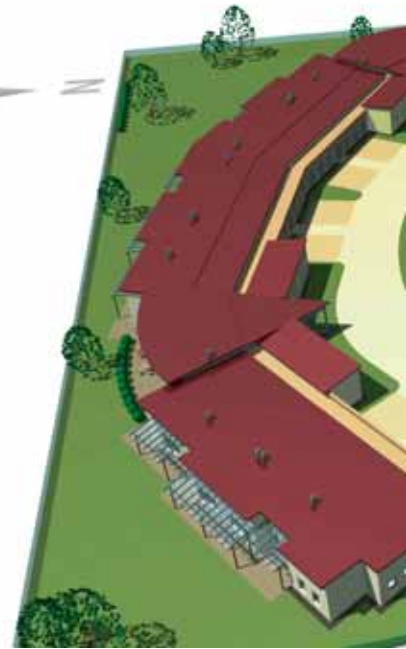


Keine Ghettos mehr

Pflegeheime werden oft als „stationäre Pflegeeinrichtung“ gesehen und so gebaut. Alte Menschen brauchen jedoch menschlichen Lebensraum. Die Wichtigkeit des interprofessionellen Dialoges zwischen Auftraggebern und Architekten während eines Vor-Planungsprozesses, Neu- oder Umbauten von Pflegeeinrichtungen ist dabei gefragt. Im Dialog gestalten sie nämlich die dringend gewünschte Übereinstimmung von Lebensqualität für pflegebedürftige Menschen und Architektur.

von CHRISTA MONKHOUSE und EMI KIYOTA



Unsere Gesellschaft wird deutlich älter wird und will bei Pflegebedürftigkeit nicht auf Gemeinschaft verzichten. Weil geburtenstarke Jahrgänge altern und Pflege brauchen, wird der Bedarf nach Heimen ansteigen, trotz der Bereitstellung von Hauskrankenpflege und ähnlichen Angeboten. Bestehende Pflegeheime müssen deshalb erweitert,

neue Heime werden benötigt. Sieht man sich Pflegeheime an, so fällt auf, dass alte und neu erstellte Gebäude auffallende Ähnlichkeiten aufweisen, überraschend für Mitteleuropa, das sich durch regionale, kulturelle und architektonische Vielfalt auszeichnet. Gemeindeglieder bezeichnen diese Bauten als „unser Seniorenheim“, das existiert, aber in das man trotzdem nicht einziehen

würde, weil es (unausgesprochen) als „Ghetto“ empfunden wird.

Auftraggeber und Architekten überspringen oft Überlegungen zur Lebensqualität der Heimbewohner in der Annahme, die Bedürfnisse der Zielgruppe zu kennen (Silverstein and Jacobsen 1992). Das heißt, Bauplanung für pflegebedürftige Menschen stützt sich auf Raumprogramme, Budgets, effiziente Betriebsabläufe und „wirtschaftlich sinnvolle“ Betriebsgrößen. Dies führt zum Bau von teuren und kostspielig zu unterhaltenden Gebäuden, in denen private und öffentliche Räume selten klar getrennt sind und die nach außen institutionell und uniform wirken. Benützer selber kommen weder bei der Planung noch bei einer Evaluation nach der In-Betrieb-Setzung zu Wort. Was fehlt, darum die Empfindung von „Ghetto“, ist Berücksichtigung der Bedürfnisse von gesundheitlich beeinträchtigten, alten Menschen durch Architektur.

Wir wissen, bewusst oder unbewusst, dass die gebaute, natürliche und soziale Umwelt unsere Lebensqualität beeinflusst. Trendige Zeitschriften erstellen Ranglisten der weltweit lebenswertesten Städte und Quartiere. Diese zeichnen sich aus durch Sicherheit, Grünzonen, diverse Geschäfte, Gasthäuser, Kinos, Durchmischung in Alter und Ethnien, Schulen, Kindergärten, Parks, öffentlichen Verkehr, Ruhe, Sauberkeit, kurze Gehdistanzen, ein vielfältiges Bild.

Bei Pflegebedürftigkeit ergeben sich zusätzliche Fragen: Wie kann Architektur erstellt werden, die sich an Bedürfnisse nach Lebensqualität wie ein Handschuh anschmiegt, auch wenn die dauernde An-

Was sich Pflegebedürftige wünschen – eine Übersicht

- Privatsphäre und eigenes Territorium (Schlüsselgewalt)
- Einhalten der Abgrenzung zwischen einem privaten, geteilten und öffentlichen Raum, visuelle Gestaltung der Übergangszonen
- Ein Gefühl wie zu Hause, eigene Möbel und persönliche Dinge, Briefkasten, auf Wunsch Kühlschrank, Herd, Waschmöglichkeiten, Stauraum für Sommer- und Winterkleider
- Attraktive Orte, um von Familie und Enkelkindern besucht zu werden
- Die Ausmaße des Gebäudes orientieren sich an lokalen Wohnbauten, nicht an Institutionsbauten (Eliminierung aller Merkmale, die an eine Institution erinnern, wie Kunst am Bau, Hallen, Schalter, unpersönliche Einrichtung)
- Gelegenheit, für lebendige Dinge zu sorgen, lebendige Dinge zu beobachten (Tier- und Pflanzenpflege)
- Raum für Haustiere
- Sinnvolles Tun (hausinterne und externe Angebote), Platz für sinnvolles, erholsames Nichtstun, dabei sein zu können
- Teilhaben am Jahreslauf und deren kulturellen Manifestationen wie Feiertagen, Festen
- Personal, das Unterstützung geben kann in erreichbarer Nähe, aber nicht separiert in „Stationszimmern“
- Bewohner können leicht das Haus verlassen, sind „mitten im Geschehen“ und trotzdem sicher (Wohnstraße, Marktstraße, Platz für Elektro-Skooter)
- Gemeinde und Dienstleistungen sind leicht erreichbar: Kirche, Supermarkt, Bibliothek, Gasthaus, Optiker, Bank, Marktplatz, Arztpraxen, Behörden, Drogerie, Apotheke, Blumenladen, öffentlicher Verkehr
- Leichte „Lesbarkeit“ des Terrains und umbauten Raumes, gute Orientierung
- Erschließung horizontal und vertikal logisch und kräftesparend, ohne Barrieren
- Planung von spontanen Begegnungsmöglichkeiten innerhalb und außerhalb des Gebäudes
- Visueller und physischer Naturkontakt, Raum für Basteln, Umtopfen u. a. Arbeiten werden vorgesehen, Stauraum für Außenmöbel, Gartengrill, Gartenwerkzeuge, Wäscheleine
- Möglichkeiten von „assistiver Technologie“ im Innen- und Außenbereich werden einbezogen, wo sie Autonomie und Unabhängigkeit der Bewohner unterstützen (keine Überwachungstechnologie).



Rendering: Architekturbüro Schmölzer

Im Generationendorf Strem sind bereits die zwei Pflegeheime mit jeweils 30 Betten fertiggestellt. Drei weitere Bauteile mit jeweils acht betreuten Wohneinheiten werden demnächst realisiert. Ein Bewegungsraum und ein Kindergarten komplettieren „das Dorf“, das nach Plänen vom Architekturbüro Schmölzer im Burgenland entsteht.

Christa Monkhouse

ist Pflegeexpertin Alterspflege, Msc, europäische Koordinatorin für die Eden-Alternative®, Doktorandin an der Fakultät für Health Sciences, Universität Surrey, UK, lebt in Küsnacht, Schweiz.

Emi Kiyota

Msc Horticulture, MA Architecture, PhD Candidate, Institute on Aging & Environment, School of Architecture & Urban Planning University of Wisconsin-Milwaukee, lebt in Washington DC, USA.

wesenheit von Helfern erforderlich ist? Wie kann man Menschen ermöglichen, trotz Hochaltrigkeit und Pflegebedürftigkeit „mitten im Quartier, im Dorf, mitten im Leben“ zu verbleiben, anstatt von der Bildfläche zu verschwinden?

WICHTIGER DIALOG: Um für die Bedürfnisse der Bewohner und Mitarbeiter bauen zu können, muss der Heimbetreiber (Bauherr) mit Architekten in einen Dialog treten, worin diese Bedürfnisse geklärt werden, bevor sie in „Beton und Ziegel“ umgesetzt werden. Für Auftraggeber ist es wichtig, den Architekten die angestrebte Lebensqualität zu kommunizieren, damit diese Gebäude errichten können, welche lokalen Gegebenheiten angepasst sind und flexibel, kreativ und ästhetisch auf die formulierten Bedürfnisse Antwort geben.

Nach der Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen (s. Kasten) ist der Architekt in der Lage, sich hineinzusetzen in:

- den Ablauf eines normalen Tages, den die Bewohner verbringen wollen
- spezielle Anlässe, die Bewohner erwarten können
- die Betreuungs- und Pflegeanforderungen und die Bedürfnisse des Personals
- einen typischen Arbeitstag des Betreuungspersonals
- die Gestaltung des öffentlichen Raumes und die Anbindung an die weitere Gemeinde (Gehdistanzen, öffentlicher Verkehr)
- Raumbedarf und Abläufe von „Backoffice“ Funktionen wie Verwaltung, Abrechnung, Küche, Wäscherei, Ver- und Entsorgung.

ZUR PLANUNG: Dieses gewonnene Verständnis aus dem geschilderten Vor-Planungsprozess kann nun von Architekten in erste Raum- und Umgebungsskizzen umgesetzt werden. Das angestrebte Resultat dieser Bemühungen ist das Gestalten einer ganzheitlichen Erfahrung, die menschliche Bedürfnisse, betriebliches Wertesystem und Architektur zusammenbringt. Messbar ist diese Erfahrung durch ein deutlich ausgeprägtes Gefühl von Sicherheit, Kontinuität, Zugehörigkeit, persönlichem Wachstum, Bedeutung und der positiven Gesamterfahrung einer Umwelt, die interessant, vielfältig und ein richtiges zu Hause ist, während sie gleichzeitig auf die körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen Rücksicht nimmt.

Ein Beispiel von „Best Practice“ in Österreich ist zu finden im Seniorenzentrum- und

Generationendorf Strem, Südburgenland, wo ein Dialog zwischen Betreibern und Architekten zu innovativen Bauten und Angeboten geführt hat, die nicht nur für die Bewohner, sondern für die ganze Gemeinde Nutzen gebracht hat.

Es ist zu wünschen, dass ein bedürfnis-basierter Dialog in der Vor-Planungsphase von Architekten und Auftraggebern standardmässig durchgeführt wird und dass ebenso standardmässig eine „Nacheinzelevaluation“ unter Einbezug der Betreiber, Bewohner und Mitarbeiter den Effekt dieses Dialoges sichtbar machen. Dabei können Erfolge und Misserfolge beschrieben werden, und diese können wiederum in neue Planungen hilfreich einfließen. Auf dass „keine Ghettos mehr“ entstehen.

Groß und neu: das Geriatriezentrum Baumgarten

Im Jahr 2013 eröffnet das Geriatriezentrum Baumgarten in Wien 14 mit renovierten Pavillons plus zwei Neubauten. Im Lang- und im Hofhaus werden 336 Betten in Ein- und Zweibettzimmern untergebracht, die alle mit einer Loggia ausgestattet sind. An dem zweistufigen, EU-weit ausgeschriebenen Wettbewerb haben sich 25 Planungsteams beteiligt; gewonnen hat das Büro Ganahl/Ifsits gemeinsam mit sglw (Silbermayr/Goess/Lambert/Welzl) Architekten. Die Landschaftsarchitekten Rajek Barosch zeichnen für den Grünraum verantwortlich. Der Baubeginn soll im Jahr 2011 erfolgen, die Kosten für den Um- und Neubau belaufen sich auf 63 Mio. Euro. *hui*



Abb.: Wiener Krankenanstaltenverbund