

HeimAT

Ein Zuhause für chronisch psychisch kranke Menschen

DIPLOMARBEIT

zu Erlangung des akademischen Grades einer Diplom- Ingenieurin

Studienrichtung: Architektur

Ariane Reinhofer

TECHNISCHE UNIVERSITÄT GRAZ

Erzherzog-Johann-Universität
Fakultät für Architektur

Betreut durch

Univ.-Prof. i. R. DI Dr. techn. Architekt Hansjörg TSCHOM

Institut für Wohnbau
Jänner 2011

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.

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.

Graz, am 27. Dezember 2010

Ariane Reinhofer



“Gib mir Geborgenheit, aber verberge mich nicht.”¹²

INHALTSVERZEICHNIS

Thema	008
Einführung	011
Die Geschichte der Versorgung psychisch Kranker	014
Um welche Menschen geht es?	022
Die jetzige Situation in Österreich	026
Beispiele für bestehende Heime	028
Anforderungen an das Heim	032
Projekt	041
Konzept	042
Standort	046
Fassade und Zoneneinteilung	052
Raumeinteilung	060
Gartengestaltung	092
Pläne	100
Schwarzplan	101
Lageplan	102
Ansichten	103
Grundrisse	102
Schnitte	110
Darstellungen	113
Anhang	119



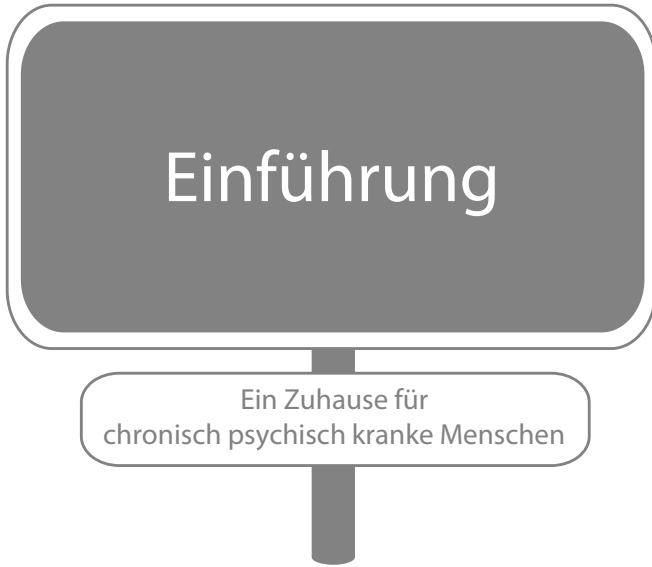
Abb. 00

Menschen ohne Halt, ohne Heimat; Menschen ohne Bezugsperson; Menschen, die ständig weitergereicht werden, für die sich niemand verantwortlich fühlt; Menschen, die nicht ohne Hilfe leben können; Menschen, die keine Geborgenheit kennen; Menschen, an die niemand mehr glaubt, die keine Herausforderung mehr kennen;

Der Versuch genau diesen Menschen wieder all das zurückzugeben, was sie lange Zeit nicht mehr hatten, ist eine Herausforderung.

Um funktionierende Lösungen zu finden, ist es wichtig, Informationen von/über beiden Seiten zu sammeln.

Von den Menschen, die später einmal in solchen Heimen unterkommen und für die es gilt ein Zuhause zu schaffen und ebenso von den Menschen, die tagtäglich in diesen Heimen arbeiten.



„So verwahrte man sie, die zum erhabenen Gebrauch ihrer Vernunft bestimmten, edelsten aller erschaffenen Wesen wie seltene Bestien aus africa zur Schau, oder hebt sie wie leblose Inventarienstücke 3, 4, 10, 30 und mehrere Jahre auf [...] ohne zur Hebung ihrer Krankheit, ohne zur Wiederherstellung ihrer Besinnkraft das Mindeste beizutragen.“¹

Die Geschichte der Versorgung psychisch Kranker ^{2,21}

Die Theorie und Praxis des Unterbringens von psychisch Kranken in Anstalten die speziell dafür eingerichtet wurden entwickelte sich erst spät. Natürlich bedeutet das nicht, dass diese Menschen davor ohne Regeln und Kontrolle lebten.

Im griechischen und römischen Recht wurde versucht sie mit verantwortlichen Vormunden an der Zerstörung von Leib, Leben und Eigentum zu hindern. Platon schrieb:

„Ein wahnsinniger Mann soll sich nicht frei in der Stadt bewegen, sondern seine Familie soll sich nach allen Möglichkeiten um ihn kümmern.“

Im Mittelalter existierte in vielen Städten eine Restkategorie von Fürsorgebedürftigen, die nicht durch ihre Familien oder in Spitälern versorgt wurden. Diese Randgruppe setzte sich aus Straffälligen, psychisch Kranken und nicht anderweitig untergebrachten, pflegebedürftigen Personen zusammen. Diese wurden oft gemeinsam in Armen- oder Zuchthäusern untergebracht.

Die Geschichte der Versorgung psychisch Kranker



Abb. 01

Erste Versuche

Es gibt auch einige frühe Beispiele für Heime, die eine humanere Unterbringung für psychisch Kranke darboten.

Zum Beispiel das Bethlem Royal Hospital in London, 1247 unter Heinrich III gegründet, oder die von Landgraf Phillip I von Hessen im 16. Jahrhundert eingerichteten Spitälern in den Klöstern Philippsburg, Goddelau, Eichberg und Haina. ²

Bethlem Royal Hospital ³

Das Bethlem Royal Hospital, auch „Bedlam“ genannt, wurde 1247 als Kloster, zu Ehren der heiligen Maria von Bethlehem, gegründet. Schon vor dem 14. Jahrhundert wurden dort geistesranke und behinderte Menschen untergebracht.

Zu dieser Zeit gab es jedoch noch fast keine wirksamen Behandlungsformen. Wurden die Insassen gewalttätig und gefährlich, so legte man ihnen Eisenhandschellen und Ketten an. Im Laufe der folgenden Jahrhunderte, nachdem der Bedarf an Pflegeplätzen für psychisch kran-

ke Menschen wuchs, wurde das Krankenhaus drei Mal verlegt und immer wieder vergrößert, bis es 1930 an seinem jetzigen Standort erbaut wurde.

Das Konzept der monolithischen Gebäude der zwei Vorgänger wurde diesmal nicht wieder aufgegriffen, stattdessen unterteilten sie die Anlage in lauter kleine Villen, wobei jedes Gebäude seine eigene Küche, sein Esszimmer und seinen Garten hatte.

Andere Nutzungen und Möglichkeiten wurden über das gesamte Grundstück mit der Größe von ca. hundert Hektar, verteilt. Heute wird es als Kunstmuseum und Archiv verwendet.

Die Geschichte der Versorgung psychisch Kranker



Abb. 02

Ein großer Teil der Kranken in der Zeit zwischen dem 14. und dem 18. Jahrhundert war allerdings zu Hause verblieben, wo sich meistens bäuerliche Großfamilien um die Versorgung und Unterbringung kümmerten.

Das hatte den Vorteil, dass die Kranken in den Lebensalltag und die Familie integriert wurden. Doch leider gab es auch genügend Fälle, wo Menschen in verschmutzten, stallähnlichen Verhöhlen hausten oder auf andere unwürdige Weise gehalten wurden.

Ein anderer Teil lebte damals in Asylen oder Pflegeheimen, die qualitativ sehr unterschiedlich waren.

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts entstanden vereinzelt Einrichtungen, die sich auf psychisch Kranke spezialisierten, sie aber eigentlich nur aus den Augen der Öffentlichkeit entfernten. Ein Beispiel dafür ist der Narrenturm in Wien.

„Der Narrenturm oder Gugelhupf“ – Wien⁴

Als ein Symbol des Fortschrittdenkens, wurde der „Narrenturm“ 1784 in der Mitte des Wiener Allgemeinen Krankenhauses errichtet.

Es war ein fünfstöckiger Rundbau mit 139 Einzelzellen. Durch die runde Form sollte die Lüftung begünstigt werden und Krankheitskeime un-

wirksam gemacht werden. Die dicken Mauern, die kleinen Fenster, die Zellentüren und Kettenringe in den Wänden bringen zum Ausdruck welche Stellung die psychisch Kranken zu dieser Zeit hatten- Sie wurden wie Verbrecher weggesperrt.

Die Redewendung „wennst narrisch wirst, kummst in Guglhupf“ hat sich aber bis heute gehalten.

Die Isolierung

Eine einschneidende Änderung brachte dann der Übergang von der überwiegend großfamiliären Agrargesellschaft zur verstädterten Industriegesellschaft im Laufe des vorletzten Jahrhunderts.

In dieser Zeit wuchs der Bedarf an psychiatrischen Pflegeanstalten, da die kleinen Ein-Generationen-Familien nicht mehr in der Lage waren, ihre pflegebedürftigen Angehörigen selbst zu versorgen und zu beschäftigen.

Nach dem Reichsdeputationshauptschluss 1803 und der nachfolgenden Säkularisierung stan-



Abb. 03

den zahlreiche Klöster zur Verfügung, für die es keine sinnvolle Nutzung mehr gab.

Sie boten sich sehr für die Verwendung als psychiatrische Einrichtungen an, da sie weit abgelegen platziert waren und Werkstätten und Landwirtschaften zur Beschäftigung der Kranken besaßen.

Das war die perfekte Umgebung, da der Heidelberger Psychiater C.F.W. Roller (1802-1878) der Überzeugung war, dass psychische Krankheit und Schizophrenie eine Folge belastender Lebensbedingungen sei. 1831, im Alter von 29 Jahren, schrieb Roller:

>> Jeder Seelengestörte muss von den Per-

sonen getrennt werden, mit welchen er früher Umgang pflog. Er muss an einen anderen, ihm unbekanntem Ort verbracht werden; die, welche ihn pflegen, müssen ihm fremd sein. Er muss, mit einem Wort gesagt, isoliert werden. >>⁵

Roller setzte diese Vorstellungen in zweierlei Weise durch, im Umgang mit den kranken Menschen und auch bei der Auswahl der geographischen Lage und Architektur der Pflegeanstalten.

Die Musteranstalt Illenau in Baden wurde nach seinen Vorstellungen geplant (1837-1842) und 1842 eröffnet.

Die Geschichte der Versorgung psychisch Kranker

Die Geschichte der Versorgung psychisch Kranker



Abb. 04

Illenau

Die Anstalt entstand nach Rollers Konzept, in Anlehnung an den Architekten Friedrich Weinbrenner.

Hans Voß wurde als Baurat beauftragt, um nach Rollers Plänen den bautechnischen Ausbau zu fertigen.

Es entstand ein wohlproportionierter, symmetrischer Gebäudekomplex im klassizistischen Baustil.

Durch den Neubau war nun die räumliche Trennung von männlichen und weiblichen Kranken möglich, aber auch die Unterscheidung nach

dem Grad der Erkrankung.

Nur leicht Gemütskranke unterlagen keinerlei Einschränkung ihrer Bewegungsfreiheit, Unheilbare jedoch bedurften ständiger Überwachung und ausbruchsicherer Räumlichkeiten.

„Psychiater, Bauleute und Ministerialbeamte aus vielen Ländern pilgerten zur Illenau, kopierten ihre Pläne und errichteten im eigenen Land den klosterähnlichen Typus einer psychiatrischen Anstalt fernab von den Ballungszentren der Bevölkerung, konstruiert nach Prinzipien der Ordnung und Symmetrie und organisiert als abgeschlossene Welt hierarchisch gegliederter

Autorität.“⁶

1940 endete der Betrieb in der Anstalt Illenau, da ein Großteil der Patienten durch den Euthanasie-Erlass getötet wurde. Ein kleiner Teil konnte noch rechtzeitig entlassen werden.

Orte des Vergessens

Das Problem der Psychiatrie im 19. Jahrhundert war nach wie vor, dass es keine wirksamen Behandlungsmethoden für die verschiedenen Krankheitsbilder gab.

War man erst einmal in der Anstalt, war es nicht leicht wieder entlassen zu werden.

Zum Einen wurden die Krankheiten/Psychosen als unverständlich und unheimlich empfunden, was bewirkte, dass die Insassen selbst in symptomfreien Intervallen nicht aus der Obhut der Anstalt entlassen wurden.

Und zum Anderen war das Bedürfnis vieler Fam-



Abb. 05

ilien, ihre 'verrückten' Angehörigen nach Hause zu nehmen, sehr gering.

In den letzten zwei Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts setzte ein großer Zustrom von Kranken in psychiatrische Krankenhäuser ein.

Gründe dafür waren der Anstieg des Bevölkerungswachstums und gleichzeitig der Lebenserwartung.

Durch die Unterbringung in den Anstalten waren die psychisch Kranken aus den Augen der Regierenden und der Öffentlichkeit verschwunden, was zur Folge hatte, dass sehr wenig für die Modernisierung und Erweiterung der Krankenhäuser geschah.

Die Geschichte der Versorgung psychisch Kranker

Psychoanalyse und NS-Euthanasiegesetz^{2,4,20,21}

Neue Impulse in der Psychiatrie gaben die Arbeiten von Sigmund Freud (1856-1939) und Julius Wagner-Jauregg (1857-1940).

Sigmund Freud begründete 1890 die Theorie der Psychoanalyse, welche die unbewussten Prozesse des menschlichen Denkens, Fühlens und Handelns im Zusammenhang mit der individuellen Lebensgeschichte betrachtet und erforscht.

Zur gleichen Zeit manifestierte sich eine Gegen-

bewegung, die Psychosen als "Erbkrankheiten" klassifizierte, die therapeutisch nicht zu behandeln waren.

1905 gründete Alfred Ploetz (1860-1940), welcher den Begriff der Rassenhygiene prägte, eine Gesellschaft mit Ortsgruppen in Deutschland und Österreich.

Der Jurist Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche entwickelten auf Basis früherer Überlegungen zum Thema Sterbehilfe ihre Forderung nach der „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“.

In der NS-Zeit wurden diese menschenverachtenden Ansätze rigoros umgesetzt.

Das Zeitalter der Psychopharmaka und die Entstehung der Gemeindepsychiatrie ^{4,20,21}

Erst durch die schockierenden Ereignisse der NS-Zeit, suchte man in Österreich und Deutschland neue Ansätze in der Psychiatrie. 1952 kam das erste Psychopharmakum zur Verwendung. Chlorpromazin (Megaphon) verkürzte den Aufenthalt der Patienten in psychiatrischen Anstalten erheblich.

Weitere Behandlungsmethoden wie Beschäftigungs- und Bewegungstherapien, Sport und Gymnastik wurden als Begleittherapie

entwickelt.

1968 gelangte die gesellschaftspolitische Entwicklung zum Höhe- und Wendepunkt, was auch in der Psychiatrie Veränderungen mit sich brachte.

Unter dem Titel „Regionalisierung“ bzw. „Gemeindepsychiatrie“ wurden in den darauffolgenden Jahren in Österreich Konzepte entwickelt, die der psychosozialen Versorgung neben der stationär-psychiatrischen Versorgung einen höheren Stellenwert zukommen ließen.

Dieses Versorgungssystem wurde in England schon ca. 20 Jahre früher eingeführt und erwies sich als gute Alternative.

Die Psychiatrie Enquete und was in Österreich seit dieser Zeit passiert ist ²⁰

1975 wurde ein „Bericht über die Lage der Psychiatrie“ fertiggestellt, der schwerwiegende Mängel in der Versorgung psychisch Kranker aufzeigte.

Die daraus folgenden Forderungen der Enquete waren:

- Förderung von Beratungsdiensten und Selbsthilfegruppen
- Gemeindenahe Versorgung

- Umstrukturierung der großen psychiatrischen Krankenhäuser
- Getrennte Versorgung für psychisch Kranke und geistig Behinderte
- Gleichstellung somatisch und psychisch Kranker
- Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Versorgung psychisch Kranker und Behinderter als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung

In den ersten 5-8 Jahren nach der Enquete kam es in Österreich regional sehr eingeschränkt zu Reformschritten. Nur in Wien fand wirklich eine strukturierte Reform statt.

Die Veränderungen in Österreich entstanden aber grundsätzlich nicht aus politischen oder staatlichen Vorgaben heraus, sondern es gab und gibt bundesländer- und zeitpunktabhängig Einzelpersonen, die in ihrem Wirkungsbereich entsprechende Strukturen aufgebaut haben.

Um welche Menschen geht es ?

Bedeutung der Begriffe chronisch und psychisch krank.⁷

“Psychisch ist eine Beschreibung für Erscheinungen wie Verhalten, Erleben, Gefühle und Denken.

Psychische Störungen sind all jene Verhaltens- und Erlebensweisen, Gefühls- und Denkweisen, die für das Individuum und/oder die Gesellschaft mit leidvollen Beeinträchtigungen verbunden sind.

Die Psychiatrie befasst sich mit psychischen Krankheiten, die durch Verletzung, Erkrankungen und/oder durch angeborene Schäden des

Nervensystems verursacht werden.

Psychische Störungen umfassen immer die gesamte Persönlichkeit des Menschen. (Michael, Novak 2000, S. 309)

Als eine chronische Krankheit bezeichnet man eine sich langsam entwickelnde, schleichend verlaufende oder auch eine Erkrankung von langer Dauer. (Lexikon Medizin 2002, S.293)

Schon in der Enquete und in der Empfehlung der Expertenkommission wurde darauf hingewiesen, dass es neben dem Großteil der psychisch Erkrankten, für die ihre Erkrankung nur ein vorübergehendes Ereignis darstellt und die

psychiatrische Versorgungsdienste nur zeitlich begrenzt in Anspruch nehmen müssen, eine gewichtige Gruppe von Betroffenen gibt, die diese Versorgungsangebote für lange Zeiträume benötigen.

Neben diesem Zeitfaktor steht ebenso die Vorstellung, dass die benötigten Hilfen die unterschiedlichsten Lebensbereiche des Bedürftigen betreffen können und somit meist in einer Kombination verschiedener Hilfsangebote geleistet werden müssen.

Dieser erhöhte und meist umfassende Bedarf an Hilfen stellt eine Besonderheit für die Versorgung von chronisch psychisch kranken Men-

schen dar und ist mit speziellen Herausforderungen an das Versorgungssystem gekoppelt. Die Enquete bezeichnet diese Bedarfsgruppe als von Chronifizierungsrisiko bedrohte psychisch Kranke und setzt sie aus folgenden diagnostischen Gruppen zusammen: (Empfehlung der Expertenkommission 1988, S.107)

- Kranke mit körperlich nicht begründbaren Psychosen (Schizophrenien, affektive Psychosen)
- Altgewordene Kranke und in höherem Lebensalter erstmals psychisch Erkrankte
- Seelische Störungen als Folge von hirn-

organischen Schädigungen, Anfallsleiden oder anderen körperlichen Krankheiten und Beeinträchtigungen

- Abhängigkeitskranke
- Neurosen und Persönlichkeitsstörungen (insbesondere auch jüngere Verhaltensgestörte) [...]

Um welche Menschen geht es ?

Was zeichnet diese Zielgruppe aus?⁸

- **Verhaltensauffälligkeiten:** sie erschweren das Zusammenleben und fordern ein hohes Maß an Toleranz in der Gemeinschaft.
- **Selbst- und Fremdgefährdung:** Die Einrichtung sollte die Möglichkeit bieten, bei Bedarf geschlossene Bereiche einrichten zu können.
- **Selbstständigkeitsdefizit:** Anleitung und Kompensation sind wichtig und sollten nicht in einer Überversorgung enden.
- **Alkohol- und Drogenabhängigkeit:** Ein schwer zu bewältigendes Problem in Kombination mit einer Psychose.

Um welche Menschen geht es ?

- Nikotinabusus: Konfliktpunkt aus gesundheitlichen und finanziellen Gründen.
- Pflegebedarf: durch mangelnde Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge oder durch das Alter bedingt.

Was brauchen diese Menschen? ⁹

- Selbsthilfe

Der Patient muss unterstützt werden und so weit wie möglich selbst Regie für seine Handlungen übernehmen.

- Lebensfeldbezug , Normalisierung

Der Patient soll soweit wie möglich in das öffentliche Leben eingegliedert werden. Ebenso ist es wichtig einen Arbeitsalltag für den Patienten zu schaffen.

- Koordinierende Bezugsperson

Jeder chronisch seelisch kranke Mensch benötigt eine therapeutische Bezugsperson, die für ihn organisatorische und koordinierende Funktionen übernimmt und als Brücke zwischen dem Patienten, seiner Familie und seinem persönlichen Umfeld dient.

- Behandlung nach Maß und Bedarf

bei jedem Patienten muss im Einzelfall geprüft werden welche Behandlung und Betreuung er benötigt.

Um welche Menschen geht es ?

Die jetzige Situation in Österreich

Wo stehen wir?

„Stationär:

Von 42 allgemeinspsychiatrischen Standorten nach der Erreichbarkeitsberechnung (60 Minuten) sind erst 26 realisiert. Der Bau weiterer Standorte ist in Planung.

Ambulant:

Es besteht ein Basisangebot von ambulanter und nachgehender Beratung und Betreuung. Tagesstätten, Wohnbetreuung und arbeitsrehabilitative Angebote existieren in unterschiedlicher Dichte mit einem Schwerpunkt auf Ballungsgebieten. [...]

Durch gesellschaftliche Veränderungen, aber zum Teil auch ausgrenzendes Verhalten oder Nichtbeachtung, haben einige Gruppen einen besonders erschwerten Zugang zum Angebot.

1)

Für eine große Gruppe von schwer chronisch Betroffenen gibt es ein durchaus gutes und für die Nutzer im Rahmen des Möglichen zufriedenstellendes Angebot. Sie profitieren subjektiv und objektiv. Trotzdem leiden sie auch unter den noch immer bestehenden Lücken und Vernetzungsproblemen in Planung und Umsetzung.

2)

Für eine nicht so kleine Gruppe ist das Angebot aber entweder nicht existent oder nimmt sie nicht auf. [...]“¹⁰

Was wurde erreicht?

„Es gibt eine relativ geringe Anzahl an Betten, die zunehmend in kleine Abteilungen in Allgemeinkrankenhäuser verlagert werden. Ein Großkrankenhaus wird sogar geschlossen. Abgesehen von den Fehlbelegungen in Großheimen sind die sozialpsychiatrischen Einrichtungen eher klein gehalten. Die letzten gesetzlichen Festlegungen (Steiermärkisches Behindertengesetz, Leistungs- und Entgeltverordnung) gehen von Tagesstätten mit ca. 15-20 Plätzen, Wohngemeinschaften mit max. fünf Plätzen, teil- und vollzeitbetreuten

Heimen mit 15-20 Plätzen, und arbeitsrehabilitativen Einrichtungen mit ebenfalls 15-20 Plätzen aus.

Es gibt nur wenige große Reha Firmen. Das Angebot ändert sich langsam von einrichtungsbezogenen zu personenbezogenen.

Mobile Betreuung in allen Teilbereichen, von der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung bis hin zum Jobcoaching und „Training on the job“, sind im Entstehen und werden favorisiert. [...]“¹⁰

Die jetzige Situation in Österreich

Beispiele

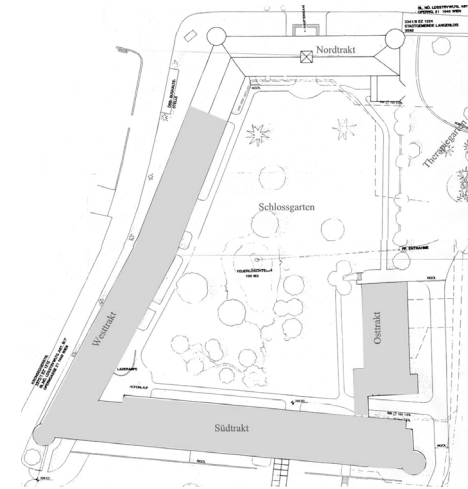


Abb. 06

Caritas Schloss Schiltern, St. Pölten Österreich

[...] Schiltern ist ein Bergweinort am Nordweststrand von Langenlois.

Schiltern hat ca. 770 EinwohnerInnen und man findet hier neben vielen Weinbaubetrieben auch etliche Gewerbebetriebe. Im Ort gibt es außerdem ein Postamt und ein Kaufhaus.

Das Psychosoziale Tagesheim wurde durch die Caritas der Diözese St. Pölten im Jahr 1988 in Betrieb genommen und war Vorreiter für ein groß angelegtes Psychosoziales Zentrum.



Abb. 07

Der Vorbote befand sich im sogenannten „Bubenhaus“ von Schloss Schiltern. Im Laufe der ersten zwei Jahre wurden im Tagesheim vier Beschäftigungsbereiche aufgebaut: Tischlerei-, Schlosserei-, Kreativ- und Gartenbereich. Insgesamt nahmen 20 psychisch kranke Menschen die Tagesbetreuung im „Bubenhaus“ in Anspruch.

Mit dem Umbau des Schlosses zum Psychosozialen Zentrum wurde im Jahr 1999 begonnen.

Im Mai 1992 wurde das Psychosoziale Tagesheim in seiner bestehen Form aufgelöst, die Beschäf-



Abb. 08

tigungsgruppen in das Schloss übersiedelt und das Psychosoziale Zentrum (PSZ) in Betrieb genommen.

Die Caritas der Diözese St. Pölten bietet mit der Caritas Schloss Schiltern im Wohnbereich 55 psychisch kranken Menschen Wohnbetreuung rund um die Uhr und eine Tagesbetreuung mit sechs Beschäftigungsgruppen, mit einer Vielzahl an Zusatzangeboten. Die Tagesstruktur wird zusätzlich von bis zu 20 psychisch kranken Menschen, die in der näheren Umgebung wohnen, in Anspruch genommen. [...] ¹³



Abb. 09

Wohngruppen

[...] Die Caritas Schloss Schiltern bietet 55 Wohnplätze aufgeteilt in fünf Wohngruppen. Jede dieser Wohngruppen besteht aus 10-13 Einzelzimmern, einem Wohnzimmer mit SatTV und einer Küche, wo Frühstück und Abendessen (teilweise) zubereitet werden. Das Mittagessen wird im gemeinsamen Speisesaal eingenommen.

Dusche, Waschraum und WC werden maximal von vier BewohnerInnen gemeinsam benützt. Die Zimmer sind möbliert, Radio, TV etc. können

Beispiele

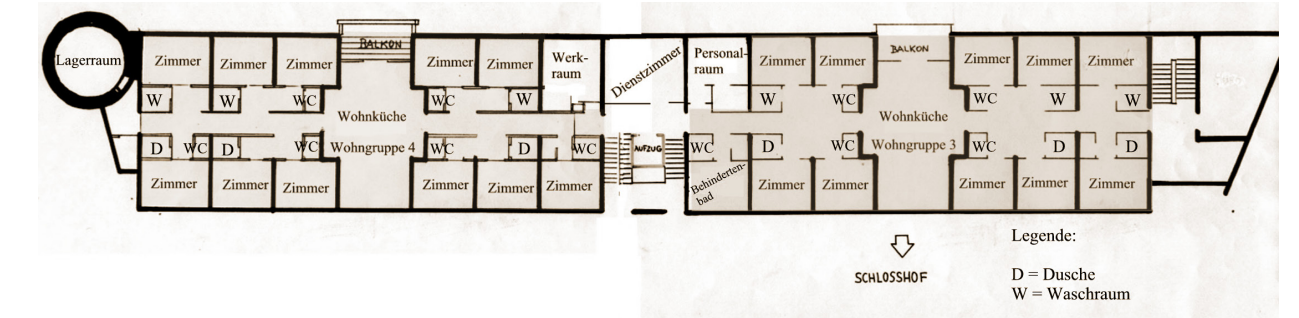


Abb. 10

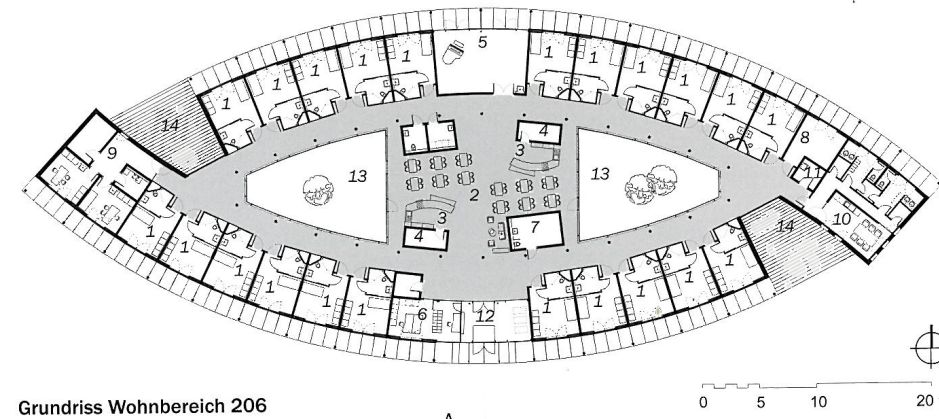
mitgebracht werden, eigene Möbel ebenfalls, in Absprache mit der Leitung des Hauses.

Startwohnungen

Die Caritas Schloss Schiltern bietet mit zwei Startwohnungen ab 2009 ein zusätzliches Wohnbetreuungsangebot.

In jeder Wohnung kann einer/einem BewohnerIn des Wohnbereiches Caritas Schloss Schiltern ein Wohnplatz für max. 2 Jahre angeboten werden (insgesamt zwei Wohnplätze). Ziel dieses Wohnbetreuungsangebotes ist

es, KlientInnen aus dem Wohnbereich in eine weniger intensive Wohnform zu übersiedeln (Wohngemeinschaft, eigene Wohnung mit Betreuung durch den psychosozialen Dienst). Die BewohnerInnen besuchen während der 2 Jahre „Wohntraining“ tagsüber die Tagesbetreuung der Caritas Schloss Schiltern (als zusätzliches Betreuungsnetz). [...] ¹³



Grundriss Wohnbereich 206

0 5 10 20 m

- 1 Einzelzimmer
- 2 Ess- und Aufenthaltsbereich
- 3 offene Küche
- 4 Küchenarbeitsraum
- 5 Therapieraum
- 6 Dienstzimmer
- 7 Pflegebad
- 8 Raucherzimmer
- 9 Büro Sozialarbeit
- 10 Pausenraum, Umkleiden
- 11 Schmutzraum
- 12 Eingang
- 13 Innenhof
- 14 Terrasse

Abb. 11

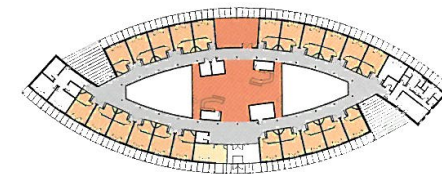
Die Weissenau, Ravensburg Deutschland

“Das Zentrum für Psychiatrie (ZfP) in Ravensburg ist ein regionales Zentrum für die Behandlung und Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen jeder Art. [...]”

Im Heimbereich des psychiatrischen Fachpflegeheims leben Menschen mit Demenz, die einen beschützten Rahmen benötigen, gemeinsam mit alten, chronisch psychisch erkrankten Menschen, die aufgrund körperlicher Gebrechen und herausfordernder Verhaltensweisen einen hohen Hilfebedarf haben.

Bis 2003 waren 60 Plätze der psychiatrischen Altenpflege auf zwei Stationen in einem ehemaligen Krankenhausgebäude untergebracht. Mit dem Umbau des bestehenden Gebäudes und der Fertigstellung eines Neubaus wurde 2004 die bauliche Situation verbessert und die Aufteilung in drei Wohnbereiche mit je 20 Plätzen ermöglicht. [...]”¹⁴

Beispiele



- Bewohnerzimmer
- Gemeinschaftsflächen
- Dienstzimmer
- Erschließungsflächen

Abb. 12

Leben im Heim

“Leben im Heim ist ein vollstationäres Angebot und bietet psychisch kranken Menschen umfassende Unterstützung in allen Lebensbereichen. Hier können sie ein neues Zuhause finden und ihren Lebensabend verbringen oder sich nach einer Stabilisierungsphase auf ein Leben außerhalb des Heims vorbereiten. Durch die Anbindung an das Zentrum für Psychiatrie bestehen enge Kooperationen mit Physiotherapeuten, Radiologen, Allgemein- und Alterspsychiatern. [...]”¹⁵



Abb. 13

Wohnbereiche

Bewohnerzimmer

“Im Neubau gibt es ausschließlich 16m² große Einzelzimmer mit Bad. In den Zimmern sind zwei Bettstellungen möglich. Die doppel-flügeligen Fenstertüren können von den BewohnerInnen geöffnet werden, im Bedarfsfall sind sie so zu verriegeln, dass nur die Kippstellung möglich ist. Die Wohnerbäder (4,8m²) sind mit weißen Sanitärobjekten sowie weißen Fliesen an Wand und Boden gestaltet.



Abb. 14

Gemeinschaftsraum/Küche

Der 180m² große zentrale Ess- und Aufenthaltsraum in der Mitte des Gebäudes wird stützenfrei überspannt [...]. Durch den Einbau von zwei gleichwertigen Kücheninseln wurde die Option einer nachträglichen Zweiteilung des Raums geschaffen. Man entschied sich für diese Lösung, da zum Zeitpunkt der Planung Unsicherheit bestand, in wie weit es bei einer Gruppengröße von 22 BewohnerInnen zu Stress kommen würde. Der offenen Küche zugeordnet ist ein geschlossener Arbeitsraum für



Abb. 15

geräuschintensive Tätigkeiten und Vorräte.

Therapieraum

Der 49m² große Therapieraum lässt sich über breite Flügeltüren zum gegenüberliegenden Gemeinschaftsbereich öffnen. Hier finden tägliche Bewegungs- und Beschäftigungsangebote statt. [...]”¹⁴

Anforderungen an das Heim

Die Anforderungen an das Pflegeheim für chronisch psychisch kranke Menschen gliedern sich in drei Unterpunkte:

- 1)
Steirisches Behindertengesetz und LEVO (Leistungs- und Entgeltverordnung
Teil: IV. A. Vollzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen
- 2)
Die steirische Pflegeheimverordnung
- 3)
Spezielle Anforderungen für chronisch psychisch Kranke

1) LEVO

Vollzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen IV.A.

1. Funktion und Ziele

1.1 DEFINITION

Kurzbeschreibung:

Durch das Angebot einer vollzeitbetreuten und gemeindenahen Gemeinschaftswohnform muss es Personen mit schweren, beziehungsweise chronifizierten psychischen Erkrankungen - die dieser Betreuungsform bedürfen - ermöglicht werden, ein Betreuungsangebot vorzufinden, das ein möglichst hohes Ausmaß an Lebensqualität gewährleistet. Das Leben in der Gemeinschaft hat Beziehungsfähigkeit zu fördern und einer sozialen Isolation entgegen zu wirken. Durch gezielte Interventionen von fachlich qualifiziertem Personal sowie durch die strukturelle Ausrichtung des Betreuungsangebotes an eine möglichst normalisierte Lebensform (Normalisierungsprinzip) wird die soziale Rehabilitation und Reintegration gefördert. Zentrales Element dieser Betreuungsform ist die Beziehungsarbeit, wobei Beziehungs- und

Betreuungskontinuität durch ein Bezugsbetreuersystem gewährleistet werden muss. Die Schaffung eines positiven sozialen Wohnklimas, welches der Möglichkeit von Gemeinschaftsaktivitäten wie auch dem Bedürfnis nach Rückzug und privater Intimität Rechnung trägt, soll den Rahmen für die Unterstützungsleistungen darstellen. Die Betreuungsdauer richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der einzelnen Personen. Die zu betreuenden Personen kommen für ihren Lebensunterhalt selbst auf.

Ziel:

Psychisch erkrankten Personen soll durch sozialpsychiatrische Betreuung ein möglichst eigenständiges und integriertes Leben ermöglicht werden. Durch Hilfsangebote im lebenspraktischen und psychosozialen Bereich wird eine Stabilisierung und Verbesserung von psychischem und sozialem Wohlbefinden angestrebt. Die Förderung gesunder Persönlichkeitsanteile soll das Fortschreiten von Chronifizierung verhindern. Dadurch sollen stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken verringert, Heimaufenthalte vermieden und gegebenenfalls ein Übergang in eigenständigere Wohnformen ermöglicht werden.

Anforderungen an das Heim - LEVO

1.2 ZIELGRUPPE

Personen mit schwerer bzw. chronifizierter psychischer Erkrankung (Mindestalter 18 Jahre), die einer dauerhaften oder zeitlich begrenzten sozialpsychiatrischen Betreuung in einer „vollzeitbetreuten“ Einrichtung (Anwesenheit von Betreuerinnen/Betreuer „rund-um-die Uhr“) bedürfen.

1.2.1 Indikationen

- Personen, bei denen teilzeitbetreute oder ambulante (Wohn) Betreuungsformen (noch) nicht ausreichen würden, bzw. sich als nicht ausreichend herausgestellt haben.
- Bereitschaft seitens der Personen sowie Vorhandensein grundlegender sozialer Fertigkeiten als Voraussetzung für ein Zusammenleben mit anderen Personen.

1.2.2 Kontraindikationen

- Suchterkrankung, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht
- schwere geistige und körperliche Behinderung und Mehrfachbehinderungen
- Pflegebedarf ab Pflegegeldstufe 4

1.3 STELLUNG DES DIENSTES IN DER ANGEBOTSKETTE

Der Dienst ist in ein gemeindepsychiatrisches Betreuungsverbundsystem einzubinden. Die Kooperation mit psychiatrischen Kliniken und extramuralen Einrichtungen (psychosoziale Zentren, tagesstrukturierende Einrichtungen, arbeitsrehabilitativen Einrichtungen und ähnliche) wie auch mit niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapeuten hat die Grundlage des Betreuungskonzeptes darzustellen. Bei der Fähigkeit zu einer selbstständigeren Lebensführung sind alternative Leistungsangebote bei der Leistungszuerkennung zu berücksichtigen, diese sind:

- teilzeitbetreute Wohnhäuser
- betreute Wohngemeinschaften
- mobile (Wohn-)Betreuung

Anwendung des gelindesten Mittels zur Erreichung des Zieles:

Dieses Betreuungsangebot hat zur Vermeidung, bzw. Verringerung von stationären Langzeitaufenthalten und Heimunterbringungen beizutragen. Durch die bedarfs- und personen-zentrierte Ausrichtung des Leistungsangebotes muss nach Maßgabe persönlicher Voraussetzungen auf Seiten der Betroffenen ein

Übergang in eine eigenständigere Lebensform angestrebt werden.

2. Leistungsangebot

2.1 GRUNDSÄTZE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN

Das Leistungsangebot hat sich an folgenden Grundsätzen insbesondere zu orientieren:

- Integration (physisch, funktional und sozial)
- Kontinuität
- Prinzip der Normalisierung
- Prinzip der Wahrung der Intimsphäre
- Eigenverantwortung und Selbstständigkeit (Empowerment)
- Individualität
- Freiwilligkeit
- Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- Arbeit in einem multiprofessionellen Team
- Beziehungsarbeit als tragendes Element
- Orientierung an der Salutogenese

2.2 GRUNDSÄTZE DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN BETREUUNGSARBEIT:

Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere durch Betreuung, Begleitung und Assistenz folgendes fördern:

- Stärkung der Autonomie und Annäherung an

Anforderungen an das Heim - LEVOst

das Ziel einer möglichst selbständigen Lebensform

- Hilfestellung nach individueller Problemstellung und Krankheitsverlauf
- Erarbeitung eines individuellen Betreuungsplanes
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der psychosozialen und/oder psychiatrischen Beeinträchtigung
- Bezugsbetreuersystem
- Diagnostische und therapeutische Kompetenz im Team
- Hilfestellung bei der Strukturierung des Tagesablaufes und Alltagsbewältigung
- Fördern von lebenspraktischen Kompetenzen
- Zielorientiertes Fördern von Ressourcen, deren Erhaltung und (nach Möglichkeit) Erweiterung
- Förderung der Beziehung zu sich selbst und anderen und der sozialen und gesellschaftlichen Integration
- Begleitung bei Befindlichkeitsschwankungen und Krisen

2.3 LEISTUNGSUMFANG

Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Vollzeitbetreuung: 6:00 Uhr bis 22:00 Uhr an 365 Tagen

Hauptdienstzeit: 6:00 Uhr bis 22:00 Uhr

Nachtbereitschaft: 1 MitarbeiterIn von 22:00 Uhr bis 6:00 Uhr

Doppel- oder Mehrfachbesetzungen zu bestimmten Zeiten (Fixblöcke und bedarfsbezogen - je nach Personenzusammensetzung beziehungsweise aktueller Befindlichkeit der Personen).

3. Qualitätssicherung

3.1 STRUKTUR-STANDARDS

3.1.1 Wohneinrichtung

Einrichtungsgröße: Richtwert: 12 Personen

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen erfüllt werden:

- Es ist sicherzustellen, dass den Personen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird.
- Es ist sicherzustellen, dass eine entsprechende Infrastruktur (Geschäfte, Ärzte, Institutionen und dergleichen) vorhanden ist.
- Eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz soll vorhanden sein.

• Raumbedarf :

Die Einrichtung soll nach folgenden Grundsätzen errichtet sein (Richtwert: maximal 35m² Gesamtraumbedarf je zu betreuender Person):

- min. 12 Personen unterteilt in baulich getrennte Wohngruppen (für 4 Personen)
- Einbettzimmer 14 m² pro Zimmer je Person
- Wohngruppengröße rund 105 m² (Einzelzimmer, Küche und Essbereich, WC, Bad oder Dusche)
- Gemeinschaftsräume (Gemeinschaftsküche, Aufenthaltsbereich...)
- Büro, Besprechungszimmer, Betreuerzimmer (inklusive Bad, WC für Nachtdienste)
- Allgemeinräume (Lagerräume, Gänge, Waschküche und dergleichen)

Die Einrichtung ist jeweils nach dem baulichen und technischen Stand der Technik zu errichten.

3.1.2 Fachpersonal

Sozialpsychiatrische Leitung:

- Das Leitungspersonal richtet sich nach der Anzahl des Betreuungspersonals. Maximalwert: 6,7 % Dienstposten pro 100% Betreuerdienstposten
- Personalbedarf:
Multiprofessionelles Team mit verschiedenen

Anforderungen an das Heim - LEVO

sozialpsychiatrischen Fachausbildungen.

Zielwerte:

600% Dienstposten, davon 150% Dienstposten in Ausbildung.

Mindestpersonalbedarf :

Zielwerte können im Einzelfall seitens der Leistungserbringer nach tatsächlichen Betreuungserfordernissen unterschritten werden, sofern eine ordnungsgemäße Betreuung mit einem Mindestpersonal noch gewährleistet ist. (Mindestwert: pro Einrichtung für 12 Personen: 500% Dienstposten)

Qualifikation:

• Die Qualifikation des Personals hat den Anforderungen der Leistungsart beziehungsweise der Funktion und der Ziele der Einrichtung und der dafür formulierten Stellenbeschreibung zu entsprechen.

• Sozialpsychiatrische Fachausbildung: Einschlägige Grundausbildung im psychosozialen Bereich sowie berufsbegleitende sozialpsychiatrische Fortbildung, beispielsweise Psychologinnen/Psychologen, Dipl. Sozialarbeiterinnen/ Sozialarbeiter, Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonal oder gleichwertige Ausbildungen.

Honorarkräfte:

ländlichen Regionen: 4 Stunden pro Woche

Facharzt für Psychiatrie
Stadt: Konsiliarfachärzte (für die Unterstützung
des Teams bzw. fallweiser Kriseninterventionen
bei Personen) 1,5 Stunden pro Woche

3.2 PROZESS-STANDARDS

3.2.1 Organisation

- Aufbau und Ablauforganisation müssen in einem Organisationshandbuch dargestellt werden (Funktionsbeschreibungen, Stellenbeschreibungen).
- Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden zu erfolgen.

3.2.2 Dokumentation

Anamnesebogen:

- pro Person sozialpsychiatrische Anamnese
- Betreuungsdokumentation:
- analog Basisdokumentation
 - Stammdatenblatt
 - Gesundheitsblatt (Medikamente und Befunde)
 - Betreuungs- und Entwicklungsbericht bzw. -plan

Entwicklungsdokumentation:

analog Basisdokumentation

Die einrichtungsspezifische Dokumentation hat insbesondere folgendes zu enthalten:

- Leistungsdokumentation anhand Basisdokumentation
- Dienstpläne
- Fortbildungspläne des Fachpersonals
- Anwesenheitslisten der Personen
- Dokumentation von Teambesprechungen, Teamsupervisionen und Fortbildungen des Fachpersonals
- sonstige trägerspezifische Dokumente (Dienstjournal, Protokolle und dergleichen)
- Verlaufs- und Entwicklungsdokumentation (Jahresentwicklungsberichte) in Form von organisatorischen Ablaufdokumentationen

3.2.3 Fachpersonal

Regelmäßige Teambesprechungen sind abzuhalten. Teamsupervisionen sind verpflichtend und regelmäßig abzuhalten. Fortbildungen sind verpflichtend und regelmäßig auf allen Ebenen durchzuführen. Personalentwicklung ist insbesondere sicherzustellen durch:

- Personalentwicklungskonzept
- Einschulung neuer MitarbeiterInnen

Anforderungen an das Heim - LEVO

•jährlichesMitarbeiterInnen

3.3 ERGEBNIS-STANDARDS

- Jahresentwicklungsberichte sind zu erstellen.
- Die Prüfung des individuellen Maßnahmenerefolgs erfolgt über die leistungszuerkennenden Behörden nach Einholung eines Sachverständigengutachtens je nach Erfordernis.

4. Controlling

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, über Ersuchen der Landesregierung regelmäßig automationsunterstützt Daten bekannt zu geben. Daten sind insbesondere:

- einrichtungsbezogene Daten
- personenbezogene Daten
- personalbezogene Daten
- kostenbezogene Daten



Technische Grundlagen
für die Beurteilung von
Pflegerheimen

Stand: September 2006



Das Land
Steiermark

Abb. 17

2) StPHVO

Die steirische Pflegeheimverordnung ist ein sehr ausführliches Dokument und kann hier aus Platzgründen nicht angeführt werden.

Zu finden ist es unter:

http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10002207_125850/61bb6bd6/Pflegeheimbrosch%C3%BCre.pdf

Stand: 29. November 2010

3) Informationen, die aus Interviews mit Heimleitern, Angestellten und Psychiatern hervorgingen.^{16, 18, 19}

Isolation - Integration

- Die Lage der Einrichtung soll sich in der Stadt befinden, bzw. nahe dem Zentrum.
- Die Bewohner sollen die Möglichkeit haben, unter Beaufsichtigung am Leben in der Stadt teilzunehmen.

Anforderungen an das Heim - Info

- Für die Angestellten soll es möglich sein, in den Pausen einen Rückzugsort aufzusuchen, an dem sie frei von den Wünschen und Bedürfnissen der Heimbewohner sind.

- Das Heim sollte einen öffentlichen Bereich haben, der als Integrationsbrücke zwischen Heim und dem Leben in der Stadt dient.

- Um die Isolation der einzelnen Bewohner nicht zu verstärken, bzw. ihre sozialen Fähigkeiten zu fördern, soll der Großteil der Zimmer als Doppelzimmer ausgeführt werden.

- Das Gebäude sollte nach Möglichkeit viel Ausblick bieten, um das Gefühl des „Eingeschlossen seins“ zu reduzieren.

Schutz – Sicherheit - Freiheit

- Das Heim sollte einen geschützten Freibereich bieten, in dem sich die Bewohner frei bewegen dürfen.

- Die Bewohner sollten sich, wenn es ihr psychischer Zustand erlaubt, frei im Heim bewegen dürfen.

- Möglichst alle Bereiche, zu welchen die Bewohner Zugang haben, sollen leicht überwacht werden können.

- Es soll die Möglichkeit geben, bei Bedarf jede einzelne Wohneinheit als geschlossene Wohneinheit zu führen.

- Jeder Bewohner soll einen sicheren Rückzugsbereich haben, in den man von außen möglichst wenig Einsicht hat (Einzel/Doppelzimmer).

- Auf jeder Etage sollte sich ein Krisenzimmer bzw. ein Time-Out-Raum befinden.

- Es soll die Möglichkeit geben, alle Glasflächen in der Fassade, mit außenliegenden Sonnenschutzmaßnahmen zu verdunkeln, bzw. die Einsicht von außen zu verhindern.

- Alle Fenster mit Absturzgefahr dürfen nur durch das Personal zu öffnen sein.

- Alle für die Bewohner zugänglichen Balkone müssen aus Sicherheitsgründen „vergittert“ sein um einen möglichen Absturz, bzw. das Hinunterwerfen von großen Gegenständen, zu verhindern.

- Alle Einrichtungsgegenstände sollten massiv und schwer verrückbar sein.

- Für elektrische Geräte z. B. Küche sind Sicherungen notwendig, die es nur dem Personal bzw. beaufsichtigten Bewohnern ermöglicht die Geräte einzuschalten.

Anforderungen an das Heim - Info



Konzept

**„HeimAT –
ein Zuhause für chronisch
psychisch kranke Menschen“**

Freiheit & Sicherheit = Geborgenheit

Wie zuvor im Abschnitt „Um welche Menschen geht es?“ beschrieben, handelt es sich bei den Bewohnern um Menschen, die aufgrund einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung in ihrer Alltags- und Sozialkompetenz erheblich eingeschränkt sind und dadurch große Defizite in der sozialen und gesellschaftlichen Einbindung erfahren.

Im Umgang mit anderen neigen sie zu problematischen Verhaltensweisen, die zwar nur vorübergehend auftreten, dann jedoch das gesellschaftliche bzw. das nachbarschaftliche Maß an Toleranz übersteigen.

Diese Menschen benötigen einen sicheren Rahmen in dem sie optimale Unterstützungsbedingungen in jeder Lebenslage vorfinden.

Das Angebot ist für zwei Zielgruppen ausgelegt:

• ***Dauerwohnheim***

Für Menschen, die ihr ganzes Leben lang eine intensive Unterstützung in der Alltagsbewältigung brauchen werden.

• ***Übergangseinrichtung zur Eingliederungshilfe***

Für Menschen, bei denen eine schrittweise Rehabilitation möglich ist.

Als großes Ziel soll ein eigenständig geführtes Leben und eine gemeindeintegrierte Wohn- und Beschäftigungssituation angestrebt werden.

Um auf diese Situation gut vorbereitet zu sein, stehen fünf Trainingswohnungen im Dachgeschoss zu Verfügung.

Konzept

Um Erfolge in der Entwicklung zu erzielen, ist es sehr wichtig, Rücksicht auf die individuelle Wahrnehmung der Personen zu nehmen. Ebenso ist die Kenntnis der Krankheitsgeschichte und der Respekt vor der unverwechselbaren Lebensgeschichte von großer Bedeutung.

Um dies durchführen zu können, gibt es festgelegte Pflegekonzepte und Richtlinien. Das Gebäude soll es den Angestellten ermöglichen, diese Konzepte möglichst einfach durchzuführen, um damit die Lebenssituation der Insassen zu verbessern.

- Pflegekonzept nach Böhm
Dem psychisch erkrankten Menschen wird zugetraut, aber auch zugemutet, nach einer angemessenen Zeit erneut Verantwortung für sein Leben zu übernehmen.

Viele dieser Menschen haben aufgrund ihrer problematischen Verhaltensweisen und der damit verbundenen Eskalation einen Wechsel von Bezugspersonen und Einrichtungen hinter sich. Dieser Wechsel mit den entsprechenden Unterbrechungen von lokalen und sozialen Bezügen soll gestoppt werden.

- Aufbau von zwischenmenschlichen Beziehungen Bewohner-Bewohner, Bewohner-Betreuer.
- Wiedereingliederung in das alltägliche Leben.

Das Gebäude

Für den Entwurf waren zwei Hauptkriterien ausschlaggebend.

- 1 • Gefühl der Eingeschlossenheit und Isolation - **reduzieren**.
- 2 • Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit - **stärken**.

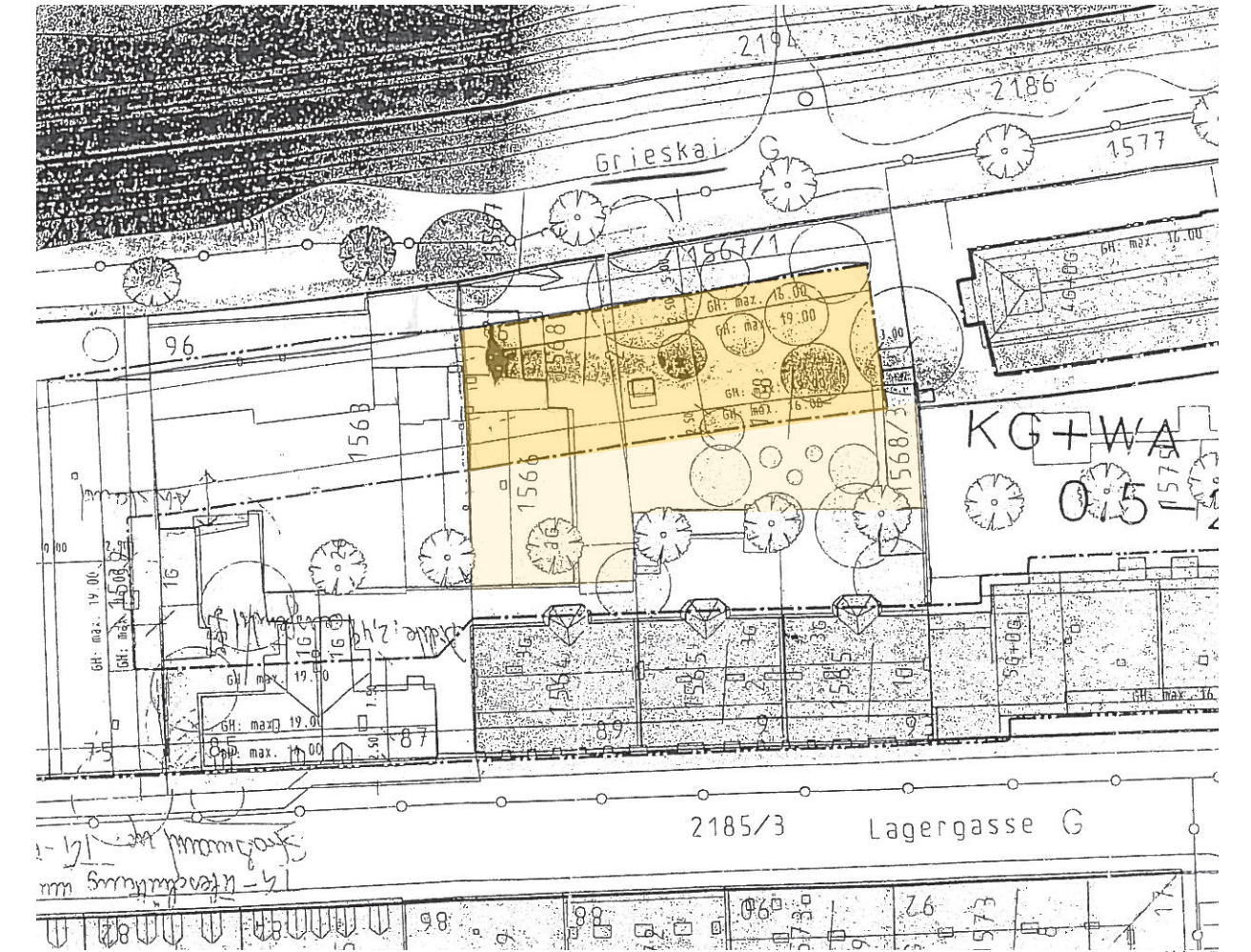


Abb. 17

Die Grundform, die Größe und die Höhe des Gebäudes werden vom vorliegenden Bebauungsplan bestimmt.

Den Grundkörper aus Glas, der die Einsicht in das Gebäude erlaubt und somit die Isolation aufhebt, durchdringen geschlossene Boxen, die in ihrem inneren Schutz und Möglichkeit für Rückzug bieten.

Standort

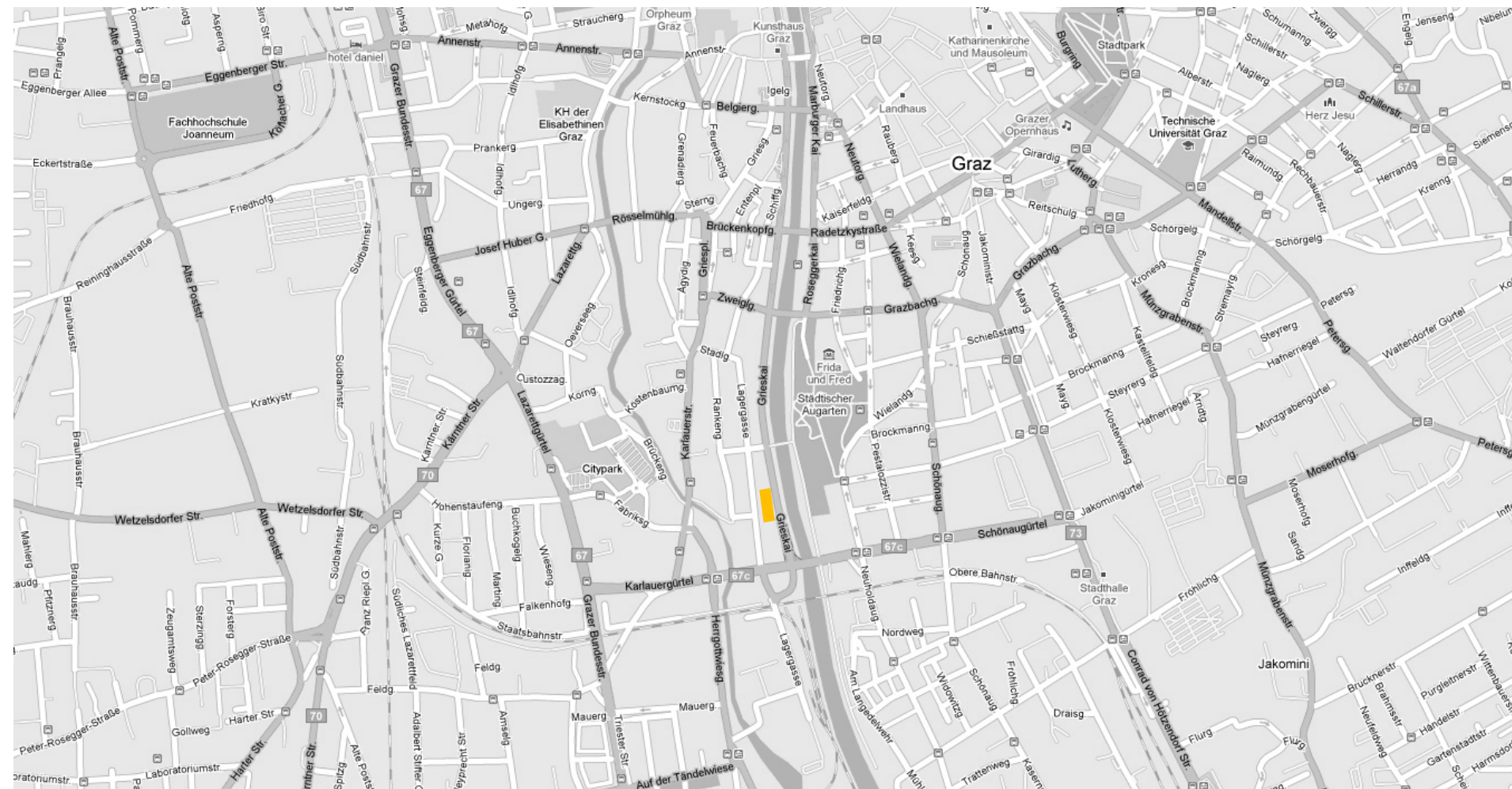


Abb. 18

Standort

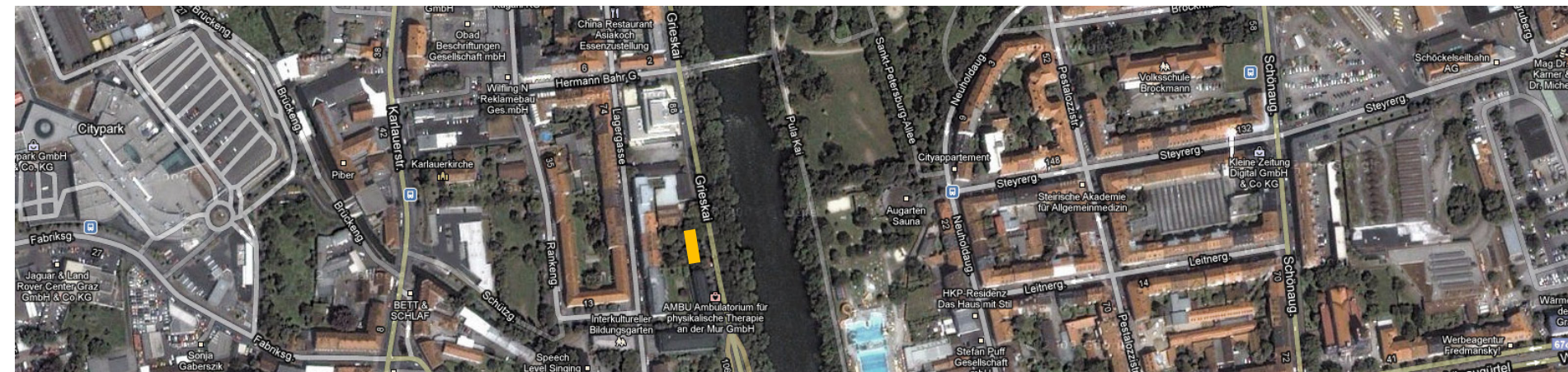


Abb. 19

Grundstück

Das vorgegebene Grundstück befindet sich im Zentrum von Graz, am Grieskai, welcher den nördlichen mit dem südlichen Stadtteil von Graz verbindet.

Laut Flächenwidmungsplan der Stadt Graz befindet sich das Grundstück in der Zone Kern-, Büro- und Geschäftsgebiet mit allgemeinem Wohngebiet (Nutzungsüberlagerung) ausgenommen Einkaufszentren.

Nördlich an das Grundstück angrenzend befindet sich ein Bürogebäude, im Süden befindet sich am Nachbargrundstück die BVA (Beamtenversicherungsanstalt) und im selben Gebäude ein Physiotherapiezentrum - Physio Mur.

Verkehrsnetz und Infrastruktur

Die Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz erfolgt entweder über die

- Straßenbahnlinie 5 (Puntigam – Jakomini – Andritz), Haltestelle Karlauegürtel – 7 Gehminuten entfernt.

Oder über die

- Buslinien 67 (Zentralfriedhof - Zanklstraße), 39 (Urnenfriedhof - Uni-Resowi), 35 (Jakominiplatz - Citypark - Don Bosco Bh.), Haltestelle Karlauegürtel – 9 Gehminuten entfernt.

Infrastrukturelle Betriebe und Nahversorgung im Umkreis von 200m sind eher schwach angesiedelt. Der nächste Supermarkt ist ca. 500m entfernt und das nächste Restaurant ca. 220m.

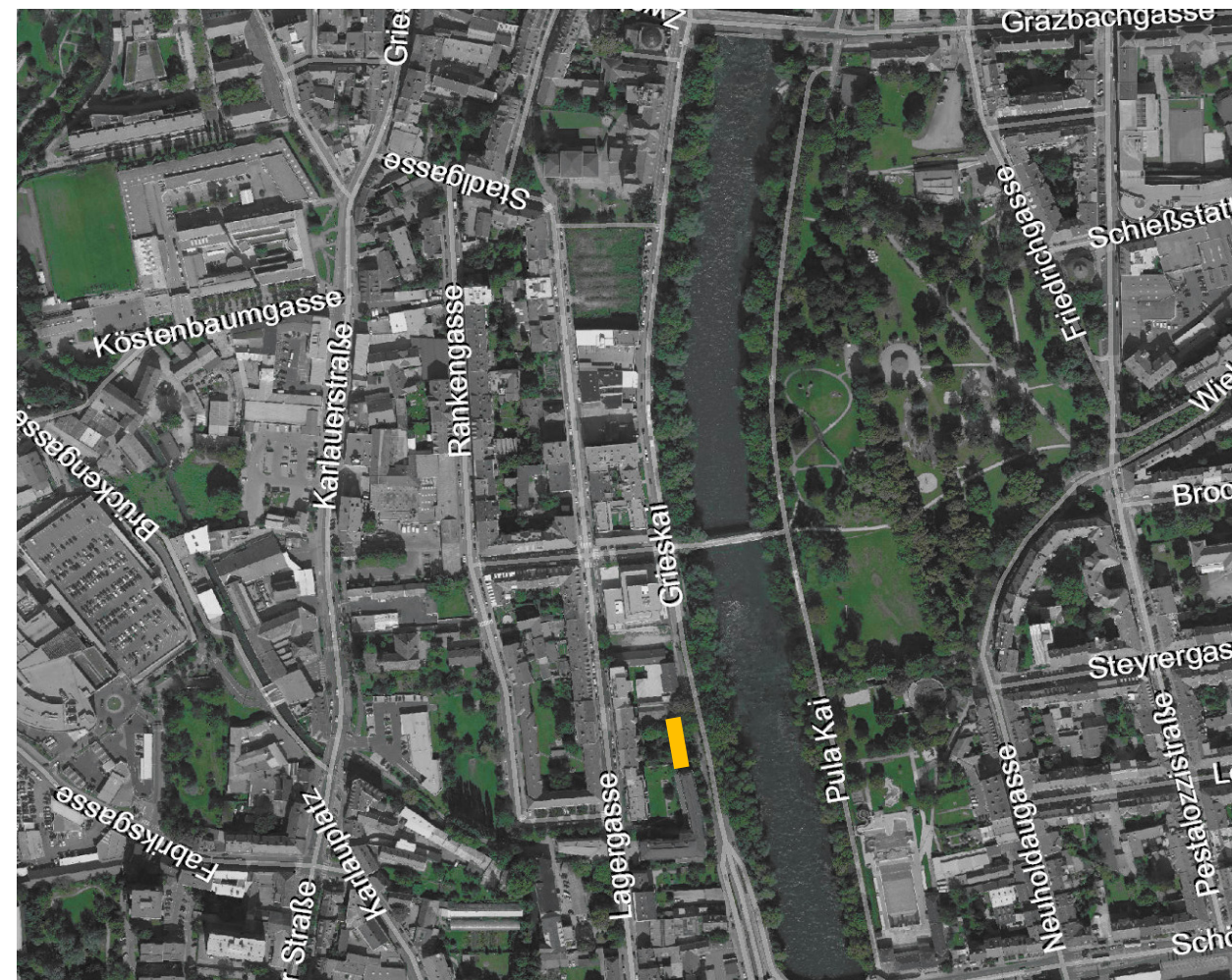


Abb. 20

Standort

Grünflächen

Das Grundstück ist von Grünflächen umgeben. Im Osten, am anderen Ufer der Mur, befindet sich ein großer öffentlicher Park, der Augartenpark, mit einem im Süden angrenzenden öffentlichen Schwimmbad, dem Augartenbad.

Der Park kann durch eine nahegelegene Fußgängerbrücke (Augartensteg) erreicht werden. Der Steg befindet sich ca. 100 m in nördlicher Richtung, entfernt. Im Westen befindet sich ein geschützter Innenhof, der durch Wohnbebauung begrenzt ist.

Standort

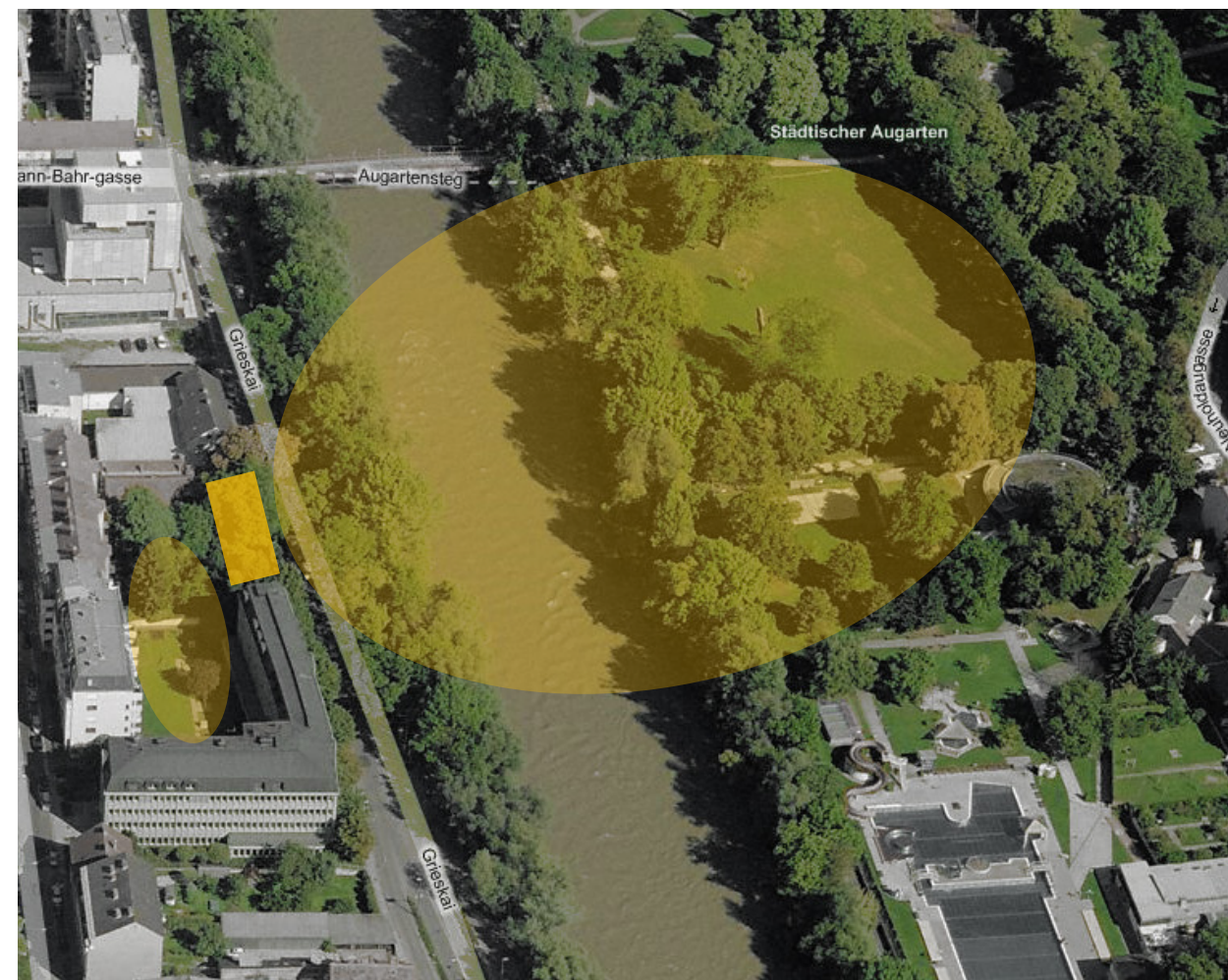


Abb. 21

Ausblicke

Die östliche Fassadenfront lenkt die Blicke durch den Mur-Ufer-Bewuchs in Richtung Augarten. Da der Baumbestand an der Mur sehr groß ist, schützt er vor ungewollten Blicken von außen in das Gebäude.

An der Westseite richtet sich der Blick in den Innenhof. Durch die Drehung der Boxen in der Fassadenfront wird der Blick aus den Zimmern ein wenig Richtung Süden gelenkt, um ein größeres Blickfeld zu gewährleisten.



Abb. 22



Abb. 23



Abb. 24

Standort



Abb. 25

Standort

Zonen_Fassade



Fassade

Es gibt zwei Faktoren die eine große Rolle im Umgang mit psychisch chronisch Kranken spielen.

- Die Grenze zwischen dem Bedürfnis nach Sicherheit der Bewohner und der Isolation der Bewohner.
- Die Grenze zwischen der Integration der Bewohner und dem zur Schau Stellen der Bewohner.

Um ein Gleichgewicht zwischen diesen Punkten zu schaffen, ist es notwendig durch Fassade und Grundriss unterschiedliche Zonen entstehen zu lassen.

Der Bewohner kann je nach Verfassung entscheiden, wie viel Sicherheit/Integration er zu diesem Zeitpunkt benötigt.

Die Fassade gliedert sich in zwei Bereiche:

- Glasfassade mit außenliegenden Jalousien Gemeinschaftsbereiche, Organisatorische Räumlichkeiten...
- mit Paneelen ummantelte Boxen geschützte Bereiche...

Zonen_Fassade



Zoneneinteilung

Zwischen diesen Bereichen findet ein Kreislauf statt, der den Bewohnern einen natürlichen Tagesablauf ermöglicht.

Wohnen

Zur dieser Zone gehören die Zimmer der Bewohner, der Wohnbereich in den betreuten Wohngemeinschaften und die Trainingswohneinheiten im 4. Obergeschoss.

Wichtig für diese Bereiche ist, dass der Bewohner entscheiden kann, wie viel Privatsphäre er braucht.

Freizeit

Hierzu gehören die Aufenthaltsbereiche im gesamten Gebäude, das Café, die Werkstatt, der Turnsaal und der Garten. Diese Bereiche lassen Kommunikation, Entspannung und Kreativität zu.

Arbeit und Beschäftigung

Zusätzlich zu den Bereichen Werkstatt, Turnsaal, Küche, Wäscherei, Garten(Pflege) und Café erstreckt sich dieser Bereich auch in das öffentli-

che Leben, wo je nach Möglichkeit Tätigkeiten für die Bewohner gesucht werden.

Organisation

Diese Zone beinhaltet hauptsächlich Bereiche, die von Angestellten der Einrichtung benutzt werden.

Die Rezeption, die Umkleiden, die Aufenthaltsbereiche der Angestellten, die Zulieferung, die Sanitäreinrichtungen, die Lager, die Pflegebäder, die Wäsche- und Putzräume, die Tiefgarage, die Pflegestützpunkte, aber auch die Küche, und die Wäscherei.

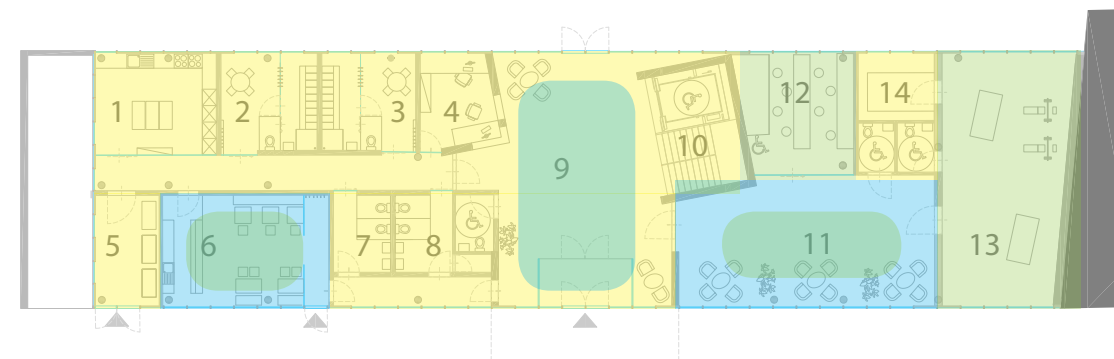
Zonen _UG



- Wohnen
- Freizeit
- Arbeit und Beschäftigung
- Organisation

- Parkgarage 1
- Lager Whg OG4 2
- Lager OG1 3
- Putzraum/Lager 4
- Lager OG2 5
- Müllraum 6
- Lager OG3 7
- Vorraum 8
- Lager Küche 9
- Lager Möbel 10
- Lager 11
- Lager 12
- Lager Werkstatt 13
- Haustechnik 14
- Wäscherei unrein 15
- Wäscherei rein 16

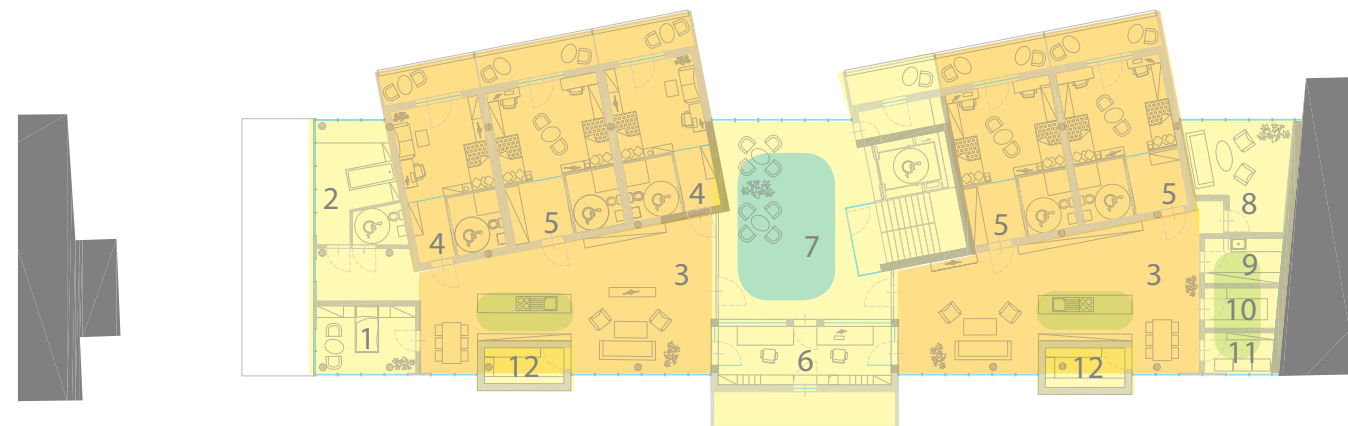
Zonen _EG



- Wohnen
- Freizeit
- Arbeit und Beschäftigung
- Organisation

- Zubereitungsküche 1
- Umkleide/Aufenthaltsbereich 2
- Umkleide/Aufenthaltsbereich 3
- Rezeption 4
- Zulieferung 5
- Café 6
- WC DA 7
- WC HR 8
- Eingangsbereich 9
- Erschließung 10
- Aufenthaltsbereich Bewohner 11
- Werkstatt 12
- Therapieraum Turnsaal 13
- Lager 14

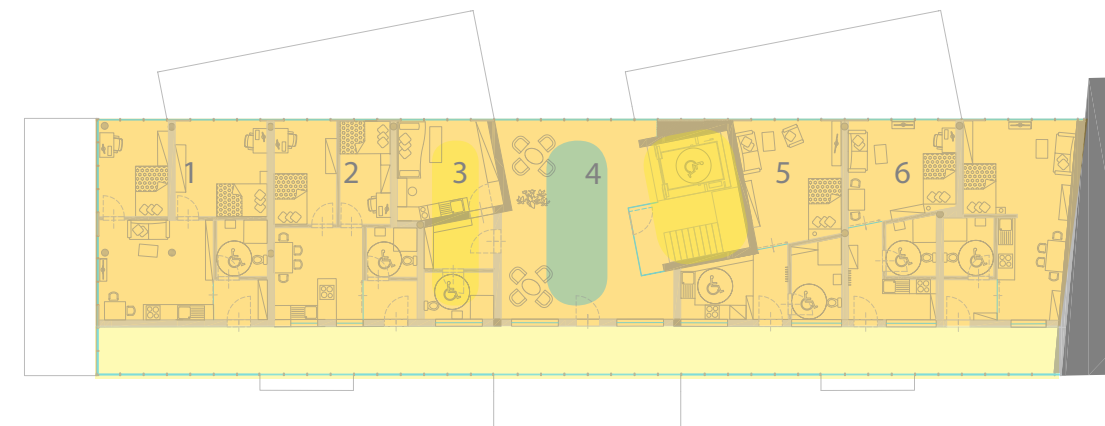
Zonen_1-3 OG



- Nachtdienst/Personal 1
- Pflegebad/WC 2
- Wohnbereich 3
- Einzelzimmer 4
- Doppelzimmer 5
- Pflegestützpunkt 6
- Aufenthaltsbereich 7
- Krisenzimmer/Therapie 8
- Schüsselspüle/Putzraum 9
- Wäschelager rein 10
- Wäsche unrein 11
- Lager 12

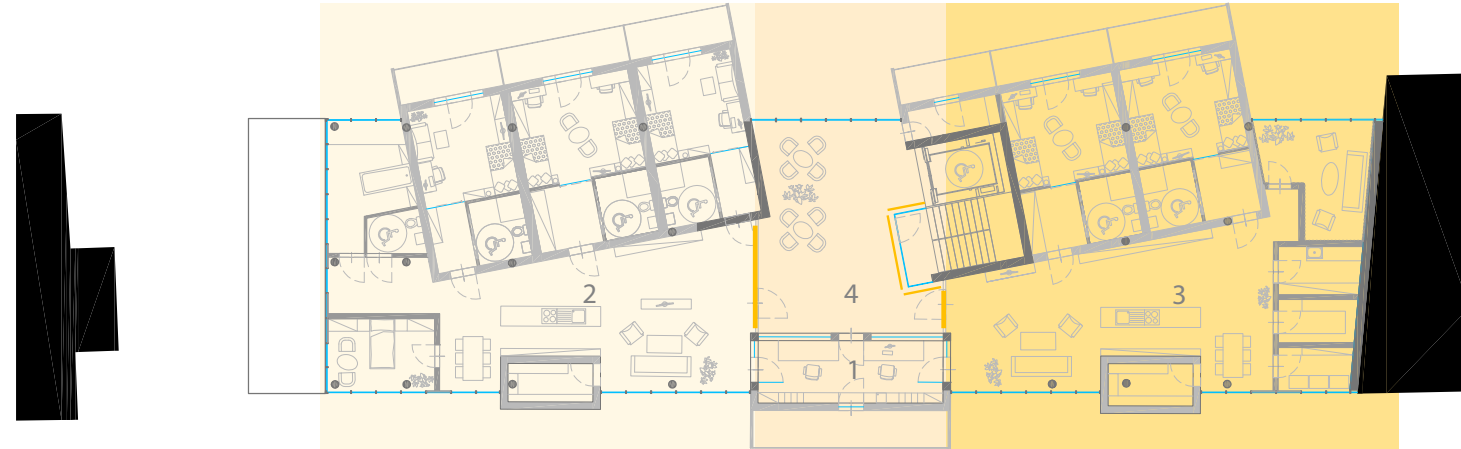
- Wohnen
- Freizeit
- Arbeit und Beschäftigung
- Organisation

Zonen_4 OG



- WHG 1_60 m² 1
- WHG 2_47 m² 2
- WHG 3_30 m² 3
- Aufenthaltsbereich 4
- WHG 4_41 m² 5
- WHG 5_35 m² 6
- WHG 6_42 m² 7

- Wohnen
- Freizeit
- Arbeit und Beschäftigung
- Organisation



Privat und Öffentlich

Privat – Zimmer, Wohnbereich in der WG

Privat/Halböffentlich –
1-3 OG jeweils die gesamte Etage -->
2 Wohneinheiten werden zusammen geführt

Halböffentlich –
Aufenthaltsbereich/Ausstellungsraum EG, Werk-
statt, Turnsaal, Küche, Wäscherei, Garten

Öffentlich –
Empfangshalle, Café, Straße
Für das Personal besteht die Möglichkeit, die

Bewegung der Bewohner zwischen diesen Be-
reichen zu überwachen, bzw. wenn notwendig,
zu unterbinden.

Über den Stützpunkt (1) können sowohl die
linke (2) und die rechte (3) Einheit als auch der
Aufenthaltsbereich (4) zwischen den Einheiten
überschaut werden.

Besteht nun keine Gefahr und der Betrieb in
den Einheiten läuft ohne Probleme, so können
sich die Bewohner frei auf der gesamten Etage
bewegen. Wollen sie jedoch das Stockwerk ver-
lassen, muss vom Stützpunkt aus die Türe in das

Stiegenhaus, bzw. der Lift geöffnet werden.
Ebenso, wenn Bewohner aus anderen Stock-
werken die Einheit betreten wollen.

Gibt es aber nun einen Vorfall, der es notwendig
macht, eine Einheit zu schließen, so können die
Bewohner diese nicht verlassen, ehe die Situa-
tion beruhigt ist.

Und befinden sich in einer Etage nur Bewohner,
bei denen keine Gefahr auf Eskalation besteht,
so können diese sich frei im Gebäude bewegen.

Farbwahl^{22, 23}

 **Orange**

 **Beige**

 **Grau**

Warum Orange?
Die Farbe Orange ist bekannt als Kraftspender
nach physischer oder seelischer Erschöpfung.
Sie steht für Stärke und Aktivität, für Freude und
Geselligkeit. Die Farbe Orange stärkt das Gefühl
der Geborgenheit, sie hebt Gemütlichkeit und
emotionale Wärme hervor. Sie wirkt
Pessimismus, Depression und Antriebsarmut
positiv entgegen. Sie symbolisiert Optimismus
und Lebensfreude und wirkt kräftigend und
aufbauend.
Diese Farbe soll die Bewohner anregen und ih-
nen Geborgenheit vermitteln.

Warum Beige und Grau?

Die Farben Beige und Grau stehen für das
Gewöhnliche. Für neutrale Gefühle.
Sie dienen dazu einen ruhigen Kontrast zum
aktivierenden Orange zu schaffen.
Die Farbe Grau symbolisiert Sicherheit, Schutz
und Unsichtbarkeit.

Das Farbkonzept für das Gebäude besteht aus
verschiedenen Nuancen dieser drei Farben.
Ziel ist es damit :
Geborgenheit - Sicherheit - Aktivität - Ruhe
zu vermitteln.



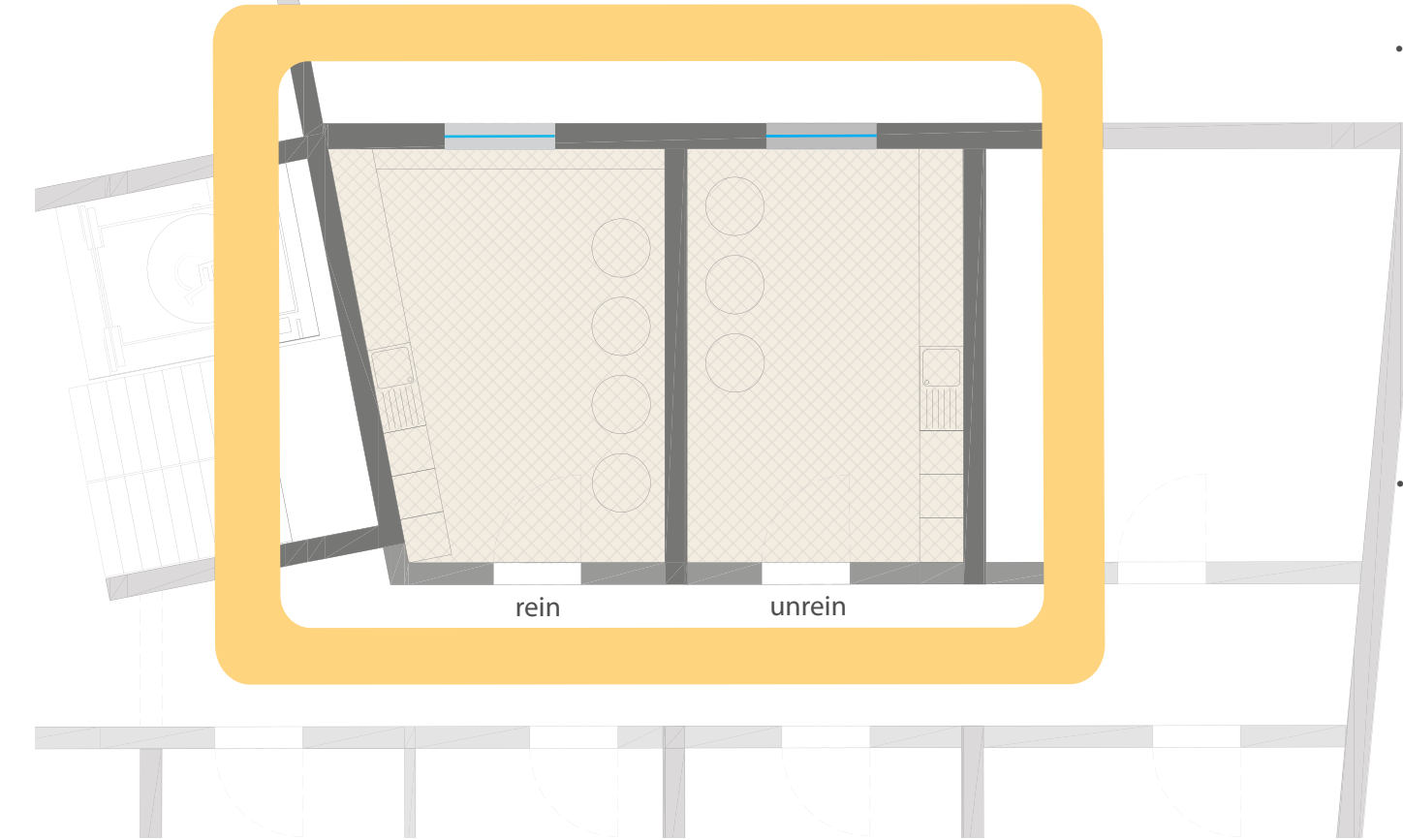
Raumeinteilung

UG

Parken_Lager_Haustechnik

- Parkgarage, 12 Stellplätze_ 370 m²__1
- Lager Trainingswohnungen_ 16 m²__2
- Lager OG1_ 14 m²__3
- Putzraum/Lager_ 6,5 m²__4
- Lager OG2_ 14,5 m²__5
- Müllraum_ 17 m²__6
- Lager OG3_ 20 m²__7
- Vorraum_ 44 m²__8
- Lager Küche_ 14,5 m²__9
- Lager Möbel_ 6,5 m²__10
- Lager_ 6,5 m²__11
- Lager_ 7,5 m²__12
- Lager Werkstatt_ 9,5 m²__13
- Haustechnik_ 31 m²__14
- Wäscherei unrein_ 21 m²__15
- Wäscherei rein_ 23 m²__16

M 1:100



Raumeinteilung

Wäscherei rein/unrein__15,16

Aktionen

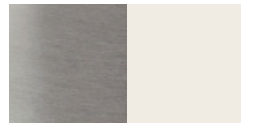
- Waschen und trocknen der Wäsche der gesamten Einrichtung.

Anforderung

- Leicht zu reinigen.
- Hygienische Oberflächen.

Material

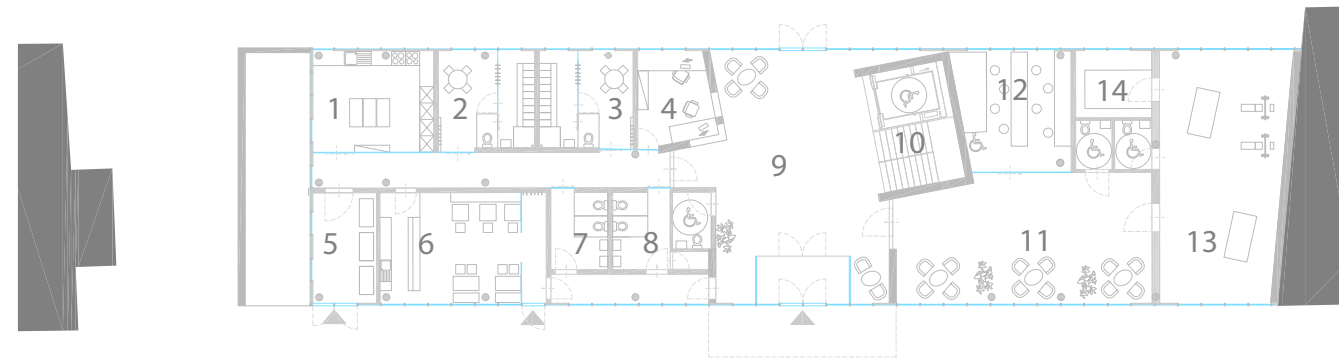
- Boden: Fliesen.
- Wand: Fliesen/Putz leicht zu reinigen.
- Decke: Lüftungsdecke schalldämpfend.
- Einrichtung: Chromstahl.



Raumeinteilung

EG

Cafe_Empfang_Aktivität_Organisation



Zubereitungsküche_23 m ² __1
Umkleide/Aufenthaltsbereich DA_18 m ² __2
Umkleide/Aufenthaltsbereich HR_17 m ² __3
Rezeption_12,5 m ² __4
Zulieferung_13 m ² __5
Cafe_33 m ² __6
WC DA_8,5 m ² __7
WC HR_8,5 m ² __8
Eingangsbereich_80 m ² __9
Erschließung__10
Aufenthaltsbereich Bewohner_57 m ² __11
Werkstatt_26 m ² __12
Therapieraum Turnsaal_58,5 m ² __13
Lager_9,5 m ² __14

M 1:100

Raumeinteilung

Zubereitungsküche__1

Aktionen

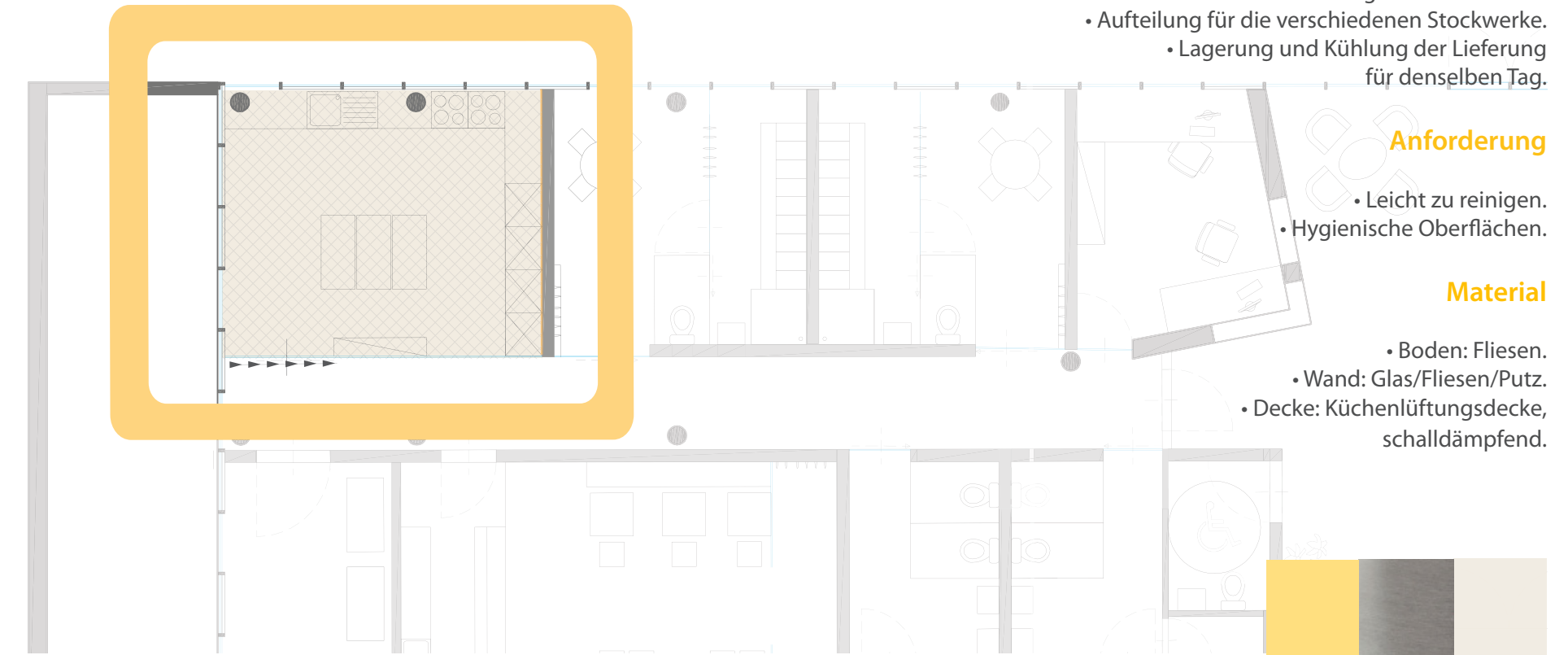
- Zubereiten des gelieferten Essens.
- Aufteilung für die verschiedenen Stockwerke.
- Lagerung und Kühlung der Lieferung für denselben Tag.

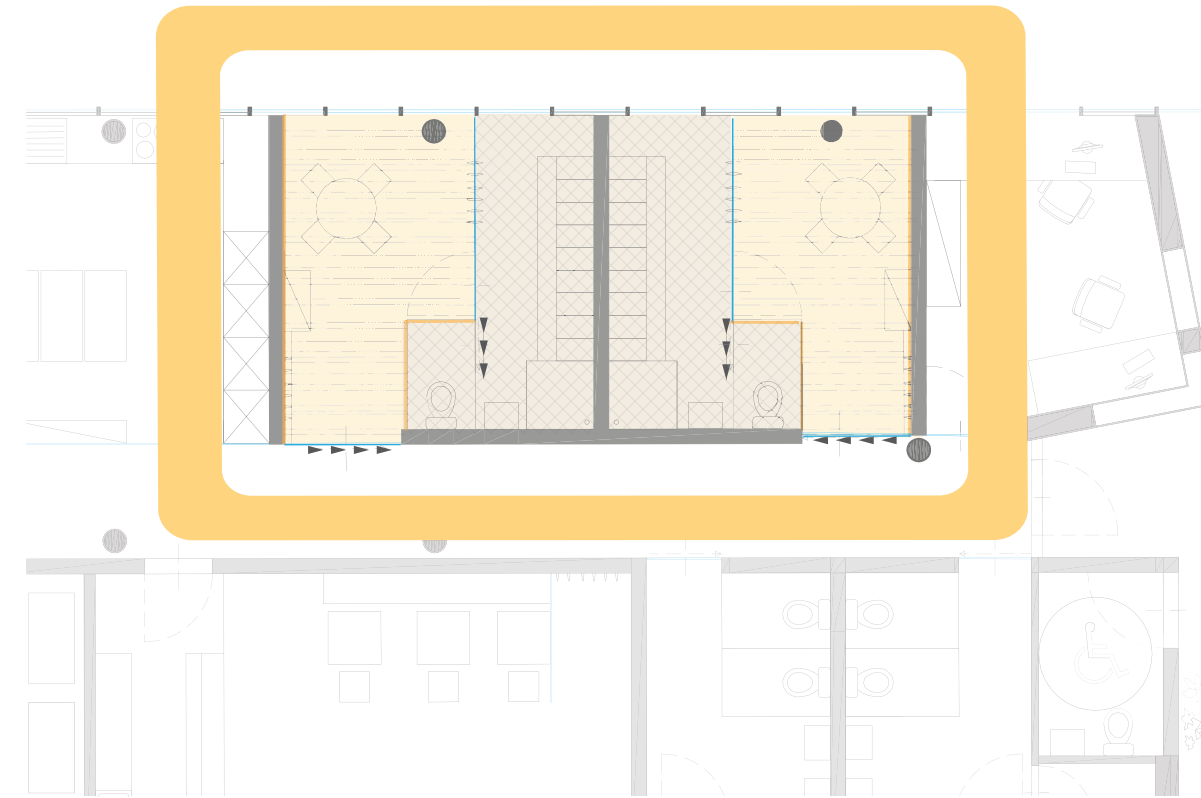
Anforderung

- Leicht zu reinigen.
- Hygienische Oberflächen.

Material

- Boden: Fliesen.
- Wand: Glas/Fliesen/Putz.
- Decke: Küchenlüftungsdecke, schalldämpfend.





Raumeinteilung

Umkleide/Aufenthaltsbereich DA/HR__2,3

Aktionen

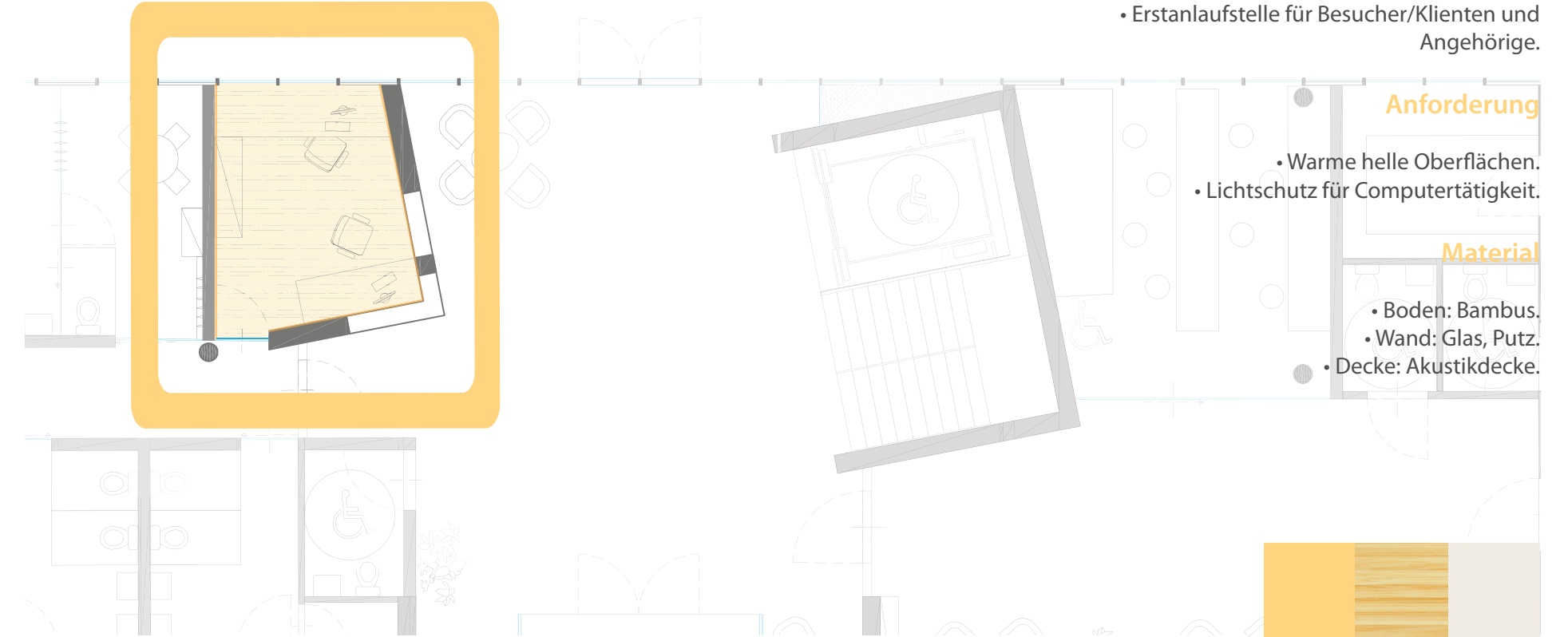
- Umkleiden des Personals zu Arbeitsbeginn, -ende.
- Aufenthaltsbereich für Pausen (Kaffeemaschine, Wasserkocher).
- Rückzugsort nach schwierigen Situationen in den Einheiten.

Anforderung

- Umkleidebereich/WC/Duschbereich leicht zu reinigen.
- Aufenthaltsbereich wohnlich, gemütlich.

Material

- Boden: Umkleide Fliesen, Aufenthaltsraum Bambus.
- Wand: Glas, Putz.
- Decke: Akustikdecke.



Raumeinteilung

Rezeption__4

Aktionen

- Bürotätigkeiten.
- Erstanlaufstelle für Besucher/Klienten und Angehörige.

Anforderung

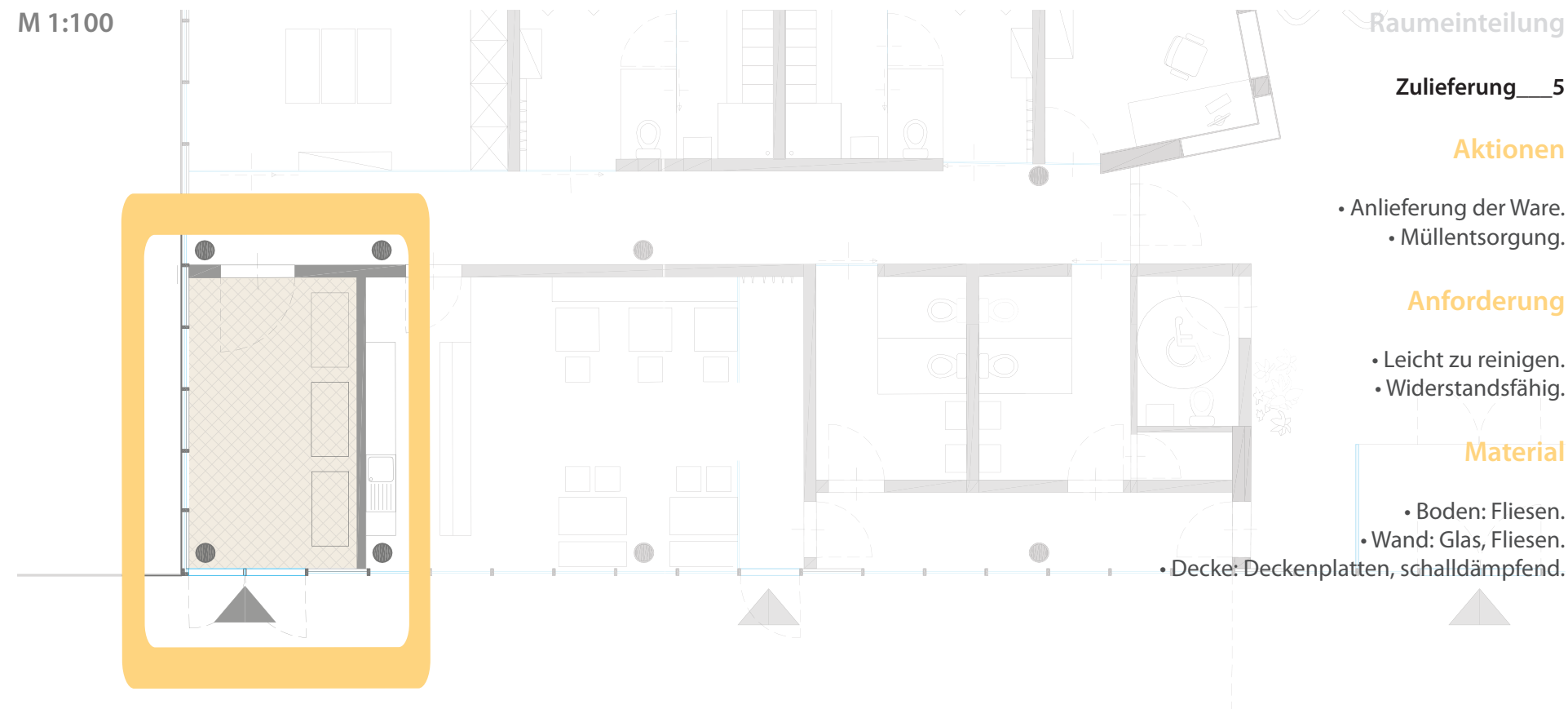
- Warme helle Oberflächen.
- Lichtschutz für Computertätigkeit.

Material

- Boden: Bambus.
- Wand: Glas, Putz.
- Decke: Akustikdecke.



M 1:100



Raumeinteilung

Zulieferung__5

Aktionen

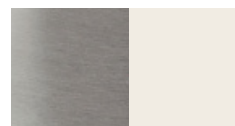
- Anlieferung der Ware.
- Müllentsorgung.

Anforderung

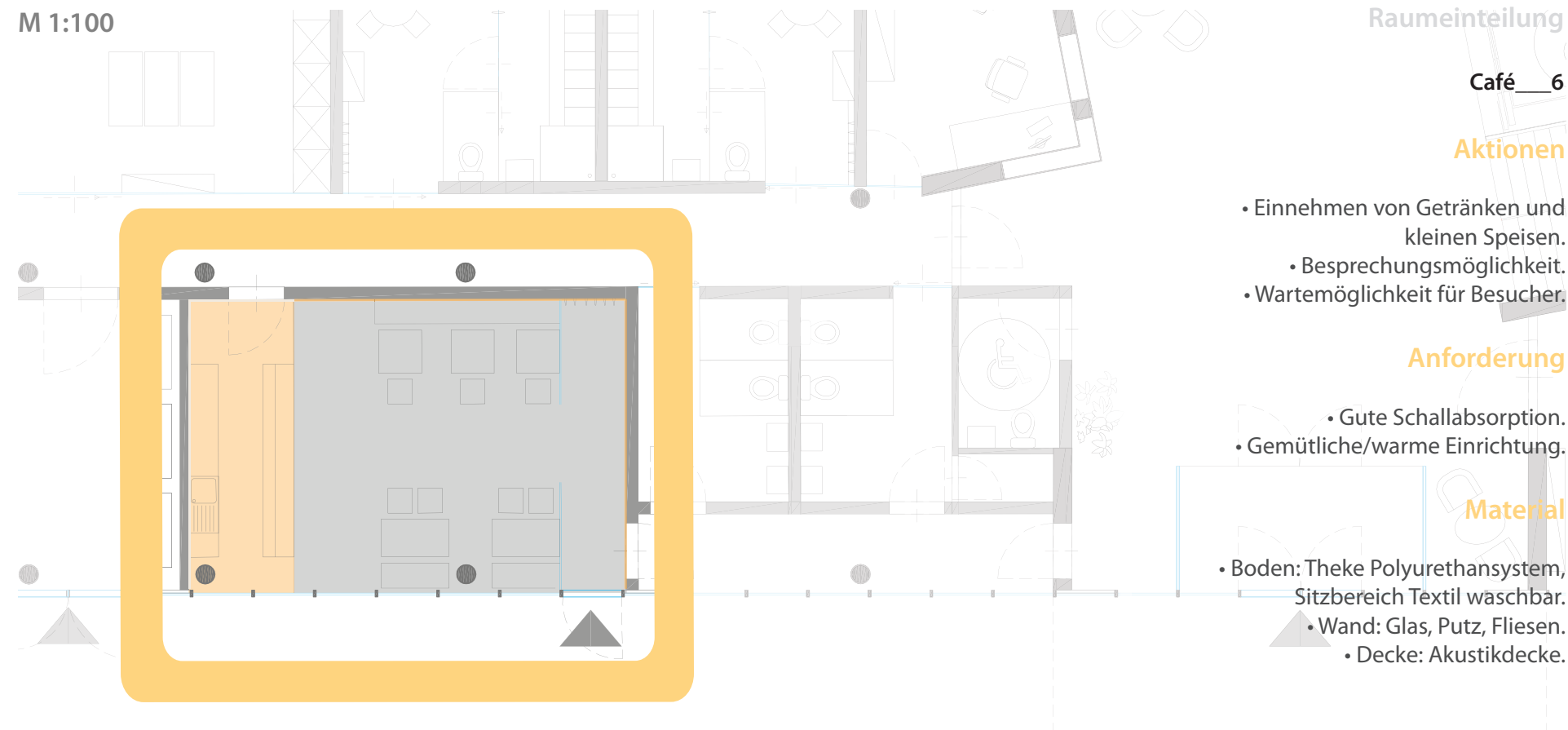
- Leicht zu reinigen.
- Widerstandsfähig.

Material

- Boden: Fliesen.
- Wand: Glas, Fliesen.
- Decke: Deckenplatten, schalldämpfend.



M 1:100



Raumeinteilung

Café__6

Aktionen

- Einnehmen von Getränken und kleinen Speisen.
- Besprechungsmöglichkeit.
- Wartemöglichkeit für Besucher.

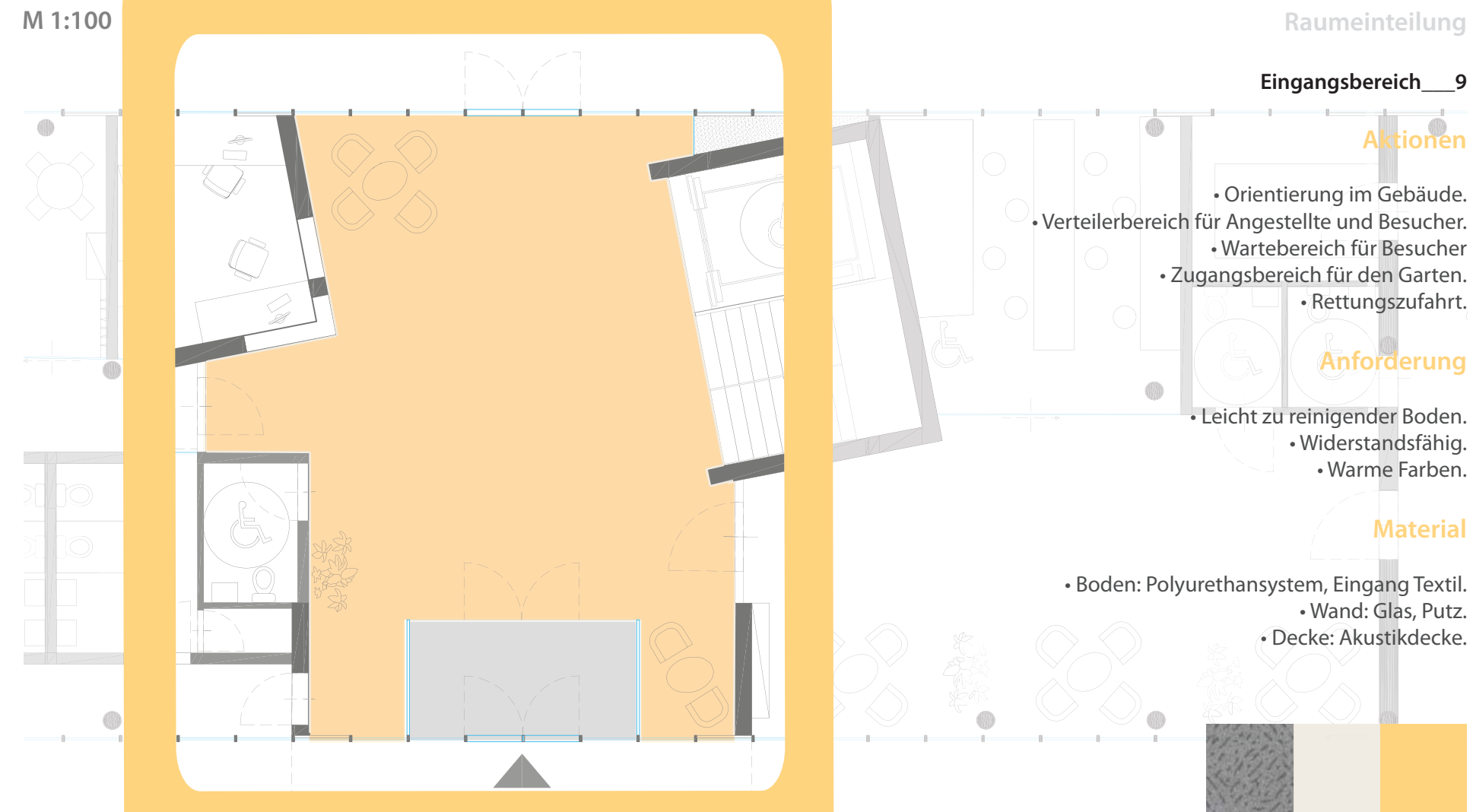
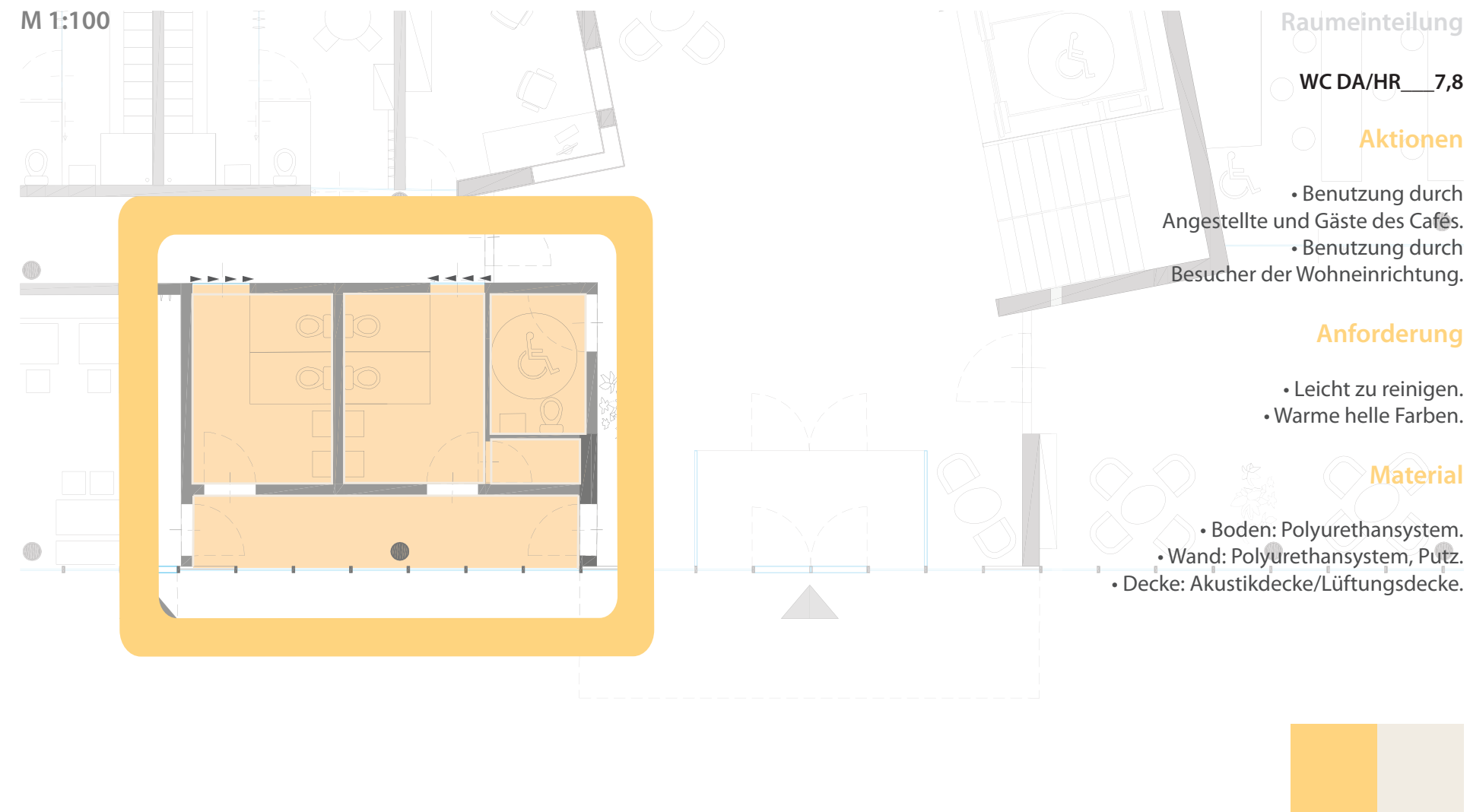
Anforderung

- Gute Schallabsorption.
- Gemütliche/warme Einrichtung.

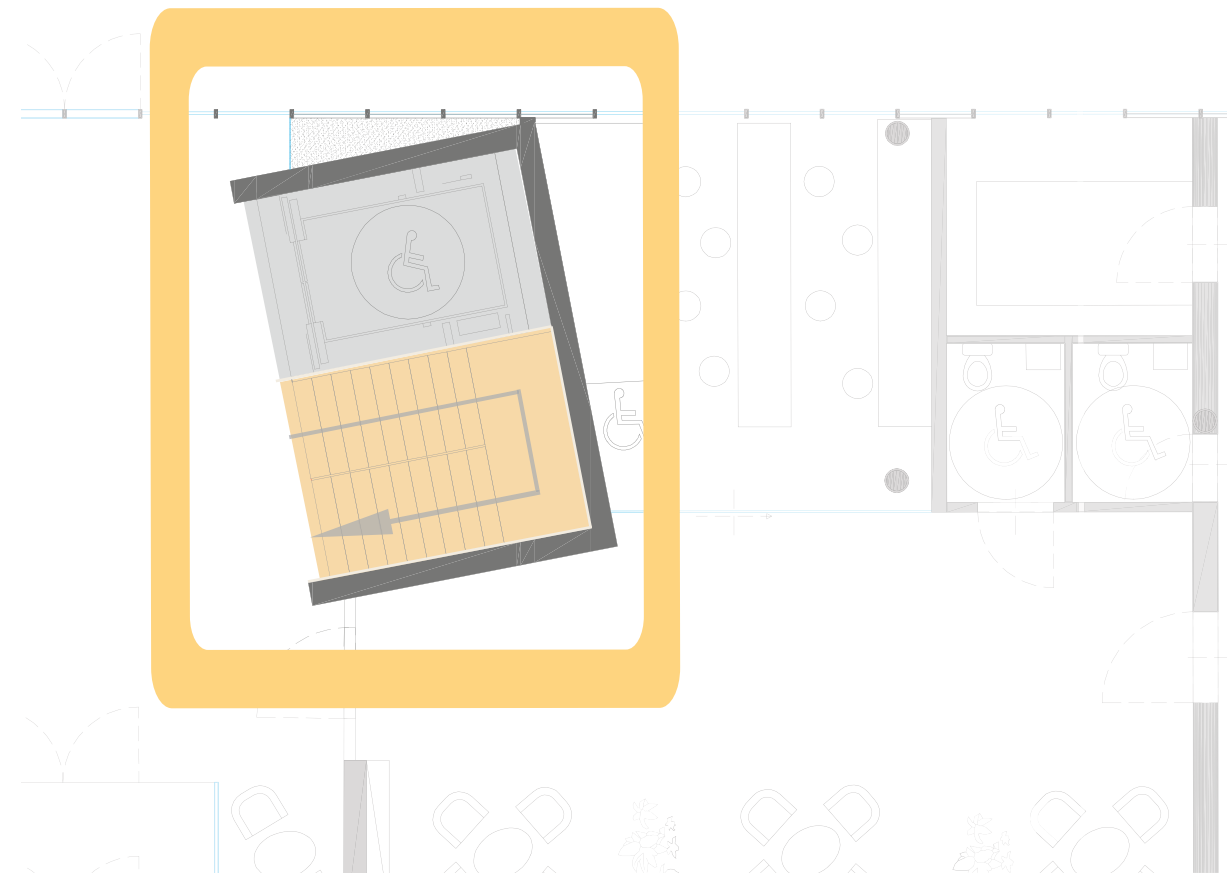
Material

- Boden: Theke Polyurethansystem, Sitzbereich Textil waschbar.
- Wand: Glas, Putz, Fliesen.
- Decke: Akustikdecke.





M 1:100



Raumeinteilung

Erschließung__10

Aktionen

- Erschließung des gesamten Gebäudes für Bewohner/Angestellte/Besucher.

Anforderung

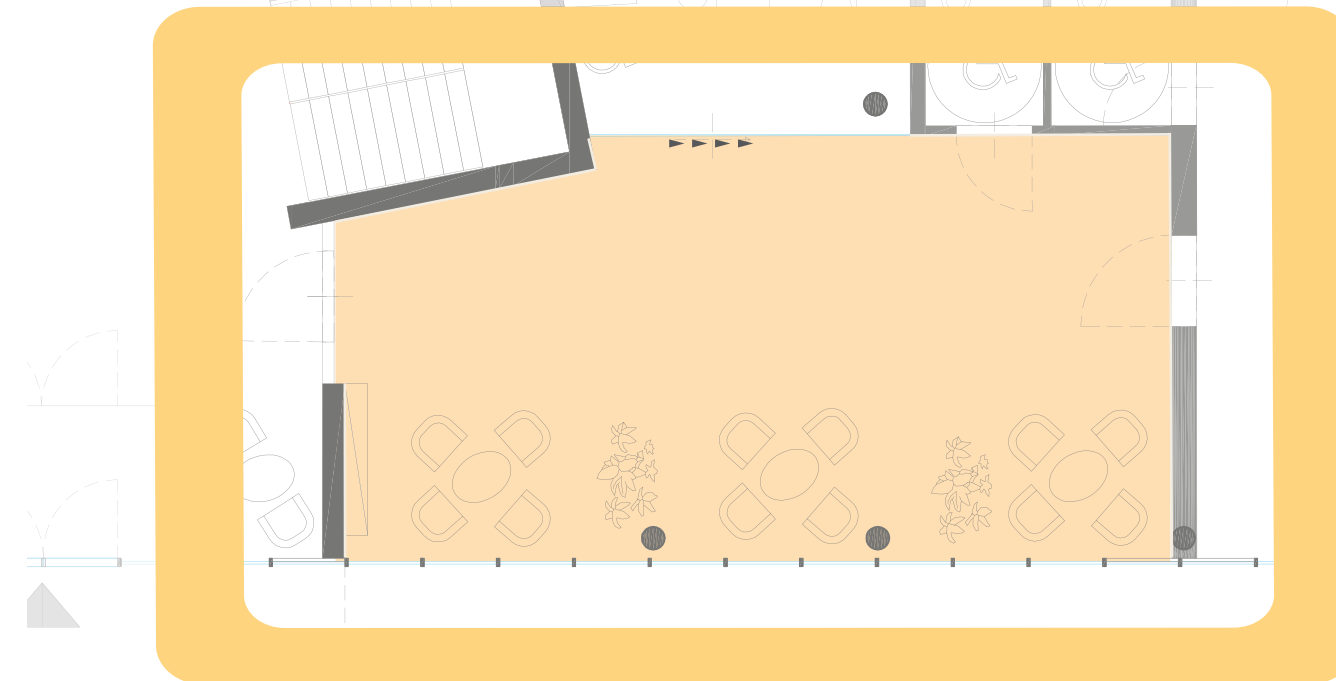
- Leicht zu reinigen.
- Stiegenbelag zu Reduktion der Verletzungen - rutschsicher, Kanten abrunden.
- Handläufe Verletzungssicher - in Wandnische.
- Orientierung im Gebäude erleichtern.

Material

- Boden: Polyurethansystem
- Wand: Putz, Kunststoffplatten mit Orientierungshilfe
- Decke: Putz



M 1:100



Raumeinteilung

Aufenthaltsbereich Bewohner__11

Aktionen

- Treffpunkt für Bewohner.
- Wartebereich für Werkstatt/Therapieraum.

Anforderung

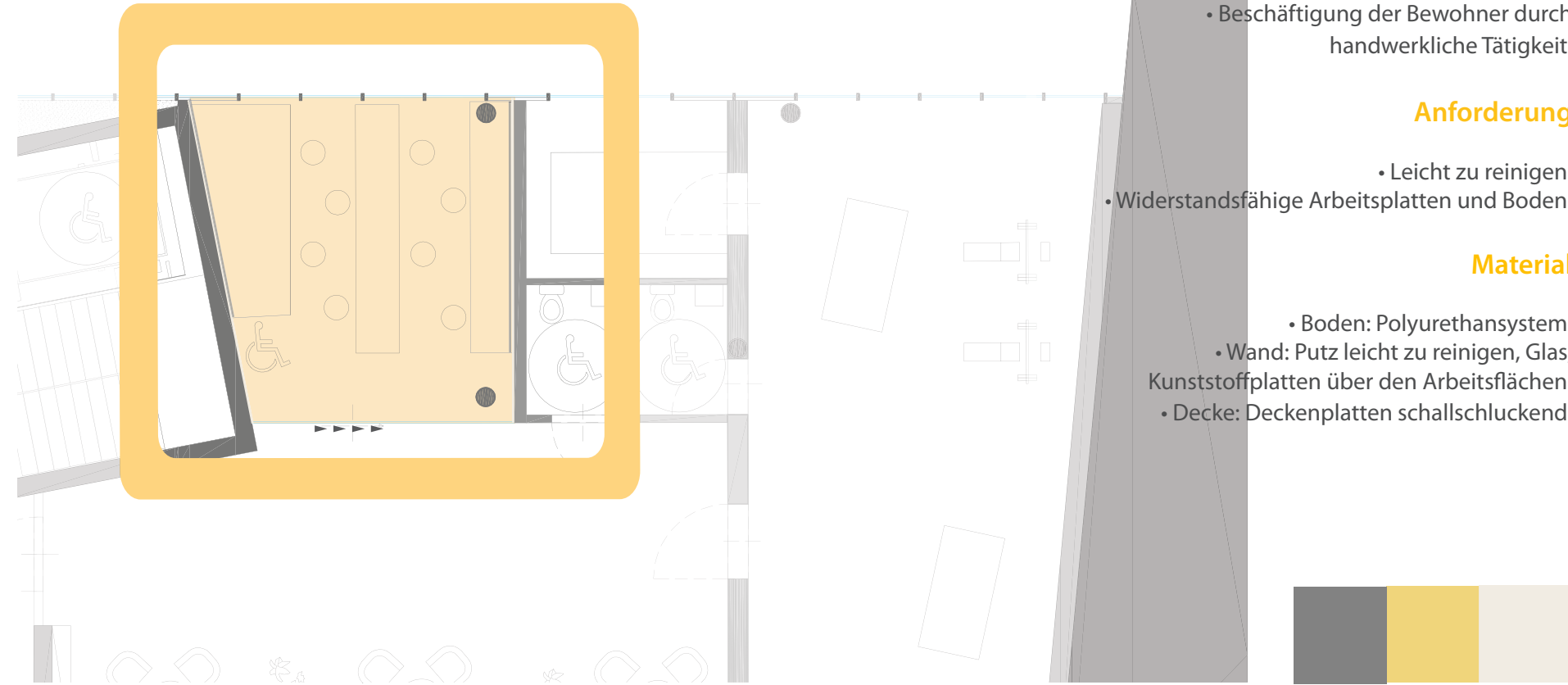
- Gemütliche Einrichtung.
- Warme Farben.
- Schallabsorbierend.
- Leicht zu reinigen.

Material

- Boden: Polyurethansystem.
- Wand: Putz leicht zu reinigen, Glas.
- Decke: Deckenplatten schallschluckend.



M 1:100



Raumeinteilung

Werkstatt__12

Aktionen

- Beschäftigung der Bewohner durch handwerkliche Tätigkeit.

Anforderung

- Leicht zu reinigen.
- Widerstandsfähige Arbeitsplatten und Boden.

Material

- Boden: Polyurethansystem.
- Wand: Putz leicht zu reinigen, Glas, Kunststoffplatten über den Arbeitsflächen.
- Decke: Deckenplatten schallschluckend.

Raumeinteilung

Therapieraum Turnsaal__13

Aktionen

- Beschäftigung der Bewohner durch sportliche Tätigkeit.
- wenn benötigt Physiotherapie.

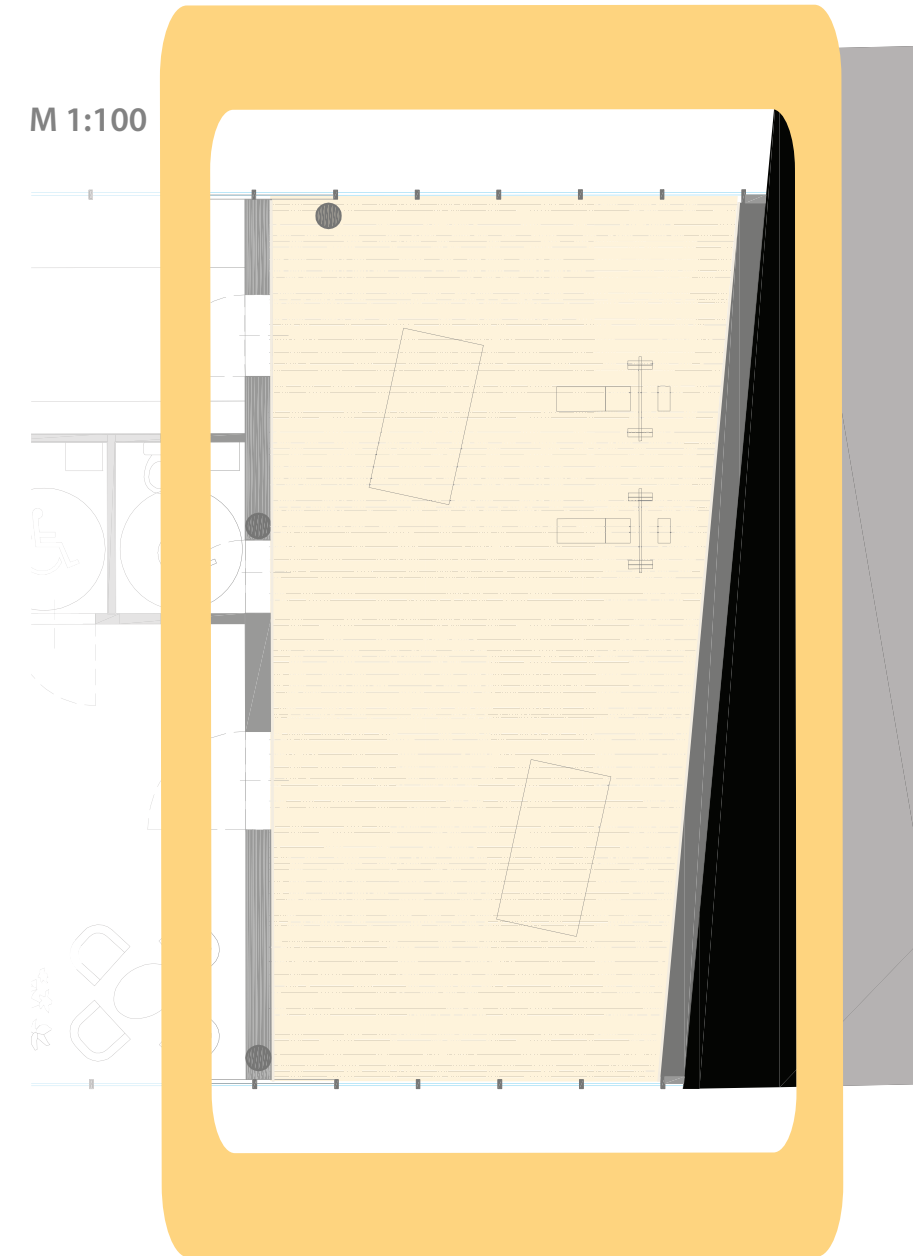
Anforderung

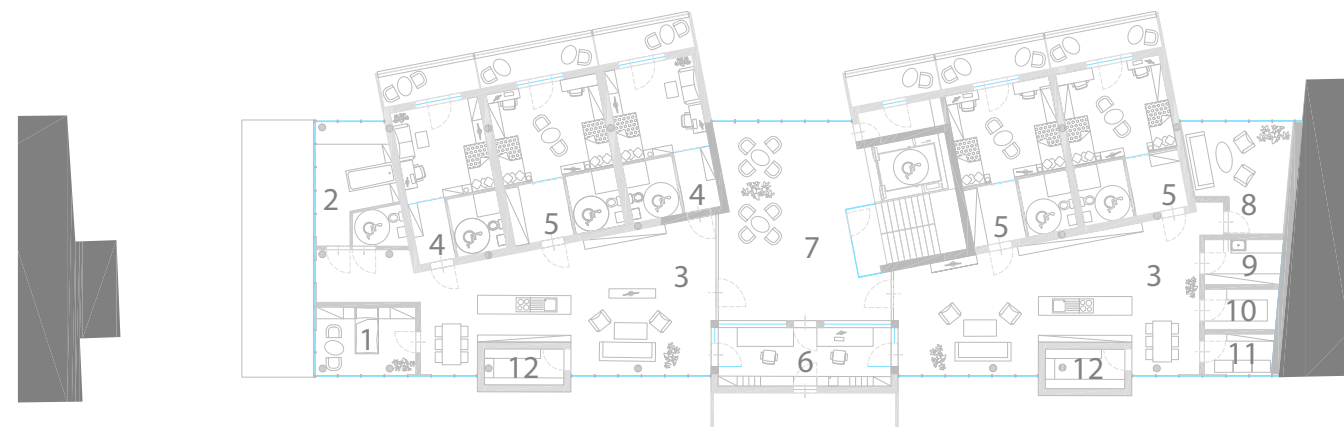
- Leicht zu reinigen.
- Reduktion der Verletzungsgefahr.
- Widerstandsfähiger Boden.

Material

- Boden: Bambus Sporthallenboden.
- Wand: Glas bruchsicher/abriebfester Putz.
- Decke: Akustikplatten für Sporthallen.

M 1:100





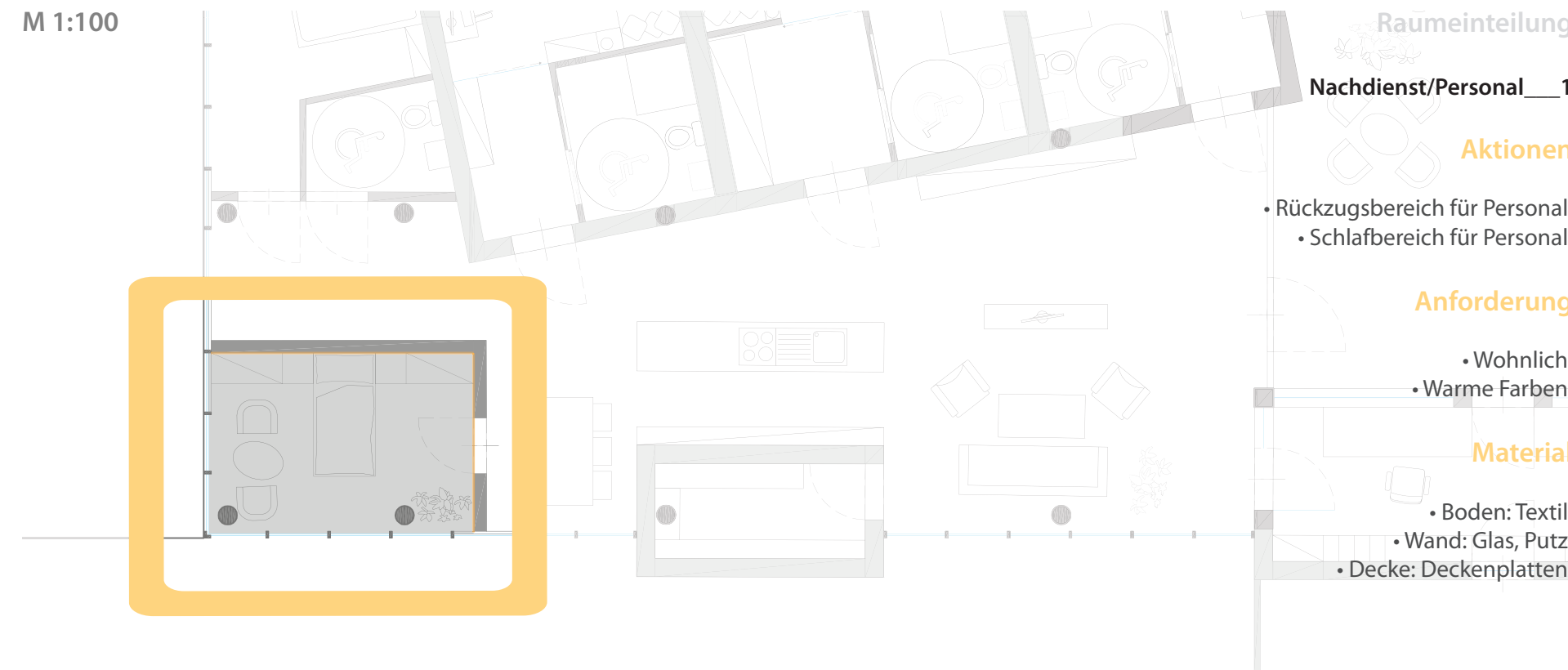
Raumeinteilung

OG 1-3

Wohnen mit Betreuung

- Nachdienst/Personal_12,5 m²__1
- Pflegebad/WC_18,5 m²__2
- Wohnbereich_65/68m²__3
- Einzelzimmer_25 m²__4
- Doppelzimmer_30/31 m²__5
- Pflegestützpunkt_18,5 m²__6
- Aufenthaltsbereich_54 m²__7
- Krisenzimmer/Therapie_18 m²__8
- Schüsselspüle/Putzraum_6,5 m²__9
- Wäschelager rein_5,5 m²__10
- Wäsche unrein_5,5 m²__11
- Lager_6 m²__12

M 1:100



Raumeinteilung

Nachdienst/Personal__1

Aktionen

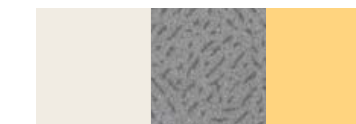
- Rückzugsbereich für Personal.
- Schlafbereich für Personal.

Anforderung

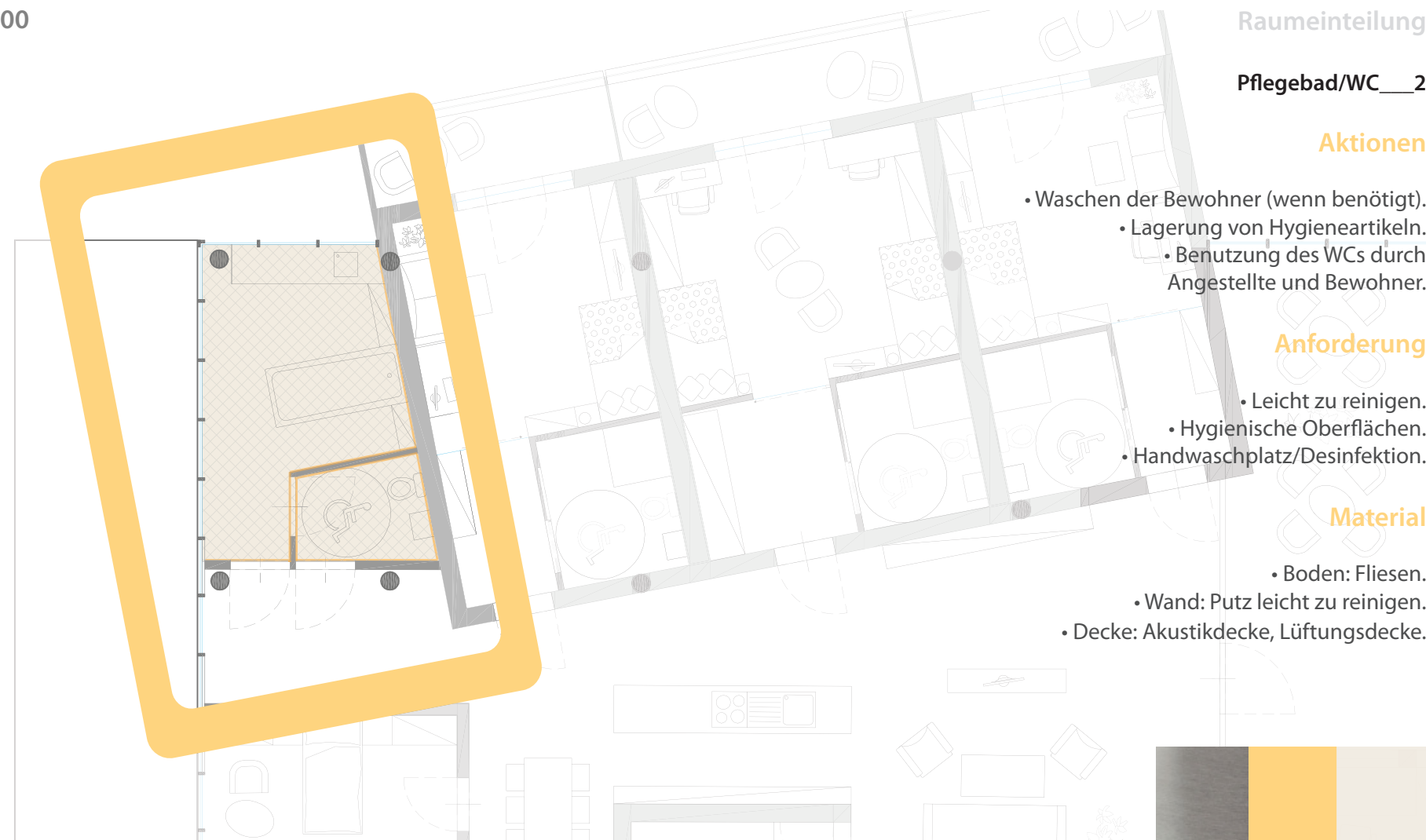
- Wohnlich.
- Warme Farben.

Material

- Boden: Textil.
- Wand: Glas, Putz.
- Decke: Deckenplatten.



M 1:100



Raumeinteilung

Pflegebad/WC__2

Aktionen

- Waschen der Bewohner (wenn benötigt).
- Lagerung von Hygieneartikeln.
- Benutzung des WCs durch Angestellte und Bewohner.

Anforderung

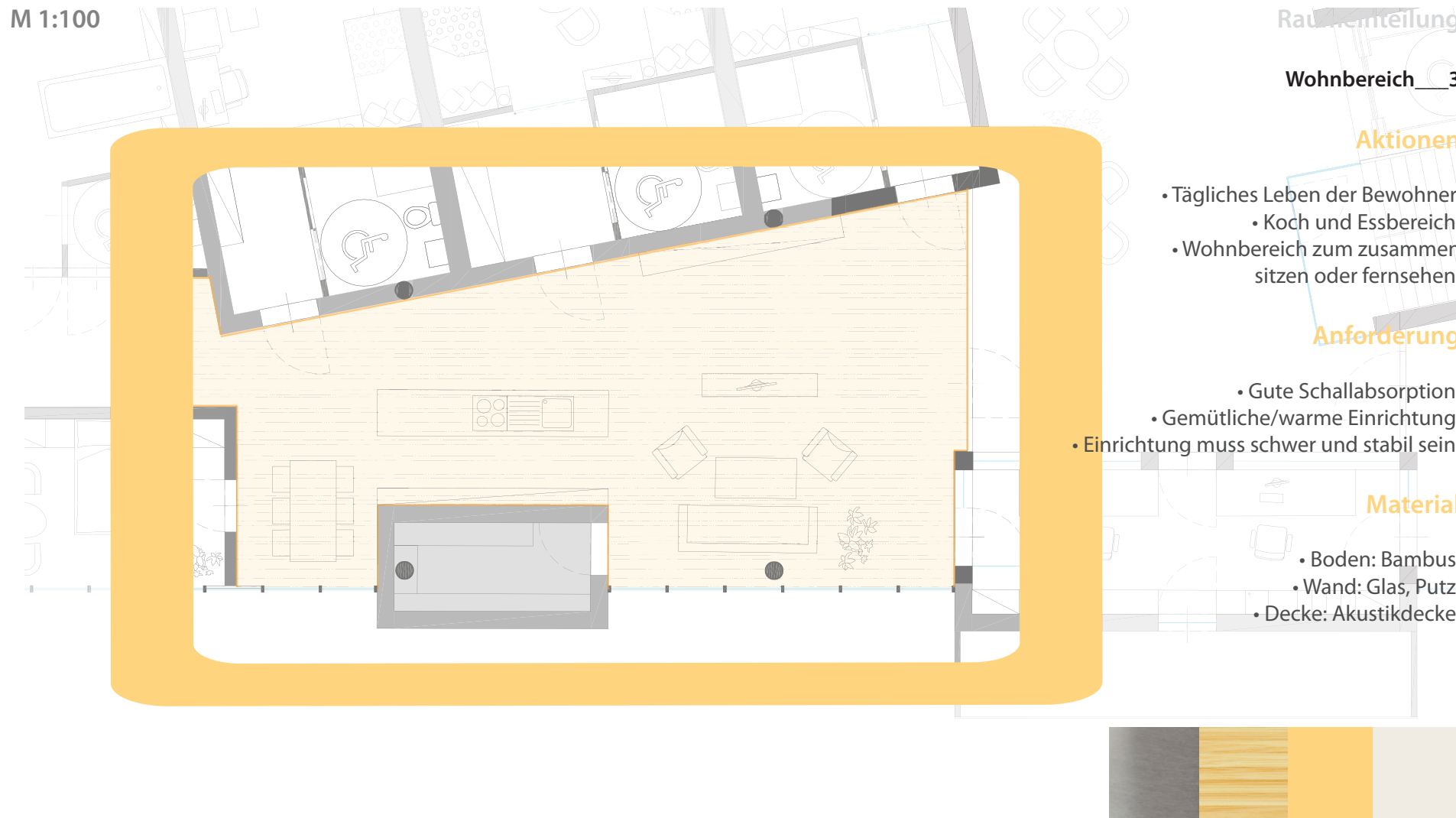
- Leicht zu reinigen.
- Hygienische Oberflächen.
- Handwaschplatz/Desinfektion.

Material

- Boden: Fliesen.
- Wand: Putz leicht zu reinigen.
- Decke: Akustikdecke, Lüftungsdecke.



M 1:100



Raumeinteilung

Wohnbereich__3

Aktionen

- Tägliches Leben der Bewohner.
- Koch und Essbereich.
- Wohnbereich zum zusammen sitzen oder fernsehen.

Anforderung

- Gute Schallabsorption.
- Gemütliche/warme Einrichtung.
- Einrichtung muss schwer und stabil sein.

Material

- Boden: Bambus.
- Wand: Glas, Putz.
- Decke: Akustikdecke.



M 1:100

Raumeinteilung

Einzelzimmer/Doppelzimmer ___ 4,5

Aktionen

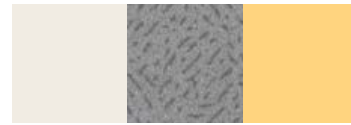
- Wohnbereich/Rückzugsbereich.

Anforderung

- Wohnlich, soll Geborgenheit vermitteln, warme Farben.
- Schallabsorbierend.
- Verletzungsgefahr reduzieren.
- Zimmer/Bad/WC leicht zu reinigen

Material

- Boden: waschbarer Textil/Fliesen, Balkon: Fliesen.
- Wand: Putz leicht zu reinigen, Balkon: Paneel.
- Decke: Deckenplatten schallschluckend, Balkon: Paneel.



M 1:100

Raumeinteilung

Einzelzimmer/Doppelzimmer Pflege ___ 4,5 /bei Bedarf

Aktionen

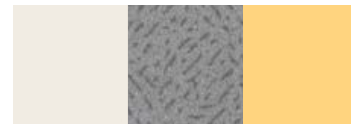
- Wohnbereich/Rückzugsbereich.

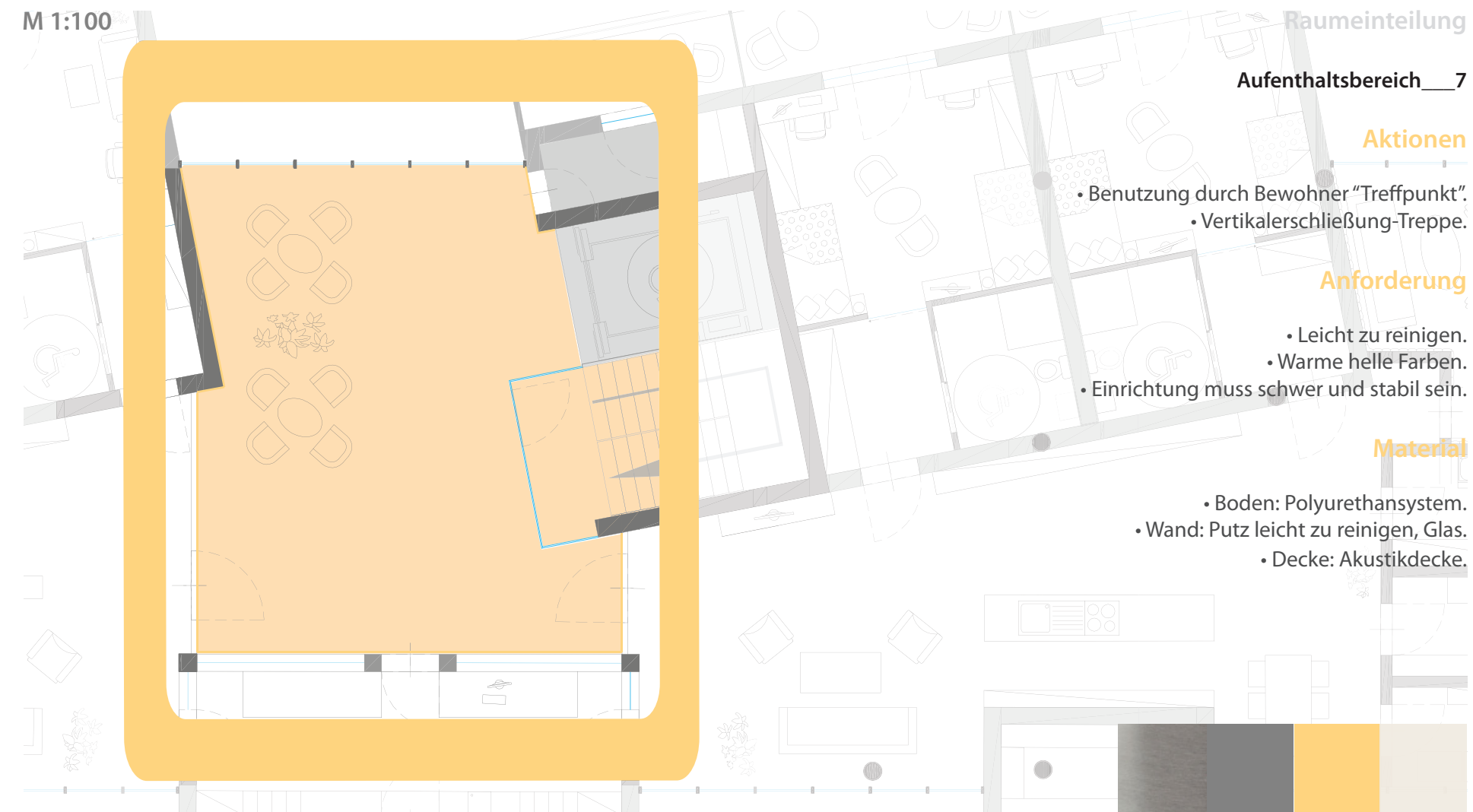
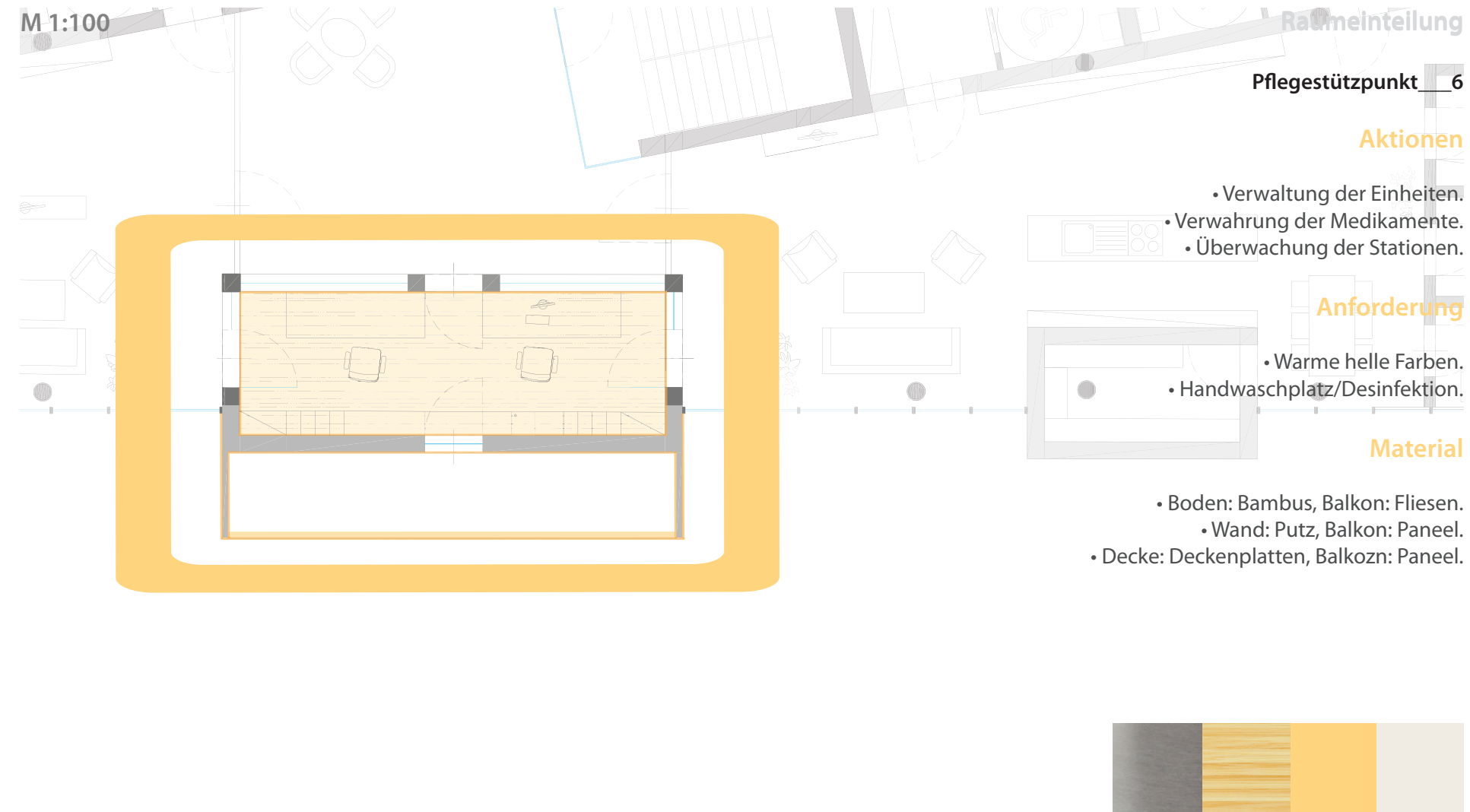
Anforderung

- Wohnlich, soll Geborgenheit vermitteln, warme Farben.
- Schallabsorbierend.
- Verletzungsgefahr reduzieren.
- Zimmer/Bad/WC leicht zu reinigen.
- Betten müssen von drei Seiten zu gänglich sein.

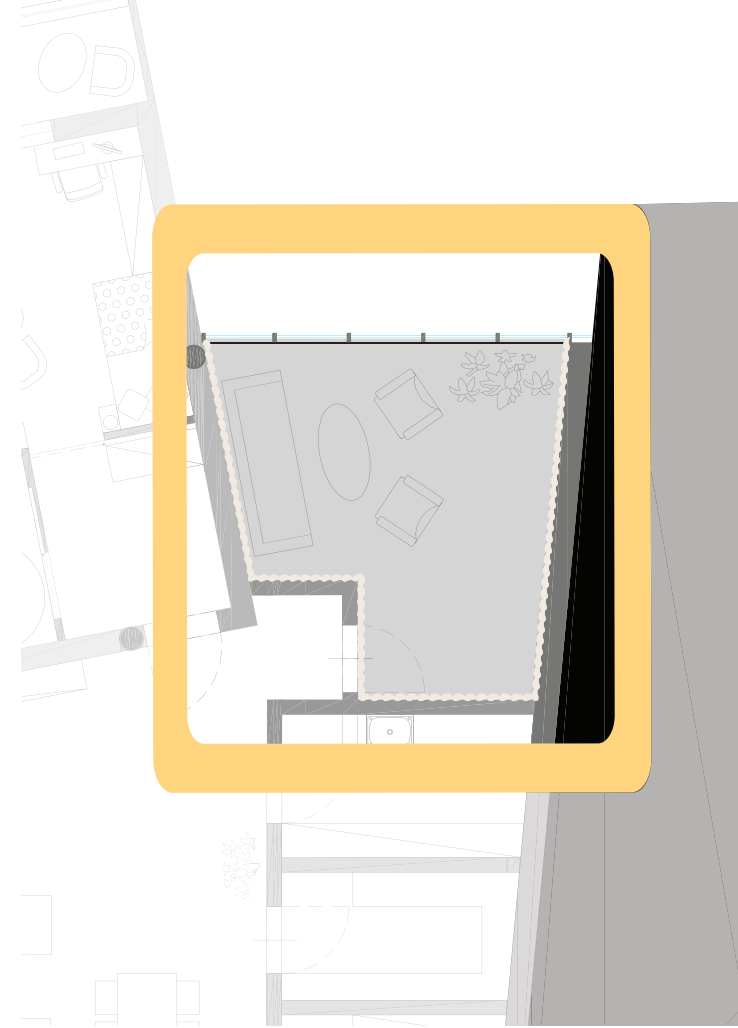
Material

- Boden: waschbarer Textil/Fliesen, Balkon: Fliesen.
- Wand: Putz leicht zu reinigen, Balkon: Paneel.
- Decke: Deckenplatten schallschluckend, Balkon: Paneel.





M 1:100



Raumeinteilung

Krisenzimmer/Therapie__8

Aktionen

- Psychotherapien und Beratungen für Bewohner.
- Gespräche mit Bewohnern und Angehörigen.
 - Krisenzimmer/Time-Out Raum - bei Notfällen zur Beruhigung des Bewohners.

Anforderung

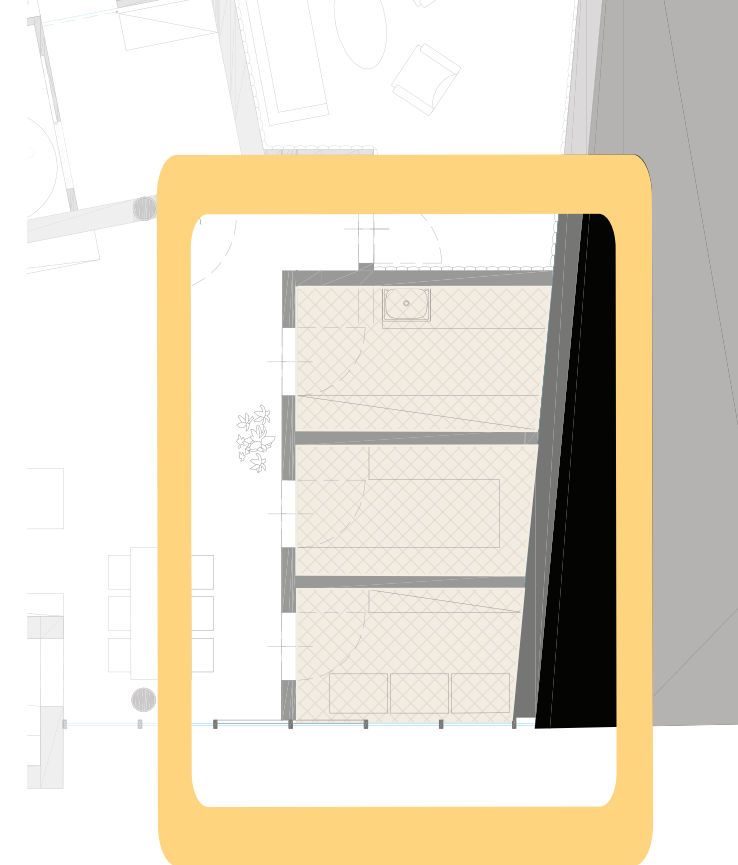
- Wände müssen gepolstert sein.
- Einrichtung muss schwer und unverschiebbar sein.
 - Gute Schallabsorption.
- Ruhige Farben, eventuell dunkler.

Material

- Boden: waschbarer Textil.
- Wand: Polsterung Kunststoff.
- Decke: Deckenplatten schallabsorbierend.



M 1:100



Raumeinteilung

Schüsselspüle/Putzraum, Wäschelager rein, Wäsche unrein__9,10,11

Aktionen

- Schüsselspüle.
- Lagerung diverser Putzutensilien.
 - Lagerung von reiner Wäsche.
- Lagerung von unreiner Wäsche bis zum Abtransport in die Wäscherei.

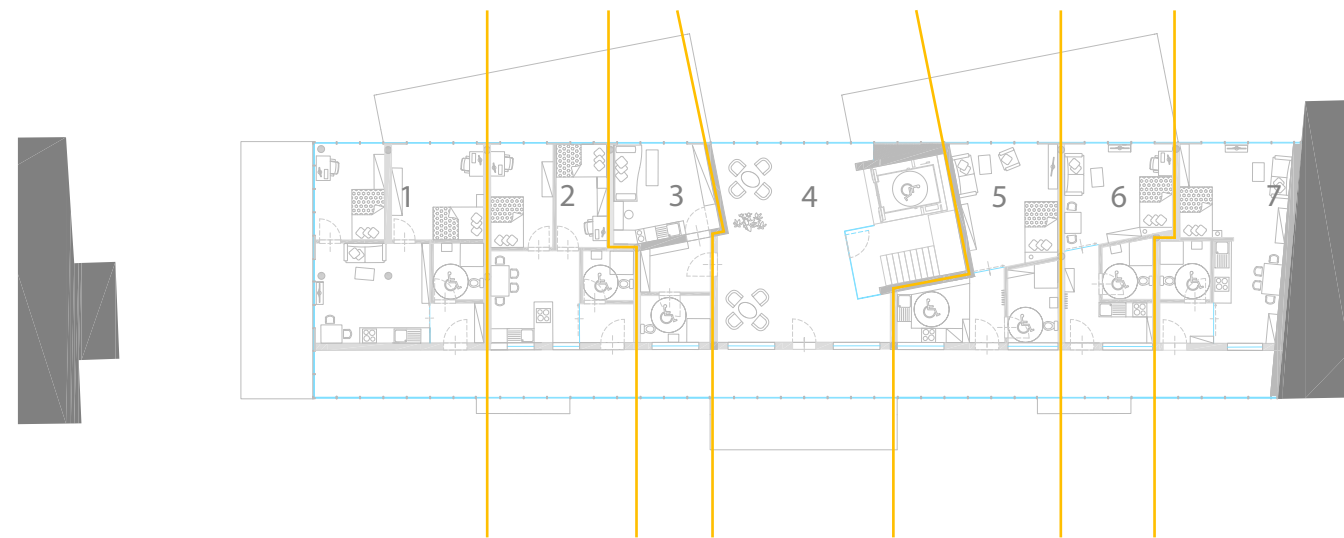
Anforderung

- Leicht zu reinigen.

Material

- Boden: Fliesen.
- Wand: Fliesen, Putz.
- Decke: Lüftungsdecke, Deckenplatten.

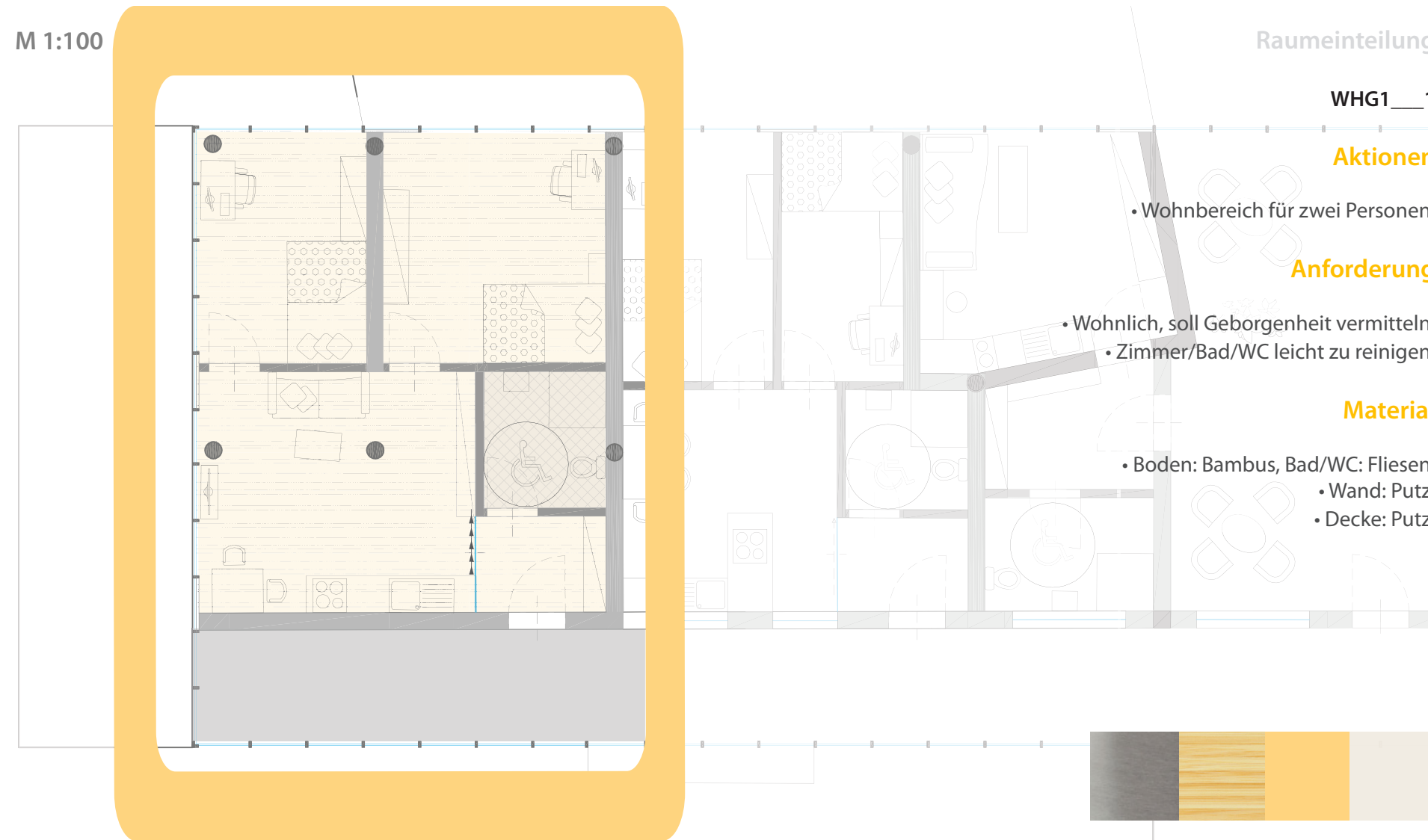




Raumeinteilung
OG 4
Trainingswohneinheiten

WHG 1_60 m ² __1
WHG 2_47 m ² __2
WHG 3_30 m ² __3
Aufenthaltsbereich_53 m ² __4
WHG 4_41 m ² __5
WHG 5_35 m ² __6
WHG 6_42 m ² __7

M 1:100



Raumeinteilung

WHG1__1

Aktionen

- Wohnbereich für zwei Personen.

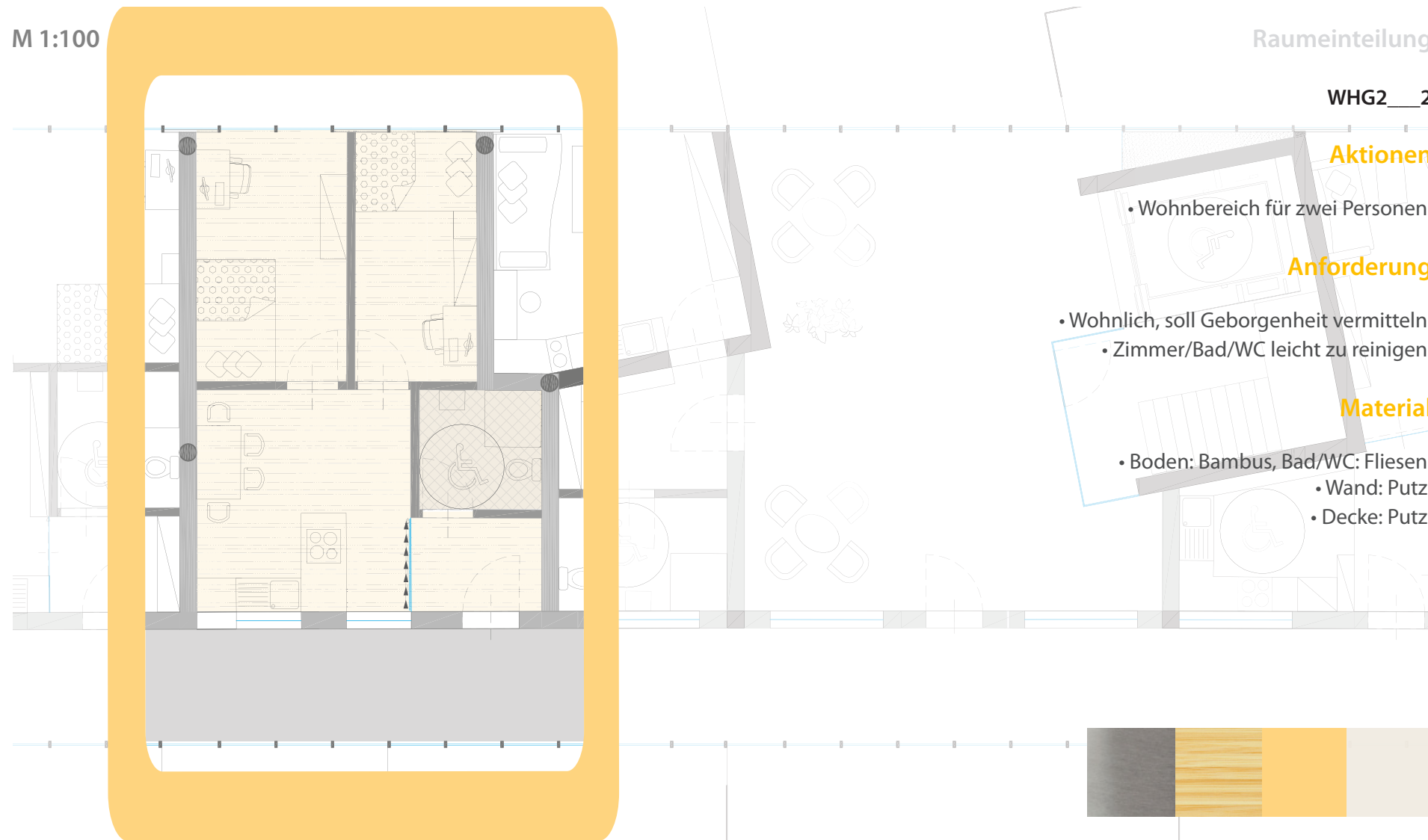
Anforderung

- Wohnlich, soll Geborgenheit vermitteln.
- Zimmer/Bad/WC leicht zu reinigen.

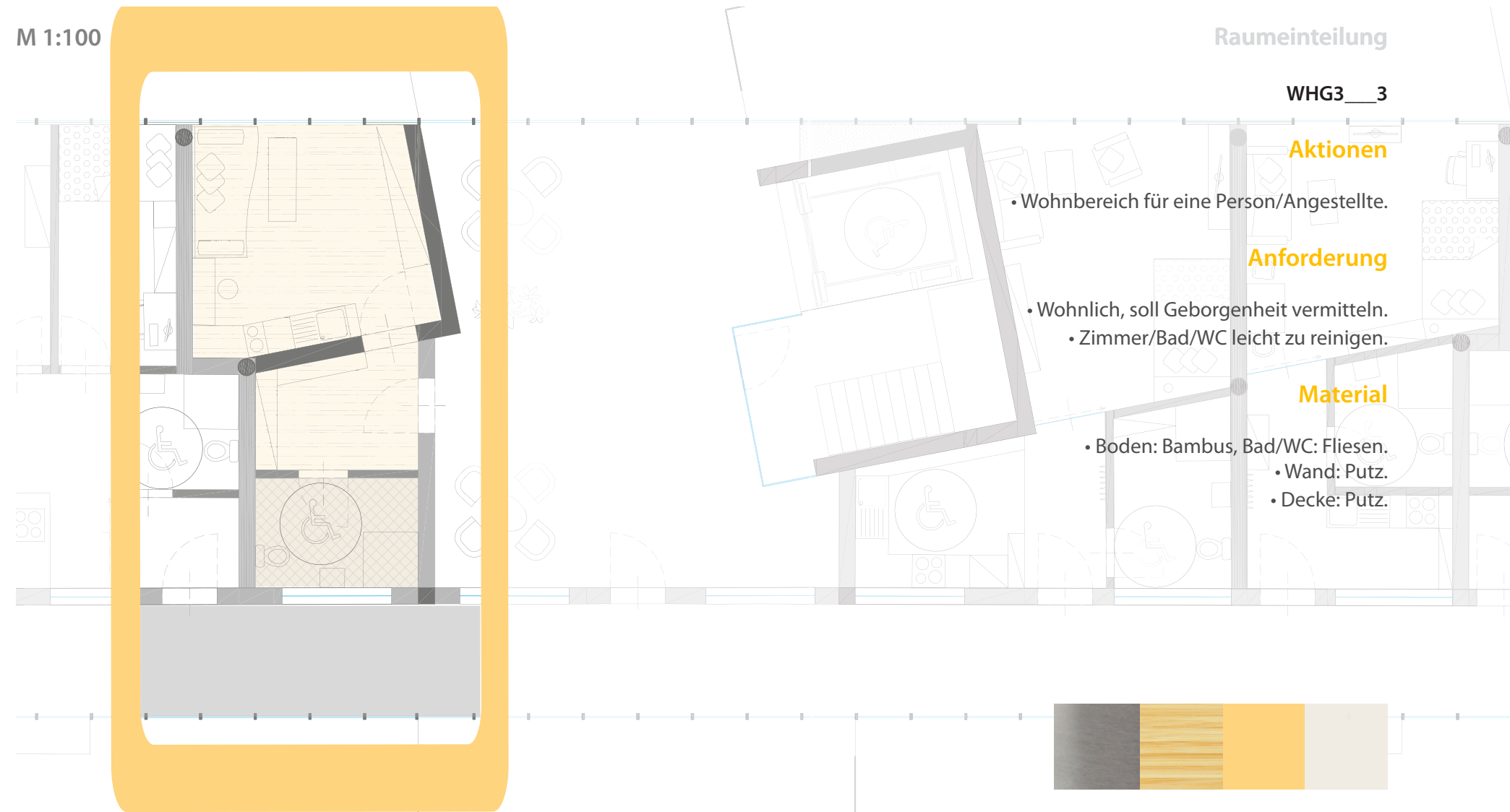
Material

- Boden: Bambus, Bad/WC: Fliesen.
- Wand: Putz.
- Decke: Putz.

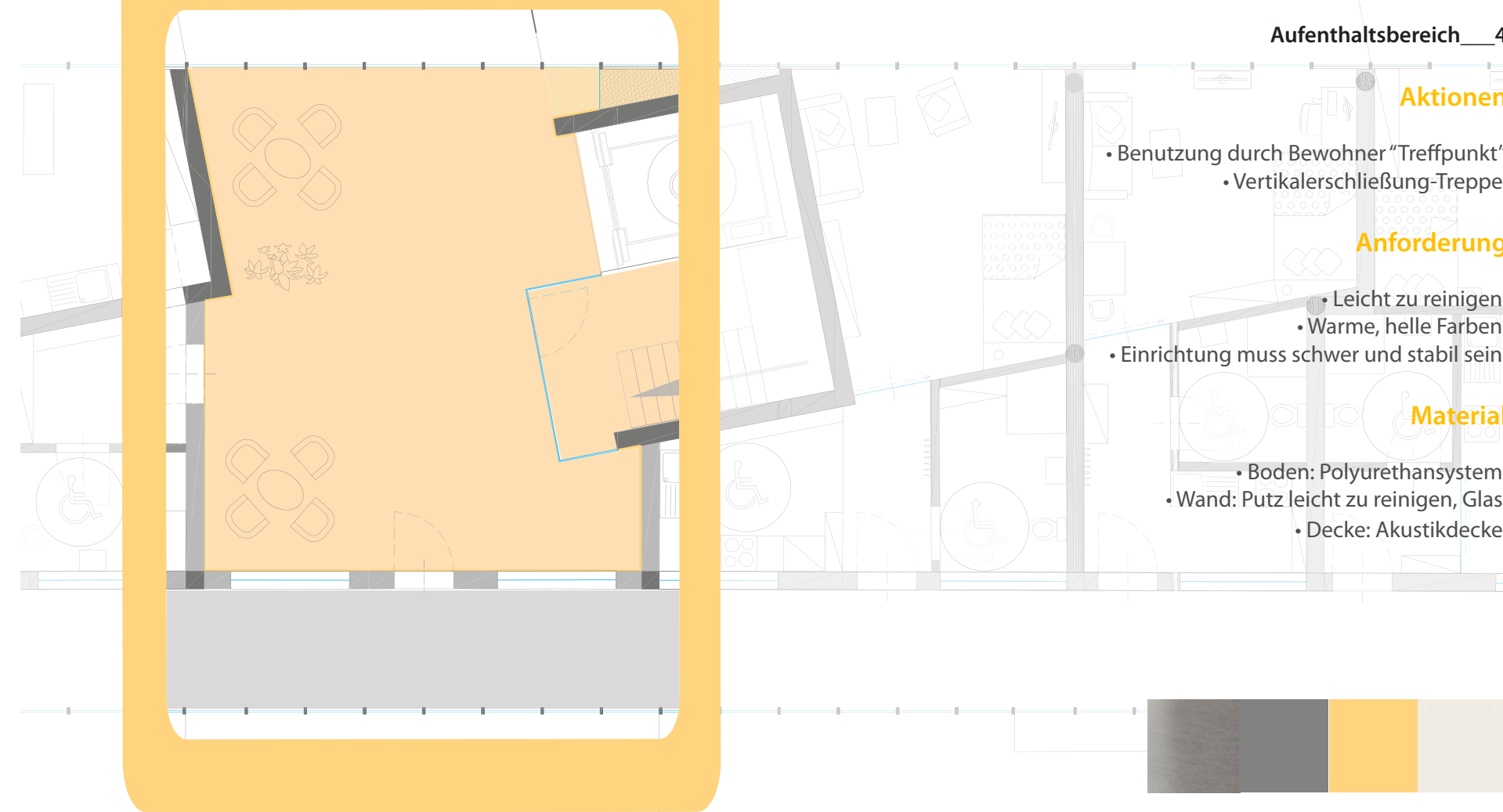
M 1:100



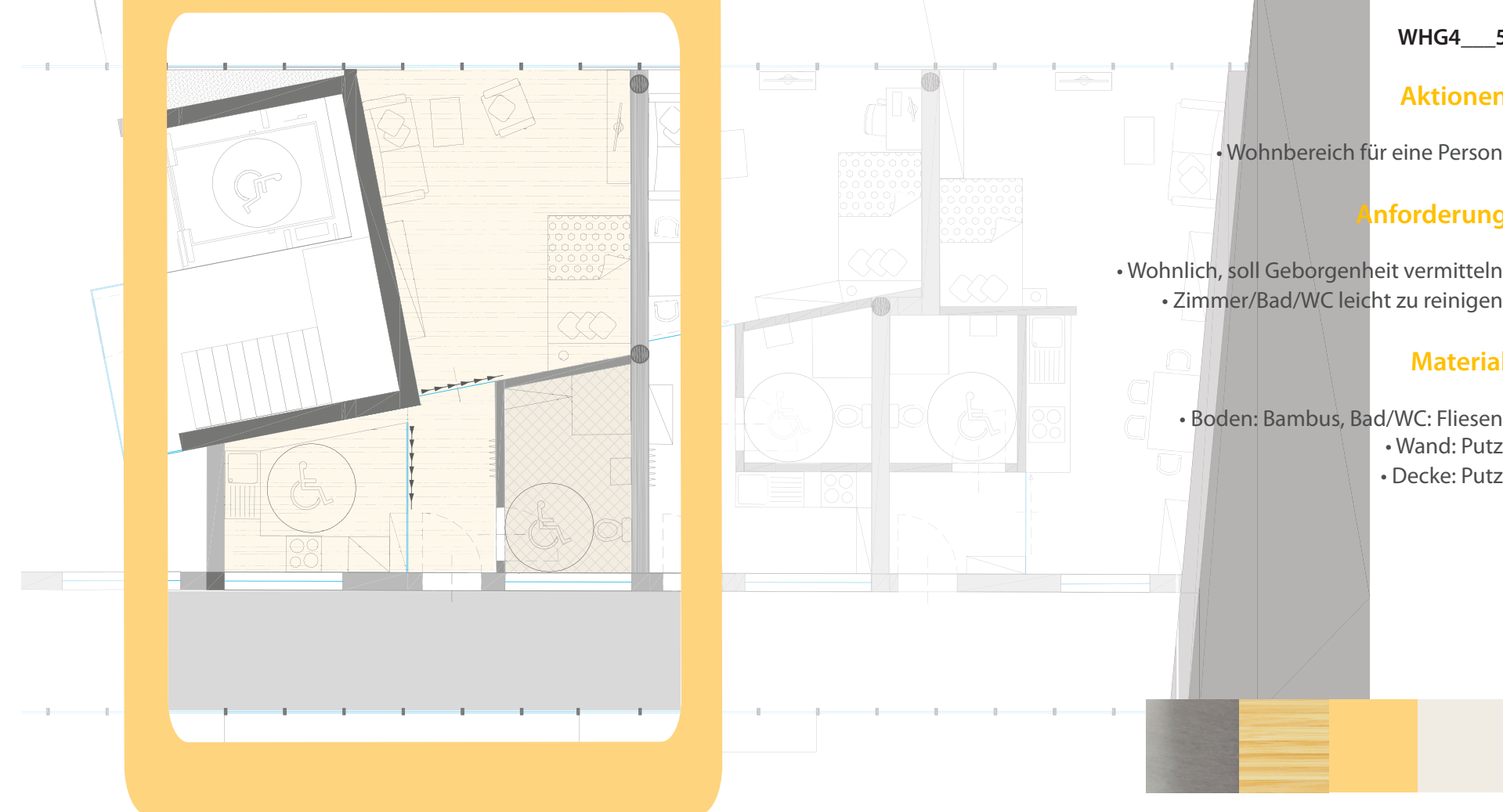
M 1:100



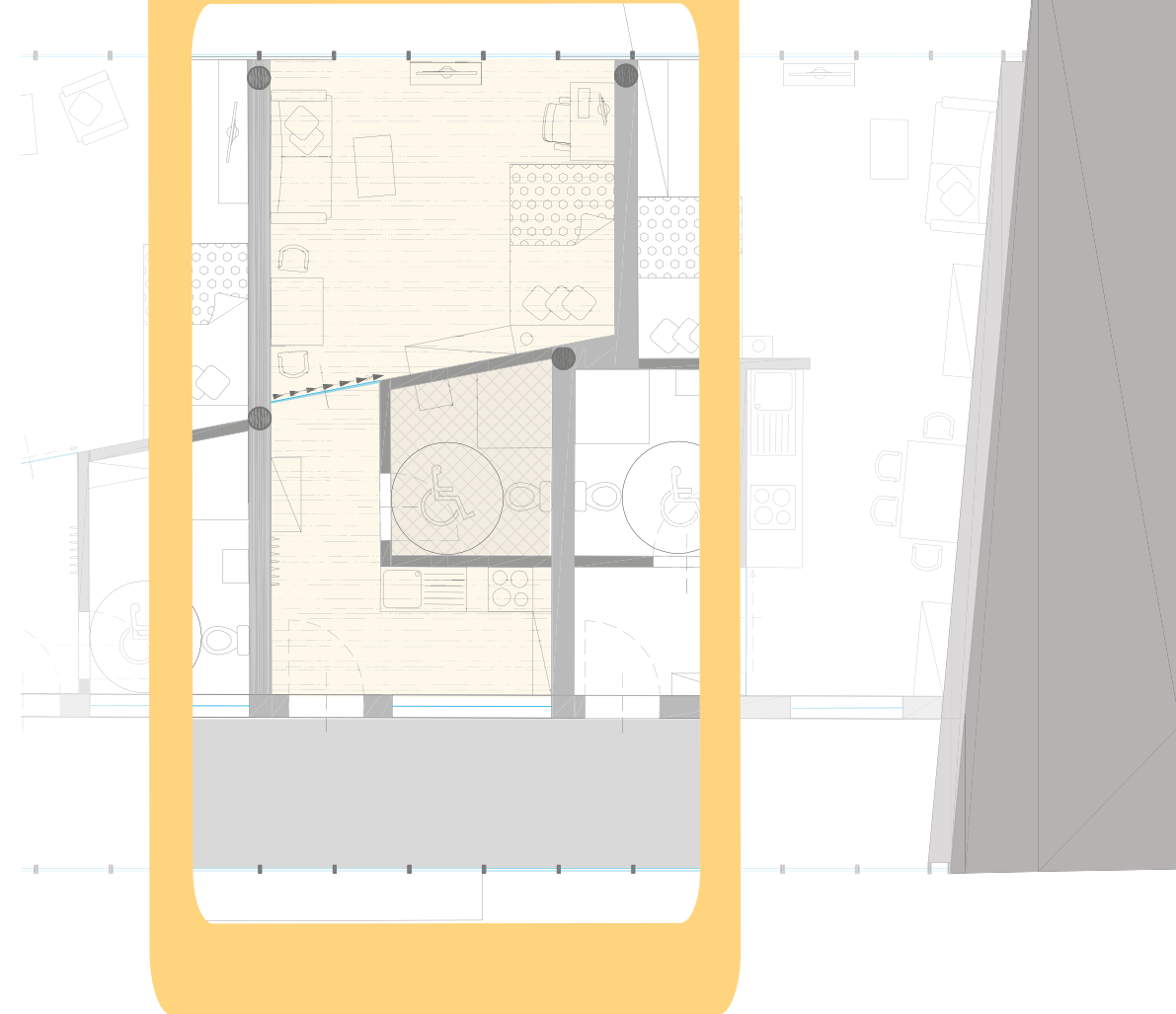
M 1:100



M 1:100



M 1:100



Raumeinteilung

WHG5__6

Aktionen

- Wohnbereich für eine Person.

Anforderung

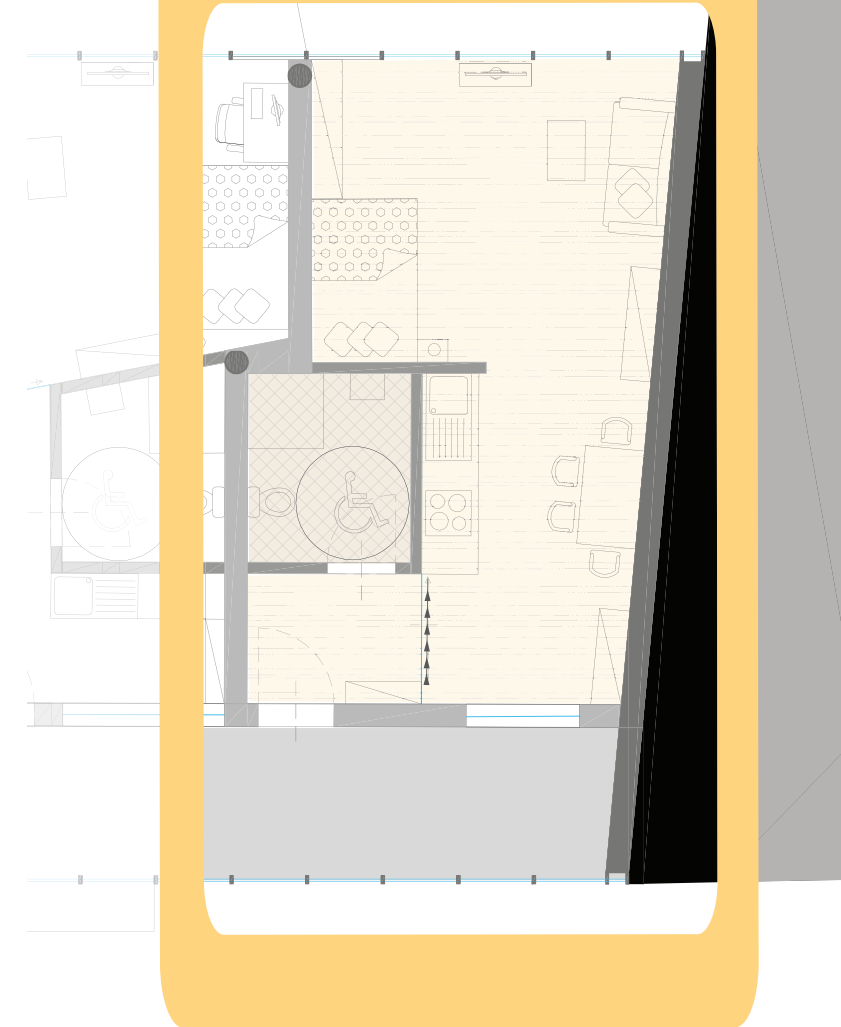
- Wohnlich, soll Geborgenheit vermitteln.
- Zimmer/Bad/WC leicht zu reinigen.

Material

- Boden: Bambus, Bad/WC: Fliesen.
- Wand: Putz.
- Decke: Putz.



M 1:100



Raumeinteilung

WHG7__8

Aktionen

- Wohnbereich für eine Person.

Anforderung

- Wohnlich, soll Geborgenheit vermitteln.
- Zimmer/Bad/WC leicht zu reinigen.

Material

- Boden: Bambus, Bad/WC: Fliesen.
- Wand: Putz.
- Decke: Putz.



Gartengestaltung



Abb. 26

Für den Menschen ist die Bedeutung von Natur sehr wichtig.

In allen Kulturen und Religionen, in Legenden und Mythen ist über dieses Thema nachgedacht worden.

Prägende Beispiele sind die hängenden Gärten von Babylon oder zum Beispiel der biblische Garten Eden.

Natur, und damit Gärten, wird seit jeher heilende Wirkung zugeschrieben, insbesondere in der Psychiatrie wurde lange Zeit auf die therapeutische Wirkung des Aufenthalts in der freien Natur und im Garten gesetzt.

Besondere Anforderungen für Menschen mit psychischer Krankheit und Menschen mit Demenz.

Zwischen diesen beiden Gruppen bestehen viele Parallelen in der Planung von Gärten.

- Stimulation ohne Stress:
Sonnengeschützte Bereiche, Rückzugsbereiche.

- Sicherheit und Geborgenheit:
vermindern des Sturzrisikos, Überschaubarkeit für das Pflegepersonal, geschützte Bereiche (Rückendeckung...).

- Wahlmöglichkeit Privatheit und Gemeinschaft:
Getrennte Bereiche schaffen.

- Autonomie und Kontrolle:
Sichere Grenzen, gute Überschaubarkeit, überwachte, aber freie Zugangsmöglichkeit.

Gartengestaltung



Wichtige Planungskriterien

Beziehung Innenraum-Außenraum

Der Freibereich sollte:

- ohne Schwelle direkt vom Gebäude aus erreichbar sein,
- für die Bewohner frei zugänglich sein,
- leicht zu überblicken bzw. überwachen sein,
- Blickbeziehungen zwischen Innen- und Außenraum bieten, um zur Nutzung zu motivieren,
- großzügige Flächen zwischen Innen- und Außenraum bieten, um eine Gewöhnungs- bzw. Sicherheitszone zu schaffen.



Geländeeigenschaften

Die Topografie sollte möglichst eben sein, um die Sturzgefahr zu reduzieren. Die Freibereiche sollten zumindest teilweise vor Wind und Sonne geschützt sein.

Begrenzung

Die Eingrenzung muss weglaufiger geplant werden. Gartentore sollten möglichst kaschiert werden. Mauern und Gebäudeteile bzw. Zäune und Hecken können wirksamen Lärm- und Sichtschutz bieten.

Gartengestaltung



Abb. 27-29

Besondere Orte

Damit sind Orte im Garten gemeint, die besonders zum Verweilen einladen.

Das können

- Orte der Gemeinschaft,
- Rückzugsorte,
- Orte für Aktivitäten,
- Orte für Beobachtung,
- oder vertraute Elemente sein.

Sie sollen

- Anreize bieten, den Garten zu nutzen,
- Platz für gemeinschaftliche Aktivitäten schaffen,



- Rückzug und Privatheit ermöglichen,
- Möglichkeiten für Spiel und Betätigung bieten.

Wege

Das Wegesystem sollte gut überschaubar sein und keine Sackgassen beinhalten.

Gefälle und Stufen sind zu vermeiden. Die Oberflächenstruktur soll eben und rutschsicher sein und keine starken Farbkontraste aufweisen. Die Wegränder sollen klar und kontrastreich ausgebildet werden. Die Wegbreite soll 1,3m nicht unterschreiten, empfohlen sind in der Regel 1,7 - 2,0m.



Bepflanzung

Pflanzen, an denen die Jahreszeiten ablesbar sind, sollten bevorzugt verwendet werden.

Die Bepflanzung soll die Übersicht über den Garten nicht zu stark beschränken.

Ein Naschgarten bietet vielfältige Sinneserlebnisse.

Düfte wecken Erinnerungen.

Hölzer und Beeren für Vögel ermöglichen interessante Beobachtungsplätze.

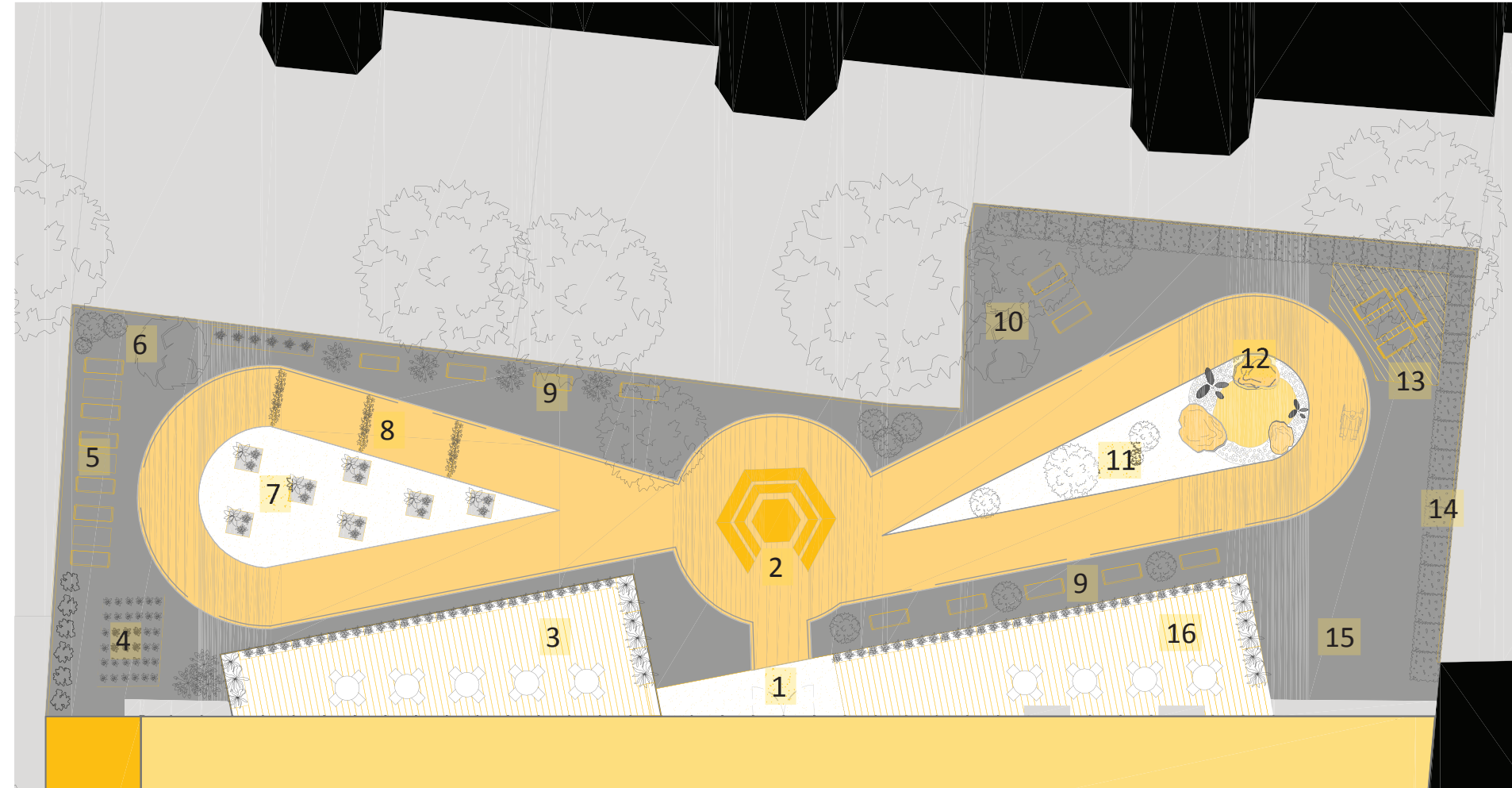
Beete, Hochbeete und Pflanzentische laden zu gärtnerischer Betätigung ein.

Vorsicht mit Giftpflanzen!

Gartengestaltung



Abb. 30-32



Die Zonen

Der Garten ist in drei unterschiedliche Zonen unterteilt:

Geschützter Freiraum

- Entlang der Fassade erstrecken sich drei vor Sonne, Wind und Regen geschützte Bereiche.
- Nr. 1 – Überdachter Eingangsbereich,
- Nr. 3 – Geschützter Freibereich für Angestellte,
- Nr. 16 – Geschützter Freibereich für Bewohner
- am Wegekreuzungspunkt befindet sich ein Pavillon, der für diverse Gruppentätigkeiten verwendet werden kann, ebenso zum Aufenthalt



- im Freien bei Schlechtwetter (Nr.2),
- in der hinteren rechten Ecke des Gartens befindet sich eine Gruppensitzgelegenheit mit Schutz vor direkter Sonneneinstrahlung durch dichten Blätterbaubewuchs (Nr.13),
- die Hecke im rechten Bereich des Freibereichs, soll Sichtschutz vor den angrenzenden Grundstücken bieten (Nr.14).

Naturerfahrung

- am linken Fassadenende befindet sich der Gemüsegarten und Beerenbüsche (Nr.4),
- in der linken hinteren Ecke wachsen Obst-

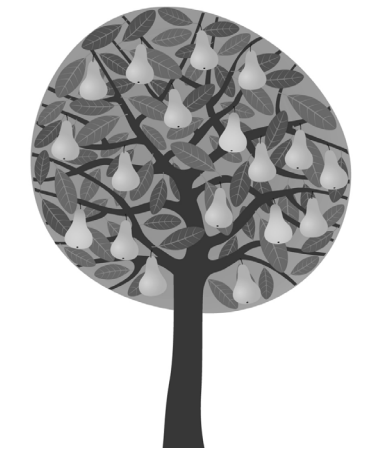


Abb. 33-35

- bäume und ein Kräuterin einem Beet (Nr.6),
- in der linken Wegschleife befinden sich Hochbeete und Pflanzentische, die die Arbeit mit Pflanzen barrierefrei möglich machen (Nr.7),
- am rechten Fassadenende befindet sich eine kleine Wiese, für sportliche Aktivitäten (Nr.15).

Naturbetrachtung

- am rechten Gartenende befinden sich Sitzgelegenheiten mit Tischen, die die Möglichkeit für Karten- bzw. Brettspiele bieten, ebenso aber auch Gelegenheit geben, die Sonne zu genießen oder zu lesen (Nr.5).

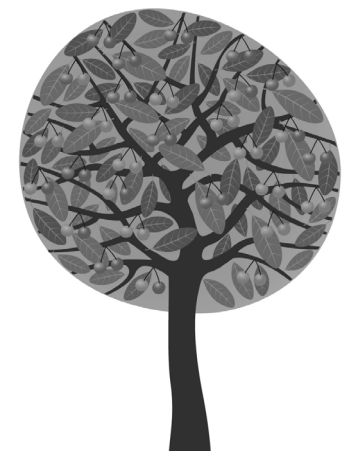
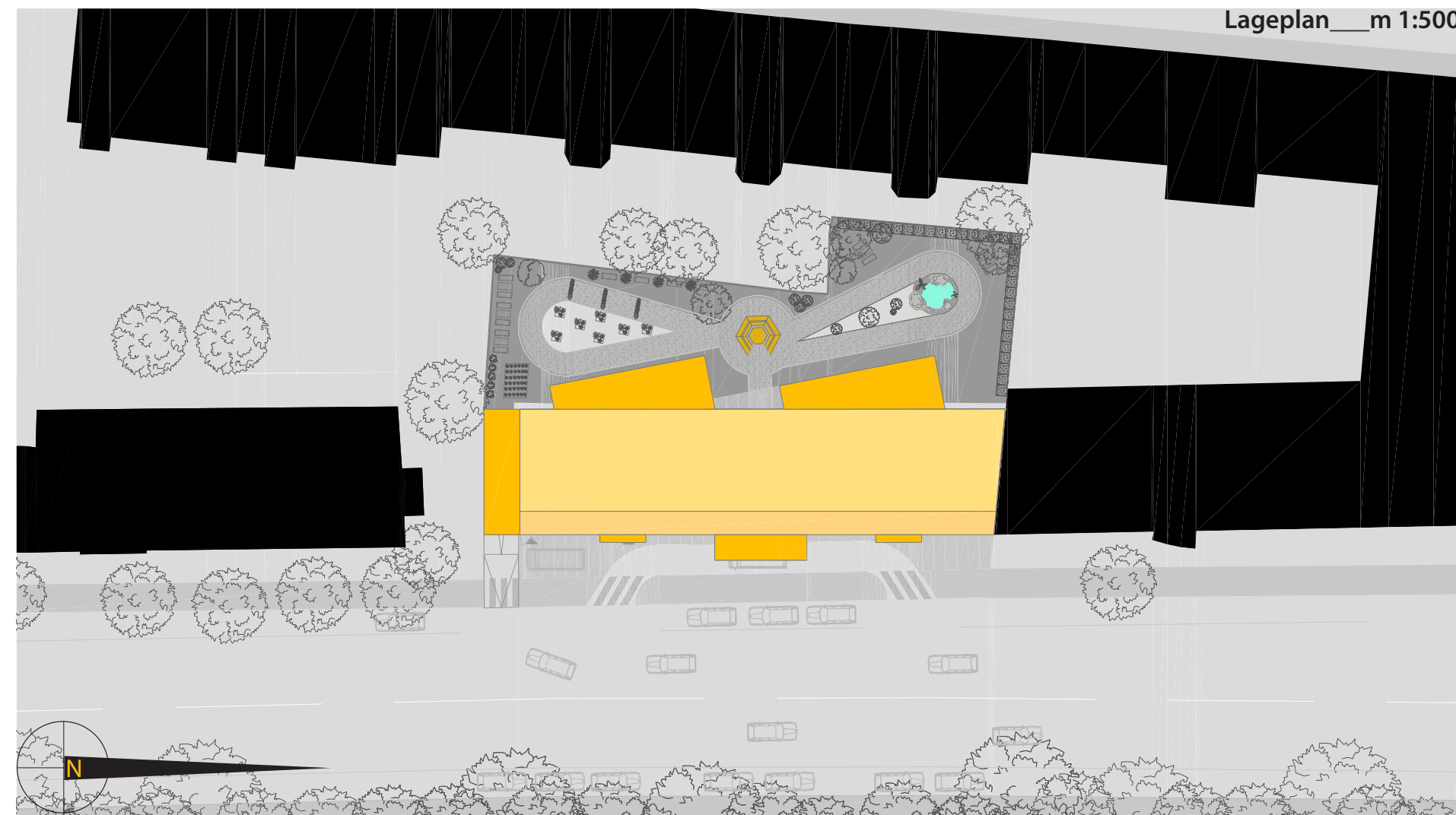


Abb. 33-35

- den Weg entlang, auf beiden Seiten des Gartens, befinden sich Sitzgelegenheiten um zu rasten oder das Treiben im Garten zu beobachten (Nr.9,10).
- in der linken Wegschleife befinden sich Nährgehölze und Futterhäuschen für Vögel und ein kleines Biotop.

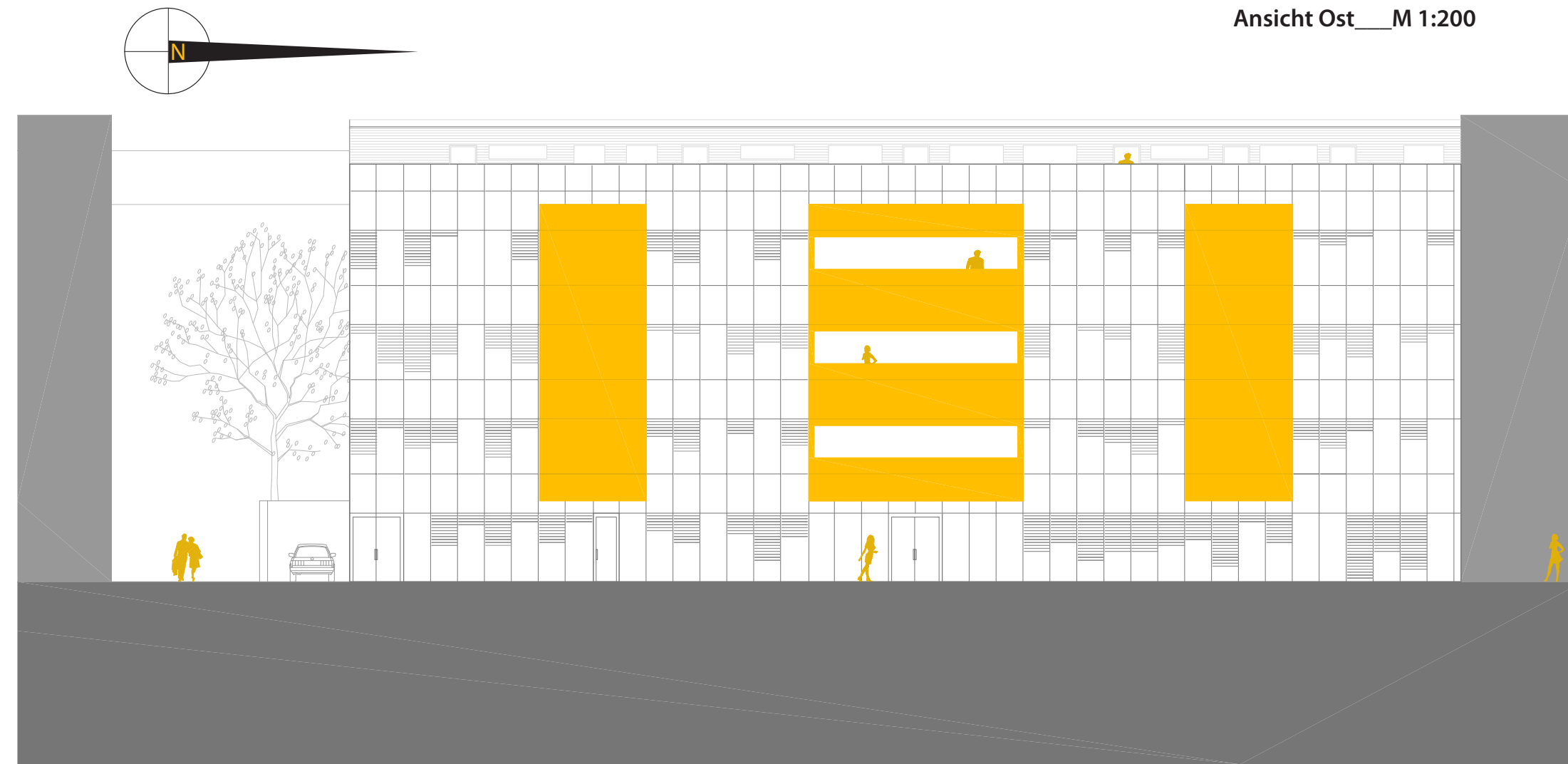


Lageplan ___m 1:500



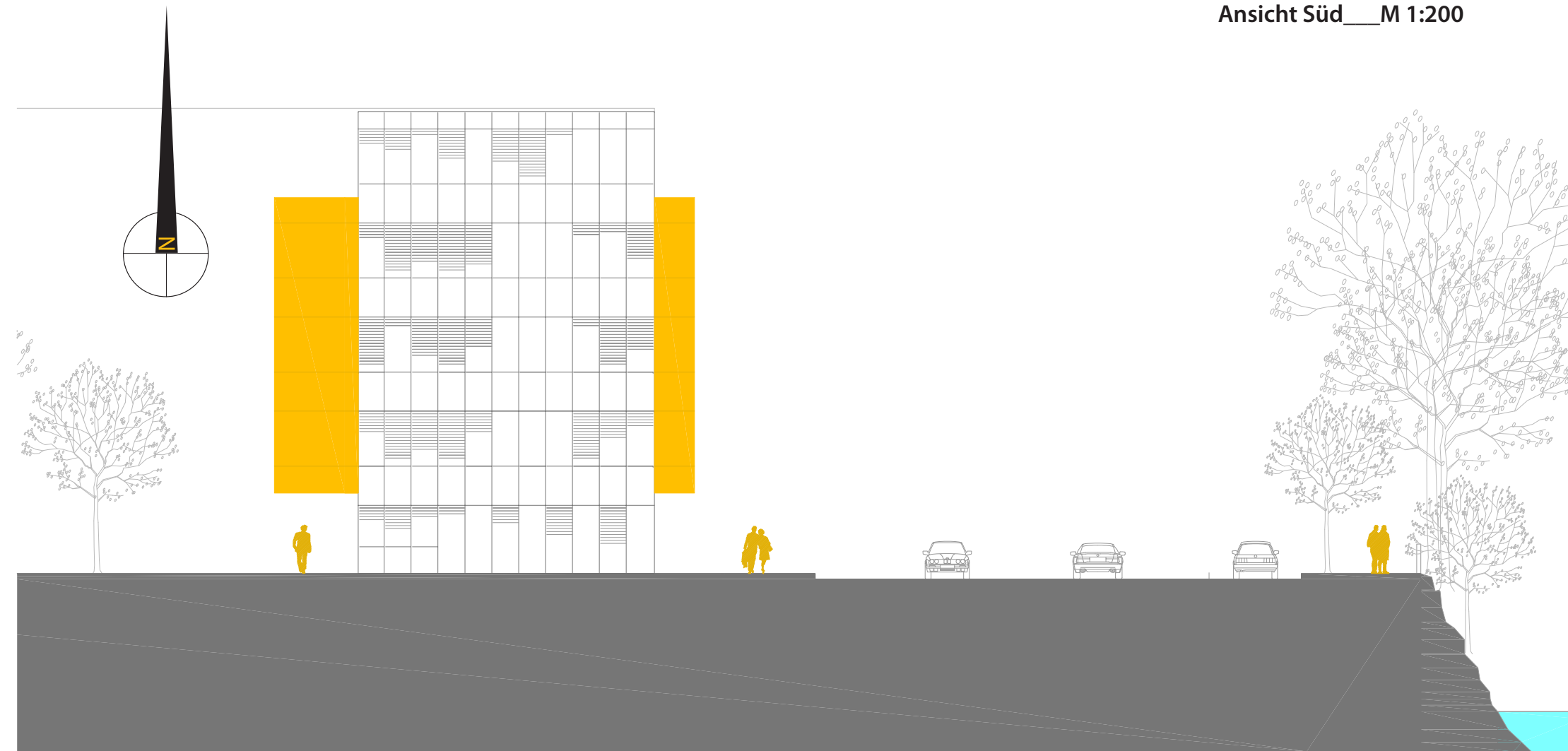
5 10 15 20 25 50m

Ansicht Ost ___M 1:200

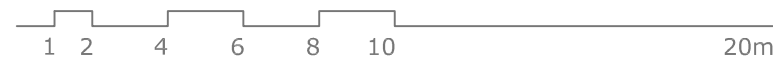
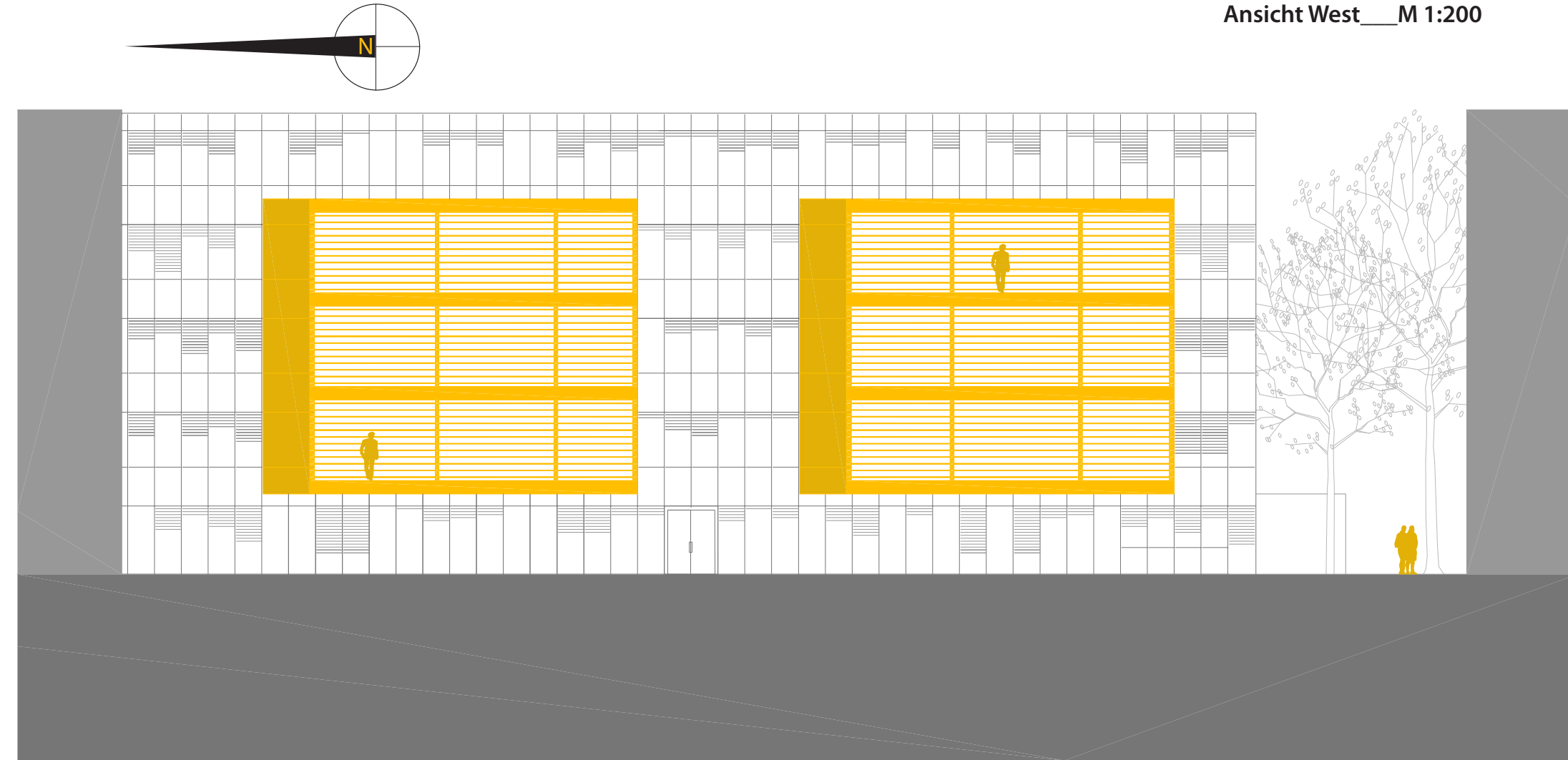


1 2 4 6 8 10 20m

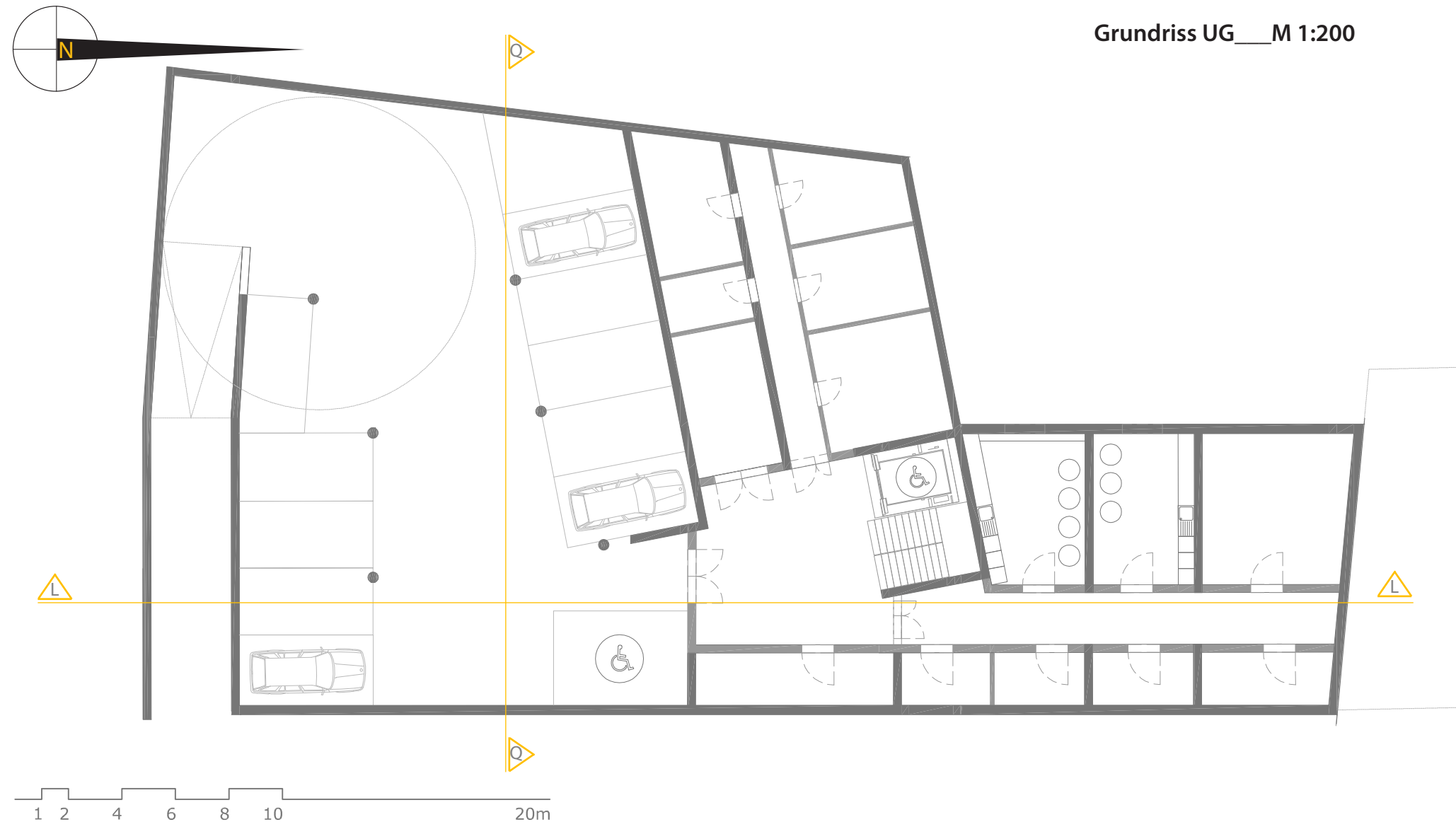
Ansicht Süd ___M 1:200



Ansicht West ___M 1:200



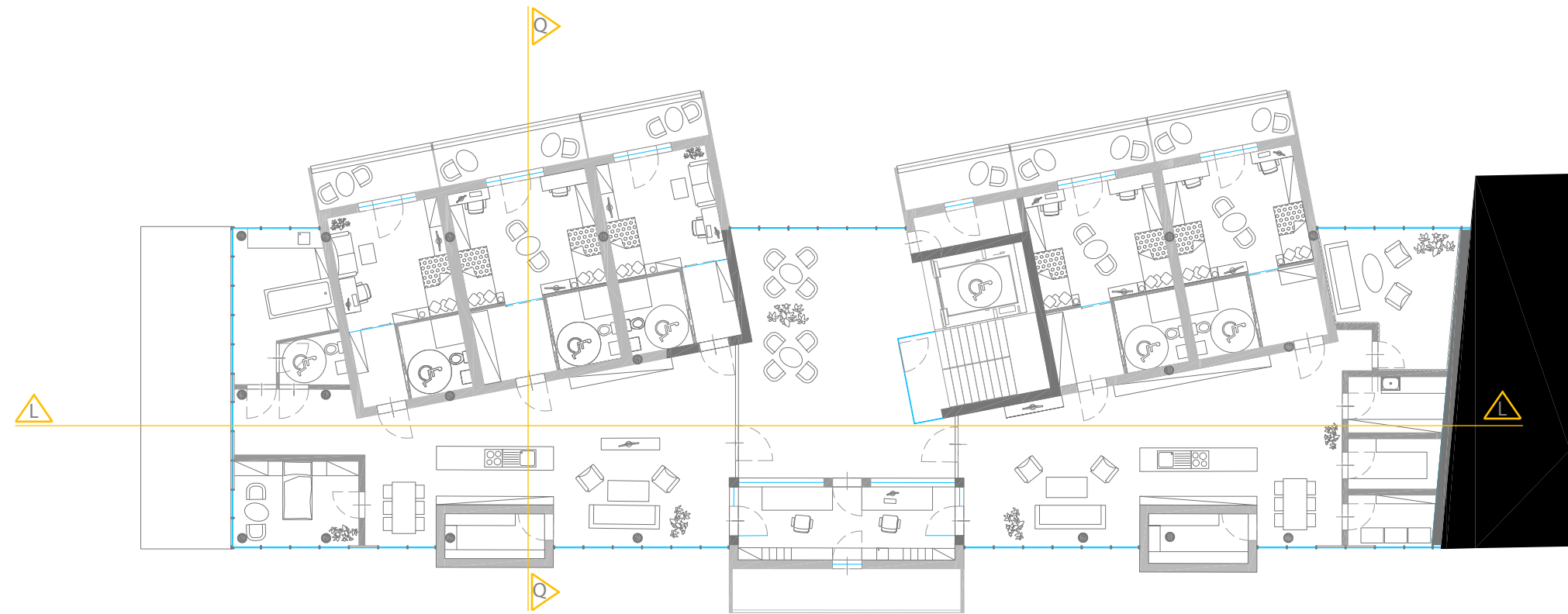
Grundriss UG__M 1:200



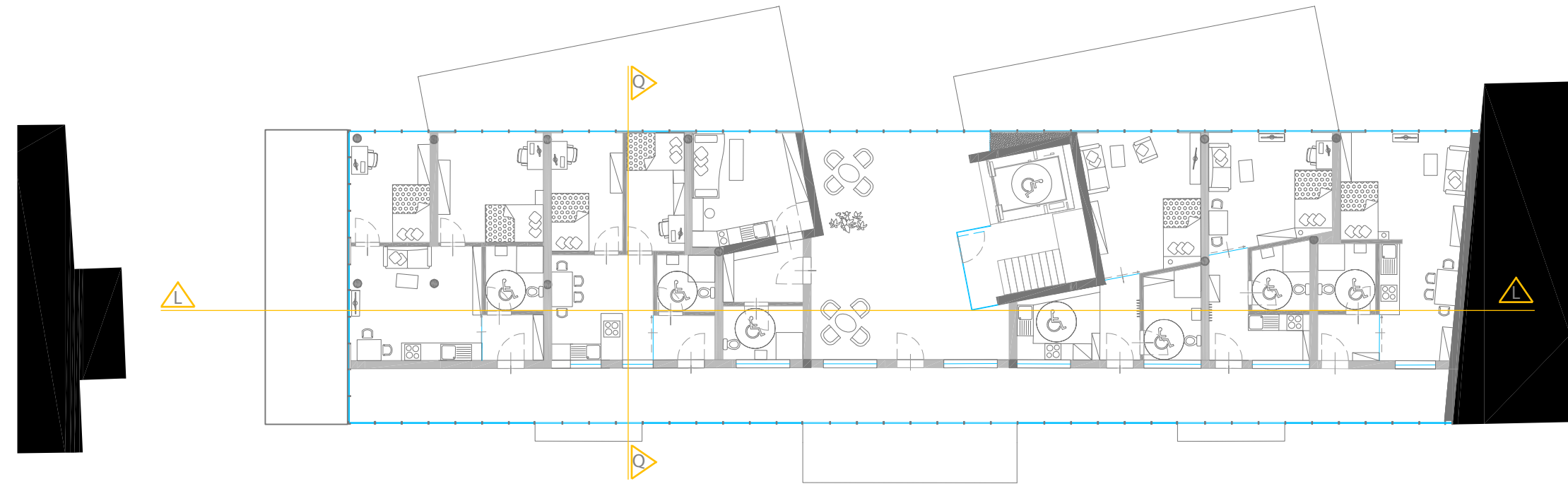
Grundriss EG__M 1:200



Grundriss 1-3 OG __M 1:200



Grundriss 4 OG __M 1:200

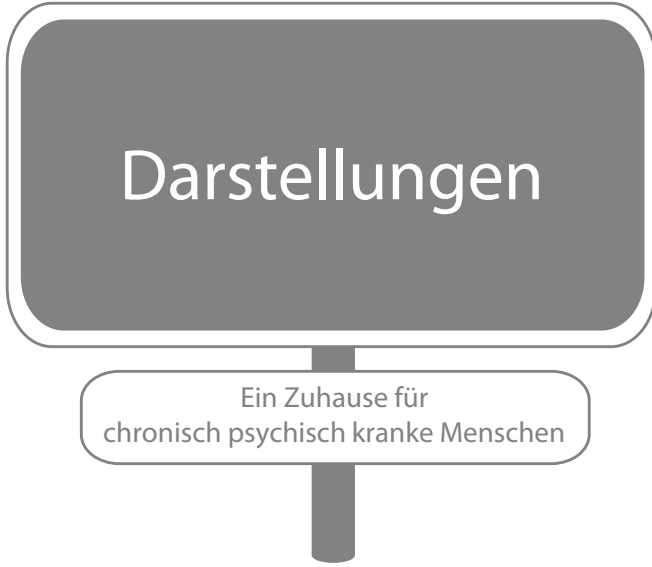


Schnitt L-L__M 1:200



Schnitt Q-Q__M 1:200







Darstellung
Fassade_Straßenseite



Darstellung
Fassade_Hofseite



Darstellung
Wohnraum_WG



Darstellung
Wohnraum_WG



Anhang

Zitate

- 1 Wagnitz, Heinrich Balthasar (1792). Historische Nachrichten und Bemerkungen über die merkwürdigsten Zuchthäuser in Deutschland, nebst einem Anhang über zweckmäßige Einrichtung der Gefängnisse und Irrenanstalten, 2 Bd., S.242f. Halle 1792-94.
- 5 Häfner, Heinz (2000). Die Geschichte der Versorgung psychisch Kranker. In: Das Rätsel der Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt, S.60. München: C. H. Beck.
- 6 Häfner, Heinz (2000). Die Geschichte der Versorgung psychisch Kranker. In: Das Rätsel der Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt, S.62. München: C. H. Beck.
- 7 Sälzer, Anja Martha (2008). 2.1.1. Bedeutung der Begriffe chronisch und psychisch krank. In: Psychiatrisches Case Management. Eine Form der Psychiatrischen Versorgung für chronisch psychisch kranke Menschen durch personenzentrierte und koordinierte Betreuung., S.14-15. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller Aktiengesellschaft und Co. KG.
- 10 Adler, Lothar/Dumke, Hans Otto/Peukert, Reinhard (Hrsg.) (2007), Klug, Günter (2005), Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten für schwer psychisch Kranke („difficult to place patients“) – Österreichische Erfahrungen. In: Schriftenreihe der Bundesdirektionskonferenz psychiatrischer Krankenhäuser, Band 12, Chronisch psychisch krank – chronisch schlecht versorgt?, Zur Lage der chronisch psychisch Kranken 30 Jahre nach der Psychiatrie Enquete., S. 38-42. Regensburg: S.Roderer Verlag.
- 12 Wieser, Anni, (*1950), Mutter, Bauzeichnerin, Verwaltungsangestellte und seit 30 Jahren freie Mitarbeiterin für »Die Rheinpfalz«
- 14 Heeg, Sybille/Bäuerle, Katharina (2008). Heimat für Menschen mit Demenz – Aktuelle Entwicklungen im Pflegeheimbau-Beispiele und Nutzungserfahrungen.S.86-93.Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH
- 15 http://www.zfp-web.de/uploads/media/Fachpflegeheim_Weissenau.pdf Stand 06.12. 2010

Anhang

Indirekte Zitate

- 2 Vgl.: Häfner, Heinz (2000). Die Geschichte der Versorgung psychisch Kranker. In: Das Rätsel der Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt, S.58-65. München: C. H. Beck.
- 3 Vgl.: <http://www.bethlehemheritage.org.uk/aboutus.asp> Stand 28.11.2010
- 4 Vgl.: Tschom, Hans-Jörg: Dezentralisierung im Gesundheitswesen. Integration von Einrichtungen des Gesundheitswesen in Wohnbereiche, Diss., Graz 1974
- 8 Vgl.:Adler, Lothar/Dumke, Hans Otto/Peukert, Reinhard (Hrsg.) (2007)/Deuschle, Gabriele(2005)„Trotzdem“ – Erfahrungen mit 10 Jahren „Wohnen im Verbund“ des Zentrums für Soziale Psychiatrie Rheinblick in Eltville. In: Schriftenreihe der Bundesdirektionskonferenz psychiatrischer Krankenhäuser, Band 12, Chronisch psychisch krank – chronisch schlecht versorgt?, Zur Lage der chronisch psychisch Kranken 30 Jahre nach der Psychiatrie Enquete., S. 68-69. Regensburg: S.Roderer Verlag.
- 9 Vgl.: Adler, Lothar/Dumke, Hans Otto/Peukert, Reinhard (Hrsg.) (2007)/Schleuning Gabriele (2005)„Welche Empfehlungen können wir für die Betreuung und Behandlung von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen in Deutschland geben?. In: Schriftenreihe der Bundesdirektionskonferenz psychiatrischer Krankenhäuser, Band 12, Chronisch psychisch krank – chronisch schlecht versorgt?, Zur Lage der chronisch psychisch Kranken 30 Jahre nach der Psychiatrie Enquete., S. 75-80. Regensburg: S.Roderer Verlag.
- 11 Interview mit Frau C.L., geführt von Ariane Reinhofer, Graz, 10. 10. 2009
- 13 Vgl.: Alois Rautner (2008).Imagebroschüre Caritas Schloss Schiltern.Leben, Wohnen, Beschäftigen für Psychisch kranke Menschen.
- 16 Interview mit Frau N.R., geführt von Ariane Reinhofer, Graz, 14. 04. 2010
- 17 Vgl: Heeg, Sybille/Bäuerle, Katharina (2007).Freiräume - Gärten für Menschen mit Demenz.S.14-46.Stuttgart:Demenz Support Stuttgart gGmbH.
- 18 Interview mit Herrn G.W., geführt von Ariane Reinhofer, Kainbach bei Graz, 15. 09. 2009
- 19 Interview mit Frau C.L., geführt von Ariane Reinhofer, Graz, 20. 10. 2009
- 20 Vgl.: <http://www.exitsozial.at/wir-ueber-uns/geschichte-der-psychiatrie.html> Stand 10.11.2010
- 21 Vgl.: Porter, Roy (2007). Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte. S. 90-177.Frankfurt am Main: S. Fischer Verlags GmbH.
- 22 Vgl.: Heller, Eva (2009). Wie Farben wirken.Farbpsychologie. Farbsymbolik. Kreative Farbgestaltung. S.217-269. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- 23 Vgl.: Gekeler, Hans (2010). Handbuch der Farbe. Systematik. Ästhetik. Praxis. S.31-39. Köln: Dumont Buchverlag.

Bildernachweis

- Abb.00 fotografiert von Mario Smid
- Abb.01 http://www.bethlehemheritage.org.uk/images/mainimage_aboutust.jpg Stand 10.12.2010
- Abb.02 <http://erhard-metz.de/wp-content/uploads/narrenturm-in-wien.jpg> Stand 10.12.2010
- Abb.03 <http://www.bethlehemheritage.org.uk/explorebethlem/Basic-Xml%20Version/Default.html> Stand 10.12.2010
- Abb.04 http://www.illenauer-waldfriedhof.de/assets/images/autogen/a_Die_illenau1.jpg Stand 10.12.2010
- Abb.05 <http://www.bethlehemheritage.org.uk/explorebethlem/Basic-Xml%20Version/Default.html> Stand 10.12.2010
- Abb.06-10 Alois Rautner (2008).Imagebroschüre Caritas Schloss Schiltern.Leben, Wohnen, Beschäftigen für Psychisch kranke Menschen.
- Abb. 11-15 Sibylle Heeg, Katharina Bäuerle(2008). Heimat füt Menschen mit Demenz – Aktuelle Entwicklungen im Pflegeheimbau-Beispiele und Nutzungserfahrungen, S.88,91,92.Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH
- Abb. 16 Technische Grundlagen für die Beurteilung von Pflegeheimen Stand: September 2006, Herausgeber: Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 17A - Allgemeine technische Angelegenheiten, Landhausgasse 7 und Mandellstraße 38, A-8010 Graz
- Abb. 17 Bebauungsplan
- Abb. 18-21 http://maps.google.at/maps?hl=de&q=grieskai+graz&um=1&ie=UTF-8&hq=&hnear=Grieskai,+8020+Graz&gl=at&ei=MtAGTe3UPMLJswbA95j9CQ&sa=X&oi=geocode_result&ct=image&resnum=1&ved=0CBgQ8gEwAA Stand: 29. 11. 2010
- Abb. 22-25 fotografiert von Ariane Reinhofer
- Abb. 26 Shutterstock
- Abb. 27-32 Shutterstock
- Abb. 33-38 Shutterstock

Anhang

Anhang

Bibliographie

- ADLER, L. : Chronisch psychisch krank – chronisch schlecht versorgt?, Zur Lage der chronisch psychisch Kranken 30 Jahre nach der Psychiatrie Enquete, 2007.
- BÄR, P.K-D. : Architektur-Psychologie: Psychosoziale Aspekte des Wohnens, 2008.
- FEDDERSEN, E. : Entwurfsatlas Wohnen im Alter, 2010.
- FEHLAUER, J. : Architektur für den Wahnsinn. Die >> Land- Irren- Anstalt Neustadt- Eberswalde << (1862-1865) von Martin Gropius, 2005.
- GEKELER, H. : Handbuch der Farbe. Systematik. Ästhetik. Praxis., 2010.
- HÄFNER, H. : Das Rätsel der Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt, 2000.
- HÄÜBERMANN, H. : Soziologie des Wohnens: Eine Einführung in Wandel und Ausdifferenzierung des Wohnens, 2000.
- HEEG, S. : Heimat füt Menschen mit Demenz – Aktuelle Entwicklungen im Pflegeheimbau-Beispiele und Nutzungserfahrungen, 2008.
- HEEG, S. : Freiräume - Gärten für Menschen mit Demenz
- HELLER, E. : Wie Farben wirken.Farbpsychologie. Farbsymbolik. Kreative Farbgestaltung, 2009.
- KUTSCHACH, M. : Räumliche Interventionen in der Gemeindepsychiatrie, Diplomarbeit, 2004.
- PORTER, R. : Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte, 2007.
- SÄLZER, A.M. : Psychiatrisches Case Management. Eine Form der Psychiatrischen Versorgung für chronisch psychisch kranke Menschen durch personenzentrierte und koordinierte Betreuung,2008.
- TSCHOM, H.J. : Dezentralisierung im Gesundheitswesen. Integration von Einrichtungen des Gesundheitswesen in Wohnbereiche, 1974.
- TSCHOM, H.J. : Tschom, 2005.
- VOCK, R. : Mit der Diagnose“ chronisch psychisch krank“ ins Pflegeheim? Eine Untersuchung der Situation in Berlin, 2007.
- WAGNITZ, H. B. : Historische Nachrichten und Bemerkungen über die merkwürdigsten Zuchthäuser in Deutschland, nebst einem Anhang über zweckmäßige Einrichtung der Gefängnisse und Irrenanstalten, 1973.

Internetquellen

- BETHLEHEM HERITAGE: <http://www.bethlehemheritage.org.uk/aboutus.asp> Stand 28.11.2010
- EXIT SOZIAL: <http://www.exitsozial.at/wir-ueber-uns/geschichte-der-psychiatrie.html> Stand 10.11.2010
- ZFP WEB: http://www.zfp-web.de/uploads/media/Fachpflegeheim_Weissenau.pdf Stand 06.12. 2010

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich besonderen Dank an meinen Betreuer Univ.-Prof. i. R. DI Dr. techn. Architekt Hansjörg Tschom, an meine Eltern und an meinen Freund aussprechen, die mich bei meiner Diplomarbeit und während des gesamten Studiums unterstützt haben.