

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 84 (2013)
Heft: 10: Bauen fürs Alter : Architektur für die dritte Lebenshälfte

Artikel: Aus der Irrenanstalt und dem "Asyl Gottesgnad" sind Pflegezentrum geworden : der Wandel ist in der Architektur noch nicht angekommen
Autor: Bohn, Felix
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804329>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Aus der Irrenanstalt und dem «Asyl Gottesgnad» sind Pflegezentren geworden

Der Wandel ist in der Architektur noch nicht angekommen

Die Planung eines Pflegezentrums ist nicht primär eine Architekturaufgabe. In erster Linie dient ein Alters- und Pflegeheim fragilen Menschen als Zuhause und soll ein Ort sein, der die Pflegenden bei ihren Aufgaben optimal unterstützt. Daran denke aber kaum jemand, schreibt unser Autor.

Von Felix Bohn*

Eigentlich müssten die Bedürfnisse der späteren Bewohnerinnen und Bewohner mit ihren erhöhten Anforderungen an die Umwelt und das Fachwissen der Pflegenden bei der Planung eines Alters- und Pflegezentrums im Zentrum stehen. Das ist leider nur selten Realität und hat zum Teil einschneidende Folgen für Bewohner, Pflegenden und für die Betriebseffizienz. In den letzten Jahrzehnten hat sich in der Pflege älterer Menschen sehr viel bewegt. Durch den Ausbau der ambulanten Pflege sind das Alter beim Eintritt in ein Pflegeheim und der Pflegebedarf deutlich gestiegen. Demenzielle Erkrankungen und Sehbehinderungen sind heute nicht mehr

die Ausnahme, sondern häufige Krankheitsbilder in Pflegeinstitutionen. Validation, Autonomie fördernde Pflege und verbindliche Bewohnerrechte gehören zum Alltag. Das Wissen über Wahrnehmungsstörungen und die Auswirkungen von baulichen Einschränkungen der Selbstständigkeit ist gewachsen. Aus Patienten wurden zuerst Bewohnerinnen und Bewohner, dann Gäste. Die Krankenschwester wurde zur diplomierten Pflegefachfrau und kann heute in Pflegewissenschaften doktorieren. Die Irrenanstalt und das «Asyl Gottesgnad» sind heute Pflegezentren, ihre Namen denken sich Kommunikationsfachleute sorgfältig aus – wie für Chemieunternehmen und Fluggesellschaften – und runden sie mit einem Slogan ab («Zeit zu leben!»). Mehrbettzimmer sind eine Erinnerung an ferne Zeiten. Kurz: Die Anforderungen an Alters- und Pflegezentren und an das gesamte Umfeld haben sich tiefgreifend verändert.

Was kann und will die Architektur?

Viele dieser Veränderungen sind in der Architektur noch nicht angekommen. Das liegt einerseits am Selbst- und Fremdbild der Architekten und ihres Berufsverbandes. Architektur wird oft nicht als Dienstleistung gesehen, sondern als Bau-Kunst. Erfolg wird leider oft nicht an der Zufriedenheit der Bewohner oder der späteren Betriebseffizienz gemessen, sondern an der Anzahl Publikationen in der Fachpresse. Es ist für Heimverantwortliche wichtig zu wissen, dass es in der Welt der Architektur möglich ist, zum Star zu avancieren, ohne nutzerorientiert zu planen. Zwar definierte schon der römische Architekturtheoretiker Vitruv drei Anforderungen an die Architektur: Firmitas (Festigkeit), Utilitas (Nützlichkeit) und Venustas (Schönheit). Doch die Utilitas geht heute gerne immer wieder vergessen. Die Tatsache, dass ein Pflegeheim respektive ein Planerteam ausgezeichnet wurde, bedeutet deshalb nicht zwingend, dass es eine überragende Praxistauglichkeit für Alltagsaufgaben bewiesen hat. Der Grund für das Schwächeln des Standbeins



* Felix Bohn ist diplomierte Architekt ETH, diplomierte Ergotherapeut HF, zertifizierter Lichtdesigner SLG und zertifizierter Gerontologe INAG. Bei der Schweizerischen Fachstelle für behindertengerechtes Bauen leitet er den Fachbereich altersgerechtes Bauen. Zudem ist er als selbstständiger Fachberater für alters- und demenzgerechtes Bauen tätig.



Türen bündig mit den Wänden und aus dem gleichen Material: Menschen mit einer Sehbehinderung haben keine Chance, ihr Zimmer zu finden (l.). Farbliche Kontraste, Türen innen angeschlagen und als Eingang «zelebriert»: vorbildlich (r.). Fotos: F. Bohn

Utilitas liegt darin, dass Architekten und Planer den Heimalltag nicht kennen und es ihnen an Wissen aus den Pflege- und Alterswissenschaften fehlt. Sie konzentrieren sich deshalb auf ihre Kernkompetenzen, die eher bei den Themen Festigkeit und Schönheit liegen. Das wäre im Sinne einer Aufgabenteilung auch richtig. Diese findet aber oft nicht statt. Und dafür sind nicht nur die Architekten verantwortlich.

Wo liegen die Aufgaben von Heimleitung und Pflege?

Die Planung eines Pflegezentrums ist eine einmalige Chance, eine Wohn-, Betreuungs- und Pflegevision umzusetzen. Man sollte also denken, dass sich Heim- und Pflegedienstleistungen mit Ideen überbieten, wenn diese Chance auftaucht. Endlich ist die Möglichkeit da, aus den eigenen, langjährigen Erfahrungen zu schöpfen und eine ideale Wohn- und Pflegeumgebung zu schaffen! Aber von bestehenden Bauten zu lernen, detaillierte Schemen und Anforderungslisten aufzustellen und dabei selbstbewusst gegenüber den Planern aufzutreten, ist immer noch eher die Ausnahme als die Regel. Die Herausforderung anzunehmen, bedeutet für Heim- und Pflegedienstleitungen, viel Energie und Zeit zu investieren, sich gegen Widerstände durchzusetzen und Verantwortung zu übernehmen. Oft fehlt es am Mut, hinzustehen und seine Kompetenzen selbstbewusst einzubringen. Was offensichtlich ist, sollte aber nicht vergessen gehen: Heimleitung und Trägerschaft sind die Auftraggeber, die Planer die Auftragnehmer.

Geht es um die städtebauliche Eingliederung, Lochfassaden, Lux-Werte und R-Werte von Bodenbelägen, fühlen sich Heim-

leitung und Pflegende in der Regel inkompetent und schweigen. Ihre Aufgabe wäre es aber, nachzufragen, um Klärung der Begrifflichkeit zu bitten und natürlich auch, sich einzuarbeiten in die Materie. Auf der anderen Seite sind altersbedingte Makuladegeneration, RAI- und BESA-Einstufungen, Drei-Welten-Modell oder Hemiplegie genauso wenig Teil des Allgemeinwissens von Planern und Architekten. Ihre Reaktion darauf ist aber meist eine deutlich unbeschwertere: Trotz klaren Fakten über die körperlichen Beschwerden und Einschränkungen der Bewohnerinnen und Bewohner denken sie nur in Ausnahmefällen

an einen zweiten Handlauf im Treppenhaus, an eine sehbehindertenfreundliche Beschriftung und Beleuchtung, an einen Aufzug, der das Wenden mit einem Rollator ermöglicht, oder an eine private, abschliessbare Ablage im Sanitärraum, wo dritte Zähne und Hämorrhoidencreme nicht für alle Besucher sichtbar sind. Die Schuld liegt aber nicht einseitig bei den Planern. Solche Elemente sind entweder

in Detailplänen ersichtlich oder werden in Protokollen festgehalten. Doch die Baukommission nimmt hier oft ihre Pflicht nicht wahr oder verfügt nicht über die nötigen Kompetenzen. Das liegt auch daran, dass eine Gemeindepräsidentin oder ein Stiftungsrat grössere Chancen haben, in eine Jury gewählt zu werden, als Fachkräfte mit Pflegeerfahrung oder einer Spezialausbildung für die Betreuung von demenziell erkrankten Menschen.

Suggestive Wortwahl stellt falsche Weichen

Eine suggestive Wortwahl kann bereits in der ersten Phase einer Heimplanung die falschen Weichen stellen. Obwohl die

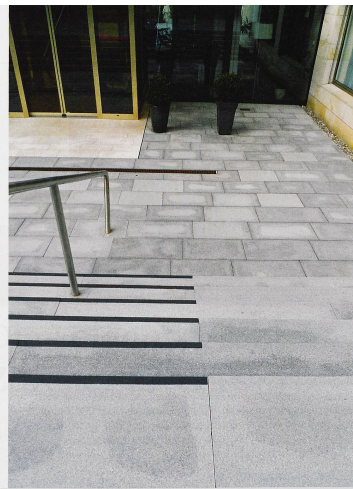
>>

Das Standbein Nützlichkeit schwächt, weil die Architekten den Heimalltag nicht kennen.

Bezeichnung «Pfleheim» in knappster Form die zwei Hauptaufgaben eines Gebäudes definiert – es dient der Pflege und soll ein Daheim sein –, hat nicht das Sozial-, sondern das Hochbaudepartement die Federführung. Und ausgeschrieben wird nicht ein Pflege- und Baukonzept, sondern ein «Architekturwettbewerb». Es kommt immer wieder vor, dass in der Jury keine einzige Pflegefachperson vertreten ist. Projekte, bei denen ein Gerontologe oder eine Pflegefachfrau feste Mitglieder des Planungsteams waren, können an einer Hand abgezählt werden. Aber auch Heimleitung und Pflegenden können mit ihrer Wortwahl Prozesse mit problematischen Folgen antossen. Wenn sie das ausgeprägte Bewegungsbedürfnis von demenziell erkrankten Menschen als «Weglaufgefährdung» definieren, ist die Gefahr sehr gross, dass die Planung nicht zum Ziel hat, dieses Bedürfnis möglichst optimal in einer sicheren und abwechslungsreichen Umgebung zu befriedigen, sondern es ausschliesslich zu kontrollieren und einzuschränken. Der Ausdruck «Patient» ist im Zusammenhang mit einem Bauprojekt nicht aus Gründen der political correctness problematisch, sondern weil er unweigerlich zur Planung von «Patientenzimmern», also Spitalzimmern, führt. Deren Layout definieren nicht die Bewohnerbedürfnisse nach Privatheit und Gestaltungsmöglichkeit, sondern einzig die Betreuungsbedürfnisse, die primär verlangen, dass ein Bett dreiseitig zugänglich aufstellbar sein muss. Die Verantwortlichen müssen also darüber Rechenschaft ablegen, ob ein Zimmer primär ein Arbeitsplatz für Pflegenden sein soll oder der Privatbereich der Bewohnerinnen und Bewohner.



Gut und schlecht liegen nahe beieinander: Repräsentative Materialien und Orientierung bieten dieselben Stufen ohne Streifen (M.). Farbgestaltung



ergeben spiegelnde, blendende und rutschige Oberflächen (r.). Schwarze Streifen an den Stufenvorderkanten bieten Orientierung. Kaum und Möblierung geben Abwechslung, das Tageslicht fällt von oben ein: vorbildliche Demenzstation (l.).



Wo gibt es Informationen für die Planung?

Erstärlicherweise gibt es kaum Planungshilfen für das Erstellen eines Pflegezentrums. Die Norm SIA 500 «Hindernisfreie Bauten» ist für diesen Nutzungstyp nicht hinreichend. Die «Planungsrichtlinien für altersgerechte Wohnbauten» können zwar für die Planung von Alterswohnungen, das betreute Wohnen und teilweise für externe Pflegewohngruppen zu Hilfe genommen werden, sind aber für Pflegezentren ebenfalls ungenügend. Die Beleuchtungsnorm SN/EN 12464-1 ist eine Arbeitsplatznorm und deshalb für die Lichtplanung von Heimen, in denen ältere Menschen wohnen, nur mit grösster Vorsicht anzuwenden. Subventionierte Einrichtungen müssen sich bei der Planung an das jeweils gültige, kantonale Richtprogramm halten. Nicht überall sind aber solche Planungsvorgaben vorhanden. Viele sind, wie etwa diejenigen des Kantons Zürich, sehr ungenau und unvollständig. Die Vorgaben für die Zimmerdimensionen zum Beispiel weisen eine sehr grosse Bandbreite auf, als hätten die älteren Menschen in den verschiedenen Kantonen unterschiedliche Bedürfnisse. In der Regel fehlen Angaben zur Planung von Abteilungen für demenziell erkrankte Menschen oder sie sind nicht nachvollziehbar, was die Umsetzung innovativer Betreuungskonzepte erschwert

oder verunmöglicht.

Hilfreich für das richtige Vorgehen bei der Planung eines Neuen, Um-, oder Anbaus kann die Beachtung folgender zehn Regeln sein:

- Die Bewohner stehen im Zentrum der Planung. Sie haben alters- und krankheitsbedingt die höchsten Anforderungen an die bauliche Umgebung, leben 24 Stunden an diesem Ort und sind letztlich die «Arbeitgeber».
- Vergleichbare, kürzlich ausgeführte Projekte besichtigen. Sich inspirieren lassen. Von Erfahrungen bestehender Heime profitieren.
- Eine aufgabenspezifische Vision entwickeln. Bewohnerbedürfnisse, Anforderungen der Pflegenden, Pflegekonzept, Anforderung an die Bewohnerzimmer und die Gemeinschaftsbereiche, Angebote für das Quartier, Erweiterungspotenzial, betreutes Wohnen in direkter Nachbarschaft, integrative Betreuung von Demenzzkranken oder Planung von speziellen Wohngruppen definieren.
- Genügend Zeit in die Entwicklung des Wettbewerbsprogramms investieren. Planungsteams ausführlich und in allgemein verständlicher Art über die anstehende Aufgabe, die Vision, die Alltags Herausforderungen älterer Menschen, spe-

zifische Krankheitsbilder informieren. Es reicht nicht, im Wettbewerbsprogramm auf ein Fachbuch zu verweisen.

- Alters- und Pflegefachleute sollten bei Projektausschreibungen in den Planungsteams, der Wettbewerbsjury und der Baukommission vertreten sein. Bei grösseren Pflegezentren verlangen die Planungsteams zwingend die Zusammenarbeit mit Landschaftsarchitekten, Spezialisten für Energiefragen und anderen aufgabenspezifischen Experten. In dieser Aufzählung dürfen Alters- und Pflegefachleute nicht fehlen. Die Vorgabe von Visualisierungen für bestimmte Räume, ein einfaches dreidimensionales Volumenmodell einer Wohngruppe oder eines Bewohnerzimmers erleichtern es Nicht-Baufachleuten wesentlich, eine Plansituation zu verstehen und zu beurteilen.
- Planer und Jurymitglieder so weit wie möglich praktisch an die projektrelevanten körperlichen Einschränkungen der zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner heranzuführen. Vorgängiger Workshop mit Rollstühlen, Rollatoren, Simulationsbrillen, Apps und Alterssimulationsanzügen durchführen.
- Zusammenarbeit von Planern und Pflegefachleuten auf Augenhöhe – von der ersten Idee über den Planungswettbewerb bis zur Ausführung. Das bedeutet auch, dass die Wettbewerbskriterien der Aufgabe angepasst werden und neben baulichen auch bewohner- und pflegerelevante Themen abdecken.
- Detaillierte und aufgabengerechte Vorschläge für Bewohnerzimmer verlangen. Es sind die mit Abstand zahlreichsten Räume eines Pflegezentrums. Für das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner und als wichtigster Arbeitsbereich der Pflegenden nehmen sie eine ganz zentrale Bedeutung ein. Trotzdem spielen sie bei der Planung praktisch nie

eine Rolle. In der ganz grossen Mehrheit aller eingereichten Wettbewerbsprojekte taucht immer wieder das Spital- oder Hotelzimmer auf, das für Pflegezentren weder der einzig mögliche noch der ideale Grundriss ist.

- Nachbarn rechtzeitig informieren und, wenn sinnvoll, mit einbeziehen. Einsprachen können Projekte um Monate oder gar Jahre verzögern. Es lohnt sich, rechtzeitig Ängste und Bedenken von Nachbarn anzusprechen und sie anzuhören.
- Kann ich mir vorstellen, dass mein Vater oder meine Mutter die letzten Jahre ihres Lebens in diesem Zimmer und in diesem Gebäude verbringen? Das ist vielleicht die entscheidende Frage, die Themen wie geschlossene Abteilungen, Energieverbrauch, repräsentative polierte Natursteinbeläge und gerade noch zulässige Minimalgrundrisse in einen grösseren Kontext stellt. ●

Weitere Informationen: «Von der Vision zum Projekt-Neubau, Erweiterung oder Sanierung eines Alters- und Pflegezentrums», herausgegeben von Curaviva Schweiz, Fachbereich Alter, 2012. Das Themenheft bietet viele Hinweise für das richtige Vorgehen bei der Planung eines Neu-, Um- oder Anbaus. Zu bestellen im Online Shop: www.shop.curaviva.ch

- Nützliche Websites:**
- www.hindernisfrei-bauen.ch
 - www.wohnenimalter.ch

Gerontologische Architektur

Das Netzwerk Gerontologische Architektur wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, den fachlichen Austausch zwischen den verschiedenen beteiligten Berufsgruppen zu erleichtern, Kontakte zu knüpfen, Fachfragen zu diskutieren, Erfahrungen auszutauschen, aktuelle Themen aufzunehmen und beispiel-

hafte Bauten gemeinsam zu besuchen. Planer, Pflegefachpersonen, Gerontologen, Vertreter von Altersorganisationen und andere Interessierte treffen sich zweimal jährlich zu einer Nachmittagsveranstaltung. Informationen unter www.gerontologische-architektur.ch.