

Probleme bei der Planung von Pflege- und Altenheimen = Les foyers pour personnes âgées et non-valides : problèmes de planification = Problems connected with the planning of nursing homes and homes for the aged

Autor(en): **Rauber, Helmut / Montalta, J. / Nyffenegger, P.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bauen + Wohnen = Construction + habitation = Building + home : internationale Zeitschrift**

Band (Jahr): **29 (1975)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-335238>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Probleme bei der Planung von Pflege- und Altenheimen

Les foyers pour personnes âgées valides et
non-valides; problèmes de planification

Problems connected with the planning of
nursing homes and homes for the aged

Die Überalterung der Bevölkerung in vielen
Ländern erfordert Neubauten von Pflege-
und Altersheimen.

Viele Alterspatienten sind körperlich Behin-
derte und teilweise auch mit mehr oder
weniger großen psychischen Veränderungen
belastet.

Im Pflegeheim ist die ärztliche Betreuung
daher weniger in bezug auf die Diagnose, als
vielmehr auf die aktivierende Therapie
wichtig.

Es ist eine allgemeine Tendenz, die Akut-
spitäler von den älteren Kranken zu ent-
lasten. Die alte Annahme, diese Chronisch-
Kranken neben Akut-Betten-Stationen zu
legen, damit die Ärzte sich eher dieser Fälle
annehmen, ist zum Glück überholt. Akut-
spitalbetten werden dadurch nicht mehr von
Chronikern belegt. Nachdem heute ein
Überangebot an Spitalbetten besteht, wird
sich eine noch größere Akutbettenreserve
bilden. Dies ist ein sehr günstiger Faktor,
weil die Erstellung von Spitalbetten weit
mehr kostet als diejenige von Pflegeheim-
betten.

Wo diese Probleme erkannt sind, werden
bestehende Spital- und Krankenhaus-Kon-
zeptionen umgearbeitet. Es ist zu hoffen,
daß dadurch vermehrt Mittel für die Unter-
bringung der betagten und kranken Men-
schen frei werden. In den kommenden Jah-
ren werden – wenn diese Erkenntnisse stim-
men – nur wenig neue Spitäler, aber viel
mehr Krankenhäuser, Alterssiedlungen und
dergleichen gebaut werden müssen.

Pflegeprobleme

Meistens findet eine langfristige Hospitali-
sierung jener Kranken statt, die außer-
ordentlich hilfebedürftig sind und eine in-
tensive Betreuung und Pflege nötig haben.
Die Aktivierung der noch vorhandenen
Funktionen ist ein sehr wichtiges Problem.
Daß dabei eine möglichst gute Rehabilita-
tion angestrebt werden muß, scheint uns
eine wichtige Zielsetzung zu sein. Die richtig
angewandte Beschäftigungstherapie ist
nach neuesten Erkenntnissen reichlich anzu-
wenden.

Ruhigen, psychisch Anfälligen, Alterspsycho-
sen-Patienten oder von Psychosyndrom be-
fallenen Menschen ist in den Pflegeheimen
größte Aufmerksamkeit zu schenken. Die
Ergotherapie und die psychische Betreuung
haben in diesem Zusammenhang eine be-
sondere Bedeutung. In einem Pflegeheim
sollte deshalb die Trennung solcher Patien-

ten von jenen mit normalen Altersbeschwer-
den möglich sein.

Der Planende muß sich bewußt werden, daß
die medizinische Pflege innerhalb einer an-
genehmen Heimatmosphäre und nicht im
nüchternen Spitalbetrieb geleistet werden
soll. Das schlimmste für die Patienten ist,
wenn es den Architekten nicht gelingt, die
Spitalatmosphäre zu vermeiden. Eine Kaser-
nierung der Patienten in kalten, durch
monotone Korridore erschlossene Betten-
stationen scheint uns einer der größten
Fehler zu sein.

Planungsprobleme

Neben dem bekannten Raumprogramm be-
darf es eines *Funktionsprogramms*, das die
Funktionen aller Räume exakter beschreibt,
als es bisher im allgemeinen der Fall war.
Die Lage der Raumgruppen ist aus ihrer
Funktion her abzuleiten, was für den Projek-
tierenden von großer Wichtigkeit sein kann.

Das Betriebskonzept ist dem Planer zur Ver-
fügung zu stellen. Es enthält alle wichtigen
Angaben über die Betriebsabläufe, wie
Speiseverteilung, Transport von sauberer
Wäsche, von Schmutzwäsche, Kehrlicht, Apo-
theker-Waren, verschiedene Materialien.

Um zu optimalen Entwürfen gelangen zu
können, soll das Betriebskonzept den Be-
trieb in allen wichtigen Teilen des Projektes
so exakt schildern, daß der planende Archi-
tekt ein frühzeitiges Bild aller Betriebs-Pro-
bleme erhält.

Der Stellenplan kann in diesem Zusammen-
hang für den Projektierenden ebenfalls von
großer Bedeutung sein, gibt er doch Aus-
künfte darüber, welches Personal an wel-
chem Ort beschäftigt ist (Dimensionierung
der Räume, Belichtung usw.).

Die Raumbblätter können als wichtige Infor-
mation über die Ausstattung aller wichtigen
Räume dazu beitragen, Fehlplanungen zu
vermeiden.

Der Einwand, daß mit einem solchen Kata-
log von Planungsunterlagen dem Architek-
ten die Hände zu stark gebunden werden
könnten und die Projekte verschlechtert
würden, stimmt bei fähigen und erfahrenen
Planern sicher nicht.

Einsparung von Personal- und Betriebs- kosten

Über den hohen Anteil der Personal-Lohn-
kosten an den Betriebskosten wurde schon

viel geschrieben. Sicher ist, daß der Archi-
tekt in Zukunft eine große Verantwortung für
ein personalsparendes Planen trägt. Die
Arbeitswege des Personals müssen so kurz
wie nur möglich gestaltet werden, und zwar
sowohl auf den Bettenstationen wie im
übrigen Betrieb. Der Transport von ver-
schiedenen Gütern durch das Personal be-
nötigt in den Krankenhäusern sehr viel Zeit.
Neuzeitliche, automatische Transportsyste-
me könnten Abhilfe schaffen, werden aber
aus Kostengründen erst in neuen Spitälern
eingesetzt. In Zukunft sollte der Platz für
solche Einrichtungen auch in Pflegeheimen
so vorgesehen werden, damit sie jederzeit,
also auch später, gebaut werden können.
Berechnungen zeigen, daß die Abschrei-
bung der hohen Anschaffungskosten solcher
Transportanlagen eher billiger sind als der
jährliche Personalaufwand für die Bewälti-
gung dieser Transporte. Die Erstellung-
kosten dürfen nicht mehr das einzige Ko-
stenkriterium bei der Bauleitung von Projek-
ten sein; die Betriebskosten sind eher wich-
tiger.

Automatische Transportsysteme

Automatische Transportsysteme sind in der
Lage, verschiedene Güter von der Aufgäbe-
station aus, elektronisch gesteuert, an die
Zielstation zu befördern. Im Kranken- und
Pflegeheim kommen folgende Transporte in
Frage: Speisen von der Küche zu den Bet-
tenstationen und Rücktransport des Ge-
schirrs zur zentralen Geschirrspül-Anlage,
Sauberwäsche vom Verteillager an den Be-
stimmungsort, Schmutzwäsche und Kehrlicht
von den Verbrauchsstellen in die Samm-
stellen, Medikamente von der Apotheke in
die Stationszimmer auf den Bettenstationen,
Laborproben von den Bettenstationen ins
Labor, Verbrauchsmaterial vom Lager zum
Verbraucher usw.

Der Wert solcher Transportanlagen wird er-
höht, wenn sie nicht nur das Personal, son-
dern auch viele Patienten benutzen können.
Oft wird vergessen, daß die Gewißheit der
Patienten, sich nützlich machen zu können,
außerordentlichen therapeutischen Wert
besitzt. Auch wenn manche Oberschwester
den Kopf schütteln mag, werden gerade sol-
che technischen Einrichtungen den Betrieb
in zukünftigen Krankenhäusern stark erleich-
tern und – was von großer Bedeutung ist –
sich personalsparend auswirken. Die Per-
sonalkrise mag im Augenblick nicht so ein-
schneidend sein – in weitere Zukunft ge-
sehen wird sie eines der wichtigen Pro-
bleme bei der Betriebsführung solcher Ob-
jekte bleiben.



Beispiel eines Krankenhauses, projektiert von den Textverfassern

Exemple de foyer pour malades projeté par l'auteur de l'article

Example of a nursing home, planned by the authors

1 Die Situation in unmittelbarer Nähe des alten Klosters Gnadenthal. Die sieben Pflegestationen zu 28 Betten sind nicht übereinander angeordnet, sondern auf drei Geschossen zu 56 Betten untergebracht. In ein viertes Obergeschoß ist die Spezialstation gelegt.

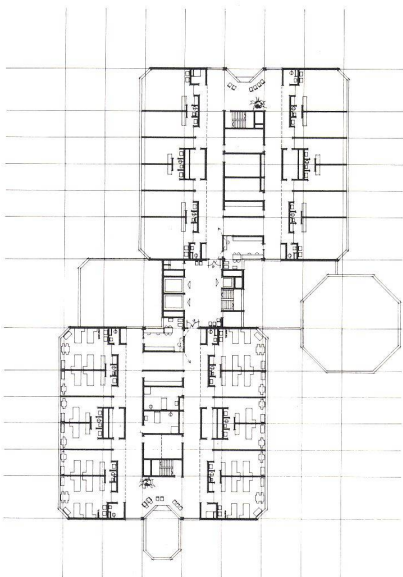
Das Modell zeigt, daß die konzentrierte Bauform keine Riegelwirkung für die Blickrichtung Süd-Nord bildet und die schöne Landschaft möglichst unberührt läßt. Dachaufsichten von den Bettenzimmern werden vermieden.

La situation à proximité immédiate de l'ancien cloître de Gnadenthal.

Les sept stations de soins de 28 lits chacune ne sont pas superposées mais réparties en 3 étages de 56 lits. La station spéciale est placée dans un quatrième étage.

The site in immediate proximity to the old Monastery of Gnadenthal.

The seven wards with 28 beds each are not sited one above the other, but on three floors with 56 beds each. The special ward is located on a fourth floor.



2 Grundriß Bettenstation 1:1000.

Zentrum der beiden Pflegestationen zu 28 Betten ist der Verkehrsturm mit Aufzügen, Treppe, Installations-schächten, Kehr- und Schmutzwäscheabwurf. Von hier werden beide Bettenstationen auf kurzem Weg erreicht.

Durch die Versetzung der beiden Stationsgrundrisse wird der Heimcharakter ohne lange Korridore und die Bildung von zwei »Pflegefamilien« verwirklicht.

Die übersichtliche Gestaltung der Stationen erleichtert eine optimale Orientierung für Personal, Patienten und Besucher.

Die Stationszimmer mit Schwesternarbeitsplätzen liegen am Kopf jeder Station und zugleich direkt neben der Lifthalle. Der Überblick auf den Betrieb der Station wird dadurch erleichtert.

Die Aufenthaltsräume liegen an schöner Aussichtslage und erweitern die Korridor-Enden zu Hallen, welche die Stationen wohnlicher machen sollen.

Die Ausgänge jeder der 4 Pflegegruppen liegen im Zentrum, um dem Personal die Pflege möglichst zu erleichtern. Die Patienten-WC können von jedem Krankenzimmer aus leicht erreicht werden.

Durch diese Anordnung werden die Patienten noch mehr als bisher veranlaßt, ihre Hygiene selbständig durchzuführen.

Die Nebenräume liegen in Stationsmitte: jene, die 28 Betten dienen, sind beidseitig zugänglich.

Die Pflege innerhalb der »Familie« mit 14 Patienten kann persönlich durchgeführt werden. Die kurzen Wege für Personal und Patienten unterstützen den Heimcharakter. Es ist versucht, eine »Kasernierung« zu vermeiden. Alle Maßnahmen zur Entwicklung der Selbsthilfe der Patienten können auf dieser Station verwirklicht werden.

Plan d'une station d'hospitalisation.

Le centre des deux unités de soins de 28 lits chacune est la tour de circulation regroupant ascenseurs, escaliers, gaines techniques, vide-ordures et trémie pour linge sale. De là les deux stations sont desservies par les plus courts chemins possibles.

Le décalement des deux stations en plan qui supprime les longs couloirs permet de conserver le caractère d'un foyer et de créer deux »familles de soins«.

L'organisation claire des stations permet au personnel aux malades et aux visiteurs de s'orienter aisément.

La salle de garde avec postes de travail pour les infirmières est située en tête de chacune des stations et à proximité du hall de dégagement des ascenseurs ce qui favorise la surveillance du fonctionnement de la station.

Plan of ward.

The centre of the two wards with 28 beds each is the shaft with the lifts, stairs, technical installations, refuse and laundry chutes. This core yields easy access to both wards.

The recessing of the two ward plans guarantees a homelike atmosphere without long corridors and makes possible the formation of two "family groups".

The clear design of the wards facilitates orientation for staff, patients and visitors.

The ward rooms with nurses' desks are located at the front of each ward and next to the lifts. This facilitates supervision.

3 Grundriß Erdgeschoß 1:1000.

Der Personen- und Besucherverkehr wird durch die Eingangshalle mit anschließender Cafeteria zur Liftgruppe geführt. Die Patienten sollen möglichst oft ihre Bettenstationen verlassen und sich in diesen allgemeinen Räumen aufhalten können. Sie sitzen ebenfalls gerne im Eingangsbereich, um Ankommende oder Weggehende zu beobachten.

Die Verwaltung liegt durch Portier und Innenräume etwas abgeschirmt an der Halle. Der Arztbereich, die Apotheke mit Sterilisation, sowie die Beschäftigungs- und Hydrotherapie sind in der Nordhälfte untergebracht.

Plan du rez-de-chaussée.

Le hall d'entrée avec cafétéria adjacente centralise les mouvements du personnel et des visiteurs et donne accès à la batterie d'ascenseurs. Les malades doivent quitter leur station de soins aussi souvent que possible pour venir séjourner dans cet espace public. Assis dans cette zone d'entrée, ils peuvent observer le va et vient des arrivants et partants.

Plan of ground floor.

The entrance hall with adjoining cafeteria centralizes communications and gives access to the lifts. The patients ought to be able to leave their wards as often as possible and linger in this public area. They also like to sit in the entrance area and watch people coming and going.

4 Grundriß Untergeschoß 1:1000.

Es wurde versucht, kurze Transportwege zu realisieren: Küche mit Lagerräumen, Wäscherei, Anlieferung und Zentralgarderobe sind kompakt um den Verkehrsturm mit den Aufzügen sowie den Wäsche- sowie Kehr- und Abwuschschächten angeordnet.

Plan du sous-sol.

On a tenté de réaliser ici un système de transport ne comportant que de courtes distances.

Cuisine et réserve de provisions, buanderie, livraison des marchandises, vestiaire central se concentrent autour du noyau de circulation qui renferme les ascenseurs ainsi que les gaines d'évacuation des ordures et du linge.

Plan of basement level.

Transportation lines have been kept as short as possible.

Kitchen with storerooms, laundry, deliveries and central cloakroom are compact and centralized around the communications shaft with the lifts and the laundry and refuse chutes.

