



# leben wohnen betreuen

„Altern im urbanen Raum“

## DIPLOMARBEIT

zur Erlangung des akademischen  
Grades eines Diplom-Ingenieurs

Studienrichtung: Architektur

Jürgen Domes, Wolfgang Wieser

Technische Universität Graz  
Erzherzog-Johann-Universität  
Fakultät für Architektur

Betreuer:  
Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Architekt Andreas Lichtblau  
Institut für Wohnbau

September, 2015









Deutsche Fassung:

### **EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG**

Wir erklären an Eides statt, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen/Hilfsmittel nicht benutzt, und die den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht haben.

Graz, am .....

.....

Unterschriften

Englische Fassung:

### **STATUTORY DECLARATION**

We declare that we have authored this thesis independently, that we have not used other than the declared sources / resources, and that we have explicitly marked all material which has been quoted either literally or by content from the used sources.

.....

date

.....

signature



## INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	8
------------	---

---

THEORIE	10
---------	----

ALTER	12
-------	----

Was versteht man unter der Lebensphase „Alter“? . . . . .	12
---	----

DEMOGRAPHISCHER WANDEL	16
------------------------	----

WOHNEN IM ALTER	20
-----------------	----

Problematik des Wohnens im Alter . . . . .	20
--	----

Wohnen in den eigenen vier Wänden . . . . .	21
---	----

DIE ALTENPFLEGE	24
-----------------	----

Geschichte der Altenpflege . . . . .	24
--------------------------------------	----

PFLEGEFORMEN IN ÖSTERREICH	28
----------------------------	----

Informelle Pflege . . . . .	28
-----------------------------	----

Formelle Pflege . . . . .	31
---------------------------	----

24-Stunden Betreuung . . . . .	32
--------------------------------	----

Stationäre Kurzzeitpflege . . . . .	33
-------------------------------------	----

Tagesbetreuung . . . . .	33
--------------------------	----

WOHIN IM ALTER?	36
-----------------	----

Betreutes Wohnen . . . . .	36
----------------------------	----

Unterschied zu „Betreubares Wohnen“ . . . . .	39
---	----

Betreutes Wohnen Plus . . . . .	40
---------------------------------	----

Alten und Pflegeheim . . . . .	41
--------------------------------	----

PFLEGEMODELLE . . . . .	44
-------------------------	----

Bedürfnismodelle / Lebensmodelle . . . . .	44
--	----

Interaktionsmodelle . . . . .	45
-------------------------------	----

Pflegeergebnismodelle . . . . .	45
---------------------------------	----

DEMENZ . . . . .	48
------------------	----

Die Krankheit . . . . .	48
-------------------------	----

Wohn- und Lebensraum . . . . .	50
--------------------------------	----

Wohngruppen . . . . .	51
-----------------------	----

Memory- Garten / Rundgang .....	52
PFLEGESTUFEN IN ÖSTERREICH	54
Die sieben Pflegestufen in Österreich .....	55
PFLEGE GELD	58
Pflegeformen in Österreich für die Jahre 2015/2016 .....	60
Aussichten .....	61
Problematik .....	62
BEGEGNUNG DER GENERATIONEN	64
Beziehung der Generationen .....	64
Verflechtung der Generationen .....	66
Generationenverhältnis im Wandel der Zeit .....	68
<hr/>	
REFERENZEN	72
STADTCARRÉ	74
KOMPETENZZENTRUM FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ	78
PFLEGEHEIM DORNBIRN	82
SENIORENWOHNHEIM UND KINDERGARTEN	86
ZUSAMMENFASSUNG DER REFERENZEN	88
<hr/>	
PROJEKT	90
BAUPLATZ	92
Graz .....	92
Waltendorf / St. Leonhard .....	92
Städtebau .....	93
ENTWURF	98
Entwurfsprozess .....	98
Situierung des Gebäudes .....	102
Erschließung .....	104
Funktionen .....	106
Struktur und Konstruktion .....	110
ERDGESCHOSS	114
Altenpflege .....	116
Kindertagesstätte .....	122



Café / Lounge .....	126
Foyer / Verwaltung .....	130
1. OBERGESCHOSS .....	134
Tagespflege .....	136
Betreutes Wohnen .....	138
2. OBERGESCHOSS .....	142
Mehrzwecksaal .....	144
3. OBERGESCHOSS .....	148
Personalräume .....	150
4/5. OBERGESCHOSS .....	152
Altenpflege .....	154
UNTERGESCHOSS .....	158
ANSICHTEN .....	160
SCHNITTE .....	168
SCHAUBILDER .....	172
ANHANG .....	184
Abbildungen .....	184
Bücher .....	185
Artikel .....	186
Online .....	187





## EINLEITUNG

*„Bis zum Jahr 2025 wird die Steiermark, eines der neun Bundesländer Österreichs, einen drastischen Anstieg an pflegebedürftigen Menschen zu verbuchen haben. Man spricht von ca. 20.000 Personen, welchen ihren täglichen Lebensablauf nicht mehr selbstständig bewältigen können.“<sup>1</sup>*

Ausgehend von der Tatsache, dass der Mensch immer älter wird, muss das primäre Ziel unserer Gesellschaft sein, die Bedürfnisse der immer älter werdenden Generation, speziell in Bezug auf das Wohnen im Alter zu befriedigen. Wie bewältigt man das Vorhaben, eine standardisierte, stabile und höhere Lebensqualität in Bezug auf das Wohnen und Pflegen im Alter zu generieren? Welchen Faktor spielt dabei die Wechselbeziehung der Generationen?

Das Hauptaugenmerk dieser Diplomarbeit liegt neben der idealen Wohnform für ältere, pflegebedürftige Menschen, im soziologischen Problem unserer Gesellschaft. Neben dem Kernthema, dem Wohnen im Alter, welches vorwiegend in der Altenpflege und dem Betreuten Wohnen liegt, handelt diese Arbeit von der Begegnung der Generationen und ihrer Wechselwirkung.

Der architektonische Entwurf soll in Form einer neu konzipierten Pflege – Wohnanlage mit integrierter Kinderbetreuungseinrichtung entstehen. Der Bereich Pflegen soll den bedürftigen Teil unserer Gesellschaft, die den Alltag nicht mehr selbstständig bewältigen können oder darin Unterstützung benötigen, ein Gefühl von neuer Lebensqualität vermitteln. Das Betreute Wohnen gibt älteren Menschen ein sicheres Gefühl ihren Alltag so selbstbestimmend wie möglich in ihren eigenen vier Wänden zu bewältigen bzw. wenn nötig Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Auch auf alternative Wohnformen im Alter, wie die Tagespflege oder die 24 Stunden Betreuung wird speziell eingegangen. Das Miteinbeziehen einer Kinderbetreuungseinrichtung soll eine Möglichkeit bieten die verschiedenen Generationen zusammenzuführen, zu vernetzen und speziell den älteren Menschen neue Lebensaufgaben bzw. Lebensinhalte zu vermitteln um eine Beziehung zu der jüngeren Gesellschaft aufzubauen.

---

1 Auszug aus der Kronen Zeitung vom 01.05.2015



Wichtig dabei ist auch der Standort im urbanen Raum, um einer Isolation dieser Gesellschaftsschicht vorzubeugen. Aufgrund einer städtischen Umgebung kann eine Vernetzung zwischen Bewohnern und Ortsansässigen leichter entstehen als an abgeschiedenen Wohngebieten, die schon aufgrund ihrer Infrastruktur wenig bis gar keine Möglichkeiten einer gesellschaftlichen Vermischung bieten.

Die Altenpflege und auch die Kinderbetreuung gewinnen in unserer Gesellschaft immer mehr an Bedeutung. Primäres Ziel muss sein, einen Ort des Vertrauens, Wohlbefindens und vor allem der Sicherheit für die bedürftigsten unserer Gesellschaft, den Kindern und den Senioren zu schaffen. Die Grenzen zwischen den Generationen müssen überwunden werden.

Das Thema der Altenpflege in Verbindung mit Kinderbetreuung darf jedoch nicht oberflächlich behandelt werden. Daher soll diese Arbeit dem Leser und Interessenten einen guten Überblick über dieses, immer aktueller und wichtiger werdende Thema verschaffen. Zum besseren Verständnis des architektonischen Entwurfes dient im theoretischen Teil neben soziologischen Themen, die gezielte Einarbeitung von Zahlen, Daten und Fakten.

Fest steht bereits heute, dass die Versorgung der pflegebedürftigen Bevölkerung – und hier insbesondere der älteren Pflegebedürftigen – eine der herausragenden gesellschaftlichen Herausforderungen der Zukunft darstellt.

*„Altern im urbanen Raum“*









THEORIE



## ALTER

Das Alter. Ein Thema, welches in ihrer Wichtigkeit immer in Zusammenhang mit den Themen Pflege, demographischer Wandel und Gesundheit gebracht werden muss und welches in unserer Gesellschaft als eines der aktuellsten Themen angesehen wird. Jeder wird einmal alt sein.

Heutige Definition des Wortes Alter in Bezug auf den Homo sapiens (Stand 2014).<sup>1</sup>

1.
  - a. höhere Anzahl von Lebensjahren; Bejahrtheit
  - b. letzter Lebensabschnitt
  - c. lange Zeit des Bestehens, des Vorhandenseins
2.
  - a. Anzahl der Lebensjahre, Lebenszeit; Lebensabschnitt
3.
  - a. alte Menschen
  - b. bestimmte Altersstufe, in der sich Menschen befinden

### WAS VERSTEHT MAN UNTER DER LEBENSPHASE ALTER?

Das Alter kann neben der Tatsache, dass es ein biologischer Zustand ist, auch als Konstrukt sozialer Gesellschaft gesehen werden.<sup>2</sup> Die Anzahl an Lebensjahren lässt keine Rückschlüsse auf den genauen physischen Zustand des Menschen schließen. Ein beispielsweise 80-jähriger kann sich geistig und körperlich gleich fit fühlen wie ein 60-jähriger. Fakt ist jedoch, dass mit zunehmender biologischer Alterung auch eine physische Veränderung und Alterung eintritt.

Seit Jahrhunderten beschäftigen sich Philosophen und Gelehrte mit der Lebenszeit des „Alters“. Vor allem in der Antike wurden verschiedenste Theorien aufgestellt. Die Griechen waren zum Beispiel der Auffassung, dass die Phase des sogenannten „Alters“ mit sechzig Jahren beginnen würde. Sie stellten den Lebenszyklus gleich wie den Zyklus der Jahreszeiten dar, eingeteilt in vier

<sup>1</sup> Vgl. [http://www.duden.de/rechtschreibung/Alter\\_Lebensabschnitt](http://www.duden.de/rechtschreibung/Alter_Lebensabschnitt) (Stand: 19.12.2014)

<sup>2</sup> Vgl. Feuerstein, Christiane: Altern im Stadtquartier, Wien 2008





Phasen. Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter und Greisalter. Für jede Phase wurden zwanzig Jahre veranschlagt. Auch heute noch geht man davon aus, dass der in unseren Kreisen als Seniorenphase bekannte Lebensabschnitt mit sechzig Jahren eintritt. Daher, Seniorenkarte mit sechzig. Wenn man also die These des Lebenszyklus der alten Griechen genau betrachtet, bedeutet dies im Grunde, dass egal in welchem Jahrzehnt oder Jahrhundert man geboren ist oder wird, jeder Mensch immer den gleichen Zyklus der vier Phasen durchlebt.

Doch bereits im 6. Jahrhundert vor Christi Geburt wurden Thesen zum Thema Alterszyklus aufgestellt. So sieht der athenische Lyriker Solon den Lebenslauf als eine fixe numerische Einteilung an. Basierend auf dieser Annahme gibt es zehn Stufen zu je sieben Jahren. Die neunte und zehnte Stufe, also die Jahre 56-70, machen jedoch erst das „Alter“ aus.

In der heutigen Zeit wird ein in die Jahre gekommener Mensch oftmals als Senior bezeichnet. Dies lässt sich auf ein Lebenszyklusmodell der späten römischen Republik zurückführen. Demnach unterschieden sie zwischen senior, die Lebensjahre von 45 bis 60, bzw. senex, die Lebensjahre ab 60 bis zum Eintreten des Todes. Die Verbindung der Zahl sechzig und dem Thema Alter zieht sich durch die gesamte Geschichte des deutschsprachigen Raumes. Vor allem im 15. und 16. Jahrhundert findet sie hier ihren Höhepunkt.

*„Das Alter ist ein höflich  
Mann: Einmal übers  
andere klopft er an;  
Aber nun sagt niemand:  
Herein! Und vor der Tür  
will er nicht sein.  
Da klinkt er auf, tritt ein  
so schnell, und nun heißt,  
er sei ein grober Gsell.“*

Johann Wolfgang von Goethe,  
Das Alter, 1814



Zu dieser Zeit handeln zahlreiche Inschriften vom Alter, welches erst ab dem sechzigsten Lebensjahr eintritt.<sup>3</sup>

Doch es war der Philosoph Aristoteles, seines Zeichens Schüler von Platon, auf welchen die älteste Alterstheorie zurückgeht. Seiner Meinung nach ist das Altern ein Prozess, der auf die Verschlechterung der Körpersäfte des Menschen zurückzuführen ist. Heut zu Tage hat man jedoch die Erkenntnis, dass sich die Veränderung dieser sogenannten Säfte, zu denen das Blut, Lymphe und die Zellflüssigkeit gehören, geringe bis gar keine Altersveränderungen feststellen lassen. Aus historischer Sicht, beginnt mit Aristoteles' Theorie ein neues Zeitalter des Denkens in Bezug auf das älter werden. Basierend auf seiner Annahme wurden bis heute immer neue Theorien über das älter werden aufgestellt.<sup>4</sup>



02 | Der griechische Philosoph Aristoteles stellte die Theorie der Körpersäfte auf

Auch wenn es eine ständige Entwicklung in der Pharmazie und der Gesellschaft selbst gibt, verändert sich in Bezug auf das Kernthema Altern nur wenig. Je älter der Mensch wird, desto näher kommt er dem Tod. Wolfgang Welsch zum Beispiel beschreibt die Grundbestimmung des „Alters“ folgendermaßen:

*„Das Alter ist die Lebenszeit mit dem ausdrücklichsten Todesbezug, es ist diejenige Lebenszeit, wo das Ende des Lebens, wo der Tod zum bestimmenden Bezugspol wird. Alt sind wir dann, wenn das Bewusstsein bestimmend wird, dass die Uhr unserer Lebenszeit herunterrinnt, dass sie abläuft.“<sup>5</sup>*



Folglich wird das Alter, jedoch nur wenn man selbst sich bewusst dem Tode nahe sieht, als Vorstufe zum Tod gesehen. Dies spiegelt auch die Thesen der voran gegangenen Beispiele wieder, welche den letzten Abschnitt im Leben vor dem Tod als „Alter“ bezeichnen.

<sup>3</sup> Vgl. Staudinger, Ursula M./Häfner, Heinz: Was ist Alter(n)?, Berlin-Heidelberg 2008

<sup>4</sup> Vgl. Theimer Walter: Das Rätsel des Alters, Köln 1981

<sup>5</sup> Vgl. Staudinger, Ursula M./Häfner, Heinz: Was ist Alter(n)?, Berlin-Heidelberg 2008





Wenn ein Mensch als alt bezeichnet wird, denkt man meist nicht über die reale Bedeutung bzw. die Sinnhaftigkeit jener Aussage nach. ALT ist im Grunde genommen eine Komplexität, die aus mehreren Faktoren besteht. Es ist ein Unterschied ob man das Alter chronologisch, also über Kalender, soziologisch über die Altersrolle, psychologisch über die einzelnen Entwicklungsphasen des Menschen, biologisch über dessen Körper, oder pädagogisch über die Beziehung der Generationen, bestimmt.<sup>6</sup>

War ein Mensch vor etwa 150 Jahren mit 60 bereits alt, so ist man heutzutage mit 60 Jahren meist noch in der Blüte seines Lebens (Annahme positiver Lebensumstände). Dies resultiert vor allem aus der Entwicklung im pharmazeutischen Bereich, der Veränderung von Hygienestandards oder besserer, sauberer Wohnqualität. Aufgrund dieser Faktoren hat sich auch das „Alter“ kontinuierlich und positiv nach oben entwickelt.

Wenn man sich jedoch die heutige Jugend vor Augen hält, bemerkt man, dass all die Thesen und Annahmen, die sich über Jahrhunderte anstauten im Grunde nichts sind. Man denke nur an die Aussage: „He, Alter!!“

---

6 Vgl. Settersten RA, Mayer KU, The Measurement of Age, Age Structuring, and the Life Course. Annual Review of Sociology 1997

## DEMOGRAPHISCHER WANDEL

Ausgehend vom Begriff der Demographie, auch Bevölkerungswissenschaft genannt, die sich auf die Anzahl, die Strukturierung, Aufteilung und Veränderung der Population bezieht, beschreibt der demographische Wandel die Veränderung der Alters- und Bevölkerungsentwicklung, die Bevölkerungszusammensetzung, sowie die Art und Weise des Zusammenlebens der verschiedensten Gruppen von Menschen.<sup>7</sup>

Um eine solche Entwicklung aufzuzeigen sind mehrere Faktoren zu berücksichtigen. Zu diesen zählt vor allem die Unterteilung der Geschlechter, die Unterteilung von In- und Ausländer, sowie die Aufteilung in Altersgruppen. Grundsätzlich kann man unter Berücksichtigung von Geburten- und Sterberate schon eine Bilanz ziehen. Je nach errechnetem Ergebnis kann man von einem Bevölkerungswachstum oder einem Bevölkerungsrückgang sprechen.<sup>8</sup>

Der Begriff demographischer Wandel tritt in unserer Zeit immer mehr in den Blickpunkt der Öffentlichkeit. Unsere Zukunft wird weitgehend von jener Entwicklung beeinflusst bzw. vorherbestimmt. Jeder ist davon betroffen und auch jeder ist Teil dieser Entwicklung. Im Fokus steht vor allem die Alters- und Bevölkerungsentwicklung. Durch die immer steigende Lebenserwartung des Menschen und dem gleichzeitigen Rückgang der Geburtenrate kommt es zu einer unaufhaltsamen Verschiebung der Altersstruktur. Bereits Anfang des 20. Jahrhunderts ist ein deutlicher demographischer Wandel zu erkennen. Aufgrund des medizinischen Fortschritts, der Verbesserung der allgemeinen Lebensverhältnisse und der besseren Hygiene, steigt die durchschnittliche Lebenserwartung des Menschen kontinuierlich an. Gleichzeitig ist ein Rückgang der Geburtenrate zu verzeich-

<sup>7</sup> Vgl. Schimany, Peter: Die Alterung der Gesellschaft - Ursachen und Folgen des demographischen Umbruchs, Nürnberg - Wien 2002

<sup>8</sup> Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Bev%C3%B6lkerungsentwicklung> (Stand: 27.10.2014)

nen. In wohlhabenderen Ländern ist die Anzahl der Todesfälle bei Herz – Kreislauferkrankungen und auch bei Krebs zurückgegangen. In ärmeren Ländern konnte die Sterberate durch Infektionserkrankungen vor allem bei Babys und Kleinkindern eingedämmt werden.<sup>9</sup>

Der Mensch wird immer älter. Dieser „Trend“ des Älterwerdens setzt sich auch in Österreich unaufhaltsam fort. In vielen Regionen Österreichs ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen, also Personen vor der Vollendung ihres 15. Lebensjahres in den letzten Jahren gesunken. Hingegen ist die Anzahl an Personen über dem 65. Lebensjahr, also Personen die nicht mehr in erwerbsfähigem Alter sind, gestiegen.<sup>10</sup>

Vor etwa 50 Jahren lag das Durchschnittsalter der männlichen Bevölkerung weltweit noch bei 34,5 Jahren, das der Frauen bei 38,3 Jahren. Heutzutage liegen die Werte bei 40,6 Jahren (Männer) bzw. 43,3 Jahren (Frauen), wobei laut Prognosen bis zum Jahr 2050 ein weiterer Anstieg des Durchschnittsalters bei beiden Geschlechtern um rund 5 Jahre vorhergesagt wird.<sup>11</sup>

Hierzulande sind bereits ca. 680.000 Menschen älter als 75 Jahre, davon sind 63% weiblich (Stand 2013). Bereits 2030 soll jeder neunte in Österreich lebende Mensch bereits 75 Jahre oder älter sein. Dies würde einen Anstieg jener Altersgruppe (75+) um 50% bedeuten. Bis 2040 soll sich dieser Wert auf 1,26 Millionen verdoppeln und für das Jahr 2050 wird eine Zahl von 1,45 Millionen prognostiziert.<sup>12</sup>



03 | Jung oder Alt

*„Wer im Alter Jugendwünsche und Hoffnungen realisieren will, betrügt sich, denn jedes Jahrzehnt hat sein eigenes Glück, seine eigenen Hoffnungen und Aussichten.“*

Johann Wolfgang von Goethe  
(1749 - 1832)

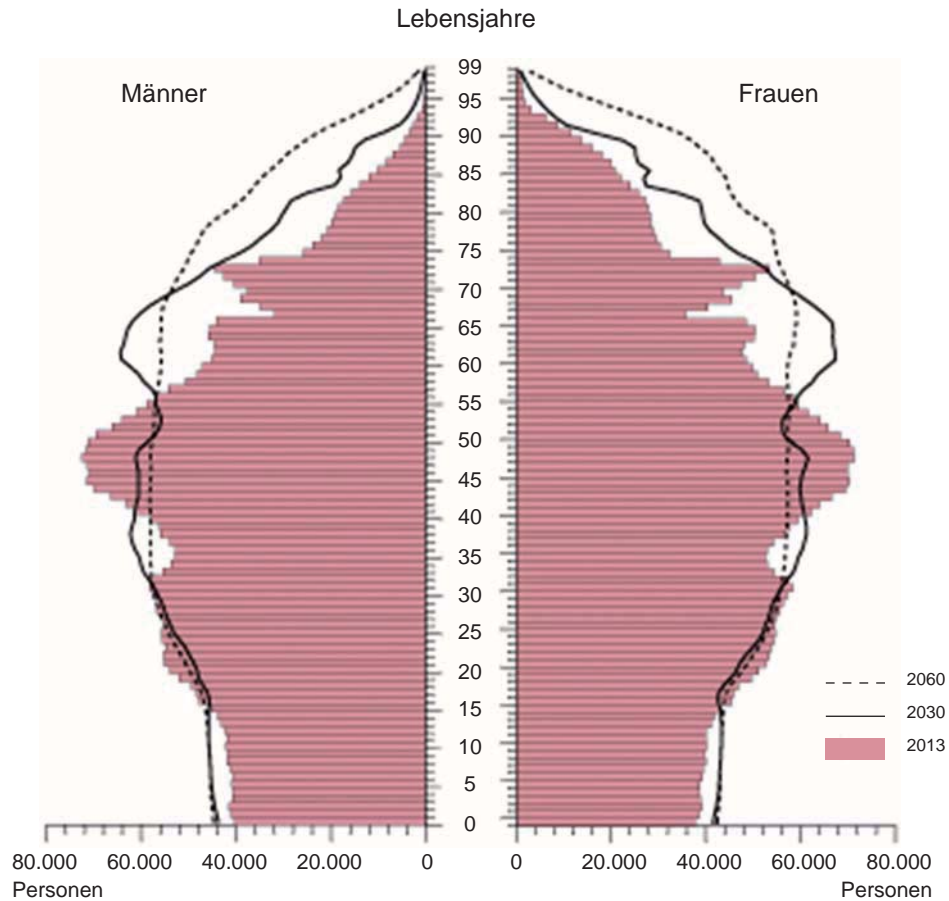
9 Vgl. Preißing, Dagmar: Erfolgreiches Personalmanagement im demografischen Wandel, Berlin 2010

10 Vgl. [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_alter\\_geschlecht/](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/) (Stand: 27.10.2014)

11 Vgl. [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/soziales/gender-statistik/demographie/](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/gender-statistik/demographie/) (Stand: 28.10.2014)

12 Vgl. <http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/8/5/7/CH2233/>

## Bevölkerungspyramide Österreich 2013, 2030 und 2060



04 | Diagramm

Die Grafik stellt nochmals verdeutlicht den Anstieg an Personen in hohem Alter in den nächsten Jahrzehnten dar. So wird sich die Zahl der am meisten von Pflege abhängigen Altersgruppe, nämlich die Gruppe der über 80-jährigen bis zum Jahr 2060 mehr als verdoppeln. Die Anzahl der unter 60-jährigen wird sich jedoch um ca. 5% reduzieren.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschheit in den letzten 25 Jahren massiv gestiegen ist. Weltweit gesehen werden die Menschen im Schnitt 71,5 Jahre alt. Dabei haben Frauen im Vergleich zu 1990 ihre Lebenserwartung um 6,6 Jahre gesteigert. Männer hingegen leben heute





um nur 5,8 Jahre länger.

Doch es gibt auch Ausnahmen. Die Vereinigten Staaten von Amerika und Russland weisen zum Beispiel eine geringe bis gar keine Steigerung der Lebenserwartung auf. In Amerika liegt es vorwiegend an der Fettleibigkeit der Menschen, wohingegen in Russland der Alkohol eine große Rolle spielt. Die traurigste Ausnahme stellt das südliche Afrika dar. Aufgrund von Aids ist die durchschnittliche Lebenserwartung sogar um 5 Jahre gesunken.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Vgl. ORF: Zeit im Bild am 18.12.2014





## WOHNEN IM ALTER

### PROBLEMATIK DES WOHNENS IM ALTER

Die Wohnsituation für ältere Menschen kann nicht vereinheitlicht dargestellt werden. Auf zu viele Faktoren muss geachtet werden, um das Thema der Wohnsituation zu strukturieren. Wenn man auf die Unterschiede genauer eingeht kann man sagen, dass für die Menschen in ihrer Vielfalt an Gewohnheiten und Bedürfnissen, Wohnen nicht gleich Wohnen ist. Wichtig dabei ist, auf wesentliche Faktoren Rücksicht zu nehmen. Menschen durchleben zum Beispiel verschiedene Altersprozesse bzw. altern unterschiedlich. Nicht alle Frauen und Männer haben die gleiche physische oder psychische Einschränkung im selben Zeitraum. Durchaus kann es einem 50-jährigen körperlich ähnlich ergehen wie einem 75-jährigen. Aufgrund der Vielfalt an unterschiedlichen Altersprozessen müssen auch verschiedene Wohnformen angeboten werden.

Unterschiede gibt es natürlich auch im sozialen Bereich. Es kann keine einheitliche Bevölkerungsschicht definiert werden. Zu groß sind die Unterschiede im Bereich der Bildung, des Einkommens und des Wohneigentums. Die Wohnungssituation pensionierter Menschen aus verschiedenen sozialen Milieus wird, unter anderem auch abhängig von deren Rente oder deren vorhandenen Vermögen, immer Unterschiede aufweisen. Luxuriöse Seniorenresidenzen oder Eigentumswohnungen für ältere Menschen stehen meist nur den Wohlhabenden zur Verfügung.

Ein wichtiger Faktor bei der Berücksichtigung der Wohnsituation älterer Menschen ist ihr vorangegangenes Leben. Aufgrund verschiedener Biografien ist auch die Einstellung und das Verhältnis zum Thema Wohnen ein anderes. Für ältere Menschen sind die eigenen vier Wände mehr als nur ein Platz zum Wohnen. Möbel und Accessoires, welche sich im Laufe des Lebens ansammeln sind ein Teil der Menschen geworden, sie sind Erinnerungen. Eine Übersiedlung in ein Pflegeheim oder in eine betreute Wohneinheit, welche schon vormöbliert ist, bringt daher



immer eine große Veränderung mit sich und stellt oftmals ein Problem dar. Geschmäcker und Wohlbefinden sind bei keinem Menschen gleich, egal welcher Altersgruppe oder sozialer Schicht. Wer schon immer eine kleine Bauernstube im Haus oder in der Wohnung hatte, wird Probleme haben, sich auf eine moderne Einrichtung einzustellen. Daher ist es bei neuerrichteten Heimen oder Wohnungen enorm wichtig auf diesen Aspekt einzugehen.<sup>14</sup>

Die in unserer Zeit oftmals künstlich erzeugte Vereinheitlichung der menschlichen Gewohnheiten und Bedürfnisse stellt ein Problem dar. Allein der Versuch etwas „Einheitliches“ zu schaffen, bzw. davon auszugehen, dass eine gewisse Form oder Struktur alle Menschen ansprechen muss oder soll, ist zum Scheitern verurteilt. Zu groß sind die Unterschiede was Mobilität, soziale Vernetzung oder physischen und psychischen Zustand anbelangt. Klar ist jedoch auch, dass nicht auf jeden Menschen einzeln eingegangen werden kann. Es muss also versucht werden, trotz der zahlreichen Unterschiede, einen Kompromiss zu schaffen, aber gleichzeitig auf die Verschiedenheiten ein zu gehen.

#### WOHNEN IN DEN EIGENEN VIER WÄNDEN

Wie man schon in den vorangegangenen Kapitel sehen konnte, stellt das Wohnen in den eigenen vier Wänden für alle Altersgruppen in unserer Gesellschaft eine gewisse Notwendigkeit zum glücklich sein dar. Egal ob in seiner eigenen Wohnung oder in einem Zimmer eines Pflegeheimes. Das Gefühl zuhause zu sein bedeutet für viele Menschen, sich an seinem eigenen individuell angepassten Rückzugsort zu befinden. Dieser Ort wird von Intimität und Abgeschlossenheit von der Gesellschaft bestimmt. Das damit einhergehende Zurückziehen ist für die menschliche Psyche von großer Relevanz. Dies gilt vor allem für eine positive häusliche Pflege.

Um für das Wohlbefinden in den eigenen vier Wänden zu sorgen, müssen grundsätzliche architektonische Voraussetzungen berücksichtigt und erfüllt werden. Speziell für ältere Menschen muss eine Wohnsituation geschaffen werden, die sie in keinsten Weise in irgendeiner Tätigkeit einschränkt.

---

<sup>14</sup> Vgl. Höpflinger, Francois: Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter – Age Report 2009, Seismo Verlag, Zürich 2009

Das Universal Design von 1997 stellt einen solchen Entwurfsansatz dar. Die barrierefreie Ausführung aller Tätigkeiten steht hier im Mittelpunkt. Älteren Menschen soll es ermöglicht werden so lang wie möglich selbstständig in der eigenen Wohnung zu leben.

Dieser Ansatz ist speziell für die Altenpflege von enormer Bedeutung. Das Betreute Wohnen zum Beispiel lässt sich als Produkt dieser Thesen anführen. Hier ist es Ziel, den älteren Menschen einen Wohnraum zu schaffen, den sie nach ihren individuellen Bedürfnissen gestalten können.

Der neue Umgebung wird zum Gewohnten Lebensraum.

Folgend die sieben Grundprinzipien des „Universal Design“<sup>15</sup>



Erstes Prinzip: Breite Nutzbarkeit – Gebäude und Wohnungen sollen für jedermann nutzbar sein und keine Nutzergruppe benachteiligen oder stigmatisieren. Stufenlose Eingänge sind ein Merkmal für breite Nutzbarkeit, insofern sie allen Menschen auf gleiche Weise ermöglichen, in die Wohnung einzutreten.



Zweites Prinzip: Flexibilität in der Nutzung – Das Wohn- und Lebensumfeld soll nicht nur eine große Vielfalt an individuellen Lebensformen zulassen, sondern auch den veränderten Fähigkeiten oder Einschränkungen vieler Menschen angepasst sein. Küchentheken unterschiedlicher Höhe ermöglichen es beispielsweise großen und kleinen Menschen oder solchen, die sich in sitzender Position befinden, Mahlzeiten auf bequeme Weise zuzubereiten.



Drittes Prinzip: Einfache und intuitive Benutzung – Sämtliche Aspekte der häuslichen Umgebung sollten unabhängig von Erfahrung, Wissen, Sprachkenntnissen oder Konzentrationsfähigkeit des Bewohners leicht verständlich sein. Wasserhähne, deren Handhabung sich selbst erklärt und die Angaben zur Temperatur machen, sind ein Beispiel für Universal Design. Lichtschalter durchgängig in Türnähe und mit einheitlicher An/ Aus-Markierung erleichtern den Nutzern eine intuitive Bedienung.

<sup>15</sup> Vgl. Feddersen, Eckhard/Lüdtke, Insa: Entwurfsatlas Wohnen im Alter (Entwurfsatlanten), Birkhäuser Verlag, Basel 2009, „10f“



Viertes Prinzip: Sensorisch wahrnehmbare Information – Die Wohnung sollte so ausgestattet sein, dass alle Informationen eindeutig verfügbar sind, unabhängig von den Umgebungsbedingungen und von Unterschieden bei den kognitiven oder sensorischen Fähigkeiten des Nutzers. Technische Einrichtungen, Haushaltsgeräte und Warnvorrichtungen, die akustische und optische Signale aussenden, verhindern, dass durch eingeschränkte Seh- oder Hörfähigkeit, durch Lärm in der Umgebung oder durch dunkle oder vernebelte Räumlichkeiten Gefahrensituationen entstehen.



Fünftes Prinzip: Fehlertoleranz – Wohnungen und Wohngebäude sollten so entworfen sein, dass Gefahren und negative Folgen unbeabsichtigter Handlungen jeglicher Nutzer minimiert werden. Eingebaute Duschstühle, die dem Ausrutschen oder Fallen vorbeugen, sind ebenso ein Beispiel für Universal Design wie Nischen für Schlüssel oder andere Gegenstände in der Nähe des Eingangs. Letztere helfen dem Nutzer, leicht verlegbare Dinge schneller wiederzufinden.



Sechstes Prinzip: Niedriger körperlicher Aufwand – Jedermann sollte seine Wohnräume effizient, bequem und mit geringstmöglicher körperlicher Anstrengung nutzen können. Für Nutzer mit eingeschränkter Mobilität reduziert sich der körperliche Aufwand, wenn alle wichtigen Utensilien des täglichen Lebens auf der Eingangsebene untergebracht sind.



Siebtes Prinzip: Größe und Platz für Zugang und Benutzung – Wohnungen und Wohngebäude sollten so dimensioniert sein, dass Zugang, Erreichbarkeit, Bedienung und Nutzung unabhängig von Größe, Körperhaltung und möglichen Einschränkungen des Nutzers gewährleistet sind. Breite Türen und Durchgänge ermöglichen allen Bewohnern, sich ohne Schwierigkeiten in den Räumlichkeiten zu bewegen. Schränke in erreichbarer Höhe oder Position erlauben allen Nutzern den Zugang zu dort untergebrachten Gegenständen.

05 | Universal  
Design /  
Piktogramme

## DIE ALTENPFLEGE

Um ein besseres Verständnis zum Thema der Altenpflege zu bekommen, ist ein historischer Rückblick auf die Bedeutung und Entwicklung der Pflege notwendig.

Zusätzlich muss, aufgrund der Tatsache, dass die Altenpflege einen Teil der Pflege im Allgemeinen darstellt, ein Blick auf das Thema der allgemeinen Pflege bedürftiger Menschen geworfen werden.

Warum wird Schwachen und Armen überhaupt geholfen? Wie und vor allem wo wird geholfen? Um diese Fragen beantworten zu können, dient das folgende Kapitel.

### GESCHICHTE DER ALTENPFLEGE

Wie schon erwähnt muss man in der Zeit weit zurückgehen um sich mit diesem komplexen Thema auseinander zu setzen.

Es ist davon aus zu gehen, dass schon in der Steinzeit, Pflege und Hilfestellung innerhalb der verschiedenen Stämme vollzogen wurde. Anhand von diversen Funden menschlicher Gebeine (verheilte Knochenbrüche) ist zu erkennen, dass der Kranke ohne fremde Hilfe nicht überlebt hätte. Diese Tatsache beweist, dass die Pflege Anderer schon seit Menschengedenken an zu den menschlichsten und höchsten allen Gütern unserer Gesellschaft gehört.<sup>16</sup>

In der Vormoderne fiel neben vereinzelt Einrichtungen für Bedürftige, die Pflege älterer Mitmenschen in die Obhut der eigenen Familie. Im ländlicheren Raum ist diese Begebenheit gut erkennbar. Das räumliche Miteinander und das ständige Zusammenleben oftmals mehrerer Generation unter einem Dach machte es zu einer Selbstverständlichkeit, die ältere, schwächere Generation zu befürsorgen. Die zwischenmenschliche Beziehung untereinander gilt als wichtiger Faktor. Anthony Giddens, seines Zeichens britischer Soziologe, sieht dies im Vertrauen

<sup>16</sup> Vgl. [http://www.pflegewiki.de/wiki/Geschichte\\_der\\_Krankenpflege#Vorchristliche\\_Entwicklung\\_von\\_Pflege](http://www.pflegewiki.de/wiki/Geschichte_der_Krankenpflege#Vorchristliche_Entwicklung_von_Pflege) (Stand: 07.01.2015)

gesichtsabhängiger Bedingungen, dem „face to face“. Vertrauen durch Erkennen. Damals wie heute ist dies einer der wichtigsten Faktoren in der Pflege alter und kranker Mitmenschen.<sup>17</sup>

Während also in der Vormoderne ältere Menschen vorwiegend noch zu Hause gepflegt wurden, entstanden zeitgleich erste Ansätze von Institutionen, welche sich mit dem Grundbedürfnis, anderen zu helfen, auseinandersetzen. Die Geschichte lehrt uns, dass vor allem im kirchlichen Bereich die Unterstützung der Mitmenschen ein zentrales Thema darstellt. Im Christentum entwickelte sich die Nächstenliebe zu einer tragenden Rolle. So wurden von einzelnen Ordensgemeinschaften der Kirche erste Spitäler gegründet, die vor den Toren größerer Städte situiert waren, um vor allem hygienischen Schutz der Bürger zu gewährleisten – Neuankömmlinge konnten so auf Krankheiten untersucht werden noch bevor sie in die Stadt gelangten. Für alle Bürger gleichermaßen zugänglich wurde hier mit Gebeten und unentgeltlicher Verpflegung älteren Menschen ebenso geholfen wie Bedürftigen, welche meist an Unterernährung und Krankheiten litten. Bei diesem Ansatz der Pflege spielt der Glaube eine wesentliche Rolle, daher ist auch heute noch eine Vielzahl an Institutionen in geistlicher Obhut bzw. ist der Bezug zur Kirche anhand von meist kleineren Kapellen innerhalb dieser Einrichtungen gut erkennbar (Beispiel wäre unter anderem das Bürgerhaus in Wien, welches auf Seite 26 noch näher erläutert wird).<sup>18</sup>

In diesem Zusammenhang ist vor allem der Einsatz des als heiligen verehrten Vinzenz von Paul zu sehen. Als katholischer Priester tätig, gründete er 1617 eine wohltätige christliche Frauenvereinigung, die „Confrérie des Dames de la Charité“. Seine Intension war es, allen Menschen gleichermaßen zu helfen, die der Pflege und Hilfe bedürfen. Auch heute noch



06 | Heiliger Vinzenz von Paul:  
gilt als Begründer der  
neuzzeitlichen Caritas

<sup>17</sup> Vgl. Feuerstein, Christiane: Altern im Stadtquartier, Wien 2008

<sup>18</sup> Ebenda

gibt es zahlreiche Vereinigungen die seinen Namen tragen. Als Beispiel wäre die der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul zu nennen, welche unter anderem für die Errichtung und Instandhaltung zahlreicher Altenpflegeheime verantwortlich ist.<sup>19</sup>

Infolge des Einsatzes der Kirche, den bedürftigsten der Gesellschaft unterstützend unter die Arme zu greifen, wurden in Folge weitere Institutionen entwickelt. Nennenswert dabei wären das städtische Pfründnerhaus und das Bürgerversorgungshaus in Wien. Anhand des städtischen Pfründnerhauses lässt sich die soziale Hierarchie des Mittelalters am besten ablesen. Das durch eine große Halle im Erdgeschoss gekennzeichnete zwei oder mehrstöckige Haus war sowohl für wohlhabendere Bürger als auch für die Verarmten zugänglich. Das Erdgeschoss war für die Mittellosen bestimmt, die oberen Geschosse in denen auch vereinzelt Wohnungen situiert waren, konnten sich die sogenannten Pfründner durch Abgaben von Ländereien oder von Güterübertragungen zu ihrem Eigen machen. Wenn man speziell auf den Ansatz der Altenpflege betrachtet, erkennt man das zu diesem Zeitpunkt noch keine Trennung zwischen Kranken, Obdachlosen oder eben den älteren Schwachen vollzogen wurde. Lediglich Menschen mit ansteckenden Krankheiten wurden in speziellen Einrichtungen weit außerhalb der Stadtmauern, in sogenannten Siechenhäusern untergebracht.



Eine Trennung und Selektierung der bedürftigen Menschen war ab Mitte des 19. Jahrhunderts unumgänglich. Einrichtungen durften nicht zu groß und unüberschaubar werden. Eine Segregation älterer Menschen und kranken Menschen musste vollzogen werden. In Wien wurde in diesem Zuge das Bürgerversorgungshaus nach Architekt Ferdinand Fellner gebaut. Auf einem Eckgrundstück errichtet, konnte aufgrund der baulichen Eigenschaften des Gebäudes eine Trennung der Geschlechter vollzogen werden. Spezielle Aufnahmekriterien gab es nicht. Lediglich das 50. Lebensjahr musste erreicht sein. Über längere Gänge erschlossen, konnten bis zu 10 Personen in einem Zimmer untergebracht werden. Diese Art der Erschließung stellte neben der Segregation zu diesem Zeitpunkt ein absolutes Novum im Bereich der Pflege dar.<sup>20</sup> Obwohl das späte 19. Jahrhundert den Beginn des Sozialstaates symbolisierte und die Menschen immer älter wurden, rückte der Begriff der Altenpflege im Gegensatz zur allgemeinen Pflege erst zu Beginn der 1950er Jahre immer mehr in den Vordergrund

---

19 Vgl. <http://www.bhsgraz.at> (Stand 10.01.2015)

20 Vgl. Feuerstein, Christiane: Altern im Stadtquartier, Wien 2008





der Gesellschaft. Ab diesem Zeitpunkt stieg die allgemeine Nachfrage der Altenpflege enorm an und die ersten autonomen Altenpflegeheime wurden gegründet.<sup>21</sup>

Im Laufe des 20. Jahrhunderts entwickelte sich die Altenpflege stetig weiter. Neue Formen der speziellen Altenpflege, wie zum Beispiel das Betreute Wohnen etablierten sich. Auch die Gebäudetypologien entwickelten sich weg von jenen der allgemeinen Pflege. Einrichtungen für ältere Menschen, welche ihren Alltag nicht mehr alleine oder nur zum Teil bewältigen können, sind heute nicht mehr mit Einrichtungen der Krankenpflege vergleichbar. Die Belegung von bis zu 10 Patienten in einem Zimmer ist mittlerweile undenkbar. Das Hauptaugenmerk der Pflege, speziell in der Altenpflege bezieht sich also nicht mehr nur auf die Krankheit selbst, sondern auf den Menschen als Ganzes.

Doch ist die Entwicklung, ob das die Typologie, den Aufbau, die Regulierung oder die Gesetzgebung der Altenpflege betrifft noch lange nicht am Ende. Ob es eine ideale Betreuungsform oder einen idealen architektonischen Entwurf gibt, liegt immer noch im Auge des Betrachters.

Jeder kranke und alte Mensch hat andere Bedürfnisse, Ansichten und eine andere Auffassung von Wohlbefinden. Speziell für dementkranke Menschen ist es kaum möglich einen „perfekten Typus“ zu entwickeln.

Der Weg ist also das Ziel! Hin zur idealen architektonischen und soziologischen Versorgungsstruktur für pflegebedürftige Menschen.

---

<sup>21</sup> <http://flexikon.doccheck.com/de/Altenpflege#Geschichte> (Stand: 07.01.2015)

## PFLEGEFORMEN IN ÖSTERREICH

In Österreich wird prinzipiell zwischen zwei verschiedenen Pflege- und Betreuungsformen unterschieden. Dabei handelt es sich um die informelle und die formelle Pflege.

### INFORMELLE PFLEGE

Bei der informellen Pflege, die unter anderem auch als die häusliche Pflege bezeichnet wird, handelt es sich im Grunde um eine auf nicht Erwerb ausgerichtete, also unbezahlte Betreuungsform. Die Pflege bedürftiger Menschen erfolgt hier von der Familie und/oder von Freunden der Betroffenen. Jene benötigen für die Ausübung der Pflegetätigkeit weder ein Ausbildungszertifikat, noch berufliche Erfahrung in diesem Bereich der Betreuung.<sup>22</sup>

Für ältere Menschen mit Pflegebedarf stehen die eigenen vier Wände für Schutz und Geborgenheit. Ein räumlicher Umzug kann für die Psyche jener Menschen eine enorme Belastung sein und sich dementsprechend negativ auf die Gesundheit auswirken. Eine vertraute Umgebung ist also für eine kontinuierlich positive Pflege unumgänglich. Laut Studien haben Menschen eine positivere Einstellung dem Alltag gegenüber, wenn sie mit ihrer Wohnsituation zufrieden sind.<sup>23</sup> Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass die häusliche Pflege die am häufigsten von pflegebedürftigen Menschen gewählte Form der Pflege ist.<sup>24</sup>

Die informelle Pflege bringt natürlich für betroffene Personen einiges an Verzicht mit sich. So leiden vermehrt Freizeit, Privatsphäre und auch die Finanzen der Betreuer unter der Pflege.<sup>25</sup> Aufgrund der sich im Vergleich zu den letzten hundert Jahren veränderte Pflegedauer ist auch die Belastung der pflegenden Familien bzw. Angehörigen enorm gestiegen. Heut zu Tage wird

<sup>22</sup> Vgl. Wiedenhofer, Beatrix: Senioren: Unterstützung durch Angehörige, Freunde, Soziale Dienste. Ergebnisse des Mikrozensus-Sonderprogramms, Juni 1998; in: Statistische Nachrichten 9/1999

<sup>23</sup> Vgl. Schöffler, Mona: Wohnformen im Alter, Lahr 2006

<sup>24</sup> Vgl. <http://www.senioren-online.info/Wohnen.html>

<sup>25</sup> Vgl. Schneider, Ulrike: Informelle Pflege aus ökonomischer Sicht, in: ZSR 52 (2006)

die durchschnittliche Pflegedauer auf 3-5 Jahre geschätzt, wo hingegen noch vor ca. hundert Jahren die Pflegedauer bei ein paar wenigen Wochen bzw. Monaten lag. Zu meist sind es Frauen, die für die häusliche Pflege zuständig sind. Der damit verbundene physische Aufwand und psychische Stress lässt die Beteiligten an ihre Grenzen gehen und oftmals darüber hinaus. Die Tatsache, dass es meist keine Alternative zum gemeinsamen Wohnen zwischen Betreuer und pflegebedürftigen Personen gibt, macht es für alle Beteiligten nicht immer leichter. Menschen, die Angehörige pflegen sind öfters krank als andere Menschen.<sup>26</sup>

Häufig ist man bei der häuslichen Pflege auch auf Unterstützung von außen angewiesen. Die ambulanten Pflegeansätze bieten den betroffenen Familien Hilfe im Pflegebereich an. So werden in bestimmten regelmäßigen Abständen Patienten von Fachkräften besucht, versorgt oder im Bedarfsfall auch in eine stationäre Einrichtung verlegt.

Die Zahl an bedürftigen Menschen, welche im Stadium der informellen Pflege angesiedelt sind, liegt laut Schätzungen bei rund 80%.<sup>27</sup> Laut des Mikrozensus 2002 beträgt die Zahl der in Österreich lebenden Menschen über dem 17. Lebensjahr, welche einen nahen Bekannten bzw. Angehörigen betreuen bei 425.900 (6,7% der erwachsenen Gesellschaft). Somit sind es 281.900 Frauen (8,5%) und 144.000 Männer (6,7%) der österreichischen Bevölkerung, welche zu meist unbezahlt Pflege – und Hilfeleistungen im persönlichen Umfeld tätigen. Die Anzahl an Betreuungspersonen liegt um ca. 100.000 höher als bei amtlich registrierten Personen, welche Pflegegeld beziehen. Dies resultiert aus dem Erfassen von privaten Betreuungsverhältnissen, wo entweder die Voraussetzung auf Pflegegeldbezug (mehr als 60 Stunden an Betreuung im Monat) nicht erfüllt wird oder einfach kein Pflegeantrag gestellt wurde. Insgesamt beläuft sich die Zahl an in Österreich lebenden Menschen, die sich im Pflegestadium befinden auf ungefähr 464.000 Menschen. Über die Kosten der informellen Pflege liegen nur Schätzungen. In Österreich wird die Summe auf bis zu 3 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.<sup>28</sup>

26 Vgl. Schneider, Ulrike: Informelle Pflege aus ökonomischer Sicht, in: ZSR 52 (2006)

27 Vgl. Wiedenhofer, Beatrix: Senioren: Unterstützung durch Angehörige, Freunde, Soziale Dienste. Ergebnisse des Mikrozensus-Sonderprogramms, Juni 1998; in: Statistische Nachrichten 9/1999

28 Vgl. Univ.-Doz. Dr. Kytir, Josef/Mag. Schrittwieser, Karin: Haushaltsführung, Kinderbetreuung, Pflege – Ergebnisse des Mikrozensus September 2002, Wien 2003



## Aussichten

Da die Nachfrage an formeller Pflege steigt, wird davon ausgegangen, dass der Umfang an informeller Pflege schon seit dem Jahr 1995 kontinuierlich abnimmt.<sup>29</sup>

Im Jahr 1995 wurden noch ca. 80% der gesamten Pflegeleistungen in Österreich informell erbracht, wohingegen die Prozentzahl im Jahr 2006 auf 75% gesunken ist. So geht man davon aus, dass sich jährlich der Anteil der informellen Pflege um 0,5 Prozentpunkte verringert.<sup>30</sup>

---

29 Vgl. Mühlberger, Ulrike/Knittler, Käthe/Guger, Alois: Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge, BMASK, Wien 2008

30 Vgl. Badelt, Christoph/ Holzmann-Jenkins, Andrea/Matul, Christian/Österle, August: Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems, Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Wien 1997

## FORMELLE PFLEGE

Grundsätzlich kann man Leistungen der formellen Pflege am besten anhand von Alten- und Pflegeheimen beschreiben, welche zudem als die traditionellste Form der stationären Pflege bezeichnet werden. Bei formeller Pflege kann es sich aber auch um die in einem Krankenhaus erhaltene Pflege bzw. Versorgung handeln. In genannten Einrichtungen wird eine dauerhafte Langzeitpflege für Menschen mit Betreuungsbedarf angeboten. Meist sind es Klienten, für deren Umfeld es nicht mehr möglich ist eine häusliche Pflege durchzuführen bzw. welche keine 24 Stunden Betreuung durch Pflegepersonal in Anspruch nehmen wollen. Fortweilende Krankheiten, Berufsleben und der von Betreuern erbracht physische und psychische Aufwand sind zudem Gründe für die Überstellung in Alten- und Pflegeheime.<sup>31</sup>



Einen großen Teil der formellen Pflege nimmt die sogenannte ambulante Pflege ein. Hier werden Leistungen wie die Familien- bzw. Heimhilfe und Pflegehilfe, wie auch die häusliche Reinigung, Hospizdienst, Wäschedienst und Essen auf Rädern angeboten. So wird es den pflegebedürftigen Menschen ermöglicht, in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung zu verbleiben. Die Art der Betreuung wird von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, also von fachlich qualifizierten Personen erbracht.

Neben der häuslichen Pflege ist das betreute Wohnen in Bezug auf in Anspruch nehmende ambulante Pflege, ein sehr gutes Beispiel. Eine genauere Beschreibung erfolgt in einem späteren Kapitel. Auch hier wird die ambulante Pflege individuell und nach Bedarf angeboten.

Der Leistungsumfang bei ambulanten Diensten nimmt mit dem Alter der zu pflegenden Menschen zu. In Wien zum Beispiel wird mit 30,2 Stunden im Monat der meiste ambulante Dienst getätigt. Gefolgt von Niederösterreich mit durchschnittlich 24,4 Stunden, Salzburg mit 20,6 Stunden, Vorarlberg mit 16,8 Stunden und Oberösterreich mit 8,7 Stunden. Die Steiermark hat mit 9,5 Stunden pro Monat den geringsten Leistungsumfang an ambulanter Pflege aufzuweisen.<sup>32</sup>

31 Vgl. Coyte, Peter c./Goodwin, Nick/Laporte Audrey: Wie lässt sich ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den verschiedenen Pflegesettings für ältere Menschen herstellen?, Kopenhagen 2008

32 Vgl. Hörll, Josef/Kolland, Franz/Majce, Gerhard: BMASK, Hochaltrigkeit in Österreich - Eine Bestandsaufnahme, Wien 2009



Für betroffene Familien gibt es die Möglichkeit, auf unterschiedliche Versorgungsformen der formellen Pflege zurückzugreifen. So unterscheidet man zwischen teilstationärer und stationärer Pflege.

Die Teilstationäre Pflege umfasst beispielsweise die Kurzzeitpflege, Ersatz bzw. Tages- und Nachtpflege. Diese Form der Betreuung soll Angehörigen einen Teil der Betreuung abnehmen, um sie so in Bezug auf Beruf und Freizeit zu entlasten. Die teilstationäre Betreuung stellt somit den Übergang von der häuslichen Pflegeform zur stationären Betreuungsform dar.

Stationäre Einrichtungen ermöglichen eine umfassende, kontinuierliche, sowie andauernde Betreuung durch diplomiertes Pflegepersonal in eigens dafür errichteten Einrichtungen. Alten – und Pflegeheime. In Österreich sind es derzeit ca. 70.000 Menschen im Alter von über 65 Jahren, die ihren Alltag nicht mehr selbstständig bewältigen können und daher eines von rund 850 Alten – und Pflegeheimen bewohnen.<sup>33</sup>

#### 24 Stunden Betreuung

Die 24 Stunden Betreuung findet ihre Zugehörigkeit im Bereich der informellen Betreuungsform. Sie umfasst, wie der Name schon sagt, eine ganztägige Betreuung pflegebedürftiger Menschen in ihrer häuslichen Umgebung. Dies soll pflegende Familien bzw. Angehörige auf Dauer entlasten um zum Beispiel ihre berufliche Tätigkeit nicht aufgeben zu müssen.

Die Pflege wird von einer eigens dafür ausgebildeten Fachkraft übernommen, welche der ausgebildeten Heimhelferin bzw. des ausgebildeten Heimhelfers entspricht. Das Angestelltenverhältnis kann nach Bedarf individuell angepasst werden. Der Leistungsumfang liegt im Normalfall bei der Unterstützung der Lebensführung im Alltag, der Aufrechterhaltung von Aktivitäten bzw. die terminliche Planung für die zu betreuende Person. Seit 2008 ist auch die Unterstützung der Körperpflege, der Nahrungsaufnahmen, Benützung der Sanitäranlagen sowie die Hilfestellung bei An – und Ausziehen von Kleidern, gesetzlich erlaubt. Auch die ärztliche Tätigkeit in Bezug auf Verabreichung von Medikamenten und das Injizieren von Spritzen wurde in diesem Zuge als legal befunden. Um überhaupt eine 24- Stunden Betreuung in Anspruch nehmen zu können, muss die zu pflegende Person Anspruch auf

---

33 Vgl. BMASK, Sozialbericht 2011-2012, Wien 2012

Pflegegeld der Stufe 3 (siehe Kapitel Pflegestufen) in Österreich haben. Ausnahme bildet eine Demenzerkrankung, welche eine ganztägige Betreuung mit sich bringt und die damit verbundenen Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 1 und 2.<sup>34</sup>

### Stationäre Kurzzeitpflege

Aufgrund der immer höheren physischen und psychischen Beanspruchung, sowie dem beruflichen und privaten Stress kann es immer wieder zu Situationen kommen in denen man als häuslicher, familiärer Betreuer eines zu pflegenden Menschen, eine kurze Auszeit benötigt. Oft ist es dem/der Betreuer aufgrund beruflicher oder privater zeitlicher Überschneidungen, für den Betreuer nicht möglich rund um die Uhr für ihren Angehörigen da zu sein. Hier tritt die sogenannte stationäre Tagespflege in Kraft. Sie bietet die Möglichkeit pflegebedürftige Menschen zu einem zeitlich befristeten Aufenthalt zu betreuen. Dies beinhaltet sämtliche Leistungen wie sie auch in einem dauerhaften Bewohnen eines Pflegeheimes angeboten werden. Die stationäre Kurzzeitpflege ist Bestandteil der informellen Pflege.<sup>35</sup>

### Tagesbetreuung

In sehr vielen Fällen ist es der Wunsch pflegebedürftiger Personen in ihrer eigenen häuslichen Umgebung bzw. jener ihrer Angehörigen zu leben. Da dies nicht immer mit dem Berufsleben der pflegenden Familien vereinbar ist, bietet die sogenannte Tagesbetreuung eine Lösung. So ist es auch den Menschen möglich, nachts und am Wochenende bei ihren Familien zu sein, während sie tagsüber von geschultem Fachpersonal betreut werden. Der Leistung an Unterstützung kann auch hier individuell angepasst werden.

Diese Art der Pflegeeinrichtung ist in Städten weitaus häufiger als in den ländlichen Regionen. Meist bieten Alten – und Pflegeheime die Tagesbetreuung als Zusatz an. Je nach Unterschied gibt es für Tagesbewohner ein eigens bereitgestelltes Zimmer oder sie werden in Wohngruppen aufgenommen.

Letzteres wird aus finanzieller Sicht für die bessere Lösung gesehen. Aber auch aus Erfahrungsberichten ist zu erkennen, dass das Integrieren in Wohngruppen und die somit verbundene sofortige Integration in eine Gemeinschaft, eine sehr positive

---

<sup>34</sup> Vgl. BMASK, 24- Stunden-Betreuung zu Hause, Wien 2014

<sup>35</sup> <http://www.stmk.volkshilfe.at/kurzzeitpflege> (Stand 20.10.2014)

Wirkung auf die Tagesbewohner hat.

Die Tagesbetreuung zählt wie die 24 – Stunden Betreuung und die stationäre Kurzzeitpflege zum informellen Pflegesystem.<sup>36</sup>

---

36 Hörl, Josef/Kolland, Franz/Majce, Gerhard: BMASK, Hochaltrigkeit in Österreich-Eine Bestandsaufnahme, Wien 2009







## WOHIN IM ALTER?

Jeder Mensch hat ein Bedürfnis nach Wohlbefinden. Im Falle von Krankheit im Alter, steht meist ein Aufenthalt in speziellen Einrichtungen für ältere Menschen bevor. Da dies eine neue Heimat für den Betroffenen bedeutet, ist die Entscheidung in welche Einrichtung man zieht, zukunftsweisend und stellt eine hohe Wichtigkeit für das Wohlbefinden für den Einzelnen dar.

Die beiden bekanntesten Wohnformen für ältere Menschen in Österreich sind, „Altenpflegeheim“ und „betreutes Wohnen“.

### BETREUTES WOHNEN

Der Begriff Betreutes Wohnen ist breit gefächert. Im Grunde gibt es keine genaue, detaillierte Definition dieser Pflegeform. Das betreute Wohnen kann unter anderem die Unterstützung von Jugendlichen, Obdachlosen oder geistig bzw. körperlich behinderten Menschen in prekären Lebenssituationen bedeuten. Neben angebotener sozialer Hilfe, die für Unterstützung im Alltag sorgt, stehen den Bedürftigen auch eine psychologische Betreuung zur Verfügung. Es wird also versucht jene bedürftige Menschen wieder in die Gesellschaft einzubinden und/oder dort zu etablieren.<sup>37</sup> In der Gesellschaft ist das betreute Wohnen immer mehr unter begleitendes Wohnen oder Wohnen mit Service bekannt.<sup>38</sup>

Im Zuge dieser Arbeit möchten wir uns aber speziell dem betreuten Wohnen für ältere Menschen widmen. Diese Form der Pflegehilfe ermöglicht es Menschen in fortgeschrittenem Alter mit teils körperlichen oder geistigen Einschränkungen, eine Barrierefreie, also behinderten gerechte Wohnung zu beziehen. Das autonome Wohnen der älteren Menschen steht dabei an erster Stelle. Jeder Mensch möchte so lange

<sup>37</sup> Vgl. [http://de.wikipedia.org/wiki/Betreutes\\_Wohnen](http://de.wikipedia.org/wiki/Betreutes_Wohnen) (Stand: 12.11.2014)

<sup>38</sup> Vgl. Höpflinger, Francois: Age Report II 2009 - Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter, Online unter: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1R.html> (Stand: 12.11.2014)

wie möglich selbstständig seinen Alltag bewältigen. Man spricht daher von einem selbstbestimmten Wohnen samt integriertem Betreuungsangebot.<sup>39</sup> Der Bedarf an familiärer Struktur wird beim betreuten Wohnen ebenso abgedeckt wie die Notwendigkeit der Verwendung des eigenen Mobiliars der Bewohner.

Diese speziellen Wohnungen können einzeln in einem sozialen Wohnbau situiert sein, aber auch wie in den meisten Fällen Bestandteil einer eigens dafür gebauten „Betreutes Wohnen“ Einrichtung sein.

Es werden also Mietwohnungen mit zusätzlich angebotenen und separat zu beauftragenden Dienstleistungen für Einzelpersonen, Paare oder Gruppen angeboten. In manchen Fällen wird sogar die Möglichkeit kombinierter Miet- oder Kauf – Modelle samt integrierter Serviceleistungen angeboten.

Die Wohnungen haben den Anspruch in und außerhalb barrierefrei zu sein und werden daher auch strikt nach ÖNORM gebaut. Im Falle des Betreuten Wohnens behilft man sich der ÖNORM CEN/TS 16118 bzw. der ÖNORM B1600 für barrierefreies Bauen.

*„Die in dieser ÖNORM beschriebenen Planungsgrundsätze umfassen bauliche Maßnahmen, Einrichtungen und Ausstattungen sowie Kennzeichnungen, die notwendig sind, um die unterschiedlichen physischen Möglichkeiten von Menschen berücksichtigen zu können.*

*Die angeführten Maßnahmen ermöglichen behinderten Menschen und vorübergehend bewegungs- oder sinnesbehinderten Menschen die sichere Nutzung von Gebäuden und Anlagen weitgehend ohne fremde Hilfe. Sie können auch Gipsverbandträgern, Schwangeren, Menschen mit Kinderwagen oder Lasten, sowie Kindern und älteren Menschen die Benützung von Gebäuden und Anlagen erleichtern.*

*Die Einhaltung der Bestimmungen erleichtert auch bei unvorhergesehener Behinderung und im Alter einen Verbleib in der gewohnten Umgebung, bei gegebenenfalls nur geringfügigen Adaptierungen.“<sup>40</sup>*

Zielsetzung jener Form der Altenpflege ist es, den Menschen einen möglichst langen Verbleib in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen.

Die Bewohner haben die Möglichkeit verschiedene Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. So stehen neben der 24 Stunden Notrufanlage auch Hausmeisterdienste

<sup>39</sup> Vgl. Michel, Lutz H./Eichinger, Walter/Hastedt, Ingrid: Betreutes Wohnen für Senioren – die ÖNORM CEN / TS 16118, Austrian Standards plus GmbH, Wien 2012

<sup>40</sup> HERAUSGEBER!!! ÖNORM B1600, 2005, S.3

und persönliche Ansprechpersonen zur Verfügung. Auch die Benutzung der Cafeteria oder des Gemeinschaftsraumes ist den einzelnen Bewohnern rund um die Uhr gestattet. Für zusätzliche Dienstleistungen, die individuell in Anspruch genommen werden können, muss zusätzlich gezahlt werden. Zu diesen zählen vor allem der Wäschedienst, die Wohnungsreinigung, Einkaufsdienste oder die Organisation von Pflegediensten bzw. Taxidiensten. Im Falle der Pflegeform „Betreutes Wohnen Plus“, haben die Bewohner auch die Möglichkeit im nahe gelegenen Altenpflegeheim mittags zu essen. (Beispiel: Haus St. Vinzenz Pflegeheim der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul Betriebs GmbH in Pinkafeld). Näheres im Kapitel Betreutes Wohnen Plus.

Die Dienstleistungen können je nach Anbieter individuell bestimmt werden, jedoch muss ein Grundleistungspaket angeboten werden.

Beim Angebot an Dienstleistungen muss das Verhältnis von Angebot und Nachfrage die Waage halten. Werden angebotene Leistungen nicht angenommen oder herrscht Nachfrage an nicht angebotenen, kann dies zu erheblicher Missstimmung bzw. Unzufriedenheit der Bewohner führen.<sup>41</sup>

Statistiken belegen, dass bei Unzufriedenheit in Bezug auf Bedürfnisbefriedigung 14% der Kunden den Anbieter aufgrund mangelhafter Produktqualität wechseln, jedoch 68% der Kunden aufgrund mangelnder Dienstleistungsqualität. Negative Erfahrungen sprechen sich sehr schnell herum und können jenen Einrichtungen erheblichen, in Folge natürlich auch finanziellen Schaden zu fügen.<sup>42</sup>

Aufgrund der individuell angebotenen Betreuungskonzepte gibt es zwangsläufig Unterschiede bei angebotenen Dienstleistungen bzw. der daraus resultierenden Preise. In Folge dessen ist auch die Qualität unterschiedlich.<sup>43</sup>

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich „betreutes Wohnen“ (in der Altenpflege) vorwiegend das Ziel gesetzt hat der älteren Generation, ob mit Einschränkungen oder nicht, das selbstständige Wohnen in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Dadurch wird auch auf die Privatsphäre der Menschen

---

41 Vgl. <http://www.senioren-online.info/Wohnen.html> (Stand: 12.11.2014)

42 Vgl. Hörl, Josef/Kolland, Franz/Majce, Gerhard: BMASK, Hochaltrigkeit in Österreich-Eine Bestandsaufnahme, Wien 2009

43 Vgl. Kremer-Preiß, Ursula/Stolarz, Holger: Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse, Köln 2003, Online unter: [https://www.kda.de/tl\\_files/kda/Projekte/Leben%20und%20Wohnen%20im%20Alter/2003-LuW-Band1.pdf](https://www.kda.de/tl_files/kda/Projekte/Leben%20und%20Wohnen%20im%20Alter/2003-LuW-Band1.pdf), 75, (Stand: 13.11.2014)

Rücksicht genommen. Durch die angebotenen Grundleistungen bzw. durch die Möglichkeit der Erwerbung zusätzlicher Dienstleistungen wird ihnen Sicherheit und Geborgenheit vermittelt. Auch wenn Probleme entstehen gibt es immer Jemanden der hilft. Grundsätzlich ist zu sagen, dass gemeinsam mit dem „Betreutes Wohnen Plus“, dieses Konzept bzw. diese Form der Pflege immer mehr an Anklang findet und daher auch immer weiter gefördert bzw. ausgebaut werden muss. Es ist keine Ausgrenzung, sondern eine Wiedereinbindung in die Gesellschaft, ohne den Menschen zu viele Vorschriften zu geben bzw. sie ihr Leben führen lassen wie sie es für richtig befinden. Der Umzug in eine betreute Wohnen – Einrichtung bedeutet für die Menschen einen großen Einschnitt in ihr Leben in Kauf zu nehmen. Darum muss man mit diesem Thema sehr behutsam umgehen um diesen Prozess der Veränderung so angenehm und einfach für die Betroffenen zu gestalten.



08 | Alltagsszene  
aus dem  
Betreuten Wohnen,  
Haus St. Vinzenz  
Pinkafeld, 2014

#### Unterschied zu „Betreubares Wohnen“

Der Begriff „Betreutes Wohnen“ wird oftmals mit dem Begriff „Betreubares Wohnen“ verwechselt. Im deutschsprachigen Raum existiert der Begriff „Betreubares Wohnen“ nur in Österreich. Aufgrund des seit 1997 in Oberösterreich geförderten Projektes „Betreubares Wohnen“ wird dieser Terminus hier zu Lande immer wieder in Verbindung mit Altenpflege gebracht. Diese Betreuungsform unterscheidet sich aber im Wesentlichen kaum vom traditionellen Begriff „Betreutes Wohnen“ für ältere Menschen.

Bei diesem System wird eine bezugsfertige, möblierte und barrierefreie Wohnung zur Verfügung gestellt, kombiniert mit bereitgestellten mobilen Diensten. Im Gegensatz zu

„Betreutes Wohnen“ gibt es weder Gemeinschafts-, Service oder Anlaufstellen für die Bewohner noch ein Grundleistungspaket für die Bewohner. Jegliche Grundleistungen müssen von vorne herein zusätzlich gekauft werden.

Das Konzept des Betreubaren Wohnens kann aufgrund der angeführten Punkte also nicht unter der Rubrik „betreutes Wohnen“ geführt werden. Dafür sind die Unterschiede zu groß.<sup>44</sup>

#### Betreutes Wohnen Plus

Grundsätzlich kann man sagen, dass die Pflegeform „Betreutes Wohnen Plus“ eine Erweiterung des betreuten Wohnens darstellt. Den Menschen wird es ermöglicht ein selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden (jedoch in einer eigens dafür errichteten betreuten Wohnen / Plus Einrichtung) zu führen, aber gleichzeitig immer die Möglichkeit zu haben Grund – bzw. Wahlleistungen in Anspruch zu nehmen.

Die Zielgruppe für „Betreutes Wohnen Plus“ sind Menschen mit Einschränkungen bis zur Pflegestufe drei (siehe Kapitel Pflegestufen), sofern sie sich noch weitestgehend selbst versorgen können. Die unmittelbare Nähe bzw. die Vernetzung zu einem bestehenden Pflegeheim ist für diese Form der Pflege von großer Bedeutung.

Wie schon im Absatz „Betreutes Wohnen“ erläutert, steht den Bewohnern eine gewisse Grundversorgung zur Verfügung. So können Grunddienstleistungen wie der Notrufdienst, ein Hausmeister oder die Benutzung gemeinschaftlicher Räume bezogen werden. Zusätzliche Leistungen wie Wäschedienst oder Essensausgabe müssen zusätzlich bezahlt werden. Durch das angrenzende Pflegeheim stellt die Inanspruchnahme kein Problem dar. Es kann ohne großen Aufwand im Pflegeheim gegessen werden oder andere Leistungen des Heimes in

*„Es geht nicht darum,  
dem Leben mehr Tage  
zu geben, sondern den  
Tagen mehr Leben.“*

Cicely Saunders

<sup>44</sup> Vgl. Michel, Lutz H./Eichinger, Walter/Hastedt, Ingrid: Betreutes Wohnen für Senioren – die ÖNORM CEN / TS 16118, Austrian Standards plus GmbH, Wien 2012

Anspruch genommen werden. Dies dient vor allem der sozialen Verflechtung der einzelnen Pflegefälle. Durch die qualifizierte Betreuung, ist der Kunde Mensch bei Bedarf rund um die Uhr abgesichert. Hilfe soll und wird jedoch nur im Bedarfsfall in Anspruch genommen.

Ist das eigenständige Wohnen, aufgrund von Krankheit, Altersschwäche etc., nicht mehr möglich kann der pflegebedürftige Bewohner in ein Altenpflegeheim übersiedelt werden. In manchen Fällen steht ihnen dabei immer ein gesicherter Heimplatz zur Verfügung. Dies muss jedoch im Vorhinein mit der Institution genauestens vertraglich vereinbart werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Aufrechterhaltung des selbstständigen Leben / Wohnen des einzelnen „Kunden“ die einzig wahre Zielsetzung ist. Aus diversen Gesprächen mit Menschen (05.12.2014 / Wohnen wie DAHEIM – Betreutes Wohnen +), die eine solche Einrichtung bewohnen ging auch immer wieder hervor, dass das selbstständige Leben den älteren Menschen immer noch am wichtigsten ist. Die im Bedarfsfall zugesicherte Hilfe bzw. Unterstützung gibt den Bewohnern zusätzliche Sicherheit, die sich in weiterer Folge auch auf Psyche und Physis positiv auswirkt. Die Vernetzung mit Pflegeheimen und der dadurch entstehenden zusätzlichen Angebote an Dienstleistungen bringen im Vergleich zum Betreuten Wohnen noch mehr Vorteile mit sich.<sup>45</sup>

## ALTEN - UND PFLEGEHEIM

Der Begriff Pflegeheim setzt sich aus den beiden Wörtern Pflege und Heim zusammen. Das Wort Heim kann als Substantive oder als Adverb gesehen werden. Beides bedeutet so viel wie jemandes Zuhause bzw. wieder zu Hause zu sein. Also kann man von einer Behandlung mit den erforderlichen Maßnahmen in jemandes Zuhause sprechen. Und dies speziell für die Betreuung ältere bzw. bedürftiger Menschen. Jedoch ist bei der Bezeichnung Pflegeheim nicht das Versorgen und Pflege in seinen eigenen vier Wänden gedacht, sondern jene, die in eigens dafür errichteten Institutionen angeboten wird.

Ein als Altenpflegeheim geführte Einrichtung beinhaltet als Versorgungsform die

---

<sup>45</sup> Vgl. Höpflinger, Francois: Age Report II 2009 - Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter, Online unter: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1R.html> (Stand: 12.11.2014)

stationäre Pflege - eine kontinuierlich, andauernde Pflege wird angeboten. Sie kommt nur dann zu Tragen wenn es keine Möglichkeit mehr auf häusliche oder teilstationäre Pflege gibt.

Bedürftige Menschen erfahren hier, durch professionell ausgebildete Pflegekräfte, eine Versorgung bzw. Pflege rund um die Uhr. Die Bewohner haben Anspruch auf mehrere Mahlzeiten pro Tag, in manchen Heimen auch Anspruch auf verschiedenste Arten der Therapie und Großteils Anspruch auf ein eigenes Zimmer. Auch Doppel – oder Dreifachzimmer werden in manchen Fällen angeboten. Das durchschnittliche Eintrittsalter in ein Pflegeheim liegt bei etwa 82 Jahren.<sup>46</sup>

In manchen Bundesländern Österreichs, sowie auch vergleichsweise in der Bundesrepublik Deutschland werden immer öfters Wohnheime in Pflegeheime umgewandelt. Zwar werden bei beiden Einrichtungen pflegebedürftige und kranke Personen dauerhaft versorgt, jedoch steht bei traditionellen Wohnheimen die Integration des Bewohners in das soziale Umfeld im Vordergrund.<sup>47</sup> Der Bedarf an Pflege wird durch die erhöhte Lebenserwartung und die daraus resultierende, immer älter werdende Gesellschaft, in Zukunft immer weiter steigen.



46 Vgl. Hörl, Josef/Kolland, Franz/Majce, Gerhard: BMASK, Hochaltrigkeit in Österreich-Eine Bestandsaufnahme, Wien 2009

47 Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeheim> (Stand 13.11.2014)

09 | Alltagsszene im Cafe einer Pflegeeinrichtung







In Österreich gibt es zurzeit rund 893 Heime, die sich auf die Form der Altenpflege spezialisieren. Davon sind 205 Heime, also ca. 23% alleine in der Steiermark angesiedelt. Tendenz steigend.<sup>48</sup>

Auch wenn oft der Begriff des Alten- und Pflegeheimes meist etwas abwertend in den Mund genommen wird, man spricht meist von der Abschiebung in ein Pflegeheim, kann gesagt werden dass die Zukunft, neben dem Betreuten Wohnen, genau in diesen Einrichtungen liegt. Die Bevölkerung wird älter und in den meisten Fällen gibt es zu wenige Möglichkeiten für Angehörige auf ihre Liebsten selbst, also in einer häuslichen Pflege zu betreuen. Die lange Wartezeit auf einen Heimplatz muss zusätzlich Ansporn geben um in Zukunft vermehrt solche Einrichtungen zu bauen und so der immer älter und auch pflegebedürftigeren Gesellschaft einen geeigneten Platz zu bieten um versorgt zu werden.

Die Übersiedlung in ein Heim ist für niemanden ein Leichtes, speziell nicht für ältere Menschen. Es ist ein großen Einschnitt im Leben und sollte daher auch so angenehm und behutsam wie möglich von statten gehen. Ziel muss also sein, eine Einrichtung zu schaffen, welche die Menschen als letztes mit einer Altenpflegeeinrichtung assoziieren würden. Weg vom stereotypen des Pflegeheimes. Allein der positive Gedanke, nicht in ein Altenpflegeheim „gesteckt“ zu werden kann sich positiv auf die Psyche und Physis des Menschen auswirken. Nur so kann man eine gesunde und lebensfreundliche Pflege ausführen.



---

48 Vgl. [http://www.seniorenheim.at/pflegeheime/start7/heime\\_oesterreich.asp](http://www.seniorenheim.at/pflegeheime/start7/heime_oesterreich.asp) (Stand 13.11.2014)

## PFLEGEModelle

Neben den personellen, baulichen und pflegerischen Maßnahmen ist das Konzept ein weiterer wichtiger Punkt in der Altenbetreuung. Ein Pflegemodell stellt ein Konzept dar, die das grundlegende Verständnis einer Pflege beschreibt. Weiteres richtet es sich nach der Orientierung, der Ausrichtung und dem Professionalisierungsgrades des Pflegepersonals. Bei einem Pflegemodell stellen klare Richtlinien einen bedeutenden Vorteil dar, da alle Beteiligten an einem Strang ziehen und sich somit an einem Ziel orientieren.<sup>49</sup>

Die ersten Pflegemodelle entstanden Anfang des 20. Jahrhunderts. Im Laufe der Zeit entstanden viele Pflege-theorien. Diese wiederum können in drei Grundtypen eingeteilt werden. Bedürfnismodelle/Lebensmodelle, Interaktionsmodelle und Pflegeergebnismodelle. Im Anschluss wird zu den jeweiligen Grundtypen jeweils ein gängiges konzeptionelles Pflegemodell als Beispiel erklärt.

### BEDÜRFNISModelle / LebensModelle

*„Menschen entwickeln, insbesondere in defizitären Situationen, das Bedürfnis, den erlebten Mangel abzustellen. In Bedürfnismodellen ist es die Aufgabe der Pflegekraft diese Bedürfnisse zu erkennen, zu erfassen und diesen Mangel im Rahmen der pflegerischen Möglichkeiten abzuschaffen und das Bedürfnis zu befriedigen.“<sup>50</sup>*

#### Pflegemodell nach Monika Krowinkel

Das von Monika Krowinkel entwickelte Konzept ist ein Beispiel für ein bedürfnisorientiertes Modell. Bei diesem Pflegemodell

<sup>49</sup> Vgl. [http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegemodell#Verbreitete\\_PflegeModelle](http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegemodell#Verbreitete_PflegeModelle) (Stand: 13.11.2014)

<sup>50</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegemodell#Bed.C3.BCrfnismodelle.2FLebensmodelle> (Stand: 13.11.2014)

handelt es sich um ein personenbezogenes System, dass sich wenig an den Defiziten orientiert. Der zu Pflegende soll seine Bedürfnisse entwickeln.

Wenn der bedürftige Mensch es selbst aber nicht mehr kann, übernimmt die Pflegekraft diese Rolle und macht das was der zu Pflegende selbst tun würde wenn er dazu noch in der Lage wäre.<sup>51</sup>

## INTERAKTIONSMODELLE

*„Der Schwerpunkt im Interaktionsmodell liegt in der Aktion, Reaktion und Interaktion zwischen Patient und Pflegeperson und seiner Umgebung. Pflegenden und Gepflegter kommunizieren die gemeinsame Zielsetzung, die hierfür notwendigen Maßnahmen und die Zielrealisation. Die Versetzung des Pflegebedürftigen in einen Zustand in dem die adäquate Erfüllung sozialer Rollen möglich ist, wird als zentrale pflegerische Aufgabe verstanden.“<sup>52</sup>*

### Pflegemodell nach Imogene King

Im Mittelpunkt bei dieser Theorie steht die Interaktion zwischen Klient und Pflegepersonal. Jeder Mensch hat eine soziale Rolle in seinem Leben. Kann er diese nicht mehr erfüllen oder ausüben, ist sozusagen Pflege notwendig. Ziel dabei ist es den Menschen dabei zu helfen gesund zu bleiben oder wieder gesund zu werden. Kann beides nicht mehr erreicht werden, ist laut King ein Sterben in Würde das weitere Ziel.<sup>53</sup>

## PFLEGEERGEBNISMODELLE

*„Pflegeergebnismodelle gehen davon aus, dass Krankheit nicht kompensiert, sondern Gesundheit, Selbständigkeit und Wohlbefinden gefördert werden sollte. Beispielsweise soll zwischen dem gepflegten Menschen und seiner Umwelt eine harmonische Balance geschaffen werden. Weitere Elemente der qualitäts- und ergebnisorientierten Modelle sind die Sicherheit und die Wirtschaftlichkeit der Pflege, unter besonderer Berücksichtigung pflegeethischer Grundsätze.“<sup>54</sup>*

51 Vgl. <http://www.steyr.at/gemeindeamt/html/pflegemodellapm.pdf> (Stand: 13.11.2014)

52 <http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegemodell#Bed.C3.BCrfnismodelle.2FLbensmodelle> (Stand: 13.11.2014)

53 Vgl. Brodinger, Melanie: Pflegetheorien am Ende des Lebens - Anwendung von Pflegetheorien auf Palliativstationen, Pressbaum 2011

54 <http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegemodell#Bed.C3.BCrfnismodelle.2FLbensmodelle> <http://www.steyr.at/gemeindeamt/html/pflegemodellapm.pdf> (Stand: 13.11.2014)

### Pflegemodell Reinhard Lay

Diese Theorie wurde von Reinhard Lay im Zeitraum von 1996 bis 2012 entwickelt und ist auch als Modell der Gesundheitspflege bekannt. Er geht dabei sehr auf die Ethik und Qualität der Pflege ein. Diese Theorie besagt, dass ein Mensch 12 Aktivitätsfelder im Laufe seines Lebens durchlebt in denen er sich entwickelt. Ziel dieses Konzeptes ist die Steigerung des Wohlbefindens und der Selbständigkeit.<sup>55</sup>

Weiteres gibt es auch Modelle die auf anderen Schwerpunkten basieren. Ein Beispiel dafür wäre das psychobiographische Pflegemodell von Böhm.

### Pflegemodell nach Böhm

Dieses psychobiographische Pflegemodell wurde in Österreich entwickelt. Dabei wird laut Böhm auf „die Wiederbelebung der Altersseele“ gesetzt. Er geht davon aus, dass die ersten zwei bis drei Jahrzehnte eines Lebens die prägende Zeit eines Menschen darstellen. Ist ein alter Mensch unter einer Belastungssituation oder Stress, so kann dieser ins sogenannte Tertiärgedächtnis zurückfallen.



Bsp.: Ein pflegebedürftiger Mensch kommt in eine Pflegeeinrichtung. Dieser Umgebungswechsel stellt eine große Belastung für diese Person dar. Durch diese Situation in der zu Pflegenden nicht genau weiß, wo er ist und was er dort eigentlich soll, kann er sich auch nicht richtig benehmen!

Ziel bei dem Böhm'schen Pflegemodell ist die psychische Aktivierung der zu pflegenden Person. Nicht die Krankheit, sondern der Mensch steht im Vordergrund. So sollen die vorhandenen Ressourcen gefördert und das individuell erlebte der eigenen Biographie in den Mittelpunkt gestellt werden.



10 | Prof. Erwin Böhm,  
Entwickler des „Psychobiographischen Pflegemodells nach Böhm“

<sup>55</sup> Vgl. [http://www.pflegewiki.de/wiki/Reinhard\\_Lay](http://www.pflegewiki.de/wiki/Reinhard_Lay) <http://www.steyr.at/gemeindeamt/html/pflegemodellapm.pdf> (Stand: 13.11.2014)



Darum ist es wichtig, dass das Pflegepersonal auf die Biographie des Klienten eingeht. So wie es einmal war, soll es auch wieder sein. Denn je mehr das Tertiärgedächtnis überwiegt, umso stärker schränkt es das Neugedächtnis ein und Verhaltensauffälligkeiten können entstehen.<sup>56</sup>

Zusammenfassend ist die Wahl des Pflegemodelles ein wichtiger Punkt und muss gut durchdacht werden. Das passende Konzept zu finden ist kein leichtes Unterfangen. So ist es sinnvoll, das gesamte Pflorgeteam dabei miteinzubeziehen, denn schlussendlich ist eine konsequente Umsetzung des gewählten Konzeptes das Grundgerüst eines geregelten Pflegeablaufes.

Die richtige Pflgetheorie bildet die Basis einer Einrichtung und deren Bereichen, darum sollte sie auch bei der Planung und den Entwurf unbedingt berücksichtigt werden.

*„Wir betreuen Menschen und nicht Betten.“*

Prof. Erwin Böhm

---

<sup>56</sup> Vgl. Pochobradsky, Elisabeth/Bergmann, Franz/Nemeth, Claudia/Preninger, Barbara: BMASK, Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen – Demenzhandbuch, Wien 2008



## DEMENZ

Wie schon im Kapitel demographischer Wandel erwähnt, ist in den letzten Jahrzehnten die Lebenserwartung in Österreich und in den restlichen EU Ländern deutlich gestiegen. Da das Alter eines der häufigsten Gründe ist an Demenz zu erkranken, erhöht sich mit der zunehmenden Lebenserwartung auch das Risiko pflegebedürftig zu werden. Demenzerkrankungen sind mit 47% der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit. Im Jahr 2000 waren es 2,7 Prozent der 60 – 79 Jährigen, die an Demenz erkrankten. Die Demenzrate bei den über 80 Jährigen lag hier bei 18,5 Prozent. Also fast ein Fünftel!

Die derzeitige Lage zeigt, dass ungefähr 100.000 Demenzkranke in Österreich leben. Durch das zunehmende Alter prognostiziert Expertenschätzungen ungefähr eine Verdoppelung der demenziell Betroffene für das Jahr 2040.<sup>57</sup>

## DIE KRANKHEIT

*„Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung.“<sup>58</sup>*

Der Begriff Demenz beschreibt nicht eine spezielle Krankheit, sondern ist ein Oberbegriff für mehr als fünfzig Krankheiten verschiedenster Ursachen und Verläufen.

Die wohl bekannteste und häufigste Form dieser Krankheit ist die Alzheimer-Demenz und lässt sich in drei Stadien einteilen. Die Krankheitscharakteristik ist schleichend beginnend mit leichten Gedächtnisstörungen. Im zweiten Stadium ist ein selbständiges

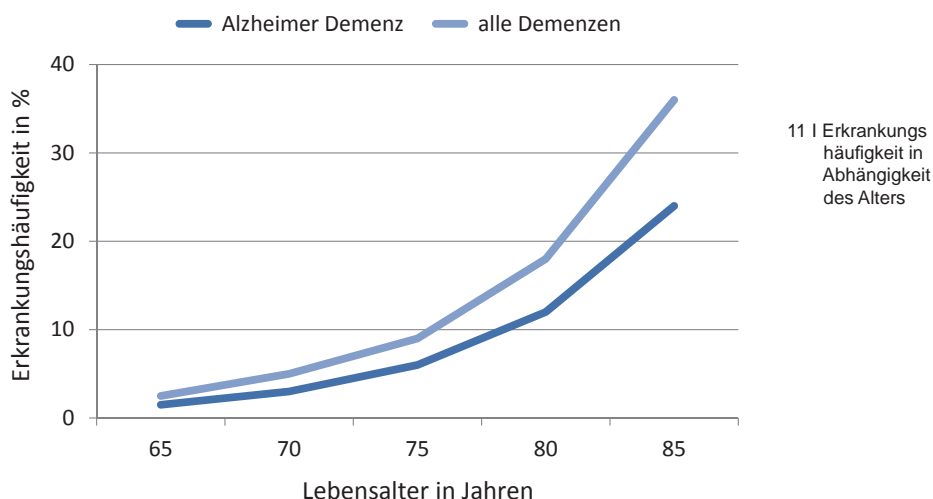
<sup>57</sup> Vgl. Pochobradsky, Elisabeth/Bergmann, Franz/Nemeth, Claudia/Preninger, Barbara: BMASK, Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen – Demenzhandbuch, Wien 2008

<sup>58</sup> Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Demenz> (Stand: 13.10.2014)



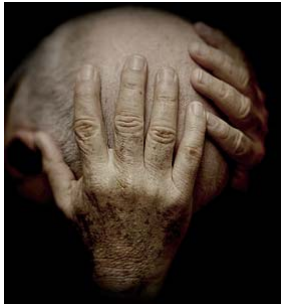
Leben nur noch mit Unterstützung anderer möglich, da diese Krankheit bei den Betroffenen zu deutlichen Gedächtnislücken, starken Stimmungsschwankungen und Weglauftendenzen führt. Im fortgeschrittenen und somit dritten Stadium kommt es zu einem Gedächtnisverlust, wobei alltägliche Gegenstände und Personen nicht mehr erkannt werden. Folgend können immer häufiger Gewalt- und Wutausbrüche auftreten. Die demente Person wird durch Muskelabbau mit der Zeit Bettlägerig. In diesem sogenannten Endstadium ist eine stationäre Betreuung unbedingt notwendig. Nach der Diagnose Alzheimer verbleibt meist eine restliche Lebenserwartung von durchschnittlich sieben bis zehn Jahren.

Die zweithäufigste Form ist die sogenannte vaskuläre Demenz. Diese entsteht durch unbemerkte wiederholte kleine Schlaganfälle die somit das Gehirn schädigen. Im Gegensatz zur Alzheimer-Demenz tritt diese Form eher plötzlich auf. Es wird angenommen, dass es bei etwa zwanzig Prozent der Betroffenen zu einer Mischform von Alzheimer- und vaskulärer Demenz kommt.



Weitere Krankheiten die zur Demenz und somit zur Schädigung der dafür verantwortlichen Gehirnregionen führen können sind unter anderem Parkinson, Epilepsie, Kreuzfeld-Jakob, Multiple Sklerose, Gehirntumore usw. Auch negative Umwelteinflüsse und erbliche Faktoren spielen dabei genauso eine Rolle.<sup>59</sup>

<sup>59</sup> Vgl. Pochobradsky, Elisabeth/Bergmann, Franz/Nemeth, Claudia/Preninger, Barbara: BMASK, Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen – Demenzhandbuch, Wien 2008



12 | Vergänglichkeit  
der Erinnerung

## WOHN- UND LEBENSRAUM

Ein Großteil der aktuellen Pflegeeinrichtungen und Angebote sind derzeit auf geistig gesunde Personen ausgelegt. Darum ist es ein Muss diese Einrichtungen speziell für nicht mehr urteilsfähige Menschen wie demenziell Erkrankten zu erweitern oder neu zu schaffen.

Die Form der Betreuung im stationären Bereich erfolgt integrativ oder seperativ. Bei der integrativen Betreuung wohnen die demenziell erkrankten Menschen mit nicht Dementen gemeinsam in einen Bereich. Seperativ bedeutet, dass den Erkrankten eine eigene Demenzstation zur Verfügung steht. Laut Expertenansicht ist die seperative Betreuungsform aktuell die Bevorzugte.

Die wichtigsten Kriterien eines Demenzbereiches sind für Sicherheit und Geborgenheit zu sorgen, die Unterstützung bei der Orientierung, den Bezug zum bisherigen Lebensalltag, Privatsphäre und individuelle Lebensqualität. Die Berücksichtigung dieser Kriterien tragen dazu bei, den Demenzerkrankten Ängste, Unruhe, Aggressivität usw. zu nehmen. Darum ist es wichtig, den typische Krankenhauscharakter zu vermeiden. Was wiederum bedeutet, dass bei der Planung auf zu lange Gänge/Korridore, zu große Räume und tote Winkel verzichtet werden sollte. Im Idealfall wird dabei auf die Biographie, Herkunft und Identität eingegangen, um für mehr Lebensqualität und Selbständigkeit zu sorgen. Um den Betroffenen genügend Platz für gefahrenlose Wanderungen im Innen- und Außenbereich zu bieten, sollte der Demenzbereich unbedingt ebenerdig und behindertengerecht ausgeführt sein.<sup>60</sup>

<sup>60</sup> Vgl. Pochobradsky, Elisabeth/Bergmann, Franz/Nemeth, Claudia/Preninger, Barbara: BMASK, Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen – Demenzhandbuch, Wien 2008



## WOHNGRUPPEN

Ein idealen Wohn-/Lebensraum für demenziell erkrankte Menschen bieten Wohngruppen. Diese Wohngruppen sollten möglichst unterschiedlich gestaltet sein und von maximal zehn bis zwölf Pflegebedürftigen bewohnt werden. Der Grundriss sollte dabei rund um einen zentralen Gemeinschaftsraum sein, in dem sich zum Beispiel eine Kochinsel und Sitzgelegenheiten befinden. Zimmertüren und WC-Anlagen sollten dabei auffällig gekennzeichnet sein. Die für die Bewohner unwichtigen Bereiche wie Ausgänge wiederum kaschiert werden. Die Verwendung von Farben, Formen, Mobiliar, Beleuchtung tragen dazu bei den pflegebedürftigen Dementen Sicherheit und Hilfe in der Orientierung zu geben. Warme Farben und helle Räume sind hier von Vorteil. Zu starke Material- und Farbunterschiede (Schwarz-weiß-Kontrast), wie auch zu große Muster auf Möbeln, Fußböden, Teppichen usw. können bei den Demenzkranken für Verwirrung sorgen und Ängsten auslösen. Um das Wohlbefinden der Bewohner zu steigern ist es wichtig, dass durch Mitnahme eigener Gegenstände, Möbel und Bilder die Privaträume individuell gestaltet werden. Eine solche Wohngruppe wird rund um die Uhr von Pflegepersonal betreut und der Tagesablauf sollte so natürlich wie möglich gestaltet sein.<sup>61</sup>

<sup>61</sup> Vgl. Pochobradsky, Elisabeth/Bergmann, Franz/Nemeth, Claudia/Preninger, Barbara: BMASK, Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen – Demenzhandbuch, Wien 2008



## MEMORY - GARTEN / RUNDGANG

Ein weiterer wichtiger Punkt in der Planung einer Pflegeeinrichtung ist der sogenannte Demenzgarten. Die Bewohner haben hier die Möglichkeit ihren Bewegungsdrang auf eigens dafür angelegte Wanderstrecken nachzugehen. Es soll aber kein bloßes gehen im Kreis sein! Verschiedene Bereiche wie zum Beispiel Steingärten, Springbrunnen, Obstbäume, Kräuterbeete usw. regen die Wahrnehmung der demenziell erkrankten Bewohner an und aktivieren somit alle Sinne. Der Garten muss so angelegt sein, damit eine sichere Wanderung und ein problemloses Zurückfinden in den Innenbereich möglich ist.<sup>62</sup>

Wenn all diese Kriterien bei der Gestaltung berücksichtigt werden, können diese kleinen Unterschiede eine große Wirkung erzeugen und den Bewohnern eine angenehme Umgebung und Lebensraum bieten und lassen somit gewisse Verhaltensauffälligkeiten gar nicht erst entstehen.

---

62 Vgl. Pochobradsky, Elisabeth/Bergmann, Franz/Nemeth, Claudia/Preninger, Barbara: BMASK, Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen – Demenzhandbuch, Wien 2008

*„Dem alten Menschen wird das Können genommen, aber nicht die Wünsche und das Wollen“*

Prof. Erwin Böhm



14

## PFLEGESTUFEN IN ÖSTERREICH

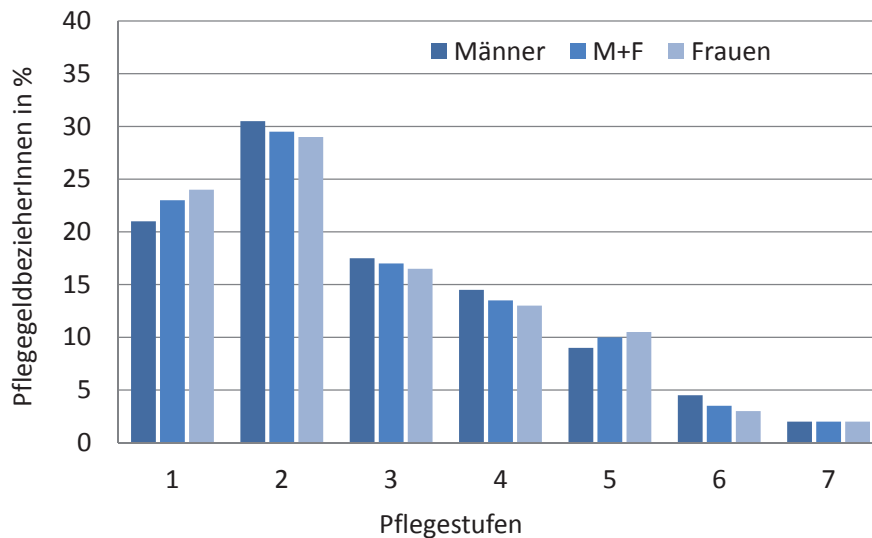
Um die Pflegebedürftigkeit eines Menschen genauer zu definieren entwickelte man sogenannte Pflegestufen. In Österreich gibt es sieben davon. In Europa gibt es keine einheitlichen Pflegestufen. In Deutschland zum Beispiel gibt es die Stufen 0, I, II, III. In Österreich steigt mit ansteigender Zahl auch die Stundenanzahl welche für einen pflegebedürftigen Menschen aufgebracht werden muss. Je höher man eingestuft wird, desto höher fällt auch das zu erhaltene Pflegegeld aus. Die Hälfte der österreichischen Pflegegeldbezieher befindet sich in den Stufen 1 und 2. In diesen zwei Stufen werden jedoch kaum soziale Dienstleistungen bezogen.<sup>63</sup>

Für die Stufen 1-4 ist grundsätzlich nur die Pflegezeit von Bedeutung bzw. ausschlaggebend. Bei den Stufen 5-7 müssen neben der Pflegezeit noch weitere Faktoren erfüllt werden.

Für die Bestimmung der Pflegestufe, müssen die Betroffenen von einem Arzt oder einer speziell ausgebildeten Pflegekraft untersucht werden. Erst dann kann genau bestimmt werden in welche Stufe der bedürftige Mensch eingeteilt wird. Die Einteilung übernimmt die jeweilige Versicherung der betreffenden Person.<sup>64</sup>

<sup>63</sup> Vgl. BMASK, Pflegepaket 2015/2016, Wien 2014

<sup>64</sup> Vgl. BMASK: Informationen zum Pflegegeld, Wien 2013



15 | PflegestufenbezieherInnen

## DIE SIEBEN PFLEGESTUFEN IN ÖSTERREICH <sup>65</sup>

### Stufe 1:

Um Rechtsanspruch auf Pflegegeld zu haben, muss die erste Pflegestufe erfüllt werden. Durchschnittlich müssen Pflegebedürftige mehr als 60 Stunden im Monat an Pflegebedarf in Anspruch nehmen. Also mindestens 60 ½ Stunden. Bei genau 60 Stunden oder weniger hat man gesetzlich keinen Anspruch auf Pflegegeld in Österreich.

### Stufe 2:

Hier müssen durchschnittlich mehr als 85 Stunden im Monat an Pflegebedarf in Anspruch genommen werden.

### Stufe 3:

Durchschnittlich mehr als 120 Stunden müssen im Monat an Pflegebedarf in Anspruch genommen werden. Menschen mit starker Sehschwäche fallen ebenfalls in Pflegestufe 3.

### Stufe 4:

Mehr als 160 Stunden im Monat müssen an Pflegebedarf anfallen. Blinde Menschen fallen ebenfalls in Pflegestufe 4

<sup>65</sup> Vgl. BMASK: Informationen zum Pflegegeld, Wien 2013

#### Stufe 5:

Erfordert durchschnittlich mehr als 180 Stunden im Monat an Pflegebedarf. Als zusätzliche Voraussetzung muss ein regelmäßiger Kontakt zu einer Pflegeperson gegeben, welche in größeren zeitlichen Abständen nach dem zu Pflegenden sieht. Taub-blinde Menschen fallen ebenfalls in Pflegestufe 5. Rollstuhlfahrer sind ab Stufe 3 bis Stufe 5 eingeordnet.

#### Stufe 6:

Für Pflegestufe 6 müssen ebenfalls mehr als 180 Stunden im Monat an Pflegebedarf in Anspruch genommen werden. Jedoch gibt es zwei zusätzliche Voraussetzungen, von denen zumindest eine vorliegen muss.

1. Es muss erwiesen sein, dass kein bestimmter Pflegeplan eingehalten werden kann.
2. Es muss erwiesen sein, dass eine Pflegeperson am Tag und in der Nacht ständig anwesend sein muss, um die Wahrscheinlichkeit einer Eigengefährdung bzw. Gefährdung durch andere zu verringern.

#### Stufe 7:

Wie bei Pflegestufe 5 und 6 müssen auch hier mehr als 180 Stunden im Monat an Pflegebedarf in Anspruch genommen werden. Auch hier müssen wie in Pflegestufe 6 zwei zusätzliche Voraussetzungen erfüllt sein.

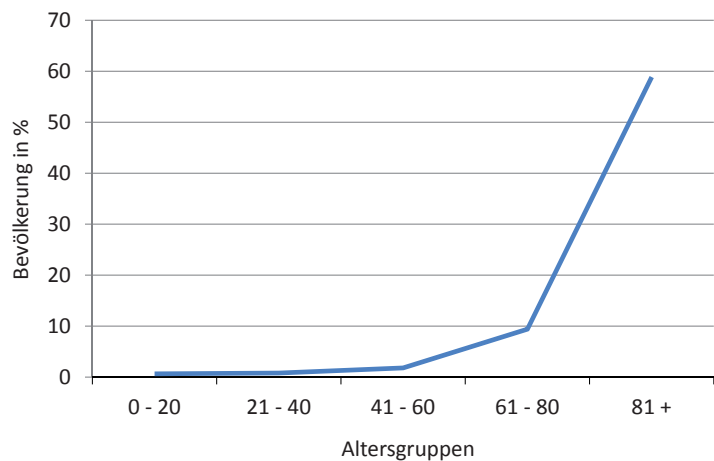
1. Der zu pflegenden Person ist es unmöglich seine/ihre Gliedmaßen zu bewegen oder
2. Es muss ein gleich zu achtender Zustand vorliegen. Wenn also die Nutzbarkeit der Bewegung nicht mehr vorliegt. Zum Beispiel wenn ein Löffel zwar gehalten wird, jedoch nicht mehr zum Mund geführt werden kann.





## PFLEGE GELD

Wie schon im Kapitel demographischer Wandel beschrieben, wird die Gesellschaft immer älter. Mit steigendem Alter nimmt auch die Pflegebedürftigkeit zu. Alleine in Österreich (Stand 2014) benötigen ca. 440.000 Menschen, aufgrund von Krankheit oder Behinderung, ständige Pflege. Das sind rund 5,2 % der österreichischen Bevölkerung. Seit 1996 ist eine Steigerung von ca. 39% an pflegebedürftigen Menschen in Österreich zu verzeichnen.<sup>66</sup>



16 | Pflegegeldbezieher

Pflege jeglicher Art kostet Geld. Egal ob in einem Heim oder in den eigenen vier Wänden. Das eigene Einkommen und die eigene Pension sind oftmals nicht ausreichend um die Pflegekosten zu decken. Daher haben auch in Österreich Menschen mit Pflegebedarf Anspruch auf ein staatliches Pflegegeld. Dieses ist dafür gedacht die Pflegekosten des Bedürftigen zu reduzieren, jedoch nicht um die gesamten Kosten der jeweiligen Pflege zu decken.

Um rechtlichen Anspruch auf Pflegegeld zu erheben muss man in Österreich seinen ständigen Wohnsitz haben oder zumindest

<sup>66</sup> Vgl. <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360511.html> (Stand: 11.12.2014)





in Österreich sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein. Zusätzlich muss ein Pflegebedarf von mehr als 60 Stunden im Monat (Stand 2014) nachgewiesen werden. Die Pflege muss mindestens 6 Monate andauern.

Die Regelung sieht vor, dass jeden Monat der genehmigte Betrag an Pflegegeld steuerfrei vom Staat überwiesen wird. Die Höhe ist wiederum von der Pflegestufe (siehe Kapitel Pflegestufen) abhängig. Je höher die Pflegestufe, desto höher das Pflegegeld. Die Höhe des Pflegegeldes ist also der Höhe der Pflegestufe angepasst. Das eigene Einkommen bzw. die Höhe der Pension ist nicht von Bedeutung. Es kommt rein auf den Pflegebedarf des Einzelnen an.

Gerade Menschen mit geringem Einkommen oder geringer Pension erfahren dadurch vor allem in den höheren Pflegestufen eine größere Entlastung.

Fakt ist, dass es bedauerlicherweise Menschen gibt, die aufgrund von sehr schweren Krankheiten oder Behinderungen mehr Aufwand an Pflege benötigen. Menschen mit seelischen oder geistigen Behinderungen und vor allem Demenzkranke sind Beispiele dafür. Ihnen stehen zusätzliche Pflegestunden zur Verfügung. Die Abgeltung dieser gesondert anfallenden Stunden werden durch sogenannte Erschwerniszuschläge abgegolten. Für einen Kur- oder Krankenhausaufenthalt bekommt man gesetzlich in Österreich kein zusätzliches Pflegegeld.

Finanziert wird das Pflegegeld in Österreich durch das allgemeine Steueraufkommen.<sup>67</sup>

Österreich erlebte im Jahr 1993 eine sogenannte Revolution der Pflegevorsorge. Mit samt den entsprechenden Landesgesetzen der neun Bundesländer wurde das Bundespflegegesetz (BPGG) eingeführt. Seit diesem Zeitpunkt hat jeder pflegebedürftige Österreicher Anspruch auf Pflegegeld (falls er alle Voraussetzungen erfüllt). Im selben Jahr wurde zusätzlich eine Vereinbarung getroffen, welche die die Bundesländer verpflichtet entsprechende Sachleistungen für Betroffene Menschen zu erbringen. Dies stellen sich aus dem Auf- und Ausbau der formellen und informellen Pflege (siehe Kapitel Pflegeformen in Österreich) zusammen. Ziel dieser Reform war es den betreuenden Familien und Angehörigen mehr Unterstützung, wie zum Beispiel durch verbesserte mobile Pflegedienste oder verbessertem Angebot der stationären Pflege, zu zusichern. Damit gilt Österreich in Sachen Pflegegesetz als Vorreiter und

---

<sup>67</sup> Vgl. Mühlberger, Ulrike/Knittler, Käthe/Guger, Alois: Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge, Wien 2008

hat als eines der ersten Länder ein einheitliches System in der Pflege geschaffen.<sup>68</sup>

Bis 31. Dezember 2011 waren Bund und Länder für die Unterstützung von Pflegebedürftige durch Grundleistungen zuständig. Die Unterstützung durch Sachleistungen, wie zum Beispiel soziale Dienste, wurde von Länder und Gemeinden übernommen. Durch das Pflegereformgesetz 2012 wurden alle Vollziehungskompetenzen der Länder und Gemeinden auf den Bund übertragen. Dies bedeutet, dass die bisher bestehenden neun Landespflegegesetze außer Kraft traten. Aufgrund dieser Reform sind seit 1. Jänner 2012 die Pensionsversicherungsanstalt und die Versicherungen für Pflegegeldbezieher zuständig. Sie bestimmen, basierend auf ärztlichen Befunden, in welche Pflegestufe der bedürftige Mensch fällt.<sup>69</sup>

Bis 1. Juli 2014 gabes in Österreich eine zusätzliche Unterstützung für Pflegebedürftige. Konnte jemand zum Beispiel die Heimplatzkosten nicht mehr decken, obwohl er Pflegegeld bezieht, übernahmen die Länder oder Gemeinden zusätzliche Kosten. Diese mussten jedoch teilweise den Ländern zurückgezahlt werden. Diese Rückzahlung wird als Pflegeregress bezeichnet. Geltend wurde der Regress jedoch nur bei Aufenthalt in einem Pflegeheim oder bei zivilrechtlicher Unterhaltspflicht. In Österreich war die Steiermark das letzte Bundesland, das diese Ersatzbeiträge von betroffenen Familien und Angehörigen zurückforderte.<sup>70</sup>

#### PFLEGEREFORM IN ÖSTERREICH FÜR DIE JAHRE 2015/2016

Für die Jahre 2015 und 2016 ist für Österreich ein neues Pflegepaket vorgesehen. Aufgrund der Inflation (Teuerungsrate), also der kontinuierlichen Erhöhung der Güterpreise und der daraus resultierenden finanziellen Problematik, wird eine Valorisierung des Pflegegeldes vorgenommen. Die letzte Pflegegelderhöhung in Österreich stammt aus dem Jahr 2009.

Im Zuge dieses neuen Pflegepakets werden die Pflegestunden der 1. und 2. Pflegestufe angehoben. Um die 1. Pflegestufe zu erreichen, müssen in Zukunft 65 statt 60 Stunden an Pflegebedarf nachgewiesen werden. In Pflegestufe 2 wird die Stundenzahl von 85 auf 95 erhöht. Das Pflegegeld selbst wird ab 2016 für alle 7 Pflegestufen um 2% erhöht.

68 Vgl. BMASK: 15 Jahre Pflegevorsorge – Bilanz und Ausblick, Wien 2008

69 Vgl. BMASK: Informationen zum Pflegegeld, Wien 2013

70 Vgl. BMASK: Pflegepaket 2015/2016, Wien 2014

Auch für Familie und Angehörige wird es neue Angebote geben. Da eine häusliche Pflege oder speziell im Fall von Demenzkrankheiten für alle Beteiligten eine große Herausforderung darstellt, wird es in diesem Zusammenhang eine neue Beratungsstelle für belastete Familie und Angehörigen geben. Physisch und vor allem psychisch gestärkte Familien und Angehörige sind für eine positive Pflege von enormer Bedeutung!<sup>71</sup>

#### Anpassung des Pflegegeldes nach der Pflegereform 2015/2016 in Österreich pro Monat

Pflegestufe 1:	€ 154,20 – € 157,30
Pflegestufe 2:	€ 284,30 – € 290,00
Pflegestufe 3:	€ 442,90 – € 481,50
Pflegestufe 4:	€ 664,30 – € 677,60
Pflegestufe 5:	€ 902,30 – € 920,30
Pflegestufe 6:	€ 1.260,00 – € 1.285,20
Pflegestufe 7:	€ 1.655,80 – € 1.688,90



17 | Pflegegeldrechner

#### AUSSICHTEN

Europaweit sehen sich alle Länder mit dem gleichen Problem konfrontiert. Der steigende Betreuungsbedarf und die damit Hand in Hand gehende Pflegegeldanpassung stellt alle vor eine große Herausforderung.

Da es in Österreich zu einer neuen Pflegereform ab 2015 kommen soll, stellt sich nun die Frage, welche Auswirkungen eine solche Reform zum Beispiel auf schon Pflegegeld beziehende Menschen hat. Angesichts der Tatsache, dass man keinem Menschen etwas wegnehmen will, wird es aller Voraussicht nach keine Pflegegeldkürzungen für Pflegegeldbezieher geben.

<sup>71</sup> Vgl. BMASK: Pflegepaket 2015/2016, Wien 2014

Jeder Bezieher bleibt in seiner Pflegestufe.

Ab dem 1. Januar 2016 wird pro Pflegestufe 2% mehr Pflegegeld im Monat zugesichert. Das sind auf das Jahr gerechnet ca. € 111. Allgemein betrachtet würden so alle Pflegegeldbezieher zusammen jährlich 50 Millionen Euro mehr an Zuschuss erhalten. Insgesamt werden in Österreich für die kommenden zwei Jahre rund 650 Mio. Euro an Pflegegeld aufgebracht.<sup>72</sup>

Besonders die 24 – Stunden Betreuung wird von diesem Pflegepaket profitieren. Aufgrund der jährlichen Steigerung von 15% ist eine Erhöhung des Zuschusses unabkömmlich. Ziel ist es, die häusliche Pflege finanziell attraktiver zu gestalten. Die pflegebedürftigen Menschen sollen so spät wie möglich in ein Heim übersiedelt werden. Man geht davon aus, dass ein Aufwand von ca. 10 Mio. Euro an Geldern in den nächsten Jahren für die 24 – Stunden Betreuung aufgebracht werden muss.<sup>73</sup>

#### PROBLEMATIK

Aufgrund des demographischen Wandels ist davon aus zu gehen, dass in Österreich bis zum Jahr 2030 ein starker Anstieg an pflegebedürftigen Menschen bevorsteht. Einhergehend steigt auch die Zahl an Pflegegeldbeziehern, was sich in Folge auf das Pflegegeldbudget des Bundes und so auch auf die Höhe der Steuern langfristig auswirkt.

Doch mit einer Anhebung der Stundenwerte, einer Erhöhung des Pflegegeldes und den finanziellen Zuschüssen für formelle – und informelle Pflege wird es langfristig gesehen nicht reichen. Zusätzlich müsste der gesamte Berufsstand in der Pflege aufgebessert werden. Verbesserte Arbeitsbedingungen, eine bessere Ausbildung (vor allem in der 24 - Stunden Betreuung) und vor allem eine Angleichung der Pflegegehälter, müssen geschaffen werden. Besonders der Bereich der Pflege ist auf ein gut geschultes Fachpersonal angewiesen.

Durch den Wegfall des Pflegeregresses wird ein noch größeres Loch ins Budget gerissen. Alleine in der Steiermark fehlen rund 35 Millionen Euro, welche durch anderweitige, meist steuerlichen Maßnahmen wieder hereingeholt werden müssen.<sup>74</sup>

---

72 Vgl. BMASK: Pflegepaket 2015/2016, Wien 2014

73 Vgl. BMASK: Pflegepaket 2015/2016, Wien 2014

74 Vgl. Rossacher, Thomas: Landesrat will Umsatzsteuer erhöhen, in: Kleine Zeitung, 19.09.2014



## BEGEGNUNG DER GENERATIONEN



Eines der zentralen Themen unserer Gesellschaft ist die zwischenmenschliche Beziehung unter den Generationen und in welcher Form sich die einzelnen Generationen begegnen. Leider wird diesem Thema nicht immer die Aufmerksamkeit entgegen gebracht, die es verdient. Obwohl es eines der Kernthemen für eine gesunde Entwicklung des Menschen ist, wird oft nur eine geringere Wertschätzung festgestellt. Der Graben zwischen Alt und Jung wird immer größer. Nicht nur aufgrund der demographischen Entwicklung, welche uns deutlich zeigt, dass die Bevölkerung immer älter wird bzw. immer weniger Jugend nachkommt, sondern auch weil sich die Generationen über die Jahre hinweg immer weiter auseinander gelebt haben.<sup>75</sup>

## BEZIEHUNG DER GENERATIONEN

War es früher noch Tradition, dass zwei bis drei Generationen zusammen in einem Haus oder in der umliegenden Nachbarschaft leben, so ist es heute zur Ausnahme geworden. Die Kinder zieht es in andere Städte und die Enkelkinder sogar in andere Länder und Erdteile. Jede Generation führt für sich ein eigenständiges Leben. Aufgrund der heutigen Mobilität ist es schier einfach seine Familie in größerer Entfernung zu besuchen. Dass dies jedoch oft nur in den seltensten Fällen vorkommt ist kein Geheimnis.

Durch diese Kluft zwischen den Generationen ist die Beziehung zwischen der Generation der Großeltern und der Enkelkinder am stärksten betroffen. Die Auseinanderentwicklung führt zu einer zunehmenden Entfremdung der beiden Generationen. Kleinkinder kommen immer seltener mit älteren Menschen in Kontakt, sodass Berührungsängste oder Unbehagen auf beiden Seiten die Folge ist. Die größte Hürde des Aufeinandertreffens

<sup>75</sup> Vgl. Wieners, Tanja: Miteinander von Kindern und alten Menschen, Wiesbaden 2005



der Generationen stellt die Isolierung der Kindergärten/Kinderkrippen bzw. der Seniorenresidenzen/Altenpflegeheime dar. Es besteht aufgrund des jeweiligen abgeschlossenen Systems meist gar keine Möglichkeit auf ein Zusammentreffen außerhalb der Familie, weshalb die Kinder und auch die Gruppe der Senioren keine oder nur wenige „intergenerationelle“ Kontakte erfahren. Speziell für ältere Menschen in Institutionen wie Altenpflegeheim oder Betreutes Wohnen nehmen die Kontaktmöglichkeiten zur jüngeren bzw. zur jüngsten Generation mit zunehmendem Lebensalter stetig ab. Aufgrund dessen gibt es in unserer Gesellschaft, gerade für jene Generationen, zu wenig Begegnungszonen bzw. Berührungszonen.<sup>76</sup>

Für ältere Menschen gibt es oft nichts Schöneres als mit Kleinkindern in Kontakt zu treten und mit ihnen Zeit zu verbringen. Sie vermitteln der älteren Generation Fröhlichkeit und zeigen ihnen die Unbeschwertheit und Lust am Leben. Andererseits verlieren Kleinkinder die Hemmung und Scheu an älteren Menschen und erfahren emotionale und intellektuelle Bereicherung. Im Dialog können sie von der Hilfsbereitschaft, des Verantwortungsbewusstseins, der Höflichkeit und anderen Verhaltensweisen der älteren Generation nur profitieren. Für ältere Menschen bedeuten diese Begegnungen auch eine Flucht aus ihrem Alltag, eine unbezahlbare Abwechslung in ihrem Leben. Auch auf geistiger Ebene kann eine Begegnung zwischen Alt und Jung Vorteile mit sich bringen. Sind es doch die interessanten geschichtlichen Erzählungen unserer Großeltern, die uns mehr über Geschichte lehren als so mancher Geschichtsunterricht in der Schule. Für die älteren Menschen ist das Erzählen ein gutes Gedächtnistraining und sie können sich gleichzeitig am Interesse der Kinder erfreuen.

Wie oft war es früher der Fall, dass die Großmutter sprichwörtliche Weisheiten an die Enkelkinder weitergegeben hat. Auch dies wird heutzutage immer seltener. Ohne damit zu sagen: „Früher war alles besser!“

Eine Verflechtung von Altenpflege und Kinderbetreuung kann zum Beispiel eine Verbindung der Generationen, nicht nur auf emotionaler, oder intellektueller Ebene schaffen, sondern es wird auch die zwischenmenschliche Beziehung in jeder Hinsicht verbessert. Natürlich muss auch berücksichtigt werden, dass nicht alle älteren Menschen und Kleinkinder die Möglichkeit auch annehmen. Zwang sollte, für solche

---

<sup>76</sup> Vgl. Wieners, Tanja: Miteinander von Kindern und alten Menschen, Wiesbaden 2005



Begegnungen nicht vorherrschen. Kleinkinder haben den Vorteil, dass weniger bis gar keine Vorurteile, Angst oder Hemmungen vorherrschen und sie daher neutraler und offener gegenüber diesen Begegnungen sind.

Es kann durchaus davon ausgegangen werden, dass neu geschaffene Begegnungszonen, seien es Veranstaltungen oder einfach nur die Blickbeziehung innerhalb einer Institution für Alt und Jung positive Auswirkungen haben. Die Auseinanderentwicklung der Generationen kann so verhindert und die Kluft durchaus verringert werden.

Fest steht, dass die Gesellschaft eine enge Beziehung der Generationen von enormer Bedeutung ist. Wir können auf allen Ebenen von dieser positiven Entwicklung profitieren. Gerade in der heutigen Zeit, in der die Menschen immer älter werden, muss auf diese Generation bzw. auf die Generation unserer Jüngsten Rücksicht genommen werden, denn sie sind das schwächste Glied unserer Gesellschaft. Die Großeltern – Enkelkinderbeziehung war schon immer von enormen zwischenmenschlichen Gefühlen geprägt, da es für beide Generationen oft nichts Schöneres gibt als miteinander Zeit zu verbringen. Das Verhältnis ist in den meisten Fällen nicht im Vorhinein schon belastet, wie es bei Eltern – Kinder der Fall sein kann, weil die Toleranzgrenze bei Großeltern meist höher ist als bei Eltern selbst.<sup>77</sup>

*„Nicht die Jahre in  
unserem Leben zählen,  
sondern das Leben in  
unseren Jahren“*

Adlai E. Stevenson

---

<sup>77</sup> Vgl. Blank-Mathieu, Margarete: Begegnung zwischen den Generationen. Intergenerative Pädagogik mit Kindern, Jugendlichen und Senioren Kindergartenpädagogik Online, <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1265.html>, in <http://www.kindergartenpaedagogik.de/> (Stand: 05.01.2015)

Vgl. Heiß, Bernadette/Textor Martin R.: Begegnungen mit älteren Menschen, in: Kindergarten heute 1996, Jg. 26, Heft 6, S. 34-37, Online unter: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/20.html> (Stand: 05.01.2015)





## VERFLECHTUNG DER GENERATIONEN

Begegnungszonen zu schaffen stellt die Gesellschaft heutzutage meist vor eine große Hürde. Speziell wenn man von der Generation der Großeltern und jener der Kleinkinder spricht. Zu sehr sind Themen wie Altersunterschied, verschiedene Lebensstile und Interessen, oder Angst und Hemmschwelle im Hintergedanken.

Damit es überhaupt zu einer Begegnung der beiden Generationen kommen kann, muss zuerst ein Ort der Begegnung geschaffen werden. Dieser muss für das Wohlbefinden und Behagen beider Seiten optimal bespielt werden. Aufbauend auf dieser Arbeit wird Hauptaugenmerk auf die Verbindung von Kinderkrippe/Kindergarten und Altenpflegeheim/Betreutes Wohnen gelegt.



18 | Begegnung

Eine rein örtliche Verbindung alleine steht noch nicht für eine positive Annäherung der beiden Generationen. Eines der wichtigsten und zentralsten Themen ist jenes der Pädagogik. Fragestellung: „Wie gehe ich mit der Voraussetzung um, einen örtlichen Bezug bereits geschaffen zu haben, jedoch noch keine persönlichen Beziehungen aufgebaut zu haben?“

Eine wesentliche Rolle nehmen dabei die Kinderkrippen- und Kindergartenpädagogen ein. Im Falle einer gemeinsamen Institution ist es an ihnen, zusammen mit Leitern und Betreuern des Altenpflegeheimes, zusammenführende Projekte zu generieren. Doch meist stellt diese Aufgabe die Fachkräfte vor Probleme. „Was sollen wir überhaupt machen? Wo und Wann?“ Wichtig beim Ansatz einer Verflechtung ist ein eigens auf dieses Thema geschultes Personal um ein solches Projekt auch wirklich realisieren zu können. Eine falsche oder gar keine Herangehensweise kann auf beiden Seiten mehr Schaden als Gewinn anrichten. Gemeinsame Projekte und Veranstaltungen müssen als Ziel gesetzt werden. Der Zwang sollte jedoch vermieden werden. Ein wöchentlicher Besuch seitens der Kinder bei den Senioren, ein gemeinsamen Spielenachmittag,

oder gemeinsame Feste zu besonderen Anlässen sind nur einige wenige Beispiele wie man die älteste und jüngste Generation unserer Gesellschaft wieder näher zusammenrücken kann.

Eine Kinderkrippe bzw. ein Kindergarten in Verbindung mit einem Altenpflegeheim oder in weiterer Folge mit einer Betreuten Wohnen Einrichtung bringt auch Vorteile für das ansässige Pflegepersonal mit sich. So steht dem Personal, neben der Öffentlichkeit, ein gesicherter Kindergarten – und Kinderkrippenplatz für ihre Kleinen zur Verfügung. Wege und Zeit werden somit eingespart und in weiterer Folge auch eine Menge Geld. In der Regel wird diese Verflechtung überwiegend positiv gesehen. Vor allem die Tatsache, dass die Kleinen in der Nähe sind und dass in der Früh und am Nachmittag jede Menge Zeit gespart werden kann ist für die Beteiligten eine unbezahlbare Hilfestellung für den beruflichen Alltag. (Gespräch mit Personal und Heimleitung Haus St. Vinzenz Pinkafeld am 07.11.2014).

Tatsache ist, dass nur mit geschultem Personal eine richtige Pädagogik erzielt werden kann. Ansonsten würde es zu keiner Verflechtung kommen und das Projekt der Zusammenführung der Generationen scheitern. Ein bloßes Nebeneinanderleben wäre die Folge.

#### GENERATIONENVERHÄLTNIS IM WANDEL DER ZEIT

Die Rolle der älteren Generation hat sich im Laufe der Jahrhunderte geändert. Respekt, Ehrfurcht und Anstand hatten früher noch einen anderen Stellenwert in unserer Gesellschaft. Schaute man früher noch zu den „Älteren“ auf, werden sie heute zu Tage oftmals als nervig oder als Belastung gesehen.

Der Heilige Benedikt von Nursia beschrieb das Zusammenleben der Generation mit folgenden Worten: „Seniores venerare, iuniores diligere“ („Die Alten verehren, die Jungen lieben“).<sup>78</sup> Die Übersetzung zeigt deutlich den Stellenwert der älteren Generation zu dieser Zeit (ca. 500 n.Chr. Geburt). Man soll sie verehren, Ehrfurcht zeigen, ja sogar anbeten.

In der Antike waren Gelehrte, Lyriker und Philosophen vorwiegend in höherem Alter. Die Weitergabe von Wissen, Rat geben oder das Verfassen historischer Texte, war

---

<sup>78</sup> Vgl. Müller, Christoph: Benedikt für Anfänger - Lebensweisheiten aus dem Kloster, Tyrolia Verlag, Auflage: 1, Innsbruck 2012

der älteren Generation vorbehalten. Auch im Bereich des Kirchlichen waren es die „Alten“, welche die höheren Ämter ausführten und Entscheidungsträger waren. Auch heute noch stehen bei einer Papstwahl vorwiegend Männer im Alter von 75 – 79 Jahren zur Wahl.<sup>79</sup>

Speziell in der jüngeren Geschichte ist eine Veränderung zu erkennen. Die Rollenverteilung wird zu einer anderen. Aufgrund der Modernisierung, wie zum Beispiel der Erfindung des Internets, fällt die Rolle des gelehrten Älteren weg. Die Weitergabe des Wissens und Weisheiten werden in der Moderne nunmehr vom World Wide Web übernommen.

Die heutige Beziehung der jüngeren und älteren Generation ist geprägt von wechselseitigen Verpflichtungen. Speziell in unseren Kulturkreisen (Europa) wird die Ehrerbietung und das Aufsehen zur älteren Generation verlangt. Im familiären Kontext gesehen, hat die Verpflegung und Versorgung der Menschen in gehobenen Alter einen speziellen Stellenwert. Die Jungen haben für die Alten zu sorgen.

Die Alten wiederum haben die Verpflichtung ihren Platz im sozialen Bereich für die Jungen zu räumen. Macht soll weitergegeben und Verpflichtungen abgegeben werden.

Schon vor Jahrhunderten gab es gesetzliche Regelungen welche den hohen Stellenwert der Alten bekräftigten. Schon im 4. Jahrhundert vor Christi Geburt wurde in Gesetzten des antiken Griechenlands die Unterstützung und gute Behandlung älteren Menschen gefordert. Auch in anderen Kulturkreisen, wie dem Judentum, wird Verehrung von den Eltern gefordert. Vater und Mutter waren wiederum für eine

<sup>79</sup> Vgl. <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/252967/umfrage/konklave--zur-papstwahl-berechtigte-kardinaele-nach-alter/> (Stand: 07.01.2015)







20

*„Wie fangen wir's an? Das sage mir einer! Lang leben will jedermann,  
Alt werden keiner“*

Eduard von Bauernfeld





# REFERENZEN

## „STADTCARRÉ“



21 | Überdachtes Atrium

STANDORT	Bad Rappenau, Deutschland
BAUJAHR	2007
ARCHITEKT	ASIRarchitekten
TYP	Betreutes Wohnen Gewerbeflächen
WE / PLÄTZE	36 WE Betreutes Wohnen 15 WE altengerechtes Wohnen
NUTZFLÄCHE	3.562 m <sup>2</sup> Wohnfläche 375 m <sup>2</sup> Bürofläche 1936 m <sup>2</sup> Ladenfläche
BAUHERR	Kruck + Partner, Wohnbau- und Projektentwicklung GmbH und Co. KG
BETREIBER	Evangelische Sozialstation Bad Rappenau - Bad Wimpfen e.V.

### KONZEPT

Das Stadtcarré im Zentrum von Bad Rappenau (D) bildet eine Mischung aus Öffentlichkeit und Privatheit. Der Gebäudekomplex umfasst zahlreiche Geschäfte und Wohnungen, darunter 36 Betreute Wohneinheiten. Eine öffentliche Passage teilt das Gebäude in zwei Bauteile und stellt eine Verbindung zur Stadt dar. Der östliche Gebäudeteil ist dreigeschossig ausgebildet und beinhaltet den Teil des betreuten Wohnens. Die 2- bis 3-Zimmerwohnungen zwischen 29 und 60m<sup>2</sup> sind behindertengerecht ausgebildet und verfügen jeweils über eine Loggia. Großen Wert wurde auf den Eingangsbereich der Wohneinheiten gelegt, um den Bewohnern ein Gefühl der Sicherheit zu geben. Eine Glasnische in der Küche, sowie eine zusätzliche Videokamera dienen zur visuellen Kontrolle dieses Bereiches.

Die Sozialstation Rappenau, welche die Wohnungen betreuen, hat ihre Räumlichkeiten wie Küche, Pflegebad sowie andere Pflegeeinrichtungen in der Eingangsetage im Erdgeschoss. Ein Gemeinschaftsraum mit Blick auf die Kirche befindet sich ebenfalls dort und verbindet das Atrium mit der Stadt. Der komplette Innenhof ist mit einer Folie überdacht und kann somit zu allen Jahreszeiten genutzt werden. Er dient nicht nur als Erschließung durch seine Laubengänge, sondern auch als Aufenthaltsraum und Treffpunkt der Bewohner. Ein ausgeklügeltes Belüftungssystem über Erdkanäle



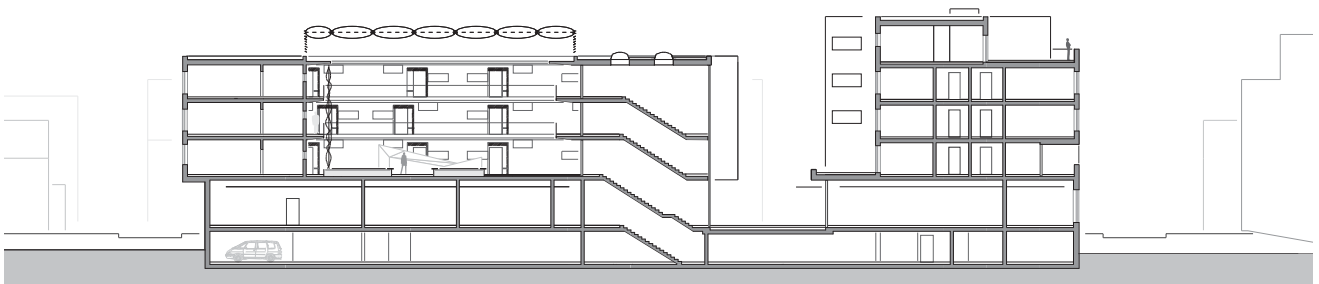
sorgt für ein gutes Raumklima im Atrium. Bäume im Innenhof spenden im Sommer Schatten und auch das verdunstete Wasser anderer Pflanzen tragen zu einem guten Raumklima bei.

Im westlich von der Passage gelegenen Bauteil befinden sich 15 Zwei- bis Fünfstückerwohnungen. Da diese in ihrer Ausstattung die des betreuten Wohnens sehr ähneln, werden die Wohnungen vorwiegend von ältere Menschen genutzt. Das Stadtcarré könnte wegweisendes Beispiel für andere Projekte sein, da es städtebaulich sehr gelungen scheint und von den Bewohnern hohe Akzeptanz findet.<sup>80</sup>

<sup>80</sup> Vgl. Feddersen, Eckhard/Lüdtke, Insa: Entwurfsatlas Wohnen im Alter (Entwurfsatlanten), Birkhäuser Verlag, Basel 2009, S.114

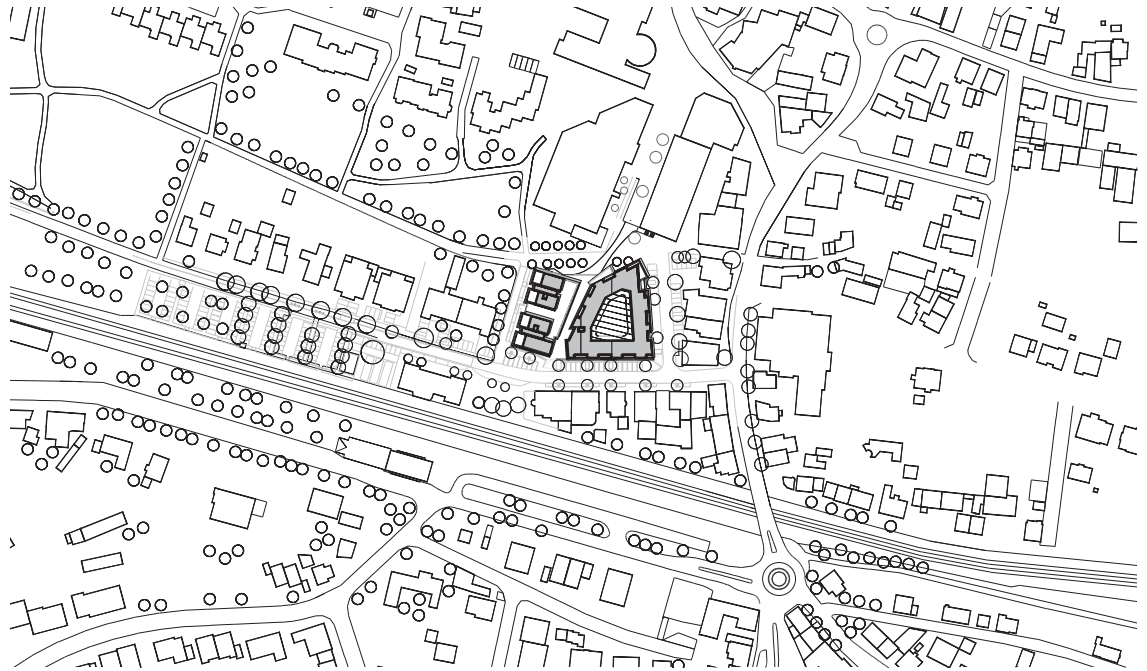


22 | Aussenansicht Stadtcarré

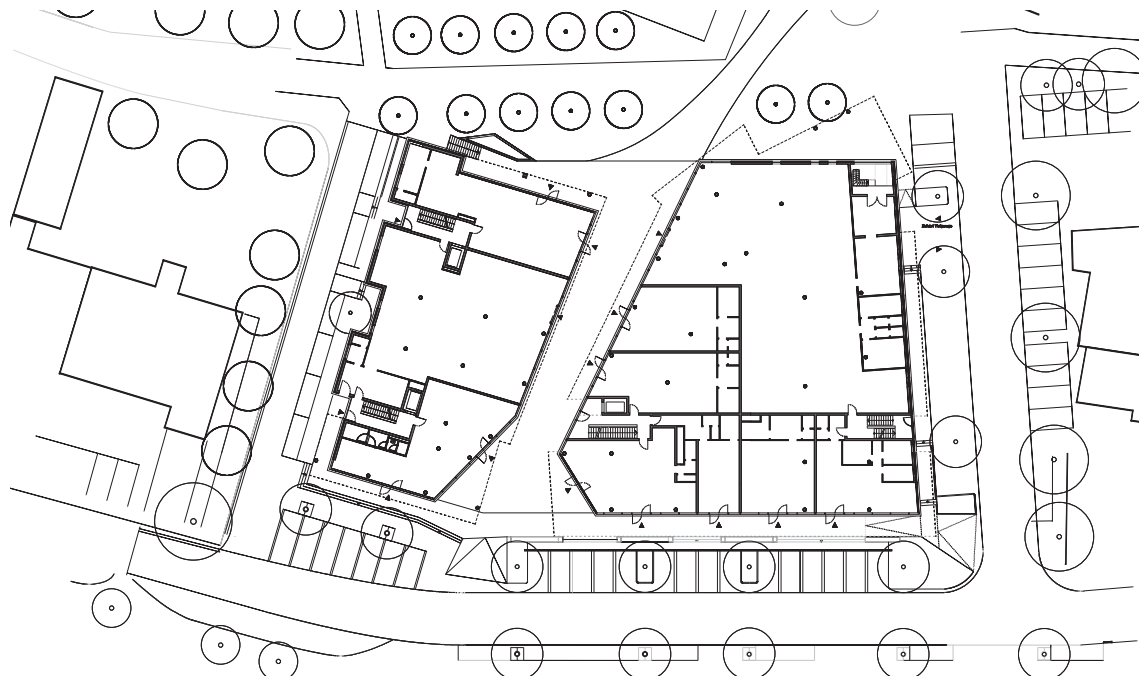


23 | Gebäudeschnitt

24 | Situierung im Stadtgefüge



25 | Grundriss Erdgeschoss





||  
||

||  
||

||

||

||  
||  
||

||  
||  
||

||

||

||

||

||



## KOMPETENZZENTRUM FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ



26 | Hofansicht

## KOMPETENZZENTRUM FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

### KONZEPT

Das Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz in Nürnberg (D) schafft ein zukunftsorientiertes Modell, dass eine Vernetzung aus Medizin und Pflege mit Angehörigen und Öffentlichkeit bildet.

Die gesamte Anlage besteht aus zwei Abschnitten. Der zur Straßenseite gerichtete 5-geschossige Teil, besitzt eine verglaste Fassade. Diese soll als Sinnbild für Öffnung für das Thema Demenz stehen. In diesen Gebäudeteil befinden sich eine Apotheke, Bäckerei und weitere Räume die für eine Pflegeschule, Veranstaltungen usw. genutzt werden. Der hintere abgelegene Teil besteht aus drei zueinander verschobenen Gebäuden, in denen sich die Wohngruppen für insgesamt 96 Bewohner befinden. Durch seiner kubischen Form und den verglasten Fassaden,

STANDORT	Nürnberg, Deutschland
BAUJAHR	2006
ARCHITEKT	feddersenarchitekten
TYP	Demenzzentrum Gewerbeflächen
WE / PLÄTZE	96 WE 12 Tagespflegeplätze
NUTZFLÄCHE	3.513 m <sup>2</sup>
BAUH. / BETR.	Evangelisch - Lutherisches Diakoniewerk Neuendettelsau



27 | Integrierte Kapelle

passt sich dieser Baukörper der Umgebung an. Von außen wirkt der Komplex aufgrund seiner transparenten Treppenhäusern und dem weißen Putz eher schlicht. Jedoch variiert er innen durch drei unterschiedlich gestaltete Bereiche und erzeugt somit unterschiedliche Atmosphären. Der Typ „Patio“ besitzt einen modernen und hell gestalteten Innenhof. Beim Typ „Janus“ fühlt man sich durch dunkle Materialien und Farben eher geborgen. Der Typ „Bauernstube“ gibt eine ländliche Wohnsituation wieder.

Die Wohngruppen bieten Platz für zwölf Bewohner. Sie bestehen aus acht Einzelzimmer und zwei Doppelzimmer und sind um eine zentrale Wohnküche angeordnet. Die Eingangsbereiche der Zimmer sind unterschiedlich und können von den Bewohnern selbst durch Bilder und Gegenständen gestaltet werden, um die Orientierung zu erleichtern. Um eine Krankenhauscharakteristik entgegen zu wirken, wurde bei der Grundrissstruktur auf lange Gänge verzichtet.

Auch der Außenraum knüpft an den Innenraum an und bietet den Patienten viel Abwechslung. Die Heruntergesetzten Fensterbänke können als Sitzplatz zum Verweilen genutzt werden und bieten aber auch vom Bett aus einen Ausblick in die Natur.<sup>81</sup>

81 Vgl. Feddersen, Eckhard/Lüdtker, Insa: Entwurfsatlas Wohnen im Alter (Entwurfsatlanten), Birkhäuser Verlag, Basel 2009, S.160

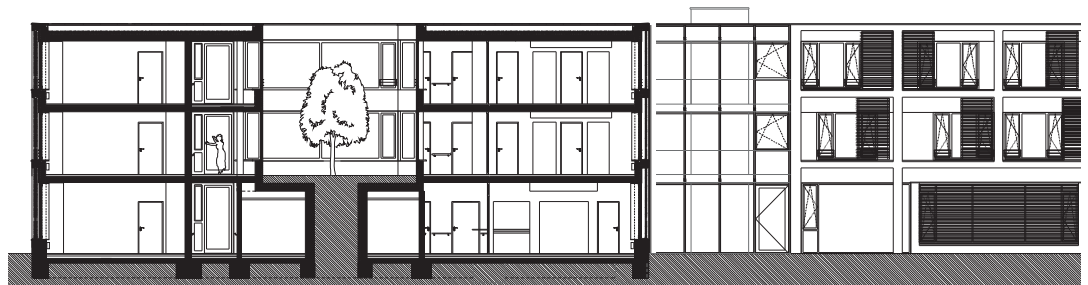




28 | Aussenbereichgestaltung

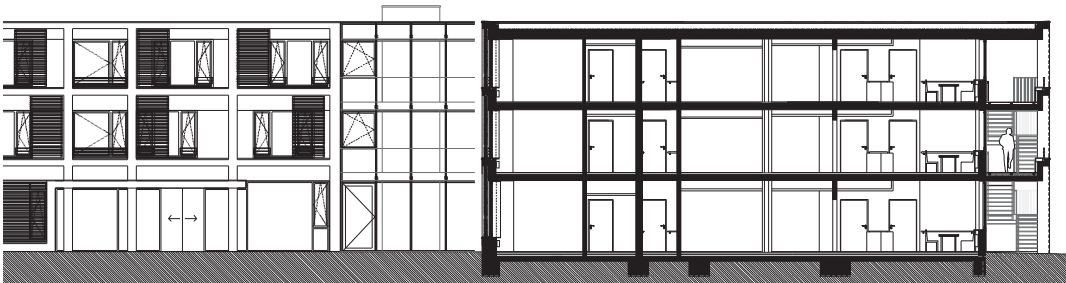


29 | Grundriss Erdgeschoss / Aussenanlagen





30 | Gebäudeschnitt



## PFLEGEHEIM DORNBIRN



31 | Ansicht / Perspektive

STANDORT	Dornbirn, Österreich
BAUJAHR	2005
ARCHITEKT	ARGE Riepl Riepl Architekten Johannes Kaufmann Architekten
TYP	Pflegeheim
WE / PLÄTZE	108 Plätze
NUTZFLÄCHE	7.316 m <sup>2</sup>
BAUH. / BETR.	Stadt Dornbirn



32 | Gebäudeansicht

## KONZEPT

Das Pflegeheim Dornbirn situiert sich in einer parkartigen Landschaft und weist in seiner architektonischen Gestaltung Differenziertheit, Variantenreichtum, sowie Klarheit und Übersichtlichkeit auf. Bei diesem 4-geschossigen Holzbau wurde besonders auf die ökologische Materialwahl achtgegeben. Das klare Volumen des Baukörpers mit



seiner in der Fassade bündig liegenden Fensterbänder und hochgezogener Brüstung an den Gemeinschaftsbereichen ergeben ein spannungsvolles Fassadenbild. Diese scharfkantigen Einschnitte erzeugen ein interessantes Licht- Schattenspiel.

Ein weiterer wichtiger Punkt dieses Projektes war es, durch die großflächige Verglasung einen Bezug zwischen Innen und Außen zu schaffen. Die französischen fast bis zum Boden reichenden Fenster, ermöglichen den Bewohnern einen Ausblick in den Park auch im Liegen oder Sitzen.

Die Leichtigkeit des Gebäudes wird durch den gläsernen und zurückversetzten Sockel erzeugt. Die Offenheit des Erdgeschosses ermöglicht es den Bewohnern, sich auch bei schlechtem Wetter im Freien aufzuhalten. Zahlreiche Blickbeziehungen, Innenhöfe und einen über die Obergeschosse gehender Lichthof sorgen für Übersicht und Transparenz. Für Wohlgefühl und Geborgenheit der alten Menschen sorgen Wand- und Deckenverkleidungen aus Holz und die von einer ortsansässigen Tischlerei gefertigten Möbel.

Die Organisation der einzelnen Wohngruppen bildet ein zentraler Platz, der sogenannte „Marktplatz“. Großformatige Bilder bekannter Plätze Dornbirns erzeugen hier wieder den Bezug zum Ort.<sup>82</sup>

---

82 Vgl. Feddersen, Eckhard/Lüdtke, Insa: Entwurfsatlas Wohnen im Alter (Entwurfsatlanten), Birkhäuser Verlag, Basel 2009, S.200



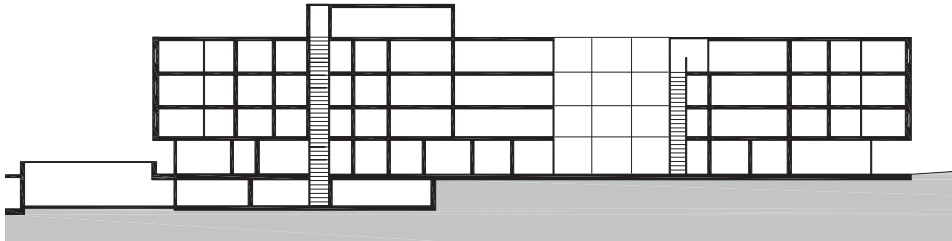
33 | Gemeinschaftsraum



34 | Grundriss Erdgeschoss



35 | Gebäudeschnitt





## SENIORENWOHNHEIM UND KINDERGARTEN

STANDORT	Thalgau, Land Salzburg, Österreich
BAUJAHR	2002
ARCHITEKT	kadawittfeldarchitektur GbR
TYP	Seniorenheim mit integr. Kindergarten
WE / PLÄTZE	56 WE 75 Kindergartenplätze
NUTZFLÄCHE	5.000 m <sup>2</sup>
BAUH. / BETR.	Marktgemeinde Thalgau



36 | Außenansicht / Perspektive

### KONZEPT

Der Grundgedanke bei diesem Projekt liegt im generationsübergreifenden Miteinander. Durch das Zusammenlegen von Kindergarten und Seniorenhaus entsteht ein Austausch zwischen jung und alt. Die dadurch entstehenden Synergien bieten einen Vorteil für beide Gruppen. Der Bau gliedert sich in drei Riegel die zueinander parallel verschoben und leicht versetzt sind. Zwischen dem dreigeschossigen Seniorenhaus und dem ebenerdigen Kindergarten auf der Südseite befindet sich die Eingangsterrasse. Diese Terrasse bildet auch den Außenbereich für den Speisesaal. Der Seniorenbereich besteht aus zwei Riegel, die sich um den zentralen Hof öffnen. Dieser Teil der Anlage bietet Blickbeziehungen zwischen innen und außen, die durch große Fensteröffnungen geschaffen werden. Der Verwaltungsbereich sowie Pflege- und Personalräume befinden sich im Erdgeschoss des Seniorenhauses. In den beiden oberen Stockwerken befinden sich die Zimmer sowie jeweils eine Pflegeeinheit. Französische Fenster die als Holzkästen ausgebildet zum Hof ausgerichtet sind, schaffen wieder den Bezug nach außen. Der Teil in dem sich der Kindergarten befindet, orientiert sich wiederum mehr nach innen. Warme, erdige Farben und Materialien im Inneren, geben Orientierung und schaffen eine angenehme Atmosphäre. Das Seniorenhaus wirkt durch seine Form und Gestaltung eher schwer, wohingegen der Teil der Kinderbetreuung durch sein auskragendes Pultdach und Glasfassade Leichtigkeit verkörpert.<sup>83</sup>

<sup>83</sup> Vgl. Feddersen, Eckhard/Lüdtke, Insa: Entwurfsatlas Wohnen im Alter (Entwurfsatlanten), Birkhäuser Verlag, Basel 2009, S.216

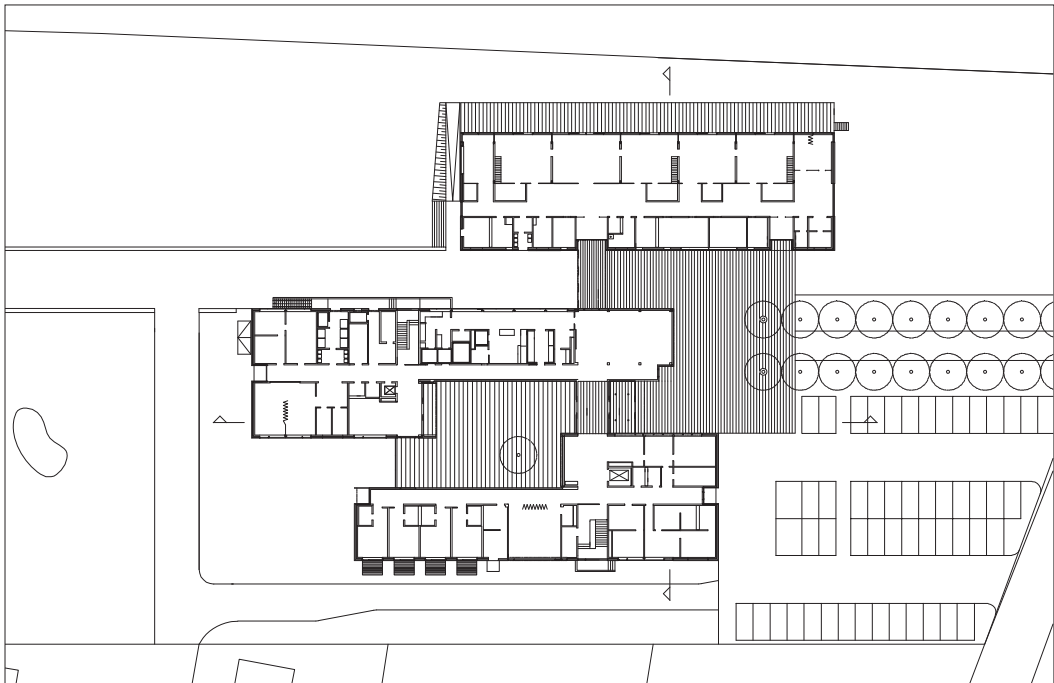


37 | Garderobe Kindergarten



38 | Hofansicht

39 | Grundriss Erdgeschoss



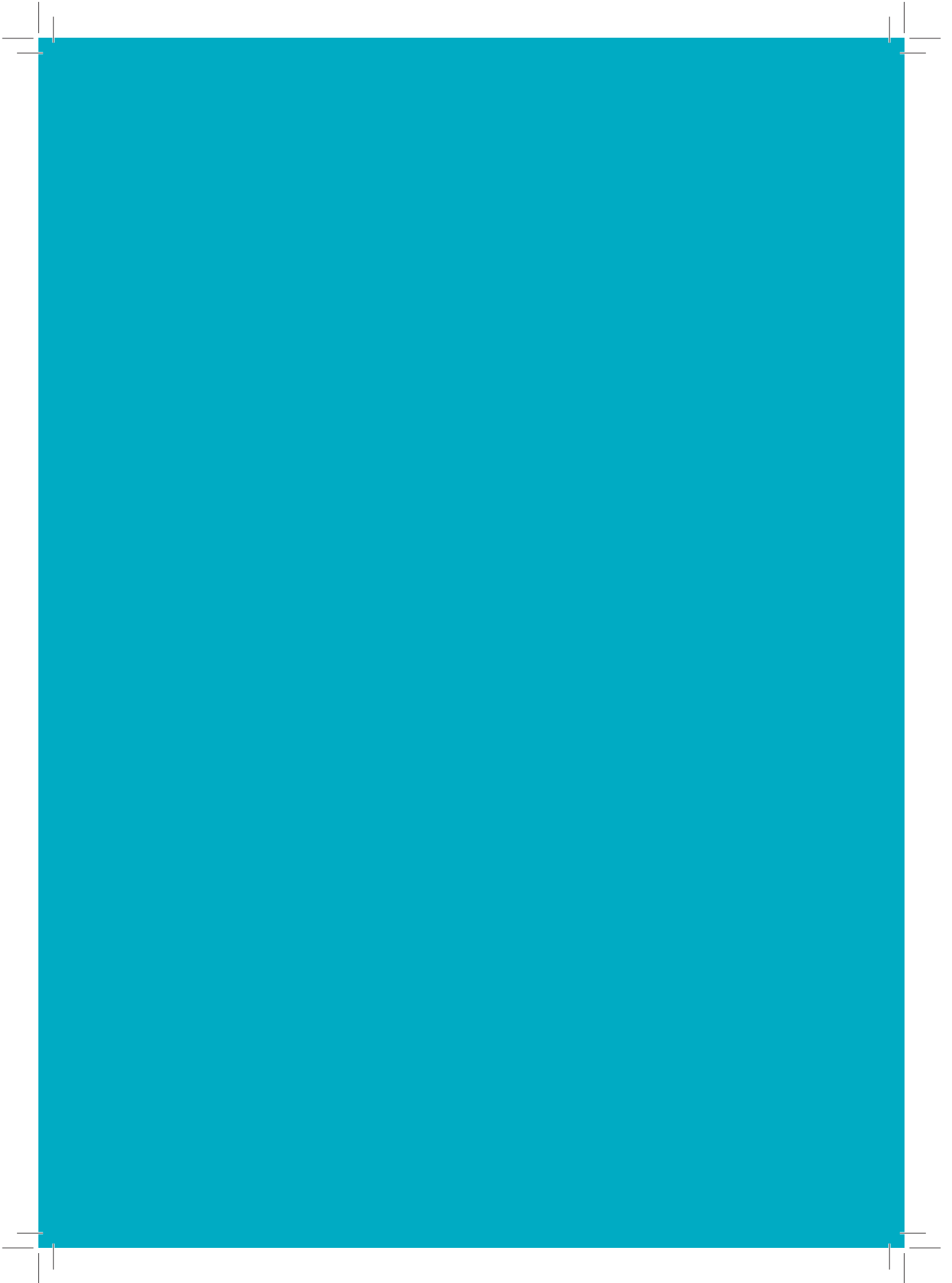
## ZUSAMMENFASSUNG

Die wichtigsten Aspekte der vorliegenden Referenzprojekte werden wie folgt zusammengefasst und in späterer Folge auch in den Entwurf dieser Diplomarbeit mit einbezogen. Sie dienen als Hilfestellung und Horizonterweiterung.

Die zentrale Situierung eines Pflege - und Altenheimes bzw. einer betreuten Wohneinrichtung im städtebaulichen Gefüge kann von großem Vorteil sein. Die Einbindung der Öffentlichkeit (in Zentrumsnähe besser als im Umland) und die daher gehende Durchmischung der Population kann nicht nur von wirtschaftlichem Vorteil sein, sie dient auch zur Verbesserung der Kommunikation der einzelnen Generationen. Diese Einbindung kann mittels gewerblicher Einrichtungen, wie zum Beispiel kleinerer Geschäfte, eines Cafés oder einer Apotheke erleichtert werden. Durch die Mischung aus Öffentlichkeit und Privat wird eine Vereinsamung, Ab- und Ausgrenzung der Einrichtung für ältere und bedürftige Menschen weitestgehend verhindert. Die Anpassung des Baukörpers an seine Umgebung, sprich Form, Geschosshöhe oder Außenraumgestaltung muss berücksichtigt werden und mit Sorgfalt durchdacht werden. Um Offenheit zu zeigen ist ein transparentes und in diesem Zusammenhang auch einladendes Fassadenbild zu gestalten. Jeder, ob von außen oder innen, sollte so zu sagen am Alltag teilnehmen können. Die gegenseitige Blickbeziehung spielt speziell in der Altenpflege eine große Rolle (wie im Kapitel Begegnung der Generationen angeschnitten). In diesem Sinne kann auch auf die Wichtigkeit der Generationenbeziehung hingewiesen werden. Die Einbindung einer Kindertagesstätte erweist sich, falls das Projekt -generationsübergreifendes Miteinander- von Seiten der Kinderpädagogen und Heimleitung auch dementsprechend gefördert und aufgebaut wird, als ideale Vermischung der Generationen, und kann sich auf die Pflege der älteren Generation und auf die Entwicklung der Kleinkinder positiv auswirken. Auch die Verwendung heimischer Materialien und die Miteinbeziehung älterer architektonischer Aspekte, wie zum Beispiel der Bauernstube kann zu einem besseren Wohlbefinden der Menschen führen.

Die gewählten Referenzprojekte spiegeln jene aufgezählten architektonischen und psychologischen Ansätze wieder. Jedes einzelne ist in seiner Form und Ausrichtung ein Unikat. Eine Verbindung der einzelnen Organisationsformen, städtebaulichen Überlegungen, planerischen Ansätze und der durchgeführten Analyse kann zu einer idealen Lösung im Sektor der Altenpflege und des betreuten Wohnens führen.







PROJEKT



## BAUPLATZ

### GRAZ

Ziel war es ein Grundstück zu finden, welches sich in seiner passenden Größe und Form in Zentrumsnähe der Stadt Graz befindet. Die öffentliche Nahverkehrsanbindung, in Form von Bussen und Straßenbahnen, sowie die umliegende Infrastruktur sollten den Ansprüchen des Projektes ebenfalls entsprechen.

Gekennzeichnet durch die mittelalterliche Altstadt und ihre umliegenden Stadtbezirke, mittlerweile 17 an der Zahl, wurde Graz im Jahr 1189 zur „civitas“ ernannt.<sup>84</sup> Im Jahr 2003 zur Kulturhauptstadt Europas gewählt und seit 2011 Teil des Creative Cities Network, ist Graz die zweitgrößte Stadt Österreichs mit einer Einwohnerzahl von mittlerweile 309.323 Einwohnern, von denen knapp 23% älter als 60 Jahre sind.<sup>85</sup> Nach dem Lebenszyklus der späten römischen Republik (im Kapitel Alter bereits beschrieben) befinden sich diese Menschen also in der Lebensphase des sogenannten senex, der letzten Phase des Lebens. Da dies mehr als ein Viertel der in Graz lebenden Menschen sind und die Zahl aufgrund des demographischen Wandels und der Zuwanderung noch steigen wird, ist die Landeshauptstadt der Steiermark neben seiner guten infrastrukturellen und sozialen Begebenheiten ein geeigneter Ort für dieses Projekt.

### WATLENDORF / ST.LEONHARD

Der schließlich gewählte Bauplatz befindet sich am Rande des 9. Bezirkes der Stadt Graz, in Waltendorf, welcher erst seit 1938 offiziell zu Graz gezählt wird. Die noch heute bestehenden Bezirksgrenzen wurden 1946 festgelegt.

Historisch gesehen ist es das Gut Sparbersbach, später Hallerschloss, das in diesem, damals noch ländlichen Gebiet,

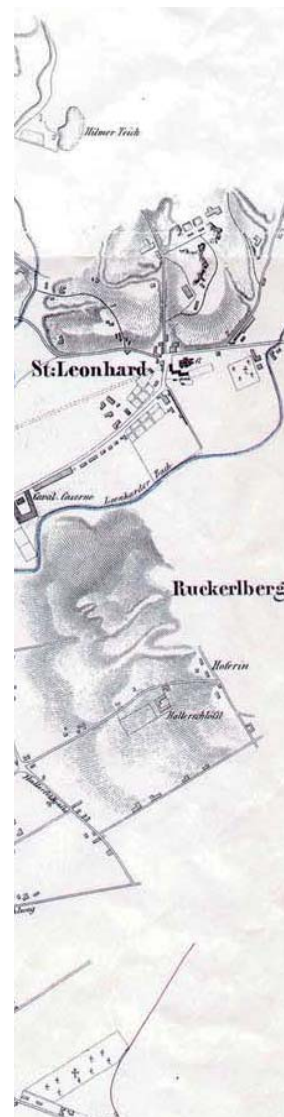
<sup>84</sup> ([http://www1.graz.at/statistik/Graz\\_in\\_Zahlen/GIZ\\_2014.pdf](http://www1.graz.at/statistik/Graz_in_Zahlen/GIZ_2014.pdf) (Stand 03.02.2015))

<sup>85</sup> [http://www1.graz.at/statistik/Bevölkerung/Bevölkerung\\_2008\\_Bevölkerungsstand\\_01.pdf](http://www1.graz.at/statistik/Bevölkerung/Bevölkerung_2008_Bevölkerungsstand_01.pdf) (Stand 04.02.2015)



als erstes Bauwerk in die Annalen einging. Es existiert bereits seit 1100. Waltendorf selbst wurde erst 1230 als eigenständige Siedlung bezeichnet. Gekennzeichnet ist Waltendorf vor allem durch eine der größten Wohnsiedlungen in Graz, dem Berliner Ring. Erbaut 1960 liegt die Siedlung am Rande des Bezirkes, angrenzend zum Bezirk Ries. Auch die Sogenannte Eisteichsiedlung prägt den Charakter des 9. Bezirkes, der generell durch seine großen Siedlungsbauten als komfortable Wohngegend bezeichnet wird. Vor allem in der heutigen Zeit gilt der östliche Bereich des Bezirkes aufgrund seiner Lage als idealer Bauplatz für Villen und Einfamilienhäuser.<sup>86</sup>

Genauer betrachtet befindet sich der nun gewählte Bauplatz genau an der Bezirksgrenze zu St.Leonhard. Dieser 2. Bezirk erstreckt sich östlich der Altstadt und gilt als eine der ältesten Siedlungen im Raum Graz. Bereits 1361 wurde die erste Kirche, die Pfarrkirche St. Leonhard, im damaligen eigenständigen Dorf Leonhard errichtet. Ursprünglich war St. Leonhard Teil des Stadtbezirkes Jakomini und wurde erst 1900 zum eigenen unabhängigen 2. Grazer Stadtbezirk.<sup>87</sup>



40 | Ausschnitt:  
Stadtplan von Graz 1848

<sup>86</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Waltendorf> (Stand 03.02.2015)

<sup>87</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/St.\\_Leonhard\\_\(Graz\)](http://de.wikipedia.org/wiki/St._Leonhard_(Graz)) (Stand 03.02.2015)



41 | Ausschnitt:  
Stadtplan von Graz 1911:  
zu erkennen sind die alten  
Bezirksgrenzen

## STÄDTEBAU

Die Umgebung des Bauplatzes weist generell zur Innenstadt hin eine homogene Baustruktur auf. Der Osten des Gebietes ist gekennzeichnet durch Villen und Einfamilienhäuser. Der Süden, geprägt vom St. Peter Friedhof, verläuft sich zu einer heterogenen Wohnbaustruktur. Speziell die südlich gelegene Koßgasse weist einen industriellen Charakter, durch diverse Bau- und Supermärkte, sowie gewerblich genutzte Flächen auf. Grundsätzlich ist zu erkennen, dass die Blockrandbebauung an der Grenze der beiden Bezirke St. Leonhard und Waltendorf ausläuft und moderne Wohn- und Gewerbebauten anschließen. In direkter Umgebung befindet sich neben zahlreichen Arztpraxen und Einkaufsmöglichkeiten auch ein Kindergarten des Magistrats Graz. Andere Funktionen, wie zum Beispiel Kirchen, Schulen samt Sportanlage oder die Technische Universität befinden sich ebenfalls in der Nähe. Die Nahverkehrsanbindung ist durch Busse und Straßenbahnen gesichert. An der Haltestelle Krenngasse befindet sich ein zentraler Umsteigepunkt der Linien 60, 61, sowie 3 und 13. Umgeben ist der Bauplatz im Norden und Teils im Osten von Wohnsiedlungen, meist 4 geschossig mit Dachgeschoss und Satteldach, im Stile der Blockrandbebauung. Im Süden und Westen wurden in der jüngeren Vergangenheit 4-5 stöckige Wohnbauten mit Flachdach errichtet. Die Situierung des Bauplatzes stellt wiederum eine Grenze der beiden Dach- und Gebäudeformen dar. Hier ist deutlich der geschichtliche Hintergrund des Städtebaus in Graz zu erkennen. In Richtung Süden verlaufen sich vereinzelt Höchhäuser und modernere Bauten mit vorwiegender Flachdachdeckung.

Historische Aufzeichnungen belegen, dass sich um 1840 vereinzelte kleinere Häuser und Höfe rund um den Bauplatz in diesem Bereich befanden. Damals stellte dieses Gebiet rund um die Schörgelgasse eine Übergangszone zum ländlichen Bereich dar. Anhand von städtebaulichen Plänen aus dem Jahr 1928 ist zu erkennen, dass ungefähr zwischen 1908 und 1928

der Bereich um das gewählte Grundstück neu aufgeteilt, geplant und bebaut wurde. Das Gebiet rund um den Ruckerlberggürtel wurde also in diesem Zeitraum im Stile der Blockrandbebauung erweitert und verdichtet. Vor 1908 befanden sich ein kleiner Park, sowie einzeln situierte Häuser gegenüber dem Grundstück. Aufgrund von Archivmaterial und der darin eingezeichneten Grundgrenze des gewählten Bauplatzes, welche eine Verlängerung der Baufluchtlinie der Gebäude des Ruckerlberggürtels darstellt, ist davon auszugehen dass man möglicherweise eine Weiterführung des Ruckerlberggürtels in Richtung Friedhof und darüber hinaus anstrebte jedoch nie realisierte. Der gewählte Bauplatz stellt so zu sagen den südlichen Schlusspunkt des Ruckerlberggürtels dar.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Graz aufgrund des städtebaulichen Aspektes und des vorherrschenden Altersdurchschnittes einen passenden Ort für das Projekt mit all seinen Ansprüchen darstellt. Das Potential des Projektes kann daher durch die vorhandenen infrastrukturellen und sozialen Begebenheiten voll ausgeschöpft werden.

42 | Luftbild des Planungsgebietes in Graz -  
die Lage des Bauplatzes befindet sich an der  
Bezirksgrenze von Waltendorf und St. Leonhard





-  Café
-  Gasthaus
-  Arztpraxis
-  Apotheke
-  Putzerei
-  Trafik
-  Bäckerei
-  Frisör
-  Einkaufen
-  Haltestelle
-  Kindergarten
-  Universität
-  Schule
-  Bibliothek
-  Bank
-  Post
-  Kirche
-  Friedhof
-  Sport



43 | Vogelperspektive / Infrastruktur









## ENTWURFSPROZESS

Allgemein folgt der Entwurf der Vision eine abwechslungsreiche Raumlanschaft zu gestalten, mit unterschiedlichen Plätzen, mit spannenden Ein- und Ausblicken, mit größtmöglichem natürlichen Lichteinfall, mit Räumen für Rückzug und Begegnung, bei höchster Möglichkeit der räumlichen Orientierung. Darauf aufbauend war das Ziel von Beginn an eine Gebäudeform zu entwickeln, welche den Ansprüchen verschiedenster Nutzungen, speziell im Altenpflege- und Kinderbetreuungssektor mit all seinen individuellen Bedürfnissen, entspricht. Der Grundgedanke, ein Gemeinschaftsgefühl im gesamten Gebäude zu schaffen, stellte sich im Verlauf des Entwurfsprozesses als eine schwierige, dennoch lösbare Aufgabe dar. Das Schaffen von Kommunikationszonen, gemeinsamen Aufenthaltsbereichen und vor allem einer Anlaufstelle, einem zentralen Foyer, war genauso wichtig wie die individuelle Gestaltung der einzelnen, autonom funktionierenden Funktionen.

Im Zuge der Recherche über den ausgewählten Bauplatz kam die Idee auf, einen markanten Punkt bzw. ein herausstechendes Objekt / Gebäude, am südlichen Ende des Ruckerberggürtels zu setzen. Grundgedanke war es, mehrere Funktionen auf geringer Grundfläche in einem kompakten Baukörper unter zu bringen und in Folge dessen in die Höhe zu bauen. Nach anfänglichen Entwurfsskizzen und der Ausarbeitung eines quadratischen Baukörpers mit einem aus dem Winkel fallenden Sockelgeschoss wurden bereits Regelgeschosse für den Bereich Altenpflege, im speziellen für Demenz, entwickelt bzw. entworfen. Um die entsprechenden Größen der Nutzflächen zu erreichen, musste schon eine Gebäudehöhe von mindestens 30m gewählt werden. Eine vertikale Ausdehnung machte daher vom funktionellen Ablauf der einzelnen Nutzungen wenig Sinn, dies gilt speziell für den Altenpflegesektor.









Nach einigen konstruktiven Gesprächen mit Heimleitern und Personal verschiedenster Pflegeeinrichtungen wurde klar, dass ein „Hochhaus“ unseren Ansprüchen nicht geeignet schien und auch in weiterer Folge keinen Sinn ergibt. Die Erkenntnis trat ein, dass der krampfhafteste Versuch etwas ganz anderes zu entwickeln nicht im Sinne des am Anfang erarbeiteten Konzeptes war.

Da schon im Laufe der Literaturrecherche erste Gedanken zu einer variierten Form der Blockrandbebauung bzw. eines dreiaxigen Baukörpers, welcher sich in seine Umgebung nahtlos einfügt angedacht wurde, ist nun an diesem baulichen und funktionellen Konzept weitergearbeitet worden. Der anfängliche Grundgedanke, die Gebäudeform all den Nutzungen gerecht werden zu lassen, wurde beibehalten. Gleichzeitig war es wichtig, ein in allen Belangen funktionierendes Projekt zu entwickeln, d.h. Raumkonzept, Größen, Funktionsbereiche, Abläufe und vor allem der wirtschaftliche Faktor sollten der Norm entsprechen. Kein fiktionales, unrealistisches Projekt, welches nur durch seine unkonventionelle Art hervorsteht, jedoch nicht den Ansprüchen der Realität entspricht.

Ausgehend von einer Blockrandbebauung mitsamt einem Innenhof wurde ein erster Baukörper entwickelt. Angepasst an die Baufluchtlinien seiner Umgebung wurde der Baukörper auf dem Grundstück etwas nach Osten versetzt, um einen barrierefreien großzügigen Zugang für Fußgänger und Fahrradfahrer von Westen her zu schaffen. Im Laufe des Entwurfsprozesses wurde der westseitige Baukörper der Blockrandbebauung gänzlich entfernt um unter anderem bessere Zugangsmöglichkeiten und eine bessere Belichtung zu erzielen.

Insgesamt wurden sechs oberirdische und ein Tiefgeschoss entwickelt. Es wurde darauf geachtet ein horizontales Fluchtniveau von 22m nicht zu überschreiten. Durch eine Überschreitung würde das Gebäude in eine andere



Gebäudeklasse fallen (Hochhaus) und dementsprechend andere gesetzliche Vorschriften verlangen. Im Falle dieses Entwurfes wären es sechs oberirdische Geschosse mit einem maximalen Fluchtniveau von 17,55m. Daher ist das Gebäude nach OIB Richtlinie der Gebäudeklasse 5 zugeordnet. Die Baukörpertiefe wurde den Nutzungen des Gebäudes angepasst und beträgt an den beiden Längsseiten (im Norden und Süden) 12 bzw. 14m. Im Bereich des Achsenpunktes (im Osten), der Querseite des Gebäudes beträgt die Tiefe ca.16m, wird jedoch durch Öffnungen und Einschnitte im Baukörper mit genügend Tageslicht versorgt. Im weiteren Entwurfsprozess wurde darauf geachtet wo bzw. wie die verschiedenen Nutzungen untergebracht werden sollten. Entscheidend dabei waren die nötigen Nutzflächen und die Zusammengehörigkeit zweier oder mehrerer Funktionen. Das Konzept des wirtschaftlichen Bauens bzw. des rentablen Errichtens eines Pflegeheimes, einer Betreuten Wohneinrichtung, einer Kindertagesstätte und öffentlich zugänglichen Bereichen stand beim Entwurf im Vordergrund.

Nach Ausarbeitung eines Raumkonzeptes, welches für alle Nutzungen schlüssig sein musste, wurde der Grundriss entwickelt. Von Beginn an wurden alle Funktionsbereiche gemeinsam gedacht. So wurden bereits in der Vorentwurfsphase gemeinsame Wege, Räumlichkeiten, Aufenthaltszonen und Kommunikationsbereiche entwickelt. Nachdem das Gebäude in seiner Grundform entworfen war, konnten Einschnitte am Baukörper vorgenommen werden, um die für uns zu diesem Zeitpunkt bestmögliche Form und Struktur zu erzielen.



## SITUIERUNG DES GEBÄUDES

Der Baukörper ist annähernd zentral am gewählten Grundstück situiert. Die nördliche Baufluchtlinie ist als Verbindungslinie der sich im Osten des Bauplatzes befindlichen Altbaus zu jenem im Westen befindlichen Neubaus zu sehen und gilt gleichzeitig als optische Abgrenzung zum bestehenden Ruckerlberggürtel. Nach Süden hin wurde die bestehende Grundgrenze als Baufluchtlinie gewählt. Alle Grenzabstände wurden unter Berücksichtigung des steiermärkischen Baugesetzes gewählt. Um die angestrebte Nutzung voll ausschöpfen zu können wurde im Entwurfsprozess eine Geschosshöhe von 6 festgelegt. Die daraus resultierende Bruttogeschossfläche von 9675m<sup>2</sup> ergibt bei einer Grundstücksfläche von 3821m<sup>2</sup> eine Dichte von 2,5. Die Stadt wird dementsprechend verdichtet. Es wurde jedoch darauf geachtet genügend Frei- und Grünflächen zu erhalten bzw. neu anzulegen. Ein direkter Anschluss an das bestehende Gebäude im Osten wurde im Entwurfsprozess als nicht sinnvoll angesehen. Aufgrund der Nutzung und der Grundrissgestaltung des neuerrichteten Gebäudes wurde eine Grenzbebauung mit Brandwand daher nicht in Betracht gezogen. Zuviel an natürlicher Belichtung ginge verloren und würde den Innenbereich unattraktiver gestalten. Auch ein direkter Anbau mittels Terrasse wurde nicht in Betracht gezogen, da die Lage zwischen den Gebäuden bzw. die Nähe zu Straße als nicht attraktiv angesehen wurde. Die Höhe des Gebäudes ist an seine Umgebung angepasst und verursacht daher keine gravierenden Höhensprünge im städtischen Gefüge.

Die Form und Situierung des Gebäudes fügen sich nahtlos in die vorherrschende städtebauliche Struktur ein. Am Beginn der Entwurfsphase wurde eine Weiterführung des Gürtels in Form einer möglichen Durchdringung des Baukörpers angedacht. Doch wie schon in der Bauplatzbeschreibung erläutert, ist anhand von historischen Unterlagen und Plänen zu erkennen, dass eine Weiterführung des Ruckerlberggürtels im 19. Jahrhundert zwar angedacht, jedoch nie realisiert wurde. Daher wurde die Idee einer Weiterführung am Grundstück wieder verworfen und stattdessen versucht dem gegebenen Gürtel einen Schlusspunkt zu setzen.

Im Zuge der Errichtung des Gebäudes entsteht im Norden ein neues Gehweg, welcher die beiden bestehenden Gehsteige im Osten und Westen des Grundstückes verbindet. Breit genug um die Dimension des Gebäudes aufzufangen bzw. vom Gehweg aus wahrzunehmen. Durch das Zurücksetzen des Gebäudes im Westen und dem zweigeschossigen Einschnitt im Erdgeschoss und 1. Obergeschoss ergibt

sich ein großzügiger Vorplatz, der als Erweiterung des Innenhofes gesehen wird. Er verbindet und vermischt den öffentlich- städtischen Raum mit dem privaten Raum des Gebäudes. Gleichzeitig entsteht eine nach Westen offene Hofsituation, wohin sich auch das zentrale Erschließungsprinzip orientiert. Aufgrund der gewählten Gebäudeform muss der Passant, Bewohner, Angehörige oder Angestellte den gesamten Innenhof durchschreiten um den Haupteingang zu erreichen. Dadurch wird eine Kommunikations- und Begegnungszone für Personen unterschiedlichster Funktionsangehörigkeit im Innenhof geschaffen.

Durch das Durchschreiten des Innenhofes kann das Gebäude ganz anders wahrgenommen werden. Es entstehen neue Blickwinkel und einfach gesagt, es ist mehr vom Gebäude und der Fassade ersichtlich als wenn man „nur“ Straßenseitig daran vorbei spaziert. Daher ist die Lage der Zugangs- und Eingangsbereiche eines Gebäudes bzw. die allgemeine Erschließung des Grundstückes enorm wichtig.

Bruttogeschossfläche: 9675m<sup>2</sup> | Grundstücksfläche: 3821m<sup>2</sup> | Bebauungsdichte: 2,53 | Bebauungsgrad: 0,41



Schwarzplan

## ERSCHLIESSUNG

Wie schon erwähnt wird das Grundstück fußläufig bzw. mit dem Fahrrad über Westen her erschlossen. Über einen großzügigen Vorplatz wird man zum Haupteingang des Gebäudes, welcher sich im Innenhof befindet, geleitet. Vorplatz und Innenhof laden, unter anderem auch durch ihre Gestaltung, zum Flanieren, Verbleiben und Kommunizieren ein. Die Oberflächenbeschaffenheit ist als Mix aus Grünflächen, Bäumen und Naturstein angedacht. Die Form der einzelnen Flächen wird durch die Parallelität zum Gebäude und zur Grundgrenze selbst bestimmt. So ergeben sich genügend Aufenthaltsbereiche vor den Haupt- und Nebeneingängen. Die neue Natursteinpflasterung des sich am Grundstück befindlichen Gehsteigs wird am Vorplatz und im Innenhof weitergeführt. Dies zeigt eine einheitliche, zusammengehörige Fläche, die alle neugeschaffenen Freiflächen einheitlich, als Ganzes, wirken lässt. Wichtig dabei ist das Verhältnis der Materialien gleichmäßig anzupassen und speziell im städtischen Gefüge nicht auf die Natur zu vergessen.

Die Erschließung mit dem Auto erfolgt über die Schörgelgasse. Hier befinden sich auch dementsprechende PKW- Abstellplätze. Auch das Untergeschoss des Gebäudes wird über die Schörgelgasse von Osten erschlossen. Eine Trennung von Fußgänger und Auto ist gegeben.

Als gestalterisches Element und einladendes Merkmal tritt der Eingangsbereich hervor. Das zentrale Foyer ist übersichtlich und großzügig gestaltet und kann als Verteilerachse und Ausgangspunkt im Gebäude gesehen werden. Von hier aus sind die einzelnen Geschosse mit ihren teils unterschiedlichen Funktionen über zwei separate Stiegenhäuser mitsamt Aufzug im Norden und Süden des Baukörpers zu erreichen. Die Lage der Stiegenhäuser ist so gewählt, dass mehrere Funktionsbereiche innerhalb des Gebäudes mühelos erreicht werden können. Auch die maximale Fluchtweglänge von 40m wurde dabei berücksichtigt. Bei den beiden Aufzügen handelt es sich um Personenaufzüge, wobei der im Norden situierte Aufzug gleichzeitig als Bettenlift für die Altenpflege dient und dementsprechend größer dimensioniert ist.

Einzelne Funktionen innerhalb des Gebäudes, wie das Betreute Wohnen, sind über Laubengänge erreichbar. Diese sind nach Norden orientiert, in Richtung des Innenhofes und ermöglichen so eine südseitige Nutzung der Räumlichkeiten. Terrassen und Balkone bilden in jedem Geschoss, neben ihrer Eigenschaft als Aufenthaltsbereich, zusätzlich eine Verbindung der einzelnen Funktionen.



Lageplan / Zugangssituation

## FUNKTIONEN

Wie schon erwähnt war Ziel dieser Arbeit mehrere verschiedene Nutzungen und Funktionen, speziell im Pflegesektor und der Kinderbetreuung, in einem Gebäude unterzubringen. Diese breite Nutzungsvielfalt soll für alle Generationen, intern und extern ein Gewinn sein.

Der größte Anteil an Nutzfläche ist der Altenpflege vorbehalten. Der Bereich des Betreuten Wohnens kann genau genommen zu Altenpflege gezählt werden, kann jedoch unabhängig und autonom geführt werden. Zusammen nehmen beide Funktionsbereiche ungefähr 2/3 an Fläche für sich in Anspruch. Die großzügig gestaltete Kindertagesstätte nimmt einen weiteren größeren Teil des Gebäudes ein. Auch sie könnte eigenständig existieren und bewirtschaftet werden. Aufgrund dieser Nutzungsvielfalt innerhalb des Gebäudes wird den Generationen ein Austausch und eine Vernetzung ermöglicht bzw. können sie gemeinsam aktiv werden.



Angedacht wurden diese verschiedenen Einrichtungen, trotz ihrer Individualität, von einer einzigen Institution verwalten und bewirtschaften zu werden. Auch das angedachte öffentliche Café zählt dazu. Eine gemeinsame Verwaltung, sprich eine Organisation bringt aus Erfahrung weniger Probleme mit sich, als wenn mehrere Organisationen für die Verwaltung innerhalb eines Gebäudes zuständig sind. Meist sind zukünftige Interessen nicht mehr zu vereinbaren.

### (1) Altenpflege

Der Bereich der Pflege erstreckt sich durch das gesamte Gebäude. Als Hauptnutzung zu sehen, lag auch das Hauptaugenmerk in der Entwurfsphase auf diesem Bereich. Innerhalb der Pflegeeinrichtung gibt es verschiedene Nutzungen und dementsprechend verschiedene Anforderungen an den Grundriss. Im Erdgeschoss befindet sich der Demenztrakt mit direkter Verbindung in den Garten (Demenzgarten). Vom 1. bis zum 5. Obergeschoss wiederholt sich die Pflegestation. In den letzten zwei Geschossen wird der Grundrisstypus leicht verändert. Dies ist speziell für ältere Menschen, die noch nicht permanent auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Insgesamt bietet der Pflegebereich 67 Betten.

4261 m<sup>2</sup>





Im 1. Obergeschoss befindet sich zusätzlich zu den erwähnten Pflegeeinrichtungen eine Tagespflege für ältere Menschen. Diese Art der Einrichtung ist speziell für Personen gedacht, deren Familien aufgrund von Arbeit oder anderen Verpflichtungen keine Zeit haben sie Tags über zu pflegen bzw. auf sie auf zu passen. Durch den ausgearbeiteten Grundriss ist diese Station mit der Pflegestation verbunden. Dies führt unter anderem zu logistischen Einsparungen bzw. kann so ein reger Austausch zwischen Patienten verschiedener Einrichten stattfinden. Die Tagespflege bietet für bis zu 12 Menschen Platz.

333 m<sup>2</sup>

Eine Pflegeeinrichtung dieser Größenordnung verlangt auch eine Vielzahl an Personal. Konkret wurde eine Personalanzahl von 40-50 Personen errechnet, um den Betrieb der Altenpflege, Tagespflege und Betreuten Wohnens aufrecht zu erhalten. Für diese sind Personalräume im 3. Obergeschoss angedacht. Die Räumlichkeiten liegen, vertikal gesehen, zentral im nördlichen Trakt des 3. Obergeschosses. Neben barrierefreien Umkleidekabinen inklusive Sanitärräumen sind zwei Schlafräume und ein Aufenthaltsraum, mit direktem Zugang zur Terrasse, für das Personal eingeplant.

190 m<sup>2</sup>



## (2) Betreutes Wohnen

Im südlichen Trakt des Gebäudes, ab dem ersten Obergeschoss befinden sich die betreuten Wohneinheiten. Diese sind selbstständig von den Bewohnern zu verwalten. Sie sind durch Terrassen und Stiegenhaus stets mit der Pflegestation verbunden. Nebenräume, wie ein Fahrradabstellraum oder ein Gemeinschaftsraum mit Terrasse sind im Erdgeschoss untergebracht. Der Gemeinschaftsraum ist direkt neben der Kindertagesstätte und kann bei Bedarf durch verschiebbare Wandelemente mit jener verbunden werden. Insgesamt wurden 25 betreute Wohneinheiten geplant. Diese sind für ein bis 2 Personen konzipiert.

2190 m<sup>2</sup>

## (3) Kindertagesstätte

Die Kindertagesstätte mit samt ihren Räumlichkeiten befindet sich im Erdgeschoss des südlichen Gebäudeabschnittes und ist gekennzeichnet durch ihren eigenen



Eingangsbereich und dem direkten Zugang zur Gartenanlage. Wie schon im Theorieteil erwähnt, verfolgt man seit der jüngeren Vergangenheit immer öfters das Ziel, eine Kombination aus Altenpflegeheim und Kinderbetreuungseinrichtung (Kinderkrippe, Kindertagesstätte, Kindergarten, etc.) zu schaffen. Dies nur teilweise mit Erfolg. Eine Garantie für die perfekte Symbiose gibt es nicht. Aus Erfahrungsberichten weiß man, dass zu einer solchen Symbiose mehr als nur die Architektur gehört.

355 m<sup>2</sup>

#### (4) Verwaltung / Foyer

Ein Gebäude dieser Größe und mit mehreren Nutzungsbereichen benötigt genügend Verwaltungsräume. Im Foyer des Haupteinganges befindet sich eine zentrale Anlaufstelle. Hier bekommt man Informationen und Auskünfte über die verschiedenen Nutzungsbereiche innerhalb des Gebäudes. Im Anschluss an das Foyer befinden sich einzelne Büro- und Besprechungsräume. Vom Foyer sind alle Nutzungen innerhalb des Gebäudes zugänglich. Somit stellt es einen zentralen Achsenpunkt dar.

268 m<sup>2</sup>

#### (5) Kapelle

Die Kapelle ist als öffentliche Gebetsstätte angedacht. Sie befindet sich im Erdgeschoss und ist über den Verwaltungsbereich frei zugänglich. Speziell für ältere Menschen ist die Nähe zu Gott eine wichtige Komponente im Leben. Daher sollte bei der Errichtung eines Altenpflegeheimes oder auch Betreuten Wohneinheit (für ältere Menschen) nicht auf eine Kapelle verzichtet werden. Aber auch für die kleinen der Kindertagesstätte kann so Gott und die Kirche näher gebracht werden.

35 m<sup>2</sup>

#### (6) Café / Lounge

Das Café befindet sich im Erdgeschoss und ist zum westlichen Vorplatz hin ausgerichtet. Es bietet im Innenbereich für bis zu 40 Personen Platz und bietet am Vorplatz noch ausreichend Sitzgelegenheiten. Ziel war es, dass Café nicht nur für

Personen mit direktem Bezug zum Gebäude sondern auch für die breite Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Durch die gewählte Situierung im Grundrissgefüge muss ein Passant nicht durch das ganze Areal spazieren sondern kann direkt über die Schörgelgasse zum Café gelangen. Da bekanntlich sehr viele Menschen Hemmungen haben ein Café inmitten einer solchen Einrichtung auf zu suchen war es notwendig eine zur Straße orientierte Situierung zu bestimmen.

185 m<sup>2</sup>

#### (7) Mehrzwecksaal

Aufgrund der verschiedenen Nutzungen im Gebäude wurde angedacht einen zweigeschossigen Veranstaltungsaal zu etablieren. Dieser soll nicht nur von allen Einrichtungen gleichermaßen genutzt werden, sondern steht ebenfalls der Öffentlichkeit für Veranstaltungen zur Verfügung. Durch die Größe des Saals können jegliche Aufführungen, Veranstaltungen oder Seminare durchgeführt werden. Der Veranstaltungsaal befindet sich im nördlichen Trakt des 2. Obergeschosses und erstreckt sich bis zum 3. Obergeschoss. Vorbereich, Bar, Sanitäranlagen und Garderobe sind nur eingeschossig geplant. Aufgrund der großzügigen Grundfläche kann der Saal in zwei oder mehrere Einheiten unterteilt werden. Als räumliche Erweiterung wurde eine anschließende Terrasse angedacht. Aufgrund der transparent gestalteten Außenwand ist ein nahtloser optischer Übergang garantiert. Innenraum und Außenraum verschmelzen. Der Terrassenbereich kann ebenfalls für Aufführungen jeglicher Art genutzt werden.

420 m<sup>2</sup>

Flächenaufstellung	BGF
Altenpflege (ges.)	4784 m <sup>2</sup>
Betreutes Wohnen	2190 m <sup>2</sup>
Kindertagesstätte	355 m <sup>2</sup>
Verwaltung / Foyer	268 m <sup>2</sup>
Kapelle	35 m <sup>2</sup>
Café / Lounge	185 m <sup>2</sup>
Mehrzwecksaal	420 m <sup>2</sup>

## STRUKTUR UND KONSTRUKTION

Generell ist ein Stahlbeton- Massivbau vorgesehen. Für größere Belichtungsflächen in der Fassade werden Leichtmetall- Glassysteme mit eingebauten Kippflügeln zur natürlichen Belüftung angedacht.

Aufgrund des gewählten Nutzungskonzeptes mit samt seiner Vielfalt war es notwendig eine Grundstruktur zu entwickeln, welche allen Ansprüchen des Gebäudes gerecht wird. Basierend auf dem entworfenen Baukörper und seinen Grundrissen wurde ein statisches System entwickelt, welches eine nachhaltige Nutzung garantiert. Wenn in Zukunft das Gebäude für andere Nutzungen vorgesehen ist, sprich Büro oder Wohnungen, kann aufgrund der Struktur des Gebäudes der Grundriss beliebig verändert werden. So wurde ein Stützenraster im Inneren angedacht und entwickelt. Als Trenn- und Zwischenwände wurden im Innenbereich Leichtbauwände vorgesehen. Diese können bei Nutzungsänderungen herausgenommen werden und dem neuen Grundriss flexibel angepasst und aufgestellt werden.

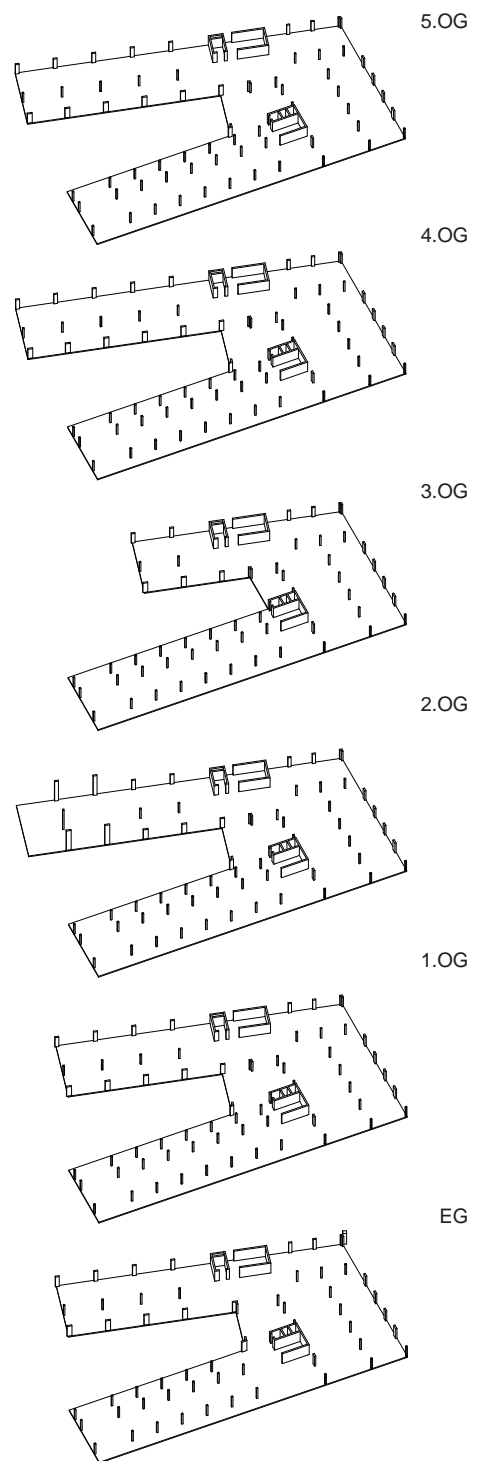
Wie schon erwähnt wurde ein Stützenraster entwickelt, dass zusammen mit der Gesamtkonstruktion ein solides statisches Grundgerüst bildet. Zusätzlich befinden sich im nördlichen und südlichen Teil des Gebäudes zwei Kerne, die als Stiegenhaus ausgebildet sind. Das Raster wurde zusammen mit den Grundrissen entwickelt.

Im nördlichen Trakt wurde eine Gebäudetiefe von 12m festgelegt. Dies ermöglicht, aufgrund der Spannweiten der Stahlbetondecken nur eine Stütze der Breite nach im Grundriss zu setzen. Daher ergeben sich Achsabstände von 6,60m und 4,75m.

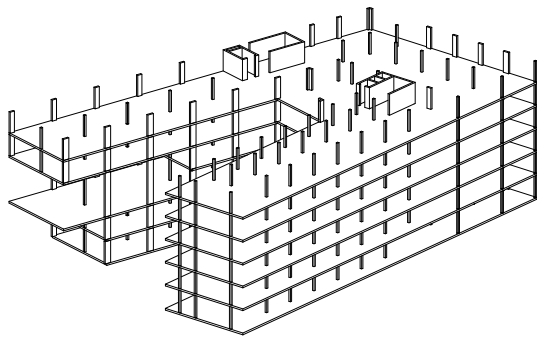
Im südlichen Trakt wurde aufgrund verschiedener Funktionsbereiche, im Erdgeschoss Kindertagesstätte und in den Obergeschossen Betreutes Wohnen, eine Gebäudetiefe von 13,50m gewählt. Aufgrund der Laubengänge und Balkone der oberen Geschosse musste ein Stützenraster entwickelt werden, welches die Lasten der oberen Geschosse auffängt. Daher wurden vier Stützen der breite nach eingeplant. So ergab sich ein Raster mit den Achsabständen von 1,90m, 2,90m, 5,85m und 2,00m.

Im westlichen Trakt, im Pflegebereich, beträgt die Gebäudetiefe 16,00m. Wie auch in den beiden anderen Gebäudeteilen wird mit einem Stützenraster gearbeitet, Welches eine offene Grundrissgestaltung ermöglicht.

Der Stützenraster zieht sich vertikal durch das gesamte Gebäude. Der Raster wird im Tiefgeschoss weiter geführt. Die Dimensionierung der Stützen wird nach Lastabtragung errechnet. Allgemein kann gesagt werden, dass im Tiefgeschoss die Stützen um ca. 20% mehr Durchmesser aufweisen als jene in den oberen Geschossen. Zusätzlich wird im Tiefgeschoss an manchen Bereichen eine örtliche Vertiefung vorgenommen. Dies soll die Gefahr des Durchstanzens minimieren. Im gesamten Gebäude ist eine Deckenstärke von 27cm vorgesehen. Fundament und Deckenstärke des Daches bilden die Ausnahmen. Der Großteil an Stützen ist mit 25cm x 25cm dimensioniert. Ausnahmen bilden Stützen im Erdgeschoss, welche die Lasten der Laubengänge und Balkone der betreuten Wohneinheiten abtragen bzw. sämtliche Stützen im Tiefgeschoss.

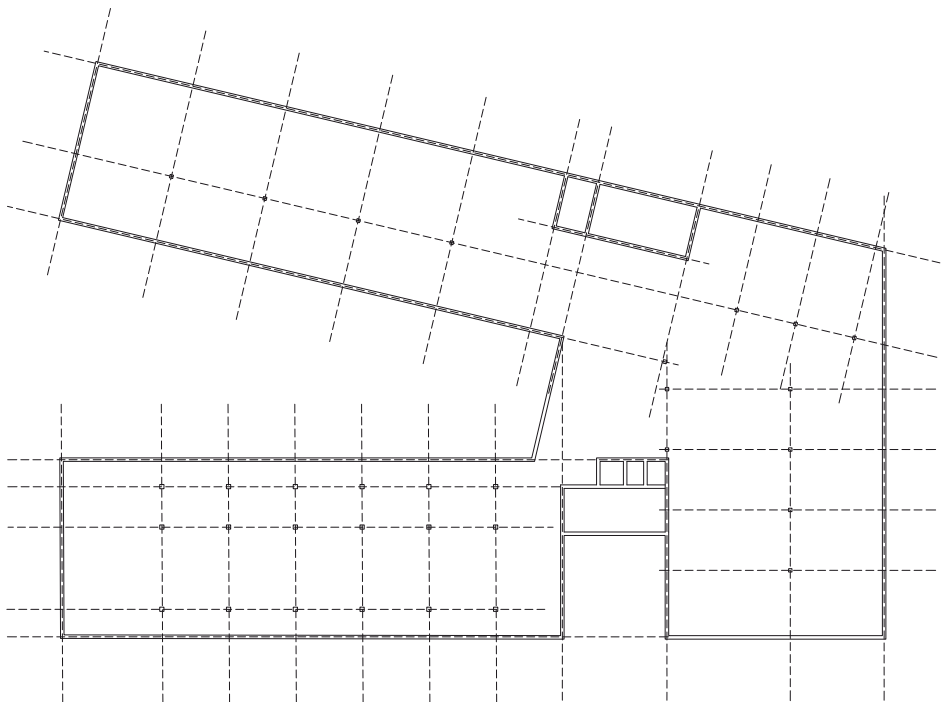


Axonometrie / statisches System



Axonometrie / statisches System

Besonderheit des statischen Systems ist der Entfall der Stützen im Bereich der Auskragung über dem Café. Auch über dem Balkon des Veranstaltungssaals wird auf Stützen bewusst verzichtet. Dies funktioniert aufgrund eines Kranzes, der an den Stahlbetonaußenmauern zurückgespannt wird und um den gesamten Balkon des 2. Obergeschosses läuft. Der Kranz hat eine Höhe von ca. 1,10m und nimmt neben seiner statischen Wirkung auch einen Teil der Absturzicherung ein. Dieses System wird im vierten Obergeschoss wiederholt. Der Entfall der Stützen passt sich daher an die angestrebte klare Optik des Gebäudes an.



Schema / Achsen - Stützenraster



# ERDGESCHOSS

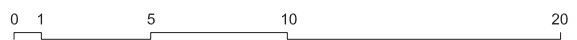


Grundriss Erdgeschoss



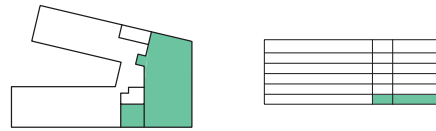
## FUNKTIONEN (NF)

Altenpflege	447 m <sup>2</sup>
Kindertagesstätte	264 m <sup>2</sup>
Kapelle	30 m <sup>2</sup>
Verwaltung / Foyer	235 m <sup>2</sup>
Café - Lounge	164 m <sup>2</sup>
Gemeinschaft	110 m <sup>2</sup>



# ALTENPFLEGE

ERDGESCHOSS



Grundriss Altenpflege



Der Bereich der Altenpflege nimmt den größten Teil an Nutzfläche im Gebäude ein. Erschlossen über das öffentliche Foyer, befindet sich im Erdgeschoss des Gebäudes die Demenz Wohngemeinschaft.

Grundsätzlich ist für diesen Bereich der Pflege ein den Normen entsprechend offener Grundriss von Vorteil. Durch den Bewegungsdrang demenzkranker Menschen wurde ein Grundriss entwickelt, der den Patienten eine ständige Bewegungsfreiheit innerhalb der Einrichtung garantiert. Auch der Ansatz einer Wohngemeinschaft mit offenem Küchenblock wurde verfolgt und umgesetzt. Der freie Aufenthaltsbereich und vor allem die freistehende Wohnküche sind heute zu Tage für eine positive Altenpflege als Standard zu sehen. Dieser Bereich ist als Treffpunkt und Kommunikationszone angedacht. Des Weiteren wird den Patienten, unter Aufsicht des Pflegepersonals, ein Kochen, Backen und Speisen in vertrauter Umgebung ermöglicht.

Der verglaste Schwesternstützpunkt, der unter anderem auch den sogenannten Giftschränk beinhaltet, ermöglicht eine Blickbeziehung zum Aufenthaltsbereich bzw. zum Terrassen- und Außenbereich.



Aufenthaltsbereich mit offenem Küchenblock

Im angesprochenen Außenbereich befindet sich der sogenannte Demenzgarten. Hier kann der Bewegungsdrang der Patienten gestillt werden. Aufbauend auf Erfahrungen wurde ein Rundgang im freien entwickelt, durch den die Patienten wieder an ihren Ausgangspunkt gelangen können. In der Praxis wurde beobachtet, dass es bei demenzkranken Personen aufgrund eines auslaufenden Weges, der durch einen Zaun begrenzt wird, zu Verwirrung und Unsicherheit kommen kann. Da dieser Zaun als unüberquerbares Hindernis wahrgenommen wird, bleiben Demenzkranke Personen am Ende des Weges vor dem Zaun einfach stehen und wissen nicht weiter.

Zimmer, Gänge und Nebenräume sind der Norm entsprechend geplant. Die Pflegezimmer haben eine Größe von rund 26m<sup>2</sup> und sind samt Sanitärbereich behindertengerecht ausgebildet. Die Zimmertür ist doppelflügelig mit einer Öffnungsbreite von 85cm und 35cm ausgestattet worden. Bei Bedarf kann das zweite Türblatt für den Bettentransport geöffnet werden, um eine im Pflegebereich normgerechte Durchgangsweite von 115cm zu erreichen.

Aufgrund des bewussten Verzichtes von Zimmerbalkonen (aus Erfahrungsberichten geht hervor, dass diese meist gar nicht genutzt werden bzw. genutzt werden können) wurden die Paraphethöhen in den Pflegezimmern auf 40cm festgelegt. Dies soll



Blick von Außen zu Aufenthaltsbereich

speziell für Menschen im Rollstuhl einen weitläufigen Ausblick garantieren. Zudem wird, aufgrund der Freibereich bei Aufenthaltsräumen, die Gemeinschaft gefördert um so eine Isolation der Bewohner zu vermeiden.

Dieses Prinzip wird auch in den oberen geschossen im Bereich der Altenpflege fortgeführt. Nebenräume, wie Abstellräume oder Sanitärräume wurden ebenfalls eingeplant. Neben den WC- Anlagen befindet sich im Sanitärbereich auch Platz für eine Steckbeckenspüle und ein Pflegebad. Ein Pflegebad ist im Entwurf in jedem Geschoss eingeplant. Aufgrund der gut ausgebauten und behinderten gerechten Bäder in den Pflegezimmern geht jedoch aus Erfahrungsberichten hervor, dass die Nachfrage der Patienten, ein Bad zu nehmen oder gebadet zu werden, deutlich zurückgeht. Ein Pflegebad für zwei Geschosse würde de facto ausreichen. Wäscherei und Küche sind bewusst extern ausgelagert. Speisen werden daher täglich frisch angeliefert. Diese Entscheidung wurde auf Grundlage von Gesprächen mit langjährigen Heimleitern, welche aufgrund eigener Erfahrungen auch finanzielle Einsparung darin sehen, getroffen.

Im ersten Obergeschoss beginnt der Bereich der traditionelle Altenpflege, welcher sich in den darüber liegenden Geschossen fortsetzt. Im Süden des Pflegebereiches befindet sich ein größerer, überdachter Terrassenbereich, welcher sowohl den

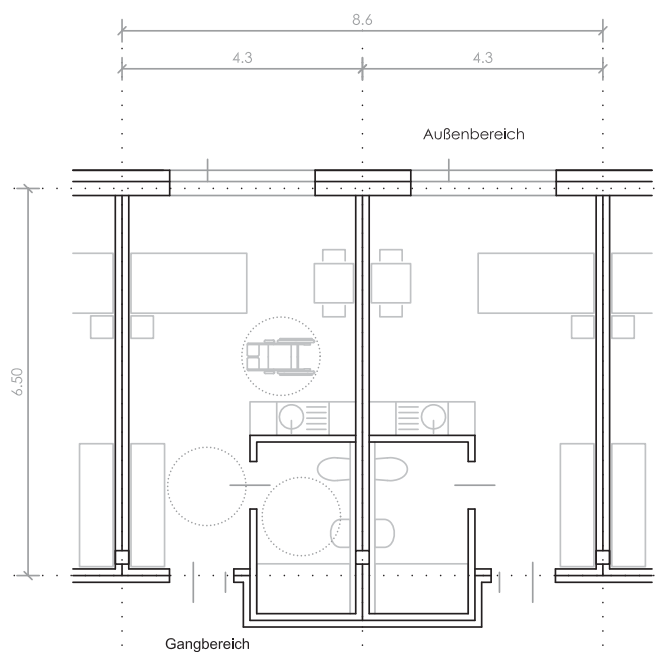


Außenbereich - Demenzgarten

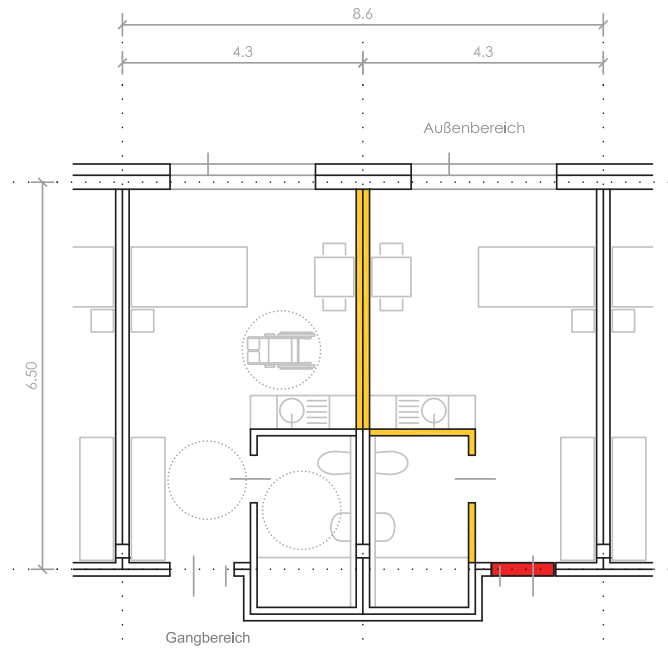
Bewohnern der Pflegeeinrichtung, als auch den Bewohnern des Betreuten Wohnens zur Verfügung steht.

Das Thema des nachhaltigen Bauens gewinnt immer mehr an Bedeutung. Wie schon erwähnt soll das entwickelte statische Grundkonzept diesem Anspruch gerecht werden und Nachhaltigkeit garantieren. So können im ganzen Gebäude Funktionen, ohne massive bauliche Einwirkung aufgrund der gewählten Leichtbauweise, geändert werden. Dieses Konzept wurde jedoch nicht nur für weit in der Zukunft liegende Änderungen entwickelt, sondern auch um spontane und kurzfristige Eingriffe im Grundriss vorzunehmen. Je flexibler eine Institution sein kann, desto zukunftsorientierter ist sie. Dies gilt speziell im Bereich der Altenpflege und des Betreuten Wohnens. Als Beispiel wurden folgend zwei nebeneinanderliegende Standard Einzelzimmer im Bereich der Altenpflege herangezogen und durch kleine bauliche Veränderungen in eine betreute Wohneinheit umstrukturiert. Funktionsbereich können so innerhalb des Gebäudes beliebig umgewidmet werden.

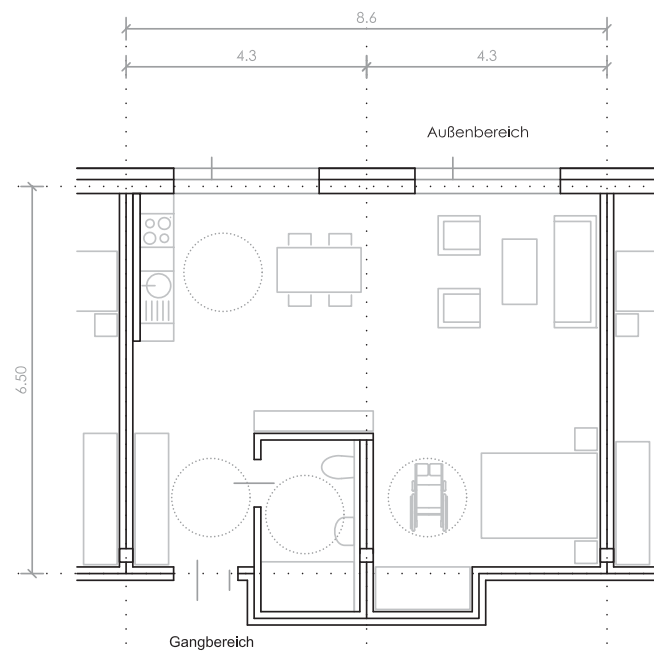
- (1) Am Bild rechts ist der Grundriss zweier 1 - Bett Pflegezimmer zu erkennen. Beide Zimmer besitzen denselben Grundriss und eine Größe von ca. 26m<sup>2</sup>.



- (2) Aufgrund des Entfernens zweier Leichtbauwände und der Schließung einer bestehenden Zugangstür ergibt sich eine völlig neue Grundrissituation. Dieser Eingriff kann ohne Rücksicht auf die Statik vorgenommen werden.

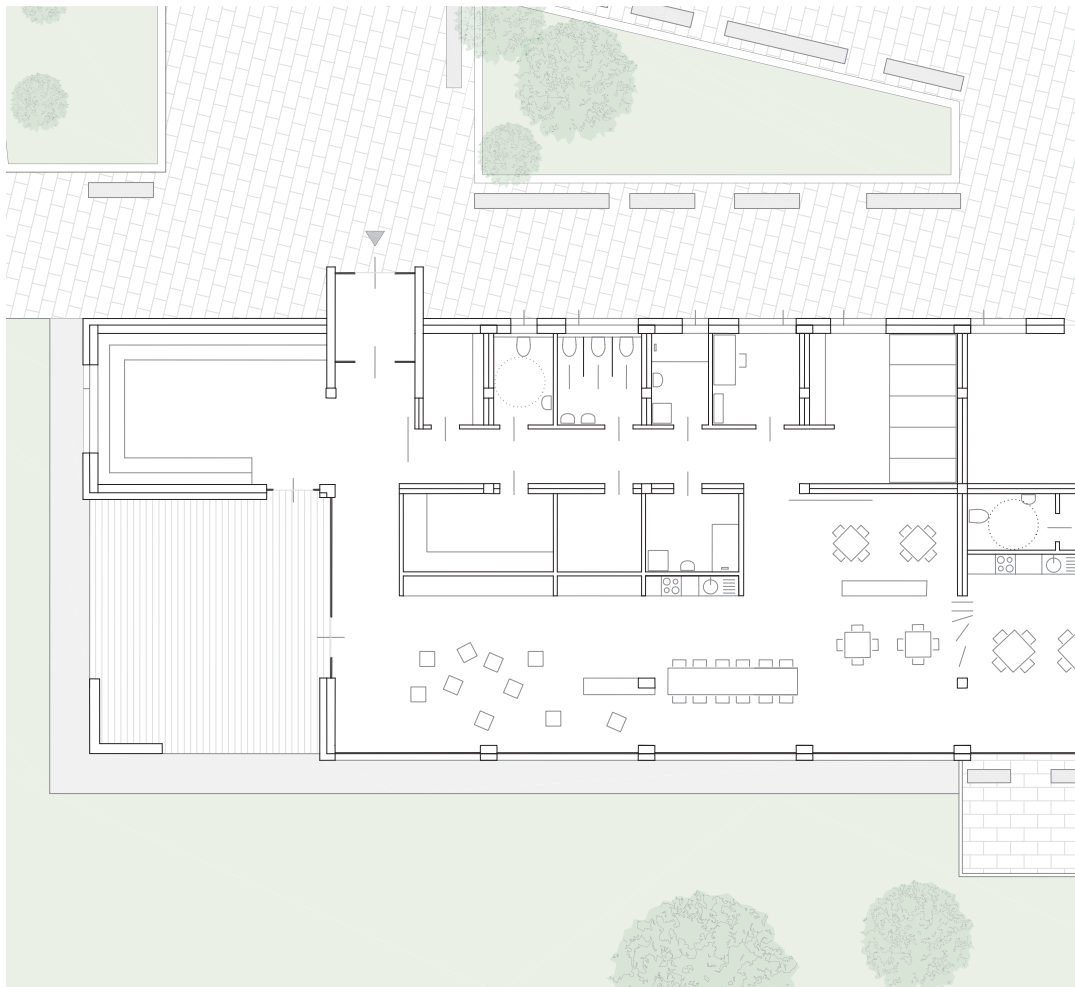
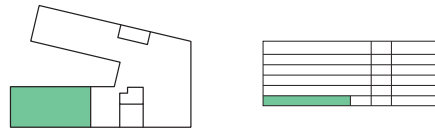


- (3) Ein Beispiel wäre nun die Änderung zu einer voll funktionsfähigen Betreuten Wohneinheit mit Vorraum, Koch- und Essbereich, Wohn- und Schlafbereich sowie einer Sanitäreinheit. Die Wohnung hat eine Größe von ca. 52m<sup>2</sup>.



# KINDERTAGESSTÄTTE

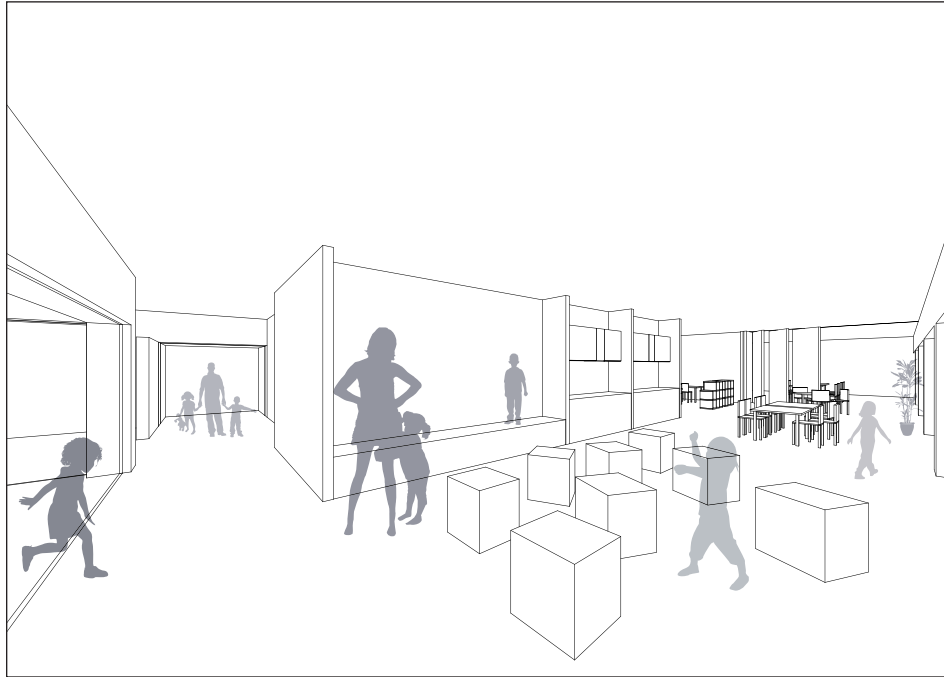
ERDGESCHOSS



Grundriss Kindertagesstätte







Spielbereich

Die Kindertagesstätte im Erdgeschoss wird über den Innenhof des Gebäudes erschlossen. Im Eingangsbereich befinden sich die Garderobe und der direkte Zugang zur überdachten und windgeschützten Terrasse bzw. zum Außenbereich, der Spielwiese. Es wurde eine offene Raumlandschaft mit unterschiedlichen Bereichen wie Bastelecke, Spielbereich oder Ruheraum, mit größtmöglichem natürlichem Lichteinfall in Richtung Süden, gestaltet. Speziell der Spiele- und Essbereich wurde so frei wie möglich gestaltet um eine individuelle Nutzung zu ermöglichen. Verschiebbare Türelemente aus Glas ermöglichen einen direkten Zugang zum Außenbereich. Aufgrund der transparenten Fassade wird der Außenraum zum Innenraum. Büro, Nebenräume, Sanitärbereich und Ruheraum befinden sich im Norden der Kindertagesstätte.

Im Sinne des generationsübergreifenden Planens wurde zudem eine Verbindung zum Gruppenraum des Betreuten Wohnens angedacht. Faltbare Schiebeelemente ermöglichen einen großflächigen Übergang der beiden Bereiche. Im Fall von gemeinsamen Veranstaltungen oder Thementagen ist eine großzügige Raumzusammenlegung der beiden Bereiche möglich. Zudem ist der Freibereich für alle Einrichtungen gleichermaßen zugänglich.



Gruppenraum

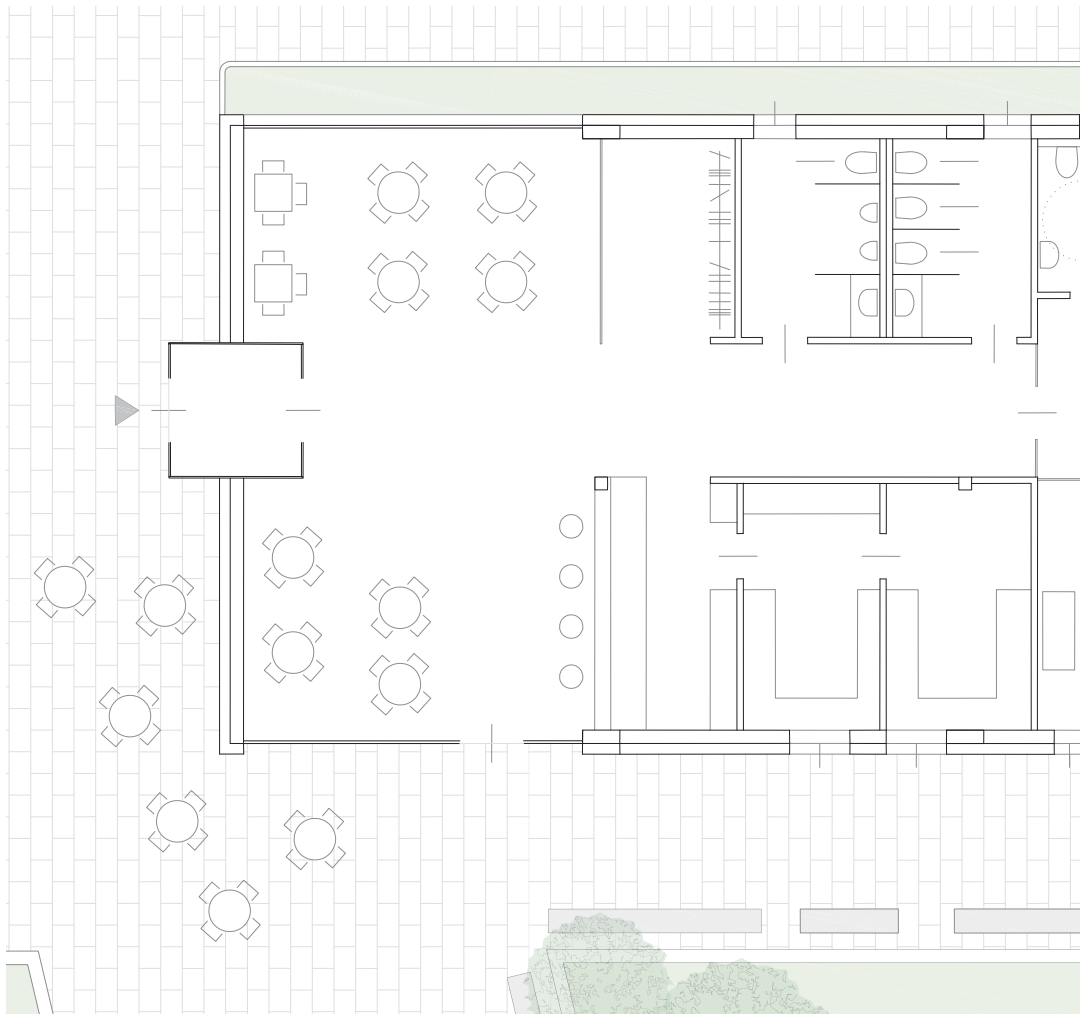
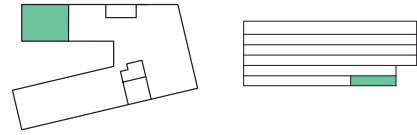


Sicht von Gruppenraum zu Betreutem Wohnen



# CAFÉ / LOUNGE

ERDGESCHOSS



Grundriss Café / Lounge



Der Café- und Loungebereich im Erdgeschoss bildet innerhalb des gesamten Ensembles einen Ort für Kommunikation und Austausch zwischen internen und externen Personen. Er ist für Bewohner und Mitarbeiter der Institution gleichermaßen zugänglich wie für die breite Öffentlichkeit.

Der Bereich ist offen und transparent zur Straße bzw. zum Vorplatz gestaltet. Neben dem offenen Loungebereich inklusive Tresen sind auch ein Küchenbereich mitsamt Abstell- und Lagerbereich sowie ein Sanitärbereich, welcher barrierefrei zugänglich ist, eingeplant. Nach Süden und Westen orientierte Sitzmöglichkeiten im Außenbereich wurden angedacht um wiederum einen physischen Bezug zum Innenhof herzustellen bzw. diesen zu beleben.



Café / Lounge

Aufgrund der gegenüberliegenden Kindertagesstätte bietet das Café eine ideale Warte- und Aufenthaltsgelegenheit für Eltern, die auf ihre Kleinsten warten. Aufgrund des transparent gestalteten Portals im Inneren des Gebäudes, welches das Café vom Bereich der Altenpflege trennt, herrscht zu jeder Zeit eine optische Verbindung, die wiederum die Zusammengehörigkeit der einzelnen Bereiche innerhalb des Gebäudes zeigt.

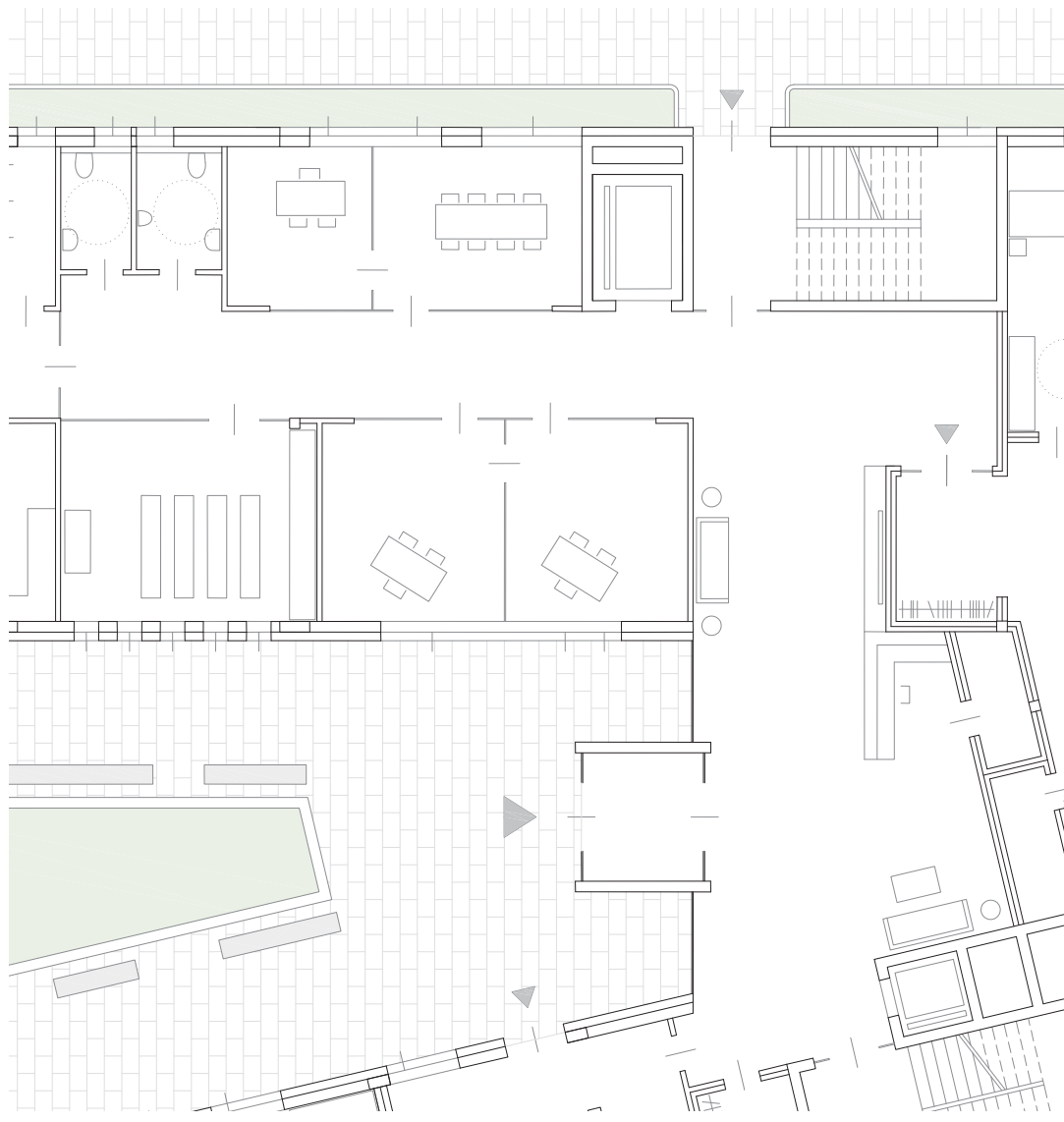
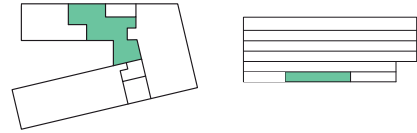


Café / Freibereich



# FOYER / VERWALTUNG

ERDGESCHOSS



Foyer / Verwaltung

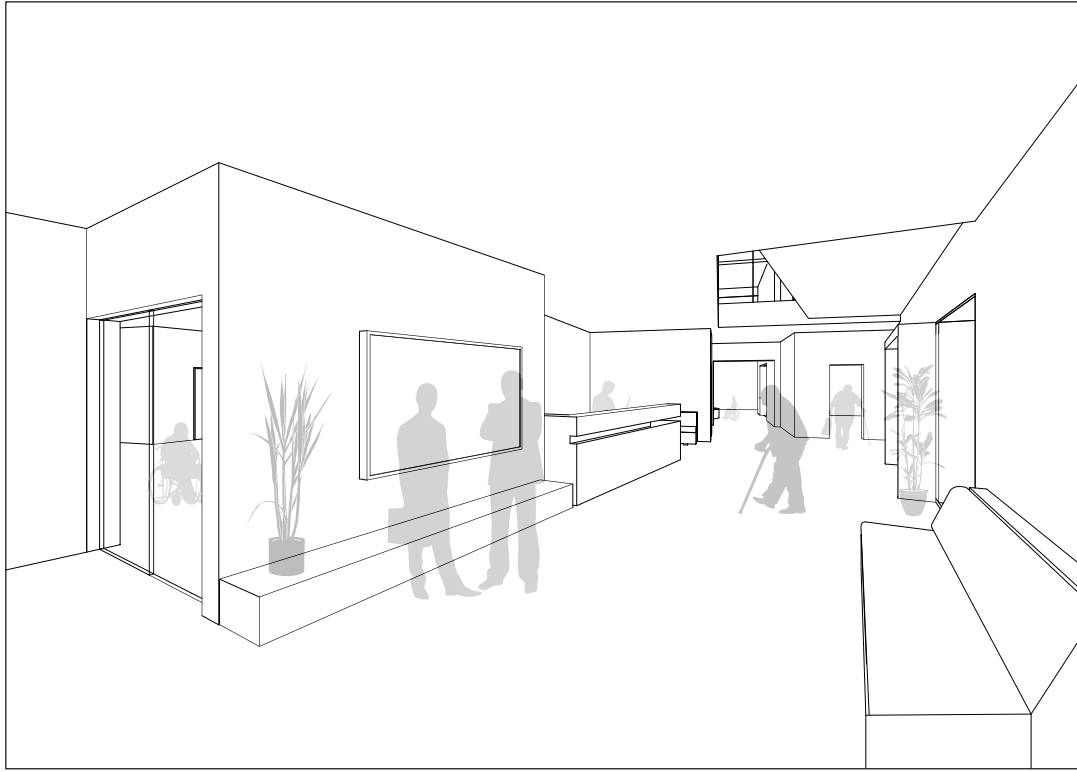




Das Foyer ist über den Innenhof zugänglich. Es ist offen, transparent und einladend gestaltet. Hier befindet sich die allgemeine Rezeption und Anmeldestelle. Im Anschluss an das Foyer befinden sich einzelne Büro- und Besprechungsräume, sowie ein eigener behindertengerechter Sanitärbereich. Vom Foyer ausgehend sind sämtliche Nutzungen, sowie die beiden vertikalen Erschließungskerne im Norden und Süden, innerhalb des Gebäudes zugänglich. Somit stellt es eine zentrale Achse dar.



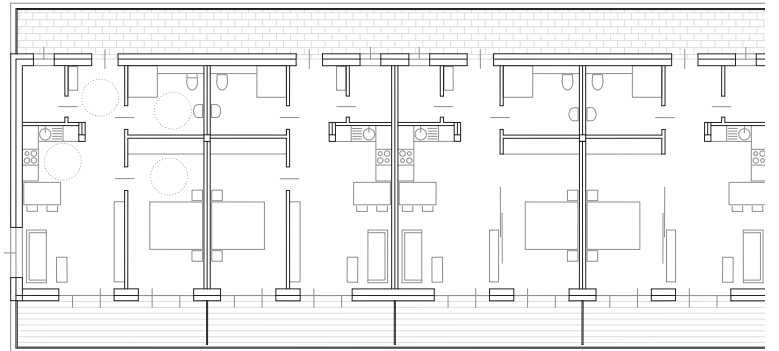
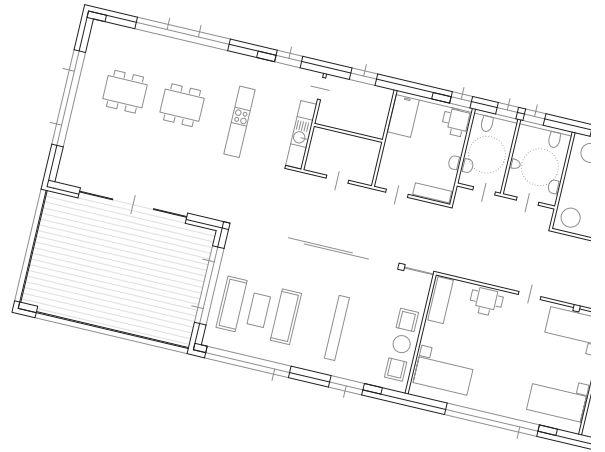
Foyer / Aufenthalt



Foyer / Rezeption



# 1.OBERGESCHOSS



Grundriss 1.Obergeschoss

## FUNKTIONEN

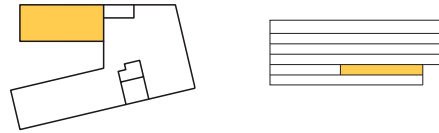
Altenpflege	447 m <sup>2</sup>
Tagespflege	268 m <sup>2</sup>
Betreutes Wohnen	300 m <sup>2</sup>
Aufenthalt / Zugang	50 m <sup>2</sup>



0 1 5 10 20

# TAGESPFLEGE

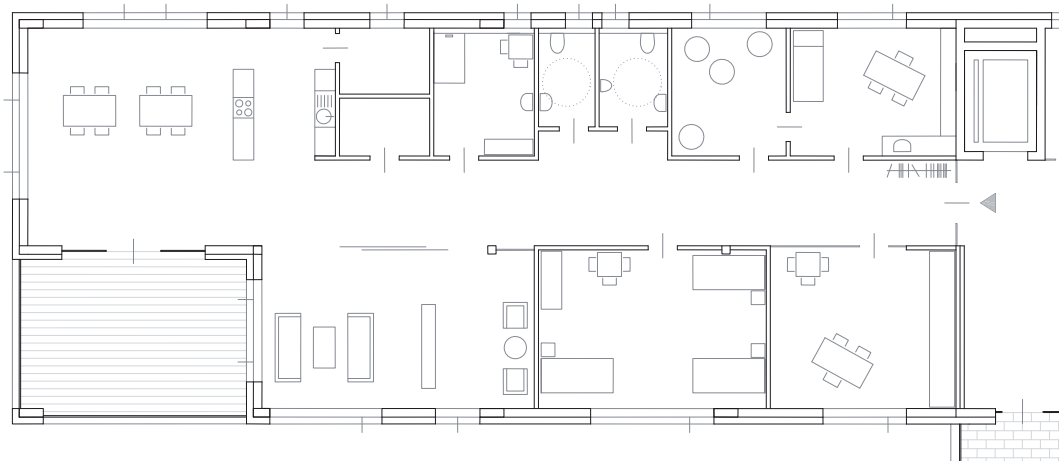
## 1.OBERGESCHOSS



Im nördlichen Gebäudeteil ist eine nach Südwesten orientierte Tagespflege angedacht. Diese bietet bis zu 12 pflegebedürftigen Personen Platz. Wie schon im theoretischen Teil beschrieben stellt die Tagespflege einen zukunftsorientierten Anspruch. Für Menschen, die ihre Liebsten in der Familie pflegen, stellt die Zeit für die tägliche Pflege oftmals ein Problem dar. Daher gibt es die Möglichkeit einen Pflegeplatz tageweise zu buchen. Die Räumlichkeiten solch einer Pflegeeinrichtung sind auf diese Art der Pflege dementsprechend angepasst.

Der Aufenthaltsbereich ist wie der Koch und Essplatz offen gestalten, gegebenenfalls durch variable Elemente wie z.B. Bücherregale trennbar. Der Zugang zur Freiterrasse ist von beiden Räumlichkeiten gewährt.

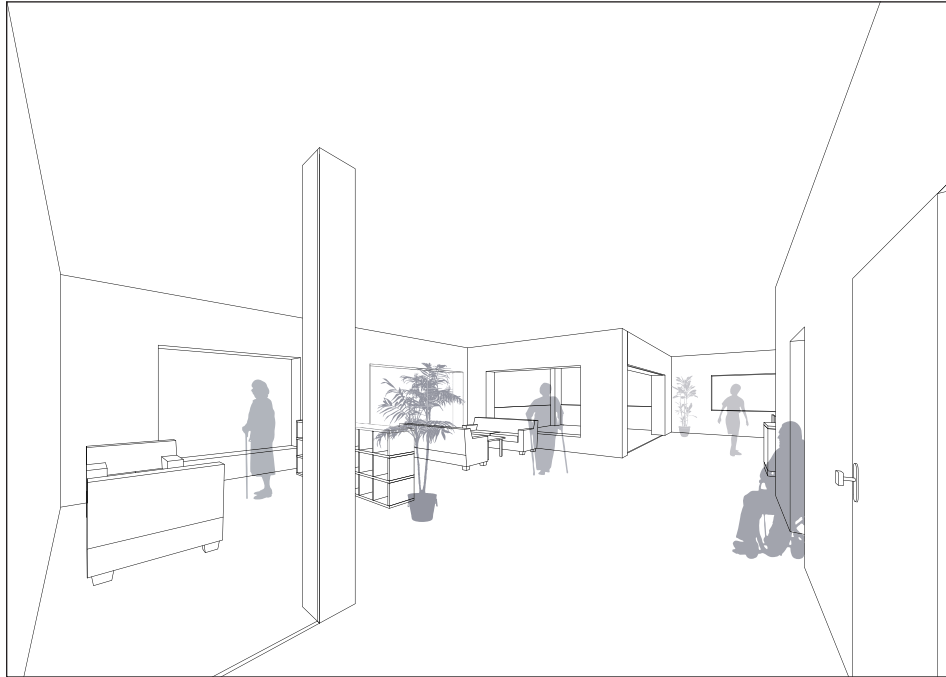
Die Tagespflege beinhaltet neben den oben angesprochenen Bereichen einen Ruheraum mit mindestens drei bereitgestellten Betten, eine Büro bzw. einen Besprechungsraum, einen Untersuchungsraum mit anschließendem Therapieraum, eine Nasszelle mit Dusche und Waschbecken, sowie barrierefreie Sanitärbereiche für Männer und Frauen.



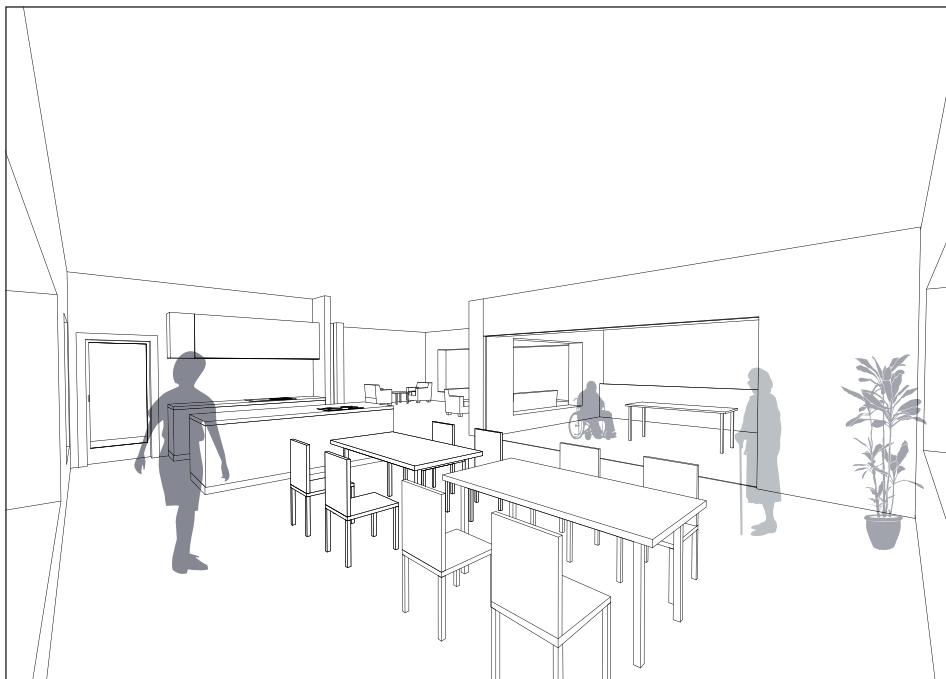
Grundriss Tagespflege

0 1 2 5





Gemeinschaftsbereich



Aufenthaltsbereich mit offenem Küchenblock

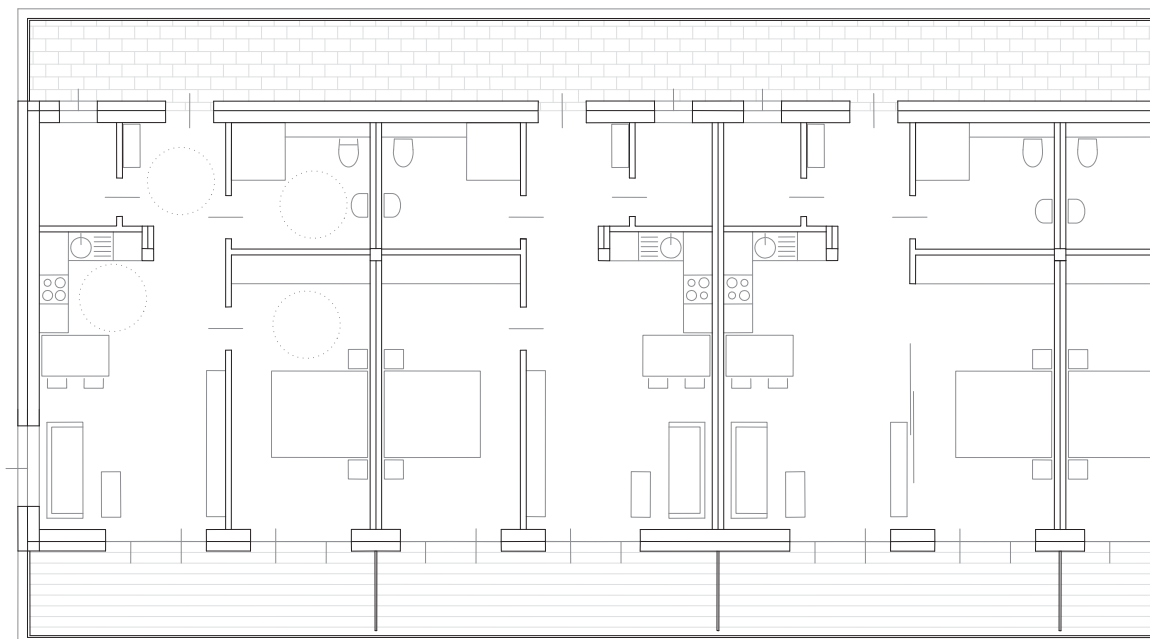


# BETREUTES WOHNEN

## 1.OBERGESCHOSS



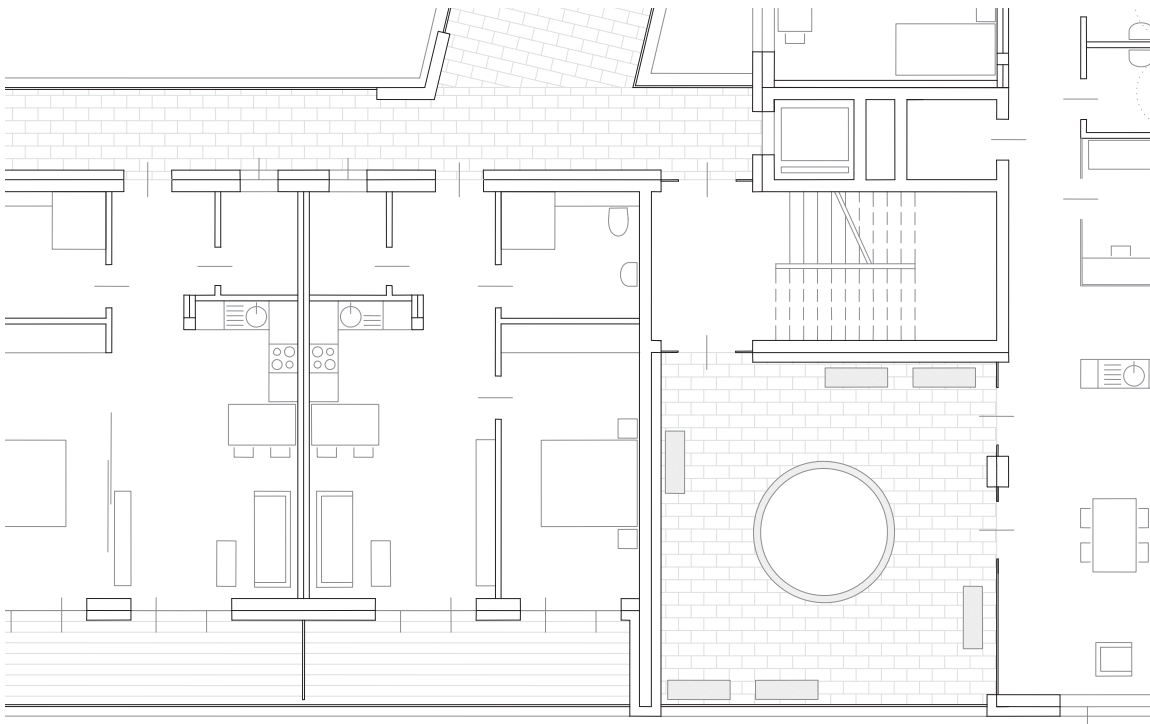
Über der im südlichen Teil des Gebäudes gelegenen Kindertagesstätte befindet sich das Betreute Wohnen. Dieser Bereich wird über die Geschosse 2-5 weitergeführt und nimmt daher neben der Altenpflege den größten Anteil an Nutzfläche im Gebäude ein. Die Erschließung des Traktes erfolgt über den Innenhof des Gebäudes. Die Wohnungen sind über das südliche Stiegenhaus und einen nach Norden orientierten Laubengang barrierefrei zu erreichen.





Aufgrund der Situierung innerhalb des Gebäudes sind sämtliche Wohnungen nach Süden ausgerichtet. Großflächige Schiebefensterelemente ermöglichen eine natürliche Belichtung der Wohnungen. Sämtliche Wohnungen sind barrierefrei geplant und mit einem Balkon in Richtung Süden ausgestattet.

Betritt man die Wohnung gelangt man in den Vorraum. Hier befindet sich die Garderobe bzw. sind Abstellraum und Sanitärbereich von hier aus zugänglich. Im Anschluss ist ein offener Koch-, Ess- und Wohnbereich in Richtung Süden mit Zugang zum Balkon angedacht. Dieser ist auch vom Schlafbereich barrierefrei zugänglich. Optional ist der Ess-, Wohn- und Schlafbereich als Einheit geplant. Diese Räumlichkeiten sind gegebenenfalls durch Schiebeelemente oder Regale von einander trennbar. Diese Art der Grundrissgestaltung in Verbindung mit großzügigen Balkonschiebetüren ermöglicht ein sehr freies und offenes Raumgefühl mit ständigem Bezug zum Außenraum.



Grundriss Betreutes Wohnen

Aufgrund der Tatsache dass jeder Mensch den Faktor Wohlbefinden anders definiert und daher Geschmäcker verschieden sind, wurde ein selbstbestimmendes Einrichten seitens der Bewohner angedacht. Lediglich Sanitär- und Kochbereich sind fertig installiert und eingerichtet. Es steht also jedem frei seine Wohnung nach seinen Bedürfnissen einzurichten.

Die Persönlichkeit und Individualität des Menschen soll damit beibehalten und gefördert werden. Dies kann zu einem besseren Wohlbefinden beitragen. Gerade bei älteren Menschen, welche den Schritt in das Betreute Wohnen wagen ist das Wohlbefinden eines der wichtigsten Faktoren um glücklich zu sein.



Blick Richtung Wohn- und Essbereich



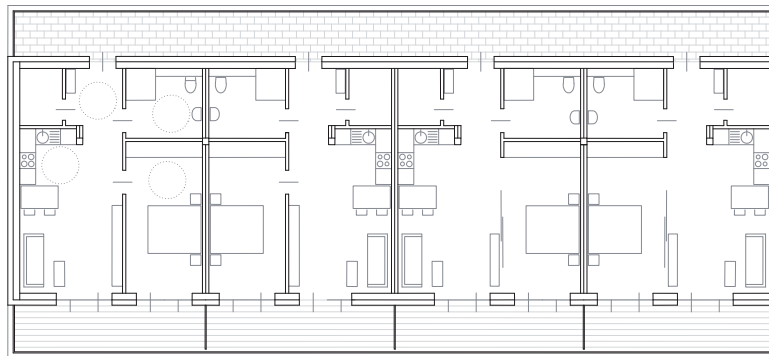
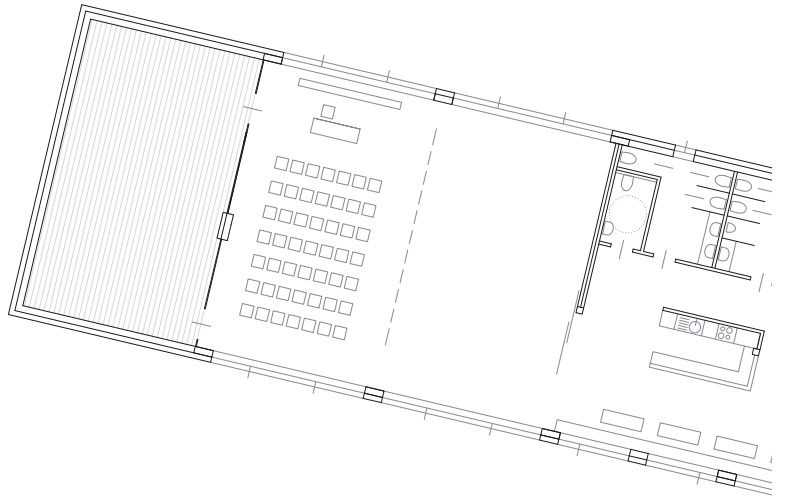
Blick Richtung Wohn- und Schlafbereich  
(Variante offener Grundriss)



Blick Richtung Koch- und Essbereich  
(Variante offener Grundriss)



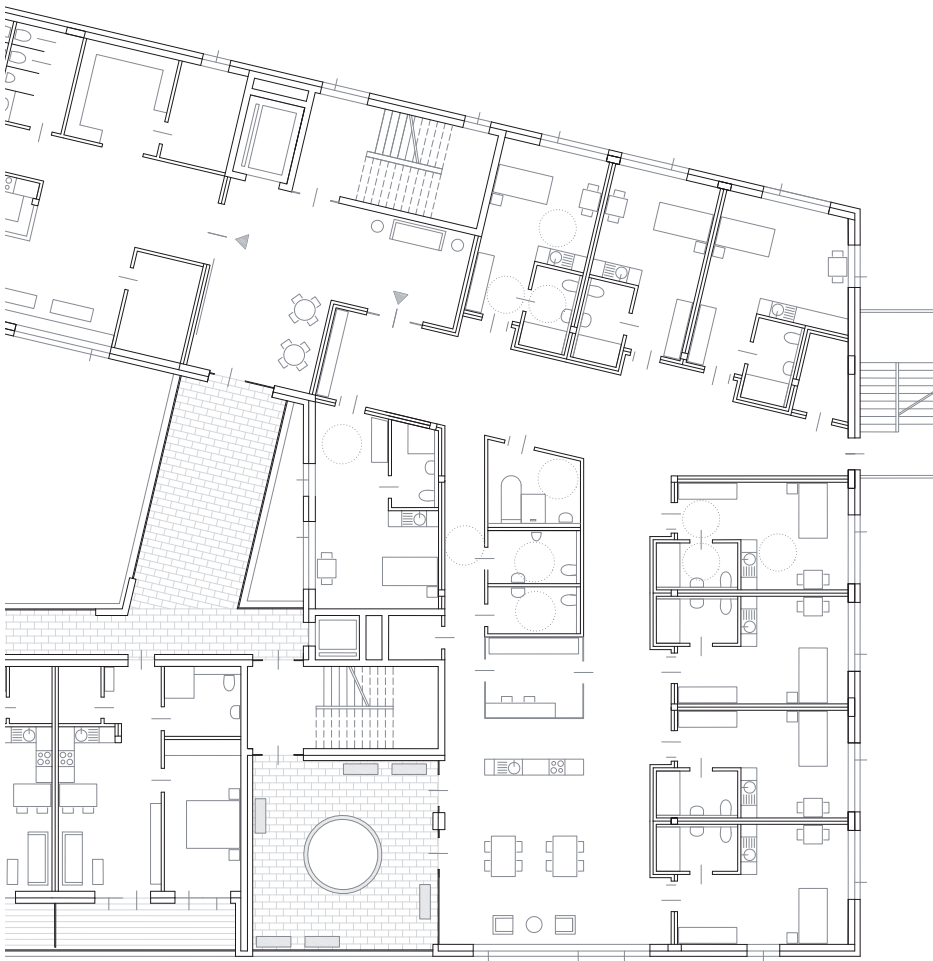
## 2.OBERGESCHOSS



Grundriss 2.Obergeschoss

## FUNKTIONEN (NF)

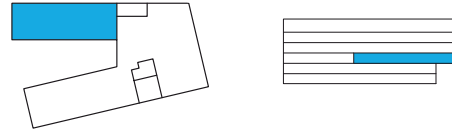
Altenpflege	447 m <sup>2</sup>
Tagespflege	268 m <sup>2</sup>
Betreutes Wohnen	300 m <sup>2</sup>
Aufenthalt / Zugang	50 m <sup>2</sup>



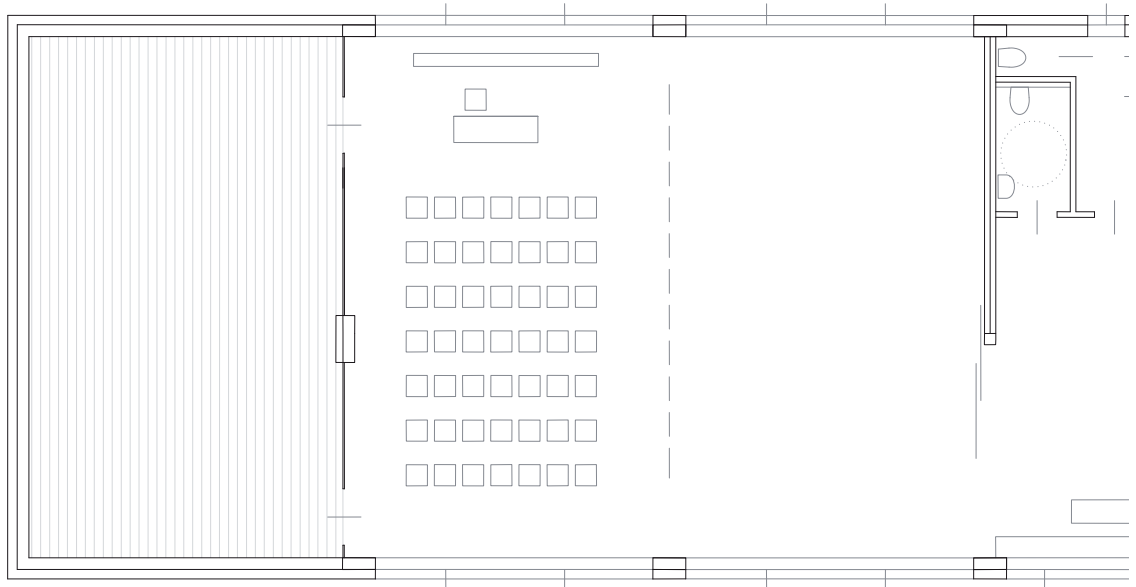
0 1 5 10 20

# MEHRZWECKSAAL

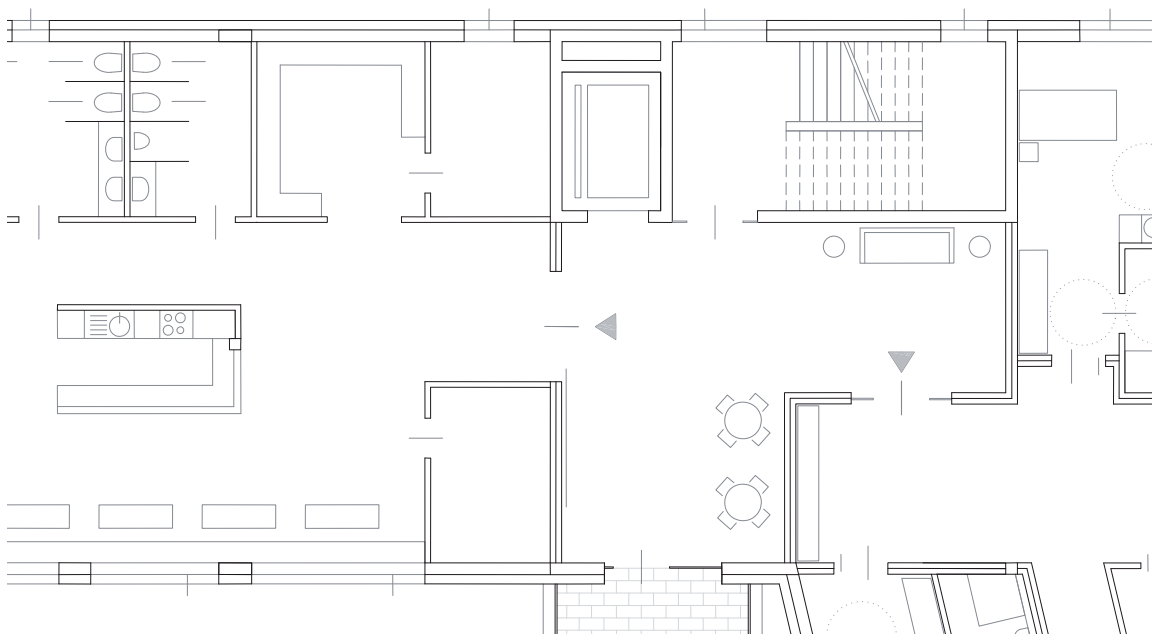
## 2.OBERGESCHOSS



Im nördlichen Trakt des 2. Obergeschosses wurde ein zweigeschossiger Mehrzwecksaal eingeplant. Dieser kann von Bewohnern des Pflegeheimes, des Betreuten Wohnen und von der Kindertagesstätte gleichermaßen genutzt werden. Zudem wurde angedacht diese Räumlichkeiten für öffentliche Veranstaltungen zur Verfügung zu stellen. Aufgrund seiner Größe sind Veranstaltungen jeglicher Art möglich.



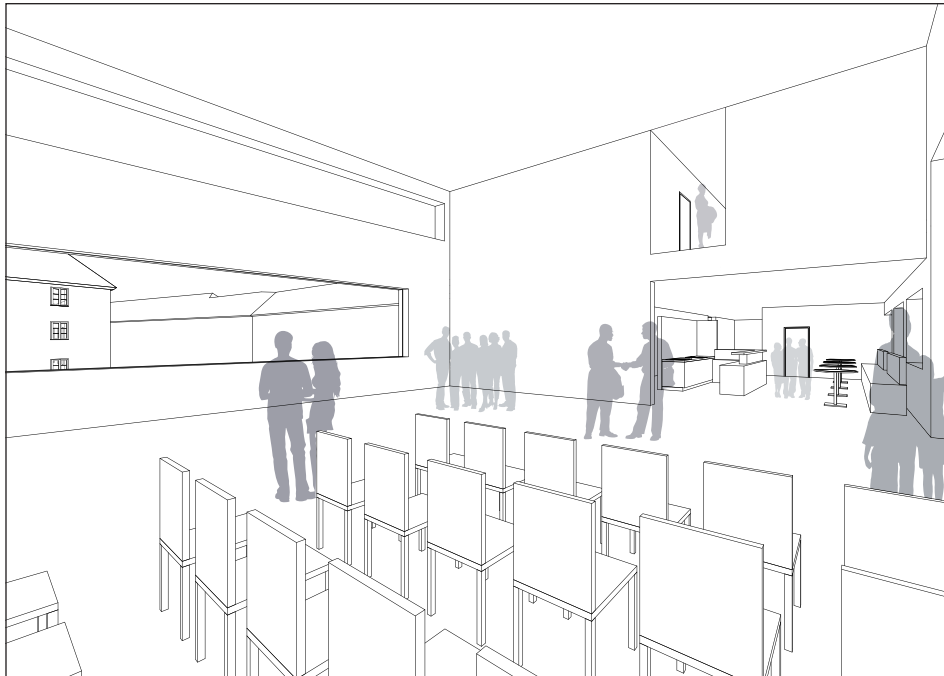
Im Vorbereich befindet sich ein über das nördliche Stiegenhaus zugängliches Foyer mit Bar, Garderobe und Sanitärbereich. Der Veranstaltungssaal ist nach Norden und Süden transparent gestaltet. Aufgrund der Größe und Flexibilität des Grundrisses ist eine Trennung in zwei oder mehrere Bereiche möglich. Im Anschluss befindet sich im Westen eine großzügige Terrasse, welche wiederum durch verschiebbare Glaselemente einen nahtlosen Übergang zum Innenbereich ermöglicht. Raumübergreifende Veranstaltungen (Innenraum zu Außenraum) stellen daher kein Problem dar.



Grundriss Mehrzwecksaal



Blick Richtung Terrassenbereich Mehrzwecksaal



Mehrzwecksaal

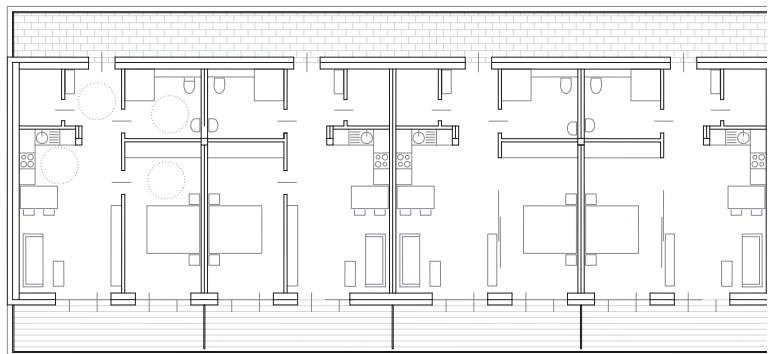
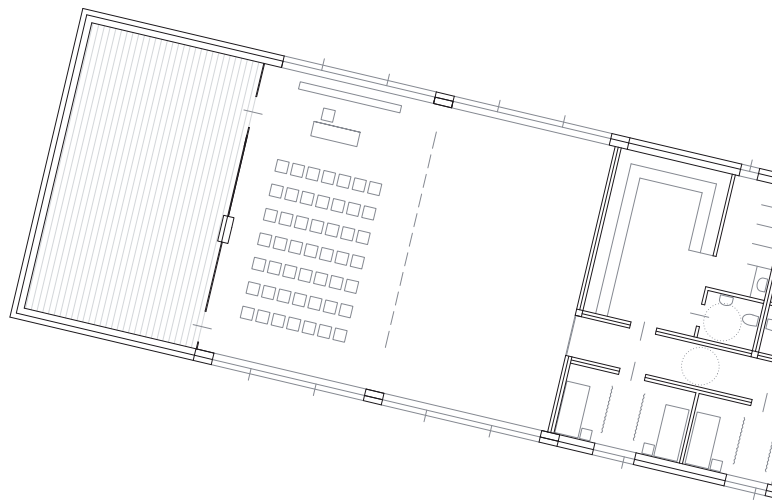






Blick Richtung Foyer / Mehrzwecksaal

# 3.OBERGESCHOSS



Grundriss 3.Obergeschoss

## FUNKTIONEN (NF)

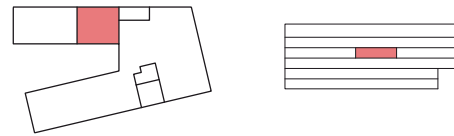
Altenpflege	447 m <sup>2</sup>
Personalräume	180 m <sup>2</sup>
Betreutes Wohnen	300 m <sup>2</sup>



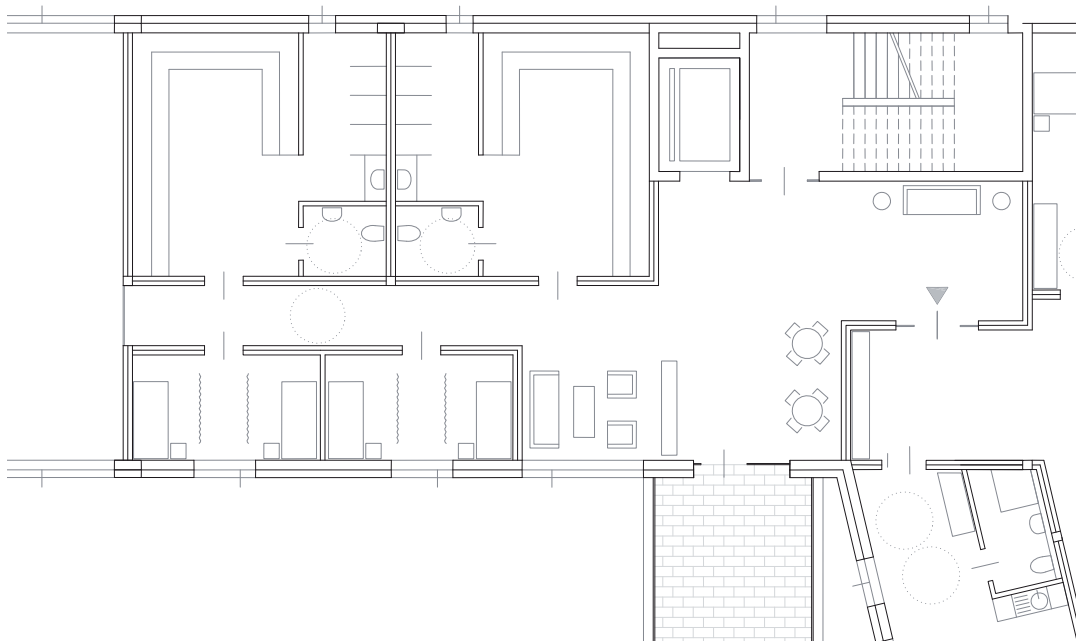
0 1 5 10 20

# PERSONALRÄUME

## 3.OBERGESCHOSS



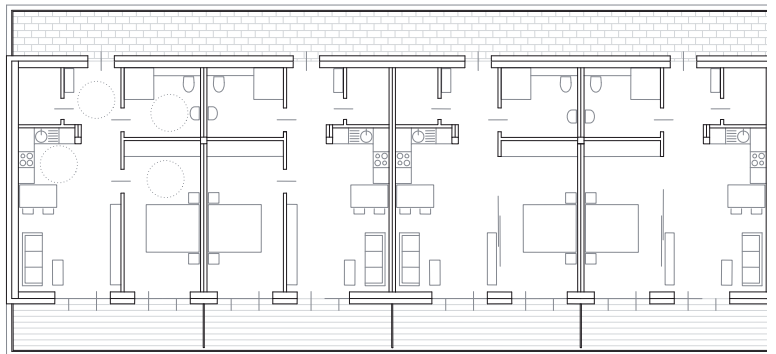
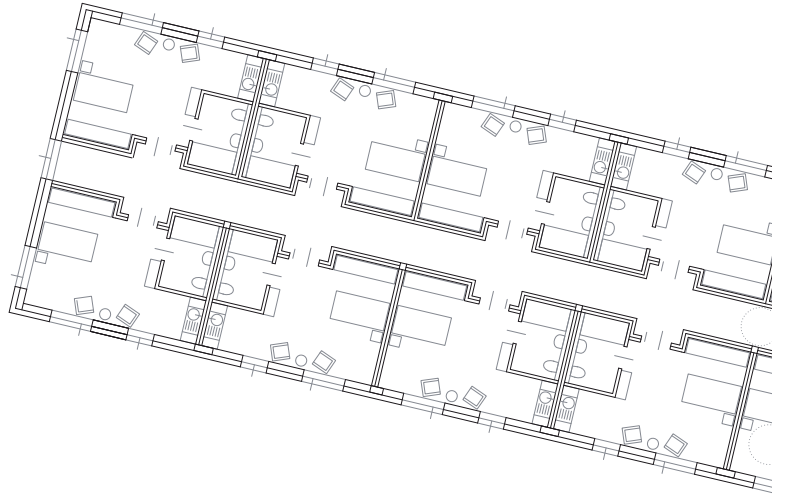
Eine Pflegeeinrichtung dieser Größenordnung verlangt auch eine Vielzahl an Personal. Konkret wurde eine Personalanzahl von 40-50 Personen errechnet um den Betrieb der Altenpflege, Tagespflege und Betreuten Wohnen aufrecht zu erhalten. Für diese sind Personalräume im 3. Obergeschoss angedacht. Die Räumlichkeiten liegen vertikal gesehen, zentral im nördlichen Trakt des 3. Obergeschosses. Neben barrierefreien Umkleidekabinen inklusive Sanitärräumen sind zwei Schlafräume und ein Aufenthaltsraum mit direktem Zugang zur Terrasse für das Personal eingeplant.



Grundriss Personalräume / Aufenthalt



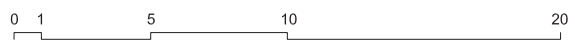
# 4./5.OBERGESCHOSS



Grundriss 4./5.Obergeschoss

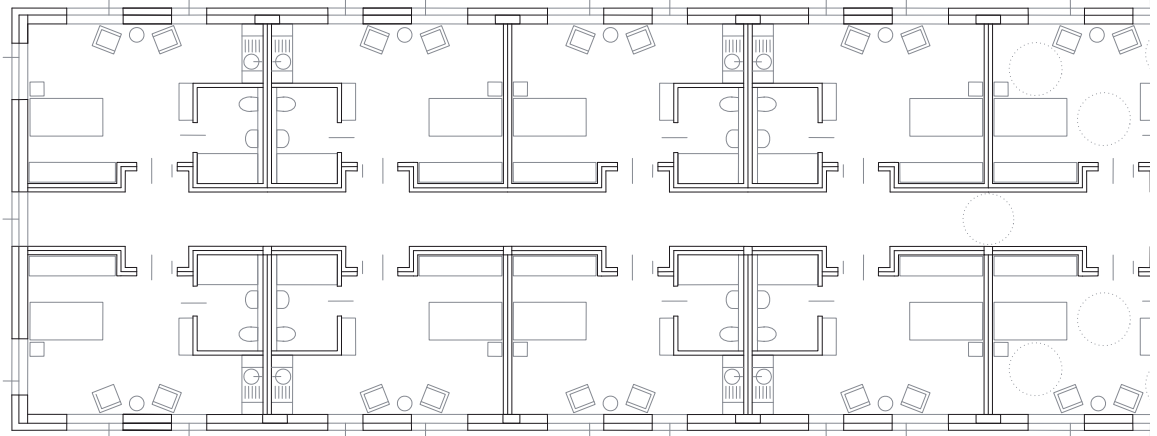
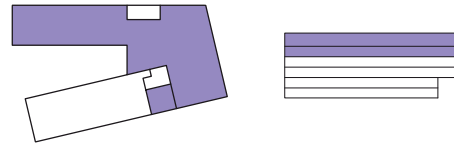
## FUNKTIONEN (NF)

Altenpflege	875 m <sup>2</sup>
Betreutes Wohnen	300 m <sup>2</sup>



# ALTENPFLEGE

4./5.OBERGESCHOSS

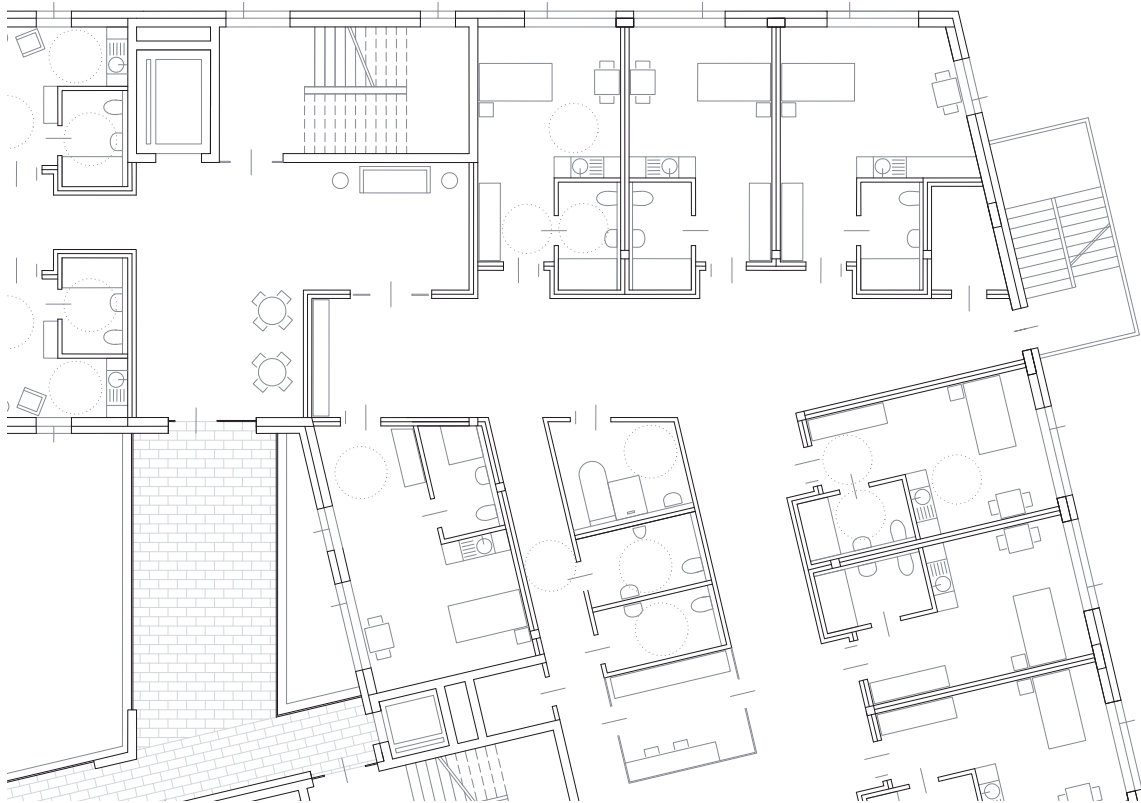




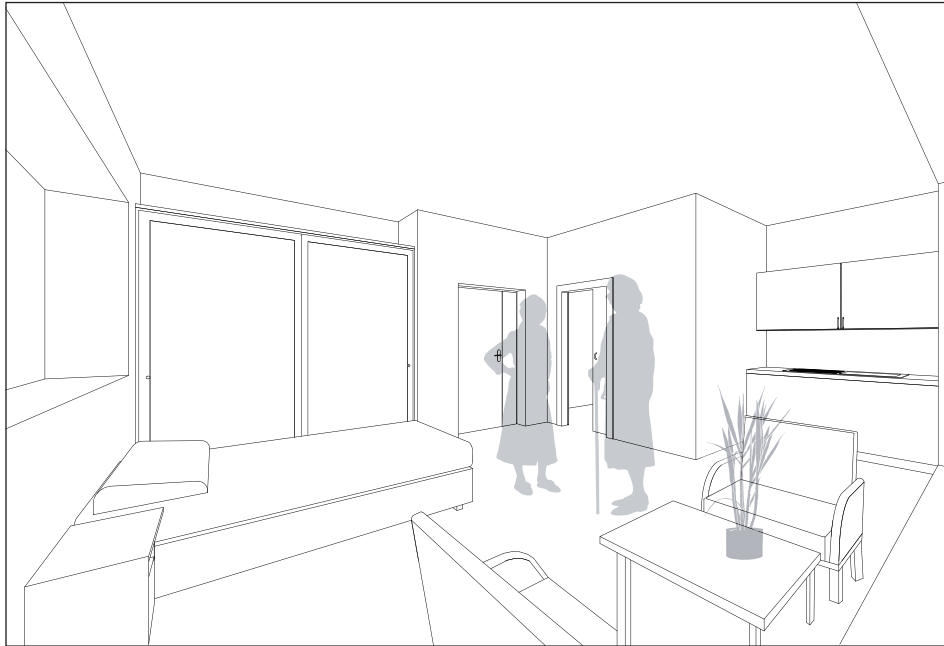
Das 4. und 5. Obergeschoss sind der Altenpflege und dem Betreuten Wohnen vorbehalten. Im Gegensatz zu den unteren Geschossen wird die Pflegestation im nördlichen Trakt um 10 Pflegezimmer erweitert. Diese sind barrierefrei und weisen einen quadratischen und offeneren Grundrisstypus auf. Aufgrund der etwas unabhängigeren Lage und der daraus resultierenden Intimität ist dieser Trakt für Bewohner geringerer Pflegestufe angedacht.

Der Aufenthaltsbereich zwischen den beiden Pflegebereichen dient wie die Freiterrasse als Kommunikations- und Aufenthaltsbereich.

Aufgrund der Erweiterung des Pflegetraktes befinden sich insgesamt 36 Pflegezimmer in den Geschossen vier und fünf. Somit sind insgesamt 67 Betten im gesamten Pflegebereich des Gebäudes untergebracht.



Grundriss Altenpflege



Altenpflegezimmer 4.-5.OG



Altenpflegezimmer 4.-5.OG Hofseite





# UNTERGESCHOSS



Grundriss Untergeschoss



#### FUNKTIONEN (NF)

Parkfläche / Anlieferung	495 m <sup>2</sup>
Heizung /	300 m <sup>2</sup>
Technik /	
Abstellräume /	
Wäscheraum /	
Aufbewahrungsraum /	
Müllraum	

Das Untergeschoss des Gebäudes ist von der Hauptstraße aus für Pkws und Fußgänger gleichermaßen über eine Rampe zugänglich. Die Abfahrtsrampe wurde im Osten, zwischen dem anschließenden Bestandsgebäude und dem Neubau angedacht. Es wurde darauf geachtet den Zufahrtsbereich in den bestehenden Straßenzug nahtlos einzubinden und ihn so schmal als möglich zu gestalten.

Wie bereits erwähnt werden Speisen und Schmutzwäsche für die Altenpflege ausgelagert. Die dazugehörigen Räumlichkeiten befinden sich ebenso wie der Umschlagplatz für die Zulieferungen im Untergeschoss.

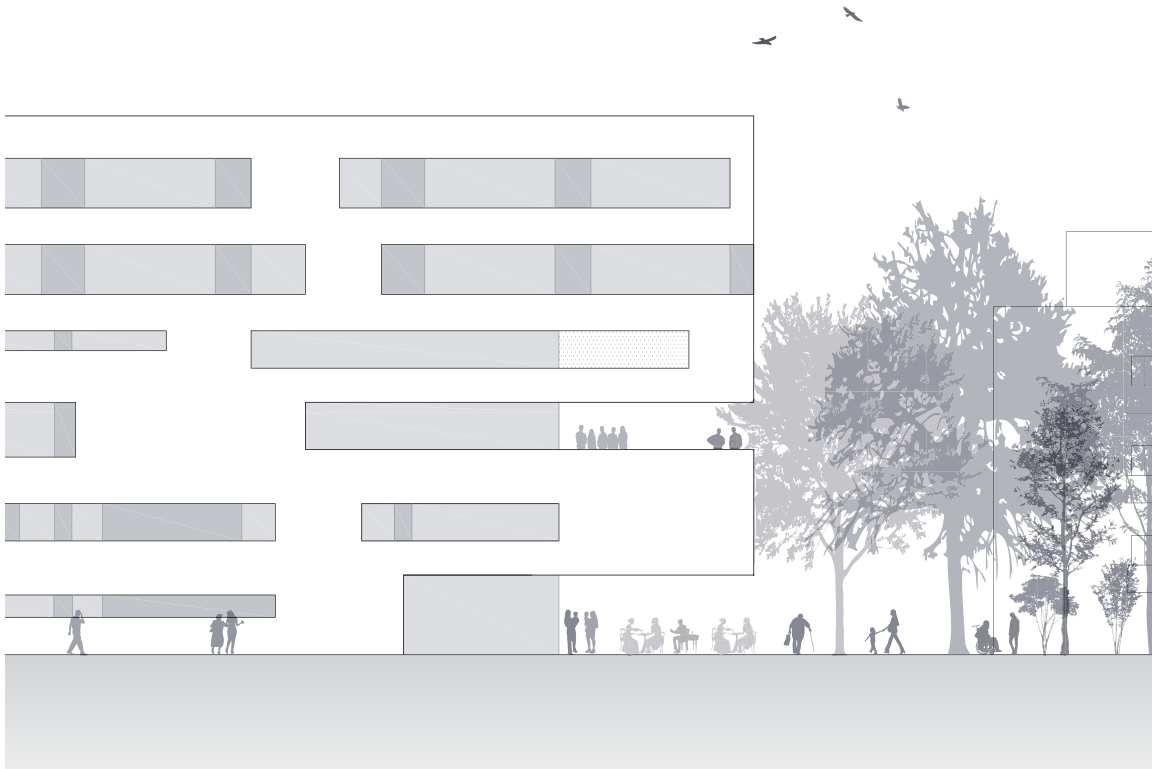
Neben Abstellräumen, Müllraum, Technik- und Heizräumen befindet sich im nördlichen Teil des Untergeschosses auch ein kleiner Aufbewahrungsraum mit direkter Verbindung zum nördlichen Treppenhaus.

Im südlichen Bereich wurden Abstellräume speziell für das Betreute Wohnen eingeplant. Sie sind über das südliche Stiegenhaus über Treppe oder Lift zu erreichen.



# ANSICHTEN NORD

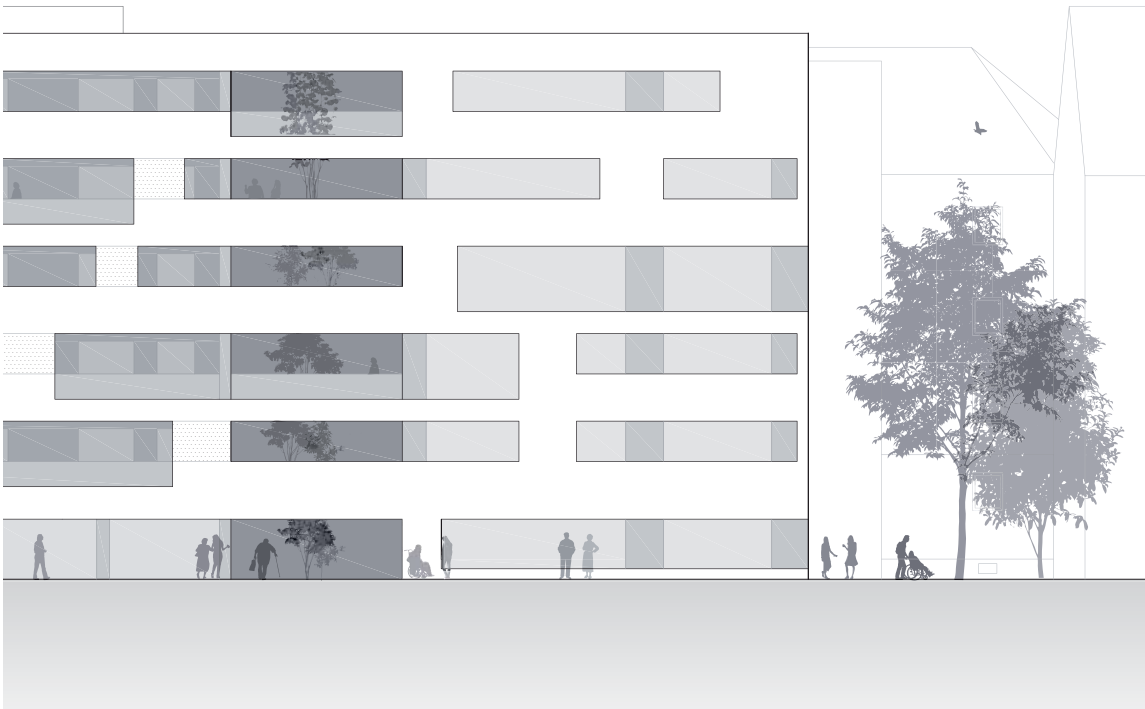




# ANSICHTEN SÜD

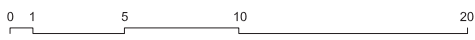








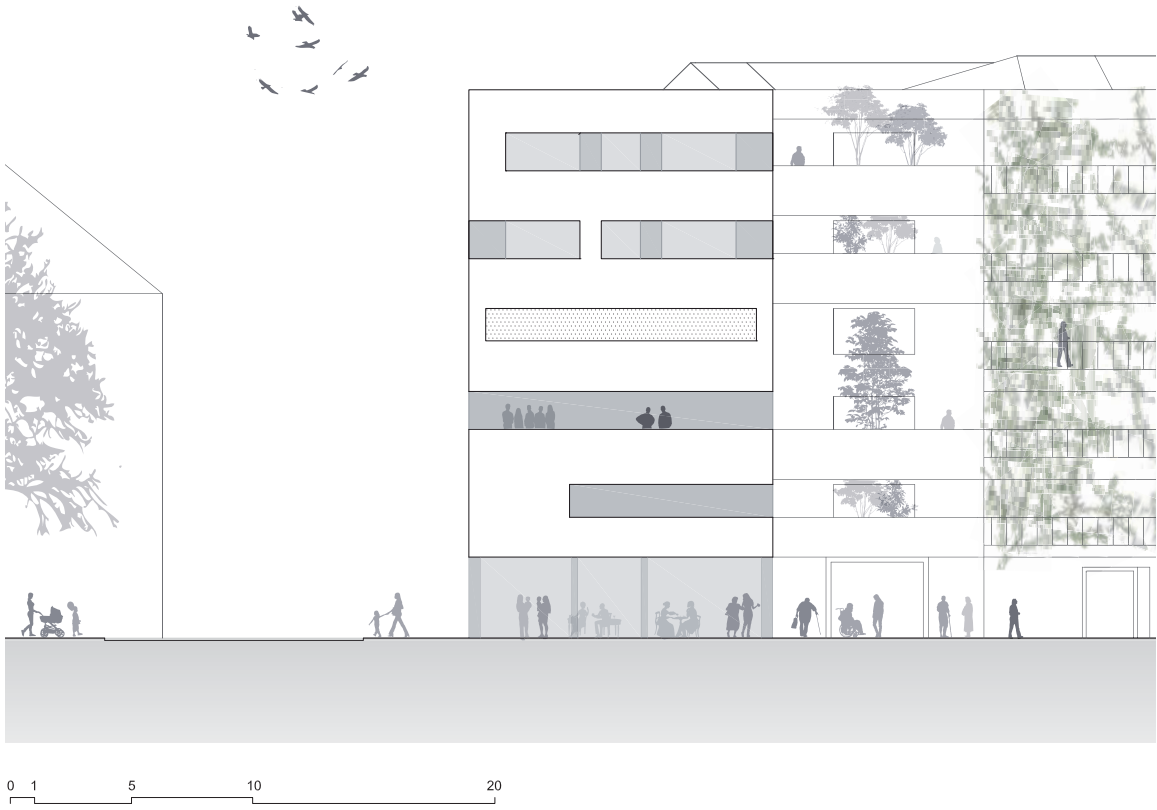
# ANSICHTEN OST

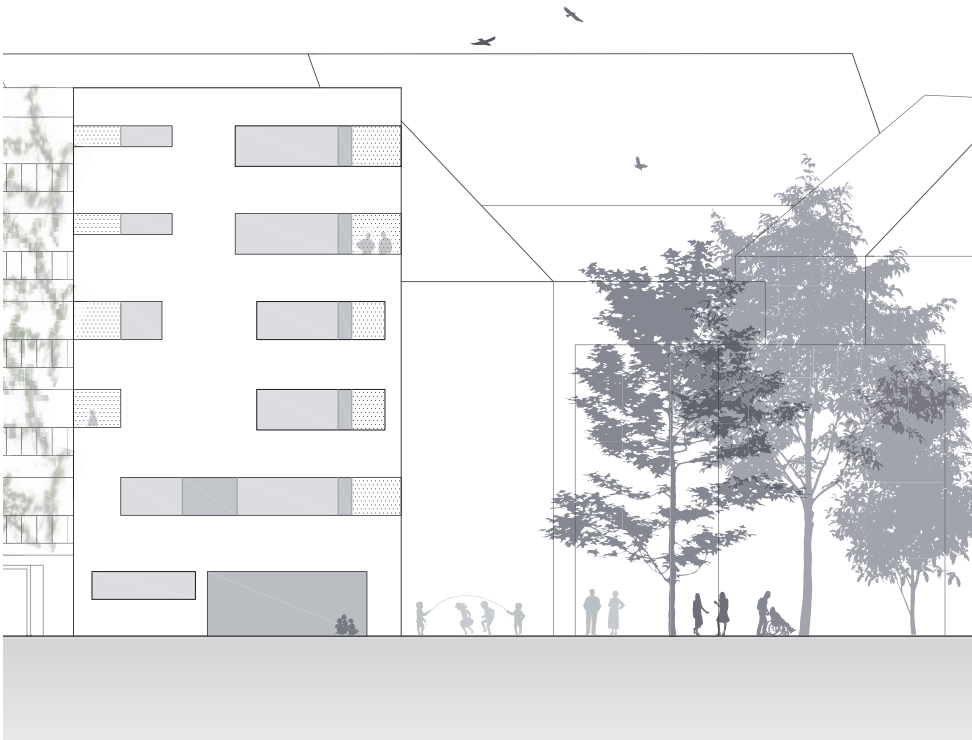






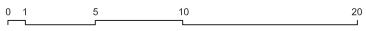
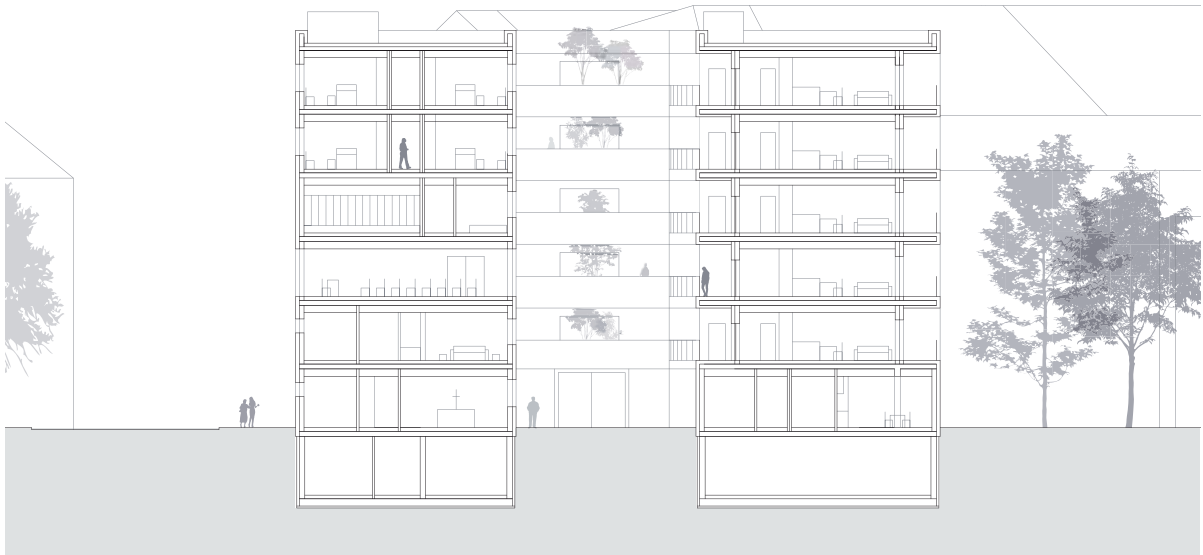
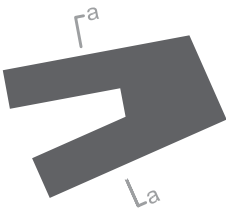
# ANSICHTEN WEST

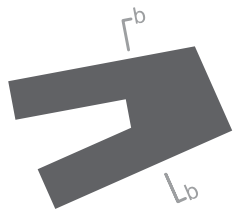






# SCHNITT a-a





# SCHNITT b-b

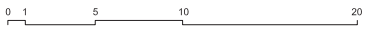


0 1 5 10 20

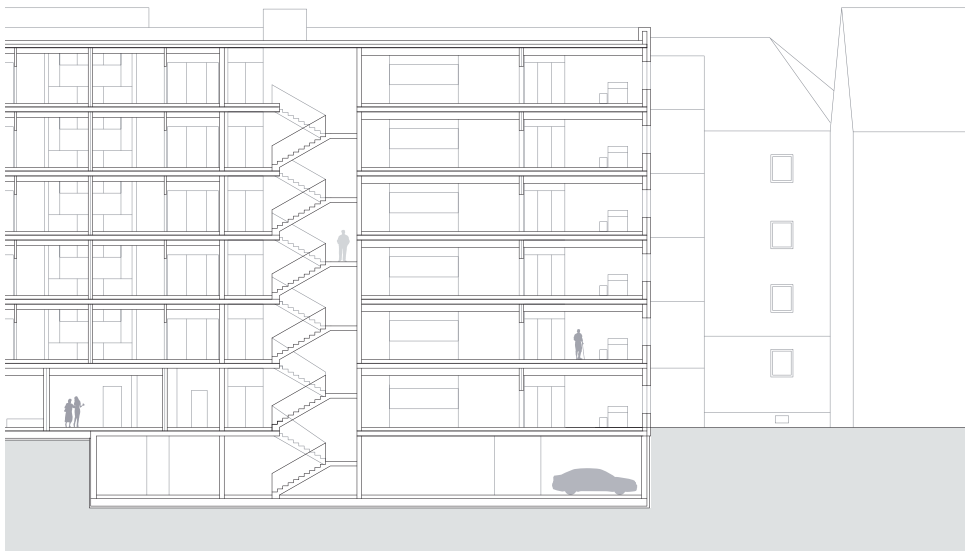




# SCHNITT c-c





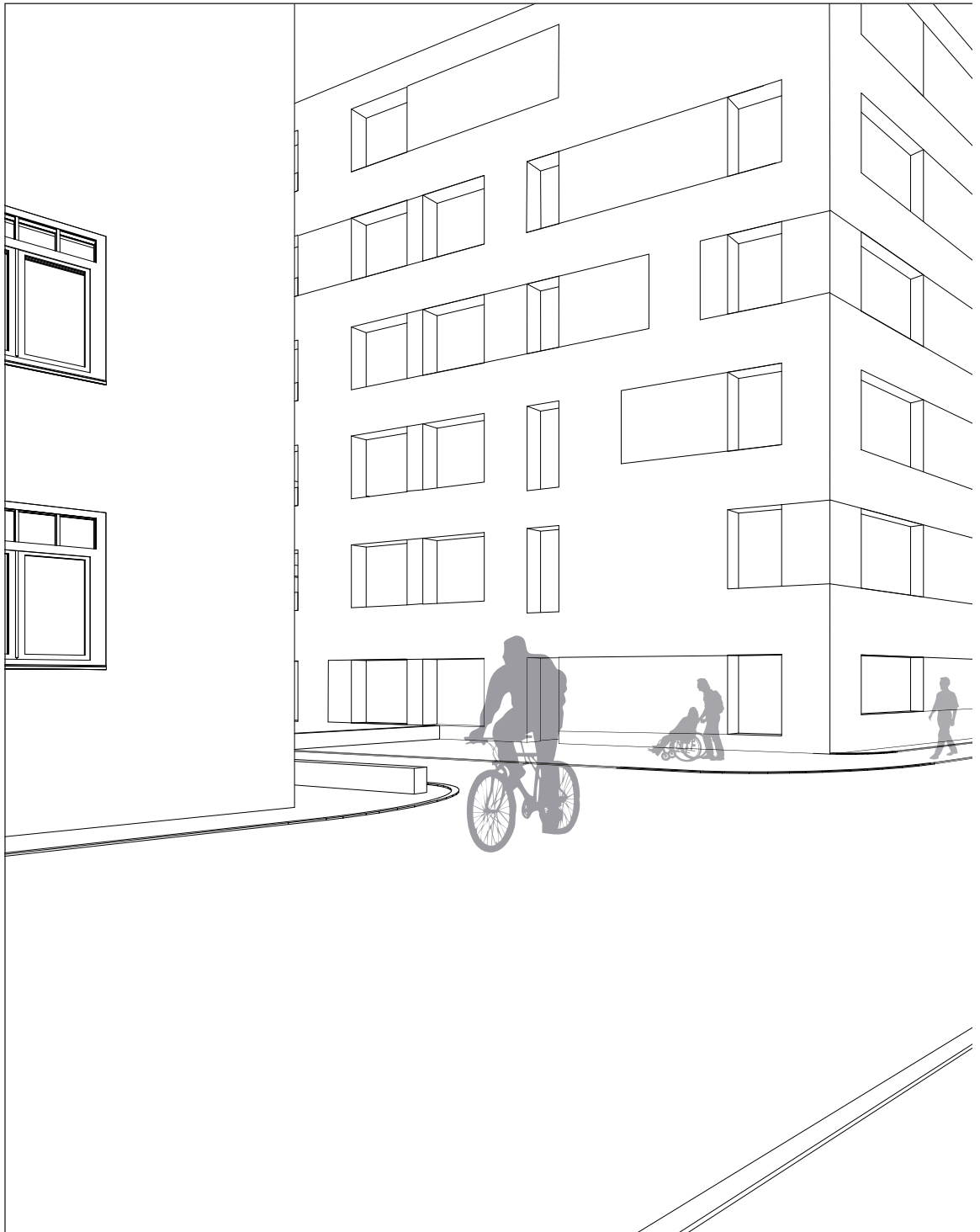






Blick von Schörgelgasse zu Vorplatz







Blick von Schörgelgasse in Richtung Westen







Garten / Blick Richtung Westen

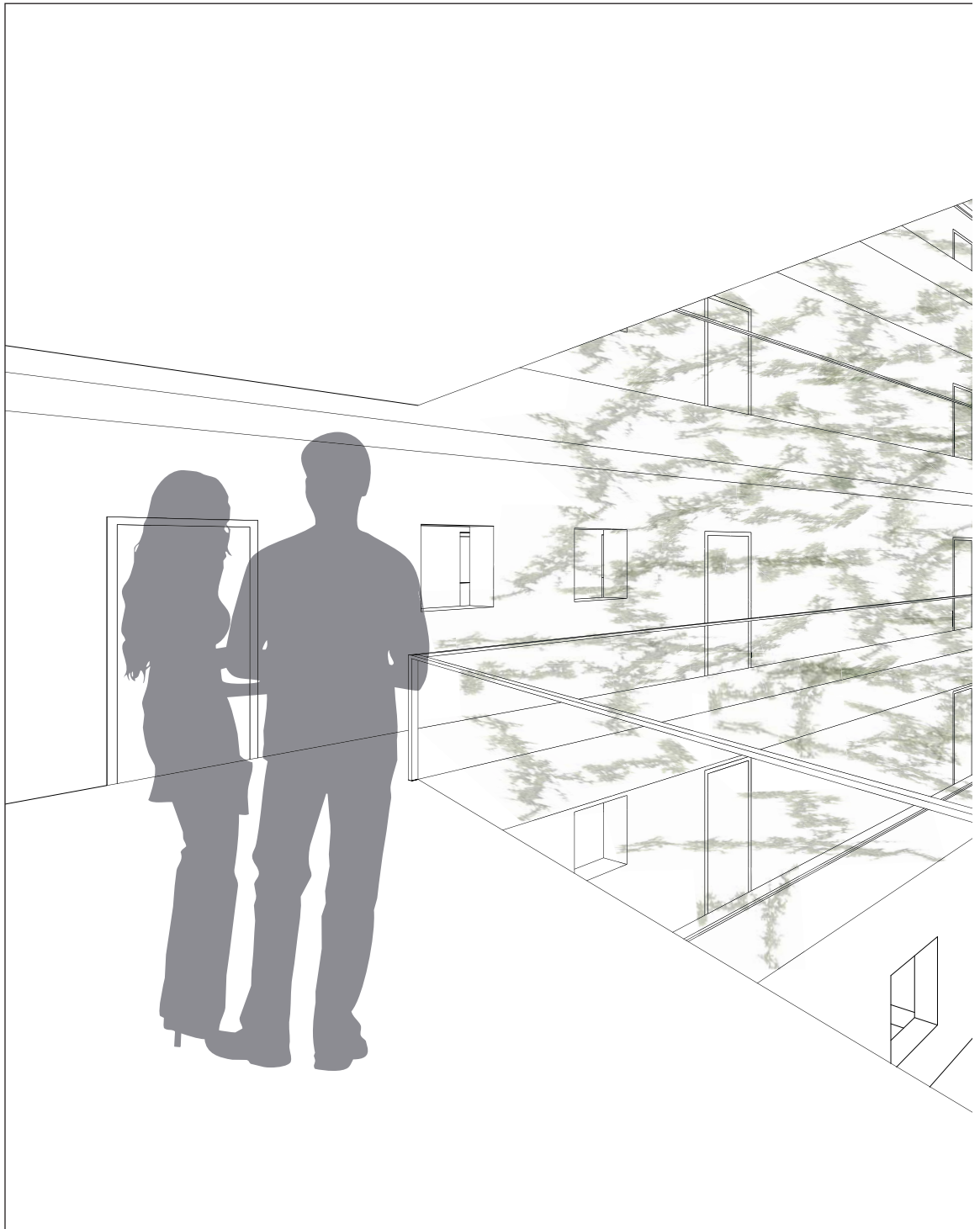






KiTa / Blick Richtung Garten







Blick in den Innenhof





## ZUSAMMENFASSUNG

Wie schon in der Einleitung erwähnt, gewinnt das Thema der immer älter werdenden Gesellschaft mehr und mehr an Bedeutung. Dieses ist in puncto Aktualität mit Themen wie dem Wohnen im Alter oder der Stellung der Generation untereinander gleich zu stellen.

Die Auseinandersetzung mit diesen Themen zeigte uns im Verlauf der Recherche wie sensibel und gleichermaßen komplex dies sind. Neben der Einarbeitung von Daten und Fakten wurde vor allem versucht auf Erfahrungen und Meinungen von Personen zurück zu greifen, die sich mit diesen Themen seit Jahren auseinandersetzen.

Es wurde versucht einen Ort zu schaffen der sich speziell mit diesen Problemen auseinandersetzt bzw. Antworten darauf gibt. In erster Linie ging es um die Integration in eine bestehende Gesellschaftsschicht und bauliche Umgebung, die es vor allem den älteren, pflegebedürftigeren Menschen ermöglicht im urbanen Raum würdevoll zu altern. Da dies nicht immer in den eigenen vier Wänden oder in der Familie möglich ist, muss man den Menschen ein sicheres Gefühl von neuer Lebensqualität vermitteln. Das Ziel einer voll funktionsfähigen Altenpflege- und Betreuten Wohneinrichtung in Verbindung mit einer Kindertagesstätte wurde von Beginn an verfolgt und im vorliegenden architektonischen Entwurf umgesetzt. Die größtmögliche individuelle Selbstbestimmung des einzelnen, sowie das zwischenmenschliche Interagieren der Generationen sollen dabei ebenso im Vordergrund stehen wie ein realistisch umsetzbares Projekt. Dieses soll Offenheit, Lebensqualität und Wohlbefinden symbolisieren.

Unter Berücksichtigung von aktuellen Daten, Fakten, Meinungen und Erfahrungsberichten gibt diese Arbeit einen architektonischen und soziologischen Entwurf für ein „leben, wohnen und betreuen“ innerhalb des urbanen Raumes wieder.



# ANHANG

## ABBILDUNGEN

- Abb.01 <https://www.jugendhilfeportal.de/anderaufgaben/artikel/eintrag/8500-inobhutnahmen-aufgrund-von-vernachlaessigung-oder-misshandlung/>
- Abb.02 [http://fc00.deviantart.net/fs11/i/2006/194/3/6/Aristoteles\\_by\\_madhur410.jpg](http://fc00.deviantart.net/fs11/i/2006/194/3/6/Aristoteles_by_madhur410.jpg)
- Abb.03 <http://www.sehtestbilder.de/optische-taeschungen-illusionen/images/illusion-alte-oder-junge-frau-sehtest-1.jpg>
- Abb.04 [http://www.statistik.at/web\\_de/wcmsprod/groups/b/documents/webobj/027331.gif](http://www.statistik.at/web_de/wcmsprod/groups/b/documents/webobj/027331.gif)
- Abb.05 Wohnen im Alter, Birkhäuser Verlag, Basel 2011
- Abb.06 <http://www.bhsgraz.at/de/struktur-leitung/gruendung/hl-vinzenz-von-paul/>
- Abb.07 [http://www.ostermeier.com/wurst/templates/ostermeier\\_allgemein/images/wiese.jpg](http://www.ostermeier.com/wurst/templates/ostermeier_allgemein/images/wiese.jpg)
- Abb.08 <http://www.haus-stvinzenz.at/page/58-Betreutes-Wohnen>
- Abb.09 <http://www.haus-stvinzenz.at/page/61-Bereichsleitungen>
- Abb.10 [http://www.lazarus.at/img\\_uploads/2299-th-BhmPortrait28052009.JPG](http://www.lazarus.at/img_uploads/2299-th-BhmPortrait28052009.JPG)
- Abb.11 Staudinger, Ursula M./Häfner, Heinz: Was ist Alter(n)?, Berlin-Heidelberg 2008, 28.
- Abb.12 <http://www.gerontopsychologie.at/images/demenz.jpg>
- Abb.13 [http://www.derwesten.de/img/incoming/crop5070408/1228502806-clmg0273\\_543-w656-h240/Demenz.jpg](http://www.derwesten.de/img/incoming/crop5070408/1228502806-clmg0273_543-w656-h240/Demenz.jpg)
- Abb.14 [http://www.blumbilder.com/data/media/48/kostenlose\\_pustebly.jpg](http://www.blumbilder.com/data/media/48/kostenlose_pustebly.jpg)
- Abb.15 BMASK: Informationen zum Pflegegeld, Wien 2013
- Abb.16 BMASK: Informationen zum Pflegegeld, Wien 2013
- Abb.17 <http://www.technosolar.de/images/taschenrechner.jpg>
- Abb.18 <https://www.jugendhilfeportal.de/typo3temp/pics/3c83abdd04.jpg>
- Abb.19 [http://www.br.de/radio/bayern2/wissen/radiowissen/deutsche-werden-immer-aelter-100-\\_v-image512\\_-6a0b0d9618fb-94fd9ee05a84a1099a13ec9d3321.jpg?version=ebe1c](http://www.br.de/radio/bayern2/wissen/radiowissen/deutsche-werden-immer-aelter-100-_v-image512_-6a0b0d9618fb-94fd9ee05a84a1099a13ec9d3321.jpg?version=ebe1c)
- Abb.20 <http://roman-allenstein.de/blog/mein-desktothintergrund/>
- Abb.21-39 Feddersen, Eckhard/Lüdtke, Insa: Entwurfsatlas Wohnen im Alter (Entwurf-satlanten), Birkhäuser Verlag, Basel 2009
- Abb.40 [http://www.landesbibliothek.steiermark.at/cms/dokumente/12130536\\_106332203/b8dc645b/Bruno\\_Kopal\\_Plan\\_der\\_Provinzial-Hauptstadt\\_Graetz.jpg](http://www.landesbibliothek.steiermark.at/cms/dokumente/12130536_106332203/b8dc645b/Bruno_Kopal_Plan_der_Provinzial-Hauptstadt_Graetz.jpg)
- Abb.41 [http://www.landesbibliothek.steiermark.at/cms/dokumente/12130536\\_106332203/b8dc645b/Bruno\\_Kopal\\_Plan\\_der\\_Provinzial-Hauptstadt\\_Graetz.jpg](http://www.landesbibliothek.steiermark.at/cms/dokumente/12130536_106332203/b8dc645b/Bruno_Kopal_Plan_der_Provinzial-Hauptstadt_Graetz.jpg)
- Abb.42 <https://google.at/maps>
- Abb.43 <https://google.at/maps>

## BÜCHER

BMASK: 15 Jahre Pflegevorsorge – Bilanz und Ausblick, Wien 2008

BMASK, 24- Stunden-Betreuung zu Hause, Wien 2014

BMASK: Informationen zum Pflegegeld, Wien 2013

BMASK: Pflegepaket 2015/2016, Wien 2014

BMASK, Sozialbericht 2011-2012, Wien 2012

Böhm, Erwin: Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm - Band 1: Grundlagen, Wilhelm Maudrich Verlag, Wien 2009

Brodinger, Melanie: Pflege-theorien am Ende des Lebens - Anwendung von Pflege-theorien auf Palliativstationen, Pressbaum 2011

Coyte, Peter C./Goodwin, Nick/Laporte Audrey: Wie lässt sich ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den verschiedenen Pflegesettings für ältere Menschen herstellen?, WHO, Kopenhagen 2008

Fedderson, Eckhard/Lüdtke, Insa: Entwurf-satlas Wohnen im Alter (Entwurf-sat-lanten), Birkhäuser Verlag, Basel 2009

Feuerstein, Christiane: Altern im Stadt-quartier, Passagen Verlag, Wien 2008

Freiling, Thomas: Zukunftsfähig im demo-graphischen Wandel – Herausforderungen für die Pflege-wirtschaft, W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG, Bielefeld 2011

Goethe, Johann Wolfgang: Gedichte: Ausgabe letzter Hand 1827, CreateSpace Independent Publishing Platform, Berlin 2011

Höpflinger, Francois: Einblicke und Aus-blicke zum Wohnen im Alter – Age Report 2009, Seismo Verlag, Zürich 2009

Hörl, Josef/Kolland, Franz/Majce, Gerhard: BMASK, Hochaltrigkeit in Österreich-Eine Bestandsaufnahme, Wien 2009

Kremer-Preiß, Ursula/Stolarz, Holger: Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse, Köln 2003

Michel, Lutz H./Eichinger, Walter/Hastedt, Ingrid: Betreutes Wohnen für Senioren – die ÖNORM CEN / TS 16118, Austrian Standards plus GmbH, Wien 2012

Mühlberger, Ulrike/Knittler, Käthe/Guger, Alois: Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge, BMASK, Wien 2008

Müller, Christoph: Benedikt für Anfänger - Lebensweisheiten aus dem Kloster, Tyrolia Verlag, Auflage: 1, Innsbruck 2012

Pochobradsky, Elisabeth/Bergmann, Franz/Nemeth, Claudia/Preninger, Barbara: BMASK, Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen – Demenzhandbuch, Wien 2008

Preißing, Dagmar: Erfolgreiches Personalmanagement im demografischen Wandel, De Gruyter Oldenbourg Verlag, Berlin 2010

Schimany, Peter: Die Alterung der Gesellschaft - Ursachen und Folgen des demographischen Umbruchs, Campus Verlag, Nürnberg-Wien 2002

Schöffler, Mona: Wohnformen im Alter, Kaufmann Verlag, Lahr 2006

Settersten RA, Mayer KU: The Measurement of Age, Age Structuring, and the Life Course. Annual Revue of Sociology 1997

Staudinger, Ursula M./Häfner, Heinz: Was ist Alter(n)?, Springer Verlag, Berlin-Heidelberg 2008

Theimer Walter: Das Rätsel des Alters, Verlag Kiepenhauer & Witsch, Köln 1981

Wieners, Tanja: Miteinander von Kindern und alten Menschen, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2005

## ARTIKEL

Badelt, Christoph/Holzmann-Jenkins, Andrea/Matul, Christian/Österle, August: Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems, Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Wien 1997

Blank-Mathieu, Margarete: Begegnung zwischen den Generationen. Intergenerative Pädagogik mit Kindern, Jugendlichen und Senioren Kindergartenpädagogik

Heiß, Bernadette/Textor Martin R.: Begegnungen mit älteren Menschen, in: Kindergarten heute 1996, Jg. 26, Heft 6

Kremer-Preiß, Ursula/Stolarz, Holger: Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse, Köln 2003

Schneider, Ulrike: Informelle Pflege aus ökonomischer Sicht, in: ZSR 52, 2006

Univ.-Doz. Dr. Kytir, Josef/Mag. Schrittwieser, Karin: Haushaltsführung, Kinderbetreuung, Pflege – Ergebnisse des Mikrozensus September 2002, Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Wien 2003

Wiedenhofer, Beatrix: Senioren: Unterstützung durch Angehörige, Freunde, Soziale Dienste. Ergebnisse des Mikrozensus-Sonderprogramms, Juni 1998; in: Statistische Nachrichten 9/1999



## ONLINE

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/252967/umfrage/konklave--zur-papstwahl-berechtigte-kardinaele-nach-alter/> (Stand 07.01.2015)

[http://de.wikipedia.org/wiki/Betreutes\\_Wohnen](http://de.wikipedia.org/wiki/Betreutes_Wohnen) (Stand: 12.11.2014)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Demenz> (Stand: 13.10.2014)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeheim> (Stand 13.11.2014)

[http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegemodell#Verbreitete\\_Pflegemodelle](http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegemodell#Verbreitete_Pflegemodelle) (Stand: 13.11.2014)

<http://flexikon.doccheck.com/de/Altenpflege#Geschichte> (Stand: 07.01.2015)

[http://www1.graz.at/statistik/Graz\\_in\\_Zahlen/GIZ\\_2014.pdf](http://www1.graz.at/statistik/Graz_in_Zahlen/GIZ_2014.pdf) (Stand 03.02.2015)

[http://www1.graz.at/statistik/Bevölkerung/Bevölkerung\\_2008\\_Bevölkerungsstand\\_01.pdf](http://www1.graz.at/statistik/Bevölkerung/Bevölkerung_2008_Bevölkerungsstand_01.pdf) (Stand 04.02.2015)

<http://www.bhsgraz.at> (Stand 10.01.2015)

[http://www.duden.de/rechtschreibung/Alter\\_Lebensabschnitt](http://www.duden.de/rechtschreibung/Alter_Lebensabschnitt) (Stand 19.12.2014)

<https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360511.html/> (Stand: 11.12.2014)

<http://www.kindergartenpaedagogik.de/1265.html>, in <http://www.kindergartenpaedagogik.de/> (Stand 05.01.2015)

[http://www.pflegewiki.de/wiki/Geschichte\\_der\\_Krankenpflege#Vorchristliche\\_Entwicklung\\_von\\_Pflege](http://www.pflegewiki.de/wiki/Geschichte_der_Krankenpflege#Vorchristliche_Entwicklung_von_Pflege) (Stand: 07.01.2015)

[http://www.pflegewiki.de/wiki/Reinhard\\_Lay](http://www.pflegewiki.de/wiki/Reinhard_Lay)  
<http://www.steyr.at/gemeindeamt/html/pflegemodellapm.pdf> (Stand: 13.11.2014)

[http://www.seniorenheime.at/index\\_126\\_126\\_\\_301\\_1\\_0\\_\\_.html](http://www.seniorenheime.at/index_126_126__301_1_0__.html) (Stand: 03.11.2014)

[http://www.seniorenheim.at/pflegeheime/start7/heime\\_oesterreich.asp](http://www.seniorenheim.at/pflegeheime/start7/heime_oesterreich.asp) (Stand 13.11.2014)

<http://www.senioren-online.info/Wohnen.html> (Stand: 12.11.2014)

[http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/8/5/7/CH2233/CMS1218112881779/hochaltrigen\\_kleine\\_datei.pdf](http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/8/5/7/CH2233/CMS1218112881779/hochaltrigen_kleine_datei.pdf) (Stand: 28.10.2014)

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_alter\\_geschlecht/](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/) (Stand: 27.10.2014)

[https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/soziales/gender-statistik/demographie/](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/gender-statistik/demographie/) (Stand: 27.10.2014)

<http://www.steyr.at/gemeindeamt/html/pflegemodellapm.pdf> (Stand: 13.11.2014)

<http://www.stmk.volkshilfe.at/kurzzeitpflege> (Stand 20.10.2014)





# DANKE

An dieser Stelle möchten wir uns in erster Linie bei unseren Familien und speziell bei unseren Eltern für ihre Unterstützung in jeglicher Hinsicht bedanken. Vorallem für die aufgebrachte Geduld über die Jahre hinweg und am allerwichtigsten, dass sie die Hoffnung, die sie in uns steckten, nie aufgaben!

Auch möchten wir uns bei unseren Freundinnen bedanken, die uns stets mit Rat und Tat zur Seite standen und immer wieder die richtigen Worte fanden, wenn wir einmal nicht weiter wussten.

Nicht zu vergessen sind unsere Freunde, welche immer einen mehr oder weniger sinnvollen Ratschlag bei dem einen oder anderen Bier parat hatten und ohne die es im Grunde sowieso nicht gehen würde.

Zum Abschluss noch ein Dankeschön an alle die uns in den Jahren des Studentendaseins kennen lernen durften und erfolgreich unterstützt haben.

Danke Jürgen!  
Danke Wolfgang!