

Marion Eberlein
Anne Klein-Hitpaß

Altengerechter Umbau der Infrastruktur: Investitionsbedarf der Städte und Gemeinden

Endbericht

Auftraggeber: KfW Bankengruppe **KfW**
Palmengartenstraße 5-9, 60325 Frankfurt/Main

Difu-Impulse

Bd. 6/2012

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH



Impressum

Autorinnen:

Dr. rer. pol. Marion Eberlein (Projektleitung)

Dipl.-Geogr. Anne Klein-Hitpaß

Unter Mitarbeit von:

Univ.-Prof. Dr.-Ing. Klaus J. Beckmann

Dr. rer. pol. Busso Grabow

Dipl.-Soz. Detlef Landua

Friederike Christian

Redaktion:

Dipl.-Pol. Patrick Diekelmann

Layout:

Nadine Dräger

Grafik:

Christoph Albrecht

Nadine Dräger

Dieser Band ist auf 100-prozentigem Recyclingpapier gedruckt.

Schutzgebühr: 18 Euro

ISBN 978-3-88118-514-1

© Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH, Dezember 2012

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
Zimmerstraße 13-15
D-10969 Berlin

Telefon: (0 30) 3 90 01-0
E-Mail: difu@difu.de
Internet: www.difu.de

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	6
Kurzfassung	9
1. Anpassung kommunaler Infrastrukturen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels – Hintergrund und Zielstellung der Studie	13
1.1 Ziel der Studie.....	13
1.2 Demografische Alterung in Deutschland	14
1.3 Relevanz der demografischen Entwicklung für kommunale Infrastrukturen	17
2. Altengerechtigkeit und Barrierefreiheit	19
3. Untersuchungsdesign	21
3.1 Fokusgruppengespräch mit Vertretern von Kommunen	21
3.2 Schriftliche Befragung der Kommunen	22
3.3 Datenaufbereitung und Datenauswertung.....	22
3.4 Telefoninterviews	23
3.5 Schätzung des künftigen Investitionsbedarfs	23
4. Umfrageergebnisse	25
4.1 Einschätzung der demografischen Betroffenheit.....	25
4.2 Aktivitäten der Kommunen	26
4.3 Träger der Infrastrukturen	27
4.4 Hemmnisse und Defizite	28
4.5 Einschätzung der Investitionsbedarfe durch die Kommunen	31
5. Investitionsbedarfsschätzung für relevante Infrastrukturbereiche	37
5.1 Wohnen.....	38
5.1.1 Aufgaben und Trägerschaften	38
5.1.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit	39
5.1.3 Investitionsbedarf für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen	40
5.2 ÖPNV.....	44
5.2.1 Aufgaben und Trägerschaften	44
Exkurs: Rahmenbedingungen des ÖPNV	45
5.2.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit	46
5.2.3 Investitionsbedarfe für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen	48
5.2.4 Schienenpersonennahverkehr.....	49
5.2.5 Bushaltestellen.....	51
5.3 Straßen in kommunaler Baulast und öffentlicher Raum	52
5.3.1 Aufgaben und Trägerschaften	52
5.3.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit	53
5.3.3 Investitionsbedarfe für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen	54
5.4 Sport.....	58
5.4.1 Aufgaben und Trägerschaften	58
5.4.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit	59
5.4.3 Investitionsbedarfe für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen	60
5.5 Gesundheit und Pflege	63
5.5.1 Akutkrankenhäuser	63

5.5.2	Rehabilitationseinrichtungen	67
5.5.3	Pflegeeinrichtungen	70
5.6	Kommunale Verwaltungsgebäude	73
5.6.1	Aufgaben und Trägerschaften	74
5.6.2	Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit	74
5.6.3	Investitionsbedarfe für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen	74
5.7	Kultureinrichtungen.....	76
5.7.1	Aufgaben und Trägerschaften	77
5.7.2	Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit	78
5.7.3	Investitionsbedarfe für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen	78
6.	Fazit und Empfehlungen.....	81
7.	Literatur	85
8.	Anhang	89
8.1	Rechtliche und technische Rahmenbedingungen	89
8.2	Liste befragter Experten	94
8.3	Fragebogen Umbau der Infrastrukturen	95
8.4	Trägerschaften der Infrastrukturen in den befragten Städten und Gemeinden	102
8.5	Fallbeispiele.....	103
8.5.1	Freizeitbad CamboMare in Kempten.....	103
8.5.2	Fallbeispiel: Bielefelder Modell	103
8.5.3	Fallbeispiel: Deutsches Hygienemuseum Dresden.....	103
8.6	Abkürzungsverzeichnis.....	105

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Investitionsbedarfsschätzung bis 2030 in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)	11
Abbildung 2	Entwicklung der Altersgruppe 60+ 2005 bis 2025 in Prozent	16
Abbildung 3	Methodisches Vorgehen Projekt.....	21
Abbildung 4	„Welche Entwicklungen erwarten Sie hinsichtlich der Einwohnerzahl und des Anteils älterer und hochbetagter Menschen in Ihrer Kommune bis zum Jahr 2030?“	25
Abbildung 5	„Welchen Stellenwert hat die altengerechte, barrierefreie Anpassung der vorhandenen Infrastruktur derzeit auf der politischen Agenda Ihrer Kommune?“	26
Abbildung 6	„Wenn sich Ihre Kommune mit den Themen Alterung und/oder Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit beschäftigt, auf welche Weise tut sie das?“	27
Abbildung 7	„Bitte schätzen Sie für Ihre Kommune: Zu welchen Anteilen sind die folgenden Infrastrukturbereiche in kommunaler Trägerschaft bereits barrierefrei (ausschließlich bezogen auf Barrierefreiheit für ältere Menschen)?“	28
Abbildung 8	„Wenn aus Ihrer Sicht Defizite im Bereich der Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit bestehen, wo liegen hierfür die maßgeblichen Gründe?“	31
Abbildung 9	„Wie schätzen Sie den Bedarf an Investitionen in den jeweiligen Infrastrukturbereichen in kommunaler Trägerschaft ein, um den Anforderungen an Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit in Ihrer Kommune vollständig gerecht werden zu können?“	33
Abbildung 10	„Angenommen, Sie hätten ein freies Budget zur Verfügung, um einen altengerechten, barrierefreien Umbau verschiedener Infrastrukturbereiche in kommunaler Trägerschaft durchzuführen. Welche Budgetanteile würden Sie dann den einzelnen Infrastrukturbereichen zuweisen?“	35
Abbildung 11	„Wie schätzen Sie den Bedarf an Förderprogrammen zur Umsetzung von Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit ein? Bitte berücksichtigen Sie hier nicht nur die bestehenden Infrastrukturen sondern auch geplante Neubauten.“	36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Investitionsbedarf für die Anpassung und Umsetzung barrierefreier Anforderungen im Wohnungsbau bis 2030 in Mrd. Euro in Preisen von 2011	38
Tabelle 2	Anzahl der Bestandswohnungen in kommunalem und freigemeinnützigem Eigentum, die altengerecht umzubauen sind	41
Tabelle 3	Investitionsbedarfe in die altengerechte Anpassung von Bestandswohnungen	42
Tabelle 4	Investitionsbedarf bis 2030 für die Anpassung und Umsetzung barrierefreier Anforderungen im Wohnungsbau in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)	43
Tabelle 5	Investitionsbedarf bis 2030 in die barrierefreie, altengerechte Anpassung des ÖPNV in Mrd. Euro in Preisen von 2011	44
Tabelle 6	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Zugänge zum ÖPNV in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)	51
Tabelle 7	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Straßen und öffentlichen Raum/Wohnumfeld (Bestand) in Mrd. Euro und in Preisen des Jahres 2011	52
Tabelle 8	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für die Straßen in kommunaler Baulast, ihre Umgestaltung sowie Verkehrsinformationssysteme in Mrd. Euro und in Preisen des Jahres 2011	56
Tabelle 9	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Fuß- und Radwege in Mrd. Euro in Preisen von 2011	57
Tabelle 10	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Straßen und Öffentlicher Raum/Wohnumfeld (Bestand) in Mrd. Euro	57
Tabelle 11	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Sporteinrichtungen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)	58
Tabelle 12	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Sporthallen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)	62
Tabelle 13	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Schwimmhallen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)	62
Tabelle 14	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Umkleidegebäude und ungedeckte Anlagen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)	62
Tabelle 15	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Akutkrankenhäuser in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)	63
Tabelle 16	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Akutkrankenhäuser in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)	66
Tabelle 17	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 in Mrd. Euro für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	67
Tabelle 18	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)	69
Tabelle 19	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Pflegeeinrichtungen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)	70
Tabelle 20	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Pflegeeinrichtungen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)	73

Tabelle 21	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für kommunale Verwaltungsgebäude in Mrd. Euro (in Preisen von 2011).....	73
Tabelle 22	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für kommunale Verwaltungsgebäude in Mrd. Euro (in Preisen von 2011).....	75
Tabelle 23	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Kultureinrichtungen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011).....	76
Tabelle 24	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Museen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011).....	79
Tabelle 25	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Bibliotheksgebäude in Mrd. Euro (in Preisen von 2011).....	79
Tabelle 26	Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Theater, Orchester und Festspielstätten in Mrd. Euro (in Preisen von 2011).....	80
Tabelle 27	Investitionsbedarf bis 2030 für altengerechte Infrastrukturen in kommunaler und freigemeinnütziger Trägerschaft in Mrd. Euro (in Preisen des Jahres 2011).....	82
Tabelle 28	Übersicht über die Infrastrukturen und für sie relevante DIN-Normen und Richtlinien.....	92

Kurzfassung

Die Alterung der Bevölkerung, als bundesweiter demografischer Trend, stellt neue Anforderungen an die Infrastrukturen der kommunalen Daseinsvorsorge – insbesondere an die baulichen Anlagen, ihre Lage sowie ihre Erreichbarkeit. Ältere Menschen, als einzige zahlenmäßig wachsende Bevölkerungsgruppe, haben spezifische Bedürfnisse und mit steigendem Alter wachsende (Mobilitäts-) Einschränkungen, aus denen besondere Nachfragen entstehen. Diese spezifischen Bedürfnisse zu befriedigen und gleichzeitig die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu sichern, ist eine weit reichende gesellschaftliche, politische und planerische Aufgabe, die Kommunen vor neue Herausforderungen stellt. Diese Herausforderungen können sich, je nach regionaler Ausprägung der demografischen Alterung und je nach strukturellen Voraussetzungen der Region, stark unterscheiden. Versorgungsleistungen zukünftig in ausreichendem Maße aufrechtzuerhalten, wird insbesondere in ländlichen und weniger stark besiedelten Regionen zur besonderen Herausforderung und vermutlich auch zu neuen Handlungsansätzen führen.

Vor diesem Hintergrund hat das Deutsche Institut für Urbanistik im Auftrag der KfW Bankengruppe eine Studie zum Investitionsbedarf für den altengerechten Umbau der Infrastruktur von Städten und Gemeinden durchgeführt. Neben der Darstellung der demografischen Alterung und den daraus erwachsenden Herausforderungen in den einzelnen Infrastrukturbereichen der Kommunen standen zum einen die Aktivitäten der kommunalen und freigemeinnützigen Träger der Infrastrukturen sowie die Defizite und Hemmnisse bei der altengerechten Anpassung der Infrastrukturen im Fokus. Zum anderen lag der Schwerpunkt auf der Investitionsbedarfsschätzung von benötigten Investitionen in altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen, ergänzt um die Darstellung der gegenwärtigen und absehbaren rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen.

Die Bedeutung dieser technischen und rechtlichen Rahmenbedingungen steigt, seit 2002 das deutsche Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) verabschiedet wurde, das die Gleichstellung und Barrierefreiheit im öffentlichen Bereich sicherstellen soll, um so eine selbständige Lebensführung in allen Bereichen der Gesellschaft zu ermöglichen und sämtliche Lebensbereiche für alle Menschen zugänglich zu machen, ohne dabei auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Grundsätzlich werden durch die gesetzlichen Anforderungen die Belange (mobilitäts)behinderter Menschen seitdem stärker berücksichtigt und münden in Normen und Regeln zur Barrierefreiheit. In den meisten Fällen haben diese jedoch nur eine mittelbare Bindungswirkung für die Kommunen, der Grad ihrer Umsetzung ist dabei in den Kommunen stark unterschiedlich und auch von der politischen Sensibilisierung sowie von finanziellen Mitteln abhängig.

Aufgrund der engen Finanzausstattung der Kommunen ergeben sich für die Städte und Gemeinden eingeschränkte kommunale Handlungsmöglichkeiten, die Bedingungen des Alterns gestalten zu können. Um den zukünftigen Finanzierungsbedarf für altengerechte, barrierefreie Anpassungen valide abschätzen und die knappen Mittel effizient einsetzen zu können, ist eine belastbare Kenntnis der zu erwartenden Bedarfe sowie vorhandener Defizite und Hemmnisse in Bezug auf altengerechte und barrierefreie Infrastrukturen als auch der Bedarf an Förderprogrammen in diesen Bereichen notwendig. In dieser Studie wird der Investitionsbedarf unter Einbezug externer Quellen in einer übergreifenden Analyse geschätzt. Dabei werden nicht nur kommunale, sondern auch freigemeinnützige Träger untersucht.

Die Analyse bezieht sich auf die Infrastrukturbereiche, die für eine altengerechte, barrierefreie Stadt von besonderer Relevanz sind. Hierunter fallen Wohngebäude und das Wohnumfeld, der ÖPNV, Straßen in kommunaler Baulast, der öffentliche Raum, Sportstätten inklusive Bäder, Akutkrankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, kommunale Verwaltungsgebäude und Kultureinrichtungen. Der Schwerpunkt der Investitionsbedarfsschätzung liegt auf investiven Maßnahmen, die sich aus der individuellen und gesellschaftlichen Alterung ergeben. Die Schätzungen erfolgen separat für die einzelnen Infrastrukturen und beziehen sich auf baulich-

technische Anpassungsmaßnahmen zur Herstellung barrierefreier, altengerechter Infrastrukturen. Umfängliche Barrierefreiheit, die sich durch Zugänglichkeit, Erreichbarkeit, Multifunktionalität und Flexibilität auszeichnet, wird in der Investitionsbedarfsschätzung nicht berücksichtigt.

Um die Anforderungen an die Infrastrukturanpassungen abzuschätzen, wurde eine Kommunalbefragung durchgeführt, bei der Vertreter von Städten und Gemeinden nach ihren Einschätzungen zur Relevanz des Themas, zu ihren Aktivitäten hinsichtlich einer altengerechten Anpassung der Infrastrukturen sowie nach diesbezüglichen Defiziten und Hemmnissen befragt wurden. Zentrale Fragen zielten auf die Einschätzungen zur Barrierefreiheit, zu Investitionsbedarfen sowie auf konkrete Investitionsplanungen in den einzelnen Infrastrukturbereichen. Neben der standardisierten, schriftlichen Befragung wurde in Fokusgruppengesprächen und leitfadengestützten Telefoninterviews die Perspektive verschiedener Träger, Experten sowie von Landkreisvertretern verstärkt in den Blick genommen. Informationslücken, die die schriftliche Befragung nicht schließen konnte, konnten so geschlossen werden.

Zentrales Ergebnis der Kommunalbefragung, der Fokusgruppendifkussion sowie der Telefoninterviews ist, dass die Infrastrukturbereiche Wohngebäude, Straßen und ÖPNV für altengerechte, barrierefreie Anpassungen und Umbauten in dem Sinne besonders relevant sind, als hier die höchsten Investitionsbedarfe und die höchsten Bedarfe an Förderprogrammen gesehen werden.

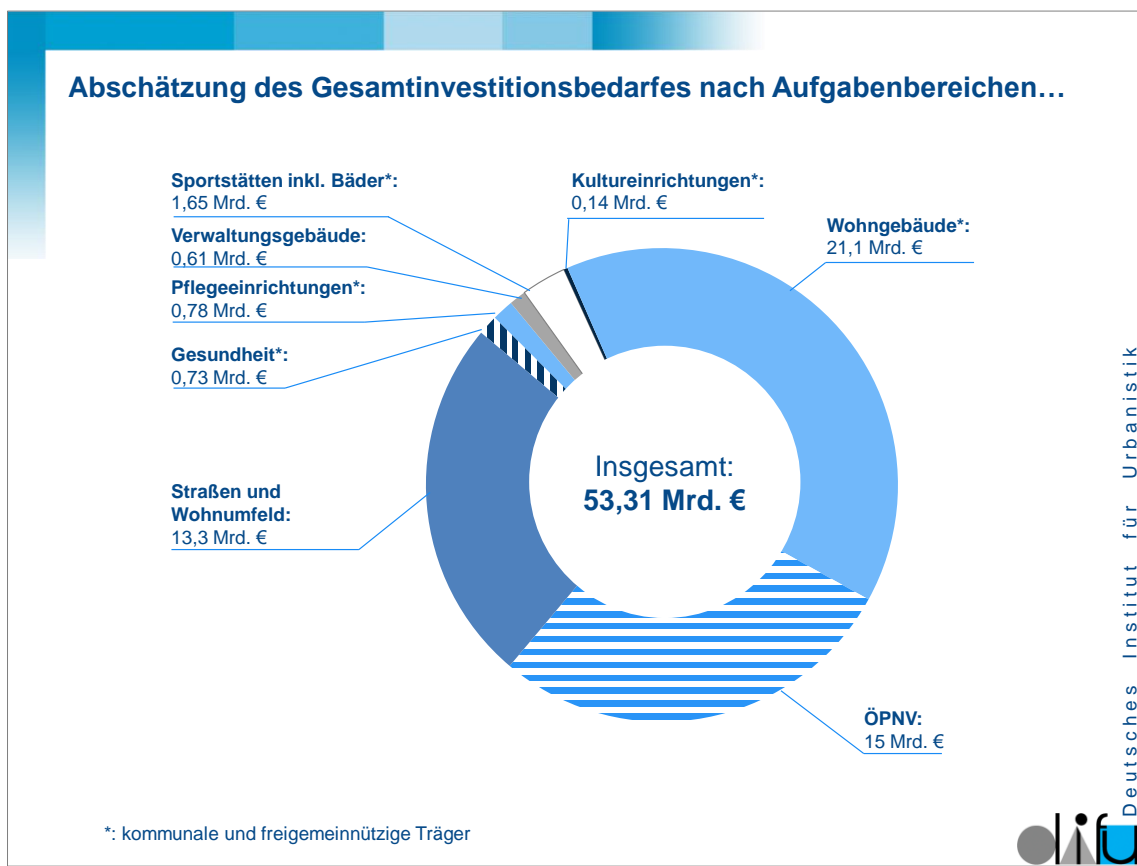
Dieses Ergebnis verwundert nicht, erfahren doch die Wohnung und das fußläufige Wohnumfeld mit höherem Alter für die Menschen eine wachsende Bedeutung. Die barrierefreie Erreichbarkeit von Orten des täglichen Bedarfs und gesellschaftlicher Teilhabe ist wesentlich für die Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung im Alter. Die Ergebnisse der Befragung zeigen aber, dass kommunale Wohngebäude nur zu 20 Prozent, Straßen und das Wohnumfeld nur zu 50 Prozent und Zugänge zum ÖPNV nur zu 63 Prozent barrierefrei sind. Demzufolge besteht ein hoher Nachholbedarf an barrierefreien Umbauten.

Auch die analytische Investitionsbedarfsschätzung, welche für die untersuchten Infrastrukturbereiche die investiven Maßnahmen zur Erreichung von vollständiger Barrierefreiheit quantifiziert, kommt zu dem Ergebnis, dass die höchsten Bedarfe in den Bereichen Straßen, ÖPNV und Wohngebäude¹ zu sehen sind (vgl. Abb. 1).

Förderprogramme, die diese Infrastrukturen integrativ als Lebensumfeld älterer Menschen begreifen, über die sektorale Betrachtung von Einzelmaßnahmen hinausgehen und altengerechte Anpassungen als Gesamtkonzept planen, dürften einen hohen Mehrwert haben.

¹ In der Untersuchung und bei der Investitionsbedarfsschätzung wurden nur Wohngebäude in kommunaler und freigemeinnütziger Trägerschaft berücksichtigt.

Abbildung 1 Investitionsbedarfsschätzung bis 2030 in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)



Quelle: Eigene Berechnungen.

1. Anpassung kommunaler Infrastrukturen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels – Hintergrund und Zielstellung der Studie

1.1 Ziel der Studie

Ziel der vorliegenden Studie ist es, den Einfluss der Alterung der Gesellschaft auf die kommunale Infrastruktur darzustellen, vorhandene Defizite und Hemmnisse aus Sicht der Kommunen zu ermitteln und den zu erwartenden kommunalen Investitionsbedarf bis 2030 unter dem Aspekt von Altengerechtigkeit² und Barrierefreiheit abzuschätzen. Folgende Fragestellungen stehen dabei im Mittelpunkt:

- Welche (investiven) Herausforderungen erwachsen den Kommunen aus den demografischen Veränderungen?
- Welche Infrastrukturbereiche sind für eine altengerechte- und barrierefreie Kommunalentwicklung besonders relevant?
- Auf welche Weise und in welchem Ausmaß befassen sich die Kommunen und Träger kommunaler und sozialer Infrastrukturen mit der altengerechten- und barrierefreien Gestaltung der Infrastruktur und
- welche Defizite stellen sie im Hinblick auf die Barrierefreiheit der kommunalen Infrastruktur fest?
- Neben Fragen der Trägerschaft – wer ist in welchem Umfang Träger kommunaler und sozialer Infrastruktureinrichtungen? – interessiert die Frage, in welchem Umfang bereits heute in die altengerechte- und barrierefreie Anpassung der unterschiedlichen Infrastrukturen investiert wird.

Vor diesem Hintergrund wird der künftige Investitionsbedarf für eine altengerechte- und barrierefreie Anpassung der Infrastrukturen in kommunaler und freigemeinnütziger Trägerschaft geschätzt. Der Betrachtungszeitraum erstreckt sich dabei bis 2030.

Im Folgenden werden zuerst der Hintergrund des Gutachtens, die demografische Alterung in Deutschland sowie die Relevanz der demografischen Entwicklung für die kommunalen Infrastrukturen skizziert. Die der Studie zugrunde liegenden Begriffsdefinitionen sowie die Anforderungen von Altengerechtigkeit und Barrierefreiheit werden in Kapitel 2 dargestellt. In diesem Zusammenhang sind auch die technischen und rechtlichen Rahmenbedingungen zu erläutern, die aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Übersichtlichkeit im Anhang aufgeführt werden. Nach der Darstellung des Untersuchungsdesigns sowie der zentralen Umfrageergebnisse (Kapitel 3 und 4) werden die Investitionsbedarfe für die altengerechte, barrierefreie Anpassung der Infrastrukturen in Kapitel 5 dargelegt und erörtert. Abschließend werden die Ergebnisse zusammengefasst und Empfehlungen für die altengerechte Infrastrukturanpassung gegeben (Kapitel 6).

2 Dieser Begriff fokussiert auf die Belange älterer Menschen, die im Rahmen des Gutachtens im Mittelpunkt stehen.

1.2 Demografische Alterung in Deutschland

Der demografische Wandel wird die Gesellschaft in Deutschland nachhaltig verändern. Hinter den Schlagworten „weniger, älter und bunter“ (vgl. Back 2006: 10) verbergen sich Entwicklungen wie der prognostizierte Bevölkerungsrückgang aufgrund des derzeitigen und auch zukünftig angenommenen niedrigen Niveaus der Geburtenhäufigkeit, die damit verbundene Alterung der Bevölkerung (steigender Altersdurchschnitt und drastische Erhöhung der Zahl der über 80-Jährigen bei ungebrochener Zunahme der Lebenserwartung) und damit einhergehend die steigende Anzahl von mobilitätseingeschränkten Personen sowie Personen mit erhöhtem Betreuungsbedarf. Hinsichtlich der Altersverteilung der Bevölkerung zeigen sich eine deutliche zahlenmäßige Abnahme der Bevölkerung unter 20 Jahren und eine zahlenmäßige Zunahme der Hochbetagten ab 80 Jahre (vgl. Statistisches Bundesamt 2009). Neben der Alterung wird die Gesellschaft ethnisch heterogener. Die Alterung von Migranten stellt, als relativ junges Phänomen, die Anpassung der Infrastrukturen an die anders gelagerten soziokulturellen Bedarfe vor neue Herausforderungen (bspw. an Pflegedienstleistungen). Bei diesen demografischen Veränderungen ist die Entwicklung in den einzelnen Altersgruppen zu beachten, die wesentliche Konsequenzen für die Bereitstellung altengerechter Infrastrukturen haben wird. Diese laufen zeitlich und räumlich parallel und unterschiedlich intensiv ab. Neben Schrumpfungsregionen mit einer schrumpfenden und alternden Bevölkerung bestehen vereinzelt Wachstumsregionen oder auch Wachstumskerne in strukturschwachen schrumpfenden Regionen. Gleichwohl gibt es Regionen mit heute stabiler Bevölkerungsentwicklung, die teils räumlich negative Trends aufweisen. Die demografischen Entwicklungen lassen keine einheitliche Bewertung zu, sondern führen zu einer regional stark differenzierten Befundlage, die – je nach räumlicher Betrachtungsebene – zu unterschiedlichen Ergebnissen führen kann (vgl. Beckmann 2005, Libbe u.a. 2010, Frölich von Bodelschwingh u.a. 2010).

Nach der „12. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung“ des Statistischen Bundesamtes (2009) für die Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2060 wird sich die demografische Entwicklung der vergangenen Jahre weiter fortsetzen. Unter der Annahme einer weiterhin konstanten Geburtenhäufigkeit, eines ungebrochenen Anstiegs der Lebenserwartung und eines Wanderungssaldos von 100.000 Personen/Jahr sowie einer weiter sinkenden Geburtenzahl wird die Anzahl potenzieller Mütter weiter sinken. Die Alterung der Bevölkerung wird, trotz weiterer Steigerung der Lebenserwartung, zu einer steigenden Zahl von Sterbefällen führen, so dass die Zahl der Sterbefälle die Zahl der Geburten immer deutlicher übersteigt. Dies führt zu einem „rasant wachsenden Geburtendefizit, [das] nicht von der Nettozuwanderung kompensiert werden [kann]“ (Statistisches Bundesamt 2009: 5). Die seit 2003 schrumpfende Bevölkerungszahl Deutschlands wird auch in den kommenden Jahrzehnten weiter rückläufig sein. Lebten Ende 2008 noch ca. 82 Mio. Menschen in Deutschland, werden für 2030 77,4 Mio. Menschen vorausberechnet (Variante 1-W1) (vgl. ebd.).

Insbesondere das Verhältnis von jungen zu alten Menschen wird sich stark verändern. Die heute stark besetzten Kohorten der mittleren Jahrgänge wachsen in die älteren Jahrgänge hinein, was zu belastenden Verschiebungen in der Altersstruktur führt: Während im Jahr 2008 noch 19 Prozent der Bevölkerung unter 20 Jahre alt war, 61 Prozent der Gruppe der 21- bis unter 65-Jährigen angehörten und 20 Prozent der Bevölkerung über 60 Jahre alt waren, wird im Jahr 2030 knapp ein Drittel der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein. Der Altenquotient, der das Verhältnis der Menschen im Rentenalter³ zu den Menschen im erwerbsfähigen Alter angibt, steigt von 34 im Jahr 2010 auf 53 im Jahr 2030. Der Bevölkerung im Erwerbsalter werden immer mehr ältere Menschen gegenüberstehen, entsprechend wird die „demografische Alterslast“ zunehmen und die Gesellschaft, die

3 Der Renteneintritt mit 67 Jahren ist in diesen Berechnungen noch nicht berücksichtigt.

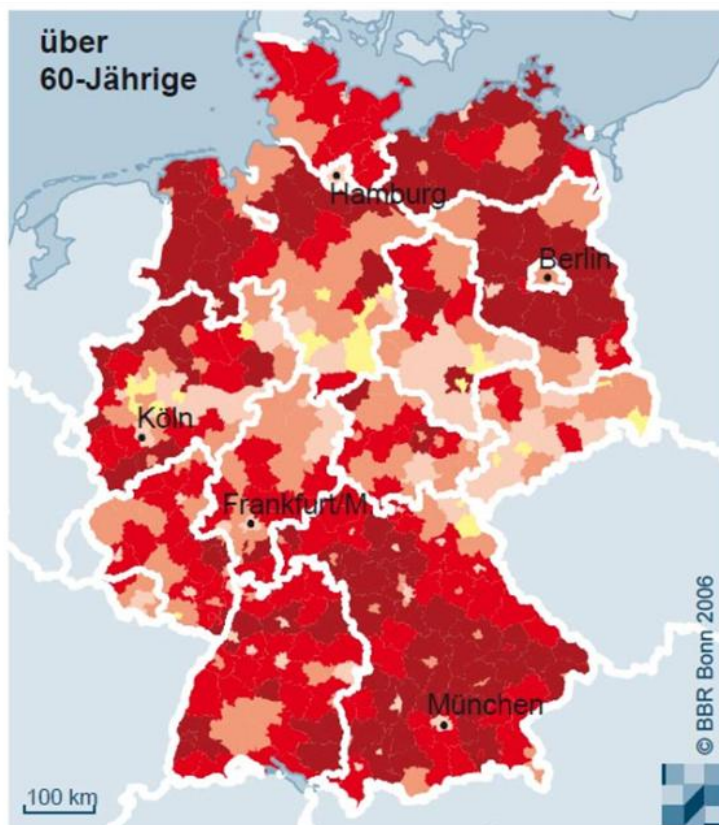
sozialen Sicherungssysteme und nicht zuletzt die Infrastrukturen vor neue Herausforderungen stellen (vgl. Kaufmann 2005, Statistisches Bundesamt 2009).

Der gesellschaftliche Alterungsprozess wird dabei dominiert von der Gruppe der Hochbetagten, also der Senioren und Seniorinnen über 80 Jahre. Diese Bevölkerungsgruppe wird von derzeit rund 4 Mio. Menschen (4 Prozent) auf 6,4 Mio. Menschen (8 Prozent) im Jahr 2030 ansteigen. Im Jahr 2050 wird sogar mit zehn Mio. Hochbetagten gerechnet. Vor allem die steigende fernere Lebenserwartung (die Lebenserwartung ab dem 60. Lebensjahr) führt zu einer „überproportionalen Zunahme der Hochbetagten“ (Kaufmann 2005: 46), die erst in 2050 in absoluter Zahl wieder sinken wird, relativ aber weiter auf 16 Prozent im Jahr 2060 ansteigen wird (vgl. ebd.).

Die Gruppe der Hochbetagten verlangt besondere Beachtung, da mit steigendem Alter die Prävalenz der Krankheiten sowie der Bedarf an Pflegedienstleistungen und -einrichtungen zunimmt. Während Senioren und Seniorinnen im Renteneintrittsalter noch überwiegend gesund, aktiv und mobil sind, sind ältere Menschen über 80 Jahre öfter krank und auf Unterstützung angewiesen.

Betrachtet man die räumliche Differenzierung der Alterung, sind deutliche Unterschiede zwischen und innerhalb einzelner Regionen erkennbar, und der Anteil der Menschen über 65 Jahre kann um einige Prozentpunkte schwanken. „Alternde Regionen“ sind im Ruhrgebiet, im Saarland, in der Eifel und in Südniedersachsen, im südlichen Harzvorland, der Lausitz und dem Erzgebirge und in Franken zu finden (vgl. Beetz u.a. 2009). Insgesamt weisen die neuen Bundesländer mit Ausnahme der Berliner Umlandkreise eine überdurchschnittlich alte Bevölkerung auf. Während in Ostdeutschland nur einige wenige Orte eine vergleichsweise junge Bevölkerung aufweisen, sind die altersstrukturellen Unterschiede in den alten Bundesländern, mit Ausnahme der genannten Regionen, eher punktuell und kleinräumig. Betrachtet man die einzelnen Altersgruppen der Älteren, zeigen sich ebenfalls deutliche regionale Unterschiede (vgl. ebd.). Der Anteil Hochbetagter (in der hier zitierten Untersuchung die Gruppe der Älteren über 75 Jahre) variiert dabei zwischen 4 Prozent und 11 Prozent (in Landkreisen in Oberfranken und Brandenburg). Zwischen 1991 und 2004 wuchs der Anteil der über 65-Jährigen vor allem in Nordost-Deutschland. Bundesländer wie Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern hatten z.T. Steigerungen von über 40 Prozent zu verzeichnen. West- und Süddeutschland hingegen verzeichnen in diesem Zeitraum einen starken Anstieg der über 80-Jährigen, ihr Anteil stieg bspw. in Bayern, Rheinland-Pfalz und im Saarland um 20 Prozent an. Am stärksten wächst die Gruppe der Hochbetagten jedoch in ländlichen Räumen Ostdeutschlands und im Umland der Agglomerationen (vgl. Abb. 2) (vgl. ebd.; Strubelt/Zimmermann: 2005, Kröhnert u.a. 2006).

Entwicklung der Altersgruppe 60+ 2005 bis 2025 in %



Veränderung der Zahl der
60-Jährigen und älteren 2005 bis 2025 in %



Quelle: BBR, 2006: BBR-Bevölkerungsprognose 2005-2025.

Quelle: BBR (2006).

Für die räumlichen Unterschiede hinsichtlich der Altersstruktur und Alterung lassen sich nach Schlömer (2003) und BBR (2005) unterschiedliche, räumlich wirksame demografische Faktoren nennen:

- Im Nordwesten und in den südlichen ländlichen Kreisen Deutschlands verlangsamen höhere Kinderzahlen die Alterung.
- Alters- und geschlechtsspezifische Binnenwanderungen, vor allem zu Ausbildungszwecken und zum Arbeitsmarkteintritt, führen zu Veränderungen in der Altersstruktur.

- Quartiersspezifische Alterungen wie bspw. die Alterung in den Neubaugebieten des suburbanen Raumes, auch beschrieben mit „Ageing in Place“ (vgl. Scheiner 2006), führen zu räumlich klar abgegrenzten alternden (Bau-)Gebieten.
- Außenwanderungen, die konzentriert in Agglomerationen gehen, verlangsamen durch das junge Alter der Immigranten den Alterungsprozess.

Die zukünftige Altersstruktur, auf Grundlage der aktuellen Altersstruktur und Alterung gut abbildbar, zeigt z.T. ein von der heutigen Struktur abweichendes Bild. Die heutige räumliche Differenzierung wird sich perspektivisch verstärken, wobei auch hier wieder teilträumliche Unterschiede sichtbar werden. Besonders stark werden weiterhin weite Teile Ostdeutschlands, Südniedersachsen, das Ruhrgebiet und das Saarland sowie einige Umlandgemeinden Münchens altern. In heute noch jüngeren Regionen wird sich der Alterungsprozess verstärken, bspw. um München und um Hamburg. Suburbane Räume werden dabei besonders stark betroffen sein, Großstädte vergleichsweise weniger (vgl. Beetz u.a. 2009).

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass trotz der räumlichen Unterschiede der Altersstruktur die Alterung ein gesamtdeutsches Phänomen ist. Daraus ergeben sich spezifische Anforderungen an die Altengerechtigkeit von Infrastrukturen. Langfristig ist überall mit Abnahmen der Bevölkerungszahl zu rechnen, das Phänomen der Alterung wird sich hierdurch weiter verstärken.

Der beschriebene „demografische Druck“ der sich aus der Zunahme der Zahl älterer Menschen und Hochbetagter ergibt, führt zu Forderungen nach einer altengerechten, barrierefreien Stadt- und Raumentwicklung, die sich an den Bedürfnissen aller Menschen orientiert.

Derzeit ist die Hälfte aller schwerbehinderten Menschen zwischen 55 und 75 Jahre, ein Viertel über 75 Jahre alt. 2007 waren knapp 7 Mio. Menschen in Deutschland amtlich als „schwerbehindert“ registriert, das entspricht jedem zwölften Einwohner (Hafner/Wölfle 2010). Der Zusammenhang zwischen steigendem Lebensalter und Mobilitätseinschränkung wird dazu führen, dass zukünftig immer mehr Menschen auf eine barrierefreie Umwelt angewiesen sein werden.

1.3 Relevanz der demografischen Entwicklung für kommunale Infrastrukturen

Durch die Zunahme der Zahl älterer Menschen verändert sich die Nachfrage an Infrastrukturleistungen. Ältere Menschen haben spezifische Bedürfnisse, aus denen Nachfragen entstehen, die sich von denen jüngerer Altersgruppen unterscheiden. Diese zu befriedigen, ist eine gesellschaftliche, planerische und politische Aufgabe, die besondere Anforderungen an eine barrierefreie Umwelt stellt. Insbesondere die soziale⁴ Infrastruktur, ihre Bereitstellung, Zugänglichkeit und Erreichbarkeit sowie ihr Leistungsspektrum spielen für eine barrierefreie Umwelt eine große Rolle. Versorgungsleistungen sozialer und technischer Infrastruktur aufrechtzuerhalten, wird insbesondere in ländlichen und weniger stark besiedelten Regionen die Träger der Infrastrukturen vor Herausforderungen stellen und ggf. zu neuen Handlungsansätzen führen – und auch führen müssen (vgl. Schneider u.a. 2011).

Die demografischen Veränderungen betreffen dabei aber nicht nur die Infrastrukturbereitstellung, sondern auch andere Gesellschafts- und Politikfelder wie den Wohnungsmarkt und die Anpassung raumordnerischer Paradigmen und Leitbilder. Zudem wirkt sich der demografische Wandel nega-

4 Unter sozialer Infrastruktur werden verschiedenartige Einrichtungen, Leistungen und Dienste in den Kommunen verstanden, die u.a. der öffentlichen Daseinsvorsorge dienen. Darunter fallen bspw. das Bildungs- und Gesundheitswesen, Kultureinrichtungen, Sporteinrichtungen sowie Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung. Aber auch die Verkehrsinfrastruktur (Straßen, ÖPNV, Mobilitätsdienste) sichern die Erreichbarkeit der Orte des täglichen Bedarfs und somit die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen (vgl. Zapf 2005, Libbe u.a. 2010).

tiv auf die finanzielle Lage der kommunalen Finanzen aus. Mindereinnahmen (niedrigere Gesamterwerbsquote führt zu niedrigerem Lohn-/Einkommensteueraufkommen) in Verbindung mit steigenden Ausgaben (wie bspw. Sozialleistungen aufgrund von Altersarmut) führen zu einem sich selbst verstärkenden Finanzierungsproblem. Zudem verursachen die demografische Schrumpfung und die damit einhergehende sinkende Nachfrage das Problem der Kostenremanenz: Kosten zur Aufrechterhaltung leistungsfähiger Infrastrukturen bleiben bestehen, obwohl die Nachfrage und die tatsächlichen Nutzungen zurückgehen (z.B. Anschlussgebühren, Erhaltungsmaßnahmen) und die Kosten nicht oder nur zum Teil durch die Nutzerinnen und Nutzer selbst getragen werden (können) (vgl. Frölich von Bodelschwingh u.a. 2010, Beetz u.a. 2009, Mäding 2005). Darüber hinaus wirken sich Entwicklungen wie die Einführung der Schuldenbremse bei Bund und Ländern (die perspektivisch auf die kommunalen Kassen durchschlagen wird), die teilweise zurückgehenden Fördermitteln der EU oder das Auslaufen des Solidarpakts in den neuen Bundesländern negativ auf die finanzielle Lage der Kommunen aus. Ohne grundlegende Änderungen des Gemeindefinanzsystems werden die Möglichkeiten des Infrastrukturbaus nicht nur sehr begrenzt bleiben, sondern noch weiter eingeschränkt werden (vgl. Schneider u.a. 2011).

Vor diesem Hintergrund ist eine belastbare Kenntnis der zu erwartenden Veränderungen und Bedarfe, der bereits erfolgten Maßnahmen sowie Konzepte unterschiedlicher Träger wesentlich, um den Finanzierungsbedarf valide abschätzen zu können und um die knappen Mittel effizient einzusetzen. Dabei werden im vorliegenden Gutachten die folgenden Infrastrukturen analysiert:

- Straßen und Verkehrswege in kommunaler Baulast sowie der öffentliche Raum,
- Öffentlicher Personennahverkehr,
- Wohnen⁵ inkl. Wohnumfeld,
- kommunale Verwaltungsgebäude,
- Gesundheitsversorgung,
- Kultureinrichtungen sowie
- Sporteinrichtungen.

Keine Berücksichtigung finden hingegen die netzgebundenen Infrastrukturen, wie die Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, die Abfallentsorgung sowie die Energieversorgung, da hier der Einfluss der demografischen Alterung auf den Investitionsbedarf im Vergleich zu anderen Treibern, wie bspw. demografische Schrumpfung und der sogenannte „Energiewende“, nachrangig ist.⁶

5 Untersucht werden nur Wohnungen in kommunaler und freigemeinnütziger Trägerschaft.

6 Ebenfalls nicht berücksichtigt wird der Infrastrukturbereich Schulen, da das Gutachten auf altengerechte Barrierefreiheit fokussiert. In Telefoninterviews mit Vertretern aus Landkreisen wurde aber häufig darauf hingewiesen, dass das Thema Inklusion und der damit zusammenhängende barrierefreie Umbau in Schulen ein wichtiges Thema sei.

2. Altengerechtigkeit und Barrierefreiheit

Die Alterung der Gesellschaft führt in den Kommunen zu einem wachsenden Handlungsdruck, ihr Infrastrukturangebot so anzupassen, dass es nicht nur in einer quantitativen Neujustierung mündet, sondern auch die aus der Alterung erwachsenden neuen qualitativen und strukturellen Anforderungen vor dem Hintergrund einer Altengerechtigkeit und Barrierefreiheit berücksichtigt.

Für dieses Forschungsvorhaben ist eine begriffliche Schärfung und definitorische Klärung der zu verwendenden Termini erforderlich, da – sowohl in der wissenschaftlichen Literatur als auch umgangssprachlich – Begriffe mit unterschiedlicher Bedeutung oft synonym verwendet werden.

Mit Barrierefreiheit ist gemeint, dass alle gestalteten Lebensbereiche für alle Menschen ohne fremde Hilfe zugänglich sein müssen. Die Zugänglichkeit, also der barrierefreie Zugang zu Gebäuden, zum ÖPNV und zu sämtlichen Orten der Daseinsvorsorge, ist für eine selbständige Lebensführung mobilitätseingeschränkter Menschen eine notwendige, aber noch nicht ausreichende Bedingung. Für die Zugänglichkeit von Räumen, Gebäuden und Infrastruktureinrichtungen sind, neben der baulichen Anpassung der einzelnen Standorte bspw. durch Rampen oder Aufzüge, vor allem durchgängig barrierefreie Wegeketten und Wegenetze erforderlich. Für eine umfängliche Barrierefreiheit darf diese daher nicht nur in einzelnen Bauten und geplanten Abschnitten gedacht werden, sondern muss darüber hinaus die „Frequentierung ebenso wie die Mobilität zwischen Wohngebieten, Wohneinrichtungen, Haltestellen und öffentlichen Zielen umfassen“ (FGSV 2011: 8). Folglich greifen sektorale Planungsansätze und separierende Sichtweisen zu kurz. Ziel sollte also ein ganzheitlicher Planungsansatz im Sinne des Konzeptes „Design for all“ sein, der neben dem holistischen Ansatz auch die Qualität der Gestaltung berücksichtigt und Leitbilder wie die „Stadt der kurzen Wege“ auch für die Belange der Barrierefreiheit nutzt. Mit der Stadt der kurzen Wege werden weitere Aspekte berührt: die Aspekte Multifunktionalität und Flexibilität. Durch intelligente Anpassungen der Infrastrukturen, verknüpft mit der Bereitstellung entsprechender Dienstleistungen und auf räumliche Zentren konzentriert, kann die Alltagsbewältigung älterer Menschen erheblich erleichtert werden. Daneben spielt die Erreichbarkeit eine wesentliche Rolle, die sich, analog zur Zugänglichkeit, ebenfalls durch durchgängige Wegenetze auszeichnet, gleichzeitig aber auch durch eine gesicherte (öffentliche) Mobilität, die zuverlässig, sicher, leistbar und nutzerfreundlich den Anforderungen älterer Menschen gerecht wird.

Umfassende Barrierefreiheit, die sich durch Zugänglichkeit, Erreichbarkeit, Multifunktionalität und Flexibilität auszeichnet, birgt dabei durchaus Konfliktpotenziale und Zielkonflikte. Besonders häufig konfliktieren die Anforderungen der Barrierefreiheit mit denen architektonischer Gestaltung, wenn nicht sogar mit dem Denkmalschutz. Auch sind die Anforderungen an Barrierefreiheit nicht für alle eingeschränkten Personen gleich. Während für sehbehinderte oder blinde Menschen Kannten und taktile Informationen für die Orientierung hilfreich sein können, können sie für gehbehinderte oder mobilitätseingeschränkte Menschen hinderlich sein.

Im Sprachgebrauch werden die Begriffe behindertengerecht und barrierefrei oft synonym verwendet, jedoch gibt es hier Unterschiede. So ist bspw. die von einer dritten Person angebrachte Rollstuhlrampe behindertengerecht, sie erfüllt jedoch nicht das Kriterium der Barrierefreiheit, da der Rollstuhlfahrer auf fremde Hilfe angewiesen ist (vgl. Hafner/Wölfle 2010).

Da es in diesem Forschungsvorhaben um Anpassungen und Investitionen geht, die aus alterungsbedingten demografischen Entwicklungen hervorgehen, verwenden wir den Terminus einer **altengerechten, barrierefreien Anpassung**. Mit diesem sprachlichen Konstrukt soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass der Fokus zwar auf dem Aspekt der Altengerechtigkeit liegt, in den Aktivitäten und Planungen dieser Aspekt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber in einer barrierefreien bzw. barrierearmen Planung und Umsetzung von Maßnahmen mündet. Begründet wird dies mit dem starken Zusammenhang von Mobilitätsbehinderung und Alter. Die Städte ver-

folgen dabei in der Mehrzahl einen übergreifenden Ansatz von Barrierefreiheit, der sowohl die Bedürfnisse von Menschen verschiedener Behinderungen (bspw. Seh- und Gehbehinderte) als auch mobilitätseingeschränkter Menschen, zu denen neben älteren Menschen auch Personen mit Kinderwagen gezählt werden, berücksichtigt.

Aus pragmatischen und systematischen Gründen liegt der Schwerpunkt des Gutachtens auf investiven Maßnahmen, die sich aus der individuellen und gesellschaftlichen Alterung ergeben und in baulich-physischen Maßnahmen zur Barrierefreiheit münden. Zudem werden die einzelnen Infrastrukturen bei der Bedarfsschätzung für Altengerechtigkeit und Barrierefreiheit separat betrachtet. Aspekte wie bspw. das Erreichen von Kultureinrichtungen mit dem ÖPNV oder die Nutzung von Schulgebäuden durch Volkshochschulen finden in der Bedarfsschätzung keine Berücksichtigung.

3. Untersuchungsdesign

Um der Komplexität der Fragestellung (vgl. Kapitel 1.1) gerecht zu werden und zu einer quantitativen Abschätzung altengerechter Investitionsbedarfe zu gelangen, wurde ein problemadäquater Methodenmix gewählt. Aufbauend auf einer umfänglichen Literatur- und Datenrecherche und ergänzt durch Ergebnisse bestehender Difu-Studien sowie Auswertungen weiterer Sekundärdatenquellen, bspw. Statistiken des Statistischen Bundesamtes, wurden die empirischen Bausteine konzipiert.

Durch diesen Multi-Methoden-Mix, einer Kombination quantitativer und qualitativer Methoden, wurde angestrebt, dass möglichst viele Facetten der komplexen Fragenstellung in ausreichender Art und Weise beantwortet werden können.

Abb. 3 stellt das methodische Vorgehen dar, das im Wesentlichen auf drei Bausteinen aufbaut. Auf einer Fokusgruppendifkussion, einer schriftlichen Befragung sowie auf Telefoninterviews. Auf den so ermittelten Daten baut die Schätzung der altengerechten Investitionsbedarfe auf, die das „Herzstück“ der Studie bildet.

Abbildung 3



Quelle: Eigene Darstellung.

3.1 Fokusgruppengespräch mit Vertretern von Kommunen

Ein Gegenstand des Fokusgruppengesprächs war die inhaltliche Validierung und Diskussion des Fragebogens zur Erhebung von Defiziten und Hemmnissen bei der altengerechten Gestaltung verschiedener Infrastrukturen in den Städten und Gemeinden sowie von Daten zu Investitionen und weiteren Aktivitäten der Kommunen. Weitere Diskussionspunkte waren die Relevanz altengerechter Infrastrukturen, kommunale Aktivitäten sowie fördernde und hemmende Rahmenbedingungen.

Vertreter der Kommunen⁷ als zentrale Akteure für die Umsetzung barrierefreier Einrichtungen und Strukturen konnten mit ihren spezifischen Sichtweisen und Erfahrungen in kurzer Zeit umfassend über das Themenfeld berichten. Die Fokusgruppendifkussion lieferte wichtige Anregungen für die schriftliche Befragung, vor allem hinsichtlich der größten Schwierigkeiten der Befragung: der Bewältigung der Komplexität, die durch die sektorale Betrachtung der einzelnen Infrastrukturen entsteht, und – davon abhängig – der Ansprache geeigneter Personen und Entscheidungsträger in den Kommunen.

Die Kompetenzen für Strategien und Maßnahmen zur Sicherung von Barrierefreiheit bzw. für bauliche, altengerechte Anpassungen der Infrastrukturen obliegen in den Kommunen unterschiedlichen Stellen, Fachreferaten und Ämtern. So gibt es nur selten einen einzelnen Ansprechpartner, der sämtliche Fragen beantworten kann. Empfehlung der Fokusgruppe war es daher, den Fragebogen an die Verwaltungsspitze zu adressieren mit der Bitte, diesen per Umlauf den geeigneten Ansprechpartnern (z.B. Baudezernent, Demografiebeauftragter, Dezernenten im Bereich Soziales/Gesundheit/Kultur/Sport, Kämmerer) zuzuleiten.

3.2 Schriftliche Befragung der Kommunen

Für die Befragung wurde ein standardisierter und mit den kommunalen Spitzenverbänden abgestimmter Fragebogen entwickelt (siehe Kapitel 8.3 im Anhang). Aufgrund der von der Fokusgruppe ausgesprochenen Empfehlungen und der unterschiedlichen Zuständigkeiten in den Kommunen wurde der Befragungszeitraum auf fünf Wochen festgelegt. Der anfangs unbefriedigende Rücklauf erforderte eine postalische Nachfassaktion und die Verlängerung des Abgabedatums um zehn Tage.

Ziel der schriftlichen Befragung war es, Einschätzungen zur Relevanz des Themas, zu Aktivitäten und Hemmnissen der Städte und Gemeinden zu erlangen, Informationen zu den Trägerschaften, zur aktuell bestehenden Barrierefreiheit der Infrastrukturen zu gewinnen sowie eine Einschätzung zu den Investitionsbedarfen für den altengerechten, barrierefreien Umbau einzuholen. Darüber hinaus wurden die konkreten Investitionsplanungen der einzelnen Infrastrukturbereiche erfragt.

Die Erhebungsgrundgesamtheit umfasste Städte und Gemeinden mit mehr als 5.000 Einwohnern. Befragt wurde eine nach Einwohnergröße und Ost/West geschichtete Stichprobe (n=400).

Der Rücklauf lag bei 32 Prozent (129 von 400 verschickten Fragebögen). Das ist für eine Kommunalbefragung ein durchaus gutes Ergebnis. Eine Ursache dafür, dass die Teilnahmebereitschaft nicht höher ausgefallen ist, liegt im Befragungsthema, das – vor allem in größeren Städten – nicht leicht zu bearbeiten sein dürfte, da verschiedene Fachämter hierfür zuständig sind.

Die Teilnahmebereitschaft an der Umfrage zeigt hinsichtlich der Gemeindegrößenklassen keine größeren Abweichungen, hinsichtlich des Merkmals alte und neue Bundesländer sind jedoch Unterschiede zu erkennen: Die Teilnahmequote aus den ostdeutschen Bundesländern liegt mit 23,4 Prozent deutlich unter der der westdeutschen Bundesländer (33,4 Prozent).

3.3 Datenaufbereitung und Datenauswertung

Nach Abschluss der Befragung wurden die Fragebögen elektronisch erfasst und die Daten auf Plausibilität geprüft. Zudem wurden die numerischen Angaben auf Extremwerte und Ausreißer getestet. Für weitergehende Analysen wurden Strukturvariablen ergänzt.

⁷ Eine anonymisierte Liste der Teilnehmer des Fokusgruppengesprächs sowie der weiteren befragten Stellen, Organisationen und Träger findet sich in Kapitel 8.2 im Anhang.

Hierunter sind insbesondere zu nennen:⁸

- die Einwohnerzahl – unterschieden in drei verschiedene Gemeindegrößenklassen (GKL):
 - 1) GKL 1: Städte und Gemeinden mit 5.000 bis unter 20.000 Einwohner,
 - 2) GKL 2: Städte und Gemeinden mit 20.000 bis unter 100.000 Einwohner,
 - 3) GKL 3: Städte und Gemeinden mit mehr als 100.000 Einwohnern.
- Lage in Ost- oder Westdeutschland sowie
- siedlungsstrukturelle Merkmale: Stadt oder Land.

Im Rahmen der Datenauswertung wurden alle relevanten Fragen auf signifikante Unterschiede zwischen den genannten Strukturmerkmalen geprüft. Gibt es signifikante Unterschiede, so werden sie im Text erläutert.

3.4 Telefoninterviews

Um die Informationen aus den Kommunen um Einschätzungen bzw. Angaben weiterer Träger zu erweitern und auch die Perspektive der Landkreise zu berücksichtigen, wurden ergänzend leitfadengestützte Telefoninterviews geführt. Auf Grundlage dieser Interviews wurden zudem Informationslücken, die das bisherige methodische Verfahren nicht schließen konnte, beseitigt.

Es wurden insgesamt zwölf Interviews mit Experten freigemeinnütziger Träger und kommunalen Unternehmen der verschiedenen Infrastrukturbereiche geführt. Sechs Interviews wurden mit Vertretern der Landkreise geführt (siehe Expertenliste in Kapitel 8.2 im Anhang).

3.5 Schätzung des künftigen Investitionsbedarfs

Auf Grundlage der so gewonnenen Erkenntnisse wurden die zukünftigen Investitionsbedarfe abgeschätzt. Je nach vorhandener Datenlage wurden dabei unterschiedliche Verfahren angewandt und weitere Quellen verwendet. Die spezifische Berechnungsmethode wird jeweils im Vorfeld der Investitionsbedarfschätzung der jeweiligen Infrastrukturen erläutert (siehe Kapitel 5).

8 Die Unterscheidung folgt dem räumlichen Analyseraster des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (BBR), das vor allem auf siedlungsstrukturelle Aspekte (Zentralität, Verdichtung, Lage) fokussiert. Die Zusammenfassung der ländlichen Gemeindetypen erfolgte in unserer Untersuchung nach vorheriger Prüfung der Fallzahlstrukturen im Datensatz sowie anhand der Zielstellung, eine möglichst umfassende, aber zugleich inhaltlich valide Bezugsgröße für ländliche Räume zu erstellen. Zusammengefasst zu „Land“ wurden die Kategorien 8, 13 sowie 14 bis 17 in der BBR-Strukturierung.

4. Umfrageergebnisse

4.1 Einschätzung der demografischen Betroffenheit

Um die Antworten der Städte hinsichtlich ihrer Einschätzungen der Investitionsbedarfe sowie der Relevanz des Themas einordnen zu können, wurde die demografische Entwicklung der jeweiligen Kommune bis zum Jahr 2030 abgefragt, hinsichtlich

- der Entwicklung der Einwohnerzahlen
- des Anteils älterer Menschen (über 65 Jahre)
- des Anteils Hochbetagter (Senioren ab 80 Jahre).

Die Ergebnisse entsprechen den Ausführungen in Kapitel 1. Die Mehrheit der befragten Städte und Gemeinden geht von rückläufigen Einwohnerzahlen aus, 14 Prozent von stark rückläufigen und 40 Prozent von leicht rückläufigen Einwohnerzahlen. Die ostdeutschen Kommunen geben mit 67 Prozent an, stärker von diesen Schrumpfungstendenzen betroffen zu sein als westdeutsche Städte und Gemeinden (51 Prozent).

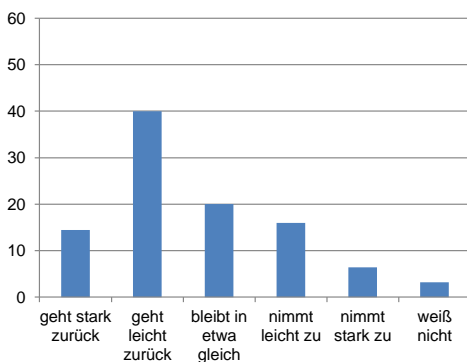
Neben diesen Schrumpfungstendenzen gehen alle befragten Städte von einer Alterung ihrer Bevölkerung bis zum Jahr 2030 aus. 93 Prozent der befragten Städte gehen von einem Zuwachs der älteren Menschen ab 65 Jahre aus. Bei den Hochbetagten erwarten 92 Prozent der Kommunen einen Zuwachs.

Abbildung 4

„Welche Entwicklungen erwarten Sie hinsichtlich der Einwohnerzahl und des Anteils älterer und hochbetagter Menschen in Ihrer Kommune bis zum Jahr 2030?“

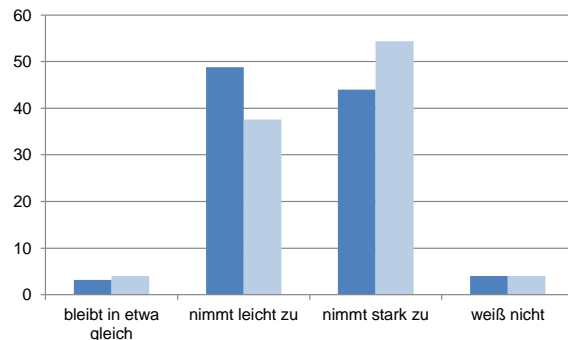
erwartete Entwicklung der Einwohnerzahl

Anteile in % (N = 125)



erwartete Entwicklung der Altersgruppen 65+ und 80+

Anteile in % (N = 125)



■ Der Anteil älterer Menschen (ab 65 Jahre) an der Bevölkerung in meiner Kommune...
■ Der Anteil Hochbetagter (ab 80 Jahren) der Bevölkerung in meiner Kommune...

Quelle: Eigene Erhebung.

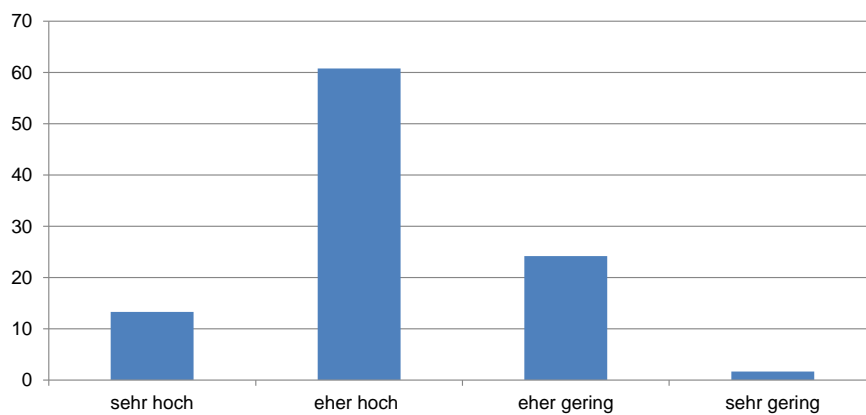
Analog zu der Selbsteinschätzung ihrer demografischen Betroffenheit wird der Stellenwert der altengerechten, barrierefreien Anpassung von der überwiegenden Mehrheit der teilnehmenden Städte und Gemeinden als „hoch“ (61 Prozent) oder „sehr hoch“ (13 Prozent) eingeschätzt. Nennenswerte Unterschiede zwischen einzelnen kommunalen Teilgruppen sind auf Basis der vorliegenden Daten nicht zu erkennen.

Abbildung 5

„Welchen Stellenwert hat die altengerechte, barrierefreie Anpassung der vorhandenen Infrastruktur derzeit auf der politischen Agenda Ihrer Kommune?“

Der Stellenwert in meiner Kommune ist zurzeit...

Angaben in % (N = 125)



Quelle: Eigene Erhebung.

4.2 Aktivitäten der Kommunen

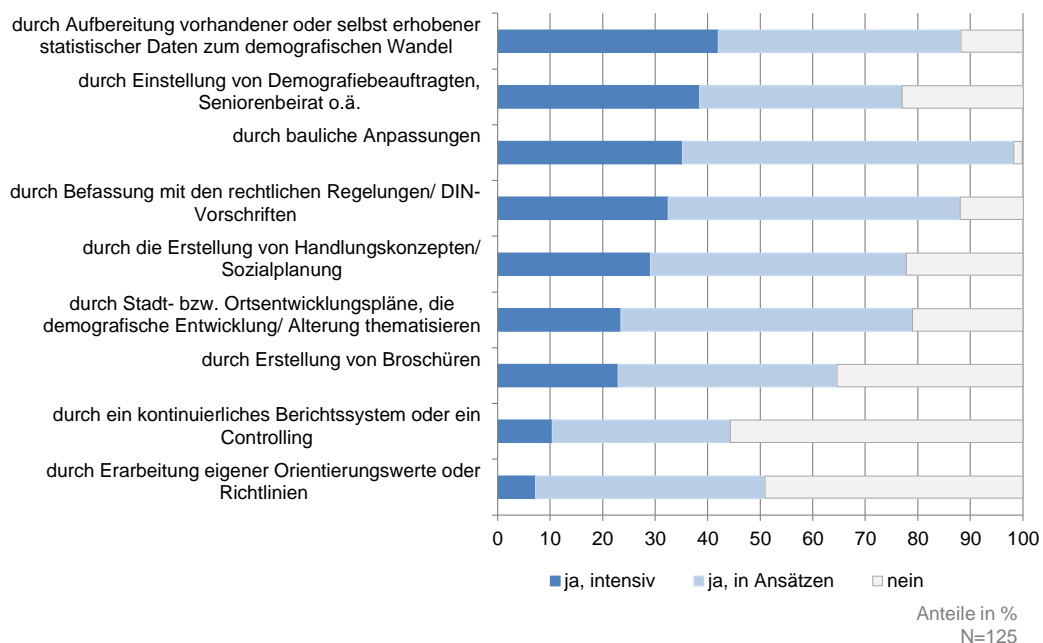
Die Kommunen befassen sich in unterschiedlicher Art und Weise mit den Themen Alterung und Barrierefreiheit.

Besonders intensiv beschäftigen sich die Kommunen mit den Themen Alterung und/oder Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit mittels Aufbereitung vorhandener oder selbst erhobener statistischer Daten zum demografischen Wandel (42 Prozent) sowie der Schaffung der Stelle eines Demografiebeauftragten, der Einrichtung eines Seniorenbeirats oder Ähnlichem (39 Prozent). Zudem beschäftigen sich 35 Prozent der antwortenden Städte und Gemeinden intensiv mit baulichen Anpassungen der Infrastruktur, um altengerechte Barrierefreiheit zu erreichen. Auch die Befassung mit den rechtlichen Regelungen/DIN-Vorschriften oder die Erstellung von Handlungskonzepten/Sozialplanung spielen für 33 Prozent bzw. 29 Prozent der antwortenden Städte und Gemeinden eine wichtige Rolle, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Hinsichtlich dieser Maßnahmen sind keine nennenswerten Unterschiede zwischen den alten und den neuen Bundesländern erkennbar.

Einige Maßnahmen werden eher in Mittel- und Großstädten als in kleineren Städten realisiert. Hierzu gehören bspw. die Erstellung von Handlungskonzepten, die Datenanalyse/Datenaufbereitung, die Erarbeitung eigener Orientierungswerte oder Richtlinien, die Erstellung von Broschüren sowie auch die Berufung eines/einer Demografiebeauftragten. Der Grund liegt einerseits vermutlich in besseren personellen Ressourcen. Andererseits ist es möglich, dass die Alterung in größeren Kommunen eher ein „Mengenproblem“ ist, das verstärkter Berücksichtigung im Verwaltungsapparat bedarf.

Abbildung 6

„Wenn sich Ihre Kommune mit den Themen Alterung und/oder Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit beschäftigt, auf welche Weise tut sie das?“



Quelle: Eigene Erhebung.

Wenig aktiv sind die Kommunen dagegen in den Bereichen kontinuierliches Controlling, Erarbeitung eigener Orientierungswerte und Erstellen von Broschüren.

4.3 Träger der Infrastrukturen

Um die Handlungserfordernisse und Handlungsmöglichkeiten hinsichtlich des altengerechten, barrierefreien Umbaus in den einzelnen Infrastrukturbereichen einschätzen zu können, ist die Aufgabenwahrnehmung maßgeblich. Deshalb wurden die Städte und Gemeinden danach befragt, welche Infrastrukturen sich in ihrer Kommune überwiegend oder teilweise in eigener Trägerschaft (auch kommunale Eigenbetriebe und kommunale Unternehmen) befinden und welche an freige-meinnützige oder private Träger übertragen wurden (vgl. Kapitel 8.4 im Anhang).

Die Ergebnisse der Umfrage sind vor allem für die Infrastrukturbereiche besonders aussagekräftig, die in kommunaler Trägerschaft sind. Dies ist vor allem beim ÖPNV, im Bereich der Straßen und öffentlichen Räume, der Verwaltungsgebäude, Kultureinrichtungen und Sportstätten der Fall.

An dieser Stelle sei jedoch erwähnt, dass mehrere der angeführten Infrastrukturbereiche zur kommunalen Daseinsvorsorge für viele der befragten Städte und Gemeinden laut eigenen Angaben „keine Rolle“ spielen, insbesondere bei den Einrichtungen zur Gesundheit und Pflege. Vor allem unter kleineren Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern wird die kommunale Relevanz dieser Aufgabenbereiche sogar überwiegend verneint. Dies liegt unter anderem auch daran, dass die Zuständigkeit für diese Aufgaben häufig nicht bei den Gemeinden, sondern bei den Landkreisen liegt.

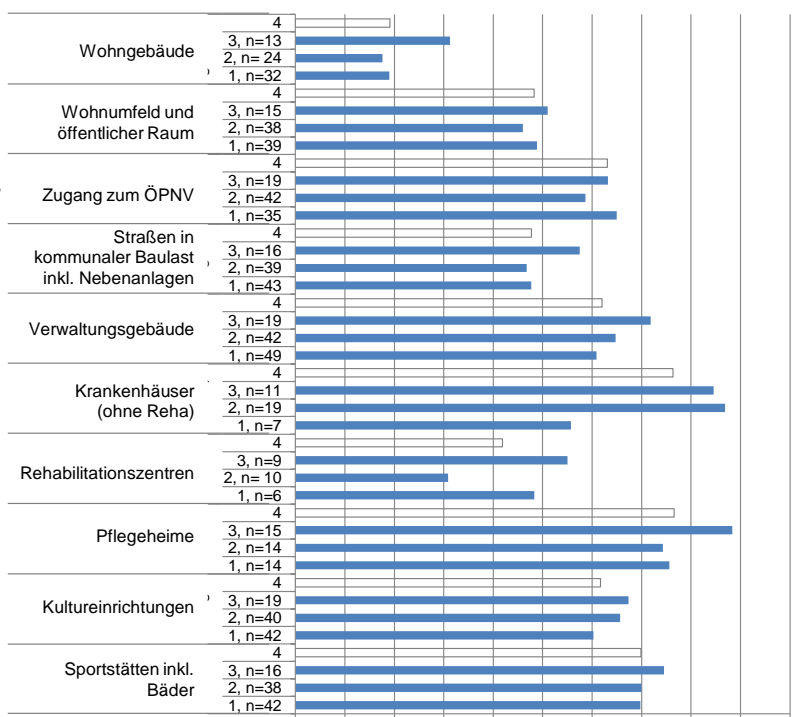
Die Frage nach den Trägerschaften wird auch in Kapitel 5 unter Berücksichtigung weiterer Quellen bei der spezifischen Betrachtung der einzelnen Infrastrukturen behandelt.

4.4 Hemmnisse und Defizite

Um die bestehenden Defizite in Bezug auf die Barrierefreiheit zu ermitteln, sollten die Städte und Gemeinden angeben, zu welchen Anteilen die einzelnen Infrastrukturen bereits vollständig barrierefrei sind (vgl. Abb. 7).

Abbildung 7

„Bitte schätzen Sie für Ihre Kommune: Zu welchen Anteilen sind die folgenden Infrastrukturbereiche in kommunaler Trägerschaft bereits barrierefrei (ausschließlich bezogen auf Barrierefreiheit für ältere Menschen)?“



Anmerkung: Kategorie Gesamt über Anzahl der Städte und Gemeinden in den Größenklassen hochgerechnet sowie gewichtet über die Relevanz einzelner Infrastrukturen in den Gemeindegrößenklassen.

in %
 Anteil bereits barrierefreier Infrastruktur (gesamt, Hochrechnung)
 Anteil bereits barrierefreier Infrastruktur (nach Gemeindegrößenklassen)
Gemeindegrößenklassen
 1 5.000-20.000 EW 2 20.000-100.000 EW 3 100.000 EW und mehr 4 gesamt

Quelle: Eigene Erhebung.

Der größte verbleibende Handlungsbedarf hinsichtlich der barrierefreien Anpassung wird bei kommunalen Wohngebäuden gesehen: Sie sind nach Einschätzung der Kommunen nur zu rund 19 Prozent barrierefrei. Ebenfalls starker Nachholbedarf wird im Wohnumfeld und im öffentlichen Raum sowie bei Straßen in kommunaler Baulast gesehen, die laut Umfrage nur zu knapp 50 Prozent barrierefrei sind. Wesentlich höher ist der Grad der Barrierefreiheit dagegen bei kommunalen Sportstätten inkl. Bädern (zu 70 Prozent), bei Zugängen zum ÖPNV wie z.B. Bahnhöfen und Haltestellen (63 Prozent), bei Verwaltungsgebäuden (62 Prozent) und bei kommunalen Kultureinrichtungen (62 Prozent).

Diese Ergebnisse werden qualitativ durch die Einschätzung der Fokusgruppenteilnehmer im Grundsatz bestätigt, die in der Anpassung von Wohnungsgebäuden, neben der von Straßen und dem ÖPNV, den größten Handlungsbedarf sahen.

Telefoninterviews mit kommunalen Wohnungsunternehmen weisen für die bereits bestehende Barrierefreiheit im kommunalen Wohnungsbestand sogar auf einen weitaus geringeren Anteil (1 bis 6 Prozent) als den von den Kommunen angegebenen Anteil von 19 Prozent hin. Diese Einschätzungen werden auch durch den Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen (GdW) gestützt, der lediglich 6 Prozent der Wohnungen als barrierefrei bzw. barrierearm ausweist.

Der relativ hohe Anteil bereits bestehender Barrierefreiheit in manchen Infrastrukturbereichen, wie z.B. Sport, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch hier die derzeitige Situation im Hinblick auf die Altengerechtigkeit noch nicht voll zufriedenstellend ist. Vergleicht man die Werte aus der Kommunalbefragung (70 Prozent barrierefrei) mit vorliegenden Studien, so können für den Bereich der Sportstätten Fortschritte hinsichtlich einer barrierefreien Entwicklung konstatiert werden.⁹

Der in der Befragung für den ÖPNV ermittelte Anteil von 63 Prozent barrierefreier Infrastruktur kann vom Verband deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) aufgrund fehlender, umfassender Statistiken weder bestätigt noch dementiert werden, scheint aus seiner Sicht jedoch zu hoch zu sein. Aufgrund eigener Schätzungen des VDV wird für Haltestellen des ÖPNV (inkl. des SPNV) ein barrierefreier Ausbauzustand von 37 Prozent ausgewiesen, die U-Bahn-Haltestellen der vier U-Bahn-Unternehmen Berlin, Hamburg, München und Nürnberg sind zu 70 Prozent barrierefrei und gewährleisten zu rund 90 Prozent einen barrierefreien Zugang zum Fahrzeug. Für Stadtbahn- und Straßenbahnhaltestellen wird ebenfalls von einem barrierefreien Ausbau von 70 Prozent ausgegangen. Bei Bushaltestellen geht der VDV von einem deutlichen Stadt-Land-Gefälle beim Ausbauzustand aus, der in unserer Befragung bestätigt wurde. In Mittel- und Großstädten sind die Haltestellen zu ca. 80 Prozent barrierefrei (VDV: 60-80 Prozent), in Kleinstädten zu ca. 60 Prozent (VDV: 40-60 Prozent) und in ländlichen Gemeinden zu knapp 40 Prozent (VDV: 20-30 Prozent). Im Rahmen der Telefoninterviews mit Vertretern der Stadtwerke von Mittel- und Großstädten wurde die Barrierefreiheit von Haltestellen ebenfalls mit 60 Prozent eingeschätzt.

Kommunale Pflegeheime und Akutkrankenhäuser sind größtenteils barrierefrei (zu 77 Prozent bzw. 76 Prozent). Auch die Telefoninterviews mit freigemeinnützigen Trägern bestätigen, dass die räumliche Zugänglichkeit (z.B. Aufzüge, Rampen) in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen überwiegend gewährleistet ist. Bei Krankenhäusern wurde jedoch darauf hingewiesen, dass viele Zimmer noch nicht barrierefrei sind und bislang nur wenig behindertengerechte sanitäre Anlagen existieren. Die Fokusgruppe schätzte den Anteil an Barrierefreiheit im Bereich Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen auf rund 90 Prozent.

⁹ Die Sportstättenstatistik (2002) weist für das Jahr 2000 jedoch nur rund 50 Prozent der Zuschaueranlagen in Sporthallen, rund ein Drittel der Nebenräume von Sporthallen und rund 45 Prozent der Hallenbäder und Freibäder als behindertenfreundlich aus.

Im Gegensatz dazu wird die Barrierefreiheit von Rehabilitationseinrichtungen von den befragten Städten und Gemeinden nur auf 42 Prozent geschätzt. Bei der Bewertung dieser Aussage muss allerdings berücksichtigt werden, dass nur acht der antwortenden Städte und Gemeinden (überwiegend oder teilweise) Träger von Rehabilitationseinrichtungen sind. Zudem widerspricht dieses Ergebnis anderen Angaben der schriftlichen Umfrage, nach denen überwiegend keine Investitionsbedarfe sowie keine Defizite im Hinblick auf altengerechte Umbauten bei Rehabilitationseinrichtungen gesehen werden. Bestätigt wird dies durch die Telefoninterviews und Fokusgruppendifkussion: Die Experten gehen hier von einer fast vollständigen Barrierefreiheit aus und schätzen diese auf 90 Prozent.

Bei Betrachtung der Strukturvariablen fällt auf, dass sich Großstädte durch eine bessere Barrierefreiheit auszeichnen als kleinere Städte und Gemeinden. Wie bei den Aktivitäten der Kommunen (vgl. Kapitel 4.2) dürfte hier die bessere personelle Ausstattung die Auseinandersetzung mit dem Thema befördern. Unterschiede zwischen west- und ostdeutschen Bundesländern lassen sich in diesem Zusammenhang nicht feststellen.

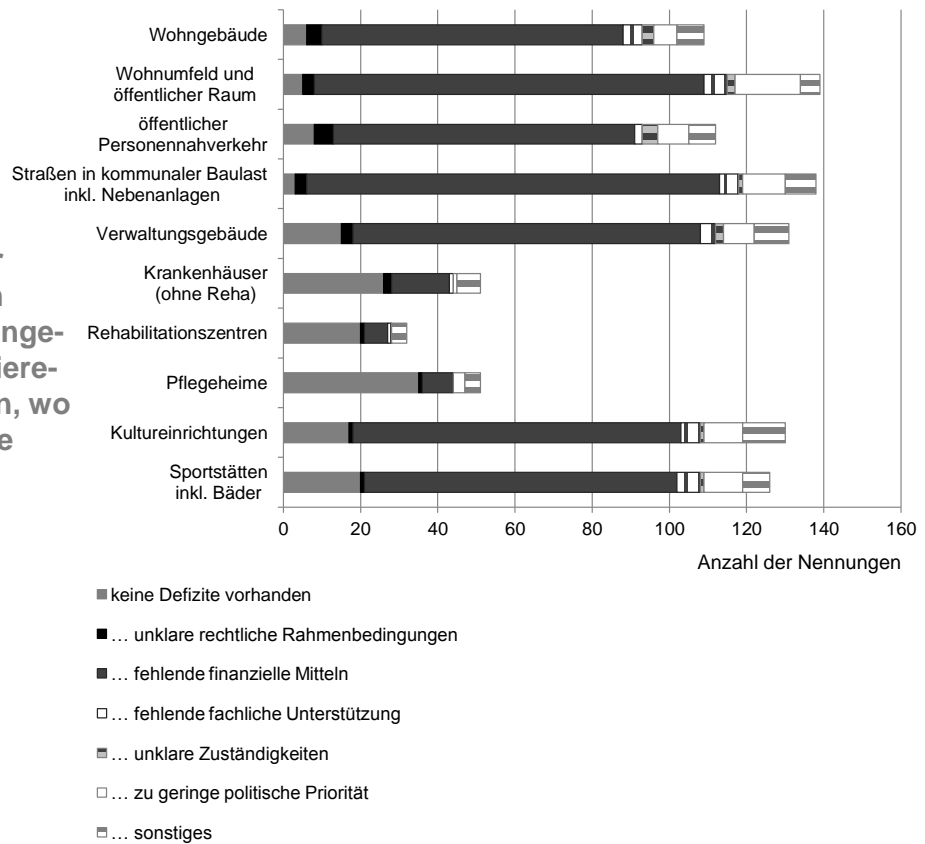
Gründe für die Defizite im Bereich der altengerechten Barrierefreiheit liegen nach Aussagen der Städte und Gemeinden überwiegend in „fehlenden finanziellen Mitteln“ sowie in der „zu geringen politische Priorität“ derartiger Maßnahmen (vgl. Abb. 8).

Eine Ausnahme bilden die Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen. Hier werden von den befragten Städten und Gemeinden häufig keine Defizite gesehen, was jedoch im Widerspruch zu den Ergebnissen der Expertengespräche steht: Auch hier fehlen zum einen finanzielle Mittel, die zu einem Investitionsstau führen (können), zum anderen fließen vorhandene Mittel weniger in bauliche Anpassungen als vielmehr in die ohnehin teure Operationstechnik, Funktionsdiagnostik etc. Auch widersprechen diese Angaben den Antworten der Kommunen auf die Frage nach der bereits bestehenden Barrierefreiheit (vgl. Abb. 7). Diese Diskrepanz kann damit erklärt werden, dass viele der antwortenden Kommunen diese Infrastrukturbereiche nicht in eigener Trägerschaft wahrnehmen und somit die bereits vorhandene Barrierefreiheit nicht richtig einschätzen (vgl. Kapitel 4.3).

Die Umfrageergebnisse aus den Städten und Gemeinden wurden in Telefoninterviews mit Landkreisvertretern gespiegelt. Sie sind aufgrund der geringen Fallzahl (sechs Interviews) nicht repräsentativ, bestätigen jedoch die Notwendigkeit altengerechter Umbauten bei kommunalen Wohngebäuden und Straßen. Auch sind – aus Sicht der Landkreise – fehlende finanzielle Mittel ausschlaggebend für die bestehenden Defizite.

Abbildung 8

„Wenn aus Ihrer Sicht Defizite im Bereich der Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit bestehen, wo liegen hierfür die maßgeblichen Gründe?“



Quelle: Eigene Erhebung.

4.5 Einschätzung der Investitionsbedarfe durch die Kommunen

Wesentliches Ziel der Studie ist die Schätzung künftiger Investitionsbedarfe für die Erreichung barrierefreier Infrastrukturen. Hierzu wurden die Städte und Gemeinden

- nach dem geschätzten Investitionsbedarf in den jeweiligen Infrastrukturen,
- nach konkreten Investitionsplanungen für das Jahr 2012 für Umbaumaßnahmen zur altengerechten und barrierefreien Gestaltung sowie
- nach dem konkreten Investitionsvolumen im Haushaltsjahr 2012

befragt. Weiterhin wurden sie um eine Schätzung gebeten, welche Budgetanteile sie bei einem frei verfügbaren Budget den einzelnen Bereichen zuweisen würden.

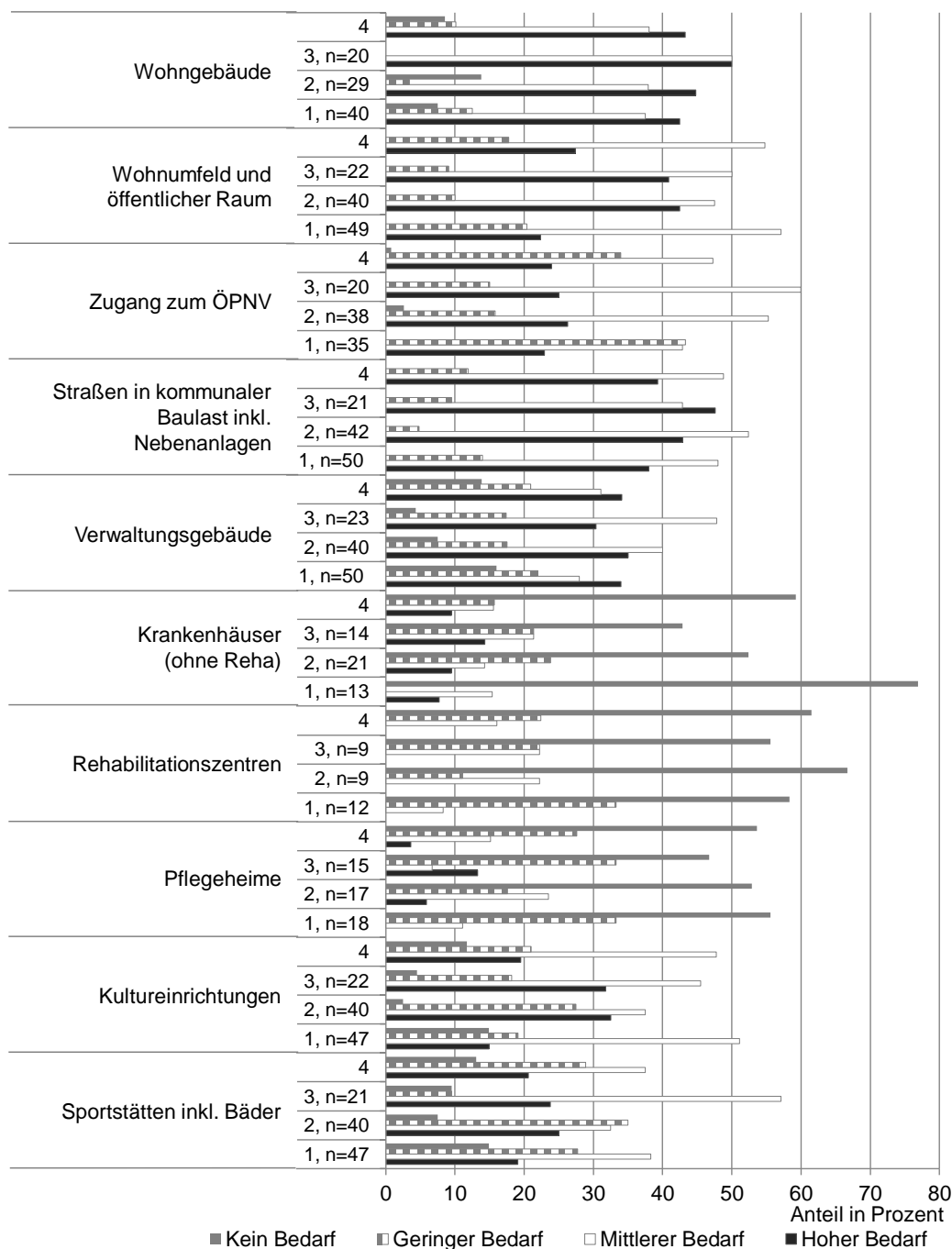
Den größten Investitionsbedarf, um den Anforderungen an die Barrierefreiheit vollständig gerecht zu werden, sehen die befragten Städte und Gemeinden im Bereich der kommunalen Wohngebäude (43 Prozent) und bei den Straßen in kommunaler Baulast (39 Prozent). Ebenfalls hoher Investitionsbedarf wird den kommunalen Verwaltungsgebäuden (34 Prozent), dem Wohnumfeld (27 Prozent) und den Zugängen zum ÖPNV (24 Prozent) attestiert. Damit werden die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion bestätigt, die vor allem barrierefreien Umbauten im Wohngebäudebestand, den Straßen sowie den Bahnhöfen und Haltestellen eine herausragende Rolle zuwiesen.

In den Bereichen Akutkrankenhäuser, Rehabilitation und Pflege – Infrastrukturbereiche, die nur selten in kommunaler Trägerschaft sind – wird oft kein Investitionsbedarf gesehen. Die in den Telefoninterviews befragten Experten freigemeinnütziger Träger veranschlagten ebenfalls nur einen geringen, wenngleich noch vorhandenen Investitionsbedarf. Der Bedarf bei Krankenhäusern wird etwas höher als bei Rehabilitationseinrichtungen geschätzt, da relativ viele Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft in Gebäuden alter Bausubstanz untergebracht sind.

Hinsichtlich der Strukturmerkmale Ost/West sind nur geringfügige Unterschiede festzustellen. In Ostdeutschland wird ein höherer Investitionsbedarf bei kommunalen Wohngebäuden gesehen. In Westdeutschland ist dies bei Zugängen zum ÖPNV und bei kommunalen Sportstätten der Fall. Da aufgrund der geringen Fallzahl die Befragung nicht repräsentativ ist, können diese Ergebnisse nur als Anhaltspunkt betrachtet werden. Befragte in Kommunen städtischer Gemeindetypen schätzen die Investitionsbedarfe höher ein als Kommunalvertreter in ländlichen Gemeindetypen. Dies gilt insbesondere in den Bereichen ÖPNV, Straßen in kommunaler Baulast, Wohnumfeld und öffentlicher Raum sowie bei kommunalen Verwaltungsgebäuden.

Erwartungsgemäß zeigt sich für fast alle Infrastrukturbereiche in kommunaler Trägerschaft der befragten Städte und Gemeinden ein negativer und signifikanter Zusammenhang zwischen dem bestehenden Anteil an Barrierefreiheit und den geschätzten Investitionsbedarfen für eine vollständige barrierefreie Anpassung. Je höher der Grad an Barrierefreiheit ist, desto geringer wird der weitere Investitionsbedarf eingeschätzt. Besonders stark ausgeprägt ist dieser Zusammenhang bei kommunalen Verwaltungsgebäuden, eher gering ausgeprägt bei kommunalen Wohngebäuden. Kein Zusammenhang konnte hier für die Bereiche Akutkrankenhäuser, Rehabilitation und Pflege festgestellt werden.

Abbildung 9 „Wie schätzen Sie den Bedarf an Investitionen in den jeweiligen Infrastrukturbereichen in kommunaler Trägerschaft ein, um den Anforderungen an Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit in Ihrer Kommune vollständig gerecht werden zu können?“



Gemeindegrößenklassen

1 5.000-20.000 EW 2 20.000-100.000 EW 3 100.000 EW und mehr 4 gesamt (Hochrechnung)

Anmerkung: Kategorie Gesamt über Anzahl der Städte und Gemeinden in den Größenklassen hochgerechnet sowie gewichtet über die Relevanz einzelner Infrastrukturen in den Gemeindegrößenklassen.

Quelle: Eigene Erhebung.

Um zu untersuchen, ob sich die Investitionsbedarfe auch in den konkreten Investitionsplanungen der Kommunen widerspiegeln, wurden die Planungen für das Haushaltsjahr 2012 abgefragt. Am häufigsten sind Investitionen im Bereich Straßen in kommunaler Baulast geplant (57 Prozent), gefolgt von Investitionen in die Anpassungen des ÖPNV (35 Prozent), des Wohnumfelds (34 Prozent) sowie der Verwaltungsgebäude (25 Prozent). Dies sind auch die Infrastrukturen, in denen ein hoher Investitionsbedarf für einen vollständigen barrierefreien Ausbau gesehen wird.

Anders das Ergebnis für die kommunalen Wohngebäude, für die zwar der höchste Investitionsbedarf angegeben wurde, für die derzeit aber nur rund 19 Prozent der Städte und Gemeinden konkrete Investitionsplanungen haben. Begründet wird dies damit, dass der Anpassungsbedarf zwar sehr hoch ist, in Bestandsgebäuden Anpassungen jedoch nur sehr aufwändig umzusetzen sind, so dass Maßnahmen nur dort erfolgen, wo ohnehin Modernisierungsmaßnahmen geplant und durchgeführt werden. Erschwerend wirkt hier zudem die Finanzlage kommunaler Wohnungsunternehmen, so dass ohnehin weniger Investitionen als eigentlich notwendig getätigt werden.

Auch die Planung von Investitionen in die altengerechte Anpassung erweist sich als abhängig von der jeweiligen Gemeindegröße: Die Großstädte, die in vielen Infrastrukturbereichen besonders oft einen hohen oder mittleren Bedarf sehen, investieren häufiger in altengerechte Umbauten im Bereich ÖPNV, Straßen, Wohngebäude, Wohnumfeld, Verwaltungsgebäude und Sport als die kleineren Städte und Gemeinden.

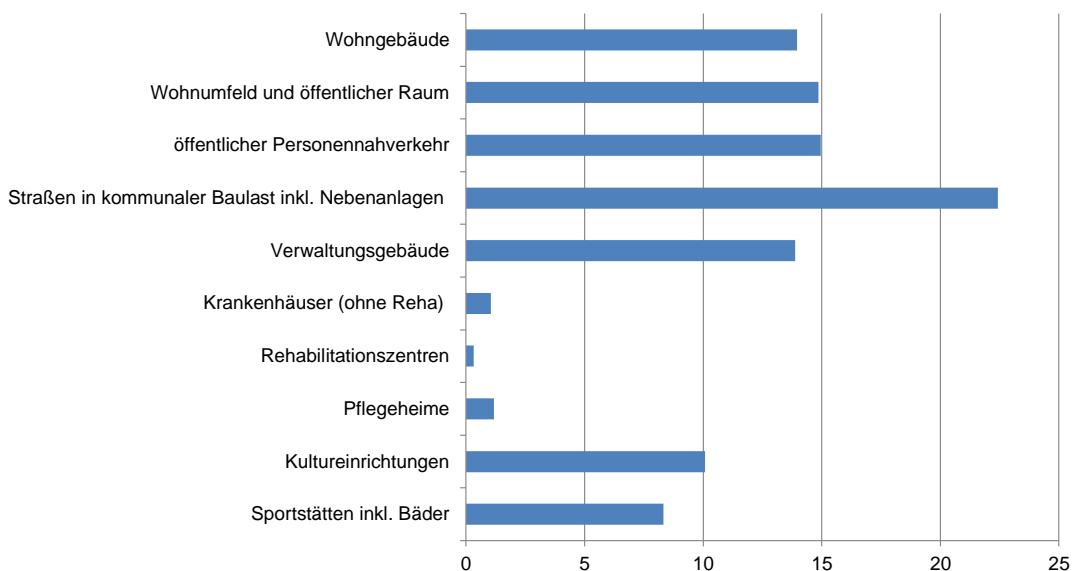
Die Frage nach dem Investitionsvolumen für altengerechte Umbaumaßnahmen im Haushaltsjahr 2012 wurde nur von sehr wenigen Städten und Gemeinden beantwortet. Dies liegt vermutlich an der sehr spezifischen Fragestellung und dem Umstand, dass diese Frage in vielen Kommunen nicht – wie empfohlen und angestrebt – an die Kämmerei weitergeleitet wurde. Aufgrund der geringen Antwortzahlen können lediglich die Angaben zu den Infrastrukturbereichen ÖPNV (n=25), Straßen (n=44) und Wohnumfeld (n=27) interpretiert werden. Die hier ermittelten Durchschnittswerte können daher allenfalls als ein grober Hinweis auf die Investitionstätigkeit gesehen werden. Für den Bereich ÖPNV haben die antwortenden Städte und Gemeinden im Jahr 2012 im Mittel Investitionen in Höhe von 602.000 Euro veranschlagt, für den Umbau von Straßen 402.000 Euro und für Anpassungen im Bereich des Wohnumfelds und des öffentlichen Raums 608.000 Euro. Pro Einwohner liegen die Investitionen im Haushaltsjahr 2012 für diese Bereiche bei 4,80 Euro bzw. 16,50 Euro. Bei dieser Betrachtungsweise sind die Investitionen in die barrierefreie Gestaltung von Straßen also mehr als dreimal so hoch wie die in den ÖPNV oder das Wohnumfeld.

Auch Angaben zum Anteil altengerechter, barrierefreier Investitionen an den gesamten Investitionen je Infrastrukturbereich sind nicht belastbar.

Um die Relevanz barrierefreier Umbauten in einzelnen Infrastrukturen für die Städte und Gemeinden unabhängig von Restriktionen wie finanziellen Mitteln oder anderen verwaltungsinternen Rahmenbedingungen zu untersuchen, wurde den Städten und Gemeinden die Frage gestellt: „Angenommen, Sie hätten ein freies Budget zur Verfügung, um einen altengerechten, barrierefreien Umbau verschiedener Infrastrukturbereiche in kommunaler Trägerschaft durchzuführen. Welche Budgetanteile würden Sie den einzelnen Infrastrukturbereichen zuweisen?“ (vgl. Abb. 10).

„Angenommen, Sie hätten ein freies Budget zur Verfügung, um einen altengerechten, barrierefreien Umbau verschiedener Infrastrukturbereiche in kommunaler Trägerschaft durchzuführen. Welche Budgetanteile würden Sie den einzelnen Infrastrukturbereichen zuweisen?“

Anteil der Ausgaben am Gesamtbudget in Prozent



Quelle: Eigene Erhebung.

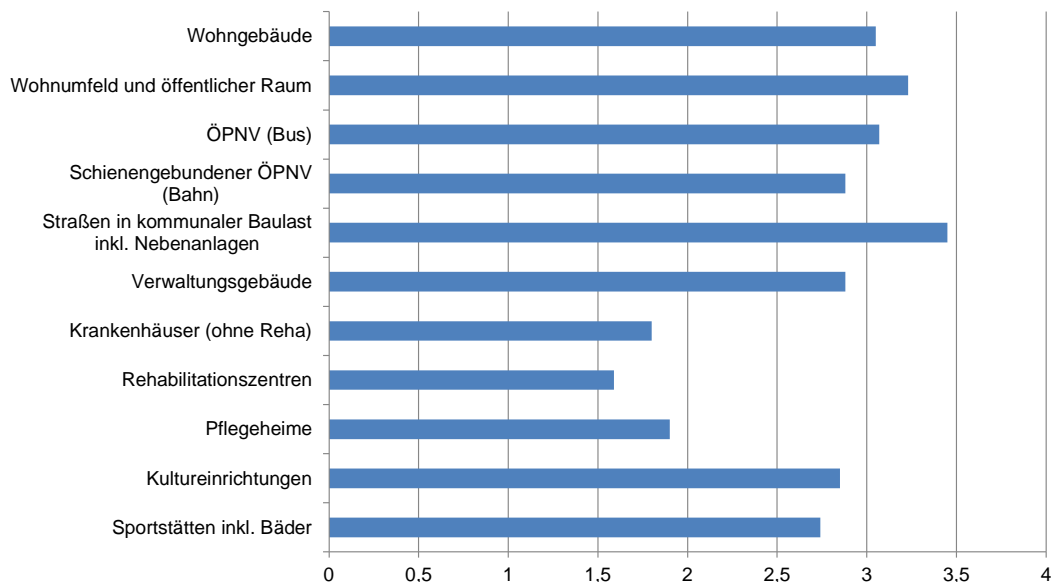
Die größten Anteile dieses fiktiven Gesamtbudgets entfallen auf die Bereiche „Straßen in kommunaler Baulast“ (22 Prozent), „ÖPNV“ (15 Prozent), „Wohnumfeld und öffentlicher Raum“ (15 Prozent) sowie „Kommunale Verwaltungsgebäude“ und „Wohngebäude“ (14 Prozent). Setzt man diese Werte in Bezug zu den tatsächlichen Investitionstätigkeiten, ergeben sich Hinweise auf den vorhandenen Investitionsrückstand.

Für kommunale Verwaltungsgebäude, Kultureinrichtungen und Sportstätten besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem geschätzten Anteil an erreichter Barrierefreiheit und den jeweils zugewiesenen Anteilen am fiktiven Gesamtbudget: Je höher der bereits erreichte Grad an Barrierefreiheit ist, desto geringer fällt der entsprechende Anteil innerhalb des fiktiven Gesamtbudgets aus.

Die bisher dargestellten Umfrageergebnisse werden durch dieses Ergebnis bestätigt. Hinsichtlich der Strukturvariablen sind keine signifikanten Unterschiede zu erkennen. Auch der ermittelte Bedarf an Förderprogrammen in den einzelnen Infrastrukturbereichen bestätigt vorstehende Ergebnisse (vgl. Abb. 11).

„Wie schätzen Sie den Bedarf an Förderprogrammen zur Umsetzung von Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit ein? Bitte berücksichtigen Sie hier nicht nur die bestehenden Infrastrukturen sondern auch geplante Neubauten.“

Durchschnittlicher Bedarf an Förderprogrammen in einzelnen Infrastrukturbereichen in kommunaler Trägerschaft (bestehende Infrastrukturen und geplante Neubauten)



Anmerkung: Die Items wurden als quasimetrisch behandelt (hoher Bedarf = 4, mittlerer Bedarf = 3, geringer Bedarf = 2, kein Bedarf = 1) und es wurde der Mittelwert gebildet.

Quelle: Eigene Erhebung.

Der größte Bedarf an Förderprogrammen entfällt hier auf die Straßen in kommunaler Baulast (3,5), gefolgt vom Wohnumfeld (3,2) und von Wohngebäuden (3,1). Geringe Bedarfe an Förderprogrammen werden hingegen für die Bereiche Rehabilitation (1,53), kommunale Krankenhäuser (1,79), kommunale Pflegeheime (1,88) gesehen, auch weil sie zum Teil nicht in kommunaler Zuständigkeit sind.

In einigen dieser Infrastrukturbereiche sind Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland sowie zwischen Stadt und Land festzustellen. Westdeutsche Kommunen sehen höhere Bedarfe an Förderprogrammen in den Bereichen ÖPNV/Bahn (2,9) und bei kommunalen Sportstätten (2,8), ostdeutsche Kommunen hingegen eher Förderbedarf in den Bereichen Straßen in kommunaler Baulast (3,8), kommunale Wohngebäude (3,3) sowie Wohnumfeld und öffentlicher Raum (3,4). Ländliche Kommunen wünschen sich Förderprogramme für kommunale Sportstätten (2,9), während Städte eher Bedarf an Förderung des ÖPNV (3,0) sowie von kommunalen Verwaltungsgebäuden (2,9) sehen.

Nach Aussagen der Landkreise gibt es keine strukturellen Unterschiede im Hinblick auf Handlungsmöglichkeiten und Handlungsbedarfe bezogen auf barrierefreie Umbauten zwischen Landkreisen sowie Städten und Gemeinden. So schätzen auch die Landkreise vor allem für die Infrastrukturbereiche Straßen, ÖPNV und Wohngebäude den Investitionsbedarf und den Bedarf an Förderprogrammen als hoch ein, um den Anforderungen an Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit in ihrem Landkreis gerecht werden zu können.

5. Investitionsbedarfsschätzung für relevante Infrastrukturbereiche

In diesem Kapitel werden die spezifischen Investitionsbedarfe der einzelnen Infrastrukturbereiche für kommunale und freigemeinnützige Träger geschätzt, die gedeckt werden müssten, um den Infrastrukturbestand so umzubauen, dass Barrierefreiheit für alle Seniorinnen und Senioren vollständig gewährleistet wird. Zudem werden die spezifischen Kosten für die Errichtung barrierefreier Strukturen in zu errichtenden Neubauten berechnet.

Aufgrund der unterschiedlichen Güte vorhandener Daten und Statistiken wurden unterschiedliche Quellen und Methoden verwendet. Die Schätzungen für den Bereich Wohnen beruhen im Wesentlichen auf einer Studie des BMVBS (2011) und den anzusetzenden Kostenwerten für Barrierefreiheit nach Huber u.a. (2004). Für den ÖPNV wurden die Schätzungen größtenteils auf der Basis von Angaben und Berechnungen des Verbands deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) erstellt. Die Berechnungen für den Bereich Straßen und öffentlicher Raum beruhen auf einer Fortschreibung der Investitionsbedarfsschätzung nach Reidenbach u.a. (2008). Die Schätzung für die weiteren Infrastrukturen basiert auf der Studie von Hebel u.a. (2011), welche die Anzahl der bestehenden Gebäude in diesen Infrastrukturen schätzen sowie die jeweiligen Neubauten und Baukosten. Für die anzusetzenden Kostenwerte für Barrierefreiheit wird die Studie von Huber u.a. (2004) verwendet. Da aufgrund der schlechten Datenlage auch die Ergebnisse von Hebel u.a. (2011) mit relativ großer Unsicherheit behaftet sind und die verwendeten Kostenwerte von Huber u.a. (2004) durchschnittlichen Werten über alle Infrastrukturen entsprechen, sind die berechneten Investitionsbedarfe als mit Unsicherheit behafteter Richtwert zu verstehen. Andere Daten, auf denen die Investitionsbedarfsschätzung aufbauen könnte, standen für die Klärung der Fragestellung nicht zur Verfügung. In alle Berechnungen fließen die in der Umfrage ermittelten Anteile der bereits bestehenden Barrierefreiheit der jeweiligen Infrastrukturen ein. Der Einfluss der Alterung wird in den einzelnen Infrastrukturen qualitativ beschrieben, geht aber nur in den Bereichen „Wohngebäude“ und indirekt auch im Bereich „Pflegeeinrichtungen“ in die konkreten Berechnungen zu den Investitionsbedarfen ein. In den anderen Infrastrukturbereichen beeinflusst das Phänomen der Alterung nicht die konkreten Berechnungen, da die umzusetzende Barrierefreiheit sich nicht proportional zur Anzahl der älteren Bevölkerung verhält.

In den Unterkapiteln dieses Hauptkapitels 5 werden jeweils zuerst die Aufgaben der Infrastruktur im Rahmen der Daseinsvorsorge dargestellt sowie Angaben zur Trägerschaft der Infrastruktur gemacht, gefolgt von Angaben zur spezifischen Relevanz und Problematik der Infrastruktur hinsichtlich einer altengerechten, barrierefreien Anpassung. Im darauf folgenden Schritt wird jeweils der Investitionsbedarf geschätzt.

5.1 Wohnen

Steckbrief					
Trägerschaft		6,15 Prozent der Wohnungen gehören Wohnungsunternehmen in kommunaler Trägerschaft. 6,36 Prozent der Wohnungen gehören Unternehmen freigemeinnütziger Träger.			
Einfluss der Alterung		Die demografische Alterung erfordert eine bedarfsorientierte Ausweitung des Angebots an altengerechtem Wohnraum, der es älteren Menschen und Hochbetagten ermöglicht, möglichst lange selbständig in der eigenen Wohnung zu verbleiben und so teure und oft unerwünschte Heimunterkünfte zu vermeiden. Unter den untersuchten Infrastrukturbereichen ist der Bereich Wohnen neben dem Bereich Gesundheit der einzige, in dem der Investitionsbedarf direkt aus der Zahl älterer Menschen ableitbar und daher auch zu quantifizieren ist. Dabei ist festzustellen, dass bereits heute der Bedarf an altengerechtem Wohnraum nicht gedeckt werden kann. Bis zum Jahr 2030 wird der Bedarf an barrierefreien Wohnungen von heute 2,5 Mio. auf voraussichtlich 3,6 Mio. barrierefreie Wohnungen ansteigen.			
Spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit		Altengerechter, barrierefreier Wohnraum zeichnet sich durch einen stufenfreien Zugang aus und ist uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar. Es sind ausreichende Bewegungsflächen, v.a. auch im Sanitärbereich, vorhanden, der Außenbereich ist ebenfalls stufenfrei zugänglich. Da die weit reichenden technischen Anforderungen der Barrierefreiheit ökonomisch für die Wohnungsbauunternehmen nicht zu bewältigen sind, erfüllen Anpassungsmaßnahmen oft nur das Kriterium der Barrierearmut ¹⁰ . Aber auch mit solchen Anpassungen können bereits erhebliche Verbesserungen für alte Menschen und Hochbetagte erzielt werden.			
Investitionsbedarf					
Tabelle 1 Investitionsbedarf für die Anpassung und Umsetzung barrierefreier Anforderungen im Wohnungsbau bis 2030 in Mrd. Euro in Preisen von 2011					
Bestand 17,31		Neubau 3,82		insgesamt 21,13	
kommunal 8,52	freigemeinnützig 8,79	kommunal 1,88	freigemeinnützig 1,94	kommunal 10,40	freigemeinnützig 10,73

Quellen: Eigene Berechnungen, GdW 2011, BMVBS 2011, Heinze 2011.

5.1.1 Aufgaben und Trägerschaften

Hauptcharakteristikum des deutschen Wohnungsmarktes ist der sehr große Mietwohnungsmarkt: 57 Prozent aller Haushalte leben in Deutschland in Mietwohnungen öffentlicher und privater Anbieter. Auch wenn ältere Menschen überdurchschnittlich oft im Wohneigentum leben, lebt knapp mehr als die Hälfte (51 Prozent) der Seniorinnen und Senioren in Mietwohnungen (vgl. GdW 2011). Hier berührt der Bereich Wohnen die öffentliche Daseinsvorsorge¹¹, die als „klassische Koordinations- und Sicherstellungsaufgabe“ (Heuwinkel 2012: 16) ausreichend bezahlbaren und altengerechten Wohnraum gewährleisten soll.

¹⁰ Barrierearmut impliziert die teilweise Reduzierung von Barrieren, im Gegensatz zu einer vollständigen Beseitigung aller Barrieren.

¹¹ Abzuleiten indirekt aus dem Sozialstaatsprinzip des Art. 20 GG sowie aus dem in Art. 28 GG verankerten Recht auf kommunale Selbstverwaltung.

Von den ca. 40 Mio. Wohnungen in Deutschland befinden sich knapp 13 Prozent in kommunaler oder freigemeinnütziger Trägerschaft: 6,15 Prozent des Gesamtwohnungsbestandes entfallen auf kommunale Wohnungsunternehmen, 6,36 Prozent auf freigemeinnützige Träger (vgl. GdW 2011). Die Untersuchung und Investitionsbedarfsschätzung berücksichtigt lediglich die Wohnungen in kommunaler und freigemeinnütziger Trägerschaft.

5.1.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit

Die Wohnungswirtschaft ist stark von der demografischen Entwicklung betroffen. Insbesondere durch die Schrumpfung der Bevölkerungszahl und die Alterung verändern sich die Anforderungen an „marktgerechte Wohnungsangebote“ (BMVBS 2011: 21). Neben einer bedarfsorientierten Ausweitung des Angebots an altengerechten Wohnungen spielen das Wohnumfeld und die wohnungsnahen Infrastrukturen eine zentrale Rolle für die möglichst lange und eigenständige Lebensführung im Alter. Insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen gehen mit Schrumpfungstendenzen negative Wertentwicklungen der Wohnimmobilien einher, so dass altersbedingte Umzüge in innenstadtnahe, altengerechte Wohnungen aufgrund des vergleichsweise geringen Verkaufserlöses des Eigenheims kaum oder nur selten zu realisieren sind. Dies kann wiederum auch zu einer finanziellen Belastung für die Kommunen und Landkreise werden: Wenn ältere Menschen die Kosten für einen Platz im Alten- oder Pflegeheim durch ihre Rente nicht decken können und Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen, lässt sich die Gemeinde diese Zahlungen im Grundbuch sichern – mit negativen Auswirkungen auf die Folgenutzung bzw. Folgeverwertung der Immobilien. Gleichzeitig wirken sich diese Entwicklungen negativ in den kommunalen Bilanzen aus.

Es wird vermutet, dass der zukünftige Bedarf an barrierefreien Wohnungen und die Nachfrage nach entsprechenden Angeboten steigen werden, da die Sensibilisierung für das Thema Altengerechtigkeit dazu führt, dass sich das Wohnverhalten älterer Menschen zukünftig dahingehend verändert, dass sie zu höheren Anforderungen an ein altengerechtes Wohnungsangebot stellen werden und sich zum anderen frühzeitig mit dem Thema und möglichen Wohnstandortverlagerungen auseinandersetzen werden (vgl. BMVBS 2011).

Der Deutsche Bundestag stellte kürzlich fest, dass das Angebot an barrierefreiem und barrierearmem Wohnraum in Deutschland weiter unter dem Bedarf liegt. Für ältere Menschen wird es zunehmend schwieriger, bedarfsgerechten Wohnraum zu finden. So geht das BMVBS derzeit davon aus, dass weniger als 500.000 Wohnungen altengerecht gestaltet sind und selbst heute bei Neubauten Barrierefreiheit bzw. Barrierereduktion immer noch zu wenig Berücksichtigung finden. Das Ministerium geht von einem kurzfristigen Bedarf von rund 2,5 Mio. barrierefreien Wohnungen aus, der bis 2030 auf drei Mio. ansteigen wird (vgl. Deutscher Bundestag 2011, BMVBS 2011).

Zukünftig werden also mehr altengerechte Wohnungsangebote für die zahlenmäßig wachsende Gruppe der älteren Menschen benötigt. Insbesondere für die mittelfristig wachsende Zahl der jüngeren Alten (65-80 Jahre) werden Wohnformen benötigt, die weniger eine umfassende personelle und medizinische Betreuung umfassen, als vielmehr die selbständige Lebensführung im Alltag unterstützen. In diesem Zusammenhang ist auf Sonderwohnformen (z.B. betreutes Seniorenwohnen, „Alten-WGs“) zu verweisen, die sich einer wachsenden Beliebtheit erfreuen, wenngleich die „normale“ Wohnung (BMVBS 2011: 27) die häufigste Wohnform bleibt: 93 Prozent der über 65-Jährigen leben im „normalen Wohnungsbestand“, sieben Prozent in Sonderwohnformen (z.B. Pflegeheim, betreutes Wohnen, Altenwohnung). Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der Heimbewohner dann stetig zu. Von den 80-84-Jährigen wohnen ca. acht Prozent im Heim, bei den über 90-Jährigen sind es dann bereits 34 Prozent. Im Umkehrschluss bedeutet das auch, dass über 75

Prozent der Hochaltrigen noch in den eigenen vier Wänden leben (ebd.), was den Bedarf an altengerechtem Wohnraum bestätigt.

Darüber hinaus hat die Zunahme der Zahl Hochbetagter Einfluss auf die Wettbewerbsfähigkeit kommunaler Unternehmen: Gelingt die seniorengerechte Umgestaltung von Wohnungen nicht, steigt die Gefahr des Leerstands (vgl. Stoffels u.a. 2010). Geringere Auslastungen der (kommunalen) Wohnungsbestände beeinflussen die unternehmerischen Ergebnisse. So wird die Wohnungswirtschaft mit ihrer großen Anlageintensität und der „fehlenden Flexibilisierung bei der Leistungserstellung“ zu einer „hauptsächlich betroffenen Branche kommunaler Geschäftstätigkeit“ (vgl. ebd., BMVBS 2011).

Die derzeitige Wohnsituation älterer Menschen ist unter dem Blickwinkel der Barrierefreiheit nicht zufriedenstellend. So müssen nach einer Repräsentativbefragung des Kuratoriums Deutscher Altenhilfe drei Viertel der Älteren Stufen bewältigen, um zu ihrer Wohnung zu gelangen, in der überwiegenden Mehrzahl der Wohngebäude (ca. 91 Prozent) stehen dafür keine technischen Hilfsmittel wie Rampen, Treppenlifte oder Aufzüge zur Verfügung (BMVBS 2011). Viele Landesbauordnungen schreiben die Errichtung eines Fahrstuhls verpflichtend erst ab fünf Stockwerken vor: Dabei sind die zentralen Anforderungen barrierefreien Wohnraums in der DIN 18040-2 festgelegt. Unter barrierefreien Wohnungen versteht die Norm Wohnungen, die barrierefrei und überdies uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar sind. Neben barrierefreien Sanitärbereichen und ausreichend Bewegungsflächen innerhalb der Wohnung ist die stufenfreie Erschließung der Wohnung eine zentrale Voraussetzung für die Barrierefreiheit. Wenn diese über einen Aufzug erschlossen werden soll, hat dieser auch die Anforderungen der Barrierefreiheit zu erfüllen (siehe Kapitel 8.1 im Anhang).

Aber nicht nur der Wohninnenbereich, sondern auch der Außenbereich und das Wohnumfeld müssen diesen Anforderungen genügen. Da für ältere Menschen das Auto oft eine große Rolle spielt – durch diese Art der Fortbewegung können körperliche Einschränkungen kompensiert werden –, sind Stellplätze in der Nähe zu den Wohnungseingängen zu berücksichtigen. Dabei steht dieses Erfordernis nicht im Widerspruch zu einer ebenfalls gut erreichbaren Haltestelle des ÖPNV. Daneben spielen eine altengerechte, barrierefreie Gestaltung der Wohnanlage und des Wohnquartiers – beispielsweise für Fußgänger – ebenso wie die Nahversorgung mit Angeboten des täglichen Bedarfs eine große Rolle für die Aufrechterhaltung außerhäuslicher Aktivitäten älterer Menschen (vgl. Everding 2011).

5.1.3 Investitionsbedarf für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen

Berechnung

Der vollständige altengerechte Umbau von Bestandsgebäuden ist nur durch immense Investitionen zu erreichen und wirtschaftlich nicht rentabel. Jedoch können schon kleinere Maßnahmen zur Barrierereduzierung kostengünstig Abhilfe schaffen. Barrierefrei errichtete Neubauten sind hingegen kostengünstiger zu realisieren. Nach Resultaten einer Studie von Huber u.a. (2004: 7) ist eine gute, barrierefreie „Wohnqualität keine Frage der Baukosten“ (ebd.), sondern vom Gestaltungswillen der Planer sowie der konzeptionellen und konstruktiven Planung der Bauvorhaben abhängig.

Grundlage für die Berechnungen sind die in der vom BMVBS beauftragten Studie „Wohnen im Alter“ ausgewiesenen exemplarischen Kosten für Maßnahmenpakete einzelner Wohnungsunternehmen, Wohnungsberatungsstellen und Architekten zur Herstellung von Barrierefreiheit (BMVBS 2011: 62) sowie der vom BMVBS ermittelte und für den Zeithorizont 2030 fortgeschriebene Bedarf

an altengerechtem Wohnraum für den Teil der Wohnungen, der in kommunaler und freigemeinnütziger Trägerschaft ist¹².

Im Rahmen dieser Studie liegt der Fokus auf kommunalen und freigemeinnützigen Trägern, die über knapp 13 Prozent der Wohnungen des Gesamtwohnungsbestands verfügen (vgl. Kapitel 5.1.1). Nach dem zugrunde gelegten Anpassungsbedarf (2,5 Mio. Wohnungen in 2012 und 3,6 Mio. Wohnungen bis 2030) müssten 153.750 Wohnungen im kommunalen Wohnungsbestand aktuell angepasst werden. Bis 2030 erhöht sich die Anzahl auf 221.400 Wohnungen. Bei den freigemeinnützigen Trägern sind demnach heute 159.000 Wohnungen anzupassen und bis 2030 228.960 Wohnungen.

Tabelle 2 Anzahl der Bestandswohnungen in kommunalem und freigemeinnützigem Eigentum, die altengerecht umzubauen sind

Anpassungsbedarf 2012 312.750		Anpassungsbedarf bis 2030 450.360	
kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig
153.750	159.000	221.400	228.960

Quelle: Eigene Berechnungen nach GdW 2011 und BMVBS 2011.

Die Kosten für die barrierefreie Anpassung werden entsprechend den Annahmen der Kommission „Wohnen im Alter“ ausgewiesen (vgl. BMVBS 2011). Die Investitionskosten für die Beseitigung von Barrieren im Innenbereich, bei der Hälfte der Wohnungen des Gesamtwohnungsbestands erforderlich, werden mit durchschnittlich 12.900 Euro veranschlagt. Der Anpassungsbedarf zur Verbesserung der Zugänglichkeit wird bei ca. vier Prozent der Wohnungen gesehen und mit durchschnittlich ermittelten Anpassungskosten von je 6.300 Euro angesetzt. Bei den verbleibenden 46 Prozent der Wohnungen sind Barrieren sowohl im Innenbereich als auch im Außenbereich (Zugang zu den Wohnungen) zu beseitigen, bei einem unterstellten durchschnittlichen Kostensatz von 19.200 Euro¹³. Die Tabelle 3 stellt die entsprechenden Investitionsbedarfe dar.

12 Im Rahmen der hier vorliegenden Studie wollten oder konnten befragte Wohnungsunternehmen keine Zahlen oder die Größenordnung von Kosten nennen. Zudem sind aktuelle Planungen der befragten Wohnungsunternehmen lediglich auf Anforderungen der Barrierearmut, nicht der Barrierefreiheit ausgerichtet. Die Anforderungen der DIN-Normen gelten als Anhaltspunkt für die Anpassungen, die vollständige Umsetzung der DIN-Norm erweist sich bei den befragten Unternehmen als zu aufwändig und zu teuer. So werden teilweise eigene, allerdings geringere Standards gesetzt. Insgesamt ist von einer sehr unterschiedlichen Handhabung bei der Umsetzung der Barrierefreiheit auszugehen.

13 Für die Herleitung der Kostensätze für die barrierefreie Anpassung siehe auch BMVBS 2011.

Tabelle 3 Investitionsbedarfe in die altengerechte Anpassung von Bestandswohnungen

Kosten für die barrierefreie Anpassung von Bestandswohnungen ...	Wohnungen in kommunaler Trägerschaft		Wohnungen in freigemeinnütziger Trägerschaft	
	2012	bis 2030	2012	bis 2030
... im Innenbereich	1,98 Mrd. €	2,86 Mrd. €	2,05 Mrd. €	2,95 Mrd. €
... im Außenbereich (verbesserte Zugänglichkeit)	0,97 Mrd. €	1,40 Mrd. €	1,0 Mrd. €	1,44 Mrd. €
... sowohl im Innen- als auch im Außenbereich	2,95 Mrd. €	4,26 Mrd. €	3,05 Mrd. €	4,40 Mrd. €
Investitionsbedarf gesamt	5,90 Mrd. €	8,52 Mrd. €	6,10 Mrd. €	8,79 Mrd. €

Quelle: Eigene Berechnungen nach GdW 2011 und BMVBS 2011.

Die Kosten für Anpassungen der Barrierefreiheit bei Neubaumaßnahmen fallen wesentlich geringer aus. Im Rahmen der Studie „Barrierefreies und kostengünstiges Bauen für alle Bewohner – Analyse ausgeführter Projekte nach DIN 18025-2“ konnte nachgewiesen werden, dass bei Neubauten die Anforderungen der DIN zur barrierefreien Gestaltung ohne wesentliche Kostensteigerungen umgesetzt werden können. Nach der Studie von Huber u.a. (2004) sind bei Neubauten Kosten für die Realisierung von Barrierefreiheit auf 3,7 Prozent der gesamten Investitionskosten zu veranschlagen (vgl. auch IfB 1995).

Die zukünftigen jährlichen Neubaubedarfe werden vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung unterschiedlich eingeschätzt. Das Prognos-Institut schätzt einen Bedarf von 210.000 benötigten Wohneinheiten pro Jahr, das Pestel-Institut sieht den Bedarf sogar bei über 300.000 Wohnungen, der vom Ifo-Institut mit bis zu 300.000 Fertigstellungen jährlich bestätigt wird.

Den folgenden Berechnungen wird die Annahme von 300.000 pro Jahr zu errichtenden Neubauten zugrunde gelegt, was bis 2030 einem kumulierten Bedarf von 5,7 Mio. Wohnungen entspricht. Unter der Annahme, dass diese Wohnungen prozentual auf die in Kap. 5.1.1 dargestellten Trägerschaften entfallen, ergibt sich für 2030 ein Bedarf von ca. 700.000 Wohnungen (davon 350.550 Wohnungen in kommunaler und 362.520 Wohnungen in freigemeinnütziger Trägerschaft).

Bei unterstellten Mehrkosten für die Herstellung von Barrierefreiheit von 3,7 Prozent der angenommenen Baukosten von 145.000 Euro pro Wohnung (Heinze 2011) ergibt sich ein Mehrbedarf für die altengerechte, barrierefreie Anpassung von Neubauwohnungen von

- 1,88 Mrd. Euro Mehrkosten für altengerechte, barrierefreie Neubauwohnungen in kommunaler Trägerschaft und
- 1,94 Mrd. Euro Mehrkosten für altengerechte, barrierefreie Neubauwohnungen in freigemeinnütziger Trägerschaft.

In diesen Berechnungen ist unterstellt, dass sämtlich neu errichtete Wohnungen den Ansprüchen vollständiger Barrierefreiheit gerecht werden, was selbst heutige Planungen übertrifft, jedoch im Sinne eines „Design for all“ anzustreben ist.

Rechnet man die Mehrkosten für die Umsetzung von Barrierefreiheit auf eine einzelne Wohnung um, unter Berücksichtigung der spezifischen Anforderungen in bereits frühen Planungsphasen,

entstehen Kosten von ca. 5.360 Euro pro Wohnung. Hier wird sichtbar, dass zumindest beim Neubau den Anforderungen an Barrierefreiheit ohne wesentliche Mehrkosten entsprochen werden kann.

Investitionsbedarfsschätzung

Die Entwicklung der Baukosten wurde in dieser Rechnung nicht berücksichtigt. Die Baukosten werden somit in Preisen des Jahres 2011 geschätzt.

Tabelle 4 Investitionsbedarf bis 2030 für die Anpassung und Umsetzung barrierefreier Anforderungen im Wohnungsbau in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)

Bestand 17,31		Neubau 3,82		insgesamt 21,13	
kommunal 8,52	freigemeinnützig 8,79	kommunal 1,88	freigemeinnützig 1,94	kommunal 10,40	freigemeinnützig 10,73

Quelle: Eigene Berechnungen, GdW 2011, BMVBS 2011, Heinze 2011.

Die Ergebnisse der Kommunalumfrage bestätigen diese Schätzung. Nach Einschätzung der befragten Kommunen besteht hier der höchste Investitionsbedarf, um den Anforderungen der Barrierefreiheit voll zu genügen. In den tatsächlich für 2012 geplanten Investitionen drücken sich diese Ergebnisse jedoch nur mittelbar aus, hier liegt der Bereich Wohnen an dritter Stelle, ein Drittel der Kommunen haben hier Investitionen vorgesehen. Als Grund für dieses Ergebnis geben Experten an, dass Anpassungen zum einen sehr aufwändig sind und zum anderen nur dann realisiert werden können, wenn Wohnungen nicht bewohnt werden. Der Bedarf an Förderprogrammen wird von den Städten und Gemeinden als hoch bewertet.

5.2 ÖPNV

Steckbrief	
Trägerschaft:	61 Prozent der Verkehrsunternehmen befinden sich in öffentlicher Trägerschaft.
Einfluss der Alterung:	Der ÖPNV wird von der demografischen Alterung in besonderer Weise betroffen sein. Wie sich dies auf die Nachfrage nach ÖPNV-Angeboten auswirken wird, hängt von zwei sich überlagernden Entwicklungslinien ab. Ältere Menschen, neben den Schülern wichtigstes Kundensegment des ÖPNV, nehmen zahlenmäßig zwar zu, werden künftig aber öfter sowohl eine Fahrerlaubnis als auch einen Pkw besitzen. Verantwortlich für die veränderte Verkehrsmittelausstattung ist der „Nachholeffekt“ bei den Seniorinnen, die immer öfter sowohl über einen Führerschein als auch über ein eigenes Fahrzeug verfügen können. Dem gegenüber stehen steigende Mobilitätskosten bei sinkenden bzw. stagnierenden Mobilitätsbudgets sowie gleichzeitig die Gefahr von Altersarmut oder geringeren Altersbezügen, die teilweise zu einer Abkehr vom Pkw und zu einer verstärkten ÖPNV-Nutzung führen werden.
Spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit:	Anforderungen an die Barrierefreiheit umfassen bauliche Anlagen, die den Zugang zum ÖPNV sichern, wie Haltestellen, Haltepunkte und Bahnhöfe, die Verkehrsmittel und ihre Fahrzeugausstattung. Neben dem Zugang zum Bahnhof und zum Fahrzeug ist die städtebaulich-verkehrliche Integration in die räumlichen Strukturen wesentlich, so dass barrierefreie Wegeketten garantiert werden können.
Investitionsbedarf	
Tabelle 5 Investitionsbedarf bis 2030 in die barrierefreie, altengerechte Anpassung des ÖPNV in Mrd. Euro in Preisen von 2011	
Investitionsbedarfe für die barrierefreie Anpassung	Investitionssumme in Mrd. Euro
insgesamt	13,88 – 15,01
davon Bahnhöfe im SPNV (Träger: Kommunen und DB AG Station & Services)	1,15
davon U-Bahn-Haltestellen (Träger: kommunale Verkehrsbetriebe)	0,49 – 0,84
davon Straßenbahn- und Stadtbahnhaltestellen (Träger: Kommunen und kommunale Unternehmen)	6,24 – 7,02
davon Bushaltestellen (Träger: Kommunen und kommunale Unternehmen)	6,00

Quelle: Berechnungen des VDV (Anfrage 2012).

5.2.1 Aufgaben und Trägerschaften

Der ÖPNV dient der im Grundgesetz verankerten Daseinsvorsorge¹⁴ zur „Sicherstellung einer ausreichenden Bedienung der Bevölkerung mit Verkehrsleistungen“ (§ 1 Abs. 1 RegG)¹⁵ und ist für die Sicherstellung der Mobilität und der Teilhabe- und Teilnahmemöglichkeiten aller unverzichtbar.

Die zunehmend prekäre Situation kommunaler Haushalte hat vor allem bei Landkreisen und kleineren Städten dazu geführt, dass ehemals kommunale Verkehrsunternehmen ganz oder teilweise an private Betreiber veräußert wurden. Hiervon sind überwiegend reine Busunternehmen, insbesondere in den neuen Bundesländern, betroffen. Die Abgrenzung hinsichtlich der Trägerschaften

¹⁴ Indirekt abzuleiten aus dem Sozialstaatsprinzip des Art. 20 GG sowie aus dem in Art. 28 GG verankerten Recht auf kommunale Selbstverwaltung.

¹⁵ Siehe auch: § 8 Abs. 3 PBefG.

erweist sich als schwierig, da die Organisation und die Finanzierung des öffentlichen Personenverkehrs oft nicht Bestandteil der kommunalen Haushalte sind. Sie werden insbesondere in Großstädten, aber auch in vielen Mittelstädten über Querverbünde wie den Stadtwerken sowie von privaten Investoren oder Dienstleistern mit staatlichen Zuschüssen bzw. Zuwendungen erbracht und organisiert. Auch die Zuordnung von Infrastruktur zu öffentlichen oder privaten Eigentümern ist nicht ohne Weiteres möglich (vgl. Reidenbach u.a. 2008).

Die Anteile der öffentlichen, gemischtwirtschaftlichen und privaten Unternehmen werden vom VDV wie folgt ausgewiesen:¹⁶

- 61 Prozent der Unternehmen sind in öffentlicher Trägerschaft,
- 19 Prozent in gemischtwirtschaftlicher Trägerschaft,
- 20 Prozent in privater Trägerschaft.

Gleichzeitig weist der VDV darauf hin, dass nach der amtlichen Statistik der Anteil privater Busunternehmen höher ist. Bei 36 Prozent der in den VDV-Mitgliedsunternehmen eingesetzten Busse handelt es sich um angemietete Fahrzeuge.

Bei den in der Difu-Umfrage befragten Städten und Gemeinden steht der ÖPNV (erwartungsgemäß) überwiegend in kommunaler Trägerschaft (hierzu wurden auch kommunale Eigenbetriebe und kommunale Eigengesellschaften gezählt). Da kleinere Gemeinden (5.000–20.000 Einwohner) in der Regel nicht Träger dieser Leistungen sind, ist der in der Befragung signifikante Unterschied hinsichtlich des Aufgabenbereichs sachlogisch begründet. So spielt der ÖPNV in kleineren Gemeinden – aufgrund der Organisation dieses Aufgabenbereichs – eher keine Rolle.

Exkurs: Rahmenbedingungen des ÖPNV

Mit der Umsetzung der Bahnreform wurde die Regionalisierung der Verantwortung für den Schienenpersonennahverkehr (SPNV) eingeleitet, die neue gesetzliche Regelungen in den Bundesländern nach sich zog. Mit der Verabschiedung der neuen ÖPNV-Gesetze der Bundesländer wurde Mitte der 1990er-Jahre auch das Personenbeförderungsgesetz novelliert (PBefG 1996). Im Zuge dieser Reform des Rechtsrahmens wurden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für den öffentlichen Personennahverkehr neu definiert. In den ÖPNV-Gesetzen der Bundesländer wird die Rolle der Aufgabenträger, denen neben der Gestaltung des ÖPNV auch die Aufgaben- und Finanzverantwortung zukommt, geregelt. Die Aufgabenträger für den SPNV¹⁷ – d.h. den ÖPNV mit Regionalzügen und S-Bahnen – sind in den Bundesländern überwiegend als Landesgesellschaften, Verkehrsverbünde oder Zweckverbände organisiert. Der straßengebundene ÖPNV liegt hingegen in der Regel in der Verantwortung kreisfreier Städte und Landkreise. Sie sind für den ÖPNV mit Bussen, Straßen- und Stadtbahnen sowie U-Bahnen verantwortlich (vgl. BMVBS 2010). Derzeit befindet sich das PBefG erneut in der Novellierung. Die Ansätze zur Novellierung des PBefG in der aktuellen Legislaturperiode halten, wie im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vorgesehen, an der Privilegierung kommerzieller Verkehre fest. Leitbild ist ein unternehmerisch und wettbewerblich ausgerichteter ÖPNV. Wichtig ist dabei aus Sicht der Bundesregierung, dass die Verkehrsunternehmen die Möglichkeit haben sollen, kommerzielle Verkehrsleistungen in eigener Initiative zu erbringen. Die (kommunalen) Aufgabenträger sind demnach erst gefordert, wenn eine angemessene Verkehrsbedienung durch den „Markt“ nicht möglich ist (Bundestags-

¹⁶ Diese Zahlen beziehen sich auf den ÖPNV und den Schienengüterverkehr (SGV).

¹⁷ An dieser Stelle soll auf die Bundesarbeitsgemeinschaft der Aufgabenträger des SPNV verwiesen werden. Weiterführende Informationen sind unter http://spnv.de/website/cms/front_content.php?idcat=5 abrufbar.

Drucksache 17/314). In der aktuellen Diskussion stehen der Position der Bundesregierung die Positionen des Deutschen Städtetages (DST), des Landkreistages sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft ÖPNV gegenüber. Letztere fordern eine Stärkung der Aufgabenträger. Sie weisen auf die Gefahren eines Vorrangs kommerzieller Verkehre hin. Hier bestünde eine große Gefahr des „Rosinenpickens“, weil sich die privaten Unternehmen auf die lukrativen Linien konzentrieren würden und die Aufgabenträger sich um den wenig attraktiven „Rest“ zu kümmern hätten. Kernpunkt der Diskussion ist die Frage der Verbindlichkeit des im Nahverkehrsplan durch die Aufgabenträger bestimmten ÖPNV-Angebots zur Sicherstellung der ausreichenden Bedienung der Bevölkerung für die Genehmigungsbehörde, welche die nach dem Personenbeförderungsrecht notwendige Genehmigung den Unternehmen erteilt.

Während sich der ÖPNV nach dem PBefG – d.h. der ÖPNV mit Bussen, Stadt- und Straßenbahn sowie U-Bahnen – in einem schwierigen und noch nicht entschiedenen Abgrenzungsprozess von kommerziell darstellbar und in öffentlicher Verantwortung liegend befindet, sind die Strukturen für den Schienenpersonennahverkehr (SPNV) seit der Regionalisierung 1996 eindeutig. Es besteht Einigkeit, dass SPNV kommerziell nicht betrieben werden kann und daher der Aufgabenträger ein Angebot stets initiieren muss. Derzeit regelt das Entflechtungsgesetz die Verwendung der Bundesmittel des früheren GVFG-Landesprogramms: Die Bundesländer müssen diese Gelder gezielt in die Verbesserung und den Ausbau des ÖPNV investieren. Mit dem Wegfall dieser Bestimmung („Zweckbindung“) ab dem Jahr 2014 entfällt für die Verkehrsunternehmen bzw. die Aufgabenträger ein erhebliches Maß an Planungssicherheit. Im Rahmen der Föderalismusreform bestehen blieb das Bundesprogramm des GVFG für Investitionen mit einem Volumen von über 50 Mio. Euro. Wie das Entflechtungsgesetz ist auch dieses bis Ende 2019 befristet.

Die zunehmend prekäre Situation kommunaler Haushalte hat vor allem bei Landkreisen und kleineren Städten dazu geführt, dass ehemals kommunale Verkehrsunternehmen ganz oder teilweise an private Betreiber veräußert wurden. Hiervon sind überwiegend reine Busunternehmen, insbesondere in den neuen Bundesländern, betroffen. Die Situation wird sich mit dem Auslaufen von Entflechtungsgesetz und GVFG weiter verschärfen, wobei derzeit noch strittig ist, wie dieses Auslaufen bzw. dieser Übergang geregelt werden soll. So hat das Bundesfinanzministerium den strittigen Vorschlag unterbreitet, die Zuwendungen des Bundes schrittweise herunterzufahren. In den aktuellen Debatten zeichnet sich jedoch eine Entschärfung ab. Aussagen zur zukünftigen Verkehrsfinanzierung sind aufgrund dieser Unwägbarkeiten heute nicht zu treffen, man kann jedoch von einem sich verschärfenden Finanzierungsdruck der Kommunen ausgehen.

5.2.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit

Der ÖPNV ist von den demografischen Veränderungen in besonderer Weise betroffen. Die Veränderung der Bevölkerungsstruktur führt zu sinkenden Schülerzahlen, die in vielen, insbesondere ländlicheren Regionen derzeit den Pfeiler der ÖPNV-Finanzierung bilden. Gleichzeitig führt der demografische Wandel zu einer Zunahme älterer Menschen, für die der ÖPNV eine, im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen, besondere Bedeutung hat und die wiederum spezifische Anforderungen an den Betrieb und das ÖPNV-Angebot stellen. Aber auch Veränderungen im Mobilitätsverhalten und in der Verkehrsmittelausstattung bestimmen die Nachfrage nach ÖPNV-Dienstleistungen. Neben den altersstrukturellen Veränderungen führt insbesondere die Schrumpfung der Bevölkerungszahl, vor allem im ländlichen ostdeutschen Raum, zu Nachfragerückgängen.

Für die Zukunft werden zwei mögliche, z.T. sich überlagernde Entwicklungslinien diskutiert:

1. Zukünftig werden ältere Menschen in einem höheren Maße über einen Führerschein und einen Pkw verfügen, als das bei heutigen Senioren und Seniorinnen der Fall ist. Diese Entwick-

lung ist insbesondere Folge der Zunahme des Führerscheinbesitzes und der Motorisierung der Frauen. Während früher Seniorinnen wesentlich seltener über eine Fahrerlaubnis verfügten, sind heute keine signifikanten Geschlechtsunterschiede beim Besitz eines Führerscheins zu beobachten. Gleichzeitig wird die Mobilität im höheren Lebensalter als hohes Gut bewertet. Mobilität wird so lange wie möglich aufrechterhalten. Bei körperlichen Einschränkungen kann das Auto eine Sicherstellung der eigenständigen Mobilität und damit der Teilhabe und Teilnahme an der Gesellschaft bedeuten. Diese Entwicklungen weisen auf eine stärkere Automobilität zukünftiger Ruheständler und eine geringere Nachfrage nach Dienstleistungen des ÖPNV hin, als dies bei heutigen Seniorinnen und Senioren der Fall ist. Bei jüngeren Personengruppen deuten erste Befunde auf eine geringere Führerschein- und Autobesitzquote hin, diese Veränderungen werden – wenn sich die Entwicklungen so bestätigen sollten – allerdings erst langfristig, d.h. nach 30 bis 40 Jahren, also nach 2030, im Mobilitätsverhalten älterer Menschen sichtbar (vgl. Klein-Hitpaß u.a. 2011, Beckmann 2005, Beckmann u.a. 2005).

2. Ebenso scheint eine andere Entwicklung möglich: Während heutige Senioren in der Regel über auskömmliche Alterseinkünfte verfügen, lassen gegenwärtige Entwicklungen die Gefahr einer zunehmenden Altersarmut, zumindest aber geringerer Altersbezüge erkennen (bspw. durch veränderte Erwerbsbiographien mit Unterbrechungen der Beschäftigung). Gleichzeitig sind in den vergangenen Jahren die Kosten für die Mobilität stark angestiegen, und die Ölpreisentwicklung lässt für die Zukunft einen weiteren Preisanstieg erwarten. Diese Entwicklung kann zu stagnierenden oder sinkenden Mobilitätsbudgets führen, was zu einer „frühzeitigen Abkehr vom Pkw“ (BMVBS 2010: 23) führen kann, so dass zukünftige Senioren und Seniorinnen verstärkt auf eine kostengünstige öffentliche Mobilität angewiesen sein werden und so als „captives“ dem ÖPNV als Kundengruppe erhalten bleiben (vgl. ebd.).

Der ÖPNV ist für eine selbständige Lebensführung und eigenständige Mobilität älterer Menschen vor allem dann unverzichtbar, wenn aufgrund veränderter Verfügbarkeiten (finanzielle und körperliche Ressourcen, Verkehrsmittelverfügbarkeit) der eigene Pkw als Mobilitätsoption ausscheidet. Eine altengerechte und barrierefreie Gestaltung des ÖPNV, ist eine zentrale Herausforderung für eine barrierearme Stadt- und Regionalentwicklung. „Angemessene Mobilitätschancen“ (Kocka 2009b: 104) bestehen, wenn Kriterien der Verfügbarkeit, der räumlichen Zugänglichkeit, der Erreichbarkeit und Leistbarkeit in Bezug auf Kosten und bei Mobilitätsbehinderungen sowie die Erfüllung eines Mindestmaßes an Komfort und Bequemlichkeit erfüllt werden.

Die im Grundgesetz und im Behindertengleichstellungsgesetz verankerten Bestimmungen zur Barrierefreiheit finden auch ihren Niederschlag in den für den Verkehr relevanten Gesetzen und Verordnungen, wie bspw. dem Personenbeförderungsgesetz (PBefG), Entflechtungsgesetz (EntflechtG), den ÖPNV-Gesetzen der Länder, dem Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz (GVFG) und in weiteren Verordnungen.¹⁸ Demnach sind bauliche Anlagen und Verkehrsmittel möglichst weit reichend barrierefrei zu gestalten. Aufgabenträger und Verkehrsunternehmen sind angehalten, ihre Anlagen und Fahrzeuge des ÖPNV baulich und technisch so weiterzuentwickeln, dass das Ziel der Barrierefreiheit nach der Definition des § 4 BGG für alle Menschen mit und ohne Behinderungen möglichst erfüllt wird. Eine enge Auslegung des Begriffs Barrierefreiheit, bei der die Hilfe bzw. die Unterstützung Dritter als Kriterium der Barrierefreiheit gar keine Berücksichtigung findet, wird seitens des VDV nicht geteilt. Ausnahmen, die lediglich der Reduktion, nicht aber der vollständigen Beseitigung der Barrieren dienen, sind durchaus zugelassen (vgl. BMVBS 2010, FGSV 2011).

¹⁸ Beispielhaft seien hier die Verordnung über den Bau und Betrieb von Straßenbahnen (BO-Strab) und Kraftomnibussen (BO-Kraft) genannt.

Das Anforderungsprofil für einen barrierefreien ÖPNV umfasst dabei die baulichen Anlagen (Haltestellen, Bahnhöfe, Haltepunkte etc.), die Fahrzeugausstattung (Niederflurbusse, Kneelingsystem etc.), aber auch „weiche“ Faktoren, wie die Verbindungsqualität und flexible und alternative Betriebsweisen (z.B. Anrufsammeltaxis, Anrufbusse). Dabei sollte ein barrierefreies ÖPNV-System nicht auf ständige Personalpräsenz zur Unterstützung mobilitätseingeschränkter Menschen angewiesen sein. Durch entsprechende technische und bauliche Maßnahmen sollte eine Zugänglichkeit und Nutzbarkeit für mobilitätseingeschränkte Menschen gewährleistet werden (vgl. König 2008, FGSV 2011). Nicht nur die Planung, sondern auch die Gestaltung und der Betrieb des öffentlichen Personennahverkehrs sollten sich auf die Bedürfnisse von mobilitätseingeschränkten Personen ausrichten.

Für eine altengerechte Infrastruktur sind aus investiver Sicht, die dieses Gutachtens einnimmt, neben einem guten baulichen Zustand der Bahnhöfe und Fahrzeuge Toiletten, Sitzbänke und Barrierefreiheit bedeutsam. Für die Barrierefreiheit sind baulich veränderte Haltestellen, Bahnsteige und Fahrzeuge notwendig, wobei an dieser Stelle darauf hingewiesen wird, dass es oft nicht einzelne Barrieren sind, die Wege oder Aktivitäten erschweren, sondern die Summe der unterschiedlichen Barrieren, die auf unterschiedliche individuelle Kompetenzen und regionale Besonderheiten treffen (vgl. BMVBS 2010, FGSV 2011).

5.2.3 Investitionsbedarfe für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen

Berechnung

Der Investitionsbedarfsschätzung liegt die vom VDV verwendete Prognose der deutschlandweiten Verkehrsverflechtungen 2025 (PDVV) zugrunde, unter der Annahme, das bestehende Angebot, angepasst an die demografische Entwicklung, im bisherigen Leistungsumfang aufrecht zu erhalten. Die folgenden Berechnungen wurden auf Grundlage einer Anfrage beim VDV zum Investitionsbedarf für die Herstellung barrierefreier, relevanter Infrastrukturen für dieses Gutachten angestellt. Da der Verband über die umfangreichsten Daten verfügt¹⁹ (vgl. Finanzierungsbedarf des ÖPNV bis 2025) folgen wir hier seinen Berechnungen bzw. Schätzungen, die in den folgenden Unterkapiteln erörtert werden.

Der in der Kommunalbefragung ermittelte Wert einer 60-prozentigen Barrierefreiheit des ÖPNV wurde auf Nachfrage vom VDV²⁰ bestätigt, allerdings sind die unten aufgeführten Differenzierungen zu berücksichtigen. Bei einem fiktiven Budget der Gemeinden, sämtliche Infrastrukturen barrierefrei zu gestalten, würden 15 Prozent des Budgets für den ÖPNV aufgewendet werden.

Eine Abschätzung, wie viele Haltestellen Barrierefreiheit gewährleisten, ist nach Angabe des VDV nur sehr schwer möglich, da hierüber keine Statistiken geführt werden. Die im Rahmen der eigenen Umfrage ermittelten Werte zur barrierefreien Infrastruktur in Städten und Gemeinden (gesamter ÖPNV 60 Prozent, kleine Gemeinden ca. 40 Prozent sowie große Städte 80 Prozent barrierefrei) konnte seitens des VDV weder bestätigt noch verworfen werden. Die ermittelten Werte werden insgesamt aber eher als zu hoch angesetzt beurteilt.

19 Die Abschätzung der Investitionsbedarfe gestaltet sich aufgrund fehlender Datengrundlagen als sehr schwierig. Selbst zuständige Mitarbeiter in Verkehrsbetrieben und Stadtwerken konnten nicht die gewünschten Informationen liefern.

20 Mit dem VDV wurden zwei Telefoninterviews geführt. Außerdem wurde eine schriftliche Anfrage an den VDV gestellt, die umfassend beantwortet wurde. Die in Kap. 5.2.3 angeführten Informationen beziehen sich, wenn nicht anders ausgewiesen, auf diese Quellen.

Der VDV geht auf Grundlage eigener Schätzungen von einem barrierefreier Ausbauzustand von 37 Prozent der Haltestellen (ÖPNV, SPNV) und einem Nachrüstungsbedarf von mind. 13 Mrd. Euro aus (VDV 2012).

Investitionsbedarfsschätzung

Von einer Aufteilung der einzelnen Investitionssummen auf die unterschiedlichen Träger (61 Prozent öffentliche, 19 Prozent gemischtwirtschaftliche und 20 Prozent private Träger) wird an dieser Stelle Abstand genommen, da in der Regel die Kommunen Aufgabenträger der ÖPNV-Leistungen und die Länder Aufgabenträger der SPNV-Leistungen sind und in dieser Funktion auch für die Kosten aufkommen müssen. Der Investitionsbedarfsschätzung liegen die Berechnungen des VDV zugrunde.

5.2.4 Schienenpersonennahverkehr

In der Bundesrepublik gibt es im SPNV vier unterschiedliche Bahnsteighöhen, die von Fahrzeugen verschiedener Systeme mit unterschiedlichen Einstiegsmöglichkeiten angefahren werden. Die Koordination der Schnittstellen zwischen Fahrzeug und Bahnsteig bereitet derzeit noch viele Probleme, so dass in einer Vielzahl der Fälle ein barrierefreier Zugang zu den Fahrzeugen nicht gelingt. Barrierefreiheit an der Bahnsteigkante ist dann gegeben, wenn keine Stufen zu überwinden sind, der Spalt zwischen Fahrzeug und Bahnsteig gering ist (max. 5 cm) und die Türen ausreichend breit sind.

Durch die Bauweise des Bahnsteigs kann nur der Höhenunterschied zum Einstiegsbereich des Fahrzeugs beeinflusst werden, durch die Konstruktion der Fahrzeuge können alle drei Kriterien beeinflusst werden (vgl. Engel 2005).

Mindestanforderung an die Barrierefreiheit ist der stufenfreie Einstieg in alle oder fast alle Fahrzeuge, die am Bahnsteig halten. Nach einer Bestandsaufnahme des Verbands PRO BAHN (Stand Mitte 2005) werden von 12.500 Bahnsteigen ca. 1.800 (rund 14 Prozent) als barrierefrei eingestuft. Der stufenfreie Einstieg ist in diesen Fällen für alle planmäßig haltenden Züge gewährleistet. Bei der Barrierefreiheit der Fahrzeuge im Einstiegsbereich zeigt sich, dass nur ca. 0,6 Prozent der Wageneinheiten die Anforderungen an die Barrierefreiheit voll erfüllen (27 Prozent begrenzt). Weitere 18 Prozent der Fahrzeuge erfüllen die Anforderungen stufenfrei und spaltenfrei. 54 Prozent der Fahrzeuge sind mit festen Stufen im Einstieg als nicht barrierefrei einzustufen (vgl. Engel 2005).

Anpassungen sind hier also einerseits auf der Fahrzeugseite, andererseits infrastruktureitig bei den Bahnhöfen selber durchzuführen.

Nach Auskunft der Deutschen Bahn AG (DB AG) sind derzeit etwa 3.800 (rd. 70 Prozent) von 5.400 Bahnhöfen barrierefrei zugänglich. Diese Zahl wird von Allianz pro Schiene bestätigt, jedoch mit erheblichen Unterschieden zwischen den Bundesländern: Während das Saarland (44 Prozent barrierefreie Bahnhöfe) und Hamburg (51 Prozent) die Schlusslichter sind, weisen Schleswig-Holstein (88 Prozent), Mecklenburg-Vorpommern (87 Prozent) und Thüringen (86 Prozent) überdurchschnittliche Werte auf (Allianz pro Schiene 2009). Dabei liegt die Bahnhofsfiananzierung nicht allein in der Verantwortung der Eisenbahnunternehmen, sondern ist eine Gemeinschaftsaufgabe von DB AG, Bund sowie Länder und Kommunen.

Investitionssummen für konkrete Maßnahmen liegen – in allgemein übertragbarer Form – nicht vor. So können die von der DB im Rahmen des Konjunkturprogramms investierten Summen für einen „Stufenfreien Zugang zum Bahnhof“ nur als Anhaltspunkte dienen: Die DB AG hat entspre-

chende Investitionen in 77 Bahnhöfe mit 55,7 Mio. Euro beziffert. Angenommen, die sich daraus ergebenden Durchschnittskosten für den stufenfreien Zugang zum Bahnhof von rd. 720.000 Euro werden für die noch verbleibenden 1.600 nicht barrierefreien Bahnhöfe angesetzt, ergeben sich allein für die Herstellung des stufenfreien Zugangs zum Bahnhof (ohne barrierefreien Zugang zum Verkehrsmittel) Kosten in Höhe von ca. 1,15 Mrd. Euro.

5.2.4.1 U-Bahn-Haltestellen

Die ca. 400 in Hoch- bzw. Tieflage liegenden U-Bahn-Haltestellen der vier U-Bahn-Unternehmen Berlin, Hamburg, München und Nürnberg²¹ sind zu ca. 70 Prozent barrierefrei zugänglich. Von den barrierefrei zugänglichen Haltestellen gewährleisten ca. 90 Prozent einen barrierefreien Zugang zum Fahrzeug (einschließlich ca. 250 Haltestellen, an denen der Zugang zum Fahrzeug mittels mobiler Rampen ermöglicht wird).

Bestehende Ausbauprogramme, bspw. der Stadt Hamburg, geben Anhaltspunkte über die Kosten solcher Vorhaben: 16 Haltestellen sollen bis 2015 barrierefrei (barrierefreier Zugang zur Haltestelle und Fahrzeug) umgebaut werden, die Gesamtkosten für die Haltestellen sind mit ca. 30 Mio. Euro – bislang nur grob – veranschlagt worden. Für die Nachrüstung eines Aufzugs werden – je nach baulichen Gegebenheiten – Kosten in Höhe von 350.000 bis 700.000 Euro angesetzt.

Unter der Annahme, dass diese veranschlagten Gesamt-Umbaukosten auch für die bislang noch nicht barrierefreien Haltestellen angesetzt werden, ergeben sich Kosten in Höhe von rd. 240 Mio. Euro. Die Kosten für die Nachrüstung mit Aufzügen in Höhe von rd. 85 bis 100 Mio. Euro sind in dieser Berechnung bereits enthalten. Einschränkend muss erwähnt werden, dass die Einbauten von Aufzügen in der Praxis dort zuerst erfolgen, wo der Aufzug in die vorhandene bauliche Situation eingepasst werden kann. Bei schwierigen örtlichen Gegebenheiten (bspw. bei erforderlicher Gleisverlegung) entstehen erheblich höhere Kosten. Die Schätzung des VDV wird daher als niedrig angesehen.

Die Anhebung der Bahnsteige an den 250 Haltestellen, an denen der Zugang zum Fahrzeug mittels Rampen erfolgt, kann nur sehr grob geschätzt werden, da sich unter den verbleibenden noch umzubauenden Haltestellen auch Kreuzungsbauwerke befinden, an denen sich U-Bahn-Linien in mehreren Ebenen kreuzen. Die Umbaukosten dürften im Bereich von 250 bis 500 Mio. Euro liegen.²²

Die Kosten für den barrierefreien Umbau von U-Bahn-Haltestellen belaufen sich nach diesen Berechnungen auf 0,49 – 0,84 Mrd. Euro.

5.2.4.2 Straßenbahn- und Stadtbahn-Haltestellen

Die genaue Anzahl der Haltestellen (BOStrab-Haltestellen)²³ liegt nicht vor. Der VDV geht davon aus, dass der Ausbauzustand der geschätzten deutschlandweiten 8.000 bis 9.000 BOStrab-Haltestellen hinsichtlich der Barrierefreiheit dem Ausbauzustand der U-Bahn-Haltestellen (70 Prozent) gleichgesetzt werden kann. Demnach sind schätzungsweise ca. 2.400 bis 2.700 Haltestellen nicht barrierefrei.

21 Bahnhöfe in Köln, Düsseldorf (Strab) wurden vom VDV an dieser Stelle nicht ausgewiesen.

22 Alle Schätzungen und Berechnungen hat der VDV auf Grundlage einer detaillierten Anfrage zum barrierefreien Umbau/zu barrierefreien Anpassungen angestellt.

23 Haltestellen, definiert nach der Verordnung über den Bau und Betrieb der Straßenbahnen.

Konkrete Zahlen über Umbaukosten liegen nur vereinzelt vor. Beispielsweise sind für den barrierefreien Umbau (barrierefreier Zugang zum Bahnsteig und Fahrzeug) von fünf Haltestellen in Duisburg rund 13 Mio. Euro veranschlagt worden. Werden die sich daraus ergebenden Durchschnittskosten von rund 2,6 Mio. Euro für den Umbau der 2.400 bis 2.700 nicht barrierefreien Haltestellen zugrunde gelegt, ergeben sich Umbaukosten in Höhe von rd. 6,24 bis 7,02 Mrd. Euro.

5.2.5 Bushaltestellen

Schätzungsweise 200.000 Bushaltestellen existieren in Deutschland. Auch hier liegen keine Zahlen über den barrierefreien Ausbauzustand vor. Der VDV schätzt, dass höchstens jede dritte Haltestelle barrierefrei ist, wobei ein deutliches Stadt-Land-Gefälle besteht. Die Ergebnisse der Kommunalbefragung zugrunde legend, wird ein Ausbauzustand in Mittel- bzw. Großstädten im Bereich von 60 bis 80 Prozent, in Kleinstädten bei ca. 40 bis 60 Prozent und ländlichen Gemeinden bei ca. 20 bis 30 Prozent unterstellt, so dass im Folgenden ein Mittelwert von 50 Prozent nicht barrierefreier Bushaltestellen unterstellt wird. Diese Zahlen werden durch die Angaben der befragten Städte im Rahmen der Umfrage bestätigt.

Die Kosten für den barrierefreien Umbau einer Bushaltestelle können nur sehr allgemein angegeben werden, da die Kosten von vielen unterschiedlichen Parametern abhängen. Maßgeblicher Parameter ist vor allem die Art der Haltestelle – handelt es sich z.B. um eine Haltestelle mit jeweils einem Haltepunkt auf jeder Straßenseite (Richtung und Gegenrichtung) oder um eine Doppelhaltestelle. Entscheidend sind auch der Zustand des Straßenaufbaus im Bereich des jeweiligen Haltepunktes (Anzahl der haltenden Linien und Taktichte), die notwendige Entwässerung und die spezifische örtliche Situation (Haltestellenart: Bucht-/Kaphaltestelle, Haltestelle auf Fahrbahnniveau etc.).

Der VDV nimmt auf Grundlage der Erfahrungen der letzten Jahre an, dass für den barrierefreien Umbau einer Haltestelle (eine Richtung) im städtischen Bereich (hohe Linien-Frequenz und Taktichte) zwischen 30.000 und 70.000 Euro (Planungs- und Baukosten) zu veranschlagen sind. Im ländlichen Raum sind ca. 20.000 bis 30.000 Euro anzunehmen.

Unter der Annahme von 50 Prozent nicht barrierefreier Bushaltestellen ergibt sich eine Anzahl von 100.000 nicht barrierefreier Haltestellen. Bei einem barrierefreien Umbau von beiden Richtungen und Kosten in Höhe von 30.000 Euro pro Richtung sind Kosten von insgesamt rd. 6 Mrd. Euro zu veranschlagen.

Die berechneten Investitionsbedarfe werden in Tabelle 6 zusammengefasst.

Tabelle 6 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Zugänge zum ÖPNV in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)

Investitionsbedarfe für die barrierefreie Anpassung	Investitionssumme in Mrd. Euro
insgesamt	13,88 – 15,01
davon Bahnhöfe im SPNV (Träger: Kommunen und DB AG Station & Services)	1,15
davon U-Bahn-Haltestellen (Träger: Kommunale Verkehrsbetriebe)	0,49 – 0,84
davon Straßenbahn- und Stadtbahn-Haltestellen (Träger: Kommunen und kommunale Unternehmen)	6,24 – 7,02
davon Bushaltestellen (Träger: Kommunen und kommunale Unternehmen)	6,00

Quelle: Eigene Berechnungen.

Nach dem Investitionsbedarf gefragt, gab ein Viertel der befragten Städte und Gemeinde einen hohen Investitionsbedarf an, und 35 Prozent der Kommunen gaben sogar an, konkrete Investitionen im laufenden Haushaltsjahr für altengerechte Umbaumaßnahmen geplant zu haben. Der Bedarf an Förderprogrammen wird von einem Drittel der Kommunen (32 Prozent) als hoch und von 42 Prozent der Kommunen als „mittel“ bewertet.

5.3 Straßen in kommunaler Baulast und öffentlicher Raum

Steckbrief	
Trägerschaft:	Zu 100 Prozent in kommunaler Trägerschaft. (Es gibt einige wenige PPP-Projekte, die allerdings – gemessen am gesamten Kommunalstraßennetz – vom Umfang her im Promillebereich liegen.)
Einfluss der Alterung:	Die Zunahme der Zahl älterer Menschen beeinflusst den Bedarf und die Anforderungen an die Straßeninfrastruktur und den öffentlichen Raum dahingehend, dass mit zunehmendem Alter mehr Wege zu Fuß und im Nahraum zurückgelegt werden.
Spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit:	Die fußläufige Erreichbarkeit von Gelegenheiten ist bedeutsam für die selbständige Lebensführung im Alter. Der öffentliche (Verkehrs-)Raum ist übersichtlich zu gestalten. Aspekte wie Sicherheit und Erreichbarkeit sind wesentlich. Um das herzustellen, ist ein erhöhter Raumbedarf erforderlich, für größere Gehwegbreiten, Ruhezonen, Rangierflächen etc. Fuß- und Radwege sowie Straßen sind in einem guten Ausbauzustand ohne Schwellen oder Barrieren zu halten. Wesentlich sind geschlossene, barrierefreie Netze, die durchgängige Wegeketten garantieren.
Investitionsbedarf	
Tabelle 7 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Straßen und öffentlichen Raum/Wohnumfeld (Bestand) in Mrd. Euro und in Preisen des Jahres 2011	
	Bestand
Insgesamt, darunter	13,27
Straßen in kommunaler Baulast	9,25
Umgestaltung von Stadt- und Gemeindestraße	1,46
Verkehrsinformationssystem	1,10
Fuß- und Radwege	1,04
Parkierungsanlagen	0,42

Quelle: Eigene Berechnung.

5.3.1 Aufgaben und Trägerschaften

Kommunale Straßen dienen unterschiedlichen Zwecken, sie haben zum einen eine Verkehrsfunktion, zum anderen erfüllen sie auch städtebaulich-gestalterische, stadtechnische, ökologische, soziale und kulturelle Funktionen. Das Wohnumfeld, als privates, halböffentliches und öffentliches Raumsystem, sollte in die Gestaltung des öffentlichen Raumes eingebunden sein. Je geringer die räumliche Mobilität älterer Menschen ist, desto größer ist die Bedeutung des Wohnumfeldes (vgl. Boenke u.a. 2010, Reidenbach u.a. 2008, Schöffel u.a.).

Abgesehen von einigen wenigen PPP-Projekten, die bisher zudem in der Regel in der Baulast des Bundes sind, sind die hier betrachteten Straßen und der öffentliche Raum zu nahezu 100 Prozent

in kommunaler Verantwortung. Aus diesem Grund wird hier davon ausgegangen, dass Stadtstraßen in kommunaler Trägerschaft sind. Für Städte mit mehr als 80.000 Einwohnern gilt dies auch für Bundesstraßen.

5.3.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit

Der kommunale Investitionsbedarf für Straßen und den öffentlichen Raum ist von siedlungsstrukturellen und verkehrlichen Entwicklungen in den Kommunen abhängig. Dabei spiegeln sich demografische Veränderungen u.a. in einem wachsenden Anteil älterer Verkehrsteilnehmer wider.²⁴ Auch unter der Annahme, dass aufgrund veränderten Verkehrsverhaltens älterer Menschen der Anteil des motorisierten Individualverkehrs dieser Bevölkerungsgruppe zunimmt, ist davon auszugehen, dass diese Steigerungen in der Verkehrsnachfrage zum Teil durch den Bevölkerungsrückgang kompensiert werden. Für 2030 ist daher mit einer stagnierenden bis leicht rückläufigen individuellen, motorisierten Verkehrsnachfrage zu rechnen. Für den Radverkehr wird von einem steigenden Anteil am Gesamtverkehrsaufkommen und an der Gesamtverkehrsleistung ausgegangen. Diese strukturellen Veränderungen sind maßgeblich für das kommunale Verkehrsgeschehen (vgl. Beckmann 2005, Beckmann u.a. 2005, Zumkeller 2011).

Ältere Menschen stellen spezifische Anforderungen an Straßen bzw. den öffentlichen Straßenraum. Innerorts werden von der überwiegenden Mehrheit älterer Menschen die Wege in der Regel zu Fuß zurückgelegt, mit steigendem Alter (>75 Jahre) nimmt die ohnehin hohe Bedeutung der Fußwege weiter zu. Der Nahraum und die fußläufige Erreichbarkeit der dort verorteten Gelegenheiten hat für die Seniorinnen und Senioren eine herausgehobene Bedeutung. Hier sind in besonderem Maße Barrierefreiheit, Verkehrssicherheit und subjektive Sicherheit zu gewährleisten (vgl. Boenke 2009).

Der Raumbedarf mobilitätseingeschränkter Menschen ist höher. Menschen, die Gehhilfen wie bspw. einen Stock oder Rollator benötigen oder mit Begleitpersonen oder im Rollstuhl unterwegs sind, benötigen größere Gehwegbreiten, Aufstellflächen, Ruhezeiten, Rangierbereiche etc. Nicht nur Gehwege, sondern auch ÖPNV-Haltestellen oder Parkplätze müssen, um den Anforderungen einer barrierefreien, altengerechten Gestaltung zu entsprechen, größer bemessen sein (vgl. Everding 2011, König 2008). Dies betrifft Anlieger- und Sammelstraßen in Wohn-, Gewerbe-, Misch- und Sondergebieten wie auch Verkehrs- und Hauptverkehrsstraßen gleichermaßen.

Gehwege, Querungsstellen und Aufenthaltsflächen sowie Ruhezeiten, aber auch Radwege sowie barrierefreie Zugänge für den ÖPNV und den motorisierten Individualverkehr sind auf die besonderen Anforderungen älterer Menschen anzupassen. Dazu zählen (vgl. ebd.)

- Ausbau und Zustand der Fußwegenetze in klarer Abgrenzung zu einem durchgängigen Radverkehrsnetz sowie der öffentlichen Grünanlagen,
- geeignete und ausreichend viele Straßenüberquerungen, wie Lichtsignalanlagen, Querungshilfen (Zebrastreifen, Mittelstellen etc.),
- eine Gestaltung der kommunalen Straßen mit ausreichender Breite und Übersichtlichkeit,

²⁴ Mögliche Entwicklungslinien der zukünftigen Verkehrsentwicklung sind in Kapitel 5.2.2 dargestellt. Daneben beeinflussen räumliche Verflechtungen im Stadt-Land-Gefüge, gesellschaftliche und ökonomische Veränderungen, steigende Anforderungen an Klimaschutz sowie Energieziele der Bundesregierung die Rahmenbedingungen der Verkehrs- und Siedlungsentwicklung (vgl. Beckmann u.a. 2012, Reidenbach u.a. 2008).

- die barrierefreie Gestaltung der öffentlichen Wege, inkl. der Fahrradwege sowie flächendeckender Wegesysteme, die barrierefreie Wegeketten garantieren.

Eine altengerechte, barrierefreie Straßenraumgestaltung sollte ihre Kriterien an den Bedürfnissen mobilitätseingeschränkter Personen ausrichten. Im Vordergrund steht dabei der Aufbau geschlossener, barrierefreier Wegenetze, die durch Zonierung (Trennung in Bereiche für Fortbewegung, Aufenthalt, Möblierung etc.) und entsprechende Linienführung übersichtlich und kontrastreich zu gestalten sind. Einbauten und Hindernisse müssen dabei ebenso markiert werden, wie auch feste, griffige und ebene Oberflächen zu gestalten sind. Mindestkriterien für einen altengerechten, barrierefreien Straßenraum sind sowohl vom Deutschen Institut für Normung e.V. (DIN) als auch von der Forschungsgesellschaft für Straßen und Verkehrswesen e.V. (FGSV) erarbeitet worden (siehe dazu auch Kapitel 8.1).

Ein weiterer Aspekt, der insbesondere bei der Berücksichtigung der Belange älterer Menschen wichtig ist, ist die Sicherheit im öffentlichen Raum und sollte bei barrierefreien Planungen stets berücksichtigt werden. Verkehrssicherheit und soziale Sicherheit stehen in einem engen Zusammenhang. Straßenräume können Angsträume sein und Sicherheitsdefizite enthalten.

Erschwerend für die Umsetzung altengerechter, barrierefreier Verkehrsanlagen bei knappen Haushaltsmitteln ist die Tatsache, dass die genannten Empfehlungen für die Planungspraxis nicht verbindlich sind. Auch in den Verkehrsentwicklungsplänen der Kommunen ist die Berücksichtigung der Belange mobilitätseingeschränkter Menschen gesetzlich nicht geregelt, sie unterliegen keinen verbindlichen Vorgaben.²⁵

Barrierefreiheit der Straßeninfrastrukturen und des öffentlichen Raumes sind ein sowohl durch Umbau bestehender (Verkehrs-)Anlagen als auch im Entwurf neuer (Verkehrs-)Anlagen umzusetzendes Ziel und daher in Planung, Entwurf und Betrieb zu berücksichtigen und als „konsistentes Konzept zu verwirklichen“ (FGSV 2011: 15). Um dieses Ziel möglichst kostengünstig zu erreichen, ist vor allem während der Planungsphasen der Barrierefreiheit größere Beachtung zu schenken.

5.3.3 Investitionsbedarfe für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen

Berechnung

Im Mittelpunkt der Berechnungen stehen die kommunalen Straßen. Der öffentliche Raum und das Wohnumfeld werden in diesem Zusammenhang dort betrachtet, wo sie zum einen über das direkt an die Wohnung grenzende Wohnumfeld hinausgehen und in Nebenanlagen, wie eigens angelegte Fuß- und Radwege, münden und Wegebeziehungen zu bspw. den Einrichtungen des täglichen Bedarfs herstellen.

Die Vorgehensweise zur Berechnung der Investitionsbedarfe der Straßen in kommunaler Baulast sowie des öffentlichen Raumes und Wohnumfeldes setzt auf der Investitionsbedarfsstudie von Reidenbach u.a. (2008) auf, die Verkehrs- und Hauptverkehrsstraßen und ihre Nebenanlagen, die Umgestaltung von Stadt- oder Gemeindestraßen und die Umgestaltung zu Tempo-30-Zonen sowie Fuß- und Radwege sowie Parkieranlagen berücksichtigt. Die Investitionsbedarfe für den Erhalt und die Erneuerung bestehender Straßen werden unter dem Aspekt der Anpassungskosten für die

25 Es lassen sich jedoch Zielvorgaben des BGG sowie Bestimmungen der Landesgesetze auf Verkehrsmaßnahmen ableiten, und auch die Verkehrsentwicklungspläne als Handlungsfeld kommunaler Gesamtverkehrsplanung bieten dabei einen Ansatzpunkt für die Umsetzung von Barrierefreiheit. Aufgrund der fehlenden Verankerung der Barrierefreiheit in den Verkehrsentwicklungsplänen haben die meisten Bundesländer begonnen, die Barrierefreiheit in ihre gesetzlichen und verordnungsrechtlichen Instrumente aufzunehmen (vgl. FGSV 2011, Boenke u.a. 2010, König 2008).

Barrierefreiheit ebenfalls berücksichtigt. Nicht betrachtet hingegen werden Maßnahmen zur Erweiterung bestehender Straßennetze (Erschließungsmaßnahmen), da hier davon auszugehen ist, dass Barrierefreiheit ohne Mehrkosten realisiert werden kann. Die Autoren haben die Investitionsbedarfe bis 2012 ermittelt, die in der Investitionsbedarfsschätzung bis 2030 linear fortgeschrieben werden. Daneben fließen weitere Größen in die Berechnung ein: die Ergebnisse der Kommunalbefragung hinsichtlich der geschätzten Kosten, die bei getätigten Investitionen für die Herstellung der Barrierefreiheit aufzuwenden sind, sowie die Anteile bereits bestehender Barrierefreiheit.

Die befragten Kommunen gaben an, dass die Straßeninfrastruktur bereits zu 49 Prozent barrierefrei sei und von den geplanten Investitionsbedarfen 20 Prozent für die barrierefreie Anpassung aufzuwenden seien. Im Wohnumfeld ist eine Barrierefreiheit von 48 Prozent zu berücksichtigen, die Aufwendungen für altengerechte, barrierefreie Anpassungen wurden von den Kommunen mit 32 Prozent der Kosten angesetzt. Sie liegen damit deutlich höher als die Anpassungskosten im Bereich der Kommunalstraßen.

Für Neubauinvestitionen wird unterstellt, dass die Berücksichtigung der Belange der Barrierefreiheit in den frühen Phasen der Planung und des städtebaulichen Entwurfs stattfindet. Die Herstellung altengerechter, barrierefreier Strukturen kann hier nach Aussage der befragten Experten in den kommunalen Verwaltungen²⁶ ohne Mehrkosten erfolgen. Aus diesem Grund werden nur Investitionen im Bestand geschätzt.

Straßen in kommunaler Baulast und ihre Umgestaltung, Erhaltung und Erneuerungsmaßnahmen werden dem Infrastrukturbereich Straße zugerechnet. Nebenflächen wie Fuß- und Radwege, Parkstreifen, Seitenräume etc. werden dem öffentlichen Raum/Wohnumfeld zugerechnet.²⁷

5.3.3.1 Straßen in kommunaler Baulast und Umgestaltung von Stadt- und Gemeindestraßen

Investitionsbedarfsschätzung

Im Folgenden wird der Investitionsbedarf für altengerechte, barrierefreie Kommunalstraßen sowie für ihre Umgestaltung geschätzt. Hierzu zählen:

- a. Straßen in kommunaler Baulast,
- b. die Umgestaltung von Fußgängerzonen,
- c. die Umgestaltung von Tempo-30-Zonen,
- d. die Umgestaltung der Hauptverkehrsstraßen sowie
- e. die Umgestaltung der Kreisverkehre.

Die Kosten für die Anpassungen im Bestand der Straßen in kommunaler Baulast sowie ihrer Umgestaltung werden aufgrund der linearen Fortschreibung sowie gemäß den angenommenen Quoten eines „barrierefreien“ spezifischen Investitionsanteils von 20 Prozent und gleichzeitiger Berücksichtigung bereits bestehender Barrierefreiheit von 49 Prozent berechnet. Demnach werden für ...

- a. ... die Straßen in kommunaler Baulast Kosten in Höhe von 90,72 Mrd. Euro errechnet. Der spezifische altengerechte Investitionsbedarf beträgt 9,25 Mrd. Euro des gesamten Investitionsbedarfs;

26 Die vollständige Liste der befragten Expertinnen und Experten befindet sich im Anhang.

27 Kommunale Brücken und Wirtschaftswege fallen auch in die kommunale Baulast, finden bei den folgenden Berechnungen jedoch keine Berücksichtigung.

- b. ... die Umgestaltung von Fußgängerzonen ein Investitionsbedarf von 1,02 Mrd. Euro geschätzt. Der spezifische altengerechte Investitionsbedarf beträgt für Fußgängerzonen demnach 0,10 Mrd. Euro;
- c. ... die Umgestaltung der Tempo-30-Zonen ein Investitionsbedarf von 3,6 Mrd. Euro geschätzt. Der spezifische altengerechte Investitionsbedarf ist mit 0,38 Mrd. Euro zu veranschlagen;
- d. ... die Umgestaltung der Hauptverkehrsstraßen ein Investitionsbedarf von 7,84 Mrd. Euro veranschlagt, wovon 0,80 Mrd. Euro auf den altersspezifischen Investitionsbedarf entfallen;
- e. ... die Umgestaltung der Kreisverkehre ein Investitionsbedarf von 1,8 Mrd. Euro geschätzt, der Anteil für die altengerechte, barrierefreie Anpassung beträgt 0,18 Mrd. Euro.

Bei der Gestaltung des zukünftigen Straßenraums unter Anforderungen der Barrierefreiheit und Altengerechtigkeit kommt Verkehrsinformationssystemen sowie Steuerungssystemen eine besondere Bedeutung zu, hierzu sind Lichtsignalanlagen, allgemeine Informationssysteme und Parkleitsysteme zu rechnen, ebenso wie Videoüberwachungssysteme. Der Investitionsbedarf in diese Systeme wird nach einer linearen Fortschreibung von Reidenbach u.a. 2008 mit 10,8 Mrd. Euro beziffert, wobei 1,10 Mrd. Euro für den altengerechten Investitionsbedarf zu veranschlagen sind.²⁸

Tabelle 8 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für die Straßen in kommunaler Baulast, ihre Umgestaltung sowie Verkehrsinformationssysteme in Mrd. Euro und in Preisen des Jahres 2011

Straßen in kommunaler Baulast	Umgestaltung Fußgängerzonen	Umgestaltung Tempo-30-Zonen	Umgestaltung Hauptverkehrsstraßen	Umgestaltung Kreisverkehre	Verkehrsinformationssysteme	Insgesamt
9,25	0,10	0,38	0,80	0,18	1,10	11,81

Quelle: Eigene Berechnung.

Der Investitionsbedarf für altengerechte, barrierefreie Straßen wird insgesamt auf 11,82 Mrd. Euro beziffert.

5.3.3.2 Öffentlicher Raum/Wohnumfeld

Berechnung

Die Berechnung erfolgt nach dem gleichen Vorgehen wie in Kapitel 5.3.3.1 dargestellt. Investitionen in Fuß- und Radwege als Bestandteile von Fahrradverkehrsstraßen sind in diesen Berechnungen bereits enthalten.

Die nachfolgenden Berechnungen beziehen sich daher nur auf eigenständige Rad- und Fußwege, die abseits der Hauptverkehrsstraßen durch öffentliche Grünanlagen und Parkanlagen führen.

Für die Fuß- und Radwege als eigenständige Wegenetze sind für Anpassungen im Bestand nach der linearen Fortschreibung 1,04 Mrd. Euro auszuweisen (insgesamt 6,3 Mrd. Euro). Analog zu den Straßen sind auch hier für Neubau- bzw. Erweiterungsmaßnahmen keine zusätzlichen Mehrkosten auszuweisen.

²⁸ Diese Berechnungen erfolgten ebenfalls unter oben stehenden Annahmen. An dieser Stelle soll darauf verwiesen werden, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass diese Systeme heute schon zur Hälfte barrierefrei sind. Gleichzeitig sind Kosten für Barrierefreiheit eher gering anzusetzen. Diese Schätzung ist daher am oberen Rand des tatsächlichen Bedarfs anzusiedeln.

Parkierungsanlagen sind aufgrund des erhöhten Raumbedarfs mobilitätseingeschränkter Menschen – insbesondere beim Ein- und Aussteigen, zum Teil auch beim Ausparken – besonders zu berücksichtigen. In der Regel können sie über einfache Straßenmarkierungen hergestellt werden. In Parkhäusern, Park+Ride-Anlagen, Quartiersgaragen etc. ist jedoch auch – analog zum ÖPNV – die barrierefreie Zugänglichkeit herzustellen, die durch die Realisierung von Rampen und u.U. von Aufzügen sich kostenintensiver gestalten kann.

Hier wird der Investitionsbedarf mit 2,5 Mrd. Euro veranschlagt, der altengerechte Investitionsbedarf ist nach den unterstellten Quoten mit 0,42 Mrd. Euro anzusetzen.

Tabelle 9 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Fuß- und Radwege in Mrd. Euro in Preisen von 2011

Fuß- und Radwege Bestand	Parkierungsanlagen Bestand	Insgesamt
1,04	0,42	1,46

Quelle: Eigene Berechnung.

Tabelle 10 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Straßen und Öffentlicher Raum/Wohnumfeld (Bestand) in Mrd. Euro

	Bestand
Insgesamt, darunter	13,27
Straßen in kommunaler Baulast	9,25
Umgestaltung von Stadt- und Gemeindestraße	1,46
Verkehrsinformationssystem	1,10
Fuß- und Radwege	1,04
Parkierungsanlagen	0,42

Quelle: Eigene Berechnung.

Straßen sind nach Angabe der befragten Kommunen ein Bereich mit großem Handlungsbedarf, denn auch wenn der Kommunalbefragung zufolge bereits knapp 50 Prozent der Infrastrukturen barrierefrei sind (Straßen 49 Prozent, öffentlicher Raum/Wohnumfeld 48 Prozent), zeichnen sich diese Infrastrukturbereiche durch hohe Investitionsbedarfe aus. Diese Bedarfe spiegeln sich in den konkreten Investitionsplanungen der Städte wider: 57 Prozent der befragten Kommunen gaben an, konkrete Planungen für das Haushaltsjahr 2012 angestellt zu haben, für das Wohnumfeld ist das immerhin noch bei ca. einem Drittel der Kommunen (34 Prozent) der Fall.

5.4 Sport

Steckbrief	
Trägerschaft	Im Jahr 2000 waren ungedeckte Sportstätten zu 66 Prozent in kommunaler, zu 30 Prozent in freigemeinnütziger und zu 4 Prozent in sonstiger Trägerschaft. Sporthallen waren zu 85 Prozent in kommunaler, zu 9 Prozent in freigemeinnütziger und zu 6 Prozent in sonstiger Trägerschaft. Bäder waren zu 79 Prozent in kommunaler, zu 5 Prozent in freigemeinnütziger und zu 16 Prozent in sonstiger Trägerschaft.
Einfluss der Alterung	Der Bedarf an Sportstätten hängt stark von der Nachfrage potenzieller Nutzer ab, die auch vom Alter beeinflusst wird. Zwar treiben alte Menschen derzeit weniger Sport. Zukünftig ist aber zu erwarten, dass die „neuen Alten“ sich gesundheitsbewusster verhalten. Allerdings dürften sie – wie schon in der Vergangenheit – eher Sport im Freien, in privaten Fitness-Studios oder in nicht normierten Hallen treiben, wodurch sich die Nachfrage nach kommunalen Sportstätten nicht ändern würde.
Spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit	Für Sporthallen und Schwimmbäder gelten generell alle Anforderungen der Barrierefreiheit an öffentlich zugängliche Gebäude. Spezielle Bedarfe betreffen u.a. die Umkleibereiche (z.B. Liege, Kleiderhaken auf zwei Höhen) und die Zugänge zu den Becken (u.a. flache Treppe mit beidseitigen Handläufen, technischen Ein- und Ausstiegshilfen). Um in Schwimmbädern die Rutschgefahr auf nassen Böden zu vermindern, sollten rutschfeste Bodenbeläge verwendet werden.

Investitionsbedarf

Tabelle 11 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Sporteinrichtungen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)

	Bestand*		Neubau*		Insgesamt*	
Sporthallen	0,72		0,57		1,29	
	kommunal 0,64	freigemeinnützig 0,07	kommunal 0,51	freigemeinnützig 0,06	kommunal 1,16	freigemeinnützig 0,13
Schwimmbäder	0,16		0,11		0,27	
	kommunal 0,15	freigemeinnützig 0,01	kommunal 0,11	freigemeinnützig 0,01	kommunal 0,25	freigemeinnützig 0,02
Umkleieräume und ungedeckte Anlagen	0,08		0,02		0,10	
	kommunal 0,05	freigemeinnützig 0,02	kommunal 0,01	freigemeinnützig 0,01	kommunal 0,066	freigemeinnützig 0,029
Insgesamt	0,95		0,70		1,65	
	kommunal 0,84	freigemeinnützig 0,10	kommunal 0,63	freigemeinnützig 0,07	kommunal 1,48	freigemeinnützig 0,17

* Differenzen aufgrund von Rundungen.

Quelle: Eigene Berechnungen.

5.4.1 Aufgaben und Trägerschaften

Die Förderung des Sports durch die Bereitstellung kommunaler Anlagen oder durch Zuwendungen an Vereine und andere Einrichtungen des Freizeitsports – auch für investive Zwecke – gehört zu den wesentlichen freiwilligen Aufgaben der Kommunen. Hinzu kommt die Verpflichtung, die für den Schulsport notwendigen Anlagen bereitzustellen. Die Nettoausgaben von Gemeinden für eigene Sportstätten beliefen sich in 2009 auf rund 2,06 Mrd. Euro, für Badeanstalten auf rund

0,67 Mrd. Euro. Die Nettoausgaben für die Sportförderung (Bau, Anlagen, Betrieb) lagen bei rund 0,66 Mrd. Euro (vgl. Statistisches Bundesamt 2012).

Die ungedeckten Anlagen dominieren mit knapp der Hälfte aller Sportanlagen (im Jahr 2000: 47,4 Prozent) das Gesamtbild aller Sportstätten (vgl. Sportstättenstatistik 2002).²⁹ Besonders ausgeprägt war dies in den ostdeutschen Ländern, in denen der durchschnittliche Anteil bei 58,4 Prozent lag. Zweithäufigste Sportstättenart waren mit 27,9 Prozent die Sporthallen, die vor allem auch in den Stadtstaaten häufig vorhanden sind.³⁰ Bäder machten nur 6,1 Prozent der Sportstätten in Deutschland aus. Die Anzahl an Bädern in Ost- und Westdeutschland unterschied sich nicht merklich, sie waren jedoch von der Struktur her unterschiedlich: Während in den alten Bundesländern die Hallenbäder dominierten, waren in den neuen Bundesländern die Freibäder dominierend.

Viele Sportanlagen werden von den Kommunen gebaut und betrieben, andere von Vereinen oder kommerziellen Anbietern. Da die Kommunen verpflichtet sind, Anlagen für den Schulsport zu errichten und zu betreiben, ist der kommunale Anteil bei ungedeckten Sportflächen und insbesondere bei den Sporthallen entsprechend hoch. Er betrug im Jahr 2000 65,9 Prozent der ungedeckten Anlagen und 84,6 Prozent der Sporthallen. Der Anteil von sonstigen öffentlichen Trägern (z.B. Hochschulen, Polizei, Bundeswehr) betrug 3 Prozent bzw. 4,2 Prozent. Vereine/Verbände oder sonstige gemeinnützige Organisationen waren Träger von 29,7 Prozent der ungedeckten Anlagen und von 9,4 Prozent der Sporthallen. Kommerzielle Träger machen lediglich 0,5 Prozent bzw. 1,2 Prozent aus.

Auch bei den Bädern wird ein hoher kommunaler Anteil ausgewiesen (78,6 Prozent).³¹ Der Anteil der sonstigen öffentlichen Träger in Deutschland lag bei 5,9 Prozent, der Anteil von Vereinen/Verbänden/ sonstigen gemeinnützigen Organisationen lag bei 5,3 Prozent, der kommerzielle Anteil bei 8,4 Prozent.

Im Jahr 2000 war der kommunale Anteil an den Sportstätten insgesamt in den alten Bundesländern niedriger als in den neuen (57,9 Prozent vs. 77,8 Prozent). Umgekehrt hatten die Vereine/Verbände/sonstige gemeinnützige Organisationen in den alten Bundesländern einen höheren Anteil als in den neuen (34,7 Prozent vs. 15,2 Prozent).

5.4.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit

Der Bedarf an Sportstätten hängt sehr stark vom Verhalten der potenziellen Nutzer ab. Insbesondere spielt das Alter bei der Nutzung eine große Rolle, da die durchschnittliche Sporttätigkeit mit zunehmendem Alter abnimmt: 44 Prozent der über 65-Jährigen machen keinen Sport, bei den 14- bis 19-Jährigen sind es nur 9 Prozent (Soko-Institut GmbH 2005). Durch sinkende Geburtenraten wird beispielsweise die Nachfrage nach Hallen für Schulsport sinken. Dagegen wird aber die zukünftig wachsende Bevölkerungsgruppe der Älteren wahrscheinlich mehr Sport betreiben als bisher, da das Gesundheitsbewusstsein in der Gesellschaft steigt. Fraglich ist allerdings, inwieweit die zukünftigen Älteren einen Bedarf an normierten Sporthallen haben werden, da diese Gruppe derzeit mehr Sport im Freien (z.B. Radfahren oder Wandern) und in nicht normierten Hallen (z.B.

29 Die Sportstättenstatistik wurde seit 2002 nicht aktualisiert, weshalb sich auf darin ausgewiesene Werte aus dem Jahr 2000 bezogen werden muss.

30 Weitere Sportstätten, die aber in dem vorliegenden Gutachten aufgrund der übrigen unvollständigen Datenlage nicht analysiert worden sind: 887 Tennisanlagen, 551 Schießsportanlagen, 26 Großsport- und Mehrzweckhallen und 12 Eishallen.

31 Nach Reidenbach u.a. (2008) dürften sich die Eigentumsverhältnisse seit 2000 etwas verändert haben, weil Bäder von Privaten übernommen wurden und kommunale Bäder geschlossen worden sind. Aufgrund mangelnder aktueller Daten wird aber auf die Sportstättenstatistik zurückgegriffen.

Gymnastikräumen mit relativ niedrigen Decken) treibt, und inwieweit eher kommerzielle Anlagen (Sport-/Gymnastikzentren) genutzt werden (s.u.).

Auch haben die Trendsportarten zugenommen (z.B. Tennis, Golf, Schießen, Reiten) die mit einer zunehmenden Nachfrage nach Sondersportanlagen einhergehen. Zudem steigt die Nachfrage nach privaten Angeboten, wie z.B. Fitnesscentern.

Für Sporthallen und Schwimmbäder gelten generell alle Anforderungen der Barrierefreiheit an öffentlich zugängliche Gebäude (siehe Kapitel 8.1 im Anhang). Spezielle Bedarfe betreffen die Umkleidebereiche. Nach Everding (2011) sollte jeweils mindestens eine Umkleidekabine für die Ausstattung mit einer Liege vorgesehen sein, Kleiderhaken sollten auf zwei Höhen angebracht werden, damit sie aus sitzender und aus stehender Position erreichbar sind. Um in Schwimmbädern die Rutschgefahr auf nassen Böden zu vermindern, sollten rutschfeste Bodenbeläge verwendet werden. Eine flache Treppe mit beidseitigen Handläufen sollte als Zugang zu Schwimm- und Bewegungsbecken vorhanden sein. Ergänzend sollten die Becken mit geeigneten technischen Ein- und Ausstiegshilfen ausgestattet sein. In den Beckenraum dürfen keine Einbauten hineinragen. Im Kasenbereich sollte ein niedriger Serviceschalter vorhanden sein und auf ausreichende Durchgangsbreiten (mindestens 90 cm) geachtet werden.³²

Besondere Herausforderungen stellt auch die barrierefreie Bauweise von großen Sportstadien dar. Zum einen müssen Besucherplätze für Rollstuhlfahrer und deren Begleitung gewährleistet sein, zum anderen sind die Standardsitzplätze und deren Zugänge für alte und behinderte Menschen wegen steil ansteigender Sitzreihen, witterungsbedingten Hindernissen und hohem und stoßweisem Menschenandrang häufig problematisch.³³ Nach Everding (2011) sind Treppenmarkierungen und Handläufe an den Treppen sowie eine große und kontrastreiche Kennzeichnung der Sitzreihen erforderlich.

5.4.3 Investitionsbedarfe für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen

Berechnung

Die Vorgehensweise zur Berechnung des Investitionsbedarfs für die Infrastrukturbereiche Sportstätten inkl. Bäder, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Verwaltungsgebäude und Kultureinrichtungen basiert u.a. auf einer Studie von Hebel u.a. (2011), in der für diese Infrastrukturen der Gebäudebestand (und die Bruttogrundfläche) in kommunaler und freigemeinnütziger Trägerschaft sowie der Neubaubedarf (in Bruttogrundfläche) bis 2020 und auch die jeweiligen Bausummen der Neubauten ausgewiesen sind. Diese Werte wurden zugrunde gelegt und bis 2030 linear fortgeschrieben.

Für die Berechnungen, wie viele Gebäude im Gebäudebestand und wie viel bestehende Fläche in einzelnen Infrastrukturen noch barrierefrei umgebaut werden müssen, werden hier die Angaben der Städte und Gemeinden aus unserer Umfrage zum Anteil der bereits bestehenden Barrierefreiheit in diesen Infrastrukturen verwendet (vgl. Kapitel 4.4). Bei Neubauten gehen wir davon aus, dass diese direkt barrierefrei gebaut werden.

Für die Kosten der barrierefreien Umbauten wurde ein Kostensatz angesetzt, der in einer Studie von Huber u.a. (2004) ermittelt wurde. Nach dieser Studie betragen die Kosten für barrierefreie

32 Ein Fallbeispiel zum Freizeitbad CamcoMare in Kempten befindet sich im Kapitel 8.5.1 im Anhang.

33 Für Empfehlungen zur Gestaltung von neu eingerichteten Zuschauerbereichen für Personen mit Behinderung und besonderen Bedürfnissen siehe CEN (2009).

Umbauten des Gebäudebestands im Durchschnitt 3,5 Prozent des Gebäudewerts, für Neubauten 1,8 Prozent der Bausumme.

Um den Gebäudewert zu bestimmen, müsste für jedes Gebäude der einzelnen Infrastrukturen ermittelt werden, wann es gebaut wurde und zu welchen Kosten. Dies ist im Rahmen des Projekts nicht leistbar. Auch in der Studie von Hebel u.a. (2004) wurden für den Gebäudewert Schweizer Brandversicherungswerte zugrunde gelegt, die in der Regel dem Neuwert entsprechen, es sei denn, der Zeitwert ist zu gering (z.B. im Kanton Zürich: Versicherung zum Zeitwert, wenn dieser weniger als zwei Drittel des Neuwerts beträgt). So setzen auch wir behelfsweise den Neubauwert für den Gebäudewert an. Dies erscheint in dem Zusammenhang deswegen besonders plausibel, weil die Kosten für barrierefreie Umbauten – 3,5 Prozent des Gebäudewerts – in der Studie von Hebel u.a. (2004) mit dieser Vorgehensweise ermittelt wurden. Trotzdem dürfte bei unserer Schätzung der Investitionsbedarfe für sehr alte Gebäude überschätzt werden. Die ausgewiesenen Investitionsbedarfe sind somit als Obergrenze zu verstehen.

Die Studie von Hebel u.a. (2011) differenziert größtenteils nicht zwischen Gebäuden in kommunaler Trägerschaft und freigemeinnütziger Trägerschaft. Um die von uns ermittelten Investitionsbedarfe auf die kommunalen und freigemeinnützigen Träger aufzuteilen, setzen wir behelfsweise die Anteile der derzeit vorhandenen Trägerschaften an, die in anderen Quellen ausgewiesen werden.

Nach Hebel u.a. (2011) existieren in Deutschland 33.000 Sporthallen, 1.350 Schwimmhallen, 28.500 ungedeckte Anlagen/Umkleidegebäude in kommunaler oder freigemeinnütziger Trägerschaft. Ihre Bruttogrundfläche beträgt 36,3 Mio. m² bzw. 4,75 Mio. m² bzw. 7,13 Mio. m².

Laut unserer Umfrage sind rund 30 Prozent der kommunalen Sporteinrichtungen im Bestand noch nicht barrierefrei (vgl. Kapitel 4.4). In der Umfrage wurde nicht nach der Barrierefreiheit in verschiedenen Sportbereichen unterschieden, um die Teilnehmer nicht zu sehr zu strapazieren. Deshalb wird für alle betrachteten Sportbereiche dieser Wert der Barrierefreiheit bei der Berechnung der Investitionsbedarfe veranschlagt.

Unter der Annahme, dass alle betrachteten Sporteinrichtungen zu rund 30 Prozent noch nicht barrierefrei sind, muss bei Sporthallen noch eine Fläche von 10,9263 Mio. m², bei Schwimmhallen noch eine Fläche von 1,42975 Mio. m² und bei ungedeckten Anlagen/Umkleidegebäuden noch eine Fläche von 2,14613 Mio. m² barrierefrei umgebaut werden. Die Gebäudewerte veranschlagen wir – den Neubauwerten entsprechend – auf 20,43 Mrd. Euro bzw. 4,53 Mrd. Euro bzw. 2,15 Mrd. Euro, jeweils 3,5 Prozent davon entfallen auf die Kosten für Barrierefreiheit.

Eine Fortschreibung von Hebel u.a. (2011) für den Neubaubedarf von Sporteinrichtungen ergibt, dass bis 2030 16,95375 Mio. m² Sporthallen, 1,968750 Mio. m² Schwimmhallen und 1,125 Mio. m² ungedeckte Anlagen/Umkleidegebäuden gebaut werden müssen. Die Kosten hierfür betragen 31,70 Mrd. Euro bzw. 6,23 Mrd. Euro bzw. 1,13 Mrd. Euro. Davon entfallen jeweils 1,8 Prozent auf die Kosten für Barrierefreiheit.

Entsprechend der vorhandenen Statistiken (vgl. Kapitel 5.4.1) gehen wir davon aus, dass 90 Prozent der Sporthallen in kommunaler und 10 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft sind. Von den Schwimmhallen sind es 93,7 Prozent bzw. 6,3 Prozent. Von den ungedeckten Anlagen/Umkleidegebäuden sind 68,9 Prozent in kommunaler und 31,1 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft.

Investitionsbedarfsschätzung

Für den Bestand und Neubau von Sporthallen, Schwimmhallen, Umkleideräumen und ungedeckten Anlagen lässt sich damit ein kommunaler Investitionsbedarf von 1,48 Mrd. Euro ermitteln, wobei ein Großteil (rund 78 Prozent) auf die Sporthallen entfällt.³⁴

Tabelle 12 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Sporthallen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)

Bestand* 0,72		Neubau 0,57		insgesamt 1,29	
kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig
0,64	0,07	0,51	0,06	1,16	0,13

* Differenzen aufgrund von Rundungen.

Quelle: Eigene Berechnungen.

Tabelle 13 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Schwimmhallen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)

Bestand 0,16		Neubau* 0,11		insgesamt 0,27	
kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig
0,15	0,01	0,11	0,01	0,25	0,02

* Differenzen aufgrund von Rundungen.

Quelle: Eigene Berechnungen.

Tabelle 14 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Umkleidegebäude und ungedeckte Anlagen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)

Bestand* 0,08		Neubau 0,02		insgesamt 0,10	
kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig
0,05	0,02	0,01	0,01	0,07	0,03

* Differenzen aufgrund von Rundungen.

Quelle: Eigene Berechnungen.

Laut unserer Umfrage (Kapitel 4) sehen 38 Prozent der Städte und Gemeinden den Investitionsbedarf, um den Anspruch an Altengerechtigkeit im Sportbereich vollkommen gerecht zu werden, und auch den Bedarf an Förderprogrammen in diesem Bereich als mittel an. Nur 11 Prozent der Kommunen planen 2012 Investitionen in diesem Bereich.

³⁴ Reidenbach u.a. (2008) schätzen den Investitionsbedarf an Bauten und Ausrüstungen der kommunalen Sportstätten in Deutschland zwischen 2005 und 2020 auf 35,3 Mrd. Euro. Davon entfallen 4,4 Mrd. Euro auf den Nachholbedarf, 7 Mrd. auf den Erweiterungsbedarf, 22,8 Mrd. auf den Ersatzbedarf. Bedarfe für Barrierefreiheit wurden nicht berechnet.

5.5 Gesundheit und Pflege

Eine wichtige Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge ist auch die Bereitstellung von Gesundheitsinfrastruktur. Die Bereiche Akutkrankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen sollen in diesem Kapitel hinsichtlich des Investitionsbedarfs zur Schaffung von Barrierefreiheit dargestellt werden.

5.5.1 Akutkrankenhäuser

Steckbrief					
Trägerschaft		31 Prozent der Krankenhäuser sind in öffentlicher Trägerschaft, 37 Prozent in freigemeinnütziger und 33 Prozent in privater.			
Einfluss der Alterung		Aufgrund von Alterung werden höhere Krankenhausfallzahlen erwartet. Diesen stehen jedoch neue Therapiemethoden und der technische Fortschritt gegenüber. Aufgrund dieser gegenläufigen Trends entsteht durch Alterung und durch einen steigenden Anteil Hochbetagter in der Summe kein höherer Flächenbedarf.			
Spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit		Die Anforderungen an Barrierefreiheit entsprechen denen an öffentlich zugängliche Gebäude und erfordern eine barrierefreie Zugänglichkeit (u.a. stufenfreier und orientierungsfreundlicher Eingangsbereich, sonst Rampen, breite Türen mit Öffnungsautomatik) sowie eine barrierefreie innere Erschließung (u.a. Ergänzung von Treppen mit Handläufen, barrierefreie Sanitärräume, Orientierungshilfen).			
Investitionsbedarf					
Tabelle 15 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Akutkrankenhäuser in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)					
Bestand 0,42		Neubau 0,26		insgesamt 0,68	
kommunal 0,19	freigemeinnützig 0,23	kommunal 0,12	freigemeinnützig 0,14	kommunal 0,31	freigemeinnützig 0,37

Quelle: Eigene Berechnungen.

Im Hinblick auf die kommunale Daseinsvorsorge im Bereich Akutkrankenhäuser ist vor allem eine zumutbare Erreichbarkeit der Grundversorgung sicherzustellen, die gerade für mobilitätseingeschränkte alte Menschen und chronisch Kranke besonders wichtig ist.

Allgemein dürfte eine zumutbare Erreichbarkeit von Krankenhäusern in Deutschland gewährleistet sein. Derzeit erreichen rund drei Viertel der Bevölkerung mit dem Pkw innerhalb von zehn Minuten und über 95 Prozent innerhalb von 20 Minuten das jeweils nächste Krankenhaus mit Grundversorgungsleistungen. Vor allem im ländlichen Raum stellt die räumliche Zugänglichkeit aber zunehmend ein Problem dar. Verschärft wird dieses durch den Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft. So trug die seit 2000 schrittweise eingeführte diagnosebezogene Fallpauschalenvergütung in Krankenhäusern dazu bei, dass einzelne Krankenhausstandorte geschlossen werden mussten oder zunehmend privatisiert wurden. Beispielsweise ist in Bayern seit längerem ein Verschwinden von ländlichen kommunalen Kleinstkrankenhäusern zu beobachten (Beivers 2008).³⁵

³⁵ Der Anteil kommunaler Krankenhäuser in ländlichen Regionen betrug in 2008 rund 54 Prozent.

Ein weiteres Problem bei der Erreichbarkeit im ländlichen Raum stellt die zunehmende Spezialisierung von Krankenhäusern dar. Aufgrund ihres öffentlichen Auftrags sehen sich die Kommunen daher einem strukturellen Problem gegenüber: Häufig müssen kommunale Kliniken auch unwirtschaftliche Bereiche aufrechterhalten, um die regionale Krankenhausversorgung zu sichern.

Die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum könnte verbessert werden, indem mehr mobile Angebote geschaffen und neue technische Errungenschaften (z.B. Informations- und Kommunikationstechnologiesysteme) verstärkt genutzt werden. In diesem Zusammenhang gibt es einige Modellprojekte wie z.B. AGnES (Arztentlastende Gemeinde-nahe E-Health-gestützte Systemische Intervention), die in vier ostdeutschen Bundesländern zur Entlastung der Hausärzte beitrugen, indem ärztliche Tätigkeiten an speziell geschulte Mitarbeiterinnen übertragen wurden, die Hausbesuche in entlegenen Regionen durchführten.

Auch die Vorteile von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) – u.a. die Bündelung medizinischer Kompetenz – wird viel im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum diskutiert. Diese wurden mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 eingeführt und können neben Ärzten verschiedener Fachrichtungen ggf. auch nichtärztliche Leistungserbringer wie z.B. Physiotherapeuten und Apotheken beherbergen. In MVZ am häufigsten beteiligte Facharztgruppen sind Hausärzte und Internisten.

2011 gab es laut Deutscher Krankenhausgesellschaft bereits 1.700 MVZ, davon rund 37 Prozent in der Trägerschaft von Krankenhäusern, 43 Prozent in der Trägerschaft von Vertragsärzten und rund 20 Prozent in sonstiger Trägerschaft. Durch die kommunale Trägerschaft von Krankenhäusern sind Kommunen zum Teil auch Träger von MVZ.

Regional sind die MVZ unterschiedlich stark vertreten. 2010 befanden sich die meisten je eine Million Einwohner in Berlin, Thüringen, Sachsen, Hamburg und Bayern. Am wenigsten MVZ gab es in Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, NRW, Bremen und Baden-Württemberg. In den neuen Bundesländern existieren relativ mehr MVZ mit Krankenhausbeteiligung als in den alten.

Der Einfluss der demografischen Alterung und die Anforderungen an Barrierefreiheit von MVZ entsprechen im Wesentlichen denen der Krankenhäuser, die im nächsten Kapitel dargestellt werden. An dieser Stelle sei aber das Fallbeispiel des MediPlaza Berlin erwähnt (in privater Trägerschaft), welches als erstes MVZ in Berlin das Signet „Berlin Barrierefrei“ erhalten hat. Kriterien der Barrierefreiheit bei MediPlaza sind z.B. höhenverstellbare Untersuchungsliegen, mobiles Röntgengerät, Kontraststreifen auf Treppenstufen, Markierung von Glastüren etc.

Aufgrund der unzureichenden Datenlage kann eine Investitionsbedarfsschätzung nicht für MVZ erfolgen.

5.5.1.1 Aufgaben und Trägerschaften

2010 gab es in Deutschland 2.064 Krankenhäuser mit insgesamt 502.700 Betten. Der Anteil öffentlicher³⁶ Krankenhäuser lag bei 31 Prozent. Den größten Teil machten die freigemeinnützigen Träger aus (37 Prozent), dicht gefolgt von den privaten (33 Prozent). In den letzten Jahren stieg der Anteil privater Träger an, während der Anteil der öffentlichen Krankenhäuser abnahm. Dagegen blieb der Anteil der freigemeinnützigen in etwa gleich. Private Krankenhäuser sind häufig kleiner als öffentliche Krankenhäuser (125 Betten vs. 388 Betten). Deshalb befand sich fast jedes zweite

³⁶ Das Statistische Bundesamt weist den kommunalen Anteil nicht gesondert aus.

Bett in einem öffentlichen Krankenhaus, nur jedes sechste in einem privaten Krankenhaus. Bei den freigemeinnützigen waren es rund ein Drittel der Betten (vgl. Statistisches Bundesamt 2010a).

Den größten Anteil der freigemeinnützigen Träger machten die kirchlichen Träger aus. Von allen Krankenhäusern waren 19 Prozent in katholischer und 11 Prozent in evangelischer Trägerschaft. Diese Werte schwanken regional deutlich: Katholische Krankenhäuser befinden sich überwiegend im westlichen Teil von Niedersachsen, in NRW und im westlichen Teil von Rheinland-Pfalz und des Saarlands. Evangelische finden sich häufiger in Brandenburg und Sachsen-Anhalt.

Zudem unterscheiden sich die Trägerschaften der ländlichen Krankenhausversorgung. Der Großteil der ländlichen Krankenhäuser in Bayern wird von der öffentlichen Hand getragen, während beispielsweise in NRW freigemeinnützige Träger überwiegen (Beivers 2008). Vor allem in den neuen Bundesländern ist die Krankenhausversorgung inzwischen stärker von privater Trägerschaft geprägt.

Laut Augurzky u.a. (2011) sind 10 Prozent der kommunalen Krankenhäuser von Insolvenz bedroht, überwiegend in strukturschwachen Regionen. Die wirtschaftliche Lage der kommunalen Krankenhäuser ist signifikant schlechter als die der privaten oder freigemeinnützigen Träger. Nur leicht über 50 Prozent der kommunalen Krankenhäuser erzielten in 2009 einen Jahresüberschuss, dagegen fast 70 Prozent der freigemeinnützigen und 85 Prozent der privaten Träger. Die wirtschaftliche Lage fällt bei katholischen Trägern signifikant besser aus als bei Krankenhäusern in evangelischer Trägerschaft.

5.5.1.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit

2010 wurden gut 18 Mio. Patienten vollstationär behandelt, mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,9 Tagen. Die Zunahme der älteren Bevölkerung hat Auswirkungen auf die Anzahl der Krankenhausaufenthalte, die Aufenthaltsdauer und die Morbidität. Bezogen auf den Gesundheitszustand im Alter gibt es zwei gegensätzliche Thesen: Die Medikalisierungsthese beschreibt, dass die zusätzlichen Lebensjahre überwiegend krank verbracht werden. Im Gegensatz dazu geht die Kompressionsthese davon aus, dass sich der Bedarf an medizinischer Leistung lediglich in spätere Lebensphasen verschiebt, die hinzugewonnen Jahre aber weitgehend gesund verlebt werden. Der Gesundheitszustand korreliert nach Libbe u.a. (2010) stärker mit dem Einkommen als mit anderen demografischen Faktoren. Der Gültigkeitsbereich der zwei gegensätzlichen Thesen verläuft damit zwischen den sozialen Gruppen.

Laut Augurzky u.a. (2007) wird es durch die Zunahme der Zahl Hochaltriger vor allem in den Fachrichtungen Geriatrie, Innere Medizin und Herzchirurgie zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen. Selbst bei Ausschöpfung des ambulanten Potenzials wird für diese Fachrichtungen zwischen 2004 und 2020 ein Anstieg der Fälle um mindestens 20 Prozent, in der Geriatrie sogar um 37 Prozent erwartet.³⁷

Reidenbach u.a. (2008) und auch Stöver/Vöpel (2010) kommen zu dem Ergebnis, dass aufgrund von Alterung zwar höhere Fallzahlen erwartet werden, dass diesen jedoch kürzere Verweildauern durch neue Therapiemethoden und durch technischen Fortschritt gegenüberstehen. Insgesamt haben also Alterung und der steigende Anteil Hochbetagter keinen maßgeblichen Einfluss auf den Investitionsbedarf im Krankenhaus zur Schaffung von Krankenhausflächen.

37 Sinkende Fallzahlen aufgrund von prognostizierten Geburtenrückgängen werden dagegen vor allem in den Fachrichtungen Kinderheilkunde, Kinderpsychiatrie und Kinderchirurgie erwartet (Rückgang der Fälle von 10 bis 17 Prozent in 2020). Der Anteil kommunaler Betten ist eher hoch in Fachrichtungen, in denen ein stärkerer Rückgang prognostiziert wird.

Die Anforderungen an Barrierefreiheit entsprechen denen an öffentliche Gebäude (vgl. Kapitel 8.1 im Anhang). So sollten z.B. die barrierefreie Zugänglichkeit gewährleistet sein und auch die barrierefreie innere Erschließung.

5.5.1.3 Investitionsbedarf für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen

Berechnung

Die Berechnung erfolgt nach der Methode, die in Kapitel 5.4.3 dargestellt ist.

Nach Hebel u.a. (2011) existieren in Deutschland 3.350 Akutkrankenhäuser in kommunaler oder freigemeinnütziger Trägerschaft. Ihre Bruttogrundfläche beträgt 21,775 Mio. m². Laut unserer Umfrage unter Städten und Gemeinden sind 23,6 Prozent der Akutkrankenhäuser noch nicht barrierefrei (vgl. Kapitel 4.4). Somit muss noch eine Fläche von 5,1389 Mio. m² barrierefrei umgebaut werden. Den Gebäudewert für diese Fläche veranschlagen wir – dem Neubauwert entsprechend – auf 11,9 Mrd. Euro, 3,5 Prozent davon entfallen auf die Kosten für Barrierefreiheit.

Eine Fortschreibung von Hebel u.a. (2011) für den Neubaubedarf von Akutkrankenhäusern ergibt, dass bis 2030 6,24375 Mio. m² an Akutkrankenhausafläche gebaut werden müssen, zu Kosten von 14,5 Mrd. Euro. Davon entfallen 1,8 Prozent auf die Kosten für Barrierefreiheit.

Wir gehen davon aus, dass sich 46 Prozent dieser Akutkrankenhäuser in kommunaler Trägerschaft und 54 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft befinden (vgl. Kapitel 5.5.1.1).³⁸

Investitionsbedarfsschätzung

Legt man diese Angaben zugrunde, so lässt sich insgesamt ein altengerechter Investitionsbedarf bzgl. Akutkrankenhäuser von 0,68 Mrd. Euro ermitteln.³⁹

Tabelle 16 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Akutkrankenhäuser in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)

Bestand 0,42		Neubau 0,26		insgesamt 0,68	
kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig
0,19	0,22	0,12	0,14	0,31	0,37

Quelle: Eigene Berechnungen.

Diese prinzipiell bestehenden Investitionsbedarfe spiegeln jedoch nicht die Investitionsplanungen der Kommunen wider: Laut unserer Umfrage (Kapitel 4) planen im Haushaltsjahr 2012 nur rund 13 Prozent der befragten Städte und Gemeinden Investitionen in den altengerechten Umbau von

³⁸ Für die Kommunen wird der öffentliche Anteil angesetzt, da der kommunale Anteil vom Statistischen Bundesamt nicht gesondert ausgewiesen wird.

³⁹ Reidenbach u.a. (2008) schätzen den kommunalen Investitionsbedarf bei Bauten und Ausrüstungen der kommunalen Krankenhäuser in Deutschland zwischen 2006 und Ende 2020 auf insgesamt 31 Mrd. Euro. Davon entfallen 1,6 Mrd. Euro auf den Erweiterungs- und Rückbaubedarf sowie 29,3 Mrd. Euro auf den Ersatzbedarf. Das HHWI (2011) berechnet insgesamt je nach Szenario ein Investitionsvolumen von 2,7 Mrd. Euro oder 3,35 Mrd. Euro in 2020. Investitionsbedarfe für Barrierefreiheit werden nicht ausgewiesen.

Akutkrankenhäusern. Rund 53 Prozent der Befragten sehen keinen Bedarf an Förderprogrammen in diesem Bereich.

Die Telefoninterviews mit freigemeinnützigen Trägern zeigten, dass es bei Barrierefreiheit im Krankenhausbereich nicht nur um bauliche Anpassungen, sondern auch um Investitionen in den altengerechten Service insgesamt ginge, wie z.B. in Fahrservice und Case-Manager (Ansprechperson für alte Menschen zur Orientierung im Krankenhaus). Zudem sei eine Vernetzung zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten oder Pflegeheimen relevant, die in den letzten Jahren zunehmend vorangeschritten sei. Zudem würden auch genügend große Tastaturen von Telefon und Fernsehen im Hinblick auf Barrierefreiheit für alte Menschen eine wichtige Rolle spielen.

5.5.2 Rehabilitationseinrichtungen

Steckbrief					
Trägerschaft		17 Prozent der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind in öffentlicher Trägerschaft, 16 Prozent in freigemeinnütziger und 66 Prozent in privater (gerundete Angaben).			
Einfluss der Alterung		Der Rehabilitationsbereich wird ähnlich wie der Krankenhausbereich durch den zunehmenden Anteil Hochbetagter beeinflusst. Neben Veränderungen der Morbidität und der Verweildauer sowie neben dem medizinisch-technischen Fortschritt beeinflussen im Rehabilitationsbereich aber auch vor allem Gesundheitsreformen und die jeweiligen Kostenträger stark die Nachfrage. Durch einen Rückgang der Verweildauer wird die Zahl der Belegungstage trotz Anstiegs der Zahl der Fälle abnehmen und die Auslastung der Rehabilitationseinrichtungen sinken.			
Spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit		Die Anforderungen an Barrierefreiheit entsprechen denen an öffentlich zugängliche Gebäude und erfordern eine barrierefreie Zugänglichkeit (u.a. stufenfreier und orientierungsfreundlicher Eingangsbereich, sonst Rampen, breite Türen mit Öffnungsautomatik) sowie eine barrierefreie innere Erschließung (u.a. Ergänzung von Treppen mit Handläufen, barrierefreie Sanitärräume, gute Auffindbarkeit von Aufzulanlagen).			
Investitionsbedarf					
Tabelle 17 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 in Mrd. Euro für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
Bestand		Neubau		Insgesamt*	
0,02		0,02		0,05	
kommunal 0,01	freigemeinnützig 0,01	kommunal 0,01	freigemeinnützig 0,01	kommunal 0,03	freigemeinnützig 0,02
* Differenzen aufgrund von Rundungen					

Quelle: Eigene Berechnungen.

5.5.2.1 Aufgaben und Trägerschaften

Die medizinische Rehabilitation übernimmt die Aufgabe, drohenden dauerhaften Behinderungen vorzubeugen sowie die Teilhabe chronisch kranker Menschen und ihre Selbstbestimmung nachhaltig zu fördern.

2010 gab es in Deutschland 1.237 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit insgesamt 171.700 Betten.⁴⁰ Davon waren rund 17 Prozent in öffentlicher Trägerschaft⁴¹, rund 16 Prozent in freigemeinnütziger. Mit rund zwei Dritteln macht der Anteil der privaten Träger den größten Anteil aus. Sie verfügen pro Einrichtung über durchschnittlich 166 Betten und sind somit fast doppelt so groß wie freigemeinnützige Einrichtungen, die durchschnittlich rund 85 Betten umfassen. Dazwischen liegen mit durchschnittlich 133 Betten die öffentlichen Einrichtungen (vgl. Statistisches Bundesamt 2011b).

75 Prozent der Reha- und Vorsorgeeinrichtungen befinden sich in ländlichen Gebieten, bei den Akutkliniken sind es dagegen nur 45 Prozent (vgl. Augurzky u.a. 2011).

5.5.2.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit

In den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen wurden 2010 knapp zwei Mio. Patienten behandelt. Rund 90 Prozent sind Rehabilitationsfällen zuzuordnen, rund 10 Prozent der Vorsorge. Die Bettenauslastung betrug rund 80 Prozent, die durchschnittliche Verweildauer rund 25 Tage (vgl. Statistisches Bundesamt 2011b).

Auch der Bereich der Rehabilitation wird ähnlich wie der Krankenhausbereich durch den zunehmenden Anteil Hochbetagter beeinflusst. Neben Veränderungen der Morbidität, der Verweildauer und dem medizinisch-technischen Fortschritt beeinflussen im Rehabilitationsbereich aber auch vor allem Gesundheitsreformen und die jeweiligen Kostenträger stark die Nachfrage.

Laut Augurzky u.a. (2011) ist rein alterungsbedingt ein Anstieg der Rehabilitationsfälle um insgesamt 5,6 Prozent zwischen 2009 und 2020 zu erwarten. Für die Kardiologie, klinische Geriatrie, Hämatologie, internistische Onkologie, Neurologie und Orthopädie dürfte der Anstieg überdurchschnittlich ausfallen (vgl. Augurzky u.a. 2009). Bei einem Rückgang der Verweildauer um 10 Prozent bis 2020 werden die Zahl der Belegungstage trotz Anstiegs der Zahl der Fälle abnehmen und die Auslastung der Rehabilitationseinrichtungen sinken.

Die Anforderungen an Barrierefreiheit entsprechen denen an öffentliche Gebäude (vgl. Kapitel 8.1 im Anhang). So sollten die barrierefreie Zugänglichkeit und die barrierefreie innere Erschließung gewährleistet sein.

5.5.2.3 Investitionsbedarfe für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen

Berechnung

Die Berechnung erfolgt nach der Methode, die in Kapitel 5.4.3 dargestellt wurde.

Nach Hebel u.a. (2011) existieren in Deutschland 500 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen⁴² in kommunaler oder freigemeinnütziger Trägerschaft. Ihre Bruttogrundfläche beträgt 4,9 Mio. m². Laut Umfrage in den Kommunen sind 58 Prozent der kommunalen Rehabilitationseinrichtungen noch nicht barrierefrei. Wie in Kapitel 4.4 angeführt, erscheint das Umfrageergebnis zur Barrierefreiheit in diesem Punkt unplausibel. Deshalb wird den Informationen aus Telefonin-

40 Das Statistische Bundesamt weist Rehabilitationseinrichtungen nicht gesondert von Vorsorgeeinrichtungen aus.

41 Das Statistische Bundesamt weist den kommunalen Anteil nicht gesondert aus.

42 In der zugrunde gelegten Studie von Hebel u.a. (2011) wird die Anzahl der Vorsorgeeinrichtungen nicht getrennt von der Anzahl der Rehabilitationseinrichtungen ausgewiesen.

Interviews mit freigemeinnützigen Trägern und Aussagen der Fokusgruppe an dieser Stelle gefolgt, nach der rund 90 Prozent der Rehabilitationseinrichtungen bereits altengerecht barrierefrei sind.⁴³

Somit muss noch eine Fläche von 490.000 m² barrierefrei umgebaut werden. Den Gebäudewert für diese Fläche veranschlagen wir – dem Neubauwert entsprechend – auf 0,69 Mrd. Euro, 3,5 Prozent davon entfallen auf die Kosten für Barrierefreiheit.

Eine Fortschreibung von Hebel u.a. (2011) für den Neubaubedarf von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ergibt, dass bis 2030 945.000 m² an Fläche gebaut werden müssen, zu Kosten von 1,33 Mrd. Euro. Davon entfallen 1,8 Prozent auf die barrierefreie Bauweise.

Wir gehen davon aus, dass sich 51 Prozent dieser Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in kommunaler Trägerschaft und 48 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft befinden (vgl. Kapitel 5.5.2.1).⁴⁴

Investitionsbedarfsschätzung

Legt man die Angaben aus den Telefoninterviews und der Fokusgruppe zugrunde, so müssen noch rund 10 Prozent der Einrichtungen barrierefrei umgebaut werden. Daraus ergibt sich ein altengerechter Investitionsbedarf im Bestand von insgesamt 0,03 Mrd. Euro. Für Barrierefreiheit in Neubauten entsteht ein Bedarf von 0,02 Mrd. Euro.

Tabelle 18 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen⁴⁵ in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)

Bestand 0,02		Neubau 0,02		Insgesamt* 0,05	
kommunal 0,01	freigemeinnützig 0,01	kommunal 0,01	freigemeinnützig 0,01	kommunal 0,03	freigemeinnützig 0,02

* Differenzen aufgrund von Rundungen.

Quelle: Eigene Berechnungen.

Nach den Aussagen der Städte und Gemeinden zu unserem Fragebogen (vgl. Kapitel 4) sind keine Investitionen in den altengerechten Umbau von Rehabilitationseinrichtungen im Haushaltsjahr 2012 geplant. Die meisten (65 Prozent) sehen keinen Bedarf an Förderprogrammen in diesem Bereich.

43 Die Interviewpartner wiesen darauf hin, dass es hinsichtlich Barrierefreiheit Unterschiede in einzelnen Bereichen der Rehabilitation geben dürfte. So wäre Barrierefreiheit im Bereich der Orthopädie, Neurologie und Kardiologie umfassender als im Bereich psychosomatischer Störungen oder in kleineren Einrichtungen zur Behandlung von Suchterkrankungen.

44 Für die kommunale Trägerschaft wurde der öffentliche Anteil angesetzt, da das Statistische Bundesamt den kommunalen Anteil nicht separat ausweist.

45 In der zugrunde gelegten Studie von Hebel u.a. (2011) wird die Anzahl der Vorsorgeeinrichtungen nicht getrennt von der Anzahl der Rehabilitationseinrichtungen ausgewiesen. Deshalb kann auch der von uns berechnete Investitionsbedarf nicht getrennt ausgewiesen werden.

5.5.3 Pflegeeinrichtungen

Steckbrief					
Trägerschaft		5 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen befinden sich in öffentlicher Trägerschaft (davon 86 Prozent in kommunaler). Ein Großteil der Einrichtungen wird von freigemeinnützigen Trägern getragen (55 Prozent). Der Rest ist in privater Trägerschaft (40 Prozent).			
Einfluss der Alterung		Um die Anzahl Pflegebedürftiger für die Zukunft abzuschätzen, sind neben der zunehmenden Alterung auch andere Faktoren relevant. Ein gesunder Lebensstil und der medizinisch-technische Fortschritt sind zwei Faktoren, die der Pflegebedürftigkeit entgegenwirken. Es ist schwer abschätzbar, wie viele Pflegebedürftige in der Zukunft eine stationäre Einrichtung nutzen werden. Für eine verstärkte Nutzung spricht eine gestiegene Lebenserwartung, eine steigende Zahl an Einpersonenhaushalten sowie die zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen. Dagegen spricht das zunehmende Angebot ambulanter Dienste (z.B. fahrbarer Mittagstisch, Hauspflege) und alternativer Wohnformen.			
Spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit:		Die Anforderungen an Barrierefreiheit entsprechen denen an öffentlich zugängliche Gebäude und erfordern eine barrierefreie Zugänglichkeit (u.a. stufenfreier und orientierungsfreundlicher Eingangsbereich, sonst Rampen, breite Türen mit Öffnungsautomatik) sowie eine barrierefreie innere Erschließung (u.a. Ergänzung von Treppen mit Handläufen, barrierefreie Sanitärräume, Orientierungshilfen).			
Investitionsbedarf					
Tabelle 19 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Pflegeeinrichtungen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)					
Bestand* 0,39		Neubau 0,39		Insgesamt* 0,78	
kommunal 0,03	freigemeinnützig 0,37	kommunal 0,03	freigemeinnützig 0,36	kommunal 0,06	freigemeinnützig 0,73
* Differenzen aufgrund von Rundungen.					

Quelle: Eigene Berechnungen.

5.5.3.1 Aufgaben und Trägerschaften

Zur Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge gehört auch die Unterstützung Pflegebedürftiger. Lediglich 5 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen befinden sich in öffentlicher Trägerschaft (davon 86 Prozent in kommunaler). Dagegen wird ein Großteil der Einrichtungen von freigemeinnützigen Trägern getragen (55 Prozent). Dabei überwiegt der Anteil der kirchlichen Einrichtungen: 32 Prozent der freigemeinnützigen Einrichtungen werden durch die Diakonie getragen, 24 Prozent durch die Caritas und 44 Prozent durch sonstige freigemeinnützige Träger. Ein weiterer großer Anteil der Pflegeeinrichtungen ist in privater Trägerschaft (40 Prozent).

Die durchschnittliche Heimgröße blieb in den vergangenen Jahren unverändert bei rund 73 Plätzen. Private Heime sind mit durchschnittlich rund 65 Plätzen kleiner als freigemeinnützige (77 Plätze) und als öffentlich-rechtliche (88 Plätze). Die meisten Pflegebedürftigen (59,7 Prozent) werden in einem Heim in freigemeinnütziger Trägerschaft versorgt, nur 6,6 Prozent wählen ein Heim in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft (vgl. Statistisches Bundesamt 2011c).

5.5.3.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit

In 2009 waren in Deutschland 2,34 Mio. Menschen pflegebedürftig, 83 Prozent waren über 65 Jahre alt, 35 Prozent waren älter als 85 Jahre. Während bei den 70- bis unter 75-Jährigen nur 5 Prozent pflegebedürftig waren, beträgt die Quote für die ab 90-Jährigen 59 Prozent. Alterung hat

somit einen erheblichen Einfluss auf die Anzahl der Pflegebedürftigen (vgl. Statistisches Bundesamt 2011c).

Um die Anzahl Pflegebedürftiger für die Zukunft abzuschätzen, sind neben der zunehmenden Alterung aber auch andere Faktoren relevant. Ein gesunder Lebensstil und der medizinisch-technische Fortschritt sind zwei Faktoren, die der Pflegebedürftigkeit entgegenwirken. Das Statistische Bundesamt geht für 2020 von 2,9 Mio. Pflegebedürftigen aus.

Um den zukünftigen Bedarf an stationären Pflegeeinrichtungen zu schätzen, muss berücksichtigt werden, dass nicht alle Pflegebedürftigen stationär gepflegt werden. Im Gegenteil wurden in 2009 mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt (1,62 Mio.). Davon wurden rund 1,07 Mio. Pflegebedürftige von Angehörigen, weitere 555.000 mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste gepflegt. Nur 717.000 Menschen wurden in Pflegeheimen vollstationär betreut (vgl. Statistisches Bundesamt 2011c).

Es ist schwierig abzuschätzen, wie viele Pflegebedürftige in der Zukunft eine stationäre Einrichtung nutzen werden. Für eine verstärkte Nutzung spricht eine gestiegene Lebenserwartung, eine steigende Zahl an Einpersonenhaushalten sowie die zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen. Dagegen spricht das zunehmende Angebot ambulanter Dienste (z.B. fahrbarer Mittagstisch, Hauspflege) und alternativer Wohnformen.

Über alternative Wohnformen wird vor dem Hintergrund der demografischen Alterung und des zunehmenden Wunsches Hochbetagter auf ein selbständiges Leben diskutiert. Als Alternative zur Familie wurden in den letzten Jahrzehnten verschiedene Wohnmodelle erprobt, von denen sich nach Sievers (2011) drei Formen bewährt haben:

- Wohngemeinschaften alter oder behinderter Menschen: In der Wohngemeinschaft werden die Mitbewohner nach Sympathie ausgesucht. Beim Leben in der Wohngemeinschaft bleibt der Einzelne zwar selbständig, aber er ist nicht allein. Kleinere Wohngemeinschaften entwickeln sich überwiegend durch private Initiative.
- Betreutes Wohnen: Betreutes Wohnen bewegt sich zwischen selbständigem Wohnen und dem Leben im Heim. Teilweise sind die Wohnanlagen einem Heim räumlich und organisatorisch zugeordnet.⁴⁶
- Integrative Wohnprojekte: Integrative Wohnprojekte fördern das Zusammenleben von alten und jungen Menschen, von Behinderten und nicht Behinderten, von Alleinerziehenden, Familien und Studenten. Eine wertvolle Ergänzung integrativer Wohnprojekte stellen Mehrgenerationenhäuser dar, die mit ihren sozialen und kulturellen Angeboten unter Wahrung des eigenständigen privaten Wohnens Jung und Alt zusammenführen. Neben den Mehrgenerationenhäusern, bei denen es sich um generationenübergreifende Treffpunkte handelt, bilden sich auch zunehmend Mehrgenerationenwohnprojekte.

Bei all diesen Wohnmodellen ist Barrierefreiheit ein unverzichtbares Qualitätsmerkmal.

Auch die Fokusgruppe hat thematisiert, dass kommunale Pflegeheime eine „aussterbende Spezies“ seien und das Augenmerk vielmehr auf betreutes Wohnen und andere Modelle gerichtet sein sollte, die den Bedürfnissen älterer Menschen nach einem selbstbestimmten Leben eher gerecht werden würden. Um selbständiges Wohnen zu stärken, sollten neben den Wohnungen auch der öffentliche Raum barrierefrei gestaltet und kleinräumige Infrastruktur (z.B. Nahversorgung, rollende Supermärkte, Bringdienste) gesichert bzw. aufgebaut werden.

⁴⁶ Ein Fallbeispiel zum Bielefelder Modell befindet sich im Kapitel 8.5.2 im Anhang.

Nach Sievers (2011) kann auch in stationären Pflegeeinrichtungen viel für die Lebensqualität der Bewohner getan werden. So sei vor allem die Förderung ihrer Mobilität und Selbständigkeit von zentraler Bedeutung. Um eine möglichst selbständige Lebensführung aufrecht zu erhalten und das Aufsuchen unterschiedlicher Orte in der Pflegeanlage zu ermöglichen, sei vor allem das hierfür notwendige räumliche Orientierungsvermögen zu unterstützen, das von der Struktur der Gebäude, ihrer Innenausstattung und von den Außenanlagen beeinflusst werde. Dies wurde auch von der Fokusgruppe vor allem im Zusammenhang mit Demenzkranken thematisiert.

Die baulichen Anforderungen an Barrierefreiheit in stationären Pflegeeinrichtungen entsprechen den Anforderungen an öffentliche Gebäude (vgl. Kapitel 8.1 im Anhang) So sollten die barrierefreie Zugänglichkeit und die barrierefreie innere Erschließung gewährleistet sein.

5.5.3.3 Investitionsbedarfe für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen

Berechnung

Die Berechnung erfolgt nach der Methode, die in Kapitel 5.4.3 dargestellt wurde.

Nach Hebel u.a. (2011) existieren in Deutschland 7.000 Pflegeeinrichtungen in kommunaler oder freigemeinnütziger Trägerschaft. Ihre Bruttogrundfläche beträgt 34 Mio. m². Laut unserer Umfrage bei Städten und Gemeinden sind 23 Prozent der kommunalen Pflegeeinrichtungen noch nicht barrierefrei (vgl. Kapitel 4.4). Somit muss noch eine Fläche von 8,03 Mio. m² barrierefrei umgebaut werden. Den Gebäudewert für diese Fläche veranschlagen wir – dem Neubauwert entsprechend – auf 11,2 Mrd. Euro, davon entfallen 3,5 Prozent auf die Kosten für Barrierefreiheit.

Eine Fortschreibung von Hebel u.a. (2011) für den Neubaubedarf von Pflegeeinrichtungen ergibt, dass bis 2030 15,6 Mio. m² an Fläche gebaut werden müssen, zu Kosten von 21,76 Mrd. Euro. Davon entfallen 1,8 Prozent auf die Kosten für Barrierefreiheit.

Wir gehen davon aus, dass 7,3 Prozent dieser Pflegeeinrichtungen in kommunaler und 92,7 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft sind (vgl. Kapitel 5.5.3.1).

Investitionsbedarfsschätzung

Legt man diese Angaben zugrunde, so lässt sich ein altengerechter Investitionsbedarf im Bestand von Pflegeeinrichtungen von rund 0,39 Mrd. Euro ermitteln. Davon entfallen nur rund 7 Prozent auf die kommunalen Träger. Der gesamte Investitionsbedarf für altengerechte (Um-)Bauten beträgt rund 0,78 Mrd. Euro.⁴⁷

47 Nach einer Studie von Ernst & Young (2011) wird der Investitionsbedarf in den Ersatz- und den Neubau von stationären Pflegeeinrichtungen bis 2020 auf 33,8 Mrd. Euro geschätzt. Der Anteil von Investitionen für Barrierefreiheit wird nicht beziffert.

5.6.1 Aufgaben und Trägerschaften

Bau und Betrieb von Verwaltungsgebäuden bzw. Bürogebäuden (z.B. Rathaus, Verwaltungsgebäude) sind zur Erfüllung vieler kommunaler Aufgaben notwendig. 2009 gaben die Gemeinden und Gemeindeverbände 0,92 Mrd. Euro für Baumaßnahmen an Verwaltungsgebäuden aus (Statistisches Bundesamt 2011a). Davon entfielen 0,81 Mrd. Euro auf die alten Bundesländer, 0,11 Mrd. Euro auf die neuen Bundesländer. Wahrscheinlich konnte in den neuen Bundesländern in den ersten Jahren nach der Wende der dringendste Bedarf an Instandsetzungen, Neu- und Erweiterungsbauten schon umgesetzt werden.

Ein Teil der verwendeten Bürogebäude gehört nicht der Kommune, sondern ist angemietet oder geleast. Nach Reidenbach u.a. (2008) bezieht sich dies aber nur auf einen sehr geringen Anteil der Bürogebäude. Deshalb wird angenommen, dass kommunale Verwaltungsgebäude zu rund 95 Prozent in der Trägerschaft von Kommunen sind.

5.6.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit

Der zukünftige Investitionsbedarf bei kommunalen Verwaltungsgebäuden hängt u.a. von der Anzahl der Beschäftigten ab, von der benötigten Bürofläche, der technischen Ausstattung aber auch von Modernisierungs- und Effizienzbestrebungen.

Aufgrund finanzieller Engpässe zielen Reformbestrebungen auf einen Abbau der Beschäftigtenzahlen ab. Bis 2030 ist nicht zu erwarten, dass der demografische Wandel zu darüber hinaus gehenden Stelleneinsparungen führen wird. Zudem werden auch die anderen Einflussgrößen wie die benötigte Bürofläche, technische Ausstattung oder weitere Modernisierungs- und Effizienzbestrebungen nicht durch die Alterung der Gesellschaft geprägt.

Anforderungen an Barrierefreiheit entsprechen denen an öffentlich zugängliche Gebäude (vgl. Kapitel 8.1 im Anhang). So sollten die barrierefreie Zugänglichkeit und die barrierefreie innere Erschließung gewährleistet sein.

5.6.3 Investitionsbedarfe für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen

Berechnung

Die Berechnung erfolgt nach der Methode, die in Kapitel 5.4.3 dargestellt wurde.

Nach Hebel u.a. (2011) existieren in Deutschland 23.100 kommunale Verwaltungsgebäude mit einer Bruttogrundfläche von 20,33 Mio. m². Laut unserer Umfrage unter Städten und Gemeinden sind 38 Prozent der Verwaltungsgebäude noch nicht barrierefrei (vgl. Kapitel 4.4). Somit muss noch eine Fläche von 7,7254 Mio. m² barrierefrei umgebaut werden. Den Gebäudewert für diese Fläche veranschlagen wir – dem Neubauwert entsprechend – auf rund 14,7 Mrd. Euro, 3,5 Prozent davon entfallen auf die Kosten für Umbauten bzgl. Barrierefreiheit.

Eine Fortschreibung von Hebel u.a. (2011) für den Neubaubedarf von kommunalen Verwaltungsgebäuden ergibt, dass bis 2030 2,7675 Mio. m² gebaut werden müssen. Die Kosten hierfür liegen bei 5,3 Mrd. Euro, 1,8 Prozent entfallen auf die Kosten für Barrierefreiheit.

Da Hebel u.a. (2011) kommunale Verwaltungsgebäude gesondert ausweisen, sind an dieser Stelle keine weiteren Annahmen zu den kommunalen Trägerschaften erforderlich.

Investitionsbedarfsschätzung

Der geschätzte Investitionsbedarf, um alle bestehenden kommunalen Verwaltungsgebäude barrierefrei zu gestalten, liegt bei rund 0,51 Mrd. Euro. Für den Neubau werden Bedarfe von rund 0,10 Mrd. Euro geschätzt.

Tabelle 22 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für kommunale Verwaltungsgebäude in Mrd. Euro
(in Preisen von 2011)

Bestand	Neubau	Insgesamt
0,51	0,10	0,61

Quelle: Eigene Berechnungen.

Reidenbach u.a. (2008) schätzen den Investitionsbedarf für Barrierefreiheit beim Verwaltungsgebäudebestand vom Jahr 2005 auf rund 0,3 Mrd. Euro.⁴⁸ Auf Basis einer Umfrage des Arbeitsministeriums Rheinland-Pfalz aus 2007 trafen sie die Annahme, dass noch rund ein Drittel der vorhandenen Fläche von Verwaltungsgebäuden (in ganz Deutschland) barrierefrei umgebaut werden müsste. Unsere Umfrage ergab dagegen einen Wert von 38 Prozent. Zudem fließen bei uns aktuellere Daten bzgl. der Anzahl der Verwaltungsgebäude in die Berechnungen ein. Hebel u.a. (2011) gehen von einer fünfprozentigen Steigerung der Zahl der Verwaltungsgebäude zwischen 2006 und 2010 aus.

Laut unserer Umfrage (vgl. Kapitel 4) sehen 34 Prozent der Städte und Gemeinden einen hohen Bedarf an Investitionen, um Verwaltungsgebäude vollständig altengerecht umzubauen. Entsprechend schätzen 32 Prozent der Städte und Gemeinden den Bedarf für ein Förderprogramm in diesem Bereich als hoch ein. In 2012 planen aber nur 25 Prozent der Städte und Gemeinden Investitionstätigkeiten in diesem Zusammenhang.

48 Insgesamt schätzen Reidenbach u.a. (2008) den kommunalen Investitionsbedarf an Bauten und Ausrüstungen der allgemeinen Verwaltung zwischen 2005 und 2020 auf 19,8 Mrd. Euro. Davon entfallen eine Mrd. Euro auf den Nachholbedarf, 2,2 Mrd. Euro auf den Erweiterungs- und Rückbaubedarf und 16,6 Mrd. Euro auf den Ersatzbedarf.

5.7 Kultureinrichtungen

Steckbrief	
Trägerschaft	<p>42 Prozent der Museen sind in kommunaler Trägerschaft, rund 37 Prozent in freigemeinnütziger und 21 Prozent in sonstiger Trägerschaft.</p> <p>44 Prozent der Bibliotheken in Deutschland sind in kommunaler, 50 Prozent in freigemeinnütziger und 6 Prozent in sonstiger Trägerschaft.</p> <p>Rund 21 Prozent der Theater sind in Trägerschaft des Landes, rund 6 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft und rund 72 Prozent in kommunaler Trägerschaft.</p>
Einfluss der Alterung	<p>Der demografische Wandel hat Auswirkungen auf die Besucherzahlen und die Publikumsstrukturen von kulturellen Einrichtungen. Um vor allem den zunehmenden Anteil der Älteren für Kultur zu interessieren, sollten zielgruppenspezifische Angebote entworfen werden. Die Nachfrage alter Menschen wird aber nicht nur durch deren Interesse bestimmt, sondern auch durch ihren Gesundheitszustand und ihre finanziellen Möglichkeiten. Zudem wird ihre Nachfrage durch eine gute Erreichbarkeit kultureller Einrichtungen beeinflusst.</p>
Spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit	<p>Da kulturelle Veranstaltungen häufig in Räumen mit fest installierten Besucherplätzen stattfinden, die in der Regel in ansteigenden Sitzrängen angeordnet sind und beengte Platzverhältnisse bedeuten, gibt es für Kultureinrichtungen spezifische Anforderungen an Barrierefreiheit, die über die allgemeinen Anforderungen an öffentliche Gebäude hinausgehen. Die Plätze für Rollstuhlfahrer benötigen entsprechende Bewegungsflächen und eine unproblematische Anfahrtbarkeit. Zudem sollten Plätze für Begleitpersonen vorgesehen sein. Auch sollten die akustischen Verhältnisse und die Beleuchtung barrierefrei gestaltet sein.</p>

Investitionsbedarf

Tabelle 23 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Kultureinrichtungen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)

	Bestand*		Neubau*		Insgesamt*	
	kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig
Museen	0,05		0,01		0,07	
	0,03	0,03	0,01	0,01	0,04	0,03
Bibliotheksgebäude	0,05		0,01		0,06	
	0,02	0,03	0,003	0,004	0,03	0,03
Theater, Orchester und Festspielstätten	0,01		0,002		0,01	
	0,01	0,001	0,002	0,0002	0,01	0,001
Insgesamt	0,11		0,02		0,14	
	0,06	0,05	0,01	0,01	0,07	0,06

* Differenzen aufgrund von Rundungen.

Quelle: Eigene Berechnungen.

5.7.1 Aufgaben und Trägerschaften

Kulturangelegenheiten und damit auch die Sicherung der kulturellen Infrastruktur sind (mit Ausnahme von Sachsen) freiwillige Aufgabe der Kommunen. Das Ausmaß der kulturellen Leistungen wird – neben den historischen Begebenheiten – vor allem durch politische Entscheidungen bestimmt. Diese spiegeln neben der jeweiligen politischen Ausrichtung vor allem auch die jeweilige Haushaltslage der Gemeinden wider.

Kommunale Aktivitäten im Kulturbereich sind sehr vielfältig und beinhalten Bibliotheken, Archive, Volkshochschulen, Musikschulen, Kunstschulen, Konzertwesen/Musikpflege, Theater, Museen und Sammlungen, Kunst im öffentlichen Raum, Film und neue Medien, kulturelle Breitenarbeit und Kulturpädagogik, Stadtteilkultur, soziokulturelle Zentren, Heimatpflege, Denkmalpflege und Denkmalschutz und Sonstiges wie z.B. Artotheken, Künstlerförderung, Feste und Festspiele.

Laut Kulturfinanzbericht (2010) belaufen sich die Kulturausgaben der Gemeinden in 2007 auf 3,5 Mrd. Euro.⁴⁹ Davon entfallen 24 Prozent auf die zehn Städte (ohne Stadtstaaten) mit 500.000 und mehr Einwohnern. Hauptausgabenposten der Gemeinden ist die Finanzierung von Theatern und Musik (Konzerthallen/ Philharmonien) (43,6 Prozent aller Gemeindemittel), gefolgt von Museen (20,1 Prozent) und Bibliotheken (16,8 Prozent). Da die Datenlage im Kulturbereich sehr unvollständig ist, erfolgt hier eine Beschränkung der Analyse der Investitionsbedarfe auf diese drei Hauptausgabenbereiche.⁵⁰

Die Schwerpunkte der einzelnen Kulturbereiche sehen je nach Gemeindegrößenklasse unterschiedlich aus. Während die Kulturausgaben der Großstädte mit über 200.000 Einwohnern zu rund 58 Prozent in Theater fließen, ist es bei den Städten, die zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner haben, nur rund ein Drittel der Kulturausgaben. Dies dürfte an den Anlagenstrukturen liegen. Der Ausgabenschwerpunkt kleinerer Gemeinden sind die Bibliotheken. Der Anteil für Museen liegt für die verschiedenen Gemeindegrößenklassen ähnlich hoch und beträgt rund 14 Prozent ihrer Kulturausgaben (vgl. Kulturfinanzbericht 2010).

Laut Theaterstatistik des Deutschen Bühnenvereins existieren in 2010 in Deutschland 140 Theater. Davon sind 65 in Trägerschaft von Gemeinden, 30 in Trägerschaft des Landes und 45 in Mehrträgerschaft. Die Mehrträgerschaften beinhalten vor allem Einrichtungen, die von mehreren Städten und auch von Landkreisen getragen werden. Aber auch andere Träger wie eingetragene Vereine (6), gemeinnützige GmbHs (1), Stiftungen (2) und Zweckverbände (3) werden hierunter subsummiert. Um im Weiteren die Investitionsbedarfe für Theater in kommunaler und freigemeinnütziger Trägerschaft zu berechnen, wird vereinfachend davon ausgegangen, dass die eingetragenen Vereine, die freigemeinnützigen GmbHs und die Stiftungen durchgängig in die Kategorie der freigemeinnützigen Träger einzuordnen sind. Die restlichen Theater in Mehrträgerschaft werden zu den kommunalen Trägern gezählt. Überschlägig kann also davon ausgegangen werden, dass rund 21 Prozent der Einrichtungen in Trägerschaft des Landes sind, rund 6 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft und rund 72 Prozent in kommunaler Trägerschaft.

Nach der Museumsstatistik des Instituts für Museumsforschung sind in 2009 42 Prozent der Museen in kommunaler Trägerschaft. Überschlägig kann davon ausgegangen werden, dass sich 37 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft befinden.⁵¹ Die restlichen Museen befinden sich in staatli-

49 Laufende Grundmittel, d.h. Personal- und laufender Sachaufwand, abzüglich der laufenden Einnahmen.

50 Die Unvollständigkeit der Daten wird von befragten Experten im Kulturbereich bestätigt.

51 Da nur die jeweilige Trägerschaft nach Rechtsform der Einrichtungen ausgewiesen ist, wird vereinfacht davon ausgegangen, dass folgende Träger zu den freigemeinnützigen gezählt werden können: Stiftungen des privaten Rechts, Mischformen (meist Kooperation zwischen Kommunen und Vereinen), Privatpersonen und Vereine.

cher (nicht-kommunaler) Trägerschaft (rund 9 Prozent), in anderen Formen des öffentlichen Rechts (rund 8 Prozent) oder in der Trägerschaft von Gesellschaften/Genossenschaften (rund 4 Prozent).

Informationen zu Trägerschaften für öffentliche Bibliotheken liefert die Deutsche Bibliothekstatistik. Demnach sind 44 Prozent der Bibliotheken in Deutschland in kommunaler, 50 Prozent in freigemeinnütziger und 6 Prozent in sonstiger Trägerschaft. Von den freigemeinnützigen Bibliotheken werden 80 Prozent von der katholischen Kirche getragen.

5.7.2 Einfluss der Alterung und spezifische Anforderungen an die Barrierefreiheit

Der demografische Wandel hat Auswirkungen auf die Besucherzahlen und die Publikumsstrukturen von kulturellen Einrichtungen. Aufgrund abnehmender Bevölkerungszahlen drohen kulturellen Einrichtungen sinkende Besucherzahlen und geringere Einnahmen.

Da kulturelle Veranstaltungen häufig in Räumen mit fest installierten Besucherplätzen stattfinden, die in der Regel in ansteigenden Sitzrängen angeordnet sind und beengte Platzverhältnisse bedeuten, gibt es für Kultureinrichtungen spezifische Anforderungen an Barrierefreiheit, die über die allgemeinen Anforderungen an öffentliche Gebäude (vgl. Kapitel 8.1 im Anhang), hinausgehen. Die Plätze für Rollstuhlfahrer benötigen entsprechende Bewegungsflächen und eine unproblematische Anfahrbarkeit. Zudem sollten Plätze für Begleitpersonen vorgesehen sein. Auch sollten die akustischen Verhältnisse und die Beleuchtung barrierefrei gestaltet sein. Allerdings bieten die baulichen Begebenheiten in vielen bestehenden Theatersälen nach Everding (2011) keine Möglichkeit, nachträglich Plätze für Rollstuhlfahrer einzurichten.⁵² Umso wichtiger sei es bei Neubauten, diese von Anfang an zu berücksichtigen.⁵³

5.7.3 Investitionsbedarfe für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen

Berechnung

Die Berechnung erfolgt nach der Methode, die in Kapitel 5.4.3 dargestellt wurde.

Nach Hebel u.a. (2011) existieren in Deutschland 3.900 Museen, 2.100 Bibliotheken und 160 Theater/Orchester/Festspielstätten⁵⁴ in kommunaler oder freigemeinnütziger Trägerschaft. Ihre Bruttogrundfläche beträgt 1,95 Mio. m² bzw. 1,785 m² bzw. 385.000 m².

Laut unserer Umfrage sind rund 38 Prozent der kommunalen Kultureinrichtungen noch nicht barrierefrei (vgl. Kapitel 4.4). In der Umfrage wurde nicht nach der Barrierefreiheit in verschiedenen Kulturbereichen unterschieden, um die Befragten nicht zu sehr zu belasten. Deshalb wird für alle betrachteten Kulturbereiche dieser Wert der Barrierefreiheit bei der Berechnung der Investitionsbedarfe veranschlagt. Nach einzelnen Gesprächen mit Experten aus dem Kulturbereich ist jedoch davon auszugehen, dass Theater häufiger barrierefrei sein dürften als Museen. Es konnten jedoch keine konkreten Zahlen genannt werden.

52 Zu berücksichtigen ist außerdem, dass viele Theatersäle unter Denkmalschutz stehen, was barrierefreie Anpassungen erschwert. Zugänge könnten aber auch über Seiteneingängen oder rückwärtige Eingänge geschaffen werden. Zudem könnten beispielsweise Rampen als additive Konstruktion in hochwertiger Bausubstanz gebaut werden, ohne sie zu historisieren.

53 Ein Fallbeispiel zum Deutschen Hygienemuseum Dresden befindet sich im Anhang, Kap. 8.5.3.

54 Da die Theaterstatistik 140 Theater ausweist, müssten demnach 20 Orchester und Festspielstätten existieren.

Unter der Annahme, dass alle hier betrachteten Kultureinrichtungen zu rund 38 Prozent noch nicht barrierefrei sind, muss bei Museen noch eine Fläche von 746.850 m², bei Bibliotheken noch eine Fläche von 683.655 m² und bei Theatern/Orchestern/Festspielstätten noch eine Fläche von 147.455 m² barrierefrei umgebaut werden. Die Gebäudewerte für diese Flächen veranschlagen wir – den Neubauwerten entsprechend – auf 1,54 Mrd. Euro bzw. 1,45 Mrd. Euro bzw. 0,30 Mrd. Euro, jeweils 3,5 Prozent davon entfallen auf die Kosten für Barrierefreiheit.

Eine Fortschreibung von Hebel u.a. (2011) für den Neubaubedarf von Kultureinrichtungen ergibt, dass bis 2030 360.000 m² Museen, 191.250 m² Bibliotheken, 56.250 m² Theater/Orchester/Festspielstätten gebaut werden müssen. Die Kosten hierfür betragen 0,743 Mrd. Euro bzw. 0,41 Mrd. Euro bzw. 0,11 Mrd. Euro. Dabei entfallen jeweils 1,8 Prozent auf die Kosten für Barrierefreiheit.

Entsprechend der vorhandenen Statistiken (vgl. Kapitel 1.1.1) gehen wir davon aus, dass 53 Prozent der Museen in kommunaler und 47 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft sind. Von den Bibliotheken sind es 47 Prozent bzw. 53 Prozent. Von den Theatern/Orchestern/Festspielstätten sind 92 Prozent in kommunaler und 8 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft.⁵⁵

Investitionsbedarfsschätzung

Für Museen, Bibliotheken und Theater/Orchester/Festspielstätten lässt sich ein altengerechter Investitionsbedarf von rund 0,14 Mrd. Euro ermitteln. Der größte Teil entfällt mit 49 Prozent auf die Museen, gefolgt von den Bibliotheken (42 Prozent). Nur ein sehr geringer Anteil (8,9 Prozent) betrifft die Investitionsbedarfe im Bereich Theater/Orchester/Festspielstätten. Vor allem für den barrierefreien Umbau von Museums- und Bibliotheksbeständen werden hohe Bedarfe veranschlagt.

Tabelle 24 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Museen in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)

Bestand* 0,05		Neubau* 0,01		Insgesamt* 0,07	
kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig
0,03	0,03	0,01	0,01	0,04	0,03

* Differenzen aufgrund von Rundungen.

Quelle: Eigene Berechnungen.

Tabelle 25 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Bibliotheksgebäude in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)

Bestand 0,05		Neubau* 0,01		Insgesamt 0,06	
kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig	kommunal	freigemeinnützig
0,02	0,03	0,003	0,004	0,03	0,03

* Differenzen aufgrund von Rundungen.

Quelle: Eigene Berechnungen.

⁵⁵ Hierbei wird vereinfachend die Trägerschaft von Theatern angesetzt (vgl. Kapitel 6.6.1).

Tabelle 26 Altengerechter Investitionsbedarf bis 2030 für Theater, Orchester und Festspielstätten in Mrd. Euro (in Preisen von 2011)

Bestand* 0,01		Neubau* 0,002		Insgesamt* 0,01	
kommunal 0,01	freigemeinnützig 0,001	kommunal 0,002	freigemeinnützig 0,0002	kommunal 0,01	freigemeinnützig 0,001

* Differenzen aufgrund von Rundungen.

Quelle: Eigene Berechnungen.

Laut unserer Umfrage (vgl. Kapitel 4) sehen viele Städte und Gemeinden (48 Prozent) einen mittleren Bedarf an Investitionen, um Kultureinrichtungen altengerecht umzubauen. Auch der Förderbedarf wird in diesem Bereich als mittel eingeschätzt. Konkrete Investitionen in diesem Zusammenhang planen aber in 2012 nur rund 17 Prozent der Städte und Gemeinden.

6. Fazit und Empfehlungen

Die Alterung, als bundesweiter demografischer Trend, stellt neue Anforderungen an die kommunalen Infrastrukturen. Die kommunalen Handlungsmöglichkeiten, mit denen Städte, Gemeinden und Landkreise die Bedingungen beim Altern gestalten können, sind immer öfter durch ungünstige Entwicklungen im Bereich der Kommunal Finanzen (z.B. sinkende Steuerkraft, defizitäre Haushalte, Verschuldung) eingeschränkt. Diese begrenzen die kommunale finanzielle Handlungsfähigkeit und die Investitionstätigkeiten.

Sowohl die schriftliche Befragung der Kommunen als auch die Fokusgruppendifkussion und die Telefoninterviews führten zu dem wesentlichen Ergebnis, dass die Infrastrukturbereiche Wohngebäude⁵⁶, Straßen, Wohnumfeld und Zugänge zum ÖPNV im Hinblick auf altengerechte Umbauten besonders relevant sind. In diesen Bereichen werden die größten Investitionsbedarfe und die größten Bedarfe an Förderprogrammen gesehen.

Dieses Ergebnis verwundert nicht, haben doch die Wohnung und das fußläufige Wohnumfeld im höheren Alter für die Menschen eine wachsende Bedeutung. Die barrierefreie Erreichbarkeit von Orten und Gelegenheiten des täglichen Bedarfs und gesellschaftlicher Teilhabe ist wesentlich für die Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung im Alter. Die Ergebnisse der Befragung zeigen aber, dass kommunale Wohngebäude nur zu 20 Prozent, Straßen und das Wohnumfeld nur zu 50 Prozent und Zugänge zum ÖPNV nur zu 63 Prozent barrierefrei sind. Demzufolge besteht ein hoher Nachholbedarf an Umbauten zur Sicherung von Barrierefreiheit.

Auch die analytischen Investitionsbedarfsschätzungen für altengerechte, barrierefreie Infrastrukturen weisen die größten investiven Bedarfe in den Bereichen Wohngebäude, Zugänge zum ÖPNV sowie Straßen und Wohnumfeld aus (vgl. Kapitel 5). Förderprogramme, die diese Infrastrukturen integrativ als Lebensumfeld älterer Menschen begreifen, über die sektorale Betrachtung von Einzelmaßnahmen hinausgehen und altengerechte Anpassungen als Gesamtkonzept planen, dürften einen hohen Mehrwert darstellen. Tabelle 27 fasst die Investitionsbedarfsschätzung der einzelnen Infrastrukturbereiche zusammen.

Die bisherige Forschung bietet keine umfassend belastbare Datengrundlage, auf der eine Investitionsbedarfsschätzung hätte aufbauen können. Deshalb wurde auf viele verschiedene Quellen und Statistiken zurückgegriffen, die teilweise mit Unsicherheiten behaftet sind. Entsprechend stellen die Ergebnisse der Investitionsbedarfsschätzung in der Regel Näherungswerte dar, die tendenziell als Obergrenze zu verstehen sind.

Die Angaben zu den derzeitigen Investitionsplanungen der Kommunen im Haushaltsjahr 2012 deuten darauf hin, dass die berechneten Bedarfe bis 2030 nicht gedeckt werden können (vgl. Kapitel 4.5). Bei dem hier betrachteten Zeitraum bleibt darüber hinaus unberücksichtigt, dass die Verschiebung des Altersaufbaus – insbesondere nach 2030 – besonders drastisch zu Tage tritt: In den 2030er-Jahren tritt die sog. Baby-Boom-Generation in den Ruhestand ein, und das derzeit noch relativ „stabile“ Verhältnis zwischen jungen und alten Menschen wird sich dann in Richtung der Älteren verschoben haben.

⁵⁶ In der Untersuchung und bei der Investitionsbedarfsschätzung wurden nur Wohngebäude in kommunaler und freigemeinnütziger Trägerschaft berücksichtigt.

Tabelle 27 Investitionsbedarf bis 2030 für altengerechte Infrastrukturen in kommunaler und freigemeinnütziger Trägerschaft in Mrd. Euro (in Preisen des Jahres 2011)

Infrastruktur	Investitionsbedarf bis 2030 für den Bestand in Mrd.€		Investitionsbedarf bis 2030 für den Neubau in Mrd.€		Investitionsbedarf bis 2030 Insgesamt* in Mrd.€	
	kommunal	freige- meinnützig	kommunal	freige- meinnützig	kommunal	freige- meinnützig
Wohngebäude	8,52	8,79	1,88	1,94	10,40	10,73
ÖPNV	15,01	./.	./.	./.	15,01	./.
Straßen in kommunaler Baulast und öffentlicher Raum/Wohnumfeld	13,27	./.	./.	./.	13,27	./.
Kommunale Verwaltungsge- bäude	0,51	./.	0,09	./.	0,61	./.
Gesundheit (Akutkrankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitati- onseinrichtungen)	0,20	0,24	0,13	0,15	0,33	0,39
Pflegeeinrichtungen	0,03	0,36	0,03	0,36	0,05	0,73
Kultur (Museen, Bibliotheken, Theater/Orchester/ Festspielstätten)	0,06	0,05	0,01	0,01	0,07	0,06
Sport (Sporthallen, Schwimm- hallen, ungedeckte Anla- gen/Umkleidegebäude)	0,84	0,10	0,63	0,07	1,48	0,17
	kommunal	freige- meinnützig	kommunal	freige- meinnützig	kommunal	freige- meinnützig
Insgesamt*	38,44	9,54	2,77	2,53	41,22	12,08

Quelle: Eigene Berechnungen.

* Etwaige Differenzen entstehen aufgrund von Rundungen.

Dennoch ist der kommunale Investitionsbedarf von insgesamt rund 41 Mrd. Euro für den altengerechten Infrastrukturumbau nur ein geringer Betrag im Vergleich zum Investitionsbedarf, dem sich Städte und Gemeinden insgesamt – also nicht nur in Bezug auf Barrierefreiheit – gegenübersehen. Reidenbach u.a. (2008) schätzen diesen für den Zeitraum 2006 bis 2020 auf 704,1 Mrd. Euro.⁵⁷

⁵⁷ In dieser Studie werden folgende Infrastrukturen untersucht: Trinkwasserleitungen und -anlagen, Abwasserleitungen und -anlagen, Schulen, Verwaltungsgebäude, Krankenhäuser, Sporthallen und Sportstätten, Straßen, ÖPNV, Städtebau und städtebauliche Erneuerung, sonstige Bereiche und Erwerb von Grundvermögen. Der Investitionsbedarf setzt sich aus dem Nachholbedarf, dem Erweiterungsbedarf und dem Ersatzbedarf zusammen und beinhaltet zum Teil auch Anpassungen an Barrierefreiheit.

Insgesamt spiegeln die analytisch ermittelten Bedarfe nicht die konkreten Investitionsplanungen der Kommunen wider, welche – neben den finanziellen Möglichkeiten – weiteren Rahmenbedingungen unterliegen. So dürften die (politische) Priorisierung und vorhandene Förderinstrumente ausschlaggebend dafür sein, wann welche Infrastrukturen in welchem Umfang barrierefrei umgebaut werden.

Diese Priorisierung wird auch durch die schriftliche Befragung der Kommunen bestätigt. In der Antwort auf die Frage, wie sie ein fiktives Gesamtbudget für den altengerechten und barrierefreien Umbau zwischen den Infrastrukturen aufteilen würden, entfällt der größte Teil (22 Prozent) auf den Bereich Straßen, gefolgt vom Wohnumfeld (15 Prozent), den Zugängen zum ÖPNV (15 Prozent), Wohnen (14 Prozent) und Verwaltungsgebäuden (14 Prozent). Hingegen erhalten die anderen Infrastrukturbereiche, wie bspw. Sportstätten (8 Prozent), weit weniger Gewicht.

In diesem Gutachten werden die genannten Infrastrukturen separat betrachtet. Zudem wird auf bauliche Aspekte der Barrierefreiheit fokussiert, da im Wesentlichen der investive Bereich betrachtet werden soll. Für das Entstehen altengerechter, barrierefreier Städte und Gemeinden mit einer hohen Lebensqualität und mit der Möglichkeit alter Menschen zur selbständigen Lebensführung greift diese sektorale Sichtweise allerdings zu kurz. Nur durch eine umfassende Planung, die sämtliche Orte, an denen Daseinsgrundfunktionen ausgeübt werden, integrativ berücksichtigt und nicht bei der Planung von Einzelvorhaben endet, kann eine barrierefreie Umwelt ermöglicht werden. Zentral sind hier die Anforderungen an Erreichbarkeit, Multifunktionalität und Flexibilität, die aufgrund der Zielstellung – Abschätzung der spezifischen infrastrukturellen Investitionsbedarfe – hier nur am Rande Gegenstand der Betrachtung sind.

Um vollständige Barrierefreiheit zu gewährleisten, sollten Kommunen also nicht nur in einzelnen Bauten und geplanten Abschnitten denken, sondern einen ganzheitlichen Planungsansatz verfolgen, der neben der Ganzheitlichkeit die Qualität der Gestaltung berücksichtigt und Leitbilder wie die „Stadt der kurzen Wege“ für die Herstellung von Barrierefreiheit nutzt. Hilfreich sind dabei integrative Konzepte oder Leitbilder, vor deren Hintergrund sämtliche Planungen umzusetzen sind. Hier gibt es bereits viele positive Ansätze, als beispielhaft seien hier die Checkliste zur Barrierefreiheit der Stadt Münster oder der „Demografiestempel“ der Stadt Bielefeld genannt. Strategisch ausgerichtete Förderprogramme, die ganzheitliche Zielsetzungen und nicht nur investive Einzelmaßnahmen fördern, könnten wichtige Impulse setzen.

Neben den genannten Positivbeispielen zeigt sich in der Praxis, dass die strenge Auslegung des Begriffs Barrierefreiheit im Sinne eines „Design for all“ von den Kommunen nicht vollumfänglich geteilt wird und – meist aus Gründen der Handhabbarkeit und Finanzierung – durch den Anspruch einer „weitgehenden Barrierefreiheit“ oder „Barrierearmut“ ersetzt wird. Dennoch sind auch diese Planungen und Umsetzungen günstig für die Belange mobilitätseingeschränkter Menschen, und realisierte Maßnahmen, wie Aufzüge, Rampen oder Leitsysteme, tragen zur Sensibilisierung der Bevölkerung für die Belange mobilitätseingeschränkter Menschen bei.

Zu berücksichtigen ist, dass die Kommunen unterschiedliche Voraussetzungen haben, sich mit der barrierefreien Anpassung ihrer Städte auseinanderzusetzen. So stehen neben den finanziellen Möglichkeiten nicht immer ausreichende personelle Kapazitäten zur Verfügung. Auch müssen unterschiedliche Fachressorts in entsprechende Planungsprozesse eingebunden werden, was nicht überall in der kommunalen Praxis erprobt ist. Zudem fehlt oft vielerorts die politische Priorisierung. So sind die sprichwörtlichen „langsamen Mühlen“ hinderlich, wenn es um die Umsetzung von barrierefreien Strukturen geht. Darüber hinaus weisen die Kommunen bauliche Unterschiede auf, wie bspw. bei Altbaubeständen oder denkmalgeschützten Gebäuden, die barrierefreie Anpassungen zusätzlich erschweren.

Grundsätzlich ist es sinnvoll, dass im Rahmen von Förderprogrammen in gewissem Umfang auch konzeptionelle und Managementleistungen förderfähig sind. Hilfreich für die Kommunen könnten Förderprogramme sein, die die Kommunen unterstützen,

- bedarfsgerechte Anpassungsmaßnahmen durchzuführen. Dazu gehört sowohl die Priorisierung der Bedarfe als auch die Priorisierung der Infrastrukturen durch die Kommunen.
- ganzheitliche Planungen zu berücksichtigen, die nicht auf die Beseitigung von Hindernissen oder Mängeln in einzelnen Infrastrukturen gründen, sondern einem integrativem Gesamtkonzept folgen, das idealerweise Wegebeziehungen, Erreichbarkeiten etc. mitberücksichtigt;
- Leitbilder oder „Marken“ wie bspw. den „Demografiestempel“ zu entwickeln;
- Barrierefreiheit (schrittweise) umzusetzen, wenn ohnehin Sanierungs- oder Modernisierungsmaßnahmen anfallen;
- altengerechte, barrierefreie Lebenswelten zu schaffen, die allen Menschen gleichermaßen zugutekommen. Je früher Anpassungen in neu zu errichtenden Infrastrukturen in den Planungsprozessen berücksichtigt werden, desto geringer sind die zusätzlichen Kosten. Änderungen im Bestand hingegen sind kostenintensiver und daher, gerade in Zeiten knapper Kassen, schwieriger zu realisieren.

Das Thema Barrierefreiheit ist langfristig und kontinuierlich weiterzuverfolgen und zum kommunalen und auch öffentlichen Thema zu machen. Einzelne Leuchtturmprojekte helfen mobilitätseingeschränkten Menschen nur wenig. Kontinuität könnte neben einer entsprechenden politischen Agenda auch durch veränderte Organisationsstrukturen in den Kommunen geschaffen werden. Denkbar sind hier zentrale Stellen, die für Barrierefreiheit zuständig sind und alle relevanten Infrastrukturbereiche miteinander verknüpfen.

Aufgrund der gemeinhin knappen Haushaltslagen werden Kommunen dort aktiv, wo sie Unterstützung, beispielsweise durch Förderprogramme, bekommen. Werden obige Aspekte jedoch berücksichtigt, lassen sich Fehlanreize für Kommunen vermeiden und diese können, je nach Handlungsbedarf, begründet sowie abgewogen eigene Prioritäten setzen und so die Mittel effizient und nachhaltig einsetzen.

7. Literatur

- Allianz pro Schiene: Pressemitteilung 2009, <http://www.allianz-pro-schiene.de/presse/pressemitteilungen/2009/57-bahnhoefe-barrierefrei-bundeslaender/> (Zugriff 29.06.12).
- Auer, Katrin (2007): Barrierefreie Museen – Rechtliche Rahmenbedingungen, in: Patrick S. Föhl, Stefanie Erdrich, Karin Maaß (Hrsg.) (2007): Das barrierefreie Museum. Theorie und Praxis einer besseren Zugänglichkeit. Ein Handbuch, Bielefeld.
- Augurzky, Boris, Dirk Engel, Sebastian Krolop, Andreas Liehr-Griem, Christoph Schmidt, Hendrik Schmitz, Christoph Schwierz, Stefan Terkatz (2007): Krankenhaus Rating Report 2007. Die Spreu trennt sich vom Weizen, H. 32 (RWI Materialien).
- Augurzky, Boris, Rosemarie Gülker, Sebastian Krolop, Christoph Schmidt, Hendrik Schmitz, Stefan Terkatz (2012): Krankenhaus Rating Report 2011. Die fetten Jahre sind vorbei, H. 67 (RWI Materialien).
- Augurzky, Boris, Sebastian Krolop, Michaela Lemm, Hartmut Schmidt, Hendrik Schmitz, Christoph Schwierz (2009): Reha Rating Report 2009. Trügerische Erholung?, H. 50 (RWI Materialien).
- Augurzky, Boris, Sebastian Krolop, Roman Mennicken, Hartmut Schmidt, Hendrik Schmitz, Stefan Terkatz (2012): Pflegeheim Rating Report 2011. Boom ohne Arbeitskräfte?, H. 68 (RWI Materialien).
- Augurzky, Boris, Arndt Rüdiger Reichert, Markus Scheuer (2011): Faktenbuch Medizinische Rehabilitation 2011, H. 66 (RWI-Materialien).
- Back, Jürgen (Hrsg.) (2006): Konsequenzen aus der demographischen Entwicklung für Regionen in Nordwestdeutschland, Arbeitsmaterialien der ARL, Räumliche Konsequenzen des demographischen Wandels, Teil 7, Bd. 328, Hannover.
- Beckmann, Klaus J. (2005): Demografischer Wandel: Mobilität und Verkehr im Kontext von Schrumpfung und Wachstum, in: Stadt Region Land, Bd. 78. Aachen.
- Beckmann, Klaus J., Christian Holz-Rau, Guido Rindsfuser, Joachim Scheiner (2005): Mobilität älterer Menschen – Analysen und verkehrsplanerische Konsequenzen, in: Wilfried Echterhoff (Hrsg.): Strategien zur Sicherung der Mobilität älterer Menschen, Köln
- Beetz, Stephan, Bernhard Müller, Klaus J. Beckmann, Reinhard Hüttl (2009): Altern in Gemeinde und Region, in: Jürgen Kocka und Ursula M. Staudinger (Hrsg.): Altern in Deutschland, Bd. 5, Halle (Saale).
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hrsg.) (2006): Die demografische Lage der Nation. Wie zukunftsfähig sind Deutschlands Regionen?, Berlin.
- Bievers, Andreas, und Martin Spangenberg (2008): Ländliche Krankenhausversorgung im Fokus der Raumordnung, Informationen zur Raumentwicklung, Heft 1/2.
- Bremeier, Wolfram, Hans Brinckmann, Werner Kilian (2006): Public Governance kommunaler Unternehmen. Vorschläge zur politischen Steuerung ausgegliederter Aufgaben auf der Grundlage einer empirischen Erhebung, Edition der Hans-Böckler-Stiftung 173, Düsseldorf.
- Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.) (2003): Raumordnungsprognose 2020/2050, Berichte 23, Bonn.
- Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.) (2005): Raumordnungsbericht 2005, Bonn.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2010): ÖPNV: Planung für ältere Menschen. Ein Leitfaden für die Praxis, BMVBS-Online-Publikation Nr. 09/2010, <http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Online/2010/ON092010.html> (Zugriff am 8.6.2012).
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Forschungen, Heft 147, Berlin.
- CEN (2009): Spectator facilities – Layout criteria for spectators with special needs, CEN/TR 15913.
- Deutscher Bühnenverein (2011): Theaterstatistik, Köln.
- Deutscher Bundestag (2009): Drucksache 17/314. Novellierung des Personenbeförderungsgesetzes, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/003/1700314.pdf> (Zugriff am 20.6.2012).
- Deutscher Bundestag (2011): Drucksache 17/7188. Der älter werdenden Gesellschaft gerecht werden – Barrieren in Wohnungen und im Wohnumfeld abbauen, http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a15/Beschlussempfehlungen_und_Berichte/17-7630.pdf (Zugriff am 20.6.2012).
- Engel, Rainer (2005): Barrierefreiheit an der Bahnsteigkante? Kritische Bestandsaufnahme und kritische Fragen, in: Der Fahrgast, H. 4, S. 27-38.
- Ernst & Young (2011): Stationärer Pflegemarkt im Wandel – Gewinner und Verlierer 2020, Berlin.

- Everding, Dagmar (2011): Handbuch Barrierefreies Bauen. Leitfaden zur DIN 18040 und weiteren Normen des barrierefreien Bauens, Köln.
- Fellbaum, Klaus, und Maik Hampicke (2004): Technik und Nutzen des Smart-Homes, in: Barrierefreies Planen und Bauen als interdisziplinäres Handlungsfeld. Symposium der TU-Berlin, <http://www.kompetenzzentrum-barrierefrei.de/Reader.pdf> (Zugriff am 21.6.2012).
- FGSV (2011): Hinweise für barrierefreie Verkehrsanlagen der Arbeitsgruppe Straßenentwurf, Köln.
- Föhl, Patrick, Stefanie Erdrich, Karin Maaß (Hrsg.) (2007): Das barrierefreie Museum. Theorie und Praxis einer besseren Zugänglichkeit. Ein Handbuch, Bielefeld.
- Friedrich-Ebert-Stiftung (2009): Mehr Gesundheit wagen. Gesundheits- und Pflegedienste innovativ gestalten, Bonn.
- Frölich-von Bodelschwingh, Franciska, Beate Hollbach-Grömig, Bettina Reimann (2010): Demografischer Wandel. Kommunale Erfahrungen und Handlungsansätze, Berlin.
- GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen (2011): Wohnungswirtschaftliche Daten und Trends 2011/2012, Zahlen und Analysen aus der Jahresstatistik des GdW, Berlin.
- GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen (2012a): Daten und Trends der Wohnungs- und Immobilienwirtschaft 2011/2012, Präsentation der Jahres-Presskonferenz am 18. Juni 2012.
- GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen (2012b): Medien-Info Nr.22/12, www.gdw.de, (Zugriff am 25.6.2012).
- Gies, Jürgen (2012): Brennpunkt PBefG-Novellierung, unveröffentlichtes Manuskript (Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin).
- Hebel von, Elisabeth, Karin Jahn, Klaus-Dieter Clausnitzer (2011): Der energetische Sanierungsbedarf und der Neubaubedarf von Gebäuden der kommunalen und sozialen Infrastruktur (Bremer Energie Institut).
- Hochschulbibliothekszentrum des Landes Nordrhein-Westfalen (2012): Deutsche Bibliotheksstatistik, Köln.
- Hollbach-Grömig, Beate, Robert Sander, Anja Zahn (2006): Regionale und kommunale Strategien zur Aktivierung der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Potenziale einer alternden Gesellschaft, BBR-Online-Publikation, Nr. 9/2006, Bonn.
- <http://nullbarriere.de> (Zugriff am 20.6.2012).
- Huber, Manfred, Joe A. Manser, Paul Curschellas, Kurt Christen, Denise Reichelt (2004): Behindertengerechtes Bauen – Vollzugsprobleme im Planungsprozess. Projektteil A: Technische und finanzielle Realisierbarkeit, http://www.hindernisfrei-bauen.ch/kosten/nfpTA_040603.pdf (Zugriff am 20.6.2012).
- Institut für Museumsforschung (2011) : Museumstatistik, Berlin.
- Kaufmann, Franz-Xaver (2005): Schrumpfende Gesellschaft. Vom Bevölkerungsrückgang und seinen Folgen, Frankfurt a.M.
- Klein-Hitpaß, Anne (2008): Die Verkehrsnachfrage einer alternden Gesellschaft – sind wir fit für die Zukunft?, in: Patrik Küpper u.a. (Hrsg.): Erkennen – Steuern – Handeln: Antworten auf den demografischen Wandel. Räumliche Konsequenzen des demografischen Wandels, Teil 11, Hannover.
- Klein-Hitpaß, Anne, und Barbara Lenz (2011): Mobility of the Elderly – Facts and Projections, in: Tobias Kronenberg u.a. (Hrsg.): Demography and Infrastructure. National and Regional Aspects of Demographic Change, Dordrecht, Heidelberg, London, New York.
- König, Ralf (2008): Verkehrsräume, Verkehrsanlagen und Verkehrsmittel barrierefrei gestalten. Ein Leitfaden zu Potenzialen und Handlungsbedarf, Stuttgart.
- Libbe, Jens, Hadia Köhler, Klaus J. Beckmann (2010): Infrastruktur und Stadtentwicklung. Technische und soziale Infrastrukturen – Herausforderungen und Handlungsoptionen für Infrastruktur- und Stadtplanung, Berlin (Edition Difu – Stadt Forschung Praxis, Bd. 10).
- Mädig, Heinrich (2005): Demografischer Wandel in Großstadregionen, in: Wendelin Strubelt und Horst Zimmermann (Hrsg.): Demografischer Wandel im Raum: Was tun wir? Räumliche Konsequenzen des demografischen Wandels, Teil 5, Hannover.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (2007): Barrierefreies Rheinland-Pfalz. Zweiter Bericht, Mainz.
- Reidenbach, Michael, Tilman Bracher, Busso Grabow, Stefan Schneider, Antje Seidel-Schulze (2008): Investitionsrückstand und Investitionsbedarf der Kommunen: Ausmaß, Ursachen, Folgen, Strategien, Berlin (Edition Difu – Stadt Forschung Praxis, Bd. 4)
- Scheiner, Joachim (2006): Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Verkehr, in: Paul Gans und Ansgar Schmitz-Veltlin (Hrsg.): Demografische Trends in Deutschland. Folgen für Städte und Regionen, Hannover.

- Schneider, Stefan, Busso Grabow, Beate Hollbach-Grömig, Jens Libbe (2011): Finanzierung neu denken – Kommunale Daseinsvorsorge unter dem Einfluss von Haushaltsengpässen und demografischem Wandel. Das Beispiel der Neuen Bundesländer, Berlin (Difu-Impulse 4/2011).
- Schulze-Hagen, Alfons (2004): Die Bindungswirkung technischer Normen und der Anscheinsbeweis im Baurechtsprozess. Festschrift für Prof. Ulrich Werner zum 65. Geburtstag, Neuwied, S. 355–366.
- Soko-Institut (2005): Sportverhalten in Deutschland 2005, www.soko-institut.de/docs/Kurzauswertung_Sportstudie2005.pdf, Bielefeld.
- Sozialverband VdK Deutschland e.V. (Hrsg.) (2008): Handbuch Barrierefreie Verkehrsraumgestaltung, Bonn.
- Sportministerkonferenz (Hrsg.) (2002): Sportstättenstatistik der Länder, Berlin.
- Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2010a): Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12, Reihe 6.1.2, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2010b): Kulturfinanzbericht 2010, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2011a): Finanzen und Steuern. Jahresergebnisse der kommunalen Haushalte 2009. Fachserie 14, Reihe 3.3, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2011b): Gesundheit – Grunddaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Fachserie 12, Reihe 6.1.2, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2011c): Pflegestatistik 2009 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2012): Sonderauswertung der Jahresrechnungsergebnisse des öffentlichen Gesamthaushalts, Wiesbaden.
- Stoffels, Mario, Tony Mudrack, Marion Bathke (2010): Kommunalwirtschaft 2025, http://www.vfke.org/images/docs/Studie_Kommunalwirtschaft_2025_Layout_v5.pdf (Zugriff am 8.6.2012).
- Stöver, Jana, und Henning Vöpel (2010): Zukunft von Akutkliniken. Trägerschaft, Finanzierung und Versorgung, Hamburg (HWWI).
- Strubelt, Wendelin, und Horst Zimmermann (Hrsg.) (2005): Demografischer Wandel im Raum: Was tun wir? Räumliche Konsequenzen des demografischen Wandels, Teil 5, Hannover.
- Verband deutscher Verkehrsunternehmen (2003) (Hrsg.): Barrierefreier ÖPNV in Deutschland, Düsseldorf.
- Verband deutscher Verkehrsunternehmen (2010) (Hrsg.): Investitionen, die sich lohnen. Busse & Bahnen, Berlin, http://www.vdv.de/module/layout_upload/idsl_9703_vdv_bericht.pdf (Zugriff am 8.6.2012).
- Verband deutscher Verkehrsunternehmen (2009) (Hrsg.): Finanzierungsbedarf des ÖPNV bis 2025. Köln, http://www.vdv.de/medienservice/pressemitteilungen_entry.html?secure_type=show&secure_filename=1107103b3b4fd819f48c9cd964c573e8&secure_targetname=finanzierungsbedarf_des_oepnv_bis_2025.pdf (Zugriff am 8.6.2012)
- Zapf, Katrin (2005): Soziale Infrastruktur, in: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.): Handwörterbuch der Raumordnung, 4. Aufl., Hannover, S. 1025–1031.
- Zumkeller, Dirk (2011): Demographie, Lebensstile, Mobilität – Einblicke und Ausblick, in: Deutsche Verkehrswissenschaftliche Gesellschaft (Hrsg.): Ansprüche einer mobilen Gesellschaft an ein verlässliches Verkehrssystem. Jahresband 2009/2010, Berlin.

8. Anhang

8.1 Rechtliche und technische Rahmenbedingungen

Der Gedanke der Barrierefreiheit ist bereits in Art. 3 Abs. 3 des Grundgesetzes verankert und hält fest, dass „niemand [...] wegen seiner Behinderung benachteiligt werden [darf]“. Dieses Postulat wurde Anfang 2000 durch die Europäische Union konkretisiert, und seit 2006 sind EU-Fördermittel von der Barrierefreiheit des Vorhabens abhängig. Mit der Verabschiedung des deutschen Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) 2002 ist politisch verankert, dass Gleichstellung und Barrierefreiheit im öffentlichen und rechtlichen Bereich sicherzustellen sind, um so eine selbständige Lebensführung in allen Bereichen der Gesellschaft zu ermöglichen und sämtliche Lebensbereiche für alle Menschen ohne fremde Hilfe zugänglich zu machen. Dabei ist im BGG der Begriff „weitreichend barrierefrei“ zum Ziel erhoben.

Nach § 8 Abs. 1 BGG müssen lediglich die Bauten in Trägerschaft des Bundes barrierefrei gestaltet werden. Hier ist zu betonen, dass einige der betrachteten Infrastrukturen, beispielsweise Museen oder andere Kultureinrichtungen, häufig von privatrechtlichen Stiftungen oder anderen Trägern geführt werden. Sie unterliegen diesem Gesetz zufolge nicht dem Zwang, ihre Gebäude barrierefrei zugänglich zu machen. Dasselbe gilt für Kommunen und freigemeinnützige Träger. Die Normen weisen jedoch darauf hin, dass die Länder in ihren Bauordnungen eigenständige Bestimmungen zum barrierefreien Bauen aufnehmen dürfen. Die Musterbauordnung als Grundlage für die Landesbauordnungen regelt in § 50 Abs. 2 MBO, dass öffentlich zugängliche Bauten – so auch Kultureinrichtungen – unabhängig von der Art der Trägerschaft barrierefrei zugänglich sein müssen. Liegen die Infrastrukturen also nicht in der Hand des Bundes, sondern in der Zuständigkeit von Kommunen bzw. kommunalen Unternehmen oder freigemeinnützigen Trägern – und das ist häufig der Fall –, müssen sie sich somit also an den jeweiligen Landesbauordnungen orientieren. Damit sind sie zur barrierefreien Gestaltung verpflichtet, die somit für die rechtlichen Bestimmungen des barrierefreien Umbaus einen wichtigen Bezugspunkt bildet. Wie weit die jeweiligen Bestimmungen hier reichen, ist von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich. Während sich die nordrhein-westfälische Bauordnung in § 55 BauO NRW stark an die Musterbauordnung anlehnt und in einem allgemeinen Sinne davon spricht, dass „öffentlich zugängliche Gebäude“, unter die eine große Bandbreite an Bauten gefasst werden können, barrierefrei zugänglich sein müssen, hat die niedersächsische Bauordnung eine weniger allgemeingültige Festlegung. So wird in § 48 Abs. 1 NBauO durch den Terminus „*Folgende bauliche Anlagen [...]*“ in abschließender Weise festgelegt, welche Anlagen barrierefrei gestaltet werden müssen. Hierunter fallen zwar verhältnismäßig viele Bauten, jedoch kann diese explizite Benennung dazu führen, dass Anlagen, die hier nicht aufgezählt werden, nicht der Barrierefreiheit verpflichtet sind.

In § 8 BGG ist davon die Rede, dass die Bauten „*entsprechend den allgemein anerkannten Regeln der Technik*“ barrierefrei zu gestalten sind. Diese Aussage weist auf bestimmte Regelwerke hin, die genaue Aussagen dazu treffen, wie bei einer Bauaufgabe Barrierefreiheit umgesetzt werden kann und die dementsprechend bei der Gestaltung heranzuziehen sind. Zu diesen Regelwerken zählen in erster Linie die DIN-Normen (Auer 2007: 40). Da derartige technische Normen keine Rechtsnormen darstellen, sondern vielmehr Methoden für bestimmte Arbeitsprozesse bilden, sind sie anders als Gesetze und Rechtsverordnungen per se nicht unmittelbar rechtsverbindlich. Nur wenn eine bestimmte technische Norm mit genauem Datum der jeweiligen Version explizit in einem Gesetzestext erwähnt wird, besitzt sie eine unmittelbare Bindungswirkung und muss daher angewandt werden (Schulze-Hagen 2004: 4). Ebenfalls können DIN-Normen durch Ministerien als Technische Baubestimmung als verbindlich in der Anwendung eingeführt werden, sodass sie beispielsweise Bestandteil einer Landesbauordnung werden (Sozialverband VdK Deutschland e.V. 2008: 14). In den meisten Fällen haben technische Normen jedoch nur eine mittelbare Bindungs-

wirkung. Diese wird durch sogenannte normkonkretisierende Verweisungen in den Gesetzen erzeugt, indem beispielsweise wie im oben genannten Beispiel die „*allgemein anerkannte Regeln der Technik*“ genannt werden und damit zusammenhängend auf technische Normen verwiesen wird (Schulze-Hagen 2004: 5/8). Aufgrund der mittelbaren Bindungswirkung ist in Einzelfällen ein Abweichen von der Norm möglich. Normen werden außerdem dann verbindlich, wenn sie Bestandteil von Geschäftsverträgen werden (Sozialverband VdK Deutschland e.V. 2008: 14).

In den vergangenen Jahren gab es bezüglich der DIN-Normen, die für einen altengerechten Umbau relevant sind, einige Veränderungen und Neuerungen. So wurden beispielsweise die einschlägigen Normen für öffentlich zugängliche Gebäude sowie für Wohngebäude novelliert. Eine neue Norm für den öffentlichen Verkehrs- und Freiraum ist in Planung. Bis zum Jahr 2010 regelte die DIN 18024-2 Vorgaben zur Barrierefreiheit in öffentlich zugänglichen Gebäuden und Arbeitsstätten. Im Oktober 2010 wurde sie durch die DIN 18040-1 ersetzt, die sich jedoch nur noch den öffentlich zugänglichen Gebäuden und nicht mehr den Arbeitsstätten widmet. Für letztere sind derzeit neue Technische Regeln für Arbeitsstätten (ASR) in Bearbeitung, insbesondere die „ASR Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten“. DIN 18025-1 und -2 galten bis 2011 als Regelwerke für Wohnungen für Rollstuhlbenutzer und barrierefreie Wohnungen. Sie wurden durch die DIN 18040-2 ersetzt. Diese Norm beinhaltet nun nicht mehr Anforderungen an Wohnheime und Beherbergungsstätten. Eine Neuheit von DIN 18040-1 und -2 besteht unter anderem darin, dass neben den geometrischen Festsetzungen nun auch sensorische (d.h. visuelle, akustische und taktile) Anforderungen an das barrierefreie Bauen mit einbezogen werden (nullbarriere.de o.J.). Die E-DIN 18040-3 ist seit 2010 als neue Norm für den öffentlichen Verkehrs- und Freiraum in Planung und wird die DIN 18024-1 ersetzen (nullbarriere.de o.J.).

Die wichtigste Norm für das barrierefreie Bauen ist somit die DIN 18040. Die DIN 18040-1 bildet das Regelwerk für barrierefreies Bauen in öffentlich zugänglichen Gebäuden. Für eine Abgrenzung öffentlicher Gebäude wird in der Norm auf § 50 Abs. 2 MBO verwiesen. Demnach gehören dazu Einrichtungen der Kultur und des Bildungswesens, Sport- und Freizeitanlagen, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude, Verkaufs- und Gaststätten, Stellplätze, Garagen und Toilettenanlagen. Die DIN 18040-1 trifft umfangreiche Festsetzungen zu den einzelnen Teilen der Gebäude sowie ihren zugehörigen Außenanlagen. So gibt es innerhalb der Norm Regeln zur Ausgestaltung der Flächen innerhalb der Gebäude auf Grundlage des Platzbedarfs eines Rollstuhlfahrers sowie zu Wegen, Gefälle, Treppen, Rampen, Türen, Sanitärräumen, Sportstätten und Veranstaltungsräumen. Beispielhaft sei hier genannt, dass Begegnungsflächen mindestens 180 x 180 cm umfassen müssen, um für einen Rollstuhlfahrer geeignet zu sein, und Rampen maximal einen Höhenunterschied von 72 cm überwinden können. Des Weiteren wird festgehalten, dass Bewegungsflächen stets eine ebene, fugenarme und rutschhemmende Oberfläche aufweisen sollten. In Bezug auf Sportstätten werden Aussagen zur barrierefreien Gestaltung von Schwimm- und Therapiebecken, Umkleieräumen und Liegen getroffen (ebd.).

DIN 18040-2 hält Regeln für die barrierefreie Gestaltung von Wohnungen vor. Sie ersetzt damit DIN 18025-1 und 18025-2. Die Norm umfasst neben Aussagen zu den Wohnungen selbst auch Gestaltungshinweise zu Gebäuden, in denen sich *unter anderem* Wohnungen befinden sowie zu Außenanlagen, die für Erschließung und wohnbezogene Nutzungen benötigt werden. Ähnlich der DIN 18040-1 werden auch hier Aussagen zu Flächen, Treppen, Rampen etc. getroffen. In speziellem Bezug auf die Wohnungen werden Regeln für barrierefreie Badezimmer (bzw. Duschen, WCs, Waschtische), Küchen und Essplätze sowie die minimale Wohnungs- und Zimmergröße getroffen. Letztere sollte mindestens 15 m² umfassen. Bei Küchen und Essplätzen ist außerdem von Wichtigkeit, die Möbel für Rollstuhlfahrer mit einer Mindesttiefe von 150 cm und in unterfahrbarer Weise auszustatten (ebd.).

DIN 18024-1 trifft Aussagen zur barrierefreien Gestaltung von Straßen, Plätzen, Wegen, öffentlichen Verkehrs- und Grünanlagen sowie Spielplätzen. Neben detaillierten Angaben zur Flächengestaltung, insbesondere der Fußgängerverkehrsfläche und der damit verbundenen Straßenverkehrs-Signalanlagen, werden unter anderem Empfehlungen zur Oberflächenbeschaffenheit von Grünanlagen und Spielplätzen ausgesprochen. Des Weiteren werden Gestaltungshinweise zur barrierefreien Errichtung von Baustellensicherungen, Haltestellen und Bahnsteigen, Pkw-Stellplätzen sowie zur Beschilderung und Beleuchtung gegeben (ebd.).

Im Zusammenhang mit der Neuformulierung der E-DIN 18040-3 zum barrierefreien Bau des öffentlichen Verkehrs- und Freiraumes ist es erforderlich, diese mit der im Oktober 2011 erschienenen DIN 32984 zu Bodenindikatoren im öffentlichen Verkehrsraum abzustimmen (ebd.).

Die DIN 32984 regelt die Gestaltung von Bodenelementen, die derart angefertigt werden sollen, dass sie der Information, Orientierung, Leitung und Warnung dienen, sodass sie vor allem für sehbehinderte Menschen einen Mehrwert bringen. Für derartige Bodenelemente, die an Haltestellen des ÖPNV, im öffentlichen Verkehrsraum sowie in öffentlichen Gebäuden zu finden sind, werden hier genaue Vorgaben getroffen. So sollten die Bodenelemente durch optische Kontraste vom umgebenden Bodenbelag abgegrenzt werden und sich durch Rippen- oder Noppenstruktur auszeichnen. Die Umsetzung dieser Norm bildet für ältere Menschen, die nicht selten mit Sehbehinderungen belastet sind, eine Unterstützung, da eine abwechslungsreiche Bodenstruktur ihnen ermöglicht, den weiteren Weg zunächst mit dem Schuhwerk abzutasten und somit sicherer unterwegs zu sein (ebd.).

Für die Belange sehbehinderter Menschen gibt eine weitere Norm Gestaltungshinweise. Die DIN 32975 für die Gestaltung visueller Informationen im öffentlichen Raum zur barrierefreien Nutzung trifft vertiefende Aussagen zur kontrastreichen Raumgestaltung und grenzt sich somit als Visualitätsnorm von den zuvor genannten Baunormen ab. So werden hier beispielsweise Hinweise für die optimale Ausleuchtung und die Mindestgröße von Schriftzeichen eines Hinweisschildes im Wohnungsumfeld oder eines Fahrplanaushanges an einer Haltestelle gegeben, was besonders älteren Personen zugutekommt (ebd.).

An die beiden zuvor genannten Normen schließt sich die DIN 32981 für Zusatzeinrichtungen für Blinde und Sehbehinderte an Straßenverkehrs-Signalanlagen an. Diese trifft neben der RiLSA (Richtlinie für Lichtsignalanlagen) spezielle Empfehlungen für die Bedürfnisse für Sehbehinderte, so etwa, dass die maximale Querungsgeschwindigkeit nicht mehr als 80 cm pro Sekunde betragen darf. Diese Norm ist somit insbesondere für die kommunale Straßeninfrastruktur von Bedeutung (ebd.).

Die DIN 18041 „Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen“ behandelt in Teilen Beschallungssysteme für Schwerhörige und widmet sich daher ebenfalls den Sinneseinschränkungen. Diese Norm kann in vielen Infrastrukturbereichen Anwendung finden, so zum Beispiel in zahlreichen der in § 50 Abs. 2 MBO genannten öffentlich zugänglichen Gebäuden, aber auch in Publikumsbereichen des ÖPNV, wie beispielsweise an Fahrkartenschaltern. Sie gilt jedoch nicht für Räume mit besonderen Anforderungen an die Akustik, wie bspw. Theater oder Konzertsäle (ebd.).

DIN 18040 und 18024-1 verweisen auf weitere Normen, die detaillierte Regelungen zu bestimmten Sachverhalten treffen. Darunter fällt die DIN EN 81-70 für die Zugänglichkeit von Aufzügen für Personen mit Behinderungen, in welcher drei Typen von Aufzügen genannt werden, die jeweils ein unterschiedliches Maß an Zugänglichkeit für Rollstuhlfahrer bieten (Nullbarriere.de o.J. g). Im Zusammenhang mit den Regelungen für die Treppengestaltung ist zudem die DIN 18065 zu nennen, die genaue Aussagen zu Treppengeländern und -handläufen trifft und demnach für einen al-

tengerechten Umbau relevant ist. Diese Normen haben für so gut wie alle behandelten Infrastrukturbereiche Relevanz – von Wohngebäuden bis hin zu Straßenunterführungen müssen schließlich Treppen und Aufzüge überall so eingesetzt werden, dass sie von möglichst allen Gruppen genutzt werden können (ebd.).

Für die einzelnen Infrastrukturen gelten des Weiteren die explizit auf sie ausgerichteten Normen, die zwar nicht ausschließlich auf Barrierefreiheit fokussiert sind, diese aber dennoch in Teilen erwähnen. Neben der bereits genannten Richtlinie für Lichtsignalanlagen (RiLSA) ist hier beispielsweise für Sportstätten die DIN 18032 „Hallen und Räume für Sport- und Mehrzwecknutzung“ zu nennen. Genaue Regelungen für Zuschauertribünen in Sportstätten trifft des Weiteren die DIN 13200, hier wird mitunter festgesetzt, dass es in der Zuschaueranlage mindestens einen Bereich für Zuschauer mit Rollstuhl geben muss (ebd.).

Abseits dieser baulichen und visuellen Normen trifft die DIN 77800 als Dienstleistungsnorm Ausführungen zu Betreutem Wohnen. Ihre Schwerpunkte liegen dementsprechend nicht auf baulichen Anforderungen (auch wenn durchaus Parameter wie Wohnungszuschnitt und -grundriss erwähnt werden), sondern auf den für diese Wohnform notwendigen Dienstleistungen, um Transparenz über das Leistungsangebot zu schaffen. So werden unter anderem Aussagen über die Betreuungsleistungen, den Leistungskatalog der Betreuungsträger sowie über die Mietkosten getroffen (ebd.).

Tabelle 28 Übersicht über die Infrastrukturen und für sie relevante DIN-Normen und Richtlinien

Infrastruktur	Relevante DIN-Norm und Richtlinien
Kommunale Wohnungen	18040-2 (barrierefreie Gestaltung von Wohngebäuden) 18065 (Treppengeländer und -handläufe) 77800 (Qualitätsanforderungen für Betreutes Wohnen) EN 81-70 (Zugänglichkeit von Aufzügen)
Wohnumfeld und öffentlicher Raum (z.B. Wegeführung- und Wegebeschaffenheit, Straßenmöblierung, Ausleuchtung und Ruhezonen)	18024-1 (künftig 18040-3) (Gestaltung von Fußgängerverkehrsflächen) 18040-2 (Gestaltung des Wohnungsumfelds/der Erschließung) 18065 (Treppengeländer und -handläufe) 32975 (visuelle Informationen im öffentlichen Verkehrsraum, z.B. Hinweis- und Verkehrsschilder) 32984 (Gestaltung von Bodenelementen im öffentlichen Verkehrsraum) 77800 (Qualitätsanforderungen für Betreutes Wohnen, z.B. auch für Dienstleistungen im direkten Umfeld) EN 81-70 (Zugänglichkeit von Aufzügen)
Zugänge zum ÖPNV (z.B. Bahnhöfe/Haltestellen)	18024-1 (künftig 18040-3) (Gestaltung von Fußgängerverkehrsflächen, Haltestellen und Bahnsteigen) 18041 (Hörsamkeit in Publikumsbereichen für den öffentlichen Nah- und Fernverkehr sowie Fahrkartenschalter) 18065 (Treppengeländer und -handläufe) 32975 (visuelle Informationen im öffentlichen Verkehrsraum, z.B. bei Fahrplanaushängen) 32984 (Gestaltung von Bodenelementen im öffentlichen Verkehrsraum, z.B. bei Haltestellen oder Bahnübergängen) EN 81-70 (Zugänglichkeit von Aufzügen im Verkehrsraum)

Infrastruktur	Relevante DIN-Norm und Richtlinien
<p>Straßenanlagen in kommunaler Baulast</p> <p>(Geh- und Radwege, Parkstreifen/Markierungen und Einrichtungen zur Verkehrssicherheit)</p>	<p>18024-1 (künftig 18040-3) (Gestaltung von Fußgängerverkehrsflächen und Pkw-Stellplätzen, Ausstattung der Wege mit Orientierungshilfen)</p> <p>18040-2 (für Erschließungswege zu Wohngebäuden)</p> <p>18065 (Treppengeländer und -handläufe)</p> <p>32975 (visuelle Informationen im öffentlichen Verkehrsraum, z.B. bei Verkehrsschildern)</p> <p>32981 (Zusatzeinrichtungen für Blinde und Sehbehinderte an Straßenverkehrs-Signalanlagen)</p> <p>32984 (Gestaltung von Bodenelementen im öffentlichen Verkehrsraum)</p> <p>EN 81-70 (Zugänglichkeit von Aufzügen im Verkehrsraum)</p> <p>RILSA (Richtlinie für Lichtsignalanlagen, z.B. Vorgaben zur Querungsgeschwindigkeit)</p>
<p>Kommunale Verwaltungsgebäude</p> <p>(z.B. Rathäuser, Bezirks- und Bürgerämter)</p>	<p>18040-1 (öffentlich zugängliche Gebäude)</p> <p>18041 (Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen mit Raumvolumen $\leq 5.000 \text{ m}^3$)</p> <p>18065 (Treppengeländer und -handläufe)</p> <p>32975 (visuelle Informationen im öffentlichen Gebäudeumfeld)</p> <p>32984 (Gestaltung von Bodenelementen im öffentlichen Gebäudeumfeld)</p> <p>EN 81-70 (Zugänglichkeit von Aufzügen)</p>
<p>Krankenhäuser, Rehabilitationszentren, Pflegeeinrichtungen</p>	<p>18040-1 (öffentlich zugängliche Gebäude)</p> <p>18041 (Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen mit Raumvolumen $\leq 5000 \text{ m}^3$)</p> <p>18065 (Treppengeländer und -handläufe)</p> <p>32975 (visuelle Informationen im öffentlichen Gebäudeumfeld)</p> <p>32984 (Gestaltung von Bodenelementen im öffentlichen Gebäudeumfeld)</p> <p>EN 81-70 (Zugänglichkeit von Aufzügen)</p>
<p>Kommunale Kultureinrichtungen</p> <p>(Museen, Bibliotheken, Theater, Konzerthäuser)</p>	<p>18040-1 (öffentlich zugängliche Gebäude)</p> <p>18041 (Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen mit Raumvolumen $\leq 5.000 \text{ m}^3$, jedoch nur teilweise – siehe oben)</p> <p>18065 (Treppengeländer und -handläufe)</p> <p>32975 (visuelle Informationen im öffentlichen Gebäudeumfeld)</p> <p>32984 (Gestaltung von Bodenelementen im öffentlichen Gebäudeumfeld)</p> <p>EN 81-70 (Zugänglichkeit von Aufzügen)</p>
<p>Kommunale Sportstätten inklusive Bäder</p>	<p>13200 (Zuschauertribünen in Sportstätten, u.a. Rollstuhlplätze)</p> <p>18032 (Hallen und Räume für Sport- und Mehrzwecknutzung)</p> <p>18040-1 (öffentlich zugängliche Gebäude)</p> <p>18041 (Hörsamkeit in für Sport- und Schwimmhallen ohne Publikum bis 8.500 m^3)</p> <p>18065 (Treppengeländer und -handläufe)</p> <p>32975 (visuelle Informationen im öffentlichen Gebäudeumfeld)</p> <p>32984 (Gestaltung von Bodenelementen im öffentlichen Gebäudeumfeld)</p> <p>EN 81-70 (Zugänglichkeit von Aufzügen)</p>

8.2 Liste befragter Experten

Nr.	Experte
1.	Zweiter Bürgermeister, Sozial, Schul- und Kulturreferent, Stadt Coburg
2.	Amt für Gebäudemanagement, Landkreis Göttingen
3.	Bürgermeister, Stadt Konstanz
4.	Büro der Landrätin, Kreis Bad Segeberg
5.	Degewo, Berlin
6.	Demografiebeauftragte, Stadt Bielefeld
7.	Deutscher Bühnenverein
8.	Deutscher Städtetag
9.	Dezernat für Planen und Bauen, Halle (Saale)
10.	Dezernat für Soziales und Kultur, Stadt Göttingen
11.	Diakonie Bundesverband
12.	ehem. AOK Baden-Württemberg, jetzt im Ruhestand
13.	ehem. Fachbereich Hochbau und Gebäudemanagement der Stadt Braunschweig, jetzt im Ruhestand
14.	ehem. Institut für Städtebau und Landesplanung, Karlsruhe; jetzt im Ruhestand
15.	Erster Bürgermeister und Baudezernent Friedrichshafen
16.	Fachbereich Planen und Stadtentwicklung, Stadt Hannover
17.	GWB „Elstertal“, Geraer Wohnungsbaugesellschaft mbH
18.	Institut für Museumsforschung
19.	Intraplan, München
21.	Katholischer Krankenhausverband Deutschlands ⁵⁸
22.	Landrat, Kreis Unna
23.	Referat für strategische Planung, Landkreis Osnabrück
24.	Sozialamt, Kreis Steinfurt
25.	Sozialplanung, Landkreis Tuttlingen
26.	Stadtwerke Münster
27.	Stadtwerke Osnabrück
28.	Referat Strategische Planung und Stadtentwicklung, Stadt Wolfsburg
29.	Tiefbauamt, Stadt Münster
30.	Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) ⁵⁹
31.	Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland

⁵⁸ Zwei Mitarbeiter des Katholischen Krankenhausverbands wurden interviewt.

⁵⁹ Zwei Mitarbeiter des VdV wurden interviewt.

8.3 Fragebogen Umbau der Infrastrukturen



Umfrage zum Investitionsbedarf in den altengerechten Umbau der Infrastruktur von Städten und Gemeinden

– im Auftrag der KfW Bankengruppe –

Bitte bis zum **25.05.2012** zurücksenden an:

Deutsches Institut für Urbanistik
Bereich Wirtschaft und Finanzen
Zimmerstraße 13 - 15
10969 Berlin

Der Fragebogen wurde mit den kommunalen Spitzenverbänden Deutscher Städtetag (DST) und Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB) abgestimmt, welche die Umfrage ausdrücklich unterstützen.

Informationen zum Projekt:

Die demografische Alterung in Deutschland wird die Gesellschaft nachhaltig verändern. Ob die sich daraus ergebenden Herausforderungen für die Kommunen in den kommenden Jahren bewältigt werden können, hängt maßgeblich von der Anpassung der Infrastrukturen an die veränderten Bedarfe ab. Diese erfordert ausreichend finanzielle Mittel, die jedoch nicht immer für alle Infrastrukturbereiche zur Verfügung stehen.

Vor diesem Hintergrund hat die KfW Bankengruppe (KfW) das Deutsche Institut für Urbanistik (Difu) mit einer bundesweiten Befragung von Kommunen beauftragt, um belastbare Informationen über die zu erwartenden Investitionsbedarfe, über bereits erfolgten Maßnahmen sowie über mögliche Anpassungsplanungen kommunaler Träger zu erhalten.

Wir begrenzen uns im Rahmen der Befragung thematisch ausschließlich auf altengerechte, barrierefreie Anpassungen von Infrastrukturen, gleichwohl uns bewusst ist, dass der demografische Wandel insgesamt einen größeren Anpassungsbedarf nach sich zieht. Zudem betrachten wir ausschließlich Anpassungen bestehender Infrastrukturen und keine Bedarfe, die durch geplante Neubauten entstehen.

Die Befragung betrifft unterschiedliche Zuständigkeiten in der Kommune, sodass evtl. Beiträge aus unterschiedlichen Fachbereichen (hauptsächlich Hochbauamt und Kämmerei) eingeholt werden müssen. Uns ist der nicht unerhebliche Aufwand dieser Befragung bewusst. Um eine belastbare Kenntnis der Situation in den Kommunen zu erhalten, möchten wir Sie jedoch **herzlich bitten, uns mit Ihrer Teilnahme bei dieser Umfrage zu unterstützen.**

Informationen zum Deutschen Institut für Urbanistik:

Das Deutsche Institut für Urbanistik (Difu) ist das größte Stadtforschungsinstitut im deutschsprachigen Raum und arbeitet als Forschungs-, Fortbildungs- und Informationseinrichtung für Städte, Gemeinden, Landkreise, Kommunalverbände und Planungsgemeinschaften. Weitere Informationen finden Sie unter: **www.difu.de**.

Ihre persönlichen Ansprechpartner für Rückfragen sind:

Frau Dr. Marion Eberlein, Tel. 030/39001-206, E-Mail: Eberlein@difu.de
Frau Anne Klein-Hitpaß, Tel. 030/39001-204, E-Mail: Klein-Hitpass@difu.de

Hinweise zum Datenschutz:

- ⇒ Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.
- ⇒ Das Difu arbeitet nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Eine Übermittlung Ihrer Angaben an den Auftraggeber (KfW Bankengruppe) oder andere außerhalb des Difu stehende Stellen erfolgt nicht. Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt. Rückschlüsse auf einzelne Personen und/oder Städte und Gemeinden werden anhand der veröffentlichten Ergebnisse nicht möglich sein.

Einzeldarstellungen von Städten und Gemeinden oder ein Ranking zwischen Kommunen sind nicht vorgesehen!

Der Fragebogen steht Ihnen ab dem 25.04.2012 auch als Online-Formular unter folgendem Link:
<http://www.difu.de/projekte/2011/studie-investitionsbedarf-in-den-alters-und.html> zur Verfügung.

Vor der Befragung möchten wir Ihnen noch eine Erläuterung zum Fragebogen geben:

Aspekte der altengerechten Barrierefreiheit – um die es im Fragebogen geht – beziehen sich auf baulich-technische Anpassungen bestehender Infrastrukturen, die den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht werden sollen. Sie umfassen also sämtliche bauliche und investive Maßnahmen, die die Zugänglichkeit und Nutzung dieser Infrastrukturen erleichtern (bspw. Aufzüge, Rampen, Anpassungen in Wohnungen und im Wohnumfeld). Barrierefreiheit im weiteren Sinne, etwa die Erreichbarkeit einzelner Infrastrukturen, ist nicht Gegenstand unserer Befragung.

Wichtig: Bitte beantworten Sie die Fragen nur im Hinblick auf die lokalen Gegebenheiten in Ihrer Kommune!

1. Welche Entwicklungen erwarten Sie hinsichtlich der Einwohnerzahl und des Anteils älterer und hochbetagter Menschen in Ihrer Kommune bis zum Jahr 2030?

	Geht stark zurück	Geht leicht zurück	Bleibt in etwa gleich	Nimmt leicht zu	Nimmt stark zu	Weiß nicht
→ Die Einwohnerzahl in meiner Kommune...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Der Anteil älterer Menschen (ab 65 Jahren) an der Bevölkerung in meiner Kommune...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Der Anteil Hochbetagter (ab 80 Jahren) an der Bevölkerung in meiner Kommune...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Welchen Stellenwert hat die altengerechte, barrierefreie Anpassung der vorhandenen Infrastruktur derzeit auf der politischen Agenda Ihrer Kommune?

	Sehr hoch	Eher hoch	Eher gering	Sehr gering
→ Der Stellenwert ist in meiner Kommune zurzeit ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. In welcher Trägerschaft werden die Bereiche der öffentlichen Daseinsvorsorge in Ihrer Stadt oder Gemeinde zurzeit wahrgenommen?

(Bitte kreuzen Sie unten in jeder Zeile alle zutreffenden Felder an.)

Infrastrukturbereiche	In kommunaler Trägerschaft (auch kommunale Eigenbetriebe und kommunale Unternehmen)		In freigemeinnütziger Trägerschaft (Aufgabenübertragung)		In privater Trägerschaft (Aufgabenübertragung)		Aufgabenbereich spielt bei uns keine Rolle
	überwiegend	teilweise	überwiegend	teilweise	überwiegend	teilweise	
→ Krankenhäuser (ohne Reha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Rehabilitationszentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Pflegeheime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Öffentlicher Personennahverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Straßen in kommunaler Baulast inkl. Nebenanlagen (Geh- und Radwege, Parkstreifen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Wohngebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Wohnumfeld und öffentlicher Raum (z.B. Wegeführung- und Wegebeschaffenheit, Straßenmöblierung, Ausleuchtung und Ruhezone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Verwaltungsgebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Kultureinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Sportstätten inkl. Bäder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Wenn sich Ihre Kommune mit den Themen „Alterung“ und/oder „Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit“ beschäftigt, auf welche Weise tut sie dies?

	Ja, intensiv	Ja, in Ansätzen	Nein
→ Durch bauliche Anpassungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Durch die Erstellung von Handlungskonzepten/Sozialplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Durch Stadt- bzw. Ortsentwicklungspläne, die demografische Entwicklung/Alterung thematisieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Durch ein kontinuierliches Berichtssystem oder ein Controlling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Durch Aufbereitung vorhandener oder selbst erhobener statistischer Daten zum demografischen Wandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Durch Befassung mit den rechtlichen Regelungen/DIN-Vorschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Durch Erarbeitung eigener Orientierungswerte oder Richtlinien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Durch Erstellung von Broschüren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Durch Einstellung von Demografiebeauftragten, Seniorenbeirat o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur für Infrastrukturbereiche, die sich in Ihrer Kommune überwiegend in kommunaler Trägerschaft (auch kommunale Eigenbetriebe und kommunale Unternehmen) befinden.

5. Bitte schätzen Sie für Ihre Kommune: Zu welchen Anteilen sind die folgenden Infrastrukturbereiche in kommunaler Trägerschaft bereits barrierefrei (ausschließlich bezogen auf Aspekte der Barrierefreiheit für ältere Menschen)?

	Infrastruktur zu ca. ___% altengerech-barrierefrei	Weiß nicht
→ Kommunale Krankenhäuser (ohne Reha)	ca. ___ %	<input type="checkbox"/>
→ Kommunale Rehabilitationszentren	ca. ___ %	<input type="checkbox"/>
→ Kommunale Pflegeheime	ca. ___ %	<input type="checkbox"/>
→ Zugänge zum öffentlichen Personennahverkehr (z.B. Bahnhöfe und Haltestellen)	ca. ___ %	<input type="checkbox"/>
→ Straßen in kommunaler Baulast inkl. Nebenanlagen (Geh- und Radwege, Parkstreifen und Einrichtungen zur Verkehrssicherheit)	ca. ___ %	<input type="checkbox"/>
→ Kommunale Wohngebäude	ca. ___ %	<input type="checkbox"/>
→ Wohnumfeld und öffentlicher Raum (z.B. Wegeführung- und Wegebeschaffenheit, Straßenmöblierung, Ausleuchtung und Ruheazonen)	ca. ___ %	<input type="checkbox"/>
→ Kommunale Verwaltungsgebäude	ca. ___ %	<input type="checkbox"/>
→ Kommunale Kultureinrichtungen	ca. ___ %	<input type="checkbox"/>
→ Kommunale Sportstätten inkl. Bäder	ca. ___ %	<input type="checkbox"/>

6. Wenn aus Ihrer Sicht Defizite im Bereich der Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit bestehen, wo liegen hierfür die maßgeblichen Gründe?

(Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Felder an. Mehrfachantworten möglich.)

Defizite liegen an ...		Defizite liegen an Sonstigem*	Keine Defizite vorhanden
		... zu geringer politischer Priorität	... unklaren Zuständigkeiten	... fehlender fachlicher Unterstützung	... fehlenden finanziellen Mitteln	... unklaren rechtlichen Rahmenbedingungen		
Infrastrukturbereiche								
→	Kommunale Krankenhäuser (ohne Reha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Kommunale Rehabilitationszentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Kommunale Pflegeheime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Öffentlicher Personennahverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Straßen in kommunaler Baulast inkl. Nebenanlagen (Geh- und Radwege, Parkstreifen und Einrichtungen zur Verkehrssicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Kommunale Wohngebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Wohnumfeld und öffentlicher Raum (z.B. Wegeführung- und Wegebeschaffenheit, Straßenmöblierung, Ausleuchtung und Ruhezeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Kommunale Verwaltungsgebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Kommunale Kultureinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Kommunale Sportstätten inkl. Bäder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Hinweise zu Sonstigem:

7. Wie schätzen Sie den Bedarf an Investitionen in den jeweiligen Infrastrukturbereichen in kommunaler Trägerschaft ein, um den Anforderungen an Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit in Ihrer Kommune vollständig gerecht werden zu können? (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das am ehesten zutreffende Feld an.)

		Hoher Bedarf	Mittlerer Bedarf	Geringer Bedarf	Kein Bedarf
→	Kommunale Krankenhäuser (ohne Reha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Kommunale Rehabilitationszentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Kommunale Pflegeheime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Zugänge zum öffentlichen Personennahverkehr (z.B. Bahnhöfe und Haltestellen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Straßen in kommunaler Baulast inkl. Nebenanlagen (Geh- und Radwege, Parkstreifen und Einrichtungen zur Verkehrssicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Kommunale Wohngebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Wohnumfeld und öffentlicher Raum (z.B. Wegeführung- und Wegebeschaffenheit, Straßenmöblierung, Ausleuchtung und Ruhezeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Kommunale Verwaltungsgebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Kommunale Kultureinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	Kommunale Sportstätten inkl. Bäder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Bitte machen Sie Angaben zur Investitionstätigkeit Ihrer Kommune für die Infrastrukturbereiche in kommunaler Trägerschaft im Jahr 2012.

Infrastrukturbereiche	Sind Investitionen für Umbaumaßnahmen zur altengerechten, barrierefreien Gestaltung für 2012 geplant?		Investitionsvolumen für die altengerechte, barrierefreie Gestaltung im Haushaltsjahr 2012 in Tausend Euro*	Anteil altengerechter, barrierefreier Investitionen an den gesamten Investitionen je Infrastrukturbereich**
	Ja	Nein		
→ Kommunale Krankenhäuser (ohne Reha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ TEuro	____ %
→ Kommunale Rehabilitationszentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ TEuro	____ %
→ Kommunale Pflegeheime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ TEuro	____ %
→ Öffentlicher Personennahverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ TEuro	____ %
→ Straßen in kommunaler Baulast inkl. Nebenanlagen (Geh- und Radwege, Parkstreifen und Einrichtungen zur Verkehrssicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ TEuro	____ %
→ Kommunale Wohngebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ TEuro	____ %
→ Wohnumfeld und öffentlicher Raum (z.B. Wegeführung- und Wegebeschaffenheit, Straßenmöblierung, Ausleuchtung und Ruhezeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ TEuro	____ %
→ Kommunale Verwaltungsgebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ TEuro	____ %
→ Kommunale Kultureinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ TEuro	____ %
→ Kommunale Sportstätten inkl. Bäder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ TEuro	____ %
→ Gesamtinvestitionen ca.			_____ TEuro	____ %

* Wenn die Umbaumaßnahmen Bestandteil einer größeren Investitionssumme sind: schätzen Sie bitte das auf den altengerechten, barrierefreien Investitionsanteil entfallende Volumen.

** Wenn Ihnen keine konkreten Zahlen vorliegen, geben Sie bitte eine **Schätzung** ab.

9. Angenommen, Sie hätten ein freies Budget zur Verfügung, um einen altengerechten, barrierefreien Umbau verschiedener Infrastrukturbereiche in kommunaler Trägerschaft durchzuführen.

Welche Budgetanteile würden Sie den einzelnen Bereichen zuweisen?

(Die Gesamtsumme sollte 100% ergeben.)

	Anteile der Ausgaben am Gesamtbudget
→ Kommunale Krankenhäuser (ohne Reha)	__ %
→ Kommunale Rehabilitationszentren	__ %
→ Kommunale Pflegeheime	__ %
→ Öffentlicher Personennahverkehr	__ %
→ Straßen in kommunaler Baulast inkl. Nebenanlagen (Geh- und Radwege, Parkstreifen und Einrichtungen zur Verkehrssicherheit)	__ %
→ Kommunale Wohngebäude	__ %
→ Wohnumfeld und öffentlicher Raum (z.B. Wegeführung- und Wegebeschaffenheit, Straßenmöblierung, Ausleuchtung und Ruhezeiten)	__ %
→ Kommunale Verwaltungsgebäude	__ %
→ Kommunale Kultureinrichtungen	__ %
→ Kommunale Sportstätten inkl. Bäder	__ %
Gesamtbudget = 100%	

10. **Wie schätzen Sie in Ihrer Kommune den Bedarf an Förderprogrammen in einzelnen Infrastrukturbereichen in kommunaler Trägerschaft zur Umsetzung von Altengerechtigkeit/Barrierefreiheit ein? Bitte berücksichtigen Sie hier nicht nur bestehende Infrastrukturen sondern auch geplante Neubauten.** (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das am ehesten zutreffende Feld an.)

	Hoher Bedarf	Mittlerer Bedarf	Geringer Bedarf	Kein Bedarf
→ Kommunale Krankenhäuser (ohne Reha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Kommunale Rehabilitationszentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Kommunale Pflegeheime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Öffentlicher Personennahverkehr BUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Schienengebundener Öffentlicher Personennahverkehr (BAHN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Straßen in kommunaler Baulast inkl. Nebenanlagen (Geh- und Radwege, Parkstreifen und Einrichtungen zur Verkehrssicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Kommunale Wohnungsgebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Wohnumfeld und öffentlicher Raum (z.B. Wegeführung- und Wegebeschaffenheit, Straßenmöblierung, Ausleuchtung und Ruhezonen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Kommunale Verwaltungsgebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Kommunale Kultureinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Kommunale Sportstätten inkl. Bäder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Statistische Angaben

	Kreisfreie Stadt	Kreisangehörige Stadt/ Gemeinde	Sonstiges und zwar:
11. Meine Kommune ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Meine Kommune liegt in ...				
→ Baden-Württemberg <input type="checkbox"/>	→ Hessen <input type="checkbox"/>	→ Sachsen <input type="checkbox"/>		
→ Bayern <input type="checkbox"/>	→ Mecklenburg-Vorpommern <input type="checkbox"/>	→ Sachsen-Anhalt <input type="checkbox"/>		
→ Berlin <input type="checkbox"/>	→ Niedersachsen <input type="checkbox"/>	→ Schleswig-Holstein <input type="checkbox"/>		
→ Brandenburg <input type="checkbox"/>	→ Nordrhein-Westfalen <input type="checkbox"/>	→ Thüringen <input type="checkbox"/>		
→ Bremen <input type="checkbox"/>	→ Rheinland-Pfalz <input type="checkbox"/>			
→ Hamburg <input type="checkbox"/>	→ Saarland <input type="checkbox"/>			

	5.000 bis unter 20.000 Einwohner	20.000 bis unter 50.000 Einwohner	50.000 bis unter 100.000 Einwohner	100.000 bis unter 500.000 Einwohner	500.000 Einwohner und mehr
13. Meine Kommune hat ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Falls Sie Erkenntnisse haben, die für unser Projekt wichtig sein könnten und Sie Interesse daran haben, uns für ein vertiefendes Gespräch zur Verfügung zu stehen, können Sie hier die Kontaktdaten angeben. Diese Daten werden vertraulich behandelt und nicht zusammen mit dem Datensatz gespeichert, sodass Ihre Angaben anonym bleiben.

Name: _____
 Dienststelle: _____
 PLZ/Ort: _____
 Telefon: _____ Fax: _____
 E-Mail: _____

8.4 Trägerschaften der Infrastrukturen in den befragten Städten und Gemeinden

Infrastruktur	GKL	überwiegend in kommunaler Trägerschaft	teilweise in kommunaler Trägerschaft	überwiegend in freigemeinnütziger Trägerschaft	teilweise in freigemeinnütziger Trägerschaft	überwiegend in privater Trägerschaft	teilweise in privater Trägerschaft	Aufgabenbereich spielt bei uns keine Rolle
Krankenhäuser (ohne Reha)	1	3	0	4	0	2	0	37
	2	14	2	11	3	8	3	12
	3	6	9	6	9	4	6	3
Rehabilitationszentren	1	1	0	3	0	4	0	34
	2	2	1	3	1	16	1	21
	3	0	4	2	7	6	5	6
Pflegeheime	1	3	2	12	4	26	1	6
	2	3	8	11	11	15	11	10
	3	0	14	7	13	1	19	1
ÖPNV	1	20	3	3	2	9	1	12
	2	28	4	3	1	5	6	5
	3	20	1	2	0	2	6	0
Straßen in kommunaler Baulast inkl. Nebenanlagen	1	50	1	0	0	0	0	1
	2	44	1	1	0	0	2	0
	3	24	0	0	0	0	1	0
Wohngebäude	1	10	18	1	5	21	3	5
	2	5	20	0	13	18	10	4
	3	3	15	1	6	7	7	0
Wohnumfeld und öffentlicher Raum	1	46	2	0	0	1	2	1
	2	41	4	1	2	1	5	0
	3	22	2	0	2	1	4	0
Verwaltungsgebäude	1	49	3	0	0	0	1	0
	2	40	6	0	2	1	1	0
	3	19	4	0	3	0	6	1
Kultureinrichtungen	1	36	9	2	4	2	5	1
	2	29	16	0	13	0	10	0
	3	17	6	1	10	2	9	0
Sportstätten inkl. Bäder	1	41	5	2	6	2	5	52
	2	35	10	1	4	0	10	46
	3	20	3	1	7	0	5	25

Quelle: Eigene Erhebung.

8.5 Fallbeispiele

8.5.1 Freizeitbad CamboMare in Kempten

Das Freizeitbad CamboMare in Kempten wurde im Jahr 2003 gebaut und ist Teil des Kemptener Kommunalunternehmens KKV (Everding 2011). Es umfasst 9.200 Quadratmeter Bruttogrundrissfläche und 3.000 Quadratmeter Wasserfläche. Die Gesamtkosten betragen 27 Mio. Euro.

Es wurde auf eine gute Erreichbarkeit und auf eine barrierefreie Zugänglichkeit geachtet. Direkt vor dem Eingangsbereich gibt es zahlreiche Parkplätze, zudem ist eine Bushaltestelle in der Nähe. Der Eingang des Freizeitbads wird ebenerdig erschlossen, die Umkleiden können von dort ohne Höhenunterschied erreicht werden. Für Rollstuhlfahrer gibt es separate Umkleiden und ein behindertengerechtes WC in der Nähe. Um die Becken zu erreichen, die auf einer tieferen Ebene liegen als der Bereich der Umkleiden, können breite Treppen oder leicht geschwungene und gering geneigte Rampen benutzt werden. Alle Becken sind mit Haltevorrichtungen für flexible Lifтанlagen ausgestattet. Natursteinplatten bilden den rutschhemmenden und griffigen Bodenbelag. Das Restaurant sowie der Sauna- und Wellnessbereich werden sowohl über eine Treppe als auch über einen rollstuhlgerechten Aufzug erreicht. Zudem gibt es eine adäquate Betreuung von behinderten Badegästen durch das Badpersonal.

8.5.2 Fallbeispiel: Bielefelder Modell

Da die Mieten und Betreuungspauschalen im betreuten Wohnen häufig so hoch sind, dass weniger einkommensstarke Seniorenhaushalte sich diese nicht leisten können, hat die Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft das „Bielefelder Modell“ entwickelt: Dabei werden Pflegebedürftige in ausgewählten Wohnquartieren räumlich so konzentriert, dass eine ausreichende Nachfrage für die Ansiedlung einer Sozialstation bspw. einer Wohlfahrtseinrichtung geschaffen wird. Allen weiteren, nicht pflegebedürftigen Bewohnern des Quartiers stehen die Angebote der Sozialstation als freiwillige Leistung zur Verfügung.

8.5.3 Fallbeispiel: Deutsches Hygienemuseum Dresden

Das Deutsche Hygienemuseum Dresden widmet sich intensiv dem Thema Barrierefreiheit (Föhl 2007). Auslöser war eine Sonderausstellung zum Thema „Der (im-)perfekte Mensch. Vom Recht auf Unvollkommenheit“, die zwischen 2000 und 2002 stattfand und als Hauptzielgruppe auf Menschen mit Behinderung fokussierte. Während dieser Ausstellung wurden Standards erarbeitet, die seitdem in alle Ausstellungsplanungen integriert werden (wobei die Umsetzungsmöglichkeit von Barrierefreiheit je nach Ausstellungskonzept unterschiedlich ist).

Was die bauliche Zugänglichkeit betrifft, wurde das Museum im Rahmen einer ohnehin stattfindenden Generalsanierung für Besucher mit Behinderungen zugänglich gemacht. Zudem wurden weitere Maßnahmen ergriffen: Ausstattung der Eingangstüren mit elektrischen und gut sichtbaren Öffnern, Einhaltung der Mindestwegebreiten (100 cm für „Einbahnstraßen“ und 150 cm bei Verkehr in beiden Richtungen), Einbau von Behindertentoiletten, Ausstattung mit Rampen und Aufzügen (Bedienelemente auf Rollstuhlfahrerhöhe und mit tastbarer Schrift, Ansage je Stockwerk), großzügige und übersichtliche Verkehrsflächen, kontrastreiches und gut lesbares Leitsystem, Informationscounter mit einer barrierefreien Höhe von 90 cm, tastbarer Gebäudeübersichtsplan zur Orientierung im Tresen des Infocounters, taktiles Bodenleitsystem.

Auch auf eine barrierefreie Ausstellungsarchitektur wurde geachtet: Durch die gesamte Ausstellung führt ein mindestens zwei Meter breiter stufenloser Weg, Präsentationshöhen von Exponaten, Medien und Texten orientieren sich an den Blickfeldern von Stehenden und Sitzenden sowie von Kindern, ausreichender Platz vor Vitrinen ist vorhanden, um mit dem Rollstuhl rangieren zu können, wenn möglich stehen interaktive Stationen etc. nicht auf festen Sockeln, sondern auf Tischen, um mit dem Rollstuhl unterfahrbar zu sein.

Zudem gibt es im Deutschen Hygienemuseum Dresden ein barrierefreies Leit- und Vermittlungssystem, welches tastbare und kontrastreiche Raumpläne und ein durchgehendes Bodenleitsystem beinhaltet. Zudem werden wichtige Objekte so präsentiert, dass sie betastet werden können.

8.6 Abkürzungsverzeichnis

ASR	Technische Regeln für Arbeitsstätten
BauO	nordrhein-westfälische Bauordnung
BBR	Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BMFSFJ	Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend
BMVBS	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung
BoStrab	Straßenbahn-Bau- und Betriebsordnung
DB AG	Deutsche Bahn AG
Difu	Deutsches Institut für Urbanistik
DIN	Deutsches Institut für Normung e.V.
DST	Deutscher Städtetag
EntflechtG	Entflechtungsgesetz
EU	Europäische Union
FGSV	Forschungsgesellschaft für Straßen- und Verkehrswesen
GdW	Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V.
GKL	Gemeindegrößenklasse
GVFG	Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz
MBO	Musterbauordnung
MiD	Mobilität in Deutschland
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NBauO	niedersächsische Bauordnung
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
ÖSPV	Öffentlicher Schienenpersonenverkehr
PBefG	Personenbeförderungsgesetz
PDVV	Prognose der deutschlandweiten Verkehrsverflechtungen
PPP	Public Private Partnership
RegG	Regionalisierungsgesetz
RiLSA	Richtlinie für Lichtsignalanlagen
SPNV	Schienenpersonennahverkehr
VDV	Verband deutscher Verkehrsunternehmen