



Eckart von Blumenthal, B.Sc.

DaHeim
Ein neues Zuhause für Jung und Alt im Raurisertal

MASTERARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades

Diplom-Ingenieur

Masterstudium Architektur

eingereicht an der

Technischen Universität Graz

Betreuerin

Univ.-Prof. Mag. arch. Mag. art. Architektin Irmgard Frank

Institut für Raumgestaltung

Graz, Mai 2018

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen/Hilfsmittel nicht benutzt, und die den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Das in TUGRAZonline hochgeladene Textdokument ist mit der vorliegenden Masterarbeit identisch.

Datum

Unterschrift

Für meine Familie

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	11	VERORTUNG	75
		Projektstandort	76
DAS PFLEGEHEIM IM KONTEXT	15	Raum- und Funktionsprogramme	80
Pflegeheime im Rückblick	16	▪ Pflegeheim + Betreutes Wohnen	80
Krankheitsbild Demenz	22	▪ Kindergarten	83
Pflegeheime im 21. Jahrhundert	26	▪ Rotes Kreuz	84
▪ Pflegeheim Erika Horn, Graz	28	▪ Judo-Verein	86
▪ Haus für Senioren, Absam	32		
▪ Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz, Nürnberg (D)	36	DER ENTWURF	91
▪ Haus der Generationen, Lofer	40	Konzept	92
Ausblick: Pflegeheime der Zukunft	44	Lageplan	93
Exkurs: Maggie's Centres	46	Grundrisse	94
Wichtige Faktoren im Pflegeheimbau	52	Ansichten	98
		Schnitte	100
		Perspektiven	102
DER KINDERGARTEN IM KONTEXT	59		
Kindergärten im 21. Jahrhundert	60	DANKSAGUNG	105
▪ Kindergarten, St. Johann-Köppling	62		
▪ Kindergarten Susi Weigel, Bludenz	66	ANHANG	109
▪ Kindergarten, Niederolang (I)	70	Literaturverzeichnis	110
		Internetquellen	112
		Abbildungsnachweise	116

EINLEITUNG

Im April des vergangenen Jahres lobte die pinzgauer Gemeinde Rauris unter dem Titel „Neubau Haus der Generationen“ einen Architekturwettbewerb aus, der zum Ziel hatte, bestehende örtliche Einrichtungen zukünftig unter einem Dach zu vereinen. So sollen dort in Zukunft sowohl ein Pflegeheim, ein Betreutes Wohnen, ein Kindergarten, eine Dienststelle des Roten Kreuzes, sowie eine Trainingshalle für den Judo-Verein in einem Gebäude untergebracht werden. Für mich bedeutete dieser Wettbewerb gleichzeitig der Ausgangspunkt meiner Masterarbeit. Geprägt durch eigene negativere Erfahrungen aus Pflegeheimbesuchen, stellte sich mir die Frage, ob es nicht auch Wege und Möglichkeiten gibt, das Leben für Menschen, die auf ein Pflegeheim angewiesen sind, positiver zu gestalten. Dass in diesem Fall ein Pflegeheim mit weiteren Funktionen wie etwa einem Kindergarten kombiniert werden sollte, erschien mir zudem als ein interessanter Aspekt, dem ich in Folge dieser Masterarbeit genauer nachgehen möchte, um letztlich einen eigenen Entwurfsvorschlag auszuarbeiten.

Hinführend zu diesem Entwurf werden wir zu Eingangs versuchen die Themen Pflegeheim und Kindergarten in ihren Kontext zu setzen, wobei auf dem Thema Pflegeheim der Hauptfokus liegen wird, wodurch dieses umfangreicher ausgearbeitet ist. Um den Status Quo der heutigen Situation im Pflegeheimsektor verstehen zu können ist es wichtig ein kurzen Blick in die Vergangenheit zu werfen. Auch ist es notwendig sich eingehender mit dem Thema Demenz auseinanderzusetzen. Kein anderer Aspekt hat heutzutage eine ähnlich große Brisanz im Pflegealltag. Einerseits ist Demenz für Betroffene Hauptgrund für den Umzug in

ein Pflegeheim, andererseits ist es aber auch Hauptgrund für mental gesunde Menschen diesen Schritt nur als allerletzte Option sehen. Längst sind mental gesunde Menschen in Pflegeheimen zu einer Minderheit geworden. Es geht daher nicht nur um die Frage, wie demenziell Erkrankte durch integrative Betreuungsmodelle vor Stigmatisierung bewahrt werden, sondern auch wie mental gesunde Menschen besser geschützt werden können.¹

Im späteren Entwurf zeigte sich die Kombination der zusätzlichen Gebäudefunktionen mit der komplexen Thematik des Pflegeheimbaus als Herausforderung. Auch die Frage wie man mit einem (im Verhältnis) relativ großen Gebäudevolumen verträglich auf eine kleinteilige dörfliche Struktur reagiert, sowie die Hanglage, die einer Barrierefreiheit grundsätzlich nicht förderlich ist, waren Fragen, auf die eine Antwort gefunden werden musste.

1 Vgl. Kaiser 2014, 63 f.

DAS PFLEGEHEIM IM KONTEXT

Pflegeheime im Rückblick

Die historische Entwicklung des Pflegeheimbaus reicht nicht so weit zurück wie es manch einer vielleicht vermuten vermag. Im Vergleich zu anderen Bautypologien, die zum Teil eine Jahrhunderte alte Historie aufweisen, blickt dieser Typus auf einen deutlich kürzeren Geschichtshorizont. So liegen die Ursprünge der gegenwärtigen stationären Pflegeheime lediglich in den Anfängen des 20. Jahrhunderts. Natürlich gab es bis dahin schon diverse Vorläufer, doch waren diese niemals ausschließlich und explizit für ältere Menschen konzipiert. In einem Pflegeheim, wie wir es heute kennen, alt zu werden, war in den damaligen Lebensmodellen – ob arm oder reich – schlicht nicht vorgesehen. Sofern man durch ein hohes Lebensalter gesegnet war, war es völlig normal, bis zum Tod in der Familie zu verbleiben.² Dabei hat sich bis heute prinzipiell nicht viel geändert: So werden zum Beispiel in Deutschland auch im 21. Jahrhundert noch fast dreiviertel aller pflegebedürftigen Senioren zu Hause versorgt.³ Nur war diese sogenannte häusliche Pflege in der Vergangenheit vermutlich noch schwieriger zu bewerkstelligen, als heutzutage. So lastete die Pflege der betroffenen Senioren fast ausschließlich auf den Angehörigen, da es neben der Pflege in der Familie keine wirklichen Alternativen gab, geschweige denn so etwas wie einen ambulanten Pflegedienst.

Selbstredend gab es aber immer schon auch jene, die – aus welchen Gründen auch immer – eben ohne Familienanschluss waren. Sofern man dann nicht gerade etwas Vermögen hatte und zum Arbeiten nicht mehr in der Lage war beziehungsweise keine Arbeit mehr bekommen konnte, bedeutete dies häufig das

Leben auf der Straße – ein Szenario, das sich mit Sicherheit kein Mensch wünscht, schon gar nicht, wenn man sich in den letzten Lebensjahren befindet.⁴ Dass es damals, also in der Ära vor dem Aufkommen der Pflegeheime, dennoch nicht so enden musste, möchte ich an dieser Stelle anhand zweier Beispiele kurz aufzeigen. Wichtig ist mir dabei zu erwähnen, dass ich damit nur einen sehr kleinen Ausschnitt aus dieser Zeit anreißen werde, der in keinsten Weise Vollständigkeitscharakter haben soll. Es geht mir hierbei lediglich um Beispiele, die mir für diese Arbeit erwähnenswert beziehungsweise hilfreich erschienen.

Das erste Beispiel führt uns in das belgische Flandern, wo auch heute noch die sogenannten „Beginenhöfe“ vorzufinden sind. Diese Hofanlagen, deren Ursprünge teilweise bis in das zwölfte Jahrhundert zurückreichen, waren über viele Jahrhunderte Heimat für die Beginen, einer christlichen Gemeinschaft von Frauen, die darin ordensähnlich gelebt haben aber ohne Gelübde waren und somit auch wieder austreten konnten. Hier fanden insbesondere ehelose und verwitwete Frauen einen Ort, an dem sie Geborgenheit, Gemeinschaft und Fürsorge bis zum Tod erfahren durften. Neben einem religiösen Leben, war vor allem auch das Ehrenamt und der Dienst am Nächsten in der Kranken- und Waisenpflege ein zentrales Anliegen der Beginen. Besonders war auch ihre Sozialstruktur, die relativ durchmischt war. Die Mitglieder kamen (ganz im Gegensatz zu vielen damaligen Ordensgemeinschaften) nicht nur aus Adelshäusern, sondern häufig auch aus dem Bürgertum, sowie aus der Landbevölkerung.⁵ Im Zentrum der Hofanlagen, die baulich



Abb. 1 Der Beginenhof „Ten Wijngaerde“ in Brügge (Belgien) wurde um das Jahr 1244 gestiftet

klar zur Stadt abgegrenzt sind, befindet sich meist eine Grün- oder Gartenanlage, um die herum sich alle Gebäude, von den Wohnhäusern über das Haus der Beginenmeisterin bis zu einer Kapelle, platzieren.⁶ Noch heute beeindruckt diese Beginenhöfe durch ihre architektonische Anmut und überzeugen als idyllischer Rückzugsort in der Stadt – nicht umsonst sind zwölf der noch 26 existierenden Höfe in der Liste der UNESCO-Weltkulturerbe wiederzufinden.

Das andere Beispiel ist schon ganz unmittelbar mit der im letzten Abschnitt dieser Arbeit folgenden Entwurfsaufgabe verknüpft. Es geht nämlich um den wohl ersten Ort in Rauris, an dem auch pflegebedürftige und mittellose alte Menschen aufgenommen wurden, d.h. wo sie einen Platz zum Schlafen und Verpflegung bekamen: Das Bruderhaus.

In vielen österreichischen und auch deutschen Städten gibt es Gebäude, die noch heute als „Bruderhaus“ bezeichnet werden. Dabei wird man feststellen, dass die Chroniken dieser Ortschaften häufig von einer langen Bergbautradition berichten. Dies kommt nicht von ungefähr, denn die sogenannten Bruderhäuser, die sich teilweise bis in das 16. Jahrhundert (so auch in Rauris) zurückdatieren lassen, sind eng

mit den Ursprüngen des Sozialwesens im Bergbau verbunden.⁷ Bruderhäuser waren im ursprünglichen Sinne eine Art Sozialeinrichtung für alle, die im Montanwesen ihren Lebensunterhalt bestritten – ein Ort, an dem kranke, verunglückte oder auch altersschwache Bergbauarbeiter wie zum Beispiel Knappen, Sackzieher oder Holzknechte versorgt und gepflegt wurden. Für die damalige Zeit einzigartig war dabei die Finanzierung der Bruderhäuser: Jeder Bergwerksarbeiter zahlte jeden Monat einen kleinen Teil seines Lohns in eine Art Sozialkasse – in den österreichischen Bergbaugebieten sprach man häufig von der sogenannten „Bruderlade“ (vermutlich leitet sich von diesem Wort auch der Namen des „Bruderhauses“ ab).⁸ Diese Bruderlade finanzierte wiederum das Bruderhaus oder zahlte „Gnadengeld“ bei Arbeitsunfähigkeit, kümmerte sich aber auch um Dinge wie eine würdige Bestattung oder um die Versorgung Hinterbliebener. Demgemäß gilt die Bruderlade auch als eine der ersten Wegbereiter für die heutige österreichische Sozialversicherung.⁹

Waren die Bruderhäuser anfänglich noch auf die im Bergbau tätigen Personen beschränkt, wandelten sich viele im Laufe der Zeit immer mehr auch zu

2 Vgl. Gruber 2003, 48.

3 Vgl. Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2015, 16.01.2017, 5.

4 Vgl. Gruber 2004, 27.

5 Vgl. o.A. 1998 Monasterium De Wijngaard, 2 f.

6 Vgl. Feuerstein/ Leeb 2015, 54.

7 Vgl. Sahmland 1987, 29.

8 Vgl. Schreiber 1962, 161.

9 Vgl. Wikipedia: Sozialversicherung (Österreich) 2017.

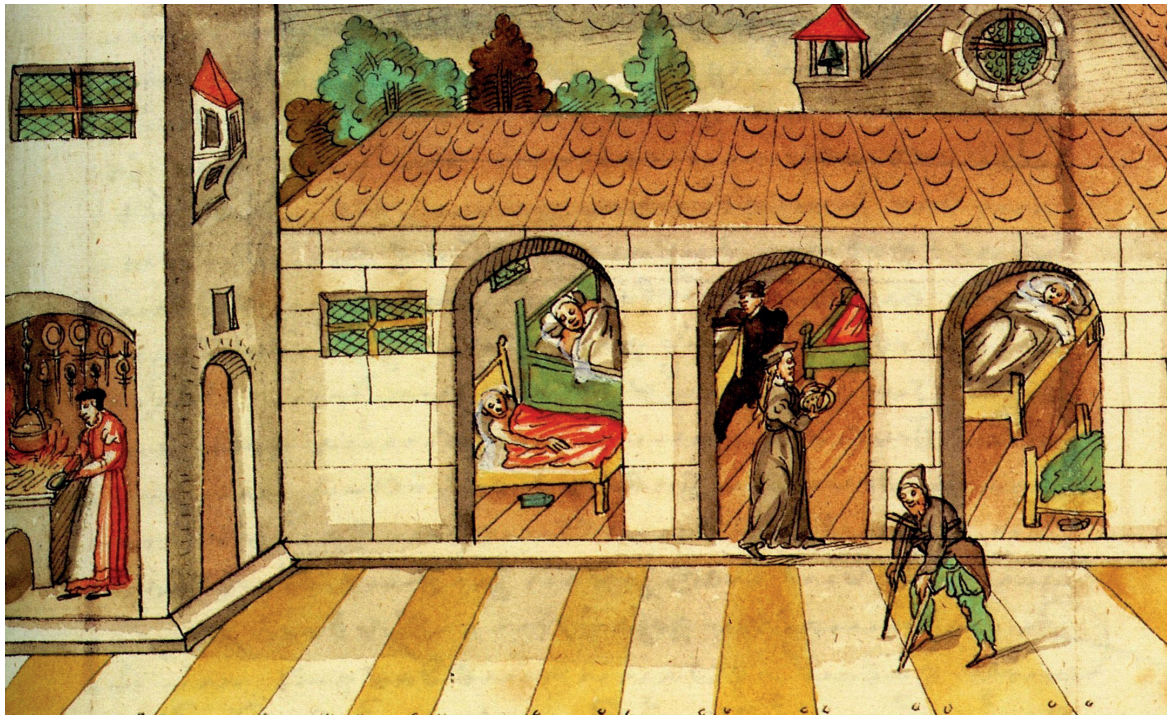


Abb. 2 Das Bruderhaus in Schwaz (Tirol) – Darstellung aus dem Schwazer Bergbuch von 1556

einer Anlaufstelle für alle in Not geratenen Bürger. So wurde zum Beispiel das Bruderhaus in Rauris im 18. Jahrhundert deutlich als Armenversorgungsanstalt und Greisenasyl beschrieben.¹⁰ Insbesondere für die Landbevölkerung waren die Bürgerspitäler der größeren Städte häufig nur sehr schwierig zu erreichen. So wurden die Bruderhäuser für viele (mitunter auch alte) Menschen zu einer letzten Zufluchtsstätte, die ihnen Unterschlupf und Verpflegung gewährte und sie davor bewahrte auf der Straße leben zu müssen. In diesem Sinne sind die Bruderhäuser sozial auch eher unter den meist deutlich größeren Bürgerspitäler anzusiedeln, waren sie doch mehr als Einrichtungen für die verarmte Landbevölkerung bekannt.¹¹ ¹² Im Gegensatz zu den Beginenhöfen, ist heute leider fast kein ursprüngliches Bruderhaus erhalten geblieben. Die meisten wurden entweder durch Nachfolgebauten ersetzt oder mit den Jahren baulich soweit verändert, dass sich die frühere Nutzung nicht mehr erschließen lässt – häufig erinnert nur noch der vererbte Name an das, was sich dort einst abgespielt hat. Wenn man nun nach den eindeutigen Ursprüngen der heutigen Seniorenheime sucht, muss man klar sagen, dass diese in den zwei vergangenen Weltkriegen zu

¹⁰ Vgl. Gruber 2003, 49.

¹¹ Vgl. Scheutz 2008, 190.

¹² Vgl. Scheutz u.a. 2015, 138 f.

finden sind. Insbesondere waren aber die Folgen des zweiten Weltkriegs entscheidend.¹³ Von hier an beginnt auch das sogenannte Generationenmodell des "Kuratoriums Deutsche Altershilfe" (KDA), das die Entwicklung der vergangenen Pflegeheimtypologien im deutschsprachigen Raum sehr anschaulich abbildet und auf das wir uns im folgenden auch stützen werden. Es muss aber bewusst sein, dass es sich hierbei um eine starke Vereinfachung des Zeitgeschehens handelt und das es zu allen Zeit immer auch Ausnahmeerscheinungen gab.

Mit dem Ende des zweiten Weltkriegs stellte die schlagartig hohe Anzahl von pflegebedürftigen und alleinstehenden alten Menschen wie Kriegswitwen, Kriegsversehrten und Flüchtlingen ein großes Problem dar. Ganze Familienstrukturen, die gewöhnlich als „Auffangsysteme“ dienten, waren weggebrochen und so wurden erste Einrichtungen gebaut, die speziell für pflegebedürftige und alte Menschen geschaffen waren. Dabei machte man sich allerdings noch keine großen Gedanken um eine möglichst angenehme Wohnumgebung. Letztlich ging es vorrangig darum, diese Menschen vor der Obdachlosigkeit zu bewahren. Die Bewohner mussten ihren Lebensabend mit

¹³ Vgl. Metzger 2016, 76.

bis zu fünf weiteren Personen in einem Raum verbringen. Die wenigen Sanitärräume befanden sich meist auf dem Flur und für persönliche Einrichtungsstücke war kaum Platz. Dass die Privatsphäre dabei kaum eine Rolle gespielt hat muss wohl nicht erwähnt werden. Aus diesem Grund sprach man anfangs auch eher noch von Verwahranstalten.¹⁴

Erst durch die positive wirtschaftliche Entwicklung der Nachkriegsjahre bedingt, bildete sich ab den 1960er Jahren eine neue Form von Altenpflegeheimen heraus, die sich an dem Stationskonzept der Krankenhäuser orientierte. Man wollte die Lebenssituation für die alten Menschen deutlich verbessern und kümmerte sich nun vermehrt auch um deren Rehabilitation. Die Bewohner wurden als Patienten bezeichnet und erhielten erstmals individuelle Versorgung. Diese Altenpflegeheime waren im Vergleich zu ihren Vorgängern auch deutlich besser für die Pflege ausgestattet und enthielten Neuheiten wie zum Beispiel Pflegebäder oder Räume für die Physiotherapie.¹⁵ Für die Bewohner machte sich zudem die deutlich verringerte Zimmerbelegung positiv bemerkbar: Zwei bis maximal drei Personen pro Zimmer wurden nun die Regel. Nichtsdestotrotz hatte diese (im Sinne von KDA) sogenannte zweite Generation der Pflegeheime noch sehr wenig mit einem erbaulichen Altersruhesitz zu tun, durchzog die Gebäude doch spürbar die Aura des Krankenhausideals: Von den stupiden Raumabfolgen, den langen Fluren, den gemeinschaftlich genutzten Sanitärräumen bis zu den klinischen Oberflächenmaterialien.¹⁶

Mit Beginn der 1980er Jahre entwickelte sich dann

¹⁴ Vgl. ebda., 78.

¹⁵ Vgl. ProAlter, A. 5, 2011, 11.

¹⁶ Vgl. Metzger 2016, 79.

die Form von Altenpflegeheimen heraus, die derzeit noch am häufigsten anzutreffen ist und als dritte Generation bezeichnet wird. Das Thema Wohnen kam endlich vermehrt in den Fokus von Pflegeheimkonzepten und -architekturen und wurde zum neuen Leitbild. Zum ersten Mal wurden neben Zweibett- auch Einzelzimmer angeboten, die einerseits für die Bewohner eine deutlich gesteigerte Privatsphäre bedeuteten und andererseits das häusliche Einrichten mit persönlichen Gegenständen erst richtig möglich machten, da man ja sonst immer auch auf die Mitbewohner Rücksicht nehmen musste. Neuartig waren auch zentral gelegene Gemeinschaftsräume oder Mehrzweckräume, die zwar vor allem als Speisesaal dienten, aber auch dafür gedacht waren, es den Bewohnern bequemer zu machen auch außerhalb der eigenen Zimmer zusammenzukommen und durch gemeinsame Aktivitäten so etwas wie ein Gruppengefühl zu entwickeln.¹⁷ Obwohl all diese Veränderungen eine deutliche Verbesserung der vormaligen Zustände darstellten, weist das Wohnbereichskonzept der dritten Generation doch noch deutliche Defizite auf. Die Wohnbereiche wurden aus heutiger Sicht meistens zu groß dimensioniert, so dass kein wirkliches Gemeinschaftsgefühl entstehen kann. Durch die großen Pflegeeinheiten, müssen die Bedürfnisse der einzelnen Bewohner zu Gunsten eines funktionierenden Pflegebetriebs weiterhin zurücktreten. Der Tagesablauf ist meist klar durchgetaktet und ohne großen Spielraum für individuelle Anpassungen. Die Programmpunkte des Tages stehen eher im Mittelpunkt, als der einzelne Mensch selbst, weil die Arbeit für die

¹⁷ Vgl. ebda., 79.

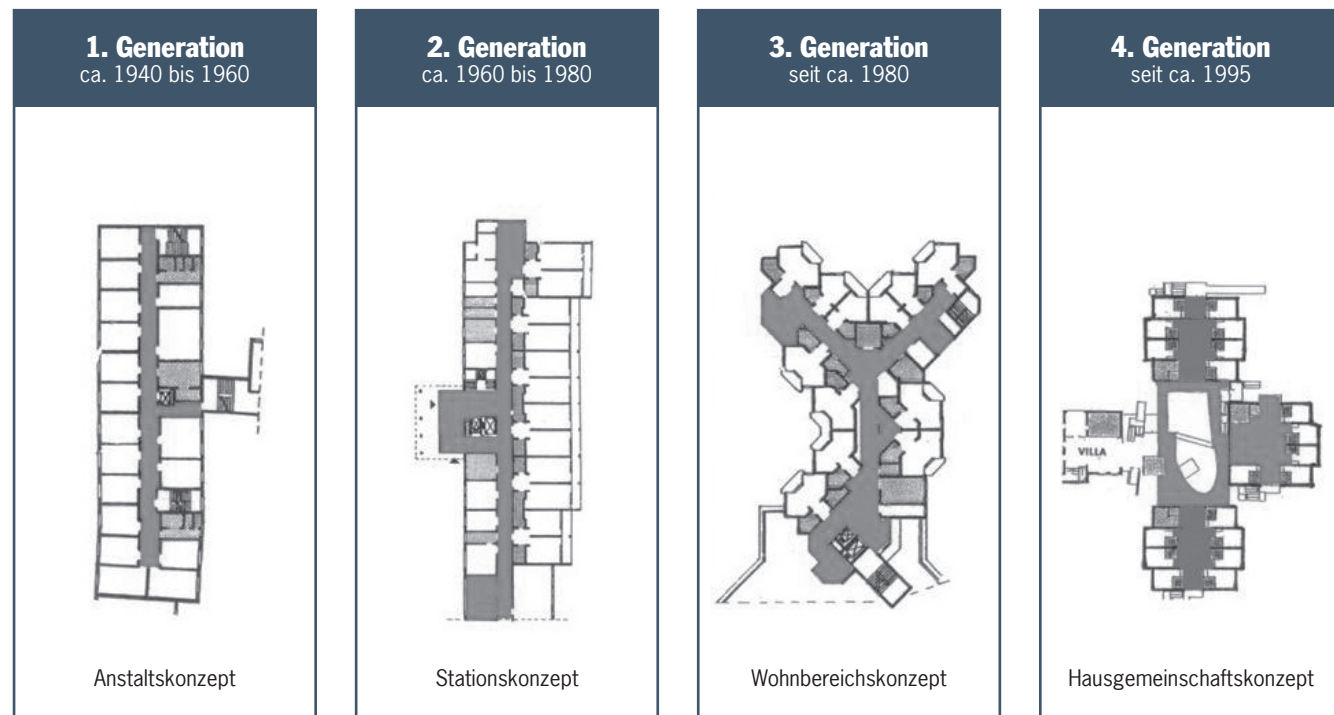


Abb. 3 Entwicklung der Pflegeheimtypologien nach dem KDA-Generationsmodell

Pflegekräfte anders kaum zu bewältigen ist (ganz zu schweigen vom gegenwärtigen Pflegenotstand, aber das soll hier nicht Thema dieser Arbeit werden). Problematisch wird dieses Modell zudem auch aufgrund des stetigen Zuwachses von an Demenz erkrankten Bewohnern. War die zweite Generation der Altenpflegeheime (von denen heute noch viele in Betrieb sind) schon gänzlich ungeeignet für die Bedürfnisse dieser Menschen, so stößt hier auch die dritte Generation an ihre Grenzen. Die einzelnen Wohnbereiche mit 20 bis 40 Bewohnern, erweisen sich häufig als zu groß, da es dem wenigen Personal aus Zeitgründen nicht wirklich möglich ist jeder Einzelperson die nötige Zuwendung zu schenken. Gerade demenziell erkrankte Menschen erfordern viel Aufmerksamkeit durch das Personal, was bei diesem Pflegeheimmodell dazu führt, dass sich insbesondere die geistig gesunden Bewohner rapide zurückziehen und seelisch vereinsamen.¹⁸ Um diesen Missständen entgegenzuwirken, entstand Mitte der neunziger Jahre die sogenannte vierte Generation, deren Modell mittlerweile für die meisten aktuellen Pflegeheimneubauten als Standard gilt.¹⁹ Die in Misskredit geratene dritte Generation entsprach für viele Menschen nicht mehr den Vorstellungen eines würdigen Lebens im Alter. Im Pflegesektor

¹⁸ Vgl. Kaiser 2014, 86-88.

¹⁹ Vgl. db deutsche bauzeitung 151, A. 11, 2017, 19.

identifizierte man bei Bewohnern verstärkt die Sehnsucht nach Häuslichkeit und erkannte zudem auch (teilweise nicht ganz uneigennützig), dass die Finanzkraft vieler Pensionäre durchaus zugenommen hatte.²⁰ Im Zuge dessen wurde ein Konzept erarbeitet, mit dem Bestreben, den Bewohnern so gut wie möglich ein Gefühl von Geborgenheit – orientiert am Leben in Familien oder Wohngemeinschaften – zu vermitteln. Dafür spielen kleine Wohneinheiten, in denen nur noch acht bis maximal zwölf Personen zusammenleben, eine zentrale Rolle. Die Bewohnerzimmer (die fast nur noch aus Einzelzimmern bestehen) gruppieren sich hierbei um eine Wohnküche, die das Herz einer Wohneinheit bildet. Die Idee dabei ist, dass die Bewohner dazu angeregt werden, sich möglichst wenig in ihren Zimmern aufzuhalten, wodurch der Vereinsamung entgegengewirkt werden soll. Die Wohnküche dient als Dreh- und Angelpunkt der Wohngemeinschaft. Hier können sich die Bewohner, die von einer Alltagsbegleitung unterstützt werden, entweder aktiv in die Gemeinschaft einbringen und zum Beispiel am Kochen oder Bügeln beteiligen oder einfach nur am Geschehen teilhaben. Durch das aktive Beteiligen der Bewohner am Tagesgeschehen, soll der Aspekt der Pflege auch etwas an Dominanz verlieren und eher

²⁰ Vgl. Herrgott 2012, 20.

zum Nebensächlichen werden. Außerdem bewirkt die Kleinteiligkeit eine deutlich bessere Flexibilität um auf individuelle Bedürfnisse eingehen zu können.²¹ Erste Erfahrungswerte aus der Praxis von Pflegeheimen nach diesem Modell, lassen zudem (im Vergleich zu Einrichtungen voriger Generationen) spürbar positive Auswirkungen auf die Bewohnerschaft erkennen. So verhält sich diese nicht nur ausgeglichener, sondern ist im Allgemeinen auch auf weniger Medikamente angewiesen. Erfreulich ist außerdem, dass die Bewohner tatsächlich auch seltener in ihren Zimmern bettlägerig vorzufinden sind.²² Dennoch haben sich auch bei dieser Wohnform Nachteile offenbart, die insbesondere wirtschaftlicher Natur sind. Zum einen bedingen die einzelnen Wohngemeinschaften einen höheren Flächenverbrauch, da diese möglichst unabhängig zurechtkommen sollten und somit mehr Nebenräume benötigen. Zum anderen steigert diese Unabhängigkeit der Gemeinschaftsbereiche aber auch den Personalaufwand, was in Zeiten von Personalnotständen im Pflegebereich kein gutes Argument bedeutet.²³

Letztlich erzeugte die Einführung dieser vierten Generation aber einen wichtigen Impuls in der Frage, inwieweit ein würdevolles Leben in einem Pflegeheim heute aussehen kann und sorgte mit dafür, dass durch viele an dieses Modell angelehnte Neubauprojekte, die Akzeptanz von Pflegewohnheimen wieder etwas verbessert wurde. Gleichzeitig überwiegen aber nach wie vor noch die Pflegeheime aus den älteren Generationenmodellen den Markt und halten ihr Stigma als „ungewünschte letzte Alternative“ – befeuert durch

²¹ Vgl. Metzger 2016, 79 f.

²² Vgl. Kaiser 2014, 102.

²³ Vgl. DETAIL, A. 9, 2012, 938.

das Thema Demenz und den Pflegenotstand – weiter aufrecht.²⁴

Was im KDA-Generationsmodell nicht zur Sprache kommt, ist die jahrelange Diskussion um die Frage „Segregativ oder integrativ?“, die seit etwa 30 Jahren im deutschsprachigen Raum geführt wird und nicht ganz unverantwortlich dafür ist, dass der Ruf der Pflegeheime in Deutschland und Österreich im internationalen Vergleich oft hinterherhinkt. Während im Ausland (wie zum Beispiel den USA oder den Niederlanden) schon seit vielen Jahren das segregative Modell durchaus erfolgreich angewendet wird und obwohl „die Fragestellung [...] aufgrund des internationalen Forschungsstandes und der überzeugenden Erfahrungswerte auch aus deutschen Pflegeeinrichtungen bereits in den 90er Jahren in Fachkreisen dergestalt eindeutig geklärt [wurde], indem sich das stationäre Altenpflege etablierte“, streitet man hierzulande (teilweise sicherlich berechtigt) weiterhin darüber, inwiefern es ethisch und auch therapeutisch zu verantworten ist, demenzkranke von geistig gesunden Menschen zu trennen.²⁵ Hier beißt sich die Katze sprichwörtlich in den Schwanz. Auch wenn es etwa in Deutschland inzwischen spezielle Pflegeheime für demenzerkrankte Menschen gibt (u.a. das in dieser Arbeit vorgestellte Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz in Nürnberg), scheint eine Einigung in dieser Problematik aktuell noch nicht absehbar.²⁶

²⁴ Vgl. Metzger 2016, 77.

²⁵ Lind 2012 [=Rezension zu: Die 5. Generation. KDA-Quartiershäuser von Michell-Auli/ Sowinski, Köln 2012].

²⁶ Vgl. Herrgott 2012, 33 f.

Krankheitsbild Demenz

Kaum ein Sachverhalt hat im Pflegesektor eine solche Brisanz wie das Thema Demenz. Dabei handelt es sich nicht nur um eine einzige spezifische Krankheit, sondern umschreibt vielmehr verschiedenste Erkrankungen, die vor allem mit dem Symptom des Gedächtnisverlustes einhergehen. Am geläufigsten ist sicherlich die Alzheimer-Demenz, die mit mehr als 60 Prozent auch den mit Abstand größten Anteil aller Demenzerkrankungen ausmacht. Fälschlicherweise wird Alzheimer in der Öffentlichkeit daher auch häufig mit dem Oberbegriff Demenz gleichgesetzt, ist aber nicht zu verwechseln mit weiteren Demenzformen, wie zum Beispiel der vaskulären oder der frontotemporalen Demenz.²⁷

Im Folgenden werden wir uns allerdings weniger mit den Ursachen beschäftigen – dafür fehlt mit Verlaub die Kompetenz – wohl können wir uns aber mit den Symptomen befassen, die für unsere spätere Entwurfsaufgabe wichtige Informationen darstellen. Soviel sei zumindest erwähnt: Insbesondere bei Alzheimer handelt es sich um Eiweißablagerungen im Gehirn, die dafür sorgen, dass der Informationsfluss zwischen den Nervenzellen gestört wird, mit der Folge, dass diese (letztlich bis zur Vollständigkeit) absterben. Die einzelnen Demenztypen weisen verschiedene Krankheitsverläufe auf, von denen einige der Alzheimer-Demenz ähneln, andere sich aber auch deutlich von dieser unterscheiden.²⁸ Damit die Thematik nicht unnötig unübersichtlich wird, werden wir uns im weiteren Verlauf hauptsächlich auf die Symptome und Charakteristika von Menschen mit Alzheimer-Demenz beziehen.

²⁷ Vgl. Herrgott 2012, 23.

²⁸ Vgl. ebda., 36.

So einzigartig jeder Mensch ist, so speziell sind auch die Ausprägungen und Prozesse von Demenz bei den Betroffenen. Das Verhalten von demenziell Erkrankten lässt sich daher niemals pauschalisierend erklären. Wir können das Verhalten Letzterer aber zumindest beobachten, wodurch sich durchaus ähnliche Symptome bei den Betroffenen wiederfinden lassen, die wiederum unterschiedliche Krankheitsstadien erkennbar machen. Es gibt verschiedene Methoden, die versuchen diese Krankheitsstadien abzubilden. Für Nicht-Mediziner am verständlichsten ist sicher jenes Modell, das die Demenzen in die drei Phasen von der „beginnenden Demenz“ über die „fortgeschrittene Demenz“ bis zur „schweren Demenz“ gliedert (vgl. Abb. 4).²⁹

Bei beginnender Demenz sind die Erkrankten noch weitgehend selbstständig und benötigen erst wenig Unterstützungsbedarf. Häufig werden in dieser Phase die Hilfsangebote sogar trotzig abgelehnt. Die Betroffenen nehmen zwar sehr wohl wahr, dass in ihrem Leben auf einmal gewisse Dinge schief laufen, glauben aber noch an ihre Selbstlösungskompetenz und versuchen mit allen Mitteln an Bestehendem festzuhalten, sowie möglichst ihre Fassade aufrecht zu erhalten.³⁰ Es fängt mit ganz kleinen Dingen wie dem Verlegen des Schlüssels oder dem Durcheinanderbringen von Namen an und wird daher anfangs auch gern unter den „Mantel“ der Schusseligkeit gekehrt. Im weiteren Verlauf beginnt es aber immer problematischer zu werden, wenn zu Beispiel Termine vergessen werden oder Finanzangelegenheiten außer Kontrolle geraten. Die Betroffenen selbst fühlen sich

²⁹ Vgl. Kaiser 2014, 20 f.

³⁰ Vgl. Feddersen/ Lüdtke 2018, 31.

Phase 1 beginnende Demenz	Phase 2 fortgeschrittene Demenz	Phase 3 schwere Demenz
Selbstwahrnehmung		
Verunsicherung, Verzweiflung und Scham über die Wahrnehmung der eigenen Veränderung, Leugnen und Vertuschen der Symptome	Wahrnehmung der eigenen Veränderung lässt nach, zunehmende Defizite, aber auch erneut Äußerungen von Freude und Zufriedenheit	starker physischer und geistiger Abbau, weiter Empfinden von zwischenmenschlichen Veränderungen, Emotionen und Sinnesreizungen
körperliche und geistige Veränderungen		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachlassen von Kurzzeitgedächtnis, Vorstellungsvermögen, Urteils- und Leistungsfähigkeit ▪ Verlust der Eigeninitiative und Interessen ▪ Beeinträchtigung des sprachlichen Ausdrucksvermögens ▪ Wiederholung von Fragen und floskelhaften Redewendungen ▪ Scham und Vertuschung von Symptomen ▪ Depressionen, Angst und Aggression 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientierungsverlust in Zeit und Raum ▪ Abbau der eigenen Erinnerung und Biografie ▪ Wahnvorstellungen und Halluzinationen ▪ Probleme bei der Wiedererkennung von Personen und Umgebung ▪ Apathie und Fügsamkeit, Aggression und Wutausbrüche ▪ Enthemmung durch Verlust von Schuld- und Peinlichkeitsempfinden ▪ Vernachlässigung der Körperpflege ▪ Persönlichkeitsveränderungen und seelische Störungen ▪ Schwierigkeiten beim adäquaten Verarbeiten sensorischer Reize ▪ Zunahme von herausforderndem Verhalten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verlust der Sprache und der nonverbalen Kommunikationsfähigkeit ▪ starker körperlicher und geistiger Abbau ▪ Kontrollverlust über Lebensäußerungen und Körperfunktionen, Inkontinenz ▪ stereotype Körperbewegungen ▪ Abnahme des Ess- und Trinkbedürfnisses, Schluckstörungen ▪ keine weitere Speicherung von Informationen im Gedächtnis ▪ Gangunsicherheit, Fortbewegungsprobleme und Bettlägerigkeit ▪ Entkräftung und Auszehrung

Abb. 4 Verlauf von Demenzerkrankungen (nach WiA Aachen)

in ihrem Alltagshandeln dadurch immer mehr verunsichert und schämen sich auch für die sich anhäufenden Unannehmlichkeiten, mit der Konsequenz, dass sie sich immer weiter aus der Öffentlichkeit zurückziehen, um weniger „negativ“ aufzufallen. Auch für die Angehörigen ist diese Phase, von der ersten Gewissheit der Diagnose, unerklärlich aufkeimendem Misstrauen seitens der Erkrankten bis zu Streitereien und Hilflosigkeit, ein seelischer Spagat.³¹ Sobald die Erkrankten dann auf kontinuierlichen Beistand und Mithilfe bei ihren alltäglichen Unternehmungen angewiesen sind, spricht man von der zweiten Phase beziehungsweise fortgeschrittener Demenz. Hier beginnt auch meistens der Persönlichkeitsverlust, denn die Betroffenen realisieren immer weniger ihre eigene Veränderung. Für die Familien bedeutet dies dann fast immer von den vertrauten Eigenarten der Person allmählich Abschied nehmen zu müssen.³² Das Kurzzeitgedächtnis geht derweil stetig weiter verloren und auch die Fähigkeit sich in der gewohnten Umgebung zurechtzufinden verschwindet zunehmend. Die Betroffenen erleben ihre Umwelt immer weniger kognitiv, dafür aber umso mehr intuitiv und emotional. Auftretendes Unwohlsein und

³¹ Vgl. ebda., 31 f.

³² Vgl. ebda., 32.

die Problematik, dass sie ihre Umwelt häufig nicht wiedererkennen, führen oft dazu, dass jene sich verloren fühlen und durch ein Suchverhalten reagieren. Dieses Verhalten wird zuweilen gern als Weglaufen beschrieben, ist aber vielmehr ein Hinlaufen zu etwas Bestimmtem. Niemand kann in das Gehirn eines Menschen blicken und so wissen wir auch nicht, was genau in ihnen vor sich geht beziehungsweise nach was sie suchen. Wir dürfen aber annehmen, dass sie in diesen Situationen stets nach etwas Vertrauten suchen – sei es zum Beispiel ihr Zuhause oder eine bestimmte Angehörige Person. Letzten Endes ist es immer ein Hilferuf nach Halt und Geborgenheit.³³ Die dritte Phase der schweren Demenz setzt schließlich ein, wenn die Betroffenen völlig unselbstständig werden und in allen Belangen ihres täglichen Lebens Unterstützung benötigen. Ihre eigene Identität ist denjenigen in diesem Stadium meistens kaum noch präsent, genauso wie sie ihre Angehörigen nur noch selten wiedererkennen. Immerhin bleiben sie aber bis zu ihrem Tod noch emotional erreichbar und reagieren zum Beispiel teilweise sehr sensibel auf die Stimmung ihres Gegenübers. So gut wie immer geht diese letzte Phase auch mit einem massiven körperli-

³³ Vgl. ebda., 33.

„Tatsächlich erkrankt gegenwärtig jeder vierte der über 65-Jährigen demenziell.“⁴²

chen Abbau einher, was letztlich zu einer dauerhaften Bettlägerigkeit führt. Darüber hinaus sind diese Personen kaum noch fähig sich zu verständigen. Sie verlernen nicht nur ihre Sprache, sondern auch die Fähigkeit sich nonverbal auszudrücken, wie zum Beispiel durch Gestik. Wer sich in dieser letzten Phase befindet, leidet parallel vielfach auch an weiteren Erkrankungen, wodurch der Sterbeprozess meistens kaum noch aufzuhalten ist.³⁴

Da im Speziellen Alzheimer aus heutiger medizinischer Sicht noch immer als unheilbar gilt, geht es vor allem darum die Krankheitsentwicklung – soviel ist möglich – durch kognitive Therapien und Medikamentierung bestmöglich hinauszuzögern, sowie den Betroffenen bis zum Schluss (den Umständen entsprechende) optimale Lebensqualität zu ermöglichen.³⁵ Lebensqualität bedeutet für demenziell Erkrankte vor allem, in einem Umfeld leben zu können, das ihnen zum einen die Vertrautheit ihres bisherigen Lebens vermittelt und zum anderen, das sie mit ihren Defiziten nicht bloßstellt, sondern das ihren verbliebenen Kompetenzen so gut wie möglich entgegenkommt. Hier kommt insbesondere der gebauten Umwelt eine große Verantwortung zu, zumal gerade für Menschen ab der fortgeschrittenen Demenzphase, ein Pflegeheim häufig die letzte mögliche Daseinsform verkörpert.³⁶ Nur Wenigen ist heutzutage das Glück gegeben, ein familiäres Umfeld um sich zu wissen, welches im Stande ist sie im Falle von Demenz bis zum Schluss im eigenen Heim zu behüten und zu umsorgen. Wenn nun aber das eigene Zuhause für jeden Menschen das Ideal von Vertrautheit und Geborgenheit darstellt

³⁴ Vgl. Kaiser 2014, 20 f.

³⁵ Vgl. Feddersen/ Lüdtkke 2018, 30.

³⁶ Vgl. Herrgott 2012, 164.

(hierin unterscheidet demenziell erkrankte nichts von mental gesunden Menschen), kann es in letzter Konsequenz auch für ein Pflegeheim kein besseres Vorbild geben als dieses „traute Heim“ – ein hoher Anspruch, wie wir schon bald feststellen werden.³⁷

Die Frage ist nun, in welcher Form die Dimensionen und Gebäudestrukturen eines Pflegeheimes diesem Ideal (eigentlich müsste man von Idealen sprechen, da jeder einzelne Mensch ein ganz eigenes Ideal hat) überhaupt gerecht werden können? Erschwerend kommt zudem hinzu, dass gerade für Demenzerkrankte ein Ortswechsel (wie zum Beispiel vom eigenen Zuhause in ein Pflegeheim) aus therapeutischer Sicht prinzipiell immer negativ zu sehen ist. Ein plötzliches neues Lebensumfeld, sowie der ungewohnte institutionelle Wohncharakter eines Pflegeheims, sind für Betroffene eine enorme zusätzliche Belastung, da sie bei diesen noch mehr Verwirrung auslösen und häufig zu einer gravierenden Verschlechterung des Demenzzustandes führen.³⁸

Vermutlich kann es eine Pflegeheimarchitektur niemals leisten den Bedürfnissen und Vorstellungen jedes einzelnen Bewohners gerecht zu werden. Dennoch gilt es genau das stets bestmöglich anzustreben. Wenn man nun ein Gebäude entwirft, das im Speziellen auch für demenziell erkrankte Menschen ein Zuhause sein will, muss einem stets vor Augen sein, dass diese Menschen ihre Umwelt (je nach Krankheitsstadium) viel weniger rational, dafür aber wesentlich intuitiver und emotionaler erleben.³⁹ Dementsprechend ist es empfehlenswert ein Gebäude zu entwickeln, das nicht nur räumlich überschaubare Strukturen ähnlich

³⁷ Vgl. Feddersen/ Lüdtkke 2018, 76.

³⁸ Vgl. Kaiser 2014, 22.

³⁹ Vgl. Herrgott 2012, 36.

einer normalen Wohnung aufweist, sondern auch das Begreifen des Ortes durch verschiedene Sinne ermöglicht (ohne eine Reizüberflutung zu verursachen).⁴⁰ Auch können die für Demenzerkrankte gewöhnlichen Barrieren und Benachteiligungen durch gezielte bauliche Maßnahmen vermieden werden, wodurch diesen wieder ein Stück verloren gegangene Selbstständigkeit zurückgegeben wird.⁴¹ Die Herausforderung besteht darin, den Bewohnern mit Demenz einerseits die größtmögliche Bewegungsfreiheit zu gewährleisten ohne ihnen auf der anderen Seite das Bedürfnis zu vermitteln, außerhalb des Gebäudes weiter auf „Entdeckungstour“ gehen zu müssen. Das bedeutet zum Beispiel, dass die Wegführung innerhalb des Gebäudes eher zu einem geschützten Garten leiten könnte, anstatt zu offensichtlich zum Hauptausgang zu führen, gleichwohl dieser für mental gesunde Menschen leicht zu finden sein muss. All diese Vorkehrungen können genauso auch für geistig gesunde Menschen von Nutzen sein beziehungsweise bedeuten sie zumindest keine Einschränkungen für diese.⁴² Demenz erstreckt sich typischer Weise über einen Zeitraum von ungefähr zehn Jahren und führt letztlich bis zum Tod. Es ist durchaus beängstigend, wenn man sich die aktuellen Ausmaße der Krankheit ansieht. „Tatsächlich erkrankt gegenwärtig jeder Vierte der über 65-Jährigen demenziell.“⁴³ Bei den 90-Jährigen ist im Schnitt sogar jeder dritte Mensch von einer der Demenzformen betroffen. Es ist daher auch nicht mehr wirklich verwunderlich, wenn heutzutage in den Pflege- und Seniorenheimen der Anteil

⁴⁰ Vgl. Marquardt/ Büter/ Motzek 2014, 53.

⁴¹ Vgl. Kaiser 2014, 22.

⁴² Vgl. Fabach/ Hebenstreit 2008, 15.

⁴³ Herrgott 2012, 30.

von Bewohnern mit Demenz bei über 70 Prozent liegt (Tendenz steigend).⁴⁴ Wenn allerdings diese Zahlen so dramatisch sind, wie sie aussehen und die Situation auch für Demenzerkrankte in etlichen Pflegeheimen nicht sehr positiv aussieht (insbesondere im Pflege-sektor der unteren sozialen Milieus), frage ich mich ernsthaft, wieso unsere Gesellschaft diesem Thema so wenig Beachtung schenkt, zumindest habe ich den Eindruck, dass man den Status Quo stillschweigend hinzunehmen scheint.

⁴⁴ Feddersen/ Lüdtkke 2018, 155.

Pflegeheime im 21. Jahrhundert

Auch wenn das Modell der vierten Pflegeheimgeneration heutzutage als Standard kaum noch in Frage gestellt wird, muss man konstatieren, dass unter den aktuellen Neubauten nur wenige eine Reinform davon repräsentieren. Die meisten offenbaren sich als eine Mischung aus der vierten und dritten Generation, immer seltener werden zum Glück krankenhaushähnliche Elemente der zweiten Generation.⁴⁵ Geschuldet ist dieser Zustand hauptsächlich den schon erwähnten wirtschaftlichen Nachteilen der vierten Generation. Während dieses Modell im „gehobenen“ Pflegebereich unter Investoren als einträglicher Wachstumsmarkt gilt, findet jenes bei Betreibern von Pflegeheimen im unteren Preissegment, aufgrund des hohen Kostendrucks und der erwarteten finanziellen Mehrbelastung, nicht ganz so euphorischen Zuspruch und führt oftmals zu Konzeptaufweichungen mit Resultaten, die nicht ganz „im Sinne des Erfinders“ sind.⁴⁶ Für viele Heimbetreiber bedeutet die Einführung der vierten Generation zudem eine massive Umstellung ihrer Pflegeorganisation, wozu häufig noch die Bereitschaft fehlt.⁴⁷ Das Ansehen der Pflegeheime ist derweil weiter denkbar schlecht und verbessert sich meistens nur dort, wo positive Neubauerscheinungen für Überraschung sorgen können. Als Grund dafür werden auch die vielen alternativen Alterswohnformen gesehen, die – stark gefördert – immer mehr auf den Immobilienmarkt kommen und sich als bessere Alternative präsentieren wollen.⁴⁸ Das Angebot reicht dabei vom

45 Vgl. Kaiser 2014, 87.

46 Vgl. Feddersen/ Lüdtkke 2018, 171.

47 Vgl. Kaiser 2014, 97.

48 Vgl. Lind 2012 [=Rezension zu: Die 5. Generation. KDA-Quartiershäuser von Michell-Auli/ Sowinski, Köln 2012].

„Betreuten Wohnen“, über „Mehrgenerationenwohnen“ bis zu ganzen Siedlungsgemeinschaften. Schaut man genauer hin, erweisen sich diese Wohnformen jedoch häufig nur als „Zwischenlösungen“, da sie eine durchgängige Betreuung, wie in den Pflegeheimen, nicht leisten können. Diese alternativen Wohnformen sind, neben immer weiter ausgebauten häuslichen Betreuungsangeboten, auch mit dafür verantwortlich, dass das Eintrittsalter in Pflegeheimen stetig gestiegen ist und mittlerweile bei rund 85 Jahren mit einer durchschnittlichen Verweildauer von drei Jahren liegt.^{49 50} Das bedeutet wiederum, dass überwiegend nur noch diejenigen einziehen, bei denen der Pflegebedarf generell schon sehr hoch ist.⁵¹

Ein Bild, welches sich schon zu allen Zeiten in Pflegeheimen geboten hat, ist der hohe Anteil weiblicher Bewohner, der in Österreich derzeit bei fast 75 Prozent liegt.⁵² Der Grund dafür ist zum einen die höhere Lebenserwartung von Frauen und zum anderen der Tatsache geschuldet, dass Frauen in Partnerschaften im Allgemeinen jünger sind als ihre Ehepartner. Dies hat den Effekt, dass Männer häufig noch bis zum Tod im eigenen Heim von ihren Partnerinnen gepflegt werden, wohingegen Frauen öfter verwitwet sind als Männer und somit im hohen Alter vermehrt alleine dastehen.⁵³

Die Einführung der vierten Generation von Pflegeheimen war nicht zuletzt auch ein Resultat aus der schon angesprochenen langjährigen Debatte um die Frage, ob demenziell erkrankte von mental gesunden

49 Vgl. Marx/ Schulze Darup 2008, 11.

50 Vgl. Fabach/ Hebenstreit 2008, 20.

51 Vgl. ebda., 26.

52 Vgl. Statistik Austria: Betreute Personen nach Geschlecht Ende 2016.

53 Vgl. Feuerstein/ Leeb 2015, 31.

	integrativ	Betreuungsmodelle teilintegrativ	segregativ
+	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demenzkranke werden nicht stigmatisiert ▪ einheitlicher Pflegestandard für alle ▪ Beziehungsangebote für Demenzkranke 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berücksichtigung der Bedürfnisse beider Gruppen durch differenzierte Betreuungsangebote 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ gesamtes Wohnumfeld kann therapeutisch angepasst werden ▪ Arbeitsabläufe werden erleichtert ▪ wenig Überforderung der Demenzen, wenig Störung der orientierten Bewohner
-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unruhe- und Aggressionspotenzial ist allgegenwärtig ▪ Überforderung aller Beteiligten ▪ Milieuthherapie ist nur eingeschränkt möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realisierung in der Praxis oft schwierig (Ortswechsel) ▪ mehr Aufwand in betreuungsfreien Zeiten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückzug ins Dementenmilieu, Demenzkranke erhalten keine Anregungen mehr aus der Welt der „normalen“ Bewohner ▪ sorgsame Bewohnerauswahl ist zeitintensiv ▪ Personalbelastung

Abb. 5 Betreuungsformen im Spannungsfeld zwischen Integration und Segregation von Demenzkranken (nach Herrgott)

Menschen getrennt werden dürfen oder sollen (s. Abb.5).⁵⁴ So stellt dieses Modell eine Art Kompromiss bereit, der meines Erachtens sehr sinnvoll ist und „viele Fliegen mit einer Klappe schlägt“ – sofern es konsequent umgesetzt wird. Denn die kleinen Wohngemeinschaften eignen sich ideal, um bedarfsgerecht innerhalb des Heimes Demenzgruppen oder demenzfreie Gruppen zu schalten. Dadurch werden weder die Demenzerkrankten stigmatisiert, noch geistig gesunde Bewohner unnötig strapaziert. Es ist weiterhin gewährleistet, dass demente Bewohner mit „normalen“ Menschen ungezwungen in Beziehung treten können – sei es zum Beispiel in allgemeinen Zonen wie dem Garten oder bei Veranstaltungen. Darüber hinaus können die Bedürfnisse differenzierter Bewohnergruppen deutlich besser berücksichtigt werden und zum Beispiel je nach Größe des Pflegeheims auch Wohngruppen für unterschiedliche Lebensprägungen, wie zum Beispiel Bewohner ausländischer Kulturkreise, ermöglicht werden (was für kleinere Einrichtungen natürlich schwieriger ist) – ein Vorteil für die Vermarktung.⁵⁵ Schaut man ein wenig in die ferne Zukunft, so zeigt sich noch ein weiterer positiver Effekt des Hausgemeinschaftskonzepts. Demnach lassen sich die einzelnen Wohngruppen auch viel einfacher fremdnutzen und würden sich zum Beispiel genauso für Studentengruppen oder sonstige Wohngemeinschaften eignen.⁵⁶ Kein schlechter Gedanke, zumal erwartet wird, dass die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen spätestens ab 2050 schon wieder deutlich zurückgehen wird.⁵⁷

54 Vgl. Kaiser 2014, 19.

55 Vgl. Feddersen/ Lüdtkke 2018, 135.

56 Vgl. Kaiser 2014, 19.

57 Vgl. db deutsche bauzeitung 151, A. 11, 2017, 19.

Aktuell wird das Konzept der vierten Generation sogar schon weitergedacht und von einer fünften Generation gesprochen, die mancherorts bereits ansatzweise realisiert wurde. Diese neue Generation ist in Prinzip nichts anderes als die vierte Generation, doch zeichnet sie sich zusätzlich vor allem noch darin aus, indem sie versucht das Pflegeheim bestmöglich im öffentlichen Leben zu integrieren. Das bedeutet nicht nur eine optimale zentrale Lage im innerstädtischen Quartier, sondern vielmehr noch ein „Verschmelzen“ mit weiteren öffentlichen Einrichtungen innerhalb eines Gebäudes. Es geht dabei um den Gedanken, unsere älteren Mitmenschen nicht mehr einfach nur an einen exklusiven Ort „abzuschieben“, sondern dass diese weiterhin am öffentlichen Alltagsleben teilhaben können und gleichzeitig selber nicht aus der öffentlichen Wahrnehmung ausgeblendet werden. Geeignet sind zum Beispiel Kombinationen mit einer Bibliothek, einem Museum oder auch einer Bildungseinrichtung.⁵⁸

Im Folgenden werden wir uns nun mit einer kleinen Auswahl „neuerer“ Pflegeheime befassen, die hauptsächlich im Kontext der später folgenden Entwurfsaufgabe ausgewählt wurden. Die Beispiele sollen hierbei keine Ideallösungen verkörpern, liefern uns aber viele nützliche Informationen – positive und teilweise auch negative Aspekte.

58 Vgl. Metzger 2016, 80.

Pflegewohnheim Erika Horn

Standort: Graz (Andritz)
 Fertigstellung: 2015
 Architektur: Dietger Wissounig Architekten, Graz

Unsere erste Pflegeheimanlage ist in nächster Nähe gelegen. Das nach einer österreichischen Gerontologin benannte „Pflegewohnheim Erika Horn“, befindet sich in Andritz, einem Stadtbezirk im Norden von Graz. Die unmittelbare Nachbarschaft ist eine Mischung aus Gewerbegebiet und Wohnbebauungen. Während auf der Ostseite der Andritzbach vorbeifließt, grenzt das Pflegeheim im Norden an eine Gärtnerei mit Gewächshausanlage. Westlich wird es durch eine größere Straße von einem Wohngebiet getrennt und im Süden stößt man hinter zwei Einfamilienhäusern auf eine Maschinenfabrik – es ist also durchaus was los im Umfeld, was aber nicht unbedingt negativ ist.⁵⁹ Auch wenn die Dimensionen des Pflegeheimes mit einer Kapazität für 105 Bewohner nicht gerade klein und für das Konzept der „vierten Generation“ fast schon grenzwertig sind, muss man feststellen, dass diese Einrichtung eines der wenigen derzeitigen Pflegeheimprojekte ist, das tatsächlich konsequent auf die vierte Generation hin ausgerichtet wurde. Das Gebäude gliedert sich in vier Flügel, die um ein Zentrum, das dort im Erdgeschoss als „Dorfplatz“ bezeichnet wird, organisiert sind. Jedes dieser vier Gebäudeflügel beherbergt dabei pro Geschoss eine Wohngemeinschaft mit jeweils 15 Personen (in einem Fall nur im OG). In den Wohngemeinschaften gruppieren sich die Bewohnerzimmer um einen Patio mit angrenzendem Gemeinschaftsbereich, wo sich die Bewohner treffen können, zusammen essen oder etwa auch mal fernsehen.⁶⁰

Das eigentlich Innovative an diesem Gebäude ist die enorme Vielseitigkeit an Bewegungsmöglichkeiten im

59 Vgl. DETAIL, A. 3, 2017, 50.
 60 Vgl. ebda., 52.

Innen- und Außenraum, wie auch die subtilen Übergänge von Innen nach Außen. So sind die inneren und äußeren Bewegungsräume eng miteinander verwoben und bieten auch vom Obergeschoss (über Terrassen, Brücken und Treppen) unzählige Optionen, den Weg nach draußen zu finden – von geschützteren in öffentliche Bereiche. Laut Pflegeheimleitung können die Bewohner dadurch viel besser aktiviert werden, womit nicht zuletzt deren Wohlbefinden steigt.⁶¹ Augenscheinlich ist auch der hohe Anteil an Tageslicht im Gebäude, auf den besonderer Wert gelegt wurde, da dieses laut Architekt Dietger Wissounig vor allem auch für ältere Menschen „erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden hat“.⁶² So bieten nicht nur die Bewohnerzimmer mit ihren raumhohen Verglasungen freundliche Lichtverhältnisse und gute Ausblicke (auch vom Bett aus), sondern auch die Wohnküchen, die jeweils von zwei Seiten Sonnenlicht erhalten und somit auch den Tagesverlauf und die Jahreszeiten besonders gut erfahrbar machen.⁶³ Bei den Materialien wurde überwiegend auf Holz zurückgegriffen, das die natürliche Atmosphäre des Gebäudes (trotz seiner Größe) maßgeblich unterstützt. Kurze Wege und die zentrale Lage der Pflegestützpunkte sind zudem ein großer Vorteil für die Pflegekräfte und unterstützen deren Arbeitsabläufe.⁶⁴ Das Pflegewohnheim Erika Horn wurde unter anderem mit dem Architekturpreis des Landes Steiermark 2016 ausgezeichnet.⁶⁵

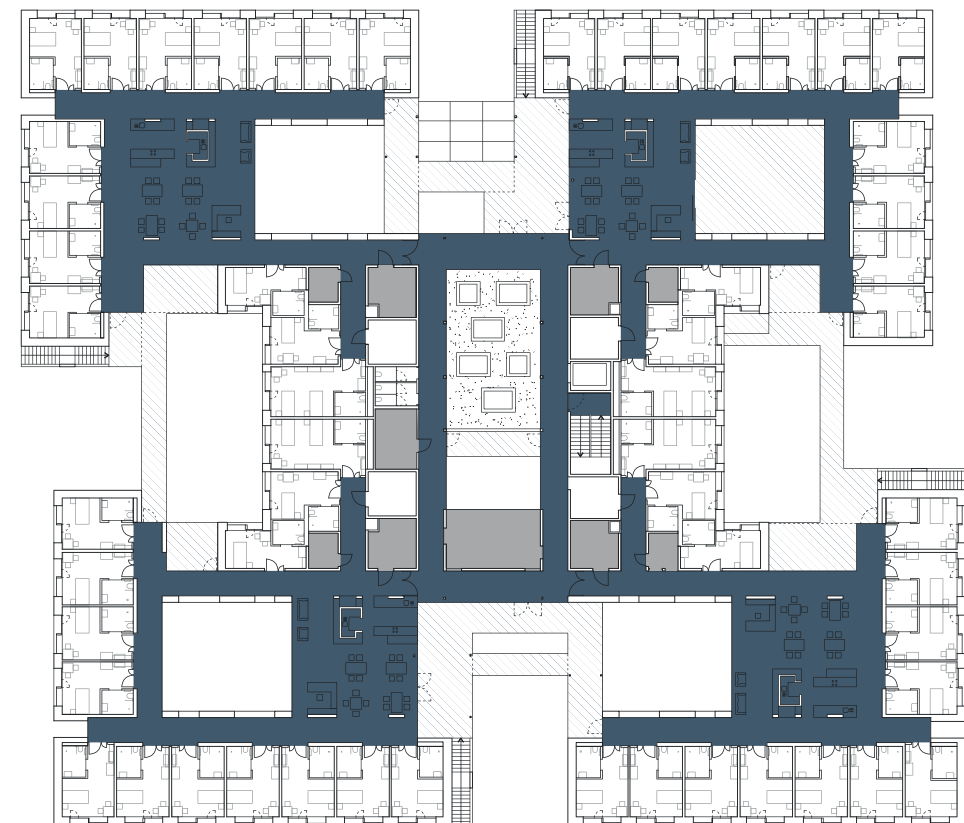
61 Vgl. Gregorić/ Bogensberger/ HDA (Hg.) 2017, 28.
 62 DETAIL, A. 3, 2017, 60.
 63 Vgl. ebda., 60.
 64 Vgl. GAT: Pflegewohnheim Erika Horn, 9.5.2016.
 65 Vgl. Gregorić/ Bogensberger/ HDA (Hg.) 2017, 11.



Abb. 6
 1:10.000



Abb. 7 Südwestseite mit umlaufendem Rundweg



- innere Bewegungsräume
- Pflegearbeitsräume
- äußere Bewegungsräume

Abb. 8 Grundriss 1. Obergeschoss 1:600



Abb. 9 Übergänge



Abb. 10 Garten



Abb. 13 Wohnküche



Abb. 11 Terrasse



Abb. 12 Brücke



Abb. 14 Sitzecke



Abb. 15 Patio

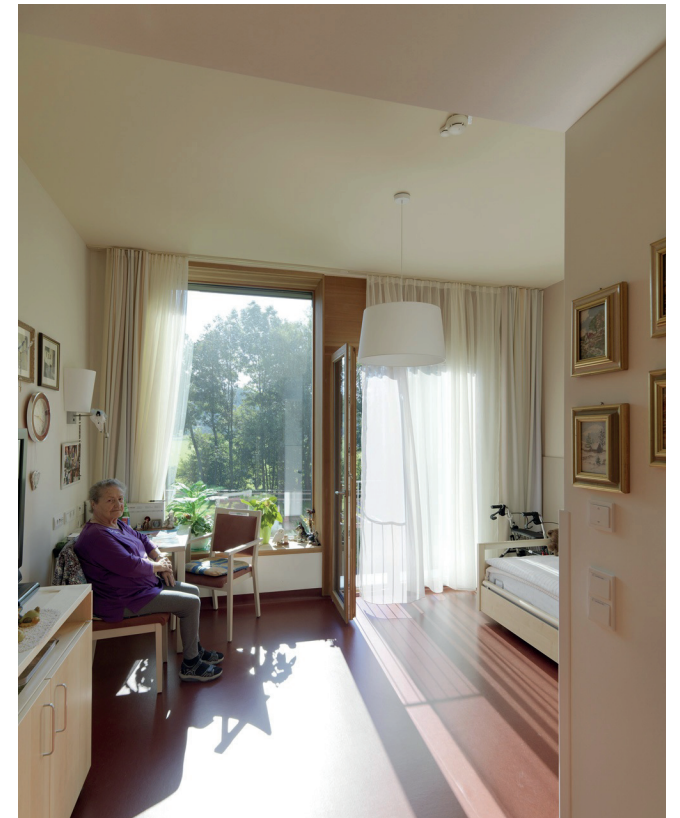


Abb. 16 Bewohnerzimmer

Haus für Senioren

Standort: Absam b. Innsbruck

Fertigstellung: 1999/ 2008

Architektur: Hermann Kastner, Innsbruck/

Hanno Vogl-Fernheim, Innsbruck (Erweiterung 2008)

Unmittelbar östlich von Innsbruck, aber doch schon sehr ländlich geprägt, liegt die kleine Gemeinde Absam. Hier steht am westlichen Rande des Ortes das Pflegeheim „Haus für Senioren“, das Ende der 1990er Jahre von Architekt Hermann Kastner geplant und schon zehn Jahre später durch Architekt Hanno Vogl-Fernheim erweitert wurde. Anhand der Raumorganisation des ursprünglich einflügeligen Gebäudes (das heute den östlichen Gebäudeteil darstellt) lässt sich noch deutlich eine ältere Pflegeheimgeneration ablesen. Aber auch der 2008 erweiterte L-förmige Gebäudeabschnitt auf der Westseite, entspricht nicht unbedingt den Idealen einer vierten Generation, bei der sich die Bewohnerzimmer möglichst um eine Wohnküche gruppieren. Nichtsdestotrotz schafft es das „Haus für Senioren“ durch andere positive Aspekte soweit zu überzeugen, dass vermeintliche generationstechnische Nachteile in Vergessenheit geraten mögen – was insbesondere dem Erweiterungsbau zu verdanken ist.

Auch wenn das Gebäude durch seine Größe und Lage im Ortsbild freilich auffällt, zeigt es sich dennoch mehr unscheinbar als dominant. Bei näherer Betrachtung erweist sich dessen architektonische Ausformulierung als noch zurückhaltender, überrascht dafür aber umso mehr in seiner Raumsprache und seinen Blickbeziehungen. Vor allem der Innenhof, der erst durch die Erweiterung entstehen konnte und nach Süden hin unter dem aufgeständerten Anbau eine Öffnung zu einer großen Terrasse erfährt, überzeugt als erheblicher Mehrwert für das Pflegeheim und weckt durch seine strengen Geometrien, sowie seine reduzierte Materialisierung mit großflächigen Sichtbetonflächen, Assoziationen an Klosteranlagen des vergangenen Jahrhunderts. Diese gewisse

Ernsthaftigkeit ist dem Gebäude aber in keiner Weise abträglich, vielmehr verleiht sie dem Ort Würde und Ruhe und verweist auf eine beeindruckende Landschaft in seiner Umgebung, gegen die es ohnehin schwierig ist in Konkurrenz zu treten.⁶⁶ Den 44 Bewohnern des „Altbaus“ und den 24 weiteren im Neubautrakt bietet diese geordnete Architektur Halt und gute Orientierung. Die Bewegungsräume sind zwar klar abgesteckt, zeigen sich dafür aber sehr großzügig mit vielfältigen Verweilplätzen im Innen- und Außenbereich. Zwischen den Eingängen der Bewohnerzimmer im Erweiterungsbau befinden sich Sitznischen, die dazu einladen mit den Nachbarn ins Gespräch zu kommen.⁶⁷ Außerdem lässt sich von dort aus über die raumhohe Verglasung auch bestens das Geschehen im Hof beobachten. Von den Bewohnerzimmern und den Wohnküchen bietet sich wiederum ein beeindruckender Ausblick in die Berge und das Inntal. Erwähnenswert ist des Weiteren die ausladende Therapietreppe, die das erste Geschoss im Außenbereich mit dem Hof verbindet und gut wahrnehmbar zu einem Spaziergang motivieren will.⁶⁸ Dem „Haus für Senioren“ gelingt es vermutlich besser als manch anderem Pflegeheim, ein Lebenskraft-schenkender Ort zu sein, an dem Bewohner letztlich weniger auf künstliche „Aktivierung“ angewiesen sind. Auch für Besucher bietet sich ein attraktiver Ort zum Verweilen mit den Nächsten – was nicht unwichtig ist, denn an einen unattraktiven Ort werden Angehörige unterbewusst unwilliger auf einen Besuch kommen. Der Erweiterungsbau hat die Auszeichnung des Landes Tirol für Neues Bauen 2010 erhalten.

⁶⁶ Vgl. aut: Auszeichnung des Landes Tirol für Neues Bauen 2010, 10.

⁶⁷ Vgl. nextroom: Haus für Senioren – Erweiterung, 16.06.2009.

⁶⁸ Vgl. Herrgott 2012, 215.



Abb. 17
1:10.000



Abb. 18 Westseite

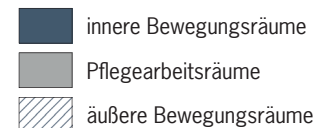


Abb. 19 Grundriss 1. Obergeschoss 1:600



Abb. 20 Innenhof (Blick auf Westflügel)



Abb. 22 Südflügel



Abb. 21 Innenhof (Südwestecke)



Abb. 23 Bewohnerzimmer



Abb. 24 Wohnküche

Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz

Standort: Nürnberg (D)
 Fertigstellung: 2006
 Architektur: Feddersen Architekten, Berlin (D)

Etwas abseits von einer Hauptstraße, hinter großen Gebäudeblöcken gelegen, befindet sich an einer verkehrsberuhigten Nebenstraße das „Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz“. Die Umgebung besteht überwiegend aus Wohnbebauung, einer Mischung aus Reihenhaussiedlungen im Süden und Mietshochhäusern im Nordwesten – attraktive Ausichten darf man an diesem Ort jedenfalls nicht erwarten. Wir sind in Großreuth bei Schweinau, einem Stadtteil im westlichen Randbezirk Nürnbergs, dem man nicht nur auf dem Schwarzplan ansieht, dass er wohl überwiegend am Reißbrett entstanden ist, gleichwohl er einem Dorf entstammt.⁶⁹ Seit 2006 steht dort eine Einrichtung, die in Deutschland immer noch Seltenheitswert hat: Ein Pflegeheim, das explizit auf Menschen mit Demenz ausgerichtet ist und mehr noch (mit dem benachbarten Kopfbau auf der Nordseite) eine fast vollumfängliche Demen-tenversorgung, von der Forschung über Beratungs-, Therapie- und Seelsorgeangebote bis zu einer stationären Pflege, anbietet.⁷⁰ Das im dreiteiligen Hauptgebäude untergebrachte Pflegeheim ist Zuhause für bis zu 96 demenziell erkrankte Bewohner, die auf drei Geschossen verteilt in acht verschiedenen Wohngemeinschaften zu je 12 Personen leben. Das Pflege- und Gebäudekonzept ist sichtbar an die vierte Pflegeheimgeneration angelehnt. Die Bewohnerzimmer der Wohngemeinschaften sind um eine Mitte zentriert, in der sich meistens eine Wohnküche (im nördlichen Gebäudeflügel ein Patio) befindet.⁷¹ Besonders ist dabei, dass jede einzelne Wohn-gemeinschaft unterschiedlich gestaltet wurde, was

69 Vgl. Wikipedia: Großreuth bei Schweinau.
 70 Vgl. Herrgott 2012, 177.
 71 Vgl. Feddersen/ Lüdtkke 2018, 157.

den Wiedererkennungswert für Demenzerkrankte fördert. So unterscheiden sich diese nicht nur durch verschiedenartige Materialoberflächen und Farbgebungen, sondern auch hinsichtlich unterschiedlicher raumbildender Elemente im Zentrum, die neben der Wohnküche meist auch verschiedene pflegediene Räume beherbergen. Auch die Eingänge zu den Bewohnerzimmern, die in Paaren immer etwas von der Wand zurückspringen, weichen mittels verschiedenartiger Farbanstriche und Tapezierungen voneinander ab und werden dementsprechend leichter von den Bewohner aufgefunden.⁷² Ganz bewusst wurde von den Architekten auch darauf geachtet, Flur-situationen möglichst zu vermeiden. Dies beugt nicht nur krankenhaustypischen Atmosphären vor, sondern ermöglicht dem Personal auch kürzere Wege, womit mehr Zeit für den einzelnen Menschen bleibt. Östlich des Gebäudes befindet sich ein geschützter Außenbereich, der auch einen Therapiegarten umfasst. Hier sollen insbesondere die verschiedenen Sinne der Bewohner, durch das Riechen, Ertasten und auch Schmecken der Pflanzen, angesprochen werden. Hochbeete erleichtern hierbei den Kontakt. Dezent Klangspielzeuge aktivieren zusätzlich das Gehör. Die abgesteckten Pfade bieten den Bewohnern dabei viele geschützte Sitzgelegenheiten und Aufenthaltsbereiche, die ihnen Sicherheit geben.⁷³ Das „Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz“ wurde unter anderem mit dem „Architekturpreis der Stadt Nürnberg 2007“ ausgezeichnet.⁷⁴

72 Vgl. Herrgott 2012, 177.
 73 Vgl. Feddersen/ Lüdtkke 2018, 158 f.
 74 Vgl. BauNetz: Industriebrache, Demenz und Stadtrand, 28.09.2007.

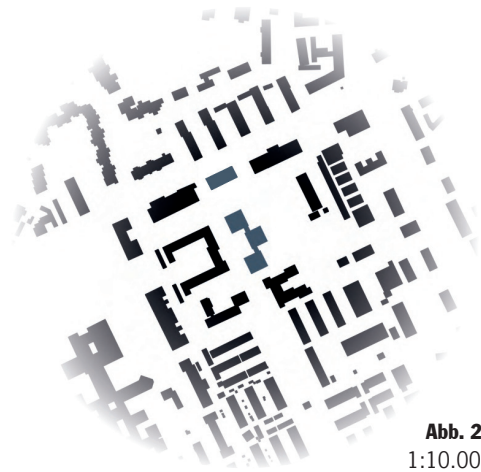
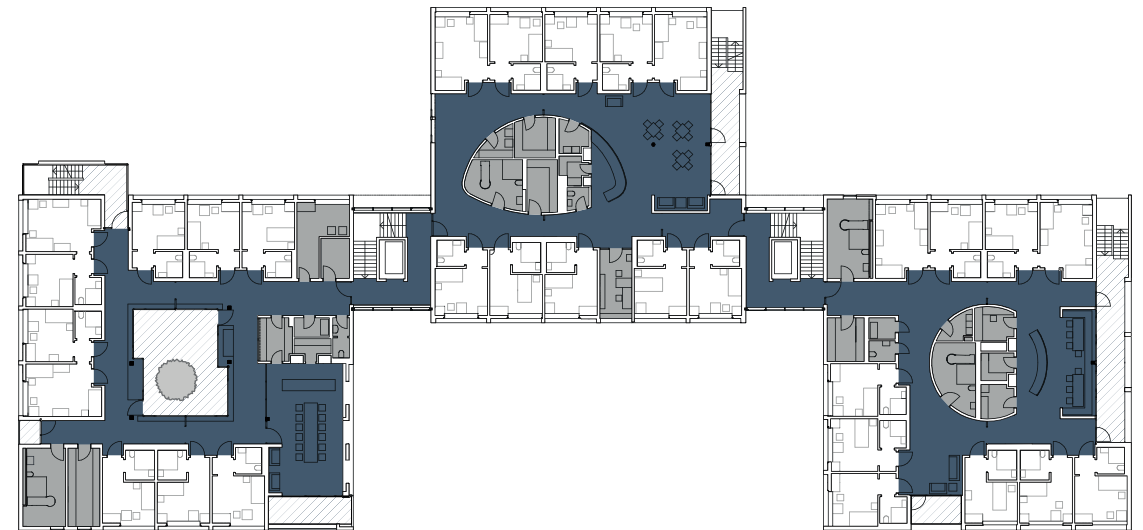


Abb. 25
 1:10.000



Abb. 26 Südostseite



- innere Bewegungsräume
- Pflegearbeitsräume
- äußere Bewegungsräume

Abb. 27 Grundriss 1. Obergeschoss 1:600



Abb. 28 Therapiegarten



Abb. 31 Wohnküche



Abb. 29 Aufenthaltsbereich

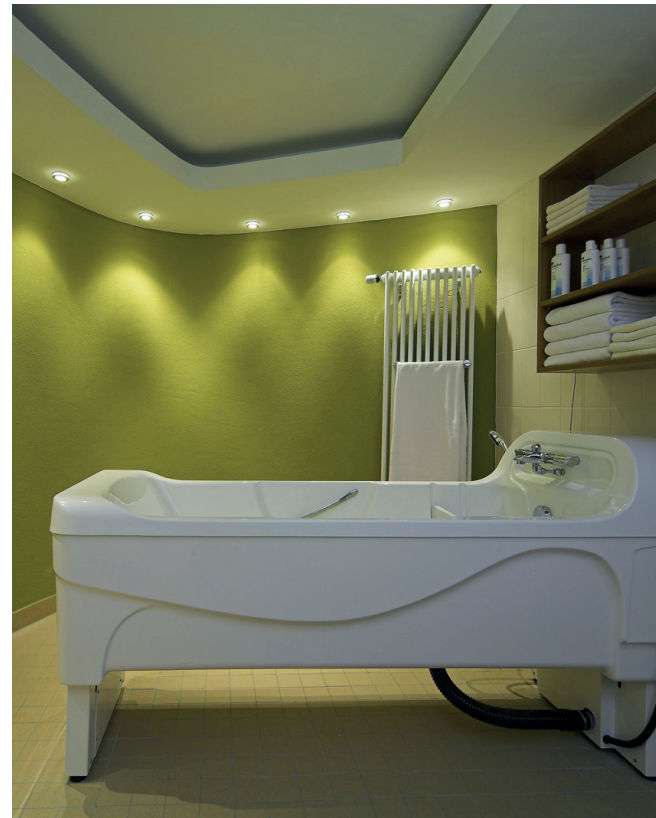


Abb. 30 Pflegebad



Abb. 32-35 Oberflächen



Abb. 36-39 (v.l.n.r.) Eingänge Bewohnerzimmer

Haus der Generationen

Standort: Lofer (Bez. Zell am See)
 Fertigstellung: 2013–2015
 Architektur: bergwerk Architekten, Lofer/ Graz

Westlich des Berchtesgadener Nationalparks und kurz vor der Tiroler Landesgrenze trifft man auf Lofer, eine kleine Marktgemeinde im Pinzgau mit knapp über zweitausend Einwohnern, die – wie für diese Gegend üblich – vorwiegend von Tourismus und Landwirtschaft leben. Hier befindet sich im Westen des Ortes, umgeben von Ferienpensionen sowie diversen Wohn- und Kleingewerbebauten, das „Haus der Generationen“, das vor drei Jahren fertiggestellt wurde. Diese Einrichtung integriert neben einem stationären Pflegeheim auch einen Kindergarten und ist somit sehr ähnlich ausgerichtet wie unser späteres Entwurfsprojekt.

Auch wenn mich dieses Beispiel weniger als die vorigen Projekte überzeugen kann, ist der ähnliche Kontext zur späteren Entwurfsaufgabe ausschlaggebend genug, einen Blick darauf zu werfen. Neben der Kombination aus Pflegeheim und Kindergarten, die übrigens ganz im Sinne einer fünften Pflegeheimgeneration ist, ähneln sich die beiden Projekte vor allem auch in den örtlichen Gegebenheiten. So sind beide Ortschaften angesichts ihrer Größe und Baukultur durchaus vergleichbar, haben eine ähnliche Wirtschaftsstruktur und liegen zudem im selben politischen Bezirk (wenngleich sie eine gute Autostunde auseinander liegen). Außerdem ist die Projektausloberin mit der „Salzburg Wohnbau“ die selbe, wodurch davon auszugehen ist, dass auch die Projektanforderungen viele Übereinstimmungen aufweisen.⁷⁵ Der größte Unterschied besteht hingegen in der Dimensionierung des Pflegeheims, die in Lofer doppelt so viele Einzelzimmer hervorbringt, wie in Rauris gefordert – ganz im Gegensatz zum

⁷⁵ Vgl. meinBezirk: Kindergarten in Lofer feierlich eröffnet, 26.05.2015.

Kindergarten, der sich mit fünf Gruppenräumen in einer vergleichbaren Größenordnung bewegt. Vermutlich dem beengten Grundstückszuschnitt geschuldet, wurde das Gebäude als Riegelbau, bei dem sich das Pflegeheim im Südosten und der Kindergarten im Nordwesten hintereinander reihen, entwickelt. Die Zonierung der unterschiedlichen Funktionen ist auch anhand der Fassadengestaltung deutlich sichtbar. Dieser Umstand rührt aus der Planung in zwei Bauabschnitten, nach der das Pflegeheim im ersten Abschnitt noch in Massivbauweise, hingegen der Kindergarten im zweiten Abschnitt (entgegen der ursprünglichen Planung) aus Kosten- und Zeitgründen in Holzbauweise ausgeführt wurde.⁷⁶

Die 70 Einzelzimmer des stationären Pflegebereichs sind auf drei Etagen, mit je 28 im ersten und zweiten sowie weiteren 14 im dritten Obergeschoss, verteilt und orientieren sich längs des Riegels zu gleichen Teilen nach Nordosten beziehungsweise Südwesten. Durch die Breite des Gebäudes werden zwischen den Bewohnerzimmern großzügige Aufenthaltsbereiche eröffnet, die auch als Speiseräume dienen und über zwei Atrien noch zusätzliches Tageslicht von oben erhalten.⁷⁷ Auch wenn Elemente des Hausgemeinschaftskonzepts erkennbar sind (z.B. Küchenzeilen in den Aufenthaltsbereichen), muss man konstatieren, dass sich dieses Pflegeheim mehr in den Strukturen einer dritten Generation bewegt. Der lang gezogene Baukörper und die dadurch bedingte dichte Reihung der Bewohnerzimmer scheint mir zudem wenig vorteilhaft für eine heimelige Wohnatmosphäre. Zumindest fragwürdig bleibt auch die Höhenentwicklung und „blockhaftige“ Anmutung des Gebäudes, wodurch

⁷⁶ Vgl. BauNetz: Kindergarten in Österreich, 09.06.2015.

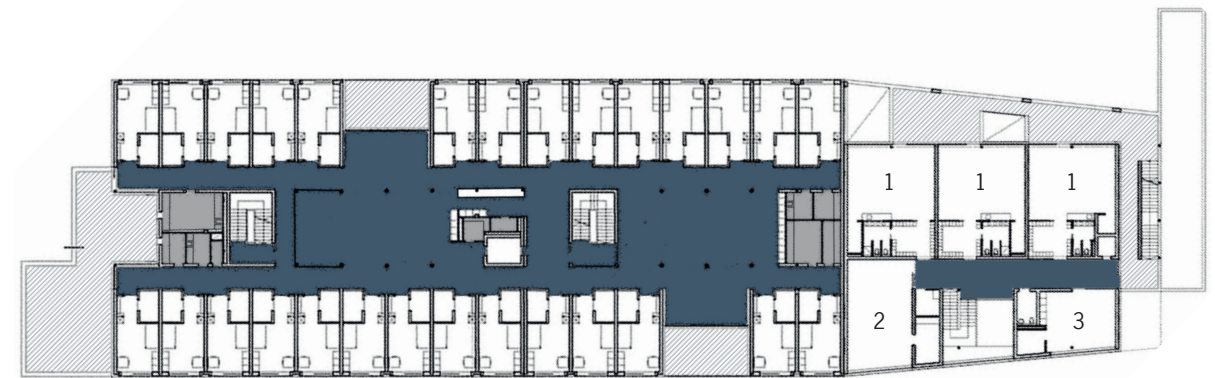
⁷⁷ Vgl. Salzburgwiki: Haus für Generationen Lofer, 05.03.2016.



Abb. 40
 1:10.000



Abb. 41 Nordostseite (Visualisierung)



- | | | | |
|--|-----------------------|--|--------------------|
| | innere Bewegungsräume | | Gruppenraum KiGa |
| | Pflegearbeitsräume | | Bewegungsraum KiGa |
| | äußere Bewegungsräume | | Kreativraum KiGa |

Abb. 42 Grundriss 1. Obergeschoss 1:600

eine Integration in das dörfliche Umfeld nicht wirklich unterstützt wird (obzwar sich für die Bewohner sicher schöne Aussichten ergeben mögen). Für den Kindergarten scheint das Gebäudekonzept dagegen weniger problematisch. Die Holzbauweise vermittelt eine vertraute sowie kindgerechte Umgebung und auch die Freibereiche versprechen abwechslungsreich zu sein (wenn auch nicht üppig für

fünf Gruppen). Letztlich wurde aus dem Projekt nach meiner Auffassung aber mehr ein Nebeneinander, als ein Miteinander zwischen den zwei Funktionen. Beide werden über eigene Haupteingänge erschlossen und auch die bauliche Anordnung macht Sichtverbindungen schwierig. Ein baulich verbindenderes Erscheinungsbild wäre zudem sicherlich wünschenswert gewesen.



Abb. 43 Eingang Kindergarten (Nordseite)



Abb. 48 Bewegungsraum Kindergarten



Abb. 44 Atrium Pflegeheim



Abb. 45 Wohnküche Pflegeheim



Abb. 49 Flur Kindergarten



Abb. 50 Spielfläche Dachterrasse Kindergarten



Abb. 46 Außenbereich Pflegeheim



Abb. 47 Gemeinsame Aktivitäten



Abb. 51 Außenbereich Kindergarten

Ausblick: Pflegeheime der Zukunft

Dass die Zukunft der Pflege, im Hinblick auf Aspekte wie etwa demografischer Wandel, Pflegenotstand und Demenz eine Herausforderung wird, steht außer Frage. Jedoch ist man sich noch nicht ganz einig, auf welche Weise dem Ganzen zu begegnen ist. Schwierig ist es daher auch zu prognostizieren, inwieweit sich die Pflegeheim-„Landschaft“ noch verändern wird und welche Pflegekonzepte (die wiederum einen großen Einfluss auf die Gestaltung der Gebäude haben) sich letztlich durchsetzen werden.

Viel verspricht man sich allerdings von den Möglichkeiten neuer Technologien in Pflege- und Gebäudekonzepten. Computergesteuerte Assistenzsysteme, die heutzutage in sogenannten „Smart Homes“ längst Einzug gefunden haben und dort unter anderem die Haustechnik regeln und vernetzen, lassen sich ohne Zweifel auch in Pflegeheimen integrieren. Wie es auch in Smart Homes darum geht, das Alltagsleben des Menschen zu erleichtern, kann man diese Technik gezielt darauf abstimmen, Defizite alter und insbesondere dementer Menschen auszugleichen.⁷⁸ Mit Hilfe multisensorischer Systeme ist es zum Beispiel möglich, dass Räume auf den Bewohner reagieren und sogar mit diesem kommunizieren. Wenn etwa der Bewohner sagen würde „Mir ist kalt.“, könnte sich automatisch die Zimmertemperatur anpassen. Auch besteht die Möglichkeit, dass Abweichungen von Gewohnheiten oder Krankheitszuständen schneller registriert werden.⁷⁹

Dass diese Technologien trotzdem nur sehr langsam Anwendung in Pflegeheimen finden, liegt an mehreren Ursachen. Zum einen gibt es bisher kaum

Erfahrungswerte und gebaute Vorbilder, zum anderen kann man diese Technik auch nicht eins zu eins aus dem „normalen“ Smart Home-Bereich übertragen. Die Anforderungen sind vor allem bei Menschen mit Demenz deutlich komplexer, zumal jeder Krankheitsfall seine Eigenarten hat. Die Systeme müssen extrem lernfähig und intuitiv benutzbar sein sowie hundertprozentig funktionieren – andernfalls machen sie keinen Sinn und erzeugen vielmehr Verwirrung bei den Nutzern und Mehrarbeit für das Pflegepersonal.⁸⁰

Ein ganz natürlicher Grund, warum diese Technologien noch keine weite Verbreitung gefunden haben, hat völlig menschliche Ursachen: Heutige Pflegeheimbewohner entstammen einer Generation, die noch ohne Computer aufgewachsen ist und erst spät mit der digitalen Welt in Berührung kam. Dementsprechend ist die Bindung zu dieser Materie bei jenen meist nicht sehr hoch. Für viele derzeitige Senioren mag beispielsweise die Benutzung eines Touchpads noch eher ungewohnt und verwirrend sein. Auch mit Sprachassistenten, wie Siri, Alexa und co., werden diese eher wenig anfangen können.⁸¹

Es wird aber vermutlich nicht mehr sehr lange dauern bis sich eine Bewohnerschaft mit entsprechender Smartphone-Sensibilität vorfindet, die solchen künstlichen Assistenzsystemen aufgeschlossen genug ist, sodass ein echter Mehrwert im Pflegealltag generiert werden kann. Sofern die Technik dann funktioniert, kann sie den Pflegebedürftigen ein weiteres Stück Selbstständigkeit und vor allem Selbstwertgefühl zurückgeben, denn es macht durchaus einen Unterschied, ob man ständig einen Menschen um Hilfe

bitten muss (und sich somit jedes Mal die eigene Unfähigkeit vor Augen hält) oder ob man einfach die Hilfe eines Assistenzsystems benutzt.⁸² Nicht zuletzt wird dadurch auch die Pflegearbeit erleichtert werden, da viele kleine aber zeitraubende Handgriffe hinfällig werden. Gleichwohl darf diese Technik niemals zum Ersatz für den lebensnotwendigen zwischenmenschlichen Kontakt werden und wird daher verantwortungsbewusst eingesetzt werden müssen, denn:

„[...] nichts ist in dieser Hinsicht so wertvoll wie der Kontakt mit der Nachbarschaft, der sich in täglichen Ritualen spiegelt. Mit der Anzahl wiederkehrender Begegnungen steigt die Ansprache und damit deutet sich jener Kreislauf an, den es zu erhalten und oder auch wiederzubeleben gilt.“⁸³

Einen kleinen Vorgeschmack auf die Leistungsfähigkeit von gebäudetechnischen Assistenzsystemen im Pflegebetrieb, bieten bereits sogenannte zirkadiane Beleuchtungssysteme, die ihre Lichttönung automatisch dem Tagesverlauf anpassen und in heutigen Pflegeheimneubauten sogar schon als Standard gelten. Diese Beleuchtungstechnik unterstützt ganz natürlich den Tag-Nacht-Rhythmus des Menschen und fördert somit dessen Wohlbefinden.⁸⁴ Bei Bewohnern von Pflegeheimen konnte man dadurch in vielen Bereichen erhebliche positive Auswirkungen beobachten. So zeigen sich diese nicht nur rüstiger, sondern können sich auch besser orientieren und wirken im Schlafverhalten sowie emotional stabiler. Dies beeinflusst wiederum die notwendigen Medikamentenvergaben, die in jenen Pflegeheimen bei den Bewohnern reduziert werden konnten. Davon

abgesehen wird tatsächlich ganz nebenbei auch der Betreuungsaufwand gesenkt.⁸⁵

Speziell in einer demenzenfreundlichen Architektur gehören für den deutschen Architektur- und Musikwissenschaftler Christoph Metzger technische Hilfsysteme ebenso wie sensorisch aktive Materialien die Zukunft und werden dort zu einem neuen Wohnverständnis führen. „Multisensorisches Bauen“ wird nach ihm eine sechste Pflegeheimgeneration, die bereits absehbar ist, einleiten.⁸⁶

⁷⁸ Vgl. Feddersen/ Lüdtke 2016, 14.

⁷⁹ Vgl. Metzger 2016, 98.

⁸⁰ Vgl. ebda., 94.

⁸¹ Vgl. Feddersen/ Lüdtke 2018, 14.

⁸² Vgl. Metzger 2016, 98.

⁸³ Ebda., 99.

⁸⁴ Vgl. db deutsche bauzeitung 151, A. 11, 2017, 25.

⁸⁵ Vgl. Fabach/ Hebenstreit 2008, 50.

⁸⁶ Vgl. Metzger 2016, 76.

Exkurs: Maggie's Centres

Trotz aller Fortschritte schwingt auch in vielen gegenwärtigen Pflegeheimneubauten nach wie vor ein Flair von Krankenhausatmosphäre mit. Grund dafür sind immer wieder die unzähligen Vorgaben von Seiten des Gesetzgebers aber auch von den Betreibern selber, die sicher alle ihre Berechtigung haben aber ebenso Planern und Architekten „die Hände binden“, jenen Umstand zu vermeiden. Nur, wie soll man sich an einem solchen Ort jemals ernsthaft zuhause fühlen? Geht es nicht doch irgendwie anders? Wer bei diesen Fragen steckt, kommt nicht umhin einen Blick nach Großbritannien zu werfen. Hierzulande werden wahrscheinlich noch nicht sehr viele Menschen von den sogenannten „Maggie's Centres“ gehört haben, was nicht verwunderlich ist, da sie außerhalb von Großbritannien bisher nur je einmal in Hongkong, Tokyo und Barcelona realisiert wurden. Diese Einrichtungen sind zwar keine Pflegeheime, dennoch sind sie von Intentionen geprägt, die auch für Pflegeheime gelten sollten, und wurden vor allem genau aus dem zu anfangs erwähnten Problem initiiert – eben, um von einem krankenhaushähnlichen Umfeld loszukommen. Nicht zuletzt mögen sie auch eine gute Inspirationsquelle sein, einmal „out of the box“ zu denken. Es geht um eine der schlimmsten Diagnosen, die man als Mensch erhalten kann: Krebs. Genau damit wurde auch die Landschaftsarchitektin und Künstlerin Maggie Keswick Jencks konfrontiert, insgesamt sogar drei Mal. Nachdem sie sich von der ersten Krebsdiagnose (Brustkrebs) im Alter von 47 Jahren und nach erfolgreicher Therapie geheilt wähnte, erhielt sie nur fünf Jahre später einen herben Rückschlag. Nun waren es Knochen-, Knochenmark und Leberkrebs auf einmal. „A punch in the stomach“, wie sie es selber schildert, noch dazu die Umstände, wie

es ihr vermittelt wurde: In einem Nebensatz teilt man ihr mit, dass sie nur noch drei bis vier Monate zu leben habe und dann wurde sie auch schon wieder weggeschickt, mit der Begründung, der nächste Patient warte bereits.⁸⁷ Unterstützt von ihrem Mann Charles Jencks, ebenfalls bekannt als Architekturtheoretiker und Landschaftsarchitekt, kämpfte sie von da an mit allen Mitteln, suchte weltweit nach Wegen und Möglichkeiten, um noch möglichst viel Zeit mit ihrer Familie, vor allem ihren zwei Kindern John und Lily-Clare, verbringen zu können.⁸⁸ Gleichzeitig wuchs in ihr die Idee (geprägt durch die Erfahrung, als sie nach ihrer Diagnose zurückgelassen und hilflos in einem unfreundlichen Krankenhausflur stand und gleichzeitig den Tod vor Augen hatte) von einem Ort abseits des Krankenhauses, an dem Menschen ihre Krebsdiagnose nicht nur besser verarbeiten, sondern vor allem auch Hoffnung schöpfen können.⁸⁹ Trotz der kurzen Zeit, die ihr noch blieb – am Ende waren es zwei Jahre – arbeitete sie bis zuletzt an dieser Vision. Nachdem sie jedoch 1995 eine dritte Krebsdiagnose erhielt, erlag sie schließlich im Juni des Jahres ihrem Leiden. Noch am Sterbebett plante sie mit ihrem Freund Richard Murphy am ersten Projekt für das Western General Hospital in Edinburgh, ihrem letzten Aufenthaltsort.⁹⁰

Während Maggie Keswick Jencks schlussendlich leider viel zu früh sterben musste, wurde gleichzeitig etwas Neues aus der Taufe gehoben. Ein Jahr nach ihrem Tod, konnte das ihr zu Ehren benannte „Maggie's Centre“ in Edinburgh eingeweiht werden – es

⁸⁷ Vgl. Keswick Jencks ³2007, 9 f.

⁸⁸ Vgl. ebda., 1.

⁸⁹ Vgl. ebda., 20.

⁹⁰ Vgl. ebda., 33.

„Above all
what matters is not to lose the joy of living
in the fear of dying.“⁹⁸



Abb. 52 Maggie Keswick Jencks (1941-1995)

sollte nicht das einzige bleiben. Neben den drei ausländischen, existieren mittlerweile 19 weitere Maggie's Centre in Großbritannien, sechs zusätzliche sind zudem in der Planung. Allesamt befinden sich in der Nähe eines Krankenhauses, allesamt erhielten die gleichen Anforderungen und trotzdem sind alle Gebäude unvergleichlich. Befreit von den unzähligen Kriterien, in denen fast alle Gebäude des Gesundheitswesens gefangen zu sein scheinen, können sich die Maggie's Centres voll und ganz auf den einzelnen Menschen und die sozialen Aspekte fokussieren.⁹¹ Charles Jencks beschreibt diese gerne als „Architecture of Hope“, die sowohl Orte der Vertrautheit anbieten, als auch zum Kampf für das Leben anspornen. Das den Gebäuden zu eigene „kreative Risiko“, das auch häufig in der Behandlung von Krebs von Nöten ist, soll die Betroffenen bewusst dazu inspirieren alle sinnvollen Heilungsmöglichkeiten auszuschöpfen – ohne ein mögliches Scheitern auszublenden.⁹² Die Architektur stammt dabei durchweg von guten Freunden der Familie Jencks, die sich wie das „Who's who?“ der Architekturszene lesen – fast alle haben bisher unentgeltlich für dieses Projekt gearbeitet. Darunter waren schon Namen wie Frank Gehry, Rem Koolhaas, Zaha Hadid, Norman Foster, Steven Holl oder auch Kishō Kurokawa, um nur einige zu nennen.

Wenn wir die „Maggie's“ (wie sie umgangssprachlich genannt werden) nun etwas genauer in Augenschein nehmen, fällt natürlich sofort auf, dass diese weder Schlafzimmer aufweisen, noch sich in der Größe mit ca. 280 m² in einem ähnlichen Maßstab wie Pflegeheime bewegen.⁹³ Trotzdem gibt es viele Aspekte, die

für uns eine Betrachtung wert sind. Zunächst einmal gilt für diese stets, dass alle Menschen willkommen sind, seien es Betroffene, Angehörige oder auch Trauernde. Sämtliche Angebote sind zudem kostenfrei.⁹⁴ Es gibt auch keine Empfangstresen oder ähnliches, meistens stößt man direkt in eine Küche, die als Herzstück der Maggie's gelten. Gegebenenfalls muss man sich zu Beginn also erst Mal etwas herumfragen, um sich zurechtzufinden. Dies ist Teil des Konzepts, denn wer Hilfe braucht und wer entsprechende Hilfe leistet, soll in dieser Einrichtung zunächst zweitrangig sein, vor allem sollen keine Hierarchien entstehen.⁹⁵ Neben der Küche gibt es noch eine Bibliothek, Computerarbeitsplätze, diverse kleine Beratungsräume sowie einen Rückzugsraum. Dabei sind die Maggie's meistens wie eine offen gestaltete Wohnung aufgebaut, in der die verschiedenen Funktionen ineinander übergehen.⁹⁶ Genauso wie die inneren Räume miteinander verwoben sind, interagieren die Gebäude auch mit ihrem Außenraum. Für Charles Jencks spielt gerade diese Beziehung von Innen und Außen eine gewichtige Rolle, wenn er schreibt:

„[...] in all the centres, there are multiple metaphors in play – origami, minimalist wedge, quartz crystal – but it is the relationship of the building to its natural setting that is the strongest.“⁹⁷

In Umgebungen, die es dagegen nicht zulassen, die also zu laut oder zu unruhig sind, orientieren sich die Gebäude eher nach innen und wirken beschützend.⁹⁸

⁹⁴ Vgl. DETAIL, A. 1/2, 2018, 63.

⁹⁵ Vgl. Jencks ²2016, 54.

⁹⁶ Vgl. ebda., 50.

⁹⁷ Ebda., 37.

⁹⁸ Vgl. ebda., 40.

⁹⁹ Keswick Jencks ³2007, 23.



Abb. 53 Blick nach Südwesten auf die Taymündung



Abb. 57 Blick nach Südosten



Abb. 54 Südwestfassade



Abb. 55 Küche



Abb. 58 Küche



Abb. 59 Blick nach Norden

Maggie's Centre Dundee

Standort: Ninewells Hospital, Dundee
 Fertigstellung: 2003
 Architektur: Gehry Partners, Los Angeles (US)

„Then one night I had this incredible dream, Maggie came to me and said to calm it down. So I came into the office and swept up all the stuff [Entwürfe – Anm. d. Verf.] and put it into the archive. [...] I wanted the people to be able to come to the centre and not think the architecture was the issue.“¹⁰⁰ (Frank Gehry)

100 Jencks 2016, 122.



Abb. 56 Rückzugsraum im Turm



Abb. 60 Rückzugsraum im Obergeschoss

Maggie's Centre Aberdeen

Standort: Foresterhill hospital complex, Aberdeen
 Fertigstellung: 2013
 Architektur: Snøhetta, Oslo (NO)

„In a world of architectural commercialism, it has been the most meaningful task to seek employment with spaces, materials and landscapes in the service of psychological and emotional healing processes.“¹⁰¹
 (Kjetil Trædal Thorsen - Gründungspartner von Snøhetta)

101 maggiescentres.org: Maggie's Aberdeen.



Abb. 61 Blick nach Norden



Abb. 62 Wintergarten



Abb. 63 Küche

Maggie's Centre Manchester

Standort: The Christie Hospital, Manchester
 Fertigstellung: 2016
 Architektur: Foster + Partners, London (UK)

„The first thing visitors see when they enter a hospital tends to be a flower stand, it's a highly symbolic moment and it led to the idea of a working greenhouse in which the growing, tending and arranging of flowers became a central part of the activity that went on in the centre.“¹⁰² (Sir Norman Foster)

¹⁰² Jencks 2016, 212.



Abb. 64 Rückzugsbereich



Abb. 65 Westfassade



Abb. 66 Küche



Abb. 67 offenes Stiegenhaus

Maggie's Centre London St Barts

Standort: St Bartholomew's Hospital, London
 Fertigstellung: 2017
 Architektur: Steven Holl Architects, New York (US)

„I believe drawing is a form of thought and music is a vital life force. At Maggie's Barts, these two are united to yield the space and light of a tiny work of architecture with large joyful hopes.“¹⁰³ (Steven Holl)

¹⁰³ stenholl.com: The Maggie's Centre Barts, 12.12.2017.



Abb. 68 Rückzugsraum im Obergeschoss

Wichtige Faktoren im Pflegeheimbau

Es ist nicht gerade wenig, was beim Bau von Pflegeheimen zu beachten ist. Angesichts all der Normen, Richtlinien und Vorgaben, dazu noch unzähligen Empfehlungen – einiges widerspricht sich gar, kann man leicht den Überblick verlieren, worauf es wirklich ankommt. Würde man alle Punkte in ein parametrisches Computermodell einarbeiten, wäre das Resultat vermutlich eine „Error“-Meldung. Hintergrund sind die vielschichtigen Bedürfnisse sowie körperlichen und mentalen Einschränkungen der Bewohner, denen es natürlich bestmöglich zu entsprechen gilt, doch ergeben sich daraus auch gewisse Konflikte, denn was für die Einen eine Hilfe bedeutet, ist für die Anderen unter Umständen ein Hindernis. Dies verlangt in manchen Situationen nach Augenmaß, nach einem verantwortungsvollen Abwägen, von dem, was tatsächlich wichtig und sinnvoll und dem, was verzichtbar ist. Ein gutes Gespür für den spezifischen Ort und seine Menschen, die im Zentrum der Bauaufgabe stehen, ist dabei obligatorisch.

Damit die Materie nun dennoch etwas greifbarer wird, werden wir im Folgenden jene Faktoren identifizieren, die meines Erachtens für Pflegeheime von zentraler Bedeutung sind. Hierbei sind insbesondere die erstgenannten essenziell. Wenn es an der ein oder anderen Stelle zu Überschneidungen kommt, so sind diese nicht unbeabsichtigt, sondern verdeutlichen vielmehr, dass alles miteinander im Zusammenhang steht.

MENSCH

Pflegeheime sind in erster Linie ein Zuhause, ein Zuhause für Menschen, die sich diesen Wohnort nicht wirklich ausgesucht haben, aber dennoch dort leben, weil es nicht mehr anders ging. Häufig wird der

Umzug dorthin so weit wie möglich hinausgezögert. So schwierig dieser Umstand ist, muss alles dafür getan werden, dass diese das neue Zuhause als solches trotzdem annehmen können. Meiner Meinung nach kann es daher gar keinen anderen Anspruch geben, als bestmöglich die Vertrautheit ihrer bisherigen häuslichen Normalität abzubilden – soweit dies in einer institutionellen Lebensform eben möglich ist. Dadurch, dass die dort Wohnenden viel stärker örtlich gebunden sind, als sie es vorher jemals waren, wird im Umkehrschluss auch der Komfort und die Qualität der eigenen „vier Wände“ noch wichtiger, da eventuelle Wohnmängel, schwieriger kompensiert werden können.¹⁰⁴ Man muss sich zudem vor Augen halten, dass dies für fast alle Bewohner, der letzte Wohnort in ihrem Leben bedeutet.

ORT

Nicht weniger zu vernachlässigen sind das städtebauliche Umfeld beziehungsweise die örtlichen Gegebenheiten, in deren Kontext die Pflegeeinrichtung situiert ist. Bevor zukünftige Bewohner letztere als ihr neues Zuhause annehmen können, ist es zunächst notwendig, dass sie sich mit dem Gebäude in irgendeiner Form identifizieren können. Solange das nicht geschieht, werden sie sich immer fremd vorkommen. Es geht daher um viel Sensibilität, was für den Ort und die Menschen, die dort Leben, angemessen ist und um die Frage, wie das Gebäude im Ort wahrgenommen werden soll. Andersartigkeit im Erscheinungsbild muss nicht negativ sein und ist auch häufig schon allein wegen der Gebäudeausmaße

¹⁰⁴ Vgl. Feddersen/ Lüdtkke 2018, 60.

kaum zu vermeiden, doch sollte diese wohl dosiert sein. Wirkt das Gebäude zu sehr als Fremdkörper, können sich die Bewohner stigmatisiert fühlen, obwohl gerade das Zugehörigkeitsgefühl zur örtlichen Gemeinschaft aufrechterhalten werden sollte.¹⁰⁵ Aber auch hinsichtlich der im Umfeld lebenden Menschen sowie der Angehörigen, ist eine attraktive und freundliche Erscheinung unerlässlich. Es ist wichtig, dass die Bewohner viel und regelmäßig besucht werden, da gerade der zwischenmenschliche Kontakt häufig die beste Medizin ist. Daher müssen auch die Besucher das Pflegeheim, ob bewusst oder unterbewusst, als einen positiven Ort erleben, zu dem sie gerne wiederkehren.

LICHT

Licht, besonders natürliches Licht, ist für alle Menschen lebensnotwendig und hat erheblichen Einfluss auf unsere Gesundheit sowie unser Wohlbefinden. Dieser Umstand gewinnt mit der Höhe unseres Alters noch zusätzlich an Bedeutung. Ältere und im Speziellen demenziell erkrankte Menschen leiden gerne an Schlaf- und Antriebslosigkeit, was in vielen Fällen mit dem Ausbleiben des „Taktgebers“ Licht im Zusammenhang steht.¹⁰⁶ Großzügige und vielseitige Fensteröffnungen sind daher gerade in Pflegeheimen unabdingbar für eine gute Verfassung der Bewohner. Wichtig ist dabei darauf zu achten, dass Blendungen möglichst unterbunden werden und auch ein entsprechend wirksamer Sonnenschutz vorgesehen wird, da technische Kühlanlagen aus Gründen der Gesundheit und Energieeffizienz nicht in Frage

¹⁰⁵ Vgl. ebda., 171.

¹⁰⁶ Vgl. Kaiser 2014, 136.

kommen sollten.¹⁰⁷ Neben dem natürlichen Licht muss auch auf ausreichend künstliche Beleuchtung geachtet werden. Diese sollte weitgehend indirekt gehalten werden, um auch hier Blendungen zu vermeiden. Das Gebäude sollte dabei nicht durchweg gleich hell ausgeleuchtet sein. Beleuchtungsunterschiede und Übergänge von dunklere in hellere Bereiche sind ein wichtiges Element um die Wohnlichkeit zu unterstützen.¹⁰⁸

BEWEGUNGSRÄUME

Bedingt durch Altersschwäche und verschiedene Erkrankungen, sind Menschen hohen Alters in ihren Bewegungsmöglichkeiten häufig eingeschränkt. Diese Tatsache bedeutet jedoch nicht, dass Bewegung für jene weniger wichtig ist, ganz im Gegenteil: Wenn uns Menschen Bewegung vorenthalten wird – das gilt für alle Generationen gleichermaßen – beginnen wir unerschwerlich zu leiden.¹⁰⁹ Andererseits wird von uns das selbstständige Fortbewegen im Gebäude unterbewusst als etwas Positives in Erinnerung gehalten.¹¹⁰ Daher sollte gerade in einem Pflegeheim, dessen „Kosmos“ schon Beschränkung genug ist, Bewegung optimal gefördert werden. Für Christoph Metzger liegt darin einer der Schlüssel für ein würdiges Wohnen im Alter, der sogar zum Zentrum der Planung gemacht werden sollte.¹¹¹ Vielfältige und abwechslungsreiche Bewegungsräume, im Innen- wie im Außenbereich, sind diesbezüglich unverzichtbar.

¹⁰⁷ Vgl. Fabach/ Hebenstreit 2008, 53.

¹⁰⁸ Vgl. Feddersen/ Lüdtkke 2018, 47.

¹⁰⁹ Vgl. Metzger 2016, 9.

¹¹⁰ Vgl. ebda., 139.

¹¹¹ Vgl. ebda., 12.

Nicht zuletzt werden dadurch auch die kommunikativen Kontakte erhöht.¹¹² Damit auch Menschen, die durch ein gewisses Distanzbedürfnis geprägt sind, die Bewegungsräume nutzen, bedarf es aber sensibler Übergänge von den geschützteren in die öffentlicheren Bereiche, die jene dazu ermutigen, ihr Zimmer zu verlassen oder sich nach Draußen zu begeben.¹¹³ Die Wegführung sollte dabei nicht zu sehr vorgegeben sein, dafür aber stets motivierende und interessante Ziele vor Augen halten sowie viele Verweiloptionen anbieten.¹¹⁴ Darüber hinaus müssen die Bewegungsflächen ausreichend großzügig gestaltet sein. Viele Pflegeheimbewohner benutzen zum Gehen einen Rollator, der speziell bei Wendemanövern mehr Raum benötigt, als ein normaler Rollstuhl.¹¹⁵

ORIENTIERUNG

Allein durch viele Bewegungsräume, qualifiziert sich noch keine Pflegeeinrichtung als senioren- oder dementenfreundlich. Damit diese genutzt werden können, braucht es auch gute Orientierung und Übersicht im Raum. Wegweiser sollten sich hierbei bestenfalls komplett erübrigen. Gerade für demenziell erkrankte Bewohner, die ihre Umwelt viel mehr intuitiv, als kognitiv begreifen, müssen die verschiedenen Räume und Raumstrukturen im Innen- und Außenbereich niederschwellig erfassbar sein und eindeutige Wiedererkennungsmerkmale aufweisen. Erstreckt sich ein Pflegeheim beispielsweise über mehrere Etagen, ist es wichtig, dass diese (möglichst

¹¹² Vgl. Metzger 2016, 103.

¹¹³ Vgl. Fabach/ Hebenstreit 2008, 33.

¹¹⁴ Vgl. ebda., 40.

¹¹⁵ Vgl. Marx/ Schulze Darup 2008, 15.

über mehrere Sinne) unterscheidbar sind.¹¹⁶ Bei aller Orientierungsfreundlichkeit, besteht allerdings immer die Herausforderung, die Wege so zu verweben, dass Demenzkranke möglichst nicht dazu verleitet werden, die Pflegeeinrichtung zu verlassen. Außerdem sollten die Raumstrukturen eher klar und einfach gehalten werden, da zuviel Komplexität eine Ortung der akustischen Schallereignissen im Raum erschwert, was insbesondere bei Demenzkranken zu Gangunsicherheit führt.¹¹⁷ Förderlich sind auch gestalterische Maßnahmen, welche die Aufmerksamkeit der Bewohner gezielt von bestimmten Ausgängen oder Arbeitsraumtüren weglenken, dadurch dass diese etwa an die Wandfarbe angepasst werden.¹¹⁸

BARRIEREFREIHEIT

Barrierefreiheit ist in Pflegeheimen von elementarer Bedeutung und muss dort selbstredend eine Kernkompetenz darstellen. Es geht im Grunde genommen darum, den Bewohnern so weit wie möglich, verloren gegangene Selbstständigkeit zurückzugeben. Körperlichen Defiziten, die durch Alter oder Krankheit entstanden sind, gilt es baulich soweit zuzukommen, dass die Bewohner sich möglichst ohne fremde Hilfe im Gebäude bewegen und auch die natürlichen Wohnfunktionen eigenständig nutzen können. So weit so „einfach“, doch muss bei Pflegeeinrichtungen in Sachen Barrierefreiheit genau differenziert werden. Nicht alles, was in gewöhnlichen öffentlichen Gebäuden heute als barrierefreier Standard gilt, macht in einem Pflegeheim Sinn. So

¹¹⁶ Vgl. Herrgott 2012, 73.

¹¹⁷ Vgl. Metzger 2016, 62-64.

¹¹⁸ Vgl. ebda., 55.

sind dort die Bedürfnisse der Bewohnerschaft insofern komplex, als dass sie sich zum Teil gegenseitig widerstreben. Wenn heutzutage von Barrierefreiheit gesprochen wird, bezieht man sich überwiegend auf die physischen Barrieren. In Pflegeheimen müssen aber genauso auch eventuelle psychische Barrieren berücksichtigt werden, die gerade bei Menschen mit Demenz nicht unwesentlich sind. Leitsysteme und Markierungen für Sehbehinderte können beispielsweise von jenen als Stufen oder Fremdkörper fehlinterpretiert werden und geraten so unbeabsichtigt zur Stolperfalle.¹¹⁹ Aber auch im Hinblick auf eine gewünschte Selbstständigkeit der Bewohner, erfordert es viel Umsichtigkeit in der Planung. Gibt es möglicherweise ein Überangebot an Hilfsvorkehrungen, können diese einen weiteren gegenteiligen Effekt auslösen, indem sie negative Tendenzen der Bewohner noch verstärken. Angemessene Hürden und Herausforderungen sind daher an der ein oder anderen Stelle durchaus sinnvoll und wichtig, um die körperliche Aktivierung der Bewohner zu fördern.¹²⁰ Ein besonderes Augenmerk sollte auch darauf gelegt werden, dass die Hilfsangebote von Anfang an in den Gestaltungsprozess des Gebäudes integriert werden. Nachträgliches Hinzufügen führt meist zu Ergebnissen, die nur wenig ästhetisch und wohnlich, dafür aber umso mehr krankenhaushähnlich sind.

MATERIALISIERUNG

Die Wahl der Oberflächenmaterialien im Innenraum hat nicht nur großen Einfluss auf die Wohnlichkeit,

¹¹⁹ Vgl. Kaiser 2014, 57.

¹²⁰ Vgl. Feuerstein/ Leeb 2015, 45.

sondern auch auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen. Bedenkt man nun, dass sich Bewohner eines Pflegeheims überproportional lange im gleichen Gebäude aufhalten und somit den dort verbauten Materialien besonders stark ausgesetzt sind, steht außer Frage, dass Innenraumoberflächen mit Belastungen und Schadstoffausdünstungen hier keine Anwendung finden dürfen. Häufig stecken diese in Bodenbelägen und Wandfarben, aber auch in behandelten Holzwerkstoffen und verursachen nicht nur bei älteren Menschen neben Allergien und Kopfschmerzen auch Haut- und Schleimreizungen, ja sogar Krebs. Ebenfalls sind Oberflächen, die sich elektrostatisch aufladen, wie zum Beispiel Nylon oder PVC, zu vermeiden.¹²¹ Generell empfiehlt es sich so gut es geht auf natürliche Materialien zurückzugreifen. Diese sind nicht nur für eine wohnliche Atmosphäre förderlich, sondern unterstützen die Bewohner auch bei der Orientierung. Natürliche Materialien wie Holz strahlen Resonanz ab (sofern sie unversiegelt sind) und helfen dadurch bei der Ortung im Raum.¹²² Gleichzeitig sind sie in der Lage mit dem jahreszeitlichen Klima zu interagieren und vermitteln je nach Heizperiode veränderte Gerüche – ein wichtiger Aspekt bei Menschen mit Demenz, wenn es darum geht, diese über verschiedene Sinne anzusprechen und zu aktivieren.¹²³ Schwerhörigkeit im Alter und der Umstand, dass Demenzkranke manchmal dazu neigen ihre Gefühlszustände ungehemmt kundzugeben, können zu Geräuschpegeln führen, die für andere Bewohner, aber auch Pflegekräfte und Besucher zur Belastung werden können. Es ist

¹²¹ Vgl. Marx/ Schulze Darup 2008, 24.

¹²² Vgl. Metzger 2016, 109.

¹²³ Vgl. ebda., 91.

daher auch sinnvoll, von schallharten Fußböden wie etwa aus Stein, abzusehen (speziell in Aufenthaltsbereichen und Fluren).¹²⁴ Nicht zuletzt müssen die Oberflächen trotzdem hygienisch und robust sein. Vor allem zur Vermeidung von Geruchsbelästigung durch Urin, ist es wichtig, dass diese leicht zu reinigen sind, sowie häufigem Putzen standhalten.¹²⁵

AUSSENRAUM

Ein liebenswert gestalteter Garten ist für ein Akzeptieren des Pflegeheims als Wohnort enorm wichtig und kann gerade in der Eingewöhnungsphase von den neuen Lebensumständen ablenken. Dabei ist die Größe nicht unbedingt entscheidend, vielmehr aber die Qualität und Vielfalt an unterschiedlichen Aufenthaltsbereichen. Auch bei der Bepflanzung empfiehlt sich Abwechslungsreichtum. Unterschiedliche Pflanzen und Gehölzarten unterstützen das Erleben des jahreszeitlichen Wachstumszykluses und sorgen für Stimmungsreichtum. Für einen besseren Kontakt zu den Pflanzen bieten sich zudem sogenannte Hochbeete an, die das Erreichen und Ertasten letzterer erleichtern. Die Einzäunung des Grundstücks sollte möglichst zurückhaltend erfolgen. Häufig helfen hierbei natürliche Begrenzungen aus Bepflanzungen oder Niveauunterschieden, die das Gefühl, eingesperrt zu sein, zu verhindern mögen.¹²⁶

GESTALTUNGSFLEXIBILITÄT

Dadurch, dass die Aufenthaltsdauer der Bewohner

¹²⁴ Vgl. Fabach/ Hebenstreit 2008, 53.

¹²⁵ Vgl. ebda., 55.

¹²⁶ Vgl. Feddersen/ Lüdtke 2018, 50-53.

im Durchschnitt nicht mehr als drei Jahren beträgt, wechseln auch die Strukturen und Anforderungen der Bewohnerschaft relativ häufig. Dieser Umstand erfordert in manchen Fällen Veränderungen in der Innenraumgestaltung.¹²⁷ Gewisse Individualisierungsspielräume sind daher unabdingbar für die Nutzung, dementsprechend unveränderliche „Gesamtkunstwerke“ in diesem Rahmen eher unangebracht sind.¹²⁸

ARBEITSORT

Bei allem Fokus auf ein positives Wohnumfeld für die Bewohner, darf nicht vergessen werden, dass ein Pflegeheim immer auch ein Ort ist, wo Menschen arbeiten. Pflegearbeit kann sowohl physisch als auch psychisch sehr belastend sein.¹²⁹ Damit Pflegekräfte ihren Gegenübern dennoch eine entsprechende Fürsorge gewährleisten können, müssen auch deren Räumlichkeiten eine hohe Aufenthaltsqualität aufweisen. Gute Rückzugsmöglichkeiten sind wichtig, um von der Pflegetätigkeit „abschalten“ zu können, insbesondere für Ganztagsbeschäftigte.¹³⁰ Ebenso sollten die Arbeitswege möglichst effizient gehalten werden. Dies reduziert nicht nur die körperliche Belastung für die Pflegekräfte, sondern gibt jenen auch mehr Zeit für persönliche Zuwendungen. Aus Sicht der Pflegeheimträger können dadurch natürlich auch Kosten reduziert werden.¹³¹

¹²⁷ Vgl. Fabach/ Hebenstreit 2008, 53.

¹²⁸ Vgl. ebda., 45.

¹²⁹ Vgl. ebda., 8.

¹³⁰ Vgl. ebda., 27.

¹³¹ Vgl. ebda., 26.

DER KINDERGARTEN IM KONTEXT

Kindergärten im 21. Jahrhundert

Der heutige Kindergartenbau hat sich im Vergleich zu den Pflegeheimen über die Jahre grundsätzlich weniger stark verändert. Ausschlaggebend für die Gestaltung sind hauptsächlich die unterschiedlichen pädagogischen Konzepte und Philosophien der öffentlichen und privaten Trägereinrichtungen, wobei es in Fachkreisen keine übereinstimmende Meinung darüber gibt, welcher Ansatz nun der bessere ist. Während im 20. Jahrhundert noch häufiger mit pädagogischen Konzepten experimentiert wurde, bewegen sich diese heutzutage überwiegend zwischen „offenen“, „halboffenen“ und „geschlossenen“ Konzepten (vgl. Abb.69).^{132 133}

Für jedes dieser Konzepte gibt es positive genauso wie weniger positive gebaute Beispiele. Augenscheinlich ist jedoch, dass Kindergärten besonders dann als positiv auffallen, wenn sich die Architekturschaffenden auf ihre eigenen Kindheitserinnerungen zurückbesinnen.¹³⁴ Es geht also unter anderem darum, die Perspektive der Kinder einzunehmen und sich daran zu erinnern, was einem persönlich als Kind Freude bereitet hat. Kinder sind zum Beispiel vor allem neugierig und verstecken sehr gerne.

„Wenn Kinder die Welt selbst entdecken können, werden sie psychisch gefestigter und entwickeln Selbstvertrauen – die beste Vorbereitung für die Schule und ihr späteres Leben als Erwachsene.“¹³⁵

Gut ist es auch zu wissen, was die Entwicklung der Kinder fördert. So sind gerade Räume, die Kinder zur

Bewegung anregen, sehr wichtig, da man heute weiß, dass die Entwicklung des Sprachsystems bei Kindern durch Bewegung deutlich gefördert wird. Dies spielt insbesondere bei der Integration von Kindern aus Migrantenfamilien, wo es um das Erlernen einer neuen Sprache geht, eine nicht zu unterschätzende Rolle.¹³⁶

Ein weiterer Aspekt betrifft die zwischenmenschliche Interaktion, die es bei den Kindern bestmöglich zu fördern gilt. Viele Kinder müssen sich das erste Mal alleine in einem familienfremden Umfeld zurechtfinden. Gerade der Kontakt und die Begegnung mit anderen Kindern ist für deren Persönlichkeitsentwicklung elementar wichtig.¹³⁷ Die Raumgestaltung sollte daher möglichst zu einer kommunikativen Interaktion einladen. Hilfreich sind hierfür zum Beispiel Durchblicke und Raumöffnungen jeglicher Art, die Sichtbeziehungen herstellen und die Kinder dabei unterstützen, den Raum besser begreifen zu können.¹³⁸ Zu viel räumliche Komplexität sollte jedoch vermieden werden, da dies bei Kindern auch zu Verwirrung führen kann. Es geht also um ein ausgewogenes Maß, denn auch ruhigere Bereiche sind notwendig, damit zudem auch in kleineren Gruppen ungestört gespielt werden kann.¹³⁹

Nicht vergessen sollte auch auf viel Tageslicht zu achten, sowie ausreichende Sichtbezüge in den Außenraum zu ermöglichen. Gleichzeitig muss dabei aber stets auch ausreichender Sonnenschutz vorgesehen werden (was häufig unterschätzt wird). Wenn

¹³² Vgl. Dudek 2015, 11.

¹³³ Vgl. Rühm 2016, 7.

¹³⁴ Vgl. Dudek 2015, 11.

¹³⁵ Rühm 2016, 6.

¹³⁶ Vgl. ebda, 7.

¹³⁷ Vgl. ebda, 6.

¹³⁸ Vgl. ebda, 14.

¹³⁹ Vgl. Dudek 2015, 61.

Pädagogische Konzepte		
offen	halboffen	geschlossen
Themenräume	Gruppenräume, dazu Spielflur oder Spielfoyer	Gruppenräume und Flur oder Spielflur
<ul style="list-style-type: none"> keine Gruppenzugehörigkeit Kinder bewegen sich frei im Haus jedes Kind entscheidet sich seinen Neigungen und Interessen entsprechend für einen Themenraum (z.B. Bauzimmer, Malatelier oder Musikzimmer) die Erzieherinnen betreuen keine feste Gruppen, sondern sind jeweils für einen der Themenräume verantwortlich 	<ul style="list-style-type: none"> feste Gruppenzugehörigkeit nach einer bestimmten Zeit können sich die Kinder frei im Haus bewegen sowie auch andere Gruppen besuchen Gruppenräume sind meistens über Türen miteinander verbunden Erschließungszonen, wie Flur und Foyer, sind als Aufenthaltsbereiche ausgebildet 	<ul style="list-style-type: none"> feste Gruppenzugehörigkeit während des gesamten Tagesablaufs gesondert eingerichtete Spielbereiche oder Themenräume werden von der Gruppe gemeinsam aufgesucht meistens bildet jeder Gruppenraum eine kleine Einheit mit eigenen Nebenräumen sowie einem Sanitärbereich der Flur ist häufig auch als Spielflur gestaltet

Abb. 69 Pädagogische Konzepte und ihre Auswirkungen auf die Raumplanung (nach Rühm)

die Räume im Sommer zu heiß werden, müssen sowohl die Kinder als auch die Erzieherinnen unnötig stark leiden.¹⁴⁰

¹⁴⁰ Vgl. Rühm 9.

Kindergarten St. Johann-Köppling

Standort: Sankt Johann ob Hohenburg
 Fertigstellung: 2011
 Architektur: reitmayr architekten, Graz

Westlich von Graz in einer dörflichen Struktur befindet sich seit 2011 der Kindergarten St. Johann-Köppling. Von Außen zeigt sich der lang gestreckte Riegelbau mit einem leichten Satteldach eher unscheinbar und zurückhaltend. Umso mehr überrascht es dafür, wenn man in das Innere tritt. Auffällig ist zu allererst der gezielte Einsatz von Oberlichtern, die nicht nur den mittig angelegten Flurbereich freundlich hell erleuchten, sondern auch in den tiefen Gruppenräumen für eine gute natürliche Belichtung sorgen. Gerade für Kinder bieten diese im ersten Moment wohl ungewohnten Lichtöffnungen sicher interessante und neue Raumerfahrungen und helfen die Architektur besser begreifen zu können. Für Überraschungsmomente sorgen vermutlich auch die zwei Galerien, die jeweils von den zwei Gruppenräumen über eine kleine Stiege erreichbar sind. Auf einmal befindet man sich in einem Kokon-artigen Raum, in dem es kaum einen rechten Winkel gibt. Man kann sich lebhaft vorstellen, dass sich die Kinder hier besonders gerne aufhalten und austoben. Auch dort wurde auf vielfältige Durch- und Einblicke Wert gelegt – ein Raum, der zu unterschiedlichster Interaktion einlädt.

Interessant ist auch die Verschmelzung des Jausenbereichs mit dem Foyer, was sicherlich nicht nur die Raumeffizienz befördert, sondern auch das Foyer zu einem großzügigen Bewegungsraum erweitert.

Erwähnt sei auch die komplett verglaste Südseite – ein weiterer Überraschungsmoment, wenn man sich dem ansonsten eher verschlossen wirkenden Gebäude von der Nordseite her nähert. Die Kinder werden dadurch in ihrer Raumorientierung zusätzlich unterstützt.

Auch für die Erzieherinnen bieten die klaren

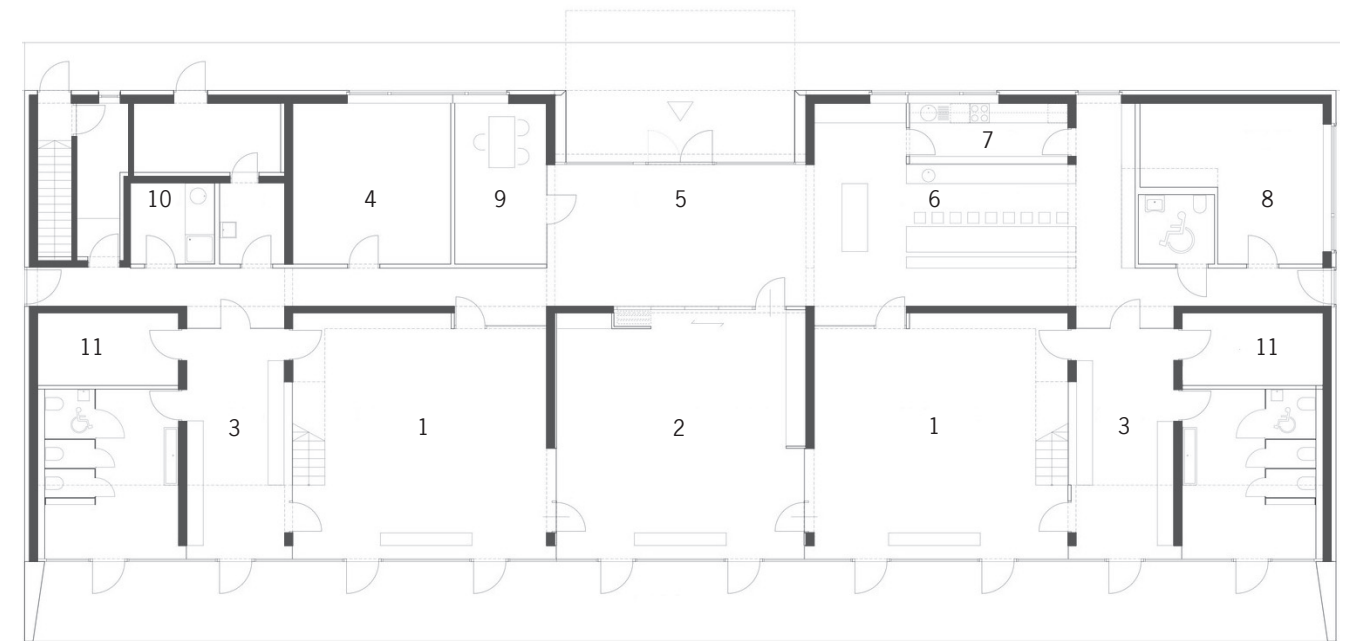


Abb. 70
 1:10.000

Räumlichkeiten letztlich eine gute Übersicht und helfen bei der Überwachung der Spielsituation.



Abb. 71 Nordwestseite



- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 Gruppenraum | 5 Foyer | 9 Büro |
| 2 Bewegungsraum | 6 Jausenbereich | 10 Kinderdusche |
| 3 Garderobe | 7 Küche | 11 Abstellraum |
| 4 Therapieraum | 8 Personalraum | |

Abb. 72 Grundriss Erdgeschoss 1:250



Abb. 73 Südseite



Abb. 77 Galerie



Abb. 74 Blick nach Osten



Abb. 76 Foyer/ Jausenbereich



Abb. 78 Galerie



Abb. 79 Gruppenraum



Abb. 75 Freibereich



Abb. 80 Flur



Abb. 81 Gruppenraum/ Stiege zur Galerie

Kindergarten Susi Weigel

Standort: Bludenz
 Fertigstellung: 2013
 Architektur: Bernardo Bader Architekten, Dornbirn

Am Rande der vorarlberger Stadt Bludenz befindet sich neben einer Reihenhaussiedlung der Kindergarten Susi Weigel. Der quaderförmige Baukörper mit seinen großflächigen Fensteröffnungen, die zudem etwas ungewöhnlich in einer Holzfassade sitzen, wirkt neben der gewöhnlichen Reihenhausbauweise (zwei-geschössig, verputzte Fassade, Satteldach) in seiner Umgebung sicherlich sonderbar, gibt sich gleichermaßen aber auch nicht aufdringlich.

Kommt man in das Innere des Gebäudes, so bietet sich auch hier ein nicht zu leugnender Überraschungsmoment. Begünstigt durch ein großes Oberlicht, präsentiert sich das zentral gelegene Foyer als freundliches Atrium, das über eine großzügige Stiege gleichzeitig auch den Zugang ins Obergeschoss eröffnet.

Auffallend ist auch die außergewöhnliche Qualität der Materialanmutung und Ausformulierung in der Innenraumgestaltung. So wurden sämtliche Räume – neben den tragenden Sichtbetonwänden – mit sägerauem Tannenholz ausgearbeitet, das sich angenehm mit dem Sichtbetonflächen ergänzt.¹⁴¹ Bemerkenswert ist, dass dies tatsächlich auch positiv von den „Bewohnern“ dieses Kindergartens wahrgenommen wird. Sowohl die Kinder, als auch die Erzieherinnen empfinden die angenehme und natürliche Haptik der Oberflächen als erweiterndes Raumerlebnis.¹⁴²

Die kompakte Bauform ist überwiegend einer günstigen Energieeffizienz geschuldet. Durch das fast ideale Verhältnis aus Außenhüllfläche und Gebäudevolumen, fallen die Wärmeverluste des Gebäudes relativ gering aus.¹⁴³

141 Vgl. DETAIL, A. 5, 2016, 388.

142 Vgl. Rühm 2016, 45.

143 Vgl. ebda, 43.

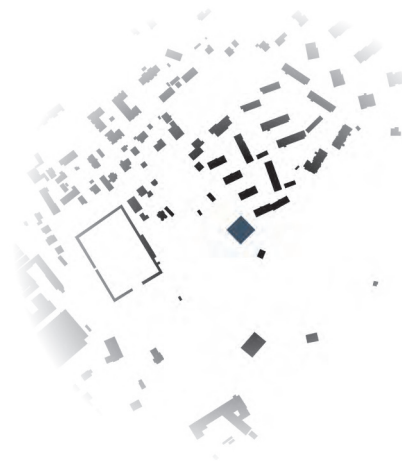


Abb. 82
 1:10.000

Erwähnt sei auch bei diesem Gebäude der effiziente Flächenverbrauch. So konnte zum Beispiel auf den sonst gebräuchlichen Bewegungsraum komplett verzichtet werden, da diese Funktion bereits durch das zentrale Foyer hinreichend ausgefüllt wird.



Abb. 83 Blick nach Nordwesten



- | | | |
|---------------------|--------------------|---------------|
| 1 Gruppenraum | 4 Personalraum | 7 Abstellraum |
| 2 Gruppen-Nebenraum | 5 Speisesaal | 8 Lager |
| 3 Foyer/ Garderoben | 6 Besprechungsraum | |

Abb. 84 Grundriss Erdgeschoss 1:250



Abb. 85 Eingang (Nordostseite)



Abb. 86 Blick nach Norden



Abb. 87 Südostseite



Abb. 89 Gruppenraum



Abb. 88 Atrium mit zentraler Stiege



Abb. 90 Küche



Abb. 91 Gruppenraum



Abb. 92 Flur



Abb. 93 Kreativraum

Kindergarten Niederolang

Standort: Niederolang (I)

Fertigstellung: 2016

Architektur: feld72 Architekten, Wien/ Kaltern (I)

Unser letztes Beispiel führt uns in die kleine Gemeinde Niederolang in Südtirol. Hier wurde vor zwei Jahren ein Kindergartenneubau realisiert, der nicht nur durch seine inneren Werte besticht, sondern auch sehr gefühlvoll in seine Umgebung integriert wurde – inmitten des alten Dorfkerns gegenüber der Ortskirche – und dadurch eine positive Bereicherung für das Ortsbild darstellt. Erstaunlich ist, dass trotz des schwierigen Grundstückszuschnitts, der beengten Lage an einer Straßenkurve, sowie der Hanglage, keinerlei nutzungstechnische Nachteile auffällig sind. Auch hier wurden fast sämtliche Innenraumoberflächen in Holz ausgearbeitet, wodurch sich den Kindern ein angenehm natürliches Umfeld bietet. Großflächige und auch überraschende Fensteröffnungen bieten vielfältige Aussichten in die Umgebung und sorgen für ausreichend natürliche Belichtung im Innenraum.

Bemerkenswert bei diesem Kindergarten ist vor allem auch die Innenraumgestaltung aus kindlicher Perspektive. So findet man viele Details, die bei Kindern regen Zuspruch finden, wie zum Beispiel vielfältige Versteckmöglichkeiten, Durchblicke zwischen den Räumen, Wandnischen, oder auch tiefe Fensterbrüstungen, die sich auch als Sitzmöglichkeit anbieten.

Auch der Außenraum überzeugt durch seine raumbildenden Qualitäten und durch seine Gestaltungstiefe. Die umgebende Grenzmauer unterstützt nicht nur das historische Straßenbild, sondern fasst auch den Spielbereich des Kindergartens und wirkt beschützend. Ebenso sind auch hier viele architektonische Details vorzufinden, die aus der Sicht von Kindern gedacht wurden. So wurde zum Beispiel eine Rutsche gleich in die Grenzmauer integriert. Erwähnenswert ist zudem

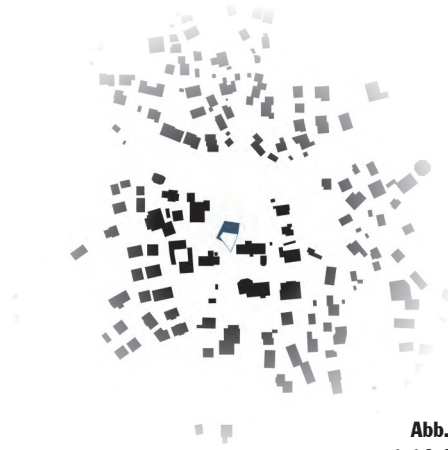
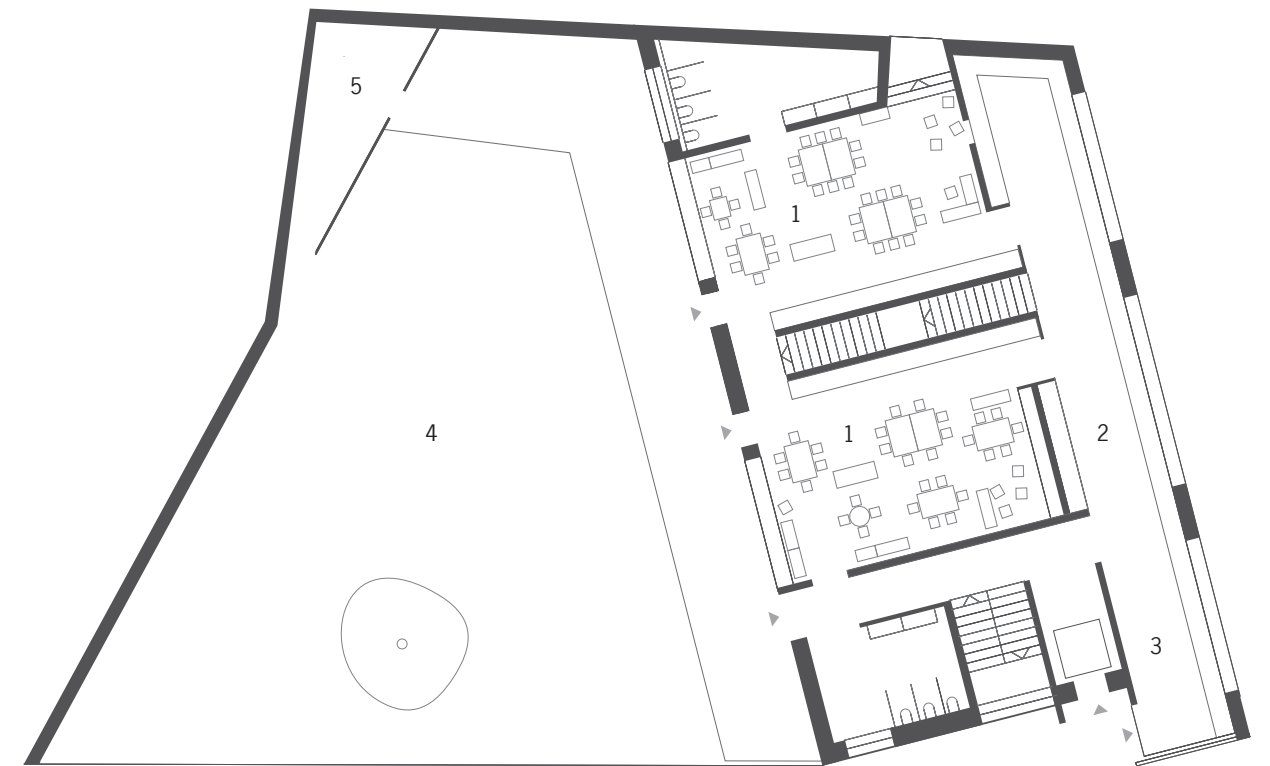


Abb. 94
1:10.000

die Ausarbeitungsqualität der Oberflächengestaltung, die durch eine feingliedrige Holzraasterung beeindruckt.



Abb. 95 Blick nach Norden



- | | | | |
|---|-------------|---|-------------|
| 1 | Gruppenraum | 4 | Freibereich |
| 2 | Garderobe | 5 | Abstellraum |
| 3 | Foyer | | |

Abb. 96 Grundriss Erdgeschoss 1:250



Abb. 97 Blick nach Westen



Abb. 98 Blick nach Osten



Abb. 99 Freibereich



Abb. 103 Gruppenraum



Abb. 100 Gruppenraum



Abb. 101 Terrasse



Abb. 104 Gruppenraum



Abb. 106 Gruppenraum

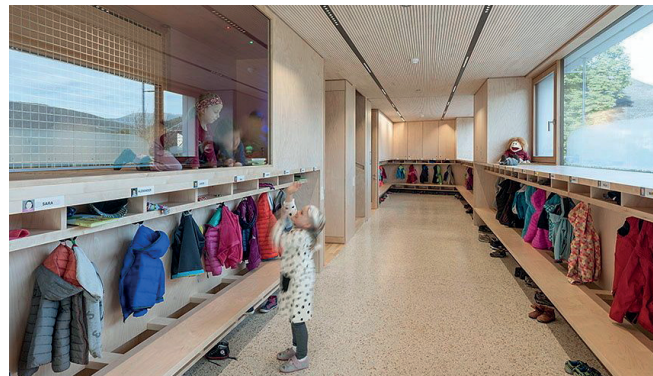


Abb. 102 Flur



Abb. 105 Gruppenraum

VERORTUNG

Projektstandort

Unser Projektstandort befindet sich in der pinzgauer Gemeinde Rauris, die zwar von der Gemeindefläche zu den größten im Land Salzburg zählt, der Ort selber weist mit seinen weniger als zweitausend Einwohnern jedoch noch deutlich dörfliche Strukturen auf. Der Ort liegt auf knapp tausend Höhenmetern und lebt überwiegend aus dem Tourismus.

Das Grundstück befindet unweit des alten Dorfkerne, der sich an der ehemaligen Durchgangsstraße erstreckt.

Westlich des Grundstücks befindet sich die freiwillige Feuerwehr, südlich grenzt es an zwei Freiwohnhäuser, östlich befindet sich ein kleines Wohngebäude neben einem Hotel-Restaurant und nördlich ist das Gebiet noch unbebaut.

Die örtliche Baukultur ist eine Mischung aus historischen Gebäuden, die noch aus der Blüte des Rauriser Goldbergbaus stammen, sowie etlichen Beherbergungsbauten, die vermutlich auf eine gewisse Erwartungshaltung der Touristen abzielen, jedoch weniger direkte Verwandtschaft mit den eigenen baukulturellen Wurzeln.



Abb. 107 Ortofoto Rauris



Abb. 108



Abb. 110



Abb. 109



Abb. 111

Raum- und Funktionsprogramm – Pflegeheim

Raum Nr.	Raumbezeichnung	Flächenrichtwert			Anmerkungen Siehe Richtlinie für Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen und Tageszentren (61.Verordnung Kundmachung am 17.Juli 2015)
		Anzahl	a' /m²	m²	
01. Verwaltungsräume - Lichte Raumhöhe mind. 2,50m					
01.01.	Eingangsbereich/Begegnungszone	1	100	100	Multifunktionaler Eingangsbereich mit Verbindung zu KiGa / Freiflächen / Betreutes Wohnen; mit Sitzmöglichkeiten und Nutzung als Veranstaltungsraum für alle Projektteile
01.02.	Büro Verwaltung	1	15	15	integriert in den Empfangsbereich
01.03.	Büro Pflegedienstleitung	1	20	20	angrenzend an Büro Verwaltung
01.04.	Personal-Aufenthalt	1	30	30	für 10-12 Mitarbeiter, im Nahbereich Büros (in ungestörter Lage)
01.05.	Personal-Umkleide H	1	10	10	inkl. Dusche / WC
01.06.	Personal-Umkleide D	1	25	25	inkl. Dusche / WC
01.07.	WC Eingangsbereich barrierefrei	1	6	6	
01.08.	WC-Herren	1	4	4	für Personal und Besucher; im Nahbereich zu Garderoben
01.09.	WC-Damen	1	4	4	für Personal und Besucher; im Nahbereich zu Garderoben
01.10.	Waschküche	1	10	10	
01.11.	Bügelzimmer	1	20	20	inkl. Wäschelager rein
01.12.	Lagerraum I	1	30	30	Betten / Möbellager
01.13.	Lagerraum II	1	15	15	Medikamente / Medizinische Produkte
01.14.	Lagerraum III	1	10	10	Reinigungsgeräte / Reinigungsmittel
01.15.	Lagerraum IV	1	10	10	Archiv Verwaltung
01.16.	Andachtsraum	1	60	60	Verabschiedung / sollte direkt neben dem Bewegungsraum sein
01.17.	Hausmeisterraum/Gartengeräte	1	15	15	direkten Ausgang ins Freie
01.18.	Lüftungs- und Heizzentrale	1	70	70	Heizung durch Fernwärme
01.19.	E-Verteilerraum	1	15	15	
Summe Verwaltungsräume				469	

		Flächenrichtwert			Anmerkungen
02. Großküche - Lichte Raumhöhe mind. 3,00m + 0,50m abgehängte Decke					
02.01.	Grossküche	1	210	210	inkl. aller erforderlichen Nebenräume (2 Kühlräume, Lager, Umkleide, etc.) für 150 Essen
Summe Großküche				210	

03. Wohneinheiten - Lichte Raumhöhe mind. 2,50m					
03.01.	36 Einperson-Wohneinheiten Einheit á 24,50m²				Aufteilung in zwei Geschosse, zwei Einheiten sind als Kurzzeitpflegebetten angedacht
03.01.1.	Wohnschlafraum und Vorraum	36	20,0	720	alle WE müssen rollstuhlgerecht
03.01.2.	Bad inkl. WC	36	4,5	162	alle WE müssen rollstuhlgerecht
Summe Wohneinheiten				882	

04. Nebenräume - Lichte Raumhöhe mind. 2,50m					
04.01.	Pflegebad	1	18	18	mind. 18m² je 50 Bewohner; in zentraler Lage anzuordnen; Ausstattung: Hubbadewanne (freistehend, von 3 Seiten zugänglich), Badewannenlift, Duschbereich, Toilette, Waschbecken
04.02.	Aufenthalts- /Speisefläche	2	90	180	5m² je zugehörigen Bewohner inkl Küchenblock (34 + 2). Je Ebene eine Aufenthalt- und Speisefläche.
04.03.	Bewegungsraum	2	25	50	Je Ebene eine Bewegungsraum. Im nahbereich der Speisefläche. Mobile Trennwand zur Speisefläche.
04.04.	Freifreifläche	2	27	/	mind. 1,5 m² je Betreuungsplatz; unmittelbar anschließend an jede Aufenthalts- /Speisefläche direkter barrierefreier Zugang und gefahrlose Benutzung.
04.05.	Pflegerarbeitsplatz	2	15	30	je ein Stützpunkt je Aufenthalts- und Speisefläche; mit Schreibplatz und PC, mit Sichtverbindung bzw. Einsehbarkeit in Aufenthalts-Speisefläche
04.06.	Pflegelageraum	2	10	20	je Wohngeschoss ein Lagerraum; für Lagerung Pflegeutensilien, Medikamente etc.; mit Tageslicht zur Vorbereitung der Medikamente;
04.07.	Hauswirtschaftsraum rein	2	10	20	je Wohngeschoss ein Lager rein
04.08.	Hauswirtschaftsraum unrein	2	10	20	je Wohngeschoss ein Lager unrein
04.09.	WC barrierefrei	2	5	10	im Nahbereich der Aufenthalts- und Speisefläche
04.10.	Raum für Fäkalabfuhr inkl. Fäkalspüle	2	6	12	1 Raum pro Geschoss
04.11.	Reinigungsraum	1	3	3	
Summe Nebenräume:				363	

05. Verkehrs- und Funktionsflächen						
05.01.	Verkehrs- und Funktionsflächen				257	Annahme; ein zentral gelegener Aufzug für alle Funktionsbereiche, Mindestgröße
Summe Verkehrs- und Funktionsflächen				257		

	Flächenrichtwert	Anmerkungen
Zusätzliche Anmerkungen:	Grünflächen: barrierefrei, Sitzplätzen, gute überschaubar für Pflegepersonal, Größe entsprechend Bewohneranzahl; Barrierefreiheit gemäß ÖN B 1600; in Verbindung mit KiGa	
	Demenzgarten: Seperater Teil der Grünanlage, Wegeführung in Schleifen, Zonierung durch Bepflanzungen, Verweilplätze,...) Weg beginnt und endet beim SWH	
	PKW-Abstellplätze und Zweiräder-Abstellplätze lt. BTG; Vorfahrt für Eingangsbereich SWH (Taxi- und Krankentransportfähig)	

Übersicht Gesamtnutzflächen	
Summe Verwaltungsräume	469 m ²
Summe Wohneinheiten	882 m ²
Summe Nebenräume:	363 m ²
Summe Verkehrs- und Funtktionsflächen	257 m ²
Gesamtnutzflächen	1.971 m²

Raum- und Funktionsprogramm – Betreutes Wohnen

Raum Nr.	Raumbezeichnung	Flächenrichtwert			Anmerkungen
		Anzahl	a´/m ²	m ²	
					Stellplatzschlüssel lt. Gemeinde: 1 : 1 Sammelstelle im Freien und überdacht, Zufahrt für Müllabfuhr beachten! Zweiradabstellfläche lt. OIB; Nebenräume lt. WBF/BauTG; Kein Spielplatz erforderlich
01. Wohnungsmix - Lichte Raumhöhe mind. 2,50m					
01.01.	2-Zimmerwohnungen (ca. 55m ²)	10	55	550	10 Wohnungen als 2-Zimmer-WE (WNF 45-60 m ²)
				Summe Wohnnutzfläche	550
02. Gemeinschaftsraum - Lichte Raumhöhe mind. 2,50m					
02.01.	Gemeinschaftsraum je WE a' 3m ²	10	3	30	max. förderbare Größe nach WFG Mit Küchenzeile, Sitzgelegenheiten; Situierung nahe SWH zwecks Synergienutzung/Verbindung gewünscht; inkl. WC-Barrierefrei
				Summe Gemeinschaftsraum	30
03. Verkehrs- und Funktionsflächen - Lichte Raumhöhe mind. 2,50m					
03.01.	Verkehrs- und Funktionsflächen			85	max. förderbare Größe nach WFG Flächeneffizienz (Nutzfläche/BGF oberirdisch) ist in den Wohnbau-Förderungsvoraussetzungen § 14 WFV 2015 geregelt
				Summe Verkehrs- und Funktionsflächen	85
Zusätzliche Anmerkungen:	Einhaltung der Wobnau-Förderungsvoraussetzungen (Energieeffizienz, Barrierefreiheit und Raum-, Flächen- und Fassadeneffizienz)				

Übersicht Gesamtnutzflächen	
Summe Wohnnutzfläche	550 m ²
Summe Gemeinschaftsraum	30 m ²
Summe Verkehrs- und Funktionsflächen	85 m ²
Gesamtnutzflächen	665 m²

Raum- und Funktionsprogramm – Kindergarten

Raum Nr.	Raumbezeichnung	Flächenrichtwert			Anmerkungen
		Anzahl	a´/m²	m²	
01. Kinderbetreuungseinrichtung - Lichte Raumhöhe mind. 2,80m					
01.01.	Gruppenräume (Kinder 3 - 6 Jahre)	4	50	200	ost- bzw. südorientiert, max. 25 Kinder, Raumhöhe mind. 2,80m
01.02.	Gruppenabstellräume	4	5	20	dem Gruppenraum direkt zugeordnet
01.03.	Garderoben für 25 Kinder	4	10	40	Ausgang zu Spielgarten, mind. 30cm Garderobenbanklänge je Kind, Abstellmöglichkeit Kinderwagen in Garderobe
01.04.	Sanitärräume mit je 2 WC´s und 3 Waschbecken	4	8	32	nähe Gruppenraum und Garderobe (evtl. Beobachtungsmöglichkeit), 1 Dusche erforderlich, 1 Sanitärgruppe muss direkt von der Freispielfläche aus erreichbar sein
01.05.	Gruppenraum alterseweiterte Gruppe (1 bis 10 Jahre)	1	50	50	ost-, süd- bis westorientiert, max. 16 Kinder, auch Ganztagesbetreuung, Raumhöhe mind. 2,80m,
01.06.	Gruppenabstellräume (altersew.)	1	5	5	dem Gruppenraum direkt zugeordnet
01.07.	Garderoben für ca. 20 Kinder (alterseweiterte Gruppe)	1	10	10	Ausgang zu Spielgarten, mind. 30cm Garderobenbanklänge je Kind, Abstellmöglichkeit Kinderwagen in Garderobe
01.08.	Sanitärräume mit je 2 WC´s und 2 Waschbecken	1	8	8	nähe alterseweiterte Gruppen, inkl. Bereich für Wickeltisch, 1 Dusche erforderlich, evtl. Beobachtungsmöglichkeit
01.09.	Ruhe- und Bewegungsräume (50m², 60m²)	1	110	110	Zusammenlegung durch schalldämmende mobile Trennwand im Erdgeschoss Hallenbereich (Veranstaltungen), in Gruppenraumnähe ein Bewegungsraum, Raumhöhe mind. 2,80m; ein
01.10.	Abstellraum für Geräte- Bewegungsräume	2	8	16	jedem Bewegungsraum direkt zugeordnet
01.11.	Schlaf- und Ruheraum	1	22	22	Schlafmöglichkeit für die Kinder
01.12.	Kreativraum/-bereich	1	20	20	Zum Basteln und Werken, mit Waschgelegenheit, kann auch in der Erschließung integriert werden.
01.13.	Küche	0	0	0	Flächenbedarf der Kindergartenküche ist im Bereich des Seniorenwohnheim inkludiert (Großküche mit 150 Essen am Tag)

		Flächenrichtwert			Anmerkungen
01.14.	Speiseraum	1	50	50	im EG, 2 Essbereiche für je 20 Kinder evtl. abtrennbar, zusätzlich auch evtl. mobil abtrennbar zu Halle/Flur, über Wirtschaftseingang erschlossen (Essen wird geliefert); Teeküche
01.15.	Büroraum Kindergartenleitung	1	15	15	nähe Eingangsbereich, Verbindung zu Aufenthaltsraum Personal, 1 Arbeitsplätze
01.16.	Aufenthaltsraum-Personalraum pädagog. Personal	1	15	15	Verbindung zu Büro Leitung, Personalgard. mit 8 Spinden, Besprechungstisch und Notbett, 3 PC-Arbeitsplätze, Isolierliege/Couch
01.17.	Personal WC	1	4	4	1 x rollstuhlgerichtet im EG erforderlich (dient auch für beeinträchtigte Kinder)
01.18.	Putzmittelraum	1	4	4	auch für Waschmaschine + Wäschetrockner
01.19.	Außenabstellraum, Gartenspielgeräte	1	25	25	evtl. auch Gartengeräte-Nebengebäude im Garten inkl. Vordach für Kinderfahrzeuge
01.20.	Technikraum - Fernwärme	1	15	15	Hezung, Haus- und E-Technik
Summe Kinderbetreuungseinrichtung				661	

02. Verkehrs- und Funktionsflächen					
02.01.	Verkehrs- und Funktionsflächen	1	90	90	Sitzgelegenheit für Eltern in Halle, Wandflächen für Ausstellungen, der Eingangsbereich sollte offen, großzügig und repräsentativ gestaltet werden. ev. ein Bewegungsraum für Veranstaltungen zum
Summe Verkehrs- und Funktionsflächen				90	

03. Außenflächen					
03.01.	Kindergartengruppe	4	250	1.000	je Kindergartengruppe mind. 250m²
03.02.	Alterseweiterte Gruppe	1	160	160	je alterseweiterter Gruppen mind. 160m2
Summe Außenflächen				1.160	

Zusätzliche Anmerkungen:	Zusammenhängende Freispielfläche (mind. Anforderung). Die Freiflächen sollten in Zonen gegliedert sein (Trennung der Gruppen vor allem alterseweiterte Gruppe)
--------------------------	--

Übersicht Gesamtnutzflächen	
Summe Kinderbetreuungseinrichtung	
Summe Verkehrs- und Funktionsflächen	90 m²
Summe Außenflächen	1.160 m²
Gesamtnutzflächen	1.250 m²

Raum- und Funktionsprogramm – Rotes Kreuz

Raum Nr.	Raumbezeichnung	Flächenrichtwert			Anmerkungen
		Anzahl	a' /m²	m²	
01. Aufenthalts-, Bereitschafts- und Büroräume					
01.01.	Büro	1	12	12	
01.02.	Aufenthaltsraum mit Teeküche	2	25	50	einmal Zivildienstler, einmal Ehrenamtliche
01.03.	Gemeinschaftsraum/Besprechung	1	25	25	
01.04.	WC - Herren	1	4	4	
01.05.	WC - Damen	1	4	4	
01.06.	WC behindertengerecht	1	5	5	
01.07.	JRK Jugend	1	15	15	
01.08.	Vorraum / Garderobe	1	5	5	
01.09.	Terrasse	1	10	10	
Summe Aufenthalts-, Bereitschafts- und Büroräume				130	
02. Schlafräume					
<u>Schlafräume Einheiten Herren</u>					
02.01.	Schlafzimmer (1 Bett) a 11 m²	2	8	16	
02.02.	Vorraum	1	5	5	
02.03.	WC	1	2	2	
02.04.	Bad (Dusche)	1	6	6	
<u>Schlafräume Einheiten Damen</u>					
02.05.	Schlafzimmer (1 Bett) a 11 m²	2	8	16	
02.06.	Vorraum	1	5	5	
02.07.	WC	1	2	2	
02.08.	Bad (Dusche)	1	6	6	
<u>Schlafräume Zivildienstler</u>					
02.09.	Schlafzimmer (1 Bett) a 11 m²	3	15	45	
02.10.	Vorraum	1	5	5	
02.11.	WC	2	2	4	
02.12.	Bad (Dusche)	2	6	12	
Summe Schlafräume				124	

		Flächenrichtwert			Anmerkungen
03. Lehr- und Ausbildungsräume					
03.01.	Schulungsraum / Mehrzweckraum	0	80	0	Nutzung Mehrzweckraum Feuerwehr
03.02.	Lehrmittel Abstellraum	1	10	10	
Summe Lehr- und Ausbildungsraum				10	
04. Garagen, Hygiene und Lager					
04.01.	Stellplätze RTW	2	28	56	L = 8, B = 3,5, H = 3,5, Lüftung / Heizung erforderlich
04.02.	Stellplätze KTW + Hänger	2	22,75	45,50	L = 6,5, B = 3,5, H = 3,5, Lüftung / Heizung erforderlich
04.03.	Waschgarage	1	45	45	L = 10, B = 5, H = 3,5, Lüftung / Heizung erforderlich
04.04.	Hygieneraum	1	5	5	
04.05.	Reinigung	1	5	5	
04.06.	KFZ-Lager	1	10	10	für KAT-Hänger
04.07.	Lager San Material u. Ersatzteile	1	10	10	
04.08.	Lager Decken, Sauerstoff, KHD	1	18	18	
04.09.	Müllraum	1	3	3	
Summe Garagen, Hygiene u. Lager				198	
05. Verkehrs- und Funktionsfläche					
05.01.	Verkehrsflächen			69	Annahme
Summe Verkehrs- und Funktionsflächen				69	
Übersicht Gesamtnutzflächen					
Summe Aufenthalts-, Bereitschafts- und Büroräume				130 m²	
Summe Schlafräume				124 m²	
Summe Lehr- und Ausbildungsraum				10 m²	
Summe Garagen, Hygiene u. Lager				198 m²	
Summe Verkehrs- und Funktionsflächen				69 m²	
Gesamtnutzflächen				531 m²	

Raum- und Funktionsprogramm – Judo Verein

Raum Nr.	Raumbezeichnung	Flächenrichtwert			Anmerkungen
		Anzahl	a ¹ /m ²	m ²	
01. Dojo-Halle - Lichte Raumhöhe siehe Anmerkungen					
01.01.	Sporthalle	1	225	225	Mattenfläche (14m x 14m) RH = 4,50 m
01.02.	Sporthalle - Büro	1	10	10	RH = 2,80 m
01.03.	Kraftkammer und Geräteraum	1	85	85	RH = 3,50 m
01.04.	Vereinsraum - Aufenthaltsraum	1	20	20	RH = 2,80 m
01.05.	Umkleiden Herren	1	18	18	RH = 2,80 m
01.06.	Duschen Herren	1	8	8	RH = 2,80 m
01.07.	WC Herren	1	5	5	RH = 2,80 m, behindertengerechte Ausführung
01.08.	Umkleide Damen	1	18	18	RH = 2,80 m
01.09.	Dusche Damen	1	8	8	RH = 2,80 m
01.10.	WC Damen	1	5	5	RH = 2,80 m, behindertengerechte Ausführung
Summe Wohnnutzfläche				402	
02. Verkehrsflächen					
02.01.	Verkehrsfläche			60	Annahme. Die Halle benötigt einen separaten Ausgang ins Freie
Summe Verkehrs- und Funktionsflächen:				60	
Übersicht Gesamtnutzflächen					
Summe Wohnnutzfläche				402 m ²	
Summe Verkehrs- und Funktionsflächen:				60 m ²	
Gesamtnutzflächen				462 m²	

DER ENTWURF

Konzept

Kernidee dieses Entwurfes war es, ein Gebäude zu entwickeln, welches die unterschiedlichen Nutzungsfunktionen nicht nur unter einem Gebäude vereint, sondern das tatsächlich auch ein Gemeinschaftsgefühl der Nutzer und Bewohner befördert.

Gleichzeitig war es fortwährendes Ziel, den Baukörper – trotz seines großen Bauvolumens – verträglich in das dörfliche Ortsbild einzufügen.

Da also nur begrenzt in die Höhe gebaut werden konnte, musste sich das Gebäude zwangsläufig stärker in die Breite entwickeln. Wichtig war mir dabei, dass das Gebäude dennoch stets als eine Einheit erfahrbar ist.

Durch die Hanglage des Grundstücks, die von der Ostseite bis zur Westseite um vier Meter abfällt, konnte das Untergeschoss so gestaltet werden, dass dieses noch ebenerdig auf der Westseite zugänglich ist, während das Erdgeschoss von der Ostseite barrierefrei zugänglich ist.

Die Gebädefunktionen konnten wie folgt untergebracht werden:

Im Untergeschoss befinden sich neben diversen Lager- und Technikräumen die Dienststelle des Roten Kreuzes, sowie die Räumlichkeiten für den Judoverein.

Im Erdgeschoss befindet sich der Kindergarten im Osten und diverse Pflegearbeitsräume im Westen, sowie eine Großküche und ein Andachtsraum.

Im ersten Obergeschoss befindet sich das Pflegeheim.

Im Dachgeschoss wurde das Betreute Wohnen untergebracht.

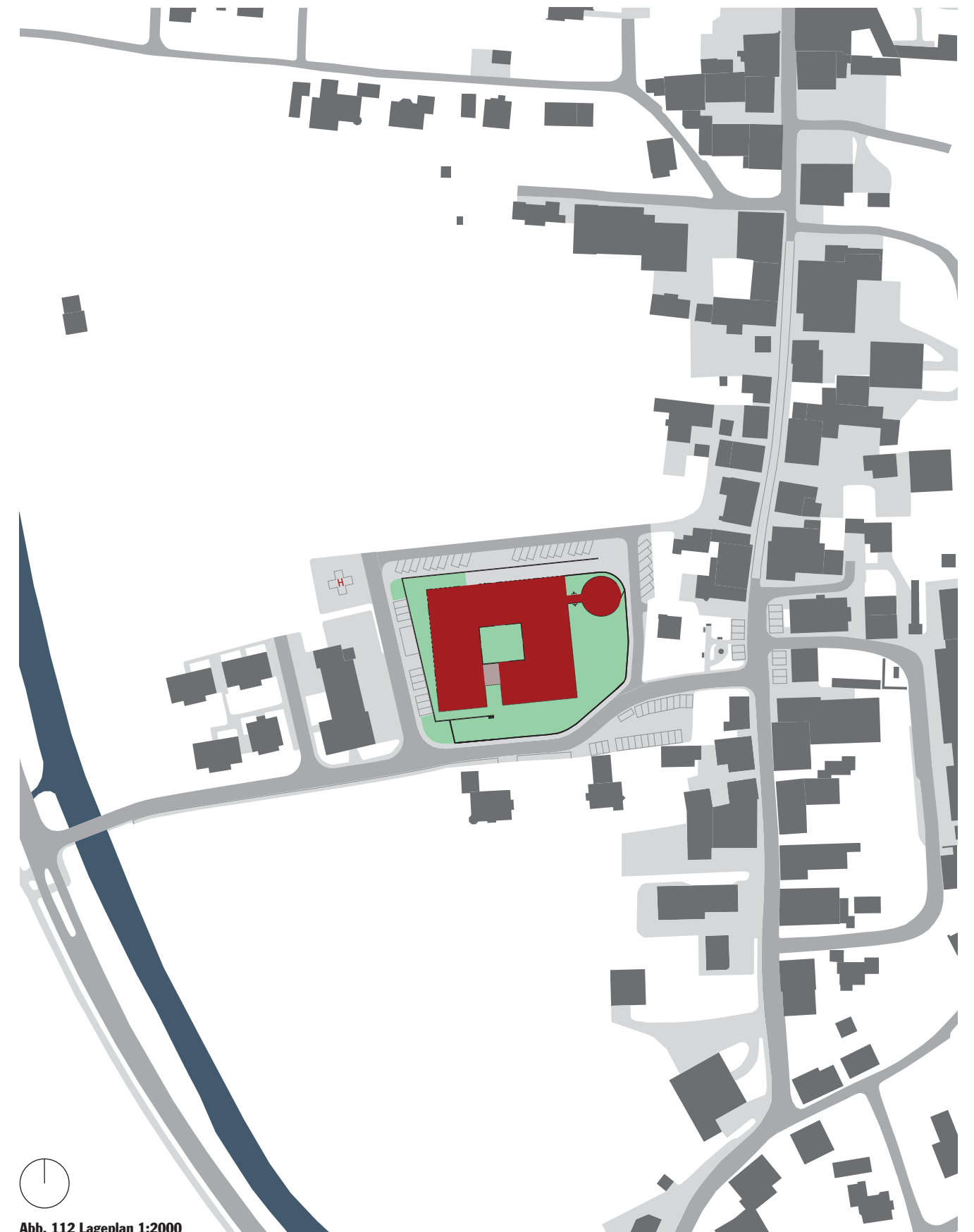


Abb. 112 Lageplan 1:2000

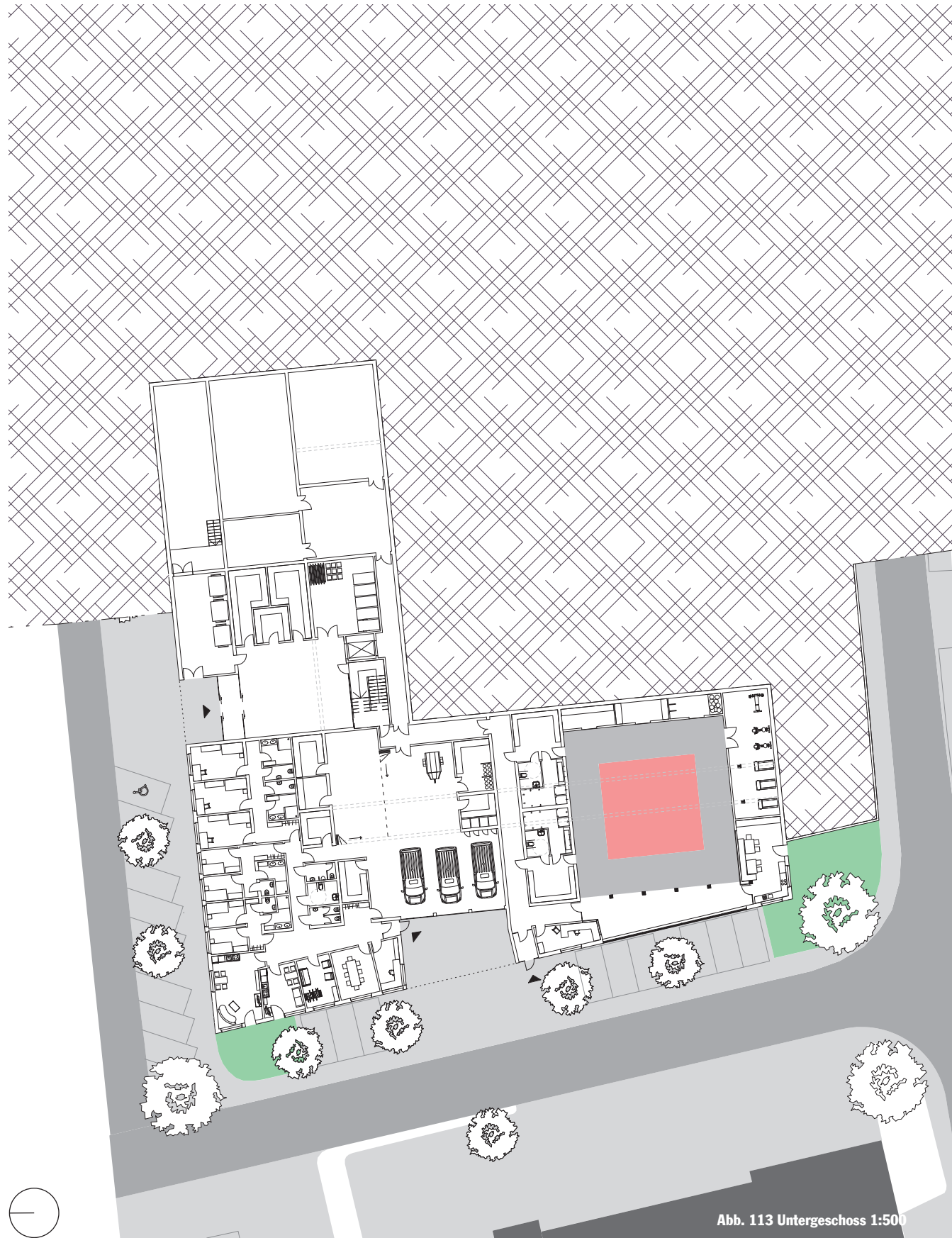


Abb. 113 Untergeschoss 1:500

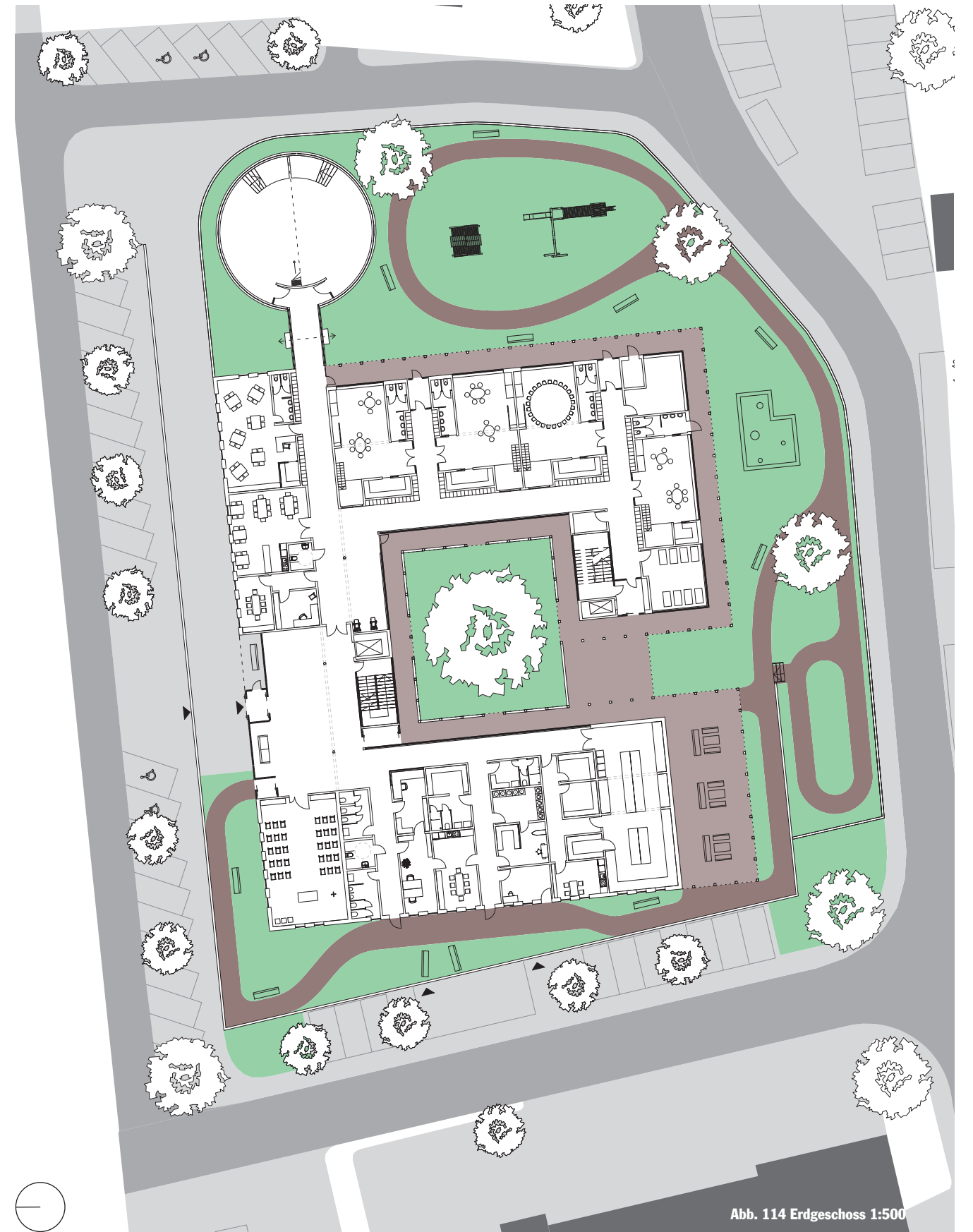


Abb. 114 Erdgeschoss 1:500

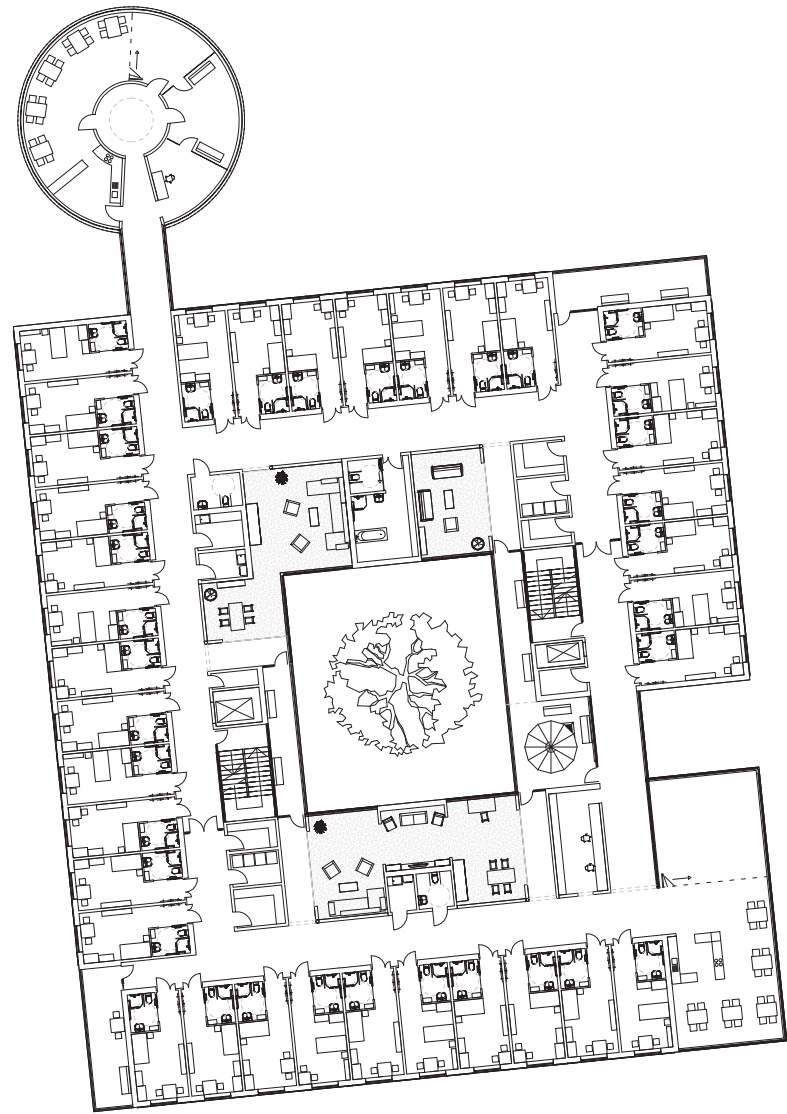


Abb. 115 Obergeschoss 1:500

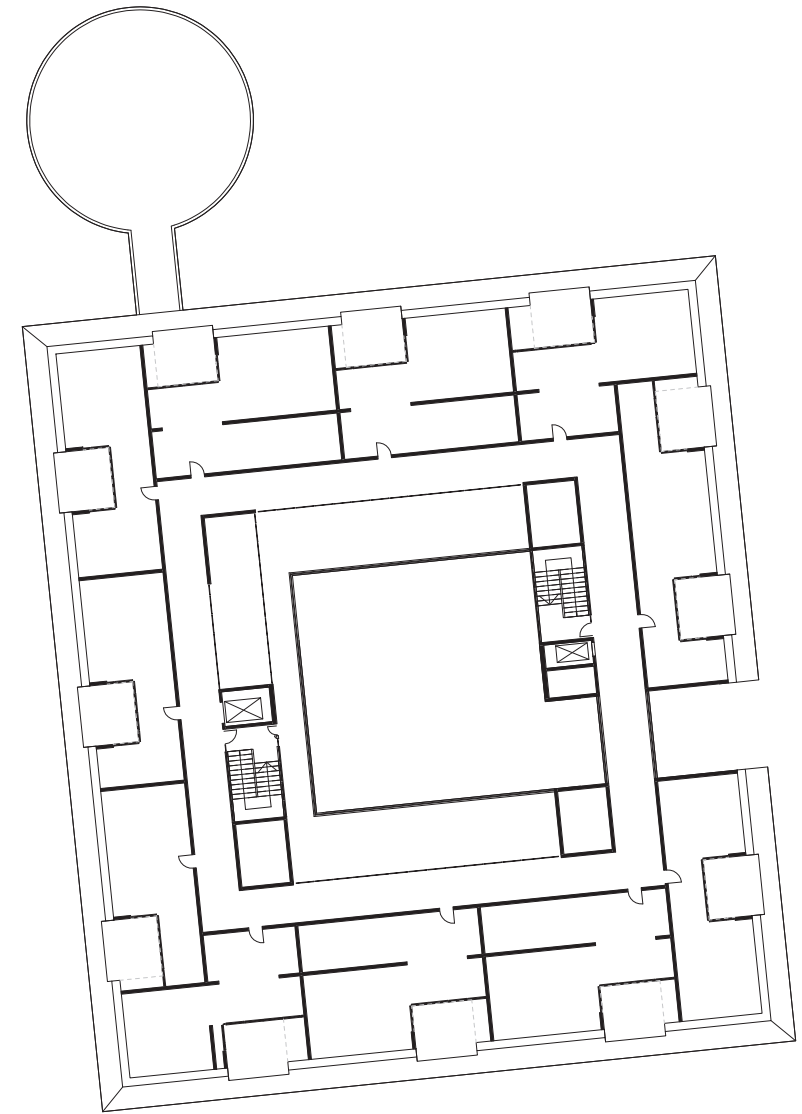


Abb. 116 Dachgeschoss 1:500





Abb. 117 Ansicht Süd 1:500



Abb. 119 Ansicht Nord 1:500



Abb. 118 Ansicht West 1:500

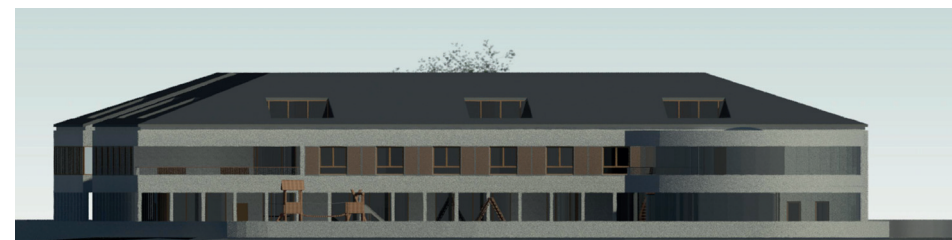


Abb. 120 Ansicht Ost 1:500



Abb. 121 Schnitt Ost-West 1:500



Abb. 122 Schnitt Nord-Süd 1:500



Abb. 123 Perspektive Nord-Westseite

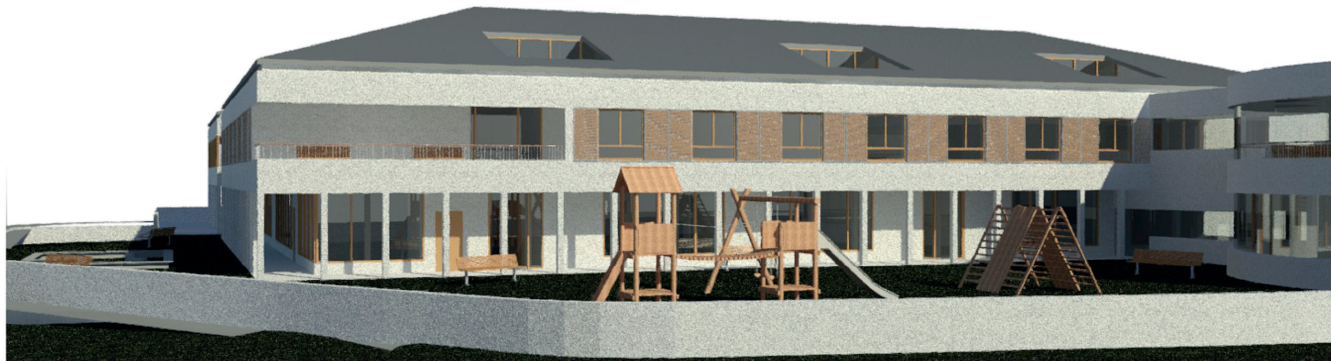


Abb. 124 Perspektive Ostseite

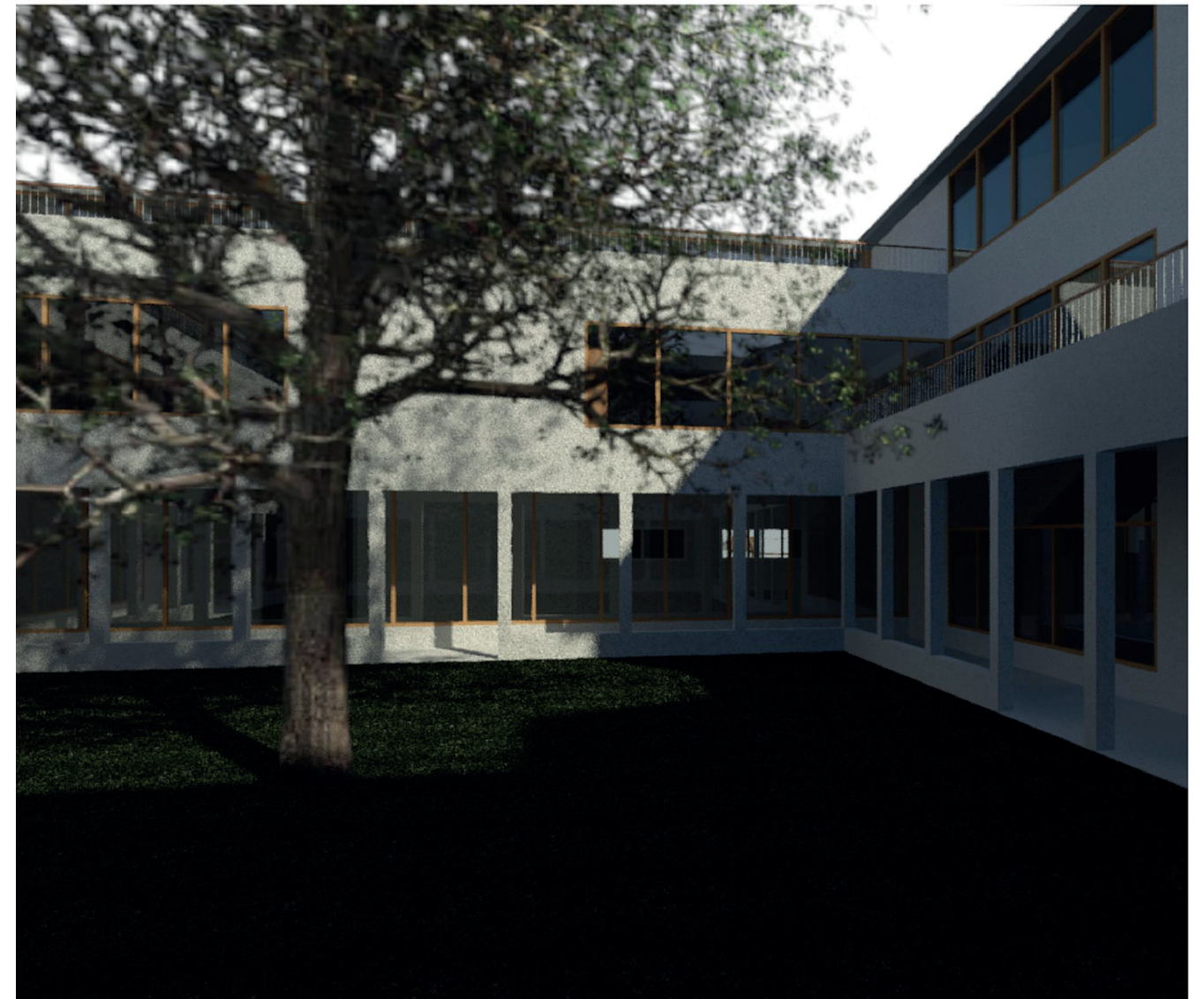


Abb. 125 Perspektive Innenhof (Blick Richtung Osten)

DANKSAGUNG

Es ist Zeit DANKE zu sagen – Danke zu sagen bei all den vielen Menschen, ohne die ich heute vermutlich kein Masterstudium der Architektur abgeschlossen hätte.

Bedanken muss ich mich an erster Stelle bei meiner einzigartigen Familie, die für mich alles bedeutet und die mich auf meiner „Reise“ bis hierher immer bestmöglich unterstützt hat. Vor allem meine liebe Mutter hat zu jeder Zeit hinter mir gestanden und trotz der großen Entfernung aus der Heimat in vielfältiger Hinsicht stets den „Rücken frei gehalten“. Mein lieber Bruder Johannes hat mir selbstlos das komplette letzte Studienjahr finanziert. Meine liebe Schwester Dorothee hat mir als erfahrene Erzieherin viele wertvolle Hinweise aus der Front des Kindergartenalltags geben können. Mein lieber Bruder Georg war mir jetzt am Ende der Masterarbeit mit einem kritischen Blick auf Rechtschreibfehler noch sehr hilfreich und mein lieber Bruder Lorenz hat mir schon oft bei meinen vielen Umzügen während des Studiums geholfen.

Einen großen Dank möchte ich zudem meinem lieben Patenonkel aussprechen, durch den mein Interesse an der Architektur wahrscheinlich erst aufgekommen ist und der mich in einem Moment der Ungewissheit entscheidend zu diesem Studium hingeführt hat.

Auch wenn ich in den letzten Jahren weit weg von meiner Heimat war, so habe ich hier in Graz ein Umfeld vorgefunden, das mir wie zu einer zweiten Familie geworden ist und mich gerade in der letzten Phase des Studiums getragen hat. Da wären meine vielen guten Freunde, die ich hier finden durfte. Lieber Sebastian, lieber Clemens, lieber Christoph, lieber

Ermanno, liebe Briega, liebe Tina, lieber Mychal, liebe Taryn, liebe Elyse, lieber Joe, ... (die Liste ist bei weitem noch nicht vollständig): Danke für eure unglaubliche Freundschaft, Danke für jeden einzelnen von euch, ich werde euch immer in meinem Herzen tragen!

Bedanken möchte ich mich auch ausdrücklich bei der Katholischen Hochschulgemeinde hier in Graz, die mir in den letzten zwei Jahren nicht nur ein gesegnetes Dach über dem Kopf gesichert hat, sondern auch der Nährboden für all meine Freundschaften war und mir viele schöne Erlebnisse geschenkt hat, die mir immer eine willkommene Abwechslung vom Studienalltag waren. So habe ich nicht nur Österreich besser kennengelernt, sondern wurde sogar von Venedig, über Israel bis in die USA geführt.

Nicht zuletzt möchte ich mich auch sehr herzlich bei Frau Professorin Irmgard Frank bedanken, die mich durch diese Masterarbeit betreut hat und für deren Hinweise, Anmerkungen und Ratschläge ich immer sehr dankbar war.

VERGELT'S GOTT

ANHANG

Literaturverzeichnis

Architekturstiftung Südtirol (Hg.)

Südtiroler Architekturpreis und Preis für Kunst am Bau, in: turrisbabel 88 (2011), 16, 76

Auer, Ingeborg u.a. (Hg.)

Zwei Alpentäler im Klimawandel (= alpine space – man & environment: vol. 11), Innsbruck 2010

Dudek, Mark

Entwurfsatlas Schulen und Kindergärten, Basel ²2015

Feddersen, Eckhard/ Keller, Thorsten

Typologien des Wohnens im Alter, in: DETAIL, Ausg. 9 (2012), 936–945

Feddersen, Eckhard/ Lüdtke, Insa

Entwurfsatlas Wohnen im Alter, Basel ²2018

Feuerstein, Christiane/ Leeb, Franziska

GenerationenWohnen. Neue Konzepte für Architektur und soziale Interaktion, München 2015

Franke, Burkhard

Kindergarten in Bludenz, in: DETAIL, Ausg. 5 (2016), 388–391

Geissinger, Achim

Wohnen im Alter. Offen für Veränderung, in: db deutsche bauzeitung 151, 11 (2017), 18–26

Granegger, Karl

Sagen und Geschichten aus dem Raurisertal, Rauris o. J.

Gregorič, Tina/ Bogensberger, Markus/ Haus der Architektur (Hg.)

pragmatisch und poetisch. Architekturjahrbuch Graz Steiermark 2016, Basel 2017

Gruber, Fritz

Das Raurisertal – Gold. Bergbaugeschichte, Rauris 2004

Gruber, Margit

Das Raurisertal – Der Markt. Häusergeschichten, Rauris 2003

Herrgott, Barbara S. (Hg.)

Handbuch und Planungshilfe. Altengerechtes Wohnen, Berlin 2012

Jencks, Charles

The Architecture of Hope, London ²2016

Kaiser, Gudrun

Bauen für ältere Menschen. Wohnformen – Planung – Gestaltung – Beispiele, Köln 2014

Keswick Jencks, Maggie

A View From the Front Line, London ³2007

Kopp, Siegfried

Das Raurisertal – Alte Ansichten, Rauris 2003

Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg.)

KDA-Quartiershäuser. Sozialraumorientierung als Kernbaustein, in: PRO ALTER, Ausg. 5 (2011)

Lahnsteiner, Josef

Unterpinzgau, Hollersbach 1960

Liese, Julia

Pflegewohnheim Erika Horn in Graz, in: DETAIL, Ausg. 3 (2017), 48–63

Marquardt, Gesine/ Viehweger, Axel (Hg.)

Architektur für Menschen mit Demenz. Planungsgrundlagen, Praxisbeispiele und zukünftige Herausforderungen, Dresden 2014

Metzger, Christoph

Bauen für Demenz, Berlin 2016

Miller, Claudia/ Bäuerle, Hannes

Alpenorte. über Nacht in besonderer Architektur, München ²2015

Prechter, Günther

Architektur als soziale Praxis. Akteure zeitgenössischer Baukulturen: Das Beispiel Vorarlberg, Wien/ Köln/ Weimar 2013

Rühm, Bettina

Neue Kindergärten, Krippen und Horte. Neubau – Umnutzung – Freiraumplanung, München 2016

Salzburger Gemeindeverband (Hg.)

„Haus der Generationen“ für Lofer, in: Die Salzburger Gemeinde, Ausg. 1 (2012), 13

Scheutz, Martin u.a. (Hg.)

Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit, Wien/ München 2008

Scheutz, Martin/ Weiß, Alfred Stefan

Spital als Lebensform. Österreichische Spitalordnungen und Spitalinstruktionen der Neuzeit, Wien/ Köln/ Weimar 2015

Sahmland, Irmtraut

Anfänge des „Betriebskrankenhauses“ und erste Formen einer Krankenversicherung im 16. Jahrhundert, in: Medizinhistorisches Journal 22, Ausg. 1 (1987), 28–47

Schreiber, Georg

Der Bergbau in Geschichte, Ethos und Sakralkultur (=Wissenschaftliche Abhandlungen der Arbeitsgemeinschaft für Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen, Bd. 21), Wiesbaden 1962

Wessely, Heide

Maggie's Krebszentrum in Oldham, in: DETAIL, Ausg. 1/2 (2018), 63–67

ohne Autor

Begijnhof. Monasterium De Wijngaard. BRUGGE (= Schnell, Kunstführer Nr. 2343), Regensburg 1998

Internetquellen

austria-architects (o. J.)

KindergartenNiederolang, <<https://www.austria-architects.com/de/projects/view/kindergarten-niederolang>>, in: <<https://www.austria-architects.com>> [22.10.2017]

austria-architects (o. J.)

Kindergarten Terenten, <<https://www.austria-architects.com/de/projects/view/kindergarten-terenten>>, in: <<https://www.austria-architects.com>> [22.10.2017]

aut. architektur und tirol (16.06.2009)

Haus für Senioren – Erweiterung, <https://www.nextroom.at/building.php?id=32497&inc=home&_list=bild&sid=31123>, in: <<https://www.nextroom.at>> [20.11.2017]

aut. architektur und tirol (2010)

Auszeichnung des Landes Tirol für Neues Bauen 2010, <<https://aut.cc/ausstellungen/neues-bauen-in-tirol-2010/broschuere-auszeichnung-des-landes-tirol-fuer-neues-bauen-2010>>, in: <<https://aut.cc>> [03.03.2018]

BauNetz (28.09.2007)

Industriebranche, Demenz und Stadtrand. Architekturpreis der Stadt Nürnberg vergeben, <https://www.baunetz.de/meldungen/Meldungen-Architekturpreis_der_Stadt_Nuernberg_vergeben_28574.html>, in: <<https://www.baunetz.de>> [08.03.2018]

BauNetz (09.06.2015)

Wohlfühlmosphäre. Kindergarten in Österreich, <https://www.baunetz.de/meldungen/Meldungen-Kindergarten_in_oesterreich_4387097.html>, in: <<https://www.baunetz.de>> [05.03.2018]

BauNetz ARCHITEKTEN (o. J.)

Kindergarten, Niederolang, <<https://www.baunetz-architekten.de/feld72-architekten/1488001/projekt/4920664>>, in: <<https://www.baunetz-architekten.de>> [18.01.2018]

bergwerk Architekten ZT GmbH (o. J.)

Haus der Generationen Lofer, <http://www.bergwerkarchitekten.at/?page_id=398#/haus-der-generationen>, in: <<http://www.bergwerkarchitekten.at>> [15.11.2017]

bergwerk Architekten ZT GmbH (o. J.)

Kindergarten Lofer, <http://www.bergwerkarchitekten.at/?page_id=398#/kindergarten-lofer>, in: <<http://www.bergwerkarchitekten.at>> [15.11.2017]

BODNER (o. J.)

Haus der Generationen, Lofer, <<http://www.bodner-bau.at/de/haus-der-generationen-lofer.html>>, in: <<http://www.bodner-bau.at>> [15.11.2017]

Daxbacher, Inge (o. J.)

Rauris, <http://www.rauriser.at/fileadmin/_legacy/images/Geschichte/GeschichteRaurisauf16Seiten.pdf>, in: <<http://www.rauriser.at>> [30.07.2017]

db deutsche bauzeitung (01.05.2012)

Maggie's Centres: Beratungszentren für Krebspatienten. Mit dem Krebs leben, <<https://www.db-bauzeitung.de/db-themen/db-archiv/mit-dem-krebs-leben/#slider-intro-3>>, in: <<https://www.db-bauzeitung.de>> [12.03.2018]

DETAIL (15.02.2017)

Wohl behütet: Kindergarten in Südtirol, <<https://www.detail.de/artikel/wohl-behuetet-kindergarten-in-suedtirol-29350>>, in: <<https://www.detail.de>> [22.10.2017]

EnnstalWiki (27.04.2016)

Bruderlade, <<http://www.ennstalwiki.at/wiki/index.php/Bruderlade>> [19.01.2018]

EnnstalWiki (03.01.2018)

Sozialgeschichte der Schladminger Bergknappen, <http://www.ennstalwiki.at/wiki/index.php?title=Sozialgeschichte_der_Schladminger_Bergknappen>, in: <<http://www.ennstalwiki.at>> [12.01.2018]

Fabach, Robert/ Hebenstreit, Martin (Hg.) (Okt 2008)

Pflegeheime und Architektur. Ein Leitfaden für eine bewohner- und pflegerechte Planung, <https://www.connexia.at/fileadmin/Kompetenzzentrum_Pflege/Downloads/Pflegeheime_und_Architektur/Pflegeheime_und_Architektur.pdf>, in: <<https://www.connexia.at>> [15.06.2017]

Franken Fernsehen (08.07.2016)

„Leuchtturmprojekt“ der Diakonie Neuendettelsau besteht seit zehn Jahren, <<https://www.frankenfernsehen.tv/leuchtturmprojekt-der-diakonie-neuendettelsau-besteht-seit-zehn-jahren-91928>>, in: <<https://www.frankenfernsehen.tv>> [20.11.2017]

GAT (09.05.2016)

Pflegewohnheim Erika Horn, Graz-Andritz, <<http://www.gat.st/news/neu-im-vaf-82>>, in: <<http://www.gat.st>> [20.11.2017]

Holl, Steven (12.12.2017)

The Maggie's Centre Barts opens in London, <<http://www.stevenholl.com/news/656>>, in: <<http://www.stevenholl.com>> [15.03.2018]

Lind, Sven (14.09.2012)

Rezension zu: Michell-Auli, Peter/ Sowinski, Christine: Die 5. Generation. KDA-Quartiershäuser. Kuratorium Deutsche Altershilfe (Köln) 2012. Zukunft gestalten - Ansätze für die Praxis; Bd. 6, <<https://www.socialnet.de/rezensionen/13189.php>>, in: <<https://www.socialnet.de>> [22.10.2017]

Marx, Lothar/ Schulze Darup, Burkhard (Jan 2008)

Wohnen im Alter, <https://www.ks-original.de/sites/default/files/downloads/2016/wohnen_im_alter.pdf>, in: <<https://www.ks-original.de>> [03.11.2017]

meinBezirk.at (17.11.2013)

Seniorenwohnheim in Lofer eröffnet, <<https://www.meinbezirk.at/pinzgau/wirtschaft/seniorenwohnheim-in-lofer-eroeffnet-d759059.html>>, in: <<https://www.meinbezirk.at>> [15.11.2017]

meinBezirk.at (26.05.2015)

Kindergarten in Lofer feierlich eröffnet, <<https://www.meinbezirk.at/pinzgau/lokales/kindergarten-in-lofer-feierlich-eroeffnet-d1360737.html>>, in: <<https://www.meinbezirk.at>> [15.11.2017]

Pichlkastner, Sarah (09.07.2014)

Wirtschaftsstark – aber nicht pflegeleicht (=Forschungsnewsletter Juli/ August 2014 der Universität Wien), <https://medienportal.univie.ac.at/uniview/forschung/detailansicht/artikel/wirtschaftsstark-aber-nicht-pflegeleicht/?no_cache=1>, in: <<https://medienportal.univie.ac.at>> [22.01.2018]

SalzburgWiki (04.04.2010)

Bruderlade, <<https://www.sn.at/wiki/Bruderlade>>, in: <<https://www.sn.at>> [22.01.2018]

SalzburgWiki (05.03.2016)

Haus für Generationen Lofer, <https://www.sn.at/wiki/index.php?title=Haus_f%C3%BCr_Generationen_Lofer&mobileaction=toggle_view_desktop>, in: <<https://www.sn.at>> [09.03.2018]

Schwazer Silberbergwerk (o. J.)

Errungenschaften. Über Arbeitsrecht und Sozialversicherung, <<http://www.silberbergwerk.at/geschichte/errungenschaften>>, in: <<http://www.silberbergwerk.at>> [22.01.2018]

Stadtmuseum Schladming (o. J.)

Über das Haus. Allgemeines, <<http://www.museum.schladming.at/index.php/ueber-das-haus/allgemein.html>>, in: <<http://www.museum.schladming.at>> [22.01.2018]

Statistisches Bundesamt (16.01.2017)

Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004pdf?__blob=publicationFile>, in: <<https://www.destatis.de>> [12.01.2018]

Statistik Austria (11.12.2017)

Pflegedienstleistungsstatistik. Betreute Personen nach Geschlecht Ende 2016, <http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=061957>, in: <<http://www.statistik.at>> [15.02.2018]

Thorsen, Kjetil Trædal (o.J.)

The architecture and design of Maggie's Aberdeen, <<https://www.maggiescentres.org/our-centres/maggies-aberdeen/architecture-and-design>>, in: <<https://www.maggiescentres.org>> [15.03.2018]

Wikipedia (08.02.2018)

Großreuth bei Schweinau, <https://de.wikipedia.org/wiki/Gro%C3%9Freuth_bei_Schweinau>, in: <<https://de.wikipedia.org>> [07.03.2018]

Wikipedia (16.01.2018)

Rauris, <<https://de.wikipedia.org/wiki/Rauris>>, in: <<https://de.wikipedia.org>> [18.01.2018]

Wikipedia (08.02.2017)

Sozialversicherung (Österreich), <[https://de.wikipedia.org/wiki/Sozialversicherung_\(%C3%96sterreich\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Sozialversicherung_(%C3%96sterreich))>, in: <<https://de.wikipedia.org>> [22.01.2018]

Abbildungsnachweise

Abb. 1 – Beginenhof Brügge

luc (20.04.2013): <<https://www.visoterra.com/index.php?component=photo&task=showPhotoGrandformat&idPhoto=67141>> [19.01.2018]

Abb. 2 – Bruderhaus Schwaz

Schwazer Bergbuch (1556): <http://www.750jahre.info/750/DE/Navi/Mediathek/Bilder/bruderhaus.jpg?__blob=poster&v=1> [22.01.2018]

Abb. 3 – KDA-Generationenmodell

angepasste Darstellung unter Verwendung von: <<https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/71ycT8pdTZL.jpg>> [22.10.2017]

Abb. 4 – Verlauf von Demenzerkrankungen

eigene Darstellung, vgl. Tab. 1.4 „Phasen und Symptome der Demenzerkrankung nach WiA Aachen“, in: Kaiser 2014, 21

Abb. 5 – Betreuungsformen

eigene Darstellung, vgl. Tab. „Vor- und Nachteile integrativer, teilintegrativer und segregativer Betreuungsmodelle“, in: Hergott 2012, 33

Abb. 6 – Schwarzplan 1:10.000 (Pflegewohnheim Erika Horn)

angepasste Zeichnung unter Verwendung von online generierten Kartenmaterials: <<http://www.schwarzplan.der-geograph.de>> [22.02.2018]

Abb. 7 – Südwestseite mit umlaufendem Rundweg (Pflegewohnheim Erika Horn)

Simon Oberhofer, <<https://hda-graz.at/projekte/architekturpreis-des-landes-steiermark/architekturpreis-des-landes-steiermark-2016-1#&gid=1&pid=1>> [27.02.2018]

Abb. 8 – Grundriss 1. Obergeschoss 1:600 (Pflegewohnheim Erika Horn)

angepasste Zeichnung unter Verwendung von „Grundriss 1. Obergeschoss 1:500“, in: Gregorič/ Bogensberger/ HDA (Hg.) 2017, 31

Abb. 9 – Übergänge (Pflegewohnheim Erika Horn)

Simon Oberhofer, in: Gregorič/ Bogensberger/ HDA (Hg.) 2017, 21

Abb. 10 – Garten (Pflegewohnheim Erika Horn)

Simon Oberhofer, in: Gregorič/ Bogensberger/ HDA (Hg.) 2017, 22

Abb. 11 – Terrasse (Pflegewohnheim Erika Horn)

Simon Oberhofer, in: Gregorič/ Bogensberger/ HDA (Hg.) 2017, 22

Abb. 12 – Brücke (Pflegewohnheim Erika Horn)

Paul Ott, in: DETAIL, A. 3, 2017, 56

Abb. 13 – Wohnküche (Pflegewohnheim Erika Horn)

Paul Ott, in: DETAIL, A. 3, 2017, 52

Abb. 14 – Sitzecke (Pflegewohnheim Erika Horn)

Paul Ott, in: DETAIL, A. 3, 2017, 53

Abb. 15 – Patio (Pflegewohnheim Erika Horn)

Paul Ott, in: DETAIL, A. 3, 2017, 54

Abb. 16 – Bewohnerzimmer (Pflegewohnheim Erika Horn)

Paul Ott, <<http://www.wissounig.com/projects/pflegeheim-erika-horn-andritz>> [09.03.2018]

Abb. 17 – Schwarzplan 1:10.000 (Haus für Senioren)

angepasste Zeichnung unter Verwendung von online generierten Kartenmaterials: <<http://www.schwarzplan.der-geograph.de>> [22.02.2018]

Abb. 18 – Westseite (Haus für Senioren)

Markus Bstieler, <<https://aut.cc/veranstaltungen/vor-ort-116-hanno-vogl-fernheim-erweiterung-haus-fuer-senioren-absam>> [23.02.2018]

Abb. 19 – Grundriss 1. Obergeschoss 1:600 (Haus für Senioren)

angepasste Zeichnung unter Verwendung von „1. Obergeschoss 1:600“, in: Herrgott 2012, 218

Abb. 20 – Innenhof (Haus für Senioren)

Markus Bstieler, <<https://aut.cc/bauen-in-tirol/neues-bauen-in-tirol/auszeichnung-des-landes-tirol-fuer-neues-bauen-2010#&gid=1&pid=3>> [03.03.2018]

Abb. 21 – Innenhof (Haus für Senioren)

Markus Bstieler, <<http://mapio.net/pic/p-29228333>> [03.03.2018]

Abb. 22 – Südflügel (Haus für Senioren)

Gemeinde Absam, <<https://www.absam.at/system/web/GetImage.ashx?fileid=1069038&mode=0>> [03.03.2018]

Abb. 23 – Bewohnerzimmer (Haus für Senioren)

Markus Bstieler, in: Auszeichnung des Landes Tirol für Neues Bauen 2010, 11, <<https://aut.cc/ausstellungen/neues-bauen-in-tirol-2010/broschuere-auszeichnung-des-landes-tirol-fuer-neues-bauen-2010>> [03.03.2018]

Abb. 24 – Wohnküche (Haus für Senioren)

Markus Bstieler, in: Herrgott 2012, 219, Abb. 8

Abb. 25 – Schwarzplan 1:10.000 (Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz)

angepasste Zeichnung unter Verwendung von online generierten Kartenmaterials: <<http://www.schwarzplan.der-geograph.de>> [22.02.2018]

Abb. 26 – Südostseite (Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz)

Ronald Grunert-Held, <<https://www.feddersen-architekten.de/portfolio/piece-of-cake>> [24.02.2018]

Abb. 27 – Grundriss 1. Obergeschoss 1:600 (Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz)

angepasste Zeichnung unter Verwendung von „Grundriss Regelgeschoss Maßstab 1:1000“, in: DETAIL, A. 9, 2012, 944

Abb. 28 – Therapiegarten (Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz)

Ronald Grunert-Held, <<https://www.feddersen-architekten.de/portfolio/piece-of-cake>> [03.05.2018]

Abb. 29 – Aufenthaltsbereich (Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz)

<http://archiv.nevap.de/downloads/Vortrag_Architektur_Demenz.pdf> [03.03.2018]

Abb. 30 – Pflegebad (Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz)

Ronald Grunert-Held, <<https://www.feddersen-architekten.de/portfolio/piece-of-cake>> [03.05.2018]

Abb. 31 – Wohnküche (Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz)

<https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/pflege/dokumentation/ftdw-feddersen.pdf> [03.03.2018]

Abb. 32-35 – Oberflächen (Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz)

<http://www.dbz.de/artikel/dbz_Bildersuche_Kompetenzzentrum_fuer_Menschen_mit_Demenz_Nuernberg_1383135.html> [03.03.2018]

Abb. 36 – Eingang Bewohnerzimmer (Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz)

Ronald Grunert-Held, <<https://www.feddersen-architekten.de/portfolio/piece-of-cake>> [03.05.2018]

Abb. 37 – Eingang Bewohnerzimmer (Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz)

Rosa Grewe, <http://www.dbz.de/artikel/dbz_Bildersuche_Kompetenzzentrum_fuer_Menschen_mit_Demenz_Nuernberg_1383135.html> [03.03.2018]

Abb. 38 – Eingang Bewohnerzimmer (Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz)

<https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/pflege/dokumentation/ftdw-feddersen.pdf> [03.03.2018]

Abb. 39 – Eingang Bewohnerzimmer (Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz)

<https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/pflege/dokumentation/ftdw-feddersen.pdf> [03.03.2018]

Abb. 40 – Schwarzplan 1:10.000 (Haus der Generationen)

angepasste Zeichnung unter Verwendung von online generierten Kartenmaterials: <<http://www.schwarzplan.der-geograph.de>> [22.02.2018]

Abb. 41 – Visualisierung Nordostseite (Haus der Generationen)

<<https://www.holzbau-meiberger.at/de/aktuelles/neuigkeiten/spatenstich-zum-neubau-des-kindergartens-in-holzbauweise-in-lofer-308/>> [15.11.2017]

Abb. 42 – Grundriss 1. Obergeschoss 1:600 (Haus der Generationen)

angepasste Zeichnung unter Verwendung von „Grundriss 1. Obergeschoss“, <http://www.bergwerkarchitekten.at/?page_id=398#/haus-der-generationen> [15.11.2017] und <http://www.bergwerkarchitekten.at/?page_id=398#/kindergarten-lofer> [15.11.2017]

Abb. 43 – Eingang Kindergarten (Haus der Generationen)

Volker Wortmeyer, <https://www.baunetz.de/meldungen/Meldungen-Kindergarten_in_oesterreich_4387097.html> [05.03.2013]

Abb. 44 – Atrium Pflegeheim (Haus der Generationen)

<<https://www.seniorenplattform-pinzgau.at/angebote/detail/haus-der-generationen-lofer-24>> [15.11.2017]

Abb. 45 – Wohnküche Pflegeheim (Haus der Generationen)

<http://www.hdg-lofer.at/Bildergalerien.49.0.html?&no_cache=1&tx_edgallery_pi1%5BgallD%5D=29> [15.11.2017]

Abb. 46 – Außenbereich Pflegeheim (Haus der Generationen)

Andreas Langreiter Photography, <<http://www.bodner-bau.at/de/haus-der-generationen-lofer.html>> [09.03.2018]

Abb. 47 – Gemeinsame Aktivitäten (Haus der Generationen)

<http://www.hdg-lofer.at/Bildergalerien.49.0.html?&no_cache=1&tx_edgallery_pi1%5BgallD%5D=71> [15.11.2017]

Abb. 48 – Bewegungsraum Kindergarten (Haus der Generationen)

Volker Wortmeyer, <http://www.bergwerkarchitekten.at/?page_id=398#/kindergarten-lofer> [15.11.2017]

Abb. 49 – Flur Kindergarten (Haus der Generationen)

Volker Wortmeyer, <https://www.baunetz.de/meldungen/Meldungen-Kindergarten_in_oesterreich_4387097.html> [09.03.2018]

Abb. 50 – Spielfläche Dachterrasse Kindergarten (Haus der Generationen)

Volker Wortmeyer, <http://www.bergwerkarchitekten.at/?page_id=398#/kindergarten-lofer> [15.11.2017]

Abb. 51 – Außenbereich Kindergarten (Haus der Generationen)

Volker Wortmeyer, <http://www.bergwerkarchitekten.at/?page_id=398#/kindergarten-lofer> [15.11.2017]

Abb. 52 – Maggie Keswick Jencks (1941-95)

<<http://image.digitalinsightresearch.in/uploads/imagelibrary/Archive/Main/Maggie-Keswick-Jencks.jpg>> [12.03.2018]

Abb. 53 – Blick nach Südwesten auf die Taymündung (Maggie's Dundee)

<<https://aabookshop.net/?wpsc-product=architecture-of-hope>> [15.03.2018]

Abb. 54 – Südwestfassade (Maggie's Dundee)

<<https://aabookshop.net/?wpsc-product=architecture-of-hope>> [15.03.2018]

Abb. 55 – Küche (Maggie's Dundee)

<<http://www.interiordesign.net/slideshows/detail/8004-big-ideas-health-wellness>> [15.03.2018]

Abb. 56 – Rückzugsraum im „Turm“ (Maggie's Dundee)

<<https://www.archdaily.com/547453/design-with-empathy-an-exhibit-honoring-maggie-s-architecture-of-cancer-care/540fb75cc07a80441900009e-design-with-empathy-an-exhibit-honoring-maggie-s-architecture-of-cancer-care-image>> [15.03.2018]

Abb. 57 – Blick nach Südosten (Maggie's Aberdeen)

<<https://www.archdaily.com/437008/maggies-cancer-caring-center-snohetta/52575888e8e44ecb170007d7-maggies-cancer-caring-center-snohetta-photo>> [15.03.2018]

Abb. 58 – Küche (Maggie's Aberdeen)

<<https://i.pinimg.com/564x/9f/cd/7e/9fcd7ecfe3974d97b37eaf0e0ed5258c-aberdeen-cancer.jpg>> [15.03.2018]

Abb. 59 – Blick nach Norden (Maggie's Aberdeen)

<<http://www.scottishcivictrust.org.uk/news/doors-open-days-2014-scotland-through-the-keyhole-photographic-showcase>> [15.03.2018]

Abb. 60 – Rückzugsraum im Obergeschoss (Maggie's Aberdeen)

<<https://worldarchitecture.org/authors-links/pmfne/maggies-cancer-caring-centre-wins-small-project-of-the-year-award-snohetta.html>> [15.03.2018]

Abb. 61 – Blick nach Südwesten auf die Taymündung (Maggie's Manchester)

<[https://www.architectural-review.com/pictures/980x653ftpad\[31\]/5/8/8/3043588_maggiesmanchesterbyfosterpartners.jpg](https://www.architectural-review.com/pictures/980x653ftpad[31]/5/8/8/3043588_maggiesmanchesterbyfosterpartners.jpg)> [15.03.2018]

Abb. 62 – Wintergarten (Maggie's Manchester)

<[https://www.architectural-review.com/pictures/980x653ftpad\[31\]/5/8/6/3043586_maggiesmanchesterbyfosterpartners4.jpg](https://www.architectural-review.com/pictures/980x653ftpad[31]/5/8/6/3043586_maggiesmanchesterbyfosterpartners4.jpg)> [15.03.2018]

Abb. 63 – Küche (Maggie's Manchester)

<[https://www.architectsjournal.co.uk/pictures/980x653ftpad\[31\]/7/4/3/3043743_maggies1.jpg](https://www.architectsjournal.co.uk/pictures/980x653ftpad[31]/7/4/3/3043743_maggies1.jpg)> [15.03.2018]

Abb. 64 – Rückzugsbereich (Maggie's Manchester)

<<http://www.blog.bau-muenchen.de/bau-2017-team-building-no-5-im-einklang-mit-der-natur>> [15.03.2018]

Abb. 65 – Westfassade (Maggie's London St Barts)

<https://static1.squarespace.com/static/537c768fe4b0a0e85e60eb54/5a365b06085229e36de899a2/5a365d6dc830258ccba8bf1f/1513512308066/Maggie%27sCentre_StevenHollAs%C2%A9NAARO_19.jpg?format=750w> [15.03.2018]

Abb. 66 – Küche (Maggie's London St Barts)

<<https://arcspace.com/feature/maggies-centre-barts>> [15.03.2018]

Abb. 67 – offenes Stiegenhaus (Maggie's London St Barts)

<<http://www.jmarchitects.net/projects/maggie-s-st-bartholomew-s-london>> [15.03.2018]

Abb. 68 – Rückzugsraum im Obergeschoss (Maggie's London St Barts)

<<https://www.maggiescentres.org/about-maggies/news-and-publications/latest-news/maggies-barts-opens>> [15.03.2018]

Abb. 69 – Pädagogische Konzepte und ihre Auswirkungen auf die Raumplanung

eigene Darstellung, vgl. Rühm 2016, 6 f.

Abb. 70 – Schwarzplan 1:10.000 (Kindergarten St. Johann-Köppling)

eigene Zeichnung auf Grundlage von GIS-Kartenmaterial, <<http://gis2.stmk.gv.at>> [26.03.2018]

Abb. 71 – Nordwestseite (Kindergarten St. Johann-Köppling)

Paul Ott, <<https://www.archdaily.com/437865/kindergarten-st-johann-koppling-reitmayr-architekten/5259d8bae8e44ecb170008ea-kindergarten-st-johann-koppling-reitmayr-architekten-photo>> [26.03.2018]

Abb. 72 – Grundriss Erdgeschoss 1:250 (Kindergarten St. Johann-Köppling)

Paul Ott, <<https://www.archdaily.com/437865/kindergarten-st-johann-koppling-reitmayr-architekten/5259d77ae8e44e67bf0008f5-kindergarten-st-johann-koppling-reitmayr-architekten-ground-floor-plan>> [26.03.2018]

Abb. 73 – Südseite (Kindergarten St. Johann-Köppling)

Paul Ott, <<https://www.archdaily.com/437865/kindergarten-st-johann-koppling-reitmayr-architekten/5259d920e8e44eff02000984-kindergarten-st-johann-koppling-reitmayr-architekten-photo>> [26.03.2018]

Abb. 74 – Blick nach Westen (Kindergarten St. Johann-Köppling)

Paul Ott, <http://www.reitmayr-architekten.at/Projekte/kiga_STJK.html#> [26.03.2018]

Abb. 75 – Freibereich (Kindergarten St. Johann-Köppling)

<<http://www.soeding-st-johann.gv.at/Kindergarten-St.Johann.139.0.html>> [26.03.2018]

Abb. 76 – Foyer/ Jausenbereich (Kindergarten St. Johann-Köppling)

Paul Ott, <<http://paul-ott.at/werk/kindergarten-st-johann.html>> [26.03.2018]

Abb. 77 – Galerie (Kindergarten St. Johann-Köppling)

Paul Ott, <<http://paul-ott.at/werk/kindergarten-st-johann.html>> [26.03.2018]

Abb. 78 – Galerie (Kindergarten St. Johann-Köppling)

Paul Ott, <<https://www.archdaily.com/437865/kindergarten-st-johann-koppling-reitmayr-architekten/5259d8a9e8e44eff02000983-kindergarten-st-johann-koppling-reitmayr-architekten-photo>> [26.03.2018]

Abb. 79 – Gruppenraum (Kindergarten St. Johann-Köppling)

Paul Ott, <<https://www.archdaily.com/437865/kindergarten-st-johann-koppling-reitmayr-architekten/5259d7a2e8e44ecb170008e8-kindergarten-st-johann-koppling-reitmayr-architekten-photo>> [26.03.2018]

Abb. 80 – Flur (Kindergarten St. Johann-Köppling)

Paul Ott, <<http://paul-ott.at/werk/kindergarten-st-johann.html>> [26.03.2018]

Abb. 81 – Gruppenraum/ Stiege zur Galerie (Kindergarten St. Johann-Köppling)

Paul Ott, <<https://www.archdaily.com/437865/kindergarten-st-johann-koppling-reitmayr-architekten/5259d821e8e44eff02000982-kindergarten-st-johann-koppling-reitmayr-architekten-photo>> [26.03.2018]

Abb. 82 – Schwarzplan 1:10.000 (Kindergarten Susi Weigel)

eigene Zeichnung auf Grundlage von GIS-Kartenmaterial, <<http://vogis.cnv.at>> [25.02.2018]

Abb. 83 – Blick nach Nordwesten (Kindergarten Susi Weigel)

Adolf Bereuter, <https://www.baunetz.de/meldungen/Meldungen-Kindergarten_von_Bernardo_Bader_in_Vorarlberg_3455661.html> [25.02.2018]

Abb. 84 – Grundriss Erdgeschoss 1:250 (Kindergarten Susi Weigel)

<<https://www.baunetzwissen.de/nachhaltig-bauen/objekte/bildung/kindergarten-susi-weigel-in-bludenz-4193027/gallery-1/9>> [19.03.2018]

Abb. 85 – Eingang (Kindergarten Susi Weigel)

<<https://www.baunetzwissen.de/nachhaltig-bauen/objekte/bildung/kindergarten-susi-weigel-in-bludenz-4193027/gallery-1/2>> [19.03.2018]

Abb. 86 – Blick nach Norden (Kindergarten Susi Weigel)

<https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/4c/Susi_Weigel_Kindergarten.jpeg> [19.03.2018]

Abb. 87 – Südostseite (Kindergarten Susi Weigel)

<<http://www.vol.at/offizielle-eroeffnung-susi-weigel-kindergarten/3735014>> [19.03.2018]

Abb. 88 – Atrium mit zentraler Stiege (Kindergarten Susi Weigel)

AdolfBereuter, <<https://www.archdaily.com/504748/kindergarten-susi-weigel-bernardo-bader-architects/536c1d8bc07a80a86c00002f-kindergarten-susi-weigel-bernardo-bader-architects-photo>> [19.03.2018]

Abb. 89 – Gruppenraum (Kindergarten Susi Weigel)

AdolfBereuter, <<https://www.archdaily.com/504748/kindergarten-susi-weigel-bernardo-bader-architects/536c1d9cc07a803b16000032-kindergarten-susi-weigel-bernardo-bader-architects-photo>> [19.03.2018]

Abb. 90 – Küche (Kindergarten Susi Weigel)

Adolf Bereuter, <<http://www.monikaheiss.at/kindergarten-susi-weigel-bludenz/>> [19.03.2018]

Abb. 91 – Gruppenraum (Kindergarten Susi Weigel)

Adolf Bereuter, <<http://www.monikaheiss.at/kindergarten-susi-weigel-bludenz/>> [19.03.2018]

Abb. 92 – Flur (Kindergarten Susi Weigel)

AdolfBereuter, <<https://www.archdaily.com/504748/kindergarten-susi-weigel-bernardo-bader-architects/536c1d95c07a80e43f00003a-kindergarten-susi-weigel-bernardo-bader-architects-photo>> [19.03.2018]

Abb. 93 – Kreativraum (Kindergarten Susi Weigel)

AdolfBereuter, <<https://www.archdaily.com/504748/kindergarten-susi-weigel-bernardo-bader-architects/536c1da4c07a80e43f00003b-kindergarten-susi-weigel-bernardo-bader-architects-photo>> [19.03.2018]

Abb. 94 – Schwarzplan 1:10.000 (Kindergarten Niederolang)

eigene Zeichnung auf Grundlage von GIS-Kartenmaterial, <<http://gis2.provinz.bz.it>> [25.02.2018]

Abb. 95 – Blick nach Norden (Kindergarten Niederolang)

Hertha Hurnaus, <<https://www.detail.de/artikel/wohl-behuetet-kindergarten-in-suedtirol-29350>> [19.03.2018]

Abb. 96 – Grundriss Erdgeschoss 1:250 (Kindergarten Niederolang)

<<https://www.detail.de/artikel/wohl-behuetet-kindergarten-in-suedtirol-29350>> [19.03.2018]

Abb. 97 – Blick nach Westen (Kindergarten Niederolang)

Hertha Hurnaus, <<https://www.detail.de/artikel/wohl-behuetet-kindergarten-in-suedtirol-29350>> [19.03.2018]

Abb. 98 – Blick nach Osten (Kindergarten Niederolang)

Hertha Hurnaus, <<https://www.detail.de/artikel/wohl-behuetet-kindergarten-in-suedtirol-29350>> [19.03.2018]

Abb. 99 – Freibereich (Kindergarten Niederolang)

Hertha Hurnaus, <<http://afasiaarchzine.com/2016/11/feld72-3/feld72-new-kindergarten-valdaora-di-sotto-10>> [19.03.2018]

Abb. 100 – Gruppenraum (Kindergarten Niederolang)

Hertha Hurnaus, <<http://afasiaarchzine.com/2016/11/feld72-3/feld72-new-kindergarten-valdaora-di-sotto-17>> [19.03.2018]

Abb. 101 – Terrasse (Kindergarten Niederolang)

Hertha Hurnaus, <<http://afasiaarchzine.com/2016/11/feld72-3/feld72-new-kindergarten-valdaora-di-sotto-12>> [19.03.2018]

Abb. 102 – Flur (Kindergarten Niederolang)

Hertha Hurnaus, <<http://afasiaarchzine.com/2016/11/feld72-3/feld72-new-kindergarten-valdaora-di-sotto-13>> [19.03.2018]

Abb. 103 – Gruppenraum (Kindergarten Niederolang)

Hertha Hurnaus, <<https://www.detail.de/artikel/wohl-behuetet-kindergarten-in-suedtirol-29350>> [19.03.2018]

Abb. 104 – Gruppenraum (Kindergarten Niederolang)

Hertha Hurnaus, <<https://www.detail.de/artikel/wohl-behuetet-kindergarten-in-suedtirol-29350>> [19.03.2018]

Abb. 105 – Gruppenraum (Kindergarten Niederolang)

Hertha Hurnaus, <<http://afasiaarchzine.com/2016/11/feld72-3/feld72-new-kindergarten-valdaora-di-sotto-15>> [19.03.2018]

Abb. 106 – Gruppenraum (Kindergarten Niederolang)

Hertha Hurnaus, <<http://afasiaarchzine.com/2016/11/feld72-3/feld72-new-kindergarten-valdaora-di-sotto-16>> [19.03.2018]

Abb. 107 – Ortofoto Rauris

Bundesamt für Eich- und Vermessungswesen, Bestellnummer 0004626317 [26.06.2017]

Abb. 108-111 – Historische Bauwerke Rauris

eigene Aufnahmen, 27.06.2017

Abb. 112 – Lageplan 1:2000

eigene Darstellung

Abb. 113-116 – Grundrisse 1:500

eigene Darstellung

Abb. 117-120 – Ansichten 1:500

eigene Darstellung

Abb. 121-122 – Schnitte 1:500

eigene Darstellung

Abb. 123-125 – Perspektiven

eigene Darstellung

