BAUKULTUR UND SOZIALE VERANTWORTUNG

LAND OBERÖSTERREICH

LEBENSLANDSCHAFTEN

Wohnmodelle für Menschen mit besonderen Biographien

DOKUMENTATION DER TAGUNG:

15.November 2005,
Bildungshaus Schloß Puchberg bei Wels

eine gemeinsame Veranstaltung der Zentralvereinigung der Architekten Österreichs
- Landesverband OÖ mit Soziallandesrat Josef Ackerl und
Wohnbaulandesrat Dr. Hermann Keplinger.

ZVA OÖ

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort - Arch. DI Christa Lepschi	3
Vorwort - Dr. Margit Scholta	4
Einleitung - LR Dr. Hermann Kepplinger	5
Lebensphase Alter: Wohnmodelle für die Zukunft - DI Christiane Feuerstein	7
Bauen für verwundbare Gruppen: Betreutes Wohnen - Arch. Sibylle Heeg	15
Bauen für verwundbare Gruppen: Das Gradmann-Haus - Arch. Sibylle Heeg	27
Ein Baumhaus wäre das richtige Alters-Da-Heim - Prof. Erwin Böhm	39
Am Ende des Wohnbaus - Am Wechsel wohin? - Prof. Roland Gnaiger	45
Sauber, satt, still,... - Günter Lampert	50
Alte Bäume verpflanzt man schon - LR Josef Ackerl	56
Impressum	59

Vorwort

Arch. DI Christa Lepschi

Sehr geehrte Damen und Herrn,
Sehr geehrter Herr Landesrat Ackerl
Sehr geehrter Herr Landesrat Dr Kepplinger
Sehr geehrte Referentinnen und Referenten

"Baukultur und soziale Verantwortung" möchte Phänomene unserer Zeit beleuchten, die von besonderem politischem und sozialem Belang sind und die in besonderem Ausmaß unser gebautes Umfeld prägen werden.

In einer Zeit der Vereinzelung und Entwurzelung suchen wir alle nach neuen Formen des integrierten Wohnens, nach Modellen, die die geschwundenen Familien- und Nachbarschaftszusammenhänge durch alter-native soziale Netzwerke ersetzen.

Es geht dabei um ein Wohnen in sozialer Eingebundenheit und gesicherter Privatsphäre, ohne sinnlose Beschränkungen. Und es geht um ein soziales Miteinander mehrerer Generationen im Wohnquartier bei bezahlbaren Lebenshaltungskosten. Denn sowohl für den Verbleib in der eigenen Wohnung, als auch für die Möglichkeit im Rahmen eines Altenheims oder in einer Wohngruppe heimisch zu werden, ist ein weitgehend reibungsloses Zusammenspiel des gesellschaftlichen Umfeldes und der notwendigen Sozialhilfsdienste mit der gebauten Umwelt Voraussetzung.

Dabei stellen sich uns aber viele Fragen:

Wie können wir, nicht als Repräsentatoren einer feudalen Macht, nicht als Handlanger von Sachzwängen und Beliebigkeit, sondern als sensible Gestalter unseres - im Endeffekt eigenen - Umfeldes, unsere planerischen und kreativen Fähigkeiten einsetzen, um den Erhalt der Menschenwürde zu gewährleisten?

Wie reflektiert die Gesellschaft gegenwärtige und zukünftige Bedürfnisse in ihrer Baukultur?

Wie reagieren wir auf die Herausforderung als Menschen in Politik, Sozialplanung, Stadt-Planung und Architektur und vor allem als Menschen, die das eigene Alter nicht verdrängen, sondern aktiv darauf zugehen und an seiner Gestaltung mitwirken wollen?

Diese Tagung möchte die Wohnsituation älterer Menschen in den Blickpunkt Ihrer Aufmerksamkeit rücken. Denn die Wohnsituation bzw. die Qualität der Wohnsituation ist für die Erfüllung des Wunsches nach einem selbständigen und selbstverantwortlichen Leben ein wesentlicher Faktor. Da der Prozess des Alterns nicht nur einen Rückgang der Beweglichkeit bedeutet, sondern auch eine massive Schrumpfung des uns zur Verfügung stehenden Lebensraumes, sehen wir es als unerlässlich der Wohnsituation älterer Menschen ein Hauptaugenmerk zu widmen.

Arch. DI Christa Lepschi

freischaffende Architektin und Leiterin des Landesverbandes Oberösterreich, der Zentralvereinigung der Architekten Österreichs. Beschäftigt sich in ihrer Tätigkeit als Architektin und Architekturvermittlerin insbesondere mit den sozialen Aspekten des Wohnens.

Vorwort

Dr. Margit Scholta

"So lange es nur irgendwie möglich ist, möchte ich in meiner eigenen, vertrauten Wohnung bleiben. Erst wenn es gar nicht mehr geht, werde ich wohl in ein Heim umziehen müssen." Es gibt kaum einen alten Menschen, der dieser Aussage nicht zustimmen würde. Dahinter steckt eines der wichtigsten Grundbedürfnisse der Menschen, nämlich das nach einer eigene Wohnung, in der man ungestört ist, in der man nach eigenem Gutdünken schalten und walten kann, in der man sich gut zurecht findet, sich geborgen fühlt und mit allem vertraut ist. Dieser Wunsch ist nicht auf ein bestimmtes Lebensalter beschränkt: selbstständiges Wohnen ist ein essentieller Bestandteil unserer Lebensgestaltung. Darum ist es verständlich, dass es den Menschen schwer fällt, "wenn es nicht mehr geht" ihr eigenes Heim zu verlassen und in ein "anderes Heim" zu übersiedeln.

Die Angst vor den Heimen ist groß. Es ist vermutlich vor allem eine Angst vor den körperlichen Veränderungen, vor dem abhängig sein, vor dem Vergessen werden, vor Schmerzen, vielleicht auch vor dem Sterben. Es ist aber auch die Angst davor, einer Organisation, einem Tagesablauf, ausgeliefert zu sein, wenig Mitwirkungsmöglichkeiten und kaum mehr Aufgaben zu haben.

Wenn von neuen Konzepten und Projekten berichtet wird, die insbesondere an der Nahtstelle von Wohnen und Pflege Wohnangebote geschaffen haben, die durch Wahlfreiheit, Erhalt der Selbstbestimmung und Individualität, Hilfe bei Bedarf und eine differenzierte Angebotsstruktur gekennzeichnet sind, bedeutet das keine Kritik an der Arbeitsweise der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung. Es ist vielmehr der Hinweis darauf, dass es möglich ist, auch im gemeinschaftlichen Wohnen eine Umgebung zu gestalten, die vertraute Wohnstrukturen, bekannte Tagesabläufe, lebensaltersgerechte Einrichtung und ein ausgewogenes Ausmaß von Eigenständigkeit und Unterstützung aufweist.

In unserer Gesellschaft des langen Lebens wird es zunehmend mehr Menschen geben, für die das eigenständige Wohnen schwierig, gefährlich oder unmöglich ist. Anstatt sofort an eine Ortsveränderung zu denken, werden eine moderne Sozialpolitik und Architektur zuerst versuchen, die Wohnung und das Wohnumfeld so anzupassen, dass sie den veränderten Bedürfnissen gerecht werden können. Wo Privatwohnen nicht (mehr) möglich oder gefährdend ist, wird die Herausforderung darin liegen, die "neue" Wohnung so weit als möglich an bekannte Wohnsituationen bzw. Strukturen heranzuführen.

Das Bedürfnis, selbstständig über seine Wohnumgebung bestimmen und sie gestalten zu können, bleibt unabhängig vom Alter und vom Gesundheitszustand bestehen. Wohnmodelle für Menschen zu entwickeln, die bereits durch ihre Lebensumstände benachteiligt und in ihrer Integrität gefährdet sind, ist ein notwendiger und selbstverständlicher Beitrag dazu, ihnen ein würdevolles Leben zu ermöglichen.

Dr. Margit Scholta
Soziologin, ist während ihrer Lehrtätigkeit an der Akademie für Sozialarbeit des Landes OÖ durch Gemeinwesenprojekte zur Altenhilfeplanung gekommen. Initiierung eines Berufsgesetzes für Personen, die mit alten Menschen beruflich arbeiten.Zur Zeit in der Sozialabteilung beim Amt der Oö. Landesregierung zuständig für die Pflegevorsorge für ältere Menschen (Qualitätssicherung bei den mobilen Diensten, Altenheimbau, Ausbildung).

Einleitung

LR Dr. Hermann Kepplinger

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir alle wissen, dass der Alterungsprozess, dem unsere Gesellschaft unterliegt, zu sehr starken Herausforderungen führen wird.

In Oberösterreich liegt derzeit der Anteil an über 60ig Jährigen bei ca. 22%. Und es ist absehbar, dass es in 20 bis 25 Jahren weit über 30 % sein werden, oder anders gesagt 180.000 Menschen mehr. Die Zahl der Menschen über 90 Jahre, der Greisinnen und der Greise, beträgt derzeit rund 5.000 Menschen und wird bis 2030 auf 15.000 Menschen steigen.

Diese Veränderungen des Altersaufbaus unserer Gesellschaft werden häufig sehr stark dramatisiert. Es werden Szenarien gebaut, die andeuten, dass der Sozialstaat, was die Pensionen und den Generationenvertrag betrifft, unter diesen Bedingungen nicht mehr tragfähig sei. Ich möchte dem ganz energisch widersprechen. Ich denke, dass es sich hier um interessensgeleitete Botschaften seitens Vertreter unserer Gesellschaft handelt, die ein prinzipielles Problem mit Sozialstaatlichkeit haben. Die demographische Entwicklung unserer Gesellschaft ist, glaube ich, nur dann ein Horrorszenario, wenn wir die Individualisierung der Gesellschaft und die Vereinzelung des Gesellschaftlichen zulassen, wenn wir vom Prinzip des Solidarismus in unserer Gesellschaft abgehen.

Wir müssen generell und natürlich auch beim Wohnen den Sozialstaat als integrales Instrument unserer Gesellschaft betrachten und nicht nur als ein - im Extremfall - korrigierendes Residuum, das nur dann eingreift, wenn Menschen allen Alters in Not geraten. Wir müssen dafür einstehen, dass der Sozialstaat ein integraler Bestandteil unserer Gesellschaft ist, der bei Krankheit, Unfall, aber auch vor allem im Alter und bei Behinderung systemisch eingreift und humane Lösungen für die Menschen anbietet.

Vor diesem Hintergrund müssen wir auch das Wohnen sehen.

Es ist unsere Aufgabe Strukturen zu schaffen und bestehende Strukturen so umzubauen, dass sie diesen Herausforderungen gerecht werden; einerseits für alte Menschen, aber auch für Menschen mit Behinderungen, für Familien, AlleinerzieherInnen, uvm. Wir müssen auf die Tatsache, dass unsere Gesellschaft Alterungsprozessen unterliegt, mit einem entsprechenden Umbau unserer Strukturen reagieren. Eine Diversifikation des Wohnungsangebotes ist erforderlich, um diesen differenzierten Anforderungen gerecht werden zu können.

Ich denke, wir haben in Oberösterreich dafür schon einen wesentlichen Anfang gemacht und eine Reihe von Schritten gesetzt.

Ich möchte darauf verweisen, dass die von Landesrat Josef Ackerl initiierte "Wohnoffensive" als dezentrale Wohnform für behinderte Menschen mittlerweile stark in die Praxis umgesetzt wurde, und wir eine Reihe von Projekten jedes Jahr sowohl in unserem Wohnbauprogramm als auch im Sozialprogramm integriert haben.

Wir konnten für ältere Menschen in Oberösterreich hinsichtlich der technischen Struktur der Wohnungen bereits sehr viel verändern. Denken Sie an das große Liftnachrüstungsprogramm, das wir seit einigen Jahren in Oberösterreich durchführen. Im Rahmen dieses Programms wurden im mehrgeschossigen Wohnbauten ungefähr 1.000 Lifte gebaut, wobei ein Lift im

Durchschnitt etwa 12 bis 14 Wohnungen erschließt, sodass wir 14.000 Wohnungen in den letzten fünf, sechs Jahren nachträglich mit Liften ausgestattet haben.

Seit 1997 haben wir das Konzept des betreubaren Wohnens. Derzeit sind ungefähr 2.000 Wohnungen bereits übergeben, im Bau oder kurz vor der Fertigstellung.

Mit der Änderung des Wohnbauförderungsgesetzes ist im mehrgeschossigen Wohnbau die architektonische Barrierefreiheit als Förderungsvoraussetzung implementiert. Das heißt, jeder mehrgeschossige Wohnbau und jede Wohnung muss barrierefrei zugänglich sein. Und auch innerhalb der Wohnungen legen entsprechende Normen einen Standard fest, der erreicht werden muss, um seitens der Wohnbauförderung Gelder erhalten zu können.

Darüber hinaus geht es natürlich nicht nur um technische Fragen, sondern es geht auch um ein Netz an Betreuung, das von der öffentlichen Hand organisiert, respektive von Betreuungsorganisationen in Kooperation mit der öffentlichen Hand, umgesetzt werden muss.

Ich denke, auch diesbezüglich haben wir in Oberösterreich in den letzten zehn Jahren eine Reihe von Einrichtungen geschaffen, die den Erfordernissen einer veränderten Struktur der Gesellschaft Rechnung tragen, sowohl was die Alterszusammensetzung, als auch die soziologische Umwälzungen in unserer Gesellschaft betrifft.

Es bleibt uns aber auch in den nächsten Jahren sicherlich noch viel zu tun. Ein Arbeitspensum, das die öffentliche Hand sicherlich nicht alleine bewältigen kann. Wir können Konzepte entwickeln, Anstöße geben und Förderungen gewähren, aber es bedarf auch starker Initiative und Reaktionen aus der Gesellschaft, sowie von den Vereinen, von kirchlichen und karitativen Organisationen. Dann, glaube ich, können wir die Erfordernisse, die wir als Menschen, als Politiker mit sozialer Gesinnung, an einen Sozialstaat stellen, auch einigermaßen erfüllen.

LR Dr. Hermann Kepplinger

ist seit 2003 als Wohnbau-Landesrat Mitglied der oberösterreichischen Landesregierung. In dieser Funktion sind ihm vor allem die sozialen Belange des Wohnbaus wie geschlechtergerechtes Bauen und den Lebensphasen anpassbare Wohnungsgrundrisse ein Anliegen. Die von ihm initiierte Wohnbauförderung NEU hat es sich aber nicht nur zum Ziel gesetzt, noch sozialer zu werden und für mehr Wohneinheiten zu sorgen, sondern auch ambitioniertere Energiesparanreize zu setzen.

Lebensphase Alter: Wohnmodelle für die Zukunft

Christiane Feuerstein

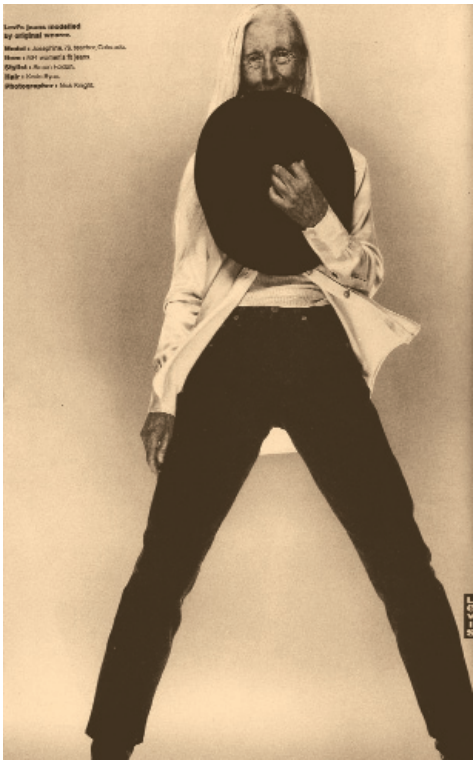
Sehr geehrte Damen und Herren,

Zunächst möchte ich kurz auf die Lebensphase Alter und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Wohnsituation eingehen. In einem anschließenden Rückblick erläutere ich, in welchem sozialen und räumlichen Kontext sich spezielle Institutionen zur Versorgung älterer Menschen entwickelt haben, und wie diese Ende der 70er Jahre vor allem in Deutschland einer kritischen Auseinandersetzung unterzogen wurden. Über die seit den 70er Jahren in Deutschland und Österreich entstandenen unterschiedlichen Konzepte des Wohnens, mit dem Ziel, älteren Menschen Alternativen zum Aufenthalt in einem Pflege- und Altenheim anzubieten werde ich unter Punkt 3 eine kurze Übersicht geben. Am Ende des Vortrags stelle ich Ihnen als Konsequenz aus den zuvor beschriebenen Tendenzen das Konzept der integrierten Quartiersentwicklung als eine sehr zukunftsfähige Möglichkeit zur Unterstützung älterer Menschen vor.

1) Lebensphase Alter und Wohnsituation

Altsein ist ein sehr relativer Begriff geworden. Für manche Dinge ist man heute mit dreißig Jahren schon zu alt. Andererseits ist diese Lebensphase, wie wir sie heute kennnen, eine sehr kurzfristige Entwicklung, die es erst seit ca. 150 Jahren gibt.

Alter - vor allem das hohe Alter - wird häufig mit Pflegebedürftigkeit gleichgesetzt. Eine Gleichung, die nicht nur in Anbetracht der ständigen Weiterentwicklung in der Medizin immer fraglicher wird. Die Reklame für Levi's Jeans mit dem 79-jährigen Model Josephine, oder Alan Greenspan, der mit



fast 80 Jahren noch die amerikanische Notenbank geleitet hat, sind Beispiele für Leistungsfähigkeit und Aktivität auch im hohen Alter.

Dennoch müssen wir uns mit der Tatsache auseinandersetzen, dass mit zunehmendem Alter die körperliche Leistungsfähigkeit nachlässt, und dass gesundheitliche und funktionelle Beeinträchtigungen mit dem Alterungsprozess verbunden sind. Damit steigt das Risiko chronischer Erkrankungen und der Bedarf an unterstützenden Maßnahmen, an Hilfe und Pflege nimmt tendenziell zu.

Nun werden wir aber nicht nur alle immer älter, sondern es werden auch immer mehr, die immer älter werden. Der Demograph Rainer Münz hat einen Artikel über den demographischen Wandel - also die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung - mit folgendem Bild: "Ausblick auf das Jahr 2030?" illustriert.

Infolge dieser Veränderungen ist aus der Minorität älterer Menschen am Beginn des 20. Jahrhunderts im Laufe des Jahrhunderts eine Majorität geworden. Diese Entwicklung spiegelt sich auch im steigenden Durchschnittsalter der Bevölkerung wider. So wird in Oberösterreich das Durchschnittsalter der Bevölkerung von 39 Jahren im Jahr 2001 auf 48 Jahre im Jahr 2050 ansteigen (Bevölkerungsvorausschätzungen Statistik Austria). Besonders die Altersgruppe der Hochaltrigen (die Altersgruppe 80+) wird in den nächsten Jahrzehnten wachsen und damit die Gruppe derjenigen, in der der Unterstützungsbedarf am wahrscheinlichsten ist.

Regional betrachtet ergeben sich sowohl zwischen den Städten und einzelnen Regionen in Österreich, als auch innerhalb der Städte selbst Unterschiede im Anteil älterer Menschen an der Wohnbevölkerung.

Diese eher quantitativen Aspekte des demographischen Wandels verursachen politische, wirtschaftliche und soziale Veränderungen, die sich nicht nur gesamtwirtschaftlich auf das Sozial- und Gesundheitssystem, sondern auch auf die Gestaltungsmöglichkeiten des Einzelnen in Bezug auf seine Lebens- und Wohnsituation auswirken.

Faktoren der Wohnsituation im Alter:

"Die Wohnsituation im Alter" gibt es natürlich genauso wenig wie "den alten Menschen".

Nicht erst im Alter bestimmt sich die Wohnsituation aus drei Faktoren: erstens den (individuellen und strukturellen) Bedingungen der Lebenslage, zweitens der sozialen Umwelt und drittens der räumlichen Umwelt im weiteren Sinne, die in wechselseitiger Beziehung zueinander stehen.

Die individuelle Lebenslage eines Menschen ist zum einen durch sein physisches und psychisches Wohlbefinden, seinen Gesundheitszustand, aber auch seine Wertvorstellungen, Meinungen, Einstellungen usw. charakterisiert. Zu den strukturellen Faktoren der Lebenslage gehört u.a. die Haushaltsstruktur, die materielle Situation, bestimmt durch Pensionseinkommen und - zunehmend wichtiger werdend - privates Vermögen.

Der erforderliche Bedarf an Unterstützung ist stark von der Lebenslage und den sich aus ihr ergebenden Kompensationsmöglichkeiten abhängig, die jedoch durch ein entsprechen-

des soziales und räumliches Umfeld unterstützt werden können, wie folgendes Beispiel illustrieren soll:

Ein älteres Ehepaar lebt allein, der Mann erkrankt und benötigt in zunehmendem Ausmaß pflegerische Betreuung (Lebenslage). Im ersten Fall lebt das Ehepaar in einem Einfamilienhaus am Land, mit einer ungünstigen Anbindung an den öffentlichen Verkehr und mit geringen Rückgriffsmöglichkeiten auf ein Netz sozialer Dienste. Im zweiten Fall leben sie in einer Geschosswohnung in der Stadt, angebunden an das Netz des öffentlichen Nahverkehrs und mit der Möglichkeit der Unterstützung durch soziale Dienste. Es wird deutlich, wie sehr sich - in derselben Lebenslage - die Kompensationsmöglichkeiten in den beiden unterschiedlichen räumlichen und sozialen Umfeldern unterscheiden. Die Situation im zweiten Fall erleichtert den Verbleib in der eigenen Wohnung, während das Umfeld der ersten Situation wenig dazu beiträgt.

Auch das Ausmaß möglicher familiärer Unterstützung - temporär oder langfristig - wird durch die Lebenslage bestimmt. Derzeit werden entgegen allen anderen Annahmen noch immer sehr viele Menschen im privaten Haushalt im Zusammenspiel von Ärzten, sozialen Diensten und Familienangehörigen meist den Töchtern oder Schwiegertöchtern gepflegt. Doch führen die Notwendigkeit der Erwerbstätigkeit beider Ehepartner, die zunehmende geografische und soziale Mobilität in allen Altersgruppen und die Reduktion der Familiengröße - in Zukunft werden immer weniger Personen der älter werdenden Generation eigene Kinder haben zu einer Begrenzung der Möglichkeiten familiärer Hilfe und Pflege.

Auch erhöht sich das Alter der pflegenden Angehörigen, sodass diese unter Umständen die Pflege gar nicht mehr leisten können. Weiters trägt die Reduzierung der Haushaltsgrößen zu einer Abnahme des Potentials der informellen Hilfe bei, da persönliche und seien es auch nur temporäre Einschränkungen in der alltäglichen Lebensführung nicht durch andere Haushaltsmitglieder ausgeglichen werden können.

2) Ein kurzer Blick zurück

In folgendem möchte ich zeigen, wie sehr der Prozess der Differenzierung von Versorgungs- und Unterstützungsmöglichkeiten mit dem Prozess der Urbanisierung verbunden war. Eine Entwicklung, die exemplarisch an vier Institutionen in Wien dargestellt werden soll, die aus meiner Sicht, wesentliche Veränderungen im Gesundheits- und Versorgungssystem sichtbar machen. Die Entstehung dieser Institutionen war ein historischer Prozess, und wir stehen nun vor der Herausforderung, diesen Prozess so weiterzuführen, wie er unseren heutigen Ansprüchen entspricht.

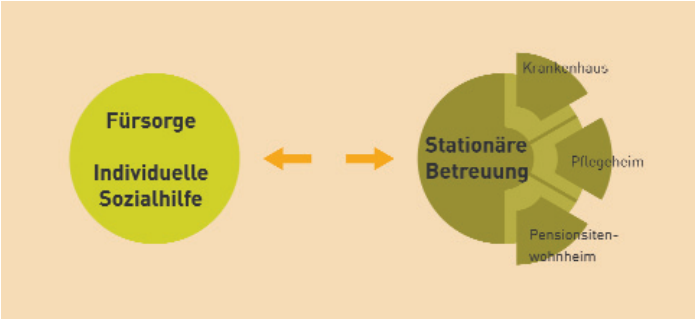
Das Bürgerspital, 1250 gegründet, war eines der ersten Spitäler in Wien. Wie alle anderen Spitäler im Mittelalter übernahm es die Versorgung von kranken, armen und älteren Menschen, da im Fürsorgewesen lange Zeit kein Unterschied zwischen Armen- und Krankenhaus gemacht wurde. In diese Einrichtungen wurden Menschen entweder auf Grund ihrer Gebrechlichkeit oder ihrer Mittellosigkeit aufgenommen. Das Alter spielte hier überhaupt keine Rolle. Dennoch war der Anteil der älteren Menschen an der Armenpflegepopulation relativ hoch, da gerade für Menschen, die in hausrechtlich abhängigen Arbeitsverhältnissen standen,

der Verlust der Arbeitskraft häufig gleichbedeutend war mit dem Verlust einer dauerhaften Wohnmöglichkeit und der Haushaltszugehörigkeit.

Die von Kaiser Joseph II. 1784 - im Rahmen der josephinischen Reformen der Armenfürsorge - veranlasste Umwandlung des Großarmenhauses an der Alserstrasse in das allgemeine Krankenhaus führte zu einer Differenzierung in der sozialen Verwaltung und einer Spezialisierung im Gesundheitswesen.

Die am Ende des 19.Jahrhunderts von Bismarck initiierte Sozialgesetzgebung ist der Beginn der materiellen Sicherstellung des Alters für weite Kreise der Bevölkerung. Urbanisierung und Industrialisierung führten zu einer Ausgliederung vieler Tätigkeiten aus dem privaten Haushalt. Dazu gehörte - in einem gewissen Ausmaß - auch die Versorgung von Kindern oder älteren Menschen. Für die Architekten entstanden neue Bauaufgaben, zu denen u. a. auch die großen sozialen und gesundheitlichen Einrichtungen wie das Krankenhaus von Otto Wagner auf der Baumgartner Höhe oder das Versorgungsheim Lainz, inzwischen in "Geriatriezentrum am Wienerwald" umbenannt, gehörten.

Da Wien im Vergleich zu anderen Regionen Österreichs relativ früh, d.h. bereits Anfang der Siebziger des 20.Jahrhunderts, mit dem Prozess der demographischen Alterung konfrontiert war, wurde hier nach Möglichkeiten gesucht die bestehenden Pflegeheime zu entlasten und Wohnmöglichkeiten für weniger pflegebedürftige Menschen zu schaffen, die - häufig aufgrund schlechter Wohnverhältnisse (fehlende Heizung, fließendes Wasser, etc.) - nicht mehr in der Lage waren, ihren Haushalt ohne Unterstützung zu führen. In den 1964 gegründeten Wiener Pensionistenwohnhäusern soll "nach den Grundsätzen des sozialen Wohnbaus betagten Wienerinnen und Wienern, die ihren Haushalt nicht mehr selber führen können, eine geeignete Sonderwohnform angeboten werden."



Zusammenfassend lässt sich folgendes festhalten:

1. Mit dem Wachstum der Stadt und der Zunahme der Institutionen war eine Differenzierung und Spezialisierung innerhalb der Institutionen verbunden, die zur Trennung von Gesundheitswesen (Krankenhaus) und Sozialwesen geführt hatte.

2. Als Konsequenz dieser Entwicklung konnte Mitte der 60er Jahre des letzten Jahrhunderts der Einzelne zwischen der sozialen Versorgung innerhalb der eigenen Wohnung durch individuelle Sozialhilfe oder der stationären Versorgung innerhalb eines Pensionistenwohnheimes, eines Pflegeheimes oder eines Krankenheimes wählen.

3. Es besteht ein klarer Zusammenhang zwischen ungünstigen Wohnbedingungen und der Errichtung von Institutionen.

Erste Alternativen:

Die Versorgung in den Institutionen führte häufig zur Bevormundung der BewohnerInnen und war von Missständen begleitet. Zu den ersten Protesten gegen Missstände im Bereich der Alten- und Pflegeheime gehörten die Flugblattaktionen und Heimbesetzungen der 1979 gegründeten "Grauen Panther", die mit Bildern wie diesen die Öffentlichkeit auf die Zustände in Hamburger Pflegeheimen aufmerksam machten. Doch gingen die Panther noch einen Schritt weiter und versuchten Alternativen anzubieten. Nach einer längeren Phase der Projektentwicklung wurde in einem Sanierungsgebiet in St. Pauli ein Haus bezogen, in dem sich eine Hausgemeinschaft von älteren also 74- bis 86-jährigen und jüngeren Panthern bildete, die sich wechselweise im Alltag unterstützten. In Folge dieser Proteste kam es sowohl im Gesundheits- und Sozialbereich zu Veränderungen, als auch im Wohnungsbau, in dem neue Wohnformen mit unterschiedlichen Abstufungen des Betreuungs- und Gemeinschaftsangebotes entstanden.

3) Wohnformen

Bei den meisten dieser Wohnmodelle handelt es sich um gemeinschaftliche Wohnformen, die sowohl in Neubauten als auch im Bestand errichtet werden können und errichtet wurden. Die folgende Aufstellung versucht, die Wohnformen entsprechend ihres Versorgungsangebotes zu charakterisieren.

- Selbstorganisierte Wohngemeinschaften
- Betreutes Wohnen
- Mehrgenerationen-Wohnen
- Integriertes Wohnen
- Seniorenwohngemeinschaften

Selbstorganisierte Wohngemeinschaften:

Nicht nur in Deutschland entstanden selbst organisierte Wohn- und Hausgemeinschaften, sondern auch in Österreich. So zum Beispiel in Wien, wo der Verein BROT - die Initialen stehen für Beten, Reden, Offensein, Teilen - ein Projekt initiiert hat, das in Kooperation mit dem Architekten Ottokar Uhl, einem Spezialisten im Bereich der Partizipation, errichtet wurde. Es wurden nicht nur Wohneinheiten für die Vereinsmitglieder errichtet, sondern auch Gästewohnungen für Menschen die in ihrer Lebensführung von der Gemeinschaft begleitet werden, wie Haftentlassene und Behinderte oder auch ältere Menschen. Weiters ist das Haus mit einem großzügig gestalteten Eingangsbereich, Gemeinschaftsräumen und einer Kapelle ausgestattet, sodass es auch räumliche Angebote gibt, diese Gemeinschaft zu leben.

Betreutes Wohnen:

Da der Begriff des betreuten Wohnens gesetzlich nicht geschützt ist, werden inzwischen eine Vielzahl von Wohn- und Versorgungsformen unter diesem Titel vermarktet, in denen in unterschiedlichem Umfang Dienstleistungen in Verbindung mit einer Wohneinheit angeboten werden.

In Baden-Württemberg wurde daher 1996 ein Qualitätssiegel eingeführt, in dem sowohl Standards für die Wohnungen als auch für die Betreuungsverträge festgelegt wurden.

Als einziges Bundesland Österreichs hat das Land Oberösterreich 1997 diese Idee aufge-

griffen und mit dem “Betreubaren Wohnen" ein Modell geschaffen, in dem als Förderungsvoraussetzungen nicht nur bauliche Standards festgelegt sind, sondern auch ein verbindliches Betreuungskonzept vom Betreiber verlangt wird. Nach diesem Konzept wurden bis heute ca. 2000 barrierefreie Wohnungen gefördert. Die Forderung nach einer zentralen Lage im Ort oder der Nähe eines Sozialstützpunktes soll Einkaufsmöglichkeiten und die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr gewährleisten.

Mehrgenerationen Wohnen:

"Mehrgenerationen Wohnen" ist ein Sammelbegriff für unterschiedlichste Projekte, die das Ziel haben, das Zusammenleben und die nachbarschaftliche Hilfe zwischen den Generationen zu fördern. Die ersten Projekte unter diesem Begriff verstanden sich als eine Weiterführung oder Weiterentwicklung der traditionellen Großfamilie. Inzwischen wird der Begriff weitergefasst und bezieht auch nichtfamiliäres und nichtverwandtschaftliches Zusammenwohnen mit ein. Projekte können sowohl von Bauträgern als auch von privaten Initiativen ausgehen. Auch die räumlichen Größen solcher Projekte können vom Einfamilienhaus bis zu einer ganzen Siedlung reichen.

Integriertes Wohnen:

Das Grundprinzip des integrierten Wohnens ist nicht nur die Förderung einer differenzierten Bewohnerstruktur, die durch eine gezielte Vergabe von Wohnungen erreicht werden soll, sondern auch das Einbeziehen des städtebaulichen Umfeldes, um nachteilige Monostrukturen zu vermeiden, die durch die Konzentration auf eine Bewohnergruppe entstehen können. Anfang der 80-er Jahre initiierte eine Wohnbaugenossenschaft gemeinsam mit dem Deutschen Wohnbund in Kempten ein solches Projekt. Die fußläufig vom Stadtzentrum erreichbare Wohnanlage umfasst 65 barrierefrei gestaltete Wohnungen, eine Wohngemeinschaft für spastisch gelähmte Jugendliche, eine Tagespflegestation für ältere Menschen und ein Café. Es hat sich gezeigt, dass ein sehr reger Austausch zwischen Personengruppen entstand, die viel Zeit in ihrer Wohnung und der Wohnanlage verbringen, - wie zum Beispiel zwischen allein erziehenden Müttern und älteren Menschen.

4) integrierte Quartiersentwicklung

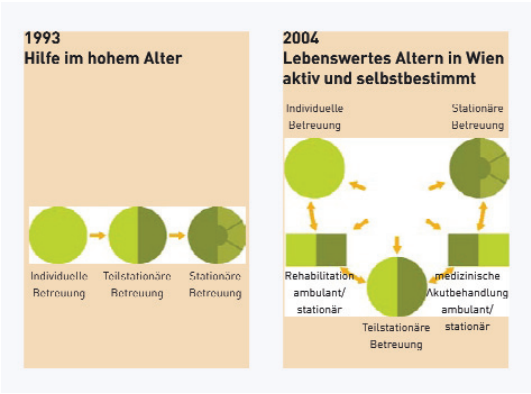
Alle vorgestellten Modelle stellen ältere Menschen vor eine Entscheidungssituation, da sie eine Übersiedlung erforderlich machen.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe in Deutschland, das sich schon sehr früh und sehr intensiv mit diesem Thema beschäftigt hat, sieht daher in dem Anbot verschiedener Wohnformen in Kombination mit kleinräumigen Einrichtungen zur Unterstützung älterer Menschen innerhalb der Quartiere ein entwicklungsfähiges Potential. Das Konzept der integrierten Quartiersentwicklung berücksichtig die verschiedenen Entwicklungen im Gesundheitsbereich und im Wohnbau. Es soll ein möglichst vielfältiges Angebot für unterschiedlichste Lebenssituationen geschaffen werden.

Pflegekonzepte Wien

Im Jahr 1993 hat der Wiener Gemeinderat das Programm "HILFE IM HOHEN ALTER" beschlossen, das u.a. den Aufbau einer Pflegekette, d.h. die Schaffung verschiedener stationärer, semistationärer und ambulanter Einrichtungen vorsah. In der Folge wurden nicht nur die sozialen und gesundheitlichen mobilen Dienste in Wien weiter ausgebaut, sondern auch geriatrische Tages-, Sozial- und Gesundheitszentren geschaffen und, als spezielle Wohnform, betreute Wohngemeinschaften eingerichtet.

Dies war auch deshalb möglich, weil die ältere Bevölkerung ebenfalls an der allgemeinen Wohlstandsentwicklung teil hatte und nun auch in besser ausgestatteten Wohnungen lebte. Dazu zwei Zahlen: 1997 lebten nur noch 0,3 % der über 60-jährigen Menschen in gesamt Österreich in Wohnungen ohne Wasserentnahmestelle und WC, während es 1981 noch 6,7 % waren.



Ein weiterentwickeltes Strategiekonzept wurde 2004 Jahr unter dem Titel "LEBENSWERT ALTERN IN WIEN - AKTIV UND SELBSTBESTIMMT" vom Gemeinderat beschlossen, zu dessen Zielen die maximale Unterstützung der Selbstverantwortung und Selbstbestimmung gehören. Zitat: "Die Pflege betreuungsbedürftiger älterer Menschen muss nach ihrem Bedarf und ihren Wünschen erfolgen und nicht danach, was die Einrichtungen bzw. Dienste anbieten."

In einem dezentralen Organisationsmodell sollen die bestehenden Angebote der stationären, ambulanten, akuten, teilstationären und rehabilitativen Unterstützung stärker vernetzt werden, um eine auf die individuelle Lebenslage abgestimmte Unterstützung zu ermöglichen. Ein solches Organisationsmodell ließe sich gut mit dem zuvor vorgestellten stadt- und sozialplanerischen Konzept der integrierten Quartiersentwicklung verbinden. Um ein die situationsspezifischen sozialen und baulichen Strukturen berücksichtigendes Konzept zu entwickeln, ist eine sozialräumliche Bestandsaufnahme erforderlich.

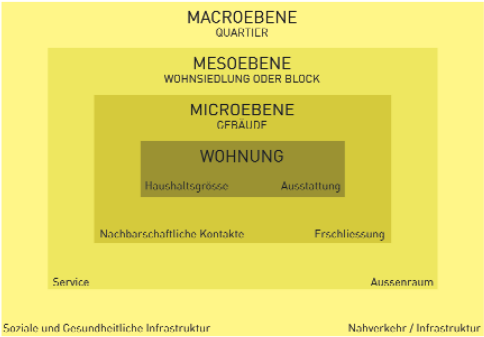
Die Möglichkeiten der sozialen und räumlichen Interventionen innerhalb eines solchen Konzeptes liegen auf vier räumlichen Ebenen:

- die individuelle Wohnung
- das Gebäude - Mikroebene
- der Wohnsiedlung oder Block - Mesoebene
- dem Quartier - Macroebene

Auf der Ebene der individuellen Wohnung und des Gebäudes ist eine zeitgemäße Grundausstattung und eine barrierefreie Gestaltung die wichtigste Voraussetzung. Eine Wohnberatungsstelle könnte ältere Menschen bei einer, ihren individuellen Bedürfnissen entsprechenden Adaption, unterstützen. Auch höhere Abstellflächen im Bereich der Eingänge oder eine Bank neben dem Briefkasten erleichtern den Alltag.

Auf der Ebene der Wohnsiedlung können, abgestimmt auf das bereits vorhandene

Angebot, durch Adaption oder bestandsersetzende bzw. ergänzende Neubauten sowohl spezielle Wohnangebote geschaffen werden als auch die übrige architektonische Gestaltung entsprechend folgender Kriterien modifiziert werden. Dazu gehören eine übersichtliche, die Orientierung erleichternde Wegeführung, 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, die modern und zeitgemäß betrieben und gestaltet sind. Es sollten attraktive Angebote entstehen, die als Bereicherung und nicht als Stigmatisierung empfunden werden. In vielen Städten Deutschlands wird anstelle von "Essen auf Rädern" ein Mittagstisch angeboten. Gerade in Wohngebieten, in denen es wenig Lokale gibt, ist das eine wichtige Ergänzung des Angebotes, da nicht nur eine warme, preiswerte Mahlzeit am Tag geboten wird, sondern das Verlassen der Wohnung auch einen aktivierenden Effekt hat und eine Möglichkeit ist der Vereinsamung entgegen zu wirken.

Ebenfalls wichtig sind quartiersbezogene Einrichtungen, die in Krisensituationen wohnungsnah helfen. Dazu gehören bestehende Einrichtungen wie Gesundheits- und Sozialzentren, aber auch noch neu zu entwickelnde Modelle der Tages- und Kurzzeitpflege. Weiters braucht es kleinräumige Einrichtungen für Menschen, die an Alterserkrankungen leiden und nicht mehr in der Lage sind, in ihrer eigenen Wohnung zu leben, aber auf diese Art und Weise in ihrem Quartier, in ihrem Wohnumfeld bleiben können. Um ältere Menschen nach der Entlassung aus der stationären Betreuung im Krankenhaus die Rückkehr in die eigenen Wohnung ohne häusliche Pflege zu erleichtern, gilt es, Einrichtungen zu schaffen, die diesen Übergang erleichtern.

In Zukunft müssen also wesentlich stärker als bisher nicht nur die geänderten sozialen Strukturen, die medizinischen und technologischen Fortschritte, sondern auch der räumliche Kontext in die Konzeptentwicklung einbezogen werden.

Weder Stadtplanung noch Politik können Kommunikation vorschreiben, aber sie können dazu beitragen die notwendigen politischen und organisatorischen Rahmenbedingungen für eine strukturierte Querschnittsarbeit zu schaffen, welche die unterschiedlichen Akteure im Bereich des Gesundheitswesens, des Wohnungswesens und der Stadtplanung einbezieht. Und sie können eine projektorientierte Verfahrensweise etablieren, in der, aufbauend auf eine Analyse des sozialen und räumlichen Kontexts, maßgeschneiderte Lösungsansätze für die unterschiedlichen Situationen entwickelt werden können.

Arch. DI Christiane Feuerstein

freischaffende Architektin, beschäftigt sich in zahlreichen Schriften und Vorträgen mit vernetztem Wohnen und Wohnmodellen für ältere Menschen

Bauen für verwundbare Gruppen: Betreutes Wohnen

Sibyille Heeg (Demenz Support, Stuttgart)

Sehr geehrte Damen und Herren,

in meinem Vortrag wird es um das Bauen für eine sehr verwundbare Gruppe gehen, die der älteren Menschen. Diese Gruppe ist deshalb verwundbar, weil ihre physische, aber auch kognitive Leistungsfähigkeit oft nicht mehr ausreicht, um die Belastung durch ungünstige Wohnbedingungen und wenig unterstützende Architektur zu bewältigen. Sie erleidet eine unnötige Einbuße an Lebensqualität in einem zentralen Bereich, dem Wohnen.

1) Ein ganz kurzer Rückblick:

Vor ca. 20 Jahren gab es in der Bundesrepublik Deutschland ein sequenzielles Modell der Wohnangebote für Ältere. Vom selbstständigen Wohnen ist man ins Altenwohnheim übersiedelt, dann ins Altenheim, dann ins Altenpflegeheim, bevor man auf dem Friedhof als letztem Wohnort landete. Jeder größere Abbau führte zwangsläufig zu einem Umzug, zum Verlassen von sozialen Bezügen, und mit jedem Umzug war eine größere Abhängigkeit von Hilfen und eine geringere Chance zur selbstständigen Lebensführung verbunden. Der Abbau von Kompetenz wurde durch das sequentielle Modell eher verstärkt, als verhindert.

Dieses Modell wurde aufgegeben, nachdem sich als sozialpolitische Leitlinie die Erhaltung der Selbständigkeit in der eigenen Wohnung durchgesetzt hatte und durch den Ausbau der ambulanten Dienste auch bessere Voraussetzungen dafür geschaffen waren. Es entstand ein breites Spektrum von Wohnmöglichkeiten im Alter, in das ich Ihnen einen kurzen Einblick bieten möchte.

Modelle:

Modell 1: barrierefreie Alten-Wohnanlage mit Service
(betreutes oder betreubares Wohnen in unterschiedlichen Umsetzungen)

Mit Förderanreizen der öffentlichen Hand wurde insbesondere im Bundesland Baden-Württemberg ein Modell zwischen dem selbstständigen Wohnen zu Hause und dem Leben in einer Institution entwickelt. Es entstanden einerseits autarke Altenwohnanlagen, die bewusst von bestehenden Pflegeheimen abgerückt waren um auch vom Image nicht in die Nähe dieser Institution zu kommen. Diese Variante wurde von vielen Investoren bevorzugt. Andererseits wurden auch Anlagen errichtet, die sich bewusst an dem Standort eines Heimes angesiedelt haben. Damit konnte die Erwartung einer größeren Sicherheit berücksichtigt werden, obwohl beide Einrichtungen jeweils unabhängig voneinander waren.

Die Zielgruppe dieser Wohnmodelle waren Senioren ohne oder nur mit leichtem somatischem, also körperlichem, Pflegebedarf. Obwohl man ursprünglich gedacht hatte, dass sich die künftigen BewohnerInnen früher für diese Wohnformen entscheiden würden, ist es faktisch so, dass vorwiegend 80-Jährige und über-80-Jährige einziehen, also eine sehr viel ältere Gruppe mit all den Problemen, die mit diesem Alter verknüpft sind.

Die Chance eines solchen Angebots liegt in einer längeren Selbstständigkeit und einer höheren Autonomie. Aber das Problem ist, dass bei schwerer Pflegebedürftigkeit, also mehr als zwei bis drei Stunden Pflegebedarf pro Tag, die Pflege so teuer wird, dass sich dies viele nicht mehr leisten können. Weiters

ist zum Beispiel im Fall von Demenz trotzdem noch ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung notwendig. Das ist natürlich nicht ideal, denn wenn man schon von der eigenen Wohnung in eine betreute Wohnanlage zieht, dann möchte man wenigstens dort bis zum Lebensende bleiben können.

Modell 2: Wohnanlagen mit Service und Pflege in der Wohnung (Bsp. Haus am Weinberg, Stuttgart)

Als Reaktion auf die Probleme des oben angeführten Modells wurde beispielsweise in Stuttgart eine Wohnanlage mit kleinen Zweiraumwohnungen errichtet, die sowohl Service bietet, aber auch Pflege bis zum Schluss. Dieses Modell stellt gewissermaßen ein Pflegeheim mit Wohnungen dar, wobei aber beim Einzug darauf geachtet wird, dass nicht nur Pflegebedürftige, sondern auch Rüstige und Behinderte einziehen, so dass ein gewisser Mix in Bezug auf den Hilfebedarf entsteht.

Die Zielgruppe sind Senioren und Behinderte mit und ohne Pflegebedarf. Die große Chance besteht darin, bis zum Schluss bleiben zu können, also auch bei schwerer Pflegebedürftigkeit. Weil die Pflege in einem Haus natürlich auch besser organisiert werden kann, ist es auch nicht so teuer, wie die Pflege durch ambulante Pflegedienste in Wohnungen, die über den ganzen Stadtteil verstreut sind.

Aber mit zunehmendem Alter der BewohnerInnen ist die Zahl der Demenzkranken gestiegen und dadurch sind große Schwierigkeiten entstanden. Man musste eine Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz einrichten, es gab dazu keine passenden Räume, etc. Diese Dinge waren eigentlich nicht vorgesehen. Die Grenzen des Möglichen sind also nicht bei der somatischen Pflegebedürftigkeit aufgetaucht, sondern bei dementiell Erkrankten.

Modell 3: Seniorenresidenzen mit Pflegeabteilungen (Bsp. Augustinum)

Weiters gibt es die so genannten Seniorenresidenzen mit Pflegeabteilung. Das Augustinum ist so eine Kette, die sich hoher Beliebtheit bei vermögenden Damen und Herren erfreut.

Die Chance ist - und das ist hoch attraktiv, sonst würden diese zum Teil architektonisch wenig ansprechenden Bauten gar nicht bezogen -, dass man im Alter unter seinesgleichen ist, dass man also in einer Gruppe ist, die ähnliche Interessen hat wie man selber. Und, dass es sich eigentlich um eine hotelartige Umgebung mit Kulturangebot handelt, die in keiner Weise stigmatisierend wirkt.

Das ist hochattraktiv und da zieht man als vermögende ältere Dame auch sehr viel früher ein, als in eine betreute Wohnung. Aber das Problem liegt darin, dass man bei unangemessenem Verhalten - sei es auf Grund von Demenz oder Parkinson - rasch ausgegrenzt wird. Das geht so weit, dass demente Menschen aus Stuttgart in eine Spezialeinrichtung in den Schwarzwald verlegt werden. Diese Anlagen sind in dieser Hinsicht mit einem großen Fragezeichen zu betrachten.

Modell 4: ambulante Wohngemeinschaft (betreut) integriert in eine Wohnanlage

(Bsp.: Berlin, Bielefeld u.a.)

Inzwischen gibt es in Deutschland auch deutliche Tendenzen, ambulante Wohngemeinschaften zu gründen. Menschen, die nicht mehr selbstständig in ihrer Wohnung leben können und das ist insbesondere bei Demenz sehr schnell der Fall, werden in eine WG aufgenommen die in eine Wohnanlage integrieret ist und in der ganztägig Betreuung, Hauswirtschaft, etc. organisiert ist.

Obwohl bisher nur halb legitim und rechtlich nicht abgesichert, gibt es für dieses Modell schon an vielen Orten in der Bundesrepublik, insbesondere in Berlin, überzeugende Beispiele.

Die Zielgruppe sind ganz allgemein Menschen, die von dieser Wohnform profitieren. Nicht jeder ist ein WG-Typ, aber insbesondere bei Demenz ist das ein sehr gutes Angebot. Die große Chance liegt darin, dass sich in einer Mietsituation - auch wenn man sehr hilfsbedürftig und dement ist - tendenziell ein anderes Verhalten der Pflegenden und damit die Chance zu mehr Selbstbestimmung und höherer Lebensqualität einstellen als in einem Heim. Das ist eben "Nicht-Institution" und ich habe als Mieter ganz andere Rechte, mehr Normalität und mehr Autonomie.

Aber beim genaueren Hinsehen zeigt sich, dass diese Wohnform kostenintensiv ist, vor allem, weil eine Nachtbereitschaft vorgesehen werden muss, deren Kosten von sehr wenigen Bewohnern getragen werden müssen. Die ganze Organisation ist auch komplizierter als beim Heim, denn der Vermieter darf nicht derselbe sein wie der Anbieter der ambulanten Pflege, um zu große Abhängigkeit zu vermeiden.

Weiters stellt sich das Problem der Qualitätssicherung: im Heim gibt es dazu Prozeduren und eine Heimaufsicht, diese Dinge sind in WGs bisher nicht geregelt (Bemühungen sind im Gang). Auch der Rechtsstatus ist unklar, denn es ist eigentlich ein Heim und da müsste das Heimgesetz und insbesondere die Heimmindestbauverordnung angewendet werden, was bei den Wohnungsgrundrissen nicht immer der Fall ist. Schließlich bleibt auch die Frage, ob bei Schwerstpflege nicht irgendwann die Grenzen der Leistungsfähigkeit erreicht werden und dann doch wieder ein Umzug notwendig wird.

Trotzdem sind WGs ein hochinteressantes Modell, das oft auf Basis von Eigeninitiativen - unter anderem der Angehörigen von Menschen mit Demenz - entsteht. Auf jeden Fall etwas, das man weiter verfolgen sollte. Derzeit wird in Deutschland auf Bundesebene der Versuch unternommen, die gesetzlichen Grundlagen so zu ändern, dass diese Wohnformen auch rechtlich abgesichert möglich sind.

Modell 5: stationäre Wohngemeinschaft (Hausgemeinschaft)
Bsp.: Gradmannhaus u.a. (KDA)

Weiters gibt es unter dem Begriff stationärer Wohngemeinschaft oder auch Hausgemeinschaft Bestrebungen, die Qualität des Wohnens, die Alltagsnähe, die Normalität einer WG ins Pflegeheim zu importieren. Das Beispiel des Gradmannhauses in Stuttgart-Kaltental werde ich in meinem zweiten Beitrag schildern.

Viele Beispiele von Hausgemeinschaften sind durchs KDA, durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe, propagiert, gestützt und gefördert worden. Es gibt ganz unterschiedliche Möglichkeiten, diese neue Wohn- und Betreuungsform zu realisieren. Haus- bzw. Wohngemeinschaften können als Teilbereich eines Pflegeheims, als Annex

an ein Pflegeheim mit weitgehender Autonomie oder als völlig autarke Einheit betrieben werden. In diesem Fall empfiehlt es sich aus Kostengründen, mehrere stationäre Wohngemeinschaften organisatorisch zusammenzufassen. Stationäre Wohn- oder Hausgemeinschaften bieten die Chance zu größerer Autonomie und Selbstbestimmung und zu mehr Alltagsnähe, und bieten damit mehr Lebensqualität als das traditionell strukturierte Heim, bei tragbaren Kosten und überwachter Pflegequalität. Das Hauptproblem für die Umsetzung solcher Konzepte ist in Deutschland nicht in erster Linie in den baulichen Gegebenheiten oder den Planungsrichtlinien zu sehen, sondern in der Notwendigkeit einer Einstellungs- und Verhaltensänderung des Pflegepersonals.

Schwierig ist auch, bei den geltenden Pflegesätzen den für kleine Gruppen tendenziell höheren Personalaufwand zu finanzieren. Aber ich habe mich gestern Abend belehren lassen, Österreich ist glücklich - tu felix Austria - und hat eine bessere Ausstattung mit Personal als wir in vielen Bundesländern haben. Das heißt die Chance, solche Konzepte in Österreich umzusetzen, ist deutlich größer.

2) Beispiele

Ich darf Ihnen im Folgenden ein paar Beispiele nennen, bei denen ein günstiges Ensemble von Angeboten realisiert wurde.

- Das Gradmannhaus in Ruit (Arch.: Kauffmann, Theiklig und Partner, Stuttgart-Kemnat, Beratung: S. Heeg) kombiniert an einem Standort ein Pflegeheim, eine Tagespflege, Betreutes Altenwohnen und einen Stadtteiltreffpunkt, in dem ein offener Mittagstisch sowohl für die Bewohner des Betreuten Wohnens, als auch für die Umgebung angeboten wird. Dadurch ist ein Anreiz gegeben, aus der eigenen Wohnung herauszugehen.

- Das Gradmannhaus in Stuttgart-Kaltental (Arch.: S. Heeg mit Herrmann und Bosch, Stuttgart) mit Betreutem Altenwohnen, Tagespflege und zwei stationären Wohngemeinschaften, die spezifisch auf Menschen mit Demenz orientiert sind. Auch hier gibt es wiederum einen Stadtteiltreffpunkt, unter anderem mit dem Ziel, die Akzeptanz dieser auf Demenz bezogenen Einrichtung zu erhöhen.

- Das Wohnmodell in Trossingen (Arch.: S. Heeg mit Wolf und Derichs, Trossingen), einer Kleinstadt im Schwäbischen, bietet auf einem Areal den Mix einer Betreuten Altenwohnanlage mit Familienwohnungen an, dabei sind die einzelnen Häuser mit jeweils sechs Wohnungen durch eine zweigeschossige Laubengangerschließung miteinander verbunden. Dieses Beispiel ist neben einer geriatrischen Rehabilitationsklinik angesiedelt, die auch aktivierende Pflege und ambulante Rehabilitation anbietet.

3) Gestaltungsleitlinien für Betreutes Wohnen für alte Menschen:

Gestaltungsleitlinien für Betreutes Wohnen für alte Menschen müssen weit mehr umfassen als nur Barrierefreiheit. Es geht darum, alle Gestaltungsmerkmale einer Wohnung und einer Wohnanlage daraufhin zu überprüfen, ob sie zur Lebensqualität im Alter beitragen oder nicht.

In Anlehnung an die gerontologische und umweltpsychologische Forschung in den USA, die insbesondere von Powell Lawton beeinflusst wurde, werden die Gestaltungsleitlinien nach folgenden relevanten Umweltdimensionen gegliedert:

- Förderung von Gemeinschaft bei Wahrung der Privatsphäre
- Orientierung
- Emotionale Sicherheit
- Anregendes Milieu
- Altersangepasste Gestaltung
- Vertrautes, nicht institutionelles Image
- Wohnungsgrundriss und Ausstattung adaptierbar (Lebensstil, Rüstigkeit)

(vgl. Heeg 2000, S.233-241)

a) Förderung von Gemeinschaft bei Wahrung der Privatsphäre:

- Blickkontakt vom privaten zum öffentlichen Bereich - Laubengangsituation
- Gartenzaunsituationen
- Möglichkeit zu privaten Aktivitäten im halb-öffentlichen Raum
- Erschließungszonen als Ort des Verweilens
- Gemeinschaftsräume an Aktivitätsknoten, Aufforderungscharakter

Wenn jemand in eine neue Wohnanlage zieht, muss es ein Anliegen sein, ihn sehr schnell in die Gemeinschaft zu integrieren. D.h. es muss dem/der BewohnerIn die Chance gegeben werden, andere Bewohner leicht kennen zu lernen, damit ein soziales Netzwerk im Haus entstehen kann. Denn wenn sich die Leute nicht gegenseitig helfen, wird es oft schwierig die Dinge des alltäglichen Lebens zu bewältigen. Muss man sich für jede Kleinigkeit - wie das Einschrauben einer Glühbirne - professionellen Hilfen zahlen, wird das auf Dauer nicht leistbar. Genauso wichtig ist es aber, dass die Privatsphäre gewahrt wird, z.B. in dem jede Wohnung einen eigenen, gegen die Nachbarn abgeschirmten Balkon hat.

Laubengangsituation:
In der Ausbildung des Zuganges hat der Blickbezug aus der Wohnung zur Erschließung eine Schlüsselfunktion für das "Sich Kennen Lernen" und das Kontakthaben. Hat die Küche zum Beispiel ein Fenster zum Laubengang, dann sehe ich, wenn die Nachbarin zum Einkaufen geht und kann sagen: " Du, bringe mir doch bitte Butter mit". Dies ist oft wirksamer als organisierte Gemeinschaftsveranstaltungen.

Laubengangsituation

Gartenzaunsituationen:
Sehr gut funktionieren auch so genannte "Gartenzaunsituationen". Das Geniale am Gartenzaun ist, dass die Nachbarin nahe ist, aber trotzdem eine klare Distanz gewahrt bleibt.

Gartenzaunsituation

In der Wohnanlage Trossingen führt zum Beispiel der Weg vom Laubengang in die Wohnung über kleine Brücken. Damit wird vor jeder Wohnung eine halbprivate Zone geschaffen, in der eine ganze Reihe von Aktivitäten stattfinden können (Blumen gießen, Schuhabstreifer ausschütteln usw.). Dabei können kleine unverbindliche Gespräche mit der vorbeigehenden Nachbarin geführt werden, ohne dass man sie offiziell in die eigene Wohnung einladen muss. Dieselben Überlegungen haben dazu geführt, dass der Abstellraum bewusst im halbprivaten Bereich außerhalb der Wohnung angeordnet ist, so gibt es häufig Anlässe, vor die Haustüre zu gehen und die Chance steigt, dass man in ein Gespräch verwickelt wird.

Möglichkeit zu privaten Aktivitäten im halböffentlichen Raum:
In diesem Beispiel aus Trossingen gibt es zwischen zwei Gebäudeflügeln einen Schrebergarten, den jeder, der in der Wohnanlage wohnt - nicht nur die BewohnerInnen der angrenzenden Terrasse - nutzen kann. Dieser Bereich ist natürlich ein Katalysator für Kontakte. Nicht zuletzt deshalb, weil der Schrebergarten ja auch etwas ist, was vielen aus dem bisherigen Leben vertraut ist.

Erschließungszonen als Ort des Verweilens:
Die Erschließungszone - in diesem Fall der Laubengang - kann bei entsprechender Gestaltung ein attraktiver Aufenthalts- und Treffpunkt werden. Eine kleine Ausbuchtung am Laubengang ist in dieser Wohnanlage (Gradmannhaus in Ruit) zum Kaffeetreff geworden. Da kommt irgendjemand heraus, stellt einen Tisch auf und eine Kaffeekanne hin. Das sieht jemand von den anderen Wohnungen, weil das Küchenfenster zum Laubengang orientiert ist, und kommt spontan dazu. Solche Situationen können eine Betreuungsperson, die das Begegnen moderiert, entbehrlich machen.

Gemeinschaftsräume an Aktivitätsknoten mit Aufforderungscharakter:
In betreuten Wohnanlagen werden oft Gemeinschaftsräume angeboten, die aber nur angenommen werden, wenn sie attraktiv genug sind und richtig liegen. Gerne genutzt werden z.B. Räume an Aktivitätsknoten (Eingang, Aufzug) mit Aufforderungscharakter (Einblick). In der Wohnanlage Trossingen haben wir die Besonderheit, dass die einzelnen Häuser selbst keine Treppen haben, sondern alle den zweigeschossigen Laubenweg benutzen müssen. Fast zwangsläufig treffen sich hier alle an einem Ort. Sie sehen, die Wegeführung ist etwas extrem Wichtiges, wenn man möchte, dass sich informelle Kontakte entwickeln.

Erschließungszonen als Ort des Verweilens

b) Orientierung:

- Ablesbarkeit der Gebäudestruktur, Klare Wegeführung
- Spezifische Gestaltung von Orten
- Blickbezug nach außen als Ortungshilfe
- Altersangepasste visuelle Leitsysteme

Ablesbarkeit der Gebäudestruktur, klare Wegeführung:
In einer Wohnanlage, die aus einem Ensemble einzelner Häuser besteht und deren bauliche Struktur deshalb leicht ablesbar ist, ist es sehr viel leichter sich zu orientieren als in kompakten Gebäuden, wo ich, wenn ich dreimal um die Ecke gehe, nicht mehr weiß, wo ich stehe. Der umfassende Überblick über den Gesamtkomplex erleichtert nicht nur den Bewohnern die Orientierung, sonder gestattet gleichzeitig dem betreuenden Personal eine unauffällige, von den Bewohnern durchaus erwünschte Kontrolle.

Spezifische Gestaltung von Orten:
Wenn wir uns orientieren wollen, brauchen wir eine spezifische Gestaltung wichtiger Orte. Hier ein Appell an meine Kollegen und Kolleginnen Architekten: je einheitlicher, d.h. gleichförmiger wir gestalten, desto schwieriger machen wir die Orientierung.

Blickbezug nach außen als Ortungshilfe:
Orientierung ist dann leicht, wenn man sich orten kann, und orten heißt, ich muss einen Blickbezug nach außen haben und einen Referenzpunkt finden können.

Altersangepasste visuelle Leitsysteme:
Auch bei einer gut ablesbaren baulichen Struktur können Beschilderungen notwendig werden. Schilder sollten ausreichend große und kontrastreiche Schrift aufweisen und nicht zu hoch angebracht sein, denn der Blickradius nach oben ist bei älteren Menschen durch die gebückte Körperhaltung oft eingeschränkt.

c) Emotionale Sicherheit

- Beschützende Architekturelemente
- Sicher anmutende Treppen
- Überschaubare Erschließungswege
- Territoriale Markierungen
- Kontrollierter Eingang

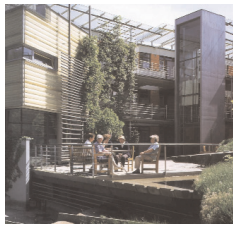
Ich möchte hier insbesondere auf die Notwendigkeit aufmerksam machen, dass ältere Menschen emotionale Sicherheit brauchen, die in hohem Maß auch durch architektonische Gestaltung beeinflusst werden kann. Gerade im Alter werden wir unsicherer, denn die Einschränkung der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wird als beängstigend erlebt. Architekturelemente können Schutz signalisieren, aber auch zur Verunsicherung beitragen, z.B. wenn Geländer nur aus gespannten Drahtseilen bestehen oder die Verglasung im Flur bis zum Boden reicht - ein Horror für Menschen mit Höhenangst.

Beschützende Architekturelemente:
In der Wohnanlage in Ruit sind im letzten Geschoss die Sonnenkollektoren bewusst so über die obere Terrasse geschoben, dass ein räumlicher Abschluss nach oben entsteht. Anderenfalls würde man sich auf den Terrassen im obersten Geschoss wesentlich ausgesetzter fühlen als in den Loggien in den Geschossen darunter. Eine Loggia wird von älteren Menschen als angenehmer und beschützter empfunden, als zum Beispiel ein Balkon, der vor der Fassade sitzt. Die BewohnerInnen fühlen sich so sehr den Winden und Blicken ausgesetzt, dass sie diesen Freiraum oft nicht nutzen.

Ein anderes Beispiel sind kleine Nischen, in denen Bänke ihren Platz finden, die dieses Stückchen Rückendeckung bieten, das wir alle brauchen, wie man aus der Platzwahl in Restaurants studieren kann.

Sicher anmutende Treppen:
Ich weiß, dass Architekten Treppen ohne Setzstufen lieben, aber wir müssen bedenken, dass viele Menschen Angst haben mit dem Fuß durch die Zwischenräume zu rutschen. Man darf sich also nicht wundern, wenn diese Treppen von älteren Menschen nicht gerne benutzt werden. Doch es gibt genügend andere Möglichkeiten, Treppen auszubilden, die sowohl architektonisch ansprechend als auch sicher anmutend sind.

Überschaubare Erschließungswege:
Gerade in Wohnanlagen für Ältere sind gut einsehbare und gut beleuchtete Erschließungswege wichtig, denn wenn man als ängstlicher Mensch hinter jeder dunklen Ecke eine Gefahr vermuten muss, geht man am Abend lieber nicht mehr aus dem Haus.



Außenbezug

beschützende Architekturelemente

überschaubare Erschließungswege

Territoriale Markierungen:
Das Abstecken von Territorien gehört zu den Urbedürfnissen des Menschen und regelt die Nutzung. Es ist aber nicht unbedingt notwendig Zäune zu ziehen. Auf einer durchgängigen Terrasse in Trossingen wurde zwischen den Wohnungen einfach ein paar Bodenplatten ausgelassen, an deren Stelle die BewohnerInnen Pflanzentöpfe einsetzen konnten. Diese einfachen Markierungen reichen, um klarzumachen, lieber Nachbar, bis hierher darfst du und bis dahin darf ich. Wenn diese Abgrenzung der Territorien nicht vorhanden ist, gibt es über kurz oder lang Konflikte.

Kontrollierter Eingang:
Bezüglich des Zuganges zur Wohnanlage in Ruit musste ich als Bauherrenvertreterin heftig mit den zuständigen Architekten streiten, die einen öffentlichen Weg durch den Innenhof der Anlage führen wollten, weil sie der Meinung waren, man könne so die alten Leute besser integrieren. Ich bin sehr froh, dass ich das verhindert habe, denn mittlerweile gibt es in dieser Anlage das Problem, dass der klar abgegrenzte Innenhof durch die BewohnerInnen kaum genutzt wird, weil sich die Jugendlichen des Ortes in der angrenzenden öffentlichen Parkanlage unter einem Baum treffen. Die BewohnerInnen fühlen sich bedrängt, obwohl keiner der Jugendlichen in den Hof gelangen kann. Stellen Sie sich vor, die Jugendlichen könnten den Hof mitnutzen und hätten angefangen, hier ihr Lager aufzuschlagen oder ihre Skates auszuprobieren.

Was die Einschätzung von Bedürfnissen und Verhalten der Nutzer angeht, sind wir Architekten leider oft sehr naiv. Es wäre zu wünschen, dass wir unsere Bauten als Experimente ansehen, zu deren Auswertung wir verpflichtet sind, auch wenn dies nicht unbedingt mit der aufwendigen Methodik einer Post Occupancy Evaluation geschehen muss.

d) Anregendes Milieu

- "Bedeutungsvolle" Gestaltung
- Räumliche Vielfalt und architektonische Reichhaltigkeit
- Ausblicke und Durchblicke
- Materialvariation, differenzierte Farbgebung, Lichtgestaltung
- Haptisch angenehme Ausbildung von Bauteilen
- Orte mit Aufforderungscharakter

Die Reichweite und damit der Erlebnisraum älterer Menschen wird mit zunehmender Hilfsbedürftigkeit immer geringer. Wir als Architekten und Bauherren haben die Chance und die Verpflichtung, mit besonders anregender und vielfältiger Gestaltung dieser "Verarmung" an Erlebnismöglichkeiten entgegenzuwirken.

"Bedeutungsvolle" Gestaltung:
Oft geht es lediglich darum, den alltäglichen Dingen etwas mehr Bedeutung zu geben. In einem Beispiel wurde der Wendeplatz für die Feuerwehr optisch wie ein Labyrinth gestal-

“bedeutungsvolle” Gestaltung

tet, das in der Kulturgeschichte ja besondere Bedeutung hat, wie z.B. das Kirchenlabyrinth in Chartres oder die zahlreichen englischen Gartenlabyrinthe zeigen. Dieses Gestaltungselement kann von dem oberen Laubengang aus besonders gut betrachtet werden. Besonders reizvoll ist es, wenn man den Enkeln zusehen kann, wie sie sich den Spaß machen, die verschlungenen Wege entlangzulaufen.

Räumliche Vielfalt und architektonische Reichhaltigkeit:
Architekten haben in der Gestaltung oft eine strenge Handschrift, aber überlegen sie dabei auch, dass sie damit einem älteren Menschen, der keine große Reichweite und Wahlmöglichkeit mehr hat, ihren professionell geprägten Geschmack für den Rest des Lebens zumuten. Ich empfehle, eher eine moderate Vielfalt als gestalterische Rigidität zu bieten, damit die Chance besteht, dass jeder Bewohner etwas findet, was ihn anspricht, sei es die Farbgebung, die Materialwahl oder die Lichtgestaltung. Die Beispiele zeigen, dass eine solche Grundhaltung durchaus mit einem ausgeprägten Gestaltungswillen vereinbar ist.

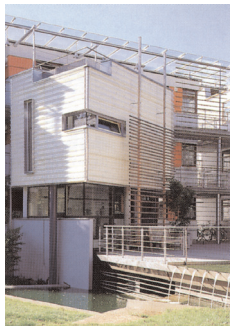
Ausblicke und Durchblicke:
Die Vielfältigkeit des Erlebens hat auch mit dem "Durchschauen" zu tun. Das bewusste Anbieten von Ausblicken und Durchblicken ist nicht nur ein optisches Angebot für die Bewohner, sondern lässt sie auch teilhaben an den Vorgängen in und außerhalb der Wohnanlage. Das Erleben der unterschiedlichen Tagessituationen und der wechselnden Jahreszeiten bietet zusätzlich eine gewisse zeitliche Orientierung.

Materialvariation, differenzierte Farbgebung, Orte mit Lichtgestaltung:
Bei diesem Beispiel ist direkt gegenüber diesem Fenster in nur 1,5 Meter Abstand das nächste Fenster. Was würden die Bewohner normalerweise in so einer Situation tun: dicke Vorhänge aufhängen. Deshalb haben wird das Fenster als eine Art Erker ausgebildet, bei dem ausreichend Licht von der Seite einfällt und trotzdem ein Blickschutz geben ist. Dadurch entsteht eine belichtete Nische, die wie ein Schrein im Zimmer wirkt. Aus einer Not ist damit etwas Besonderes geworden.

Orte mit Lichtgestaltung

e) Altersangepasste Gestaltung

- Anpassung an körperliche Funktionseinschränkungen (Grob- und Feinmotorik, Kraft)
- Anpassung an sensorische Einschränkungen
- Anpassung an kognitive Funktionseinschränkungen (Verstehen und angemessen reagieren)



räumliche Vielfalt

Zur altersangepassten Gestaltung gehört das breite Thema der Barrierefreiheit. Altersangepasste Gestaltung bedeutet aber nicht nur die rollstuhlgerechte Ausbildung von Grundrissen, breite Türen und das stufenlose Erreichen aller Räume, sondern auch das Eingehen auf die im Alter veränderte Fein- und Grobmotorik und die verlangsamte Reaktionszeit: langsamere Aufzugstüren, Armaturen, die man gut anfassen kann, und mechanische Elemente, die ohne Kraftaufwand bedient werden können.

Anpassung an körperliche Funktionseinschränkungen (Grob- und Feinmotorik, Kraft):
Ältere Menschen sind für eine barrierefreie

Ausblicke und Durchblicke

Gestaltung zwar dankbar, stören sich aber oft auch an deren stigmatisierendem Charakter. Wie unauffällig Barrierefreiheit sein kann, zeigt das Hochbeet in der Wohnanlage in Trossingen. Anstatt ein Hochbeet als Tisch auszubilden, der sehr deutlich auf die Behinderung seines Nutzers hinweist, haben wir einfach die Böschung so hoch geführt, dass sie genau auf der richtigen Höhe liegt, um zum Beispiel eine Basilikumplantage anzulegen.

Anpassung an sensorische Einschränkungen:
Altersangepasste Gestaltung bedeutet auch Eingehen auf Veränderungen im Sehen - Hören - Fühlen. Insbesondere in Pflegeeinrichtungen und bei Demenz ist es wichtig, das WC mit farblich kontrastierenden Klobrillen auszustatten. Da merken auch schlecht sehende Herren der Schöpfung, die ihr Geschäft im Stehen verrichten, ob der Deckel auf oder zu ist.

Anpassung an kognitive Funktionseinschränkungen (Verstehen und angemessen reagieren)

Zunehmend mehr hochaltrige Menschen leiden unter Demenz, ohne deshalb in einer Pflegeeinrichtung zu leben. Für diese Gruppe ist es wichtig, dass ihre Umwelt vertraut ist und situative Orientierung bietet. Um sich angemessen verhalten zu können, muss man klar signalisiert bekommen, wozu ein Ort, ein Raum dient und was ich dort tun darf. Wenn die Gestaltung wie bei einem Bühnenbild klar darauf verweist, "welches Stück" gespielt wird, stellt sich auch bei kognitiv stärker eingeschränkten Menschen ganz von selbst ein angemessenes Verhalten ein.

f) Vertrautes, nicht institutionelles Image

- An Wohnen erinnernde Architekturelemente und Materialien
- Vertrautes Architekturrepertoire
- Variantenreiche Gestaltung
- Möglichkeiten zur Personalisierung

Anpassungen an sensorische Einschränkungen

An Wohnen erinnernde Architekturelemente und Materialien:
Eine Wohnanlage für Ältere sollte, aber ich denke, das ist nahe liegend wenn es um Wohnen geht - auch nach Wohnen aussehen und nicht wie eine Institution wirken, das heißt zum Beispiel, eine differenzierte Fassade haben und keine Materialien verwenden, die im Verwaltungsbau üblich sind.

Vertrautes Architekturrepertoire:
Ein Ansatz kann sein, eine moderne Architektursprache mit regional vertrauten Gestaltungs-Elementen zu koppeln. In Trossingen haben zum Beispiel viele alte Häuser Klappläden. Traditionelle Klappläden wollte man bei einem modernen Bau nicht verwenden, also hat man Schiebeläden gewählt, ein vertrautes Element im neuen Gewand. Ein durchaus kalkulierter Nebeneffekt ist, dass durch die immer wieder sich verändernde Stellung der Schiebeläden eine "lebendige" Fassade entsteht, die mehr Anregungen bietet, als eine fixe Fassadengestaltung.

Variantenreiche Gestaltung:
Wenn für einen an die Wohnung gebundenen Menschen als visuelle Anregung nur noch der Blick aus dem Fenster bleibt, muss etwas geboten werden. Eine monoton gestaltete Fassade kann quälend werden, auch wenn sie - aus professioneller Sicht - "fein" komponiert ist.

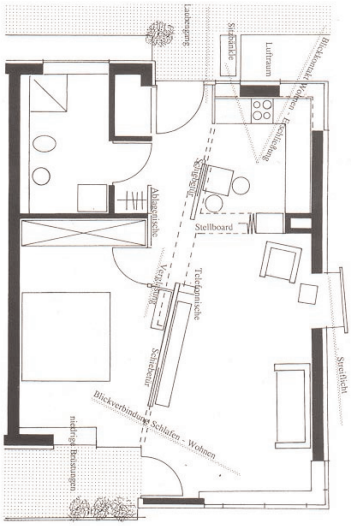
Möglichkeiten zur Personalisierung:
Menschen habe das Bedürfnis, ihre Wohnung auch nach außen hin persönlich zu gestalten. Eine winzige Nische, z.B. zwischen Laubengang und Wohnungstüre, fordert gleichsam dazu auf, diesen halbprivaten Bereich persönlich zu gestalten und - wie man es von Vorgärten kennt - einen italienischen Putto oder auch einen Gartenzwerg aufzustellen. Ein bisschen von diesen individuellen Gestaltungsmöglichkeiten sollte auch in einer kleinen Altenwohnung möglich sein.

g) Wohnungsgrundriss und Ausstattung adaptierbar (Lebensstil, Rüstigkeit)

- Nutzungsflexible Räume z.B Möblierbarkeit, bei Zweipersonenwohnungen getrennte Schlafmöglichkeiten
- Blickverbindung Schlafen - Wohnen
- Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Verbindung Küche / Wohnen
- Kleiner Essplatz in der Küche
- Anpassungsmöglichkeit von Küche und Bad an veränderte Rüstigkeit

Abschließend möchte ich Ihnen den Wohnungsgrundriss des Gradmannhauses in Ruit näher erläutern und einige Kriterien für qualitätsvolles Wohnen aufzeigen. Diese Wohnung ist um die 52 m² groß, und was gleich auffällt, ist diese schräge Wand, die so gar nichts mit vertrauten Wohnungsgrundrissen zu tun hat. Aber die Schrägstellung der Mittelwand gibt der Wohnung trotz knapper Wohnungsfläche Großzügigkeit. Wenn diese Wand gerade wäre, würde das Wohnzimmer wie ein Schlauch wirken.

Möglichkeit zur Personalisierung



Nutzungsflexible Räume
Grundsätzlich sollten die Räume ein möglichst neutrales Angebot darstellen, um den BewohnerInnen gewisse Gestaltungsmöglichkeiten einzuräumen. Die Verwendung der eigenen Möbel z.B. ist ein wesentlicher Faktor um ein Gefühl der Vertrautheit herzustellen. Außerdem sollte bei Zweipersonenwohnungen die Möglichkeit bestehen, getrennt zu schlafen, da gerade bei Pflegefällen die Tagesrhythmen verschieden sein können.

Blickverbindung Schlafen - Wohnen
Eine wesentliche Besonderheit dieser Wohnung sind die Schiebetüren zwischen Schlaf- und Wohnzimmer. Dadurch besteht die Möglichkeit, beide Räume miteinander zu verbinden, sodass man in Kontakt bleiben kann, auch wenn einer der Partner längere Zeit bettlägerig ist.

Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Verbindung Küche / Wohnen

Vor allem bei kleinen Wohnungen möchte man großzügige Lösungen erreichen, denn eine Ansammlung lauter kleiner "Kastln" ist auch im Erleben der Leute etwas Furchtbares. Also liegt es nahe, die Küche zum Wohnraum hin zu öffnen. Aber es gibt natürlich Menschen, die so eine Lösung entsetzlich finden, weil man in eine unaufgeräumte Küche schauen kann, oder weil man im Wohnzimmer riechen kann, was gerade gekocht wurde. Deshalb haben wir eine Situation geschaffen, die durch kleine Änderungen eine gewisse Anpassung an unterschiedliche Wohnbiographien und Lebensstile ermöglicht. Der eine kann sich einen Vorhang aufhängen, um den Einblick in die Küche abzuschirmen, der andere baut die Öffnung mit einem Schrankelement zu. Es ist ein Zeichen von Qualität, wenn solche Adaptierungen in der Wohnung leicht möglich sind.

Kleiner Essplatz in der Küche

Im Alter ganz wichtig ist ein kleiner Essplatz in der Küche, denn es bringt nichts, wenn man auf wackligen Knien mit dem Geschirr weiß Gott wohin marschieren muss. Auch bei ganz knappen Dimensionen muss eine Küche das bieten. Bei dem Beispiel aus Trossingen haben wir den Essplatz in der Eingangszone mit Blick auf den zweigeschossigen Laubengang angelegt. Die Küche selber ist offen, kann aber auch geschlossen werden. Hier findet sich auch wieder die schräge Wand. Ein Prinzip, das wir immerhin zweimal realisiert haben, und das bei den Älteren zunächst auf Verblüffung ("eine schräge Wand, kann ich doch nicht möblieren") und dann auf große Begeisterung stößt.

Anpassungsmöglichkeit von Küche und Bad an veränderte Rüstigkeit

Das Ergebnis einer Evaluations-Studie zu Betreutem Wohnen war, dass ältere Menschen überhaupt nicht begeistert sind, in eine Wohnung zu ziehen, in der man sieht, dass alles barrierefrei und behindertengerecht ist. Das kann als höchst stigmatisierend empfunden werden. Zum Beispiel wurde die perfekt rollstuhlgerechte Dusche, die keinen festen Spritzschutz hat, von mobileren BewohnerInnen sehr kritisch kommentiert. Die BewohnerInnen hätten lieber ihre Badewanne und würden die erst dann herausreißen, wenn dies notwendig wird. Also muß man auch drüber nachdenken, welche Standards man für Betreutes oder Barrierefreies Wohnen aufstellt.

Abschließend möchte ich noch erwähnen, daß beide Wohnanlagen, das Gradmann-Haus in Ruit und die Wohnanlage in Trossingen, lange Wartelisten haben, weil sie sehr altersgerecht gebaut sind, aber auch deshalb, weil für sie eine moderne Architektursprache gewählt wurde. Zur Frage des "Architekturstiles" haben wir zunächst das Pflegepersonal befragt. Die meisten haben gesagt, ihr hättet das ein bisschen normaler machen sollen, so wie die alten Leute das von früher gewöhnt sind. Aber dann haben wir die BewohnerInnen befragt und die waren hoch beglückt, weil moderne Architektur ein positives Image hat und als Zeichen von Wertschätzung interpretiert wurde.

Verbindung Küche / Wohnen

Bauen für verwundbare Gruppen: Das Gradmann Haus

Sibyille Heeg (Demenz Support, Stuttgart)

Das Gradmannhaus in Stuttgart-Kaltental ist schon einige Jahre alt, und wurde also zu einer Zeit geplant, als das Wort Hausgemeinschaft noch nicht etabliert war. Es hat damals relativ unbekannte Wege beschritten, und sich in seiner Konzeption an Modellen orientiert, die in Frankreich unter dem Namen "Cantou" bereits viele Jahre umgesetzt worden waren.

Das Wort Cantou ist einem französischen Regionaldialekt entnommen und bedeutet soviel wie Feuerstelle. Das Feuer ist hier Symbol für die Form des Zusammenlebens, sozusagen das Sinnbild des Hauses und des "Geschützt-Seins" und "Gewärmt-Seins".

Bei der Wohnform Cantou handelt es sich um ein Konzept, das von Georges Caussanel als Reaktion auf die Nachteile des institutionell geprägten Versorgtwerdens in einem Pflegeheim oder in einer Klinik entwickelt wurde. In einem Cantou lebt eine kleine Gruppe von Betreuungsbedürftigen Menschen in Form einer Wohngemeinschaft zusammen, der Alltag wird gemeinsam gestaltet, eine Präsenzkraft übernimmt die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und die Pflegekräfte erbringen ihre Leistungen je nach aktuellem Bedarf wie bei einer ambulanten Pflege.

Wir haben versucht, ein Stück dieses Konzepts im Gradmannhaus Realität werden zu lassen und die stationäre Pflege in zwei Wohngemeinschaften für je 12 Bewohner organisiert. Darüber hinaus gibt es im Gradmannhaus eine Tagespflege für Demenzkranke mit zwölf Plätzen, sowie einen Stadtteiltreffpunkt und betreutes (betreubares) Seniorenwohnen (18 Wohnungen).

Das Haus bietet eine besondere Dementenbetreuung an und ist auf die Zielgruppe der (beim Einzug) mobilen, mittel und schwer Demenzkranken orientiert, und damit auf eine Bewohnergruppe mit häufig auch herausfordernden Verhaltensweisen. Diese Menschen finden auf Grund ihrer Erkrankung oft das eigene Zimmer nicht mehr und landen deshalb oft in fremden Zimmern oder Betten, sie sind oft weglaufgefährdet, marschieren überall hin, wo sie nicht hin sollen, und werden manchmal aggressiv, wenn jemand sie am Hemdzipfel zurückhält.

Ein Bewohner mit diesem Verhalten ist vor allem dann schwierig zu betreuen, wenn er im Rahmen eines "integrativen Konzepts" unter beengten räumlichen Verhältnissen und in engem Zwangskontakt mit primär körperlich Pflegebedürftige lebt. Nachdem in den letzten Jahren in Deutschland schon 60 bis 70 % der Bewohner in Pflegeheimen dementiell erkrankt sind, können Sie sich vorstellen, dass das so genannte Integrationskonzept an seine Grenzen gestoßen ist und sich immer mehr segregative Angebote mit einer spezifisch auf Demenz bezogenen Betreuungskonzeption entwickeln.

Die Seniorenwohnungen im Gradmann-Haus sind nicht für Menschen mit Demenz, sondern für die Senioren aus dem Stadtteil

gedacht. Mit Priorität werden dort aber auch Angehörige der betreuten Demenzkranken aufgenommen. In vier Fällen ist es gelungen, den Angehörigen zu einem Umzug in eine der Seniorenwohnungen im Haus zu motivieren, so dass eine Mitwirkung bei der Betreuung ohne Überforderung realisierbar wird. Sonst wäre es kaum möglich, dass z.B. der Ehemann seine Frau jeden Abend ins Bett bringt und ihr ein Busserl gibt.

Wichtiger Leitgedanke für die Konzeption des Gradmann-Hauses war, dass hier an einem Standort für jede Phase oder jede Stufe des Hilfebedarfs bei Demenz Angebote gemacht werden.

Das fängt an mit der so genannten Alzheimer-Betreuungsgruppe. Das ist ein sehr niederschwelliges Angebot, um die zu Hause pflegenden Angehörigen einen Nachmittag pro Woche zu entlasten. In einer Eins-zu-Eins-Betreuung mit Ehrenamtlichen und moderiert durch jemanden, der sich mit Demenz auskennt, wird mit den Kranken gespielt, Kaffee getrunken und gesungen. Da dieses Betreuungsangebot für den Stadtteil im Gradmann-Haus stattfindet, entsteht schon in einem ganz frühen Stadium ein Bezug und die Menschen erhalten die Möglichkeit sich an den Ort zu gewöhnen, an dem Sie später vielleicht ganz wohnen.

Weiters bietet der Stadtteiltreffpunkt einen Mittagstisch für die Bewohner im betreuten (betreubaren) Wohnen, aber auch für ältere Menschen aus dem Stadtteil; er ist aber auch ein Ort, wo sich der Gesangsverein oder die Mutter-Kind-Gruppe treffen können. Dadurch bietet sich die Chance, dass ein Stück des öffentlichen Lebens in diesem Wohngebiet Tür an Tür zu den Bewohnern des Gradmannhauses stattfindet und es gibt - zumindest räumlich- eine Chance zum Austausch und zur Begegnung.

Es war zunächst geplant, die Räume des Stadtteilzentrums für Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Demenz zu nutzen, weil dieses Haus ein Modellprojekt, ein Experiment im wahrsten Sinne des Wortes ist und die Erfahrungen weitergegeben werden sollten. Mit der Gründung der Demenz Support Stuttgart wird die Weitergabe von Wissen von der Gradmann-Stiftung in einem größeren Maßstab organisiert und ist nicht mehr an den Standort des Gradmann-Hauses gebunden, aber das Gradmannhaus ist nach wie vor ein wichtiges Lernfeld für uns.

Facts

Das Gradmann-Haus wurde Februar 2001 fertig gestellt. Etwa 5 Jahre vorher haben wir mit der Planung begonnen. Für die Errichtung sind zunächst Landes- und Eigenmittel verwendet worden, im Rahmen der damals geltenden Investitionsförderung von 60% der Gesamtkosten. Weil dieses Haus ein Modellprojekt ist, hat der Bund zusätzlich Mittel zur Verfügung gestellt und insbesondere die Wandelhalle gefördert, als Extra für die mobilen Menschen mit Demenz. Anderenfalls wäre der Investitionskostenanteil, der in den Pflegesatz eingeht, höher geworden.

Die Wohnungen sind gemischt finanziert, da bei öffentlich geförderten Wohnungen ein Einkommenslimit vorgegeben ist, das nicht überschritten werden darf. Wir haben deshalb 12 geförderte und sechs frei finanzierte Wohnungen, so dass wir flexibel sind und auch Menschen einziehen dürfen, die mehr verdienen. Dieses Modell ist sehr zu empfehlen.

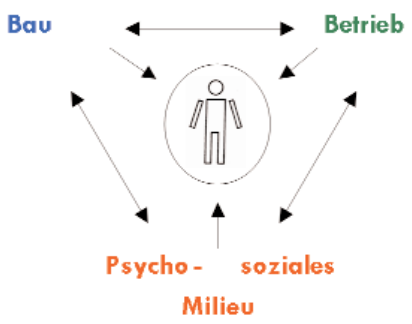
Die Fläche pro Bewohner liegt für die stationäre Wohngruppen bei 51,5 m² (Nettogrundrissfläche) inklusive Wandelhalle, dies ist etwas großzügiger als die im allgemeinen Pflegeheimbau geltenden Quadratmeterzahlen von 50 m²/Platz, die damals für öffentlich geförderte Pflegeheime im Baden Württemberg galten. Immerhin fast 6m² der Fläche sind für die Wandelhalle genutzt. Das geht deshalb, weil wir die Bewohnerzimmer relativ klein gemacht haben, da bei Demenz das Zimmer faktisch nur als Schlafzimmer genutzt wird. Menschen mit Demenz halten sich tagsüber primär in den gemeinschaftlichen Bereichen auf, vor allem wenn dort jemand ist, der ihnen Geborgenheit vermittelt und mit ihnen den Tag verbringt.

Konzept:

Die konzeptionelle Ausrichtung der zwei Wohngemeinschaften kann man durch zwei Stichworte charakterisieren.

Das eine ist der so genannte personenzentrierte Ansatz, der davon ausgeht, dass ein Zugang zum Menschen überhaupt nur gefunden werden kann, wenn man seine Biographie kennt, insbesondere die frühe Biographie. Es ist nicht nur für die Umgebung, also für das Milieu, sondern auch für den Umgang, für den Kontakt, wichtig, bei vertrauten Elementen anzuknüpfen.

Der milieutherapeutische Ansatz geht von der Auffassung aus, dass man bei einer Krankheit, die noch nicht medizinisch therapierbar ist, nur die Möglichkeit hat, die Lebensqualität des Patienten zu erhöhen, indem sich seine Umgebung an ihn, seine Situation, seine Defizite und seine Möglichkeiten anpasst, und so ein Stück die Nachteile kompensiert, die er auf Grund seiner Erkrankung in Kauf nehmen muss.



Was bedeutet dieser milieutherapeutische Ansatz:
Ganz grundsätzlich ist der Mensch in seinem Befinden als Bewohner beeinflusst von drei Umweltkomponenten: zum einen von den baulichen Bedingungen und zum zweiten vom Betrieb bzw. der Organisation, z.B. ob man schon um fünf Uhr Nachmittag ins Bett gehen und um elf Uhr das Mittagessen einnehmen muss, weil dann der Personaleinsatz leichter zu organisieren ist. Der dritte, wichtigste Aspekt für die Befindlichkeit ist aber das psychosoziale Milieu. Dabei sind zwei Dinge ausschlaggebend, einmal die Einstellung und das Verhalten des Personals - das setzt eine gewisse Kompetenz in Bezug auf den Umgang mit Demenzkranken voraus - und zum Zweiten die Zusammensetzung der Bewohnerschaft.

Wir sind der Überzeugung und das ist auch die Deutsche Alzheimergesellschaft , dass bei schwerer Demenz eine homogene Belegung, also ein Zusammenleben von Menschen, die alle Demenz haben, große Vorteile hat, weil auch die Toleranz gegenüber herausfordernden Verhaltensweisen in so einer Gruppe sehr viel höher sein kann, als bei einer gemischten Belegung, wie sie normalerweise in Pflegeheimen gegeben ist. Bei einer homogenen Belegung ist es auch

für das Personal leichter, sich spezifisch auf dieses Klientel einzustellen, denn es ist eine absolute Überforderung, sich in der Kommunikation von Person zu Person auf unterschiedliche Anforderungen einzustellen.

Psychosoziales Milieu

- Familienähnliche Gemeinschaft
- Überschaubare Gruppengröße
- Häusliche Atmosphäre
- Wertschätzende Grundhaltung
- Toleranz gegenüber herausfordernden Verhaltensweisen

Das psychosoziale Milieu im Gradmannhaus ist konzeptionell von der Idee geprägt, eine familienähnliche Gemeinschaft in einer überschaubaren Gruppengröße zu leben. Die Anzahl von 12 Patienten ist ein Kompromiss zwischen dem Wunsch nach einer kleinen Gruppe und der Möglichkeit, die Personalpräsenz zu sichern. Wir bemühen uns eine häusliche Atmosphäre zu schaffen, eine wertschätzende Grundhaltung der Pflegenden zu entwickeln und Toleranz gegenüber herausfordernden Verhaltens-weisen zu zeigen.

Organisation:

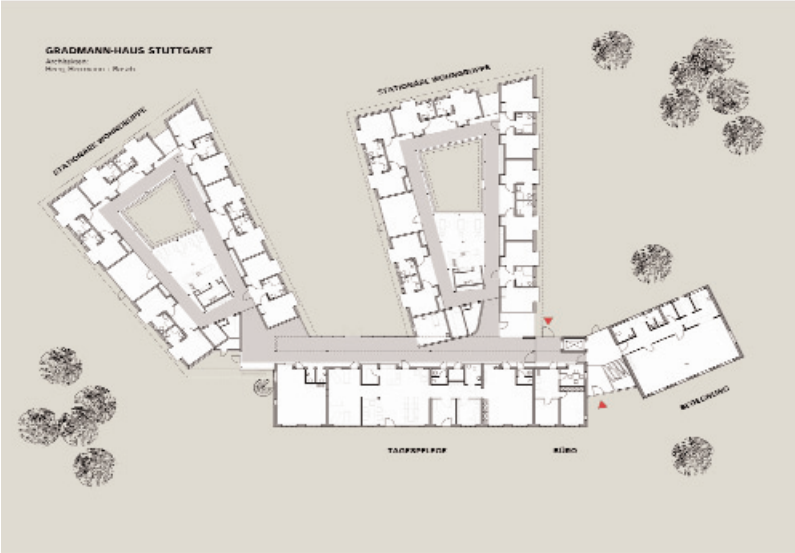
- Bezugspflege bei gruppenübergreifendem Personaleinsatz
- Homogene Belegung
- Essensversorgung mittags von Caterer, Frühstück und Abendessen in der Gruppe
- Intensive Einbeziehung Angehöriger

Es gilt das Konzept der Bezugspflege, d.h. für jede Gruppe und jede Person wird eine stabile Zuordnung von Pflegepersonal verfolgt, aber angesichts der Kleingruppe müssen Personalplanung und Einsatzplanung auch gruppenübergreifend gemacht werden.

Eine intensive Einbeziehung von Angehörigen erfolgt jeden Monat in Form eines Angehörigenabends.

Das Haus wird durch die Art wie es gebaut ist, hoch akzeptiert, weil man sich dort auch wohl fühlt. Wir haben eine sehr viel höhere Bereitschaft, sich dort auch längere Zeit aufzuhalten als in Pflegeheimen, die einen sehr institutionellen Charakter haben.

Bauliches Konzept:



Lageplan:

Das Gebäude wurde als relativ freier Grundriss konzipiert, der von innen heraus entwickelt wurde. Dass dies möglich war, liegt daran, dass wir den idealen Standort zur Verfügung hatten, um eine idealtypische Grundrisslösung umzusetzen. Das Grundstück ist ein ehemaliger, aufgefüllter Steinbruch, der in einem Teilbereich gar nicht bebaut werden durfte, und liegt am

Rande eines Naturschutzgebiets. Es gab daher keinen wirtschaftlichen Druck zu einer hohen Ausnutzung des Grundstückes. Da die umliegenden Bauten wenig prägnant sind, gab es auch wenig Druck zur städtebaulichen Anpassung, der natürlich in einer Stadtmitte gegeben wäre. Noch dazu befindet sich auf der einen Seite ein Fußballplatz und auf der anderen Seite ein Kindergarten, es bieten sich also Chancen zu allen möglichen Gemeinsamkeiten.

Grundriss:

- Dorfstraßenkonzept
- Gliederung des Gesamtkomplexes in ablesbare Elemente
- Zugang zu beschütztem Garten
- Weitgehend natürliche Belichtung
- Vielfältige Gemeinschaftsbereiche
- Unterschiedliche "Verhaltensschauplätze"

Der Gesamtkomplex des Gradmannhauses ist nach dem Dorfstraßenkonzept organisiert und in ablesbare Elemente gegliedert. Die Baukörper sind wie Häuser an einer Dorfstraße angeordnet. Die so genannte "innere Straße", eine glasüberdeckte Wandelhalle, bildet das Rückgrat der Anlage. Sie bietet die Möglichkeit zum Spazieren und Verweilen. Hier begegnen sich zu jeder Zeit Bewohner, Personal und Besucher in einem internen "öffentlichen" Raum. Eine Sitzecke lädt zum Rasten und Schauen ein. Das Konzept Straße mit Häusern erleichtert die Orientierung und ist strukturell etwas, das man kennt. Es hat mich sehr gefreut, von einer schwer demenzkranken Frau den Satz zu hören: "Jetzt ziehe ich mir einen Mantel an, jetzt gehe ich auf die Straße".

Entlang der Wandelhalle liegt die Tagespflege. Dieser Bereich ist an die Wandelhalle angebunden, hat aber zusätzlich einen Zugang von außen. Denn wenn man eine Tagespflege besucht, möchte man nicht schon mitten im Pflegeheim sein. "Man ist ja noch nicht so weit". Das ist, denke ich, ein wichtiges Prinzip, wenn man Tagespflegen baut.

Die Tagespflege bietet auf ca. 250m² 12 Plätzen für mobile mittel und schwer Demenzkranke. Das Raumangebot besteht aus einer offenen Küche, die so angeordnet ist, dass das Pflegepersonal und Bewohner Blickbezug haben. Denn, steht man beim Vorbereiten des Essens mit dem Rücken zum Raum, wird eine Chance für Kontakt unnötig vergeben.

Außerdem gibt es einen angenehmen, zum Teil mit Objekt-Möbeln zum Teil mit alten Möbeln ausgestatteten Raum. Hier kann auf Grund von biographischen Recherchen in der Gestaltung auf Einzelne eingegangen werden. Zum Beispiel hatte ein Bewohner, der früher Buchhalter war, dort seine alte Schreibmaschine und eine große Kladde. Und obwohl das ein sehr unruhiger Patient war, hat er beim Arbeiten an diesem Arbeitsplatz seine Phase der Ruhe gefunden. Solche Orte zu haben, die man entsprechend der Biographie der Bewohner gestalten kann, ist etwas ganz Wichtiges.

Das müssen nicht unbedingt Räume sein, oft reichen Ecken. Daher mein Aufruf an die Architekten: die Räume ja nicht zu Ende designen, sondern offen bleiben!

Über den Baukörpern der Tagespflege und des Stadtteiltreffpunktes sitzen die betreuten Wohnungen. Es gibt 12 kleine Zweiraumwohnungen (ca. 48m²) für Einzelne und 6 große Zweiraumwohnungen (55-60m²) für Paare.

In den zwei eingeschossigen Pavillons befinden sich die Wohngemeinschaften für je 12 Personen. Obwohl es billiger gewesen wäre, haben wir die beiden Gruppen nicht übereinander gesetzt, da sonst der schwellenfreie Zugang zum beschützen Garten nicht möglich gewesen wäre. Denn es ist wesentlich, trotz der Erkrankung ein Stück Autonomie leben zu können, indem man sich überall hin bewegen kann.

Aus einer aktuellen Studie aus den USA (Zeisel, 2003) geht hervor, dass das Maß an Aggressivität mit dem Angebot an großzügigen und unterschiedlichen Gemeinschaftsbereichen statistisch im Zusammenhang steht. Wir müssen also vielfältige und großzügige Gemeinschaftsbereiche, sowie möglichst unterschiedliche Verhaltensschauplätze anbieten, die an zeitgeschichtlich Vertrautes und an die typische Biographie anknüpfen, soweit dies möglich ist angesichts der unterschiedlichen Herkunft der Bewohner.

Die Atrien jeweils in der Mitte dieser Baukörper ermöglichen eine natürliche Belichtung der Flure und den Blickbezug nach außen.

Qualitätskriterien

Die Anforderungen bzw. die Qualitätskriterien, denen ein solches Haus genügen muss, sollte man nicht primär in Quadratmetern oder festen baulichen Standards ausdrücken, sondern an dem Maß, in dem durch bestimmte, auch innovative Lösungen ein positiver Einfluss auf Befinden und Verhalten der Menschen erreicht werden kann.

Menschen mit Demenz sind aufgrund ihrer Erkrankung und der daraus resultierenden kognitiven Abbauprozesse nicht in der Lage, sich ausreichend auf ihre Umwelt einzustellen und sie sinnvoll zu interpretieren. Daher ist es erforderlich, die Umwelt auf die veränderten Bedürfnisse demenzkranker Menschen auszurichten. Viele der emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten werden durch ein nicht krankheitsangemessen gestaltetes bauliches Milieu mitverursacht. So können beispielsweise räumliche Enge, mangelnder Bewegungsraum, Barrieren und Sackgassen zu Unruhe und Aggressivität führen. Schlechte Beleuchtung und spiegelnde Flächen beeinträchtigen die Wahrnehmung, Überstimulation durch Lärm oder Enge erzeugt Angst, Unruhe und Gereiztheit.

Wird die besondere Situation und Verwundbarkeit demenzkranker Menschen bei der Planung berücksichtigt, so können die Räume, Gebäude und Freibereiche einen wesentlichen Beitrag zur Lebensqualität im Pflegeheim leisten.

Bei der baulichen Planung für Demenzkranke muss auf unterschiedliche und wechselnde Bedürfnislagen eingegangen werden. Es gibt Bewohner, die einen großen Bewegungs- und Entdeckungsdrang haben. Eine andere Gruppe sucht insbeson-

dere eine überschaubare, häusliche Umgebung in enger Gemeinschaft mit anderen. Auch mit dem Krankheitsfortschritt können sich die Anforderungen an die Umgebung ändern. So kann eine Person in einem frühen Krankheitsstadium ein ausgesprochenes Bedürfnis nach Privatsphäre und eigenem Territorium haben, in einem späteren Stadium kann das "alleine sein" eher problematisch werden. Auch die unterschiedlichen Charaktere und Biographien können zu unterschiedlichen Prioritäten führen. Wesentliche Ziele beim Bauen für demenzkranke Menschen sind:

- Förderung von Wahrnehmung und Orientierung
- Sicherheit und Geborgenheit
- Ermöglichen von Privatheit, aber auch Förderung von Gemeinschaft
- Anregung und Stimulation (Vermeiden von Überstimulation)
- Anreize für Kompetenzerhaltung
- Ermöglichen von Autonomie und Selbstbestimmung
- Vertrautheit und Kontinuität

Förderung von Wahrnehmung und Orientierung:

- Einfache, überschaubare Wegeführung
- Markante Orte
- Hinweise mit biographisch verankerter Bedeutung
- Kompensation von Wahrnehmungsdefiziten durch Helligkeit, kräftige, kontrastieren Farben und klare Raumkanten

Wahrnehmung und Orientierung ist bei Demenz natürlich ein wesentliches Thema. Nur wenn ich die Wahrnehmung und die Orientierung unterstütze, kann ich noch ein Stück weit Kompetenz erhalten oder den BewohnerInnen zumindest das Gefühl geben, nicht völlig in einem labyrinthischen, kafkaesken Haus verloren zu sein.

Dazu braucht es eine einfache, überschaubare Wegeführung, in der ich als Mensch mit Demenz meinen Zielpunkt - zum Beispiel den Ort, wo es Essen gibt - möglichst immer im Blick habe. Klar ablesbare Funktionen der Bereiche und vor allem Sichtbezüge zwischen einzelnen Orten sind wichtige Orientierungshilfen für Menschen mit Demenz. Zum Beispiel sind im Gradmann-Haus Stuttgart-Kaltental die Baukörper der Wohngruppen von der zentralen Wandelhalle aus klar ablesbar. Die Übergänge in die Wohngruppen sind zusätzlich durch stark farbige Wände hervorgehoben.

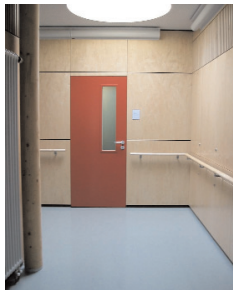
Gestalterisch unterscheidet sich der Bereich der "inneren Straße" von den Wohngruppen deutlich durch seine größere Raumhöhe, die großflächige Verglasung und vor allem durch den Bodenbelag aus rauen Natursteinplatten. Durch den Ausblick in den beschützten Garten wird die räumliche Orientierung zusätzlich erleichtert.

Weiters braucht es markante Orte, die deutlich anders sind als die Orte daneben.

In den Wohngemeinschaften haben wir auf dem Flur um das Atrium so genannte innere Loggien geplant. Diese Nischen bilden die

Eingangszone zu jeweils 2 Zimmern und sind Bereiche, die vorwiegend mit persönlichen Möbeln der Bewohner ausgestattet sind. Die Gestaltung hat so einen Bezug zur Biographie dessen, der da wohnt. Der Flur ist dadurch nicht eine Folge von Türen, bei der auch wir Schwierigkeiten hätten, unsere eigene Türe zu finden, sondern eine Folge von Orten, die so unterschiedlich sind, dass man sie leicht wieder erkennt.

Um die Wahrnehmungsdefizite der BewohnerInnen zu kompensieren, müssen die wichtigen Elemente gut beleuchtet und zur Umgebung kontrastierend gestaltet sein. Wir als kognitiv leistungsfähige Menschen wissen aus Erfahrung, wo eine Türklinke sitzt, auch wenn wir nichts oder wenig sehen. Ein Mensch mit Demenz kann auf diese Erfahrung unter Umständen nicht mehr zurückgreifen, und muss etwas gut sehen, um zu verstehen. Es ist zum Beispiel durchaus möglich, wenn die Tür zur Gemeinschaftstoilette auffällig markiert ist, im Rahmen eines Inkontinenztrainings den einen oder anderen noch dazu zu befähigen, die Toilette selbstständig zu benutzen.



Sicherheit und Geborgenheit

- helle, überschaubare Flure
- keine dunklen Sackgassen
- Sitzmöglichkeiten mit Rückendeckung
- Alkoven/Nischen
- Keine Verglasung bis zum Boden oder Vollglastüren
- Weglaufsicherung der Türen durch Kaschieren oder Erschweren der Bedienung
- keine Stolperschwellen und Treppen

Ich denke es ist Ihnen allen klar, dass die Krankheit Demenz in einem unglaublichen Maß unsicher macht. Es ist deshalb besonders wichtig, alle Möglichkeit auszuschöpfen, durch architektonische Mittel zu einem Gefühl der Geborgenheit beizutragen, auch wenn dies mit einem gerade aktuellen Architekturtrend wenig vereinbar scheint. Dabei sind der Grundriss und insbesondere die Flurgestaltung, aber auch die Innenraum-gestaltung und die Ausbildung von Türen und Fenstern wichtig.

Ich möchte am Beispiel des Gradmann-Hauses auf die Überblickbarkeit der verschiedenen Bereiche besonders hinweisen. In den Wohngruppen führt der Flur als Rundweg um ein innen liegendes Atrium und umschließt den Essbereich und die Bewohnerküche. So ist fast von jeder Stelle aus der visuelle und akustische Kontakt zur Mitte gegeben, in der die Anwesenheit von Betreuungspersonen Sicherheit vermittelt.

Das ist nicht zuletzt deshalb wichtig, weil die Pflegenden dazu neigen, restriktiv zu reagieren, wenn sie nicht sehen, wo jemand ist

Erwähnenswert ist weiters die Gestaltung des Ausganges. Anlass dauernder Sorge für Pflegepersonal und Angehörige ist die Möglichkeit, dass orientierungslose Bewohner die Einrichtung unbemerkt verlassen. Um eine Gefährdung durch ungesicherte Ausgänge zu vermeiden, wurde der Hauptausgang am Ende der Wandelhalle unauffällig gestaltet. Wenn man sich innerhalb des Hauses befindet, ist die Eingangstür durch eine einheitliche Gestaltung der Wand- und Türoberfläche kaum als solche erkennbar. Der Ausgang weckt so bei den meisten Bewohnern kein besonderes Interesse bzw. wird nicht als Tür identifiziert - womit viele Probleme vermieden werden.

Im Fall Gradmann-Haus wurde mit dem zuständigen Amtsgericht geklärt, dass ein Drehknauf mit Zahlenschloss angebracht werden darf, deren Code daneben steht. Schwer kognitiv beeinträchtigte Bewohner können in der Regel den Code-Hinweis nicht umsetzen, andere wohl. Laut Amtsrichterin handelt es sich damit um eine beschützte, nicht um eine geschlossen Abteilung. Im Brandfall öffnet sich die Türe automatisch.

Privatheit

- hoher Anteil Einzelzimmer
- gleichwertige Territorien in Doppelzimmern
- Rückzugsräume für kleine Gruppen (Angehörige)

Das Gradmann-Haus hat nur Einzelzimmer, weil viel mehr Wert auf Privatheit gelegt wurde und der Bau von Doppelzimmern bei einem Neubau vor dem Hintergrund der vielen Altbauten mit Mehrbettzimmern wenig sinnvoll erschien. Aus heutiger Sicht würde ich aber ein Zimmer pro Gruppe als Doppelzimmer ausbilden, um im Fall der dauernden Bettlägrigkeit oder bei nächtlichen Ängsten zwei Bewohner zusammenlegen zu können. Der Anteil der Zimmer mit eigenem Sanitärbereich liegt bei 2/3 der Zimmer. Das ist ausreichend, da bei schwerer Demenz der Bewohner gar nicht mehr erkennt, ob er im eigenen Bad ist oder nicht.

Wichtig sind auch kleine Rückzugsräume die z.B. auch für das Zusammensein von Angehörigen mit ihren Kranken geeignet sind; diese Möglichkeit bieten, wie schon erwähnt, die halbprivaten Loggien vor den Zimmern.

Stimulation und Anregungen

- Ausblicke/Durchblicke
- Farben, Materialien, Lichtgestaltung
- "Aktivitätsknoten"
- "Orte" mit Aufforderungscharakter
- erlebnisreicher Garten
- keine akustische Überstimulation

Wenn man nicht mehr hinaus kann, ist nichts schlimmer, als auch noch baulich vermittelt zu bekommen, dass man eingeschlossen

ist. Das Ermöglichen von Durchblicken und der Eindruck, dass Drinnen und Draußen miteinander in Bezug sind, geben den Bewohnern das Gefühl noch am Leben teil zu haben. Ist es Tag oder Nacht? Auf der "inneren Straße" sind das Wetter und die Tages- oder Jahreszeit durch die große Glasfront intensiv erlebbar. Auch der beschützte Garten ist von hier überschaubar und lädt zum Hinausgehen ein. Nicht nur dementiell Erkrankten bietet der Aufenthalt im Garten eine große Vielfalt positiv anregender Reize. Bei der Bepflanzung wurde auf eine Pflanzenauswahl geachtet, die durch Duft und Farben die Sinne anspricht, giftige Pflanzen wurden vermieden. Besondere Ziele wie der Pavillon mit Klangspiel oder der Kräutergarten regen zum Spazieren gehen an. Durch seine Lage ist der Garten von irritierendem Verkehrslärm abgeschirmt. Alle Bereiche, insbesondere die Wandelhalle, sind mit schallschluckenden Platten ausgekleidet, akustischer Stress kann somit nicht aufkommen. Die Farbgestaltung mit ihren kräftigen Tönen bietet nicht nur Orientierungshilfe, sondern vielfältige Anregungen ohne zu überfordern.

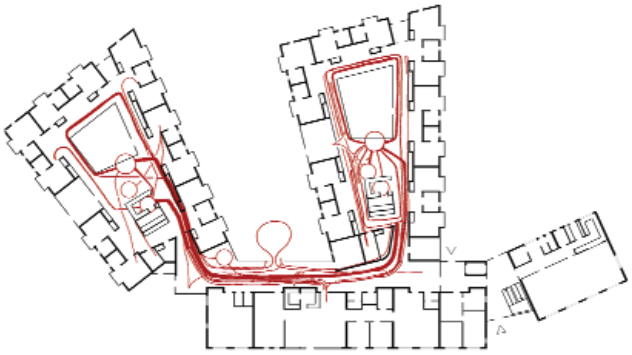
Kompetenzerhaltung

- Gestaltung, die Einschränkungen (des Sehens, der Reaktionsfähigkeit, der Orientierung) berücksichtigt
- Wohnküche
- Hühner im Garten
- Auto im Hof
- Unterstützende Technik

Um Kompetenz zu erhalten, muss man an früher Erlerntes und Ausgeübtes anknüpfen können, ein Stück Kontinuität bewahren. Die Biographie ist hier ein Schlüssel, um zu verstehen, was für den/die Einzelne Kontinuität bedeutet. Da der Anteil der Frauen dominiert, haben wir als zentrales Element im Mittelpunkt jeder Wohngemeinschaft die Wohnküche in dem man sich auch betätigen und mithelfen kann, und den Garten, in dem auch die Männer "mitwerkeln" können. Wir haben hier auch ein Auto stehen. Denn was tun Männer am Samstagnachmittag, wenn die Frauen backen: das Auto waschen.

Autonomie und Selbstbestimmung

- Sichere, erlebnisreiche Wege im Haus
- Unmittelbarer Zugang in den Freibereich
- Räumliche Großzügigkeit (ca. 4m²/ Bew. Aufenthalt)
- Zugänglichkeit aller Räume (innerhalb des Demenzbereichs)



Ich zeige hier ein Diagramm der Wege, die von den mobilen Bewohnern an einem typischen Nachmittag zwischen vier und fünf zurückgelegt werden. Es hat gerade geregnet, man geht also nicht in den Garten, sondern bleibt in der Wandelhalle und den Fluren. Sie können erkennen, dass die Bewohner überall hinspazieren, wo gerade etwas los ist, und in ihrem Bewegungsverhalten kaum eine ausgeprägte Bindung an die eigene Gruppe haben. Das hatten wir anders erwartet.

Die Wandelhalle und die Möglichkeit, das

Atrium zu umrunden vermitteln das Gefühl, sich frei in einem großen Bereich bewegen zu können, man erlebt räumliche Großzügigkeit. Man wird durch eine gebogene Wand an der unauffälligen Ausgangstür vorbeigeleitet auf eine unendliche Wanderschaft ohne erkennbaren Endpunkt. Bei den Bewohnern und Bewohnerinnen stellt sich so das Gefühl ein, selbstbestimmt überall hingehen zu können; das trägt sehr zur gelassenen Atmosphäre bei, denn Grenzen erleben macht aggressiv, wenn man nicht verstehen kann, warum.

Vertrautheit und Kontinuität

- Leben wie in "großer Wohnung" oder in "Familienpension"
- "normale" Möbel
- Gestaltungselemente auf Vergangenheit/ Region/ Schicht/ Ethnie bezogen
- Schrebergarten

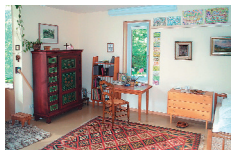
Für das Gefühl der Vertrautheit und Kontinuität, sind die bereits erwähnten inneren Loggien sowie das Wohnzimmer wichtig. Der Umgang mit vertrauten Dingen kann Erinnerungen wecken und erzeugt positive Gefühle. Deshalb ist es gerade für Demenzkranke wichtig, eigene Möbel und persönliche Gegenstände um sich zu haben. Im Gradmannhaus können und sollen die Zimmer mit den eigenen Möbeln ausgestattet werden.

Auch das zu jeder Wohngruppe gehörende Wohnzimmer wirkt in seiner Größe und Möblierung vertraut. In der Küche stehen Küchenutensilien herum, wie zu Hause auch und der Garten sieht eher aus wie ein Haus- oder Schrebergarten, als wie die Grünfläche eines Verwaltungsgebäudes, mit der sich der Gartengestalter ein Denkmal gesetzt hat.

Gemeinschaft

- Gruppierung der Zimmer zu Wohngruppen/ Wohngemeinschaften
- Wohnküche, Essen am gemeinsamen Tisch
- Wohnzimmer
- Sitznischen
- Treffpunkte wie z. B. "Beisl", "Salon" oder Marktplatz/Straße
- Sitzbereiche auf Terrasse und/ oder im Garten

Die meisten der mittel und schwer dementiell erkrankten Bewohner suchen die Gemein-schaft anderer und halten sich vorwiegend außerhalb der Zimmer auf. Manche bevorzugen Orte in Sichtweite, aber mit Distanz zur Gruppe. Der geräumige Aufenthaltsbereich in der Mitte der Wohngruppe und der breite Flur mit den Sitznischen vor den Zimmertüren bietet für jeden die Möglichkeit, das gewünschte Maß an Nähe oder Distanz zur Gruppe zu wählen.



Die Gemeinschaftsbereiche sollen Orte sein, wo man sich in unterschiedlichen Gruppierungen zusammenfindet und wo dieses Zusammenfinden gestützt wird. Orte wo man nicht sagen muss, Frau Müller, jetzt setzen sie sich mal zur Frau Meier und reden mit ihr, sondern wo dieses Verhalten durch das "Setting" das heißt z.B. durch eine aus dem Eckbeisl oder dem Kaffeehaus vertraute Gestaltung nahe gelegt wird.

Im Gradmann-Haus in Kaltental gibt es in der Wandelhalle ein so genanntes "Nachtcafé". Die Idee war, dass sich hier die BewohnerInnen, die abends noch nicht schlafen wollen, zu einem "Viertele" Wein zusammensetzen können. Gegenüber ist der Pflegestützpunkt, so dass die Nachtbereitschaft sich auch mit ihren Gästen beschäftigen kann, wenn sie nicht gerade

ihre Runde macht. Dieser Ort mit dem Charakter eines Straßencafes ist so attraktiv, dass er natürlich auch als "Tagescafé" genutzt wird, in dem immer etwas los ist.

Abschließend ist noch zusagen, dass die bauliche Gestaltung allein allerdings nicht ausreicht, um ein für Demenzkranke günstiges Milieu zu erreichen. Erst mit einem Konzept, welches das Zusammenwirken aller Umweltkomponenten, also der baulichen Umgebung, der betrieblichen Organisation und des sozialen Milieus berücksichtigt, kann die Lebensqualität für Demenzkranke in Pflegeeinrichtungen verbessert werden. So stellt z. B. die bauliche Gliederung in überschaubare Wohngruppen ein Potential dar, das den Bewohnern erst dann zugute kommt, wenn in der Wohngruppe auch eine entsprechende Betreuungskonzeption und Tagesstruktur umgesetzt wird, die das Zusammenleben in der Gemeinschaft erlebbar macht.

Wird dieser Ort größere Sicherheit bieten
oder wird er mich weiter auflösen?

Wird er helfen, in meine Verwirrung
Ordnung zu bringen
oder wird er mich noch mehr
durcheinander bringen?

Wird er mich fest zusammenhalten,
wenn ich drauf und dran bin,
auseinander zu brechen,
oder wird er mich in eine bestimmte
Form pressen?

Ist dieses Gebäude einladend
und beschützend genug,
um mich wie eine Muschelschale
zu schützen,
wenn ich die Grenzen
meines Selbst entdecke,
und wird diese Hülle mich schützen,
ohne mich zu erdrücken?

(Bruno Bettelheim)

DI Sibylle Heeg

Wissenschafterin in Forschung und Lehre, freiberuflich engagierte Planerin, wissenschaftliche Leiterin und Geschäftsführerin der Demenz Support Stuttgart GmbH.
Herausgeberin einer Reihe von Büchern und Schriften

Ein Baumhaus wäre das richtige Alters-Da-Heim

Prof. Erwin Böhm

Ich denken man sollte mit dem Satz "aufleben statt aufheben" beginnen.

Als Pflegeforscher beschäftige ich mich vorwiegend mit Geriatrie und Psychogeriatrie und habe seit 1996 18.000 so genannte Alzheimer-Patienten wieder nach Hause rehabilitiert. Das heißt mit anderen Worten, ich habe mir die Pflegeheime prinzipiell abgewöhnt, denn meiner Meinung nach führen sehr oft erst die Pflegeheime zur Entstehung von Symptomen, welche die Leute ohne das Heim nicht hätten.

Ich darf Ihnen das vorführen anhand meiner eigenen Biographie: Ich bin ein 1940 Geborener, aufgewachsen in einem Holzhaus auf einem Berg. Es war dies wirklich eine Substandardhütte mit dem Geruch von schimmligem Holz und dem übrigen Glumpert. Aber das ist und war mein erstes Daheim und daher mein Daheim-Gefühl. Dieses Kind, das in diesem Holzhaus aufgewachsen ist, das steckt ein Leben lang in mir. Das heißt, auch wenn ich mir später ein Haus gebaut habe, werde ich mir, wenn ich dement werden sollte, meine alte Holzhütte am Berg zurück wünschen.

Was wird mir aber in Wirklichkeit passieren. In Wirklichkeit werden mich "die" unter dem Deckmantel der sozialen Liebe in irgendein modernes Haus einweisen. Dann werde ich so in die Höhe schauen und werde sagen: "Scheiß, das ist ja Beton!" Das heißt, ich werde Angstzustände bekommen, weil ein Betonhaus bin ich nur gewohnt aus Fliegerbunkern. "Gehöre ich in einen Fliegerbunker? War Alarm?" Nein, also ist es für mich doch das einzig Richtige ich gehe.

Also gehe ich und suche mein Holzhaus als Sicherheit für mich. Denn das Holzhaus hat schon sehr viel Sicherheit gehabt. Da war meine Mutter, da war mein Vater, da habe ich mein Kreuzchen auf die Stirn gekriegt beim Niederlegen. Aber jetzt bin ich in einem Betonhaus, das für mich gefühlsmäßig ein Bunker ist. Also werde ich gehen. Sobald ich gehe, läuft mir die größte Schwester hinterher, sie verzeihen mir jetzt den Ausdruck, packt mich beim Arsch, schleift mich zurück, drückt mich in einen Sessel, bindet mich an und sagt: "Lieber Opi, du bleibst jetzt da sitzen, bis das Happipappi-Essen kommt."

Aber, wenn ich so geschleppt werde, da fällt mir eine zweite Biographie ein. Ich bin nämlich in der russischen Zone aufgewachsen und wurde wirklich einmal von einem russischen Soldaten, also einem Uniformierten, abgeschleppt. Jetzt sind sie halt weiß uniformiert, aber uniformiert ist uniformiert. Das ergibt für mich die zweite Angst: "Ist das richtig? Zuerst Betonhaus ohne Fliegerangriff und dann ein Russe oder eine Russin, die schleppt mich auch noch ab!" Dann haue ich ihr erst eine aufs Auge.

Und dann wird in meiner Pflegedokumentation stehen, Herr Böhm ist verbalaggressiv, er nimmt das ihm angebotene Therapiekonzept nicht an. Therapie: 3 mal 20 Tropfen Haldol, das ist ein Psychopharmakum, und dann bin ich auch noch seelisch tot.

Meiner Meinung nach ist es in der Geriatrie heute so, dass wir die Alten an das Heim anpassen und nicht umgekehrt, das heißt, wir züchten "Dodeln", wir züchten Alzheimer, die wir ohne Heim nicht hätten. Sie können sich erinnern, wenn das Heim nicht aus Beton wäre, hätte ich keine Angst. Wenn dann die russische Schwester nicht käme, hätte ich noch weniger Angst. Also hätte ich ohne Heim und ohne Schwester keine Symptome. Das heißt, wir erzeugen sehr häufig in unseren Altersheimen Symptome, welche die Alten nicht hätten, wenn es das

Altersheim nicht gäbe; mit Einschränkungen, das ist mir schon klar.

Ich möchte sogar Folgendes sagen, prinzipiell werden Heime gebaut für Angehörige, aber nicht für die Alten. Dass der Angehörige ein schönes Heim will, also, wenn Sie so wollen, ein Vier-Sterne-Hotel mit Wellnessprogramm, das ist der Kaffee der Tochter, aber nicht der Kaffee der Alten. Die Alten gehen ohnehin nie ins Wellnessprogramm. Ich habe noch nie, in keinem Altersheim der Welt, das Schwimmbad von den Alten benützt gesehen noch nie, die Sauna noch nie, die Kegelbahn noch nie, also benützt das nur der Angehörige oder das Personal, aber doch nicht die Alten.

Warum nicht? Weil die aus einer anderen Biographie stammen. Wir kommen nicht von der Freizeit-, Wellness- und Bastelgesellschaft, wir Alten - ich bin selbst schon Patient, ich weiß, worüber ich rede. Wir kommen eigentlich aus der Arbeitergeneration und da hat es geheißen, deine Wichtigkeit hast du, wenn du den ganzen Tag wirklich arbeitest. Das nennt man aber Arbeitstherapie; und das Basteln und blöd Herumspielen für die Milchtrinkergeneration, das heißt Beschäftigungstherapie.

Mit anderen Worten: Ich zum Beispiel komme aus der Metallarbeitergeneration und -gesellschaft, ich habe gelernt, mit harten Materialien umzugehen, auch zu betonieren. Jetzt stellen Sie sich wieder dasselbe vor: ich liebe es, harte Materialien anzugreifen - das kann ich, aber wenn Sie mich Holz sägen lassen, das wird nie gerade. Das ist schon zu weich. Was wird mir aber passieren, wenn sie mich in zehn Jahren hoppnehmen werden? Sie werden mich wo hinsetzen, dann wird ein 20-jähriges "Ergotherapeutilein" kommen und wird sagen, Herr Böhm, wir basteln jetzt einen Aschenbecher aus Ton. Wenn die anal fixiert ist und mit Scheiße etwas machen will, dann darf die basteln mit Ton, aber doch nicht ich. Was habe ich mit Ton zu tun oder mit weichem Material, gar nichts.

Das heißt, so wie ich eingangs erwähnte, wir verschärfen die Symptome.

Nun habe ich mir für heute vorgenommen Ihnen Fundamentales aus meiner Pflegeforschung zu erzählen, und wieso ich zu diesen harten Eingangsstorys komme. Ich glaube, bei einem Architektentag wie diesem muss man damit beginnen, dass wir uns bewusst sind, was wir für wen bauen.

Es gibt unter der Überschrift "Alter" drei ganz verschiedene Typen alter Menschen. Und es gibt in der Altenwissenschaft drei unterschiedliche Wissenschaften, also müsste es auch drei unterschiedliche Bauten geben oder, wenn sie wollen, wenigstens Abteilungen.

Da gibt es zunächst die Gerontologie, die sich mit den "normalen" Alten beschäftigt. Der "normale" Alte in der heutigen Zeit überkompensiert seine Trümmerfrauen-Generation sehr gerne und lebt daher auch sehr gerne in einem Fünf-Sterne-Hotel mit Wellnessbereich und diesem ganzen "Glump". Den kann man auch transferieren und vor neue Situationen stellen, weil er zu einem Gedächtnistraining in lockerem Ausmaß fähig ist. Aber über die reden wir ja nicht. Die liegen in den Residenzen und in den Nobel-Stern-Villen herum, und kümmern sich ohnehin selbst um ihr Leben. Das geht uns gar nichts an.

Der zweite Teil Alte sind die so genannten geriatrischen Alten. Der geriatrische Alte ist der mit einer Multimorbidität, also der wirklich somatisch, körperlich Kranke. Das sind Menschen, die zerebral, kognitiv völlig da, aber schwer krank sind. Diese Alten benötigen ein Haus, eine Institution, die einerseits

biographische, milieutherapeutische Grundstruktur hat, aber zusätzlich mit modernsten therapeutischen Techniken ausgestattet ist. Das ist die zweite Institution.

Die dritte Institution, und das ist die, über die ich rede, ist für jene Leute, die in der Psychogeriatrie liegen. Und das ist unsere Zukunft, denn der Mensch wird heute älter, als seine Seele verkraftet.

Psychogeriatrie heißt, dass die Seele eines Betagten, verglichen zu einem Jungen, verhaltensverändert erscheint. Sie alle werden wissen, dass wir Alten mit den ganz Jungen nicht so ganz zurechtkommen. Das sind andere Leute. Sind Sie doch ehrlich, auch unsere eigenen Kinder, 39-, 40-jährig, sind für mich andere Leute. Mit zunehmendem Alter verstehen wird nicht einmal mehr die Sprache unserer Kinder. Ich kann nicht so genau sagen, was mega-super-cool, affengeil, fick dich ins Knie, sein soll. Ich rede wienerisch, weil ich Wiener bin; da kommen diese Wörter im Vokabular meiner Kindheit nicht vor.

Wenn ich der gerontologische Alte wäre, könnte ich dieses Vokabular noch nachlernen, das heißt, ich würde mich an die Jugend anpassen. Das würde ich auch Altersweisheit nennen. Eines Tages aber - nach der Wissenschaft ab dem 25. Lebensjahr - kann ich mich nicht mehr anpassen, und werde damit ein bisschen eigenartig. Diese Eigenartigkeit, die wir entwickeln und von der wir leben, hat, wie Ihre Häuser, eine Architektur. Die folgende Grafik von Dr. Berner (Uni Wien) zeigt Ihnen solch eine Architektur unseres Gedächtnisses:

Die Grundmauer unseres Hirns oder unsere Seele sind einerseits das Kollektivgedächtnis, also das, was man vielleicht Status post Geburt nennen könnte, und weiters die Gefühle, die wir in den ersten zwei, drei Lebensjahre speichern.

Dann werden wir noch ein paar Jahre älter und entwickeln das Tertiärgedächtnis, wenn Sie so wollen, die dritte Gedächtnisspeicherebene. Das ist das psychomotorische Gedächtnis, also alles das, was wir psychisch, motorisch lernen.

Es ist beispielsweise hochinteressant, dass 90-jährige Frauen noch immer in einem Allesbrenner einheizen können, ohne zu explodieren. Das heißt, im Tertiärgedächtnis haben sie vor langer Zeit gelernt, mit heiklen Gegenständen wie diesem umzugehen. Aber, sobald Sie was verändern, wird diese Frau scheitern und erleidet eine psychogene Dekompensation.

Ein paar Jahre später kommen wir ins Altgedächtnis. Das ist das, was auch Sie schon alle kennen, man erinnert sich an früher, man sucht sich Gleichgesinnte und erzählt sich die Geschichten von damals, … Und schließlich gibt es das Neugedächtnis.

Entscheidend für mein Pflegemodell ist nun Folgendes:

Das ursprüngliche Daheimgefühl wird bis zum 25. Lebensjahr geprägt. Das heißt innerhalb von 25 Lebensjahren prägen Sie sich Emotionen ein, sowie Reaktionen, die Sie auf Emotionen setzen müssen. Wenn ich zum Beispiel von meiner Mutter als 6-

Jähriger eine Watsche bekommen habe, habe ich eine Reaktion setzen müssen das ist logisch. Und die Reaktion, die mir erfahrungsgemäß am besten gepasst hat, und auf die ich vor allem nicht eine zweite Watsche gekriegt habe, die habe ich abgespeichert und habe mir gesagt, die nehme ich weiter.

Sie können sich vorstellen, dass wir alle hunderte und tausende von solchen "Gschichterln" in unserem Gefühl haben, die wir ein Leben lang gleich machen. In den paar Jahren, in denen wir erwachsen sind, negieren wir diese emotionellen Verhaltensmuster. Sobald wir aber durch irgendeinen Auslöser in der Rangordnung unseres Gedächtnisses dekompensieren, greifen wir nicht mehr auf unsere rationellen Strategien zurück, sondern auf die altbewährten gefühlsbetonten Bewältigungsmuster. Dann wünschen wir uns dieselben "Gschichterln" und Copings, wie sie damals waren, weil sie uns Sicherheit geben. Aber damit erscheint der nun dekompensierte Mensch nicht mehr dem heutigen Zeitgeist entsprechend zu funktionieren.

Ein Beispiel: 1946 war ich in etwa sechs Jahre alt. Damals stand meine Angst zu verhungern im Vordergrund. Wie treibe ich was auf, wie organisiere ich wenigstens einen Apfel oder eine Birne, irgendwo gestohlen vom Nachbarn, wo deponiere ich sie, gegen meine Angst Hunger. Leute, die in dieser Zeit mit dem Gefühl des Hungers aufgewachsen sind, werden als Erwachsene doppelt so viel fressen als ihnen zusteht. Wenn wir aber dement werden sollten, dann landen wir wieder im Gefühl des 6-Jährigen und seinen Copings. Das heißt, ich werde dann der Alte sein in einem Akutspital aseptischer Chirurgie, der in der Nachtkästchenlade die alte Wurst, den alten Käse und das Brot häuft, weil ich fühle, dass die Russen wieder kommen, und wenn ich keinen Speicher habe, werde ich verhungern.

Das ist aber kein Morbus Alzheimer, das ist auch keine Demenz, das ist nichts anderes als wie bei Mr. Spock eine Zeitverbeamung in meine Zeit der Sicherheit. Und da hat man halt ein Lager anzulegen und hat man das Lager nicht, geht es einem schlecht. Das ist alles.

Diese Verhaltensweise gilt für die Baukultur, sowie für die Einrichtung des Innenraums, bis hin zum Bett.

Ich habe als 4-Jähriger auf irgend so einer Strohmatratze genächtigt. Erst später wurden wir viel reicher und haben uns eine Rosshaarmatratze leisten können. Aber zuerst war es irgend so ein Strohsack. Stellen Sie sich vor, Sie legen mich jetzt, als psychogeriatrischen Patienten, auf eine Wechseldruckmatratze, die nach Gummi und nach Plastik stinkt. Da muss ich bettflüchtig werden. Ich muss abhauen. Sie wissen schon, weil ich dort nicht hingehöre. Es ist nicht mein Daheimgefühl.

Also ist die logische Folge? Was lege ich dem Böhm ins Bett, damit er im Bett bleibt? Na ja, irgendein Ritual von 1946. Für mich wären es alte Socken, in die man getrocknete Kirschenkerne hinein gibt. Den Socken mit den Kirschenkernen wärmt man auf einem Kachelofen und das schmeißt man dann mir auf die Füße. Dann spüre ich auf meinen Füßen die Kirschenkerne, damit bin ich wieder daheim. Sobald ich daheim bin, brauche ich nicht flüchten.

Ich glaube, dass die tatsächlichen Alterssymptome - die Verhaltensstörungen im Alter - vorwiegend durch eine so genannte "Latelifecrisis", entstehen. Diese Spätlebenskrise ist für mich eine, meist durch einen Auslöser bedingte, Anpassungskrise im Alter, die zu einem Entfremdungsgefühl führt. Sie müssen doch zugeben, irgendwann gehören wir Alten nicht mehr dazu. Ich

habe zuerst schon erwähnt, dass die Sprache für uns Alte komisch ist, dass die Umgebung für uns komischer wird, dass der Zeitgeist komischer wird.

Was macht man nun wenn man sich in seiner eigenen Umgebung nicht mehr auskennt? Man flüchtet.

Was machen wir "normalen" Alten, wenn wir genug haben vom modernen Alltagsleben? Wir flüchten zum Beispiel auf den Flohmarkt. Vielleicht machen Sie das auch schon, ich nenne das Nostalgiesyndrom. Wenn man genug hat vom "Krawatterl", zieht man sich irgendwas Dreckigeres an und geht am Samstag auf den Flohmarkt. Dort kann man zwei Stunden in der Nostalgie schweben und hat tolle Erlebnisse. Man findet das alte Horniphon Magnetophonband, man findet eine alte BMW, man findet einen Vergaser von der Horex Regina. Das ist super. Dann badet man, zieht sich um, gibt wieder sein "Krawatterl" rauf und ist wieder da. Dieses Zurückkommen ist aber etwas, was die verhaltensgestörten Alten nicht mehr können. Das heißt, sie gleiten ab in die Nostalgie und werden, im Grunde genommen, natürlich immer verwirrter, weil das eine Entfremdung von Raum und Zeit und vorwiegend vom eigenen Ich bedeutet. Es kommt zu einer Gefühlsdysregulation, die in weiterer Folge zu einer Verhaltensauffälligkeit führt.

Das heißt, diese Alten brauchen eine Umgebung, die den Eindruck, dass alles komisch und unverständlich ist, abfängt; eine Umgebung in der sie sich auskennen.

Das würde bedeuten, dass wir Heime benötigen, die zumindest in der Grundstruktur der Stationen dreischichtig sind, denn es gibt wie gesagt, geriatrische, gerontologische und psychogeriatrische Klienten. In weiterer Folge sollten die Heime sogar vierschichtig sein, mit einem Hospiz, das wieder vollkommen anliegebauliche, aber auch fachliche Inhalte benötigen würde.

Wie sollten nun diese Häuser beschaffen sein, damit sich die Alten, die sich schon in einem dementiellen Prozess befinden, auskennen: Entsprechend der Architektur der Seele muss für das Bauen die Frage sein: In welcher Zeit ist meine emotionale Prägung erfolgt? Welche Zeitgeistphänomene haben mich in dieser Zeit geprägt? Und welches damals vorhanden gewesene Normalitätsprinzip bezeichnet mich?

Ich denke, dass Häuser diesem Normalitätsprinzip entsprechen sollten, damit es nicht durch den Bau zu affektiven Verhaltensstörungen kommt. Ein Haus, in dem man auch an die alten Gewohnheiten dieser dementiell veränderten Alten anknüpfen kann. Das alte Haus, wie ich es von früher kenne, gibt mir Sicherheit, "Da bin ich daheim." Sobald die Bewohner diese Sicherheit habe, kann man auch mit Therapien arbeiten. Denn es ist ja nicht sinnnvoll, Gedächtnistraining, Gehübungen, mit total "zerstrudelten" Alten zu machen. Erst wenn sich der Mensch durch die Umgebung gefangen hat, dann ist à la longue auch ein Training möglich.

Die Böhmhäuser und die Böhmstationen europaweit sind daher auf die heute durchschnittlich 75- bis 90-jährig Betagten zugeschnitten. Nachteil dieses Systems ist natürlich, dass man alle 10, 20 Jahre das Inventar auf das Normalitätsprinzip der nachkommmenden verändern müsste. Es ist gar keine Frage, dass meine Kinder andere Ordungsprinzipien benötigen als ich heute, oder meine Vorgänger.

Ich meine außerdem, es ist eine Grundnotwendigkeit, sich zu überlegen, welche milieutherapeutische Situation wir schaffen, damit nicht Symptome erzeugt werden, die

ohne dieses Inventar nicht da wären. Das bedeutet zumindest eine Grobtrennung zwischen Bauernmilieu, Arbeitermilieu und bürgerlichem Milieu.

Ich habe ein Haus in Duisburg geplant, das ich als hervorragendstes Böhmheim derzeit sehe, weil auf jeder Stockwerkebene ein anderes Klientel lebt. Die Bürgerlichen haben ihre Vitrinen und ihr Silberbesteck beim Speisen, und die Arbeiterbevölkerung hat eben eine banale Wohnküche, in der sie sich wohl fühlen.

Ich denke weiters, dass die Struktur der Heime auch im Sinne der Rehabilitation überlegt werden muss. Ich würde heutzutage mehrere kleinere Häuser rund um ein Heim stellen, und die Leute nur im akuten Stadium in diesem großen Haus behandeln, um sie danach so schnell wie möglich zu rehabilitieren. Ob Sie das nun Gemeinschaftswohnraum nennen, oder anders, ich denke, es muss um die Rehabilitation gehen und nicht um die Daueraufbewahrung. Es ist doch in ganz Europa heute so, dass wir alle Leute rehabilitieren, Schizophrene, Süchtige, Alkoholkranke, nur keine Alten. Das kann es doch nicht sein. Ich denke, es ist ein Menschenrecht, auch sogenannte Alte zu rehabilitieren. Das bedeutet aber, dass man ihnen nicht den Negativtitel Morbus Alzheimer geben darf.

Daher ist meine Pflegewissenschaft eine umgekehrte. Ich sage, natürlich sind die Alten ein bisschen komisch. Wenn jemand verwahrlost lebt und 8 Tonnen Dreck auf 60 Quadratmeter Wohnfläche hat, ist er schon komisch. Das bedeutet aber noch lange nicht, dass er einen Morbus Alzheimer hat. Und wenn jemand einen schönen Alterswahn hat, ist er auch komisch. Das bedeutet aber für mich nicht, dass er einen tatsächlichen Morbus Alzheimer hat.

Auffälligen Verhaltensweisen lassen sich nur im Lichte der individuellen Biographie und der daraus abgeleiteten Prägung eines Menschen verstehen. Oberstes Ziel meiner Pflegephilosophie ist daher die psychische Wiederbelebung ("Reaktivierung") des alten Menschen, die maximale Förderung seiner noch vorhandenen Ressourcen und die Anerkennung seiner psychobiographischen Identität. In und mit den nach diesen Prinzipien errichteten Böhm-Häusern versuchen wir, die psychobiographische Normalität des Menschen zu erkennen und wiederherzustellen.

Als Abschluss, möchte ich Sie bitten, folgendes zu bedenken: Die Alten und Patienten heute kommen aus der Arbeitergeneration, mit ihrem eigenen Gefühlsspektrum. Therapiert werden sie aber von der Milchtrinkergeneration mit ihrem Gefühlsspektrum. Und aus dieser Generation sind auch meistens die Architekten, welche die Häuser bauen. Zwischen diesen Generationen gibt es elementare Unterschiede in den Grundbedürfnissen. Etwas, dass wir in unserer Arbeit berücksichtigen sollten.

Prof. Erwin Böhm

Begründer der Re-Aktivierenden Pflege nach Böhm. Gründer des Fortbildunsvereines AGPK "österreichischen Gesellschaft für geriatrische und psychogeriatrische Fachkrankenpflege sowie angewandte Pflegeforschung", sowie Gründer der Enpp-Böhm Bildungs- und Pflegeforschungsgesellschaft mbH, die im Namen des Urhebers, Prof. Erwin Böhm berechtigt ist, Schulungen, Beratungen und Zertifizierungen vorzunehmen
Autor von mittlerweile 12 Büchern

Am Ende des Wohnbaus - Am Wechsel wohin?

Prof. Roland Gnaiger

Ich möchte Sie an das Thema mit einigen, sporadischen Anmerkungen heranführen, welche die aktuellen gesellschaftlichen Wandlungsprozesse und Phänomenen betreffen. Vordergründig stehen sie noch nicht in Zusammenhang mit dem Bauen und Wohnen, stellen aber weitergedacht deren wirkungsvollste Grundlagen dar:
In München liegt die durchschnittliche Haushaltsgröße seit etlichen Jahren bereits unter 2 Personen je Haushalt, mit der deutlichen Tendenz weiterhin zu sinken. Das ist kein Münchner Phänomen, sondern eines aller Wohlstandsregionen. Und weiters ist es keine auf die klassischen Städte beschränkte Erscheinung, sondern alle im strukturellen und soziologischen Sinne urbanisierten Regionen sind von dieser Entwicklung betroffen. So etwa das oberösterreichische Kernland um Linz und Wels, das Inntal oder das Vorarlberger Rheintal.
Das heißt, ein beachtlich großer Teil der Menschen lebt schon jetzt, erst recht zukünftig, im kleinstmöglichen Sozialverband - zu zweit oder überhaupt alleine.

Das war sie auch schon - die einzige Statistik mit der ich Sie konfrontiere. Ansonsten möchte ich mich auf meine ganz persönlichen Beobachtungen beziehen und Sie einladen, dasselbe zu tun.
Bereits die Interpretation der zitierten Statistik zur Entwicklung unserer Haushalte und Sozialverbände macht eine genaue Beobachtung gesellschaftlicher Vorgänge unerlässlich. Eine Schlussfolgerung, sogar eine sehr verbreitete, lautet: Die Gesellschaft zerfällt, getrieben von Individualinteressen in kleinste Bestandteile, in eine Ansammlung unsolidarischer, egozentrierter Individuen - so nach dem Motto: ‚Jeder denkt nur noch an sich, nur ich denke an mich'.

Ich widerspreche dieser Einschätzung, mein ganzer Vortrag wird es tun, vor allem widerspreche ich den dies betreffenden, politischen Kommentaren und Konsequenzen. Ich halte es für richtiger, in der aktuellen Entwicklung schon jetzt die Chance zu sehen und nicht nur die Krise und das Problem. Darzustellen worin die Chancen liegen, ist das Ziel meines Vortrags.
Damit beginne ich mit meiner ersten Feststellung:

1. **Die Kleinfamilie ist am Bedeutungsende - sie ist nicht mehr das alles beherrschende Lebensmodell.**

Sowie sie mit dem Beginn der Industrialisierung gekommen ist, so geht sie mit dem Ende der Industrialisierung. Während eines, historisch betrachtet, sehr kurzen Zeitraumes, von etwa 100 Jahren, waren Vater, Mutter und zwei Kinder das gesellschaftlich bestimmende Modell. Damit ist es definitiv vorbei. Ursache sind:

- Die wachsende ökonomische Unabhängigkeit, vor allem der Frauen, die damit einhergehende Freiheit vom “Zwang zur Bindung”
- Die dramatisch gewachsene Lebenserwartung; die damit großen Lebensspannen außerhalb des Erzogenwerdens als Kind oder des Erziehens von Kindern und der darauf ausgerichteten Funktion der Ehe.
- Die geistige Globalisierung, nicht der Einbruch einer Werte- und Lebenswelt, sondern der Hereinbruch vieler Wertewelten, denkbarer und möglicher Lebensmodelle. Die geistige Emanzipierung gewissermaßen - von traditionellen, regional die längste Zeit, beherrschenden Lebensformen.
- Und als viertes die allerorts besonders kommerziell instrumentalisierte und stimulierte sexuelle Freiheit, visuelle Freiheit. Das ist nicht etwas, das Beziehungen auf große Dauer hin anlegt.

Seit 100 bis 150 Jahren hat die Kleinfamilie das wesentlich ausdauerndere Modell des Wohnens in Großfamilien oder/und in ländlichen oder städtischen Arbeitsgemeinschaften abgelöst. In ähnlicher Form wird heute die Kleinfamilie ersetzt. Wer das nicht glaubt, schaue bei einem Familien-, Firmen- oder Maturatreffen bewusst in die Runde. Oder siehe die Haushaltsgrößen in Linz an:

1 Personenhaushalte	43,35 %
2 Personenhaushalte	31,19 %
3 Personenhaushalte	13,24 %
4 Personenhaushalte	8,74 %
Rest	4,48 %

Damit bin ich bei These 2.

2. Das Wohnen im Einfamilienhaus und in der klassischen Familiengeschosswohnung ist überholt.

Wir müssen uns bewusst sein, dass das Leben im Einfamilienhaus und in der Familienwohnung im Geschoß historisch eine sehr junge Lebensform ist, die mit der Kleinfamilie gekommen ist und in der Baugeschichte wenig Vorläufer kennt. Findet eine Lebensform zu einem Ende, dann erlebt die sie repräsentierende Bauform, die zeitlich ja etwas träger ist, zumindest einen tiefreichenden Wandel. Daraus folgend komme ich zur dritten These.

3. Der heutige Wohnbaumarkt produziert dramatisch an den Bedürfnissen und Notwendigkeiten vorbei.

Die Mehrheit ist fast so träge wie die gebauten Produkte selbst. Das ist eine Behauptung, mit der ich viele Anwesende hoffentlich so provoziere, dass Sie für das Folgende hellwach sind. Die Gesellschaft verlangt nämlich nach ganz etwas anderem, als einer weiteren Produktion von Familienwohnungen - ob im Geschoß oder freistehend ist einerlei. Weil wir diese Wohnform routinemäßig, aller Orten stur und gedankenarm repetieren, haben wir es zunehmend vermehrt mit den Ausnahmen von der Regel zu tun - mit all den Sonderformen des Wohnens und Lebens und wiederum mit all jenen Problemen - etwa denen der Ghettoisierung - welche diese besonderen Lebensformen schaffen.
Die zahlreichen Sondermodelle des Wohnens sind nämlich ein Ausdruck für die geringe Leistungsfähigkeit unseres Regelwohnens - somit des Wohnens im heutigen Typ des Einfamilienhauses und der Geschoßwohnung.

Sehen wir die verschiedenen gängigen Wohnformen an und beginnen wir mit jenen auf welche die heutige Veranstaltung fokussiert - das Wohnen im Alter:

- (Betreute) Altenwohnung
- Betreute Altenwohngemeinschaft
- Seniorenwohnhaus/Heim
- Altenheim
- Pflegeheim
- Temporäre Altenpflegewohnung
- Studentenwohnhaus-/heim
- Arbeiterwohnhaus
- Internat
- Kinderdorf
- Waisenhaus
- Starterwohnungshaus
- Jungfamilien und Singlewohnhaus
- Alleinerzieherinnenhaus
- Frauenhaus (Schutzhaft)
- Haft (- Anstalt)
- Notwohngemeinschaften Arbeitslose/Sozialfälle
- Notschlafstätten
- Asylanten Wohnen
- Flüchtlingsheim
- Krankenhaus
- Hotel
- (Wohn)heime

Temporäres Wohnen:
- Ferienwohnung
- Wochenendhaus
- Container/Wohnwagensiedlung (USA)
- Dienstwohnung
- Singlehaus

Gruppenspezifisches Wohnen:
- Betriebssiedlung bis Sozialgruppen"städte" (USA)
- Geschoßfamilienwohnung
- Einfamilienhaus

Der gewaltigen Zahl von etwa dreißig Sonderwohnformen gegenüber steht somit die Regelwohnform der Familienwohnung im Geschoß oder im Einfamilienhaus (freistehend oder in Gruppen (z.B. Reihenhaus).
Ich wiederhole und betone erstens, dass wir diese Vielzahl an Sonderformen der geringen Leistungsfähigkeit des Regelwohnens zu verdanken haben - gewissermaßen dessen monokultureller Grundkonzeption und komme zweitens zur nächsten These:

4. Das Wohnen im Einfamilienhaus und in der Familiengeschoßwohnung wird selbst zur Sonderform von Leben.

Der Beweis dafür sind einerseits die Zahlen zu den Haushaltsgrößen, andererseits die Gefahr oder Tendenz der Ghettoisierung, die allen Sonderformen eigen ist.
Fragen Sie den Sozialreferenten einer Stadt, was passiert, wenn eine größere ‚Siedlung' fertig gestellt wird und in kurzer Zeit als Erstbewohner nur so genannte "Standardfamilien" (1bis 2 Kinder) einziehen.
Oder untersuchen Sie das Ghettophänomen in Einfamilienhaussiedlungen, die vor 20 bis 30 Jahren errichtet wurden, egal ob am Land oder in städtischen Speckgürteln.
Vor einiger Zeit ist im Zusammenhang eines solchen Vortragsthemas ein Bewohner einer Nachbargemeinde von Bregenz zu mir gekommen mit folgender Bemerkung:

"Herr Architekt, Sie haben recht, während sie erzählt haben, habe ich nachgezählt, dass im Umkreis von 100 bis 150 Metern meines Wohnhauses zwölf Frauen - alleine - in einem Einfamilienhaus wohnen."

Wissen wir, was das bedeutet und wo die Traumform von "Leben im Einfamilienhaus" endet?
Gebundenheit, Belastung durch Haus- und Gartenpflege, keine Anbindung an Infrastruktur und soziales Leben. Ein goldener Käfig im Alter, besonders für jene, die nicht mehr Autofahren können. Also ab ins Heim? - Und das Haus, das so individuell geplant war, dass es nur für 15 Jahre den Bedürfnissen einer bestimmten Familie entsprochen hat, somit mit großem Verlust verkaufen? Wegen des Aufkommens von Singlehäusern muss sich niemand entrüsten. Fast jedes Einfamilienhaus wird irgendwann zum Singlehaus - es ist nur eine Frage der Zeit.
Ich halte fest: mit der Tendenz zur Ghettoisierung ist die Familienwohnung/das Einfamilienhaus auch nur noch eine soziale Sonderform. Der Grund ist mit der nächsten These erläutert:

5. Die klassische Kleinfamilie ist nicht am Ende, aber sie ist nur noch eine von zahllosen Formen des Zusammenlebens.

Und zwar häufig eine temporäre. Wieso aus Einfamilienhäusern Singlehäuser werden, ist auch klar. Mit dem Nachteil, dass sie ihrer Aufgabe dann nicht in jenem Maß gerecht werden wie Singlehäuser, wenn sie als solche konzipiert werden.
Wovor wir stehen sind hunderte, tausende individuelle Lebensformen und es werden ständig mehr. Vor zehn Jahren etwa hat man das so gut wie nicht gekannt, schon gar nicht für möglich gehalten, was ich selbst vor wenigen Wochen überrascht festgestellt

habe, dass ich in meinem Bekanntenkreis drei alleinerziehende Väter kenne - einen davon mit drei Kindern.
Lesen Sie das Buch des Münchner Soziologen Ulrich Beck "Eigenes Leben". Wir haben alle ein ganz eigenes Leben, wir haben heute die Freiheit oder den Zwang zum eigenen Lebensentwurf. Wir sind alles "Menschen mit besonderen Biografien", nicht nur die Alten auf welche der schöne Veranstaltungstitel gemünzt war!
Und die gute Nachricht kommt in Form der 6. These:

6. Die heutige Gesellschaft (nicht die Wirtschaft) ist so sozial wie alle davor, sie sucht nur nach neuen Formen (und hat sie noch immer nicht gefunden).

Dass traditionelle Formen der Fürsorge und der Verantwortung heute nicht mehr gelebt werden, hat wenig mit einem Mangel an sozialem Gewissen und viel mit neuen Strukturen zu tun. Also: eine Frau die berufstätig ist oder 300 Kilometer von ihren Eltern entfernt verheiratet ist, kann nicht die gleiche Zuständigkeit, etwa für ihre Eltern, entwikkeln, wie wenn sie ein Stockwerk über diesen lebt und die Zeit hat.
Bitte sehen und entdecken sie die neuen, bisher nicht gekannten, Formen von Fürsorglichkeit und Verantwortung:

- Jene rüstige, aber 76jährige, Pensionistin, die ihre 95 jährige Nachbarin, zwei-, dreimal die Woche besucht und zum Cafehaus oder in den Park ausführt.
- Jene 40jährige Frau, welche die Kinder ihrer berufstätigen Freundin regelmäßig zu sich nimmt, manchmal über Nacht oder zum Wochenende.
- Jene 50jährige Mutter, die mit einem Buben aus der Nachbarschaft zweimal je Woche lernt.
- Jenes Ehepaar, welches den Schulfreund ihres Sohnes, der in einer Scheidungsehe lebt, mit in den Urlaub nimmt.
- Jenes Pensionistenpaar, welches auch noch nach Jahren von der einstigen Lebensgefährtin ihres Sohnes zum Heiligen Abend und Geburtstag des Enkels eingeladen wird.
- Oder jene Frau, die sich von ihrem Mann, der bereits drei Söhne mit in die Ehe gebracht hat, trennt. Die Söhne aber bleiben im guten Einvernehmen bei ihr und werden, zwei, drei Jahre später, von ihr adoptiert.

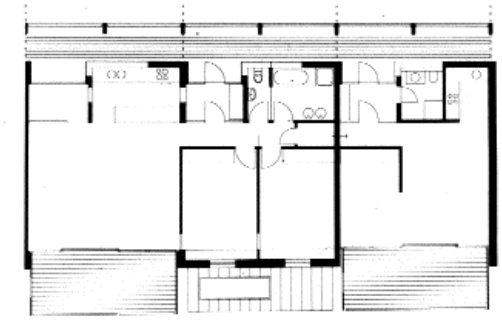
Was ich glaube, beobachten zu können, sind neue, uns noch nicht ganz bewusste, soziale Netzwerke, in denen jemand durchaus für Nachbarn oder Freunde sorgt, aber nicht für die (vielleicht weit entfernten) eigenen Eltern. Ich nenne dieses Netzwerk eine Form von ‚Wahlverwandtschaft'.
Da gibt es Kinder, die bei ihrer Mutter aufwachsen, aber in einem tragfähigeren Beziehungsgefüge - auch quantitativ - mehr Erfahrungen und Beziehungen mit Erwachsenen haben, wie jene, die im “Familienschließfach” (Zulehner) aufwachsen. Der Begriff der Alleinerzieherin ist in diesem Zusammenhang fragwürdig. Sind nicht die heute 50jährigen die Generation der ‚Alleinerzogenen' - weil ihre Väter immer abwesend waren? Waren nicht unsere Mütter Alleinerzieherinnen?
Wenn wir die Chance der heutigen Situation benennen, dann ist es die, dass die Enge der Kleinfamilie aufbricht, wir auf gänzlich neuem Niveau, in freier Entscheidung, neue Formen von Mehrgenerations- und Großfamilien bilden. Informeller und örtlich nicht so nah, wie wir das aus den traditionellen Verwandtschafts- und Familienstrukturen kennen. Ich hoffe, es ist nicht so schwer zu erkennen, dass ein Ja dazu, als Akt unseres Bewusstseins, von höchster Relevanz für unser Seminarthema “das Leben und Wohnen im Alter” im engeren Sinne ist. Die

dargestellten, neuen Beziehungsstrukturen innerhalb einer Generation, aber auch generationsübergreifend, sind von nachhaltiger Konsequenz für ein Leben im Alter und die Konzepte des Bauens. Aus den dargestellten Beispielen und der Anzahl der schon bestehenden ‚Sonderformen' des Wohnens sollte deutlich werden, was ich als vorletzte These formuliere:

7. **Angesichts unzähliger, besonderer Formen von Leben und den zahlreichen ‚Sonderformen des Wohnens' brauchen wir keine nächste Variante, sondern eine neue, leistungsfähigere Regelform.**

So wenig wie es sinnvoll und zielführend ist, für jedes gesellschaftliche Problem ein neues Lehrfach in den Schulen zu verlangen, so absurd ist es, auf jedes gesellschaftliche Problem und jede Neuform mit einer neuen Form von Wohnen zu antworten. Die Grundform des Wohnens muss soviel können, wie unsere Altbauwohnungen und dazu um einiges mehr; selbstverständlich ergänzt um die Behindertenfreundlichkeit, vor allem aber um die Fähigkeit zur Teilbarkeit großer Einheiten und Kombinierbarkeit kleinerer Einheiten/ Wohnungen. Weit mehr als die funktionsdeterminierten Grundrisse des uns vertrauten Wohnbaus, müssen zukünftige Grundrisse flexibler, funktionsoffener, vielfältig anpassbar werden. Robuster müssen sie sein, wie mein Kollege Michael Zinner das genannt hat.

Das gilt natürlich nicht für den echten Pflegefall. Der “Regelfall” des Altenwohnens könnte aber so aussehen: von den z.B. 98 m² Wohnfläche die jemand bisher bewohnt hat, gibt er 48 m² ab. Er wohnt behindertengerecht, eben auch im Sinne jener Behinderung, in der wir alle mit dem Alter münden. Weiters durch verschiedene, modulartige Serviceangebote unterstützt, integriert in die Vielfalt der Gestaltung und inmitten der sozialen Vielfalt unserer neuen Gesellschaft.



Die erste Aufgabe der Architektur ist die strukturelle und räumliche Organisation dieses Modells. Dann sollte jene Leistung kommen, durch welche Architektur Leben atmosphärisch bereichern und ergänzen vermag. Was allen fortschrittlichen Konzepten des Wohnens zugrunde liegt, ist, dass sie

- die körperlichen Grenzen beachten
- die Würde schützen und die Privatsphäre achten
- integrieren/Beziehungen herstellen, statt unterbrechen (Ghettoisierung)
- Leben erleichtern

Architektonische, künstlerische Qualität ist dabei ein Ausdruck der Würdigung und des Respekts vor dem Leben - im gegenständlichen Fall - vor dem Alter.

Univ. Prof. Mag.arch. Roland Gnaiger

freiberuflicher Architekt in Vorarlberg und Professor für Architektur an der Kunstuniversität Linz. Kämpfer für Baukultur in Seminaren und Vorträgen sowie als Preisrichter bei Wettbewerbsjurys.

Sauber, satt, still,...

Günter Lampert

Sauber, satt und still, ist das die Antwort?

Ich meine nicht und ich nütze jede Möglichkeit, dagegen auf- und einzutreten.

Geschätzte Damen und Herren, ich bin sehr gerne nach Wels zur Tagung gekommen, nicht nur, weil das Haus Nofels in meinem Heimatdorf auf der Titelseite der Einladung Platz gefunden hat.

Ich bin deshalb aber auch gerne gekommen, weil ich in den 30 Jahren meiner politischen Arbeit bei der Stadt Feldkirch und im Vorarlberger Landtag das Glück hatte, mich mit dem Thema “alte Menschen” in unserer Gesellschaft intensiv auseinander zu setzen. Ein Thema, das mich gerade angesichts der jetzigen Entwicklung interessiert, aber noch mehr belastet. Nicht weil ich inzwischen auch zur älteren Generation gehöre, nein, sondern weil ich auch in meinem Heimatland Vorarlberg zusehen muss, dass viele Menschen viel zu früh und über Jahre in stationäre Pflege müssen, sprich dort leben müssen, wo sie nicht hingehören.

Die Häuser haben alle heute einen hohen baulichen Standard mit sehr guten räumlichen Bedingungen, aus Kostengründen werden jedoch die Leistungen für die Menschen immer mehr eingeschränkt. In meinen vielen Jahren in der Altenpolitik bin ich immer für gleichwertige Lebensbedingungen, insbesondere für alte, am Rand stehende, aber auch für pflegebedürftige Menschen eingetreten. Ebenso war es mir wichtig, dass in Häusern, in denen Menschen über Monate, ja Jahre, Wohnraum und Pflege bekommen, angemessene Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal und, ganz besonders, angemessene Wohnbedingungen für die, die in diesem Haus über Jahre leben müssen gegeben sind; Häuser, in denen keine Gettoisierung stattfindet, Häuser, die räumliche Qualität haben und ausreichende Gemeinschaftsräume für Gemeinschaftspflege und Therapie.

Ich gehe mit Herrn Pflegeleiter Winkler-Ebner konform, es sind nicht allein die räumlichen Bedingungen, es sind die menschlichen Bedingungen, die angemesssene Pflege garantieren.

Trotz all dieser positiven, auf Grundlage von zeitgemäßen Gesichtspunkten erreichten Fortschritte, stehe ich der Entwicklung im stationären Bereich sehr kritisch gegenüber, da sich wohl die Heimqualität verbessert hat, aber nicht die Pflegequalität.

Ich gehe mit Herrn Landesrat Josef Ackerl konform, der gesagt hat, im stationären Bereich sind wir gut unterwegs. Was die Qualität, die räumlichen Standards anbelangt ganz sicher. Aber ich stelle ein großes Fragezeichen: waren 4.000 Plätze in den vergangenen Jahren notwendig? Wären die räumlichen Bedingungen in der bisherigen Wohnung, in betreuten Wohnformen, verfügbar gewesen, wäre Oberösterreich nicht mit 2.000 Plätzen ausgekommen?

Erfüllen also die Pflegeheime die Bedürfnisse der Menschen?

Aus meiner Sicht leider immer weniger. Mir stellt sich die Frage: Kann man das Leben in einem Pflegeheim als Wohnen bezeichnen oder ist dies eher ein beschönender Ausdruck für ein fremdbestimmtes Leben in einer totalen Institution?

Sollen immer mehr Pflegeheime gebaut werden wie dies seit Jahren geschieht, können, müssen wir aus der Vermehrung nicht ein Signal ableiten, dass psychisch kranke Menschen immer mehr ghettoisiert werden sollen, um nicht das Alltagsleben in unserer Gesellschaft zu belasten?

Ich stelle diese Frage trotz meiner tiefen Verbundenheit, meiner Verpflichtung zu meinem Heimatland, auf das ich sehr stolz bin, weil ich sehr nahe an den Einrichtungen in meinem Heimatland stehe und ich die Entwicklung aus meinen vielen täglichen Kontakten zu Pflegeheimen sehr gut kenne und sehr nahe beobachten kann.

In Vorarlberg stehen moderne zeitgemäße Häuser. Diese Häuser stehen in zentraler Lage, mitten im Dorf, und wurden nach offenen Architektenwettbewerben errichtet. Das Haus Nofels wurde zum Beispiel mit dem österreichischen Bauherrenpreis ausgezeichnet. Das neue Vorarlberger Pflegeheimgesetz, das 2004 beschlossen worden ist und die dazu erlassene Heimbauverordnung, garantiert räumliche Standards; es garantiert, dass die angemessene Pflege von der räumlichen Seite her bestens und gut leistbar ist.

Die Errichtung von Pflegeheimen wird in der Gesellschaft - Vorarlberg ist hier nicht anders positiv gesehen, besonders von jenen, welche diese Einrichtung von außen sehen und noch keine Angehörigen in Pflege haben. Der Bau von neuen Pflegeheimen wird aus diesen Gründen stark forciert, die Errichtung, Leitung, Führung wird gleichzeitig von den Gemeinden, auch in Vorarlberg, immer mehr ausgelagert. Die privaten Träger St. Anna-Hilfe und Senecura haben bereits über 400 Pflegeplätze in ihrer Verwaltung, weitere folgen. Obwohl ich grundsätzlich nicht gegen die Privatwirtschaft bin, sehe ich die Auslagerung der Betreuung und Pflege mit gewisser Sorge, habe ich gewisse Ängste. Das Pflegeheimgesetz garantiert zwar die Pflichten der Heimträger und die Rechte der Bewohner, aber damit hat es sich. Deswegen lasse ich nicht nach, aufzuzeigen und davor zu warnen, dass Gemeinden diese so wichtige menschliche Aufgabe nicht auslagern dürfen.

Ich versuche den Gemeindeverantwortlichen Mut zu machen, dieser Versuchung zu widerstehen und die politische, menschliche Verantwortung nicht an ein ausschließlich nach privatwirtschaftlichen Kriterien geführtes Unternehmen auszulagern. Die Verantwortung der Gemeinden für ihre auf Hilfe und Betreuung angewiesenen Mitbürger lässt sich nach meiner Meinung nach nicht privatisieren.

Es ist nun einmal Tatsache, dass dort, wo die Leistungen personalintensiv und damit kosten-intensiv sind, jeder Unternehmer bemüht ist, dies aus wirtschaftlichen Überlegungen einzuschränken.

Ich meine, es ist verdammt gefährlich, wenn zur Gewinnmaximierung eine Entscheidung darüber zu treffen ist, ob man einem Bewohner beim Zuknöpfen eines Hemdes 20 Minuten behilflich sein darf oder nicht. Was das in der Pflege Betreuung von alten Menschen bedeutet, ist hier allen bewusst: die Stoppuhr am Pflegebett, das Essen alleine im Zimmer, um 17.00 Uhr alle im Bett, mit Windeln versorgt, aktivierende Therapien praktisch auf null reduziert, ehrenamtliche Dienste wie Besuchsdienste, Ausfahrdienste, Gespräche durch Nachbarn und Sozialkreise nicht erwünscht.

Dafür sind, mit nicht geringen Kosten, neue Projekte zur Förderung der wertschätzenden Grundhaltung im Pflegeheim notwendig, wo gelernt wird, erst anzuklopfen, bevor man ein Zimmer eines Bewohners betritt oder nicht.

Sauber, satt und still wird aus meiner Sicht immer mehr zur Regel.

Ich glaube, Sie gehen mit mir konform, niemand geht freiwillig in ein Heim. Kaum ein alter Mensch geht freiwillig in ein Pflegeheim, er wird auch selten gefragt.

Wenn ein alter Mensch unter Betreuung steht, ist sein Wille zwar de jure mitentscheidend, de facto aber völlig uninteressant.

Ich trete daher dagegen auf, dass Menschen Jahre zu früh und viel zu schnell in ein Pflegeheim müssen, wo sie nicht hingehören. In meinen vielen Jahren habe ich keine einzige Frau, keinen einzigen Mann erlebt, der mir gesagt hat, hier bin ich gern, hier geht es mir gut; auch nicht in Heimen, wo alles getan wird, um den Wünschen der Bewohner gerecht zu werden. Pflegeheime haben immer mehr die Merkmale einer totalen Institution, die von Gesetzen, Verordnungen, standardisierten Abläufen und Routine bestimmt wird und nicht von der Autonomie von Bewohnern und Patienten.

Aus gutem Grunde wehre ich mich gegen Pflegeheime, da man auch bei guten baulichen Voraussetzungen sagen muss, die Menschen, die hier leben müssen, haben keine Zukunft. Sie werden diese Häuser nicht mehr verlassen können. Diese Häuser sind ein Vorzimmer des Todes und der Satz aus der göttlichen Komödie des Dante "die hier eintretet, lasst jede Hoffnung fahren" könnte unsichtbar auf einem solchen Bau stehen.

Ich bin fest überzeugt, dass Sie mit mir einer Meinung sind, dass wir nur so viele Betten verfügbar haben dürfen wie unbedingt notwendig, kein Bett zuviel. Dass wir alles Mögliche tun müssen, dass Heime, die nicht der Menschenwürde entsprechen, wo der Mensch eine entseelte Nummer, wo er austauschbar ist, kein Schicksal mehr hat, praktisch keinen Namen mehr hat, kein Geld mehr hat, nichts, was ihm gehört, keine Zukunft haben dürfen.

Meine Damen, meine Herren, ich bin dankbar für die Einladung, weil hier engagierte Menschen beisammen sind, Menschen, die Zeit investieren, sich mit neuen Wohnmodellen für Menschen mit besonderen Biographien auseinander zu setzen. Aber auch, weil Frauen und Männer da sind, die wichtige Aufgaben ausüben, Mandate haben, sich mit viel Sachkompetenz für menschengerechtes Bauen intensiv beschäftigen, sowie verantwortliche Mitarbeiter aus Heimen und Pflegeeinrichtungen, also Menschen, die aus ihrer Arbeit wissen, was die Menschen brauchen, die aus ihrer Arbeit gut Bescheid wissen.

Ich habe heute sehr viel gesehen und Wertvolles gehört. Das Gezeigte sind, glaube ich, Modelle, die nachahmenswert sind, insbesondere das betreute Wohnen des Landes Oberösterreich, das, meines Wissens, einzigartig in dieser breiten Regionalisierung in Österreich besteht, wo man nur Hochachtung aussprechen kann.

Ich nehme diese Ideen mit und glaube, sie sind ein Beispiel, wie wir den betroffenen Menschen Jahre, Monate Pflegeheim ersparen können.

Liebe Freunde, früher sind die Menschen zu 80 % zu Hause gestorben. Heute sterben sie zu 80 % im Spital und in Heimen. Sie sterben schlecht, schwer, einsam, sie sterben vielfach nicht einen Tod in Würde.

Wie gehen wir mit dem Willen von alten und pflegebedürftigen Menschen um?

Was ist mit den Menschen, die ihren Willen nicht mehr äußern können?

Die Angst, jemandem zur Last zu fallen, ist bei vielen Menschen in hohem Maße gegeben. Der Ruf nach Sterbehilfe ist ein Ruf, ein Schrei nach Leben. Noch hält der Damm. Die gesetzlichen Bestimmungen, die Euthanasie verhindern, stehen in Österreich nicht zur Diskussion. Österreichweit und

auch hier ist Oberösterreich vorbildlich wurden in die Palliativmedizin wichtige Investitionen und Maßnahmen gesetzt. Trotzdem tun wir alle gut daran, denn was in Holland, Belgien auf Grundlage von Gesetzen und in der Schweiz im gesetzesfreien Raum passiert, ist nicht weit weg von uns. Sterbehilfe ist nicht Erlösen des anderen, sondern vom anderen. Diese gesellschaftlichen Tendenzen müssen wir ernst nehmen. Der Mensch wird immer mehr zum Kostenfaktor.

Wir werden immer älter und stehen vor einer demographischen Zeitbombe. An die 70.000 Menschen in Österreich leben derzeit in Heimen. Etwa die Hälfte davon so meine Einschätzung ist pflegebedürftig, die andere Hälfte ist es nach meiner Einschätzung nicht. Es ist also so, dass der Anteil von Menschen, die auf ein Pflegeheim angewiesen sind, weit geringer ist. Leider habe ich keine aktuellen Zahlen von Nichtpflegebedürftigen in stationären Einrichtungen gefunden bzw. bekommen. Dieser Zustand ist in hohem Maße unmenschlich, bindet zudem beachtliche Geldmittel, die beim Ausbau ambulanter Dienste, Tagesbetreuung, betreutem Wohnen, fehlen.

Es ist das Pflegegeldgesetz angesprochen worden. Österreich hat im Jahre 1993 eine Sozialreform zu Stande gebracht, auf die alle Gebietskörperschaften, Bund, Länder und Gemeinden, stolz sein dürfen. Sie ist nach wie vor ein Unikat in der Pflegesicherung in Europa, trotzdem wäre sie dringend zu evaluieren und zu überdenken.

Vorarlberg war im Pflegegeldmodell Vorreiter und hat bereits 1990 ein Pflegegeld eingeführt, allerdings damals nur für jene Pflege- und Betreuungsbedürftigen, die zu Hause gepflegt wurden. In diesen zwei Jahren ist der Anteil der stationären Pflege merklich zurückgegangen. Aus dieser Erfahrung, glaube ich, sind alle gefordert, das Gesetz zu evaluieren und vielleicht zu überdenken, ob steuernd das Pflegegeld anders eingesetzt werden kann.

Was macht die Würde des Menschen aus. Die Würde ist sicher für Sie alle und auch für mich ein Grundrecht. Die freie Entscheidung jedes Einzelnen darüber, wo und wie er leben will, ist zu akzeptieren und zu unterstützen. Aus diesem Grunde müssen wir Sorge tragen, dass ältere Menschen, auch wenn sie Pflege brauchen, möglichst lange selbstständig wo notwendig unterstützt in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können.

Das erfordert, dass die notwendige Hilfe ins Haus kommt, dass in Zukunft noch viel mehr ältere Menschen zu Hause, in ihren eigenen Wänden, leben können. Voraussetzungen dafür sind barrierefreier, altersgerechter Wohnraum, ausreichend verfügbare Dienste wie Haushilfedienste, Nachbarschaftshilfe, Hilfe von Sozialkreisen.

Was aber vordringlich erforderlich ist, das ist die Unterstützung der Angehörigen. Noch wird der Großteil der pflegebedürftigen älteren Menschen von den Familien gepflegt. Die Familien pflegen teilweise bis an die Grenzen der Belastbarkeit und vielfach darüber hinaus. Viele pflegende Angehörige fühlen sich überfordert und alleingelassen, viele schaffen es nicht mehr, weil die Barrieren zur Wohnung und in der Wohnung unüberwindbar sind.

Mit dem rechtzeitigen Umbau von Wohnungen, mit der Schaffung von ausreichend barrierefreien Wohnungen im privaten und sozialen Wohnbau, könnte für viele Menschen der Weg ins Pflegeheim zumindest auf längere Zeit hinausgeschoben werden. Die Bereitstellung von Hilfsmitteln, Entlastung und Urlaub von der Pflege, Beratung der Angehörigen gehört gesichert

und verfügbar geregelt.

Der Grund, warum ältere Menschen ihre Wohnung verlassen müssen, ist nicht immer nur die Pflegebedürftigkeit, oft ist es einfach die Tatsache, dass die Stiegen bis in den vierten, sechsten Stock nicht mehr bewältigt werden können. Die Stadt Feldkirch hat bereits im Jahre 1994 als Ergänzung zum Altenhilfekonzept, "gerne älter werden" unter breiter Bürgerbeteiligung, insbesondere Beteiligung von betroffenen Menschen, Leitsätze für eine menschengerechte Stadtentwicklung erarbeitet. Sie sind die Grundlage unserer Stadtentwicklung.

Ich darf kurz aus den Leitsätzen einer menschengerechten Stadtentwicklung zitieren.

- Die Stadt Feldkirch bekennt sich in der Stadtentwicklung zu den Grundsätzen des menschengerechten Handelns und menschengerechten Gestaltens mit nachstehenden Zielsetzungen:

- Integration aller Menschen in die Gemeinschaft durch Abbau von sozialen, baulichen Hindernissen, Sensibilisierung der Bevölkerung und verantwortlichen Gruppen in den Institutionen, die für die menschengerechte Stadtentwicklung Verantwortung tragen.

- Bei neuen und auch bei wesentlichen Umbauten kommunaler Einrichtungen ist auf eine kinderfreundliche, alten- und behindertengerechte Gestaltung der Innen- und der Außenräume Bedacht zu nehmen.

- Sicherung der selbstständigen Lebensführung der betroffenen Menschen Kinder, Behinderte, Senioren in ihrer gewohnten Umgebung;

- Beratung und Hilfestellung für die betroffenen Menschen und deren Angehörige.

Folgend einige Kennzahlen der seit 1994 in der Stadt Feldkirch damit erreichten Ergebnisse:

3 Seniorenwohngemeinschaften in Feldkirch konnten wir schließen, Feldkirch hat heute keine öffentlich geförderte und unterstützte betreute Wohngemeinschaft mehr. Der 1990 festgelegte Bedarfsplan des Landes schrieb der Stadt Feldkirch 300 Betten bis 2000 vor, heute 2005 haben wir 135 Betten, 40 Betten, die dem Bedarf entsprechend notwendig sind, sind derzeit im Stadtteil Tosters im Bau.

Feldkirch hat sich dadurch für ältere Menschen, für Menschen mit Handicaps, zur Wohnstadt entwickelt. Meine Damen und Herren, ein schöner Erfolg, der zeigt, dass mit menschengerechtem Bauen und Umgestaltung von Wohnraum zeitgemäße Lebensräume für die Menschen, insbesondere in den Gemeinden, ungemein viel erreicht werden kann. Gleichzeitig konnten die eingesparten Mittel zum massiven Ausbau der ambulanten Dienste eingesetzt werden.

Geschätzte Damen und Herren, ich komme zum Schluss.

Sauber, satt und still ist keine Antwort und darf auch in Zukunft keine werden. Es ist zutiefst unmenschlich, Menschen, die Hilfe, Zuneigung und Wertschätzung in besonderem Maße benötigen, links liegen zu lassen. Das ist für mich eine Katastrophe, gegen die wir uns alle mit Entschiedenheit wehren müssen. Meine Antwort ist, wir müssen den betagten Menschen ein Recht auf Leben in der Familie, im eigenen, zumindest altengerechten, barrierefreien Wohnraum sichern. Daher meine große Bitte, entwickeln wir eine Kultur des gemeinsamen Nachdenkens.

Ich traue mich, am Schluss folgende

Schritte, die aus meiner Sicht notwendig sind, darzulegen:

1. Wenn eine Betreuungsnotwendigkeit bzw. Behinderung durch Krankheit, Unfall eintritt, ist die wichtigste Maßnahme, den bestehenden Wohnraum gemäß der neuen Situation der Bedürfnisse zu adaptieren. Dafür sollten - die Stadt Feldkirch hat es - öffentliche Mittel als Anreiz gewährt werden.

2. Für den künftigen Bedarf an alten- und behindertengerechten Wohnraum müssen wir sicherstellen, dass dieser den Anforderungen gerecht wird, und dass nur solche Wohnungen auch öffentliche Fördermittel bekommen.

3. Der Bau von weiteren Alten- und Pflegeheimen ist aus meiner Sicht gänzlich neue zu überdenken. Deshalb fordere ich, dass diese Häuser menschengerechte Standards erfüllen müssen. Das bedeutet, dass sie mitten im Dorf stehen müssen, dass sie Einzelzimmer haben müssen, dass sie ausreichend Räume für ambulante Dienste haben müssen; für ausreichend Therapien, also offene Häuser, vernetzt im Gemeinwesen, mit attraktiven Dienstleistungen, mit Therapieangeboten und Gemeinschaftsverständnis auch für die ältere Generation, die in diesem Dorf um dieses Haus lebt. Offen müssen sie sein für Sozialkreise, Nachbarschaftshilfe und Besuchsdienste als ein Daheim im Heim.

Geschätzte Damen und Herren, ein Resümee aus diesem Tag:

Wenn es uns gelingt, die Fehlbelegung in unseren Heimen abzubauen und künftig zu verhindern, dann können sich die Gebietskörperschaften folgendes leisten: hohe Standards in neue stationäre Einrichtungen, solide personelle Ausstattung mit qualifiziertem, engagiertem, motiviertem Pflegepersonal; dann sind die Bewohner im Mittelpunkt und sie erfahren in einem Haus, wo diese Aufgaben erfüllt werden können, auch einen schönen Lebensabend. Sie sind daheim im Heim.

Ich darf versöhnlich mit einem Gruppengedicht schließen, das ich aus einem Gedichtband "Mit alten Menschen arbeiten" entnommen habe:

Gebrechen hab ich viele
doch treib ich meine Spiele
und werde nicht verzagen
im Alter was zu wagen
wenn man den Mut verliert
ist man schon halb krepiert
die Krücke hindert nicht
das Lachen im Gesicht
den Teufel hol das Jammern
das Nörgeln und das Klammern
ich halte mich in Schwung
das alte Herz ist jung

("Das Alter Wagen" von Erwin Ringel, 1993, Verlag Kremayer & Scheriau, Wien)

Günter Lampert

ehemaliger Vizebürgermeister der Stadt Feldkirch und Vizepräsident des Vorarlberger Landtags, kämpfte jahrzehntelang um Maßnahmen zur Sicherstellung einer menschenwürdigen Alten- und Pflegebetreuung, für ein entsprechendes Altenpflegegesetz und für die Durchführung von Wettbewerben bei der Errichtung von Altenheimen.

Alte Bäume verpflanzt man schon

LR Josef Ackerl

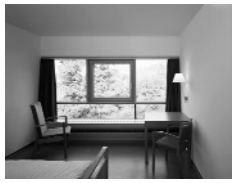
Sehr geehrte Damen und Herren,
"Alte Bäume verpflanzt man schon".

Nach diesem Titel hätte man auch ein Fragezeichen und ein Rufzeichen setzen können.

Denn wir müssten und würden nicht bauen, hätten wir nicht die Vorstellung, dass für die Pflege und Betreuung älterer Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen auch spezielle Wohngelegenheiten erforderlich sind; dass das Verbleiben in der eigenen Wohnung eben nicht immer möglich ist; dass es aus unterschiedlichen Gründen gut ist, Menschen nicht alleine leben zu lassen - selbst wenn viele Vorkehrungen bei den mobilen Diensten getroffen werden -, sondern ihnen die Gelegenheit zu geben, unter den verschiedensten Wohnmodellen eine Wohnform zu finden, die für sie die richtige ist. Die wesentliche Frage dabei ist die des Zugangs zum Menschsein und unserem Bild des Menschen, wie er sich in seiner Schwachheit darstellt. Eine Frage, die dem Nutzwert der Ökonomie zum Opfer zu fallen droht.

Grundsätzlich ist es einfach notwendig, dass wir die Standards dieser Wohnmodelle an die Gewohnheiten der Menschen von heute anpassen. Denn auch wenn für einige Menschen, meist aus ländlichen Gebieten, das Übersiedeln in eine Wohnung des betreubaren Wohnens immer noch einen Quantensprung hinsichtlich des Komforts darstellt, haben wir in Österreich eine beachtliche Wohnqualität.

Natürlich haben wir aus der Politik das Interesse, unseren Mitbürgerinnen und Mitbürgern mit Pflegebedarf Angebote zu machen, die allgemein akzeptiert und anerkannt werden. In Oberösterreich haben wir derzeit 11.700 Pflegeheimplätze. Seit Beginn meiner Tätigkeit als Landesrat 1994 wurden 900 Pflegeheimplätze neu gebaut und 3.100 erneuert, was vielfach quasi einem Neubau gleich kommt. Und wir werden noch weitere 4.000 Heimplätze in den nächsten Jahren sanieren.



Dabei gehört es zu unserem Konzept, Veränderungsprozesse zu betreiben, Alten- und Pflegeheime nicht nur als Pflegeheime zu sehen, sondern ihnen - wo es möglich ist durch zusätzlich angebotene öffentliche Dienste, verschiedene Dienstleistungen privater Anbieter oder durch die Einbindung privater Nutzungen Multifunktionalität zu geben.

Ein wesentliches Anliegen ist die Veränderung der Größenordnungen. Ziel ist das Erreichen der kleinsten organisatorische Einheit, die uns möglich ist. Derzeit wird untersucht, welche ökonomische Größenordnung wir uns in Oberösterreich diesbezüglich leisten können.
Dadurch wird es möglich, bei Heim-Neubauten oder wenn ein Haus saniert werden soll, regionalpolitische Überlegung anzustellen, größere Häuser zu verkleinern und dafür zwei Standorte oder manchmal auch drei Standorte zu errichten. Das heißt, unsere Zielsetzung in unserem Bundesland wird eine Strategie der Verkleinerung sein, in dem wir allfällige neue Bauvorhaben der nächsten Jahre unter dem Gesichtspunkt der Größe wahrscheinlich kleiner ansetzen werden als bisher. Es kann sogar sein, dass wir bei größeren Häusern im Zuge der Sanierung einen Abbruch empfehlen.

Durch diese Strategie der Verkleinerung können wir weiters besser auf die Bedürfnisse der Menschen eingehen. Denn die Frage des Umgangs mit dementen Menschen - zum Beispiel - kann nicht eins zu eins und nicht schwarz-weiß beantwortet werden. Sie kann nur in Abstimmung auf die Region, den vorhandenen Bedarf und die

Abschätzung, die wir treffen können, gelöst werden. Gerade auf Grund der biographischen Zugänge ist es wichtig die Aufgabe der Betreuung regional abzuwickeln.

Ein weiterer wesentlicher Schritt wird allerdings sein, dass wir das betreubare Wohnen zunehmend differenzieren. Bei der derzeitigen Altersentwicklung werden zwar relativ viele Menschen relativ rüstig bleiben, aber die eine oder andere Aufgabe im Haushalt nicht mehr einfach selbständig erledigen können. Wir müssen daher stärker hauswirtschaftliche Hilfen zur Verfügung stellen und dafür verschiedene Formen der Angebote finden. Das kann von dem regelmäßigen Anbieten hauswirtschaftlicher Dienste in den Wohnungen, bis zum Bau von Gemeinschaftsräumen mit gemeinsamen Kochgelegenheiten oder kleinen Veranstaltungsmöglichkeiten, bis hin zur Einführung von Altenwohngemeinschaften reichen. Und natürlich streben wir gemischte Wohnmodelle an, wie wir sie konkret in der Wohnoffensive für Menschen mit Beeinträchtigungen bereits umsetzen. Dabei betreiben wir integriertes Wohnen im gemeinnützigen Wohnbau, indem wir Menschen mit Beeinträchtigungen in Absprache der Sozialabteilung mit den jeweiligen Wohnbauträgern Wohnraum in Stammwohnungen verschaffen um selbstbestimmtes Leben mit Assistenzleistungen oder auch mit konkreten Pflegehilfsstellungen zu ermöglichen.

Ich glaube, dass die Frage, wie sich das Wohlbefinden älterer Menschen entwickelt, auch damit zusammenhängt, inwieweit die Einbettung der angebotenen Wohnformen - ob Altenheim oder betreutes Wohnen - in die vertraute Umgebung, das vertraute Umfeld gelingt.
Diese Einbettung der verschiedenen Wohnmodelle trägt nämlich dazu bei, älteren Menschen die Angst vor einem Umzug zu nehmen. Denn auch wenn die Alten- und Pflegeheime heute weitgehend unseren gewohnten Wohnstandards entsprechen, leben doch in unserer Vorstellung Bilder wie die des Lainz-Skandals weiter. Die Frage, wie es den Älteren geht, muss auch so beantwortet werden: Denen geht es gut, denen die Angst genommen wird.
Selbst wenn die zwischenmenschliche Situation, weil die Personalsituation nicht so leicht ist, manchmal noch eine schwierigere ist, nimmt Freundlichkeit und Offenheit die Angst, vor allem bei denen, die in ihrer aktiven Zeit nicht verabsäumen, Verwandte, Nachbarinnen im Altenpflegeheim zu besuchen und zu sehen, wie dort die Dinge ablaufen.
Ich glaube daher, dass es auch eine wesentliche Frage ist, wie gut es uns gelingt, die zwischenmenschlichen Beziehungen so zu gestalten, dass eine Veränderung in der Wohnform so selbstverständlich ist wie die Veränderungen, die Prof. Gnaiger in seinem Referat beschrieben hat.

Wir haben gehört, dass es 30 Wohnformen gibt, aber wie oft ein und derselbe Mensch innerhalb dieser 30 Wohnformen umzieht, ist nicht nur zweimal, sondern das ist bei vielen wahrscheinlich sechs-, sieben-, achtmal.
Wir, die wir gewohnt sind zu reisen oder viel unterwegs zu sein, haben eine andere Einstellung zum Umzug. Ich habe mir ausheben lassen, dass im Jahr mindestens 9.000 Pensionisten über 70 mit Seniorenreisen unterwegs sind und immer öfter und immer längere Reisen machen. Das Rote Kreuz hat ein neues Geschäftsfeld eröffnet, betreutes Seniorenreisen, bei denen immer eine Krankenschwester mit ist, und beim Pensionistenverband sind immer Ärzte vor Ort.
Ich erzähle das, weil Sie wissen sollten, wie mobil Menschen wirklich sind, und dass man ihnen nicht den Willen zur Veränderung ausreden soll. In Wirklichkeit sollte man ihnen

das Verändern erleichtern.

Diesbezüglich sollten wir aber bedenken, dass das Bauen in Realität die geringsten Kosten ausmacht. Und ich frage mich immer, ob es sich auszahlt, dass man den Bauträgern, den Errichtern, einredet, dass man beim Bau was sparen kann; denn in Wirklichkeit ist in unserem Bundesland die Frage des Bauens und der damit verbundenen Kosten noch immer nicht das zentrale Problem. Das zentrale Problem ist der laufende Betrieb. Je humaner wir vorgehen, das heißt, je mehr wir den Menschen entgegengehen, desto mehr Geld müssen wir in die Hand nehmen. Und, darüber sollen wir uns auch im Klaren sein, auch in Zukunft wird das mehr Geld für den Staat bedeuten. Wir können mit weniger Geld nicht mehr tun. Das ist amtlich.

Die Betreuung unserer Alten wird auch bei neuen Pflege- und Wohnmodellen immer eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sein. Es ist eine Frage des gesellschaftlichen Wertes des Menschen und eine Frage der gesellschaftlichen Umverteilung. Und es muss ein allgemeines Interesse daran bestehen, dass der gesellschaftliche Zusammenhalt durch eine nachvollziehbare Sozialpolitik garantiert wird.

Dazu gehört Bauen mit guter Qualität und ansprechendem Inhalt, und Menschen, die diese Aufgaben mit Herz und Verstand erledigen. In diesem Sinne sollten wir mutig darangehen, auch alte Bäume zu verpflanzen - aber mit ihrem Einverständnis.

LR Josef Ackerl

ist seit 1993 als Sozial-Landesrat und seit 1997 auch als Gemeindereferent Mitglied der oberösterreichischen Landesregierung. Als Sozial-Landesrat sorgte er u.a. mit der oö. Alten- und Pflegeheimverordnung für neue Maßstäbe bei der der Errichtung von Alten- und Pflegeheimen; als Gemeindereferent setzt er sich generell für eine effiziente und formschöne Nutzung und Verbauung des öffentlichen Raums ein.

Impressum:

Herausgeber:

Zentralvereinigung der Architekten Österreichs - Landesverband OÖ
DI Christa Lepschi, Grabnerstr. 25, 4020 Linz

Redaktion und Gestaltung

Mag. Veronika Müller
room²move - Werkstätte räumlichen Denkens
Volksgartenstr. 20, 4020 Linz

Bildnachweise:

Foto	Seite	Fotograf
Alten- und Pflegeheim Nofels	1,3, 50, 51, 52, 53, 54, 55	Günther Wett
Pflegeheim Dornbirn	3, 4, 6, 56, 57	Bruno Klomfar
Lebenshilfe Scharnstein	5	Pia Odorizzi
Altenwohnheim Ried	5	Heimo Grusch
Haus Gmünd, Altenwohn- und Pflegeheim	5, 56	Wolfgang Schwarzenbacher
Haus Gmünd, Altenwohn- und Pflegeheim	57	Paul Ott
Bezirksseniorenheim Lasberg	58	Helmut Pointner

Alle übrigen Fotos wurden von den ReferentInnen für diese Publikation zur Verfügung gestellt.
Die Bildrechte liegen bei den ReferentInnen.

Ein gemeinsames Projekt der Zentralvereinigung der Architekten Österreichs - Landesverband Oberösterreich mit Sozial-Landesrat Josef Ackerl und Wohnbau-Landesrat Dr. Hermann Kepplinger.

Die Veranstaltung “Lebenslandschaften” wurde unterstützt von

- Sozialabteilung, Land OÖ
- Wohnbauabteilung, Land OÖ
- Kammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten für OÖ und Sbg.
- Architekturforum OÖ

© Zentralvereinigung der Architekten Österreichs - Landesverband OÖ