



Gutachten
zur Liegenschaft Bürgerstift St. Michael
eine Liegenschaft der Katholischen Bruderhausstiftung

vertreten durch
Leiter des Senioren- und Stiftungsamtes
Herbert Lerch
Stadt Regensburg
Johann-Hösl-Str. 11, 93053 Regensburg
Tel.: 0941/507-1540, Fax: 0941/507-4549
E-Mail: Lerch.Herbert@regensburg.de
Internet: www.regensburg.de

von
KDA Beratungs- und Forschungsgesellschaft für Altenhilfe mbH
(Geschäftsführerin: Heike Nordmann)
Christine Sowinski, Leitung Bereich von Einrichtungen und Diensten
An der Pauluskirche 3, 50677 Köln
Tel: 0221/931847-13 (Assistenz Frau Riemer)
Fax: 0221/931847-6
E-Mail: brigitte.riemer@kda.de, Internet: www.kda.de

in Kooperation mit
ARCHITEKTEN BHP. BENDER · HETZEL Planungsgesellschaft mbH
Michael Lanzerath, Geschäftsführer
Kapuzinerplatz 135, 56077 Koblenz
Tel.: 0261/97277-29, Fax: 0261/97277-27
E-Mail: lanzerath@architekten-bhp.de, Internet: www.architekten-bhp.de

Inhalt

1. Ausgangssituation und Fragestellungen	3
2. Grundlagen der Vorort-Beratung.....	3
3. Zusammenfassende KDA-Bewertung zur Liegenschaft Bürgerspital St. Michael	3
4. Ergebnisse der Vorort-Beratung	5
5. Beschreibung des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)	15
6. KDA-Experten.....	16
7. Literatur	17

1. Ausgangssituation und Fragestellungen

Im Nachgang zum persönlichen Gespräch am 7. Juni 2013 mit Frau Kremer-Preiß, ist die Stiftungsverwaltung, Senioren- und Stiftungsamt der Stadt Regensburg, Herr Andreas Pielmeier, mit E-Mail vom 25. Juli 2013 auf das KDA zugekommen, mit der Bitte um Kontaktaufnahme zwecks Begutachtung der Liegenschaften Am Singrün 2a, 93047 Regensburg und Ziegetsdorfer Str. 36 und 36 a, 93051 Regensburg. Mit E-Mail vom 5. August 2013 wurde der Vorgang von Frau Kremer-Preiß an Frau Sowinski weitergeleitet.

Mit E-Mail vom 12. August 2013 und E-Mail vom 20. Dezember 2013 erteilte Herr Pielmeier offiziell den Auftrag zur Begehung und Begutachtung der zuvor beschriebenen Liegenschaften, nämlich Bürgerstift St. Michael sowie der Wohnanlage der Georg Hegenauer-Stiftung.

Der Termin für eine Vorort-Beratung fand am 19.11.2013 in den Räumen des Bürgerstift St. Michael gemeinsam mit dem Architekten des KDA, Michael Lanzerath statt.

2. Grundlagen der Vorort-Beratung

Beratungsgrundlagen waren

- Schriftlicher und telefonischer Kontakt mit Herrn Pielmeier (bis 20.12.2013) und Herrn Lerch bis 09.04.2014
- CD-ROM mit Planungsunterlagen zu Bürgerstift St. Michael mit verkleinerte Architektenplänen im Maßstab 1:50 aus den 1990er Jahren (unterschiedliche Daten)
- Vorort-Termin am 19.11.2013 mit Begehung des Gebäudes Bürgerstift St. Michael
- Gespräch mit Herrn Lerch im KDA in Köln am 9. April 2014

3. Zusammenfassende KDA-Bewertung zur Liegenschaft Bürgerspital St. Michael

- Das KDA war von dem denkmalgeschützten Gebäude in der Innenstadt von Regensburg sehr beeindruckt. Es verfügt über eine „schlossähnliche“ Anmutungsqualität. Deshalb ging es in vielen Gesprächen darum, dieses Gebäude auch für Menschen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf zu nutzen.
- Das KDA hat dazu ein erstes Konzept entwickelt (s. nachfolgende Ausführungen als Ergebnisse der Vorort-Beratung), welches sich wie folgt darstellt:
 - Das KDA empfiehlt den Speisesaal aufzugeben und stattdessen ein Restaurant mit einem Quartierstreff einzurichten. Ebenso sollte der wunderbare Innenhof bei jedem Wetter, z. B. mit Wärmestrahlern, dauerhaft genutzt werden, auch für Menschen mit Hilfe- und Pflege-

bedarf. Alternativ könnten die verbleibenden 10 Einzelzimmer als eigener Wohnbereich gedacht werden, z. B. für Menschen im Wachkoma oder jüngere Menschen mit Handicaps.

- Aufbauend darauf könnten im 1., 2. und 3. Obergeschoss jeweils 24 BewohnerInnen in jeweils zwei Wohngruppen à 12 BewohnerInnen untergebracht werden. Aufgrund der Grundrissstruktur ist eine Organisation wie in einer Hausgemeinschaft nicht möglich (siehe dazu die entsprechende Skizze auf Seite 10). Das KDA würde eine solche Struktur nur dann empfehlen, wenn die Menschen tagsüber in die entsprechenden kleinen Wohnküchen auf den länglichen Fluren gebracht würden bzw. tagsüber das Restaurant im Erdgeschoss, den Quartierstreif oder den Innenhof nutzen können mit entsprechender pflegerischer Unterstützung. **Dieses Konzept ist aufgrund der vielen Transfers und Wegezeiten, die die Pflegenden erbringen müssen, sehr zeitaufwendig und personalintensiv.**
- Problematisch sind die verbleibenden restlichen fünf Zimmer im Dachgeschoss, die sich nur eignen würden für Menschen, die kaum Hilfe benötigen.

Das zuvor beschriebene Konzept ist aber nicht umsetzbar, da vom Eingang aus gesehen der linke Gebäudetrakt laut Brandschutzbegehung für Menschen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf langfristig nicht genutzt werden kann. Damit ist das beschriebene Konzept, was im Detail unter Punkt 4 (Ergebnisse der Vorort-Beratung) ausgeführt wird, obsolet. Die noch fachlich zu vertretende Gruppengröße von 12 BewohnerInnen pro eigene Organisationseinheit würde durch den Wegfall des linken Gebäudeflügels nicht mehr machbar sein. Aufgrund dieser Situation kommt das KDA leider zu dem Schluss, dass das Bürgerstift St. Michael sich für eine stationäre Wohnform nicht eignet.

Wir empfehlen stattdessen die schon im Gespräch diskutierten Alternativlösungen wie

- Kinderschutzhaus
- Kleines Jugendhotel
- Nahversorger
- Gastronomie mit Nutzung Innenhof
- Jugendhilfeeinrichtung
- Don Bosco-Wohngemeinschaft

Das KDA empfiehlt, die wegfallenden stationären Plätze zu kompensieren, indem über das Stadtgebiet von Regensburg verteilt alternative Wohnformen für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf entstehen, wie z. B. ambulant betreute Wohngruppen, Mehrgenerationenwohnungen, Servicewohnen mit angeschlossenen ambulanten Dienst, Tagespflege usw.

Das KDA ist auch in Zukunft bereit, die Stadt Regensburg dabei zu unterstützen. Herrn Lerch wurden bei seinem Gespräch im KDA in Köln am 9.4.2014 die entsprechenden Unterlagen zur Quartiersentwicklung und zum KDA-Quartiershaus ausgehändigt (siehe Literatur).

4. Ergebnisse der Vorort-Beratung

Einschätzung der Situation und Aufgabenstellung

Das Bürgerstift St. Michael liegt am Rande der Altstadt von Regensburg und gehört damit zum UNESCO-Welterbe. Das Gebäudeensemble wurde im 18. Jahrhundert gebaut; es ist in seinem ursprünglichen Zustand erhalten. Ende der 1980er Jahre erfolgte ein Erweiterungsbau an der Westseite; in den 1990er Jahren wurde der Haupteingang durch einen Glasanbau neu gestaltet. Durch vier Gebäudeteile wird ein Innenhof gebildet, der sehr angenehme Proportionen hat; U-förmig umschließen drei Gebäudeschenkel einen Eingangshof. Das Seniorenheim zieht sich über mehrere Gebäudeteile (gemäß der Architektenpläne mit folgenden Bezeichnungen: 1. Bauabschnitt, 2. Bauabschnitt, 3. Bauabschnitt, 4. Bauabschnitt, Kirche, Erweiterungsbau), die direkt miteinander verbunden sind. Im Haus wohnen ca. 100 BewohnerInnen; die Nutzung stellt sich wie folgt dar:

Erdgeschoss:

Haupteingang, Verwaltung, Besucherzimmer, Speisesaal, Küche, Andienung, Personalräume, sonstige Infrastruktur 10 BewohnerInnen (10 Einzelzimmer)

1. Obergeschoss:

kleiner Saal, Kirche 26 BewohnerInnen (16 Einzelzimmer, 5 Doppelzimmer)

2. Obergeschoss:

31 BewohnerInnen (17 Einzelzimmer, 7 Doppelzimmer)

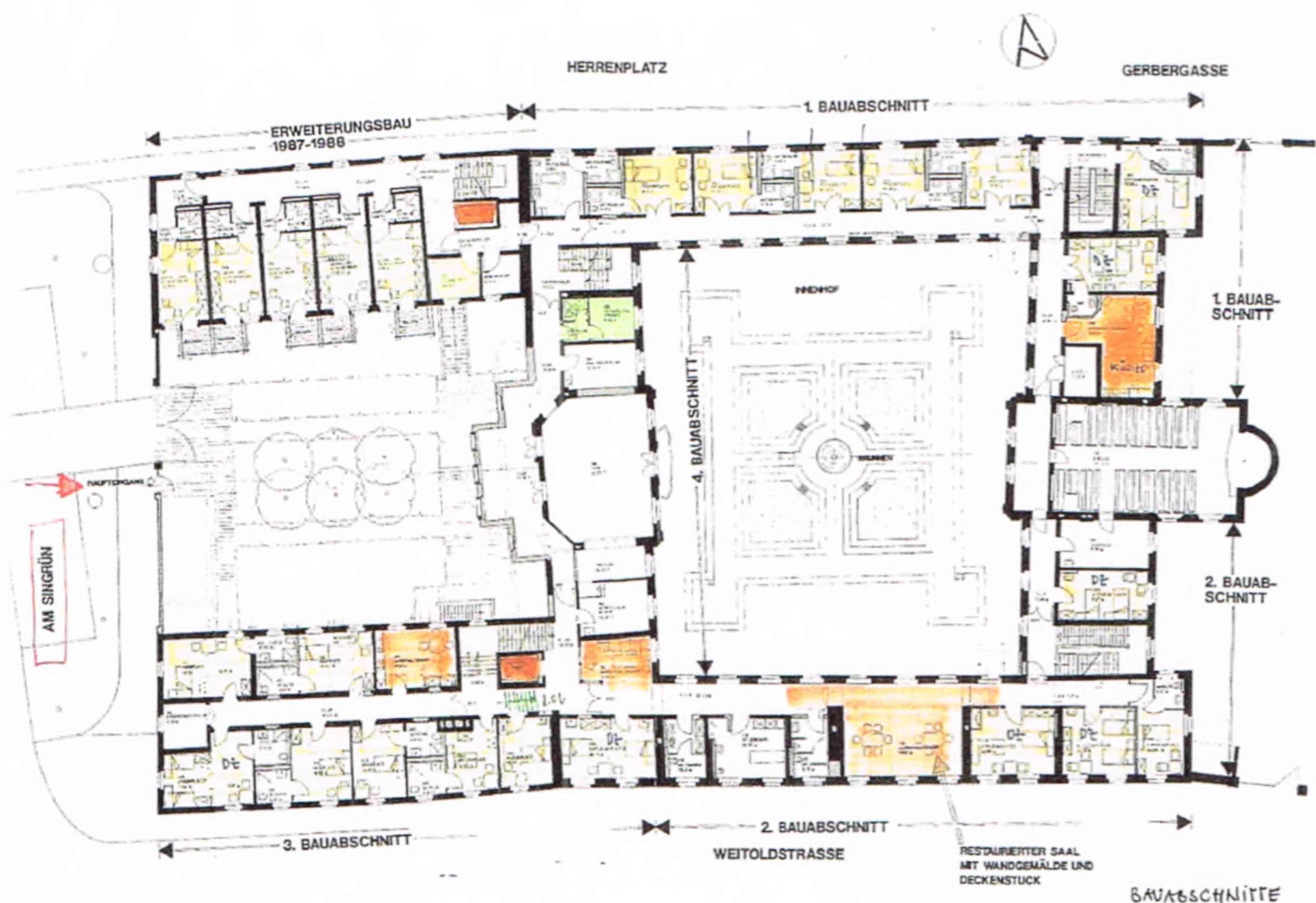
3. Obergeschoss:

28 BewohnerInnen (18 Einzelzimmer, 5 Doppelzimmer) Dachgeschoss: 5 BewohnerInnen (5 Einzelzimmer)

Das Dachgeschoss wird nur im sogenannten 3. Bauabschnitt für Pflegezimmer genutzt.

Hinweis 1: Die Angaben bzgl. der Verteilung der BewohnerInnen in Einzel- und Doppelzimmern kann leicht zur Realität abweichen, da die Zahlen auf den vorgelegten Plänen beruhen. Bei der Begehung des Hauses hat sich gezeigt, dass die Ist-Nutzungen nicht immer identisch sind mit den Planunterlagen.

Hinweis 2: Der beigefügte Übersichtsplan des 1. Obergeschosses zeigt die einzelnen Bauabschnitte.



Die Aufgabenstellung des Trägers besteht darin zu prüfen, inwieweit es die Struktur des Altbaus zulässt, sich den konzeptionellen Erfordernissen der Zukunft (neue Wohnkonzepte) zu stellen und über architektonische Eingriffe darauf zu reagieren. Seitens der Hausleitung werden im Gespräch folgende Kritikpunkte an dem Gebäude benannt:

- zu viele Doppelzimmer
- es fehlen Bewohnerbäder
- es sind zu wenig Funktionsräume vorhanden
- einige Geschosse sind versetzt zueinander (Treppen müssen dabei in der Pflege überwunden werden)
- fehlende Aufenthaltsräume
- vertikale Organisation Wohnbereich EG/1. OG und 3.OG/DG

Bei möglichen Umbaumaßnahmen ist eine Reduzierung der Bewohnerzahl denkbar; das Minimum sollte allerdings nicht unter 80 BewohnerInnen liegen.

Einschätzung der Ist-Situation

Organisatorisch stellt das Heim einen typischen Vertreter der 2. bzw. 3. Generation des Altenheimbaus dar. Es sind 3 Wohnbereiche vorhanden.

Städtebau + Orientierung

Das Bürgerstift hat eine sehr schöne Lage am Rande der Altstadt von Regensburg. Die fußläufige Verbindung ins Zentrum ist relativ kurz. In unmittelbarer Nähe zum Bürgerstift liegen eine Schule, ein Kinderheim und ein Kindergarten. Der Haupteingang ist nach Westen orientiert; er liegt geschützt in einem dreiseitig geschlossenen Hof. Viele Bewohnerzimmer sind nach Norden orientiert (1. Bauabschnitt und 3. Bauabschnitt). Balkone oder Terrassen in den Bewohnerbereichen fehlen.

Erschließung

Über den vor genannten dreiseitig umschlossenen Eingangshof wird das Gebäude erschlossen. Wegeführungen und Eingangselemente sind eindeutig; die Gebäudeerschließung erfolgt im Schwerpunkt des Gesamtkomplexes (4. Bauabschnitt) im Erdgeschoss. In unmittelbarer Eingangsnähe liegen der Empfang und einige Verwaltungsräume. Die vertikale Erschließung des Gebäudes ist vom Foyer aus nicht einsehbar; nicht ortskundige Besucher/innen und BewohnerInnen mit Orientierungsschwierigkeiten finden weder Treppe noch Aufzug. Bedingt durch unterschiedliche Geschosshöhen der einzelnen Bauabschnitte besteht nicht in allen Geschossen die Möglichkeit, die Flure ohne Barrieren zu durchlaufen:

- Das 2. Obergeschoss des 3. Bauabschnitts liegt ca. 10 Stufen tiefer als das 2. Obergeschoss des 2. und 4. Bauabschnitts.
- Das 2. Obergeschoss des Erweiterungsbaus liegt ebenfalls um ca. 10 Stufen tiefer als das 2. Obergeschoss des 1. und 4. Bauabschnitts. Die 5 Zimmer in diesem Bereich sind völlig isoliert von dem restlichen Wohnbereich.

Um sich in den Fluren der einzelnen Geschosse zu bewegen, sind mehrere Treppenhäuser zu durchlaufen. Diese Situation stellt ein Gefahrenpotential für die BewohnerInnen dar (Gefährdung durch Sturz, Weglaufen, etc.) Die Flure, die gut belichtet sind, sind besonders im Bereich der inneren 90°-Ecken verwirrend (hier kann zum Teil über das Treppenhaus ein weiteres Zimmer erschlossen werden (z. B. 1. Bauabschnitt). Personen, die sich schlecht orientieren können, fehlen hier Referenzpunkte (Farbeinsatz Wände, Möbel, etc.). Der Zugang zum Innenhof im Erdgeschoss liegt sehr versteckt in der äußeren Ecke und kann ohne Hilfe nicht gefunden werden. Um die Küche im 1. Obergeschoss zu erschließen, muss der komplette Wohnbereich durchlaufen werden.

Wohnbereiche

Es sind drei Wohnbereiche vorhanden.

Wohnbereich 1: Erdgeschoss und 1. Obergeschoss (36 BewohnerInnen)

Wohnbereich 2: 2. Obergeschoss (31 BewohnerInnen)

Wohnbereich 3: 3. Obergeschoss und Dachgeschoss (33 BewohnerInnen). Die Wohnbereiche haben Größen von bis zu 36 BewohnerInnen. Dabei werden das Erdgeschoss (10 BewohnerInnen) und das 1. Obergeschoss (26 BewohnerInnen)

nen) sowie das 3. Obergeschoss (28 BewohnerInnen) und das Dachgeschoss (5 BewohnerInnen) zu jeweils einem Wohnbereich zusammengefasst; Betreuung und Pflege erfolgen also in zwei Wohnbereichen über 2 Geschosse.

Diese Lösung ist sehr schlecht, da die Pflege in der Vertikalen organisiert werden muss. Die Flure innerhalb der Wohnbereiche sind sehr lang (ca. 170 m Länge je Geschoss). Damit ist weder eine gute Übersicht für das Personal möglich noch eine gute Orientierung für die BewohnerInnen. Es fehlt eine zentrale Mitte, die die Zimmer zusammenfasst und damit einen zusammenhängenden Wohnbereich darstellt.

BewohnerInnenzimmer

Die Zimmer variieren in den Größen sehr stark. Einzelzimmer haben Größen von 14 m² bis über 20 m², die Doppelzimmer liegen zwischen 18,5 m² und 24 m². Die Möglichkeiten zur individuellen Gestaltung sind zum Teil gegeben. Die meisten Zimmer haben eigene Bäder, die in der Größe ebenfalls sehr variieren. Alle Bäder sind weitgehend barrierefrei, wobei die Bewegungsflächen der DIN 18040 T2 nicht immer erreicht werden. Eine Nutzung durch in der Bewegung eingeschränkte Personen ist aber in der Regel möglich. Es gibt Zimmer im 1., 2. und 3. Bauabschnitt, die über kein eigenes Bad verfügen. Die Doppelzimmer haben teilweise nur Größen von 18,5 m². Damit liegen diese minimal über den Anforderungen der Heimmindestbauverordnung. In Bädern der Doppelzimmer ist nur ein Waschbecken vorhanden. Der Anteil der Doppelzimmer ist relativ hoch (ca. 34 % der BewohnerInnen leben im Doppelzimmer). Im 1. und 3. Bauabschnitt haben circa 26 Zimmer eine reine Nordorientierung. Rollstuhl-BewohnerInnenzimmer, die Bewegungsflächen gem. DIN 18040 T2 (R) haben, gibt es nicht. Der Einzug von Menschen mit Rollstühlen wird damit erschwert.

Freibereiche

Balkone oder Terrassen in den BewohnerInnenbereichen sind in der Regel nicht vorhanden (lediglich die Zimmer des Erweiterungsbaus haben sehr kleine Balkone). Damit fehlt der direkte Bezug nach draußen. Der Zugang zum Innenhof ist schlecht auffindbar. Sichtbeziehungen sind über die Flure zum Innenhof gegeben. Der Innenhof hat eine hohe Aufenthaltsqualität.

Aufenthaltsbereiche

Die Aufenthaltsbereiche sind in den Obergeschossen kaum auffindbar, da sich die Zugänge über eine gewöhnliche Tür darstellen (könnte auch der Zugang zu einem BewohnerInnenzimmer sein). Offene Durchgänge oder Verglasungen mit Sichtbeziehungen von der Verkehrsfläche zum Aufenthaltsraum sind nicht gegeben. Die Wege zu den Aufenthaltsräumen sind zum Teil sehr lang. Für den Erweiterungsbau und den 1. Bauabschnitt gibt es einen Aufenthaltsraum in der Nähe der Kirche. Die maximale Weglänge für die BewohnerInnen aus den nördlich liegenden Zimmern im Erweiterungsbau und dem 1. Bauabschnitt beträgt hier circa 60 Meter. Positiv stellt sich der Aufenthaltsbereich im 2. Bauab-

schnitt dar. Er öffnet sich in den Flur und wird daher intuitiv von den BewohnerInnen aufgesucht und gefunden. Die Gesamtfläche an Aufenthaltsräumen für die BewohnerInnen ist zu gering.

Dienstzimmer

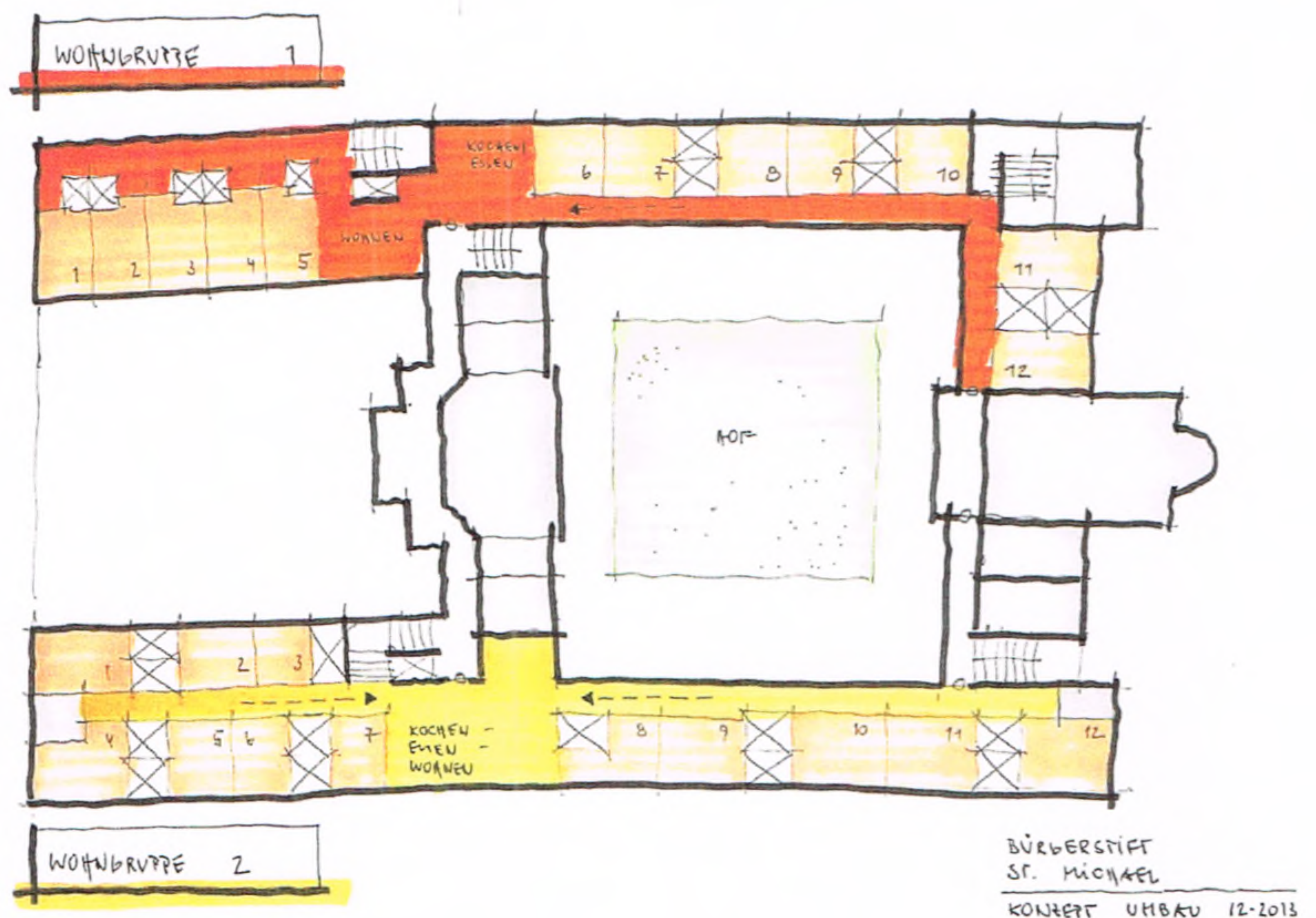
Je Wohnbereich gibt es ein Dienstzimmer. Eine Übersicht in den Wohnbereich ist bei der Gebäudeausdehnung mit Flurlängen von über 170 m je Geschoss nicht gegeben und die Wege zu den BewohnerInnenzimmern sind extrem lang. Eine Kontrollfunktion im Sinne des Schutzes von BewohnerInnen kann von hier nicht ausgeübt werden. Die Übersicht wird erschwert (lange Wege für das Personal, die auch kostenintensiv sind) durch die vertikale Organisation von 2 Wohnbereichen über jeweils 2 Geschosse.

Allgemeines

Die Gestaltung der Räume bietet wenig Wohnlichkeit, besonders die Flure haben Krankenhauscharakter. Die Beleuchtung erfolgt nur direkt, damit sind zum Teil Blendeffekte gegeben. Das Thema LICHT und FARBE sollte einmal thematisiert werden. Es gibt in den BewohnerInnenbereichen so gut wie keine farblichen Differenzierungen, die Reize bilden. Die Flure sind am Tag durch die einseitige Belichtung über den Innenhof sehr hell.

Mögliche bauliche Veränderungen

Der Grundriss hat eine Struktur, die es sehr erschwert, Ideen der 4. und/oder 5. Generation des Altenheimbaus aufzugreifen. Die 4. Generation sieht Hausgemeinschaften vor. In Hausgemeinschaften sind Organisationseinheit und BewohnerInneneneinheit klein und identisch; die personelle und räumliche Trennung zwischen Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung ist aufgehoben. Im Idealfall wohnen in der Hausgemeinschaft ca. 10 BewohnerInnen; aus wirtschaftlichen Gründen (optimierter Personaleinsatz) kann sie aber auch noch mit bis zu 13 oder 14 BewohnerInnen realisiert werden. Mittelpunkt der Hausgemeinschaft bildet ein offener Koch-Ess-Wohnbereich, der in unmittelbarer Nähe zum Eingang der Wohngruppe liegt. Dies gewährleistet, dass die BewohnerInnen den Bereich intuitiv finden und keine verworrenen Wege laufen müssen. Im Idealfall gibt es einen Verteilerbereich im Erschließungssystem (Treppenhaus, Aufzug, Flur, etc.), von wo die einzelnen Hausgemeinschaften betreten werden.



Fazit: Die Umsetzung von Hausgemeinschaft ist in dem vorhandenen Grundriss nicht möglich. Durch die ungünstige Lage der vertikalen Erschließungselemente Treppe und Aufzug müssten die Hausgemeinschaften zum Teil durchlaufen werden. Dies widerspricht der familienähnlichen Struktur der Hausgemeinschaft, die für sich relativ autark ist.

BewohnerInnenbereiche

Allgemein

Die vertikale Organisation über 2 Geschosse sollte aufgegeben werden. Die Wohnbereiche sollten kleinteiliger strukturiert werden. Eine Nutzung der Geschosse im Sinne der 4. Generation des Pflegeheimbaus ist nicht möglich. Es kann nur versucht werden, durch den Verzicht auf notwendige Flure, die Veränderung der Erschließungssituation in Teilbereichen (Abkoppeln von Treppenträumen) und das Öffnen von Aufenthaltsräumen die jetzige Situation zu verbessern.

Fazit: Die Struktur der einzelnen Geschosse kann verbessert werden; sie wird sich aber nicht optimal im Sinne einer idealen Betreuung und Pflege darstellen.

Wohnbereich Erdgeschoss

Die jetzigen 10 Einzelzimmer sollten vom Wohnbereich des 1. Obergeschosses gelöst werden. Hier konnte eine Sonderpflege (Beatmungs-Wohnbereich, Wachkomapatienten, ambulant betreute Wohngruppe, Pflegeoase, Tagespflege, etc.) entstehen. Um sich mit dem Bürgerstift noch mehr in das Quartier zu öffnen, wäre es auch denkbar, die Pflege im Erdgeschoss komplett aufzugeben. Andere Nutzungen könnten zu Kontakten zwischen jung und alt führen.

Wohnbereich Obergeschosse

Die Obergeschosse können zweigeteilt werden. Dabei entstehen je Obergeschoss 2 Wohngruppen, die sich an Ideen der Hausgemeinschaft orientieren. Die beigefügte Konzeptskizze (siehe Seite 10) stellt eine mögliche Zweiteilung dar. Dabei ist es wichtig, dass der Aufenthaltsbereich unmittelbar am Zugang zur Wohngruppe liegt. Die Flure der Gruppe führen direkt in diesen Bereich; jede/r BewohnerIn findet die Mitte der Wohngruppe intuitiv. Durch Umbaumaßnahmen und Verlagerungen von Räumen reduziert sich die BewohnerInnenzahl auf $2 \times 12 = 24$ BewohnerInnen.

Die Problematik der Treppenhäuser und der Aufzüge im Eingangsbaukörper (4. Bauabschnitt) bleibt erhalten. Die Situation mit den versetzten Wohnebenen im Übergang zum Erweiterungsbau und zum 3. Bauabschnitt bleibt leider erhalten.

Das Gefahrenpotential im östlichen Gebäuderiegel kann durch eine Trennung zu den Treppenhäusern minimiert werden. Nachteilig bleibt weiterhin das Durchlaufen des Wohnbereiches für den Zugang zur Kirche. Die 5 BewohnerInnenzimmer des Dachgeschosses im 3. Bauabschnitt sollten aufgegeben und vom Wohnbereich des 3. OG gelöst werden. Die Dienstzimmer liegen zwischen den beiden Wohngruppen im 4. Bauabschnitt. Um die Wege des Personals zu verkürzen, ist es sinnvoll, diese Räume nur noch für Personalübergaben zu nutzen. Die Dokumentation kann direkt im Aufenthaltsbereich erfolgen (Einrichten einer Dokumentationsecke, fest montiert oder mobil). Die Medikamente können ebenfalls in der Gruppe gelagert werden (Medikamentenecke oder Schrank).

Wohnbereiche: Verteilungen BewohnerInnen

Durch die Erläuterungen zu den Wohnbereichen können sich folgende Verteilungen und Nutzungen in den einzelnen Geschossen ergeben:

- Erdgeschoss: 10 BewohnerInnen in Sonderpflege, alternativ nichtpflegerische Nutzung
- 1. Obergeschoss: 24 BewohnerInnen in 2 Wohngruppen je 12 BewohnerInnen
- 2. Obergeschoss: 24 BewohnerInnen in 2 Wohngruppen je 12 BewohnerInnen Bürgerstift St. Michael

- 3. Obergeschoss: 24 BewohnerInnen in 2 Wohngruppen je 12 BewohnerInnen
- Dachgeschoss: 5 BewohnerInnen

Im Bürgerstift würden nach möglichen Umbauarbeiten 77 bis 87 BewohnerInnen leben. Hinweis: Die genannten Zimmerzahlen stellen nur eine Orientierung dar.

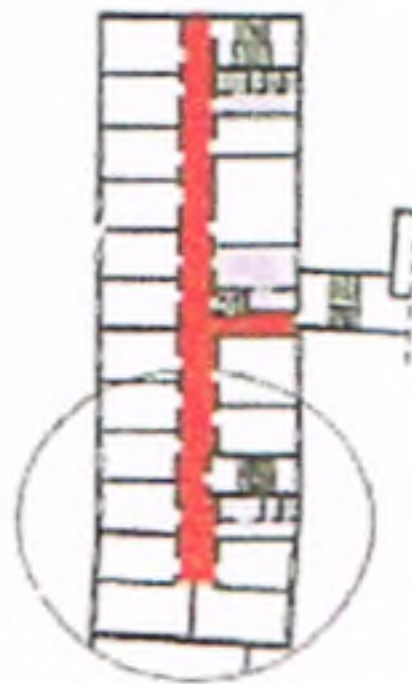
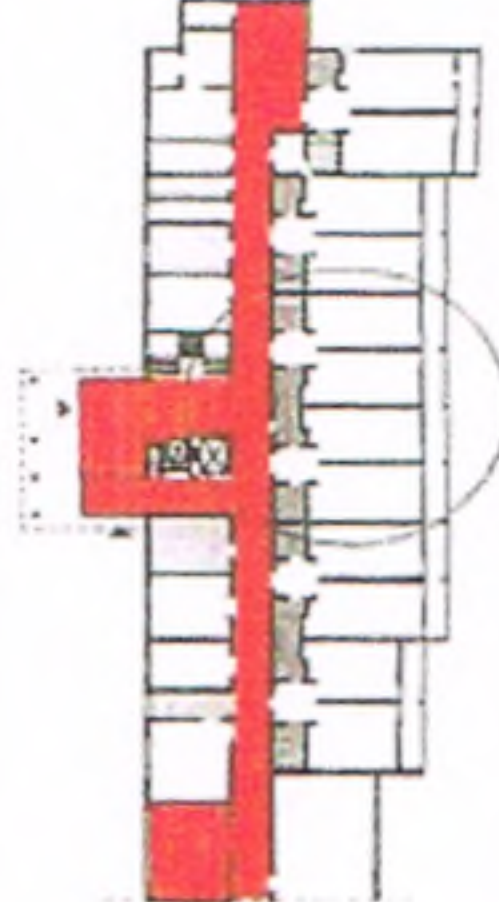
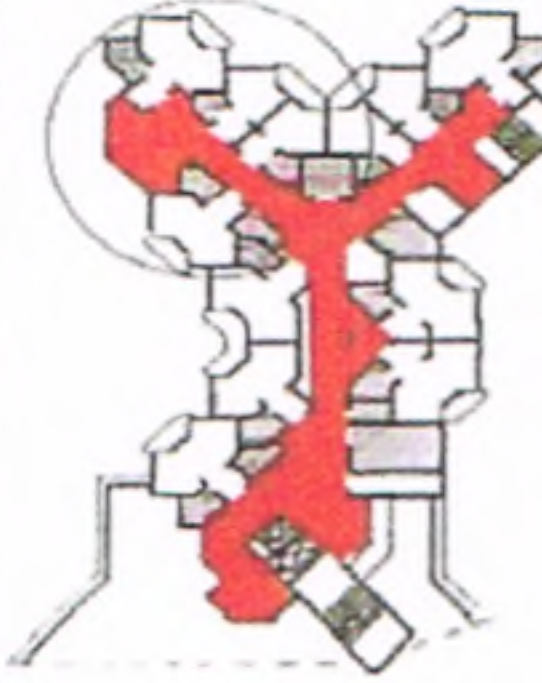
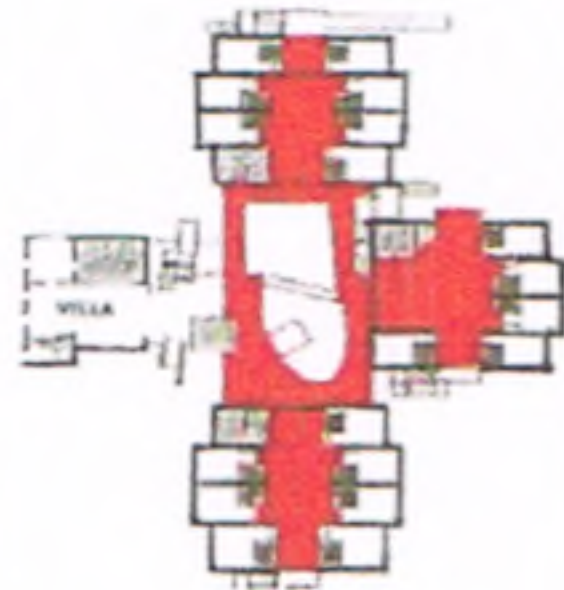
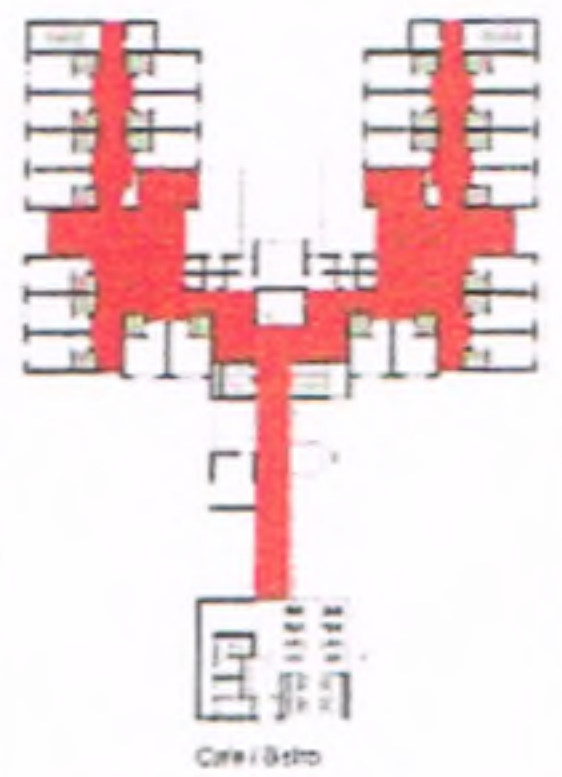
Obergeschosse: Brandschutz Wohngruppen (Hausgemeinschaften)

Die Flure im Bestand sind als notwendige Flure im Sinne der Landesbauordnung geplant. Sie dürfen daher nicht möbliert werden und keine Brandlasten enthalten. Dies widerspricht der Idee der offenen Wohnbereiche, wie sie in der Skizze dargestellt sind. Die Flure für offene Wohnformen haben nicht die Anforderungen an einen notwendigen Flur im Sinne der Landesbauordnung zu erfüllen.

Hausgemeinschaften werden brandschutztechnisch anders bewertet. Einige Bundesländer haben hier inzwischen Verordnungen bzw. Handlungsempfehlungen veröffentlicht, für das Bundesland Bayern gibt es nach KDA-Erkenntnissen noch keine Grundlagen.

Es wird daher empfohlen, auf die rechtlichen Grundlagen eines anderen Bundeslandes (Baden-Württemberg oder Hessen) bei der Genehmigungsplanung und den Vorgesprächen mit dem vorbeugenden Brandschutz zu verweisen oder aber die Brandschutzanforderungen an den Bau und Betrieb von Altenpflegeheimen mit Gruppenwohnbereichen der Fachkommission „Bauaufsicht“ der ArGe-Bauministerkonferenz vom 03.11.2004 anzuwenden.

Einige der Anforderungen (ca. 10 Personen je Gruppenwohnbereich) werden beim Bürgerstift nicht zu erfüllen sein; hier sollten aber Spielräume genutzt werden bzw. die Grundriss-Struktur darauf abgestimmt werden. In der Konsequenz kann es zum An-/Einbau weiterer Fluchttreppen kommen (sind in der Skizze nicht eingetragen). Es wird empfohlen, einen erfahrenen Brandschutzsachverständigen mit einzubinden, damit dieser ein Brandschutzkonzept im Sinne eines offenen Wohnbereiches (4. Generation) entwickelt.

1. Generation 40er bis Anfang 60er Jahre	2. Generation 60er bis 70er Jahre	3. Generation 80er Jahre	4. Generation Ende 90er Jahre bis heute	5. Generation seit ca. 2011
<p>Leitbild Verwahranstalt „Insasse wird verwahrt“</p>  <p>Anstaltskonzept</p>	<p>Leitbild Krankenhaus „Patient wird behandelt“</p>  <p>Stationskonzept</p>	<p>Leitbild Wohnheim „Bewohner wird aktiviert“</p>  <p>Wohnbereichskonzept</p>	<p>Leitbild Familie „Alte Menschen erleben Geborgenheit u. Normalität“</p>  <p>Hausgemeinschaftskonzept</p>	<p>Leitbild „Leben in Privatheit, in Gemeinschaft, in der Öffentlichkeit“</p>  <p>KDA-Quartiershauskonzept</p>

BewohnerInnenzimmer

Durch die beschriebenen Veränderungen in den Wohnbereichen ist es möglich, die Anzahl der Doppelzimmer deutlich zu reduzieren und jedem Zimmer ein Bad zuzuordnen. Ziel einer Umbaumaßnahme sollte es sein, ausschließlich Einzelzimmer zu realisieren.

Licht und Farbe

Das Thema LICHT und FARBE sollte einmal thematisiert werden. Es gibt in den BewohnerInnenbereichen nur wenige farbliche Differenzierungen, die Reize bilden. Die Flure sind langweilig gestaltet, Beleuchtung und Deckengestaltung entsprechen nicht mehr den heutigen Anforderungen. Eine gute Belichtung und ein guter Farbeinsatz, insbesondere auch von Verkehrsflächen, unterstützen die Orientierung und das Wiedererkennen eines Ortes. Das Tageslicht markiert einen Orientierungspunkt; es dient als Zeitgeber und strukturiert den Tag und die biologische Uhr des Menschen. Als Anregung wird die KDA-Veröffentlichung „LICHT + FARBE“ empfohlen.

Köln, den 11. April 2014

C. Sowinski

Christine Sowinski
Leitung Bereich Beratung von Einrichtungen und Diensten
Kuratorium Deutsche Altershilfe
An der Pauluskirche 3, 50677 Köln
Tel: 0221/931847-36 (Assistenz Frau Germund)
Fax: 0221/931847-6
E-Mail: christine.sowinski@kda.de
Internet: www.kda.de

M. Lanzerath

Michael Lanzerath
Architekt + Fachplaner für barrierefreies Bauen
BENDER – HETZEL
Planungsges. mbH
Kapuzinerplatz 135
56077 Koblenz
Tel.: 0261/97277-0
Fax: 0261/97277-27
E-Mail: lanzerath@architekten-bhp.de
Internet: www.architekten-bhp.de

5. Beschreibung des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)

Das KDA wurde 1962 vom Bundespräsidenten Heinrich Lübke und seiner Frau Wilhelmine Lübke ins Leben gerufen. Anlass für die Gründung war die damals als unzureichend empfundene Versorgung älterer Menschen und vor allem die defizitäre Situation der Heime mit ihrem Charakter von Verwahranstalten. Laut Satzung hat der Verein die Aufgabe, „die Lebenssituation betagter älterer Mitbürger zu erforschen und so zu beeinflussen, dass sie eine Lebensführung erlaubt, die der Würde des Menschen entspricht“.

Das Kuratorium steht unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten, der die Mitglieder des Vereins – rund 60 Kuratorinnen und Kuratoren – beruft. Sie wählen aus ihrer Mitte einen Vorstand, der die Arbeit des Vereins leitet, und einen Aufsichtsrat.

Die KDA Beratungs- und Forschungsgesellschaft für Altenhilfe mbH wurde im Jahr 1998 als Tochtergesellschaft des KDA e. V. gegründet. So ist es möglich, Beratung und Forschung im Auftrag Dritter zu übernehmen. Die GmbH ist dabei den Zielen des KDA e. V. verpflichtet.

Das KDA ist ein multidisziplinäres Team aus den Bereichen Sozial-, Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Psychologie, Sozialarbeit, Pädagogik, Haushalts- und Ernährungswissenschaft, Volkswirtschaft, Architektur und Geographie. Darüber hinaus arbeitet das KDA in Kooperation mit seinen Partnern und ist durch seine Netzwerke mit zahlreichen anderen Organisationen im Dialog.

Seit über 50 Jahren berät das KDA mit seiner gerontologischen, pflege- und sozialwissenschaftlichen sowie betriebswirtschaftlichen und architektonischen Expertise Träger, Sozialunternehmen, Wohnungswirtschaft und Kommunen. Dabei ist es dem KDA wichtig, gemeinsam mit dem Kunden die Lebenssituation älterer Menschen zu verbessern. Das KDA berät und begleitet Träger und Investoren bei der Planung und Umsetzung von bedarfsgerechten Wohnangeboten und Dienstleistungen im Quartier, Kommunen und Landkreise bei der Entwicklung und Umsetzung einer altersgerechten Wohn- und Infrastruktur und von Quartierskonzepten.

6. KDA-Experten

Christine Sowinski

Leiterin des Bereichs Beratung von Einrichtungen und Diensten im KDA, Diplom-Psychologin, Krankenschwester, DCM (Dementia Care Mapping) Basic User (= Demenzexpertin), Beratung, Projektarbeit, Schulung zu Themen wie Qualitätsentwicklung, Nationale Expertenstandards, Demenz, Altenpflegeaus- und -weiterbildung, Erleben pflegerischer Arbeit, Scham, Ekel usw., u. a. gemeinsame Beratung mit Michael Lanzerath und Andreas Niepel zu strategischen, konzeptionellen, (innen-)architektonischen und gartentherapeutischen Fragen, s. a. Michell-Auli, Peter; Sowinski, Christine (2013): Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Köln

Michael Lanzerath

Geschäftsführer der Architekten BHP Bender – Hetzel Planungsgesellschaft mbH Koblenz, Architekt, zertifizierter Fachplaner für barrierefreies Bauen im Land Rheinland-Pfalz, Wohnkonzepte für ältere und behinderte Menschen, s. a. Michell-Auli, Peter; Sowinski, Christine; Lanzerath, Michael (2011): Eigener Herd ist Goldes wert. Das Appartement im KDA-Quartiershaus der 5. Generation. In: ProAlter, Heft 02, S. 29–32. Köln, Mitarbeit bei der Veröffentlichung: Michell-Auli, Peter; Sowinski, Christine (2013): Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Köln

7. Literatur

BMA/BMG/KDA (Hrsg.) (2004): Hausgemeinschaften. Die 4. Generation der Altenpflegeheimbaus. Band 8. BMA/BMG-Modellprojekte. Köln

BMA/BMG/KDA (Hrsg.) (2004): KDA-Hausgemeinschaften. Die 4. Generation des Altenpflegeheimbaus. Eine Dokumentation von 34 Projekten. Band 9. BMA/BMG-Modellprojekte 2001/2002. Köln

BMA/BMG/KDA (Hrsg.) (2004): Betriebskonzepte in Hausgemeinschaften. Band 15. BMA/BMG-Modellprojekte. Köln

BMA/BMG/KDA (Hrsg.) (2004): Alltagsbegleitung und Präsenz in Hausgemeinschaften. Band 16. BMA/BMG-Modellprojekte. Köln

BMA/BMG/KDA (Hrsg.) (2004): Wohnküchen in Hausgemeinschaften. Band 18. BMA/BMG-Modellprojekte. Köln

BMA/BMG/KDA (Hrsg.) (2004): Demenzbewältigung in der -eigenen Häuslichkeit-. Alltagsgestaltung in ambulant betreuten Wohn- und Hausgemeinschaften. Band 20. BMA/BMG-Modellprojekte. Köln

Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2009): Licht + Farbe: Wohnqualität für ältere Menschen

Michell-Auli, Peter; Sowinski, Christine (2013): Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen. 2. überarbeitete und erweiterte Ausgabe. Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), Köln

Michell-Auli, Peter; Kremer-Preiß, Ursula (2013): Quartiersentwicklung. KDA-Ansatz und kommunale Praxis. Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), Köln