch ausschließlich die Gehbehinderungen von Bedeutung. Es wird im Rahmen dieser Arbeit davon ausgegangen, dass der Oberkörper, d.h. auch Arme und Hände, keine die Gehfähigkeit beeinflussenden Funktionsdefizite aufweisen.

Mobilitätsbarrieren für Gehbehinderte können sein: lange und unebene Wege, Schwellen, Stufen, steile Rampen, glatte Bodenbeläge, Hindernisse, Einengungen, Fahrbahnquerungen (auch zu kurze Dauer der Ampelschaltphasen) sowie fehlende Sitzmöbel. Die Möglichkeit zur Bewältigung dieser Mobilitätsbarrieren ist das Kriterium für die Einteilung der Gehbehinderungen (G) zur Anwendung innerhalb dieser Arbeit in:

- GdE-G 1: Gehfähig ohne, mit einer oder zwei Gehhilfen (langsame Gangart)
- GdE-G 2: Gehfähig mit fahrbaren Gehgestellen bzw. Gehwagen
- GdE-G 3: Fortbewegung im Rollstuhl. [vgl. BMVBW, 2001; Höfs, J, 1981; Loeschke, G., 1994]

Die Mobilitätseinschränkung durch Sinnesschädigung

Funktionelle Einbußen des Sehens und Hörens treten ebenfalls verstärkt im Alter auf und wirken sich indirekt mobilitätseinschränkend aus, wobei ihr Einfluss auf die Mobilität im Allgemeinen deutlich geringer ist als bei den Gehbehinderungen; Sehstörungen haben in diesem Zusammenhang mehr Gewicht als Hörstörungen. Bemerkenswerterweise fühlen sich Sehbehinderte in ihrer räumlichen Mobilität mehrheitlich geringer eingeschränkt, als man dies erwarten würde.¹¹⁷

Die weiteren Sinne, wie Geruchs-, Geschmacks-, Gleichgewichts-, Berührungs- und Tastsinn, werden im Rahmen der Arbeit nicht näher betrachtet, da eine bauliche Gestaltung der Umgebung als Kompensationsmittel hierbei nur eine untergeordnete Rolle spielt.

¹¹⁶ Siehe hierzu BMVBW, 2004.

¹¹⁷ Vergleiche hierzu auch BMVBW, 2004 sowie Kapitel 2.1.3 Definition: Behinderung, S. 39 und Kapitel 2.3.4 Definition: Mobilitätseinschränkung, S. 57.

1. Sehen

Die Sehstörungen werden prinzipiell unterschieden in Sehbehinderung und Blindheit. Als blind im wissenschaftlichen Sinne gilt, wer sein Sehvermögen völlig verloren hat, d.h. keine Lichtwahrnehmung mehr besitzt. Dagegen liegt Blindheit im gesetzlichen Sinne bereits vor, wenn die Sehschärfe des besseren Auges nicht mehr als 1/50 (0,02) beträgt, eventuell bei noch geringfügig besserer Sehschärfe, wenn weitere deutliche Funktionseinbußen (z.B. hochgradiger Gesichtsfeldverlust) hinzukommen. Eine wesentliche Sehbehinderung liegt vor, wenn die Sehschärfe besser als 1/50 und schlechter als 1/3 ist, und sie ist hochgradig, wenn die Sehschärfe zwischen 1/50 und 1/30 liegt. Grundsätzlich treten im Alter Sehstörungen gehäuft vorwiegend durch grauen Star und Maculadegeneration¹¹⁸ auf, mit entsprechender Verminderung der Sehschärfe und nicht selten mit dem Verlust der Lesefähigkeit. [vgl. Grehn, F., 1998]

Die wichtigsten Mobilitätseinschränkungen von Sehbehinderten resultieren aus: Orientierungsschwierigkeiten (auch Hinweistafeln, Schilder u.ä.), plötzlichen niedrigen Hindernissen und Einengungen sowie fehlenden Kontrasten (beispielsweise an Stufen und Schwellen). Die Sehstörungen (S) werden zur Anwendung innerhalb dieser Arbeit, d.h. im Hinblick auf die Mobilität, eingeteilt in:

- GdE-S 1/2: Sehbehinderung
- GdE-S 3: Blindheit. [vgl. BMVBW, 2001; Loeschke, G., 1994]

Der GdE-S 1 und 2 (leichte und mittlere Einschränkung) werden zusammengefasst aufgrund der Tatsache, dass sich beide in ihren Anforderungen an die gebaute Umwelt nur marginal unterscheiden und somit im Kontext der Aufgabenstellung nicht weiter differenziert werden müssen.

2. Hören

Die Einschränkungen des Hörsinnes beinhalten ein fehlerhaftes, unvollständiges, falsches, lückenhaftes und verzerrtes Hören. Sie lassen sich prinzipiell in Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit (Taubheit) einteilen. Im Alter betreffen die Höreinschränkungen vor allem die hohen Frequenzbereiche von geringer Lautstärke sowie die Störanfälligkeit für Neben- oder Hintergrundgeräusche. Es gibt folgende Arten der Schwerhörigkeit: die Schallleitungsschwerhörigkeit (ein für alle Frequenzbereiche gleichmäßig herabgesetztes Hörvermögen), die Schallempfindungsschwerhörigkeit (vor allem höhe-

¹¹⁸ Degenerative Erkrankung der Netzhautmitte.

re und mittlere Frequenzen werden eingeschränkt wahrgenommen) sowie der Tinnitus (störende Ohrgeräusche). Die Störungen des Hörsinnes (H) stellen in Bezug zur Mobilität die geringsten Anforderungen an die gebaute Umwelt. Sie werden hier, analog zu den Sehstörungen, vereinfacht unterschieden in:

- GdE-H 1/2: Schwerhörigkeit, d.h. ein Hörvermögen von 50 % bis 5 %
- GdE-H 3: Gehörlosigkeit, d.h. ein Hörvermögen unter 5 %.

Diese prozentuale Angabe des Hörvermögens bezieht sich auf die Einteilung nach dem Minderungsgrad des Gehörs, welcher ermittelt wird anhand der Entfernung, aus der normale Umgangssprache noch verstanden wird. [s. Loeschke, G. 1994, S. 23ff]

Die Mobilitätseinschränkung durch psychische und geistige Störung

Den geistigen und psychischen Einschränkungen wird im Rahmen dieser Forschungsarbeit nur sekundäre Bedeutung zugemessen, da davon ausgegangen wird, dass bereits ab dem zweiten Grad immer eine Begleitperson zugegen sein muss und dann nicht mehr von einer eigenständigen Lebensführung im hier verstandenen Sinne gesprochen werden kann. Im Unterschied zu den anderen körperlichen Einschränkungen könnte hier lediglich bei dem ersten Grad in recht begrenztem Rahmen durch die Gestaltung der baulichen Umwelt als kompensatorische Maßnahme die Selbstständigkeit erhalten werden.

Fazit

Die vorgenommene praxisbezogene Einteilung erlaubt es, alle mobilitätsrelevanten Gesundheitsstörungen, d.h. Gehbehinderungen und Sinnesschädigungen (Sehen und Hören) im Bezug zur fußläufigen Alltagsmobilität zu erfassen. Der Tatsache, dass durchaus mehrere Mobilitätseinschränkungen gleichzeitig vorhanden sein können, muss an dieser Stelle nicht Rechnung getragen werden. Dies erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der Untersuchung gründerzeitlicher Etagenhäuser im Kapitel 4.3. Die hier vorgenommene Klassifizierung dient dabei als Orientierung für die Durchführung der Erhebungen und Analysen; mögliche Überschneidungen werden bei der Ausarbeitung der Anpassungspotentiale entsprechend berücksichtigt.

Die organischen Behinderungen, wie beispielsweise kardiovaskuläre Erkrankungen oder Störungen der Lungenfunktion, bleiben im Kontext der gestellten Forschungsfragen ebenso unberücksichtigt, da sie in der Regel keine baulichen, sondern eher strukturelle bzw. organisatorische Anpassungsmaßnahmen bedingen oder bei der Gestaltung der baulichen Umwelt für die Bedürfnisse der hier betrachteten gesundheitlichen Einschränkungen bereits mit eingeschlossen sind.

4.1.2 Mobilitätsradien und Untersuchung der Gehgeschwindigkeit

Der Begriff *Mobilitätsradius*¹¹⁹ wird innerhalb dieser Arbeit nicht im mathematischen, sondern im durchaus gebräuchlichen übertragenen Sinn verwendet und beschreibt die tatsächlich zurückgelegten Entfernung pro Weg¹²⁰ in Meter/Kilometer. Eine Abschätzung möglicher fußläufiger Mobilitätsradien zur Versorgung im Alltag von älteren Menschen mit Mobilitätseinschränkungen ist aufgrund der großen Heterogenität dieser Gruppe sowie der Vielzahl der subjektiven Faktoren nur unter Zuhilfenahme von Grundlagenforschungen verschiedener Disziplinen bzw. von Erhebungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten möglich. Die diesbezüglich vorhandenen repräsentativen und aktuellen Studien im Kontext der vorliegenden Forschungsfrage beinhalten größtenteils mittels Befragungen erhobene Daten zu Anzahl, Zeitdauer oder Ziel des Weges/der Wege und zur Art der genutzten Verkehrsmittel sowie subjektive Einschätzungen, beispielsweise die Zufriedenheit mit den Mobilitätsmöglichkeiten. Auf einzelne Studien, deren Ergebnisse im Rahmen dieser Arbeit partiell berücksichtigt wurden, soll im Folgenden näher eingegangen werden.

Für die Untersuchung zur Festlegung von Mobilitätsradien werden zunächst noch zwei Eingrenzungen vorgenommen. Die erste Eingrenzung erfolgt auf die Gehbehinderungen, als größte Mobilitätseinschränkung im Alltag älterer Menschen und die zweite auf den GdE-G 1 und 2, aufgrund der Tatsache, dass der Anteil der handbetriebenen Rollstühle im Alter keine nennenswerte Rolle spielt, d.h. in der Regel ein Elektrorollstuhl benützt bzw. die Hilfe einer Begleitperson in Anspruch genommen wird. Da der entscheidende Aspekt der vorliegenden Forschungsarbeit jedoch die fußläufige Versorgungsmobilität zur Erhaltung der Selbstständigkeit ist, bleiben sowohl die Möglichkeiten der Fortbewegung mittels elektrischer Hilfsmittel, da hierbei der Mobilitätsradius hauptsächlich durch die Reichweite der elektrischen Versorgung bestimmt wird, als auch die Fortbewegung mit Hilfe von Begleitung unberücksichtigt.

¹¹⁹ Auch Bewegungsradius, Aktionsradius oder Mobilitätsleistung genannt.

¹²⁰ Definition „Weg“: ein Weg führt von einem Startort mit einer Startzeit mittels Aktivität zu einem Zielort mit einer Ankunftszeit und beinhaltet damit eine zurückgelegte Strecke innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens. [s. Zängler, T., 2000]

Publikationen zu Mobilitätsradien

Eine noch heute in vielen aktuellen Publikationen zitierte Angabe von Mobilitätsradien wurde im Rahmen einer SrV-Stichprobe¹²¹ im Jahre 1987 mit 2025 Rentnern, zuzüglich verkehrssoziologischer Interviews mit 54 Befragten, ermittelt. Bei diesen Interviews wurde von 22% der Befragten eine noch als bequem zu Fuß zurückzulegende Entfernung die Strecke von 500 m angegeben. Für Geschäfte mit Waren des täglichen Bedarfs, Telefonzellen und ÖPNV-Haltestellen wurden 100 m ermittelt, für Dienstleistungseinrichtungen, Apotheken, Ärzte, Grünanlagen, Post, Bank, Geschäfte, Gaststätten und Cafés 100 bis 500 m sowie für Sporteinrichtungen bis 1000 m. Auffällig sind in den ausgewerteten Daten die annähernd gleich bleibenden Distanzlängen der fußläufigen Wege auch bei fortschreitendem Alter (85+). Überdies ist eine deutliche Zunahme der Fußwege im Alter zu Lasten der Fahrten abzulesen. [s. Ackermann, K., 1990]

Eine weitere Einteilung von Distanzen, die Behinderte (ohne Gehhilfen, mit einem oder zwei Stöcken sowie Rollstuhlfahrer) ohne fremde Hilfe zurücklegen können, veröffentlichte die European Conference of Ministers of Transport. Darin wurden Strecken von 18 m, 70 m und 140 m angegeben, die ohne Pause noch zu bewältigen sind. [s. ECMT, 1990]

Im Rahmen einer Untersuchung zur Freizeitmobilität älterer Menschen im urbanen, suburbanen und ländlichen Raum wurde der Distanzmodus für Freizeitaktivitäten ermittelt. Dieser beträgt in urbanen, gründerzeitlichen Quartieren max. 2 km. Diese Distanz wird für die Gestaltung der Freizeit von den mobilen Älteren als gerade noch zu Fuß bzw. mit dem Fahrrad zu leisten angesehen. [s. Föbker, S., 2003]

Die wichtigste, in der vorliegenden Arbeit verwendete Studie ist die KONTIV¹²² aus dem Jahre 2002 mit dem Titel: Mobilität in Deutschland 2002 (MiD 2002). Mit der Durchführung wurden das Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (infas) und das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) betraut. Es wurden innerhalb eines Jahres 25.848 Haushalte mit 61.729 Personen befragt. Aufgrund der Art der Untersuchung mittels Befragung sind viele der Daten zur Mobilität rein subjek-

¹²¹ SrV: System repräsentativer Verkehrsbefragungen, die 1972 in der DDR begründet wurde. Sie wurden innerhalb der SrV-Zeitreihe (1972, 1977, 1982, 1987, 1991, 1994, 1998) kontinuierlich fortgeschrieben.

¹²² KONTIV: Kontinuierliche Erhebung zum Verkehrsverhalten. Diese werden vom Bundesministerium für Verkehr initiiert und wurden in den Jahren 1976, 1982, 1989 und 2002 durchgeführt. Dabei ist die KONTIV 2002 (auch MiD 2002) das erste gesamtdeutsche Projekt, welches zwar an die Tradition der SrV und KONTIV anknüpft, jedoch zu großen Teilen ein neues Forschungsdesign erhalten hat.

tiv. Zusätzlich wurden von weiteren 24.000 Haushalten erhobene Daten einbezogen, welche aus neun methodenidentischen, regionalen Erhebungen resultierten. Die erfassten Daten beinhalten repräsentative Angaben zur Alltagsmobilität, wie Arten von Mobilität, Anzahl und Grund der Wege sowie umfangreiche ergänzende Basisvariablen zu Haushalt und Person, wobei letztere für die vorliegende Arbeit nicht von Belang sind, und somit nicht näher erläutert werden sollen. Die für die vorliegende Arbeit wichtigsten Erhebungen erfassen die körperlichen Behinderungen und daraus resultierende Mobilitätseinschränkungen der über 13jährigen Befragten sowie das veränderte Mobilitätsverhalten in Abhängigkeit vom Altern. Die ermittelten Fußwegelängen aller Befragten betragen durchschnittlich 1,4 km, bei einer Gehgeschwindigkeit von 4,3 Km/h und einer Dauer von 22,3 min. Hierbei sollte jedoch beachtet werden, dass knapp die Hälfte der Ziele bereits nach 600 m erreicht wurde [siehe Abbildung 3.65 in BMVBW, 2004, S. 92]. Das Verkehrsverhalten ist, neben vielen anderen Einflussfaktoren, stark abhängig vom Alter und der Lebensphase der Person. Bei der Auswertung der Diagramme „Personenkilometer je Person am Tag nach Altersjahrgängen 2002“ [Abbildung 4.1 in BMVBW, 2004, S. 115] und „Dauer der Verkehrsbeteiligung (Min.) je Person am Tag nach Altersjahrgängen 2002“ [Abbildung 4.2 in BMVBW, 2004, S. 116] wurde festgestellt, dass zum einen die gelaufene Tagespersonenkilometerleistung im hohen Alter (ab 85 Jahre) gegen Null geht und zum anderen der Anteil der Dauer der Fußwege zuerst ab 55 Jahren deutlich zunimmt, um dann ab 85 Jahren auch gegen Null zu gehen. Die Anzahl der Wege bei den über 60jährigen mit Mobilitätseinschränkung beträgt durchschnittlich 2,2 Wege pro Tag [siehe Abbildung 4.34 in BMVBW, 2004, S. 151]. In dem Diagramm „Kilometer am Tag je Person (Personen über 60 Jahre) nach Art der Behinderung und Hauptverkehrsmittel“ [Abbildung 4.35 in BMVBW, 2004, S. 152] ist die durchschnittliche Tageskilometerleistung bei Mobilitätseingeschränkten zu Fuß/Fahrrad mit 1,3 km angegeben. Betrachtet man in diesem Zusammenhang die auch in anderen Studien¹²³ empirisch nachgewiesene Tatsache, dass die Mobilitätseinschränkungen mit fortschreitendem Alter in der Regel zunehmen und sich damit auch die Gehgeschwindigkeit entsprechend vermindert, kann von einer altersabhängigen Verringerung der noch zu bewältigenden Fußwegelängen ausgegangen werden. Unter Verwendung aller nachfolgend aufgelisteten Parameter:

- Dauer der Verkehrsbeteiligung pro Tag zu Fuß in Minuten in Abhängigkeit vom Alter [Abbildung 4.2 in BMVBW, 2004, S. 116]

¹²³ Vergleiche hierzu Kapitel 2.3.4 Definition: Mobilitätseinschränkung, S. 57 sowie Kapitel 4.1.1 Grade möglicher Mobilitätseinschränkungen, S. 103.

- Durchschnittliche Anzahl der Wege der über 60jährigen mit Mobilitätseinschränkung [Abbildung 4.34 in BMVBW, 2004, S. 151]
- Durchschnittliche Gehgeschwindigkeit bei individuell unterschiedlichen Mobilitätseinschränkungsgraden

ließe sich eine zu erwartende Laufleistung in Metern pro Weg näherungsweise errechnen. Nachdem Daten zu den ersten beiden Punkten vorhanden sind, bedarf es zur Berechnung zunächst noch der Ermittlung der durchschnittlichen Gehgeschwindigkeiten für die unterschiedlichen Grade möglicher Mobilitätseinschränkungen.

Eine der bisher aufwändigsten Studien zur Untersuchung der Gehgeschwindigkeit in deutschen Städten wurde im Jahre 2002 von Forschern der Professur Wirtschafts-, Organisations- und Sozialpsychologie der TU Chemnitz durchgeführt. Dabei wurden etwa 6000 Passanten ohne sichtbare Mobilitätseinschränkungen mit einem Altersdurchschnitt von 40,6 Jahren in zwanzig Städten der Bundesrepublik beobachtet und zusätzlich stichprobenartig befragt. Die ermittelte durchschnittliche Gehgeschwindigkeit in Hamburg betrug 1,47 m/s (5,3 km/h). Dabei ist die wichtigste Erkenntnis in Bezug auf den Zusammenhang zwischen Alter und Gehgeschwindigkeit, dass das Alter ein starker Prädiktor der Gehgeschwindigkeit ist. So ist bei Rentnern ohne sichtbare Mobilitätseinschränkungen eine durchschnittliche Geschwindigkeit von 1,39 m/s errechnet worden; die geringste Geschwindigkeit wurde bei einem 71jährigen mit 0,74 m/s (2,66 km/h) gemessen. [s. Morgenroth, O., 2003]

Eine weitere Angabe zu Gehgeschwindigkeiten von Fußgängern wurde in einer Habilitationsschrift zu Geschwindigkeiten im Straßenraum publiziert. Darin werden Werte von 0,5 m/s (1,8 km/h) für Mobilitätsbehinderte und Kleinkinder bis zu 1,5 m/s (5,4 km/h) für einen durchschnittlichen Erwachsenen angegeben. Von diesen Werten ausgehend wird empfohlen, eine durchschnittlich Gehgeschwindigkeit von 1,0 m/s (3,6 km/h) anzunehmen. [s. Breuer, D. 2001]

Nach Sichtung des vorhandenen Datenmaterials wurde deutlich, dass zwar Angaben zu Gehgeschwindigkeiten von Fußgängern insgesamt, zur durchschnittlichen Gehgeschwindigkeit älterer Menschen bei unterschiedlichen Graden von Mobilitätseinschränkungen jedoch keine ausreichend konkreten Daten publiziert sind, sodass sich die oben angegebene Berechnung der Fußwegelängen für diese Personengruppe nicht durchführen lässt. Da die Kenntnis dieser Größe jedoch eine wesentliche Voraussetzung für die im Rahmen dieser Arbeit geplante Untersuchung der Quartiere darstellt, wurde eine eigene ergänzende Studie durchgeführt, die im Folgenden erläutert wird.

Eigene Untersuchung zu Gehgeschwindigkeiten älterer Menschen

Aufgrund der zuvor beschriebenen Situation wurde zur Ermittlung der tatsächlichen durchschnittlichen Gehgeschwindigkeit im Alter für die fußläufige Alltagsmobilität eine weitere Stichprobenerhebung vor Ort vorgenommen. Dafür wurden in einem zufällig ausgewählten, gründerzeitlichen Quartier in Hamburg die Gehgeschwindigkeiten von älteren Fußgängern gemessen. Um möglichst repräsentative Daten zu erhalten, war es notwendig, die Gehgeschwindigkeiten sowohl bei einer angemessenen Fallzahl als auch bei verschiedenen Mobilitätseinschränkungen zu messen. Aus diesem Grund wurden folgende Vorgaben, angelehnt an die Chemnitzer Studie¹²⁴, festgelegt:

- Zwei gut frequentierte Standorte, zum einen eine Hauptverkehrsstraße und zum anderen eine Anliegerstraße mit ähnlicher baulicher Ausstattung in unmittelbarer Nähe eines Wohnstiftes und einer Anlage des Betreuten Wohnens
- Gehweg ohne Gefälle und mit ebenem Belag
- Normale Wetterverhältnisse, d.h. kein Schnee, Eis oder starker Nebel
- Normaler Wochentag und unterschiedliche Uhrzeiten, 9:00 und 16:00 Uhr
- Von den Passanten unbemerkte Zeiterfassung mittels Stoppuhr auf einem genau definierten und unauffällig markierten Streckenabschnitt von 20 m
- Die Erfassung aller erkennbar älteren Fußgänger innerhalb einer Zeitspanne von 30 min.

Die Messungen wurden im Generalsviertel zum einen an der Gärtnerstrasse und zum anderen am Eppendorfer Weg von einer Person am 16. und 17.11.2006 durchgeführt.¹²⁵ Die Stoppuhr wurde dabei manuell ausgelöst, sobald der erste Fuß die Startmarkierung berührte und wieder angehalten, nachdem ein Fuß sich über der Zielmarkierung befand. Es wurden Fußgänger in beide Richtungen gemessen, unabhängig davon, ob und wie viel Gepäck mitgeführt wurde. Gingen mehrere Personen gleichzeitig über die Markierung, wurde willkürlich eine Person ausgewählt, wobei zusammengehörende Gruppen nicht berücksichtigt wurden, da sie in der Regel ein anderes Gehverhalten aufweisen, was die Messergebnisse verfälschen könnte. Passanten, die innerhalb der Teststrecke anhielten oder die Richtung änderten, wurden ebenfalls nicht erfasst. Die ermittelten Daten: Geschlecht, Grad der Mobilitätseinschränkung (GdE-G)

¹²⁴ Siehe Morgenroth, O., 2003.

¹²⁵ Die Unterlagen zu den Messdaten (Stand November 2006) sind bei der Autorin archiviert.

und Zeit, wurden in ein vorbereitetes Datenblatt eingetragen. Insgesamt wurden so 48 Personen erfasst. Die Auswertung der Daten ergibt folgende Verteilung:

	<i>Ohne GdE-G</i>	<i>GdE-G 1</i>	<i>GdE-G 2</i>
<i>männlich</i>	11	5	5
<i>weiblich</i>	14	7	6

Quelle: Eigene Erhebung

Tabelle 2: Anzahl und Verteilung der Messdaten nach GdE-G und Geschlecht

Erwartungsgemäß traten Unterschiede der Gehgeschwindigkeiten innerhalb der einzelnen Gruppen auf, welche jedoch im Mittel den Werten anderer Erhebungen annähernd entsprechen. Die ermittelten durchschnittlichen Gehgeschwindigkeiten für die unterschiedlichen Grade der Geheinschränkungen betragen:

<i>In km/h</i>	<i>Ohne GdE-G</i>	<i>GdE-G 1</i>	<i>GdE-G 2</i>
<i>Minimum</i>	2,7	1,3	0,7
<i>Maximum</i>	5,4	3,8	1,8
<i>Durchschnitt, ges.</i>	4,6	2,5	1,1

Quelle: Eigene Erhebung

Tabelle 3: Gehgeschwindigkeiten älterer Menschen innerhalb der GdE-G

Berechnung der Mobilitätsradien älterer Menschen

Die ermittelten Gehgeschwindigkeiten sollen entsprechend der o.g. Berechnungsüberlegung [siehe S. 110] im Folgenden in Bezug zu den Daten der MiD 2002: „Dauer der Verkehrsbeteiligung pro Tag zu Fuß in Minuten in Abhängigkeit vom Alter“ [Abbildung 4.2 in BMVBW, 2004, S. 116] und „Durchschnittliche Anzahl der Wege der über 60jährigen mit Mobilitätseinschränkung“ [Abbildung 4.34 in BMVBW, 2004, S. 151], gesetzt werden, um daraus modellhaft fußläufige Einzelwegelängen (Mobilitätsradien) im Alltag älterer Menschen ermitteln zu können. Dafür ist es zunächst notwendig, aus diesen Daten den Quotienten aus täglicher altersabhängiger Gesamtzeitdauer der Fußwege und der Anzahl der möglichen täglichen Wege zu berechnen. [s. Tabelle 4,

S. 118] Zur Vereinfachung wurde der angegebene Durchschnittswert von 2,2 Wegen/Tag¹²⁶ auf 2 Wege/Tag reduziert und die Mindestanzahl auf 1 Weg/Tag sowie die maximale Wegeanzahl auf 3 Wege/Tag festgelegt. Die für eine statistische Auswertung notwendige Alterseinteilung erfolgt analog zur MiD 2002, beginnend mit dem 60. Lebensjahr, in Fünfhresschritten bis zum 90. Lebensjahr.

	1 Weg/Tag Dauer in h/Weg	2 Wege/Tag Dauer in h/Weg	3 Wege/Tag Dauer in h/Weg	Gesamtzeit/Tag Dauer in min/Tag
60 Jahre	0,38	0,19	0,13	23
65 Jahre	0,4	0,2	0,12	24
70 Jahre	0,3	0,15	0,10	18
75 Jahre	0,32	0,16	0,10	19
80 Jahre	0,27	0,13	0,09	16
85 Jahre	0,23	0,11	0,08	14
90 Jahre	0,07	0,03	0,02	4

Quelle: Eigene Auswertung der Studie MiD 2002, Abbildung 4.2 [BMVBW, 2004, S. 116]

Tabelle 4: Durchschnittliche Zeitdauer pro Weg älterer Menschen

Auffällig ist, dass die längste Gesamtzeit bei den 65jährigen (24 Minuten) angegeben wird. Die beiden markierten Werte (0,2 und 0,03 h/Tag/Weg) werden als durchschnittliche Minimal- und Maximaldauer weiter verwendet. Alle aufgeführten Werte werden in den folgenden drei Tabellen in Beziehung zu den ermittelten Gehgeschwindigkeiten [siehe Werte aus Tabelle 3: Gehgeschwindigkeiten innerhalb der GdE-G] gesetzt und durch Multiplikation die einzelnen Mobilitätsradien in Meter in Abhängigkeit vom Alter und der Anzahl der Wege [s. Werte Tabelle 4: Durchschnittliche Wegedauer pro Weg] errechnet. Um Grunddaten zu erhalten werden zunächst die durch die eigene Untersuchung ermittelten Gehgeschwindigkeiten (Minimum, Maximum, Durchschnitt) für alle drei möglichen Wege pro Tag mit der entsprechenden Zeitdauer in Beziehung gebracht und für die Grade der Geheinschränkungen im Einzelnen dargestellt. Die Personen ohne Gehbehinderungen werden dabei als Vergleichsgruppe weiterhin aufgeführt.

¹²⁶ In der MiD 2002 wird ein Weg definiert als: Erreichen eines Ziels mit einem bestimmten Zweck, ohne Entfernungsangabe sowie ohne Berücksichtigung von Mobilitätsketten als Einzelwege, sondern nur als Wechsel des Verkehrsmittels. Hin- und Rückweg werden getrennt erfasst. [s. BMVBW, 2004, S. 54]

	1 Weg/Tag in m			2 Wege /Tag in m			3 Wege /Tag in m		
	Min.	Max.	Ø	Min.	Max.	Ø	Min.	Max.	Ø
60 Jahre	1026	2052	1748	513	1026	874	351	702	598
65 Jahre	1080	2160	1840	540	1080	920	324	648	552
70 Jahre	810	1620	1380	405	810	690	270	540	460
75 Jahre	864	1728	1472	432	864	736	270	540	460
80 Jahre	729	1458	1242	351	702	598	243	486	414
85 Jahre	621	1242	1058	297	594	506	216	432	368
90 Jahre	277	378	322	81	162	138	54	108	92

Quelle: Eigene Berechnung

Tabelle 5: Fußläufige Mobilitätsradien älterer Menschen ohne GdE-G

	1 Weg/Tag in m			2 Wege /Tag in m			3 Wege /Tag in m		
	Min.	Max.	Ø	Min.	Max.	Ø	Min.	Max.	Ø
60 Jahre	494	1444	950	247	722	475	169	494	325
65 Jahre	520	1520	1000	260	760	500	156	456	300
70 Jahre	390	1140	750	195	570	375	130	380	250
75 Jahre	416	1216	800	208	608	400	130	380	250
80 Jahre	351	1026	675	169	494	325	117	342	225
85 Jahre	299	874	575	143	418	275	104	304	200
90 Jahre	91	266	175	39	114	75	26	76	50

Quelle: Eigene Berechnung

Tabelle 6: Fußläufige Mobilitätsradien älterer Menschen mit GdE-G 1

	1 Weg/Tag in m			2 Wege /Tag in m			3 Wege /Tag in m		
	Min.	Max.	Ø	Min.	Max.	Ø	Min.	Max.	Ø
60 Jahre	266	684	418	133	342	209	91	234	143
65 Jahre	280	720	440	140	360	220	84	216	132
70 Jahre	210	540	330	105	270	165	70	180	110
75 Jahre	224	576	352	112	288	176	70	180	110
80 Jahre	189	486	297	91	234	143	63	162	99
85 Jahre	169	414	253	77	198	121	56	144	88
90 Jahre	49	126	77	21	54	33	14	36	22

Quelle: Eigene Berechnung

Tabelle 7: Fußläufige Mobilitätsradien älterer Menschen mit GdE-G 2

Die errechneten Distanzlängen in den Tabellen 5-7 der einzelnen Wege älterer Menschen im Alltag, die so genannten Mobilitätsradien, für die unterschiedlichen Grade der Mobilitätseinschränkung beim Gehen müssen für die praktische Anwendbarkeit innerhalb dieser Forschungsarbeit weiter eingegrenzt werden. Hierfür werden:

- Die durchschnittlichen fußläufigen Entfernungen (in Meter) der einzelnen Grade der Mobilitätseinschränkung bei Gehbehinderung (GdE-G)
- Die Anzahl der Wege
- Das Alter

in nachfolgender Tabelle zusammengefasst, um daraus die minimalen und maximalen Mobilitätsradien für einen Weg – bei einer durchschnittlichen Anzahl von 2 Wegen pro Tag (zur Veranschaulichung hellgrau hinterlegt) – modellhaft ablesen zu können. Auffällig ist dabei, dass die ermittelten Fußwegelängen sowohl bei den 65jährigen als auch den 90jährigen von ohne GdE-G zu GdE-G 1 und noch einmal zu GdE-G 2 jeweils ungefähr halbiert werden.

	Ohne GdE-G			GdE-G 1			GdE-G 2		
	1 Weg	2 Wege	3 Wege	1 Weg	2 Wege	3 Wege	1 Weg	2 Wege	3 Wege
60 Jahre	1748	874	598	950	475	325	418	209	143
65 Jahre	1840	920	552	1000	500	300	440	220	132
70 Jahre	1380	690	460	750	375	250	330	165	110
75 Jahre	1472	736	460	800	400	250	352	176	110
80 Jahre	1242	598	414	675	325	225	297	143	99
85 Jahre	1058	506	368	575	275	200	253	121	88
90 Jahre	322	138	92	175	75	50	77	33	22

Quelle: Eigene Aufstellung

Tabelle 8: Durchschnittliche fußläufige Mobilitätsradien älterer Menschen

Die Zusammenstellung der in den Tabellen 3 – 8 [siehe S. 113-116] ermittelten Durchschnittswerte liefert folgendes Ergebnis:

Wegeanzahl:

- 2 Wege

Wegedauer:

- Maximal 0,20 h/Weg
- Minimal 0,03 h/Weg

Gehgeschwindigkeit:

- Ohne GdE-G: 4,6 km/h
- Mit GdE-G 1: 2,5 km/h
- Mit GdE-G 2: 1,1 km/h

Wegelänge:

- Ohne GdE-G: maximal 920 m und minimal 138 m
- Mit GdE-G 1: maximal 500 m und minimal 75 m
- Mit GdE-G 2: maximal 220 m und minimal 33 m.

Die ermittelten Werte korrelieren größenordnungsmäßig gut mit den Ergebnissen der anderen Forschungsarbeiten, sodass sie als repräsentativ angesehen werden können. Es erscheint deswegen gerechtfertigt, sie den anschließenden Untersuchungen der gründerzeitlichen Quartiere im Kapitel 4.4 zugrunde zu legen. In den folgenden Kapiteln werden zunächst jedoch die ausgewählten Wohngebiete näher erläutert sowie die gründerzeitlichen Etagenhäuser untersucht.

4.2 Auswahl der Wohngebiete

Stadtquartiere mit einem hohen gründerzeitlichen Gebäudebestand zählen heute aufgrund ihrer funktionalen und baulich-räumlichen Qualitäten zu den recht beliebten Wohngegenden.¹²⁷ Sie sind in der Regel sehr urban, und ihre Nutzungsstruktur zeichnet sich durch eine Mischung von Wohnen, Handels- und Dienstleistungseinrichtungen, Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie der Freizeitgestaltung und von nicht störendem Gewerbe aus. Nicht nur die Vielfalt der Nutzungen bringt für die Anwohner hier eine hohe Qualität im Alltag, sondern auch deren fußläufige Erreichbarkeit. Aufgrund der innenstadtnahen Lage und der sehr guten infrastrukturellen Ausstattung eignen sich diese Gebiete gut als Wohnort für ältere Menschen. Diese Vorteile kommen ihnen jedoch nur dann zugute, wenn Erreichbarkeit und Ausstattung der Wohnung, des Wohnumfeldes sowie des Quartiers die Nutzung auch ermöglichen. Die Analyse dieser Voraussetzungen ist Gegenstand der Untersuchungen.

Als Kriterien für die Auswahl der zu untersuchenden Gebiete wurden im Vorfeld folgende typische Merkmale¹²⁸ gründerzeitlicher Gebäude und Quartiere festgelegt:

- Entstehung von 1870 bis 1914 und geringe Kriegszerstörungen
- Nähe zur Innenstadt (City)
- Reines Wohnquartier oder Mischquartier mit geringem Anteil von Handel/ Dienstleistung/Gewerbe
- Hohe Verdichtung, d.h. maximale Grundstücksausnutzung, geschlossene Blockrandbebauung mit Etagenhäusern in Schlitzbauweise¹²⁹ mit Klein- und Mittelwohnungen, 4-5 Geschosse, Zwei- bis Vierspänner
- Parallele Straßenanordnung, schmaler Straßenraum mit ruhendem Verkehr, tangierende Hauptverkehrsstraßen als Grenzen/Barrieren.

¹²⁷ Vergleiche hierzu Kapitel 3.5.2 Quartiere, S. 95.

¹²⁸ Vergleiche hierzu auch Kapitel 3 Gründerzeitliche Etagenhäuser und Quartiere, S. 83.

¹²⁹ Aufgrund Hamburger Baugesetze entwickelter T-Grundriss mit schmalen Lichtschlitzen an der hofseitigen Fassade zur Belichtung und Belüftung der Räume. [siehe hierzu auch Abbildung 10, S. 92]

Die Auswahl dieser Kriterien erfolgte anhand der Merkmale gründerzeitlicher Quartiere mit Fokus auf ihre Eignung für das Wohnen im Alter und eine mögliche Übertragbarkeit auf andere Quartiere und Städte. Nach einer ersten Vorauswahl mittels Karten und Stadtführer wurden in 13 Quartieren¹³⁰ Vor-Ort-Besichtigungen durchgeführt, aus denen dann letztendlich fünf Quartiere [siehe Abbildung 11, S. 120] ausgewählt wurden, die den aufgestellten Anforderungen überwiegend entsprachen. Dies geschah innerhalb eines recht kleinen Radius zum einen aus forschungspraktischen Gründen und zum anderen aufgrund der Tatsache, dass gründerzeitliche Quartiere mit einem hohen Anteil von Etagenhäusern sich in der Regel unweit der City befinden und in Hamburg zudem der östliche Teil der Stadt aufgrund sehr starker Kriegszerstörungen keine größeren, homogenen Quartiere mit gründerzeitlichen Etagenhäusern mehr aufweist. Aus den genannten Gründen liegen alle ausgewählten Quartiere westlich der Alster und relativ dicht beieinander. Sie gehören zu verschiedenen, historisch gewachsenen Stadtteilen und waren bis zum ausgehenden 19. Jahrhundert ehemalige Vororte mit dörflichem Charakter. Diese Quartiere sind:

1. Eppendorf
2. Hoheluft-Ost
3. Generalsviertel
4. Eimsbüttel N/W
5. Eimsbüttel S/O.

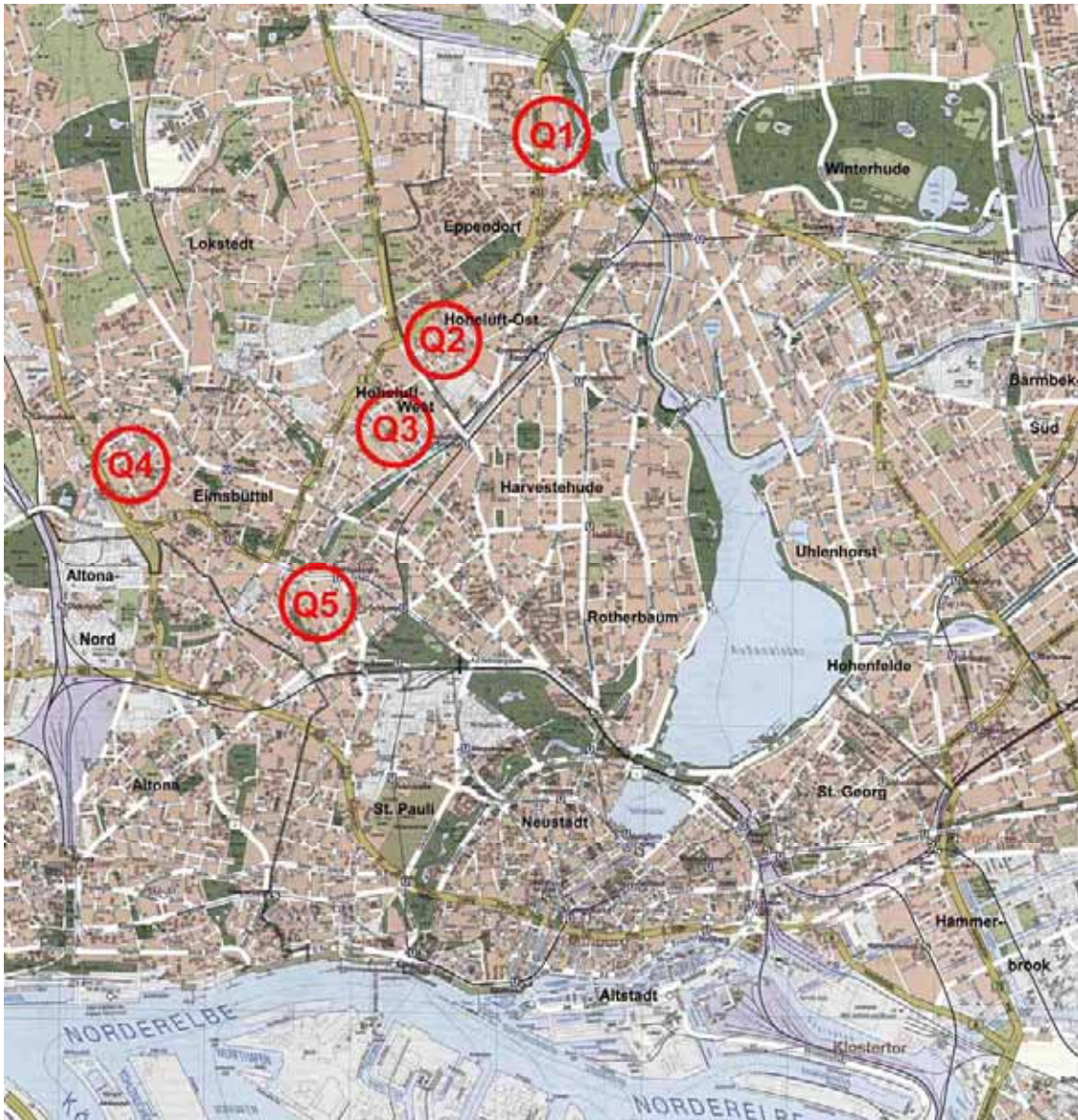
Wegen ihrer Lage, Struktur, Bauform und Gebäudemerkmale¹³¹ lassen sie sich den typischen Arbeitervierteln der Gründerzeit der unteren und mittleren Kategorie zuordnen. Heute gehören sie zu den beliebtesten Wohngebieten der Hamburger Innenstadt, mit einer sehr heterogenen Bewohnerstruktur, d.h. mit Menschen jeden Alters und nahezu jeder sozialen Gruppe. Aufgrund von Sanierungs- sowie Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen wandelt sich das Erscheinungsbild stetig. Das Wohnen wird teurer, die einkommensschwächeren Haushalte werden langsam verdrängt. Infolge der demografischen Entwicklung wird in den nächsten Jahren bzw. Jahrzehnten jedoch auch hier der Anteil der älteren Bevölkerung stark ansteigen. Es ist davon auszugehen, dass diese Stadtviertel sich auch weiterhin großer Beliebtheit erfreuen werden¹³²,

¹³⁰ Unter anderem in Winterhude, Harvestehude, Rotherbaum, St. Pauli und Altona.

¹³¹ Siehe Kapitel 3.4 Das gründerzeitliche Hamburger Etagenhaus, S. 91.

¹³² Vergleiche hierzu Kapitel 3.5.2 Quartiere, S. 95.

allerdings müssen bereits jetzt die Weichen für eine notwendige Anpassung an die sich verändernden Bedürfnisse der Bewohner gestellt bzw. die bereits vorhandenen Ansätze weiter ausgebaut bzw. ergänzt werden. Im Folgenden werden die untersuchten Gebiete mit ihren allgemeinen Merkmalen, spezifischen Besonderheiten und ihrem geschichtlichen Hintergrund näher beschrieben.



Quelle: Eigene Bearbeitung der Digitalen Stadtkarte von Hamburg M 1:25000, Ausgabe 2001, Freie und Hansestadt Hamburg, Baubehörde – Amt für Geoinformation und Vermessung

Abbildung 11: Lage der Untersuchungsgebiete in Hamburg

4.2.1 Untersuchungsgebiet 1: Eppendorf

Bezirk: Hamburg-Nord (4)

Ortsteil:¹³³ Eppendorf (405), Blöcke 2,12,13,15

Straßen: Edgar-Roß-Straße, Nissenstraße,
Siemssenstraße

Untersuchte Gebäude: 50



Eppendorf war bis zur Industrialisierung ein Hamburger Vorort mit Landwirtschaft und dörflichem Charakter. Nach der Eingemeindung und dem Anschluss an das Verkehrsnetz erfolgte ein schneller Wandel vom Dorf zum Stadtteil. Die Einwohnerzahl stieg sprunghaft von ca. 2000 Einwohnern im Jahr 1871 auf bereits 29.000 um die Jahrhundertwende an. Es erfolgte eine zügige Bebauung des Stadtteils mit Geschosswohnungsbau und kleinen Villen, von der Stadtmitte ausgehend zum Stadtrand hin. Kleinere Betriebe und nicht störendes Gewerbe wurden teilweise zugelassen. Das untersuchte Quartier ist ein reines Wohngebiet und befindet sich am nördlichen Rande Eppendorfs zwischen der Tarpenbek- und Erikastrasse oberhalb des Lokstedter Weges. Die Anlage der Strassen und die überwiegende Bebauung erfolgten erst nach der Jahrhundertwende in der Zeit von 1904 bis 1909. Die 4½geschossigen Etagenhäuser sind überwiegend unterkellert und mit dem Erdgeschoss auf Straßenniveau als Zweispänner errichtet. Sie zeigen deutliche Merkmale des späten gründerzeitlichen Baustils, mit einer auffallenden Vertikalbetonung des Aufrisses. Dieser wird geprägt durch die verputzte, gestrichene, stuckverzierte Vorderfassade¹³⁴ mit Jugendstil- oder Barockdekor, die Schmuckfelder zwischen den Geschossen auf den Fensterachsen, die Betonung des Sockelgeschosses sowie durch einen Mittelrisalit mit Giebelüberhöhung und daran seitlich anschließenden Balkonen/Terrassen. Die Straßen sind mit 11 m recht schmal und heute als Einbahnstraßen eingerichtet. Geprägt wird der Straßenraum durch das Grün der Vorgärten und den beidseitig angeordneten, ruhenden Verkehr. Alle notwendigen Einrichtungen zur Versorgung des täglichen Bedarfes sowie Grünzonen sind in unmittelbarer Nähe vorhanden. [vgl. Harms, H., 1998; Möller, I., 1959 und 1985]

¹³³ Quelle: Stadtkarte von Hamburg M 1:20000, 4632 West, Ausgabe 1984, Freie und Hansestadt Hamburg, Baubehörde – Landesplanungsamt – LP 21.

¹³⁴ Heute überwiegend zweifarbig in Pastelltönen gestrichen, mit Betonung der Verzierungen. Klinker in rot oder gelb finden sich gelegentlich im Sockelgeschoss oder als Felder in den oberen Geschossen.

4.2.2 Untersuchungsgebiet 2: Hoheluft-Ost

Bezirk: Hamburg-Nord (4)

Ortsteil: Hoheluft-Ost (401), Blöcke 2,3,4,5,6

Hoheluft-Ost (402), Blöcke 6,7,8,9,10,11

Straßen: Falkenried, Kremper Straße, Löwenstraße, Meldorfer Straße, Neumünstersche Straße

Untersuchte Gebäude: 105



Der Stadtteil Hoheluft-Ost befindet sich nördlich der Hoheluftchaussee in der Nähe des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE) und des Isebekkanals. Während das im östlichen Teil gelegene Falkenriedgelände bereits ab 1890 mit Arbeiterwohnungen (Falkenriedterrassen) in unmittelbarer Nähe der dort vorhandenen Fabriken und der Straßen- und Eisenbahngesellschaft (SEG) bebaut wurde, erfolgte die Anlage der Straßen vom Abendrothsweg in Verlängerung zur Breitenfelder Straße erst zwischen 1901 und 1907. Das Quartier ist gekennzeichnet durch geschlossene Wohnbebauung mit gründerzeitlichen Etagenhäusern in Schlitzbauweise mit 4½ und 5½ Geschossen. In einigen Hinterhöfen befinden sich noch heute kleine, nicht störende Gewerbebetriebe oder Bürogebäude. Die Gebäude in Richtung Breitenfelder Straße zeigen wieder die Merkmale des späten gründerzeitlichen Baustils¹³⁵. Die Bebauung in Richtung Eppendorfer Weg hingegen unterscheidet sich in der Fassadengestaltung vor allem dahingehend, dass keine Mittelrisalite mit Giebelausbildung und seitlich angefügte Balkone vorhanden sind. Die beginnende Betonung der Vertikalen, die Art der Stuckverzierungen und die Balkone entsprechen Merkmalen gründerzeitlicher Gebäude vor der Jahrhundertwende. Der Straßenraum der Kremper Straße, Meldorfer Straße, Neumünstersche Straße ist 12-13 m breit, überwiegend mit Bäumen bepflanzt und wird seitlich als Parkraum genutzt. Die Löwenstraße und der Falkenried sind mit 17 m deutlich großzügiger angelegt und mit Alleebäumen bepflanzt. Die Gebäude in diesen beiden Straßen besitzen zusätzlich Vorgärten. Das Quartier liegt am Rande eines sehr urbanen Stadtviertels. Es sind sowohl eine sehr gute ÖPNV-Anbindung als auch Dienstleistung, Handel und Gewerbe in unmittelbarer Nachbarschaft vorhanden. Die ehemaligen Fabriken sind mittlerweile stillgelegt und in Luxuswohnungen bzw. Bürogebäude umgebaut. Aufgrund dieser Merkmale gehört Hoheluft-Ost heute zu den beliebtesten und teuersten Wohngebieten Hamburgs. [vgl. Harms, H., 1998; Möller, I., 1959 und 1985]

¹³⁵ Siehe hierzu 4.2.1 Untersuchungsgebiet 1: Eppendorf.

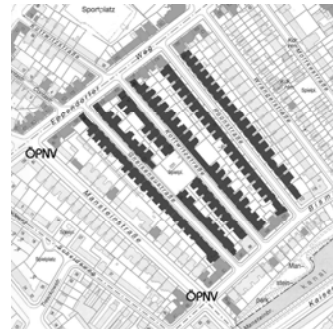
4.2.3 Untersuchungsgebiet 3: Generalsviertel

Bezirk: Eimsbüttel (3)

Ortsteil: Hoheluft-West (315), Blöcke 3-6

Straßen: Gneisenaustraße, Kottwitzstraße,
Roonstraße

Untersuchte Gebäude: 116



Das Generalsviertel befindet sich südlich der Hoheluftchaussee am Isebekkanal. Es entstand durch die Anlage paralleler Straßen zwischen 1873 und 1909, die nach militärischen Befehlshabern der Bismarckkära benannt wurden. Die Roonstraße wurde 1873/74, der erste Teil der Kottwitzstraße 1901¹³⁶ und die Gneisenaustraße 1908 gebaut. Der erste rechtsgültige Bebauungsplan von 1907/08 dokumentierte den vorhandenen Baubestand und ermöglichte für künftige Baumaßnahmen eingreifende Gestaltungsvorgaben. Nach der Erschließung des Geländes wurden auf kleinen Grundstücken überwiegend 4½geschossige Etagenhäuser mit Kleinwohnungen als Zwei- und Dreispänner in Schlitzbauweise errichtet. Die Wohnhöfe sind sehr eng und entsprechen gerade den Mindestanforderungen. Das Straßenbild zeigt in steter Wiederholung lang gestreckte Blocks von Großwohnhäusern mit zusammenhängenden Firstlinien, gleichen Dachformen, Fluchtlinien und Straßenraumprofilen. Das einheitliche Bild wird unterstützt durch die Fassadengestaltung¹³⁷ mit hellem Putz, teilweise mit Ziegelflächen, sparsamer Ornamentik sowie den markanten Hauseingängen. Ein Großteil der Gebäude in der Roonstraße zeigt Merkmale des gründerzeitlichen Baustils vor der Jahrhundertwende¹³⁸. Fast alle Häuser besitzen Balkone, Terrassen und kleine Vorgärten. Der recht enge Straßenraum von 13 m wird durch die Vorgärten und in der Roonstraße durch zusätzlich vorhandene Baumbepflanzung geprägt. Aufgrund der angespannten Parkplatzsituation (die Autos parken längs oder quer auf beiden Straßenseiten) sind die Straßen heute als Einbahnstraßen eingerichtet. Der Charakter des Quartiers wird bestimmt durch kleinräumige Strukturen und homogene Wohnbebauung. Trotz der fehlenden Parkmöglichkeiten ist das Quartier aufgrund des Erscheinungsbildes, der sehr guten Lage und Infrastruktur sowie der Nähe zum Isebekkanal eine beliebte Wohngegend. [vgl. Möller, I., 1959 und 1985; Schubert, D., 2005]

¹³⁶ Der zweite Teil befindet sich zwischen Eppendorfer Weg und Gärtnerstraße und wurde 1908 angelegt.

¹³⁷ Siehe hierzu 4.2.1 Untersuchungsgebiet 1: Eppendorf.

¹³⁸ Siehe hierzu 4.2.2 Untersuchungsgebiet 2: Hoheluft-Ost.

4.2.4 Untersuchungsgebiet 4: Eimsbüttel Nord-West

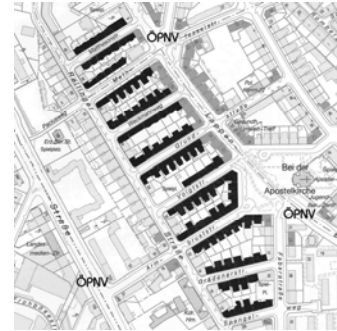
Bezirk: Eimsbüttel (3)

Ortsteil: Eimsbüttel (301), Blöcke 5,7

Eimsbüttel (304), Blöcke 4,5,6,7,9,10,11

Straßen: Armbruststraße, An der Apostelkirche, Grädenerstraße, Grundstraße, Matthesonstraße, Methfesselstraße, Spengelweg, Weckmannweg, Voigtstraße

Untersuchte Gebäude: 102



Eimsbüttel¹³⁹ wurde innerhalb kurzer Zeit von einem landwirtschaftlich geprägten Vorort mit Sommerwohnsitzen zum bevölkerungsreichsten Stadtteil Hamburgs transformiert. Die Bevölkerungszahl stieg auch hier sehr schnell an. So wohnten 1873 nur ca. 6.700 Einwohner in Eimsbüttel und im Jahre 1910 bereits 116.400. Vor dem 1. Weltkrieg war Eimsbüttel nach Barmbek der am dichtesten besiedelte Stadtteil Hamburgs. Es entstanden innerhalb kurzer Zeit viele neue, hochverdichtete Wohngebiete, überwiegend für die Unter- und Mittelschicht. Das untersuchte Gebiet liegt nördlich des Eimsbütteler Marktplatzes und westlich der Kieler Straße. Das geltende Baupolizeigesetz von 1882 legte kaum Beschränkungen auf, und der 1904 verabschiedete Bebauungsplan legalisierte dann weitestgehend nur noch die vorhandene Bebauung. Die von privaten Bauherren errichteten Arbeiterwohngebäude haben die typischen innenliegenden Treppenhäuser und sind Zwei- bis Vierspänner. Die Fassaden sind verputzt und pastellfarben gestrichen, stuckverziert und zeigen erste Merkmale einer Vertikalbetonung. Die Balkone kragen jedoch frei aus der Fassade, und es ist kein Mittelrisalit mit Giebelausbildung vorhanden. Die Hauseingänge liegen in der Hausmitte, außerdem ist die typische, straßenseitig gespiegelte Zimmeranordnung vorhanden. Die parallel angeordneten Straßen wurden hier zwischen 1891 und 1903 angelegt und sind gekennzeichnet durch einen engen Straßenraum mit Baumbepflanzung und Parkplätzen sowie Wohnblöcke mit sehr dichter, überwiegend 5½-geschossiger Schlitzbebauung und wenigen Freiflächen oder öffentlichem Raum. Das Quartier liegt am Rande eines urbanen Stadtviertels, d.h. Dienstleistung, Handel und Gewerbe sind in näherer Umgebung vorhanden. [vgl. Harms, H., 1989; Möller, I., 1959 und 1985; Schubert, D., 2005]

¹³⁹ Hier der Stadtteil Eimsbüttel und nicht der verwaltungsrechtliche Zusammenschluss verschiedener Stadtteile unter diesem Namen.

4.2.5 Untersuchungsgebiet 5: Eimsbüttel Süd-Ost

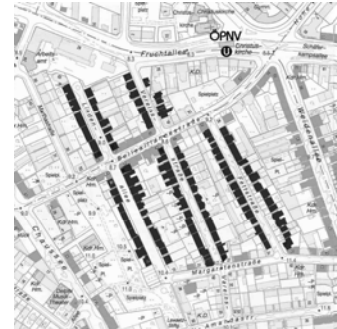
Bezirk: Eimsbüttel (3)

Ortsteil: Eimsbüttel (307), Blöcke 7,8,10

Eimsbüttel (310), Blöcke 3,4,5,6

Straßen: Lindenallee, Vereinstraße, Fettstraße

Untersuchte Gebäude: 124



Das untersuchte Quartier befindet sich im südlichen Teil von Eimsbüttel in der Nähe der Christuskirche und ist mit hochverdichteten Etagenwohnhäusern in Schlitzbauweise mit 4½ und 5½ Etagen sowie teilweise mit Wohnhöfen und Terrassen¹⁴⁰ bebaut. Durch die mangelhaften gesetzlichen Regelungen und das Profitstreben der Besitzer entstand auch hier ein Wohngebiet mit den Minimalanforderungen bezüglich Abstandsflächen und Wohnungsausstattung. Die Anlage der Straßen erfolgte bereits ab 1865, und der Großteil der heutigen Bebauung entstand von 1884 bis 1900. Im Unterschied zu den anderen untersuchten Quartieren finden sich hier größtenteils Gebäude mit dem für die frühen gründerzeitlichen Etagenhäuser typischen Wohnkeller¹⁴¹ und dem Hochparterre mit eigener Erschließungstreppe¹⁴². Diese Treppenanlage führt dann zu dem innenliegenden Haupttreppenhaus. Die Fassaden sind sparsam stuckverziert, verputzt und in Pastelltönen gestrichen, gelegentlich finden sich auch Klinkerfelder. Aufgrund der frühen Bauzeit überwiegt die Betonung der Horizontalen. Jugendstildekor und Mittelrisalite sind kaum vorhanden. Auffallenderweise fehlen hier die straßenseitigen Freisitze. Die engen Straßen sind als Anwohnerstraßen frei von Durchgangsverkehr, mit Bäumen bepflanzt und beidseitig als Parkzonen eingerichtet. Es werden noch heute viele Flächen von nicht störendem Gewerbe genutzt. Insgesamt vermittelt das Quartier einen sehr urbanen und lebendigen Eindruck. Die Anbindung an den Nahverkehr ist sehr gut, und in der angrenzenden Weidenallee sind viele Versorgungseinrichtungen für den täglichen Bedarf vorhanden. Auch befinden sich in unmittelbarer Umgebung Grünzonen und Freizeiteinrichtungen. [vgl. Harms, H., 1989; Möller, I., 1959 und 1985; Schubert, D., 2005]

¹⁴⁰ Siehe hierzu auch Kapitel 3.3 Städtebauliche Entwicklung in der Gründerzeit, S. 87.

¹⁴¹ Dieser befindet sich meist nur wenige Stufen unter dem Straßenniveau und wird heute hauptsächlich gewerblich genutzt.

¹⁴² Siehe hierzu Kapitel 4.3.3 Auswertung und Evaluation, S. 130.

4.3 Untersuchung und Ergebnisse der gründerzeitlichen Etagenhäuser

Wie in den vorherigen Kapiteln bereits dargelegt, ist die bauliche Anpassung der Wohngebäude und Quartiere an die sich aufgrund des demografischen Wandels verändernden Bedürfnisse der Bewohner ein wichtiger Beitrag für ein selbstbestimmtes und würdevolles Altern. Hierbei spielt die Erhaltung der Mobilität der Bewohner, speziell das selbstständige Verlassen und Erreichen der Wohnung, eine wichtige Rolle. „Zentrale „Barriere“ für das Mobilitätsverhalten – mit zunehmender Schwere der Behinderung steigend – ist die Schwelle des Hauses.“ [BMV, 1985, S. 16] Die Erschließung des Gebäudes ist deshalb der Schwerpunkt dieses Forschungsteiles. Bei der Durchführung der Gebäudeerhebung wurde deshalb das nahe Wohnumfeld¹⁴³ mit dem Ziel betrachtet, aus der Erfassung des Istzustandes einen möglichen Anpassungsbedarf sowie die vorhandenen Potentiale abzuleiten. Für die Untersuchungen sowie typologischen Einordnungen wurde, unter Berücksichtigung der Zielstellung, der Untersuchungsgegenstand in folgender Reihenfolge festgelegt:

1. Der Gebäudezugang (horizontale Erschließung)
2. Die Haupttreppenanlage (vertikale Erschließung).

Vor der Durchführung der Untersuchung der Haupttreppenanlage ist es zunächst notwendig, die Eignung des Gebäudezuganges für eine barrierearme oder –freie Erschließung zu klären, da die horizontale Erschließung die Grundvoraussetzung für die Erreichbarkeit der einzelnen Wohnungen darstellt, und die vertikale Erschließung sinnvoller Weise nur dann betrachtet werden sollte, wenn diese Vorbedingung erfüllt ist.

4.3.1 Charakteristische Gebäudemerkmale

Die untersuchten gründerzeitlichen Etagenhäuser weisen überwiegend die im Vorfeld für die Auswahl definierten typischen Merkmale¹⁴⁴ auf, welche noch einmal näher erläutert werden sollen. Sie sind als geschlossene, hochverdichtete Blockrandbebauung, in 4½ – bzw. 5½geschossiger Schlitzbauweise (T-Grundriss) sowie als Zwei- und

¹⁴³ Siehe hierzu Kapitel 3.1 Allgemeine Begriffsdefinitionen, S. 83.

¹⁴⁴ Vergleiche hierzu Kapitel 3.4 Das gründerzeitliche Hamburger Etagenhaus, S. 91.

Dreispännertypus errichtet. Sie besitzen schmucklose Rückfassaden und repräsentative, stuckverzierte Straßenfassaden in pastelligen Farbtönen sowie Risalite (häufig mit Giebelüberhöhung), Erker, Balkone und Terrassen. Innerhalb des Gebäudes befinden sich schmale, zimmertiefe Eingangsflure zur Erschließung der innenliegenden Haupttreppenhäuser und überdurchschnittlich hohe Räume (> 3m). Die Zimmeranordnung im Straßentrakt ist meist symmetrisch (Vier-Zimmer-Anordnung), die übereinander liegenden Wohnungen sind kongruent. Das im Zentrum des Hauses liegende Treppenhaus ist größtenteils mit einem Oberlicht über dem Treppenaugie ausgestattet. Die vorgefundenen Gebäudemerkmale zeigen, dass nahezu alle untersuchten Gebäude dem unteren bis mittleren Status zuzuordnen sind.¹⁴⁵ Der Bauzustand bzw. Sanierungsgrad der einzelnen Gebäude ist relativ gut, und die Wohnverhältnisse entsprechen nahezu überall modernen Standards, z.B. durch den Einbau von Isolierverglasung und neuen Heizsystemen. Die meist recht kleinen Innenhöfe werden von den Bewohnern der Erdgeschosswohnungen überwiegend privat, lediglich einige der größeren werden gemeinschaftlich oder gewerblich genutzt. Eine genaue Aufstellung und Verteilung der beschriebenen Merkmale ist den im Anhang der Arbeit beigefügten Datenblättern [Tabellen A 14 bis A 18] zu entnehmen.

4.3.2 Untersuchungsmethode

Die Erhebung der Gebäudedaten erfolgte in den Monaten Juni und Juli 2005 mittels einer überwiegend quantitativ angelegten Untersuchungsmethode, in Form eigener Begehungen vor Ort und der Eintragung der jeweiligen Gebäudemerkmale in ein standardisiertes Datenblatt [siehe Abbildung 12, S. 129], mit folgendem Untersuchungsrasster:

- Allgemeine Gebäudedaten: Baujahr, Ausrichtung, Nutzung des Grundstücks und Zugang, gewerbliche Nutzung
- Gebäudeausstattung: Stufen im Hauseingangsbereich, Stockwerksanzahl, Spännertyp, Wohnungsanzahl, Freisitze, Treppenanlage, Modernisierungsmaßnahmen, Besonderheiten zzgl. einer Gesamtbewertung
- Fotografische Dokumentation der Straßenfassade.¹⁴⁶

¹⁴⁵ Vergleiche hierzu auch Kapitel 3.3 Städtebauliche Entwicklung in der Gründerzeit, S. 87.

¹⁴⁶ Diese Datenblätter (Stand Sommer 2005) sind bei der Autorin archiviert.

Die Standardisierung des Erhebungsbogens ermöglichte dabei eine größere Fallzahl sowie bessere Zähl- und Vergleichbarkeit der erhobenen Daten. Die nicht unmittelbar mit der Forschungsaufgabe in Zusammenhang stehenden allgemeinen Gebäudedaten dienen zum Teil statistischen Zwecken sowie der Überprüfung der im Vorfeld definierten Merkmale von Etagenhäusern, und die Angaben zu Stockwerksanzahl, Spänner-typ, Wohnungsanzahl, Modernisierungsmaßnahmen, Besonderheiten und Gesamtbewertung wurden im Hinblick auf mögliche weiterführende Untersuchungen zur Machbarkeit und Wirtschaftlichkeit von durchzuführenden Anpassungsmaßnahmen aufgenommen. Einige der Daten, wie Baujahr und Ausrichtung, wurden zum Teil dem vorhandenen Kartenmaterial bzw. der Literatur zur Geschichte der Stadt Hamburg bzw. der einzelnen Stadtviertel entnommen.¹⁴⁷

Die Erhebung der Haupttreppenanlagen erfolgte innerhalb der durchgeführten Vor-Ort-Begehung mittels qualitativer Methode. So wurden die vorgefundenen Treppentypen anhand mehrerer Beispiele zum einen fotografisch dokumentiert und zum anderen ein vereinfachtes Bauaufmaß vorgenommen.

Die gewählten Methoden der Erhebung sowie die Praktikabilität des entwickelten Datenblattes wurden zunächst im Rahmen einer Vorstudie im März 2005 in dem Gebiet Hoheluft-West getestet. Dafür wurden zwei Straßen (ca. 70 Gebäude) aufgenommen und ausgewertet.¹⁴⁸ Sowohl bei der Vor-Ort-Begehung als auch bei der nachfolgenden Probeauswertung wurde die hauptsächlich angewandte quantitative Methode, ergänzt durch die qualitative Bestandsaufnahme typischer Haupttreppenanlagen, als angemessen bewertet. Es wurden jedoch im Hinblick auf die Menge der zu erhebenden Daten Mängel in der praktischen Handhabbarkeit des Datenblattes festgestellt. Dies bezog sich vor allem auf die ungenügende Differenzierung innerhalb der einzelnen aufzunehmenden Merkmale, d.h. das Eintragen erfolgte nicht überall durch ankreuzen, sondern häufig beschreibend. Dies erwies sich als zu zeitintensiv sowohl bei der Vor-Ort-Begehung als auch bei der Auswertung. Durch eine weitere Modifizierung mittels entsprechender Differenzierung und tabellarischer Aufstellung konnte dies behoben werden. Das neue Datenblatt [siehe Abbildung 12, S. 129] bewährte sich in einem weiteren Testlauf in denselben Straßen und wurde dann für die gesamte Erhebung verwendet.

¹⁴⁷ Siehe hierzu Angaben, Daten und Karten im Kapitel 4.2 Auswahl der Wohngebiete, S. 118.

¹⁴⁸ Diese Datenblätter sind bei der Autorin archiviert.

Datenblatt Gebäude



Stadtteil

Anschrift

Gebäudealter	vor 1870		1870 - 1914		1915 - 1944		1945 - 1979		1980 - 1995		nach 1995	
Ausrichtung	Norden	Süden	Westen	Osten	Nord-West	Nord-Ost	Süd-West	Süd-Ost				
Grundstück	Garten / Hof				Parken							
	Vorgarten	Hofgarten	Gewerbehof	Hof	vorne	Tiefgarage	Garage					
Zugang Hof	EG-Wohnungen			Keller		Treppenhaus			Straße			
Handel / Gewerbe												

Eingang Gebäude	Rampe			Eingang					Hausflur															
	vor Stufen	neben Stufen	Menge	St.Zahl	Stufenhöhe (cm)		Menge	St.Zahl	Stufenhöhe (cm)															
Stockwerke	UG	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6												
Spännertyp	1		2		3		4		Laubengang		Einfamilienhaus													
Wohnungsanzahl	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	>25
Freisitze	Balkone			Terrassen			Garten			Gemeinschaftshof														
Treppe	Treppentyp																							
	1	2		3		4		5		6		7		8										
Modernisierung	Treppenlauf			Wendelung				Treppenauge																
	einläufig	zweiläufig		dreiläufig		gewandelt		Austr. gew.		Antr. gew.		Maße		Aufzug										
Sonstiges	Fassade			Fenster			Verglasung																	
	Putz	Klinker		Holz		PVC		Einfachvergl.		Isoliervergl.		DG-Ausbau		Bewertung										

Quelle: Eigene Aufstellung

Abbildung 12: Beispiel – Datenblatt zur Gebäudeerhebung

4.3.3 Auswertung und Evaluation

In 5 Stadtquartieren wurden insgesamt 498 Gebäude¹⁴⁹ untersucht und deren Daten¹⁵⁰ ausgewertet. Die Verteilung in den einzelnen Gebäudealtersklassen ist dabei wie folgt:

Zeitraum	vor 1870	1870 - 1914	1915 - 1944	1945 - 1979	1980 - 1995	nach 1995
Anzahl	0	412	6	68	11	1
Anteil in %	0	82,7	1,2	13,7	2,2	0,2

Quelle: Eigene Erhebung

Tabelle 9: Verteilung der Gebäude in den Gebäudealtersklassen

Die Aufstellung der Ergebnisse in der vorliegenden Tabelle bestätigt die im Vorfeld definierten Kriterien bezüglich des Erbauungszeitraumes der zu untersuchenden Gebäude und beschreibt deren absolute und prozentuale Verteilung.

Die durchgeführte Erhebung und Auswertung der Gebäude zeigt, dass die einzelnen Quartiere in sich recht einheitlich mit den spezifischen bzw. typologisch wichtigen Merkmalen bebaut sind. Dies resultiert aus den großflächig geplanten und innerhalb kurzer Zeit errichteten Wohngebieten, die jeweils auf eine sozial homogene Bevölkerungsschicht zugeschnitten waren. Die Gebäude innerhalb einer Strasse bzw. eines Quartiers wurden häufig von einem privaten Bauunternehmer errichtet bzw. von einem Baugewerksmeister¹⁵¹ geplant und gebaut. So findet sich ein Haustypus meist mehrfach in einer Straße, bis hin zur kompletten Bebauung einer Straßenseite. [vgl. Schubert, D., 2001; Wiek, P., 2002] Im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen konnte dies bestätigt werden: So stehen beispielsweise von den insgesamt vorhandenen 58 Gebäuden mit mehr als 3 Hauseingangstufen sowohl innen als auch außen allein 40 Gebäude in dem Gebiet Eimsbüttel Süd-Ost. Dies gilt auch für die überwiegende Zahl der Gebäude ohne Balkone und Terrassen. Des Weiteren grenzen die Gebäude in den beiden Eimsbütteler Gebieten direkt an den Gehsteig, wohingegen in den drei anderen Quartieren nahezu alle Gebäude zurückgesetzt sind und einen Vorgarten besitzen. In

¹⁴⁹ Dies entspricht, nach der letzten in Hamburg durchgeführten Volkszählung im Mai 1987, ca. 7% des gesamten Gebäudebestandes der vor 1918 errichteten Wohngebäude mit mehr als 7 Wohneinheiten. Damit wurde die im Vorfeld definierte Fallzahl von 5 % an zu untersuchenden Gebäuden erreicht.

¹⁵⁰ Siehe Tabelle A 13 im Anhang.

¹⁵¹ Maurer- und Zimmermeister, die den Entwurf und die Bauausführung übernahmen.

den untersuchten Gebäuden befinden sich insgesamt 5774 Wohneinheiten, dies entspricht einem Durchschnitt von 11,6 Wohnungen pro Gebäude. 56 % der Gebäude haben 4½ Stockwerke, 40 % haben 5½ Stockwerke. Bei den Spännertypen überwiegen die Zweispänner mit 55 %, gefolgt von den Dreispännern mit 34 %. Die Vierspänner mit 8 % und die Stadtvillen als Einspänner mit 0,3 % spielen in den untersuchten Stadtgebieten nur eine untergeordnete Rolle. Der Zustand der Gebäude wurde dabei insgesamt mit „gut“ bewertet. Die festgestellten Modernisierungsmaßnahmen umfassen Isolierverglasung der Fenster (471 Gebäude), den teilweisen Ausbau des Dachgeschosses zur Wohnnutzung (230 Gebäude) und die Instandsetzung der Fassade und Balkone.¹⁵²

Hauseingang

Als erstes Kriterium zur Gewährleistung der Mobilität älterer Menschen soll zunächst der Hauseingang von gründerzeitlichen Etagenhäusern untersucht werden. Hierfür wurde der Schwerpunkt auf das Vorhandensein und eine mögliche Anzahl von Hauseingangsstufen gelegt. Im Rahmen der Erhebung wurde neben den normalen Eingangsstufen auch eine Besonderheit des Hamburger Etagenhauses¹⁵³ vor der Jahrhundertwende vorgefunden – das Hochparterre¹⁵⁴, welches über eine Vortreppe erschlossen wird, die sich sowohl außerhalb des Gebäudes in einer Eingangsnische als auch im Gebäudeinnern, d.h. in dem schmalen Hauseingangsflur¹⁵⁵ oder Foyer, befindet. Häufig anzutreffen ist die Teilung der Vortreppe in Innen- und Außenstufen oder auch Außen- und Innenvortreppe genannt. [siehe Abbildung 13, S. 132] Diese Stufenanlagen gehören nicht zur Treppenanlage¹⁵⁶ im innenliegenden Treppenhaus und unterscheiden sich grundlegend von dieser. Die Einteilung in Innen- und Außenvortreppe sowie Haupttreppenanlage wurde in der vorliegenden Untersuchung beibehalten.

¹⁵² Siehe im Anhang Tabelle A 18: Auswertung Gebäudeerhebung, gesamt.

¹⁵³ Siehe hierzu Kapitel 3.4 Das gründerzeitliche Hamburger Etagenhaus, S. 91.

¹⁵⁴ Die vielgestaltige Ausführung resultiert aus den Ausnahmeregelungen der Hamburger Baugesetze und Verordnungen. Dadurch konnte ein weiteres Wohngeschoss errichtet werden. [s. Funke, H., 1974; Wieck, P., 2002]

¹⁵⁵ Dann auch Vortreppenraum genannt.

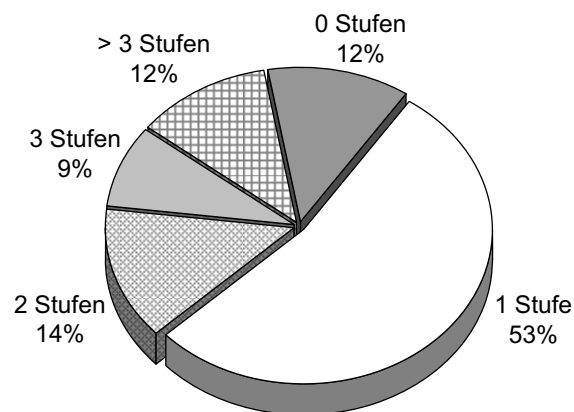
¹⁵⁶ Auch als Haupttreppe bezeichnet, zur vertikalen Erschließung aller Stockwerke des Gebäudes.



Quelle: Eigene Fotos

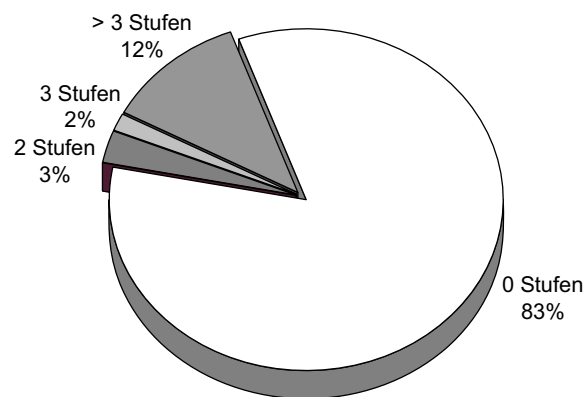
Abbildung 13: Hauseingänge mit Eingangsstufen und Vortreppen

Die ermittelten Daten sind in den im Anhang der Arbeit befindlichen Datenblättern aufgeführt. [siehe Tabellen A 14 – A 18] Sie werden nachfolgend zunächst als Grafiken aufbereitet dargestellt, und im Anschluss daran wird eine Auswertung und Bewertung im Hinblick auf die Forschungsfrage vorgenommen.



Quelle: Eigene Erhebung

Abbildung 14: Anzahl der äußeren Hauseingangsstufen



Quelle: Eigene Erhebung

Abbildung 15: Anzahl der inneren Hauseingangsstufen

Die Auswertung der Abbildungen 14 und 15 zeigt, dass sowohl die Hauseingangsstufen vor der Haustür als auch im Inneren, d.h. im Hauseingangsflur, bei 88 % der untersuchten Gebäude nur bis zu 3 Stufen aufweisen und somit kein oder nur ein geringes Hindernis für Personen mit Mobilitätseinschränkungen darstellen. So sind 83 % der Gebäude im Innenbereich und 12 % im Außenbereich ohne Eingangsstufen bereits barrierefrei zu erschließen und dementsprechend 5 % innen bzw. 76 % außen mit insgesamt relativ einfachen baulichen Mitteln an die Bedürfnisse der älteren Nutzer anpassbar. Mögliche Anpassungsmaßnahmen bei den vorgefundenen 1-3 Hauseingangsstufen werden im Kapitel 4.3.4 „Ergebnisse und Beschreibung der Potentiale“ näher erläutert. Die vorgefundenen Hauseingänge mit mehr als 3 Stufen (12 %) gehören überwiegend zu den oben beschriebenen Vortreppen und werden daher nachfolgend im Zusammenhang mit den Hauseingangsstufen im Hausinnern (ebenso 12 %) ausgewertet. Diese Stufenanlagen können in der Regel nicht entsprechend den Anforderungen mobilitätseingeschränkter Personen angepasst werden, zum einen wegen der geringen Breite des Hausflures bzw. Eingangsbereiches in den meisten Gebäuden und zum anderen aufgrund der Länge der Treppenanlage sowie des sehr ungünstigen Steigungsverhältnisses.¹⁵⁷

¹⁵⁷ Siehe hierzu Beispielfotos in Abbildung 13: Hauseingänge mit Eingangsstufen und Vortreppen, S. 132.

Fazit

Die untersuchten gründerzeitlichen Etagenhäuser entsprechen hinsichtlich der Erschließung des Hauseinganges überwiegend bereits sehr gut den Anforderungen mobilitätseingeschränkter Nutzer bzw. wären diesbezüglich insgesamt relativ einfach anpassbar; lediglich 12 % aller Gebäude erfüllen die Voraussetzung nicht. Das erste wichtige Kriterium zur Gewährleistung der Mobilität im Alltag älterer Menschen ist damit erfüllt. Da diese Eignung des Hauseinganges als Vorbedingung¹⁵⁸ für die Durchführung der Untersuchung der vertikalen Gebäudeerschließung, d.h. der Haupttreppenanlage im Hausinnern, festgelegt worden war, kann diese nun im Anschluss erfolgen.

Haupttreppenanlage

Zur Bewertung, inwieweit gründerzeitliche Etagenhäuser den Anforderungen mobilitätseingeschränkter Menschen bisher entsprechen und welches Anpassungspotential vorhanden ist, gehört neben dem Hauseingang die Untersuchung der Möglichkeiten, nachträglich einen Aufzug zur barrierearmen/-freien Erschließung aller Geschosse einzubauen. Aufgrund der typischen Anordnung der Erschließungstreppe im Hausinnern und des damit einhergehenden Wegfalls der Nutzung der Garten- oder Straßenseite für einen diesbezüglichen Anbau, kommt hierfür nur das Treppenauge¹⁵⁹ in Betracht. Die Klassifizierung der Treppenanlagen erfolgte deshalb in der vorliegenden Arbeit sowohl nach der Größe als auch der Form des Treppenauges, mit Variationen innerhalb eines Typus bezüglich der Treppenpodeste. Diese Unterscheidung wurde gewählt, da nicht nur die prinzipielle Möglichkeit des Einbaus eines Fahrstuhls untersucht werden sollte, sondern auch die Art, Größe und Form desselben. Die minimale Breite für den Einbau eines nicht behindertengerechten Aufzuges liegt bei 70 cm.¹⁶⁰ Der Einbau eines solchen Kleinaufzuges entspricht zwar nicht den Vorschriften für einen behinderten- bzw. rollstuhlgerechten Aufzug, könnte aber trotzdem einer großen Anzahl von Menschen mit gesundheitlichen Funktionseinbußen oder physischen Einschränkungen zur Erhaltung ihrer Mobilität und zu einem Verbleib in der eigenen Wohnung, d.h. einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung verhelfen. Auffallend in den untersuchten Gebäuden ist die fast vollständige Übereinstimmung des

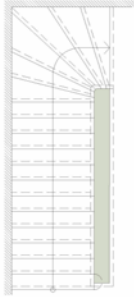
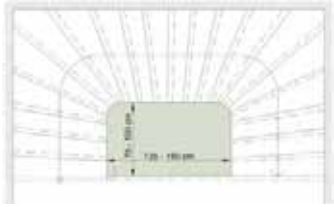



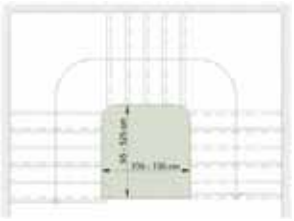
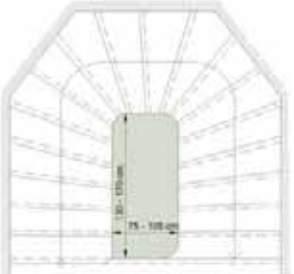
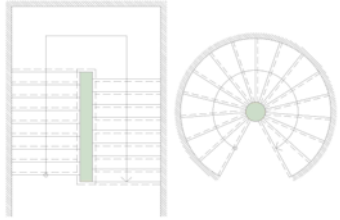
¹⁵⁸ Siehe hierzu Kapitel 1.3 Zielsetzung der Arbeit, S. 28.

¹⁵⁹ Dies bezeichnet den freien Raum zwischen den einzelnen Treppenläufen und/oder Podesten einer Treppenanlage.

¹⁶⁰ Siehe Kapitel 4.3.4 Ergebnisse und Beschreibung der Potentiale: Haupttreppenanlage, S. 148.

Treppengrundrisses durchgängig durch alle Etagen. Dem sehr seltenen Umstand der Abweichung im Erdgeschoss wurde insofern Rechnung getragen, als die Maße des Treppenauges sich dann auf den gemeinsamen übereinander liegenden offenen Bereich beziehen. Die Möglichkeit des Anbaus eines Aufzuges im Hof bzw. Garten ist bei den untersuchten gründerzeitlichen Gebäuden nur sehr selten gegeben, z.B. bei Teilkriegszerstörungen, da hierfür das Treppenhaus mit den Zwischenpodesten oder die Podeste zur Erschließung der Wohnungen an einer Außenwand liegen müssen. In den Bauten nach 1945 wäre der Anbau eines Aufzuges im Hof oder straßenseitig im Vorgartenbereich nahezu überall möglich. Jedoch ist hierbei zu beachten, dass sich der Ein- und Ausstieg dann auf den Treppenzwischenpodesten, d.h. in der Geschossmitte, befände und noch je eine halbe Geschosstreppe nach oben oder unten überwunden werden muss. Diese Aufzugsvariante wurde in dieser Arbeit, da die Nachkriegsbauten nicht Gegenstand der Untersuchung sind, nicht berücksichtigt.

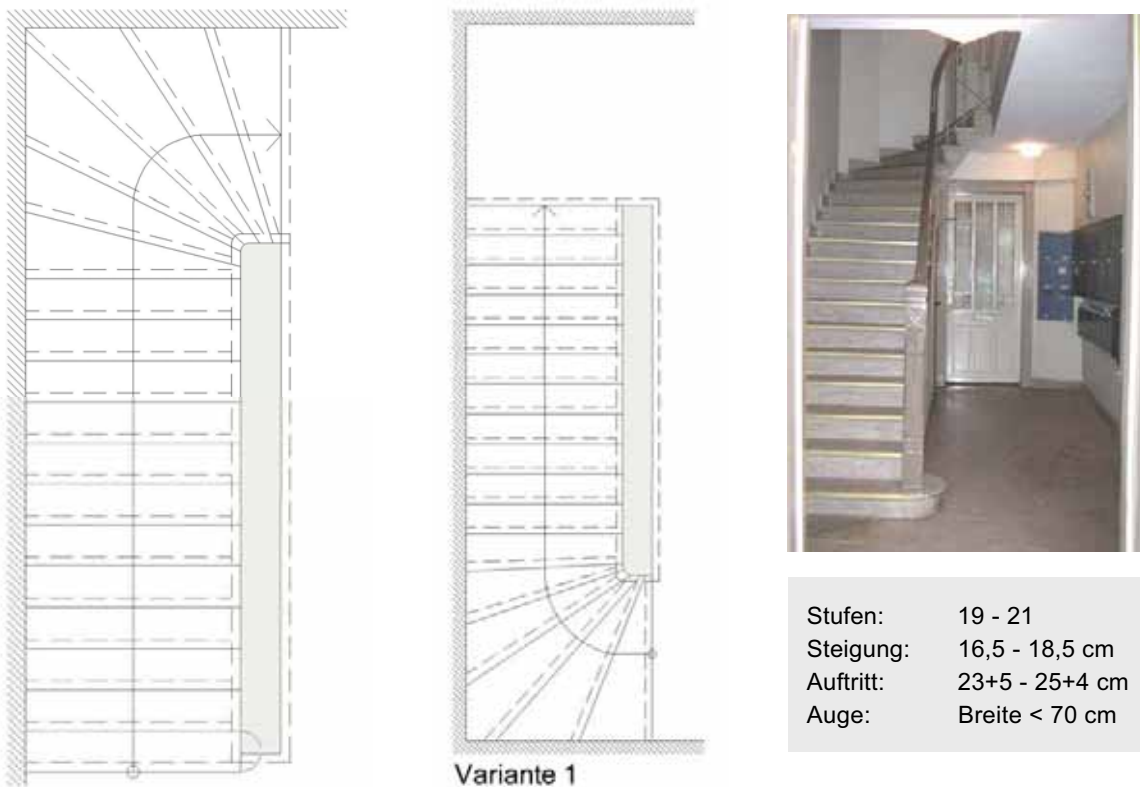
Die Untersuchung der Treppenhäuser bezüglich der Größe und Form des Treppenauges ergab eine Einteilung in 8 unterschiedliche Typen. Diese werden zunächst tabellarisch als Übersicht dargestellt [siehe nachfolgende Grafik] und danach ausführlich beschrieben.

Typ	Grundriss	Typ	Grundriss
Treppentyp 1 Treppenauge: Breite < 70 cm		Treppentyp 5 Treppenauge: min 135 x 75 cm max 150 x 100 cm	
Treppentyp 2 Treppenauge: min 72 x 240 cm max 100 x 200 cm		Treppentyp 6 Treppenauge: min 75 x 160 cm max 90 x 210 cm	
Treppentyp 3 Treppenauge: min 120 x 135 cm max 160 x 240 cm		Treppentyp 7 Treppenauge: min 115 x 95 cm max 135 x 125 cm	
Treppentyp 4 Treppenauge: min 75 x 145 cm max 105 x 160 cm		Treppentyp 8 Sonderformen Treppenauge: Breite < 50 cm	

Quelle: Eigene Aufstellung

Tabelle 10: Übersicht Treppentypen in gründerzeitlichen Etagenhäusern

Treppentyp 1

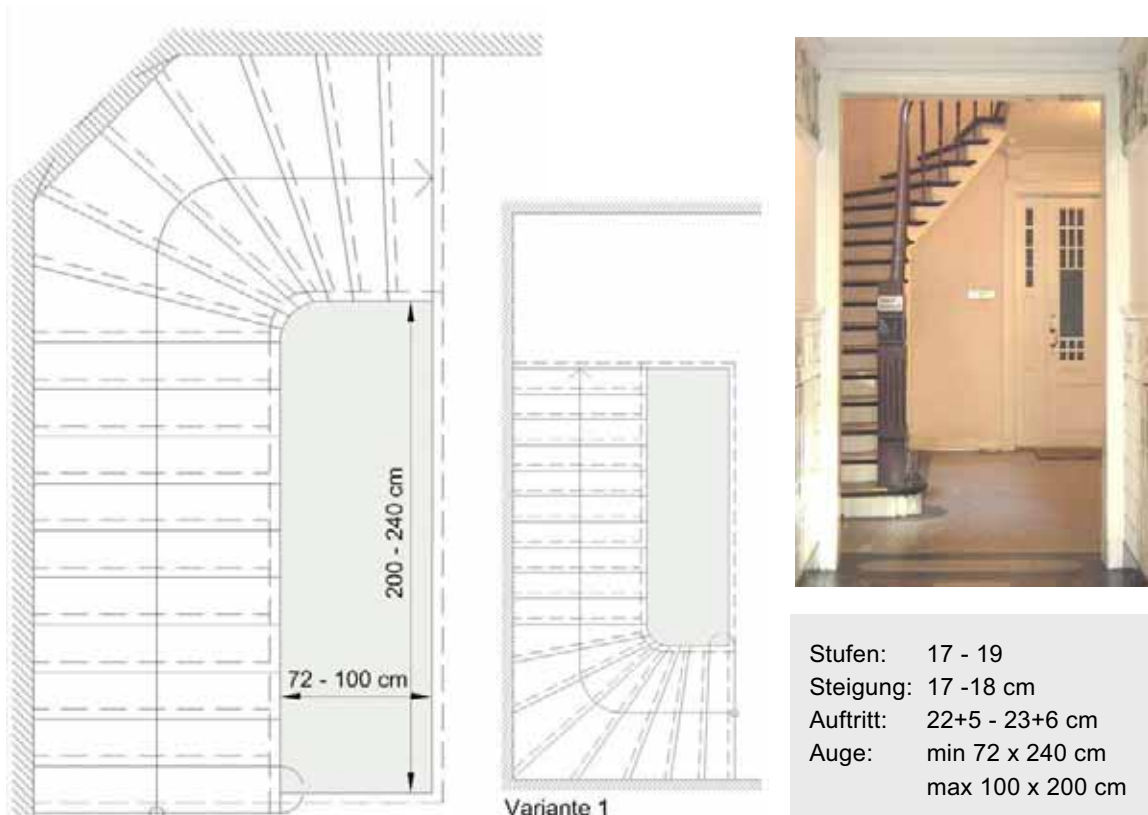


Quelle: Eigene Erhebung

Abbildung 16: Treppentyp 1

Die einläufige, im An- oder Austritt gewendelte Treppe ist die Standardtreppe der nach der Jahrhundertwende errichteten Gebäude der unteren und mittleren Kategorie. Weiteres gemeinsames Merkmal ist hier das Fehlen des Hochparterres und damit der Vortreppen. Dieser Treppentyp ist als Holztreppe oder Massivtreppe mit Tritt- und Setzstufen aus Holz und einem Metallgeländer mit sparsamer Verzierung ausgebildet, wobei hier Holzgeländer und Setzstufen mit Kachelverkleidung etwas häufiger anzutreffen sind. Die Trittstufen sind überwiegend mit einem elastischen Bodenbelag belegt. Die nutzbare Laufbreite zwischen dem Handlauf und der Wand beträgt mindestens 1,10 m. Es wurden 33 Treppenanlagen dieses Typs vorgefunden, dies entspricht einem Prozentsatz von 7 %. Der Einbau eines Aufzuges im Treppenaug ist hier aufgrund der vorgefundenen Maximalbreite von 69 cm noch nicht möglich. Die Breite des Treppenauges bei den einläufigen Treppen mit gewandeltem An- oder Austritt variiert jedoch stark nach der Gebäude- bzw. Flurbreite und ermöglicht dann in den Treppentypen 2 und 3, welche ebenso diese Standardtreppe aufweisen, auch den Einbau eines Fahrstuhls.

Treppentyp 2

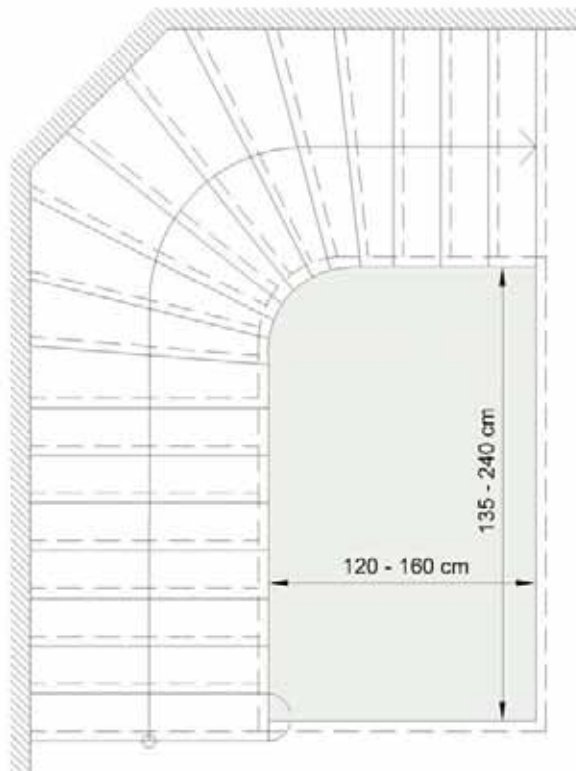


Quelle: Eigene Erhebung

Abbildung 17: Treppentyp 2

Dieser Treppentyp entspricht in Form, Konstruktion und Materialien dem Treppentyp 1, jedoch ist hier der Einbau eines Kleinaufzuges im Treppenaug möglich. Die hierfür nutzbare Breite beträgt 0,72 – 1,00 m und die Tiefe 2,00 – 2,40 m. Bei den unterkellerten Gebäuden beeinflusst der Kellerabgang, da sich dieser immer unterhalb des Austritts befindet, nicht den Einbau eines Aufzuges. Die Treppenpodeste der einzelnen Geschosse sind so ausgebildet, dass ein problemloser Ein- und Ausstieg gewährleistet wäre. In den untersuchten Gebieten entspricht die vorgefundene Anzahl von 94 einem Prozentsatz von 20 %.

Treppentyp 3



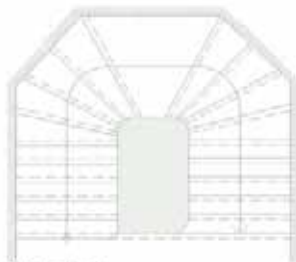
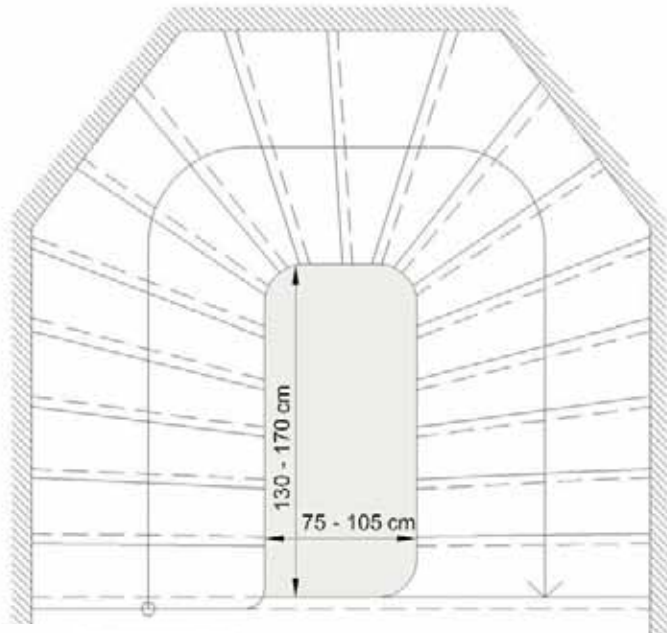
Stufen:	18 - 22
Steigung:	16,5 - 18 cm
Auftritt:	23+4 - 24+5 cm
Auge:	min 120 x 135 cm max 160 x 240 cm

Quelle: Eigene Erhebung

Abbildung 18: Treppentyp 3

Der Treppentyp 3 entspricht in Form, Konstruktion und Materialien den Treppentypen 1 und 2. Im Unterschied dazu ist hier jedoch in der Regel der Einbau eines behindertengerechten Aufzuges möglich. Die hierfür benötigten Mindestmaße von 1,40 m in der lichten Breite und 1,40 in der lichten Tiefe sind überwiegend gewährleistet. Auch hier beeinträchtigt ein eventuell vorhandener Kellerabgang nicht den nachträglichen Einbau eines Aufzuges. Die Anordnung der Treppenpodeste der einzelnen Geschosse sowie Konstruktion und Materialien entsprechen denen der Treppentypen 1 und 2. Die 28 vorgefundenen Treppen dieses Typs entsprechen einem Prozentsatz von 6 %.

Treppentyp 4



Variante 1



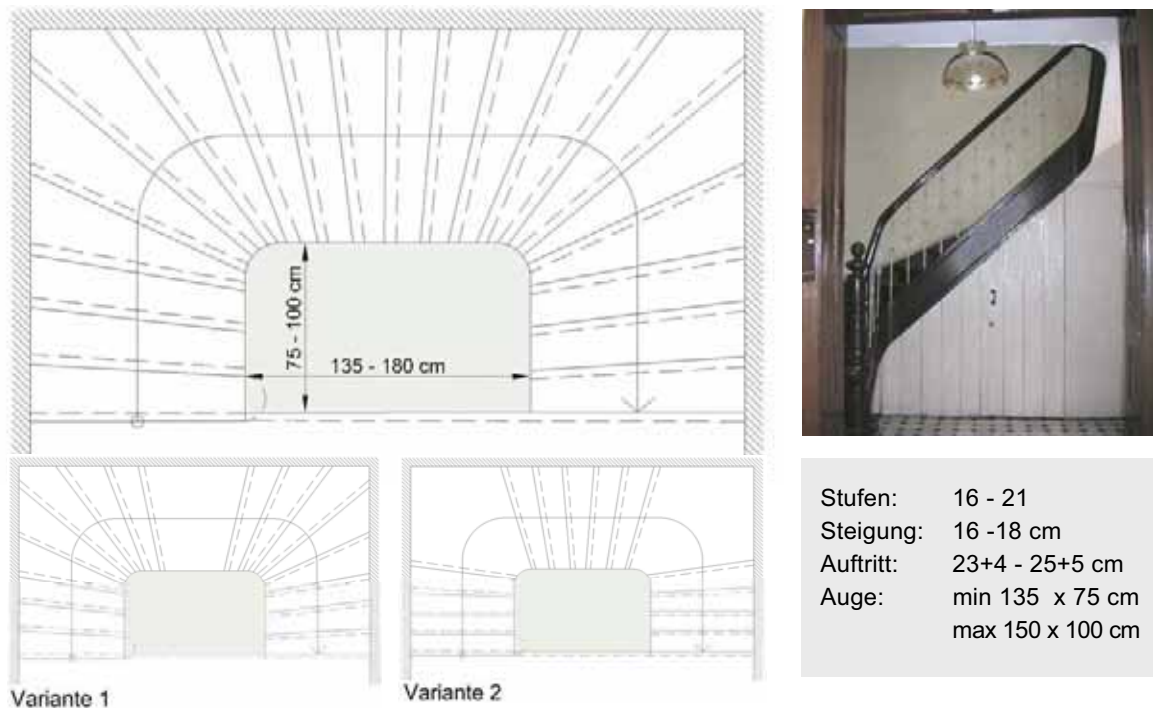
Stufen:	18 - 20
Steigung:	16,5 - 18 cm
Auftritt:	22+6 - 23+5 cm
Auge:	min 75 x 145 cm max 105 x 160 cm

Quelle: Eigene Erhebung

Abbildung 19: Treppentyp 4

Als Alternativtreppenform zur geraden, einläufigen Treppe mit gewandeltem An- oder Austritt entwickelte sich der gewendelte oder halbgewendelte ein- bzw. zweiläufige Treppentyp mit oder ohne rückseitiges Podest. Das Treppenauge ist hier rechteckig mit einer Breite von 0,75 – 1,05 m und einer Tiefe von 1,45 – 1,60 m und ist für den Einbau eines Kleinaufzuges in allen vorgefundenen Fällen geeignet. Konstruktion und Material entsprechen den vorhergehenden Treppentypen. Das Treppenpodest befindet sich hier nicht seitlich der Treppe, sondern nach vorn zur Straßenfront ausgerichtet und ist als Vorfläche des Aufzuges nutzbar. Der Kellerabgang wird durch einen Aufzugseinbau nicht beeinträchtigt. Der Treppentyp 4 ist 59 Mal vorhanden, d.h. mit einem Anteil von 12 %.

Treppentyp 5

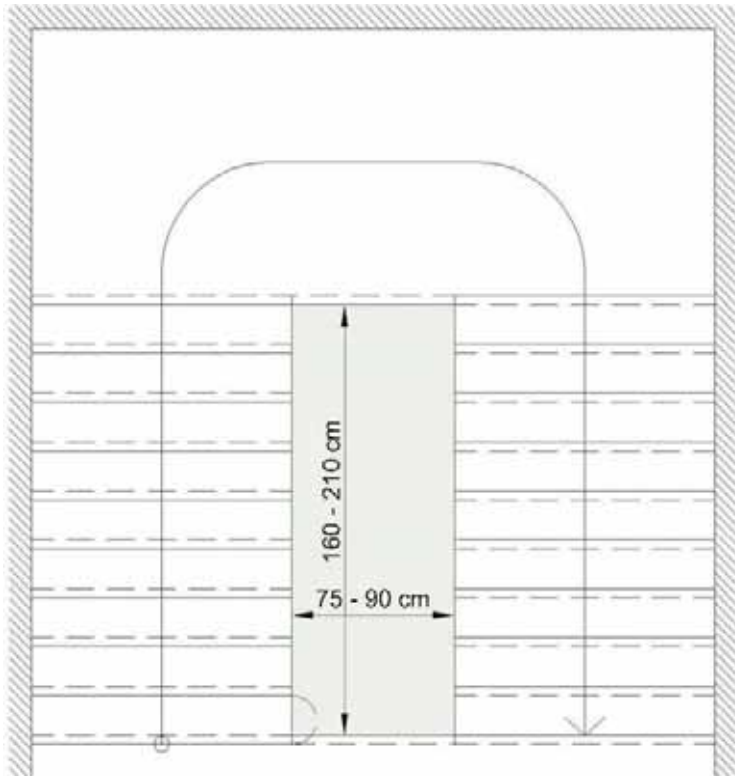


Quelle: Eigene Erhebung

Abbildung 20: Treppentyp 5

Der Treppentyp 5 gehört auch zur Kategorie der gewendelten oder halbgewendelten Treppen mit oder ohne rückseitiges Podest. Durch die unterschiedliche Anzahl und Anordnung der Podeste kann diese Treppenanlage ein-, zwei- oder dreiläufig ausgebildet sein. Das Treppenauge ist auch hier rechteckig, jedoch quer zum Eingangsflur angeordnet und besitzt eine Breite von 1,35 – 1,80 m sowie eine Tiefe von 0,75 – 1,00 m. Der Einbau eines Kleinaufzuges ist überall möglich. Die Konstruktion und das Material sind wie bei den vorhergehenden Treppentypen, d.h. Holztreppe oder Massivtreppe mit Tritt- und Setzstufen aus Holz sowie elastischem Bodenbelag und einem Metallgeländer mit sparsamer Verzierung gefertigt – gelegentlich zu finden sind ein Geländer mit Holzstreben oder Setzstufen mit Kachelverkleidung. Das Treppenpodest befindet sich auch hier nach vorn zur Straßenfront ausgerichtet und ist als Vorfläche des Aufzuges nutzbar. Es wurden 47 Treppenanlagen dieses Typs vorgefunden, dies entspricht einem Prozentsatz von 10 %.

Treppentyp 6



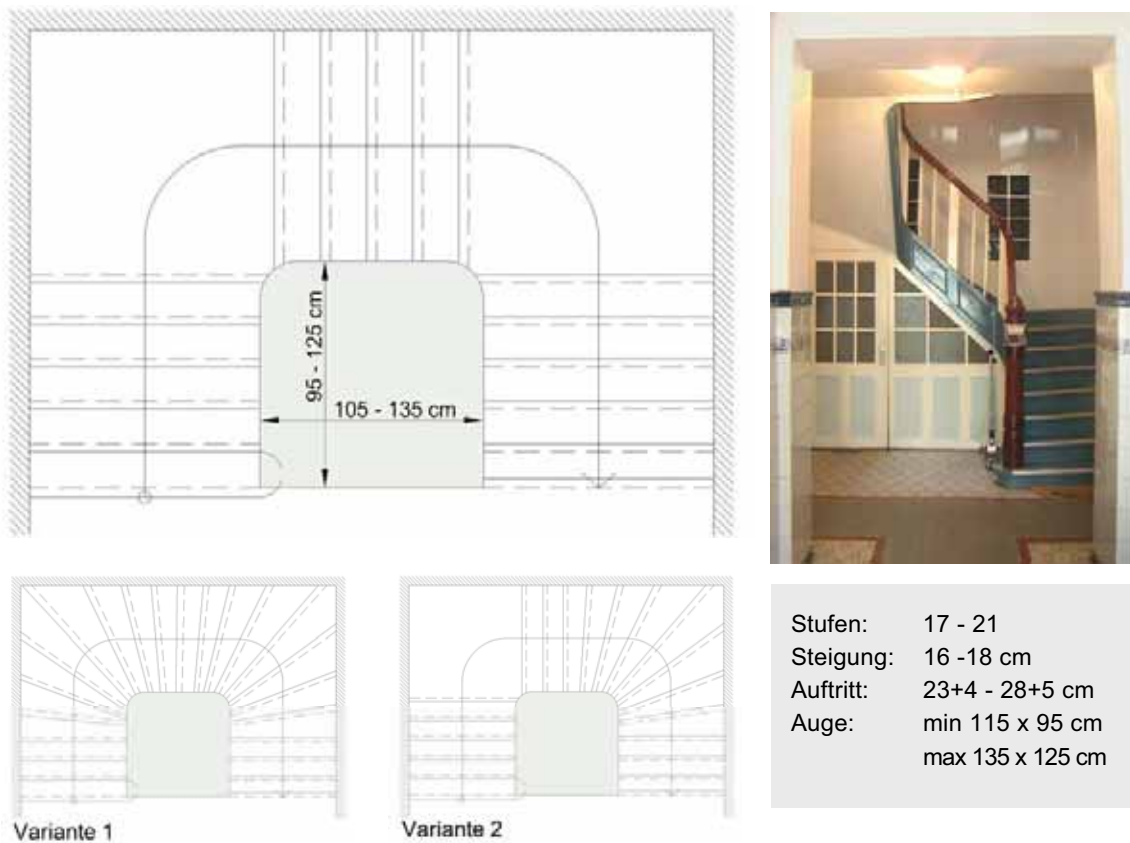
Stufen:	18 - 20
Steigung:	16 - 17,5 cm
Auftritt:	23+4 - 24+5 cm
Auge:	min 75 x 160 cm max 90 x 210 cm

Quelle: Eigene Erhebung

Abbildung 21: Treppentyp 6

Bei diesem Typus handelt es sich um eine zweiläufige, gerade Treppe mit einem rückseitigen Podest. Das Treppenaug ist sehr schmal und tief und mit einer Breite von 0,75 – 0,90 m sowie einer Tiefe von 1,60 – 2,10 m für den Einbau eines Kleinaufzuges geeignet. Konstruktion und Material sind entsprechend den vorhergehenden Typen ausgebildet, in einigen Fällen fand sich ein textiler Bodenbelag auf den Trittstufen. Der Kellerabgang befindet sich seitlich unter dem Treppenlauf. In den untersuchten Gebäuden entspricht die vorgefundene Anzahl von 25 Treppen dieses Typs einem Prozentsatz von 5 %.

Treppentyp 7



Quelle: Eigene Erhebung

Abbildung 22: Treppentyp 7

Der Treppentyp 7 gehört auch zu den gewendelten und halbgewendelten Treppen mit unterschiedlichen Varianten, z.B. als einläufige Treppe oder zwei- bzw. dreiläufig mit daraus resultierender, unterschiedlicher Podestanzahl und -anordnung. Das Treppenaug ist immer annähernd quadratisch und variiert in der Breite von 1,05 – 1,35 m und in der Tiefe von 0,95 – 1,25 m. Der Einbau eines Kleinaufzuges ist grundsätzlich möglich, in einigen Fällen auch in rollstuhlgerechter Größe. Materialien und Treppenkonstruktion entsprechen auch hier den gründerzeitlichen Merkmalen. Das Treppenpodest ist zur Straßenfront ausgerichtet und als Vorfläche für den Aufzug nutzbar. Es wurden 34 derartige Treppenanlagen gezählt, dies entspricht einem Prozentsatz von 7 %.

Treppentyp 8 - Sonderformen



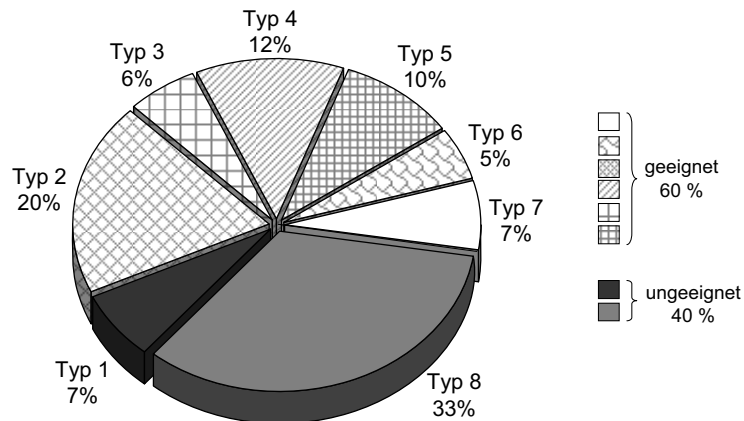
Quelle: Eigene Erhebung

Abbildung 23: Treppentyp 8

Hier sind alle geraden ein- und zweiläufigen Treppen sowie gewendelten und halbge-
wendelten Treppen zusammengefasst, bei denen das Treppenaug eine maximale
Breite von 50 cm misst. Hierzu gehören prinzipiell auch alle vorgefundenen Treppen-
anlagen der Nachkriegsbauten. Der Einbau eines Fahrstuhles im Treppenaug ist hier
nicht möglich. In den gründerzeitlichen Gebäuden ist die Haupttreppenanlage aus Holz
oder massiv mit Tritt- und Setzstufen aus Holz und einem Metallgänder mit sparsa-
mer Verzierung gefertigt – gelegentlich auch Holzgänder und Setzstufen mit Kachel-
verkleidung. Die Trittstufen sind zusätzlich überwiegend mit einem elastischen Boden-
belag belegt. Alle späteren Bauten besitzen ausschließlich Massivtreppen. Der Trepp-
entyp 8 wurden in den untersuchten Gebieten insgesamt 162 Mal vorgefunden, was
einem Prozentsatz von 33 % entspricht.

Fazit

Zusammenfassend soll die prozentuale Verteilung der einzelnen Treppentypen sowie ihre jeweilige Eignung für den nachträglichen Einbau eines Aufzuges in einer Grafik dargestellt werden:



Quelle: Eigene Erhebung

Abbildung 24: Eignung des Treppenauges für den Einbau eines Aufzuges

Auch hierbei kann, analog zu den Hauseingängen, festgestellt werden, dass die untersuchten gründerzeitlichen Etagenhäuser sich in Bezug zu ihrer barrierefreien vertikalen Erschließung überwiegend gut den Anforderungen mobilitätseingeschränkter Nutzer durch den Einbau eines Aufzuges¹⁶¹ im Treppenaug anpassen lassen, da lediglich 40 % aller Gebäude diese Möglichkeit nicht bieten. Damit wäre auch das zweite aufgestellte Hauptkriterium zur Gewährleistung der Mobilität im Alltag älterer Menschen mit Mobilitätseinschränkungen in Wohngebäuden erfüllt. Im Folgenden sollen nun die Gebäudeergebnisse zusammengefasst sowie die Potentiale und möglichen Anpassungsmaßnahmen untersucht werden.

¹⁶¹ Siehe hierzu auch Kapitel 4.3.4 Ergebnisse und Beschreibung der Potentiale: Haupttreppenanlage, S. 148.

4.3.4 Ergebnisse und Beschreibung der Potentiale

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage¹⁶² – die Erhaltung der räumlichen Mobilität älterer Bewohner mit gesundheitlichen Einschränkungen in gründerzeitlichen Etagenhäusern betreffend – wurde zunächst die Erschließung der Gebäude, d.h. die bauliche Voraussetzung für das selbstständige Erreichen und Verlassen der Wohnung/des Hauses, im Istzustand untersucht, um daraus im Anschluss die Potentiale ermitteln sowie Anpassungsmöglichkeiten in Bezug zu den Graden der Mobilitätseinschränkungen (GdE)¹⁶³ ableiten zu können. Der Schwerpunkt lag dabei auf dem nahen Wohnumfeld mit den beiden Untersuchungsgegenständen:

1. Der Gebäudezugang (horizontale Erschließung)
2. Die Haupttreppenanlage (vertikale Erschließung).

Gebäudezugang¹⁶⁴

Der Gebäudezugang stellt insgesamt bei 88 % der Gebäude kein oder nur ein geringes Hindernis für mobilitätseingeschränkte Bewohner dar. So haben im Innenbereich 83 % der Gebäude keine Hauseingangsstufe und davon 12 % auch im Außenbereich – und sind damit problemlos zu erschließen. Die anderen Gebäude besitzen je nach Stufenanzahl, bei einer durchschnittlichen Stufenhöhe von 16 cm, folgende Potentiale, wobei die erforderlichen Anpassungsmaßnahmen anhand der im Kapitel 3.6 aufgeführten Vorschriften¹⁶⁵ entwickelt wurden:

- 1 Stufe

wurde nur im Außenbereich bei 53 % der Gebäude vorgefunden. Diese könnte durch das Anbringen eines ergonomisch-funktionalen Geländers bzw. von Haltegriffen (GdE-G 1 und 2) oder mit Hilfe einer Rampe (GdE-G 2 und 3) von allen mobilitätseingeschränkten Menschen mit Gehbehinderungen selbstständig überwunden werden. Die

¹⁶² Vergleiche hierzu auch Kapitel 1.3 Zielsetzung der Arbeit, S. 28.

¹⁶³ Siehe Kapitel 4.1.1 Grade möglicher Mobilitätseinschränkungen, S. 103.

¹⁶⁴ Siehe Kapitel 4.3.3 Auswertung und Evaluation: Hauseingang, S. 131.

¹⁶⁵ Hier sind neben der Hamburgischen Bauordnung (HBauO) vor allem die DIN 18024 – 1 und 2 sowie DIN 18025 – 1 und 2 zu nennen.

Rampe kann dabei als bauliche Maßnahme erfolgen oder mobil sein, diese wird bei Bedarf hingelegt oder ist permanent vorhanden und wird nur bei Hinderung entfernt. Der Bau einer festen Rampe wäre bei den untersuchten Gebäuden mit einer Stufe aufgrund der Stufenhöhe und des Platzangebotes vom baulichen Aufwand her nahezu überall möglich. Die Neigung sollte bei Rampen für Rollstuhlfahrer nach DIN 18024-1 ein Gefälle von 6 % nicht überschreiten. Für Funktionsstörungen oder –ausfälle des Sehsinns (GdE-S 1 bis 3) sollten optische Hilfen, wie Helligkeits- und Farbkontraste durch Belagwechsel oder Begrenzungs-/Leitstreifen, sowie haptische Hilfen, durch Materialwechsel oder Markierungen an Geländer/Griffen und Wänden, angebracht werden. Ein geh- und rutschsicherer Bodenbelag sowie ausreichende, blendfreie Beleuchtung ist für alle Nutzer unabdingbar. Als Orientierung hierfür kann die DIN 32984 berücksichtigt werden. Die Hörschädigungen stellen keine gesonderten Anforderungen an die horizontale Erschließung des Gebäudes.

- 2 und 3 Stufen

im Außenbereich waren bei 14 % bzw. 9 % der Gebäude ermittelt worden und im Innenbereich bei 3 % bzw. 2 %. Diese können in Bezug zu ihren Potentialen gemeinsam betrachtet werden, da sie nahezu identische Bedingungen aufweisen. Auch 2-3 Stufen könnten durch das Anbringen eines Geländers bzw. von Haltegriffen von Personen mit Mobilitätseinschränkungen besser überwunden werden. Dies ist in der Regel jedoch nur bei Personen mit einem GdE-G 1 gegeben. Für Personen mit GdE-G 2 stellen diese Stufen bereits häufig ein größeres Hindernis dar, d.h. sie benötigen zur selbstständigen Überwindung eine Rampe, analog zu GdE-G 3. Auch hier könnte die Rampe prinzipiell mobil sein, der Bau einer festen Rampe wäre aufgrund der zu überwindenden Steigung empfehlenswert. Diese bauliche Maßnahme wäre vor allem bei Gebäuden mit einem Vorgarten ohne größeren Aufwand möglich. Der Anbau einer Hebeliftanlage (für GdE-G 2 und 3) ist aufgrund der schmalen Eingangssituation in der Regel nicht möglich. Die Maßnahmen für die Seheinschränkungen gelten analog den für 1 Stufe beschriebenen.

- Über 3 Stufen

sind bei 12 % sowohl im Außen- als auch Innenbereich der Gebäude gezählt worden. Diese Stufenanlagen gehören häufig zu den so genannten Vortreppen¹⁶⁶ und können in der Regel nicht entsprechend den Anforderungen von Personen mit Gehbehinderungen (alle GdE-G) angepasst werden, da beispielsweise der Einbau einer Liftanlage,

¹⁶⁶ Siehe hierzu auch Beispielfotos in Abbildung 13: Hauseingänge mit Eingangsstufen und Vortreppen, S. 132.

wegen der geringen Breite des Hausflures bzw. Eingangsbereiches, in den meisten Gebäuden nahezu unmöglich ist; auch das Anbringen eines zweiten Handlaufs würde aufgrund der Länge der Treppenanlage sowie des sehr ungünstigen Steigungsverhältnisses keine gravierende Verbesserung mit sich bringen. Für Personen mit anderen körperlichen Mobilitätseinschränkungen gelten die Maßnahmen analog zu denen für 1 Stufe.

Haupttreppenanlage¹⁶⁷

Die untersuchten Treppenanlagen eignen sich in 60 % der Fälle für den nachträglichen Einbau zumindest eines Kleinaufzuges im Treppenauge, da diese mindestens eine lichte Breite von 72 cm haben. Diese Treppenanlagen befinden sich in der Regel auch in den Wohngebäuden, bei denen der Hauseingang keine oder nur eine geringe Mobilitätsbarriere aufweist, d.h. mit 0 bis 3 Stufen. Durch den Einbau eines Aufzuges wäre die stufenlose Erreichbarkeit aller Geschosse gewährleistet, was nahezu allen Arten und Graden von Mobilitätseinschränkungen ein selbstständiges Erreichen und Verlassen der Wohnung ermöglichen würde, für den GdE-G 3 ist ein rollstuhlgerechtes Mindestmaß nach DIN von 1,10 x 1,40 m erforderlich. Aufgrund der Tatsache, dass der Einbau eines Aufzuges, im Vergleich zu dem baulichen und finanziellen Aufwand bei den Hauseingangsstufen, eine sehr viel größere bauliche Maßnahme mit einem beträchtlichen Investitionsvolumen bedeutet, sollen im Folgenden verschiedene Möglichkeiten inkl. der Kosten für den Einbau eines Personenaufzuges¹⁶⁸ in das Treppenaug der unterschiedlichen Treppentypen für die untersuchten Etagenhäuser näher erläutert werden.

Es eignen sich für den nachträglichen Einbau sowohl herkömmliche Aufzüge als auch Plattformaufzüge.¹⁶⁹ Die Fahrkorbgrößen reichen hierbei von 0,55 x 1,20 m bis hin zu 1,40 x 2,20 m. Beide Aufzugsvarianten sind als Stahl-Glas-Konstruktion oder in geschlossener Ausführung erhältlich. Plattformaufzüge sind, anders als in skandinavischen Ländern, in Deutschland noch weitestgehend unbekannt. Sie sind jedoch wegen ihres minimalen Platzbedarfes und der einfachen Installation sehr gut für eine Nachrü-

¹⁶⁷ Siehe Kapitel 4.3.3 Auswertung und Evaluation: Haupttreppenanlage, S. 134.

¹⁶⁸ Als wichtigste Vorschriften sind hier zu nennen: HBauO, DIN 18024 – 2, DIN 18024 – 1 und 2, DIN 15306 und DIN 15325, VDI 6008 Blatt 1.

¹⁶⁹ Siehe hierzu S. 151, Abbildung 25: Beispiele für den Einbau von Aufzügen sowie im Anhang Abbildung A 46: Beispielfotos Minimalaufzüge.

tung in bestehende Gebäude geeignet. Aufgrund des geringen baulichen Aufwandes ist der Einbau deutlich kostengünstiger als bei klassischen Aufzügen. Der Preis für die Lieferung eines kleinen Plattformaufzuges und seine Montage in das Treppenauge liegt für die Standardausführung (12m Förderhöhe, 4 Haltestellen und 4 Türen) bei ca. 25.000,- € zzgl. MwSt. und in der exklusiveren Variante mit verglastem Schacht und Extras (automatische Türöffner, Spiegel und Edelstahlhandlauf) bei ca. 37.000,- € zzgl. MwSt. Der Plattformaufzug in rollstuhlgerechter Größe kostet im Standard ca. 30.000,- € zzgl. MwSt. und verglast mit Extras ca. 38.000,- € zzgl. MwSt. Der Stahlschacht ist in diesen Kosten bereits enthalten, aber keinerlei Bauarbeiten, da diese in der Regel nur einen sehr geringen Anteil an den Gesamtkosten haben und nach den individuell vorgefundenen Bedingungen variieren. Als nachteilig zu bewerten ist bei Plattformaufzügen die maximale Förderhöhe von nur 12 m, die geringe Geschwindigkeit von 0,15 m/s sowie die Art der Steuerung (die so genannte Totmannsteuerung – der Aufzug bewegt sich nur so lange wie das Bedienelement betätigt wird).¹⁷⁰ Die herkömmlichen Personenaufzüge können in den untersuchten Gebäuden je nach Größe des Treppenauges und gewünschter Fahrkorbgröße mit einer indirekten Seilhydraulik (Rucksackkonstruktion) oder einer direkten Hydraulik mit Zentralstempel ausgeführt werden. Die Türen können hier, vor allem in Bezug auf das Platzangebot der Treppenpodeste, als Schwing-, Falt- oder Schiebetüren ausgebildet werden. Die Preise variieren bei den herkömmlichen Aufzügen von 45.000,- € zzgl. MwSt. für die Lieferung und Montage eines kleinen Aufzuges in das Treppenaug in Standardausführung (4 Haltestellen und 4 Türen) bis 80.000,- € zzgl. MwSt. in der exklusiveren Variante mit verglastem Schacht und Extras.¹⁷¹

Werden die genannten Kosten nun in Zusammenhang zu der Anzahl der Treppenhäuser, bei denen der Einbau eines Aufzuges möglich ist, gesetzt, so erhält man folgende Zahlen:

- 298 Treppenhäuser (60 %)
- Preise für Plattformaufzüge: min 25.000,-€ und max. 38.000,-€
- Preise für herkömmliche Personenaufzüge: min 45.000,-€ und max. 80.000,-€,

was einem Gesamtinvestitionsvolumen zwischen 7.450.000,-€ und 23.840.000,-€ entspricht. Dieses Rechenbeispiel wurde zur Verdeutlichung des wirtschaftlichen Po-

¹⁷⁰ Informationen von Gustav Ad. Koch Plattformaufzüge GmbH & Co. KG, Hamburg.

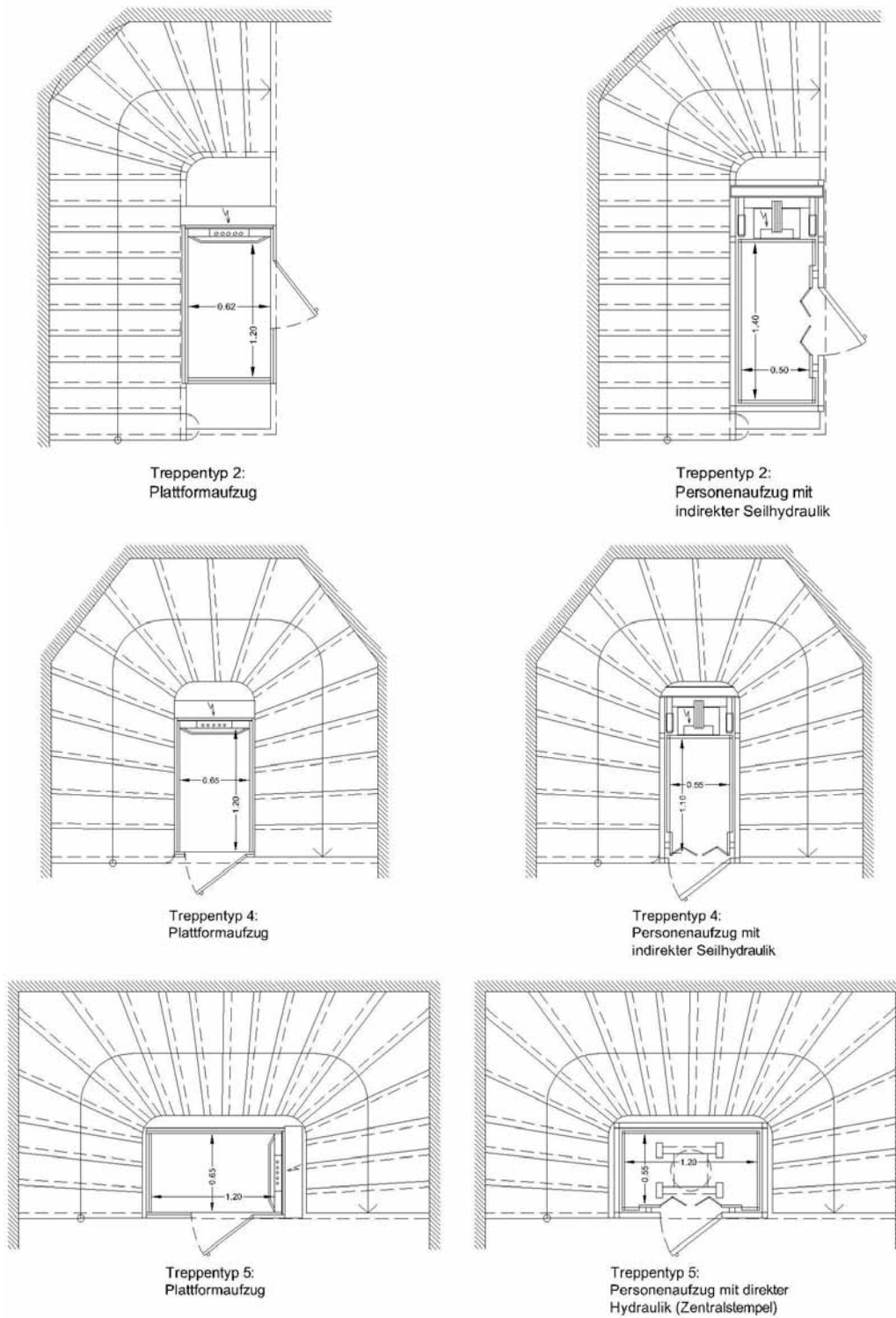
¹⁷¹ Informationen von HUS Aufzüge GmbH, Hamburg.

tentials vorgenommen. Auch könnte in diesem Zusammenhang eine Anregung für Fördermöglichkeiten beispielsweise seitens der öffentlichen Hand erfolgen.

In den Gebäuden ohne die Möglichkeit einen Aufzug einzubauen sind weiterhin nur die Wohnungen im Erdgeschoss oder maximal im Hochparterre bzw. ersten Obergeschoss für die Nutzung von Menschen mit Gehbehinderungen geeignet. Der noch immer vorherrschenden Abneigung gegenüber dem Wohnen im Erdgeschoss bezüglich Sicherheit und Komfort kann mittlerweile teilweise durch den Einsatz moderner Technik und Technologie¹⁷² begegnet werden. Des Weiteren kann durch das Anbringen eines zweiten ergonomisch-funktionalen Handlaufes eine Erleichterung der Benutzung der Treppenanlage für Personen mit GdE-G 1 und in eingeschränktem Maße für GdE-G 2, beispielsweise auch zur Überwindung einer halben Geschosstreppe bei einem außen liegenden Aufzug, erreicht werden.

Für die unterschiedlichen Beeinträchtigungen des Sehsinns (GdE-S 1 bis 3) sind auch hier optische Hilfen, wie Helligkeits- und Farbkontraste durch Belagwechsel oder Begrenzungs-/Leitstreifen, auf allen Stufen sowie gesondert auf der An- und Austrittsstufe vorzusehen. Des Weiteren sind haptische Hilfen, durch Materialwechsel oder Markierungen an dem Geländer und den Wänden sowie Stockwerksmarkierungen zur Erleichterung der Orientierung sinnvoll. Ein geh- und rutschsicherer Bodenbelag sowie ausreichende, blendfreie Beleuchtung ist für alle Nutzer unabdingbar. Bei den Aufzügen ist bei den Bedienelementen die Lesbarkeit für die Sehbehinderten und die haptische ertastbarkeit für blinde Personen zu berücksichtigen. Die Hörbehinderungen müssen auch bei der vertikalen Erschließung des Gebäudes nicht gesondert berücksichtigt werden, da sie keine entsprechenden Anforderungen an die Gestaltung von Aufzügen und Treppen stellen.

¹⁷² Siehe hierzu auch Kapitel 2.4.5 Einsatz von Technik und Technologien, S. 76.



Quelle: Eigene Planungen

Abbildung 25: Beispiele für den Einbau von Aufzügen

Fazit

Insgesamt ergab die Evaluation der untersuchten baulichen Merkmale der gründerzeitlichen Etagenhäuser, dass diese den Bedürfnissen mobilitätseingeschränkter Nutzer teilweise bereits entsprechen bzw. die Bedingungen für verschiedene Möglichkeiten der Anpassung, von einfachen Maßnahmen bis hin zu komplexeren Umbauten, als recht gut zu bewerten sind. Nachfolgend sollen die Gebäudepotentiale noch einmal in Bezug zu den Anforderungen, die sich aus den Graden möglicher gesundheitlicher Mobilitätseinschränkungen (GdE)¹⁷³ ergeben, tabellarisch zusammengefasst werden.

	GdE-G			GdE-S		GdE-H	
	1	2	3	1/2	3	1/2	3
Hauseingang:							
<i>Geländer</i>	X	X	-	X	X	-	-
<i>Haltegriffe</i>	X	X	-	X	X	-	-
<i>Rampe</i>	-	X	X	-	-	-	-
<i>Optische Hilfsmittel</i>	-	-	-	X	-	-	-
<i>Haptische Hilfsmittel</i>	-	-	-	-	X	-	-
<i>Funktionaler Bodenbelag</i>	X	X	X	X	X	-	-
<i>Funktionale Beleuchtung</i>	X	X	X	X	X	-	-
Treppenanlage:							
<i>Aufzugsanlage</i>	-	X	X	-	X	-	-
<i>Zweiter Handlauf</i>	X	X	-	X	X	-	-
<i>Optische Hilfsmittel</i>	-	-	-	X	-	-	-
<i>Haptische Hilfsmittel</i>	-	-	-	-	X	-	-
<i>Funktionaler Bodenbelag</i>	X	X	X	X	X	-	-
<i>Funktionale Beleuchtung</i>	X	X	X	X	X	-	-

Quelle: Eigene Aufstellung

Tabelle 11: Auflistung der Gebäudepotentiale zur Erhaltung der Mobilität

¹⁷³ Vergleiche hierzu Kapitel 4.1.1 Grade möglicher Mobilitätseinschränkungen, S. 103.

Eine Berechnung der Wirtschaftlichkeit der unterschiedlichen Maßnahmen ist innerhalb dieser Arbeit nicht zu leisten, könnte aber auf der Grundlage der hier ermittelten Ergebnisse im Rahmen weiterer Forschungsvorhaben erfolgen. Auch eine detaillierte Beschreibung der baulichen Ausführung aller notwendigen Anpassungsmaßnahmen ist nicht Gegenstand dieser Untersuchung. Dies resultiert zum einen aus der Tatsache, dass bereits Publikationen¹⁷⁴ mit prinzipiellen Ausführungsbeispielen (teilweise auch mit Angabe von Kosten) vorliegen und zum anderen daraus, dass eine genaue Untersuchung der Machbarkeit und Ausführung nur an den jeweils konkreten Bedingungen vor Ort durchgeführt werden kann.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die gestellte erste Forschungsfrage¹⁷⁵ nach dem baulichen Potential gründerzeitlicher Etagenhäuser zur Erhaltung der Mobilität von Personen mit diesbezüglich vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen, d.h. die vertikale und horizontale Erschließbarkeit des Gebäudes, in der überwiegenden Zahl der untersuchten Gebäude positiv beantwortet werden konnte.

Die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere gründerzeitliche Gebäude in Hamburg ist aufgrund der hohen Fallzahl der durchgeführten Untersuchung prinzipiell möglich. Die Anwendbarkeit auf andere deutsche oder europäische Städte wäre in Bezug zum Hauseingang generell vorstellbar. Die Möglichkeiten des Einbaus eines Aufzuges im Treppenauge sollte dagegen in weiteren Erhebungen geprüft werden, da das Hamburger Etagenhaus einige Besonderheiten aufweist, welche im Kapitel 3.4 umfassend erläutert wurden.

¹⁷⁴ Beispiele im Quellenverzeichnis: Edinger, S., 2003; Hamburger LAG, 2002; Institut für Bauforschung, 2004; König, R., 2005; Meyer-Bohe, W., 1996; Stolarz, H., 1998; Narten, R., 2005b; Oppermann, W., 2000 Schüler, T., 2000.

¹⁷⁵ Siehe hierzu auch Kapitel 1.3 Zielsetzung der Arbeit, S. 28.

4.4 Untersuchung und Ergebnisse der gründerzeitlichen Quartiere

Nachdem die überwiegende Eignung der gründerzeitlichen Wohngebäude zur Anpassung an die Bedürfnisse mobilitätseingeschränkter Bewohner festgestellt wurde, erfolgt in dem nächsten Schritt die Untersuchung des Istzustandes der fußläufigen Wege innerhalb der Quartiere¹⁷⁶. Hierfür werden zunächst die im Kapitel 4.1.2 ermittelten Mobilitätsradien auf die fünf festgelegten Gebiete übertragen, um auf dieser Grundlage die Erreichbarkeit der für die Alltagsbewältigung älterer Menschen mit Mobilitätseinschränkung erforderlichen Versorgungseinrichtungen zu untersuchen, wobei die Entfernung von der Wohnung einerseits und die bauliche Gestaltung der Wege andererseits erfasst werden soll.

4.4.1 Charakteristische Quartiersmerkmale

Die einzelnen Quartiere liegen im hochverdichteten Innenstadtbereich von Hamburg und besitzen einen großen gründerzeitlichen Gebäudebestand mit einer heterogenen Bewohnerstruktur. Die städtebauliche Anlage wird durch die kompakte Blockrandbebauung geprägt, aufgrund der geringen Kriegszerstörungen ist das Erscheinungsbild insgesamt noch heute recht homogen. Die Vielfalt entsteht erst durch die individuelle Fassadengestaltung der recht schmalen Einzelhäuser. Die Nutzungsstruktur der untersuchten Straßen ist gekennzeichnet durch Wohnen und das gesamte Quartier durch eine Mischung von Wohnen, Handel, Gastronomie, Dienstleistungen und Freizeiteinrichtungen. Die untersuchten Wohnblocks befinden sich in einer Versorgungsrandlage, es sind jedoch nahezu alle Einrichtungen für den täglichen Bedarf im Quartier oder in unmittelbarer Nähe vorhanden; öffentliche Freiflächen, Grünzonen oder Freizeiteinrichtungen befinden sich in der näheren Umgebung. Die Wohnstrassen haben meist einen schmalen, begrünten Straßenraum mit ruhendem Verkehr und sind überwiegend als Einbahnstraßen eingerichtet. Die tangierenden Hauptverkehrsstraßen bilden räumliche Grenzen bzw. Barrieren. Die verkehrsinfrastrukturelle Ausstattung ist insgesamt gut; in allen Quartieren gibt es jedoch größere Parkplatzprobleme.

¹⁷⁶ Siehe Kapitel 3.1 Allgemeine Begriffsdefinitionen, S. 83.

4.4.2 Untersuchungsmethode

Da die fußläufige Versorgungsmobilität alternder Menschen das wesentliche Element einer selbstständigen Alltagsbewältigung darstellt, musste der Untersuchungsgegenstand so definiert werden, dass beide inhaltlichen Komponenten des Begriffes – die Alltagsmobilität zur Versorgung und fußläufige Verkehrsteilnahme – erfasst werden. Deswegen wurde die Untersuchung in zwei entsprechenden Schritten durchgeführt, welche die beiden folgenden Elemente betrafen:

1. Die Ausstattung des Quartiers mit infrastrukturellen Einrichtungen zur Versorgung im Alltag (Art, Anzahl und quartiersräumliche Verteilung)
2. Die Erreichbarkeit der Versorgungseinrichtungen und die bauliche Gestaltung der Verkehrswege älterer Fußgänger, unter Berücksichtigung ihrer Mobilitätsradien¹⁷⁷.

Für die Untersuchung der infrastrukturellen Ausstattung wurden im Vorfeld die notwendigen Einrichtungen für die Alltagsbewältigung älterer Menschen festgelegt und bei den Ortsbegehungen in entsprechend vorbereitete Karten eingetragen – es wurde eine so genannte Nutzungskartierung vorgenommen. Diese Einrichtungen beinhalten: Handel, Dienstleistung, Medizinische Versorgung, Soziale Einrichtungen und Dienste sowie Gastronomie. Als ergänzende Quartiersangebote wurden zusätzlich die Freizeiteinrichtungen, Grünflächen und das Angebot des ÖPNV mit in die Erhebung aufgenommen. [siehe Abbildung 26, S. 156]

Die Untersuchung der Verkehrswege, die ältere Fußgänger mit Mobilitätseinschränkungen für ihre alltägliche Versorgung zurücklegen, wurde anhand von zwei Kriterien durchgeführt:

1. Übertragung der in Kapitel 4.1.2 ermittelten Mobilitätsradien in die Karten der ausgewählten Quartiere
2. Vor-Ort-Begehungen zur Ermittlung der baulichen Merkmale innerhalb dieser Mobilitätsradien (Mängelkartierung und Beispielfotos).¹⁷⁸

¹⁷⁷ Diese Mobilitätsradien wurden im Kapitel 4.1.2 anhand einer Untersuchung von Gehgeschwindigkeiten älterer Menschen und nachfolgenden Berechnungen ermittelt.

¹⁷⁸ Die Kartierungen (Stand Sommer 2006) sind bei der Autorin archiviert.

Die ermittelten Untersuchungsdaten werden gemeinsam unter dem Aspekt der Erreichbarkeit ausgewertet, d.h. mit der Frage, ob die vorhandenen infrastrukturellen Einrichtungen von älteren Menschen mit Mobilitätseinschränkungen erreicht werden können. Hierfür werden die aufgenommenen Daten zu den Versorgungseinrichtungen, d.h. Lage und Art, zusammen mit den Mobilitätsradien in die jeweilige Quartierskarte im nachfolgenden Kapitel übertragen. Im Anschluss an die Quartierskarte erfolgt zusätzlich eine tabellarische Aufstellung der Versorgungseinrichtungen und eine kartografische Darstellung der einzelnen Versorgungszentren für jedes Quartier sowie eine Auswertung der ermittelten Daten.

Die Mobilitätsradien werden zur Ermittlung der durchschnittlichen Entfernung von dem Mittelpunkt jeder Straße ausgehend mit einem farbigen Ausgangspunkt markiert, in alle Richtungen abgetragen und nach 500 m (für GdE-G 1) mit dem entsprechend farbigen Endpunkt markiert. Der Mobilitätsradius für ältere Menschen mit GdE-G 2 von 220 m wird zur Verdeutlichung als farbige unterlegte Fläche dargestellt. Weiterhin werden die vorhandenen baulichen Mängel der Gehwege, wie Gehwegseinschränkungen und fehlende Querungsmöglichkeit (inkl. fehlender Bordsteinabsenkungen) als Mängelkartierung innerhalb der nachfolgenden Quartierspläne farbige markiert.

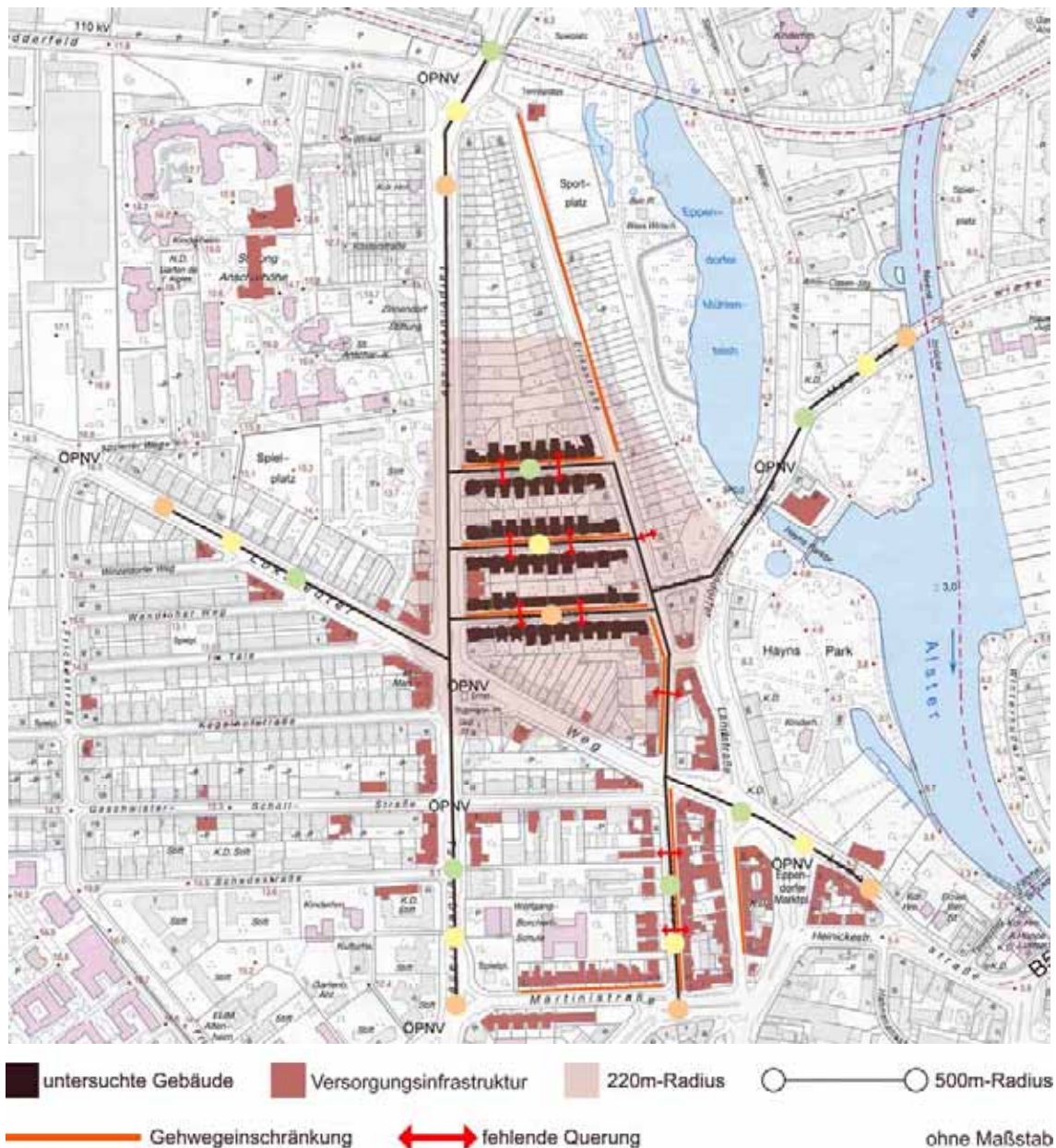
Handel		Dienstleistung		Freizeit	
H 1	Supermarkt	D 1	Bank	F 1	Theater
H 2	Bäcker	D 2	Post	F 2	Kino
H 3	Gemüse	D 3	Friseur	F 3	Konzert/Oper
H 4	Getränke/Wein/Tee	D 4	Kosmetik	F 4	Schwimmen/Sauna
H 5	Fleisch	D 5	Sonnenstudio	F 5	Sprachschule
H 6	Bücher	D 6	Reisen	F 6	Musikschule
H 7	Drogerie	D 7	Optik	F 7	VHS
H 8	Kleidung	D 8	Videothek	F 8	Sportverein
H 9	Schuhe	D 9	Schneider	F 9	Sportstätte
H 10	Blumen	D 10	Schuster	F 10	Spielhalle
H 11	Schmuck	D 11	Sonstige	F 11	Sonstige
H 12	Kinder				
H 13	Reformhaus/Bioladen		Medizin		Erholung
H 14	Zeitschriften/Lotto	M 1	Arzt, allg.	P 1	Park/Grünanlage
H 15	Elektrogeräte	M 2	Facharzt	P 2	Fluss/See
H 16	Baumarkt	M 3	Zahnarzt	P 3	Wald/Gehege
H 17	Möbel	M 4	Alternativmedizin	P 4	Sonstige
H 18	Haushalt	M 5	Physiotherapie		
H 19	Geschenke	M 6	Apotheke		ÖPNV
H 20	Bilder/Galerie	M 7	Sanitätshaus	Ö 1	Bus
H 21	Foto	M 8	Klinik	Ö 2	S-Bahn
H 22	Tierbedarf	M 9	Krankenhaus	Ö 3	U-Bahn
H 23	CDs	M 10	Tierarzt	Ö 4	Fernbahn
H 24	Leder/Taschen	M 11	Sonstige	Ö 5	Sonstige
H 25	Sport				
H 26	Fahrrad		Einrichtungen		
H 27	Sonstige	E 1	Kindertagesstätte		
		E 2	Grundschule		
	Gastronomie	E 3	Schule		
G 1	Restaurant	E 4	Kirche/Gemeinde		
G 2	Café	E 5	Pflegedienst		
G 3	Imbiss	E 6	Betreuungsdienst		
G 4	Bar/Club/Lounge	E 7	Heim/Stift/Wohnprojekt		
G 5	Sonstige	E 8	Sonstige		

Quelle: Eigene Aufstellung

Abbildung 26: Einteilung der Versorgungseinrichtungen

4.4.3 Auswertung und Evaluation

Quartier 1: Eppendorf



Quelle: Eigene Bearbeitung der Digitalen Stadtgrundkarte von Hamburg M 1:5000, Ausgabe 2001, Freie und Hansestadt Hamburg, Baubehörde – Amt für Geoinformation und Vermessung

Abbildung 27: Quartier 1: Mobilitätsradien – Nutzungs- und Mängelkartierung

	Gesamtanzahl
Handel – H	72
Dienstleistung – D	43
Gastronomie – G	45
Medizinische Versorgung – M	22
Einrichtungen – E	18
Freizeit – F	6
Erholung – P	3
ÖPNV – Ö	7

Quelle: Eigene Erhebung

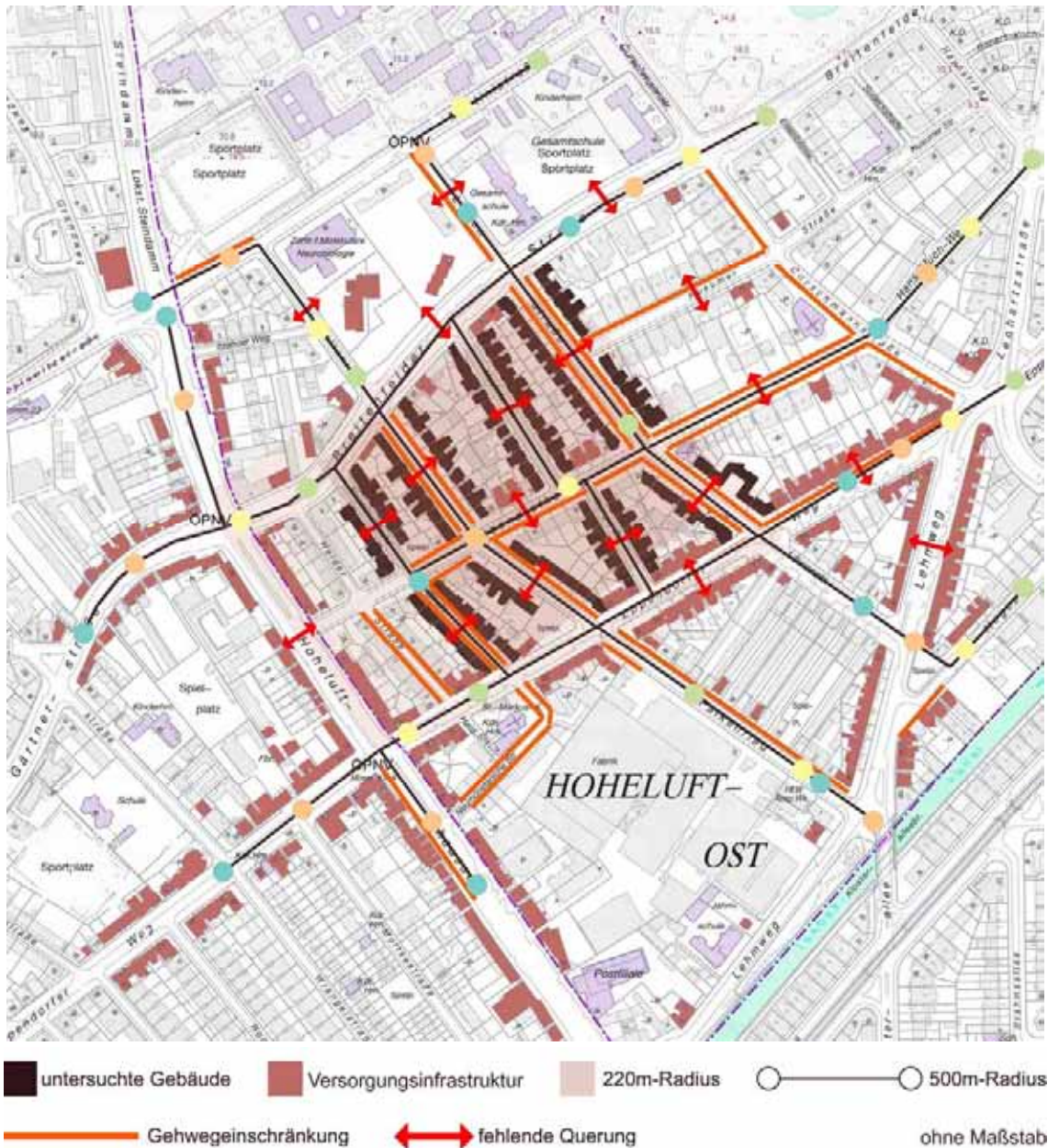


Abbildung 28: Quartier 1: Versorgungsangebot und ergänzende Einrichtungen

In diesem Quartier sind nahezu alle vorhandenen Versorgungseinrichtungen innerhalb der 500 m erreichbar. In dem Radius mobilitätseingeschränkter älterer Menschen mit GdE-G 2 von 220 m befindet sich jedoch nur noch eine kleinere Anzahl von Einrichtungen. [siehe Abbildung 27]

Der überwiegende Anteil des vielfältigen Versorgungsangebotes befindet sich als Nutzungsmischung in einer Art Stadtteilzentrum im südlichen Bereich des Quartiers an der Erika- und Martinistraße sowie am Eppendorfer Marktplatz. [siehe Abbildung 28 und im Anhang Abbildung A41] Um von den untersuchten Straßen aus dorthin zu gelangen, muss der sehr stark befahrene Lokstedter Weg überquert werden. Sowohl der Lokstedter Weg als auch die westlich gelegene Tarpenbekstraße bedeuten aufgrund ihres hohen Verkehrsaufkommens jedoch ausgeprägte Barrieren. So lässt sich anhand der Mängelkartierung in der Abbildung 27 ablesen, dass die Querung dieser Straßen unzureichend ist, da sie nur in größeren Abständen an den Hauptkreuzungen mit Ampelanlagen erfolgen kann. Weiterhin sind Breite und Zustand der Gehwege vor allem in den Wohnstraßen und den schmaleren Geschäftsstraßen sowie die dortigen Gehwegeinschränkungen durch den ruhenden Verkehr, fehlende Straßenquerungsmöglichkeiten und Bordsteinabsenkungen zu nennen. An den größeren Straßen mit Versorgungseinrichtungen fehlt es an einer deutlichen und sicheren Trennung des Fuß- und Radweges. Auch mangelt es im gesamten Gebiet an Sitzmöglichkeiten.

Quartier 2: Hoheluft – Ost



Quelle: Eigene Bearbeitung der Digitalen Stadtgrundkarte von Hamburg M 1:5000, Ausgabe 2001, Freie und Hansestadt Hamburg, Baubehörde – Amt für Geoinformation und Vermessung

Abbildung 29: Quartier 2: Mobilitätsradien – Nutzungs- und Mängelkartierung

	Gesamtanzahl
Handel – H	214
Dienstleistung – D	101
Gastronomie – G	82
Medizinische Versorgung – M	69
Einrichtungen – E	20
Freizeit – F	16
Erholung – P	3
ÖPNV – Ö	3

Quelle: Eigene Erhebung

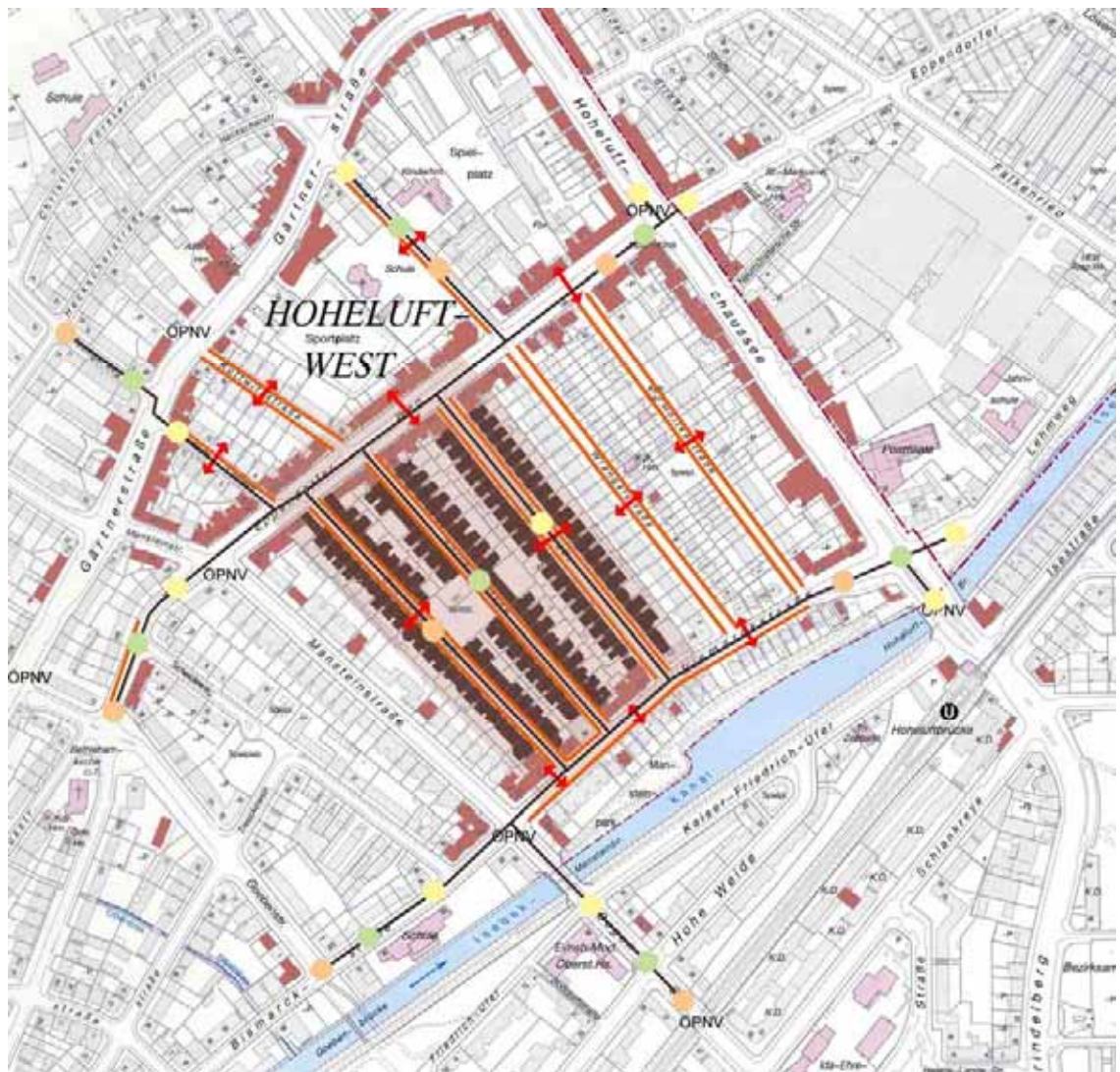


Abbildung 30: Quartier 2: Versorgungsangebot und ergänzende Einrichtungen

In diesem Quartier sind die sehr umfangreich vorhandenen und vielfältigen Versorgungseinrichtungen innerhalb der 500 m-Distanz erreichbar. Auch innerhalb des Radius von 220 m befindet sich noch eine größere Zahl von Einrichtungen. [siehe Abbildung 29]

Die Hoheluftchaussee im westlichen Bereich sowie die nördlich gelegene Breitenfelder Straße bedeuten aufgrund ihrer Größe und ihres Verkehrsaufkommens deutliche Zäsuren. Die Querung dieser Strassen ist sehr schwierig zu bewältigen, da sie nur in den Kreuzungsbereichen mit Ampelanlagen möglich ist. Die Erreichbarkeit eines Großteils der Versorgungseinrichtungen ist jedoch davon nicht betroffen. Diese befinden sich hauptsächlich im Eppendorfer Weg bzw. Lehmweg und in der Hoheluftchaussee. [siehe Abbildung 30 und 32 sowie im Anhang Abbildung A42] Die Aufenthaltsqualität ist dabei in den beiden Einkaufszonen recht unterschiedlich. Der Eppendorfer Weg bzw. Lehmweg ist relativ wenig befahren, gut strukturiert, mit Bäumen bepflanzt und weist, bis auf fehlende Bordsteinabsenkungen, kaum bauliche Mängel auf. Die Hoheluftchaussee dagegen ist als eine der Haupteinfahrstraßen Hamburgs sehr stark befahren und hat deutliche Defizite bezüglich der barrierearmen Gestaltung der Gehwege, wie mangelhafte Trennung von Fuß- und Radweg und sehr häufig stark eingegengte Gehwegbreite durch Stadtmöblierung, Werbung und abgestellte Fahrräder sowie im Haltestellenbereich des ÖPNV durch einengende Stadtmöblierung sowie fehlende Bordsteinabsenkung und fehlende Sitzbänke. Anhand der Mängelkartierung lassen sich weiterhin Mängel in den Wohnstraßen ablesen, wie Breite und Zustand der Gehwege, Gehwegseinengungen und fehlende Straßenquerungsmöglichkeiten aufgrund des ruhenden Verkehrs.

Quartier 3 – Generalsviertel



Quelle: Eigene Bearbeitung der Digitalen Stadtgrundkarte von Hamburg M 1:5000, Ausgabe 2001, Freie und Hansestadt Hamburg, Baubehörde – Amt für Geoinformation und Vermessung

Abbildung 31: Quartier 3: Mobilitätsradien – Nutzungs- und Mängelkartierung

	Gesamtanzahl
Handel – H	166
Dienstleistung – D	80
Gastronomie – G	61
Medizinische Versorgung – M	63
Einrichtungen – E	20
Freizeit – F	18
Erholung – P	3
ÖPNV – Ö	4



Quelle: Eigene Erhebung

Abbildung 32: Quartier 3: Versorgungsangebot und ergänzende Einrichtungen

In diesem Quartier ist der Großteil der Versorgungseinrichtungen sowohl innerhalb der 500 m- als auch der 220 m-Distanz zu erreichen. [siehe Abbildung 31]

Die Hoheluftchaussee im östlichen sowie die Gärtnerstraße im westlichen Quartiersbereich bedeuten zwar aufgrund ihrer Größe und ihres Verkehrsaufkommens deutliche Barrieren, diese spielen aber bei der Versorgungsmobilität nur eine untergeordnete Rolle, da sich die sehr vielfältigen Versorgungseinrichtungen für den Alltag größtenteils im Eppendorfer Weg befinden bzw. die Hoheluftchaussee nicht überquert werden muss. [siehe Abbildung 32 und im Anhang Abbildung A43] Die Versorgungszone am Eppendorfer Weg besitzt auch hier, ähnlich dem Quartier 2, eine hohe Nutzungsqualität durch: wenig Verkehr, gute Struktur, insgesamt recht breite Gehwege ohne Fahrradwege und nahezu keine baulichen Mängel. [vergleiche auch Abbildung 29, S. 159] Die baulichen Mängel in den Wohnstraßen hingegen sind recht vielfältig und betreffen Breite und Zustand der Gehwege, sehr starke Gehwegeinschränkungen durch parkende Fahrzeuge in Längs- und Queraufstellung und abgestellte Fahrräder sowie fehlende Straßenquerungsmöglichkeiten aufgrund der dicht gestellten parkenden Autos. Die Haltestellen des ÖPNV weisen Mängel bezüglich der fehlenden Sitzmöglichkeiten und fehlenden Bordsteinabsenkungen auf. Im gesamten Quartier mangelt es an Sitzmöglichkeiten als Ruheplätze.

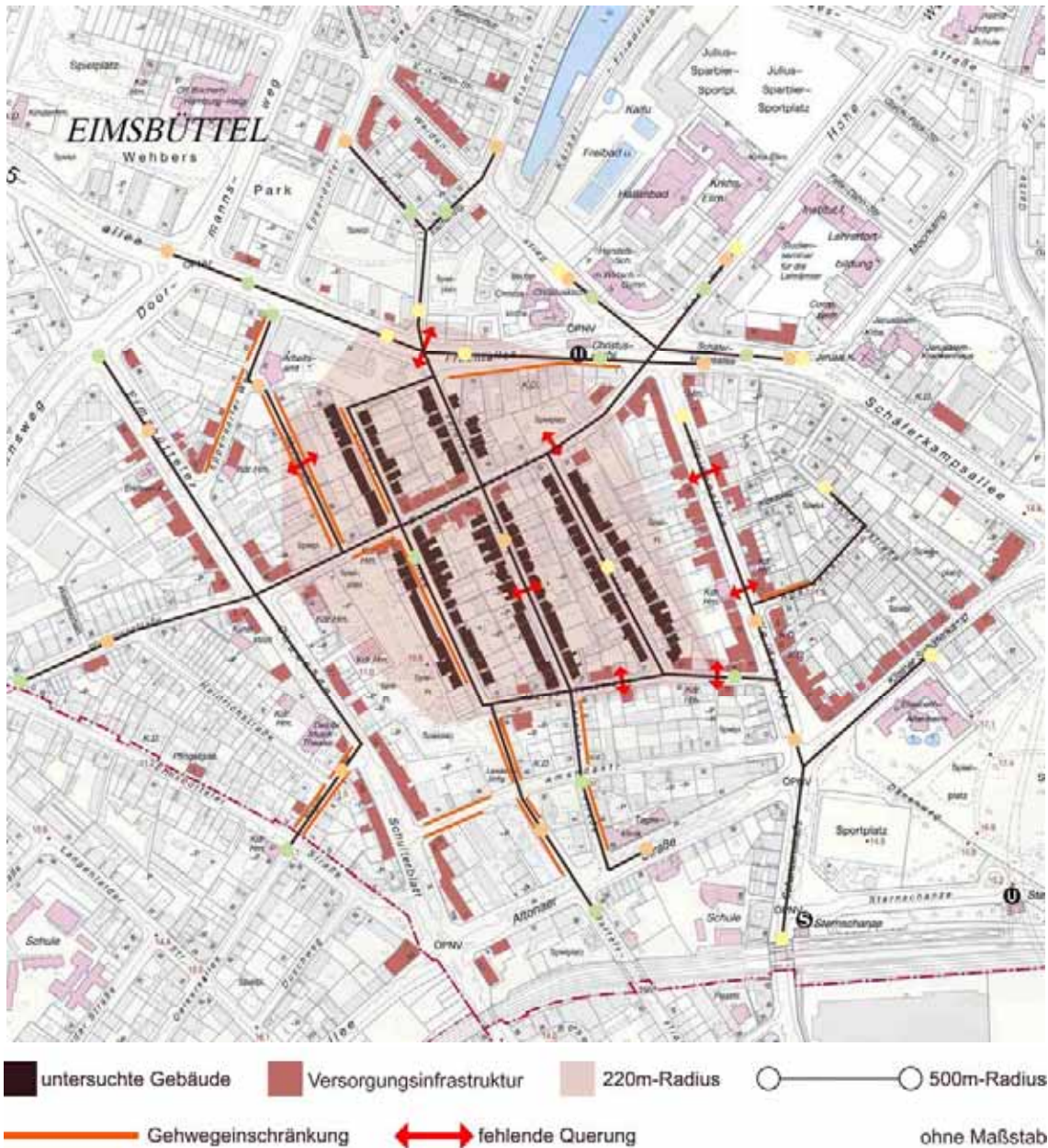
Quartier 4 – Eimsbüttel N/W



Quelle: Eigene Bearbeitung der Digitalen Stadtgrundkarte von Hamburg M 1:5000, Ausgabe 2001, Freie und Hansestadt Hamburg, Baubehörde – Amt für Geoinformation und Vermessung

Abbildung 33: Quartier 4: Mobilitätsradien – Nutzungs- und Mängelkartierung

Quartier 5 – Eimsbüttel S/O



Quelle: Eigene Bearbeitung der Digitalen Stadtgrundkarte von Hamburg M 1:5000, Ausgabe 2001, Freie und Hansestadt Hamburg, Baubehörde – Amt für Geoinformation und Vermessung

Abbildung 35: Quartier 5: Mobilitätsradien – Nutzungs- und Mängelkartierung

	Gesamtanzahl
Handel – H	135
Dienstleistung – D	52
Gastronomie – G	76
Medizinische Versorgung – M	45
Einrichtungen – E	27
Freizeit – F	17
Erholung – P.....	2
ÖPNV – Ö	8

Quelle: Eigene Erhebung



Abbildung 36: Quartier 5: Versorgungsangebot und ergänzende Einrichtungen

Dieses Quartier wird in allen vier Himmelsrichtungen durch sehr große Straßen begrenzt, welche aber überwiegend gut mit Signalanlagen zur Überquerung ausgestattet sind. Es hat einen sehr urbanen Charakter und bietet nahezu alle relevanten Versorgungseinrichtungen, die sehr ausgewogen im Quartier verteilt sind und innerhalb der 500 m-Distanz gut erreicht werden können, da hierfür keine der großen Straßen überquert werden muss. Aufgrund dieser quartiersräumlichen Verteilung der Einrichtungen befinden sich einige davon auch gut erreichbar in dem 220 m-Radius. [siehe Abbildung 35 und 36 sowie im Anhang Abbildung A45]

Nahezu alle Straßen im Radius von 500 m weisen Mängel hinsichtlich Breite und baulichen Zustands der Gehwege auf. Zusätzlich sind starke Gehwegeinschränkungen durch Stadtmöblierung (vor allem niedere Poller und Bepflanzungen), parkende Autos und abgestellte Fahrräder vorhanden. Fehlende Straßenquerungsmöglichkeiten aufgrund dicht gestellter parkender Fahrzeuge, fehlende Bordsteinabsenkungen, fehlende deutliche und sichere Trennung von Fuß- und Radwegen sowie fehlende Sitzmöglichkeiten als Ruheplätze sind hier als weitere Mängel zu nennen. An den ÖPNV-Haltestellen kreuzen die Fahrradwege meist den Einstiegsbereich und sind nicht deutlich genug markiert und gesichert.

4.4.4 Ergebnisse und Beschreibung der Potentiale

Für die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage¹⁷⁹ zur Erhaltung der fußläufigen Mobilität von mobilitätseingeschränkten älteren Bewohnern gründerzeitlicher Quartiere wurden anhand der auf die fünf festgelegten Gebiete übertragenen Mobilitätsradien die Erreichbarkeit der zur Alltagsbewältigung erforderlichen Versorgungseinrichtungen im Hinblick auf ihre Entfernung von der Wohnung einerseits und die bauliche Gestaltung der Wege andererseits untersucht. Diese Mobilitätsradien älterer Menschen wurden anhand eigener Geschwindigkeitsmessungen und anschließenden Berechnungen unter Berücksichtigung von entsprechenden Daten aus der MiD 2002 ermittelt.¹⁸⁰ Die hierbei gewonnenen Ergebnisse sind in allen fünf untersuchten Quartieren annähernd gleich und werden daher in der nachfolgenden thematischen Beschreibung nicht quartiersweise, sondern zusammengefasst dargestellt.

Räumliche Verteilung der Versorgungsinfrastruktur

In allen Quartieren ist eine große Urbanität bestätigt worden. Es ist überall ein insgesamt recht großes und breit gefächertes Angebot für die Alltagsversorgung älterer Menschen vorhanden. Die Verteilung innerhalb der Quartiere ist in der Regel auf ein oder zwei Zentren konzentriert, welche aufgrund der räumlichen Nähe zu den untersuchten Wohngebäuden auch überwiegend gut zu Fuß zu erreichen sind. Hier besteht demnach kein größerer Handlungsbedarf.

Eine Aussage darüber, ob Art und Anzahl der vorhandenen Einrichtungen dem heutigen oder zukünftigen Bedarf entsprechen, kann aufgrund der Komplexität dieser Fragestellung innerhalb dieser Forschungsarbeit nicht gemacht werden. Die Ergebnisse dieser Arbeit können jedoch, nachdem hier die fußläufige Erreichbarkeit überprüft und bestätigt wurde, als Ausgangspunkt für weitere diesbezügliche Forschungsvorhaben dienen. Eine sukzessive, bedarfsorientierte Weiterentwicklung dezentraler Infrastruktureinrichtungen, ein am Nutzer orientiertes, ausdifferenziertes Leistungsangebot sowie die Vernetzung der Dienstleistungen können in diesem Zusammenhang als zukunftsfähige Strategien angesehen werden.

¹⁷⁹ Siehe hierzu Kapitel 1.3 Zielsetzung der Arbeit, S. 28.

¹⁸⁰ Siehe hierzu Kapitel 4.1.2 Mobilitätsradien und Untersuchung der Gehgeschwindigkeit, S. 108.

Baulich-räumliche Gestaltung der fußläufigen Verkehrswege

Anders als die räumliche Verteilung der Versorgungsinfrastruktur kann die bauliche Gestaltung der Verkehrswege für Fußgänger nicht als zufriedenstellend bewertet werden. Hier ist eine Verbesserung aller Quartiere für alle Arten von Mobilitätseinschränkungen dringend erforderlich.

Folgende Defizite sind, in der Reihenfolge ihrer Feststellung bei der Benutzung der Gehwege von den untersuchten Gebäuden aus betrachtet, für gehbehinderte ältere Menschen festgestellt worden:

1. Anwohnerstraßen [s. Beispielfotos, Abbildung 37, S. 169]
 - Unebene Gehwegbeläge (überwiegend Gehwegplatten)
 - Zu schmale Gehwege insgesamt und zusätzlich stark eingeengt durch parkende Autos (in Längs- und Queraufstellung) sowie abgestellte Fahrräder
 - Fehlende Querungsmöglichkeiten aufgrund dicht parkender Autos sowie fehlender Bordsteinabsenkungen

2. Größere Erschließungs- und Durchfahrtsstraßen, an denen sich in der Regel die Versorgungsangebote befinden [s. Beispielfotos, Abbildung 38, S. 169]
 - Unebene Gehwegbeläge
 - Häufig fehlende klare und sichere Trennung von Geh- und Radwegen
 - Überwiegend starke Einengung der Gehwegbreite durch Poller, Straßenbeleuchtung, Papierkörbe, Schilder, Fahrradständer und Absperrungen
 - Fehlende Ruheplätze

3. ÖPNV-Haltestellen [s. Beispielfotos in Abbildung 39, S. 170]
 - Häufig fehlende Bordsteinabsenkungen
 - Kreuzende Radwege im Haltestellenbereich
 - Häufig starke Einengung durch niedere Poller, Straßenbeleuchtung, Papierkörbe, Aufsteller/Werbetafeln und Geländer
 - Fehlende Sitzmöglichkeiten, ein funktionaler Wetterschutz, eine funktionale Beleuchtung.

Die beschriebenen Mängel der baulichen Gestaltung sollen anhand nachfolgender Beispielfotos aus den Gebieten Hoheluft-Ost und Generalsviertel noch einmal verdeutlicht werden, bevor im Anschluss daran, die diesbezüglich erforderlichen Anpassungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der in Kapitel 3.6 aufgeführten Vorschriften dargestellt werden.



Quelle: Eigene Fotos

Abbildung 37: Beispiele Gehwegeinengungen in Anwohnerstraßen



Quelle: Eigene Fotos

Abbildung 38: Beispiele Einkaufszone Durchfahrtsstraße und Nebenstraße



Quelle: Eigene Fotos

Abbildung 39: Beispiele ÖPNV-Haltestelle als Mittelinsel und am Fahrbahnrand

Die nachfolgend aufgeführten Potentiale der baulichen Ausstattungselemente in den Quartieren für erforderliche Anpassungsmaßnahmen werden unter Berücksichtigung der wichtigsten Anforderungen dargestellt.¹⁸¹

Gehwege

Die Gehwege sollten eine durchgängige Mindestnutzbreite von 1,50 m aufweisen (GdE-G 1 und 2) und unter Berücksichtigung der Rollstuhlfahrer (GdE-G 3) eine Breite von 2,00 m. Dies beinhaltet auch eine sinnvolle, funktionale und nicht einengende Stadtmöblierung (Bepflanzung, Schilder, Papierkörbe, Briefkästen, Poller, Eingangsstufen/Rampen, Masten, Fahrradständer, Zäune/Mauern, Aufsteller/Werbung, Parkuhren, Absperrgitter) sowie den ruhenden Verkehr und abgestellt Fahrräder. Die Querneigung sollte zwischen 1,5 % und 2,5 % liegen und das Längsgefälle die 3 % bzw. 6 % Neigung (dann mit regelmäßigen Zwischenpodesten oder Ruheplätzen) für Rollstuhlfahrer nach DIN nicht überschreiten. Die Oberfläche des Belages muss eben und bei jeder Witterung rutschsicher ausgebildet sein. Für Rollstuhlfahrer muss zusätzlich ein erschütterungsfreies und griffiges Befahren ermöglicht werden. Die Geh- und Radwege

¹⁸¹ Die wichtigsten Vorschriften sind hierbei: DIN 18024 – 1 und 2, DIN 32975, DIN 32984, DIN 32981, DIN 5035 (DIN EN 12665 und DIN EN 12464), DIN 5044 sowie VDV-Mitteilungen 7006, 7011 und 7502.

müssen durch unterschiedliche Materialien sowie mittels eines Begrenzungsstreifens von ca. 0,50 m deutlich voneinander getrennt sein. Die Straßenquerung sollte auch innerhalb der Wohnstraßen in regelmäßigen Abständen ermöglicht werden. Bordsteinabsenkungen bei Straßenquerungen müssen auf max. 3 cm Höhe erfolgen. Diese Höhe gilt als von Gehbehinderten und Rollstuhlfahrern noch zu bewältigen sowie von Menschen mit Sehstörungen und Blinde noch zu ertasten. Weiterhin sollten, resultierend aus den unterschiedlichen ermittelten Mobilitätsradien, im Abstand von ca. 250 m Ruhe- bzw. Verweilbereiche vorgesehen werden.

Die durch Sehstörungen bedingten Mobilitätseinschränkungen stellen weitere Anforderungen an die Gestaltung der Gehwege. Begrenzungsstreifen, Bordsteine, Straßenquerungen und Aufmerksamkeitsfelder müssen durch Helligkeits- und Farbkontraste (GdE-S 1 und 2) sowie taktil erfassbare Unterschiede (GdE-S 3), beispielsweise durch Materialwechsel oder verschiedene Rauigkeiten, deutlich markiert werden. Auch bei der Stadtmöblierung und Einengungen der Gehwegbreite oder bei Gefahrenpunkten ist eine starke Kontrastierung sowie ausreichende Größe und Höhe notwendig, damit sie von Personen mit GdE-S 1 und 2 visuell sowie von Personen mit GdE-S 3 auch taktil erfasst werden können. Die vorgefundenen Ampelanlagen entsprachen durch akustische und taktile Zusatzelemente bereits den speziellen Anforderungen von sehingeschränkten Menschen.

Die beschriebenen Forderungen ließen sich in den untersuchten Gebieten überwiegend erfüllen. Die Probleme des Fußverkehrs, die aus dem ruhenden Verkehr (inkl. Fahrräder) resultieren, lassen sich nicht durch städtebauliche Maßnahmen, sondern im Wesentlichen nur durch stadt- und verkehrsplanerische Maßnahmen lösen. Städtebauliche Einzellösungen würden nur zu einer marginalen Entlastung beitragen, beispielsweise durch Verhinderung des einschränkenden Überkragens parkender Fahrzeuge bei Schrägaufstellung in die nutzbare Gehwegbreite mittels Aufstellen von Pollern oder gestuften Bordsteinen.

ÖPNV-Haltestellen

Den überwiegenden Anteil bei den ÖPNV-Haltestellen stellen in den untersuchten Quartieren innerhalb der ermittelten Mobilitätsradien älterer Menschen mit Mobilitätseinschränkungen die Bushaltestellen.

Als Mittelinsel sollten diese eine Nutzbreite von 2,50 m (GdE 2 und 3) aufweisen und durch einen Spritzschutz, welcher gleichzeitig der Sicherheit dient, von dem fließenden Verkehr getrennt werden. Vorhandene Ausstattungselemente, wie Poller, Masten, Anzeige-/Werbetafeln und Papierkörbe dürfen dabei die nutzbare Breite im Zugangsbereich sowie Ein- und Ausstiegsbereich nicht einschränken. Die Oberfläche des Belages muss eben und bei jeder Witterung rutschsicher ausgebildet sein. Die erforderlichen

Bordsteinabsenkungen müssen auch hier auf max. 3 cm Höhe erfolgen. Als Haltestellenbucht oder Haltestelle am Fahrbahnrand errichtet, sind in den untersuchten Gebieten häufig Querungen des Radverkehrs [siehe Beispielfoto, Abbildung 39, S. 170] vorgefunden worden. Diese müssten, sofern sie nicht vermeidbar sind, deutlicher als bisher, vor allem für Personen mit Sehbehinderungen, gekennzeichnet werden. Alle Haltestellen sollten mit wettergeschützten Sitzmöglichkeiten ausgestattet werden.

Seheingeschränkte Nutzer benötigen weitere Maßnahmen für die sichere Benutzung der Haltestellen. Dies sind Helligkeits- und Farbkontraste (GdE-S 1 und 2) sowie taktil erfassbare Unterschiede (GdE-S 3) bei den Bordsteinen und Aufmerksamkeitsfeldern sowie Leitlinien/-streifen für die Orientierung.

Die Anforderungen von Personen mit Einschränkungen des Hörsinnes an die Gestaltung von Haltestellen beziehen sich auf die Verringerung von Umfeldgeräuschen durch Abschirmungen, um sowohl Ansagen als auch Gefahrensituationen akustisch wahrnehmen zu können (GdE-H 1 und 2). Für gehörlose Nutzer (GdE-H 3) sind diesbezüglich optische Zusatzinformationen vorzusehen.

Bei den beschriebenen Forderungen handelt es sich im Kontext der Forschungsfrage ausschließlich um Anpassungsmaßnahmen, welche die Benutzbarkeit der Gehwege von älteren Menschen mit Mobilitätseinschränkungen ermöglichen sollen. Die untersuchten Gebiete entsprachen teilweise bereits diesen Anforderungen; in den anderen Bereichen ließen sie sich wie dargestellt in der Regel recht gut durch entsprechende Maßnahmen anpassen. Eine Betrachtung von Informations- und Orientierungssystemen, Lichtsignalanlagen sowie Fahrkartenautomaten ist dementsprechend nicht Gegenstand der Untersuchung.

Fazit

Die gründerzeitlichen Quartiere wurden daraufhin untersucht, ob die für mobilitätseingeschränkte ältere Nutzer im Alltag notwendigen Versorgungseinrichtungen erreichbar sind. Dabei zeigte sich, dass 1. die Entfernung der Einrichtungen bereits überwiegend den durch die Mobilitätsradien älterer Menschen bestimmten Anforderungen entspricht und 2. die Anpassungsmöglichkeiten zur Behebung der festgestellten Defizite baulicher Elemente als gut zu bewerten sind. Letztere sind in Tabelle 12 [siehe S. 173] noch einmal unter dem Aspekt ihrer Bedeutung den unterschiedlichen Arten und Schweregraden von Mobilitätseinschränkung (GdE)¹⁸² tabellarisch zugeordnet.

¹⁸² Siehe hierzu Kapitel 4.1.1 Grade möglicher Mobilitätseinschränkungen, S. 103.

	GdE-G			GdE-S		GdE-H	
	1	2	3	1/2	3	1/2	3
Gehweg:							
<i>Breite mindst. 1,50 m</i>	X	X	2,00 m	X	2,00 m	-	-
<i>Geringe Neigung</i>	X	X	X	-	-	-	-
<i>Ausweichstellen</i>	-	X	X	-	-	-	-
<i>Verweil-/Ruheplätze alle</i>	220 m	500 m	-	-	-	-	-
<i>Bordsteinabsenkung</i>	X	X	X	-	-	-	-
<i>Optische Hilfsmittel</i>	-	-	-	X	-	-	-
<i>Taktile Hilfsmittel</i>	-	-	-	-	X	-	-
<i>Akustische Hilfsmittel</i>	-	-	-	-	X	-	-
<i>Funktionaler Bodenbelag</i>	X	X	X	X	X	-	-
ÖPNV-Haltestelle:							
<i>Mindestbreite 2,50 m</i>	-	X	X	-	-	-	-
<i>Bordsteinabsenkung</i>	X	X	X	-	-	-	-
<i>Sitzmöglichkeit</i>	X	X	-	-	-	-	-
<i>Optische Hilfsmittel</i>	-	-	-	X	-	X	X
<i>Taktile Hilfsmittel</i>	-	-	-	-	X	-	-
<i>Akustische Hilfsmittel</i>	-	-	-	-	X	-	-
<i>Funktionaler Bodenbelag</i>	X	X	X	X	X	-	-

Quelle: Eigene Aufstellung

Tabelle 12: Auflistung der Quartierspotentiale zur Erhaltung der Mobilität

Eine detaillierte Beschreibung der baulichen Ausführung aller notwendigen Anpassungsmaßnahmen wurde im Rahmen dieser Arbeit nicht vorgenommen, weil bereits viele entsprechende Publikationen¹⁸³ mit prinzipiellen Ausführungsbeispielen vorliegen und eine die Einzelheiten betreffende Ausführungsdarstellung nur unter Berücksichti-

¹⁸³ Beispiele im Quellenverzeichnis: Ackermann, K. 1997, 2005; BMVBW, 1997, 2000, 2001; Breuer, D., 2001; Brunsing, J., 200.

gung der jeweils vor Ort gegebenen Bedingungen durchgeführt werden könnte. Insgesamt kann festgehalten werden, dass die gestellte Forschungsfrage¹⁸⁴ nach den baulichen Voraussetzungen und Potentialen gründerzeitlicher Quartiere zur Erhaltung der Mobilität von Personen mit diesbezüglich vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen beantwortet werden konnte und analog zu den Gebäuden auch hier als gut eingestuft werden. Eine Übertragbarkeit der ermittelten Ergebnisse auf andere gründerzeitliche Quartiere in Hamburg erscheint aufgrund der hier festgestellten Übereinstimmungen prinzipiell möglich. Auch eine Anwendbarkeit der baulichen Potentiale auf andere deutsche oder europäische Städte wäre generell vorstellbar. Die strukturellen Qualitäten hingegen müssten im Einzelfall im Rahmen weiterer Forschungsarbeiten untersucht werden.¹⁸⁵

¹⁸⁴ Siehe hierzu auch Kapitel 1.3 Zielsetzung der Arbeit, S. 28.

¹⁸⁵ Libro completo saltat scriptor pede laeto. [s. Architekten- und Ingenieurverein zu Hamburg, 1890, S. V]

Kapitel 5

Schlussbetrachtung

Den Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit bilden der demografische Wandel in Deutschland und seine Auswirkungen auf den Wohnungs- und Städtebau. Aufgrund der Tatsache, dass zum einen bereits heute die überwiegende Zahl der Menschen in normalen Wohnungen lebt und dort auch altert und zum anderen wegen der zahlenmäßig hohen Bedeutung des Wohnungsbaubestandes wird deutlich, dass insbesondere die Nutzung der vorhandenen Bestandsgebäude im Alter unverzichtbar ist. Eine entscheidende Voraussetzung für einen Verbleib in der eigenen Wohnung und damit dem vertrauten sozialen Umfeld ist, neben einer funktionalen Wohnung, die Gewährleistung der Mobilität, um so lange wie möglich selbstständig, selbstbestimmt und in Würde leben zu können. Dabei kommt der fußläufigen Benutzbarkeit der gebauten Umwelt für die eigenständige Alltagsgestaltung sowohl bei der Versorgung als auch der sozialen Teilhabe und der Ausübung von Freizeitaktivitäten mit zunehmendem Lebensalter eine zentrale Rolle zu.

Das Ziel dieser Forschungsarbeit war die Untersuchung der Qualitäten des Istzustandes gründerzeitlicher Etagenhäuser und innerstädtischer Quartiere der Stadt Hamburg und die Ermittlung ihres Potentials für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung und Anpassung an die sich verändernden Bedürfnisse und die steigende Anzahl alternder Bewohner. Dafür wurden insgesamt 498 Gebäude in 5 unterschiedlichen Quartieren untersucht und daraus ihr entsprechendes Potential abgeleitet. Dies entspricht, nach der letzten in Hamburg durchgeführten Volkszählung im Mai 1987, ca. 7% des gesamten Gebäudebestandes der vor 1918 errichteten Wohngebäude mit mehr als 7 Wohneinheiten, womit das anfangs gestellte Ziel, um repräsentative Daten zu erhalten, von mindestens 5% erreicht wurde.

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sollen im Folgenden anhand der im Vorfeld der Untersuchungen aufgestellten Forschungsleitfragen zusammengefasst werden.

► Können gründerzeitliche Etagenhäuser horizontal und vertikal barrierefrei erschlossen werden?

Die Untersuchung der gründerzeitlichen Etagenhäuser zur Gewährleistung von Mobilität älterer Menschen wurde mit folgenden Schwerpunkten durchgeführt:

1. Der Gebäudezugang (horizontale Erschließung)
2. Die Haupttreppenanlage (vertikale Erschließung).

Die Auswertung und Evaluation der untersuchten Merkmale ergab, dass diese den Bedürfnissen der Nutzer mit Mobilitätseinschränkung aller Schweregrade (GdE 1 bis 3) teilweise bereits entsprechen bzw. die Bedingungen für verschiedene Möglichkeiten der Anpassung, von einfachen Maßnahmen bis hin zu komplexeren Umbauten, als gut zu bewerten sind. So stellt der Hauszugang bei 12 % der Gebäude ohne Eingangsstufen kein und bei 76 % mit 1-3 Stufen nur ein geringes Hindernis dar. Diese hier vorhandenen Eingangsstufen könnten mit einfachen Mitteln wie Anrampung, Haltegriffen oder Handläufen verbessert werden. Von den untersuchten Treppenhäusern wiederum eignen sich 60 % für den nachträglichen Einbau eines Kleinaufzugs oder teilweise sogar behindertengerechten Aufzugs (ca. 10 %) im Treppenauge und ermöglichen damit eine barrierefreie vertikale Erschließung aller Geschosse.

Die Feststellung der überwiegenden Eignung der gründerzeitlichen Etagenhäuser für eine barrierearme horizontale und vertikale Erschließung, und damit zur Erhaltung der räumlichen Mobilität älterer Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, war eine Voraussetzung für die Durchführung der zweiten geplanten Untersuchung mit folgender Forschungsfrage:

► Entspricht die baulich-räumliche Gestaltung gründerzeitlicher Quartiere dem Bedarf mobilitätseingeschränkter älterer Anwohner?

Die Untersuchung der gründerzeitlichen Quartiere zur Gewährleistung von Mobilität älterer Menschen wurde mit folgenden Schwerpunkten durchgeführt:

1. Ausstattung des Quartiers mit infrastrukturellen Einrichtungen zur Versorgung im Alltag (Art, Anzahl und quartiersräumliche Verteilung)
2. Die Erreichbarkeit der Versorgungseinrichtungen und die bauliche Gestaltung der Verkehrswege älterer Fußgänger, unter Berücksichtigung ihrer Mobilitätsradien.

Als Mobilitätsradien älterer Menschen wurden unter Verwendung der Literatur und einer eigenen Untersuchung, die u.a. Messungen von Gehgeschwindigkeiten älterer Menschen beinhaltet, in Abhängigkeit von dem Ausmaß ihrer Mobilitätseinschränkung durchschnittlich maximal zu bewältigende Fußwegstrecken von 920 m (ohne GdE-G), 500 m (GdE-G 1) bzw. 220 m (GdE-G 2) ermittelt.

In den untersuchten Quartieren entspricht die Erreichbarkeit der Versorgungseinrichtungen nur in Bezug auf die Vielfalt des Angebotes und die räumliche Entfernung von den Wohnungen innerhalb des Mobilitätsradius von 500 m den Bedürfnissen mobilitätseingeschränkter älterer Nutzer. Auch bei dem Mobilitätsradius von 220 m wird noch ein relativ großer Anteil der Einrichtungen erreicht. Größere Probleme bestehen dagegen bei der Erreichbarkeit der vorhandenen Versorgungseinrichtungen aufgrund der vielfältigen baulichen Mängel bei Gestaltung bzw. dem Zustand der Gehwege. Zusammenfassend sollen noch einmal die wichtigsten aufgeführt werden:

- Unebene Gehwegbeläge
- Zu schmale Gehwege oder stark eingeengt durch parkende Autos (in Längs- und Queraufstellung) sowie abgestellte Fahrräder bzw. durch Stadtmöblierung, wie niedere Poller, Straßenbeleuchtung, Papierkörbe, Schilder, Fahrradständer und Absperrungen
- Fehlende Straßenquerungsmöglichkeiten sowie fehlende Bordsteinabsenkungen
- Fehlende klare und sichere Trennung von Geh- und Radwegen
- Fehlende Ruheplätze.

Die Möglichkeiten zur Anpassung dieser baulichen Defizite an die Anforderungen älterer Nutzer werden insgesamt jedoch als recht gut bewertet. Sie ließen sich in der Regel durch einfache Mittel, wie Wegnahme oder Umsetzen von Stadtmöblierung, bis hin zu größeren Baumaßnahmen, wie Schaffung von Straßenquerungen, entsprechend baulich verändern.

5.2 Ausblick

Aufgrund der vielfältigen Ausgangssituationen kann es keine flächendeckenden Antworten auf alle Fragen zur zukünftigen Gestaltung der baulich-räumlichen Lebensbedingungen für ein würdevolles und zufriedenes Altern geben. Wichtige Elemente der Gestaltungskonzepte der Zukunft werden jedoch die Prävention in jeglicher Hinsicht, d.h. präventive Maßnahmen unter Nutzung aller baulichen, technischen und organisatorischen Möglichkeiten, sowie die Schaffung lebendiger, vielfältiger und flexibler Quartierstrukturen sein. Die vorliegende Arbeit soll einen weiteren Baustein zur nachhaltigen Weiterentwicklung der gebauten Umwelt liefern, indem die baulichen Potentiale von Bestandsbauten, hier gründerzeitliche Etagenhäuser und Quartiere, in Bezug auf die Erhaltung der Alltagsmobilität älterer Menschen mit Mobilitätseinschränkungen untersucht wurden.

Die ermittelten Ergebnisse lassen typische Merkmale in den ausgewählten Gebieten erkennen, die in ihrer prinzipiellen Art als regelhaft einzuordnen sind. So erscheint es aufgrund der hohen Fallzahl der untersuchten Gebäude prinzipiell gerechtfertigt, die Ergebnisse der Untersuchung der Etagenhäuser auf andere gründerzeitliche Wohngebäude in Hamburg zu übertragen. Die Anwendbarkeit auf andere deutsche oder europäische Städte wäre in Bezug auf den Hauseingang generell vorstellbar, die Möglichkeiten des Einbaus eines Aufzuges im Treppenauge sollten dagegen in weiteren Erhebungen geprüft werden, da das Hamburger Etagenhaus einige Besonderheiten aufweist. Eine mögliche Übertragung aller ermittelten Quartiersergebnisse auf andere gründerzeitliche Quartiere innerhalb Hamburgs erscheint aufgrund der hier festgestellten Übereinstimmungen vertretbar; auf andere deutsche oder europäische Städte wäre dies nur in Bezug auf die baulichen Potentiale generell vorstellbar. Untersuchungsbedarf besteht auch bei der Ermittlung der Wirtschaftlichkeit der unterschiedlichen Maßnahmen, um deren diesbezügliches Potential zu ermitteln; die politischen Verantwortungsträger sollten entsprechende Fördermöglichkeiten und gesetzliche Grundlagen prüfen. Dies gilt auch für die Erstellung aktueller Regelwerke zur praktischen Umsetzung erforderlicher Anpassungsmaßnahmen.

Handlungsbedarf besteht weiterhin bei der Entwicklung und dem Einsatz neuer Technik und Technologien sowie der Integration der barrierearmen Gestaltung als Normalität in den Alltag durch die konsequente Anwendung des Design-for-All-Prinzips. Die bereits vorhandenen Ansätze einer zukunftsfähigen Stadtentwicklung mittels angepasster Wohnungen für das Lebenslaufwohnen, neuer Wohnformen, Wohnberatung sowie Vernetzung und Koordinierung bedarfsorientierter Angebote im Quartier bzw. Stadtteil sollten weiter ausgebaut werden.

Quellenverzeichnis

- Ackermann, Kurt/Coers, Hans-Günther*, 1990: Räumlich-zeitlicher Aktionsbereich von Altersrentnern, in *Die Strasse – Zeitschrift für Forschung und Praxis des Straßenwesens*, Heft 1/90, Berlin: Verlagspostamt, 1990
- Ackermann, Kurt/Bartz, Christian/Feller, Gabriele*, 1997: Behindertengerechte Verkehrsanlagen: Planungshandbuch für Architekten und Ingenieure, Düsseldorf: Werner Verlag, 1997
- Ackermann, Kurt/ Gerlach, Jürgen*, 2005: Planung des Verkehrsraumes unter Berücksichtigung der Mobilität älterer Menschen, in *Echterhoff, Winfried (Hrsg.): Strategien zur Sicherung der Mobilität älterer Menschen*, Schriftenreihe der Eugen-Otto-Butz-Stiftung, Band 01, Köln: TÜV-Verlag, 2005
- Adolph, Holger/Heinemann, Heike*, 2002: Zur Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland: Ausgewählte Daten und Kurzinformationen, Diskussionspapier Nr. 37, Juli 2002, Berlin: DZA, 2002
- Architekten- und Ingenieurverein zu Hamburg (Hrsg.)*, 1890: Hamburg und seine Bauten, unter Berücksichtigung seiner Nachbarstädte Altona und Wandsbek: Zur IX. Wanderversammlung des Verbandes deutscher Architekten- und Ingenieurvereine in Hamburg vom 24. bis 28. August 1890, Hamburg: Kommissions-Verlag von Otto Meißner, 1890
- Architekten- und Ingenieur-Verein zu Hamburg (Hrsg.)*, 1914: Hamburg und seine Bauten unter Berücksichtigung der Nachbarstädte Altona und Wandsbek 1914: Band 1 und Band 2, Hamburg: Selbstverlag des Vereins, 1914
- Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang*, 2003: Lebensphase Alter: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, 2. überarb. und erw. Auflage, Weinheim/München: Juventa Verlag, 2003
- BAGSO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (Hrsg.)*, 2005: Die BAGSO bezieht Position: Bonn: BAGSO, 2005
- Bandemer, Stephan von/ Born, Andreas/ Bußmann, Ulrike/ Hilbert, Josef/ Scharfenorth, Karin*, 1995: Technik und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Al-

ter: Eine empirische Untersuchung bei Anbietern technischer Hilfsmittel für Senioren und Behinderte, ambulanten sozialen Diensten und stationären Alteneinrichtungen, IAT 4/95, Gelsenkirchen: Institut für Arbeit und Technik, 1995

Bayerische Architektenkammer (Hrsg.), 1989: Wohnen im Alter- Perspektiven einer Lebensform: Schriftenreihe der Bayerischen Architektenkammer, Band 2, München: Bayerische Architektenkammer, 1989

BfLR - Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung (Hrsg.), 1990: Ältere Menschen und ihr Wohnquartier: 1. Zwischenbericht zum Forschungsfeld im Rahmen des Experimentellen Wohnungs- und Städtebaus, Teil 1,2,3 , Bonn: o.V., 1990

BGG, 2002: Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) v. 27.4.2002, Fundstelle BGBl I 2002, 1467 und 1468, letzte Änderung 31.10.2006: <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/bgg/gesamt.pdf> (20.12.2006, 18:00 Uhr, MEZ)

Blonski, Harald, 2001: Kundenorientierung in Dienstleistungsunternehmen für SeniorInnen (DLUfS), in: *Berghaus, Helmut C./Knapic, Karl-Heinz/Sievert, Uta (Hrsg.)*, Anspruch - Hoffnung - Wirklichkeit, Band 170, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2001

BMFS - Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.), 1993: Erster Altenbericht der Bundesregierung: Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland, Drucksache 12/5897, Bonn: o.V., 1993

BMFS - Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.), 1994: Nutzungsanalyse altersspezifischer Wohnformen: Endbericht, Schriftenreihe, Band 39, Stuttgart/Berlin/Köln: Verlag W. Kohlhammer, 1994

BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 1996: Wohnen mit gesicherter Pflege im Servicehaus: Wissenschaftliche Begleitforschung des Modellprojekts "Haus am Weinberg" in Stuttgart, Bonn: o.V., 1996

BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 1998: Zweiter Altenbericht: Wohnen im Alter, Drucksache 13/9750, Bonn: o.V., 1998

BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 2000: Wohnungsanpassung und Wohnberatung: Workshop in Kassel am 23./24.2.1999 im Rahmen des Bundesmodellprogramms "Selbstbestimmt Wohnen im Alter", Dokumentation Nr.4, Berlin: o.V., 2000

- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)*, 2001: Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation: Drucksache 14/5130, Berlin: o.V., 2001
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)*, 2001a: Erhaltung von Mobilität im Alter: Schriftenreihe Band 197, Berlin: Verlag W. Kohlhammer, 2001a
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)*, 2002: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der BRD: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger- unter Berücksichtigung demenzieller Erkrankung und Stellungnahme der Bundesregierung, Berlin: o.V., 2002
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)*, 2006: Frauen und Männer mit Behinderung in Deutschland im historischen Vergleich: <http://www.bmfsfj.de/Publikationen/genderreport/9-Behinderung/9-4-frauen-und-maennern-mit-behinderung-in-deutschland-im-historischen-vergleich.html> (18.12.2006, 12:00 Uhr, MEZ)
- BMG - Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.)*, 1996: Verbesserung von visuellen Informationen im öffentlichen Raum: Handbuch für Planer und Praktiker zur bürgerfreundlichen und behindertengerechten Gestaltung des Kontrasts, der Helligkeit, der Farbe und der Form von optischen Zeichen und Markierungen in Verkehrsräumen und in Gebäuden, Bad Homburg: FMS, 1996
- BMG - Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.)*, 2000: Hausgemeinschaften: Die 4. Generation des Altenpflegeheimbaus, Band 8, Köln: o.V., 2000
- BMV - Bundesminister für Verkehr (Hrsg.)*, 1985: Mitteilung über Forschungen zur Verbesserung der Verkehrsverhältnisse der Gemeinden: Repräsentativ-Erhebung zur Ermittlung des Mobilitätsverhaltens (Mobilitäts-) Behinderter und ihrer Haushaltsmitglieder, in *Forschung Stadtverkehr*, Sonderheft 36, Hof: Hoermann-Verlag, 1985
- BMVBW - Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen (Hrsg.)*, 1997: Bürgerfreundliche und behindertengerechte Gestaltung von Haltestellen des öffentlichen Personennahverkehrs, in *direkt: Verbesserung der Verkehrsverhältnisse in den Gemeinden*, Heft 51, Bad Homburg: FMS Verlagsgesellschaft, 1997
- BMVBW - Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen (Hrsg.)*, 2000: Bürgerfreundliche und behindertengerechte Gestaltung des Straßenraums: Ein Handbuch für Planer, in *direkt: Verbesserung der Verkehrsverhältnisse in den Gemeinden*, Heft 54, zweite, vollständig neu bearbeitete Auflage, Bad Homburg: FMS Verlagsgesellschaft, 2000

- BMVBW - Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen (Hrsg.)*, 2001: Computergestützte Erfassung und Bewertung von Barrieren: bei vorhandenen oder neu zu errichtenden Gebäuden, Verkehrsanlagen und Umfeldern des öffentlichen Bereichs, in direkt: Verbesserung der Verkehrsverhältnisse in den Gemeinden, Heft 56, Bad Homburg: FMS Verlagsgesellschaft, 2001
- BMVBW - Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen (Hrsg.)*, 2004: Mobilität in Deutschland (MiD): Ergebnisbericht, Projekt-Nr. 70.0736/2003, Stand: April 2004, http://www.mid2002.de/pdf/ergebnisbericht_mid_ende_144_punkte.pdf (19.12.2006, 9:00 Uhr, MEZ)
- BMVBS - Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.)*, 2006: Mobilitätsentwicklung bis 2050: Stand: 17.09.2006, http://www.tramp-gmbh.de/images/pdf/kurzdarstellung_mobilit%e4t%202050.pdf (08.12.2006, 13:00 Uhr, MEZ)
- Boehringer Ingelheim Pharma KG (Hrsg.)*, 2001: Älter werden mit Zukunft - Wohnen im Alter: Erfahrungen und Ergebnisse aus Praxisprojekten zur Wohnberatung und zum ehrenamtlichen Engagement älterer Menschen, Ein Projekt im Rahmen der "Initiative Zweite Lebenshälfte", Ingelheim am Rhein: Boehringer Ingelheim Pharma KG, 2001
- Bomsdorf, Eckart/Babel, Bernhard*, 2005: Deutschland Millionenstädte im demografischen Wandel: Fakten und Perspektiven bis 2040, in Materialien zur Bevölkerungsforschung, Heft 116/2005, Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) beim Statistischen Bundesamt, 2005
- Braubach, Matthias*, 2003: Wohnumwelt und Pflegebedürftigkeit im Alter: Veröffentlichungsreihe des IPW an der Universität Bielefeld, PO3-119, Bielefeld: 2003
- Breuer, Dirk/Draeger, Werner*, 2001: Fußverkehr: Eine Planungshilfe für die Praxis, in Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes NRW (ILS) - Bausteine Nr. 24, Dortmund: ILS, 2001
- Brög, Werner/Erl, Erhard*, 2000: Quantitatives: Kenngrößen des Fuß- und Fahrradverkehrs und einige methodische Anmerkungen zu ihrer Ermittlung, in Zu Fuß mobil: Praktisches, Förderliches und Forderndes zum Fußverkehr, ILS Nr. 158, Dortmund: Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes NRW, 2000
- Bruder, J./Lucke, C./Schramm, A./Tews, H.P./Werner, H.*, 2005: Was ist Geriatrie?: Expertenkommission der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und Deutschen Gesellschaft für Gerontologie zur Definition des Faches Geriatrie, <http://www.dggeriatrie.de/download/wasistgeriatrie.pdf> (18.12.2006, 12:00 Uhr, MEZ)

- Brühl, Hasso/ Echter, Claus-Peter/ Frölich von Bodelschwingh, Franciska/ Jekel, Gregor*, 2005: Wohnen in der Innenstadt - eine Renaissance?, Difu-Beiträge zur Stadtforschung 41, Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik, 2005
- Brunsing, Jürgen*, 2000: Kreuzendes, Fußgängerüberwege und Lichtsignalanlagen: Planungsalltag und Lösungen, in Zu Fuß mobil: Praktisches, Förderliches und Forderndes zum Fußverkehr, ILS Nr. 158, Dortmund: Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes NRW, 2000
- Clar, Michael/Friedrichs, Jürgen/Hempel, Wolfgang*, 1979: Zeitbudget und Aktionsräume von Stadtbewohnern: Beiträge zur Stadtforschung, Band 4, Hamburg: Christians Verlag, 1979
- Coleman, Roger (Hrsg.)*, 1997: Design für die Zukunft: Wohnen und Leben ohne Barrieren, Köln: DuMont Verlag, 1997
- Dettbarn-Reggentin, Jürgen*, 1998: Soziale Aspekte unterschiedlicher Wohnformen älterer Menschen: Europäische Tendenzen und Beispiele aus der BRD, in: *Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.)*, Alternativen zum Heim: Die "Groupe Saumon" und Innovative Projekte aus Europa, Schriftenreihe "Soziales Europa", Band 9, Wien: o.V., 1998
- Dettbarn-Reggentin, Jürgen*, 2001: Gemeinschaftliches Wohnen im Alter, eine Standortbestimmung, in: *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)*, Gemeinschaftliches Wohnen: Bundes-Modellprogramm "Selbstbestimmt wohnen im Alter", Workshop in Hannover am 23./24.11.2000, Dokumentation Nr.8, Berlin: o.V., 2001
- Deutsche Akademie für Städtebau und Landesplanung, Landesgruppe Hamburg, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.)*, 2001: Konsequenzen des demographischen Wandels für die Stadtentwicklung im 21. Jahrhundert: Dokumentation zur Veranstaltungsreihe Hamburg Frühjahr 2000, Lübeck: Senatsdruckerei Hamburg, 2001
- Deutscher Bundestag (Hrsg.)*, 1994: Zwischenbericht der Enquete-Kommission "Demographischer Wandel" - Herausforderung unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik, Zur Sache, 94/4, Bonn: o.V., 1994
- Deutscher Bundestag (Hrsg.)*, 1998: Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission "Demographischer Wandel" - Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik, Zur Sache, 98/8, Bonn: o.V., 1998
- Deutscher Bundestag*, 2004: Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe: Unterrichtung durch die Bundesregierung 15. Wahlperiode, Drucksache 15/4575, Stand: 16.12.2004, Köln:

- Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft, 2004
- DZA - Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)*, 1998a: Wohnbedürfnisse, Zeitverwendung und soziale Netzwerke älterer Menschen: Expertisenband 1 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung, Frankfurt Main/New York: Campus Verlag, 1998
- DZA - Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)*, 1998b: Betreutes Wohnen und Wohnen im Heim - Rechtliche Aspekte: Expertisenband 5 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung, Frankfurt Main/New York: Campus Verlag, 1998
- DZA - Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)*, 1998c: Regionales Altern und Mobilitätsprozesse Älterer: Expertisenband 2 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung, Frankfurt Main/New York: Campus Verlag, 1998
- DZA - Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)*, 2002: Expertisen zum Vierten Altenbericht der Bundesregierung: Das hohe Alter - Konzepte, Forschungsfelder, Lebensqualität, Band 1, Hannover: Vincentz Verlag, 2002
- Echterhoff, Winfried (Hrsg.)*, 2005: Strategien zur Sicherung der Mobilität älterer Menschen, Schriftenreihe der Eugen-Otto-Butz-Stiftung, Band 01, Köln: TÜV-Verlag, 2005
- ECMT – European Conference of Ministers of Transport*, 1990: Transport for disabled People: A Review of Provisions and Standards for Journey Planning and Pedestrian Access, Paris: OECD Publications Service, 1990
- Edinger, Susanne/ Lerch, Helmut*, 2003: Barrierearme Wohnkonzepte für Geschosswohnbauten der 50er Jahre: Leinfelden-Echterdingen: Verlagsanstalt Alexander Koch, 2003
- Eisner, Manuel*, 2000: Lebensqualität und Sicherheit im Wohnquartier: Chur/Zürich: Rüegger Verlag, 2000
- Eizenhöfer, Rebecca/ Link, Alexandra*, 2005: Sun City in Deutschland - ein seniorenspezifisches Wohnmodell mit Zukunft?: Möglichkeiten und Grenzen der Übertragbarkeit des amerikanischen Wohnmodells auf Deutschland, Materialien zur Regionalentwicklung und Raumordnung, Band 14, Kaiserslautern: Selbstverlag Technische Universität, 2005
- Engeln, Arnd/Schlag, Bernhard*, 2001: Abschlußbericht zum Forschungsprojekt AN-BINDUNG: "Anforderungen Älterer an eine benutzergerechte Vernetzung individuelle und gemeinschaftlich genutzter Verkehrsmittel", Schriftenreihe des BMfFSFJ, Band 196, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2001

- Engels, Dietrich*, 2005: Seniorengerechtes Wohnumfeld in Lahnstein, in: *Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.)*, Modellprogramm "Selbstbestimmt Wohnen im Alter" des Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend, Abschlussbericht - Juni 2002, KDA-Reihe "thema", Nr. 200, Köln: KDA, 2005
- Enquete-Kommission "Schutz der Erdatmosphäre" des 12. Deutschen Bundestages (Hrsg.)*, 1994: Mobilität und Klima: Wege zu einer umweltverträglichen Verkehrspolitik, Zweiter Bericht, Bonn: Economica Verlag, 1994
- Faller, Peter*, 2002: Der Wohngrundriss: Stuttgart/München: Deutsche Verlags-Anstalt, 2002
- Föbker, Stefanie/Schüttemeyer, Anke/Rauprich, Daniel*, 2003: Freizeitmobilität älterer Menschen im urbanen, suburbanen und ländlichen Raum: Erste empirische Ergebnisse des Forschungsprojektes FRAME, in *Bonner Beiträge zur Geographie*, Heft-Nr. 18, Bonn: Geographisches Institut der Universität Bonn, 2003
- Frank, Joachim W.*, 1995: Hamburg in historischen Stadtplänen: Die Entwicklung der Stadt seit dem 16. Jahrhundert, hrsg. von Schütt, Ernst Christian, Berlin: Argon Verlag, 1995
- Fraunhofer Institut (Hrsg.)*, 2003: Neue Wohnkonzepte im Gründerzeitbestand: Bau- und Wohnkosteneinsparung in Verbindung mit "Nachhaltigem Bauen", Bau- und Wohnforschung F 2443, Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, 2003
- Friedrich, Klaus*, 1995: Altern in räumlicher Umwelt: Sozialräumliche Interaktionsmuster älterer Menschen in Deutschland und in den USA, Darmstadt: Dr. Friedrich Steinkopff Verlag, 1995
- Fülgraff, Barbara*, 2002: Facetten des Dritten Lebensalters, in: *Vanderheiden, Elisabeth (Hrsg.)*, Das 3. Leben - Neue Bilder des Alterns, Mainz: Katholische Erwachsenenbildung Rheinland-Pfalz, 2002
- Funke, Hermann*, 1974: Zur Geschichte des Mietshauses in Hamburg: Hamburg: Hans Christian Verlag, 1974
- Gießler, Joachim F./Müller, Claudia*, 1996: Wohnen im Alter: Grundlagen, Arbeitsmittel und Planungshilfen für den Innenausbau, Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt, 1996
- Glatzer, Wolfgang*, 2001: Neue Wohnformen für Junge und Alte: Haushaltstechnisierung in der Generationenperspektive, in: *Schader-Stiftung (Hrsg.)*, wohn:wandel. Szenarien, Prognosen, Optionen zur Zukunft des Wohnens, Darmstadt: Schader-Stiftung, 2001

- GNI - Gebäude Netzwerk Institut (Hrsg.), 1999: GNI-Handbuch der Raumautomation: Gebäudetechnik mit Standardsystemen, Berlin: VDE Verlag, 1999
- Grehn, Franz, 1998: Augenheilkunde, 27. überarbeitete und aktualisierte Ausgabe, Berlin/Heidelberg/New York: Springer Verlag, 1998
- Großhans, Hartmut, 2001: Wohnumfeld und Quartiersgestaltung für das Wohnen im Alter im Generationsverbund: Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, 2001
- Grymer, Herbert, 2005: Der Begriff der altengerechten Stadt und die neue Rolle der "Alten" in der Zivilgesellschaft, in: Michels, Winfried/Suntum, Ulrich van (Hrsg.), Leben und Wohnen in einer alternden Gesellschaft: Dokumentation 15. Münsteraner Wohnungswirtschaftliche Gespräche, Band 15, Münster: Institut für Siedlungs- und Wohnungswesen der Universität Münster, 2005
- Grymer, Herbert/Köster, Dietmar/ Krauss, Melanie/Ranga, Myrto-Maria/Zimmermann, Jan Christoph, 2005a: Altengerechte Stadt - Das Handbuch: Partizipation älterer Menschen als Chance für die Städte, Wuppertal: Landesseniorenvertretung NRW e.V., 2005
- Gutsche, Jens-Martin/Kutter, Eckhard (Hrsg.), 2006: Mobilität in Stadtregionen: Akteursorientierte Planungsstrategien für verkehrseffiziente Ballungsräume, Berlin: edition sigma, 2006
- Hamburger LAG für behinderte Menschen e.V. (Hrsg.), 2002: Wege zum barrierefreien Wohnungsbau in Hamburg: Hamburg: 2002
- Hampel, Jürgen, 1993: Die Erhaltung und Unterstützung einer selbständigen Lebensführung im Alter, in: Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.), Technik, Alter, Lebensqualität, Band 23, Stuttgart/Berlin/Köln: Verlag W. Kohlhammer, 1993
- Hampel, Jürgen, 1994: Technische Hilfen und die Erhaltung und Unterstützung einer selbständigen Lebensführung im Alter, in: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (Hrsg.), Technik, Alter, Lebensqualität, Schriftenreihe des Bundesministerium für Familie und Senioren, Band 23, Stuttgart/Berlin/Köln: Verlag W. Kohlhammer, 1994
- Harke, Werner, 2004: Smart Home: Vernetzung von Haustechnik und Kommunikationssystemen im Wohnungsbau: Heidelberg: C.F. Müller Verlag, 2004
- Harms, Hans/ Schubert, Dirk, 1989: Wohnen in Hamburg - ein Stadtführer zu 111 ausgewählten Beispielen: Band 11 der Reihe Stadt-Planen-Geschichte, Hamburg: Hans Christians Verlag, 1989
- Harper, Richard, 2003: Inside the smart home: London: Springer Verlag, 2003

- Heinze, Rolf. G./ Eichner, Volker/Naegele, Gerhard/Bucksteeg, Mathias/Schauerte, Martin*, 1997: Neue Wohnung auch im Alter: Folgerungen aus dem demographischen Wandel für Wohnungspolitik und Wohnungswirtschaft, Schriftenreihe Gesellschaftswissenschaften <> Praxis, Darmstadt: Schader-Stiftung, 1997
- Heusinger, Winfried*, 2004: Das Intelligente Haus: Entwicklung und Bedeutung für die Lebensqualität, Frankfurt am Main: Peter Lang Verlagsgruppe, 2004
- Heuwinkel, Dirk/ Kujath, Hans Joachim/ Bergmann, Karin*, 1996: Entwicklung des Wohnens und Wohnumfelds älterer Menschen bis zum Jahr 2030: IES-Bericht Nr. 239.93, in: *Deutscher Bundestag (Hrsg.)*, Enquete-Kommission "Demographischer Wandel", Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik, Band 2, Heidelberg: R. v. Deckers Verlag, 1996
- Hildebrandt, Nikolaus/Deubel, Katja/Dick, Michael*, 2001: „Mobilität“ – Ein multidisziplinärer Begriff im Alltagsverständnis: in Harburger Beiträge zur Psychologie und Soziologie der Arbeit, Heft-Nr. 23, Hamburg: TU Hamburg-Harburg, 2001
- Hoehne, Carola Marcella*, 2004: Intelligente Lösungen zum Wohnen im Alter: barrierefrei, 2004, Nr.1, S. 12
- Höfs, Jutta/ Loeschke, Gerhard*, 1981: Die Rollstuhlgerechte Wohnung: Planungsgrundlagen, Grundriss, Ausstattung, Gebäudeerschließung, Gebäudetechnik, Planungshilfen im Detail, Stuttgart: Verlagsanstalt Alexander Koch, 1981
- Holz-Rau, Christian/Kasper, Birgit/Schreiner, Joachim*, 2004: Handlungsempfehlungen und Beispiele für eine nachhaltige Mobilität älterer Menschen, in *Rudinger, Georg/Holz-Rau, Christian/Grotz, Reinhold (Hrsg.)*: *Freizeitmobilität älterer Menschen: in Dortmunder Beiträge zur Raumplanung, Verkehr 4, Dortmund: Dortmunder Vertrieb für Bau- und Planungsliteratur, 2004*
- Höpfinger, Francois*, 2004: Traditionelles und neues Wohnen im Alter: Age Report 2004, Zürich: Seismo Verlag, 2004
- Huning, Sandra*, 2000: Technik und Wohnen im Alter in internationaler Perspektive, in: *Wüstenrot Stiftung (Hrsg.)*, Technik und Wohnen im Alter, Dokumentation eines internationalen Wettbewerbes der Wüstenrot Stiftung, Ludwigsburg: Wüstenrot Stiftung, 2000
- Institut für Bauforschung e.V., Hannover (Hrsg.)*, 2004: Planungshilfen zur Umsetzung des barrierefreien Bauens: Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, 2004
- Jessen, Johann*, 2000: Umnutzung im Bestand: Neue Zwecke für alte Gebäude, Stuttgart: Karl Krämer Verlag, 2000

- Jessen, Johann/Lenz, Barbara/Vogt, Walter (Hrsg.), 2000a: Neue Medien und Verkehr: Wissenschaftliche Analysen und praktische Erfahrungen, Stadtforschung aktuell, Band 79, Opladen: Verlag Leske+Budrich, 2000
- Jester, Katharina/Schneider, Enno, 2002: Weiterbauen: Erhaltung, Erweiterung, Umnutzung, Neubau, Berlin: Bauwerk Verlag, 2002
- Joska, Rolf, 1997: Sicherheit älterer Menschen im Haushalt, in: *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)*, "Älter werden- aber sicher! - Unfallvermeidung im privaten Haushalt, Bonn: o.V., 1997
- Kadatz, Hans-Joachim, 1980: Wörterbuch der Architektur: Leipzig: E.A. Seemann Verlag, 1980
- Karl, Fred/Zank, Susanne (Hrsg.), 2002: Zum Profil der Gerontologie: Beiträge aus Tagungen der Gesellschaft für sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie in der DGGG 2000-2002, Kasseler Gerontologische Schriften, Band 30, Kassel: o.V., 2002
- Karthus, Frank/ Fuhrich, Manfred, 1991: Wohn- und Lebenshilfen für ältere Menschen: Gutachten zum Forschungsfeld "Ältere Menschen und ihr Wohnquartier" im Rahmen des experimentellen Wohnungs- und Städtebaus des Bundesministers für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau, betreut von der Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung, Köln/Bonn: KDA, 1991
- Kerkhoff, Engelbert (Hrsg.), 1999: Selbstbestimmtes Alter(n): Denkanstöße und Perspektiven aus Forschungs-, Entwicklungsvorhaben und Praxis, Schriften des FB Sozialwesen an der FH Niederrhein, Band 22, Mönchengladbach: o.V., 1999
- Kissel, Harald, 1998: Ein Forum für Senioren: Altenwohnen im städtebaulichen Kontext, in: *Bundesministerium für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau (Hrsg.)*, Bundesbaublatt, 1998, Nr. 4, 47. Jahrgang
- Kliemke, Christa/Bartelmes, Doris/Butler, Jeffrey/Rohr-Zänker, Ruth, 1993: Ältere Menschen und ihr Wohnquartier: Eine Untersuchung der Wohnsiedlung Berlin Heerstraße-Nord, Reihe "Bauten des Gesundheitswesens", Band 21, Berlin: o.V., 1993
- Koch, Wilfried, 1991: Baustilkunde: Das große Standardwerk zur europäischen Baukunst von der Antike bis zur Gegenwart, 11. erw. und neubearb. Auflage, München: Mosaik Verlag, 1991
- König, Roland, 2005: Leitfaden barrierefreier Wohnungsbau: Von der Theorie zur Praxis, Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, 2005

- Krämer, Stefan*, 2000: Technik und Wohnen im Alter - Eine Einführung, in: *Wüstenrot Stiftung (Hrsg.)*, Technik und Wohnen im Alter, Dokumentation eines internationalen Wettbewerbes der Wüstenrot Stiftung, Ludwigsburg: Wüstenrot Stiftung, 2000
- Krämer, Stefan*, 2005: Wohnen und Wohnen im Alter – heute, in: *Wüstenrot Stiftung (Hrsg.)*, Wohnen im Alter, Stuttgart/Zürich: Karl Krämer Verlag, 2005
- Kreickemeier, Anne-Lotte*, 2001: Deutschland und Österreich, in: *Kreickemeier, Anne-Lotte/ Román, M.a Asunción Martínez (Hrsg.)*, Alojamiento Compartido a Cambio de Ayuda en Europa - Homeshare in Europe - Wohnen für Hilfe in Europa, Alicante: Universidad de Alicante, 2001
- Kremer-Preiß, Ursula*, 2001: Informationen über geeignete Wohnformen im Alter und Hilfen bei der Auswahl von Seniorenwohnanlagen mit Checklisten zum Selber-testen, in: *KDA (Hrsg.)*, Altersgerecht wohnen- aber wie?, Köln: KDA, 2001
- Kremer-Preiß, Ursula*, 2004: Vom Wohntraum zum Wohnraum, in: *Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (Hrsg.)*, BAGSO- Nachrichten: Das Magazin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen, 2004, Nr. 3, 13. Jahrgang, Bonn
- Kremer-Preiß, Ursula/ Stolarz, Holger*, 2005: Werkstatt-Wettbewerb Quartier - Dokumentation der ausgezeichneten Beiträge: Dokumentation im Rahmen des Projekts "Leben und Wohnen im Alter" der Bertelsmannstiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, 2. überarb. Fassung, Köln: KDA, 2005
- Kreuzer, Volker*, 2006: Altengerechte Wohnquartiere: Stadtplanerische Empfehlungen für den Umgang mit der demografischen Alterung auf kommunaler Ebene, in *Institut für Raumplanung (Hrsg.)*: Dortmunder Beiträge zur Raumplanung 125, Dortmund: Rohn-Verlag, 2006
- Kübler, Hans-Dieter/ Burkhardt, Wolfgang/ Graf, Angela*, 1991: Ältere Menschen und neue Medien: Eine Rezeptionsstudie zum Medienverhalten und zur Medienkompetenz älterer Menschen in Hamburg und Umgebung, Schriftenreihe der Hamburgischen Anstalt für neue Medien, Band 4, Berlin: VISTAS Verlag, 1991
- Kunz, Dr. Eduard/ Butz, Manfred/ Wiedemann*, 2004: Heimgesetz: Kommentar, 10., neubearbeitete Auflage, München: Verlag C.H. Beck, 2004
- LBS (Hrsg.)*, 1994: Domi-Ziel: Konsequenzen für neue Wohnformen in der dritten Lebensphase - Regionale Potenziale und Akzeptanz -, LBS-Schriftenreihe Band 17, Hannover: o.V., 1994

- Lehmann, Iris*, 2005: Wohnungen den Bedürfnissen der Menschen anpassen: Häusliche Pflege, 14. Jahrgang, 06/2005
- Lehmbrock, Michael/Bersch, Felix/Eichmann, Volker/Kahrs, Clemens u.a.*, 2006: Funktionale Beschreibung von ÖPNV in Städten, in Difu Beiträge zur Stadtforschung Nr. 44, Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik, 2006
- Lehr, Ursula*, 2004: Die Bedeutung von Wohnen und Wohnumfeld für den älter werdenden Menschen, in: *Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (Hrsg.)*, BAGSO- Nachrichten: Das Magazin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen: 2004, 3, 13. Jahrgang, Bonn
- Link, Leonore*, 2000: Unselbständigkeit im Alter aus ökologischer Perspektive: Kassel: university press, 2000
- Loeschke Gerhard/ Pourat, Daniela*, 1994: Integrativ und barrierefrei: Behindertengerechte Architektur für Hochschulen und Wohnheime, Darmstadt: Verlag Das Beispiel, 1994
- Loeschcke, Gerhard/Pourat, Daniela*, 1996: Wohnungsbau für alte und behinderte Menschen: 2. Auflage, Stuttgart/Berlin/Köln: Verlag W. Kohlhammer, 1996
- Loeschcke, Gerhard/Pourat, Daniela*, 1996a: Betreutes Wohnen: Stuttgart/Berlin/Köln: Verlag W. Kohlhammer, 1996
- Lubecki, Ulrike/Ruhm, Antje*, 2004: Mobilitätsbegriff und Mobilität älterer Menschen, in: *Rudinger, Georg/Holz-Rau, Christian/Grotz, Reinhold (Hrsg.)*, Freizeitmobilität älterer Menschen, Dortmunder Beiträge zur Raumplanung - Verkehr 4, Dortmund: Institut für Raumplanung der Universität Dortmund, 2004
- Madörin, Ernst jun.*, 1985: Wohnformen im Alter: Publikationen des Schweizerischen Nationalfonds aus den nationalen Forschungsprogrammen, Band 33, Bern/ Stuttgart: Haupt Verlag, 1985
- Menning, Sonja*, 2005: Außerhäusliche Mobilität im Alter, in Informationsdienst Altersfragen, Heft 01/2005, Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), 2005
- Meyer, Hildegard-Almut*, 2004: Kodieren mit der ICF: Klassifizieren oder Abklassifizieren?: Potenzen und Probleme der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung, Gesundheit“, Heidelberg: Universitätsverlag Winter „Edition S“, 2004
- Meyer, Sibylle/Schulze, Eva/Müller, Petra*, 1997: Das intelligente Haus - selbständige Lebensführung im Alter: Möglichkeiten und Grenzen vernetzter Technik im Haushalt alter Menschen, Frankfurt/New York: Campus Verlag, 1997

- Meyer, Sibylle/Schulze, Eva/ Helten, Frank/ Fischer, Bernd, 2001: Vernetztes Wohnen: Die Informatisierung des Alltagslebens, Berlin: edition sigma, 2001
- Meyer-Bohe, Walter/Meyer-Bohe, Thomas/Dettbarn-Reggentin, Jürgen, 1996: Bauen für Alte und behinderte Menschen: Wiesbaden/Berlin: Bauverlag, 1996
- MfSGF - Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie des Freistaates Sachsen (Hrsg.), 1997: Planungsgrundlagen für barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Verkehrsraumes, in Schriftenreihe Barrierefreies Planen und Bauen im Freistaat Sachsen, Heft Nr. 1, 4. Auflage, Dresden: Sachsenwerbung FDD, 1997
- Mollenkopf, Heidrun, 1993: Technik zur Integration älterer Menschen, in: *Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.)*, Technik, Alter, Lebensqualität, Band 23, Stuttgart/Berlin/Köln: o.V., 1993
- Mollenkopf, Heidrun, 1994: Technik zur Integration älterer Menschen, in: *Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (Hrsg.)*, Technik, Alter, Lebensqualität, Schriftenreihe des Bundesministerium für Familie und Senioren, Band 23, Stuttgart/Berlin/Köln: Verlag W. Kohlhammer Verlag, 1994
- Mollenkopf, Heidrun/Flaschenträger, Pia/Werner, Steffen, 1998: Wohnen und Mobilität Älterer, in: *Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)*, Regionales Altern und Mobilitätsprozesse Älterer, Expertisenband 2 zum zweiten Altenbericht der Bundesregierung, Frankfurt Main/New York: Campus Verlag, 1998
- Mollenkopf, Heidrun/Flaschenträger, Pia, 2001: Erhaltung von Mobilität im Alter, Schriftenreihe des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 197, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2001
- Möller, Ilse, 1959: Die Entwicklung eines Hamburger Gebietes von der Agrar- zur Großstadtlandschaft: Mit einem Beitrag zur städtischen Aufrißanalyse, *Hamburger Geographische Studien*, Heft 10, Hamburg: Selbstverlag des Instituts für Geographie und Wirtschaftsgeographie der Universität Hamburg, 1959
- Möller, Ilse, 1985: Hamburg: Länderprofile - Geographische Strukturen, Daten, Entwicklungen, Stuttgart: Ernst Klett Verlag, 1985
- Morgenroth, Olaf, 2003: Gehgeschwindigkeit und Lebenstempo: Kurzbericht zur Städtetestudie: DFG-Projekt „Temporale Einbettung der Persönlichkeit: Die Folgen des zeitkulturellen Wandels und deren Bewältigung“ an der Technischen Universität Chemnitz, http://www.tu-chemnitz.de/phil/psych/professuren/sozpsy/Forschung/zeitprojekt/download/Kurzbericht_Gehen_v2.pdf (20.12.2006, 18:00 Uhr, MEZ)

- Münsterjohann, Ursula*, 2004: Was bewegt alte Menschen in der Stadt?: Ein Plädoyer für eine seniorenfreundliche, gesundheitsfördernde Stadtentwicklung, Architektur + Gerontologie 3, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2004
- Narten, Renate*, 1991: Wohnbiographien als Grundlage einer bedürfnisgerechten Wohnraumplanung: Kritik des "altengerechten" Wohnungsbaus am Beispiel der Wohnsituation alter, alleinstehender Frauen im sozialen Wohnungsbau der 60er Jahre, KDA Forum 15, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 1991
- Narten, Renate/Fuhrig, Annette*, 2000: Wohnungen für betreute Wohngruppen alter Menschen - Nutzungsanalysen und Planungshinweise: Bundesmodellprogramm "Selbstbestimmt Wohnen im Alter", Dokumentation Nr. 3, Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2000
- Narten, Renate/Stolarz, Holger*, 2000a: Neue Wohnmodelle für das Alter: Dokumentation des Expertenworkshops am 11./12.Juni 1997 in Bonn-Oberkassel, Dokumentation Nr. 1, Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2000
- Narten, Renate/Follert, Guido/Witzsche, Karola*, 2001: Lebensstile - Wohnbedürfnisse - Wohnformen: Workshop in Hamburg am 20.21.4.1999, Modellprogramm "Selbstbestimmt Wohnen im Alter", Dokumentation Nr. 6, Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2001
- Narten, Renate*, 2004: Wohnen im Alter: Bausteine für die Wohnungswirtschaft, Hannover: vdw Niedersachsen Bremen, 2004
- Narten, Renate*, 2005: Neue Technologien, in: *Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.)*, Modellprogramm "Selbstbestimmt Wohnen im Alter" des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Abschlussbericht Juni 2002, KDA-Reihe "thema" 200, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2005
- Narten, Renate*, 2005a: Wohnberatung, in: *Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.)*, Modellprogramm "Selbstbestimmt Wohnen im Alter" des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Abschlussbericht Juni 2002, KDA-Reihe "thema", Nr. 200, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2005
- Narten, Renate*, 2005b: Wohnungsanpassung und quartiersnahe Alltagshilfen, in: *Wüstenrot Stiftung (Hrsg.)*, Wohnen im Alter, Stuttgart/Zürich: Karl Krämer Verlag, 2005
- Opaschowski, Horst W.*, 2005: Besser leben, schöner wohnen?: Leben in der Stadt der Zukunft, Darmstadt: Primus Verlag, 2005

- Oppermann, Winfried/Wriedt, Petra*, 2000: Barrierefrei bauen: Planungshilfe bauen und wohnen, Mainz: Ministerium der Finanzen des Landes Rheinland-Pfalz, 2000
- Oswalt, Frank*, 1996: Hier bin ich zu Hause: zur Bedeutung des Wohnens: Eine empirische Studie mit gesunden und gehbehinderten Älteren, Beiträge zur Gerontologie-empirische Forschung, Band 6, Regensburg: S. Roderer Verlag, 1996
- Perrig-Chiello, Pasqualina*, 1997: Wohlbefinden im Alter: Körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen, Weinheim/München: Juventa Verlag, 1997
- Pesch, Franz*, 1983: Wohnumfeldverbesserung in innerstädtischen Altbaugebieten aus der Gründerzeit, Dortmunder Beiträge zur Raumplanung, Band 30, Dortmund: Institut für Raumplanung der Universität Dortmund, 1983
- Peterek, Michael*, 2000: Wohnung.Siedlung.Stadt.: Paradigmen der Moderne 1910-1950, Berlin: Gebr. Mann Verlag, 2000
- Plass, Birgitta*, 2001: Über den Zusammenhang von lokalen Qualitäten und innerstädtischer Verkehrsplanung - dargestellt am Beispiel der Altstädte von Buxtehude, Lübeck und Wismar, Hamburg: PeWe-Verlag, 2001
- Pohlmann, Stefan*, 2001: Das Altern der Gesellschaft als globale Herausforderung - Deutsche Impulse, Schriftenreihe des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 201, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2001
- Protze, Käthe/Theiling, Christoph*, 2000: Lebenswerte Stadtquartiere: Lehren aus der Stadt- und Verkehrsplanung für Städte von morgen, Gutachten im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung; Wirtschafts- und sozialpolitisches Forschungs- und Beratungszentrum, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, 2000
- Ramatschi, Gudrun*, 2004: Unterschiede im Freizeitverhalten nach Raumkategorien, in *Rudinger, Georg/Holz-Rau, Christian/Grotz, Reinhold (Hrsg.): Freizeitmobilität älterer Menschen: in Dortmunder Beiträge zur Raumplanung, Verkehr 4, Dortmund: Dortmunder Vertrieb für Bau- und Planungsliteratur, 2004*
- Roloff, Juliane*, 2004: Der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand und Veränderungen des Gesundheitszustandes: Ergebnisse des Lebenserwartungssurveys des BiB, in Materialien zur Bevölkerungsforschung, Heft 102e/2004, Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) beim Statistischen Bundesamt, 2004
- Rühm, Bettina*, 2003: Unbeschwert Wohnen im Alter: Neue Lebensformen und Architekturkonzepte, München: Deutsche Verlags-Anstalt, 2003

- Saup, Winfried*, 1993: *Alter und Umwelt: Eine Einführung in die Ökologische Gerontologie*, Stuttgart/Berlin/Köln: Verlag W. Kohlhammer, 1993
- SchaderBauWohnberatung Karlsruhe/Schader-Stiftung Darmstadt (Hrsg.)*, 2004: *Neues Wohnen fürs Alter: Was geht und wie es geht.*, Frankfurt/Main: Anabas-Verlag, 2004
- Schäfer, Karl Heinz*, 2005: *Qualitätsziele und Indikatoren für eine nachhaltige Mobilität: Anwenderleitfaden*, in *Umweltbundesamt Berlin (Hrsg.): Mensch-Stadt-Verkehr-Umwelt: Qualitätsziele und Indikatoren für eine nachhaltige Mobilität in Stadt und Region*, Berlin: Umweltbundesamt, 2005
- Scherz, Daniel*, 2006: *Zur energetischen Optimierung von gründerzeitlichen Etagenhäusern: Anlagen- und bautechnische Potentiale eines Hamburger Referenzobjektes: Dissertation an der TU Hamburg-Harburg, Institut für Angewandte Bau-technik*, 2006
- Scherzer, Ulrike*, 2004: *Integrierte Wohnmodelle in der Nutzungsphase: Eine Nachuntersuchung von vier Modellvorhaben des "Experimentellen Wohnungs- und Städtebaus - ExWoSt"*, KDA Reihe "Forum" Nr. 39, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2004
- Schlag, Bernahrd/ Engeln, Arnd*, 2005: *Abbau von Mobilitätsbarrieren zugunsten älterer Verkehrsteilnehmer*, in *Echterhoff, Winfried (Hrsg.): Strategien zur Sicherung der Mobilität älterer Menschen*, Schriftenreihe der Eugen-Otto-Butz-Stiftung, Band 01, Köln: TÜV-Verlag, 2005
- Schmidt, Stephanie*, 2002: *Wohnformen im Alter*, in: *Vanderheiden, Elisabeth (Hrsg.), Das 3. Leben- Neue Bilder des Alterns*, Mainz: Katholische Erwachsenenbildung Rheinland-Pfalz, 2002
- Schmitt, Harald*, 1984: *Beitrag zum Problem Planen und Bauen für Behinderte: Vorschläge zum behindertenfreundlichen Wohnungsbau durch Berücksichtigung rollstuhlgerechter Entwurfsgrundsätze und Richtlinien in der verbindlichen Bauleitplanung*, Dissertation an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, Fakultät für Bauwesen, 1984
- Schmitz, Andreas*, 2000: *Über Normen, Richtlinien und Verordnungen*, in *Zu Fuß mobil: Praktisches, Förderliches und Forderndes zum Fußverkehr*, ILS Nr. 158, Dortmund: Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes NRW, 2000
- Schmitz, Rüdiger*, 2004: *Maßnahmen zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung älterer Menschen in ihrer Wohnung und deren Wohnumfeld unter besonderer Berücksichtigung der Anwendungsmöglichkeiten der IuK (Informations-*

- und Kommunikationstechnologie), Dissertation an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, 2004
- Schneider-Sliwa, Rita*, 2004: Städtische Umwelt im Alter: Präferenzen älterer Menschen zum altersgerechten Wohnen, zur Wohnumfeld- und Quartiersgestaltung, Basler Stadt- und Regionalforschung, Band 26, Basel: Geografisches Institut der Universität Basel, 2004
- Schnieder, Bernd*, 1991: Betreutes Wohnen: Situation, Genese und Entwicklungstendenzen der Alterswohnversorgung, Frankfurt/Main: Verlag Peter Lang, 1991
- Schubert, D.*, 2005 *Schubert, Dirk*, 2001: Wohnsiedlungen, Wohnbauten und Wohnreformen: 75 Jahre Wohnungsbauunternehmen, Schriftenreihe der Fritz-Schumacher-Gesellschaft e.V., Hamburg: Verlag der Fachbuchhandlung Sauter+Lackmann, 2001
- Schubert, D.*, 2005 *Schubert, Dirk*, 2005: Hamburger Wohnquartiere: Ein Stadtführer durch 65 Siedlungen, Berlin: Dietrich Reimer Verlag, 2005
- Schüler, Torsten/ Röbenack, Karl-Dieter/ Stein, Hagen*, 1997: Barrierefreies Bauen: Soziologische und medizinische Hintergründe, technische Lösungsmöglichkeiten sowie gesellschaftliche Verantwortung, Schriften der Bauhaus-Universität Weimar, Band 106, Weimar: Universitätsverlag, 1997
- Schüler, Torsten/Röbenack, Karl-Dieter/Weinrich, Katlin*, 2000: Barrierefrei leben: Erhebungen in Wohn- und öffentlichen Bereichen, Planungshilfen für die Modernisierung von Altbausubstanz, Schriften der Bauhaus-Universität Weimar, Band 111, Weimar: Universitätsverlag, 2000
- Schützendorf, Erich*, 1997: Das Recht der Alten auf Eigensinn: Ein notwendiges Lesebuch für Angehörige und Pflegende, München/Basel: Verlag E. Reinhardt, 1997
- Schweikart, Rudolf*, 2005: Quartiersbezogene Unterstützungsformen, in: *Wüstenrot Stiftung (Hrsg.)*, Wohnen im Alter, Stuttgart/Zürich: Verlag Karl Krämer, 2005
- SGB IX*, 2001: Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 19.06.2001, BGBl. I S. 1046), Datum 19.Juni 2001, letzte Änderung 31.10.2006: http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/sgb_9/gesamt.pdf (20.12.2006, 18:00 Uhr, MEZ)
- Stalschus-Stähler, Ute*, 1987: Beitrag zu einer bedürfnisbezogenen Planungskonzeption der Schwellenbereiche der Wohnung in verdichteten Wohnformen, Dissertation an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, Fakultät für Architektur, 1987

- Statistisches Bundesamt (Hrsg.)*, 2003: Bevölkerung Deutschlands bis 2050: 10. koordinierte Bevölkerungsberechnung, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt - Pressestelle, 2003
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.)*, 2004: Pressemitteilungen, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt - Pressestelle, 02.07.2004
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.)*, 2006: Verkehr: Unfälle von Senioren im Straßenverkehr 2005, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2006
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.)*, 2006a: 11. koordinierte Bevölkerungsberechnung – Annahmen und Ergebnisse, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2006
- Statistisches Landesamt der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.)*, 1992: Die Gebäude- und Wohnungszählung in Hamburg am 25. Mai 1987, Statistik des Hamburgischen Staates, Heft 154, Hamburg: Statistisches Landesamt der Freien und Hansestadt Hamburg, 1992
- Statistisches Landesamt der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.)*, 2003: Bevölkerung: Ältere Menschen in Hamburg, Statistik Magazin Hamburg, 27.06.2003, Band 16
- Statistisches Landesamt der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.)*, 2003a: Bevölkerung: Einwohner und Haushalte, Familien und Erwerbstätigkeit, Statistik Magazin Hamburg, 06.08.2003, Band 17
- Steffen, Gabriele/Baumann, Dorothee/Betz, Fabian*, 2004: Integration und Nutzungsvielfalt im Stadtquartier: EVALO, Eröffnung von Anpassungsfähigkeit für lebendige Orte, Verbundprojekt im Forschungsprogramm "Bauen und Wohnen im 21. Jahrhundert" des BMBF/Weeber+Partner, Institut für Stadtplanung und Sozialforschung, Norderstedt: Books on Demand GmbH, 2004
- Stemshorn, Axel*, 2003: Barrierefrei: Bauen für Behinderte und Betagte, 5. erw. Auflage, Leinfelden-Echterdingen: Verlagsanstalt Alexander Koch, 2003
- Stolarz, Holger/Friedrich, Klaus/Winkel, Rolf*, 1993: Wohnen und Wohnumfeld im Alter, in: *Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. (Hrsg.)*, Expertisen zum ersten Altenbericht der Bundesregierung-II, Aspekte der Alterssituation im Osten und Westen der Bundesrepublik, Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen, 1993
- Stolarz, Holger*, 1998: Wohnungsanpassung - Kleine Maßnahmen mit großer Wirkung: KDA-Reihe "vorgestellt", Heft 57, 2. überarbeitete Auflage, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 1998
- Stolarz, Holger*, 2004: Wohnberatung wird in Zukunft noch wichtiger: ProAlter, 2004, Nr. 3, S. 56-57

- Stolarz, Holger/Ottensmeier, Birgit, 2004a: Auch im Alter: Wohnen im Quartier, Neue Caritas, 2004, Nr. 6, 105. Jahrgang, S. 14-15
- Tesch-Römer Clemens/ Wurm, Susanne/ Hoff, Andreas/ Engstler, Heribert/ Motel-Klingebiel, Andreas, 2006: Der Alterssurvey: Beobachtung gesellschaftlichen Wandels und Analyse individueller Veränderungen, in: *Tesch-Römer, Clemens/ Engstler, Heribert/ Wurm, Susanne (Hrsg.)*, Altwerden in Deutschland, Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2006
- Tews, Hans Peter, 2000: Alter - Wohnen – Technik, in: *Wüstenrot Stiftung (Hrsg.)*, Technik und Wohnen im Alter, Dokumentation eines internationalen Wettbewerbes der Wüstenrot Stiftung, Ludwigsburg: Wüstenrot Stiftung, 2000
- Tully, Claus J./Baier, Dirk, 2006: Mobiler Alltag: Mobilität zwischen Option und Zwang – Vom Zusammenspiel biografischer Motive und sozialer Vorgaben, Wiesbaden: GWV Fachverlage GmbH, 2006
- Weeber, Rotraut/Ress, Michael/Weeber, Hannes, 1994: Barrierefreie Erschließungssysteme von Wohngebäuden, in *Bauforschung für die Praxis*, Band 5, Stuttgart: IRB-Verlag, 1994
- Weeber, Rotraut/Blankenfeld, Christine/Kleebaum, Sabine/Kulke, Dieter/ Rees, Michael/ Weigmann, Marianne, 1996: Wohnkonzepte für Menschen mit Behinderungen: Grundlagen und Planungshilfen, Aachen: Landesinstitut für Bauwesen des Landes NRW (LB)1996
- Weeber, Rotraut/Hörmler, Gabriele, 1998: Barrierefreies Wohnen für ältere Menschen, insbesondere mit Blick auf Wohngemeinschaften, in: *Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)*, Wohnformen älterer Menschen im Wandel, Expertisenband 3 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung, Frankfurt Main/New York: Campus Verlag, 1998
- Weeber, Rotraut/Wölfle, Gunther/Rösner, Verena, 2001: Gemeinschaftliches Wohnen im Alter: Bauforschung für die Praxis, Band 58, Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, 2001
- Weidlich, Knuth (Hrsg.), 1991: Das Eppendorf-Buch, Hamburg: Historika Photoverlag, 1991
- Weltzien, Dörte, 2004: Neue Konzeptionen für das Wohnen im Alter: Handlungsspielräume und Wirkungsgefüge, Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag, 2004

- Wiek, Peter*, 2002: Das Hamburger Etagenhaus 1870-1914: Geschichte-Struktur-Gestaltung, Veröffentlichungen des Vereins für Hamburgische Geschichte, Band 46, Bremen: Edition Temmen, 2002
- Wiessner, Reinhard*, 1987: Wohnungsmodernisierungen - Ein behutsamer Weg der Stadterneuerung?: Empirische Fallstudie in Altbauquartieren des Nürnberger Innenstadtrandgebietes, Münchener Geographische Hefte Nr. 54, Kallmünz/Regensburg: Verlag Michael Lassleben, 1987
- Wiest, Karin*, 1997: Die Neubewertung Leipziger Altbauquartiere und Veränderungen des Wohnumilieus: Gesellschaftliche Modernisierung und sozialräumliche Ungleichheiten, Beiträge zur regionalen Geografie 43, Leipzig: Selbstverlag Institut für Länderkunde, 1997
- Wischermann, Clemens*, 1983: Wohnen in Hamburg vor dem ersten Weltkrieg: Studien zur Geschichte des Alltags, Münster: F. Coppenrath Verlag, 1983
- Wolf, Paul*, 1996: Bauen und Bauten für geistig Behinderte, Luzern: Edition SZH/SPC, 1996
- Wüstenrot Stiftung (Hrsg.)*, 1994: Selbständigkeit durch betreutes Wohnen im Alter, Stuttgart/Zürich: Verlag Karl Krämer, 1994
- Wüstenrot Stiftung (Hrsg.)*, 2001: Evaluationsstudie Betreutes Wohnen: Forschungsprojekt im Auftrag der Wüstenrot Stiftung, Ludwigsburg: Wüstenrot Stiftung, 2001
- Zängler, Thomas W.*, 2000: Mikroanalyse des Mobilitätsverhaltens in Alltag und Freizeit, Berlin/Heidelberg/New York: Springer Verlag, 2000

Anlagen

Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsentwicklung in Deutschland

Statistisches Bundesamt
- VI B - 173 -

Bevölkerung nach Bundesländern 2002 und 2003 ¹⁾

Bundesland	Bevölkerung am ...						Veränderung insgesamt	%
	31.12.2002			31.12.2003				
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	Anzahl	
Deutschland	82 536 680	40 344 879	42 191 801	82 531 671	40 359 023	42 172 648	- 5 009	0,0
Baden-Württemberg	10 661 320	5 230 234	5 431 086	10 692 556	5 247 284	5 445 272	31 236	0,3
Bayern	12 387 351	6 060 688	6 326 663	12 423 386	6 079 009	6 344 377	36 035	0,3
Berlin	3 392 425	1 651 471	1 740 954	3 388 477	1 651 203	1 737 274	- 3 948	-0,1
Brandenburg	2 582 379	1 276 145	1 306 234	2 574 521	1 272 998	1 301 523	- 7 858	-0,3
Bremen	662 098	319 940	342 158	663 129	320 815	342 314	1 031	0,2
Hamburg	1 728 806	839 006	889 800	1 734 083	842 587	891 496	5 277	0,3
Hessen	6 091 618	2 984 565	3 107 053	6 089 428	2 981 511	3 107 917	- 2 190	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	1 744 624	863 859	880 765	1 732 226	858 249	873 977	- 12 398	-0,7
Niedersachsen	7 980 472	3 906 956	4 073 516	7 993 415	3 915 213	4 078 202	12 943	0,2
Nordrhein-Westfalen	18 076 355	8 798 673	9 277 682	18 079 686	8 803 118	9 276 568	3 331	0,0
Rheinland-Pfalz	4 057 727	1 991 331	2 066 396	4 058 682	1 992 136	2 066 546	955	0,0
Saarland	1 064 988	517 101	547 887	1 061 376	515 641	545 735	- 3 612	-0,3
Sachsen	4 349 059	2 112 497	2 236 562	4 321 437	2 102 768	2 218 669	- 27 622	-0,6
Sachsen-Anhalt	2 548 911	1 241 832	1 307 079	2 522 941	1 230 521	1 292 420	- 25 970	-1,0
Schleswig-Holstein	2 816 507	1 376 370	1 440 137	2 823 171	1 379 707	1 443 464	6 664	0,2
Thüringen	2 392 040	1 174 211	1 217 829	2 373 157	1 166 263	1 206 894	- 18 883	-0,8
Nachrichtlich.								
Früheres Bundesgebiet (ohne Berlin-West)	65 527 242	32 024 864	33 502 378	65 618 912	32 077 021	33 541 891	91 670	0,1
Neue Länder (ohne Berlin-Ost)	13 617 013	6 668 544	6 948 469	13 524 282	6 630 799	6 893 483	- 92 731	-0,7
Berlin	3 392 425	1 651 471	1 740 954	3 388 477	1 651 203	1 737 274	- 3 948	-0,1

¹⁾ Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung.

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2004
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Quelle: Statistisches Bundesamt, 2004

Abbildung A 40: Aktuelle Bevölkerung nach Bundesländern

Datenblatt Gesamte Erhebung

Stadtteile	Eimsbüttel Nord-West Eimsbüttel Süd-Ost Eppendorf Hoheluft Ost Hoheluft West													insgesamt 498 Gebäude																																		
Gebäudealter	vor 1870		1870 - 1914			1915 - 1944			1945 - 1979			1980 - 1995			nach 1995																																	
	0		412			6			68			11			1																																	
Ausrichtung	Norden		Süden		Westen		Osten		Nord-West		Nord-Ost		Süd-West		Süd-Ost																																	
	29		26		0		0		49		175		171		48																																	
Grundstück	Garten / Hof						Parken																																									
	Vorgarten		Hofgarten		Gewerbefhof		Hof		vorne		Tiefgarage		Garage																																			
	304		469		11		25		37		34		11																																			
Zugang Hof	EG-Wohnungen				Keller				Treppenhaus				Straße																																			
	290				117				56				71																																			
Handel / Gewerbe																																																
Eingang Gebäude	Rampe				Eingang				Hausflur																																							
	vor Stufen		neben Stufen		Menge		St.Zahl		Stufenhöhe (cm)		Menge		St.Zahl		Stufenhöhe (cm)																																	
	37		0		437		2,0		15,9		81		3,4		11,8																																	
Stockwerke	UG		1		1,5		2		2,5		3		3,5		4		4,5		5		5,5		6																									
	347		0		0		2		0		1		2		2		280		8		199		4																									
Spännertyp	1				2				3				4				Laubengang				Einfamilienhaus																											
	15				273				167				38				3				1																											
Wohnungsanzahl	3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		>25	
	1		8		6		2		8		66		72		98		19		47		24		32		56		20		2		6		2		22		1		1		0		1		0		3	
Freisitze	Balkone				Terrassen				Garten				Gemeinschaftshof																																			
	410				152				170				102																																			
Treppe	Treppentyp																																															
	1		2		3		4		5		6		7		8																																	
	33		94		28		59		47		25		34		162																																	
	Treppenlauf				Wendelung				Treppenauge																																							
	einläufig		zweiläufig		dreiläufig		gewandelt		Austr. gew.		Antr. gew.		Maße		Aufzug																																	
	309		151		13		167		141		42		6																																			
Modernisierung	Fassade				Fenster				Verglasung																																							
	Putz		Klinker		Holz		PVC		Einfachvergl.		Isoliervergl.		DG-Ausbau		Bewertung																																	
	435		157		251		264		37		471		230		2,0																																	
Sonstiges																																																

Quelle: Eigene Aufstellung

Tabelle A 13: Auswertung Gebäudeerhebung, gesamt

Anlagen

Datenblatt Gebäude Quartier 1



Stadtteil

Eppendorf - Gesamt (50 Gebäude)

Straßen

Siemssenstraße
Nissenstraße
Edgar-Roß-Straße

Gebäudealter	<i>vor 1870</i>	<i>1870 - 1914</i>	<i>1915 - 1944</i>	<i>1945 - 1979</i>	<i>1980 - 1995</i>	<i>nach 1995</i>
	0	49	0	1	0	0

Ausrichtung	<i>Norden</i>	<i>Süden</i>	<i>Westen</i>	<i>Osten</i>	<i>Nord-West</i>	<i>Nord-Ost</i>	<i>Süd-West</i>	<i>Süd-Ost</i>
	27	23	0	0	0	0	0	0

Grundstück	<i>Garten / Hof</i>			<i>Parken</i>			
	<i>Vorgarten</i>	<i>Hofgarten</i>	<i>Gewerbefhof</i>	<i>Hof</i>	<i>vorne</i>	<i>Tiefgarage</i>	<i>Garage</i>
	50	50	0	0	0	6	0

Zugang Hof	<i>EG-Wohnungen</i>	<i>Keller</i>	<i>Treppenhaus</i>	<i>Straße</i>
	44	1	7	0

Handel / Gewerbe

--

Eingang Gebäude	<i>Rampe</i>		<i>Eingang</i>				<i>Hausflur</i>		
	<i>vor Stufen</i>	<i>neben Stufen</i>	<i>Menge</i>	<i>St.Zahl</i>	<i>Stufenhöhe (cm)</i>	<i>Menge</i>	<i>St.Zahl</i>	<i>Stufenhöhe (cm)</i>	
	0	0	47	1,9	14,0	4	1,2	5,1	

Stockwerke	<i>UG</i>	<i>1</i>	<i>1,5</i>	<i>2</i>	<i>2,5</i>	<i>3</i>	<i>3,5</i>	<i>4</i>	<i>4,5</i>	<i>5</i>	<i>5,5</i>	<i>6</i>
	40	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0

Spännertyp	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>Laubengang</i>	<i>Einfamilienhaus</i>
	0	33	10	7	0	0

Wohnungsanzahl	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>	<i>21</i>	<i>22</i>	<i>23</i>	<i>24</i>	<i>25</i>	<i>>25</i>
	0	0	0	0	0	4	25	6	0	3	3	1	1	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0

Freisitze	<i>Balkone</i>		<i>Terrassen</i>			<i>Garten</i>		<i>Gemeinschaftshof</i>
	43		42			49		0

Treppe	<i>Treppentyp</i>							
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
	3	4	0	23	2	2	5	11

<i>Treppenlauf</i>			<i>Wendelung</i>			<i>Treppenaue</i>	
<i>einläufig</i>	<i>zweiläufig</i>	<i>dreiläufig</i>	<i>gewandelt</i>	<i>Austr. gew.</i>	<i>Antr. gew.</i>	<i>Maße</i>	<i>Aufzug</i>
29	15	5	21	5	2		2

Modernisierung	<i>Fassade</i>		<i>Fenster</i>		<i>Verglasung</i>		
	<i>Putz</i>	<i>Klinker</i>	<i>Holz</i>	<i>PVC</i>	<i>Einfachvergl.</i>	<i>Isoliervergl.</i>	<i>DG-Ausbau</i>
	49	9	31	25	7	46	40

Sonstiges

--

Quelle: Eigene Auswertung

Tabelle A 14: Gebäudeauswertung Quartier 1

Datenblatt Gebäude Quartier 2

Stadtteil

Hoheluft-Ost (105 Gebäude)

Straßen

Neumünstersche Str. Löwenstraße
Falkenried
Meldorfstraße
Krempfer Straße



Gebäudealter	<i>vor 1870</i>	<i>1870 - 1914</i>	<i>1915 - 1944</i>	<i>1945 - 1979</i>	<i>1980 - 1995</i>	<i>nach 1995</i>
	0	80	0	22	3	0

Ausrichtung	<i>Norden</i>	<i>Süden</i>	<i>Westen</i>	<i>Osten</i>	<i>Nord-West</i>	<i>Nord-Ost</i>	<i>Süd-West</i>	<i>Süd-Ost</i>
	0	0	0	0	0	51	54	0

Grundstück	<i>Garten / Hof</i>				<i>Parken</i>		
	<i>Vorgarten</i>	<i>Hofgarten</i>	<i>Gewerbefhof</i>	<i>Hof</i>	<i>vorne</i>	<i>Tiefgarage</i>	<i>Garage</i>
	101	94	4	11	0	17	6

Zugang Hof	<i>EG-Wohnungen</i>	<i>Keller</i>	<i>Treppenhaus</i>	<i>Straße</i>
	67	12	18	11

Handel / Gewerbe

--

Eingang Gebäude	<i>Rampe</i>		<i>Eingang</i>				<i>Hausflur</i>		
	<i>vor Stufen</i>	<i>neben Stufen</i>	<i>Menge</i>	<i>St.Zahl</i>	<i>Stufenhöhe (cm)</i>	<i>Menge</i>	<i>St.Zahl</i>	<i>Stufenhöhe (cm)</i>	
	16	0	87	1,6	15,8	12	3,1	13,6	

Stockwerke	<i>UG</i>	<i>1</i>	<i>1,5</i>	<i>2</i>	<i>2,5</i>	<i>3</i>	<i>3,5</i>	<i>4</i>	<i>4,5</i>	<i>5</i>	<i>5,5</i>	<i>6</i>
	73	0	0	0	0	0	0	0	36	5	64	0

Spännertyp	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>Laubengang</i>	<i>Einfamilienhaus</i>
	0	46	53	4	2	0

Wohnungsanzahl	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>	<i>21</i>	<i>22</i>	<i>23</i>	<i>24</i>	<i>25</i>	<i>>25</i>
	0	0	0	0	0	11	7	15	7	15	4	5	25	10	0	2	0	0	1	1	0	0	0	2

Freisitze	<i>Balkone</i>			<i>Terrassen</i>			<i>Garten</i>			<i>Gemeinschaftshof</i>		
	99			32			49			19		

Treppe	<i>Treppentyp</i>							
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
	7	25	8	4	12	9	8	30

Modernisierung	<i>Treppenlauf</i>			<i>Wendelung</i>			<i>Treppenaue</i>	
	<i>einläufig</i>	<i>zweiläufig</i>	<i>dreiläufig</i>	<i>gewandelt</i>	<i>Austr. gew.</i>	<i>Antr. gew.</i>	<i>Maße</i>	<i>Aufzug</i>
	63	33	3	22	35	7		2

Modernisierung	<i>Fassade</i>		<i>Fenster</i>		<i>Verglasung</i>		<i>DG-Ausbau</i>	<i>Bewertung</i>
	<i>Putz</i>	<i>Klinker</i>	<i>Holz</i>	<i>PVC</i>	<i>Einfachvergl.</i>	<i>Isoliervergl.</i>		
	88	41	50	56	6	103	39	2,0

Sonstiges

--

Quelle: Eigene Auswertung

Tabelle A 15: Gebäudeauswertung Quartier 2

Anlagen

Datenblatt Gebäude Quartier 3



Stadtteil

Hoheluft-West (116 Gebäude)

Straßen

Kottwitzstraße
Roonstraße
Gneisenaustraße

Gebäudealter	<i>vor 1870</i>	<i>1870 - 1914</i>	<i>1915 - 1944</i>	<i>1945 - 1979</i>	<i>1980 - 1995</i>	<i>nach 1995</i>
	0	98	2	16	0	0

Ausrichtung	<i>Norden</i>	<i>Süden</i>	<i>Westen</i>	<i>Osten</i>	<i>Nord-West</i>	<i>Nord-Ost</i>	<i>Süd-West</i>	<i>Süd-Ost</i>
	0	0	0	0	0	59	57	0

Grundstück	<i>Garten / Hof</i>			<i>Parken</i>			
	<i>Vorgarten</i>	<i>Hofgarten</i>	<i>Gewerbefhof</i>	<i>Hof</i>	<i>vorne</i>	<i>Tiefgarage</i>	<i>Garage</i>
	112	113	0	0	37	1	3

Zugang Hof	<i>EG-Wohnungen</i>	<i>Keller</i>	<i>Treppenhaus</i>	<i>Straße</i>
	93	43	12	0

Handel / Gewerbe

--

Eingang Gebäude	<i>Rampe</i>		<i>Eingang</i>				<i>Hausflur</i>		
	<i>vor Stufen</i>	<i>neben Stufen</i>	<i>Menge</i>	<i>St.Zahl</i>	<i>Stufenhöhe (cm)</i>		<i>Menge</i>	<i>St.Zahl</i>	<i>Stufenhöhe (cm)</i>
	15	0	103	1,6	17,7		10	2,9	16,5

Stockwerke	<i>UG</i>	<i>1</i>	<i>1,5</i>	<i>2</i>	<i>2,5</i>	<i>3</i>	<i>3,5</i>	<i>4</i>	<i>4,5</i>	<i>5</i>	<i>5,5</i>	<i>6</i>
	86	0	0	0	0	0	0	0	111	1	4	0

Spännertyp	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>Laubengang</i>	<i>Einfamilienhaus</i>
	0	66	50	0	0	0

Wohnungsanzahl	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>	<i>21</i>	<i>22</i>	<i>23</i>	<i>24</i>	<i>25</i>	<i>>25</i>
	0	0	0	0	2	16	28	14	4	19	13	15	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Freisitze	<i>Balkone</i>		<i>Terrassen</i>		<i>Garten</i>	<i>Gemeinschaftshof</i>
	110		61		38	11

Treppe	<i>Treppentyp</i>							
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
	15	22	11	22	11	13	5	15

<i>Treppenlauf</i>			<i>Wendelung</i>			<i>Treppenaue</i>	
<i>einläufig</i>	<i>zweiläufig</i>	<i>dreiläufig</i>	<i>gewandelt</i>	<i>Austr. gew.</i>	<i>Antr. gew.</i>	<i>Maße</i>	<i>Aufzug</i>
80	30	4	39	49	5		1

Modernisierung	<i>Fassade</i>		<i>Fenster</i>		<i>Verglasung</i>		
	<i>Putz</i>	<i>Klinker</i>	<i>Holz</i>	<i>PVC</i>	<i>Einfachvergl.</i>	<i>Isoliervergl.</i>	<i>DG-Ausbau</i>
	104	33	52	66	13	101	79

Sonstiges

--

Quelle: Eigene Auswertung

Tabelle A 16: Gebäudeauswertung Quartier 3

Datenblatt Gebäude Quartier 4



Stadtteil	Eimsbüttel Nord-West (102 Gebäude)																							
Straßen	Matthesonstraße Voigtstraße Methfesselstraße Armbruststr. + Apostelk. Weckmannweg Grädenerstraße Grundstraße Spengelweg																							
Gebäudealter	vor 1870		1870 - 1914			1915 - 1944			1945 - 1979			1980 - 1995		nach 1995										
	0		88			0			12			2		0										
Ausrichtung	Norden		Süden		Westen		Osten		Nord-West		Nord-Ost		Süd-West		Süd-Ost									
	2		3		0		0		49		0		0		48									
Grundstück	Garten / Hof						Parken																	
	Vorgarten		Hofgarten		Gewerbehof		Hof		vorne		Tiefgarage		Garage											
	13		98		1		3		0		0		0											
Zugang Hof	EG-Wohnungen				Keller				Treppenhaus				Straße											
	76				6				9				3											
Handel / Gewerbe																								
Eingang Gebäude	Rampe				Eingang				Hausflur															
	vor Stufen		neben Stufen		Menge		St.Zahl		Stufenhöhe (cm)		Menge		St.Zahl		Stufenhöhe (cm)									
	2		0		93		1,3		15,2		12		3,2		7,3									
Stockwerke	UG																							
	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6													
	42	0	0	0	0	0	0	0	12	2	88	0												
Spännertyp	1			2			3			4			Laubengang		Einfamilienhaus									
	0			44			36			22			0		0									
Wohnungsanzahl	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	>25
	0	0	0	0	0	1	2	37	2	3	2	8	21	5	0	0	2	19	0	0	0	0	0	0
Freisitze	Balkone				Terrassen				Garten				Gemeinschaftshof											
	91				4				13				8											
Treppe	Treppentyp																							
	1	2	3	4	5	6	7	8																
	1	38	5	3	19	0	13	20																
Modernisierung	Treppenlauf				Wendelung				Treppenauge															
	einläufig		zweiläufig		dreiläufig		gewandelt		Austr. gew.		Antr. gew.		Maße		Aufzug									
	77		18		0		37		40		23		0											
Sonstiges	Fassade				Fenster				Verglasung															
	Putz		Klinker		Holz		PVC		Einfachvergl.		Isoliervergl.		DG-Ausbau		Bewertung									
	94		21		43		65		7		98		22		2,0									

Quelle: Eigene Auswertung

Tabelle A 17: Gebäudeauswertung Quartier 4

Anlagen

Datenblatt Gebäude Quartier 5



Stadtteil

Eimsbüttel Süd-Ost (125 Gebäude)

Straßen

Lindenallee
Vereinsstraße
Fettstraße

Gebäudealter	<i>vor 1870</i>	<i>1870 - 1914</i>	<i>1915 - 1944</i>	<i>1945 - 1979</i>	<i>1980 - 1995</i>	<i>nach 1995</i>
	0	97	4	17	6	1

Ausrichtung	<i>Norden</i>	<i>Süden</i>	<i>Westen</i>	<i>Osten</i>	<i>Nord-West</i>	<i>Nord-Ost</i>	<i>Süd-West</i>	<i>Süd-Ost</i>
	0	0	0	0	0	65	60	0

Grundstück	<i>Garten / Hof</i>			<i>Parken</i>			
	<i>Vorgarten</i>	<i>Hofgarten</i>	<i>Gewerbefhof</i>	<i>Hof</i>	<i>vorne</i>	<i>Tiefgarage</i>	<i>Garage</i>
	28	114	6	11	0	10	2

Zugang Hof	<i>EG-Wohnungen</i>	<i>Keller</i>	<i>Treppenhaus</i>	<i>Straße</i>
	10	55	10	57

Handel / Gewerbe

--

Eingang Gebäude	<i>Rampe</i>		<i>Eingang</i>			<i>Hausflur</i>		
	<i>vor Stufen</i>	<i>neben Stufen</i>	<i>Menge</i>	<i>St.Zahl</i>	<i>Stufenhöhe (cm)</i>	<i>Menge</i>	<i>St.Zahl</i>	<i>Stufenhöhe (cm)</i>
	4	0	107	3,8	16,6	43	6,4	16,6

Stockwerke	<i>UG</i>	<i>1</i>	<i>1,5</i>	<i>2</i>	<i>2,5</i>	<i>3</i>	<i>3,5</i>	<i>4</i>	<i>4,5</i>	<i>5</i>	<i>5,5</i>	<i>6,5</i>
	106	0	0	2	0	1	2	2	71	0	43	4

Spännertyp	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>Laubengang</i>	<i>Einfamilienhaus</i>
	15	84	18	5	1	1

Wohnungsanzahl	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>	<i>21</i>	<i>22</i>	<i>23</i>	<i>24</i>	<i>25</i>	<i>>25</i>
	1	8	6	2	6	34	10	26	6	7	2	3	5	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1

Freisitze	<i>Balkone</i>		<i>Terrassen</i>			<i>Garten</i>			<i>Gemeinschaftshof</i>		
	67		13			21			64		

Treppe	<i>Treppentyp</i>							
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
	7	5	4	7	3	1	3	86

Modernisierung	<i>Treppenlauf</i>			<i>Wendelung</i>			<i>Treppenaue</i>	
	<i>einläufig</i>	<i>zweiläufig</i>	<i>dreiläufig</i>	<i>gewandelt</i>	<i>Austr. gew.</i>	<i>Antr. gew.</i>	<i>Maße</i>	<i>Aufzug</i>
	60	55	1	48	12	5		1

Modernisierung	<i>Fassade</i>		<i>Fenster</i>		<i>Verglasung</i>			
	<i>Putz</i>	<i>Klinker</i>	<i>Holz</i>	<i>PVC</i>	<i>Einfachvergl.</i>	<i>Isoliervergl.</i>	<i>DG-Ausbau</i>	<i>Bewertung</i>
	100	53	75	52	4	123	50	2,3

Sonstiges

--

Quelle: Eigene Auswertung

Tabelle A 18: Gebäudeauswertung Quartier 5



Abbildung A 41: Nutzungskartierung Quartier 1



Abbildung A 42: Nutzungskartierung Quartier 2

Anlagen



Abbildung A43: Nutzungskartierung Quartier 3



Abbildung A 44: Nutzungskartierung Quartier 4

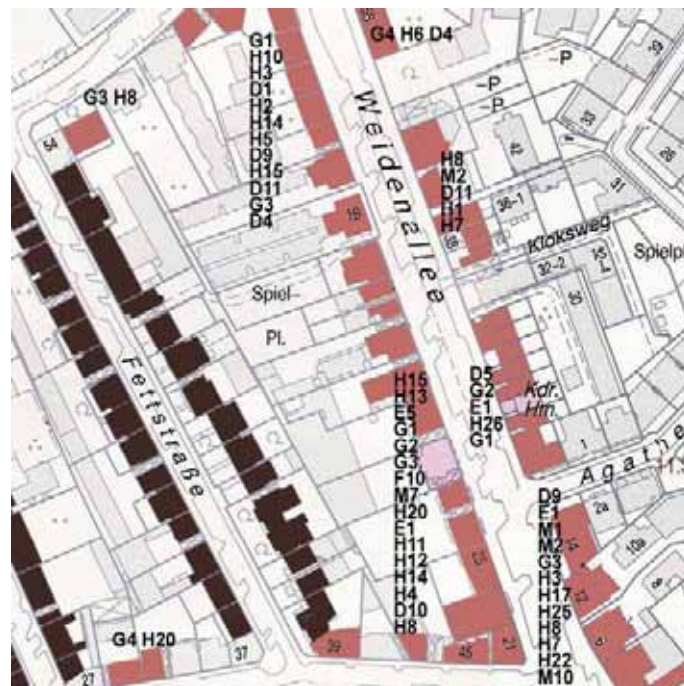


Abbildung A 45: Nutzungskartierung Quartier 5

Anlagen



Kleinaufzüge
der Firma HUS Aufzüge GmbH, Hamburg



Plattformaufzüge
der Firma GUSTAV AD. KOCH, Hamburg

Abbildung A 46: Beispielfotos Minimalaufzüge

