weg vom Fenster!

* und rein ins Quartier- oder warum das Alter als eigenständige Lebensphase sichtbare Akzeptanz und Integration finden muss und nicht nur als Restzeit gelten darf.

weg vom Fenster!

* und rein ins Quartier- oder warum das Alter als eigenständige Lebensphase sichtbare Akzeptanz und Integration finden muss und nicht nur als Restzeit gelten darf.

Diplomarbeit
zur Erlangung des akademischen Grades einer Diplom- Ingenieurin
Studienrichtung: Architektur

Sara Vidačak

Technische Universität Graz
Erzherzog - Johann - Universität
Fakultät für Architektur

Betreuer: Univ. Prof. Dipl. Ing. Architekt Hans Gangoly
Institut für Gebäudelehre

Mai 2014

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen / Hilfsmittel nicht benutzt, und die den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommene Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, 27.05.2014

STATUTORY DECLARATION

I declare that I have authored this thesis independently, that I have not used other than the declared sources / resources, and that I have explicitly marked all material which has been quoted either literally or by content from the used sources.

Karolini in mojim najdražjim

Institut für Gebäudelehre
TU Graz

Bei personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Formulierung für die männliche als auch weibliche Form. Auf die explizite Nennung beider Geschlechter wurde der einfacheren Lesbarkeit halber verzichtet.

Inhalt

Vorwort

Von Karolina und der Frage “ab wann ist man eigentlich alt”? 15

Einleitung

Demographischer Wandel
Von “Babyboomern” und “sun cities”. 22

Strukturen im Wandel
Von Familien- und Altersstrukturen. 34

Alter(n)
Die Schwierigkeit einer Definition und die verschiedenen Sichtweisen. 42

Gesundheit & Krankheit
Von normalem und pathologischem Altern. 58

Alter(n) und..

Gesellschaft
“Alte Menschen” in den Gesellschaften- von Altersarmut sozialer Segregation und Stereotypen. 74

Interview mit Dr. Ulla Kriebernegg 83

Architektur
Von architektonischer Typenbildung bis zur Differenzierung der Typologien. 86

Interview mit Arch. DI Dietger Wissounig 101

alter(n), leben, wohnen

Wohnen
Über die Bedeutung und Wichtigkeit des Wohnens. 106

universal design & lebensgerechtes Bauen
Planen für alte Menschen heißt Planen für alle Menschen. 118

Stadt
„Der demografische Wandel und seine Anforderungen an die Stadt.“ 126

Referenzprojekte
Nach relevanten Themenbereichen. 132

“alt” ist nicht gleich “alt”

Fazit und Erkenntnisse 141
über das Alter(n).

Entwurf

Mapping
Parameter I 150
Parameter II 175

Bauplatz
Jakomini, das Quartier & der Block. 184

Fotoexkurs 196

weg vom Fenster!
Vom Konzept zum Projekt
Entwurfsgedanken & Funktionen 208

Projekt
Plandarstellungen 218

Anhang

Literatur- und
Abbildungsverzeichnis 292

Danke - Hvala 300

Die Prognosen sind bekannt: wir werden „mehr" und wir werden älter, sind länger bei guter Gesundheit aber durch die steigende Zahl an Hochbetagten steigt die Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit. „Pensionopolis", „grey Europe", Pflegechaos und andere Horrorszenarien und stereotype Ansichten werden in Medien, Gesellschaft und Politik gestreut.

Doch ab wann ist man „alt", was bedeutet das? Die grundlegende Frage ist: Wo findet „Alter" beispielsweise in Graz statt, welche Wahlmöglichkeit in Bezug auf Wohnen hat man, und wo ist heute noch „Raum für Alter" und was muss dieser Raum können, was wird gebraucht? Was kann das Leben erleichtern und verbessern? Welche Bedürfnisse haben alte Menschen? Kann das alles ein Quartierskonzept erfüllen und bildet es eine zukunftsträchtige Alternative zum Altersheim?

Diese Arbeit entwickelt sich über drei Teile zu einem konkreten Projekt. Nach einem persönlichen Vorwort soll Grundsätzliches zum Thema Alter(n) geklärt werden; danach werden verschiedene Aspekte in Bezug auf Alter(n) beleuchtet, sowohl die Entwicklung der Altersversorgung, Stereotype und Wahrnehmung in der Gesellschaft als auch verschiedene Wohnmodelle analysiert.

Das Ziel ist für Graz, unter Berücksichtigung von vorhandenen baulichen Ressourcen und unter Ausschöpfung von Potenzialen und Bezugnahme von Bedürfnissen alter Menschen, ein Quartierskonzept zu entwickeln, das eine reale Wahlmöglichkeit, selbstbestimmtes Wohnen, soziale Einbindung und gesundheitliche Versorgung in gewohntem Wohnumfeld bietet- damit „das Alter" seinen Platz in der Stadt wiederfindet, sichtbarer Teil wird und das Gefühl von Integration anstatt Institution am Rand der Stadt erfahren werden kann.Warum aber soll das in einem städtischem Umfeld passieren und nicht auf der „grünen Wiese"? So sollen einerseits die baulichen Ressourcen über die Graz zweifelsohne verfügt, ausgeschöpft, die vorhande Infrastruktur und Dienstleistungen genutzt und gestärkt und die ältere Bevölkerung sichtbar integriert werden.

„Zwei große Herausforderungen prägen unsere Zeit: der demografische Wandel und die Frage nach dem Umgang mit natürlichen Ressourcen."

Hans Sauer Preis 2014

Vorwort

„[...]das wichtigste von allem- sie liebt ihr eigenes Zuhause. Und solange sie kann, will und wird sie zuhause bleiben.“

Von Karolina und der Frage „ab wann ist man eigentlich alt“?

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema “neuer Konzepte für das Wohnen im Alter” in Verbindung mit Nachverdichtung in Graz; denn der demografische Wandel, der Zuzug in die Städte und die steigende Zahl an älteren (und vor allem pflegebedürftigen) Menschen verlangt nach neuen Konzepten weg von Altersheimen am Rand der Stadt und hin zur sichtbaren Integration im Stadtraum.

Es geht dabei um einen angemessenen Umgang mit “alten Menschen” und eine klare Differenzierung, dass “alt” nicht gleich “alt” ist. Die Stereotypisierung und gegenwärtige Begrifflichkeiten wie “best ager” oder die “jungen Alten” sollen kritisch hinterfragt und das Klischee vom “Gleichwerden im Alter” über Bord geworfen werden.

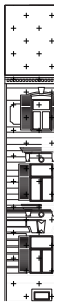
Diese Arbeit versucht herauszufinden, was in welcher Altersphase notwendig ist; welche Bedürfnisse, Anforderungen und Einschränkungen vorhanden sind und wie sich diese auf funktionaler und sozialer Ebene aber auch auf der Ebene der Stadt äußern. Eine sichtbare Integration von unterschiedlichen Bewohnergruppen mit unterschiedlichem Hilfebedarf und sozialen Kontakten soll ermöglicht werden; dafür wird der Maßstab des Quartiers herangezogen um ein “integriertes Wohnen” zu ermöglichen ohne dabei nachbarschaftliche Kontakte idealisieren oder überstrapazieren zu wollen. In diesem Quartier soll die Möglichkeit gegeben sein, individuelle Entscheidungen hinsichtlich des Wohnens treffen zu können. Denn so unterschiedlich die Lebensläufe, Einschränkungen und Bedürfnisse jedes Einzelnen sind, so sind es auch die Wohnpräferenzen.

Im ersten Teil der Arbeit soll Grundsätzliches zum Thema Alter(n) und demografischer Wandel geklärt werden, danach erfolgt ein genauerer Blick und Analyse auf Themen wie Alter(n) und Gesellschaft, universal design, Entwicklung und Ausdifferenzierung von Typologien “für das Wohnen im Alter” bis hin zum Mapping eines geeigneten Bauplatzes im städtischen Kontext.

Im dritten und letzten Teil werden die in der ersten Kapiteln erarbeiteten Anforderungen in einem konkreten Entwurf zusammengeführt. Der Maßstab geht von der städtebaulichen Ebene des Quartiers (Macro) über einen architektonischen Entwurf (Meso) , bis hin zur letzten Ebene der Wohnung (Micro).

Die Entscheidung für dieses Thema fiel fern der mittlerweile allgegenwärtigen Diskussion über die Überalterung, den demografischen Wandel und die Folgen für Wirtschaft, Gesellschaft und Wohnungspolitik. Ich kann mich noch erinnern, dass ich während meiner Schulzeit meine Sommerferien immer in Slowenien bei meiner Großmutter Karolina verbracht habe. In diesen Ferien sind wir des Öfteren Freundinnen und Nachbarinnen meiner Oma im Altersheim besuchen gewesen. Das Altersheim ist in Novo Mesto, eine halbe- bis dreiviertel Stunde Fahrzeit von unserem Zuhause entfernt- Dolenjske Toplice. Meine Heimatstadt ist zwar ein beliebter Kurort mit vielen Angeboten, verfügt aber über keine solche Einrichtungen. Als wir nach dieser Fahrzeit dann endlich angekommen waren, überkam einen immer wie ein heftiger Windstoß der Gestank von Urin, die klagenden nahezu weinenden Rufe der Patienten und diese trostlose Atmosphäre. Und hier sollte einmal Karolina “wohnen”, wenn sie sich nicht mehr selbst versorgen könnte oder keiner der in Slowenien lebenden Familienangehörigen sie pflegen wollte oder könnte? Als Kind beantwortete ich diese Frage immer mit einem strikten “nein” und beteuerte, ich würde von Österreich wieder nach Slowenien ziehen, wenn es soweit sein würde, um für meine Oma da zu sein. Dass sich dieser naive Kindheitswunsch, seine Oma nicht in ein Altersheim “stecken” zu wollen, jedoch als schwieriger darstellt aus der Sicht eines Erwachsenen, ist mir nun klar. Aber nun ist auch der Fortschritt in Slowenien angekommen, und auch hier kann man nun “Essen auf Rädern” in Anspruch nehmen, der Kurort hat sich vergrößert und seine Angebote erweitert; Seniorenausflüge werden von der Gemeinde regelmäßig angeboten und somit ist man doch eher erleichtert, weil man seine Karolina in guten Händen zu glauben scheint. Aber auch wenn diese Angebote und Aktivitäten vorhanden sind, nicht jeder möchte sie in Anspruch nehmen. Und schon gar nicht Karolina. Sie möchte nicht immer in Kontakt sein mit anderen “Alten”, sie ist eher der Nutzer einer “Intimität auf Abstand”. Karolina möchte aber auch nicht tagelang unterwegs sein, sie hat strenge Diät aufgrund gastrointerinaler Probleme, kann also nicht Alles essen, sie hat Osteoporose und das wichtigste von Allem- sie liebt ihr eigenes Zuhause. Und solange sie kann, will und wird sie zuhause bleiben.

Dadurch wurde mir der Zugang zu dem Thema des Alterns und die Heterogenität dieser Zielgruppe bewusst. Im Zuge des Studiums hatte ich die Möglichkeit mich



demog

Themenbereiche
Grundsätzliches zum Thema Alter(n) und demografischer Wandel,Alter(n) und Gesellschaft, universal design, Entwicklung und Ausdifferenzierung von Typologien,Umgang mit baulichen Ressourcen in Graz.

mit dem Thema der Nachverdichtung, urban renewal, Konversion von Brachflächen, städtebaulicher Forschung auseinanderzusetzen und somit beschloss ich, die zwei wichtigen Fragen der heutigen Zeit im Rahmen meiner Diplomarbeit zu bearbeiten- den Umgang mit dem demografischen Wandel und einer alternden Gesellschaft (im städtischen Kontext) mit dem Vorhaben vorhandene bauliche Ressourcen zu nutzen.

Ursprünglicher Ausgangspunkt für meine Diplomarbeit ist also die Beziehung zu meiner Oma. Das war der zündende Moment für meine Entscheidung mich im Rahmen meiner Diplomarbeit mit dem Thema des “neuen Wohnen im Alter” und zwar im städtischen Kontext in Verbindung mit Nachverdichtung, in Graz zu beschäftigen. Denn mir wurde klar, dass es mir um die Integration älterer Menschen in der Stadt und gleichzeitig eine Vernetzung der Menschen und der Angebote, welche die Stadt zu bieten hat, geht. Die Stadt hat Angebote, die gerne genutzt werden. Karolina fährt auch öfter mit dem Bus nach Novo Mesto um dort ein zu kaufen. Nachdem sie einmal die Bitte bei einem Verwandten ausgesprochen hatte mit dem Auto dorthin gebracht zu werden, da ihr an diesem Tag der Bus zu viel war und die Reaktion darauf etwas harsch ausfiel, konnte ich es nicht fassen.

“Muss sie denn in die Stadt zum Einkaufen? Reicht denn nicht der Laden im Ort für sie?”

Warum eigentlich? Ist sie denn zu alt um die Angebote, welche die Stadt zu bieten hat zu nutzen? Oder „darf“ sie keine Ansprüche haben, keine Bedürfnisse? Dadurch entschied ich mich, das Thema des „Wohnens im Alter“ als Diplomarbeit zu bearbeiten, um ein Projekt zu entwickeln, indem Integration und soziale Teilhabe älterer Menschen ermöglicht werden soll und um zu Sensibilisieren, dass sie Teil der Gesellschaft sind, und zwar ein Sichtbarer und nicht am Rand, zum Beispiel in Ries im Altersheim, weil es in der Grazbachgasse alleine nicht mehr geht, der Hilfebedarf zu groß wurde und im Stadtraum kein Angebot vorhanden ist, dass ihnen die Unterstützung bietet, die sie benötigen.

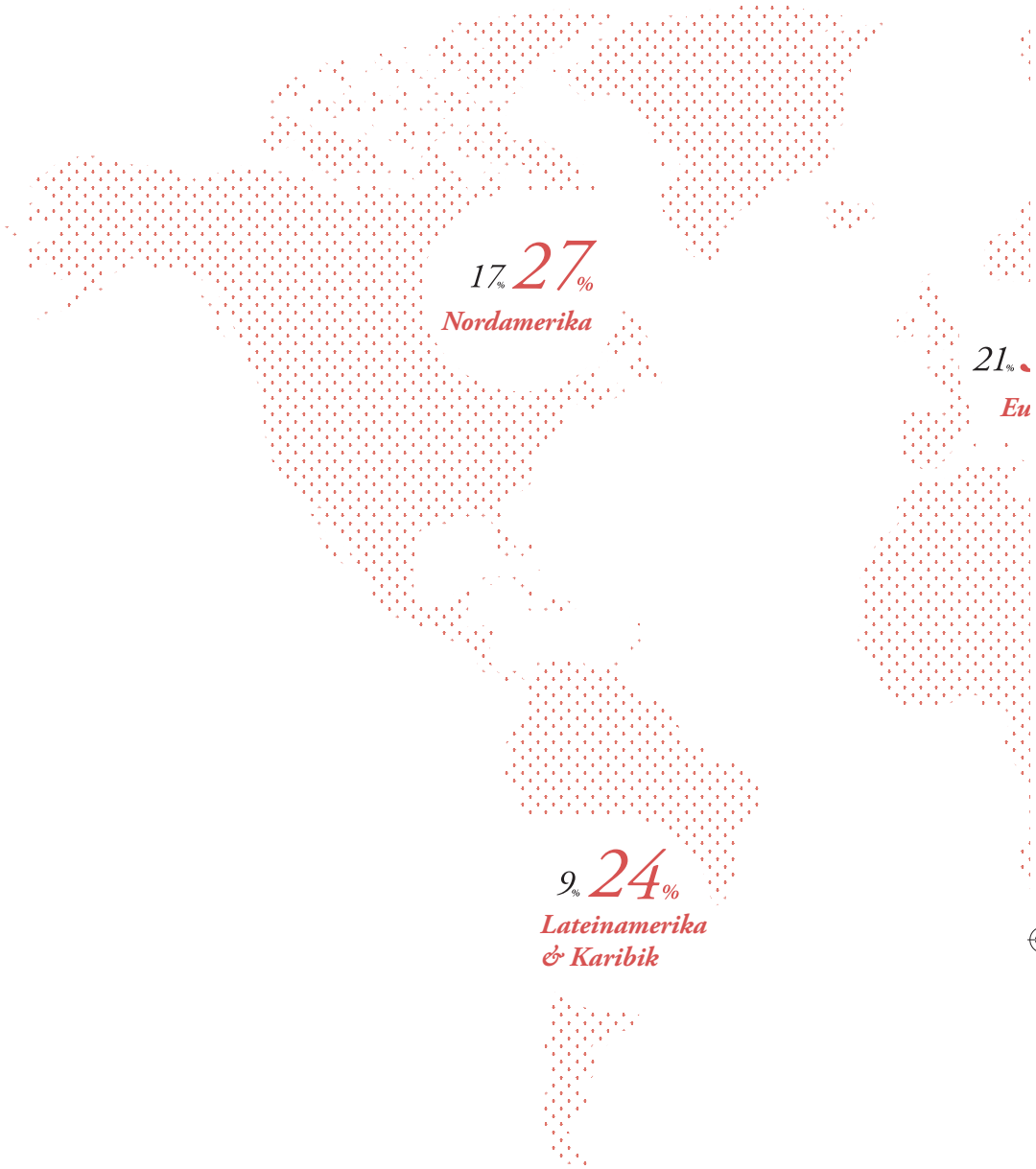
Einleitung

„Wenn die demografischen Veränderungen in Metaphern von Tsunami und Naturkatastrophen formuliert werden, dann behindert dies kreative und wertschätzende Strategien für ein lebenswertes Altern.“

Demografischer Wandel

Von „Babybo
und „sun citi

omern“
ties“.

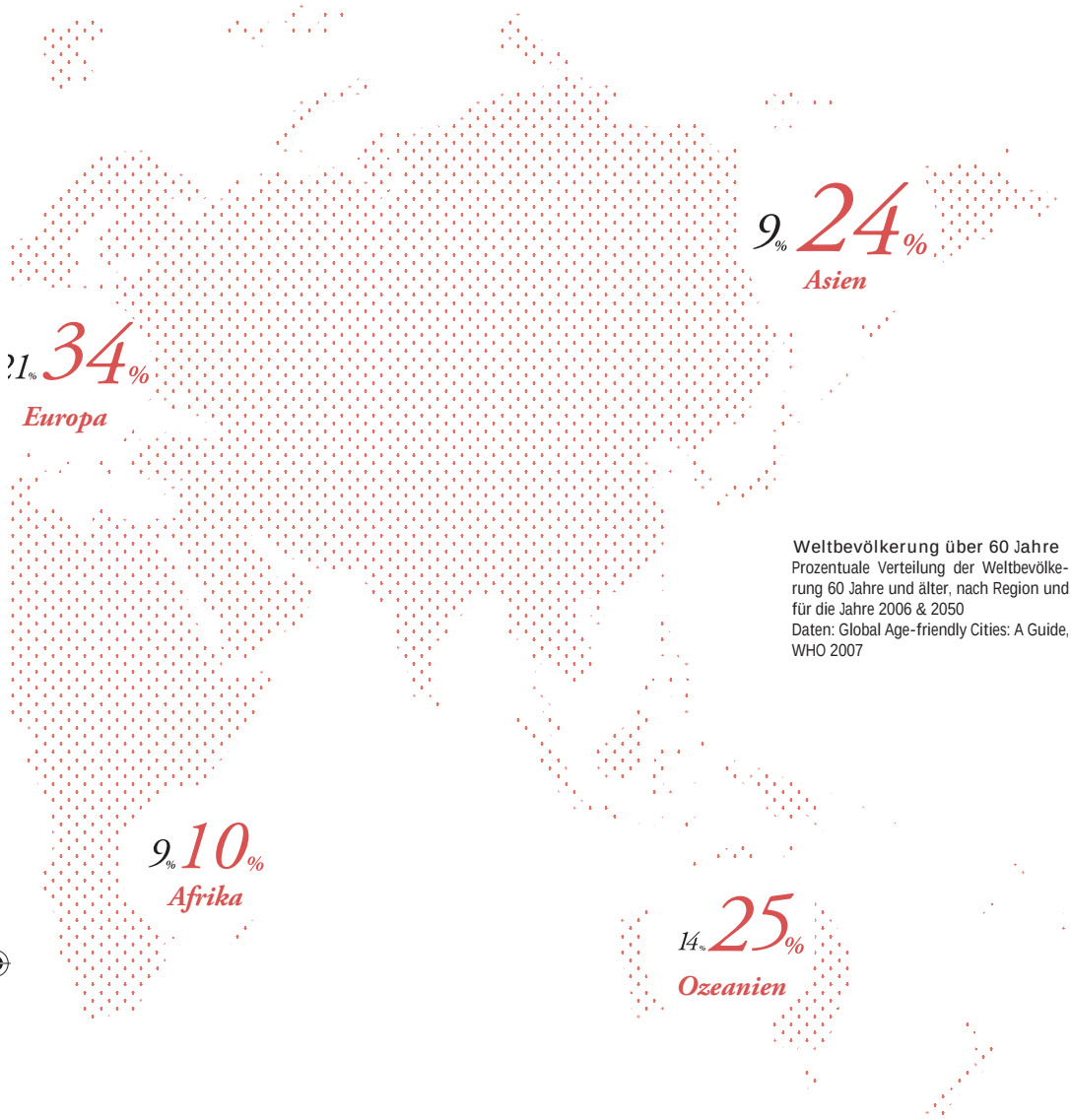


Der demografische Wandel als Ausgangssituation.

Die Prognosen sind weitgehend bekannt: Zuzug in die Städte, Schrumpfung strukturschwacher Gemeinden, höhere Lebenserwartung, Überalterung der Bevölkerung, Anstieg des Fertilitätsalters, sinkende Geburtenraten und viele mehr wären noch zu nennen. Der demografische Wandel als Ausgangssituation dieser Arbeit stellt für manche ein Horrorszenario und für andere wiederum eine Chance dar. *„Wenn die demografischen Veränderungen in Metaphern von Tsunami und Naturkatastrophen formuliert werden, dann behindert dies kreative und wertschätzende Strategien für ein lebenswertes Altern.“* [1] so Roberta Maierhofer in einem Artikel von Erika Pichler.

Es müssen also Strategien zur Bewältigung dieser Veränderungen der Altersstruktur und des Zuzugs in die Städte entwickelt und als Chance gesehen werden. So kann beispielsweise eine „altersgerechte Stadt“ für alle Generationen von Vorteil sein, denn Barrierefreiheit, Sicherheit, Aufenthaltsqualität im öffentlichen Raum und Ausbau der Infrastruktur bedeutet für jede Generation eine Verbesserung.[2] Nicht nur, dass die Bevölkerung im Durchschnitt immer älter wird, sie wächst auch insgesamt. So stellen die Verschiebung der Altersstruktur und der Bevölkerungswachstum in den Kernstädten

1 Maierhofer 2013, 1.
2 Vgl. Kreuzer/Reicher/Scholz 2008, 7.



Weltbevölkerung über 60 Jahre
Prozentuale Verteilung der Weltbevölkerung 60 Jahre und älter, nach Region und für die Jahre 2006 & 2050
Daten: Global Age-friendly Cities: A Guide, WHO 2007

zwei wichtige Themenbereiche in unserem Jahrhundert dar, sowohl für Wirtschaft, Politik und Gesellschaft als auch für Stadtplanung und Architektur.[3]
Die WHO hat im Jahr 2007 einen Leitfaden herausgegeben „Global Age-friendly Cities: A Guide." in dem sie die demografischen Trends von Alterung der Bevölkerung und Urbanisierung untersucht und mit aus der Forschung resultierenden Checklisten einen Leitfaden bereitstellt, um altersfreundliche Städte zu forcieren. Die obenstehende Grafik veranschaulicht, wie sich die Bevölkerung über 65 Jahre weltweit nach Region verteilt und wie sich das bis 2050 laut Prognosen verändern wird. Das bedeutet, dass demografische Alterung kein Prozess ist, der nur Europa betrifft, sondern ein globaler. Andere Länder sind weitaus stärker betroffen- beispielsweise China, Indien und Brasilien. Durch rasche Verbesserung der Lebensumstände und Erhöhung der Lebenserwartung in diesen Regionen, ist laut Prognosen in 30 Jahren eine Zunahme um bis zu 170% äußerst wahrscheinlich.[4] *„The world is rapidly ageing: the number of people aged 60 and over as a proportion of the global population will double from 11% in 2006 to 22% by 2050. By then, there will be more older people than children (aged 0–14 years) in the population for the first time in human history."* [5]

3 Vgl. WHO 2007, 1.
4 Vgl. Höpflinger/Stuckelberger 1999, 33.
5 WHO 2007, 3.

Die Bevölkerung wächst - mit regionalen Unterschieden

Die Bevölkerung wächst, auch in Österreich. Es zeichnen sich aber regionale Unterschiede ab. Die Kernstädte und die Umlandgebiete wachsen stärker als andere Regionen, Wien und Graz inkl. Umland beispielsweise um 15% , Linz um 12% bis 2030. Viele Regionen und Städte sind aber von Schrumpfung durch Abwanderung betroffen, wie zum Beispiel Murau und Mürzzuschlag -11% und Leoben -10% bis 2030.[6] Ausschlaggebend für die steigende Bevölkerungszahl ist nicht etwa eine erhöhte Geburtenrate, denn Österreich ist ein „low fertility country" und seit über 30 Jahren liegt es unter dem „Reproduktionsniveau". Die Fertilitätsrate lag 2012 bei 1,4 und soll laut Prognosen bis 2030 auf 1,5 steigen. Graz hatte 2011 ca. 262 000 Einwohner, bis zum Jahr 2031 ist ein Zuwachs um ca. 20 000 Einwohner zu erwarten.[7] Internationale Zuwanderung ist nach wie vor der Hauptgrund dafür, dass laut Prognosen in den kommenden Jahrzehnten die Bevölkerungszahl in Österreich auf über 9 Millionen steigen wird.[8]

Der Zuzug in die Städte und die daraus resultierende mögliche Wohnungsknappheit einerseits und die Zersiedelung des Umlandes andererseits kann beispielsweise durch Nutzung vorhandener innerstädtischer Ressourcen durch Nachverdichtung innerstädtischer Brachflächen, Umnutzung von Leerständen oder durch Aufstockung bestehender Bauten abgefangen werden.

Demografische Alterung

Die Zahl der Älteren nimmt zu, in der gesamten Welt. Zurzeit leben in Österreich 8 468 570 Einwohner, davon sind 20% unter 20 Jahren, 61,8% zwischen 20-65 und 18,2% 65 und mehr Jahre alt. Bis 2030 soll die Gruppe der 65-Jährigen und älter auf 24,0% steigen; und schließlich ergeben Prognosen bis 2050 einen Anstieg auf 28,8%. Im konkreteren für die Steiermark soll der Wert auf 30,4% steigen.[9] Das bedeutet, dass zurzeit rund ein Fünftel der Österreichischen Bevölkerung 65 Jahre und älter ist und, dass es bis 2050 ein Drittel sein werden. Parallel zum Anstieg der Altersgruppe 65 und älter steigt aber auch die der über 80-Jährigen; bis 2030 um mehr als die Hälfte. Das heißt die Altersstruktur wird sich verschieben und eine „doppelte demografische Alterung" stattfinden. *„Die über 65-Jährigen werden zahlenmäßig als einzige Altersgruppe in Zukunft flächendeckend zulegen. Dabei spielt weniger die steigende Lebenserwartung eine Rolle, sondern vielmehr der Übertritt der Baby-Boom-Generation der frühen 1960-er Jahre ins Pensionsalter."*[10] Die Zahl der Personen im Rentenalter steigt also an, da die Geburten seit den 1960er Jahre ngesunken sind und die geburtenstärksten Jahrgänge- die Baby-

6 Vgl. Statistik Austria 2010, 2.
7 Vgl. Bevölkerungsprognose für die Landeshauptstadt Graz 2012, 9.
8 Vgl. Hochaltrigkeit in Österreich 2009, 44.
9 Vgl. Statistik Austria 2013,1.
10 Statistik Austria 2010, 4.

boomer (1939/43 bzw. 1960/64), selbst weniger Kinder zur Welt gebracht haben und in naher Zukunft das Pensionsalter antreten.[11] Auch die Lebenserwartung ist in den letzten Jahrzehnten gestiegen. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist bis 2008 bei Männern von 66,5 auf 77,6 Jahre und bei Frauen von 73,4 auf 83,0 Jahre gestiegen. Bis 2050 soll sich die Lebenserwartung noch weiter erhöhen- bei Männern auf bis zu 85,9 und bei Frauen auf 89,5 Jahre.[12] *„Bis Mitte des 20. Jahrhunderts war die Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung weitgehend auf das Zurückdrängen tödlicher Infektionskrankheiten zurückzuführen.“*[13] Danach spielen Gesundheitsvorsorge und medizinischer Fortschritt, Verbesserung der hygienischen Umstände, und der wachsende Wohlstand eine große Rolle für die Erhöhung der Lebenserwartung.[14] Und dabei sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass auch ein Anstieg von Lebensjahren besteht, die man ohne Einschränkungen erlebt- *disability-free life expectancy.* [15]

Für die demografische Alterung sind also im wesentlichen vier Faktoren ausschlaggebend: Einerseits das Geburtenniveau, die Sterblichkeit, die Lebenserwartung sowie Zu- und Abwanderung.[16] *„Sie sind keine fixen Größen, sondern Komponenten, die sich in ihrem Zusammenspiel und ihrer Wechselbeziehung auf Altersstruktur und Bevölkerungswachstum auswirken.“* [17] Die sinkende Zahl an Geburten in Verbindung mit steigender Lebenserwartung lassen also die Bevölkerung „altern“. In strukturschwachen Gebieten hat starke Abwanderung beispielsweise eine stärkere demografische Alterung zur Folge als in Kernstädten, die zwar ebenfalls einen Anstieg des Anteils an älteren Menschen zu verzeichnen haben, wo aber durch Zuwanderung die Zahl unter dem Bevölkerungsdurchschnitt bleibt.[18]

„Für die demografische Alterung sind im wesentlichen vier Faktoren ausschlaggebend: Einerseits das Geburtenniveau, die Sterblichkeit, die Lebenserwartung sowie Zu- und Abwanderung.“

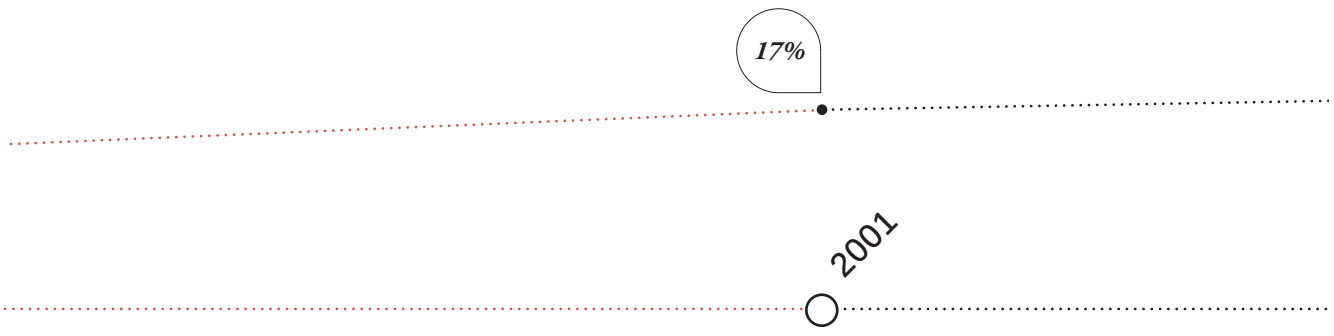
11 Vgl. Höpflinger/Stuckelberger 1999, 30.
12 Vgl. Statistik Austria 2009, 2.
13 Höpflinger/Stuckelberger 1999, 33.
14 Vgl. Hergott 2012, 9.
15 Vgl. Zeyfang/Hagg-Grün/Nikolaus 2013,61.
16 Vgl. Höpflinger/Stuckelberger 1999, 30.
17 Vgl. Feuerstein 2008, 93.
18 Vgl. Feuerstein 2008, 92.

Wie bereits beschrieben sind zurzeit 18,2% der österreichischen Bevölkerung 65 und mehr Jahre alt. Bis 2030 soll die Gruppe der 65-Jährigen und älter auf 24,0% steigen; und schließlich ergeben Prognosen bis 2050 einen Anstieg auf 28,8%. [19]

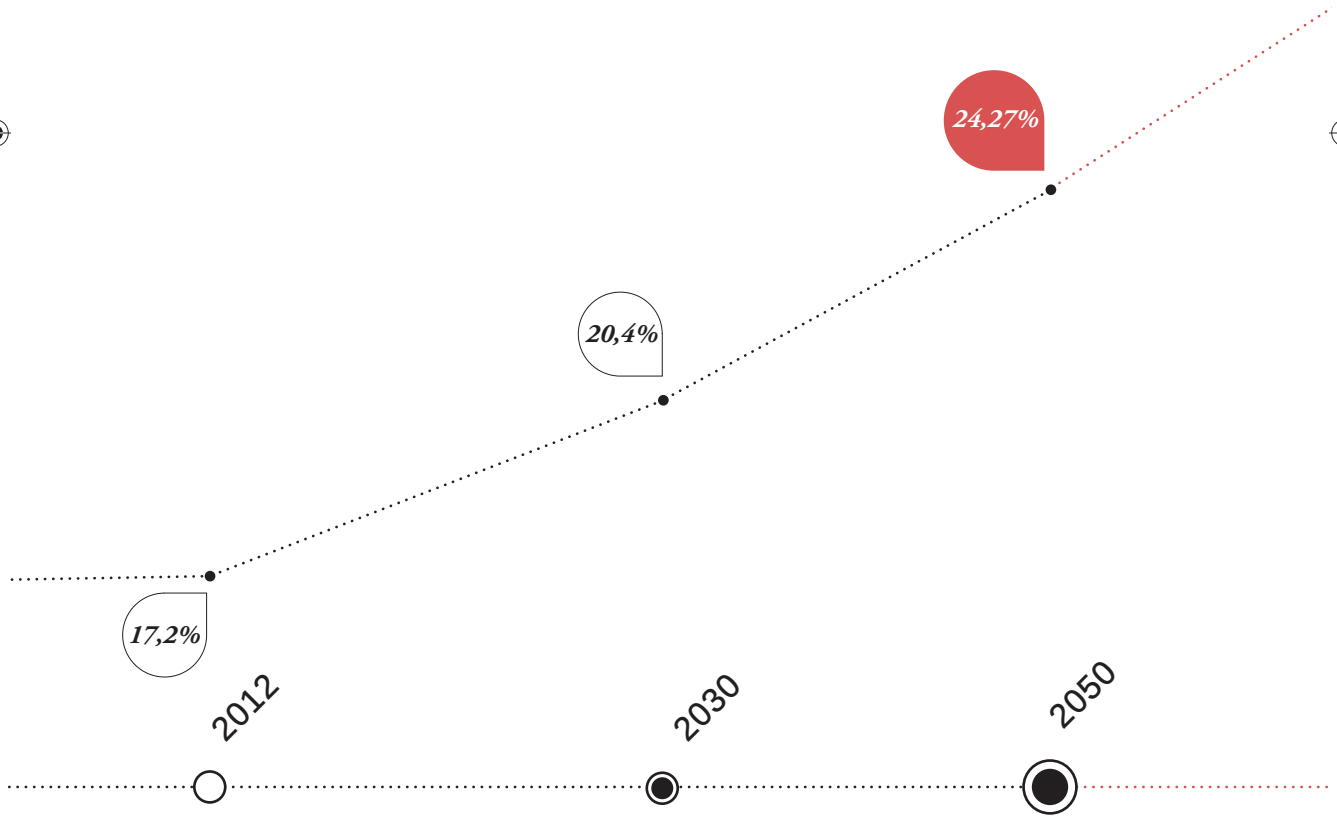
Die konkreten Bevölkerungsprognosen der Statistik Austria ergeben für Graz folgendes: Im Jahr 2013 waren 17,2% der Grazer Bewohner 65 Jahre und älter; im Jahr 2030 soll dieser Wert auf 20,4% und schließlich 2050 auf 24,27% steigen.[20] ***Das bedeutet in Zahlen, dass 2012 in Graz beispielsweise ca. 58 000 Menschen 60 Jahre und älter waren und es bis 2030 aber schon ca. 70 000 sein werden.*** Neben den rein statistischen Zahlen ist es noch interessant sich die Entwicklung auch noch dahingehend anzusehen, wo in Graz, also in welchem Bezirk, der Anteil an über 60- Jährigen steigen wird um in weiterer Folge einen Planungsstandort zu finden, in dem es voraussichtlich den größten Handlungsbedarf geben wird. ***In welchem Bezirk gibt es die größten Abnahmen, in welchem die größte Zunahme?***

„Der steigende Anteil an über 65-Jährigen, aber vor allem derer, die über 80 sind, verlangt nach Lösungsansätzen .“

19 Vgl. Statistik Austria 2013,1.
20 Vgl. Statistik Austria Bevölkerungsprognose 2009-2050



Anteil der über 65-Jährigen in Graz
Daten: Statistik Austria Bevölkerungsprognose 2009-2050


24,27%
20,4%
17,2%
2012
2030
2050

„Geidorf, Wetzelsdorf und Jakomini erweisen sich als potenziell mögliche Planungsstandorte.“

Wie sich zeigt, sind bis 2021 die Bezirke Geidorf, Wetzelsdorf und Jakomini von der größten Veränderung in der Altersstruktur ihrer Bewohner betroffen. So ist in diesen Bezirken von 2011-2021 ein Anstieg zwischen 14,3- 23,2% Prozent an über 59-Jährigen prognostiziert. Eine Abnahme der über 59- Jährigen bis 2021 haben lediglich zwei Grazer Bezirke zu verzeichnen, und zwar Eggenberg und St. Peter. Bis 2031 kommen aber im Bereich einer Steigerung noch die Bezirke St.Peter, Mariatrost und Puntigam hinzu.[21] In der nebenstehenden Grafik sind die drei Bezirke gekennzeichnet, die eine Veränderung bis 2021 von bis zu 23,2% haben werden.

Im Kapitel „Entwurf“ unter dem Titel „Mapping“ soll aufgrund dieses Ergebnisses und der weiteren Recherche und Analyse aus diesen drei potenziellen Bezirken auf der Grundlage von Faktoren wie Ressourcen, Nachverdichtungspotenzial, vorhandene soziale Infrastruktur und Dienstleistungen, Heterogenität des Quartier uvm. der endgültige Planungsstandort gefunden werden.

21 Vgl. Bevölkerungsprognose für die Landeshauptstadt Graz 2012, 49-53.

Prognosebezirke
Daten: Bevölkerungsprognose
für die Landeshauptstadt Graz 2012

Geidorf
Jakomini

„Der „aktive Rentner“ ist hier die Zielgruppe, altersbedingte Einschränkungen werden geleugnet und bei Pflegebedarf muss die Anlage verlassen werden.“

Abb. 01
Sun City Arizona- Lebendigkeit und Vielfalt sind weder an den Häusern und Straßen noch an der Gestaltung der Gärten zu erkennen.

Umgang mit demografischer Alterung

Viele Länder müssen also mit dieser Herausforderung umgehen lernen und Lösungsansätze finden. Während Finnland die Patienten- Arzt Beziehung immer mehr durch Technologien ersetzt aber festgestellt hat, dass 4 von 10 Senioren über 60 sich gelegentlich einsam fühlen und jeder Zehnte sogar ständig, wurde sehr wohl eingelenkt. Aus diesem Grund wurde die „Seniorenhaltestelle“ ins Leben gerufen- ein Gruppentherapieangebot gegen Einsamkeit. Japan setzt beispielsweise auf hotelähnliche Einrichtungen und barrierefreie Wohnanlagen, so genannten „retirement communities“ genauso wie auf Gesellschaftsroboter.[22]
Jede Gesellschaft hat verschiedene Strategien „entwickelt“, wie mit ihren Alternden Mitbürgern umgegangen werden kann.
Neue Konzepte stehen zurzeit im Vordergrund und es gibt bereits eine Vielfalt an Modellen die sich Lebensqualität, Selbstbestimmung und Unterstützung zur zentralen Aufgabe gemacht haben. Jedoch haben sich beispielsweise in Amerika auch Modelle von fragwürdigem Ruf etabliert- die so genannten „Sun Cities“ oder wer kennt nicht Florida unter dem Beinamen Rentnerparadies?

Das Bild oben zeigt „Sun City Arizona“- eine der vielen Rentnerstädte in Amerika. Neben Dale Webb wurde auch Harold Schwartz für seine Seniorenstädte bekannt. Diese muss aber schon fast als fortschrittlich betrachtet werden im Vergleich zu „The Villages“ von Schwartz in Florida. Der „aktive Rentner“ ist hier die Zielgruppe, Leugnung von altersbedingten Einschränkungen und Tod, 30 Tage Besuchsrecht für Angehörige im Jahr, Regelwerke, Einheitsfassaden und genau auf einen Meter gestutzte Büsche und das Verbot von Ausdruck der Persönlichkeit durch Blumenbeete zum Beispiel stellen die Lebensbedingungen in dieser Anlage dar. Sozusagen eine Stadt für Anti- Aging-Jünger, die das Alter und den Tod verneinen und verdrängen wollen. Ohnehin muss

22 Vgl. Hausenbiegl 2009, 18.

man, wenn man auf Pflege angewiesen ist umziehen- denn so etwas wie Pflegeeinrichtungen sind einfach nicht vorhanden. [23]

"Gefragt sind Lebensphilosophien und praktische Ansätze für ein gesundes Altern."

Daran lässt sich erkennen wie wichtig eine Neuorientierung und ein Überdenken alter Strukturen und Systeme im Angesicht des demografischen Wandels und der Alterung ist und, dass Regelwerke, persönliche Einschränkungen aller Art neben der Leugnung von altersbedingten Einschränkungen für einige die gewünschte Lebensform darstellt, jedoch für viele äußerst fragwürdig bleibt.

23 Vgl. Lachenmann 2011

Strukturen im Wandel

Von Familier
Altersstruktu

n- und
uren.

Strukturen im Wandel
Sowohl die Altersstruktur der Bevölkerung, soziale als auch familiäre Strukturen sind heute im Wandel begriffen.

Der demografische Wandel, die Individualisierung der Gesellschaft, der Wandel von einer Industrie- hin zu einer Dienstleistungsgesellschaft hat nicht nur Spuren in den Familienstrukturen hinterlassen sondern hatte auch Konsequenzen für die Altersphasen.

Vorbemerkung

Die Lebensphasen unterliegen auch einem Wandel, und zwar einem dreifachen. Zum einen die demografische Alterung, zum anderen kommt eine neue Generation „ins Alter", mit anderen Vorstellungen, Wünschen und vielfältigen Lebensstilen und drittens ergibt sich daraus, dass sich die Altersphasen immer mehr differenzieren.[24] Die klassischen Phasen „Ausbildung- Beruf- Ruhestand" sind in Auflösung oder zumindest im Wandel begriffen.

„Gingen Männer 1970 mit einem Durchschnittsalter von 60,4 Jahren und Frauen mit einem Durchschnittsalter von 60,5 Jahren in Pension, so beträgt zwischen (im Jahr 2005) das faktische Pensionseintrittsalter bei Männern 59,0 Jahre und bei Frauen 57,1."[25] Schon alleine weil die nachberufliche Phase aufgrund der steigenden Lebenserwartung und aufgrund verstärkter Frühpensionierung immer länger wird, gibt es eine Vielzahl an neuen Möglichkeiten der Gestaltung dieser neuen, verlängerten Phase.[26]

„Die klassischen Phasen Ausbildung- Beruf- Ruhestand sind in Auflösung oder zumindest im Wandel begriffen."

24 Vgl. Höfplinger 2008, 31.

25 Hauptverband der Sozialverischerungsträger zit. n. Feuerstein 2008, 89.

26 Vgl. Feuerstein 2008, 89.

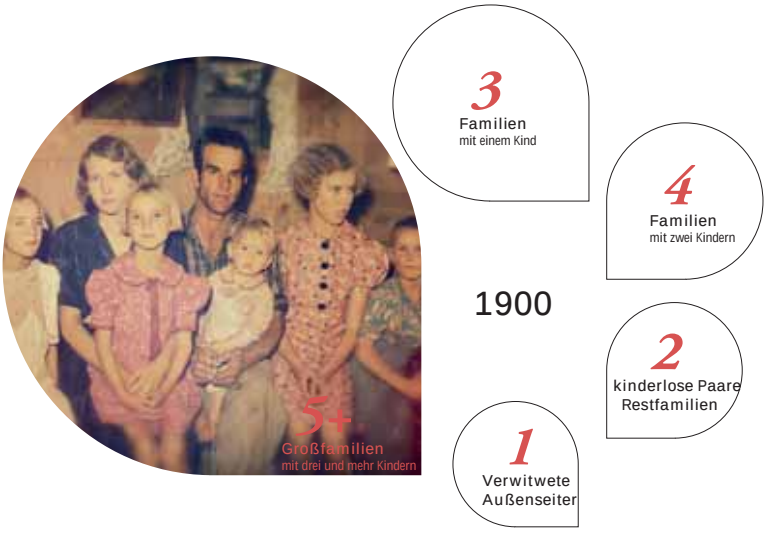


Abb. 02
Großfamilie als vorherrschende Familienstruktur um 1900

Abb. 03
Zunehmende Differenzierung der Familienstrukturen um 1960- die dreiköpfige Kleinfamilie dominiert.

Familienstrukturen

„[...] die mit Abstand größte Gruppe der über 65-Jährigen (und zwar mehr als 90%) ihr Leben in ganz normalen Wohnungen verbringt- und das bewusst und gewollt.“ [27] Möglichst lange im eigenen Zuhause leben- ein Wunsch von fast allen Menschen in ihrer vertrauten Umgebung alt zu werden. Doch aufgrund der sich wandelnden Familienstrukturen, wird es immer unwahrscheinlicher bei auftretendem Pflegebedarf von einem Angehörigen versorgt zu werden. *„Die Netze der engeren Familie funktionieren in Österreich (noch?) gut (im hohen Alter sogar besser als kurz vorher) – im urbanen Bereich etwas schlechter [...]”* [28] Doch nach Einschätzung von Feuerstein, geht der Trend immer mehr *“hin zu einer Lockerung der familiären Bindungen und der sozialen Verantwortlichkeiten”.* [29]

Die Gesellschaft ist sich ihrer Verantwortung gegenüber ihren älteren Mitbürgern immer mehr bewusst.

Die Familienstrukturen haben sich im letzten Jahrhundert stark verändert und dadurch haben sich auch die Wohnverhältnisse differenziert. War um 1900 die vorherrschende Familienform die Großfamilie, in der ältere Familienmitglieder ihren Platz hatten und von der jüngeren Generation bei steigendem Hilfe- und Pflegebedarf versorgt wurden, ändert sich das um 1960 hin zu vorwiegend drei- und vierköpfigen Kleinfamilien. Es gestaltet sich immer schwieriger für Kinder, die „Pflegekapazität“ für ihre Eltern neben der beruflichen Tätigkeit aufzubringen und oft auch aufgrund der räumlichen Trennung, da es die Mehrgenerationenfamilie immer seltener gibt. Parallel dazu scheinen andere Lebensstile wie beispielsweise kinderlose Paare nicht mehr die Ausnahme zu sein. Der Fall der Geburtenrate hat zwar dazu geführt, dass die Kernfamilie als solche geschrumpft ist, jedoch darf man nicht außer Acht lassen, dass sich die familiären Lebensformen

27 Schittich 2012, 914.
28 BMSG 2000 zit. n. Feuerstein/ Kose/ Feigelfeld 2005, 12.
29 Feuerstein/ Kose/ Feigelfeld 2005, 12.

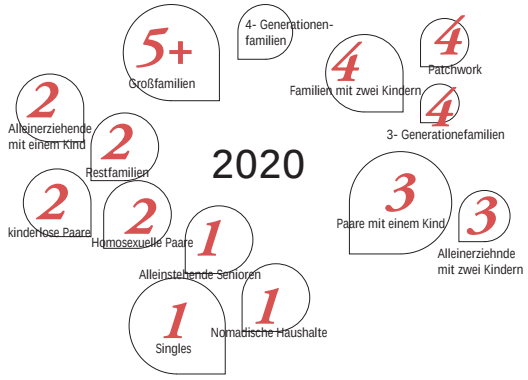


Abb. 04
Familienstrukturen um 2020-
Erweiterung der Lebensformen

ausgeweitet, weiterentwickelt und immer mehr individualisiert haben. *„Die Familie wird allerdings nicht aussterben, denn sie verfügt über zwei Mechanismen der Selbsterhaltung.“* [30] Das bedeutet also, dass man nicht davon sprechen kann, dass die Familie „ausstirbt“, sondern sie verändert sich lediglich. So sind neben Singlehaushalten, kinderlosen Paaren, Patchworkfamilien, späterer Elternschaft, Scheidung, Verwitwung, Alleinerziehenden, alleinstehenden Senioren, homosexuellen Paaren und viele andere Lebens- und Haushaltsformen wären noch zu nennen, nach wie vor Kleinfamilien und auch Großfamilien zu finden.[31] Die Mechanismen, über die Hondrich spricht, sind einerseits die *„Erweiterung der Verwandtenwahl“* wie Hondrich es nennt, dass heisst, Einzelgänger haben dennoch eine Familie und Verwandte, Vertraute und Freunde die sie *„zu ihrer Familie machen“* [32] und andererseits, dass die Familien immer *„familialer“* werden. So sind vielleicht nicht „Wohnen unter einem Dach“ ausschlaggebend für eine funktionierende Beziehung, sondern familiärer Zusammenhalt, Liebe und Emotionen stehen im Vordergrund und andere Bedürfnisse treten in den Hintergrund und werden vom Sozialsystem übernommen.[33]

“Zwischen 1900 und jetzt hat sich in allen Altersgruppen der Anteil von Einpersonenhaushalten erhöht.”

So sind die Vielfalt der Lebens, - Wohn- und Familienformen, Differenzierung der Altersphasen und die damit verbundenen Kohorteneffekte als wichtig zu erachten, denn daraus ergeben sich die vielfältigen Zielgruppen und Anforderungen für den Umgang mit einer alternden Gesellschaft sowohl für Architektur, Wirtschaft, Politik als auch Gesellschaft.

30 Hondrich 2008, 70.
31 Vgl. Feuerstein 2008, 91.
32 Vgl. Hondrich 2008, 71.
33 Hondrich 2008, 71.

Singularisierung im Alter
-vorwiegendes Frauenschicksal

Konsequenzen des Wandels

Neben den früher beschriebenen veränderten Familienstrukturen differenzierten sich allmählich auch die Lebensstile und auch die Altersphasen. Somit sind nicht nur die familialen Verhältnisse einem Wandel unterzogen sondern auch das „Alter" an sich.
Neben verschobenen Altersgrenzen, damals bestimmt durch das „soziale Alter", mit der Einführung des Pensionssystem und der Grenze von 65 Jahren, dem Anstieg an älteren Personen allgemein, der Individualisierung der Lebensstile und der wirtschaftlichen Situation und anderen (demografischen) Faktoren zeichnen sich weitere *„Konsequenzen des Sturkturwandels in Bezug auf die Lebenssituation im Alter"* [34] ab. Zu ihnen zählen Feminisierung, Verjüngung und Singularisierung des Alters. [35]

„Das Alter ist weiblich" oder Feminisierung des Alters findet aufgrund der höheren Lebenserwartung der Frauen im Vergleich zu Männern statt. Es gleicht sich zwar immer mehr an aber trotzdem überwiegt vor allem im hohen Alter der Frauenanteil.[36] Männer weisen nämlich ein höheres Sterberisiko auf, egal in welcher Altersphase. Faktoren für die höhere weibliche Lebenserwartung sind etwa die generellen Tatsachen, dass Frauen im allgemeinen ein bewussteres Gesundheitsverhalten aufweisen als Männer und sie sind auch *„eher sozialisiert, ihre Emotionen und körperlichen Symptome zu artikulieren und Krankheiten frühzeitig anzugehen"*.[37] Desweiteren sind sie auch aktiver in soziale Netzwerke wie Familie eingebunden und dadurch besser in der Lage mit Krisen umzugehen und sich darüber auszutauschen. Die Antwort auf, warum das hohe Alter vor allem „weiblich" ist, liegt darin, dass betagte Frauen zwar häufiger an chronischen Krankheiten leiden, diese jedoch häufig nicht tödlich sind.[38]

34 Feuerstein 2008, 92.
35 Vgl. Feuerstein 2008, 89.
36 Vgl. Feuerstein 2008, 93.
37 Höpflinger/Stuckelberger 1999, 37.
38 Vgl. Höpflinger/Stuckelberger 1999, 37.

„So ist die Kombination von weiblicher Langlebigkeit und traditionellen Normen der Partnerwahl [...]dafür verantwortlich, dass Alleinleben und Verwitwung im Alter vorwiegend ein Frauenschicksal darstellen."

„Die Alten werden immer Jünger" oder Verjüngung des Alters beschreibt die Situation, dass die Bilder, die wir haben ,wenn wir uns einen „alten Menschen" vorstellen, nicht ausnahmslos dem pflegebedürftigen, mobilitätseingeschränkten alten Menschen entsprechen. [39] Durch die Verlängerung der Lebenserwartung, bessere gesundheitliche Situation der Älteren und der daraus resultieren Verlängerung der nachberuflichen Phase mit all seinen Freiheiten lassen die Alten immer jünger werden. Die Lebensstile, die man nur den Jungen zugesprochen hätte, kommen immer häufiger auch in höherem Alter vor. Bessere medizinische Versorgung, bewusste Lebensführung aber auch die Anti- Aging Trends wirken sich auf das „Erscheinungsbild" aus. Teilweise auch begünstigt durch stereotype Darstellungen in den Medien- der aktive konsumfreudige Rentner beispielsweise.

„Im Alter allein" oder „Singularisierung des Alters" meint nicht nur soziale Isolation und Vereinsamung, sondern auch allein lebende Menschen. Einerseits ist die Singularisierung durch die Langlebigkeit von Frauen bedingt, denn auch diese Konsequenz betrifft vor allem sie, andererseits durch aber auch durch steigende Scheidungsraten und *„selbst gewählte Unabhängigkeit"*.[40] *„So ist die Kombination von weiblicher Langlebigkeit und traditionellen Normen der Partnerwahl (Männer heiraten meist eine Frau, die jünger ist) dafür verantwortlich, dass Alleinleben und Verwitwung im Alter vorwiegend ein Frauenschicksal darstellen.*[41] Die verstärkte Singularisierung hat Auswirkungen auf die Wohnverhältnisse und auch auf die Lebensqualität. So sind allein Lebende im Alter häufiger auf Betreuung angewiesen als umgekehrt, fühlen sich häufiger einsam und sind noch stärker auf ihre Wohnung angewiesen, da sie oft der stärkste Bezugspunkt ist- dadurch die Lebensqualität aber sehr eingeschränkt wird. So wird Einsamkeit zu einem großen und belastenden Problem, dass aber meistens geleugnet wird.[42] Henning Scherf, ehemaliger Bürgermeister von Bremen, tat sich beispielsweise mit Freunden zusammen und gründete eine „Greisenkommune" um der Einsamkeit zu entfliehen, musste aber im Vornherein vieles abklären:*„Wie viel Nähe halten wir aus, wie viel Distanz muss sein, was tun wir gemeinsam, was besser nicht?"*[43] Wohngemeinschaften sind aber nicht für jeden die passende Antwort, und der Einpersonenhaushalt ist in vielen Fällen frei und bewusst gewählt und für viele auch Ausdruck persönlicher und wirtschaftlicher Selbständigkeit.

„[...]Wie viel Nähe halten wir aus, wie viel Distanz muss sein, was tun wir gemeinsam, was besser nicht? [...]"

39 Vgl. Feuerstein 2008, 93.

40 Bernhofer 2007, 105.

41 Höpflinger/Stuckelberger 1999, 38.

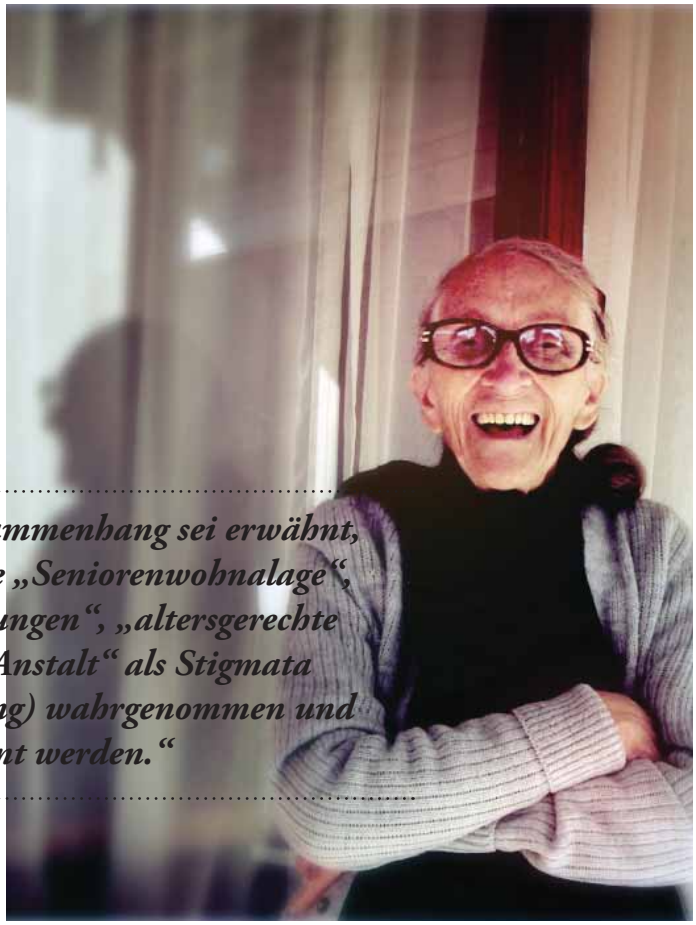
42 Vgl. Bernhofer 2007, 105.

43 Vgl. Jardine, brandeins 10/2003

Alter(n)

Die Schwie
Definition u
die verschie
Sichtweisen

erigkeit einer
und
iedenen
en.



„In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass Begriffe wie „Seniorenwohnalage“, „Seniorenwohnungen“, „altersgerechte Wohnungen“, „Anstalt“ als Stigmata (Diskriminierung) wahrgenommen und bewusst abgelehnt werden.“

Abb. 05

Graue Haare, grauer Star und der Rollator aufgeladen für die Luxusbusreise von Hofer nach Venedig. Und plötzlich ist man alt?

Vorbemerkung

Wann das Alter nun wirklich beginnt und eine allgemein gültige Definition gibt es nicht. Eine Aussage darüber zu treffen, gestaltet sich als schwierig. Es hängt immer davon ab, aus welchem Blickwinkel man diese Thematik betrachtet, sei es aus medizinischer Sicht oder aus individueller und auch davon, wie alt derjenige ist, der eine Aussage darüber trifft. Wer „alt“ ist in unseren Augen, verschiebt sich stetig, weil auch wir älter werden; dabei sprechen wir aber bloß vom chronologische Alter, also der Spanne der Jahre. Alt ist, wer zehn Jahre älter ist als wir selbst, sagen die Meisten.[44] Dass die breit und von verschiedenen Bereichen wie Wirtschaft, Medizin, Sozialwissenschaften und auch Architektur diskutierten Themen wie Überalterung der Gesellschaft, demografischer Wandel, Anstieg der Pflegebedürftigen, niedrige Geburtenrate und viele weitere Begriffe wären in diesem Zusammenhang noch nennbar, keine neuen darstellen, ist schon seit Jahren bekannt. Bei all diesen Diskussionen wird aber selten ein objektives Bild dieses Lebensabschnitts, für die Zielgruppen der “Alten” gezeichnet. Die Ansichten bewegen sich in Bereichen von Altenfeindlichkeit bis hin zu Overprotection. Eine schleichende Verallgemeinerung der Bedürfnisse und ein immer mehr Verallgemeinerndes Bild der „rüstigen Rentner“ ist die Folge. Dass es aber, so unterschiedlich viele Definitionen es für das „Alter“, ebenso viele verschiedene Lebenssituationen, Wohnpräferenzen und Wünsche gibt, wird gerne außer Acht gelassen. Wie soll denn auch die Wirtschaft auf all diese Lebensmodelle reagieren, es muss das stereotype Bild des kaufkräftigen, grauhaarigen und agilen „best ager“ oder „woopies“ her, ganz nach dem Motto: *„Sie haben Geld. Sie haben Zeit. Und alte Men-*

44 Vgl. Huber 2008, 7.

schen können noch eine Menge brauchen.“ [45] Denn Oma Berta, 80 Jahre, deren Mortalitätsrate nach ihrer Schenkelhalsfraktur um 24% gestiegen ist oder Renate, 65 Jahre, die noch immer arbeitet und gar nicht an die Pension denkt, passen nicht in ihr Bild und entsprechen nicht der kaufkräftigen Zielgruppe, die angesprochen werden soll.

„[...]Heute über Alter zu schreiben heißt, zu einem ungebrochenen Thematisierungsstrom beizutragen [...] Aber nicht die dauernde Entdeckung unerschöpflicher Territorien begründen die weitergehende Rede über das Alter, vielmehr haben [...] Professionalisierung und Medienverwertbarkeit des Themas einen beeindruckenden Umfang erreicht [...] Alle Autoren nehmen die Risiken der Wiederholung, der Selektivität, auch des Banalen auf sich. Denn Alter ist in der Regel weder besonders abstoßend noch besonders liebenswert. Warum wird dennoch immer weiter über Alter geredet? [...]“ [46]

Oder warum wird nicht öfter die Heterogenität dieser Gruppe erwähnt und ein differenzierteres Bild gezeichnet als die oben genannten? Die Wirtschaft hat ihre Zielgruppe in den „best agern“ gefunden. Solche althergebrachten Diskussionen und Sichtweisen über das Alter sollen außer Acht gelassen werden und es soll die Zuwendung zu neuen Überlegungen und Ansätzen stattfinden, mit einem realistischen Blick auf reale Bedürfnisse der Einzelnen. Oder warum hört man zum Beispiel bei Diskussionen über Wohnformen für Ältere so selten, dass *„[...] die mit Abstand größte Gruppe der über 65-Jährigen (und zwar mehr als 90%) ihr Leben in ganz normalen Wohnungen verbringt- und das bewusst und gewollt. [...]“*. [47] Es muss also in erster Linie überlegt werden, wie man das Wohnumfeld so gestalten kann, dass trotz einer Behinderung oder auftretender Einschränkungen die Wohnung noch immer das Zuhause bleiben kann.[48] Dafür muss man sich aber mit dem „Alter(n)“ auseinandersetzten und sich über mögliche Einschränkungen und Bedürfnisse ein Bild machen um dann daraus Anforderungen definieren zu können.

Es geht also darum, die Lebensphase Alter als eine eigenständige zu betrachten, und nicht, sobald man chronologisch „die“ Altersmarke erreicht hat als Restzeit, die man in einem Alters- oder Pflegeheim verbringt; sondern als eine, die weitaus differenziertere Bedürfnisse und Anforderungen an Wohnung, Wohnumfeld, soziale Kontakte und Gesellschaft stellt als oftmals in Medien durch negative oder scheinbar positive Bilder skizziert wird. Alter(n) kann nicht auf körperliche Einschränkungen herunter gebrochen werden, obwohl natürlich unbestreitbar ab einem gewissen kalendarischen Alter eine größere Wahrscheinlichkeit besteht, in der Bewältigung alltäglicher Anforderungen eingeschränkt zu sein. Die Schwierigkeit besteht darin, nicht in Stereotype zu verfallen. Wenn man „Wohnen für alte Menschen“ ausspricht, fühlt man sich schon etwas unbehaglich, denn damit impliziert man, dass es etwas anderes ist als „normales Wohnen“. *„In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass Begriffe wie „Seniorenwohnalage“, „Seniorenwohnungen“, „altersgerechte Wohnungen“, „Anstalt“ als Stigmata (Diskriminierung) wahrgenommen und bewusst abgelehnt werden.“* [49]

Es soll auf neue Bedürfnisse eingegangen werden und muss auch, ohne aber damit zu meinen, dass alle alten Menschen gebrechlich, senil und hilfsbedürftig sind. Andererseits begegnen viele Projekte heutzutage der Veränderung der Altersstruktur alleinig mit der Lösung der Barrierefreiheit. Doch das alleine kann nicht reichen. Bernhofer schreibt dazu treffend: *„[...]Das Wohnen [...] allein mit den Kriterien des behindertengerechten bzw. barrierefreien Wohnens kann dem individuellen und dynamischen Prozess nicht entsprochen werden. [...]“* [50]

Nicht nur, dass der Prozess des Alterns ein dynamischer und individueller ist, so müssen auch die Lösungen auf viele verschiedene Bedürfnisse reagieren, an mehrere Disziplinen ihre Anforderungen stellen und die Unterschiede einzelner Generationen berücksichtigen.

„Menschen aus verschiedenen Geburtsjahrgängen erfahren ein unterschiedliches Generationenschicksal, und zwar bezüglich aller Lebensphasen (Kindheit, Jugend, jüngeres und höheres Erwachsenenalter sowie Rentenalter. Entsprechend weisen neue Generationen älterer Menschen andere Lebens- und Wohnvorstellungen auf als frühere Generationen, da diese [...] andere gesellschaftliche Rahmenbedingungen vorfanden als ihre Eltern.“ [51]

45 Scheytt, brandeins 09/2005
46 Göckenjan 2000, 9.
47 Schittich 2012, 914.
48 Fechner/Schrefel/Feuerstein 2009, 7.
49 Bernhofer 2007, 108.
50 Ebda.,136.
51 Höpflinger 2008, 33.

Alter und altern

„Gehören Sie schon zu den Alten oder noch zu den Jungen? Wo verläuft die Grenze? Und verhalten Sie sich Ihrem Alter entsprechend? Schon die einfachsten Fragen zum Alter klingen schwammig.“ [52] Der Begriff “Alter” ist eine nur schwer objektiv zu betrachtende Bezeichnung für eine Lebensphase, die auch nicht klar definierbar ist. Es gibt verschiedene Ansätze zur Bewertung oder Beschreibung diese Abschnitts; viele Disziplinen beschäftigen sich mit dieser Thematik. Und hier in diesem Kapitel sollen einige Sichtweisen skizziert werden, um in weiterer Folge noch einmal aufzuzeigen und klar zu machen, dass “alt” nicht gleich “alt” ist und das “Alter” wenn es denn schon als solches existiert, ein klar sozial bestimmtes Konstrukt ist und wir beginnen sollten eher von “altern” als vom “Alter” zu sprechen. Es gibt aber natürlich körperliche, kognitive und soziale Veränderungen der Bedürfnisse und Einschränkungen welche sich im Laufe eines jedes Lebens entwickeln, die sich aber weder immer klar nach Altersphasen und/oder nach Lebensumständen definieren lassen. Um einer Stereotypisierung entgegenzuwirken damit es nicht heißt, ab Sechzig ist man alt und hat diese und jene körperlichen Gebrechen, wäre es wichtig vom “altern” zu sprechen. Es ist nämlich umgekehrt auch nicht möglich zu sagen, dass alle Dreißigjährigen bei bester Gesundheit sind, in der Blüte ihrer geistigen Fähigkeiten und körperlich am aktivsten. Es differenziert. *„Alte Menschen sind ja nicht alle gleich, wahrscheinlich sind sie das sogar noch weniger als irgendeine andere Altersgruppe: denn ihr langes Leben hat sie zu Individualisten gemacht. Eines unserer augenblicklichen Probleme ist, dass die Gesellschaft sich weigert, das zu verstehen, und alle alten Leute als „gleich“ behandelt.“* [53]

„Alter“ und „altern“ beschreiben also zwei unterschiedliche Sachverhalte. Während „Alter“ das Leben und den Menschen der

52 Griesser 2012

53 Lily Pincus zit. n. Huber 2012, 917-918.

"Gehören Sie schon zu den Alten?"
Oder wo ziehen sie die Grenze dazu? Was bedeutet Alt sein- nicht jung? Aber was ist heißt es dann, "nicht jung" zu sein?

sich in dieser Lebensphase befindet und die Situation als status quo definiert und in den Mittelpunkt stellt, beschreibt „altern" die Prozesse die zu dieser Lebensphase führen und genau ein solcher ist es auch. Der Begriff „altern" schließt auch die Biografie eines jeden nicht aus und erkennt Unterschiede. Alleine die Vielfalt der Lebens- und Wohnformen, die familiäre Situation, das soziale Netz- ob vorhanden oder nicht, Gesundheit oder Krankheit, emotionale Stabilität und viele weitere Faktoren, gehören zur Biografie eines jeden Menschen und prägen ihn, und insbesondere alte Menschen. Eine Orientierung am chronologischen Alter kann keinerlei Aufschlüsse über die gesundheitliche, wirtschaftliche und soziale Situation älterer Menschen geben und schon der bekannte Ausspruch *„Man ist nur so alt, wie man sich fühlt"* trägt etwas Wahres in sich.

Es gibt einige Definitionen von unterschiedlichen Disziplinen die betrachtet werden sollten, schon alleine um die Sinnhaftigkeit hinterfragen zu können. Hier sollen nun einige Theorien und Begrifflichkeiten vorgestellt werden um eine Orientierung zu finden, die sich für das eigene Projekt in weiterer Folge als sinnvoll erweist.

„Gehören Sie schon zu den Alten oder noch zu den Jungen? Wo verläuft die Grenze?"

Altersbegriffe

Definiert man „Alter" rein nach der Spanne der Jahre, die seit der Geburt gelebt wurden, ohne dabei auf weitere Faktoren Rücksicht zu nehmen so spricht man vom ***Chronologischem bzw. Kalendarischem Alter.*** Dieser Ansatz erweist sich aber wie schon zuvor erwähnt als vage, da die individuelle Verfassung - Krankheit und Gesundheit, soziale Fähigkeiten, geistiger Zustand uvm. eines Jeden variiert, genauso im Alter. [54] Dadurch entfallen auch das ***biologische Alter***, welches sich an den physiologischen und biologischen Veränderungen im und sichtbaren Prozessen des Alterns am Körper orientiert, die aber nicht bei jedem gleich verlaufen und sich unterschiedlich stark und zu verschiedene Zeiten manifestieren, und das ***funktionale Alter***, welches auf die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit im Alltag Bezug nimmt. Die Kompetenz des älteren Menschen wird anhand der Ausführbarkeit der ADL - Aktivitäten des täglichen Lebens gemessen. Diese beinhalten beispielsweise Waschen, Gehen, Ankleiden, Treppen steigen, Urinkontrolle etc. und sind zwar für die Bewertung der Selbständigkeit und körperlichen Leistungsfähigkeit wichtig, aber auch hier fehlen noch wesentliche Ebenen wie psychische Verfassung und soziale Fähigkeiten.[55] Das ***soziale bzw. gesellschaftliche Alter*** beruht auf gesellschaftlichen Erwartungen. *„Das soziale Alter bezieht sich auf Art und Ausmaß der persönlichen Rollenerfüllung und des Verhaltens in Bezug auf die Rollen und das Verhalten, das in der Kohorte der chronologischen Altersgruppe vorherrscht."* [56] So war in der vorindustriellen Zeit das Alter nicht anhand des kalendarischen Alters definiert, sondern war bestimmt durch das *„Nachlassen der persönlichen Arbeitskraft"* [57]; heute gilt noch immer der Renteneintritt zwischen 60-65 Jahren als kalendarische Grenze ab der man für die Mitmenschen als „alt"

54 Vgl. Bernhofer 2007, 21.

55 Vgl. Bernhofer 2007, 23.
56 Marquardt 2007, 5.
57 Feuerstein 2008, 23.

gilt, denn man ist nicht mehr Teil der Arbeitswelt. Doch Altersgrenzen verschieben sich stetig und solche sozial bestimmten Einteilungen verlieren immer mehr an Bedeutung beziehungsweise sind an gesellschaftliche Vorstellungen und Erwartungen gebunden und verändern sich mit ihnen mit. Das ***psychologische bzw. subjektive Alter*** beschreibt die Einschätzung des eigenen Alters und der Lebensphase in der man sich befindet. Marquardt beschreibt dies folgendermaßen: *„Das Psychologische Alter gibt an, inwieweit ein Individuum im Vergleich zu anderen in der Lage ist, sich den Umgebungsanforderungen anzupassen."* [58] Wie geht die Person mit der Situation um, in der er sich befindet? Wie passt er sich an neue Verhältnisse an, wie reflektiert er die Vergangenheit und geht mit der weiteren Lebensplanung um? Somit korreliert das subjektive Alter mit dem sozialen - „Wie gehe ich mit meiner Pensionierung um?" - und dem biologischen Alter- „Wie ich bewältige ich auftretende körperliche Einschränkungen?". [59]

So erweisen sich also das kalendarische, biologische, soziale und psychologische Alter als nicht fähig, umfassende Aussagen über das wahre Befinden eines alternden Menschen zu treffen, da die geistige Verfassung, der Gesundheitszustand und die sozialen Umstände nicht verknüpfend betrachtet und generationelle und individuelle Unterschiede nicht berücksichtigt werden.

„Denn Alter ist in der Regel weder besonders abstoßend noch besonders liebenswert. Warum wird dennoch immer weiter über Alter geredet? [...]"

58 Marquardt 2007, 5.

59 Vgl. Bernhofer 2007, 24.

Theorien des Alterns

Neben diesen von verschiedenen Disziplinen und Faktoren geprägten Definitionen gibt es noch einige Alterstheorien, von denen einige hier in Kürze erläutert werden sollen, vor allem jene, die sich auf soziologischer und psychologischer Ebene mit dem Thema des „Alter(n)s" beschäftigen.

Das ***Defizitmodell des Alterns*** beruht auf den Grundlagen der experimentellen Psychologie und entstand am Beginn des 20. Jahrhunderts in den USA und besagt, dass das Altern mit irreversiblen und unumkehrbaren Verlusten auf psychischer, physiologischer und kognitiver Ebene einhergeht. Glücklicherweise gilt dieses Modell heute als überholt.[60] Genau solche Modelle tragen dazu bei, dass Alter in Verbindung mit Krankheit und Verfall und als defizitärer Lebenszustand wahrgenommen wird. Natürlich lassen sich in Zusammenhang mit steigendem Alter gewisse Entwicklungen bezogen auf die gesundheitliche Situation feststellen, jedoch sind diese immer gemeinsam mit der Lebenssituation, dem persönlichen Hintergrund und Stärken in anderen Bereichen zu sehen.[61]

Im Gegensatz dazu ist das ***Kompetenzmodell*** ein Versuch, dem negativen Bild des Alterns, wie es beispielsweise im Defizitmodell beschrieben wird, entgegenzuwirken indem es *„Fähigkeiten und Potenziale des Betagten ins Zentrum stellt"*.[62] Da aber „altern" ein vielseitiger, individueller und dynamischer Prozess ist, gestaltet sich eine Theorie darauf basierend als schwierig. Hier werden zwar vor allem Wissen, Lebenserfahrung und Weisheit in den Vordergrund gestellt und die Aussagen über das Alter als endgültiger Abbau von Leistungen widerlegt, aber es lassen sich auch hier kritische Bemerkungen finden. Beispielsweise warnt Clemens Backes davor, dass dadurch von

60 Vgl. Matolycz 2011, 13-14.

61 Vgl. Feuerstein/ Kose/ Feigelfeld 2005, 5.

62 Matolycz 2011, 17.

einem negativen Stereotyp wie im Defizitmodell beschrieben eine Umkehr zu einem positiven Stereotyp hervorgerufen werden kann. Denn trotzt vieler Kompetenzen und Fähigkeiten zur Kompensation von auftretenden Einschränkungen darf nicht außer Acht gelassen werden, dass vor allem das sehr hohe Alter vorwiegend mit Verlusten und Hilfebedarf einhergeht.

Die ***Disengagementtheorie*** entstand in den Sechzigern ebenfalls in den USA und geht davon aus, dass sich ältere Menschen Folge des Alterungsprozesses und aufgrund immer kleiner werdender Lebensenergie von ihrer Umgebung bewusst isolieren um sich von den Erwartungen und Normen zu befreien. Untersuchungen bezogen auf die Anwendung dieser Theorie auf institutionelle Wohnmodelle haben gezeigt, dass die Adaptierung und Verkleinerung der Wohnräume, mit dem Hintergedanken dem alternden Menschen weniger „Arbeit und Barrieren zu verursachen", den Rückzug noch eher verstärkte als ihn zu verringern. Vor allem ist aber solch eine Verallgemeinerung und Anwendung auf institutionelle Wohnmodelle äußerst gefährlich, da man dadurch den Rückzug und soziale Isolation als gegebene und biologische Tatsache hinnimmt und außer acht lässt, das Isolation nicht immer freiwillig ist.[63]

Das ***Aktivitätskonzept*** ist wiederum als Gegensatz zur Disengagementtheorie zu verstehen und wurde von Tartler (1961) entwickelt. *„In dem Konzept geht es um die Annahme, dass Alter(n)sprobleme hauptsächlich aus einer Funktionslosigkeit entstehen, die wiederum Folge einer Ausgliederung aus relevanten gesellschaftlichen Bereichen ist."*[64] So müssen laut diesem Konzept Funktionen und Aufgaben wie Berufstätigkeit, Kindererziehung und Elternschaft, sobald sie nicht mehr „vorhanden" sind, durch andere Aktivitäten ersetzt werden, um erfolgreich und aktiv altern zu können. Denn laut dieser Theorie sind die Gründe für den physischen

63 Vgl. Weltzien 2003, 26-27.
64 Weltzien 2003, 24.

und psychischen Abbau sowie Desinteresse an sozialer Teilhabe Folgen eines Rückzugs, der nicht freiwillig geschieht, sondern beispielsweise durch den Renteneintritt. Dass sich aber soziale und psychische Bedürfnisse in der „Phase des Alters" gegenüber der „mittleren Phase" ändern, wird geleugnet.[65] Das Problem am Aktivitätskonzept ist also *„das generalisierende Verständnis von den Bedürfnissen und Wünschen älterer Menschen [...]"* [66] welches die einzelnen Biographien nicht berücksichtigt, nicht hinterfragt warum sich jemand zurückgezogen hat und „Aktivitäten" als Lösung zu einer Lebensphase ohne Altersrisiken und Einschränkungen sieht. Die Orientierung an diesem Konzept erweist sich also auch als zu undifferenziert und dabei besteht die Gefahr, dass eventuell „aktivere Lebensphasen" angestrebt und idealisiert werden und dadurch die Lebensphase Alter nicht akzeptiert wird und Lebenszufriedenheit mit dem Grad und Häufigkeit an Aktivitäten gleichgesetzt wird.[67]

„Man kann nicht auf zwei Hochzeiten gleichzeitig tanzen - Übung macht den Meister - Fehlt es am Wind, so greife zum Ruder"

Die ***SOK- Theorie*** - selektive Optimierung mit Kompensation nach Baltes und Baltes leugnet das Vorhandensein von Einschränkungen nicht und zeigt durch drei Prozesse, wie ein „gelingendes" Alter erreicht werden kann. *„Der fortschreitende Prozess der Ressourcenerschöpfung im Alter (z.B. Reduktion des sozialen Netzwerkes) macht eine feinere Abstimmung und ein besseres Zusammenspiel von selbst gesteuerter Selektion, Kompensation und Optimierung nötig."* [68] So bilden Selektion, Optimierung und Kompensation die Schlüsselbegriffe in dieser Theorie. *„Ein Beispiel dafür lieferte der 80- jährige Pianist Arthur Rubinstein, der auf die Frage, wie er es schaffe, noch in seinem Alter so hervorragende Konzerte zu geben, drei Gründe nannte: Erstens spiele er weniger Stücke- ein Beispiel für Selektion; zweitens übe er diese häufiger- ein Beispiel für selektive Optimierung; drittens schließlich setze er größere Kontraste in den Tempi, um sein Spiel schneller erscheinen zu lassen als er noch zu spielen imstande sei- ein Beispiel für Kompensation."* [69] So gewinnen die im SOK - Fragebogen angeführten Sprichwörter: „Man kann nicht auf zwei Hochzeiten gleichzeitig tanzen" oder „Übung macht den Meister" und „Fehlt es am Wind, so greife zum Ruder" eine verknüpfende Bedeutung.

Das ***ökologische Modell*** und die ***Mensch-Umwelt- Interaktionstheorie*** betonen hingegen die Wichtigkeit der baulich- gestalterischen sowie der sozialen und infrastrukturellen Umwelt. Das ökologische Modell meint, dass günstige ökologische Bedingungen wie etwa Wohnumfeld, Klima und Mobilität sich positiv auf den Altersprozess auswirken. Die Mensch- Umwelt- Interaktionstheorie erweitert diese Faktoren um die soziale und infrastrukturelle Umwelt. Aktivitäten seien zwar wichtig für die Lebensqualität, es muss aber noch um die Faktoren soziale, räumliche und infrastrukturelle Umwelt ergänzt werden; beispielsweise um den Grad der sozialen Integration, die Familiensituation, Verpflichtungen, Vorhandensein von Bezugspersonen, Wohnraumqualität, Barrierefreiheit, kulturelle Angebote im Wohnumfeld uvm.[70] Die Grundlagen dafür befinden sich in der Gerontologie.

65 Vgl. Weltzien 2003, 25.
66 Weltzien 2003, 25.
67 Vgl. Weltzien 2003, 25.
68 Volkmar 2013, 41.
69 Paul B. Baltes zit. n. Volkmar 2013, 41.
70 Vgl. Bernhofer 2007, 32-33.

Phasen des "Alter(n)s"
Ausbildung, Erwerbsarbeit
und Ruhestand

Phasenmodelle

Durch die Einführung der Rente, gab es plötzlich eine Grenze für die Phase der Erwerbstätigkeit und somit folgte nach dieser zwangsläufig die Lebensphase des Alters. Der Lebenslauf richtete sich danach und somit etablierten sich die drei Lebensphasen ***„Ausbildung- Erwerbsarbeit und Ruhestand"***. Und so wie es eine zugeordnete Institution für die Ausbildungsphase gibt- Schulen, gibt es die auch für die Lebensphase Alter Alters- und Pflegeheime. Der Soziologe Martin Kohli bezeichnet dies als *„Institutionalisierung des Lebenslaufs"*. [71] Doch da sich auch die Phase der Erwerbstätigkeit im Wandel befindet und die Lebenserwartung steigt, kann nicht mehr an dieser Gliederung von Erwerbstätigen und Rentnern festgehalten werden. François Höpflinger gliedert beispielsweise die zweite Lebenshälfte nochmal in vier weitere Phasen. Er meint, dass die zweite Lebenshälfte noch um die Phasen ***„höheres Erwachsenenalter"*** , ***„gesundes Rentenalter"***, ***„hohes Alter mit verstärkter Fragilität"*** und ***„pflegebedürftiges Alter und Lebensende"*** erweitert werden müssen. Die erste Phase umfasst neben dem Auszug der Kinder und der bevorstehenden Pensionierung auch noch weitere Herausforderungen wie Verlust der Eltern und angedachte Veränderung der Wohnverhältnisse. Die zweite Phase beginnt mit Eintritt in die Rente und wird vorwiegend durch Freiheit und Autonomie charakterisiert. Das hohe Alter mit verstärkter Fragilität stellt die dritte Phase dar und berücksichtigt auch die im hohen Alter stärker auftretenden Einschränkungen. In der letzten Phase steigt das Risiko an Pflegebedürftigkeit, chronischen Erkrankungen und Multimorbidität stark an. Somit wird eine verstärkter Hilfebedarf und Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen immer wahrscheinlicher. [72]

„Bildliche, pragmatische Beschreibungen nach dem Mobilitätsverhalten wie „Gogos", „Slowgos" und „Nogos" wurden von Medizinern im angelsächsischen Raum geprägt."

71 Vgl. Feuerstein 2008, 64.

72 Vgl. Höpflinger 2008, 32-33.

Genauso können diese Phasenmodelle auf die Wirtschaft umgelegt und Zielgruppen für den Wohnungsmarkt definiert werden. So sind „junge Alte“ oder auch ***„Go-gos“*** genannt oft am überlegen, die „Empty-Nest Phase“ hinter sich zu lassen und das einstige Familiennest, welches jetzt als zu groß empfunden wird hinter sich zu lassen und in die Nähe von Zentren zu ziehen. Und andererseits müssen sich die ***„Slow-gos“*** oder „fragilen Rentner“ überlegen, ob sie die Wohnverhältnisse auf ihre sich langsam aber doch immer stärker manifestierenden Einschränkungen baulich anpassen müssen und die ***„No-gos“*** in entsprechende Einrichtungen ziehen; als ***„last go“*** wird die Sterbephase bezeichnet. [73]

Begriffe wie „Go-gos“, „Slow-gos“ und „No-gos“ wurden im angelsächsischen Raum von Medizinern geprägt und stehen bildlich für verschiedene Altersgruppen mit verschiedenen Kompetenzen. So sind die „Go-gos“ diejenigen, die mobil, aktiv und selbständig sind; der Allgemeinzustand und das Mobilitätsverhalten bei den „Slow-gos“ ist teilweise eingeschränkt und „No-gos“ sind auf Unterstützung und Pflege angewiesen. [74]

Altersgruppen

Diese Einteilung erscheint recht pragmatisch, jedoch zeigen sich einige Einteilungen von Altersgruppen nach kalendarischem Alter als noch undifferenzierter. Denn was soll denn beispielsweise ***„50+“*** bedeuten? Diese Bezeichnung umfasst also gleichermaßen 50, 60, 70, 80, 90- Jährige und Hochaltrige von 100 Jahren. Das klingt genauso absurd wie „10+“ zu sagen und somit Kinder, Jugendliche und Erwachsene in eine Gruppe mit gleichen Anforderungen und Bedürfnissen zusammenzufassen.

Die Alterseinteilung der WHO ist da schon etwas genauer und verwendet folgende Einteilung: 51-60 (***alternde Menschen***), 61-75 (***ältere Menschen***), 76-90 (***alte Menschen***), 91-100 (***hochbetagte Menschen***) und über 100 Jährige (***langlebige Menschen***).[75] Doch nichtsdestotrotz kann durch eine Orientierung am chronologischen Alter keine Aussage über den allgemeinen Zustand eines alternden Menschen getroffen werden. So bleiben hier für mich noch zwei ausgewählte Ansätze der „Einteilung“ alter Menschen in „Gruppen“ übrig; einerseits nach Lebensstilen und andererseits nach Lebenslagen.

73 Vgl. Huber 2008, 55-56.
74 Vgl. Matolycz 2011, 21.
75 Vgl. Bernhofer 2007, 20.

Altersgruppen
Begriffe wie „Go-gos", „Slow-gos" und „No-gos" wurden im angelsächsischen Raum von Medizinern geprägt und stehen bildlich für verschiedene Altersgruppen mit verschiedenen Kompetenzen.

Lebensstil

„Der Lebensstil ist die beobachtbare Selbstrepräsentation einzelner Personen, Gruppen oder ganzer Gesellschaften und das Kennzeichen eines spezifischen sozialen Milieus." [76]

Der Lebensstil eines Menschen äußerst sich anhand von ablesbaren Zeichen, so zählen Kleidung, Freizeitaktivitäten, Wohnung, Sprache und wie man sich artikuliert, Alltagsgewohnheiten, Konsumgewohnheiten und Einstellungen dazu. Die Untersuchung der Gewohnheiten und Haltungen durch verschiedene Lebensabschnitte und verschiedener Lebensumstände ist die Grundlage für verschiedene Modelle der Lebensstile für die schlussendlich noch ein „passendes, neues Wort gewählt wird".[77] So sind heutzutage Begriffe wie „Best Ager", „Woopies", „Grumpies" und „Selpies" vor allem im angelsächsischen Raum gebräuchlich und bilden eine „Alterskultur". Doch die erste Studie zu soziologischen Lebensstilen im Alter führte Anne- Marie Guillemard bereits 1972 durch und unterschied dabei nach dem jeweiligen Aktivitätsverhalten im Alter zwischen sechs verschiedene Lebensstiltypen: die ***Zurückgezogenen***, die ***Zuschauer***, die ***Freizeitorientierten***, die ***Familienorientierten***, die ***Anspruchsvollen*** und die ***jungen Alten***.[78] In den 90-er Jahren führte das Marktforschungsinstitut Fessel-Gfk auch Analysen durch und untersuchte dabei das Verhalten und die Einstellungen der „Generation 50+". Sie kamen dabei zur Unterscheidung von vier „Seniorentypen": die ***Flotten***, die ***Zufriedenen***, die ***Neugierigen*** und die ***Zurückgezogenen***.[79] Doch aufgrund fortschreitender Pluralisierung der Lebensstile durch Einflüsse wie Strukturwandel in Familie ,Beruf und Haushaltsformen aber auch durch den Anstieg der Lebenserwartung, welche eine weitere Ausdifferenzierung der Lebensphase Alter mit sich bringt, wird es immer schwieriger die zahlreichen individuellen Biographien in Gruppen zusammenzufassen.[80]

Aus diesem Grund und durch die Literaturrecherche hindurch, komm ich zu dem Schluss, dass die Orientierung am Lebenslagenkonzept noch die schlüssigste ist, da es in der Lage ist, zahlreiche Faktoren mit einzubeziehen und nicht nur unreflektiert an einem Teilbereich festhält.

„Der Lebensstil ist die beobachtbare Selbstrepräsentation einzelner Personen, Gruppen oder ganzer Gesellschaften und das Kennzeichen eines spezifischen sozialen Milieus."

76 Feuerstein 2008, 90.
77 Vgl. Feuerstein 2008, 90.
78 Vgl. Bernhofer 2007, 94.
79 Vgl. Feuerstein 2008, 90.
80 Vgl. Weltzien 2003, 40.

Lebenslagen

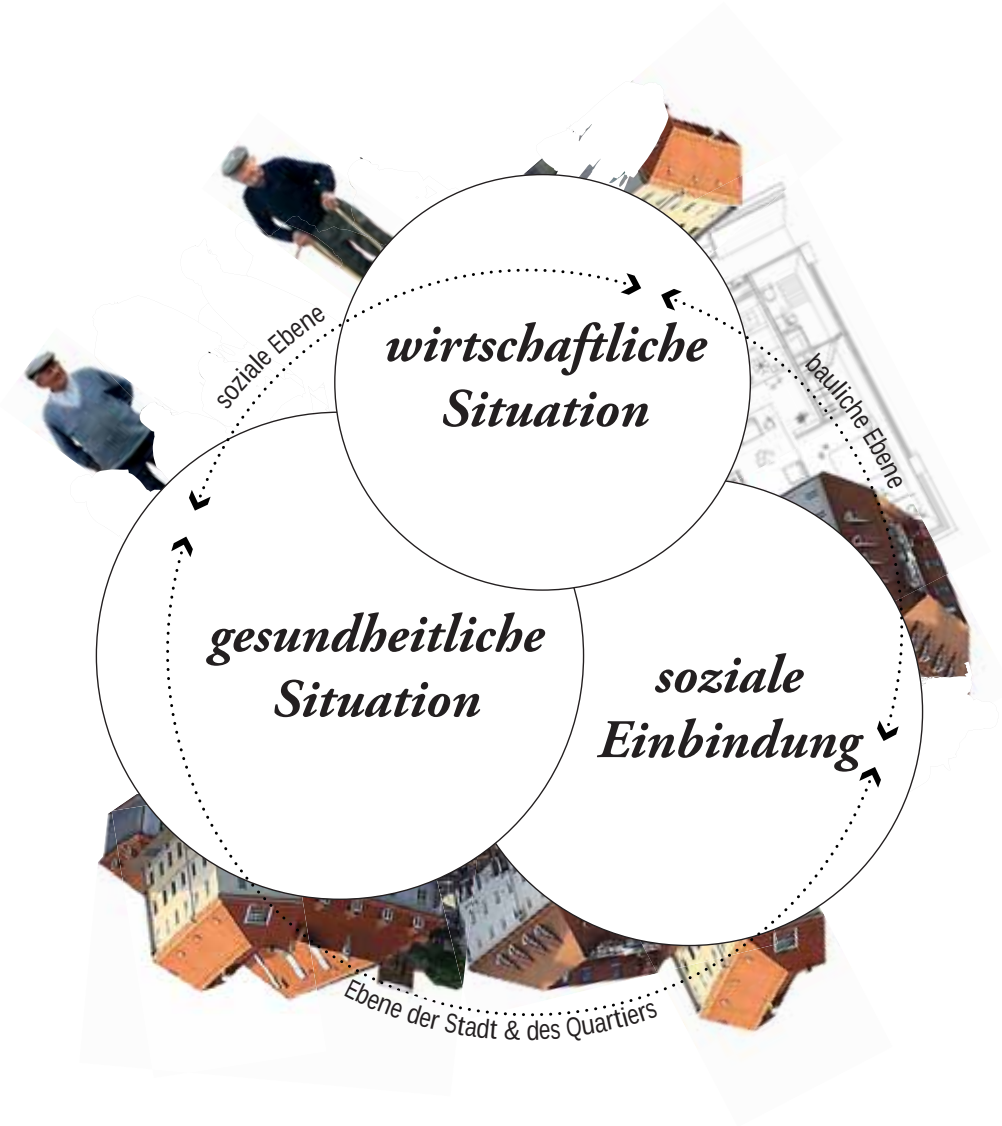
„Das Lebenslagenkonzept beschäftigt sich einerseits mit der aktuellen Lebenssituation Alternder und damit, wodurch sie vorrangig beeinflusst wird. Andererseits wird in diesem Zusammenhang überlegt, wie sie ggf. beeinflusst werden können.“ [81] Das Konzept der Lebenslagen beschäftigt sich also mit der konkreten Lebenssituation alter Menschen und durch welche Faktoren sie beeinflusst wird. Feuerstein unterscheidet dabei zwischen struktureller und individueller Lebenslage, wobei die strukturellen Einflüsse die wirtschaftliche, gesundheitliche und soziale Lage umfassen und die individuelle Lebenslage durch Einstellungen, Werte und Befindlichkeiten definiert wird.[82] Durch Untersuchung von Einflüssen wie „*Gesundheit, Mobilität, sozialer Rahmen, ökonomische Leistungsfähigkeit und Freizeitfähigkeit und -verhalten*“ [83] sollen Fähigkeiten und Defizite erkannt werden um Bedürfnisse daraus zu schließen.

Aus all den Altersbegriffen, Theorien, Phasen und Lebensstile geht für mich hervor, dass eine Einteilung in Gruppen sich zunächst einmal äußerst schwierig bis fast unmöglich gestaltet aber vor allem auchnicht zielführend sind. Denn nicht jeder kann sich mit einer dieser Theorien identifizieren, sie berücksichtigen keinerlei Generationenunterschiede und viele reagieren nicht auf Bedürfnisse. Wie bereits in der Vorbemerkung erwähnt, altern ist ein dynamischer und individueller Prozess ist, der sich bei jedem Menschen anders gestaltet. Lediglich das Modell der Lebenslage versucht viele Aspekte miteinzubeziehen und definiert nicht nach „Gruppen“. Für den konkreten Entwurf soll also das Lebenslagenkonzept und die Studie „Sicherung der Lebensqualität im Alter“ von Feuerstein, Kose und Feigelfeld aus dem Jahr 2005 mit seinen Empfehlungen und der Bedarfsermittlung als Orientierung und Hilfestellung dienen.

Gesundheitliche und wirtschaftliche Situation sowie soziale Einbindung definieren Bedürfnisse welche an viele Ebenen Anforderungen stellen: an die bauliche Ebene- sowohl Barrierefreiheit, Grundrissorganisation und Raumgestaltung, die Ebene der Stadt und des Quartiers- gerechtes Wohnumfeld und an die soziale Ebene- Einbindung, Angebote und Sicherheit.

„Alte Menschen sind ja nicht alle gleich, wahrscheinlich sind sie das sogar noch weniger als irgendeine andere Altersgruppe [...]ihr langes Leben hat sie zu Individualisten gemacht. Eines unserer augenblicklichen Probleme ist, dass die Gesellschaft sich weigert, das zu verstehen [...]“

81 Matolycz 2011, 19.
82 Vgl. Feuerstein 2008, 92.
83 Feuerstein/ Kose/ Feigelfeld 2005, 5.


wirtschaftliche Situation
soziale Einbindung
gesundheitliche Situation
soziale Ebene
bauliche Ebene
Ebene der Stadt & des Quartiers

Gesundheit & Krankheit

Von normale pathologisch

em und
hem Altern.

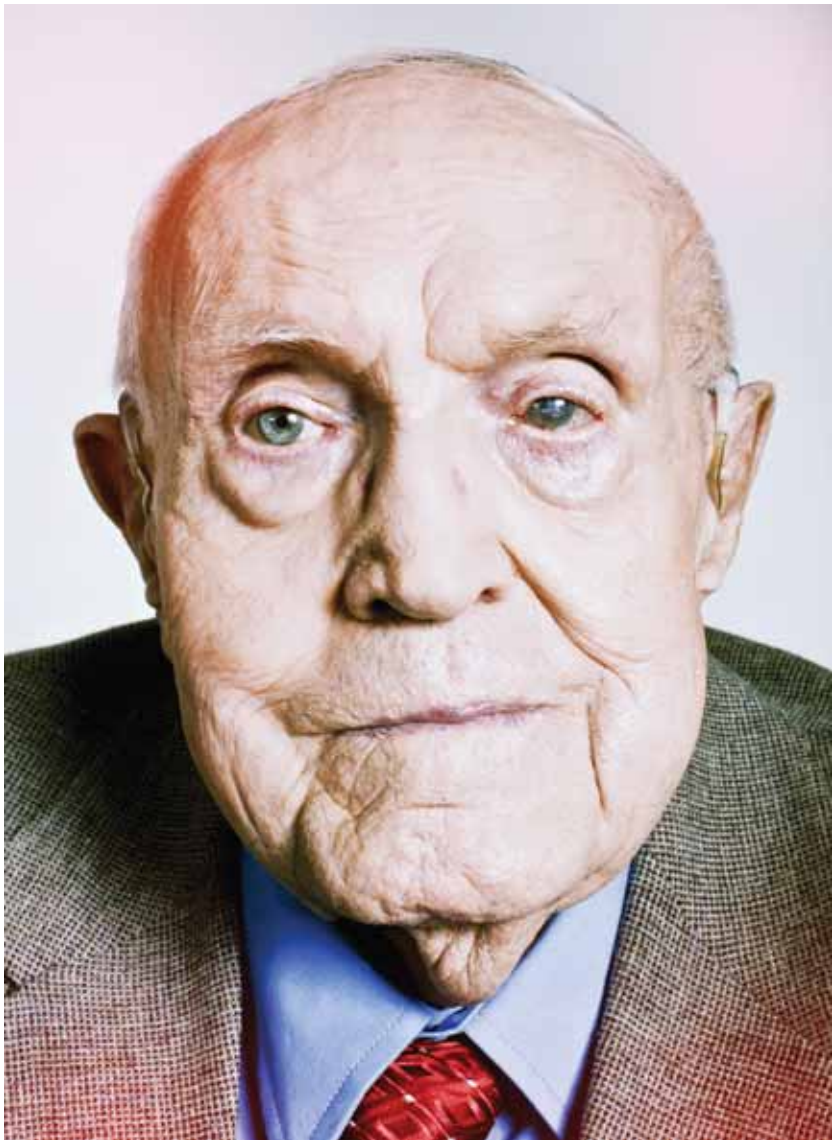


Abb. 06

„Auch wenn mit zunehmendem Alter die körperliche Leistungsfähigkeit nachlässt, das Risiko chronischer Erkrankungen wächst und der Bedarf an Hilfe und Pflege tendenziell zunimmt, darf dies keinesfalls mit ‚Pflegebedürftigkeit' gleichgesetzt werden. Gesundheitliche und funktionale Beeinträchtigungen im Alter können in der Regel durch unterstützende Maßnahmen bzw. durch die Inanspruchnahme entsprechender Dienste kompensiert werden." [84]

Vorbemerkung

Dieses Zitat bildet eine treffende Einleitung in ein Kapitel, in dem nun von dem Fall ausgegangen wird, dass körperliche Einschränkungen auftreten, das Mobilitätsverhalten immer geringer wird und der Hilfebedarf steigt. Alter darf nicht mit Pflegebedürftigkeit gleichgesetzt werden, Fakt ist jedoch, dass die Leistungsfähigkeit nachlässt und Einschränkungen in vielen Fällen zum Alter gehören und auch das nicht geleugnet oder beschönigt werden muss. Der Prozess des Alterns ist ein dynamischer und individueller, das ist nun klar; aber wie sieht es konkret mit dem gesundheitlichen Zustand der Österreicher aus? Was sind die Häufigsten Erkrankungen, was die häufigsten Ursachen die einen Umzug in ein Alters- oder Pflegeheim notwendig machen und durch welche Präventivmaßnahmen hätte es verhindert werden können? Das soll nun in diesem Kapitel untersucht werden. Wir gehen davon aus, dass Altern ein natürlicher Prozess ist, und solange derjenige keine außergewöhnlichen Beschwerden hat, kann man es als ***„normales Altern"*** bezeichnen; d.h. typische altersbedingte Schwächen und Einbußen fallen darunter. Treten aber Krankheiten und massive Funktionseinschränkungen auf, spricht man vom ***„pathologischen Altern"*** , denn diese Krankheiten mindern sowohl die Lebensqualität als auch in vielen Fällen die Lebensdauer. [85] ***„Optimales Altern"*** hingegen bezeichnet einen *„Zielzustand eines Lebens mit weitreichender Autonomie, Wohlbefinden und das Erreichen weiterer individuell gesetzter Lebensziele".* [86] Das sich das nicht immer als einfach und durchführbar erweist, ist eine andere Sache, aber diese Einteilung ist passend, da sie zwischen Gesundheit und Krankheit (im Alter) unterscheidet. Gesundheit ist laut WHO als *„[...] a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity"* [87] definiert. Damit ist aber nicht nur die Abwesenheit von Krankheit gemeint, sondern diese Definition bezieht neben physischem auch psychisches und soziales Wohlbefinden mit ein. Nachdem auch ein Denkmodell der WHO zum Entsehungsprozess von Beeinträchtigungen im Alter entwickelt wurde und Ergebnisse dieser Untersuchung Risikofaktoren für funktionelle Beeinträchtigungen offenlegten, konnten Interventions- und Präventionsstrategien entwickelt werden. So können funktionale Einschränkungen bevor sie zu Beeinträchtigungen im Alltag werden durch individuelle und extraindividuelle Faktoren vermieden oder vermindert werden. So spielen Betreuung, psychische und soziale Unterstützung, Anpassung von Aktivitäten und Ernährung, Sturzprophylaxe und Aufklärung eine große Rolle.[88] Denn aus normalen altersbedingten Prozessen können physiologische und psychische Einschränkungen und auch Einbußen bezüglich sozialer Integration entstehen.

Vermindern sich die Fähigkeiten im Bereich der Mobilität, der sozialen Teilhabe, der Freizeitfähigkeit, der wirtschaftlichen Möglichkeiten und der Alltagsbewältigung, so verändern sich vor allem dadurch die Bedürfnisse Älterer, davor sind sie „gleich unterschiedlich" wie bei jedem sonst auch.[89] Und wie bereits in der Vorbemerkung des Kapitels Alter(n) beschrieben, kann die alleinige Erfüllung der Barrierefreiheit nicht die einzige Antwort auf die Sicherstellung und Verbesserung der Lebensqualität sein. So sollen hier einige physiologische Einschränkungen und die daraus resultierenden Anforderung auf funktionaler Ebene auszugsweise beschrieben werden, genauso aber sind andere Ebenen, wie beispielsweise die soziale wichtig und sollen auch einen zentralen Punkt in dieser Arbeit darstellen. Aufgrund der Vielfalt passiert es in diesem Kapitel nur auszugsweise und ausgewählt nach Relevanz; genaueres wird dann im Projekt selbst angewendet.

„[...]die Leistungsfähigkeit lässt nach und Einschränkungen gehören in vielen Fällen zum Alter dazu , das muss nicht geleugnet oder beschönigt werden."

84 Kliemke u.a. zit. n. Feuerstein 2004, 8.
85 Vgl. Volkmar 2013, 17.
86 Volkmar 2013, 17.
87 WHO Constitution, http://www.who.int/hac/about/definitions/en/
88 Vgl. Zeyfang/Hagg-Grün/Nikolaus 2013, 6.
89 Vgl. Feuerstein/ Kose/ Feigelfeld 2005, 5.

„The young people are abusing themselves with their drinking and their smoking!“

Abb. 07
Gesundheitsbewusstsein

„Altern ist keine Krankheit. Trotzdem leiden ältere Menschen häufiger an Beschwerden […]. Die Ursache dafür liegt in einer erhöhten Suszeptibilität für Erkrankungen durch biologische und physiologische Abnutzung. Chronische Erkrankungen treten daher im Alter häufiger auf als im jüngeren Erwachsenenalter.“ [90] Zusätzlich zu häufigerem Erkranken an chronischen Krankheiten kommt auch noch die ***Multimorbidität*** und ***Komorbidität*** hinzu- das auftreten von einer Begleiterkrankung oder mehreren Krankheiten gleichzeitig; ***Funktionseinbußen*** im Bereich Mobilität, Sehen, Hören, Gleichgewicht und kognitiver Leistungsfähigkeit sind typische Merkmale von alterskorrelierten Einschränkungen.[91]

Was die Sinnesorgane betrifft, verändert sich einiges im Bereich der Sehfähigkeit, des Hörvermögens und auch im Bereich des Schmeckens. Laut britischer Studien leiden etwa ein Fünftel der über 75-Jährigen an Seh- und ein Viertel an Hörbeeinträchtigungen. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf die Lebensqualität, sondern hat auch weitere Einschränkungen zur Folge, wie Gleichgewichtsstörungen, Unfälle mit Frakturen und Depressionen.[92]
Da Alterssichtigkeit und Linsentrübung die Orientierung im Raum erschweren, muss auf baulicher Ebene auf Einschränkungen im Bereich der ***Sehfähigkeit*** reagiert werden. Die Kontrastempfindlichkeit, Sehschärfe, Hell- Dunkeladaption und das Farbempfinden verändern sich und nehmen ab.[93] Weitere altersbezogene Veränderungen am Auge sind der graue Star, der grüne Star und eine altersbezogene Makuladegeneration. Der Katarkt oder auch graue Star, umgangssprachlich „Altersstar“ genannt, verändert die Wahrnehmung der Farben und geht mit Symptomen wie Blendung einher und hat eine langsam fortschreitende Verschlechterung der Sehfähigkeit zur Folge. Das Glaukom (grüner Star) hat Auswirkungen auf das Gesichtsfeld und kann dadurch zu Stürzen, Unfällen und Unsicherheit führen, da Objekte und Entfernungen nicht mehr klar abgeschätzt werden können. Altersbezogene Makuladegeneration kann schon ab dem 50. Lebensjahr beginnen und hat zur Folge, dass der Betroffene durch physiologische Veränderungen und Vernarbungen am Auge, das was er fokussiert, nicht mehr scharf stellen kann; das erkennen von Gesichtern wird dadurch beispielsweise zu einem Problem bei den Betroffenen.[94]
Durch Veränderungen der Augenlinse kann auch immer weniger Licht zur Netzhaut gelangen und so spielt die Beleuchtungsstärke eine große Rolle. *„Zur ganzheitlichen Wahrnehmung ihrer Umwelt benötigen alte Menschen eine hohe Beleuchtungsstärke von min. 300 Lux zur Grundausleuchtung.“* [95]
Durch Orientierungshilfen, taktile Leitsysteme, kontrastreiche Gestaltung, Verstärkung der Lichtintensität, blendungsfreie

90 Zeyfang/Hagg-Grün/Nikolaus 2013, 64f.
91 Vgl. Steinhagen-Thiessen/ Borchelt zit.n. Marquardt 2007, 6.
92 Vgl. Campbell u.a. zit.n. Menning 2006, 5.
93 Vgl. Marquardt 2007, 7.
94 Vgl. Zeyfang/Hagg-Grün/Nikolaus 2013, 108f.
95 Marquardt 2007, 7.

Umgebung, Vermeidung von großflächigen Verglasungen um das Sicherheitsgefühl zu erhöhen, haptische Qualitäten des Fußbodenbelags, Schwellenlosigkeit uvm. kann Hilfestellung geboten werden. Im Bereich des Hörvermögens ist ***Schwerhörigkeit*** eine oft auftretende Einschränkung, da sie Kommunikationsprobleme verursacht und sich Ältere dadurch öfter Zurückziehen aus Scham und Stolz, ist es enorm wichtig, dies ernst zu nehmen und darauf zu reagieren;[96] beispielsweise durch Verwendung von Bauelementen in Gemeinschaftsräumen, die den Nachhall unterdrücken und die Raumakustik dämpfen oder allgemein bessere Schalldämmung um den Straßenlärm fernzuhalten, aber genauso die Bereitstellung entsprechender Technik (z.B. Schreibtelefone etc.).[97] Jedoch können die altersbedingte Höreinschränkungen heutzutage mehrheitlich durch den Einsatz von Hörgeräten kompensiert werden.

Was das ***Geschmacksempfinden*** betrifft, *„wird geschätzt, dass mehr als die Hälfte der 65-80-Jährigen bleibende Störungen der Geschmacksempfindungen aufweisen"*.[98] Auf baulicher Ebene mag das kaum Wichtigkeit haben, jedoch auf infrastruktureller. Es ist nämlich zu beachten, dass der Ernährungszustand- und das -verhalten enorm wichtig für die gesamte gesundheitliche Situation ist. Durch eine Mangel- oder Fehlernährung- ***Malnutrition*** kommt es im höheren Alter zu sowohl Über- als auch Untergewicht. Dadurch wird der Körper geschwächt, unbeweglich und kraftlos, dies führt entweder zu Immobilität oder aufgrund des Nachlassens der Kräfte viel öfter zu Stürzen. Man sieht also, wie wichtig es ist, auf ausgewogene und regelmäßige Ernährung zu achten. So beklagen viele Klienten von „Essen auf Rädern", dass ihnen das Essen nicht schmeckt- Geschmäcker sind verschieden und nicht jedem kann es schmecken, jedoch muss immer auf qualitätsvolle, frisch zubereitete Nahrung geachtet werden, oder falls solch ein Angebot nicht in Anspruch genommen wird und der Angehörige immer schwächer und kraftloser wird, überlegen ob er den Haushalt nach wie vor selbständig führen kann. Hierzu ein grob skizziertes Beispiel: Wenn es ihnen nicht schmeckt oder nicht ausgewogen ist, dann essen sie es nicht; wenn sie es nicht essen, werden sie schwach; wenn sie schwach sind, können sie sich nicht mehr alleine zur Toilette bewegen, und trinken dadurch wenig bis gar nichts; dies führt zu einer weiteren Schwächung, die im Falle eines Versuchs aufzustehen, zu einem Sturz führen kann. Und damit geht der Kreis weiter- denn nach einem Sturz vergrößert sich die Gangunsicherheit, dies führt zu Resignation, Rückzug und dem Verlust an Selbständigkeit und zu allgemeiner Gebrechlichkeit- ***frailty***. *„Nach Fried führt eine chronische Unterernährung zu einer Sarkopenie mit einem Verlust von Muskelkraft, nachlassender Gehgeschwindigkeit und körperlicher Aktivität. Diese können Einschränkungen der Mobilität, der funktionellen Fähigkeiten, Inkontinenz und zunehmender Hilfsbedürftigkeit [...]"* [99] So ist dafür zu Sorgen, dass entsprechende Infrastruktur geschaffen bzw. erweitert wird, auf ausgewogene Ernährung acht gegeben und beispielsweise das Essen in Gemeinschaft und ansprechender Atmosphäre gefördert wird und nicht nur „Essen auf Rädern".

Über das Thema Malnutrition und Muskelabnahme gelange ich schon zum nächsten Bereich, und zwar zum Bewegungsapparat.

Bewegungsapparat

„[...]Mobilitätseinschränkungen gehören zu den wichtigsten Risikofaktoren für Hilfebedürftigkeit im Alter." [100] Wenn es um Einschränkungen des Bewegungsapparates geht, ergeben sich viele Anforderungen an die bauliche Ebene. Mit zunehmenden Alter verringert sich der Aktionsradius, die Mobilität und der Gleichgewichtssinn und führt im höheren Alter immer mehr zu Problemen in der selbständigen Alltagsbewältigung. Die Bewegungsfähigkeit wird durch eine generelle ***Abnahme der Muskelkraft und -masse*** vermindert, die Motorik und Reaktionszeit sind verlangsamt, die Knochen sind durch ***Altersosteoporose*** poröser und eventuell bestehen Schmerzen, die sich auf die Bewegungsfähigkeit auswirken. Es sind aber des öfteren die Kombination von alterstypischen Einschränkungen und neurologischen Krankheiten, welche zu einer Immobilität führen.

„[...]Mobilitätseinschränkungen gehören zu den wichtigsten Risikofaktoren für Hilfebedürftigkeit im Alter."

96 Vgl. Zeyfang/Hagg-Grün/Nikolaus 2013, 105f.
97 Vgl. Bernhofer 2007, 82.
98 Bernhofer 2007, 83.
99 Zeyfang/Hagg-Grün/Nikolaus 2013, 3.
100 Menning 2006, 7.

So können ***rheumatische Erkrankungen*** wie Arthritis zu Entzündungen führen, welche starke Schmerzen verursachen und den Betroffenen dazu zwingen, seine Aktivitäten zu reduzieren und auch seine Mobilität, was wiederum den Verlust von Muskelkraft, Autonomie und sozialen Kontakten nach sich zieht, eventuell auch Bettlägerigkeit und bei schlechter Pflege im schlimmsten Fall zu Immobilität und Dekubitus führen kann; genauso aber andere Krankheiten wie ***Morbus Parkinson*** und ***Multiple Sklerose*** zum Beispiel.[101] Alles in alllem wird durch bestimmte Einschränkungen und Krankheiten die Lebensqualität gemindert, wenn vor allem nicht (wie bei Stürzen) prophylaktisch vorgegangen wird oder (wie bei Krankheiten) nicht genügend auf (Tritt) Sicherheit in der Umgebung acht gegeben wird und Rastplätze geschaffen werden. Es kann sich nämlich im Fall eines Sturzes eine regelrechte „Spirale der Sturzangst" einstellen, welche von Angst über Rückzug, zu Immobilität und Depression führen kann.[102] Zum einen ist es also wichtig, durch Prävention und Training Mobilitätseinbußen vorzubeugen, falls bereits Erkrankungen vorliegen, sollten entsprechende Aktivierungsmaßnahmen seitens Medizin getroffen werden und auf baulicher Ebene kann und muss darauf geachtet werden, dass Stürze durch eine barrierefreie Gestaltung vermieden werden, kurze Wege dazu motivieren, sich doch noch auf den Weg zu machen, dass durch Orientierungshilfen und ausreichende Beleuchtung ein sicherer Gang gefördert und Angst verringert wird, dass genügend Sitzmöglichkeiten geboten werden- beispielsweise auch im Stadtraum- wie viele Sitzbänke können sie auf der Strecke Rechbauerstraße- Dietrichsteinplatz- Hauptplatz zählen, die nicht kalt und aus Metall sind?

„[...]Funktionseinbußen im Bereich Mobilität, Sehen, Hören, Gleichgewicht und kognitiver Leistungsfähigkeit sind typische Merkmale von alterskorrelierte Einschränkungen."

Demenzielle Erkrankungen

Anders als die oben (überwiegend) alterskorrelierten Einschränkungen, handelt es sich bei Demenz um eine Krankheit, die aber jedoch vorwiegend im Alter auftritt. So sind laut Studien nur 3% der Neuerkrankten unter 65 Jahre alt und 60 % der Betroffenen sind 80 Jahre und älter.[103] Laut Definition der WHO und der ICD-10 - der internationalen Klassifikation psychischer Störungen, wird Demenz als *„Beeinträchtigung höherer kortikaler Funktionen" definiert, die das Gedächtnis, das Wahrnehmen, Rechnen, Denken, Sprechen, Urteilsvermögen, Lernfähigkeit und Orientierung betrifft und die Alltagsbewältigung stark beeinträchtigt.* Es sind aber auch Motivation, emotionale Kontrolle und das Sozialverhalten dabei gestört. Die häufigste Form der Demenz ist die ***Alzheimersche Erkrankung***, zwischen 50 und 80% der Erkrankten leiden an diesem Typ. Dabei ist die Persönlichkeit lange Zeit unauffälig und gleich, aber kognitive Fähigkeiten und allgemein die Leistung nehmen rapide ab. Erst nach und nach verändert sich auch die Persönlichkeit.[104]
Da das Thema der Demenz mittlerweile gut bekannt ist und viele sich darüber aufgeklärt fühlen und es tatsächlich auch sind, muss auch Architekten klar werden, dass Studien für das Jahr 2050 europaweit 16,2 Millionen von Demenz Betroffene prognostizieren- im Jahr 2000 waren es noch ca. 7,1 Millionen. Dieser steigende Bedarf an Versorgung, nicht nur in speziellen Einrichtungen, sondern zukünftig gedacht auch in

101 Vgl. Matolycz, 2011, 132.
102 Vgl. Volkmar 2013, 109.
103 Vgl. Marquardt 2007, 11.
104 Vgl. Zeyfang/Hagg-Grün/Nikolaus 2013, 144.

neuen Konzepten, da Demenz mit Immobilität, Pflegebedürftigkeit und Betreuung einhergeht, fordert Architekten künftig heraus, sich damit auseinanderzusetzen.[105] Orientierung, Sicherheit und Bewegungsfreiraum sind äußerst wichtig für an Demenz Erkrankte und Architekten können durch Raumgestaltung, Raumabfolgen, Bezug zur Umgebung, Außenanlagen und unter Berücksichtigung vieler weiterer Aspekte im Entwurf, das Wohnen und Leben für die Betroffenen wesentlich verbessern.[106] Neue Konzepte sind auch wünschenswert, da an Demenz Erkrankte meist vollstationär gepflegt werden. Jedoch können neue Konzepte auch das hinfällig machen und zumindest eine teilstationäre Betreuung ermöglichen. Es haben sich beispielsweise Wohngemeinschaften für Demenzkranke als äußerst positiv herausgestellt und das wichtigste ist, den Betroffenen das Gefühl der Normalität zu geben. In Holland gibt es ein Beispiel dafür, dass Erkrankte nicht nur bevormundet, sondern auch akzeptiert werden können, und so sind das Personal und die Umgebung darauf aufgebaut, als wären die Patienten Bewohner einer Stadt, in der sie ins Kaffeehaus gehen und bezahlen, oder manchmal eben auch nicht. Aber stets herrscht das Gefühl von Normalität- dadurch konnte sogar die Dosierung der Medikamente verringert werden.

Psychisches Befinden

Als letzten Aspekt möchte ich gerne über das psychische Befinden der älteren Bevölkerung schreiben, da ***Depressionen*** beispielsweise neben Demenz die häufigste Erkrankung im Alter sind; aber auch Isolation, Einsamkeit und Suizid wichtige Themenbereiche darstellen. Vor allem im Alter ist die körperliche Verfassung eng mit der psychischen in Zusammenhang zu betrachten, da sich Gebrechlichkeit, funktionelle Einschränkungen und Krankheiten auf die Psyche auswirken. Interessant dabei ist, wie Bernhofer schreibt, dass laut einer Studie von Amman in Österreich jeder vierte in einem Altersheim an Depressionen leidet, jedoch nur jeder zehnte Ältere, der in einem Privathaushalt lebt. In Zukunft wird es also wichtig sein, darauf einzugehen und auch auf baulicher Ebene zu prüfen, was verbessert werden kann. Insgesamt sind Frauen häufiger von Depressionen betroffen als Männer, was zum einen an der größeren Wahrscheinlichkeit liegt, dass aufgrund der höhere Lebenserwartung Frauen mit dem Tod des Partners, der Einsamkeit und der neuen Lebenssituation umgehen lernen müssen.[107] Es soll hier aber auch noch erwähnt werden, dass Einsamkeit und Isolation nicht zwingend die Lebensphase Alter dominieren, da sozialer Rückzug auch freiwillig passiert. Beziehungsweise werden Freundschaften ausgewählter gepflegt, da emotionale Sicherheit als wichtiger empfunden wird als die Anzahl der Kontakte.

105 Vgl. Marquardt 2007,11.
106 Vgl. Welter/ Hürlimann/ Hürlimann-Siebke 2009, 56.
107 Vgl. Bernhofer 2007, 70.

Durch die Einleitung hindurch wird klar, dass Alter(n) ein Prozess ist, der natürlicher nicht sein könnte, welcher aber auch nicht verallgemeinert werden kann. So unterschiedlich die Lebensweisen, Biografien, Einschränkungen, Krankheiten, Wohnbedürfnisse in „jungen Jahren" sind, so sind sie, und werden es vor allem aufgrund voranschreitender gesellschaftlicher Veränderungen immer mehr auch im Alter. Die Differenzierung der Lebensstile, der Familiensituation und der Wohnsituation ist auch „im Alter" angekommen.

Eine Zielgruppe für ein architektonisches Projekt zu definieren, gestaltet sich als schwierig. Was wird in welcher Altersstufe benötigt, wie sehen die Bedürfnisse und Anforderungen aus, kann schwer beantwortet werden, da es eine Vielzahl gibt. Doch das, was für „die Jungen" gilt, muss auch für „die Alten" gelten. Will man in jungen Jahren die Wohnung wechseln, möchte man je nach individueller finanzieller Situation reale Wahlmöglichkeiten für einen Wohnungswechsel haben. Im Alter gilt dasselbe. Hatte man früher die Wahl zwischen Dekubitus zu Hause und einem Alten- und Pflegeheim, und nicht einem der 3. oder gar 4. Generation, gibt es heute zahlreiche neue Konzepte, von Mehrgenerationenwohnen, Hausgemeinschaften, Betreutem Wohnen bis hin zu Quartierskonzepten. Die Frage ist: Wo findet „Alter" in Graz statt, wie wohnen alte Menschen in Graz, und wo ist heute noch „Raum für Alter" und was muss dieser können, was wird gebraucht?

„Gesundheitliche und wirtschaftliche Situation sowie soziale Einbindung definieren Bedürfnisse, welche an viele Ebenen Anforderungen stellen: an die bauliche Ebene- sowohl Barrierefreiheit, Grundrissorganisation und Raumgestaltung, die Ebene der Stadt und des Quartiers- altengerechtes Wohnumfeld, und an die soziale Ebene- Einbindung, Angebote und Sicherheit. Egal in welchem Alter."

Durch steigende Lebenserwartung und Statistiken zufolge, kommen Krankheit und Alter immer später „zusammen", das bedeutet also, dass wir neben dem Gewinn an Lebensjahren vor allem „gesunde Lebensjahre ohne massive Einschränkungen" erleben dürfen. Blicken wir jetzt schon in unsere eigene Zukunft, so sind barrierefreie Wohnung, barrierefreies und -armes Wohnumfeld und die Sicherstellung von Infrastruktur, Dienstleistung und Pflege zentrale Themen für jeden. Auch eine junge Mutter mit zwei Kindern und einem Kinderwagen profitiert von einer schwellenlosen Umgebung und Wohnung. So wird durch anpassbare Wohnungen der spätere Umbau im Falle einer körperlichen Einschränkung nicht erleichtert, und durch Sicherstellung von Pflegestützpunkten, Dienstleistungen und Unterstützung im Wohnumfeld ein sonst notwendiger Umzug in eine Pflegeeinrichtung nicht mehr notwendig, da die Pflege und Betreuung im Quartier über Wohngruppen organisiert werden kann und so der Betroffene zwar in einer anderen Wohnung aber in seinem gewohnten Umfeld bleiben kann.

Hier knüpfen Quartierskonzepte an. „Diese Konzepte sind ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur gesellschaftlichen Integration älterer und vor allem pflegebedürftiger Menschen. Es ist auch eine Reaktion auf den demografischen Wandel." [108] *Und diese „Reaktion", kann auch die Selbständigkeit und Selbstbestimmung stärken, denn im gewohnten Wohnumfeld und mit entsprechenden Dienstleistungen, pflegerischer Unterstützung und der Möglichkeit von sozialer Teilhabe, ändert sich nichts, altern wird normal und sichtbarer Teil der Gesellschaft und dies gibt Kraft und Mut so zu leben wie bisher, Angebote wahrzunehmen und sich nicht als schwächster Teil einer leistungsfähigen Gesellschaft zu fühlen. Denn der Verbleib in den „eigenen vier Wänden" ist sicherlich der Wunsch von nahezu jedem. Man darf nicht außer Acht lassen, dass beinahe mehr als 90% der über 65- Jährigen zu Hause in ihrer Wohnung leben- bewusst und gewollt. Man sieht also, dass immer klarer wird, dass sich einige Bedürfnisse nicht ändern, so sind die oft erwähnten Punkte wie Sicherheit -im Wohnumfeld in Bezug auf Kriminalität, aber auch die Sicherheit Hilfe zu bekommen, wenn man sie braucht und eine barrierearme Wohnung um Stürze vorzubeugen-, Selbständigkeit und Wahlmöglichkeit- sowohl in Bezug auf die Wohnsituation als auch die Lebensführung- Bedürfnisse, die im Alter wichtig sind und sie mögen ausgeprägter sein, jedoch sind sie nicht an eine Altersphase gebunden. Wer möchte nicht in einem sicheren Umfeld leben? So sind also neben Grundbedürfnisse wie Sicherheit, die Möglichkeit des Verbleibs in den eigenen vier Wänden also Kontinuität, Wahrung der Selbständigkeit uvm. spezifische Bedürfnisse ausfindig zu machen.*

Was kann das Leben erleichtern, verbessern, was wird benötigt?

108 Feddersen/ Keller 2012, 941.

So erscheint es wichtig einen Rahmen zu schaffen, in dem diese Grundbedürfnisse wie barrierefreie Umgebung ohnehin erfüllt werden, und Infrastruktur- und Dienstleistungsangebote verstärkt ausgebaut werden und um Pflege- und Gemeinschaftseinrichtungen erweitert werden um Sicherheit in Bezug auf die gesundheitliche Situation und soziale Teilhabe zu schaffen. Christiane Feuerstein spricht von vier räumlichen Ebenen in denen gehandelt werden kann: die Wohnung, Micro- das Gebäude, Meso- der Block oder Siedlung und Macro- das Quartier. „Auf der Ebene der individuellen Wohnung und des Gebäudes ist eine zeitgemäße Grundausstattung und eine barrierefreie Gestaltung die wichtigste Voraussetzung. [...] Auf der Ebene der Wohnsiedlung können, abgestimmt auf das bereits vorhandene Angebot, durch [...] Neubauten sowohl spezielle Wohnangebote geschaffen werden[...] Dazu gehören eine überischtliche, die Orientierung erleichternde Wegeführuing, blendfreie Ausleuchtung von Wegen und eine attraktive Gestaltung von Grünflächen mit mehr Möglichkeiten für einen begründeten Aufenthalt im Freien. Auf der Makroebene des Quartiers sind Einrichtungen, Begegnungsstätten und Treffpunkte zu schaffen[...] Es sollten attraktive Angebote entstehen, die als Bereicherung und nicht als Stigmatisierung empfunden werden. Ebenso wichtig sind quartiersbezogene Einrichtungen, die in Krisensituationen wohnungsnah helfen.“ [109] *Das Quartier kann also Dienstleistungen bereitstellen, Angebote schaffen für soziale und versorgungstechnische Sicherheit, Infrastruktur im Sinne von Mobilität fördern und bereitstellen und dadurch Selbständigkeit fördern und bei körperlichen Einschränkungen und damit im kleiner werdenden Aktionsradius alles bereitstellen, was benötigt wird. Alles in allem muss ein Wohnumfeld und eine Wohnung „für alte Menschen“ alles können, was sie sonst auch muss; um ältere Menschen nicht zu einer Sondergruppe zu machen, soll dies explizit erwähnt werden. Es geht darum Bedürfnisse, wie Selbstbestimmung und Autonomie beispielsweise, welche großteils auch Bedürfnisse in „jungen Jahren“ sind, auch im Alter zu ermöglichen und zu wahren, denn, dass diese im Alter sichergestellt werden können, ist die größte Herausforderung. „Weder in der Fachliteratur noch aufgrund unserer Erfahrungen gibt es Hinweise darauf, dass ältere Menschen [...] wesentlich andere Bedürfnisse haben als die übrigen Bevölkerungsgruppen.“* [110]

„Sicherheit, soziale Einbindung, Versorgung und Pflege, Selbstbestimmung, reale Wahlmöglichkeiten und anforderungsgerechte Wohnung und Wohnumfeld stellen die wichtigsten Anforderungen dar.“

109 Feuerstein/Kose/ Feigelfeld 2005, 14.

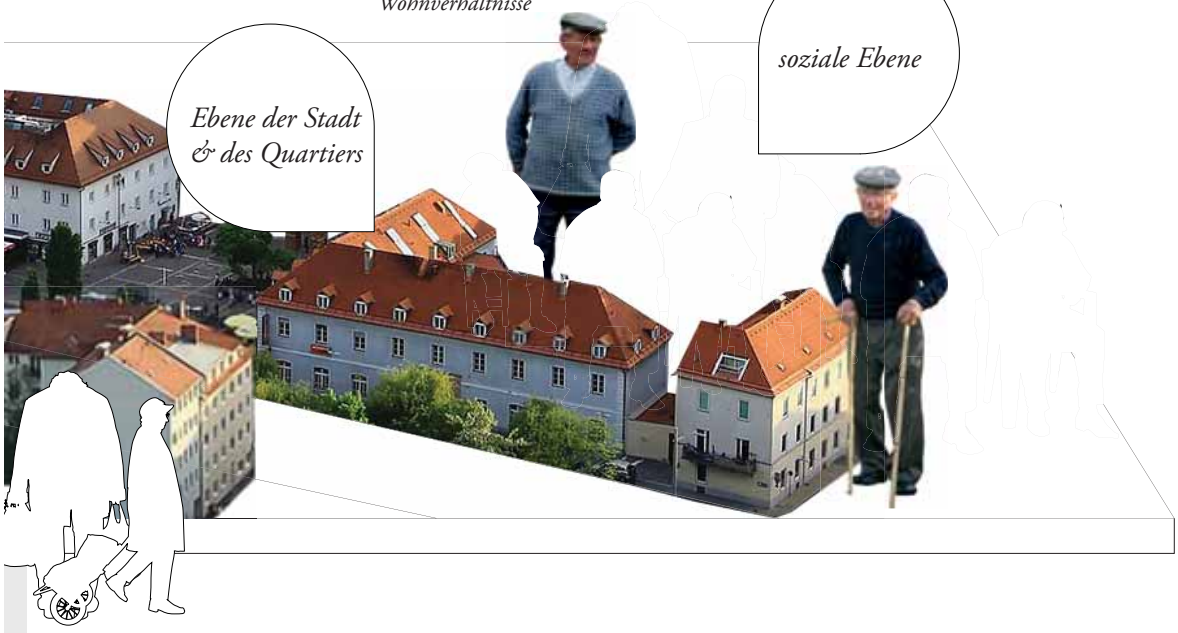
110 Welter/Hürlimann/Hürlimann-Siebke 2009, 60.

Um die Bedürfnisse und Anforderungen, und was dies für einen Bedarf bedeutet, soll die Grafik rechts (nach Feuerstein und Lorenz) ohne Anspruch auf Vollstädnigkeit einen kleinen Überblick über die sich gegenseitig beeinflussenden Bedingungen geben. Aus der Grafik wird klar ersichtlich, dass die Minderung der Kompetenzen auf der Grundlage der Lebenslage, auch Anforderungen auf alle drei anderen Ebenen definiert. So ist beispielsweise eine kleine Pension möglicherweise der Grund dafür, dass die soziale Einbindung sinkt und dadurch zusätzlich noch gesundheitliche Probleme in Form von Depressionen auftreten. Diese Tatsache definiert also Handlungsmöglichkeiten auf baulicher und sozialer Ebene und somit städtischer Ebene- die Schaffung nicht kommerzieller Freizeitangebote um die Kontaktaufnahme zu fördern.

„Weder in der Fachliteratur noch aufgrund unserer Erfahrungen gibt es Hinweise darauf, dass ältere Menschen [...] wesentlich andere Bedürfnisse haben als die übrigen Bevölkerungsgruppen.“

Handlungsebenen
Lebenslage, Bedürfnisse & Anforderungen
Daten: Feuerstein, Christiane/ Kose, Ursula/ Feigelfeld, Heidrun: Sicherung der Lebensqualität im Alter. Stadtentwicklung und Stadtplanung, 2005, 18-20

wirtschaftliche Situation	***gesundheitliche Situation***	***soziale Einbindung***	
↓ *Pension* *Gesundheit* ↑ *Alter*	↑ *Alter* *Einschränkungen (Bewegungsapparat, Sinneswahrnehmung & psychisches Befinden)*	↓ *soziale Kontakte* *Gesundheit* *finanz. Situation* ↑ *Einsamkeit*	*Lebenslage*
↓ *finanzielle Möglichkeiten* *Wohnsituation* *Mobilität* *Aktivitäten* *Soziale Kontakte*	↓ *Motivation* *Aktivitäten* *soziale Kontakte* *Mobilität* *Erreichbarkeit* ↑ *Einsamkeit* *Ausgrenzung* *Angst*	↓ *Motivation* *soziale Einbindung* ↑ *Unsicherheit* *Angst* *Einsamkeit* *individuelle Zeit*	*Bedürfnisse*
nicht kommerzielle Angebote *Wahlmöglichkeit* *Sozialer Raum* *Freizeitaktivitäten* *öffentlicher Verkehr* *günstiger Wohnraum* *altengerechter Wohnraum* *Sicherheit & Pflege* *Erreichbare Medizinische und Nahversorgung* *Soziale & kommerzielle Angebote* *Unterstützung* *Kommunikation & Treffpunkte*	*altengerechter Wohnraum* *Sicherheit & Pflege* *Freiraumgestaltung* *Öffentliche Versorgung* *Erreichbare Medizinische- und Nahversorgung* *Unterstützung* *Soziale & kommerzielle Angebote* *Wahlmöglichkeit* *Sozialer Raum* *Soziale & kommerzielle Angebote* *Kommunikation & Treffpunkte* *Kontinuität der Wohnverhältnisse*	*nicht kommerzielle Angebote* *Wahlmöglichkeit* *Sozialer Raum* *Freizeitaktivitäten* *öffentlicher Verkehr* *Rückzug & Vertrautheit* *Erreichbare Medizinische und Nahversorgung* *Kontinuität der Wohnverhältnisse*	*Anforderungen*



Alter(n) und...

„Eine Gesellschaft die das Alter nicht erträgt, wird an ihrem Egoismus zugrunde gehen.“

Alter(n) und Gesellschaft

“Alte Mensch
Gesellschafte
Altersarmut,
Segregation
Stereotypen.

:hen” in den
:en- von
:, sozialer
und
.

„Mißachtung folgte auf Achtung, Verunglimpfung auf Huldigung. Das Ansehen der Alten unterlag heftigen, zum Teil dramatischen Wandlungen. Im Alltag war ihre Behandlung sehr stark von Schichtenzugehörigkeit, Geschlecht und Besitz abhängig. Dabei galt der als alt, dessen körperliche und geistige Kräfte- als Vorboten des Todes - schwanden, nicht jedoch der, der ein bestimmtes kalendarisches Alter überschritten hatte.“[111]

Vorbemerkung

Jede Gesellschaft hatte und hat nach wie vor eigene Lösungen zur Sicherstellung der Lebensqualität ihrer älteren Mitglieder. Jede Kultur hat aber ebenso eigene Werte, Vorstellungen und Erwartungen und gewichtet die Schwerpunkte anders- sowohl heute als auch je nach Epoche und Kultur. Die Einstellung, wie mit älteren Menschen umgegangen werden sollte, wechselte also je nach Land, Kultur, Epoche, Geschlecht, Besitz und sozialer Stellung. Kurzum, das Altersbild ist kulturell geprägt - und man kann zwischen dem biologischen Alter und dem Alter unterscheiden, das aus kulturellen Zuschreibungen „besteht“.

Im Gegensatz zu der heute weit verbreiteten Meinung, dass in früheren Zeiten vor allem in der vorindustriellen Zeit mit den älteren Mitgliedern der Gesellschaft gut umgegangen wurde und, dass erst das Industriezeitalter die Diskriminierung und die gesellschaftliche Abwertung älterer Menschen hervorbrachte, ist nicht ganz richtig. Denn arme, alte und kranke Menschen zählten noch bis ins vorige Jahrhundert zur untersten Schicht der Gesellschaft. Man setzte bis ins frühe 20. Jahrhundert das Alter mit Invalidität gleich. Das Alten- und Pflegeheim ist zwar eine typologische Weiterentwicklung aus Kasernen-, Krankenhaus- und Gefängnistypologien (siehe Kapitel „Alter und Architektur“) und da das Problem der Langzeitpflege, der älter werdenden Gesellschaft und die Typologie des Altenwohnens relativ junge und neuere Erscheinungen sind, und da mit zunehmenden Alter das Risiko zu erkranken, Multimorbidität und Sturzgefahr mit nachfolgendem Pflegebedarf steigt, ist dennoch und trotz all dieser Fakten die Gleichsetzung von Alter mit Invalidität das sich am hartnäckigsten haltende Altersbild. [112]

In einem Artikel von Welt Online - *„Die Freiheit des Alters mit Schiffbruch und Scheitern“* [113] , in dem Hellmuth Karasek und Peter Borscheid zum Thema Alter interviewt wurden, kommentiert Karasek: *„Weil das Alter ein Schiffbruch ist und ein Scheitern, will man es möglichst weit herausschieben. Das Alter war so beschwerlich wie man im Sprichwort sagt: „Was ist das für ein Tier? Es kriecht, wenn es jung ist, auf vieren, geht dann auf zweien und, wenn es alt ist auf dreien.“ “* Doch das Alter ist in der Gesellschaft nicht wirklich sichtbar- zumindest nicht das hohe Alter. Borscheid dazu im die Welt- Online Artikel: *„Dabei sehen wir in der Öffentlichkeit jedoch nur das vitale dritte Alter, die 60-Jährigen, und blenden die über 80-Jährigen weitgehend aus. Vielleicht wollen wir sie auch nicht sehen.“* Wie wir also mit alten Menschen umgehen, ob wir die Präsenz leugnen, ihnen Kompetenzen zu- oder absprechen, die Fürsorge groß oder klein ist, wir sie Ausgrenzen oder sie als sichtbaren Teil unserer Gesellschaft akzeptieren (absurd darüber zu schreiben, denn das sind sie und man sollte darüber nicht sprechen müssen) hängt von jeder einzelnen Gesellschaft und dem historischen Kontext ab.

„Das Alter war so beschwerlich, wie man im Sprichwort sagt: „Was ist das für ein Tier? Es kriecht, wenn es jung ist, auf vi ren, geht dann auf zweien und, wenn es alt ist, auf dreien.“ “

111 Borscheid 1994,38.

112 Vgl. Auer 2008, 189-190.

113 Seibel 2007

Abb. 08
Deckblatt der Zeitschrift „Jugend“ , München 1896
Mit den „Alten“ wird gespielt; sie haben an Respekt und
Einfluss verloren und werden symbolisch „weggebracht“ .

Altersarmut & Segregation

Wurde früher der „alte Mensch“ vorwiegend im Familienverband versorgt und war er ein fester Bestandteil des Haushalts, änderte sich das mit der Gründung der Ordensspitäler nach und nach und die Kirche hat die Versorgung übernommen. (mehr dazu im Kapitel „Alter und Architektur“) Vorausgesetzt, ein höheres Alter wurde überhaupt erreicht. Das Bild der idyllischen Großfamilie entspricht also nicht ganz der Wahrheit beziehungsweise kann es nicht als das allgemein herrschende Bild angenommen werden. Und auch wenn mehrere Generationen zusammenlebten, bedeutet das nicht, dass es keine Segregation des „Alten“ in der Familie gab. *„In alten Erb- und Übergabeverträgen wurde genauestens festgelegt, wo der Alte sitzen und schlafen durfte, ob neben dem warmen Ofen oder aber an der kalten Mauer, die im Winter auch im Inneren des Hauses vereist war.“* [114] so Borscheid im Artikel von Seibel.

Prinzipiell kann gesagt werden, dass man nicht als „alt“ galt, wenn man sich noch körperlich betätigen konnte und in der Lage war, sich aktiv in den Haushalt einzubringen. Die soziale Stellung der Alten war also von ihrer Fähigkeit der aktiven Beteiligung am gesellschaftlichen Leben und ihrer Leistung- Arbeit, abhängig.[115] Eine lebenslange Arbeit zu haben, war überlebensnotwendig. Wer über keine Ersparnisse verfügte, und wer nicht von der Familie versorgt werden konnte, dem war die Altersarmut vorbestimmt. Vor allem in der Zeit der industriellen Revolution, nachdem auch in ländlichen Gebieten Familien- und Organisationsformen Veränderungen unterzogen waren und durch die Trennung von Wohnen und Arbeiten, wurde die „Altenversorgung“ innerhalb der Großfamilie immer schwieriger. War der Alte dann auch körperlich nicht mehr in der Lage mit der Leistungsgesellschaft mitzuhalten, hatte er keinen Lebensunterhalt, war in die Armut getrieben und von Betteln abhängig.

114 Seibel 2007

115 Vgl. Age Dossier 2012, 4-5.

Das Bild der Großmutter
Nicht jede Großmutter möchte in der Großfamilie leben und backt jeden Tag Plätzchen für ihre Enkel, hilft der Schwiegertochter im Haushalt und „sorgt" für ihren geliebten Sohn. Entspricht man dem „Altersbild der fürsorglichen Oma" nicht, ist man das negative Stereotyp der umgangsprachlich bezeichneten „alten Hexe".

Somit war Alter, wenn es überhaupt erreicht wurde, durch die industrielle Revolution, geänderte Familienstrukturen, Lebensverhältnisse in den neu gegründeten Städten und Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend für die Verknüpfung von Alter mit Armut. In dieser Zeit begann die Kirche sich der Armen und Alten anzunehmen. [116] Keine Spur vom „goldenen Zeitalter der Alten" also; auch vor der industriellen Revolution nicht. Willy Brandt sagte einmal:

„Eine Gesellschaft die das Alter nicht erträgt wird an ihrem Egoismus zugrunde gehen."

Doch solche Stereotypen Altersbilder- die sorgende Großfamilie, die pausbäckige Großmutter, halten sich nach wie vor. Das Ansehen der alten Menschen unterlag in der Geschichte heftigen Wandlungen. Der frühen Neuzeit erschien der alte Mensch als Bürde und Jammergestalt. In der frühen Neuzeit war das prägende Bild also Verfall und Tod. Auch in der Literatur und Kunst spiegelten sich Altersbilder stets wieder. 1986 erscheint die Zeitschrift „Jugend" in München in der die junge Generation das Ruder übernimmt- Dynamik, Aufbruch und Spott über die Alten waren Programm. *„Dieser Bruch in der gesellschaftlichen Bewertung des Alters hat viele Zeitgenossen zutiefst schockiert. [...] Dem mit Problemen beladenen Heute stellten sie fortan eine heile Welt von Gestern gegenüber. Es entstanden idyllische Bilder von der Großfamilie, in der Alt und Jung in vollkommener Harmonie Schutz, Anerkennung und sinnvolle Aufgaben fanden."* [117] So „schnell" wie das vorherrschende Bild „Verachtung des Alters" kam, genauso wurde es durch das extreme Gegenteil abgelöst. Borscheid meint, dass die vorindustrielle Zeit idealisiert wurde und die Überzeugung war, dass das Elend und die Diskriminierung der Alten erst mit ihr kam. Aber auch davor war Alter gleichgesetzt mit Invalidität, da es keine

116 Heinzelmann 2004, 12-15.

117 Borscheid 1994, 38.

sozial determinierte Altersgrenze gab, war es die körperliche Leistungsfähigkeit, die bestimmte, wer damals als alt galt. Kein Altersbild sondern Realität ist aber gewiss, dass, wie man sie behandelte abhängig war von der sozialen Position, dem Geschlecht und dem vorhandenen Besitz.[118] Heute sind soziale Segregation und Altersarmut auch Teil der gesellschaftlichen Wirklichkeit- heute weiß man, dass Armut und schlechte Bildung Risikofaktoren für funktionelle Einschränkungen im Alter sind und diese wiederum Verlust von Selbstständigkeit und Pflegebedürftigkeit als Folge haben.
Quer durch die Geschichte wechseln sich positive und negative Haltungen ab, kulturgeschichtliche Bilder- Wahrnehmung in der Gesellschaft und konstruierte Altersbilder- vermischen sich mit sozialgeschichtlichen Fakten- beispielsweise die Lebensverhältnisse alter Menschen zu einer bestimmten Zeit.

Stereotype

Kulturgeschichtlich gesehen sind wir heutein einer Zeit, die von Doppeldeutigkeit geprägt ist - entweder die Hilfsbedürftige alte Frau am Stadtrand oder der agile grauhaarige sexy Rentner in seiner Stadtwohnung. Es ist eine andere Haltung gegenüber alternden Frauen als Männern wahrzunehmen- getreu nach dem Ausspruch *„Männer sind wie Wein, je älter desto besser"* „dürfen" Männer mit allem was dazu gehört altern und Frauen sind einem weitaus größerem „Anti-Aging" Druck ausgesetzt. Entweder wird das Alter geleugnet oder das Bild des gebrechlichen und pflegebedürftigen Menschen steht im Vordergrund. Viele Mythen und Fakten halten sich hartnäckig und formulieren scheinbare Normen.

„EX-Models" - ein Crossmedia Projekt über Schönheitskonzepte und Altersbilder (www.exmodels.de) untersucht die sogenannte Zielgruppe der Alten und spricht mit Experten über Stereotype, wie sie entstehen und welche Auswirkungen sie auf die Gesellschaft haben. Hier ein Auszug aus dem Interview mit Dr. Martina Thiele und Helena Atteneder, Kommunikationswissenschaftlerinnen an der Paris-Lodron-Universität Salzburg.

*„**Thiele:** Ich fange mal mit dem Begriff Stereotype an: Der kommt ja aus der Druckersprache und bezeichnet, dass eine Schablone hergestellt und wiederholt wurde und sie konnte mehrfach verwendet werden. Und dieses Mehrfache, diese Wiederholung, das hat ein amerikanischer Publizist, Walter Lippman, aufgegriffen und hat von Stereotypen dann auch gesprochen, wenn es um politische und soziale Phänomene ging. Und er hat eine sehr gute Definition schon 1922 gebracht, er hat einfach gesagt: "Stereotype sind Bilder in unserem Kopf" (pictures in our head). Wenn man dann den Verlauf der Stereotypen- und Vorurteilsforschung betrachtet, dann kam immer auch sofort dazu: Es handelt sich um eine Fehlwahrnehmung – wenn es stereotyp ist, ist es falsch. Und das wird bis heute debattiert, ob Stereotype nicht auch ein Körnchen Wahrheit enthalten. Das ist eine ganz wichtige Frage: Wie wahr sind Stereotype? Sie sind immer verallgemeinernd und pauschalisierend.*[...]
***Atteneder:** In der letzten Zeit kristallisiert sich heraus, dass in den Medien vor allem ein neuer Altersstereotyp, wie wir es Stereotyp nennen, propagiert wird, indem sozusagen diese jungen Alten oder die Angehörigen der Silver Generation oder Best Ager, da gibt es ja eine Menge (Original: einen Haufen) neuer Begriffe dafür, dass die vermehrt in den Medien vorkommen. Auf den ersten Blick erscheint dieses neue Bild von älteren Menschen ja eher positiv. Man wird sich denken: jetzt gibt es endlich mal auch ein anderes Bild, neben alt, gebrechlich, krank. […] Es ist interessant, dass gerade diese neuen Altersbilder bei älteren Menschen nicht unbedingt positiv aufgefasst werden. Dazu gibt es auch Ergebnisse aus der Forschung, wonach gerade ältere Menschen auf dieses neue Altersbild sehr negativ reagieren oder es als großen Druck empfinden, als unerreichbares Szenario. […]*
***Thiele:** Das Problem ist: Man kann noch nicht mal mehr in Ruhe alt werden. Der Druck, an sich selbst zu arbeiten und am besten immer noch 20 Jahre jünger auszusehen als man tatsächlich ist, der ist enorm gestiegen. Ich persönlich denke für mich: Ich möchte mich diesem Druck auch irgendwann einmal entziehen können und nicht immer unter Beweis stellen, dass man irgendwie mithalten kann. Das ist genau die Reaktion, die ältere Menschen, wenn man sie mit diesem neuen Altersbild konfrontiert, auch bringen. Sie sagen: Ja, das ist ja schön und gut, aber meine Situation ist eine andere und ich habe mein ganzes Leben lang gearbeitet und jetzt reicht es auch irgendwann einmal. Dann habe ich halt graue Haare oder dann habe ich halt fünf Kilo zu viel auf den Hüften. Ich bin dann auch mal alt.[…]"* [119]

118 Vgl. Borscheid 1994, 38.

119 http://www.exmodels.de/video-was-sind-altersstereotype/

Abb. 09
„In der „Senior Design Factory" in Zürich profitieren die Generationen auf kreative Weise voneinander. Die Älteren geben beispielsweise ihr handwerkliches Know-How weiter, die Jüngeren setzten dieses Wissen in zeitgenössisches Design um. Man lernt also von einander. Warum sind da nicht schon andere drauf gekommen?" - steht zum Beispiel auf www.arte.tv darüber. Die strickende Großmutter mag für viele eine Stereotyp sein, doch die Senior Design Factory in Zürich geht mit gutem Beispiel voran und will von Erfahrungen älterer Menschen lernen und damit negative Stereotype bekämpfen und die vielen Facetten und Realitäten im Alter sichtbar machen.
„Im Atelier arbeiten Senioren mit jungen Gestaltern zusammen. Altes Handwerk und Wissen trifft auf junge Ideen und neue Umsetzungsformen: Es entsteht Design. Im Shop werden die von Hand gefertigten Produkte aus dem Atelier zusätzlich zu Universal Design Produkten und speziellen Esswaren verkauft. Kitchen steht für's Kochen und Bewirten nach alten Rezepten. Die Küche setzt einen starken Gegentrend zum allgegenwärtigen Fast Food und spricht damit ein breites Publikum aller Altersschichten an. In Workshops geben Seniorinnen und Senioren ihr Wissen und ihre Erfahrung an die Jungen weiter, während diese den Alten die digitale Welt erklären." - meldet www.intergenerationen.ch darüber.

Gerhard Auer formuliert die Entwicklung der Altersbilder und wer sie denn eigentlich prägt in seinem Artikel „Raum, Licht und Sicht" noch unverblümter. *„Die Realitäten eines mittellosen, vereinsamten und resignierten Lebensabends sind [...] nicht zu gebrauchen in einer Werbeikonographie, die sich an eine betuchte Kundschaft richtet. [...] Die hedonistischen Best Ager schufen folglich noch nie dagewesene Märkte für altersgerechte Verlockungen [...] Aus Hilfsbedürftigen werden glückliche Konsumenten."* [120] Aber weder das eine noch das andere ist gewünscht. Und genau solche Altersbilder und konstruierte Zielgruppen machen es schwer, sich auf das Alter einzulassen und es als eigenständige Lebensphase allgemein zu akzeptieren. Entweder das hohe Alter in dem Funktioneinbußen immer wahrscheinlicher werden, wird ausgeblendet, oder „agil, jung und vital" ist das Programm. Die Orientierung am negativen Altersbild, an der Defizittheorie und Gleichsetzung von Alter mit Attributen wie krank, senil, langsam, unnütz und hilflos sind altersfeindlich, genauso wie die Leugnung dessen und Propagierung eines Jugendkultes unter dem Motto „nur Jung ist brauchbar und leistungsfähig". Der englische Begriff „Ageism" bezeichnet die negative Einstellung gegenüber alten Menschen. Diese Belegung mit negativen Vorurteilen führt zu Stigmatisierung und Diskriminierung der älteren Bevölkerung.[121] Alles was sie bis dato geleistet haben, zählt nicht. Wer keine Leistung bringen kann, nicht jung aussieht und sich auch so gibt, steht Außen vor. Einerseits werden alten Menschen Kompetenzen abgesprochen und auf der anderen Seite werden Normen auferlegt, welche nur die „Best Ager" erfüllen können und wollen. Ein Umdenken, Sichtbarmachung aller Aspekte des Alters und Integration muss das Ziel sein- damit das Alter normalisiert wird.

„Denn Alter ist in der Regel weder besonders abstoßend noch besonders liebenswert. Warum wird dennoch immer weiter über Alter geredet? [...]"

120 Auer 2008, 191.

121 Vgl. Bernhofer 2007, 106.

Gedächnisprotokll des Gesprächs mit:

Ass.-Prof. Mag. Dr. phil. Ulla Kriebernegg
(Assistenzprofessorin am Zentrum für Inter-amerikanische Studien)

Graz, 11.02.2014
abgehalten mit Michaela Hubmann

Ulla Kriebernegg ist Assisenzproffesorin und lehrt an der KF Uni Graz, am Zentrum für Inter- Amerikanische Studien und am Studienlehrgang Interdisziplinäre Gerontologie im Fach „Gerontologie, Alter(n)stheorien und -bilder". In ihrer Habilitationsschrift mit dem Arbeitstitel „Locating Life: Intersections of Age and Space" setzt sich Ulla Kriebernegg mit dem Thema Altern und Raum in der englischsprachigen nordamerikanischen Gegenwartsliteratur auseinander.

Zu Beginn würde uns interessieren, womit sie sich in ihrer Habilitation auseinandersetzen. Können sie uns etwas darüber erzählen?

Mein ursprünglicher Ansatz war „wo leben alte Menschen"? Wie ist es in der Literatur repräsentiert; sind sie in Heimen, werden sie zu Hause gepflegt? Das Heim selbst ist immer wieder stereotyp dargestellt; es gibt kaum neuere Wohnformen. Konkret, schau ich mir an wie Altersheime und Pflegeheime in der US- amerikanischen und in der kanadischen Literatur dargestellt werden. Wie entwickelt sich das Bild des Pflegeheims und Altersheims und wie prägt auch Literatur unser Bild von Altersheimen mit - es ist eine Wechselwirkung die die Literatur auf die Gesellschaft hat; konkret an zeitgenössischen Texten, da es Pflegeheime noch nicht so lange gibt. Dabei bemerke ich, dass die kanadischen Romane weitaus mehr ernst zu nehmende Literatur über Pflegeheime haben, und die Amerikaner eher Slapstick oder „Agist Comedies" daraus machen. Ich bin erst dabei herauszufinden, warum die Amerikaner anders darüber schreiben als die Kanadier. Wie wird es erzählt; ist es lichtdurchflutet, ein Gefängnis, ein Hotel oder ein Krankenhaus; wer spricht, wer hat Macht, welche Ängste sind im Roman verpackt? Ich lese aber natürlich alles was dazu am deutschsprachigen Raum erscheint auch.

„Wie entwickelt sich das Bild des Pflegeheims und Altersheims und wie prägt auch Literatur unser Bild von Altersheimen mit - es ist eine Wechselwirkung die die Literatur auf die Gesellschaft hat."

Mit einem Foucaultschem Ansatz, Diskursanalyse natürlich und auch die Heterotopie der Abweichung die Foucault entwickelt hat. Er bezeichnet zum Beispiel Altersheime als Heterotopien der Abweichung, Altersheime sind Räume, wo „das Andere" stattfindet und sie betreffen nicht die Normen der Gesellschaft. In meinem jetzigen Kapitel geht es darum, dass die Pflegeperson, die Schwestern vor allem oder Pfleger, immer unterrepräsentiert sind in sämtlichen kulturellen Repräsentationen, sie haben fast nie eine eigene Stimme, sie werden höchstens mit dem Vornamen

genannt- was heißt das, was sagt das also aus? Wie ist der Pflegeberuf heute konnotiert?

Gibt es da Unterschiede die sie erkennen, zwischen deutschsprachigem und amerikanischem Raum?

Ja, der deutschsprachige ist weitaus ernster und dabei geht es viel mehr um Demenz, das ist zwar ein großes Thema in beiden Kulturräumen, aber im deutschsprachigen fällt es mir mehr auf. Es boomen jetzt, auch in unserem Raum, die Pflegeheimromane. In den letzten paar Jahren ist es ein Genre geworden, das es früher nicht gegeben hat. Ich sehe mir das Thema auch in Filmen an; es ist ähnlich wie in der Literatur. „Amour" von Haneke ist dabei ein wichtiger Film wenn es um Ängste und Krisen geht. Das Heim selbst ist immer wieder stereotyp dargestellt in Filmen; es gibt kaum neuere Wohnformen; Filme hinken da etwas nach und behandeln eher die Ängste vor dem Heim. Sie erzählen noch die unangenehmen Heime.

Also entweder negative oder positive Stereotype und das „dazwischen" ist nicht vorhanden?

Genau. Entweder es ist total nett und super. Die alten Menschen haben dort alle möglichen Betätigungen und „a gaude" und kommen auf lustige Ideen. Oder sie brechen aus, das kommt auch öfter in der Literatur vor, dass es schrecklich ist, man weglaufen muss und es so richtig institutionell gefängnisartig geführt wird. Oder sie haben Chöre und singen und entdecken ihr Leben dort neu. Das gibt es auch.

Die Parallelen zu den „sun cities" ist also gegeben? Denn dort ist es bei den meisten so, dass Pflegeangebote nicht vorhanden sind, und Einschränkungen im Alter fast schon geleugnet werden.

Das hohe Alter ist unsichtbar. Auch in den Romanen wird das ganz selten dargestellt; es geht um das dritte Alter aber selten um die Höchstaltrigkeit und Pflegebedürftigkeit. Das wird weiterhin ausgeblendet. Es kommt einen so vor wie eine Verlängerung des Erwachsenenalters, in dem man Kraft, Geld und Gesundheit hat. Als wäre es ein Trost für das Alter.

Ein Konzept in Amerika sind die zuvor erwähnten „sun cities". Sie haben selbst Interviews dort geführt. Können Sie uns ihre Erfahrungen darüber erzählen?

Ich war in Sun City Arizona und hab mit den Bewohnern Interviews geführt. Es ist abartig. Ich habe mit zwei Herren gesprochen, beide über 80. Einer war ehemaliger Air Force Pilot und der Andere ein Grafik Designer aus New York und sie sind nach Arizona gezogen, weil es ihnen in Minnesota und New York im Winter zu kalt war. Die beiden haben erzählt, dass ihnen so „fad" ist; sie langweilen sich, um sechs Uhr werden die Gehsteige „hochgeklappt" und es ist nichts mehr los und sie sitzen den ganzen Tag im Supermarkt im Café. Es gibt dort eine Art Starbucks Café im Supermarkt und dort sitzen sie und sprechen mit den Leuten; jeder kennt jeden. Über die 15 Jährige Shop Assistance wissen sie alles „die ist 15 und ist schwanger, mit ihrem Freund hat sie große Probleme, sie hat ihn auch rausgeschmissen". Sie wissen einfach alles über die Bewohner und Angestellte, sie sitzen dort und fadisieren sich. Sie haben gemeint, wenn sie gewusst hätten, wie langweilig es hier ist, wären sie niemals hierher gezogen. Und wirklich, wie im Film, alle fahren mit den Golfwägen herum. Ich bin mit einem Mietauto hineingefahren, parken kann man ohne Parkberechtigung nirgendwo, und einfach so stehenbleiben und sich die Anlage ansehen geht auch nicht einfach so. Aber beim Supermarkt, wo ich die beiden getroffen habe, schon. Ich habe mir einen Kaffee geholt und bin dort gestanden und mich umgesehen, und da haben die zwei Herren mich schon angesprochen „Fräulein, wollen sie sich vielleicht zu uns setzen". Sie waren neugierig, ein neues Gesicht. Und sie haben mir erzählt, dass sie nicht Golf spielen, was hier problematisch ist, weil das hier der Zeitvertreib ist. Die Wohnungen- wirklich wie in der Trumanshow; alles ist gleich, jedes Haus. Eine Palme vor dem Haus, alles Einheitlich. Jedes Haus sieht gleich aus, jede Straße- man weiß schon gar nicht wo man ist, weil alles ähnlich ist.

Durften sie einfach in die Anlage hineinfahren?

Kinderbesuche haben sie gar nicht gerne. Ich bin da einfach reingefahren, das ist ja eine riesige Stadt. Man kann aber eben nirgends parken oder stehenbleiben. Es gibt zum Beispiel ein Fitnesscenter, da wollte ich hinein, da konnte ich aber nicht stehenbleiben ohne Parkberechtigung. Ich konnte aber das Besucherzentrum nicht finden. Und so bin ich dann zur Shoppingmall gefahren. Die ist ja auch super. Da gibt es Abteilungen wie Dialyse, Matratzen… Wie die „Shopping City Seiersberg" nur klein. Und da gibt es die Geschäftsaufschriften, was es da gibt- Dialyse, Matratzen, Gehhilfen, Optiker, Blu-

menhandlung. Und eben diesen Supermarkt, da bin ich dann hineingefahren, da konnte ich parken, und habe mit den zwei Herren gesprochen. Sie haben gesagt, sie haben keinen Besuch; wenn man als Paar einzieht muss mindestens einer muss 56 sein, sonst darf man gar nicht einziehen. Sie haben aber Platz für Pflege. (Anm. nicht wie andere „sun cities", wo man im Fall von Hilfe-und Pflegebedarf umziehen muss). Sun city Arizona ist da etwas offener; das ist die erste, die Dale E. Webb gegründet hat; mit einem Gründungsmythos, der nicht stimmt. Die Idee von Familie und für seinen Vater- das ist ein Blödsinn, das war eine reine Geschäftsidee. Es ist wirklich ein Ghetto, ein komplettes; und es ist unheimlich.

Neue Konzepte müssen ausprobiert werden, um etwas ändern zu können.

Ja natürlich, sonst können wir wieder die Foucaltschen Container für alte Menschen machen… Ich habe jetzt eine Website gefunden aus Amerika, wo es „granny pods" gibt, eine Art Hundehütte im Garten. Die dann voll überwacht sind; die Grade der Videoüberwachung kann man sich aussuchen; ob die Oma eine Uhr hat, oder ob sie immer videoüberwacht wird. Es sieht im Prinzip aus wie eine Garage im Garten, die kann im klassizistischen Stil sein kann oder ganz modern und die backyards sind ohnehin so groß in Amerika, da kann man für die Oma das „Ausgedinge" in den Garten bauen.
Ich habe vor kurzem mit einer israelischen Architektin gesprochen, die (wahrscheinlich reiche) alte Menschen beim Umzug ins Heim begleitet. Und sie geht mit den Betroffenen schon ein halbes Jahr davor hin, sieht sich ihr Zimmer an, baut sie teilweise auch um. Das dürften aber größere Einheiten sein, also Wohnungen. Und dann macht sie mit ihren alten Möbeln, mit denen die bereits dort sind und neuen Kompromisse. Die Architektin plant mit ihnen den Umzug ganz individuell. Sie wohnt in Tel- Aviv, ich habe sie zufällig kennen gelernt, und sie hat mir erzählt, dass sie das total gerne macht. Es gefällt ihr und die älteren Menschen sind viel zufriedener, sie können mitreden und bereiten sich auch geistig auf den Umzug vor, indem sie über die Möbel und über das was sie mitnehmen nachdenken und sie begleitet bei diesem Prozess, dieser Transformation in das neue Leben, die meistens eine Reduktion der Dinge bedeutet. Es wie ein richtiges Coaching, wo das Abschiednehmen vom Heimathaus oft Schwierigkeit bedeutet.

Alt bedeutet für Sie..

Also was „alt" sein für mich bedeutet. Ich glaube es sind manche mit 90 jung und manche mit 18 schon total alt. Es gibt manche Menschen mit 18, wo ich mir denke, das gibt es ja nicht; die sind total alt- also das was man kulturelle als alt zuschreiben würde. Und alt zu sein, heißt für mich einfach an Jahren fortgeschritten zu sein. Aber das heißt jetzt nicht unbedingt, dass es einem gut oder schlecht geht. Also chronologisches Alter ist für mich Alter, aber … Alt zu sein, heißt wahrscheinlich nicht jung zu sein, aber was bedeutet nicht jung sein? Ich finde, das kann man so schwer beurteilen. Weil man muss einfach nur unterscheiden, zwischen chronologischem, biologischem Alter und den kulturellen Zuschreibungen, die man diesem Alter gibt. Und das kulturelle Alter, da ja mit Stereotypen behaftet ist, das ist was anderes als die Nummer an Jahren die man hat. Ich weiß nicht genau was alt ist. Ich hätte Ängste vorm altwerden, wenn ich weiß ich werde krank. Aber das Altwerden selbst, altwerden in chronologischen Jahren stört mich nicht. Mir geht es jetzt besser als es mir vor zehn Jahren gegangen ist. (…)

Wie möchten Sie im Alter wohnen?

Ich würde mir wünschen, wenn ich denke wo ich wohnen will, kann ich mir durchaus ein Altersheim vorstellen, wo es verschiedene Angebote gibt, der Bespaßung [lacht] das kann von mir aus vom Kartenspielen über Ausflüge, Kino gehen und mit viel Selbstbestimmung. Ich hätte gerne eine Wohnung, wo dann sagen kann, ich möchte heute im Speisesaal essen oder ich möchte mir heute selbst kochen. Oder das wer kommen kann, Besuchsmöglichkeiten die in Privaträumen sein können. Vor was ich mich fürchten würde, wäre so eine ständige Öffentlichkeit; so, dass jemand ohne Anklopfen in mein Zimmer kommt- diese Krankenhausatmosphäre im Altersheim möchte ich nicht haben. Aber respektvolles, gemeinsames Wohnen kann ich mir durchaus vorstellen. Wie in einem Studentenheim stelle ich mir das vor. Mein Mann war im Studentenheim und seine jetzigen Freunde die er von damals noch hat, sagen alle, wenn sie in Pension sind, mieten sich dort wieder ein. [lacht] Wie im Studentenheim stell ich es mir vor, da sagt man einfach einmal „heute kochen wir zusammen", und vielleicht hat am Abend jemand Lust zum Monopoly spielen, oder Fußball schauen. Oder vielleicht auch nicht. Wo man Rückzugsräume hat aber auch Räume, in denen man mit den Anderen sein kann.

Alter(n) und Architektur

Von architek
Typenbildun
Differenzieru
Typologien.

ktonischer
ng bis zur
·ung der

Abb. 10

„Als sei der demografische Wandel eine fixe Idee, planen Architekten hierzulande vornehmlich für junge Zielgruppen. In Japan ist der Häusermarkt besser auf die Bedürfnisse im Alter abgestimmt Ein futuristisch anmutendes Altenheim von Norman Foster, eine Seniorenresidenz im schnittigen Blob-Design von Zaha Hadid, ein extravagantes Mehrgenerationenhaus von Rem Kohlhaas? Fehlanzeige. Gebäude für alte Menschen zu entwerfen ist bei Star-Architekten oft verpönt. Eine Erfahrung, die auch die Kuratoren der Frankfurter Ausstellung „Netzwerk Wohnen. Architektur für Generationen" machten. Auf der Suche nach Wohnkonzepten fürs Alter hörten sie in den internationalen Büros immer wieder: „Mit diesem Thema haben wir uns noch nicht beschäftigt." Ganz so, als hätten sie noch nie vom demografischen Wandel gehört, planen die meisten Architekten immer noch für die Zielgruppe der jungen, gesunden Erwachsenen. Ein Bild, das in den westlichen Industrienationen längst nicht mehr mit der Realität übereinstimmt." [122]

Wie bereits besprochen, ist nach dem Konzept der Altersphasen jeder Phase eine bauliche Institution „zugewiesen". Die Phase der Ausbildung hat ihre Schulbauten, die der Erwerbsarbeit ihre Bürogebäude und das Alter, ja das Alter bildet da keine Ausnahme und hat ihre Alters- und Pflegeheime. Doch ist es nicht absurd, dass jeder Phase ein Gebäude „zugeschrieben" ist, in das man zwangsläufig gehen muss, aber nicht in ihm wohnt und sein Leben verbringt; jedoch die Phase des Alters „muss in ihm Wohnen, leben und sterben"?

Vorbemerkung

Da aber Alter nicht mehr nur mit Pflegebedürftigkeit assoziiert werden kann, soll hier untersucht werden, ob andere Konzepte es schaffen, die Angst vor dem „Heim" zu überwinden, und trotz der Notwendigkeit einer speziellen Betreuung in einem bedarfsgerechtem Umfeld beispielsweise, dass Gefühl von „Zuhause" entstehen kann. Dass Pflegeheime ganz „abgeschafft" werden, ist nicht möglich, doch die typologische *„Ausformulierung und Verortung der Pflege"* muss neu gedacht werden.
Nachdem nun Allgemeines zu den Themen Alter(n) und demografischer Wandel behandelt wurden, soll nun auf die Entwicklung von institutionalisierten Wohn- und Pflegeangeboten geblickt werden. Die Institutionalisierung der Pflege hat ihre sozialgeschichtlichen Wurzeln. Wurde der „Alte" damals zuhause gepflegt, entwickelten sich nach und nach, vor allem im Zuge der Industrialisierung, spezialisierte Formen der stationären Betreuung. Heute gibt es auch einige Mischkonzepte zwischen ambulanter und stationärer Pflege. Die Entwicklung vom *„ganzen Haus zum Quartier"* soll im folgenden Kapitel beleuchtet werden.

122 Nagel 2013

Exklusion und Integration
„[...] allen Personengruppen von vornherein die Freiheit und damit die Teilhabe an allen gesellschaftlichen Aktivitäten auf allen Ebenen und in vollem Umfang zu ermöglichen (Inklusion)." KDA 2012

Die Entwicklung von speziellen Wohnformen für alte Menschen ist ein junges Feld. Zwar gab es früher die Tradition der Spitäler, doch das war eine gemischte Form der Versorgung. Die zentralen Merkmale damaliger Versorgung waren Separierung, Zentralisierung und die Existenz von Betreuungspersonal.[123] Die im Mittelalter vorherrschenden Spitäler, die Alte, Arme, Waise, Kranke, Bettler und Mittellose versorgten, wurde durch Altenheime abgelöst und „spezialisierten" sich fortan nur mehr auf eine „Zielgruppe". Es war vor allem die Kirche, die sich der Alten und Kranken annahm. In Schlafsälen wurde die heterogene Gruppe der Bewohner versorgt. Soziale Ungleichheit gab es auch- „wohnten" die Mittelllosen im Spitalshaus, konnten diejenigen, die über finanzielle Ressourcen verfügten im Pfründernhaus leben. Die Unterscheidung zwischen „Würdigen" und Unwürdigen" Hilfsbedürftigen war gang und gebe.[124] *„Während die „Herrenpfründner" in ihren Verträgen genaue Abmachungen über die Qualität ihrer Verpflegung trafen, bekam die Mehrheit der Spitalsinsassen, „die armen Durftigen", nur dann Fleisch, Gemüse, Käse, Eier, Fisch und Wein, wenn ein Brüger eine Mahlzeitstiftung [...]eingerichtet hatte."* [125]

Durch die Industrialisierung, Auflösung der Großfamilie und Landflucht (aufgrund der Arbeit aber auch durch das idealisierte Bild der Stadt, welches die Jungen genießen wollten) veränderte sich die Situation der älteren Bewohner sowohl in der Stadt als auch am Land drastisch.[126] Zentral verwaltete Einrichtungen, sg. Versorgungsheime, die überfüllt waren, da die Zahl der Bedürf-

123 Vgl. Heinzelmann 2004, 13.

124 Vgl. Hergott 2012, 14-15.
125 Pohl-Resl zit.n. Feuerstein 2009,24.
126 Vgl. Hergott 2012, 14-15.

tigen rasant stieg, traten an die Stelle des „ganzen Hauses". Erst nach dem zweiten Weltkrieg entstanden Altersheime so wie wir sie heute kennen und wo es nur die Zielgruppe der Alten und Pflegebedürftigen gibt. [127] Vom „ganzen Haus", in dem der „Alte" im Familienverband gepflegt wurde, über „Unwürdige in Spitälern", Bürgerspitälern , sozial gut Gestellten in Pfründnerhäusern und Stiften und den „Ekelhaften und Abscheu-erweckenden" in Siechenhäusern vor den Stadttoren. Erst Ende des 18. Jahrhunderts entstand durch „Direktivregeln" die Unterteilung nach Bedarfsgruppen, aber dennoch wurden die Alten als „Kranke in einem Krankenhaus" gepflegt. Vom „allgemeinen Krankenhaus" ging die Entwicklung weiter zu Versorgungshäusern. Bis hin zu den ersten Pensionistenwohnheimen der 1960er Jahre.[128] Dies als kurzer geschichtlicher Abriss, wie es zur institutionalisierten Versorgung Älterer kam, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, denn der Fokus liegt ab der Entwicklung von Altenwohnbau bis hin zu Quartierskonzepten.

„Die zentralen Merkmale damaliger Versorgung waren Separierung, Zentralisierung und die Existenz von Betreuungspersonal."

127 Vgl. Lorenz 1994, 10-13.

128 Vgl. Feuerstein 2009, 44.

Exkurs Pflege

Bevor die vier Generationen des Altenwohnbaus bearbeitet werden, erscheint ein Exkurs zum Thema Pflege sinnvoll. *„Ist eine Person in ihren sensorischen und motorischen Fähigkeiten so weit eingeschränkt, dass sie nicht ohne Hilfe von außen in der Lage ist, diese Einschränkung zu kompensieren, gilt sie (unabhängig von Ihrem Alter) im Alltagsverständnis als „pflegebedürftig". Auch das professionelle Verständnis von Pflege fokussierte zunächst auf die vorhandenen bzw. fehlenden Fähigkeiten."* [129] Allgemein kann man von drei verschiedenen Pflegeformen sprechen- stationärer, ambulanter und mobiler (neue Wohn- und Pflegeformen siehe Kapitel „alter(n), leben, wohnen"). Während stationäre Konzepte klarerweise einen Umzug in ein anderes Umfeld notwendig machen, sind teilstationäre/ambulante Angebote darauf ausgerichtet, den Verbleib in der Wohnung oder im Wohnumfeld zu sichern, während mobile Dienste die Betreuung im angestammten Zuhause sicherstellen.

Stationäre Formen

Als klassisches Beispiel der institutionalisierten Wohnform für ältere Menschen kann das Heim gesehen werden. Man unterscheidet allgemein zwischen Altenwohnheim, Altenheim und Pflegeheim. Diese unterscheiden sich im Allgemeinen durch den Pflege- und Hilfebedarf älterer Menschen und auch durch die typologische Ausformulierung. In *Altenwohnheimen* sind die Bewohner in der Lage sich selbst zu versorgen und die ADL- Aktivitäten des täglichen Lebens, können noch selbstständig ausgeführt werden, jedoch mit einigen Einschränkungen. Es ist in altersgerechten eigenständigen Wohnungen organisiert, mit der Möglichkeit Betreuung zu bekommen, da diese meist an ein Pflegeheim angegliedert sind. In *Altenheimen* wohnen Menschen, die keine Pflege benötigen, jedoch Hilfe, da sie den eigenen Haushalt meist nicht mehr führen können. Appartements beziehungsweise Zimmer, zeigen, dass das Altenheim eine Mischform zwischen Pflege- und Altenwohnheim ist. Das *Pflegeheim* ist die Wohnform, die allgemein mit stationärer Betreuung assoziiert wird- die „Bewohner" sind meist in Einzel- oder Mehrbettzimmern untergebracht und es besteht meist ein leichter bis schwerer Pflegebedarf. Ihnen wird umfassende Hilfe geboten- denn meist ist Hilfe sowohl bei Körperpflege und Haushaltsführung nötig.[130]

ambulante Formen

Zu teilstationären Pflege- und Betreuungsformen zählen *Kurzzeitpflege*, *Tageszentren*, *Akutgeriatrien*, *Tagespflege* und *Formen des betreuten Wohnens.*

mobile Dienste

Dazu zählen medizinische Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Besuchsdienste, Reinigungsdienste und 24h Personenbetreuung.[131]

129 Feuerstein 2008, 102.

130 Vgl. Borstner 2007, 21-22 und Vgl. Hergott 2012, 31.

131 Vgl. Matolycz 2011, 24-32.

Von Armen- und Siechenhäusern, zu institutioneller Versorgung mit Krankenhauscharakter entwickelten sich die Wohn- und Pflegeformen nach und nach weiter. Heute wird versucht, den Verbleib in der eigenen Wohnung so lange wie möglich durch mobile Dienste, ambulante Pflege und Hilfe bei der Haushaltsführung zu fördern. Doch das „Schreckensgespenst Heim" ist nach wie vor in aller Munde. Soziale Integration, Unterstützung wohnortnahe Pflegeangebote und Sturzprophylaxe sind zu wichtigen Themen geworden, und Integration rückt immer mehr an die Stelle von Institution. Es wird nach dem Normailtätsprinzip gehandelt, sowohl beim Bau von Altenwohn- und Pflegeheimen der jetzigen Generation als auch bei der Umsetzung von Quartierskonzepten.

„Heute wird versucht, den Verbleib in der eigenen Wohnung so lange wie möglich durch mobile Dienste, ambulante Pflege und Hilfe bei der selbstständigen Haushaltsführung zu fördern."

Normalitätsprinzip

Orientierte man sich damals oft am defizitären Bild des Alters, ist heute das Normalitätsprinzip die Maxime, wenn es um den Umgang mit Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf geht. *„Eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit darf also keinen Ausschluss (Exklusion) vom normal Leben bedeuten. Laut UN- Behindertenrechtskonvention [...] dürfen Menschen weder in räumlicher, sozialer noch in kultureller Hinsicht ausgeschlossen werden. Es geht nicht darum, Menschen mit Behinderungen oder sonstigen Einschränkungen zu integrieren, sondern allen Personengruppen von vornherein die Freiheit und damit die Teilhabe an allen gesellschaftlichen Aktivitäten auf allen Ebenen und in vollem Umfang zu ermöglichen (Inklusion).*"[132] Afugrund fehlender Normalität im Alltag in Wohn- und Pflegeheimen entwickelte sich für Altenheime der 4. Generation und für Quartiershäuser des KDA das Normalitätsprinzip, nachdem Alltagsbereiche und Aktivitäten älterer Menschen, welche in entsprechenden Wohnformen leben, so normal wie möglich gestaltet werden sollen. Oft ist es in Pflegeheimen so, dass die Menschen ihren normalen Tagesrhythmus nicht mehr beibehalten können. Sie werden in der früh geweckt, müssen Essen wenn es bereit steht, die Ausstattung und Größe der Zimmer lässt keine persönlichen Gegenstände wie Möbel zu uvm. Renate Maria Frischut dazu: *„Normalisierung bedeutet Selbstbestimmung, Autonomie und das Gefühl, eine Person sein zu können. Dieses Prinzip fördert die Stärkung des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten der „Gäste" und eröffnet Wahlmöglichkeiten und die Mitsprache in Entscheidungsprozessen.*"[133]

132 KDA 2012, 15.
133 Frischhut zit. n. KDA 2012, 15.

Wie schon erwähnt, kann man von einer eigenständigen Typologie für das „Wohnen im Alter" erst ca. nach dem zweiten Weltkrieg ausgehen. „Um dem vorhandenen Defizit bei gleichzeitig wachsendem Bedarf zu begegnen, wurde nach dem Zweiten Weltkrieg der Bau von Sonderwohnangeboten für alte Menschen in großem Ausmaß gefördert." [134] ***Ein Überblick über die vier Generationen des Altenwohnbaus bis zur Entwicklung hin zu Quartiersprojekten soll nachfolgend gegeben werden.***

Das KDA- Kuratorium Deutsche Altershilfe hat bezüglich institutionalisierter Wohn- und Pflegeformen eine Einteilung in vier Generationen unternommen und die Konzepte dahinter durch kurze, prägnante Leitbilder definiert.

Vier Generationen

Leitbild Verwahranstalt

Das prägendste Bild der ersten Generation von Altenheimen ist die des alten Menschen als „Insasse", der „verwahrt" wird. Dieser Typ wird vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) auf 1940 bis 1960 begrenzt und sein Leitbild als „Verwahranstalt" definiert. Die Versorgung stand nicht im Vordergrund, sondern eher, dass Grundbedürfnisse wie Essen und Schlafen befriedigt werden. Immerhin war die Grundrissorganisation kein Schlafsaal mehr, aber die überbelegten Zwei- und Vierbettzimmer, räumliche Enge, keine Gemeinschaftsbereiche und minimale Ausstattung und Pflege, haben nicht zum Abbau des Stigmas „abgeschoben werden in ein Heim" beigetragen.[135] Durch die eben angesprochene Enge, ist auch kaum Platz für Bewegung oder Privatsphäre vorhanden. Lorenz erwähnt dazu: *„6-7m² Schlafraumfläche"* und *„zehn Bewohner teilen sich eine Toilette"*.[136]

Leitbild Krankenhaus

Die zweite Generation von ca. 1960-1980 orientiert sich am Leitbild Krankenhaus. War in der ersten Generation Pflege nur unter erschwerten Bedingungen möglich, versuchte man in dieser Generation genau darauf zu reagieren und es zu verbessern. Jedoch orientierte man sich hier zu stark an der Lebenslage „Pflegebedürftigkeit". Die Erkenntnisse der Geriatrie- der Schwerpunkt lag damals aber auf reaktiver Pflege und nicht auf aktivierender, trug dazu bei, dass kaum bis gar kein wohnlicher Charakter in den Heimen herrschte. *„Zwar ist das Flächenangebot im Bereich von Gemeinschafts- und auch Sanitärräumen vergrößert (ca. 25-30m² Gesamtgeschossfläche pro Bewohner), es herrschen jedoch nach wie vor monotone und stereotype räumliche Konzepte vor, die weder Privatheit noch wirkliches Gruppen- oder Gemeinschaftsleben fördern."*[137]

134 Lorenz 1994, 12.

135 Vgl. Michell-Auli/Sowinski 2012, 9.
136 Lorenz 1994, 12.
137 Lorenz 1994, 12.

Leitbild Wohnheim

Seit ca. 1980 tritt die dritte Generation im Altenwohnbau auf. Diese versuchte neben Pflegebedürfnissen, nicht auf Wohnlichkeit zu verzichten. Man versuchte den Bewohner zu aktivieren und ihn zu Selbständigkeit zu motivieren. Es wurde auch mehr Wert auf Individualität und auf Einbindung des Wohnumfelds gelegt. Die hauptsächlich Ein- bis Zweibettzimmer verfügten über eigene Sanitärräume, sodass Privatheit und selbständiges Leben erleichtert wird. Denn meist sind der Verlust von Privatheit bei einsehbaren Pflegebereichen ein großes Problem. Dass keinerlei Rücksicht auf den Menschen gelegt wird, die Türen beim Waschen nicht geschlossen werden und er in solch eine unangenehme Situation gebracht wird, ist leider nach wie vor Realität in Alten- und Pflegeheimen.

Paralell zur zweiten Generation entwickelte sich das Konzept des Dreistufenheims, welches die Typologien von unterschiedlichem Hilfebedarf (Alterwohnheim, Altersheim und Pflegeheim) zusammenfasst. Auch weitere Wohnformen wie Betreutes Wohnen und reine Pflegeheime und neue Angebote wie Tagespflege, ambulante Pflege entwickelten sich in dieser Zeit.

Leitbild Familie

Als letzte Generation, ab Ende der 90er Jahre, ist die Hausgemeinschaft zu nennen. Das Leitbild ist Familie, und das Wohnen wird in Gruppen organisiert. Alte Menschen sollen Geborgenheit und Normalität erleben. Werden solche Hausgemeinschaften ambulant betrieben, werden sie betreute Wohngemeinschaften genannt, wodurch das Normalitätsprinzip noch mehr zu tragen kommt, falls man sogar in seinem sozialen Umfeld verbleiben kann.[138] *„Eine im Kern überschaubare Gruppe um die neun (+/– 3) Personen, die in einer möglichst normalen Wohnung (ähnlich einer Großfamilie) zusammenleben. […] Das Gemeinschaftsleben spielt sich im wohnungsinternen Wohn-/ Ess-/ Kochbereich ab. Hier ist mindestens eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter in Hausfrau/ Hausmann-Funktion über den Tag permanent als Bezugsperson für die BewohnerInnen ansprechbar. Sie oder er organisiert den Haushalt, kauft ein, kocht das Essen. Der Herd ist gleichsam der ‚Brennpunkt' der Gemeinschaft. Die alten Menschen beteiligen sich – ihren Fähigkeiten und Vorlieben entsprechend – aktiv an den alltäglichen Aktivitäten oder sie sitzen ganz einfach hautnah dabei und nehmen die Bewegungen, Geräusche, Gerüche als wohlvertrautes Leben auf."* [139]

„Es wird von Pflegebedürftigkeit des Menschen ausgegangen, ohne die unterschiedlichen Bedürfnisse zu berücksichtigen. Die Entwicklung des Normalitätsprinzip ist Ausgangspunkt für die KDA Quartiershäuser."

138 Vgl. Lorenz 1994, 12.
139 Winter et al. zit. n. Michell-Auli/ Sowinski 2012, 12.

Fünfte Generation

Quartiersprojekte

Alten- und Pflegeheime orientieren sich an der Hilfsbedürftigkeit und der Pflege alter Menschen. Durch die steigende Lebenserwartung und vor allem der Erhöhung der disability-free-life expectancy-, werden die Jahre der Pflegebedürftigkeit immer weiter nach hinten gerückt. Durch Prävention, medizinische Maßnahmen, Essensgewohnheiten und Sturzprophylaxe beispielsweise können diese noch weiter in die ferne gerückt werden. Studien haben gezeigt, dass ein autonomie- und selbständigkeitförderndes Konzept alte Menschen zusätzlich stärken, die Lebensqualität steigern und bei besserer Gesundheit halten kann. *„Es hat sich gezeigt, dass die Verfügbarkeit eines differenzierten, vernetzten Angebots an ambulanten psychosozialen und medizinisch-pflegerischen Diensten und Hilfen in Verbindung mit einer angemessenen Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfeldes selbstbestimmtes Wohnen und Leben älterer und hilfsbedürftiger Menschen wesentlich fördern und unterstützen kann.“* [140] So sind herkömmliche Konzepte immer mehr zu hinterfragen und Quartierskonzepte sind heute in aller Munde. Warum, was sind die Bausteine, wo sind die räumlichen Ebenen auf dem sie handeln und was können diese Konzepte für alte Menschen leisten?

„Die Quartiersorientierung sozialer Einrichtungen ist in aller Munde. Es findet ein Umkehrprozess statt: nicht mehr von zentralen großen Einrichtungen her zu denken, sondern kleinräumig, also ausgehend von der Gemeinde oder vom Stadtviertel. Aus diesem Denken heraus muss sich auch das ehemalige „Altenheim“ im Quartier neu positionieren. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) plädiert aus seiner Tradition heraus für eine neue 5. Generation des Altenwohnbaus, die sich auszeichnet durch Privatheit, Leben in Gemeinschaft sowie Leben im und für das Quartier.“ [141]

Die Grundbausteine eines Quartierskonzepts, oder wie das KDA es nennt- 5.Generation des Altenwohnbaus oder Quartiershäuser, baut im wesentlichen auf drei Bausteinen auf: ***altersgerechtes Wohnen*** und Umfeld***, soziale Unterstützung*** und ***Pflege***. Durch diese drei Grundbausteine sieht man, dass hier erstens im Bereich der Pflege nicht generalisiert wird, da Pflege sowohl ambulante, stationäre wie auch Mischformen im Quartier umfassen kann, und dass für „Wohnen und Leben im Alter“ noch weitere Faktoren neben der Barrierefreiheit wichtig sind, wie soziale Unterstützung, die neben Infrastruktur und Nahversorgung auch Kommunikation und beispielsweise einen zugänglichen Außenraum umfasst.

Altersgerechtes Wohnen

Altersgerechtes Wohnen umfasst neben der Beratung zur Verbesserung der vorherrschenden Wohnsituation auch Informationen über andere Wahlmöglichkeiten, wenn es notwendig wird die Wohnsituation selbst zu verändern. Es sind aber auch Neubauten darunter zu verstehen, die im Quartier ein breites Angebot an altersgerechtem Wohnen bieten. Neben der Berücksichtigung, dass Wohnen unter dem Aspekt der Barrierefreiheit funktionieren sollte, gilt das genauso für das wohnungsnahe Umfeld.

soziale Unterstützung

Soziale Unterstützung meint neben dem Angebot von Dienstleistungen, die einem das alltägliche Leben erleichtern, wie Unterstützung beim Einkaufen und Haushaltsführung auch die Ermöglichung von Kommunikation, Treffpunkten im Quartier uvm.

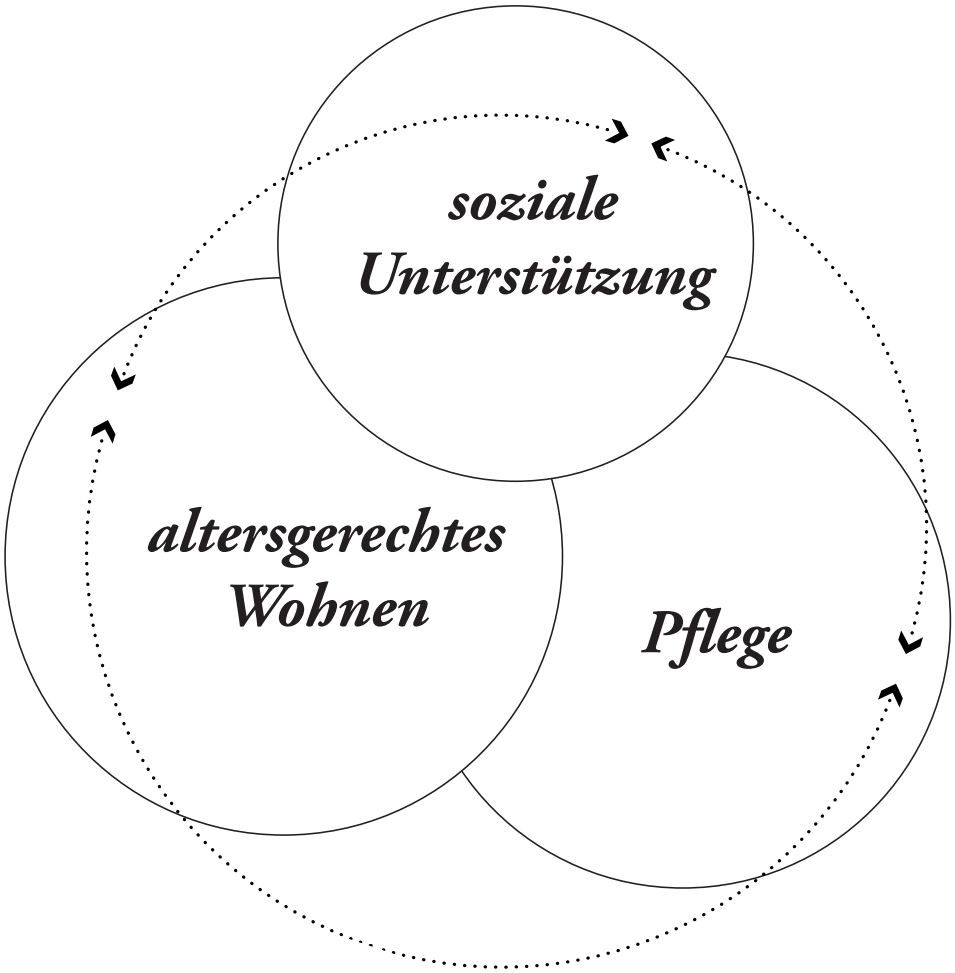
Pflege

Unter Pflege ist die Vernetzung von mobiler, ambulanter und stationärer Pflege gemeint. So werden in Quartiersprojekten oft Pflegestützpunkte in die Wohnsiedlung integriert; diese funktionieren als Beratungsstelle aber auch kleinteilig mit meist 15 Betten und oft an ein Tagespflegezentrum angegliedert.[142]

140 Kliemke u.a zit. n. Feuerstein 2008, 133.

141 ProAlter 11/12 2010, 30.

142 Vgl. Feuerstein 2008, 138-139.


soziale
Unterstützung
altersgerechtes
Wohnen
Pflege

Bezugsebenen

Christiane Feuerstein geht hier noch einen Schritt weiter und bestimmt die konkreten Handlungsfelder und seine räumliche Ebenen. Die Grafik rechts ist eine eigene Grafik nach Christiane Feuerstein; sie definiert dabei die räumlichen Handlungsebenen für eine integrierte Quartiersentwicklung und gibt zugleich nocheinmal einen genaueren Überblick über die notwendigen Funktionen. Erweitert man diese Grafik noch um den bekannten Aktionsradius von Winfried Saup, erhält man eine gute Grundlage zum Abschätzen der notwendigen, beziehungsweise maximalen Entfernungen für diverse Funktionen. (siehe Kapitel „alter(n), leben, wohnen“ unter dem Thema „Wohnen“:) Hier sollen nun die einzelnen Ebenen und die Funktionen die sie beinhalten erklärt werden. Diese stellen die Grundlage für das Projekt dar und definieren den Bedarf und die Anforderungen.

Wohnen

Im Bereich der ***Wohnung*** sollte auf eine angemessene Größe geachtet werden, barrierefreie Gestaltung bei Neubau und Umbaumaßnahmen im Altbau und eine zeitgemäße und altersrelevante Ausstattung. Bei Neubauten sollte die Möglichkeit der individuellen Möblierung gegeben sein, damit eigene Möbelstücke an denen viele Emotionen und Erinnerungen hängen, mit in den neuen Wohnalltag können.

Mikroebene

Auf der Ebene des ***Gebäudes*** gilt im wesentlichen dasselbe wie für die Wohnungsebene- Barrierefreiheit, ansprechende Außenraumgestaltung und Zugänglichkeit. *„[...] höhere Abstellflächen im Bereich der Eingänge oder eine Bank neben dem Briefkasten erleichtern den Alltag.“* [143] Nachbarschaftliche Kontakte sollen durch entsprechende Gemeinschaftsräume oder Treffpunkte gefördert werden.

Mesoebene

Auf der Ebene der ***Wohnsiedlung*** auch Mesoebene genannt, befinden sich nach Feuerstein die Funktionen „Service und Außenraum“. Mit Service sind sowohl Unterstützungsdienste für die alltäglichen Handlungen als auch Service wie beispielsweise „Essen auf Rädern“ oder Pflege zuhause gemeint. Durch entsprechende Ergänzungen mit Neubauten, fallen auch spezielle Wohnagebote- wie Pflegewohngemeinschaften- unter Service. Durch Errichtung von speziellen Wohnageboten neben „normalem“ Wohnbau, wird die Durchmischung gefördert und „Altenghettos“ im Quartier vermieden werden. Durch die Literatur hindurch werden auch sogenannte „Mittagstische“ erwähnt- diese sind im Vergleich zu „Essen auf Rädern“ Kommunikationsfördernder und können alte Menschen aktivieren und unterstützen, die Wohnung zu verlassen und geben ihnen das Gefühl von Integration. Neben solchen Vorschlägen zur sozialen Durchmischung finden sich aber auch immer wieder Konzepte, die Kindertagestätten neben Pflegestützpunkten und Tageszentren für Senioren unterbringen. Dies fördert zum einen die intergenerationelle Beziehung und den Austausch, muss aber- gemäß den wichtigen Punkten „Gemeinschaft neben Rückzug und Privatsphäre“ nicht besucht werden, sondern steht als Option denjenigen zur Verfügung, die es wahrnehmen wollen.

Da wir uns in der räumlichen Ebene des Wohnblocks befinden, fällt hier dem Außenraum eine Große Bedeutung zu. *„[...] übersichtliche, die Orientierung erleichternde Wegeführung, blendfreie Ausleuchtung von Wegen und eine attraktive Gestaltung von Grünflächen mit mehr Möglichkeiten für einen begründeten Aufenthalt im Freien.“* [144]

Makroebene

Die letzte Ebene- Makroebene oder die des ***Quartiers***, sollte die Möglichkeit bieten, in kurzen Fußwegen die wichtigsten infrastrukturellen Einrichtung zu erreichen. Neben gesundheitlicher Infrastruktur- Apotheke, Arzt und sozialen Diensten, sollten aber auch informelle Treffpunkte, Nahversorgung und soziale Unterstützung wie Tagespflege vorhanden sein. Feuerstein schlägt auch vor, (wie unter dem Punkt Mesoebene schon kurz angesprochen) Einrichtungen im Quartier zu schaffen, wenn ein Umzug durch alterskorrelierten Erkrankungen oder höherer Pflegebedürftigkeit nötig wird.[145]

143 Feuerstein/ Kose/ Feigelfeld 2005, 13.

144 Feuerstein/ Kose/ Feigelfeld 2005, 14.

145 Vgl. Feuerstein/ Kose/ Feigelfeld 2005, 13-14.

Ebenen
räumliche Ebenen der integrierten Quartiersentwicklung nach Christiane Feuerstein

Interview mit:

Arch. DI Dietger Wissounig
(Dietger Wissounig Architekten)

Graz, 13.01.2014
abgehalten mit Michaela Hubmann

Dietger Wissounig ist Architekt in Graz, Mitglied der Gestaltungsbeiräte in den Gemeinden Eichberg- Trautenburg/ Heimschuh/ St.Johann im Saggautal. Außerdem Mitglied im Stadtgestaltungsbeirat Wels, Gestaltungsbeirat Bad Kleinkirchheim und in der Ortsbildkommission Klagenfurt. Mit seinem Architekturbüro realisierte er bereits einige Altenwohn- und Pflegeheime.

Sie haben bereits einige „Altenwohn- und Pflegeheim" Projekte realisiert. Wie sieht die Herangehensweise aus, was sind die wichtigsten Bedürfnisse, wie sehen neben der Barrierefreiheit die Anforderungen aus?

Ja, es sieht so aus, dass je nach Heimbetreiber verschiedene Ansätze verfolgt werden. Ein Ansatz der sich durch alle Bereiche zieht ist der, der unter dem Begriff Normalitätsprinzip fällt. Das heißt, dass der jeweilige Bewohner das Gefühl hat, dass er nicht in einer komplett fremden Struktur leben muss. Das heißt, es sind auch alte Möbel von ihm da, oder es erinnern ihn andere Dinge, sei es die Größe des Zimmers, Ausblicke beispielsweise oder in Steinfeld war es so, dass das Klientel aus der Region stammt und Ausblicke, die man von zu Hause aus gehabt hat, auch im Altenheim selber vorgefunden hat. Entscheidend ist, dass etwas Vertrautes vorhanden sein sollte.

„[...]es sind auch alte Möbel von ihm da, oder es erinnern ihn andere Dinge [Anm. an das frühere Zuhause] [...] entscheidend ist, dass etwas Vertrautes vorhanden sein sollte."

Und das wird immer angenommen?

Man kann es nur probieren. Zumeist ändert der ältere Mensch in einer Demenz, mittlerweile ist das die Mehrheit, weil die Bevölkerung, immer älter wird, sein Verhalten. Die Wissenschaft bezeichnet dieses Phänomen als Evolutionsneutral, wie ich es in einer Sendung von Universum gesehen habe. Das bedeutet, dass es komplett egal ist für die Evolution, was der Mensch in einem höheren Alter für Leiden hat, wie Demenz oder Krebs, fortgepflanzt wurde ja bereits. In einen Demenzkranken Menschen kann man natürlich nicht hineinschauen, man sieht nur, wie er reagiert..

Was war Ihnen persönlich in all Ihren Projekten ein Anliegen? Was war „das", was Sie für alte Menschen stets in Ihren Projekten schaffen wollten?

Das wichtigste ist, dass es ein Wohnhaus ist. Das Wohnen sollte hier im Vordergrund

stehen und nicht die medizin – und arbeitstechnischen Anforderungen, wie es in einem Krankenhaus der Fall ist. Das sollte es nicht sein, meiner Meinung nach. Die Altenwohnheime, die wir haben sind fast alle ab einer höheren Pflegestufe, so richtig mobil ist da kaum mehr einer, aber es ist trotzdem ein Wohnhaus und kein Krankenhaus.

Wie sehen Sie die Weiterentwicklung der Alten- und Pflegeheime in Zukunft? Woran fehlt es nach wie vor, was kann und muss verbessert werden?

Die 4. Generation, damit ist ein Haus, mit einer gewissen Maximalgröße gemeint, das heißt in einer Wohngruppe sollten nicht mehr als 8-13 Bewohner leben. Diese Größe bezeichnet auch wieder jenen Bereich, in dem sich der Demenzkranke noch vertraut fühlt. Das muss die 4.Generation leisten können. Die 5.Generation muss darüber hinaus in ein städtebauliches oder dorfgemeinschaftliches Umfeld eingebunden werden. Was bedeutet, dass teilweise öffentliche Funktionen ins Haus gezogen werden, um das Leben noch normaler zu gestalten. Bedeutet, dass wenn die Bewohner ins Café gehen, dass ans Haus angegliedert ist oder zumindest in der Nähe des Hauses liegt, Leute aus dem gewohnten Umfeld treffen und nicht nur die Mitbewohner selber. Das nennt sich dann Quartiershaus.

„Doch wird es immer die Diskrepanz geben, zwischen dem was mir gefällt und dem was die Zielgruppe benötigt [...]man hätte alles gerne mono - monomateriell, monochrom. Die Zielgruppe braucht was anderes.“

Zur Innenraumgestaltung. Wie wichtig sind Licht, Farbe und Material? Wie gehen Sie an die Innenraumgestaltung in einem Alten-Pflegewohnheim heran?

Es ist total wichtig. In Steinfeld sind erdbetonte Farben und sehr viel Holz zum Tragen gekommen. Doch wird es immer die Diskrepanz geben, zwischen dem was mir gefällt und dem was die Zielgruppe benötigt, das ist oft ein Problem, weil natürlich Kontraste gefragt sind und Kontraste sind momentan in der Architektur nicht so beliebt, man hätte alles gerne mono - monomateriell, monochrom. Die Zielgruppe braucht was anderes. Es gibt für diese Zielgruppe dermaßen viel Berater, die glauben es braucht viel Farbe, was meiner Meinung nach humbug ist, es sollte trotzdem eine schöne Stimmung und tolle Atmosphäre ergeben und nicht nur wahllos irgendwelche Farben hin gekleckst werden.

Und spielt die Haptik auch eine Rolle?

Haptik spielt auch eine Rolle. Holz ist ein sehr schöner Baustoff, dann gibt's noch Beton. Glas ist zweischneidig, man will einerseits viel Licht haben und Licht ist auch sehr wichtig, es gibt einige wissenschaftliche Studien die besagen, dass Licht super ist, aber mit Glas kann ein älterer Mensch nicht so gut umgehen, das ist oft sehr schwierig.

Die Idee des Atriums..

Es ist natürlich super einen immergrünen Garten im Herzen des Hauses zu haben. Es war auch mein Verkaufsargument den Bauherren gegenüber, dass die Bewohner ganzjährig auf Urlaub fahren können. Ein mediterraner Garten, als würde man in einem Garten in Italien stehen, ohne Meer natürlich. Auch allein für das Volumen des Hauses ist es schlau, das Atrium zu schließen, nicht offen zu lassen, um so einen grünen Wintergarten in der Mitte zu schaffen. Eigentlich hätte ich mir gewünscht, dass dieses Atrium nicht zu begehen ist, sondern nur für Anschauungszwecke dient, wie ein Terrarium. In Steinfeld ist es bereits üppig bepflanzt und es wuchert richtig.

Waren Sie seit der Fertigstellung wieder in Steinfeld und funktionieren die Abläufe so, wie Sie sich das vorgestellt haben?

Ja immer wieder. So wie ich mir das Vorgestellt habe, funktioniert es. Gerade vor kurzem habe ich wieder Photos gesehen und da habe die Heimbetreiber witzige Sachen gemacht: in einem der Aufenthaltsbereiche haben sie eine Eckbank rein gebaut oder haben blöderweise auch das Glas teilweise zugemacht, solche „schönen“ Sachen eben. Jeder Heimbetreiber oder jede Gruppe möchte natürlich möglichst selbst dekorieren und verändern und das ist für einen Architekten manchmal wirklich hart, aber das muss wohl so sein.

Haben Sie Erfahrungen damit gemacht, was für die „Zielgruppe“ überhaupt nicht funktioniert? Kann die Architektur die Bewohner aktivieren oder kann es nur die Pflege, die Betreuer?

Es ist so, dass die Räume, die Struktur und die Wegführung im Haus und wie sich Raum und Licht verhalten, schon eindeutig zur

Aktivierung der Bewohner beiträgt. Natürlich hängt es auch vom Personal ab, das zu nutzen oder das nahe zu bringen, aber die Grundlage dafür muss sicher die Architektur bringen. Ich bin überzeugt davon, dass die Architektur, wie Licht, Farben, Material und Haptik – diese Dinge, die wir vorher schon besprochen haben, einiges dazu beitragen können.

Ältere Generationen haben eher ein Problem damit in ein Altersheim zu gehen, weil sie das eher als abschieben empfinden..

Von hundert Heimen sind leider 98 auch so, dass man sich so fühlen muss. Das ist unser Job, mehr Heime entstehen zu lassen, wo man nicht das Gefühl hat, man wird abgeschoben. Es gibt wirklich große Diskrepanzen und gewisse Skandale, wo das Abschieben eindeutig ist. Deshalb bin ich der Meinung, dass der oder diejenige sehr wohl darauf achtet, in welchem Altersheim die Eltern gut aufgehoben sind.

„Ich bin überzeugt davon, dass die Architektur, wie Licht, Farben, Material und Haptik – diese Dinge [...] einiges dazu beitragen können. [Anm. zur Aktivierung]“

„Alt“ bedeutet für Sie..

Das ist eine schwierige Frage, nachdem ich mit vielen älteren Leuten zwischendurch zu tun habe, wenn sie noch nicht von schwerster Demenz befallen sind, dann kann man einen 90-jährigen treffen der einem jungen Mädel nachschaut, der fühlt sich immer noch wie der 15jährige von damals. Da gibt es keine Unterschiede, die haben noch die gleichen Flausen im Kopf wie damals. Insofern weiß ich nicht, ob man vom Bewusstsein her, körperlich ist mir es ersichtlich, da baut man stark ab, aber rein vom Zugang zum Leben, glaub ich nicht, dass man überhaupt alt wird.

Wie möchten Sie im Alter wohnen?

Ja, weiß ich nicht, so in einer schönen Gruppe, gut betreut. Im hohen Alter geht das sowieso nicht anders. In einem normalen Alter, wo man noch mobil ist, da möchte ich nicht so wohnen, da möchte ich schon selbstbestimmter Wohnen, aber das ist ja auch das Ziel von Pflegeheimen, das möglichst viel selbstbestimmtes dabei ist, aber das funktioniert leider nicht immer.

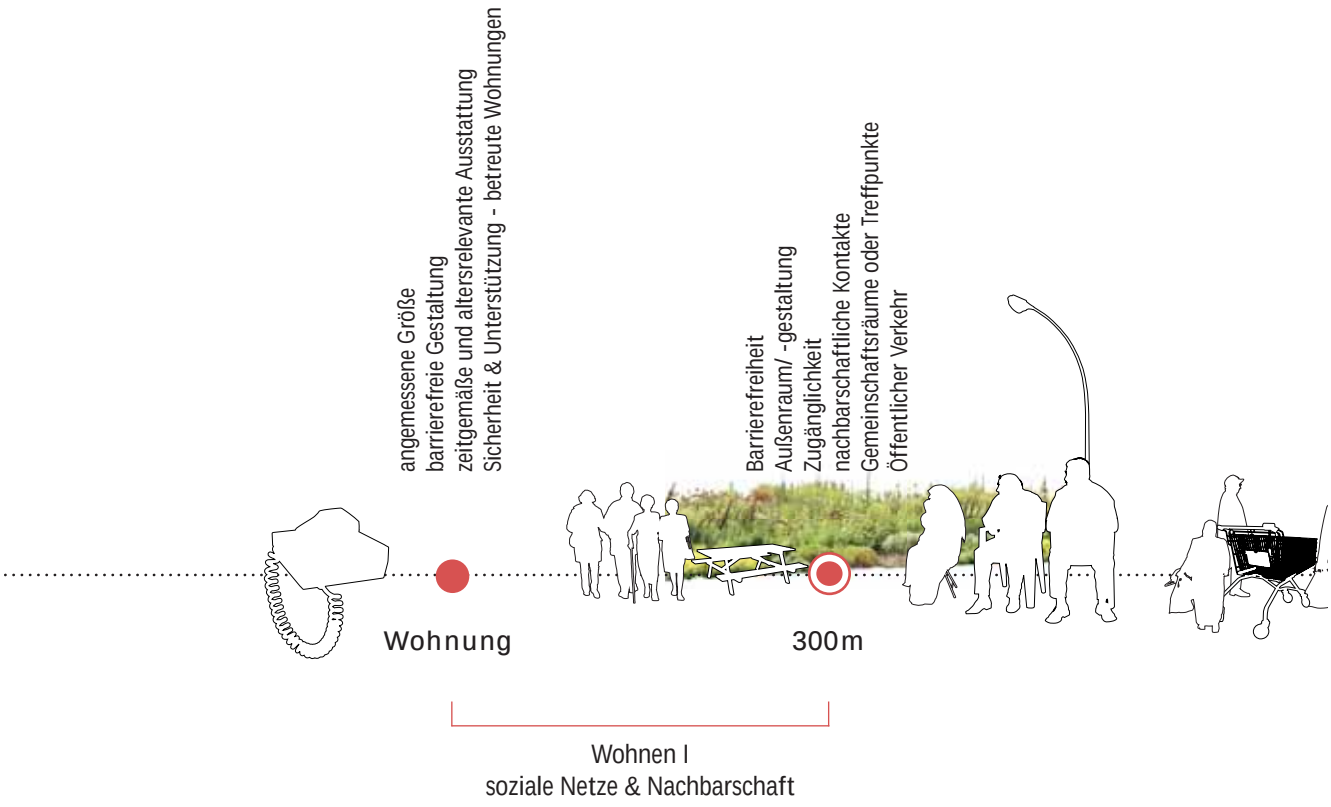
alter(n), leben, wohnen

„‘Alltag im Alter ist vor Allem Wohnalltag‘ verweist auf den verminderten Aktionsradius und betont dadurch die Wichtigkeit der Gestaltung von sowohl Wohnung als auch Wohnumfeld.“

Wohnen

Über die Be
und Wichti
Wohnens.

edeutung
igkeit des



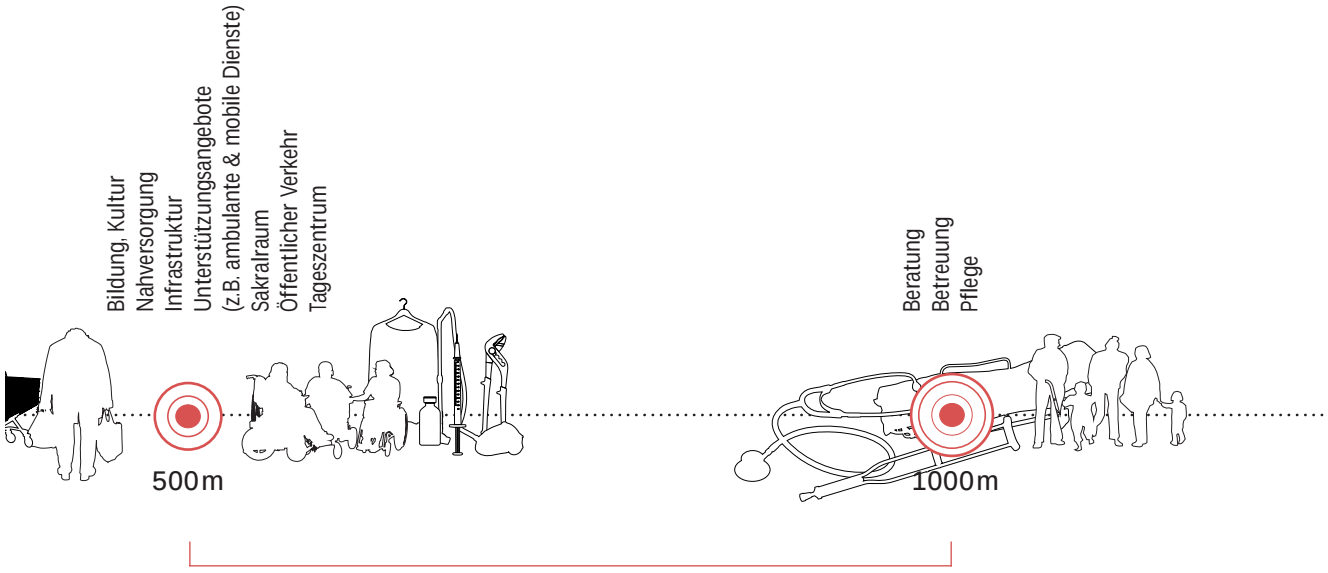
„Wohnen heißt einfach „sich wohlfühlen". Es braucht Hunderte von kleinen Stellschrauben, um jedem Menschen sein individuelles Wohlgefühl zu ermöglichen. Als Architekten sehren wir neben den vielen funktionalen Lösungen insbesondere den ästhetischen Rahmen dieses Wohlgefühls als unsere höchste Leistung an. Dabei ‚müssen wir Architekten bedenken: Im Alter kann man sehr gut beurteilen, was einem behagt und was nicht. Man braucht keinen überflüssigen Tand mehr. Was zählt ist im besten Falle „Einfachheit", also tatsächliche Werthaltigkeit, Klarheit des Ausdrucks und Tauglichkeit im Gebrauch." [146]

Aktionsradius

Wienfried Saup's „Alltag im Alter ist vor Allem Wohnalltag" verweist auf den verminderten Aktionsradius und betont dadurch die Wichtigkeit der Gestaltung von sowohl Wohnung als auch Wohnumfeld. Untersuchungen zu Aktionsräumen von Stadtbewohnern von Friedrichs aus dem Jahr 1990, zeigen, dass ältere Bewohner innerhalb von einem 500m Radius von ihrer Wohnung aus aktiv sind; mobilere Personen bis zu 10km Entfernung. Saup sieht die Umweltbezüge sogar auf 300m beschränkt. Je nach Mobilität und körperlicher Verfassung werden Aktivitäten auf das wohnungsnahe Umfeld reduziert.[147] *„[...] manchmal auf die Größe der Wohnung, im Pflegeheim manchmal sogar auf die Größe des Zimmers und bei Bettlägerigen auf die Größe des Bettes."* [148] Kliemke und Wischer definieren vier verschiedene Ebenen, auf denen sich das Leben, Handeln und kommunizieren Älterer abspielt. Neben der Ebene der Wohnung, des Mikroumfelds der Hausgemeinschaft, der Mesoebene und des Umfelds in fußläufiger Erreichbarkeit von 10min, unterscheiden sie noch das Makroumfeld, welches von der Wohnung wesentlich weiter entfernt ist.[149] Die räumlichen Ebenen von Feuerstein, überlagert mit den Thesen von Saup, Friedrichs und Kliemke/ Wischer ergeben eine gute Grundlage um bauliche

146 Feddersen/ Lüdtke, 2009. 8.

147 Vgl. Borstner 2007, 13.
148 Saup zit. n. Borstner 2007, 13.
149 Kliemke zit. n. Feuerstein/Havel 2000, 237.



Infrastruktur I Pflege & Unterstützung

Anforderungen und Infrastrukturen unterschiedlichster Art in einem angemessenen Radius zu koordinieren und bei Bedarf zu ergänzen.

Wohnung Eine barrierefreie, zeitgemäß ausgestattete Wohnung, Umbaumaßnahmen wenn nötig oder diffenrenziertes Wohnangebot ist Voraussetzung, dass der Verbleib in der Wohnung oder im sozialen Umfeld so lange als möglich sein kann. Betreute Wohnungen oder Wohngruppenkönnen durch die Hausnotrufanlage und der 24h- Anwesenheit einer Ansprechperson die Sicherheit, im Notfall jemanden zu brauchen, erheblich erhöhen und das „wohnen" erleichtern.

300m Im 300m Radius ist auch das Vorhandensein von wohnungsnahen öffentlichen Freiflächen wichtig. Treffpunkte, auch informelle, sind für das pflegen nachbarschaftlicher Kontakte und das knüpfen von Netzen notwendig; aber auch Gemeinschaftsräume innerhalb des Blocks, die von jedem aufgesucht werden können.

500m Alle wichtigen Dienstleistungen, Nahversorgung, Zugang zu öffentlichem Verkehr etc. sollten sich in diesem Radius befinden. Neben Arzt, Apotheke, Nahversorgung, Gasthäuser, Haltestellen ist auch Beratung in einem Pflegestützpunkt, Tagespflege und das Informieren über mobile Dienste und das Inanspruchnehmen von ambulanten Diensten in dieser Eben sinnvoll angesiedelt.

1000m Hier sind Beratung, Pflege und Unterstützung wieder vertreten und versorgen das gesamte Quartier.

Natürlich gilt diese Einschränkung nicht im Allgemeinen, jedoch ist das Berücksichtigen dieser Entfernungen eine Erleichterung für viele Bewohner, nicht nur für die „Alten".

„'Alltag im Alter ist vor Allem Wohnalltag' verweist auf den verminderten Aktionsradius und betont dadurch die Wichtigkeit der Gestaltung von sowohl Wohnung als auch Wohnumfeld."

Abb. 11
Wohnen im Bestand

„Eine der größten Aufgaben von Architekten, Stadtplanern und Designern ist es, dem Einzelnen seine ihm eigene Alltagskultur zu erhalten, die seinem biografischen Hintergrund weitestgehend entspricht und einen „Ersatz" oder „Ausschnitt" des Gelebten mit größter Selbstverständlichkeit auch dort liefert, wo es möglicherweise lächerlich wirkt. Maßstab für das Wohnen im Alter kann einzig und allein das Wohlbefinden des Bewohner sein. Wenn man dieser These glaubt und folgt, ergeben sich daraus viele Handlungsmaximen. Die wesentlichste ist wohl die der Wahlfreiheit eines vielfältigen Angebots." [150]

Nachdem bereits über die Entwicklung der Pflege und der damit verbundenen Typologien gesprochen wurde, sollen hier auch noch neuere Wohnformen beleuchtet werden um einen Überblick über die Wahlmöglichkeiten zu geben.

Wohnformen im Alter

Allgemein wird hier zwischen „Wohnen zu Hause", „institutionalisiertes Wohnen" und „neue Wohnformen" unterschieden.

Privathaushalt

„[...] die mit Abstand größte Gruppe der über 65-Jährigen (und zwar mehr als 90%) ihr Leben in ganz normalen Wohnungen verbringt- und das bewusst und gewollt. [...]".[151]

Die meisten Menschen Wohnen in ganz normalen Wohnungen, die wenigsten davon sind altersgerecht. Der Vorteil dieser Wohnform ist zunächst Autonomie, aber auch im Fall von Hilfe- und Pflegebedarf kann bis zu einem gewissen Grad durch ambulante und mobile Dienste Betreuung in den eigenen vier Wänden gesichert werden. Betrachtet man die Situation in Graz, vor allem im Gründerzeitviertel, ist weder der Eingang barrierefrei noch die Erschließung der Wohnung. Eine Wohnungsanpassung in Bezug auf Sturzprophylaxe ist

150 Feddersen 2009, 13.

151 Schittich 2012, 914.

dringend nötig und auch was die Wohnungsgrößen betrifft, sind Defizite vorhanden. Desöfteren ist kein Balkon oder Terrasse vorhanden, und auch kein Zugang zu einem Grünbereich im Wohnumfeld selbst. Und auch wenn die körperlichen und kognitiven Einschränkungen immer größer werden, bleibt die eigene Wohnung das Zuhause von Erinnerungen an Selbständigkeit, Geschichte und Emotionen. Defizite werden erst dann (wenn überhaupt) behoben, wenn beispielsweise im schlimmsten Fall ein Sturz passiert ist und die Bettlägerigkeit in einem Pflegeheim das Resultat daraus ist. Aber auch in Privathaushalten im Neubau, wird nicht immer von vornherein auf barrierefreie Planung wert gelegt. [152] Es wäre daher wichtig barrierefrei und vor allem flexibel zu planen, um Änderungen in der Lebenssituation an die jeweiligen Bedürfnisse anpassen zu können. Als Beispiel: wenn der Partner stirbt, wird die Wohnung oft zu groß als auch zu beengt durch die Erinnerungen empfunden. Wird der Hinterbliebene alleine älter und beginnen sich körperliche Einschränkungen abzuzeichnen wäre es nur von Vorteil, die Wohnung durch geringe Umbaumaßnahmen für eine 24h Pflegekraft umorganisieren zu können.[153]

institutionalisierte Wohnformen

Wohnformen wie Altenwohnheim, Altenheim und Pflegeheim wurden bereits im vorigen Kapitel besprochen. Altenwohn- und Pflegeheime werden nach wie vor „auf der grünen Wiese“ gebaut; Ruhe, viel Grün und adäquate Pflegeumgebung werden als Argumente vertreten. Aber dennoch ist der Verlust der vertrauten Umgebung, nicht nur des Wohnumfelds, sondern auch konkret die Wohnung, und des persönlichen Tagesablaufs eine enorme Belastung. Es entfällt nicht nur der eigene Haushalt, sondern auch Privatsphäre, soziale Kontakte, Anregungen und Kontrolle.[154]

152 Vgl. Hergott 2012, 31.

153 Vgl. Feddersen/Keller 2012, 936-937.

154 Vgl. Borstner 2007, 17-19.

Durch die weitere Entwicklung kam es glücklicherweise zu einer Verbesserung der Wohn- und Lebenssituation in der dritten und vierten Generation. Nicht mehr Krankenhaus ist das Leitbild, sondern Gemeinschaft und Familie. Für pflegerische Versorgung ist gesorgt, und Unterstützung in der Haushaltsführung kann den Bewohnern je nach Bedarf abgenommen werden. Jedoch bleibt Alten- und Pflegeheimen ein gewisser Verlust von Autonomie gemeinsam. Altenwohnheime bieten davon etwas mehr; meist in eigenständigen Wohnungen mit Küche und Bad organisiert, können sie selbständig wohnen aber bei Bedarf unterstützende Dienstleistungen in Anspruch nehmen.[155] Die Abbildung zeigt ein Zimmer im Altenwohn- und Pflegeheim Maria Gail von Dietger Wissounig Architekten.

„[...]es sind auch alte Möbel von ihm da, oder es erinnern ihn andere Dinge [Anm. an das frühere Zuhause] [...] entscheidend ist, dass etwas Vertrautes vorhanden sein sollte.“

neue Wohnformen

Ihnen allen ist gemeinsam, dass sie weg von institutionalisierten, zentral verwalteten Konzepten wie die eines Pflegeheims am Stadt- bzw. Ortsrand konzipiert werden und Selbständigkeit fördern wollen. Die Integration in bestehende Wohnsiedlungen, das Fördern von sozialen Netzen und der Fokus auf Autonomie im Alter zeichnen diese neuen Wohnformen aus. So unterschiedlich die Lebensstile und Lebenslagen von älteren Menschen sind, muss auch das Wohnangebot gestaltet werden. Neue Konzepte beziehen sowohl die gesundheitliche und wirtschaftliche Situation als auch den Grad der sozialen Einbindung ein. Von Seniorenresidenzen für zahlungskräftige, sozialen Wohnungsbau für Senioren, Residenzen in zentraler Lage, betreutes Wohnen angegliedert an Altenheime, Seniorenwohngemeinschaften im Verbund mit Studentenheimen- immer mehr Wahlmöglichkeiten sind vorhanden.[156] *„Dabei geht es nicht nur um Schwellen und Stufen, sondern auch um ein gutes soziales Netzwerk familiärer, freundschaftlicher Kontakte, um Sicherheit und um verfügbare Betreuungsleistungen im fortgeschrittenen Alter.“* [157]

Unter neue Wohnformen fallen betreutes Wohnen, Residenzen, Senioren WG‘s, Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen, selbstorganisierte Wohnprojekte, integriertes Wohnen, Quartiersprojekte aber auch Tagespflegezentren und Pflegestützpunkte als Ergänzung dazu.

Betreutes Wohnen

Betreute Wohnungen, oder auch Wohngemeinschaften, vereinen autonomes Wohnen mit der Möglichkeit Betreuung, Pflege und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Es gibt verschiedene Typen des betreuten Wohnens, die sich nach der Lage und Art der Versorgung unterscheiden. Es gibt Wohnungen, die sowohl gemietet als auch als Eigentum erworben werden können, welche die eine separate Wohnanlage bilden, manche sind an ein Alten- und Pflegeheim angegliedert und auch betreute Wohnungen die innerhalb bestehender Wohnanlagen eingestreut werden. Der Betreuungsgrad reicht von ambulanten Diensten bei Bedarf bis vollkommener Betreuung. Die Sicherheit, dass in Krisensituationen jemand da ist, an den man sich wenden kann- 24h Notrufsystem- ist von

155 Vgl. Hergott 2012, 31.

156 Vgl. Huber 2012, 918.

157 Huber 2012, 918.

Abb. 12
Alterswohn- und Pflegeheim Maria Gail I Dietger Wissounig Architekten

zentraler Bedeutung.[158] Dass bestimmte Serviceleistungen und die gebotene Sicherheit vorhanden sind, lässt die Typologie des betreuten Wohnens Anleihe an Hotels nehmen. Solche Projekte sind in einer höheren Preiskategorie, deshalb müssen sie möglichst effizient sein; dabei hat sich eine Wohnungsgröße von 55m² mit zwei Zimmern als bestfunktionierende Größe ergeben- sowohl was die Wohnung als auch die vorhandenen finanziellen Ressourcen der Bewohner betrifft. Ein Balkon oder eine Loggia, um auch denen, die den Garten aufgrund körperlicher Einschränkungen nicht nutzen können aber auch um einen privaten Freibereich zu haben, sind meist vorhanden. Die angesprochene Effizienz schlägt sich meist in Nachteilen der Belüftung nieder. Da Laubengangtypen nicht das nötige Sicherheitsgefühl geben können, wird oft ein Mittelgangtypus gewählt.[159]

158 Vgl. Feuerstein/Havel 2000, 238-239.
159 Feddersen/Keller 2012, 937.

Seniorenresidenzen

Für zahlungskräftigere „Kunden" als jene, die betreutes Wohnen in Anspruch nehmen, stehen Seniorenresidenzen zur Verfügung. Die Appartements sind größer und hochwertiger ausgestattet. Verfügen betreute Wohnungen meist über einen Gemeinschaftsbereich, gibt es hier meist auch noch Bibliotheken, Wellnessbereiche und ein Restaurant. Typologisch erinnern sie an gehobenen Geschoßwohnbau; denn die zuvor genannten Nebenflächen umfassen hier meist 50% der Fläche. Waren in Konzepten von betreutem Wohnen ein Balkon oder Loggia wichtig, aber nicht immer vorhanden, ist das hier immer gegeben.

Seniorenwohngemeinschaften

Diese Wohngemeinschaften können betreut werden, können mehrere Generationen umfassen, privat initiiert oder von einem Betreiber oder auch betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke sein, die Formen sind vielfältig. Viele beschließen für sich, im Alter nicht alleine leben zu wollen. Im Kapitel „alter(n)" wurde Bremens

Abb. 13
sozialer Wohnungsbau für Senioren in Barcelona I GRND82

Altbürgermeister Henning Scherf bereits erwähnt. Er hat sich schon mit 40 Jahren mit Freunden zusammengetan und eine „Greisenkommune", wie er es nennt, gegründet, ein *selbst organisiertes Wohnprojekt. „Die Menschen müssten beieinander bleiben, über Generationen hinweg. Überhaupt, der Mitmensch. In jeder Form ein Gewinn: die Frau, die Kinder, die Enkel, die Freunde, die Wegbegleiter, die Nachbarn, die Mitbürger, die Zuwanderer. Anbandeln, aufeinander achten, miteinander sein, einander aushalten, zusammenrücken."* [160] Doch wie gesagt, eine Wohngemeinschaft birgt auch viele Konfliktpotenziale, bereits bei der Errichtung aber auch im Zusammenleben. Hatte man in jungen Jahren Probleme in der WG, so ändert sich das im Alter nicht wirklich. Die Situation von damals, dass die Wohnung nur als Rückzugort von den vielfältigen Aktionen „draussen" genutzt wird, gibt es im Alter nicht mehr. Viele Aktivitäten reduzieren oder besser gesagt konzentrieren sich auf die Wohnung. Andreas Huber zitiert einen Artikel aus der „Zeit" der die negativen Aspekte und Schwierigkeiten von solchen Konzepten auf den Punkt bringt: *„[...] Konflikte, die schon junge, flexible WG- Menschen an ihre Grenzen, treiben, führen auch im Alter, dem Milde und Weisheit leider nur irrtümlich zugeschrieben werden, zu Verbitterung und Ausgrenzung. Streitkultur ist in unserer Gesellschaft, unabhängig vom Alter, miserabel entwickelt, das Resultat ist ein kommunikatives Desaster."* [161] Aber natürlich kann je nach Einstellung, Motivation, Bereitschaft, Konzept und Gemeinschaft der jeweiligen Bewohner eine Wohngemeinschaft funktionieren.

Das Grazer Projekt „Wohnen für Hilfe" ist auch eine Art Wohngemeinschaft, bei der ältere Menschen Wohnraum zur Verfügung stellen und im Gegenzug Hilfe dafür bekommen. Hilfeanbieter sind meist Studenten, die eine geringe Grundmiete zahlen müssen. Die Hilfeleistung wird über die bezogenen m² gerechnet- eine Stunde Hilfe im Monat pro m² Wohnfläche.[162]

In Zusammenhang mit Wohngemeinschaften werden auch betreute Wohngruppen für Demenzkranke Menschen erwähnt. Es

160 Jardine, brandeins 10/2003

161 Strassman zit. n. Huber 2012, 919.

162 Feuerstein/Havel 2000, 254.

werden meist maximal 8 Personen von einem ambulanten Dienst betreut. Sie haben eine große Küche, mehrere Sanitärbereiche und jeder Bewohner hat sein eigenes Zimmer. Dr. Ulla Kriebernegg erwähnte im Interview ein Gespräch mit einer Pflegerin. Diese erzählte von den guten Erfahrungen mit solchen Wohngruppen für Demenzkranke. Sie schlafen sogar gerne im so genannten Familienzimmer, da sie so sehr viel ruhiger sind und sich wohler fühlen.
Der Übergang zwischen Wohn- und Hausgemeinschaften ist schwer zu markieren. Aber allgemein werden *Hausgemeinschaften* als vierte Generation von stationären Pflegekonzepten gesehen. (siehe „Alter(n) und Architektur S. 95)

Mehrgenerationenwohnen
Dieses Konzept, der Name sagt es schon, vereint mehrere Generationen unter einem Dach. Doch ist es nicht zwangsläufig die Großfamilie die hier zusammenwohnt, sondern die „erweiterte Familie". Neben der eigenen Wohnung sind auch viele Angebote und Möglichkeiten zur Knüpfung von sozialen Kontakten und Gemeinschaft vorhanden. Mehrere Nutzungen werden neben Wohnen in einem Gebäude organisiert; oft sind Altenwohnungen, Kindertagesstätten und Familienwohnungen gemeinsam zu finden. Privates und Gemeinschaft werden in Neubauten flexibel organisiert.[163]

Integriertes Wohnen
Integriertes Wohnen ist hingegen gesteuert und Wohnungen werden an verschiedene „Zielgruppen" vergeben, sodass eine durchmischte Bewohnerstruktur erreicht werden kann und es nicht zur Segregation kommt. Alte, Junge, Menschen mit Behinderung, Menschen mit Migrationshintergrund und unterschiedliche Einkommensgruppen- sie alle zählen zu den Zielgruppen. Auch Betreuung kann in Form von mobilen Diensten in Anspruch genommen werden. In vielen Projekten wird Hilfe auch unter den Bewohnern organisiert. Die Wohnungen sind fast alle barrierefrei, oft sind Gemeinschaftsräume, ein Café und Räume für Therapie und Betreuung vorzufinden (z.B. Projekt „Integriertes Wohnen in Kempten).[164]

163 Vgl. Feddersen/Keller 2012, 937.
164 Vgl. Feuerstein/Havel 2000, 246.

Quartiersprojekte wurden bereits im Kapitel „Alter(n) und Architektur“ auf Seite 96 besprochen. Kurz wäre noch einmal zu erwähnen, dass diese Projekte ein wichtiger Schritt sind, das Wohnen im angestammten baulichen und sozialen Umfeld zu fördern. Sie stellen auch eine mögliche Antwort auf den demografischen Wandel dar und stellen sich als gute Strategie heraus, den vorhandenen Strukturen von Pflege und Unterstützung unter die Hand zu greifen um den erwarteten Anstieg des Pflegebedarfs in Zukunft bewältigen zu können. Die drei Säulen, altersgerechtes Wohnen, soziale Unterstützung und Pflege vereinen die gewünschte Autonomie, Sicherheit, Wohnen im gewohnten Umfeld und Selbständigkeit. [165]

Tagespflegezentren & Pflegestützpunkte

Einen Baustein im Wohn-, Pflege- und Unterstützungsnetz stellen auch Tagespflegezentren und Pflegestützpunkte dar. Pflegestützpunkte sind vor allem wichtige Bausteine für Quartiersprojekte. So können hier sowohl Angehörige als auch jene die direkt Betroffen sind, Hilfe, Beratung und Vermittlung finden. Der Stützpunkt ist eine Art Anlaufstelle. Bemerkt jemand beispielsweise die Möglichkeit einer demenziellen Erkrankung bei seinem Partner, findet er hier Rat und wird über entsprechende Unterstützung im Alltag, spezielle Einrichtungen oder Ansprechpartner für Umbaumaßnahmen informiert. Pflegestützpunkte werden oft in die Wohnsiedlung integriert; diese funktionieren als Beratungsstelle aber auch kleinteilig mit meist 15 Betten im Sinne eine Bettenstation für ambulante Betreuung oder Kurzzeitpflege und sind oft an ein Tagespflegezentrum angegliedert.[166]
Im Tagespflegezentrum können Senioren eine Betreuung von meist 8- bis 17 Uhr erfahren, meist in einer Größe von 10-15 Personen. Zum einen stellen solche Zentren eine Entlastung für pflegende Angehörige dar, können aber auch innerhalb des Quartiers die sozialen Kontakte und den Gemeinschaftssinn stärken. Durch verschiedene Aktivitäten sollen die Besucher des Zentrums gefördert werden, ihre Kompetenzen wiederzufinden. Gedächtnistraining, Inkontinenzversorgung, medizinische Kontrollen, aber auch Körperpflege werden angeboten. Die Versorgung wird durch medizinisches Personal gewährleistet, kann aber auch durch die Anwesenheit von Ergo-, Physio- und Psychotherapeuten, Sozialarbeitern und Animateuren ergänzt werden.[167]

165 Vgl. Feddersen/Keller 2012, 942.

166 Vgl. Kliemke 2012, 31.

167 Vgl. Matolycz 2011, 31-32.

Abb. 14
Geriatriezentrum Wien Liesing mit Tagespflegezentrum I Riepl Kaufmann Bammer Architektur

universal design &
lebensgerechtes Bauen

Planen für
heißt plane
Menschen.

alte Menschen
en für alle

Abb. 15
Orientierungssystem im National Science Museum in Tokyo von Hiromura Design Office

Ein Zitat von Giuseppe Tomasi di Lampedusa „If we want things to stay as they are, things will have to change." ist bereits am Anfang des Buches zu lesen.[168] ***„Universal Design. Solutions for a barrier free living." von Oliver Herwig ist das angesprochene Buch. Wollen wir also, dass alles bleibt wie es ist, werden sich die Dinge ändern müssen. Auf das Thema alter und leben im Alter bezugnehmend, bedeutet das: Wenn wir den Verbleib in der eigenen Wohnung sichern und älteren Menschen immer mehr ermöglichen wollen, dass sie ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter führen können, werden sich die Dinge ändern müssen.***

Vorbemerkung

Universal Design, age friendly cities und die Resolution der UNO „Grundsätze für ältere Menschen" stellen wichtige Themenbereiche dar, wenn es um die Thematik des demografischen Wandels geht. *„Diese Grundsätze dienen dem Ziel, ältere Menschen so lange wie möglich selbstständig wohnen und aktiv bleiben zu lassen."* [169] All diese Bereiche gehen vom gleichen Grundsatz aus wie quartiersbezogene Projekte für ältere Menschen- nicht ein Altersheim auf der grünen Wiese am Stadtrand ist die Lösung für den demografischen Wandel, sondern integrative Projekte, die in dem sozialen Umfeld und in den Lebensbereichen ansetzen, in denen sich ältere Menschen befinden und in denen sich Schwierigkeiten auftun. *„Natürlich hat diese Altersgruppe dennoch mit Veränderungen der Sinne und der kognitiven und körperlichen Fähigkeiten, insbesondere Beweglichkeit und Geschicklichkeit, zu kämpfen. Dies wirft für unser Verständnis der Interaktion zwischen Mensch und Umwelt zahlreiche Fragen auf."* [170] Das bedeutet also, dass nicht nur die Wohnung altersgerecht sein muss, auch das Wohnumfeld und andere Bereiche müssen berücksichtigt werden. Die Resolution nennt fünf wichtige Kategorien in Bezug auf die Lebens- und Wohnbedingungen älterer Menschen: ***Unabhängigkeit***, ***Beteiligung***, ***Selbstverwirklichung***, ***Pflege*** und ***Würde***.

168 Vgl. Herwig 2008, 8.

169 Tauke 2009, 9.

170 Ebda.

Resolution 46/91

„Die Rechte älterer Menschen sind ein wesentlicher Bestandteil sozialer Nachhaltigkeit.“ [171] Die wichtigsten Grundsätze sind unter anderem der Zugang zu angemessener Grundversorgung, eine Unterkunft, gesundheitliche Betreuung, die Möglichkeit so lange wie möglich im eigenen Zuhause zu bleiben aber auch, dass die Möglichkeit besteht je nach Hilfe- und Pflegebedarf Betreuung in Anspruch nehmen zu können in einem Umfeld, das sicher ist und für Anregung und Möglichkeiten zur Kommunikation und geistige Anregung sorgt.
Die Resolution bezieht sich auf ältere Menschen und versucht, Grundsätze zu definieren, damit die Grundfreiheiten auch für den Fall einer Unterbringung in einer institutionellen Betreuungsform gewahrt werden. Dabei geht es um die Wohn- und Lebenswelt. Universal Design geht noch einen Schritt weiter zur Etablierung der „Normalität des Alters“ und überträgt Barrierefreiheit neben der Wohn- und Lebenswelt auch auf Produkte und Prozesse.[172]

„Eine barrierefrei zugängliche Umwelt ist für etwa 10 % der Bevölkerung unentbehrlich, für ca. 40 % notwendig und für 100 % komfortabel.“

universal design

Das Prinzip des universal design ist eine breite Nutzbarkeit, nicht nach Altersgruppen sondern für alle, zu gewährleisten. „Planen für alte Menschen heißt planen für alle Menschen“ - kann als Grundsatz hergenommen werden und um weitere „Zielgruppen“ erweitert ergibt das grob gesagt das Konzept von universal design. Das obenstehende Zitat (ohne Quelle) macht noch einmal die Wichtigkeit deutlich.
Oliver Herwig stellt fünf Hypothesen auf. Die Gesellschaft von Morgen wird älter, differenzierter sein und dadurch wird sie immer heterogener. Seiner Meinung nach zeichnet sich die Zukunft nicht durch intelligentere Features und Equipment aus, sondern durch Produkte, die das Leben einfacher machen. Seine Ansichten decken sich mit dem der Quartiersansätze- wir müssen nicht den Rollator aerodynamisch verbessern, sondern Gebäude so gestalten, dass sie für alle zugänglich sind.[173] Nicht der Senior muss „neu gedacht“ werden und sich ändern (er tut es ohnehin, denn die Zeit in der man lebt, prägt auch die späteren Lebensphasen), sondern die bestehenden Systeme müssen adaptierbar, nutzbar und flexibel sein. *„universal design befreit von dem oftmals stigmatisierenden Begriff der Barrierefreiheit, spricht nicht bestimmte Verbrauchergruppen an, sondern überzeugt durch ein Gesamtkonzept das alle Benutzergruppen einbezieht. Der Ansatz, „Produkte sexy zu machen“ gefällt mir dabei besonders gut.“* - Delia Balzer, universal design Expertenkonferenz 2009

Nebenstehend die Grundprinzipien des universal design und die dazugehörigen Piktogramme von Beth Tauke aus einem Artikel im „Entwurfsatlas Wohnen im Alter“ von Feddersen/Lüddtke. Beth Tauke entwickelte sie am Center for Inclusive Design and Environmental Access (IDEA) an der State University of New York in Buffalo. Sie verfügt auch über das Copyright darüber.

Die Prinzipien des universal design sind neben der allgemeinen Barrierefreieheit unumgänglich für neue Wohnkonzepte. Bei Barrierefreiheit schwingt leider nach wie vor Gebrechlichkeit und Unfähigkeit mit, Gehard Auer gibt den DIN Normen die Schuld dafür, da Barrierefreiheit simplifiziert im Bezug auf Wohnen im Alter lediglich breite Türen, Abstellplatz für Rollatoren und Brüstungshöhen- also rein die funktionale Ebene in den Vordergrund rückt. universal design ermöglicht ergänzend dazu, dass alte Menschen länger selbstständig haushalten können, und macht Schluss mit der Stigmatisierung, da es keine vorgeschriebene Nutzergruppe gibt. Die „Nutzbarkeit für alle“ wird in den Vordergrund des Entwurfes, sei es ein Produkt, das Wohnumfeld oder die Wohnung selbst, gestellt.

171 Tauke 2009, 9.
172 Vgl. Ebda.
173 Vgl. Herwig 2008, 6.

„Erstes Prinzip: ***Breite Nutzbarkeit*** *- Gebäude und Wohnungen sollen für jedermann nutzbar sein und keine Nutzergruppe benachteiligen oder stigmatisieren. Stufenlose Eingänge sind ein Merkmal für breite Nutzbarkeit, insofern sie allen Menschen auf gleiche Weise ermöglichen, in die Wohnung einzutreten.*

Zweites Prinzip: ***Flexibilität in der Nutzung*** *- Das Wohn- und Lebensumfeld soll nicht nur eine große Vielfalt an individuellen Lebensformen zulassen, sondern auch den veränderten Fähigkeiten oder Einschränkungen vieler Menschen angepasst sein. Küchentheken unterschiedlicher Höhe ermöglichen es beispielsweise großen und kleinen Menschen oder solchen, die sich in sitzender Position befinden, Mahlzeiten auf bequeme Weise zuzubereiten.*

Drittes Prinzip: ***Einfache und intuitive Benutzung*** *- Sämtliche Aspekte der häuslichen Umgebung sollten unabhängig von Erfahrung, Wissen, Sprachkenntnissen oder Konzentrationsfähigkeit des Bewohners leicht verständlich sein. Wasserhähne, deren Handhabung sich selbst erklärt und die Angaben zur Temperatur machen, sind ein Beispiel für Universal Design. Lichtschalter durchgängig in Türnähe und mit einheitlicher An/Aus-Markierung, erleichtern den Nutzern eine intuitive Bedienung.*

Viertes Prinzip: ***Sensorisch wahrnehmbare Information*** *- Die Wohnung sollte so ausgestattet sein, dass alle Informationen eindeutig verfügbar sind, unabhängig von den Umgebungs-bedingungen und von Unterschieden bei den kognitiven oder sensorischen Fähigkeiten des Nutzers. Technische Einrichtungen, Haushaltsgeräte und Warnvorrichtungen, die akustische und optische Signale aussenden, verhindern, dass durch eingeschränkte Seh- oder Hörfähigkeit, durch Lärm in der Umgebung oder durch dunkle oder vernebelte Räumlichkeiten Gefahrensituatinen entstehen.*

Fünftes Prinzip: ***Fehlertoleranz*** *- Wohnungen und Wohngebäude sollten so entworfen sein, dass Gefahren und negative Folgen unbeabsichtigter Handlungen jeglicher Nutzer minimiert werden. Eingebaute Duschstühle, die dem Ausrutschen oder Fallen vorbeugen, sind ebenso ein Beispiel für Universal Design wie Nischen für Schlüssel oder andere Gegenstände in der Nähe des Eingangs. Letztere helfen dem Nutzer, leicht verlegbare Dinge schneller wiederzufinden.*

Sechstes Prinzip: ***Niedriger körperlicher Aufwand*** *- Jedermann sollte seine Wohnräume effizient, bequem und mit geringstmöglicher körperlicher Anstregung nutzen können, Für Nutzer mit eingeschränkter Mobilität reduziert sich der körperliche Aufwand, wenn alle wichtigen Utensilien des täglichen Lebens auf der Eingangsebene untergebracht sind.*

Siebtes Prinzip: ***Größe und Platz für Zugang und Benutzung*** *- Wohnungen und Wohngebäude sollten so dimensioniert sein, dass Zugang, Erreichbarkeit, Bedienung und Nutzung unabhängig von Größe, Körperhaltung und möglichen Einschränkungen des Nutzers gewährleistet sind. Breite Türen und Durchgänge ermöglichen allen Bewohnern, sich ohne Schwierigkeiten in den Räumlichkeiten zu bewegen. Schränke in erreichbarer Höhe oder Position erlauben allen Nutzeden Zugang zu dort untergebrachten Gegenständen.“* [174]

174 Text und Piktogramme: Tauke 2009, 10-11.

lebensgerechtes Bauen

Lebensgerechtes Bauen bedeutet, dass es egal in welcher körperlichen Verfassung man sich befindet, die gebaute Umwelt keine zusätzliche Hürde darstellt. Dabei ist es mehr als „nur" Barrierefreiheit. Fasst man aber grundlegende Anforderungen der Barrierefreiheit und des lebensgerechten Bauens zusammen, ergibt sich ein guter Leitfaden, von dem nicht nur alte Menschen profitieren, denn davon kann jeder einen Nutzen haben. Ich führe hier kurz wieder das Beispiel des Kinderwagens, den Fall eines unvorhergesehenen Bruches oder die Perspektive eines Kindes an.

Die Grundanforderungen sind: ***keine Stufen und Schwellen***, ausreichende ***Durchgangsbreiten***, ausreichende ***Bewegungsflächen***, eine ***kontrastreiche Gestaltung***, ausreichende ***Beleuchtung***- dient zur besseren Orientierung, trägt zum Sicherheitsgefühl bei und fördert beispielsweise die Kommunikation- und Orientierungshilfen und Information durch das ***Ansprechen verschiedener Sinne*** fördern (taktil, auditiv, auch Gerüche wahrnehmen etc.). Von der barrierefreien Erschließung des Gebäudes, zum Eingang, Sitzmöglichkeiten beim Briefkasten, Orientierungshilfen, über den Aufzug, ausgeleuchtete Flure bis zur Wohnung, den Gemeinschaftsbereichen, dem Garten, dem schwellenlosen Grundriss der Wohnung, der Sanitärräume, der Küche, des Balkons, Terrasse oder Loggia, der Wand- und Bodenmaterialien und Farben müssen all diese Aspekte in der Raumgestaltung der Wohnung, aber auch in Bezug auf die Wohnumwelt berücksichtigt werden.[175]

Abb. 16
Eingangssituation Krone Altstetten I von Balmoos Krucker Architekten

175 Vgl. Hergott 2012, 46-73.

Stadt

„Der demog
Wandel und
Anforderung
Stadt.“

grafische
d seine
gen an die

Vorbemerkung

„Der demografische Wandel und seine Anforderungen an den Städtebau“ ist der Titel eines Beitrags von Christiane Thalgott, erschienen in “Netzwerk Wohnen. Architektur für Generationen“. Sie schreibt darin: *„Gehen wir mit offenen Augen durch die Stadt, dann sehen wir eher wenige ungestüme Jünglinge oder junge Frauen, auch Kinder sind selten geworden, dagegen fallen die vielen grauen Köpfe auf, sie bewegen sich etwas langsamer, manche helfen sich mit Stock oder Rollator, sie gehen etwas unsicher, haben wegen der vielen Schwellen Angst vor dem Stolpern und Fallen. [...] Daher ist es notwendig, unsere Städte umzubauen und weiterzuentwickeln, damit der öffentliche Raum das Wohnzimmer sein kann. Es müssen Gelegenheiten entstehen, damit Nachbarn sich kennenlernen und Netzwerke bilden können und so letztendlich in der Lage sind, die verloren gegangene Rolle der Familie zu übernehmen.“* [176] Und genau aus diesem Grund muss neben der Ebene der Wohnung auch das Wohnumfeld in Planungen „für das Alter“ stärker miteinbezogen werden. Der Ausspruch “Alltag im Alter ist vor allem Wohnalltag“ stimmt. Der Aktionsradius wird mit der Zeit und mit auftretenden Einschränkungen geringer. Und damit ältere Bewohner nicht nur am Fenster „hocken“ und auf die Straßen und was dort passiert schauen, sondern aktiver Teil des alltäglichen Lebens im Umfeld werden können, ist für altersgerechte Quartiere zu sorgen. Damit sind nicht nur fußläufig erreichbare Nahversorgung, Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln und ärztlicher Versorgung- also soziale und gesundheitliche Infrastruktur und Dienstleistungen gemeint, sondern beispielsweise auch ein frei zugänglicher, altersgerechter Außenraum.

Nachdem im Kapitel „Alter(n) und Architektur“ und „universal design & lebensgerechtes Bauen“ bereits auf bauliche Anforderungen hingewiesen wurde, und das Kapitel „Wohnen“ diese genauer behandelt, werden hier Anforderungen, welche die Wohnungsorganisation betreffen, sich also auf Wohnungs- und Microebene befinden, nicht genauer behandelt.

Als Anforderungen an die Stadt auf verschiedenen Ebene wären folgende zu nennen. Zur ***Wohnungs- und Microebene*** gehören beispielsweise die direkt zugeschriebenen Freibereiche der Wohnung und die Erschließung der Gebäude. Die Strukturelemente der ***Mesoebene*** sind nach Kliemke Sitzmöglichkeiten, Ruhebänke, Beleuchtung, Geh- und Spazierwege, Grünflächen und die Aktivierung von Innenhöfen. Und die der ***Makroebene*** oder des Quartiers wird in vier Gruppen Unterteilt: Mobilität, gesundheitliche Infrastruktur, soziale Infrastruktur und verschiedene Versorgungseinrichtungen.[177]

„Daher ist es notwendig, unsere Städte umzubauen und weiterzuentwickeln, damit der öffentliche Raum das Wohnzimmer sein kann.“

176 Thalgott 2013, 110 -112.

177 Vgl. Kliemke 1995 zit. n. Feuerstein 2004, 150.

öffentlicher Raum

In der Studie „Richtlinien für eine sichere Stadt. Beispiele für die Gestaltung sicherer öffentlicher Räume“ werden neun Themenbereiche genannt, die im wesentlichen zu beachten sind, wenn es um die Gestaltung öffentlicher Räume geht. Die wichtigsten werden hier kurz erläutert.

Orientierung, Übersicht & Einsehbarkeit

Da es im Alter schwieriger werden kann, sich zu orientieren, sei es aus Gründen funktioneller Einschränkungen des Sehvermögens aber auch aufgrund des gesteigerten Sicherheitsbedürfnis heraus, ist es wichtig, Wege einsehbar, sicher und übersichtlich zu gestalten. Eine Sichtverbindung zu Orientierungspunkten oder markanten Orten wird empfohlen. Auch das KDA empfiehlt eine Kennzeichnung des Eingangs eines Pflegestützpunktes oder Tagespflegezentrums. Um es im Quartier sichtbar zu machen, sodass ältere einerseits darauf aufmerksam gemacht werden und eventuell dadurch ermutigt werden Beratung in Anspruch zu nehmen, aber auch um im übertragenen Sinne „das Alter in all seinen Facetten im Stadtraum sichtbar zu machen“. Übersichtlichkeit ist wichtig; wird nicht auf genügend Ausleuchtung in Parkanlagen geachtet, oder sind Nischen nicht einsehbar, fühlt man sich unsicher. Sind Freibereiche beispielsweise nicht strukturiert und Einsehbar, erschwert das die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme und Kommunikation. Als Beispiel können hier Sitzmöglichkeiten in der Nähe des Erschließungskerns genannt werden; so wird Kommunikation gefördert.

Beleuchtung

„Sehen (persönliche Kontrolle) und gesehen werden (soziale Kontrolle) sind wesentlich von den Lichtverhältnissen abhängig.“ [178]

Die Angst in der Dunkelheit überfallen zu werden, zu stolpern, sich zu verletzen, kann dazu führen, dass der Aktionsradius aus Angst kleiner wird und sich Menschen somit in seinen Aktivitäten einschränken.

Zugänglichlichkeit

Nicht nur die Eingangssituation ist hier gemeint, sondern auch ob Zugang zu öffentlichem Verkehr, Infrastrukturen & Dienstleistungen besteht. [179]

178 Feuerstein 2004, 159.
179 Vgl. Kose/Licka/Tillner zit. n. Feuerstein 2004, 159.

„Öffentlichkeitsarbeit“

Es wird viel über Alter geredet. Aber auch viel gemacht was die Sensibilisierung der Bevölkerung für dieses Thema betrifft. So hat die WHO in seiner Veröffentlichung ***„age friendly cities - a guide“*** eine „Richtlinie“ erstellt, um Städten, die „altersfreundlich“ werden wollen, eine Hilfestellung zu geben. *„The purpose of this Guide is to help cities see themselves from the perspective of older people, in order to identify where and how they can become more age-friendly. The following parts of the Guide describe, for every area of city life, the advantages and barriers that older people experience in cities at different stages of development.“* Die Themenbereiche sind „öffentlicher Raum und Gebäude“, „Mobilität“, „Wohnen“ „soziale Partizipation“, „Respekt & Inklusion“, „bürgerliches Engagement und Arbeit“, „Kommunikation“ und „Gemeinde und gesundheitliche Infrastruktur“. Die Checkliste beinhaltet alles, von „aging in place“, differenziertes Wohnangebot, Barrierefreiheit, saubere öffentliche Räume bis genügend Sitzmöglichkeiten. [180] New York geht dabei mit gutem Beispiel voran. Sogar die Auszeichnung „age- friendly business“ wird vergeben, wenn ein Geschäft seinen Kunden die Beratung und die Zeit gibt, die er benötigt. Aber auch kleinere Essensportionen, Seniorenrabatt, barrierefreier Zugang, Lieferung nach Hause sind Teil des „Services“. [181]

Ein gutes Beispiel aus Österreich ist das Projekt ***„sALTo- gut & selbstbestimmt älter werden im Stadtteil“***. *„Im Zentrum der Bearbeitung standen die Möglichkeiten, Angebote und Ressourcen der Stadtteile, auch die Frage eines Stadtteil- Bewusstseins, einer Stadtteil- Identität. Unter dem Slogan „100 Gründe hinauszugehen“ thematisiert sALTo diese Angebote.“* [182]

Im Bereich Kunst und öffentlicher Raum möchte ich den französischen Künstler JR und seine Arbeit „wrinkles of the city“ erwähnen. *„In den Mittelpunkt des Projekts THE WRINKLES OF THE CITY stellt JR die ältere Generation. Sie hat die großen Wandlungen ihrer Stadt im 20. Jahrhundert miterlebt und bleibt im Stadtbild doch weitgehend unbemerkt. Nach Stationen in Cartagena, Los Angeles, Havanna und Shanghai führt ihn das Vorhaben Anfang 2013 nach Berlin. Dort befragt er die »Alten« nach ihren Erinnerungen und plakatiert die Fotos der durch das Leben gezeichneten Menschen auf die von der Geschichte geformten Mauern.“* [183]

„Dass Menschen für das Thema Alter überhaupt sensibilisiert werden müssen, ist eine frustrierende Situation an sich.“

180 Vgl. Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities
181 Vgl. http://www.nyam.org/agefriendlynyc/
182 Doringer/ Hoffer u.a. 2009, 5.
183 Pressekonferenz Museum Frieder Burda

„Wussten sie schon, dass sie in der Münzgrabenstraße im Café Gmota nicht nur Kaffee, Kuchen und Tee genießen können, sondern auch Filmabende?“

gute Gründe hinauszugehen!

Das projekt sALTo sammelte „100 gute Gründe hinauszugehen“ und lenkte die Aufmerksamkeit auf vorhandene Strukturen und Angebote. Eine gute Idee um Vorhandenes aufzuzeigen und zu aktivieren, auch für Graz.

Referenzprojekte

Nach relevar
Themenbere

nten
eichen.

Sozialer Wohnungsbau für Senioren in Barcelona von GRND82

Das Projekt der Architekten granada 82 befindet sich in der Peripherie von Barcelona. Es wird als Referenz gewählt, da das Thema der Einbindung in das Stadtviertel hier interessant erscheint.
Das Gebäude liegt an einem Kreisverkehr und zunächst scheint es kein guter Standort für Seniorenwohnungen zu sein, jedoch ist die Umgebung ruhig und bietet einen Blick über die Stadt und auf das Meer.
Im Sockel sind öffentliche Nutzungen vorhanden, um es auch für die Bewohner der umliegende Gebäude interessant zu machen und als soziales Zentrum für das Viertel zu fungieren. Der Wohnbau umfasst neben 81 Appartements mit jeweils 45m² auch einen Gemeinschaftsraum (Pforte und Büro in unmittelbarer Nähe), Veranstaltungs- und Schulungsräume, Tiefgarage und Turnhalle. Im öffentlichen Sockelbereich befindet sich der Eingang für die Benutzer aus dem Stadtviertel; der Haupteingang für die Bewohner befindet sich eine Ebene höher. Das Trapezförmige Sockelgeschoss organisiert also öffentliche Nutzungen, während der L-förmige Riegel darauf die Wohnungen umfasst. Die Grundrisse sind U-förmig organisiert. Jede Wohnung ist 45m² groß und hat eine Loggia von ca. 2,5m Länge. Eine Schiebetür trennt den Schlafbereich vom Wohn- Esszimmer. Eine zentrale Längswand trennt den Wohn- und Sanitärbereich.[184]

184 Vgl. Detail 2012 9, 950-953.

Abb. 19
GRND82

Abb. 17
Lageplan

Abb. 18
Grundriss Sockelgeschoss

Einbindung

PALLADIUMFLAT
von Johannes Kappler Architekten

Das, was Palladiumflat auszeichnet, ist die geringe Tiefe von 8,70 Metern, die es erlaubt die Decken von Außenwand zu Außenwand zu spannen und dadurch größtmögliche Flexibilität in den Grundrissen zu erlangen.[185]

„Entsprechend dem Ziel des Städtebauprogramms handelt es sich bei Palladiumflat nicht um ein klassisches Seniorenwohnheim, sondern um ein Haus für Menschen über 50 Jahre, die zuvor in Einfamilienhäusern gelebt haben und nun ihre Wohnsituation den durch das Älterwerden bedingten Veränderungen der Lebensumstände anpassen wollen. Hier ist das Thema Wohnen im Alter also mit dem Ziel verbunden, Menschen zurück in die Stadt zu holen.“ [186]

Das 2007 fertiggestellte Projekt ist ein Wohnbau mit 44 altersgerechte Wohnungen auf 12 Geschossen in Groningen, Niederlande. Es entstand innerhalb des städtebaulichen Programms *„De Intense Stad“*. Lobby, Seniorenzentrum und kleinere Büroeinheiten befinden sich im Erdgeschoss. Barrierefreiheit, einfache Orientierung und Durchblick sind die zentralen Themen. In jedem Geschoss sind vier Wohnungen, jeweils zwei sind durch einen Lift erschlossen. Jede Wohnung ist sowohl nach Süden als auch Norden ausgerichtet, und kostet somit unterschiedliche Qualitäten des Umfelds aus. Insgesamt entstanden 8 verschiedene Typen von Wohnungen. Ein abschließbarer Wintergarten an der Südseite und eine großzügige Glasfront, die sich vollständig öffnen lässt auf der Nordseite sind jeder Wohnung zugeschrieben. Zusätzlich ist das Seniorenzentrum im Erdgeschoss ein wichtiger Bestandteil des Flats; es verbindet die Bewohner mit dem gesamten Quartier.[187]

Abb. 20
Grundriss Erdgeschoss

Abb. 21
Grundriss OG 2-10

185 Vgl. Vogl 2012
186 Hergott 2012, 79.
187 Vgl. Hergott 2012, 79-80.

Flexibilität

Abb. 22
PALLADIUMFLAT

Abb. 23
Grundriss Erdgeschoss

Außenraum

Abb. 24
Geriatriezentrum Wien- Liesing

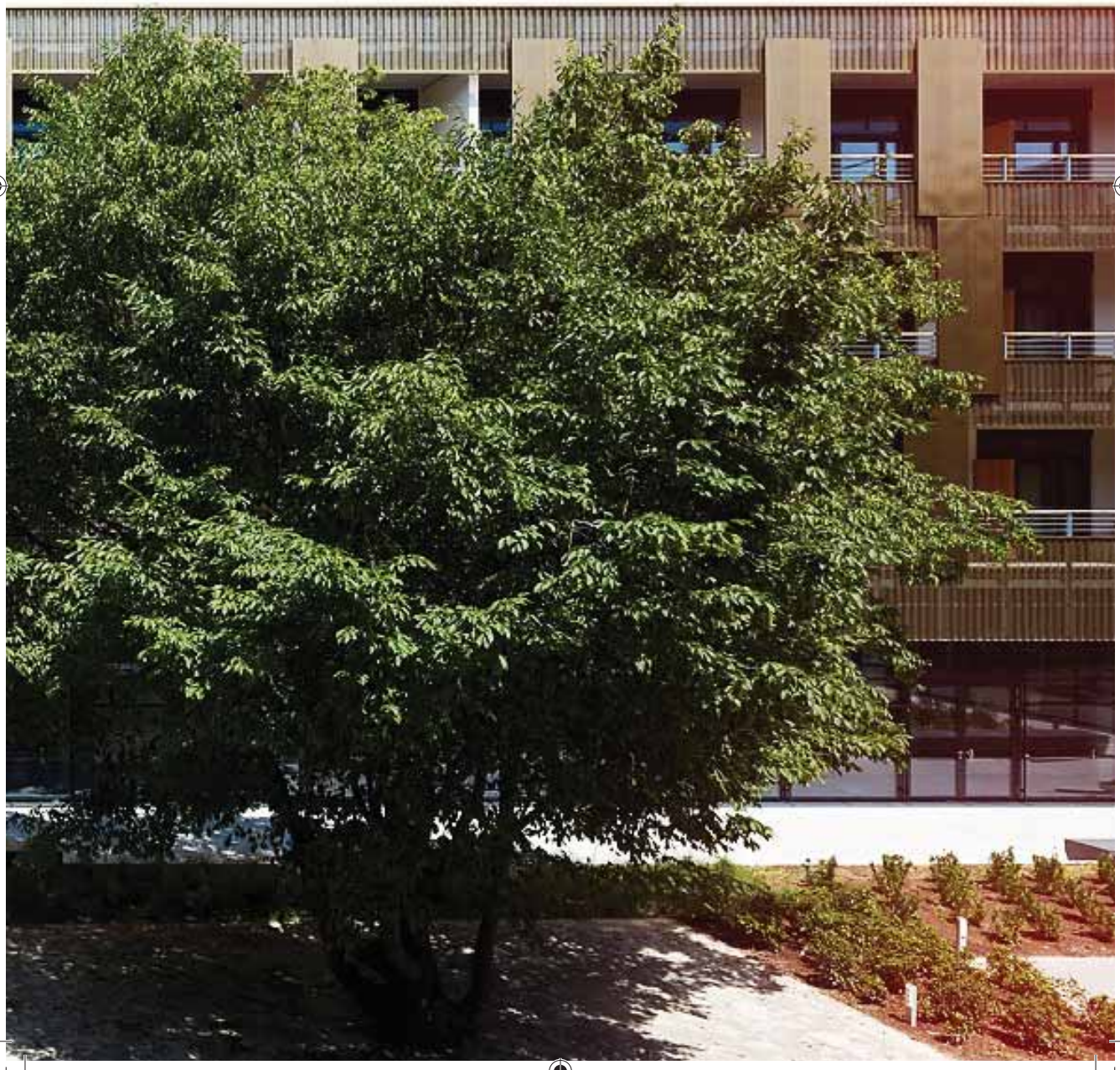
Geriatriezentrum Wien- Liesing
Von Riepl Kaufmann Bammer
Architektur

Das neue Geriatriezentrum umfasst neben einem Bistro und Tageszentrum im Erdgeschoß- offen für alle im Quartier- Wohn- und Pflegebereiche und einen Pflegestützpunkt im Obergeschoss und im dritten Obergeschoss zwei Demenzwohnbereiche mit Dachgarten.[188] *„Die Struktur des neuen Geriatriezentrums thematisiert die Überlagerung von Stadt und Park. Eine neuartige Mischung entsteht, die die signifikanten Eigenschaften beider Kategorien miteinander verbindet. Die Neue Geriatrie ist kein hermetischer Block, sondern raumgreifend offen strukturiert, um – zu Gunsten der Bewohner – vielfältige Freiraumbezüge zu ermöglichen. Der großzügige, durch gläserne Brücken gegliederte Innenhof ergibt abwechslungsreiche, spannungsvolle Beziehungen zwischen Park und Bauwerk. Der Park ist nicht nur „draußen", son dern wird integriert zum bestimmenden Bestandteil der gesamten Anlage."* [189] Das Konzept für die Außenraumgestaltung wurde von den Landschaftsarchitekten 3:0 erstellt. Pflanzenbeete, windgeschützte Bereiche, eine Boccia Bahn, ein Demenzgarten am Dach des Zentrums, Hochbeete die durch die Bewohner bepflanzt werden können, Sitzmöglichkeiten aus Thermoesche um witterungsbeständig zu bleiben, aber auch weil sich Holz besser eignet als Metallsitzbänke. Innerhalb des Zentrums wurden die drei Atrien unterschiedlich konzipiert. Einer dient der Physiotherapie, einer folgt dem Konzept „wilder Garten" und im östlichen Atrium sind klassische Elemente wie kugelförmig beschnittene Eiben und Buchs zu finden.[190]

188 Vgl. Detail 2012 9, 1042.

189 http://www.rieplkaufmannbammer.at/#geriatriezentrum-liesing

190 Vgl. http://www.3zu0.com/urbane-projekte/detail/geriatriezentrum-liesing/



Fazit

„Alte Menschen sind ja nicht alle gleich, wahrscheinlich sind sie das sogar noch weniger als irgendeine andere Alters-gruppe [...]“

„alt ist nicht gleich alt"- das ist nun klar. Ältere Menschen unterscheiden sich untereiander durch Lebensstile, Wohnpräferenzen, Freizeitaktivitäten, der Lust aber auch der Möglichkeit nach sozialer Teilhabe und viele weitere Merkmale wären noch zu nennen; und sie werden sich durch den gesellschaftlichen Wandel, der Pluralisierung der Lebensstile und schon alleine durch die Zeit in der sie leben, und die eine ganze Generation prägen kann, noch weiter unterscheiden.
Und das ist auch gut so. Verschiedenste Literatur definiert Grundbedürfnisse von alten Menschen- andere wiederrum tun das nicht. Ich habe für mich und mein Projekt beschlossen dies auch nicht zu tun; und zwar aus dem einen Grund, dass ich davon überzeugt bin, dass sich „Grundbedürfnisse" im Alter nicht wesentlich von anderen Lebensphasen unterscheiden. Nehmen wir zum Beispiel „Sicherheit"- dass Sicherheit im Sinne von Sturzgefahr im Alter mehr gewünscht ist oder wenn diese nicht gegeben ist, Einschränkungen bezüglich Aktivitäten und Mobilität aufkommen ist klar. Jedoch Sicherheit als Grundbedürfniss eines älteren Menschen zu definieren, erscheint in meinen Augen wie „Spaß" als Grundbedürfniss auf einem Kinderspielplatz festzulegen- dass ein Kind am Spielplatz Spaß und die Eltern Sicherheit haben wollen ist vorausgesetzt, warum müssen also Bedürfnisse, die sich im Alter lediglich individuellerweise verstärken, explizit definiert und somit ältere Menschen wieder zu einer Sondergruppe mit dem Stigma von gebrechlich, unvorsichtig und sturzgefährdet gemacht werden?

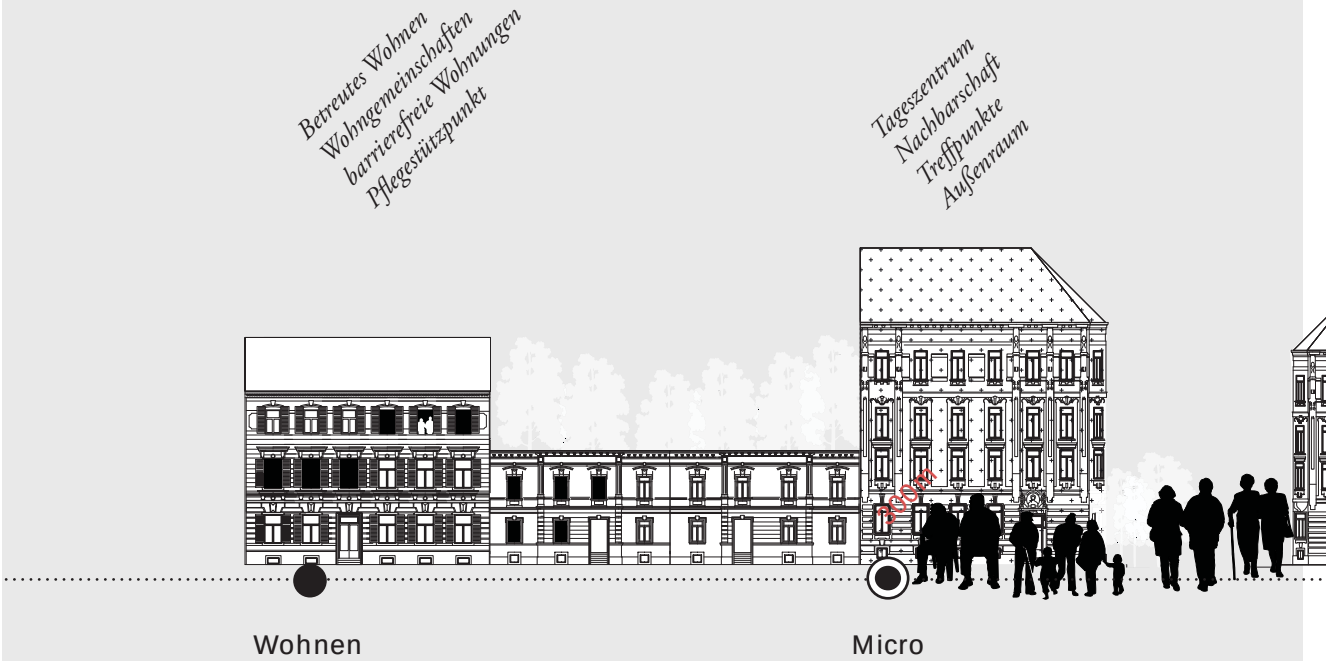
„Im Quartier soll die Möglichkeit gegeben sein, individuelle Entscheidungen hinsichtlich des Wohnens treffen zu können und den Grad der Partizipation in der Gemeinschaft selbst zu bestimmen."

Grundbedürfnisse sind da, egal in welcher Altersphase und je nach individueller Lebenslage sind die Prioritäten aber anders gesetzt. (siehe Abb. auf Seite 71) Passiert dieses Umdenken nicht, und wird nach wie vor die Theorie von „alt, krank & hilfebedürftig" verfolgt, sehe ich keine Chance darin, dass Quartierskonzepte funktionieren können. Das einzige Problem ist, dass es sich für alte Menschen als schwieriger erweist, diese Bedürfnisse zu ermöglichen und zu wahren. So sollen hier eher als Bedürfnisse, Hand-

lungsfelder definiert werden, die diese Bedürfnisse sicherstellen können. Die daraus resultierenden Funktionen bilden die Grundlage für das konkrete Projekt und dessen Raumprogramm- im Maßtab des Quartiers, des Wohnumfeld und der konkreten kleinräumigen Wohnsituation. Jedem dieser Handlungsfelder wird eine konkrete räumliche Ebene gemäß Feuerstein zugeordnet. Die Ebenen dafür sind Macro, Meso, Micro und die Wohnung selbst. Die Grafik vereint nun die notwendigen Bausteine eines Quartierskonzepts und zeigt ihren Geltungsbereich an und diesem werden konkrete Funktionen zugeordnet.

Neben Wohnen, sollen auch spezielle Wohnformen wie Wohngemeinschaften aber auch betreutes Wohnen vorhanden sein. Ein Tagesbetreuungszentrum kann von jedem im Quartier besucht werden, dies fördert zum einen die nachbarschaftlichen Kontakte und ist ein Treffpunkt im Quartier. Durch die Miteinbeziehung des Außenraums, kann somit auch ein Freizeitangebot und öffentliche Grünflächen sichergestellt werden. Außerdem kann die Integration einer Kindertagesstätte und einer öffentlichen Erdgeschosszone angedacht werden. Die wichtigsten Infrastruktureinrichtungen sollten fußläufig erreichbar sein; neben Arzt, Apotheke, Nahversorger, sollte auch die Anbindung an den öffentlichen Verkehr gegegben sein. Im größeren Wohnumfeld sollten kulturelle Angebote, Gasthäuser, spirituelle Räume vorzufinden sein. Die Integration eines Pflegestützpunktes mit Pflegestation neben dem Tageszentrum ins Projekt bedeutet, dass auch Menschen mit höherem Hilfe- und Pflegebedarf in ihrem Quartier wohnen bleiben können. Die zusätzliche Vernetzung mit ambulanten und mobilen Pflegeangeboten muss zudem koordiniert werden.

„Wohnen, soziale Netze & Nachbarschaft, Infrastruktur und Pflege & Unterstützung als Bausteine des altersgerechten Quartiers.“



Wohnen I soziale Netze & Nachbarschaft

Außenraumgestaltung
Nahversorgung
gesundheitliche Infrastruktur
öffentlicher Verkehr
Unterstützung im Alltag

kulturelle Angebote
gesundheitliche Infrastruktur
Pflege (mobil, ambulant & stationär)

Meso

Macro

Infrastruktur I Pflege & Unterstützung

Entwurf

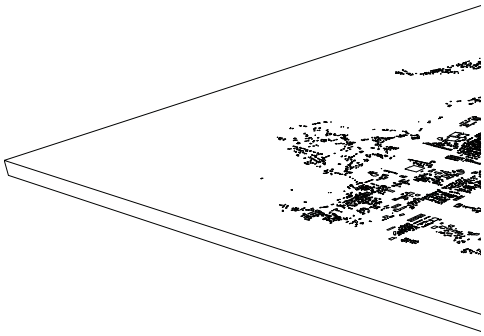
„Wohnen, soziale Netze & Nachbarschaft, Infrastruktur und Pflege & Unterstützung als Bausteine des altersgerechten Quartiers.“

Mapping

Wo sind Anq
vorhanden u
besteht der q
Handlungsb

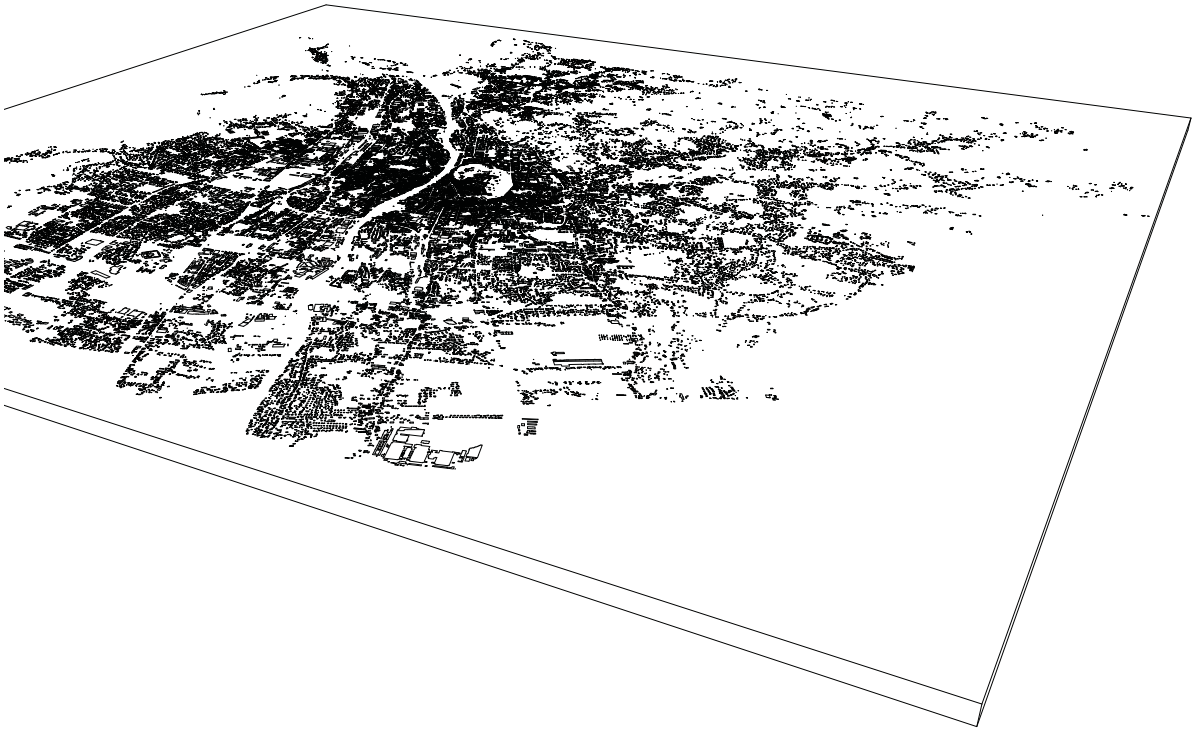
gebote
und wo
größte
bedarf ?

Durch die Recherche wird klar, dass sich ein lebendiger und durchmischter Standort für solche innerstädtische Konzepte sehr gut eignet; eine gute Mischung aus Privatem, öffentlichem und Gemeinschaft. „Wo sind Angebote vorhanden und wo besteht der größte Handlungsbedarf? Wo wohnen alte Menschen in Graz und vor allem wie? An welchem Standort erscheint es am sinnvollsten ein Quartiersprojekt zu entwickeln und aufgrund welcher Parameter sollte das geschehen?“



Parameter I

In diesem ersten Schritt soll eine Annäherung an den Planungsstandort passieren. Hier soll durch grundlegende Voraussetzungen und Bedingungen herausgefunden werden, in welchem Grazer Bezirk der größte Handlungsbedarf besteht. Dazu werden die Dichte an „Angeboten“ wie traditionelle Wohnformen aber auch die Dichte an Infrastruktur speziell für Senioren wie Tageszentren, Mittagstische etc. untersucht. Das Gründerzeitviertel wird als weiterer Parameter herangezogen und aktuelle Statistiken und Prognosen helfen durch Faktoren wie beispielsweise Zuwanderung, Binnenwanderung und Altersstrukturen in Grazer Bezirken, den am stärksten betroffenen Prognosebezirk zu ermitteln.



#1
Dichte an Angeboten

Abb. 25

Betrachtet man als ersten Parameter die vorhandenen Angebote, und wo diese in Graz konkret verortet sind, ergibt sich ein relativ eindeutiges Bild- sowohl die Außenbezirke als auch Lend, Geidorf und St.Leonhard weisen eine hohe Dichte an Versorgungsangeboten und Infrastruktur „für Senioren" auf. Besonders in Gries gibt es einige neue Wohnkonzepte für ältere Menschen. Jakomini scheint hier eine Ausnahme zu bilden und die Lücke in der Versorgung sticht in der kartografischen Darstellung (nachfolgende Seite) regelrecht heraus. Aber auch die Bezirke Innere Stadt, Straßgang und Gösting beispielsweise.

„Jakomini erweist sich als der Bezirk innerhalb des Gründerzeitviertels, der die geringste Dichte an Versorgungseinrichtungen aufweist."

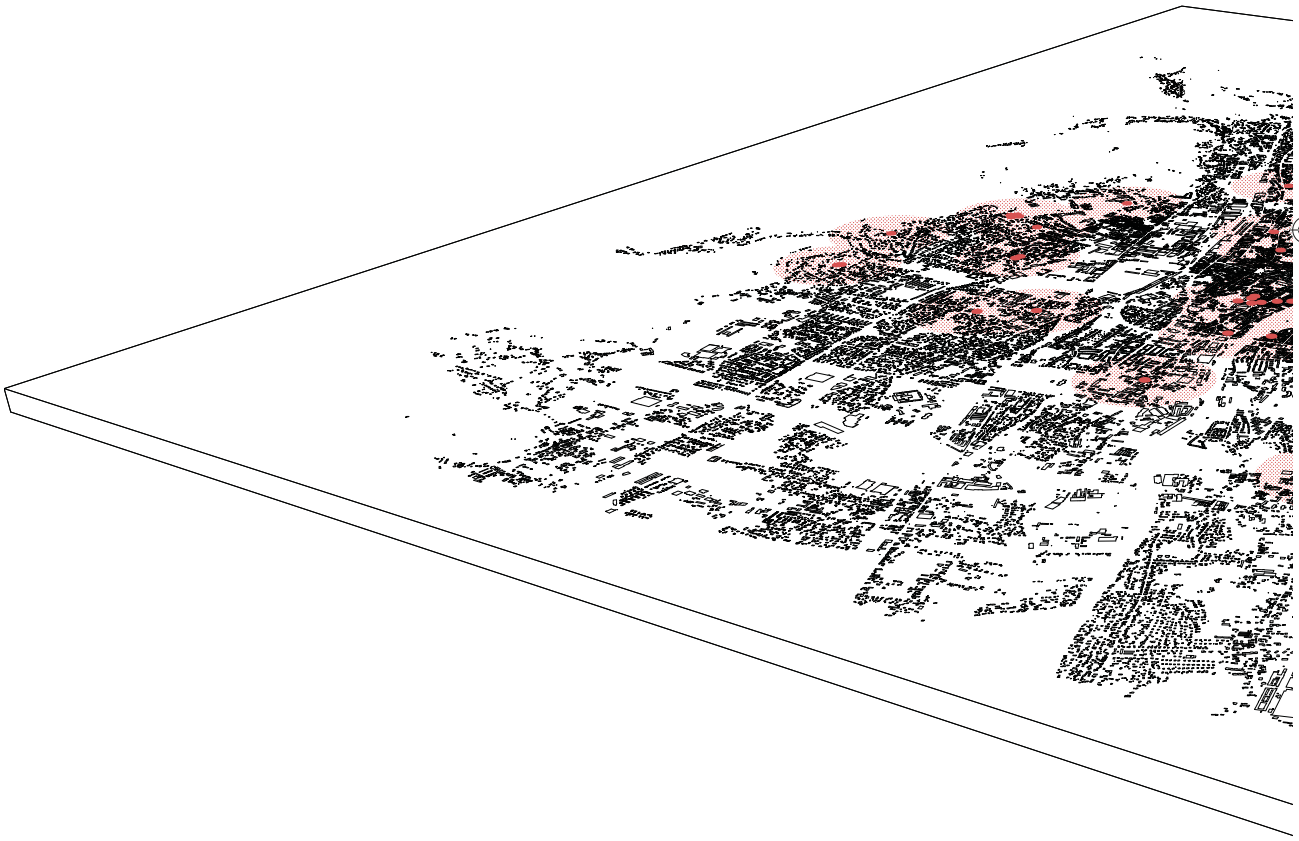
Da aber in dieser Arbeit einerseits innerstädtische bauliche Ressourcen genutzt werden sollen und „die kurzen Wege" die man im zentrumsnahen Umfeld hat und andererseits der alternden Bevölkerung in Graz durch ein Quartiersprojekt die Möglichkeit gegeben werden soll, in ihrem Umfeld auch im hohen Alter verbleiben zu können und nicht in einen anderen Bezirk ziehen zu müssen, sollen hier weitere Parameter angeführt werden um die möglichen Standorte weiter einzugrenzen und den Bedarf noch weiter abzuschätzen.

Die markierten Bereiche beinhalten neben ***traditionellem Wohnen*** *wie Seniorenheime, Alters- und Pflegeheime auch neue Wohnkonzepte, die aber nicht sehr stark vertreten sind. „****Betreutes Wohnen*** *am Oeverseepark", „Miteinander leben Lagergasse" mit* ***Seniorenwg's****, die Stadtresidenzen der Humanitas, HKP-Residenz Pflegeheim und das „betreute Wohnen im Messequartier" sind einige der zentrumsnahen Wohnmöglichkeiten; am Stadtrand besteht die Möglichkeit des Einzugs in diverse* ***Seniorenresidenzen,*** *jedoch finden wir in den Randbezirken eher traditionelle „Einrichtungen" wie Alten- und Pflegeheime.*

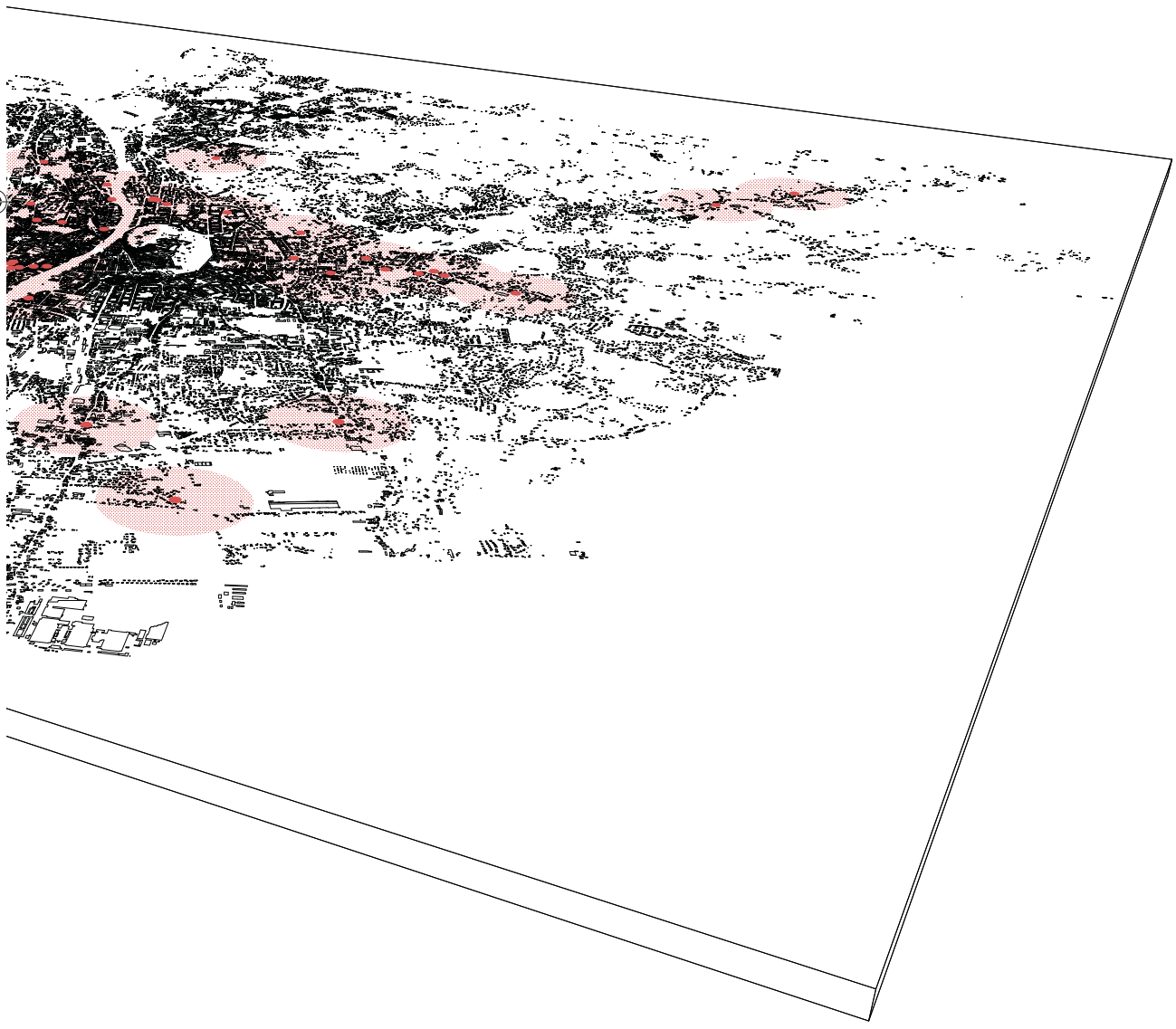
Mobilen Diensten der Caritas, Volkshilfe, des Roten Kreuzes und des Hilfswerks sind Zuständigkeitsbereiche zugeordnet und sie stellen somit eine flächendeckende Versorgung sicher, genauso wie ***Essenszustelldienste****.*

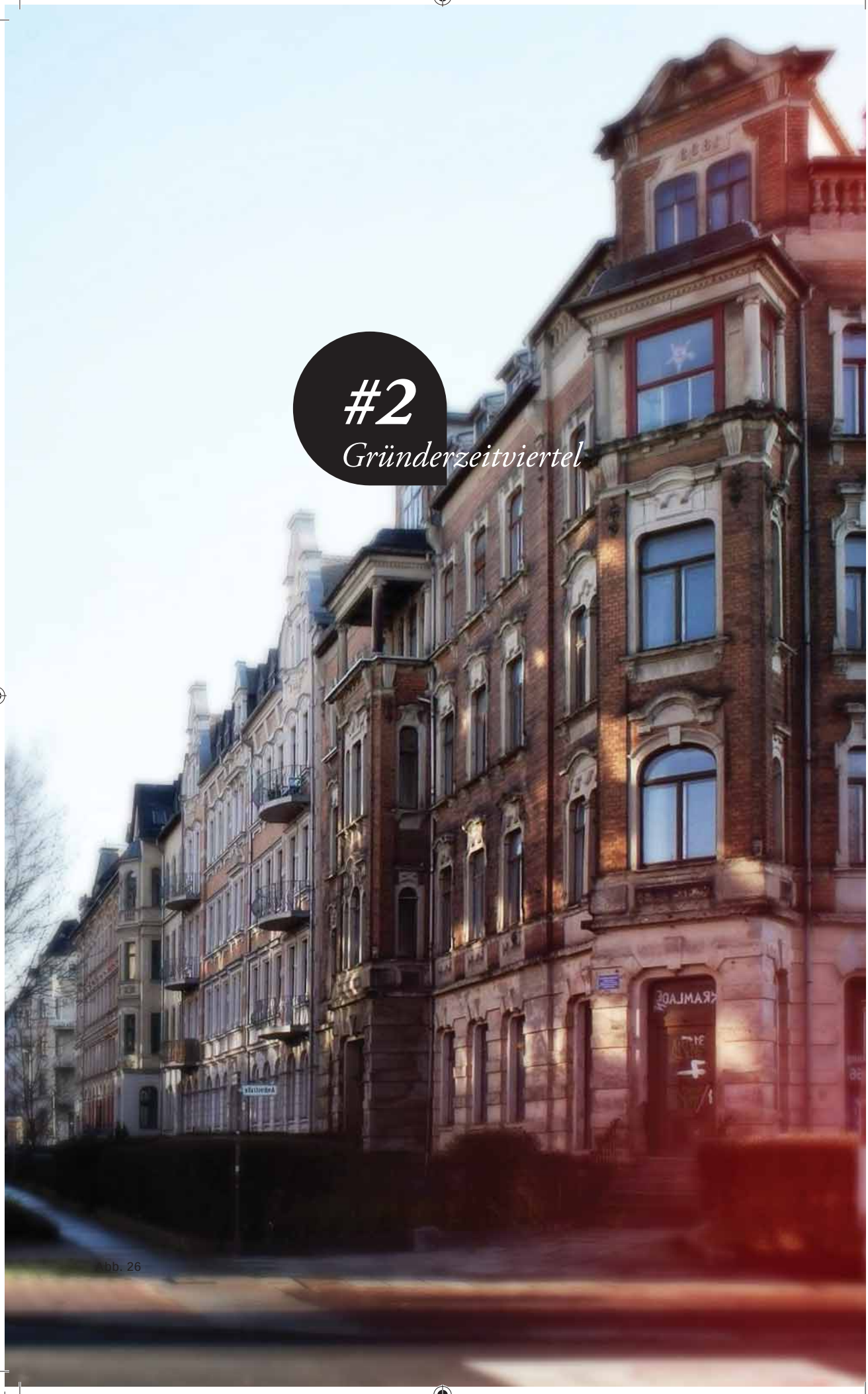
Zurzeit wird Essen von drei Firmen ausgeliefert- Humano,Grazer Menü Service und die Volkshilfe. Dem Trend hin zu Mittagstischen und dem Essen in Gesellschaft gehen leider nicht alle Bezirke nach- lediglich St.Leonhard, Geidorf, Liebenau, Ries, Wetzelsdorf und Straßgang bieten in ihren Senioren- und Pflegeheimen Mahlzeiten an.

Ein Tageszentrum und ein Tageshospiz befinden sich im GGZ Albert Schweitzer Klinik, ein Sozial- und Begegnungszentrum in der Leechgasse und ein Tagespflegezentrum in der Nibelungengasse.



Daten: http://geodaten1.graz.at/Stadtkarte/synserver?client=flex&project=GRAZ_Stadtplan





#2
Gründerzeitviertel

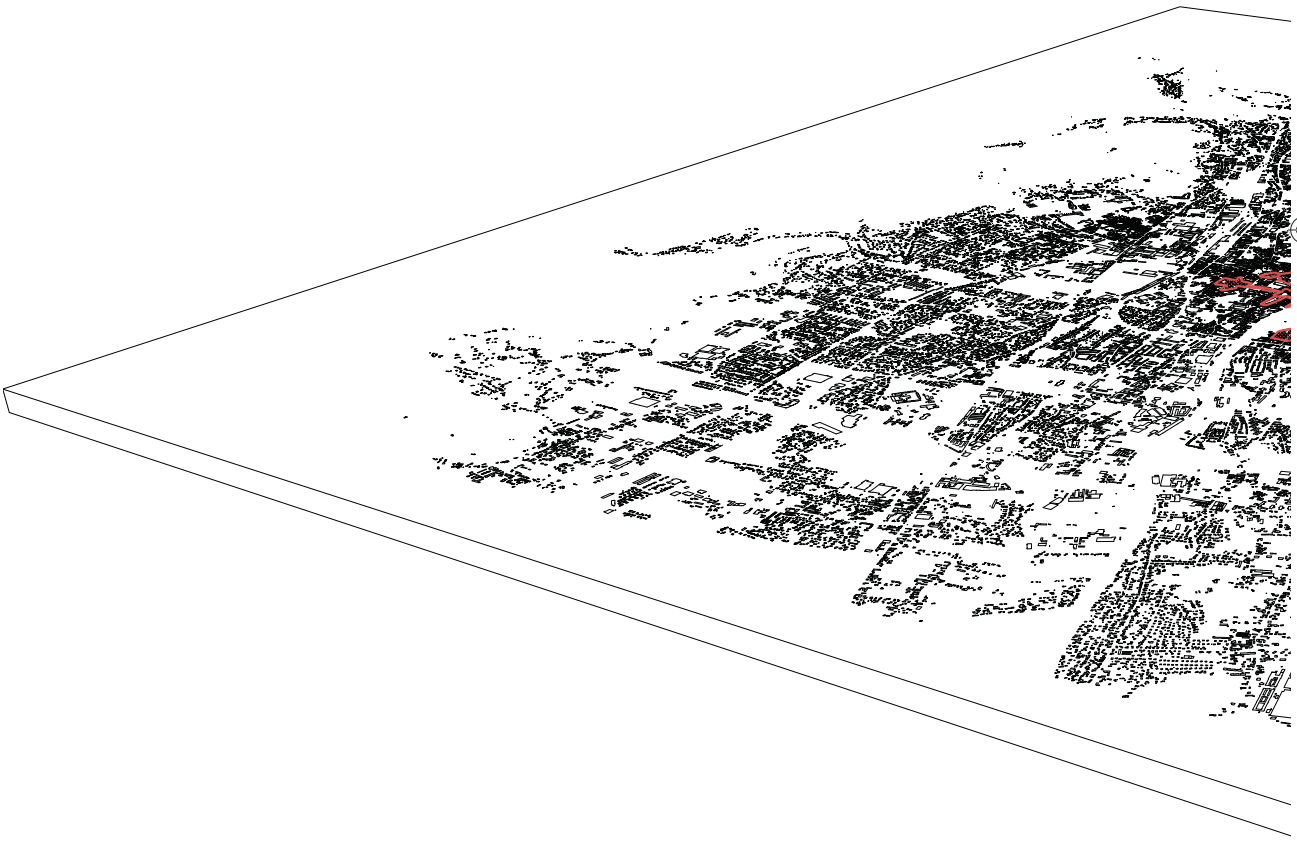
Abb. 26

Als zweiten Parameter für die Planungsstandortfindung wird das Gründerzeitviertel herangezogen, nachdem darin viele ältere Menschen wohnen, die größten Defizite bezüglich Wohnen sich dort vereinen und die Wohnungen oftmals zu groß und die wenigsten davon barrierefrei sind und keine Wahlmöglichkeit in Bezug auf differenziertes Wohnangebot vorhanden ist. Somit wird klar, dass in Gebieten mit Blockrandbebauung wohl der größte Handlungsbedarf besteht. „Wir finden jedoch in Sanierungsgebieten [...] aus der Gründerzeit, oft ein Übermaß alter, ökonomisch schwacher, isolierter Menschen." [191]

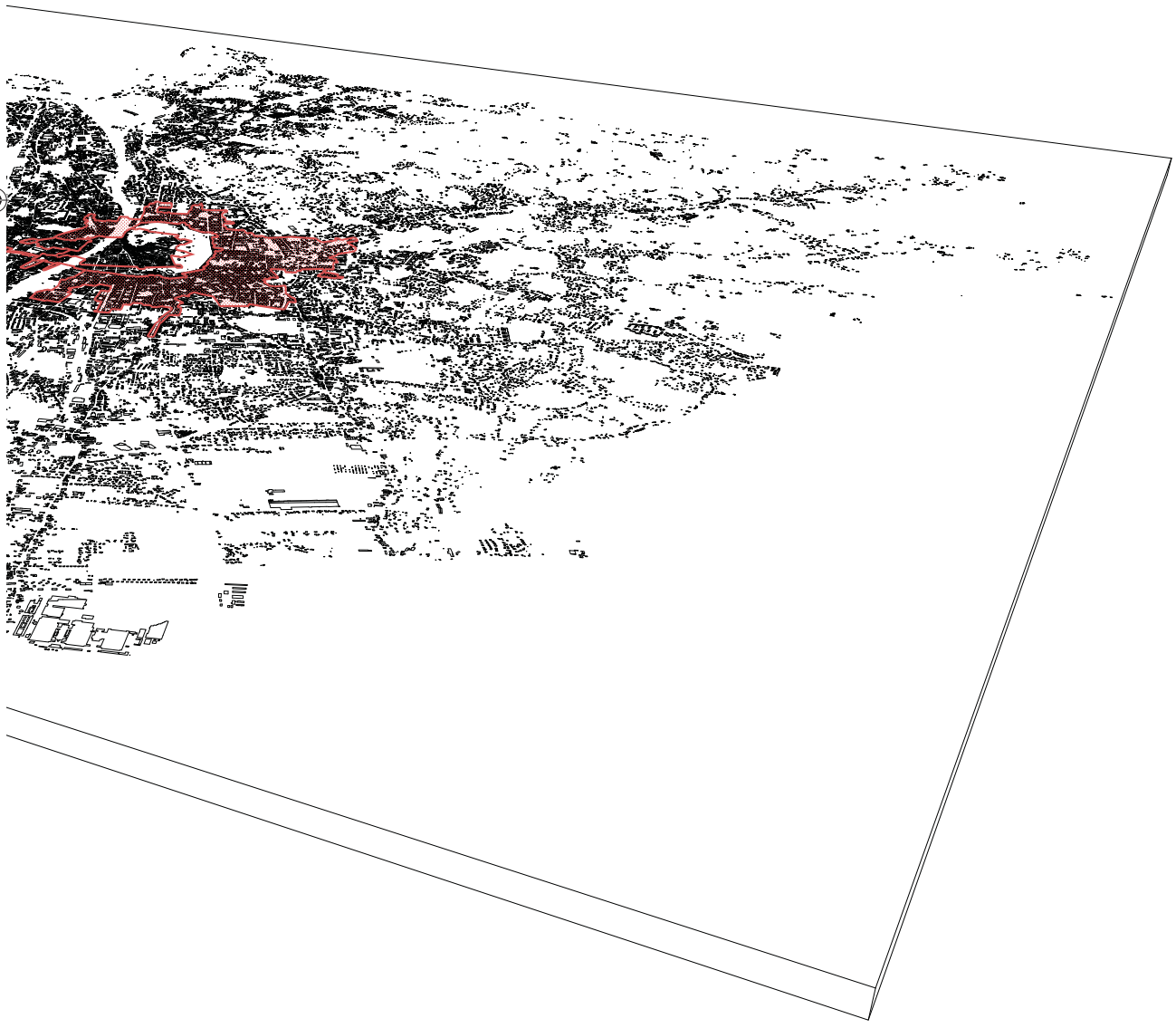
„Wir finden jedoch in Sanierungsgebieten [...] aus der Gründerzeit, oft ein Übermaß alter, ökonomisch schwacher, isolierter Menschen."

Das Gründerzeitvierteil- Schutzzone III- umfasst die Bezirke Lend, Gries, Geidorf, St. Leonhard und Jakomini. Der Bezirk Innere Stadt befindet sich in der Altstadtschutzzone I (Kernzone) als auch in der Weltkulturerbeschutzzone. Die Pufferzone des Weltkulturerbes überlagert sich mit der Zone II- Randzone. Die markierte Zone ist als „Zone III- Gründerzeitviertel" definiert.

191 Großhans 2001, 45.



Daten: http://geodaten1.graz.at/WebOffice/synserver?client=flex&project=schutzzonen



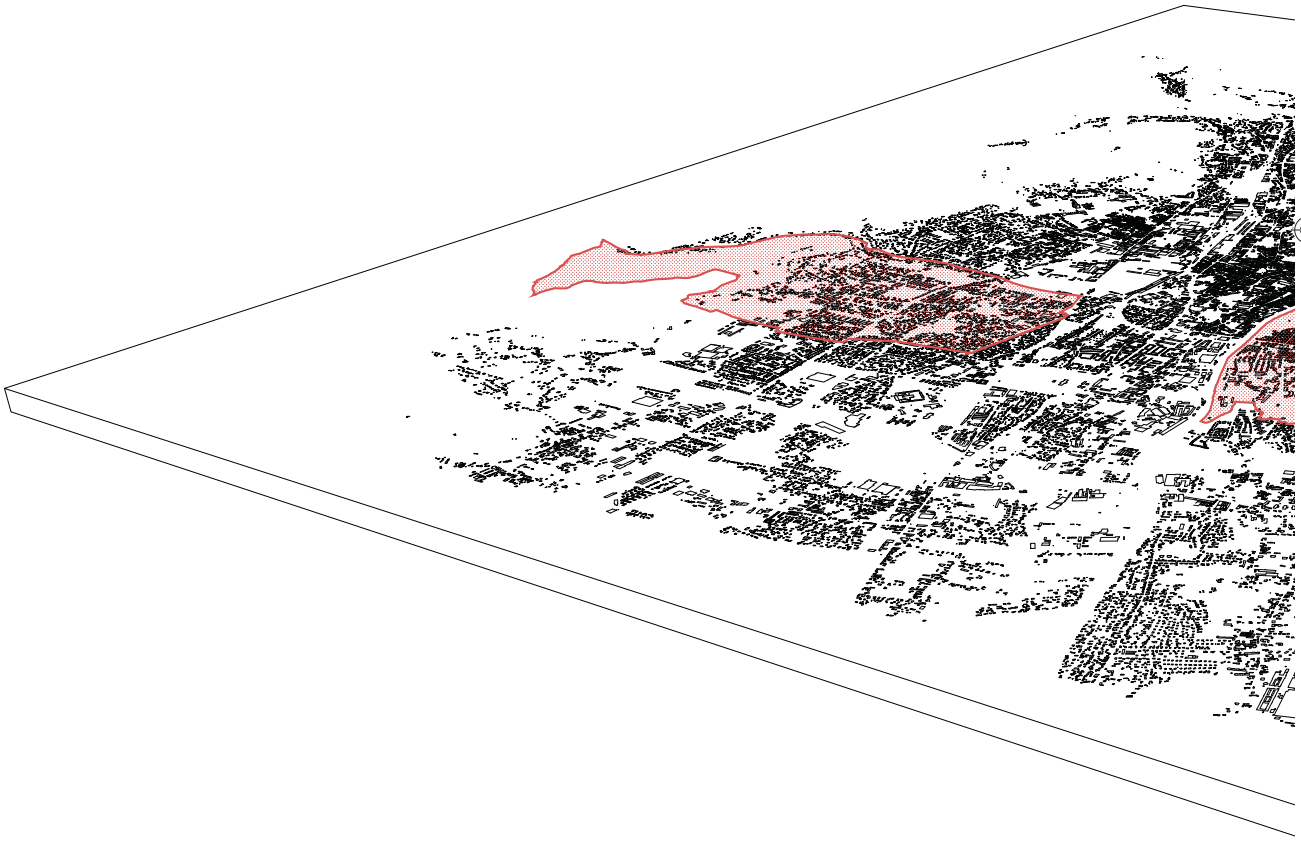
#3
Prognosen

Abb. 27

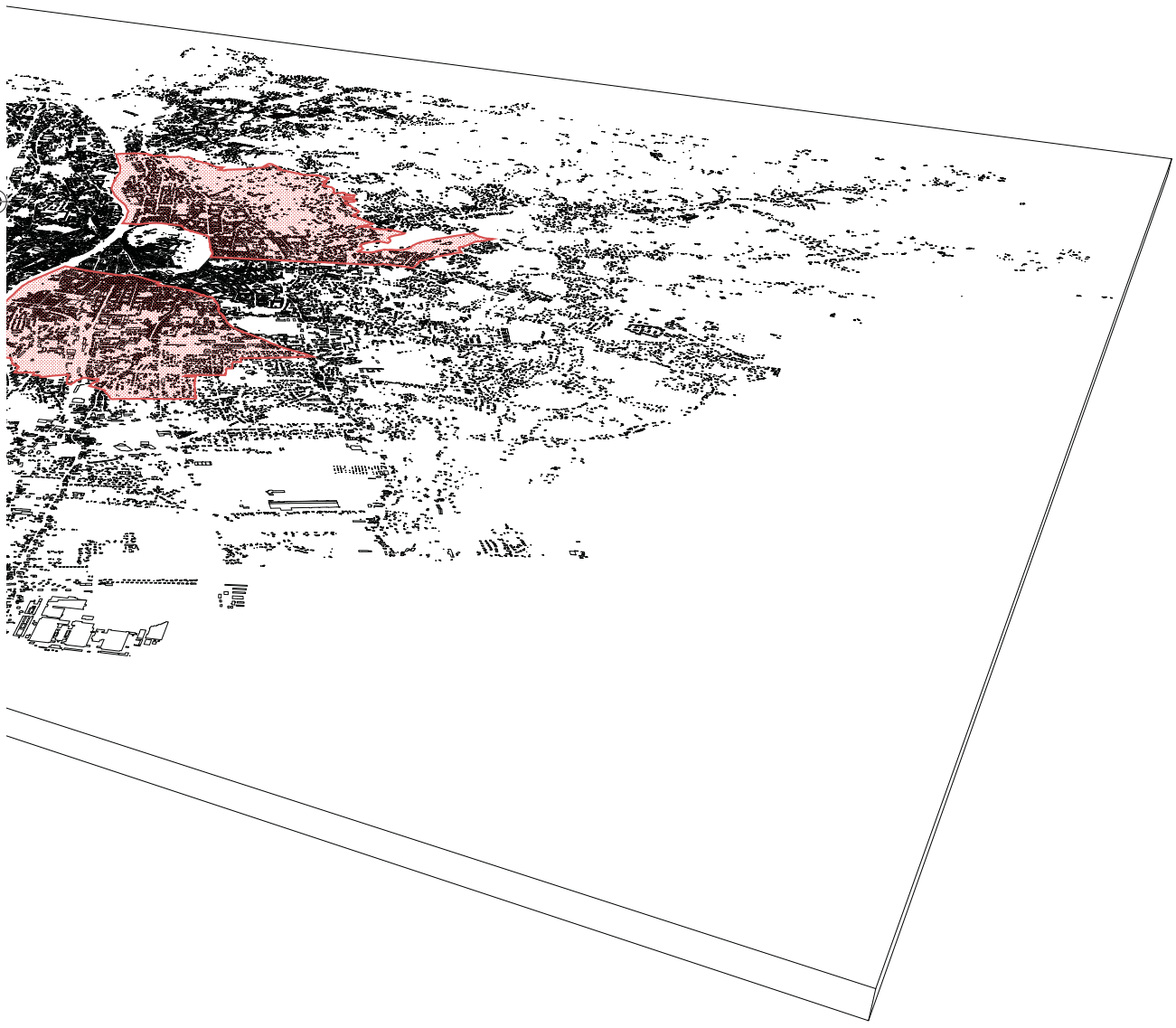
„Bis 2031 sollen in Jakomini ca. über 2000 mehr über 59-jährige leben. Das entspricht in Absolutzahlen gesprochen ca. 8000 ältere Menschen in einem Bezirk mit wenig altersgerechter Infrastruktur.“

Als dritter Parameter zur größeren Eingrenzung des möglichen Planungsstandortes sollen nun die Prognosebezirke mit dem größten Anteil an über 59- jährigen dienen. Wie bereits in der Einleitung unter „demografischer Wandel“ beschrieben, erweisen sich Jakomini, Geidorf und Wetzelsdorf als die Bezirke mit dem größten Anteil an über 59- jährigen bis 2021. Die Prognosen beziehen sich auf die Bevölkerungsentwicklung von 2011-2021 und berücksichtigen Faktoren wie Mortalität, Fertilität, Zuwanderung, Abwanderung und Binnenwanderung zwischen den Bezirken.[192] *In Absolutzahlen gesprochen zeigt sich, dass bis 2031 in Jakomini über 2 000 über 59- jährige mehr leben werden(-Vergleich: in Wetzelsdorf ca. 1000 mehr) und in Bezug zur schlechten Dichte an Angeboten für Senioren in diesem Bezirk (siehe Parameter #1) und der Tatsache , dass wenig bis keine Wahlmöglichkeit bezüglich alternativer Wohnformen in diesem Bezirk vorhanden ist, fällt die Entscheidung für die Planung eines Quartiersprojektes auf den Bezirk Jakomini.*

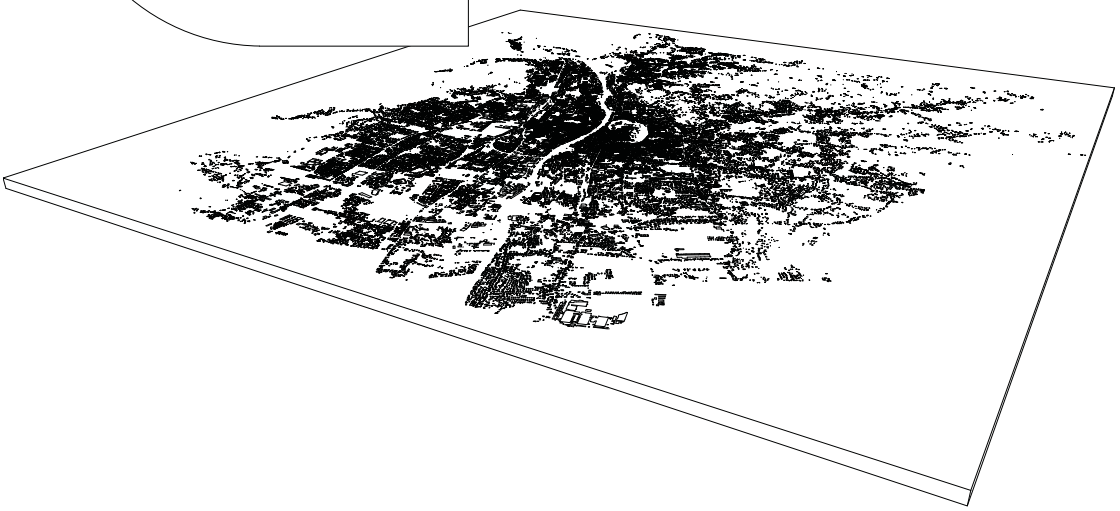
192 Vgl. Bevölkerungsprognose für die Landeshauptstadt Graz, 2012, 7.

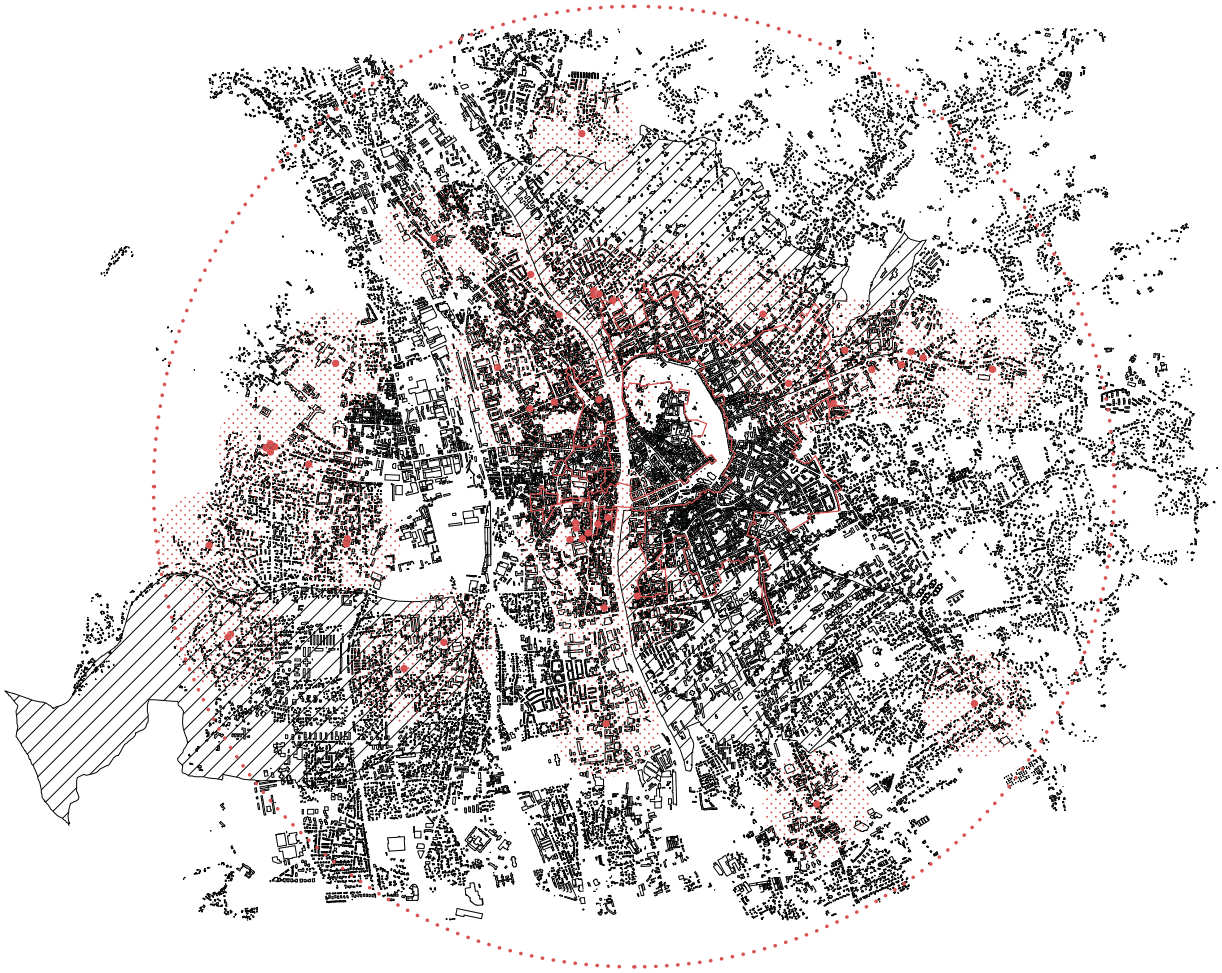


Daten: Statistik Austria
Bevölkerungsprognose 2009-2050



„Aus der Überlagerung der grundlegenden Parameter kann aufgrund dieser das Gebiet mit dem größten Handlungsbedarf abgeleitet werden.“



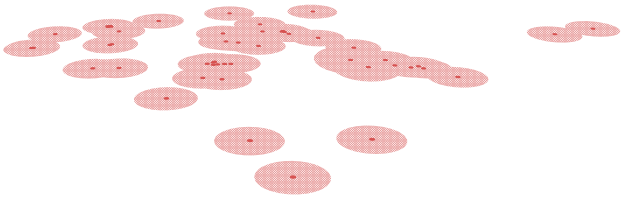


Dichte an Angeboten

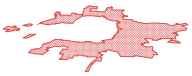
Prognosebezirke

Gründerzeitviertel Zone III

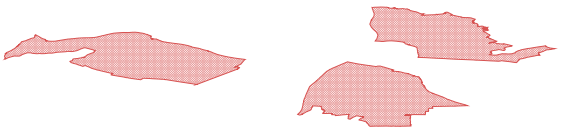
#1 DICHTE AN ANGEBOTEN



#2 GRÜNDERZEITVIERTEL



#3 PROGNOSEN

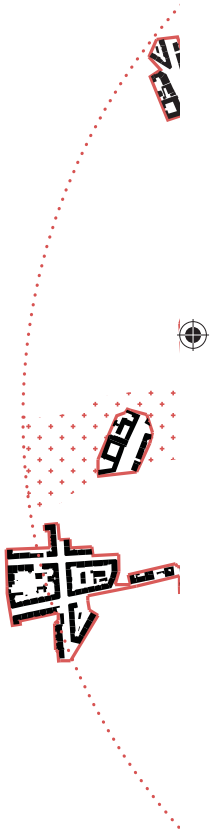


geringe Dichte an Angeboten

Prognosebezirke

Gründerzeitviertel Zone III

Werden nun die Parameter „Gründerzeitviertel“, Dichte an infrastrukturellen Einrichtungen für Senioren- „Dichte an Angeboten“ und die aktuellen Prognosen für die Stadt Graz übereinander gelegt, ergibt sich der Bezirk Jakomini als potentieller Handlungsbezirk. In weiterer Folge sollen mögliche Planungsstandorte auf ihre „Tauglichkeit“ bezüglich eines Quartierprojektes weiter untersucht werden.



Jakomini

Was ist „altengerecht“? Was muss der Standort können, welche Potenziale braucht er und wie kann Vorhandenes genutzt und gestärkt werden?

Parameter II - von Vorhandenem und Benötigtem

Wie bereits im Kapitel „alter(n), leben, wohnen“ erwähnt, spielt der Aktionsradius im Alter eine wichtige Rolle. Natürlich kann nicht angenommen werden, dass sich bei jedem alternden Menschen der Radius seiner alltäglichen Aktivitäten auf 500m reduziert; jedoch profitieren neben älteren Menschen mit Mobilitätseinschränkungen auch Junge und Kinder beispielsweise davon, wenn alles in einem annehmbaren Radius von der Wohnung aus erreichbar ist. In städtischen Gebieten erfüllen dies aber nahezu alle zentrumsnahe Standorte.

Nachdem durch das Mapping auf der Grundlage von drei Parametern der Bezirk Jakomini ermittelt werden konnte, sollen hier drei mögliche Standorte noch weiter untersucht werden. Dafür werden sie auf der Grundlage verschiedener Funktionen und Potentiale analysiert.

Außenraum Der Außenraum sollte öffentlich zugängliche Freibereiche beinhalten, falls nicht, sollten die Innenhöfe „geöffnet" werden können. Eine sinnvolle Gliederung in privat, gemeinschaftlich und öffentlich sollte möglich sein.

Wohnqualität Der Bestand sollte über einen barrierefreien Zugang und Wohnungen verfügen. Ist dies nicht der Fall, sollte eine Anpassung durchgeführt werden können. Da Wohnungen im Gründerzeitviertel oftmals weder barrierefrei sind, noch sind verschiedene Wohnungsgrößen vorhanden, muss darauf geachtet werden, dies sicherzustellen. Sollte eine Bestandsanpassung nicht möglich sein, wird angestrebt im Bestand verschiedene Wohnformen eingliedern zu können, so sollen nicht nur barrierefreie Wohnungen geschaffen werden, sondern auch Betreutes Wohnen oder Wohngemeinschaften möglich sein.

Infrastruktur Mit Infrastruktur ist hier sowohl Nahversorgung als auch andere Dienstleistungen gemeint. Die Möglichkeit die alltäglichen Einkäufe zu tätigen, zum Arzt zu gehen, die Apotheke aufzusuchen etc. sollte sinnvollerweise in einem Radius von ungefähr 500m möglich sein.

Mobilität Wie sieht es mit der Anbindung an den öffentlichen Verkehr aus?

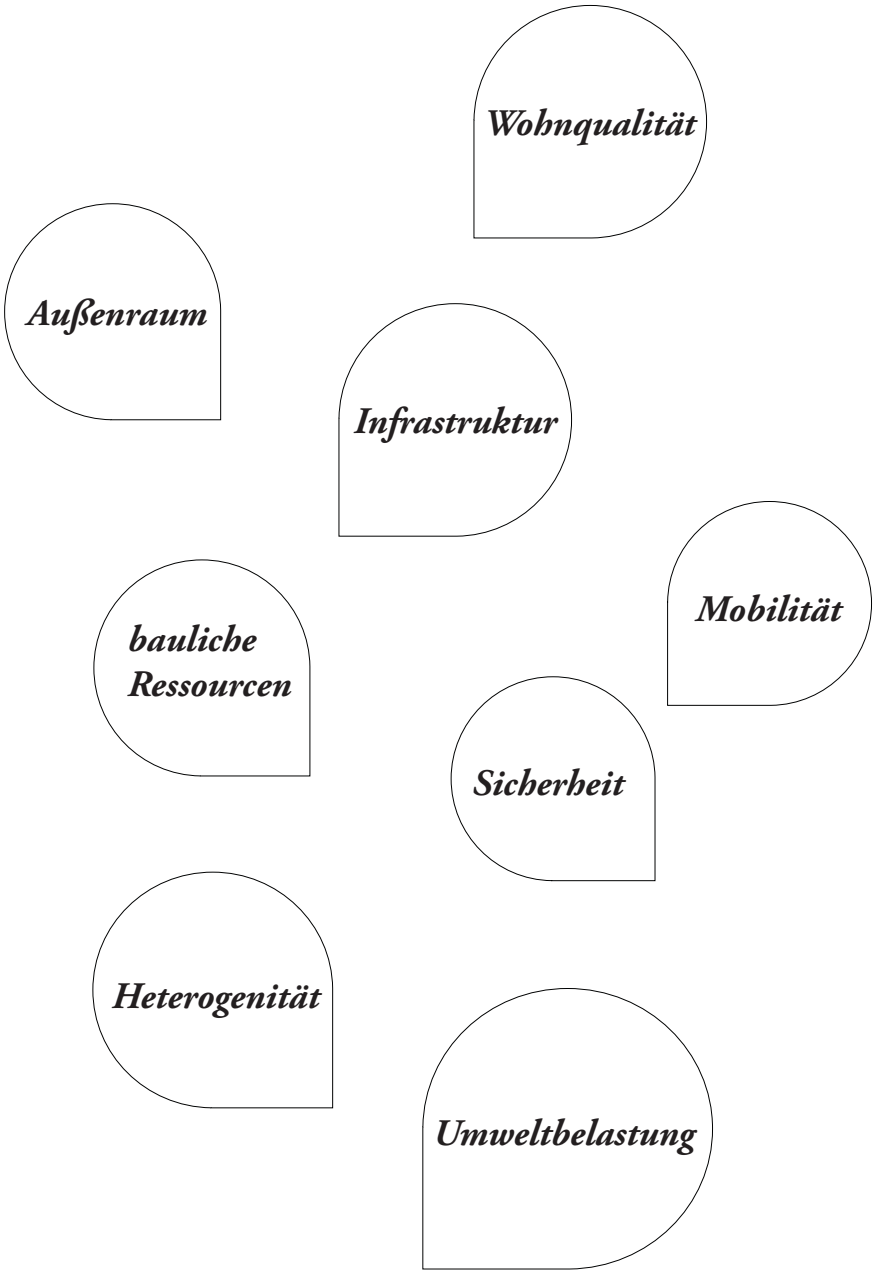
bauliche Ressourcen Wieviel Leerstand ist vorhanden? Wie sieht es mit der Möglichkeit von Nachverdichtung durch Aufstockung aus? Wie sieht es mit Baulücken oder der Möglichkeit einer Konversion aus?

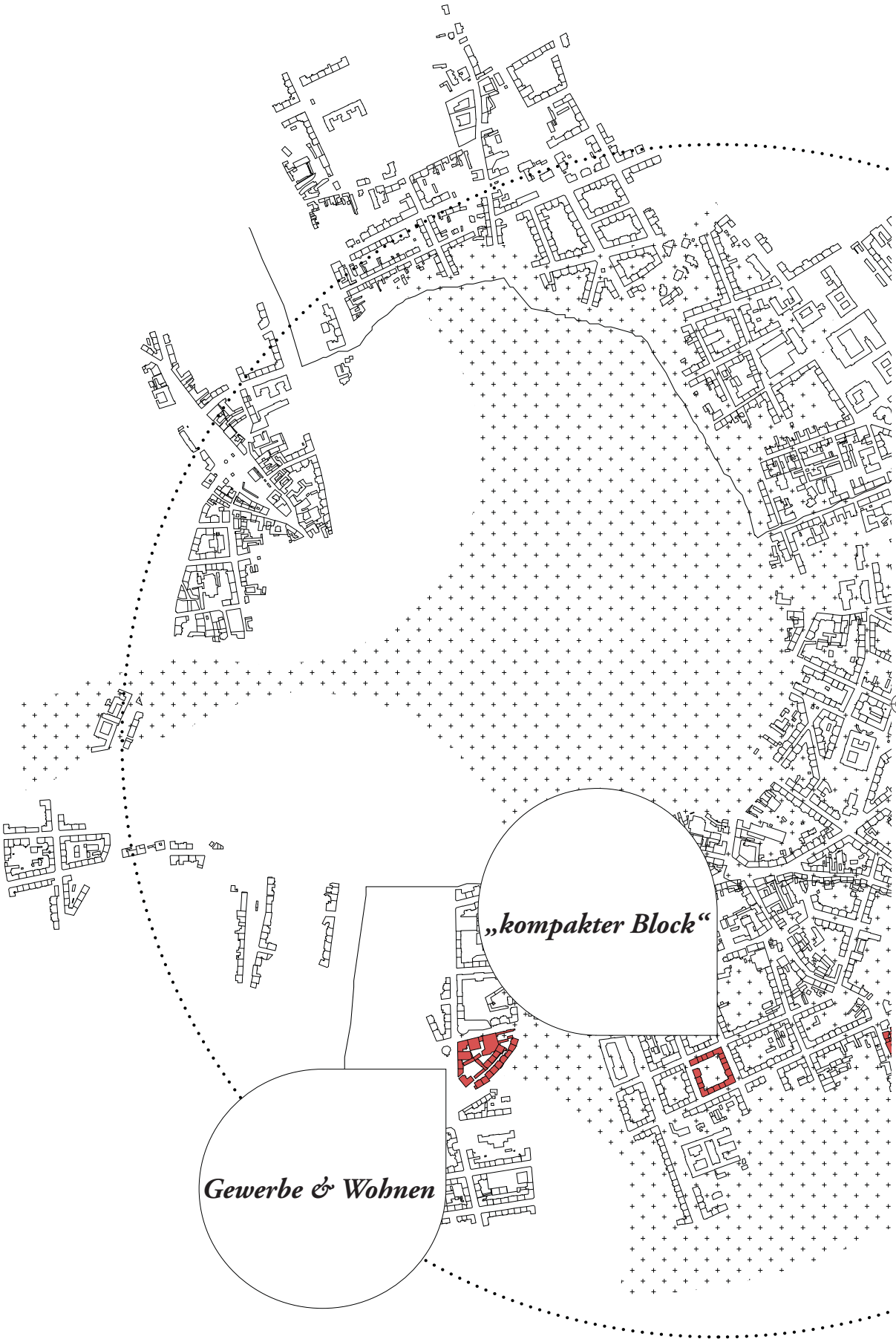
Sicherheit Sicherheit im Wohnumfeld stellt ungeachtet des Alters eine wichtige Rolle dar. Wie sicher ist also das Umfeld in der Nähe des Bauplatzes?

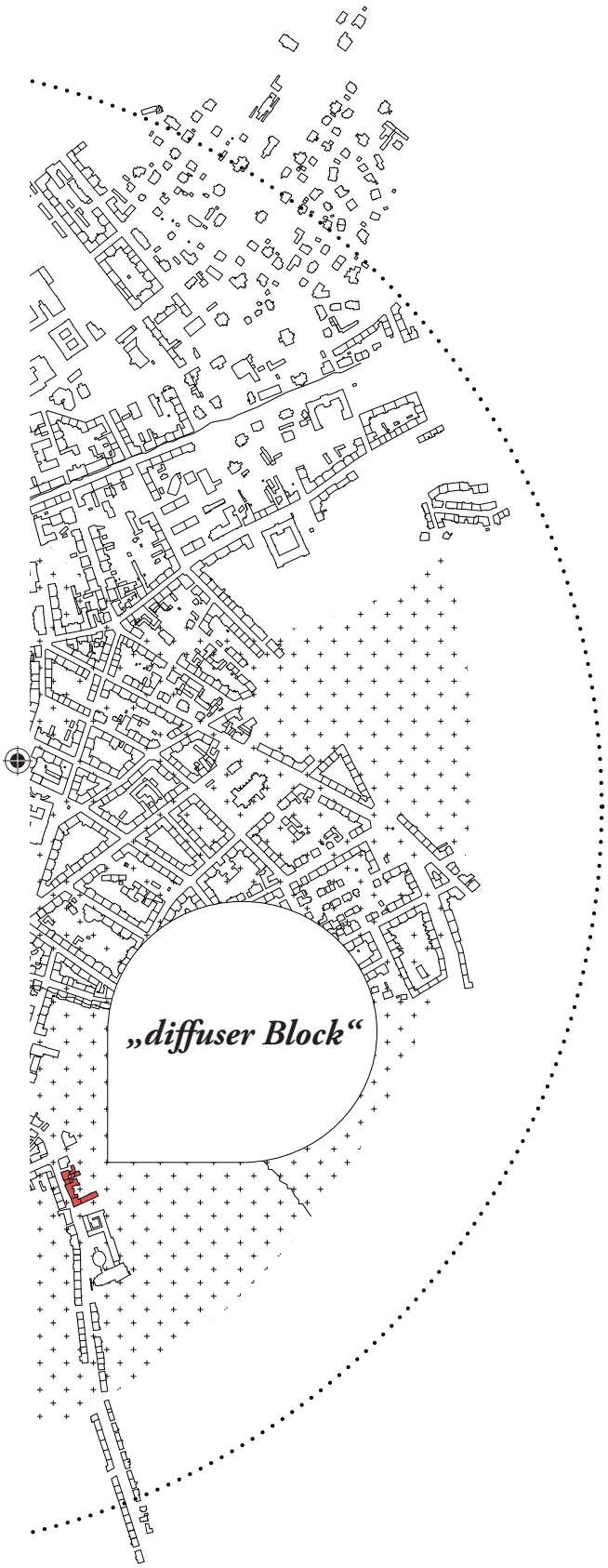
„Die Möglichkeit von Privatheit und Rückzug aber auch Gemeinschaft und Öffentlichkeit ist wichtig. Der Standort sollte in der Lage sein, dies zu erfüllen. "

Umweltbelastung Wie sieht es mit der Lärm- und Verkehrsbelastung aus? Und wirkt sich diese auf die Wohnqualität aus?

Auf diese Funktionen hin werden in weiterer Folge die drei ausgewählten Standorte untersucht. Auf der Suche nach dem möglichen Bauplatz war es wichtig, verschiedene Möglichkeiten zu analysieren, so wurden nicht „ähnliche" Bauplätze ausgewählt, sonder drei, deren Charakter, bestehende Qualitäten und mögliche Potentiale sich voneinander unterscheiden. Der erste Standort befindet sich in der Münzgrabenstraße/ Ecke Hafnerriegel, der zweite ist ein Block in der Maygasse/Klosterwiesgasse und der dritte befindet sich neben dem Augarten am Gelände des Autohauses Vogl + Co.


Wohnqualität
Außenraum
Infrastruktur
Mobilität
bauliche Ressourcen
Sicherheit
Heterogenität
Umweltbelastung


„kompakter Block“
Gewerbe & Wohnen



Der ***„diffuse Block“*** befindet sich unmittelbar an der Münzgrabenstraße und Hafnerriegel. Die Bebauung in der Umgebung ist heterogen; neben den Ausläufern der Blockrandbebauung findet man auch Zeilenbebauungen, ein Punkthochhaus, eine mehr oder minder funktionierende Erdgeschosszone, die Münzgrabenkirche mit Kloster, Studentenheim und Sportplätze. Der Bauplatz befindet sich in einem lebendigen Quartier, jedoch ist die Verkehrsbelastung der Münzgrabenstraße nicht zu unterschätzen.

Der ***„kompakte Block“*** wird von der Steyrergasse, Maygasse, Klosterwiesgasse und Brockmangasse begrenzt. In der Klosterwiesgasse (Osten) sind Vorgärten vorhanden; in diesem Block sind keine Hofeinbauten. Eine kleine Lücke im Westen des Bauplatzes lässt den Block „offen“. Die nähere Umgebung wird von geschlossenen Blockrandbebauungen geprägt. Der Bauplatz befindet sich in der Nähe des Nahversorgers, nicht weit vom Dietrichstein- und Jakominiplatz entfernt.

Der ***Bauplatz „Vogl + Co.“*** - Gewerbe und Wohnen- befindet sich unmittelbar neben dem Städtischen Augarten. Am Bauplatz selbst befinden sich neben einer Blockrandbebauung auch ein Neubau als auch das Gelände des Autohauses Vogl + Co. Es ist also typologisch durchmischt. Die unmittelbare Nähe zum Augarten, der ruhige Standort bei dennoch guter verkehrlicher Anbindung und die stadtnähe zeichnen diesen Standort aus. Die Blockrandbebauung in der Wielandgasse bietet wenig Potential zum Nachverdichten, da sie bereits 5 Geschosse und ein Dachgeschoss umfasst.

Die größten Potentiale des ***„diffusen Blocks“*** sind bestimmt neben der vorhandenen Erdgeschoßzone, die ausgebaut und gestärkt werden könnte, auch die Nähe zum Stadtzentrum, die gute Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz und die Nähe zu öffentlich zugänglichen Freiflächen. Jedoch ist die Verkehrsbelastung in der Münzgrabenstraße enorm; durch entsprechende Reaktion auf der Ebene der Raumorganisation und die ruhige Zubringerstraße Hafnerriegel würden aber ein Quartiersprojekt hier möglich machen. Straßenseitig ist Potential für Nachverdichtung durch Aufstockung vorhanden, eine Baulücke zwischen dem Eckhaus und dem freistehenden Gebäude ist vorhanden und bietet an der ruhigen Zubringerstraße eine Möglichkeit für einen Neubau. Was Infrastruktur und Mobilität betrifft ist dieser Standort gut angebunden und versorgt. Bauliche Ressourcen sind an diesem Bauplatz vorhanden, sowohl Aufstockung, Konversion als auch eine Lücke zwischen dem Eckhaus und dem freistehenden Gebäude bieten genügend Platz für einen Neubau. Die Wohnqualität ist bezüglich differenzierter Wohnangebote gering und die Bestandswohnungen verfügen über keinen Aufzug. Bezüglich Außenraum besteht Handlungsbedarf, würde man den Innehof von den Zäunen befreien und in zugänglich machen, wäre genügend zugänglicher Freiraum für den Block verfügbar. Tennisplätze, ein Spielplatz und ein Fußballplatz sind in Gehweite entfernt und für das gesamte Quartier nutzbar; ein kleiner Platz in der Münzgrabenstraße Ecke Steyrergasse wird oft genutzt.

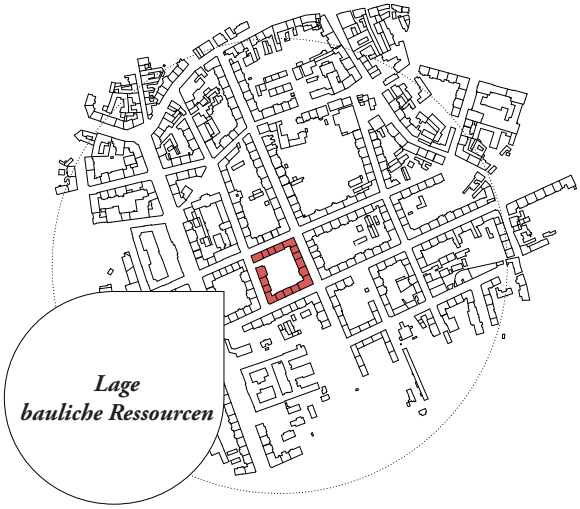
Der ***„kompakte Block“*** hat bezüglich Wohnqualität der Bestandswohnungen den größte Handlungsbedarf und die Integration eines Tagespflegezentrums, Pflegestützpunkts und differenzierter Wohnangebote in einem Gründerzeitblock bedeutet eine Vollintegration, die sichtbar passiert aber dem Normalitätsprinzip voll entspricht. Die Größe des Blocks ermöglicht kurze Wege sowohl für Pfleger als auch für Bewohner. Durch die Errichtung verschiedenenr Wohnformen kann eine gewisse Heterogenität in den Bewohnergruppen erzielt werden und die Überschaubarkeit des Blocks ermöglicht eine sinnvolle Gliedrung sowohl des Außenraums als auch der Funktionen innerhalb des Blocks in gemeinschaftliche, öffentliche und private Bereiche. Dasselbe trifft aber auch auf den „diffusen Block“ zu. Zudem wäre hier die Entwicklung eines integrierten Versorgungssystems als Konzept für weitere Implementierungen in andere Gründerzeitblöcke denkbar und durch die Aktivierung der Erdgeschosszone kann das gesamte Quartier profitieren. Was die Parameter II betrifft, besteht Handlungsbedarf in puncto Außenraum, Wohnqualität und Wohnangebot. Genügend Grünraum ist verfügbar, jedoch nicht wirklich nutzbar. Durch die Lage in der Maygasse, Brockmangasse und Kastellfeldgasse sind keine erheblichen Verkehrsbelastungen gegeben.

Der ***Bauplatz „Vogl + Co.“*** zeichnet sich durch seine Lage am Augarten aus. Nicht nur eine Konversion, sondern ein Abriss des Vogl + Co. Geländes wäre aber notwendig; klar ist, dass in einem Wohngebiet ein Autohaus nicht zeitgemäß ist und eine Ressourcenverschwendung. In den nächsten Jahren wird eine Konversion des Autohauses sicherlich ein reales Potential darstellen, jedoch scheint es für meine Diplomarbeit ein zu großer Eingriff zu sein, da die derzeitige Nutzung noch „funktioniert“ und eine Ausweichmöglichkeit gefunden werden müsste. Nachdem es noch anderen Ressourcen gibt, die „zuerst“ genutzt werden können, wird die Entscheidung gegen diesen Standort getroffen. Hinsichtlich der Parameter II erfüllt dieser Standort viele davon, jedoch ist das Thema Sicherheit bezüglich Augarten und Orientierbarkeit eine andere Frage die sich bei diesem Standort stellt. Was differenzierte Wohnagebote betrifft, befindet sich innerhalb des Blocks ein Neubau, in der Neuholdaugasse auch die HKP Seniorenresidenz. Lärm- und Verkehrsbelastung sind praktisch Null; außer der „Lärm“ im Augarten. Was Infrastruktur betrifft ist sie in diesem Bereich nicht so dicht, wie bei den anderen zwei Standorten, aber vorhanden. Direkt vor dem Bauplatz befinden sich Bushaltestellen.

- Verkehrsbelastung
durch die Münzgrabenstraße und Steyrergasse

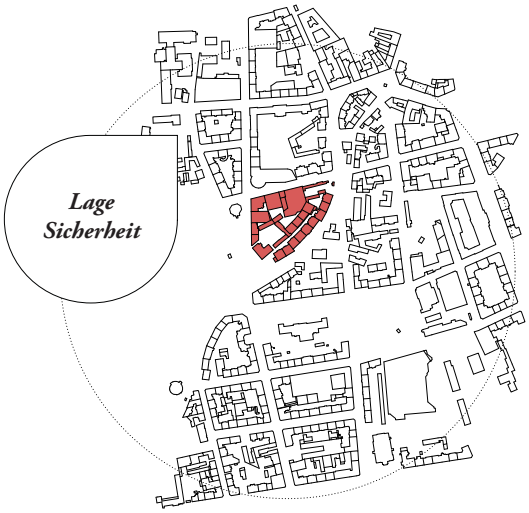
+ Heterogenität
EG-Zone vorhanden, Studentenheim, Wohnen, Sakralraum, Dienstleistung, öffentliche Freibereiche

+ bauliche Ressourcen
Potential für Neubau, Umstrukturierung des Bestands, Aufstockung



+ bauliche Ressourcen
Potential für Aufstockung

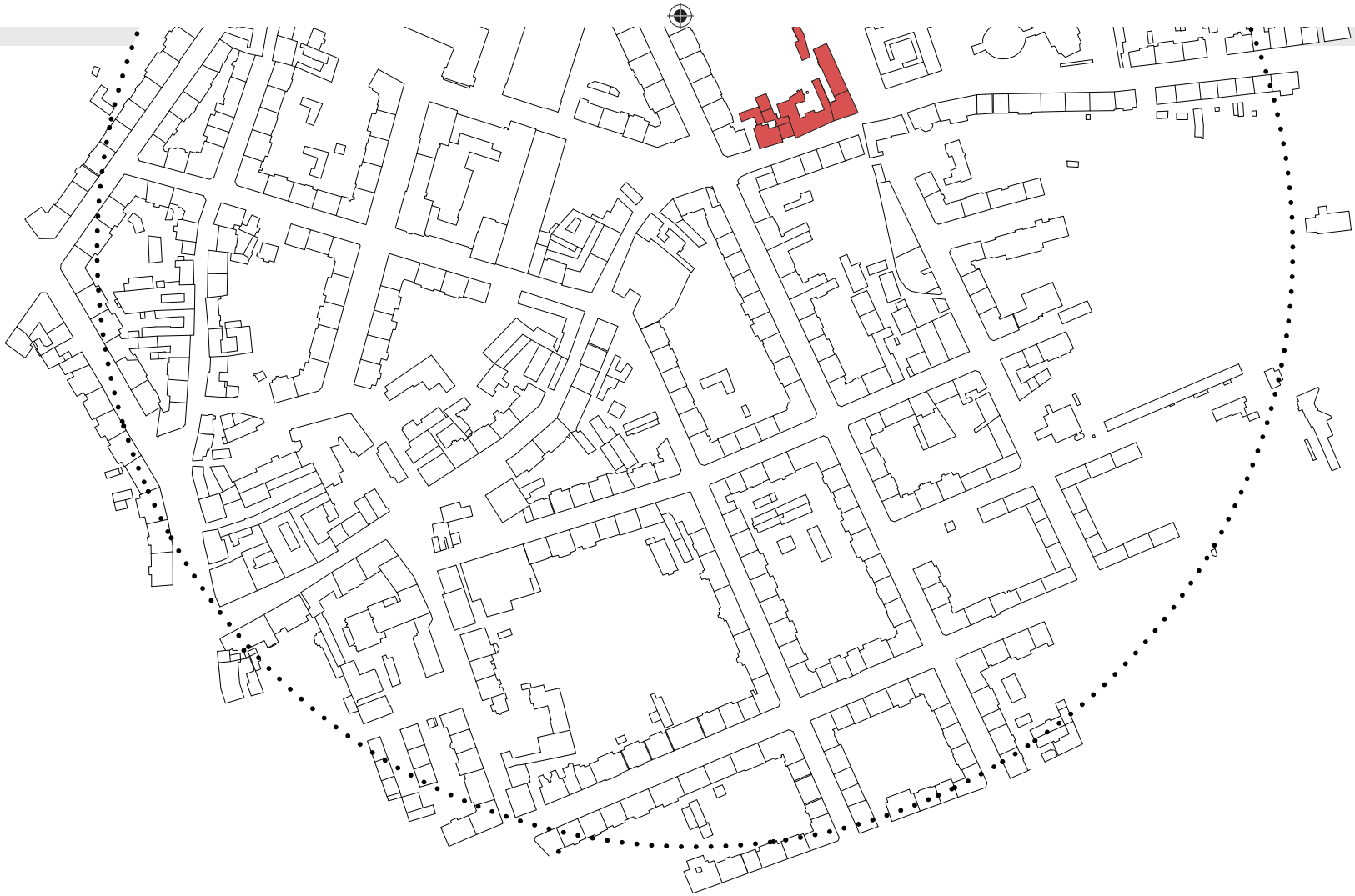
+ Lage
ruhige Lage und dennoch zentrumsnah und in einem durchmischten Quartier

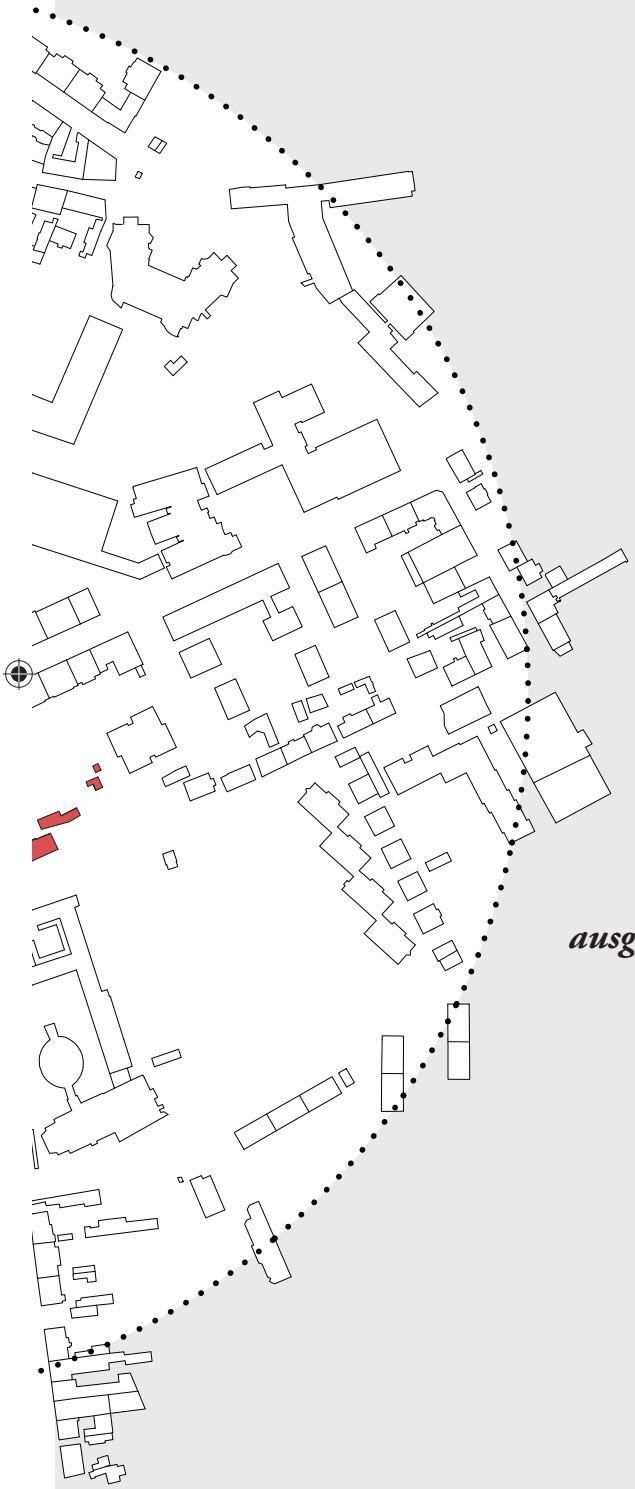


+ Lage
direkte Lage am städtischen Augarten als Naherholungsort

- Sicherheit
durch die Größe, Unstrukturiertheit, Ausleuchtung und verschiedene Aktivitäten im Augarten, wird er von vielen als kein sicheres Umfeld wahrgenommen; die Nutzerfrequenz ist zwar hoch, beschränkt sich jedoch auf den Augarten selbst

- Realisierbarkeit
das Gewerbe funktioniert, seine Lage inmitten der Stadt ist aber in Zukunft zu hinterfragen





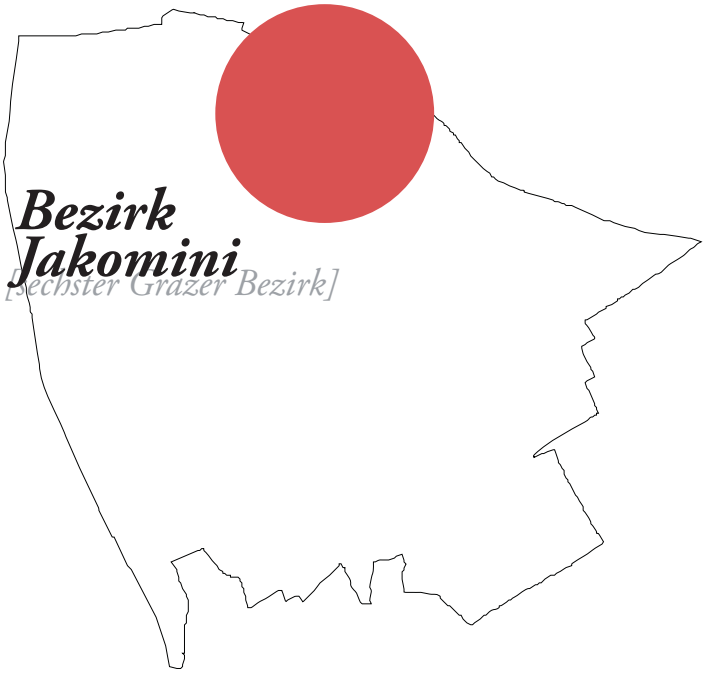
Als Standort wird der „diffuse Block“ gewählt, da hier der größte Handlungsbedarf bezüglich zugänglicher Grünflächen innerhalb des Blocks und differenziertem Wohnangebot besteht, aber das Gebiet eine hohe Heterogenität aufweist; Studentenheim, Kirche, Geschäfte entlang der Münzgrabenstraße, etc. Die Integration neuer Konzepte in einem durchmischten Gebiet ist wichtig um Inklusion zu gewährleisten. Der kompakte Block hat bereits eine gewisse Ensemblewirkung, und der Bauplatz am Augarten verfügt nicht über die nötige Funktionsmischung und Kleinteiligkeit um Rückzug und Vertrautheit gewährleisten zu können. Das Projekt soll in einem lebendigen, durchmischten Quartier situiert werden, denn neben der Sicherstellung von „Leben in Privatheit“ ist auch die Möglichkeit von „Leben in Gemeinschaft und Öffentlichkeit“ wichtig. Der Standort in der Münzgrabenstraße weist die nötige Heterogenität auf bietet alleine durch die Lage verschiedene Qualitäten- die befahrene und belebte Münzgrabenstraße auf der einen und Hafnerriegel als ruhige Nebenstraße auf der anderen Seite.

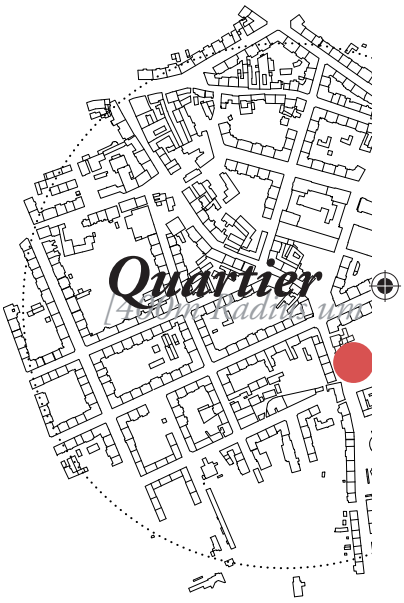
„Ohne Privatheit keine Öffentlichkeit - Elemente der Gemeinschaft, Privatheit und Öffentlichkeit müssen in ausgewogenem Maß ermöglicht und strukturiert werden. “

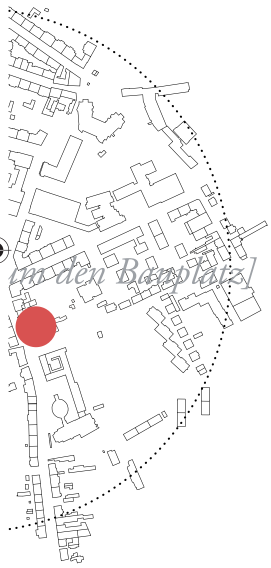
Die fußläufige Erreichbarkeit Medizinischer- und Nahversorgung ist gegeben, sowie Anbindung an den öffentlichen Verkehr und stadtnähe. Die Vollintegration dieses Konzepts in den Bestand und der Außbau der Erdgeschoßzone kommt dem ganzen Quartier zu gute. Um eine gesellschaftliche Durchmischung zu Erreichen sollen verschiedene Wohntypologien im Block integriert werden und durch das Nutzen von Ressourcen und mittels Integration von sowohl Pflege- und Dienstleistungsangeboten soll hier der Grundstein für ein Quartierskonzept gelegt werden.

Bauplatz

Jakomini, das Quartier & der Block.


Bezirk
Jakomini
[sechster Grazer Bezirk]


Quartier


m den Bauplatz]

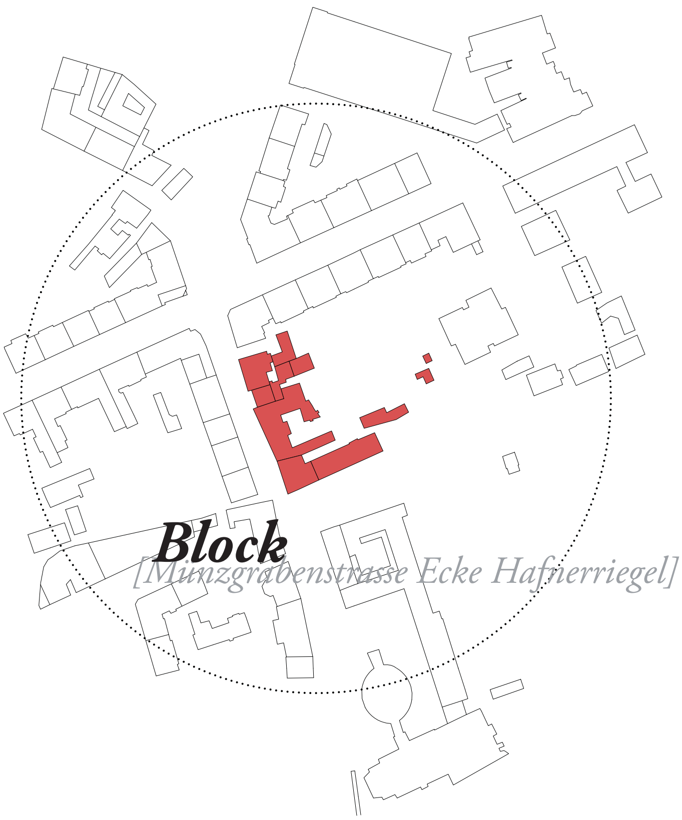
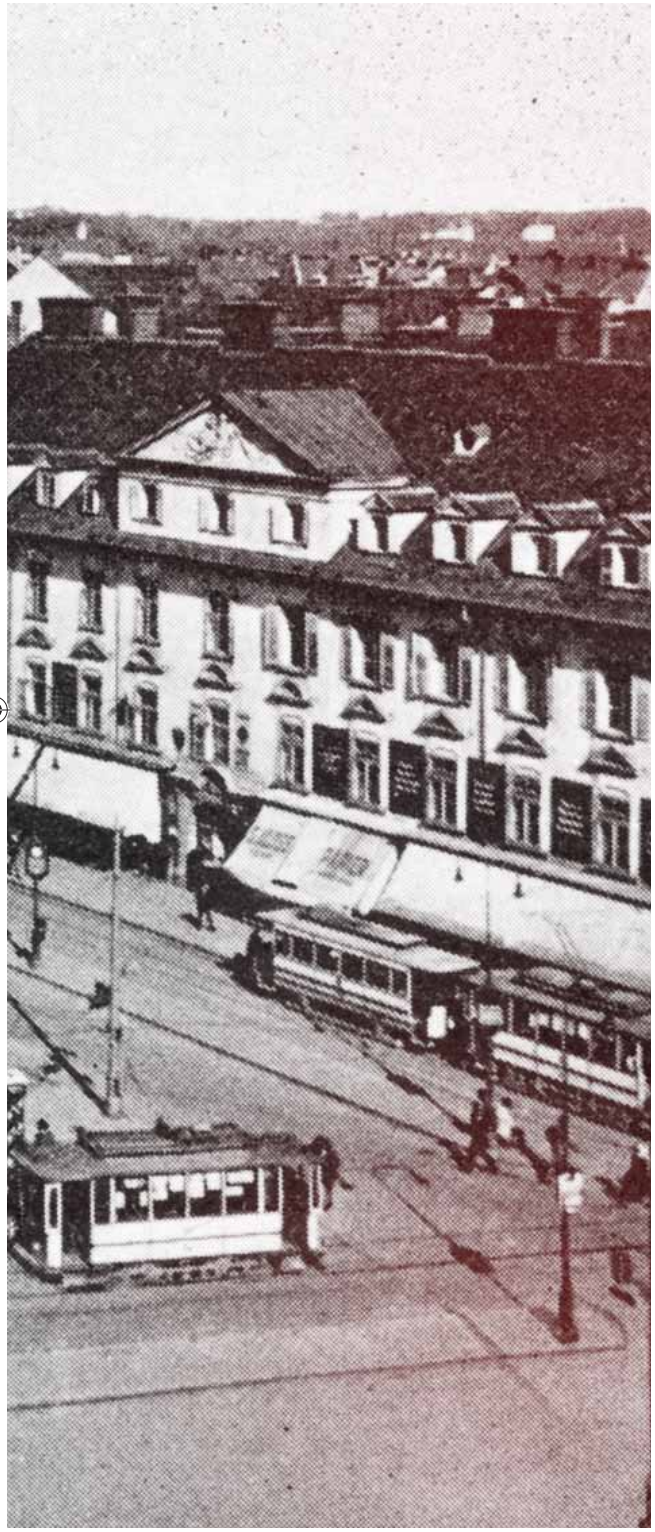

Block
[Münzgrabenstrasse Ecke Hafnerriegel]

Abb. 28
Jakominiplatz 1928



„Aus den ehem. Vorstädten Jakomini, Münzgraben und die durch die Münzgrabenstraße getrennten, ehem. Viertel Grätzbach und Schörgelgasse sowie im S der ehem. Gemeinde Harmsdorf [...] wurde im 19. Jh. dieser Stadtbezirk. Weitgehend erhaltener Althausbestand (17. bis 1.H. 19. Jh.) im Bereich südl. und südöstl. des Jakominiplatzes, vor allem in der Münzgrabenstraße. Der Altbestand vor allem westl. und östl. der Münzgrabenstraße weitgehend mit Neubauten der 2. H. des 19. Jh. durchwaschen.“ [193]

der Bezirk Jakomini

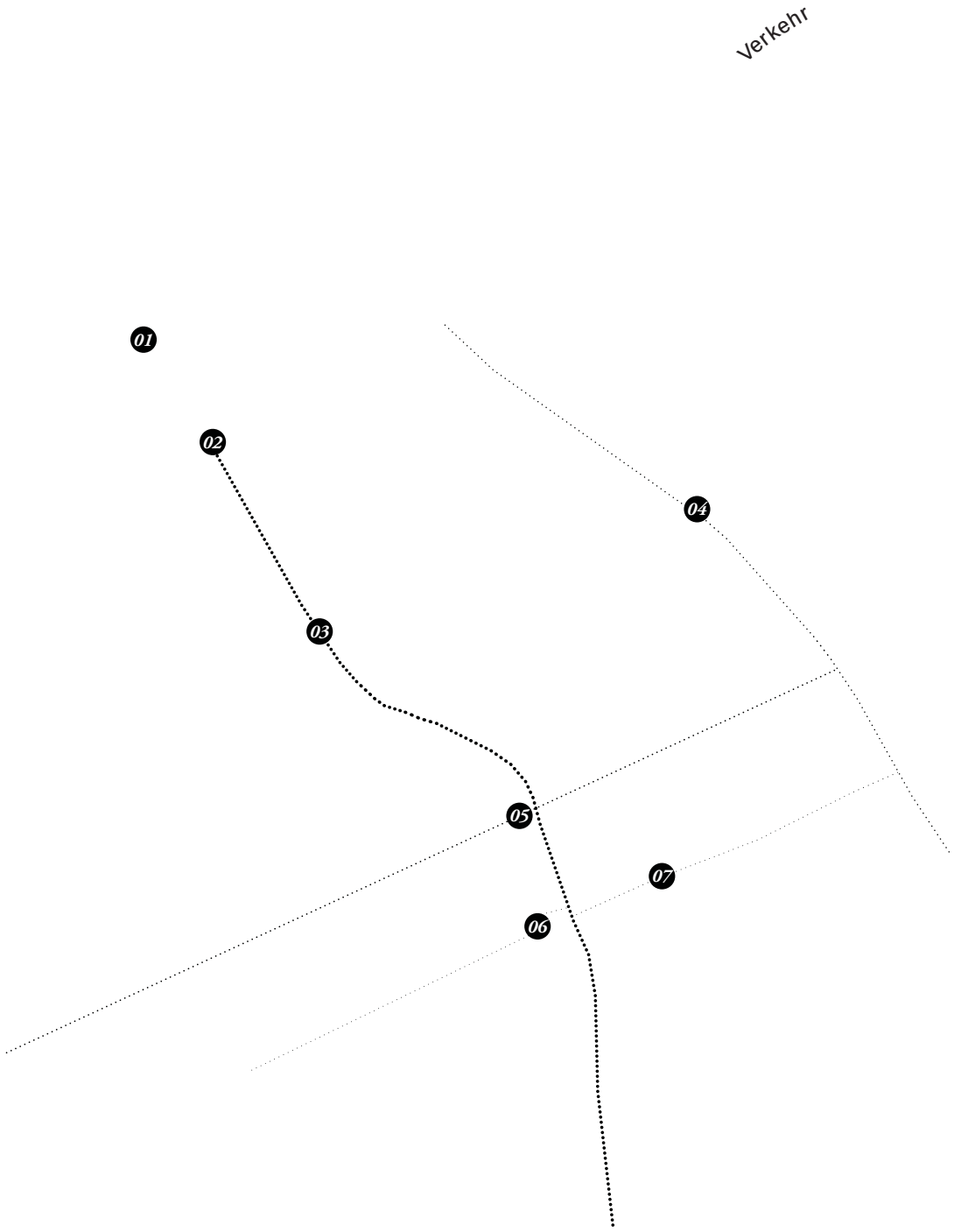
Der sechste Grazer Bezirk Jakomini geht auf Kasper Andreas Ritter von Jacomini zurück. Er war in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts in der Steiermark und nach ihm ist sowohl der Bezirk als auch der Jakominiplatz benannt. Im Jahr 1900 wurde vom zweiten Bezirk Jakomini das heuteige St. Leonhard geschaffen und einige Straßen und Platzteile an den 1. - „Innere Stadt“ abgetreten, so beispielsweise auch der Jakominiplatz.[194] Allgemeine Daten dazu sind: eine Fläche von 4,06km², eine Einwohnerzahl von 31.217 (Stand 1.1.2013), 20,2% Ausländeranteil und ein hoher Anteil an bis zu 60-Jährigen und 16,8% über 60. Stadthalle, Technische Universität Graz, Verkehrsknoten Dietrichsteinplatz, der städtische Augarten, Josefkirche und Münzgrabenkirche, Dominikanerkloster, Seifenfabrik, Justizanstalt und zahlreiche Schulen befinden sich in diesem Bezirk.[195] Er ist ein durchmischter, lebendiger, städtischer Bezirk mit der nötigen Dichte an infrastrukturellen Einrichtungen. Er eignet sich aufgrund dessen für ein Quartiersprojekt, aber auch, weil hier noch einiges an Handlungsbedarf besteht. So ist in diesem Bezirk beispielsweise kein Mittagstisch vorhanden und es mangelt sowohl an traditionellen Wohnformen aber vor allem an neuen Wohnkonzepten für ältere Menschen.

193 Dehio Graz 1979, 197.
194 Vgl. http://anno.onb.ac.at/
195 Vgl. http://www.graz.at/cms/beitrag/10177420/4103974

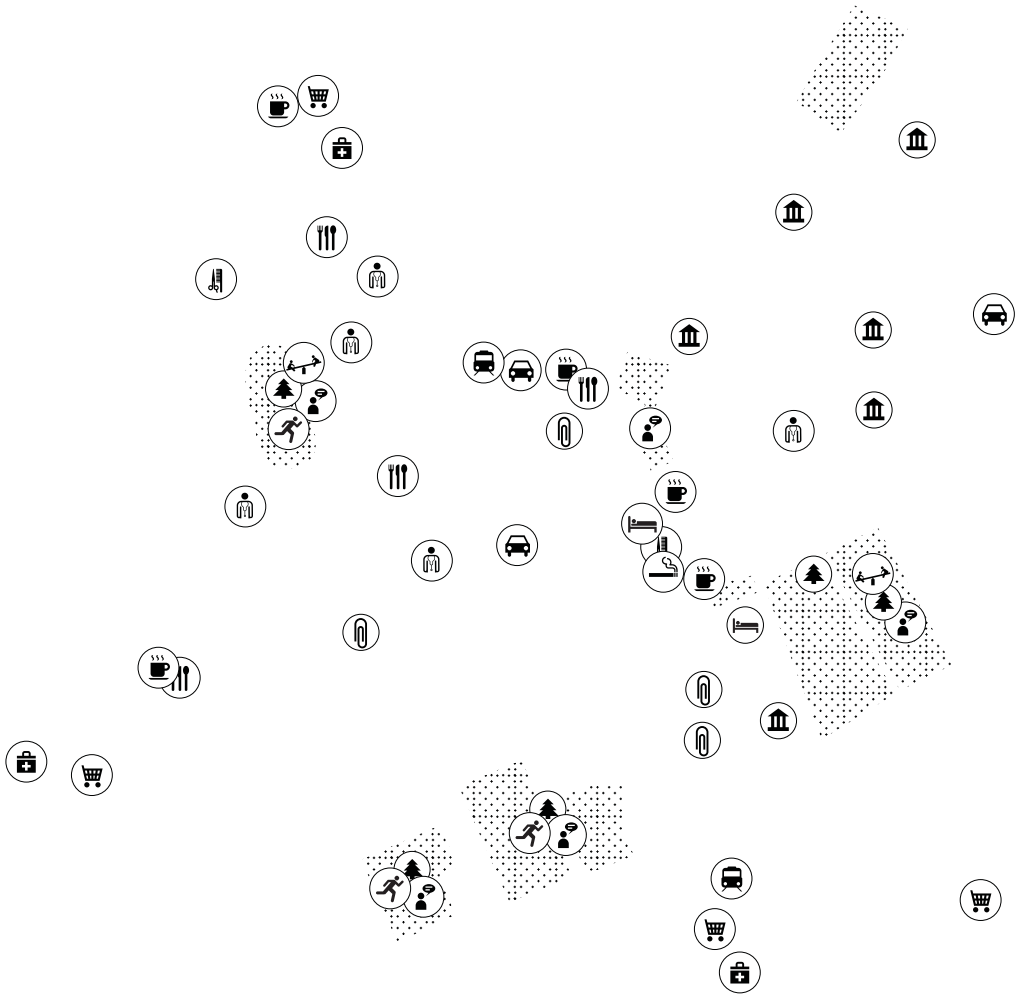
das Quartier

Der Bauplatz befindet sich in der Münzgrabenstraße Ecke Hafnerriegel. Wie bereits erwähnt und aus der Überlagerung der Karten ist deutlich ersichtlich, dass das Quartier eine Vielzahl an Infrastruktur und Dienstleistungen bereitstellt. Einerseits ist die Mobilität gesichert und andererseits sind alle wichtigen Dienstleistungen in fußläufiger Entfernung erreichbar. Neben der guten verkehrlichen Anbindung an den Dietrichsteinplatz (02) und von dort aus zum wichtigen Verkehrsknotenpunkt Jakominiplatz (01) über die stark befahrene Münzgrabenstrasse (03) sind sowohl Straßenbahn als auch Busverbindungen vorhanden. Wie schon erwähnt, ist die Verkehrsbelastung der Münzgrabenstraße aber auch der Steyrergasse (05)nicht zu unterschätzen, es kann jedoch mit dem Entwurf darauf reagiert werden. Diese Straßenzüge sind mit der Petersgasse (04) wichtige Knotenpunkte für die Stadt. Südwestlich des Bauplatzes befindet sich auch noch die Conrad-von-Hötzendorfstrasse.
Auf der anderen Seite des Bauplatzes befindet sich der Hafnerriegel (07)- man könnte sagen, dass es eine ruhige Straße ist, die meist nur von Fußgängern, Radfahrern und als Zubringerstraße für die Zeilenbebauung östlich des Bauplatzes genützt wird. Mit der Winkelgasse (06) verhält es sich ähnlich und die Bebauung dort entspricht eher der Struktur von Vororten.

Neben zahlreichen Cafés (z.B. Clawecki, Gmota) sind auch drei Bäckereien vorhanden, (Auer am Dietrichsteinplatz, Hubert Auer an der Steyrergasse und das Doret mit seinen wunderbaren Sauerteigbroten in der Maygasse) sowie Restaurants wie „das goldene Dachl“, ein Thailänder, Kebap, ein Cupcake Geschäft, das „Corti“ uvm. Ein Spar befindet sich nördlich,westlich und östlich des Bauplatzes und ein Billa südlich davon. Apotheken und Ärzte sind über das gesamte Quartier verstreut. Eine Apotheke befindet sich in der Nähe vom Dietrichsteinplatz, eine in der Münzgrabenstraße und eine weitere in der Conrad-von-Hötzendorfstraße. Neben der Technischen Universität Graz, sind auch weitere Bildungsstätten wie Sacré-Cœur Kindergarten,Volksschule und Gymnasium und noch weitere Kindergärten vorhanden. Die Münzgrabenkirche und das Dominikanerkloster befinden sich direkt neben dem Bauplatz. Im nördlichen Trakt des Klosters befindet sich ein Studentenheim, eine Umnützung der Klosterräumlichkeiten zu weiteren Studentenzimmern ist in Planung. In der Münzgrabenstraße Ecke Steyrergasse befindet sich das Hotel Stadhalle, direkt daneben ein Frisör und eine Trafik. Gegenüber ein Fotogeschäft. Entlang der Münzgrabenstraße ist eine relativ gut funktionierende Erdgeschosszone mit Geschäften vorhanden. Zahnärzte, das TIK, eine Bank, Antiquitätenladen, Tapezierer uvm. Aber neben Büros, Geschäften, der reinen Wohnnutzung und Infrastruktur sind auch Sportflächen und Spielplätze vorhanden. Auch informelle Orte der Kommunikation lassen sich ablesen wie beispielsweise der kleine Park an der Ecke Münzgrabenstraße/ Steyrergasse.


Verkehr
01
02
03
04
05
06
07

Funktionen im Quartier

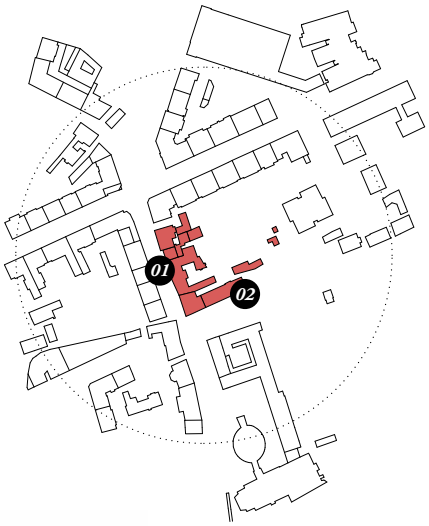


01

der Block

Wie schon erwähnt, befindet sich der „diffuse Block“ unmittelbar an der Münzgrabenstraße und Hafnerriegel. Die Bebauung in der Umgebung ist heterogen; neben den Ausläufern der Blockrandbebauung findet man auch Zeilenbebauungen, ein Punkthochhaus, eine mehr oder minder funktionierende Erdgeschoßzone, die Münzgrabenkirche mit Kloster, Studentenheim und Sportplätze. Der Bauplatz befindet sich in einem lebendigen Quartier.

Der Bauplatz verfügt über unterschiedliche Qualitäten. Ist im Bereich der Münzgrabenstraße darauf zu achten, der Verkehrsbelastung entgegenzuwirken und die Erdgeschoßzone zu stärken und auszubauen, finden wir am Bauplatz Hafnerriegel eine ganz andere Situation vor- sowohl von der Belichtung als auch Lärmbelastung.

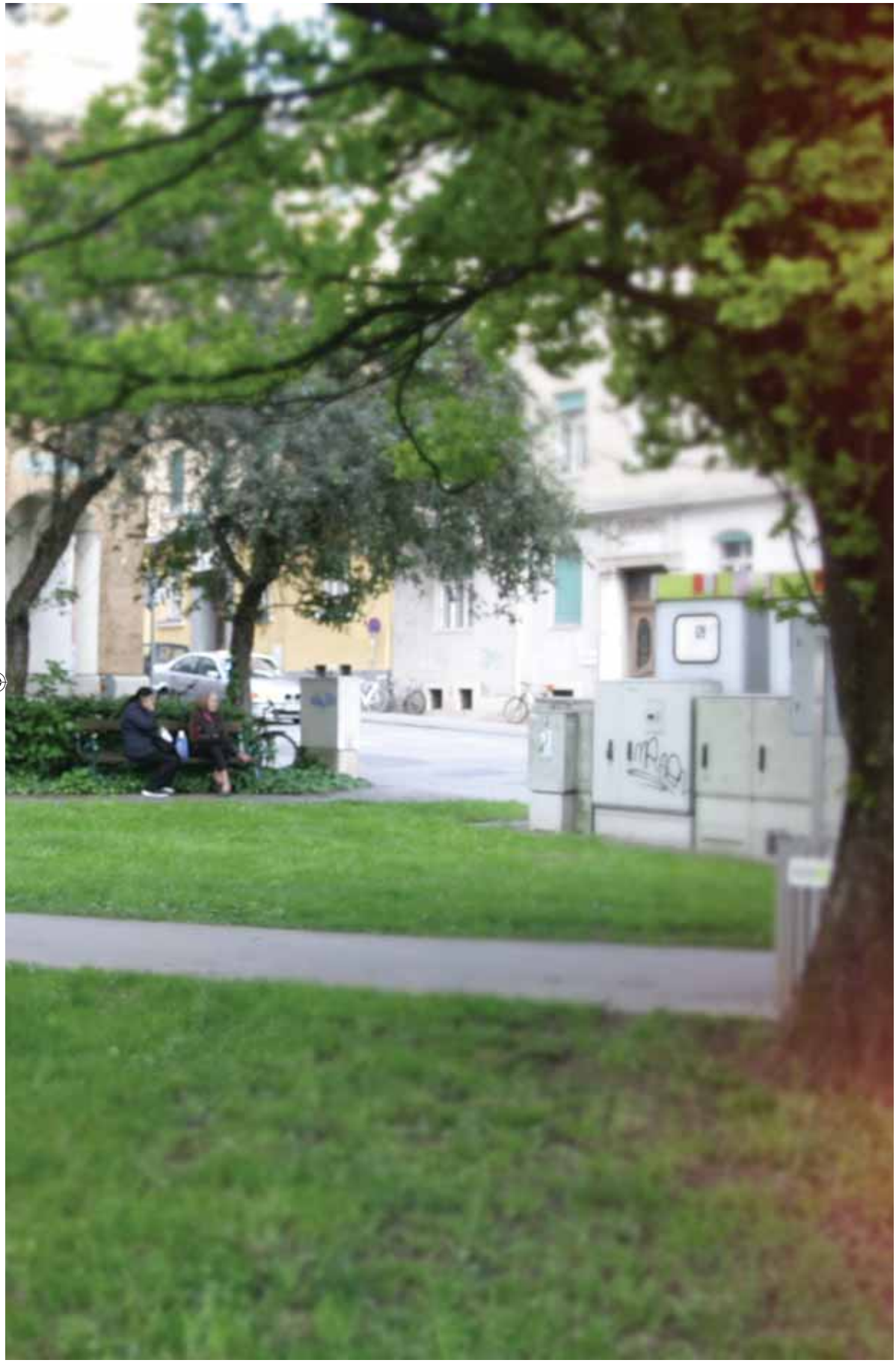


Fotoexkurs

Über weiße Lär Dominikaner &

mmer,
& das Gmota.

Der kleine Platz an der Kreuzung. An der Ecke Münzgrabenstraße und Steyrergasse befindet sich dieser Platz. Fast täglich, und wenn es das Wetter zulässt und zu entsprechender Jahreszeit, sitzen dort meist fünf ältere Frauen aus Bosnien und Stricken, diskutieren lautstark und lachen miteinander.



Die ruhige Winkelgasse und Hafnerriegel treffen an diesem Punkt an die Münzgrabenstrasse. An dieser Ecke befindet sich das Kollektivcafé Gmota, das Studentenwohnheim und das leerstehende Gasthaus „zum weißen Lamm".

Die gegenüberliegende Straßenseite. Friseur, Trafik und das Hotel Johann. Der geschlossene Schlecker bzw. Dayli steht nach wie vor leer.

TABAK-TRAFIK LEDKY
FRISEUR RUCK

Die Winkelgasse. Die Bebauung dahinter lässt einen Vorort vermuten.

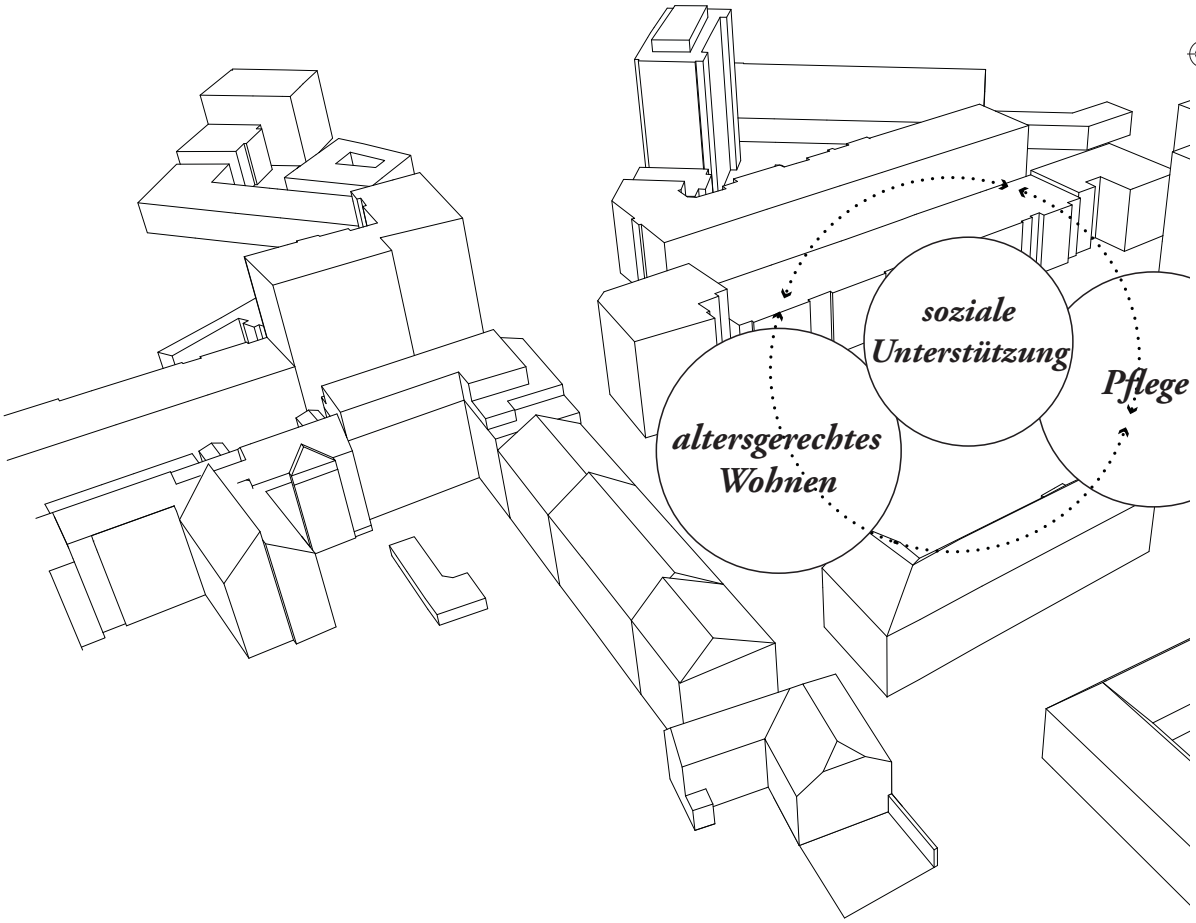
Gasthaus zum weißen Lamm. Das leerstehende Gasthaus wurde in der zwischenzeit zum Wohnhaus umfunktioniert. Der Gastgarten lässt sich bereits von der Münzgrabentraße aus erahnen.

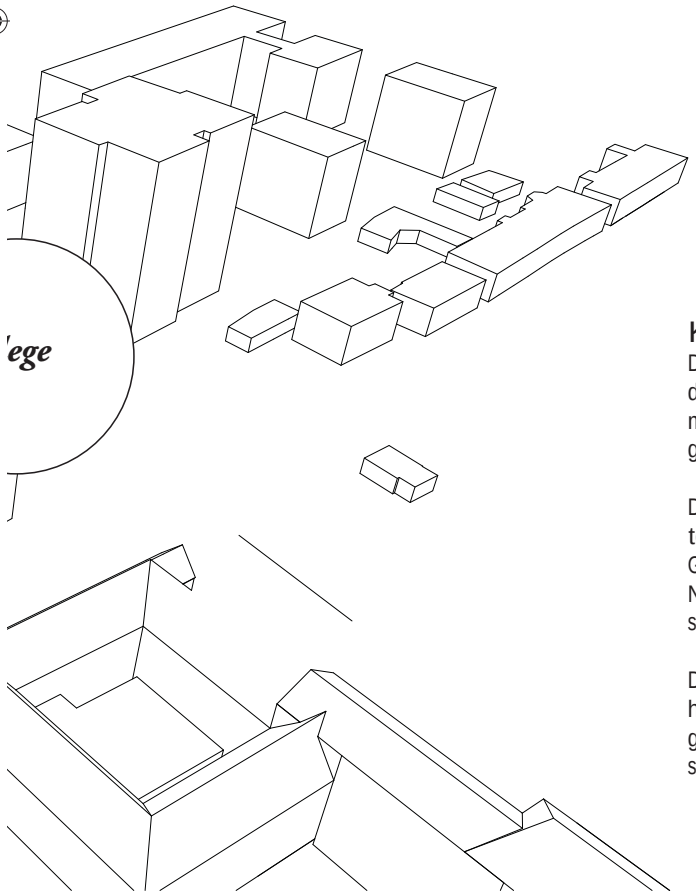
Kollektivcafé GMOTA. Das Café ist zu einem beliebten Treffpunkt geworden und versucht stets mit den Bewohnern des Quartiers Kontakt aufzunehmen.

Münzgrabenkirche. Der Weg durch den straßenseitigen Klostergarten führt vorbei am Kloster und der Kapelle zur Kirche.

weg vom Fenster!

Vom Konzept zum Projekt.


soziale
Unterstützung
Pflege
altersgerechtes
Wohnen



Konzept

Das Projekt soll einen Baustein im Quartier darstellen- sodass der Verbleib so lange als möglich im gewohnten sozialen Umfeld gewährleistet werden kann.

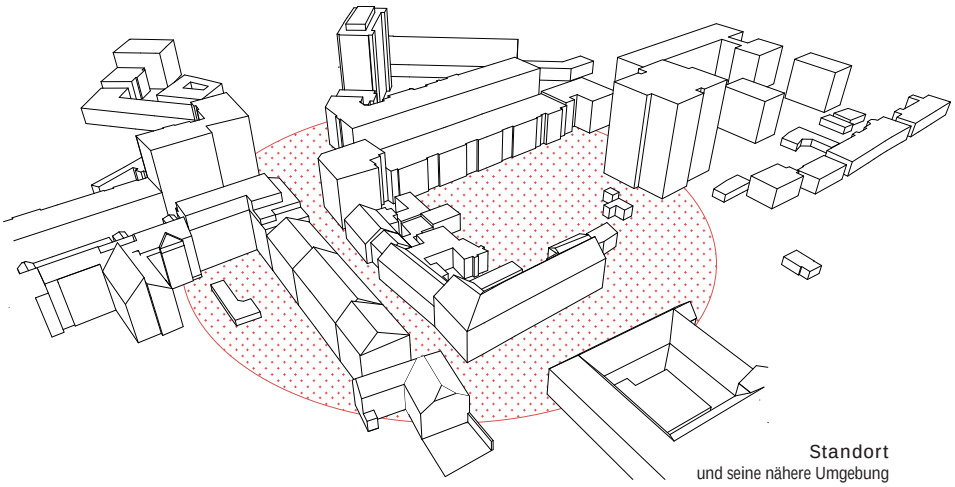
Die Bausteine sind (wie bereits im Kapitel „Alter(n) und Architektur“ unter fünfte Generation beschrieben) Wohnen, soziale Netze & Nachbarschaft, Pflege & Unterstützung und Infrastruktur.

Die Infrastruktur ist in diesem Quartier vorhanden - neben Nahversorgung, Apotheke, gesundheitlicher Infrastruktur wie Ärzte sind auch öffentlicher Verkehr gesichert.

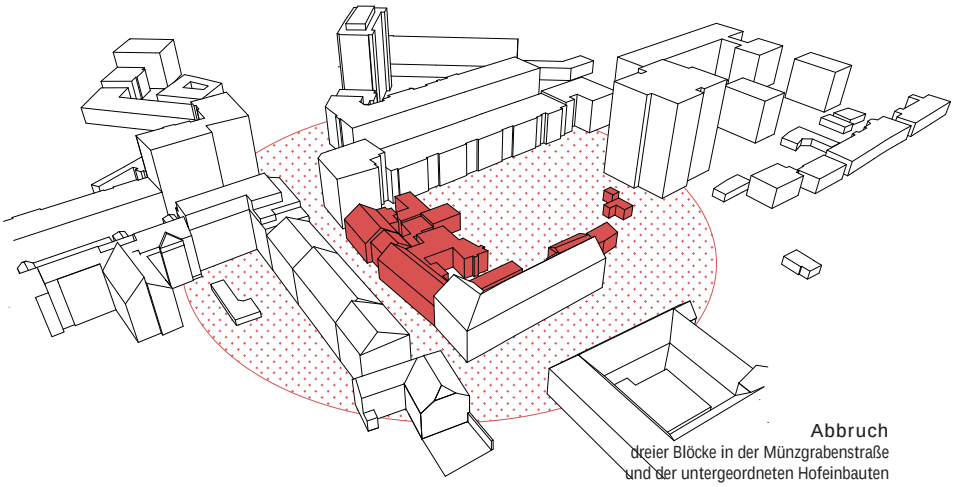
Entwurfsschritte

Die Gebäude Münzgrabenstraße 51, 53 und 55 werden abgrissen. Es handelt sich dabei um Gebäude, welche zwischen 1851-1879 errichtet wurden und nicht unter Denkmalschutz stehen.[196] Die untergeordneten Hofbebauungen werden ebenfalls abgebrochen und das vorhandene Fotogeschäft Köberl wird in die neue Struktur integriert und bekommt mehr Raum. Die bebaute Fläche im Erdgeschoss in diesem Bereich beträgt ca.1300m². Die leerstehende Parzelle am Hafnerriegel bietet mit einer Grundstückslänge von ca. 60m eine bebaubare Fläche von ca. 900m².

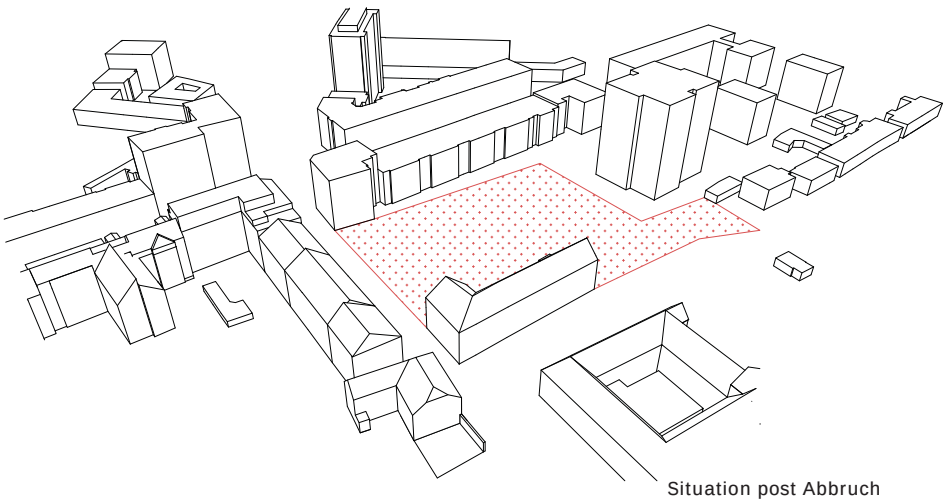
196 Stadtarchiv Graz



Standort
und seine nähere Umgebung



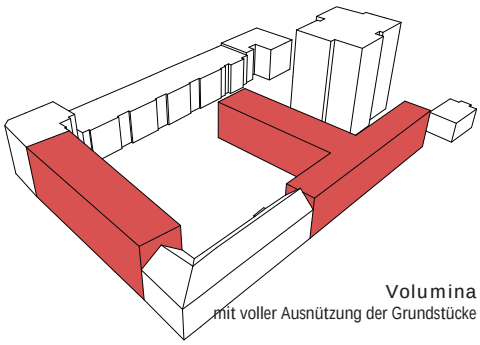
Abbruch
dreier Blöcke in der Münzgrabenstraße
und der untergeordneten Hofeinbauten



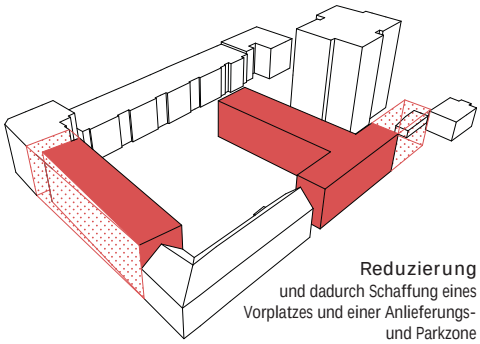
Situation post Abbruch
der Gebäude

Im nächsten Schritt wird zunächst die Fläche voll ausgenützt. Durch das Reduzieren des Volumens in der Münzgrabenstraße, im nördlichen Bereich, wird entlang der alten Grundstücksgrenze die Durchwegung durch den Hof zum Gebäude Hafnerriegel ermöglicht, und die Intention ist auch bereits von der Straße, die Angebote dahinter sichtbar zu machen. Einerseits verfügt der Hof ber großzügige Freiflächen und andererseits befindet sich dort die Sozialstation und der Pflegestützpunkt. Die Erschließung wird von allen Richtungen des Stadtraum gewährleistet. Im Westen in der Münzgrabenstraße wird der Gehsteig (vor dem Abbruch noch minimal und relativ unsicher) durch das Reduzieren verbreitert, um einerseits das Sicherheitsgefühl entlang der stark befahrenen Münzgrabenstraße zu steigern und die Wohnqualität zu verbessern, und andererseits, um die Quartiersbewohner dazu einzuladen, sich über vorhandene Angebote und Leistungen im Quartiers- und Seniorenbüro zu informieren.

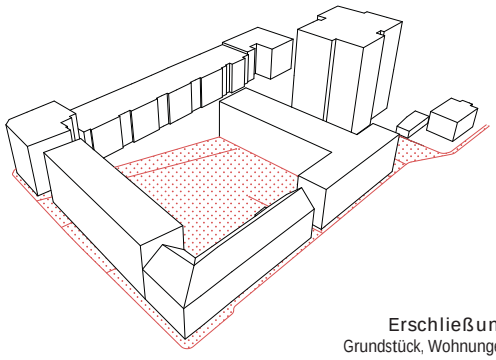
Als nächster Schritt werden dem Raumprogramm entsprechend die Freiflächen eingeschnitten. Neben einer Demenzterrasse für die Wohngemeinschaft in der Münzgrabenstraße, sind den Wohungen im Südwesten im Segment Hafnerriegel Loggien, den Wohnungen in Ost-West Richtung Terrassen und dem Pflegestützpunkt im ersten Obergeschoß im Hafnerriegel großzügige Terrassen eingeschrieben. Das Tagespflegezentrum im Erdgeschoß hat zudem einen eigenen Außenraumbereich und alle Wohnungen in der Münzgrabenstraße haben direkten Zugang zum Innenhof mit eigenem Gartenbereich.



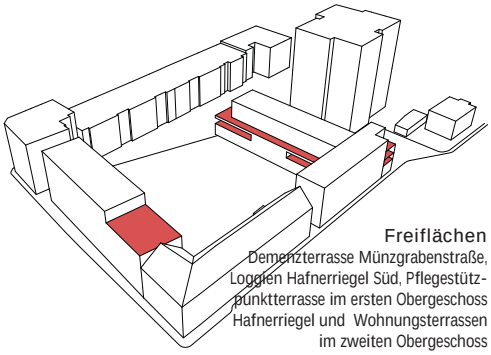
Volumina
mit voller Ausnützung der Grundstücke



Reduzierung
und dadurch Schaffung eines
Vorplatzes und einer Anlieferungs-
und Parkzone



Erschließung
Grundstück, Wohnungen
und Einrichtungen



Freiflächen
Demenzterrasse Münzgrabenstraße,
Loggien Hafnerriegel Süd, Pflegestütz-
punktterrasse im ersten Obergeschoss
Hafnerriegel und Wohnungsterrassen
im zweiten Obergeschoss

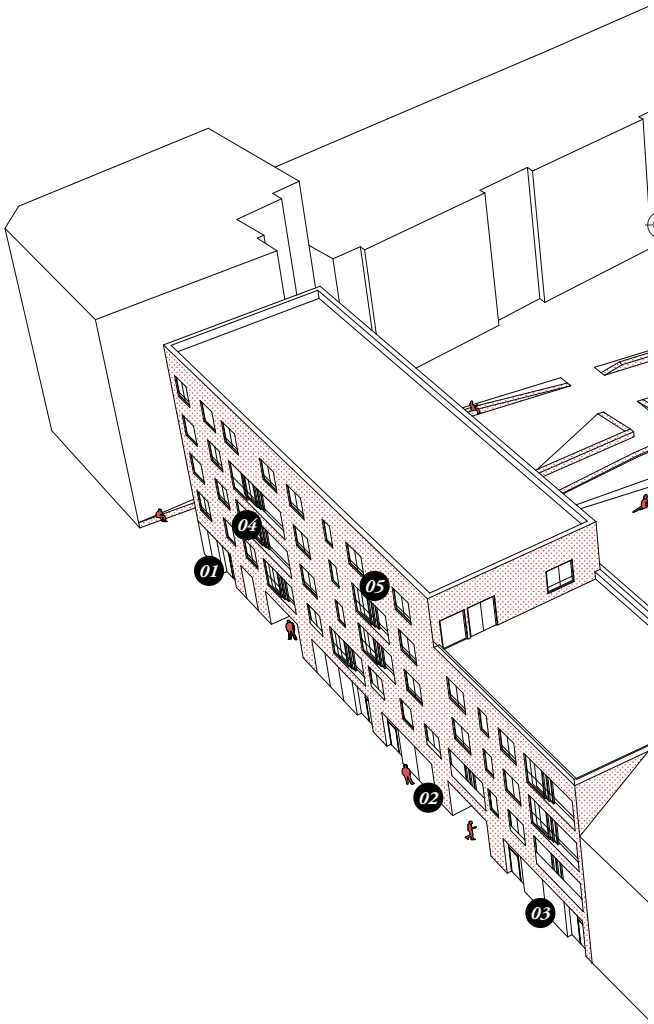
Funktionen

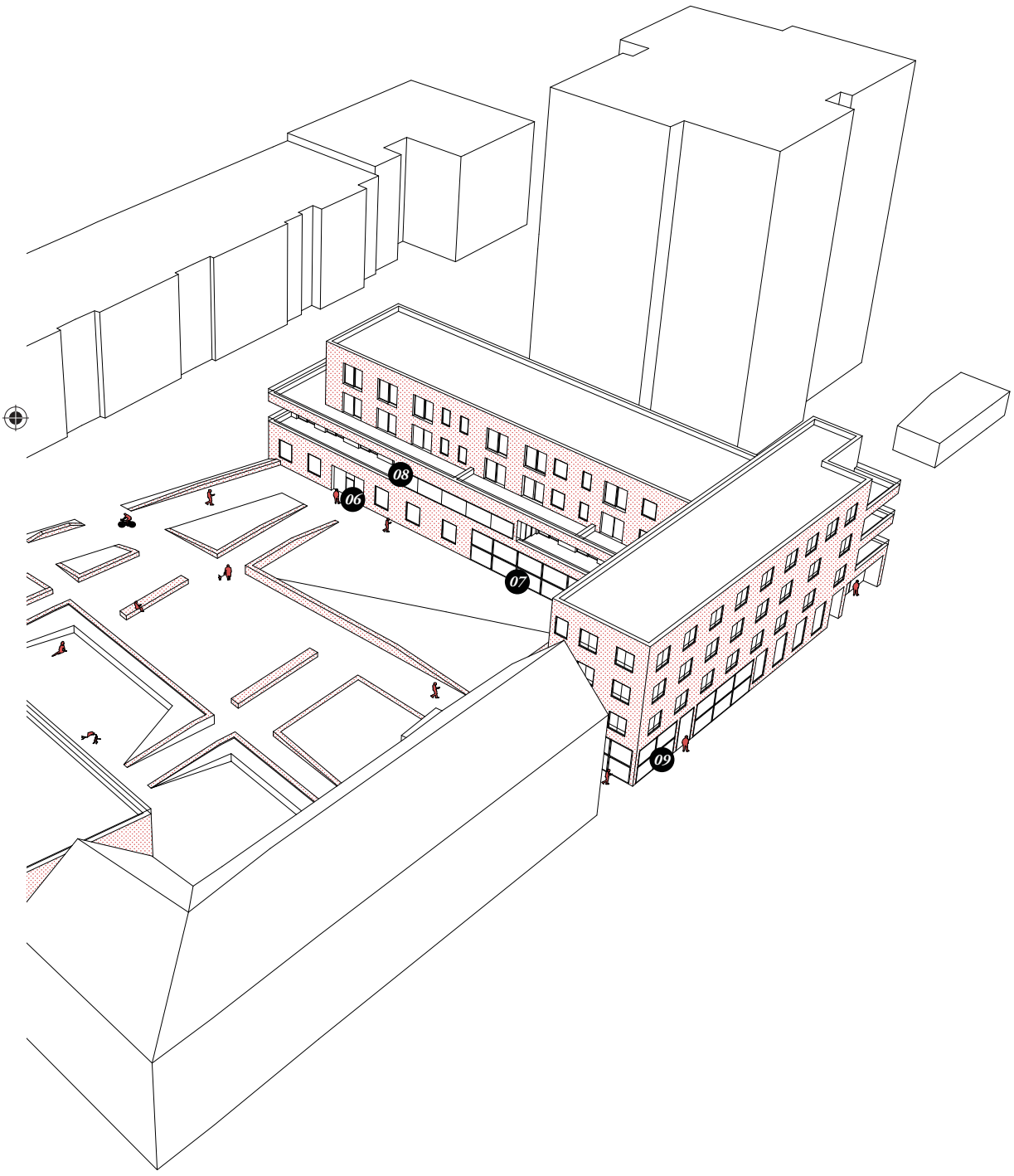
Die vorhandenen Funktionen unterteilen sich in drei Bereiche- Pflege & Unterstützung, Soziale Netze & Nachbarschaft und Wohnen. „Pflege & Unterstützung und soziale Netze“ finden im Projekt vor allem in der Erdgeschoßzone ihren Platz. Sensiblere Funktionen wie beispielsweise der Pflegestützpunkt (08)befindet sich im ersten Obergeschoss Hafnerriegel. Er bietet für 9 Personen „Kurzzeitpflege im Quartier“ auf einer Fläche von 500m². Einen Stock darunter im Erdgeschoss Hafnerriegel ist die Sozialstation mit ambulantem Dienst (06)mit direkter Verbindung sowohl zum Tagespflegezentrum als auch zum Pflegestützpunkt. Hier wird konkrete Hilfestellung, Vermittlung und Planung bei etwaigen altersgerechten Umbauten geboten. Der ambulante Dienst bietet durch vielfältige Hilfeleistungen die Möglichkeit, einen Verbleib in den eigenen vier Wänden so lange wie möglich zu gewährleisten. Hauswirtschaftliche und krankenpflegerische Dienste, sowie die Unterstützung durch ärztliches Personal direkt im Quartier tragen zum Sicherheitsgefühl bei. Die Sozialstation verfügt über Behandlungs- und Therapieräume und das Angebot an Leistungen kann dadurch mit Fachpersonal wie Sozialarbeitern und Therapeuten ergänzt werden. Das Tagespflegezentrum (07) stellt dafür eine Ergänzung dar und soll den Bewohnern des gesamten Quartiers die Möglichkeit geben, auch dort ihre Freizeit zu gestalten und aktiver Teil einer Gemeinschaft zu werden.

Das Quartiersrestaurant (09)soll nicht nur als Mittagstisch gesehen werden, sondern als Treffpunkt im Quartier.

Im Erdgeschoss in der Münzgrabenstraße sind das Quartiers- und Seniorenbüro sowie die Wäscheannahme (01), das neue Foto Köberl, mit vergrößerter Verkaufsfläche (02) und drei Geschäftsflächen von zweimal 30 und 55m². (genaueres dazu siehe S. 226) Zwei betreute bzw. betreubare Wohngemeinschaften (04)befinden sich im zweiten und dritten Obergeschoss in der Münzgrabenstraße. Auf einer Fläche von jeweils 250m² bieten sie Wohnraum für bis zu 6 Personen. Im vierten Obergeschoss wurde eine Demenz- Wohngemeinschaft (05)für 7 Bewohner konzipiert. Die Zimmer sind nicht überdimensioniert worden, da die medizinische Erfahrung zeigte, dass sich Menschen mit Demenz in Gemeinschaft wohler fühlen und diese auch suchen. (siehe S.65 und S.115)

Auf der restlichen Fläche befinden sich barrierefreie und anpassbare Wohnungen zwischen 55-130m² Größe.




08
06
07
09

Projekt

Plandarstellung

gen

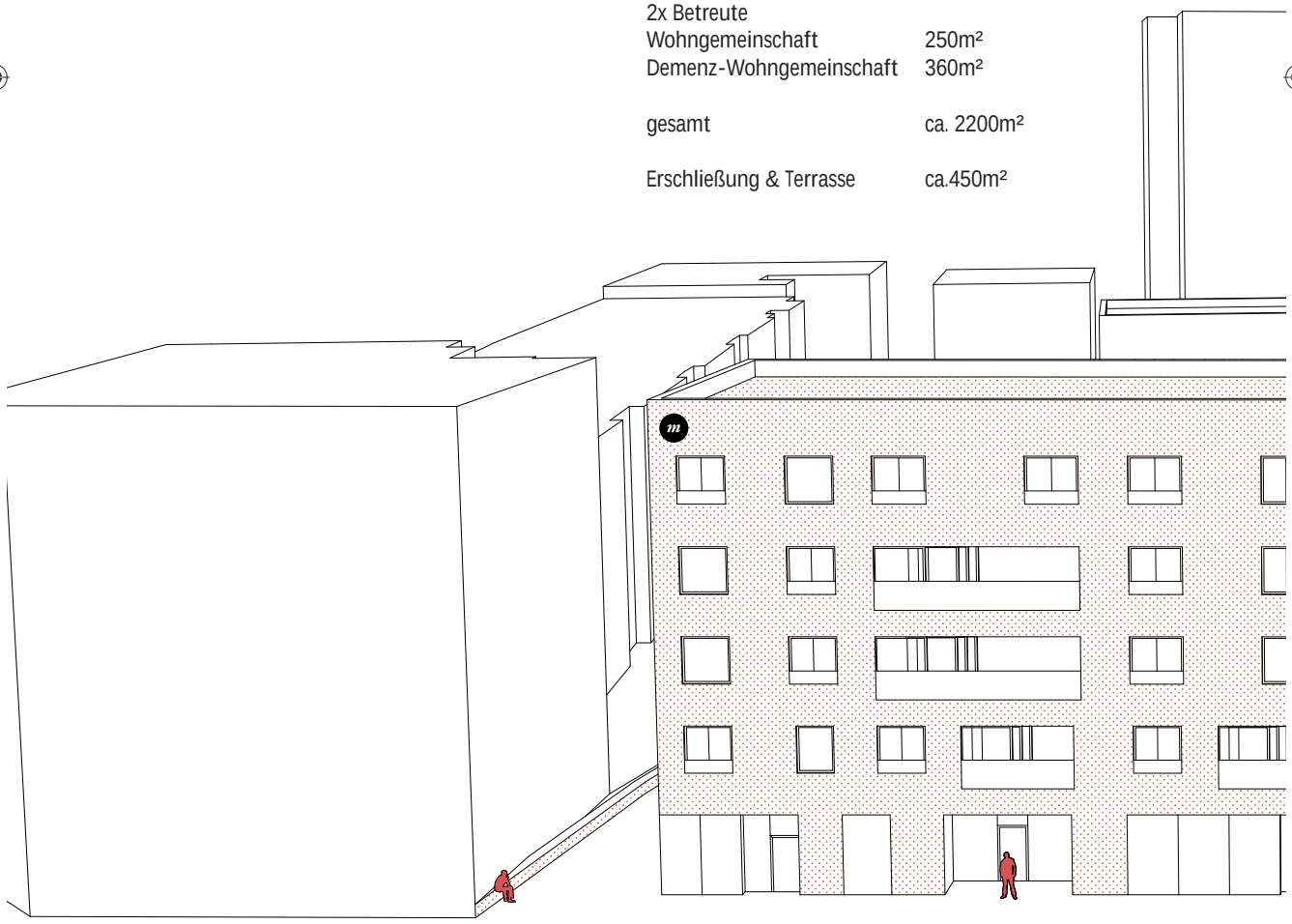
1_500

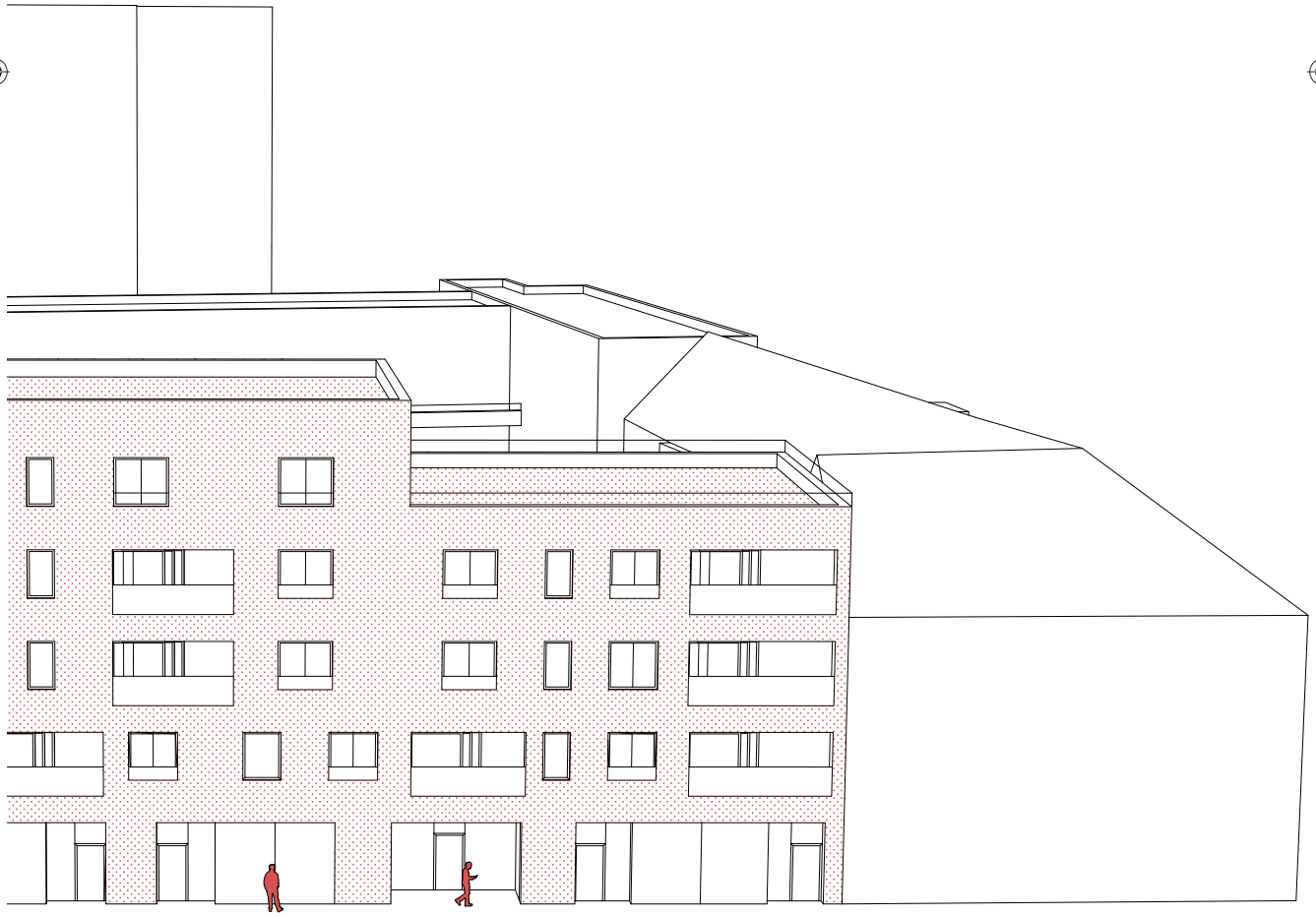
LAGEPLAN
mit Aussenraum

Segment Münzgrabenstraße

Flächenaufstellung

Quartiersbüro & Wäscheannahme	110m²
Foto Köberl neu	115m²
Geschäftsflächen	115m²
2x 63m² Wohnungen	
2x 70m² Wohnungen	
3x 110m² Wohnungen	
3x 130m² Wohnungen	
2x Betreute Wohngemeinschaft	250m²
Demenz-Wohngemeinschaft	360m²
gesamt	ca. 2200m²
Erschließung & Terrasse	ca.450m²





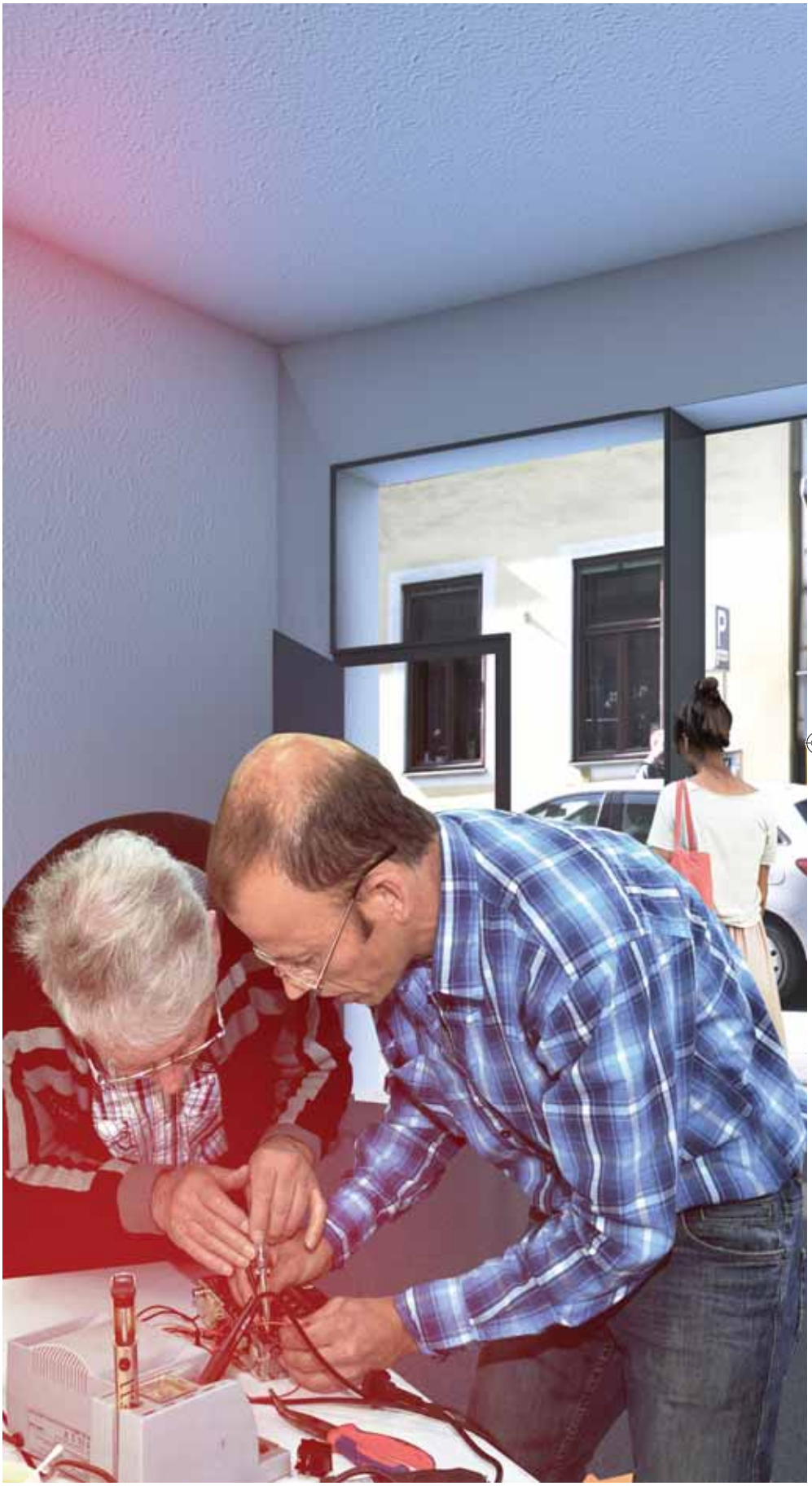
ERDGESCHOSS
Münzgrabenstraße

In der öffentlichen Erdgeschoßzone sind neben dem Quartiersbüro für Beratung, Auskunft und Vermittlung als auch für die Koordination ambulanter Dienste, noch die Wäscheannahmestelle, die Zugänge zu den Wohnung der Obergeschosse, das „neue Foto Köberl“ und kleine vermietbare Geschäftsflächen.
Die Wohnungen werden durch zwei Treppenhauskerne erschlossen und sind im wesentlichen 1-3 Spänner.

1 Quartiersbüro
2 Wäscheannahme
3 Zugang Wohnungen
4 Geschäft
5 Technikraum
6 Müllraum & Fahrradraum
7 Foto Köberl

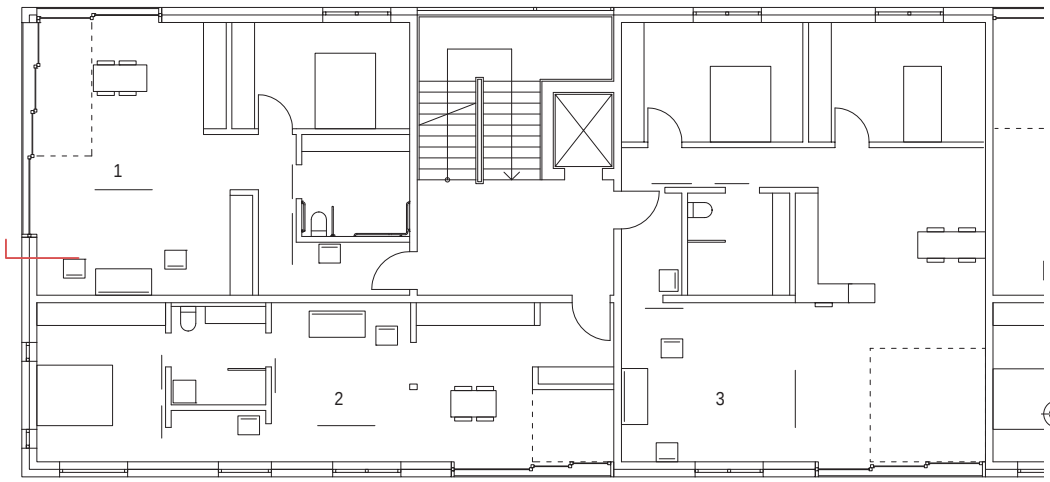
Rosis Geschäft

Rosi ist in Rente. Die Leidenschaft für ihren Beruf als Näherin hat sie dennoch nie aufgegeben. Sie hat sich gemeinsam mit ihrem Mann das kleine Geschäft im Erdgeschoss gemietet und beide „reparieren“ nun Gegenstände. Während Rosi vor allem für Studenten die Knöpfe annäht, will Reinhard den Menschen aufzeigen, dass ein „kapputes Radio“ nicht sofort auf den Müll wandern muss, sondern in den meisten Fällen durch kleine Arbeiten wieder in Gang gesetzt werden kann.



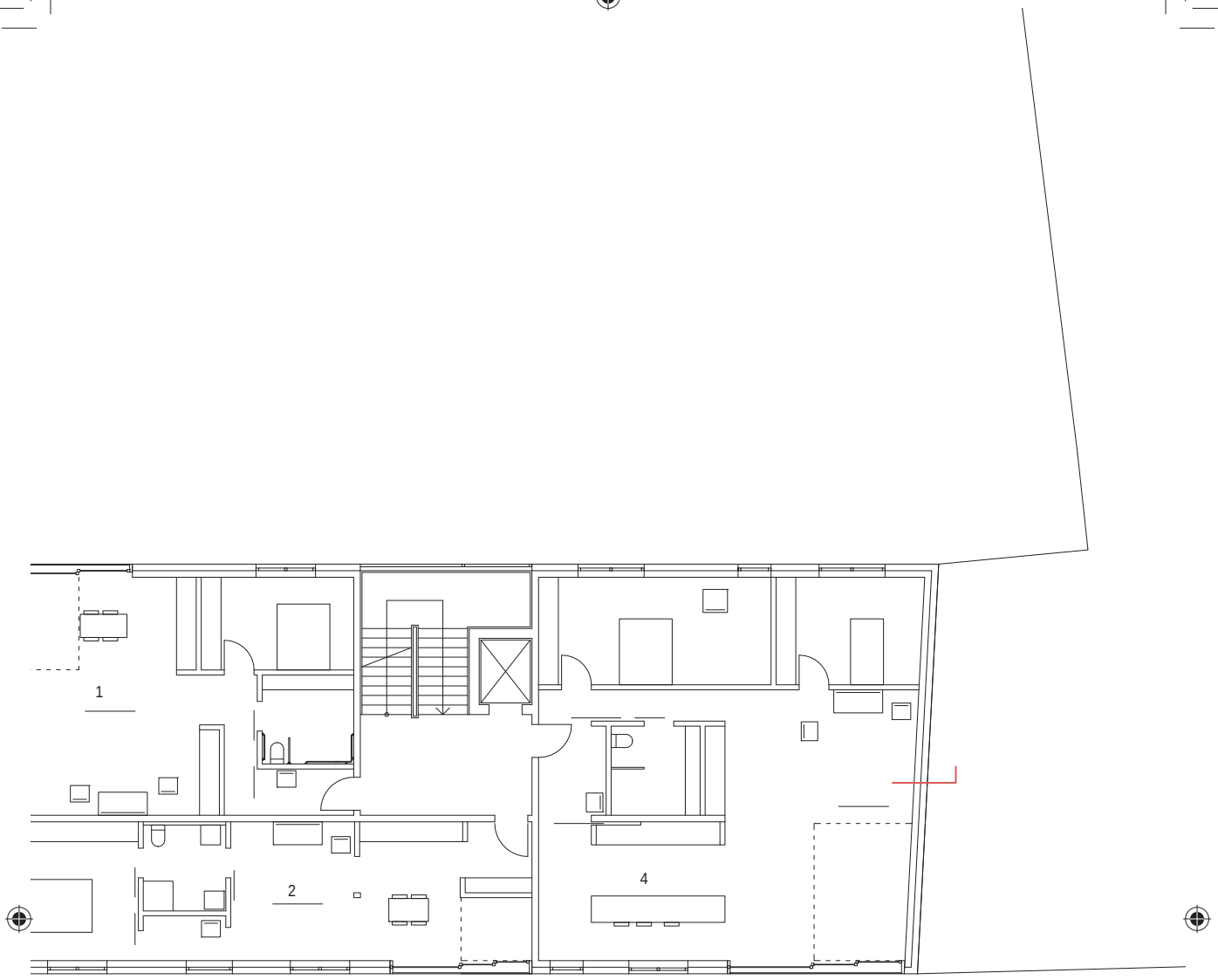
TABAK-TRAFIK LESKY

1_200



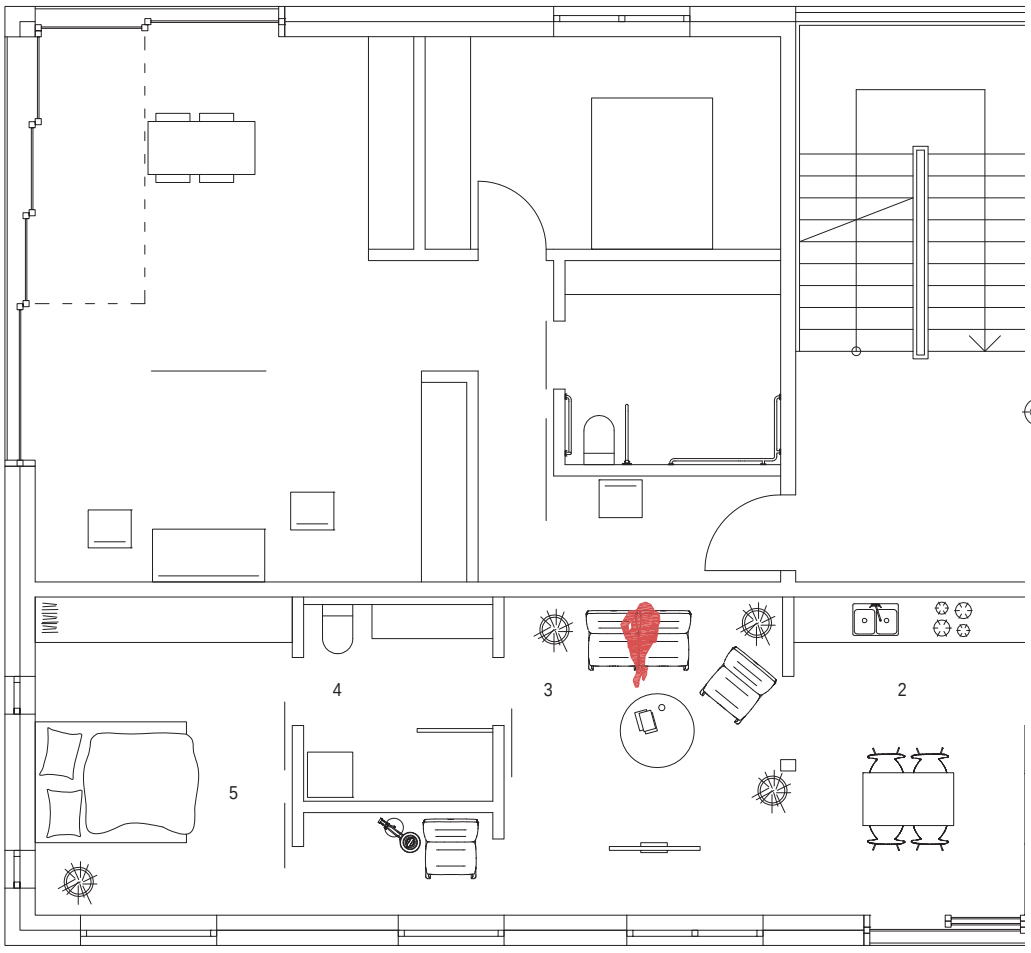
ERSTES OBERGESCHOSS
Münzgrabenstraße

Im ersten Obergeschoss des Gebäudes befinden sich neben zwei 70m² Wohnungen auch noch zwei 60m² und jeweils eine 110m² und 130m² große Wohnung. Alle Wohnungen sind anpassbar oder barrierefrei gestaltet und stehen sowohl für Familien, Senioren, Singles etc. zum beziehen frei. Es ist kein Gebäude ausschließlich für Senioren. Jedoch soll im Falle der Veränderung der Lebensumstände ein Umzug nicht notwendig werden. Jeder Wohnung ist eine private Loggia zugeschrieben; durch die großzügige Erschließungssituation soll aber Gemeinschaft Raum gegeben werden und Treffpunkte zur Kommunikation nicht nur im Außenraum vorhanden sein, sondern auch in den gemeinsamen Flächen. Die vermietbaren Geschäftslächen sollen vorangig Bewohnern, aber auch anderen die Möglichkeit geben, sich zu engagieren und beispielsweise ihre Erfahrung und ihr Wissen weiterzugeben. Das Szenario auf Seite 226 beschreibt den Gedanken dahinter genauer.



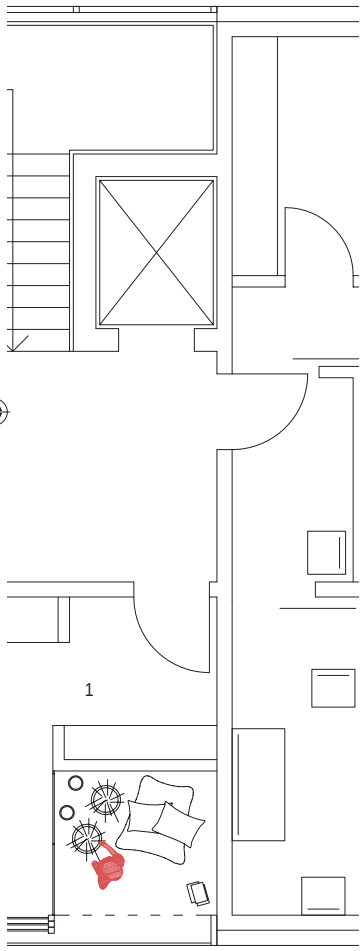
1 70m² Wohnung
2 60m² Wohnung
3 110m² Wohnung
4 130m² Wohnung

1_100

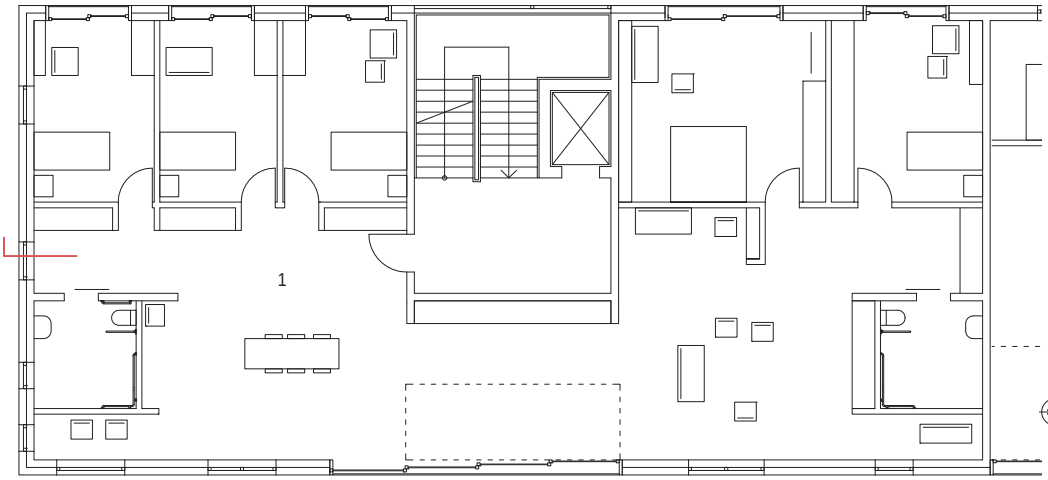


60m² Wohnung
Münzgrabenstraße

1 Eingangsbereich
2 Koch- und Essbereich
3 Wohnbereich
4 Sanitäreinheit
5 Schlafzimmer

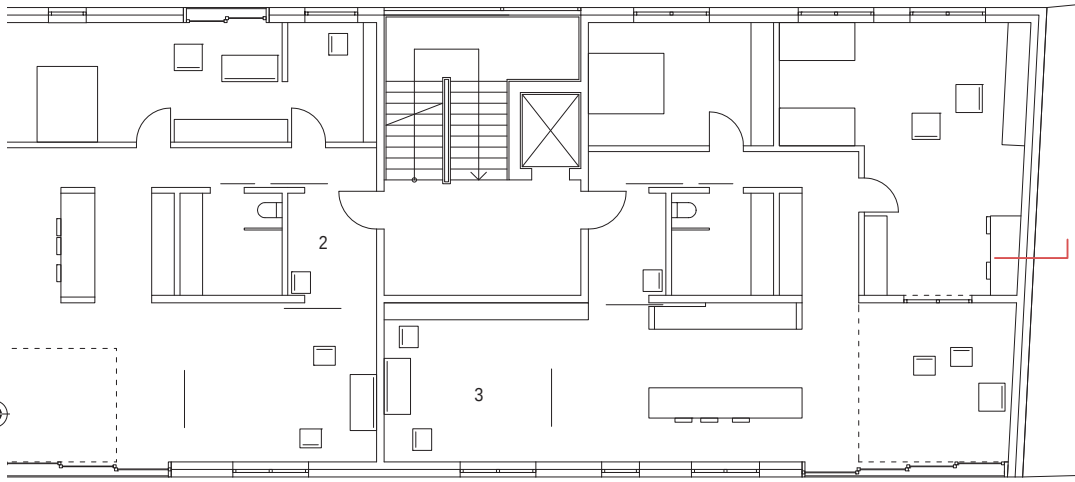

1

1_200



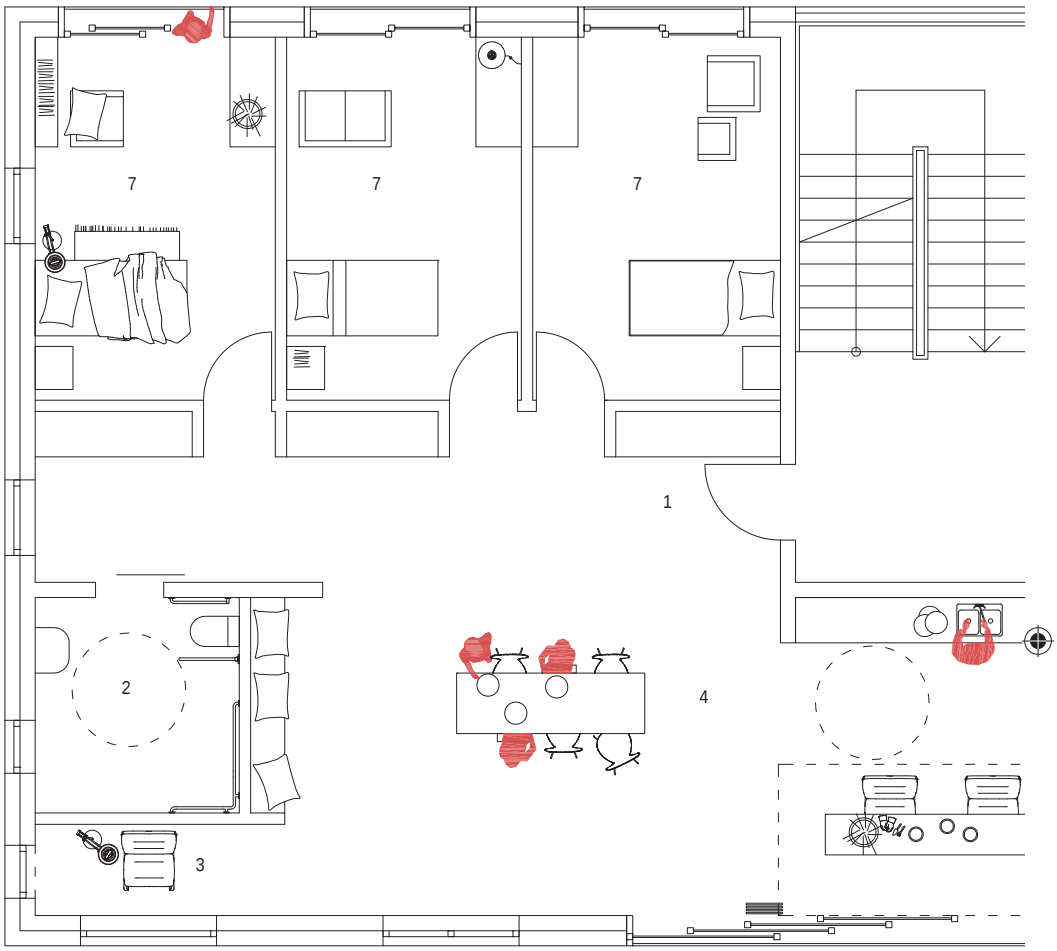
ZWEITES OBERGESCHOSS
Münzgrabenstraße

Im zweiten Obergeschoss befinden sich eine 110m², 130m² Wohnung und die erste betreute Wohngemeinschaft. Sie bietet neben vier Einzelzimmern auch ein Doppelzimmer für ein Paar. Auf 250m² sind neben Gemeinschaftsflächen wie Küche und Wohnbereich auch noch genügend Rückzugsbereiche organisiert. Die Sanitäreinheiten sind barrierefrei. Die „Loggia“ inmitten der Wohngemeinschaft strukturiert den Wohn- und Essbereich. Die Front entlang der Fassade lässt sich zur Gänze öffnen und erlaubt es, den Raum entweder ganz als Wohnraum zu nutzen oder aber durch die Schiebeelemente Innen als „falsche Loggia“ abzutrennen. Da die Sommertage nicht lang sind, bleibt der Raum über die kälteren Monate als reiner Wohnraum frei nutzbar. Da es eine temporäre Loggia ist, verläuft die Wärmedämmschicht in der Fassadenebene.



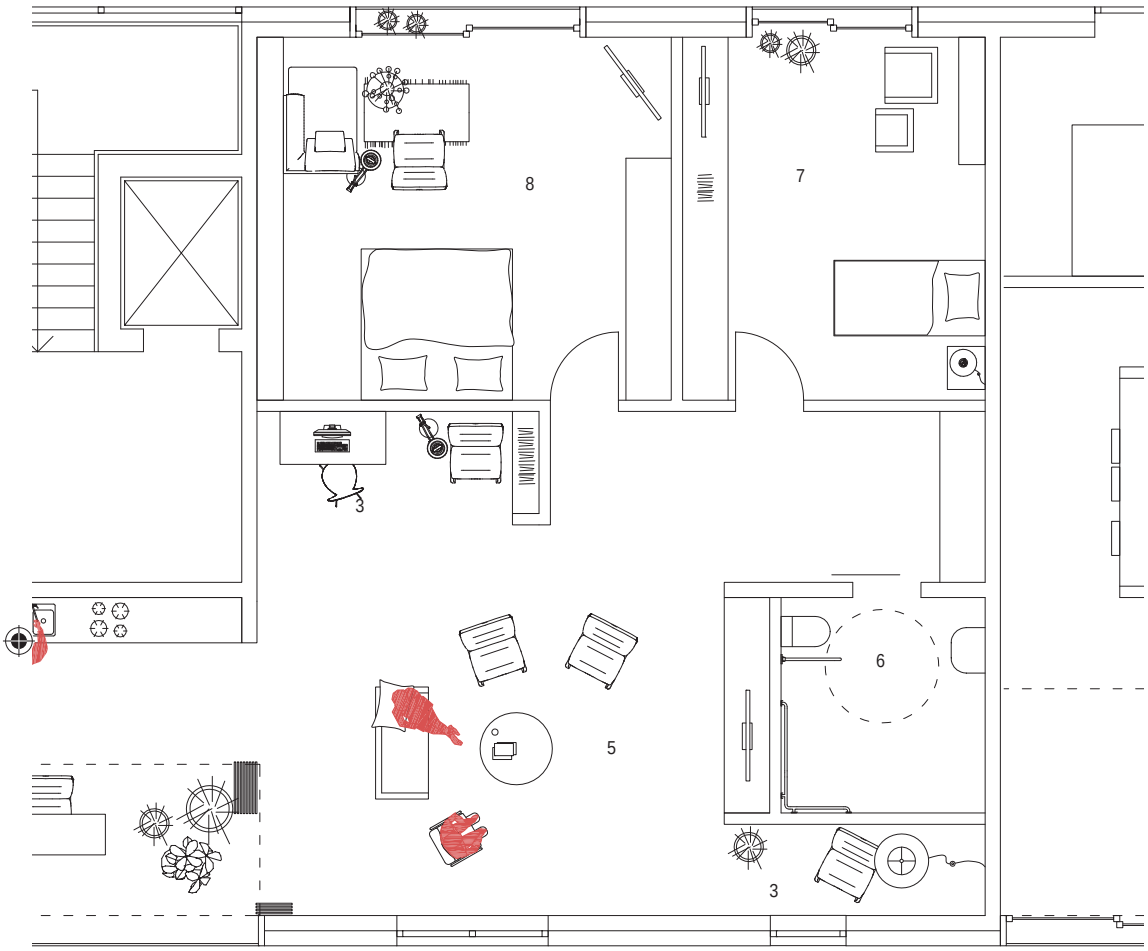
1 betreute Wohngemeinschaft
2 110m² Wohnung
3 130m² Wohnung

1_100



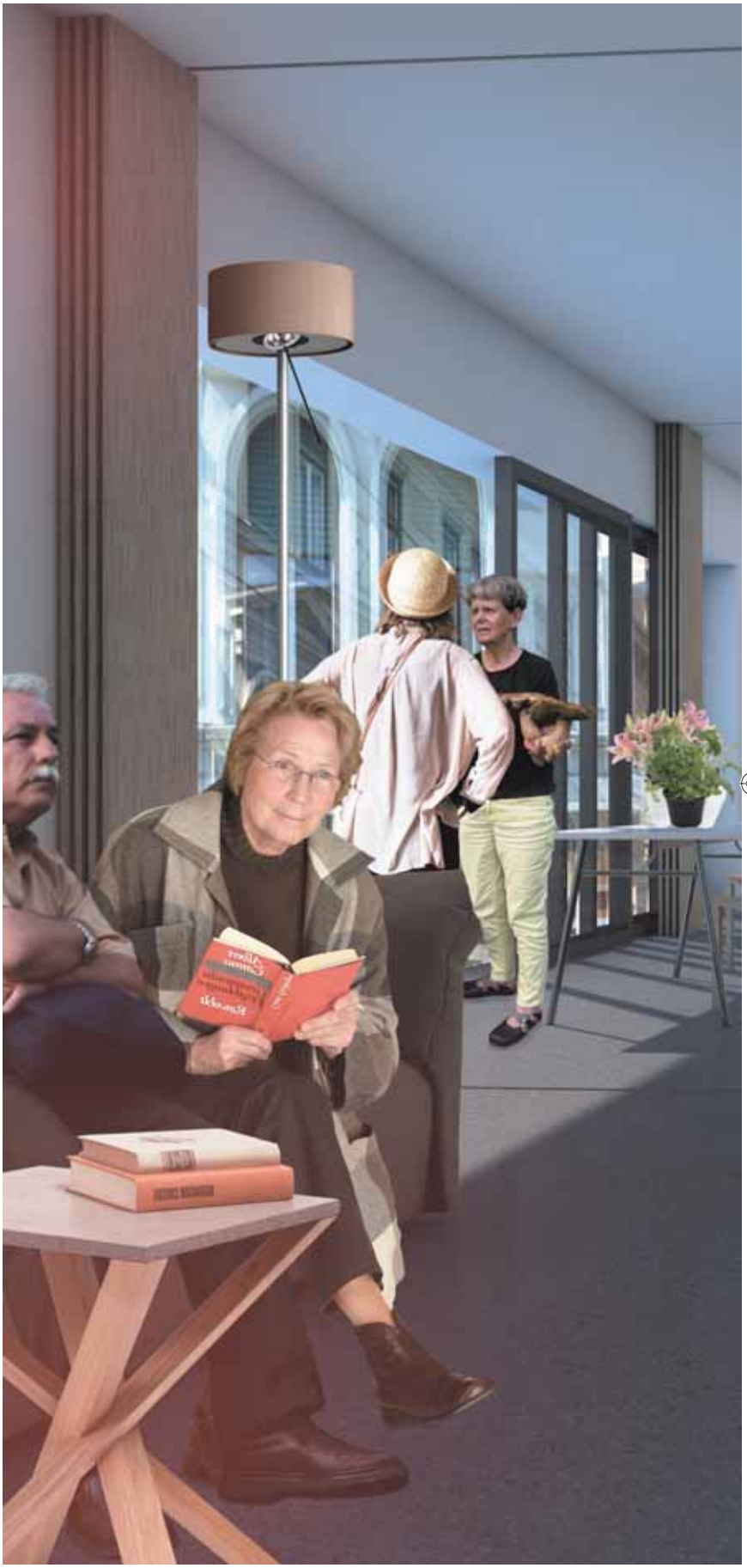
Betreute Wohngemeinschaft
Münzgrabenstraße

1 Eingangsbereich
2 barr. Sanitäreinheit
3 Rückzugsbereich
4 Koch- und Essbereich
5 Wohnbereich
6 barr. Sanitäreinheit
7 Zimmer
8 Doppelzimmer

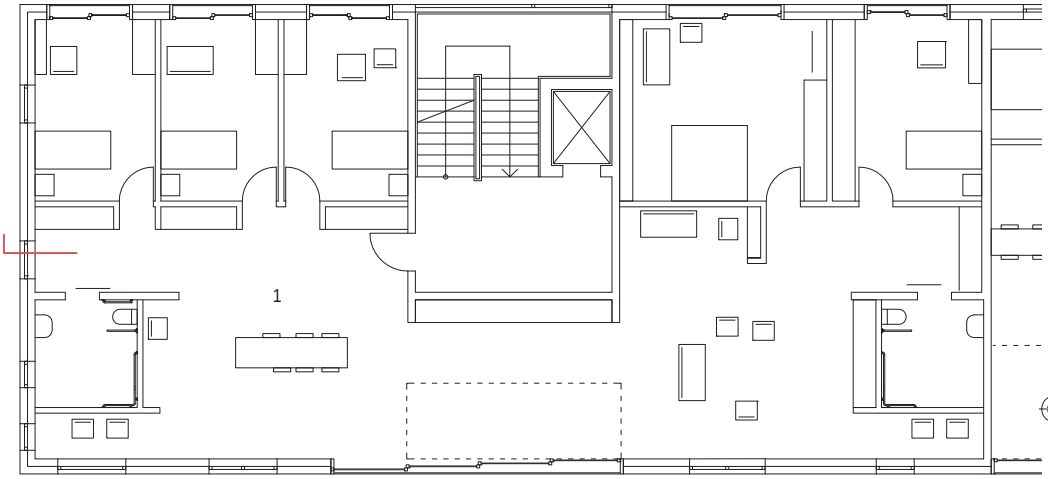

8
7
3
6
5
3

betreubare Wohngemeinschaft

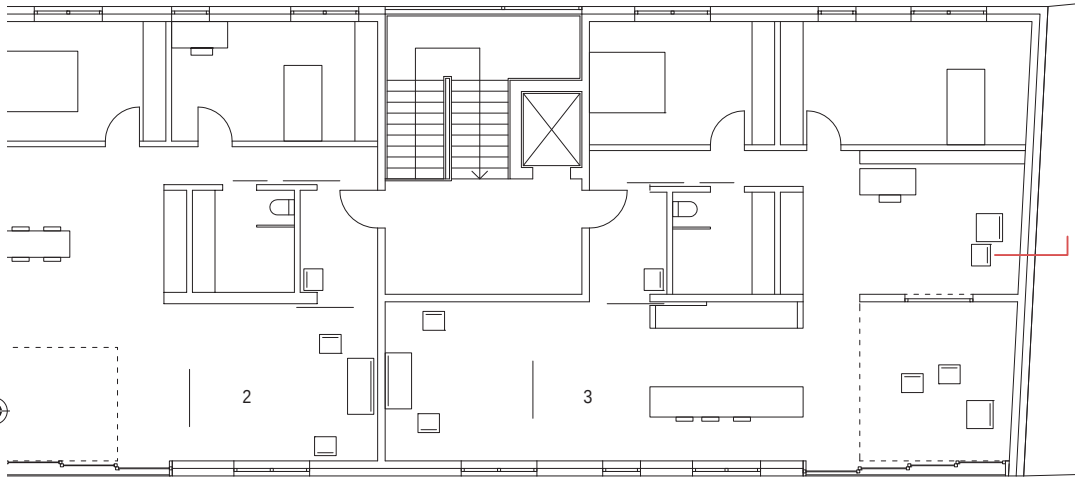
Herbert und Erna wollten in eine Wohngemeinschaft ziehen. Und sie haben gefunden, wonach sie gesucht haben. Mit ihren Freuenden Rainer, Maria, Josef und Hertha haben sie ihre Mitbewohner gefunden. Sie sind zwar unterschiedlichen Charakters und Alters, aber das Zusammenleben funktioniert sehr gut. Sie haben gelernt, von den unterschiedlichen Interessen zu profitieren und dadurch ihre Aktivitäten auszuweiten.



1_200

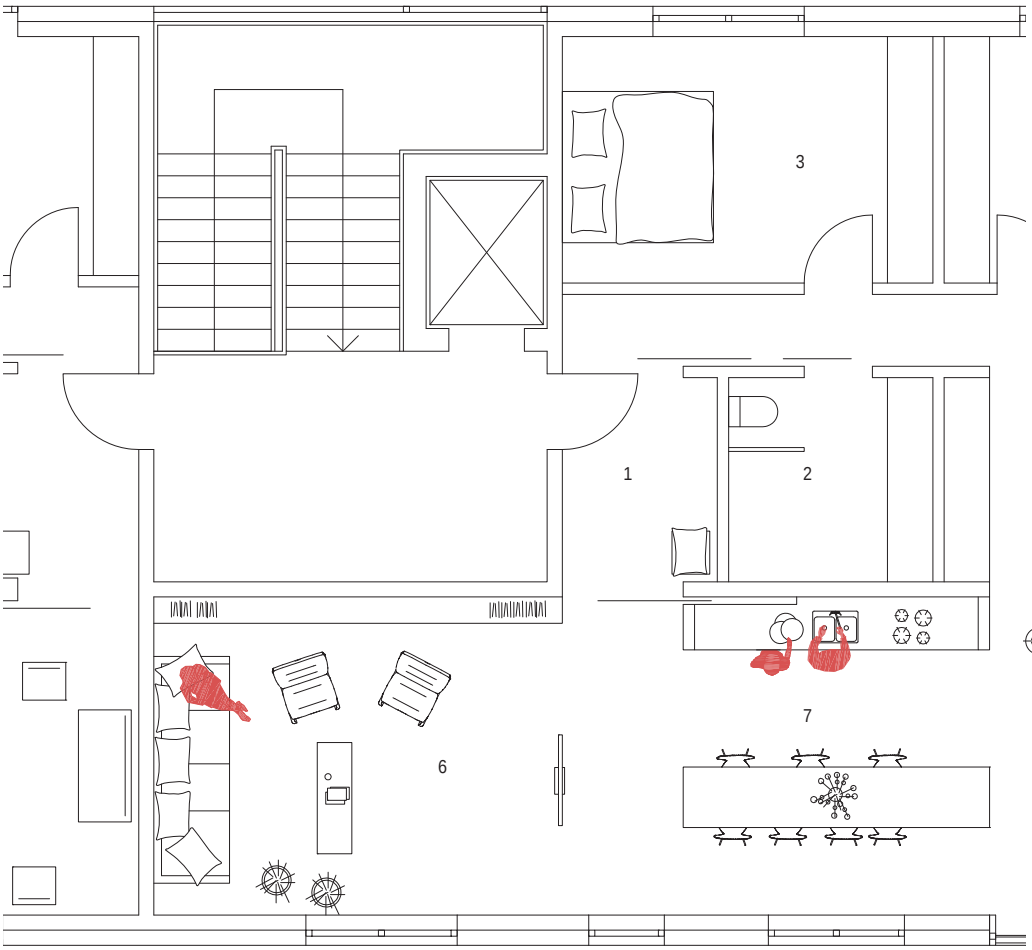


DRITTES OBERGESCHOSS
Münzgrabenstraße



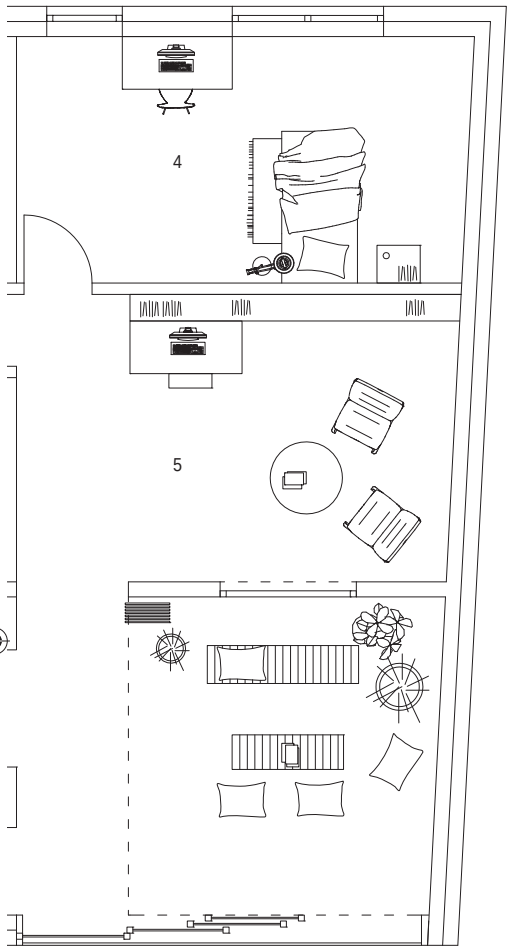
1 betreute Wohngemeinschaft
2 110m² Wohnung
3 130m² Wohnung

1_100

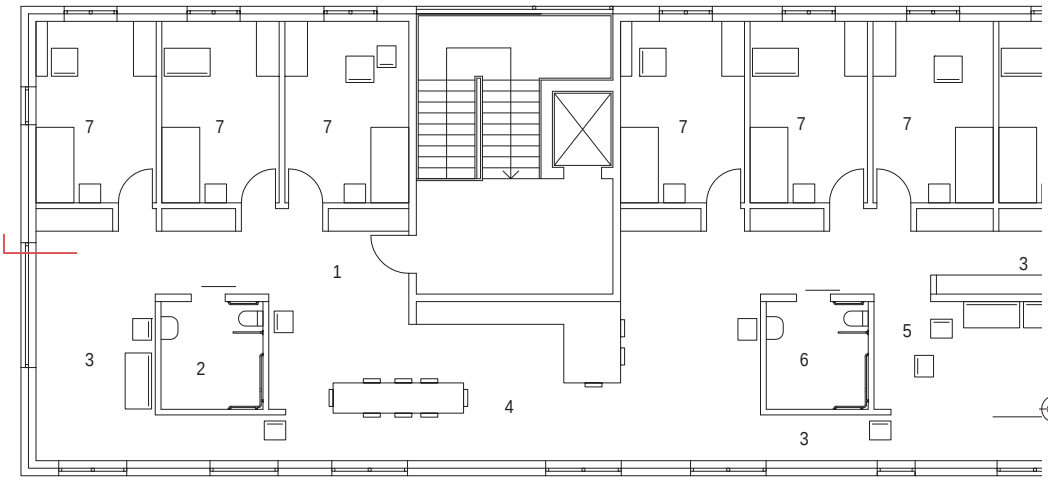


130m² Wohnung
Münzgrabenstraße

1 Eingangsbereich
2 Sanitäreinheit
3 Schlafzimmer
4 Zimmer
5 Arbeitszimmer
6 Wohbereich
7 Koch- und Essbereich

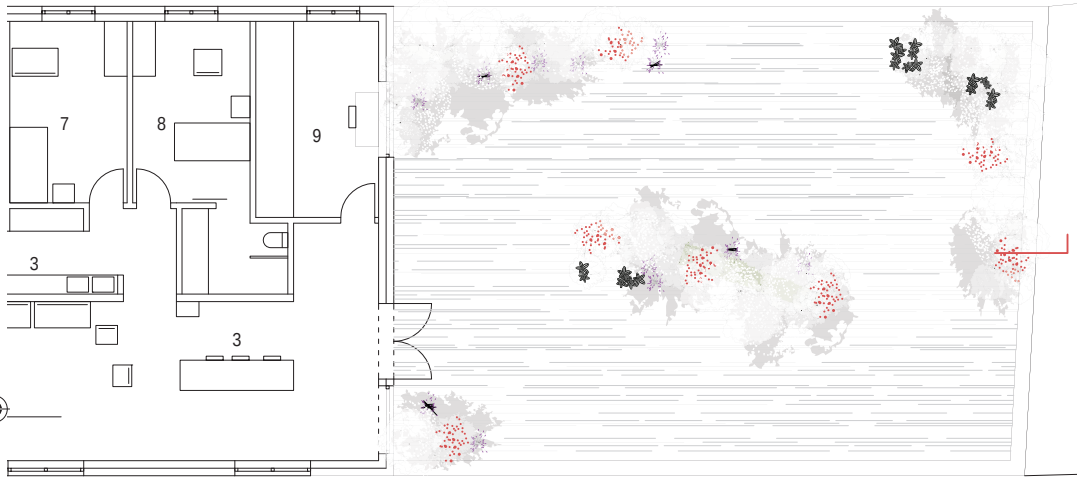

4
5

1_200



VIERTES OBERGESCHOSS
Münzgrabenstraße

Im vierten Obergeschoss ist die Demenz-Wohngemeinschaft für insgesamt 7 Bewohner, mit Gästezimmer und Wirtschafts bzw. Betreuerraum. Auf 360m² befinden sich 7 Bewohnerzimmer, zwei Sanitäreinheiten, ein großer Koch- und Essbereich, ein Gästezimmer mit eigenem Bad und ein Zimmer für Pflegepersonal bzw. Betreuer und administrative als auch hauswirtschaftliche Arbeiten. Der Wohneinheit angrenzend ist die geschützte Terrase mit 190m². Neben der Möglichkeit zur Erholung, dem Kontakt zum privaten Außenraum bietet die Terrasse auch Anregungen für alle Sinne. Riechen, Schmecken, Hören, Ausblicken sollen unterstützt und gefördert werden. Gut riechender Lavendel, ein Himbeer- und Erdbeergarten entlang des Weges, die Vögel im Innenhof, das Essen auf dem Grill bei der gemeinsamen Feier des gesamten Wohnkomplex, der Duft von Pfefferminze, Basilikum und Schnittlauch von den Hochbeeten.



1 Eingangsbereich
2 barr. Sanitäreinheit
3 Rückzugsbereich
4 Koch- und Essbereich
5 Wohnbereich
6 barr. Sanitäreinheit
7 Zimmer
8 Gästezimmer
9 Wirtschaftsraum

Demenz Terrasse
im vierten Obergeschoss des Segments Münzgrabenstraße. Riechen, Schmecken, Fühlen- Lavendel, Flieder, Himbeeren, Gräser.

1_250

ANSICHT WEST
Münzgrabenstraße

1_250

LÄNGSSCHNITT
Münzgrabenstraße

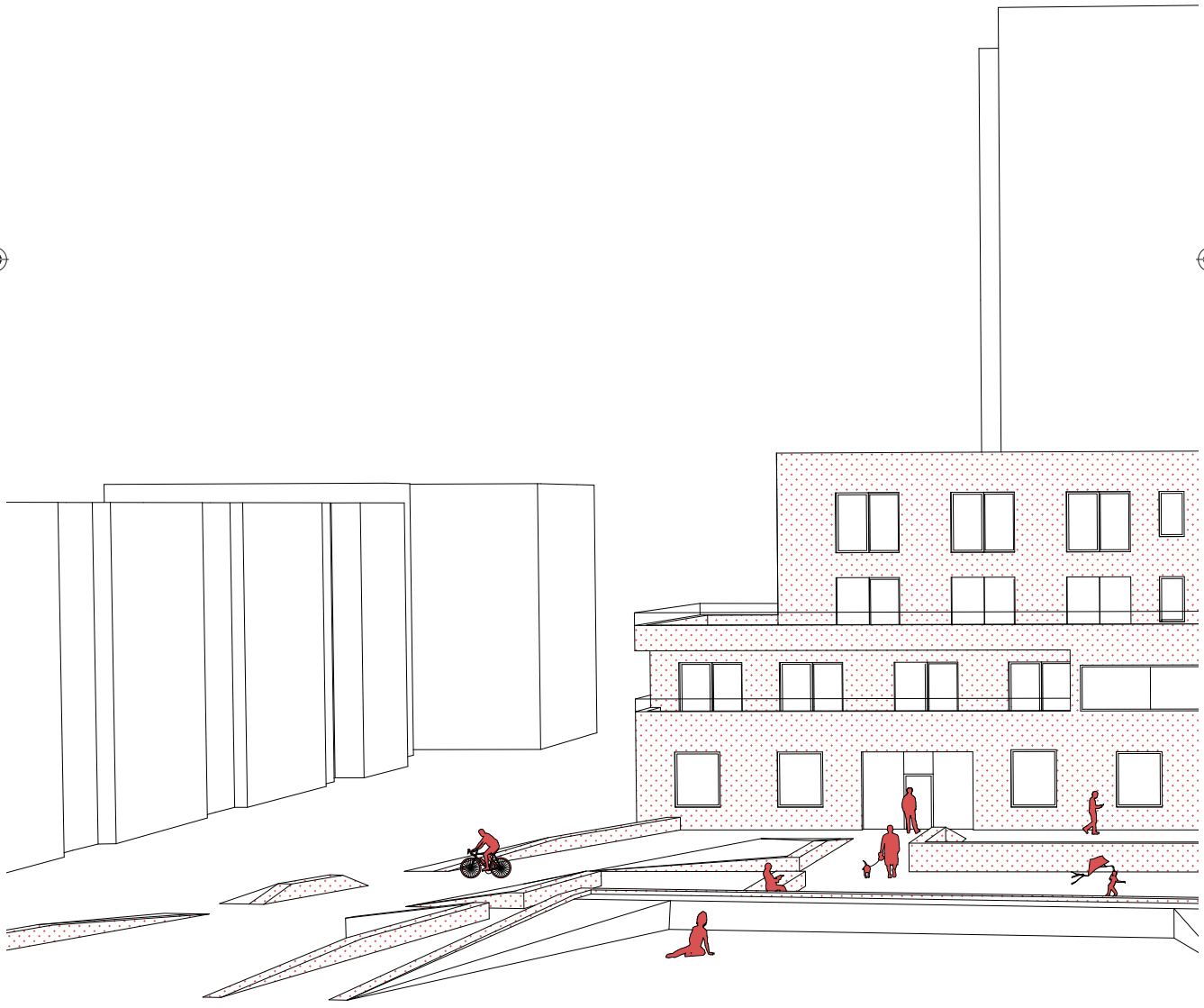
+14.28
+14.88

1_250

ANSICHT NORD
Münzgrabenstraße

1_250

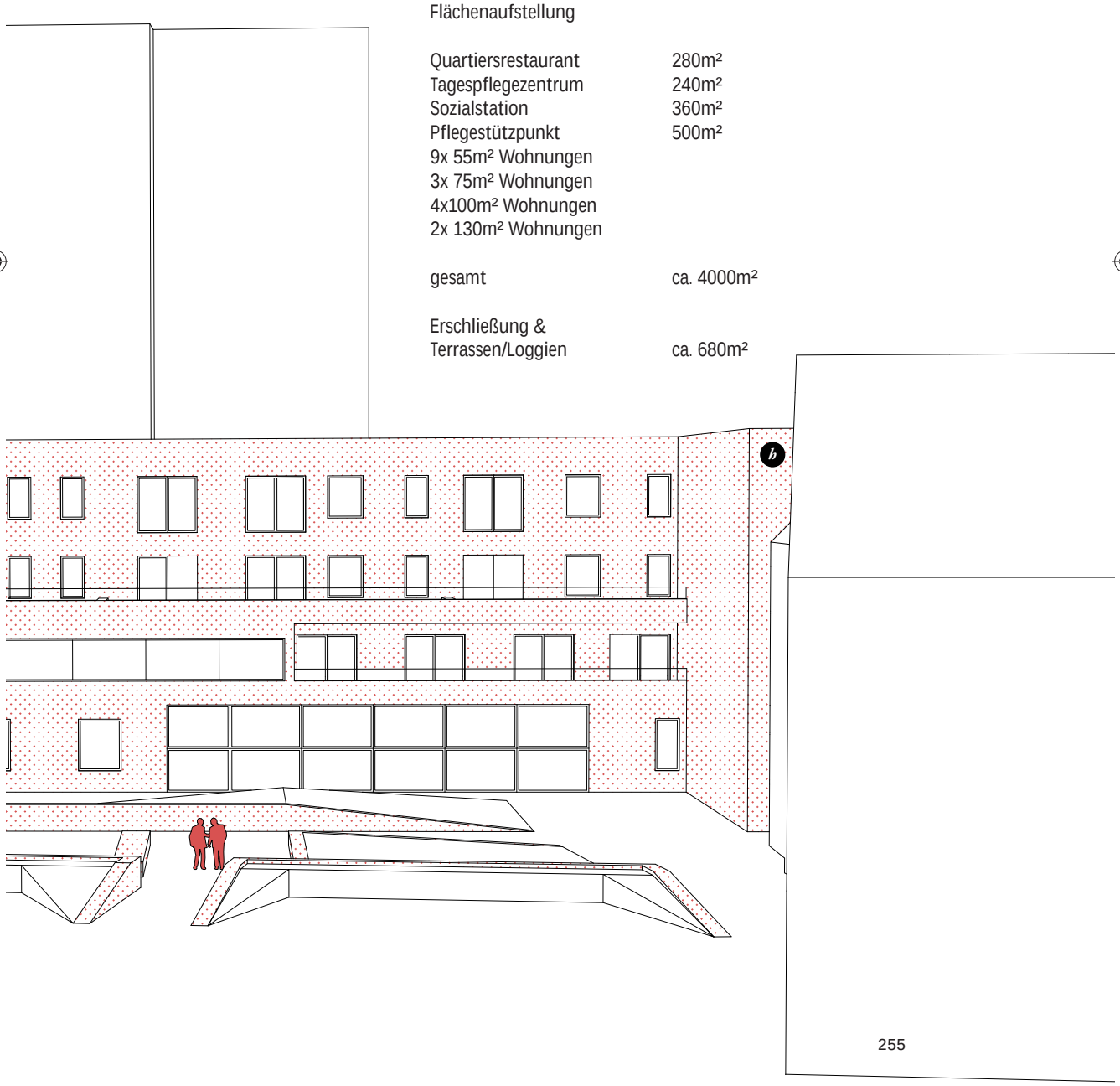
ANSICHT OST
Münzgrabenstraße



Segment Hafnerriegel

Flächenaufstellung

Quartiersrestaurant	280m²
Tagespflegezentrum	240m²
Sozialstation	360m²
Pflegestützpunkt	500m²
9x 55m² Wohnungen	
3x 75m² Wohnungen	
4x100m² Wohnungen	
2x 130m² Wohnungen	
gesamt	ca. 4000m²
Erschließung & Terrassen/Loggien	ca. 680m²

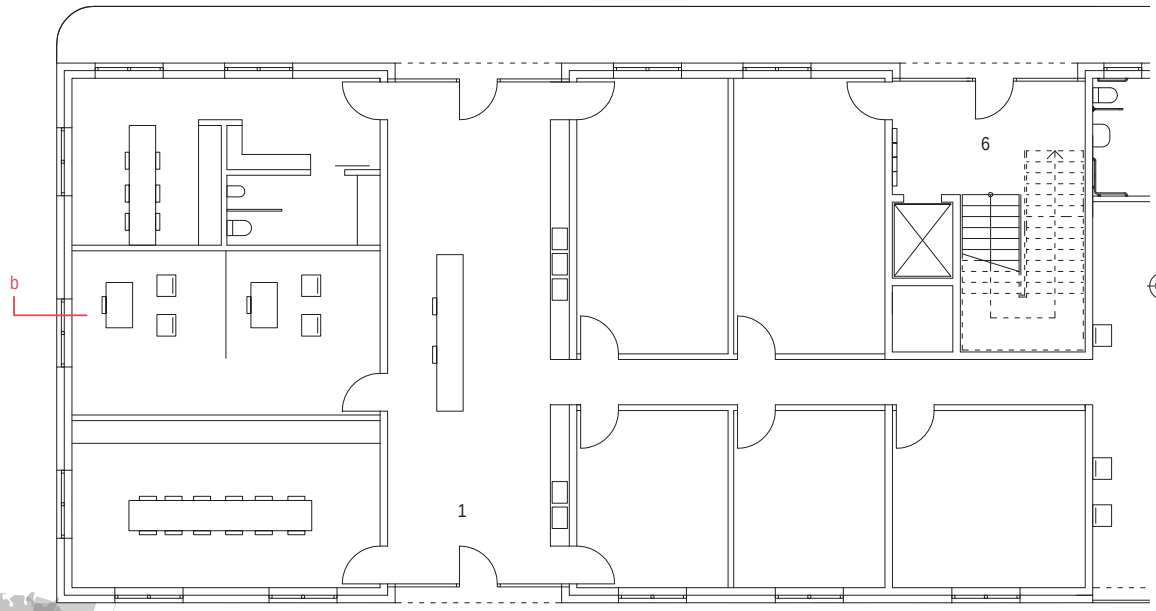


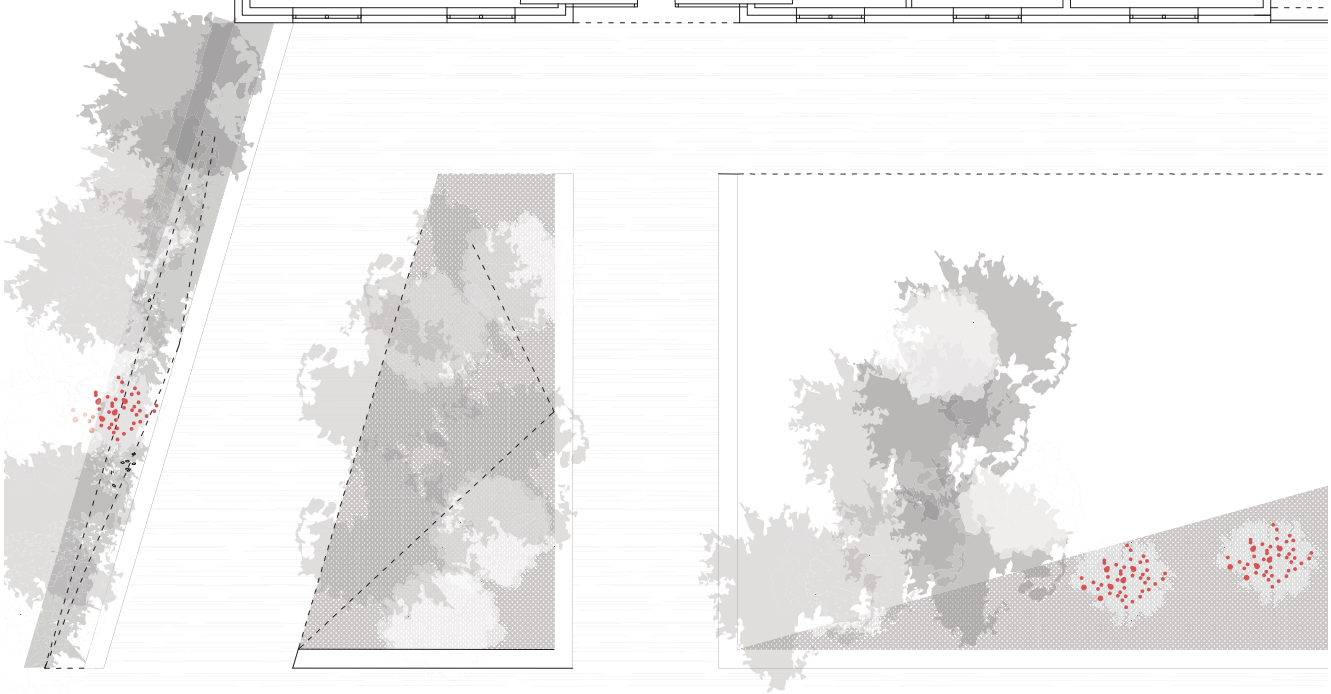
1_200

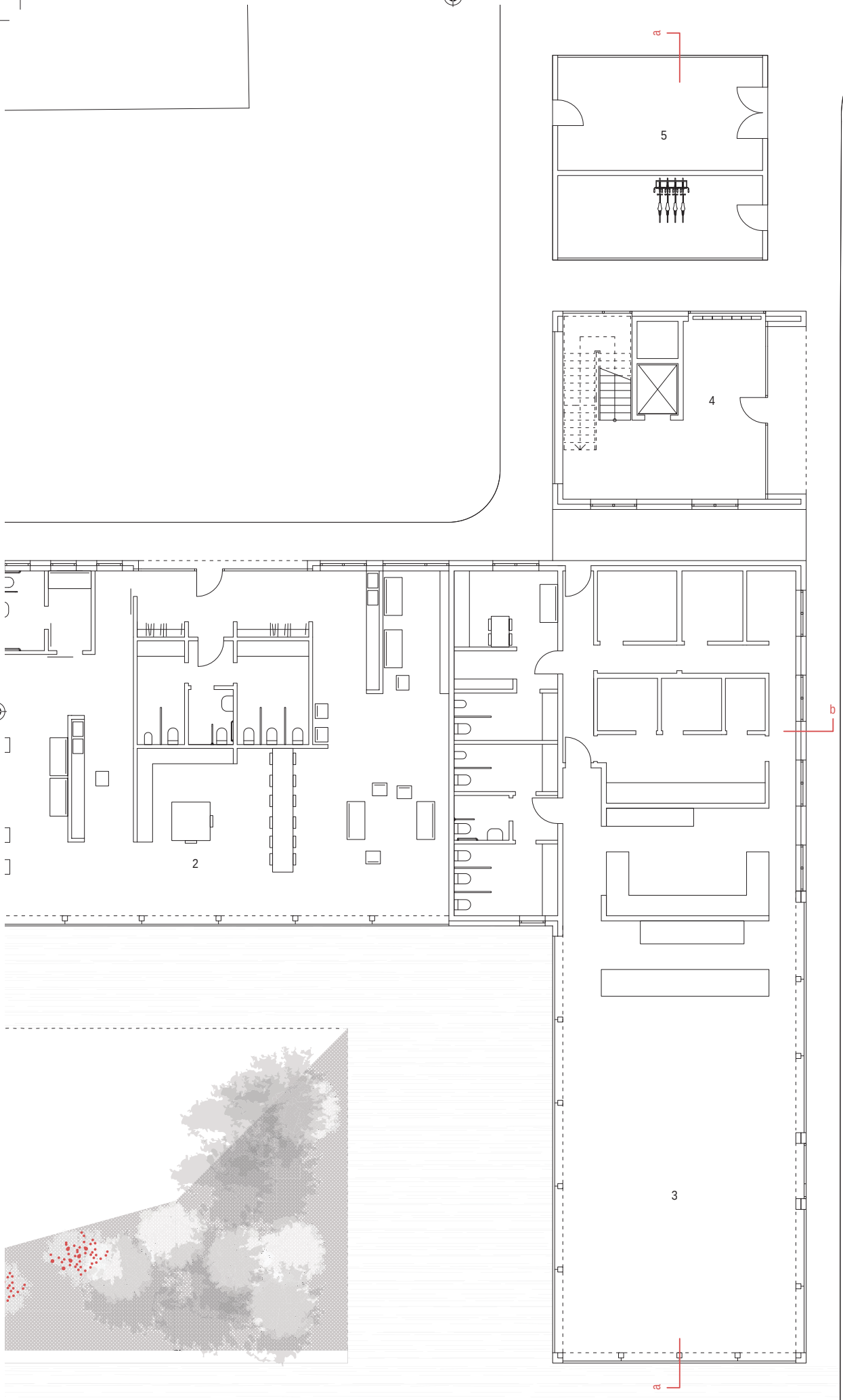
ERDGESCHOSS
Hafnerriegel

In der Erdgeschoßzone befinden sich die Sozialstation und der Stützpunkt des ambulanten Dienstes, das Tagespflegezentrum sowie das Quartiersrestaurant. Das Tagespflegezentrum und Restaurant verfügen über einen großzügigen Außenraum und die Therapieräume stehen auch in Bezug mit dem Aussen.

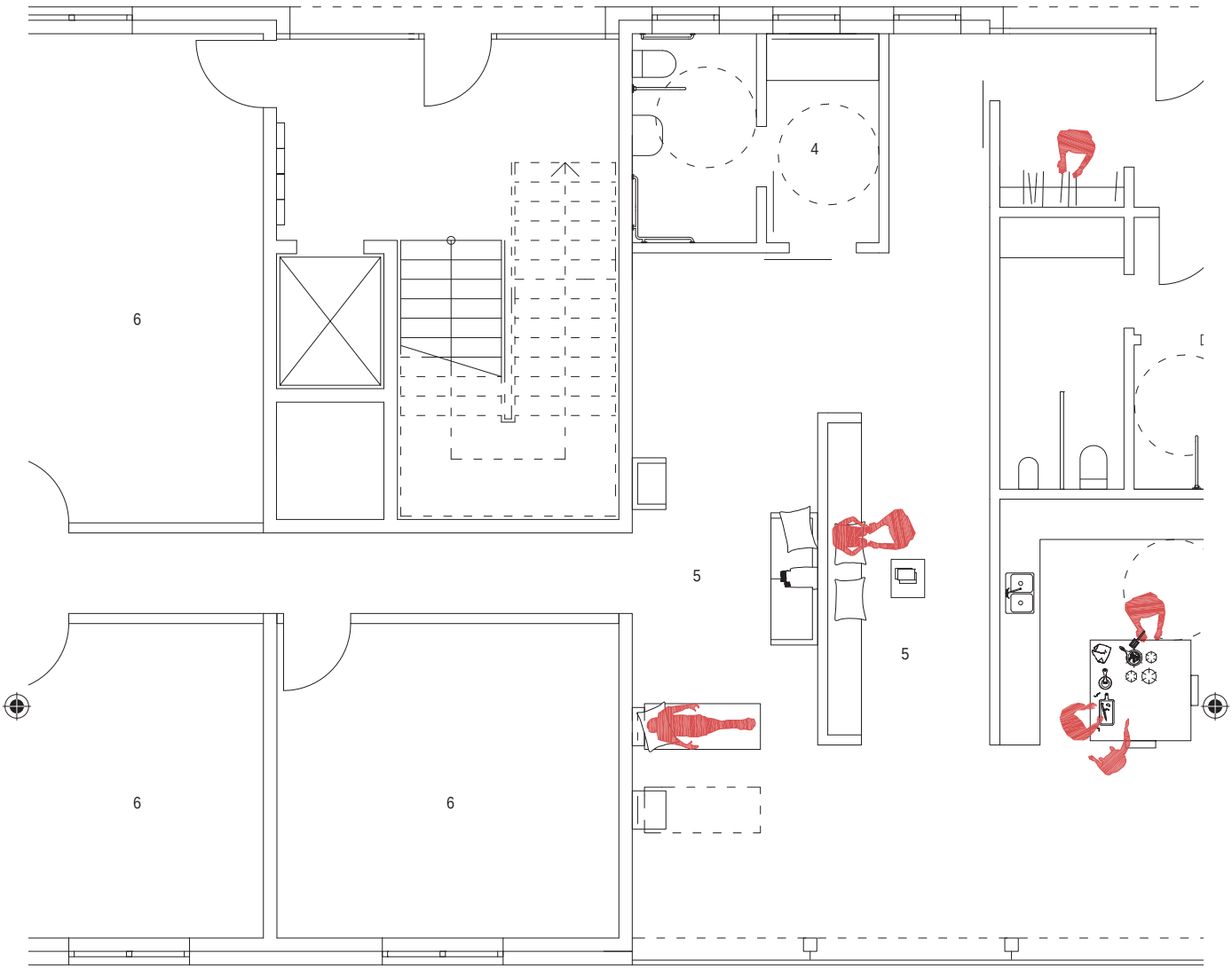
1 360m² Sozialstation
2 240m² Tagespflegezentrum
3 280m² Quartiersrestaurant
4 Zugang Wohnungen I
5 Müllraum und Fahrradabstellraum
6 Zugang Pflegestützpunkt und Wohnungen II






a
5
4
b
2
3
a

1_100



Tagespflegezentrum
Hafnerriegel

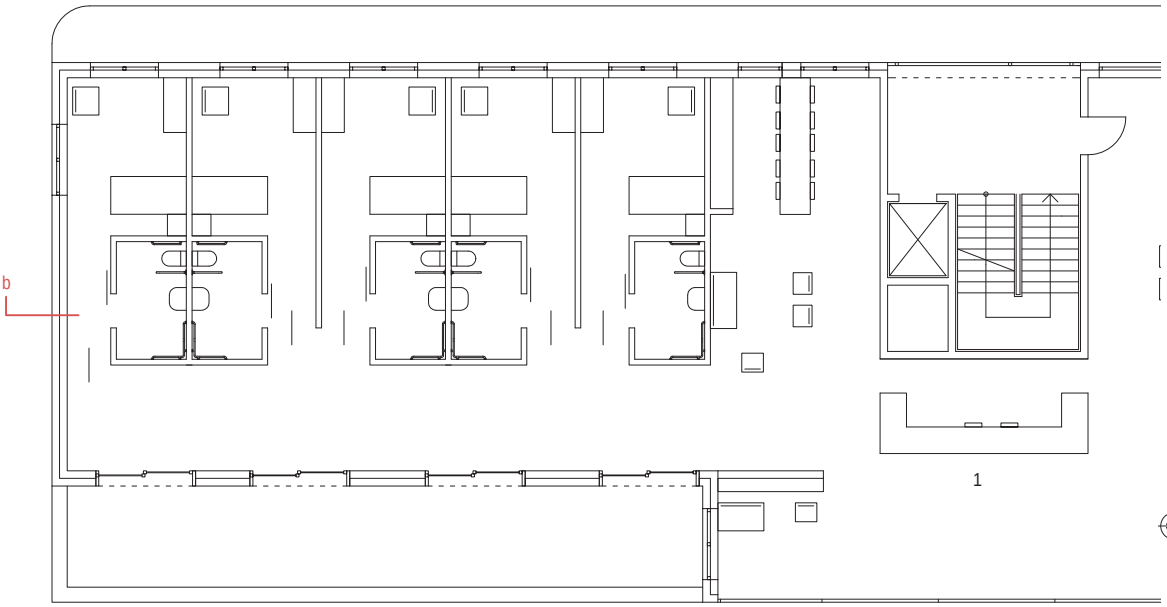
Im Erdgeschoss in Ost-West Orientierung befindet sich das Tagespflegezentrum auf insgesamt 240m². Neben großen offenen Gemeinschaftszonen wurde auf unterschiedlich gestaltete Rückzugsbereiche wert gelegt- Zonen zum lesen, sitzen, aber auch ausruhen. Es wurde absichtlich auf abgeschlossenen Zimmer verzichtet, um denjenigen, die sich ausruhen möchten beziehungsweise nach einer Zeit müssen, nicht das Gefühl zu geben, weggeschlossen zu sein. So sind in den Rückzugsbereichen die Sitzgelegenheiten als Liegesessel nutzbar.

Das direkt angrenzende Quartiersrestaurant bietet die Möglichkeit, das Mittagessen direkt im Quartier mit anderen Bewohnern zu sich zu nehmen, aber der große Gemeinschafts Koch- und Essbereich lädt genauso zum gemeinsamen Kochen ein. Eine direkte Verbindung zum Pflegestützpunkt und ambulanten Dienst besteht, und die Therapie- und Behandlungsräume können direkt übers Zentrum erschlossen werden.

1 Eingangsbereich
2 Garderoben
3 barr. Sanitäreinheit
4 Pflegebad
5 Rückzugsbereich
6 Therapie- und Behandlungsräume
7 Koch- und Essbereich
8 Wohnbereich
9 Bibliothek

Tagespflegezentrum
Verschiedene Aktivitäten werden hier Angeboten. Von der Möglichkeit seine Freizeit hier selbst zu gestalten, aber dennoch dem Wunsch entgegenzukommen in Gemeinschaft zu sein, kann auch an zahlreichen Aktivitäten teigenommen werden. Menschen mit gleichen Interessen finden hier zueinander und spielen beispielsweise einmal wöchentlich Boccia.

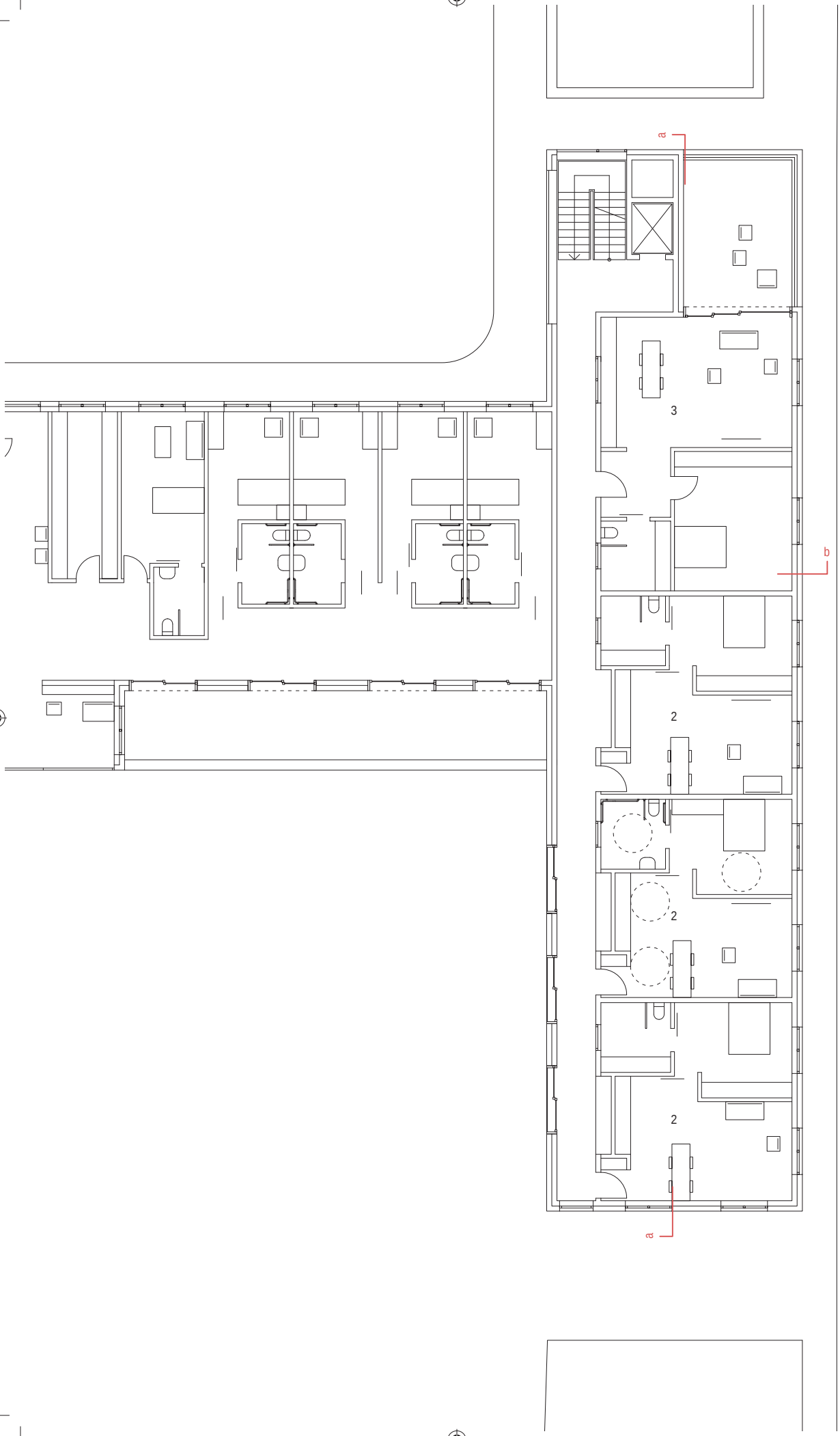
1_200



ERSTES OBERGESCHOSS
Hafnerriegel

Im ersten Obergeschoss befindet sich der Pflegestützpunkt mit einer Bettenstation für 9 Personen- „Kurzzeitpflege im Quartier“. In Anspruch nehmen es beispielsweise Personen nach einem Krankenhausaufenthalt, welche nicht sofort in der Lage sind, eigenständig in der Wohnung leben zu können, da sie noch intensive Pflege benötigen. Im südlichen Teil des Gebäudes sind über einen Laubengang erschlossene Wohnungen situiert.

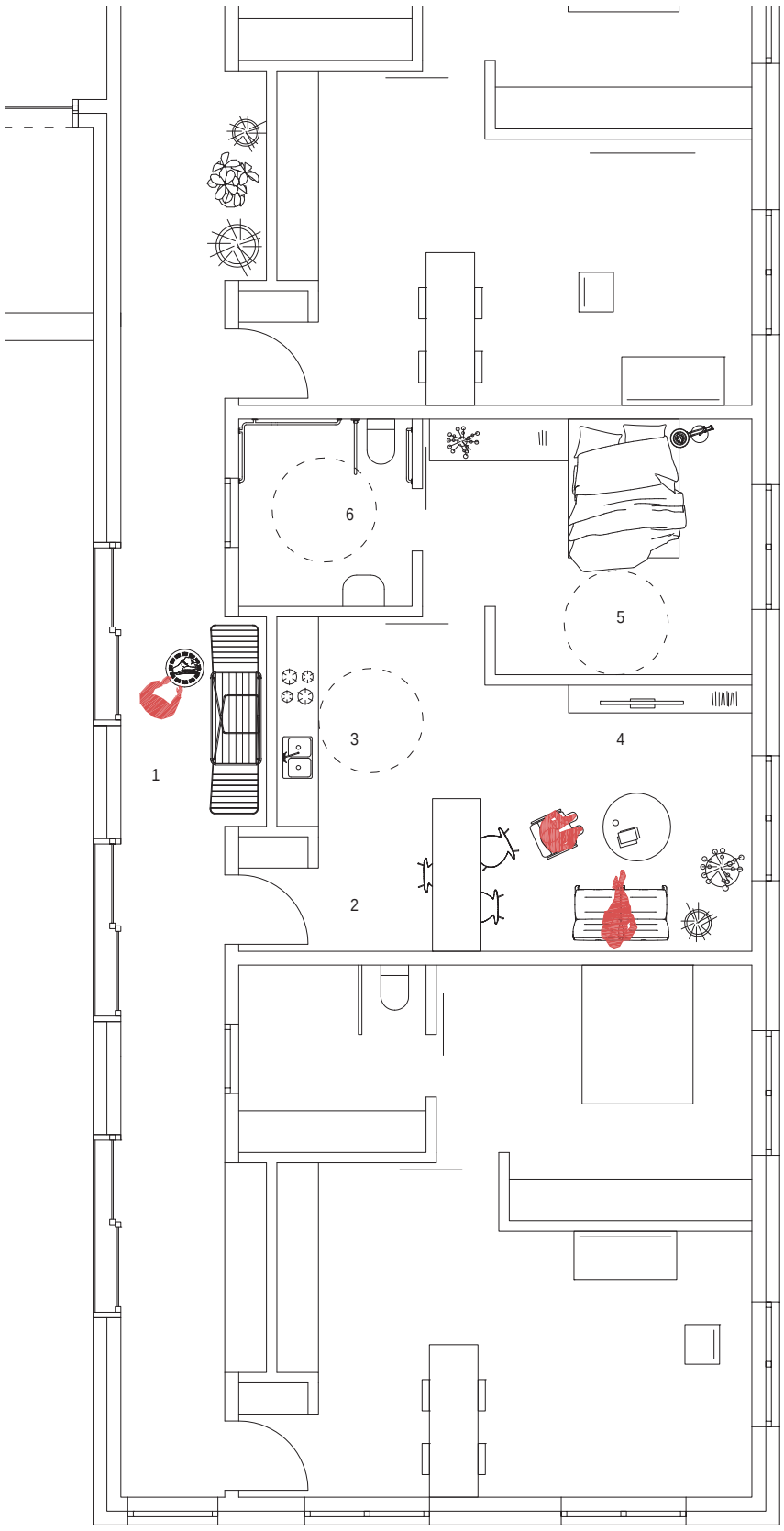
1 500m² Pflegestützpunkt
2 55m² Wohnung
3 75m² Wohnung


a
3
b
2
2
2
a

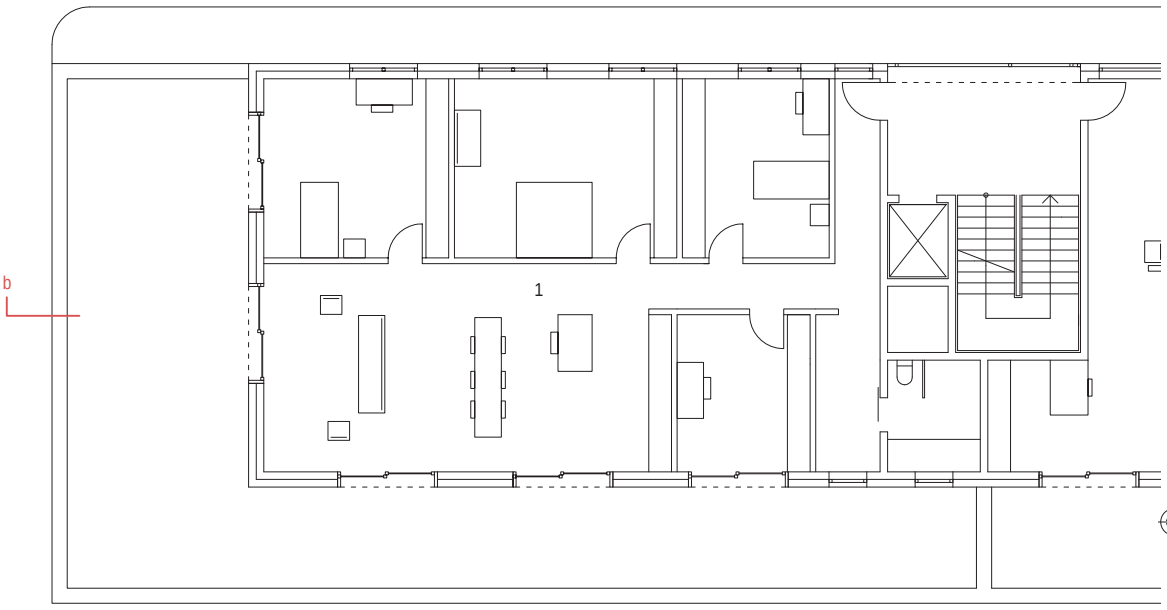
55m² Wohnung
Hafnerriegel

1 Laubengang
2 Eingangsbereich
3 Koch- und Essbereich
4 Wohnbereich
5 Schlafzimmer
6 barr. Sanitäreinheit

1_100

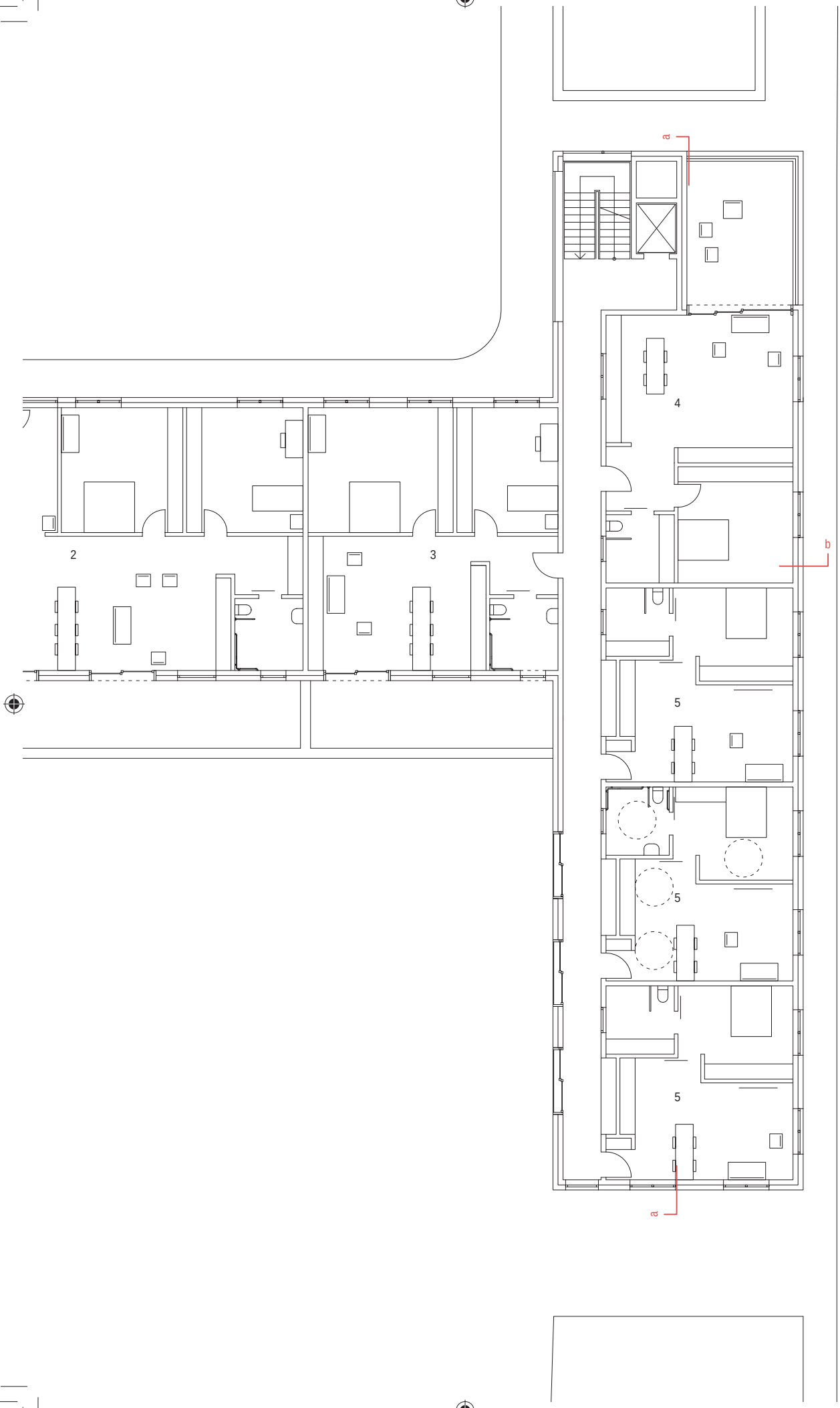


1_200



ZWEITES OBERGESCHOSS
Hafnerriegel

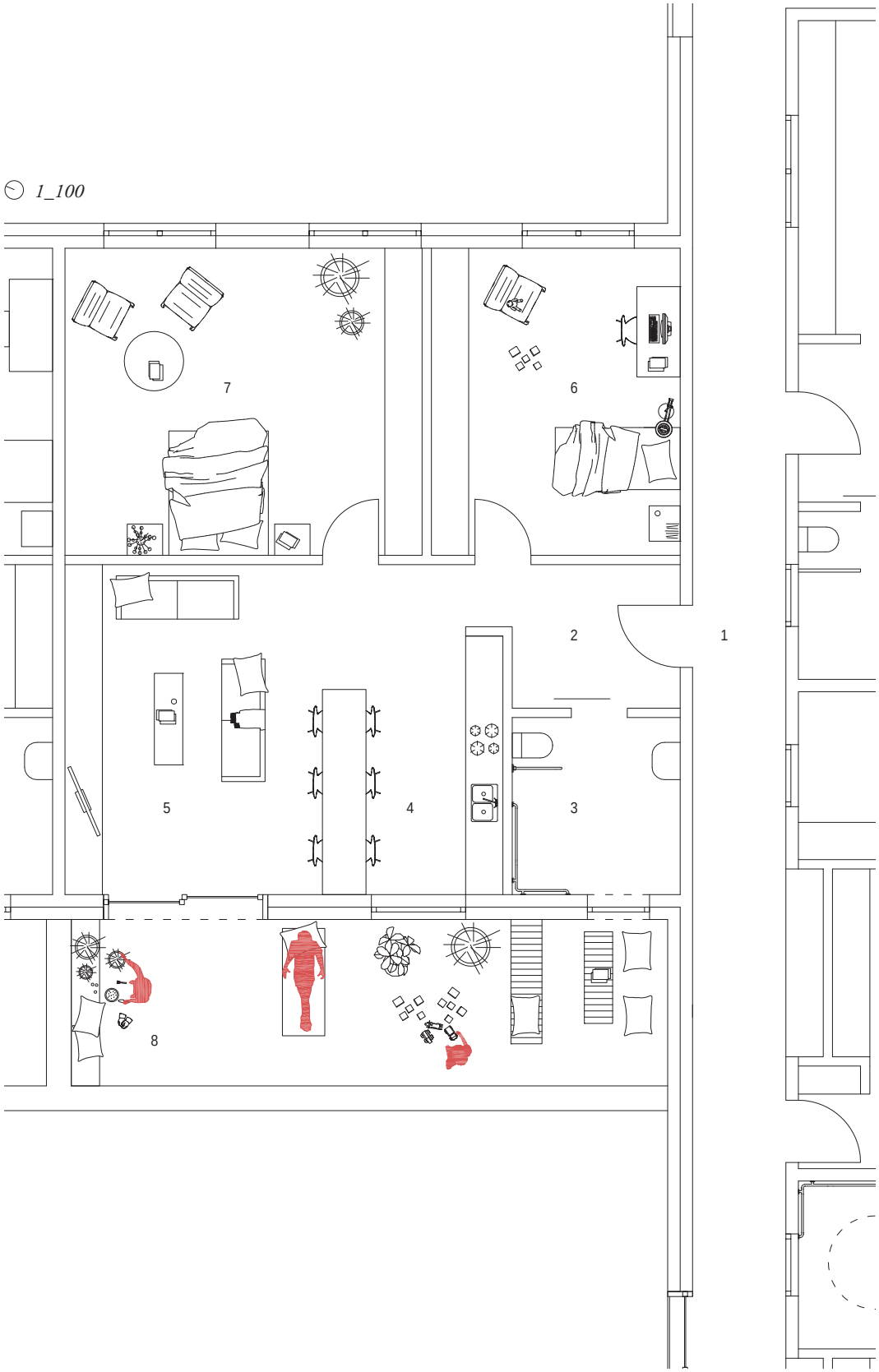
1 130m² Wohnung mit Terrasse
2 105m² Wohnung
3 100m² Wohnung
4 75m² Wohnung mit Loggia
5 55m² Wohnung


a
4
b
2
3
5
5
5
a

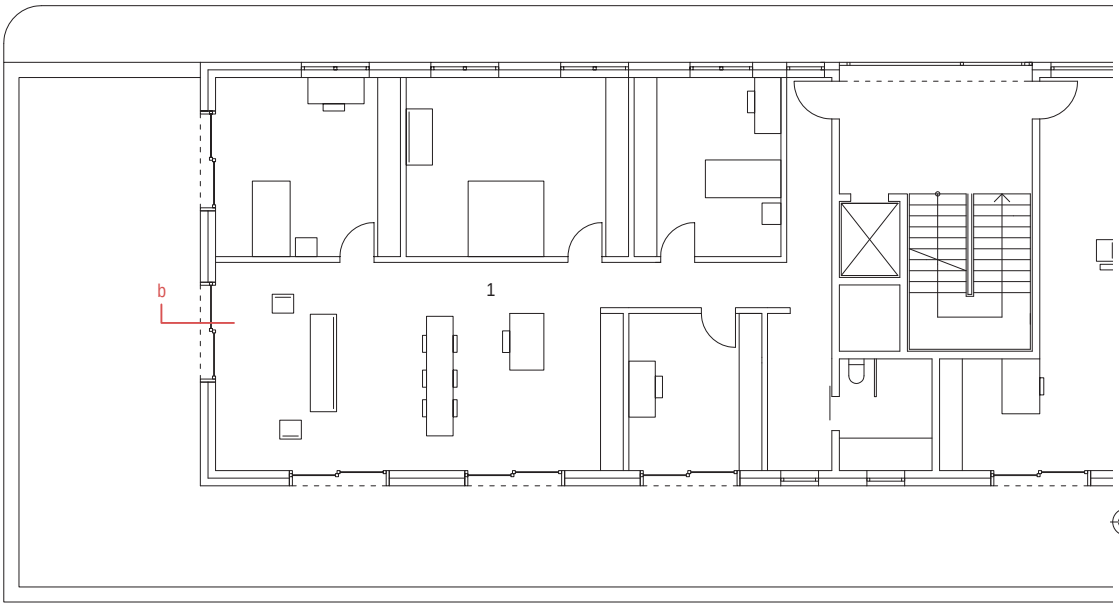
100m² Wohnung mit Terrasse
Hafnerriegel

1 Laubengang
2 Eingangsbereich
3 Sanitäreinheit
4 Koch - und Essbereich
5 Wohnzimmer
6 Zimmer
7 Zimmer
8 Terrasse

1_100

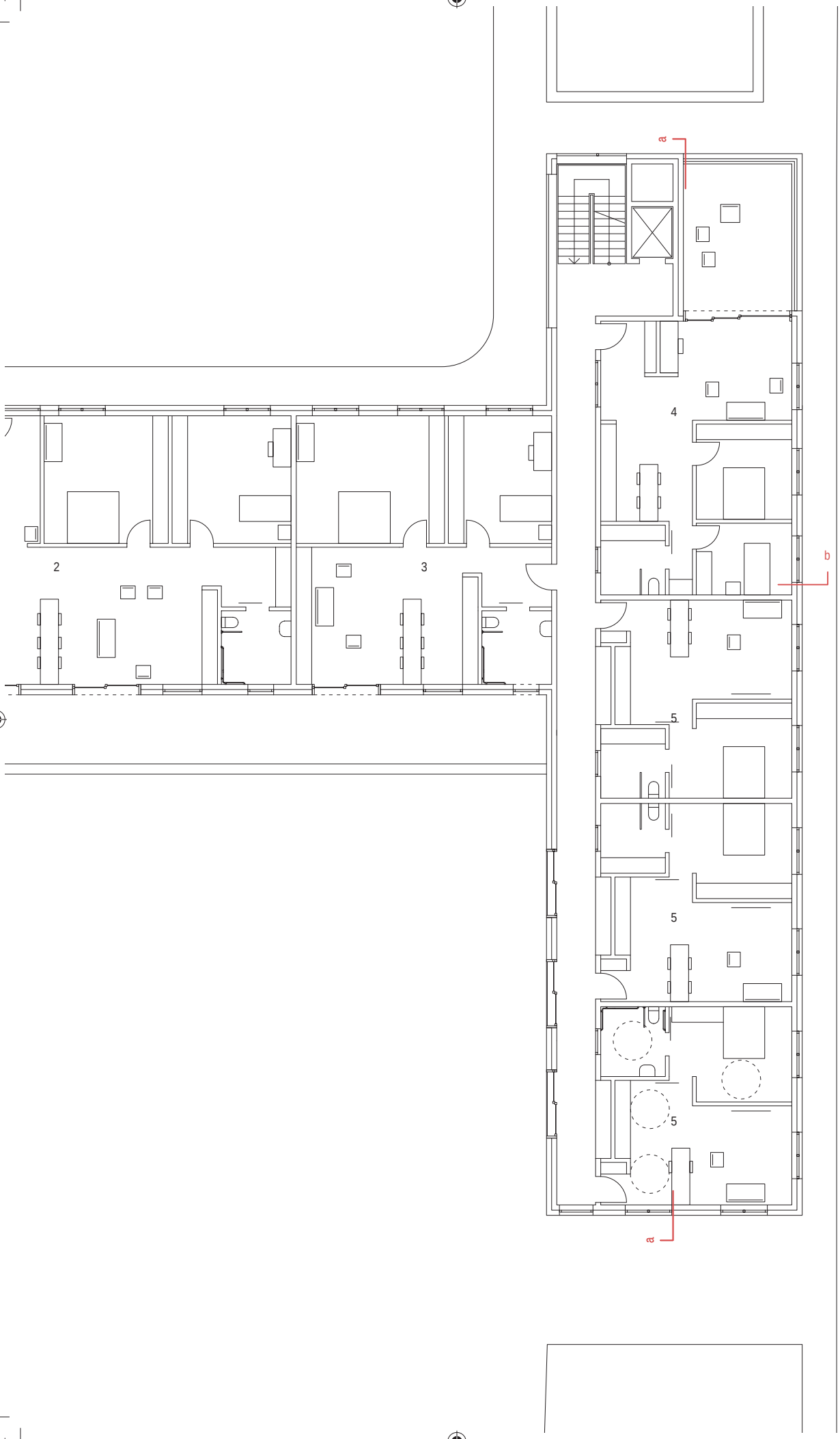


1_200



DRITTES OBERGESCHOSS
Hafnerriegel

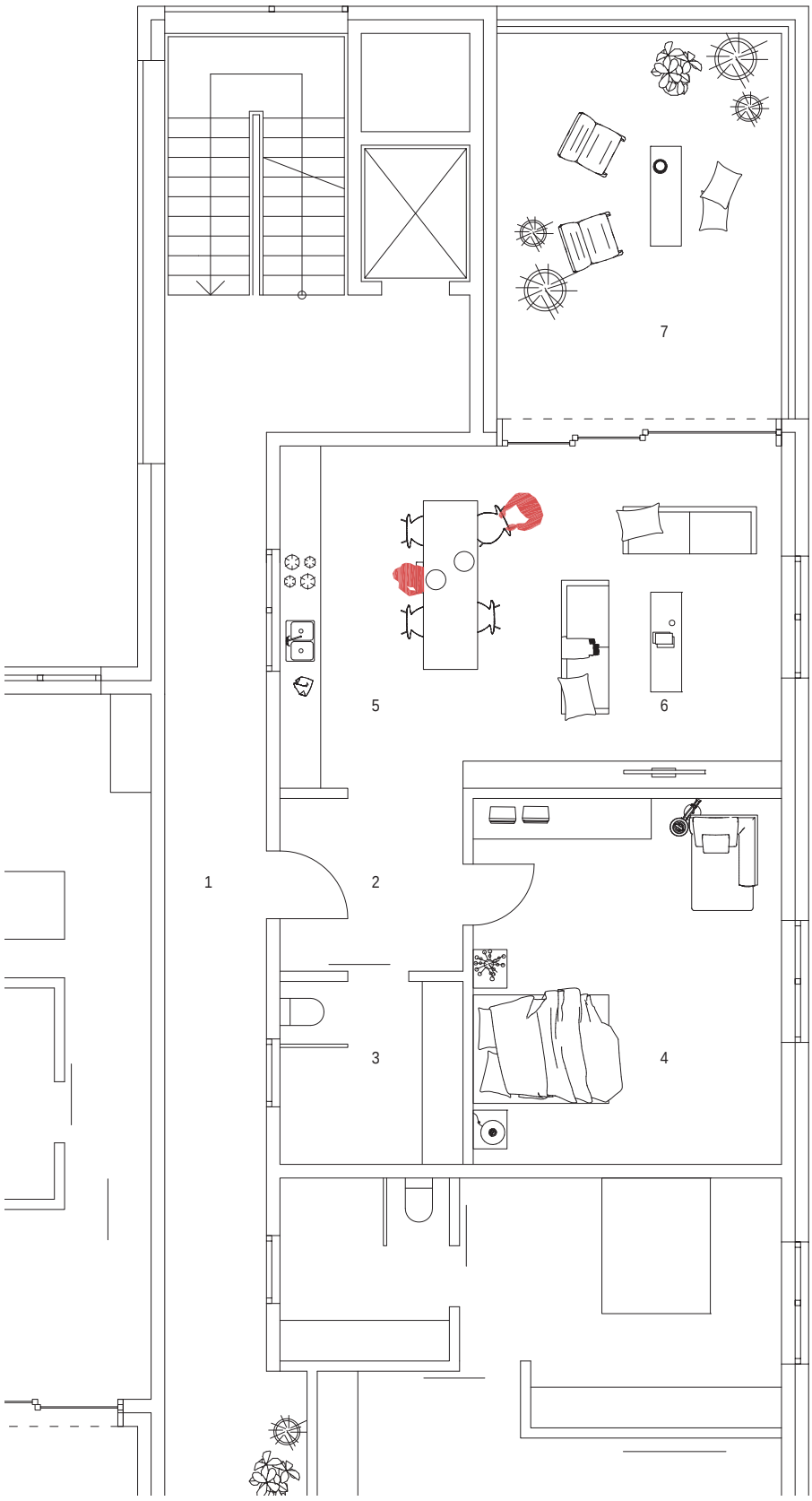
1 130m² Wohnung
2 105m² Wohnung
3 100m² Wohnung
4 75m² Wohnung mit Loggia
5 55m² Wohnung


a
4
b
2
3
5
5
5
a

75m² Wohnung mit Loggia
Hafnerriegel

1 Laubengang
2 Eingangsbereich
3 Sanitäreinheit
4 Schlafzimmer
5 Koch - und Essbereich
6 Wohnzimmer
7 Terrasse

1_100

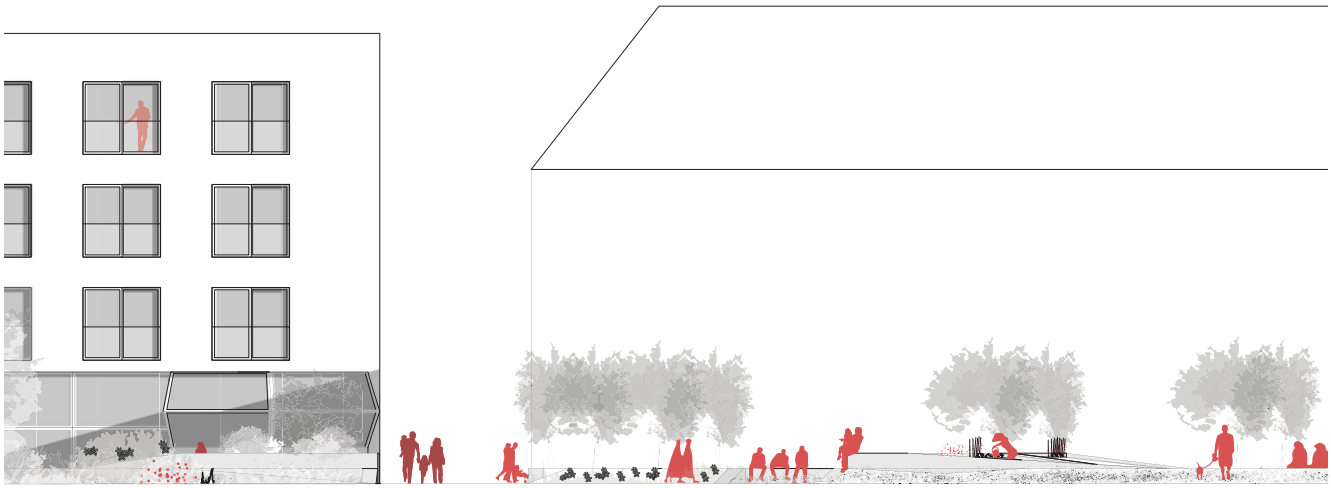


1_250

ANSICHT SÜD
Münzgrabenstraße

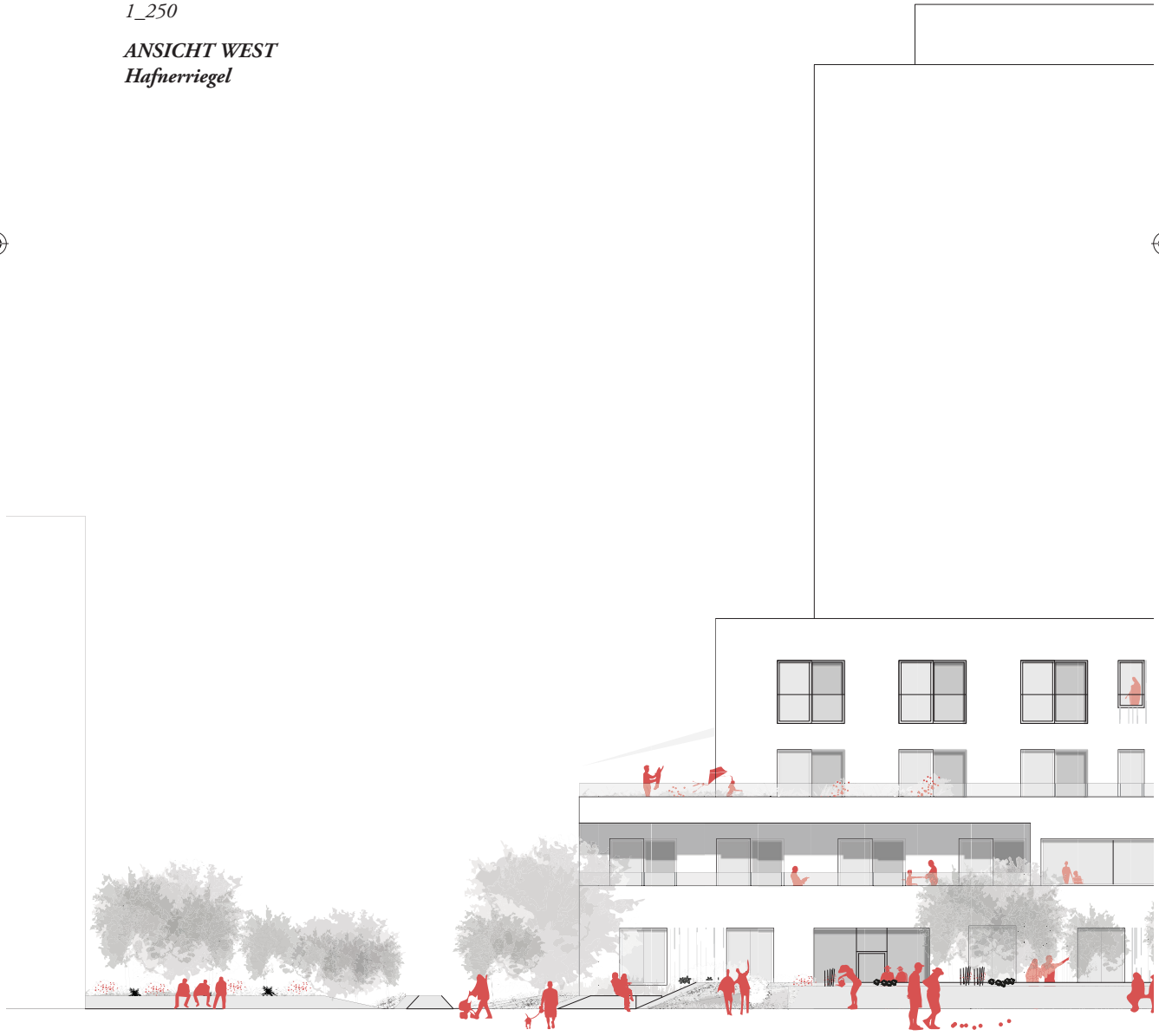
1_250

ANSICHT NORD
Hafnerriegel



1_250

ANSICHT WEST
Hafnerriegel

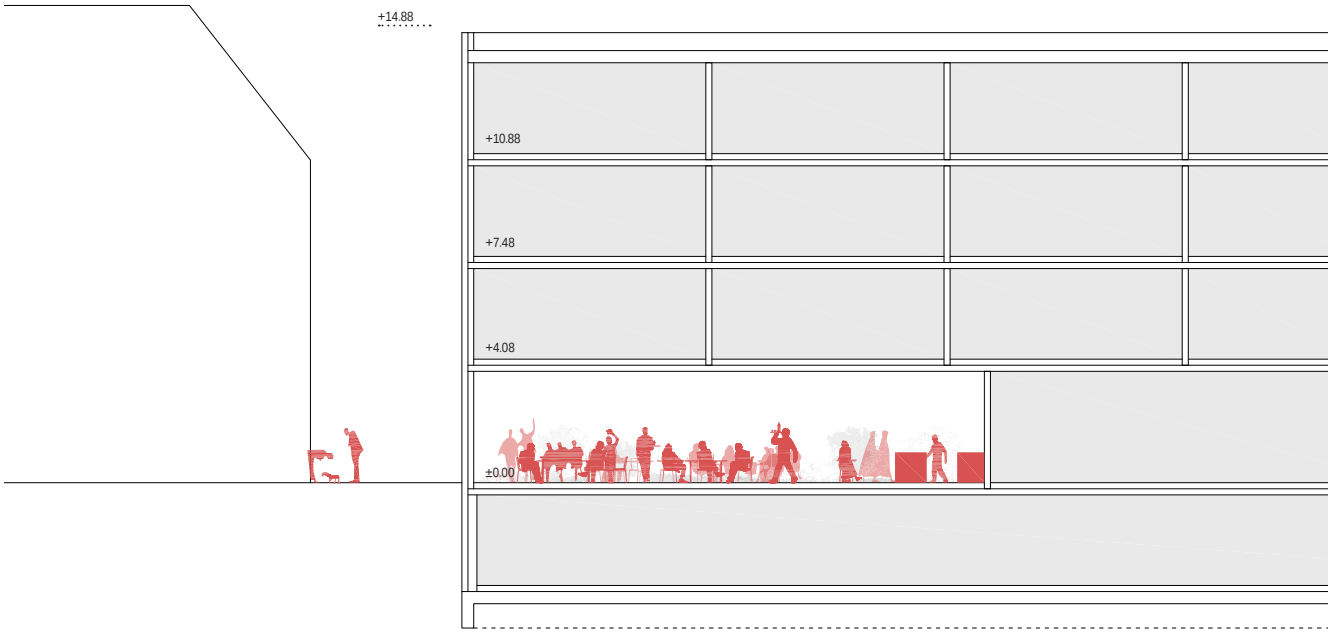


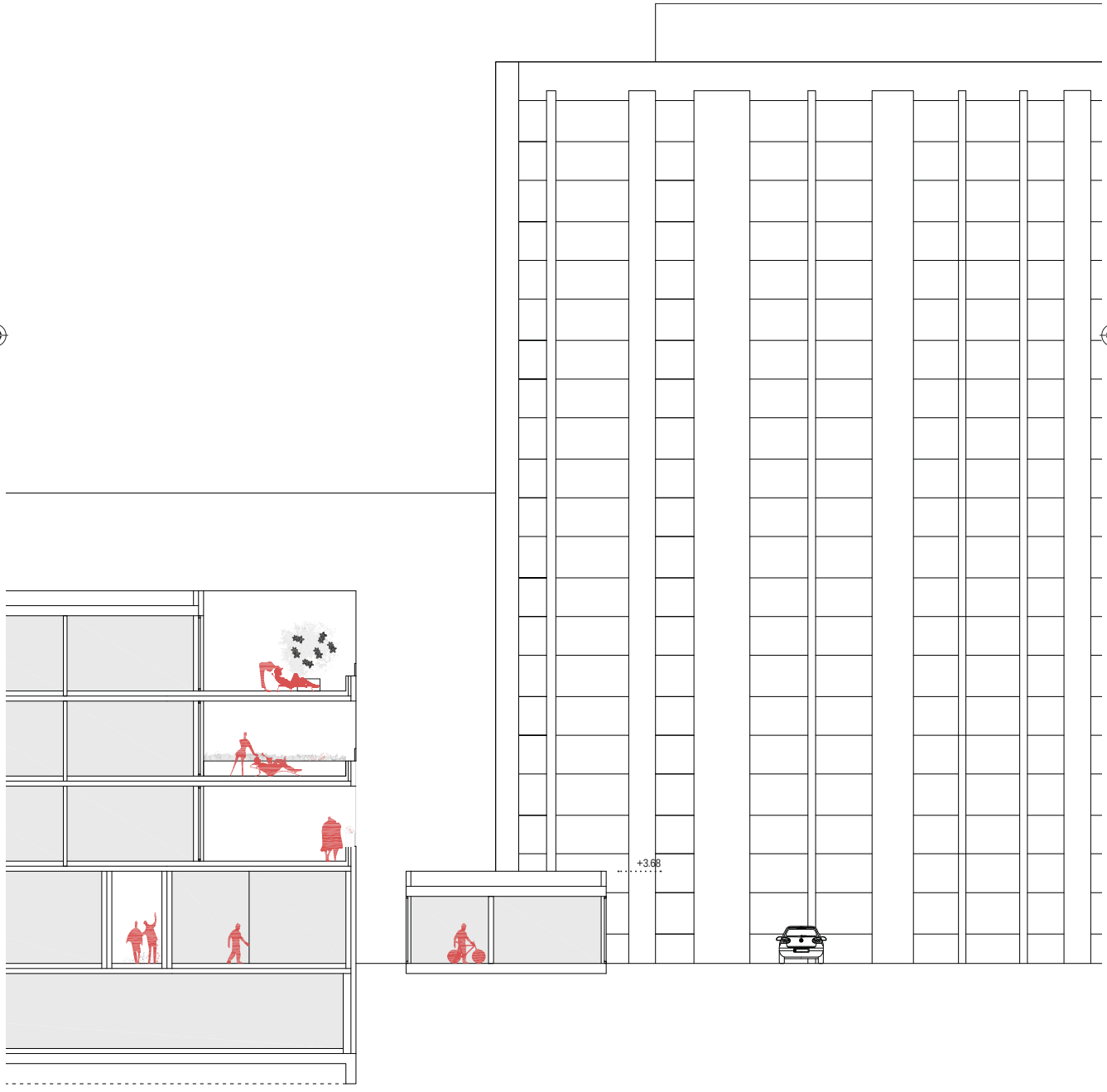
1_250

ANSICHT OST
Hafnerriegel

1_250

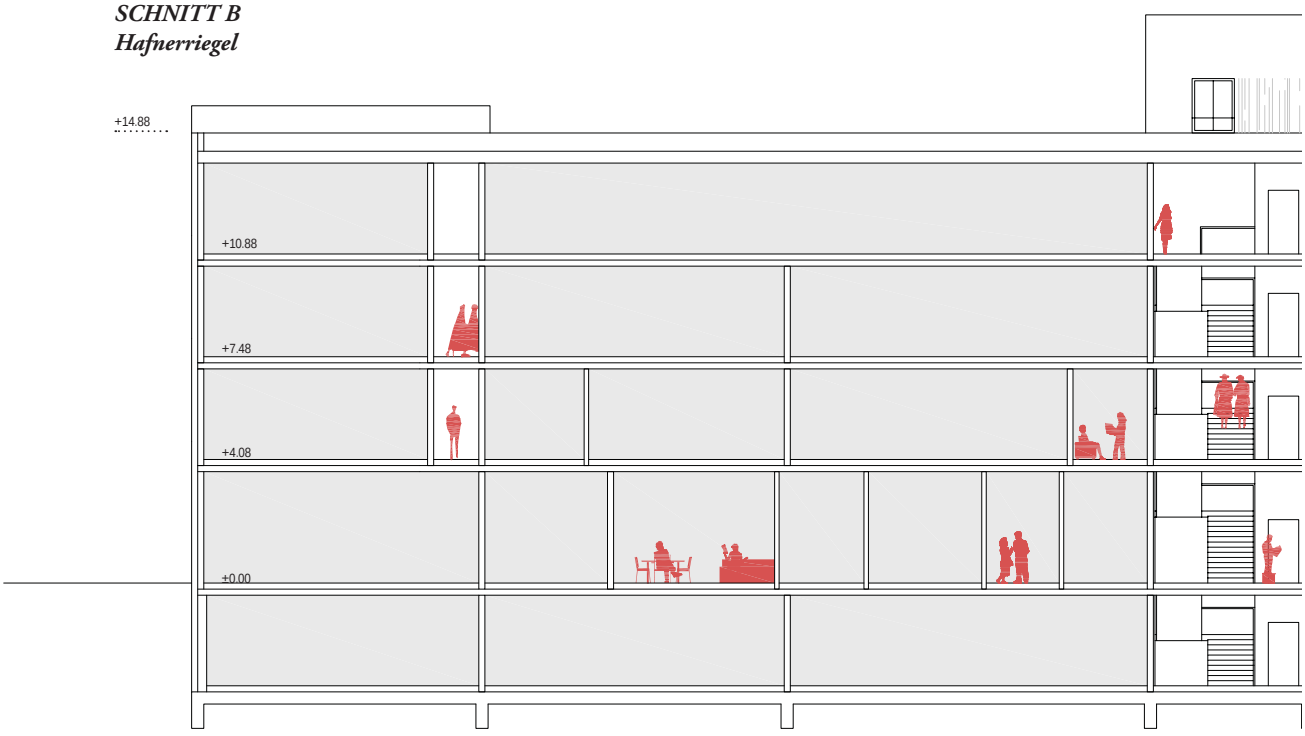
SCHNITT A
Hafnerriegel




+3.68

1_250

SCHNITT B
Hafnerriegel



Innenhof
mit Blick auf die Gärten der Wohnungen des Segments Münzgrabenstraße.

Anhang

Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Bücher
(selbstständige Publikationen)

Bernhofer, Josef: Gerontologische Architektur. Bauliche Umsetzung alternativer Wohn- und Pflege(wohn)formen für ältere Menschen. Eine Untersuchung der Wohnverhältnisse älterer Menschen mit Ausblick auf zukünftige Entwicklungsmöglichkeiten unter dem Aspekt der Gerontologie- mit besonderer Berücksichtigung des Bundeslandes Steiermark, Dissertation Graz 2007

Borstner, Bernhard: Wohnformen für ältere Menschen, Dissertation Graz 2007

Detail 2012 9: Wohnen im Alter, München 2012

Feddersen, Eckhard/ Lüdtke, Insa (Hg.): Entwurfsatlas Wohnen im Alter, Basel- Boston- Berlin 2009

Feuerstein, Christiane: Altern im Stadtquartier. Formen und Räume im Wandel, Wien 2008

Feuerstein, Christiane: Vom Armenhaus zur sozialen Infrastruktur. Altersversorgung in Wien, Reihe Enzyklopädie des Wiener Wissens, Wien 2009

Großhans, Hartmut: Wohnumfeld und Quartiersgestaltung für das Wohnen im Alter im Generationenverbund, Stuttgart 2001

Göckenjan, Gerd: Das Alter würdigen. Altersbilder und Bedeutungswandel des Alters, Frankfurt am Main 2000

Heinzelmann, Martin: Das Altenheim- immer noch eine „totale Instituton"? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime, Dissertation Göttingen 2004

Hergott, Barbara S. (Hg.): Altengerechtes Wohnen. Handbuch und Planungshilfe. Mit vollständigem Abdruck der DIN 18040-2, Berlin 2012

Herwig, Oliver: Universal Design. Lösungen für einen Barrierefreien Alltag, Basel - Boston 2008

Huber, Andreas (Hg.): Neues Wohnen in der zweiten Lebenshälfte, Basel 2008

Höfplinger, François/ Stuckelberger, Astrid: Demografische Alterung und individuelles Altern. ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm Alter/Vieillesse/Anziani, Zürich 1999

Kreuzer, Volker/ Reicher, Christa/ Scholz, Tobias (Hg.): Zukunft Alter. Stadtplanerische Handlungsansätze zur altersgerechten Quartiersentwicklung, Dortmund 2008

Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter. Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Leinfelden-Echterdingen1994

Marquardt, Gesine: Kriterienkatalog demenzfreundliche Architektur- Möglichkeiten zur Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen, Berlin 2007

Matolycz, Esther: Pflege von alten Menschen, Wien 2011

Volkmar, Sabine: Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. Grundlagen und Behandlung aus verhaltenstherapeutischer Sicht, Stuttgart 2013

Weltzien, Dörte: Neue Konzeptionen für das Wohnen im Alter. Handlungsspielräume und Wirkungsgefüge, Wiesbaden 2003

Zeyfang, Andrej/ Hagg-Grün, Ulrich/ Nikolaus, Thorsten: Basiswissen Medizin des Alterns und des alten Menschen, Berlin Heidelberg 2013

Aufsätze
(unselbstständige Publikationen)

Auer, Gerhard: Raum, Licht und Sicht. Ästhetische Aspekte altersgerechten Wohnens, in: Huber, Andreas (Hg.): Neues Wohnen in der zweiten Lebenshälfte, Basel 2008, 189-208

Borscheid, Peter: Der alte Mensch in der Vergangenheit, in: Baltes, Paul. B/ Mittelstraß, Jürgen/ Staudinger Ursula M. (Hg.): Alter und Altern. Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie, Berlin 1994, 35-62

Feddersen, Eckhard/ Keller, Thorsten: Typologien des Wohnens im Alter, in: Detail 2012 9, 936-945

Feddersen, Eckhard: Das Bett, das Zimmer, das Haus- im Lebensabschnitt Alter, in: Feddersen, Eckhard/ Lüdtke, Insa (Hg.): Entwurfsatlas Wohnen im Alter, Basel- Boston- Berlin 2009, 12-15

Hausenbiegl, Angelika: Alte Menschen in den Gesellschaften, in: Feddersen, Eckhard/ Lüdtke, Insa (Hg.): Entwurfsatlas Wohnen im Alter, Basel- Boston- Berlin 2009, 16-21

Hondrich, Karl Otto: Der Fall der Geburtenrate - ein Glücksfall, in: Huber, Andreas (Hg.): Neues Wohnen in der zweiten Lebenshälfte, Basel 2008, 67-72

Hondrich, Karl Otto: Der Fall der Geburtenrate - ein Glücksfall, in: Huber, Andreas (Hg.): Neues Wohnen in der zweiten Lebenshälfte, Basel 2008, 67-72

Huber, Andreas: Wohnen im Alter- zwischen Wunsch und Wirklichkeit, in: Detail 2012-9, 916-922

Höpflinger, François: Die zweite Lebenshälfte-Lebensperiode im Wandel, in: Huber, Andreas (Hg.): Neues Wohnen in der zweiten Lebenshälfte, Basel 2008, 31-42

Schittich, Christian: Editorial, in: Detail 2012-9, 914

Tauke, Beth: Universal Design: Eine Unabhängigkeitserklärung, in: Feddersen, Eckhard/ Lüdtke, Insa (Hg.): Entwurfsatlas Wohnen im Alter, Basel- Boston- Berlin 2009, 9-11

Thalgott, Christiane: Der demografische Wandel und seine Anforderungen an den Städtebau, in: Becker, Annette (Hg.)/ Cachola Schmal, Peter (Hg.)/ Haas, Claudia (Hg.): Netzwerk Wohnen. Architektur für Generationen, München- London- New York 2013, 110-117

Welter, Rudolf/ Hürlimann, Matthias/ Hürlimann- Siebke, Katharina: Planen und Entwerfen für Menschen mit Demenz, in: Feddersen, Eckhard/ Lüdtke, Insa (Hg.): Entwurfsatlas Wohnen im Alter, Basel- Boston- Berlin 2009, 56-63

Studien

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen (2000), <http://www.sozialministerium.at//cms/site/attachments/4/6/4/CH2247/CMS1240821992988/seniorenbericht.pdf>, in: <http://www.sozialministerium.at>, (13.12.2013)

Doringer, Efa/ Hoffer, Heinrich/ Morscher, Marcel/ Posch, Johannes/ Raggautz, Marisa: sALTo- gut & selbstbestimmt älter werden im Stadtteil (im Auftrag von MA18), Wien 2009 Online unter: <http://www.wien.gv.at/stadtentwicklung/studien/pdf/b008022.pdf> (18.02.2014)

Fechner, Johannes/ Schrefel, Christian/Feuerstein, Christiane, (2009): Zu Hause in meiner Siedlung- bis ins hohe Alter. Integrative Konzepte für Siedlungen mit einem hohen Anteil älterer Bewohner, <http://www.wohnbauforschung.at/Downloads/Zu_Hause_in_meiner_Siedlung_LF.pdf>, in: <http://www.wohnbauforschung.at> (16.12.2013)

Feuerstein, Christiane, (2004): Demographische Alterung und bauliche Strukturen in Wien, <http://www.wohnbauforschung.at/Downloads/Feuerstein_Strukturen_LF.pdf>, in: <http://www.wohnbauforschung.at> (16.12.2013)

Feuerstein, Christiane/ Havel, Margarete: Wohnformen im Alter, in: Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen, Wien 2000, 224-256

Feuerstein, Christiane/ Kose, Ursula/ Feigelfeld, Heidrun, (2005): Sicherung der Lebensqualität im Alter. Stadtentwicklung und Stadtplanung, <http://www.wien.gv.at/stadtentwicklung/grundlagen/stadtforschung/sozialraum/pdf/lebensqualitaet-im-alter.pdf>, in: <http://www.wien.gv.at> (20.12.2013)

Kliemke, Christa: Elemente sozialer Infrastruktur. Auflistung vorhandener und notwendiger Bausteine einer sozialen Infrastruktur, TU Berlin-IFG 2012, Online unter: http://www.kompetenzzentrum-barrierefrei.de/?Elemente_Sozialer_Infrastruktur

Menning, Sonja, (2006) Gesundheitszustand und gesundheitsrelevantes Verhalten Älterer. Report Altersdaten GeroStat 02/2006, <www.dza.de/gerostat/gerostat-aktuelle.html>, in: <www.dza.de> (26.08.2013)

World Health Organization: Global Age-friendly Cities: A guide (2007), Online unter: < http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf> (06.08.2013)

andere Quellen

Age Dossier, (2012): Wohnen im Alter: gestern- heute- morgen, <http://p174945.mittwaldserver.info/fileadmin/user_upload/PDF/AgeDossier2012.pdf>, in: <http://www.age-stiftung.ch/> (16.12.2013)

Age friendly New York City, Onlinte unter: http://www.nyam.org/agefriendlynyc/ (24.02.2014)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme (2009), < http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/8/5/7/CH2233/CMS1218112881779/hochaltrigen_kleine_datei.pdf>, in: <http://www.sozialministerium.at>, (11.09.2013)

Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities, Online unter: http://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_cities_checklist.pdf (24.02.2014)

Daten zu: Mapping "Dichte an Angeboten" aus: <http://geodaten1.graz.at/Stadtkarte/synserver?client=flex&project=GRAZ_Stadtplan>, (07.01.2014)

Daten zu: Mapping "Gründerzeitviertel" aus: <http://geodaten1.graz.at/WebOffice/synserver?client=flex&project=schutzzonen>, (07.01.2014)

Daten zu: Mapping "Prognosen" aus: Statistik Austria Bevölkerungsprognose 2009-2050 (2010), <http://www.statistik.at/web_de/interaktive_karten/056254.html>, in: <http://www.statistik.at>, (07.01.2014)

Feuerstein, Christiane: Lebensphase Alter. Wohnmodelle für die Zukunft, in: Lebenslandschaften. Wohnmodelle für Menschen mit besonderen Biographien, Wels 2005, Online unter: http://www.zva-ooe.org/files/LEBENSLANDSCHAFTEN%20-%20Dokumentation%20-%2013.pdf (28.08.2013)

Griesser, Doris: Gleichzeitig alt und jung (2012), Online unter: http://derstandard.at/1332323959206/Altern-ohne-Schrecken-Gleichzeitig-alt-und-jung (21.01.2014)

http://www.3zu0.com/urbane-projekte/detail/geriatriezentrum-liesing/

http://www.rieplkaufmannbammer.at/#geriatriezentrum-liesing

Interview mit Dr. Martina Thiele und Helena Atteneder, geführt von Gisela Kopp von Ex-Models, 06.08.2012, Online unter: http://www.exmodels.de/video-was-sind-altersstereotype (20.08.2013)

Jardine, Anja: Altern, in: brandeins 10/2003 (2003), Online unter: http://www.brandeins.de/archiv/2003/2004-und-weiter/altern.html (20.11.2013)

Lachenmann, Akiko: Unter der Schutzglocke (2011), Online unter: http://www.berliner-zeitung.de/archiv/eine-senioren-stadt-in-florida-zieht-rentner-aus-allen-ecken-amerikas-an--in-the-villages-soll-das-leben-immer-sonnig-und-sorgenfrei-sein-unter-der-schutzglocke,10810590,10764270.html (14.01.2014)

Magistrat Graz- Präsidialabteilung Referat für Statistik (2012): Bevölkerungsprognose für die Landeshauptstadt Graz 2012-2031, < http://www1.graz.at/Statistik/bev%C3%B6lkerung/Bev%C3%B6lkerungsprognose_2011_2031.pdf>, in: < http://www.graz.at/cms/beitrag/10104210/2058071/>, (09.08.2013)

Maierhofer, Roberta in: Pichler, Erika: Alternsforschung: „Alt sind immer nur die anderen" (2013) ind: diepresse.com, Online unter: http://diepresse.com/home/bildung/weiterbildung/1471365/Alternsforschung_Alt-sind-immer-nur-die-anderen (05.12.2013)

Michell-Auli D. Peter/ Sowinski, Christine: Die 5. Generation: KDA- Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2012

Nagel, Britta, in: Welt am Sonntag (2013), Online unter: http://www.welt.de/print/wams/finanzen/article113687927/So-will-ich-spaeter-wohnen.html (28.05.2013)

Pressekonferenz Museum Frieder Burda, (2014): Pressemitteilung Ausstellung JR, in: <http://www.museum-frieder-burda.de/fileadmin/user_upload/Fotos/Pressemitteilungen/2014/PM_Ausstellung_JR.pdf>, in: <www.museum-frieder-burda.de> (15.03.2014)

ProAlter 11/12 2010: Akteure im Quartier. Füreinander und miteinander, <http://www.kda.de/tl_files/kda/ProAlter/Jahrgang%202010/2011-PA-Quartiershaeuser.pdf>, in: <http://www.kda.de>

Scheytt, Stefan: Woopie!, in: brandeins 09/2005, (2005), Online unter: http://www.brandeins.de/archiv/2005/erkenne-die-moeglichkeiten/woopie.html (08.9.2013)

Seibel, Andrea: Die Freiheit des Alters mit Schiffbruch und Scheitern (2007), Online unter: http://www.welt.de/wissenschaft/starstreffengeistesgroessen/article1028351/Die-Freiheit-des-Alters-mit-Schiffbruch-und-Scheitern.html (21.08.2013)

Stadtarchiv Graz: Pläne und Daten ausgehoben im Zeitraum von 07.04.2014 - 15.04.2014, Schiffgasse 4, 8020 Graz

Statistik Austria (2009): Aktuelle kleinräumige Bevölkerungsprognose für Österreich. Prognosemodell und methodische Informationen, <http://www.statistik.at/web_de/static/aktuelle_kleinraeumige_bevoelkerungsprognose_fuer_oesterreichprognosemodel_051898.pdf>, in: <http://www.statistik.at>, (10.01.2014)

Statistik Austria (2010): Kleinräumige Bevölkerungsprognose für Österreich 2010-2030 Bevölkerungsnetwicklung nach Regionen und Bezirken Pressekonferenz 2010, < www.statistik.at/web_de/downloads/.../pk_06082010_pressemappe.pdf>, in: <http://www.statistik.at>, (06.01.2014)

Statistik Austria (2013): Ergebnisse im Überblick: Bevölkerungsprognose- Österreich, <http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html>, in: <http://www.statistik.at>, (07.01.2014)

Statistik Austria Bevölkerungsprognose 2009-2050 (2010), <http://www.statistik.at/web_de/interaktive_karten/056254.html>, in: <http://www.statistik.at>, (07.01.2014)

Vogl, Franziska, (2012): Durchwohnen von Nord nach Süd, <http://architektur.mapolismagazin.com/johannes-kappler-architekten-palladium-flat-groningen>, in: <http://architektur.mapolismagazin.com> (27.03.2014)

WHO Constitution, Online unter: http://www.who.int/hac/about/definitions/en/ (24.02.2014)

Abbildungsverzeichnis

(Alle Pläne, Bilder, Collagen und Grafiken, welche nicht im Abbildungsverzeichnis aufgelistet sind, wurden durch den Verfasser angefertigt.)

Abb. 01
„Sun City Arizona“, aus <https://www.google.at/maps/> (01.04.2014)

Abb. 02
„Großfamilie als vorherrschende Familienstruktur um 1900“, eigene Grafik nach: Hergott, Barbara S. (Hg.): Altengerechtes Wohnen. Handbuch und Planungshilfe. Mit vollständigem Abdruck der DIN 18040-2, Berlin 2012, 24

Abb. 03
„Zunehmende Differenzierung der Familienstrukturen um 1960“, eigene Grafik nach: Ebda.

Abb. 04
„Familienstrukturen um 2020“, eigene Grafik nach: Ebda.

Abb. 05
aus: <http://www.flickr.com/photos/drugged-moon/18505162/sizes/o/in/photostream/> (23.01.2014)

Abb. 06
aus: <http://michaeldavidfriberg.tumblr.com/post/32948835979/alton-neilson-for-avalon-healthcare-in-august-i> (23.01.2014)

Abb. 07
“Gesundheitsbewusstsein” aus: <http://www.humansofnewyork.com> (30.01.2014)

Abb. 08
“Deckblatt der Zeitschrift Jugend, München 1896” aus: <http://www.zazzle.at/kunst_nouveau_jugend_kunst_postkarten-239010160671695253> (20.03.2014)

Abb. 09
“Senior Design Factory”, aus: < http://futureofcities.wikispaces.com/Senior+Design+Factory> (01.04.2014)

Abb. 10
aus: < http://beforeandafro.com/?attachment_id=1116> (22.02.2014)

Abb. 11
„Wohnen im Bestand“ aus: <http://www.flickr.com/photos/brettdavis/4145372807> (25.03.2014)

Abb. 12
„Alterswohn- und Pflegeheim Maria Gail“ aus: http://www.detail.de/inspiration/alten-wohn-und-pflegeheim-in-maria-gail-100955.html> (26.03.2014)

Abb. 13
„sozialer Wohnungsbau für Senioren in Barcelona“ aus: <http://afasiaarq.blogspot.co.at/2012/04/serrat-egea-garcia.html> (27.3.2014)

Abb 14
„Geriatriezentrum Wien Liesing mit Tagespflegezentrum“ aus: <http://www.rieplkaufmannbammer.at/default/library/e18738ed7921ed-94b92e031348e36d6d.jpg> (25.4.2014)

Abb. 15
„Orientierungssystem im National Science Museum“ aus: <http://www.hiromuradesign.com/#/works10/> (25.03.2014)

Abb. 16
„Eingangssituation Krone Altstetten“ aus: <http://www.wohnenab60.ch/krone_saw> (26.3.2014)

Abb. 17“Lageplan sozialer Wohnungsbau“ aus: Detail 20129: Wohnen im Alter, München 2012, 950
(27.03.2014)

Abb. 18
“Grundris Sockelgeschoss sozialer Wohnungsbau“ aus: “Lageplan sozialer Wohnungsbau“ aus: Detail 20129: Wohnen im Alter, München 2012, 951 (27.03.2014)

Abb. 19
“GRND 82“ aus: <http://afasiaarq.blogspot.co.at/2012/04/serrat-egea-garcia.html> (27.03.2014)

Abb. 20
“Grundriss Erdgeschoss Palladiumflat“ aus: Hergott, Barbara S. (Hg.): Altengerechtes Wohnen. Handbuch und Planungshilfe. Mit vollständigem Abdruck der DIN 18040-2, Berlin 2012, 82 (27.03.2014)

Abb. 21
“Grundriss OG 2-10 Palladiumflat“ aus: Hergott, Barbara S. (Hg.): Altengerechtes Wohnen. Handbuch und Planungshilfe. Mit vollständigem Abdruck der DIN 18040-2, Berlin 2012, 82 (27.03.2014)

Abb. 22
“Palladiumflat“ aus: <http://www.kapplersedlak.de/Palladium/index.html> (27.03.2014)

Abb. 23
“Grundriss Erdgeschoss Geriatriezentrum Wien- Liesing“ aus: <http://www.nextroom.at/building.php?id=35778&inc=plan&sid=1913> (27.03.2014)

Abb. 24
“Geriatriezentrum Wien- Liesing“ aus: <http://www.nextroom.at/building.php?id=35778> (27.03.2014)

Abb. 25
“#1 Dichte an Angeboten“ aus: <http://baustil.blogspot.co.at/2012/04/30-36-1237-n-104-31-652-w.html> (05.05.2014)

Abb. 26
“#2 Gründerzeitviertel“ aus: <http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Weststra%C3%9Fe_Chemnitz.JPG> (01.03.2014)

Abb.27
„#3 Prognosen“ aus: <https://www.flickr.com/photos/37996640818@N01/5944362881> (01.03.2014)

Abb. 28
„Jakominiplatz 1928“ aus: <http://www.stdb.tu-graz.at/index-behelfe.html> (03.04.2014)

Danke - Hvala

Danke an Univ. Prof. Dipl. Ing. Architekt Hans Gangoly für die Betreuung!

Danke an den AZ1 und den „Gastzeichensaal AZO“!

Danke an meine Freunde!
Besonderer Dank für die Hilfe und Unterstützung an Georg, Tjaša, Tatjana, Robert, Manuel, Tina und Irene!

Največja zahvala je pa namenjena Karolini, Mariniki, Spomenku, Tjaši in Georgu- hvala vam za vašo podporo, ljubezen, veselje, mir in zaupanje vsak dan na katerem mi je bilo hudo!