

## **Ein verlorenes Paradies?**

### **Aktuelle Projekte, Rahmenbedingungen und bauliche Entwicklung von Pflegeheimen in Finnland**

Kirsti Sivén

Unser Büro hat sich seit Beginn seiner Tätigkeit in den 80er Jahren mit Projekten zu Wohnen im Alter und Wohnen für Menschen mit Demenz beschäftigt. Das Thema passte zu den architektonischen Bestrebungen und zur Planungsweise des Büros.

Die Planung von Wohnbauten ist ein wichtiges und erfolgreiches Handlungsfeld unseres Büros geworden und Pflegeheime und -zentren passen nahtlos dazu.

Architektur und die gebaute Umwelt sollten, so wie man die Natur genießt, aus einem Zustand der Unschuld und der angenehmen Entspannung erlebt werden können.

Sie sollten unmittelbar wahrgenommen werden können, ohne sie verstehen oder reflektieren zu müssen. Das Erleben von Harmonie, Authentizität und die instinktive Bejahung der Umwelt erleichtern es dem Menschen, sich in der Welt heimisch zu fühlen.

Architektur muss nutzerfreundlich sein. Diese Anforderung betrifft ganz besonders die Gestaltung von Räumen für Menschen mit Demenz. Ihre Umwelt muss Qualitäten aufweisen, die das Wohlbefinden und das Erinnerungsvermögen fördern, und sie muss leicht zu erfassen sein. Eine nutzerfreundliche Umgebung stärkt das Selbstwertgefühl der Bewohner und ermuntert sie zu Eigenaktivität, sie vermittelt das Gefühl, das Leben im Griff zu haben.

Woraus besteht nun eine nutzerfreundliche Architektur? Funktionalität in der Architektur bedeutet nicht nur die korrekte Anordnung von Räumen und das Erfüllen eines Raumprogramms. Die wohl wichtigste Forderung in der Erfüllung der Funktionalität besteht auf der Ebene des Erlebens und der Wahrnehmung der Räume. In unserer alltäglichen Umwelt, in Wohnungen, in Schulräumen und Tagesstätten ist das besonders wichtig...

Eine tatsächlich nutzerfreundliche Architektur kann nur durch eine einführende Entwurfsweise entstehen: dazu gehört die Klärung der Nutzerbedürfnisse und das Vorstellen realer, auch unwahrscheinlicher Nutzungssituationen. Es reicht nicht zu überlegen, wie der Raum aussehen soll, man muss auch wissen, wie er sich anfühlen und anhören soll.

Menschen mit Demenz als Nutzergruppe sind insofern eine Herausforderung, da ihr Verhalten meist schwerer einzuschätzen ist als das anderer Nutzergruppen.

[Bevor ich fortsetze, möchte ich ein Paar Worte zu den Begrifflichkeiten sagen.

Ich werde für Finnland typische kommunale Pflegeeinrichtungen vorstellen, die eine breite Palette an Dienstleistungen für alte Menschen anbieten. Sie werden hier als Pflegezentren bezeichnet.]

## **Juvakoti**

Das Pflegezentrum Juvakoti, das im Buch Pflegeheime international von Frau Sibylle Heeg demnächst veröffentlicht wird, ist ein gutes Beispiel, wie unser Büro die genannten Entwurfsprinzipien umgesetzt hat. Das Projekt veranschaulicht beispielhaft die Ausrichtungen und Bestrebungen, die von der finnischen Zentralverwaltung seit Ende der 80er Jahre angeregt und gelenkt wurden. Architekturwettbewerbe unter der Mit-

wirkung der Staatlichen Forschungs- und Entwicklungszentrale für Soziales und Gesundheit Stakes hatten das Ziel neue, wohnliche Pflegeheime zu entwickeln. Die Kampagne trug den Namen: „Pflegeheime zu Wohnungen“. Man wollte die krankenhausartigen Pflegeheime und die stationären Abteilungen für chronisch Kranke in den Gesundheitszentren mit Räumlichkeiten ersetzen, in denen die pflegebedürftigen Langzeitbewohner in einer häuslichen Atmosphäre leben könnten.

Das Raumprogramm eines Pflegezentrums umfasste damals in der Regel die Tagespflege, das Pflegeheim mit stationären Wohngruppen sowie betreutes Wohnen, für rüstigere Bewohner. Diese Kombination von betreutem Wohnen und stationären Wohngruppen ist in Finnland die immer noch vorherrschende Praxis bei Wohnprojekten für das Alter.

Bei der Planung von Wohnung und Wohnumfeld für Menschen mit Demenz besteht eine spezielle Herausforderung in der Vereinbarkeit der Gegensätze Sicherheit und Freiheit. Aus Gründen der Sicherheit benötigt ein Mensch mit Demenz ständige Aufsicht und Kontrolle. Am leichtesten gelingt das durch verschlossene Türen und begrenzten Bewegungsraum. Im persönlichen Wohnumfeld sollte sich ein Mensch jedoch stets frei fühlen und Alternativen vorfinden können. Menschen mit Demenz sind oft unruhig und ihr Bedarf an Bewegung ausgeprägt. Es erscheint fast, als fühlten sie sich gefangen – was unter institutionellen Bedingungen leider oft der Fall ist. In einem Wohnumfeld für Menschen mit Demenz muss der Widerspruch von Sicherheit und Freiheit äußerst sensibel gelöst werden.

Der Umzug in eine neue Wohnung ist für jeden eine verstörende Erfahrung, wie soll es einem Menschen mit Demenz erst gehen, dessen Gedächtnis- und Handlungsfähigkeit schwinden? Bei der Planung von Einrichtungen für Menschen mit Demenz muss dieser Verstörung auf allen Ebenen entgegengewirkt werden. Das Umfeld sollte durch vertraute, ansprechende Gestaltung die Erinnerungsfähigkeit und das Wohlbefinden unterstützen - vom Erscheinungsbild des Gebäudes bis zu den innenräumlichen Details und Gegenständen. Vertrautheit in der Architektur entsteht nicht notwendiger Weise durch direkte Nachahmung oder durch formale Zitate. Architektur kann vielmehr das Erinnerungsvermögen auf der Gefühlsebene ansprechen. Ein Raumgefüge, das die Bewohner wie ein Nest umfasst, vermittelt Sicherheit. Zeitlose Materialien und Fassadendetails erleichtern das Ankommen in der neuen Umgebung, genauso wie Möbel und Gegenstände.

Juvakoti liegt in einer ländlichen Umgebung, wo Menschen gewöhnlich in Einfamilienhäusern wohnen. Aus dem Grund war es uns wichtig das umfassende und vielfältige Raumprogramm eines großen Gebäudes so zu organisieren, dass die Innenperspektiven Blickbezüge zum Außenraum mit einbeziehen - das Gebäude bildet ein Dorfgefüge ab. Obwohl die Wohneinheiten Teil einer recht großen Struktur sind, wirken sie wie Einfamilienhäuser. Der zentrale Bereich des Gebäudes hat öffentlicheren Charakter. Das dörfliche Raumgefüge zielt auch darauf, die räumliche Wahrnehmung und Orientierung zu erleichtern.

Bei der Planung der eigentlichen Wohngruppe war es wichtig, dem Bewohnerzimmer den Charakter einer separaten Wohnung zu verleihen. Die Zonen zwischen Privat- und Gemeinschaftsbereich sollten so gestaltet sein, dass die Bewohner die maximale Freiheit der Wahl haben: die Möglichkeit sich in die Ruhe ihres Zimmers zurückzuziehen, aus der Distanz das Geschehen des Gemeinschaftsbereiches zu beobachten oder sich ungezwungen der Gemeinschaft anzuschließen. Auch wenn Menschen mit Demenz eine ständige Aufsicht brauchen, ist für sie das Gefühl der Freiheit wichtig. Das Umfeld sollte ihnen sichere Wahlmöglichkeiten bieten. Somit strebten wir in Juvakoti eine räumliche Anordnung an, die eine klare territoriale Abgrenzung der privaten Zone ermöglicht, aber auch den leichten und ansprechenden Zugang zum Gemeinschaftsbereich.

Aus ihren Zimmern gelangen die Bewohner in das zentrale gemeinschaftliche Wohnzimmer über eine vermittelnde Eingangszone. Das ist eine halböffentliche Zone des Bewohners, von dem aus er beobachten kann, was im Wohnzimmer los ist.

Jedes Bewohnerzimmer hat eine der Außentür nachempfundene Tür und ein kleines Fenster zu diesem Gemeinschaftsbereich. Das gemeinsame Wohnzimmer ist eine Art Hof oder Platz, um das sich die Bewohnerzimmer gruppieren. Die Detaillierung der Eingangszone ist wichtig, da sie die Privatheit des Zimmers und die Identität des Bewohners unterstreicht. In Juvakoti hat jedes Bewohnerzimmer über einen Vorraum Zugang zu einem kleinen Außenbereich. Durch diese Lösung wollten wir den eigenständigen Wohnungscharakter der Bewohnerzimmer betonen und die Bewohner zu Bewegung in frischer Luft anregen. Eine derartige Anordnung erfordert bei dieser Klientel natürlich einen beschützten Außenbereich und ausreichend Aufsichtspersonal.

Auch wenn das Wohnzimmer zentral gelegen ist, muss es Blicke nach Außen gewähren. In Juvakoti hat man aus Wohnzimmer und Gemeinschaftsküche Ausblicke in viele Richtungen, auch der Lichteinfall erfolgt aus mehreren Richtungen. Eine Aussicht ermöglicht das Erleben der tages- und jahreszeitlichen Rhythmen, so wird der Realitätssinn unterstützt. Wetter- und Naturbeobachtungen sind auch unterhaltsam und beruhigend. Juvakoti liegt am Seeufer. Wir bemühten uns bei der Planung, aus jedem Bewohnerzimmer und den Gemeinschaftsräumen den Seeblick zu ermöglichen.

Bei zentral gelegenem Wohnzimmer kann man auf Flure verzichten. Flurartige Räume laden zum Wandern ein. Sie wecken den Anschein irgendwohin zu führen. Man wird neugierig, wohin. Flure erzeugen bei Menschen mit Demenz Unruhe. Ein Zentralraum vermittelt das Gefühl des Ankommens. Auch von der Vorzone des Bewohnerzimmers aus ist der Raum leicht zu erfassen.

### **Foibe 3**

Wenn man die Räume cluster-förmig um einen zentralen Raum anordnet, ist die Anzahl der Räume leider begrenzt. Das ist der Fall, wenn man das Prinzip berücksichtigt, dass eine Wohngruppe aus Gründen der Privatheit kein Durchgangsraum sein sollte.

Ca. 15 Jahre später erhielten wir erneut die Möglichkeit im Projekt Pflegezentrum Foibe 3 eine Wohngruppe mit cluster-förmiger Grundrisslösung zu planen.

Das Gebäude ist der neueste Teil eines auf dem Gelände vorhandenen umfassenden Angebots für alte Menschen, es beherbergt betreutes Wohnen und stationäre Wohngruppen, die sich an die vorhandene Infrastruktur anlehnen.

In Juvakoti waren zwei Wohngruppen mit je sieben Bewohnern einem gemeinsamen Pflegedienstzimmer zugeordnet – für das Personal bildeten sie eine Pflegeeinheit. Dagegen bedient in Foibe 3 eine Personaleinheit 26 Bewohner, verglichen mit Juvakoti ist das doppelt so viel. In Finnland hat eine Pflegestation für chronisch Kranke im Gesundheitszentrum normalerweise 25 Plätze. Übertragen auf Menschen mit Demenz ist das meiner Meinung nach eine zu große Einheit.

Das Beispiel zeigt sehr deutlich, wohin wir in Finnland seit Ende der 80er Jahre gekommen sind: die Planung wird durch die knappen Personalressourcen bestimmt, nicht durch die Vorgabe, Wohnlichkeit zu schaffen oder Bewohnerzufriedenheit zu optimieren.

Um den zentralen Aufenthaltsbereich lassen sich nur ca. 8 Bewohnerzimmer anordnen, wenn man vermeiden will, dass der Raum zu groß wird. Im Projekt Foibe 3 gruppieren sich 8-9 Bewohnerzimmer von zwei Seiten

um das gemeinsame Wohnzimmer. Drei dieser Gruppen sind wiederum durch eine gemeinsame Küche und dem Speiseraum miteinander verbunden. Die Gruppen mit 8 Bewohnern sind angenehm klein, sie haben ein gemeinsames Wohnzimmer und einen Balkon, jedoch keine eigene Küche. Das Essen findet zentral und beaufsichtigt im Speiseraum statt. Juvakoti dagegen hat zwar eine Zentralküche mit großem Speisesaal für die Bewohner des betreuten Wohnens sowie für Tagesgäste, die Bewohner der stationären Wohngruppen haben aber die Möglichkeit, in der eigenen Wohnküche in entspannter und wohnlicher Atmosphäre zu essen. Foibe 3 liegt in einer städtischen Umgebung, das Gebäude ist ein dreigeschossiger Bau und verfügt nicht mehr über direkt zugängliche Freiflächen. Obwohl das Raumprogramm noch ähnliche Funktionen vorsieht wie in Juvakoti, sind Effizienz und Institutionalisierung ausgeprägter, Wohnlichkeit und Handlungsmöglichkeiten für die Bewohner reduziert.

Auch das einzelne Bewohnerzimmer ist, wenn man beim Vergleich der Projekte bleiben will, knapper dimensioniert und institutioneller geworden. In Juvakoti konnte die Einheit von Bad, Vorraum und Zimmer auf 25 qm oder mehr dimensioniert sein, in Foibe auf nur ca. 21 qm. In Juvakoti war es eine Selbstverständlichkeit, das WC über den Vorraum zu betreten, heutzutage wird aus pflegeergonomischen Gründen oft der direkte Zugang ins WC bevorzugt. Diese Lösung beeinträchtigt jedoch die Möblierbarkeit des Zimmers und erzeugt eine Krankenhausatmosphäre. In Foibe ist es uns gelungen, den Zugang über den Vorraum zu gewähren. Ein Eckfenster mit breitem Fensterbrett gewährt in Juvakoti einen schönen Ausblick, belichtet den Raum und verschafft ihm eine angenehme Atmosphäre. Für die private Benutzung der Bewohner wurde ein Spezialmöbel mit Einbaukülschrank entwickelt. Solcher Luxus kam in Foibe gar nicht in Frage, alle Speisen und Getränke werden vom Personal aus einer den Bewohnern nicht zugänglichen Verteilerküche, wie im Krankenhaus, ausgeteilt.

Auch in Foibe wurden in der Eingangszone des Bewohnerzimmers zur Betonung der Territorialität und zur Identitätsstiftung Farbe, Material und Beleuchtung eingesetzt. Das straffe Budget ließ jedoch Fenster zwischen Vorraum und Flur nicht zu.

Foibe 3 steht auf einem schönen Grundstück. Aufgrund der Hanglage gelang es uns, der Wohngruppe einen relativ großen, windgeschützten, umzäunten Freiraum für Frischluftaktivitäten einzurichten. Die verschließbaren Terrassen sind mit Glasschiebefenstern ausgestattet. In diesem Fall wurde die Bewegungsfreiheit der Bewohner mit subtilen Mitteln unmerklich eingeschränkt.

Das Mobiliar von Bewohnerzimmer und Bad ist für die Wohnlichkeit und die alltäglichen Verrichtungen von Bedeutung. Die Ausstattung eines kleinen Raumes muss sich je der wechselnden Rüstigkeit des Bewohners anpassen können. Für einen bettlägerigen Bewohner ist eine schöne Aussicht auch sehr wichtig. Alle behindertengerechten und pflegeergonomischen Hilfsmittel sollten optisch ansprechend und der normalen Wohnausstattung angepasst sein. Auch wenn Hilfsmittel eingesetzt werden, muss es im Zimmer nicht wie im Krankenhaus aussehen. Es ist sehr schwer, eine wohnliche Badausstattung für den Pflegebereich zu finden. Stattdessen werden die Bäder mit teurem Krankenhausmobiliar ausgestattet. Aus dem Blickwinkel der Hygiene und der Pflegeergonomie sind diese optimal, aber leider alles andere als wohnlich. Warum gibt es keinen stabilen Duschhocker aus Holz, der an einen traditionellen Saunahocker erinnert? Haltegriffe und Handläufe könnten farblich und so neutral aussehen, dass sie in jedem Bad als Handtuchhalter einsetzbar wären. In den Jahren seit Juvakoti hat sich das Mobiliarangebot im Bereich Wohnen im Alter erfreulich entwickelt. Bei Bädern hat sich eher eine Entwicklung in Richtung schematischer Typisierung vollzogen.

## **Die 90er Jahre**

Die Gesundheitsversorgung wird in Finnland hauptsächlich über Steuergelder finanziert. Die Gemeinden sind zuständig für die Ausführung der Leistungen.

Bis 1993 lag die Kontrolle und die Finanzierung der Leistungen beim Staat. Die Höhe der Zuwendungen wurde am Bedarf bemessen. Das kommunale Pflegeangebot deckte den Großteil der Pflege ab, es gab kaum private Einrichtungen.

Finnland führte 1993 eine Reform durch, in der die Zuständigkeiten dezentralisiert wurden. Die Zuständigkeit für Sozial- und Gesundheitsleistungen liegt nun bei den Gemeinden. Die Kontrollmacht und Einflussnahme des damaligen Sozial- und Gesundheitsamt (heute Stakes) wurde an die Bezirksverwaltungen abgegeben.

Neben kommunalen Altenpflegeeinrichtungen agieren jetzt mehr und mehr auch private Anbieter und Organisationen.

Durch die Reform änderte sich die Baufinanzierung der Altenpflegeeinrichtungen. Anstatt durch direkte Staatsmittel, werden nun die Mittel von den Kommunen über den staatlichen Wohnbaufonds (Housing fund of Finland) in Form von Beihilfen und Krediten beantragt.

In den 90er Jahren begann die Zeit der Pflegezentren mit den darin integrierten Wohngruppen, die Bezeichnung Altenheim war nicht mehr gebräuchlich. Das Raumangebot ist weiterhin dem von Juvakoti ähnlich: eine Kombination von Pflegezentrum, betreutem Wohnen und stationären Wohngruppen. Dem betreuten Wohnen sind bei kleineren Einheiten keine Gemeinschaftsflächen zugeordnet, sondern man geht davon aus, dass die Bewohner das Angebot des Pflegezentrums benutzen. Wohngruppen haben ein Wohnzimmer und eine Küche, jedoch sind die Gruppen größer geworden. In einer typischen Einrichtung der 90er (neunziger) und dem Beginn des 21. (einundzwanzigsten) Jahrhunderts sind in einem mehrgeschossigen Gebäude sowohl die Wohngruppe für Menschen mit Demenz als auch das betreute Wohnen untergebracht. Eine typisches 1-Zimmer Service-Wohnung mit Wohnküche hatte damals ca. 40 qm, heute sind die Wohnungen etwas kleiner (? m<sup>2</sup>) [järjestys muutettu]. Es ist eine bauliche Herausforderung, die unterschiedlichen Grundrisse, in einem Gebäuderaster, übereinander unterzubringen. Ebenso ist es problematisch bei dieser Bauart der Demenzwohngruppe einen leicht zugänglichen, beschützten Freibereich einzurichten.

## **Graanin palvelutalo und Pukinmäen palvelutalo**

Das Pflegezentrum Graan in Mikkeli und das Pflegezentrum Pukinmäki in Helsinki sind Beispiele von Demenzeinrichtungen, die in einem Geschossbau untergebracht worden sind.

Städtebaulich stellt das Graan-Gebäude in einem kleinstädtischen Gefüge eine Art Landmarke dar, was zu einer mehrgeschossigen Punkthauslösung führte. Die Demenzeinrichtung ist über den Serviceräumen in einem flachen geschwungenen Gebäudeflügel untergebracht. Ihr wurde ebenerdig ein beschützter Freibereich zugeordnet. Der Zugang erfolgt direkt über eine große verglaste Terrasse oder auch über das Foyer an der Aufsicht vorbei. Die räumliche Anordnung erfolgte hier nicht aufgrund optimaler Kriterien der Wohnlichkeit als Cluster, sondern musste sich den städtebaulichen Bedingungen anpassen.

Das Pflegezentrum Pukinmäki war ein Sanierungsobjekt: das Gebäude wurde in den 80er Jahren mit Mietwohnungen für Senioren errichtet. Die Wohnungen waren sehr klein, ca. 25 qm, und die Bäder erfüllten nicht die Kriterien der Barrierefreiheit. Nach der Sanierung verfügen alle Geschosse über eine wohngruppenartige Grundrisslösung, obwohl nur in einem Menschen mit Demenz untergebracht sind. Da die Einrichtung eines ebenerdigen Freibereiches hier nicht möglich war, wurde diese eine Gruppe im obersten Stockwerk untergebracht, wo sie über dem neuen Speiseraum Zugang zu einer Terrasse hat. Das Äußere des Gebäudes wurde durch eine Mauerwerksfassade und Balkone komplett erneuert.

## **Porvoo**

In aktuellen Projekten unseres Büros ist bei Wohnbauvorhaben für das Alter eine Tendenz zu institutionelleren Lösungen erkennbar, in denen mit kleinem Personalaufwand möglichst große Pflegeeinheiten zu bewältigen sind. Obwohl im Raumprogramm von betreutem Wohnen die Rede ist, möchten die Betreiber angrenzend an die Service-Wohnungen Pflegeräume mit fast stationärer Ausstattung errichten. Diese Räume sind im Rahmen des Budgets des sozialen Wohnbaus nicht finanzierbar. Das Servicegebäude in Porvoo ist ein Beispiel eines sehr vielfältigen, kommunalen Bauvorhabens. In einem Gebäude finden sich, neben den Wohngruppen und Service-Wohnungen viele der Altenpflege zugeordnete Räumlichkeiten, unter anderem die Zentrale des mobilen Pflegedienstes, Räume für eine Gedächtnisberatung sowie eine Tagesklinik. Da Gemeinschaftsbereiche des betreuten Wohnens auf den Geschossen fehlten, wurden diese auf Wunsch des Personals während der Planung ergänzt.

Das enge Grundstück und der strikte Bebauungsplan diktierten das planerische Vorgehen. Mit den Mitteln der Architektur galt es für ein großes Gebäude eine Form zu finden, die sich in den Kontext einer kleinstädtischen Struktur einfügt. Wegen der Rahmenbedingungen kamen cluster-artige Grundrisse nach Art von Juvakoti oder Foibe nicht in Frage. Bewohnerzimmer der Wohngruppen wurden an Fluren angeordnet, eine gemeinsame Küche und Büroräume dienen dem Aufenthalt.

## **Hämeenlinna**

Unser gerade im Bau befindliches Projekt in Hämeenlinna ist ein typisches Wohnprojekt für alte Menschen in Finnland Anfang des 21. Jahrhunderts. Ein gesamter Wohnblock ist für verschiedene Wohnformen vorgesehen.

Das Gesamtprojekt beinhaltet zwei Pflegezentren. In einen liegen ein Speisesaal, verschiedene Gemeinschaftsnutzungen, sowie eine Demenzwohngruppe, im anderen betreutes Wohnen und einige Gemeinschaftsräume. Auch diese Gemeinschaftsräume wurden erst später auf Wunsch der Nutzer hinzugefügt.

Es hat den Anschein, dass der Bedarf an Wohngruppen stark zunehmend ist. Diese eignen sich besser für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz, als es die Service-Wohnungen ohne Personal und Gemeinschaftsflächen tun. Dennoch werden von Kommunen und Stiftungen Vorhaben realisiert, die vornehmlich betreutes Wohnen bieten. Dies hat teilweise einen finanziellen Grund: Betreutem Wohnen wird vom Staat günstiger und unkomplizierter finanzielle Unterstützung zugesprochen als Wohngruppen.

Für eine Demenzeinrichtung ist die Unterbringung in einem Geschossbau zwischen Service-Appartements nicht die beste. Der Grundriss eines Geschossbaues lässt eine cluster-artige Gruppierung der Räume um einen Zentralraum nicht zu, sondern die Räume müssen entlang eines Flures angeordnet werden. Ein Problem ist die Unvereinbarkeit der verschiedenen Maßsysteme beider Wohnformen innerhalb der Konstruktion eines Geschossbaus. Dennoch mag ein Geschossbau eine ordentliche Lösung sein, wenn der Grundriss speziell auf Wohngruppen zugeschnitten ist, wie es in Foibe 3 der Fall ist. In Einrichtungen mit der Kombination von Service-Wohnungen und Wohngruppen ist es oft schwer, eine ruhige und große Freifläche vorzusehen. Der Garten der Demenzeinrichtung wird leider oft zu klein. Eine ideale Freifläche für Menschen mit Demenz wäre ein unmerklich eingezäunter großer Garten.

Haben sich die Planungsbedingungen in Finnland für Wohnbauprojekte für alte, pflegebedürftige Menschen mit und ohne Demenz seit den „goldenen“ 80er Jahren in eine härtere und institutionellere Richtung entwickelt? Ist es so, dass eine kleinteilige mit vielfältigen Mitteln nuancierte Demenzeinrichtung wie Juvakoti wie ein verlorenes Paradies erscheint? Auf der einen Seite haben wir die steigende Anzahl von Menschen

mit Demenz aus den alternden großen Nachkriegsgenerationen, auf der anderen Seite haben wir einen Pflegekraftmangel: eine Gleichung, die nicht aufgeht, und leicht zu institutionellen Lösungen führt. Vielleicht brauchen wir wieder die Einflussnahme der Zentralverwaltung, die wie in den 80er Jahren mit der Kampagne „Pflegeheime zu Wohnungen“ zu neuen Entwurfslösungen aufmunterte. So könnten die Wertvorstellungen der Entscheidungsträger vielleicht beeinflusst werden.

Übersetzung aus dem Finnischen: Lilli Markelin