



erLEBENspielRAUM

ZKSK SOLOTHURN

DIPLOMARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades einer
Diplom-Ingenieurin

Studienrichtung: Architektur

Susanne Moherndl

Technische Universität Graz
Erzherzog-Johann-Universität
Fakultät für Architektur

Betreuer: Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Architekt Roger Riewe
Institut für Architekturtechnologie

Oktober 2011

Inhaltsverzeichnis

Beschreibung	7
ZKSK Solothurn	11
Beschreibung ZKSK	13
Entstehungsgeschichte des ZKSK	15
Geschichte der Heilpädagogik	21
Kanton Solothurn	25
Stadt Solothurn	31
Geschichte der Stadt Solothurn	37
Analyse Grundstück	41
Grundstück und Areal Bürgerspital	45
Grundstück	45
Areal Bürgerspital	45
Architektur und Mensch	53
Referenzprojekte	69
Sonderpädagogisches Zentrum Hallein	70
Sonderschule Schwechat	76
Projekt	83
Flächenbedarf/Anforderungen	85
Projektbeschreibung	89
Entwurfsprinzip	91
Städtebau	93
Fläche/Funktionen	93
Flächenaufstellung	96
Entwurfsbeschreibung	97
Erschließung	101
Fassade	101
Schwarzplan	102
Lageplan	104
Grundrisse	107
Schnitte	119
Ansichten	129
Fassadenschnitt	139
Schaubilder	143
Modellfotos	149
Anhang	157

BESCHREIBUNG



Abb. 1 Grundstück Richtung Bürgerspital

Abb. 2 Grundstück Richtung Nordwesten



Beschreibung

In Solothurn, Schweiz, soll ein Zentrum für körper- und sinnesbehinderte Kinder (ZKSK) auf dem Areal des 1930 erbauten Bürgerspitals entstehen. Weiters sieht das Projekt die Erstellung eines „Masterplans“ für einen spitalergänzenden (SpE) Bau vor. Dementsprechend wurde im September 2010 ein Wettbewerb für einen Neubau eines Schul- und Therapiezentrums ausgeschrieben.

Das ZKSK ist eine bereits bestehende Organisation, mit derzeit zwei unterschiedlichen Standorten in Solothurn.

Im Neubau sollen diese nun organisatorisch wie betrieblich zusammengefasst und Einrichtungen für Therapie-, Schul- und Wohnzwecke geschaffen werden, der ergänzende Bau soll eine Vielzahl an Nutzungen zulassen, um auf den Bedarf in den kommenden Jahren reagieren zu können, im Wettbewerb selbst wird jedoch von einem Rehab-Zentrum ausgegangen.

Es gilt also in der Planung drei Gebäudekomplexe, den Bestand mit dem Areal des Bürgerspitals, den Neubau mit dem ZKSK und dem SpE Bau architektonisch wie auch funktional bedarfsgemäß miteinander zu verbinden und Synergien zu schaffen. Teilbereiche im Neubau werden durch bereits bestehende Gebäude des Bürgerspitals organisiert, so wie auch das ZKSK und der SpE Bau Räumlichkeiten gemeinsam nutzen sollen.

Betriebliches Funktionieren wie auch architektonische Wirkung müssen somit einerseits innerhalb des Neubaus mit dem ZKSK und dem SpE Bau sichergestellt werden, ebenso mit dem bereits bestehenden Spitalsgelände – interne Organisation, Grundrissgestaltung, Wegeführung,

die Architektur selbst, muss darauf reagieren und Lösungen dafür schaffen. Das neu gebaute ZKSK muss also zusammen mit dem spitalergänzenden Bau ein positives Erscheinungsbild ergeben. Organisatorisches Funktionieren des Schul- und Therapiezentrums muss sichergestellt werden, und ein damit einhergehender gut strukturierter Grundriss.

Die Benutzung der Räumlichkeiten durch Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischen Bedürfnissen erfordert ein zusätzliches Augenmerk.

Städtebauliche Aspekte spielen somit eine wichtige Rolle, wie auch Grundrissgestaltung und Strukturierung sowie Organisation vom ZKSK. Aber im Vordergrund sollte das Wohlergehen der sich in diesen Räumen aufhaltenden Kinder und deren Genesung und Therapieerfolg stehen.

Weiters ist es auch Aufgabe, die Architektur so zu gestalten, dass sie sich den neuen, ständigen Veränderungen im Gesundheitswesen anpasst, wodurch eine gewisse Flexibilität in der Grundrissgestaltung wie in der Organisation der Räumlichkeiten notwendig sein wird.

Zusätzlich soll in meinem theoretischen Teil der Frage nachgegangen werden, ob und inwieweit Architektur einen Einfluss auf den Menschen hat und ob der bewusste Einsatz von Architektur und bedarfsorientierte, zielgerechte Planung einen positiven Beitrag zum Therapieerfolg leisten können. Fragestellungen, ob und wie weit man durch konkrete Raumplanung zum Wohlbefinden der Kinder und zum Therapieerfolg beitragen kann, wie man ihnen, vor allem auf Grund ihrer Beeinträchtigung, den Raumeindruck und das „Raumgefühl“ vermitteln kann, soll nachgegangen werden und auch bewusst in die Planung mit einbezogen werden.

ZKSK SOLOTHURN

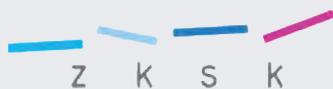


Abb. 3 ZKSK Solothurn Eingangsbereich

Abb. 4 ZKSK Solothurn Schul-/Therapiebereich



Beschreibung ZKSK ¹



Zentrum für körper- und sinnesbehinderte Kinder ZKSK, Solothurn

Abb. 5

Das ZKSK ist ein Zentrum für körper- und sinnesbehinderte Kinder (ZKSK) mit Schul- und Therapieangebot mit derzeit zwei unterschiedlichen Standorten in Solothurn, Schweiz.

Das ZKSK hat sich die Aufgabe zur Schulung, Therapie und Betreuung von Kindern mit sonderpädagogischen Bedürfnissen, vom Kindergarten- und Schulalter, bis hin zu Jugendlichen, die bereits die Schule beendet haben, gesetzt.

Derzeit befindet sich das Schul- und Therapiezentrum mit über 55 Kindern und Jugendlichen zwischen 5 und 18 Jahren in der Schöngrünstraße 46. Hier besuchen die Kinder den Kindergarten und die Schule.

Die Sonderpädagogische Basisstufe ist einerseits für Kinder im Kindergartenalter von fünf und sechs Jahren, aber auch die ersten beiden Schulstufen werden zusammen mit dem Kindergarten geführt.

Für Jugendliche, die die Schule bereits abgeschlossen haben, gibt es die Möglichkeit einer Integration in die Arbeitswelt.

In dieser Orientierungsstufe wird einerseits noch weiterunterrichtet, aber vor allem mit Blick auf die Zukunft und mit Praktiken in der Arbeitswelt. Schritt für Schritt werden die Jugendlichen in das Alltags- und Berufsleben integriert und darauf vorbereitet. Somit wird ihnen die Möglichkeit geboten, sich in einer zweijährigen Betreuung ganzheitlich auf das

Leben vorzubereiten. In der Schöngrünstraße befindet sich auch das Internat, welches derzeit von etwa sechs bis acht Kindern besucht wird.

Im Internat werden von Montag bis Freitag die Kinder in familiärer Umgebung betreut, womit zum Beispiel langen Transportwegen, kein stabiles soziales Umfeld, hoher Pflegebedarf etc. Abhilfe geschaffen wird und den Kindern eine Betreuung von Ausgebildeten und Experten zur Verfügung steht.

In der Werkhofstraße 17, dem zweiten Standort, werden derzeit zirka 300 externe Kinder betreut. Hier findet vor allem die ärztliche Abklärung und Therapie der Kinder statt.

Am zweiten Standort, welcher 2009 zum ZKSK mit dem Schul- und Therapieangebot in der Schöngrünstraße zusammengelegt wurde, wird ein umfangreiches Angebot an Therapeuten und Ärzten geboten, die die Kinder mit ihren besonderen Bedürfnissen in ihrer Therapie und im Alltag unterstützen und dadurch den eigenen und selbstbewussten Umgang und Akzeptanz mit der eigenen Krankheit stärken.

Weiterer wichtiger Bestandteil des ZKSK ist die schulische und therapeutische Begleitung von Kindern aus anderen Schulen.

Die Therapie wird also einerseits von den Schülern und Internatskindern des ZKSK genutzt, andererseits auch von externen Kindern, welche ausschließlich das breitgefächerte Therapieangebot nutzen.

In der Schulbetreuung, welche als Ganztagschule betrieben wird, stehen die Bil-



Abb. 6 ZKSK Solothurn Mittagstisch/Aufenthaltsbereich

Abb. 7 ZKSK Solothurn Schul-/Therapiebereich



dung und Erziehung in enger Verbindung mit der Therapie der Kinder. In die Schulzeiten sind somit auch je nach Bedarf und individuellem Bedürfnis und Notwendigkeit Therapiestunden integriert.

Für die Schüler gibt es zwischen dem Unterricht speziell und individuell angepasste Therapieeinheiten, um den Therapie- und Lernerfolg zu erreichen und zu verstärken und die Selbstständigkeit zu fördern – es werden Einzeltherapien abgehalten, aber auch gemeinsame Therapien und Förderungen mit den anderen Kindern in Gruppen.

Einzelne „Schulfächer“ wie Werken, Sport oder Hauswirtschaft werden „übergreifend“ abgehalten, zu schulischem Zwecke und gleichzeitig auch als Therapie. Therapiestunden werden, wie oben angegeben, aber auch für Kinder außerhalb der Schule und des Internates angeboten, wobei diese Kinder dann meist von den Eltern zur Therapiestunde gebracht werden und diese dort auch auf ihre Kinder warten.

Für die Schüler des ZKSK sowie für „externe“ Kinder steht ein reichliches Angebot an Ärzten und Therapeuten zur Verfügung, die in den Bereichen Physio-, Ergo-, Psycho- und Reittherapie, Psychomotorik und Logopädie die Kinder in ihrer Entwicklung unterstützen.

Für Schüler, die täglich von zu Hause zur Schule kommen, gibt es von externen Unternehmen die Möglichkeit der Nutzung eines „Schulbusses“.

Die Entstehungsgeschichte des ZKSK ²

Der Ursprung vom ZKSK waren bestrebte Eltern von beeinträchtigten Kindern, die zusammen die Initiative ergriffen und

Vereine und Beratungsstellen gründeten, um sich gegenseitig und anderen zu helfen und sich mit dem Thema bewegungsgeörter Kinder auseinanderzusetzen.

1960 wurde eine Beratungsstelle für cerebral gelähmte (CP) Kinder eröffnet, 1965 die Solothurnische Stiftung für das „CP-Kind“.

Die Eltern wollten eine Schule für ihre Kinder mit besonderen Bedürfnissen und waren dabei aber auf finanzielle Unterstützung angewiesen.

Ziel war es, eine Sonderschule zu errichten, doch um dies zu ermöglichen, waren zusätzliche finanzielle Mittel vom Staat bzw. Kanton Solothurn erforderlich.

Erleichterung wurde durch die 1960 eingeführte Invalidenversicherung geschaffen, jedoch war trotzdem noch zusätzliche Unterstützung notwendig, die jedoch von Seiten des Kantons Solothurn nicht möglich war.

Die Stiftung, welche vom Kanton finanzielle Hilfe beantragte und sogar schon Land gekauft hatte, musste das Projekt jedoch vorerst aufs Eis legen. Im Jahr 1972 wurde jedoch der Bau eines Schulheimes am Areal des Bürgerspitals Solothurn beschlossen.

Um die Wartezeit bis zur Fertigstellung des Schulheims zu überbrücken, veranlassten die Eltern 1974, ein privates Haus zu schulischen Zwecken zu nutzen, anfangs mit einem Kindergarten, ein Jahr später mit einer Schulklasse.

1977 wurde das neue Gebäude fertiggestellt und die Kinder hatten nun endlich einen Ort, wo sie therapeutische aber auch heilpädagogische Unterstützung bzw. professionelle Betreuung erhielten.



Abb. 8 ZKSK Solothurn Therapie



Abb. 9 ZKSK Solothurn Außenansicht
Abb. 10 ZKSK Solothurn Küche





Abb. 11 ZKSK Solothurn Aufenthaltsbereich

Abb. 12 ZKSK Solothurn Zimmer Wohnheim
Abb. 13 ZKSK Solothurn Zimmer Wohnheim



Abb. 14 ZKSK Solothurn Schule



Abb. 15 ZKSK Solothurn Turnhalle
Abb. 16 ZKSK Solothurn Mittagstisch/Aufenthaltsbereich





Abb. 17 ZKSK Solothurn Zugang Außenbereich



Abb. 18 ZKSK Solothurn Therapiebad
Abb. 19 ZKSK Solothurn Schule



Geschichte der Heilpädagogik ³

Nicht immer waren Eltern und Mitmenschen um die Erziehung und Therapie ihrer kranken Kinder bemüht.

Lange Zeit wurden Menschen mit Handicap nicht akzeptiert, sie wurden als Außenseiter behandelt und somit auch der Therapie und Betreuung kein hoher Stellenwert beigemessen, und schon gar nicht gab es speziell dafür ausgerichtete Gebäude oder Therapieformen.

So war es im Altertum noch gebräuchlich und auch erlaubt, dass Kinder mit einer Behinderung unmittelbar nach der Geburt getötet wurden, im Mittelalter wurden diese Menschen als „besessen“⁴ oder „Teufelswerk“⁵ angesehen.

Im Laufe der Zeit wurde zwar ansatzweise versucht, sich um die behinderten Menschen zu kümmern, jedoch ausschließlich im eigenen Heim. War dies nicht möglich, sorgten unter anderem Geistliche für ihre Pflege. Sie wurden vorwiegend in Klöstern versorgt - isoliert von der Gesellschaft - um einen „Schutz der Öffentlichkeit“⁶ zu gewährleisten.

Im Zeitalter der Aufklärung begann man sich für diese Krankheiten zu interessieren. Bereits auf 1533 geht der erste Versuch zurück, Kinder mit Handicap in einer besondern Schule, die „Leyenschul“, zu unterrichten, doch auf Grund der zu dieser Zeit nicht vorherrschenden allgemeinen Schulpflicht wurde diese Idee von Peter Jordan nicht wirklich angenommen.

Nach der Einführung der ersten Schulgesetze fielen die geistig „Geschwächten“ noch mehr auf. Man versuchte zwar die Krankheit, den Kretinismus, zu verstehen, von pädagogischer Hilfe war jedoch noch

kein Ansatz erkennbar, außerdem wurden sie noch immer vorwiegend fernab der Öffentlichkeit betreut.

Die erste Schule für „Schwachsinnige“⁷ geht vermutlich auf Gotthard Guggenmos zurück, die er 1816 in Hallein bei Salzburg gründete, die jedoch 1835 wegen fehlender finanzieller Mittel wieder geschlossen wurde.

Dennoch wurden langsam Ansätze erkennbar, in denen das Interesse an der Krankheit zunahm, aber auch Ursachen und Therapie überdacht wurden, ebenso die „Erkenntnis“, dass auch kranke Kinder eine Schule besuchen können bzw. sogar sollen.

Jedoch waren vorerst vor allem religiöse und medizinische Gründe im Vordergrund, wobei die Pädagogik erst langsam eine Rolle zu übernehmen begann und immer mehr und mehr Einrichtungen gegründet wurden.

In der NS-Zeit wurden beeinträchtigte Menschen oft Opfer der Beurteilung ihrer Krankheit oder unter entwürdigenden Bedingungen in Anstalten untergebracht und grausam ermordet.

1938 wurde die Volksschulpflicht für 8 Jahre eingeführt und auch Kinder mit Beeinträchtigung mussten die Sonderschule besuchen.

„Bildungsunfähig[e]“⁸ wurden willkürlich, ohne Festlegung von Kriterien von dieser Pflicht befreit.

Die Sonderschule in der NS Zeit sollte den Kinder helfen, sich um sich selbst zu kümmern, um nicht mehr auf staatliche Hilfe

und finanzielle Unterstützung angewiesen zu sein, und um arbeitsfähig zu sein.

In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg nahm man sich der Pflege der Kinder weiter an, jedoch hatten sie noch nicht die Möglichkeit einer wirklichen Schulbildung - bis auf einige wenige private Initiativen - wo zumindest erste Schritte für eine Schulausbildung eingeleitet wurden.

Als 1958 die „*Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind*“⁹ in Marburg gegründet wurde, kam es immer mehr zu Verbesserungen. Sie setzte sich zum Ziel, die allgemeine Lebenssituation der beeinträchtigten Kinder zu verbessern. Auch der Begriff „geistig behindert“ wurde als offiziell angenommen und ersetzte bisherige, erniedrigende Bezeichnungen der Krankheit.

Langsam erfolgte eine positive Entwicklung, bis 1961 die ersten Sonderklassen entstanden und 1962 die erste Sonderschule und bis in den siebziger Jahren immer mehr und mehr Schulen für geistig beeinträchtigte Kinder entstanden.

In den achtziger Jahren besserte sich die Situation zunehmend. Es kam immer mehr der Gedanke - aber auch Zweifel - auf, Kinder mit Handicap in der Schule gemeinsam mit den anderen Kindern ohne Beeinträchtigung zu unterrichten, folglich wurden Lernmodelle erprobt.

Immer wieder, und auch heute noch, wird über die Vor- und Nachteile diskutiert, inwieweit man Kinder mit Beeinträchtigung in die Regelschule integrieren kann und soll.

In den letzten Jahrzehnten wurde viel dazu beigetragen, Menschen mit Beeinträchtigung immer mehr zu integrieren, sowohl im Schul- als auch im Arbeitsbereich und im sozialen Umfeld.

Einen Schritt in diese Richtung war auch die Pflicht für Arbeitgeber, Menschen mit Beeinträchtigung einzustellen. Trotz dieser Möglichkeit der Integration funktionierte diese oft nur in der Theorie, denn noch immer sind sie nicht vollständig in das Alltagsleben und die Öffentlichkeit integriert. Viele Firmen „kaufen“ sich von ihrer Verantwortung nach wie vor frei.

Mehr denn je wird heute versucht Menschen mit Beeinträchtigung im Alltagsleben zu integrieren, sie zu fördern, Barrierefreiheiten zu schaffen.

KANTON SOLOTHURN

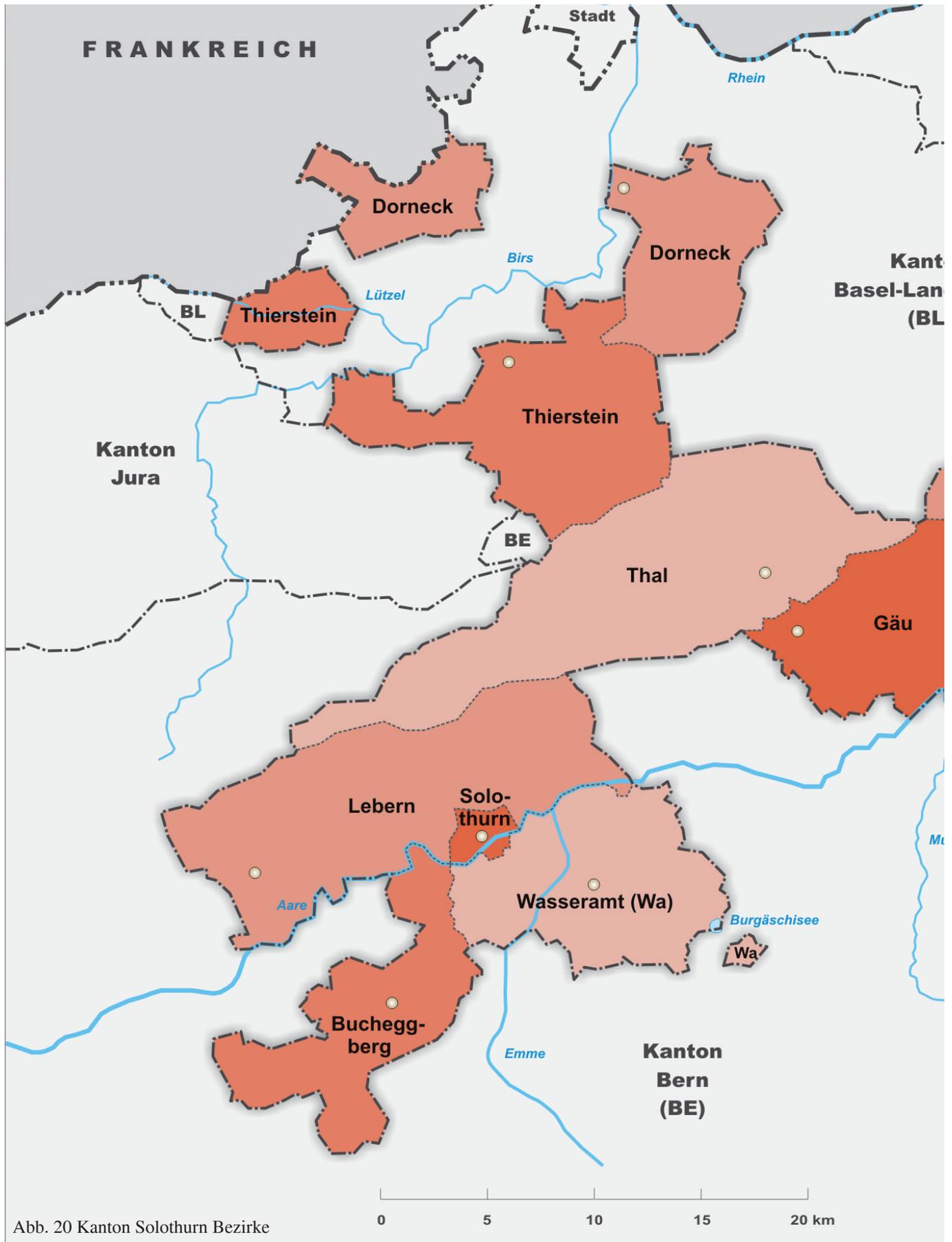
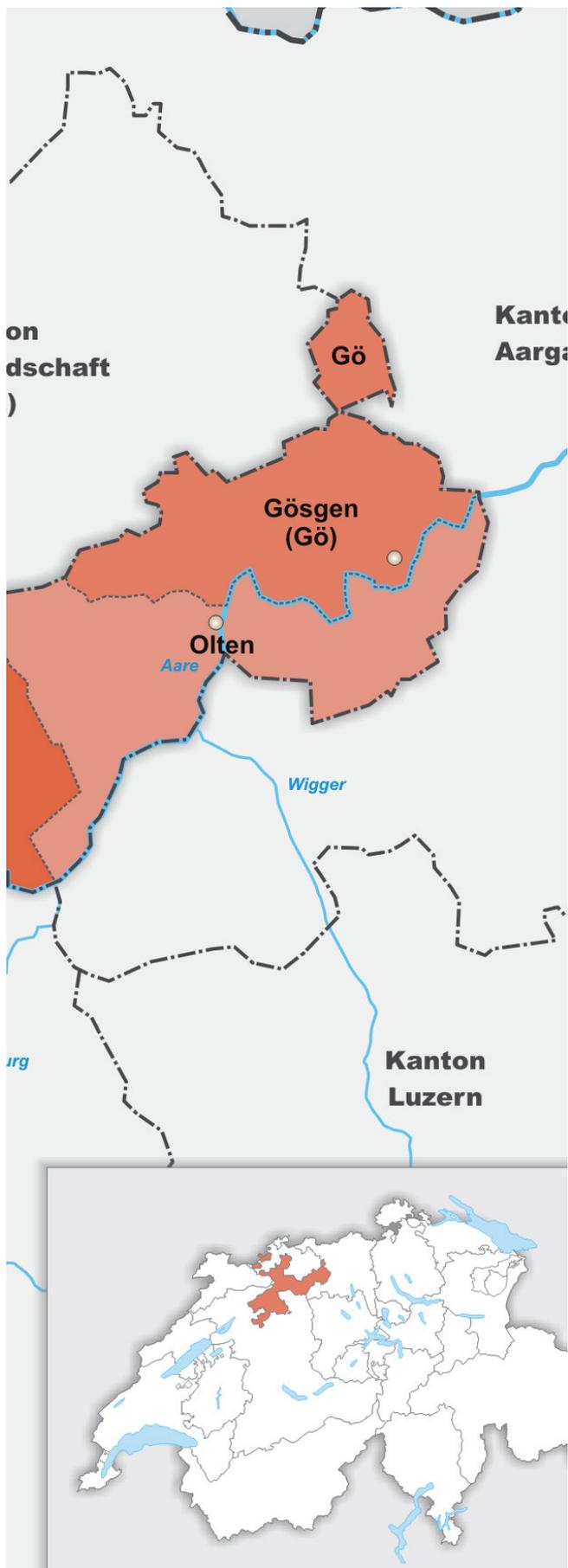


Abb. 20 Kanton Solothurn Bezirke



FLÄCHE

791 KM²

EINWOHNERZAHL

~255 000

BEZIRKE

10

GEMEINDEN

121

WIRTSCHAFTS-SEKTOREN

3% LANDWIRTSCHAFT
 35% INDUSTRIE
 62% DIENSTLEISTUNGEN

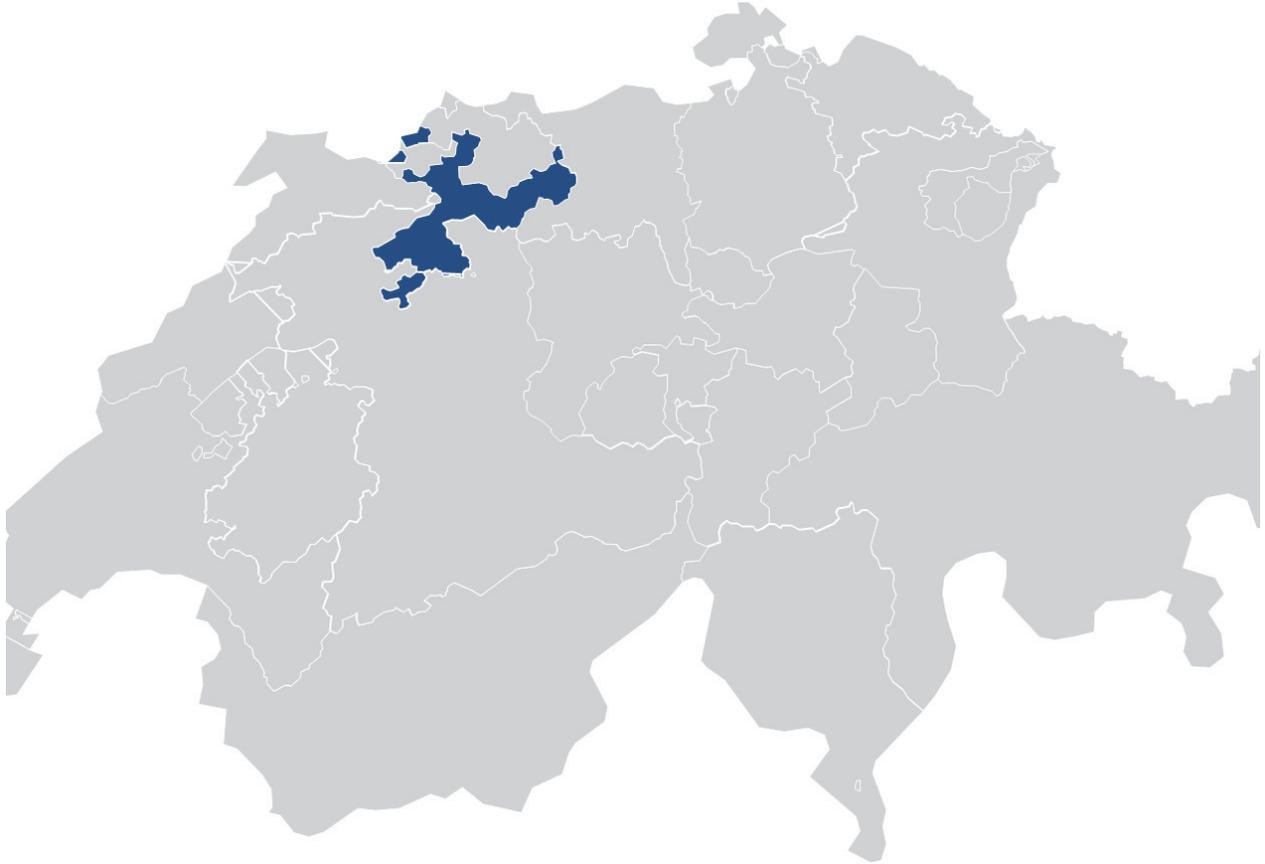
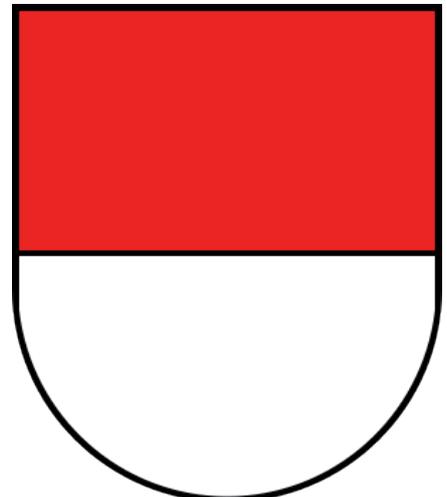


Abb. 21 Kanton Solothurn

Abb. 22 Luftbild Kanton Solothurn



Abb. 23 Wappen Solothurn



Kanton Solothurn ¹⁰

Der Kanton Solothurn mit ca. einer Viertelmillion Einwohnern liegt im Nordwesten der Schweiz als einer von insgesamt 26 Kantone in der Schweiz und besteht aus zehn Bezirken.

Der Kanton liegt im Mittelland und Jura-Gebiet zwischen den Kantonen Bern, Jura, Basel und Aargau, und ist ein sehr verzweigter Kanton.

Mit Ausnahme des Bezirkes Bucheggberg, der ganz reformiert ist, ist der Kanton Solothurn katholisch.

Neben dem Hauptort Solothurn zählen auch Olten und Grenchen zu den wichtigsten Zentren des Kantons.

Olten ist die größte Stadt des Kantons, mit reichlichem Angebot an Arbeitsplätzen im Dienstleistungs- und Bildungssektor.

Grenchen liegt als eine moderne Stadt im Westen, besitzt einen eigenen Flughafen und wird sehr oft als „Industriestadt im Grünen“ bezeichnet.

Die Amtssprache des Kantons ist Deutsch, er umfasst eine Größe von ca. 791 km² und besteht aus 121 Gemeinden.

Der Kanton Solothurn ist verkehrsgünstig sehr gut angeschlossen und liegt zwischen Zürich, Bern und Basel, mit dem Juragebirge und dem Bucheggberg in der Nähe, und wird vom Fluss Aare durchdrungen.

STADT SOLOTHURN



Abb. 24 Stadt Solothurn

Abb. 25 Stadt Solothurn







Abb. 26 Stadt Solothurn

Abb. 27 Stadt Solothurn







Abb. 28 Stadt Solothurn

Geschichte der Stadt Solothurn ¹¹

Solothurn, die „schönste Barockstadt“, die „Ambassadorenstadt“, die „St. Ursen Stadt“.

Solothurn liegt im südlichen, oberen Teil des Kantons und wird vom Fluss Aare durchdrungen, welche auch die Altstadt vom restlichen Teil der Stadt trennt.

Die Stadt liegt am Südfuß des Jura-gebirges und ist die drittgrößte Stadt des Kantons Solothurn, mit etwa 15 733 Einwohner (Stand 2009) und mit einer Fläche von 629 ha.

Verkehrstechnisch ist Solothurn sehr gut angeschlossen und liegt direkt an der Autobahn A5, mit drei Autobahnausfahrten und zwei Auffahrten.

Ebenso ermöglichen der Haupt- und Westbahnhof eine gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, ein gut ausgebautes Busnetz innerhalb der Stadt steht zur Verfügung.

Viele Namen werden für die am Jura-Südfuß gelegene Stadt verwendet. Den Namen Ambassadorenstadt verdankt der Ort der Besetzung durch die französischen Ambassadoren, auf diese Zeit geht auch die barocke Architektur der Stadt zurück.

Der Name „St. Ursen Stadt“ geht auf eine Legende zurück, in welcher die römischen Legionäre Urs und Viktor wegen christlichen Glaubens in Solothurn enthauptet wurden und nun die Stadtheiligen sind, mit der St. Ursen-Kathedrale als Wahrzeichen der Stadt.



Abb. 29 Lage Stadt Solothurn

Abb. 30 Stadt Solothurn



Die Stadt geht bis auf die Römerzeit zurück. 350 nach Christus wurde von den Römern eine glockenförmige Ringmauer, „Castrum Salodurum“, errichtet, von der noch heute Reste in der Löwengasse und am Friedhofsplatz erhalten sind.

Aus dem römischen Salodurum wurde das mittelalterliche Solothurn.

1033 war Solothurn Reichsstadt und wurde 1218 zur freien Reichsstadt, was jedoch noch keine wirkliche Freiheit bedeutete, denn sie war trotzdem noch immer dem Deutschen Reich unterstellt.

Erst nach vielen Schritten schaffte es Solothurn 1430 zur wirklichen freien Reichsstadt und blieb es auch bis zum Dreißigjährigen Krieg.

Das Jahr 1344 ist gekennzeichnet vom Beginn der Territorialpolitik und der Entstehung und Bildung vom Kanton Solothurn.

Die Stadt tritt immer mehr in Verbindung mit den Eidgenossen, bis sie 1481 schließlich in den Bund der Eidgenossen aufgenommen wird.

1519 bis 1533 fand eine Glaubensspaltung durch die Reformation statt, jedoch konnten sich die Katholiken mit ihrer Religion durchsetzen.

1533 hat Schultheiss Wengi einen Bürgerkrieg aufgrund dieser religiösen Spaltung verhindert, indem er sagte „*Wenn Bürgerblut fließen soll, so fließe das meine zuerst*“.¹²

1530-1792 wurde die Stadt Sitz des französischen Ambassadors in der Eidgenossenschaft, wodurch die Stadt eine große Bedeutung erhielt.

Die letzten Ambassadoren verließen die Stadt während der Französischen Revolution 1792. Es folgte die Restaurationsverfassung von 1814, wo das Patriziat an die Macht kam und 1830/31 von den Liberalen gestürzt wurde.

1841 fand die Festigung des politischen Systems statt. Mit der Verfassung von 1856 fand der Übergang zum modernen Staat und zur Demokratie statt und führte zum Ausgleich zwischen Katholiken und Reformierten.

1887 wurde die Verfassung überarbeitet und die Volksrechte weiter ausgebaut. Die Stadt hat sich in den darauffolgenden Jahren gut entwickelt und die Einwohnerzahl zwischen 1870 bis 1920 fast verdoppelt.

Die Zeit während des Zweiten Weltkrieges war von Krisen geprägt, jedoch folgte danach ein industrieller Aufschwung.

Da sich nach und nach immer mehr Betriebe in den umliegenden Gemeinden ansiedelten, wurde der Schwerpunkt immer mehr auf Dienstleistungen und auch Kultur gelegt.

Heute ist die Stadt mit ihrer charmanten barocken Altstadt, ihren Sehenswürdigkeiten, ihren Kulturveranstaltungen ein beliebter Ort für Touristen und auch für die Schweizer Bevölkerung.

ANALYSE GRUNDSTÜCK

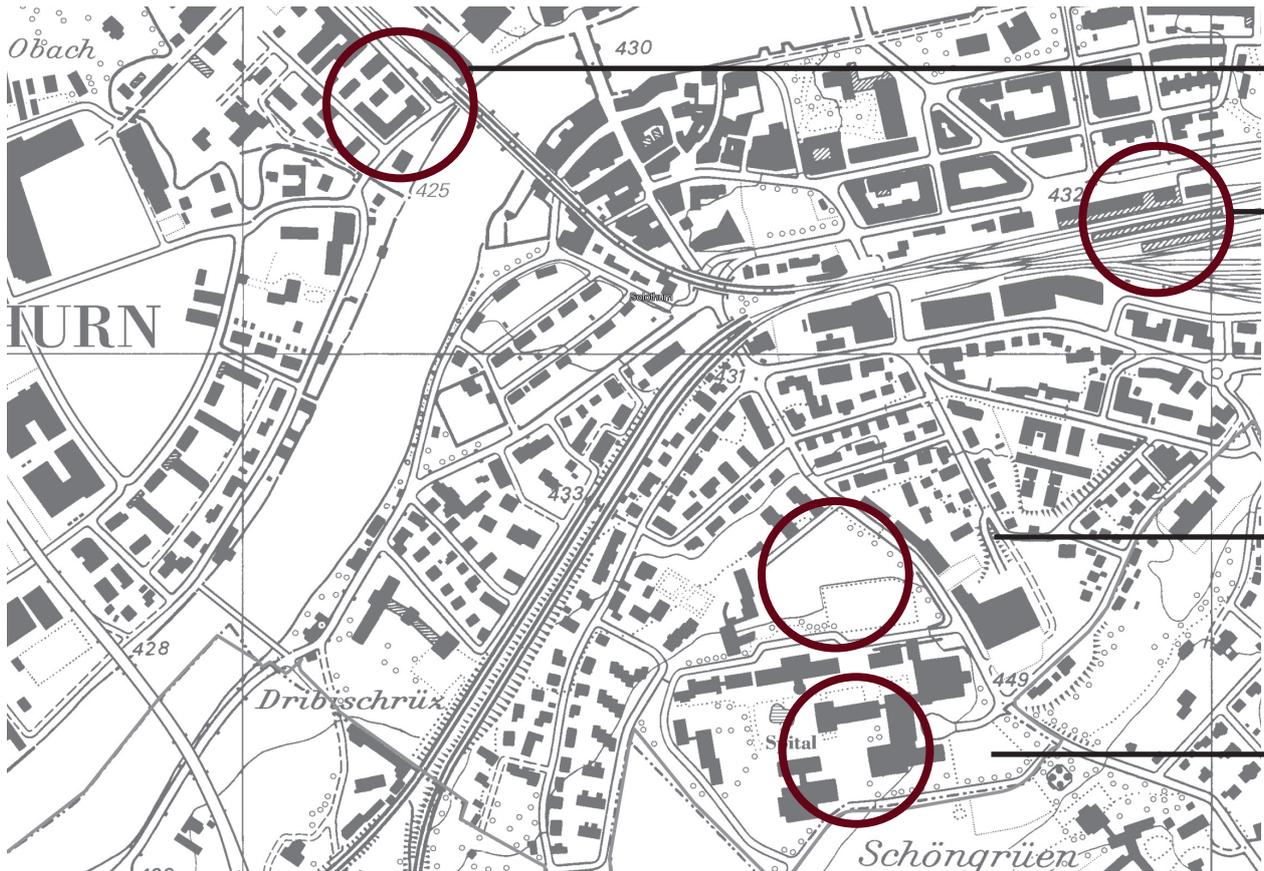


Abb. 31 Stadt Solothurn - Lage Grundstück

Abb. 32 Luftbild Stadt Solothurn



Altstadt

Hauptbahnhof

Grundstück

Areal Bürgerspital

Lage des Grundstückes im Stadtgefüge

Das zu bebauende Grundstück ist durch die Aare von der nördlich gelegenen Altstadt getrennt, liegt in der sogenannten Vorstadt, Nähe des Bahnhofs, an einem leicht abfallenden Nordhang.

Von Nordost bis Nordwest ist das Grundstück vorrangig von Wohnbauten umgeben, welche eine sehr kleinteilige Struktur mit viel Grünraum aufweisen und der Gegend einen ländlichen Charakter geben. Im Süden ist das Grundstück vom Areal des Bürgerspitals umgeben, mit den historischen Spitalsbauten inmitten einer Parkanlage.

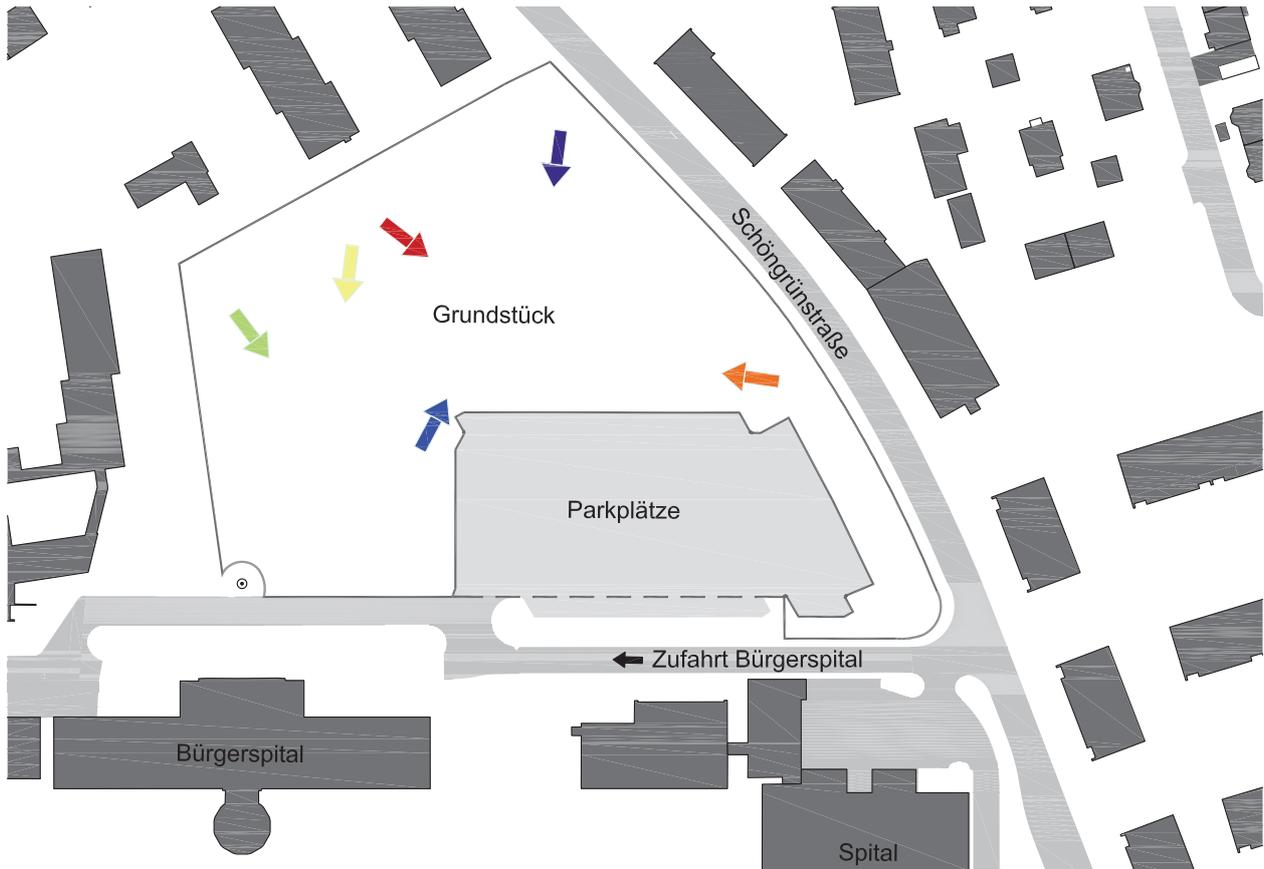


Abb. 33 Grundstück Blickrichtungen

Abb. 34 Luftbild Grundstück und unmittelbare Umgebung



Grundstück und Areal Bürgerspital

Im Norden und Westen ist das Grundstück vorrangig von Wohnbauten umgeben, im Südosten befindet sich ein spitalszugehöriger Parkplatz.

Ein Zufahrtsweg liegt zwischen dem Areal des Bürgerspitals und dem Grundstück. Südlich befindet sich auch das bestehende Bürgerspital, erbaut 1926 bis 1930 von den Architekten Friedrich Saager und Karl Frey, ein neoklassizistischer Bau, dessen imposante und symmetrische Erscheinung auch mit dem Neubau aufrecht erhalten bleiben soll.

Im Osten wird das Grundstück, wie auch das Spitalsgelände, von der Schöngrünstraße begrenzt. Der Haupteingang inklusive Rettungszufahrt des Spitals befindet sich im Osten, von der Schöngrünstraße aus.

Die Erschließung mit dem Auto erfolgt über die Schöngrünstraße. Insgesamt gibt es derzeit 157 Parkplätze und 16 gedeckte Parkplätze für das Spitalsgelände. Parkplätze befinden sich wie bereits angegeben direkt am Grundstück im Süden, weitere beim Haupteingang des Spitals.

Ganz im Süden des Areals, Richtung Schöngrün, befindet sich noch ein Zufahrtsweg zur Erschließung der dort gelegenen Gebäude des Spitals, wie auch zum ZKSK.

Direkt zum Haupteingang des Spitals führt die Wassergasse, die mit der Schöngrünstraße die beiden Haupteinschließungen für Autofahrer und Fußgänger darstellen. Ebenso wird die Schöngrünstraße mit öffentlichen Verkehrsmitteln angefahren, eine Bushaltestelle befindet sich direkt beim Haupteingang.

Das Grundstück

Das Grundstück ist ca. 17 000 m² groß und liegt an einem leicht abfallenden Nordhang. Das Gebiet ist durch den kantonalen Teilzonen-, Erschließungs- und Gestaltungsplan Bürgerspital definiert, welcher unter anderem vorsieht, das bestehende Bürgerspital in seiner Erscheinung zu unterstützen.

Areal des Bürgerspitals

Das Spitalsareal besteht aus mehreren einzelnen Gebäuden inmitten einer parkähnlichen Erholungs- und Ruheanlage. Die unterschiedlichen therapeutischen Bereiche sind auf die einzelnen Gebäude verteilt.

Die Versorgung des Spitals erfolgt hauptsächlich über das direkt im Süden dem Grundstück gegebenüberliegende Gebäude, weiters sind die Gebäude mit unterirdischen Gängen intern verbunden. Im südlichsten Teil des Gebietes befindet sich das ZKSK, erreichbar über die dort gelegene Zufahrtsstraße. 2008 wurde ein Wettbewerb für den Neubau des Bürgerspitals Solothurn ausgeschrieben.

Gewonnen haben das Projekt Silvia Gmür Architekten aus Basel. Ob das Projekt jedoch in dieser Form auch realisiert wird, ist auf Grund unterschiedlicher Faktoren derzeit noch unsicher.

Abb. 35 Modell Neubau Bürgerspital
Silvia Gmür Architekten



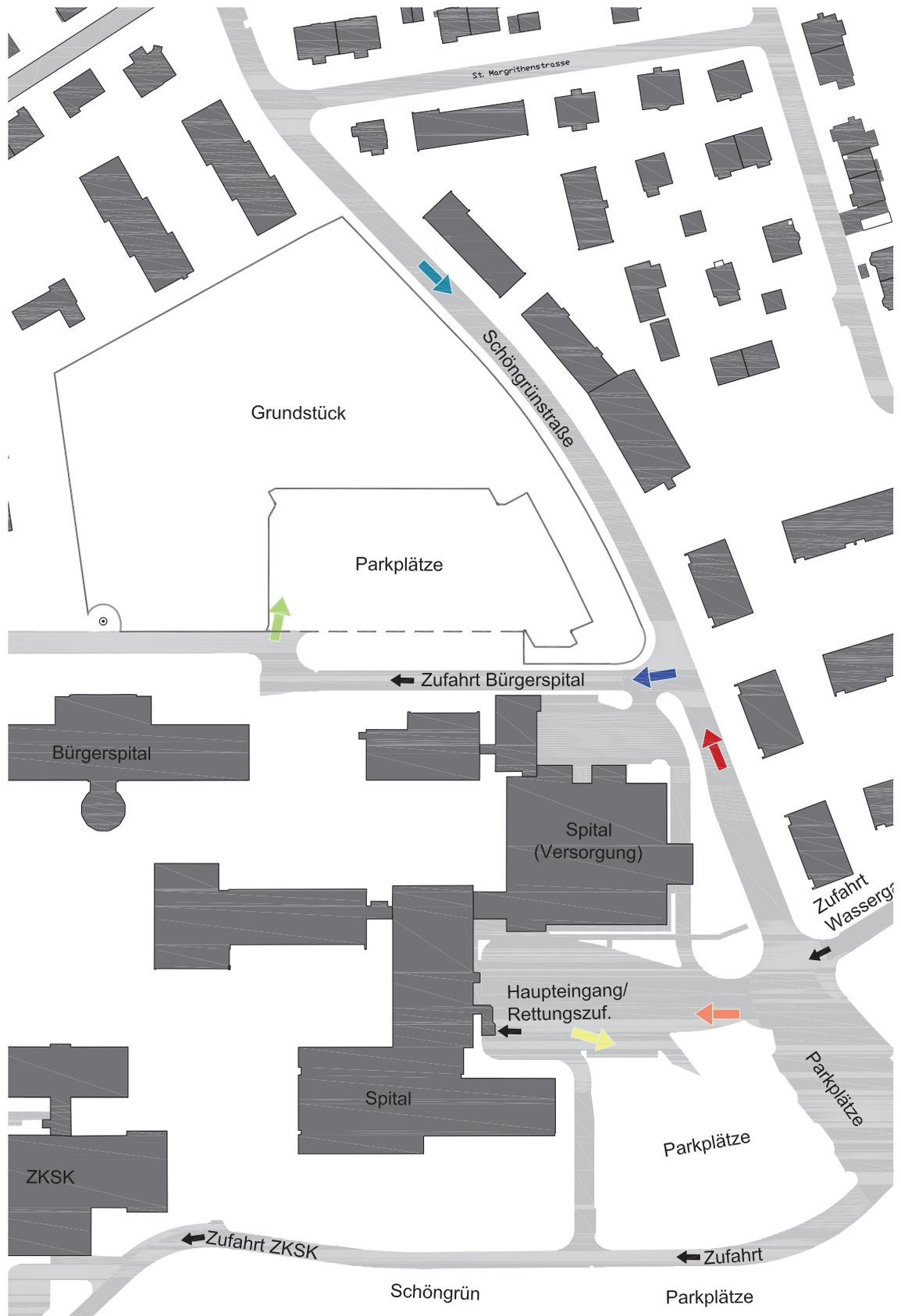


Abb. 36 Grundstück und Areal Bürgerspital, Zufahrten



Abb. 37 Grundstück und Umgebung, Grünflächen



Abb. 38 Zufahrt Bürgerspital



Abb. 39 Richtung Schöngrünstraße/Altstadt
Abb. 40 Haupteingang/Rettungszufahrt





Abb. 41 Haupteingang Richtung Schöngrün



Abb. 42 Schöngrünstraße Richtung Altstadt
Abb. 43 Schöngrünstraße Richtung Bürgerspital





Abb. 44 Grundstück Richtung Schöngrünstraße, Altstadt



Abb. 45 Grundstück Richtung Parkplatz, Spitalsareal
Abb. 46 Grundstück Richtung Schöngrünstraße





Abb. 47 Grundstück Richtung Bürgerspital



Abb. 48 Grundstück Richtung Nordwesten
Abb. 49 Grundstück Richtung Spitalsareal



ARCHITEKTUR & MENSCH

Architektur und Mensch ¹³

In öffentlichen Gebäuden, vor allem in Krankenhäusern, Therapiezentren, Schulen, stehen der funktionierende Ablauf, die strenge Organisation und Grundrissgestaltung bei der Planung meist im Vordergrund. Die technische Versorgung wird garantiert, ebenso das Funktionieren der Abläufe und der Organisation.

Doch immer mehr sind Bedienstete, Patienten, Betroffene, Planende davon überzeugt, dass zwar die Sicherstellung der medizinischen Versorgung und der funktionierende Ablauf eine sehr große Rolle spielen, aber nicht nur das „Organisatorische“ alleine zur Therapie und Genesung der Patienten beiträgt.

Immer öfter entscheiden sich „Unternehmen“ wie diese für eine bewusste Raumgestaltung, um den Patienten ein Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens zu geben, um ihnen Ängste zu nehmen und den positiven Heilerfolg zu fördern.

Auch die Zufriedenheit der Bediensteten kann positiv beeinflusst werden, was sich schlussendlich wieder auf den Patienten auswirkt. Doch inwieweit ist es wirklich möglich, mit der Raumgestaltung, mit architektonischer Wirkung, mit Farben, Materialien usw. die Menschen zu beeinflussen oder sind schön gestaltete Therapiezentren oder Krankenhäuser einfach nur im Trend.

Hat die bewusste Raumgestaltung wirklich einen Einfluss auf uns, unsere Gesundheit, unser Wohlbefinden, unsere Gefühle? Bewirkt ein typischer Krankenhausgeruch, ein steriles Umfeld etwas anderes in uns als ein Raum, der bewusst auf seine Funktion, auf unser Befinden abgestimmt und

gestaltet wurde? Es lässt sich der Trend feststellen, dass einerseits die medizinische Versorgung immer besser wird, aber auch, dass die Patienten immer mehr vom Krankenhaus fordern.

Eine bestmögliche medizinische Versorgung wird mittlerweile fast als „selbstverständlich“ angesehen, aber die Patienten wollen mehr als nur ärztlich behandelt zu werden, sie wollen, dass das Krankenhaus mehr als nur seinen „Nutzen erfüllt“. Der Patient will immer mehr zum „Kunden“ werden, der sich neben modernster Technologie auch noch Verpflegung und Service wie im Hotel wünscht.

Es gibt bereits Projekte, wo Krankenhäuser mit den umliegenden Hotels kooperieren, wo der Patient zum Beispiel nach der Operation im danebenliegenden Hotel untergebracht wird.

Doch wohin führt dieser Trend, die ständige Modernisierung, die ständig wachsenden Ansprüche, sich im Krankenhaus wie ein „König“ fühlen zu wollen? Eines ist klar, die immer besser werdende technische Ausstattung und medizinische Versorgung bringen viele Vorteile für den Therapieerfolg mit sich, jedoch sollten wir darauf achten, dass der Mensch nicht in den Hintergrund rückt und irgendwann wie eine „Maschine“ behandelt wird.

Einer der wichtigsten Therapieerfolge ist nach wie vor das Gespräch und die Zeit zwischen Patient und Behandelndem. Die immer besser werdende Technologie sollte natürlich sinnvollerweise auch genutzt werden, aber es sollte dennoch nicht vergessen werden, dass es sich um Menschen mit Bedürfnissen handelt. Es ist wünschenswert, ein „Mittelmaß“ anzu-

streben, die Technologie sinnvoll einzusetzen und den Menschen in den Vordergrund zu stellen. Dies sollte auch schon in der Planung berücksichtigt werden - mit bewusst eingesetzter Architektur, Raum- und Innengestaltung das Wohlbefinden steigern.

Was braucht also der Mensch, um sich in seinem Umfeld wohl zu fühlen? Welche Faktoren sind dafür ausschlaggebend? Jede Person mit eigener Lebensgeschichte, mit unterschiedlichen Bedürfnissen, unterschiedlichen Erwartungen – abhängig von Alter, persönlicher Erfahrung, Lebenssituation etc. – hat andere Ansprüche an das „Wohlfühlen“. Die Grundbedürfnisse bzw. allgemeinen Bedürfnisse sind zwar bei allen gleich vorhanden, die Ausformung derer ist jedoch je nach Person unterschiedlich.

Jeder von uns nimmt die Umwelt um sich unterschiedlich wahr, reagiert anders auf Reize, denen wir ständig ausgesetzt sind – Reize, auf die wir bewusst, aber auch unbewusst reagieren, die unsere Wahrnehmung beeinflussen. Als Folge der Wahrnehmung tritt die Empfindung, erst danach entstehen Gefühle (=Verarbeitung).

Viele Faktoren haben Auswirkung auf uns, unser Verhalten, unser Denken, unser Wohlfühlen – wir nehmen Reize zuerst wahr und entwickeln ein Gefühl dafür, erst danach beginnen wir es rational zu analysieren. Wir nehmen den Raum, die Umwelt um uns ständig wahr.

Wir haben selbst oft nicht wirklich Einfluss darauf, wie wir auf etwas reagieren und können es uns auch nicht immer erklären. Dennoch werden Gefühle in uns ausgelöst, Positive oder Negative.

Wie muss ein Raum, ein „Gefüge“ von Räumen nun aussehen, gestaltet sein, wel-

che „Bedingungen“ muss er erfüllen, damit wir uns darin wohlfühlen?

Einerseits tragen raumklimatische Bedingungen wie passende Raumtemperatur, Luftfeuchte, Belüftung etc. zu unserer Behaglichkeit bei, aber auch vorhandene Geräusche, ein optimiertes Verhältnis aus Ruhe und Geräuschen, ebenso aus Privatheit und Kommunikation, aber auch das Design und Lichtverhältnisse sind Faktoren, die eine Rolle spielen, damit wir uns in einem Raum wohlfühlen, uns entfalten können, ein Gefühl von „zu Hause sein“ haben.

So können zum Beispiel ungünstige Lichtverhältnisse - Blendung, zu helle oder zu dunkle Räume, zu viel oder zu wenig Kontrast – als Überforderung oder auch als Desorientierung wirken.

Weiters braucht der Mensch in Räumen, in denen er sich länger aufhält, den Bezug nach Außen, einerseits zur Orientierung, andererseits aber auch für das Zeitgefühl. Weiters ist die Möglichkeit, dass man nach Außen sehen oder gehen kann eine sehr wichtige Grundlage für die sensorische Wahrnehmung.

Künstliches Licht, je besser umso mehr Tageslichtspektrum es enthält, kann hier natürlich „aushelfen“, jedoch vollständig ersetzt werden kann und soll der Blick ins Freie nicht.

Sehr wichtig ist für den Menschen, dass der Raum und somit die Architektur es zulässt, dass der Benutzer zu einem gewissen Maße selbst bestimmen und steuern kann.

Der Mensch hat das Bedürfnis, dass er selbst regulieren will, er hat ein gewisses Kontrollbedürfnis, will Entscheidungen selbst treffen. Durch eigenständige Regulation soll es also möglich sein, dass der Mensch seine Umwelt zu einem gewissen

Teil an sich selbst, an seine jeweiligen Bedürfnisse anpassen kann. Vor allem ist eine Regulation der Interaktion mit der Umwelt, mit anderen Mitmenschen sehr wichtig.

So hat jeder das sozialpsychologische Schutzbedürfnis - man braucht seine Privat- und Intimsphäre, mal mehr, mal weniger, auch abhängig von Alter, derzeitiger Lebenssituation und Befinden. Rückzug soll also möglich sein, wenn er gewünscht wird, Kommunikation und „Öffnung“, wenn das Bedürfnis danach besteht.

Es soll keine Zwangskommunikation entstehen, der Mensch will selber bestimmen und regulieren, wann und wieviel Kontakt er möchte. Es sollte nicht das Gefühl entstehen, dass man sich beobachtet fühlt, dass andere die Kontrolle über einen haben.

Dieser sogenannte „Crowding Effekt“ soll verhindert werden – ein Zuviel an unerwünschten sozialen Kontakten und ein Mangel an sozialer Kontrolle und Regulationsmöglichkeit. Andere dürfen nicht die Macht haben, über uns zu bestimmen und unsere Privatsphäre einzugrenzen.

Jeder braucht seinen „Privaten Raum“¹⁴, man möchte mal mehr, mal weniger Kontakt nach außen hin, abhängig davon ob man allgemein ein eher extro- oder introvertierter Typ ist, abhängig vom derzeitigen Befinden, dem derzeitigen Gefühl und Bedürfnis.

Dies zu bestimmen, zu regulieren, selbst zu gestalten, Entscheidungen zu treffen, ist für jeden Menschen sehr wichtig.

„Ein Fehlen dieser Kontrolle führt [...] auf Seiten der Individuen zu Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Depression.“ *„Eine Erhöhung von Kontrolle hingegen kann*

*sich positiv auf Stabilisierung der Lebensverhältnisse, den Einsatz für die eigene Gesundheit [...] auswirken.“*¹⁵

Natürlich spielen hier noch viele andere Faktoren mit, die für jeden von uns von unterschiedlicher Wertigkeit sind. Aber was heißt das nun speziell für Räume, die für therapeutische Zwecke benutzt werden?

Gerade Therapiezentren, Krankenhäuser etc. werden immer mehr zu Dienstleistungszentren, wo technologische Aspekte, funktioneller und organisatorischer Ablauf im Vordergrund stehen.

Eine gut überlegte Organisation trägt zum Funktionieren bei, durch die Technologisierung wird eine immer bessere medizinische Versorgung möglich, jedoch wird auch immer mehr bemerkt, dass nicht darauf vergessen werden darf, dass es um den Menschen geht, der dort einerseits therapeutische und medizinische Hilfe sucht, aber nicht nur auf dessen beschränkt werden will.

Somit überlagern sich vor allem in Gebäuden mit therapeutischem Nutzen sehr viele Funktionen – organisatorischer Ablauf, hochmoderner technischer Standard, ästhetische und architektonische Ansprüche, vorrangig jedoch Bedürfnisse von Mitarbeiter und Patienten.

Der Gang zum Arzt, zur Therapie, ins Krankenhaus, ist für sehr viele Menschen von Angst begleitet. Sie fühlen sich unsicher, sie wissen nicht was auf sie zukommt, haben Angst vor einer möglichen schlechten Diagnose, manchmal gestresstes, überfordertes Personal, ebenso neue Räumlichkeiten, wo sie sich nicht orientieren können. Eine sterile Krankenhausatmosphäre verstärkt dieses Gefühl meist noch mehr.

Gerade deswegen ist es bei diesen Gebäuden wichtig, dass dieses Gefühl von Angst und die Unsicherheit nicht noch mehr erhöht wird, sondern im Gegenteil, es soll Ruhe, Vertrautheit, ein Gefühl des „Gut-Aufgehoben-Seins“ vermittelt werden.

Es soll versucht werden, eine bestmögliche Vernetzung aus Technik, Organisation, Wirtschaftlichkeit und Therapie herzustellen, das Hauptaugenmerk sollte aber auf der Ganzheitlichkeit des Menschen liegen.

In Therapiezentren und Krankenhäusern treffen viele Menschen unterschiedlicher Bedürfnisse, unterschiedlicher Persönlichkeiten mit verschiedenen Krankheiten an einem unbekanntem Ort aufeinander, und werden – je nach Aufenthaltsdauer mehr oder weniger lang – aus ihrem gewohnten Umfeld und Alltag herausgerissen. Deswegen ist eine positive Atmosphäre wünschenswert, wo sich der Patient wohl fühlt, wo er sich sicher und geborgen fühlt, wo er ein Gefühl des Vertrauens hat, nicht ständig an die Krankheit erinnert wird.

Ein Krankenhaus, Therapiezentrum oder eine ähnliche Einrichtung sollte *„die Aufgabe [haben] den Menschen Heilung zu vermitteln anstatt ihre Krankheit zu bestätigen“*.¹⁶

Die Gestaltung bzw. der Raum selbst wirkt auf uns, ob wir wollen oder nicht, wir nehmen unbewusst die „Stimmung“, den Charakter auf - eine sogenannte unter-schwellige Wahrnehmung findet statt. Architektur und Innenarchitektur sollten somit kombiniert mit der organisatorischen Gestaltung betrachtet werden.

Der Patient möchte eine bestmögliche medizinische Versorgung, trotzdem möchte er nicht, dass Ärzte und Pflegepersonal über ihn bestimmen.

Je nach Person und unterschiedlichem Charakter und auch Krankheit ist dieses Verhältnis von Selbstbestimmung und „über sich bestimmen lassen“ natürlich verschieden. Dennoch wäre es wünschenswert, wie schon weiter oben beschrieben, dass der Patient die Möglichkeit der Regulation hat.

Nach Rücksprache mit Therapeuten und Ärzten sollte der Patient auch selbst über seinen Tagesablauf und über seine Therapie ein Mitspracherecht haben. Es sollte ein individuelles Eingreifen möglich sein und zugelassen werden. Auch auf die Regulation und Selbstbestimmung, wie viel Kontakt man zulassen möchte und wann Kontakt gewünscht ist, wann man seine Privatsphäre möchte, sollte Rücksicht genommen werden.

Architektur und Innenraumgestaltung sollten die Möglichkeit bieten, wenn Privatsphäre gewünscht ist, sich zurück zu ziehen und sich vor den „Blicken der anderen“ zu schützen. Das Räumliche soll die Interaktion mit den Mitmenschen und der Umwelt zulassen, und auch von Ärzten und Therapeuten respektiert werden.

Orte des Rückzugs sind genauso erforderlich wie Zonen für Kommunikation, zwischen den Patienten untereinander, aber auch zwischen Patienten und Behandelnden. Dadurch wird das Vertrauen und das Gefühl des Nicht-Alleine-Seins, unter Gleichgesinnten zu sein, gefördert. Jürg Willi, ein schweizer Therapeut, spricht von der sogenannten *„persönlichen Nische“*¹⁷ und meint damit, wie weit jemand in der Lage ist, sich eine persönliche Nische anzueignen.

Um dies jedoch erstmalig möglich zu machen, muss auch die Architektur und der Lebensraum dies zur Verfügung stellen und gestaltbar sein.

Durch Selbstregulation sollte der o.a. „Crowding – Effekt“ vermieden werden, der Mensch in einem weitmöglichen Maße, je nach Krankheit und Therapie, eigenständig handeln können.

Nur wenn der Mensch in seiner Umgebung sein individuelles Ich entwickeln kann und darauf Rücksicht genommen wird, kann er sich wohlfühlen.

Fühlt sich der Patient wohl und sicher, kann er Vertrauen aufbauen, welches schließlich auch positiv zum Therapieerfolg bzw. Behandlung beitragen wird.

Somit sind nicht nur Design und höchste technische Versorgung notwendig, um zur Gesundung beizutragen, sondern *„Architektur und Umgebung sollen die Heilprozesse fördern, die Gesundheit aufrechterhalten und verbessern“*.¹⁸

Eine Symbiose aus Technologie, Architektur, Therapeuten und Ärzten sowie funktioneller Organisation sollen zum Therapieerfolg des Patienten beitragen. Nicht nur organisatorischer Ablauf und Wirtschaftlichkeit sollen erfüllt werden, sondern ein Ort der *„Chancen für Heilung und Wohlbefinden“*,¹⁹ so wie es bereits in der Antike von Vitruv proklamiert wurde, wäre wünschenswert.

„Wenn nämlich Kranke von einem ungesunden an einen gesunden Ort überführt werden und ihnen außerdem Anwendung von Wasser aus Heilquellen verschaffen wird, werden sie schneller genesen“.²⁰

Um in therapeutischen Zentren das Gefühl der Vertrautheit zu vermitteln, ist unter anderem auch die Orientierung im Gebäude sehr wichtig. Der Patient soll sich schnellstmöglich zurecht finden. Für die Benutzer ist es, je nach Krankheit, sehr hilfreich, dass ihnen die Möglichkeit ge-

boten wird, ihre Sinne so nutzen, wie es ihre Krankheit notwendig macht.

Die Räume sollten also nach Möglichkeit nach dem *„Mehr-Sinne-Prinzip“*²¹ gestaltet sein, so dass auch Menschen, die Einschränkungen einer oder mehrerer Sinne haben, sich trotzdem noch in den Räumen zurechtfinden, sie nutzen können – auch Menschen mit Handicap sollten die Möglichkeiten geboten werden, dass sie sich eigenständig bewegen und bestimmen zu können, sie sollen nicht das Gefühl bekommen, ständig auf andere angewiesen zu sein, sondern ihre eigenen Fähigkeiten nutzen und durch die Selbstbestimmung und selbstständiges Handeln auch mehr Selbstvertrauen erhalten.

Personen mit Handicap nehmen die Räume anders wahr, durch ihre Krankheit müssen sie sich auf verschiedene andere Sinne konzentrieren und diese einsetzen, es muss ihnen jedoch die Möglichkeit geboten werden. Somit überlagern sich vor allem in Gebäuden mit therapeutischem Nutzen sehr viele Anforderungen, die jedoch alle in Verbindung mit dem Therapieerfolg des Patienten stehen.

Architektonische Ansprüche, funktionierende Grundrissgestaltung, modernste Technologie, ein funktionierender Ablauf, und inmitten all dem der Patient, der all das in Anspruch nimmt und daraus einen bestmöglichen Therapieerfolg erzielen sollte.

Noch schwieriger wird die Aufgabe und noch mehr die Anforderungen, wenn das Gebäude für therapeutische Zwecke für Kinder mit Handicap genutzt wird, Kinder die noch in ihrer Entwicklung stecken und mit dem Aufenthalt und Betreuung in der Klinik auch geprägt werden – umso mehr sollte ihnen Beachtung geschenkt werden.

Gerade Kinder nehmen ihre Umwelt sehr bewusst wahr und reagieren sehr sensibel darauf, ganz besonders Kinder mit Beeinträchtigung reagieren, je nach Krankheit, stark auf äußere Reize wie Licht, Lärm, Farben etc.

Die Kinder brauchen eine gute medizinische Betreuung, aber sie sollten auch in ihrer Selbstständigkeit, in ihrem Umgang mit ihrer Krankheit gefördert und unterstützt werden.

Sie brauchen einerseits die Sicherheit einer ärztlichen Verpflegung und Betreuung, aber auch die Freiheit und Möglichkeit, ihre Selbstständigkeit auszuleben, ohne dabei sich oder andere Kinder in irgendeiner Art und Weise zu gefährden.

Wichtig ist, ihnen trotz ihrer Krankheit, ein gewisses Maß an Eigenbestimmung zu geben. Dies alles sollte, neben ausgebildeten Therapeuten und Ärzten, durch Architektur und Raumgestaltung erleichtert und ermöglicht werden. Kinder brauchen Bezugspersonen und sind auch je nach Alter in einem unterschiedlichen Grade von diesen abhängig. Durch die Krankheit brauchen die Kinder noch mehr jemanden an ihrer Seite, der sie in ihrer Eigenständigkeit unterstützt, jedoch nicht über sie bestimmt. Das Umfeld hat großen Einfluss auf die Entwicklung der Kinder.

„Die Wohnung bietet den wichtigsten räumlichen Kontext für das Familienleben und dem zufolge auch für die Entwicklung der Kinder.“²²

Verbringen die Kinder viel Zeit in ihrer Therapie, in der Schule oder im Internat, bauen sie zu den betreffenden Orten und Kontaktpersonen dementsprechende Beziehungen auf, werden somit wichtige Bezugspersonen und auch -räume. So sind es nicht mehr nur die Eltern, sondern auch

Therapeuten, Lehrer und andere Kinder, die zur Entwicklung des Kindes beitragen. Kinder brauchen ein stabiles soziales Umfeld, Gesellschaft mit Gleichaltrigen, aber auch Förderung, Erziehung, Anerkennung und Zuwendung, und sie brauchen genauso wie die Erwachsenen die Möglichkeit, selbst zu bestimmen.

Dem Kind sollte kein Verhalten aufgezwungen werden, es sollte ihm ermöglicht werden, das vorhandene Interesse und den Tatendrang zu Lernen, den Kinder von sich aus haben – nur auf ihre eigene Art und Weise – zu unterstützen und zusätzlich zu fördern und es sollte nicht zu einer „Begrenzung der Lernmöglichkeit“ führen.

Kinder brauchen sehr viel (Frei-)Raum, um ihre Kreativität zu entfalten, um sich auszuleben, um zu lernen, um sich zu entwickeln. Es sollte dabei nicht vergessen werden, dass nicht nur das „strenge“ Lernen aus den Büchern zu einem Lehrerfolg zielt, sondern auch der spielerische Umgang, das Lösen von Konflikten mit anderen Kindern oder Bezugspersonen, der gemeinsamen Umgang, das miteinander Lernen; Spielen bedeutet auch Kontaktaufnahme zu anderen.

So haben Kinder, genauso wie auch Erwachsene, das Bedürfnis, die Interaktion mit den Mitmenschen selbst zu bestimmen – auch sie brauchen zu gewissen Zeiten ihren „Persönlichen Raum“, ihre Privatsphäre, der jedoch oftmals durch das „strenge Schulsystem“ nicht zugelassen wird.

Durch das Spielen eignen sich Kinder sehr oft Raum an, sie machen bestimmte Objekte, Räume etc. zu ihrem „Eigentum“. Es wird zu ihrem eigenen persönlichen Raum, den sie sich angeeignet haben. Sie bauen dadurch einen eigenen Bezug, eine

emotionale Bindung auf, es wird zu etwas Persönlichem.

So ist es auch in der Schule zum Beispiel sehr wichtig, dass die Kinder die Möglichkeit haben, auch dort selbst zu gestalten, selbst mit einzugreifen und mit zu bestimmen. Sei es was die Regulation mit den Mitschülern betrifft, aber auch dass die Schule eine persönliche Note jedes einzelnen Individuum erhält.

Bei Schulgebäuden, aber auch bei Therapiezentren für Kinder, gehen Therapie, *„Pädagogik und Architektur eine Beziehung ein“*, sie sollen sich *„symbiotisch ergänzen“*.²³

Weiters ist auch der Bezug nach Außen für die Kinder sehr wichtig. Einerseits brauchen Kinder für die Entwicklung Natur und den Freiraum, aber auch die Transparenz zur Öffentlichkeit sollte gegeben sein, Privatsphäre dort, wo sie gewünscht ist.

Außenanlagen tragen zur Förderung und Entwicklung bei, die Kinder können sich dort auf ihre eigene, selbstständige Art und Weise beschäftigen, wodurch Kinder genauso lernen können.

Zum Schluss stellt sich nun die Frage, wie ich diese Erkenntnisse sinnvoll in meinen Entwurf einbringen kann. Möglichst viele dieser Anforderungen sollen nach dem Motto **erLEBENSpielRAUM** in meiner Planung umgesetzt werden.

REFERENZPROJEKTE

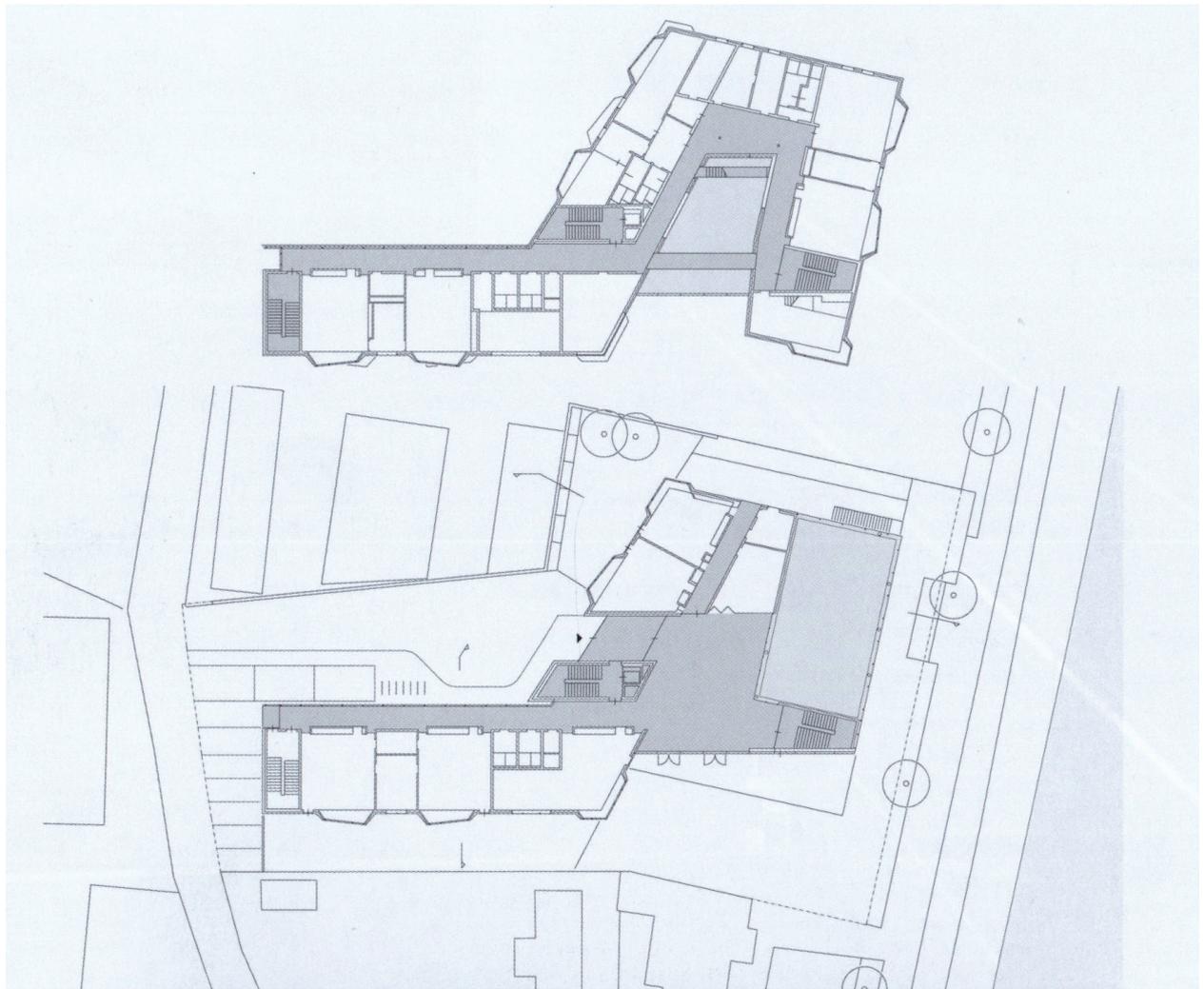
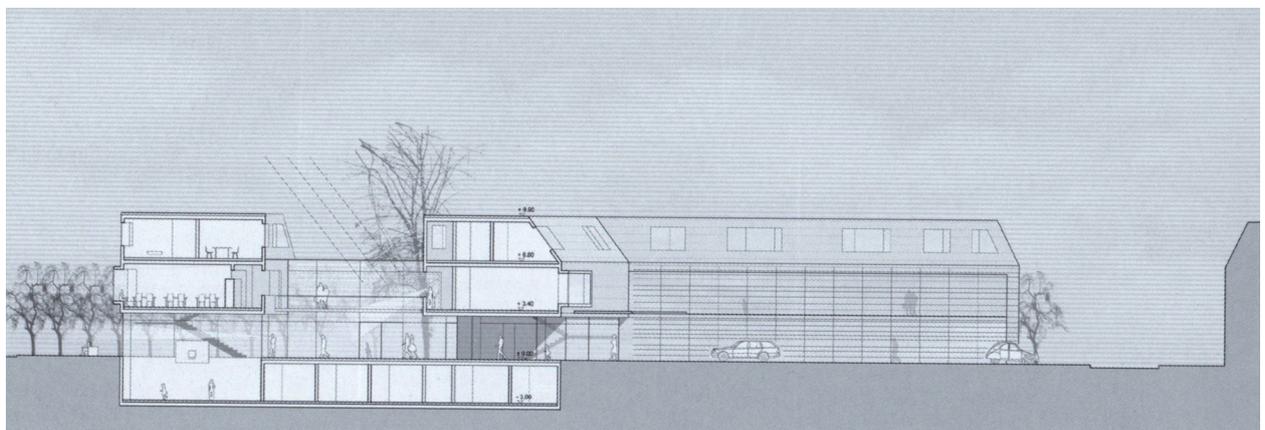


Abb. 50 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Grundriss

Abb. 51 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Schnitt



Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Salzburg, kada wittfeld architektur ²⁴

Bauherr	Salzburg Wohnbau
Planung	kada wittfeld architektur
Grundstücksfläche	4 616m ²
Nutzfläche	2 127m ²
Planungsbeginn	6/2003
Baubeginn	3/2004
Fertigstellung	2/2005

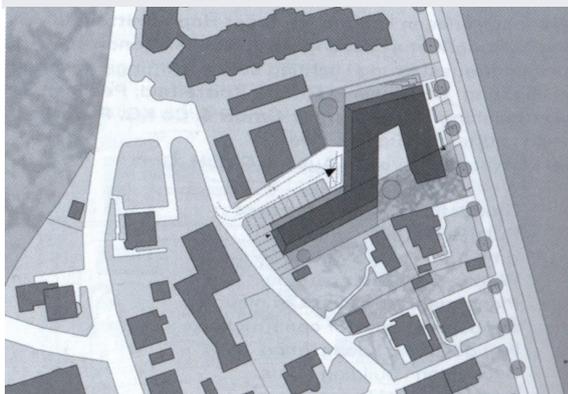


Abb. 52 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein,
Lageplan

Von außen durch die Edelstahlfassade ein sehr monolithisch wirkendes Gebäude, innen hingegen mit Farben, Oberflächen, Materialien ein Lebensraum zum Wohlfühlen für Kinder mit Handicap unterschiedlichster Art.

Das Gebäude wurde „*hakenförmig*“²⁵ auf das Grundstück platziert, wie ein großformatiges „*Spielgerät*“.²⁶

Die Fassade, die einerseits durch ihre Kleinteiligkeit aufgelockert wird, ebenso durch die vorgebauten Nischen, symbolisiert Schutz für die Kinder.

Die Nischen können als Rückzugsraum genutzt werden, als Orte der Entspannung mit Blickbezug nach Außen, ebenso wie auch die Halle als zentraler Punkt des Gebäudes Beziehungen im Inneren des Gebäudes zulässt, aber auch Interaktion zwischen Außen und Innen.

Abb. 53 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein,
Ansicht Aussen





Abb. 54 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Ansicht Außen



Abb. 55 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Fassade
Abb. 56 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Blick Halle OG

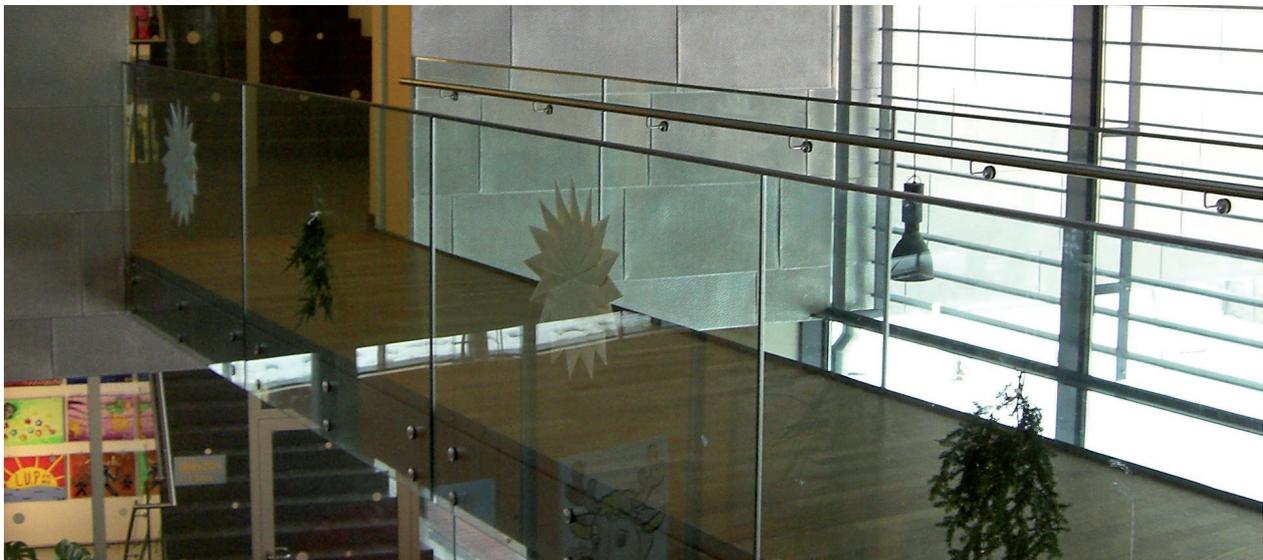




Abb. 57 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Obergeschoß



Abb. 58 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Blick EG
Abb. 59 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Obergeschoß





Abb. 60 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Treppe OG



Abb. 61 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Turnhalle
Abb. 62 Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Eingangshalle



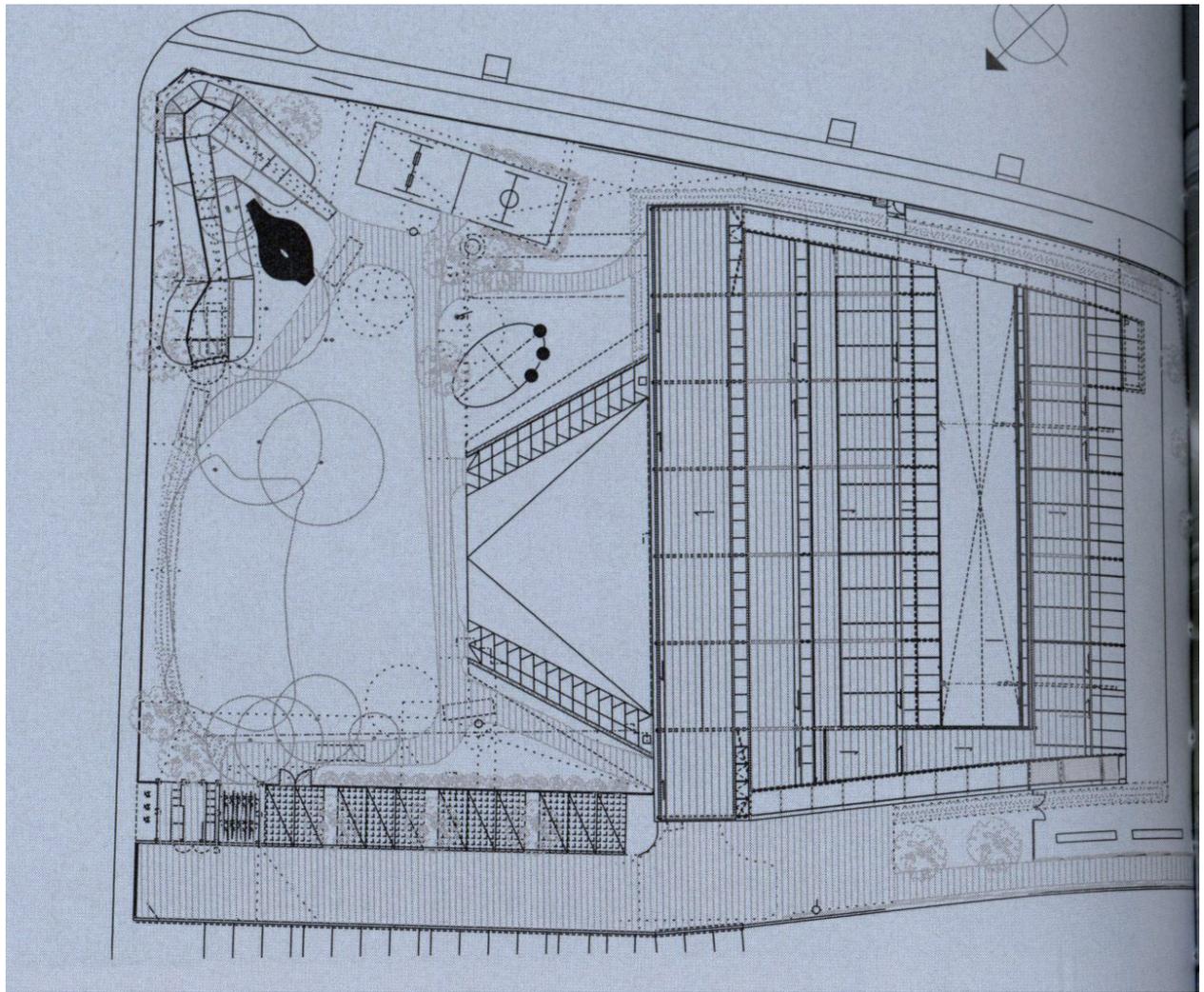


Abb. 63 Sonderschule Schwechat, NÖ,
Lageplan

Abb. 64 Sonderschule Schwechat, NÖ,
Grundriss Erdgeschoß

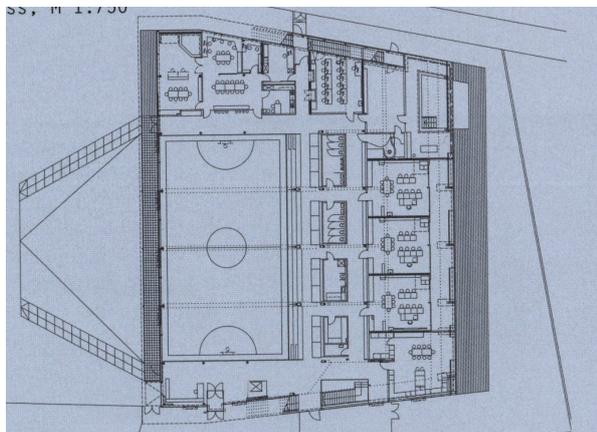
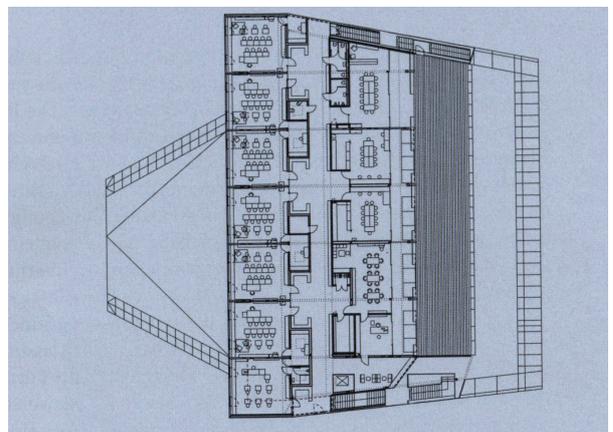


Abb. 65 Sonderschule Schwechat, NÖ,
Grundriss Obergeschoß



Sonderschule Schwechat, NÖ, Architekten fasch&fuchs²⁷

Bauherr	Sonderschulgemeinde Schwechat
Planung	fasch&fuchs architekten
Grundstücksfläche	2 662m ²
Nutzfläche	1 885m ²
Planungsbeginn	11/2003
Baubeginn	01/2005
Fertigstellung	07/2006

Für Kinder mit besonderen Bedürfnissen und Betreuungsbedarf sollte in Schwechat von den Architekten fasch&fuchs „eine Schule als Ort der Begegnung“²⁸ entstehen.

Da gerade Kinder mit besonderen Bedürfnissen sehr sensibel auf ihre Umwelt und äußere Reize reagieren, wurde bei der Planung besonders darauf Acht gegeben.

Die Schule soll ein „Wechselspiel an Durchblicken und Einblicken“²⁹ ermöglichen, einerseits auf zwischenmenschlicher Ebene, so dass bewusst Räume für Kontakt-, aber auch für Rückzugsmöglichkeiten geschaffen wurden, und die Transparenz einerseits sowie auch die Privatsphäre nach außen hin gegeben ist.

„Intensivierung des Kontaktes zwischen Schülern und Öffentlichkeit“, „Offenheit statt Ausgrenzung“.³⁰

Nach diesen Grundsätzen wurde auch die Turnhalle als Mittelpunkt in das Gebäude integriert, von wo aus Ein- und Ausblicke zugelassen werden, ein offenes Miteinander stattfindet, ebenso wie die immer wieder auftauchenden Glasflächen, welche neben den Ein- und Ausblicken dem Gebäude auch Helligkeit und Transparenz verleihen.



Abb. 66 Sonderschule Schwechat, NÖ, Ansicht Außen

Abb. 67 Sonderschule Schwechat, NÖ, Schnitte

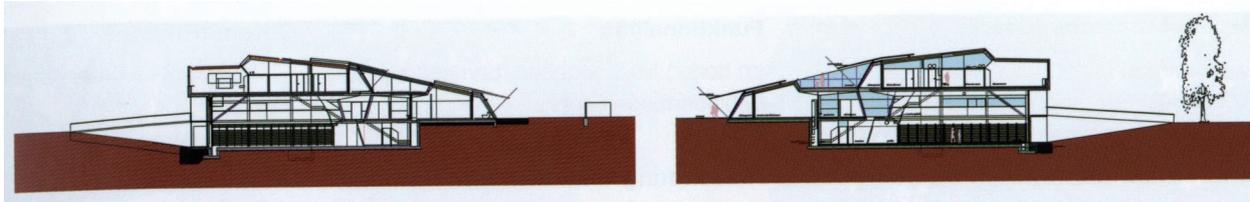




Abb. 68 Sonderschule Schwechat, NÖ, Außen



Abb. 69 Sonderschule Schwechat, NÖ, Außen
Abb. 70 Sonderschule Schwechat, NÖ, innen Turnhalle

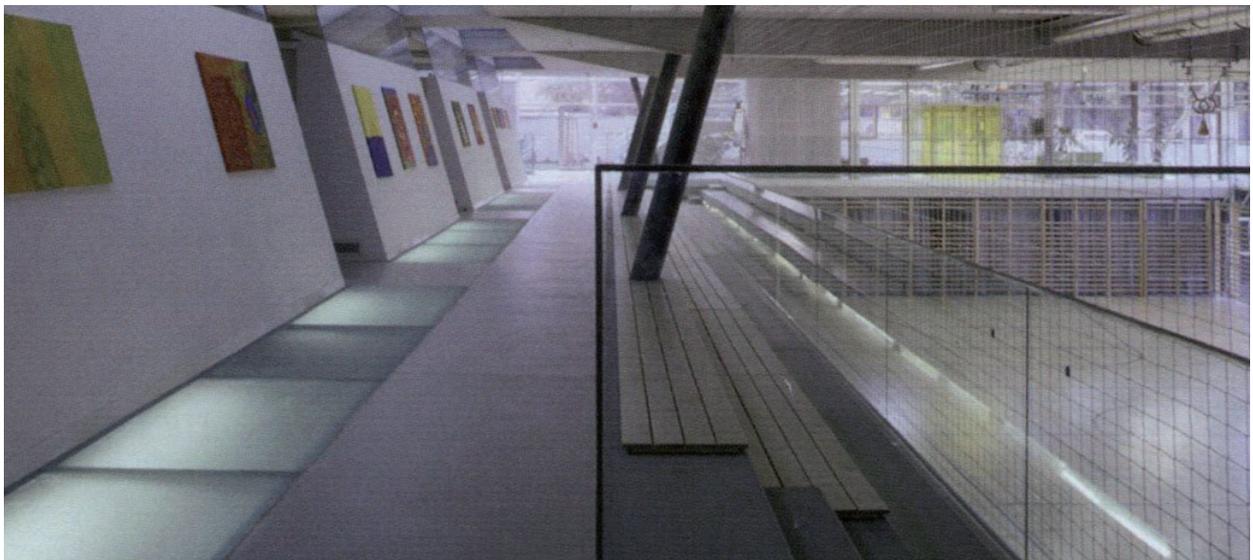




Abb. 71 Sonderschule Schwechat, NÖ, Außen

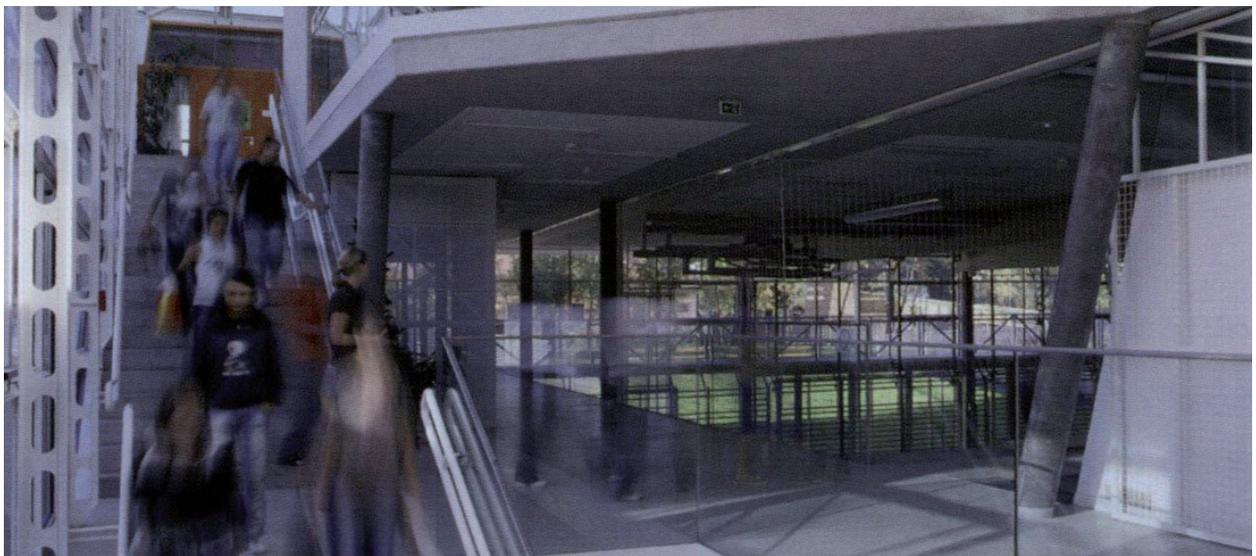
Abb. 72 Sonderschule Schwechat, NÖ, Außen Terrasse
Abb. 73 Sonderschule Schwechat, NÖ, Außen Terrasse



Abb. 74 Sonderschule Schwechat, NÖ, Turnhalle



Abb. 75 Sonderschule Schwechat, NÖ, Turnhalle
Abb. 76 Sonderschule Schwechat, NÖ, innen



PROJEKT

Flächenbedarf / Anforderungen

Anforderungen und Flächenbedarf für das ZKSK sind im Wettbewerb bereits genau definiert, für den spitalsergänzenden Bau (SpE) hingegeben wurde im Wettbewerb von einem Rehab Zentrum ausgegangen, jedoch ist dessen genaue Nutzung noch unklar, somit wurde ein Bau gefordert, welcher flexibel auf den Bedarf und die Änderungen in den kommenden Jahren reagieren kann.

Die Nutzungen für das ZKSK lassen sich in fünf Hauptbereiche einteilen – Tagesschule, Therapiebereich, gemeinsam genutzter Bereich Therapie und Schule, Wohnheim und allgemeine Räume. Die Schule wird für zwei unterschiedliche Schulstufen ausgerichtet, mit jeweils vier Klassen, wobei immer zwei Klassenzimmer einem gemeinsamen Gruppenraum zugeordnet sind. Ebenso benötigt werden Räume für Schulmaterial, Lehrerzimmer, Mehrzweckraum, Büro für Integration mit Arbeitsplätzen, Nebenräume wie Garderobe, Sanitär etc.

Der Therapiebereich umfasst Therapieräume unterschiedlicher Größe, wobei bei ausreichender Größe auch Gangflächen zu Therapiezwecken genutzt werden können, einen dazugehörigen Materialraum, Untersuchungsräume für Medizin und Psychologie, wie auch ein Bewegungsbad mit dazugehörigem Geräteraum und eine Halle für Turnen und Veranstaltungen, mit Geräteraum und Garderoben wie weitere notwendige Nebenräume.

Für den gemeinsamen Bereich Schule und Therapie wird eine Schulküche mit dazugehörigen Essplätzen und Lagerraum benötigt, Räume für Mittagstisch, Hilfsmittel/Rollstühle, Unterstützte Kommunikation, Werkraum, Malraum, Lagerraum

und dazugehörige Neben- und Sanitär-/Pflegeräume.

Unter allgemeine Räume sind Empfangs-/Anmeldebereich, Wartebereich für Besucher, zwei Hauptsekretariate, ein weiteres Sekretariat, zwei Sitzungszimmer unterschiedlicher Größe, Büros mit Multifunktionszone für Material/Copy/Ablage etc., Mitarbeiteraum mit Kleinküche, wie auch Garderoben und zugehörige Nebenräume, definiert.

Diverse Lagerräume für Putzgeräte/-mittel, Waschküche, Archivraum, allgemeiner Lagerraum, Büro und Werkstatt für Abwart, wie Räume für Haustechnik (Elektro, Wärme/Wasser) und Schutzraum werden benötigt. Für Gartengeräte/-Möbiliar, Freizeitgeräte etc. wird ein weiterer Raum benötigt.

Ein Unterstand für Fahrräder soll gegeben sein, ebenso wie eine Garage bzw. gedeckter Abstellplatz für Betriebsfahrzeug (Transportbus für die Kinder), wie drei Parkplätze (die restlichen Parkplätze werden gemeinsam mit dem Bürgerspital geführt – werden diese verbaut, müssen sie jedoch ersetzt werden).

Beim spitalsergänzenden Bau, der als Rehab Zentrum ausgeschrieben wurde, gibt es einen Untersuchungs- und Behandlungsbereich mit Arztbereich und Ambulatorien, einen Diagnostik- und Therapiebereich mit Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie, einen Pflegebereich mit Tagesklinik, Langzeitpflegestation Rehabilitation RS1 und RS2, Verwaltungsbereich mit Empfang, Patientenaufnahme, einen Ver- und Entsorgungsbereich mit Räumen für Haustechnik etc., so wie einen Verpflegungsbereich mit Café usw.

Der Arztbereich Rehabilitation beinhaltet Büroräumlichkeiten für Ärzte, zwei Sekretariate, zwei Büros für Psychologen, Besprechungsraum, sowie dazugehörige Nebenräume. Zu den Ambulatorien gehören Anmeldung mit Wartezone, Büroraum, entsprechende Untersuchungs- und Behandlungsräume und notwendige Nebenräume.

Der Physiotherapiebereich besteht aus Anmeldung, Sekretariat und einem Warteraum, wie Garderoben, ein Therapiebad, Therapieräume unterschiedlicher Größe für Einzel- und Gruppentherapien, sowie für diesen Bereich entsprechende Nebenräume, weiters Bürobereich für Leitung und Therapeuten mit Besprechungsraum.

Der Anmelde- und Wartebereich für Ergotherapie und Logopädie kann gemeinsam mit dem Physiotherapiebereich genutzt werden. Für die Ergotherapie werden Einzeltherapieräume und ein Gruppentherapieaum benötigt, ebenso eine Werkstatt, Atelier und Übungsküche etc. Auch für die Logopädie sind Therapieräume für Einzel- und Gruppentherapien notwendig sowie Materialraum.

Die Tagesklinik benötigt einen Stützpunkt mit Büro Stationsleitung, Aufenthalts- und Wartebereiche, wie diverse Therapie- und Besprechungsräume mit notwendigen Nebenräumen.

In den Langzeitpflegestationen RS1 und RS2 gibt es jeweils die Bettenstation mit Ein- oder Zweibett-Zimmer. Weiterhin werden noch Therapieaum, Beratungsraum, Besprechungsraum, Multifunktionsraum, Aufenthaltsraum, Essraum und Flächen für diverse zugehörige Räumlichkeiten benötigt.

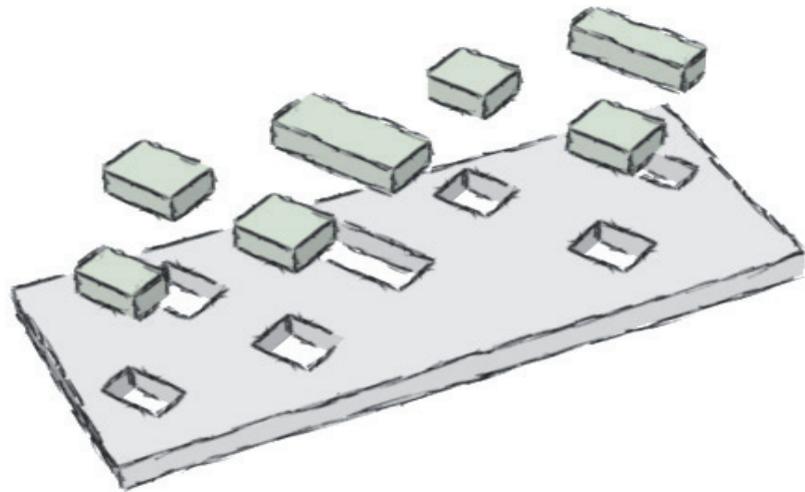
Weiters ist ein allgemeiner Eingangs- und Empfangsbereich vorzusehen, wobei der

Verwaltungsbereich vorwiegend über das bestehende Bürgerspital funktioniert.

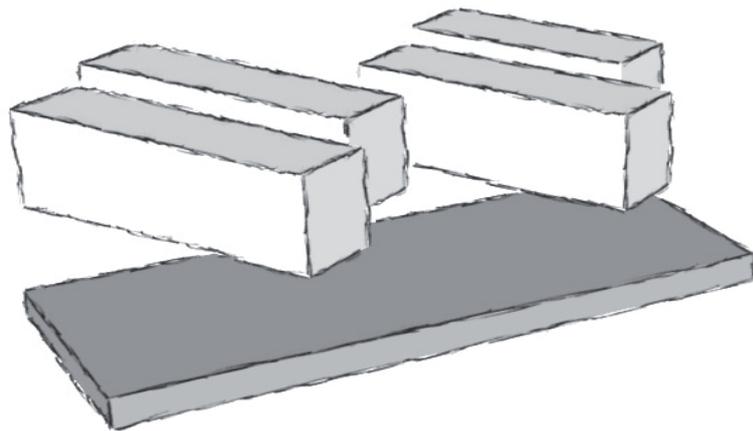
Ich möchte darauf hinweisen, dass das Raumprogramm und die Wettbewerbsausschreibung selbst nur als Grundlage und Inspiration für meine Arbeit verwendet wurden und somit eigener kreativer gestalterischer und planerischer Freiraum gelassen wurde.

PROJEKT BESCHREIBUNG

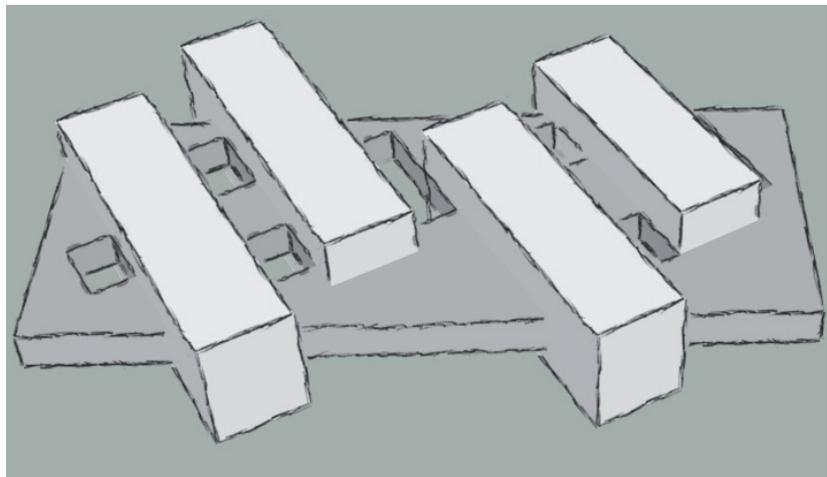
Struktur 1 - Volumen aus
EG werden entnommen -
Innenhöfe entstehen



Struktur 2 - vier Ost/West
ausgerichtete Baukörper
durchdringen das Erdgeschoß



Überlagerung der beiden
Strukturen



Entwurfsprinzip

Zwei Strukturen, die im Projekt überlagert werden. Von Nordost bis Nordwest ist das Grundstück vorrangig von Wohnbauten mit Ost-/Westausrichtung umgeben, im Süden befindet sich das Gelände des Alten Bürgerspitals mit den Nord-/Süd ausgerichteten Gebäuden.

Diese beiden Strukturen aus der Umgebung werden aufgenommen und ein eigenständiger, solitärer Baukörper daraus entwickelt.

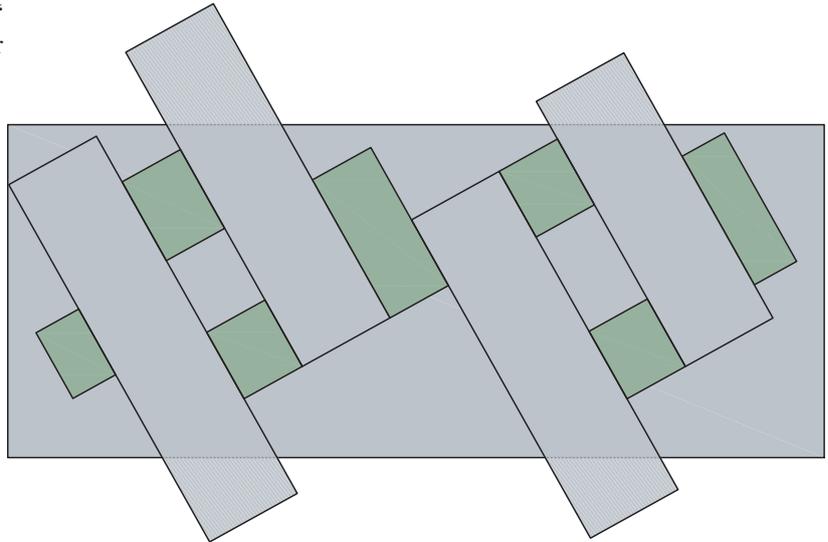
Eine großzügige Erdgeschoßzone mit der Struktur vom Spitalsgelände, vier Ost/West ausgerichtete Baukörper, die diese Struktur durchdringen.

Aus dem Baukörper vom Erdgeschoß werden Volumen entnommen, der Baukörper wird „durchlöchert“, Innenhöfe entstehen. Grünraum dringt in das Gebäude ein und wird Teil dessen.

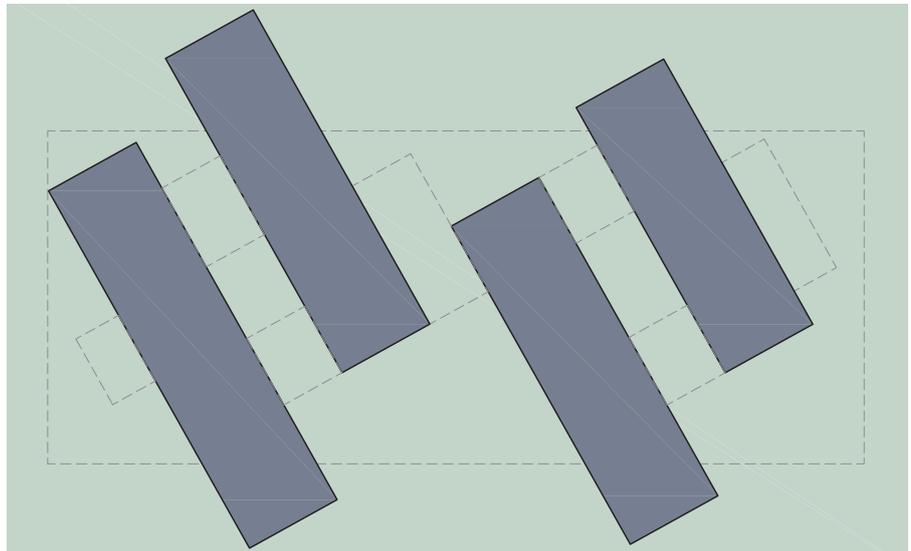
Je nach Situation und Bedarf reichen die Innenhöfe teilweise bis zum Erdgeschoß, einige bis ins erste Untergeschoß, wodurch die Hanglage bespielt und ausgenutzt wird.

In den übrigen Geschoßen dreht sich das Prinzip vom Erdgeschoß um. Die Baukörper stehen als Solitäre in der Landschaft.

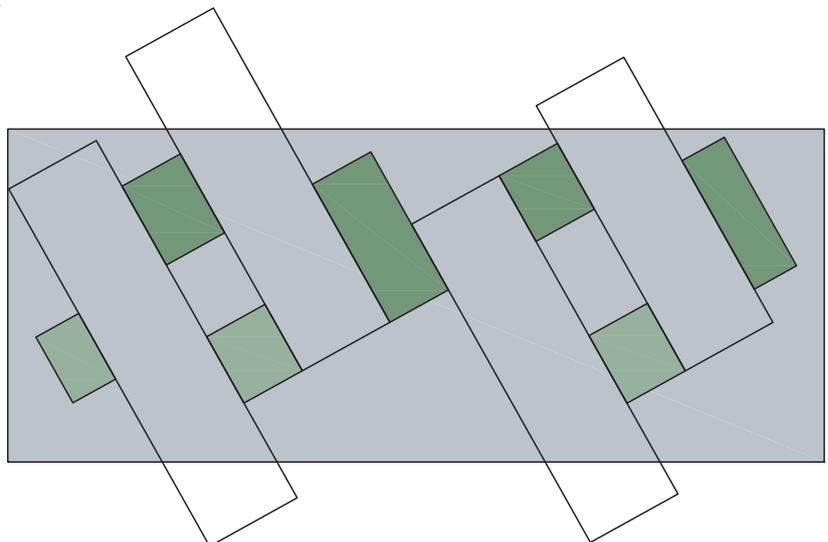
Erdgeschoß - „durchlöchert“
- Innenhöfe - von den vier
Baukörpern durchdrungen



Prinzip im OG und UG
- Umkehrung des Prinzip
- Körper stehen in der
Landschaft



Unterschiedliche Höhen der
Innenhöfe



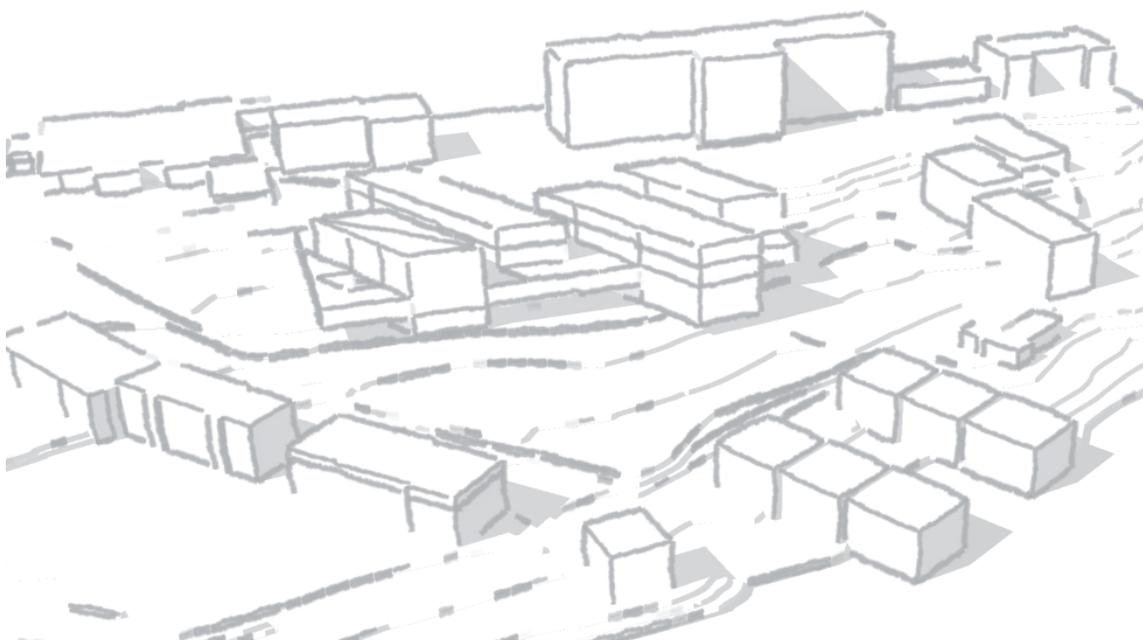
Städtebau

Der Baukörper wurde so am Grundstück situiert, dass einerseits eine bestimmte Nähe zum Gelände der Bürgerspitalsbauten besteht, um dessen Infrastruktur zu nutzen, aber andererseits auch so, dass ein notwendiger Abstand zum Alten Bürgerspital gegeben ist, um dessen Wirkung, ebenso Blick und Ausrichtung auf die Altstadt nicht einzuschränken und auch so, um Abstand zu den umgebenen Wohnbauten zu erreichen.

Fläche/Funktionen

Geforderte Flächen für das ZKSK und für den spitalergänzendem Bau (SpE) wurden in meinem Projekt als ein Gebäude entwickelt. Das Volumen ist also in einem Bauabschnitt zu sehen, und so wurde auch das komplette Grundstück (inklusive Parkplatz) als zu verbauende Fläche angenommen.

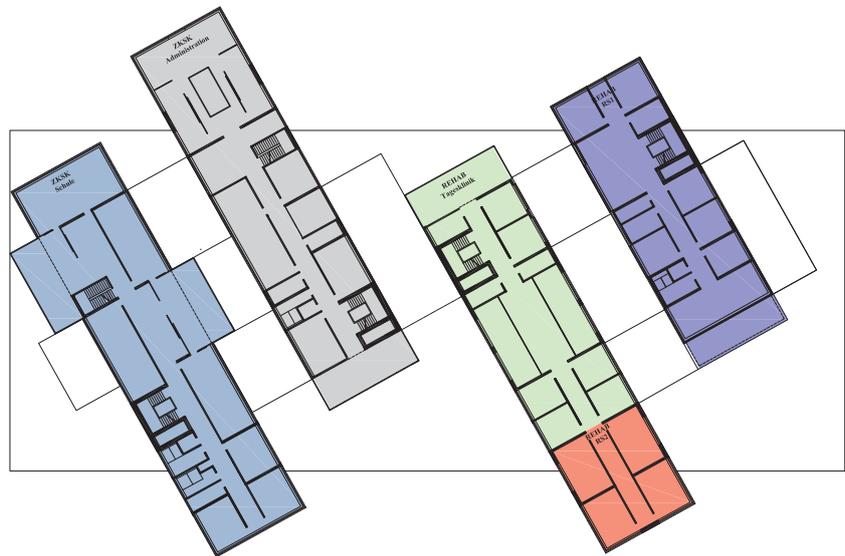
Der westliche Bereich des Gebäudes ist dem ZKSK zugeordnet, im östlichen befinden sich die Einrichtungen vom SpE.



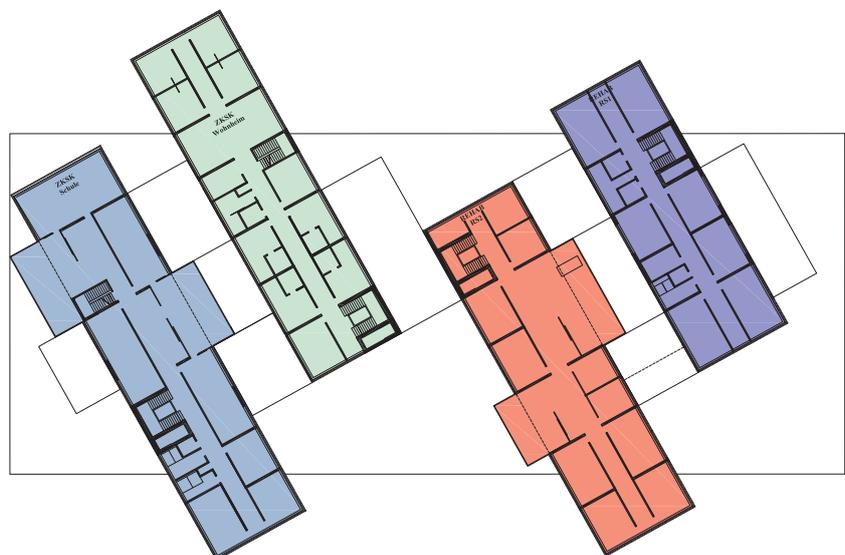
Erdgeschoß Funktionen



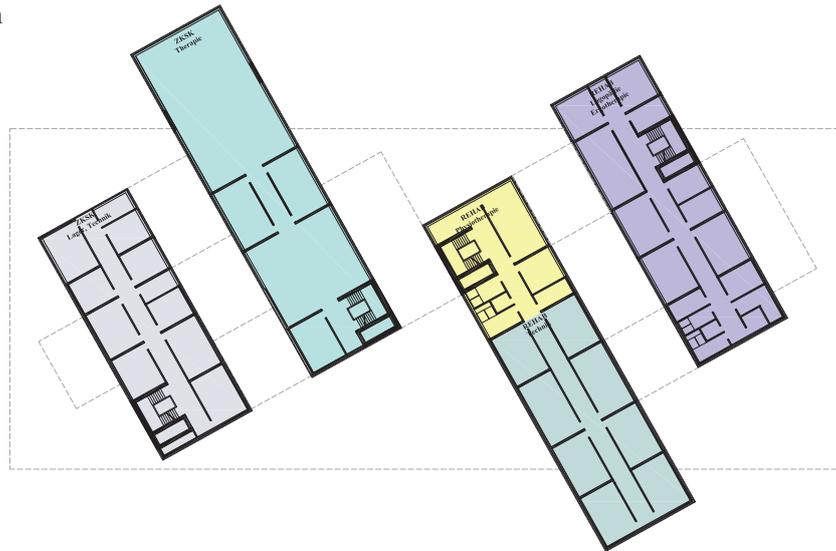
Obergeschoß 1 Funktionen



Obergeschoß 2 Funktionen



Untergeschoß 1 Funktionen



ERDGESCHOSS

- ZKSK**
Administration, Empfang, Wartebereich
- ZKSK**
Therapie
- ZKSK**
gemeinsamer Bereich,
Schule und Therapie
- REHAB**
Physiotherapie
- REHAB**
Ambulatorium
- REHAB**
Arztbereich
- REHAB**
Empfang, Wartebereich,
Café

1. OBERGESCHOSS

- ZKSK**
Schule
- ZKSK**
Administration, Empfang, Wartebereich
- REHAB**
Tagesklinik
- REHAB**
Rehabilitation RS1
- REHAB**
Rehabilitation RS2

2. OBERGESCHOSS

- ZKSK**
Wohnheim
- ZKSK**
Schule
- REHAB**
Rehabilitation RS1
- REHAB**
Rehabilitation RS2

1. UNTERGESCHOSS

- ZKSK**
Therapie
- REHAB**
Physiotherapie
- REHAB**
Ergotherapie, Logopädie
- REHAB**
Technik
- ZKSK**
Allg. Räume, Lager, Technik

2. UNTERGESCHOSS

Tiefgarage

Flächenaufstellung

Fläche EG:

Rehab	Empfang, Wartebereich, Café	420m ²
	Ambulatorium	123m ²
	Arztbereich	375m ²
	Physiotherapie	715m ²
ZKSK	Administration, Empfang,	305m ²
	Wartebereich	
	gemeins. Bereich Schule u. Therapie	603m ²
	Therapie	935m ²
	EG Gesamt	3476m ²

Fläche OG1:

Rehab	RS1	416m ²
	Tagesklinik	406m ²
	RS2	157m ²
ZKSK	Administration, Empfang,	560m ²
	Wartebereich	
	Schule	640m ²
	OG1 Gesamt	2179m ²

Fläche OG2:

Rehab	RS1	403m ²
	RS2	572m ²
ZKSK	Wohnheim	501m ²
	Schule	640m ²
	OG2 Gesamt	2116m ²

Fläche UG1:

Rehab	Ergotherapie, Logopädie	406m ²
	Physiotherapie	179m ²
	Technik	330m ²
ZKSK	Therapie	506m ²
	Technik	346m ²
	UG1 Gesamt	1797m ²

Fläche UG2:	Tiefgarage	3837m ²
-------------	------------	--------------------

Fläche Rehab	4502m ²
Fläche ZKSK	5036m ²
Fläche Gesamt	9538m ²

Entwurfsbeschreibung

Das Erdgeschoß dient als Verteilerzone, einerseits zwischen den einzelnen Bereichen, aber auch in die übrigen Geschosse. In der Erdgeschoßzone überlagern sich die beiden Strukturen und sind auch räumlich erkennbar.

Die Ost-/West ausgerichteten „Boxen“ durchdringen die Erdgeschoßzone. Man nimmt in diesem Geschöß also die beiden unterschiedlichen Strukturen wahr, wodurch spannende Raumsituationen entstehen.

Trotz der großzügigen Fläche in diesem Geschöß bleibt das Gebäude übersichtlich. Die vier Boxen geben dem Geschöß Struktur und auch Anhaltspunkte der Orientierung.

Nicht nur im Grundriss ist die Überlagerung ablesbar, durch unterschiedliche Raumhöhen bei den Boxen und den übrigen Bereichen im Erdgeschoß, wird diese Überlagerung auch in der dritten Dimension wahrnehmbar.

Durch die unterschiedliche Raumhöhe wird zusätzlich noch erreicht, dass man vom ersten Obergeschoß Blickkontakt ins Erdgeschoß hat. Dem Benutzer werden somit unterschiedliche Blickmöglichkeiten geboten.

Einerseits zwischen den Geschößen, aber auch innerhalb einer Ebene wurde darauf geachtet, unterschiedliche Wahrnehmungen und Blickbeziehungen zu ermöglichen - auch ins Freie, ins Grüne, zu den Innenhöfen.

Eine Vernetzung innerhalb des Gebäudes sollte somit erschaffen werden, eine „Einheit“ und „Zusammengehörigkeit“, und

trotzdem der Kontakt nach Außen hin erhalten bleiben. Grünraum direkt als Teil des Gebäudes, keine abgegrenzten Bereiche, sondern Gemeinsamkeit, dennoch auch Orte des Rückzuges.

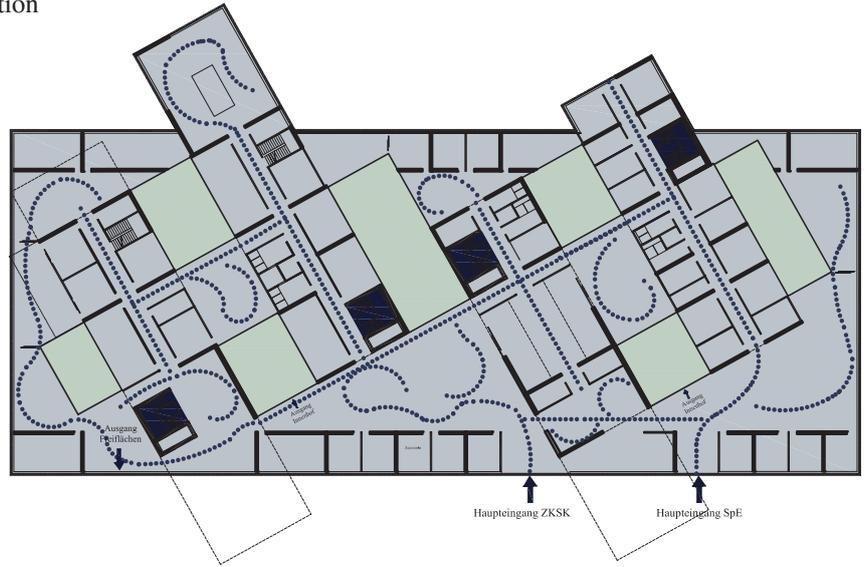
Ebenso sollte diese Vernetzung auch funktional möglich sein, um einzelne Therapiebereiche auch gemeinschaftlich und funktionsübergreifend nutzen zu können. Einzelne Bereiche können so intern genutzt werden, haben jedoch trotzdem immer Bezug zu anderen Funktionen und können gegebenenfalls auch gemeinsam genutzt werden und so auch Funktionen überlagert werden - und auch Benutzer und „Bewohner“ des Gebäudes gemeinsam in Kontakt treten lassen.

Durch die Vernetzung wird auch eine eventuell später benötigte Umnutzung ermöglicht, eine flexible Nutzung und Anpassung an die zukünftigen Gegebenheiten ist somit möglich.

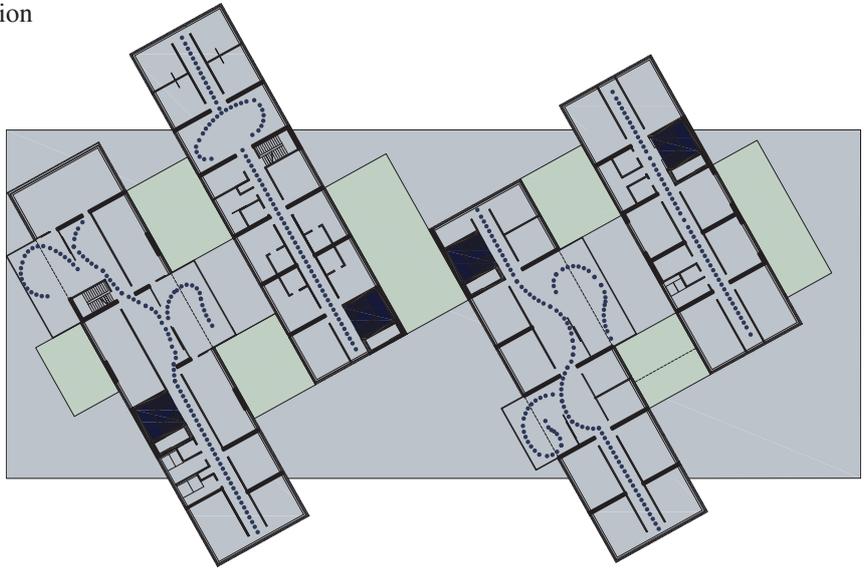
Das Erdgeschoß ist mit seinen unterschiedlichen Strukturen, vielseitigen Überlagerungen das wohl belebteste Geschöß des Gebäudes, was sich auch in der Funktion widerspiegelt, mit den in diesem Geschöß vorrangig stark besucherfrequentierten Bereichen. In den Geschößen nach oben hin nimmt die Öffentlichkeit ab.

So wurden im Erdgeschoß bewusst Räumlichkeiten geplant, welche auch häufiger von „Externen“ besucht werden. Auch Therapie- und Gemeinschaftsräume vom ZKSK wurden bewusst im Erdgeschoß vorgesehen, wodurch auch die Möglichkeit besteht, dass Kinder vom ZKSK mit „externen“ Kindern in Kontakt treten können. Weiters bringt es den Vorteil mit sich, direkten Zugang zu den Freiflächen zu

Erdgeschoß - Wegesituation
- Erschließung



Obergeschoß- Wegesituation



Untergeschoß-Erschließung



haben, Spielflächen, aber auch für Therapie genutzte Freiflächen sind somit in unmittelbarer Nähe.

Trotz der großzügigen Fläche im Erdgeschoß entstehen relativ kurze Gehwege, Gänge führen immer wieder zu geräumigen, offenen, lichtdurchfluteten Zwischenbereichen, die als gemeinsamer Ort genutzt werden können, aber auch zum Rückzug gedacht sind. Unterschiedliche Raumsituationen, aber auch Nutzungsmöglichkeiten werden dadurch erreicht - mit unterschiedlicher Privatsphäre.

So gibt es Räume wo Therapie und Aufenthalt ausschließlich in privatem Raum stattfindet, aber auch Raumangebot, dass sich von den Nutzern gestalten lässt, als Ort der Gemeinsamkeit, aber auch als Rückzugsmöglichkeit genutzt werden kann.

Die restlichen Geschoße wurden mit einem Mittelgang geplant. Hier führen die Gänge immer zu natürlichen Belichtungen, ebenso gibt es immer wieder Bereiche, wo der Gang in für gemeinsam genutzte Räumlichkeiten übergeht und dieser zu Aufenthalts- und Kommunikationszonen wird.

In den Ost/West ausgerichteten Boxen wurden in den Obergeschoßen vorwiegend Funktionen mit längerer Nutzungsdauer bzw. Aufenthaltsdauer bewusst geplant, um so die dafür gut geeignete Orientierung optimal zu nutzen.

Weiters gibt es in den Obergeschoßen noch zusätzliche „Glasboxen“, die die Struktur auflockern und welche durch die bereits erwähnten unterschiedlichen Raumhöhen Blicke auch innerhalb des Gebäudes, ins Erdgeschoß, zulassen.

Erschließung

Jeweils ein separater Eingang für das ZKSK und für den Rehab Bereich befinden sich im Süden des Gebäudes. Durch die Nähe zueinander ist es auch möglich, später durch eine eventuelle Zusammenlegung nur einen Eingang zu nutzen.

Die vertikale Erschließung erfolgt über vier Stiegenhauskerne, die in einer Achse angelegt wurden. Weiters gibt es noch zwei zusätzliche Fluchstiegehäuser.

Im Erdgeschoß befindet sich im Süden ein Ausgang zu den Freiflächen und Gartensitzplätzen und somit ein direkter Zugang von den Therapie- und gemeinsam genutzten Schulräumlichkeiten zum Außenbereich. Weiters besteht im Erdgeschoß die Möglichkeit, die Innenhöfe in diesem Bereich zu nutzen.

Im Untergeschoß gibt es in allen vier „Boxen“ jeweils einen direkten Zugang zu den Grünflächen, wodurch diese auch gut in die Therapieangebote integriert werden können. Weiters befindet sich noch ein zusätzlicher Eingang zur Veranstaltungshalle, so dass diese auch extern und unabhängig vom ZKSK genutzt werden kann.

Die Zufahrt zum Gebäude und auch die Einfahrt in die Tiefgarage wurden ebenso in den Süden gelegt. So kann hier günstig an die direkt gegenüberliegende Infrastruktur und Versorgung vom bestehenden Spitalsgelände angeschlossen werden - unnötig lange Wege werden dadurch vermieden.

Direkt vor dem Eingang befinden sich einige Parkplätze, die restlichen Parkflächen wurden ins zweite Untergeschoß verlegt.

Fassade

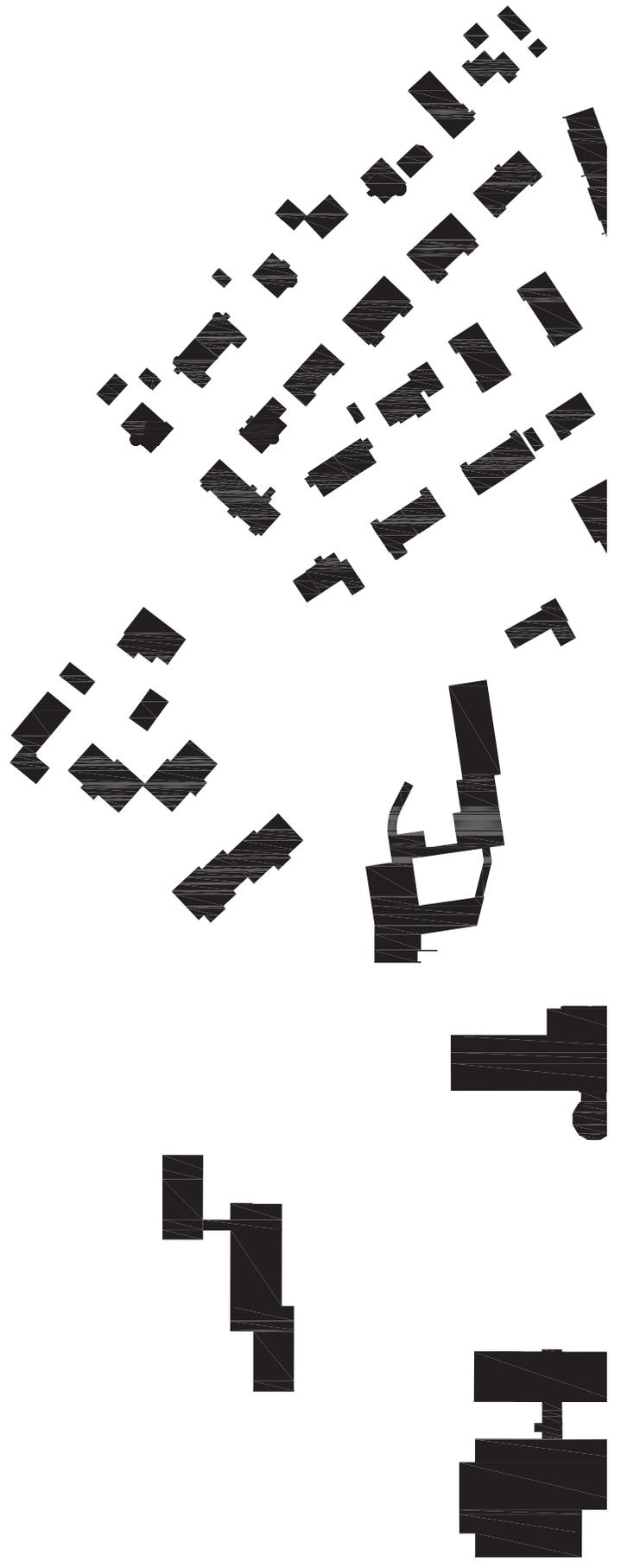
Die Tragkonstruktion wird in Stahlbeton ausgeführt, als finale Oberfläche dienen vorgehängte Sichtbetonelemente. Die Fassade wurde bei den vier „Boxen“ und dem Erdgeschoß bewusst differenziert und unterschiedlich ausgeführt, um die unterschiedlichen Strukturen noch zusätzlich hervorzuheben.

So wird die Fassade im Erdgeschoß als großzügiges Fensterband ausgeführt, als „Konturen“ wirken die statisch notwendigen Sturz und Parapete.

Bei den Boxen ist das Prinzip der Fassade in allen Geschoßen das selbe. Hier gibt es pro Geschoß jeweils zwei Fensterbänder auf unterschiedlicher Höhe, wobei im ersten Obergeschoß das untere Fensterband als Sichtkontakt ins Erdgeschoß dient in den Bereichen wo sich diese beiden Geschoße verschneiden, in den restlichen Bereichen bietet auch das erste Obergeschoß bei beiden Fensterbändern Blick ins Freie.

Aufgrund dieser Situation der Verschneidung ergibt sich jedoch in diesem Geschoß eine andere Parapethöhe wie in den restlichen, jedoch wurde überall darauf geachtet, dass genügend Licht und auch Ausblicke ins Freie zugelassen werden. Je nach Innenraumsituation und Lichterfordernis wurden die Fensterbänder angeordnet, gleichzeitig aber versucht, die Fassade als Gesamtes zu bespielen.

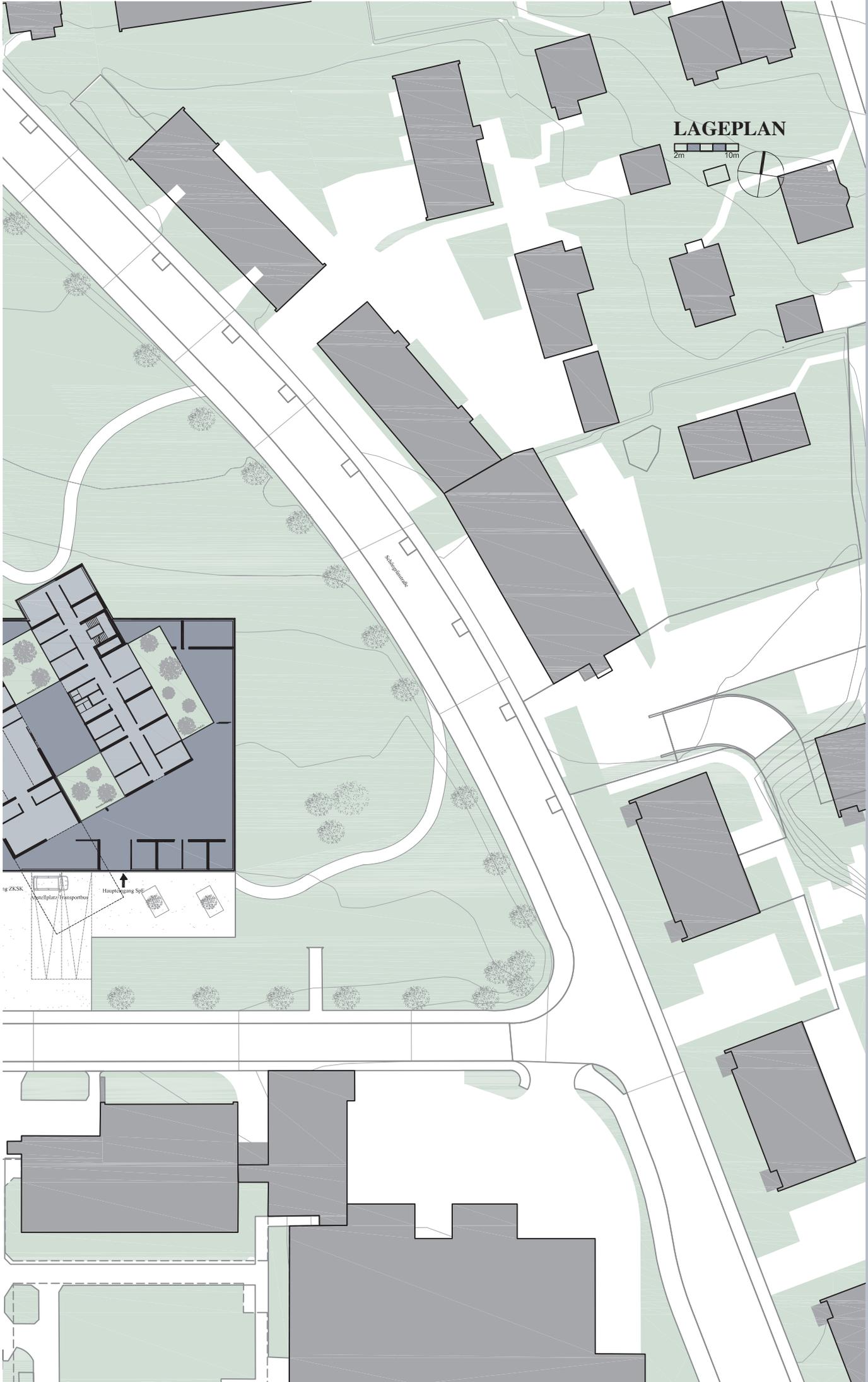
Die Fassade soll als Einheit wirken, die Geschoße nicht sofort ablesbar sein, die wie Schlitz wirkenden Fensterbänder zwar eine gewisse „Strenge“ darstellen und die Box dadurch unterstreichen, und trotzdem aber aufgelockert wirken.



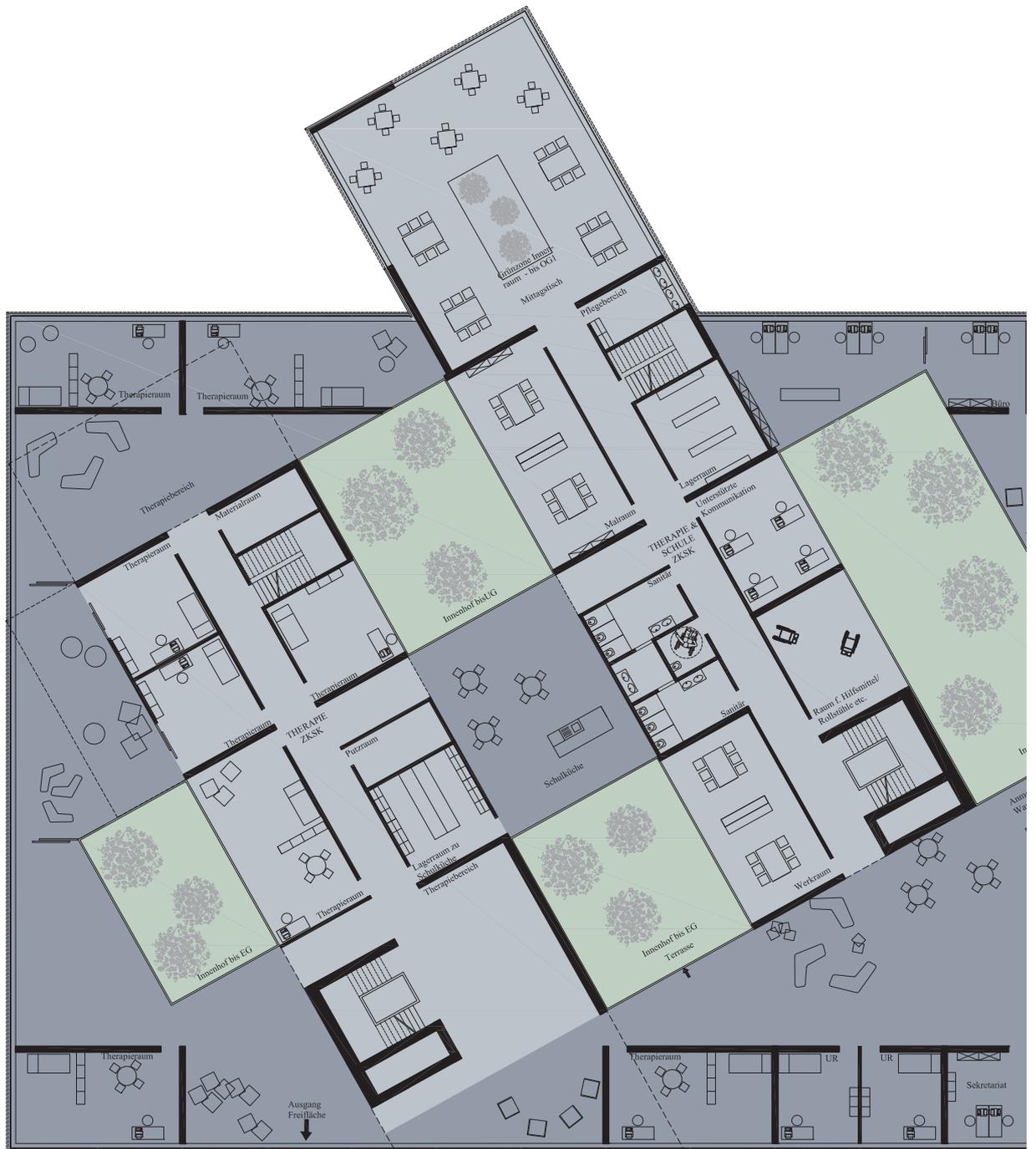
SCHWARZPLAN





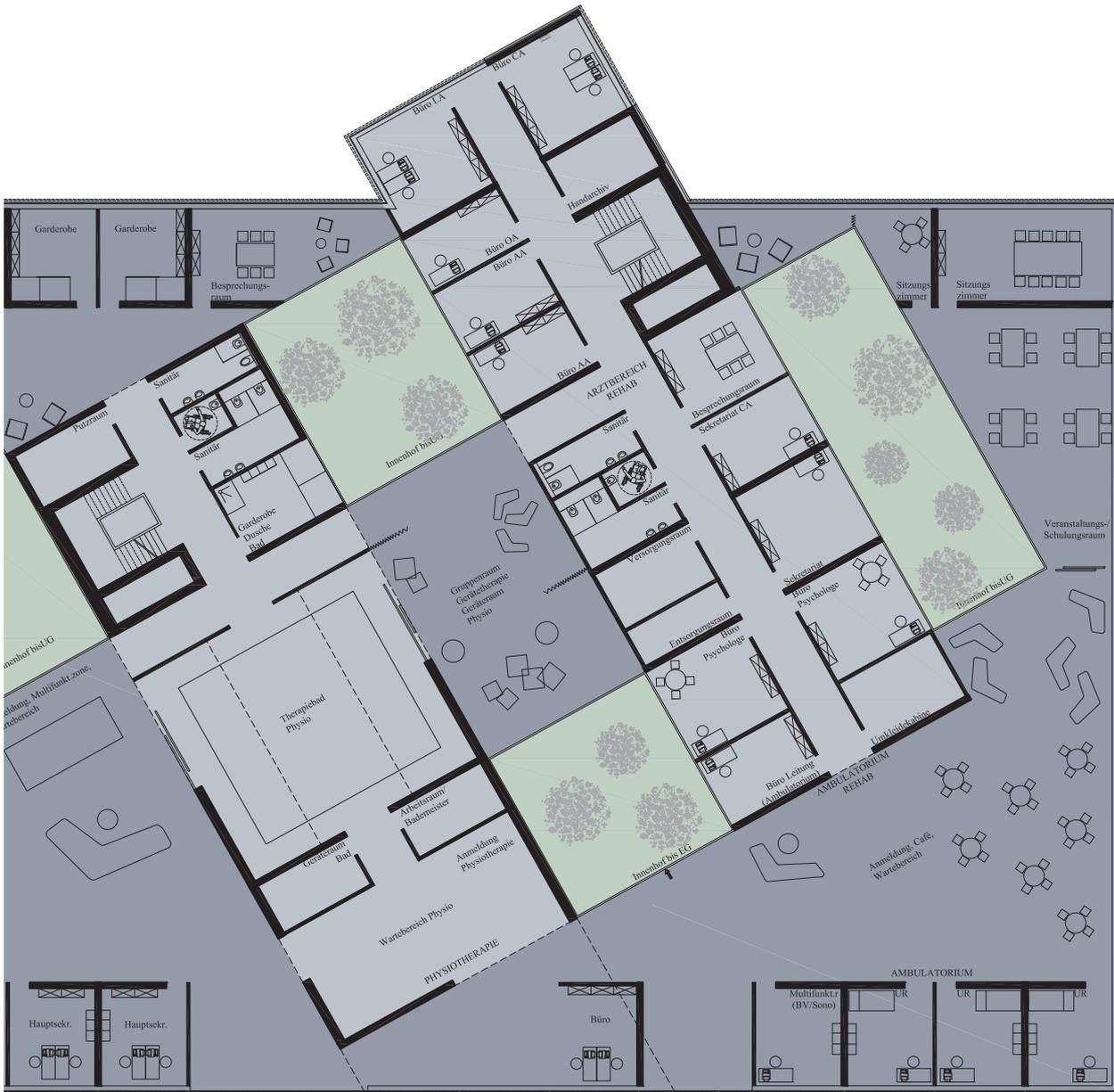


GRUNDRISSE



Abstellplatz Fahrräder

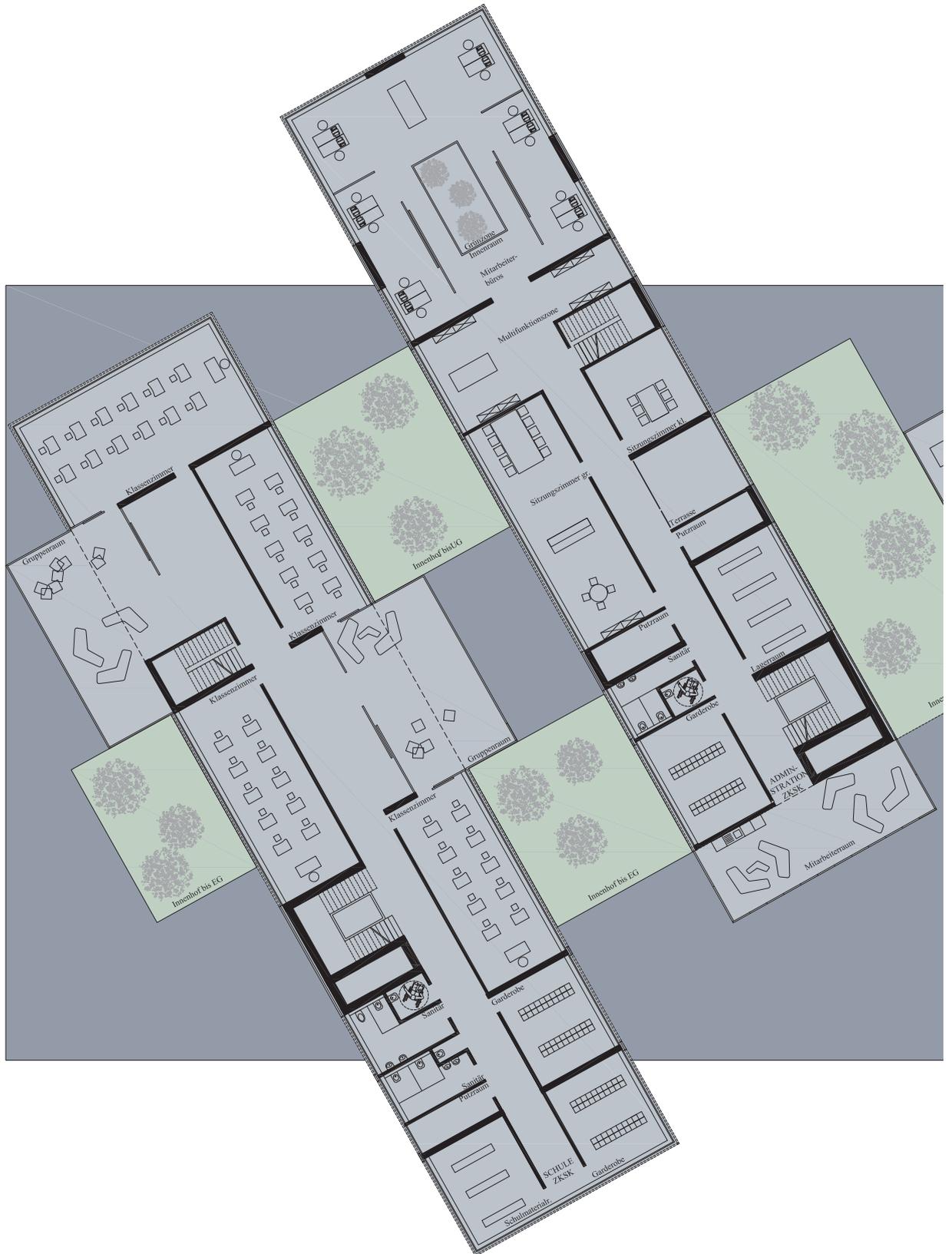
GRUNDRISS ERDGESCHOSS



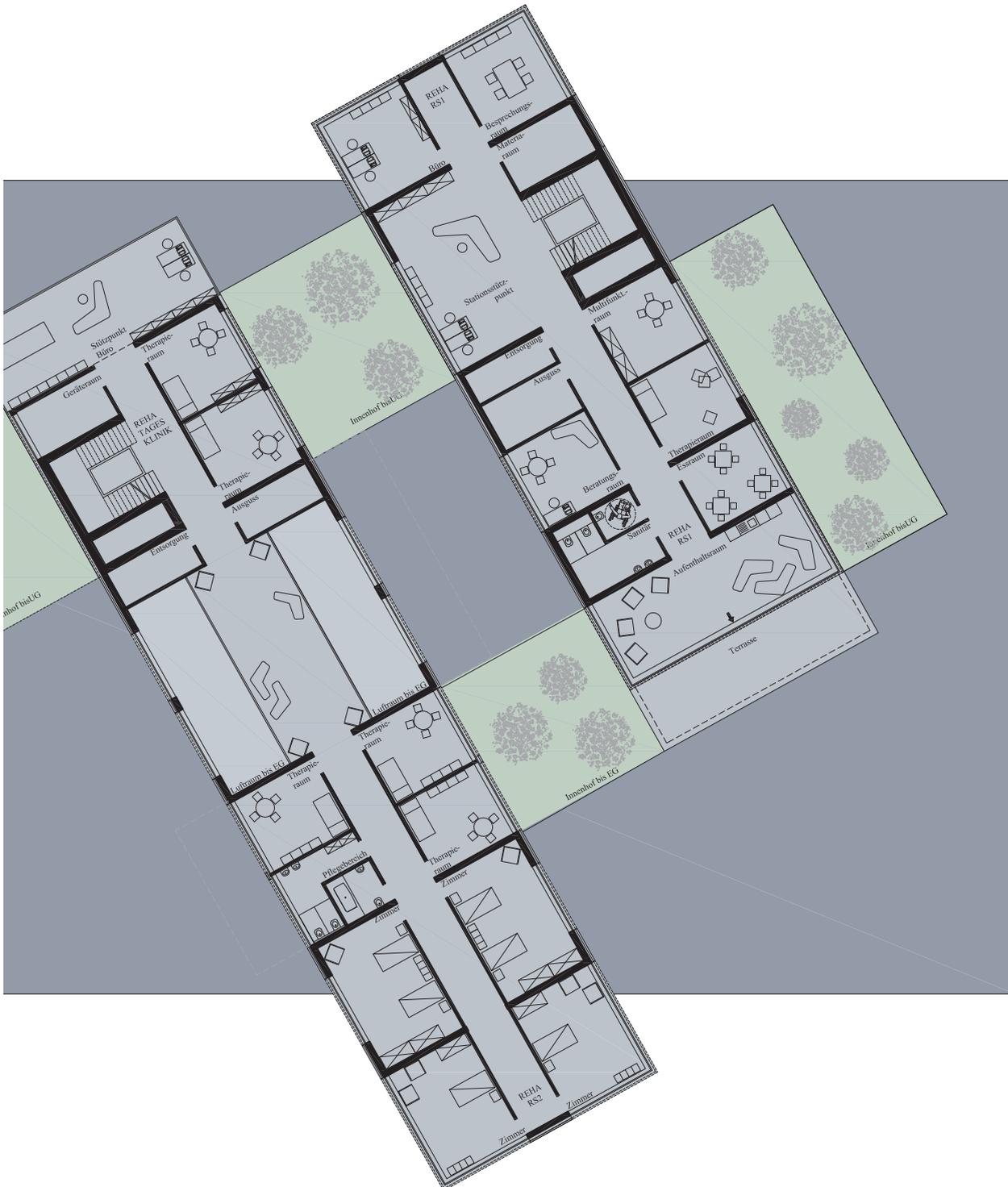
Haupteingang ZKSK

Abstellplatz Transportbus

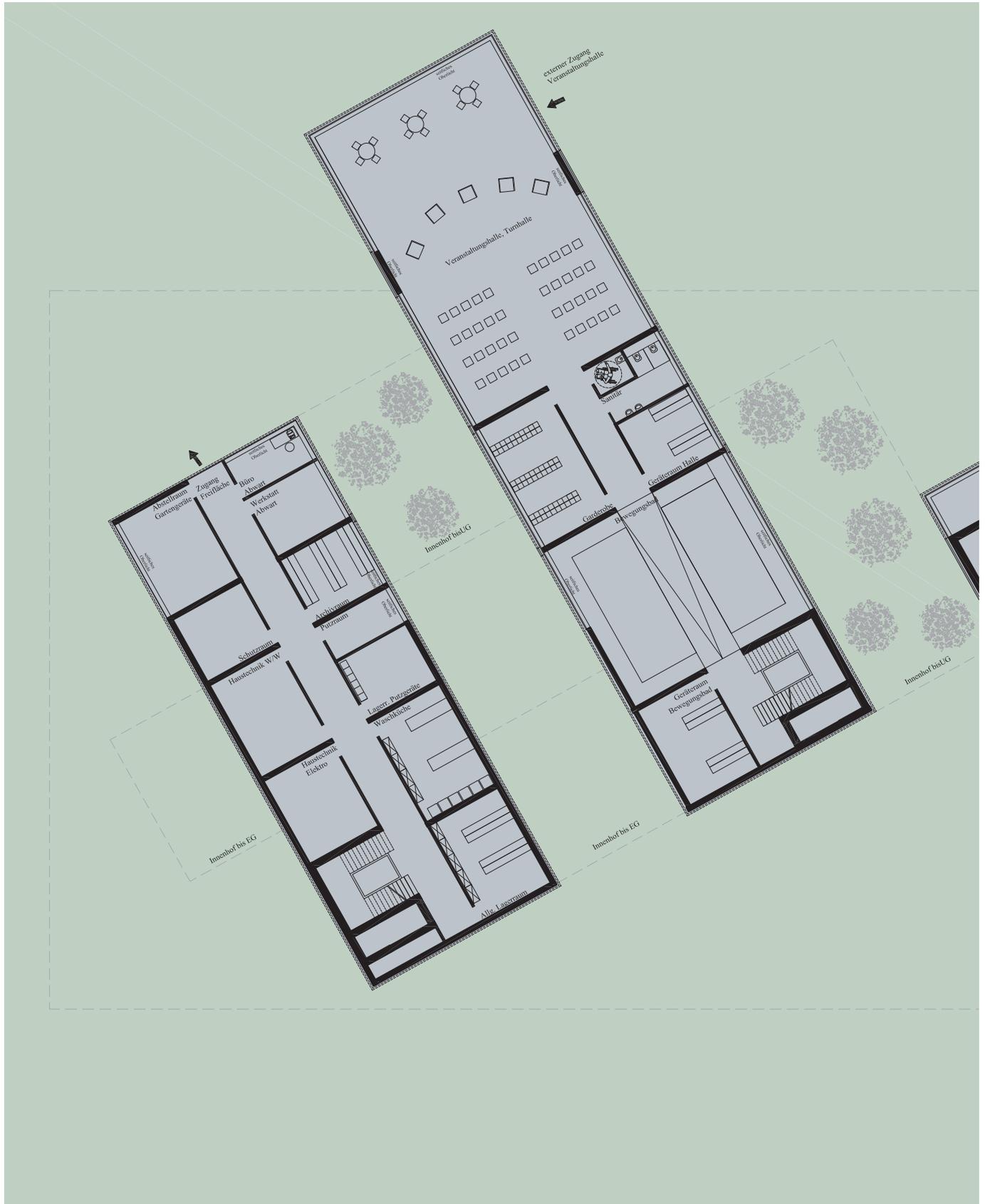
Haupteingang SpE

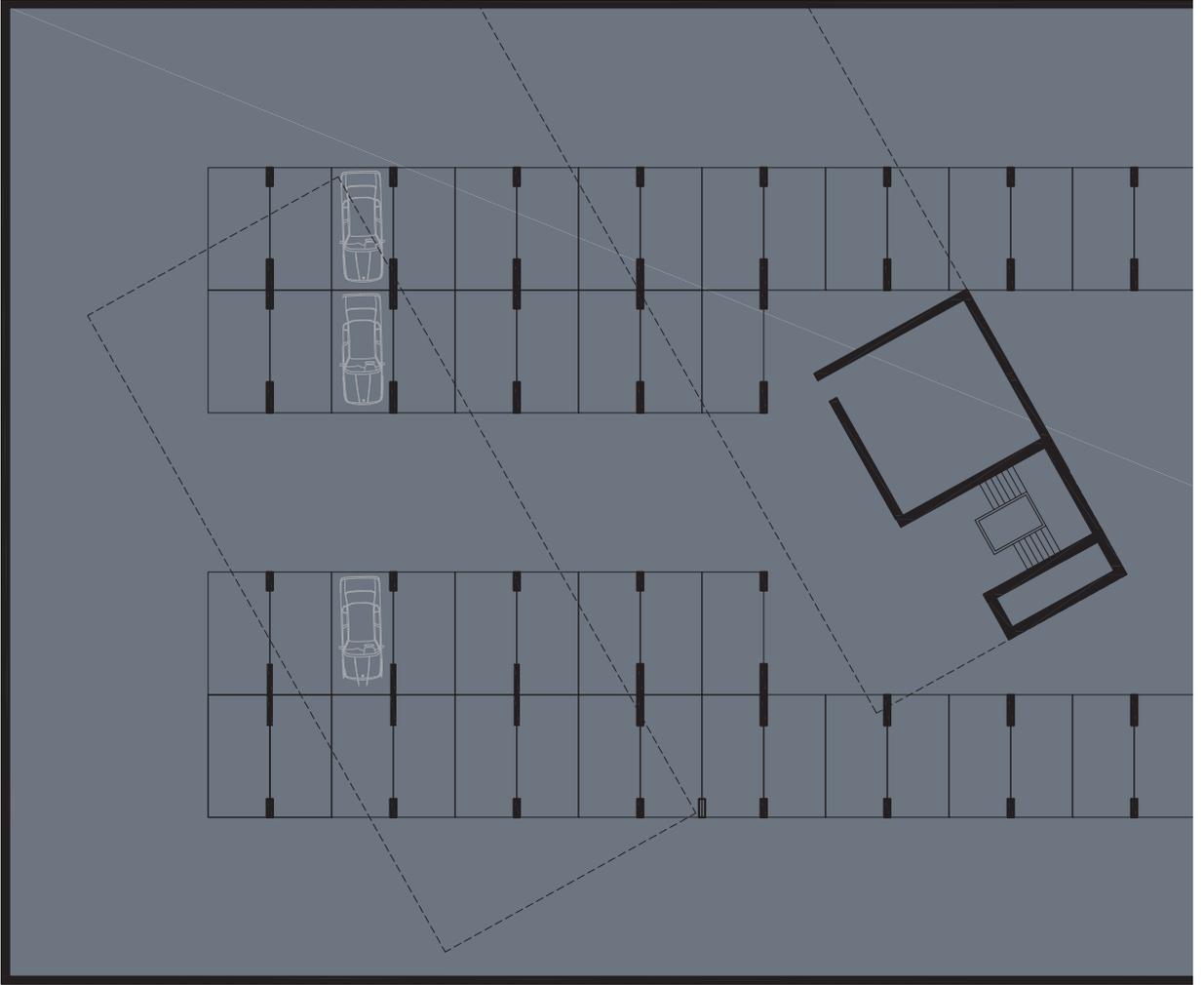


GRUNDRISS 1. OBERGESCHOSS

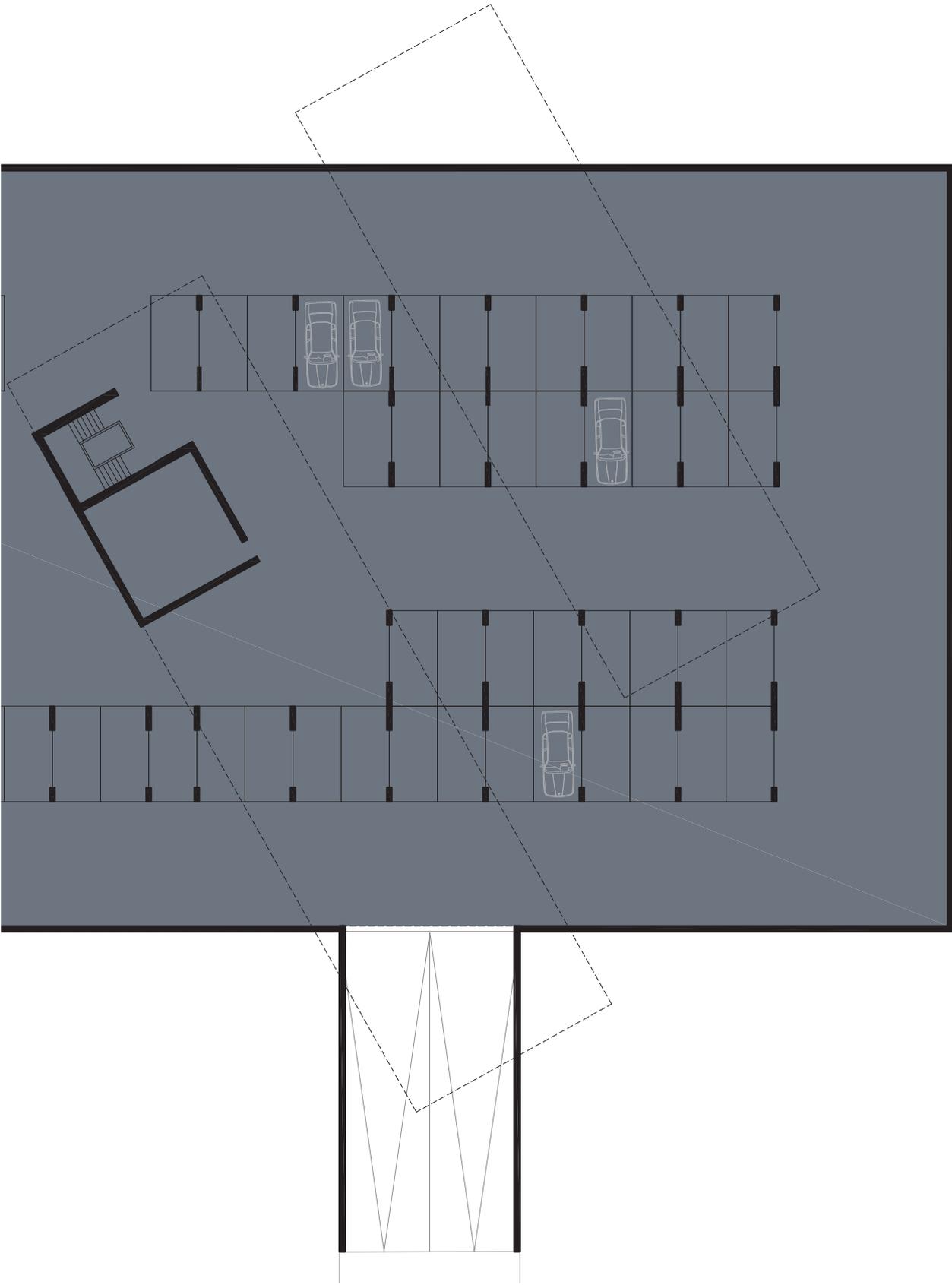




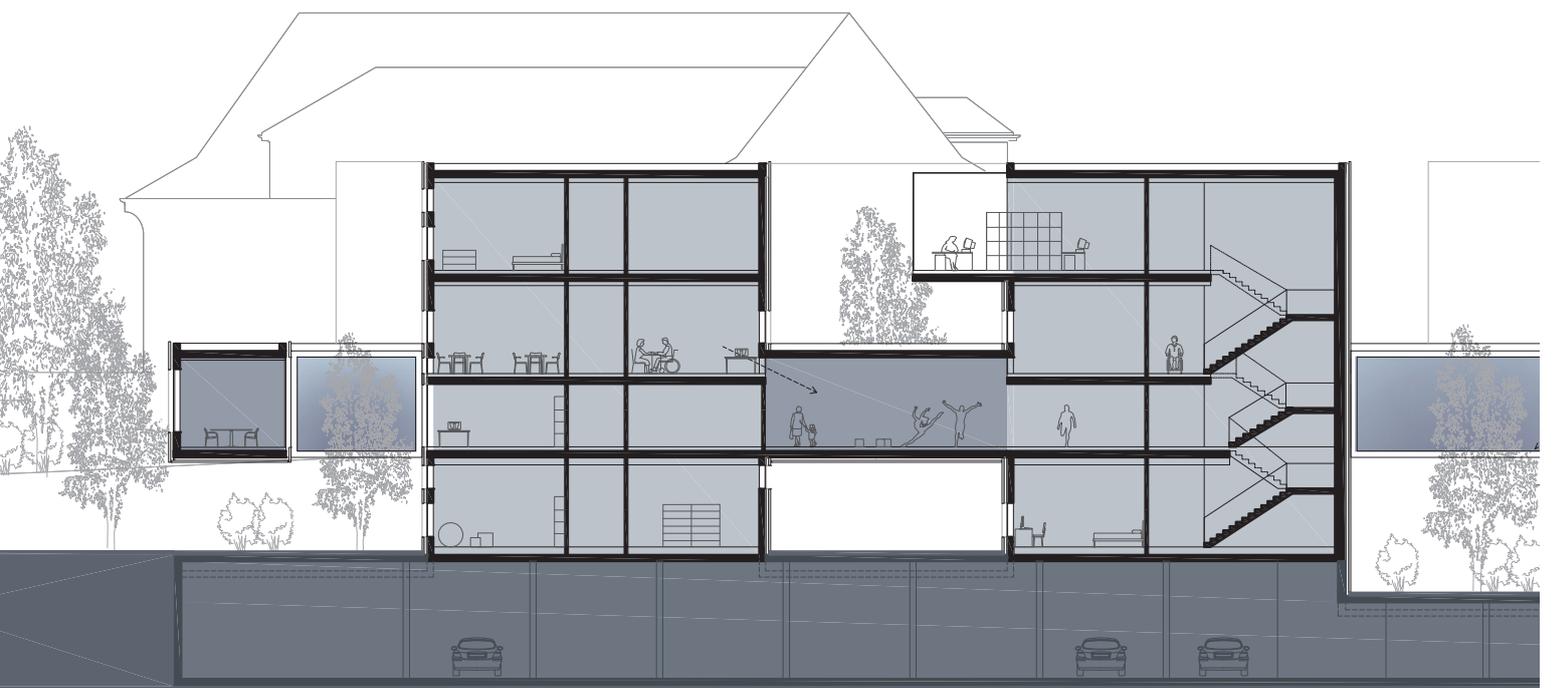




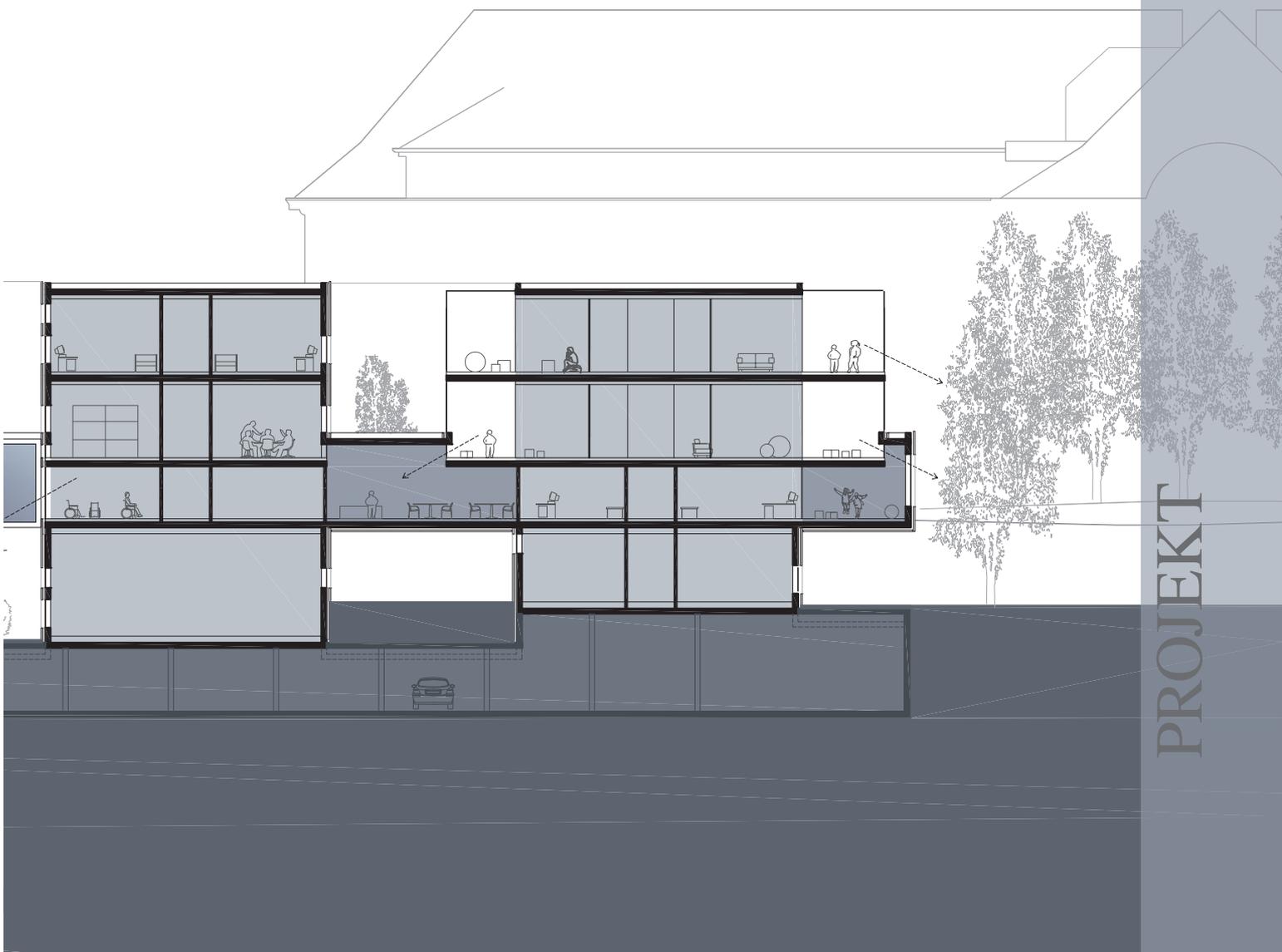
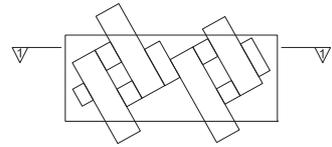
GRUNDRISS 2. UNTERGESCHOSS



SCHNITTE

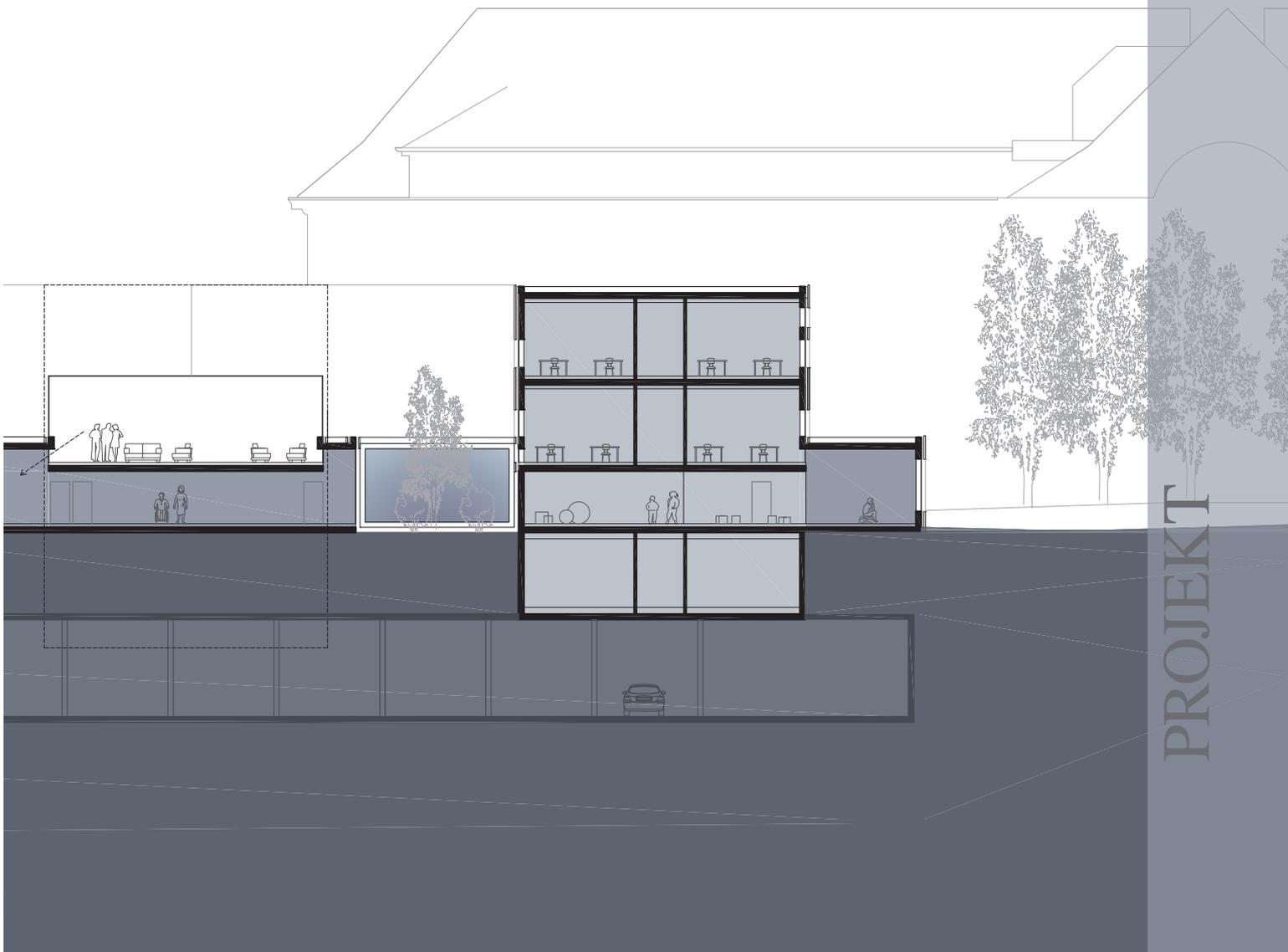
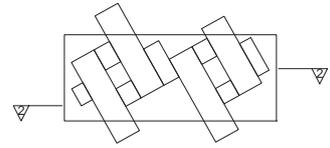


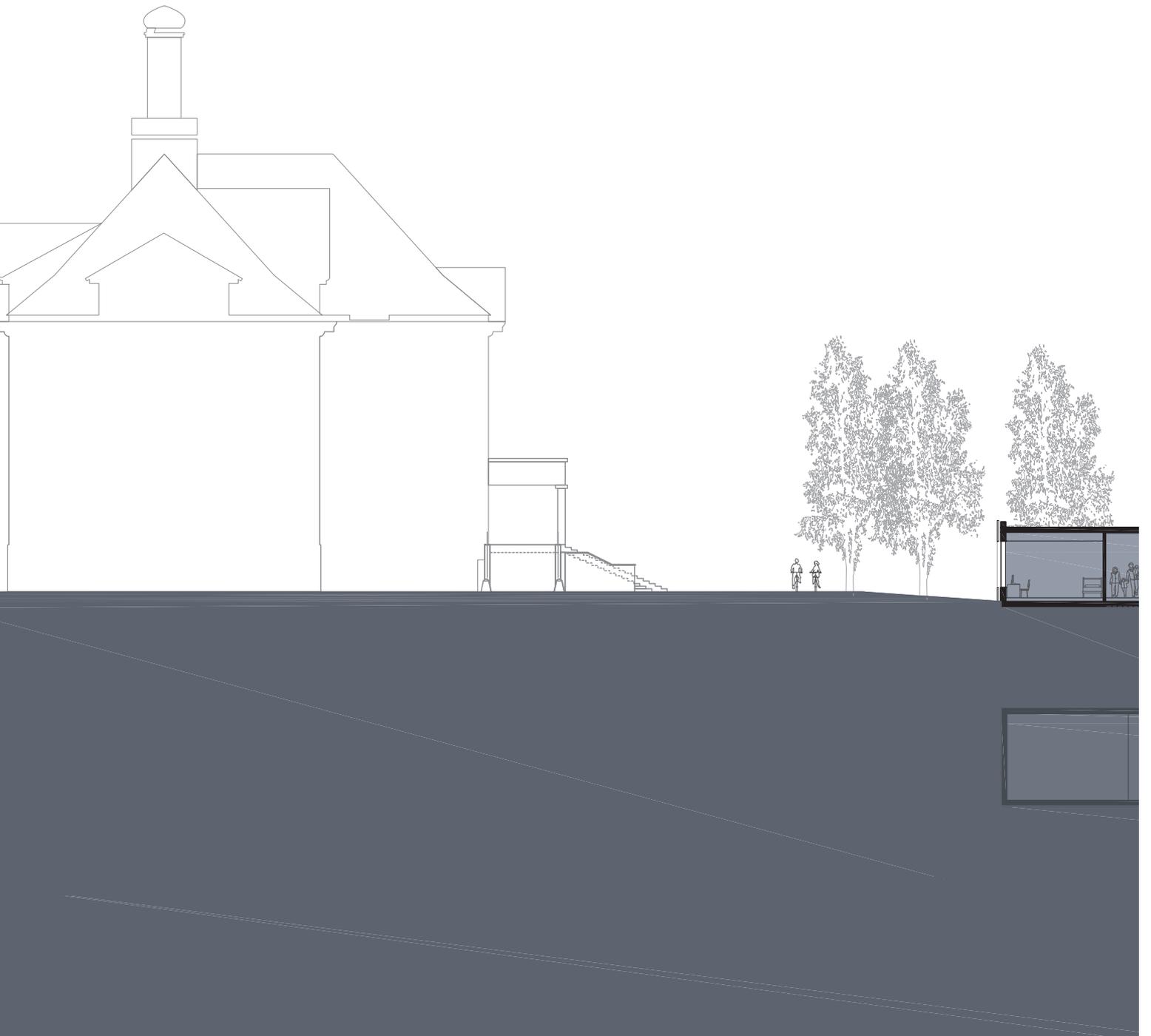
SCHNITT 1-1



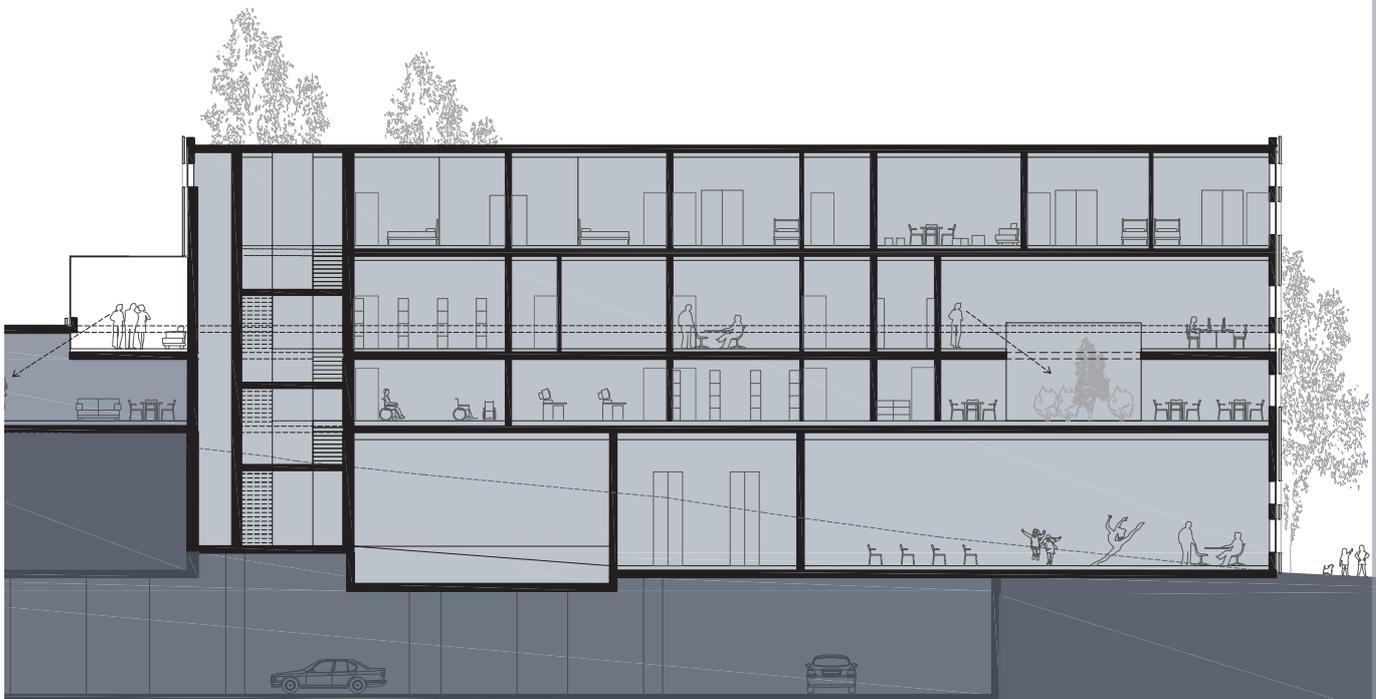
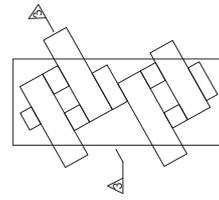


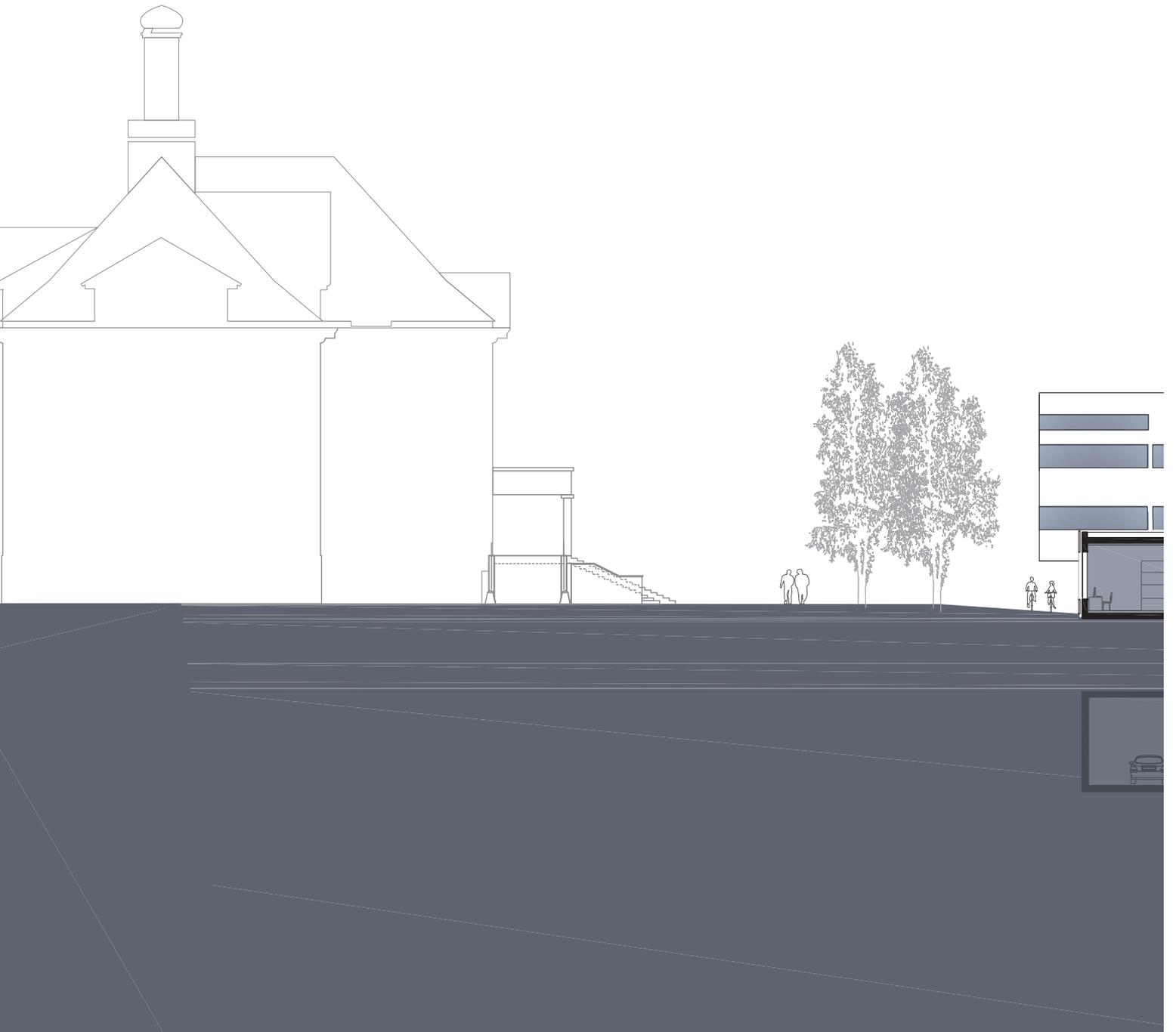
SCHNITT 2-2



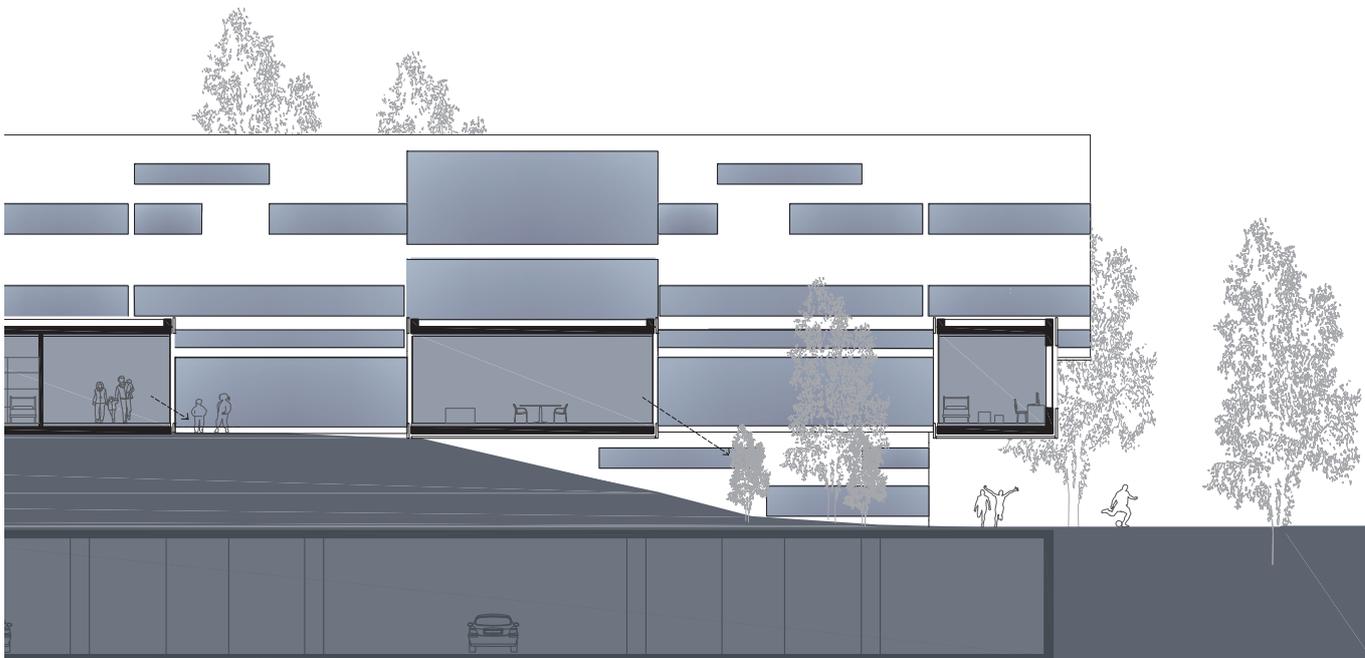
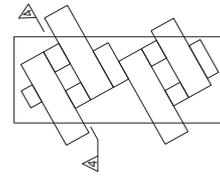


SCHNITT 3-3





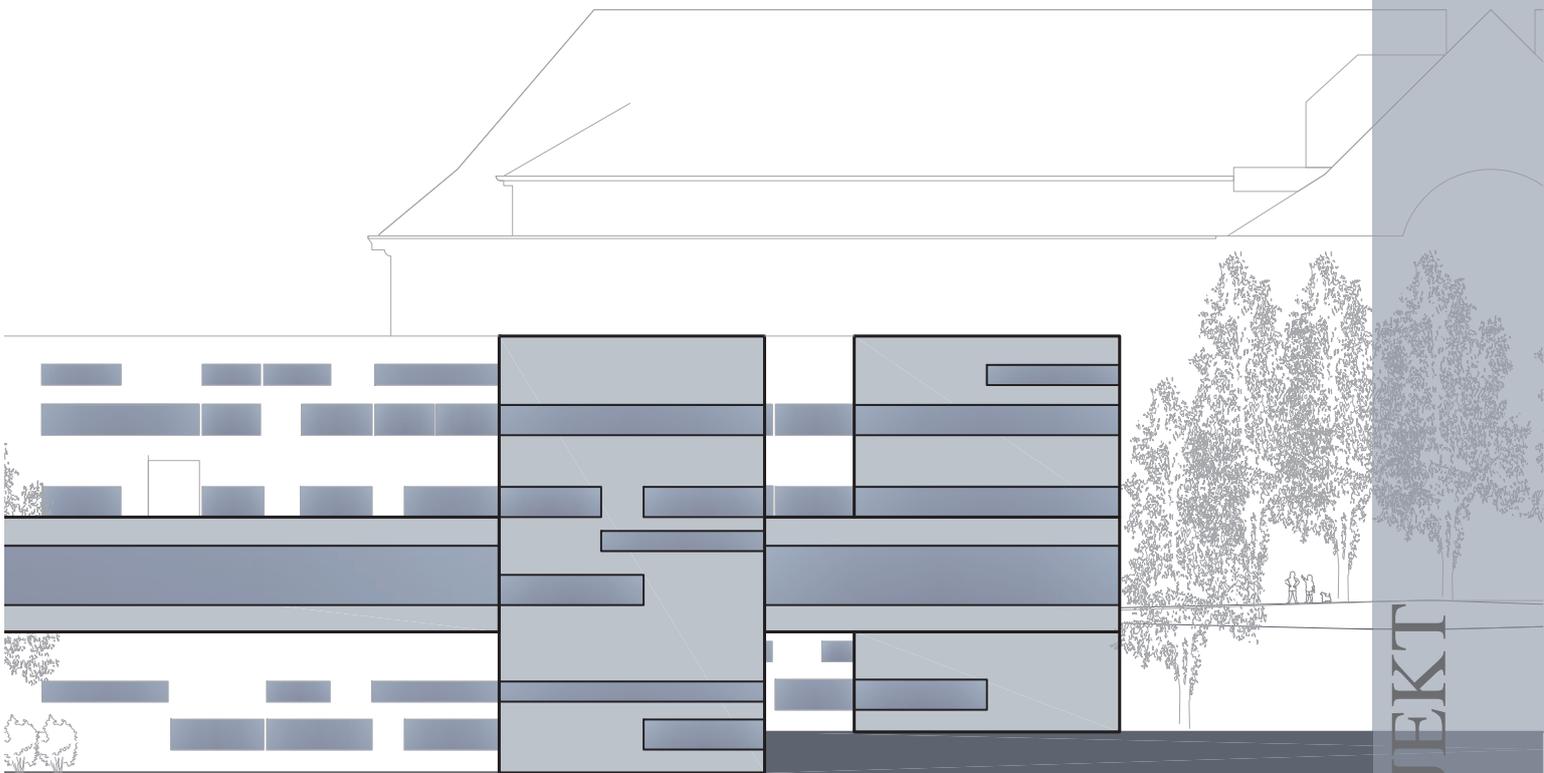
SCHNITT 4-4

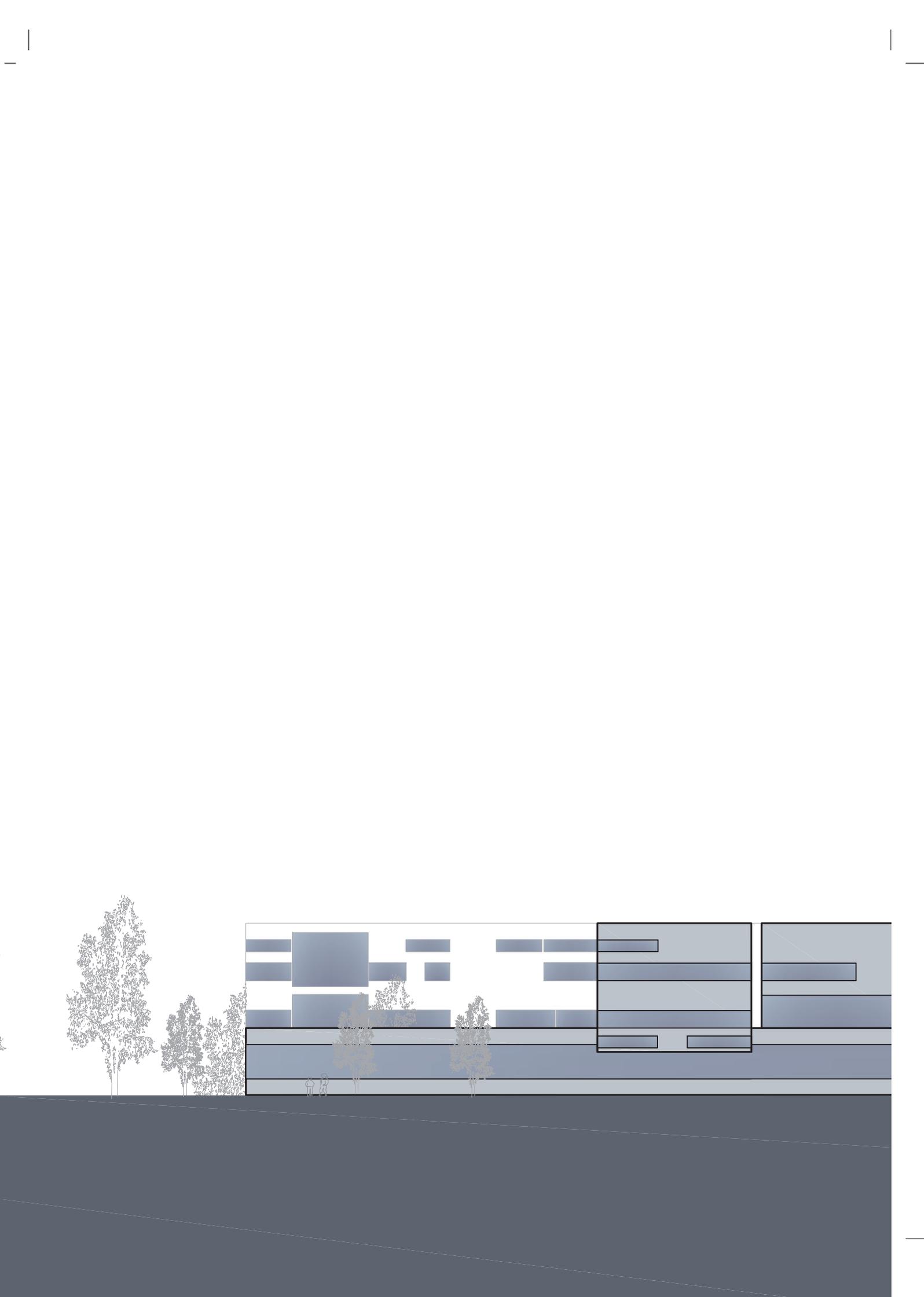


ANSICHTEN

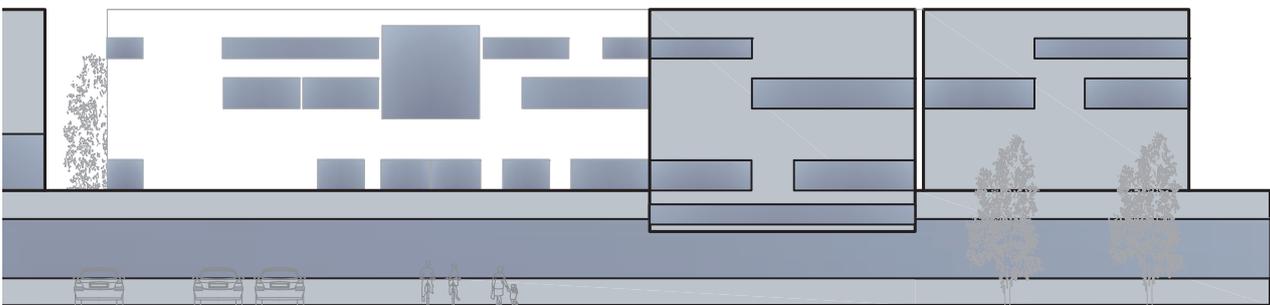


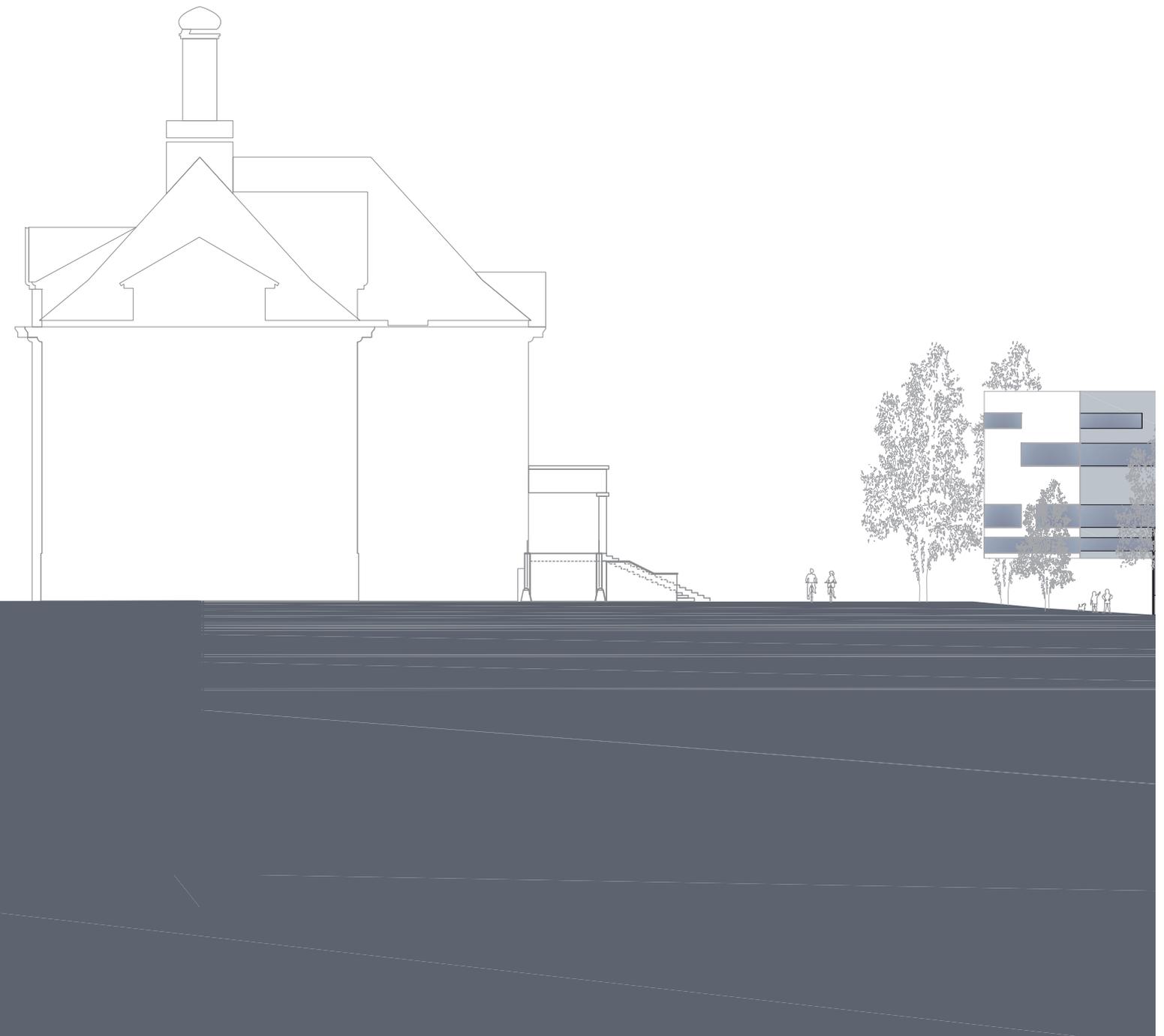
ANSICHT NORD



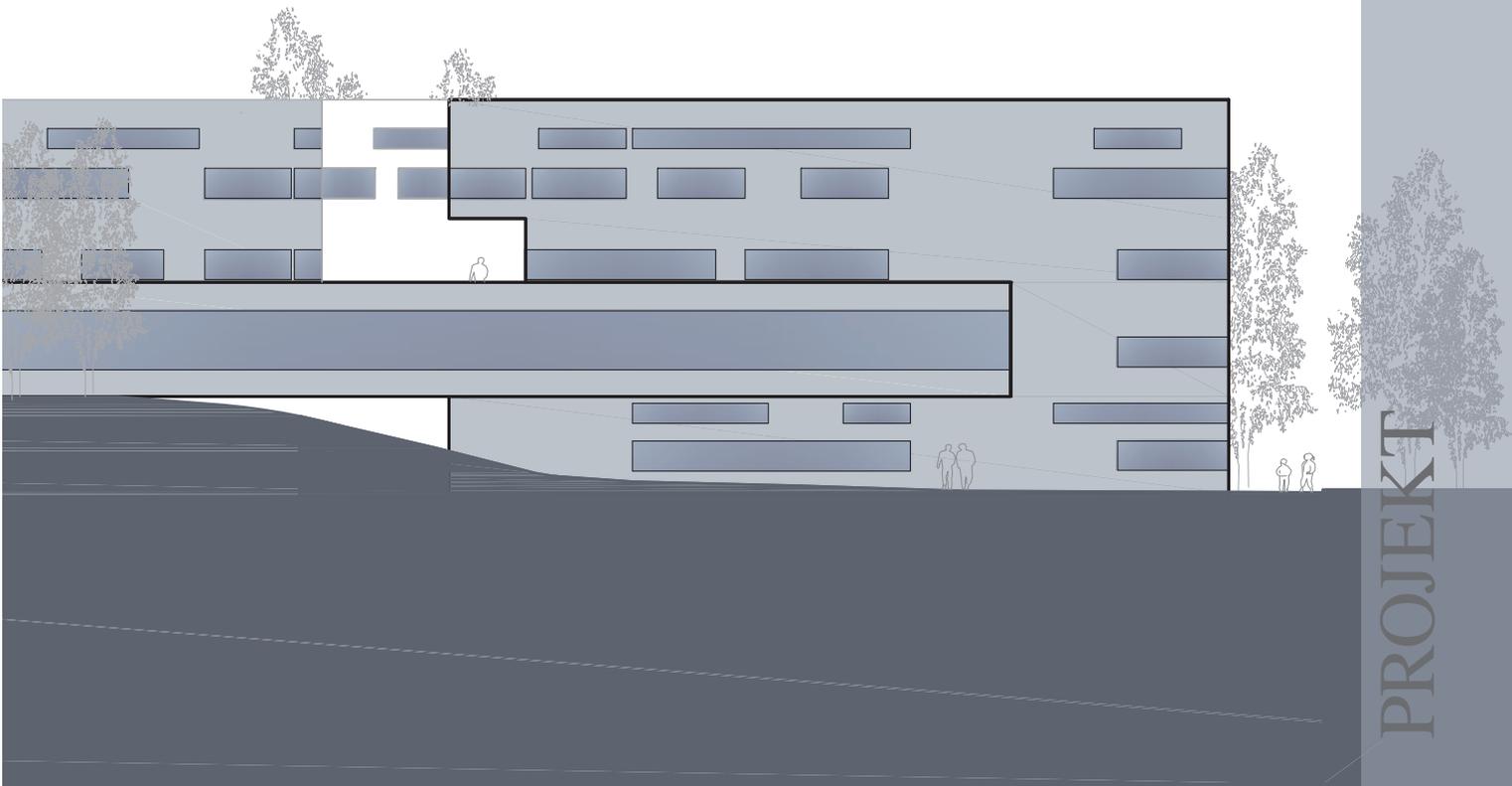


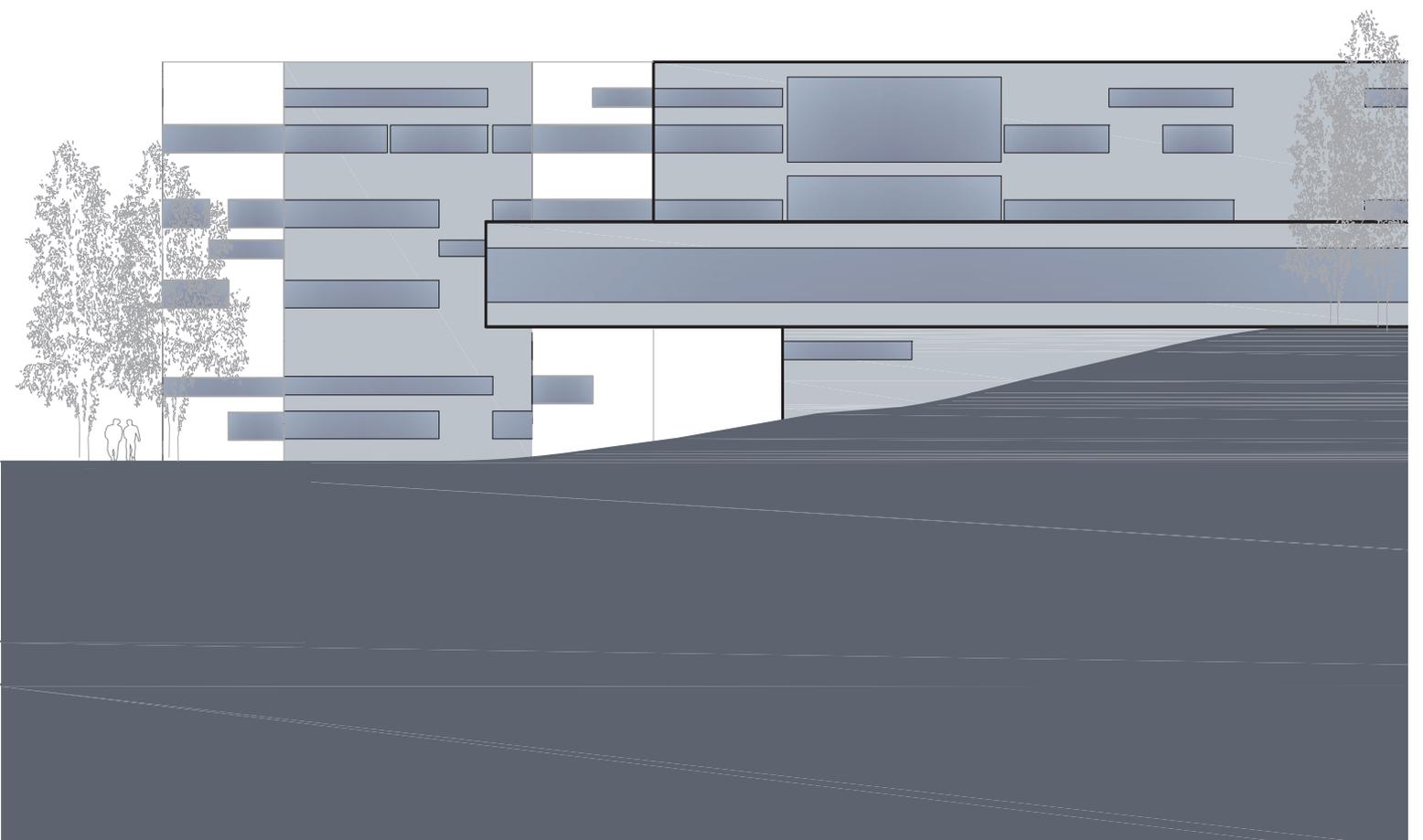
ANSICHT SÜD



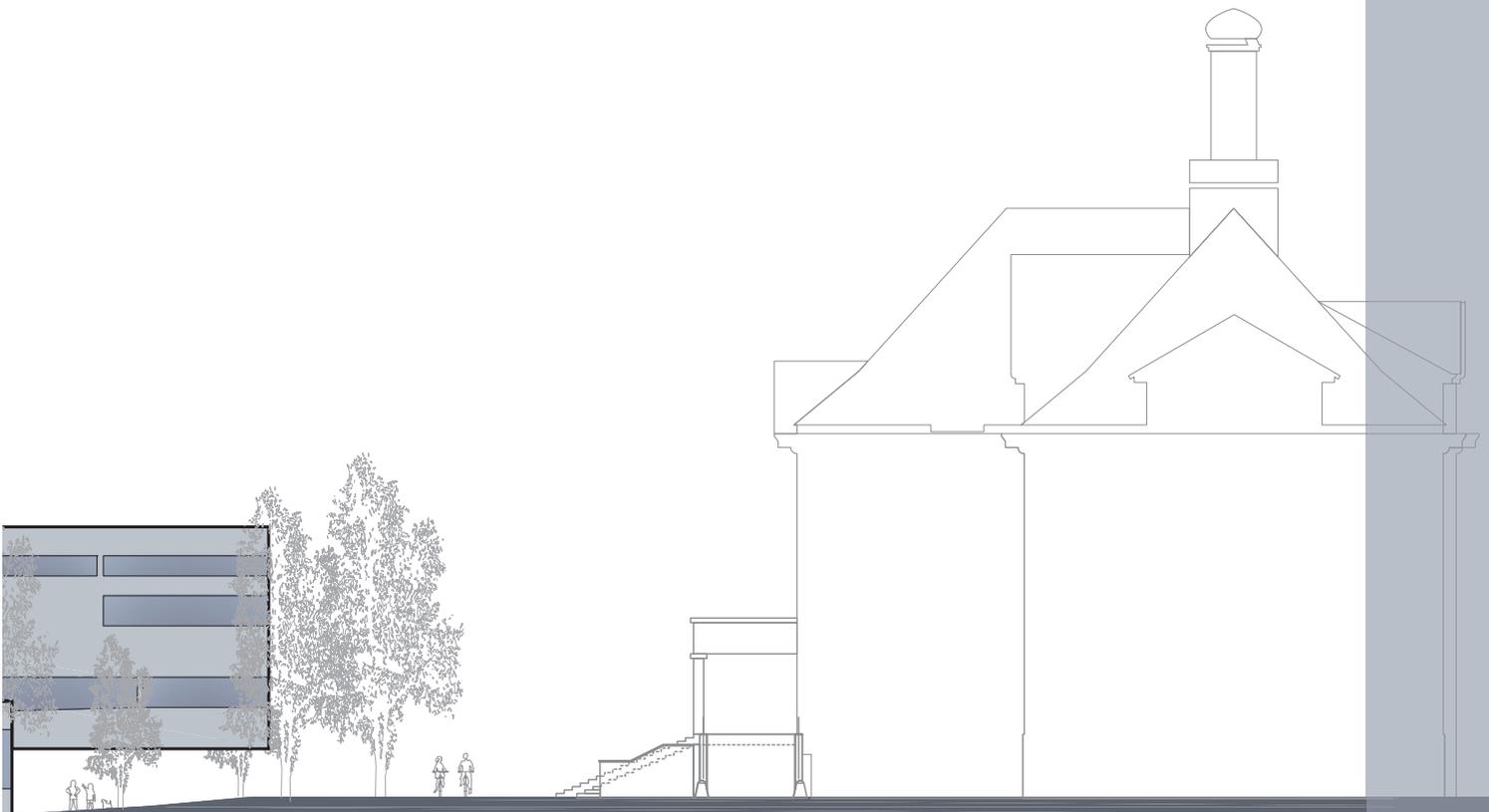
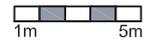


ANSICHT OST



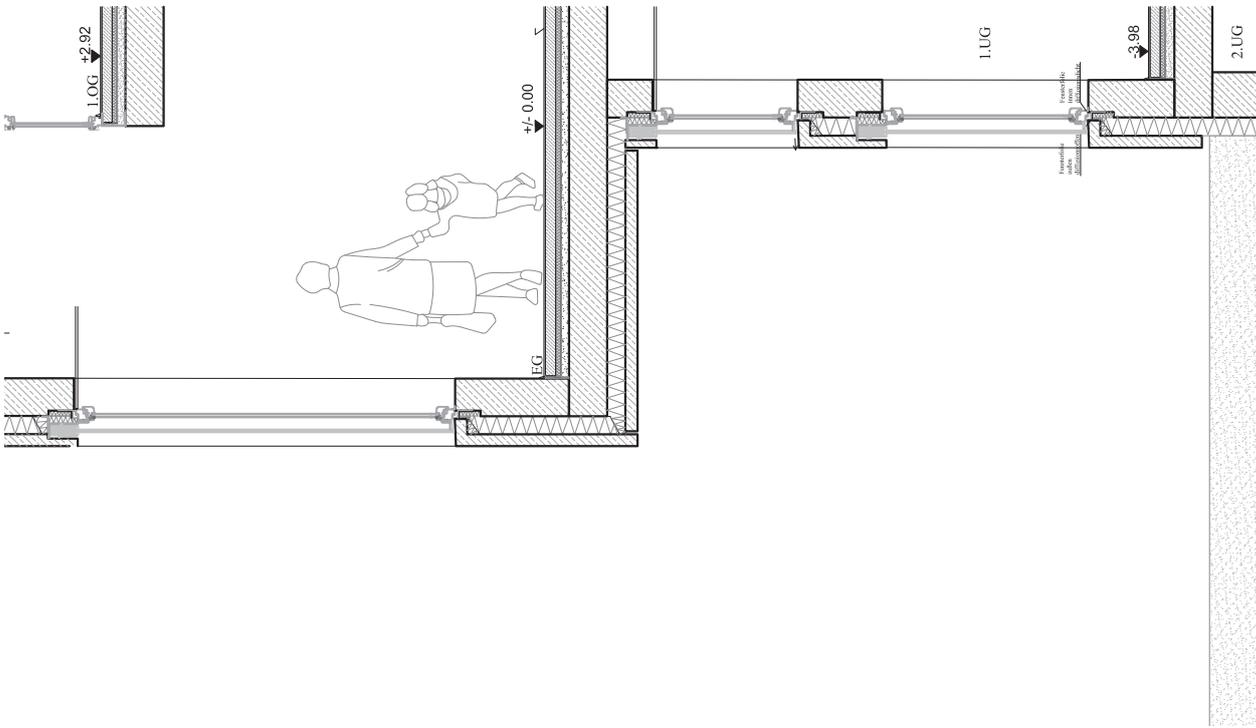


ANSICHT WEST



FASSADENSCHNITT

FASSADENSCHNITT



SCHAUBILDER

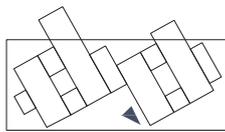
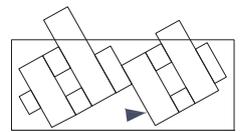


Abb. oben EG -
Eingangsbereich

Abb. unten EG -
Aufenthaltsbereich



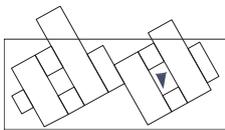
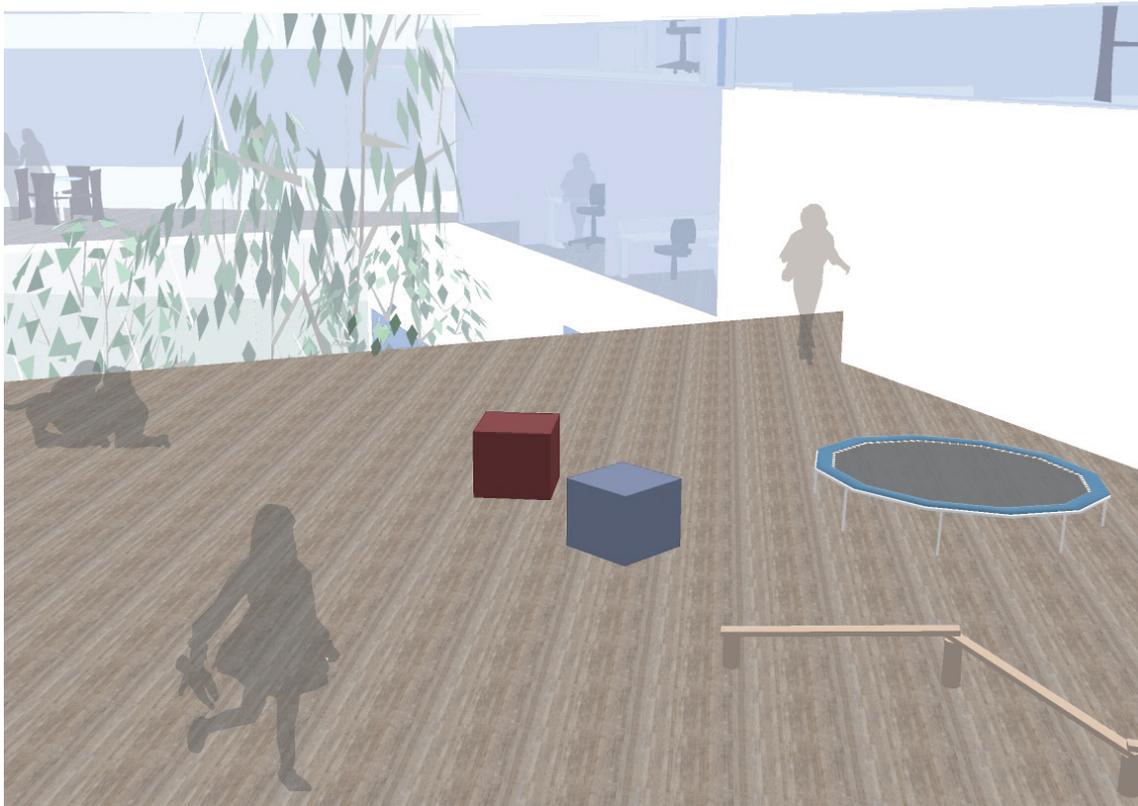


Abb. oben EG -
Therapiebereich

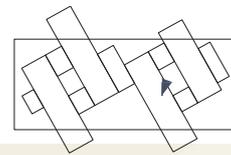


Abb. unten 1. OG
- Aufenthalt - Bad



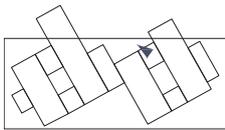
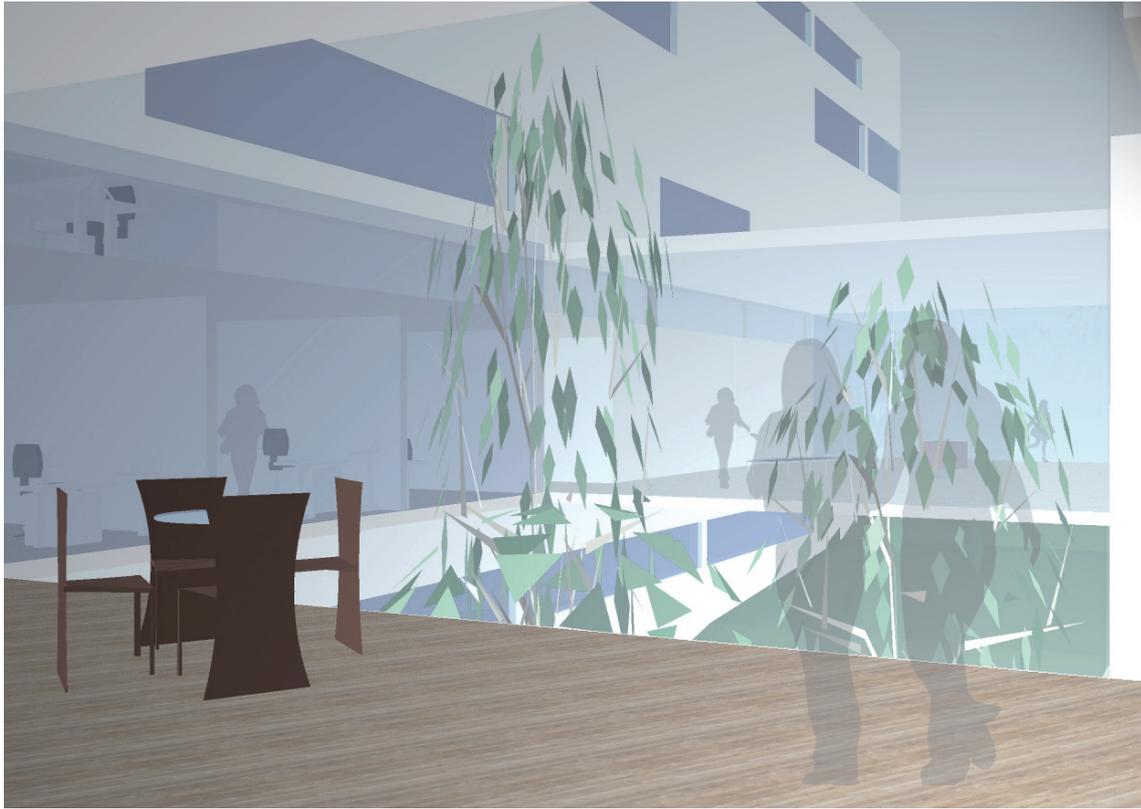


Abb. oben EG -
Richtung Südost

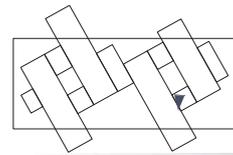
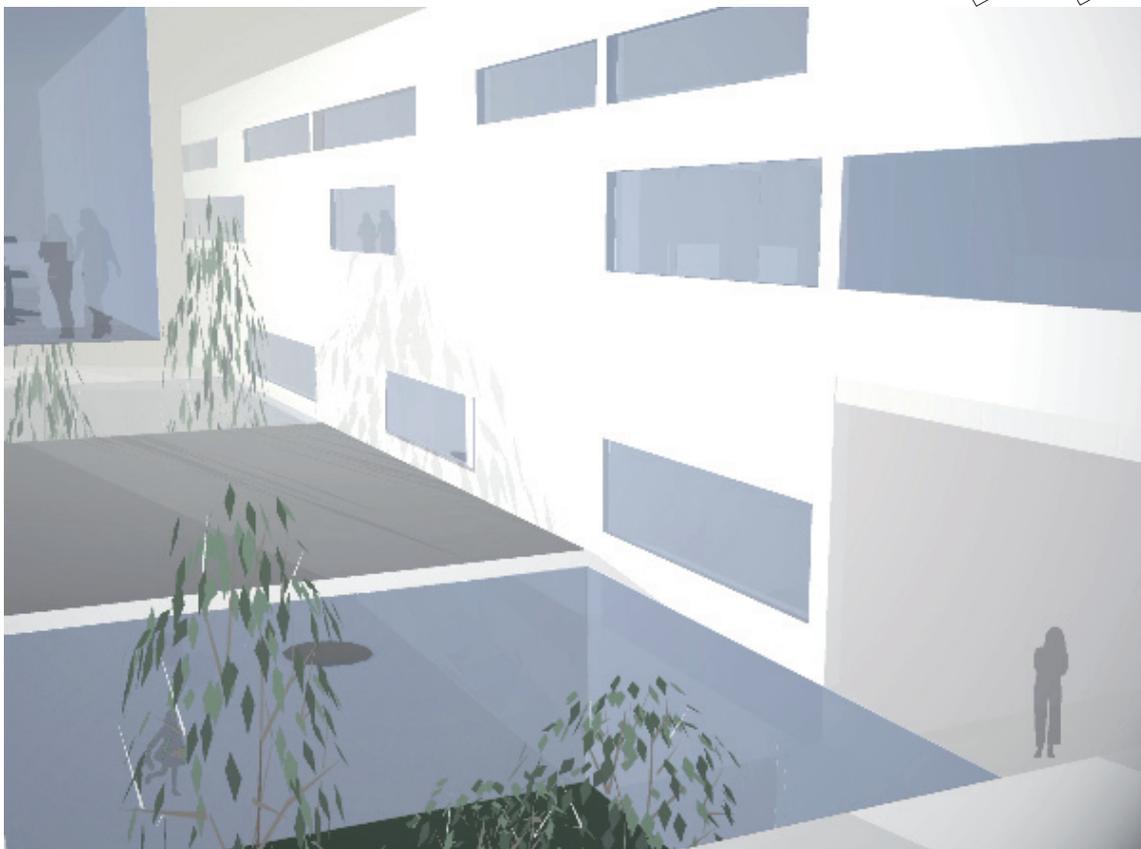


Abb. unten 2. OG
- Richtung Nordost



MODELLFOTOS













ANHANG

Zitiernachweise

- 1 Vgl. <http://www.zksk-so.ch/>, 11/2010
und Gespräch mit Herrn Werner Hunziker, Leitung ZKSK
- 2 Vgl. <http://www.zksk-so.ch/>, 11/2010, Armin Gugelmann, ehemaliger Sonder-
schulinspektor
- 3 Vgl. <http://www.sonderpaedagoge.de/geschichte/deutschland/gb/nr2.htm#ma>,
11/2010
Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Geistigbehindertenpädagogik>, 11/2010
- 4 <http://www.sonderpaedagoge.de/geschichte/deutschland/gb/nr2.htm#ma>, 11/2010
- 5 <http://www.sonderpaedagoge.de/geschichte/deutschland/gb/nr2.htm#ma>, 11/2010
- 6 <http://www.sonderpaedagoge.de/geschichte/deutschland/gb/nr2.htm#ma>, 11/2010
- 7 <http://www.sonderpaedagoge.de/geschichte/deutschland/gb/nr2.htm#ma>, 11/2010
- 8 <http://www.sonderpaedagoge.de/geschichte/deutschland/gb/nr2.htm#ma>, 11/2010
- 9 <http://www.sonderpaedagoge.de/geschichte/deutschland/gb/nr2.htm#ma>, 11/2010
- 10 Vgl. http://www.so.ch, 11/2010
Vgl. http://www.ch.ch, 11/2010
Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte_des_Kantons_Solothurn, 11/2010
- 11 Vgl. http://www.solothurn-city.ch, 11/2010
Vgl. <http://www.stadt-solothurn.ch/>, 11/2010
Vgl. http://www.so.ch, 11/2010
- 12 http://www.solothurn-city.ch, 11/2010
- 13 Vgl. Dudek, Mark: Entwurfsatlas Schulen und Kindergärten, Basel 2007.
Vgl. Kruse/Graumann/Lautermann: Ökologische Psychologie. Studienausgabe,
Weinheim 1996.
Vgl. Walden, Rotraud: Architekturpsychologie. Schule, Hochschule und Büroge-
bäude der Zukunft, Lengerich 2008.
Vgl. Wischer, Robert/Riethmüller, Hans-Ulrich/Betke, Claudia : Zukunftsoffenes
Krankenhaus. Fakten, Leitlinien, Bausteine; [ein Dialog zwischen Medizin und Ar-
chitektur], Wien 2007.
Vgl. Willi, Jürg: Ökologische Psychotherapie, Reinbeck bei Hamburg, 2005.
Vgl. Buse, Anna-Katharina: Farb- und Raumpsychologie. Modischer Trend oder
ganzheitliche Notwendigkeit?, in: Deutsches Architektenblatt (2005), H. 9, S. 22-24
Vgl. Heeg, Sibylle: Architektur als Therapie: Wohngruppe für Demenzkranke, in:
barrierefrei (2007), H. 2, S. 12-16.
Vgl. Lüdtko, Insa: Vom Krankenhaus zum Gesundheitspark, in: Bauwelt (2007),
H. 40-41, S. 16-23.
Vgl. Odinga, Thomas: Schulbau wohin?. Architektur und Pädagogik – ein schwie-
riges Miteinander, in: werk, bauen+wohnen (2003), H. 1-2, S. 15-17.
Vgl. „Schularchitektur und Lernkultur“, db deutsche Bauzeitung, 10/2008, S. 20-21.
Vgl. Stimpel, Robert: Der Bauplan im Lehrplan. Wie sich Architekten, Lehrer
und öffentliche Schulbauherren gemeinsam für bessere Lernwelten engagieren, in:
Deutsches Architektenblatt (2010), H.6, S. 22-25.
und Gespräch mit Herrn DI Dr. Harald Deinsberger-Deinsweger.

- 14 Kruse/Graumann/Lautermann: Ökologische Psychologie. Studienausgabe, Weinheim 1996, S. 325.
- 15 Walden, Rotraud: Architekturpsychologie. Schule, Hochschule und Bürogebäude der Zukunft, Lengerich 2008, S. 21.
- 16 Buse, Anna-Katharina: Fab- und Raumpychologie. Modischer Trend oder ganzheitliche Notwendigkeit?, in: Deutsches Architektenblatt (2005), H.9, S. 23, zit. n. Schumm, Claudia: Feng Shui im Krankenhaus - Architektur und Heilung. Springer-Verlag, Wien, 2004.
- 17 Willi, Jürg: Ökologische Psychotherapie, Reinbeck bei Hamburg, 2005.
- 18 Wischer, Robert/Riethmüller, Hans-Ulrich/Betke, Claudia: Zukunftsoffenes Krankenhaus. Fakten, Leitlinien, Bausteine; [ein Dialog zwischen Medizin und Architektur], Wien 2007, S. 156.
- 19 Wischer, Robert/Riethmüller, Hans-Ulrich/Betke, Claudia: Zukunftsoffenes Krankenhaus. Fakten, Leitlinien, Bausteine; [ein Dialog zwischen Medizin und Architektur], Wien 2007, S. 144.
- 20 Wischer, Robert/Riethmüller, Hans-Ulrich/Betke, Claudia: Zukunftsoffenes Krankenhaus. Fakten, Leitlinien, Bausteine; [ein Dialog zwischen Medizin und Architektur], Wien 2007, S. 144.
- 21 Wischer, Robert/Riethmüller, Hans-Ulrich/Betke, Claudia: Zukunftsoffenes Krankenhaus. Fakten, Leitlinien, Bausteine; [ein Dialog zwischen Medizin und Architektur], Wien 2007, S. 128.
- 22 Dudek, Mark: Entwurfsatlas Schulen und Kindergärten, Basel 2007, S. 357.
- 23 Dudek, Mark: Entwurfsatlas Schulen und Kindergärten, Basel 2007, S. 9.
- 24 Vgl. Mayr, Norbert: kada wittfeld architektur. Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Salzburg, in: architektur.aktuell (2006), H. 3, S. 96-105.
- 25 Mayr, Norbert: kada wittfeld architektur. Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Salzburg, in: architektur.aktuell (2006), H. 3, S. 98.
- 26 Mayr, Norbert: kada wittfeld architektur. Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Salzburg, in: architektur.aktuell (2006), H. 3, S. 104.
- 27 Vgl. Kaiser, Gabriele: Ungezwungener Lebensraum. Sonderschule in Schwechat (Niederösterreich), in: Deutsche Bauzeitung (2009), H. 10, 56-62.
vgl. Sonderschule Schwechat, NÖ. Architekten fasch&fuchs, in: BetonZement (2007), H. 3, S. 16-19.
- 28 Sonderschule Schwechat, NÖ. Architekten fasch&fuchs, in: BetonZement (2007), H. 3, S. 18.
- 29 Sonderschule Schwechat, NÖ. Architekten fasch&fuchs, in: BetonZement (2007), H. 3, S. 18.
- 30 Kaiser, Gabriele: Ungezwungener Lebensraum. Sonderschule in Schwechat (Niederösterreich), in: Deutsche Bauzeitung (2009), H. 10, S.59.

Abbildungsnachweise

- Abb. 1: Grundstück Richtung Bürgerspital, Eigenaufnahme
 Abb. 2: Grundstück Richtung Nordwesten, Eigenaufnahme
 Abb. 3: ZKSK Solothurn Eingangsbereich, Eigenaufnahme
 Abb. 4: ZKSK Solothurn Schul-/Therapiebereich, Eigenaufnahme
 Abb. 5: Logo ZKSK Solothurn, aus:
www.zksk-so.ch
 Abb. 6: ZKSK Solothurn Mittagstisch/Aufenthaltsbereich, Eigenaufnahme
 Abb. 7: ZKSK Solothurn Schul-/Therapiebereich, Eigenaufnahme
 Abb. 8: ZKSK Solothurn Therapie, Eigenaufnahme
 Abb. 9: ZKSK Solothurn Außenansicht, Eigenaufnahme
 Abb. 10: ZKSK Solothurn Küche, Eigenaufnahme
 Abb. 11: ZKSK Solothurn Aufenthaltsbereich, Eigenaufnahme
 Abb. 12: ZKSK Solothurn Zimmer Wohnheim, Eigenaufnahme
 Abb. 13: ZKSK Solothurn Zimmer Wohnheim, Eigenaufnahme
 Abb. 14: ZKSK Solothurn Schule, Eigenaufnahme
 Abb. 15: ZKSK Solothurn Turnhalle, Eigenaufnahme
 Abb. 16: ZKSK Solothurn Mittagstisch/Aufenthaltsbereich, Eigenaufnahme
 Abb. 17: ZKSK Solothurn Zugang Außenbereich, Eigenaufnahme
 Abb. 18: ZKSK Solothurn Therapiebad, Eigenaufnahme
 Abb. 19: ZKSK Solothurn Schule, Eigenaufnahme
 Abb. 20: Kanton Solothurn Bezirke, aus:
http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/e6/Karte_Kanton_Solothurn_Bezirke_2010.png, 11/2010
 Abb. 21: Kanton Solothurn, aus:
http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f2/Kanton_Solothurn_auf_der_Schweizer_Karte.png, 11/2010
 Abb. 22: Luftbild Kanton Solothurn, aus:
http://www.e-pics.ethz.ch/index/ETHBIB.Bildarchiv/ETHBIB.Bildarchiv/Com_FC14-4500-067_20443.html, 11/2010
 Abb. 23: Wappen Solothurn, aus:
http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Coat_of_arms_of_Solothurn.svg&filetimestamp=20070305220017, 11/2010
 Abb. 24: Stadt Solothurn, Eigenaufnahme
 Abb. 25: Stadt Solothurn, Eigenaufnahme
 Abb. 26: Stadt Solothurn, Eigenaufnahme
 Abb. 27: Stadt Solothurn, Eigenaufnahme
 Abb. 28: Stadt Solothurn, Eigenaufnahme
 Abb. 29: Lage Stadt Solothurn, aus:
<http://www.map-of-switzerland.com/map-of-solothurn.htm>, 11/2010
 Abb. 30: Stadt Solothurn, Eigenaufnahme
 Abb. 31: Stadt Solothurn – Lage Grundstück, aus:
<http://www.sogis1.so.ch/sogis/internet/pmapper/map.phtml?&config=ort>, 11/2010

- Abb. 32: Luftbild Stadt Solothurn, aus:
<http://www.sogis1.so.ch/sogis/internet/pmapper/incphp/print/download.phtml?dldpi=300&PHPSESSID=0a6fb77d0be79c27d23e7d9271fb6472,11/2010>
- Abb. 33: Grundstück, Blickrichtungen
- Abb. 34: Luftbild Grundstück und unmittelbare Umgebung, aus:
 Wettbewerbsunterlagen
- Abb. 35: Modell Neubau Bürgerspital Silvia Gmür Architekten, aus:
 Wettbewerbsunterlagen
- Abb. 36: Grundstück und Areal Bürgerspital, Zufahrten
- Abb. 37: Grundstück und Umgebung, Grünflächen
- Abb. 38: Zufahrt Bürgerspital, Eigenaufnahme
- Abb. 39: Richtung Schöngrünstraße/Altstadt, Eigenaufnahme
- Abb. 40: Haupteingang/Rettungszufahrt, Eigenaufnahme
- Abb. 41: Haupteingang Richtung Schöngrün, Eigenaufnahme
- Abb. 42: Schöngrünstraße Richtung Altstadt, Eigenaufnahme
- Abb. 43: Schöngrünstraße Richtung Bürgerspital, Eigenaufnahme
- Abb. 44: Grundstück Richtung Schöngrünstraße/Altstadt, Eigenaufnahme
- Abb. 45: Grundstück Richtung Parkplatz/Spitalsareal, Eigenaufnahme
- Abb. 46: Grundstück Richtung Schöngrünstraße, Eigenaufnahme
- Abb. 47: Grundstück Richtung Bürgerspital, Eigenaufnahme
- Abb. 48: Grundstück Richtung Nordwesten, Eigenaufnahme
- Abb. 49: Grundstück Richtung Spitalsareal, Eigenaufnahme
- Abb. 50: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Grundriss, aus:
 Mayr, Norbert: kada wittfeld architektur. Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Salzburg, in: architektur.aktuell (2006), H. 3, S. 104
- Abb. 51: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Schnitt, aus:
 Mayr, Norbert: kada wittfeld architektur. Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Salzburg, in: architektur.aktuell (2006), H. 3, S. 98
- Abb. 52: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Lageplan, aus:
 Mayr, Norbert: kada wittfeld architektur. Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Salzburg, in: architektur.aktuell (2006), H. 3, S. 96
- Abb. 53: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Ansicht außen, aus:
 Mayr, Norbert: kada wittfeld architektur. Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Salzburg, in: architektur.aktuell (2006), H. 3, S. 101
- Abb. 54: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Ansicht Außen, Eigenaufnahme
- Abb. 55: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Fassade, aus:
 Mayr, Norbert: kada wittfeld architektur. Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Salzburg, in: architektur.aktuell (2006), H. 3, S. 99
- Abb. 56: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Blick Halle OG, Eigenaufnahme
- Abb. 57: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Obergeschoß, Eigenaufnahme
- Abb. 58: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Blick EG, Eigenaufnahme
- Abb. 59: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Obergeschoß, Eigenaufnahme
- Abb. 60: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Treppe OG, Eigenaufnahme
- Abb. 61: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Turnhalle, Eigenaufnahme

- Abb. 62: Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Eingangshalle, aus:
Mayr, Norbert: kada wittfeld architektur. Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Salzburg, in: architektur.aktuell (2006), H. 3, S. 102
- Abb. 63: Sonderschule Schwechat, NÖ, Lageplan, aus:
Kaiser, Gabriele: Ungezwungener Lebensraum. Sonderschule in Schwechat (Niederösterreich), in: Deutsche Bauzeitung (2009), H. 10, S. 60
- Abb. 64: Sonderschule Schwechat, NÖ, Grundriss Erdgeschoß, aus:
Kaiser, Gabriele: Ungezwungener Lebensraum. Sonderschule in Schwechat (Niederösterreich), in: Deutsche Bauzeitung (2009), H. 10, S. 60
- Abb. 65: Sonderschule Schwechat, NÖ, Grundriss Obergeschoß, aus:
Kaiser, Gabriele: Ungezwungener Lebensraum. Sonderschule in Schwechat (Niederösterreich), in: Deutsche Bauzeitung (2009), H. 10, S. 60
- Abb. 66: Sonderschule Schwechat, NÖ, Ansicht außen, aus:
Sonderschule Schwechat, NÖ. Architekten fasch&fuchs, in: BetonZement (2007), H. 3, S.19
- Abb. 67: Sonderschule Schwechat, NÖ, Schnitte, aus:
Sonderschule Schwechat, NÖ. Architekten fasch&fuchs, in: BetonZement (2007), H. 3, S.17
- Abb. 68: Sonderschule Schwechat, NÖ, Außen, aus:
Sonderschule Schwechat, NÖ. Architekten fasch&fuchs, in: BetonZement (2007), H. 3, S. 16
- Abb. 69: Sonderschule Schwechat, NÖ, Außen, aus:
Sonderschule Schwechat, NÖ. Architekten fasch&fuchs, in: BetonZement (2007), H. 3, S. 17
- Abb. 70: Sonderschule Schwechat, NÖ, innen Turnhalle, aus:
Sonderschule Schwechat, NÖ. Architekten fasch&fuchs, in: BetonZement (2007), H. 3, S. 18
- Abb. 71: Sonderschule Schwechat, NÖ, Außen, aus:
Kaiser, Gabriele: Ungezwungener Lebensraum. Sonderschule in Schwechat (Niederösterreich), in: Deutsche Bauzeitung (2009), H. 10, S. 58
- Abb. 72: Sonderschule Schwechat, NÖ, Außen Terrasse, aus:
Kaiser, Gabriele: Ungezwungener Lebensraum. Sonderschule in Schwechat (Niederösterreich), in: Deutsche Bauzeitung (2009), H. 10, S. 59
- Abb. 73: Sonderschule Schwechat, NÖ, Außen Terrasse, aus:
Kaiser, Gabriele: Ungezwungener Lebensraum. Sonderschule in Schwechat (Niederösterreich), in: Deutsche Bauzeitung (2009), H. 10, S. 57
- Abb. 74: Sonderschule Schwechat, NÖ, Turnhalle, aus:
Kaiser, Gabriele: Ungezwungener Lebensraum. Sonderschule in Schwechat (Niederösterreich), in: Deutsche Bauzeitung (2009), H. 10, S. 61
- Abb. 75: Sonderschule Schwechat, NÖ, Turnhalle, aus:
Kaiser, Gabriele: Ungezwungener Lebensraum. Sonderschule in Schwechat (Niederösterreich), in: Deutsche Bauzeitung (2009), H. 10, S. 61
- Abb. 76: Sonderschule Schwechat, NÖ, innen, aus:
Sonderschule Schwechat, NÖ, Architekten fasch&fuchs, in: BetonZement (2007), H. 3, S. 18

Literaturverzeichnis

Internet

<http://www.solothurn-city.ch>
<http://www.stadt-solothurn.ch/>
<http://www.zksk-so.ch/>
<http://www.so.ch>
<http://www.ch.ch>
http://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte_des_Kantons_Solothurn
<http://www.sonderpaedagoge.de/geschichte/deutschland/gb/nr2.htm#ma>
<http://de.wikipedia.org/wiki/Geistigbehindertenp%C3%A4dagogik>

Bücher

Dudek, Mark: Entwurfsatlas Schulen und Kindergärten, Basel 2007
 Kruse/Graumann/Lautermann: Ökologische Psychologie. Studienausgabe, Weinheim 1996
 Walden, Rotraud: Architekturpsychologie. Schule, Hochschule und Bürogebäude der Zukunft, Lengerich 2008
 Wischer, Robert/Riethmüller, Hans-Ulrich/Betke, Claudia : Zukunftsoffenes Krankenhaus. Fakten, Leitlinien, Bausteine; [ein Dialog zwischen Medizin und Architektur], Wien 2007
 Willi, Jürg: Ökologische Psychotherapie, Reinbeck bei Hamburg, 2005

Zeitschriften

Buse, Anna-Katharina: Farb- und Raumpychologie. Modischer Trend oder ganzheitliche Notwendigkeit?, in: Deutsches Architektenblatt (2005), H. 9, S. 22-24
 Heeg, Sibylle: Architektur als Therapie: Wohngruppe für Demenzkranke, in: barrierefrei (2007), H. 2, S. 12-16
 Kaiser, Gabriele: Ungezwungener Lebensraum. Sonderschule in Schwechat (Niederösterreich), in: Deutsche Bauzeitung (2009), H. 10, S. 56-62
 Lüdtke, Insa: Vom Krankenhaus zum Gesundheitspark, in: Bauwelt (2007), H. 40-41, S. 16-23
 Mayr, Norbert: kada wittfeld architektur. Sonderpädagogisches Zentrum Hallein, Salzburg, in: architektur.aktuell (2006), H.3, S. 96-105
 Odinga, Thomas: Schulbau wohin?. Architektur und Pädagogik – ein schwieriges Miteinander, in: werk, bauen+wohnen (2003), H. 1-2, S. 15-17
 „Schularchitektur und Lernkultur“, db deutsche Bauzeitung, 10/2008, S. 20-21
 Sonderschule Schwechat, NÖ. Architekten fasch&fuchs, in: BetonZement (2007), H. 3, S. 16-19
 Stimpel, Robert: Der Bauplan im Lehrplan. Wie sich Architekten, Lehrer und öffentliche Schulbauherren gemeinsam für bessere Lernwelten engagieren, in: Deutsches Architektenblatt (2010), H.6, S. 22-25

Mein besonderer Dank geht an ...

... Herrn Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Architekt Roger Riewe für die umfassende Betreuung.

... Herrn Architekt Heinrich Schachenmann, dipl. Arch. ETH/SIA, für die zur Verfügungstellung der Wettbewerbsunterlagen, für die fachkundige Kooperation und für die Bereitschaft und Zeit für ein interessantes Gespräch vor Ort.

... Herrn Werner Hunziker, Geschäftsleiter ZKSK, für die unterstützende Zusammenarbeit, auch für die Bereitschaft und Zeit für ein konstruktives Gespräch, für den Einblick und die Besichtigung des ZKSK und des Areals des Bürgerspitals.

... Herrn DI Dr. Harald Deinsberger-Deinsweger für das informative Gespräch.

... allen anderen „Mentoren“, die mich unterstützt, begleitet und an mich geglaubt haben.

Deutsche Fassung:

Beschluss der Curricula-Kommission für Bachelor-, Master- und Diplomstudien vom 10.11.2008

Genehmigung des Senates am 1.12.2008

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre an Eides statt, dass ich 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 habe.

Graz, am

.....

(Unterschrift)

Englische Fassung:

STATUTORY DECLARATION

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

.....

date

.....

(signature)