

„To know how to grow old is the master work of wisdom, and one of the most difficult chapters in the great art of living.“ Henri Frederic Amiel (1821-1881) ^{1*}

Einführung

Ältern werden

„Man wird nicht alt, weil man eine gewisse Anzahl Jahre gelebt hat. Man wird alt, wenn man seine Ideale aufgibt. Die Jahre zeichnen die Haut - Ideale aufgeben aber zeichnet die Seele. Jung ist, wer noch staunen und sich begeistern kann. Ihr seid so jung wie euer Glaube und eure Hoffnung und so alt wie eure Zweifel und eure Niedergeschlagenheit.“

- Marc Aurel - ^{2*}

Allgemeines ¹

In der Gesellschaft, in der wir leben, nimmt der Anteil der älteren und alten Menschen kontinuierlich zu, was das Thema der Pflegevorsorge zum Hauptthema sozialpolitischer Diskussionen macht. Die Definitionen des Alters sind heute zahlreich und individuell. Sie reflektieren unter anderem die Anpassungen an neue Ergebnisse aus der Altersforschung, und die Schwierigkeit, den Begriff Alter zu definieren.

Wir können jedoch unsere Einstellung zum Älterwerden und zum Alter beeinflussen. Es heißt: Man ist so alt, wie man sich fühlt. Da man so fühlt wie man denkt, liegt es auch an unseren Gedanken, wie jung wir sind. Auch durch unser Verhalten können wir sehr viel dazu beitragen, den körperlichen und geistigen Alterungsprozess zu verlangsamen.

Heute teilt man die "Alten" in zwei Gruppen: "Junge Alte", die aktiv, engagiert, vielseitig interessiert, körperlich und geistig leistungsfähig sind, und in "alte Alte", die hilfs- und pflegebedürftig und meist jenseits des 75. Lebensjahres sind. Während man in siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts, die Menschen schon mit 50 Jahren zum alten Eisen zählte, neigt man heute dazu, erst die 70-Jährigen dazuzuzählen. Aber hier bestätigen auch die Ausnahmen die Regel. Es gibt junge Menschen, die passiv und unmotiviert im Leben stehen, und Menschen, die weit über 80 Jahre und äußerst vital sind.

Deshalb sollte unsere eigene Anzahl von Jahren nicht negativen Einfluss auf uns haben. Es ist nicht die Anzahl der Jahre entscheidend, sondern das, was wir tun, das was wir als Ziel vor Augen haben und wie wir unsere eigenen Fähigkeiten einschätzen.

„Graue Gesellschaft“ ²

„immer mehr Menschen werden immer älter, und immer mehr ältere Menschen stehen immer weniger jüngeren gegenüber-kurz gesagt: die Gesellschaft „ergraut“. Diese „graue“ Gesellschaft, die vor uns liegt, birgt alle Voraussetzungen, um eine „bunte“ Gesellschaft zu werden. Der Bevölkerungswandel bringt nicht nur Probleme, sondern er hat auch positive Effekte – wenn sie nur entsprechend gefördert und genützt werden. *Dafür ist eine „neue Seniorenpolitik“ nötig, die mehr ist als die Sicherung der Pensionen.* ^{3*}

Die Alten werden auch stärker und selbstbewusster in der Gesellschaft präsent sein. Ihre Altersphase dauert länger als bei allen früheren Generationen. Dank des medizinischen Fortschrittes ist die Lebensqualität im Alter höher als jemals zuvor. Die SeniorInnen von heute und morgen fühlen sich jünger und aktiver und sie lassen sich nicht mehr an den Rand der Gesellschaft bleiben.

Alt sein heute ^{2, 3}

Die durchschnittliche Lebenserwartung, sowohl bei Frauen als auch bei Männern, hat sich innerhalb von hundert Jahren nahezu verdoppelt. Durch die Ausdehnung und Differenzierung der Lebensphase „Alter“ kann daher nicht mehr von einer „zweiten Lebenshälfte“ gesprochen werden. „Das Alter“ gliedert sich in drei Phasen: eine Phase der aktiven Teilnahme (Senioren, zwischen 60- 69J.), des allmählichen Rückzuges (Betagte, zwischen 70- 79J.) und schließlich in eine Phase der zunehmenden Gebrechlichkeit (Hochbetagte, 80+ J.), wo vor allem aus gesundheitlichen Gründen die Teilnahme am sozialen Leben massiv erschwert ist.

Die Wohn und Lebensformen sind bei den SeniorInnen vielfältig und unterscheiden sich stark nach sozialen oder regionalen Milieus. In den Städten z.B. leben die älteren Frauen meistens allein. Am Land leben die Älteren jedoch meist mit jüngeren Generationen zusammen. Für viele Menschen ändern sich die äußeren Lebensumstände mit dem Alter wenn die erwachsenen Kinder ausziehen und wenn der/die Partner/in stirbt.

Eine eigene Wohnung zu haben und in dieser zu wohnen, ist für ältere Menschen ein Zeichen der Selbstständigkeit im Alter. Auch daraus erklärt sich die Antipathie vieler Senioren in „ein Heim zu gehen“. Deswegen gibt es auch die ambulanten Dienste, die in der letzten Jahren dazu beitragen, dass möglichst viele Menschen in den eigenen vier Wänden bleiben.

Demographischer Zugang ³

Wenn es um die demographische Definition der Alterung geht, die ist vor allem wertneutral. Es handelt sich um die Verschiebung des Altersaufbaus einer Bevölkerung zu einem relativ stärkeren Anteil älterer Menschen. Die demographische Alterung hat zwei Hauptursachen: die Alterung „von unten“, bedingt durch den Rückgang der Geburtenhäufigkeit und die Alterung „von oben“ durch Ausdehnung der Lebenserwartung der Erwachsenen.

Im Jahr 2000 waren in der Schweiz 1,2 Millionen Menschen im Rentenalter, was ein Sechstel der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz ausmacht (Nach einem Bericht des Bundesamts für Statistik 2000, online).

Es ist auch zu bemerken, dass die Alterung der Wohnbevölkerung auch in den letzten Jahren des langsamen Wachstums weiter fortgeschritten ist.

Laut Bundesamts für Statistik hat sich die Zahl der über 64-Jährigen seit 1950 mehr als verdoppelt, jene der 80-Jährigen und älteren sogar gut vervierfacht. Die Zahl der unter 20-Jährigen hat dagegen viel weniger stark zugenommen und ist seit Anfang der 70er Jahre rückläufig.

Der Altersquotient der Schweiz konnte durch die internationale Migration auf einem relativ niedrigen Niveau gehalten werden. Es ist aber nicht vorstellbar, dass die Alterung durch die Migration auch in Zukunft vollständig abgefangen werden kann.

Die Lebenserwartung liegt bei den Frauen mit 82,5 Jahren wesentlich höher als bei Männern. Da sich dieser Trend fortsetzen wird, kann von einer Feminisierung des Alters gesprochen werden.

Der prozentuale Anteil der Senioren, der Betagten und Hochbetagten an der Gesamtbevölkerung ergibt laut BFS folgende Werte und Hochrechnungen.

Die demographische Alterung ist sowohl Folge als auch die Ursache sozialen Wandels. Nach der „graue Revolution“ folgen die Veränderungen der Lebens- und Arbeitsformen, der Generationenbeziehungen, Mentalitäten und sozialen Netze. In der öffentlichen Diskussion steht zurzeit vor allem die Frage nach der Sicherung der Sozialwerke im Vordergrund. Damit geht die Frage nach Pensionsalter, Gesundheitskosten usw. Die Nachfrage nach persönlichen Dienstleistungen im

pflegerischen und sozialen Bereich wird steigen, damit eine größtmögliche Selbständigkeit bis ins hohe Alter gewährleistet werden kann. Demgegenüber stehen bedeutungsvolle Veränderungen im Gesundheitswesen, welche zu einem Pflegenotstand führen könnten, vor allem in den Alters- und Pflegeheimen und das Spital.

Im Bereich Wohnen steigt die Nachfrage nach behindertengerechtem, individuellem Wohnraum. Menschen die zunehmend hochbetagt sind und umfassende pflegerische Unterstützung benötigen, müssen in eine Institution eintreten, da diese Unterstützung von einem konventionellen Altersheim nicht geleistet werden kann. Eine eigene Pflegeabteilung im Altersheim oder kombinierte Heime und Alterszentren kämen den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen der Betagten sicherlich entgegen.

„Die Alterung als solche lässt sich nicht verhindern. Es ist aber entscheidend, dass früh genug die möglichen Auswirkungen untersucht, entsprechende Anpassungsmaßnahmen und Reorientierungen eingeleitet werden. Ein permanenter Lernprozess aller Gesellschaftsmitglieder wird notwendig, unabhängig von ihrem Alter, aber dem Alter angepasst“ (BFS, 1995, Pressemitteilung).^{4*}

Finanzielle Situation³

Das Einkommensniveau der älteren Bevölkerung ist niedriger als das der Gesamtbevölkerung, vor allem aufgrund des Ausstiegs aus der Berufswelt.

Das verfügbare Einkommen der über 69- Jährigen wird immer wieder verringert, durch pensionierungsbedingten Übergang, und auch möglicherweise aufgrund eines altersbedingten Kapitalverzehr oder der vorzeitigen Weitergabe von Vermögen an Kinder und Enkelkinder.

Gesundheitliche Situation³

Die Lebensqualität einer Person wird durch den Gesundheitszustand beeinflusst. Zum Jahr der älteren Menschen wurde 1999 vom BFS eine Sonderauswertung zur gesundheitlichen Situation der älteren Bevölkerung durchgeführt. 83% hat auf die Frage der gesundheitlichen Wohlbefinden mit gut oder sehr gut beantwortet. Ihr Gesundheitszustand wird durch ihre Alterung immer öfters negativ beurteilt.

Mit zunehmendem Alter nimmt das gesundheitliche Wohlbefinden tendenziell ab, die gesundheitlichen Beschwerden aber zu. Die gesundheitliche Situation spielt für einen Heimeintritt eine wesentliche Rolle. Für die Bewältigung des Alltags spielt die gesundheitliche Situation eine wesentliche Rolle. Ausgerechnet Schwindel und Stürze können Warnsignale für eine Überprüfung der aktuellen Wohnsituation und eventueller Alternativen wie Heimeintritt sein.

Soziale und Generationenbeziehungen³

Es wird deutlich spürbar dass unsere Gesellschaft ständig im Wandel ist, vor allem durch erhöhten Scheidungsrate, dem Geburtenrückgang und einem Rückgang der Heiratsneigung. Ältere Menschen, und vor allem Frauen, sehen einer hohen durchschnittlichen Lebenserwartung entgegen. Ein weiteres Problem liegt zudem im Abreißen des Generationenzusammenhangs, was eine zunehmende Isolierung der älteren Menschen bedeutet.

Heute wohnen in Heimen meistens Frauen, die allein stehend sind und aus bescheidenen finanziellen Verhältnissen stammen. Man merkt, dass das Risiko größer ist, im Alter auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, besonders wenn man ohne Partner lebt oder wenn man keine Kinder hat.

Ein Heimeintritt wird nicht nur durch gesundheitliche, sondern auch durch soziale Faktoren beeinflusst. In Heimen findet man häufiger allein stehende Betagte als verheiratete, mehr Frauen als Männer. Reiche Betagte leben länger im Privathaushalt als arme.

Immer häufiger stellt sich die Frage, nach dem Planen und Bauen für das Alter, ob Wohnangeboten existieren, die den Bedürfnissen alter Menschen entsprechen.

„Im Blick auf das eigene Alter, sollte sich jeder von uns die Frage stellen, wie er einmal wohnen will und kann, um einen selbstbestimmten Lebensabend zu erleben und bei eigener Schwäche auch Hilfestellungen zu erhalten.“⁵

Pflegesystem

Historische Entwicklung⁴

Heute beschäftigen sich viele Experte mit den Aufgaben der Altenpflege und des Wohnbaus für alte Menschen. Das ist ein relativ junges Thema, das als Folge gesellschaftlicher und auch wirtschaftlicher Entwicklungen gesehen wird.

Im Mittelalter betrug die durchschnittliche Lebenserwartung etwa 35 Jahre und war wesentlich niedriger als heute. Es stellte sich kaum bzw. fast nie das Problem der Langzeitpflege. In vorindustrieller Zeit lebten ältere Menschen bis zu ihrem Tod zumeist im Verbund der Großfamilie im abgestammten Familienheim integriert als Mithilfe im Haushalt und in der Kinderbetreuung. Sie genossen aufgrund ihrer Lebenserfahrung Autorität und Respekt.

Nach der industriellen Revolution und Stadtbildung entstanden bedeutende Veränderungen für den Familienbund und die Lebenssituation der älteren Menschen. Neu geschaffene Arbeitsplätze führten zur Abwanderung der jungen Generation in die Städte. Kleine, teure Mietwohnungen und hohe Lebenserhaltungskosten begünstigten die Entwicklung der Kleinfamilien. Diese Revolution führte zum Verlust von Drei-Generationen-Großfamilien und ließ die alte Generation meistens alleine zurück.

Bereits im 12. Jahrhundert gab es Sonderwohnformen für alte Menschen. Das waren Hospitäler und Siechenheime, vor allem für die verarmte alte Menschen, die meistens auf Initiative von kirchlichen und privaten Stiftungen ausgingen.

Das erste Spital war das Heiligenspital in Lübeck 1280, es wurde fast 700 Jahre als Altenheim genutzt und bestand aus einem großen Saal, der in 80 Wohnkammerchen unterteilt war.

1451 entstand in Cues, St. Nikolaus Spital, ein Wohnheim für alte Männer.

1519 wurde die Fuggerei in Augsburg errichtet, die noch heute bewohnt wird.

Später, im 17. Jahrhundert wurden in Ahrensburg/Holstein die „Gottesbuden“ errichtet, mit 24 noch heute bestehenden Altenwohnungen für Selbstversorger.

Ab dem 19. Jahrhundert übernahmen auch die Wohlfahrtsverbände Aufgaben der Wohnversorgung für alte Menschen. Straffe Hausordnungen, einfachste Unterbringung und Versorgung unter weitgehender Reduzierung persönlicher Freiheit, waren die Kennzeichen für viele frühe Altenheime.

Erst in den Jahren nach dem Ersten Weltkrieg, als der Anteil der betagten Menschen wesentlich anstieg, wurden verstärkt neue Heime gebaut. Bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs blieb es meist

bei der herkömmlichen Bauform mit karger Ausstattung: Mehrbettzimmer, Gemeinschaftstoiletten, enge lange Gänge und nüchterne Gemeinschaftsräume. Doch auch schon zu dieser Zeit - in der 20er Jahren gab es teilweise revolutionäre Ansätze im Altenheimbau, die ihrer Zeit voraus waren und heute noch Impulskraft haben. Es wurden Wohneinheiten in einer ebenerdigen oder zweigeschossigen Anlage errichtet mit sämtlichen Zimmern die nach Süden ausgerichtet waren und mit direktem Austritt in Freie (im Obergeschoss auf Dachterrassen). Von Architekten wurden noch kurze Wegeschemen und verbesserte Bewirtschaftung angedacht und auch in einzelnen Beispielen umgesetzt.

Parallel dazu entwickelten sich auch schon Ansätze zur Betreuung alter Menschen außerhalb von Heime. Als Vorformen des Betreuten Wohnens gelten: Gründung von Hauspflegediensten, betreute Altenwohnungen, die in der Durchmischung mit anderen Wohnformen errichtet wurden, Alte-Leute-Häuser in England oder Altenwohngemeinschaften, die von der Jüdischen Wohlfahrtspflege eingerichtet wurden.

In den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg stieg der Anteil alter Menschen innerhalb der Gesamtbevölkerung. Nur noch ca. ein Drittel der alten Menschen wohnte im Mehrgenerationenhaushalte, in der Zeit des „Wirtschaftswunders“ verstärkte sich der Trend zur Kleinfamilie. Der Bau von Sonderwohnangeboten für alte Menschen wurde in großem Ausmaß staatlich gefördert. Zunächst ist die vorherrschende Stimmung innerhalb der Pflegeheime eher die einer Kaserne. In den Wiederaufbaujahren der Nachkriegszeit ging es eher um Masse statt Dualität, deren Umsetzung oftmals auf Wiesen weit von den Stadtmauern passiert.

Seit 1945 lassen sich grob drei „Generationen“ im Altenbau feststellen:

1. erste Generation (bis Anfang der 60er Jahre)
2. die zweite Generation (60er bis 70er Jahre)
3. die dritte Generation (80er Jahre)

1. Generation – Diesem Konzept wurden die Pflegebedürftigen „verwahrt“. Die Bauten ähnelten stark Anstalten, in denen nur Essensversorgung und Schlafplatz in Zwei- oder Vierbettzimmern geboten wurde. Die Nassräume werden von bis zu zehn Bewohnern geteilt. Es gab keine Pflege oder Wohnkonzepte und auch keine Privatsphäre. Pro Person standen durchschnittlich nur 12-15 m² Gesamtgeschossfläche bzw. 6-7 m² Schlafräumfläche zur Verfügung.

2. Generation - Die räumlichen und technischen Einrichtungen wurden verbessert, aber die Heime waren wie Krankenhäuser. Der Pflegebedürftige Patient wurde „behandelt“. Es waren monotone und stereotype räumliche Konzepte die Überbetonung der Technik und Hygiene verhinderte eine Wohnlichkeit. Sowohl Gemeinschaftsflächen als auch die Sanitäreinrichtungen wurden vergrößert, aber noch immer fehlte jegliche Art der privaten Wohnlichkeit.

3. Generation – in dieser Entwicklungsphase kümmerte man sich in den Wohnheimen um die Aktivität der Bewohner. Wohnkonzepte bekamen besondere Wichtigkeit, technische Pflegeeinrichtungen wurden auf das Notwendigste reduziert, das Wohnumfeld räumlich gestaltet. Privatsphäre wurde mit der Möglichkeit von vielfältigem Angebot an Kommunikationsräumen gekoppelt. Es gab Ein- und Zweibettzimmern mit 13 bis 18 m² die auch einen eigenen Sanitärbereich hatten.

Nach Peter Lorenz gab es Ende der 80er Jahre auch eine (Misch)Generation, mit den ersten Ansätzen wo sich die Pflege mit hauswirtschaftlichen Betreuungskonzepten auseinander setzt. Es wurden Mindestgrößen für Einzelzimmer (12 m²) und für Zweibettzimmer (18 m²) festgelegt. Die Diskussion über die demographische Entwicklung und die Lebensqualität von Einrichtungen hat dazu geführt, dass eine Einzelzimmergröße von ca. 15-16m² Standard werden sollte und es bei den Zweibettzimmern schon Tandemlösungen gab, die eine individuellere Unterbringung der Bewohner sicherstellen.

Wohnformen älterer Menschen

Altenwohngemeinschaft ^{5,6}

Altenwohngemeinschaften gelten bei vielen Angehörigen als einzige akzeptable Alternative zu den herkömmlichen Heimunterkünften und sind in den letzten Jahren immer beliebter geworden. Sie sind eine besondere Wohnform für ältere Menschen, da sie vor allem in Privatwohnungen auf privat Initiative älterer Menschen bzw. ihrer Angehörigen entstehen und nicht zu den Heimen gerechnet werden.

Als Vorteile dieser Wohnform gelten vor allem die selbständige Haushaltsführung und Lebensgestaltung, die nicht institutionalisierte Wohnform, das Umfeld von Menschen in ähnlicher Lebenssituation. Dazu zählt auch die familienähnliche Gemeinschaft als Hilfe bei der Haushaltsführung und in persönlichen Notsituationen.

In dieser Wohnform ist ein relativ hohes Maß an Selbstständigkeit erforderlich. Weiters sind noch soziale Kompetenz sowie die im Alter oft begrenzte Bereitschaft zum Kompromiss in einer engen Gemeinschaft erforderlich.

Wohnstiftung / Seniorenresidenz ⁷

In Seniorenresidenzen und Wohnstiften wird ein Betreutes bzw. Service Wohnen auf sehr hohem Niveau mit einem vielfältigen Dienstleistungsangebot angeboten, was mit einem 5-Sterne-Hotel zu vergleichen ist. Es werden barrierefreie Apartments und Wohnungen in verschiedenen Größen zur Vermietung oder zum Eigentumserwerb angeboten. Die Unterschiede zwischen Seniorenresidenzen und Wohnstiften sind oft sehr fließend, da es keine eindeutigen und typischen Merkmale für das gehobene Wohnen mit Pflege im Alter gibt.

Die Residenzen und Wohnstifte liegen meist in repräsentativen, zentralen Lagen mit einem individuellen Raumprogramm, das verschiedene Wohnungsgrundrisse beinhalten sollte. Es werden auch unterschiedliche Freizeitaktivitäten, wie zum Beispiel Seniorengymnastik, Bastelrunden oder gemeinsame Ausfahrten angeboten.

Seniorenheim, Alterszentrum, Pflegeheim ⁸

Diese Begriffe sind allgemein in der sprachlichen Verwendung nicht auf ein bestimmtes Wort festgelegt. Altenheim, Seniorenheim, Alterszentrum, Altenstift, Seniorenresidenz und einige ähnliche werden meist gleichbedeutend verwendet: alte Menschen sind in eine spezielle Wohnanlage umgezogen, in der sie im Alltag unterstützt, mehr oder weniger umfassend versorgt und zum Teil bis ans Lebensende gepflegt werden können.

Die Wohneinheiten im Alten- und Pflegeheim sind nicht mehr in sich abgeschlossen und wirtschaftlich selbstständig, im Vergleich zu den vorgenannten Wohnungsangeboten. In Heimen sind in der Regel Einbettzimmer und Zweibettzimmer mit eigenem Bad vorhanden. Das Zimmer ist mit hauseigenen Möbeln ausgestattet. Es ist aber auch möglich, dass Bewohner ihre eigene Möbeln mitbringen können und das „eigene Reich“ individuell gestalten.

Im Altenheim besteht eine (noch) geringere Pflegebedürftigkeit, das selbst bestimmte Leben überwiegt. Dienstleistungen wie Säubern und Aufräumen im Zimmer, Speisenversorgung werden regelmäßig in Anspruch genommen. Es wird kein eigener Haushalt geführt. Das Heim bietet je nach Ermessen des Betreibers ein mehr oder weniger umfangreiches Unterhaltungsprogramm.

Im Altenpflegeheim steht die stationäre Pflege pflegebedürftiger Menschen rund um die Uhr im Vordergrund, angefangen von unterstützender und aktiver Hilfe beim morgendlichen Waschen und Ankleiden bis zur vollständigen Übernahme aller notwendigen Tätigkeiten durch das Pflegepersonal. Die Versorgung wird aufgrund individueller Notwendigkeit kurzfristig immer wieder angepasst. In einem Altenpflegeheim wird eine Rundumversorgung geboten, damit auch die Sicherheit 24 Stunden am Tag gewährleistet ist.

Betreutes Wohnen ⁹

Das Betreute Wohnen ist besonders für Personen geeignet, die ihr Leben in großen Teilen noch selbstständig führen können. Die Bewohner bekommen kostenpflichtige Serviceangebote, die von Außen organisiert werden können. Voraussetzung ist jedoch, dass ein Bewohner ohne Hilfe die meisten Stunden des Tages, vor allem in der Nacht, (auch wenn er bereits in eine Pflegestufe eingeteilt ist) verbringen kann.

Es sollte das Angebot von Hilfsdiensten (ambulante Pflegeleistungen, hauswirtschaftliche Hilfe, Einkaufen, etc.) gesichert sein, sowohl für kurzzeitige Unterstützung bei der selbstständigen Haushaltsführung als auch für vorübergehenden Pflegebedarf. Geeignete Lagen für Betreutes Wohnen sind Standorte, die gut an öffentliche Verkehrsmittel und an wichtige Versorgungseinrichtungen (Läden, Post, Bank, Ärzte, Apotheken etc.) angebunden sind.

Mobile Betreuung ¹⁰

Die Mobile Betreuung und Hilfe für Senioren/innen umfasst die ganzheitliche Hilfestellung bei betreuungs- und hilfebedürftigen Menschen. Darunter fallen vor allem persönliche Dienste, (Körperpflege, Hilfe beim An- und Auskleiden, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme), hauswirtschaftliche Dienste (Zubereiten von Mahlzeiten, Einkäufe, kleinere Hausarbeiten, Unterstützung/Begleitung bei Besorgungen und Arztbesuchen, Sauber halten des unmittelbaren Lebensumfeldes und eine Zusammenarbeit mit Angehörigen, Ärzten/innen etc.) und sonstige Dienste. Die Mobile Betreuung ermöglicht ein weitestgehend selbst bestimmtes Leben in der eigenen Wohnung.

Gestaltung von Pflegeeinrichtungen

Heimstruktur und Heimgröße ¹¹

Die Gestaltung der Heime erfolgt sowohl pflege- und behindertengerecht als auch nach den anerkannten Pflegestandards.

Standort im Quartier / in der Gemeinde

Ein Heim wäre in der Nähe des Zentrums und den öffentlichen Verkehrsmittel erwünscht. Die richtige Positionierung erleichtert soziale Kontakte sowie Spaziergänge und Alltagsinkäufe, verbessert die Erreichbarkeit für externe Dienstleistungen. Es schafft auch Sicherheit für BewohnerInnen, die Wegläufer werden schneller zurück wieder finden. Eine gute Lage verbessert auch die Erreichbarkeit für Besucher.

Wohneinheiten und Raumgrößen

In kleineren Einrichtungen haben die Bewohner mehr Gestaltungsfreiheit. Sie können ihr Leben selbstständiger führen, mehr Aktivität zeigen, mehr Selbst- und Situationskontrolle haben, einen individuelleren Tagesrhythmus pflegen, in der Nähe ihres bisherigen Umfeldes leben. Alles in allem haben sie eine höhere Zufriedenheit

Im Durchschnitt umfassen die Ein-Personen-Wohneinheiten 90% der Normplätze und Rest von 10% sind Zwei-Personen-Wohneinheiten.

Eine Wohneinheit besteht aus einem Vorraum, einem Sanitär- und Waschraum und einem kombinierten Wohn- und Schlafräum. Eine Wohneinheit sollte ein Wohnschlafraum für eine Person, sollte nach Abzug des Vorraum(bereich)es und Nasszelle, 16-18 m² haben. Der Wohnschlafraum für zwei Personen hat nach Abzug des Vorraum(bereich)es und der Nasszelle mindestens 22 m² zu betragen. (Grundsätzlich gelten die Vorschriften der Behörden.)

Die Raumproportionen sind durch Raumteiler, Möbel und Zwischenwände zu optimieren, um einerseits Geborgenheit und Wohlgefühl zu fördern, andererseits Halleffekte zu vermindern. Das Zimmer sollte niedere Fensterbrüstungen oder Glas-Türen (Fenster sichern) haben um Blickbeziehungen nach Außen zu schaffen.

Wohnschlafräume sind durch den Heimträger nach Wohnstandard grundsätzlich voll zu möblieren. Man sollte auch individuelle Wohnraumgestaltung und die (teilweise) Verwendung eigener Möbel und sonstiger Einrichtungsgegenstände zwecks Förderung der Identifikation ermöglichen. Mit zunehmender Demenzerkrankung nimmt, zum Beispiel, die Bedeutung des eigenen Zimmers und persönlicher Gegenstände ab. Eine personenorientierte Ausgestaltung fördert den Bezug zu und einen würdevollen Umgang mit den Bewohnerinnen.

Sanitärräume

Sanitärräume müssen behindertengerecht ausgestattet sein. Gemeinschaftsduschen oder WCs sollten ausreichend vorhanden sein. Es gibt Fälle, wo Menschen mit einer Demenzerkrankung als inkontinent gelten, weil sie oft das WC nicht schnell genug erreichen. Deshalb unbedingt kurze Wege vom Essbereich zum WC vorsehen.

Gemeinschaftsbereiche

Unter Gemeinschaftsbereichen versteht man Sitzbereiche an mehreren Orten, wo etwas „läuft“, was meistens beim Eingang und in der Küche ist. Das sind Orte mit Alltagsaktivitäten (Leben, Gerüche und Geräusche). Die Wohnküche ist großzügig zu dimensionieren und offen zum Zuschauen und Mithelfen. Aufenthalts- und Essbereiche für die Wohngruppen sollten in der Nähe des Pflegestützpunktes an „Aktivitätsknoten“ vorgesehen werden. Die Aufenthaltsräume sollten so ausgestattet sein, dass sie eine flexible Nutzung erlauben (für unterschiedliche tagesstrukturierende Angebote, für Neigungsgruppen etc.)

Tagesangebote schaffen

Während der Entlastung von Angehörigen in der Arbeitszeit, an Wochenenden oder in den Ferien, sollte man auch die Tagesangebote schaffen. In gemischten Wohngruppen kann die

Lebensqualität durch eine (vorübergehende) getrennte Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen durch den Tag wesentlich verbessert werden.

Große wie auch dezentrale Einrichtungen können ihre Infrastruktur (Personal, Räume etc.) besser ausnützen, wenn sie auch Tagesangebote für externe Nutzer anbieten.

Flure

Der Flur sollte als Teil des Wohnbereichs mit Sitzplätzen und Begegnungsmöglichkeiten möbliert sein. Dazu sollte er auch das Bewegungsbedürfnis befriedigen und Orte zum Verweilen und Beobachten anbieten. Vor allem, Bewohner mit Bewegungseinschränkungen und Bewohner mit Orientierungsschwierigkeiten nutzen Flure häufig als Erweiterung des Wohnraumes.

Der Flur ist gut zu beleuchten und Sackgassen sind zu vermeiden, da dunkle Bereiche Angst provozieren, und Sackgassen irritieren und Aggressionen erzeugen können. Gliederung und Anordnung der Türen sollen die Orientierung erleichtern. In Korridoren von mehrgeschossigen Einrichtungen sollen nicht brennbare Möbel stehen. Fluchtwege sind offen zu halten. Für ebenerdige Wohngruppen sind Gartenausgänge zugleich die Fluchtwege.

Freiraumplanung und Gestaltung ^{12,13,14}

Grünflächen, Bepflanzung, die Wegflächen sowie Sonderelemente (Schutzdächer, Windschutzmauer, etc.), sind die Elemente, die einen qualitätsvollen Freibereich ausmachen. Der ganze Außenbereich, der zur Seniorenwohnanlage gehört, muss in die barrierefreie Planung mit einbezogen werden. Damit erweitert sich das Betätigungsfeld der Betagten, die möglicherweise in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt sind. Die Wege sollten leicht begehbar und genug beleuchtet geplant werden. Es sollte ein großzügiges Wegenetz ohne Sackgassen vorgesehen sein.

Bei Benutzung durch Rollstuhlfahrer müssen die Wege im Freibereich, insbesondere zum Gebäudeeingang, stufenlos sein. Notwendige Treppen sind durch Rampen zu ergänzen. Die maximal zulässige Steigung beträgt 6 %, nach 6 m muss ein Zwischenpodest eingeführt werden. Rampen sollten die Breite von mindestens 120 cm haben und sind mit beidseitigen Handläufen auszustatten. Aufgrund der Stolpergefahr, sollten Einzelstufen vermieden werden. Wenn das aber nicht immer möglich ist, sollten wenigstens zwei oder drei Stufen in Folge sein, die auch bei Dunkelheit gut beleuchtet sind.

Beläge

Harte, ebene, rutschhemmende Beläge haben sich für müheloses Befahren und Begehen bewährt. Als Nachteil betrachtet man dass Fußgänger auf harten wegen schneller ermüden. Belagswechsel müssen mit Niveaueausgleich ausgeführt werden.

Als Belag eignen sich neben Asphalt vor allem Klinkerbeläge und Betonverbundsteine oder -platten. Bei trockenem Zustand als ungeeignet stellen sich Rasenpflaster, Rasengitterplatten mit großen Öffnungen, Kiesplatten heraus. Bei nassem Zustand ist gegenüber glatten Oberflächen, wie Klinkerplatten, Keramikplatten und Kieselsteinen, Vorsicht geboten.

Auf unterschiedlichen Belagsmaterialien kann das Gehen trainiert werden, sowie auf Stufen, Rampen...Handläufe im Bereich der Hindernisse mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad dienen dem Patienten als Stütze.

Da Angebot im Winter beschränkt ist, sollte der Innenraum deshalb genügend Bewegungsraum anbieten.

Neben dem Bewegungsdrang sollen auch andere Bedürfnisse befriedigt werden, z.B. nach Düften, Farben und Formenvielfalt. Da die psychische und physische Erholung der Bewohner und Betreuer sehr wichtig ist, die wesentliche Rolle in der Außengestaltung der Freiflächen eines Pflegeheimes spielen die stimulierende und beruhigende Wirkung von frischer Luft, Sonne und Grün.

Schaffung unterschiedlicher Raumqualitäten^{12,13,14}

Es ist wichtig, verschiedene Raumqualitäten anzubieten: Begegnungsorte, Aktivierungs- und Rückzugsräume, Angebote für verschiedene Bedürfnisse bereitzuhalten.

Die Grünflächen und Bepflanzungen im Freibereich sind abwechslungsreich zu gestalten und verschiedene Erlebniszonen sind am Wegenetz zu einrichten. Eine Mischung von Stauden und Büsche, die zu unterschiedlichen Jahreszeiten blühen und dadurch die Orientierung am Jahreskreis ermöglichen, schaffen Erlebnisvielfalt im nächsten Wohnumfeld.

Man sollte verschiedene Elemente, wie Beete, Sträucher, Teiche und Bänke verwenden. Außenräume bieten Reize für alle Sinne (Abwechslung, Vielfalt, Gerüche, Farben), die aktivieren und gleichzeitig den Garten zum Erlebnis- und Therapiebereich machen. Zuschauen oder Beteiligten beim Gärtnern sind erwünscht.

Kräuter- und Gemüsegarten aktivieren die Sinneseindrücke und ermöglichen einfache Arbeiten.

Bei der Pflanzenauswahl sollten grundsätzlich die Laubabwerfenden Gehölze in Wegnähe vermieden werden. Weiters spielen bei der Auswahl von Pflanzen Kriterien wie Blütenfarbe, Habitus, Wuchs- und Veredelungshöhe, Früchte und Standorteignung eine Rolle. Nutzpflanzen wie Tomaten, Wein, Johannesbeere, Stachelbeere als Hochstamm sind aufrecht wachsende Pflanzen und somit gut zu erreichen. Spaliere und Kletterpflanzen sind aus Gründen der Erreichbarkeit ebenso gut geeignet. Man muss nur aufpassen dass keine giftigen Pflanzen in greifbarer Nähe sind, was sowohl für Innen als auch für Außen gilt.

Pflanzenbehälter: Der Greifbereich eines Rollstuhlfahrers bzw. eines Gehbehinderten erstreckt sich zwischen 40 bis maximal 140 cm Höhe. Daraus ergibt sich eine günstige Arbeitshöhe von 85-105cm bei Pflanzenbehältern, was das Arbeiten erleichtert und die Pflanzen näher bringt.

Hochbeet - Man unterscheidet unterfahrbare Hochbeete ohne Bodenanschluss und randlich gefasste Hochbeete mit Bodenanschluss. Der Rand sollte nicht zu breit ausgebildet sein. Die Höhe beträgt im Optimalfall ca. 80-90 cm. Bei einseitigem Zugang wird eine Breite von ca. 55-60 cm, bei beidseitigem Zugang ca. 110-120 cm vorgeschlagen. Die Bepflanzung ist in einen mehrschichtigen Aufbau bezüglich ihrer Höhe vorzusehen.

Hochbeetpflanzen sollen eine maximale Höhe von 25 cm nicht überschreiten. Stauden, Kleinsträucher sowie Küchenkräuter sind gebräuchlich. Hochstammrosen haben eine gut geeignete Wuchshöhe. Die Veredelungsstelle kann sich in unterschiedlichen Höhen befinden. Duftpflanzen wie Küchenkräuter, Rosen, Schlingpflanzen, manche Bäume und Sträucher üben einen besonderen Reiz aus.

Sitzgelegenheiten im Schatten für Pausen auf alle 100 m sollten ebenfalls miteinbezogen werden.

Es könnte auch ein Kinderspielplatz eingerichtet werden, der Kinder (bzw. Eltern) animiert, die Großeltern zu besuchen. Es regt auch zur Rückbesinnung auf eigene Kindheitserinnerungen und zur Betätigung an.

Mauern und Zäune sollen niedrig sein, um einem Rollstuhlfahrer den Blick über diese zu ermöglichen. Eine Mauer kann auch zum Sitzen, bzw. Ausruhen der Betagten dienen. Die Mauerkrone muss aus einem abgerundeten Material bestehen. Aufgebrachte Sitzbohlen müssen mit der Mauer bündig sein, um beispielsweise Rollstuhlfahrer nicht verletzen zu können. Hecken und Sträucher sollten statt Gartenzaun den Sichtschutz gegen Nachbarn oder Strassenraum ermöglichen. Man sollte auch die Unterbrüche vorsehen, um Durchblicke zu ermöglichen.

Eine **Wasserfläche** als Teich oder ein kleiner Wasserlauf verleiht dem Garten zusätzlichen Reiz. Wasser bietet Anregung und Beruhigung (Gleichfluss). Besonders bei möglicher Nutzung des Gartens durch Rollstuhlfahrer müssen die Randzonen einer Wasserfläche gut gesichert sein: Entweder muss die Wasserfläche klar durch umgebende Pflanzbeete oder größere Steine bzw. Kieselflächen abgeteilt sein, damit ein Rollstuhl nicht ins Wasser stürzen kann, oder der Übergang von Weg- zu Wasserfläche muss sehr flach sein (maximal 4 % Gefälle) mit befestigter und befahrbarer Randzone in der Wasserfläche. In größeren Gärten von Altenwohnanlagen finden sich als weitere Nutzungsangebote bisweilen auch Boccea- oder Minigolfbahnen. Eine gute Alternative zum Freiland-Bodenschach stellen Betontische mit eingelassenen Spielfeldern für Schach oder Mühle dar, die sitzend und auch von Rollstuhlfahrern genutzt werden können.

Sonderpflegeform

Demenzpflegeeinrichtungen ^{15,16}

Das Alter bringt für alle Menschen Veränderungen. Neben bringt zum Ablauf der körperlichen und geistigen Prozesse, zu Funktionsstörungen und Ausfällen. Ältere Menschen können diese Nachteile in der Regel zunächst ausgleichen, vor allem durch erworbenen Erfahrungsschatz und erprobte Handlungsstrategien, die die durch das Leben gesammelt haben.

Mit dem Lebensalter steigen die demenziellen Störungen an. Nach aktuellen Schätzungen sind 6 bis 8 Prozent aller über 65-jährigen Menschen und fast 30 Prozent der über 85-jährigen von Alzheimer, der häufigsten Demenzerkrankung, betroffen. Bereits heute leben in der Schweiz 89.000 Menschen mit einer Demenzerkrankung, etwa 40 Prozent davon in Heimen. Jedes Jahr kommen rund 21.000 Neuerkrankungen hinzu.

Die Pflege und Betreuung von demenzkranken Menschen ist eine von schwierigsten und anspruchsvollsten Aufgaben in der Altenpflege. Neben einer eigenen Pflegephilosophie und speziell ausgebildetem Pflegepersonal, sollten die Demenzgerechte Pflegeheime auch bauliche Anforderungen erfüllen.

Es gibt vier unterschiedliche Ebenen, die bei der Planung von Betreuungseinrichtungen einzubeziehen sind. Jede der Ebenen präsentieren Ressourcen, die im Zusammenspiel die Wohn- und Betreuungsqualität bestimmen. Die Ansätze in allen vier Quadranten können gleichzeitig oder separat gefunden und umgesetzt werden um die Verbesserungen in bestehenden Betreuungseinrichtungen zu realisieren.

Lage im Gebäude

Demenzpflege ist im Erdgeschoss einzuplanen, mit direktem Zugang zu einem geschützten Außenbereich, was den Bezug zu Nachbarn, Pflanzen und Tieren ermöglicht. Diese Lage erleichtert auch die Übersicht für das Personal und ist vorteilhaft, aber nicht zwingend. Wenn die Demenzpflege in den oberen Geschossen geplant wurde, ist ein Personenlift notwendig, da die Treppen innerhalb einer Wohngruppe wegen Sturzgefahr und Orientierungsproblemen zu vermeiden sind, oder gesichert sein sollten.

Geeignete Heime für Demenzkranke müssen überschaubar und möglichst wenig verwinkelt sein, aber trotzdem genügend Privatsphäre ermöglichen. Die bauliche Gestaltung muss auf die verminderte geistige Leistungsfähigkeit Rücksicht nehmen.

Orientierte bzw. teilweise noch orientierte, pflegebedürftige Bewohnerinnen sind Menschen, die entweder gerne allein sind und die ihre Selbstständigkeit beibehalten wollen. Sie haben die gleichen Bedürfnisse nach Privatheit nach der Heimaufnahme wie davor. Sie möchten sich zurückziehen können, selbst Radio und Fernsehen auf- und abdrehen, möglichst bequem eine Toilette erreichen. Diese Menschen wollen ihre verlorene vergangene Selbstständigkeit oft nicht in vollem Ausmaß wahrhaben, sie nehmen die Hilfsbedürftigkeit oft nur teilweise zur Kenntnis. Diese Menschen würden in einem Mehrbettzimmer leiden, sie fühlen sich im Einbettzimmer sicher und geborgen.

Wohneinheiten

Demente Heimbewohner benötigen außerdem größere Gemeinschaftsräume, da sie sich weniger in ihren Privaträumen aufhalten. Die Wohneinheiten sind als kleine, überschaubare, vertraute (familiäre) Raumstrukturen und Raumfunktionen zu errichten, was vor allem zur Orientierung hilft, Geborgenheit und Vertrautheit schafft. Ein guter Vorschlag wäre Alltagsmanagerinnen einzusetzen womit man einen institutionellen Charakter vermeidet.

Gruppengröße

In der Praxis bewähren sich Gruppengrößen von 8 bis 12 Personen, da diese Größen eine familiäre Atmosphäre erlauben und einen wirtschaftlichen Betrieb sichern.

Eingangsbereich

Gesicherte Eingangstüren schützen vor dem Davonlaufen. Die Eingangstür durch eine Wandfarbe zu kaschieren nimmt den Aufforderungscharakter, dunkler Bodenbelag schreckt ab.

Raumstruktur

Geeignete Heime für Demenzkranke müssen überschaubar und möglichst wenig verwinkelt sein, aber trotzdem genügend Privatsphäre ermöglichen. Innen sind die längere Rundläufe ohne Sackgassen zu planen, um den Bewegungsfreudigen, ihren Drang auch bei ungünstiger Witterung zu ermöglichen. Die Flure eignen sich für sinnesanregende Gestaltung, Wände dienen als „Ausstellungsflächen“. Man sollte eine familiäre Atmosphäre anstreben. Die Raumanordnung wird durch eine Gruppierung um ein gemeinschaftliches Zentrum mit einer Raumabfolge in Richtung privater Bereiche bestimmt.

Hindernisfrei und altersgerecht

Es sind die schwellenlose Eingänge und Türen sowie altersgerechte Bäder und Küchen miteinzu beziehen. Das erhält und fördert Autonomie, es erhöht die Sicherheit und vermindert Sturzgefahr.

Sinnesanreize

Küchen sind idealerweise offen zu Essen und Wohnen zu positionieren, um anregende Düfte (Kaffee, Gebäck, Braten) zu verbreiten. Die Räumlichkeiten sollen durch Materialien, Bilder und Dekorationen Sinnlichkeit verbreiten. Das Zubehör wie Pflanzen, Körbe, Obstschalen und Textilien, schaffen eine Alltagsatmosphäre, die Obstschalen und Getränke laden zur Selbstbedienung ein. Die Räume sollten gut akustisch geplant sein, um eine angenehme Wohnsituation ohne Halleffekte zu schaffen. Gemeinschaftsräume sind nach mindestens zwei Himmelsrichtungen hin zu orientieren, da der Tagesablauf ständig erlebbar wird (Nord-Süd oder Ost-West).

Beleuchtung

Da ältere Personen schlechter sehen, ist es notwendig gute Ausleuchtung (minimal 500 Lux) zu schaffen. Ungenügendes Licht macht unsicher und müde, ausreichendes Licht schafft Sicherheit und Vertrauen, Helligkeit wirkt leicht und freundlich. Das indirekte Licht ist vorteilhaft, ergibt gute Ausleuchtung, verhindert Schatten und Blendung. Zum Nachtbetrieb gibt es unterschiedliche Meinungen, ob nachts das Licht hell wie am Tag bleiben sollte, oder ob das Licht bis auf 50 Lux herabgedimmt werden sollte.

Aus Sicherheitsgründen soll das Licht nachts nicht unter 50 Lux herabgedimmt werden, um Unfallgefahren zu reduzieren, z.B. bei Altbauten mit Schwellen und Treppen. Bewegungsmelder sind nicht geeignet, da sie bedrohlich (jemand versteckt sich) oder erschreckend wirken. Lichtschalter sind in Gemeinschaftsräumen wegzulassen oder zu kaschieren (sie laden ein zum Abschalten und zum Stromsparen).

Eine Unterscheidung der Räume ist auch durch unterschiedliche Leuchten und Leuchtmittel zu gestalten. Die Abgrenzung der unterschiedlichen Orte fördert die Orientierung der Demenzkranken. Linienförmige Beleuchtungen könnten als Leitlinien in Korridoren eingesetzt sein, da die Richtung vorgeben und der Orientierung nützen. Wegen Verbrennungsgefahr sollten Leuchten möglichst nicht in Griffnähe geplant werden.

Orientierungspunkte

Tag- und Nacht-Wechsel ist durch Tageslicht in möglichst allen Räumen deutlich zu machen. Das vermittelt Reize und unterstützt räumliche und zeitliche Orientierung. Ein Wochenrhythmus (6 + 1) mit Sonntag und die feiern Jahreszeitfeste mit Schmuck fördern Orientierung. Feste Rhythmen vermitteln Strukturen im Ablauf von Tag/Woche/Jahr und wecken Erinnerungen. Die Rituale fördern das Erinnerungsvermögen und Zugehörigkeitsgefühl. Man kann auch durch die unbewusst wirkenden Orientierungshilfen, z.B. Handlauf, Lichtführung, Bodenbelag beim Zurechtfinden helfen. Auf gute Lesbarkeit und Verständlichkeit ist zu achten: vor allem funktionale Räume sind mit eindeutigen Piktogrammen auszurüsten. Bezüglich Höhe ist zu beachten: die Beschilderung ist mit großer Schrift und einfachen Symbolen auf Höhe 130 cm auszuführen, da ältere Menschen oft gebückt gehen und sich am Boden orientieren.

Unfallprävention

Türschwellen sind zu eliminieren um die Sturzgefahr zu reduzieren. Um Verbrennung durch unkontrolliertes Manipulieren zu vermeiden, sind die Elektroherde mit Hauptschalter zu versehen. Glastüren sollte man beim Planen vermeiden oder deutlich kennzeichnen. Fenster und Balkontüren sind mit Schlössern zu versehen, um die Sturz- und Weglaufgefahr zu verringern.

Treppen

Die Stufen sollte man mit kontrastreichen Streifen markieren, um die Erkennbarkeit der Tritte zu verbessern. Die Handläufe sind beidseitig bis ans Treppenende zu versehen, da sie die Autonomie fördern und der Sicherheit dienen. Das Treppenpodest ist eventuell durch eine Abschränkung zu sichern.

Böden

Die richtige Wahl des Bodenbelags ist schwierig. Es müssen Prioritäten gesetzt werden und es können meist nicht alle Rahmenbedingungen erfüllt werden. Pflegeleichte und strapazierfähige Bodenbeläge sind empfehlenswert. Wasserfeste Beläge erleichtern die Arbeit des Personals, rutschfeste Bodenbeläge beugen der Sturzgefahr vor.

Da die Farb- und Helligkeitsunterschiede irritieren, sollte möglichst eine durchgehende Farbe und Helligkeit geplant werden. Wegen Verunsicherung und Irritation durch die Blendung sind die spiegelnden Oberflächen zu vermeiden. Dunkle Bodenbeläge sind ebenfalls zu vermeiden (dunkle Böden wirken als Loch bzw. suggerieren ein Stopp!). Man kann diese jedoch bewusst verwenden, wenn es als Bremse dienen sollte. Parkett eignet sich für Wohnräume da er als Bodenbelag bereit bekannt ist. Seine Oberfläche sollte geölt oder lackiert sein. Linoleum ist für Wohn-, Nebenräume und Küchen empfehlenswert, da dieser warm und rutschfest sowie weich bei Stürzen ist.

Ein hoher Sockel in der Wandfarbe begrenzt den Boden und schützt Wände vor Beschädigungen. (Sockelhöhe gemäß verwendeten Rollatoren). Er dient auch als optische Trennung von Boden und Wand und zur Orientierung. Textile Bodenbeläge sind beschränkt empfehlenswert, wegen Nachteil bezüglich Rollwiderstand und Gehhilfen und Problematik in Bezug auf Inkontinenz. Am ehesten empfehlenswert sind die textilen Bodenbeläge für die Gemeinschaftsräume, weil dort die Kontrolle besser möglich ist.

Farben

Bei der Farbe in Demenzstationen, sind große und unruhige Muster auf Stoffen, Teppichen, Tapeten etc. sowie starke Farbkontraste zu vermeiden. Unruhige Muster und extreme Farben verunsichern und irritieren, aber die naturalistischen Motive werden eventuell verkannt. Allgemeinräume sollten in hellen Farben vorgesehen sein, da die Farben wohnlich wirken. Privaträume sind möglichst individuell auszustatten, vor allem da die individuellen Farbtöne für Bettwäsche, Vorhänge etc. tendenziell die Identität fördern. Türen sind zum Streichen, gleichfarbig mit Wand zum Kaschieren von Ausgängen oder Betriebsräumen. Kontrastfarbe kann zum Eintreten einladen oder die Nutzung kennzeichnen (Sanitärräume). Man muss vorsichtig mit hellen Pastellfarben umgehen, da die Linsentrübung eine Vergrauung erzeugt, und Pastellfarben nicht erkennbar sind.

Oberflächen

Für behagliche Oberflächen sind möglichst Naturmaterialien zu wählen, um das Wohlfühlen und Erinnern zu ermöglichen. Stimulation kann man auch durch Tasten und Begreifen ermöglichen.

Möblierung allgemein

Übersichtliche Anordnung der Möbel schafft Klarheit und eine gute Orientierung. Wegen leichter Orientierung und Erkennung ist es gut zu überlegen, bevor die Möblierung geändert wird. Die Auswahl der Möbel sollte nach Raumtyp und Biografie entstehen. Möblierung bietet Kontinuität, Sicherheit und

Orientierung, sie stiftet Identität. Möbel sollen stabil gebaut sein und sicher stehen. Beim Durchqueren eines Raumes werden Möbel als Haltemöglichkeit genutzt.

Tische

Es sind mehrere kleine quadratische Tische geeignet, vor allem zum Kombinieren und für variable Nutzungen (Masse: 80 x 80 oder 90 x 90 cm). Größere Tische entstehen durch Kombinieren kleinerer Tische. Ein Großer Esstisch schafft Gemeinschaft (Familientisch) und ist stabil. Ein runder Tisch ist grenzenlos und die fehlende Abgrenzung zum benachbarten Platz kann zu Konflikten führen. Unterfahrbare Tische sind Rollstuhlgerecht.

Sitzgelegenheiten

Bequeme Sitzgelegenheiten an sind an Orten, wo etwas läuft, zu planen, da die Aktivierung und die Teilnahme am täglichen Leben sehr wichtig sind. Auch das Beobachten weckt Sinne und Erinnerungen. Sitzgelegenheiten sollten sicher und bequem zum Absitzen, Aufstehen und Sichhalten sein. Gute Sitzhöhen entlasten die Knie und erlauben erleichtertes Aufstehen (Sitzhöhen von ca. 40 cm). Um Heimcharakter zu vermeiden, könnte man zusätzlich zu Fauteuils auch Sitzbänke und Sofas an verschiedenen Orten stellen. Es ist empfehlenswert, Möbel mit Nässeschutzstoffen zu beziehen (waschbar). Das erleichtert dem Personal die Pflege, insbesondere von Möbeln aus Privatbesitz.

Unterfahrbarkeit beachten

Wie schon mehrmals erwähnt, ist die Einrichtung Rollstuhlgerecht zu planen. Bei Waschtischen, UP-Siphons, Tische mit Eckbeinen oder Mittelbein ist die Unterfahrbarkeit zu beachten.

Wandgestaltung

Die Wände könnten mit Bildern und Erinnerungsstücken aus der Biografie der BewohnerInnen gestaltet sein, um die Erinnerung zu wecken und Vertrautheit zu fördern. (Höhe 150 cm = Mittelpunkt)

Griff- und Haltemöglichkeiten

Um das Gehen zu erleichtern sowie die Orientierung zu stimulieren, sollte man einen Handlauf im Korridor vorsehen, vor allem entlang der Wände zu Zimmer- und WC-Türen. Handlauf ist auch bei Türen zu Betriebsräumen weiterzuführen (Kaschieren der nicht für Betroffene vorgesehene Zu- und Ausgänge). Griff- und Haltemöglichkeiten sollten auch in der Küche vorgesehen sein, da die stabilen Griffe ein Verweilen zum Zuschauen und Mithelfen erleichtern. Es ist auch wichtig, Griff- und Haltemöglichkeiten in den Wohnräumen mit einzubeziehen. Stabile Möbel erleichtern das Absitzen und Aufstehen.

Steckdosen

Genügend Steckdosen sind in den Zimmern zu planen beziehungsweise Kabelkanäle anstelle von Sockelleisten sind vorzusehen. Wegen Unfallgefahr sind herumliegende Verlängerungskabel zu vermeiden.

Betten

Höhenverstellbare Betten mit fixierbaren Rollen sind einzuplanen. Die richtige Höhe gibt Sicherheit beim Aufstehen und Hinsetzen, die Verstellbarkeit erleichtert dem Personal die Betreuung. Es sind verschiedene Standorte für das Bett vorzusehen. Das ermöglicht eine flexible Möblierung nach den Bedürfnissen der Bewohner und der Pflegesituation.

Notrufsysteme

Es ist möglich einen Schwesternnotruf einzurichten. Da dieser praktisch nur vom Personal bedienbar ist, insoweit von beschränktem Nutzen. Ständige Überwachung (wie zum Beispiel „Babyphon“) wirft Fragen des Persönlichkeitsschutzes auf. Ein Notruf mit Schnurzugschalter ist in besonderen Situationen sinnvoll.

Eine Kontaktmatte vor dem Bett signalisiert, wenn ein/e BewohnerIn das Bett verlässt. Brandmelder sind in der Regel Vorschrift und für Heime obligatorisch. Je nach Kanton sind Brandmelder vorgeschrieben, in der Regel sind es Sprinkler.

Bodenbeläge in Sanitärräumen

Bodenbeläge sind aufgrund der Dichte und Reinigung fugenlos zu verlegen. Sie sollen rutschfest sein und die Stürze verhindern. Um die Orientierung zu verbessern sollte Farbe und Helligkeit von Boden und Wand unterschiedlich sein.

Sanitärapparate

Um eine optimale Nutzbarkeit zu garantieren, ist das WC auf Normhöhe zu montieren. Unterschiedliche Bedürfnisse bzgl. Höhe sind mit Aufsätzen zu lösen. Normhöhe kommt auf 46 cm ab OK Boden (ohne Ring). Lavabo soll unterfahrbar sein (Unterputz-Siphon, was die Benutzung mit Stuhl oder Rollstuhl ermöglicht. Spiegel bzw. Spiegelschrank ist auf Höhe OK Boden von 1,0 bis 1,10 m zu stellen, so dass man auch den Spiegel im Sitzen erreichen kann. Kippspiegel sind ungewohnt, da die schräge Optik eventuell Irritationen verursacht.

Dusche/WC-Raum

Die selbständige Benützung von WC/Lavabo nimmt bei Demenz rasch ab, um die einfachere Betreuung zu ermöglichen, ist ein/e gemeinschaftliche/r Dusche/WC-Raum geeigneter. Das Thema ist sehr umstritten.

Die Kantone in der Schweiz verlangen teilweise Dusche/WC-Räume pro Zimmer. Es ist darauf zu achten, dass genügend WCs vorhanden sind. Es wird ein getrenntes WC für das Personal verlangt.

Als Alternative könnte man Sanitärraum für zwei Zimmer mit Vorraum/Nische oder zwischen den Zimmern vorsehen, als Kompromiss zwischen Privatheit und Platzsparen. Dusche alters- und behindertengerecht planen. Duschtasse schwellenlos, Klappsitz schräg gegenüber Duschgarnitur anbringen.

Pflegebad

Bei dem Pflegebad sollte eine angenehme Raumatmosphäre geschaffen werden, ohne jedes Spitalklima. Das kann mit wohnlichen Materialien und Farben sowie Pflanzen gestaltet sein. Die Wände

müssen nur direkt hinter den Apparaten mit Wandplatten geschützt werden. Hebebadewannen sind ungewohnt, das Baden ist aber für viele Bewohnerinnen ein Genuss. Fahrbare Hebegeräte mit Riemen als Einstieg vermeiden, dazu aber verschiedene Wannentypen prüfen. Gemeinschaftsbäder nicht als Abstellräume und Lagerplätze nutzen. Bodenheizung ist passend da das Boden schnell trocken und angenehme Wärme entsteht. Es ist auch die gute Lüftung vorzusehen. Das erhöht das Wohlbefinden nachfolgender Nutzer.

Präsenzmilieu¹⁷

„Damit ein Optimum an optischer und teils auch akustischer Präsenz der Pflegekräfte erreicht werden kann, bedarf es der Verlagerung der Tätigkeitsschwerpunkte in das unmittelbare Milieu der Bewohner. Zwecks Erhöhung der Präsenz ist auch eine bestimmte architektonisch-räumliche Gestaltung der Station erforderlich. Hierbei sollten folgende Prinzipien Berücksichtigung finden:

Zentrale Lage sowohl der wichtigsten Gemeinschaftsflächen (Stations-Gemeinschaftsraum) und des Pflegestützpunktes zum Zwecke der größtmöglichen Wahrnehmung des Personals durch die Bewohner und der größtmöglichen Übersicht für das Personal über das Verhalten der Bewohner, Eingliederung der Funktionsräume (Stationsküche, Pflegestützpunkt) in das räumliche Stationsmilieu. Eine gelungene architektonische Lösung stellt die Eingliederung des Pflegestützpunktes in Form einer Rezeption in den Gemeinschaftsbereich der Station dar. So können die Pflegekräfte dokumentieren, organisieren, Medizin stellen u. a. in Gegenwart der Bewohner, die den Pflegekräften hierbei oft zuschauen. Das Prinzip lautet dabei, dass bewohnerferne Tätigkeiten (Verwaltung, Organisation) bewohnernah ausgeführt werden können.“

Barrierefreies Bauen / Planungsgrundlagen / Baulich ergonomische Grundlagen ¹⁸

Mobilitätseingeschränkte Menschen

Bewegungsbreite

Die Mindestbreiten von Türen, Gängen und Wegen sind durch die Breiten und Längen der unterschiedlichen Nutzer bestimmt.

Bewegungsflächen

Raum für die Bewegung ist von dem entsprechender Mobilität der Menschen abhängig. Das Ziel ist es allen Menschen soviel Raum für Bewegung zu ermöglichen, dass auch jene Menschen mit dem höchsten Raumbedarf noch zurechtkommen.

Greif- und Sichtbereiche beachten

Es ist wichtig vernünftige Kompromissmaße für die Greif- und Sichtbereiche zu finden, damit die Bedienbarkeit von Werkzeugen und die Erkennung von Signalen und Information gegeben sind.

Sehgeschädigte Menschen

Farblich kontrastreiche Umwelt

Für Menschen mit Sehbehinderungen ist es besonders wichtig, Hindernisse gut zu erkennen. Als notwendige barrierefreie Maßnahmen kommen die Stufen- und Glasmarkierungen, aber auch Kontraste zwischen Boden, Wänden, Türen und Decken oder Einrichtungsgegenstände. Der Schwarzweiß Kontrast muss mindestens 30% - im Idealfall über 50% - betragen.

Gute Beleuchtung

Eine ausreichende Beleuchtungsstärke lässt hell/dunkel Unterschiede leichter erkennen. Es soll eine blendfreie und gleichmäßige Beleuchtungssituation geplant sein, da sehbehinderte Menschen häufig sehr lichtempfindlich sind.

Ausreichend große Schriftzeichen

Schriftzeichen müssen entsprechend der Leseentfernung groß genug ausgeführt werden, damit die Informationen leicht lesbar sind. Stark reflektierende Hintergrund (Metal oder Glas) oder ein Bildhintergrund (z.B. Imagebilder) ist nicht empfehlenswert, da die nur schwer gelesen werden

können.

Tastbare Information

Mit einem Taststock ertastbare Informationen wie taktile Bodenplatten, Gitter, Fußmatten, Randsteine, Gehwegabgrenzungen, Mauern, etc...erleichtern die Orientierung im öffentlichen Raum und in Gebäuden. Tastbare Symbole und Schriftzeichen sollen immer in Relief und Brailleschrift ausgeführt werden, weil viele blinde Menschen nur auf ein System trainiert sind. Später erblindete Menschen erlernen nur sehr schwer die Brailleschrift und bevorzugen die Reliefschrift, weil die Schriftzeichen noch sehend erlernt wurden.

Einfache strukturierte Anordnung von Elementen

Die einfache und klare Wege und Raumordnungen erleichtern die Orientierung, ebenso ermöglicht die gleichartige Anordnung bestimmter Gegenstände und Bauelemente ein leichteres Wieder erkennen.

Akustische Informationen

Menschen mit Sehschäden sind vor allem auf ihren Hörsinn angewiesen, entsprechend wichtig ist es, Informationen nach dem 2-Sinne-Prinzip auszugeben. Damit Menschen mit Sinnesbehinderungen (blinde, gehbehinderte, gehörlose und schwerhörige Menschen) Informationen und Informationssignale wahrnehmen können, müssen zumindest zwei einander ergänzende Sinne angesprochen werden.

Fehlender Sehsinn

Optische Informationen sind zusätzlich akustisch und taktil anzuzeigen.

Fehlender Hörsinn

Akustische Informationen sind zusätzlich optisch oder über Vibrationen anzuzeigen.

gehörlose & schwerhörige Menschen

Gute Beleuchtung

Eine gute, ausreichende Beleuchtung ermöglicht es schwerhörigen und gehörlosen Menschen, optische Signale gut wahrzunehmen und erleichtert das vom Gesicht Lesen. Die Schlagschatten, Gegenlicht & Blendungen sind zu vermeiden.

optische Signale oder Vibrationsmelder

Blitzleuchten, Alarmleuchten, Schriftdisplays, Laufschriften oder ähnliche optische Informationsträger ermöglichen schwerhörigen und gehörlosen Menschen die Wahrnehmung von Information. Vibrationsmelder ermöglichen die Übertragung von Informationssignalen in unerwarteten Momenten (Brandalarm, während des Schlafens über Vibrationskissen).

Allgemeine Bauteile / Zusammenfassung

Wege und Gebäudezugänge

Breite von Wegen $\geq 150\text{cm}$

Längsgefälle $\leq 6\%$, wenn mehr als 6% Gefälle: besonders griffige Oberfläche, wenn mehr als 10% Gefälle unvermeidbar, mindestens an einer Seite Handlauf vorsehen.

Quergefälle soll 0% sein, wenn nicht möglich, das Quergefälle soll nicht mehr als 2% überschreiten.

Seitliche Abgrenzung sollte durch einen Niveauunterschied von mindestens 3cm hergestellt oder optisch und taktil gekennzeichnet werden.

Sitzgelegenheiten sollten auf mindestens alle 100m vorgesehen sein.

Rampen im Freien und in Gebäuden

Rampenbreite mindestens 120cm, Empfehlung 150cm

Längsgefälle $\leq 6\%$, maximal 10%, bei Gefälle von mehr als 6% müssen, falls die Rampen nicht beheizbar oder überdacht sind, zusätzlich Stiegen, Aufzüge oder Aufstiegshilfen vorgesehen werden.

Quergefälle soll nicht mehr als 2% betragen.

Horizontale Bewegungsflächen - am Anfang und Ende von Rampen horizontale Bewegungsflächen mit Mindestlänge von je 150cm \emptyset bzw. 200x150cm vorsehen.

Zwischenpodeste: Mindestlänge 150cm

Handläufe bei Rampen mit Längsgefälle über 6% beiderseits anzuordnen, gut umfassbare beidseitige Doppel-Handläufe, Höhe 75 und 90cm

Rampen- Absturzsicherung - Bei Höhendifferenzen über 10cm zwischen Rampe und angrenzendem Niveau z.B. Handlauf und Radabweiser- Sockel mit mindestens 10cm Höhe.

Rampenoberflächen - Griffige Ausführung

Stellplätze für Pkws von behinderten Personen

Anzahl - Ein behindertengerechter Stellplatz für die ersten 30 Stellplätze einer Stellplatzanlage, für je begonnene weitere 30 Stellplätze ein zusätzlicher Stellplatz für Behinderte.

Lage und Ausführung In der Nähe des behindertengerechten Zuganges, stufenlos erreichbar. In Aufzugs- oder Eingangsnähe

Breite mindestens 350cm

Gefälle maximal 6%, möglichst kein Gefälle

Garagen Tor und Schranken Automatisch bedienbar

Eingänge und Türen

Allgemeines Zumindest ein Eingang (möglichst Haupteingang) stufenlos erreichbar, Niveauunterschied maximal 3cm;

Türen Lichte Durchgangsbreite mindestens 80cm, soll 90cm; leicht offenbar, Türblattbreite max 100cm

Türschwellen & Niveauunterschied 0- maximal 3cm; auch bei Terrassen

Bedienelemente, Hausglocken und Torsprechstelle Leichte Bedienbarkeit, Höhe 85-130cm, seitlicher Eckabstand mindestens 40cm

Gänge, Flure & Vorräume

Breite mindestens 150cm, wenn 120cm muss Ausweichfläche vorgesehen sein.

Ausführung unvermeidbare Niveauunterschiede mit Rampen, Aufzüge, etc...ausgleichen

Sitzgelegenheiten sollten auf ca. alle 20m vorgesehen sein.

Treppen

Treppenlauf Haupttreppen: Minstdurchgangsbreite 120cm, soll 150cm; Haupttreppen als gewendelte Treppe nicht zulässig

Podeste Zwischenpodest bei Hauptanstieghöhen über 3m; Podestlänge mindestens 150cm

Handlauf Bei Haupttreppen beidseits in gut umfassbarer Ausführung, Durchmesser 4-5cm. Wandabstand 5cm, Höhe 100cm

Stufen Gleitsichere Oberflächen; Einzelstufen nicht zulässig; Stufenhöhe sollte 16cm nicht überschreiten. Stufenbreite 30cm nicht unterschreiten

Markierung Farbliche Kontrastierung der ersten und letzten Stufe

Aufzüge

Allgemeines Aufzüge müssen stufenlos erreichbar sein; vom jeweiligen Aufzugsgeschoss sind die allgemeinen zugänglichen Nutzräume stufenlos erreichbar auszuführen; Aufzüge dürfen nicht durch Fahrtreppen oder Fahrsteige ersetzt werden

Fahrkorbabmessungen Breite/Tiefe mindesten 110/140cm

Aufzugstüren - automatische Schiebetüren, lichte Durchgangsbreite mindestens 90cm

Bewegungsflächen vor dem Aufzug Tiefe mindestens 120cm: Gegenüber Stiegenabgang: Tiefe mindestens 150cm

Aufzugsbedienelemente Seitlicher Abstand von der Eingangswand des Fahrkorbes mindestens 40cm; Bedienelementen Höhe - maximal 130cm; farblich kontrastierte Knöpfe und Ziffern; horizontale Haltestangen im Aufzug, Höhe 90cm; Sensortasten nicht zulässig

Barrierefreie WC Anlagen

Raumgröße Ausreichende Bewegungsflächen mit Durchmesser von mindestens 150cm vorsehen. Unterfahrbarkeit von Waschbecken bis 20cm miteinbeziehbar. Türe nach Außen aufschlagend, lichte Durchgangsbreite mindestens 80cm, nach außen aufschlagend.

Universell anfahrbarer WC-Sitz; erfordert Raumbreite/-tiefe von 220/215cm Eingeschränkt anfahrbarer WC-Sitz; erfordert Raumbreite/-tiefe von 165/215cm.

Schutzklappgriffe sind auf 75-85cm Höhe zu montieren, Winkelhaltegriff auf OK mind. 150cm, UK = 75cm.

Beispiele

Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz¹⁹

Nürnberg, Deutschland, Fertigstellung 2006

Architekt: feddersenarchitekten

96 Plätze in 8 Hausgemeinschaften, 12 Plätze in Tagespflege

In einem vom Träger ausgeschriebenen Wettbewerb setzte sich das Berliner Büro feddersenarchitekten mit einem Entwurf durch, dessen 5-geschossiger Kopfbau ein prägnantes städtebauliches Zeichen darstellt. Mit seiner zur Straße verglasten Fassade steht er als Sinnbild für die Öffnung des Themas Demenz. Außenraum wurde an die Angebote der Innenraum verknüpft. Es sind Sitzgelegenheiten zum Ausruhen für Einzelne oder kleine Gruppe geboten. Hochbeete erleichtern alten Menschen den Kontakt zu den Pflanzen. Innenleben bietet unterschiedliche Atmosphären: „Patio Typ“ hat einen lichten und modern gestalteten Innenhof, der „Janus Typ“ gibt sich als dunkle, geborgene Wohnhöhle und der „Typ Bauernstube“ interpretiert eine traditionelle, ländliche Wohnsituation. Auch durch die Verwendung unterschiedlicher Farben und Materialien, entsteht eine Vielfalt an Wohnatmosphären und -qualitäten.

Elbschloss Residenz¹⁹

Hamburg, Deutschland, Fertigstellung 2001

Architekt: Kleffel Köhnholdt Papay Warncke Architekten;

feddersenarchitekten; architekten geising+ böker

167 Wohneinheiten, 40 Pflegeplätze, 20 Tagespflegeplätze

Diese Senioren-Residenz bietet, ergänzt von einer Pflegestation, die Wohnungen, die als geschlossene, von den betagten Mietern selbstständig geführte Haushalte bewohnt werden. Die Residenz beinhaltet auch ein öffentlich zugängliches Restaurant und ein Veranstaltungsraum, seniorengerechtes Wellness Center mit dem Pool. Ein großer Tagesraum für Bewohner mit Demenz, ergänzt das Angebot. Materialauswahl und Möblierung schaffen ein vertrautes Gefühl von Zuhause.

Pflegeheim Kamillus²⁰

Passail, Österreich, Fertigstellung 2002

Architekt: Gerhard Mitterberger

38 Heimplätze

Eine der Prämissen für den Entwurf des Pflegeheims Kamillus war das vergleichsweise große Bauvolumen in das dörfliche Gefüge von Passail zu integrieren. Die unterschiedliche Qualität der Lärchenfassade – teilweise unbehandelt, teilweise patiniert und daher dunkler erscheinend, so als wäre sie bereits längerer Bewitterung ausgesetzt gewesen – unterschreibt die Intention der Umdeutung tradierter Typologien. Eingangslösung ermöglicht dass das Foyer als zentrale Schnittstelle für beide Geschosse im helleren Südabschnitt des Hauses situiert werden konnte. Die Organisation des Grundrisses nimmt auf die Mobilität der Bewohner Bezug, die Bewohner mit höherem Pflegebedarf sind im Obergeschoss untergebracht. Aufenthaltsbereiche und Personalstützpunkt sind Teil der Erschließungszone und kurze Wege und eine aufgelockerte, abwechslungsreiche Atmosphäre wurden geschaffen.

Pflegezentrum in Weiz²⁰

Steiermark, Österreich, Fertigstellung 2002

Architekt: Johannes Kastner-Lanjus

22 Einbettzimmer, 26 Zweibettzimmer

Baukörper ist zweifach geknickt um alle Zimmer der Bewohner zum Garten zu orientieren, wobei an der Fassade abgehängte Balkone einen individuellen Freibereich bieten. Nach außen wirkt die Gesamtanlage geschlossener, wenngleich die Bekleidung der Fassade mit unbehandelter Lärche für eine harmonische Einbindung des voluminösen Baukörpers sorgt. Mit Aluminiumblech beschlagener Treppenturm stellt einen spannenden Materialkontrast zu den Flächen in Holz. Im Inneren des Hauses wird auf Übersichtlichkeit und gute Orientierung Wert gelegt. Vom Empfang aus ist vor allem der Bereich des Speisesaals mit Aufwärmküche, die Bar sowie die Haupteinschließung des Zentrums gut zu überblicken.

REHAB

Basel, Schweiz, Fertigstellung 2002

Architekt: ARGE, Herzog & de Meuron

2 Bettenstationen für Querschnittgelähmte, 36 Betten

3 Bettenstationen für Hirnverletzte, 48 Betten davon 1 Wachkoma-Station

1 Überwachungsstation (Intensivpflege), 8 Betten

Ambulatorium, Tagesklinik, Übungswohnungen, Hippotherapie,

Wohnen für Angehörige und Patientinnen und Patienten bei ambulanter Therapie

Das REHAB Basel strebt eine ganzheitliche Rehabilitation der ihm anvertrauten querschnittgelähmten und hirnverletzten Menschen an, d.h. eine umfassende soziale und wenn möglich berufliche Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Im Mittelpunkt des REHAB Basel stehen die Patientinnen und Patienten. Klares Ziel des im Jahr 2002 eröffneten Neubaus war somit die Gewährleistung einer optimalen Rehabilitation von Querschnittgelähmten und Hirnverletzten. Das Objekt hat viel Licht und genügend Raum, klare Strukturen für die Wahrnehmung und eine positive Ausstrahlung als Rahmen für die Begleitung in ein zwar schwieriges, aber sinnvolles «neues» Leben der Patientinnen und Patienten.

Projekt

Allgemeines^{22,23}

Die politische Gemeinde Saanen ist der Hauptort im gleichnamigen Amtsbezirk des Kantons Bern in der Schweiz und hat ca. 7.633 Einwohner (Stand 08.09.08), davon sind 2.138 Ausländer (= 28%) die sich am Wochenende in Saanen aufhalten. Die Amtssprache ist Deutsch (82,6%), weitere Sprachen sind Französisch (3,6%), Italienisch (1,7%), Englisch (2,8%) und andere (9,3%).

Die Hauptortschaft der Gemeinde Saanen ist das gleichnamige Dorf. Es ist 3 km von Gstaad entfernt und grenzt direkt an den Kanton Waadt. Der Berg Vanel zwischen Saanen und Rougemont bildet die Kantons- und Sprachgrenze. Der höchste Punkt ist das 2542 Meter hohe Giferhorn, die tiefste Stelle liegt auf 985 Metern an der Saane bei der Rüttischlucht. Vom gleichnamigen und größten Fluss der Umgebung, der Saane, kommt der Name des Ortes.

1906 wurden in Gstaad und Saanen die ersten Tourismusvereine der Region gegründet. Motivation war das Bedürfnis, Aufgaben wahrzunehmen, die infolge mangelnder Gewinnmöglichkeiten kein Privater ausführte. Gstaad Saanenland Tourismus ist heute die Nachfolgeorganisation der beiden Verkehrsvereine. Wirtschaftlich hat es das ehemals arme Bergtal geschafft, ein touristischer Magnet mit internationalem Renommee zu werden. Gstaad Saanenland Tourismus bildet die einende Klammer der Ferienregion Gstaad und gilt in der gesamten Schweiz als Vorzeigebispiel.

Heute stehen in der Gemeinde Saanen 2.325 Hotelbetten zur Verfügung, an privaten Betten rund 10'500. Während der Sommersaison halten sich über 30.000 Personen in der Gemeinde auf.

Mit dem Ausbau der Hotellerie und nach 1945 mit der Parahotellerie wuchs neben dem einheimischen Kleingewerbe auch die Baubranche. Die Hausweberei half die Krise zwischen den Weltkriegen zu überwinden. Sie hat eine Verkaufsstelle des Heimatwerks im Zentrum von Saanen. Wichtiger Arbeitgeber ist heute auch die Bergbahnen Destination Gstaad AG, welche mehr als 60 verschiedene Bahnen und Lifte der Region in sich vereint. Zur Saaner Infrastruktur zählen elf Schulen, die Spar- und Leihkasse 1874 (seit 1980 Saanen Bank), die kaufmännische Berufsschule sowie das Bezirksspital (1905). Das Heimatmuseum wurde 1999 eröffnet.

In Saanen steht auch eine der schönsten Kirchen des Kantons Bern, die Mauritius-Kirche. Sie wäre Anfang des 20. Jahrhunderts beinahe abgebrannt, man konnte sie jedoch retten. Danach wurde sie sorgsam wieder aufgebaut und renoviert.

Mit der neuen Umfahrungsstraße, die 2010 eröffnet werden soll, erhält das Dorf wieder sein ursprüngliches Aussehen zurück. Viele schöne alte Häuser zieren das Bild. Das gemeindeeigene Hotel Landhaus aus dem 19. Jahrhundert und das hundertjährige Hotel Saanerhof sind markante Bauten im Dorfkern von Saanen.

Interessant ist auch zu erwähnen dass im Jahre 1911 eine schwere Mausepeidemie über Saanen kam. Die Bürger erhalten bis heute (Stand 10. September 2005) für jede erlegte Maus einen gewissen Geldbetrag. Vier Angestellte der Gemeindeverwaltung sind jedes Jahr damit beschäftigt, die von den Bürgern eingereichten Mäuseschwänze zu zählen und den entsprechenden Erlös ausbezahlen.

Der moderne Wohlstand der Gemeinde ist in den Bereichen Landwirtschaft, Gewerbe, Dienstleistungen und Tourismus begründet sowie in der guten Zusammenarbeit zwischen diesen vier Hauptträgern.

Die Geschichte der Gemeinde Saanen²¹

Wie schon erwähnt, ist die Saane der größte Fluss des Saanelandes. Ihr Name ist alteuropäisch und geht auf die Bedeutung „fließen“ zurück. Der Bezirkshauptort Saanen hat seinen Namen vom Fluß bekommen. Der gegenwärtig nur noch wenig gebräuchliche französische Namen "Gessenay" taucht urkundlich erstmals 1228 als Gissinay (romanisch) auf. Seine Bedeutung liegt noch im Dunkeln.

Zahlreiche Flurnamen weisen auf eine ehemalige keltische Besiedlung hin. Ungefähr im fünften Jahrhundert wanderten Burgunder ein, und im achten Jahrhundert brachten Alemannen, die vom Simmental her einwanderten, die deutsche Sprache ins Saanental.

1312 bildeten die Bewohner der „Landschaft Saanen“ erstmals eine durch einheitliches Recht verbundene politische Einheit. Mehrmals wurden die Saaner durch Greyerz in fremde Händel gezogen, vor allem mit dem Wallis. 1393 erfolgte der denkwürdige Friedensschluss zwischen Walliser und Saaner am „Dürrseeli“ über dem Sanetschpass. 1444 bis 1447 erfolgte die Erweiterung der Saanenkirche zur heutigen Grösse. Das war ein Zeichen frommen Glaubens, aber auch Ausdruck politischen Selbstbewusstseins. Der wichtigste Loskauf geschah unter der Führung des einheimischen Kastlans Niclas Baumer am 3. Dezember 1448, als Graf Franz I. von Greyerz die Saaner gegen die hohe Summe von 24.733 Pfund von allen Bodenzinsen, Abgaben, Zehnten sowie Gewerbe- und Handelsbeschränkungen befreite.

Gleichzeitig verlieh der Graf den Landsleuten das Recht, ein eigenes Siegel und Wappen, die „Kryen uff dem Bergen“ (den Kranich auf den drei Bergen) zu führen. Nach dem Konkurs Michaels, des letzten Grafen von Greyerz, wurde 1555 die Grafschaft unter den Geldgebern aufgeteilt. Das deutsche und das welsche Saanenland (Pays-d'Enhaut) wurden bernisches Untertanengebiet und bildeten von nun an eine eigene Landvogtei. So wurde die Stadt Bern als ehemalige Verbündete zum neuen Landesherrn. Der Traum, ein selbständiger eidgenössischer Ort zu werden, war ausgeträumt...

Am 5. März 1798 schlugen die Saaner gemeinsam mit den Nachbarn aus dem Pays-d'Enhaut und dem Ormont die eindringenden Franzosen am Col de la Croix zurück, so dass das Land von Plünderung verschont blieb. Nach dem Untergang des alten Bern wurde das Saanenland zum bernischen Amtsbezirk mit eigener Bezirksverwaltung und Amtsgericht und in die drei Gemeinden Saanen, Gsteig und Lauenen aufgeteilt. Der Vanel zwischen Saanen und Rougemont bildet seither die Kantons- und Sprachgrenze zum welschen Kanton Waadt.

Ausgangslage

Grundlage des vorliegenden Konzeptes für den Neubau eines Alterszentrums bildet das Altersleitbild Saanenland vom Dezember 2002, welches die Schaffung von Wohnraum mit Pflege und Betreuung für Betagte als zentrales Anliegen des Saanenlandes festhält. Zu dessen Umsetzung haben die Gemeinden Saanen und Gsteig sowie die Pro Senectute Alterszentrum Saanen AG gegründet und beauftragt.

Das heutige Bettenangebot in den beiden Kleinheimen Rübeldorf und Pfyffenegg sowie der Langzeitabteilung im Spital reicht vor allem angesichts der demographischen Entwicklung nicht aus. Der Bedarf am Neubau eines Alterszentrums ist unbestritten und der Standort beim Spital vorgegeben. Dort ist das Alterszentrum gut in das Dorf integriert: Das Dorfzentrum ist auch für Gehbehinderte erreichbar, der Anschluss an den öffentlichen Verkehr gegeben.

Zielgruppe

Im Alterszentrum Saanen sollen Betagte aus dem Saanenland, namentlich aus den Gemeinden Saanen und Gsteig, wohnen können. Das Angebot ist auf Menschen mit unterschiedlicher Selbstständigkeit und unterschiedlichem Betreuungs- und Pflegebedarf ausgerichtet. Auch Menschen mit Demenzerkrankungen sollen Aufnahme finden.

Nachfrage

Das Amt Saanen zählte im März 2007, 455 Einwohnerinnen und Einwohner, die über 80 Jahre alt sind (Tabelle 1). Die Saanerinnen und Saaner wollen im Alter in ihrer Region bleiben. Zahlreiche Betagte leben in eher

bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen: Viele der Heimbewohnerinnen und –bewohner beziehen Ergänzungsleistungen. Trotzdem sind Komfortansprüche vorhanden (vor allem Einzelzimmer), die durch das heutige Angebot nicht befriedigt werden können. Mit der zunehmenden Zahl der Betagten steigt auch die Zahl der Verwirrten. Ein spezifisches Angebot für solche Menschen gibt es in beschränktem Rahmen nur im Heim Rübeldorf. Siebzig Prozent der Heimbewohnerinnen und –bewohner sind mittel bis schwer pflegebedürftig. Für Menschen mit geringem Pflegebedarf fehlen zurzeit Heimplätze. Der Umfang der Warteliste schwankt. Dies gilt auch für die Zahl der dringenden Fälle. Es kommt immer wieder zu Notsituationen. Zurzeit ist der Bedarf nach Pflegeplätzen geringer als vor einigen Jahren. Dies hängt unter anderem mit folgenden Faktoren zusammen:

- Die Spital-Leistungen wurden ausgebaut und ermöglichen Betagten, länger zu Hause zu bleiben. Der Komfort des bestehenden Heimangebots ist relativ bescheiden und hält Betagte von einem Heimeintritt ab. Trotzdem wird in unmittelbarer Zukunft ein Anstieg der Nachfrage erwartet. Gründen für die Anstieg sind:
 - Die Zahl der Betagten steigt.
 - Eine Annäherung der Familienstrukturen und Lebensgewohnheiten an jene des Mittellandes zeichnet sich ab.
 - Der Wunsch nach Heimplätzen mit zeitgemäßen Komfort.

Projektgebiet

Das Projektgebiet liegt im Dorf Saanen, wobei sich das Grundstück selbst ein wenig außerhalb des Zentrums befindet. Das Dorf besitzt ein kleines Zentrum, verfügt über eine gute Verkehrsinfrastruktur (Bahn, Bus) und mehrere Hotels und Privatzimmervermieter. Derzeit wird die Nordumfahrung Saanen gebaut, um ab dem Jahr 2010 das Ortszentrum (Dorf Hauptstraße) vom Transitverkehr zu entlasten.

Das Grundstück liegt östlich vom Dorf, nicht weit von der Gemeindestraße, die das Dorf Saanen mit den Orten Rougemont, Gstaad und Zweisimmen verbindet.

Das Grundstück

Das Grundstück hat eine Südhanglage mit Bergsicht und ist ca. 200 m östlich vom Dorfkern entfernt. Zurzeit befindet sich ein Gebäude auf dem Grundstück, das früher als Tierarztambulanz diente. Beim weiteren Planen soll das Gebäude vernachlässigt werden, da es weder ein Bauwerk von historischer und kultureller Bedeutung noch ein Zeuge regionaler Bautradition ist.

Im Osten ist das Grundstück durch die Zugangsstraße, die von der Spitalsstraße bis zum Spital führt, begrenzt. Die Spitalsstraße ist die direkte Verbindung mit der Gemeindestraße, Richtung Gstaad oder Zweisimmen. Auf der Nordseite ist das Grundstück direkt mit Spital verbunden, womit das ganze Projekt auch eine gewisse Synergie schafft. Westlich und südlich des Grundstücks befinden sich derzeit nicht bebaute private Grundstücke, die als Wiese genutzt werden.

Das Grundstück hat eine unregelmäßige Form und ist teilweise mit Heckenzaun *begrenzt*. Neben mehreren Bäumen gibt es auch eine kleine Wasserfläche.

Topographie des Grundstücks

Das Grundstück wird teilweise durch die Zugangsstraße und teilweise durch Heckenzaun bestimmt. Unregelmäßige Form ist auf den längsten Seiten ca. 83 m lang. Es ist ein südlich gelegener Hang mit mittlerer Neigung von ca. 9 m.

Das besondere Geländeprofil und die Lage des Grundstücks zur Strasse auf der östlichen Seite, bestimmen die Erschließungsmöglichkeiten, die eine wichtige Rolle für die Positionierung des Objektes auf dem Grundstück spielt. Die Geländemodellierung sollte bestehen bleiben, da sie prägend für das Grundstück ist.

Bedingt durch die unregelmäßige Form, den Höhenverlauf und die daneben liegenden Privatgrundstücke, sollte die Zufahrt so einfach wie möglich, ohne Richtungsänderungen erfolgen. Es

gibt zwei Zufahrtsmöglichkeiten zum Grundstück: östlich von der bestehenden Zufahrtsstraße zum Spital und südlich von der Spitalstrasse.

Ausblicke

Da die Blickbeziehungen und Ausblicke ein wesentlicher Faktor bei der Planung eines Pflegeheimes sind, kann man sagen dass das Grundstück sich auf einem schönen Platz in dem Dorf befindet. Nur nördlich wegen Hanglage sind die Ausblicke nicht sonder attraktiv wegen ziemlich massiver fünfgeschossiges Spital. Die Ostseite ist mit einigen Einfamilienhäusern bebaut, westliche und südliche Seite sind ziemlich offen, auf der Westseite hat man einen schönen Ausblick auf das Dorf, südlich auf die Berge. Im den unteren Ecken des Grundstückes bieten sich sehenswerte Rundblicke, wie die Abbildungen zeigen.

Baukörper in der Region

Die architektonische Gestaltung des ganzen Dorfs wurde bewusst dem traditionellen qualitativ bewährten historischen Baustil angepasst. Das Ortsbild von Saanen und die Architektur des Saanenlandes sind geprägt durch quer zum Hang stehende Chaletbauten. Die Baukunst von anno 1600 beweist heute noch Qualität sowohl in räumlicher wie funktioneller und ästhetischer Hinsicht. Häufigster Bautypus in der Region ist das ein- oder mehrgeschossige ausgebildete Haus mit einem steilen Chaletdach. Die Öffnungen sind meistens giebelseitig, oder klarer gesagt mit Aussichtslage gegen Hang untergebracht. Unabhängig von der Orientierung des Gebäudes an den Höhenschichten, wird immer versucht die Höhendifferenz von Bauwerk und Bauplatz auszunutzen und ein vom Freien aus begehbares Geschoss mit Keller oder Wirtschaftsräumen zu schaffen.

Das Dach ist das prägende und ordnende Element des Baukörpers. Die große, homogene Dachfläche bestimmt maßgeblich seine Wahrnehmung. Das Dach ist klar und schlicht, wenn es einen Rücksprung gibt, dann betont dieser zum Beispiel den Eingang. Balkone gibt es, wenn überhaupt, oft durch die ganze Breite, dem Dachraum vorgelagert und fast immer an der Giebelseite.

Materialien

Man kann es sagen, dass hier das „Back to the roots“ – Konzept gilt. Die historischen Werte werden auch in der Architektur wiederbelebt und harmonieren ausgezeichnet mit dem bestehenden Dorfcharakter. Fast alle Objekte im Dorf sind ausschließlich mit schon vorhandenen Baumaterialien wie Holz und Natursteine ausgebaut worden. Der Sockelbereich wurde hauptsächlich aus Naturstein gefertigt. Die Außenwände sind in Holzblockweise ausgeführt, es gibt aber auch Beispiele von Holzskelett- und Mischbauweise.

Die Fassaden der Neubauten sind meistens schmucklos ausgeführt, die traditionellen Bauten sind jedoch mit Schmuck gestaltet, wie zum Beispiel mit wertvollen Malereien und Inschriften. Sie sind aufgrund ihrer bauhistorischen und ästhetischen Qualitäten im Bauinventar ebenfalls als schützenswert eingestuft. Meistens ist die Fassade aus Holz sichtbar belassen worden und der Rest wurde verputzt. Öffnungen gibt es sowohl giebel- als auch traufseitig. Die Fenstern können meistens durch Fensterläden aus Holz (manche im Zentrum grün gefärbt) verschlossen werden.

Raumprogramm

Das Projekt wurde im Rahmen eines Wettbewerbs für das Alterszentrum Saanen entworfen. Im Alterszentrum Saanen sollen Betagte aus dem Saanenland, aus den Gemeinden Saanen und Gsteig, wohnen können. Das heutige Bettenangebot in den beiden Kleinheimen Rübeldorf und Pfyffenegg sowie der Langzeitabteilung im Spital reicht vor allem angesichts der demographischen Entwicklung nicht aus. Der Bedarf am Neubau eines Alterszentrums ist unbestritten und der Standort beim Spital vorgegeben. Das Angebot ist auf Menschen mit unterschiedlicher Selbständigkeit und

unterschiedlichem Betreuungs- und Pflegebedarf ausgerichtet. Auch Menschen mit Demenzerkrankungen sollen Aufnahme finden.

Das Raumprogramm bietet ein umfassendes und differenziertes Angebot vom betreuten Wohnen ohne regelmäßige Pflege bis hin zu einem Angebot für schwer pflegebedürftige Pensionäre. Das Wettbewerbskonzept schlägt vor ein Alterszentrum aufzubauen mit 42 Pflegebetten in Ein-Bett-Zimmern die in drei Wohngruppen genutzt werden sollen, und 15 Zwei-Zimmer-Wohnungen mit 1-2 Betten, die für betreutes Wohnen oder allenfalls altersgerechtes Wohnen zur Verfügung stehen sollen. Die Betagten sollen in einer einmal bezogenen Wohnung so lang wie möglich bleiben können, Ausnahme bilden Demente, die - im Haus - in eine geschlossene Wohngruppe integriert werden müssen.

Der Neubau soll offen sein für zeitgemäße und generationenübergreifende Nutzungsformen wie offener Mittagstisch, Gymnastik, und weitere Anlässe.

Individual- und Wohngruppenbereich

1. 1-Bettwohnschlafzimmer 42 18
2. Individuelle Nasszelle pro Zimmer (Dusche, WC, Lavabo) 42 ca. 4
3. Gruppenaufenthalt, Ausrüstung mit Teeküche 3 42
4. Multifunktionaler Raum 3 16
5. Pflegebad 3 16
6. Pflegeduschen 6 8
7. Arbeitsraum Pflege und Betreuung 3 18
8. Wäsche- und Geräteraum 3 16
9. Ausguss- und Putzraum 3 12
10. Personal- und Besucher-WC 3 4

Gemeinschaftsbereich

11. Eingangshalle / Aufenthalt / Cafeteria (inkl. 20% Reserve) 1 ca. 100
12. Personalesraum und Aufenthalt (inkl. 20% Reserve) 1 32
13. Mehrzweckraum, unterteilbar in 2 Räume (inkl. 20% Reserve) 1 ca. 100
14. Zentrale WC-Anlagen 3 6

Verwaltung und Zentrale Dienste

15. Verwaltung und Besprechung (inkl. 20% Reserve) ca. 100
16. Werkstatt TD (inkl. 20% Reserve) 1 20

Versorgungsbereich / Nebenräume

17. Küche 1 105
18. Wäscherei (inkl. 20% Reserve) 1 50
19. Haustechnik (inkl. 20% Reserve) 1 50
20. Containerraum (inkl. 20% Reserve) 1 25
21. Zentrales Lager / Pflege 1 82
22. Personalgarderoben mit WC/Dusche 1 42
23. Außengeräteraum und Garage Dienstfahrzeug 1 63

Alterswohnungen

24. 2-Zimmerwohnungen (min. 1 Schlafplatz/Zimmer) 15 55
25. Waschküchen 4 12
26. Kellerabteile zu den Wohnungen 15 3

Entwurfs Analyse

Das Grundstück ist Südorientierter terrassierter Hang mit durchschnittlicher Neigung von ca. 9 m und hat eine Gesamtfläche von ca. 4.804 m². Das besondere Geländeprofil und die Lage des Grundstücks zur Strasse auf der Ostseite bestimmen die Erschließungsmöglichkeiten, die eine wichtige Rolle für die Positionierung des Objektes auf dem Grundstück spielen. Die Geländemodellierung sollte bestehen bleiben, da sie prägend für das Grundstück ist. Daraus ergeben sich nur zwei schon erwähnte Erschließungsmöglichkeiten, von Ost- und von der Südseite.

Ebenfalls die Analyse brachte mich dazu, diese zwei Funktionen, Betreutes Wohnen und Heim ab zu trennen, weil die Betagte die sich noch immer über sich selbst kümmern können, das Gefühl

haben wollen, das eigene Leben selbst zu führen. Das ist ihnen ermöglicht wenn sie in einem getrennten Objekt wohnen, trotzdem aber eine bestimmte Verbindung mit den anderen Funktionen im Heim haben, wie Restaurant, Cafe, Veranstaltungen, Yoga, etc.

Die Gesamtfläche des vorgesehenen Raumprogramms für das Projekt beträgt ca. 3.100 m². Da die Senioren so viel wie möglich freie Fläche benötigen, wurde ein ein- oder zweigeschossiges Objekt ausgeschlossen.

Es gibt zwei verschiedene Möglichkeiten, für das Bauen am Hang: parallel oder quer zum Hang. Beim Entwurf stellte sich folgende Frage: Wie kann in einem unregelmäßigen Grundstück an einem Hang ein möglichst großflächiges Heim für Senioren positioniert werden und sowohl für die Umgebung als auch für sich selbst und seine Bewohner eine größtmögliche Qualität erzielen!?

Die drei parallelen Prozesse sollten sich gleichzeitig entwickeln. Der erste Prozess war die richtige Position für diese zwei Objekte zu erfinden. Zweiter war den Baukörper zu entwickeln und der dritte die Erschließung zu planen, so dass das Ganze sowohl zusammen als auch einzeln funktionieren könnte. Gleichzeitig werden auch die Erkenntnisse und Charakteristiken der regionalen Bauweise, die schon vorher erwähnt wurden, berücksichtigt. Die Neubauten zwischen den qualitätsvollen historischen Bauten prägen die Gebäudegruppe wesentlich und verändern diese. Eine sorgfältige Einpassung der Baumasse in die bestehende Situation ist deshalb auch aus denkmal- und ortsbildpflegerischer Sicht von großer Bedeutung. Insbesondere ist auf die Nachbarschaft zu den beiden eher niedrigen Wohnbauten auf der Ostseite Rücksicht zu nehmen. Bei der Gestaltung des Neubaus sollten natürlich die charakteristischen lokalen Bautraditionen thematisiert werden, ohne diese jedoch vordergründig zu imitieren. Entstehungszeit und Nutzung sollten auf dem Gebäude durchaus anzusehen sein.

Variante 1

Vorteile

alles leicht zugänglich
genügend grüne Fläche
Ausblicke auf drei Seiten
Trennung zw. Öffentlich und privat

Nachteile

Alle Funktionen unter einem Dach
Wirkt sehr massiv
Betreutes Wohnen nicht selbstständig
Nur 5-geschossig, um auch freie Fläche zu lassen

Variante 2

Vorteile

getrennte Objekte
gute Erschließungsmöglichkeit
genügend grüne Fläche
Trennung zw. öffentlich und privat
Ausblicke nach Süden für Wohnungen

Nachteile

Betreutes Wohnen direkt am Hang
Ausblick von Spital fast komplett zugemacht

Variante 3

Vorteile

getrennte Objekte
gute Erschließungsmöglichkeit zum Heim
genügend grüne Fläche
Trennung zw. öffentlich und privat
Ausblicke nach Süden für Wohnungen

Nachteile

Betreutes Wohnen schlecht zugänglich
Ausblick von Spital ziemlich zugemacht

Grüne Fläche in Neigung
Nordorientierte Wohnungen

Variante 4

Vorteile
alles leicht zugänglich
genügend grüne Fläche
Ausblicke nach allen Seiten

Nachteile
Wirkt sehr massiv, da es mehr als 6-geschossig sein sollte
keine Trennung zw. Öffentlich und privat
Ausblick von Spital ziemlich zugemacht
Nordorientierte Wohnungen

Variante 5

Vorteile
getrennte Objekte
gute Erschließungsmöglichkeit
genügend grüne Fläche
Trennung zw. öffentlich und privat
Ausblicke nach Osten und Westen für Wohnungen und Zimmern
Spital hat guten Ausblick nach Süden

Nachteile
Zugang zum B. Wohnen
Größere Distanz zw. Objekten (Nutzen von gemeinsamen Funktionen)

Variante 6

Vorteile
getrennte Objekte
gute Erschließung Möglichkeit
genügend grüne Fläche
Trennung zw. öffentlich und privat
Ausblicke nach Osten und Westen für Wohnungen und Zimmern
Spital hat guten Ausblick nach Süden

Nachteile
Betreutes Wohnen schlecht zugänglich
Grüne Fläche in Neigung
5-geschossige Objekte wirken sehr massiv

Baukörper und Position Entscheidung

Aufgrund der beschlossenen Trennung von betreutem Wohnen und Pflegeheim fiel Variante 1 aus. Quadratische Form vom Heim kommt nicht als vorteilhafte, da man die nur mit mehr als 5-geschossiges Gebäude schafft, was sehr massiv wirken würde. Deswegen ist die Längliche als bessere ausgewählt. Die Idee das Heim östlich auf dem Grundstück zu platzieren, hat mir am besten gefallen, da man durch die längliche Form eine natürliche Trennung zwischen öffentlich und privat schafft. Daraus ist es nun noch geblieben, das Betreute Wohnen richtig zu positionieren. Wenn man beachtet, dass Betagte, die im Betreuten Wohnen leben, mehr mobiler sind als jene die im Pflegeheim untergebracht wurden, ist es logisch das Objekt für betreutes Wohnen näher zur Erschließung zu positionieren, um schneller und einfacher zum Dorf zu kommen. Da dies die unregelmäßige Form und die Neigung des Grundstückes nicht ermöglicht, sollte eine getrennte Erschließung zum Betreuten Wohnen geschaffen werden. Die Ausblicke nach Osten und Westen sind die größte Qualität des Grundstücks und sollten von allen Wohnungen und Zimmern optimal genutzt werden. Mit der Variante 5 wurde das Grundstück optimal ausgenutzt. Damit hat jedes neues Objekt eigenes „Recht zum Ausblick“, sowie nördlich liegende Spital.

Konzept und Entstehungsprozess

Das Konzept für das Projekt ist durch zahlreiche Analysen, Recherchen und Studien von Beispielen entstanden.

Die Baukörper wurden aufgrund der Standortanalyse, der besonderen Grundstücksform und –größe sowie der Eingang ins Landschaftsbild entwickelt. Der Entwurf sollte sich innerhalb der dargestellten, ausgewählten Variante bewegen, ohne die definierten Qualitäten zu vernachlässigen. Es sollten zwei schlichte, einfache Baukörper sein, mit gleicher Höhe, die sich auch gegenseitig ergänzen.

Das Pflegeheim, das östlich auf der Parzelle positioniert wurde, nutzt gleichzeitig die Zugangsstrasse zum Spital als eigenen Zugang und als östliche Begrenzung. Das Betreute Wohnen wurde parallel zur Grundstücksgrenze auf der Westseite definiert. Der Zwischenbereich sollte barrierefrei gestaltet werden.

Da das Grundstück eine Neigung nach Norden hat ist es auch logisch die Räume in den Hang zu schneiden und die Höhendifferenz in den unterschiedlichen Geschossen optimal auszunutzen. Bei der Ausrichtung wurde der Ausblick optimal berücksichtigt.

Die Zufahrt zum Pflegeheim erfolgt einerseits über die bereits bestehende östliche Einfahrt zum Spital und andererseits über die Zufahrt zum Untergeschoss von der Südseite von dem Grundstück. Zufahrt von der Südseite übernimmt Parkplatzfunktion, und die Zufahrt von der Ostseite, dient als Haupteingang zum Seniorenheim und für die Lieferanten. Aufgrund des Höhenunterschieds gibt es zwei Zufahrten auf zwei unterschiedlichen Ebenen. Die südliche Zufahrt ist gleichzeitig auch die Zufahrt zum Betreuten Wohnen, wo sich der Haupteingang auf der gleichen Ebene befindet.

Wie das Grundstück in einen privaten und öffentlichen Bereich geteilt wurde, wurde auch die innere Organisation auf diese Art und Weise entwickelt. Das Raumprogramm wird so organisiert, dass es am Grundriss klar lesbar wird, wo die private und wo die öffentliche Zonen sind. Dem Bewohner sollte sowohl privater Rückzugsraum mit zunehmender Intimität als auch gemeinschaftlicher Aufenthaltsraum angeboten werden.

Die Räume bekommen je nach Funktion und Bedarf Öffnungen und Außenraumbereiche. Dadurch wird der Körper nur optisch gegliedert. Die großen Gemeinschaftsräume sollten die Öffnungen so positionieren, dass die zu den gezielten Ausblicken orientiert sind.

Farbkonzept²⁵

Die bestimmte Farben hervorrufen und verstärken genau definierbare Stimmungen, und deswegen sind deren Auswirkungen genau in der Planung von einem Pflegeheim zu beachten. Farbkonzept in einem Senioren- Pflegeheim sollte heilende Wirkung aufweisen, Geborgenheit, Wohlfühlen und Vertrautheit erwecken.

Laut Dipl. Ing. Arch. Monika Holfeld, in Ihrem Text ist es detailliert beschrieben, wie die Räume für die betagte Menschen ausschauen sollten:

„Die Räume müssen wohnlich, harmonisch und behaglich sein. Farbe kann der Schlüssel sein zu Kommunikation und Kontaktaufnahme, Orientierung und Stabilisierung, Konzentration und Aufmerksamkeit, Auslöser von Emotion und Erinnerung. Eine differenzierte Farbgestaltung wirkt gegen Uniformität und Anonymität und betont Individualität.

Die bei älteren Menschen auftretenden Veränderungen im Sehvermögen müssen dabei berücksichtigt werden. Die Trübung und das Vergilben der Augenlinse im Alter beeinträchtigt das Farbsehen. Untersuchungen zeigen, dass Violett, Blau und Grün verblasst wahrgenommen werden. Das bedeutet, dass diese Farben in kräftigeren Nuancen eingesetzt werden können. Ältere Menschen benötigen darüber hinaus bis zu 3,5 Mal stärkere Kontraste als junge Menschen, um einen Gegenstand in seinem Umfeld zu erkennen. Hinzu kommt eine gesteigerte Empfindlichkeit im Alter gegenüber Blendungen. In

Altenheimen verstärkt auftretende psychische Erkrankungen wie z.B. Depressionen können durch eine ausgleichende Farbgestaltung und Materialeinsatz positiv beeinflusst werden.

Ein Farbkonzept muss gezielt erarbeitet werden und möglichst sämtliche Elemente des Raumes umfassen: Boden, Wand, Decke, Möblierung, Textilien usw. Nur ein ausgewogenes Verhältnis zwischen unterschiedlichen Farben, Kontrasten und neutralen Farbbereichen (Weiß), ergibt ein angenehmes Raumgefühl. Einseitige Farbgestaltung ohne ausgleichende Elemente führt zu übersteigerten Farbwirkungen besonders bei dementen Menschen, die ihre Gefühle nicht mehr so gut kontrollieren können.

*Die Wirkung von Räumen auf den Menschen ist sehr vielschichtig und muss in Altenheimen besonders bei Demenzerkrankten mit viel Wissen und Fingerspitzengefühl bewusst geplant werden. Zudem sind für spezielle Raumprobleme oft außergewöhnliche Lösungen gefragt. Hier geht es definitiv nicht um den persönlichen Geschmack des Architekten, sondern um wissenschaftlich fundierten Einsatz von umweltpsychologischen Aspekten für die Raumplanung, um echte "Lebensräume" zu schaffen. "6**

Laut M. Holfeld ist es nur als Beispiel gegeben, dass Demenzkranke sich an orange Gegenstände besser erinnern und wahrnehmen als an andere Farbtöne, und somit wird deutlich, dass Farben die therapeutischen Wirkungen aufweisen.

Weiters beschreibt sie die Wirkungen von einzelnen Farben:

- Gelb stärkt Nerven und Konzentration, gibt Ansporn, wirkt reinigend und gewebestraffend.
- Grün schafft inneren Ausgleich, beruhigt und regeneriert unser Gefühlsleben, stärkt die Abwehrkräfte.
- Blau fördert Ruhe und Entspannung, hilft beim Einschlafen, kühlt und bewährt sich bei Hautproblemen.
- Rot wirkt belebend, aktivierend und erwärmend, regt den Appetit, Durchblutung und den Stoffwechsel an, hilft bei Muskelverspannungen.
- Orange regt die Funktion der Drüsen an. In der Farbheillehre wird es eingesetzt, um Lungengewebe zu bilden.
- Violett regt das Lymphsystem an und spendet Kraft.

Weiß und Schwarz können die Farben entweder heller oder dunkler machen. Die beide sind auch für Blindenleitstreifen geeignet, da die Kontraste Körperlichkeit vermitteln. Eine kontrastarme, undifferenzierte Farbgebung könnte desorientierend wirken und kein klares Raumbewusstsein vermitteln. Deshalb sollte keine Weiße Farbe in den Räumen anwenden, wo sich betagte und kranke Menschen aufhalten. Dadurch entsteht eine klinisch-sterile Umgebung und auch die Unbehaglichkeit.

„Warme Farben mit wenigen Rotpigmenten, sollten im Einklang mit dem Bodenbelag stehen, wobei Türzargen abgesetzt werden und Türblätter eine andere Farbe als Decke und Wand haben sollte. Dabei sei zu achten, dass wenn die Tür aufsteht, ein nicht so starker Kontrast zu dem Zimmerfarben entsteht, also ein harmonischer Übergang.

Wichtig ist auf großgemusterte Bodenbeläge zu verzichten, da Menschen mit grauem Star, leiden auch an Schwächen der Tiefenwahrnehmung, wodurch Schwierigkeiten entstehen zu unterscheiden, ob Gegenstände im Vordergrund oder Hintergrund liegen.

Auf Grund einer Trübung der Augenlinse werden auch die Farben Violett, Blau und Grün verblasst wahrgenommen, daher sollten für die Erkennung von Gegenständen die Farbnuancen kräftiger gewählt werden.

Weiterhin nimmt auch die Empfindlichkeit gegen Blendung erheblich zu, daher sollten Oberflächen unpoliert und matt erscheinen. Spiegelnde Bodenbeläge vermitteln Glätte und Rutschgefahr, die zu Gefühlen von Unsicherheit führen und Angst auslösen.

Deshalb soll und muss es als Hauptziel sein bei einem detailreichen Farbkonzept, den Menschen, die Hilfe in dem jeweiligen Gebäude suchen, ihre Schwellenangst zu nehmen und trotz Größe und Funktion des Gebäudekomplexes Geborgenheit zu vermitteln. Laute kräftige Farbtöne eignen sich hierfür nicht, da sie ähnlich wie zu laute musikalische Töne zu einer Störung und Beunruhigung führen.“^{6}*

Erdgeschoss Pflegeheim

Das Erdgeschoss bekommt die Aufgabe, die Öffnung zur Nachbarschaft und Vernetzung mit der Umgebung herzustellen. Dementsprechend erfolgt die zentrale Erschließung des Wohnhauses von der bestehenden Zugangstrasse zur Spital. Ein Zweites Rettungstreppenweg liegt an der anderen Seite des Gebäudes.

Das Erdgeschoss umfasst vor allem die Verwaltung- und Versorgungsbereiche, beziehungsweise alle öffentliche Räume.

Der Haupteingang befindet sich auf der Ostseite des länglichen Körpers. Auf der rechten Seite des Körpers bietet sich die Sitzmöglichkeit mit offenem Ausblick zum Cafe, bzw. zum Außenraum neben dem Eingang. Gegenüber der Sitzmöglichkeit, gleich auf der linken Seite nach der Betretung des Gebäudes, befindet sich die Rezeption. Dahinter steht ein Raum für Heimleiter, mit zusätzlichem Besprechungszimmer. Ganz auf der Südseite befindet sich Mehrzweckraum der nicht nur zum Zwecke des Pflegeheimes gedacht ist, sondern auch für öffentliche Anlässe. Komplette Wandverglasung nach Süden sollte dem Raum mehr Qualität geben, da dieser Ausblick einer der schönsten ist. Daneben sind die Sanitarräume, die gleichzeitig für die Besucher des Cafes vorgesehen sind.

Das Café nimmt die prominente Lage an der Ecke ein und orientiert sich mit seinem Gastraum großflächig zum Hof. Hier kommen Bewohner des Hauses mit Nachbarn aus dem Quartier in Kontakt. Kommunikation und Austausch werden möglich. Dieses Zentralgelegten Teil ist ziemlich offen gedacht, mit Ausblick nach Hof, grünes Raum und Betreutes Wohnen. Man sollte sofort beim Reinkommen merken, dass das größere Pflegeheim Gebäude, das direkt an der Grundstücksgrenze steht, nicht alles auf der Parzelle ist, sondern dass es hinten auch was interessantes gibt.

Im nördlichen Teil, wo das Gebäude meistens im Hang steht, sind die Nebenräume vorgesehen, zusammen mit Umkleiden für die Angestellte. Dieser Bereich sollte mit einer Tür diese Funktionen von anderen trennen. Von Außen sind die sämtliche Lieferungen mit eigenen Eingängen vorgesehen, mit größerer Asphalt Fläche um der Lieferwagen anhalten zu ermöglichen. Dieses Geschoss hat am meistens öffentlichen Charakter.

Obergeschoss Pflegeheim

Das erste Obergeschoss ist im Grunde nur für die Bewohner gedacht, vor allem wegen seiner Lage im Hang, für die Demenzkranke. Die Topographie ermöglicht nördlich ein Ausgang zum Außenraum, und da die Demenzkranke ein geschlossenes Außenbereich bräuchten, hat sich dieses Geschoss perfekt für diese Gruppe der Bewohner angepasst. Nach der zahlreiche Analyse, bin ich dazu gekommen, dass nicht nur die Demenzkranke Bewohner, sondern auch die andere, ein Pflegestützpunkt pro Geschoss bräuchten, was nämlich nicht in der Ausschreibung des Wettbewerbs vorgeschrieben wurde. Ein Pflegestützpunkt ist zentral auf dem Grundriss positioniert, mit Verglasung

auf zwei Seiten, um die Multifunktionsraum und Aufenthaltsraum zu beobachten, und auch ein guter Überblick auf das gesamte Grundriss zu haben.

Die Aufenthaltsbereiche gehen in Flurzonen über, von denen aus die Bewohnerzimmer zugänglich sind. Aufenthaltsraum dient auch für das tägliche Essen, und bietet zusammen mit der Multifunktionsraum ein großzügiges Raum, wo sich die Leute sammeln wenn sie Gesellschaft brauchen. Wie in einer großen Wohnung leben zwölf Bewohner in einem Geschoss, in einer so genannten Wohngruppe. Es sind alle Einzellzimmer die sich um ein Aufenthaltsbereich mit angrenzender Gemeinschaftsloggia gruppieren. Die Individualität der Bewohnerinnen und Bewohner soll innerhalb der Wohngemeinschaft ablesbar sein. Je zwei Bewohnerzimmer gehen von der einen zurückspringenden Nische ab, die den Eingangsbereich zu den Zimmern definieren. Diese Eingangsbereiche markieren mit wechselnden farblichen Ausgestaltungen eindeutige Adressen für die demenzten Bewohner und geben klare Orientierungshilfen. Sie können von den Bewohnern individuell als «Biografie-Wände» gestaltet werden. Die entstehende Nischenbildung schafft einen lebendigen und abwechslungsreichen Erlebnis- und Bewegungsraum für das Durchwandern der Räume. Die Zimmer selbst lassen je nach persönlichem Wunsch variable Möblierbarkeiten zu. Großzügige Fenster sorgen für gute Tageslichtverhältnisse und Ausblick zur Straße bzw. in den Garten. Durch ein Tür-Fenster-Element ist bei Bedarf eine visuelle Verbindung mit dem Flurbereich und den dort vorbei Kommenden gegeben. Dies ermöglicht auch dann Kontakt zur Gemeinschaft, wenn zur Demenz eine Bettlägerigkeit hinzukommt.

Durch die Grundrisskonzeption sowie die Farb- und Materialwahl entsteht eine wohnliche, Geborgenheit ausstrahlende Atmosphäre. Am Ende vom Geschoss auf beide Seiten, sind die gemeinschaftlichen Terrassen vorgesehen, da die Zimmer nicht mit eigener Loggia geplant wurden.

Untergeschoss Pflegeheim

Dieses Geschoss dient ausschließlich für Lagerräume und die Tiefgarage. Da die Topographie das ermöglicht, ist der Eingang zu diesem Geschoss südlich auf dem Grundstück geplant, getrennt von dem Haupteingang und der Lieferanten Eingang. Hier sind die Parkplätze für Dienstwagen und Behinderte vorgesehen, neben den Plätzen für die Angestellten und Besuchern.

Zimmer

Alle Zimmer haben eine einheitliche und umfassende Ausstattung, auch bei Eintreten von Schwerstpflegebedürftigkeit muss das Zimmer nicht gewechselt werden. Die Sanitärzelle ist barrierefrei geplant, das Zimmer auch. Die Möbel sollte verschiebbar sein, um die Möglichkeit zu bieten, eigene Atmosphäre im Privaten Bereich zu gestalten. Es können aber auch eigene Möbel zur individuellen Gestaltung des Wohnraumes mitgebracht werden. Großzügige Fenster sorgen für gute Tageslichtverhältnisse und Ausblick zur Straße bzw. in den Garten. Durch die Farb- und Materialwahl entsteht eine wohnliche, Geborgenheit ausstrahlende Atmosphäre.

Grundriss Betreutes Wohnen

Betreutes Wohnen wurde so konzipiert, dass die Bewohner das eigene Leben selbst organisieren können, aber sich trotzdem in der Nähe von allen Funktionen die das Pflegeheim bietet befinden. Es stehen den Bewohner zur Verfügung die 15 barrierefreien und altengerechte Wohnungen, die alle gleiche Größe und gleiche Organisation haben. Die sind in vier Geschossen verteilt, wobei in der untersten Ebene, wegen Grundstücksneigung, statt der letzten nördlichen Wohnung, die Keller Abstellräume für jede Wohnung vorgesehen sind. Alle Wohnungen sind nah Südwesten orientiert, wobei sich die Küche auch nach Osten öffnet, zum Gang, wo sich auch mehrere Plätze zum sitzen, beziehungsweise zum Aufenthalt anbieten.

Wie beim Pflegeheim geplant, hier gehen auch je zwei Wohnungen von der einen zurückspringenden Nische ab, die den Eingangsbereich zu den Wohnungen definieren. Auf dieser Weise bekommt man die kleine Privatsphäre, die entweder als Sitzmöglichkeiten dient, oder als individuell gestaltetes Bereich (neben den Blumen und Photos, hier gibt es auch die Möglichkeit einen Briefkasten zu platzieren).

Auf jedem Geschoss wurde eine Waschküche vorgesehen, für waschen und trocken, mit einer überdachte Terrasse für trocken im Freien, oder nur zum Aufenthalt.

Wohnung

Die Wohnung ist eine barrierefreie und altengerechte Wohnung mit ca. 56 m² mit südwestlich orientierter Terrasse. Auf diese Seite sind die Öffnungen von der Wohnzimmer und Schlafzimmer. Die Küche hat den Ausblick zum Gang, wo sich auch gemütliche Sitzplätze befinden. Der Gang ist ab eine Parapethhöhe bis zur Decke verglast, damit man auch teilweise Naturlicht bis zur Küche kriegt. Die Verglasungen sind teilweise schiebe Elementen, um Luft nach Innen zu bekommen.

Zitate

^{1*}http://www.blue-wing.ch/blue-wing/Index5SA/diplomarbeit.htm#_Toc506440942_10.12.2009

^{2*}http://www.zit.at/thema/alter.html_05.11.2009

^{3*}(Ältere Menschen – Neue Perspektiven , Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie, Kompetenzzentrum für Senioren- und Bevölkerungspolitik, Wien 1999, S6

^{4*}http://www.blue-wing.ch/blue-wing/Index5SA/diplomarbeit.htm#_Toc506440942_10.12.2009

^{5*}(laut Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter, 1994, S 8)

^{6*}http://nullbarriere.de/farbwahrnehmung.htm_03.01.2010 Dipl.Ing. Monika Holfeld, Berlin

Bibliographie

¹ http://www.psychotipps.com/spass-haben-im-alter.html_08.11-2009

² (Ältere Menschen – Neue Perspektiven , Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie, Kompetenzzentrum für Senioren- und Bevölkerungspolitik, Wien 1999, S6, s41, S97

³ http://www.blue-wing.ch/blue-wing/Index5SA/diplomarbeit.htm#_Toc506440942_10.12.2009

⁴ Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter, 1994, S 8-15

⁵ Putz, Mathias Diplomarbeit Alten und Pflegeheim Ennsleite, 2008 S 19-21

⁶ Feddersen, Lüdtke: Wohnen im Alter, Entwurfsatlas, 2009

⁷ http://www.senioren-gutmann.de/index.php?page=wohnstift_05.11.2009

⁸ Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter, 1994, S 8-15

⁹ Gemeinschaftliches Wohnen im Alter, Weeber, Wölfle, Rösner, 2001 S 47 48,49, 112, 128

¹⁰ <http://www.shvbr.at/Vorlagen/Mobe.htm05.11.2009>

¹¹ Welter –Hürlimann –Hürlimann-Siebke: Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen, Zürich, 2006

¹² Putz, Mathias Diplomarbeit Alten und Pflegeheim Ennsleite, 2008 S 19-21

¹³ Ziegerhofer Gudrun, Diplomarbeit Individuell Altern, s 23-24 , 2004

¹⁴ Weeber, Wölfle, Rösner: Gemeinschaftliches Wohnen im Alter, 2001 S112, 128

¹⁵ Welter –Hürlimann –Hürlimann-Siebke Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen, Zürich, 2006

¹⁶ Wohnen in Bayern, Heime für alte Menschen, München 2002

¹⁷ Putz, Mathias Diplomarbeit Alten und Pflegeheim Ennsleite, 2008 S 19-21

- ¹⁸ Barrierefreies Bauen für alle Menschen, Stadtbaudirektion Graz, Graz, 2006
¹⁹ Feddersen, Lüdtke: Wohnen im Alter , Entwurfsatlas, Basel, 2009
²⁰ Sozialer Wohnbau in der Steiermark, Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Graz 2005
²¹ <http://www.rehab.ch/Gebäude.html> 26.12.2009
²² http://de.wikipedia.org/wiki/Saanen_05.11.2009
²³ http://www.saanen.ch/index.php?index_05.11.2009⁴
²⁴ Wettbewerbs Unterlagen
²⁵ http://nullbarriere.de/farbwaahrnehmung.htm_03.01.2010

Weitere Unterlagen:

Heller, Eva: Wie Farben wirken, Hamburg 1999

Bernhofer, Joseph: Dissertation Gerontologische Architektur, Graz 2007

Klenter, Wilfried, Dissertation Die Entwicklung eines idealtypischen geriatrischen Zentrums unter stadtsoziologischen und architektonischen Aspekten, Weimar 2003

Abb. 01 Welter - Hürlimann -Siebke
Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen, Zürich, 2006 S 8,9

Abb. 02 w2.kunstnet.org/17917/im000_87.jpg

Abb. 03 www.srbijanet.rs/.../slike1/slike/starci-498.jpg

Abb. 04 http://www.index.hr/images2/starciBriga_levinpercoti.com.jpg

Abb. 05 http://www.n24.de/media/_fotos/bildergalerien/seniorenwm/Senioren_10_AFP.jpg

Abb. 06 http://www.bitno.ba/sites/default/files/imagecache/bitno_top_image/vijesti/starci_0.jpg

Abb. 07 <http://www.belupo.hr/Uploads/1/2/11/Starci-plesu2.jpg>

Abb. 08 <http://www.dopmagazin.com/elementi/DodatneSlike/starci.jpg>

Abb. 09 Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter, 1994

Abb. 10 <http://media.volblog.at/13714/20080227-senioren.jpg>

Abb. 11 http://www.welt.de/multimedia/archive/1245687813000/00837/senioren_DW_Hamburg_837409g.jpg

Abb. 12 http://www.welt.de/multimedia/archive/1245687813000/12_55415_stationaerealtenhilfe1

Abb. 13 http://www.medicom.de/media/content/guidebook/0/6/0661_gefuehltes_alter_von_senioren.jpg

Abb. 14 <http://www.landau-isar.de/images/fotos/gesundheit-soziales/seniorenheim.jpg>

Abb. 15 http://www.caritas-bremen.de/shared_data/forms_layout/cvovbrem/210640_CV_3_1-Senioren_W6X4402_TH.jpg

Abb. 16 http://www.seniorenheim-bruck.de/datenbank/FileUpload/pics/3/seniorenheim_bruck_buechere.jpg

Abb. 17 <http://www.vohwinkel.net/pics/ortsteile/mitte/kirche-ev/fruehfest200405/44973-senioren-polonaise.jpg>

Abb. 18 http://www.rhein-kreis-neuss.de/Bilder/Soziales/hotline_fuer_senioren.jpg

Abb. 19 http://www.seniorenheim-meng.de/content/images/blend/unsere_philosophie/01_image.jpg

Abb. 20 Feddersen, Lüdtke: Wohnen im Alter, Entwurfsatlas, 2009

Abb. 21 Feddersen, Lüdtke: Wohnen im Alter, Entwurfsatlas, 2009

Abb. 22-24 http://www.blue-wing.ch/blue-wing/Index5SA/diplomarbeit.htm#_Toc506440942_10.12.2009

Abb. 25-40 Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter, 1994, S 8-15

Abb. 41a,b,c <http://www.dr-frank-stiftung.de/>

Abb. 42 www.dr-georg-frank-altenhilfe-stiftung-wohnung_cu1983w300h225

Abb. 43 www.dr-georg-frank-altenhilfe-stiftung-wohnung_cu1984w300h225

Abb. 44 www.dr-georg-frank-altenhilfe-stiftung-betreutes-wohnen_cu1979w500h375

Abb. 45,46 Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter, 1994, S 8-15

Abb. 47-50 Feddersen, Lüdtke: Wohnen im Alter, Entwurfsatlas, 2009

Abb. 51 <http://www.zielgruppe-student.de/wp-content/uploads/2009/10/Senioren-und-Studenten.jpg>

Abb. 52 http://www.betreuung-oberberg.de/img/betreuung_senioren.jpg_01.10.2009

Abb. 53-55 Welter - Hürlimann - Siebke

Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen, Zürich, 2006

Abb. 56-58 Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter, 1994, S 8-15

Abb. 59-61 Wohnen in Bayern, Heime für alte Menschen, München 2002

Abb. 62-68 Welter - Hürlimann - Siebke

Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen, Zürich, 2006 S 8,9

Abb. 69-71 <http://www.dr-frank-stiftung.de/>

Abb. 72-76 Welter - Hürlimann - Siebke

Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen, Zürich, 2006

Abb. 77,78 <http://www.rehab.ch/Gebäude.html> 26.12.2009

Abb. 79 Sozialer Wohnbau in der Steiermark, Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Graz 2005

Abb. 80 eigenes Foto

Abb. 81 <http://www.rehab.ch/Gebäude.html> 26.12.2009

Abb. 82-93 Welter - Hürlimann - Siebke

Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen, Zürich, 2006

Abb. 94-98 Feddersen, Lüdtke: Wohnen im Alter, Entwurfsatlas, 2009

Abb. 99-110 Welter - Hürlimann - Siebke

Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen, Zürich, 2006

Abb. 111 Feddersen, Lüdtke: Wohnen im Alter, Entwurfsatlas, 2009

Abb. 112 Feddersen, Lüdtke: Wohnen im Alter, Entwurfsatlas, 2009 S

Abb. 113 -115 Welter - Hürlimann - Siebke

Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen, Zürich, 2006

Abb. 116 -143 Barrierefreies Bauen für alle Menschen, Stadtbaudirektion Graz, Graz, 2006

Abb. 144-150 Feddersen, Lüdtke: Wohnen im Alter, Entwurfsatlas, 2009

Abb. 151-156 Sozialer Wohnbau in der Steiermark, Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Graz 2005

Abb. 157-170 <http://www.rehab.ch/Gebäude.html> 26.12.2009

Abb. 171 Welter - Hürlimann - Siebke

Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen, Zürich, 2006

Abb. 172-174 http://www.saanen.ch/index.php?Portrait_05.11.2009

Abb. 175-177 http://www.saanen.ch/index.php?Geschichte_05.11.2009

Abb. 178 – 199 eigenes Foto

Abb. 200,201 <http://nullbarriere.de/farbgestaltung-heim.htm>

Abb. 202 http://www.a-sh.de/projects/liste/einladungswettbewerb-neubau-altenpflegeheim-koblenz/?langswitch_lar

Abb. 203 www.wpa-anna.de/haus_adam_ries.htm

Abb. 204 http://www.a-sh.de/projects/liste/einladungswettbewerb-neubau-altenpflegeheim-koblenz/?langswitch_la

Abb. 205 www.buerobingeli.ch/.../projekt_018.html