





Hospiz am Moldaustausee

Diplomarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades eines  
Diplom-Ingenieures  
Studienrichtung Architektur

von Martina Haidenthaler

Technische Universität Graz  
Erzherzog-Johann-Universität  
Fakultät für Architektur

Betreuer:

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. MLA MDesS Harvard Klaus K. Loenhart  
am Institut für Architektur und Landschaft

Graz, Mai 2011



"Du bist wichtig, einfach weil du du bist.  
Du bist bis zum letzten Augenblick deines Lebens wichtig.  
Und wir werden alles tun, damit du nicht nur in Frieden  
sterben kannst, sondern LEBEN kannst - bis zuletzt!"

(Cicely Saunders)

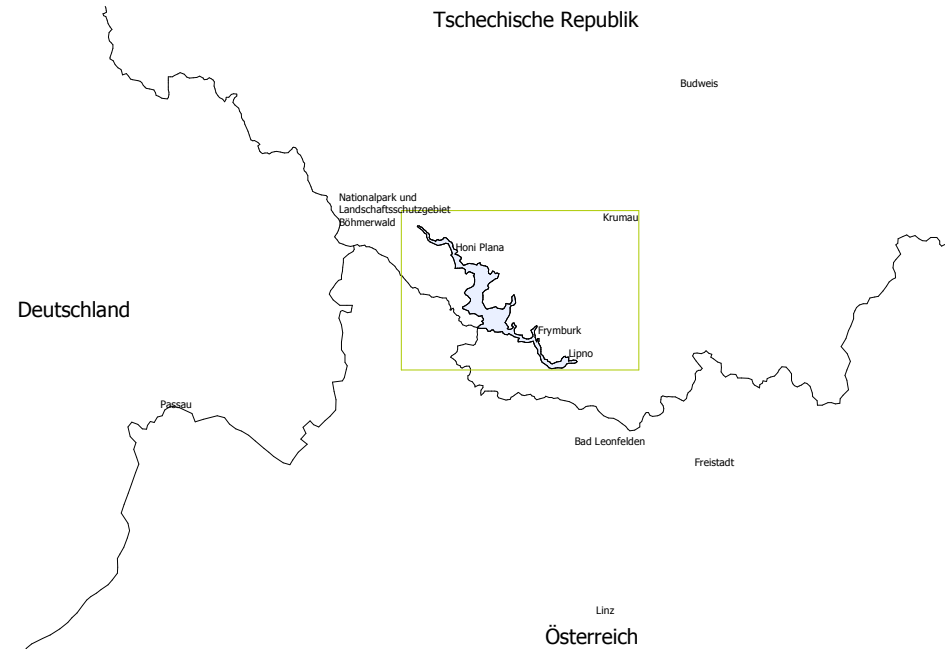
Das Thema meiner Diplomarbeit lautet "Hospiz am Moldaustausee". Für mich enthält dieser Titel sehr viel mehr als einfach nur ein Haus zum Sterben.

Denn hinter jedem Sterben steht ein Mensch, welcher durch eine Krankheit und meist langer Leidensgeschichte diesen Prozess durchleben muss.

Diesen Menschen, ihren Familien und Pflegern einen Ort zu geben, an welchem sie noch einmal aufleben und das Leben genießen können, war mein größtes Bestreben.



## Topographie<sup>1</sup>



Der Moldaustausee, auch Lipno Stausee genannt, wurde von 1952 - 1959 errichtet und befindet sich im Südwesten der Tschechischen Republik an der Grenze zu Österreich. Er liegt in den drei Bezirken Krumau (CZ), Prachatitz (CZ) und Rohrbach (A).

Hauptsächlich wurde der Stausee erbaut, um die flussabwärts gelegenen Städte Budweis und Prag vor Hochwasser zu schützen.

An seinem unteren Ende befindet sich das Speicherkraftwerk LipnoI. Zehn Kilometer weiter flussabwärts liegt das Laufwasserkraftwerk LipnoII.

Der Moldaustausee ist mit seinen 4650 ha Gesamtfläche der größte See der Tschechischen Republik und erreicht bei Vollstau seinen Pegel bei 725,6 m ü.M. Der See erstreckt sich über 48 km Länge und 10 km maximale Breite. Die Tiefe wird durchschnittlich mit 6,5 m gemessen.

Der See wird großteils von Fichtenwäldern sowie landwirtschaftlichen Nutzflächen umgeben, die eine reiche Artenvielfalt an Insekten, Vögel und Säugetieren beherbergen. Extra erwähnenswert ist auch, dass seit einiges Jahrzehnten auch der europäische Elch wieder zu finden ist.

Um weiterhin den Anglertourismus zu fördern, werden im See jährlich Fische im Wert von € 180.000,- ausgesetzt.

Der See bietet andere klimatische Verhältnisse als zum Beispiel der benachbarte Bezirk Cesky Krumlov. Charakteristisch ist der kurze, feuchte und kühle Sommer.

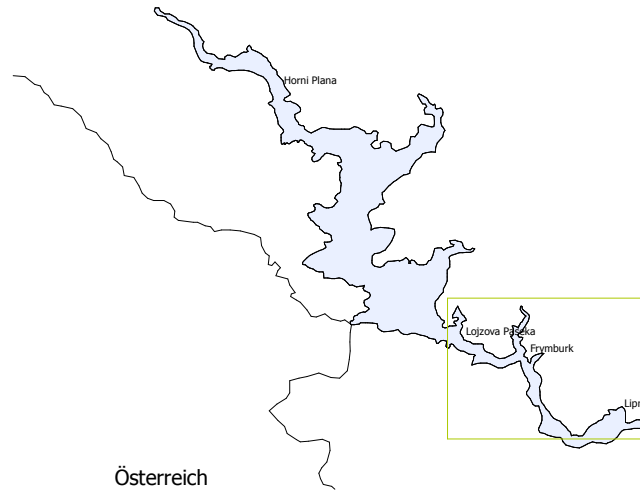
Die durchschnittliche Jahrestemperatur liegt bei etwa 5°C, wobei im Umland 7°C üblich sind. Im wärmsten Monat Juli kann man durchschnittlich 15°C erwarten. Die Niederschläge fallen rund 25 % höher aus als im 50km entfernten Budweis. Mit nur durchschnittlich 34 Sommertagen schneidet dieses Gebiet schlechter als das Umland. Dafür gibt es im Winter weniger Frosttage.





Tschechische Republik

Krumau



Schon in den 1960er Jahren war der Stausee ein sehr beliebtes Reiseziel. Somit ist der Tourismus ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor.

Nicht nur tschechische Urlauber schätzen den See mit seinem großen Angebot an Aktivitäten, sondern auch Deutsche, Österreicher und Niederländer entdecken das Gebiet immer mehr für sich. Durch seine klimatische Lage bietet jede Jahreszeit immer neue sportliche Herausforderungen.

So gibt es neben einem Radweg der rund um den See führt zahlreiche Wanderrouten, Campingplätze und Sandstrände. Der See wird verwendet zum Baden, Segeln, Rudern und Surfen.

Da der Moldaustausee optimale Bedingungen vorweist, finden hier seit den 1960er Jahren internationale Kajak- und Segelwettbewerbe statt.

Das Motorbootfahren ist verboten, was vor allem den zahlreichen Anglern sehr entgegen kommt. Einzig das Polizeischiff und die Rundfahrtschiffe sind von diesem Verbot ausgenommen.

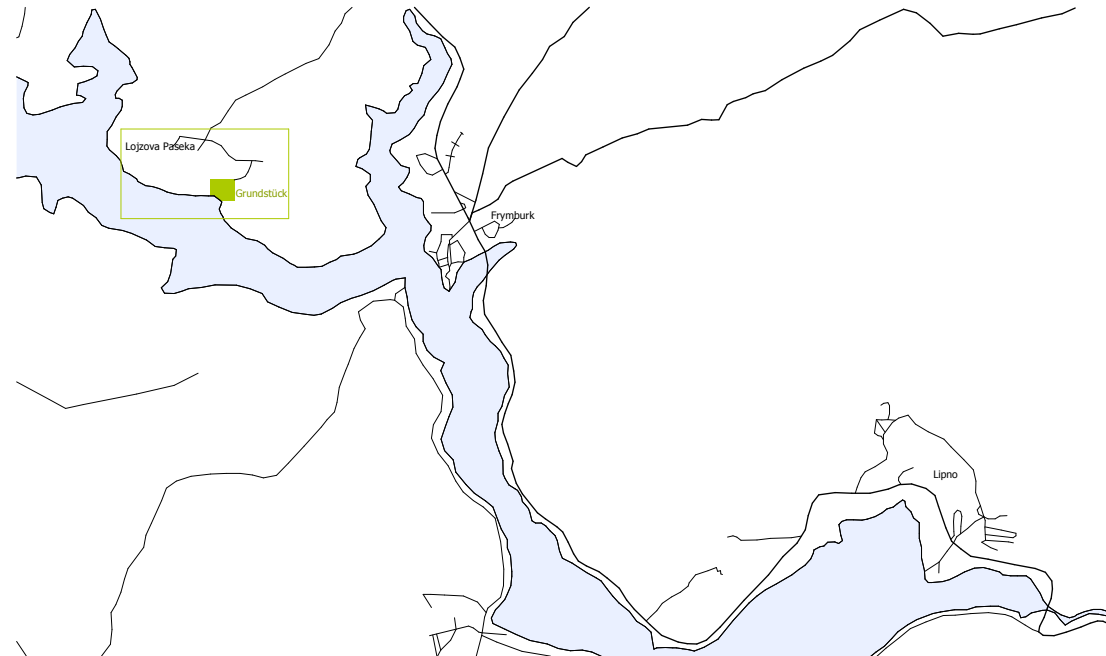
Auch für Ausflüge bietet der Lipno Stausee und seine Umgebung vielerlei Gelegenheiten.

So gibt es neben zahlreichen Marinas auch die historischen Ortskerne von Frymburk und Horni Plana, welche sehr sehenswert sind. Auch die 30 km entfernte Stadt Krumau, welche zum UNESCO-Kulturerbe zählt, ist einen Besuch wert.

Im Winter gibt es die Möglichkeit zum Skifahren und zahlreiche Langlaufloipen laden zur Aktivität ein. Da der See friert, wird er nicht nur zum Eislaufen genutzt, sondern auch zum Eissurfen oder für den jährlichen Eislaufmarathon.



## Grundstück



Der Bauplatz liegt 2,5 km von der Stadt Frymburk entfernt in deren Ortsteil Lojzova Paseka. Er liegt am nördlichen Seeufer und ist nordöstlich ausgerichtet.

Der Zugang erfolgt über das nordöstliche Eck. Das Grundstück weist ein Gefälle von 18 m auf, welches regelmäßig Richtung Süden hin abfällt.

Die Hauptblickrichtung auf dem Grundstück ist Richtung Südwesten auf den See und weiter Richtung Westen auf Wiesen.

Im Norden und Osten findet man lockere Bebauung von zweigeschossigen Häuschen.

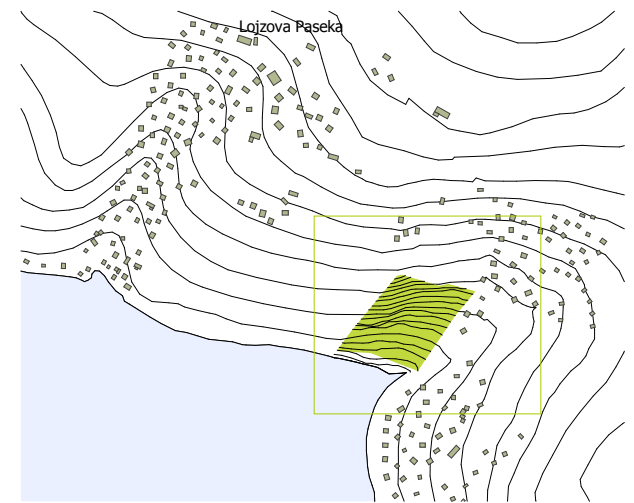




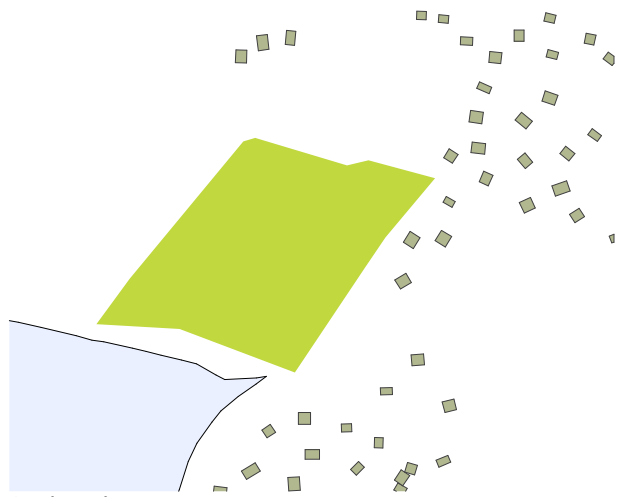
Strukturplan



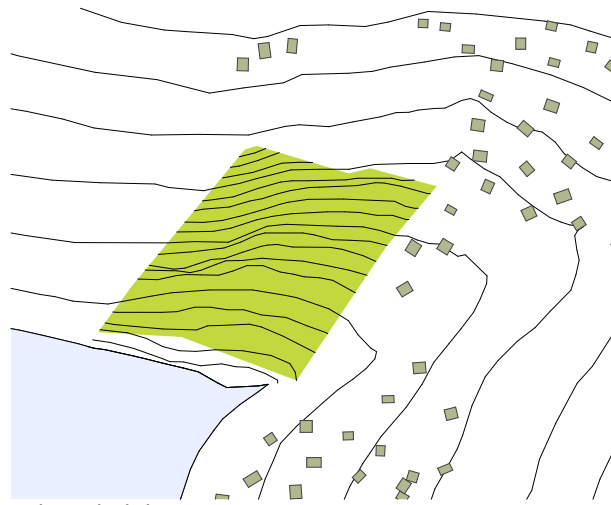
Strassennetz



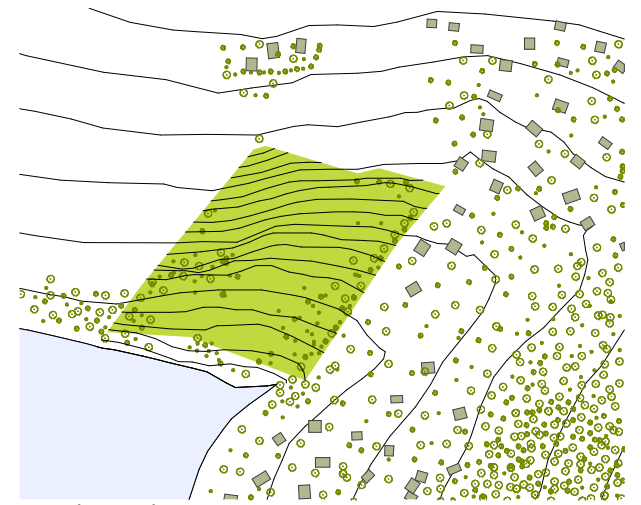
Höhenschichtlinien



Strukturplan



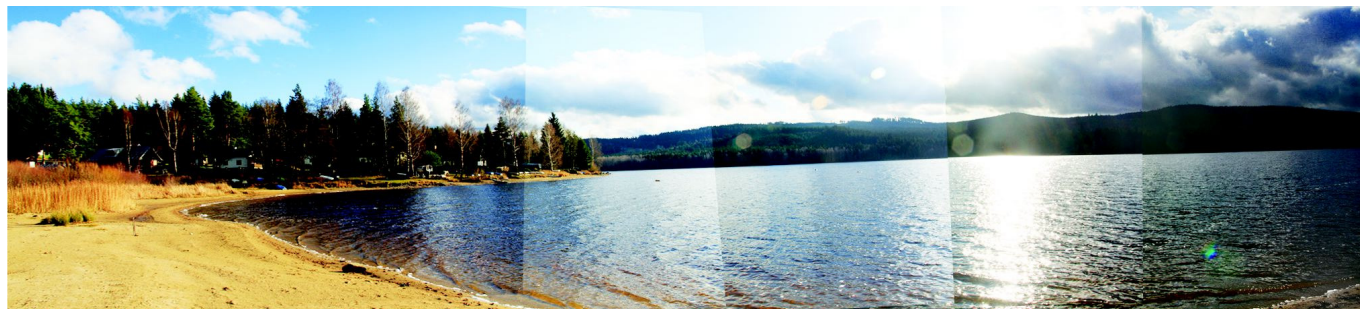
Höhenschichtlinien



Baumbestand



Standpunkt



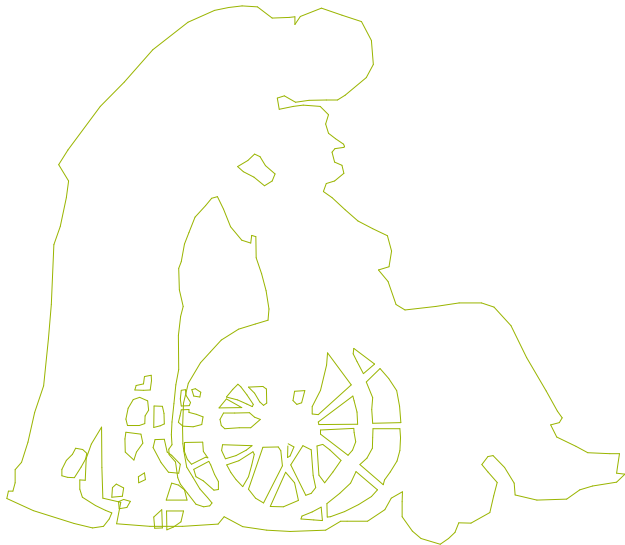




Standpunkt



## Geschichte des Hospiz<sup>2</sup>



### Die Hospizbewegung

Schon zu Beginn des Christentums gab es Hospize (lat. hospitium). Diese entstanden zwar aus einer anderen Notwendigkeit heraus, aber der Grundgedanke der Gastfreundschaft und Herberge bleibt bis heute erhalten.

Schon im Römischen Reich konnten Bedürftige, Kranke und Sterbende dort Verpflegung und Hilfe finden.

Anfänglich wurden diese Häuser von gläubigen Personen geleitet und später von Ordensgemeinschaften übernommen.

Gerade in der Zeit der Kreuzzüge und Pilgerreisen waren Hospize in der ursprünglichen Bedeutung oft zu finden. Nach deren Ende wurden sie jedoch immer seltener und wurden schließlich von Gasthäusern, Spitälern und Sterbehäusern ersetzt.

Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts entstand in Dublin das erste „Our Lady`s Hospice“, ein eigenes Krankenhaus nur für Sterbende und Langzeitpatienten.

Die moderne Hospizbewegung findet ihren Ursprung allerdings in England - und zwar bei ihrer Begründerin Dame Cicely Saunders.



Abb. 1: Cicely Saunders

## Cicely Saunders

Cicely Saunders wurde 1918 in Barnet, Hertfordshire geboren. Nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester besuchte sie einen Lehrgang zur Sozialarbeiterin und wurde später noch Ärztin.

Während ihrer Arbeit lernte sie den sterbenden Patienten David Tasma kennen, der sie dazu bewegte, sich ab sofort nur noch auf die Hospizarbeit zu konzentrieren. Inspiriert durch ihren Patienten entwickelte sie die Idee, ein Heim zu gründen, in welchem Sterbende und ihre Angehörigen auf den Tod vorbereitet werden, mit Schwerpunkt auf die Schmerzkontrolle.

19 Jahre später, 1967, eröffnete sie das St. Christophers Hospice im Süden von London. Dort war sie bis 1985 Medizinische Direktorin und arbeitete ständig an dem Modell einer

Einrichtung weiter, welches Sterbenden eine lebenswerte Zeit bis zum Tod ermöglicht und vor allem die psychischen, spirituellen und sozialen Bereiche berücksichtigt.

Cicely Saunders erhielt unzählige Auszeichnungen für ihre innovative Arbeit, darunter den Orden des Britishen Empire, welcher ihr von Queen Elisabeth übergeben wurde.

Dame Cicely Saunders war immer gegen die Euthanasie. So war einer ihrer Leitsprüche: *„Es macht schutzbedürftige Menschen so verletzlich, dass sie glauben, sie wären eine Last für die anderen. Die Antwort ist eine bessere Betreuung der Sterbenden, um sie zu überzeugen, dass sie immer noch ein wichtiger Teil unserer Gesellschaft sind.“*<sup>3</sup>

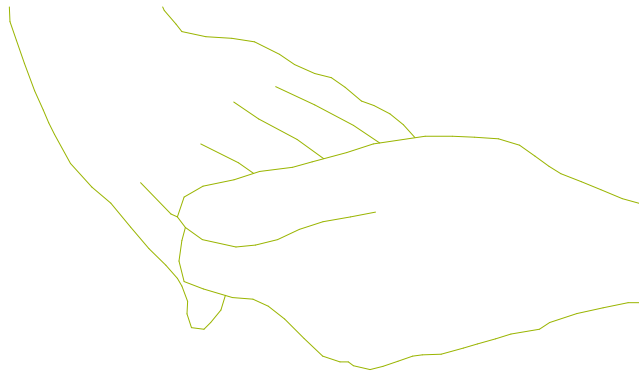
## Die Hospizbewegung im Vormarsch

Von England aus entstand eine weltweite Bewegung, welche sich vor allem rasch nach Nordamerika und Nordeuropa ausbreitete. Die meisten hatten das St. Christophers Hospice als Vorbild und ließen ihre Ärzte und Krankenschwestern/-pfleger dort ausbilden.

Bald gab es nicht mehr nur das stationäre Hospiz, sondern auch eine angeschlossene Lehreinrichtung, um neue Helfer auszubilden. Mobile Hospizteams entstanden, um Patienten und ihre Familien auch zu Hause betreuen zu können. Auch Tageshospize wurden gegründet. Bis heute gilt es als Ziel, mit bestehenden Einrichtungen kooperativ zusammen zu arbeiten um die beste Betreuung für die Betroffenen zu garantieren.

Einen großen Schritt in Richtung Akzeptanz durch

die Öffentlichkeit brachte das Buch der Schweizer Psychiaterin und Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross „On Death and Dying“ („Interviews mit Sterbenden“). In diesem erklärt sie die 5 Phasen des Sterbens, welche wie folgt kurz erklärt werden:



## Die fünf Phasen des Sterbens

### **1. Nicht-wahrhaben-wollen und Isolation**

Die Krankheit wird verleugnet (Fehldiagnose vom Arzt, vertauschte Röntgenbilder,...).

### **2. Zorn**

Neid auf die Gesunden und daraus folgende Wutausbrüche. Angst vor dem Vergessen werden und in seinem Leid zu wenig wahrgenommen zu werden.

### **3. Verhandeln**

Diese Phase läuft meist im Geheimen mit Gott ab. Das Versprechen sein Leben der Kirche zu widmen, wenn man doch nur wieder gesund würde.

### **4. Depression**

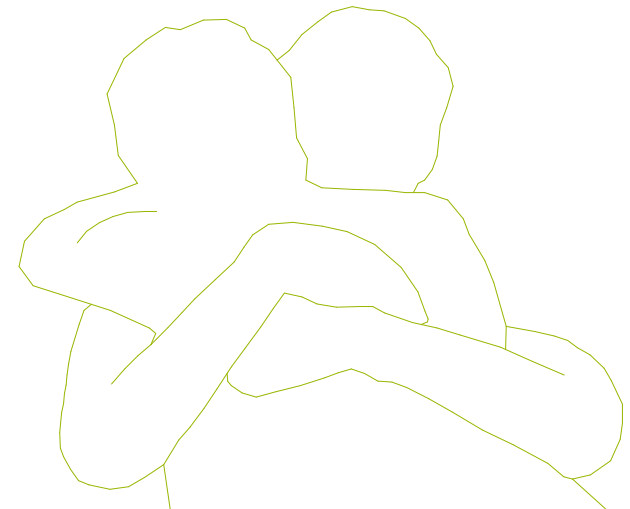
Der Patient erstarrt förmlich und fühlt sich hilf- und machtlos. Er ist verzweifelt und hat Angst und trauert um sein bisheriges Leben. Es ist wichtig, dass der Betroffene trauert, denn nur so kann er akzeptieren und die nächste Phase erreichen.

### **5. Zustimmung**

Der Erkrankte schließt innerlich mit dem Leben ab. Er wird ruhig und möchte meist von der Außenwelt nichts mehr mitbekommen. Diese Phase ist meist sehr schwer für die Angehörigen, weil sie oft Zurückweisungen erfahren müssen.

Diese Phase hat nichts damit zu tun, dass der Patient aufgibt.

Alle Phasen haben auch etwas damit zu tun, die Hoffnung nicht zu verlieren.



## Die Hospizbewegung in Österreich

Im internationalen Vergleich hat die Hospizbewegung erst verzögert Ende der 1980er Jahre in Österreich Fuß gefasst.

Vor allem Personen, welche im täglichen Alltag durch ihren Beruf mit dem Thema konfrontiert waren, verlangten eine bessere Aufklärung und Ausbildung in dem Bereich.

Ihnen war klar, dass man gegen die Tabuisierung des Sterbens ankämpfen musste.

So wurden erste Workshops organisiert und vor allem wurde das Thema Sterbebegleitung in die Lehrpläne aufgenommen.

Elisabeth Kübler-Ross wurde zu einem der ersten Vorträge eingeladen. Sie zählt gemeinsam mit Dame Cicely Saunders zu den Begründerinnen der Hospizbewegung.

Nachdem 1978 zum ersten mal ein Kurs zum

Thema Sterbebegleitung angeboten wurde, war er fixer Bestandteil in den Ausbildungsplänen für Alten-Familien- und HeimhelferInnen. Veranstaltet wurde dieser Kurs von Sr.Hildegard Teuschl CS, Leiterin der Lehranstalt für Sozialberufe der Caritas Wien und späterer Vorsitzenden des Dachverbandes Hospiz Österreich.

Trotzdem war Anfang der 1980er Jahre das Thema Hospiz in Österreich noch immer weitgehend unbekannt, lediglich kleinere Selbsthilfegruppen waren zu finden.

Erst 1985 wurden in der Krankenanstalt des Göttlichen Heilands zehn Betten für Schmerztherapie freigegeben. Sieben Jahre später - 1992 - entstand daraus die erste Hospizstation Österreichs.

1987 wurde die Österreichische Sektion der IGSL

(Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand) gegründet. Sie umfasst 35 Personen mit demhaupteinliegen der Aus- und Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit, Schaffung neuer Pflegeeinrichtungen, verbesserte Kommunikation und der Integration themenbezogener Seminare in die Lehrpläne.

Es wurde an der Vernetzung der einzelnen Gruppen gearbeitet und der Grundstein für die erste Palliativabteilung gelegt.

1989 konnte das erste interdisziplinäre Hospiz-Außenteam seine Arbeit aufnehmen und zum ersten Mal auch Patienten und ihre Familien zu Hause betreuen.

1993 wurde der Dachverband "Hospiz Österreich/ Menschenwürde bis zuletzt" gegründet. Hier sind zum ersten Mal alle Bundesländer vertreten.

## Der Hospizgedanke

- \* im Zentrum stehen der unheilbar kranke Mensch und seine Angehörigen.
- \* das Bestreben, dass der Mensch LEBEN kann, bis zuletzt.
- \* „Schmerz ist, was der Patient sagt!“ die palliative Betreuung wird individuell abgestimmt und beinhaltet immer die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Aspekte.
- \* Familien, Angehörige und Freunde werden in der Zeit unterstützt und durch ihre Trauer begleitet - oftmals benötigen sie mehr Betreuung als der Kranke selbst.
- \* Respekt und Würde vor dem Menschen und seiner Entscheidung
- \* Niemand wird aus finanziellen, weltanschaulichen oder ethischen Gründen von der Betreuung ausgeschlossen.

- \* Auf religiöse Bedürfnisse wird individuell eingegangen und die spirituelle Begleitung nimmt auf den Glauben des Einzelnen Rücksicht.
- \* Alle Mitarbeiter bemühen sich um die Balance zwischen helfender Nähe und heilsamer Distanz.
- \* Aktive Sterbehilfe (Euthanasie) wird ausdrücklich abgelehnt. **Das Sterben nicht verlängern, aber das Leben nicht verkürzen.**

## Unterschied Palliativstation - Hospiz

**Palliativstationen** sind meist an Krankenhäuser angeschlossen und ordnen sich deren Struktur unter. Patienten werden hier auf ihre Schmerzmedikamente eingestellt und es gilt das Bestreben, die Kranken wieder nach Hause zu entlassen. Dort werden sie von mobilen Hospizdiensten betreut und dürfen zu Hause sterben.

**Hospize** sind meist eigenständige Einrichtungen. Die Patienten gehen freiwillig hin, um ihre verbleibende Zeit dort zu leben. Sie werden nicht mehr nach Hause geschickt und dürfen bleiben bis zum Tod.

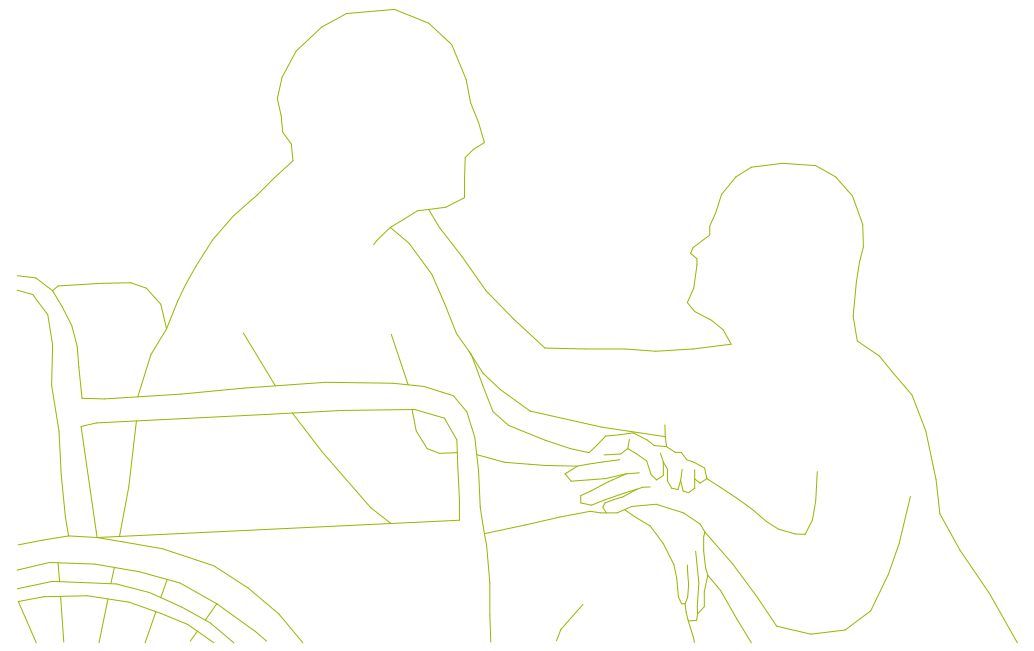
In Österreich unterscheiden sich diese zwei Begriffe hauptsächlich durch die Form ihrer Verwaltung, welche vorwiegend etwas über die Finanzierung und Organisationsstruktur aussagt, nicht aber über die Inhalte und die Qualität der Betreuung.

## Barrierefreies Bauen<sup>4</sup>

Die Barrierefreiheit ist in einem Hospiz eine Grundvoraussetzung, damit der Alltag in einem Hospiz überhaupt funktionieren kann.

Mein Bestreben war es, nicht nur die nötigsten Bereiche, sondern alle Räume barrierefrei erlebbar zu machen, damit Patienten nicht nur im Rollstuhl, sondern auch im Krankenbett alle Gemeinschaftsräume und Terrassen aufsuchen und so an der Gemeinschaft teilhaben können.





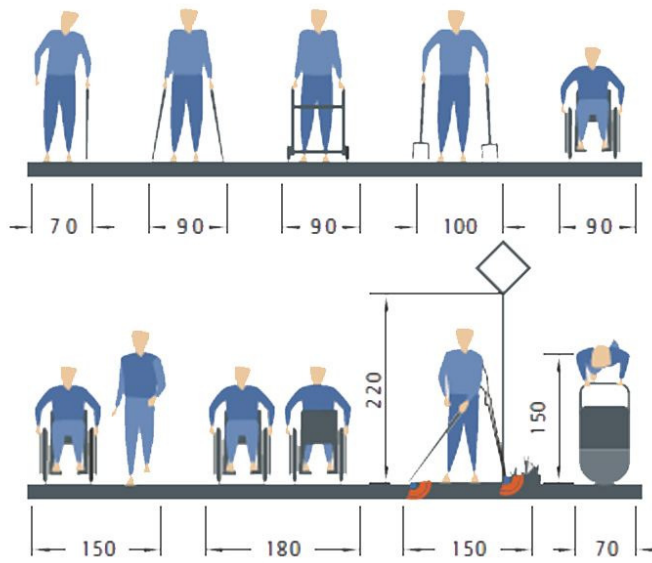


Abb. 2

### "Bewegungsbreiten

Die Breiten und Längen der unterschiedlichen Nutzer bestimmen wesentlich die Mindestbreiten von Türen, Gängen und Wegen."<sup>15</sup>

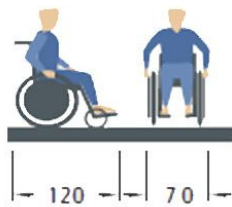


Abb. 3



Abb. 4

### "Bewegungsflächen

Menschen benötigen entsprechend ihrer Mobilität mehr oder weniger Raum für ihre Bewegungen. Ziel ist es allen Menschen so viel Raum für Bewegungen zu geben, dass auch jene Menschen mit dem höchsten Raumbedarf noch zurechtkommen."<sup>16</sup>

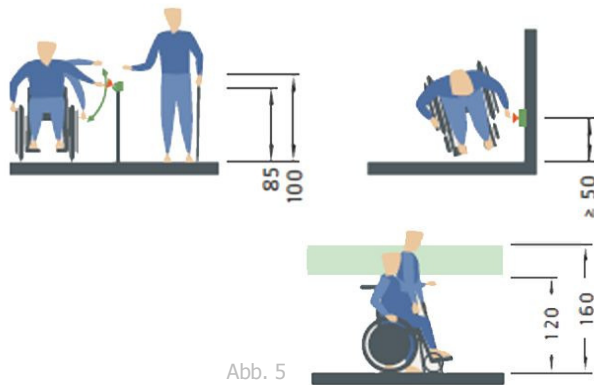


Abb. 5

### "Greif- und Sichtbereiche beachten

Aufgrund der anthropometrischen Unterschiede aller Menschen ist es wichtig vernünftige Kompromissmaße für die Greif- und Sichtbereiche zu finden, damit die Bedienbarkeit von Werkzeugen und die Erkennung von Signalen und Informationen gegeben ist."<sup>7</sup>

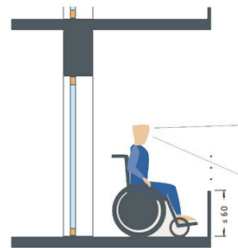


Abb. 6

### "Brüstungen

Balkongeländer und Brüstungen sollen auch in sitzender oder liegender Position einen Ausblick ermöglichen."<sup>8</sup>

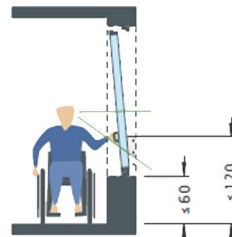


Abb. 7

### "Parapethöhe

Um Menschen im Rollstuhl oder bettlägerigen Menschen den Ausblick aus dem Fenster zu ermöglichen, darf die Parapethöhe 60cm nicht überschreiten."<sup>9</sup>

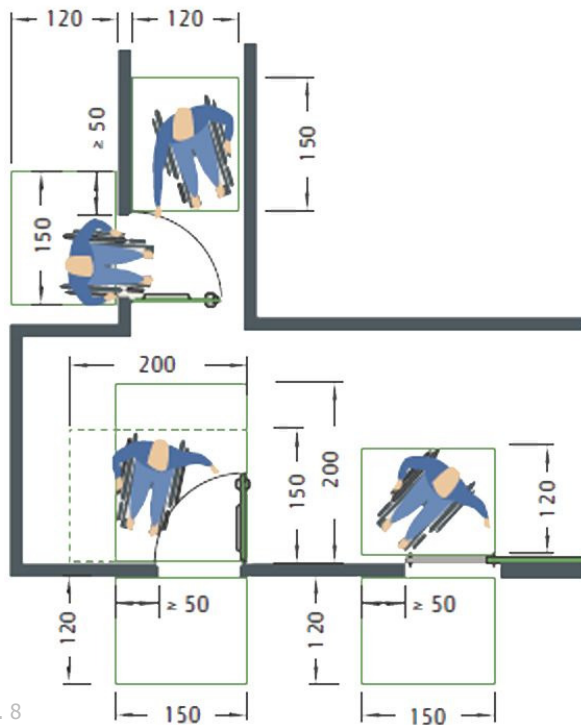


Abb. 8

### Türlichte

(mind. 80 cm, ideal 90 cm)

Mit der Türlichte ist die bei der geöffneten Tür vorhandene Durchgangslichte gemeint, die trotz eventueller Einschränkungen durch Türblatt oder Türgriffe vorhanden ist. So verringert sich zum Beispiel bei Schiebetüren die Türlichte gegenüber dem Stock um 10-15cm, wenn die für behinderte Menschen erforderlichen Bügelgriffe verwendet werden und die Tür deshalb nicht vollständig geöffnet werden kann.<sup>10</sup>

### "Bewegungsflächen bei Drehflügeltüren

Auf der Aufschlagseite von Drehflügeltüren ist eine Bewegungsfläche von 200 x 150 cm erforderlich. Diese kann längs oder quer angeordnet werden. Um Drehflügeltüren vom Rollstuhl aus zu öffnen, muss man seitlich an die Schlossseite heranfahren, daher muss die Bewegungsfläche mindestens 50 cm seitlich von der Türdrückerseite aus angeordnet sein.<sup>11</sup>

### "Bewegungsflächen bei Schiebetüren

Bei Schiebetüren muss auf beiden Seiten der Tür ein seitlicher Anfahrtsbereich von 150 x 120cm gegeben sein. Zur Bedienung von Schiebetüren sind auf beiden Seiten lotrechte Bügelgriffe vorzusehen, Muschelgriffe sind nicht zulässig, da sie für Menschen mit eingeschränkter Fingerfunktion nicht bedienbar sind. Auf die Türlichte ist zu achten.<sup>12</sup>

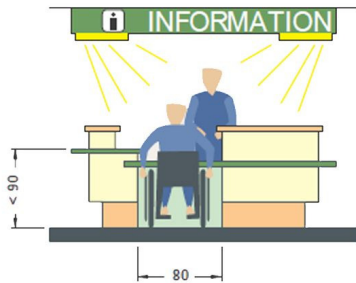


Abb. 9

### "Pulthöhe

Damit auch Menschen, die kleinwüchsig oder auf einen Rollstuhl angewiesen sind sowie Kinder, Blickkontakt zur Person hinter dem Informationspult herstellen können, ist eine maximale Höhe von 90 cm zumindest in einem Teilbereich (unterfahrbar) einzuhalten.<sup>13</sup>

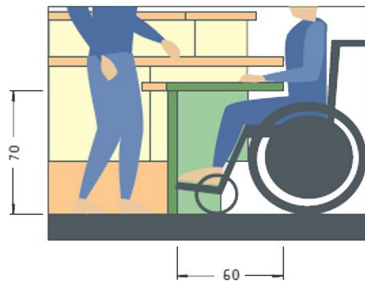


Abb. 10

### "Unterfahrbarkeit

Informationspulte, Rezeptionen und ähnliches müssen einen unterfahrbaren Bereich für Rollstuhlfahrer haben. Die Maße für diesen Bereich sind mindestens 80cm breit 70cm hoch und 60cm tief.<sup>14</sup>

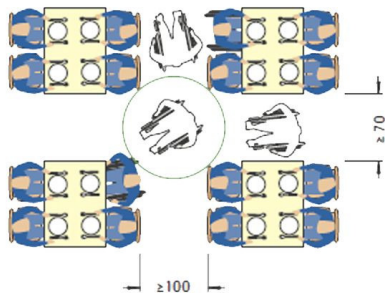


Abb. 11

### "Bewegungsflächen zwischen den Tischen

Der Durchgang zwischen den Tischen bei besetzten Stühlen muss mindestens 100 cm breit sein. Um ein Wenden mit dem Rollstuhl zu ermöglichen, ist bei zentralen Punkten eine Bewegungsfläche von  $\varnothing 150$  cm vorzusehen.<sup>15</sup>

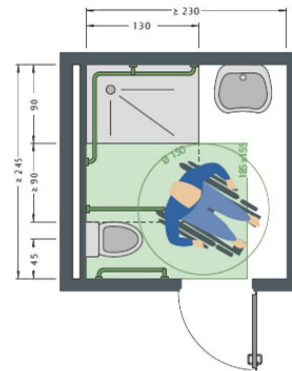


Abb. 12

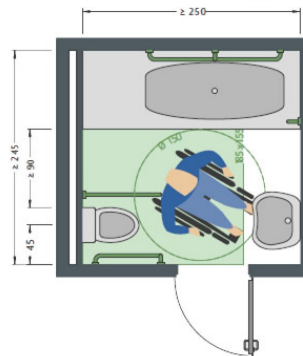


Abb. 13

### "Barrierefreie Sanitärräume

Wichtig ist eine Mindestbewegungsfläche von  $\varnothing 150$  cm zwischen den Sanitärgegenständen und entsprechende Bewegungsflächen bei Duschen, Badewannen, Waschbecken und WC.

Barrierefreier Standard sind bodenebene Duschen. Der Duschsitz kann fix montiert sein oder man bietet stabile Duschessel oder Duschsitze zum Einhängen in Haltestangen je nach Bedarf des Gastes an. Bodenebene Duschen bieten den zusätzlichen Vorteil der schnelleren und einfacheren Reinigung.

Für Menschen mit Behinderung, die sich in Badewannen sicherer fühlen, sind zusätzlich Einheiten mit Badewannen vorzusehen. Badebretter erleichtern den Transfer in die Wanne und ermöglichen ein Brausen in der Wanne in sitzender Position.

Die notwendige Ausstattung mit Haltegriffen kann alternativ zu einer fixen Montage auch temporär bei Bedarf erfolgen.<sup>16</sup>

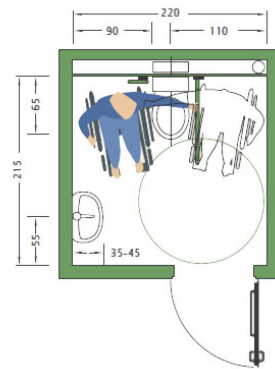


Abb. 14

### "Raumgrößen bei beidseitig (universell) anfahrbarer WC Schale

Die Raumgröße soll so bemessen sein, dass die WC Schale mit dem Rollstuhl von beiden Seiten (universell) angefahren werden kann. Dazu ist eine seitliche Freifläche von mindestens 90 cm Breite erforderlich. Einerseits gibt es behinderte Menschen, für die der Umsetzvorgang aufgrund der Behinderung nur von einer Seite her möglich ist, andererseits kann bei manchen Elektrorollstühlen jeweils nur eine Armlehne hochgeklappt werden. Das beidseitige Anfahren der WC Schale ist ab einer Raumbreite von 220 cm möglich.<sup>17</sup>

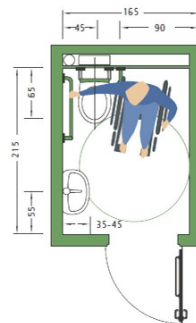


Abb. 15

### "Raumgröße bei einseitig anfahrbarer WC-Schale

WC-Räume, die nur ein einseitiges Anfahren des WC-Sitzes erlauben, müssen eine Raumbreite von mindestens 165 cm aufweisen. Die Raumtiefe von mindestens 215 cm ergibt sich aus der notwendigen Mindesttiefe der WC Schale von 65 cm und der für das Wenden des Rollstuhls notwendigen Bewegungsfläche von 150 cm Ø. Diese Bewegungsfläche muss unverbaut und unverstellt bleiben.

Die Anordnung von Waschtisch und WC Schale ist gemäß der nebenstehenden Bilder einzuhalten.<sup>18</sup>

## Bedürfnisse<sup>19</sup>

*"Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht allein das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen."*<sup>20</sup>

(WHO, 1946)

Wie auch die WHO (World Health Organisation) in ihrer Definition festhält, ist Krankheit nie eine rein körperliche oder geistige Angelegenheit, sondern hängt immer zusammen.

Ist man normalerweise stark und selbstsicher, so lässt einem allein der Befund einer Krankheit sehr schnell klein und schwach werden.

Um diesem Gefühl der Hilflosigkeit entgegenzuwirken, war es mein Ziel, allen drei Personengruppen - Patienten, Angehörige und Pfleger - gerecht zu werden und einen Ort zu schaffen, der Geborgenheit gibt, Nähe und Distanz zulässt und auf alle Bedürfnisse eingeht.



## Der Patient

Allein durch die Diagnose verlieren viele den Boden unter den Füßen.

Auf einmal sind der Job und andere Verpflichtungen ganz nebensächlich, und die Welt um einen herum hat aufgehört sich zu drehen.

Die Verunsicherung ist groß, weil man sein Leben auf einmal nicht mehr selbst in Händen hält. Da gibt es Ärzte und Therapeuten, welche auf einmal bestimmen, wie es im Leben weiter geht.

Und muss man schließlich ins Krankenhaus, ist auch noch die Ruhe und Privatsphäre gestört durch Pfleger, welche jederzeit das Zimmer betreten und einem vorschreiben, wann man essen, schlafen und sich waschen soll.

In dieser fremden Umgebung, unter lauter fremden Menschen fühlt sich der Patient noch unsicherer, verletzbarer, hilfloser und ängstlicher.

Die meisten Bedürfnisse des Patienten können im normalen Krankenhausbetrieb und auch teilweise in der Pflege zu Hause nicht berücksichtigt werden.

Anders im Hospiz, wo der Patient selbst bestimmt, wie sein Tag verläuft und wie viel Aufmerksamkeit und Pflege er benötigt oder möchte.

So wird kein Krankenzimmer von den Pflegern ohne vorherigem Klopfen und Nachfragen betreten, und der Patient kann selbst bestimmen, ob er in der

Früh geweckt werden möchte oder einfach gerne ausschläft.

Sein Zimmer ist sein privater Rückzugsort, wo es auch möglich ist, eigene Bilder, Möbel und Fotos mitzubringen, um eine gewohnte und vertraute Atmosphäre zu schaffen.

Besuchszeiten gibt es nicht, Familie und Freunde sind jederzeit herzlich willkommen, den Patienten zu besuchen, oder auch - gerade in der letzten Lebensphase - mit ihm im Hospiz zu leben.

Gibt es jedoch keine Familie oder ist diese verhindert, weil sie trotz des Schicksals dem Arbeitsleben nachgehen muss, ist der Patient nicht alleine. Sucht er den Kontakt nach Aussen, stehen zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung um soziale Kontakte zu knüpfen, und so das eigene Leid besser verkraften zu können, oder für eine Zeit lang sogar zu vergessen.

Neben den Pflegern, welche sich durch ihre hohe Anzahl für jeden Patienten genau so viel Zeit nehmen können, wie dieser auch braucht, gibt es noch Psychologen, Sozialarbeiter, Therapeuten und ehrenamtliche Helfer, welche bemüht sind, den Patienten auf seinem Weg bestmöglich zu unterstützen.

All diese "Vorkehrungen" tragen dazu bei, dass der Patient nicht nur eine Nummer ist, sondern ein Mensch mit Gefühlen, Bedürfnissen, Ängsten und Nöten, welche zu respektieren sind und der so bis zuletzt würdevoll leben kann.

## Die Angehörigen

Zu ihnen zähle ich nicht nur die Familie, wie Partner, Kinder, Eltern sondern auch alle Freunde oder Arbeitskollegen, welche sich damit auseinandersetzen müssen, dass ein geliebter Mensch bald nicht mehr da sein wird und vor allem, dass das Leben ohne diesen Menschen trotzdem weiter gehen muss.

Sie stehen oft in der Zwickmühle, dass sie natürlich Tag und Nacht für den Patienten da sein wollen, sei es um zu reden, ihn zu pflegen oder einfach nur die noch verbleibende Zeit miteinander zu genießen. Andererseits läuft ihr Leben wie gewohnt weiter, denn die zu bezahlende Miete oder die Pflichten im Job sind nicht einfach abzustellen.

Schafft man es anfangs noch beides unter einen Hut zu bringen, so wird es gegen Ende der Krankheit immer schwieriger, da nicht nur die eigenen Kräfte zu Ende gehen, sondern auch der Pflegeaufwand immer mehr zunimmt.

Denn nicht nur die körperlichen Kräfte schwinden irgendwann, vor allem psychisch ist die Situation schwer zu verkraften.

Das abwechselnde Abschiednehmen, Hoffen, Trauern, Lachen, Weinen und vor allem nie wissen, wieviel Zeit man noch gemeinsam hat - bringt einen an die eigenen Grenzen.

Entscheidet sich der Patient für ein Hospiz, zweifeln die Angehörigen oft an sich selbst. Denn die Situation gibt das Gefühl, den Patienten abzuschieben und ihn in Stich zu lassen.

Doch eigentlich ist genau das Gegenteil der Fall.

Der Patient hat nicht mehr das Gefühl, seinen Angehörigen zur Last zu fallen und sich möglichst leise verhalten zu müssen.

Die Angehörigen im Gegensatz brauchen kein schlechtes Gewissen mehr zu haben, wenn sie zur Arbeit gehen, sich wieder einmal mit Freunden treffen und trotz der schwierigen Situation ihr Leben weiter leben.

Das Wissen, dass es dem Patienten gut geht, er voll umsorgt wird und die Pflege bekommt, die er benötigt, verbessert auch meist wieder das Verhältnis zum Kranken.

Da die Angehörigen zu jeder Zeit im Hospiz willkommen sind, können diese Besuche besser genutzt und die gemeinsame Zeit wieder miteinander genossen werden.

Bleibt man für länger bei dem Patienten, gibt es auch außerhalb der Patientenzimmer für die Angehörigen Gelegenheiten sich zurückzuziehen, um wieder Kraft zu schöpfen.

Denn nicht nur um die Patienten wird sich im Hospiz gekümmert. So sind die Pfleger auch bemüht, den Angehörigen zu helfen, mit der Situation besser umzugehen. Durch Gespräche bei einer Tasse Tee oder einer Umarmung wird Trost gespendet. Aber auch bei der Abwicklung aller offiziellen Angelegenheiten, welche man trotz der Trauer nicht übersehen darf, steht das Personal helfend zur Seite.

Auch nach dem Tod des Patienten sind die Angehörigen noch willkommen und bei regelmäßigen Treffen auch mit anderen Betroffenen geht man gemeinsam durch diese schwere Zeit.

## Die Pfleger

Sie bilden die dritte Gruppe der Personen, die im Hospiz zu finden sind.

Zu ihnen zähle ich nicht nur die Ärzte, Krankenschwestern/-pfleger und ehrenamtliche Mitarbeiter, sondern auch die Reinigungskräfte, Hausmeister und Köche, die Psychologen, Therapeuten und Sozialarbeiter, genauso wie die Sekretärin und den Gärtner.

Denn in einem Hospiz hat zwar jeder sein definiertes Aufgabenfeld, aber die Gemeinschaft ist viel stärker. Denn auch die Pfleger müssen mit der psychischen Belastung zurechtkommen, tagtäglich mit dem Tod konfrontiert zu sein. Die Pflege in diesem Bereich ist sehr viel aufwändiger als in den meisten anderen Abteilungen in einem Krankenhaus.

Denn jeder Pfleger muss über jeden Patienten seiner Station genau bescheid wissen und dies bedeutet nicht nur, wie sein Gesundheitszustand gerade ist, sondern auch, was ihn beschäftigt und wie es seinen nächsten Angehörigen geht. Und genau dieser persönliche Kontakt macht den Beruf so einzigartig und schwierig.

Des öfteren ist man für einen Patienten nicht nur Pfleger, sondern auch Vertrauter, Beichtvater und Freund, mit dem man die Geschichten seines Lebens teilt.

All diese Zusatzberufe sind immer wieder eine neue Herausforderung, welche verarbeitet werden muss. So gibt es für das ganze Personal verpflichtende Treffen, um über Erlebtes zu sprechen und nur mit den Kollegen von den verstorbenen Patienten, mit welchen man sehr intensiv Zeit verbracht hat, Abschied zu nehmen.

Um dem Personal trotz des hohen Pflegeaufwandes auch während ihrer Schicht Pausen zu gönnen, gibt es eigene Patienten- und Angehörigenfreie Räume, in welchen man in Ruhe entspannen und sich stärken kann.

Hier findet auch die tägliche Schichtübergabe statt, an welcher jeder Pfleger der jeweiligen Station teilnehmen muss, um besagte Informationen über jeden einzelnen Patienten auszutauschen. Um auch in den Mittagspausen einmal abschalten zu können und den Kopf frei zu bekommen, gibt es auch außerhalb der Station einen extra Personalaufenthaltsraum.

Ein gutes Arbeitsklima in lichtdurchfluteten, hellen Räumen ist hier genauso wichtig, um sich mit seiner Arbeit im Hospiz identifizieren zu können, wie die Rückzugsmöglichkeiten, um immer wieder entspannt und gut gestärkt zu den Patienten und deren Angehörigen zurückkehren zu können.

## Zimmer

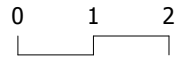
Für viele Patienten und ihre Familien ist der Aufenthalt in einem Hospiz meist der letzte Ausweg, weil die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist. Der Schritt, sein zu Hause zu verlassen und zu wissen, dass man wahrscheinlich nicht mehr zurückkehren wird, ist einer der Schwierigsten.

Mein Ziel war es, eine Umgebung zu schaffen, welche die Entscheidung, in ein Hospiz zu gehen, erleichtert.

Ein ausschlaggebender Punkt dafür sind unter anderem die Zimmer, welche eine große Freiheit bieten.

Damit ist nicht nur gemeint, dass es verschiedenste Varianten gibt, wie man das Bett stellt und dadurch immer wieder neue Ausblicke genießen kann, sondern auch die Möglichkeit zu haben, seine Lieblingsmöbelstücke, Bilder oder z.B. die eigene Staffelei zum Malen mitzunehmen. Denn auch wenn man die Staffelei nicht mehr verwenden kann, so ist sie trotzdem etwas Vertrautes, was dem Patienten hilft, sich in seiner neuen Umgebung zu Hause zu fühlen.

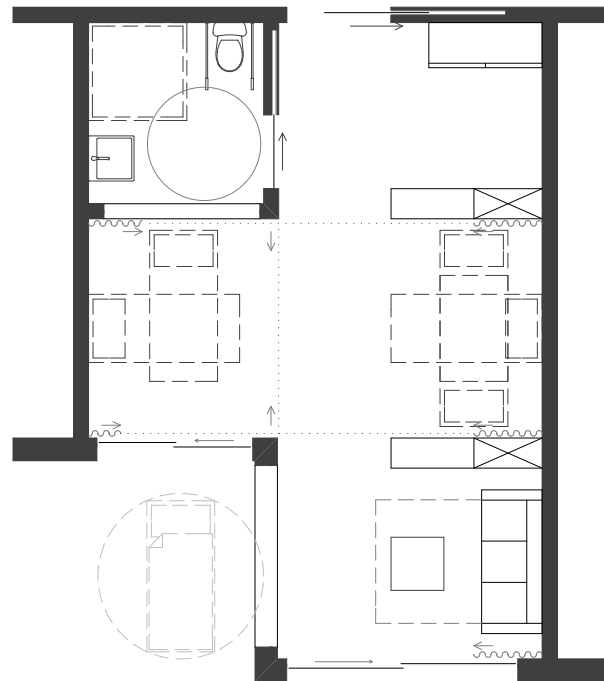
## Zimmergrundriss



Das Badezimmer wurde nach den Standards für barrierefreies Bauen geplant und bietet so genug Bewegungsfreiheit auch im Rollstuhl. Durch ein satiniertes Fenster Richtung Zimmer wirkt der Raum freundlicher und heller.

Durch flexible Trennwände, kann der Raum, je nach Position des Bettes und welche Ausblicke man gerade genießen möchte, abgeteilt werden. So ist es möglich immer eine schützende Wand im Rücken zu haben und trotzdem auf keinen Ausblick verzichten zu müssen.

Jedes Zimmer besitzt eine eigene kleine Loggia, welche direkt vom Zimmer aus erreichbar ist. Hier können die Patienten auch bei Wind oder Regen - fest eingepackt in dicke Decken - die frische Luft und die Natur genießen.



Als Raumteiler fungieren zwei Wandscheiben, in welche Kästen und Laden eingearbeitet sind. Diese können abwechselnd, jeweils von einer der Seiten, verwendet werden.

Um die Blickbeziehungen nicht zu stören, sind Fenster ausgeschnitten, welche gleichzeitig als Ablagefläche genutzt werden können.

Als Beispiel könnten hier schöne Blumen oder ein Aquarium seinen Platz finden, um den Raum zu beleben.

Um auch dem Partner oder den Angehörigen, welche beim Patienten bleiben wollen, Raum zu geben, ist es möglich ein zusätzliches Bett ins Zimmer zu stellen, oder die Couch als Doppelbett umzufunktionieren.

Dank der flexiblen Trennwände ist es möglich trotz des gleichen Zimmers jedem seine Privatsphäre, wenn gewünscht, zu ermöglichen.



Perspektive Zimmer



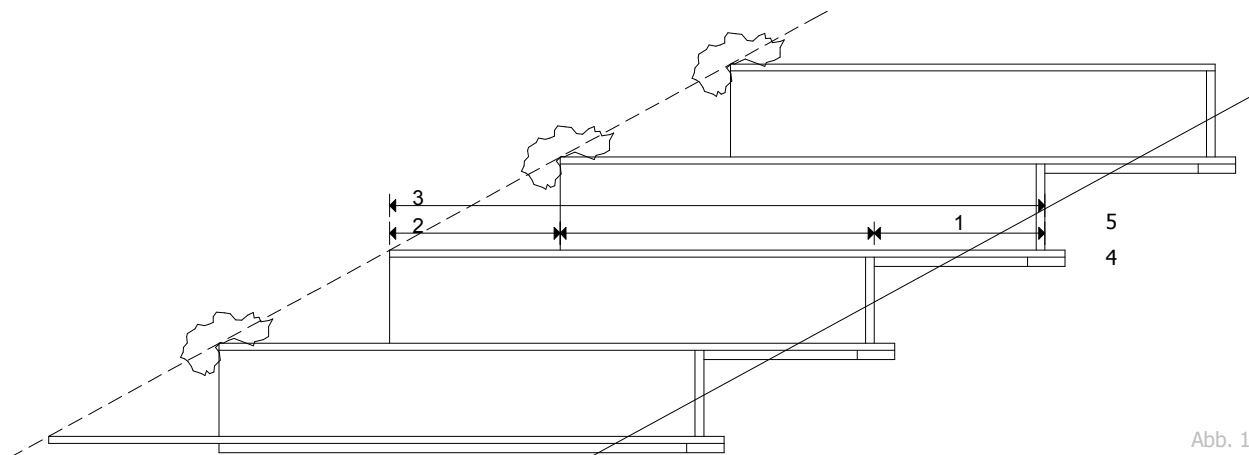


Abb. 16

„Das Terrassenhaus ist ein in erster Linie für Wohnzwecke bestimmter Baukörper, der dem Gefälle eines Hanges stufenartig folgt, und zwar mit pro Geschoss und Wohnung wiederkehrenden Sohlen (1) und Terrassenanteilen (2) der Decke (3), sich wiederholenden Fundamentstreifen (4) und hangseitigen Wänden (5).“<sup>22</sup>

Alle anderen Häuser auf ebenem Gelände, welche zwar auch terrassenbildende Rücksprünge haben, werden im Sprachgebrauch fälschlicher Weise als Terrassenhäuser bezeichnet.

Jedes Terrassenhaus ist jedoch individuell zu gestalten, da jeder Hang nicht nur unterschiedlich steil ist, sondern auch die Anforderungen andere sind.

So ist die Ausrichtung nach den Himmelsrichtungen genauso formgebend wie die Art der Erschließung innerhalb und außerhalb des Gebäudes.



## Erschließung

Bei sehr flachen Hängen wird die Erschließung durch geradlinige Treppenführungen erreicht. Zusätzlich werden hier bei Bedarf noch Podeste eingeschoben, um eine angenehme Treppenneigung zu erreichen.

Bei sehr steilen Hängen hingegen werden zweiläufige Treppen verwendet, welche entlang der Längsachse angeordnet werden.

Beide Varianten sind im Gebäudeinneren, aber auch, wie bei Hangbebauungen sehr oft zu finden, im Freien einsetzbar.

Im Gegensatz zum normalen Geschossbau ist es bei Terrassenhäusern genauso üblich, das Grundstück am höchsten Punkt zu erreichen und das Gebäude nach unten hin zu erschließen.

Je nachdem werden auch die Parkplätze für die Bewohner situiert.

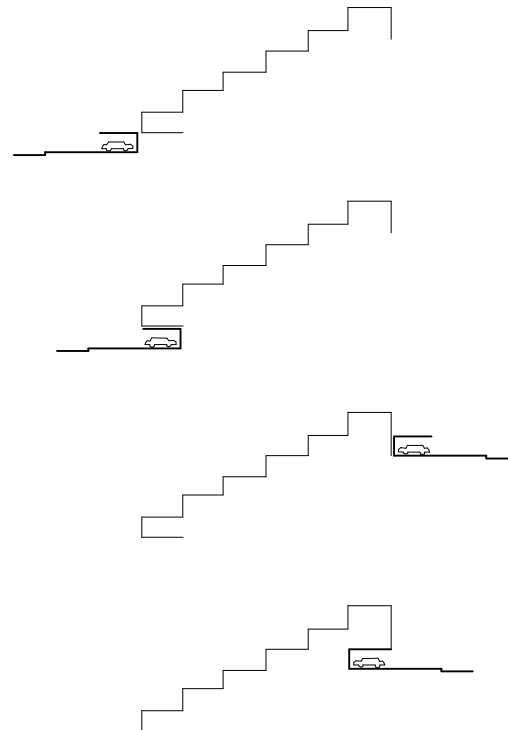


Abb. 17

### Terrassen

Abhängig von der Hangneigung ist auch immer die Terrassentiefe und dazugehörig, wie weit dadurch das eigentliche Geschoss in den Hang hineingeschoben wird.

Daraus ergibt sich wiederum wie weit die einzelnen Geschosse übereinanderliegen.

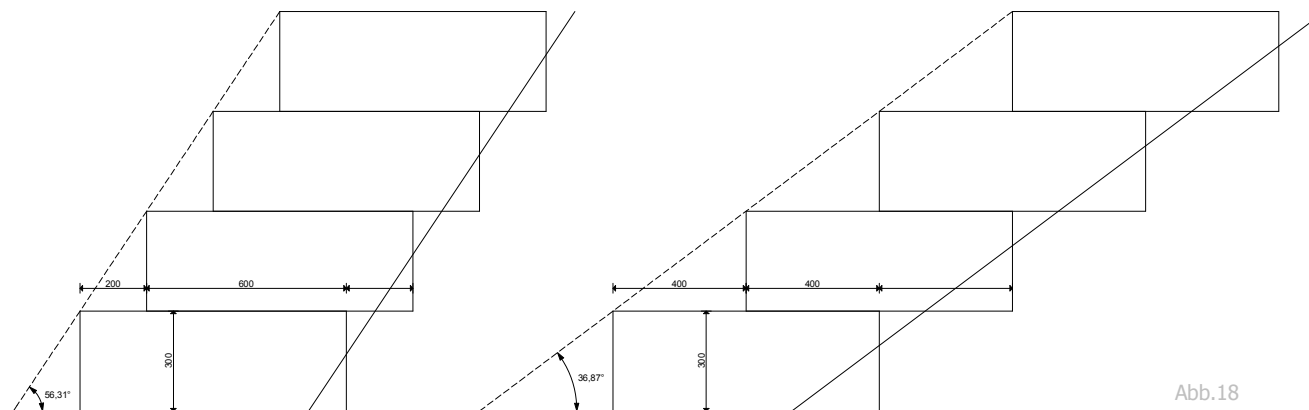


Abb.18

## Statik

Bei Terrassenhäusern gibt es zwei entscheidende Unterschiede in der Statik.

Entweder gibt es tragende Längswände (Abb. 19), oder tragende Querwände (Abb. 20).

Bei tragenden Längswänden sind die Fensterflächen den Terrassen zugewandt.

Die Belichtung des Gebäudes ist abhängig vom gewählten System, das wiederum von der Ausrichtung des Hanges zur Nord-Süd-Achse abhängig ist.

Bei tragenden Längswänden ist es sinnvoll, die Wohnungseinheiten horizontal aufzuteilen. Bei tragenden Querwänden hingegen ist es möglich die Aufteilung horizontal oder vertikal vorzunehmen.

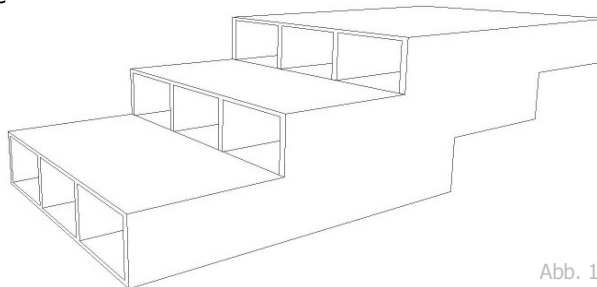


Abb. 19

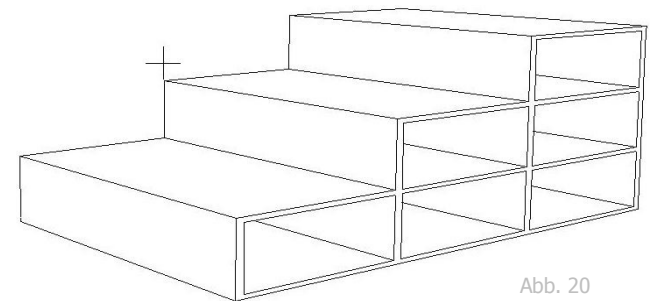
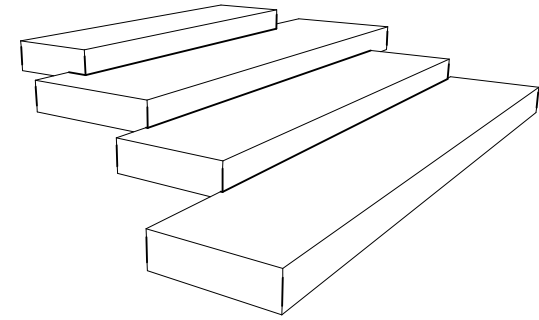


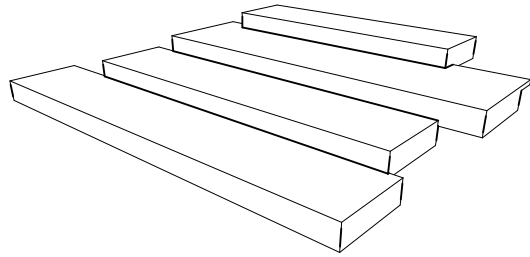
Abb. 20

## Raumprogramm

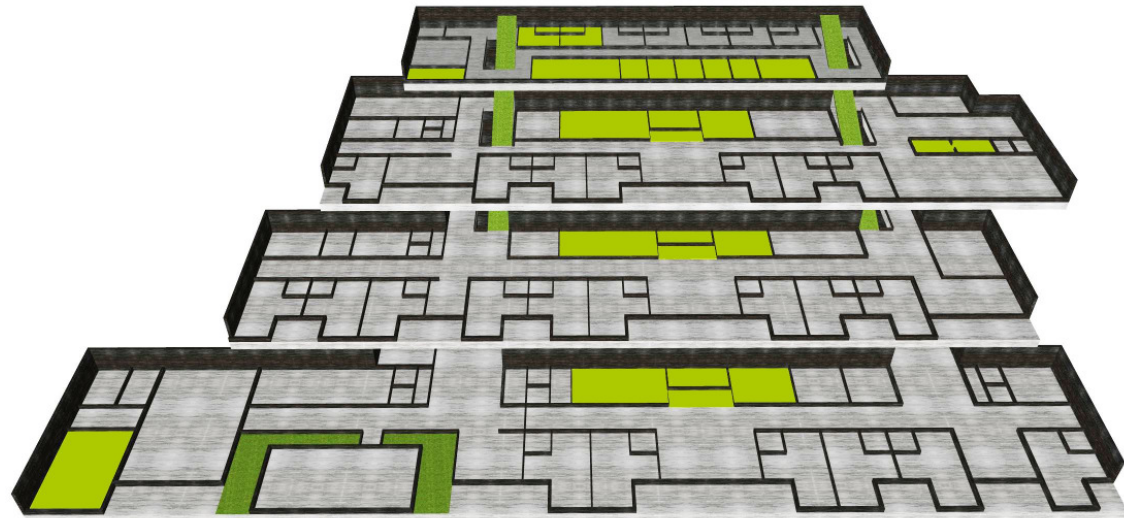


Aufenthaltszonen für Personal, Patienten und Angehörige

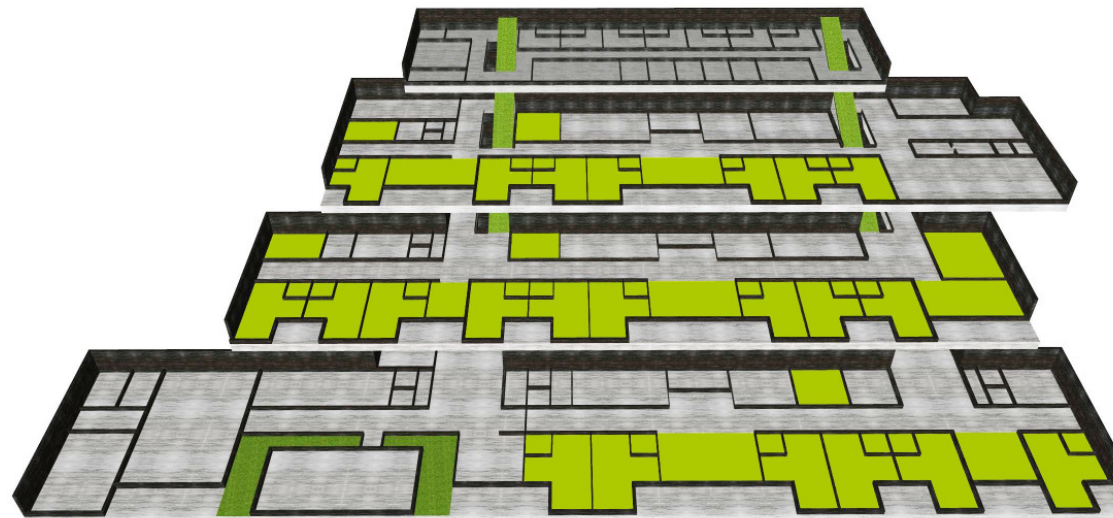
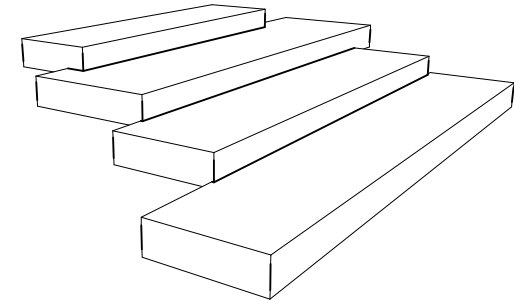
Ziel war es, alle Bedürfnisse der **drei Gruppen** im Hospiz architektonisch so umzusetzen, dass diese gestillt werden.  
Jeder Einzelne hat seinen Platz und fühlt sich willkommen.



Für das **Personal** ist es wichtig, eigene Bereiche zu haben, in die sie sich zurückziehen können. So gibt es einen extra Aufenthaltsraum nur für das Personal, außerhalb der Station. Aber auch auf der Station selbst gibt es neben dem normalen Stützpunkt einen Besprechungsraum mit Teeküche und Ruhezone.



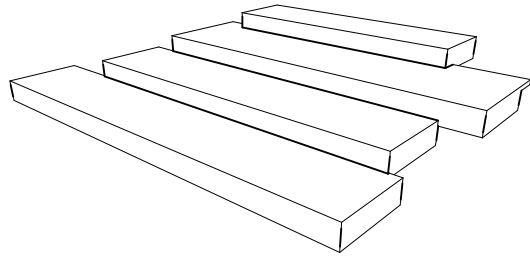
Personalbereiche



Patientenbereiche

Für die **Patienten** wurde mein Augenmerk auf die Zimmer gelegt, welche geräumig sind und viele Freiheiten zulassen. Zusätzlich sind alle Gemeinschaftsräume so konzipiert, dass sie auch mit einem Krankenbett befahrbar sind.

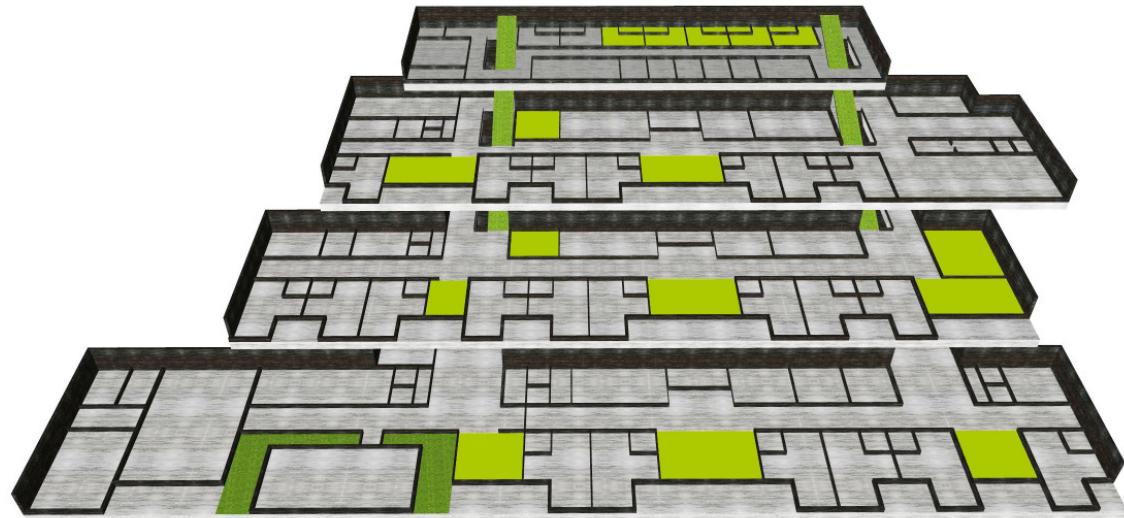
Die Stationen selbst sind jeweils nur in einem Geschoss, damit eine Gemeinschaft entstehen kann und man nicht verloren geht. Klare Grenzen sind hier besonders wichtig, um Sicherheit zu geben.



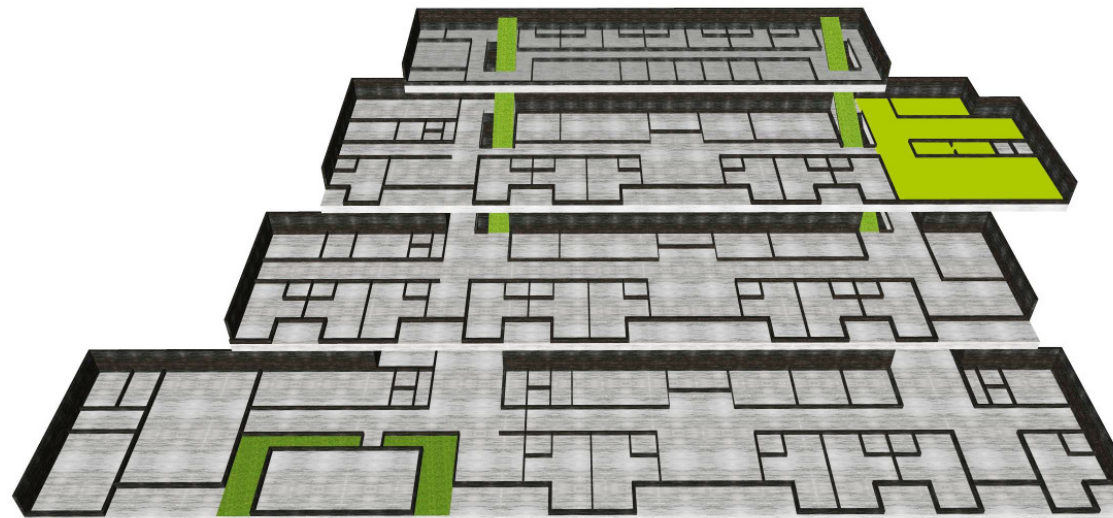
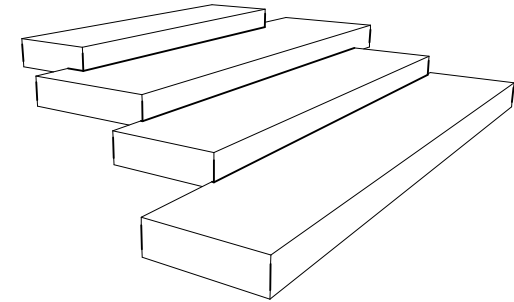
Für die **Angehörigen** wurde auch im Patientenzimmer selbst ein eigener Bereich geschaffen, um so viel der verbleibenden Zeit wie möglich an der Seite des geliebten Patienten verbringen zu können.

Brauchen die Angehörigen trotzdem einmal Abstand, um wieder einen klaren Kopf zu fassen und um einfach wieder Luft zu bekommen, gibt es die Möglichkeit, ein eigenes Gästezimmer zu beziehen, oder einfach nur das Cafe oder das Restaurant aufzusuchen.

Zusätzlich zu den allgemeinen Treffpunkten gibt es auf jeder Station eine extra Teeküche und einen Aufenthaltsraum für die Patienten und deren Familien.



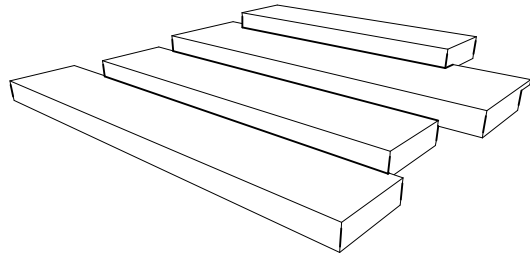
Angehörigenbereiche



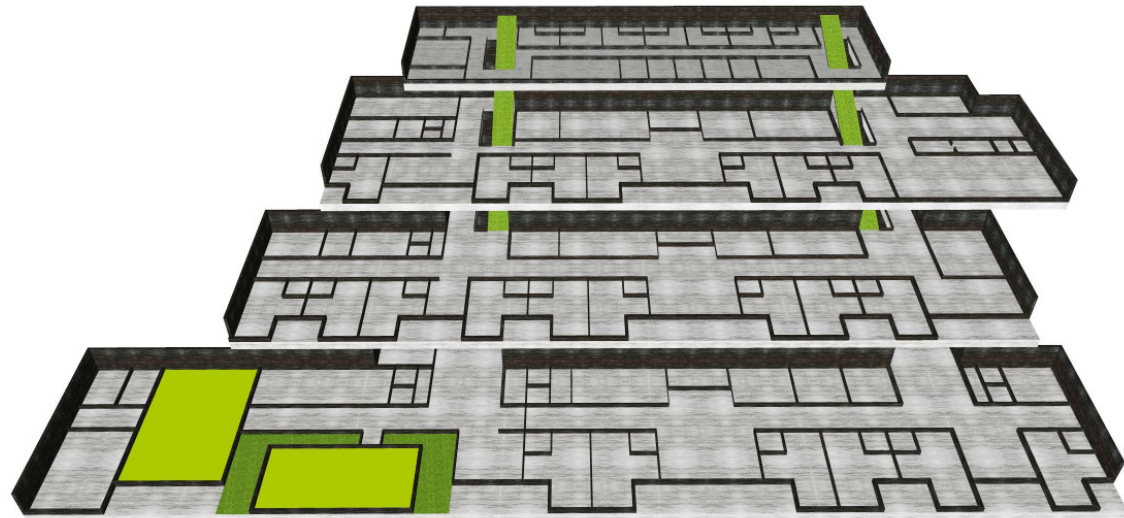
Eingangsbereich

Der **Empfang** mit dem angrenzenden **Cafe** im Erdgeschoss, ersetzt die große, angsteinflössende Lobby und lädt stattdessen zum Verweilen ein. Hier finden auch in ruhiger und privater Atmosphäre die Erstgespräche statt, in welchen die zukünftigen Bewohner mehr über das Hospiz erfahren.

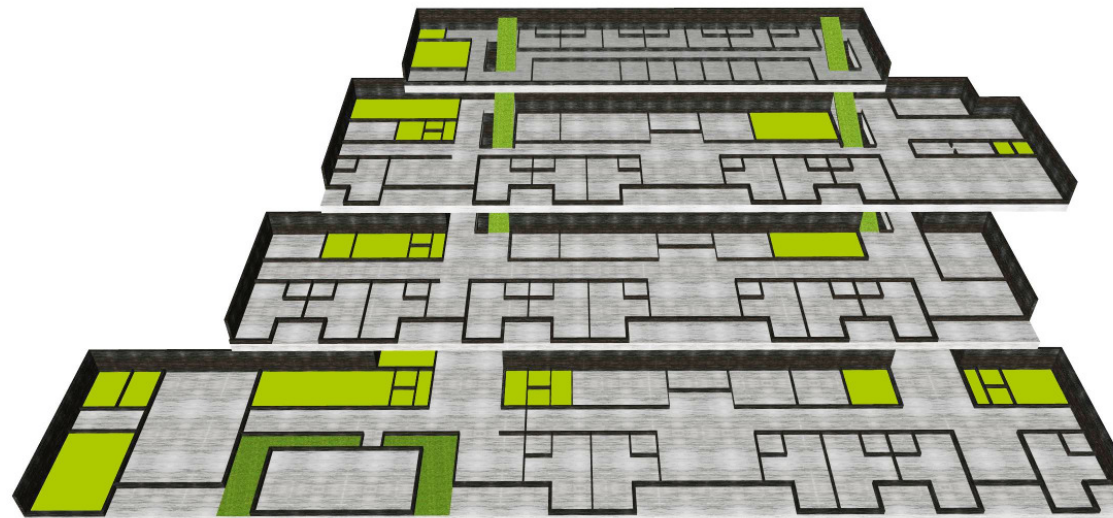
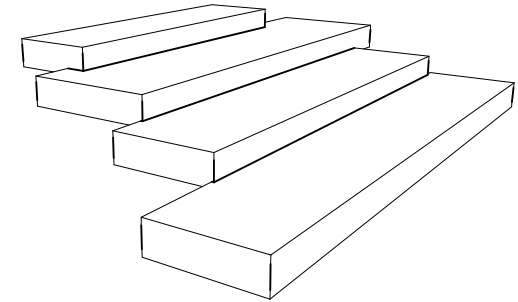




Das **Restaurant** und der **Verabschiedungsraum** liegen nebeneinander im zweiten Untergeschoss des Hauses. Der Verabschiedungsraum liegt zentral und wird nicht versteckt und ist zum See hin durch ein langes Fensterband geöffnet. Das angrenzende Restaurant ist so angelegt, dass es einerseits die Gäste im Garten mit Blick zum See hin bewirten kann, und andererseits auch für private Familienfeste oder Trauerfeiern, in verschiedene Größen unterteilt werden kann.

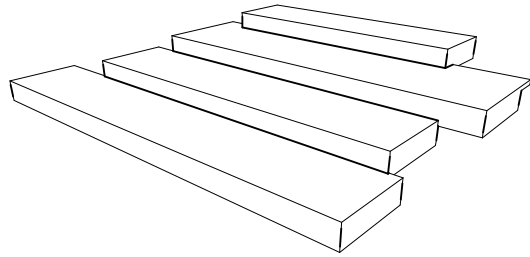


Verabschiedungsraum und Restaurant



Nebenräume

Die **Anlieferung** liegt im Obergeschoss. Alle anderen **Nebenräume**, wie das Küchenlager und die Lager für die Stationen, sind direkt in den einzelnen Geschossen situiert.



Alle **Patientenzimmer** und **Aufenthaltsbereiche** sind Richtung See situiert und schaffen dadurch immer wieder die Beziehung nach außen. Sie besitzen eingeschnittene **Loggien**, welche in ihrer Größe auf den Radius eines Krankenbetts abgestimmt sind. Trotz des kurzen Sommers und des ganzjährigen Windes kann man so geschützt im Freien sein und die frische Luft genießen.



Aufenthaltsräume, Patientenzimmer und Loggien



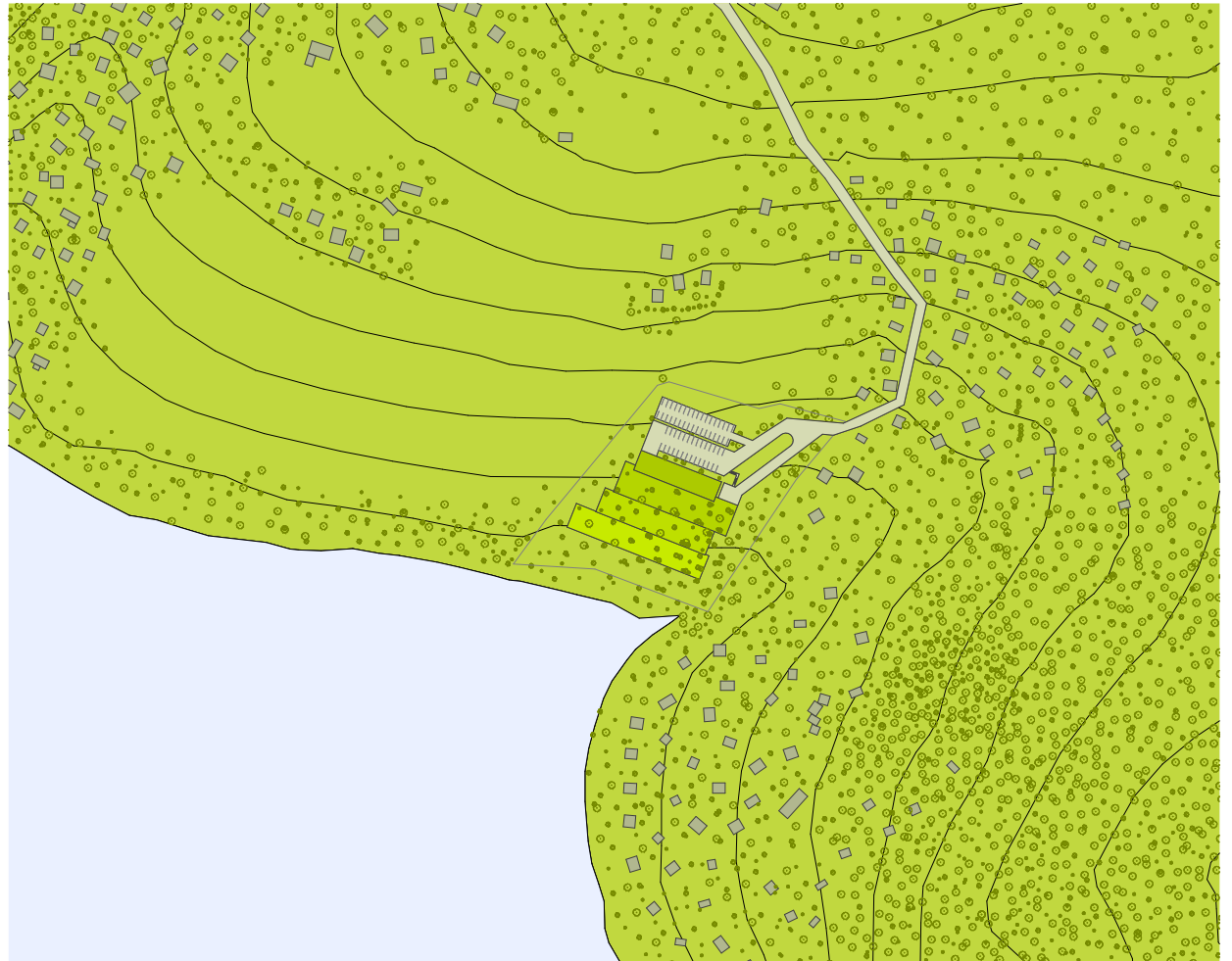
Garten und Umgebung

Von den Loggien und Zimmern hat man einen direkten Zugang zum **Garten**, welcher über die einzelnen Geschosse darüberfließt, um mit der Umgebung zu verschmelzen.

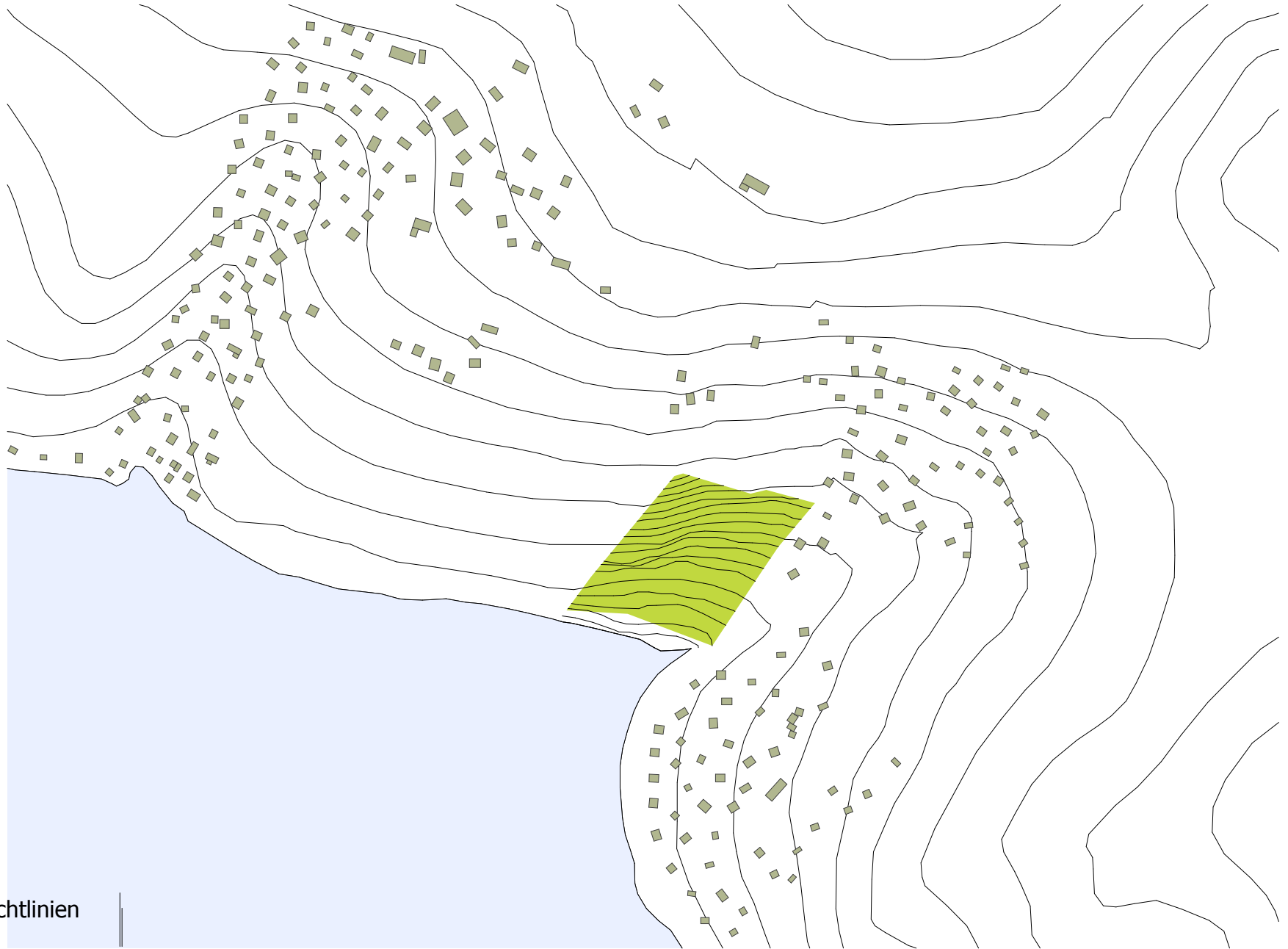
Der östlich angrenzende **Wald** erweitert sich über das Gebäude hinweg und läuft Richtung Westen zu den Wiesen hin aus.

So verbindet es sich trotz seiner Größe mit der **Landschaft** und taucht fast vollkommen in sie ein.

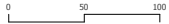
Das Gebäude selbst ist, trotz der Nord-Süd **Ausrichtung** des Grundstücks, Richtung Westen gedreht, um einen freieren Blick auf den See zu haben, da es sich in einer leichten Bucht befindet und Richtung Osten der Wald den Ausblick versperrt.

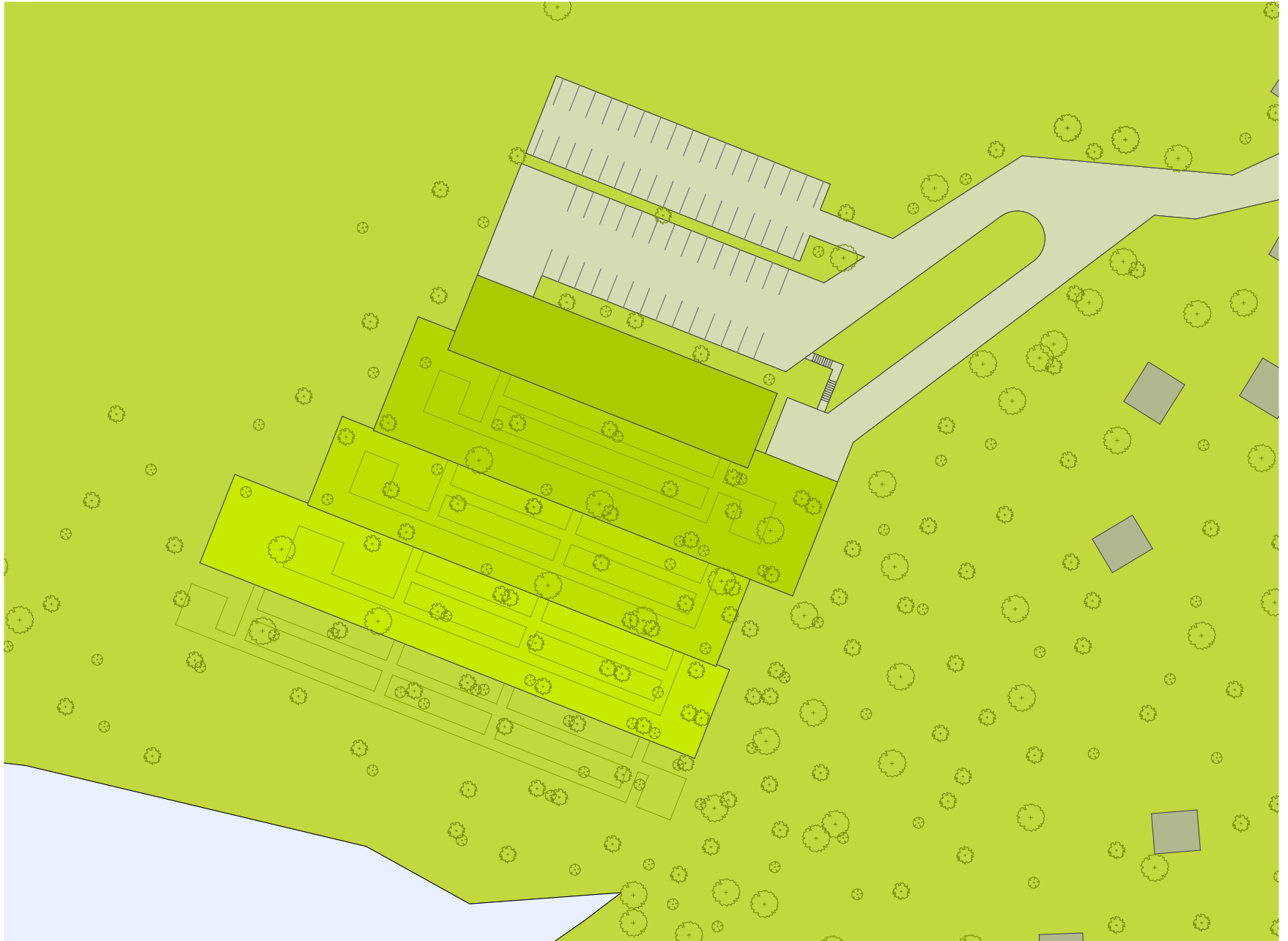


Wald, Wiese und die Orientierung



Strukturplan  
mit Höenschichtlinien

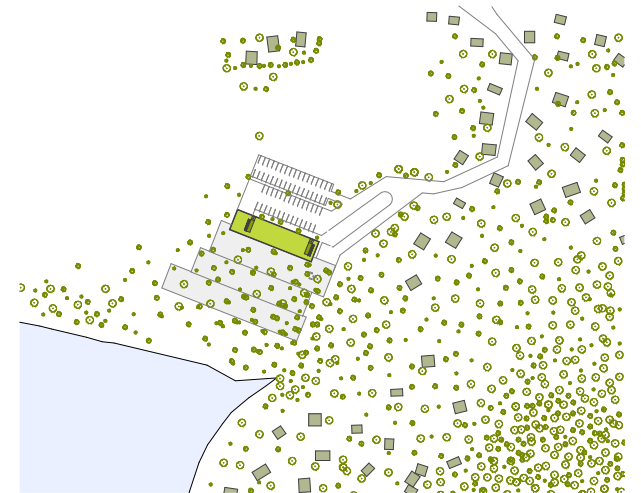




Lageplan



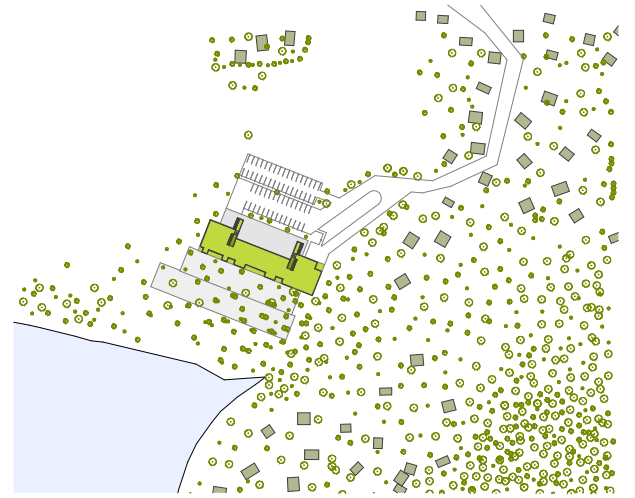
1.Obergeschoss  
Lageplan





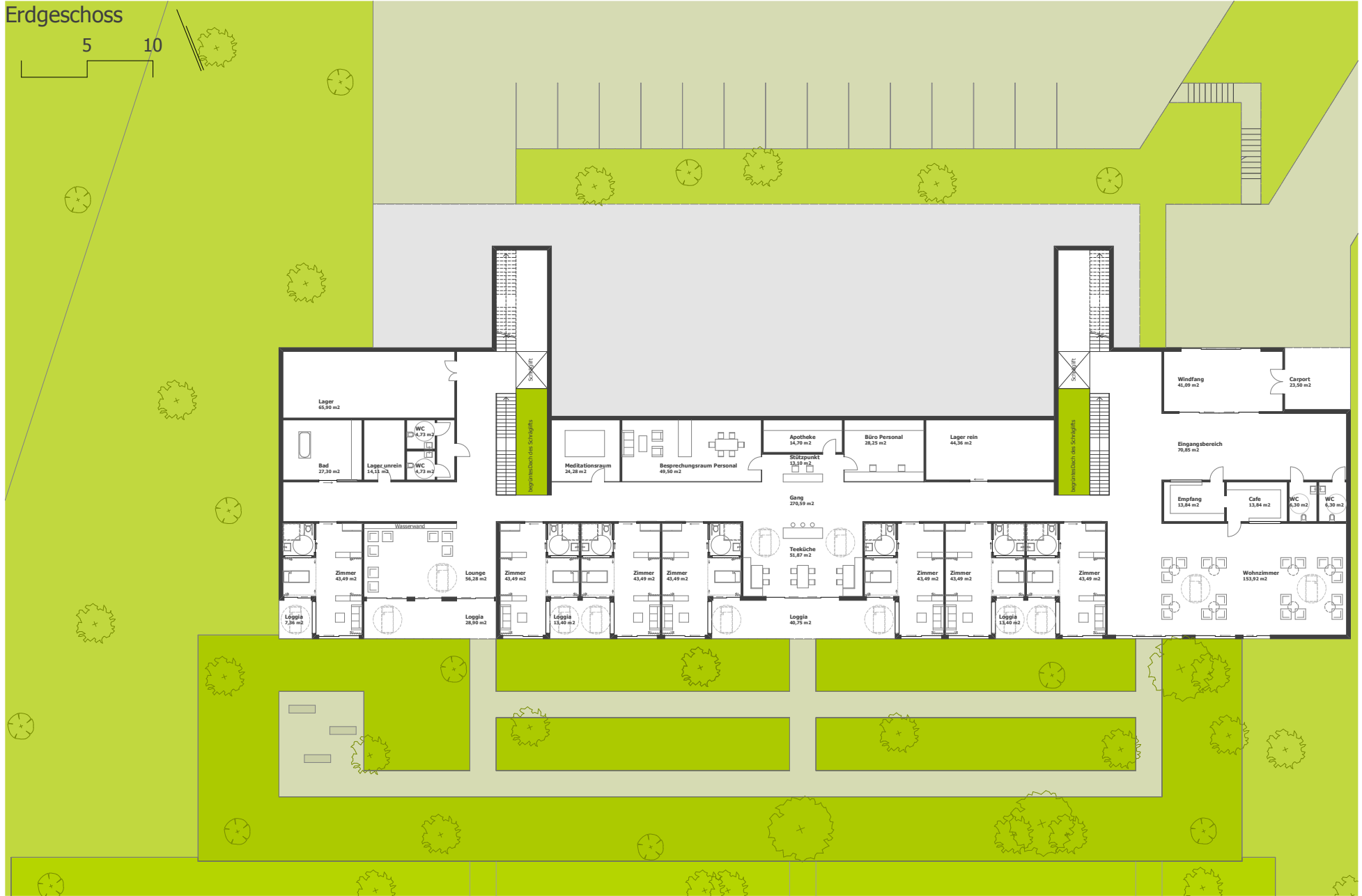


Erdgeschoss  
Lageplan

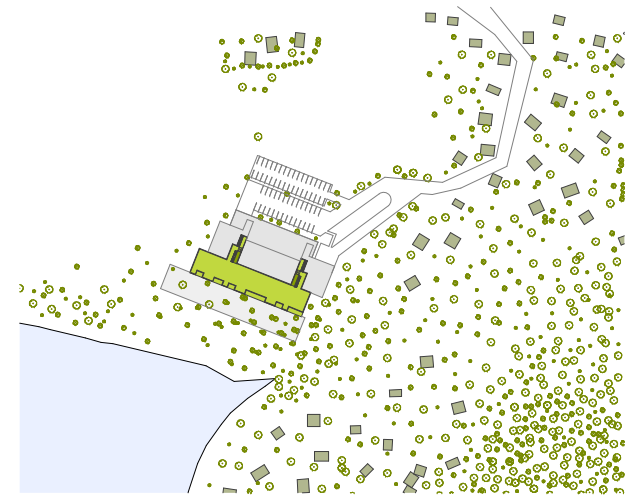


Erdgeschoss

5 10

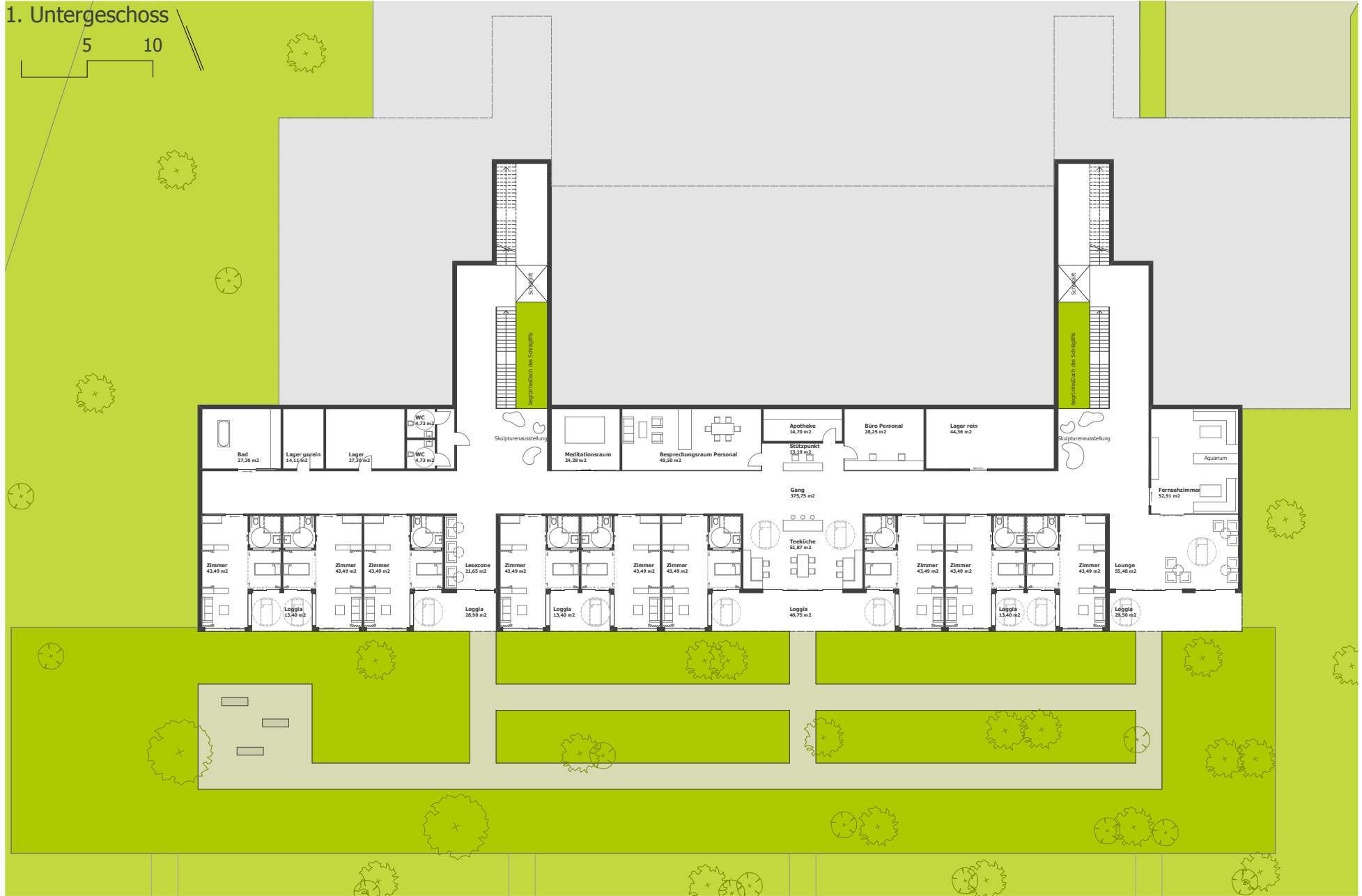


1. Untergeschoss  
Lageplan

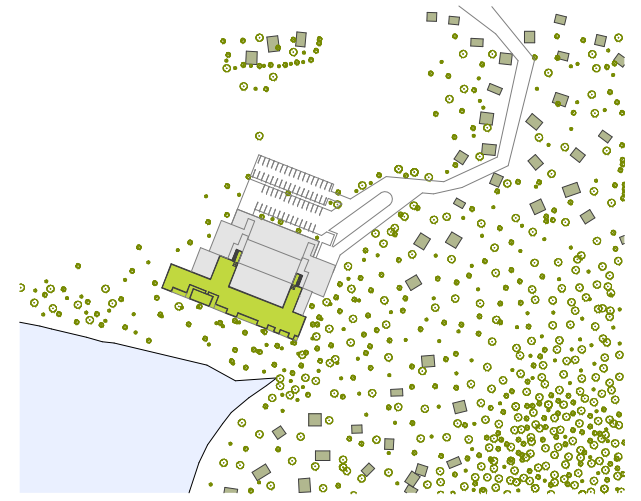


# 1. Untergeschoss

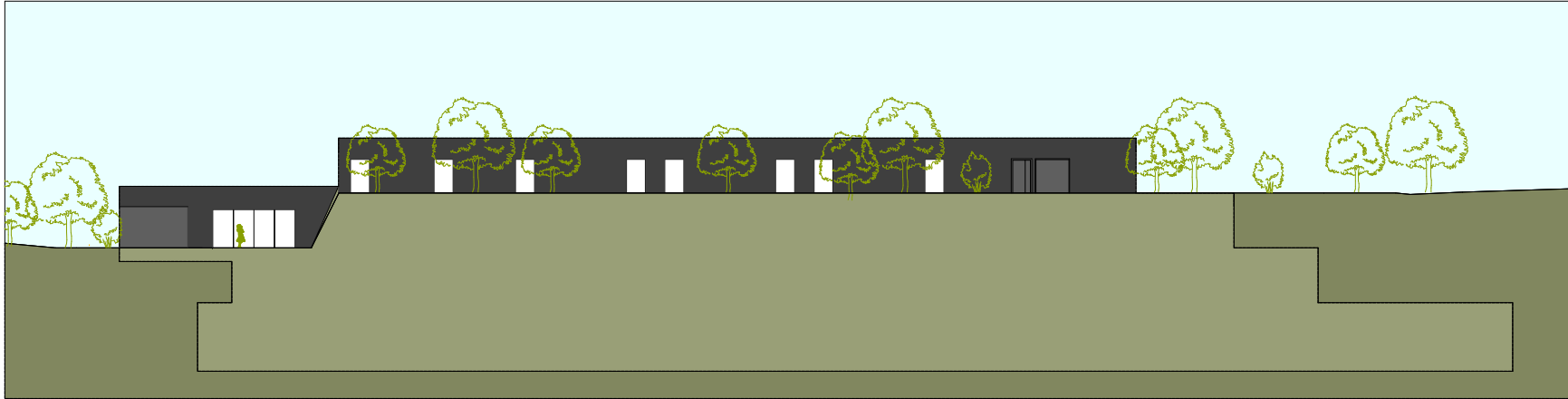
5 10



2. Untergeschoss  
Lageplan



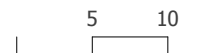




Ansicht Nord

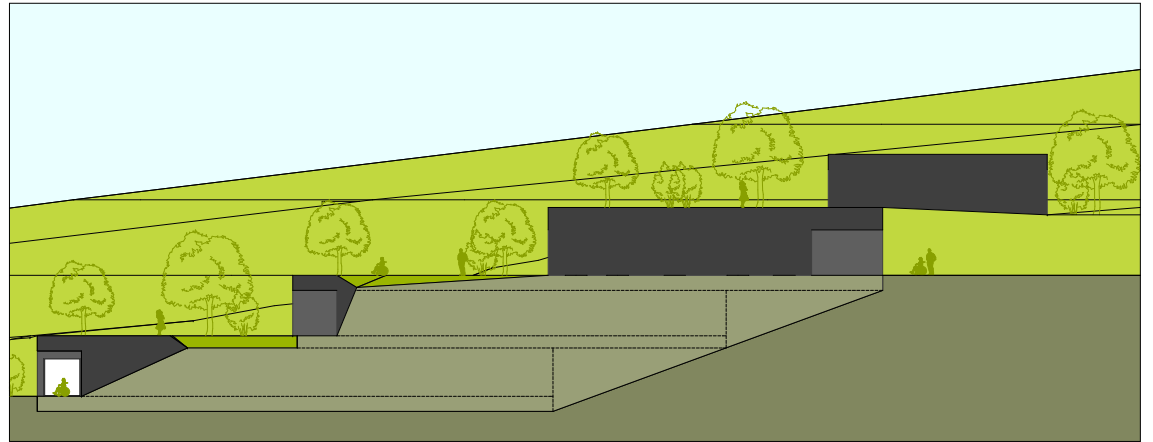


Ansicht Süd

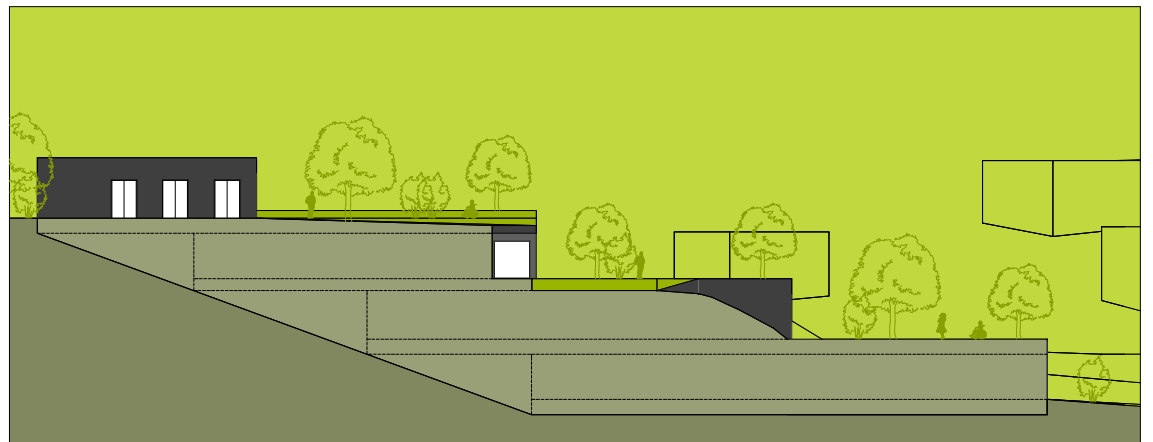


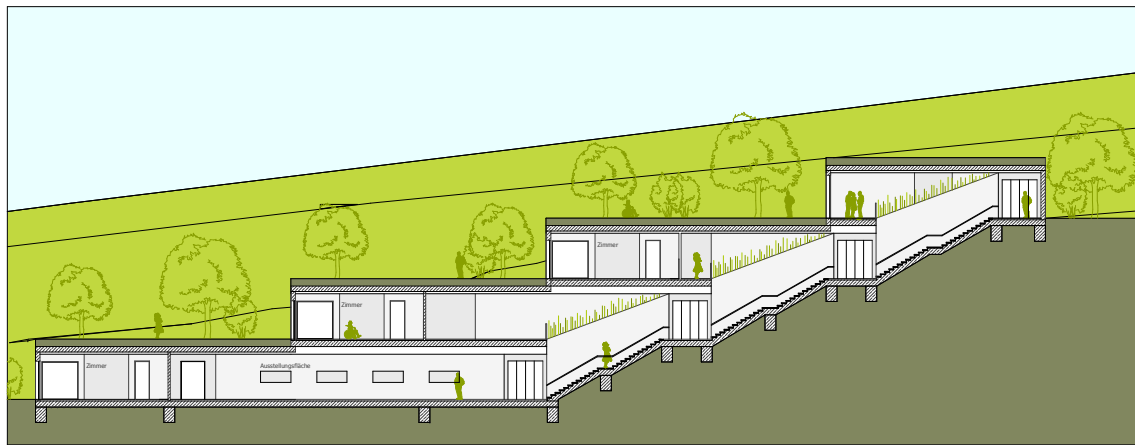


Ansicht Ost



Ansicht West





Querschnitt  
5 10

Längsschnitt

5 10



## Zahlen und Fakten

### Obergeschoss:

Umkleiden	2 x 30,21	m <sup>2</sup>
Gästezimmer	4 x 30,21	m <sup>2</sup>
	1 x 33,06	m <sup>2</sup>
Aufenthaltsraum	1 x 57,84	m <sup>2</sup>
Büro	5 x 17,50	m <sup>2</sup>
	1 x 35,80	m <sup>2</sup>
Werkstatt	1 x 22,19	m <sup>2</sup>
Zwischenlager	1 x 51,07	m <sup>2</sup>
Müllraum	1 x 10,73	m <sup>2</sup>
Gang	1 x 219,28	m <sup>2</sup>

Insgesamt **698,73 m<sup>2</sup>**  
BGF **845,00 m<sup>2</sup>**

### Erdgeschoss:

Windfang	1 x 41,09	m <sup>2</sup>
Empfang	1 x 13,84	m <sup>2</sup>
Eingangsbereich	1 x 70,85	m <sup>2</sup>
Cafe	1 x 13,84	m <sup>2</sup>
Wohnzimmer	1 x 153,92	m <sup>2</sup>
WC`s	2 x 6,30	m <sup>2</sup>
	2 x 4,73	m <sup>2</sup>
Zimmer	7 x 43,49	m <sup>2</sup>
Loggia	1 x 7,36	m <sup>2</sup>
	1 x 28,90	m <sup>2</sup>
	2 x 13,40	m <sup>2</sup>
	1 x 40,75	m <sup>2</sup>
Lounge	1 x 56,28	m <sup>2</sup>
Teeküche	1 x 51,87	m <sup>2</sup>
Bad	1 x 27,30	m <sup>2</sup>
Lager unrein	1 x 14,11	m <sup>2</sup>
Lager rein	1 x 44,36	m <sup>2</sup>
Meditationsraum	1 x 24,28	m <sup>2</sup>
Besprechungsraum	1 x 49,50	m <sup>2</sup>
Apotheke	1 x 14,70	m <sup>2</sup>
Stützpunkt	1 x 13,10	m <sup>2</sup>
Büro	1 x 28,25	m <sup>2</sup>
Lager	1 x 65,90	m <sup>2</sup>
Gang	1 x 270,59	m <sup>2</sup>

Insgesamt **1.384,08 m<sup>2</sup>**  
BGF **1.672,00 m<sup>2</sup>**

### 1. Untergeschoss:

Lounge	1 x 55,48	m <sup>2</sup>
Fernsehzimmer	1 x 52,91	m <sup>2</sup>
Zimmer	9 x 43,49	m <sup>2</sup>
Loggia	1 x 29,50	m <sup>2</sup>
	3 x 13,40	m <sup>2</sup>
	1 x 40,75	m <sup>2</sup>
	1 x 28,90	m <sup>2</sup>
Teeküche	1 x 51,87	m <sup>2</sup>
Lesezone	1 x 21,65	m <sup>2</sup>
Bad	1 x 27,30	m <sup>2</sup>
Lager unrein	1 x 14,11	m <sup>2</sup>
Lager rein	1 x 44,36	m <sup>2</sup>
Lager	1 x 27,30	m <sup>2</sup>
WC`s	2 x 4,73	m <sup>2</sup>
Meditationsraum	1 x 24,28	m <sup>2</sup>
Besprechungsraum	1 x 49,50	m <sup>2</sup>
Apotheke	1 x 14,70	m <sup>2</sup>
Stützpunkt	1 x 13,10	m <sup>2</sup>
Büro	1 x 28,25	m <sup>2</sup>
Gang	1 x 375,75	m <sup>2</sup>

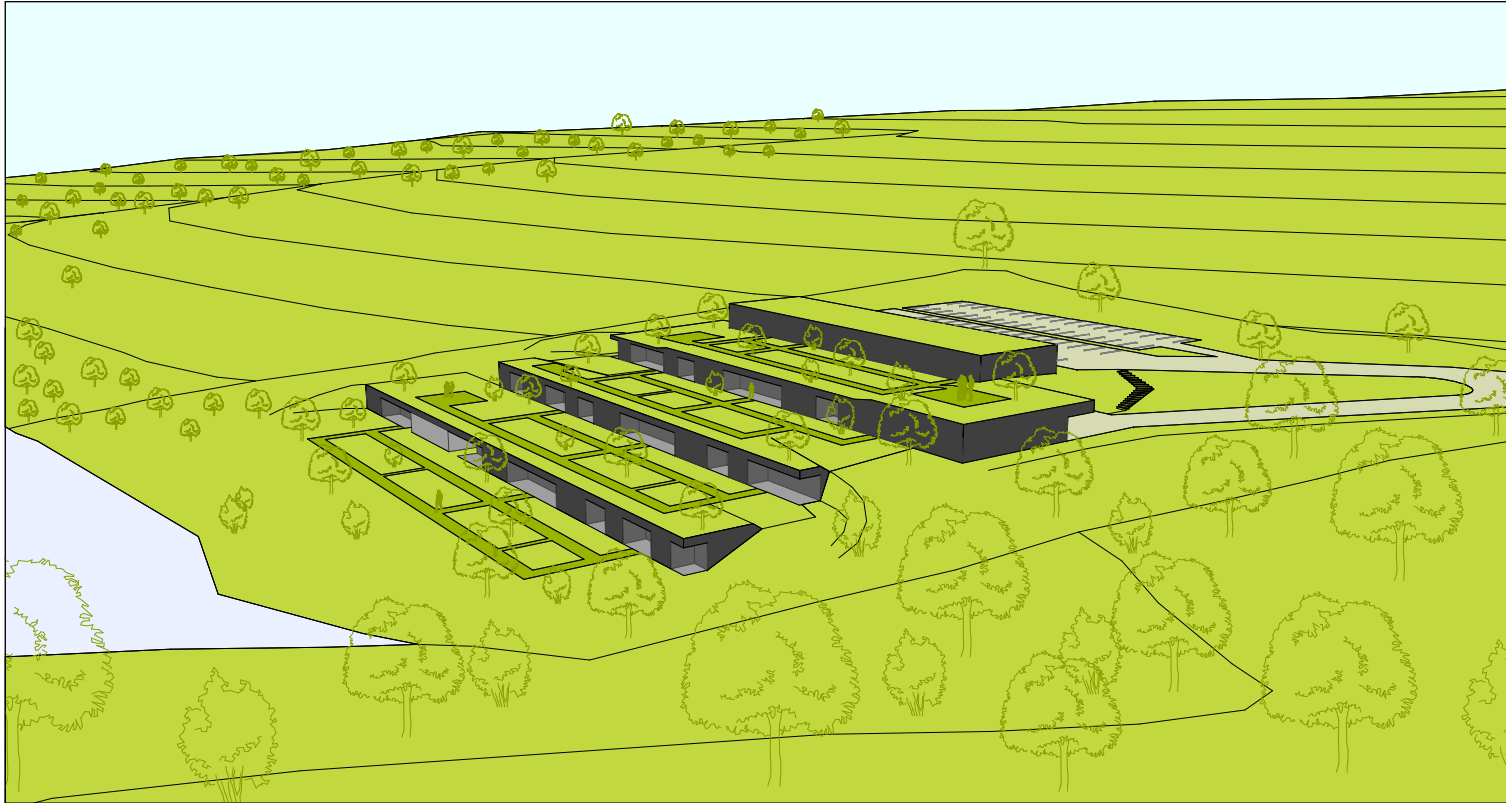
Insgesamt **1.340,78 m<sup>2</sup>**  
BGF **1.598,00 m<sup>2</sup>**

### 2. Untergeschoss:

Zimmer	6 x 43,49	m <sup>2</sup>
Loggia	1 x 7,36	m <sup>2</sup>
	1 x 17,55	m <sup>2</sup>
	1 x 40,75	m <sup>2</sup>
	1 x 25,10	m <sup>2</sup>
	1 x 28,23	m <sup>2</sup>
	1 x 13,40	m <sup>2</sup>
Lounge	1 x 34,20	m <sup>2</sup>
Teeküche	1 x 51,87	m <sup>2</sup>
Sammelpunkt	1 x 33,66	m <sup>2</sup>
Lager	1 x 25,09	m <sup>2</sup>
	1 x 63,99	m <sup>2</sup>
	1 x 13,99	m <sup>2</sup>
Lager unrein	1 x 9,41	m <sup>2</sup>
Lager rein	1 x 22,27	m <sup>2</sup>
Meditationraum	1 x 24,65	m <sup>2</sup>
Büro	1 x 29,91	m <sup>2</sup>
Apotheke	1 x 16,35	m <sup>2</sup>
Stützpunkt	1 x 13,10	m <sup>2</sup>
Besprechungsraum	1 x 45,98	m <sup>2</sup>
WC`s	3 x 5,02	m <sup>2</sup>
	3 x 5,03	m <sup>2</sup>
Gang	1 x 526,12	m <sup>2</sup>
Aufbahrung	1 x 32,20	m <sup>2</sup>
Haustechnik	1 x 60,06	m <sup>2</sup>
Verabschiedung	1 x 91,56	m <sup>2</sup>
Restaurant	1 x 127,86	m <sup>2</sup>
Küche	1 x 56,42	m <sup>2</sup>
Schmutzküche	1 x 16,13	m <sup>2</sup>

Insgesamt **1.690,07 m<sup>2</sup>**  
BGF **1.974,00 m<sup>2</sup>**

Grundstücksgröße **18.070 m<sup>2</sup>**  
Bruttogeschossfläche Insg. **6.089 m<sup>2</sup>**



Perspektive 1



Perspektive 2



Perspektive 3



Zimmer 1





Zimmer 2

Durch die unberührte Natur finden wir zurück zu uns selbst und dem, was wirklich wichtig ist in unserem Leben. Sie hilft uns wieder einen klaren Kopf zu bekommen und spiegelt uns durch die Jahreszeiten den Verlauf des Lebens wieder.

Die Weite des Sees und der Landschaft lässt unsere Gedanken in die Ferne schweifen. Durch den Wald am **klaren Horizont** finden sie wieder zu uns zurück.



## Quellenangaben:

- 1 [http://de.wikipedia.org/wiki/Stausee\\_Lipno](http://de.wikipedia.org/wiki/Stausee_Lipno) (19.04.2011)
- 2 [http://www.hospiz.at/pdf\\_dl/broschuere\\_hospizgeschichte.pdf](http://www.hospiz.at/pdf_dl/broschuere_hospizgeschichte.pdf) (20.04.2011)
- 3 [http://www.hospiz.at/pdf\\_dl/Ergebnisse\\_Datenerhebung\\_2009.pdf](http://www.hospiz.at/pdf_dl/Ergebnisse_Datenerhebung_2009.pdf) (20.04.2011)
- 4 [http://www.caritas.at/fileadmin/user/oesterreich/publikationen/ueber\\_uns/Standpunkte/positionspapier\\_hospiz.pdf](http://www.caritas.at/fileadmin/user/oesterreich/publikationen/ueber_uns/Standpunkte/positionspapier_hospiz.pdf) (20.04.2011)
- 5 Saunders, Cicely: Hospiz und Begleitung im Schmerz. Herder 1993
- 6 <http://palliativpflege.wordpress.com/2009/08/03/zitat-von-cicely-saunders/> (27.04.2011)
- 7 [http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10913818\\_29207717/e6130902/Broschuere\\_BB\\_01\\_.pdf](http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10913818_29207717/e6130902/Broschuere_BB_01_.pdf) (20.04.2011)
- 8 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 6.
- 9 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 6.
- 10 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 6.
- 11 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 73.
- 12 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 71.
- 13 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 19.
- 14 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 19.
- 15 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 45.
- 16 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 45.
- 17 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 49.
- 18 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 51.
- 19 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 40.
- 20 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 41.
- 21 Monz, Antje; Design als Therapie. Leinefelden-Echterdingen 2011
- 22 [http://www.mi.niedersachsen.de/live/live.php?navigation\\_id=15208&article\\_id=62725&psmand=33](http://www.mi.niedersachsen.de/live/live.php?navigation_id=15208&article_id=62725&psmand=33) (27.04.2011)
- 23 Benkert, Karlheinz; Terrassenhäuser am Hang. Deutsche Verlags-Anstalt Stuttgart
- 24 Benkert, Karlheinz; Terrassenhäuser am Hang. Deutsche Verlags-Anstalt Stuttgart, 13.

## Zusätzliche Quellen:

- Gespräche mit Mitarbeitern des Mobilen Hospiz Linz  
 Führung im Helga Treichl Hospiz in Salzburg  
 Führung durch die Palliativstation des Krankenhauses der Elisabethinen in Linz  
 Führung durch die Palliativstation St. Louise im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz  
 Riccabona, Christof/Wachberger, Michael: Entwurf und Planung. Terrassenhäuser, München  
 Atelier 5 (Hg.): Atelier 5. Siedlungen und städtebauliche Projekte, Braunschweig/Wiesbaden 1994  
 Neufert, Ernst/Koster, Johannes: Neufert. Bauentwurfslehre, Wiesbaden 2009

## Bildnachweise:

- Abb. 1 [http://www.deathreference.com/images/medd\\_02\\_img0126.jpg](http://www.deathreference.com/images/medd_02_img0126.jpg) (20.04.2011)
- Abb. 2 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 6.
- Abb. 3 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 6.
- Abb. 4 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 6.
- Abb. 5 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 6.
- Abb. 6 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 73.
- Abb. 7 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 71.
- Abb. 8 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 19.
- Abb. 9 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 45.
- Abb.10 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 45.
- Abb.11 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 49.
- Abb.12 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 51.
- Abb.13 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 51.
- Abb.14 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 40.
- Abb.15 Kalamidas, Oskar/Koch-Schmuckerschlag, Constanze: Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen, Dezember 2006, 41.
- Abb.16 (vgl.) Benkert, Karlheinz; Terrassenhäuser am Hang. Deutsche Verlags-Anstalt Stuttgart, 13.
- Abb.17 (vgl.) Benkert, Karlheinz; Terrassenhäuser am Hang. Deutsche Verlags-Anstalt Stuttgart, 73.
- Abb.18 (vgl.) Benkert, Karlheinz; Terrassenhäuser am Hang. Deutsche Verlags-Anstalt Stuttgart, 20.
- Abb.19 (vgl.) Benkert, Karlheinz; Terrassenhäuser am Hang. Deutsche Verlags-Anstalt Stuttgart, 48-51.
- Abb.20 (vgl.) Benkert, Karlheinz; Terrassenhäuser am Hang. Deutsche Verlags-Anstalt Stuttgart, 48-51.

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 entnommene Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 3. Mai 2011

Haideukopf  
(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.

3. Mai 2011  
date

Haideukopf  
(signature)