

Sicheres Wohnen Im Alter

Erhebung der Wohnqualität in Senioreneinrichtungen

Marta Fütterer

Bozen, November 2004

Auftraggeber:	Beauftragtes Institut:
 <p>Österreich - Italien Italia - Austria Interreg III</p>	<p>Sozialforschung und Demoskopie apollis Ricerche Sociali e Demoscopia</p>
 <p>AUTONOME PROVINZ BOZEN-SÜDTIROL Abteilung Sozialwesen Freiheitsstraße 23 I-39100 BOZEN ☎ +39-0471-411540/41 ☎ +39-0471-411597</p>	<p>apollis OHG Dominikanerplatz 35 I-39100 BOZEN ☎ +39-0471-970115 ☎ +39-0471-978245 Info@apollis.it</p>

Zitat: Fütterer, Marta (2004): Sicheres Wohnen im Alter, Erhebung der Wohnqualität in Senioreneinrichtungen, Forschungsbericht an den Auftraggeber, apollis, Bozen

Projektnummer: 215

Projektleiter: Hermann Atz

Bozen, 2004

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
2	Zielsetzung	12
3	Auswahl und Merkmale der Heime	13
4	Der Lokalausweis	16
4.1	Methode	16
4.2	Ergebnisse	18
4.2.1	Urbaner Kontext	18
4.2.2	Grünanlagen	19
4.2.3	Zugänglichkeit und Eingangsbereich	21
4.2.4	Innere Verbindungswege (Flure und Verkehrszonen)	23
4.2.5	Gemeinschaftsräume	25
4.2.6	Pflegebad und gemeinsame Sanitärbereiche	26
4.2.7	Pflegewohneinheit	27
5	Die Interviews	30
5.1	Methode	30
5.2	Ergebnisse	31
5.2.1	Funktionalität	31
5.2.2	Privatsphäre	34
5.2.3	Identität	35
5.2.4	Heimatmosphäre	35
5.2.5	Sicherheitsprobleme und Unfälle	36
5.2.6	Alternativen zum Altenheim	37
5.2.7	Ängste der Heimbewohner	37
6	Zusammenfassung	39

7	Anhang	42
7.1	Literaturverzeichnis	42
7.2	Beobachtungsbogen	44
7.3	Leitfaden	44

Vorwort

Das Alter erreicht man nie, man bekämpft und besiegt es nicht, man kann es auch nicht leugnen.

Das Alter ist.

Die öffentliche Auseinandersetzung mit dem Thema der Unterbringung älterer Menschen in öffentlichen Strukturen und mit den zunehmenden Möglichkeiten altengerechter Wohnungsanpassungen bis hin zu alternativen Wohnformen nimmt gezwungenermaßen zu – eine erfreuliche Realität.

Diese „positive“ Entwicklung ist mit

- a) der sichtbaren demographischen Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung,
- b) dem Versuch einer Neudefinierung „der Senioren“ auf psychologischer, sozialpolitischer, wirtschaftlicher und kultureller Ebene und
- c) der Straffung der öffentlichen Gesundheits- und Sozialbudgets verbunden.

In Südtirol leben 3.281 Menschen in 70 stationären Alteneinrichtungen, davon sind 63 Altenheime und 7 Pflegeheime, das entspricht ca. 4% der Gesamtbevölkerung der über 65-jährigen (ASTAT 2002 und LISYS 2002).

Bezüglich der Heimeintrittsgründe, lässt sich der Forschungsstand folgendermaßen zusammenfassen: Befragt man die Bewohner nach den Gründen für die Heimübersiedlung, führen sie an erster Stelle den Gesundheitszustand und danach Probleme mit der Wohnung als Ursache an. Ebenfalls nicht unbedeutend sind Umzüge in Reaktion auf eine als belastend empfundene Isolation oder auf den plötzlichen Tod des Ehepartners. Auf der Suche nach objektiv messbaren Prädiktoren des Heimeintrittes kristallisieren sich das Alter, der Familienstand, der Gesundheitszustand und die Nichtverfügbarkeit einer potenziellen oder tatsächlich aktiven Betreuungsperson als die wichtigsten Determinanten heraus. Eigenschaften der Wohnung blieben dagegen in ihrem Einfluss verhältnismäßig unbedeutend oder wurden nicht gemessen.¹

Somit gehört auch die Unterbringung und Pflege älterer Menschen zu einem Thema, dem immer größer werdende Relevanz gebührt. Diese

¹ Der vorliegende Auszug beruht auf dem Forschungsprojekt „Der Heimeintritt alter Menschen und Chancen seiner Vermeidung“ (Antragstellung: Prof. Dr. Thomas Klein), das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert wird.

Auseinandersetzung bringt natürlich auch eine stärkere Differenzierung in der Auffassung über die Art, die Qualitäten und die Grenzen dieser traditionellen Unterbringung mit sich.

Die Alten- und Pflegeheime haben sich von der stereotypen Version und ihrem institutionellem Charakter weitgehend zu einer neuen sozialen und architektonischen Herausforderung hin entwickelt. Doch wo liegt die Grenze zwischen rationellen Zimmergrößen bis hin zu einer tiefgründigeren humanen Heimgemeinschaft? Wie wohnen, wenn man älter wird?²

Mit der Errichtung ambulanter Sozialdienste und einer landesweiten Verteilung der pflegerischen Angebote hat die Möglichkeit, im eigenen Zuhause auch bei Hilfebedürftigkeit gepflegt zu werden, das Alter der Heimbewohner unaufhaltsam nach oben geschoben. Der „typische“ Heimbewohner hat sich in den letzten 10-15 Jahren stark gewandelt, die Altenheime jedoch nicht unbedingt. Die Altenheime sind mit einem Durchschnittsalter der Bewohner von ca. 85 Jahren keine traditionellen Altenheime mehr, sondern vielmehr zu Pflegeheimen mutiert und zur letzten Station geworden. So wohnen zwar nur 3,5-5% der älteren Menschen in solchen Strukturen, allerdings besagt die Institutionalierungsquote nichts über die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens in ein Heim umzuziehen. Zwischen Institutionalierungsquote und der Institutionalisierungsrate ist also zu unterscheiden.

In Schweden lebt nur ein kleiner prozentueller Anteil der Senioren in Alten- und Pflegestrukturen, aber 1/3 aller Schweden stirbt in einer dieser Strukturen. Eine der Hauptrollen in der Betreuung ist somit die Sterbegleitung geworden – einige Menschen leben nur wenige Monate in einem Heim.³

² Titel des Modellprojektes des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2001.

³ Gerdt Sünstrom in: How Many Elders Receive Assistance? A Cross-National Comparison, *Ageing and Health*, 1999, Vol. 11, No. 2, (with S. Zarit et al.).

1 Einleitung

Die vorliegende Erhebung befasst sich mit den qualitativen Aspekten des Wohnens und nicht mit denen der Pflege, was nicht bedeuten soll, dass dem milieutherapeutischen Ansatz, d.h. der Harmonisierung der sozialen Umgebung, der organisatorischen Umgebung und der physischen Umgebung nicht Rechnung getragen wird. Ein ganzheitlicher Ansatz fördert die Wechselwirkung zwischen Architektur und Patienten, wird den zuständigen Personen und Einrichtungen immer bewusster, bleibt aber bislang wenig erforscht. Die subjektive Dimension der Wohn- und Lebensqualität im Alter zu erfahren, bedeutet, effektiver und auch präventiver daran arbeiten zu können.

Eine zeitgemäße Konzeption der Betreuung orientiert sich demnach an diesem ganzheitlichen Ansatz:

Soziale Umgebung	Bewohnerstruktur Personenzentrierte Pflegebedürfnisse Toleranz Kommunikationsstil
Organisatorisch-betriebliche Umgebung	Größe der Einheit Ablauforganisation Angebote Entscheidungsstrukturen
Physische Umgebung	Gebäude Raumstruktur Lichtführung Gestaltung Außenanlagen

Um die therapeutischen Möglichkeiten der baulichen Umgebung in ihrer Gesamtheit auszuschöpfen, ist es notwendig, bestehende Situationen in Einzelelemente zu zerlegen, um die Schwachstellen herauszufinden und prüfen zu können.

Denn die Änderungen menschlichen Verhaltens im Bereich der Altenheime sind bekannt, liegen doch die Gefahren für die Bewohner verstärkt in:⁴

- Verlust an Autonomie (o.A.)
- Demenzen (17%)
- Depression (9%)
- Schlafstörungen (19%)
- Angst- und Anpassungsstörungen (o.A.).

Es stellt sich nun die Frage, was die Architektur hierbei leisten kann. Wie kann sie wirken und wo birgt sie Barrieren für die Selbständigkeit und Autonomie im hohen Alter?

Exkurs: Begriff **WOHNQUALITÄT**

Im Folgenden wird Wohnqualität als Kriterium für eine positive Wirkungsweise der Umgebung auf den Menschen wie folgt bestimmt:⁵

Wohnqualität soll bedeuten, dass wichtige Designelemente vorhanden sind und bedeutsame Aneignungen im Rahmen der persönliche Fähigkeiten ermöglicht werden.

Als Designelemente sind jene Elemente zu bezeichnen, die eine selbständige Lebensführung und ein Mindestmaß an Privatheit garantieren, denn eine Person bezieht ihren Selbstwert auch aus der Auswahl und der persönlichen Kontrolle bei Umwelt-Transaktionen.

Die Kriterien für die Beurteilung von Wohnqualität sind:

- funktionaler Gebrauchswert
- sozialer kommunikativer Wert
- Verfügungsspielräume
- gestalterische Qualitäten von Gebäude und Wohnumfeld
- ökologischer Wert

⁴ Helmchen et al.(1996): Die Berliner Altersstudie. Akademie Verlag, Berlin.

⁵ Rotraut Walden (1993): Lebendiges Wohnen: Entwicklung psychologischer Leitlinien zur Wohnqualität. Verlag Peter Lang GmbH, Frankfurt.



Wohnqualität bedeutet auch, eine gemütliche Ecke zu schaffen, wo Besucher auch mit Kindern ungestört, aber im Kontakt mit der Heimgemeinschaft plaudern können.

2 Zielsetzung

Ähnlich wie bei den Privatwohnungen diene die Erhebung in den öffentlichen Wohneinrichtungen im Altenbereich zunächst der Überprüfung, wie angemessen die jeweiligen baulichen Gegebenheiten für die Bewohner/innen selbst sind. Andererseits rückten hier aber auch die – nicht unbedingt deckungsgleichen – Bedürfnisse des Pflegedienstes stärker ins Blickfeld. Eine weitergehende Untersuchung der pflegerischen Aspekte wurde nicht durchgeführt, was nicht bedeuten soll, dass keine entscheidende Koppelung zwischen denselben besteht.

Analog wie bei den Privatwohnungen werden zunächst landesweit vorliegende Datenbestände sekundäranalytisch ausgewertet, ehe mit der Erhebung in den Mustergemeinden begonnen wird. In diesem Fall verfügt die Abteilung selbst über eine umfassende Datenquelle, nämlich das Landesinformationssystem im Sozialwesen (LISYS). Diese jährlich aktualisierte Datenbank enthält detaillierte Angaben über die baulichen Gegebenheiten und die Bewohner/innen aller öffentlichen Alters- und Pflegeheime in Südtirol sowie über andere soziale Wohneinrichtungen für Senioren. Für die geplante Untersuchung sind dabei von besonderem Interesse:

- Baujahr und das Jahr, in dem zuletzt Restaurierungsarbeiten durchgeführt wurden und Bauzustand des Gebäudes

- Einhaltung der Bestimmungen bezüglich der architektonischen Barrieren

- Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln

- Ausstattung des Heimes mit technischen Anlagen und Einhaltung der Sicherheitsbestimmungen

- Verfügbare Räume und angebotene Dienste

- Anzahl, Typ und Ausstattung der Zimmer (Bad bzw. Balkon) für die Heim Gäste

- Art der Gemeinschaftsbäder, Gemeinschaftsräume in den einzelnen Stockwerken

- Anzahl der Heim Gäste nach dem Grad ihrer Pflegebedürftigkeit

3 Auswahl und Merkmale der Heime

Im Einzugsgebiet der Mustergemeinden wurden folgende acht Heime untersucht:

<i>Name</i>	<i>Führung</i>	<i>Direktor/Leiter</i>	<i>Adresse</i>
Altersheim „Don Bosco“	Betrieb für Sozialdienste Bozen	Dott. Paolo Zenatti	Mailandstrasse 170 39100 Bozen
Altersheim „Villa Harmonie“	Betrieb für Sozialdienste Bozen	Dott. Carlo Alberto Librera	Trientstraße 13 39100 Bozen
Pro Senectute	Vinzenzverein	Schwester Notburga	Carduccistraße 19 39100 Bozen
Prossliner Stiftung	Stiftung	Dr. Gerd Sanin	Truden 11 39040 Auer
Stiftung „Martinsheim“	Stiftung	Dr. Erich Schmuck	Volgelweidergasse 10 39040 Kastelruth
Bezirksaltenheim „St. Zeno“ Naturns	Gemeindekonsortium	Stephan Rinner	Feldgasse 2 39025 Naturns
Bezirksaltenheim Wipptal	Gemeindekonsortium	Oswald Maier	Margarethenstraße 26 39049 Sterzing
Konsortium Bezirksaltersheim Bruneck	Gemeindekonsortium	Werner Müller	Goethestraße 15 39031 Bruneck

Es wurden folgende Kenndaten erfasst (siehe Anhang Beobachtungsbogen Seite 1):

Art der Trägerschaft

Einzugsgebiete

Baujahr des Gebäudes oder Jahr der Umwidmung in Altersheim

Jahr der letzten Teilsanierung

Jahr der letzten Vollsanierung

Aufnahmekapazität

Anzahl Betten gesamt (Doppel- und Einzelzimmer)

Auslastung (Anzahl Patienten auf der Warteliste)

Durchschnittliches Alter der Patienten

Mobilität der Patienten (bewegen sich ohne Hilfe im Heim, bewegen sich mit Rollstuhl oder Gehwagen in Begleitung im Heim, brauchen ständig Hilfe oder sind bettlägerig)

Mortalitätsrate bzw. Neuzugänge/Umzüge pro Jahr (durchschnittlich)

Die Heime werden mehrheitlich öffentlich geführt (5), bei den anderen handelt es sich um Stiftungen (2) und eine Vereinigung.

Es wurde folgende Typologie vorgefunden:

nur Altenheim (1)

Altenheim mit Tagespflege (2), eine davon speziell für Demenzkranke (1)

Altenheim mit Mensadienst (2)

Altenheim und Pflegeheim mit Altenwohnungen (2)

Durch die Zusammenlegung mehrerer Heime in größeren Gemeinden haben sich in allen Einrichtungen mit öffentlichen Trägerschaften die Einzugsgebiete stark erweitert, was zu einer besseren und rascheren Verteilung der Heimplätze und zu einer 100%-igen Auslastung (in allen Strukturen) beigetragen hat. Allerdings bedeutet dies auch für die Heimbewohner unter Umständen, nicht im Heimatdorf untergebracht zu werden, was den familiären Kontext schwächen kann.

Drei Strukturen haben bis zu 45 Betten, 3 weitere fallen mit bis zu 80 Betten ins Mittelfeld, 2 Altenheime verfügen über 80 Betten und sind somit als große Strukturen einzustufen. In den untersuchten Altenheimen waren 46% der Betten in Einzelzimmern zu finden (in einem einzigen Fall wird der vorgeschriebene Anteil von 30% nicht erreicht). Die Anzahl von 11 Kurzzeitbetten bei einer Gesamtkapazität von 562 Betten ist mit ca. 2% sehr gering. Sie unterliegt jedoch auch keiner quantitativen gesetzlichen Regelung.

Nach dem durchschnittlichen Alter der Heimbewohner befragt, ergaben die Schätzungen der Direktoren einen Mittelwert von 84,7 Jahren, Tendenz steigend. In den letzten 4-5 Jahren ist es zu einer sichtlichen Zunahme altersverwirrter und psychisch behinderter Bewohner gekommen, auch hier ist die Tendenz steigend. Dieser steigende Wert ist sicherlich der Grund, warum die Mehrzahl der Direktoren das Wort „Altenheim“ als obsolet empfindet. Pflegefälle bevölkern die Altenheime.

Gefragt wurde auch nach der Mobilität der Heimbewohner, die mit Hilfe des Pflegepersonals erhoben wurde.

Es ergibt sich folgendes Bild:

Heimbewohner, die sich völlig selbständig bewegen	22,9%
Heimbewohner, die sich nur mit Hilfe von Begleitpersonen fortbewegen	54,5%
Heimbewohner, die bewegt werden müssen oder bettlägerig sind	22,6%

Bemerkenswert und nicht zu unterschätzen ist die Tatsache, dass alle untersuchten Altenheime bauliche Projekte in Arbeit haben:

Umzug in ein neues Heim und entsprechende Neuplanungen (2), wobei in einer Einrichtung der Umzug gerade stattfand.

Umzug in einen anderen Teil des Hauses wegen Umplanungen und Neubau (1)

Geplante Erweiterungen durch Anbau oder Umbau (3)

Geplante Erweiterungen der Außenanlagen (1)

Geplante Sanierungen innerhalb des Hauses (1)

4 Der Lokalausweis

4.1 Methode

Zum Zwecke der Erhebung der Wohnqualität in öffentlichen Senioreneinrichtungen in den Mustergemeinden wurden zunächst die Datenbestände des LISYS sekundäranalytisch ausgewertet.⁶ In einem weiteren Schritt wurde ein Beobachtungsbogen (siehe Anhang) formuliert. Dieser wurde nach einer eingehenden Studie der Gesetzgebung zum Bau von Pflegeheimen (regionale Durchführungsverordnung vom 5. Mai 1992, Nr. 19) und durch eine systematische Gliederung der baulichen Struktur im Sinne eines Raumprogrammes zusammengestellt. Weiters wurden zur Bestimmung der einzelnen zu untersuchenden Bereiche aus einer umfangreichen thematischen Literaturrecherche Modellprojekte gesichtet und deren Bewertungskriterien studiert.

Die zu untersuchenden Altenheime wurden mittels Schreiben der Abteilung Sozialwesen über die Erhebung informiert und zur Mitarbeit aufgefordert. Alle Besuche wurden zunächst mit den Heimdirektoren telefonisch festgelegt, da sie mit einem gewissen zeitlichen Aufwand verbunden waren.

In jeder Struktur fand eine „technische“ Begehung durch denselben Architekten statt. Dadurch wurde sichergestellt, dass gleiche Kriterien angewandt wurden. Mit Hilfe des Beobachtungsbogen wurde versucht, wesentliche für die Analyse ausgewählte Merkmale zu dokumentieren. Die Begehung fand in den meisten Fällen in Begleitung der Direktoren statt (die Disponibilität fast aller Führungskräfte ist äußerst positiv zu bewerten) oder mit einer Person der Pflegedienstleitung, die das besuchte Haus gut kennt.

Als zu begutachtende Bereiche der Altenheime wurden ausgewählt:

1. Urbaner Kontext
2. Grünanlagen
3. Zugänglichkeit des Heimgebäudes
4. Innere Verbindungswege
5. Gemeinschaftsräume und -bereiche
6. Zentrale Sanitär- und WC-Räume
7. Pflegewohnheit

⁶ Siehe: Giovanna Zanolla, (2004): Terza Età: Abitare in Sicurezza. Risultati delle analisi, apollis, Bolzano

Diese systematische Gliederung ergab sich aus:

Analyse der Gesetzgebung (*Pflegeheime – Durchführungsverordnung vom 5. Mai 1992, Nr.19*) und der entsprechenden Gesetzesverweise

einer strukturierten Planung der Begehung der Heimstruktur von ihrer Gesamtheit bis hin zum Detail, d.h. vom öffentlichen bis hin zum privaten Bereich entsprechend der Raumplanung

der Analyse von Modellprojekten

Hier sei erwähnt, dass die oben beschriebene Abfolgelogik der Begehung sich umgekehrt zur Erlebniswelt des Bewohners verhält, dessen erster Bezugspunkt das eigene Zimmer (Kernbereich) und erst danach das bewohnte Stockwerk und die Gemeinschaftsräume sind. Demgegenüber fühlt er sich (je nach Mobilität) dem urbanen Kontext nur beschränkt ausgesetzt ist, wengleich er indirekt davon betroffen ist.



Die Bilder sollen nicht nur verdeutlichen, wie unterschiedlich die analysierten Strukturen sind, sondern sollen Fragen aufwerfen:

Was definiert Altenheime nach außen hin, wie treten sie in Kontakt mit den Benutzern und zur Umwelt, welchen „psychologischen“ Aspekt beinhalten sie und wie wirken sie auf uns?

In der Wohnpsychologie werden Gebäude wie Träger psychischer und sozialer Strukturen und Prozesse gedeutet. In zwei Bereichen sind Gebäude von besonderer Bedeutung: dem der Entwicklung (vgl. Lang 1987) und dem der sozialen Bezüge. Beide sind in unserem Zusammenhang von besonderem Interesse.

4.2 Ergebnisse

4.2.1 Urbaner Kontext

Es wurde versucht, die Gesamtstruktur des Altenheimes zu erfassen; Gebäude, Parkanlagen, Gärten, Straßensituation, Zugänglichkeit, urbaner Kontext, angelagerte Bereiche um die architektonischen Bezüge zum unmittelbaren Umfeld zu bewerten.

Das Gesetz enthält dazu folgende Vorgaben:

Abs. VII, Pkt.38 (PKW-Abstellplätze)

(1) Die Zahl der PKW-Abstellplätze richtet sich nach der Größe des Pflegeheimes. Als Richtwert kann gelten: a) ein Besucherparkplatz auf fünf Bewohner, b) ein Personalparkplatz auf vier Bedienstete.

(2) 10% der Besucherparkplätze, jedoch mindestens einer, sind als Behindertenparkplätze möglichst nahe am Haupteingang auszustatten. (...)

und weiter in Abs. I, Pkt.14 (Standort, Lage und Fläche)

Pflegeheime sind möglichst zentral im Siedlungskern zu situieren, damit: a) die Bewohner am Leben der Gesellschaft teilhaben und teilnehmen können, b) die Beziehungen zur Familie und zu Bekannten aufrechterhalten bleiben, c) den besonderen gesellschaftlichen und kulturellen Bedürfnissen älterer Menschen entsprochen werden kann.

(1) Das Pflegeheim ist an einem klimatisch günstigen Ort, fern von Müllhalden und Abwässerkanälen, von stehenden Gewässern, lärmenden Industrien oder solche, die lästige oder schädliche Abgase produzieren, zu errichten.

Folgende Beobachtungen wurden gemacht:

Unzureichende Parkplatzsituation: In nur zwei Strukturen wurde eine korrekte Anwendung des Gesetzes vorgefunden. Die Situation ist dort prekär, wo das Heim sich innerhalb der Kernzone des Dorfes oder in einer dichteren urbanen Situation wiederfindet. Dort ist auch die Lärmbelästigung am größten. Damit ist die Forderung, möglichst zentral im Siedlungskern zu bauen, zu überprüfen und zwar durch eine qualitative Dokumentation der Standortwahl, welche altersrelevante urbane Kriterien zum Wohnumfeld deutlicher aufzeigen sollte, wie z.B. ein ausreichendes Parkplatzangebot, Grünräume u.a.

Belastung durch Verkehr: Die Belastung durch Verkehr ist dann am größten, wenn die befahrenen Straßen sich in unmittelbarer Ausrichtung des Hauptzugangs befinden, bzw. wenn durch die Lage die besonnte Seite der Struktur (Süd/Südwesten) weitgehend mit der Straßenseite zusammenfällt (3 Fälle).

Unangemessene Beschilderung des Objektes: In 3 Fällen wurde eine ausreichend klare visuelle Kennzeichnung des Objektes vermisst.

Positiv ist zu bewerten, dass der Anschluss der Strukturen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln überall gut bis sehr gut ist (8). Das architektonische Erscheinungsbild integriert sich überall positiv in den urbanen bzw. ländlichen Kontext. Dies gilt auch bei Neubauten, wobei besonders bei größeren Bauten (ab 80 Bewohner) überlegt werden sollte, ob eine Trennung der Pflegeeinheiten und die Tendenz zu spezifischeren Wohngruppenräumen, nicht auch architektonisch einen besseren Ausdruck finden könnten.

4.2.2 Grünanlagen

Die Norm sieht folgende Grünflächen vor:

Abs. I, Pkt.14 (Standort, Lage und Fläche)

(3)[...] Mindestens 15 m² je Bett sind für Parkanlagen und Gärten zur Verfügung zu stellen, und zwar 1 m² je 10 Kubikmeter, wie von den Raumordnungsbestimmungen vorgesehen.

Die gesetzliche Vorschrift der einzuhaltenden Mindestflächen ist insofern unzureichend, weil sie in spezifischen Fällen nicht zum Tragen kommen kann und kein Kriterium für Qualität darstellt. So wäre es richtiger, die Positionierung des Gartens im Bezug zum Haus zu definieren, auch weil die benutzbaren Außenbereiche wesentliche Wohnqualität erbringen können und für Menschen mit eingeschränktem Bewegungsradius einen der letzten umweltbezogenen Kontakte bilden.

Die Situierung der Außenbereiche wurde nur in der Hälfte der Fälle (4) als günstig erhoben, obwohl ihre Wichtigkeit von allen Befragten in allen Strukturen hervorgehoben wird. Insgesamt werden die Außenanlagen als sehr gut (1), gut (2) bis ausreichend (4) eingestuft, eine als äußerst mangelhaft.

Folgende **Mängel** wurden am häufigsten angetroffen:

unzureichende nicht eindeutige Zugänge zu den Außenanlagen vom Inneren der Struktur

das Fehlen von abwechslungsreichen Szenarien

fehlende Sinnesanregung wegen Mangel an Betätigungsmöglichkeiten im Garten oder Park

Als Mangel wurden auch ein fehlender Witterungsschutz direkt an der Hausmauer empfunden (ein Lieblingssort der Bewohner), eine zu fixe Bestuhlung, die keinen Spielraum für Gruppenbildung zulässt und die Unmöglichkeit, der eingezäunten Gartensituation visuell zu entkommen.

Eine Lebendigkeit der Parkanlagen lässt sich nur durch eine gewisse Verwilderung des natürlichen Habitats erreichen: in 2 Fällen wurde dies sehr gut erreicht. Der planerische Ansatz, mit Wintergärten (auch in den oberen Stockwerken mit Blick auf die Grünanlagen) Zwischenräume (Pufferzonen) zu schaffen, wurde auch als sehr gut eingestuft (1), weil die Menschen besonders im Winter dem Außenbereich zumindest optisch sehr nahe kommen und die Sonnentage besser genießen können.



Dieses Beispiel zeigt eine nicht geglückte Gartensituation: trotz der Größe gibt es keine eindeutig differenzierten Sitzplätze außer jene an der rückwärtigen Häuserwand, auch ist der Gartenbereich nicht zum Parkplatz hin besser definiert.



4.2.3 Zugänglichkeit und Eingangsbereich

Die gesetzliche Forderung bezüglich der Zugänglichkeit lautet:

Abs. VII, Allgemeine Baumerkmale

Pkt. 31 (Haupteingänge)

- (1) Die Haupteingänge weisen eine lichte Mindestbreite von 1,50m auf.
- (2) Ist eine Schwelle unbedingt nötig, darf diese höchstens 2,5 cm ausmachen.
- (3) Die Zone vor den Haupteingängen ist in einer Mindestdtiefe von 2 m witterungsgeschützt.

Die Zugänglichkeit wird in den meisten Fällen als gut bewertet, Ausnahme bilden 2 historische Gebäude, die durch den typischen Sockelbau eine konsistente Erhöhung des Eingangsbereiches zur Folge haben und selbst mit Rampe und Stufenlift als nicht altengerecht oder gar behindertengerecht bezeichnet werden können.

Als problematisch einzustufen sind, wenn vorhanden, die dem Eingangsbereich vorgelagerten "Eingangstore", die nicht automatisch zu bedienen sind (2 Fälle).

Bei der Planung des Haupteinganges sollte berücksichtigt werden:

unbedingte Rollstuhltauglichkeit = Automatisierung der Eingänge
die Vorliebe alter Menschen sich dort aufzuhalten, wo durch hohe Frequentierung menschliche Nähe sowie soziale Kommunikation erfahrbar sind (siehe auch Bereiche vor Aufzügen oder Pflegestützpunkte)

der wechselnde Besucherstrom

In Abschnitt VI ist bezüglich des Eingangsbereich weiters zu lesen:

Pkt. 26 (Die Eingangshalle)

- (1) Die Eingangshalle ist als zentraler Begegnungsraum, als Versammlungsraum mit Cafeteria und allenfalls auch als Veranstaltungsraum zu planen.

Dies ist gut gemeint, doch leider vom Planerischen her schwierig durchzuführen: es sind wohl zu viele Funktionen und Bedürfnisse, die dort aufeinander stoßen. Das Ergebnis sind oftmals optisch überfüllte Eingangsbereiche mit wenig Rückzugsmöglichkeiten und geringem Tageslicht durch tiefe und akustisch schwache Räumlichkeiten.

Es wurden verschiedene Beobachtungen in den Eingangsbereichen bzw. Eingangshallen gemacht und diese erscheinen dort am gelungensten, wo:

eine direkte Sichtverbindung mit einem dahinter liegenden Gartenbereich oder Außenbereich besteht (Durchblick!) (2 Fälle)

direktes Tageslicht einen freundlichen Eindruck vermittelt (2). In einer Struktur wurde durch die Einrichtung eines Innenhofes eine gute Lichtquelle geschaffen

der Empfang/Sekretariat sofort sichtbar ist, aber nicht zentral in der Achse liegt (2)

eine eindeutige Orientierung zu den angrenzenden Bereichen möglich ist, diese aber optisch und akustisch abgegrenzt bleiben

diese angrenzenden Bereiche farblich differenziert sind

keine zu starke Beschilderung vorhanden ist, weil der Effekt der Verwirrung durch Überinformation zustande kommen kann

ein gut sichtbarer Zugang zu den vertikalen Verbindungswegen besteht

für die Bewohner die Möglichkeit besteht, "ohne im Wege" zu sein am Geschehen teilzunehmen



Ein Beispiel eines gelungenen Eingangsbereiches, welcher einen Durchblick auf die gesamte Parterre-Ebene zulässt, durch den Innenhof natürlich belichtet wird und die Möglichkeit von visuellen und physischen Kontakt nach außen gewährleistet.

4.2.4 Innere Verbindungswege (Flure und Verkehrszonen)

Die diesbezüglichen gesetzlichen Vorschriften finden sich in:

▮ Abschnitt VII Pkt. 33 (Gänge und Rampen), 34 (Treppen und Stufen), 35 (Handläufe) und 36 (Aufzüge).

Sie geben Hinweise auf die Größe der Aufzüge, die Breite der Gänge, das Gefälle der Rampen, d.h. der vertikalen sowie der horizontalen Erschließungswege (sog. Laufflächen), sie sagen aber nichts über die charakteristischen Merkmale der gesamten Erschließungsflächen aus. Die Erschließungswege sollen nicht nur den Bewegungsfluss sichern, sondern wenn möglich auch stimulieren.

Die Nutzung dieser Zonen als „sekundäre Wohnbereiche“ muss natürlich in der Planung rechtzeitig mit den Bestimmungen zum Brandschutz und entsprechenden Fluchtwegen koordiniert werden.

Die wesentlichen **Mängel**, die sich aus den Begutachtungen ergaben, sind:

unzureichende Auskragung der Handläufe (3)

die Bedienung von Zwischentüren erweist sich als schwierig, weil kraftaufwändig (wird deshalb unterlassen, was zur Folge hat, dass auch rüstigere Bewohner nie mehr Treppen steigen)

unzureichende Beschilderung

Monotonie der Gänge

mangelnde farbliche Kontrastierungen (5)

Die **positiven** Aspekte sind:

Flurerweiterung mit wohnlichen Nischenbildungen

Schaffung von natürlichen Lichtquellen

Differenzierung der Stockwerke durch Farben

Erweiterte Flursituationen mit der Möglichkeit zu verweilen fanden sich nur in 2 Fällen. In 3 Fällen war durch Lagerung von Arbeitsbehelfen im Flur kein ungehindertes Durchgehen möglich.

Aufmerksamkeit ist vor allem den Bereichen vor den Aufzügen, die meist an neuralgischen Knotenpunkten liegen, zu geben, da sich zu Essenszeiten ein regelrechter Stau entwickelt, dort aber meist nicht die Möglichkeit zum Verweilen gegeben ist.



Lange Flure werden oftmals durch Abstellen von Reinigungsgeräten, Möbeln und Rollstühlen noch enger und bieten wenig Aufenthaltsqualität.



Hier zwei sehr schöne Beispiele von Flurbereichen, wo mit Mut zur Farbe und durch Schaffung klarer, lesbarer visueller Anreize, die Verkehrszonen an Lebendigkeit und Qualität gewinnen können.

Quelle: KDA (untere 2 Bilder)

4.2.5 Gemeinschaftsräume

Das Heimgesetz beschreibt in:

Abschnitt VI Pkt. 27

(2) Durch den Einbau verschiebbarer Trennwände soll der Speiseraum zusammen mit der Eingangshalle auch für Großveranstaltungen benützlich sein.

Abschnitt I Pkt. 13

(1) Von besonderer Bedeutung ist die Reduzierung von Vereinsamung durch Schaffung ausreichender, die Kommunikation und den Kontakt fördernder Gemeinschaftsräume mit einer hohen Erlebnisdichte.

Die Forderung nach dezentralen Speiseräumen in den jeweiligen Stockwerken muss zu einer Neudefinierung des Speiseraums führen. Die Forderung, den Speisesaal zentral zu legen, ist in der Regel schwierig zu realisieren, weil dieser technisch in der Nähe der Küche und Zulieferung liegen muss und meist ausschließlich zur Einnahme der Speisen verwendet wird (5 Fälle).

Gemeinschaftsräume, dazu gehören Kaffeeraum, Kapelle, Bibliothek u.a. sind oft nicht visuell verbundene, d.h. kommunikativ schwache Räume, werden nicht selbständig verwendet und können aber auch nicht für andere Zwecke freigeschaltet werden. Die gewünschte Raumflexibilität mittels Trennwänden ist gut zu überprüfen, weil sie nicht immer das Problem der Kommunikation im Ansatz lösen kann und es vielmehr um die Schaffung von Wohnlichkeit und einer benutzerfreundlichen Ausstattung geht.

In den Begehungen wurde festgestellt, dass es eine Tendenz zu einer verstärkten Nutzung der Pflegewohneinheiten durch Wohngruppenräume gibt (3). Dies hat mit der steigenden Pflegebedürftigkeit und dem verstärkten Auftreten von Patienten mit Demenz zu tun und bringt eine Arbeitserleichterung mit sich. Diese Tendenz der Gruppenbildung und Dezentralisierung (wird von einer einzigen Heimführung nicht für gut befunden) erfordert aber neue architektonische Lösungen.

Demnach sind überdimensionierte Gruppen- oder Speiseräume nicht mehr gefragt, weil aufwändig zu führen. In 5 Fällen wird der Speisesaal nicht für andere Aktivitäten genutzt.

Die wesentlichen **Mängel** der Gemeinschaftsräume sind:

nicht vorhandener (3) oder vorhandener, aber nicht genutzter Bezug (2) der Gemeinschaftsräume zu den Außenanlagen

Kapellen mit zu geringem Fassungsvermögen (4)

ungenutzte oder selten genutzte Einrichtungen, wie Bibliothek (2), Kaffeezimmer (2), Schwimmbad (1), Innenhof (1)

Speisesaal ohne weitere Funktion und nicht erweiterbar (5)

Als äußerst **positiv** erweisen sich für den Speisesaal kleine Eingriffe wie:

Verwendung von Raumteilern (auch mittels Pflanzen)

Wohnliche Ausstattung mit Sitzbänken und Kredenzen

Verwendung von warmen Farben

Der Friseur erfreut sich bei dem vorwiegend weiblichen Klientel größter Beliebtheit und wird in jeder Struktur verschieden gehandhabt. Zu überlegen sei an dieser Stelle, ob nicht durch Freiwilligenarbeit ein kleiner fixer Friseurladen, als Gemeinschaftsraum angelegt, einen Service im Zeichen großer Kommunikation bedeuten könnte.



Die Tendenz geht eindeutig von der zentralen Speisenausgabe hin zur Verpflegung der Heimbewohner in Gruppenbereichen.

4.2.6. Pflegebad und gemeinsame Sanitärbereiche

Das Heimgesetz beschreibt:

Abschnitt III Pkt.21 (Das Pflegebad)

(1) Der Pflegestützpunkt verfügt über einen Pflegebaderaum mit den Mindestmaßen 330/450 cm. Dieser ist mit einer freistehenden und unterfahrbaren Hubbadewanne, einer frei zugänglichen und befahrbaren Duschfläche (110/150) ausgestattet [...]

Nur in 5 Heimen waren die Pflegebäder mit einer modernen Hubbadewanne ausgestattet, hatten zuzüglich eine befahrbare Duschfläche und entsprachen somit der Norm. Ein einziges Pflegebad weist zwar normativ die richtige Größe auf, lässt sich aber wegen fehlgeplantem Bewegungsraum nicht richtig nutzen (falscher Türanschlag).

In 2 Strukturen befand sich nicht in jedem Stockwerk ein Pflegebad, und in einem davon befanden sich auch keine sanitären Anlagen, außer jenen in den Zimmern.

Die auffallenden **Mängel** der gemeinsamen Sanitärbereiche im Stockbereich sind:

- schlechte bis unmögliche Nutzung durch Rollstuhlfahrer (2)
- ungenügender Bewegungsraum im Vorraum zum WC-Raum, wenn der Bewohner begleitet werden soll
- schlecht erreichbare und erkenntliche Lage der Sanitärräume in den einzelnen Stockwerken

Das Problem der Sanitäranlagen liegt natürlich in einer überholten Planung und geht mit dem Alter des Heimes einher. Es stellt sich die Frage, ob ein gewisser Standard nicht durch entsprechende Qualitätskontrollen möglich wäre.



Leider gibt es hier durch fehlerhaftes Einbauen der Tür keine Möglichkeit ohne aufwändiges Manövrieren einen Heimbewohner in das Pflegebad zu bringen. Solche Engpässe sollten absolut vermieden werden.

4.2.7. Pflegewohneinheit

Das Heimgesetz beschreibt:

in Abschnitt III die Pflegeeinheit, es beschreiben Pkt. 16 die allgemeinen Bestimmungen, Pkt. 17 die Pflegewohneinheit und Pkt. 18 den Nassraum der Pflegewohneinheit.

Folgende Beobachtungen wurden gemacht: Auch und gerade bei Neuplanung ist die Enge der Zimmer vor allem am Fußende des Bettes beunruhigend, in 2 Fällen ist für Rollstuhlfahrer der Zugang zum restlichen Zimmer beschwerlich, wenn nicht gar unmöglich. Dass sich das Bett drehen und -verschieben auch als schwierig erweist (2), ist Zeichen

für eine Planung, die zwar im Detail auf die dekorative Tischkante achtet, nicht aber auf eine vollkommen barrierefreie Gestaltung.

Es ist zwar im Sinne der Arbeitserleichterung verständlich, dass ein in das Zimmer hineinragendes Bett durch die bessere Zugänglichkeit und Übersichtlichkeit Pflegemaßnahmen und nächtliche Kontrollen erleichtert, allerdings verstärkt es den Krankenhauscharakter sehr. In zwei Fällen hatten daher rüstige Bewohner gebeten, ihr Bett der Länge nach in eine Ecke zu positionieren, um einerseits Platz zu gewinnen und sich andererseits einen intimeren Bereich zu schaffen.



In diesem Bild soll verdeutlicht werden, dass für ein Zimmer nicht nur die strikte Einhaltung der Normgrößen entscheidend für deren qualitativen wohnlichen Charakter ist, sondern vielmehr die Lichtführung und die Materialauswahl.

Ein sozusagen "warmes" Zimmer vermittelt seine eigene Größe und Gemütlichkeit. Auch vermittelt die eigene Möblierung (4), weil sie mehr als nur Objekt ist, Identität, Geschichte, Wärme und sollte verstärkt gefördert werden. Die Lösung, die Doppelzimmer mit einem Trennvorhang zu teilen (1), bringt nur bedingt den Eindruck einer eigenen privaten Sphäre. In einem Fall wurde wegen nächtlicher Ruhestörung in einem Doppelzimmer ein Holzeinbau errichtet, während in einem anderen Fall die Ruhestörung durch eine obere Wandverglasung zustande kommt, die das Licht vom anliegenden Zimmer durchlässt.

Die Nutzung des **Balkons** ist relativ gering. Dies hat mit der Tendenz zur Wahrung der geschrumpften Privatsphäre zu tun (*da sieht mich ja jeder*) und weil der Balkon ohne fremde Hilfe nur selten einen annehmbaren wohnlichen Charakter erhält. Auch das Modell einer sich dem gesamten Gebäude entlang ziehenden Loggia im ersten Stockwerk eines Altenheimes erfreut sich keiner Beliebtheit, da eindeutig zu karg.

Die **Nasszellen** der Zimmer werden als gut (3), als zufrieden stellend (2) bzw. als mangelhaft (3) bezeichnet und drücken somit insgesamt die Bewertung der Pflegewohnheit nach unten. Eine natürliche Belüftung der Badezimmer ist nur in einem Fall anzutreffen. Einmal wird versucht, durch Verglasung ein wenig Licht einzubringen. Alle anderen Nasszellen

(6) sind künstlich belüftet, und die Technik entspricht dem Alter der Sanitäreinrichtungen. Nur in der Hälfte der Fälle (4) machten die Nasszellen einen hellen, sauberen, hygienischen Eindruck, verfügten über gute Ablageflächen und eine praktische Sitzgelegenheit (3). In den meisten Fällen wird ein "altes" Bad nur zum Händewaschen und Toilettengang verwendet. Das Duschen oder Baden wird im Pflegebad nach Zeitplan vorgenommen.

Die Bildung einer Nische als Art Vorraum im Zimmer sollte dann ausgeführt werden, wenn diese Nische auch breit genug oder nutzbar ist. Der Vorraum vermittelt leider oft einen einengenden Eindruck, selbst wenn das Zimmer flächenmäßig großzügig ist. Stärker zu beachten ist auch die Position der Badezimmertür und ihr Öffnungsradius.



Die Farbgebung und die Kennzeichnung der Zimmertür ist eindeutig schwach und die Versuche diese zu personalisieren sind zwar gut gemeint, erinnern aber mehr an eine Bastelstubenarbeit, die ihren verlorenen Platz sucht.

Zusammenfassung der Mängel:

geringe oder keine Farbgebung

nur fixes Mobiliar, keine Schubladen oder Kommoden

Bett nur in einer Position geplant

Balkon nicht ohne Schwelle erreichbar

keine niedrigen Brüstungshöhen der Fenster zum Hinausschauen aus einer sitzenden oder liegenden Position

Die Pflegewohnheiten werden bei der Erhebung durchschnittlich als gut bewertet, verfügen über leicht nutzbare technische Hilfsmittel, wie Notruf, Telefon oder Fernsehanschluss, bieten vom Bett aus einen guten Überblick und verfügen größtenteils über einen Balkon, auch wenn dieser nicht schwellenfrei erreichbar ist.

5 Die Interviews

5.1 Methode

Im Rahmen dieser Studie wurden Interviews als qualitative Erhebungsmethode durchgeführt.

Die Interviews wurden wie folgt durchgeführt:

Auswahl der Interviewpartner/innen: Es wurden Personen zu einem Interview gebeten, die sich durch Funktion und Alltagserfahrung in den Altersheimen unterscheiden, um verschiedene Blickwinkel zu erfassen. Befragt wurden jeweils 8 Personen aus folgenden Gruppen:

- Direktor/in oder Leiter des Altersheimes
- Heimbewohner mit eingeschränkter Motorik
- Angehörige oder/und Vertreter aus dem Heimbeirat

Durchführung der Interviews: Die ausgewählten Personen, insgesamt 23 (ein Angehöriger fiel aus), wurden anhand eines grob strukturierten Leitfadens zum Thema befragt. Das Gespräch drehte sich um die Frage der Funktionalität, Wohnqualität und Sicherheit in den verschiedenen Untersuchungsbereichen. Es war beim Interview nicht nötig, sich an eine bestimmte Reihenfolge zu halten. Da es eher schwierig war, mit den älteren Heimbewohnern und zum Teil auch mit den Angehörigen ein sachlich strukturiertes Gespräch zu führen, wurde versucht, das Thema der Sicherheit in ihrer Gesamtheit zu hinterfragen, ohne auf die einzelnen Bereiche dezidiert einzugehen und den Leitfaden zu vereinfachen. Dieser Schwierigkeit lagen folgende Problematiken in den Gesprächen mit den Heimbewohnern und Angehörigen zugrunde:

- zu persönliche Sichtweise
- Ausweichen bei bestimmten Fragen
- Eingeschränktheit der Wahrnehmung
- Überforderung, Vergesslichkeit

Die Gespräche mit den Direktoren erwiesen sich als sehr interessant und produktiv.

Die Gespräche mit den Angehörigen waren sehr unterschiedlich in ihrer Aussagekraft. Dies hatte eindeutig mit der sprachlichen Kompetenz der Befragten zu tun.

Die zentralen Fragen der Interviews waren: Wie bewerten Sie den Aspekt der Funktionalität? Wie sicher fühlen sie sich im Heim? Welche Art von Unfälle sind passiert? Was könnte besser gemacht werden?

Protokollierung und Auswertung: Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und beim Transkribieren inhaltlichen Kategorien zugeordnet. Durch die relativ geringe Anzahl der Befragten kann durch Zählung eine Zuordnung gemacht werden, diese ist jedoch nicht repräsentativ. Das Endergebnis ist somit ein Text, der zentrale Aussagen formuliert und stellenweise mit Aussagen aus den Interviews belegt.

5.2 Ergebnisse

Aus der Analyse der Interviews ergaben sich folgende inhaltliche Themenschwerpunkte:

- Funktionalität
- Privatsphäre
- Identität
- Heimatmosphäre
- Sicherheitsprobleme und Unfälle
- Alternativen zum Altenheim
- Ängste der Heimbewohner

5.2.1 Funktionalität

Nach den verschiedenen Wohnbereichen hinsichtlich der Wohnqualität und Funktionalität befragt, gab es zu fast allen Bereichen eher negative Bewertungen vor allem von Seiten der Heimbewohner, während die Antworten der Direktoren häufiger die konzeptuellen Ansätze in der Organisation der Pflege berücksichtigten und weniger die Problematiken des Alltags ins Auge fassten. Die häufig zitierten negativen Aspekte seitens der Heimbewohner lassen sich grundsätzlich damit erklären, dass Mängel, sei es baulicher oder psychologischer Natur, stärker ins Gewicht fallen, die Psyche belasten und aus Mangel an Perspektiven schwieriger zu überwinden sind.

Folgende Bereiche wurden (analog dem Beobachtungsbogen) thematisch analysiert:

a) Einzelzimmer bzw. Doppelzimmer

Von der Hälfte der Befragten wird die Größe und Ausstattung der Einzel- oder Zweibettzimmer gelobt, die andere Hälfte akzeptiert sie als gegebene, nicht mehr veränderbare Wohnsituation.

In Bezug auf die Zimmergestaltung finden sich auch sehr kritische Aussagen seitens der Heimbewohner: *„Eine bessere Zimmermöblierung wäre schon wünschenswert, die Einbaukästen sind viel zu hoch, da kommt niemand dran, und andererseits gibt es keine Kommoden, wie*

man sie so zu Hause hatte, für Wäsche und andere Dinge.“ Die Schwierigkeit, sich ein persönliches Habitat zu schaffen und sich trotz jahrelangem Aufenthalt nie ganz wohl zu fühlen, lässt viele resignieren: „Die meisten Zimmer sind viel zu klein für selbständige Rollstuhlfahrer wie ich es bin, man kommt gerade hinein und nicht mehr weiter, mit dem elektrischen Rollstuhl kommt man gar nicht mal ins Zimmer oder ins Bad. Ich bin Priester und muss zu anderen Leuten ins Zimmer, was manchmal fast unmöglich ist. (...) Das hätte man beim Bau wissen sollen, aber da sind ja die Architekten, die machen was sie wollen.“ Es wird deutlich, dass kleinste Fehlplanungen sich stark auf den Alltag der Heimbewohner niederschlagen und das letzte Refugium kein Ort der Zuflucht und Harmonie werden kann.

Heimbewohner finden sich gezwungenermaßen mit Defiziten ab, versuchen diese aber wenn möglich, außerhalb der Pflegezimmer, in den Gemeinschaftsräumen des Heimes zu kompensieren: *„Im Zimmer ist die Aussicht vielleicht nicht so wichtig, aber die übrigen Räume sollten Aussicht bieten und viel Licht.“*

Auch die Direktoren sind sich eventueller Mängel im Individualbereich äußerst bewusst, lenken jedoch ein wenig davon ab: *„Die Zimmer, das sind schon kleine Räume, vor allem wenn heute Pflegebetten drin stehen, aber bei unserer Neuplanung haben wir diese Probleme schon ins Auge gefasst. (...) Unser Haus ist erst ein paar Jahre alt und verfügt ausschließlich über Einzelzimmer, aber das Bett wenden und damit rausfahren ist kein leichtes Unterfangen.“*

b) Gemeinschaftsräume

Auf Fragen zu den Gemeinschaftsräumen gehen von den Befragten die Direktoren und die Angehörigen kritisch darauf ein, während die Heimbewohner sie meist positiv oder als gegeben akzeptieren. Die einzigen Ausnahmen bilden die Kapelle und der Gartenbereich.

Am deutlichsten Kritik findet immer wieder der Speisesaal: *„Da wir auch als offene Mensa für Senioren dienen, brauchen wir den Platz, aber ansonsten sind große Speisesäle wohl überholt, da sie meist auch keine weitere Funktion zulassen.“*⁷ Die Wohn-/Essräume im Wohnbereich (auf den Etagen) treten immer stärker an die Stelle der früher üblichen zentralen Speisesäle und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Dezentralisierung der Tagesaktivitäten: *„Der Speisesaal ist mittlerweile viel zu groß, da viele Patienten auf den Etagen essen.“*

In älteren Strukturen entspricht die Lage der Speisesäle keinen wohnlichen Minimalstandards mehr: *„Unser Speisesaal ist nicht sehr freundlich, da er sich im Souterrain befindet, aber im Sommer ist er schön kühl.“*

⁷ Übersetzt aus dem Italienischen

c) Kapelle

Nach der Funktionalität der Kapelle befragt, fanden sich nur in drei Heimen positive Resonanzen. Die meisten Äußerungen fielen negativ aus. Neben der zu geringen Größe gibt es auch bauliche, akustische oder gar thermische Probleme: *„Die Kapelle ist viel zu tief und zu nieder, da ist eine schreckliche Luft drin, auch wenn die Ventilatoren an sind, sehr unangenehm und zu klein, die Schiebetüren funktionieren ganz gut und erweitern den Raum in den Gang hinein, aber es geht der Raum als solcher schon verloren, und ganz hinten hört man nichts mehr.“* Ein weiterer Anstoß zu Kritik ergibt sich, wenn der Kultraum in einen anderen Raum verlagert wird, der die Essenz des Sakralen entbehrt. Es ist bemerkenswert, wie sensibel und bewusst die Heimbewohner auf dieses Thema reagieren und wie sehr sie dieses Ritual des Gebetes als Hoffnungsträger brauchen und suchen: *„Die Kapelle wird schon viel genutzt. Sie ist zu klein, und die Messe wird in der Turnhalle gehalten.⁸ (...) Jetzt ist mehr Platz, es ist aber nicht mehr so schön.“* Die Gründe der Unzufriedenheit sind meist eindeutige Planungsfehler: *„Die Kapelle ist einfach zu klein geplant. Sie (die Planer) haben sich gedacht, da gibt es nur mehr Bettlägerige, da kann niemand mehr aufstehen. Mehr als 4-5 Rollstuhlfahrer passen da nicht hinein.“*

d) Gartenbereich

Als einer der geschätztesten Bereiche wird der Garten von allen drei Gruppen der Befragten als sehr wichtig eingestuft. Dort wo der Garten noch als begrünter Freiraum erlebbar ist, wird diese Tatsache immer wieder betont: *„Der Park ist wunderschön, es ist auch gut, dass Leute aus dem Stadtviertel hierher kommen, denn die bringen Leben. (...) il parco è una valvola di sfogo (...) Der Park ist so schön, alle sollten mindestens eine Stunde im Freien sitzen.“* Details werden überaus hoch geschätzt: *„Es gibt einen kleinen Pavillon im Schatten, einen sehr gepflegten Rasen, bei Schönwetter sind die meisten draußen (...). Es wurde sogar ein Kräuterbeet angelegt. Leider musste ein Zaun errichtet werden für Bewohner mit Demenz, weil er ihnen eine Orientierung bietet, aber aus Holz hätte er sein sollen, weil der Metalldraht nicht gut sichtbar ist.“* Um so auffälliger sind Fehlplanungen: *„Es gibt keinen wirklichen Garten, und diesen kleinen Freiraum hinter dem Haus nutzt niemand wirklich, er ist zu definiert, hat zu viele Barrieren, die Gehwege sind zu eng und es gibt keinen Sonnenschutz.“* Leider muss wegen Zu- oder Anbauten oft der Gartenbereich geopfert werden: *„Jetzt gibt es keinen Garten mehr, früher als noch die Schwestern hier waren, konnten wir noch arbeiten, ein paar Blumen, ein bisschen Gemüse. Heute ist nichts mehr übrig geblieben. Da bleibt einem nichts mehr zu tun.“*

⁸ Übersetzt aus dem Italienischen

e) Urbane Zuordnung - Parkplatz

Zum urbanen bzw. ländlichen Kontext der Altenheime sprachen sich nur die Direktoren bzw. die Angehörigen direkt aus, aus den Beobachtungen lässt sich aber schließen, dass die Heimbewohner den Verkehrsfluss durch Autos oder Fußgänger, also alle Geschehnisse im unmittelbarsten Wohnumfeld sehr genau registrieren. Sie sind die passiven Beobachter und dennoch die am stärksten Betroffenen der Situation. Die richtige Standortwahl wird zu einem Schlüsselpunkt: *„Die Lage ist optimal, so mitten in der Stadt, so zentral, kann man noch einen Kaffee trinken gehen.“* und weiter *„Da kann man eher Besuch bekommen“*. Vor allem für Besucher, aber auch für das Heimpersonal sind schlechte Verkehrsverbindungen oder gar fehlende Parkmöglichkeiten Grund zu Kritik: *„Ja, das ist eine schlechte Zone, es fehlt an Infrastruktur, es gibt keine Geschäfte, keine Parkmöglichkeit. (...) Es gibt auch große Lärmquellen in unmittelbarer Nähe, die Nachtruhe ist schon etwas Wichtiges. Vielleicht wird doch noch ein Lärmschutz errichtet, einen Antrag haben wir schon gestellt.“⁹*

5.2.2 Privatsphäre

Die Privatsphäre ist jenes Bedürfnis, welches von seiten der Heimbewohner am stärksten ausgesprochen wurde. Das Wohlbefinden der Heimbewohner beeinflusst unmittelbar die Heimatmosphäre. Störungen in der Privatsphäre führen zu Aggression, Isolation und somit zu Konflikten zwischen den Heimbewohnern untereinander und dem Personal. Eine fehlende Privatsphäre lässt auch die eigene Selbständigkeit verkümmern und führt zum Gefühl des Alleinseins.

Allerdings ist das Erleben dieser Privatheit stark mit der Geschichte einer Person verbunden und mit deren Anspruch auf Individualität und Kontinuität, was in den ambivalenten Aussagen wiederzufinden ist. Da wird einerseits das Einzelzimmer als alleiniger lokaler Existenzmittelpunkt im Heim betrachtet, es birgt aber auch die Gefahr sozialer Isolation. Hinzu kommen die oftmals wenig rücksichtsvollen Verhaltensweisen der Zimmernachbarn: *„Das Einzelzimmer ist das Beste, das man haben kann, die Privatheit und das Gefühl von Freiheit sind unbezweifelbar.“* Nach schlechten Erfahrungen mit Zimmernachbarn versucht man nicht mehr in eine solche Situation zu kommen: *„Ich habe mir absichtlich das kleinste Zimmer ausgesucht, damit ich es im Notfall nicht teilen muss. Ich hab hier alles, was ich brauche.“¹⁰* Andere Aussagen von Heimbewohnern sind ähnlich: *„Ich habe gelitten. Wenn man mit jemanden zu-*

⁹ Übersetzt aus dem Italienischen

¹⁰ Übersetzt aus dem Italienischen

sammen wohnt, der verrückt ist, wird man selber verrückt.¹¹ (...) Sie ist ein guter Mensch, aber das ständige Fernsehschauen stört mich schon, die frühere Nachbarin hat den ganzen Tag Radio gehört, ich wäre gerne alleine, aber das kommt mir zu teuer, ich glaube mein Geld ist bald alle.“

Andere Aussagen bekräftigen die Ansicht, dass das Zusammenleben auch Schutz gegen die oft ungewollte Isolation bieten kann. Die sich bietenden Kommunikationsmöglichkeiten setzen allerdings gegenseitige Sympathie voraus: *„Man hilft sich auch gegenseitig. (...) Es gibt Frauen, die haben Angst alleine zu schlafen. (...) Es ist schon ein gewisser Schutz vor Einsamkeit, da hilft einer dem anderen, wir sind solidarisch.“*

5.2.3 Identität

Der Erhalt der persönlichen Identität ist stark mit dem eigenen Wertempfinden verbunden: denn *jemand sein* wird als Trost und Kontinuum empfunden. Die Wohnsituation im Heim lässt aber nur dann eine Identifizierung mit der Umgebung zu, wenn diese auch nur minimal personalisiert werden kann. Somit ist eine der Voraussetzungen Raum: Raum für individuelle Wünsche. *„Ich bin kein Analphabet und ich bräuchte ein Bücherregal, ich hab auch schon danach gefragt, aber es wäre auch kein Platz da, es sind alles nur Einbaumöbel im Zimmer.“* Hier zeigt sich deutlich ein Verständnismangel, der bei zunehmendem Bildungsniveau der zukünftigen potenziellen Heimbewohner berücksichtigt werden muss. Außerdem sind die durch einen Heimeintritt verursachten materiellen Verluste, neben der sozialen Entwurzelung, stark im Gedächtnis der Heimbewohner verankert. Das Gefühl der Deprivation ist ein relatives, denn die Erwartungshaltungen der alten Menschen, die in ein Heim übersiedeln, widersprechen sich mit den realen Verhältnissen der Lebenswelt im Altenheim: *„Es gibt schon noch Leute hier, die ein bisschen etwas hatten, jetzt hat man gar nichts mehr. (...) Ich musste direkt vom Krankenhaus ins Heim ohne wieder nach Hause gehen zu können, dann hat man mir nach und nach ein paar Dinge, Kleider, Decken und Wäsche gebracht. Ich weiß gar nicht, wo alles hin ist, meine ganzen Möbel. Es ist schon traurig so.“*

5.2.4 Heimatmosphäre

Die Aussagen bezüglich der Heimatmosphäre ergaben sich meist im Gespräch, wenn es um die Funktionalität der Gemeinschaftsräume ging, da diese wie ein Spiegel wirken, und die Antworten sind daher psychologischer Natur. Hierbei wird eindeutig ablesbar, wie schwierig den Heimbewohnern das Zusammenleben fällt und sie in Folge oft selbst-

¹¹ Übersetzt aus dem Italienischen

gewählte Isolation, d.h. Abgrenzung bevorzugen. Das Leid der Anderen ertragen zu müssen und dabei keine Ausweichmöglichkeit zu haben, ist psychisch eine große Belastung: *„Es kostet einen große Mühe, all diese kranken Menschen zu sehen, wenn es etwas zu tun gibt, komme ich runter, sonst bleibe ich oben im Stockwerk.“*

Dies gilt auch für die Angehörigen: *„cosa che fa impressione a me, che mi ha sempre fatto impressione è quella fila di sedie con tutti lì che dormono. Che ci fosse magari quell'ora di aria per tutti, anche quelli che non hanno i parenti, uscire secondo me farebbe bene perché dormirebbero di meno, per me dormono troppo, è il cervello che dorme.“* Eine Angehörige, die auch Pflegerin ist, sieht es so: *„Ma bisogna dare in maniera giusta insomma, dare ma non togliere, e sono state tolte troppe competenze all'anziano. Il parente adesso arriva e se non trova il letto a posto è un disastro! Lui dice: io pago e questo deve essere fatto! Quante regole, troppe leggi oggiogiorno, adesso loro devono avere, oggi loro sono clienti, anche una volta c'erano i disagi, però c'era più familiarità.“*

5.2.5 Sicherheitsprobleme und Unfälle

Das Bedürfnis nach Sicherheit bezieht sich einerseits auf allgemeine Schadensfälle, wie Brand- und Unfallrisiken. Andererseits ist das individuelle Sicherheitsbedürfnis, wie zum Beispiel bei Einsamkeit und Angst entscheidend für die Umweltgestaltung. Es wurden 4 Unfälle genannt, bei denen es sich ausschließlich um Stürze handelte: *„Ich bin am Treppene gestürzt, ich dachte da wäre noch eine Stufe. (...) Ich bin zweimal in meinem Zimmer ausgerutscht, weil es nass war. (...) Beim Spaziergehen sind wir zu zweit hingefallen. Weil ich meine Freundin stützen musste. Zum Glück kam ein junger Mann, vielleicht sind wir doch etwas zu weit gegangen.“¹²*

Auf die Frage nach dem Gefühl von Sicherheit wurden fast bei jedem Heimbewohner das Bedürfnis nach Wohlbefinden (*ich fühl mich schon wohl*), der Wunsch nach menschlicher Nähe (*sie kommen schon vorbei schauen*) und der Verlust von motorischen Fähigkeiten (*ich kann ja kaum was alleine machen*) in den Vordergrund gestellt.

Die Direktoren gingen auf diese Frage nicht ein.

5.2.6 Alternativen zum Altenheim

Obwohl nicht explizit danach gefragt, wurde von Seiten aller Gruppen von Befragten Meinungen bezüglich der Alternativen zu einem Heim geäußert. Laut Aussagen hängt diese Tatsache mit der Erlebniswelt der

¹² Übersetzt aus dem italienischen

Befragten zusammen. So beinhaltet der Gedanke an eine mögliche Alternative:

für die Heimbewohner eine Sehnsucht nach Selbständigkeit, auch wenn ihnen ihre eigenen Grenzen bewusst sind,

für die Angehörigen die Schaffung eines eigenen Bildes der „nahen“ Zukunft,

für die Direktoren die Zukunft der Altenheime schlechthin.

Genannt wurden Altenwohnungen und diesbezügliche Bedenken aus Mangel an konkreten Erfahrungen: *„Wir haben schon ein bisschen Bedenken, das Ganze in Schuss zu kriegen, weil es etwas Neues ist. Es kann gelingen, muss aber nicht ... Na ja, zwei fremde Leute zusammen? Die Grundvoraussetzung ist eine 100%ige Selbständigkeit, und eine völlig autonome Person will daheim bleiben, die können ambulant versorgt werden. Aber der Personalschlüssel reicht nicht für eine zusätzliche Betreuung aus. Das Schlafzimmer ist schon ein bisschen eng..., aber sie dürfen Mobiliar mitbringen. (...) Das Problem ist die kostendeckende Führung für uns, wenn die Vergabe nach dem sozialen Mietzins erfolgt, sind wir in den roten Zahlen. Ideal wäre der Landesmietzins zuzüglich der Spesen als monatlicher Mietbeitrag.“* Aus Sicht der Heimbewohner und der Angehörigen wird einmal mehr klar, dass es für sie keine wirklichen Alternativen zum Verbleib in der eigenen Wohnung gibt: *„In eine Altenwohnung? Ist auch nicht mehr daheim sein! (...) Ich wäre schon lieber daheim. Die eigene Wohnung, die eigenen Sachen.“* Andere Wohnformen, wie das betreute Wohnen, die geschützten Seniorenwohnungen, stellen zu diesem Zeitpunkt keine wirkliche Alternative in Südtirol dar und sind deswegen kaum bekannt. Die Bedenken werden von einer Angehörigen klar ausgesprochen: *„Gli alloggi protetti? Alla fine diventano ghetti anche quelli, io li ho visti in Germania, tutte queste casette, tutte uguali, tutte in fila, troppo isolate.“*

5.2.7 Ängste der Heimbewohner

Die Akzeptanz des Altenheimes ist natürlich sehr vom Alter und dem Gesundheitszustand des Heimbewohners abhängig. Alle Heimbewohner bekundeten einen Einstellungswandel: nach anfänglicher Ablehnung kam es zu einer allmählichen Akzeptanz ihrer neuen Lebenswelt. Trotzdem wird im Gespräch immer Resignation und eine ungestillte Sehnsucht nach dem Verlorenen spürbar. Aus der Analyse geht hervor, dass es sich um folgende vier Hauptängste handelt:

der Verlust des Wohlbekanntes,

die Angst vor dem Unbekannten,

die Sehnsucht nach einem „eigenen“ Ort,

das Pflegebad als Verlust der letzten Intimität.

Die Angst der Bewohner vor einem eventuellen oder geplanten Umzug in ein anderes oder ein neues Heim kommt stark zum Ausdruck: *„Kinder, so wie hier in der Schule gegenüber werden wir keine mehr sehen, da unten gibt es ein Jugendzentrum, das könnte problematisch werden, mit den Motorrädern (...) Man hört schon die verschiedensten Sachen.“*

Mit großer Angst ist auch das Baden im Pflegebad verbunden, und nur zwei befragte Heimbewohner empfanden das Baden als sehr angenehm. Auf die anderen Befragten wirken die sterile Atmosphäre und die technischen Apparaturen, insbesondere die Hubbadewanne, nicht sehr einladend: *„Ich habe schon Angst beim Baden, das tu ich nicht so gerne. (...) Ich bade nur einmal im Monat und wenn sie mich föhnen, dann sehe ich aus wie eine Wahnsinnige, denn alle Haare stehen mir auf. Es ist fast zu viel der Pflege.“*

6 Zusammenfassung

Während der Bedarf an Altenheimplätzen im traditionellen Sinn zurückgeht, da ältere Menschen lieber in der gewohnten Umgebung verweilen, steigt der Bedarf an Pflegeplätzen für Personen mit eingeschränkter Selbständigkeit. Im Einklang mit neueren Betreuungskonzepten geht der Trend auch eher weg von Großheimen hin zu kleineren Einheiten für begrenzte Einzugsgebiete. In jedem Fall ändern sich die Erwartungen von Bewohnern und Angehörigen ebenso wie von Seiten der Führung der Heime und der öffentlichen Geldgeber. Diese Tendenzen haben geänderte Anforderungen an die bauliche Gestaltung von Wohneinrichtungen im Seniorenbereich zur Folge, denen die bestehenden Strukturen oft nicht mehr genügen.

Die geführte Erhebung gibt hauptsächlich Hinweise auf Mängel in der Dimensionierung bzw. Ausstattung von Seniorenheimen, insbesondere was Gehwege, Gemeinschaftsräume und Pflegezimmer anbelangt, aber auch bezüglich der farblichen Ausgestaltung der Räume und Verbindungsgänge, die ein einfacheres Orientieren ermöglichen sollen.

In den 8 untersuchten Altenheimen in den Gemeinden Bozen, Bruneck, Kastelruth, Auer (zuständig auch für Truden), Naturns und Sterzing (zuständig auch für Freienfeld) wurde mittels Beobachtungsbogen und Interviews versucht, die Wohnqualität zu untersuchen. Ähnlich wie bei den Privatwohnungen diente die Erhebung der öffentlichen Wohneinrichtungen im Altenbereich zunächst der Überprüfung, wie angemessen die jeweiligen baulichen Gegebenheiten für die Bewohner sind.

Als zu begutachtende Bereiche der Altenheime wurden ausgewählt:

- Urbaner Kontext
- Grünanlagen
- Zugänglichkeit des Heimgebäudes
- Innere Verbindungswege
- Gemeinschaftsräume
- Zentrale Sanitär- und WC-Räume
- Pflegewohneinheit

Die neueren Heimbauten sind vom baulich-technischen Aspekt her meist einwandfrei, der wohnliche Aspekt ist jedoch sehr unterschiedlich. Ältere Heimbauten, also jene vor 1980 weisen größere technische Mängel auf, haben sich dafür einen wohnlicheren Charakter bewahrt, der jedoch mit einer steigenden Rationalisierung der Organisation und Pflege im Widerspruch steht. Effizientes Arbeiten wird bei zu knapp bemesse-

nen Türstöcken und mangelnder Aufzugkapazität zu einem Stressfaktor für das Personal und demnach auch für die Heimbewohner.

Die Umwelteinflüsse und die Infrastrukturen im unmittelbaren Wohnumfeld stellten sich als sehr relevant dar und nicht nur für jene Personen, die in einem Heim täglich ein- und ausgehen. Auch die Heimbewohner registrieren stark alle Abläufe, selbst wenn sie nicht aktiv daran beteiligt sind.

Bei den Pflegezimmern ist einerseits die Einhaltung der Mindestgrößen entscheidend, jedoch ist für einen qualitativen wohnlichen Charakter der Zimmer auch die Lichtführung und die Farben- und Materialauswahl ausschlaggebend. Der Anspruch auf Privatsphäre hat mittlerweile eine gesetzliche Mindestanzahl an Einzelzimmern zur Folge, wird aber in Zukunft wahrscheinlich noch ansteigen. Balkone werden in der Regel selten benutzt und zu hohe Fensterbrüstungen erschweren oder verhindern die Aussicht für eine sitzende oder liegende Person. Funktionelle Duschbäder mit einer Mindestgröße von 4m² und einer behindertengerechten Ausstattung sind leider noch kein Standard und nur in der Hälfte der untersuchten Fälle vorzufinden. Aus der Analyse geht hervor, dass anstaltstypische Pflegebäder den Heimbewohnern Angst machen. Die Grundvoraussetzung, dass der Zugang mit einem Pflegebett oder einem Rollstuhl und ausreichend Raum für die Tätigkeiten von zwei Helfern gewährleistet ist, findet sich nur in ca. 60% der Fälle.

Schwachpunkte finden sich auch in den Flurbereichen, die meist zentral gelegen und nur künstlich zu beleuchten sind und keinen Ausblick bieten. Die Flurerweiterung befindet sich oftmals am Ende des Baukörpers also abseits und damit ungünstig für zufällige Begegnungen und wird deshalb vermieden. Die Art des Innenausbaus erinnert meist eher an einen Gang in einem Verwaltungsgebäude als an eine nutzbare Flurerweiterung im Wohnbereich.

Aus den Interviews ergeben sich folgende Gewichtungen:

Von Seiten der Heimbewohner wurde das eigene Zimmer und die daraus entstehende Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit am deutlichsten ausgesprochen. Das Zimmer, der Andachtsraum und der Garten bilden die Räume, in denen die Bewohner Kraft schöpfen können.

Von Seiten der Direktoren wurden meist die positiven Merkmale hervorgehoben, und bei angesprochenen funktionellen baulichen Mängeln wurde auf neue Projekte verwiesen. In den Antworten kamen auch immer wieder die Betreuungs- und Organisationsaspekte zum Vorschein, der Umgang mit besonderen Pflegebedürfnissen, der Umgang mit Alzheimerpatienten, das verstärkte Auftreten von größerer Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner insgesamt und der Versuch einer Neudefinition und Neuorientierung in der Arbeit der Altenheime.

Von Seiten der Angehörigen wurde an erster Stelle die Lage der Struktur hervorgehoben. Dies ist damit zu erklären, dass eine korrekte Anbindung der Struktur an die bestehende urbane bzw. ländliche Situation eine größtmögliche Kommunikation bietet und fördert. Andere wichtige Aspekte sind für die Angehörigen die Heimatmosphäre, die Gartenanlage und die Zimmer, eben jene Bereiche, wo sich das oft schwache Wohlbefinden ihrer im Heim lebenden Angehörigen steigern kann.

Entgegen der verbreiteten Meinung, dass nur ein aktives Miteinanderwohnen in den Gemeinschaftsräumen Leben und Qualität erbringt, erweist sich einmal mehr, wie wichtig für die Heimbewohner IHRE Räume sind: das eigene Zimmer, der Kultraum, in dem man sich geborgen und verstanden fühlt und wo der persönlichste Ansprechpartner gesucht wird und der Garten bzw. Wintergarten, der die beste Abwechslung und Begegnungsmöglichkeit mit der Natur bietet.

Die Gestaltung wohnlicher Zimmer und kleinerer Gemeinschaftsräume, die in ihrer Einfachheit funktionieren und Kommunikation fördern, sowie ein lebendiger Standort, der viele Freiflächen bietet, erweisen sich neben einer qualitätvollen Planung kleinerer Wohngruppeneinheiten als die wichtigsten Bestandteile für eine gelungene Architektur im Bereich der Seniorenheime.

7 Anhang

7.1 Literaturverzeichnis

- Alloggi assistiti per anziani in: *Abitare e Anziani A&A informa*, 2002 nr. 1. A&A, Roma.
- DBA, FAMA Zeitschrift Altenarbeit, 2004 Heft 3, Hrsg. DBA, Bozen.
- Düx, Holger (1997): *Lebenswelten von Menschen in einem Alten- und Pflegeheim*. KDA, Köln.
- Giandelli, Virginia (1991): *Spazi domestici e urbani per la terza età*. Ed. La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Helmchen et al.(1996): *Die Berliner Altersstudie*. Akademie Verlag, Berlin.
- Jenewein, Markus et al. (1998): *Alte Menschen in Südtirol*. Forschungsprojekt im Auftrag der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol, Abteilung Sozialwesen.
- Kuratorium Deutsche Altenhilfe (2000): *Typische Mängel und Anforderungen bei der baulichen Ausführungs- und Detailplanung von Pflegeeinrichtungen*. BMG Modellprojekte Band 7. Bundesministerium für Gesundheit, Bonn.
- Kuratorium Deutsche Altenhilfe (2002): *Planung humaner Pflegeheime – Erfahrungen und Empfehlungen*. Reihe „Architektur + Gerontologie“, KDA Köln.
- Kuratorium Deutsche Altenhilfe (2003): *Planungshilfe: Brandschutz in Altenpflegeheimen*. Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, Bonn.
- Kuratorium Deutsche Altenhilfe (2004): *Verbesserung der Wohnatmosphäre im Heim unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Demenz*. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Bonn.
- Landolt, Jakob (o.J.): *Rettet die Altersheime*. (<http://www.alterspensionifang.ch/Varia.htm>); Internet-Abfrage November 2004.
- Lang, Alfred et al. (1987): *Gemeinschaft und Vereinsamung im strukturierten Raum: psychologische Architekturkritik am Beispiel Altersheim*. Schweiz. Zeitschrift für Psychologie 46 (3/4) 277-289. Bern.
- Rühm, Bettina (2003): *Unbeschwert wohnen im Alter. Neue Lebensformen und Architekturkonzepte*. Deutsche Verlagsanstalt, München.
- Sünstrom, Gerdt (1999), in: *How Many Elders Receive Assistance? A Cross-National Comparison, Ageing and Health*, 1999, Vol. 11, No. 2, (with S. Zarit et al.).
- Walden, Rotraut (1993): *Lebendiges Wohnen: Entwicklung psychologischer Leitlinien zur Wohnqualität*. Verlag Peter Lang GmbH, Frankfurt.

Bildnachweis oder Bildquelle:

Marta Fütterer © 2004 (wenn nicht anders angeführt).

7.2 Beobachtungsbogen

7.3 Leitfaden

1	Urbaner Kontext/Ländliches Siedlungsgebiet
----------	---

1	Zone	
	Zone angeben	
	Altstadt/Historischer Ortskern	<input type="checkbox"/>
	Wohnbauzone B (Auffüllzone)	<input type="checkbox"/>
	Wohnbauzone C (Erweiterungszone)	<input type="checkbox"/>

2	Pkw-Abstellplätze		
	<i>(Richtwerte vorhanden)</i>	Anzahl	Anmerk.
1	Anzahl Besucherparkplätze		
2	Anzahl Personalparkplätze		
3	Anzahl Behindertenparkplätze		

3	Funktionelle Aspekte		
	Erreichbarkeit		
		ja	nein
4	Einwandfreier Zugang zur Einrichtung (ohne externe Hilfe für Behinderte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ist die Zufahrtsstrasse verkehrsbelastet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Beschilderung angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Erreichbarkeit von nächstgelegener öffentlicher Verkehrsanbindung in Gehminuten		

4	Qualitative Aspekte		
	Erlebnisqualität		
		ja	nein
1	Positives Erscheinungsbild (positive Zuordnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Urbane Zuordnung gegeben (Integration)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Leichtes Zurechtfinden außerhalb des Gebäudes durch gute Beschilderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Naturnähe gegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen:

2	Grünanlagen
----------	--------------------

2 Funktionelle Aspekte - Nutzungsmöglichkeit			
		ja	nein
1	Wo liegt der Park oder Garten im Bezug zum Haus? <i>(vor dem Gebäude, seitlich, dahinter)</i>		
2	Sind die Wege auch breit genug, um sie mit einem Rollstuhl zu nutzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Gibt es einen eindeutigen, direkten Zugang zum Park vom Haupteingang aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Gibt es mehrere Zugänge vom Gebäude aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ist eine klare Übersicht der Wegeführung gegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sind abwechslungsreiche Spaziergänge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Kann man unmittelbar am Haus im Freien sitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Qualitative Aspekte			
Ausstattung			
		ja	nein
1	Pergola, Lauben, Sonnen- und Regenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Feste Sitzbänke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Nicht fixierte Sitzmöglichkeit gegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Aktivitäten (Bocciabahn, Schachbrett, Blumenbeet....) möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wasseranschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sind die Grünanlagen gepflegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen:

3	Zugänglichkeit zum Gebäude
----------	-----------------------------------

1	Normative Aspekte
----------	--------------------------

Baumerkmale Haupteingang		ja	nein
1	Witterungsschutz min. 2,0 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Lichte Mindestbreite 1,50 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Schwelle max. 2,5 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Raumhöhe 2,70 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Funktionelle Aspekte
--	-----------------------------

		ja	nein
1	Lassen sich die Eingangs- und eventuellen Zwischentüren leicht öffnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ist eine gute eindeutige Orientierung möglich (klare Zuordnung von Empfang, Sekretariat, Aufgänge, Aufzug)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Falls eine Tagespflege vorhanden, ist sie getrennt erreichbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Sind mehrere Funktionen im Eingangsbereich vereint?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4	Qualitative Aspekte
----------	----------------------------

		ja	nein
1	Wirkt der Eingangsbereich freundlich und hell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sind das Licht und eventuelle Farben warm und einladend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kann ein Patient einen Besucher angenehm empfangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Sind genügend Aufenthalts- und Sitzgelegenheiten vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen:

4	Innere Verbindungswege
----------	-------------------------------

1	Normative Aspekte
----------	--------------------------

Technische Merkmale		ja	nein
1	Flurbreiten min. 2,0 m (Vorzugsmaß 2,2 m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Treppen geschlossen und rutschfest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Steigungsverhältnis der Stufen 16/30 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Handläufe bei Treppen beginnen min. 40 cm vor der ersten und nach der letzten Stufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Handläufe beidseitig in Gänge und Treppenhäusern vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Aufzug rollstuhltauglich (1,4 m x 1,1 m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Schwellen max. 2,5 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	Sicherheit der Verbindungswege
----------	---------------------------------------

		ja	nein
1	Sind die Fußböden nicht zu glänzend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sind Zwischentüren leicht zu bedienen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ist in den Fluren ein einwandfreier Durchgang gegeben (keine Hindernisse durch Möbel oder anderes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ist die Aufzugskapazität ausreichend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ist die Beschilderung korrekt und leserlich angebracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sind die Gänge in Verbindung mit anderen Zonen im Bodenbelag farbig unterschieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sind die Wände unterschiedlicher Farbe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3	Qualitative Aspekte
----------	----------------------------

		ja	nein
1	Flure natürlich mit Tageslicht beleuchtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sind in den Fluren Sitzecken/Nischen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Wirken die Flure hell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen:

5	Gemeinschaftsräume und -bereiche
----------	---

1	Normative Aspekte		
		ja	nein
1	Groß und hell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Zentrale Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	Verfügbare Räume für spezielle Dienste		
		ja	nein
1	Kapelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Cafeteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Turnsaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Friseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Lokale für andere Beschäftigungen (Basteln, Spielen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3	Qualitative Aspekte		
	Ausstattung		
		ja	nein
1	Ist die Großküche zentral gelegen, einsehbar und wahrnehmbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ist der Speisesaal zentral gelegen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Gibt es dezentrale Speiseräume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Wird der Speisesaal auch für andere Aktivitäten genutzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ist die Bestuhlung, mit oder ohne Armlehnen, zweckmäßig und funktionell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Gibt es benutzbare Außenräume, die von den Gemeinschaftsräumen aus zugänglich sind und genutzt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sind die Gemeinschaftsräume übersichtlich gestaltet, sodass ein sicherer Aufenthalt gewährleistet ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Kann man sich vor den Fenstern aufhalten oder gar sonnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Gibt es dezentrale Wohngruppenraum/nischen in jedem Stock?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Möglichkeit sich selbst Zwischenmahlzeiten zuzubereiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen:	
--------------	--

6	Das Pflegebad (gemeinsame Sanitärebereiche)
----------	--

1	Normative Aspekte
----------	--------------------------

Bauliche Merkmale			
		ja	nein
1	Mind. 15 m² (ca. 3,3 x 4,5 m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hubbadewanne vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Befahrbare Duschflächen 1,1 x 1,5 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Notruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	Funktionelle Aspekte
----------	-----------------------------

		ja	nein
1	Ist in jedem Stockwerk ein Pflegebad vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Gibt es pro Stock auch einen separaten WC-Raum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sind diese auch für Rollstuhlfahrer problemlos erreichbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Sind diese auch für Menschen mit Gehwagen oder Gehstock leicht benutzbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ist ihre Lage leicht erkenntlich (Beschilderung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3	Qualitative Aspekte
----------	----------------------------

Ausstattung			
		ja	nein
1	Vorraum zum WC-Raum vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Breite der Tür? (angeben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Genügend Bewegungsfläche für 2 Personen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ist das Pflegebad freundlich und nicht zu anstaltstypisch gehalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen:

7	Pflegewohnheit
----------	-----------------------

1 Normative Aspekte			
Bauliche Merkmale der Standardzimmer			
		ja	nein
1	Gibt es einen Vorraum/Nische zum Zimmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hat das Einbettzimmer ein eigenes Bad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ist das Bad mind. 1,6 m x 2,5 m groß?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ist ein Balkon oder eine Loggia in jedem Zimmer vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Wie viele Zimmer verfügen über einen Balkon? (% angeben)		
6	Ist dieser Außenbereich schwellenlos erreichbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sind die Zimmer mehrheitlich nach Süden gerichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ist die Brüstung der Fenster niedriger als gewöhnlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Funktionelle Aspekte			
		ja	nein
1	Zimmer: sind die Steckdosen leicht erreichbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ist das Licht vom Bett aus leicht zu bedienen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ist mindestens ein Stuhl mit Armlehnen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Verfügt das Zimmer über einen eigenen Telefonanschluss?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ist ein Notruf vorhanden (auch im Badezimmer)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Hat man vom Bett aus einen guten Überblick über das Zimmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Nasszelle: gibt es genügend Ablagefläche beim Waschbecken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Gibt es eine Sitzmöglichkeit im Bad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Gibt es genügend Raum für eine weitere Person?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ist eine gute Durchlüftung möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Qualitative Aspekte			
		ja	nein
1	Können eigene Möbel mitgebracht und untergebracht werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Dürfen Kleintiere (Hamster, Vögel) mitgebracht werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kann das Zimmer genügend verdunkelt werden zu jeder Tageszeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Kann man vor dem Fenster sitzen und hinaussehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Gibt es für Ehepaare eine typologische Variante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum Interview:

Struktur:

Funktion der Person:

Führt/Bewohnt/Kennt das Heim seit:

Im Rahmen unserer Untersuchung möchte ich Ihnen einige Fragen zu einigen Aspekten der **Wohnqualität und Funktionalität im Altersheim** stellen, wobei wir besonders die architektonische Komponente berücksichtigen werden.

Ihre Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt werden und keinesfalls weitergegeben werden. Ihre Antworten werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke ausgewertet.

1	Urbaner Kontext/Ansiedlung
----------	-----------------------------------

Heime sollen möglichst zentral im Siedlungskern situiert sein. Abgelegene Standorte, ungünstige Topographien oder schädigende Umwelteinflüsse sollen bei der Planung vermieden werden.

Sprechen wir über die **Besonderheiten dieses Ansiedlungsgebietes**, wenn wir so sagen wollen, des urbanen bzw. ländlichen Kontext, die Lage, die Anbindung an das Dorf. Was sind Ihrer Meinung nach die **positiven Aspekte und wo sehen Sie größere Mängel?**

	Positiv:	Negativ:
Funktionalität		
Wohlbefinden		
Sicherheit		

Sind in diesem Bereich Unfälle passiert? Gibt es Sicherheitsprobleme?

Was wurde getan um die Situation zu verbessern? Was sollte getan werden?

Welches waren die Hindernisse? Und welche sind es noch immer heute?

Was würden Sie bei einem Neubau anders machen?

Wie bewerten Sie die Situation insgesamt?

2 Grünanlagen

Die Normen drücken sich in Ziffern aus: Parkanlagen und Gärten 15 m² /Bett und ein Gesamtareal von 700 m² /Bett. Das sind Zahlen. Das andere ist der **Bezug der Grünflächen zum Gebäude** und die **effektive und sichere Nutzung der Anlagen** von seiten der Heimbewohner.

Was sind Ihrer Meinung nach die **positiven Aspekte** und **wo sehen Sie größere Mängel**?

	Positiv:	Negativ:
Funktionalität		
Wohlbefinden		
Sicherheit		

Sind in diesem Bereich Unfälle passiert? Gibt es Sicherheitsprobleme?

Was wurde getan um die Situation zu verbessern? Was sollte getan werden?

Welches waren die Hindernisse? Und welche sind es noch immer heute?

Was würden Sie bei einem Neubau anders machen?

Wie bewerten Sie die Situation insgesamt?

3	Zugänglichkeit
----------	-----------------------

Fragen zum Thema **Eingangsbereich und Nutzung** desselben: die Eingangshalle ist als **zentraler Begegnungsraum**, als Versammlungsraum mit Cafeteria und allenfalls auch als Versammlungsraum zu planen. So steht es in der Norm....

Was sind Ihrer Meinung nach die **positiven Aspekte** und **wo sehen Sie größere Mängel**?

	Positiv:	Negativ:
Funktionalität		
Wohlbefinden		
Sicherheit		

Sind in diesem Bereich Unfälle passiert? Gibt es Sicherheitsprobleme?

Was wurde getan um die Situation zu verbessern? Was sollte getan werden?

Welches waren die Hindernisse? Und welche sind es noch immer heute?

Was würden Sie bei einem Neubau anders machen?

Wie bewerten Sie die Situation insgesamt?

4	Innere Verbindungswege
----------	-------------------------------

Die horizontalen und vertikalen **Verbindungswege (Flure, Treppen)**, die Verkehrszonen sollen vorallem geisicher sein und der Orientierung dienen, trotzdem gibt es noch immer Heime mit **endlosen Fluren ohne Ausblick** und durchwegs künstlich beleuchtet....

Was sind Ihrer Meinung nach die **positiven Aspekte** und **wo sehen Sie größere Mängel**?

	Positiv:	Negativ:
Funktionalität		
Wohlbefinden		
Sicherheit		

Sind in diesem Bereich Unfälle passiert? Gibt es Sicherheitsprobleme?

Was wurde getan um die Situation zu verbessern? Was sollte getan werden?

Welches waren die Hindernisse? Und welche sind es noch immer heute?

Was würden Sie bei einem Neubau anders machen?

Wie bewerten Sie die Situation insgesamt?

5 Gemeinschaftsräume und -bereiche

Die **Gemeinschaftsräume sollen der Reduzierung von Vereinsamung dienen**, jedoch ist gerade die Überdimensionierung der Gemeinschafts- und der Versorgungseinrichtungen, in denen sich die Patienten verloren fühlen, ein schwer behebbarer Planungsfehler.

Was sind Ihrer Meinung nach die **positiven Aspekte und wo sehen Sie größere Mängel?**

	Positiv:	Negativ:
Funktionalität		
Wohlbefinden		
Sicherheit		

Sind in diesem Bereich Unfälle passiert? Gibt es Sicherheitsprobleme?

Was wurde getan um die Situation zu verbessern? Was sollte getan werden?

Welches waren die Hindernisse? Und welche sind es noch immer heute?

Was würden Sie bei einem Neubau anders machen?

Wie bewerten Sie die Situation insgesamt?

6	Das Pflegebad
----------	----------------------

Die zentralen Sanitär- und WC-Räume müssen leicht erreichbar und erkenntlich in jedem Stockwerk vorhanden sein um die oftmals schwierige Akzeptanz der Pflegebäder zu fördern.
Anstaltstypische Pflegebäder machen aber oftmals Angst....

Was sind Ihrer Meinung nach die **positiven Aspekte** und **wo sehen Sie größere Mängel?**

	Positiv:	Negativ:
Funktionalität		
Wohlbefinden		
Sicherheit		

Sind in diesem Bereich Unfälle passiert? Gibt es Sicherheitsprobleme?

Was wurde getan um die Situation zu verbessern? Was sollte getan werden?

Welches waren die Hindernisse? Und welche sind es noch immer heute?

Was würden Sie bei einem Neubau anders machen?

Wie bewerten Sie die Situation insgesamt?

7	Die Pflegewohnheit
----------	---------------------------

Die Tendenz geht eindeutig in **Richtung Einbettzimmer** um den älteren Menschen in seiner Individualität zu unterstützen.....

Was sind Ihrer Meinung nach die **positiven Aspekte** und **wo sehen Sie größere Mängel ?**

	Positiv:	Negativ:
Funktionalität		
Wohlbefinden		
Sicherheit		

Sind in diesem Bereich Unfälle passiert? Gibt es Sicherheitsprobleme?

Was wurde getan um die Situation zu verbessern? Was sollte getan werden?

Welches waren die Hindernisse? Und welche sind es noch immer heute?

Was würden Sie bei einem Neubau anders machen?

Wie bewerten Sie die Situation insgesamt?

Wir danken für das Gespräch