

Vorwort

Wir befinden uns in einer Zeit die vom stetigen Wandel begriffen ist. Schlagwörter wie demographischer Wandel, Überalterung der Bevölkerung, Verschiebung der Altersstruktur und Veränderung der Familienstrukturen werden immer präsenter. Fakt ist, dass in Zukunft die Lebenserwartung weiter steigt und damit auch der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung größer wird. Das erfordert ein stärkeres Bewusstsein über die Auswirkungen und den Umgang mit der Überalterung in der gesamten Gesellschaft. Die wachsende Gruppe der älteren Menschen muss besser in alle Lebensbereiche einbezogen werden. Das Projekt „Netzwerk Generationenwohnen. Gemeinsam alt werden im Dietrichsquartier“ setzt sich mit der Integration der Gruppe der Älteren im Bereich der Architektur auseinander und sucht nach einem Lösungsansatz wie zeitgenössische Architektur in Bezug auf das Älterwerden der Gesellschaft aussehen kann. Die Grundlage hierzu bietet eine umfassenden Recherche zu Themen wie die Bedeutung des Alterns, Lebensgerechtes Bauen, die geschichtliche Entwicklung und die Zukunft der Wohnformen im Alter, die Analyse unterschiedlicher Grundrisstypologien und der Einfluss von Licht, Farbe und Raum auf ältere Menschen. Unter der Berücksichtigung dieser Aspekte entsteht im südlichen Zentrum von Graz, am Dietrichsteinplatz, ein neues Wohnquartier über den Dächern der angrenzenden Blockrandbebauung. Das neue Quartier steht im Zeichen der Vision eines urbanen Lebensraums für alle Menschen und baut mit einem barrierefreien buntgemischten Wohnungsmix auf Integration und Vernetzung für ein Zusammenleben in Gemeinschaft.

Bevölkerungsprognosen für Österreich

Insgesamt wird die österreichische Bevölkerung in Zukunft weiter wachsen. Interessant ist, dass sich die Altersstruktur deutlich verschiebt.¹ Die Alterspyramide zeigt, dass sich die Altersstruktur umgekehrt hat. Während der Anteil der Jugendlichen (Jugendquotient) gleichbleibend bis leicht rückläufig ist, nimmt der Altenquotient extrem zu.² Die Zahl der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung steigt also stetig. So umfasst die Gruppe der 65- und über 65-Jährigen derzeit 18% der Bevölkerung und wird bis 2030 25% betragen. Auch die Absolutzahl der über 80-Jährigen wird sich bis 2030 um mehr als die Hälfte (von 414.000 auf 640.000) erhöhen.³ Gleichzeitig steigt die Lebenserwartung der Menschen. Das ist auf medizinischen Fortschritt, bessere Hygiene, wirksamere Unfallsverhütung, gute Gesundheitsvorsorge und generell den zunehmenden Wohlstand der Gesellschaft zurückzuführen.⁴

In den letzten Jahrzehnten hat sich „die Lebenserwartung der Männer von 66,5 auf 77,6 Jahre“⁵ und die „der Frauen von 73,4 auf 83,0 Jahre verbessert.“⁶ Bis 2050 soll sich diese weiter auf 85,9 Jahren bei Männern und 89,5 bei Frauen erhöhen.

Aufgrund der verbesserten Bildungschancen von

¹ Vgl. Statistik Austria 2012, 785.

² Vgl. Herrgott 2012, 8.

³ Vgl. Statistik Austria 2012, 785.

⁴ Vgl. Herrgott 2012, 9.

⁵ Statistik Austria 2009, 2.

⁶ Statistik Austria 2009, 2.

Frauen stehen immer mehr Frauen im Berufsleben, das

hat zufolge, dass Paare erst mit höherem Alter (im Durchschnitt 31,0 Jahre) den Wunsch nach Kindern wahrnehmen und umsetzen. Dennoch soll die Gesamtfertilitätsrate in Österreich voraussichtlich bis 2030 von 1,4 auf 1,5 Kinder pro Frau ansteigen.⁷

Zusammengefasst können die Hauptursachen von Überalterung auf drei Faktoren zurückgeführt werden. Einerseits auf die zunehmende Berufstätigkeit der Frau und den daraus resultierenden Rückgang der Frauen in der Mutter- und Hausfrauenrolle und auf die dadurch abnehmende Geburtenrate. Zusätzlich auch auf die verstärkte Übernahme von traditionellen Aufgaben der Familie wie zum Beispiel Erziehung und Ausbildung der Kinder oder Versorgung der Älteren durch den Staat, sowie auf die steigenden materiellen und individualisierten Ansprüche und dem damit verbundene Wunsch nach Karriere und flexiblen Tagesabläufen als unmittelbare Folge des Wohlstands. Das erfordert ein stärkeres Bewusstsein über die Auswirkungen und den Umgang mit der Überalterung in der Seniorenpolitik sowie in der gesamten Gesellschaft. Die wachsende Gruppe der älteren Menschen muss besser in alle Lebensbereiche, von der Gesundheit über die Wirtschaft bis hin zur Architektur und Kultur, einbezogen werden.⁸

Folgen des demographischen Wandels

Der demographische Wandel der postindustriellen Gesellschaft hat, neben der Veränderung der Familienstruktur und der Auflösung der klassischen Lebensphasen (Ausbildung, Erwerbstätigkeit und Ruhestand), noch weitere Konsequenzen. Dazu zählen die Verjüngung, die Singularisierung und die Feminisierung des Alters, welche Chancen als auch Probleme zur Folge haben.

Verjüngung des Alters

Neben den hohen Lebenserwartungen verlangsamt sich der geistige und körperliche Alterungsprozess. „Die Alten werden immer jünger.“⁹ Dies ist auf den medizinischen Fortschritt als auch auf einen bewussten, gesunden und individuellen Lebensstil zurückzuführen. Die Trends wie Mode, Kosmetik und/oder chirurgische Eingriffe sorgen zudem für ein jüngeres Erscheinungsbild.¹⁰ Weiters kommt hinzu, dass viele Menschen schon früher aus dem Berufsleben aussteigen (Aussteiger oder Frühpensionisten) und keineswegs dem Bild des alten Menschens entsprechen.¹¹

Singularisierung des Alters

Die Singularisierung des Alters entsteht einerseits vorwiegend durch die Zunahme von Alleinstehenden (Singles) in allen Altersgruppen und andererseits durch die unterschiedlich hohen Lebenserwartungen von Frauen im Vergleich zu Männern. Viele Ältere, vor allem hochbetagte Menschen stehen damit vor dem Problem der sozialen Isolation, da sie in Folge von Krankheit oder anderer Kompetenzeinbußen nicht mehr selbstständig soziale Kontakte aufrecht erhalten können und zusätzlich

⁷ Vgl. Statistik Austria 2009, 2.

⁸ Vgl. Herrgott 2012, 8-9.

⁹ Herrgott 2012, 10.

¹⁰ Vgl. Herrgott 2012, 10.

¹¹ Vgl. Feuerstein 2008, 93.

auf Betreuung angewiesen sind. Dennoch bedeutet dies nicht immer den Verlust von Beziehungen, denn es gibt eine Vielzahl von Singles, die sozial bestens integriert sind.¹²

Feminisierung des Alters

Das Verhältnis der Lebenserwartungen zwischen den Geschlechtern hat sich zwar in den letzten Jahrzehnten angeglichen, aber dennoch überwiegt der Anteil an Frauen, vor allem unter den sehr alten und hochbetagten Menschen.¹³

Die Familienstrukturen haben sich in unserem Kulturkreis in den letzten 100 Jahren stark verändert. Um 1900 dominierte noch eindeutig die Großfamilie, in der es üblich war, dass die kranken und älteren Familienmitglieder von den jüngeren gepflegt und versorgt wurden. Auf Grund der rückläufigen Geburtenrate dominierte um 1960 die dreiköpfige Kleinfamilie. Diese Tendenz setzt sich bis heute fort. In naher Zukunft soll die Anzahl an Familien mit mehreren Kindern weiterhin abnehmen. Weitere Prognosen zeigen, dass sich zunehmend vielschichtigere Familienstrukturen entwickeln. So werden bisherige Randgruppen wie Singles, nomadische Haushalte, Alleinerziehende, homosexuelle Paare oder Patchworkfamilien immer häufiger.¹⁴

Betrachtet man die Lebens- und Wohnformen im Alter ist festzustellen, dass der Anteil an älteren Menschen, die in einem Einpersonenhaushalt leben, zunimmt. Trotz der höheren Scheidungsrate steigt die Anzahl an

Paarhaushalten, da sich aufgrund der höheren Lebenserwartung öfter neue Partnerschaften auch in fortschreitendem Alter bilden. Die Generationenhaushalte gehen zurück und der Großteil älterer Menschen lebt in einem Eingenerationenhaushalt. In den letzten Jahrzehnten hat sowohl der Ausbau des Pflegenetzes als auch der Bau von altengerechten Wohnungen dazu geführt, dass Menschen immer länger in „ihren eigenen vier Wänden“ bleiben können. Hinzu kommt, dass eine Steigerung der Wohnmobilität in den letzten Jahren auch bei älteren Generationen zu beobachten ist.¹⁵

Der Wille zum selbstbestimmten Leben in der eigenen Wohnung ist heute weit verbreitet. Oft besteht jedoch dadurch die Gefahr der Vereinsamung. Projekte mit gemeinschaftlichen Intentionen steuern diesem Trend entgegen. Sie streben eine ausgewogene Kombination von sozialer Teilhabe und Selbstbestimmtheit an. Beispiele dafür sind neben Wohngemeinschaften auch q u a r t i e r b e z o g e n e P r o j e k t e .¹⁶

Altersbilder

„Altersbilder waren stets von einer Positiv-Negativ-Stereotypisierung des Alters geprägt [...]“¹⁷ Das positive Bild „der weisen, gerechten und politisch mächtigen Alten“, wie zum Beispiel die allwissende Großmutter, wird dem negativen Bild „der

¹² Vgl. Feuerstein 2008, 93.

¹³ Vgl. Feuerstein 2008, 93.

¹⁴ Vgl. Herrgott/Oswald 2012, 27-28.

¹⁵ Vgl. Andreas Hoff, zit. n. Herrgott/Oswald 2012, 29.

¹⁶ Vgl. Herrgott/Oswald 2012, 29.

¹⁷ Feuerstein 2008, 19.

„gebrechlichen, verwirrten und hilfsbedürftigen Alten“, wie zum Beispiel die Hexe oder die böse Alte, gegenübergestellt.¹⁸ Auch heute assoziiert man mit dem Begriff „Altern“ sehr oft Defizite des Alters wie Gebrechlichkeit, Krankheit und Unvermögen. Dieses Negativ-Bild wird von den Medien sowie Kommunen und Sozialverbänden ebenfalls unterstützt.¹⁹

Alt werden bedeutet jedoch keinesfalls ausschließlich Pflegebedürftigkeit, Alleinsein, Verzicht und ein unerfülltes Leben im Heim als letzte Instanz vor dem Friedhof. Dieses Bild und die damit verbundene Phase des Alters als Phase des Ruhestands entsteht nur im Kopf und hat nichts mit der tatsächlichen Realität zu tun, denn der natürliche Prozess des Alterns beginnt bereits mit der Geburt.²⁰ Natürlich ist das Alter mehr als eine biologische Tatsache, denn es wird von sozialen und gesellschaftlichen Faktoren maßgeblich beeinflusst. Das chronologische Alter alleine ist nicht aussagekräftig genug, um den Gesundheitszustand, die Lebenssituation oder die Lebenszufriedenheit festzustellen.²¹

„Das Altern‘ ist daher kein eindeutig beschreibbarer Zustand oder Vorgang, sondern ein individuell sehr unterschiedlich verlaufender Prozess einer physiologischen und psychologischen Veränderung, mit der eine Verringerung der biologischen Kapazität und Funktionstüchtigkeit einhergeht. Der Umgang mit diesem Prozess ist nicht nur von kulturellen Unterschieden bestimmt, sondern unterliegt auch innerhalb eines Kulturkreises einem historischen Wandel.“²²

Eine Vielzahl an unterschiedlichen Faktoren bestimmt die Charakteristik älterer Menschen. Das Alter ist nur ein kleiner Bestandteil, hinzu kommen Faktoren wie Gesundheit, Bildung, finanzielle Möglichkeiten oder soziale, kulturelle und politische Interessen. Obwohl viele Menschen nach wie vor ein sehr homogenes Bild vom Alter haben, bedeutet „Altern“ keineswegs, dass Menschen mit zunehmendem Alter immer gleicher werden. Ältere Menschen bilden ebenfalls eine sehr heterogene Gruppe der Gesellschaft.

„Alte Menschen sind ja nicht alle gleich, wahrscheinlich sind sie das sogar noch weniger als irgendeine andere Altersgruppe: denn ihr langes Leben hat sie zu Individualisten gemacht. Eines unserer augenblicklichen Probleme ist, dass die Gesellschaft sich weigert, das zu verstehen und alle alten Leute als >gleich< behandelt.“²³

Aufgrund unterschiedlicher Erfahrungen, die man im Laufe des Lebens sammelt, verändern sich auch die Ansprüche der Menschen. Denn sie wissen mit zunehmenden Lebensjahren zum Beispiel immer besser über ihre Lebens- und Wohnvorstellungen Bescheid.

¹⁸ Vgl. Feuerstein 2008, 19.

¹⁹ Vgl. Becker/Schmal/Haas 2013, 8.

²⁰ Vgl. Herrgott 2012, 10.

²¹ Vgl. Feuerstein 2008, 17.

²² Gerd Göckenjan, zit. n. Feuerstein 2008, 17.

²³ Pincus Lily, zit. n. Huber 2012, 917.

„Die Differenzierung des gelebten Lebens wird im Alter keineswegs nivelliert, sondern eher noch einmal besonders deutlich. Ein Mensch, der alt wird, weiß präziser als ein junger Mensch, welche Vorlieben er hat; zudem ist er in der Lage dies kompromissloser zu äußern, weil er weniger mit Sanktionen rechnen muss, und er ist in den meisten Fällen realistischer in seiner Selbsteinschätzung.“²⁴

Der ältere Mensch bleibt also ein Individualist. Man könnte also provokant sagen, dass er sich von den Jüngeren nur dadurch unterscheidet, als er seine Prioritäten besser kennt und ihm mehr Freizeit zur Verfügung steht, die er nach Lust und Laune gestalten könnte.

Gruppierung

Obwohl der Individualismus im Alter eine zentrale Rolle einnimmt, besteht der Wunsch, die Bevölkerung in unterschiedliche Gruppen zu unterteilen. Die Möglichkeit zur Unterteilung wird in verschiedensten Wissenschaften immer wieder untersucht. Aber ist es möglich Menschen in ein System einzuordnen? Welche Gemeinsamkeiten hat eine derart heterogene Gesellschaft und wie kann man aus diesen eine klare Einteilung entwickeln?

Es gibt eine Vielzahl von unterschiedlichen Ansätzen und Theorien, die versuchen mit Rücksicht auf verschiedene Aspekte das Leben des Menschen zu gliedern. Begriffe wie Lebensphasen oder Lebensabschnitte, Altersgruppen, Lebenslagen und Lebensstile kommen häufig zur Anwendung und sollen in diesem Kapitel erörtert und analysiert werden.

Lebensphasen

Diverse Publikationen stützen sich auf die Theorie der Institutionalisierung des Lebenslaufs des Soziologen Martin Kohli (1985). Diese strukturiert den Lebenslauf eines Menschen in den westlichen

Industriestaaten in Anlehnung an das Erwerbssystem und differenziert drei unterschiedliche Lebensphasen: „*Ausbildung, Erwerbstätigkeit und Ruhestand*“.²⁵ Die Lebensphasen werden auch als Lebensabschnitte bezeichnet.

Weiters kann die Phase des „Ruhestands“ nach Lalive d'Épinay in vier Abschnitte gegliedert werden, wobei hier zusätzlich zur Einteilung nach dem Erwerbssystem auch der geistige und körperliche Zustand der Menschen berücksichtigt wird. Diese Einteilung beschreibt als 1. Phase des Alters, das späte Berufsleben und die nahende Pensionierung. Sozusagen das Ende der Phase der Erwerbstätigkeit und den Übergang in die Pension und die damit verbundene Neuorientierung des neuen Lebensabschnitts. Die 2. Phase ist das autonome Rentenalter, darunter versteht man die Zeit der aktiven Freizeitgestaltung. Die 3. Phase wird als fragiles Rentenalter bezeichnet, in dem der Wunsch nach Selbstständigkeit noch sehr groß ist, aber Hilfestellungen aufgrund der zunehmenden Gebrechlichkeit notwendig sind. Das abhängige Rentenalter bildet die 4. Phase, sie ist meist von zunehmender Pflegebedürftigkeit geprägt und erfordert somit ein hohes Maß an Hilfeleistungen.²⁶

²⁴ Feddersen 2009, 13.

²⁵ Vgl. Martin Kohli zit. n. Feuerstein 2008, 64.

²⁶ Vgl. Bernhofer 2007, 24.

Altersgruppen

Neben den Lebensphasen gibt es den Ansatz der Unterteilung in Altersgruppen, wobei diese den vier Phasen des Ruhestands entsprechen, mit dem Unterschied dass die Gliederung nach dem Alter und nicht nach dem Gesundheitszustand der Personen erfolgt.

Man spricht hier von „Jungen Alten“ im Alter von 60 bis 75 Jahren, „Alten Alten“ von 75 bis 85 Jahren und „Hochaltrigen“ über 85 Jahren.²⁷

Es geht aber aus einigen Quellen hervor, dass altersspezifische Strukturierungen keine Information über den tatsächlichen Zustand der individuell alternden Menschen, ihre Bedürfnisse und deren Bedarf an erforderlichen Hilfsmaßnahmen widerspiegelt, da „Altern“ nicht als linearer Prozess verstanden werden kann und von verschiedensten Faktoren beeinflusst wird. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Theorie der Lebensphase aussagekräftiger ist. Auch ein Mensch mit 80 Jahren kann sich durchaus noch in der 3. oder sogar in der 2. Phase des Ruhestands befinden.

Lebensstile und Lebenslagen

Lebensstile und Lebenslagen stellen zwei weitere Begriffe dar, um eine differenzierte Strukturierung der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zu ermöglichen. Einerseits verschwimmen die Altersgrenzen durch Frühpensionierung oder Adaption des Pensionsgesetzes und andererseits zeichnet sich der Trend der sozialen Diversifizierung in allen Altersgruppen ab. Unterschiede betreffend Bildung, Einkommen und Vermögen sowie kultureller Einstellungen können quer durch die Lebensalter festgestellt werden. Das heißt demzufolge, dass „Junge“ und „Alte“ ähnliche Ansichten und Verhaltensweisen aufweisen können. Das Verschwinden von altershomogenen, einheitlichen Mustern macht sich bemerkbar und eine Einteilung nach dem Lebenslauf wird immer schwieriger. Die Ursachen dieses „Wertewandels“ sind auf die Entwicklung von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft und die Globalisierung sowie den demographischen Wandel der Bevölkerung zurückzuführen.²⁸

Lebensstile²⁹

„Der Lebensstil ist die beobachtbare Selbstrepräsentation einzelner Personen, Gruppen oder ganzer Gesellschaften und das Kennzeichen eines spezifischen sozialen Milieus.“³⁰ Bei der Analyse des Lebensstils wird die Lebenssituation in den verschiedenen Lebensphasen sowie in den unterschiedlichen sozialen Gruppen beschrieben.

²⁷ Vgl. Feuerstein 1999, 22.

²⁸ Vgl. Feuerstein 2008, 88-90.

²⁹ Vgl. Studie Generation 50+ in Österreich 2001 zit. n. Feuerstein 2008, 90.

³⁰ Feuerstein 2008, 90.

In den 90ern startete das Marktforschungsinstitut Fessel-GfK den Versuch die Einstellungen und Lebenswelten der Generation 50+ zu ermitteln. Dazu wurden den TeilnehmerInnen Fragen zu ihrem Sozialleben, Freizeit- und Konsumverhalten, zum Arbeitsmarkt sowie zur Pension gestellt. Daraus entwickelte das Institut eine Unterscheidung in vier Typen: „die Flotten“, „die Neugierigen“, „die Zufriedenen“ und „die Zurückgezogenen“.

„Die Flotten“ stellen die jüngste Gruppe dar, die vorwiegend aus Männern besteht. Sie sind häufig noch berufstätig sowie weitgehend gesund und nehmen aktiv am gesellschaftlichen und sozialen Leben teil. Weiters können sie als erfolgreich, wohlhabend und technologieinteressiert bezeichnet werden.

Unter „den Neugierigen“ versteht man die „Neuen Alten“. Sie leben aktiv und positiv und lieben Outdoor-Aktivitäten. Sie reisen, sind intellektuell interessiert und tätig, urban, individualistisch und kommen meist aus der Mittelschicht.

„Die Zufriedenen“ können als familienorientiert, mit Interessensschwerpunkt auf Kinder und Enkelkinder, sicherheitsbewusst, offen gegenüber neuen Entwicklungen und meist weniger wohlhabend aber sparsam beschrieben werden. Sie sind häufig weiblich, orientieren sich an dem Wohl anderer und konzentrieren sich auf den privaten Bereich, sind also eher häuslich orientiert.

„Die Zurückgezogenen“ werden dem „Negativbild des Alters“ gerecht. Ihr Leben wird von Isolation, Krankheit und Immobilität bestimmt. Sie können als passiv und verwundbar beschrieben werden, befinden sich in gesundheitlicher und/oder finanziell kritischer Lage und grenzen sich, oft ungewollt, von ihrer Umwelt ab.

Lebenslagen

Das Konzept der Lebenslagen soll die Strukturen sozialen Handelns besser darstellen und somit die Ungleichheiten unserer heterogenen Gesellschaft aufzeigen. Otto G. Schwenk ersetzt die Klassen- und Schichtentheorie durch das Lagenkonzept und differenziert zwischen der individuellen sowie der strukturellen Lebenslage. Die individuelle Lebenslage umfasst „*Einstellungen, Meinungen, Wertungen und Befindlichkeiten*“ während die strukturelle Lebenslage Ausdruck für „*materielle Verhältnisse, Wohnen, Haushaltsstruktur, soziale Netzwerke, Bildung, Gesundheitszustand etc.*“ ist. Dadurch erzielt man ein hohes Maß an Informationsdichte, welche die materiellen und sozialen Ressourcen Einzelner definiert, um eine detailliertere Struktur der sozialen Ungleichheiten zu entwickeln.³¹

Fest steht, dass die Lebensjahre eines Menschen nichts darüber aussagen in welchem psychischen und physiologischen Zustand er sich befindet. Auch die Lebensphasen, die ein Mensch durchläuft stehen im stetigen Wandel, zum Beispiel auch aufgrund von Langzeitarbeitslosigkeit, Frühpension etc.

Vergleicht man nun die Theorie der Lebensphase mit der Analyse der Lebensstile lassen sich Gemeinsamkeiten feststellen, wobei die Lebensabschnitte im allgemeinen durch den Gesundheitszustand definiert werden, während die Lebensstilanalyse Bilder aufzeigt, die verdeutlichen, wie sich die Menschen selber wahrnehmen. Generell könnten die vier unterschiedlichen

³¹ Vgl. Feuerstein 2008, 91-92.

Lebensstiltypen jeweils den vier Lebensphasen zugeordnet werden und die Charakteristik der Menschen in diesen Phasen genauer beschreiben. Dennoch kann man davon ausgehen, dass sich nur ein Teil der Gruppe mit diesen Beschreibungen identifizieren lässt.

Die Lebenslagen gehen genauer auf das Individuum ein und versuchen dies zu beschreiben. Diese Beschreibung zu erstellen erscheint aber äußerst komplex und erfordert, dass man Zugang zu viel Information über die einzelnen Personen hat.

Hinzu kommt die Frage inwiefern derartige Analysen auf die unterschiedlichen Generationen anwendbar sind. Denn auch die Zeit des Aufwachsens und die geschichtlichen Hintergründe der jeweiligen Gesellschaft definieren wer wir sind. Wer und wie die älteren Menschen heute sind und wie ihre zukünftigen Bedürfnisse aussehen lässt sich nur schwer abschätzen. Auch decken sich Charakteristiken und Bedürfnisse der heutigen Senioren, aus Gründen der unterschiedlichen Zeiten des Aufwachsens, nicht mit denen der zukünftigen Generationen. Diese Analysen dienen lediglich der Abschätzung wie sich Veränderungen der heutigen Gesellschaft auf das Leben in Zukunft auswirken.³²

Krankheitsbilder im Alter

Mit fortschreitendem Alter nimmt die physische und psychische Leistungsfähigkeit des menschlichen Körpers stetig ab. Das Alter ist keine Krankheit, jedoch gibt es typische Erkrankungen, die durch das Altern des menschlichen Körpers entstehen können. Zum natürlichen physischen Alterungsprozess zählen die Abnahme der sensorischen Fähigkeiten (Sinnesorgane), der Beweglichkeit, der Körperkraft und des Gleichgewichtssinns. Die geistigen Veränderungen betreffen vor allem die Informationsaufnahme und -verarbeitung, die Reaktionsfähigkeit, die Koordination, das Gedächtnis und das Lernen.³³ In vielen Fällen ergeben sich Einschränkungen im Alter aus einer Kombination von mehreren Faktoren. Die folgenden Absätze stellen keinen Anspruch an einen kompletten Überblick über die möglichen Handicaps im Alter, sondern gehen viel mehr auf jene besonderen Bedürfnisse, die Einfluss auf das architektonische Umfeld haben, ein. Neben Einschränkungen in der Motorik (Rheuma), Schwerhörigkeit und Sehbehinderung, fordert vor allem das Thema Demenz eine sehr sensible räumliche Gestaltung. Aus diesen vier exemplarischen Einschränkungen lassen sich im weiteren Verlauf Anforderungen an die Typologie und die Raumgestaltung seniorengerechten Wohnens ableiten.

Rheuma

Rheuma ist ein Überbegriff für mehrere Krankheitsbilder (Arthrose, Gicht, Rheumatoide Arthritis, etc.). Unheilbare Entzündungen von Muskeln, Sehnen und Gelenken haben Einschränkungen des Bewegungsapparates zur Folge. Im schlimmsten Fall kann es zum totalen Bewegungsverlust kommen.³⁴ Die Anforderungen an das architektonische Umfeld sind neben einer barrierefreien Ausführung mit einer ausreichenden Anzahl von Sitzmöglichkeiten auch typologische Überlegungen, die kurze Wege und einfache Orientierung ermöglichen.

Schwerhörigkeit

Schwerhörigkeit kann beispielsweise durch den natürlichen physiologischen Alterungsprozess, die lebenslange Einwirkung von Lärm oder die Einnahme von gehörschädigenden Medikamenten hervorgerufen werden. Neben der geminderten

³² Vgl. Tötzer /Loibl 2009, 626.

³³ Vgl. www.psychologie.hu-berlin.de

³⁴ Vgl. Heel 2012, www.pflegedienst-online.info.

Wahrnehmung höherer Töne haben auch mögliche Störgeräusche (Tinnitus) ein schlechteres Sprachverständnis zur Folge. Die Umgebung sollte neben der Vermeidung von Schallreflexion und Körperschall bei Bedarf, auch eine Induktionshöranlage oder ähnliche Technologien aufweisen können.

Sehbehinderung

Für Sehbehinderungen können mehrere Faktoren die Ursache sein. Mit fortschreitendem Alter produziert das Auge weniger Tränenflüssigkeit, die Netzhaut wird dünner, und die Elastizität und Transmission der Linse nimmt ab. Altersweitsichtigkeit, Grauer Star, Glaukom und andere Erkrankungen der Augen haben eine schlechtere Wahrnehmung der Umwelt zur Folge. Die daraus resultierenden Ansprüche sind eine kontrastreiche, klare und blendfreie Umgebung mit möglichst matten Oberflächen (Spiegelung) und eine einfache Orientierbarkeit (Kombination aus Typologie und Leitsystem) sowie das Ansprechen von anderen Sinnen – Haptik, Geruch, etc.^{35,36} Ältere Menschen haben einen höheren (Tages)lichtbedarf, der sich unter anderem aus der Vertrübung und Vergilbung der Linse ergibt. Dies hat Auswirkungen auf den circadianen Rhythmus (Tag-Nacht-Rhythmus) und stellt besondere Ansprüche an das architektonische Umfeld. Auf den Einfluss von Licht auf den Menschen, insbesondere mit zunehmendem Alter sowie den daraus resultierenden architektonischen Anforderungen wird im Kapitel Licht genauer eingegangen.

Demenz

„Medizinisch gesehen ist das Krankheitsbild Demenz relativ schnell beschrieben. Im Gehirn werden durch noch unbekannte Ursachen Proteinablagerungen, so genannte ‚Plaques‘, gebildet, die eine reibungslose Informationsverarbeitung zwischen den Nervenzellen verhindern und sie absterben lassen. Die Erkrankung läuft in der Regel in mehreren Stadien ab und führt schließlich zur völligen Unselbstständigkeit und Hospitalisierung. Betroffene leiden zuerst an Gedächtnisverfall, Orientierungslosigkeit und Erkennungsstörungen; im späteren Verlauf drohen Persönlichkeitsverlust und soziale Isolation.“³⁷

Demenz ist ein Überbegriff für zahlreiche Erkrankungen, die häufigste Form ist mit 60% Alzheimer-Demenz. Die Wahrscheinlichkeit an Demenz zu erkranken nimmt mit steigendem Alter immer mehr zu. Auf Grund der höheren Lebenserwartung soll sich die Anzahl der Demenzerkrankungen bis 2050 mehr als verdoppeln.³⁸ Zukünftige Architektur fürs Alter sollte in ihrer Ausformulierung demnach auch auf die Anforderungen der Demenz reagieren können.

Pflegegeld

„Ist eine Person in ihren sensorischen und motorischen Fähigkeiten so weit eingeschränkt, dass sie nicht ohne Hilfe von außen in der Lage ist, diese Einschränkung zu kompensieren, gilt sie (unabhängig von ihrem Alter) im Alltagsverständnis als ‚pflegebedürftig‘“³⁹

³⁵ Vgl. Heel 2012.

³⁶ Vgl. Borstner 2007, 3.

³⁷ Feddersen /Lüdtke 2009, 30.

³⁸ Gleichweit/Rossa 2009, 2-15.

³⁹ Feuerstein 2008, 102.

Pflegegeld ist die (teilweise) Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen unabhängig von Einkommen, Vermögen und Ursache der Pflegebedürftigkeit. Die Voraussetzung Pflegegeld zu beziehen ist ein ständiger Pflegeaufwand von mehr als 60 Stunden pro Monat, der mindestens 6 Monate anhält.

⁴⁰

Weitere Informationen unter: www.help.gv.at

Unsere gebaute Umgebung ist größtenteils nicht lebensgerecht. Einem Menschen mit uneingeschränkter Leistungsfähigkeit fällt dies nicht auf, da er die Fehlplanungen einfach kompensieren kann, doch schon bei geringen Einschränkungen wie einem gebrochenen Fuß oder mit einem Kinderwagen können Treppen, Schwellen, enge Gänge, Duschtassen mit Schwellen oder fehlende Beleuchtung zum bedeutenden Hindernis werden. ⁴¹

Das Ziel von lebensgerechtem Bauen ist es ein architektonisches Umfeld zu schaffen, das jeder Mensch ohne Einschränkungen nutzen kann. Die gestalterische Verantwortung der ArchitektInnen geht weit über die Normen des barrierefreien Bauens hinaus. In manchen Fällen stehen Normen sogar einer geeigneteren Gestaltung im Wege. So ist beispielsweise eine Schwelle zwischen Balkon und Innenraum von mindestens 1-3cm (abhängig von der Breite der Ablaufrinne) vorgeschrieben, diese ist jedoch mit einem Rollstuhl, Rollator oder Pflegebett eine unüberwindbare Hürde. ⁴²

Lebensgerechtes Bauen basiert auf folgenden Grundforderungen: ⁴³

1. keine Stufen und Schwellen
2. ausreichende Durchgangsbreite
3. ausreichende Bewegungsfläche
4. Greif- und Sichtbreite beachten
5. kontrastreiche Umgebung
6. gute Beleuchtung
7. mehrere Sinne ansprechen
8. einfache Orientierung

Grundsätze für ältere Menschen

Die UNO-Generalversammlung 1991 hat den Lebens- und Wohnbedingungen älterer Menschen große Bedeutung verliehen. Die Grundsätze wurden unterteilt in: Unabhängigkeit, Partizipation, Fürsorge, Selbstverwirklichung und Würde. Obwohl das Dokument vor über 20 Jahren verfasst wurde, trägt es überraschende Aktualität und Relevanz. ⁴⁴

⁴⁰ Vgl. Pflegegeld.

⁴¹ Vgl. Huber 2008, 173-175

⁴² Vgl. Herrgott 2012, 46.

⁴³ Vgl. Referat Barrierefreies Bauen 2006, 6-9.

⁴⁴ Vgl. Becker 2013, 8.

Neben den Grundsätzen wurden 18 konkrete Forderungen formuliert. Eine Auswahl dieser wird in den kommenden Absätzen, bezogen auf die heutige Situation in Österreich, analysiert:

*„1. Ältere Menschen sollen durch ein eigenes Einkommen, durch Unterstützung seitens ihrer Familie und der Gemeinschaft sowie durch Selbsthilfe in ausreichendem Maße Zugang zu Nahrung, Wasser, Wohnraum, Kleidung und Gesundheitsvorsorge haben.“*⁴⁵

Der Sozialstaat Österreich deckt mit seinem Gesundheits- und Pensionssystem diese Forderung ab. Wenngleich es eine starke wirtschaftliche Herausforderung darstellt, und es ungewiss ist, wie lange das heutige System noch tragbar sein wird.

*„5. Ältere Menschen sollen in einer Umgebung leben können, die sicher ist und die ihren persönlichen Präferenzen und ihren sich ändernden Fähigkeiten angepasst werden kann.“*⁴⁶

Barrierefreies Bauen ist in Österreich über Normen gesetzlich verankert. Jedoch ist die Umsetzung von lebensgerechten, adaptiven, innovativen und flexiblen Wohnkonzepten im Vergleich zu anderen, vor allem nordeuropäischen Staaten, sehr gebremst.

*„6. Ältere Menschen sollen so lange wie möglich zu Hause leben können.“*⁴⁷

Heutige Neu- und Umbauten müssen barrierefrei und adaptierbar ausgeführt werden. Bei einer Mehrheit von Architekten, Bauträgern und Kunden scheint jedoch ein falsches Bild vorzuherrschen. Oft wird Barrierefreiheit mit Rollstuhlgerechtigkeit in Verbindung gebracht und nicht als altersgerechtes Wohnen gedacht. Dadurch werden typologische und gestalterische Möglichkeiten, die das Wohnen im Alter stärker unterstützen würden, nicht ausgeschöpft.

*„14. Ältere Menschen, die in einem Heim oder einer Pflege- oder Behandlungseinrichtung untergebracht sind, sollen die Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können; insbesondere sind ihre Würde, ihre Anschauungen, ihre Bedürfnisse und ihre Privatsphäre sowie ihr Recht, über ihre Pflege und ihre Lebensqualität zu entscheiden, uneingeschränkt zu achten.“*⁴⁸

In österreichischen Wohneinrichtungen für Ältere sind die Menschenrechte und Grundfreiheit gesetzlich gegeben. Bei neuen Konzepten ist eine merkliche Verbesserung der Lebensqualität festzustellen.

Seit der Industrialisierung lebt der Mensch in einer immer komplexer werdenden Welt. Das Ergebnis sind Produkte, Architekturen und Dienstleistungen, die genauso vielschichtig sind, wie die dahinter stehenden Technologien.

⁴⁵ UN-Resolution 1991, 210.

⁴⁶ UN-Resolution 1991, 210.

⁴⁷ UN-Resolution 1991, 210.

⁴⁸ UN-Resolution 1991, 211.

„Anstelle von etwas Einfachem für alle entsteht dadurch Kompliziertes für wenige“⁴⁹

Universal Design stellt sich diesen Tendenzen entgegen und setzt den Menschen wieder in den Mittelpunkt der Gestaltung.⁵⁰

In der Charta über die Rechte von Menschen mit Einschränkungen definieren die Vereinten Nationen Universal Design im Jahr 2007 wie folgt:

*„[...] »universelles Design« ist ein Design von Produkten, Umfeldern, Programmen und Dienstleistungen, die von allen Menschen im größtmöglichen Umfang genutzt werden können, ohne dass eine Anpassung oder ein spezielles Design erforderlich ist.“*⁵¹

Universal Design beschränkt sich nicht nur auf die Form und Funktion, sondern wird vielmehr als ganzheitlicher Prozess gesehen. Der Ursprung liegt in der traditionellen japanischen Gestaltungsphilosophie, die sich durch die Reinheit der Form, die Funktionalität und die materialgerechte Formgebung definiert. Die daraus resultierende Langlebigkeit und Gebrauchsästhetik werden mit Universal Design in die Moderne transferiert.⁵²

Der Gestaltungsprozess wird ganzheitlich, von der Entwicklung bis hin zum Recycling, gedacht und kann in folgende 10 Punkte unterteilt werden:

1. Funktionierende Entwicklung (klar definierte Briefings, interdisziplinäre Teams)
2. Funktionale Produktion (effizienter Prozess, qualitätsvolle Produkte, Gestaltung von Produktionsanlagen und Arbeitsplätzen)
3. Funktionale Verpackung (ebenso einfache Nutzung, mindestens recycelbar, besser anderwärtig nutzbar)
4. Funktionaler Transport 1 (effizienter Transport vom Produzenten zum Händler, einheitliche Verpackungsgrößen)
5. Funktionale Präsentation (Produkt und Verpackung bilden die Präsentation, Präsentationsstände werden überflüssig)
6. Funktionaler Transport 2 (einfacher Transport durch den Kunden nach Hause)
7. Funktionale Nutzung (einfache, intuitive Nutzung, Gebrauchsanleitungen sind überflüssig)
8. Funktionales ‚Second New‘ (materialgerechte Gestaltung führt zu einer natürlichen Gebrauchsästhetik, Reparaturen sind möglich, Verwendung über Generationen hinweg)
9. Funktionaler Transport 3 (einfache Zerlegbarkeit durch Benutzer)
10. Funktionales Recycling (energiesparende Wiederverwendung oder Entsorgung)

„Universal Design ist immer ein Prozess und lässt sich nicht [...] durch Normen erreichen“⁵³. Im Zentrum der Betrachtung steht immer der Mensch. Es ist weniger ein Designthema, als eine interdisziplinäre Herangehensweise.

⁴⁹ Becker 2013, 204.

⁵⁰ Vgl. Becker 2013, 204.

⁵¹ Die UN-Behindertenrechtskonvention, 14.

⁵² Vgl. Becker 2013, 206-207.

⁵³ Becker 2013, 207.

Diese grundlegende Wertvorstellung wird ihre zukünftige Herausforderung vor allem bei der Verankerung in Unternehmen finden, die im Moment einen Teil der Wegwerfgesellschaft darstellen.⁵⁴

Die historische Entwicklung der

Wohnformen im Alter

Allgemein in Europa und am urbanen Beispiel der Stadt Wien

Im Mittelalter hatte „Altern“ den Verlust der Arbeitskraft und somit oft Armut zur Folge. Die Pflege und Fürsorge der älteren Menschen wurde grundsätzlich von der Großfamilie übernommen. Darüber hinaus unterstützten in der mittelalterlichen Stadt die Kirche und bürgerliche Institutionen bedürftige Menschen. Aufgrund der Entwicklung der Zentralverwaltung im 17. Jahrhundert erlebte die Organisation des Armenwesens einen Rückschlag. Die Versorgung der Armen und Kranken wurde zur Aufgabe des „Staates“, der diese nur bedingt übernahm. Überfüllte Einrichtungen bedingten, dass viele Bedürftige aus der Stadt verwiesen wurden. Erst Ende des 18. Jahrhunderts nahm sich der Staat der Armenfürsorge an: Zu dieser Zeit entstand das erste Allgemeine Krankenhaus in Wien und mit den „Pensionsnormales“ die ersten Strukturen der Altersvorsorge. Später, Mitte des 19. Jahrhunderts, nach der bürgerlichen Revolution, erfolgte eine Differenzierung der Altersversorgung durch den Staat, was eine verstärkte soziale Segregation zur Folge hatte. Erst mit der Industrialisierung, Ende des 19./ Anfang des 20. Jahrhunderts, entwickelte sich in Wien ein soziales System, dass die Pflege und Verpflegung von älteren Menschen als soziale Verantwortung des Staates vorsah. Dies führte zur Errichtung eines zentralen Versorgungsheims und löste langsam die Pflege und Fürsorge in der Familie ab. In weiterer Folge führten zu Beginn des 20. Jahrhunderts schlechte Wohnverhältnisse und Überfüllung von Heimen zur Entstehung von Pensionistenwohnheimen für ältere Personen, die mit der selbständigen Führung eines Haushalts überfordert waren. Mit der Dienstleistungsgesellschaft entstanden weitere Wohnformen im Alter wie unter anderem betreute Wohngemeinschaften. Zusätzlich wurden die ambulanten und mobilen Dienste ausgebaut, um einen längeren Verbleib im privaten Haushalt zu ermöglichen. Das neue Leitbild hieß „ambulant vor stationär“. In der heutigen Zeit wird auf Dezentralisierung und Vernetzung des Gesundheits- und Sozialwesens gebaut.

Die vorindustrielle Gesellschaft

Die vorindustrielle Gesellschaft war im ländlichen Raum vom Feudalwesen und in den mittelalterlichen Städten von Sippen, Gilden und Zünften geprägt. Die Stände bildeten der Klerus, der Adel und das Bürgertum bzw. der Bauernstand.⁵⁵ Alter war in dieser Zeit meist mit Armut verbunden, da das Altern aufgrund der einhergehenden Arbeitsunfähigkeit den Verlust der Arbeit und oftmals auch der Wohnmöglichkeit bedeutete.⁵⁶

Der ländliche Raum

⁵⁴ vgl. Becker 2013, 209.

⁵⁵ Vgl. Feuerstein 2008, 21.

⁵⁶ Vgl. Feuerstein 2008, 27.

Die Bauern lebten wirtschaftlich autark und versorgten ihre Familie und sich selbst. Zur Familie zählten alle Personen die in ihrem Haushalt lebten, arbeiteten und wohnten. Mit dem Nachlassen der Arbeitskraft mussten die Altbauern in den Altenteil, das sogenannte „Ausgedinge“, übersiedeln und wurden von der folgenden Generation gepflegt und gepflegt. Dies stellte eine große wirtschaftliche Belastung für den Hof dar, weshalb die älteste Generation so lang wie möglich arbeiten musste.⁵⁷

Die Angehörigen des Adels und des Klerus konnten im Alter ihre ausgeführten Tätigkeiten niederlegen und entweder weiterhin im gewohnten Haushalt verbleiben oder in klösterliche Stifte (private „Altenstifte“) umziehen.⁵⁸

Die mittelalterliche Stadt

Im 12. und 13. Jahrhundert entwickelten sich zahlreiche Städte.⁵⁹ Die „*Stadtentwicklungswelle*“ hatte eine Landflucht zur Folge, welche die Familienstruktur und die Versorgung veränderte. Viele Menschen hofften zwar auf ein besseres Leben in der mittelalterlichen Stadt, aber die meisten endeten in Armut, Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit.⁶⁰ In der Stadt betreute die Kirche die unterstützungsbedürftigen Menschen. Mit der Errichtung von Spitälern außerhalb der Stadtmauern entstanden auch die ersten Institutionen zur Unterstützung von Armen, Kranken und Alten. Diese wurden von Ordensgemeinschaften der Kirche initiiert und betreut.⁶¹

In weiterer Folge errichteten Bürger und Zünfte zusätzlich zu den Spitälern karitative Einrichtungen. Es entstanden städtische Pfründnerhäuser für bedürftige Arme, ehemalige Arbeiter und auch wohlhabende Bürger, wobei diese entsprechend ihrer s o z i a l e n H i e r a r c h i e i n u n t e r s c h i e d l i c h e n Geschossen untergebracht wurden. Im Zuge der Entstehung der Pfründnerhäuser entwickelte sich damit auch eine neue Gebäudetypologie. Die zwei bis mehrgeschossigen Bauten verfügten zumeist über eine Gewölbehalle im Erdgeschoss für die Armen und Einzelzellen mit Mittelgang in den oberen Geschossen für die wohlhabenden Pfründner. Während die Armen unentgeltlich aufgenommen wurden, überschrieben die Wohlhabenden Güter, Kapital oder Renteneinkünfte an die „Betreiber“ der Pfründnerhäuser und sicherten sich dadurch mehr Komfort und bessere Betreuung. Die von den Zünften errichteten Institutionen hingegen nahmen nur ausgewählte Bedürftige eines bestimmten Personenkreises auf. Generell gab es keine Unterscheidung zwischen kranken und hilfsbedürftigen Personen in Spitälern und Pfründnerhäusern und es entstanden in größerer Entfernung zur Stadt sogenannte Siechenhäuser. Dort wurden Menschen mit ansteckenden oder Ekel erregenden Krankheiten „verwahrt“.⁶²

⁵⁷ Vgl. Feuerstein 2008, 22-23.

⁵⁸ Vgl. Feuerstein 2008, 28.

⁵⁹ Vgl. Jacques Rossiaud zit. n. Herrgott/Oswald 2012, 15.

⁶⁰ Vgl. Gilomen-Schenkel zit. n. Herrgott/Oswald 2012, 15.

⁶¹ Vgl. Feuerstein 2008, 24.

⁶² Vgl. Feuerstein 2008, 24-26.

17. Jahrhundert

„Mit dem Ende des Dreißigjährigen Krieges (1618-1648) begann in Österreich der Zerfall der durch traditionelle und feudale Produktionsverhältnisse geprägten gesellschaftlichen Strukturen.“⁶³ Damit begann auch die Entwicklung einer zentralistischen Verwaltung. Die Möglichkeiten der Kommune waren eingeschränkt und das Versorgungsnetz der Armen ging verloren. Die Städte wurden als Folge des Krieges von Zuflucht suchenden Soldaten und armen, unversorgten Menschen überschwemmt, die dort zumeist als Bettler lebten. In Wien wurde ein Großarmen- und Invalidenhaus vor den Stadtmauern errichtet, wo Invalide aus dem Krieg beherbergt wurden, während die bedürftigsten Armen im Wiener Bürgerspital (eine Art Pfründnerhaus) untergebracht wurden. Diejenigen Armen und Bettler, die nicht versorgt werden konnten, mussten die Stadt verlassen, um die Sicherheit der Bürger zu gewährleisten und auch um die Unterstützungsausgaben niedrig zu halten.⁶⁴

Anfang 18. Jahrhundert

Zu Beginn des 18. Jahrhunderts übertrug Kaiser Karl VI. den Grundherren in der Stadt und den Vorstädten die Verantwortung für die Versorgung der Armen. Sie sollten eigene Grundarmenhäuser oder Grundspitäler errichten und diese mit den Einnahmen aus ihrer Grundherrschaft finanzieren. Diese Grundspitäler boten jedoch nur Platz für Arme und nicht für kranke Menschen.⁶⁵

Mitte 18. Jahrhundert

Unter Kaiserin Maria Theresia fand eine weitere Klassifizierung und Differenzierung in der Armenpolitik statt. Um die Gesellschaft sowie die Wirtschaft sowohl vor unproduktiven, armen und hilflosen alten Menschen, als auch vor den Waisenkindern zu schützen, wurde die „Bettler-Schub- Verpflegungsordnung“ erlassen. Dann erfolgte eine Unterteilung in würdige Arme, für die eine Unterbringung in den Spitälern vorgesehen war und in unwürdige Arme, die in Zucht- und Arbeitshäuser unterkommen mussten.⁶⁶

Ende 18. Jahrhundert

Am Ende des 18. Jahrhunderts veranlasste Kaiser Joseph II. eine spezifischere Unterteilung der würdigen Armen in fünf unterschiedliche Gruppen. In Anlehnung an die Bedürfnisse der Betroffenen sollten Waisenhäuser, Gebärhäuser, Tollhäuser, Krankenhäuser und Siechenhäuser errichtet werden. Einige dieser Versorgungshäuser waren vorwiegend von alten Menschen belegt und besaßen einen dem späteren Altenheim ähnlichen Charakter. Zu dieser Zeit entwickelte sich auch die Medizin wie wir sie heute kennen. Durch die Gründung der ersten medizinischen Fakultät an der Universität Wien konnten Ärzte nun die

A n a t o m i e d e s M e n s c h e n u n t e r s u c h e n .

⁶³ Feuerstein 2008, 28.

⁶⁴ Vgl. Feuerstein 2008, 28-30.

⁶⁵ Vgl. Feuerstein 2008, 30.

⁶⁶ Vgl. Feuerstein 2008, 30-31.

Es folgte die Errichtung des Ersten Allgemeinen Krankenhauses. Die Möglichkeit zwischen heilbaren und unheilbaren Krankheiten, entsprechend dem damaligen Wissensstand, zu unterscheiden, unterstützte den Bau von spezialisierten und r ä u m l i c h g e t r e n n t e n E i n r i c h t u n g e n . ⁶⁷

Gleichzeitig entstanden die ersten Strukturen der Altersversorgung. Die staatlich verwaltete Bürokratie forderte eine Regelung der Versorgung von Beamten im Krankheitsfall oder Alter. Joseph II. führte eine Art Pensionssystem („*Pensionsnormales*“) für Beamte und Militärsbeschäftigte ein. ⁶⁸

Mitte des 19. Jahrhundert

„Nach der bürgerlichen Revolution von 1848 setzte sich im Bereich des Armenwesens die im 18. Jahrhundert begonnene Typisierung fort, nun entsprechend der liberalen Auffassung von Staat und Wirtschaft [...]“ ⁶⁹ Damit erfolgte die Interpretation von Themen wie Armut, Verwahrlosung, Krankheit und Alter etc. als vorübergehende Störung und nicht als Strukturproblem der Gesellschaft.

Die soziale Segregation in der Altersversorgung spitzte sich weiter zu. Während die Verarmten und Hilflosen der unteren Klassen in öffentlichen Armen- und Siechenhäuser, welche einer strengen Hausordnung unterlagen,

„verwahrt“ wurden, konnten ausgewählte Personen der höheren Klassen in private Pfründnerhäuser und Altenstifte, mit familienähnlichen Strukturen des Zusammenlebens, unterkommen. Neben der klassenspezifischen Unterteilung zur Unterbringung in den privaten Institutionen mussten die „würdigen“ Personen zusätzlich ein Mindestalter von 50 Jahren vorweisen. Das erleichterte den Umgang mit den Bedürftigen. Neu errichtete Bürgerversorgungshäuser entstanden nach dem Vorbild des Krankenhausbaus und entsprachen dem Korridorprinzip, welches die Erschließung der einzelnen Zimmer ermöglichte sowie die Zuweisung von unterschiedlichen Funktionen oder Personengruppen. ⁷⁰

Ende des 19. Jahrhundert

„Industrialisierung und Bevölkerungswachstum führten in Europa am Ende des 19. Jahrhunderts zu stark wachsenden Metropolen. Da die Urbanisierung in bestimmten Bereichen zu einer Funktionsentlastung der privaten Haushalte führte, änderte sich auch deren Struktur.“ ⁷¹ Diese Änderung der Strukturen führte zur Ausformulierung kultureller Aktivitäten die nicht der Existenzhaltung dienten sowie zur Trennung von Arbeits- und Wohnort. Es entstanden soziale und kulturelle

⁶⁷ Vgl. Feuerstein 2008, 32-34.

⁶⁸ Vgl. Feuerstein 2008, 37.

⁶⁹ Feuerstein 2008, 42.

⁷⁰ Vgl. Feuerstein 2008, 42-44.

⁷¹ Feuerstein 2008, 44.

Einrichtungen und der Wohnungsmarkt etablierte sich, wovon die Nachfrage groß war, jedoch vorwiegend schlechte Wohnverhältnisse herrschten.⁷²

Das Gesundheits- und Armenwesen in Wien entwickelte sich ebenfalls weiter und nahm die Form der heutigen Sozialverwaltung an. Aus der christlich karitativen Fürsorge entstand der professionelle soziale Dienst. Mit der Organisation dieses öffentlichen und sozialen Armendienstes wurde ein Zentralrat für das Armenwesen beauftragt. Dieses System stellte eine enorme wirtschaftliche Belastung für die Stadt dar, da die Anzahl der Bedürftigen stetig stieg. Die Entwicklung des Wohnungsmarktes sowie der technischen und sozialen Infrastruktur verdeutlichte die arbeitsteilig organisierte Gesellschaft, in der Bettler weiterhin verhöhnt und missachtet wurden.⁷³

Anfang 20. Jahrhundert

Der Ende des 19. Jahrhunderts entstandene Ansatz der Zentralisierung von Versorgungseinrichtungen setzte sich in Wien durch. Neben den Errichtungen einer Zentralmarkthalle oder des Zentralfriedhofs entstand auch ein zentrales Versorgungsheim. Dieses Heim wurde an den Stadtrand platziert und funktionierte autark. Weiterhin orientierten sich diese Gebäude am Krankenhausbau, der sich mittlerweile aus einem System von Korridor- und Pavillionprinzip zusammensetzte. Das ermöglichte die Organisation eines Versorgungsheims mit städtischem Charakter und somit eine bessere räumliche Differenzierung und ein ausgewogenes Raumprogramm. Zum ersten Mal wurde die Versorgung der älteren Menschen thematisiert, denn der Umzug ins Heim eröffnete die Möglichkeit, aufgrund der guten Infrastruktur mit Unterstützung das „Lebensende“ in gewohnten Strukturen zu verbringen.⁷⁴

Mit dem 1906 beschlossenen Pensionsversicherungsgesetz manifestierte sich die Lebensphase des Alters in Zusammenhang mit dem Ruhestand. *„Damit wurde ein Zeitpunkt konstituiert, der mit Status- und Kompetenzverlusten verbunden war und mit dem das unterstützungswürdige Alter begann.“*⁷⁵ Damit wurde das Leben des Menschen in drei Phasen unterteilt, die der Ausbildung, der Erwerbsarbeit und des Ruhestands. In Anlehnung dieser Lebensphasen entstanden die baulichen Typologien des Kindergartens, der Schule sowie der Alten- bzw. Pflegeheime. Die Versorgung der älteren Menschen in der Familie und im Haushaltsverband wurde vom Staat übernommen.⁷⁶

Die Jahre von 1920-1930

⁷² Vgl. Feuerstein 2008, 44.

⁷³ Vgl. Feuerstein 2008, 47-48.

⁷⁴ Vgl. Feuerstein 2008, 51-53.

⁷⁵ Gerd Göckenjan, zit. n. Feuerstein 2008, 61.

⁷⁶ Vgl. Feuerstein 2008, 61-65.

Nach dem ersten Weltkrieg rückte das Thema des Wohnbaus zunehmend in den Mittelpunkt. Die funktionale Trennung von Arbeiten und Wohnen am Ende des 19. Jahrhunderts und die nach wie vor herrschenden schlechten Wohnbedingungen wurden thematisiert. Architekten beschäftigten sich intensiv mit der Frage *„was Wohnen überhaupt sei und wie Wohnungen gestaltet werden sollten.“*⁷⁷ Wohnen wurde zur sozialen Aufgabe, mit dem Ziel bessere Wohnverhältnisse bei möglichst wirtschaftlicher Realisierung zu schaffen. Es entwickelten sich verschiedenste Ansätze diese Bauaufgabe zu bewältigen, doch die bevorzugte Form zur Lösung des Wohnungsproblems waren die industriell gebauten Großsiedlungen.⁷⁸

Die Jahre von 1950-1960 in Wien

*„Nachdem in der ersten Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg in Wien der Wiederaufbau dominiert hatte, führten in den 1950er und 1960er Jahren veränderte Haushaltsstrukturen, Bevölkerungszunahme und höhere Ansprüche an die Wohnflächen zu einem erneut steigenden Bedarf an Wohnraum.“*⁷⁹ In Anlehnung an die in den 1920er und 30er Jahren entwickelte industrialisierte Baumethode errichtete man auch in Wien Großsiedlungen in Montagebauweise. Die gut ausgestatteten Neubauten, welche vorwiegend am Stadtrand angesiedelt waren, ähnelten städtischen Quartieren und funktionierten völlig autark. Alle Wohnungen verfügten über eine Küche oder Kochnische, ein WC, einen Baderaum und Warmwasser sowie über eine Etagenheizung. Die Typologien orientierten sich größtenteils an der Kleinfamilie, was dazu führte, dass sie hauptsächlich von jungen Familien bezogen wurden. Daraus folgte, dass die sozial Schwächeren und älteren Menschen in der Stadt zurückblieben. Während die Familien neue Wohnungen mit hohem Standard in den Vororten genießen durften waren die in der Stadt Verbliebenen

mit dem schlechten Zustand des Altbaus konfrontiert. Sanierungen konnten aufgrund der kleinteiligen Struktur des Privatbesitzes nicht durchgeführt werden. So besaßen viele Wohnungen weder ein WC noch fließendes Wasser, was die Haushaltsführung enorm erschwerte. Vor allem mit zunehmendem Alter und den daraus resultierenden gesundheitlichen Einschränkungen führte die schlechte Ausstattung zu Überforderung. Das hatte zur Folge, dass viele ältere Menschen, die nicht pflegebedürftig sondern nur mit ihrem Haushalt überfordert waren, in bestehende Alters- und Pflegeheime übersiedelten, was rasch zu einer Überfüllung der Heime mit Menschen führte.⁸⁰

Wieder einmal erreichten die Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit. Ein Problem, das durch die Schaffung neuer weiter spezialisierter Institutionen gelöst werden sollte. Neben den Alten- und Pflegeheimen entwickelte sich in den 1960er Jahren das Pensionistenwohnheim als eine weitere Wohnform für ältere Menschen. Neu war unter anderem auch, dass die Typologie dieser Bauten nicht mehr dem Krankenhausbau, sondern dem zeitgenössischen Wohnbau nachempfunden wurde. Das Wohnheim bestand aus zusammengefassten Kleinwohnungen,

⁷⁷ Feuerstein 2008, 69.

⁷⁸ Vgl. Feuerstein 2008, 69-71.

⁷⁹ Feuerstein 2008, 73.

⁸⁰ Vgl. Feuerstein 2008, 73-82.

welche sich am Prinzip des Appartementhauses oder Hotelbetriebs orientierten. Diese wurden durch Zusatzeinrichtungen wie Gemeinschaftsflächen, Krankenzimmer oder Dienstleistungsangebote, wie zum Beispiel Friseur oder Fußpflege, ergänzt.⁸¹

Ziel der Pensionisten- oder Altenwohnheime war die Entlastung der Haushaltsführung und die Erleichterung des Alltags, nicht die Pflege. Nur ältere Menschen ohne Pflegebedarf mit zusätzlichen Aufnahmekriterien wie einem Mindestalter von 60 Jahren, der österreichischen Staatsbürgerschaft und einem mindestens zweijährigen Hauptwohnsitz in Wien konnten in diesen Wohnheimen unterkommen.⁸²

In weiterer Folge wurden die Pensionistenwohnheime oft zusätzlich mit Betreuungseinrichtungen gekoppelt, um einen Transfer ins Alten- oder Pflegeheim bei eintretender Pflegebedürftigkeit des Bewohners zu vermeiden.⁸³

Die Jahre 1970-1990

*„In den westeuropäischen Staaten hat die fortschreitende Entwicklung neuer Technologien zu einer verstärkten Automatisierung in der Produktion von Gütern geführt, die zunehmend die menschliche Arbeitskraft in diesem Bereich ersetzt.“*⁸⁴ Aus der Industriegesellschaft entwickelte sich die Dienstleistungsgesellschaft, begleitet von Globalisierung und demographischen Veränderungen der Bevölkerung. Nun standen das Angebot an Dienstleistungen sowie Information und Wissen im Mittelpunkt. Aufgrund verschiedener Faktoren, wie zum Beispiel die soziale Stabilität durch das staatliche Sicherheitssystem, Frühpensionierung, die zunehmende Überalterung der Bevölkerung etc., wurde die Differenzierung der Lebensphasen sowie die Individualisierung der Gesellschaft eingeleitet. Kulturelle Unterschiede aufgrund von Migration und der *„Trend“* der *sozialen Diversifizierung* sowie *Einkommens-, Vermögens- und*

*Bildungsunterschiede*⁸⁵ wandelte die Gruppe der älteren Menschen in eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe.⁸⁶ Das erzeugte einen Bedarf an neuen Organisationsformen im Gesundheits- und Sozialwesen, um auf die unterschiedlichen Bedürfnisse dieser heterogenen Gruppe zu reagieren.⁸⁷

Das Konzept der Pflege wandelte sich von der an Defiziten wie Krankheit und Gebrechlichkeit orientierten medizinischen Pflege zur Pflege mit Fokus auf noch mögliche Fertigkeiten und Kompetenzen und mit Recht auf Selbstbestimmung. Es

⁸¹ Vgl. Feuerstein 2008, 82-86.

⁸² Vgl. Feuerstein 2008, 84.

⁸³ Vgl. Feuerstein 2008, 86.

⁸⁴ Feuerstein 2008, 88.

⁸⁵ Feuerstein 2008, 89.

⁸⁶ Vgl. Feuerstein 2008, 88-89.

⁸⁷ Vgl. Feuerstein 2008, 93.

entstand das Zwei-Säulen-Modell der professionellen Pflege, welches zwischen stationären und ambulanten Betreuungsangeboten im Gesundheitswesen und Sozialwesen unterscheidet. Die stationäre Versorgung in Krankenhäusern, Spitälern oder Pflegeheimen und die ambulante Betreuung durch Ärzte ist dem Gesundheitswesen zugeordnet, während stationäre Einrichtungen wie

Pensionistenwohnheime und ambulante soziale Dienste wie Altenhilfe im Zuständigkeitsbereich des Sozialwesens liegen.⁸⁸

Der weitere Ausbau von sozialen Diensten wie Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Essen auf Rädern, Beratungsdienste, Besuchsdienste, Wäschepflege- und Reinigungsdienste etc. in den 70er Jahren und die Dezentralisierung der mobilen Dienste in den 80er Jahren sollte ein möglichst langes Verbleiben hilfsbedürftiger älterer Menschen in ihrer vertrauten Umgebung gewährleisten. Das neue Leitbild hieß „ambulant vor stationär“. Die Ergänzung der bestehenden stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens durch teilstationäre Einrichtungen wie Tageszentren und -kliniken des ambulanten Sozialwesens stand ebenfalls im Zeichen dieses Leitbilds. Gleichzeitig wurden auch die ersten betreuten Seniorenwohngemeinschaften in Wien errichtet.⁸⁹

In den 90er Jahren beschloss die Stadt Wien das Maßnahmenpaket „Hilfe im Hohen Alter“ mit dem Konzept „Pflegekette“ zum weiteren Ausbau stationärer, teilstationärer (auch betreuter Wohngemeinschaften) und ambulanter Einrichtungen. Dies erforderte die quantitative Erhöhung des Pflege- und Betreuungspersonal, wie auch die Differenzierung und Professionalisierung der sozialen Berufe zu einer kundenorientierten Hilfeleistung. So entwickelte sich das bedürfnisorientierte Pflegemodell, dessen Mittelpunkt die BewohnerInnen und deren individuelle Fähigkeiten und Bedürfnisse bilden. Würde und Selbstbestimmung sind das oberste Ziel.⁹⁰

Zu dieser Zeit (1993) trat das Bundespflegegeldgesetz, in dem sieben unterschiedliche Pflegestufen sowie der Anspruch auf Pflegegeld festgelegt wurde, in Kraft.⁹¹

Das 21. Jahrhundert

In weiterer Folge wurde in Wien 2004 dieses System weiter ausgebaut und an die Stelle des Konzepts der „Pflegekette“ trat nun das Pflegenetzwerk. Dies sollte an Hand eines dezentralen Organisationsmodells, das sich aus einer Kombination von stationären, teilstationären, ambulanten, akuten und rehabilitativen Angeboten zusammensetzt, umgesetzt werden. Ein Grund

⁸⁸ Vgl. Feuerstein 2008, 102-105.

⁸⁹ Vgl. Feuerstein 2008, 105-106.

⁹⁰ Vgl. Feuerstein 2008, 105-108.

⁹¹ Vgl. Feuerstein 2008, 105.

für die Dezentralisierung dieser Dienstleistungen ist die zunehmende Auflösung der Identität des Ortes wo Pflege geleistet wird sowie der Organisation der Pflegeleistung.⁹²

*„Zu den Zielen des [...] Konzepts gehören die maximale Unterstützung der Selbstverantwortung, die Vermeidung sozialer Isolation, die Vorbereitung auf das Alter, die wirkungsorientierte Steuerung der öffentlichen Finanzmittel [...].“*⁹³ Die individuelle Nutzung dieses Netzwerks steht im Mittelpunkt, die Schnittstelle von Gesundheits- und Sozialwesen wird zur Nahtstelle. Gesundheits- und Sozialzentren, die nun als Koordinationszentren verstanden werden, sollen die Verwaltung und Organisation des Pflegenetzwerks übernehmen. Ein weiterer Punkt zur Abdeckung des zunehmenden Bedarfs an Betreuung, aufgrund der zunehmenden Gruppe von älteren Menschen in der Bevölkerung, ist auch die Errichtung und Spezifizierung von Wohn- und Sonderwohnformen.⁹⁴

Was bedeutet Wohnen?

*„Der Begriff des Wohnens geht zurück auf die Wurzel des Verbs ‚gewinnen‘ sowie ‚umherziehen‘, ‚streifen‘, ‚nach etwas suchen‘.“*⁹⁵

Das Wohnen wie wir es heute kennen gibt es menscheitsgeschichtlich betrachtet allerdings nicht sehr lange, denn der Aufenthalt in Höhlen, Hütten oder Zelten in der Vergangenheit hatte noch wenig mit dem Begriff des heutigen Wohnens zu tun.⁹⁶ *„Erst im Mittelalter etabliert sich die Bedeutung ‚sich aufhalten‘, ‚bleiben‘, ‚gewohnt sein‘ mit dem Verb ‚wonen‘. Es ist abgeleitet aus dem germanischen Wortstamm ‚wunian‘ und meint so viel wie ‚Wonne‘, ‚wohl fühlen‘, ‚nach etwas trachten‘, ‚gern haben‘, ‚zufrieden sein‘ und beinhaltet mit ‚umfriedet sein‘ auch die Schutz gebende Funktion.“*⁹⁷

Wohnen ist keine Tätigkeit im engeren Sinn, sondern eher eine Abfolge verschiedener Handlungen. Unser Leben wird definiert von unterschiedlichen ritualisierten Abläufen: wir gehen zur Arbeit, kommen nach Hause, wo wir Kochen, Essen, Aufräumen, Baden und Schlafen. Diese Handlungen entwickeln sich zur Gewohnheit, da sie ständig wiederholt und somit verinnerlicht werden.

⁹² Vgl. Feuerstein 2008, 108-109.

⁹³ Feuerstein 2008, 108.

⁹⁴ Vgl. Feuerstein 2008, 108-109.

⁹⁵ Feddersen/Lüdtke 2009, 39.

⁹⁶ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2009, 39.

⁹⁷ Feddersen/Lüdtke 2009, 39.

Der Ablauf und die Wiederholung dieser Rituale vermitteln Sicherheit und Geborgenheit. Dadurch wiederum entsteht eine gewisse Vertrautheit mit der Umgebung und diese Vertrautheit kann als Wohnen bezeichnet werden. Wohnen bedeutet also „die innige Verflochtenheit von Gewohnheit und Wohnung. Erst sie qualifiziert den Raum, der bewohnt wird, als Wohnung.“⁹⁸

Wie wir wohnen zeigt wer wir sind. Durch die Art der Möblierung oder des Wohnungstyps präsentieren wir unser inneres Sein. „Wohnen ist eine Interaktion zwischen Bewohner(n) und Raum. Diese Interdependenz ist unauflöslich, denn indem ich mir einen eigenen Raum gestalte, forme ich mich selbst - und umgekehrt. So verbinden sich [...] das Dasein und das Gebaute weit über die ‚eigenen vier Wände‘ hinaus [...] ‚Bauen, buan, bhu, beo ist nämlich unser Wort ‚bin‘.‘ [...] ‚Mensch sein heißt: als Sterblicher auf der Erde sein, heißt: wohnen.‘“⁹⁹

Wohnen in Zukunft

In den letzten Jahren nimmt Wohnen „im Sinne eines Verharrens im Privaten“¹⁰⁰ eine immer wichtigere Rolle ein. Trendforscher nennen diese Entwicklung „Cocooning“, eine Anspielung an die Raupe, die sich in ihrem Kokon einspinnt. Damit ist der Rückzug in die eigenen vier Wände und das damit verbundene Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit gemeint. Gleichzeitig entwickelt sich die Wohnung auch zum Imageträger der eigenen Persönlichkeit, denn sie ist auch ein Ort der Selbstverwirklichung und Repräsentation.¹⁰¹

Weiters vergrößert sich in unserem Kulturkreis die zur Verfügung stehende Wohnfläche. So betrug im Jahr 2001, nach Angaben von Statistik Austria, die durchschnittliche Wohnfläche in Österreich 38 m² pro Person, wobei ein weiterer Anstieg prognostiziert wurde. (2008 lag sie laut Statistik Austria auf 42,6 m² pro Person)

In Zukunft soll sich auch die Raumaufteilung verändern. Die klassische Zimmerstruktur verschwindet und „Wellness-, Entertainment- und Work@home-Zonen“ entstehen.¹⁰² Die Verschmelzung von Wohn- und Kochbereich als Mittelpunkt in der Wohnung oder die Entwicklung der Nasszelle zur

Wellness-Oase zeichnet sich ab. Der Außenbereich wird ebenfalls wichtiger, der Bezug zur Natur wird durch einen Garten, Balkon oder eine Loggia hergestellt. Das Arbeitszimmer hingegen verliert an Stellenwert, da dank drahtloser Datenübertragung überall gearbeitet werden kann. Das „Smart-Home“ wird immer häufiger, darunter versteht man eine Wohnung oder ein Haus mit Einbau von unterschiedlichen Sensoren, die ein individuelleres Ambiente sowie ein hohes Maß an Sicherheit versprechen. Beispiele hierfür sind Eingangstüren mit Fingerabdruckscannern oder Lichtstimmungsregelung über einen Touchscreen.¹⁰³

⁹⁸ Vgl. W. Schmid zit. n. Feddersen/Lüdtke 2009, 39.

⁹⁹ M. Heidegger zit. n. Feddersen/Lüdtke 2009, 40.

¹⁰⁰ W. Letter zit. n. Feddersen/Lüdtke 2009, 40.

¹⁰¹ Vgl. J. Bölsche zit. n. Feddersen/Lüdtke 2009, 40.

¹⁰² Vgl. H. Gatterer/C. Truckenbrodt zit. n. Feddersen/Lüdtke 2009, 41.

¹⁰³ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2009, 41.

Als eine weitere Entwicklung ist die Rückkehr der Menschen in die Stadt festzustellen, denn „[...] *dem städtischen Wohnen gehört die Zukunft.*“¹⁰⁴ Das dichte Versorgungsnetz und die zahlreichen kulturellen Angebote machen die Stadt attraktiv. Dieser Umstand wirkt sich positiv auf den Klimaschutz aus, da kurze Wege in der Stadt das Auto überflüssig machen und viele Menschen Fahrrad oder E-Bike bevorzugen. Ergänzend zur Urbanisierung lässt sich im Wohnbau ebenfalls durch den Einsatz nachhaltiger Baumaterialien und zeitgemäße Technik zur Heizkostenoptimierung, Energie einsparen.¹⁰⁵

Einleitung

Generell zu bemerken ist, dass die meisten Menschen das Thema „Wohnen im Alter“ mit einer Sonderwohnform und vorwiegend mit einem Alten- oder Pflegeheim assoziieren. Wenn Architekten Wohnbau planen, denken sie vorwiegend an Studenten, Singles und Paare, also junge „normale“ Erwachsene. Auch am Immobilienmarkt werden vorwiegend diese Zielgruppen angesprochen. Kinder und ältere Menschen sowie Menschen mit Behinderung bilden eine Randgruppe, die oft außer Acht gelassen wird. Und das obwohl die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen stetig zunimmt und vor allem Menschen in der Nachfamilienphase und im Pensionsalter in Zukunft *„eine der wichtigsten Nachfragegruppen auf dem Wohnungsmarkt [...]“*¹⁰⁶ sein werden.¹⁰⁷

Was bedeutet nun „Wohnen im Alter“ und wie unterscheidet es sich vom „normalen“ Wohnen?

Prinzipiell hat Wohnen (Kapitel Wohnen - Wohnen in Zukunft) einen sehr hohen Stellenwert in der Gesellschaft. Im Alter verbringen die Menschen aufgrund ihres Ausscheidens aus der Arbeitswelt und des abnehmenden Aktionsradius ihrer Aktivitäten mehr Zeit in den „eigenen vier Wänden“.

Deswegen gewinnt die Wohnung sowie das nahe Wohnumfeld im Alter noch mehr an Bedeutung. Viele Freizeitinteressen und -aktivitäten konzentrieren sich verstärkt

auf den innerhäuslichen Bereich und das nahe Umfeld.

Der Ort des Wohnens bildet die Voraussetzung zur Verwirklichung von zentralen Bedürfnissen, wie soziale Teilhabe und Kontaktpflege sowie Rückzug und Privatheit zur Aufrechterhaltung der persönlichen Identität. Zusätzlich stellt der Wohnraum den Zugang zum sozialen und infrastrukturellen Umfeld dar. Somit beeinflusst die Wohnung die Lebensqualität sowie die Lebenszufriedenheit der älteren Menschen enorm.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Feddersen/Lüdtke 2009, 41.

¹⁰⁵ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2009, 41.

¹⁰⁶ Huber Detail 2012, 917.

¹⁰⁷ Vgl. Becker/Schmal/Haas 2013, 9-14.

¹⁰⁸ Vgl. Kruse 2013, 26.

Zentrale Themen des Wohnens im Alter sind Selbstbestimmung und Selbstständigkeit sowie Teilhabe und die Kontinuität wohnbezogener Präferenzen. Ältere Menschen, vorallem zwischen 65 und 85 Jahren, äußern ein Bedürfnis nach Modernität, einem ansprechenden Ambiente, Geräumigkeit und anspruchsvoller Kommunikations- und Assistenztechnik. Ziel ist es, die Autonomie zu fördern, auch Gerontologen betonen immer wieder die Aktivierungsfunktion der eigenen vier Wände: „[...] *ihr Beitrag zur Erhaltung und Förderung von Selbstständigkeit wird als ein zentrales Merkmal der Wohnqualität angesehen. In diesem Zusammenhang hat insbesondere das Interesse an innovativen Technologien zugenommen, die im gewohnten Umfeld Alltagstätigkeiten erleichtern oder übernehmen können (Ambient Assisted Living).*“¹⁰⁹

Mit der zunehmenden Akzeptanz der modernen Technik, vor allem bei den kommenden Generationen, wird auch die Telemedizin eine immer wichtigere Rolle einnehmen. Die computerunterstützte Diagnose und Behandlung von Zuhause, in enger Verbindung mit einem Versorgungszentrum, soll in Zukunft den Verbleib von älteren Menschen im Privathaushalt ermöglichen.¹¹⁰

Wohnen im Alter bedeutet demnach nicht vollstationäre Verpflegung im Alten- oder Pflegeheim. Einerseits entspricht diese Wohnform meist nicht den Wohnbedürfnissen und Präferenzen der älteren Generation und andererseits ist sie auf Dauer auch volkswirtschaftlich gesehen nicht die ökonomisch interessante Alternative. Somit macht das Verbleiben im Privathaushalt durchaus Sinn, bringt aber die nicht zu unterschätzende gesellschaftliche Aufgabe der Wohnraumanpassung und die Entwicklung neuer Wohnformen mit sich. Gleichzeitig wird ein neuer wichtiger Markt erschlossen. Die Bereitschaft in den Wohnraum zu investieren ist in der Gruppe der Älteren, unter der Voraussetzung, dass ein gewisser Komfort, Sicherheit, Autonomie und Teilhabe gesichert werden, durchaus vorhanden.¹¹¹

Ansprüche [Wohnen im Alter]

Die Ansprüche des Wohnens im Alter beziehen sich vorwiegend auf Themen wie Barrierefreiheit, altersangepasste Gestaltung, Ausstattung und Komfort, Sicherheit, Förderung der Gemeinschaft sowie Privatsphäre und Orientierung.¹¹² Diese Kriterien sollten vor allem bei Neubauten stärker einbezogen werden, um der wachsenden Nachfrage an altersgerechten Wohnungen nachzukommen. Einige Möglichkeiten solche Aspekte umzusetzen wären: offene Grundrisse und Gebäudestrukturen, anpassbare Wohnungen, Maßnahmen für Barrierefreiheit und Unfallsicherheit sowie eine klare konstruktive Trennung unterschiedlicher Bauteilarten, um Umbauten und Renovierungen zu erleichtern.¹¹³

¹⁰⁹ Kruse 2013, 32.

¹¹⁰ Vgl. Kruse 2013, 26-34.

¹¹¹ Vgl. Kruse 2013, 26-32.

¹¹² Vgl. Andreas Huber u.a. zit. n. Eberle 2013, 90.

¹¹³ Vgl. Eberle 2013, 90-91.

Ein zentrales Thema des Wohnens im Alter ist die Kontinuität, das Aufrechterhalten und Fortsetzen der Wohnsituation, demnach das Verbleiben in den „eigenen vier Wänden“. Doch auch die Nachfrage an gemeinschaftlichen Wohnmodellen wird in Zukunft immer größer werden. Haus- und Wohngemeinschaften sind für den Wohnbau besonders interessant, da es noch kaum entsprechende Gebäudetypologien

gibt und dadurch großes Potenzial zur Entwicklung dieser Typologien besteht.¹¹⁴

Der Architekt Gerhard Auer hat ein Anforderungsprofil an eine altersgerechte Wohnung erstellt, das sehr interessant erscheint. Seine Thesen beinhalten die Forderung eines Arbeitsbereichs, um Tätigkeiten fortzusetzen oder zu beginnen. Außerdem sollte die Wohnung einladend sein und dem Bewohner als eine Art Ausstellungsraum dienen, in dem er sich selbst darstellen kann. Da die „eigenen vier Wände“ als Ort des Rückzugs und auch des Beobachtens dienen, sollte die Gestaltung der Fenster und des Übergangs zwischen Innen und Außen im Mittelpunkt stehen. Auch Freibereiche wie beispielsweise Balkone, Loggien, Terrassen, Wintergärten oder Erker dürfen nicht fehlen, sie definieren Qualität und schaffen Geborgenheit sowie Bezug nach Außen. Zudem stellt Gerhard Auer fest, dass eine Lage in der Stadt an Lebendigkeit und Angebotsvielfalt nicht übertroffen werden kann. Weiters benötigt eine altersgerechte Wohnung ausreichend Bewegungsflächen, um interne selbständige Betätigungen zu ermöglichen.¹¹⁵

Grundbedürfnisse [Wohnen im Alter]

Diese Grafik stellt den Versuch dar, die Grundbedürfnisse die ältere Menschen in Bezug auf ihre Wohnung und das nahe Wohnumfeld haben, zusammenzufassen. Die Kontinuität der Wohn- und Lebensbiografie spielt dabei die übergeordnete Rolle, gleichzeitig werden die Ansprüche an die „eigenen vier Wände“ von Faktoren der Gesundheit als auch von Bildung und den damit verbundenen finanziellen Ressourcen und dem kulturellen Umfeld maßgeblich beeinflusst. Demnach ergeben sich folgende vier zentrale Themen:

Soziale Teilhabe, die sich aus einem ausgewogenen Verhältnis von Kommunikation und Rückzug zusammensetzt.

Sicherheit, unter der neben Schutz vor Diebstahl vorwiegend die Sicherung an Hilfeleistung, Betreuung und Pflege verstanden wird.

Autonomie, als Voraussetzung der selbstständigen und selbstbestimmten Lebens- und Haushaltsführung.

Komfort, beschreibt in erster Linie die Forderung nach einer altersgerechten, barrierearmen Gestaltung von Wohnräumen und Wohnumfeld, verlangt aber auch Modernität, angenehme Atmosphäre, Geräumigkeit sowie Kommunikations- und Assistenztechnik.

Einleitung

¹¹⁴ Vgl. Eberle 2013, 89.

¹¹⁵ Vgl. Gerhard Auer zit. n. Eberle 2013, 90-91.

„Wohnformen sind immer ein Spiegel der gesellschaftlichen und sozialen Verhältnisse und somit einem zeitlichen Prozess unterworfen. [...] Auch die Lebens- und Wohnsituation im Alter ist von diesem Prozess nicht ausgeschlossen und die uns bekannten Lebens- und Wohnformen, wie Verbleib in der eigenen Wohnung und Betreuung durch Familienangehörige oder Pflegepersonal der mobilen Dienste, die Übersiedlung in ein Pensionisten-, Alters- oder Seniorenheim sowie die Unterbringung in einem Pflegeheim sind als Teil einer historischen Entwicklung zu betrachten.“¹¹⁶

Ein Großteil der älteren Menschen lebt in Privathaushalten. Aufgrund der Veränderung der Familienstrukturen und der daraus resultierenden sinkenden Pflegebereitschaft der Angehörigen, aber auch dem abnehmenden Wunsch nach Pflegeunterstützung innerhalb der Familie, ist der Verbleib in den „eigenen vier Wänden“ bei Pflegebedürftigkeit oft nicht möglich.

Die Medien berichten immer wieder über das Alters- und Pflegeheim und die Alternativen dazu. Überschriften wie „Ich will nicht ins Heim“¹¹⁷ vermitteln den negativen Eindruck den viele (ältere) Menschen mit dem Pflegeheim verbinden. Dabei hat sich in den letzten Jahren sehr viel im Bereich der Alters- und Pflegeheime, als auch in der Entwicklung alternativer Wohnformen sowie der Errichtung von Tageszentren und im Ausbau von mobilen Diensten getan. Vor allem Oberösterreich und Wien gelten in Österreich als Vorreiter in der Errichtung von Einrichtungen mit gut vernetzten Strukturen. Die weitere Vernetzung der sozialen und gesundheitlichen Strukturen sowie das Investieren in alternative Wohnformen sind Themen der Zukunft, denn aufgrund der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft und der steigenden Lebenserwartung nimmt auch der Bedarf an altersgerechter Wohnfläche zu.

Die Frage wie und wo die Menschen nach Eintritt in den Ruhestand, mit und ohne Anspruch auf Pflege, leben und welche Wohnformen für sie zur Auswahl stehen, soll in diesem Kapitel beantwortet werden.

Privathaushalt

Zielgruppe|Bewohner

Personen ohne Pflegebedarf

Personen mit leichtem Pflegebedarf

Personen mit Kompetenzeinschränkungen in Bereichen der Motorik, Sensorik und Mobilität

Beschreibung

Mehr als 90% der älteren Menschen bevorzugen den Verbleib im privaten Haushalt. Ein Grund dafür ist, dass sie befürchten die vertraute Umgebung und die sozialen Kontakte in der Nachbarschaft zu verlieren. Zudem können sie sich den Umzug in eine andere Wohnform oder eine besser ausgestattete Wohnung oft nicht leisten. Falls Hilfe- oder Pflegebedarf auftritt, besteht die Möglichkeit ambulante oder mobile Dienste in Anspruch zu nehmen oder in ein Alten- oder Pflegeheim umzuziehen.¹¹⁸

¹¹⁶ Feuerstein/Havel 1999, 239-243.

¹¹⁷ Vgl. <http://www.meinbezirk.at/graz/magazin/ich-will-nicht-ins-altersheim-d351164.html> (20.02.2013)

¹¹⁸ Vgl. Feuerstein/Havel 1999, 226.

Typologie

Wohnen im Bestand

Bei Bestandswohnungen geht es vorwiegend um das Reduzieren von Barrieren wie Schwellen bei Raumübergängen, in der Dusche, auf die Terrasse oder den Balkon. Darauf ist vor allem auch im Hauseingangsbereich und der inneren Erschließung zu achten. Die nachträgliche Errichtung eines Aufzugs ist natürlich erwünscht, oft aber technisch nicht umsetzbar. Anpassungen der Küchenmöbel oder Türlichten sowie Vergrößerung des Badezimmers sind kostenintensiv. Meistens sind solche Maßnahmen gar nicht notwendig, da viele Menschen mit Bewegungseinschränkung lernen mit den Defiziten der Wohnung umzugehen und diese zu kompensieren.¹¹⁹

Wohnen im Neubau

Die barrierefreie Ausführung von neuen Wohnbauten sollte vorausgesetzt sein. Ergänzend dazu können flexible, leicht adaptierbare Grundrisse auf Veränderungen der jeweiligen Lebensabschnitte, vom Zusammenleben mit den Kindern, als Paar, Single oder mit Pflegepersonal, reagieren und so zu sagen „mitwachsen“.¹²⁰

Institutionalisierte Wohnformen

Institutionalisierte Wohnformen werden zwar häufig kritisiert, aber stationäre Einrichtungen wie das Pflegeheim sind als Wohnform für hohen Pflege- und Betreuungsbedarf nach wie vor von eminenter Bedeutung. In Österreich leben dennoch nur 7% der älteren Menschen in Heimen, die Wartezeiten auf einen Platz können sich über Jahre erstrecken.¹²¹ Es gibt unterschiedliche Formen institutionalisierten Wohnens, wie das Altenwohnheim, das Altenheim und das Pflegeheim. Auch das Hospiz als *„Raststätte für schwerkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen“*¹²² bietet Betreuung und Wohnen als letzte Station vor dem Lebensende.

Altenwohnheim

Zielgruppe|Bewohner

Personen ohne Pflegebedarf

Personen mit leichtem Pflegebedarf (psychische Erkrankungen oder Gefahr zur sozialen Isolation)

Personen mit Kompetenzeinschränkungen in Bereichen der Motorik, Sensorik und Mobilität

Beschreibung

Unter Altenwohnheimen versteht man abgeschlossene, meist kleine Wohnungen, die zu einer Einheit zusammengefasst werden. Die Wohnungen sind für ältere Menschen konzipiert, die noch selbstständig leben und einen Haushalt führen können, mit dem Anliegen einer sozialen Isolation vorzubeugen. Oft sind sie an Pflegeheime angegliedert, was bei Eintritt eines Pflegefalls die Versorgung und Pflege sicher stellt oder den Umzug ins Pflegeheim erleichtert. Die Wohnheime weisen

¹¹⁹ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 936.

¹²⁰ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 936-937.

¹²¹ Vgl. Rischaneck 2009, 77.

¹²² Geriatriische Gesundheitszentren Graz, Online unter: <http://www.ggz.graz.at/ggz/content/view/full/180>, 31.05.2013

erhebliche Unterschiede im Betreuungs- und Wohnungsstandard sowie in der Finanzierung auf.¹²³ Teilweise wurden in Österreich die Altenwohnheime zu Pflegeheimen umstrukturiert.¹²⁴ Die Wohnform des Betreuten Wohnens ist dem Altenwohnheim nachempfunden. Heute werden keine Altenwohnheime mehr errichtet.

Altenheim

Zielgruppe|Bewohner

Personen mit Hilfe- aber ohne Pflegebedarf

Beschreibung

Ursprünglich war das Altenheim eine Mischform aus Altenwohn- und Pflegeheim für ältere hilfsbedürftige aber nicht pflegebedürftige Menschen, die zum Beispiel mit der Haushaltsführung überfordert waren. Heute werden eigentlich keine Altenheime mehr errichtet und die bestehenden Altersheime wurden meist zu Altenwohnheimen, Betreutem Wohnen oder Pflegeheimen umfunktioniert.¹²⁵

Pflegeheim

Es gibt verschiedene Ausführungen und Qualitätsstandards des Pflegeheims. Um die Übersichtlichkeit zu bewahren, wurde vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) ein System von Generationen entwickelt. Dieses System beschreibt vier Generationen des Pflegeheims. Die erste und zweite Generation, welche dem Krankenhausbau nachempfunden sind, kommen immer seltener vor, deswegen wird auf diese Formen nicht genauer eingegangen. Als Neubau werden vorwiegend Pflegeheime der dritten und vierten Generation errichtet, da die ersten beiden Generationen nicht mehr zeitgemäß sind. Seit den 1980er Jahren wird versucht den medizinisch induzierten Charakter des Krankenhauses durch wohnliche Atmosphäre zu ersetzen. Vor allem in Deutschland gibt es die Tendenz zu kleineren Heimen, die in Wohnquartieren (demnach eher urbane Standorte) integriert sein sollten, anstatt irgendwo im Umland errichtet zu werden. *„Sozialpolitisch wird die Vernetzung und zunehmende Annäherung von ambulanter und stationärer Versorgung favorisiert.“*¹²⁶ Während in Wien zwar auch stark auf Vernetzung der Pflegestrukturen Wert gelegt wird, tendiert man dort eher dazu, die verschiedenen Wohnformen im Alter zu großen Geriatriezentren pro Bezirk zusammenzufassen.¹²⁷

Pflegeheim der dritten Generation

Wohnbereichskonzept

Zielgruppe|Bewohner

Personen mit leichtem bis schwerem Pflegebedarf

Beschreibung

¹²³ Vgl. Borstner 2007, 21.

¹²⁴ Vgl. Rischaneck 2009, 77.

¹²⁵ Vgl. Borstner 2007, 21-22.

¹²⁶ Feddersen/Keller 2012, 939.

¹²⁷ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 938-939.

Die dritte Generation ist sowohl im Bestand als auch im Neubau oft anzutreffen und könnte, aus heutiger Sicht, als „klassisches“ Pflegeheim bezeichnet werden. Das Konzept orientiert sich an einem Wohnbereich, in dem zwischen 20 und 40 ältere Menschen leben. Die Gruppierung dieser Wohnbereiche ergibt dann das Pflegeheim, in dem 80 bis über 120 Bewohner Platz finden. Es gilt, je mehr Zimmer desto niedriger sind die Kosten pro Platz. Das Personal unterteilt die Arbeitsbereiche in soziale

Betreuung, Hauswirtschaft und Pflege. Zentrale Wäschereien und Großküchen werden entweder im Pflegeheim integriert oder als externe Dienstleistung vergeben.¹²⁸

Typologie

Häufig werden diese Gebäude in L-, U- oder H-Form errichtet und durch rationale Grundrisse organisiert. Die innere Erschließung der aneinander gereihten Bewohnerzimmer mit Nasszelle bildet meist ein klassischer Mittelgang, der allerdings oft zweihüftig mit Funktionsräumen und Atrien in der Mittelzone ausgeführt wird. Auffallend ist, dass der Großteil der Flächen, nämlich bis zu 70% der Gesamtfläche, die Zimmer ausmachen. Die restliche Fläche beinhaltet Verwaltungs- und Personalräume, Gemeinschaftsbereiche, Pflegebäder, Therapieräume und verschiedene Lagerräume. Die Bruttogeschossfläche je Bewohner beträgt in etwa 55 m².¹²⁹

Pflegeheim der vierten Generation

Hausgemeinschaftskonzept

Zielgruppe|Bewohner

Personen mit mittlerem bis schwerem Pflegebedarf

Beschreibung

Die vierte Generation der Pflegeheime basiert auf dem Konzept der Hausgemeinschaft, welche räumlich und betrieblich autark funktionieren soll und aus kleineren Wohngruppen von acht bis zwölf Personen besteht, von denen meistens drei bis acht Gruppen eine Einheit bilden. Im Mittelpunkt stehen die Kompetenzen und Bedürfnisse der Bewohner. Das gemeinsame Leben orientiert sich an familiären Strukturen und schafft somit Geborgenheit und eine angenehme Wohnatmosphäre (wie zu Hause). Gemeinsames Kochen und andere Tätigkeiten im gemeinschaftlichen Koch- und Wohnbereich strukturieren den Tag und fördern die Alltagsfähigkeiten der älteren Menschen. Die offene Wohnküche, die auch oft als Pflegestützpunkt dient, bildet das Zentrum des Pflegeheims,

während die Organisation von Hauswirtschaft sozialer Unterstützung und Pflege dezentral erfolgt. Vorteile der Wohngruppe sind individuelle Betreuung, Überschaubarkeit sowie kurze Weg und der daraus resultierende effiziente Personaleinsatz, obwohl der Personalbedarf und der Anteil an Nebenräumen höher als bei der dritten Generation ausfallen. Deswegen entstehen viele Mischformen, die die Vorteile des Pflegekonzepts des Wohnbereichs- und Hausgemeinschaftsprinzips als auch die typologischen Strukturen der dritten und vierten Pflegeheimgeneration kombinieren.¹³⁰

¹²⁸ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 938.

¹²⁹ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 938.

¹³⁰ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 938.

Typologie

Die Typologie wurde der veränderten Pflegestruktur angepasst. Die Wohngruppen orientieren sich um den Gemeinschaftsraum und bilden pavillionartige Einheiten, die zu einem Cluster zusammengefasst werden. Damit diese Einheiten autark funktionieren können, sind eigene Funktions- und Nebenräume an jede Wohngruppe angegliedert, was natürlich den Flächenbedarf erhöht. Somit beträgt die Bruttogeschossfläche je Bewohner in etwa 65 m².¹³¹

Einleitung

In den letzten zwanzig Jahren hat sich das Angebot neuer Wohnkonzepte am Markt für ältere Menschen enorm erweitert. Aufgrund der individuellen und differenzierten (Wohn)Bedürfnisse dieser heterogenen Gesellschaftsgruppe ist die Entwicklung von verschiedenen attraktiven Wohnmöglichkeiten in unterschiedlichen Preisklassen durchaus ein attraktiver Lösungsansatz. Es braucht eine Vielzahl an Angeboten um den zunehmenden Bedarf an altengerechten Wohnungen abzudecken. Hierbei geht es aber nicht nur um das Vermeiden von Schwellen und Stufen, sondern viel mehr um gute soziale Netzwerke wie familiäre, freundschaftliche sowie nachbarschaftliche Kontakte, Sicherheit und Unterstützung im Bedarfsfall.¹³²

Allgemein könnte man sagen, dass die Grundidee der neuen Wohnformen, die Erhaltung der eigenständigen Lebensführung bis ins hohe Alter durch das Kombinieren von Wohnen und Betreuungsleistung ist. Die neuen

Konzepte bieten eine Alternative zu traditionellen Wohnformen wie in Alten- und Pflegeheimen, aber auch in Privathaushalten. Es entstanden allerdings zahlreiche neue Wohnkonzepte mit verschiedensten Zielsetzungen die unterschiedlich definiert und benannt wurden. Diese Entwicklung erzeugt einen undurchsichtigen Markt und erschwert zunehmend den Vergleich sowie die eindeutige Unterscheidung der einzelnen Wohnmöglichkeiten.¹³³

Zu den bekanntesten und am meisten verbreiteten Wohnformen zählen „Betreutes Wohnen“, „Seniorenresidenzen“, „Seniorenwohngemeinschaften“ sowie Wohn- und Hausgemeinschaften für Pflegebedürftige oder Menschen mit Demenz. Weiters gibt es verschiedene Sonderwohnformen mit dem Anliegen, eine Segregation von älteren Menschen zu verhindern, wie zum Beispiel „Mehrgenerationenwohnen“, „Integriertes Wohnen“ und auch gemeinschaftliche selbstorganisierte Wohnprojekte.

Betreutes Wohnen

Zielgruppe|Bewohner¹³⁴

Personen ohne Pflegebedarf (Vorsorge)

Personen mit leichtem Pflegebedarf (psychische Erkrankungen oder Gefahr zur sozialen Isolation)

Personen mit Kompetenzeinschränkungen in Bereichen der Motorik, Sensorik und Mobilität

Beschreibung

¹³¹ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 938.

¹³² Vgl. Huber 2012, 918.

¹³³ Vgl. Weltzien 2004, 8-9.

¹³⁴ Vgl. Kruse 2013, 34.

Betreutes Wohnen umfasst geförderte oder frei finanzierte Wohnungen, die entweder zu einer Wohnanlage zusammengefasst oder einzeln in Wohngebiete, oft auch in Institutionen wie Alten- und Pflegeheime, eingestreut werden. Sie bieten, entkoppelt vom baulichen Konzept, verschiedene Unterstützungsleistungen, von einem Notrufsystem bis zu Dienstleistungsverträgen mit sozialen Hilfsdiensten und Gemeinschaftsräume an. Die Bewohner können demnach selbst entscheiden welches Angebot an Betreuung sie in Anspruch nehmen wollen. Bei höherem Pflegebedarf müssen Betroffene allerdings in ein Alten- oder Pflegeheim übersiedeln, was natürlich bei Betreuten Wohnungen im Verband mit einem Heim wesentlich leichter ist, als in einer eigenständigen Wohnanlage.¹³⁵ Die Nachfrage nach betreuten Wohnungen ist hoch und wird weiter steigen, da es eine sehr beliebte alternative Wohnform ist. Doch die Angebote variieren in ihrer Quantität und Qualität.¹³⁶ Vor allem in der Steiermark

sind gravierende Qualitätsunterschiede zu bemerken, da es keine gesetzlich geregelten Normen für das angebotene Betreuungskonzept gibt.

In Österreich gibt es zusätzlich spezielle Formen des Betreuten Wohnens wie beispielsweise das „Betreubare Wohnen“ in Oberösterreich, wo das bauliche Konzept mit einem organisierten Betreuungskonzept gekoppelt wird oder „Betreutes Wohnen am Bauernhof“, wo ältere Menschen im Familienverband am Bauernhof leben und gepflegt werden.¹³⁷

Typologie

Die Wohnanlagen des Betreuten Wohnens orientieren sich an der Typologie von Hotelbauten. Das Ziel ist ein möglichst effizienter Grundriss. Deswegen kommt die Mittelgang-lösung häufig zur Anwendung. Diese bringt zwar Nachteile bei Belichtung und Belüftung, aber im Vergleich zu Laubenganglösungen bietet der Mittelgang mehr Sicherheit, was für ältere Menschen ein zentrales Thema darstellt. Während die Zwei-Zimmerwohnung mit rund 55 m² Fläche der bevorzugten Wohnungsgröße von Singles entspricht, greifen Paare eher zu einer Variante mit drei Zimmern. Der Naturbezug in Form eines Balkons oder einer Loggia sollte bei keiner Wohnung fehlen. Zusätzlich werden, je nach Größe und Preisklasse der Anlage, Gemeinschaftsräume, wie zum Beispiel eine Wohnküche für Veranstaltungen vorgesehen.¹³⁸

Seniorenresidenzen

Zielgruppe|Bewohner

Personen ohne Pflegebedarf (Vorsorge)

Personen mit leichtem bis schwerem Pflegebedarf

Beschreibung

Die Seniorenresidenz ist eine luxuriöse Kombination aus Pflegeheim und betreutem Wohnen mit hotelähnlichem Charakter und liegt demzufolge in einer höheren Preisklasse. Es werden Appartements in unterschiedlichen Größen vermietet und Verpflegung sowie Betreuung angeboten, die je nach Bedarf in Anspruch genommen werden können. Da die meisten Seniorenresidenzen über eine zugehörige Pflegeabteilung verfügen ist der Verbleib im Appartement auch im Pflegefall (bis

¹³⁵ Vgl. Feuerstein/Havel 1999, 238.

¹³⁶ Vgl. Kruse 2013, 36.

¹³⁷ Vgl. Feuerstein/Havel 1999, 239-243.

¹³⁸ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 937.

Pflegestufe 7) gewährleistet. Zusätzlich wird ein differenziertes Angebot an Freizeitaktivitäten, Ausflügen und kulturellen Veranstaltungen geboten.¹³⁹

Typologie

Die Typologie der Seniorenresidenzen orientiert sich an gehobenem Geschosswohnungsbau. Meistens werden sie als Mehrspanner oder Mittelgangtyp ausgebildet. Da sich die Residenzen in einer höheren Preiskategorie befinden ist das Angebot an Gemeinschaftsräumen größer (bis zu 50% der Gesamtfläche) als bei Betreutem Wohnen. Die Wohnungsgrößen sind im Mittel großzügiger bemessen und besser ausgestattet. Alle Wohnungen verfügen über große Balkone, Loggien oder Terrassen. Wie in Hotelanlagen werden je nach Projekt Funktionen wie ein Restaurant, ein Wellnessbereich mit Schwimmbad, Therapie- und Gymnastikräume oder eine Bibliothek etc. angeboten.¹⁴⁰

Seniorenwohngemeinschaften

Zielgruppe|Bewohner

Personen ohne oder mit leichtem Pflegebedarf mit ähnlichen Interessen/Wohnvorstellungen¹⁴¹

Beschreibung

Unter Senioren- oder Alterswohngemeinschaften versteht man, neben dem Zusammenleben von älteren Frauen und Männern oder ausschließlich älteren Frauen, auch die generationsübergreifende Wohngemeinschaft von Jung und Alt. Es gibt einerseits selbstinitiierte Wohngemeinschaften, die auf Gemeinschaft und informell vereinbartem, gegenseitigen Unterstützungsaustausch aufbaut und bei Bedarf mobile Dienste oder eine Pflegehilfe integrieren. Und andererseits von Sozialträgern organisierte betreute Wohngemeinschaften im Verbund mit einer ambulanten oder stationären Einrichtung. Ziel dieser Wohnform ist; den Alltag gemeinsam zu verbringen und zugleich dennoch für ausreichend Rückzugsmöglichkeiten und Privatheit zu sorgen.¹⁴² Wie gut das Zusammenleben gelingt, ist vom Engagement und der Kompetenz der einzelnen Bewohner selbst abhängig.¹⁴³

Eine besondere Form der Wohngemeinschaft für Senioren findet man in der Steiermark. Das Projekt „Wohnen für Hilfe“ in Graz ist eine Initiative der Universität Graz, bei der ältere Menschen Wohnraum, gegen Unterstützungsleistungen (eine Stunde Hilfe im Monat pro m²) und zusätzliche Beteiligung an anfallenden Betriebskosten an Studierende günstig „vermieten“.¹⁴⁴

Typologie

¹³⁹ Vgl. Rischaneck 2009, 77.

¹⁴⁰ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 938.

¹⁴¹ Vgl. Kruse 2013, 35.

¹⁴² Vgl. Feuerstein/Havel 1999, 251-252.

¹⁴³ Vgl. Kruse 2013, 35.

¹⁴⁴ Vgl. Feuerstein/Havel 1999, 254.

Es gibt zwei Ansätze der baulichen Umsetzung von Wohngemeinschaften. Entweder werden einzelne, abgeschlossene Wohnungen zu einem Wohnhaus gruppiert, das durch Gemeinschaftsräume ergänzt wird. Oder die Wohngemeinschaft wird, als eine Art „Studenten-WG“ für ältere, innerhalb einer Wohnung organisiert. Meist teilen sich drei bis zehn Personen eine Wohnung. Im Unterschied zur typischen studentischen Wohnform verfügt jeder Bewohner meistens über ein eigenes Zimmer mit angegliederter eigener Nasszelle. Diese Wohneinheiten gruppieren sich um einen großzügigen gemeinsamen Koch-, Wohn- und Essbereich.¹⁴⁵ Die Zimmer sollten den Ansprüchen entsprechend groß sein, um genügend Rückzugsmöglichkeit aber auch den Empfang von Gästen zu gewährleisten.

Wohn- und Hausgemeinschaften

für pflegebedürftige oder demenzkranke ältere Menschen

Zielgruppe|Bewohner

Personen mit schwerem Pflegebedarf

Personen mit Demenz

Beschreibung

Diese Wohngemeinschaften werden entweder im Wohnungsverband mit Integration einer 24-Stunden Hilfe oder als eigener Wohnbereich in einer stationären Einrichtung ausgeführt. Die Menschen leben in kleineren Gruppen von sechs bis acht Personen, was eine gute Betreuung mit hoher Qualität ermöglicht. Es kann speziell auf die Bedürfnisse der Bewohner eingegangen werden, um sie zu aktivieren und ihren Tagesablauf zu strukturieren. Diese Art des Zusammenlebens bietet, vor allem für Menschen mit Demenz, eine gute Alternative zum Alters- und Pflegeheim.¹⁴⁶

Typologie

Die Typologie der Wohngemeinschaft für pflegebedürftige oder demenzkranke ältere Menschen ist ähnlich wie die der Seniorenwohngemeinschaft. Hier teilen sich sechs bis acht Bewohner eine Wohnung, die entweder in bestehenden Gebäuden integriert oder als Neubau realisiert wird. Charakteristisch für diese Art des Zusammenwohnens sind ein großer Wohnbereich mit einer offenen Küche sowie eigene Zimmer mit zugeordneten eigenen Nasszellen und Toiletten.¹⁴⁷ Ein zusätzliches Zimmer mit eigener Nasszelle sowie Kochnische für eine Pflegeperson ist empfehlenswert.

Selbstorganisierte Wohnprojekte

Zielgruppe|Bewohner

Personen ohne oder mit leichtem Pflegebedarf mit ähnlichen Interessen/Wohnvorstellungen

Beschreibung

Das „Gemeinschaftliche Wohnen“ ist eine sehr individuelle, oft selbstinitiierte Sonderwohnform, bei der verschiedene Konzepte mit unterschiedlichen Zielen und Zielgruppen beobachtet werden. Ausschlaggebend ist, dass sich Gleichgesinnte, oft auch Bekannte, zu einer Baugruppe zusammenschließen und gemeinsam das Wohnprojekt organisieren. Im Mittelpunkt steht hier das familienähnliche Zusammenleben, gegenseitige Unterstützung und gemeinsame Freizeitaktivitäten. Allerdings variiert die Art des

¹⁴⁵ Vgl. Feuerstein/Havel 1999, 251-252.

¹⁴⁶ Vgl. Kruse 2013, 35.

¹⁴⁷ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 940.

Zusammenlebens sowie das Raumprogramm je nach Projekt sowie den Ansprüchen und Wünschen der Mitglieder in der Baugruppe.¹⁴⁸

Typologie

Bei gemeinschaftlichem Wohnen variiert die Typologie sowie das Raumprogramm je nach Baugruppe. Bestehende Wohngebäude sollten wie im Privathaushalt an die Ansprüche der Barrierefreiheit angepasst werden und im Neubau sind flexible Strukturen und unterschiedliche Wohnungsgrundrisse empfehlenswert. Generell werden einzelne Wohneinheiten zu einer Anlage zusammengefügt und durch Gemeinschaftsräume ergänzt. Die gemeinsam genutzten Flächen variieren von Wohnküchen bis zu Hobbyräumen oder Gästezimmer, je nach Bedarf der Bewohner.

Mehrgenerationenwohnen

Zielgruppe|Bewohner

Personen ohne oder mit leichtem Pflegebedarf mit Interesse an intergenerationellen Kontakten¹⁴⁹

(junge) Familien

Beschreibung

Wie der Name schon sagt geht es hier um das Zusammenleben verschiedener Generationen wie es früher in der Großfamilie üblich war. Das „Mehrgenerationenwohnen“ denkt aber über Verwandtschaftsverhältnisse hinaus und umfasst das gemeinsame Wohnen in einer Art nachbarschaftlicher Wahlfamilie, mit informell vereinbartem, gegenseitigem, Unterstützungsaustausch. Baulich kann dies in einem Wohnhaus oder in Siedlungen umgesetzt werden, jedoch sollte darauf geachtet werden

genügend Raum für Rückzug als auch für Gemeinschaft anzubieten. Bei Pflegebedarf kann auf mobile Dienste zurückgegriffen werden.¹⁵⁰ Wie gut das Zusammenleben gelingt, ist natürlich vom Engagement und der Kompetenz der einzelnen Bewohner selbst abhängig.¹⁵¹

Typologie

„Mehrgenerationenwohnen“ erfordert flexible Strukturen und unterschiedliche Wohnungsgrundrisse. Es können bestehende Gebäude umgenutzt oder Neubauten errichtet werden, wobei die architektonischen Ansprüche an Flexibilität und einem ausgewogenen Raumprogramm im Neubau leichter umzusetzen sind. Die Gemeinschaftsräume richten sich je nach Bedarf der Bewohner und reichen von Multifunktionsräumen über Kindertagesstätten bis zu Werkstätten. Ein gutes Verhältnis von Privat- und Gemeinschaftsflächen ist empfehlenswert.¹⁵²

Integratives Wohnen

Zielgruppe|Bewohner

¹⁴⁸ Vgl. Feuerstein/Havel 1999, 247-250.

¹⁴⁹ Vgl. Kruse 2013, 35.

¹⁵⁰ Vgl. Feuerstein/Havel 1999, 250-251.

¹⁵¹ Vgl. Kruse 2013, 35.

¹⁵² Vgl. Feddersen/Keller 2012, 937.

Personen ohne oder mit leichtem Pflegebedarf
Personen unterschiedlichen Alters
Personen aus unterschiedlichen Einkommensklassen
Personen mit Migrationshintergrund
Personen mit Behinderungen

Beschreibung

Das „Integrative Wohnen“ stellt eine Sonderwohnform dar, bei der durch gezielte Vergabe von barrierefreien, behindertengerechten Wohnungen Bewohner mit unterschiedlicher Herkunft und Einkommensklasse sowie junge, alte und Menschen mit Behinderungen zusammengebracht werden, um eine Segregation bestimmter Personengruppen zu vermeiden. Nachdem es sich beim

„Integrativen Wohnen“ um einen Wohnbau handelt ist kein Betreuungskonzept vorgesehen, jedoch besteht die Möglichkeit, mobile Dienste in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus werden bei solchen Projekten auch Gemeinschaftsräume, Therapieräume oder Betreuungszimmer eingerichtet.¹⁵³

Typologie

Wie beim „Mehrgenerationenwohnen“ sind beim „Integrativen Wohnen“ flexible bauliche Strukturen sowie ein ausgewogener Wohnungsmix von Vorteil. Auch hier können Bestandsgebäude umgenutzt oder Neubauten errichtet werden. Die Wohnungen können durch Gemeinschaftsflächen je nach Bedarf der Bewohner ergänzt werden, wobei ebenfalls auf ein ausgewogenes Verhältnis von Privat- und Gemeinschaftsräumen zu achten ist.

Sinngemeinschaften in den USA

In den USA stellen, als Weiterentwicklung der „Retirement Communities“, die sogenannten Seniorendörfer, Zentren für lebenslanges Wohnen und Lernen, ein neues Wohnmodell für ältere Menschen dar. Das Konzept bezieht sich auf einen integrierten Universitäts- und Senioren-Campus. Hier wird das Leben und Wohnen der „Retirement-Community“ mit der „Student-Community“ verbunden, somit entsteht eine innovative neue Form des generationenübergreifenden Wohnens. Während Studenten, die am Universitätscampus leben, eher Aktivitäten außerhalb ihrer Wohnung suchen, verbringen die meisten älteren Menschen ihre Zeit lieber in den Wohneinheiten. Dementsprechend müssen die Apartments der älteren Generationen etwas größer und besser ausgestattet sein als die der Studentenheime. *„Zusätzliche Serviceleistungen wie Wachdienst, Instandhaltungsarbeiten, Ernährungsberatung, Fahrdienste, Hausreinigung und Gesundheitspflege amortisieren sich, indem sie von jungen wie alten Bewohnern getragen werden.“*¹⁵⁴ Gleichzeitig gibt es ein Angebot an akademischen Seminaren, kulturellen und sozialen Angeboten oder Sportveranstaltungen und sogar einen Wellness-Club für alle Bewohner.¹⁵⁵

Wohnpflegezonen in Holland

Das Konzept der Wohnpflegezonen, auf holländisch „woonzorgzone“ genannt, entstand Ende der 1990er Jahre. Darunter versteht man städtische Quartiere, Siedlungen oder Dörfer mit vorwiegender Wohnnutzung, in denen erhöhter

¹⁵³ Vgl. Feuerstein/Havel 1999, 245-247.

¹⁵⁴ Dwight 2009, 27.

¹⁵⁵ Vgl. Dwight 2009, 27-28.

Versorgungsbedarf besteht. Ziel des Konzepts ist die enge Vernetzung von Wohnen, unterschiedlichen Dienstleistungen, Gemeinnützigkeit und Pflege. Weiters wird das Umfeld barrierefrei gestaltet und ein gewisser Prozentsatz an altersgerechten Wohnungen bestimmt. Innerhalb der Wohnzonen besteht das Angebot an Betreutem Wohnen und Hausgemeinschaften, Nachbarschaftstreffs mit Aktivitätsmöglichkeiten, ambulante und stationäre Pflegemöglichkeiten, aber auch Koordinationsstellen und Servicezentren. „Das Unterstützungsangebot ist in Radien von 150 m bis 500 m organisiert.“¹⁵⁶ Somit kann auf die Errichtung von großen stationären Einrichtungen verzichtet werden. Heute nennt man die Wohnpflegezonen eher Wohnservicesiedlungen oder -quartiere, auf holländisch „woonservicewijken“. Das Pflege- und Serviceangebot hat sich aktuell von der Zielgruppe der Senioren auf alle Bewohner des Viertels erweitert.¹⁵⁷

Altenfreundliche Wohnquartiere in Dänemark

„ [...] in Dänemark gibt es eine lange Tradition sozial integrativer Stadt- und Wohnungspolitik mit dem Ziel, dass ältere Menschen überwiegend in normalen Wohnungen leben.“¹⁵⁸ Deswegen wurden seit 1987 keine Sonderwohnformen für ältere Menschen mehr errichtet und die oberste (gesetzliche) Priorität bestand darin, den Verbleib im vertrauten Wohnviertel zu sichern. Aus diesem Grund fördert das Land Dänemark die Errichtung altenfreundlicher Wohnungen mit barrierefreier Gestaltung und hochwertiger Ausstattung, wie beispielsweise Alarmsystemen. Diese altenfreundlichen Wohneinheiten wurden in die bestehenden Wohnquartiere eingestreut.¹⁵⁹

Ganzheitliches Quartiersmodell

Weiters sind „Integration und Vernetzung [...] Schlüsselbegriffe für das zukünftige Wohnen im Alter. Den räumlichen Rahmen für diese gesellschaftliche Vorstellung eines engeren Mit- und Füreinanders bildet das Quartier.“¹⁶⁰ Das quartiersbezogene Modell soll älteren Menschen, mit Hilfe von mobilen Diensten in Ergänzung durch nachbarschaftliche Netzwerke und bürgerschaftliches Engagement, das Verbleiben in den eigenen vier Wänden ermöglichen. Gleichzeitig soll eine gute Durchmischung verschiedener Altersgruppen innerhalb des Wohnviertels erzielt werden, um die Segregation einzelner Personengruppen zu vermeiden. Die Reaktion auf den demographischen Wandel, die ältere und vor allem pflegebedürftige Menschen in die Gesellschaft integriert, wird im quartiersbezogenen Konzept auf die folgenden drei Säulen gestützt: „altersgerechtes Wohnen, soziale Unterstützung und Pflege“.¹⁶¹

Altersgerechtes Wohnen

¹⁵⁶ Feuerstein 2008, 135.

¹⁵⁷ Vgl. Feuerstein 2008, 135.

¹⁵⁸ Krings-Heckemeier 2009, 25.

¹⁵⁹ Vgl. Krings-Heckemeier 2009, 25.

¹⁶⁰ Feddersen/Keller 2012, 941.

¹⁶¹ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 941-942.

Unter altersgerechtem Wohnen versteht man Wohnungen „[...] die es den Menschen erlauben, so lange als möglich selbstständig leben zu können [...]“¹⁶².

Soziale Unterstützung

Neben der „[...] Beratung und Koordination von ambulanten Pflegedienstleistungen [...]“¹⁶³ sieht die soziale Unterstützung Hilfeleistungen im Alltag vor. In der Umsetzung kann diese beispielsweise in Form einer Dienstleistungsstelle ausgeführt werden.

Pflege

Durch die Integration von kleinen Wohngruppen oder Pflegestationen sowie die Versorgung in Hausgemeinschaften für pflegebedürftige oder demenzerkrankte Menschen und Hospize können stark pflegebedürftige Menschen auch in ihrer letzten Lebensphase einen Platz im Quartier haben. Dadurch wird eine zusätzliche Belastung, die durch einen Umzug entstehen kann, vermieden und die Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte sichergestellt.

Zusammengefasst bedeutet das die Errichtung barrierearmer Wohnungen, die ein selbstständiges Leben so lange wie möglich sicherstellen, soziale Unterstützung in Form von *„Beratung und Koordination von ambulanten Pflegedienstleistungen und Hilfen im Alltag“* und Pflegeangebote für schwerstpflegebedürftige Menschen. Die Grundvoraussetzung für das Funktionieren von quartiersbezogenen Konzepten stellt die *„[...] Gestaltung der gebauten Umwelt, die möglichst vielen Menschen [...] ein selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht.“*¹⁶⁴ Ein weiterer Faktor ist das Mitwirken der Bewohner (Ehrenamt). Dieser lässt sich nicht so einfach steuern bzw. umsetzen und hat sehr starken Einfluss darauf, ob das lokale Netzwerk dauerhaft bestehen kann. Das *„[...] Zusammenspiel von kommunaler Verwaltung, Wohnungswirtschaft, Pflegeanbietern und weiteren zivilgesellschaftlichen Initiativen wie Bürgervereinen [...]“*¹⁶⁵ ist eine weitere Voraussetzung für die Umsetzung von quartiersbezogenen Konzepten.¹⁶⁶

Dieser ganzheitliche Quartiersansatz wurde bis jetzt vorwiegend in den skandinavischen Ländern und in den Niederlanden in unterschiedlichen Ausprägungen umgesetzt.¹⁶⁷

Individualisierung der Pflege

Die zunehmende Individualisierung der Gesellschaft wird sich wohl auch auf die stationäre Pflege auswirken. Man spricht von einer Individualisierung der Pflege, denn die Zukunft bringt mit den jüngeren Generationen eine neue Zielgruppe, die sich mit

¹⁶² Feddersen /Keller 2012, 942.

¹⁶³ Feddersen /Keller 2012, 942.

¹⁶⁴ Feddersen /Keller 2012, 942.

¹⁶⁵ Feddersen /Keller 2012, 942.

¹⁶⁶ Feddersen /Keller 2012, 942.

¹⁶⁷ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 941.

zentralen Werten wie Selbstverantwortung und Selbstbestimmung deutlich von der heutigen Seniorengruppe unterscheidet. Ein Versuch mehr Individualität im Pflegeheim zu bieten ist die differenzierte Gestaltung (verschiedene Einrichtungsstile, Farbkonzepte etc.) der Zimmer und Wohngruppen aus denen die Bewohner je nach Geschmack wählen und zusätzlich ihr eigenes Mobiliar mitbringen können.¹⁶⁸

Herausforderung Demenz | Pflegeoase

Die Wahrscheinlichkeit an Demenz zu erkranken nimmt mit fortschreitendem Alter zu. Fast ein Viertel der über 65-Jährigen wird zukünftig von den Folgen dieser Krankheit betroffen sein. Vielen ist dies gar nicht bewusst, dennoch nimmt die Beachtung der Demenz bei der Entwicklung von neuen Wohnmodellen aber auch in der

Architektur der stationären Pflege eine wichtige Rolle ein. Die meisten Menschen die unter Demenz leiden leben noch zu Hause und werden dort versorgt. Mit dem Fortschreiten der Krankheit ist das aber zunehmend nicht mehr möglich und ein Umzug in ein geeignetes Umfeld ist unumgänglich. Es bestehen verschiedene stationäre und teilstationäre Angebote sowie neue Wohnformen der Haus- und Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Eine weitere Entwicklung stellt die Pflegeoase dar, bei der sechs bis acht Personen, die sich vorwiegend im Endstadium der Krankheit befinden und zu meist bettlägrig sind, gemeinsam in einem größeren Raum beherbergt werden. Alle Bewohner verfügen über einen mit Raumteilern abgetrennten Bereich und werden von einer kontinuierlich anwesenden Pflegekraft betreut. Zusätzlich sorgt ein eigens entwickeltes Licht- und Farbkonzept für sensorische Stimulation. Diese Form der Pflege stößt allerdings immer wieder auf Kritik, dennoch bietet sie den Menschen im Endstadium der Demenz das höchste Maß an Teilhabe und beugt zugleich der Vereinsamung vor.¹⁶⁹

Es gibt die Einschätzung, dass alle Menschen, die im Alten- und Pflegeheim wohnen generell gleich behandelt, also gepflegt werden. Das Pflegeheim der vierten und fünften Generation verspricht aber, dass besser auf die Bedürfnisse der Menschen eingegangen und ihre Selbstständigkeit gefördert wird. Wie sieht das in der Umsetzung aus? Wie gut wird dieses Konzept angenommen?

Mit den Pflegeheimen der vierten Generation erfolgt, im Unterschied zu den vorhergehenden Ansätzen, ein Paradigmenwechsel, der sich vor allem auch auf eine verbesserte Betreuung niederschlägt. Mit dem Einzug wird ein Anamnesegegespräch geführt. Dabei werden unter anderem die Biographie, die Religion und der Tages- und Lebensrhythmus erhoben. Die darauf aufbauende Pflegeplanung wird in regelmäßigen Abständen evaluiert. Die Pflege ist in Form von Wohngemeinschaften (angelehnt an das Hausgemeinschaftsmodell des KDA - Kuratorium Deutscher Altershilfe) organisiert. Vorteile sind die familienähnliche Atmosphäre sowie das Minimieren von krankenhaushartigem Umfeld.

Leben denn viele Menschen mit gutem Gesundheitszustand im Pflegeheim?

In den Pflegeheimen der GGZ wird mittlerweile, wie vom Land Steiermark vorgegeben, ab der Pflegestufe vier (in Ausnahmefällen auch drei) aufgenommen. Ausnahmen stellen selbstverständlich BewohnerInnen dar die schon vor der Umstellung ins Heim gekommen sind und eventuell eine geringere Pflegestufe aufweisen.

¹⁶⁸ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 939.

¹⁶⁹ Vgl. Feddersen/Keller 2012, 939-940.

Wie sieht es mit der Selbstständigkeit in Pflegewohnheimen aus?

In den Pflegeheimen der älteren Generationen ist ein institutioneller Charakter spürbar. Das Ziel von Heimen der vierten Generation ist, dass sich die BewohnerInnen wie Zuhause fühlen. Die Wohngemeinschaften bieten den Bewohnern die Möglichkeit, dass sie sich in den Alltag einbringen können und diesen wesentlich mitgestalten. In den letzten Jahren fand ein Paradigmenwechsel statt. Man arbeitet heute nicht mit Verboten, sondern stellt die Individualität in den Mittelpunkt. Laut Prof. Erika Horn - Gerontologin der ersten Stunde - und der ehemaligen deutschen Bundesministerin Ursula Lehr soll ein gut geführtes Pflegeheim der vierten Generation es schaffen, dass man dort eine der „besten Zeiten seines Lebens“ verbringt. Dies wird vor allem durch besonderes Augenmerk auf Sicherheit gewährleistet.

Diese Entwicklung scheint einen höheren Personaleinsatz mit sich zu bringen, wie lässt sich dies mit den wirtschaftlichen Zwängen vereinbaren?

Der erhöhte Personaleinsatz wird durch folgende Strategie wirtschaftlich und kostenminimierend umgesetzt: Ein/e AlltagsbetreuerIn dient als Bezugsperson und ist tagsüber anwesend. Das Pflegepersonal widmet sich seinen ursprünglichen Aufgaben, wie zum Beispiel Verbandswechsel, Mobilisation, etc. Die klassische Hierarchie von Pflege- und Betreuungspersonal existiert nicht mehr. Angehörige und ehrenamtliche HelferInnen werden eingebunden. Der Personalschlüssel ist in der Steiermark bundesweit gesehen sehr schlecht. So ist dieser in Oberösterreich in etwa 25% höher und in Wien steht, im Vergleich zur Steiermark, sogar fast doppelt so viel Personal pro zu pflegender Person zur Verfügung. Der Schlüssel der GGZ liegt über dem steirischen Niveau.

Wie geht man heutzutage mit Demenzerkrankungen in Pflegeheimen um?

In Pflegewohnheimen werden demenzerkrankte Personen und Menschen mit körperlichen Einschränkungen gemeinsam betreut. Dies ist durch neue Technologien möglich. Wie beispielsweise das auf WLAN basierende Desorientierungssystem (Desosystem), das als „Weglaufmelder“ funktioniert, ohne dass man die Betroffenen einengen muss.

Wie ist der Standard der Pflegeheime in Graz? Entsprechen Sie alle der vierten Generation?

In Graz führen neben der GGZ nur die Diakonie Pflegeheime der vierten Generation.

Wie wird an eine Planung von einem neuen Pflegeheim herangegangen?

Wenn die GGZ ein neues Projekt plant wird international nach „Vorzeigeprojekten“ gesucht. Diese werden eingehend studiert und die besten Projekte werden gebündelt, adaptiert und umgesetzt. Jedoch liegt in der Steiermark die Problematik bei der Umsetzung von Pflegewohnheimen der vierten oder gar fünften Generation in der Gesetzgebung. Viele gewinnorientierte Projekte werden lediglich als zweite oder dritte Generation Heime errichtet, da die Gesetzgebung diesbezüglich passender ist und eine rasche unkomplizierte Umsetzbarkeit gewährleistet. Dies steht im engen Zusammenhang mit dem Interesse von Aktionfonds mit hoher Renditeerwartung.

Licht und Farbe haben starken Einfluss auf den menschlichen Organismus. Durch den biologischen Alterungsprozess steigt der Bedarf an Licht und der richtige Einsatz von Farbe nimmt an Bedeutung zu. Inwieweit werden bei der GGZ Licht und Farbe im Wohnumfeld älterer Menschen berücksichtigt?

Im Alter von über 80 Jahren ist der Mensch im Durchschnitt nur noch 2 Minuten pro Tag im Tageslicht. Je mehr Licht und desto besser das Angebot an Außenbereichen ist, desto besser ist dies auch für den Circadianen Rhythmus - den Tag-Nacht-Rhythmus. Die GGZ beiteilt Lichtexperten bei der Planung und achtet auf eine geeignete Farbgestaltung. Das „Daheim Gefühl“ des Psychobiographischen Pflegemodells nach Prof. Erwin Böhm wird durch den Einsatz von erdigen Farbtönen erreicht. In den Pflegewohnheimen können die BewohnerInnen eigene Möbel für den Gemeinschaftsbereich zur Verfügung stellen und somit die wohnliche Atmosphäre unterstützen. Es wird auf die geeignete Gestaltung von Böden, Wänden, Decken und Nischen geachtet.

Durch den größeren Wohnbereich steigt die Nutzfläche und somit die Kosten, wie wird damit umgegangen?

Durch eine Flächenreduktion von Personal- und Büroräumen sowie die Auslagerung und dezentrale Organisation von Teilbereichen, wie beispielsweise der Küche, kann darauf zum Teil reagiert werden.

Wie wird sich das Konzept des Alten- und Pflegeheims in Zukunft weiterentwickeln?

Die zukünftige Entwicklung des Wohnens im Alter hier kann man bereits heute in Skandinavien und Holland beobachten: In Zukunft wird es immer wichtiger, nicht nur in einzelnen Häusern zu denken, sondern immer mehr auf die Vernetzung und quartiersbezogene Lösungen zu achten - Dienstleistungen, Infostellen, Essen auf Rädern, etc. Die Herausforderung liegt auch darin, Bewusstsein in der Gesellschaft für dieses Thema zu generieren und die Menschen zu informieren. Handlungsbedarf herrscht ebenso bei der Gesetzgebung, die im Moment nicht Hand in Hand mit den Entwicklungen geht. Wir befinden uns derzeit in einer komplex dynamischen Welt mit Vorschriften aus der Vergangenheit.

Vielen Dank für Ihre Zeit und das informative Gespräch!

Das Kapitel Typologien bezieht sich auf die zuvor beschriebenen Wohnformen und ist das Ergebnis der Recherche verschiedener Beispiele. Einige dieser Beispiele werden im weiteren Verlauf vorgestellt und analysiert. Zusammenfassend lassen sich als Unterschied zum „normalen“ Wohnbau bei Wohnformen im Alter zwei wichtige funktionale Aspekte feststellen: Einerseits wird die Sicherstellung verschiedener Pflegeleistungen zunehmend wichtiger und andererseits spielt die Gemeinschaft eine große Rolle. Das bedeutet dass in der Grundrisstypologie Raum für Pflege und Raum für Kommunikation einen übergeordneten Stellenwert haben. Hierbei gibt es verschiedene Ansätze auf diese Anforderungen zu reagieren. Zum Beispiel kann die Pflege ausgelagert werden und muss nicht im Gebäudekomplex integriert sein, wie es bei Pflegeheimen üblich ist. Visionär gedacht stellt ein Pflegenetzwerk, mit einer Zentrale und kleinen in der Stadt verteilten Dienstleistungs- und Informationsstellen, die ein breites Angebot an unterschiedlichen mobilen und sozialen Diensten anbieten die Zukunft dar.

Im Umgang mit Raum für Kommunikation ist das richtige Maß an Gemeinschaft und Rückzug von Bedeutung, denn genügend Rückzugsmöglichkeiten stellen die Basis für die eine gute soziale Teilhabe dar. Auch ein zu großes Angebot an vielen unterschiedlichen gemeinschaftlichen Nutzungen sollte vermieden werden, da diese Gemeinschaftsräume oft wenig genutzt werden. Für das Zusammenspiel von Gemeinschaft und Rückzug konnten bei der Beispielanalyse zwei unterschiedliche typologische Ansätze festgestellt werden. Diese unterscheiden sich in Bezug auf das Raumangebot und das Verhältnis von Gemeinschaftsflächen und Rückzugsmöglichkeit sowie die räumliche Verteilung der Funktionen.

Ansatz „Gemeinschaft“

Der Ansatz „Gemeinschaft“ stellt die Kommunikation und Begegnung in den Vordergrund. Typologisch bedeutet das, dass der Wohn- und Begegnungsraum im Mittelpunkt steht und der Bereich des Rückzugs diesem Wohn- und Begegnungsraum untergeordnet ist. Meist verfügen diese Wohnformen über mehrere kleine Schlafzimmer mit angegliederter Nasszelle und einem gemeinschaftlichen Koch-, Ess- und Wohnbereich. Dieser Ansatz findet sich häufig bei institutionalisierten Wohnformen wie Pflegeheime, aber auch bei „Gemeinschaftlichen Wohnen“ wie Seniorenwohngemeinschaften und Wohn- und Hausgemeinschaften für pflegebedürftige oder demenzkranke ältere Menschen.

Ansatz „Rückzug“

Der Ansatz „Rückzug“ stellt den privaten Bereich des Rückzugs in den Mittelpunkt. Typologisch bedeutet das, dass einzelne Wohnungen mit eigenem Koch-, Ess- und Wohnbereich, Zimmer(n) und Nasszelle in einem Baukörper zusammengefasst werden und durch zusätzlichen Raum für Kommunikation und Begegnung ergänzt werden. Die einzelnen Wohnungen können je nach Anordnung der Nasszelle unterschiedlich gegliedert und räumlich strukturiert werden. Dieser Ansatz findet sich vorwiegend bei „Wohnen mit Service“ wie „Betreutes Wohnen“ und Seniorenresidenzen, bei „Selbstorganierten gemeinschaftlichen Wohnprojekten“ und „Generationenübergreifendes Wohnen“ wie Mehrgenerationenwohnen und „Integratives Wohnen“.

Die Architekten haben in der Wohnzone W2 in Zürich fünf gleichartig ausgebildete Stadtvillen ins Gelände gesetzt, die ein Spiel von Nähe und Distanz ermöglichen und eine Vielfalt von Durchblicken und Raumbezügen zulassen. Der Baukörper wird durch den mit Profilbauglas verkleideten Sockel vom Terrain abgelöst.

Die Siedlung bietet 73 Wohnungen mit 3,5-5,5 Zimmern, unter anderem auch Seniorenwohngemeinschaften sowie eine Großwohnung für eine Pflegewohngruppe für Demenzkranke. Zusätzlich verfügt das Raumprogramm über zwei Kindergärten.

Die Wohnungen sind alle über Eck angeordnet was die Orientierung der Zimmer in verschiedene Himmelsrichtungen zulässt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit die Wohnungen in ihrer Größe und Zusammensetzung an die individuellen Bedürfnisse der Bewohner anzupassen. Aufgrund der Grundrissdisposition und der gewählten Tragstruktur können einzelne Zimmer zugeschaltet werden oder mehrere Wohnungen zu Großwohnungen zusammengelegt werden.¹⁷⁰

Das Pflegezentrum Bombach wurde von einem „Krankenhaus“ aus den 60er Jahren zu einem zukunftsorientierten Pflegeheim umgebaut. Den Architekten war es ein Anliegen die vorhandenen Strukturen des Bestands zu schärfen und die Material- und Farbstimmung weiterzudenken. Die bestehenden Fassaden wurden gereinigt und saniert und im Inneren entstanden neue Oberflächen. Die unterschiedlichen geschmackvoll kombinierte Materialien wie Räumereiche oder Eichenparkett schaffen eine wohnliche Atmosphäre, die sich deutlich vom früheren Charakter des Gebäudes abhebt. Die bestehenden typologischen Strukturen wurden aufgegriffen, neu interpretiert und durch eine kontrastreiche altersgerechte Detaillausführung aufgewertet.

¹⁷⁰ Vgl. Becker 2013, 107.

Das Thema des fließenden Raums, welches schon im Bestand zu spüren war wurde durch offene Räume und bewusst eingesetzten raumteilenden Elementen weitergeführt.¹⁷¹

Das Wohnhaus für Betagte befindet sich in der ländlichen Region Masans nahe der Stadt Chur. Der lang gezogene, zweistöckige Baukörper erinnert an ein Möbelstück der Moderne. Die Erschließung der rund 24 Wohnungen erfolgt mittels Laubengang und bietet jedem Bewohner eine Wohnung mit Ausblick zur Talseite. Gleichzeitig dient der großzügig gestaltete Laubengang als Raum der Begegnung. Die Kochnischen der Wohnungen verfügen über eine große Fensteröffnung die dem Laubengang zugewandt ist und in diesen geöffnet werden kann. Für das Gebäude mit Hotelcharakter wurden Materialien aus Beton, Holz, Glas, Stahl und Tuffstein was die Erscheinung des Baukörpers als Möbelstück der Moderne unterstreicht. Die vorhandenen Räumlichkeiten können von den Bewohnern mit persönlichen Gegenständen frei möbliert werden.¹⁷²

Ursprünglich war die Umsetzung der Wohnsiedlung auf zwei durch ein städtisches Grundstück voneinander getrennten Parzellen geplant. Das Wettbewerbsprogramm umfasste 42 Eigentumswohnungen und 52 altengerechte Wohnungen der Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich. Nach der Vergabe des Wettbewerbs einigten sich die Bauträger gemeinsam mit dem Amt für Städtebau das städtische Grundstück mit der bestehenden Bebauung in das Projekt einzubinden. Die Überbauung fasst nun beide Parzellen zu einem Baukörper zusammen und integriert die Bestandsgebäude. Das erstandene Ensemble aus frei vermarkteten Eigentumswohnungen und geförderten Alterswohnungen bildet somit eine Einheit, die der Siedlung eine gemeinschaftliche kraftvolle Identität verleiht. Die beiden Trakte bleiben dennoch eigenständig. Die Wohnungen werden über einen Laubengang erschlossen. Die Küchen der Wohnungen orientieren sich in den Laubengang, welcher als informeller Treffpunkt fungiert und so die Kommunikation der Bewohner fördert. Es werden auch Gemeinschaftsflächen, wie eine große Wohnküche oder ein Pflegebad angeboten, welche allen Bewohnern zur Verfügung steht und gerne genutzt werden.¹⁷³

Zwischen den lang gestreckten Baukörpern öffnet sich eine Art Hof als gesellschaftlicher Mittelpunkt mit Blick auf das historische Multengut, das der Seniorenresidenz den Namen gegeben hat. In Anlehnung an die traditionellen Alpenhotelbauten befindet sich vor den Riegeln eine fast 90 Meter lange Holzplattform, die als Terrasse dient. Das Erdgeschoss beherbergt unter anderem Foyer, Speisesaal, Lounge und Bibliothek mit raumhohen Fenstern während im 1. Obergeschoss des Hauptbaus der Pflegebereich untergebracht ist. Zwischen den Gebäuden verläuft eine unterirdische Passage mit gemeinschaftlichen Einrichtungen wie zum Beispiel Wellnessbereich, Musik- und Waschraum. Ein Laubengang teilt die Wohngeschosse der zweihüftigen Anlage, in welcher barrierefrei gestaltete Zwei- und Dreizimmerwohnungen angeordnet sind.

Farbige Wände sowie blaue „Lichtkanonen“ sorgen für eine gute Orientierung.¹⁷⁴

Jedem Bewohner der Wohngemeinschaft steht zum Rückzug ein eigenes Zimmer mit angegliederter Nasszelle (wie es in der Senioren-WG üblich ist) zur Verfügung. Den Zimmern sind jeweils Loggien als „privater“ Freibereich zugeordnet. Ein

¹⁷¹ Vgl. Niedermann Sigg Schwendener Architekten 2012, 982-986

¹⁷² Vgl. Bauen in Graubünden 2006, aus <http://www.baukultur.gr.ch/de_DE/address/wohnhaus_fuer_betagte_1993.22924> 12.10.2013

¹⁷³ Vgl. Ballmoos Krucker Architekten 2012, 990.

¹⁷⁴ Vgl. burkhalter sumi architekten 2012, 237.

großzügiger offener Koch-, Ess- und Wohnbereich über Eck sorgt für Komfort, gute Belichtung und Ausblick und verfügt über eine gemeinschaftliche Loggia. Gleichzeitig dient er der Kommunikation und bildet den Raum für Gemeinschaft.

Die Architekten haben in der Wohnzone W2 in Zürich fünf gleichartig ausgebildete Stadtvillen ins Gelände gesetzt, die ein Spiel von Nähe und Distanz ermöglichen und eine Vielfalt von Durchblicken und Raumbezügen zulassen. Der Baukörper wird durch den mit Profilbauglas verkleideten Sockel vom Terrain abgelöst.

Die Siedlung bietet 73 Wohnungen mit 3,5-5,5 Zimmern, unter anderem auch Seniorenwohngemeinschaften sowie eine Großwohnung für eine Pflegewohngruppe für Demenzzranke. Zusätzlich verfügt das Raumprogramm über zwei Kindergärten.

Die Wohnung sind alle über Eck angeordnet was die Orientierung der Zimmer in verschiedene Himmelsrichtungen zulässt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit die Wohnungen in ihrer Größe und Zusammensetzung an die individuellen Bedürfnisse der Bewohner anzupassen. Aufgrund der Grundrissdisposition und der gewählten Tragstruktur können einzelne Zimmer zugeschaltet werden oder mehrere Wohnungen zu Großwohnungen zusammengelegt werden.¹⁷⁵

Einführung

Licht ist der sichtbare Teil der elektromagnetischen Strahlung zwischen 380 und 780 Nanometer (nm). Elektromagnetische Strahlung besteht aus schwingenden Quanten (Energieeinheiten) und bewegt sich in Wellen fort. Die Lichtfarbe variiert je nach Wellenlänge.¹⁷⁶

Beim Arbeiten mit Licht greift man im Wesentlichen auf folgende Begriffe zurück:^{177 178}

Lichtstrom

Der Lichtstrom (Lumen lm) ist das Maß für die Lichtleistung einer Lampe. Es wird die in allen Richtungen abgestrahlte Leistung, die sich im sichtbaren Spektrum befindet, gemessen. Die Wahrnehmung des Menschen wird durch diese Größe nicht beeinflusst.

Lichtausbeute

Die Lichtausbeute (lm/W) gibt an, wie viel Lichtstrom aus einer Lampe strahlt, wenn diese mit einem Watt elektrischer Energie versorgt wird. Mit Hilfe dieser Größe kann man die Effizienz eines Leuchtmittels bewerten.

Lichtstärke

Die Lichtstärke (Candela cd) ist das Maß der Strahlungsleistung in eine bestimmt Richtung. Wenn die Lichtstärke in eine Bestimmte Richtung zu groß ist kann es zur Blendung führen. Deshalb ist vor allem im Umfeld von älteren Menschen darauf zu achten, zu hohe Lichtstärken, die direkte Blendung verursachen, zu vermeiden.

Beleuchtungsstärke

¹⁷⁵ Vgl. Becker 2013, 107.

¹⁷⁶ Vgl. Lichtlexikon.

¹⁷⁷ Vgl. Rodeck 1999, 39.

¹⁷⁸ Vgl. Lichtlexikon.

Die Beleuchtungsstärke (Lux lx) ist das Maß an Licht, das auf einen bestimmten Körper auftrifft. Diese Größe sagt jedoch nicht direkt etwas über den Helligkeitseindruck eines Raumes aus, da dieser durch die Reflexionseigenschaften der Oberflächen bestimmt wird. Bei identer Beleuchtungsstärke wird ein Raum mit weißen glänzenden Oberflächen heller als ein Raum mit dunklen matten Oberflächen erscheinen. Auf Grund der zunehmenden Seheinschränkung im Alter sollten Räume für ältere Menschen eine erhöhte Beleuchtungsstärke aufweisen.

Leuchtdichte

Die Leuchtdichte (cd/m^2) ist das Maß an Licht, das von einem bestimmten Körper reflektiert wird. Sie bestimmt daher den Helligkeitseindruck den das menschliche Auge hat. Bei hohen Kontrasten, sprich Oberflächen mit unterschiedlichen Leuchtdichten, besteht die Gefahr von Blendung. Das Auge hat mit zunehmendem Alter eine immer schlechtere Hell-Dunkel-Adaption, was eine besonders sensible Planung erfordert, um dies zu vermeiden.

Farbtemperatur

Die Farbtemperatur (K) beschreibt die Lichtfarbe einer Lampe. Nicht nur die diversen Leuchtmittel haben unterschiedliche Farbtemperaturen, sondern auch das Sonnenlicht weist auf der Erdoberfläche eine tageszeitabhängige Farbtemperatur auf. Das warme Morgenrot weicht tagsüber einer kälteren, bläulichen Lichtfarbe, die sich bis zum Sonnenuntergang wieder hin zum rötlichen verändert. Die Farbtemperatur hat direkten Einfluss auf den Menschen, detaillierter wird darauf im folgenden Kapitel „Einfluss von Licht auf den Menschen“ eingegangen.

Farbwiedergabeindex

Der Farbwiedergabeindex (R_a) gibt an wie natürlich Farben im Licht einer Lampe wiedergegeben werden. In einem Testverfahren wird die Farbwiedergabe von 14 genormten Farben ausgewertet und im sogenannten R_a -Wert zusammengefasst. Die Bewertungsskala geht von 0 bis 100, wobei 100 eine optimale Farbwiedergabe darstellt. In Arbeits- und Wohnräumen sollte eine Farbwiedergabe von mindestens 80 erreicht werden. Die gelben Natriumdampf-Niederdrucklampen werden beispielsweise bei Straßenbeleuchtungen eingesetzt und haben einen R_a unter 20. Stark vereinfacht kann man sagen, dass eine farbige Oberfläche nur dann natürlich wiedergegeben werden kann, wenn die Lampe diese Farbe auch in ihrem Farbspektrum abdeckt. Da farbige Oberflächen größtenteils aus mehreren Farben zusammengesetzt sind, ist ein gleichmäßiges Spektrum einer Lampe Voraussetzung für eine kontinuierlich gute Farbwiedergabe. Da der Farbwiedergabeindex nur eine Aussage über die Farbwiedergabe von 14 Farben trifft, ist ein hoher R_a noch keine Garantie für eine gleichmäßig gute Farbwiedergabe des gesamte Farbspektrums.

Temperaturstrahler

Bei Temperaturstrahlern strahlt Elektronengas aus Festkörpern mit hoher Temperatur. Das Spektrum wird kontinuierlich abgedeckt und ermöglicht eine sehr gute Farbwiedergabe. Der größte Nachteil dieser Lampen liegt in der hohen Ineffizienz, da der größte Teil der verbrauchten Energie in Wärme umgewandelt wird. Neben der Sonne zählen Glüh- und Halogenlampen ebenfalls zu den Temperaturstrahlern. Der Anschaffungspreis dieser Leuchtmittel ist im Vergleich zu den anderen am günstigsten.¹⁷⁹

Entladungslampen

¹⁷⁹ Vgl. Rodeck 1999,40.

Bei Entladungslampen entsteht Licht beim Stromdurchgang durch ionisiertes Gas oder Metalldampf. Je nach Druck des Gases wird zwischen Niederdrucklampen (z.B. Leuchtstofflampe) und Hochdrucklampen (z.B. Natriumdampf-Hochdrucklampe) unterschieden. Diese Lampen überzeugen vor allem durch ihre lange Lebensdauer und niedrigeren Energieverbrauch. Die Spektralverteilung und somit indirekt

ebenfalls die Farbwiedergabe ist sehr unregelmäßig, wie man auf den Farbspektrumsdiagrammen erkennen kann. Abhängig vom Leuchtmittel ist der Anschaffungspreis günstig bis mittel, kann jedoch durch die lange Lebensdauer als wirtschaftlich angesehen werden.¹⁸⁰

LED-Technologie

Bei LEDs (Licht emittierende Dioden) werden Halbleiterkristalle elektrisch zum Leuchten angeregt. LEDs überzeugen heute meist durch ihre sehr gute Farbwiedergabe sowie lange Lebensdauer bei geringem Energieverbrauch. Wegen der geringen Abmessungen sowie der geringen Abwärme werden LEDs heutzutage beispielsweise oft im Möbelbau oder in Kühlschränken eingesetzt. Derzeit können diese Faktoren jedoch nur in vereinzelten Fällen den höheren Anschaffungspreis rechtfertigen, wenngleich die Wirtschaftlichkeit immer besser wird. Derzeit sehen die Experten die Zukunft in der LED- und OLED-Technologie.¹⁸¹

Neben dem Lichteintritt in das Auge beeinflusst Licht den menschlichen Organismus auch durch Strahlung auf die Haut. UV- und Infrarotstrahlen haben bei Auftreffen auf die Haut physiologische Auswirkungen. Die photochemische Wirkung von UV-Strahlung kann positive Auswirkungen auf den Körper, wie z.B. Blutdrucksenkung, Änderung der Hauttemperatur, Stoffwechselbeschleunigung, kürzere Reaktionszeit und ein stärkeres Immunsystem haben. Infrarotstrahlung sorgt für Gefäßerweiterung, eine höhere Körpertemperatur und eine daraus resultierende höhere körperliche und geistige Leistungsfähigkeit.¹⁸²

Wie 2001 von George Brainard publiziert, befinden sich im Auge neben den Zapfen (Farbsehen) und den Stäbchen (Hell-/Dunkelsehen) auch Ganglienzellen, die auf den Blauanteil des Lichtspektrums reagieren. Die Anzahl dieser Rezeptoren verdichtet sich im unteren Teil der Netzhaut und reagiert somit stärker auf Licht,

welches aus dem oberen Gesichtsfeld kommt. Diese Rezeptoren steuern die Produktion des Hormons Melatonin welches den circadianen Rhythmus (Tag-Nacht-Rhythmus, „innere Uhr“) beeinflusst. Durch Licht wird die Melatoninproduktion tagsüber gehemmt, dadurch wird Müdigkeit verhindert und der circadianen Rhythmus unterstützt.¹⁸³

¹⁸⁰ Vgl. Lichtlexikon.

¹⁸¹ Vgl. Lichtlexikon.

¹⁸² Vgl. Rodeck 1999, 43-44.

¹⁸³ Vgl. Studie Zumtobel, 9.

Während das Sonnenlicht tageszeit- und jahreszeitabhängig seine Farbtemperatur und Lichtstärke verändert ist Kunstlicht gleichbleibend. Zu langer Aufenthalt in Räumen mit künstlichem Licht kann negative biologische Auswirkungen auf den Menschen haben. Da viele Lampen vor allem das Spektrum der UV- und IR-Strahlung nicht gleichmäßig abdecken, kann dies unter anderem die Produktion von Stresshormonen und das Auftreten von Schlafstörungen, Fettsucht, Immunschwächen, Depressionen und Herz-Kreislaufschwächen zur Folge haben.¹⁸⁴

Mit zunehmendem Alter nimmt die Sehleistung stetig ab. Die Kombination von geringerer Sehschärfe, schlechterer Transmission sowie der erhöhten Blendempfindlichkeit erschweren die alltäglichen Aktivitäten deutlich. Von der geringeren Sehschärfe ist vor allem der Nahbereich besonders stark betroffen (Altersweitsichtigkeit). Durch die geringere Transmission der Linse (Vergilben, Blauanteil des Lichtspektrums wird stärker gefiltert) haben Sechzigjährige bereits einen vier mal so hohen Lichtbedarf wie Zwanzigjährige.¹⁸⁵ Dadurch, und vor allem in Kombination mit eingeschränkter Mobilität, wird bei vielen älteren Menschen die Produktion von Melatonin und somit der Tag-Nacht-Rhythmus gestört. Daraus resultieren Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit.¹⁸⁶

Zusammenfassend kann man sagen, dass ältere Menschen einen erhöhten Bedarf an Licht haben. Freibereiche sollen es ermöglichen sich in natürlichem Licht aufzuhalten. Falls dies nicht umsetzbar ist (z.B. durch Witterung, Mobilität, Typologie), empfiehlt es sich neben Öffnungen im Fassadenbereich auch Oberlichten vorzusehen. Wenn die typologischen Randbedingungen dies nicht erlauben, kann man mit Hilfe von künstlichen Lichtdecken eine tageslichtähnliche Wirkung erzielen. Seit einigen Jahren wird eine Beleuchtungstechnologie entwickelt, die eine Variation der Farbtemperatur sowie der Beleuchtungsstärke erlaubt und somit den Tag-Nacht-Rhythmus von älteren Menschen positiv beeinflusst. Die hohe Beleuchtungsstärke darf dabei jedoch nicht zu einer Blendung führen. Zu hohe Leuchtdichten, insbesondere kontrastreiche Leuchtdichtenunterschiede, sollen beispielsweise durch den Einsatz von indirekter Beleuchtung vermieden werden.¹⁸⁷ Einführung

¹⁸⁴ Vgl. Rodeck 1999, 43.

¹⁸⁵ Vgl. Licht-wissen 07 2012, 46.

¹⁸⁶ Vgl. Studie Zumtobel, 9.

¹⁸⁷ Vgl. Licht-Wissen 07 2012, 46.

Licht ist der sichtbare Teil der elektromagnetischen Strahlung zwischen 380 und 780 Nanometer (nm). Elektromagnetische Strahlung besteht aus schwingenden Quanten (Energieeinheiten) und bewegt sich in Wellen fort. Die Lichtfarbe variiert je nach Wellenlänge.¹⁸⁸

Beim Arbeiten mit Licht greift man im Wesentlichen auf folgende Begriffe zurück:^{189 190}

Lichtstrom

Der Lichtstrom (Lumen lm) ist das Maß für die Lichtleistung einer Lampe. Es wird die in allen Richtungen abgestrahlte Leistung, die sich im sichtbaren Spektrum befindet, gemessen. Die Wahrnehmung des Menschen wird durch diese Größe nicht beeinflusst.

Lichtausbeute

Die Lichtausbeute (lm/W) gibt an, wie viel Lichtstrom aus einer Lampe strahlt, wenn diese mit einem Watt elektrischer Energie versorgt wird. Mit Hilfe dieser Größe kann man die Effizienz eines Leuchtmittels bewerten.

Lichtstärke

Die Lichtstärke (Candela cd) ist das Maß der Strahlungsleistung in eine bestimmte Richtung. Wenn die Lichtstärke in eine bestimmte Richtung zu groß ist kann es zur Blendung führen. Deshalb ist vor allem im Umfeld von älteren Menschen darauf zu achten, zu hohe Lichtstärken, die direkte Blendung verursachen, zu vermeiden.

Beleuchtungsstärke

Die Beleuchtungsstärke (Lux lx) ist das Maß an Licht, das auf einen bestimmten Körper trifft. Diese Größe sagt jedoch nicht direkt etwas über den Helligkeitseindruck eines Raumes aus, da dieser durch die Reflexionseigenschaften der Oberflächen bestimmt wird. Bei identer Beleuchtungsstärke wird ein Raum mit weißen glänzenden Oberflächen heller als ein Raum mit dunklen matten Oberflächen erscheinen. Auf Grund der zunehmenden Seheinschränkung im Alter sollten Räume für ältere Menschen eine erhöhte Beleuchtungsstärke aufweisen.

Leuchtdichte

Die Leuchtdichte (cd/m^2) ist das Maß an Licht, das von einem bestimmten Körper reflektiert wird. Sie bestimmt daher den Helligkeitseindruck den das menschliche Auge hat. Bei hohen Kontrasten, sprich Oberflächen mit unterschiedlichen Leuchtdichten, besteht die Gefahr von Blendung. Das Auge hat mit zunehmendem Alter eine immer schlechtere Hell-Dunkel-Adaption, was eine besonders sensible Planung erfordert, um dies zu vermeiden.

Farbtemperatur

Die Farbtemperatur (K) beschreibt die Lichtfarbe einer Lampe. Nicht nur die diversen Leuchtmittel haben unterschiedliche Farbtemperaturen, sondern auch das Sonnenlicht weist auf der Erdoberfläche eine tageszeitabhängige Farbtemperatur auf. Das warme Morgenrot weicht tagsüber einer kälteren, bläulichen Lichtfarbe, die sich bis zum Sonnenuntergang wieder hin zum rötlichen verändert. Die Farbtemperatur hat direkten Einfluss auf den Menschen, detaillierter wird darauf im folgenden Kapitel „Einfluss von Licht auf den Menschen“ eingegangen.

¹⁸⁸ Vgl. Lichtlexikon.

¹⁸⁹ Vgl. Rodeck 1999, 39.

¹⁹⁰ Vgl. Lichtlexikon.

Farbwiedergabeindex

Der Farbwiedergabeindex (R_a) gibt an wie natürlich Farben im Licht einer Lampe wiedergegeben werden. In einem Testverfahren wird die Farbwiedergabe von 14 genormten Farben ausgewertet und im sogenannten R_a -Wert zusammengefasst. Die Bewertungsskala geht von 0 bis 100, wobei 100 eine optimale Farbwiedergabe darstellt. In Arbeits- und Wohnräumen sollte eine Farbwiedergabe von mindestens 80 erreicht werden. Die gelben Natriumdampf-Niederdrucklampen werden beispielsweise bei Straßenbeleuchtungen eingesetzt und haben einen R_a unter 20. Stark vereinfacht kann man sagen, dass eine farbige Oberfläche nur dann natürlich wiedergegeben werden kann, wenn die Lampe diese Farbe auch in ihrem Farbspektrum abdeckt. Da farbige Oberflächen größtenteils aus mehreren Farben zusammengesetzt sind, ist ein gleichmäßiges Spektrum einer Lampe Voraussetzung für eine kontinuierlich gute Farbwiedergabe. Da der Farbwiedergabeindex nur eine Aussage über die Farbwiedergabe von 14 Farben trifft, ist ein hoher R_a noch keine Garantie für eine gleichmäßig gute Farbwiedergabe des gesamte Farbspektrums.

Temperaturstrahler

Bei Temperaturstrahlern strahlt Elektronengas aus Festkörpern mit hoher Temperatur. Das Spektrum wird kontinuierlich abgedeckt und ermöglicht eine sehr gute Farbwiedergabe. Der größte Nachteil dieser Lampen liegt in der hohen Ineffizienz, da der größte Teil der verbrauchten Energie in Wärme umgewandelt wird. Neben der Sonne zählen Glüh- und Halogenlampen ebenfalls zu den Temperaturstrahlern. Der Anschaffungspreis dieser Leuchtmittel ist im Vergleich zu den anderen am günstigsten.¹⁹¹

Entladungslampen

Bei Entladungslampen entsteht Licht beim Stromdurchgang durch ionisiertes Gas oder Metaldampf. Je nach Druck des Gases wird zwischen Niederdrucklampen (z.B. Leuchtstofflampe) und Hochdrucklampen (z.B. Natriumdampf-Hochdrucklampe) unterschieden. Diese Lampen überzeugen vor allem durch ihre lange Lebensdauer und niedrigeren Energieverbrauch. Die Spektralverteilung und somit indirekt

ebenfalls die Farbwiedergabe ist sehr unregelmäßig, wie man auf den Farbspektrumsdiagrammen erkennen kann. Abhängig vom Leuchtmittel ist der Anschaffungspreis günstig bis mittel, kann jedoch durch die lange Lebensdauer als wirtschaftlich angesehen werden.¹⁹²

LED-Technologie

Bei LEDs (Licht emittierende Dioden) werden Halbleiterkristalle elektrisch zum Leuchten angeregt. LEDs überzeugen heute meist durch ihre sehr gute Farbwiedergabe sowie lange Lebensdauer bei geringem Energieverbrauch. Wegen der geringen Abmessungen sowie der geringen Abwärme werden LEDs heutzutage beispielsweise oft im Möbelbau oder in Kühlschränken eingesetzt. Derzeit können diese Faktoren jedoch nur in vereinzelten Fällen den höheren Anschaffungspreis rechtfertigen,

¹⁹¹ Vgl. Rodeck 1999,40.

¹⁹² Vgl. Lichtlexikon.

wenngleich die Wirtschaftlichkeit immer besser wird. Derzeit sehen die Experten die Zukunft in der LED- und OLED-Technologie.¹⁹³

Neben dem Lichteintritt in das Auge beeinflusst Licht den menschlichen Organismus auch durch Strahlung auf die Haut. UV- und Infrarotstrahlen haben bei Auftreffen auf die Haut physiologische Auswirkungen. Die photochemische Wirkung von UV-Strahlung kann positive Auswirkungen auf den Körper, wie z.B. Blutdrucksenkung, Änderung der Hauttemperatur, Stoffwechselbeschleunigung, kürzere Reaktionszeit und ein stärkeres Immunsystem haben. Infrarotstrahlung sorgt für Gefäßerweiterung, eine höhere Körpertemperatur und eine daraus resultierende höhere körperliche und geistige Leistungsfähigkeit.¹⁹⁴

Wie 2001 von George Brainard publiziert, befinden sich im Auge neben den Zapfen (Farbsehen) und den Stäbchen (Hell-/Dunkelsehen) auch Ganglienzellen, die auf den Blauanteil des Lichtspektrums reagieren. Die Anzahl dieser Rezeptoren verdichtet sich im unteren Teil der Netzhaut und reagiert somit stärker auf Licht,

welches aus dem oberen Gesichtsfeld kommt. Diese Rezeptoren steuern die Produktion des Hormons Melatonin welches den circadianen Rhythmus (Tag-Nacht-Rhythmus, „innere Uhr“) beeinflusst. Durch Licht wird die Melatoninproduktion tagsüber gehemmt, dadurch wird Müdigkeit verhindert und der circadianen Rhythmus unterstützt.¹⁹⁵

Während das Sonnenlicht tageszeit- und jahreszeitabhängig seine Farbtemperatur und Lichtstärke verändert ist Kunstlicht gleichbleibend. Zu langer Aufenthalt in Räumen mit künstlichem Licht kann negative biologische Auswirkungen auf den Menschen haben. Da viele Lampen vor allem das Spektrum der UV- und IR-Strahlung nicht gleichmäßig abdecken, kann dies unter anderem die Produktion von Stresshormonen und das Auftreten von Schlafstörungen, Fettsucht, Immunschwächen, Depressionen und Herz-Kreislaufschwächen zur Folge haben.¹⁹⁶

Mit zunehmendem Alter nimmt die Sehleistung stetig ab. Die Kombination von geringerer Sehschärfe, schlechterer Transmission sowie der erhöhten Blendempfindlichkeit erschweren die alltäglichen Aktivitäten deutlich. Von der geringeren Sehschärfe ist vor allem der Nahbereich besonders stark betroffen (Altersweitsichtigkeit). Durch die geringere Transmission der Linse (Vergilben, Blauanteil des Lichtspektrums wird stärker gefiltert) haben Sechzigjährige bereits einen vier mal so hohen Lichtbedarf wie Zwanzigjährige.¹⁹⁷ Dadurch, und vor allem in Kombination mit eingeschränkter Mobilität, wird bei

¹⁹³ Vgl. Lichtlexikon.

¹⁹⁴ Vgl. Rodeck 1999, 43-44.

¹⁹⁵ Vgl. Studie Zumtobel, 9.

¹⁹⁶ Vgl. Rodeck 1999, 43.

¹⁹⁷ Vgl. Licht-wissen 07 2012, 46.

vielen älteren Menschen die Produktion von Melatonin und somit der Tag-Nacht-Rhythmus gestört. Daraus resultieren Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit.¹⁹⁸

Zusammenfassend kann man sagen, dass ältere Menschen einen erhöhten Bedarf an Licht haben. Freibereiche sollen es ermöglichen sich in natürlichem Licht aufzuhalten. Falls dies nicht umsetzbar ist (z.B. durch Witterung, Mobilität, Typologie), empfiehlt es sich neben Öffnungen im Fassadenbereich auch Oberlichten vorzusehen. Wenn die typologischen Randbedingungen dies nicht erlauben, kann man mit Hilfe von künstlichen Lichtdecken eine tageslichtähnliche Wirkung erzielen. Seit einigen Jahren wird eine Beleuchtungstechnologie entwickelt, die eine Variation der Farbtemperatur sowie der Beleuchtungsstärke erlaubt und somit den Tag-Nacht-Rhythmus von älteren Menschen positiv beeinflusst. Die hohe Beleuchtungsstärke darf dabei jedoch nicht zu einer Blendung führen. Zu hohe Leuchtdichten, insbesondere kontrastreiche Leuchtdichtenunterschiede, sollen beispielsweise durch den Einsatz von indirekter Beleuchtung vermieden werden.¹⁹⁹ Die wichtigste Aufgabe von Architektur ist es Raum zu definieren, zu bemessen, zu gliedern, zu fügen und formal zu gestalten. Dieser Prozess sollte stets auf die vorgesehene Nutzung reagieren. Übersichtliche Typologien und geeignete Raumelemente sind wichtige Aspekte der altersgerechten Raumgestaltung. Menschen mit Demenzerkrankungen reagieren sehr sensibel auf ihre Umwelt. Auf Grund dieser Tatsache kann man anhand ihres Verhaltens Planungs- und Gestaltungsfehler ermitteln und diese Erkenntnisse in den Planungsprozess einfließen lassen. Die dabei häufig genannte kontrastreiche Gestaltung wird oft mit intensiv bunten Farbtönen assoziiert, obwohl Kontraste auch auf andere Weise geschaffen werden können. Neben der geeigneten Raumgestaltung können Smart Homes und der Einsatz von Telemedizin die Wohn- und Lebensqualität der Bewohner maßgeblich erhöhen.

Allgemein

Der natürliche Alterungsprozess hat Einschränkungen in der Wahrnehmung und Mobilität zur Folge. Neben schwellenloser Barrierefreiheit sollte das Umfeld unter anderem auch auf die abnehmende Sehleistung reagieren. Ansprüche an eine klare, blendfreie Umgebung, mit möglichst matten Oberflächen (Spiegelung vermeiden) sowie das Ansprechen von anderen Sinnen – Haptik, Geruch, etc. resultieren aus den altersbedingten Sehschwächen.^{200,201} Ältere Menschen haben einen höheren (Tages)lichtbedarf, dies hat Auswirkungen auf den circadianen Rhythmus (Tag-Nacht-Rhythmus) und stellt besondere Ansprüche an das architektonische Umfeld. Zusätzlich zu einer kontrastreichen Gestaltung, trägt eine einfache Orientierung sowie eine gute Identifizierung zur Sicherheit und somit dem Wohlbefinden bei. Die Strukturierung durch eine übersichtliche Typologie und den Einsatz von geeigneten Raumelementen ist ein weiterer Aspekt der altersgerechten Raumgestaltung. Wie bei jedem „normalen“ Wohnbau sollten neutrale, individuell einrichtbare Räume entworfen werden, die die Kontinuität der Lebens- und Wohnbiographie der Bewohner zulassen und somit einen weiteren wichtigen Teil zum Wohlbefinden beitragen. Auf Grund der eventuell zunehmenden Schwerhörigkeit sollte die Umgebung

¹⁹⁸ Vgl. Studie Zumtobel, 9.

¹⁹⁹ Vgl. Licht-Wissen 07 2012, 46.

²⁰⁰ Vgl. Heel 2012.

²⁰¹ Vgl. Borstner 2007, 3.

Schallreflexion und Körperschall vermeiden und bei Bedarf auch eine Induktionshöranlage oder ähnliche Technologien aufweisen können.

Ansprüche an „altersgerechte“ Materialien

Es gibt diverse Anforderungen, die finale Oberflächen, abhängig von ihrem Einsatzort (Innen, Außen, Krankenhaus, Privathaushalt), erfüllen sollten. Neben der einfachen Reinigung, in Abhängigkeit von der zu erwartenden Verschmutzung, der Widerstandsfähigkeit und Langlebigkeit, spielt auch die Rutschfestigkeit von Bodenbelägen eine wichtige Rolle bei der Wahl der Oberflächen. Neben den genannten Ansprüchen sollten „altersgerechte“ Materialien zudem eine matte Oberfläche aufweisen um Blendungen zu vermeiden, darüber hinaus ist auch für Kontraste zu sorgen. Eine kontrastreiche Gestaltung kann neben dem Einsatz von Farben zusätzlich durch natürliches und künstliches Licht erreicht werden. Hierbei ist das Zusammenspiel von Licht und Schatten maßgebend. Materialien können bei gleicher Eigenfarbe, durch unterschiedliche Oberflächen, ebenfalls Kontraste schaffen.

Zusammenfassend sollten Böden, Wände und Decken folgenden Anforderungen gerecht werden:

Boden

Das Mindestmaß an Rutschfestigkeit ist, abhängig vom Einsatzbereich, in der ÖNORM definiert und sollte in Hinsicht auf die altersbedingte Trittsicherheit auf jeden Fall gewährleistet sein. Das Vermeiden von Schwellen und Stolperfallen wird im Sinne einer lebensgerechten Gestaltung als selbstverständlich angesehen. Darüber hinaus sollte die Bodenoberfläche eine einfache

Reinigung ermöglichen. Da die Blendempfindlichkeit und das Orientierungsvermögen mit altersbedingten Seheinschränkungen schlechter werden, ist für matte Oberflächen und Kontrast zwischen Boden und Wand zu sorgen.

Wand

Neben den, eben genannten, matten und kontrastreichen Materialien und der einfachen Reinigung kann die Wand eventuell Akustikelemente beinhalten. Die Vermeidung von Schallreflexionen erleichtert nicht nur Menschen mit Schwerhörigkeit die Kommunikation, sondern verbessert auch das gesamte Raumerlebnis. Beim Einsatz von durchsichtigen Materialien wie etwa Glas oder Kunststoff ist für eine klare Erkennbarkeit und Bruchsicherheit zu sorgen. Neben den oft eingesetzten Klebefolien kann eine Glasfläche auch durch eine auffällige Einrahmung besser erkennbar werden.

Decke

Auch bei Decken sind spiegelnde Oberflächen zu vermeiden. Für das Anbringen von Akustikelementen eignen sich Deckenbereiche besonders gut.²⁰²

Raumgestaltung für Menschen mit Demenz

„Es ist bekannt, dass Menschen mit Demenzerkrankungen sensibler auf ihre Umwelt reagieren, weil sie zunehmend die Fähigkeit zur Anpassung und Kompensation verlieren. Da sie mit ihrem Verhalten auch auf Planungs- und Gestaltungsfehler in ihrem Wohnumfeld hinweisen, können wir sie in diesem Sinne als Seismografen für gute oder schlechte Umweltbedingungen sehen. Planer und Gestalter sollten daher gute Beobachter sein, um von Menschen mit Demenzerkrankungen für uns alle nützliche Informationen zu Planungs- und Gestaltungsprinzipien zu erhalten.“²⁰³

²⁰² Vgl. http://www.oib.or.at/EB4_250407.pdf

²⁰³ Feddersen/Lüdke 2009, 56.

Demenzerkrankte Menschen haben das Bedürfnis nach Orientierung, Sicherheit und Freiraum (Bewegungsdrang).²⁰⁴ Da die Betroffenen mit fortschreitendem Krankheitsverlauf immer weniger in der „Wirklichkeit“ leben und sich auf ihre Erinnerungen stützen konnte festgestellt werden, dass ihre Prägungszeit (die ersten 25 Lebensjahre) immer mehr Priorität

bekommt. Grundrisskonfigurationen und Einrichtungsgegenstände die sie an diese Zeit erinnern schaffen das Gefühl von Sicherheit und lassen ein Zugehörigkeitsgefühl entstehen (Oft klagen Patienten, sie „wollen jetzt nach Hause gehen“, obwohl sie in ihrem Zuhause sind).

Neben der passenden Möblierung sollte der Grundriss überschaubar sein; familienähnliche Grundrisse, bei denen sich der Gemeinschaftsraum im Zentrum befindet, haben sich in zahlreichen Projekten bewährt. Eine offene Küche, die zuschauen, mithelfen und wahrnehmen bekannter Gerüche und Geräusche ermöglicht, belebt und unterstützt die Strukturierung des Tagesablaufes. Auf Grund des häufigen Bewegungsdranges in Kombination mit Desorientierung ist die Sicherheit ein wichtiges Thema im Wohnumfeld von dementen Personen. Ein Weglaufschutz kann neben dem Abschließen auch durch Kaschieren von Türen mit dunklen

Farben, wenig Licht, Gegenständen oder Pflanzen gegeben sein und somit das Gefühl eingesperrt zu sein verhindern. Im Freibereich können dichte Bepflanzungen oder Hochbeete als Weglaufschutz dienen. Bedingt durch den starken Bewegungsdrang gehen manche Bewohner fast 30km am Tag. Abwechslungsreiche Rundwege die keine Sackgassen bilden und interessante Orte, die zum Regenerieren und auch zum Verweilen einladen, kommen den Betroffenen entgegen.

Zusätzlich zu den Einrichtungsgegenständen sowie der Typologie kann eine überlegte Gestaltung mit Licht, Klang und Farbe einen erheblichen Teil zum Wohlbefinden dementer Personen beitragen. Licht vermittelt den Tagesablauf besser als jedes Ziffernblatt, da es die Hormonproduktion von Melatonin beeinflusst, welches wiederum den Tag-Nacht-Rhythmus steuert. Des Weiteren kann die Orientierung mit Hilfe von Licht erleichtert

werden: Demente Menschen gehen zum Licht, daher kann man mit einem hellen zentralen Raum und dunklen Ausgängen die Abnahme von Wegläufern erreichen. Mit Hilfe von Klangdesign hat man in einigen Fällen, neben der passenden Möblierung, einen weiteren Schlüssel zur Vergangenheit dementer Menschen. Durch vertraute Geräusche wird das Wohlbefinden gesteigert (Naturfreund hört Windgeräusche beim Mittagsschlaf). Beim Farbdesign gibt es vom Patienten abhängige Präferenzen, die nicht mit der allgemeinen Farbpsychologie gesunder Menschen übereinstimmen müssen und sich im Krankheitsverlauf ändern können. Daher gibt es aktuell die Entwicklung nicht die Wände einzufärben, sondern weiße Wände

²⁰⁴ Vgl. Herrgott 2012, 36 f.

mit Hilfe von färbigem Licht individuell abgestimmt zu beleuchten. Des Weiteren gibt es Versuche, bei denen Erinnerungen, wie zum Beispiel Blümchenmuster, an eine Wand projiziert werden und so eine beruhigende Wirkung ausüben sollen.^{205 & 206}

Menschen mit Demenzerkrankungen reagieren sensibel auf ihre Umwelt und können dadurch auf Planungs- und Gestaltungsfehler hinweisen.²⁰⁷ Die sich daraus ergebenden Anforderungen lassen sich ebenfalls auf Wohnformen, die nicht für Demenzkranke bestimmt sind, anwenden. Neben einem überschaubaren Grundriss, einem offenen gemeinschaftlichen Bereich und ausreichend Bewegungsmöglichkeiten, tragen auch eine wohlüberlegte Kombination aus Kunst- und Tageslicht zum Wohlbefinden aller Bewohner bei.

Modern und Altersgerecht

Unter „modern“ wird in diesem Zusammenhang eine Architektursprache verstanden, die den Leitsätzen von „*Form follows function*“, (Louis Sullivan), „*Less is more*“ (Ludwig Mies van der Rohe) und „*Ornament und Verbrechen*“ (Adolf Loos) folgt.

Kontrastreiche Gestaltung wird oft mit intensiv bunten Farbtönen assoziiert, jedoch können Kontraste auch auf andere Weise erreicht werden und sich gut in die moderne Architektur fügen und diese sogar stärken.

Anhand einiger ausgewählter Projekte wird moderne Architektur auf ihre Altersgerechtigkeit, vor allem in Hinblick auf die eingesetzte Materialität, überprüft. Die Analyse betrifft einzelne Raumausschnitte, Raumelemente und Gestaltungen, die auf Fotos dargestellt sind und beziehen sich nicht auf das Gesamtprojekt.

Kaufhaus Breuer, Eschweilen

Das Projekt Kaufhaus Breuer im deutschen Eschweilen, geplant von den Architekten BeL Associates, beinhaltet acht Wohneinheiten, von denen drei als Senioren-WGs konzipiert sind.²⁰⁸ Das Stiegenhaus fällt durch seine hellen Oberflächen und durch vorwiegend diffuses Licht auf. Eine kontrastarme Atmosphäre ist die Folge, was das Orientieren bei Seheinschränkung maßgeblich erschwert. Auf Grund dessen wird dieser Raum nur bedingt als altersgerecht angesehen, obwohl er allen Normen der Barrierefreiheit entspricht.

Wohnen am Mühlgrund, Wien

Das Projekt Wohnen am Mühlgrund löste die Bauaufgabe als Wohnanlage mit Adaptionismöglichkeiten je nach Lebensphase. Es sollte ein Konzept zur Förderung der Gemeinschaft und speziell zur Einbindung älterer Bewohner entworfen werden. Insgesamt umfasst die Anlage 63 Wohnungen und wurde von der Architekten ARGE Czech/Krischanitz/Neuwirt entwickelt.²⁰⁹ Positiv fällt unter anderem die kontrastreiche Gestaltung des halböffentlichen Außenraumes auf. Für ausreichend Sitzmöglichkeiten zum Ausruhen wurde ebenfalls gesorgt. Ein Kritikpunkt der sich durch die moderne Gestaltung ergibt ist der

²⁰⁵ Vgl. Gispert/Grau 2012, 1.

²⁰⁶ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2009, 60-63.

²⁰⁷ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2009, 56.

²⁰⁸ vgl. Becker 2013, 156-159.

²⁰⁹ vgl. Becker 2013, 228-234.

Verzicht auf Armlehnen, die das Hinsetzen und Aufstehen erleichtern sowie Rückenlehnen, die auch ein bequemerer Sitzen ermöglicht hätten.

Senioren-Wohngemeinschaft Rainergasse

Die Senioren-Wohngemeinschaft Rainergasse vom Wiener Architekturbüro Raumkunst fällt mit kräftigen Farbakzenten in Magenta und Ocker und durch eine warme Atmosphäre auf. Sowohl die Türblätter und Türstöcke als auch die Sesselleisten wurden in Eichenholz ausgeführt und sorgen für ausreichende Kontraste.²¹⁰ Vor allem der sonst kritische Übergang vom hellen Boden zur hellen Wand wird somit klar ersichtlich. Das kontrastreiche Gestaltungskonzept wird durch den Einbau von Steckdosen und Schaltern mit schwarzen Rahmen ergänzt, welche die Bedienung enorm erleichtern. Die Wahl des Lichtkonzepts im Gangbereich kann jedoch nicht überzeugen. Der Gang wirkt etwas dunkel und hätte durch den Einsatz von indirekter Beleuchtung heller in Erscheinung treten können.

Alterswohnen in Domat/Ems

Das Projekt Alterswohnen in Domat/Ems in der Schweiz bietet Wohnungen für ältere Menschen mit unterstützendem Serviceangebot.²¹¹ Durch die raumhohen Fensteröffnungen sowie die transluzente Fassade ergeben sich sehr helle und freundliche Wohnungen. Die Kombination aus Holzboden, hellgrauen Wänden und einer weißen Decke unterstützen die moderne Sprache. Dank praktischer Schiebetüren sowie einer unterfahrbaren Küche sind die Wohnungen nicht nur barrierefrei, sondern sogar rollstuhlgerecht.

Siedlung Steinacker, Zürich

Die Siedlung Steinacker in Zürich stellte den Anspruch Wohnraum für jedermann zu schaffen - jung und alt, Singles und Familien. Die Siedlung besteht aus fünf gleichartig ausgebildeten Stadtvillen.²¹² Die kontrastreiche Gestaltung zur einfachen Orientierung beginnt bereits in der Tiefgarage mit hausspezifischen Farbkonzepten. Diese wird durch unterschiedliche Bildmotive sowie ausreichend große Beschriftungen unterstützt. Die kontrastreiche moderne Gestaltung setzt sich bis in die Wohnungen fort.

Smart Home²¹³

Bei Smart Homes wird, durch die Vernetzung und Fernsteuerbarkeit von Geräten und Installationen in der Wohnumgebung, die Wohn- und Lebensqualität der Benutzer erhöht. Der Markt bietet unterschiedlichste Technikkonzepte, die in folgende Schwerpunkte unterteilt werden können:

Sicherheit

Nicht nur bei älteren Bewohnern erhöhen technische Ausstattungen, wie Rauch- und Einbruchmelder, Hausnotruf oder Sturzmelder, das Gefühl von Sicherheit. Das automatische Abschalten von potentiellen Gefahrenquellen (z.B. Herd, Bügeleisen) sowie das Anzeigen von geöffneten Fenstern beim Verlassen der Wohnung sind nur einige Beispiele aus einem breiten Angebot an Sicherheitssystemen. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen passiven und aktiven Systemen. Bei passiven Systemen hat

²¹⁰ vgl. Becker 2013, 38-39.

²¹¹ vgl. Becker 2013, 102-105.

²¹² vgl. Becker 2013, 106-109.

²¹³ Vgl. Meyer /Schulze 2010, 85-88.

der Anwender vollständige Kontrolle und Verantwortung, aktive oder intelligente Systeme arbeiten mit Sensoren, die Gefahrensituationen selbstständig erkennen und Alarm auslösen.

Komfort

Eine automatische Jalousiensteuerung, die mit Hilfe von einem Tageslichtsensor den Lichteinfall reguliert, wird vor allem von Bewohnern mit Mobilitätseinschränkungen als Komfort wahrgenommen. Ein weiteres Beispiel ist das automatische Flurlicht, das sich nachts einschaltet wenn der Flur betreten wird.

Energie

Die intelligente Steuerung des Heizungssystems bietet zahlreiche Einsparungspotentiale. So senken automatisch geregelte Heizkörper, die auf das Öffnen von Fenstern reagieren, den Energiebedarf. Dieser Effekt kann durch eine automatische Absenkung bei Abwesenheit gesteigert werden

Kommunikation

Mit zunehmender Mobilitätseinschränkung gewinnt das Einbeziehen von sozialen Kontakten in die technische Vernetzung immer mehr an Bedeutung. Neben neuen Formen der urban-nachbarschaftlichen Aktivitäten, wird der Kontakt zu Familie und Freunden unterstützt. Eine Vereinsamung kann durch regelmäßige bildunterstützte Gespräche vermieden werden.

Insgesamt ist festzustellen, dass die smarte Technik erst dann auf eine hohe Akzeptanz stößt, wenn individuelle Einschränkungen auftreten. Eine präventative Integration dieser Technik in die Wohnumgebung ist bis auf wenige Fälle nicht erwünscht.

„Diese Hürde ist weniger ein individuelles Problem, sondern vielmehr ein allgemein gesellschaftliches [...]. Es muss offenbar erst wieder gelernt werden, dass Unterstützung durch andere Menschen oder durch Technologie im Alter etwas Normales ist und nicht automatisch mit dem Verlust der individuellen Würde einhergeht.“²¹⁴

Die Überalterung der Gesellschaft hat den steigenden Bedarf an Dienstleistungen und intelligenten Assistenzsystemen zur Folge. Dank der ständigen Weiterentwicklung von Technologien, die neben Erleichterungen im Alltag (Smart Homes - Kapitel Raumgestaltung) ebenfalls die Auswertung von Vitalparametern im eigenen Haushalt ermöglichen, wird der ansonst zunehmende Bedarf an Ärzten reduziert und das Sicherheitsgefühl unterstützt.

Seit etwa 20 Jahren hat diese neue medizinische Versorgungsform immer mehr an Bedeutung gewonnen. Es ist möglich geworden Diagnosen und Behandlungen, die bisher nur in Krankenhäusern oder bei niedergelassenen Ärzten gemacht werden konnten, nach Hause zu verlagern. Durch Homecare werden kostenintensive stationäre Aufenthalte reduziert und ein längerer Verbleib in den eigenen vier Wänden sichergestellt.

Neben ärztlich verschriebenen Behandlungen, die durch technische Produkte unterstützt werden, nehmen die Telemedizin und Hausnotrufsysteme immer mehr an Bedeutung zu. Die steigende Anwendungszahl ist, neben der immer besser werdenden Benutzerfreundlichkeit und der abnehmenden Fehleranfälligkeit, auch auf die steigende Technikakzeptanz zurückzuführen.

²¹⁴ Meyer /Schulze 2010, 88.

Das Internet erlebt aktuell auch im Bereich von Pflege und Gesundheit eine enorme Anwendungszunahme. Man kann davon ausgehen, dass der Einsatz von bidirektionaler Telemedizin in den kommenden Jahren erheblich steigen wird. Unterschiedliche Vitalparameter, wie beispielsweise Gewicht, Blutdruck, Herzfrequenz oder Blutzucker werden automatisch an ein medizinisches Versorgungszentrum übermittelt. Der Nutzer bekommt anschließend bei Bedarf individuelle Rückmeldung mit Empfehlungen für eine weitere Behandlung.²¹⁵ Aus der umfassenden vorhergehenden Analyse lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

Auf der Suche nach einer Antwort was altern bedeutet, wie die Wohnpräferenzen älterer Menschen aussehen und welche Ansprüche sie an ihren Wohnraum stellen, können unter der Berücksichtigung der Fortführung der Wohn- und Lebensbiographie ein ausgewogenes Maß an sozialer Teilhabe und Rückzug, Sicherheit, Autonomie und Komfort als grundlegende Wohnbedürfnisse definiert werden. Diese werden von Faktoren der Gesundheit, dem kulturellen Umfeld als auch von Bildung und den damit verbundenen finanziellen Ressourcen maßgeblich beeinflusst.

Darüber hinaus lässt sich feststellen, dass die „Alten“ zwar immer jünger werden, aber der Aktionsradius mit zunehmendem Alter dennoch kleiner wird. Hinzu kommt, dass es für ältere (eigentlich für alle) Menschen von großer Bedeutung ist, ihre Wohn- und Lebensbiographie uneingeschränkt fortsetzen zu können und in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu verbleiben. Das bedingt, dass notwendige Funktionen, Infrastrukturen und wichtige Bezüge in fußläufiger Erreichbarkeit liegen müssen, um eine altersgerechte Wohnsituation zu schaffen. Die beste Voraussetzung zur Erfüllung dieser Anforderungen bildet ein urbaner Standort.

Die städtische Umgebung bietet auf Grund der guten Infrastruktur, der höheren Dichte und den damit verbundenen kürzeren Wegen viele Vorteile für das Wohnen im Alter. Somit erscheint Graz als zweitgrößte Stadt Österreichs als interessanter Schauplatz. Die, in den folgenden Kapitel beschriebene, Analyse der vorhandenen Infrastrukturen für Senioren ergibt, dass vor allem die Inneren Stadt und der Bezirk Jakomini starke Defizite des Versorgungsnetzes aufweisen. Der Dietrichsteinplatz erscheint durch sein hohes unausgeschöpftes Potential und der Nähe zum Zentrum als interessanter Bauplatz.

Wohnen im Alter

Ein „guter“ Wohnbau sollte unabhängig vom Alter des Zielpublikums auf die grundlegenden Wohnbedürfnisse eingehen. Um dies zu gewährleisten, sollte neben dem Schutz vor Gewalt und Diebstahl, vor allem mit zunehmenden Alter, die Sicherstellung von Hilfe- und Pflegeleistung im Vordergrund stehen. Komfort kann verschiedene Bereiche des Alltags erleichtern. Zusätzlich zur wohnlichen Atmosphäre in den eigenen vier Wänden, können ein „Wellnessbad“, gut ausgebaute Infrastruktur im nahen Wohnumfeld oder auch Reinigungsdienste oder ein Concierge Service Komfort bieten. Autonomie definiert ein höchstmögliches Maß an Selbstständigkeit. Diese wird vor allem durch Maßnahmen in der eigenen Wohnung (Barrierefreiheit, geeignete Möblierung, etc.), als auch durch kurze Wege zu wichtigen Infrastrukturen wie Nahversorger, Arzt, Apotheke, etc. sicher gestellt. Soziale Teilhabe beschreibt neben der Pflege von Kontakten auch die Möglichkeit sich zurückzuziehen. Ein ausgewogenes Maß an Rückzugsmöglichkeiten und informellen Treffpunkten oder Gemeinschaftsräumen ist bei allen Wohnformen empfehlenswert. Dies wird vor allem durch einen geeigneten Rückzugsbereich, beispielsweise

den eigenen Wohnbereich, gewährleistet, wohingegen die soziale Teilhabe, sowohl in gemeinschaftlichen Einrichtungen als auch im öffentlichen Raum, stattfinden kann. Kontinuität in der Wohn- und Lebensbiographie sicherzustellen ist ein Wunsch,

²¹⁵ vgl. Becker 2013, 32-34.

den fast alle Menschen haben, wobei zu beobachten ist, dass dieser mit zunehmendem Alter immer ausgeprägter wird. Dies hängt vor allem mit dem wachsenden Erfahrungsschatz zusammen. Für die einen drückt sich Kontinuität beispielsweise durch ein bestimmtes Möbelstück aus, während andere genaue Vorstellungen von geeigneten Grundrissen oder spezieller Lage haben.

Gemeinschaft

Bei den Gemeinschaftseinrichtungen sind einige mögliche Angebote aufgelistet, dies ist jedoch nicht als Forderung zur Umsetzung von allen Angeboten zu verstehen. Vielmehr sollten individuelle Einrichtungen ausgewählt werden, an denen Bedarf vorhanden und damit die Benützung zu erwarten ist. Immer wieder werden Projekte realisiert bei denen Gemeinschaftsbereiche zwar vorhanden sind, die jedoch nicht genutzt werden. Ein Beispiel dafür sind die Kommunikationsebenen in der Grazer Terrassenhaussiedlung von der Werkgruppe Graz (1978)²¹⁶,

die mittlerweile hauptsächlich nur noch als halböffentliche Abstellbereiche genutzt werden. Auch bei Seniorenwohnhäusern findet man immer wieder ungenutzte gemeinschaftliche Einrichtungen, wie zum Beispiel Werkstätten, oder zu große gemeinsame Wohnküchen. Der Leerstand ist jedoch nicht auf den Raum selbst, sondern, in den meisten Fällen, auf ein Doppelangebot zurückzuführen. Oft werden die eigenen (Wohn)Küchen in den Wohnungen bevorzugt und deswegen die halböffentlichen Angebote wenig genutzt. Zusammenfassend kann man sagen, dass Gemeinschaftsräume nur dann Sinn machen, wenn sie auch genutzt werden und Bedarf daran besteht.

Infrastruktur

Als Infrastruktur sind die für die Deckung des alltäglichen Bedarfs und die für Freizeitaktivitäten benötigten Einrichtungen zu verstehen. Sie befindet sich im öffentlichen Raum und kann von allen Menschen genutzt werden. Man kann zwischen den für den Alltag wichtigeren und unwichtigeren Infrastrukturen unterscheiden. Für ältere Menschen, deren Aktionsradius abnimmt, sollten infrastrukturelle Einrichtungen wie Arzt, Apotheke, öffentlicher Nahverkehr und Nahversorger in der fußläufigen Erreichbarkeit vorhanden sein.

Dienstleistung

Unter Dienstleistung ist ein Büro mit einer Ansprechperson, die bis zu 24 Stunden erreichbar ist, zu verstehen. Diese Dienstleistung spezifiziert erst das Wohnen im Alter, denn sie bietet Sicherheit bei aufkommendem Hilfe- und Pflegebedarf. Aufgaben wie Beratung der Betroffenen, kleine Hilfeleistungen, Koordination und Vermittlung von ambulanten oder mobilen Diensten sollte von dieser Ansprechperson übernommen werden. Zusätzlich können sie Auskunft über Freizeitangebote geben oder gemeinsame Aktivitäten für die Nachbarschaft organisieren. Natürlich sollte sie im Notfall rasch Hilfe rufen oder selbst leisten können. Der Austausch von Informationen kann sowohl persönlich als auch digital, über geeignete Netzwerke, erfolgen. So ist es nicht notwendig, dass diese Person 24 Stunden, 7 Tage in der Woche in der Wohnumgebung anwesend ist. Es ist jedoch ratsam, dass immer die Möglichkeit einer telefonischen Kontaktaufnahme besteht.

Pflege

²¹⁶ Vgl. Feyferlik 2005.

Die Pflege umfasst das gesamte gesundheitliche und soziale Pflege- und Versorgungsnetz und wird in mobile, ambulante und stationäre Dienste unterteilt.

„Normales“ Wohnen

Diese Darstellung zeigt Wohnen und dessen Vernetzung mit der öffentlichen Infrastruktur. Im urbanen Umfeld ist eine Verdichtung und damit verbundene Verkürzung der Wege zu erwarten.

Wohnen „Plus“

Wie von einigen Architekten oft vorgeschlagen können gemeinschaftliche Einrichtungen in Wohnhäusern, Siedlungen etc. die sozialen Vernetzungen fördern. Bedauerlicherweise werden diese Räume jedoch oft nicht in die spätere Nutzung eingebunden. Das ist allerdings nicht auf die Räume selbst, sondern eher auf das vorhandene Überangebot an ähnlichen Einrichtungen im direkten Wohnverband zurückzuführen.

Pflegeheim

Verdichtet man alle Funktionen und fasst sie in einem Gebäude zusammen, so entsteht ein Pflegeheim mit seinen charakteristisch kurzen Wegen und der direkten Einbindung von Pflege in allen Pflegestufen.

(Urbanes) Wohnen im Alter

Altersgerechtes Wohnen unterscheidet sich vom „normalen“ Wohnen, abgesehen von der generell sinnvollen barrierearmen Gestaltung der Wohnbauten und deren Umgebung, vor allem durch die Sicherstellung von Hilfe- und Pflegeleistung. Diese kann entweder durch das Angebot von Pflegeleistungen in der nahen Wohnumgebung, wie zum Beispiel durch Integration eines Pflegeheims oder Tageszentrums oder auch durch mobile Dienste gewährleistet sein. Ein weiterer Ansatz, der mehr Sicherheit und Komfort bieten kann, ist die Errichtung einer Dienstleistungsstelle im Wohnblock. Diese verschafft im Bedarfsfall, wie unter Dienstleistung beschrieben,

einen Überblick der vorhandenen Dienste und vermittelt diese. Vorteile dieser Wohnform sind, dass der Verbleib in der vertrauten Umgebung mit höchstmöglicher Autonomie erhalten bleibt und gleichzeitig die Voraussetzung für ein durchmischtes Quartier gewährleistet ist, was Segregation wirkungsvoll verhindert. Die Forderung nach Selbstbestimmung und Selbstständigkeit ist somit möglichst lange sichergestellt. Gleichzeitig wird eine gute Basis für intergenerationelle, nachbarschaftliche Beziehungen, die ein funktionierendes soziales Netzwerk mit informellem Unterstützungsaustausch ermöglichen, geschaffen.

Quartier

Der folgende Text stützt sich auf den Aufsatz „Die Qualitäten des Quartiers - Von der Dichte bis zur Ästhetik“ in der Diplomarbeit „Dietrichs-Quartier“ von Sebastian Jenull und Sandra Tantscher und überlagert diese mit der Thematik des urbanen Wohnens im Alter.

Ein Quartier steht in unmittelbarem Zusammenhang mit Urbanität und der damit verbundenen Dichte. Dichte beschränkt sich jedoch nicht nur auf die räumliche Komponente, sondern kann auch Interaktions-, Kommunikations- oder Einwohnerdichte

beschreiben. In ihrer Gesamtheit bestimmt die Dichte die soziale und kulturelle Qualität des Urbanen.²¹⁷ „Eine hohe Dichte ist Voraussetzung für belebte Quartiere.“²¹⁸ Das höchste Maß an urbaner Dichte ist in Europa bei einer Gebäudehöhe von 21 - 25 Meter erreicht, da höhere Gebäude das Erleben von Dichte nicht unmittelbar beeinflussen.²¹⁹ Eine Zunahme der baulichen Dichte hat nicht zwingend eine höhere Einwohnerdichte zur Folge. Die derzeitige Tendenz

ist, dass diese auf Grund der zunehmenden Wohnfläche pro Person immer geringer wird. Bei hoher Einwohnerdichte bilden ein heterogenes Milieu und eine gute Mischung von Funktionen die Voraussetzung für die Akzeptanz der dichten Besiedlung.²²⁰ Für eine gesellschaftliche Durchmischung ist das Angebot von verschiedenen Wohntypologien Voraussetzung, welches auch die Grundlage von generationsübergreifenden Ansätzen darstellt. Neben einem heterogenen Milieu trägt auch Urbanität und Fußläufigkeit zur Qualität eines Quartiers bei. Ab einer Dichte von 1,5 ist das Erreichen aller für den Alltag notwendigen Institutionen zu Fuß möglich.²²¹ Dies steht in engem Zusammenhang mit dem Aktionsradius, der im Alter mit Zunahme von körperlichen Einschränkungen immer geringer wird. Neben der raschen fußläufigen Erreichbarkeit stellt die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes eine weitere und wesentliche Voraussetzung für ein altersgerechtes Quartier dar.

Mit Zunahme von körperlichen Einschränkungen wird der Aktionsradius im Alter immer geringer. Neben dem Gesundheitszustand haben das Einkommen und die Verfügbarkeit eines Autos zusätzlich Einfluss auf den Aktionsradius. Es ist jedoch signifikant, dass dieser Aktionsradius bei älteren Personen im Vergleich zu Menschen im mittleren Erwachsenenalter deutlich reduziert ist. 1990 untersuchte der Soziologe Jürgen Friedrichs den Aktionsradius von Stadtbewohnern in unterschiedlichen Lebensphasen. Dabei stellte er fest, dass immobile Ältere im alltäglichen Leben in der Regel ihre Aktivitäten auf einen Radius von unter 500 Meter reduzieren. 2000 schrieb Winfried Saup, dass sich die Umweltbezüge im hohen Alter oft auf, das im 300 Meter Radius liegende, nahe Wohnumfeld beschränken.

Manchmal können sich diese auf die Wohnung oder bei Bettlägrigen lediglich auf die Größe des Bettes erstrecken. Der Wohnung bzw. dem Haus sowie dem Wohnumfeld wird mit zunehmendem Alter somit eine immer bedeutsamere Rolle zugeschrieben.²²² Eine altersgerechte Wohnsituation sollte notwendige Funktionen, Infrastrukturen und Bezüge in fußläufiger Erreichbarkeit aufweisen können. Die maximale Distanz zum Wohnraum ist abhängig von der Mobilität, die im Alter abnimmt, und sollte sinnvollerweise 250-300 Meter nicht überschreiten. Dies betrifft jedoch nicht die Wohnform selbst sondern trifft sowohl bei Altersheimen, wo alle Funktionen in einem Gebäude untergebracht werden, als auch bei quartiersbezogenen Konzepten, zu.

²¹⁷ Vgl. Hartmut Häuserman, zit. n. Jenull/Tantscher 2012, 67.

²¹⁸ Jenull/Tantscher 2012, 67..

²¹⁹ Vgl. Dietmar Eberle, zit. n. Jenull/Tantscher 2012, 67.

²²⁰ Vgl. Hartmut Häusermann, zit. n. Jenull/Tantscher 2012, 68.

²²¹ Vgl. Dietmar Eberle/ Susanne Frank, zit. n. Jenull/Tantscher 2012, 68.

²²² vgl. Borstner 2007, 13.

Der Aktionsradius hat Einfluss auf den Bezug zwischen dem Menschen und seiner Umwelt. Robert Wischer und Christa Kliemke haben 1995 zwischen folgenden vier Ebenen unterschieden: Im Zentrum steht die Wohnung, die Microebene stellt das Gebäude oder die Hausgemeinschaft dar, die Mesoebene steht für die unmittelbare Wohnumgebung und die Macroebene beinhaltet das weitere Umfeld, das Quartier und das Stadtviertel.²²³

Basierend auf der Theorie von Wischer und Kliemke, die in den ersten beiden Ebenen vorwiegend die unterschiedlichen Typologien beschreibt sowie in der Macroebene den öffentlichen Verkehr und die Deckung des täglichen Bedarfs sieht ²²⁴, geht die folgende Einteilung auf die täglichen Bedürfnisse von älteren Menschen ein. Die unterschiedlichen Infrastrukturen werden, im Hinblick auf ihre Priorität im Alltag, den einzelnen Ebenen zugeordnet und schaffen somit eine Grundlage für die Gebietsanalyse sowie für die daraus entstehenden Anforderungen an das Raumprogramm. Im Zentrum steht die immer wichtiger werdende Wohnung selbst. Im unmittelbaren Umfeld befindet sich die Mikroebene, das Gebäude. Diese beinhaltet einen halböffentlichen Freibereich, eine Dienstleistungs- bzw. Informationsstelle als wichtiger Bestandteil

des Raumprogramms sowie nachbarschaftliche Beziehungen. Die Mesoebene beschreibt den Block und seine nahe Umgebung. In dieser Ebene sollte der Bedarf der wichtigsten Infrastrukturen speziell für ältere Menschen abgedeckt werden. Demnach müsste mindestens ein praktischer Arzt, eine Apotheke, ein Nahversorger, ein öffentlich zugänglicher Grünraum und der Anschluss an den öffentlichen Verkehr vorhanden sein. Das Quartier - die Makroebene - beinhaltet Funktionen mit geringerer Priorität, wie Bildungs- und Kultureinrichtungen, Gastronomie, Wellness- und Sportangebote sowie Sakralräume. Diese müssen nicht unbedingt in der unmittelbaren Umgebung der Wohnung liegen, damit altersgerechtes Wohnen generiert werden kann. Diese Funktionen unterstützen zwar das Freizeitverhalten und die Interessensbefriedigung, sind aber nicht zwingend für die selbstständige Haushaltsführung und Alltagsbewältigung notwendig. Post- und Bankwege können größtenteils von zu Hause über Internet erledigt werden und können somit ebenfalls der Makroebene zugeordnet werden. Die übergeordnete Ebene ist der Bezirk, dieser sollte den Bedarf an mobilen Sozial- und Pflegediensten sowie Essenszustellungen abdecken. Ein zusätzliches Angebot von ambulanter- (Tageszentrum) sowie stationärer Pflege (Pflegeheim) ist anzustreben.

Im nächsten Schritt werden der Mikro-, Meso-, Makro- und Bezirksebene Entfernungen zugewiesen, die sich auf die Untersuchungen von Jürgen Friedrichs (immobile Ältere im alltäglichen Leben, 500m) und Winfried Saup (Umweltbezüge im hohen Alter 300m) stützen (Aktionsradius - Kapitel Kunklusio).

Demnach sollten die wichtigsten Funktionen - Arzt, Apotheke, öffentlicher Verkehr, öffentlicher Grünraum sowie Nahversorger innerhalb von 250 Meter vorzufinden sein. Die Reduktion auf 250 Meter ergibt sich aus dem Ziel, dass die für den Alltag notwendigen Infrastrukturen für

möglichst alle Menschen erreichbar sein sollten. Der Makroebene (Bank, Post, Sport- und Wellnesseinrichtung, etc.) wird ein Radius von 500 Meter zugewiesen. Die Bezirksebene wird für Graz auf 1000 Meter begrenzt. Diese Entfernung ist jedoch kein fixes Maß und wird bei unterschiedlich großen Städten variieren.

²²³ Vgl. Wischer/Kliemke zit. n. Feuerstein 2009, 273.

²²⁴ Vgl. Feuerstein 2009, 273-274.

Ziel des Bewertungstools ist es, Gebiete auf ihre „Alterstauglichkeit“ zu überprüfen, um rasch zu erkennen wo Bedarf besteht um diesen, im weiteren Verlauf, in das Raumprogramm neuer Projekte einzubeziehen.

Infrastruktur für Senioren

In Graz gibt es eine Vielzahl an unterschiedlichen Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen. Diese werden von Trägern des Gesundheits- und Sozialwesens sowie von Privatakteuren betrieben. Neben stationären Einrichtungen wie Alten- und Pflegeheimen oder Hospizen stehen auch ambulante Betreuungen in Tageszentren zur Verfügung. Weiteres gibt es ein kleines Angebot an neuen Wohnformen, wie Wohnen mit Service, in Form von betreutem Wohnen oder Seniorenresidenzen aber auch gemeinschaftliches Wohnen wie Seniorenwohngemeinschaften und Wohnen für Hilfe. Allerdings besteht am Markt durchaus noch Bedarf im Bereich alternativer Wohnkonzepte für das Alter. Grundsätzlich ist eine nachvollziehbare Verdichtung in LKH- sowie LKH-West-Nähe festzustellen. Die Bezirke Straßgang, Puntigam, Gösting, Innere Stadt und Jakomini sind schlecht bis gar nicht versorgt.

Das Sozialamt der Stadt Graz teilt den mobilen Diensten Zuständigkeitsbereiche nach Bezirken zu und stellt somit ein flächendeckendes Versorgungsnetz sicher.²²⁵

Für ältere Bewohner, die nicht mehr in der Lage sind selbst ein Mittagessen zuzubereiten, besteht die Möglichkeit von mobilen Essenzustelldiensten versorgt zu werden. Derzeit wird dies von drei Unternehmen angeboten, die ihren Firmensitz in den Bezirken Lend, Gries und Wetzelsdorf haben und das gesamte Stadtgebiet beliefern.²²⁶

Urbanes Wohnen im Alter bietet auf Grund der guten Infrastruktur, der höheren Dichte und den damit verbundenen kürzeren Wege viele Vorteile. Die Zentrumsnähe soll all diese Anforderungen sicherstellen.

Als Zentrum von Graz wird der zentrale Bereich der Inneren Stadt, also das Gebiet um den Hauptplatz, angesehen. In Anlehnung an die Bezirksebene wurde als erster Schritt auch die Zentrumsnähe als ein 1000 Meter großer Radius um diesen Bereich definiert. Innerhalb dieses Bereichs ist die fußläufige Erschließung des Gebiets und die rasche Erreichbarkeit des Zentrums, unterstützt durch die öffentlichen Verkehrsmittel, sichergestellt. Entlang dieses Umkreises lässt sich vor allem im Bezirk Jakomini ein großer Bedarf an infrastrukturellen Einrichtungen für ältere Menschen feststellen. Wodurch insbesondere der Bereich um den Dietrichsteinplatz als potentieller Standort äußerst interessant erscheint.

Im nächsten Schritt der Analyse wurden die bestehenden Infrastrukturen erfasst. In Abhängigkeit vom Aktionsradius sollten sich, im Idealfall, alle für den Alltag notwendigen Infrastrukturen innerhalb des 250 Meter Radius befinden. Höchst möglicher Komfort für altersgerechtes Wohnen ist dann gegeben, wenn sich die restlichen Einrichtungen innerhalb von 500 Meter erreichen lassen. Dank der zentralen Lage hat die Umgebung um den Dietrichsteinplatz ein sehr dichtes Angebot an unterschiedlichsten Infrastrukturen. Im Block selbst befindet sich ein Nahversorger und eine Apotheke. Da der Dietrichsteinplatz neben dem Jakominiplatz einen wichtigen Knotenpunkt des öffentlichen Verkehrs darstellt, ist eine perfekte Anbindung gegeben.

²²⁵ Vgl. Bezirkseinteilung Zuständigkeitsbereiche Graz 2013

²²⁶ Vgl. Merkblatt Essenzustelldienst Graz 2012

Nach Ausfüllen des Bewertungstools ist festzustellen, dass das Angebot an infrastrukturellen Einrichtungen sehr gut ist, wie aufgrund der urbanen Lage nicht anders zu erwarten war. Aus der Analyse geht hervor, dass Bedarf an einem öffentlichen Grünbereich in der näheren Umgebung (250 Meter) besteht sowie „noch“ kein Wellnessangebot innerhalb von 500 Meter vorzufinden ist. Im Bezirk (Innerhalb von 1000 Meter) befinden sich keinstationären oder ambulanten Pflegeeinrichtungen. Es gilt nun zu überprüfen, ob sich in unmittelbarer Nähe ein öffentlicher Grünbereich sowie ein Wellnessangebot sinnvoll in das Projekt einbinden lässt. Der bezirksweite Bedarf an stationärer Pflege sollte konzeptionell überlegt werden, dies steht jedoch nicht in direkter Abhängigkeit zum Projekt selbst, kann jedoch einen Teil des Funktionsprogramms darstellen. Die durchschnittliche Bebauungsdichte im Quartier liegt bei 1,3. Die Qualitäten des urbanen Umfelds mit einer hohen Infrastrukturdichte in fußläufiger Erreichbarkeit können aber erst ab einer Dichte von 1,5 voll ausgeschöpft werden. Dies zeigt den Nachverdichtungsbedarf des Quartiers auf.²²⁷

Als einer der ersten Ansiedlungen außerhalb der Stadtmauern von Graz, wurde das Gebiet um den heutigen Dietrichsteinplatz bereits im Spätmittelalter besiedelt. Die Münzgrabenstraße stellte damals, ausgehend vom Eisernen Tor, die Hauptverbindung in den Süden dar. An der Stelle, wo sich jener Weg mit dem „Grätz“ (heutiger Grazbach) kreuzte keimten die ersten Vorstadtbauten. Damals wurde der kleine Steg als Färbersteg bezeichnet, da sich um 1670 nebenan eine kleine Färberei befand. Schon bald siedelte sich die Bäckerei „Kreuzbäck“ (heutiger Martin Auer) neben dem Färbersteg, bzw. der späteren Schlögelbrücke an. Der umgangssprachliche Namen der Bäckerei entstand auf Grund der Dreifaltigkeitssäule (Erinnerung an die Pestjahre um 1680), die im Volksmund „Kreuz“ genannt wurde und sich am Anfang der Münzgrabenstraße befand.²²⁸

Ab 1784 wurde der Jakominiplatz und die halbkreisförmigen Radialstraßen, die sich durch die geschlossenen Blockverbauungen ergeben, errichtet. Die Münzgrabenstraße stellte, als alter Verkehrsweg, weiterhin eine wichtige Achse innerhalb dieses Gebiets dar. Im 19. Jahrhundert vereinten sich die damaligen Vorstädte Jakomini, Münzgraben und Grätzbach zum Stadtbezirk Jakomini.²²⁹ 1879 wurde mit der Einwölbung des Grazbachs begonnen, diese wurde mit der Überbauung des Oberlaufs zwischen Naglergasse und dem Dietrichsteinplatz in den Jahren 1885-1887 abgeschlossen.²³⁰

Der von historischen Bauten umgebene Dietrichsteinplatz wurde in den Jahren 1882-1883 errichtet. Neben den Gebäuden aus dem 17. bis 19. Jahrhundert finden sich teilweise ein- bis dreigeschossige Häuser aus der Biedermeierzeit. Ab 1880 entstanden in der Umgebung zahlreiche Blockrandbebauungen mit späthistoristischen Fassaden, die das einheitliche Bild der Grazbachgasse und der Sparbersbachgasse maßgeblich prägten.²³¹

²²⁷ Vgl. Eberle/Frank, zit. n. Jenull/Tantscher 2012, 121.

²²⁸ Vgl. Brunner, zit. n. Jenull/Tantscher 2012, 119.

²²⁹ Vgl. Schweigert zit. n. Jenull/Tantscher 2012, 119.

²³⁰ Vgl. Dimitriou, zit. n. Jenull/Tantscher 2012, 119.

²³¹ Vgl. Schweigert, zit. n. Jenull/Tantscher 2012, 119.

„An der Nordseite des heutigen Blocks und in der Münzgrabenstraße finden wir Vorstadthäuser aus dem 18. Jahrhundert. Die zweigeschoßigen Gebäude haben einen ländlichen Charakter und formen kein geschlossenes Ensemble. Die Fassaden bilden keine durchgehende Ebene und verändern sich in ihrer Ausrichtung, somit kann kein schlüssiger Gesamteindruck entstehen. Der ganzheitliche Gestaltungswille konnte auch später in der Gründerzeit durch die Regulierungspläne nicht durchgesetzt werden. Um die damals angestrebte Blockform zu erreichen, hätten einige Gebäude abgerissen werden müssen. Die Kronesschule (errichtet 1909, Pläne von Richard Klotz) versucht die geplante Baufluchtlinie der Regulierungspläne aufzunehmen und den Block neu zu definieren, bleibt aber mit dieser Intention ein monumentales Einzelobjekt. Das Eckgebäude mit Erker am Dietrichsteinplatz, der heutige Spar, definiert einen wichtigen städtebaulichen Punkt. Auch wenn der ursprüngliche historische Charakter verloren gegangen ist, weist das langgezogene zweigeschoßige Gebäude mit Hirschrelief in den Dachgiebeln im Obergeschoß noch die historische Fassadierung auf. Der Baukörper ist durch seine Form ein wichtiges Element im Stadtgefüge. Der Anfang der Münzgrabenstraße ist durch eine geschlossene Bebauung definiert. Der Wiederaufbau nach den Bombenschaden richtete sich nach der gründerzeitlichen Regulierungslinie, welche allerdings die bestehenden Gebäude am Anfang der Münzgrabenstraße nicht aufnimmt. Die historisch wertvollen Fassaden, Arkadengänge im Innenhof und Eingangstore sind größtenteils erhalten. Durch eine Sanierung und Aufwertung dieser vorhandenen Strukturen kann die Geschichte des Blocks erlebbar und lesbar gemacht werden. Die Innenhofeinbauten sind größtenteils in schlechtem Zustand, dienen meist der Parknutzung und verschlechtern dadurch die Dualität der ohnehin diffusen Struktur vollends...“²³²

„Der Dietrichsteinplatz und die Münzgrabenstraße belasten durch das hohen Verkehrsaufkommen die West- und Nordfassaden des Blocks mit Emissionen und Lärm. Den Platz selbst kann man als nicht offiziell deklarierten ‚Shared Space‘ bezeichnen. Der Verkehr folgt dem Chaosprinzip, gefährdet die Fußgänger und zusätzlich jene Personen die sich mit den öffentlichen Verkehrsmitteln fortbewegen. Der eingewölbte Grazbach, welcher unter dem Dietrichsteinplatz verläuft ist ein Mischwasserkanal. Das bedeutet es gibt drei Rinnen, wobei die zwei äußeren im Regelfall die Fäkalien führen und die tiefere, mittlere Rinne den Bach führt, welcher in die Mur entwässert. Bei starken Regenfällen wird der gesamte Kanalquerschnitt benötigt und es entsteht ein sogenanntes ‚Mischwassersystem‘. Das Freilegen des Grazbaches steht daher nicht zur Diskussion.“²³³ Der Platz selbst ist mit einem einzigen Baum bepflanzt, die kleine Grüninsel wurde im vergangenen Jahr neu gestaltet. Trotzdem stellt diesen keinen attraktiven Grünraum mit Aufenthaltsqualitäten dar. „Im Blockinneren gibt es Baumbestand, den es teilweise zu erhalten gilt. Die Oberflächen sind fast zu 100% versiegelt und sind ebenfalls in einem schlechten Zustand. Flächen zur Versickerung der Oberflächengewässer sind von dringender Notwendigkeit. Die Ausrichtung des Blocks erlaubt grundsätzlich eine gute Belichtung, städtebaulich problematisch ist die dem Dietrichsteinplatz zugewandte Nordfassade. Durch die zahlreichen Anbauten im nördlichen Teil

²³² Jenull/Tantscher 2012, 136.

²³³ Jenull/Tantscher 2012, 134.

*des Innenhofes sind Belichtungsprobleme in den Erdgeschoßzonen vorhanden.*²³⁴ Die Topografie weist ein leichtes Gefälle von insgesamt 2,6 Meter in Nord-Südwest Richtung.

Auf Grund der ausführlichen vorhergegangenen Analyse des bestehenden Blocks lässt sich feststellen welche Elemente des Bestandes als erhaltenswert zu betrachten sind und welche im weiteren Verlauf zum Abbruch vorgeschlagen werden können. Bei dieser Auswahl spielt vor allem der Identifikationswert, den das Gebäude im Quartier darstellt, eine übergeordnete Rolle. Der Gebäudezustand wird in diesem Schritt nicht weiter analysiert. Hauptsächlich werden Garagenflachbauten und untergeordnete Nebengebäude abgebrochen. Da diese einen wichtigen Teil zum diffusen heterogenen Gesamtbild des Areals beitragen, kann durch die Bereinigung eine Beruhigung und bessere Lesbarkeit des Blocks erreicht werden. Im Nordosten des Gebiets werden zwei ehemalige Vorstadthäuser abgebrochen. Obwohl diese Gebäude, einzeln betrachtet, Charme und durchaus räumliche Qualitäten beinhalten, wird, in Hinsicht auf die Schaffung von neuen Potentialen, auf deren Erhaltung bewusst verzichtet.

Bei der Entwicklung des Projekts Netzwerk Generationenwohnen haben wir uns vorerst intensiv mit der Frage des idealen Zielpublikums beschäftigt. Nach eingehender Recherche mussten wir allerdings feststellen, dass aufgrund verschiedener Faktoren wie der Wandel der Familienstruktur, die zunehmende Berufstätigkeit der Frauen, die Erhöhung der Lebenserwartungen und nur einige zu nennen, Menschen mit zunehmendem Alter immer unterschiedlicher werden. Der gewohnte Lebensrhythmus setzt sich fest, die Wohn- und Lebensbiografie die wir im Laufe unseres Lebens schreiben, soll auch im Alter weitergeführt werden. Je nach Zeit des Aufwachsens, der Bildungsmöglichkeiten, dem kulturellen Hintergrund, der gesundheitlichen Verfassung und den finanziellen Mitteln, haben alle Menschen unterschiedliche Bedürfnisse. Dennoch konnten wir vier grundlegende Wohnbedürfnisse definieren, nach denen wir, mit dem vordergründigen Wunsch der Kontinuität der Wohn- und Lebensbiografie, alle streben. Diese „Grund-Wohnbedürfnisse“ sind, wie schon ausführlich beschrieben, soziale Teilhabe, Sicherheit, die höchstmögliche Autonomie und bester Komfort. Auch wenn diese Bedürfnisse in der Intensität je nach Lebensbiografie variieren, kann man sich doch darauf stützen. Basierend auf der Analyse der möglichen Altersgruppierungen, haben wir trotzdem versucht Schlagwörter zu finden, die die Gruppe der älteren Menschen, vor allem in Bezug auf ihre Aktivität und den kleiner werdenden Aktionsradius, definieren. Weiters haben wir uns damit auseinandergesetzt ein geeignetes Wohnmodell für Menschen im Alter zu finden. Der Rückblick in die Geschichte, welcher die Entwicklung der Pflegestrukturen und deren Wandel beschreibt, zeigt dass die Versorgung der älteren Menschen schon seit dem Mittelalter eine immer wichtiger werdende Rolle einnimmt. Während im frühen Mittelalter die Pflege der „Arbeitsunfähigen“ in der Verantwortung der Großfamilie lag, mussten mit der Entwicklung der ersten Städte zusätzliche Strukturen zur Versorgung der Sozialschwächeren überlegt werden. Diese Entwicklung beginnt bei der Armenpolitik der Kirche, wandelt sich zur sozialen Verantwortung des Staats und wird in der Gegenwart, aufgrund der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung, zu einem immer wichtigeren gesellschaftlichen Thema. Mit der Frage „was Wohnen überhaupt sei“ entwickelten sich auch verschiedene Wohnformen im Alter. Zusätzlich zum traditionellen Pflegeheim, das sich in den letzten Jahren immer mehr zu kleineren Wohngemeinschaften mit integrierten Pflegeleistungen entwickelt hat, gibt es unzählige alternative neue Wohnformen. Allen diesen Wohnformen liegt ein kollektiver Gemeinschaftsgedanke zu Grunde. Die Gesellschaft wird aufgerufen zu den ursprünglichen Strukturen zurückzukehren. Dies kann durch die Stärkung der nachbarschaftlichen Beziehungen, größerem sozialen Engagement und dem Neudenken der Familienstrukturen bis hin zur Wahlfamilie, in den einzelnen Stadtquartieren umgesetzt werden. Dieser Ansatz baut auf soziale Durchmischung und das Zusammenleben von Jung&Alt. Eine

²³⁴ Jenull/Tantscher 2012, 134.

lebensgerechte Architektur für alle Menschen und ein gutausgebautes Netz an Infrastrukturen und Pflegedienstleistungen, soll das Leben in dieser Gemeinschaft auch bis ins hohe Alter sichern. Der Quartiersansatz ist eine interessante und zukunftsweisende mögliche Antwort auf die Frage wie wir im Alter wohnen oder besser wie wir gemeinsam Alt werden wollen.

Dem Entwurfsansatz folgend, eine Fuge zwischen Bestand und Neubau auszuformulieren, entsteht auf den obersten Geschosdecken der bestehenden Gebäude eine attraktive Zone. Die unterschiedlichen Höhen und neuinterpretierte Dachstruktur lassen eine spannende komplexe Raumfolge, die eine Vielzahl an Qualitäten in sich trägt, entstehen. Diese Zwischenzone dient der horizontalen Verteilung zu den Erschließungskernen der neuen Struktur, darüber hinaus soll dieser Raum auch als Gemeinschaftszone genutzt werden. Basis einer gut funktionierenden Gemeinschaft ist, neben einem ausgewogenen Verhältnis von Kommunikation und Rückzug, ebenfalls Raum, in dem diese entstehen und ausgelebt werden kann. Umso unaufdringlicher sich dieser in den Alltag eingliedert, desto besser wird er angenommen. Durch die Kombination aus dem Angebot an unterschiedlichen Funktionsboxen und der Erschließungsfunktion, entstehen informelle Treffpunkte und Räume mit Aufenthaltsqualität. Die Funktionsboxen beinhalten zum Beispiel gemeinschaftliche Wohnküchen, einen Spielraum, eine Werkstatt oder einen Meditationsraum. Gleichzeitig zeichnet sich dieser Raum als geschützter, sicherer und altersgerechter halböffentlicher „Stadtraum“ aus, der neue Blickpunkte in die bestehende Stadt eröffnet. Wie diese Zone in den Alltag der Nutzer eingebunden wird, lässt sich im Vorhinein nur sehr schwer abschätzen. Aus diesem Grund ist der Raum als Basis einer Gemeinschaftszone zu verstehen, der Interventionen gegenüber offen gestimmt ist und diese dank seiner Flexibilität unterstützen soll. Aus diesem Grund wird mit einer hohen Akzeptanz und Nutzung dieser Zone auch über einen längeren Zeitraum gerechnet. Auf dem Entwurfstool basierend lässt sich eine Vielzahl an individuellen Wohnungen erstellen, die auf die Bedürfnisse der Bewohner Rücksicht nehmen können. Auf Grund der unterschiedlichen Gebäudetiefen der Bestandsgebäude und somit auch die des darauf gesetzten Neubaus ist es notwendig auf die unterschiedlichen Abmessungen reagieren zu können. Deshalb wurden die Wohnungen sowohl in der tiefsten (14 Meter) als auch der schmalsten (10.5 Meter) Variante überprüft. Daraus lässt sich ablesen, dass das Grundrisskonzept ein individuelles Reagieren auf die unterschiedlichen Gebäudetiefen zulässt und einen Wohnungsmix mit unterschiedlichen Wohnungsgrößen zu Folge hat. Das vielseitige Wohnungsangebot ist die Basis für das generationenübergreifende Quartierskonzept, in dem möglichst Jeder eine Wohnung finden kann, die seinen Vorstellungen entspricht.

Kontinuität der Wohn- und Lebensbiografie spielt eine übergeordnete Rolle, gleichzeitig werden die Ansprüche an die „eigenen vier Wände“ von Faktoren der Gesundheit als auch von Bildung und den damit verbundenen finanziellen Ressourcen beeinflusst. Zusätzlich zu den raumbildenden Boxen mit Stauraum lassen die Wohnungen eine individuelle Möblierbarkeit zu.

Soziale Teilhabe setzt sich aus einem ausgewogenen Verhältnis von Kommunikation und Rückzug zusammen und ist durch gemeinschaftliche Bereiche sowie informellen Treffpunkten als auch die eigene Wohnung, die Rückzug zulässt gewährleistet.

Sicherheit bedeutet in diesem Zusammenhang neben Schutz vor Diebstahl vorwiegend die Sicherung an Hilfeleistung, Betreuung und Pflege. Diese wird vor allem durch die Dienstleistungsstelle geschaffen, die 24 Stunden eine Ansprechperson bieten soll.

Autonomie ist Voraussetzung einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebens- und Haushaltsführung. Ziel ist es Wohnraum zu bieten, der diese möglichst lange ermöglicht und dessen Typologie und Ausstattung auf unterschiedliche Bedürfnisse individuell reagieren kann.

Komfort beschreibt in erster Linie die Forderung nach einer altersgerechten, barrierearmen Gestaltung von Wohnräumen und Wohnumfeld, verlangt aber auch Modernität, angenehme Atmosphäre, Geräumigkeit sowie Kommunikations- und Assistenztechnik.

Barrierefreiheit ist durch Rampen, Lifte sowie Stiegen mit geringen Steigungshöhen und großen Zwischenpodesten mit Rastmöglichkeit bereits am Weg in die Wohnung gegeben. Die Wohnungsgrundrisse sind größtenteils rollstuhlgerecht und zumindest barrierefrei gestaltet.

Sitzmöglichkeiten in der Gangzone können zum Ausruhen, zwischenzeitiges Ablegen von schweren Gegenständen als auch als informelle Treffpunkte genutzt werden

Einfache Orientierung wird durch eine klar lesbare Architektur sowie den gezielten Einsatz von Farben und Symbolen gewährleistet. Im Öffentlichen Geschoss kann eine noch bessere Identifikation durch farbige Erschließungskerne erzielt werden. Dank den überschaubaren Erschließungseinheiten und den kurzen Gängen wird Desorientierung vermieden.

Kurze Wege innerhalb der Wohnung erleichtern den Alltag und sind eine Grundvoraussetzung für einen „altersgerechten“ Grundriss.

Natürliche Belichtung spielt mit zunehmenden Alter eine immer wichtiger werdende Rolle und wird durch die Kombination einer transluzenten Glasfassade, hohen Raumhöhen sowie gezielt positionierten Öffnungen gewährleistet.

Ausblicke in den Stadtraum sind dank der niedrigen Parapethöhen auch aus dem Sitzen oder Liegen gewährleistet.

Privater Freibereich als Loggia, bietet einen geschützten Frischluftraum, der als Ort des Beobachtens genutzt werden kann. Die Loggien sind vorwiegend in den ruhigen Innenhof orientiert, ist ein Blick in den belebten Stadtraum erwünscht bieten die Gänge sowie die Gemeinschaftszone diverse Orte, die dies ermöglichen.

Smart Home: IT gesteuerte Komponenten können den Komfort und die Sicherheit zusätzlich erhöhen. Ein vorgerichtetes Notrufsystem kann bei Bedarf eingerichtet werden und ist direkt mit der Dienstleistungsstelle verbunden.

UN Resolution: „Ältere Menschen sollen so lange wie möglich zu Hause leben können.“ Um dies zu ermöglichen wurden in den Entwurfsprozess all die oben genannten Faktoren eingewoben.

Farbwirkung im Raum; Grundsätzlich sieht das Farbkonzept eine neutrale Gestaltung der Wände und Decken in mattem Weiß vor. Die Boxen sollen in den Wohnungen neben der Raumbildung individuelle Farbakzente setzen. Ein Farbvorschlag wäre ein warmes Orange, da es an der Wand eine wärmende leuchtende und kommunikative Wirkung hat und auch im inneren der Box am Boden durch eine motorisch anregende Wirkung eine geeignete Farbe für jedes Alter darstellt. Ein mittel gesättigtes

Grün wäre eine weitere Farbe die sich auf Grund der beruhigenden und sichernden Wirkung gut eignet. Auch auf dem Boden zeichnet es sich durch eine trittfreudige, natürliche und weiche Wirkung aus.

Akustik: Diese kann durch das Auflegen von schalldämmenden Elementen auf die Raumboxen verbessert werden. Weiters ermöglicht die hohe Raumhöhe bei Bedarf das zusätzliche Anbringen von abgehängten Akustikelementen in Teilbereichen.

Indirekte Beleuchtung sorgt für eine gleichmäßige, blendfreie und somit eine sehr gute Grundbeleuchtung der Wohnung. Auf der Oberseite der Boxen wird eine dimmbare Beleuchtung vorgesehen, die auf den Tageslichtanteil reagieren kann und die teilst relativ tiefen Wohnungen sehr hell in Erscheinung treten lässt.

Matte Oberflächen vermeiden Blendung durch Reflexionen und sorgen für ein altersgerechtes Umfeld.

Kontrastreiche Gestaltung ermöglicht einfache Orientierung für Jeden und erhöht damit die Sicherheit und den Komfort. Ausreichend Kontrast ist durch die Materialkombination von Hellen Wänden, einem dunkleren Holzboden und der farbigen Box gegeben.

Transluzente Glasfassade: Mattierte Glasprofile sorgen für einen sehr hellen Innenraum. Um den hohen thermischen Anforderungen gerecht zu werden besteht die Möglichkeit die Profile doppelwandig anzuordnen und den Zwischenraum mit transluzenter Wärmedämmung auszustatten. Zusätzliche Fensteröffnungen erlauben direkte Aus- und Einblicke. Für zusätzliche Privatsphäre sorgen die Zimmerboxen die neben den Sanitärboxen die privatesten Einheiten des Projekts darstellen.

Der Entwurf sieht es vor, einen neue leichte Baustruktur über den Bestand zu legen, wobei die durchgehende eingeschossige Fuge zwischen Neu und Alt einen wichtigen Entwurfsaspekt darstellt. Dadurch ist es notwendig ein Tragsystem zu wählen, das in der in diesem offenen Raum möglichst leicht in Erscheinung tritt. Darum wird der Neubau in einer leichten Stahlkonstruktion in Kombination mit Elementdecken in Leichtbauweise vorgeschlagen. Da die bestehenden Gebäude mit großer Wahrscheinlichkeit die entstehenden Lasten nicht ohne Weiteres aufnehmen können, ist es notwendig den Bestand zu verstärken und mit einem sekundären Tragsystem auszustatten. Dabei werden die bestehenden Fundamente kraftschlüssig verstärkt, um eine gleichmäßige Setzung zu gewährleisten. Dank Tiefengründungen kann das Fundament nicht nur Druck, sondern auch Zugkräfte aufnehmen. Entlang der Wände werden Stützen bis zur obersten Geschoßdecke des Bestands geführt, und dabei durch die bestehenden Zwischendecken gegen das Knicken verstärkt. Darauf wird ein Verteilerrost gelegt, der es ermöglicht die Stützen des Neubaus von den Fassaden abzurücken. Dadurch kann die architektonische Leichtigkeit noch stärker in Erscheinung treten. In den oberen Geschoßen steifen, neben den biegesteifen Stützen, Wohnungstrennwände sowie Erschließungskerne die Tragstruktur weiter aus.

Als mögliche Erweiterung des Projekts Netzwerk Generationenwohnen wird ein flächendeckendes Netzwerk über die Stadt vorgeschlagen, um damit ein lebenswerteres Graz für jede Altersgruppe zu schaffen. Wie bereits ausführlich beschrieben spielt ein urbanes Umfeld auf Grund der guten Infrastruktur, der höheren Dichte und den, damit verbundenen, kürzeren Wege eine maßgebliche Rolle für den Projektansatz. Darauf basierend wird bei der Weiterentwicklung des Projekts die Zentrumsnähe nach wie vor als wichtige Voraussetzung gesehen.

Bei der Suche nach potentiellen Grundstücken wird eine gleichmäßige Verteilung entlang des 1000 Meter Radius, der als Zentrumsnähe in Graz definiert wurde, als sinnvoll angesehen. Diesem Gedanken folgend werden im weiteren Verlauf 2 weitere Grundstücke mit Hilfe des Bewertungstools analysiert.

Wird die Vision zu Ende gedacht, kann diesem Prinzip folgend ein flächendeckendes Netzwerk über die Stadt gelegt werden. Das Bewertungstool soll dabei die bestehenden infrastrukturellen Einrichtungen aufzeigen und auf einen möglichen Bedarf hinweisen.

All diese Überlegungen gelten nicht nur für Graz, sondern können auf eine beliebige Stadt übertragen werden. Dabei ist jedoch darauf zu achten, welcher Radius Zentrumsnähe in der jeweiligen Stadt definiert und dass das Bewertungstool auf diesen angepasst wird.