



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement für
Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation UVEK

Bundesamt für Energie BFE
Sektion Energieforschung und Cleantech

Zwischenbericht vom 31. Oktober 2025

FLAWO

Flächeneffiziente Altersheime mit Wohnqualität



Foto: Sibylla Amstutz, 2025



HSLU Hochschule
Luzern

HEIG VD HAUTE ÉCOLE
D'INGÉNIERIE
ET DE GESTION
DU CANTON
DE VAUD

Subventionsgeberin:

Bundesamt für Energie BFE
Sektion Energieforschung und Cleantech
CH-3003 Bern
www.energieforschung.ch

Ko-Finanzierung:

Kanton Zürich, Amt für Gesundheit
8090 Zürich
www.zh.ch/de/gesundheitsdirektion/amt-fuer-gesundheit.html#topiclist

Kanton Bern, Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
3000 Bern
<https://www.gsi.be.ch/de/start.html>

Kanton Waadt, Département de la santé et de l'action sociale (DSAS); Direction de l'accompagnement et de l'hébergement (DIRHEB) de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Lausanne
<https://www.vd.ch/dsas>
<https://www.vd.ch/dsas/dgcs>

Subventionsempfänger/innen:

Hochschule Luzern
6048 Horw
www.hslu.ch

Haute école d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud HEIG-VD/HES-SO
1402 Yverdon-les-Bains
www.heig-vd.ch

Institut et Haute Ecole de la Santé La Source HES-SO
1004 Lausanne
www.ecolelasource.ch

Autor/in:

Prof. Sibylla Amstutz, Hochschule Luzern, sibylla.amstutz@hslu.ch
Prof. Dr. Gabrielle Wanzenried, HEIG-VD/HES-SO, gabrielle.wanzenried@heig-vd.ch
Eveline Moser, Hochschule Luzern, eveline.moser@hslu.ch

BFE-Projektbegleitung:

Andreas Eckmanns, Projektbegleiter Gebäude & Städte, andreas.eckmanns@bfe.admin.ch
Martin Ménard, Low-Tech Lab GmbH, menard@lowtechlab.ch

BFE-Vertragsnummer: SI/502857-01



Zusammenfassung

Im Rahmen des Projektes wird untersucht, inwiefern der Flächenbedarf in Altersheimen und die Allokation der Fläche auf die einzelnen Nutzungsbereiche (Zimmer, Gemeinschaftsräume, Küche, usw.) in Abhängigkeit der Bedürfnisse der Bewohnenden sowie des Personals effizient gestaltet werden kann. Ziel ist, auf der Basis von Analysen der bestehenden kantonalen Richtlinien zur Altersheimplanung, konkreten Fallbeispielen, Erkenntnissen zum Altersheim der Zukunft aus der Altersforschung und neuen Erkenntnissen aus der Architekturforschung zu bestehenden Substitutionsbeziehungen zwischen Fläche und Wohnqualität konkrete Empfehlungen an die Adresse von Altersheimträgerschaften und deren Architekt:innen für die Planung von flächeneffizienten Alters- und Pflegeheimen mit guter Wohnqualität zu entwickeln. Weiter soll untersucht werden, wie diese Richtlinien als Anreizmechanismen seitens der öffentlichen Hand zur Einflussnahme auf den flächenoptimierten Bau von Altersheimen genutzt werden können.

Résumé

Dans le cadre de ce projet, on examine dans quelle mesure il est possible d'aménager efficacement l'espace nécessaire dans les maisons de retraite et de répartir celui-ci entre les différents domaines d'utilisation (chambres, salles communes, cuisine, etc.) en fonction des besoins des résidents et du personnel. L'objectif est, sur la base d'analyses des directives cantonales existantes en matière de planification des maisons de retraite, d'exemples concrets, des connaissances issues de la recherche sur le vieillissement concernant les maisons de retraite du futur et des nouvelles découvertes issues de la recherche en architecture sur les relations de substitution existantes entre la surface et la qualité de vie, de développer des recommandations concrètes à l'intention des organismes responsables des maisons de retraite et de leurs architectes pour la planification de maisons de retraite et de soins efficaces en termes d'espace et offrant une bonne qualité de vie. Il s'agit également d'examiner comment ces directives peuvent être utilisées comme mécanismes d'incitation par les pouvoirs publics pour influencer la construction de maisons de retraite optimisées en termes de surface.

Summary

The project examines the extent to which space requirements in retirement homes and the allocation of space to the individual areas of use (rooms, common rooms, kitchen, etc.) can be organized efficiently depending on the needs of residents and staff. The aim is to develop concrete recommendations for the planning of space-efficient retirement and nursing homes with good quality of living based on analyses of the existing cantonal guidelines for planning retirement homes, concrete case studies, findings on the retirement home of the future from research on ageing and new findings from architectural research on existing substitutive relationships between space and quality of living. It will also be investigated how these guidelines can be used as incentive mechanisms by the public sector to influence the space-optimized construction of retirement homes.



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	3
Résumé	3
Summary	3
Inhaltsverzeichnis	4
1 Einleitung	5
1.1 Kontext und Motivation	5
1.2 Projektziele	6
2 Vorgehen, Methode, Ergebnisse und Diskussion.....	7
2.1 Vorgehen und Methode	7
2.2 Ergebnisse und Diskussion	9
Teil I: Zentrale Entwicklungen, Herausforderungen und Trends im Pflegeheim	9
Teil II: Anforderungen an die Räume im Pflegeheim	11
Bewohnenden-Zimmer	11
Gemeinschafts- und Betriebsräume	25
Personalräume	37
Flächenkennzahlen.....	39
3 Schlussfolgerungen und Ausblick.....	41
3.1 Zwischenfazit und Einschätzung des bisherigen Projektverlaufs.....	41
3.2 Vorläufige Schlussfolgerungen und Erkenntnisse	41
3.3 Ausblick auf die weiteren Arbeiten.....	42
3.4 Relevanz und offene Fragen	43
4 Nationale und internationale Zusammenarbeit.....	43
5 Publikationen und andere Kommunikation.....	44
6 Literaturverzeichnis.....	45
7 Interne Kontrolle des Projekts (vertraulich)	Fehler! Textmarke nicht definiert.



1 Einleitung

1.1 Kontext und Motivation

In der Schweiz gibt es knapp 1'500 Alters- und Pflegeheime, in der Folge abgekürzt Altersheime genannt, mit rund 100'000 Plätzen (BFS 2023¹). Laut einer Studie vom Obsan (2022) werden aufgrund der demographischen Entwicklung bis 2040 in der Schweiz rund 54'000 zusätzliche Pflegeplätze in Alters- und Pflegeheimen benötigt. Dies entspricht der Bevölkerung einer kleineren Schweizer Stadt wie z. B. Biel und bedeutet bei einer durchschnittlichen Grösse von 100 Pflegeplätzen rund 540 zusätzliche Gebäude oder entsprechende Erweiterungen von bestehenden Altersheimen in der Schweiz.

Gemäss der aktualisierten Bedarfsprognose des Obsan (2025) bleibt der künftige Bedarf an Pflegeheimplätzen weiterhin hoch, fällt jedoch etwas geringer aus als in der Prognose von 2022. Im mittleren Szenario werden bis 2040 rund 37'000 zusätzliche Pflegebetten benötigt, was etwa 626 zusätzlichen Pflegeheimen mit durchschnittlich 59 Betten entspricht. Gegenüber der vorherigen Prognose (2022: +54'000 Plätze) bedeutet dies eine Reduktion um rund 30 %. Der Rückgang ist vor allem auf aktualisierte Bevölkerungsszenarien (BFS 2025²) mit einer etwas höheren Sterblichkeit und einem geringeren Wachstum in den ältesten Altersklassen zurückzuführen. Dennoch wird die demografische Alterung – insbesondere der starke Anstieg der Bevölkerung ab 80 Jahren – weiterhin zu einem erheblichen Ausbau- und Anpassungsbedarf führen, sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich.

Dabei müssen die neuen Anforderungen an die Institutionen aufgrund des gesellschaftlichen Wandels (z. B. vermehrte Nachfrage nach Einzelzimmern; veränderte Präferenzen und Lebensgewohnheiten der Babyboomer Generation) berücksichtigt werden. Gleichzeitig gilt es, möglichst flächeneffiziente Angebote zu schaffen, um den Energieverbrauch sowie die Treibhausgasemissionen (THGE) bei der Erstellung und dem Betrieb der Gebäude zu senken.

Einige Schweizer Kantone verfügen über Richtraumprogramme zum Bau von Altersheimen, jedoch bestehen grosse Unterschiede. So empfiehlt z. B. der Kanton St. Gallen eine Mindestgrösse der Einzelzimmer von 20 m², währenddem dieser Wert im Kanton Zürich 14 m² beträgt. Insgesamt existieren sehr wenig und keine schweizweiten Vorgaben und Empfehlungen für die Planung von Altersheimen, insbesondere auch in Bezug auf die Flächennutzung und -effizienz (s. z. B. Bohn, 2012). Insgesamt herrscht auch seitens von Expert:innen die Meinung, dass in Altersheimen bezüglich Flächennutzung gerade auch in Bezug auf die Anforderungen des Altersheims der Zukunft Optimierungsbedarf besteht. Aus der Architekturforschung im Bereich Wohnungsplanung ist bekannt, dass wenn die Wohnung auf die Präferenzen der Nutzer:innen abgestimmt ist, auf Wohnfläche verzichtet wird, d. h. es gibt Substitutionsbeziehungen zwischen Fläche und Wohn(ungs)qualitäten (z. B. Amstutz et al., 2024). Diese Erkenntnisse können in angepasster Weise auch auf den Wohn- und Arbeitsflächenverbrauch für die Planung von Altersheimen angewandt werden.

Die öffentliche Hand als (Mit-) Finanziererin von Altersheimen hat die Möglichkeit, entsprechende Anreize zu schaffen für einen entsprechend sinnvollen Wohn- und Arbeitsflächenverbrauch in Altersheimen und kann damit einen wichtigen Beitrag zur Energiewende leisten. Das Ziel muss darin bestehen, der älteren Generation ein würdiges Altern und Sterben sowie dem Personal ein attraktives Arbeitsumfeld in Altersheimen von guter Qualität zu ermöglichen. Gleichzeitig ist wichtig, durch eine effiziente und nutzerorientierte Flächenplanung verantwortungsvoll mit den bestehenden Ressourcen umzugehen.

¹ BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (2023)

² BFS – Bevölkerungsszenarien (2025)



1.2 Projektziele

Das übergeordnete Ziel des Forschungsprojektes sind flächeneffiziente Alters- und Pflegeheime, die über eine hohe Wohn- und Arbeitsplatzqualität für Bewohner:innen und Personal verfügen. Daraus ergeben sich die folgenden operationalisierbaren Ziele für dieses Forschungsprojekt:

Projektziele:

- Die Präferenzen der Nutzer:innen (Bewohner:innen, Arbeitskräfte, Angehörige der Bewohner:innen, weitere Dienstleister:innen) von Altersheimen in Bezug auf die Flächenbedürfnisse, unter Einbezug der heutigen Erkenntnisse bezüglich des Altersheims der Zukunft sind erhoben.
- Eine systematische Übersicht zu bestehenden Flächenvorgaben für den Bau von Altersheimen in den verschiedenen Kantonen und in Bezug auf in i) erhobenen Bedürfnisse liegt vor.
- Die Flächenkennzahlen von vier bestehenden Alters- und Pflegeheimen, inkl. Darstellung der Vor- und Nachteile in Bezug auf die Flächen sind ermittelt.
- Flächenoptimierungen aufgrund von (i - iii) sind identifiziert.
- Die Planungsempfehlungen mit Flächenkennzahlen zur Erstellung von neuen Alters- und Pflegeheimen mit dem Ziel der Flächenoptimierungen und unter Wahrung der Wohn- und Arbeitsqualität liegen als Booklet vor (Open Access)
- Ansätze zur Entwicklung von Anreizsystemen an die Adresse von Eigentümer:innen bzw. Betreiber:innen von Altersheimen für eine flächenoptimierten und entsprechend energieeffizienten Betrieb, wie z. B. Beiträge der öffentlichen Hand in Abhängigkeit der Flächeneffizienz sind definiert.

Daraus leiten sich folgende Forschungsfragen ab:

- Inwiefern sind in Altersheimen Flächeneinsparungen möglich, unter Wahrung einer hohen Wohn- und Pflegequalität ihrer Bewohnerschaft und guten Arbeitsbedingungen für das Personal?
 - Welche Präferenzen haben Bewohner:innen, Angehörige und Pflegepersonal hinsichtlich des Wohn- und Arbeitsumfeldes von Altersheimen?
 - Welche Mindestgrößen ergeben sich aus den Präferenzen und welchen Einfluss haben diese Präferenzen auf die Allokation der Flächen?
 - Welche flächenrelevanten Vorgaben/Vorschriften sind zu berücksichtigen?
 - Welche Unterschiede bei den Flächen zeigen sich im Vergleich zu den Fallstudien und den vorhandenen Richtraumprogrammen der Kantone und in welchen Bereichen kann Fläche reduziert werden?
- Welche konkreten Planungsempfehlungen mit entsprechenden Flächenkennzahlen können für den Neubau von Alters- und Pflegeheimen hergeleitet werden?
 - Welche Flächenkennzahlen sind für die Planung geeignet und welche Unterschiede ergeben sich aufgrund der Grösse (Anzahl Betten) eines Altersheims?
 - Welche Empfehlungen müssen darüber hinaus, abgeleitet aus den Bedürfnissen, formuliert werden, die einen Einfluss auf die Fläche haben (z. B. Raumbezüge, Nutzungsüberlagerungen, Erschliessungszonen)?
- Welche (bestehenden und neuen) Anreizsysteme können angewandt werden, um den Flächenkonsum in Altersheimen zu steuern?
 - Welche rechtlichen Möglichkeiten und Restriktionen bestehen?
 - Welche Eigenschaften aus rechtlicher, ökonomischer und politischer Perspektive müssen die mögliche Anreizsysteme und -mechanismen im Hinblick auf ihre Ziele aufweisen und wie müssen sie konkret ausgestaltet sein?
 - Wie sieht eine mögliche Implementierung auf den verschiedenen politischen Ebenen aus?



2 Vorgehen, Methode, Ergebnisse und Diskussion

2.1 Vorgehen und Methode

Das Projekt FLAWO verfolgt einen systematischen, interdisziplinären Forschungsansatz, der qualitative und quantitative Methoden kombiniert. Ziel ist es, wissenschaftlich fundierte und praxisnahe Grundlagen für eine flächeneffiziente und qualitativ hochwertige Planung von Alters- und Pflegeheimen zu entwickeln. Das methodische Vorgehen gliedert sich in mehrere Arbeitspakete (AP 0–8), die zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmt sind.

Das Projekt ist in folgende acht Arbeitspakete gegliedert. Zum Zeitpunkt dieses Zwischenberichts sind die Arbeitspakete AP 0 bis AP 3 abgeschlossen, während sich AP 4 (Fallstudienanalyse) und AP 5 (Grundrissanalysen und Planungsempfehlungen) in Arbeit befinden. Die Arbeitspakete AP 6 bis AP 8 werden im Anschluss daran umgesetzt.

AP 0: Projektorganisation

In der Startphase wurde eine detaillierte Projektplanung ausgearbeitet, um eine enge Koordination zwischen den beteiligten Hochschulen (HSLU und HEIG-VD), den kantonalen Partnern, den involvierten Alters- und Pflegeheimen sowie dem Senior-Lab sicherzustellen. Dazu gehörten die Feinplanung der Arbeitsschritte, die Abstimmung der Verantwortlichkeiten, das Projektcontrolling sowie die Qualitätssicherung.

AP 1: Theoretische Auslegeordnung und Modellierung

Zu Beginn erfolgte eine Sichtung der Literatur und eine Analyse zu bestehenden kantonalen Richtlinien und Planungsgrundlagen im Bereich Alters- und Pflegeheime. Diese konzeptionellen Vorarbeiten bilden die Grundlage für die empirischen Analysen.

AP 2: Experteninterviews I

Zur Erhebung von Fachwissen und Praxiserfahrungen wurden insgesamt 14 qualitative, halbstrukturierte Experteninterviews durchgeführt. Es wurden vier Gruppen von Expert:innen befragt, für die jeweils ein spezifisch angepasster Interviewleitfaden entwickelt wurde:

- **Architektur-Expert:innen** – Spezialist:innen für die Planung und den Bau von Alters- und Pflegeheimen
- **Gerontologie-Expert:innen** – Fachpersonen mit Schwerpunkt Alter, Lebensqualität und Raumwahrnehmung
- **Pflegeleitungen** – die Pflegeleitenden der vier am Projekt beteiligten Heime
- **Heimleitungen** – die Gesamtleitenden derselben vier Heime

Die Interviews zielten darauf ab, Erfahrungen, Herausforderungen und Erfolgsfaktoren in der Planung, Nutzung und Bewirtschaftung von Heimbauten zu erfassen. Die Auswertung erfolgte nach thematisch-strukturierten Kategorien und wurde mit den kantonalen Partnern rückgekoppelt.

AP 3: Fokusgruppen und Walking Interviews

In Zusammenarbeit mit dem **Senior-Lab** wurden Fokusgruppen und Walking Interviews mit Bewohnenden, zukünftigen Bewohnenden und Angehörigen durchgeführt, um die Nutzerperspektive auf die räumliche und qualitative Gestaltung zu erfassen.

Die **Walking Interviews** wurden jeweils in **zwei Einrichtungen** umgesetzt:

- **Heim Salem der Fondation Eben-Hézer** in St. Léger (VD) – 4 Interviews
- **Heim Seewadel** in Affoltern am Albis (ZH) – 4 Interviews



Diese Methode ermöglichte es, die räumliche Nutzung und Wahrnehmung direkt im Alltag der Bewohnenden zu beobachten. Ergänzend fanden leitfadengestützte Fokusgruppen mit Angehörigen und zukünftigen Bewohnenden statt. Die Auswertung erfolgte textbasiert und visuell unterstützt; zentrale Bedürfnisse und Flächenanforderungen wurden thematisch verdichtet.

AP 4: Fallstudienanalyse

Die Fallstudienanalyse in vier Alters- und Pflegeheimen unterschiedlicher Grösse befindet sich derzeit in Bearbeitung. Der Fokus liegt auf ausgewählten Funktionsbereichen, deren Raumorganisation und Flächennutzung anhand digitaler Grundrisse untersucht wird.

Für jedes Heim werden zentrale Flächenkennzahlen erhoben, darunter die Gesamtfläche pro Bett (m^2/Bett) sowie m^2 -Werte für spezifische Funktionsbereiche. Ergänzend erfolgt ein Vergleich mit kantonalen Richtlinien und Richtraumprogrammen, insbesondere in Bezug auf Heimgrösse, ausgewählte Organisationseinheiten, Zimmer- und Nasszellenflächen sowie Essbereiche.

Erkenntnisse aus den Expert:innen- und Walking-Interviews liefern zusätzliche Informationen zu räumlichen Abläufen, betrieblichen Herausforderungen und Anpassungen an Pflegeprozesse, die in den Grundrissen allein nicht erkennbar sind.

Ziel ist es, ein realistisches und übertragbares Verständnis der Flächennutzung in bestehenden Heimen zu entwickeln – als Grundlage für die Weiterentwicklung zukünftiger Raumprogramme, Flächenrichtwerte und Organisationskonzepte.

AP 5: Grundrissanalysen und Planungsempfehlungen

Basierend auf den Ergebnissen der vorherigen Arbeitspakete werden in einem weiteren Schritt die **Grundrissanalysen** durchgeführt, bei denen mithilfe von CAD-basierten Raummodulen mögliche Flächenallokationen ermittelt werden. Die Analysen berücksichtigen sowohl baurechtliche Anforderungen als auch qualitative Aspekte aus den vorangegangenen Arbeitspaketen (AP 2 + 3).

Auf dieser Basis werden derzeit **erste Planungsempfehlungen und Indikatoren** entwickelt, die eine Beurteilung der Flächeneffizienz in Verbindung mit Wohn- und Arbeitsplatzqualität erlauben.

AP 6: Experteninterviews II (Validierung der Ergebnisse)

In dieser Phase werden die in AP 5 erarbeiteten Indikatoren und Planungsempfehlungen mit Fachpersonen validiert. Dazu werden erneut qualitative Interviews mit ausgewählten Expert:innen aus den vier Gruppen (Architektur, Gerontologie, Pflege, Leitung) durchgeführt.

Die Gespräche dienen dazu, die **Praxistauglichkeit, Verständlichkeit und Übertragbarkeit** der vorgeschlagenen Indikatoren zu prüfen. Die Ergebnisse dieser zweiten Interviewrunde fliessen in die Überarbeitung der Planungsempfehlungen ein und sichern deren Akzeptanz bei den späteren Anwender:innen (Planende, Behörden, Betreiber:innen).

AP 7: Entwicklung von Anreizsystemen

Parallel zur inhaltlichen Validierung werden in AP 7 ökonomische und regulatorische Anreizmechanismen entwickelt, die eine flächeneffiziente Bauweise fördern können.

Auf Grundlage von Literaturrecherchen, Praxisanalysen und juristisch-ökonomischen Vergleichen werden Instrumente identifiziert und bewertet, beispielsweise:

- raumbezogene Fördermodelle,
- Subventions- oder Bonusmechanismen,
- kantonale Steuerungsinstrumente in der Bau- und Betriebsbewilligung.

Ziel ist die Formulierung **konkreter Handlungsempfehlungen für Kantone und Gemeinden**, wie sie Flächeneffizienz systematisch fördern und dabei qualitative Standards gewährleisten können.



AP 8: Konsolidierung und Dissemination

Im abschliessenden Arbeitspaket werden die Projektergebnisse konsolidiert und in praxisorientierter Form aufbereitet. Dazu gehören:

- ein **zweisprachiges Booklet (DE/FR)** mit Planungsempfehlungen, Indikatoren und Anreizansätzen,
- **Workshops und Präsentationen** mit den kantonalen Partnern und Fachverbänden,
- die Publikation ausgewählter Ergebnisse in wissenschaftlichen und praxisorientierten Fachzeitschriften.

Ziel ist eine **nachhaltige Verankerung** der Projektergebnisse in der Planungspraxis und in den Richtlinien der öffentlichen Hand.

Methodischer Ansatz

Das Projekt basiert auf einer **Methodentriangulation**, die folgende Elemente verbindet:

- **Qualitativ:** Experteninterviews, Fokusgruppen und Walking Interviews
- **Quantitativ:** Flächenberechnungen und Kennzahlenanalysen
- **Partizipativ:** Co-kreation mit älteren Menschen, künftigen Bewohnenden von Pflegeheimen Pflegepersonal und Heimleitungen

Diese Kombination gewährleistet, dass wissenschaftliche Erkenntnisse praxisrelevant bleiben und direkt in anwendbare Planungsinstrumente überführt werden können. Durch die iterative Vorgehensweise – *Analyse* → *Validierung* → *Optimierung* – werden Theorie und Praxis laufend miteinander rückgekoppelt.

2.2 Ergebnisse und Diskussion

Das Kapitel 2.2 fasst die wichtigsten bisherigen Erkenntnisse aus den abgeschlossenen Arbeitsschritten des Projekts zusammen. Es gliedert sich in zwei Teile: Der erste Teil beschreibt die inhaltlichen und qualitativen Ergebnisse, die zentrale Entwicklungen, Herausforderungen und Trends im Pflegeheimbereich aufzeigen – insbesondere in Bezug auf Bewohnende, Personal, Angehörige, Organisation und gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Der zweite Teil behandelt die architektonischen und planerischen Analysen. Es ist zu erwähnen, dass dies alles vorläufige Zwischenergebnisse und keine abschliessenden Resultate sind. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse bilden die inhaltlich-konzeptionelle Grundlage für die nachfolgenden räumlichen Analysen. Sie zeigen, welche funktionalen, sozialen und organisatorischen Anforderungen an zukünftige Pflegeheime gestellt werden und wie diese in planerische Konzepte übersetzt werden können.

Teil I: Zentrale Entwicklungen, Herausforderungen und Trends im Pflegeheim

Wohnqualität und Bedürfnisse der Bewohnenden

Pflegeheime werden zunehmend als Lebensorte verstanden, die ein Zuhause auf Zeit bieten sollen. Wohnqualität entsteht aus einer Balance zwischen Privatheit, Sicherheit und sozialer Teilhabe. Einzelzimmer mit eigener Nasszelle gelten heute als Standard und sind Ausdruck von Würde und Selbstbestimmung. Gleichzeitig gewinnen halböffentliche Räume, Cafeterien und Gärten an Bedeutung, da sie soziale Kontakte ermöglichen und Isolation vorbeugen. Ein wohnliches Ambiente, die Möglichkeit zur persönlichen Gestaltung sowie helle, gut belüftete Räume werden als zentrale Qualitätsmerkmale genannt.



Architektur, Raumorganisation und Orientierung

Die räumliche Organisation ist ein wesentlicher Faktor für die Lebensqualität und den Pflegealltag. Der Trend geht zu überschaubaren, wohnlichen Einheiten mit klarer Wegeführung, guter Orientierung und kurzen Distanzen. Modulare Grundrisse und anpassbare Raumstrukturen ermöglichen Flexibilität bei veränderten Pflegebedarfen oder neuen Betreuungsformen. Besonders Menschen mit Demenz profitieren von einer klaren Zonenbildung und visuellen Orientierungshilfen. Pflegeheime sollen wohnlicher und weniger institutionell wirken, gleichzeitig aber die funktionalen Anforderungen an Pflege, Sicherheit und Technik erfüllen.

Gemeinschaft und Öffnung ins Quartier

Pflegeheime übernehmen zunehmend eine soziale und quartiersbezogene Funktion. Öffentliche Cafeterien, Gärten oder Mehrzweckräume fördern Begegnungen zwischen Generationen und stärken die Integration in das Quartier. Gleichzeitig ist eine sensible Balance erforderlich: Während Offenheit und Teilhabe positive Impulse bringen, können zu viele Reize insbesondere für demenziell erkrankte Personen überfordernd wirken. Wichtig sind deshalb klar definierte Übergänge zwischen privaten und öffentlichen Zonen.

Arbeitsumfeld und Personal

Ein gutes Arbeitsumfeld ist entscheidend für Pflegequalität und Personalzufriedenheit. Kurze Wege, ergonomische Arbeitsplätze, Rückzugsräume und funktional gut organisierte Abläufe tragen zu einem effizienten und entlastenden Arbeitsalltag bei. Räume für Teamarbeit und Austausch gewinnen an Bedeutung, da interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation zentrale Erfolgsfaktoren sind. Flächeneffizienz und Arbeitsqualität lassen sich dabei verbinden: Multifunktionale Räume und flexible Nutzungskonzepte ermöglichen Synergien ohne Komforteinbussen.

Angehörige und soziale Beziehungen

Angehörige werden zunehmend als aktive Partner:innen im Pflegeprozess wahrgenommen. Eine offene Kommunikation und räumliche Begegnungsangebote – etwa Cafeterien, Gärten oder Familienzimmer – fördern Vertrauen und emotionale Nähe. Pflegeheime sollten räumlich eine Willkommenskultur vermitteln und Angehörigen die Möglichkeit geben, am Alltag teilzunehmen und sich einzubringen.

Digitalisierung, Technik und Betriebskonzepte

Die Digitalisierung prägt den Pflegealltag zunehmend. Elektronische Dokumentation, Sensorik und assistive Technologien können Arbeitsabläufe unterstützen und die Sicherheit der Bewohnenden erhöhen. Technik wird dabei als unterstützend, nicht ersetzend verstanden. Benutzerfreundliche Systeme sollen Mitarbeitende entlasten und zugleich die Selbstständigkeit der Bewohnenden stärken. Auch organisatorisch gewinnen digitale Schnittstellen, automatisierte Abläufe und flexible Betriebskonzepte an Bedeutung.

Nachhaltigkeit und Energieeffizienz

Nachhaltigkeit wird als integraler Bestandteil zukünftiger Planung verstanden. Diskutiert werden ökologische Bauweisen, ressourcenschonende Materialien und energieeffiziente Gebäudekonzepte. Besonders im Bereich Kühlung, Lüftung und sommerlicher Hitzeschutz zeigen sich Herausforderungen. Gleichzeitig bietet die bauliche Flexibilität die Möglichkeit, langfristig nachhaltige Anpassungen vorzunehmen.

Gesellschaftliche Entwicklungen und künftige Bewohnerschaft

Die künftige Klientel wird heterogener, individueller und anspruchsvoller. Neben hochbetagten Personen treten zunehmend jüngere Bewohnende mit kognitiven oder psychischen Erkrankungen auf. Mit dem Eintritt der Babyboomer-Generation steigen die Erwartungen an Komfort, Autonomie und digitale



Ausstattung. Gleichzeitig verschärfen sich soziale Ungleichheiten: Wer über finanzielle Mittel verfügt, kann länger zu Hause bleiben, während einkommensschwächere Personen früher in stationäre Pflege eintreten müssen.

Zusammenfassend kann das Folgende festgehalten werden: Die bisherigen Ergebnisse verdeutlichen, dass Pflegeheime der Zukunft flexibel, nutzerorientiert und interdisziplinär geplant werden müssen. Wohnlichkeit, Flächeneffizienz und Arbeitsqualität sind eng miteinander verbunden und sollten gemeinsam betrachtet werden.

Die gewonnenen Erkenntnisse bilden die Grundlage für die folgenden Fallstudien- und Grundrissanalysen (AP 4 und 5), in denen die räumlichen und funktionalen Anforderungen nun systematisch überprüft, visualisiert und quantifiziert werden.

Teil II: Anforderungen an die Räume im Pflegeheim

Bewohnenden-Zimmer

1. Zimmertypen und Nasszellen

- Zimmertyp für Einzelpersonen
- Zimmertyp für Paare
- Standardisierung und Flexibilität der Zimmer
- Nasszellen-Typen

2. Grösse, Proportion und Anforderungen Nutzung/Betrieb

- Tätigkeiten und Vorlieben von Bewohnenden
- Ausstattung und Mobiliar
- Zimmergrösse
- Raumproportion und Zimmertüre



1. Zimmertypen und Nasszellen

Zimmertyp für Einzelpersonen

Kurzzusammenfassung der Interviews:

Die Untersuchungen zeigen deutlich, dass ein individuelles **Einbettzimmer für Einzelpersonen der Standardpflege³ von sämtlichen Interessengruppen⁴** – ausgenommen der Angehörigen, die hierzu nicht befragt wurden – **als angemessen erachtet wird**. Mehrbettzimmer hingegen wurden aus verschiedenen Gründen abgelehnt. Genannt wurden insbesondere die eingeschränkte Eignung bei Krankheit von Mitbewohnenden sowie die Schwierigkeit vieler Heiminstitutionen, Zweibettzimmer zu belegen. Teilweise wurden bestehende Zweibettzimmer inzwischen entfernt und umgenutzt.

Detaillierter Beschrieb der Interviews:

Von den Expert:innen aller vier involvierten Fachgebiete⁵ wird das Einbettzimmer als Standard oder zumindest als deutliche Tendenz beschrieben. Zwei- und Mehrbettzimmer seien zunehmend weniger gefragt, mit Ausnahme von Bewohner:innen mit demenziellen Erkrankungen oder in einzelnen Fällen bei Paaren. Zwei Heiminstitutionen in der Deutschschweiz wurden als Beispiele genannt, bei denen ursprünglich Zweibettzimmer geplant waren, die heute jedoch grösstenteils nur noch von einer Person belegt sind. Diese Heime hätten zunehmend Mühe, Zweibettzimmer zu vergeben. In einem weiteren Projekt wurden Zweibettzimmer aus denselben Gründen vollständig entfernt.

Die befragten Bewohner:innen, die alle in Einzelzimmern leben, äusserten, dass sie sich in ihrem Zimmer wohlfühlen. Mehrere Personen betonten ausdrücklich, dass sie den privaten Raum schätzen. Eine Person beschrieb frühere Erfahrungen in einem Zweibettzimmer als «schrecklich». Auch die Gruppe der künftigen Bewohner:innen zeigte eine klare Präferenz für Einbettzimmer. Mehrbettzimmer wurden insbesondere dann als problematisch empfunden, wenn Mitbewohnende stark erkrankt sind.

Bemerkung: Angehörige wurden zum Thema «Einzelzimmer versus Mehrbettzimmer» nicht befragt.

Zimmertyp für Paare

Kurzzusammenfassung der Interviews:

Die Untersuchungen zeigen, dass die **Unterbringung von Paaren mit vielfältigen Herausforderungen verbunden ist** und sich keine eindeutige Tendenz zu einem spezifischen «Zimmertyp für Paare» erkennen lässt. Die verschiedenen Interessengruppen⁶ nannten sowohl Vor- als auch Nachteile von Einbett- und Zweibettzimmern sowie den Bedarf nach flexiblen Raumlösungen. Insgesamt zeichnet sich eine **Tendenz zu zwei getrennten Zimmern mit der Möglichkeit flexibler Raumverbindungen ab**, was jedoch wiederum ökonomische und weitere Herausforderungen mit sich bringt (vgl. Abschnitt «Standardisierung und Flexibilität der Zimmer»).

Zwei getrennte Zimmer

- (+) Paaren geht es in getrennten Zimmern oft besser (unterschiedlicher Gesundheitszustand).
- (+) Schwierigkeiten des Zusammenlebens können vermieden werden.

³ Pflegeleistungen ohne dementielle Erkrankungen

⁴ Aktuelle Bewohnende, künftige Bewohnende, Expert:innen aus vier Fachgebieten (Heimleitung, Pflege, Architektur, Gerontologie); Angehörige wurden dazu nicht befragt.

⁵ Heimleitung, Pflege, Architektur, Gerontologie

⁶ Angehörige von Bewohnenden, künftige Bewohnende, Expert:innen aus vier Fachgebieten (Heimleitung, Pflege, Architektur, Gerontologie)



- Es gibt Paare, die den Wunsch haben, ein gemeinsames Zimmer zu teilen – wobei sich viele bewusst für zwei getrennte Zimmer entscheiden.

Ein gemeinsames Zimmer

- (+) Das Bedürfnis nach Gesellschaft und Nähe kann erfüllt werden.
- (–) Der Platzbedarf bei hoher Pflegestufe ist grösser und stellt eine Herausforderung dar.
- (–) Aufgrund unterschiedlicher Pflegebedarfe ist ein gemeinsames Zimmer selten sinnvoll.
- (–) Je nach gesundheitlicher Situation kann das Zusammenleben sehr anstrengend sein.

Legende: (+) Vorteile, (–) Nachteile

Detaillierter Beschrieb der Interviews:

Die Aussagen der Expert:innen der vier involvierten Fachgebiete⁷ verdeutlichen, dass beim Zimmertyp für Paare sehr unterschiedliche Bedürfnisse bestehen, die für die Wahl eines Zimmertyps berücksichtigt werden müssen. Mehrheitlich wurde betont, dass Zweibettzimmer für Paare selten geeignet seien, da der Pflegebedarf häufig unterschiedlich gross ist und es den Paaren in getrennten Zimmern meist besser gehe. Zudem würden sich viele Paare bewusst für zwei getrennte Zimmer entscheiden, und Zweibettzimmer seien auch bei Paaren zunehmend weniger gefragt.

Ein Experte betonte, dass «Paarzimmer» nicht mehr erforderlich seien, da sich heutige Konzepte an die Bedürfnisse der Pflege richten sollen statt an frühere Altersheime. Eine Expertin aus dem Pflegebereich äusserte hingegen, dass geteilte Zweibettzimmer bei Paaren grundsätzlich nachgefragt seien. Gleichzeitig verwies sie darauf, dass bei hoher Pflegestufe der Platzbedarf zunimmt, was die Nutzung gemeinsamer Zimmer erschwert.

Auch die Gruppe der künftigen Bewohnenden zeigte kein einheitliches Meinungsbild. Zu Beginn der Befragung wurde der Wunsch nach getrennten Einzelzimmern für Paare geäussert, um Trennungen zu vermeiden. Im weiteren Verlauf wurde der Wunsch betont, Paare nicht grundsätzlich zu trennen und den Entscheid über die Wohnform den betroffenen Personen selbst zu überlassen. Zudem sprachen die Teilnehmenden mögliche Konfliktpotenziale des Zusammenlebens und Schwierigkeiten aufgrund unterschiedlicher Gesundheitszustände an. Abschliessend wurden flexible Raumtrennungen – etwa durch Schiebewände – als mögliche Lösung vorgeschlagen (vgl. Abschnitt «Standardisierung und Flexibilität der Zimmer»).

Die Gruppe der Angehörigen wies ebenfalls auf widersprüchliche Aspekte hin. Einerseits wurde betont, dass ein gemeinsames Zimmer je nach gesundheitlicher Situation sehr belastend sein könne; andererseits wurde das Bedürfnis genannt, nicht allein zu sein oder Gesellschaft im Zimmer zu haben.

Bemerkung: Bewohner:innen wurden zum Thema «Zimmertyp für Paare» nicht befragt.

Standardisierung und Flexibilität der Zimmer

Kurzzusammenfassung der Interviews:

Die Untersuchungen zeigen, dass betriebliche Anforderungen und nutzerspezifische Bedürfnisse **sowohl eine Standardisierung der Zimmer als auch eine gewisse Flexibilität erfordern**. Die Interviews mit Expert:innen aus den Bereichen Pflege sowie Gerontologie verdeutlichten, dass eine Standardisierung der Zimmer notwendig ist – beispielsweise gleich grosse Räume –, gleichzeitig jedoch die **Anpassungsfähigkeit an spezifische Bedürfnisse** (z. B. von Paaren, bei sich ändernden Pflegeverläufen oder für demenziell erkrankte Personen) gewährleistet bleiben muss.

⁷ Heimleitung, Pflege, Architektur, Gerontologie



Expert:innen aus einer Heiminstitution erläuterten aus dem Betriebsalltag, dass **unterschiedlich grosse Zimmer für den Betrieb ungeeignet seien**, da jedes verfügbare Zimmer unmittelbar nach dem Zufallsprinzip vergeben werden müsse.

Bezüglich der Flexibilität – insbesondere bei Paaren – wurden in mehreren Interviews **Zimmer mit Verbindungstüren oder flexible Trennwände** von vier Interessengruppen⁸ als geeignete Lösung oder als mögliches Szenario erwähnt, um den komplexen Anforderungen sogenannter «Paarzimmer» zu begegnen. Gleichzeitig wurden Herausforderungen in Bezug auf die Machbarkeit, unter anderem aufgrund ökonomischer Faktoren, solcher Lösungen geschildert.

Detaillierter Beschrieb der Interviews:

Expert:innen aus einem der befragten Pflegeheime betonten, dass alle Einzelzimmer gleich gross sein sollten, um den Betrieb und eine konstante Vollbelegung sicherzustellen. Sie beschrieben Erfahrungen aus ihrem Heimbetrieb mit zwei unterschiedlich grossen Einzelzimmer-Typen, die letztlich nach dem Zufallsprinzip vergeben wurden und nicht – wie ursprünglich geplant – für unterschiedliche Komfort- oder Pflegeansprüche eingesetzt werden konnten.

Auch Expert:innen aus den Fachbereichen Pflege und Gerontologie betonten die Notwendigkeit einer Standardisierung, jedoch unter gleichzeitiger Wahrung der Anpassungsfähigkeit an spezifische Bedürfnisse (z. B. von Paaren, bei veränderten Pflegeverläufen oder von demenziell erkrankten Personen).

Zimmer mit Verbindungstüren oder flexible Trennwände wurden von mehreren Expert:innen aus den Bereichen Pflege, Architektur sowie Gerontologie als geeignete Lösung oder mögliches Szenario genannt, um den Anforderungen von Paaren mit unterschiedlichem Pflegebedarf gerecht zu werden. Expert:innen aus der Pflege schlugen zudem multifunktionale Zimmer für Paare vor, in denen ein Raum mit einer kleinen Stube oder einem zweiten Schlafbereich kombiniert werden kann. Im Planungsprozess eines früheren Bauprojekts der Expert:innen konnten hingegen flexible Trennwände aus Kostengründen nicht umgesetzt werden. Unabhängig davon erwähnte einer der Bewohner, dass die bestehenden Einzelzimmer keine ausreichende Schalldämmung zu den angrenzenden Räumen aufwiesen, trotz einer durchgängigen Wand ohne Verbindungstüre⁹.

Wie bereits im Abschnitt «Zimmertyp für Paare» dargestellt, schlugen auch die Studienteilnehmer:innen der Gruppe künftige Bewohnende flexible Rauntrennungen wie Schiebewände vor, um Paaren die Möglichkeit zu geben, zwei Zimmer bei Bedarf zu verbinden oder zu trennen. Dieser Vorschlag basierte auf dem Wunsch, Paare nicht zu trennen, sowie auf den potenziellen Schwierigkeiten, die aufgrund des Gesundheitszustands oder des Konfliktpotenzials im Zusammenleben entstehen können.

Bemerkung: In den Interviews mit den Angehörigen wurden in diesem Zusammenhang keine spezifischen Wünsche oder Herausforderungen geäussert.

Nasszellen-Typen

Kurzzusammenfassung der Interviews:

Die Untersuchungen zeigen eine **deutliche Tendenz zu individuellen Nasszellen**¹⁰ pro Einzelzimmer. Dennoch wurden von einigen Interessengruppen der Studie auch **Argumente für alternative oder flächeneoptimierende Lösungen** genannt. Aus den Interviews konnten drei typische Szenarien formuliert werden:

⁸ Expert:innen (Pflege, Gerontologie, Architektur) und künftige Bewohnende; seitens Angehörige wurde das Thema nicht angesprochen.

⁹ Bemerkung der Autorinnen: Eine zusätzliche Verbindungstüre würde die Schalldichtigkeit weiter einschränken und die baulichen Massnahmen bezüglich Schallschutz erhöhen.

¹⁰ mit Dusche, WC, Lavabo



- a. Dusche/WC/Lavabo im eigenen Zimmer (s. Abb. a)
- b. Dusche/WC/Lavabo von zwei Einbettzimmern geteilt, mit möglichst direktem Zugang (s. Abb. b)
- c. WC/Lavabo im Zimmer und geteilte Dusche auf der Wohntage (s. Abb. c)

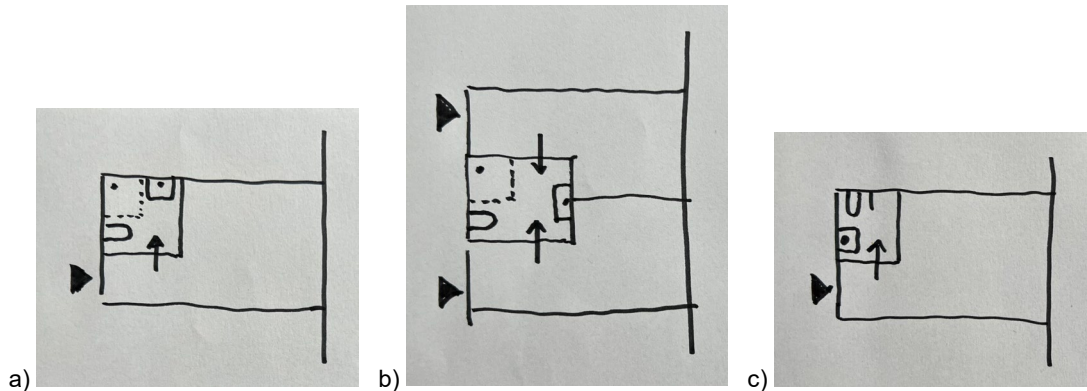


Abbildung 1: Skizzen zu den Optionen für die Nasszellen. a) Dusche/WC/Lavabo im eigenen Zimmer; b) Dusche/WC/Lavabo von zwei Einbettzimmern geteilt, mit möglichst direktem Zugang; c) WC/Lavabo im Zimmer und geteilte Dusche auf der Wohntage

Bei allen Szenarien ist zu berücksichtigen, dass je nach Kanton, Bauherrschaft und Bauprojekt individuelle Anforderungen gelten (siehe Abschnitt «Normen hindernisfreier Zimmer»). Die Nasszellen-Szenarien (Abb. a, b und c) werden am Beispiel eines klassischen «tiefen» Zimmerlayouts mit kurzer Fassade und kurzer Korridorlänge aufgezeigt.

Szenario a – Dusche/WC/Lavabo im eigenen Zimmer

- (+) Von Bewohnenden gewünscht und geschätzt.
- (+) Respektvoller Umgang mit der Privatsphäre und der Würde der Bewohnenden.
- (+) Erleichterung der Pflegeabläufe und Vorteile für das Personal.
- (-) Hoher Flächenbedarf.
- (-) Erhöhter Reinigungsaufwand.
- (-) Limitierte Nutzung der Dusche, da viele Bewohnende nur ein- bis zweimal pro Woche duschen.

Szenario b – Dusche/WC/Lavabo im eigenen Zimmer

- (+) Reduzierter Flächenbedarf.
- (+) Geringerer Reinigungsaufwand.
- (-) Potenzielle Streitigkeiten zwischen Bewohnenden.
- (-) Kann für das Personal anstrengend sein (z. B. wenn die Nasszelle durch Nachbar:in besetzt ist).
- (-) Erhöhtes Risiko für Ansteckungen, insbesondere bei Krankheiten wie Gastroenteritis.
- Bemerkung der Autorinnen: (+) Bei direktem Zugang aus den Zimmern entstehen vergleichbare Vorteile wie bei Szenario a.



Szenario c – WC/Lavabo im Zimmer und geteilte Dusche auf der Etage

- (+) Bewohnende duschen häufig nur ein- bis zweimal pro Woche.
- (+) Eine befragte Person ohne eigene Dusche erwähnte nicht, dass sie eine Dusche vermisse.
- (-) Kompliziertere Abläufe, wenn keine Dusche im Zimmer vorhanden ist.
- (-) Schamgefühle oder Unbehagen bei der Nutzung von Duschen im Korridor.
- Bemerkung der Autorinnen: (-) Mehraufwand für das Personal sowie erhöhte Ansteckungsgefahr (z. B. Gastroenteritis). (+) Reduzierter Flächenbedarf.

Legende: (+) Vorteile, (-) Nachteile

Detaillierter Beschrieb der Interviews:

Die Interviews mit Expert:innen aller Fachgebiete¹¹ zeigten, dass die Qualitätsanforderungen an Nasszellen unterschiedlich bewertet werden und sich je nach Perspektive verschiedene Herausforderungen ergeben. Die Mehrheit der Expert:innen bezeichnete das Einzelzimmer mit integrierter Nasszelle (Dusche, WC, Lavabo) als heutigen Standard (vgl. Szenario a). Diese Einschätzung gründet auf Erfahrungen in der eigenen Institution, auf Rückmeldungen der Bewohnenden oder weil es von den Expert:innen als grundsätzlich richtig erachtet wird. Eine Minderheit hingegen bevorzugte Szenario b oder schilderte Szenario c aus dem Heimbetrieb mit «Pflegeetagen».

Aus Sicht der Architektur wurde der hohe Platzbedarf und der erhöhte Reinigungsaufwand bei individuellen Nasszellen als Nachteil genannt. Seitens Pflege wurde betont, dass geteilte Nasszellen für das Personal anstrengend seien und Konflikte zwischen Bewohnenden verursachen könnten. In einem ergänzenden Austausch mit einem Architekten wurde zudem die Problematik der Krankheit Gastroenteritis erwähnt. Er schilderte, dass in einem seiner Projekte nach langer Planungsphase mit ursprünglich vorgesehenen geteilten Nasszellen schliesslich individuelle Nasszellen realisiert wurden – wobei die Krankheit Gastroenteritis mit dem erhöhten Ansteckungsrisiko in diesem Fall neben einem weiteren Hauptargument¹² zum Szenario a führten.

Szenario c – ohne eigene Dusche – wurde von einer Expertin der Heimleitung beschrieben. Das betreffende Heim verfügt auf den «Pflegeetagen» mehrheitlich über Zimmer mit WC und Lavabo sowie über zentrale Duschräume. Das Duschen erfolgt dort in der Regel ein- bis zweimal pro Woche, abhängig von Wunsch und Gesundheitszustand der Bewohnenden.

Die Studienteilnehmerinnen der Gruppe Bewohnende betonten die Wichtigkeit einer eigenen Nasszelle. Alle Befragten verfügten über eine eigene Nasszelle – sieben Personen mit Dusche, WC und Lavabo, eine Person mit WC und Lavabo im Zimmer und einer gemeinsamen Duschgelegenheit im Korridor. Mehrfach wurde ein eigenes Badezimmer als wichtig oder geschätzt bezeichnet. Auch die Person ohne eigene Dusche bezeichnete ein eigenes Badezimmer als «unverzichtbar» und betonte die Zufriedenheit mit dem Einzelzimmer. Sie erwähnte jedoch nicht, dass ihr eine Dusche fehle. Eine Angehörige desselben Bewohners ergänzte, dass es im Alltag manchmal kompliziert sei, wenn keine Dusche im Zimmer vorhanden sei. Zwei Bewohnende, die gefragt wurden, ob sie sich eine geteilte Nasszelle vorstellen könnten, lehnten dies klar ab.

Die Gruppe künftige Bewohnende zeigten eine Präferenz für eine eigene Nasszelle, waren jedoch auch offen für Alternativen. In einem ersten Teil der Befragung wurden wünschenswerte Elemente der Raumgestaltung erhoben. Dabei wurde ein angrenzendes und gemeinsames Badezimmer (Dusche, WC, Lavabo) für maximal zwei bis drei Zimmer genannt (entsprechend den Varianten b bzw. c). Im weiteren Verlauf der Diskussion konkretisierten sich die Präferenzen: Variante a – das eigene Badezimmer – wurde klar bevorzugt, Variante b wurde toleriert, und Variante c als ungeeignet empfunden. In einer anschliessenden schriftlichen Rückmeldung ergänzte eine Teilnehmerin, dass ein eigenes Badezimmer

¹¹ Heimleitung, Pflege, Architektur und Gerontologie

¹² der nichtzufriedenstellenden Flächenaufteilung (privat/nicht privat)



(mit Dusche) für selbstständig duschende Personen notwendig sei und für Personen, die Hilfe benötigen, ein eigenes Badezimmer respektvoller gegenüber Privatsphäre und Würde sei.

Auch die Gruppe Angehörige bewerteten die Szenarien a, b und c. Variante a mit eigener Nasszelle wurde als die beste Lösung bezeichnet. Eine Angehörige berichtete, dass es ihrem Vater unangenehm sei, die «öffentliche Dusche» zu benutzen. Eine andere Angehörige betonte, dass eine eigene Dusche zwar gewünscht werde, es aber vielen Bewohnenden nicht möglich sei, selbst zu duschen. In der Regel bestehe Anspruch auf eine Dusche pro Woche, in einzelnen Fällen – wie bei ihrem Mann – zweimal pro Woche, etwa wegen der Haarpflege.

2. Grösse, Proportion und Anforderungen Nutzung/Betrieb

Tätigkeiten und Vorlieben von Bewohnenden

Kurzzusammenfassung der Interviews:

In diesem Abschnitt wird zunächst die Sicht der Bewohnenden dargestellt und anschliessend mit Aspekten weiterer Interessengruppen¹³ ergänzt.

Die Untersuchungen zeigen, dass die Zimmer von den Bewohnenden **vielfältig genutzt werden** und im Alltag **eine zentrale Rolle einnehmen**. In den Interviews nannten die Bewohner:innen zahlreiche Tätigkeiten, die sie regelmässig im Zimmer ausüben. Diese lassen sich in drei Gruppen einteilen: **aktive Tätigkeiten/Hobbys**, **Unterhaltung allein** (z. B. Telefonieren, Fernsehen) sowie **Erholung/Ausruhen**. Vereinzelt wurden auch Tätigkeiten genannt, die mehrere Personen einbeziehen.

Als besonders wichtig beschrieben die Bewohnenden eine bequeme Sitzgelegenheit – etwa **einen Sessel** zum Fernsehen, Stricken oder Telefonieren – sowie **einen Schreibtisch** zum Malen oder Basteln. Andere betonten **die Aussicht, persönliche Gegenstände wie Bilder und Pflanzen/Blumen oder das gesamte Zimmer** als Wohlfühlort.

In den Interviews mit Expert:innen wurde ergänzend hervorgehoben, dass das Zimmer für die Bewohnenden ein **privater Rückzugs- und Erholungsort** ist. Tätigkeiten wie das Hinlegen oder Schlafen tagsüber – beispielsweise nach dem Morgen- oder Mittagessen – seien feste Bestandteile des Tagesrhythmus. Auch eine Angehörige bezeichnete das Zimmer als wichtigen Ort, um ungestört zu sein.

Detaillierter Beschrieb der Interviews:

Folgende Tätigkeiten und Vorlieben im Zimmer wurden in den Interviews mit Bewohnenden genannt:

Tätigkeiten allein

- Aktive Tätigkeiten/Hobbys: Basteln, Lesen, Stricken, Malen, Blumen pflegen, Post bearbeiten.
- Unterhaltung allein: Telefonieren, Fernsehen, Filme auf DVD schauen, Spiele allein spielen.
- Erholung/Ausruhen: Mittagsschlaf, Aussicht geniessen, «ausruhen, nachdenken, sinnieren», im Bett liegen.
- In Einzelfällen auch Essen im Zimmer (von einzelnen Bewohnenden in den Interviews erwähnt).

Tätigkeiten zu zweit oder in Gruppen

- Mit anderen Bewohnenden Spiele spielen.
- Sich von anderen Bewohnenden etwas vorlesen lassen.
- Besuch empfangen (eher selten).

¹³ Angehörige von Bewohnenden, Expert:innen aus drei Fachgebieten (Heimleitung, Pflege und Gerontologie)



Vorlieben

Die von den Bewohnenden genannten wichtigsten Tätigkeiten, Ausstattungen oder allgemeinen Aspekte («das Wichtigste») lassen sich wie folgt zusammenfassen (inkl. Anzahl Nennungen):

- Der Sessel (3×): Ein Sessel zum Fernsehen, Stricken am Fenster, Telefonieren oder Pflanzen/Blumen pflegen.
- Der Schreibtisch (2×): Ein Tisch zum Malen oder für Bastelarbeiten.
- Die Aussicht (1×): Blick auf den See und bis nach Frankreich.
- Die Bilder (1×): Persönliche Bilder an den Wänden.
- Das gesamte Zimmer (1×): Das Zimmer als Aufenthalts- und Wohlfühlort mit genügend Platz für eigene Möbel.
- «Alles» und die Blumen (1×): Alles im Zimmer sowie die Pflanzen/Blumen auf dem Fenstersims.

Ergänzend zu den Tätigkeiten und Vorlieben wurden die Lieblingssorte der Bewohnenden erfragt. Drei von acht Befragten bezeichneten ihr Zimmer als Lieblingssort innerhalb der Institution.

Weitere Interessengruppen der Studie wurden nicht gezielt zu Tätigkeiten oder Vorlieben der Bewohnenden befragt, machten jedoch vereinzelt ergänzende Aussagen. Ein Experte aus der Heimleitung betonte, dass das Zimmer als privater Raum der Erholung und des Rückzugs dient. Auch eine Angehörige beschrieb das Zimmer als wichtigen Ort, um ungestört zu sein, und hob die hohe Bedeutung dieser Rückzugsmöglichkeit hervor. Expert:innen aus der Pflege erläuterten zudem, dass Ruhephasen und Schlafen während des Tages für Bewohnende zentral seien – etwa das Hinlegen nach dem Morgenessen zur Erholung vor einer Aktivierung, der Mittagsschlaf oder das Zubettgehen nach dem Abendessen.

Demgegenüber stand die Aussage eines Experten aus dem Fachbereich Gerontologie, wonach Bewohnende tagsüber nicht im Zimmer, sondern in den gemeinschaftlichen Räumen sein sollten.

Bemerkung: Von künftigen Bewohnenden wurden zu diesem Thema keine Aussagen gemacht.

Ausstattung und Mobiliar

Kurzzusammenfassung der Interviews:

Die Untersuchungen zeigen, dass das **Mitbringen von persönlichem Mobiliar und individuellen Gegenständen** von allen Interessengruppen¹⁴ **als wichtig erachtet** wird. Bei der **Grundausrüstung, die von den Heiminstitutionen bereitgestellt wird, bestehen hingegen kleinere Unterschiede**.

Neben dem klar geäußerten Bedürfnis, eigenes Mobiliar mitbringen zu können, wurde betont, dass eine individuelle Einrichtung wesentlich zum Wohlbefinden und zum Sicherheitsgefühl der Bewohnenden beiträgt. Weiter unterstützen persönliche Dinge, dass sich Bewohnende im neuen Umfeld zu Hause fühlen.

Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass bei der Möblierung auf den Platzbedarf von **Hilfsmitteln wie Rollstuhl oder Rollator Rücksicht genommen** werden müsse. Trotz individueller Einrichtung müsse die **Funktionalität des Zimmers gewährleistet** bleiben, um ausreichend Bewegungsfreiheit zu sichern und Pflegetätigkeiten zu ermöglichen.

Die Analyse der Zimmerausstattungen zeigt, dass sich die Bewohnenden – über die Grundausrüstung von Kleiderschrank, Bett, Nachttisch und Nachttischleuchte hinaus – nur selten für weiteres Mobiliar des Heims entscheiden (Abbildung 2). Durchschnittlich bringen Bewohnende bei einem Langzeitaufenthalt folgende Einrichtungsgegenstände mit: ein grosses Sideboard oder eine Kommode, ein weiteres

¹⁴ Bewohnende, Angehörige von Bewohnenden, künftige Bewohnende, Expert:innen aus vier Fachgebieten (Heimleitung, Pflege, Architektur und Gerontologie)



Möbelstück mit Stauflächen, einen bequemen Sessel, einen kleinen Tisch mit ein bis zwei Stühlen, ein TV-Gerät sowie Bilder und teilweise kleine Beistellmöbel oder Tischleuchten.

Seitens der Expert:innen wurde der Umfang der Grundausrüstung etwas breiter definiert. Eine Basis-ausrüstung mit Möbeln des Heims wird als sinnvoll erachtet, insbesondere aufgrund der Herausforderungen, die mit mitgebrachtem Mobiliar entstehen können – beispielsweise eingeschränkte Nutzbarkeit, Platzprobleme bei erhöhtem Pflegebedarf oder das Fehlen von Angehörigen, die geeignete Möbel organisieren können.



Abbildung 2: Zimmereinrichtung mit persönlichem Mobiliar von Bewohner:innen; Fotos: Sibylla Amstutz und Gabrielle Wanzenried

Detaillierter Beschrieb der Interviews:

Die Mehrheit der Expert:innen gab an, dass das Mitbringen von eigenem Mobiliar und persönlichen Gegenständen ausdrücklich erwünscht, als wichtig erachtet oder institutionell erlaubt sei. Mehrere Fachpersonen betonten, dass die individuelle Gestaltung des Zimmers und das Einbringen eigener Möbel einen wichtigen Beitrag zum Wohlbefinden der Bewohnenden leisten.

Gleichzeitig wiesen Fachpersonen aus dem Pflegeheimbetrieb darauf hin, dass eine Grundausrüstung an Möbeln durch das Heim sinnvoll sei. Von einem der beteiligten Heime wurde berichtet, dass das Mitbringen von eigenem Mobiliar in der Vergangenheit zu Schwierigkeiten geführt habe, weshalb die Zimmer heute standardmässig möbliert sind.

Mehrere Expert:innen aus der Pflege nannten zudem Herausforderungen wie die eingeschränkte Nutzbarkeit von mitgebrachtem Mobiliar oder Platzprobleme bei hohem Pflegebedarf. Ergänzend erklärten Expertinnen der Fachbereiche Architektur und Pflege, dass es häufig an Unterstützung fehle, um geeignete Möbel zu beschaffen – insbesondere wenn Bewohnende direkt vom Spital kommen oder keine Angehörigen zur Verfügung stehen.

Die Analyse von acht Zimmern der teilnehmenden Bewohnenden aus zwei Heiminstitutionen zeigt, wie persönliches Mobiliar innerhalb der zur Verfügung stehenden Fläche (durchschnittlich 17.6 m², exkl. Nasszelle) eingesetzt wird. Die Ergebnisse verdeutlichen die hohe Bedeutung von individuellen Möbeln und Gegenständen für alle Befragten. In Abbildung 3a sind die am häufigsten genutzten Möbelstücke hervorgehoben; Abbildung 3b zeigt exemplarisch die individuelle Möblierung von vier identischen Zimmern. Persönliches Mobiliar ist in beiden Darstellungen blau, die Grundausrüstung des Heims grau dargestellt. Aus der Analyse lassen sich folgende Vorlieben bei Langzeitaufenthalten ableiten:



Auch die Gruppe der künftigen Bewohnenden hält es für sehr wichtig, eigene Möbel und Gegenstände mitbringen zu können. Es wurde hervorgehoben, dass persönliche Gegenstände entscheidend dazu beitragen, sich im neuen Umfeld zu Hause zu fühlen. Genannt wurden das eigene Bett, ein Schreibtisch und Platz für einen Laptop sowie ein Wasserkocher. Darüber hinaus wurden Ideen geäussert, wie sich Zimmer angenehmer und funktionaler gestalten liessen. Bezüglich Mobiliar wurde eine Grundausstattung mit Schrank und kleinem rundem Tisch (z. B. zum Kartenspielen) genannt. Zudem wurde der Wunsch nach einem separaten Raum für selten genutzte persönliche Gegenstände wie Fotoalben geäussert.

Zimmergrösse

Kurzzusammenfassung der Interviews:

Die Untersuchungen zeigen, dass die **Beurteilung der Zimmergrösse** in der Standardpflege¹⁵ von den verschiedenen Interessengruppen¹⁶ **unterschiedlich ausfällt**.

Unter den Expert:innen gehen die Meinungen in zwei Richtungen: a) die **Vergrösserung der Zimmer** – begründet mit dem zunehmenden Pflegebedarf oder dem Wunsch nach verbesserter Wohnqualität – und b) die **Verkleinerung oder kritische Hinterfragung der bestehenden Grösse**, insbesondere aufgrund des hohen Flächenbedarfs der Zimmer als wesentlicher Flächentreiber innerhalb der Gesamtfläche einer Heiminstitution.

Aus den Interviews mit Bewohnenden geht hervor, dass sich alle Bewohner:innen in ihren unterschiedlich grossen Zimmern (14 m² bis 20,7 m²) grundsätzlich wohl fühlen, die **Zufriedenheit mit der Grösse jedoch variiert**. Eine Tendenz zeigte sich zu einem grösseren Flächenbedarf bei Bewohnenden mit höherer Mobilität und Selbstständigkeit im Vergleich zu weniger mobilen Personen. Bemerkenswert ist, dass sich auch die Person im kleinsten Zimmer (14 m²) mit der Grösse sehr zufrieden zeigte.

Künftige Bewohnende äusserten den Wunsch nach einem «relativ grossen» Zimmer, insbesondere bei kognitiv gesunden Personen.

Detaillierter Beschrieb der Interviews:

In den Interviews mit den Expert:innen wurde die optimale Zimmergrösse nicht direkt abgefragt, jedoch wurden zahlreiche Aspekte genannt, die eine Diskussion in zwei Richtungen eröffneten.

Die erste Sichtweise betont den Bedarf nach grösseren Zimmern – sei es aufgrund des steigenden Pflegebedarfs oder zur Verbesserung der Wohnqualität. Eine Fachperson aus dem Bereich Gerontologie erklärte, dass der zunehmende Pflegebedarf zu einem höheren Platzbedarf, unter anderem im Zimmer, führe. Eine Expertin aus dem Pflegebereich ergänzte, das Zimmer müsse «grösser» sein, um die Wohnqualität zu steigern und den Bewohnenden ein Gefühl von Wohnlichkeit – ähnlich einem Wohnzimmer – zu vermitteln. Heimleiter:innen bezifferten die erforderliche Fläche für ein Pflegezimmer mit 20 bis 22 m².

Die zweite Sichtweise vertritt die Auffassung, dass heutige Zimmer tendenziell zu gross seien oder deren Fläche zumindest kritisch hinterfragt werden sollte. Ein Experte aus dem Fachbereich Gerontologie vermutete, dass die Zimmer in der Standardpflege wie auch in der Demenzabteilung heute überdimensioniert seien. Er betonte, dass Bewohnende den Tag vorwiegend in attraktiven Gemeinschaftsräumen und nicht im Zimmer verbringen sollten.

Auch ein Experte aus dem Fachbereich Architektur äusserte sich kritisch gegenüber dem zunehmenden «Flächenwachstum» bei den Zimmern. Seiner Ansicht nach seien die Zimmer ein zentraler Flächentreiber in der Gesamtplanung von Heiminstitutionen. Er vertrat die Meinung, dass ein Zimmer gut 2 m²

¹⁵ Pflegeleistungen ohne demenzielle Erkrankungen

¹⁶ Pflegeheim-Bewohnende, Angehörige von Bewohnenden, künftige Bewohnende, Expert:innen aus vier Fachgebieten (Heimleitung, Pflege, Architektur, Gerontologie)



kleiner sein könne, sofern die Proportion stimme, und wandte sich gegen das Argument des steigenden Platzbedarfs. Zudem wies er darauf hin, dass die klassische Vorzone mit Eingang und Nasszelle – oft rund 4 m² gross – häufig schlecht genutzt werde und auch hier Optimierungspotenzial bestehe (siehe Abschnitt «Raumproportion und Zimmertüre»).

Auch ein Interview mit Expert:innen aus der Pflege zeigt Spielraum nach unten. Im Vergleich zwischen einem «Standardzimmer» (17,5 m²) und einem «Komfortzimmer» (20,5 m²) wurden beide Grössen als «okay» beschrieben. Die Komfortzimmer wurden jedoch als «gross» bezeichnet, und es wurde angemerkt, dass hier Fläche hätte eingespart werden können. Gleichzeitig berichteten die Expert:innen, dass Angehörige teilweise überrascht oder gar entsetzt über die wahrgenommene Kleinheit der Zimmer seien.

In den Rundgängen und Interviews mit Bewohnenden aus zwei Heiminstitutionen zeigte sich, dass sich alle Befragten in ihren unterschiedlich grossen Zimmern (14 m² bis 20,7 m²) wohl fühlen. Die Zufriedenheit mit der Grösse variiert jedoch: Aktivere und selbstständigere Bewohnende äusserten häufiger den Wunsch nach mehr Platz, während weniger aktive Personen die Grösse als angemessen empfanden. Von fünf Bewohnenden, die alle ein Zimmer von 17,5 m² bewohnten, wünschten sich drei aktivere Personen ein grösseres Zimmer, während zwei weniger aktive die Grösse als «gerade richtig» bezeichneten. Der Bewohner im kleinsten Zimmer (14 m²) zeigte sich mit der Grösse sehr zufrieden – obwohl er auf einen Rollstuhl angewiesen ist.

Künftige Bewohnende wünschten sich ein «relativ grosses» Zimmer, insbesondere für den Fall kognitiv gesunder Personen. Sie nannten, dass das Zimmer Platz für ein bis zwei Besucher:innen und Raum für eigenes Mobiliar und persönliche Gegenstände bieten sollte.

Bemerkung: Die Zimmergrösse wurde von Angehörigen nicht thematisiert.

Raumproportion und Zimmertüre

Kurzzusammenfassung der Interviews:

Zu den Themen Raumproportion und Zimmertüre wurden ausschliesslich Expert:innen aus den Fachbereichen Architektur sowie Pflege und Gerontologie befragt.

Die Architekt:innen beschrieben die Definition der **Zimmerbreite** und die **Organisation des Bewohnenden-Geschosses** als zentrales und gleichzeitig herausforderndes Thema in der Heimplanung. Dabei wurde eine **Tendenz zu tiefen Baukörpern mit kurzer Fassadenabwicklung und reduzierter Korridorlänge** aufgezeigt, was sowohl auf ökologische als auch auf ökonomische Überlegungen zurückzuführen ist.

Als bewährtes Grundlayout nannten sie eine **Vorzone mit Nasszelle** und einen **längsrechteckigen Hauptraum**, der sich in zahlreichen Projekten etabliert habe. Hinsichtlich hindernisfreier Zimmerlayouts wurde betont, dass eine nach aussen öffnende Zimmertüre den Flächenbedarf der Vorzone reduzieren kann, dies jedoch von einzelnen Heiminstitutionen nicht gewünscht oder akzeptiert wird.

Expert:innen aus der Pflege und dem Bereich Gerontologie ergänzten, dass die **Transportfähigkeit bettlägeriger Personen im Pflegebett** eine grundlegende funktionale Anforderung an die Raumgestaltung darstellt.

Detaillierter Beschrieb der Interviews:

In den Interviews mit Expert:innen aus dem Fachbereich Architektur wurden planerische Erfahrungen, Herausforderungen und Lösungsansätze zu Raumproportion, Raumqualität und Flächenoptimierung erläutert.

Ein zentrales herausforderndes Thema, das genannt wurde, sind die Zimmerbreite und die Organisation des Bewohnenden-Geschosses. Ein Architekt erklärte, dass ein breiteres Zimmer zwar ästhetisch



ansprechender und besser möblierbar sei, jedoch zu einem überproportional langen Korridor und einer vergrößerten Fassadenfläche führe.

Weitere Expert:innen beschrieben, dass eine hohe Zimmerbreite und eine grosse Fassadenabwicklung unökonomisch seien. Es bestehe daher – auch aus ökologischen Gründen – eine zunehmende Tendenz zu tiefen Baukörpern. In verschiedenen Projekten und aufgrund normativer Anforderungen habe sich ein Grundlayout etabliert, das eine Vorzone mit Entrée und Nasszelle sowie einen längsrechteckigen Hauptraum mit einer Zimmerbreite von mindestens 3.85 m umfasst (Abbildung 4a).

Als besonders flächenintensiv und planerisch anspruchsvoll wurde der Eingangsbereich beschrieben, insbesondere bei einer nach innen öffnenden Türe und der gleichzeitigen Sicherstellung der barrierefreien Zugänglichkeit. Als flächenoptimierte und barrierefreie Alternative wurde eine nach aussen öffnende Türe genannt, die jedoch nicht von allen Heiminstitutionen akzeptiert wird. Ein weiterer Aspekt betrifft die funktionale Nutzung: Expert:innen der Fachbereiche Pflege und Gerontologie wiesen darauf hin, dass bettlägerige Personen im Pflegebett vom Zimmer in das Pflegebad oder den Aufenthaltsraum transportiert werden müssen.

Bemerkung: Ergänzend zu dem von den Expert:innen beschriebenen längsrechteckigen Raum mit kurzer Fassadenfront wurden in den Rundgängen mit Bewohnenden in weniger tiefen Gebäudeteilen einzeln querliegende Layouts beobachtet (Abbildung 4b).

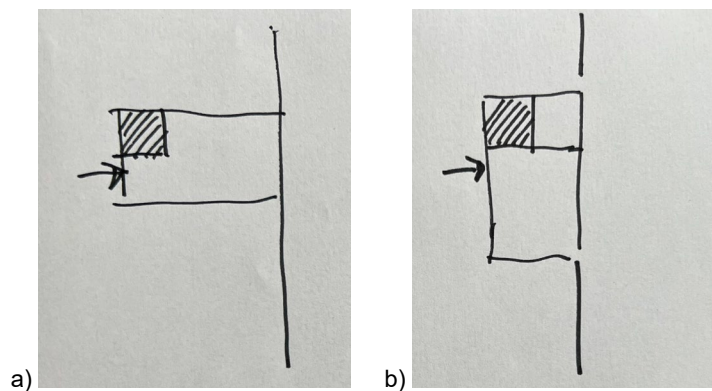


Abbildung 4: Skizzen mit Zimmerlayouts. a) Klassisches Zimmerlayout mit längsrechteckigem Raum und kurzer Fassadenfläche (Nasszelle schraffiert); b) Querliegendes Zimmerlayout als Ergänzung zum klassischen Layout in weniger tiefen Gebäudeteilen (Nasszelle schraffiert).

Richtlinien bezüglich Hindernisfreiheit

Inhalt

- Nasszellen
- Zimmer

Nasszellen

Als Grundlage für die Entwicklung von Layoutbeispielen für das Planungshandbuch (sowie als Grundlage für das Handbuch und projektspezifischen Planungen) sind in diesem Abschnitt die relevanten eidgenössischen und kantonalen Normen sowie die wichtigsten Empfehlungen zur hindernisfreien Planung von Nasszellen zusammengestellt.



Die Zusammenstellung der Mindestmasse gliedert sich wie folgt:

- Eidgenössische Richtlinien (Abbildung 5a)
- Kantonale Richtlinien zum Pflegeheimbau (Abbildung 5b)
- Empfehlungen zur Hindernisfreiheit in Pflegeheimbauten (Abbildung 5c)

Diese Zusammenstellung ist als Überblick zu verstehen und nicht abschliessend. Die Mindestmasse sowie weiterführende Themen – beispielsweise die Ausstattung der Nasszellen – sind je nach Kanton, Bauherrschaft und Bauprojekt individuell zu klären. Siehe dazu auch die folgenden Erläuterungen der SIA 500 «Hindernisfreie Bauten»:

«WO hindernisfrei gebaut werden muss, wird durch Gesetze und Vorschriften auf eidgenössischer, kantonaler und kommunaler Ebene geregelt. Bauherrschaft und Planer haben deshalb im Vorfeld der Projektierung festzustellen, ob eine Pflicht besteht, welche Teile der vorliegenden Norm für welche Bereiche eines Vorhabens demzufolge verbindlich sind und welche über diese Pflicht hinausgehenden Vorkehrungen die Bauherrschaft zu treffen wünscht.» (Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein, 2022, S. 4)

«Diese Norm ist nicht hinreichend für Bauten zur Pflege und Betreuung von Personen, wie Spitäler, Rehabilitationsstätten, Wohn- und Pflegeheime sowie Alterswohnungen u. ä. Für solche Bauten sind die spezifischen, dem jeweiligen Zweck entsprechenden Anforderungen vorrangig.» (Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein, 2022, S. 5; Ziffer 0.1.5)



Abbildung 5: Anforderungen an die barrierefreie Nasszelle. a) Eidgenössische Richtlinien – Nasszellen; b) Kantonale Richtlinien zum Pflegeheimbau – Nasszellen; c) Empfehlungen an Hindernisfreiheit in Pflegeheimbauten – Nasszellen

Zimmer

Die Richtlinien zur Gestaltung eines optimalen Pflegeheimzimmers variieren je nach Kanton, Bauherrschaft und Bauprojekt und sind projektspezifisch abzuklären. In diesem Abschnitt wird ein Überblick über die Mindestmasse von Einzelzimmern sowie über relevante Richtlinien und Empfehlungen gegeben. Die Übersicht dient als Grundlage für die Entwicklung von Layoutbeispielen für das Planungshandbuch.

Die minimale Zimmergrösse wird in der Regel kantonale festgelegt und ist in entsprechenden Richtraumprogrammen, Richtlinien oder Verordnungen definiert. Neben den Mindestmassen des Zimmers sind je nach Kanton weitere, das Zimmer betreffende Themen aufgeführt. Normen und Empfehlungen zur Hindernisfreiheit sind unter anderem in der **SIA 500 «Hindernisfreie Bauten»** sowie im **Merkblatt 065 «Spezialbauten»** der Schweizer Fachstelle Hindernisfreie Architektur beschrieben.

Die folgende Zusammenstellung (Stand März 2025) ist als Überblick zu verstehen und nicht abschliessend. Die Mindestmasse der Einzelzimmer (exklusive Nasszelle) variieren von **14 m²** in den Kantonen



Zürich und Thurgau bis **20 m²** im Kanton St. Gallen beziehungsweise **19–23 m²** im Kanton Graubünden (Abbildung 6). Das Qualitätsmanual **«qualivista»** für Alters- und Pflegeheime, auf das sich viele Kantone in ihren Richtlinien beziehen, definiert die Zimmergrösse ohne Vorplatz mit 16 m². Dies entspricht ungefähr einem Zimmer mit Vorplatz von **19 m²**.

Qualivista (div.)	mind. 19 m ² (16 m ² plus Eingangsbereich)
TG, ZH	mind. 14 m ²
AG, BE, NE	mind. 16 m ²
VD	mind. 17. 5 m ²
SZ	17-19 m ²
SG	mind. 20 m ²
GR	19-23 m ²

Abbildung 6: Übersicht der Mindestmasse von Einzelzimmern, exklusive Nasszellen (nach Kanton sowie Qualitätsmanual «qualivista»)

Gemeinschafts- und Betriebsräume

1. Ess-, Aktivierungs- und weitere Gemeinschaftsräume

- Essräume
- Aktivierungsräume
- Begegnungszonen, Wohn- und Rückzugsräume

2. Raumorganisation Wohnetage

- Raumorganisation Betriebs- und Gemeinschaftsräume
- Projektbeispiele Wohnetage

1. Ess-, Aktivierungs- und weitere Gemeinschaftsräume

Essräume

Kurzzusammenfassung der Interviews:

Die Untersuchungen zeigen, dass **Essräume auf der Wohnetage** in Neubauten der Standardpflege¹⁷ weit verbreitet sind und ihre Vorteile gegenüber zentralen Räumlichkeiten überwiegen. Ergänzend wird ein **öffentlich zugängliches Restaurant** als wertvolle Erweiterung geschätzt – insbesondere für noch selbstständige Bewohnende, die so mittags «ausserhalb» des Heimbetriebs essen können.

Die Interviews mit Bewohnenden und Expert:innen verdeutlichen, dass eine **räumliche Aufteilung in zwei oder mehrere Essbereiche pro Etage** sinnvoll ist. Bewährt haben sich Gruppen von rund 10–13 Personen oder zwei getrennte Bereiche, um Bewohnende, die Unterstützung beim Essen benötigen, von jenen zu separieren, die eine gepflegtere Umgebung bevorzugen. Diese Trennung bietet Vorteile für kognitiv gesunde Bewohnende, die sich durch das Verhalten stark beeinträchtigter Personen (z. B.

¹⁷ Pflegeleistungen ohne demenzielle Erkrankungen



bei beginnender Demenz) belastet fühlen, und schafft zugleich organisatorische Vorteile bei Pandemien oder Norovirus-Ausbrüchen.

Herausforderungen betreffen vor allem **begrenzte Bewegungsflächen mit Gehhilfen, fehlenden Platz für Rollatoren** sowie **zu schmale Zugänge**. Mehrfach wurde zudem der Wunsch geäussert, durch einsehbare Kochsituationen mehr **Alltagsnähe zu schaffen** – etwa durch Gerüche oder Geräusche beim Zubereiten oder mittels eines speziellen Angebots einmal pro Woche, indem auf der Etage gekocht wird.

Zudem wurde festgestellt, dass Ess- und Restauranträume zwischen den Mahlzeiten häufig ungenutzt bleiben. In den Interviews wurden verschiedene **multifunktionale Nutzungsmöglichkeiten** beschrieben und diskutiert, beispielsweise für Aufenthalte, Begegnung oder Aktivierung.

Vorteile von Essräumen auf der Etage in Kombination mit einem Restaurant:

- Kurze Wege auf der Wohnetage.
- Zeitersparnis für das Personal, da Begleitungen ins Erdgeschoss entfallen.
- Reduktion von Liftüberlastungen zu Essenszeiten.
- Möglichkeit, bei Bedarf im Restaurant zu essen – etwa mit Gästen oder für selbstständigere Bewohnende.

Detaillierter Beschrieb der Interviews:

Die Mehrheit der Expert:innen unterschiedlicher Fachgebiete¹⁸ bezeichnet Essräume auf jeder Wohnetage als heutigen Standard in neueren Pflegeheimen und als klar vorteilhaft gegenüber Speiseräumen im Erdgeschoss. Häufig werden sie mit einer öffentlichen Cafeteria oder einem Restaurant im Eingangsgeschoss kombiniert.

Expert:innen aus Pflege und Architektur nannten zahlreiche Vorteile des Etagenessens: kurze Wege, Zeitersparnis für das Personal, Entlastung der Lifanlagen und die Flexibilität, je nach Situation im Restaurant zu essen. Pflegeexpert:innen betonten, dass Bewohnende den Besuch des Restaurants oder der Cafeteria als Abwechslung und «Ausgehen» erleben.

Darüber hinaus wurden Angebote und räumliche Lösungen geschildert, welche eine gewisse Alltagsnähe schaffen. Eine Heimleitung erklärte, dass auf jeder Etage eine offene Küche mit integriertem Essbereich vorhanden sei, deren Zubereitung teilweise einsehbar ist, auch wenn die Hauptversorgung über eine zentrale Küche erfolgt (s. Abbildung 7). Zwei Fachpersonen aus der Gerontologie nannten, dass es wünschenswert wäre, einmal pro Woche eine Köchin oder einen Koch direkt auf der Etage einzusetzen, was aus Kostengründen jedoch nicht realisierbar sei. Ein weiteres Beispiel beschreibt die bewusste Integration von Gerüchen und Geräuschen in den Heimalltag durch eine offene Küche im Erdgeschoss.

Bei grossen Stationen mit rund 20–26 Betten pro Etage erachteten Expert:innen aus Architektur und Pflege eine räumliche Trennung von Essräumen in zwei klar abgegrenzte Zonen als sinnvoll. Das Essen in kleineren Gruppen von 10–13 Personen wurde als optimaler wahrgenommen. Eine räumliche Trennung erleichterte auch die Separierung von Bewohnenden mit Unterstützungsbedarf gegenüber jenen, die selbstständig essen und eine gepflegtere Umgebung bevorzugen. Zudem sei eine solche Lösung funktional vorteilhaft bei Pandemien oder Norovirus-Erkrankungen.

Eine Pflegeexpertin beschrieb einen räumlich separierten Essraum mit offenen Türen und Einblick als optimale Lösung. Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass offene Raumkonzepte akustisch herausfordernd seien. Eine Heimleitung betonte, dass genügend Platz für alle Bewohnenden auf der Etage gewährleistet sein müsse.

¹⁸ Heimleitung, Pflege, Architektur und Gerontologie
26/45



Mehrfach wurde auf den grossen Platzbedarf von Rollstühlen und Gehhilfen hingewiesen. Besonders die Bewegungsflächen mit Gehhilfen im Essraum seien planerisch anspruchsvoll.

Darüber hinaus zeigten die Expert:innen, dass Essräume und Restaurants zwischen den Mahlzeiten häufig leer stehen. Eine Expertin schilderte, wie in ihrem Heim Essräume multifunktional genutzt werden, etwa für die Aktivierung und Begegnung.

Auch die Bewohnenden beschrieben die Handhabung der drei Hauptmahlzeiten: In den beiden untersuchten Heimen nehmen die meisten ihre Mahlzeiten entweder auf der Etage (Neubau, s. Abbildung 8) oder im Erdgeschoss (Altbau, s. Abbildung 9) ein. Aktive und selbstständige Bewohnende schätzen insbesondere, mittags im öffentlichen Restaurant essen zu können. Diese Gruppe umfasst jedoch nur etwa 1–2 Personen pro Etage mit rund 20 Bewohnenden. Eine Bewohnerin des Altbaus erwähnte, dass sie es nicht störe, für die Mahlzeiten ins Erdgeschoss zu gehen.

Von Bewohnenden wurden verschiedene Probleme genannt: fehlender Platz für Rollatoren, enge Zugänge, Bodenschwellen (Altbau) sowie soziale Spannungen beim gemeinsamen Essen. So berichtete ein Bewohner, dass er es als belastend empfinde, wenn andere aufgrund kognitiver Einschränkungen auffällig agieren (z. B. mehrfach dasselbe Brot nehmen und es wieder zurücklegen oder laut rufen «bist du doch mal still»). Der Essraum umfasst in diesem Fall 20 Plätze ohne räumliche Trennung.

Die Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Essräume fielen unterschiedlich aus: Während im Neubau eher gemischte Einschätzungen vorherrschten, wurde im Altbau – mit einer Aufteilung in vier Bereiche (grosser und kleiner Saal, Wintergarten und «Office» mit Sitzgelegenheiten) – eine sehr hohe Zufriedenheit beschrieben. Eine Bewohnerin bezeichnete den Raum als «wunderbar» und erklärte, dass es kleine Ecken gäbe.

Bewohnende des Neubaus schilderten, dass die Essräume ausserhalb der Mahlzeiten kaum genutzt werden, mit Ausnahme stark betreuungsbedürftiger Personen (rund 3–5 pro Etage mit 20 Bewohnenden). Ein weiterer Bewohner berichtete, dass die voll ausgestattete Küche, die eigentlich für Bewohnende vorgesehen sei, nie genutzt wurde – zu Beginn habe man noch gemeinsam gebacken, später jedoch nicht mehr.

Künftige Bewohnende äusserten den Wunsch nach Individualität bei der Verpflegung und einem Restaurantangebot.

Bemerkung: Angehörige gaben zu den Essräumlichkeiten keine Auskunft.

Alternative Prinzipien

Neben dem beschriebenen Etagenprinzip wurden in den Interviews weitere Varianten genannt. Ein Architekt unterschied vier Möglichkeiten, die den Bewohnenden eines Heims zur Auswahl stehen:

- a) Essraum auf der Etage für Frühstück und Aufenthalt sowie für das Mittag- und Abendessen bei stark eingeschränkten Bewohnenden,
- b) zusätzlicher Speisesaal im Erdgeschoss für selbstständigere Bewohnende als räumlich getrennte Erweiterung des Restaurants,
- c) öffentlich zugängliches Restaurant und
- d) Essen im Zimmer.

Ein Experte der Gerontologie identifizierte zwei klare Tendenzen:

1. Eine offene Küche angrenzend an den Speisesaal (zentral), die Geruch und Akustik integriert.
2. Das Essen auf der Etage, mit minimaler Kochinfrastruktur und einem wöchentlichen Angebot mit einem Koch oder einer Köchin (direkt auf der Etage).

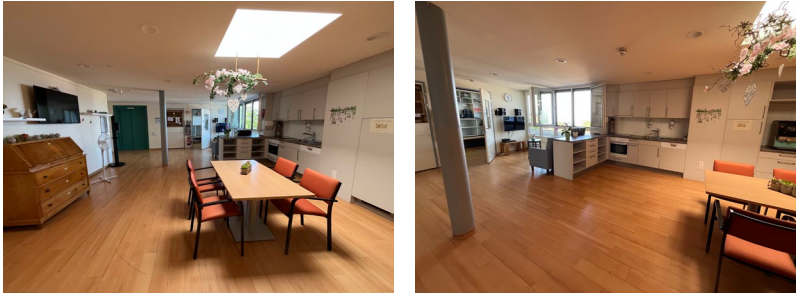


Abbildung 7: Offene Küche mit integriertem Essbereich im Pflegeheim Fondation Eben-Hézer/Home Salem; Fotos: Gabrielle Wanzenried

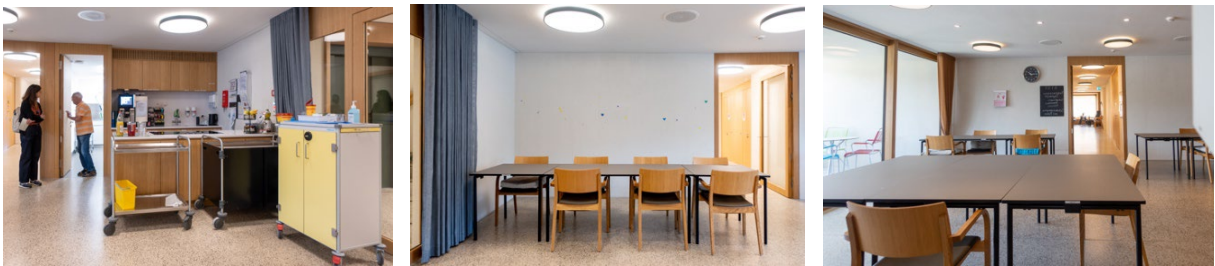


Abbildung 8: Essbereiche im Pflegeheim Seewadel; Fotos: Sibylla Amstutz



Abbildung 9: Verschiedene Essbereiche im Pflegeheim Fondation Eben-Hézer/Home Salem; Fotos: Gabrielle Wanzenried

Aktivierungsräume

Kurzzusammenfassung der Interviews:

Die Untersuchungen zeigen, dass **Aktivierungsprogramme zunehmend in Kleingruppen direkt auf den Wohntagen** stattfinden. Grund dafür ist, dass viele Bewohnende aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen **häufig an das Geschoss gebunden** sind (vgl. Vor- und Nachteile weiter unten). Ergänzend werden – je nach Programminhalt und Heiminstitution – regelmässig **Aktivitäten in Räumen des Erdgeschosses** angeboten.

Sowohl Bewohnende als auch Expert:innen betonten, dass es selbst in der Standardpflege¹⁹ für viele eine **Herausforderung** darstellt, einen **Lift selbstständig zu bedienen** und ins Erdgeschoss zu

¹⁹ Pflegeleistungen ohne demenzielle Erkrankungen



gelangen. Angebote im Erdgeschoss führen zu einem **erhöhten Betreuungsaufwand** für das Personal sowie **Wartezeiten bei den Liftanlagen**, insbesondere da Rollstühle viel Platz beanspruchen.

Über alle Interessengruppen²⁰ hinweg zeigte sich ein **Bedarf an Aktivierungsräumen** für verschiedene Tätigkeitsfelder: kreative Aktivitäten, Bewegungsübungen, kleinere hauswirtschaftliche Aufgaben, Unterhaltungsangebote sowie kognitiv anregende Formate wie Gedächtnistraining, Thementreffs oder Lesegruppen.

Bei hohem Pflegebedarf gewinnen zudem **sinnesbasierte Angebote** an Bedeutung – etwa über **Gerüche, Klänge oder taktile Reize** –, ebenso das **Zuschauen** bei gemeinschaftlichen Aktivitäten wie Backen oder Stricken.

Vor- und Nachteile von Aktivierungsräumen auf der Etage

- (+) Zeitersparnis für das Personal, da das Begleiten der Bewohnenden ins Erdgeschoss entfällt.
- (+) Vermeidung von Wartezeiten bei Liftanlagen.
- (+) Bewohnende sind häufig an die Etage gebunden.
- (–) Für Bewohnende kann der Ortswechsel eine willkommene Abwechslung darstellen.

Legende: (+) Vorteile, (–) Nachteile

Detaillierter Beschrieb der Interviews:

Expert:innen beschrieben, dass das Ziel der Aktivierung²¹ nicht allein die Beschäftigung sei, sondern dass sie soziale Teilhabe fördert, Isolation verhindert und zur Stabilisierung des Tagesrhythmus beiträgt.

Beispiele für Aktivierungsangebote, die in den Interviews von Heimleitungen und Pflegeverantwortlichen genannt wurden, umfassen kreative Tätigkeiten (z. B. Töpfern, Singen, Malen, Backen oder Handarbeiten), Bewegungsübungen sowie Unterhaltungsformate (z. B. Spiele, Konzerte, Kinoabende oder Gottesdienste). Grössere Veranstaltungen finden in der Regel in gemeinschaftlichen Räumen im Erdgeschoss statt.

Mehrere Expert:innen verschiedener Fachrichtungen betonten die Bedeutung der Wohnetage als zentralem Ort der Aktivierung. Dort fänden zunehmend stationäre Kleingruppenangebote statt, beispielsweise gemeinsames Backen mit drei bis vier Teilnehmenden und Zuschauenden. Grosse Gruppenaktivitäten seien dagegen deutlich seltener geworden.

Ein Architekt verwies darauf, dass viele Bewohnende an das Geschoss gebunden sind, weshalb Räumlichkeiten auf den Etagen eine entscheidende Rolle spielen. Eine Pflegeexpertin hob hervor, dass Aktivitäten ausserhalb der Etage für manche Bewohnende überfordernd seien und mit erhöhtem Zeitaufwand für das Personal verbunden sind – insbesondere durch Begleitung, Wartezeiten und die limitierten Liftkapazitäten, da Rollstühle viel Raum einnehmen. Gleichzeitig wurde betont, dass es für einige Bewohnende auch angenehm sein kann, gelegentlich die Etage zu wechseln und sich in einer anderen Umgebung aufzuhalten.

Mehrere Expert:innen wiesen darauf hin, dass im hohen Alter viele Aktivitäten eingeschränkt oder nur in vereinfachter Form möglich sind. Ein Architekt erläuterte, dass sich die Angebote im Laufe der Jahre verändert hätten: Während 2010 noch Tätigkeiten wie Stricken, Kochen oder Fitness im Vordergrund standen, seien es heute – angesichts höherer Pflegebedarfe – sehr einfache Tätigkeiten wie das Hin- und Herblasen von Pingpong-Bällen oder das Ausstechen von Guetzli. In diesem Zusammenhang

²⁰ Aktuelle Bewohnende, künftige Bewohnende, Angehörige, Expert*innen aus vier Fachgebieten (Heimleitung, Pflege, Architektur und Gerontologie)

²¹ Der Begriff Aktivierung beschreibt die Angebote welche Heiminstitutionen für Bewohnende zur Freizeitbeschäftigung, Unterhaltung und Bewegung in Form von betreuten Formaten anbieten.



wurden Aktivierungsformen genannt, die über Sinnesreize wie Gerüche, Klänge oder taktile Objekte wirken. Ein Experte aus dem Fachbereich Gerontologie betonte zudem, dass es für stark eingeschränkte Bewohnende wichtig sei, Teil einer Aktivität zu sein, ohne aktiv teilnehmen zu müssen. Gleichzeitig wurde angemerkt, dass es zu wenige kognitiv anregende Angebote gebe, etwa in Form von Lesegruppen in Zusammenarbeit mit lokalen Bibliotheken.

Unter den Bewohnenden zeigte sich ein heterogenes Interesse an den Aktivitätsprogrammen: Einige beteiligen sich kaum, andere nehmen mehrmals pro Woche an Angeboten wie Gedächtnistraining, Thementreffs, Bewegungsübungen, Singen, Malen, Gemüse rüsten oder kirchlichen Veranstaltungen teil. Ein Wochenplan eines der untersuchten Heime zeigt, dass die Aktivitäten an unterschiedlichen Orten stattfinden:

- a) im Erdgeschoss (Aktivierungsraum oder Multifunktionsraum),
- b) in den Wohnbereichen der Etagen (abwechselnde Geschosse) und
- c) im Garten, wobei die Treffpunkte jeweils auf den Etagen liegen.

Die verschiedenen Räumlichkeiten der Aktivierung beider Heime sind in Abbildung 10 und Abbildung 11 abgebildet.

Eine Bewohnerin schilderte, dass im Aktivierungsraum im Erdgeschoss jeweils alle Stockwerke gemeinsam teilnehmen können. Ein Bewohner berichtete, dass er häufig anderen Bewohnenden beim Hinfinden hilft, da viele nicht mehr selbstständig sind und teilweise schon das Bedienen des Lifts Mühe bereitet.

Eine Angehörige erklärte, dass es täglich nachmittags Aktivitäten gebe und ihr Ehemann sich besonders für Gedächtnisübungen interessiere.

Künftige Bewohnende wiederum äusserten den Wunsch nach Räumen für Freizeitaktivitäten wie Basteln oder Singen sowie Räumen für Angebote wie Hörveranstaltungen und Lesegruppen.



Abbildung 10: Aktivierungsräume auf verschiedenen Geschossen im Pflegeheim Seewadel; Fotos: Sibylla Amstutz



Abbildung 11: Aktivierungsräume (mit flexibler Trennwand) im Pflegeheim Fondation Eben-Hézer/Home Salem; Fotos: Gabrielle Wanzenried



Begegnungszonen, Wohn- und Rückzugsräume

Kurzzusammenfassung der Interviews:

Die Untersuchungen zeigen, dass **zwischen den verschiedenen Interessengruppen²² keine einheitliche Meinung** zu den Bedürfnissen an Begegnungszonen, Wohn- und Rückzugsräumen besteht.

Die Interviews mit Bewohnenden aus zwei Heimen ergaben, dass diese die auf der Etage vorhandenen **Gemeinschaftsräume selten bis gar nicht nutzen** – unabhängig davon, ob es sich um separate Wohnräume, Hauptaufenthaltsräume ausserhalb der Essenszeiten oder offene Sitzbereiche an den Korridorenden handelt.

Stattdessen bevorzugen die Bewohnenden – neben den Essräumen – **ihre privaten Zimmer sowie öffentliche Bereiche und Aussenräume**. Die persönlichen Lieblingsorte der Bewohnenden waren das Zimmer (3×), die öffentliche Cafeteria bzw. das Restaurant mit Terrasse (3×), der Garten (1×) und der Essraum (1×).

Demgegenüber berichteten Expert:innen, dass **gemeinschaftliche Räume auf der Etage häufig genutzt und geschätzt** würden.

Mehrere Fachpersonen betonten, dass dezentrale Aufenthaltszonen, etwa an Korridorenden, kaum genutzt werden, während **zentrale Begegnungsorte** an lebendigeren Punkten – dort, «wo etwas passiert» – deutlich besser angenommen werden.

Sowohl Angehörige als auch Expert:innen hoben zudem die **Bedeutung von Rückzugsmöglichkeiten** hervor. Künftige Bewohnende wiederum wünschen sich **kleine Gemeinschafts- und Begegnungsräume** auf der Etage, etwa Nischen oder Sitzbereiche am Korridorende.

Detaillierter Beschrieb der Interviews:

Individuelle Tätigkeiten von Bewohnenden in gemeinschaftlich genutzten Räumen, die von Expert:innen beschrieben wurden, sind beispielsweise Lesen, Musik hören, Diskutieren oder einfaches Zusammensitzen. Auch gemeinsames Fernsehen – etwa im Wohn- oder Aufenthaltsraum auf der Etage – wurde mehrfach genannt. Weitere wichtige Aktivitäten umfassen Spaziergänge im Haus oder draussen sowie das Empfangen von Besuch.

Expert:innen aus den Bereichen Pflege und Architektur erklärten anhand zahlreicher Beispiele, dass dezentrale Aufenthaltszonen – beispielsweise kleine Nischen an Korridorenden – kaum genutzt werden. In einem Fall habe eine Heiminstitution solche ungenutzten Bereiche nachträglich in Zimmer umgebaut. Ein Architekt ergänzte, dass diese Nischen in begrenztem Umfang als Begegnungsorte für Besucher:innen geeignet seien und zudem Tageslicht an den Korridor brächten.

Zentral gelegene Aufenthalts- und Begegnungszonen wurden hingegen als besonders beliebt beschrieben. Ein Architekt schilderte ein Projekt mit einem offenen Begegnungsbereich in unmittelbarer Nähe der Liftanlagen und des Stationszimmers. Er beschrieb eine Alltagssituation, in der ein Bewohner an einem grossen runden Tisch Besuch erhielt, während andere Bewohnende den lebhaften Austausch beobachten konnten. Mehrere Expert:innen bestätigten, dass diese zentralen Gemeinschaftsräume auf der Etage sehr beliebt und häufig genutzt werden.

Neben Begegnungszonen und Wohnräumen wurde von Expert:innen verschiedener Fachrichtungen auch die Bedeutung von Rückzugsmöglichkeiten hervorgehoben, die zum Wohlbefinden beitragen. Bezüglich Bibliotheken wurden unterschiedliche Erfahrungen geschildert: Einerseits dienen sie als ruhige Orte zum Zeitungslesen, andererseits zeigen realisierte Projekte, dass Bibliotheken zwar selten genutzt, aber das Image eines Heims aufwerten.

²² Aktuelle Bewohnende, künftige Bewohnende, Angehörige und Expert*innen aus vier Fachgebieten (Heimleitung, Pflege, Architektur und Gerontologie)



Im Heim mit Essräumen im Erdgeschoss (Altbau) steht den Bewohnenden zusätzlich ein Wohnraum auf der Etage und im Erdgeschoss zur Verfügung (s. Abbildung 12). Drei befragte Bewohnende gaben an, diesen nur selten zu nutzen. Eine Bewohnerin erklärte, dass sich in den Aufenthaltsräumen generell kaum jemand aufhalte.

Im zweiten Heim – mit einem kombinierten Ess- und Wohnraum auf der Etage (s. Abbildung 13, links und mitte) – berichteten drei von vier Befragten, dass sie diesen ausserhalb der Essenszeiten nie nutzten. Dort hielten sich tagsüber lediglich drei bis fünf Bewohnende mit höherem Pflege- und Betreuungsbedarf auf.

Die offenen Begegnungszonen an den Korridorenden (Nischen) wurden von den Bewohnenden kaum genutzt (s. Abbildung 13, rechts). Eine Bewohnerin erwähnte, dass sie dort nur sitze, wenn das Reinigungspersonal in ihrem Zimmer sei. Ein Bewohner erklärte, dass sich die Bewohnenden untereinander fremd seien und diese Begegnungsorte daher nicht funktionierten. Für Besuche würden die Cafeteria oder das Restaurant bevorzugt.

In den Rundgängen durch die beiden Heime nannten Bewohnende ihre persönlichen Lieblingsorte: dreimal das Zimmer, dreimal die Cafeteria bzw. das Restaurant mit Terrasse, einmal den Garten und einmal den Essraum. Diese Angaben zeigen, dass Bewohnende neben den Essräumen vor allem private und öffentliche Orte nutzen und bevorzugen.

Eine Angehörige berichtete, dass sie sich einen kleineren Aufenthaltsraum wünschen würde. Sie schilderte, dass es im Heim an einem ruhigen Ort fehle, an dem man ungestört und konzentriert sein könne. Als konträres Beispiel nannte sie einen Aufenthaltsraum mit Küche im Heim, der zugleich Durchgangsort ist und ständige Störungen durch Geräusche und schlagende Türen entstehen.

Künftige Bewohnende wünschten sich eine Bibliothek, zusätzliche Begegnungsräume (neben der Cafeteria) sowie insgesamt ausreichend Möglichkeiten für Privatsphäre und Ruhe. Da ihnen im (zukünftigen) Heimaltag nur das private Zimmer zur Verfügung steht, wünschen sie sich kleine Gemeinschaftsbereiche auf der Etage – beispielsweise Sitzbereiche mit zwei bis drei Stühlen am Ende des Korridors, in denen sie Angehörige empfangen können.



Abbildung 12: Wohnräume auf der Wohnetage (links) und angrenzend zur Cafeteria (rechts) im Pflegeheim Fondation Eben-Hézer/Home Salem; Fotos: Gabrielle Wanzenried



Abbildung 13: Wohnbereiche im Essraum (links und Mitte) und Begegnungszonen im Korridor (rechts) auf der Wohnetage im Pflegeheim Seewadel; Fotos: Sibylla Amstutz



2. Raumorganisation Wohnetage

Raumorganisation Betriebs- und Gemeinschaftsräume

Kurzzusammenfassung der Interviews:

In diesem Abschnitt wird zunächst die Sicht der Expert:innen und anschliessend die Perspektive der Bewohnenden dargestellt.

Die Untersuchungen zeigen, dass eine **räumlich zentrale Anordnung der Gemeinschaftsräume und Begegnungszonen** entscheidend ist, damit diese von den Bewohnenden tatsächlich genutzt werden. **Dezentrale Raumbereiche** werden hingegen von den meisten Beteiligten als **weniger geeignet** bewertet.

Zudem wurde die **Raumorganisation der Pflegeabläufe als zentraler Aspekt** hervorgehoben. Expert:innen betonten die Bedeutung kurzer Distanzen zwischen den Ausgangspunkten des Pflegepersonals – insbesondere Stationszimmer, Ausgussraum und Wäschelager – sowie den Bewohnendenzimmern, Gemeinschaftsräumen und Liften.

Weitere wesentliche Parameter sind Spaziergelegenheiten bzw. Rundläufe, Liftanlagen mit ausreichend grossen Vorzonen, genügend breite Korridore und Zugänge, welche das Passieren von Rollstühlen sowie die Platzierung von Rollatoren ermöglichen.

Neben diesen betrieblichen Anforderungen nannten Bewohnende insbesondere den Bedarf an Handläufen, um sich auch ohne Gehhilfen sicher im Haus bewegen zu können.

Detaillierter Beschrieb der Interviews:

Die Interviews mit Expert:innen aus den Bereichen Heimleitung, Pflege und Architektur zeigen deutlich, dass eine zentrale Lage der wichtigsten Gemeinschaftsräume entscheidend ist, damit diese von den Bewohnenden genutzt werden.

Architekt:innen führten anhand verschiedener Projektbeispiele und Rückmeldungen aus der Praxis aus, dass sich Bewohnende dort aufhalten, wo sich auch das Personal befindet und wo sie «nichts verpassen». Dieser soziale Bezug schaffe Sicherheit und Orientierung. Entsprechend wurde betont, dass Stationszimmer und Gemeinschaftsräume räumlich nah beieinander liegen sollten. Ein Heimleiter ergänzte, dass es auch für das Pflegepersonal wichtig sei, die Zimmer im Blick zu behalten.

Zudem wurde die Nähe zu Liftanlagen mit ankommenden Gästen mehrfach als vorteilhaft bezeichnet. Ein weiterer Heimleiter betonte, dass solche zentralen Punkte Orientierung schaffen und Begegnungen fördern.

Zur Raumorganisation der Wohnetagen erläuterten Expert:innen der Pflege die zentralen Abläufe und Herausforderungen.

Wesentliche Ausgangspunkte für das Personal sind das Stationszimmer, der Ausgussraum und das Wäschelager, von denen aus die Wege zu Zimmern und Aufenthaltsbereichen führen. Mehrfach wurde beschrieben, dass lange Wege, schlecht platzierte Türen oder ungünstig gelegene Lifte den Betrieb erheblich erschweren. Zu grosse Distanzen zwischen Liftanlagen, Gemeinschaftsräumen, Zimmern und Funktionsräumen wurden als Problem bezeichnet.

Ein weiteres Thema war die Sichtbarkeit des Pflegepersonals. Mehrere Expert:innen erklärten, dass Angehörige häufig bemängeln, «es sei nie jemand da». Ursache dafür sei, dass das Pflegepersonal oft in den Zimmern beschäftigt ist und daher die zentralen Anlaufstellen – wie das Stationszimmer – unbesetzt wirken.

Neben der funktionalen Anordnung thematisierten die Interviews auch das Bedürfnis nach Rundläufen im Gebäude, um den Bewohnenden Bewegungsmöglichkeiten zu bieten.



Architekt:innen bezeichneten eine Spaziergelegenheit im Haus – insbesondere im Winter – für Demenzabteilungen als unverzichtbar und für die Standardpflege als wünschenswert. Neben grosszügigen Rundläufen wurden auch kompakte Rundwege auf den Etagen als geeignete Lösungen vorgestellt.

Eine Fachperson aus der Gerontologie betonte, dass nicht nur in psychogeriatrischen Stationen sondern auch in der Standardpflege durchgängige Korridore ohne Sackgassen wichtig sind, um Umkehrsituationen und Verwirrung zu vermeiden.

Die Korridorbreite wurde in mehreren Interviews im Zusammenhang mit der Nutzung von Rollstühlen, Wäschewagen und Rollatoren diskutiert. Oft stünden Wäschewagen in den Gängen, wodurch ein eigentlich breiter Flur (ca. 180 cm) schnell eng werde. Ein Experte empfahl, grosszügige Korridore zu planen, die das gegenseitige Passieren von zwei Rollstühlen ermöglichen. Zudem wurden Signaletik, eine klare Wegeführung und übersichtlich gestaltete Korridore als wesentliche Mittel zur besseren Orientierung genannt.

Auch die Anzahl und Lage der Liftanlagen sowie die Gestaltung der Vorzonen wurden als entscheidend für einen funktionierenden Ablauf bezeichnet. Als problematisch wurden fehlende Ankunftsorte und zu geringe Korridorbreiten vor den Liften erachtet. Wenn sich mehrere Bewohnende im Rollstuhl gleichzeitig dort aufhalten, werde der Durchgang vollständig blockiert.

Architekt:innen stellten daraufhin verschiedene Lösungsansätze vor – etwa die grosszügige Erweiterung der Vorzone vor den Liften oder deren Doppelnutzung als kleiner Aufenthaltsbereich.

Bewohnende berichteten über Platzprobleme für Rollatoren (z. B. vor dem Essraum), zu schmale Korridore und Eingänge, unzureichende Liftkapazitäten und das Fehlen von Handläufen. Diese seien insbesondere für Personen wichtig, die zwar einen Rollator besitzen, diesen aber nicht ständig nutzen. Ohne Handlauf fühlten sie sich beim Gehen unsicher.

Bemerkung: Künftige Bewohnende und Angehörige wurden zur Raumorganisation nicht befragt.

Projektbeispiele Wohnetage

Projekte:

In diesem Abschnitt werden realisierte Projekte von Expert:innen aus dem Fachbereich Architektur vorgestellt und mit den organisatorischen Überlegungen ergänzt, die in den jeweiligen Interviews erläutert wurden. Dabei ist zu beachten, dass diese projektspezifischen Lösungen nicht vollständig mit den im Forschungsprojekt (Stand Zwischenbericht) ermittelten Bedürfnissen übereinstimmen. Trotzdem verdeutlichen die Beispiele grundlegende räumliche Prinzipien und Lösungsansätze zu zentralen Aspekten der Heimplanung und bilden eine wertvolle Grundlage für die weitere planerische Ausarbeitung.

Projektbeispiel Pflegezentrum Promulins, Samedan

Ein Architekt stellte die Raumorganisation eines im Jahr 2024 realisierten Projekts vor, das auf Erfahrungen aus über 20 Jahren Planungspraxis aufbaut.

Das Pflegezentrum Promulins in Samedan umfasst Wohnetagen für 24 Bewohnende und ist wie folgt organisiert (Abbildung 14):

- **Zentrale Anordnung des Stationszimmers mit angrenzenden, offenen Aufenthaltsbereichen als Erweiterung des Korridors.** Ein Bereich liegt im Zentrum des Gebäudes mit Blick auf Liftanlage, Treppenhaus, Stationszimmer und Essräume; ein zweiter, grösserer Bereich ist etwas weniger exponiert angeordnet und bietet einen Ausblick in den Aussenraum.
- **Zwei separate Essbereiche, die über eine Verbindungstüre miteinander verbunden sind.** Sie sind vom Korridor aus einsehbar, können aber bei Bedarf durch Türen abgeschlossen werden. Neben den Hauptmahlzeiten werden sie auch für andere Aktivitäten genutzt.



- **Ein dezentraler Aufenthaltsbereich** (statt zwei), **der über eine Türe abgetrennt werden kann**. Dieser Bereich liegt ruhig, verfügt über Aussenbezug und hebt sich architektonisch – etwa durch Raumhöhe und Materialität – vom übrigen Geschoss ab.

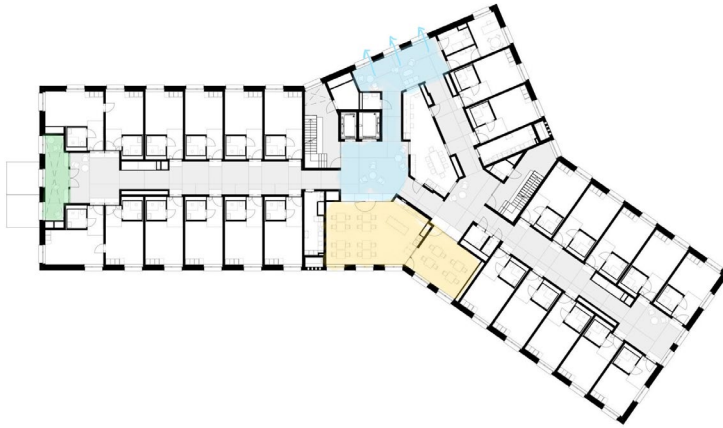


Abbildung 14: Pflegezentrum Promulins, Samedan; ARGE Studio Maurizio – Schmid Schärer

Räumliche Prinzipien aus drei Projekten

Architekt:innen eines weiteren Büros präsentierten auf Basis zahlreicher realisierter Projekte drei räumliche Prinzipien (a–c), die unterschiedliche Konzepte der Raumgestaltung von Gemeinschaftsräumen zeigen.

Allen gemeinsam ist die **zentrale Anordnung der gemeinschaftlichen Bereiche**, wobei die Umsetzung in einzelnen Projekten variiert.

a) **Ausweitung des Korridors zu einem offenen Gemeinschaftsbereich**

Ein grosser, frei zugänglicher Aufenthaltsbereich entsteht durch eine Ausweitung des Korridors. Dieses Prinzip wurde insbesondere in älteren Projekten angewandt, während es in neueren Entwürfen weniger stark verfolgt wird (Abbildung 12).



Abbildung 15: Altersheim Jenaz (2009); Allemann Bauer Eigenmann Architekten



b) Zentraler, räumlich separierter Gemeinschaftsraum als Herz der Wohntage

Ein grosser, klar abgegrenzter Aufenthaltsraum bildet das soziale Zentrum der Wohngruppe (für über 20 Bewohnende) und verfügt über eine Küchennische, einen direkten Bezug zum Aussenraum und bietet die Nähe zum Stationszimmer sowie Liftanlagen (Abbildung 16).

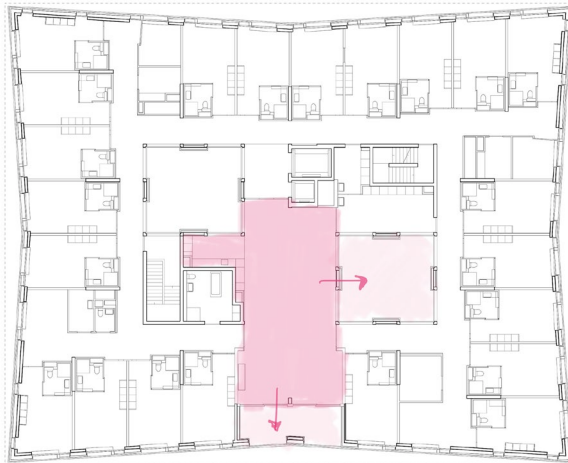


Abbildung 16: Pflege- und Betreuungszentrum Büelriet Sevelen (2022); Allemann Bauer Eigenmann Architekten

c) Mehrere klar zonierte, räumlich differenzierte Gemeinschaftsbereiche

Trennung der Gemeinschaftsorte in mehrere Raumbereiche mit mehrheitlich offenem Zugang vom Korridor. Die Zonierung erfolgt durch architektonische Elemente wie unterschiedliche Raumhöhen, Hof- und Aussenbezüge, Materialwechsel sowie Loggien mit direktem Zugang (Abbildung 17).

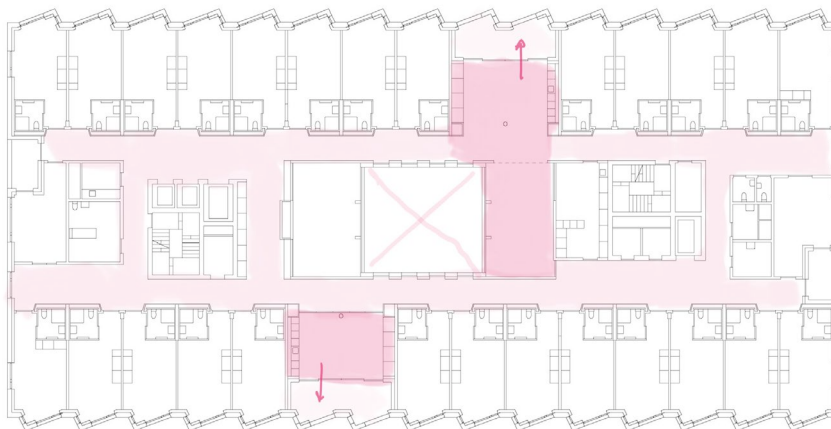


Abbildung 17: Pflegezentrum Vivale Neuhegi Winterthur (2020); Allemann Bauer Eigenmann Architekten



Personalräume

1. Bedürfnisse, Anforderungen und Attraktivitätsfaktoren

- Zentrale Bedürfnisse des Personals
- Anforderungen an Räume
- Attraktivitätsfaktoren

1. Bedürfnisse, Anforderungen und Attraktivitätsfaktoren

Die Bedürfnisse des Personals hinsichtlich Personalräume sowie weiterer Attraktivitätsfaktoren wurden in Interviews mit Expert:innen aus den Fachbereichen Heimleitung, Pflege und Gerontologie diskutiert.

Die Ergebnisse lassen sich in drei Kategorien gliedern: Zentrale Bedürfnisse, Anforderungen an Räume und Attraktivitätsfaktoren.

Zentrale Bedürfnisse des Personals

Rückzug

- Möglichkeit zur Erholung und zum Auftanken von Energie.
- Bedürfnis, kurzzeitig Abstand vom Arbeitsumfeld zu gewinnen («weg vom Ganzen»).

Verpflegung und Teamgedanke

- Möglichkeit zur Verpflegung, häufig mit selbst mitgebrachtem Essen.
- Kurze Pausen bzw. Mittagspausen von 20–30 Minuten (Pflegepersonal bleibt vor Ort)
- Stärkung des Teamgefühls, insbesondere beim gemeinsamen Essen.

Diverses

- Zugänglichkeit der Personalräume – insbesondere des Essraums – rund um die Uhr (24/7).
- In der Langzeitpflege ist Rauchen unter Mitarbeitenden verbreitet.

Anforderungen an Räume

Abtrennung der Personalräume

- Räumliche Trennung der Personalräume vom Heimbetrieb.

Verpflegungsmöglichkeiten

- Essräume mit Grundausstattung wie Besteck, Mikrowelle und Kühlschrank; teils mit kleiner Küche.
- Mitbenutzung der Cafeteria oder des Restaurants möglich.



Weitere Räume

- Trennung von Ess- und Ruheräumen.
- Geschlechtergetrennte Ruheräume.
- Zugang zu Aussenräumen oder Gartenanlagen.
- Raucherraum (einmal genannt).

Diverses

- Der Raumbedarf hängt unter anderem von Arbeitszeitmodellen (z. B. geteilte Dienste) und der Lage der Institution ab.

Attraktivitätsfaktoren

Attraktivitätsfaktoren des Pflegepersonals (Interviews Pflegeverantwortliche)

- Geschlossene Pausenräume als Rückzugsorte, mit Möglichkeit zur ungestörten Erholung.
- Gestaltung mit bequemer Sitzgelegenheit («Chill-Ecke» mit Sofa oder TV) oder Ruhezonen mit Liegen.
- Wertschätzung gut ausgestatteter Personalräume.
- Gut funktionierende Betriebsräume, z. B. genügend PC-Arbeitsplätze, Sitzungszimmer sowie grosszügige Stations- oder Gruppenleiter:innenbüros auf den Etagen.
- Hausgemachte Menüs für das Personal.
- Idee: subventionierte Kurzwellnessangebote.

Weitere Attraktivitätsfaktoren (Interviews weiterer Expert:innen)

- Kinderkrippe in der Nähe.
- Verpflegung verfügbar.
- Ergonomische Möbel.
- Freundliche Atmosphäre.
- Ein Ort, an dem es sich gut arbeiten und leben lässt.



Flächenkennzahlen

Fallstudien

Als ergänzende Datengrundlage zu den Erkenntnissen aus den Interviews dient eine Fallstudie mit Flächenkennzahlen, welche eine zentrale Basis für die Entwicklung der Layoutbeispiele des Planungshandbuchs bildet.

Die Flächenkennzahlen dieser Analyse sind in Abbildung 8 - Abbildung 12 aufgeführt. Dabei werden ausgewählte Themenfelder der **Heimpraxis** – basierend auf vier Heiminstitutionen aus der Deutsch- und Welschschweiz – den **kantonalen Richtlinien** gegenübergestellt:

- Pflegeheimgrösse (Abbildung 8)
- Organisationseinheit/Station (Abbildung 9)
- Einzelzimmer (Abbildung 10)
- Nasszellen (Abbildung 11)
- Essräume (Abbildung 12)

Pflegeheime

Seewadel	– 80 Bewohnende (50% in separierter Demenzabteilung)
Home Salem	– 99 Bewohnende (ein Teil in separierter Demenzabteilung)
Rosenberg	– 120-130 Bewohnende (demenziell Erkrankte integriert)
Redern	– 98 Bewohnende (demenziell Erkrankte integriert)

Kantonale Richtraumprogramme

- AG: mind. 21 Betten (gilt als Pflegeheim)
- GE: Die Größe einer Einrichtung sollte netto zwischen 60 und 80 Betten liegen.
- GR: keine Angabe; Richtraumprogramm anhand 60 Betten
- VD: Einrichtung mit Einzelbetrieb: 50 bis 60 Betten (= 2 bis 3 Begleiteinheiten).
- NE: mind. 48 Betten, max. 84 Betten

Abbildung 18: Flächenkennzahlen Pflegeheimgrösse

Pflegeheime

Seewadel	– je 20 B. (Standardpflege) mit 1 Stationszimmer/1 Etage → gemäss Pflege: grosse Distanzen , Lifte/Treppen schlecht und sollte 2 Ausgänge haben
Home Salem	– Info fehlt noch
Rosenberg	– je 27-31 B. mit 1 Stationszimmer/1 Etage (je 1 Team pro «Wohnbereich») → gemäss Pflege 1.OG: man teilt sich in 2 Pflegeteams à ca. 12-16 B. auf
Redern	– je 22 B. mit 1 Stationszimmer/über 2 Etagen (auf Basis der Pläne Gebäude B)

Kantonale Richtraumprogramme

- SZ: Zimmer in Gruppen von **12-20** Alters- und Pflegeplätzen (Organisationseinheit) angeordnet
- BE (frühere Richtlinie): Die Wohngruppen sind überschaubar (Richtwert **12-16** Personen pro Wohngruppe).
- VD: Betreuungseinheit **20-30** Betten (= 2 bis 3 Wohneinheiten). Wohneinheit: **10-15** Betten

Abbildung 19: Flächenkennzahlen Organisationseinheit/Station



Pflegeheime **14 m2 bis 23.5 m2 (exkl. Nasszelle)**

Seewadel	17.5 m2 (Standard) und 20.5 m2 (geplant als Komfort-Zimmer)
Home Salem	16 m2 (Neubau), 14 m2 bis 20.7 m2 (Altbau); evtl. weitere
Rosenberg	16.7 m2 (Anbau) und 22.2/23.5 m2 (Hauptbau); sowie weitere auch mit Küchen
Redern	16.5/17.1 m2 und 21.3 m2

Kt. RIchtraumprogramme: 2x 14 m2; 3x 16 m2; Mehrheit 19 m2; Weitere 17-23 m2) (exkl. Nasszelle)

Qualivista (div.)	mind. 19 m2 (16 m2 plus Eingangsbereich)
TG, ZH	mind. 14 m2
AG, BE, NE	mind. 16 m2
VD	mind. 17.5 m2
SZ	17-19 m2
SG	mind. 20 m2
GR	19-23 m2

Qualivista
AR, BL, BS, GL, LU,
NW, OW, SO, SZ,
UR, (SH prov)

Abbildung 20: Flächenkennzahlen Einzelzimmer

Pflegeheime

Seewadel	Du/WC/Lavabo: 3.5 m2
Home Salem	Neubau: Du/WC/Lavabo: 4.4 m2 Altbau/Erweitert: Du/WC/Lavabo: 3.8 m2–5.2 m2 und WC/Lavabo: 3.9 m2 (nicht saniert)
Rosenberg	Du/WC/Lavabo: 3.3 m2 WC/Lavabo: 2.3 m2; Dusche auf Etage
Redern	Du/WC/Lavabo: 3.3 m2 WC/Lavabo: 2.5 m2; Dusche auf Etage

Kantonale RIchtraumprogramme

- Mindestgrössen IV-Nasszelle (in L/B): **GR 3.4 m2, AG 3.6 m2, VD 3.8 m2, NE 4 m2, GE 5 m2**
- TG, ZH: **kein WC/Du/Lavabo in Zimmer**; pro 4 P. mind. 1x IV-Nasszelle auf Etage à 4 m2
- Qualivista (AR, BL, BS, GL, LU, NW, OW, SO, SZ, UR, (SH prov.): **Nasszelle in Zimmer** (Dusche oder Bad)
- SG, GR, AG, GE, VD, NE: **Nasszelle in Zimmer** (Dusche)

Abbildung 21: Flächenkennzahlen Nasszellen

Pflegeheime / Essraum exklusiv für Bewohnene

Seewadel	Essraum/Küche* auf Etage: 3.2 m2/B. (64 m2/20 B.)
Home Salem	Speisesaal im EG (Altbau erweitert): 1.3 m2/B. (64.2 m2/49 Zimmer > Anzahl Altbau prüfen)
Rosenberg	Essraum* im EG (Anbau): 3.8 m2/B. (91 m2/24 B., exkl. „Office“-Küche)
Redern	Essraum/Küche auf Etage: 3.1 m2/B. (33.8 m2/11 B.); Aufenthaltszone offen/separat

* inkl. integrierte Aufenthaltszone

Kt. RIchtraumprogramme

- > nicht vergleichbar da Essen/Aufenthalt unterschiedlich separiert!
- SZ: 4.5-5.5 m2/B. je Organisationseinheit, evtl. mit Kochgelegenheit
- GR: 3 m2/B. (30 m2/10B.) mit Teeküche und Aussenbereich
- TG: 4 m2/B. auf Etage; Aufenthalts- und Essbereich, kann aufgeteilt werden
- ZH: 4 m2/B. auf Etage, kann aufgeteilt werden (auch auf Etagen)
- VD: 1.5 m2/B. Gemeinschaftsbereich
- NE: 2 m2/B. Mehrzweck-/Gemeinschaftsraum

Abbildung 22: Flächenkennzahlen Essräume



3 Schlussfolgerungen und Ausblick

3.1 Zwischenfazit und Einschätzung des bisherigen Projektverlaufs

Das Projekt FLAWO verläuft insgesamt sehr gut. Die gewählte Methodologie hat sich als tragfähig und sinnvoll erwiesen. Besonders positiv hervorzuheben ist der interdisziplinäre Ansatz, der architektonische, gerontologische, pflegepraktische und planerische als auch ökonomische Perspektiven miteinander verbindet. Diese Kombination hat sich als entscheidend für die Qualität und Praxisrelevanz der Zwischenergebnisse erwiesen.

Der Forschungsansatz – bestehend aus qualitativen (Expert:inneninterviews, Fokusgruppen, Walking Interviews) und quantitativen (Flächen- und Grundrissanalysen) Methoden – hat sich bewährt, ist jedoch deutlich aufwendiger als ursprünglich erwartet. Der Mehraufwand hängt insbesondere damit zusammen, dass auf Wunsch der beteiligten Kantone eine grössere Zahl von Experteninterviews durchgeführt wurde, als im ursprünglichen Antrag vorgesehen. Diese Erweiterung hat sich jedoch als äusserst wertvoll erwiesen, da dadurch die Breite und Tiefe der gewonnenen Erkenntnisse deutlich zugenommen hat.

Auch der Einbezug der beiden Sprachregionen Schweiz Deutsch und Suisse Romande hat sich als bereichernd und wissenschaftlich relevant erwiesen. Die unterschiedlichen kantonalen Herangehensweisen an die Alters- und Pflegeheimpolitik konnten so sichtbar gemacht und analysiert werden. Gleichzeitig führt die sprachliche und organisatorische Zweiteilung zu einem zusätzlichen Koordinationsaufwand, da Sitzungen und Workshops in beiden Sprachen durchgeführt werden müssen.

Ein besonderer Mehrwert ergibt sich aus den intensiven Kontakten mit den beteiligten Institutionen. Die Begegnungen mit Heimleitungen, Pflegepersonal und Bewohnenden waren nicht nur bereichernd, sondern auch zentral für das Verständnis der räumlichen und sozialen Dynamiken in den Heimen. Die Feldarbeit vor Ort – insbesondere die Walking Interviews und Fokusgruppen – hat wesentlich dazu beigetragen, ein realistisches und differenziertes Bild der räumlichen Nutzung und der wahrgenommenen Wohnqualität zu gewinnen.

Ein erheblicher Teil der Arbeitszeit entfiel auf die Aufbereitung und Dokumentation der Ergebnisse. Sämtliche Interviews – ob mit Expert:innen, Heimleitungen oder Bewohnenden – wurden aufgezeichnet, transkribiert und systematisch ausgewertet. Die gewonnenen Daten wurden digital aufbereitet (z. B. auf Miro-Boards) und dienen als gemeinsame Arbeits- und Diskussionsgrundlage im Forschungsteam.

Aktuell werden die Arbeitspakete **AP 4 (Fallstudien)** und **AP 5 (Grundrissanalysen)** umgesetzt. Diese Arbeiten verlaufen planmässig und bilden die Grundlage für die anschliessenden Phasen zur Entwicklung und Validierung von Planungsempfehlungen und Anreizmechanismen.

3.2 Vorläufige Schlussfolgerungen und Erkenntnisse

Bereits in dieser Zwischenphase lassen sich mehrere wichtige Erkenntnisse ableiten:

- **Methodisch:** Die Verbindung von qualitativer Tiefenanalyse mit quantitativen Flächenauswertungen erweist sich als geeignet, um praxisnahe Empfehlungen zu entwickeln.
- **Inhaltlich:** Die bisherigen Ergebnisse zeigen deutlich, dass Flächeneffizienz und Wohnqualität nicht im Widerspruch stehen müssen, sondern sich durch gezielte Planung und klare Funktionskonzepte sogar gegenseitig verstärken können.
- **Politisch und organisatorisch:** Die kantonalen Unterschiede in der Planungspraxis und Förderlogik sind klar vorhanden. Diese Diversität eröffnet wertvolle Ansatzpunkte für eine Harmonisierung und für Empfehlungen an die öffentliche Hand.



3.3 Ausblick auf die weiteren Arbeiten

Die nächsten Schritte umfassen die Finalisierung der Fallstudien (AP 4) und Grundrissanalysen (AP 5) sowie die anschliessende **Validierung der Planungsempfehlungen (AP 6)**. Hierzu werden die entwickelten Indikatoren mit Expert:innen aus Architektur, Gerontologie, Pflege und Heimleitung überprüft.

Für **AP 7 (Anreizsysteme)** zeichnen sich bereits erste inhaltliche Herausforderungen ab. In den Interviews mit den Heimleitenden wurden diese Themen zwar angesprochen, die konkrete „Ausbeute“ blieb jedoch begrenzt. Es wird deshalb geprüft, ob das geplante methodische Vorgehen in diesem Teilprojekt angepasst werden muss, beispielsweise durch ergänzende Workshops oder Fallanalysen zu bestehenden Fördermechanismen. Erste Erkenntnisse deuten darauf hin, dass energetische Fragen zwar relevant sind, jedoch insbesondere im Bereich der Kühlung und Klimatisierung und weniger im Bereich der Flächenplanung.

Nach Abschluss der Validierungs- und Analysephasen werden die Ergebnisse in **AP 8** zusammengeführt und in Form eines zweisprachigen **Booklets (DE/FR)** publiziert, das Planenden, Betreibenden und kantonalen Behörden als praxisorientiertes Instrument dienen soll.

Im Rahmen vom **AP 8 (Konsolidierung und Dissemination)** wird ein Planungshandbuch für Alters- und Pflegeheime erarbeitet. Dieses bildet das zentrale Endprodukt des Projekts und fasst die gewonnenen Erkenntnisse aus den Fallstudien, Interviews und Flächenanalysen in einer praxisorientierten und anwendungsnahen Form zusammen. Ziel ist es, Planenden, Betreibenden und Behörden eine fundierte Grundlage für die räumliche und funktionale Planung zukünftiger Pflegeheime bereitzustellen.

Das Planungshandbuch wird modular aufgebaut sein und verschiedene zentrale Themenbereiche abdecken. U. a. darin enthalten sind Informationen zu:

Zimmer und Nasszellen:

Auf Basis der Fallstudien werden Flächenanalysen zu unterschiedlichen Nasszellenvarianten erstellt – ein Wunsch der beteiligten Kantone. Ergänzend werden Zimmergrösse, Zimmerproportion, Möblierbarkeit und flexible Nutzungsmöglichkeiten untersucht und in Plänen dargestellt. Zudem werden die Bedürfnisse an Komfortfaktoren und technische Ausstattung in Textform beschrieben. Für Paarzimmer werden die besonderen Anforderungen und Herausforderungen zusammengefasst und Lösungsansätze in Textform aufgezeigt.

Wohnetage

Für die Wohnetagen erfolgt eine Analyse der räumlichen Organisation und Flächennutzung, insbesondere in Bezug auf Gemeinschaftsräume und deren Nutzungsüberlagerungen (z. B. Essräume, Stubenräume, Aktivierungsräume). Die Ergebnisse fliessen in Raumprogramme und Flächenszenarien ein, die unterschiedliche Organisationsformen aufzeigen.

Nutzungsüberlagerungen

Im Planungshandbuch werden auch Aspekte der Nutzungsüberlagerungen in öffentlichen Bereichen behandelt, insbesondere bei Essräumen, Aufenthaltszonen und Mehrzweckräumen im Erdgeschoss. Diese Räume werden häufig von Bewohnenden, Besucher:innen und externen Gästen gemeinsam genutzt. Die Analysen zeigen, dass hier Optimierungspotenzial besteht – sowohl hinsichtlich Flächeneffizienz als auch in Bezug auf Betriebsorganisation.

Personalräume

Der Teil zu den Personalräumen beschreibt die Bedürfnisse und räumlichen Anforderungen des Personals und zeigt Möglichkeiten zur Flächeneinsparung auf (z. B. durch die gemeinsame Nutzung von Sanitäts- und Ruheräumen). Zudem werden Aspekte der Aufenthaltsqualität und Rückzugsmöglichkeiten behandelt, die für die Mitarbeitendenzufriedenheit und Regeneration eine zentrale Rolle spielen. Ergänzt wird der Teil durch Beispiele und Fotos aus der Praxis, welche unterschiedliche räumliche Lösungen illustrieren. Auf eine detaillierte Flächenanalyse wird verzichtet, da betriebliche Unterschiede – etwa bei Personalstruktur, Schichtsystemen oder Lage des Hauses – erhebliche Auswirkungen auf den Flächenbedarf haben.



Das Planungshandbuch versteht sich weniger als behördliches Richtinstrument, sondern als Hilfsmittel für Architekt:innen, Betreiber:innen und Fachplanende, das den Kantonen indirekt zugutekommt. Es wird Verweise auf bestehende Handbücher und Richtlinien enthalten, um eine kohärente Einbettung in bestehende Planungsgrundlagen sicherzustellen.

3.4 Relevanz und offene Fragen

Das Projekt bestätigt die hohe gesellschaftliche und planerische Relevanz des Themas. Angesichts der demografischen Entwicklung, der steigenden Pflegebedarfe und des begrenzten Raumangebots besteht ein grosses Interesse an evidenzbasierten Empfehlungen für eine flächeneffiziente und qualitativ hochwertige Planung.

Gleichzeitig zeigen sich neue Fragestellungen für zukünftige Forschung: etwa zur Integration energetischer Aspekte in die Flächenplanung oder zu Konzepten der Mehrfachnutzung in Pflegebauten. Diese Themen könnten in Folgestudien vertieft werden.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass das Projekt FLAWO auf gutem Weg ist, substantielle Beiträge für die künftige Planungspraxis und die politische Steuerung im Alters- und Pflegebereich zu liefern.

4 Nationale und internationale Zusammenarbeit

Im Verlauf des Projektes – von November 2024 bis Oktober 2025 – wurden Stakeholder verschiedener Fachgebiete und Regionen der Schweiz beigezogen. Die Treffen sind hier aufgeführt:

Projektmeetings mit den Projektverantwortlichen der Kantone ZH, BE und VD:

- Projektmeeting 1: 19.11.2024 (d) und 29.11.2024 (f)
- Projektmeeting 2: 18.02.2025 (d) und 20.02.2025 (f)
- Projektmeeting 3: 07.05.2025 (d) und 27.05.2025 (f)
- Projektmeeting 4: 10.09.2025 (d) und 02.10.2025 (f)

Interviews mit Expert:innen – Fachgebiet Leitung von Alters- und Pflegeheimen

- Rosenberg, Altdorf / Jan Kees Kram: 20.03.2025
- Seewadel, Affoltern am Albis / Nelson Tytus und Josip Jurcevic: 18.03.2025
- Redern, Biel / Béatrix Müller: 12.03.2025
- Fondation Eben-Hézer, Home Salem, Saint-Légier / Didier Kalbfuss: 17.03.2025

Interviews mit Expert:innen – Fachgebiet Pflege

- Rosenberg, Altdorf / Andrea Imhof (Co-Teamleitung Wohnbereich D): 11.03.2025
- Seewadel, Affoltern am Albis / Margot Klein (Pflegeexpertin) und Anita Heller (Drehscheibenverantwortliche): 19.03.2025
- Redern, Biel / Sacha Criblez (Pflegeverantwortlicher): 24.03.2025



- Home Salem der Fondation Eben-Hézer, Saint-Légier / Stéphanie Caumont (Heimverantwortliche): 28.04.2025

Interviews mit Expert:innen – Fachgebiete Gerontologie

- Zentrum für Gerontologie der Uni ZH, Prof. Dr. Francois Höpflinger: 24.03.2025
- Demenzexperte, Michael Schmieder: 10.03.2025
- Altersgerechtes Bauen, Felix Bohn: 12.03.2025
- Pro Senectute Vaud, Marion Zwygart: 08.04.2025

Interviews mit Expert:innen – Fachgebiet Architektur

- Allemann Bauer Eigenmann Architekten, Martin Bauer, Patric Allemann: 10.03.2024
- Schmid Schärer Architekten, Roger Schärer: 17.03.2025
- Patrick Minder Architectes, Patrick Minder: 08.10.2025

Rundgänge/Interviews und Fokusgruppe in Alters- und Pflegeheimen

- Seewadel, Affoltern am Albis: Vier Walking-Interviews am 08.07.2025
- Fondation Eben-Hézer, Home Salem, Saint-Légier: Vier Walking-Interviews am 19.06.2025 und eine Fokusgruppe (Angehörige, 2 Personen) am 18.07.2025

Fokusgruppen mit dem Senior-lab La Source, Lausanne

- Fokusgruppe (künftige Bewohnende, 7 Personen): 22.08.2025

5 Publikationen und andere Kommunikation

Bisher wurden keine Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt publiziert. Vorgesehen sind:

- Das geplante Planungshandbuch
- 1–2 praxisorientierte Fachartikel, einmal in Gerontologie.ch eher zu sozialen Aspekten, z. B. das Pflegeheim der Zukunft und einer eher für das Fachpublikum im Bereich Planung (TEC21 oder andere Architekturfachzeitschrift)
- 1 wissenschaftlicher Artikel
- Konferenzbeiträge



6 Literaturverzeichnis

Amstutz, S., Wanzenried, G., Kleczka, K., Moser, E. (2024), Smart Komfort – Planungshandbuch für attraktive Mietwohnungen mit weniger Flächenverbrauch. Forschungsprojekt unveröffentlicht.

Bohn, F. (2012) Von der Vision zum Projekt – Neubau, Erweiterung oder Sanierung eines Alters- und Pflegezentrums.

Pahud, O., Pellegrini, S., Dorn, M., Dutoit, L. & Zufferey, J. (2025). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Aktualisierung der Bedarfsprognosen bis 2040 mit Blick bis 2050* (Obsan Bericht 09/2025). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (2022). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040* (Obsan Bericht 03/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein. (2022). Hindernisfreie Bauten.