



Mehrgenerationenprojekt „Villa Emma“, Bonn-Beuel. In 11 Wohneinheiten des barrierefreien, in ökologisch-nachhaltiger Bauweise errichteten Gebäudes leben alte und jüngere Menschen mit unterschiedlichem Pflegebedarf.



Plakatkampagne der Antidiskriminierungsstelle des Bundes für die differenzierte und individuelle Betrachtung älterer Menschen und ihrer Bedürfnisse

Quelle: www.antidiskriminierungsstelle.de

Fokus Barrierefreiheit

Mit Fünfzig geht es los

Barrierefreies Bauen – nicht nur für alte Menschen

In ihrem Buch „Bauen für ältere Menschen“ zeigt die Architektin Gudrun Kaiser Konzepte für altersgerechte Gebäude auf und sensibilisiert für die Bedürfnisse älterer Menschen. medAmbiente hat sich mit Gudrun Kaiser unterhalten.

Frau Kaiser, Ihr neues Buch heißt „Bauen für ältere Menschen“ und gleich im Vorwort sprechen Sie von den „jungen Alten“ – und fügen hinzu, das sei die Altersgruppe „50+“. Mit Verlaub: Ist das nicht ein klein wenig früh?

Gudrun Kaiser: Ob uns das gefällt oder nicht, ab 50 stellen die Menschen offenbar in vieler Hinsicht eine attraktive Zielgruppe für viele Branchen — vom Fitnessstudio über Reiseveranstalter bis hin zu Anbietern des betreuten Wohnens — dar, für die sich besondere und andere Angebote lohnen als für Jüngere. Während meiner Arbeit an diesem Buch wurde mir jedoch immer wieder klar, wie unsinnig Kategorisierungen sind. Heute werden zuweilen schon 40-Jährige als „future seniors“ bezeichnet! Mit der Wahl des Buchtitels wollte ich den Lesern selbst überlassen, wo und ob sie eine Grenze zwischen Alt und Jung ziehen.

Mit welchen Zipperlein oder Lebensumständen beginnt ein darauf abgestimmtes Bauen sinnvoll oder gar nötig zu werden?

G. Kaiser: Auch hier kommt wieder die Generation 50+ ins Spiel. In diesem Alter verändern sich für viele Menschen die Lebensumstände, auch wenn noch gar keine Zipperlein im Spiel sind. Die Kinder verlassen das Haus, die eigenen Eltern werden alt und häufig pflegebedürftig, das fördert natürlich auch die Auseinandersetzung mit dem eigenen Altern. Für viele stellt sich dann die Frage, wie und wo sie selber später leben möchten.

Oft folgen erste barrierefreie Umbauten in der eigenen Wohnsituation, aber auch Standortwechsel vom Land in die bessere städtische Infrastruktur oder bauliche Neuanfänge in Form von Baugruppenprojekten und anderen gemeinschaftlichen Wohnformen sind Optionen, die heute häufiger als früher in Betracht gezogen werden. Dahinter steckt natürlich auch der Wunsch, im hohen Alter oder bei Pflegebedarf von der Gemeinschaft profitieren und von Pflegeeinrichtungen unabhängig bleiben zu können.

Jung und alt – mit und ohne Pflegebedarf – unter einen Hut zu bekommen, wird mehr und mehr als Aufgabe der Quartiersentwicklung gesehen. Mehrgenerationenwohnen gibt es auch immer öfter. Wird altersspezifisches Bauen die Regel?

G. Kaiser: Barrierefreies und universeller nutzbares Bauen soll die Regel werden. Ältere nutzen neben Wohngebäuden auch Kultur-, Sport-, Gesundheits-, Verwaltungs- und Bildungseinrichtungen mehr und aktiver als je zuvor. Wenn in einigen Jahren ein Drittel der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein wird, sollte es unser Ziel sein, dass die gesamte gebaute Umgebung und Gestaltung alten Menschen genauso wie den Jüngeren dienen! Damit stellt altersgerechtes Bauen nichts Besonders mehr dar, sondern wird zum Regelfall. Wir müssen uns wegbewegen von dem Stigma der Sonderarchitektur für alte Menschen, die jahrzehntlang dem Bereich der Gesundheitsbauten und Pflegeheime zugeordnet wurde.

Die Frage, ob „Integration“ oder „Segregation“ der Königsweg ist, stellt sich ja auch bei anderen Gruppen: Migranten, stark Übergewichtige, Straftäter, psychisch oder physisch behinderte Menschen sind Beispiele. Wie ist hier Ihre Haltung?

G. Kaiser: Während sich Gesellschaft und Sozialpolitik immer mehr auf das Ziel der Integration fokussieren, entwickeln sich in der Pflegelandschaft für die Zielgruppen mit besonderen Pflegebedarfen zunehmend segregative Betreuungskonzepte. Es geht aber dabei meines Erachtens vor allem um Unterschiede in der Betreuung und Pflege und weniger in der Architektur. Ein

Pflegebedarf, ihrer Krankheitsbilder oder ihrer Lebensstile betreut werden.

Blickt man auf die klassische stationäre Pflegeeinrichtung – nimmt deren Bedeutung in der Abfolge ambulant-teilstationär-stationär nicht eher ab?

G. Kaiser: Derzeit dominieren diese klassischen Einrichtungen noch die Pflegelandschaft, während alternative Wohnformen quantitativ noch vergleichsweise unbedeutend sind. Die Prognosen und Argumente zu Fortbestand und zukünftiger Notwendigkeit der stationären Altenhilfe sind derart kontrovers, dass eine objektive Beurteilung dazu schwer fällt. Ich bin aber überzeugt davon, dass die klassischen Pflegeeinrichtungen mit hohen Bewohnerkapazitäten und langen Verkehrswegen in großen zweibündigen Wohnbereichen in Hinblick auf die heutigen, überwiegend demenzerkrankten Bewohner ungeeignet und ohne Zukunft sind. Sie bieten meist schwierige Lebens- und Arbeitsbedingungen in monotoner Architektur – in meinen Augen sind das Auslaufmodelle.

Wie verändert sich beim Altenpflegeheim das Bauen und Einrichten aus Ihrer Sicht am stärksten?

G. Kaiser: Parallel zu den neuen Wohnformen entwickeln sich auch im stationären Bereich neue Modelle des Zusammenlebens in überschaubaren, an Alltagsnormalität und Wohnungsgrundrissen orientierten Wohn- und Hausgemeinschaften, die sich auch als stationäre Bausteine besser in Quartierskonzepte integrieren lassen. Für solche Häuser sehe ich durchaus auch zukünftig großen Bedarf. Dort wohnen nicht mehr 80 und mehr sondern 30 bis höchstens 60 Bewohner in einer Pflegeeinrichtung. Solche Häuser bieten hohe Wohn- und Betreuungsqualität im pflegesatzfinanzierten Rahmen und unterscheiden sich dabei im Lebensbereich der Bewohner baulich kaum von ambulant betreuten Wohngruppen bzw. großen Wohnungen. 8 bis 12 Bewohner wohnen in Einzelzimmern mit Duschbad und leben und kochen gemeinsam mit Unterstützung einer Präsenzkraft in einer großen gemeinschaftlichen Wohnküche. Ganz wesentlich, auch für die Veränderung von Raumprogrammen, ist dabei die Aufhebung der bislang heimatypischen räumlichen und personellen Trennung der Bereiche Hauswirtschaft, Pflege, und Betreuung. Hier spielt auch die Innenraumgestaltung eine zunehmende Rolle, denn es kann tatsächlich Orientierung, Geborgenheit und Sicherheit durch eine häusliche Atmosphäre mit von Licht, Farben, Materialien und Möblierung geschaffen werden.



Hausgemeinschaftsprojekt Sonnenhof, Schildau. Die überschaubare Pflegeeinrichtung bietet mit vier Hausgemeinschaften in zwei Geschossen ein kleinmaßstäbliches Wohngebäude für 50 pflegebedürftige Menschen.

Quelle: Gruppe MDK, Dresden, Deusch

barrierefreier Wohngruppengrundriss sollte für alle genannten Zielgruppen und sowohl im stationären als auch im ambulant betreuten Kontext tauglich sein. Bei der Innenraumgestaltung und Ausstattung der Räume können Unterschiede sinnvoll sein, zum Beispiel bei der speziellen Sanitärausstattung für schwergewichtige Bewohner. Entscheidend ist jedoch, dass die jeweiligen Bewohner in dieser baulichen flexibel nutzbaren Umgebung auch entsprechend Ihrem





Umbau und Erweiterung einer Fabrikhalle zur Wohnanlage „Widra-Areal“, Aachen. Zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften bieten Wohnraum, Pflege und Betreuung für je acht schwer demenziell erkrankte Menschen im Obergeschoss eines geförderten Wohnungsbaus.



Treppe? Schattenbildung? Stufe? Taktile Bodenkontraste und Markierungen werden von Menschen mit Demenz leicht fehlinterpretiert.

Welche jüngeren Entwicklungen beobachten Sie bei den Themen Barrierefreiheit, Universal Design, etc.?

G. Kaiser: Es setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass barrierefreies Bauen durch gesteigerten baulichen Komfort und inzwischen auch mit ansprechendem Design auch jüngeren Menschen nützt und den Wert von Immobilien steigert. Barrierefreiheit kann ganz wesentlich dazu beitragen, Gebäude altersunabhängig und länger nutzbar zu machen, damit ein auf Defizite abgestimmtes Umbauen oder ein Umzug gar nicht erst erforderlich werden. Die Inhalte der DIN — Normen 18024 und 18025 wurden in der neuen DIN 18040 grundlegend überarbeitet. Neben den motorischen Behinderungen werden nun auch Einschränkungen der Sinne beim Sehen, Hören und Fühlen in der Norm berücksichtigt. Der Anwendung haptischer, materieller und farblicher Kontraste kommt dadurch in der gebauten Umgebung eine besondere Bedeutung zu. Das ist ein Fortschritt, aus dem sich aber auch Interessenskonflikte ergeben können. Nicht alle der Barrierefreiheit dienenden Maßnahmen sind für jeden Menschen gleichermaßen hilfreich; nicht alle Anforderungen der Barrierefreiheit sind sinnvoll für Menschen mit altersbedingten und demenztypischen Defiziten. Deshalb fordere ich in meinem Buch auch zu einer kritische Betrachtung mancher Anforderungen in Hinblick auf die Zielgruppe auf.

Können Sie uns ein paar praktische Beispiele nennen?

G. Kaiser: Besonders bei der Forderung nach kontrastreicher Gestaltung gibt es Konflikte, vor allem für Menschen mit Demenz: Bodenkontraste, Material- und Farbwechsel oder taktile Aufmerksamkeitsfelder, die für stark sehbehinderte Menschen wegweisend sind, bilden Stolperfallen für mobilitätseingeschränkte Personen, wirken auf kognitiv beeinträchtigte Menschen oft verwirrend und werden als Vertiefungen oder Hindernisse missdeutet. Auch die besondere Kennzeichnung von Ausgängen, Treppenhäusern und Aufzügen ist für Sehbehinderte hilfreich, steht jedoch allen Bemühungen entgegen, besonders demenzerkrankte Bewohner mit Weglauftendenzen von Ausgängen und Treppenhäusern fernzuhalten und abzulenken. Auch die empfohlene Höhe von Bedienelementen oder die zugelassene Neigung von Rampen sowie Schwellenhöhen von bis zu 2 cm kann man hinterfragen: Lichtschalter in 85 cm Höhe sind zwar für Rollstuhlfahrer einfacher zu bedienen, für ältere Menschen im Pflegeheim jedoch nach lebenslanger Gewohnheit an höher angeordnete Schaltern meist ungewohnt und deshalb schwerer zu ertasten. Rollstühle sind trotz zulässiger Steigung von 6% für ältere Menschen ohne Hilfe bergauf nur mühsam zu bewegen und bergab nur schwer zu bremsen. Nicht nur Rollstuhlfahrer sondern auch Menschen mit

Gehbeeinträchtigung durch Osteoporose, Parkinson oder andere Erkrankungen des Bewegungsapparates sind mit Trippelschritten und gebückter Haltung auf geringe Neigungen und Schwellenfreiheit angewiesen, um sich selbstständig fortbewegen zu können. In solchen Fällen sind Abweichungen von DIN-Normen und allgemeinen Empfehlungen gerechtfertigt.

Sie erwähnten bereits das Thema Demenz. Die architektonischen Antworten fielen in der Vergangenheit unterschiedlich aus – welchen Kriterien folgt der letzte Stand der Auffassungen hierzu?

G. Kaiser: Es gibt einige baulich segregative Konzepte, die ausschließlich für Demenzerkrankte entwickelt wurden wie zum Beispiel Demenzdörfer oder Pflegeoasen in Heimen. Gleichzeitig besteht der Wunsch nach Integration von Menschen mit Demenz in die Gesellschaft und ins Quartier durch Hausgemeinschafts- und Wohngruppenarchitektur, die auch gleichermaßen von anderen Zielgruppen bewohnt werden können. Das zeigt nach wie vor sehr unterschiedliche Auffassungen dazu, ob für Demenzerkrankte eine andere Architektur erforderlich ist als für orientierte Menschen. Da in allen Wohnformen Menschen an Demenz erkranken, bin ich persönlich nicht dieser Meinung. Wir haben als Planer auch den Auftrag, nachhaltige und flexible bauliche Rahmenbedingungen für variable Zielgruppen zu schaffen. Darin müssen wir die Berücksichtigung der Belange Demenzerkrankter, die ja auch anderen nicht schadet, mit einfließen lassen.

Welchen Stellenwert haben dabei aus Ihrer Sicht technische Neuerungen und Hilfsangebote?

G. Kaiser: Bisher kenne ich nur vereinzelte in der Praxis umgesetzte und überzeugende Beispiele für den Einsatz technischer Assistenz für ältere oder demenzerkrankte Menschen. Die betreffen bauseits beispielsweise Türkommunikationsanlagen, Zugangskontrollen und gesteuerte Beleuchtung oder pflegerisch die automatische Erfassung körperlicher Befindlichkeiten von Personen in ihrer Wohnung und verschiedene Hausnotrufsysteme. Mir scheint allerdings eher eine noch eine bessere Vernetzung der Berufsgruppen aus Planung, Pflege und Technik erforderlich zu sein, um in Fragen der Ethik, des Marketings, der Bedienungskompetenz und der Berührungspunkte zwischen Mensch und Technik weiterzukommen.

Kontakt: Gudrun Kaiser, Architektin, Aachen
Tel.: 0241/47586966
info@gudrun-kaiser-wia.de
www.gudrun-kaiser-wia.de

Bauen für ältere Menschen

Das Buch „Bauen für ältere Menschen“ von Gudrun Kaiser zeigt Konzepte für altersgerechte Gebäude auf und sensibilisiert für die Bedürfnisse älterer Menschen. Bei der Planung der verschiedenen Wohnformen sind zahlreiche bau- und heimrechtliche Anforderungen zu berücksichtigen. Das Handbuch fasst die komplexen Anforderungen übersichtlich zusammen, liefert praktische Tipps zum Brandschutz (Autorin: Petra Rohe), zur Abstimmung aller beteiligten Bauherren, Betreiber, Genehmigungsbehörden, Brandschutzsachverständigen und zur konkreten Umsetzung der Grundlagen in die Praxis. Dabei werden sowohl die Organisation der einzelnen Wohnformen als auch die detaillierte Gestaltung einzelner Räume und Nutzungsbereiche erläutert. Konkrete Tipps und Ausführungsdetails helfen bei der Planung von Fluren, Erschließungszonen, Aufenthaltsbereichen, Wohnküchen, Bädern und Außenanlagen, aber auch bei der detaillierten Gestaltung von Fenstern, Türen, Böden und Wänden, Bedienelementen, Treppen usw. Zahlreiche Projektbeispiele mit anschaulichen Fotos, Grundrissen und Details liefern Anregungen und unterstützen die Realisierung eigener Projekte.

Bauen für ältere Menschen; Wohnformen – Planung – Gestaltung – Beispiele; Gudrun Kaiser; Mai 2014. DIN A4. Gebunden. 208 Seiten mit 340 Abbildungen und 34 Tabellen. € 69,-; ISBN 978-3-481-02972-2; Bestellung unter: www.baufachmedien.de/bauen-fur-altere-menschen.html