

CARING COMMUNITY



Tanja Tamara Ringstein, BSc

CARING COMMUNITY

MASTERARBEIT
zur Erlangung des akademischen Grades
Diplom-Ingenieurin
Masterstudium Architektur

eingereicht an der
Technischen Universität Graz

Betreuerin
Arch. Univ.-Prof. Aglaee Degros

Institut für Städtebau

EIDESSTAATLICHE 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

GLEICHHEITSGRUNDSATZ

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in dieser Arbeit darauf verzichtet geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden. Es wird ausdrücklich festgehalten, dass die bei Personen verwendeten maskulinen Formen für beide Geschlechter zu verstehen sind.

KURZFASSUNG

Im Rahmen dieser Masterarbeit soll für das ehemalige Areal der Hermann-Kaserne ein Masterplan entwickelt und das brachliegende Gelände wieder für die Nachbarschaft zugänglich gemacht werden. In Anbetracht der zukünftigen demographischen Entwicklung, sowie der steigenden Anzahl an Demenzkranken beruht die zentrale Entwurfsidee auf dem Gedanken ein integratives Wohnkonzept für Menschen mit Demenz zu entwickeln. Dabei gilt es ein Umfeld zu konzipieren, welches speziell auf die Bedürfnisse der Betroffenen ausgelegt ist, ohne sie aus dem gemeinschaftlichen Miteinander auszuschließen. Berührungspunkte zum gesellschaftlichen Geschehen sollen in erster Linie Demenzkranke integrieren, aber auch die Gesellschaft auf dieses Thema aufmerksam machen und zum freiwilligen Engagement in Form von Nachbarschaftshilfe anregen.

Mit der Planung dieses Demenzbereichs, Wohnungen für unterschiedliche Ziel- und Altersgruppen (Studenten, Familien, Pensionisten, beeinträchtigte Personen), einem Ausbildungszentrum für soziale Berufe, sowie Sport- und Freizeiteinrichtungen wird ein generationenübergreifendes Quartier geschaffen, welches auch für die bestehende Nachbarschaft einen Mehrwert darstellt.

Grundlage für die Entwicklung dieses Entwurfs stellt eine ausführliche Recherche über die vorhandenen Betreuungs- und Therapiemöglichkeiten, sowie über die Krankheitssymptome mit ihren Auswirkungen auf die Betroffenen dar. Diese Erkenntnisse fließen anschließend nach Ausarbeitung der Ortsanalyse maßgeblich in den Entwurf des Demenz-Wohnbereichs ein.

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	1
THEORIE	
I. DEMENZ	3
DEFINITION	5
ARTEN VON DEMENZ	5
SYMPTOME UND ENTSTEHUNG	6
URSACHEN UND PRÄVENTION	8
DIAGNOSE	8
PSYCHOZOZIALE AUSWIRKUNGEN	10
BEHANDLUNG	11
NICHT-MEDIKAMENTÖSE THERAPIEN	11
RESÜMEE	20
II. PFLEGE UND BETREUUNG	21
PFLEGE IM EIGENHEIM	23
VOLLSTATIONÄRE PFLEGE-EINRICHTUNG	26
TEILSTATIONÄRE PFLEGE-EINRICHTUNG	27
ALTERNATIVE BETREUUNGSKONZEPTE	28
RESÜMEE	30
ANALYSE	
III. WOHNFORMEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ	31
HISTORISCHE ENTWICKLUNG	33
AKTUELLE TENDENZEN	38
PROJEKTBEISPIELE	41
RESÜMEE	68
IV. ORTSANALYSE	71
LAGE UND GEOGRAPHIE	75
NATURRAUM UND TOPOGRAPHIE	77
RAUMGLIEDERUNG	79
INFRASTRUKTUR UND VERKEHR	83
DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG	85

V. DAS GRUNDSTÜCK	89
DAS GRUNDSTÜCK UND SEINE GESCHICHTE	91
LAGE UND UMGEBUNG	93
ERSCHLISSUNG UND INFRASTRUKTUR	95
FLÄCHENNUTZUNG UND BEBAUUNGSTYPEN	97
WICHTIGE FUNKTIONEN	99
PFLEGE-EINRICHTUNGEN UND MOBILE DIENSTE	101
BESTANDSANALYSE	105
FOTODOKUMENTATION	111
RESÜMEE	115
ENTWURF	
VI. ENTWURF	117
LEITIDEE	119
ENTWURFSKONZEPT	121
MASTERPLAN	127
WOHNEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ	133
MATERIALIEN	139
SCHAUBILDER	142
RESÜMEE	145
ANHANG	
LITERATURVERZEICHNIS	148
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	152
ABBILDUNGSNACHWEIS	160
DANKSAGUNG	173

EINLEITUNG

Die fortschreitende Alterung der Gesellschaft in Kombination mit niedrigen Geburtenraten stellt für Europa eine neue Herausforderung dar. Erstmals gibt es heute europaweit mehr über 60-Jährige (22,4 %) als unter 20-Jährige (21,7 %). Zusätzlich soll die Lebenserwartung auf 89,5 Jahre für Frauen und 85,8 Jahre für Männer weiter ansteigen.¹ Bereits im Jahr 2030 werden in Deutschland, Frankreich, Österreich und der Schweiz in etwa sieben bis acht Prozent der Bevölkerung über 80 Jahre alt sein. Zwischen 2030 und 2050 rücken dann auch die geburtenstärksten Jahrgänge, die sogenannten *Babyboomer*, ebenfalls in die Altersgruppe der über 65-Jährigen vor.

Demenz erkranken, verdoppelt sich dieser Prozentsatz alle 5 Lebensjahre, bis schließlich im Alter ab 90 Jahren fast 35 % von Demenz betroffen sind.

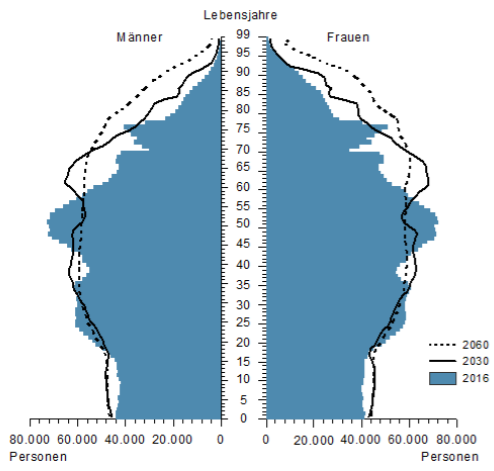
Internationalen Experten zufolge gab es im Jahr 2010 weltweit etwa 35,6 Millionen Menschen mit Demenz. Die Zahl der Betroffenen soll sich Schätzungen zufolge bis zum Jahr 2030 auf 65,7 Millionen knapp verdoppeln und im Jahr 2050 einen Höhepunkt von 115,4 Millionen Menschen erreichen.³ In Österreich leben Schätzungen zufolge derzeit etwa 130 000 Menschen mit Demenz. Auch für Österreich wird für das Jahr 2050 eine Verdoppelung der Menschen mit dementieller Erkrankung prognostiziert.⁴

Die *Babyboomer* selbst (18 % der österreichischen Bevölkerung) haben aufgrund der Auflockerung traditioneller Geschlechterrollen im Vergleich zu ihren Eltern deutlich weniger Kinder, wodurch es ab 2030 zu einem wachsenden zahlenmäßigen Ungleichgewicht zwischen Älteren und Jüngeren kommen wird.² Mit zunehmendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken. Eine der großen Herausforderungen wird demnach die Sicherstellung der Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen sein.

In Anbetracht der generellen Alterung der Bevölkerung, fehlender Medikamente und Möglichkeiten den Krankheitsverlauf aufzuhalten, wird auch das zunehmende Gesundheitsbewusstsein jüngerer Generationen diese Entwicklung nicht aufhalten können. Im Gegenteil ist davon auszugehen, dass dieser Trend mit zunehmender wirtschaftlicher Entwicklung, welche eine steigende Lebenserwartung und sinkende Kinderzahlen mit sich bringt, früher oder später auch auf die Entwicklungsländer übergreifen wird.

In Anbetracht dieser globalen Entwicklung ist es demnach umso wichtiger Konzepte zu finden, die eine angemessene und liebevolle Betreuung von Menschen mit Demenz gewährleisten können.⁵

Demenzerkrankungen stellen nach zerebrovaskulären Erkrankungen, wie Durchblutungsstörungen und Schlaganfällen, die zweithäufigste Ursache für Gesundheitsbeeinträchtigungen im Alter dar. Während von den 65- bis 69-Jährigen knapp 1 % an



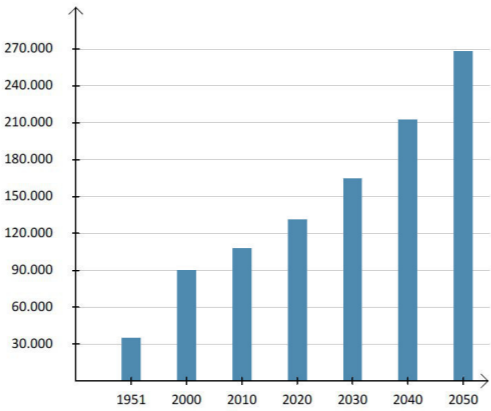
1 | Bevölkerungspyramide Österreich 2016, 2030, 2060

Altersgruppe	Männer Prozent	Frauen Prozent
30 - 59 Jahre	0,16	0,09
60 - 64 Jahre	1,58	0,47
65 - 69 Jahre	2,17	1,10
70 - 74 Jahre	4,61	3,86
75 - 79 Jahre	5,04	6,67
80 - 84 Jahre	12,12	13,50
85 - 89 Jahre	18,45	22,76
90 - 94 Jahre	32,10	32,25
95 - 99 Jahre	31,58	36,00

2 | Anstieg Erkrankungsrisiko Demenz

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
1	42	38	32	25	19	15
Erwerbstätige	3.811.145	4.103.910	4.186.904	4.102.718	4.019.463	3.963.473
Demenzranke	90.493	108.983	131.347	165.078	211.071	269.603

3 | Prognose Erwerbstätige pro Demenzerkranktem



4 | Prognose für Demenzerkrankungen in Österreich

¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, 1.
² Vgl. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2011, 15-17.
³ Vgl. Ebda., 18-20.
⁴ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, 1.
⁵ Vgl. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2011, 18-20.

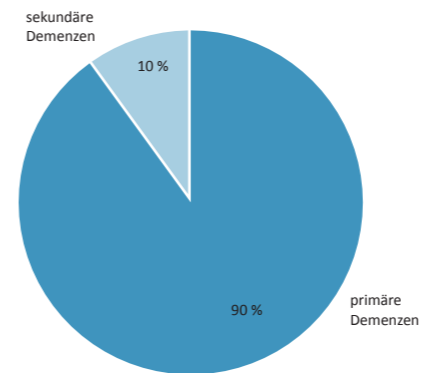
I. DEMENZ

DEFINITION

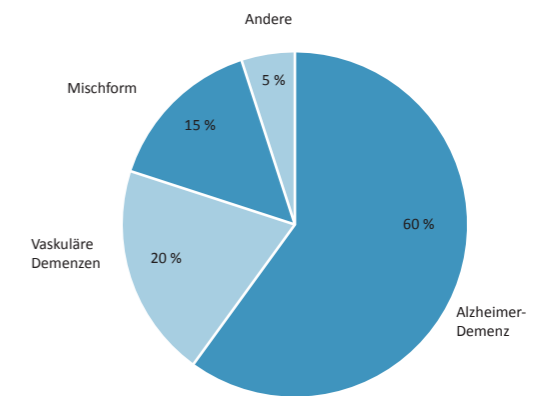
Der Begriff Demenz leitet sich vom lateinischen Wort *dementia* (zu Deutsch ohne Geist) ab und beschreibt eine fortschreitende Erkrankung des Gehirns bei der es zur Verschlechterung bis hin zum Verlust der geistigen Fähigkeiten kommt. Neben dem Gedächtnis sind auch andere Funktionen wie Denken, Orientierung, Auffassung, Sprache und Urteilsvermögen betroffen. Sind zu Beginn vor allem das Kurzzeitgedächtnis und die Merkfähigkeit beeinträchtigt, greift die Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium auch auf das Langzeitgedächtnis und die im Laufe des Lebens erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten über.⁶

ARTEN VON DEMENZ

Grundsätzlich wird zwischen primären und sekundären Demenzerkrankungen unterschieden, wobei letztere Folgeerscheinungen anderer Erkrankungen sind und sich nach Behandlung der Primärerkrankung wieder zurückbilden können. Bei 90 % aller Betroffenen hingegen wird eine primäre und somit unumkehrbare (irreversible) Demenzerkrankung diagnostiziert. Als häufigste Form der irreversiblen dementiellen Erkrankungen ist die Alzheimer-Demenz (60-65%) zu nennen. 20-30 % entfallen auf gefäßbedingte (vaskuläre) Demenzen und 15 % der Betroffenen weisen eine Mischform auf. Die restlichen 5-15 % entfallen auf andere Demenzformen.⁷



5 | Arten von Demenz



6 | Unterteilung primärer Demenzen

⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2016, 9.

⁷ Vgl. Ebda., 9-10.

SYMPTOME UND ENTSTEHUNG

Alzheimer Demenz

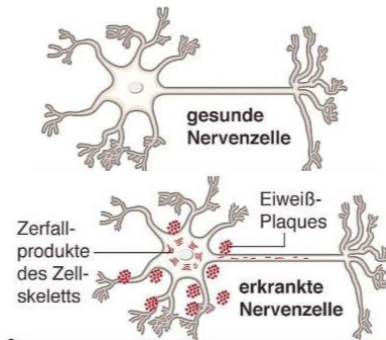
Im Zuge einer Alzheimer Erkrankung kommt es zu einem fortschreitenden Absterben von Nervenzellen im Gehirn. Zusätzlich bilden sich im Hirngewebe Ablagerungen, sogenannte Amyloid-Plaques, und behindern dort vermutlich die Signalübertragung zwischen den verbliebenen Nervenzellen.⁸ Die Erkrankung beginnt üblicherweise schleichend und verläuft in drei Phasen, die jeweils etwa drei Jahre dauern.

Zunächst kommt es vermehrt zu leichten Gedächtnislücken und Stimmungsschwankungen, sowie beeinträchtigtem Reaktionsvermögen. Auch die Sprache und das zeitliche und örtliche Orientierungsvermögen können bereits zu Beginn beeinträchtigt sein. Diese Veränderungen bleiben den Betroffenen nicht unbemerkt und führen daher oftmals zu Wut, Angst und Niedergeschlagenheit.

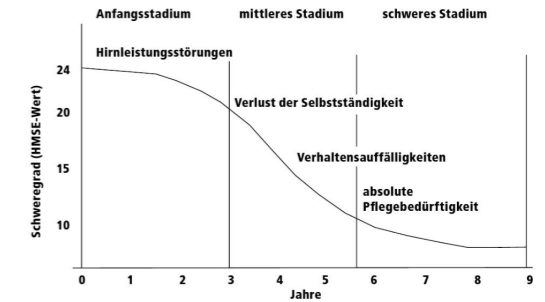
In der zweiten Phase nimmt die Gedächtnisleistung weiter ab und die Betroffenen benötigen zunehmend Unterstützung in ihrem Alltag. Spätestens in diesem Stadium sind das Ausüben des Berufs, sowie das Autofahren nicht mehr möglich. Unterstützung von Angehörigen oder

Pflegenden wird auch bei alltäglichen Tätigkeiten wie Einkaufen, Kochen, Körperpflege und Haushaltstätigkeiten benötigt. Ein fehlendes zeitliches und örtliches Orientierungsvermögen, sowie ein beeinträchtigtes Namensgedächtnis sind weitere Merkmale dieses Stadiums. Aufgrund fehlender Kontrolle der eigenen Gefühle nehmen auch plötzliche Stimmungsschwankungen, Aggressionen und depressive Verstimmungen zu.⁹

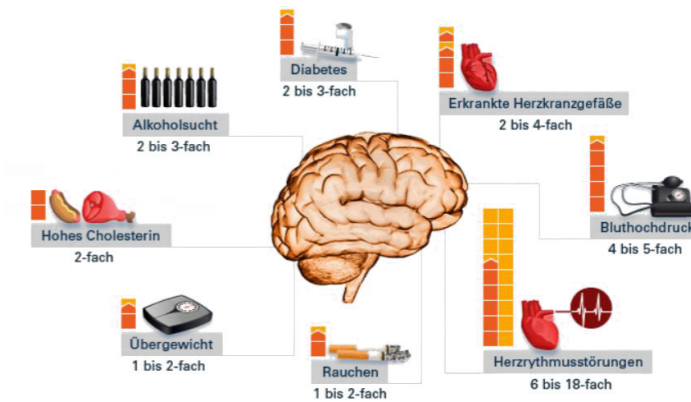
Die im dritten Stadium weiter abnehmende Eigenständigkeit der betroffenen Person macht ein selbstständiges Leben im Eigenheim unmöglich und spätestens zu diesem Zeitpunkt ist der hohe Pflegeaufwand kaum mehr von den Angehörigen alleine zu bewältigen. Nicht selten kommt es daher zu diesem Zeitpunkt zum Umzug in ein Pflegeheim. Fehlendes Sprach- und Verständigungsvermögen und fehlende Kontrolle über Hunger, Durst und andere Körperfunktionen sind kennzeichnend für dieses Stadium. Innere Unruhe und ein beeinträchtigter Tag-Nacht-Rhythmus stellen eine weitere große Belastung für die Betroffenen dar.¹⁰



8 | Nervenzelle gesund & erkrankt



9 | Krankheitsverlauf bei Alzheimer-Demenz



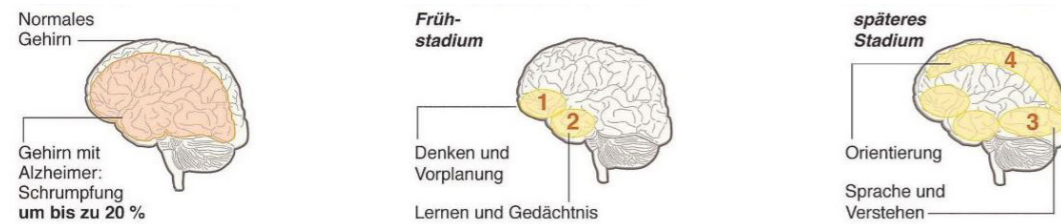
10 | Mögliche Risikofaktoren für vaskuläre Demenz

Vaskuläre Demenz

Vaskuläre Demenzen entstehen ebenfalls durch ein fortschreitendes Absterben von Nervenzellen im Gehirn. Ursache sind in diesem Fall allerdings Durchblutungsstörungen oder mehrere aufeinander folgende kleine Hirnschläge. Die auftretenden Symptome sind denen der Alzheimer-Demenz ähnlich, können jedoch von Taubheitsgefühlen, Störungen verschiedener Reflexe und Lähmungserscheinung begleitet werden. Die Geschwindigkeit des Krankheitsverlaufs ist je nach Person sehr individuell und unterscheidet sich im Wesentlichen von jenem der Alzheimer-Demenz.

Andere Demenzformen

Sekundäre Demenzen sind wie eingangs erwähnt Folgeerscheinungen anderer Erkrankungen und können beispielsweise im Rahmen von Morbus Parkinson, Tumorerkrankungen oder nach schweren Schädel-Hirn-Verletzungen auftreten. Auch Mangelerscheinungen wie starke Austrocknung oder eine Fehlfunktion der Schilddrüse können Episoden dementieller Erkrankung hervorrufen, bilden sich aber nach Behebung jener Mangelerscheinungen wieder von selbst zurück.¹¹



7 | Betroffene Hirnregionen bei Alzheimer-Demenz

⁸ Vgl. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2011, 9.

⁹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2016, 10-12.

¹⁰ Vgl. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2011, 11-12.

¹¹ Vgl. Ebda., 10.

URSACHEN UND PRÄVENTION

Bis heute sind die Ursachen für Demenzerkrankungen noch nicht vollständig geklärt. Genetische Faktoren spielen nur in weniger als zwei Prozent der Erkrankungen eine Rolle, weshalb eine gesunde Lebensweise mit ausgewogener Ernährung und viel Bewegung als Prävention empfohlen wird. Um das Risiko an einer Demenz zu erkranken weiter zu verringern, sollten auch Risikofaktoren wie Rauchen, hoher Blutdruck, hohe Blutzuckerwerte und ein zu hohes Gewicht vermieden werden. Auch geistige Aktivität und ein sozial aktives Leben sollen einen präventiven Einfluss haben.¹² Gesicherte wissenschaftliche Nachweise, die einen Zusammenhang zwischen der Entstehung von Demenzerkrankungen und den genannten Risikofaktoren eindeutig belegen würden, fehlen bis dato allerdings noch.¹³

DIAGNOSE

Demenzerkrankungen werden in der Regel erst spät diagnostiziert. Nicht immer werden die ersten Anzeichen von den Betroffenen selbst, sowie deren Angehörigen richtig interpretiert und als gängige Alterserscheinungen abgetan. Daher werden viele Symptome erst nach der Diagnose als solche erkannt. Zudem versuchen viele Betroffene auch ihre Handicaps und Gedächtnislücken so lange wie möglich vor ihrem Umfeld zu verbergen. Werden sie von Angehörigen oder Freunden auf die zunehmend bemerkbaren Veränderungen angesprochen, reagieren diese gereizt und müssen oftmals erst zu einem Arztbesuch überredet werden. Im Sinne des Betroffenen sollte dennoch eine frühzeitige Diagnose angestrebt werden, da es dem Betroffenen ein aktives Auseinandersetzen mit der Krankheit und ihren Folgen, sowie etwaigen Hilfsangeboten ermöglicht.¹⁴

„Folgende Beschwerden können auf eine Demenzerkrankung hindeuten:

- Vergessen kurz zurückliegender Ereignisse
- Schwierigkeiten, gewohnte Tätigkeiten auszuführen
- Sprachstörungen
- Nachlassendes Interesse an Arbeit, Hobbys und Kontakten
- Schwierigkeiten, sich in einer fremden Umgebung zurechtzufinden
- Fehlender Überblick über finanzielle Angelegenheiten
- Fehleinschätzung von Gefahren
- Ungekante Stimmungsschwankungen, andauernde Ängstlichkeit, Reizbarkeit und Misstrauen
- Hartnäckiges Abstreiten von Fehlern, Irrtümern oder Verwechslungen“¹⁵

Neben zahlreichen psychiatrischen, neurologischen und körperlichen Untersuchungen werden vor allem auch der Mini-Mental-Status-Test (MMST) und der Uhrentest für die Diagnostik herangezogen.

Der Mini-Mental-Status-Test beinhaltet elf Fragen betreffend Orientierung, Aufmerksamkeit, Merk-, Rechen- und Erinnerungsfähigkeit und dient zur Einschätzung des Schweregrads einer vorliegenden Demenz. Insgesamt können bei dem Test 30 Punkte erreicht werden, wobei ein Ergebnis von 18-23 Punkten für eine leichte, 10 bis 17 Punkte für eine mittlere und 0 bis 10 Punkte für eine schwere Demenz sprechen.

Im Zuge des Uhrentests sollen Patienten in vorgezeichneten Kreisen die Ziffern einer Uhr ergänzen und anschließend eine vorgegebene Uhrzeit mittels Zeigern einzeichnen. Je nach Lösungskompetenz können 1 bis 6 Punkte erreicht werden, wobei 1 eine fehlerfreie Lösung darstellt und 6 für die schwerste Form von Demenz steht. Als aussagekräftiger Schnelltest wird er oft zusammen mit dem Mini-Mental-Status-Test durchgeführt.

Um andere Krankheiten auszuschließen kommen zusätzlich auch bildgebende Verfahren wie die Kernspintomographie (MRT) und die Computertomographie (CT), sowie Laboruntersuchungen zum Einsatz.¹⁷

Diagnostik

Die Diagnose selbst wird in Österreich in ambulanten und stationären Einrichtungen gestellt. Dazu stehen im ambulanten Bereich niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, aber auch Gerontopsychiatrische Zentren und sogenannte Memory-Kliniken zur Verfügung. Im stationären Bereich erfolgt die Diagnostik in gerontopsychiatrischen, neurologischen und akutgeriatrischen Abteilungen.¹⁶

Schweregrad	Kognition	Lebensführung	Störungen von Antrieb und Affekt
leicht	Komplizierte tägliche Aufgaben oder Freizeitbeschäftigungen können nicht (mehr) ausgeführt werden.	Die selbstständige Lebensführung ist zwar eingeschränkt, ein unabhängiges Leben ist aber noch möglich.	- Aspontaneität - Depression - Antriebsmangel - Reizbarkeit - Stimmungslabilität
mittel	Nur einfache Tätigkeiten werden beibehalten; andere werden nicht mehr vollständig oder angemessen ausgeführt.	Ein unabhängiges Leben ist nicht mehr möglich. Patienten sind auf fremde Hilfe angewiesen (z.B. Wahl der Kleidung, Körperpflege). Eine selbstständige Lebensführung ist aber noch teilweise möglich.	- Unruhe - Wutausbrüche - aggressive Verhaltensweisen
schwer	Es können keine Gedankengänge mehr nachvollziehbar kommuniziert werden.	Die selbstständige Lebensführung ist gänzlich aufgehoben. Hilfe bei einfachen Verrichtungen wie Ankleiden, Baden, Toilettengang notwendig, Urin- und Stuhlinkontinenz treten auf	- Unruhe - Nesteln - Schreien - Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus

11 | Schweregrade Demenz

¹² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2016, 12-14.

¹³ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, 29.

¹⁴ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2016, 15-16.

¹⁵ Bundesministerium für Gesundheit 2016, 17.

¹⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, 33.

¹⁷ Vgl. Böhme 2008, 35-40.

PSYCHOSOZIALE AUSWIRKUNGEN

Die Diagnose Demenz bringt für die Betroffenen und deren Angehörige weitreichende Auswirkungen für das tägliche Leben mit sich. Nach anfänglicher Verdrängung der spürbaren Veränderungen müssen sich die Betroffenen mit Fortschreiten der Erkrankung mit den veränderten Gegebenheiten auseinandersetzen. Die Auswirkungen auf den Betroffenen werden nach Böhler und Pfundstein mit zwei Demenz-Gesetzen beschrieben.

Das erste Demenz-Gesetz ist prägend für das Anfangsstadium der Erkrankung und wird als Zerstörung der *Brücke zwischen Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis* bezeichnet. Der beeinträchtigte Austausch von Informationen zwischen dem Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis führt zu einem zunehmenden Verlust der Selbstkontrolle, Angst und Frustration.

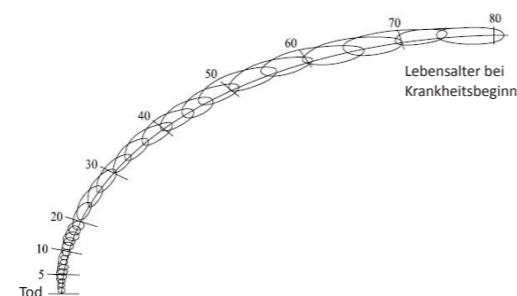
Das zweite Demenz-Gesetz beschreibt den *fortschreitenden Abbau des Langzeitgedächtnisses*, welcher die Verrichtung einfacher Tätigkeiten immer schwieriger bis unmöglich macht. Zusätzlich können sich Demenzkranke die Vergangenheit nicht mehr als aufeinanderfolgende

Selbstwahrnehmung	Fremdwahrnehmung
jung	alt
leistungsfähig	vergesslich
selbständig	hilflos
gesund	gebrechlich
unauffällig	leidend

12 | Diskrepanz Selbst- und Fremdwahrnehmung

Ereignisse mit kausalem Zusammenhang vorstellen und erleben sich selbst in verschiedenen Lebensabschnitten ihres früheren Lebens. Die Selbstwahrnehmung und die aus der Umwelt aufgenommenen Sinneseindrücke stimmen also nicht mehr überein und erzeugen eine depressive Verstimmung bei den Betroffenen.

Diese Veränderung der Selbstwahrnehmung verläuft nicht immer linear und kann von zeitweiligen Verbesserungen durchkreuzt werden. Das Modell des Trip back in time veranschaulicht die rückwärts nochmal durchlebten Lebensphasen. Erinnerungen, die zeitlich nach der gerade durchlebten Lebensphase, einzuordnen sind, können von den Betroffenen nicht mehr abgerufen werden. Aus diesem Grund werden ab einem gewissen Zeitpunkt auch Familienmitglieder wie z.B. Enkelkinder nicht mehr erkannt. Im Schlusstadium der Demenzerkrankung haben die Erkrankten dann wieder die frühe Kindheit erreicht und verlieren schrittweise auch die Fähigkeiten zu sprechen, laufen, sitzen und zu lächeln.¹⁸



13 | Trip back in time Modell

BEHANDLUNG

Aktuell kann die Entstehung von dementiellen Erkrankungen weder mit Medikamenten noch mit anderen Behandlungsmöglichkeiten verhindert werden. Bis die Ursachen für die Zerstörung der Nervenzellen im Gehirn nicht vollständig geklärt sind, wird dies auch weiterhin nicht zu erwarten sein. Aus diesem Grund konzentriert sich die Behandlung derzeit hauptsächlich auf Symptomlinderung und setzt sich aus medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien zusammen.

Medikamentöse Behandlung

Um den Abbau der geistigen Funktionen etwas zu hemmen, werden im Zuge der Medikamententherapie vor allem Antidementiva und Acetylcholin-Esterase-Hemmer verwendet. Bei leichter und mittelschwerer Demenz kann so der geistige Verfall um einige Monate bis zu maximal eineinhalb Jahren hinausgezögert werden. Da Acetylcholin-Esterase-Hemmer bei vaskulären Demenzen keinen Effekt gezeigt haben, sind sie nur für die Behandlung von Menschen mit Alzheimer-Demenz zugelassen.¹⁹ Begleiterscheinungen wie Unruhe, Sinnestäuschungen, Angst und Schlafstörungen können ebenfalls mit passenden Medikamenten gelindert werden.

Nicht-Medikamentöse Behandlung

Die nicht-medikamentöse Behandlung besteht aus verschiedenen individuell auf den Patienten abgestimmten Therapien, welche die vorhandenen Fähigkeiten fördern und die Lebensqualität der Betroffenen verbessern sollen.²⁰

NICHT-MEDIKAMENTÖSE THERAPIEN

Nicht-medikamentöse Therapien haben insbesondere die Erhaltung kognitiver, alltagspraktischer und sozialer Kompetenzen, aber auch den Erhalt des psychischen Wohlbefindens und die Vermeidung bzw. Reduktion von neuropsychiatrischen Symptomen zum Ziel.²¹ Je nach Erkrankungsstadium eignen sich unterschiedliche Therapien zur Förderung der vorhandenen Fähigkeiten, wobei eine Überforderung des Patienten auf jeden Fall zu vermeiden ist. Eignen sich für das Anfangs- und mittlere Stadium in erster Linie Therapien zur Förderung kommunikativer Fähigkeiten (z.B. Erinnerungstherapie), so sollte ab Beginn des dritten Stadiums vorwiegend auf Therapien mit nonverbalen Maßnahmen (z.B. Musik-, Kunsttherapie) zurückgegriffen werden.²²

Ergotherapie

Das Ziel der Ergotherapie besteht darin das Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Autonomie der Betroffenen so weit wie möglich zu erhalten. Mit Übungen und Hilfestellungen zur Verrichtung alltäglicher Handlungen wie selbstständiges Ankleiden, Körperpflege oder Einkaufen und Kochen etc. soll einem sozialen Rückzug der Betroffenen, sowie einer Überforderung pflegender Angehöriger vorgebeugt werden. Durch die Vereinfachung alltäglicher Aktivitäten können die Erkrankten bis zu einem gewissen Grad selbstständig agieren und die funktionelle Verschlechterung um bis zu 18 Monate hinausgezögert werden. Damit eignet sich diese Therapieform in erster Linie für Menschen mit leichter und mittelschwerer Demenz.²³

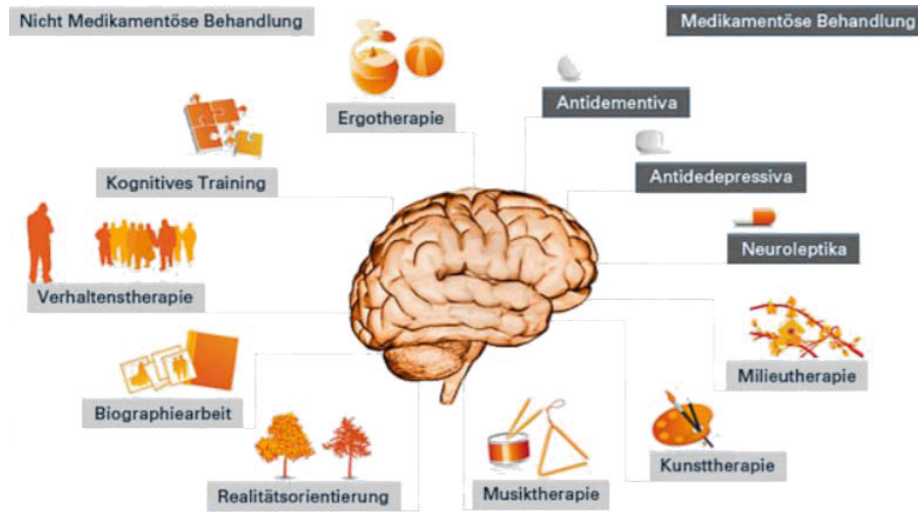
¹⁹ Vgl. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2011, 12-13.

²⁰ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2016, 18-19.

²¹ Vgl. Böhme 2008, 14.

²² Vgl. Ebda., 63-80.a

²³ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, 46-48.



14 | Behandlung bei Demenz



16 | Kognitives Training, Malen

15 | Ergotherapie



Kognitive Interventionen

Der Fokus von Kognitiven Interventionen liegt auf der Erhaltung bzw. Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten und nicht etwa auf dem Verhalten der Demenzkranken.

Im Zuge des *Kognitiven Trainings* absolvieren die Betroffenen unterschiedliche Übungen für die Aufmerksamkeit, Schnelligkeit, Konzentration und das Gedächtnis, wobei das Training in Einzel- und Gruppentherapie stattfinden kann.

Im Rahmen der *Kognitiven Stimulation* werden verschiedene Aktivitäten und Diskussionen über vergangene Erlebnisse durchgeführt. Wortspiele, Puzzles und praktische Aktivitäten wie z.B.

Kuchenbacken oder Gartenarbeit trainieren das Gedächtnis und die Kommunikationsfähigkeit. Die kognitive Stimulation erfolgt meistens einmal wöchentlich und in kleinen Gruppen von vier bis fünf Personen.

Die *Kognitive Rehabilitation* ermöglicht es Betroffenen mithilfe verschiedener Strategien wie der Aufteilung von Aufgaben in einfache Schritte, der Strukturierung täglicher Abläufe und das Einüben von Verhaltensroutinen, die Alltagskompetenzen so weit als möglich zu erhalten. Dabei handelt es sich um einen individuellen Therapieansatz bei dem der Therapeut zusammen mit dem Betroffenen und dessen Angehörigen ein speziell zugeschnittenes Therapiekonzept entwirft.²⁴

²⁴ Vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2016, 14-15.

²⁵ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, 1.

Verhaltenstherapie

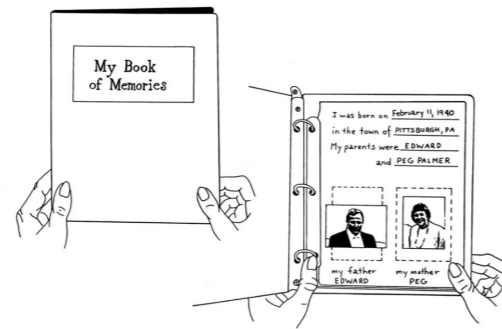
Die Verhaltenstherapie ist besonders für Demenzkranke im frühen Stadium geeignet und kommt in erster Linie bei Depressionen und Verhaltensauffälligkeiten zum Einsatz. Es handelt sich hierbei um eine Form der Psychotherapie bei der Gedanken, Einstellungen und Bewertungen positiv verändert werden können. Versagensängste und depressive Verstimmungen können durch spezielle Übungen und positive Anreize zur Verhaltensänderung minimiert werden. Zu Beginn der Therapie steht der Erkrankte selbst im Mittelpunkt. Bei fortschreitender Erkrankung werden vor allem die Angehörigen im Umgang mit den Betroffenen geschult.²⁵



17 | Erinnerungstherapie

Erinnerungstherapie (Biografiearbeit)

Im Rahmen der Erinnerungstherapie werden regelmäßig Gespräche zwischen demenzten Patienten und Therapeuten geführt. Mithilfe von Bildern, Erinnerungsfotos, Fotoalben und persönlichen Gegenständen sollen Erinnerungen wachgehalten und das Vergessen der eigenen Lebensgeschichte abgebremst werden. Zusätzlich hilft dieses biografische Wissen auch Betreuern und Angehörigen spätere Reaktionen und Äußerungen des Betroffenen besser zu verstehen. Während des Gesprächs sollten Hintergrundgeräusche wie Radio oder Fernsehen vermieden und eine langsame Sprechweise mit einfachen Sätzen gewählt werden. Auch wenn der Fokus in erster Linie auf der Förderung des Langzeitgedächtnisses liegt, sollen auch Probleme des täglichen Lebens mit einbezogen werden. In sogenannten Erinnerungsalben können Schlüsselerlebnisse, Texte und Fotos von Angehörigen festgehalten und als Erinnerungshilfe herangezogen werden. Da es sich hierbei um eine kommunikative Therapieform handelt, eignet sich diese besonders gut für leichte bis mittelschwere Demenzen.²⁶



18 | Erinnerungsalbum

Realitätsorientierung

Das sogenannte Realitätsorientierungstraining (ROT) wird in allen Stadien von Demenzerkrankungen eingesetzt. Das Training unterstützt die Patienten bei ihrer räumlichen und zeitlichen Orientierung und hilft bei der besseren Einordnung von Erlebnissen.

Zur besseren zeitlichen Einordnung werden Hilfsmittel wie Uhren, Kalender und Bilder der verschiedenen Jahreszeiten eingesetzt. Unterschiedliche farbliche Kennzeichnung der Funktionen wie Küche, Aufenthalt und Schlafen helfen bei der örtlichen Orientierung.²⁷

Musiktherapie

Die Musiktherapie eignet sich aufgrund der nonverbalen Kommunikation vor allem für Patienten mit fortgeschrittener Demenz. Singen, Klatschen und Mitklopfen zum Takt fördert das Wohlbefinden und die Erinnerung an bekannte Melodien.

Auch wenn die Liedtexte nicht mehr präsent sind, stellt das Erkennen der Melodien ein Erfolgserlebnis für die Betroffenen dar. Der Einsatz der Musiktherapie in Kombination mit medikamentöser Behandlung macht Demenzkranke allgemeinen Erfahrungen nach agiler und verbessert deren kommunikative Fähigkeiten.



19 | Musiktherapie

²⁵ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, 1.

²⁶ Vgl. Böhme 2008, 81-83.

²⁷ Vgl. o.A.: Nicht medikamentöse Behandlung von Alzheimer, o.J., <https://www.wegweiser-demenz.de/informationen/medizinischer-hintergrund-demenz/behandlung-und-therapie/nicht-medikamentoes.html>, 04.06.2018.

Kunsttherapie (Malttherapie)

Neben der bereits genannten Musiktherapie stellt auch die Kunsttherapie ein Mittel zur nonverbalen Kommunikation dar. Die Kunsttherapie kann in Form einer Einzeltherapie in einer Praxis oder Zuhause, aber auch als Gruppentherapie (alle malen dasselbe Motiv mit derselben Technik) oder als Einzeltherapie in der Gruppe (individuelles Motiv und Technik) stattfinden. Besonders wirksam wird diese Therapie, wenn die Betroffenen bereits vor ihrer Erkrankung künstlerisch aktiv waren.²⁸

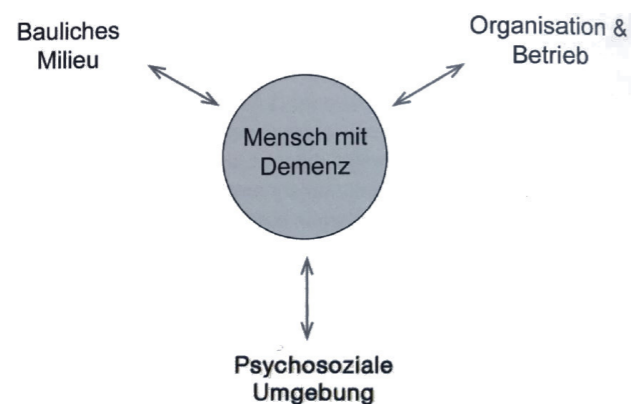
Milieutherapie

Die Milieutherapie setzt sich aus therapeutischen und baulichen Maßnahmen zusammen. Da sich Demenzkranke nur mehr begrenzt an ihre Umwelt anpassen können, gilt es im Rahmen des milieutherapeutischen Ansatzes ein Lebensumfeld (Milieu) zu schaffen, welches auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Betroffenen abgestimmt ist. Mithilfe dieser baulichen

und organisatorischen Adaptierung soll eine Überforderung der Patienten vermieden und somit das Verhalten positiv beeinflusst werden. Damit dieses Therapiekonzept einwandfrei funktioniert, müssen allerdings das bauliche (Wohnumfeld), das organisatorische (Organisationsstruktur) und das psychosoziale (Pflege) Milieu aufeinander abgestimmt werden.²⁹

Bewegungstherapie

Die Aktivitäten ältere Menschen und Personen mit Demenz werden durch Bewegungsstörungen und die Verschlechterung von Balance- und Gehfähigkeit stark eingeschränkt. Eine Bewegungs- bzw. Physiotherapie soll in erster Linie Stürze und ihre Folgen verhindern, sowie den Abbau der kognitiven Fähigkeiten verzögern.³⁰ Dazu werden unterschiedliche Übungen für Beweglichkeit, Kraft und Gleichgewicht durchgeführt. Die Therapie kann als Gruppentherapie und für bettlägerige Patienten als Einzeltherapie abgehalten werden.³¹



20 | 3 Säulen der Milieutherapie

²⁸ Vgl. Böhme 2008, 116-120.

²⁹ Vgl. Heeg/Bäuerle 2012, 33-37.

³⁰ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, 41-52.

³¹ Vgl. o.A.: Krankengymnastik, o.J., <http://www.demenz-hilfe.at/krankengymnastik>, 05.06.2018.



21 | Gartentherapie, Pflanzen mit Sinnen erfassen

Gartentherapie

Gartentherapien werden in der Regel hauptsächlich in Pflegeheimen und institutionellen Einrichtungen angeboten. Das Therapieprogramm beinhaltet acht Therapieeinheiten im Monat und wird als Einzeltherapie im speziell für Demenzkranke gestalteten Therapiegarten bzw. bei Schlechtwetter im Wintergarten durchgeführt. Jede Therapieeinheit besteht aus einer Einführung (ca. 10 Minuten), grob- und feinmotorischen Elementen (ca. 20 Minuten), emotionalen und

kognitiven Elementen (ca. 20 Minuten) und dem Abschluss (ca. 10 Minuten). Die Therapieziele werden individuell für den Patienten festgelegt und richten sich nach dessen Möglichkeiten. Besonders positiv wirkt sich die Ausarbeitung eines Biografiebogens, in welchem Lieblingspflanzen und etwaige ehemals gern ausgeübte Gartentätigkeiten vermerkt sind, aus. Beispiele für mögliche Tätigkeiten sind Dekorationen mit Pflanzen, Topfen und das Aussäen von Samen.³²

³² Vgl. Föhn/Dietrich 2013, 105-118.

Tiergestützte Therapie

Bei einer tiergestützten Therapie wird ein regelmäßiger Kontakt zwischen Demenzkranken und Tieren in Pflegeheimen ermöglicht. Die nachweislich positive Wirkung von Tieren auf alte und kranke Menschen hat in den letzten Jahren zu einem Umdenken in Alten- und Pflegeheimen geführt. Nachdem lange Zeit Bedenken hinsichtlich des hygienischen Standards herrschten, wandelt sich die Einstellung zu Tieren in institutionellen Einrichtungen nach und nach. Immer mehr Pflegeheime erlauben den Einzug des Demenzkranken mit Haustier oder bieten eine tiergestützte Therapie im Rahmen der nicht-medikamentösen Behandlung an. Die Kommunikation von Tier und Mensch erfolgt ausschließlich nonverbal auf Gefühlsebene und spricht daher genau jene Ebene an, die bei Menschen mit Demenz am längsten erhalten bleibt. Tiere urteilen nicht und zeigen ungeachtet schwieriger

Verhaltensweisen Mitgefühl und vermitteln den Betroffenen Verständnis und Sicherheit. Der regelmäßige Kontakt zu Tieren und die damit verbundenen Aufgaben vermitteln den Betroffenen das Gefühl von Bedeutsamkeit, Selbstständigkeit und Selbstbewusstsein. Durch Berührungen und Gerüche können Erinnerungen geweckt, das Identitätsbewusstsein gestärkt und ein Gefühl von Sicherheit vermittelt werden. Durch ihr unvoreingenommenes, ehrliches und gefühlsbetontes Verhalten können Tiere oftmals besser als Menschen mit Demenzkranken in Kontakt treten und eine emotionale Bindung aufbauen. Tiergestützte Therapien wirken sich Studien zufolge positiv auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Betroffenen aus, reduzieren Gefühle wie Angst oder Einsamkeit und tragen wesentlich zu einem liebevollen Miteinander bei.³³



³³ Vgl. Hegedusch/Hegedusch 2007, 58-66.

Basale Stimulation

Die basale Stimulation wird besonders bei Menschen im dritten Stadium der Demenz angewandt und soll den Bezug zum eigenen Körper und der Umwelt verbessern. Dabei werden mehrere Sinne mittels verschiedenen Methoden aktiviert. Je nach Erfordernis gibt es beruhigende oder aktivierende Übungen, die das Wohlbefinden der Patienten steigern können. Die Stimulation der folgenden verschiedenen Sinneskanäle kann einzeln oder auch in beliebiger Kombination erfolgen:³⁴

- „Taktil-haptische Stimulation:
Über gezielte Berührungen wird der Tastsinn angeregt.
- Visuelle Stimulation:
Über optische Reize wird die visuelle Wahrnehmung – der Sehsinn – stimuliert [z.B. Fotos oder Mobile – Anm. d. Verf.].
- Auditive Stimulation:
Über Klang oder Musik wird der Hörsinn angeregt.
- Olfaktorische Stimulation:
Der Geruchssinn wird durch Düfte geweckt [z.B. Ätherische Öle oder Duftlampen – Anm. d. Verf.].
- Gustatorische Stimulation:
Der Geschmacksinn wird durch Geschmackstoffe aktiviert.
- Vibratorische Stimulation:
Vibration hat das Ziel Körpertiefe und –fülle zu erfahren und führt zu mehr Stabilität.“³⁵



23 | Taktil-haptische Stimulation



24 | Basale Stimulation, Handmassage

Das Ausstreichen der Arme mittels Waschlappen, das Auflegen von wärmenden oder kühlenden Tüchern oder der Einsatz von Massagebällen sind mögliche Übungen im Rahmen einer basalen Stimulation. Auch das Streicheln von Tieren zählt zur basalen Stimulation.³⁶

³⁴ Vgl. o.A.: Basale Stimulation: Was ist das?, o.J., <https://demenz-portal.at/aktuelles/basale-stimulation-was-ist-das/>, 10.06.2018.

³⁵ Ebda.

³⁶ Vgl. o.A.: Basale Stimulation: Das können Sie tun, o.J., <https://demenz-portal.at/aktuelles/basale-stimulation-das-koennen-sie-tun/>, 10.06.2018.

RESÜMEE

Dieses Kapitel soll einen Überblick über die vielschichtigen Auswirkungen und Symptome von Demenz vermitteln, um dann in weiterer Folge im Entwurfsteil dieser Masterarbeit auf die besonderen Bedürfnisse von Demenzkranken eingehen und ein angepasstes Wohnumfeld entwickeln zu können.

Hervorzuheben sind hierbei in erster Linie die Orientierungslosigkeit, die veränderte Gefühlswelt, die Differenz zwischen Eigen- und Fremdwahrnehmung, sowie das übliche altersbedingte Abnehmen des Seh- und Gehörsinns.

Ebenfalls von Bedeutung ist die Tatsache die Krankheit nicht stoppen, sondern lediglich lindern und mit speziellen Therapiemethoden hinauszögern zu können. Verschiedene Therapieangebote werden daher ein wesentlicher Bestandteil im Entwurf des Demenzbereiches darstellen.

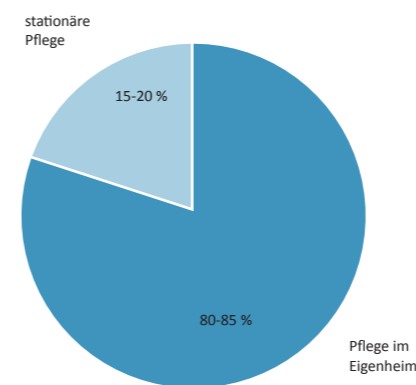
Auch der Erkenntnis, dass die Diagnosen sehr spät gestellt werden, da die Symptome oftmals nicht erkannt werden, soll mit der Planung einer Beratungsstelle für pflegende Angehörige im Entwurf Rechnung getragen werden.

II. PFLEGE UND BETREUUNG

PFLEGE IM EIGENHEIM

Mit fortschreitender Erkrankung benötigen Menschen mit Demenz zunehmend Unterstützung in ihrem Alltag. Um dem steigenden Pflegeaufwand gerecht zu werden, gibt es verschiedene Pflege- und Betreuungsangebote. Neben ambulanten Diensten und vollstationären Einrichtungen stehen zusätzlich teilstationäre Angebote wie Tagespflegeeinrichtungen zur Verfügung.

Dem österreichischen Pflegegrundsatz *ambulant vor stationär* zufolge werden derzeit österreichweit rund 80% der Demenzkranken zu Hause und lediglich 15-20% in stationären Einrichtungen betreut. Demzufolge hat sich auch die Bewohnerstruktur in stationären Einrichtungen verändert. Die zu betreuenden Personen sind in der Regel hochaltrig, chronisch krank und benötigen intensive Pflege. Neben körperlichen Einschränkungen weisen bereits heute 65% der in stationären Einrichtungen lebenden Personen eine dementielle Erkrankung auf, Tendenz steigend.



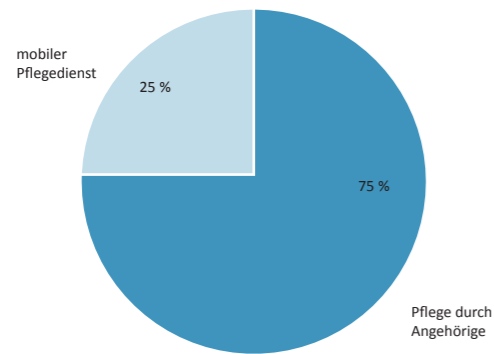
25 | Pflege stationär und im Eigenheim

³⁷ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, 56-70.

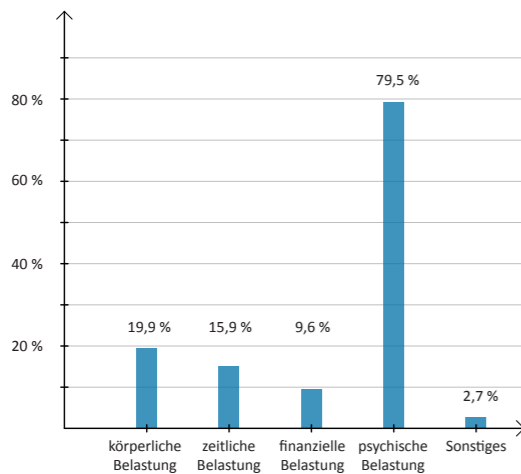
Befragungen zufolge wünscht sich die Mehrheit älterer Menschen eine Pflege im Eigenheim und innerhalb der Familie. Insbesondere für Demenzkranke kann eine Betreuung im gewohnten Umfeld und mit bekanntem Tagesablauf Sicherheit vermitteln und das Wohlbefinden steigern. Neben dem Erhalt des vertrauten Umfelds, der sozialen Kontakte und einer gewissen Unabhängigkeit bringt das Leben im Eigenheim aber auch einige Schwierigkeiten wie beispielsweise ein nicht angepasstes Wohnumfeld mit sich.

Derzeit wird in Österreich der Großteil der Demenzkranken zu Hause betreut. Mit 75% wird der Hauptanteil der Pflegeleistungen von Angehörigen und Freunden meist unentgeltlich erbracht. Lediglich 25% nehmen zusätzlich Hilfe von mobilen Diensten in Anspruch. Trotz fehlenden Fachwissens, Überforderung und hohen zeitlichen Aufwands fällt es vielen Angehörigen schwer Hilfe bei Dritten einzuholen. Der Schutz der Privatsphäre ist neben den hohen Kosten der Hauptgrund für den Verzicht auf ambulante Unterstützung von Pflegediensten.

Im Interesse der eigenen Gesundheit ist pflegenden Angehörigen jedoch die Inanspruchnahme eines mobilen Pflegedienstes dringend anzuraten. Neben einer erhöhten Anfälligkeit für stressbedingte Krankheiten, stellt die Pflege eines nahen Angehörigen mit dementieller Erkrankung vor allem eine psychische Belastung für den Pflegenden dar.³⁷



26 | Pflege durch mobilen Pflegedienst bzw. Angehörige



27 | Belastung pflegender Angehöriger, Befragungsergebnis

Entscheiden sich Angehörige schließlich doch für einen ambulanten Pflegedienst so ist die staatliche Unterstützung vom Einkommen des Betroffenen (Pension und Pflegegeld), der Art des mobilen Dienstes (Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Pflegehilfe etc.) und dem Bundesland abhängig.³⁸

Grundsätzlich können Angebote mit stunden- und tageweiser Betreuung bis hin zur 24-Stunden-Pflege in Anspruch genommen werden. Je nach Schweregrad der Demenzerkrankung wird Hilfe für unterschiedliche Tätigkeiten in unterschiedlichem Ausmaß benötigt.

Während im Rahmen einer *Hauskrankenpflege* diplomierte Krankenpflegepersonal pflegerische Maßnahmen durchführt, unterstützen im *mobilen Dienst* Sozialbetreuer bzw. Heimhelfer die Betroffenen bei der Aufrechterhaltung der Haushaltsführung, der Körperpflege und bei Arztbesuchen, Einkäufen und sonstigen Erledigungen.

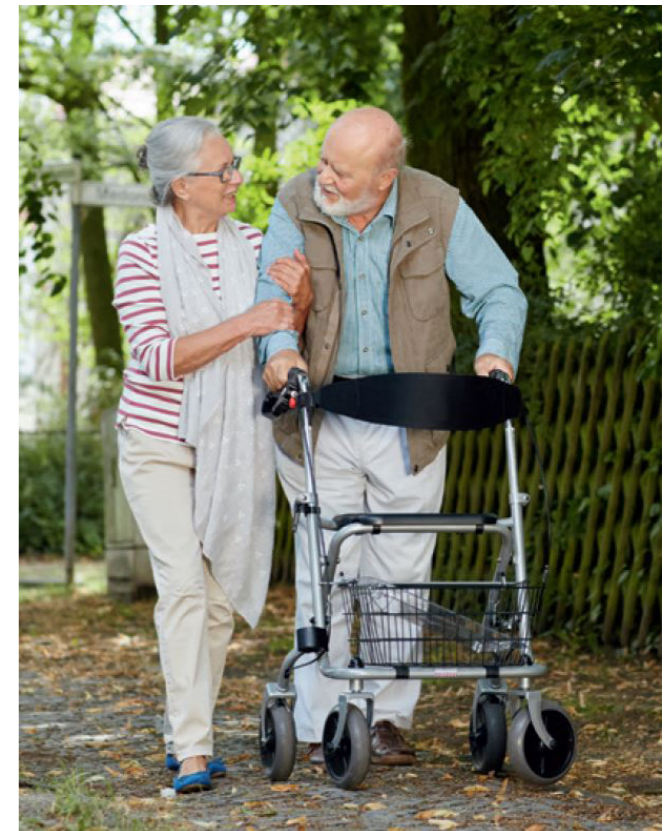
In welchem Ausmaß und wie lange Demenzkranke im Eigenheim schlussendlich versorgt werden können, ist von mehreren Faktoren abhängig. Dazu zählen beispielsweise die Wohnsituation, die zeitlichen und persönlichen Ressourcen, sowie individuelle Bedürfnisse und Grenzen der Angehörigen. Der mit fortschreitender Erkrankung stark zunehmende Pflegeaufwand erschwert die Versorgung im Eigenheim zusehends, weshalb ein Umzug in ein Pflegeheim meist unumgänglich ist.

Herausforderungen

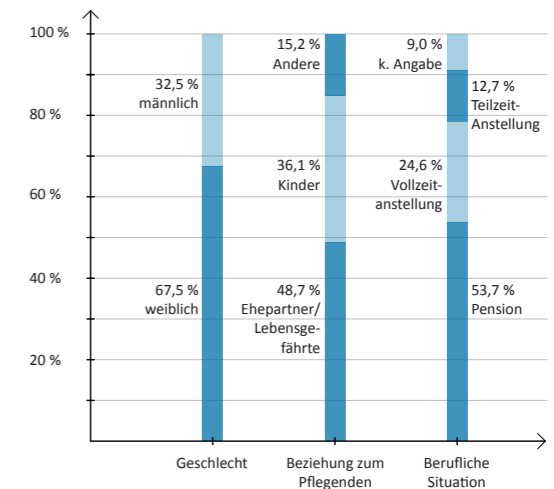
Neben der zunehmenden Belastung für Angehörige können allerdings auch strukturelle und institutionelle Grenzen in Form von begrenzten Stundenkontingenten der regional zuständigen Pflegedienste, sowie das Fehlen individuell benötigter Pflegeleistungen, wie beispielsweise nächtliche Betreuung, eine Versorgung im Eigenheim unmöglich machen. Auch die Koordination verschiedener Versorgungsträger kann zum unüberwindbaren Problem werden. Die bestehende Wohnsituation und der Zustand des Patienten (z.B. auffällige Verhaltensweisen) stellen weitere ausschlaggebende Faktoren für die Möglichkeit einer häuslichen Pflege dar.³⁹

Eine häusliche Betreuung in einer nicht demenzgerechten Wohnumgebung kann in der Regel solange erfolgen bis physische und psychische Einschränkungen ein Verbleiben im Eigenheim untherapeutisch und gefährlich werden lassen. Studien zufolge beträgt dieser Zeitraum bei Alzheimerpatienten meist 2-3 Jahre bevor eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung erfolgt. Da lediglich 20-35% der Betroffenen bis zu ihrem Tod im Eigenheim versorgt werden können, sind ca. 80% von einem solchen Ortswechsel betroffen.⁴⁰

Auch wenn ein Umzug in ein Pflegeheim im Sinne des Betroffenen stets so lange wie möglich hinausgezögert wird, kann dieser Ortswechsel nach anfänglicher Eingewöhnungsphase durchaus eine Erleichterung für Demenzkranke darstellen. Da sie durch das neue und an ihre Bedürfnisse angepasste Wohnumfeld nicht mehr ständig mit ihren abnehmenden kognitiven Fähigkeiten konfrontiert werden, kann ihr Wohlbefinden oftmals sogar gesteigert werden.⁴¹



28 | pflegende Angehörige



29 | Erhebungen zu pflegenden Angehörigen im Rahmen des PRODEM-AUSTRIA Projekts

³⁸ Vgl. Caritas der Erzdiözese Wien 2016, 19.

³⁹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, 81-86.

⁴⁰ Vgl. Marquardt 2007, 23.

⁴¹ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2014, 66-69.

VOLLSTATIONÄRE PFLEGEINRICHTUNG

Ist eine Betreuung im Eigenheim aus baulichen, organisatorischen oder persönlichen Gründen nicht (mehr) möglich, folgt in der Regel ein Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung. Demenzerkrankungen stellen hierbei mit 43% den häufigsten Grund für einen solchen Umzug dar. Österreichweit sollen Schätzungen zufolge etwa 47 000 der 71 800 in stationärer Langzeitpflege befindlichen Personen von Demenz betroffen sein. Neben den klassischen Alten- und Pflegeheimen wurden in den letzten Jahren zahlreiche alternative Betreuungskonzepte entwickelt. Erstere bieten Betroffenen und ihren Angehörigen je nach örtlicher Verfügbarkeit *integrative*, *teilintegrative* und *segregative* Betreuungsformen an.⁴²

Integrative Wohnformen

Im Rahmen der integrativen Versorgung leben dementiell Erkrankte mit kognitiv unbeeinträchtigten Bewohnern zusammen. Ziel dieser Betreuungsform ist ein Höchstmaß an Normalität im menschlichen Miteinander. Die Umsetzung dieser Betreuungsform funktioniert Erfahrungen zufolge allerdings nur in kleinen Versorgungseinheiten mit individueller Betreuung der Bewohner. In den regulären Einrichtungen mit größeren Gruppen stellt die Integration der Demenzerkrankten vor allem ab dem Verlust der sprachlichen Kommunikationsfähigkeit eine große Schwierigkeit dar. Mit fortschreitender Erkrankung werden die Betroffenen nicht mehr in die Gruppe integriert bzw. aus dieser ausgeschlossen. Aus diesem Grund eignet sich diese Betreuungsform vor allem für Menschen mit Demenz im Anfangsstadium.

Teilintegrative Wohnformen

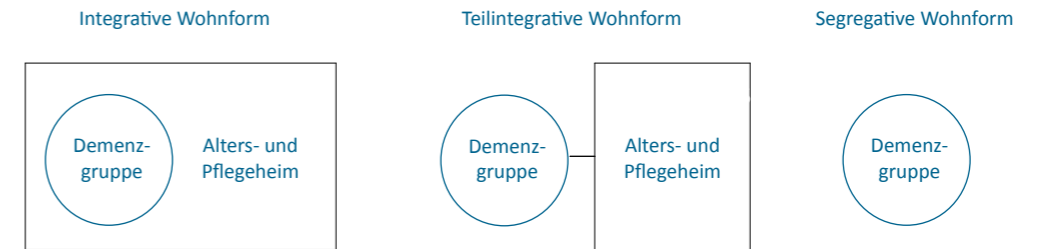
Teilintegrative Wohnformen kombinieren die Vorteile der integrativen und segregativen Wohnform, indem Demenzerkrankte und kognitiv unbeeinträchtigte Personen zwar in derselben Wohngruppe untergebracht sind, die Tagesbetreuung allerdings getrennt voneinander erfolgt. Da das ausgeprägte Konfliktpotenzial durch diese Betreuungsform stark reduziert wird und die Anzahl der Demenzerkrankten nach wie vor stark zunimmt, gewinnt dieses Konzept zunehmend an Beliebtheit.

Segregative Wohnformen

Das segregative Versorgungskonzept sieht eine dauerhaft von anderen Pflegeheimbewohnern getrennte Unterbringung von Demenzerkrankten vor. Dadurch kann ein speziell an die Bedürfnisse der Betroffenen angepasstes Wohnumfeld angeboten und eine Überforderung der Bewohner verhindert werden. Die Minimierung freiheitsbeschränkender Maßnahmen und der damit zunehmende Freiraum wirken sich wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge positiv auf das Verhalten und Wohlbefinden der Demenzerkrankten aus. Insbesondere für die Betreuung von Menschen mit mittelschwerer und schwerer Demenz findet dieses Betreuungskonzept zunehmend Zuspruch in der Altenpflege.⁴³

⁴² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, 106-107.

⁴³ Vgl. Marquardt 2007, 26.



30 | Integrative, Teilintegrative und Segregative Wohnform

Herausforderungen

Unabhängig der Wohnform liegt der Fokus in der Langzeitpflege derzeit noch auf den medizinisch-pflegerischen Aspekten der Betreuung. Mit dem Aufkommen der alternativen Betreuungskonzepte beginnt ein Umdenken zu mehr Betreuung und Begleitung von Demenzerkrankten. Auch in institutionellen Einrichtungen wird nun eine Anpassung der Infrastruktur betreffend Organisation, Ablauf, Personalmanagement und Raumgestaltung, sowie neuer Betreuungskonzepte gefördert. Betreuende sollen zukünftig Zeit haben die Demenzerkrankten zu beobachten, sich einzufühlen, sich Schlüsselinformationen über die Bewohner anzueignen, sowie die Angehörigen in den Pflegeprozess miteinzubeziehen. Zusätzlich werden vor allem auch die baulichen Gegebenheiten an die Bedürfnisse der Bewohner angepasst.

Eine weitere große Herausforderung wird darin bestehen gerade in ländlichen Gebieten ausreichend wohnortnahe stationäre, aber auch teilstationäre Angebote zur Verfügung zu stellen. Eine Verschärfung der bereits heute nicht optimalen regionalen Versorgung in ländlichen Gebieten ist aufgrund steigender Erkrankungszahlen zu erwarten und zu verbessern bzw. entgegenzuwirken.⁴⁴

⁴⁴ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, 108-109.

TEILSTATIONÄRE PFLEGEINRICHTUNG

Teilstationäre Einrichtungen in Form von Tageszentren stellen pflegebedürftigen Personen werktags eine Tagesbetreuung durch qualifiziertes Personal zur Verfügung. Diese Art der Betreuung ermöglicht es Menschen mit Demenz trotz berufstätiger Angehöriger weiterhin zu Hause zu wohnen und einen Umzug in eine vollstationäre Einrichtung zu verhindern bzw. hinauszuzögern. Je nach Anbieter können verschiedene Therapien und Beschäftigungsangebote wie Bewegungs- bzw. Entspannungsübungen oder kreative Tätigkeiten in Anspruch genommen werden. Zusätzlich werden neben dem Abholen zu Hause meist auch gemeinsame Ausflüge und Unternehmungen organisiert und individuelle Beratungsgespräche für Angehörige zur Verfügung gestellt. Auch medizinische Versorgung und tagesweise Betreuung können Teil des Angebots sein.

Diese teilstationären Betreuungsangebote stellen für pflegende Angehörige eine enorme Entlastung dar. Die Möglichkeit ihre Lieben trotz Berufstätigkeit in ihrer vertrauten Umgebung zu belassen und gleichzeitig tagsüber gut betreut zu wissen, schafft Angehörigen Freiräume und Rückzugsmöglichkeiten, die für die physische und psychische Gesundheit der Pflegenden von enormer Wichtigkeit sind.

Herausforderungen

Österreichweit nutzten im Jahr 2012 laut Statistik Austria etwa 6000 Menschen in ca. 70 Einrichtungen ein solches teilstationäres Betreuungsangebot. Aufgrund der vielen Vorteile und der steigenden Nachfrage ist ein Ausbau der bis dato sehr geringen Anzahl, sowie regional sehr unterschiedlich verfügbaren Tageszentren wünschens- und erstrebenswert. Gleichzeitig müssen allerdings auch Transportmöglichkeiten und Fahrdienste ausgebaut werden, da vor allem die mangelnde Mobilität von Älteren bzw. Menschen mit Demenz derzeit eine der größten Herausforderungen für teilstationäre Angebote darstellt.⁴⁵

ALTERNATIVE BETREUUNGSKONZEPTE

Die veränderten Ansprüche älterer Generationen an das Wohnen und auf ein möglichst selbstbestimmtes und autonomes Leben trotz Einschränkungen, haben neben den genannten Betreuungsmöglichkeiten auch alternative Wohnformen hervorgebracht. Dabei sollen nach dem Vorbild der sogenannten *Special Care Units* in Schweden, Frankreich, Holland und Großbritannien krankenhaushähnliche und straff strukturierte Tagesabläufe, wie sie in konventionellen Pflegeeinrichtungen vorherrschen, vermieden werden. Auch wenn einzelne Alten- und Pflegeheime bereits spezielle Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz integriert haben, hat Österreich im Vergleich zu anderen genannten Nationen in diesem Bereich noch enormen Nachholbedarf.

Haus- und Wohngemeinschaft

Ein mögliches alternatives Betreuungsangebot stellt die sogenannte Haus- bzw. Wohngemeinschaft dar. Hier leben sechs bis zwölf Personen in kleinen Wohngruppen mit familienähnlichen Strukturen innerhalb eines konventionellen Pflegeheims oder in privat organisierten Räumlichkeiten, sogenannten Demenz-WGs, zusammen. Durch eine dezentralisierte Hauswirtschaft und einem bekannten Tagesablauf mit gemeinsamem Kochen und kleineren Haushaltstätigkeiten soll einer Überversorgung entgegengewirkt und die verbliebenen Alltagskompetenzen gestärkt werden. Mithilfe dieses milieutherapeutischen Ansatzes wird es Menschen mit Demenz ermöglicht an Vertrautes anzuknüpfen und sich die Kontinuität zu ihrem bisherigen Leben zu bewahren. Die Möglichkeit Gewohnheiten und eingeübte Verhaltensweisen weiterhin beibehalten zu können, wirken sich angstlindernd und beruhigend aus. Es gibt bereits erste Forschungsergebnisse, die in milieutherapeutischen Konzepten lebenden Demenzkranken ein höheres Wohlbefinden bestätigen als jenen, die in einer konventionellen Pflegeeinrichtung leben.⁴⁶

Betreutes Wohnen

Im Rahmen des betreuten Wohnens werden ältere Personen je nach Bedarf bei ihren alltäglichen Erledigungen unterstützt. Die Bewohner leben in der Regel in altersgerechten und barrierefreien Wohnungen, die meistens in speziellen Wohnanlagen untergebracht sind. Eine Betreuungsperson ist rund um die Uhr vor Ort und hilft bei der Organisation und Vermittlung

diverser Hilfsleistungen wie beispielsweise medizinische Pflege, Essen auf Rädern oder Fahrtdienste. Vorteile dieser Wohnform sind die hohe Autonomie und Selbstbestimmtheit der Bewohner, sowie die Möglichkeit die individuelle Alltagsroutine beizubehalten. Für Menschen mit Demenz ist diese Form der Betreuung aufgrund des stark steigenden Betreuungsbedarfs lediglich für das Anfangsstadium bis zum mittleren Stadium geeignet.⁴⁷

Seniorenresidenz

Seniorenresidenzen ermöglichen älteren Personen ein selbstständiges Leben innerhalb ihrer selbst eingerichteten Wohnungen und weisen einen hotelähnlichen Charakter auf. Service- und Hilfsleistungen können je nach Bedarf hinzugebucht werden. Neben ambulanten Pflegediensten stehen Gemeinschaftseinrichtungen, Veranstaltungs- und Kulturangebote zur Verfügung. Der Unterschied zu Altenheimen liegt in der Art der Ausstattung, den Angeboten und dem Grad der Individualität. Jeder Bewohner entscheidet selbst inwieweit er sich in die Gemeinschaft einbringen möchte. Im Gegensatz zum betreuten Wohnen handelt es sich bei Seniorenresidenzen um eine nach innen orientierte Wohnform, da sich sämtliche Funktionen (Läden, Ärzte, Wellness-Bereich etc.) des täglichen Lebens innerhalb der Anlage befinden. Auch diese Wohnform ist für stark pflegebedürftige und somit schwer demenzkranke Personen nicht geeignet.⁴⁸

Demenzdorf

Das ursprünglich in den Niederlanden entwickelte Konzept des sogenannten Demenzdorfes stellt die neueste Form der alternativen Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz dar. Neben kritischen Stimmen betreffend der Exklusion Demenzkranker aus dem gesellschaftlichen Leben und dem *Vorspielen* falscher Tatsachen, gibt es auch zahlreiche Befürworter dieser innovativen Betreuungsform. Dementsprechend wurden bereits Nachfolgeprojekte in Deutschland und Dänemark realisiert. Weitere Demenzdörfer in europäischen Ländern wie der Schweiz sind im Gespräch bzw. in Planung.

In Demenzdörfern leben die Bewohner in unterschiedlich möblierten bzw. gestalteten Wohneinheiten zu jeweils sechs bis acht Personen innerhalb eines großen geschützten Areals. Dieses beinhaltet auch einen in verschiedene Bereiche gegliederten Außenbereich, der für alle Bewohner zu jeder Zeit frei zugänglich ist und öffentliche Funktionen wie Restaurants, Cafés und Geschäfte bietet. Einige dieser Bereiche sind auch für die Öffentlichkeit zugänglich und sämtliches Personal ist im Umgang mit Demenzkranken geschult.

Die Betreuung der Bewohner erfolgt ganztägig und mit dem Ziel deren Alltagskompetenzen so gut wie möglich zu erhalten. Aus diesem Grund unterstützt das in Alltagskleidung auftretende Personal die demenziell Erkrankten auch bei der Verrichtung leichter Haushaltstätigkeiten und ermöglicht einen individuellen Tagesablauf. Durch die hohe Personaldichte ist diese Betreuungsform für Menschen mit Demenz jedes Stadiums gut geeignet.⁴⁹

⁴⁵ Vgl. Ebda., 104-105.

⁴⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, 71-73.

⁴⁷ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2011, 103.

⁴⁸ Vgl. Rühm 2003, 13.

⁴⁹ Vgl. Rupprecht, Isabelle: Demenzdorf „De Hogeweyk“ in Weesp, 2012, <https://www.detail.de/artikel/demenzdorf-de-hogeweyk-in-weesp-9119/>, 27.06.2018.

RESÜMEE

Abschließend ist zu sagen, dass in Österreich vor allem der Grundsatz *ambulant vor stationär* verfolgt wird, die Hilfsleistungen für pflegende Angehörige wie mobile Hilfsdienste, sowie teilstationäre Betreuung in Form von Tagespflegeeinrichtungen nur unzureichend ausgebaut sind. Die Etablierung einer Tagespflege mit Hol- und Bringdienst wird demnach ein wesentlicher Bestandteil des Entwurfs sein.

Da ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung vor allem im Spätstadium kaum vermeidbar und das Zusammenleben in integrativen Wohngruppen problematisch ist, wird eine Unterbringung in

einem teilintegrativen Wohnbereich mit speziell an die Bedürfnisse von Demenzkranken angepassten Umfeld und Wohnungen mit der Möglichkeit zum Betreuten Wohnen entwickelt.

Die Unterbringung in Haus- und Wohngemeinschaften zu je 5 Personen soll zum Erhalt und Förderung der verbleibenden Fertigkeiten beitragen, ein Leben in einem gewohnten Umfeld und eine individuelle Betreuung der Betroffenen ermöglichen. Auch die Option zum freiwilligen Engagement von Nachbarn und Bekannten, sowie die Absolvierung von Praktika soll gegeben sein.

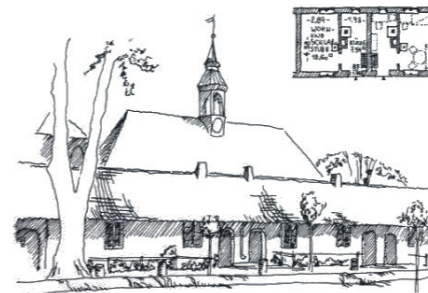
III. WOHNFORMEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

HISTORISCHE ENTWICKLUNG

Die zunehmende Abwendung von traditionellen Geschlechterrollen und die Individualisierung der Lebensentwürfe hat auch eine Vielzahl an verschiedenen Wohnformen mit sich gebracht. In Hinblick auf die demografische Entwicklung wurden vor allem in den letzten Jahrzehnten auch im Bereich des altersgerechten Wohnens verschiedene Wohn- und Pflegeformen entwickelt. Mit zunehmenden Erkrankungszahlen betrifft dies aktuell vor allem Wohnformen für Menschen mit Demenz. Diese Wohnkonzepte werden im folgenden Kapitel nach einem kurzen geschichtlichen Überblick anhand von realisierten Beispielen analysiert und vorgestellt.



31 | Heiligengeistpital Lübeck, ältestes erhaltenes deutsches Altenheim, um 1280 gegründet, 1 Saal m. 80 Kammern



32 | Gottesbuden Ahrensburg um 1600, f.. Selbstversorger

⁵⁰ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2011, 82-83.

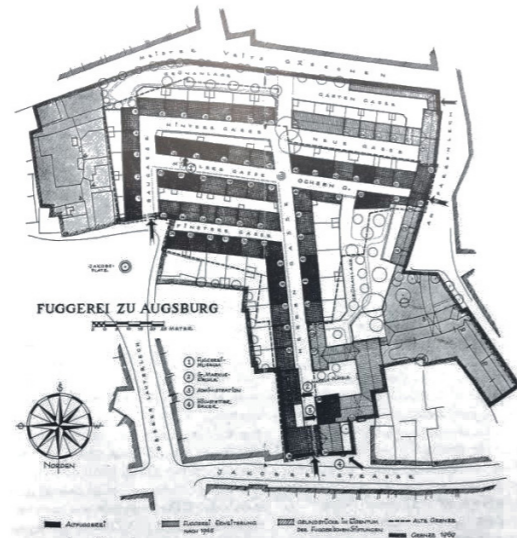
Je nach Lebensstandard, vorherrschender gesellschaftlicher Normen und aktueller Wohnbedürfnisse hat sich die Wohnsituation älterer Menschen im Laufe der Geschichte bedeutend verändert. Dabei stellt insbesondere die Dauer dieses Lebensabschnitts einen bedeutenden Faktor dar. Mit zunehmender Lebenserwartung hat sich das Alter im Laufe der Entwicklung zu einem eigenen großen Lebensabschnitt von 15 bis 30 Jahren entwickelt.⁵⁰

Da die durchschnittliche Lebenserwartung im Mittelalter nur etwa 35 Jahre betrug, noch keine lebensverlängernden Maßnahmen bekannt waren und die Phase des Alterns nicht wie heute mehrere Jahrzehnte, sondern nur wenige Jahre betrug, stellte sich das Problem der (Langzeit-) Pflege zu dieser Zeit nicht. Wurde mit steigender Lebenserwartung doch Hilfe benötigt, konnten sich ältere Personen lange Zeit auf die Unterstützung und Pflege durch Familienmitglieder im eigenen Haushalt verlassen.

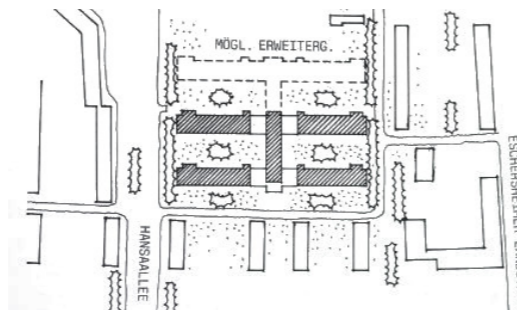
Dies änderte sich zu Beginn der industriellen Revolution mit der Auflösung des Mehrgenerationen-Haushalts und der Abwanderung der jüngeren Generationen in die Städte zusehends. Immer mehr alte Menschen waren nun auf sich alleine gestellt und mit fortschreitendem Alter mit der Haushalts- und Lebensführung überfordert.

Aus diesem Grund wurden mit steigender Anzahl pflegebedürftiger Personen nach dem ersten Weltkrieg vermehrt neue Pflege- und Altenheime gebaut. Kennzeichnend für die Pflegebauten dieser Zeit waren eine karge Ausstattung mit Mehrbettzimmern, Gemeinschaftstoiletten und engen langen Gängen. Allerdings gab es bereits zu dieser Zeit auch innovativere Wohnkonzepte für Ältere, wie das Beispiel des 1929-1930 in Frankfurt realisierte Altenheim der Henry und Emma Budge Stiftung zeigt. Der zweigeschossige Baukörper beinhaltet 100 nach Süden ausgerichtete Wohneinheiten mit direktem Zugang ins Freie. Die insgesamt vier Wohnzeilen erhalten durch ihre Anordnung optimale Besonnung, sowie direkten Freiraumbezug und sind durch einen in der Mitte befindlichen Querbau mit Gemeinschaftseinrichtungen verbunden. Zusätzlich entwickelten sich in den 1920ern parallel mit der Entstehung der Hauspflege-dienste die ersten Vorformen des Betreuten Wohnens und der Tagesbetreuung..

In der weiteren Entwicklung löste die Kleinfamilie auch weiterhin immer öfter den Mehrgenerationen-Haushalt ab, bis nach Ende des zweiten Weltkriegs nur noch knapp ein Drittel der Älteren in einem solchen lebten. Um auch weiterhin eine ausreichende Betreuung für die zunehmende Anzahl älterer Menschen zur Verfügung stellen zu können, wurden in der Nachkriegszeit zahlreiche Sonderwohnbauten für alte Menschen errichtet. Diese an Kasernen erinnernden Wohnbauten wurden dabei nicht selten außerhalb des



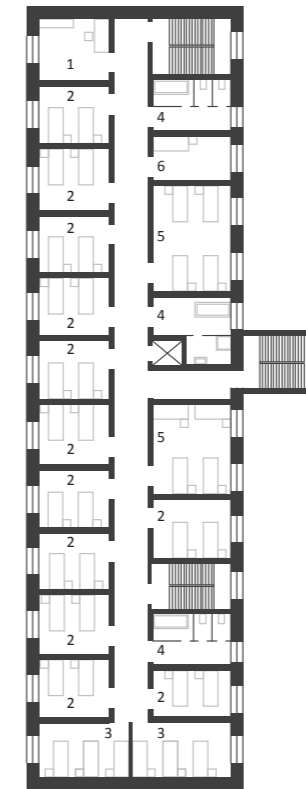
33 | Initiativen v. Stiftungen, Bsp. Fuggerei in Augsburg 1519



34 | Lageplan Altenheim Henry und Emma Budget Stiftung



35 | Altenheim Henry und Emma Budget Stiftung



Konzept
Anstaltskonzept

Leitbild
Verwahranstalt

„Insasse wird
verwahrt“

- 1 Dienstzimmer
- 2 2-Bett-Zimmer
- 3 3-Bett-Zimmer
- 4 Bad/WC
- 5 4-Bett-Zimmer
- 6 1-Bett-Zimmer

36 | 1. Generation d. Alten- und Pflegeheimbaus



37 | Unmaßstäbliche & anonyme Altenwohnanlage d. 1960er

Stadtzentrums auf der grünen Wiese errichtet. Nachdem in der Wiederaufbauphase der Nachkriegszeit vor allem Masse vor Qualität zählte, galt es in der weiteren Entwicklung die Qualität der Räumlichkeiten und deren Einrichtung zu steigern. Dabei lassen sich die nach dem zweiten Weltkrieg errichteten Alten- und Pflegeheime je nach angewandtem Leitbild und Art der Unterbringung wie folgt in 4 Generationen unterteilen:

Die 1. Generation der Alten- und Pflegeheime entstand zwischen 1940 und 1960 und folgte dem Leitbild einer Verwahranstalt. Die *Insassen* wurden diesem Leitbild folgend in Zwei- und Vierbettzimmern lediglich mit Essensversorgung untergebracht. Da für jeden Bewohner lediglich 12-15 m² Gesamtgeschossfläche zur Verfügung standen, gab es keine Gemeinschaftsräume oder Platz für therapeutische Beratungsangebote. Aufgrund der räumlichen Enge und der hohen Belegungsdichte gab es für die Bewohner kaum die Möglichkeit auf angemessene Privatsphäre oder auf Inanspruchnahme von etwaigen Beschäftigungsangeboten.

Die zwischen 1960 und 1980 entstandenen Pflegeheime der 2. Generation reagierten in weiterer Folge auf die Mängel der vorangegangenen Altenheime und folgten dem Leitbild des Krankenhauses. Da die Bewohner nun nicht mehr als Insassen, sondern als Patienten angesehen wurden, sind zusätzlich Gemeinschaftsräume, den Zimmern zugeordnete Sanitärräume und zahlreiche Therapieangebote zur Verfügung gestellt worden.

Das Hauptaugenmerk lag allerdings in erster Linie auf der Pflege und der Technik der Unterbringung, weshalb es den monotonen Wohnräumen weiterhin an jeglicher Wohnlichkeit und Privatheit fehlte. Auch die zur Verfügung gestellten Therapieangebote blieben vielfach ungenutzt, da sie entgegen der Bewohnerbedürfnisse in den Kellergeschossen untergebracht wurden.

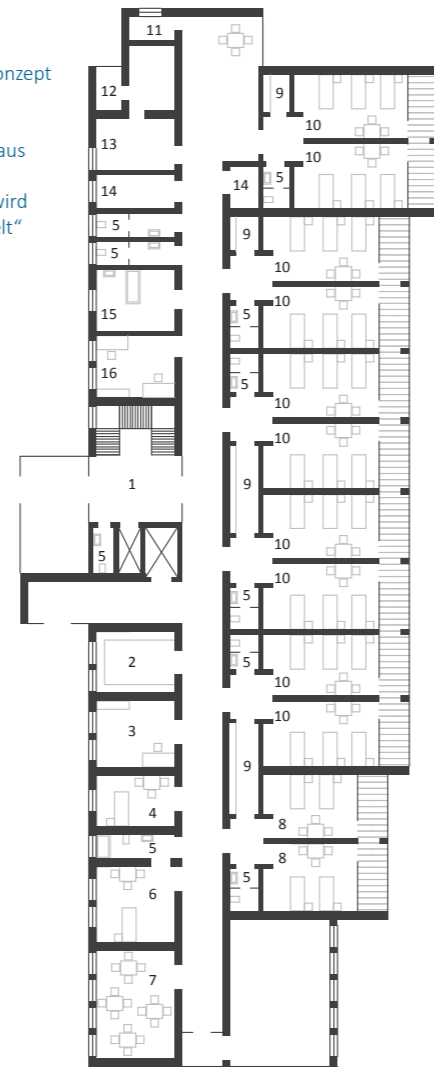
Dies änderte sich in den 1980ern mit der Entstehung der 3. Generation der Pflegeheime, die das Leitbild des Wohnheims verfolgten und die Aktivierung pflegebedürftiger Personen in den Mittelpunkt stellten. Um den Wohnbedürfnissen der Bewohner zu entsprechen, wurde vor allem auf eine Wohnraumgestaltung mit Möglichkeit zur Gruppenbildung, sowie auf private Rückzugsbereiche Wert gelegt und technische Pflegeeinrichtungen auf das Notwendigste reduziert. Durch die verbesserte Ausstattung sollten die Bewohner weitgehend selbstständig in ihren 1- bis 2-Bett-Zimmern mit zugehörigem Sanitärraum leben. Da die Größe der Pflegestationen von ehemals 40 auf 20 Bewohner halbiert wurde, standen den Bewohnern nun 35-45m² pro Person zur Verfügung.⁵¹

Die 4. Generation der Pflegeheime entstand etwa ab 1995 und wird noch heute als Hausgemeinschaftskonzept umgesetzt. Eine Hausgemeinschaft besteht in der Regel aus acht bis neun Personen, die in einer üblichen Wohnung als Gruppe, ähnlich der Großfamilie, zusammenleben.

Konzept
Stationskonzept

Leitbild
Krankenhaus

„Patient wird behandelt“



- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1 Eingangshalle | 9 Pflegearbeiten |
| 2 Stationsküche | 10 3-Bett-Zimmer |
| 3 Personalraum | 11 Umkleide |
| 4 Isolierzimmer | 12 Schmutzwäscherraum |
| 5 Bad/WC | 13 Putzraum |
| 6 1-Bett-Zimmer | 14 Abstellraum |
| 7 Gemeinschaftsraum | 15 Stationsbad |
| 8 2-Bett-Zimmer | 16 Dienstzimmer |

38 | 2. Generation d. Alten- und Pflegeheimbaus



Konzept
Wohnbereichskonzept

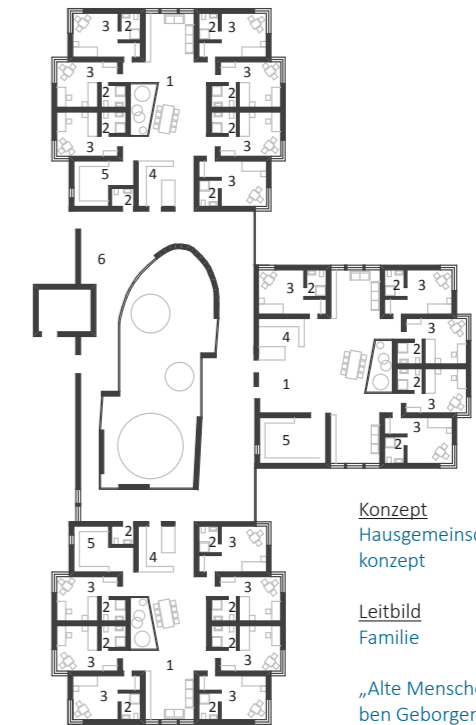
Leitbild
Wohnheim

„Bewohner wird aktiviert“

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1 Gemeinschaftsr. | 6 Stationsküche |
| 2 Bad/WC | 7 Dienstzimmer |
| 3 2-Bett-Zimmer | 8 Pflegearbeiten |
| 4 1-Bett-Zimmer | 9 Stationsbad |
| 5 Personalraum | 10 Abstellraum |

39 | 3. Generation d. Alten- und Pflegeheimbaus

Eine Bezugs- bzw. Betreuungsperson ist rund um die Uhr anwesend und kümmert sich um den Haushalt und die Bedürfnisse der Bewohner.⁵²



Konzept
Hausgemeinschaftskonzept

Leitbild
Familie

„Alte Menschen erleben Geborgenheit und Normalität“

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1 Gemeinschaftsr. | 4 offene Küche |
| 2 Bad/WC | 5 Hauswirtschaftsraum |
| 3 1-Bett-Zimmer | 6 Bewegungsbereich |

40 | 4. Generation d. Alten- und Pflegeheimbaus

⁵¹ Vgl. Lorenz 1994, 10-15.

⁵² Vgl. Michell-Auli/Sowinski, 21.

AKTUELLE TENDENZEN

Aktuelle Entwicklungen in der Wohnraumschaffung für ältere und pflegebedürftige Menschen orientieren sich europaweit in erster Linie an gemeinschaftlichen Wohnprojekten in generationenübergreifenden Nachbarschaften für Jung und Alt. Damit reagieren diese innovativen Konzepte auf die aktuelle Problematik der zunehmend alternenden Gesellschaft bei gleichzeitiger Abnahme familiärer Unterstützung und informeller Pflege. Eine Differenzierung der Angebots- und Wohnformen soll dabei den unterschiedlichen Bedürfnissen der Menschen entgegenkommen. Ziel dieser neuen Konzepte ist es städtebauliche und wohnungspolitische Maßnahmen soweit aufeinander abzustimmen, sodass eine Nachbarschaftsentwicklung möglich wird, die es den Bewohnern erlaubt bis zu ihrem Tod in ihren Quartieren wohnen zu bleiben.

Für die Entwicklung solcher Nachbarschaften sind neben den baulichen auch soziale Maßnahmen notwendig, die insbesondere die Herausbildung und Förderung von Netzwerken zur gegenseitigen Unterstützung von Älteren und Pflegebedürftigen zum Ziel haben. Um dieser Entwicklung auch die notwendigen Strukturen zur Verfügung zu stellen, sollen Bestandsbauten hinsichtlich der Barrierefreiheit und flexibler Nutzung adaptiert und Neubauten nur in sinnvollem und abgestimmten Ausmaß mit wohnungsnahen Dienstleistungen ausgestattet werden. Die Ausstattung dieser Mehrgenerationennachbarschaften muss im Sinne des *Universal Designs* schwellen- und barrierefrei erfolgen und verschiedene Wohnangebote beinhalten um einen Austausch von

Dienstleistungen zwischen Jung und Alt zu ermöglichen. Als Vorreiter in der Entwicklung solcher Wohnquartiere sind die Niederlande zu nennen, die bereits seit der Jahrtausendwende sogenannte Wohnpflegezonen („Woonzorgzone“) mit optimalen Konditionen für Wohnen mit Pflege errichten. Mit der Weiterentwicklung zu sogenannten Wohnservicesiedlungen bzw. -quartieren bezieht sich das aktuelle Pflege- und Serviceangebot nun nicht mehr nur auf Senioren, sondern auf die gesamte Quartiersbevölkerung. Ein Beispiel für eine solche Siedlung ist die Woonzorgzone Moerwijk in Den Haag.



41 | Wohnpflegezone Moerwijk f. 20 000 Bewohner

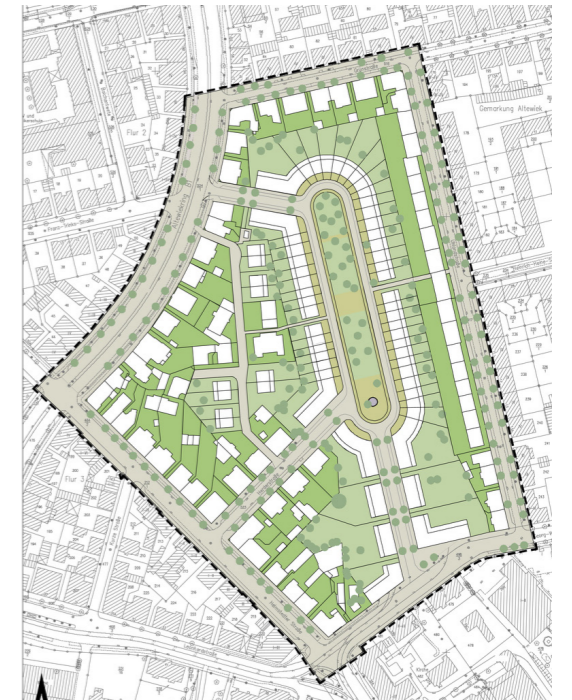
Auch Dänemark setzt seit langem auf eine integrative Stadt- und Wohnungspolitik mit dem Ziel, dass ältere Menschen solange wie möglich selbstständig in ihren normalen Wohnungen leben können. Altenfreundliche, barrierefreie Wohnungen mit Alarmsystem und ähnlicher Ausstattung sind aus diesem Grund förderfähig und werden immer häufiger in den Bestand integriert. Mit der Realisierung des Wohnquartiers St. Leonhards Garten in Braunschweig wurde dieses Konzept auch in Deutschland bereits umgesetzt.⁵³

Um in diese Entwicklung in weiterer Folge auch die seit etwa 2011 vorhandene 5. Generation der Alten- und Pflegeheime integrieren zu können, folgt das Konzept der sogenannten KDA-Quartiershäuser (KDA = Kuratorium Deutsche Altershilfe) drei wesentlichen Prinzipien:

Das Prinzip *Leben in Privatheit* soll einen angemessenen Rückzugsraum für jeden Bewohner sicherstellen und damit auch die Freiheit zur Wahl der persönlichen Interaktion mit anderen erhalten. Um die Selbstbestimmung der Bewohner zu stärken und ihnen die Möglichkeit zu bieten Angehörigen und Freunden in der eigenen Häuslichkeit begegnen zu können, wurden die Zimmer im Vergleich zur 4. Generation größer angelegt, als Einzelzimmer vorgesehen und mit einer kleinen Einbauküche ausgestattet.

Dem zweiten Prinzip *Leben in Gemeinschaft* zufolge werden innerhalb dieser Quartiershäuser großzügige Gemeinschaftsflächen mit offenen Einbauküchen, variablen Essbereichen und Aufenthaltsbereichen zur Verfügung gestellt.

Das dritte Prinzip *Leben in der Öffentlichkeit* trägt nun wesentlich zur Einbindung des Alten- und Pflegeheims in das Quartier bei. Den Bewohnern wird durch Anwendung dieses Prinzips die Möglichkeit gegeben sich in der vertrauten Einkaufszone, Kirche, im Café oder im Park aufzuhalten oder auch an Festen außerhalb des Quartiers teilzunehmen. Andererseits soll das Quartier ebenso ins Haus kommen und dieses somit zu einem Teil des öffentlichen Raums machen.⁵⁴



42 | St. Leonhards Garten Braunschweig, Lageplan

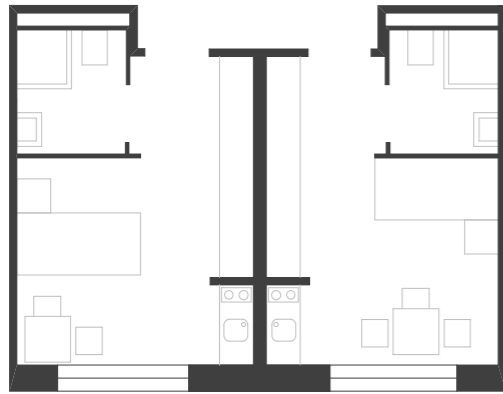


43 | St. Leonhards Garten Braunschweig, Isometrie

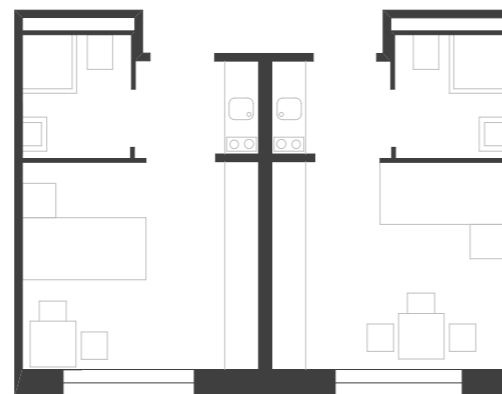
⁵³ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2011, 22-25.

⁵⁴ Vgl. Michell-Auli/Sowinski, 228.

Variante 1



Variante 2



44 | Leben in der Privatheit, Appartement-Varianten



45 | Schemazeichnung d. KDA-Quartierhauses

PROJEKTBEISPIELE

- | | |
|---|---|
| <p>01 Krankenhaus Sonneweid
Alten- und Pflegeheim
Wetzikon, Schweiz</p> <p>02 Kompetenzzentrum f. Menschen mit Demenz
Alten- und Pflegeheim
Nürnberg, Deutschland</p> <p>03 Tagesstätte mit therapeutischem Garten
Tagespflegeeinrichtung
Le Creusot, Frankreich</p> <p>04 Ambulante Wohngruppe für Menschen mit Demenz
Haus- und Wohngemeinschaft
Albertslund, Dänemark</p> <p>05 Clara Zetkin Seniorenzentrum
Haus- und Wohngemeinschaft
Brandenburg an der Havel, Deutschland</p> <p>06 Alters- und Pflegezentrum Zollikofen
Betreutes Wohnen
Zollikofen, Schweiz</p> <p>07 Seniorenzentrum Herberlingen
Betreutes Wohnen
Herberlingen, Deutschland</p> | <p>08 De Hogeweyk
Demenzdorf
Weesp, Niederlande</p> <p>09 Tönebön am See
Demenzdorf
Hameln, Deutschland</p> <p>10 Wohnanlage Kempten
Mehrgenerationenwohnen
Kempten, Deutschland</p> <p>11 Generationenhaus West
Mehrgenerationenwohnen
Stuttgart, Deutschland</p> <p>12 Siedlung Buchheimer Weg
Integratives Wohnen
Köln, Deutschland</p> <p>13 Ostell Olinda
Integratives Wohnen
Mailand, Italien</p> |
|---|---|



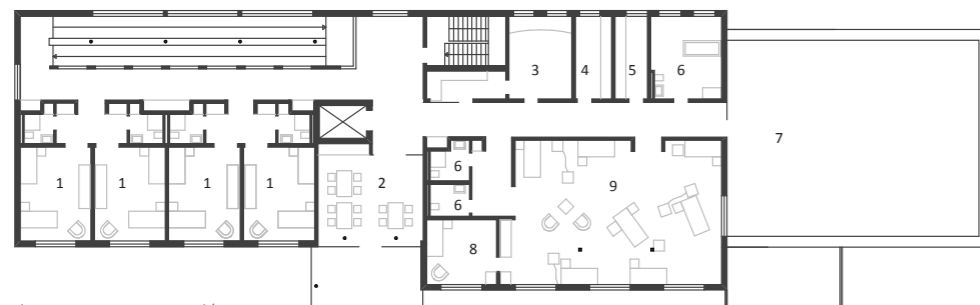
46 | Orthofoto Wetzikon

Das Alten- und Pflegeheim Sonnenweid verfügt neben 150 stationären Pflegeplätzen (35 in Wohngemeinschaften, 100 in Betreuungs- und Pflegegruppen, 15 in Pflegeoasen) auch über 6 Plätze in der Kurzzeitpflege. Besonders hervorzuheben ist das Leitbild der Milieudifferenzierung, bei welchem die Bewohner je nach Krankheitsstadium in unterschiedlichen Milieus untergebracht und auch innerhalb der Einrichtung verlegt werden.



A Altbau
B 1. Erweiterung 1994
C 2. Erweiterung 2001
D 3. Erweiterung 2012

47 | Lageplan Krankenhaus Sonnenweid



1 Bewohnerzimmer
2 Gemeinschaftsr.
3 Dienstzimmer
4 Pflegearbeiten
5 Stationsküche
6 Bad/WC
7 Terrasse
8 Verabschiedung
9 Pflegeoase

48 | 4. Obergeschoss, 2. Erweiterung

Krankenhaus Sonnenweid

Wetzikon, Schweiz

Architekt:
Bernasconi + Partner Architekten

Städtebauliche Lage:
am Stadtrand d. Gemeinde Wetzikon (Kanton Zürich)

Betreuungsform:
stationär: 150 Plätze
Kurzzeitpflege: 6 Plätze

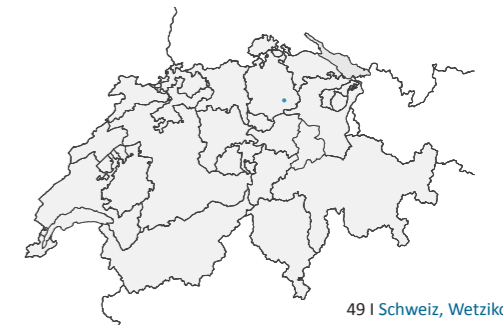
Wohnform:
Heimbau und Wohngemeinschaften

Leitbild:
Milieudifferenzierung

Hauswirtschaft:
zentral/ dezentral je nach Bedarf

Nachbarschaft:
nicht integriert

Bauliche Typologie:
Solitärbauten inkl. Verbindungsgänge⁵⁵



49 | Schweiz, Wetzikon



50 | Pflegeoase für Demenzzranke im Spätstadium



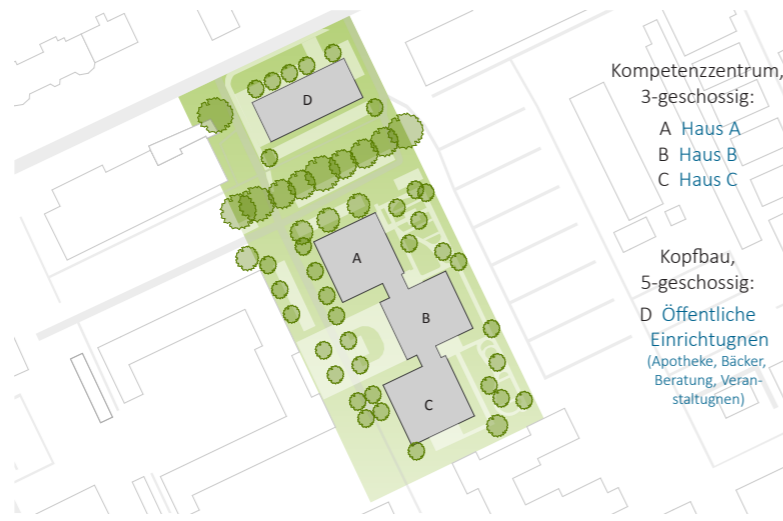
51 | Krankenhaus Sonnenweid

55 Vgl. Heeg/Bauerle 2012, 96-111.



52 | Orthofoto Nürnberg

Das Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz verfügt über 8 Hausgemeinschaften mit 96 stationären Plätzen inkl. Kurzzeitpflege, sowie über 12 Plätze in der Tagespflege. Bei diesem speziell auf Demenzkranke ausgerichteten Pflegeheim wurde im Gegensatz zum Krankenhaus Sonnweid bereits die Nachbarschaft durch öffentliche Einrichtungen im Gebäude (Apotheke, Bäcker, Beratung, Veranstaltungen) integriert.



53 | Lageplan Kompetenzzentrum



54 | Wasserschleier



55 | Kompetenzzentrum

Kompetenzzentrum f. Menschen mit Demenz
 Nürnberg, Deutschland

Architekt:
 Feddersen Architekten

Städtebauliche Lage:
 am Stadtrand Nürnbergs (Bezirk Mittelfranken)

Betreuungsform:
 stationär: 96 Plätze inkl. Kurzzeitpflege
 Tagespflege: 12 Plätze

Wohnform:
 Hausgemeinschaften

Leitbild:
 Wohngemeinschaft

Hauswirtschaft:
 dezentral in der Hausgemeinschaft

Nachbarschaft:
 teilintegriert

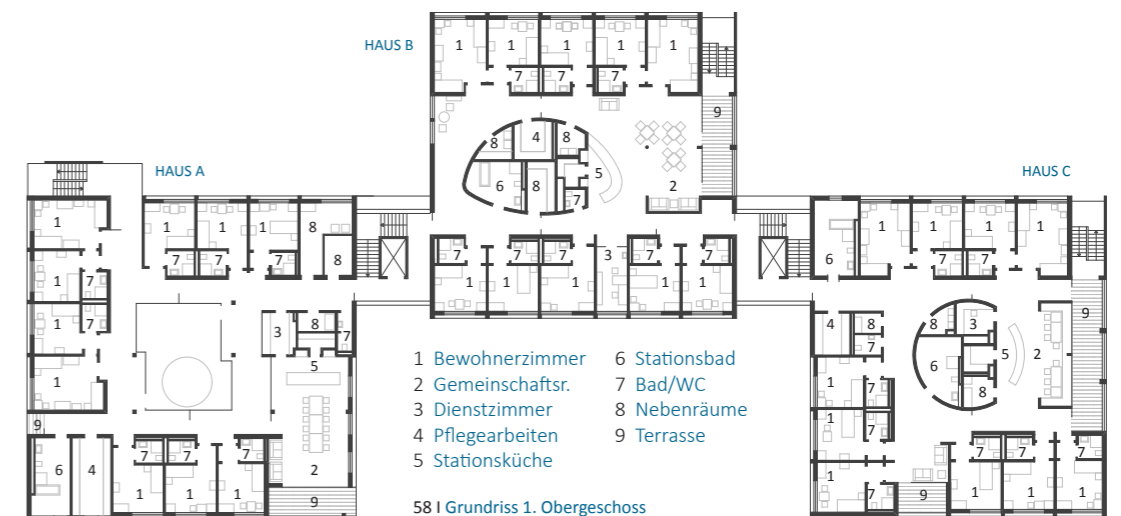
Bauliche Typologie:
 Clusterförmige Anordnung d. Wohngruppen⁵⁶



56 | Deutschland, Nürnberg



57 | Kopfbau

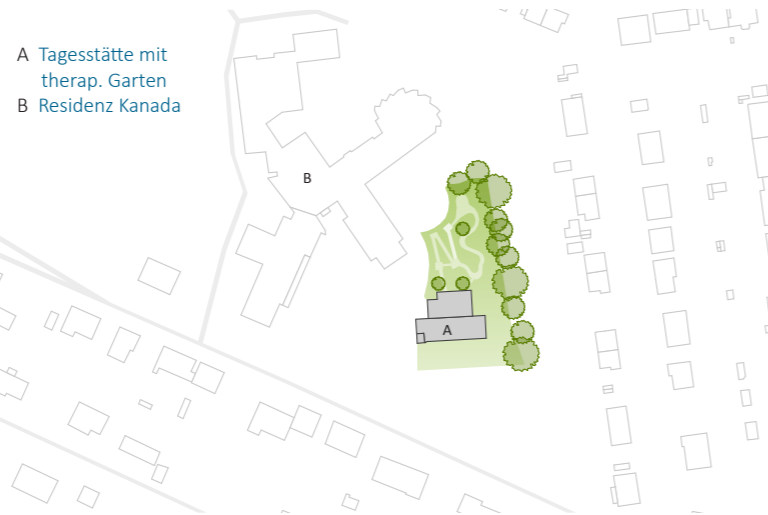


⁵⁶ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2011, 160-165.



59 | Orthofoto Le Creusot

Die Tagesstätte mit therapeutischem Garten ist Bestandteil eines von insgesamt 4 Pflegeheimen des Betreibers. Die Tagespflegeeinrichtung wurde in einem ehemaligen Wohngebäude am Rande der Residenz Kanada errichtet und bietet Platz für 12 Demenzkranke. In anderen Residenzen des Betreibers werden zudem 2 Alzheimer-Einheiten für 24 Personen und eine Einheit für behinderte Menschen (28 Personen) betrieben.⁵⁷



60 | Lageplan Tagesstätte



61 | Blick ins Wohnzimmer



62 | Speiseraum

⁵⁷ Vgl. Ehpap du Creusot: Ehpap Départemental du Creusot, 2012, <http://www.ehpadducreusot.fr/l-ehpad.html>, 26.08.2018.

Tagesstätte mit therapeutischem Garten Le Creusot, Frankreich

Architekt:
Dehan + Spinga Architekten

Städtebauliche Lage:
am Stadtrand in Le Creusot (Bezirk Saone-et-Loire)

Betreuungsform:
stationär: 353 Plätze an 4 Standorten
Tagespflege: 24 Plätze in 2 Einrichtungen

Wohnform:
Heimbau und Wohngemeinschaften

Leitbild:
Wohngemeinschaft

Hauswirtschaft:
zentral und dezentral

Nachbarschaft:
nicht integriert

Bauliche Typologie:
Solitärbauten inkl. Verbindungsgänge⁵⁸

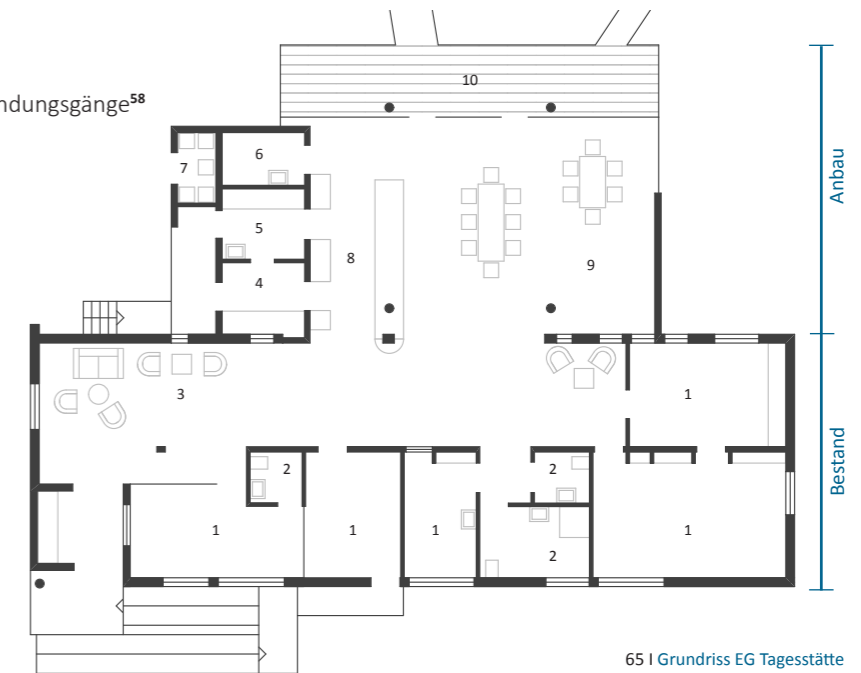


63 | Frankreich, Le Creusot



64 | Nordansicht

- 1 Rehabilitationsr.
- 2 Sanitärraum
- 3 Wohnzimmer
- 4 Entsorgung
- 5 Versorgung
- 6 Waschraum
- 7 Müllraum
- 8 Therap. Küche
- 9 Speiseraum
- 10 Terrasse



65 | Grundriss EG Tagesstätte

⁵⁸ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2011, 166-169.

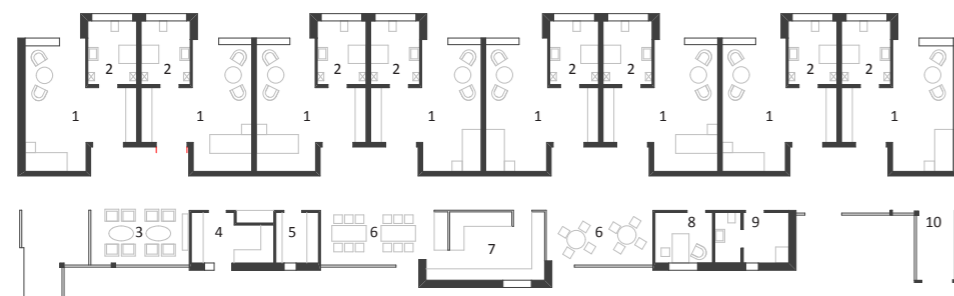


66 | Orthofoto Albertslund

In Albertslund befinden sich 6 ambulant betreute und autarke Wohngruppen á 8 Personen in 2 Häusern. Als Beispiel angeführt, wurde diese Spezialeinrichtung für Menschen mit Demenz, da sie maximale Autonomie und Selbstständigkeit der Bewohner, sowie ein familiäres Zusammenleben in einer sicheren und überschaubaren Umgebung fördert.



67 | Lageplan Ambulante Wohngruppen



- | | | | |
|----------------------|--------------|----------------|-------------|
| 1 Einzelzimmer | 4 Wäsche | 7 Küche | 10 Windfang |
| 2 Bad/ WC | 5 Lager | 8 Dienstzimmer | |
| 3 Aufenthaltsbereich | 6 Essbereich | 9 Personal | |

68 | Grundriss Wohngruppenhaus 2

Ambulante Wohngruppen für Menschen mit Demenz, Albertslund, Dänemark

Architekt:
DOMUS arkitekter a/s

Städtebauliche Lage:
am Stadtrand Albertslunds (Region Hovedstaden)

Betreuungsform:
ambulante Wohngruppen (autark):
2 Häuser mit je 3 Wohngruppen á 8 Personen

Wohnform:
Wohngemeinschaften

Leitbild:
Wohngemeinschaft und Bewegungsraum

Hauswirtschaft:
dezentral

Nachbarschaft:
nicht integriert

Bauliche Typologie:
zweibündiger Atriumsbau⁵⁹



69 | Dänemark, Albertslund



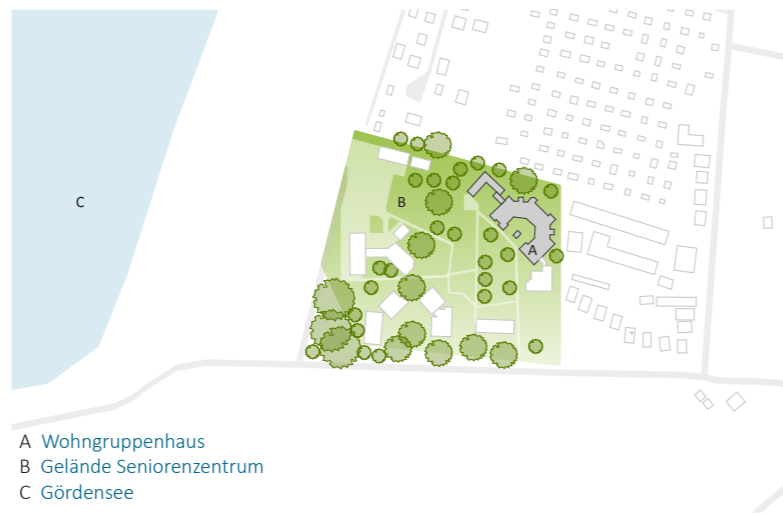
70 | Innenhof Wohngruppenhaus 1 (1997)

⁵⁹ Vgl. Heeg/Bauerle 2012, 246-253.



71 | Orthofoto Brandenburg a. d. Havel

Das Clara Zetkin Seniorenzentrum besteht aus insgesamt 4 speziell auf Demenzkranke abgestimmten und ambulant betreuten Wohngemeinschaften, sowie einem angrenzenden Pflegeheim. Dies ermöglicht im Bedarfsfall einen Umzug innerhalb der Einrichtung von den Wohngruppen ins Pflegeheim. In allen Wohngruppen wurde bei der Umsetzung auf „Normalität“ und Bewegungsfreiheit geachtet und ein institutioneller Charakter vermieden.



72 | Lageplan Clara Zetkin



73 | Clara Zetkin Seniorenzentrum, Vogelperspektive



74 | Blick von der Terrasse

Clara Zetkin Seniorenzentrum

Brandenburg an der Havel, Deutschland

Architekt:

Hauptvogel Hönke Planungsbüro Münster (1. BA) /
Rheinsberger Architektur + Ingenieur GBR (Erw.)

Städtebauliche Lage:

am Stadtrand v. Brandenburg a. d. Havel⁶⁰

Betreuungsform:

Kurzzeit-, Tages-, Hauskranken- und stationäre
Pflege, Café Clara, Wohngruppe f. Demenzkranke⁶¹

Wohnform:

Wohngemeinschaften

Leitbild:

Wohngemeinschaft m. Zielsetzung „Normalität“

Hauswirtschaft:

dezentral

Nachbarschaft:

nicht integriert

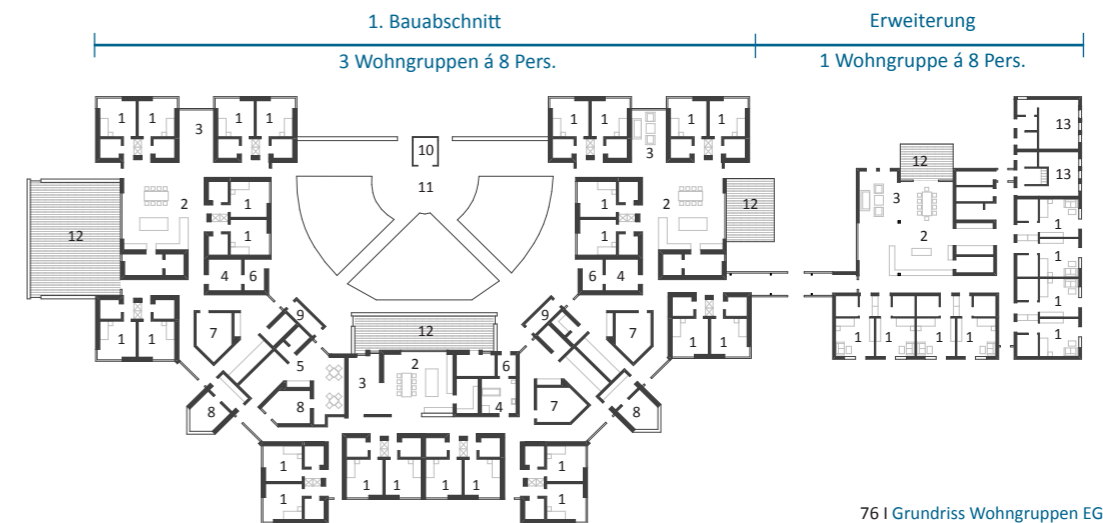
Bauliche Typologie:

Clusterförmige Anordnung⁶²



75 | Deutschland, Brandenburg a. d. Havel

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1 Einzelzimmer | 8 Büro Hauswirtschaft |
| 2 Küche & Essen | 9 Abstellraum |
| 3 Wohnzimmer | 10 Gartengeräte |
| 4 Pflegebad | 11 Innenhof |
| 5 Dienstzimmer | 12 Terrasse |
| 6 Wäsche | 13 Pflegedienst |
| 7 Hauswirtschaft | |



76 | Grundriss Wohngruppen EG

⁶⁰ Vgl. Heeg/Bauerle 2012, 238-245.

⁶¹ Vgl. Senioren- und Pflegezentrum Brandenburg GmbH: Haus Clara Zetkin, o.J., <https://www.spz-brb.de/standorte/?t=c78>, 01.09.2018.

⁶² Vgl. Heeg/Bauerle 2012, 238-245.



77 | Orthofoto Zollikofen

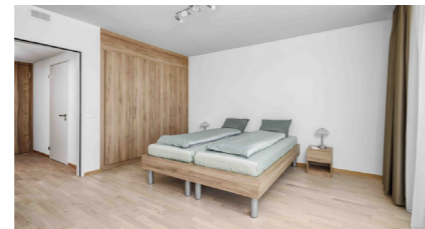
Bei der Planung des Alters- und Pflegezentrums Zollikofen wurde ein integratives Konzept mit Pflegeheim, Wohnungen und Zwischenformen wie Betreutem Wohnen oder Tagespflege inklusive Serviceeinrichtungen im EG angewandt. Die im Erdgeschoss untergebrachten öffentlichen Einrichtungen wie Ärztezentrum, Apotheke, Bibliothek, Restaurant etc. stehen sowohl den Bewohnern, als auch der Nachbarschaft zur Verfügung.



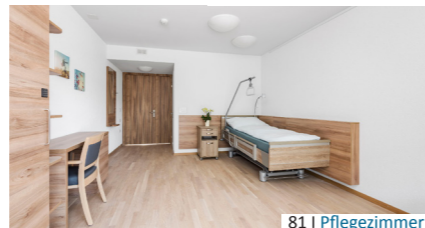
78 | Lageplan Alters- und Pflegezentrum



79 | Südansicht



80 | Schlafzimmer Wohnung



81 | Pflegezimmer

Alters- und Pflegezentrum Zollikofen Zollikofen, Schweiz

Architekt:
Feddersen Architekten/ Stankovic Architekten

Städtebauliche Lage:
am Stadtrand Zollikofens (Kanton Bern)⁶³

Betreuungsform:
Pflegeheim (170 Plätze), 57 Wohnungen, inkl. Möglichkeit zum Betreuten Wohnen, geschützte Demenzabteilung mit Pflegeoase + Demenzgarten⁶⁴

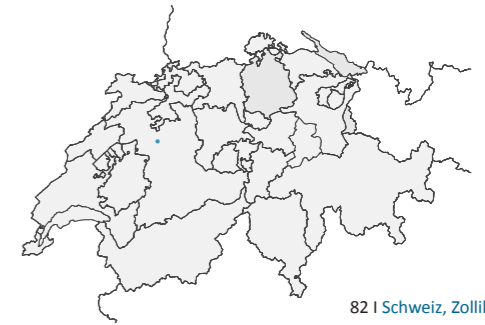
Wohnform:
Heimbau, Altengerechte Wohnungen

Leitbild:
Wohngemeinschaft

Hauswirtschaft:
dezentral

Nachbarschaft:
integriert

Bauliche Typologie:
Häuser an innerer Straße⁶⁵



82 | Schweiz, Zollikofen



83 | Restaurant EG



84 | Ausschnitt Grundriss Regelgeschoss

⁶³ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2014, 158-163.

⁶⁴ Vgl. IAAG Architekten AG: Alters- und Pflegeheim Zollikofen, o.J., <https://iaag.ch/projekte/679/>, 06.09.2018.

⁶⁵ Vgl. Feddersen/Lüdtke 2014, 158-163.



85 | Orthofoto Herbertingen

Das Seniorenzentrum Herbertingen bietet mit insgesamt 5 Häusern ein Pflegeheim, öffentliche Therapieeinrichtungen und zahlreiche altengerechte Wohnungen mit der Möglichkeit zum Betreuten Wohnen an. Zusammen mit dem öffentlich zugänglichen Platz stellt das Seniorenzentrum eine Kombination aus unabhängigen Wohnen, Pflegeheim und generationenübergreifender Begegnungsstätte für die Bewohner und Nachbarn dar.



- A Haus A: Seniorenwohnungen
- B Haus B: Seniorenwohnungen
- C Haus C: Seniorenwohnungen
- D Haus D: öffentl. Therapieeinrichtungen
- E Pflegeheim
- F Jordans-Reutter Platz (öffentl. zugänglich)

86 | Lageplan Herbertingen



- 1 Wohnung 1 Person
- 2 Wohnung 1-2 Personen
- 3 Laubengang
- 4 Stiegenhaus
- 5 Balkon

87 | Grundriss Seniorenwohnungen Haus A, OG

Seniorenzentrum Herbertingen

Herbertingen, Deutschland

Architekt:
Hans Schlude/ Karl Ströhle

Städtebauliche Lage:
im Stadtzentrum von Herbertingen

Betreuungsform:
stationär: 24 Plätze, 1 Platz f. Kurzzeitpflege
30 Wohnungen m. Möglichkeit z. Betreuten Wohnen

Wohnform:
Heimbau, Altengerechte Wohnungen

Leitbild:
Milieudifferenzierung

Hauswirtschaft:
zentral/ dezentral

Nachbarschaft:
integriert

Bauliche Typologie:
Solitärbau m. unterirdischen Verbindungsgängen⁶⁶



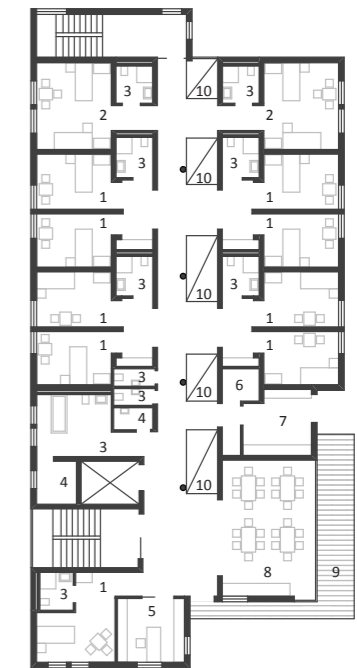
89 | Pflegeheim (vorne links) und Haus A (hinten rechts)

⁶⁶ Vgl. Rühm 2003, 42-47.

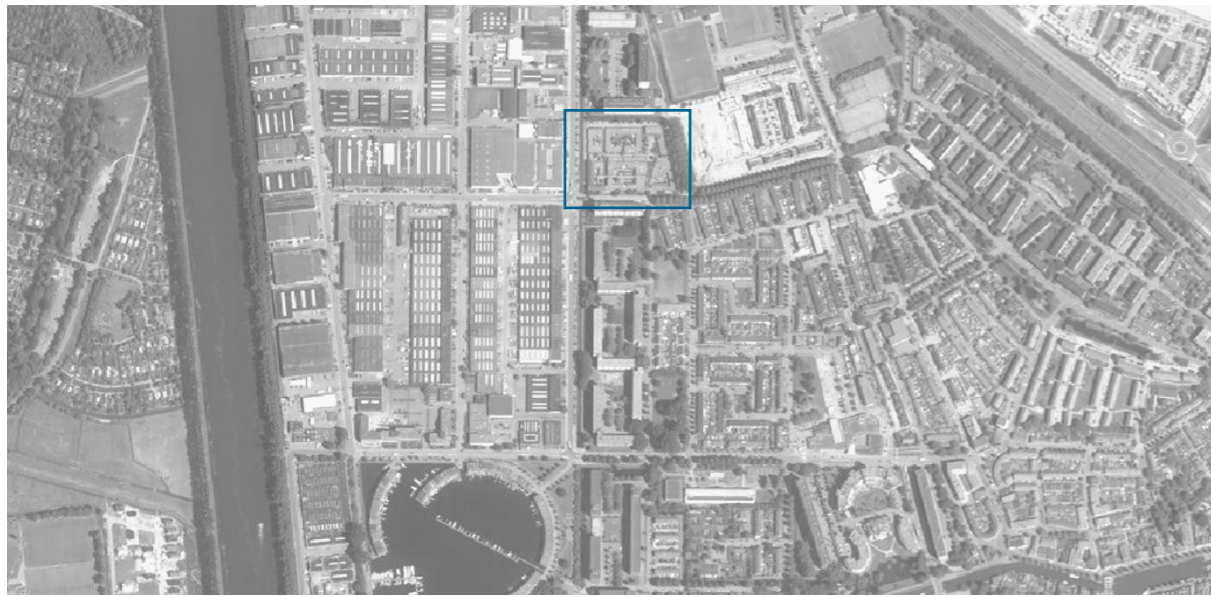


88 | Deutschland, Herbertingen

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 1-Bett-Zimmer | 6 Wäscherei |
| 2 2-Bett-Zimmer | 7 Pflegearbeit |
| 3 Bad/ WC | 8 Gemeinschaftsr. |
| 4 Abstellr./Putzr. | 9 Balkon |
| 5 Dienstzimmer | 10 Luftraum |



90 | Grundriss Pflegeheim, OG



91 | Orthofoto Weesp

Das Demenzdorf De Hogeweyk ist ein abgeschlossenes und auf die Bedürfnisse von Demenzkranken abgestimmtes Wohnviertel mit 23 Hausgemeinschaften und zum Teil für die Bevölkerung zugänglichen öffentlichen Einrichtungen wie z.B. Restaurant, Café, Supermarkt, Friseur, Theaterplatz etc. Die Hausgemeinschaften selbst bieten bis zu 9 Personen Platz, sind grundsätzlich dezentral organisiert und in unterschiedlichen Stilen eingerichtet.



92 | Lageplan De Hogeweyk



93 | Innenhof

De Hogeweyk

Weesp, Niederlande

Architekt:
Molenaar&Bol&VanDillen architecten

Städtebauliche Lage:
in Stadtnähe zu Weesp (Provinz Nord-Holland)

Betreuungsform:
stationär: 23 Hausgemeinschaften mit je 7 Einzel- und 1- Doppelzimmer

Wohnform:
Hausgemeinschaft

Leitbild:
Wohngemeinschaft und Bewegungsraum

Hauswirtschaft:
zentral/ dezentral

Nachbarschaft:
teilintegriert

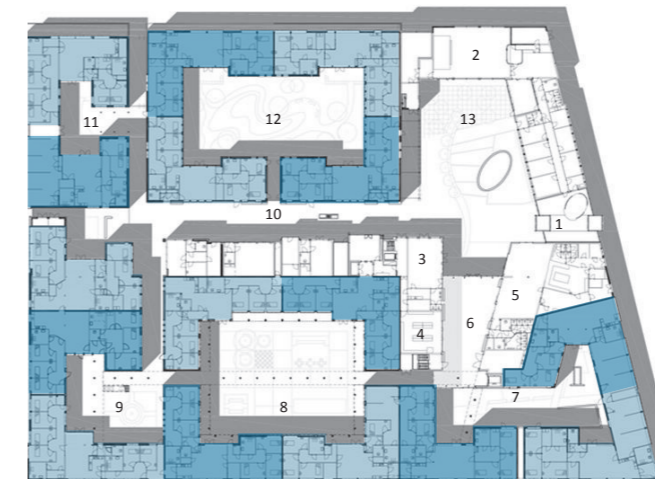
Bauliche Typologie:
Ein- und zweibündiger Zeilen- und Blockbau⁶⁷



94 | Niederlande, Weesp



95 | Außenansicht



96 | Grundriss Erdgeschoss

- 1 Eingang
- 2 Theater
- 3 Café
- 4 Supermarkt
- 5 Restaurant
- 6 Passage
- 7 Osteck
- 8 Großer Hof
- 9 Hof m. Grünfläche
- 10 Boulevard
- 11 verlängerter Boulevard
- 12 Weiherpark
- 13 Theaterplatz

- Hausgemeinschaft
- Hausgemeinschaft

⁶⁷ Vgl. Rupprecht, Isabelle: Demenzdorf „De Hogeweyk“ in Weesp, 2012, <https://www.detail.de/artikel/demenzdorf-de-hogeweyk-in-weesp-9119/>, 27.06.2018.



97 | Orthofoto Hameln

Das Demenzdorf Tönebön am See am Stadtrand von Hameln bestand ursprünglich aus 4 Hausgemeinschaften für je bis zu 13 Personen. Aufgrund der Beliebtheit wurden 2 weitere Hausgemeinschaften ergänzt (nicht am Plan ersichtlich). Die Wohnanlage ist ebenfalls auf die Bedürfnisse der Bewohner abgestimmt, jedoch zur Nachbarschaft hin abgeschlossen. Dennoch sind Einrichtungen wie ein Supermarkt, Friseur und ein Café Teil der Anlage.



98 | Lageplan Tönebön am See



99 | Innenhof



100 | Aufenthaltsbereich

Tönebön am See Hameln, Deutschland

Architekt:
Gerhard Greszik

Städtebauliche Lage:
am Stadtrand von Hameln

Betreuungsform:
stationär: 6 Hausgemeinschaften mit bis zu
13 Personen, Einzelzimmer

Tagespflege

Wohnform:
Hausgemeinschaft

Leitbild:
Wohngemeinschaft und Bewegungsraum

Hauswirtschaft:
dezentral

Nachbarschaft:
nicht integriert

Bauliche Typologie:
zweibündiger Zeilenbau⁶⁸



101 | Deutschland, Hameln



102 | Luftbild



103 | Grundriss Erdgeschoss

- 1 Eingang
- 2 Café + Festsaal
- 3 Supermarkt

Hausgemeinschaften 1-4:
- Villa Ziegelhof
- Villa Hastebach
- Villa am See
- Villa Reiterhof

Erweiterung (nicht am Plan)
Hausgemeinschaften 5-6:
- Villa Kastanienhof
- Villa Wiesengrund

⁶⁸ Vgl. Julius Tönebön Stiftung: Tönebön am See. Lebensraum für Menschen mit Demenz, o.J., <https://www.toeneboen-stiftung.de/pflegeheim/toeneboen-am-see/index.htm>, 17.09.2018.



104 | Orthofoto Kempten

Bei der Wohnanlage in Kempten handelt es sich um ein integratives Wohnkonzept, welches Menschen unterschiedlicher sozialer Schichten und unterschiedlichen Alters in einer Nachbarschaft zusammenbringt. Die Brennergasse westlich der Gebäude wurde als verkehrsberuhigte Straße ausgebildet, östlich der Wohnanlage fließt die Iller. Der gesamte Außenbereich ist barrierefrei gestaltet und auch das Engagement innerhalb der Gemeinschaft wird gefördert.



- A Nördlicher Gebäudeabschnitt:
 - 1.OG: Therapeutische WGs
 - 2.OG: Tagespflege f. Demenzkranke
 B Mittlerer Gebäudeabschnitt m. Whg.
 C Südlicher Gebäudeabschnitt m. Whg.
 D Verkehrsberuhigte Zufahrtsstraße

105 | Lageplan Kempten



106 | Ostansicht



107 | Laubgänge Westen

Wohnanlage Kempten

Kempten, Deutschland

Architekt:

Arch. Alexander Grünenwald und Eckhard P. Rieper

Städtebauliche Lage:

im Stadtzentrum von Kempten

Betreuungsform:

57 Wohnungen m. versch. Haushaltsformen:

Studenten, körperl. beeinträchtigte Menschen, Senioren, Familien, Alleinerziehende, Sozialmieter + Tagespflegeeinrichtung mit 24 Plätzen

Wohnform:

Wohnungen und Wohngemeinschaften

Leitbild:

Wohngemeinschaft und Bewegungsraum

Hauswirtschaft:

dezentral

Nachbarschaft:

integriert

Bauliche Typologie:

Zeilenbauten⁶⁹



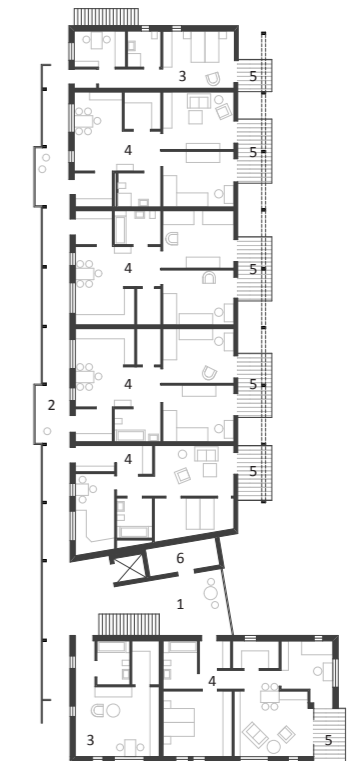
109 | barrierefreier Straßenraum

- 1 Stiegenhaus
- 2 Laubengang
- 3 Studio
- 4 2-Zimmerwohnung
- 5 Balkon
- 6 Abstellraum

⁶⁹ Vgl. Rühm 2003, 72-75.



108 | Deutschland, Kempten

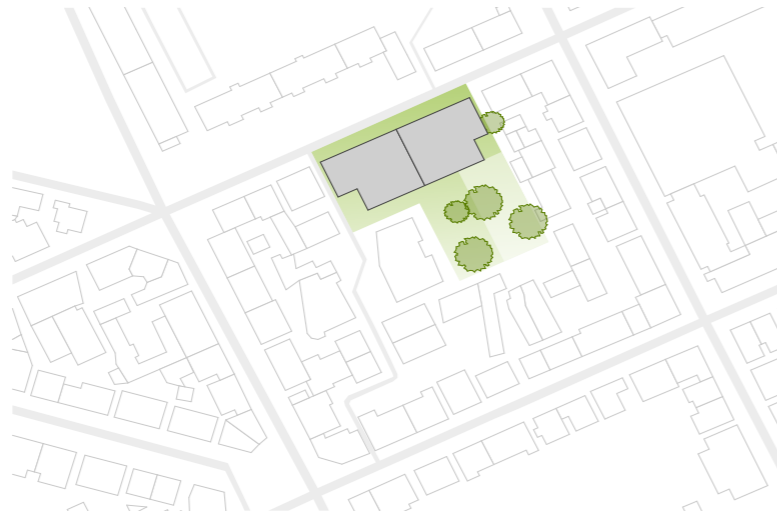


110 | Grundriss Mittlerer Gebäudeabschnitt 2.OG



111 | Orthofoto Stuttgart

Im Generationenhaus West leben Jung und Alt in 10 Wohnungen unter einem Dach zusammen. Zusätzlich gibt es zahlreiche öffentliche Einrichtungen wie einen Kindergarten, ein Café, einen Second-Hand-Shop und ein Eltern-Kind-Zentrum. Die wohnhaften Senioren haben außerdem die Möglichkeit die Räumlichkeiten des Kindergartens mitzunutzen und sich an der Kinderbetreuung, sowie den anfallenden Hausmeisterarbeiten zu beteiligen.



112 | Lageplan Generationenhaus



113 | Eingangshalle mit Informationstresen



114 | Wohnen/ Aufenthalt

Generationenhaus West Stuttgart, Deutschland

Architekt:
Sven Kohlhoff

Städtebauliche Lage:
in Stadtnähe zu Stuttgart

Betreuungsform:
10 Wohnungen für 20 Personen

Wohnform:
Altengerechte Wohnungen

Leitbild:
Wohngemeinschaft m. Fokus auf Integration

Hauswirtschaft:
zentral/ dezentral

Nachbarschaft:
integriert

Bauliche Typologie:
Solitärbau⁷⁰

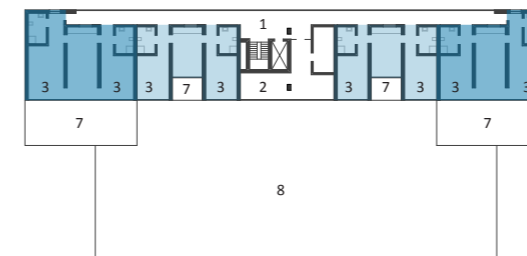


115 | Deutschland, Stuttgart



116 | Laubengang

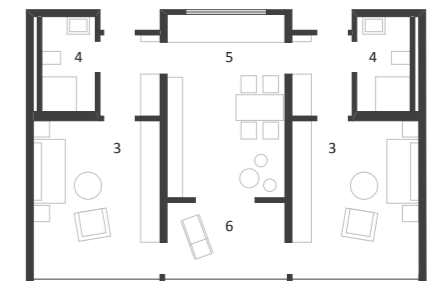
- 2 Seniorenwohnungen inkl. Kücheneinheit
- 2 Seniorenwohnungen inkl. Kücheneinheit



117 | Grundriss Wohnungen 3.OG

⁷⁰ Vgl. Ebda., 80-85.

- 1 Laubengang
- 2 Gemeinschaftsraum
- 3 Seniorenwohnung
- 4 Sanitär
- 5 Küche/ Essen
- 6 Aufenthalt
- 7 Dachfläche
- 8 Draufsicht Kindergarten 1. & 2.OG



118 | Grundriss Beispiel Seniorenwohnungen



119 | Orthofoto Köln

Die integrative Wohnanlage Buchheimer Weg in Köln ersetzte einen abgewohnten Siedlungsbau aus den 1950ern. Die 18 neu errichteten Gebäude beinhalten insgesamt 434 Wohnungen und zahlreiche öffentliche Serviceeinrichtungen, ein Mietercafé, eine quartiersnahe Büronutzung, einen dreizügigen Kindergarten und ein Wohnheim für Menschen mit Behinderung, sowie eine Wohngruppe mit geschütztem Garten für Menschen mit Demenz.



120 | Lageplan Buchheimer Siedlung



121+122 | Siedlung 1950 + heute



123 | Außenanlagenplan

Siedlung Buchheimer Weg Köln, Deutschland

Architekt:
ASTOC Architects and Planners

Städtebauliche Lage:
am Stadtrand von Köln

Betreuungsform:
18 Häuser mit insg. 434 Wohnungen, davon ein Wohnheim f. Menschen mit Behinderung und eine Wohngruppe f. Menschen mit Demenz

Wohnform:
Wohngemeinschaft

Leitbild:
Wohngemeinschaft m. Fokus auf Integration

Hauswirtschaft:
dezentral

Nachbarschaft:
integriert

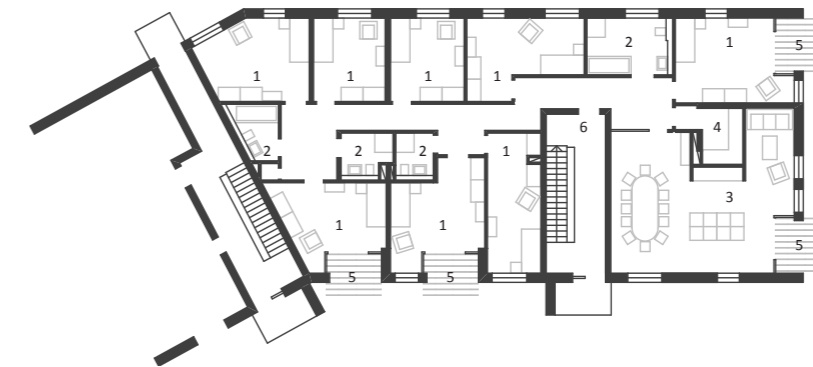
Bauliche Typologie:
Zeilenbauten⁷¹



124 | Deutschland, Köln



125 | Geschützter Garten für Demenzkranke



- 1 Bewohnerzimmer
- 2 Sanitäreinheit f. 2 Pers.
- 3 Wohnen/ Kochen
- 4 Hauswirtschaftsraum
- 5 Terrasse
- 6 Stiegenhaus

126 | Grundriss Demenzwohngruppe EG

⁷¹ Vgl. Deutsche Akademie für Städtebau und Landesplanung e.V.: Köln Buchheimer Weg – Öffentlich geförderter Wohnbau, o.J., <https://staedtebaupreis.de/wp-content/uploads/2017/08/02-DSP-A-Ko%E2%95%A0%C3%AAIn.pdf>, 18.09.2018.



127 | Orthofoto Mailand

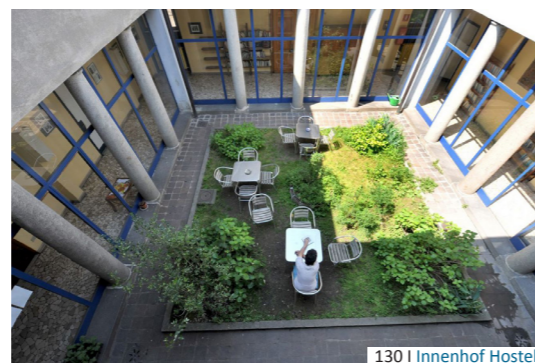
Das Areal der ehemaligen geschlossenen psychiatrischen Anstalt in Mailand wurde durch die Genossenschaft La fabbrica di Olinda zum Hostel mit öffentlichem Park umgewandelt. Dabei handelt es sich um ein Co-Housing-Projekt mit Vernetzung von Menschen mit und ohne psychiatrischer Beeinträchtigung, sowie Unterstützung der selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung von Menschen mit psychischer Erkrankung.



128 | Lageplan Ostello Olinda



129 | Freiraumbühne ehemalige Kantine



130 | Innenhof Hostel

Ostello Olinda

Mailand, Italien

Architekt:
Renovierung und Umnutzung durch Genossenschaft

Städtebauliche Lage:
am äußersten Stadtrand von Mailand

Betreuungsform:
EG: Einzelzimmer inkl. Gemeinschaftsflächen (Küche, Essen, Wohnen, Bibliothek) f. Bewohner mit psychischer Erkrankung

1. OG: Gästezimmer f. bis zu 35 Gäste

nebenan: Bar und Restaurant

Wohnform:
Wohngemeinschaft + Hostel

Leitbild:
Wohngemeinschaft m. Fokus auf Integration und Autonomie

Hauswirtschaft:
dezentral

Nachbarschaft:
integriert

Bauliche Typologie:
Atriumsbau⁷²



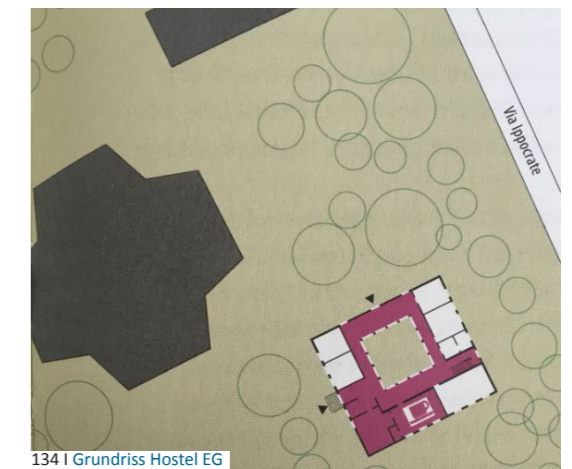
133 | Rezeption



131 | Italien, Mailand



132 | Haupteingang Hostel



134 | Grundriss Hostel EG

72 Vgl. id22: Institut für kreative Nachhaltigkeit Berlin 2012, 116-131.


RESÜMEE


Nach Betrachtung und Ausarbeitung der verschiedenen Projektbeispiele können schlussendlich folgende sechs bauliche und/ oder organisatorische Unterscheidungsmerkmale genannt werden. Da die genannten Merkmale zum Teil in direkter Beziehung zueinander stehen und voneinander abhängen, dürfen diese nicht ausschließlich getrennt betrachtet werden.

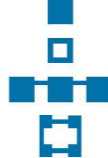
So reagiert beispielsweise die bauliche Typologie auf die gewählte Wohnform, aber auch auf das organisatorische Leitbild, welches zum Teil auch die Wahl der Hauswirtschaftsform beeinflusst. Die Betreuungsform hingegen reagiert auf die bestehenden Strukturen oder wird ebenfalls bereits im Vorhinein festgelegt und kann


zu unterschiedlichen Wohnformen führen. Auch die Beziehung zur Nachbarschaft ist zum einen vom Leitbild der Betreuungseinrichtung, aber auch von den baulichen Gegebenheiten abhängig. Für den nachfolgenden Entwurf gilt es nun diese wesentlichen Merkmale sinnvoll aufeinander abzustimmen.


Betreuungsform	organisatorisch	 135 Pflege	stationär: integrativ, teilintegrativ, segregativ
			teilstationär: Tages- und Kurzzeitpflege
			ambulant: mobiler Pflegedienst

Hauswirtschaft	organisatorisch	 138 Typologie	zentral: Küche/Wäscherei mit Personal
			dezentral: Kochen/Waschen in d. Hausgemeinschaft
			extern: An-/Zulieferung durch Caterer bzw. Wäschedienst

Wohnform	baulich + organisatorisch	 136 Wohnen	Heimbauten mit 1- und 2-Bett-Zimmer
			Haus- und Wohngemeinschaften
			Altengerechte Wohnungen

Bauliche Typologie	baulich	 139 Hauswirtschaft	Solitärbau/ Punkthaus: mit oder ohne Verbindungsbau
			Atriumsbau/ Block: ein- oder zweibündig, oval, rund
			Häuser an innerer Straße
			Clusterförmige Anordnung

Leitbild	baulich + organisatorisch	 137 Leitbild	Wohngemeinschaft
			Wohngemeinschaft + Bewegungsraum
			Bewegungsraum
			Milieudifferenzierung

Nachbarschaft	baulich	 140 Nachbarschaft	Nicht integriert: Wohnbau nach außen hin abgeschlossen
			Teilintegriert: wenige öffentlich zugängl. Serviceeinrichtungen
			Integriert: Durchmischte Funktionen und Bewohnergruppen

IV. ORTSANALYSE



141 | Hauptplatz Leibnitz

Nach ausführlicher Analyse der verschiedenen Wohnformen mit unterschiedlichen Antworten auf die Bedürfnisse von Demenzkranken soll nun in den folgenden Kapiteln ein Konzept für ein integratives Wohnkonzept für Demenzkranke erarbeitet werden.

Da vor allem in ländlichen Regionen Einrichtungen dieser Art fehlen und die Gemeinde selbst Ideen für die Entwicklung eines solchen Projektes veröffentlicht hat, wurde als Planungsgebiet das Gelände der ehemaligen Hermann-Kaserne in Leibnitz in der Steiermark ausgewählt.

Wie dem Stadtentwicklungskonzept 2030 der Stadtgemeinde Leibnitz zu entnehmen ist, sollen bis spätestens Ende des Jahres

2021 Konzepte für die Entwicklung von Wohnideen am ehemaligen Kasernenareal vorliegen. Zusätzlich sind in den Bereichen Bildung, Kultur und Soziales Ideen zur Schaffung von Ausbildungsmöglichkeiten für soziale Berufe, zur Errichtung einer Tages-Seniorenbetreuung, sowie einem Demenzdorf und einem Haus der Generationen mit kombinierter Kinder- und Altenbetreuung angeführt.⁷³

Der Leitgedanke dieser Arbeit ist es nun alle genannten Einrichtungen und Funktionen mithilfe der zuvor gewonnen Erkenntnisse aus der Beispielanalyse zu einem integrativen Wohnkonzept zu vereinen. Ausgangspunkt für die Umsetzung des Entwurfs bildet eine ausführliche Analyse des Planungsgebietes.



142 | historischer Hauptplatz Leibnitz

⁷³ Vgl. Stadtgemeinde Leibnitz: Stadt entwickeln, wo das Land am schönsten ist, 2017, http://www.leibnitz.at/fileadmin/user_upload/Abteilungen/bgm/Projekte/Leibnitz2030/A4-Leibnitz-Stadtteilentwicklung_2030-6MB.PDF, 30.09.2018.



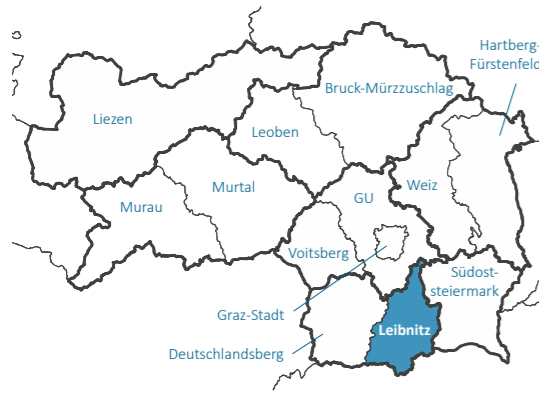
143 | Österreichkarte

Steiermark:⁷⁴

Fläche:	16.398,80 km ² (Stand 2017)
Einwohner:	1.240.214 Pers. (Stand 1.1.2018)
Einwohnerdichte:	76 Pers./km ²
Gemeinden:	287
Polit. Bezirke:	13
Regionen:	7

Bezirk Leibnitz:⁷⁵

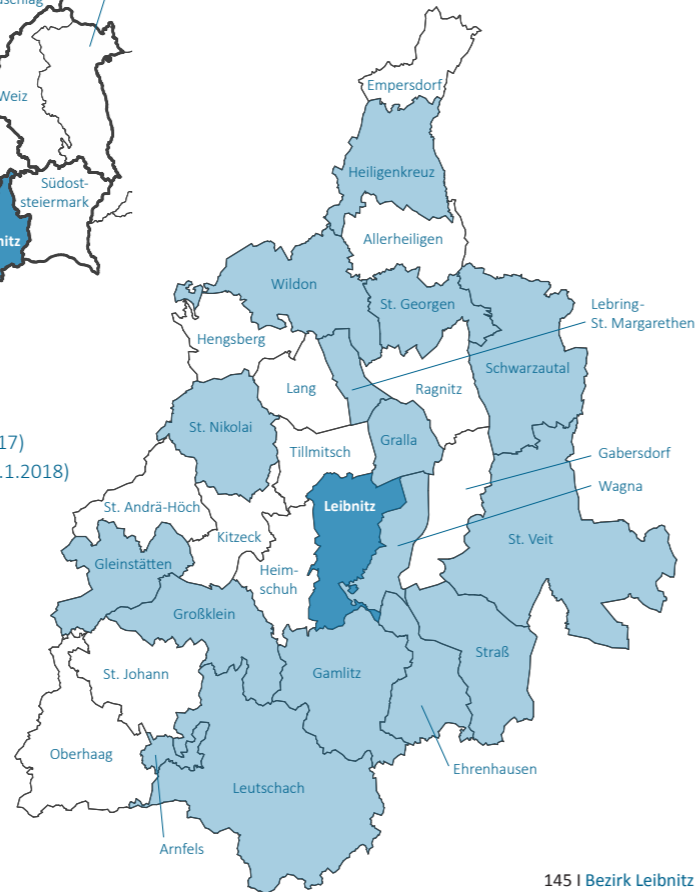
Fläche:	725,60 km ² (Stand 2017)
Einwohner:	82.036 Pers. (Stand 1.1.2018)
Einwohnerdichte:	113 Pers./km ²



144 | Politische Bezirke Steiermark

Stadtgemeinde Leibnitz:⁷⁶

Fläche:	23,5 km ² (Stand 2017)
Einwohner:	12.201 Pers. (Stand 1.1.2018)
Einwohnerdichte:	519 Pers./km ²
Seehöhe:	274 m ü.A.



145 | Bezirk Leibnitz

- Stadtgemeinde Leibnitz
- Marktgemeinden
- Gemeinden

⁷⁴ Vgl. Das Land Steiermark: Landesstatistik.Steiermark.at. Steiermark, o.J., http://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12658731_141979478/Odec73c8/6.pdf, 01.10.2018.
⁷⁵ Vgl. Das Land Steiermark: Landesstatistik.Steiermark.at. Bezirk Leibnitz, o.J., http://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12658731_141979478/b8d8a2ef/610.pdf, 01.10.2018.
⁷⁶ Vgl. Das Land Steiermark: Landesstatistik.Steiermark.at. Gemeinde Leibnitz, o.J., http://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12256481_141979478/Oa48df2/61053.pdf, 30.09.2018.

LAGE UND GEOGRAPHIE

Das Planungsgebiet dieser Arbeit befindet sich im Bezirk Leibnitz in der südlichen Steiermark, die sich seit der Gemeindestrukturreform im Jänner 2015 in 287 Gemeinden, 13 politische Bezirke und 7 Regionen gliedert. Die 13 Bezirke werden seitdem in folgende 7 Regionen unterteilt:

- Liezen (Liezen)
- Obersteiermark Ost (Leoben + Bruck-Mürzzuschlag)
- Obersteiermark West (Murau + Murtal)
- Oststeiermark (Weiz + Hartberg-Fürstenfeld)
- Südoststeiermark (Südoststeiermark)
- Südweststeiermark (Deutschlandsberg + Leibnitz)
- Steirischer Zentralraum (Graz-Stadt, Graz-Umgebung + Voitsberg).

Der Bezirk Leibnitz ist daher Teil der Südweststeiermark und grenzt an die Bezirke Deutschlandsberg (Westen), Graz-Umgebung (Norden) und Südoststeiermark (Osten).

Die südliche Grenze bildet die Staatsgrenze zu Slowenien. Leibnitz verfügt über eine Fläche von 725,6 km² und wird in 29 Gemeinden, davon eine Stadt- und 16 Marktgemeinden, unterteilt.

Die Stadtgemeinde Leibnitz, in der sich das gewählte Grundstück der ehemaligen Hermann-Kaserne befindet, verfügt über eine Fläche von 23,5 km², 12 201 Einwohner und wurde im Zuge der Gemeindestrukturreform 2015 mit den Gemeinden Kaindorf an der Sulm und Seggauberg zusammengeschlossen. Leibnitz wird als zentralste Gemeinde von den sechs Gemeinden Tillmitsch und Gralla (Norden), Wagner (Osten), Gamlitz (Süden) und Heimschuh (Westen) umschlossen.

Die Landeshauptstadt Graz liegt mit 39 km etwa gleich weit entfernt wie das slowenische Maribor (36 km). Auch die Landeshauptstadt Klagenfurt (154 km) und die slowenische Hauptstadt Ljubljana (160 km) liegen von der Stadt Leibnitz aus in ähnlicher Reichweite. Die Hauptstadt Österreichs liegt 219 km entfernt.



146 | Entfernungen zu Städten in der Umgebung



147 | Gewässer, Naturschutzgebiete, Berge

- Naturpark Südsteiermark
- Naturschutzgebiet
- Seen
- Flüsse

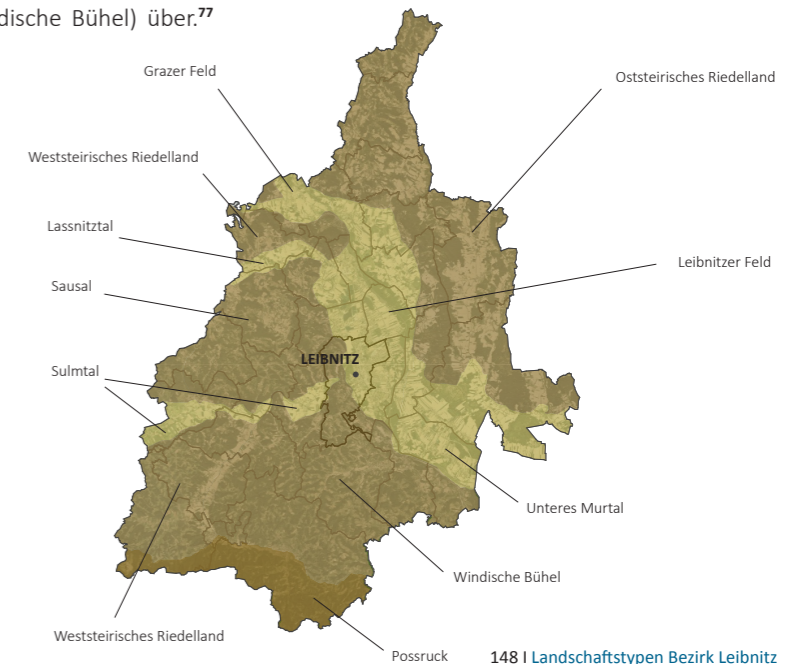
NATURRAUM UND TOPOGRAPHIE

Der Bezirk Leibnitz setzt sich aus den drei Landschaftstypen Täler, Vorland und Randgebirge zusammen. Das Vorland besteht aus dem west- und oststeirischen Riedelland, dem Sausal und den Windischen Bühel und nimmt die größte Fläche des Bezirkes ein. Dieses wird von Nordwesten nach Südosten großflächig vom Grazer Feld, Leibnitzer Feld und dem Unteren Murtal unterbrochen. Außerdem wird das Sausal nach Norden hin durch das Lassnitztal vom Weststeirischen Riedelland und nach Süden hin durch das Sulmtal vom Windischen Bühel getrennt.

Der Possruck, ein Gebirgszug der Lavantaler Alpen, verläuft entlang der Staatsgrenze zu Slowenien und bildet somit den südlichen Abschluss des Bezirkes. Er zählt zum Randgebirge und geht im Osten in das steirische Hügelland (Windische Bühel) über.⁷⁷

Die Gemeinde Leibnitz ist im Nordwesten vom Vorland Sausal, im Süden vom Windischen Bühel und im Nordosten vom Leibnitzer Feld geprägt. Letzteres schließt südöstlich an das Grazer Feld an und erstreckt sich vom Rande des Wildoner Schlossbergs in Richtung Süden bis zum Unteren Murtal. Es befindet sich ca. 275 m ü.A. und wird von der Mur, der Lassnitz und der Sulm entwässert.⁷⁸

Als Teil des 420 km² großen Südsteirischen Naturparks weist die Gemeinde Leibnitz mit den Aulandschaften entlang der Lassnitz und der Sulm auch ein Natur- und Europaschutzgebiet auf. Das nächst größere Naturschutzgebiet (Demmerkogel-Südhänge) liegt westlich der Stadt Leibnitz.



148 | Landschaftstypen Bezirk Leibnitz

⁷⁷ Vgl. AustriaWiki: Poßruck, 27.05.2018, <https://austria-forum.org/af/AustriaWiki/Po%C3%9Fruck>, 09.10.2018.
⁷⁸ Vgl. AustriaWiki: Poßruck, 26.11.2017, https://austria-forum.org/af/AustriaWiki/Leibnitzer_Feld, 09.10.2018.



149 | Ortschaften & Katastralgemeinden

M 1: 50 000

RAUMGLIEDERUNG

Die Gemeinde Leibnitz verfügt über eine Fläche von 23,5 km² und wird in acht Ortschaften und neun Katastralgemeinden gegliedert. Die Gemeinden Kaindorf an der Sulm und Seggauberg wurden im Rahmen der Gemeindestrukturreform 2015 in das Gemeindegebiet Leibnitz integriert.

Die flächenmäßig größte Ortschaft ist Seggauberg mit 579,37 ha, gefolgt von Leibnitz mit 463,20 ha Fläche. Die kleinste Ortschaft bildet mit nur 60,49 ha die Ortschaft Rettenbach. Der höchste Punkt der Gemeinde liegt mit 496 m ü.A. am Kreuzkogel und damit ca. 220 m über dem östlichen Leibnitzer Feld.

Zusätzlich zu den Katastralgemeinden und Ortschaften lässt sich die Gemeinde auch in drei verschiedene Teilräume gliedern: Leibnitz Land, Leibnitz Stadt und in eine Freihaltezone. Der Bereich Leibnitz Land beschreibt damit, wie die Namen bereits vermuten lassen, den ländlichen Bereich und Leibnitz Stadt den urbanen Bereich bzw. das regionale Zentrum. Die Freihaltezone ist mit einer zusammenhängenden nicht bebauten Fläche von mehr als 0,5 h besonders schützenswert und somit auch laut Örtlichem Entwicklungskonzept weiterhin von Bebauung freizuhalten.⁷⁹

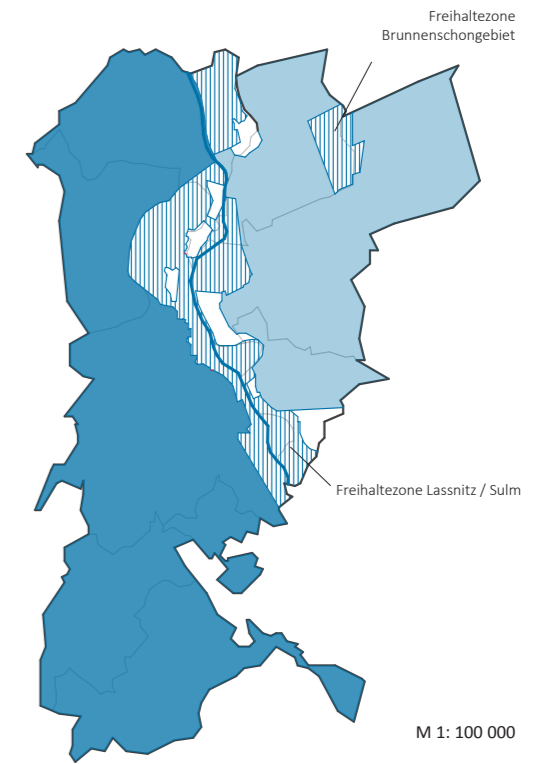
Ortschaften:

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. Grottenhof | 5. Seggauberg |
| 2. Kaindorf | 6. Rettenbach |
| 3. Kogelberg | 7. Schönegg |
| 4. Leibnitz | 8. Oberlupitscheni |

Katastralgemeinden:

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1. Grottenhofen | 5. Seggauberg |
| 2. Kaindorf an der Sulm | 6. Rettenbach |
| 3. Kogelberg | 7. Schönegg |
| 4. Leibnitz | 8. Oberlupitscheni |
| | 9. Altenmarkt |

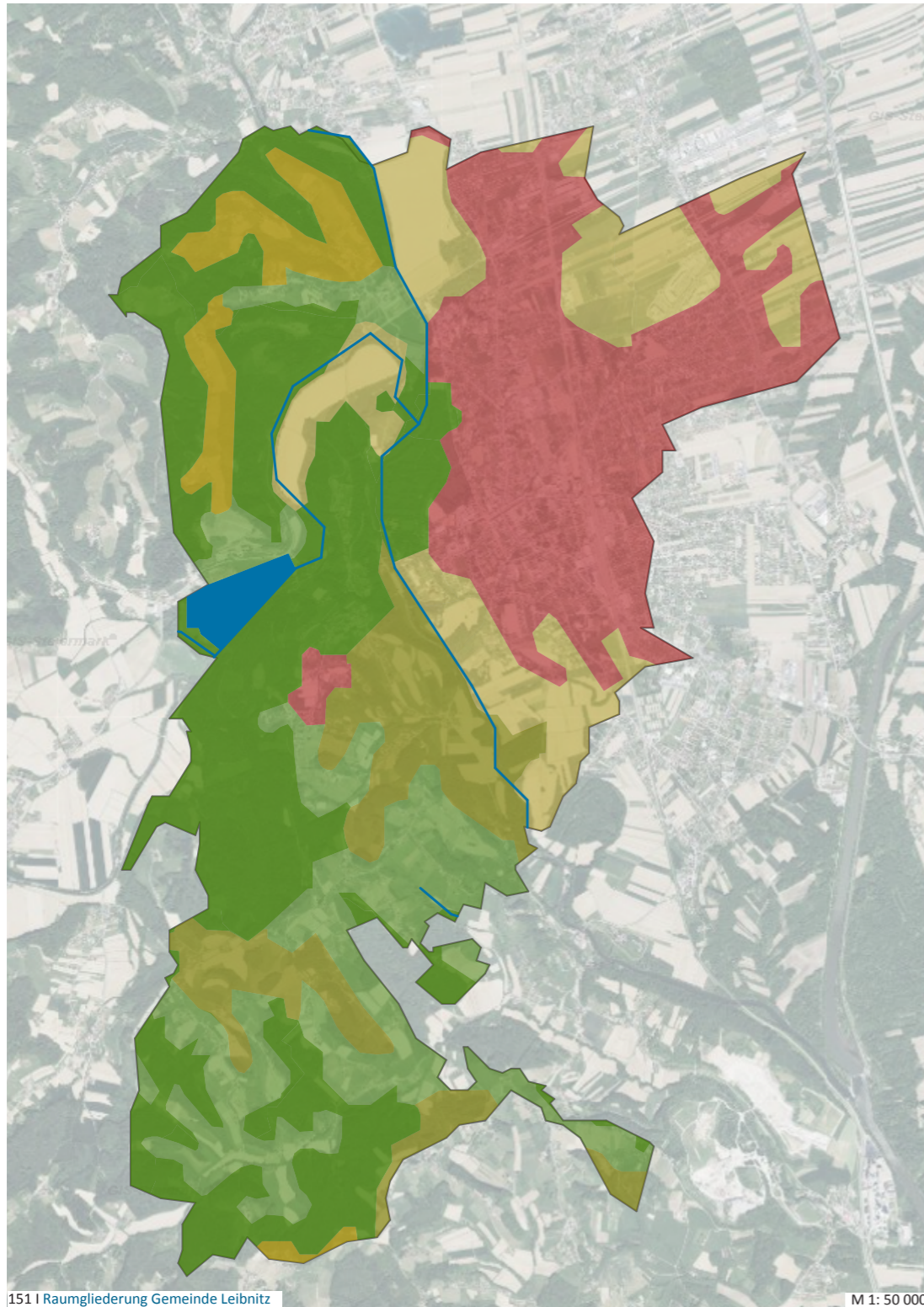
- Leibnitz Land
- Leibnitz Stadt
- Freihaltezone
- Flüsse



M 1: 100 000

150 | Teilräume Gemeinde Leibnitz

⁷⁹ Vgl. Heigl Consulting ZT GmbH, 06.07.2017, http://www.leibnitz.at/fileadmin/user_upload/Abteilungen/bau/OEEK_61053_0100_KURZF_WORT_ERL_E_060717.pdf, in: <http://www.leibnitz.at/>, 09.10.2018.



Der Großteil des 725,6 km² großen Bezirks Leibnitz wird zu 46,6% von landwirtschaftlich genutzten Flächen und zu 34,4% von Waldflächen eingenommen. Lediglich 3,6% bzw. 3,7% der Fläche entfallen auf Bauland und (Wein-) Gärten. Die restliche Fläche besteht zu 1,7% aus Gewässern und sonstigen Flächen.⁸⁰

Der Leibnitzer Landraum setzt sich größtenteils aus Waldflächen und Grünland, gefolgt von heterogenen

landwirtschaftlichen Flächen und Dauerkulturen zusammen, wobei letztere vor allem für den Wein- und Obstanbau, sowie für die Tierhaltung verwendet werden.

Die Siedlungs- und Ackerflächen konzentrieren sich in erster Linie auf den Bereich Leibnitz Stadt.

Entlang der Freihaltezone befinden sich Acker-, Wald- und heterogene landwirtschaftliche Flächen, sowie Grünland.

Flächennutzung Bezirk Leibnitz:

	Flächen in km ²	Anteil in %
Landwirtschaftlich genutzte Flächen	337,89	46,6
Waldflächen	249,74	34,4
Bauflächen	26,26	3,6
Weingärten	21,16	2,9
Gewässer	12,33	1,7
Gärten	5,93	0,8
Sonstige Flächen	72,29	10,0
Gesamt	725,60	100,0

- Siedlungsflächen
- Ackerflächen
- Dauerkulturen
- Heterogene landwirtschaftliche Flächen
- Grünland
- Waldflächen
- Wasserflächen

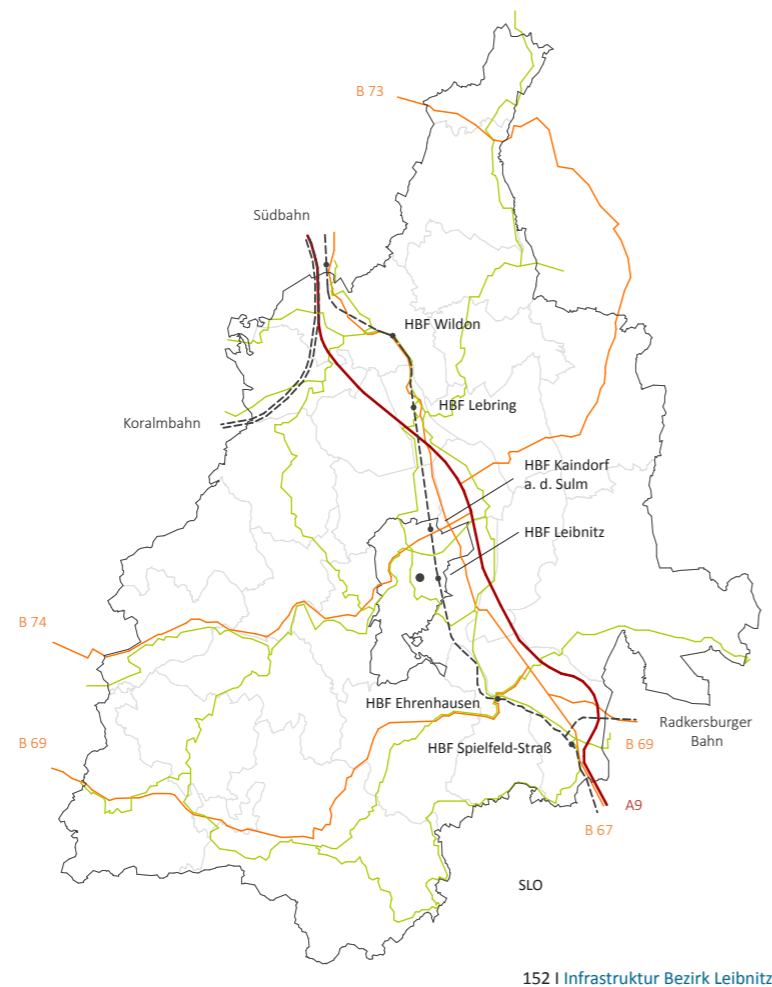
⁸⁰ Vgl. Assigal, Anita, 27.07.2005, <https://stmk.lko.at/bezirk-leibnitz+2500+1202539>, 12.10.2018.

INFRASTRUKTUR UND VERKEHR

Die A 9 Pyhrn Autobahn führt vom Voralpenkreuz über Graz bis nach Spielfeld und geht an der Staatsgrenze direkt in die slowenische A 1 Autobahn über. Als wichtigste Nord-Süd-Anbindung und schnellste Route zur Landeshauptstadt Graz führt sie direkt durch den Bezirk Leibnitz und östlich neben der Gemeindegrenze von Leibnitz vorbei. Die Anbindung der Gemeinde an die Autobahn erfolgt über die Landesstraße B 74, welche zugleich die Ost-West-Verbindung durch das Gemeindegebiet darstellt und zusammen mit der B 73 beide Nachbarbezirke Deutschlandsberg und Südoststeiermark erschließt. Zusätzlich stellt auch die Landesstraße B 67, welche die Gemeinde im östlichen Bereich durchquert, eine wichtige Anbindung in Nord- und Südrichtung dar.

Mit zwei Bahnhöfen (Kaindorf an der Sulm und Leibnitz) ist das Gemeindegebiet zudem auch mit der Südbahn erreichbar. Diese führt von Wien über Bruck an der Mur und Graz nach Leibnitz und weiter bis Spielfeld-Straß. Kurz vor Spielfeld-Straß zweigt die Radkersburger Bahn ab und schafft damit auch eine Anbindung an das südsteirische Bad Radkersburg. Im Nordwesten in den Gemeinden Wildon und Hengsberg quert zudem ein Abschnitt des zweiten Teilbereichs der zweigleisige Koralmbahn, welcher Weitendorf und Wettmannstätten verbindet.

Für Radfahrer finden sich im gesamten Bezirk zahlreiche beschilderte Radrouten. Das Gemeindegebiet selbst wird von Nord nach Süd vom Radweg R 6 und von Ost nach West vom Radweg R 1 erschlossen.



- Autobahn
- Landesstraße
- Radweg, Hauptroute
- - - Eisenbahn, eingleisig
- = = = Eisenbahn, mehrgleisig

Autobahn:

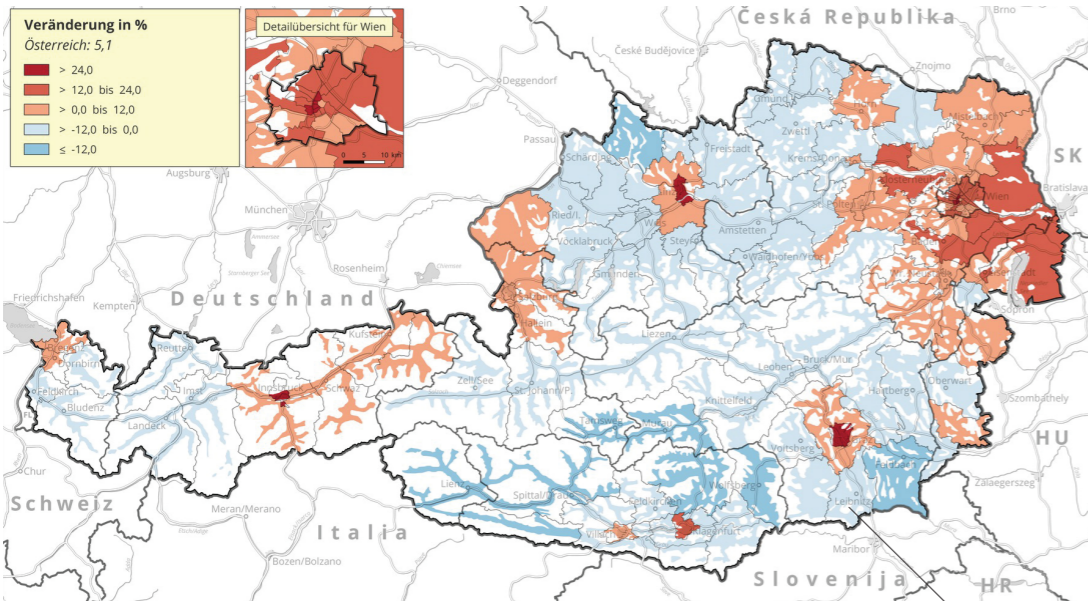
A 9 Pyhrn Autobahn

Landesstraßen:

- B 67 Grazer Straße
- B 69 Südsteirische Grenz Straße
- B 73 Kirchbacher Straße
- B 74 Sulmtal Straße

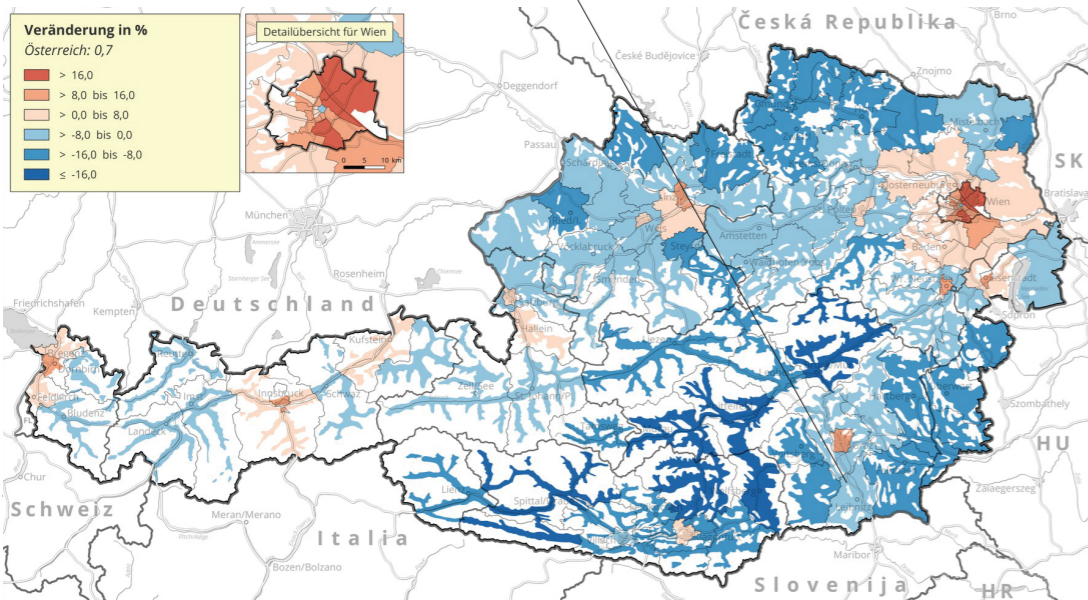
Radwege:

- R 1 Sulmtalradweg
- R 2 Murradweg
- R 6 Römerradweg
- R 20 Seggautalradweg



153 | Prognose Bevölkerungsentwicklung 2014 - 2030, Personen bis 19 Jahren

Karten lt. ÖROK - Atlas
Stand 01.01.2014, vor
Gemeindestrukturreform



154 | Prognose Bevölkerungsentwicklung 2014 - 2030, Personen von 20- 64 Jahren

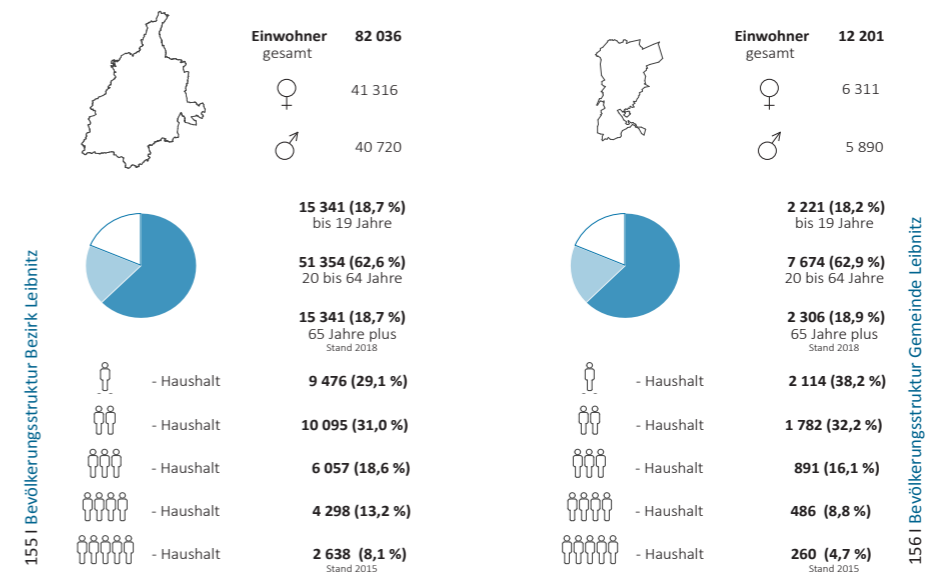
DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG

Der Bezirk Leibnitz weist bereits seit den 1960er Jahren ein stetiges Bevölkerungswachstum auf. Dieses ergibt sich in erster Linie aus einer anhaltend positiven Wanderungsbilanz, denn die Geburtenbilanz ist weitgehend negativ. Der Zuzug erfolgt aufgrund der starken wirtschaftlichen Verflechtung vor allem durch Zuwanderer aus dem Zentralraum Graz.⁸¹

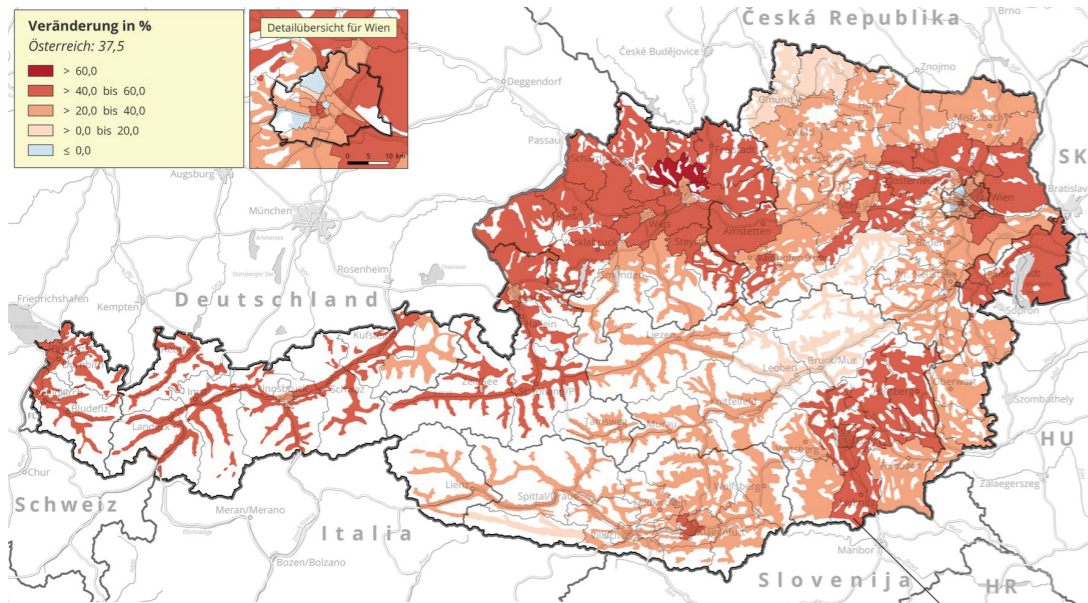
Mit 01.01.2018 lebten 82 036 Personen im Bezirk, 12 201 davon allein in der Stadtgemeinde Leibnitz. Den Großteil der Bevölkerung bildet derzeit sowohl im Bezirk als auch der Stadtgemeinde die Gruppe der 15 bis unter 60-Jährigen, gefolgt von den 60- bis 64-Jährigen. In der Entwicklung seit 1991 zeigt sich auch für Leibnitz der allgemeine Trend der alternden Bevölkerung, da die Anzahl der Personen unter 15 Jahren abgenommen und die der Personen über 60 Jahren deutlich zugenommen haben.

Betrachtet man die Prognose der Österreichischen Raumordnungskonferenz (ÖROK) für den Zeitraum 2014 bis 2030, ist auch weiterhin von diesem Trend auszugehen. Während die Zahl der Personen unter 19 Jahren und jener zwischen 20 und 64 Jahren stagniert oder leicht abnimmt, wird für die Personengruppen 65 und 85 Jahre plus eine Zunahme von 40 bis 60% bzw. 50 bis 100% prognostiziert. Dies wird vor allem beim Vorrücken der sogenannten Babyboomer in die Altersgruppe der über 65-Jährigen eine gesellschaftliche Herausforderung darstellen.

Zusätzlich haben sich die Haushaltsgrößen in der gesellschaftlichen Entwicklung der letzten Jahrzehnte zunehmend verkleinert, sodass heute die Ein- und Zweipersonenhaushalte die Mehrheit bilden und ältere Personen seltener auf das Netzwerk einer Großfamilie zugreifen können.

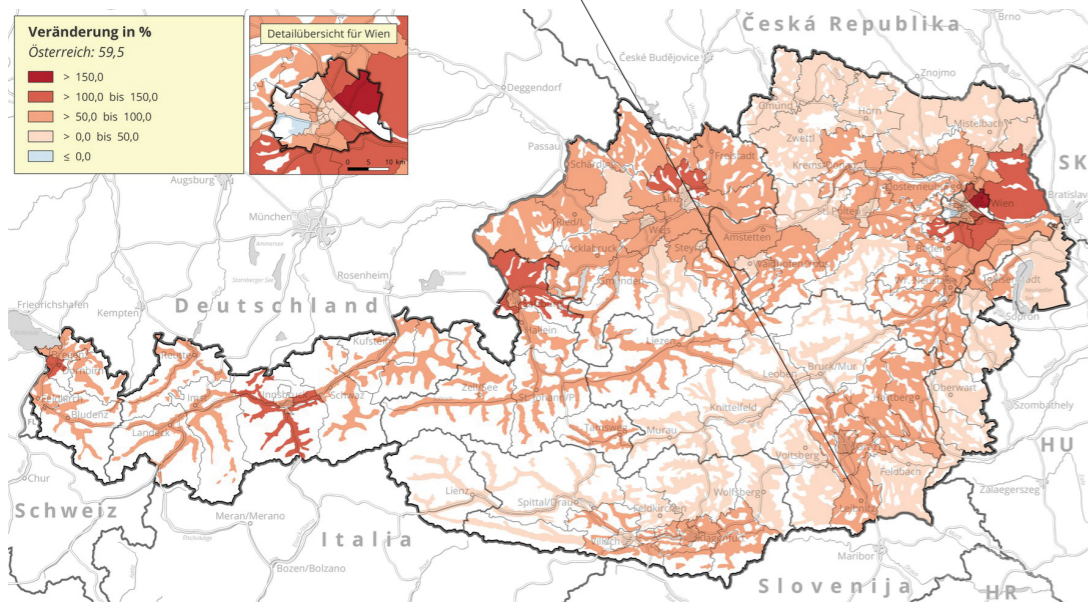


⁸¹ Vgl. Gstinig, Karolin u.a., 2017, https://wibis-steiermark.at/fileadmin/user_upload/wibis_steiermark/regionsprofile/2017-04/B610_PROFIL_1_FactText_04.2017.pdf, 11.10.2018.



157 | Prognose Bevölkerungsentwicklung 2014 - 2030, Personen 65 Jahre plus

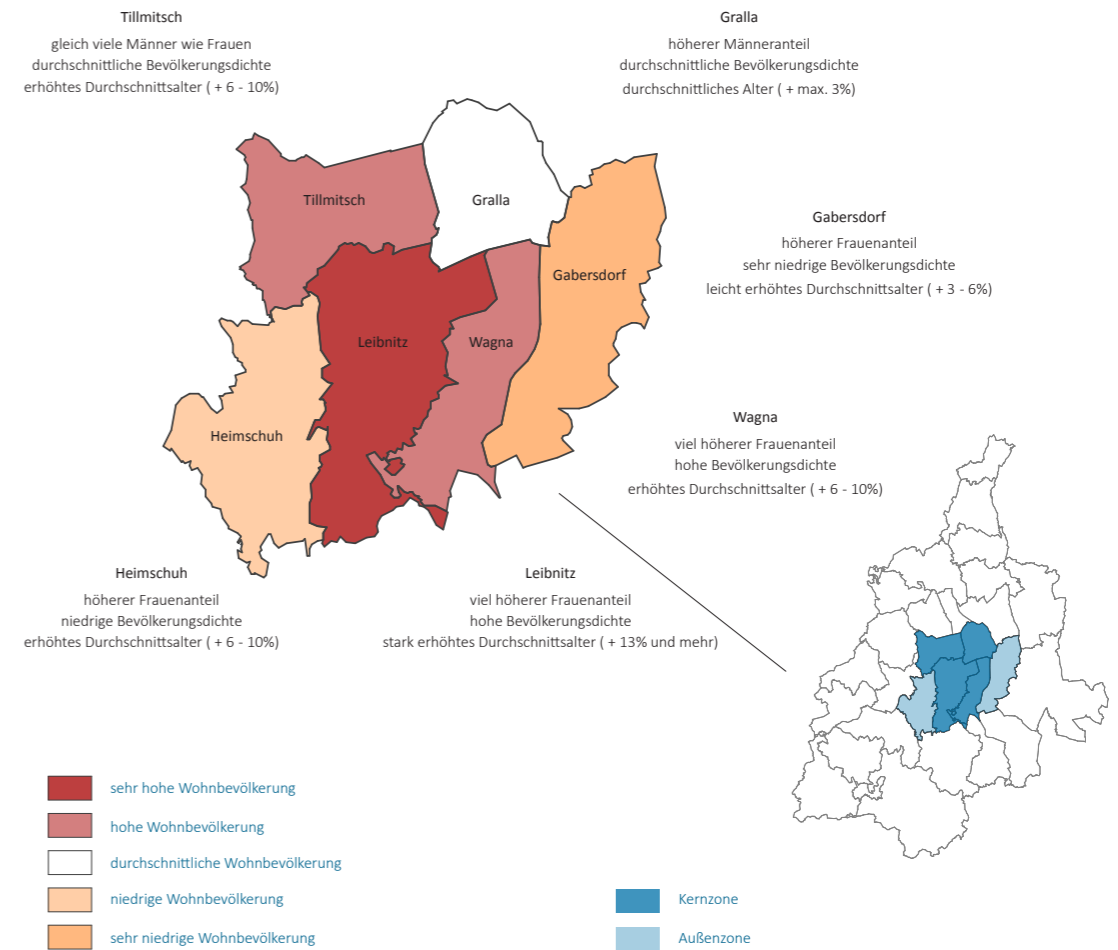
Karten lt. ÖROK - Atlas
Stand 01.01.2014, vor
Gemeindestrukturreform



158 | Prognose Bevölkerungsentwicklung 2014 - 2030, Personen 85 Jahre plus

Die Kleinstadtregion Leibnitz, welche aus den Gemeinden Tillmitsch, Gralla, Heimschuh, Leibnitz, Wagner und Gabersdorf besteht, lässt sich in eine Kern- und eine Außenzone unterteilen, wobei etwa 87,9 % der Bevölkerung in der Kernzone und lediglich 12,1 % in der Außenzone leben.

Die meisten Einwohner leben in der Gemeinde Leibnitz, gefolgt von den Gemeinden Tillmitsch und Wagner. Am wenigsten Einwohner der Kleinstadtregion hat die Gemeinde Gabersdorf. Neben den meisten Einwohnern hat die Stadtgemeinde Leibnitz auch die durchschnittlich ältesten Bewohner, sowie den höchsten Frauenanteil.⁸²



159 | Kleinstadtregion Leibnitz

⁸² Vgl. KDZ – Zentrum für Verwaltungsforschung, o.J., <https://www.stadregionen.at/leibnitz/bev%C3%B6lkerung>, 14.10.2018.

V. DAS GRUNDSTÜCK



160 | Grundstück d. ehemaligen Hermann-Kaserne Leibnitz

M 1: 10 000

DAS GRUNDSTÜCK UND SEINE GESCHICHTE

Als Planungsgebiet für diese Arbeit wurde das ehemalige Gelände der Hermann-Kaserne in Leibnitz gewählt. Es befindet sich südlich des Stadtzentrums in der Katastralgemeinde Altenmarkt und verfügt über eine Gesamtfläche von etwa 8,12 ha. Da sich zwischen 750 und 600 v. Chr. ein hallstattzeitlicher Friedhof auf dem Gelände befunden hatte und im südlichen Teil des Grundstücks eine Grabstätte freigelegt wurde, steht dieser Teil unter Denkmalschutz und darf nicht bebaut werden.

Nachdem die Bundesgebäudeverwaltung das Gelände 1959 von der Stadtgemeinde Leibnitz mit der Bedingung zur Errichtung einer Kaserne geschenkt bekommen hatte, wurde diese im April 1961 feierlich eröffnet und 1967 nach dem k. und k. Ingenieurhauptmann Johann Hermann von Hermannsdorf benannt. In den folgenden 46 Jahren waren insgesamt etwa 20 000 Soldaten in den Mannschafts- und Wirtschaftsgebäuden am Gelände stationiert, wobei zur besten Zeit bis zu 350 Soldaten zeitgleich und zum Schluss lediglich 70 Soldaten einquartiert waren. Da die ursprüngliche Auflage zur Unterbringung einer größeren Einheit des Bundesheeres

(mind. 200 Mann) damit nicht mehr gegeben war, wurde die Schließung der Hermann-Kaserne angeordnet. Die verbleibenden 70 Pioniere wurden den Kasernen in Graz und Straß zugeteilt, die Garnison aufgelassen und die Kaserne im September 2007 geschlossen.

Anschließend kaufte die Stadtgemeinde Leibnitz im Jahr 2009 das Gelände mit den darauf befindlichen Bestandsgebäuden um 1,3 Millionen Euro zurück und entwickelte bis zum Jahr 2012 einen Bebauungsplan, welcher eine Mischnutzung aus Wohn-, Freizeit- und Büroflächen vorsieht. Um diese Pläne auch verwirklichen zu können und um unerwartete archäologische Funde zu vermeiden, wurden vom Bundesdenkmalamt 2015 zehn Sondierungen am Gelände durchgeführt. Trotz Freigabe zur Bebauung des Grundstücks durch die Gemeinde steht dieses bis heute leer und wird dem Verfall überlassen. Der Grund ist laut Bürgermeister Helmut Leitenberger eine Klausel im Schenkungsvertrag, die nach Verkauf des Grundstücks eine zeitlich befristete Beteiligung des Bundes am Mehrerlös der Flächennutzung vorsieht. Nach Ablauf dieser Frist im September 2019 soll das Grundstück dann endgültig wieder genutzt werden.⁸³

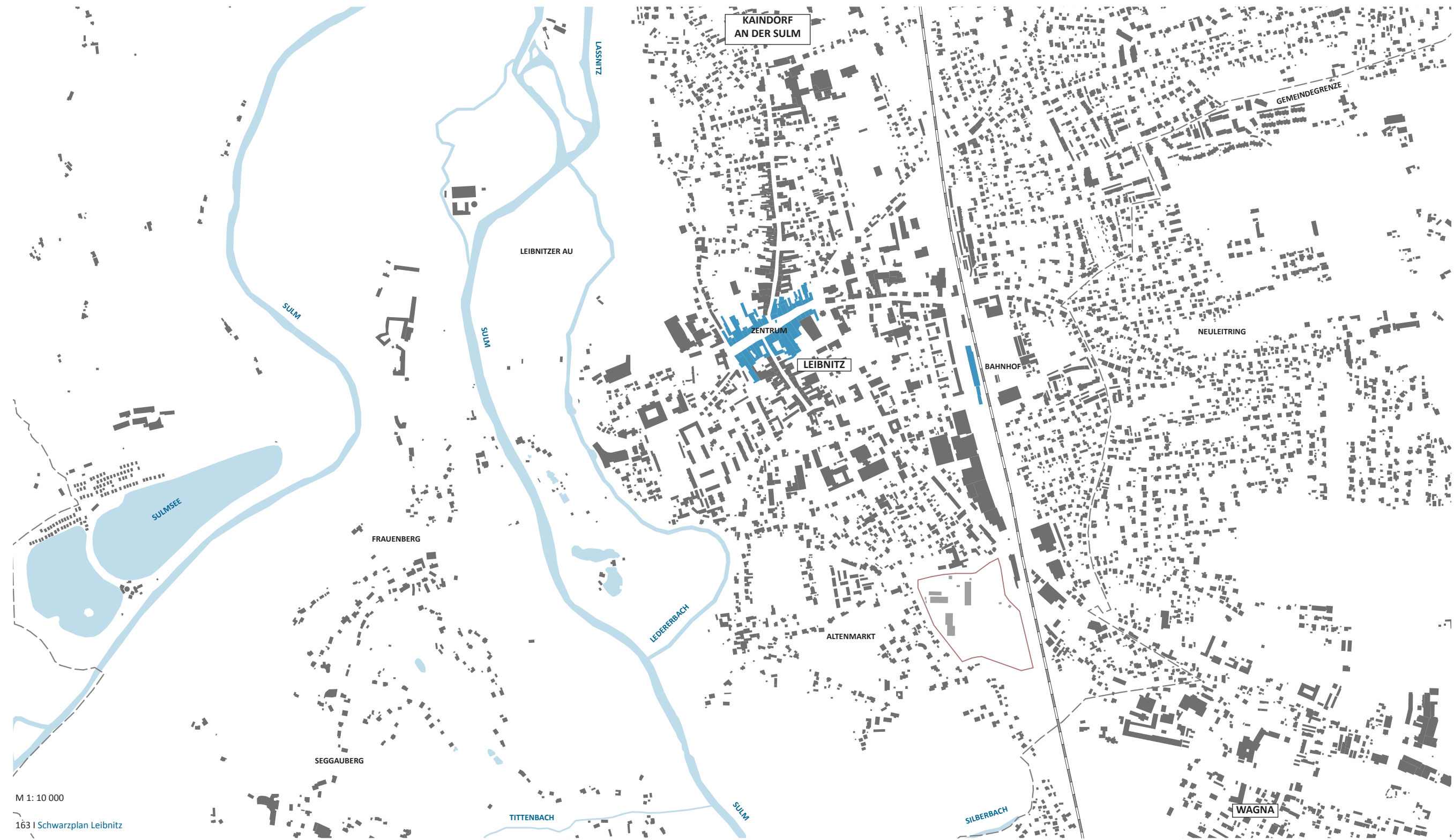


161 | Kasernenschließung 2007



162 | Rückkauf durch die Stadtgemeinde Leibnitz 2009

⁸³ Vgl. Kindermann G. Heribert, 16.04.2018, https://www.meinbezirk.at/leibnitz/c-lokales/wann-wird-der-schatz-gehoben_a2454066#gallery=null, 19.10.2018.

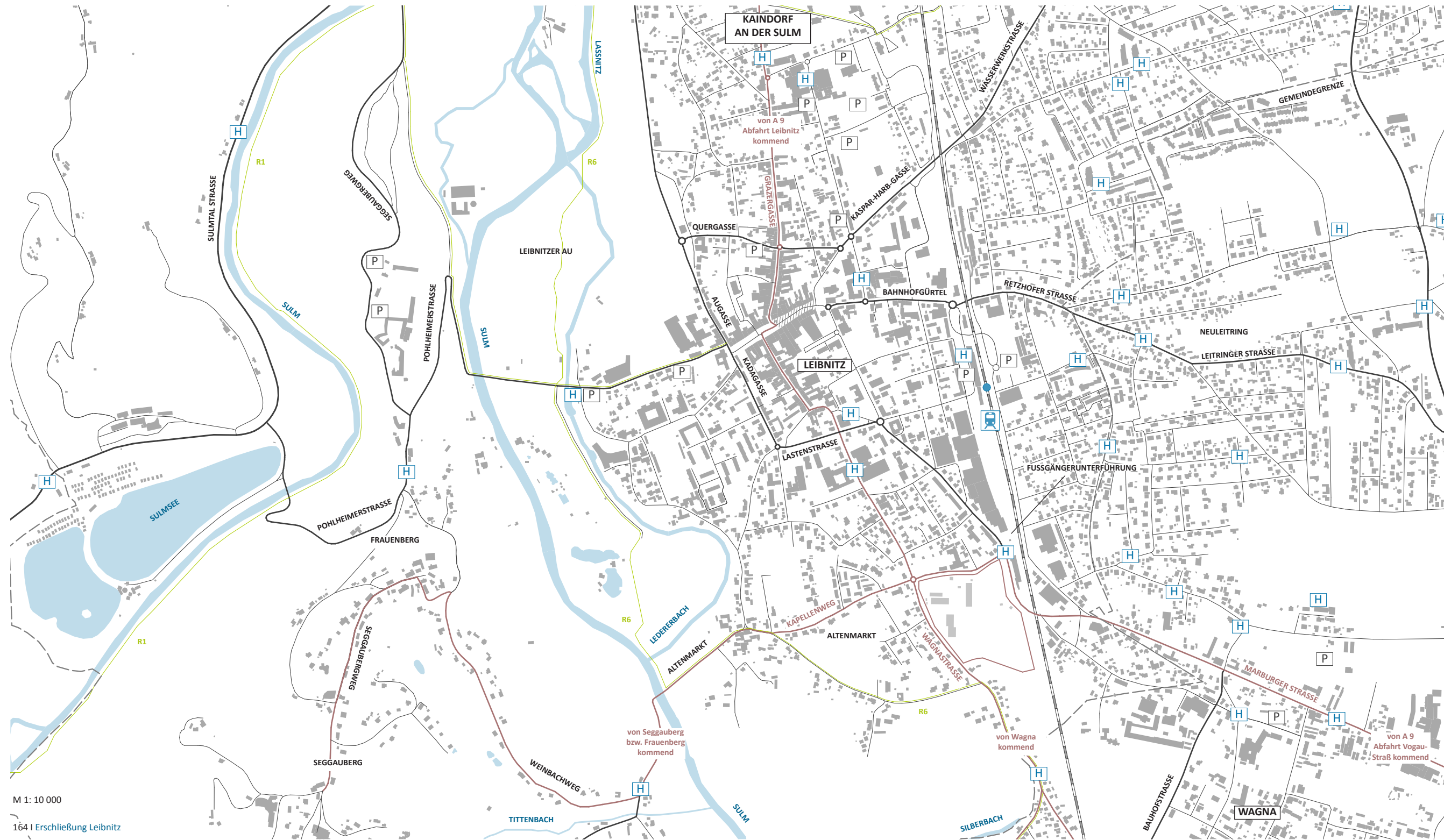


M 1: 10 000
163 | Schwarzplan Leibnitz

LAGE UND UMGEBUNG

Das Grundstück befindet sich südöstlich in der Ortschaft Leibnitz und ist Teil der Katastralgemeinde Altenmarkt. Mit 81 245 m² Grundfläche zählt es zu den größten ungenutzten Flächen im innerstädtischen Bereich der Stadtgemeinde und wird im Norden, Osten und Westen von Straßen begrenzt. Der südliche Bereich mit dem antiken Gräberfeld grenzt direkt an Privatgrundstücke. Wenige Meter von der östlichen Grundstücksgrenze verläuft die Eisenbahnstrecke der Südbahn.

Das Stadtzentrum von Leibnitz befindet sich etwa 1 km entfernt und ist zu Fuß und mit dem Rad in nur wenigen Minuten erreichbar. Auch die Anbindung an die öffentlichen Verkehrsmittel ist durch die Bushaltestelle im Nordosten des Grundstücks gegeben. Der Seggauberg befindet sich nur 3 km westlich des Geländes und ist vom Grundstück aus gut zu erkennen. Die Aussicht Richtung Osten ist durch die Lärmschutzwände zur Bahn und die Überführung über die Gleise eingeschränkt.

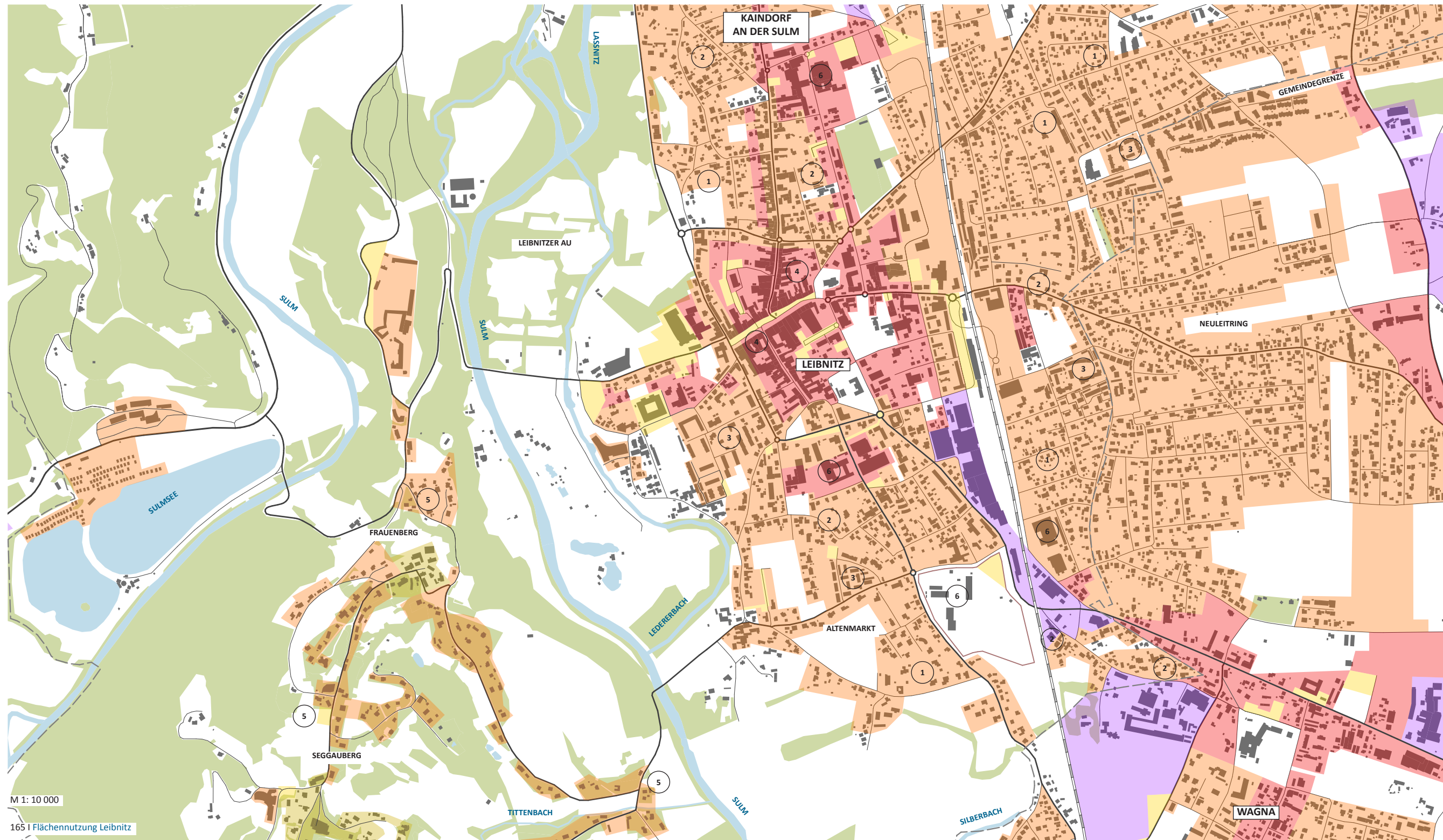


M 1: 10 000
164 | Erschließung Leibnitz

ERSCHLIESSUNG UND INFRASTRUKTUR

Von der A9 Pyhrn Autobahn kommend kann die Gemeinde Leibnitz aus südlicher Richtung über die Autobahnabfahrt Vogau-Sträß über die Landesstraße B67 Grazer Straße und die Marburger Straße erreicht werden. Aus nördlicher Richtung gelangt man über die Autobahnabfahrt Leibnitz über die Landesstraße B74 Sulmtalstraße und die Grazergasse in das Ortszentrum. Das Grundstück selbst befindet sich südöstlich des Zentrums am Kapellenweg 1 und wird dreiseitig von den Hauptstraßen Wagner Straße, Kapellenweg und Marburger Straße umschlossen. Mit dem Fahrrad gelangt man in Nord-Süd-Richtung

über den Radweg R6 und in Ost-West-Richtung über den Radweg R1 ins Ortsgebiet. Im Bereich des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) stehen den Einwohnern insgesamt acht Buslinien des ÖBB Postbus (600, 602, 604, 605, 613, 614, 615, 616), sowie die Nutzung der Südbahn über die zwei Bahnhöfe Leibnitz und Kaindorf an der Sulm zur Verfügung. Die Bushaltestelle Leibnitz Kaserne befindet sich direkt vor der nordöstlichen Grenze des Grundstücks. Der Bahnhof Leibnitz liegt etwa 600 m vom Grundstück entfernt und kann zu Fuß in 15 Minuten erreicht werden.



M 1: 10 000

165 | Flächennutzung Leibnitz

FLÄCHENNUTZUNG UND BEBAUUNGSTYPEN

Der größte Teil der Gemeindefläche besteht aus Freiland und Waldfläche, welche im Bereich des Seggau- und Frauenbergs, sowie im nordwestlichen Bereich des Sulmsees immer wieder von Dorf- und Wohngebieten unterbrochen werden. Im Stadtgebiet der Gemeinde finden sich Kern- und Wohngebiete, wobei letztere klar überwiegen. Entlang der Südbahn gibt es auch zwei größere Industrie- und Gewerbeflächen.

Das Grundstück wird im Norden, Westen und Süden von Wohngebiet umschlossen. Im Osten grenzt es direkt an die

Südbahnstrecke, sowie an dahinter liegendes Industrie- und Gewerbegebiet und im Südosten auch an Freiland. Der Großteil des Grundstücks selbst ist derzeit noch als Freiland und die derzeitige Parkfläche als Verkehrsfläche ausgewiesen.

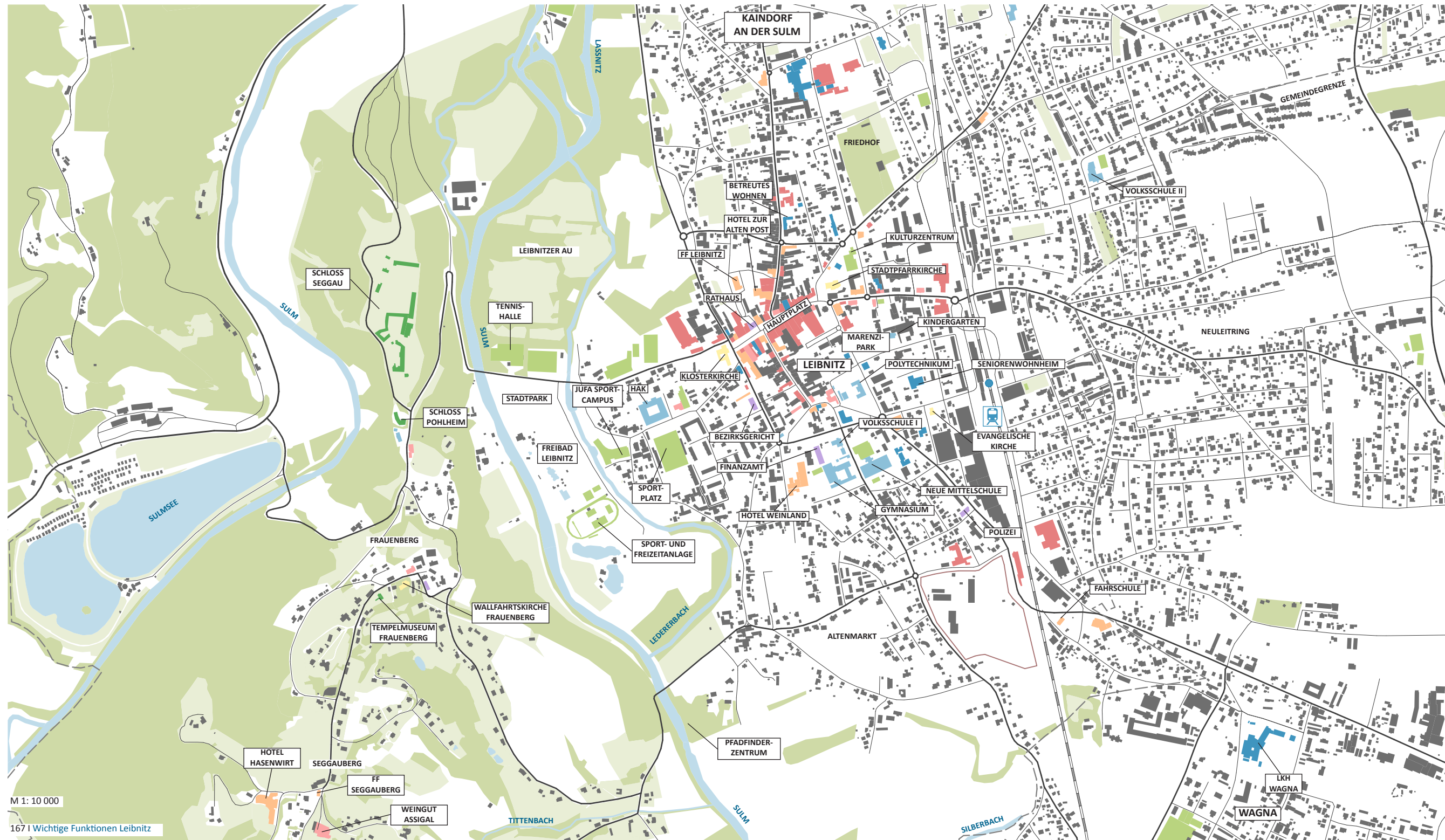
Betreffend der Bebauungstypen lassen sich wie im Örtlichen Entwicklungskonzept angeführt sechs verschiedene Bebauungstypen unterscheiden. Vier davon sind unter anderem auch in unmittelbarer Nähe zum Grundstück zu finden.⁸⁴

- Grundstücksgrenze
- - - Gemeindegrenze
- Wohngebiet
- Dorfgebiet
- Kerngebiet
- Industrie und Gewerbe
- Verkehrsfläche
- Freiland
- Wasserfläche
- Waldfläche

- 1  Homogene offene Kleinhausstruktur
- 2  Inhomogene offene Bebauungsstruktur
- 3  Geschosswohnbau / Reihenhäuser
- 4  gänzlich oder teilweise geschlossene Randbebauung bzw. Blockrandbebauung
- 5  dörfliche Bebauungsstruktur Hofanlagen und Kleinhäuser
- 6  freistehende Einzelbauten meist mit besonderer Funktion und großer Baumasse (Schulen, Gericht usw.)

166 | Bebauungstypen Leibnitz

⁸⁴ Vgl. Heigl Consulting ZT GmbH, 06.07.2017, http://www.leibnitz.at/fileadmin/user_upload/Abteilungen/bau/OEEK_61053_0100_KURZF_WORT_ERL_E_060717.pdf, in: <http://www.leibnitz.at/>, 09.10.2018.



M 1: 10 000
167 | Wichtige Funktionen Leibnitz

WICHTIGE FUNKTIONEN

Kirchen:

Stadtpfarrkirche, Klosterkirche, Evangelische Kirche, Wallfahrtskirche Frauenberg

Dienstleistung:

Banken, Hotels, Bücherei, Fotograf, Fahrschule, Optiker, Fahrschule etc.

Gastronomie:

Café, Restaurants, Konditorei, Bäckerei

Handel:

Lebensmittel, Drogerie, Kleidung, Juwelier, Autohändler

Behörden:

Rathaus, Finanzamt, Bezirksgericht, Polizei

Bildung:

Kindergarten, Volksschule I + II, Neue Mittelschule, Polytechnikum, Gymnasium, HAK

Gesundheit:

Apotheken, Arztpraxen, LKH Wagner, Seniorenheim, Betreutes Wohnen

Freizeit & Sport:

Kino, Freibad, Sportanlagen, Tennishalle, Sportcampus, Sporthalle, Kulturzentrum

Sehenswürdigkeiten:

Schloss Seggau, Schloss Pohlheim, Tempelmuseum Frauenberg, Stadtmuseum, Sanitärmuseum, Regioneum

—	Grundstücksgrenze	■	Bildung
---	Gemeindegrenze	■	Gesundheit
■	Kirchen	■	Freizeit & Sport
■	Dienstleistung	■	Sehenswürdigkeiten
■	Gastronomie	■	Grünfläche
■	Handel	■	Waldfläche
■	Behörden		



168 | Rathaus und Stadtmuseum Leibnitz



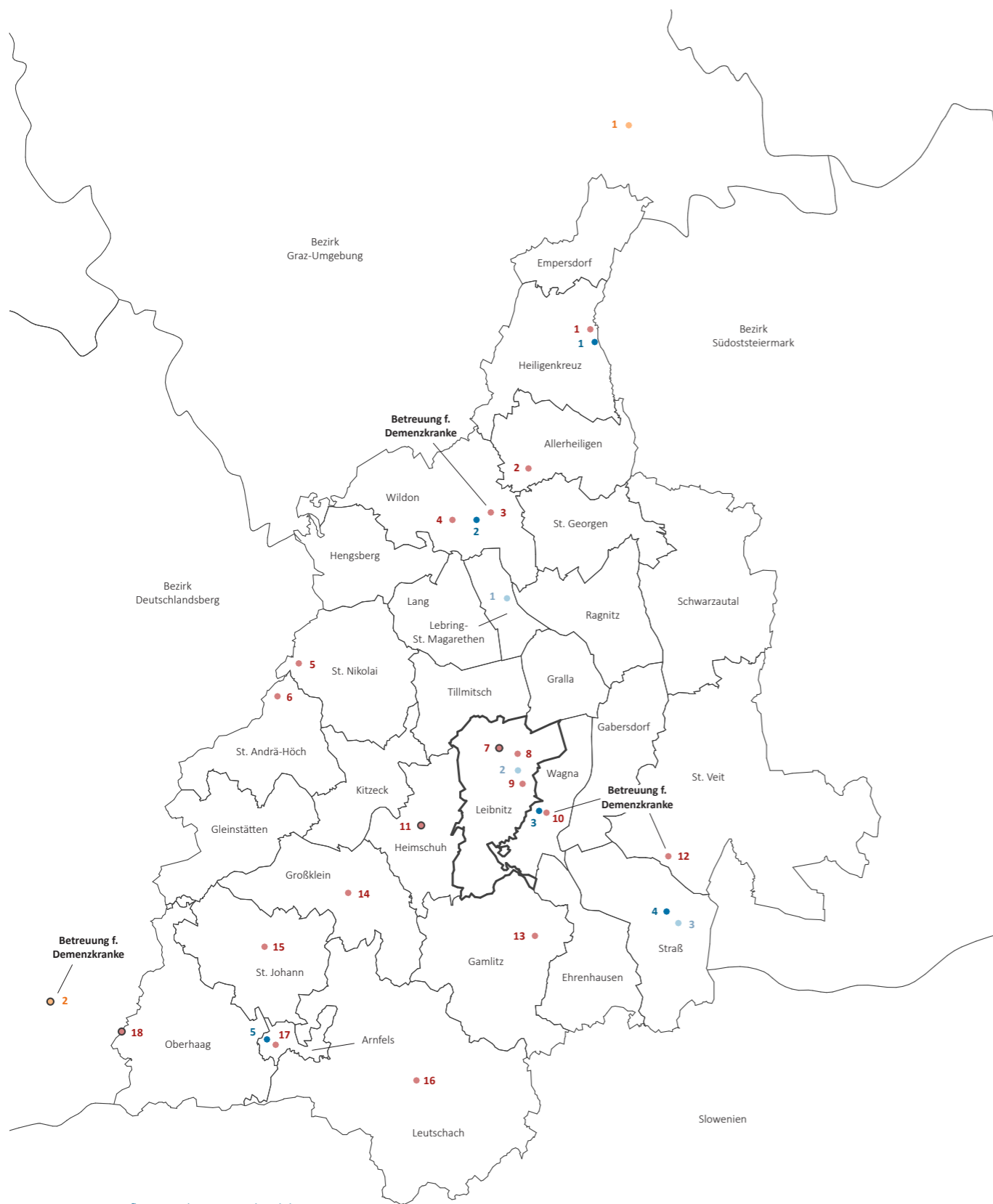
169 | Hauptplatz mit Blick Richtung Stadtpfarrkirche



170 | Schloss und Hotel Seggau



171 | Sulmsee mit Blick nach Nordwesten



PFLEGEEINRICHTUNGEN UND MOBILE DIENSTE

Öffentliche Pflegeheime:

1. Pflegehaus Nestelbach
2. Perisutto Pflegezentrum Eibiswald

Private Pflegeheime:

1. Compass Seniorenwohnheim Heiligenkreuz a. W.
2. Gepflegt Wohnen Allerheiligen bei Wildon
3. SeneCura Sozialzentrum Wildon
4. Pflegeheim Seniorenhaus Kornhuber
5. Pflege- und Betreuungszentrum Krottmaier
6. Pflege mit Herz- Akazienhof
7. Pflegeheim Familie Schögler
8. Seniorenhaus Leitner
9. Seniorenwohnheim Leibnitz
10. Seniorenzentrum Wagna
11. Schutzengel Pflegezentrum
12. Pflegeheim St. Veit am Vogau
13. Gepflegt Wohnen Gamlitz
14. Keltenpark
15. Privatpflegeheim Schupanez
16. Seniorenpflegeheim am Rosenberg- GEBAK
17. Adcura Schloss Arnfels

Betreutes Wohnen:

1. Betreutes Wohnen Lebring
2. Volkshilfe Betreutes Wohnen Leibnitz
3. Betreutes Wohnen Straß in der Steiermark

Mobile Pflegedienste:

1. Mobile Dienste Leibnitz Nord - Hilfswerk Steiermark
2. Rotes Kreuz- Pflege und Betreuung Wildon
3. Rotes Kreuz- Gesundheits- & Soziale Dienste Wagna
4. Rotes Kreuz- Gesundheits- & Soziale Dienste Straß
5. Rotes Kreuz- Gesundheits- & Soziale Dienste Arnfels





173 | Betreutes Wohnen Leibnitz, Volkshilfe

Volkshilfe Betreutes Wohnen Leibnitz
Grazergasse 24, 8430 Leibnitz

Angebot:
13 Wohnungen (40-64 m²) m. Balkon für 1-2 Personen, Gemeinschaftsraum, Lift, Parkplatz, Barrierefreiheit, zentrale Lage, gemeinsame Aktivitäten und Feiern, Betreuung durch Volkshilfe Mo, Mi, Do 8:00 - 14:00 Uhr, Di 8:00- 15:30 Uhr und Freitag 8:00- 13:00 Uhr⁸⁵



174 | Pflegeheim Familie Schögler

Pflegeheim Familie Schögler
Arnfelder-Straße 37b, 8430 Kaindorf an der Sulm

Angebot:
Langezeit-, Kurzzeitpflege und Tagesbetreuung
13 Pflegebetten in 1- und 2-Bett-Zimmern mit 24 h Betreuung, Therapieraum, Physiotherapie, Wäschedienst, freier Arztwahl, Betreuung aller Pflegestufen 1-7⁸⁶



175 | Seniorenhaus Leitner

Seniorenhaus Leitner
Baderstraße 6, 8430 Kaindorf an der Sulm

Angebot:
Langzeitpflege für alle Pflegestufen 1-7 in 6 2-Bett-Zimmern und 2 1-Bett-Zimmern, 2 Sonnenterrassen, 1 Aufenthaltsraum, 1 Stationsbad⁸⁷



176 | Seniorenwohnheim Leibnitz, Compass

Compass Seniorenwohnheim Leibnitz
Türkengasse 5, 8430 Leibnitz

Angebot:
Lang- und Kurzzeitpflege in 16 2-Bett-Zimmern und 3 1-Bett-Zimmern, Garten der Sinne m. Hochbeeten zum Bwirtschafte, Märchenstunde, Gottesdienst, Kaninchengehege, Musikstunden, Besuchsdienst⁸⁸

In der Stadtgemeinde Leibnitz befinden sind drei der insgesamt 18 privaten Pflegeheime des Bezirks, sowie ein Angebot für Betreutes Wohnen. Eine Einrichtung bietet neben einer stationären Betreuung und Kurzzeitpflege auch eine Tagesbetreuung an. Ein Angebot für die Betreuung von Menschen mit Demenz gibt es im Gemeindegebiet nicht. Die nächstgelegene Einrichtung mit diesem Betreuungskonzept findet sich in der Nachbargemeinde Wagna. Die mobilen Pflegedienste verfügen über fünf Standorte (Heiligenkreuz, Wildon, Wagna, Straß, Arnfels) im gesamten Bezirk und werden vom Roten Kreuz und dem Hilfswerk Steiermark betrieben.⁸⁹

Dieses Angebot ist allerdings laut dem vom Joanneum Research erstellten Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen noch nicht ausreichend und sollte bis zum Jahr 2025 verbessert werden. Für den Bezirk Leibnitz sollten im Zeitraum von 2014 bis 2025 neben Betten für die stationäre Langzeit-, aber auch für die stationäre Kurzzeitpflege, ebenso Plätze im Bereich der teilstationären Tagesbetreuung und der alternativen Wohnformen geschaffen werden. Auch die Pflege- und Betreuungsstunden der mobilen Dienste sollten um ein Drittel gesteigert werden.⁹⁰

Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen – 2025
Anhang

PROGNOSE 2025 - STRUKTURDARSTELLUNG														
Das Land Steiermark Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege (BEP) - Steiermark														
Pflege- und Betreuungsdienstleistungen		Großraum Graz ⁵		Liezen	Östliche Obersteiermark			Oststeiermark		West-/Südsteiermark		Westliche Obersteiermark		
		G	GU	LI	BM	LE	HF	SO	WZ	DL	LB	VO	MT	MU
Stationäre Langzeitpflege (SBP)	PHG Betten IST 2014 ¹	1.904	1.868	857	1.477	733	804	1.038	679	745	668	655	1.039	459
	SOLL 2025	1.660	1.806	788	1.315	677	866	767	764	702	687	643	1.059	355
	Veränderung in %	-12,8%	-3,3%	-8,1%	-11,0%	-7,6%	7,7%	-26,1%	12,5%	-5,7%	2,8%	-1,9%	2,0%	-22,7%
Stationäre Kurzzeitpflege (KSE)	Betten IST 2013 ²	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SOLL 2025	277	158	87	104	79	109	119	96	79	114	78	85	33
	Veränderung in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Teilstationäre Tagesbetreuung (TST)	Plätze IST 2013 ³	67	15	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SOLL 2025	136	78	46	65	42	50	55	46	40	51	39	48	17
	Veränderung in %	103,0%	420,0%	-	333,3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen (AWF)	Plätze IST 2013	242	175	141	76	61	100	167	40	100	82	35	146	46
	SOLL 2025	401	345	182	194	92	128	170	64	159	137	108	184	72
	Veränderung in %	65,8%	97,4%	29,2%	155,1%	51,4%	28,0%	1,8%	60,4%	59,2%	66,9%	209,3%	26,3%	56,5%
Mobile Dienste (MBP)	Pflege- und Betreuungsstunden IST 2013	217.061,0	94.203,9	75.740,6	89.004,6	60.935,1	55.227,1	83.988,5	79.582,4	50.201,5	70.260,6	38.831,3	77.313,2	26.484,7
	SOLL 2025 ⁴	299.589	164.546	117.992	150.710	93.062	105.210	159.705	117.090	81.964	94.277	54.263	110.834	45.682
	Veränderung in %	38,0%	74,7%	55,8%	69,3%	52,7%	90,5%	90,2%	47,1%	63,3%	34,2%	39,7%	43,4%	72,5%

Anmerkungen:
¹ letztaktuellem und geprüfter Stand an bewilligten PHG-Betten für die Steiermark wurde als Ausgangsbasis der Prognoseberechnung herangezogen
² für die Stationäre Kurzzeitpflege liegen keine gesonderten Daten zur Struktur- und Inanspruchnahme in der Steiermark vor
³ ausschließlich Plätze der fünf Pilotprojekte mit allgemein gültigen Qualitätskriterien
⁴ Pflege- und Betreuungsstunden der Mobilen Dienste (MBP) inklusive Leistungsstunden für Bedarfsabklärung und Re-Assessments - Gesamtstundenkontingent beinhaltet keine Stunden für die mobile Hospiz-/Palliativversorgung sowie Stunden für den mobilen Kinderkrankeendienst
⁵ aufgrund der geografischen Nähe und dem regen Austausch von Bewohnerinnen und Bewohnern zwischen G und GU sollte für die Stationäre Langzeitpflege (SBP) der Großraum Graz als eine Planungseinheit betrachtet werden

177 | Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen

⁸⁹ Vgl. Das Land Steiermark: Private Pflegeheime in der Steiermark, Jänner 2018, http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11645280_72563266/99cddb8c/Pflegeheime%20M%C3%A4rzt%202018.pdf, 27.10.2018.

⁹⁰ Vgl. Health – Institut für Biomedizin und Gesundheitswissenschaften Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH: Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen 2015, 65.

⁸⁵ Vgl. Volkshilfe Steiermark – gemeinnützige Betriebs GmbH o.J., <https://stmk.volkshilfe.at/betreutes-wohnen/alle/leibnitz11>, 27.10.2018.

⁸⁶ Vgl. Pflegeheim Familie Schögler o.J., <http://www.pflegeheim-schoegler.at/index.php/pflege>, 27.10.2018.

⁸⁷ Vgl. Fam. Leitner o.J., <https://seniorenhaus-leitner.at/unser-haus.html>, 27.10.2018.

⁸⁸ Vgl. Compass Zentrale 2017, <http://www.compass-org.at/einrichtungen/leibnitz/>, 27.10.2018.



M 1: 5 000

178 | Lageplan Grundstück

BESTANDSANALYSE

Das Planungsgebiet befindet sich am Kapellenweg 1 in Leibnitz und besteht aus insgesamt 10 zusammenhängenden Grundstücken mit einer Gesamtfläche von 81 245 m²:

Grundstücksnummer 406:	3 885 m ²
Grundstücksnummer 89/1:	39 360 m ²
Grundstücksnummer 89/23:	18 575 m ²
Grundstücksnummer 89/9:	1 383 m ²
Grundstücksnummer 90/19:	970 m ²
Grundstücksnummer 90/18:	1 325 m ²
Grundstücksnummer 90/17:	1 050 m ²
Grundstücksnummer 90/16:	2 193 m ²
Grundstücksnummer 90/15:	1 401 m ²
Grundstücksnummer 90/13:	259 m ²

Das umzäunte Grundstück wird im Westen von der Wagnastraße, im Norden vom Kapellenweg und im Osten von der Marburgerstraße und der Bahntrasse der Südbahn begrenzt. Da die Grenze zwischen den Katastralgemeinden Altenmarkt und Leibnitz direkt durch das Planungsgebiet führt, liegt das Grundstück mit der Nummer 406 noch in der KG Leibnitz, während die übrigen Grundstücke bereits zur KG Altenmarkt gezählt werden.

Die Entfernung zum Stadtzentrum (Hauptplatz), wo sich auch die meisten Nahversorger befinden, beträgt etwa 1 km und ist in etwa 15-20 Minuten zu Fuß erreichbar.

Die ehemalige Zufahrt zur Kaserne befindet sich auf der Nordseite und ist über den Kapellenweg erreichbar. Bis auf das Grundstück mit der Nummer 406, welches derzeit als Parkplatz fungiert, ist das gesamte Gelände ungenutzt.

Am Gelände selbst ist der Zufahrtsbereich bis hin zu den Bestandsgebäuden als befestigte Fläche angelegt. Die restliche ebene Fläche besteht aus Grün- bzw. Rasenflächen.

Neben kleineren Hütten befinden sich insgesamt 4 größere Bestandsgebäude auf dem Grundstück:

1. ehemaliges Wachgebäude
2. Garagenblock
3. ehemaliges Unterkunftsgebäude
4. ehemaliges Unterkunftsgebäude



M 1 : 5 000

179 | Ortsbildkonzept und Denkmalschutz

Ortsbildkonzept und Denkmalschutz

Laut Denkmalverzeichnis des Bundesdenkmalamtes Österreich befindet sich aufgrund eines antiken Gräberfelds aus der Hallstattzeit am südlichen Teil des Planungsgebietes ein Bodendenkmal, welches sich über mehrere Grundstücke erstreckt. Zusätzlich steht auch der gegenüber dem Gräberfeld liegende, sogenannte „Kleine Gollikogel“ unter Denkmalschutz. Der „Kleine Gollikogel“ ist somit zu erhalten und sämtliche denkmalgeschützte Bodenflächen dürfen nicht überbaut werden.

Neben den Vorgaben des Bundesdenkmalamtes sind auch jene, die sich aus dem Ortsbildkonzept der Gemeinde ergeben, zu beachten. Das gesamte Planungsgebiet befindet sich nämlich in der Schutzzone II-a „Kasernengelände“, welche Teil der Schutzzone II „Randzone/ Siedlungsbereiche“ ist.

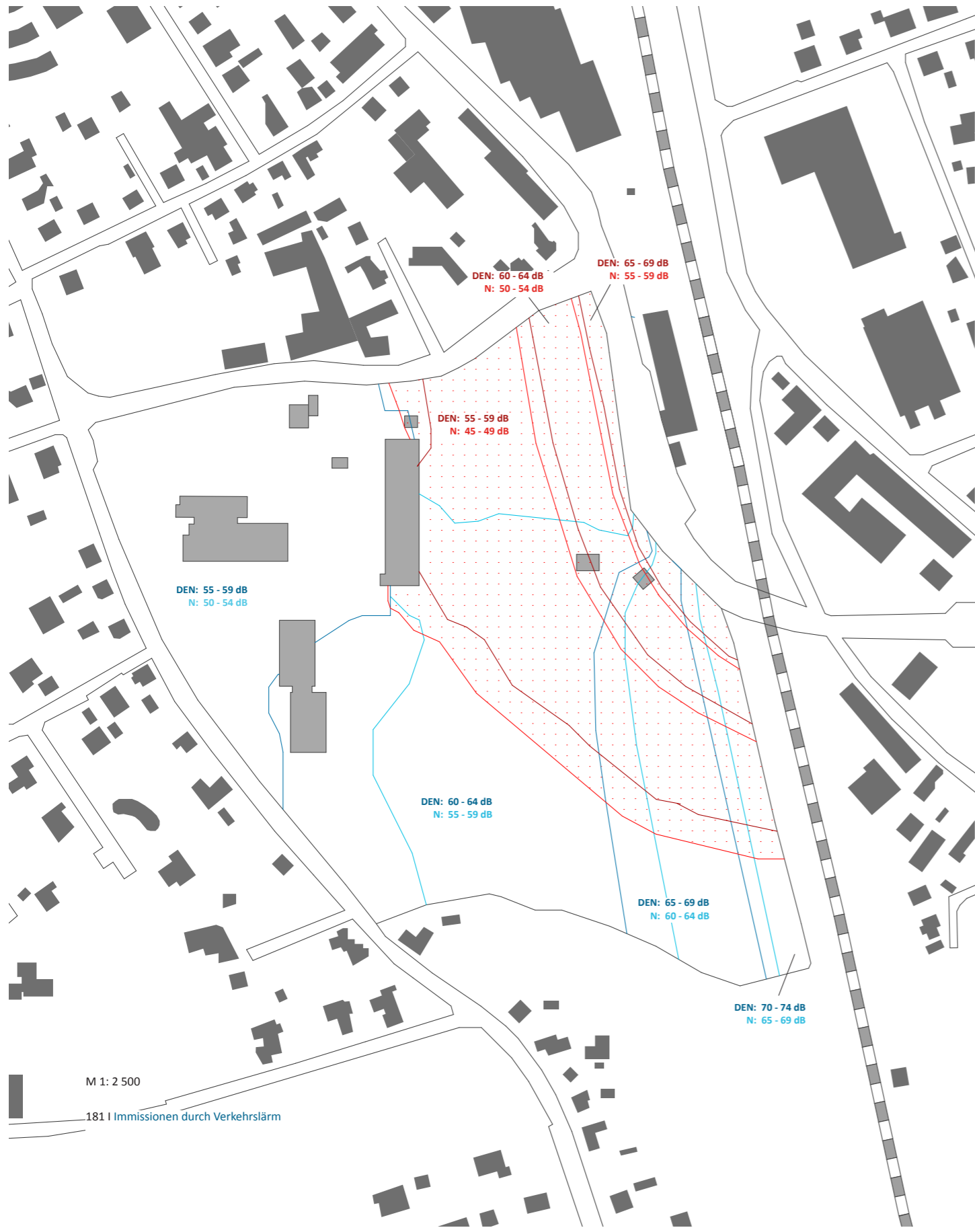
Letztere unterscheidet sich von der historischen Altstadt, Schutzzone I-a, mit geschlossener Bauweise durch die offene Bebauung mit stark in der Größe variierenden Baumassen und Geschosshöhen. Um den jeweiligen Gebietscharakter, der von eingeschossigen Einfamilienhäusern über mehrgeschossige Wohn-, Schul- und Verwaltungsbauten bis hin zum achtgeschossigen „Raiffeisenhaus“ reicht, erhalten zu können, gibt es weitere Unterteilungen wie beispielsweise die Schutzzone II-a „Kasernengelände“, die für das Planungsgebiet ein eigenständiges städtisches Quartier mit Geschosswohnbauten vorsieht. Dabei gibt es Vorgaben zu Gebäudehöhen, Farbgebung (keine grellen oder gesättigten Farben), Dachflächengestaltung (Hauptdächer begrünt, sonst m. Blecheindeckung), Bepflanzung (Baumreihen entlang der Straßen) und Freiflächen am Gelände.⁹¹

- Gemeindegrenze
- Grenze Katastralgemeinde
- Eisenbahn
- denkmalgeschützte Flächen
- Ortsbildschutz, Schutzzone II-a
- Wasserfläche

⁹¹ Vgl. Jartschitsch, Walter: Ortsbildkonzept. Der Stadt Leibnitz 2016, 24-25.



180 | Gräberfeld Altenmarkt



Immissionen durch Verkehrslärm

Wie der Umweltschutzkarte des GIS Steiermark zu entnehmen ist, kommt es am Grundstück sowohl durch die im Osten vorbeiführende Bahntrasse der Südbahn, als auch durch die stark befahrene Marburgerstraße zu Beeinträchtigungen durch Verkehrslärm. Dabei stellt vor allem die Immission durch die Marburgerstraße eine sogenannte „Konfliktzone“ dar, da hier im östlichen

Bereich des Grundstücks die zulässigen Schwellenwerte von 60 dB für den Lärmwert DEN (DayEveningNight) und 50 dB für den Lärmwert N (Night) überschritten werden. Die Schwellenwerte für Eisenbahnstrecken werden mit 70 dB für den Lärmwert DEN (DayEveningNight) und 60 dB für den Lärmwert N (Night) großteils nicht überschritten und spielen daher nur eine untergeordnete Rolle.⁹²

- Immission durch Eisenbahn (DayEveningNight)
- Immission durch Eisenbahn (Night)
- Immission durch Hauptstraße (DayEveningNight)
- Immission durch Hauptstraße (Night)
- ▨ Konfliktzone durch Hauptstraße

⁹² Vgl. Rechtsinformationssystem des Bundes, 04.11.2018, <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004689#header>, 04.11.2018.

M 1: 2 500
181 | Immissionen durch Verkehrslärm



FOTODOKUMENTATION



183 | Standpunkt 1: Kreuzung Marburgerstraße - Kapellenweg



184 | Standpunkt 1: Marburgerstraße, Blick Richtung Süden



185 | Standpunkt 1: Marburgerstraße, Blick Richtung Norden



186 | Standpunkt 3: Parkplatz



187 | Standpunkt 2: Bushaltestelle Leibnitz Kaserne



188 | Standpunkt 3: Garagenblock, Blick Richtung Südwesten



189 | Standpunkt 4: ehemaliges Wachgebäude (Nr. 1)



190 | Standpunkt 5: Zufahrt Grundstück Nordseite



191 | Standpunkt 5: Autohaus gegenüber der Zufahrt



198 | Standpunkt 9: Wagnastraße Grundstück, Blick Richtung Süden



199 | Standpunkt 9: Wagnastraße, Blick Richtung Süden



192 | Standpunkt 6: ehemaliger Garagenblock (Nr. 2)



193 | Standpunkt 7: Kapellenweg, Blick Richtung Osten



200 | Standpunkt 10: ehemaliges Unterkunftsgebäude, Ansicht Südwest



201 | Standpunkt 11: ehemaliges Unterkunftsgebäude, Westansicht



194 | Standpunkt 7: Kapellenweg, Blick Richtung Westen



195 | Standpunkt 8: ehemaliges Unterkunftsgebäude (Nr. 3)



202 | Standpunkt 12: Bahnüberführung Marburgerstraße im Osten



196 | Standpunkt 8: Kapellenweg Kreisverkehr, Blick Richtung Westen



197 | Standpunkt 9: Wagnastraße, Blick Richtung Norden



203 | Standpunkt 13: Wagnastraße, Blick Richtung Nordwesten



204 | Standpunkt 13: Hinweistafel Gräberfeld Altenmarkt



205 | Standpunkt 14: Erläuterungstafel Gräberfeld Altenmarkt



206 | Standpunkt 15: Kleiner Gollikogel, denkmalgeschützt



207 | Standpunkt 15: Fundament einer röm. Grabkammer



208 | Standpunkt 16: ehemaliges Unteraktsgebäude (Nr. 4)



209 | Standpunkt 17: Bahntrasse, Blick Richtung Osten



210 | Standpunkt 18: Render Wohnungen GWS, Baustart Herbst 2018



211 | Standpunkt 18: Render Wohnungen GWS, Baustart Herbst 2018

RESÜMEE

Lage und Erreichbarkeit:

Das Grundstück liegt etwa 1 km südlich des Stadtzentrums Leibnitz und ist sowohl für Autofahrer, Radfahrer, Fußgänger und auch mit den Öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus, Bahn) leicht erreichbar. Das weitgehend ebene Gelände besteht zum Großteil aus Grün- und Rasenflächen und ist nur im Bereich der ehemaligen Zufahrt befestigt.

Einflüsse aus der Umgebung:

Da insbesondere im östlichen Bereich deutliche Beeinträchtigungen durch die stark befahrenen Marburgerstraße vorhanden sind, sollten in diesem Bereich eher öffentliche Einrichtungen situiert werden. Der allgemeine Wohnbereich und insbesondere jener für Menschen mit Demenz sollte im westlichen oder südwestlichen Bereich angesiedelt werden.

Ortsbildkonzept und Denkmalschutz:

Laut den Vorgaben des Bundesdenkmalamtes steht der südliche Teil des Grundstücks, sowie der „Kleine Gollikogel“ unter Denkmalschutz und dürfen daher nicht verändert bzw. bebaut werden. Zusätzliche Vorgaben

betreffend Baumassen, Gebäudehöhen, Farb- und Dachflächengestaltung, sowie Bepflanzung und Freiflächen am Gelände ergeben sich auch aus dem Ortsbildkonzept der Gemeinde. Die Gebäude sollten sich hinsichtlich Gebäudehöhen an den Umgebungsgebäuden orientieren und mit ihren Baumassen in die Umgebung einfügen.

Gesundheitseinrichtungen & Seniorenwohnheime:

Mit rund 18 Arztpraxen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen (Internist, Neurologe, Orthopäde, Frauenärztin, Chirurg etc.), sowie dem Landeskrankenhaus Wagna in unmittelbarer Nähe, ist die Gemeinde Leibnitz in diesem Bereich gut versorgt. Außerdem befinden sich drei Seniorenwohnheime und ein Betreutes Wohnen im Gemeindegebiet, wobei keines der genannten eine Einrichtung speziell für Demenzkranke anbietet und insgesamt zu wenig Betreuungsplätze im Bezirk Leibnitz angeboten werden. Eine Aufstockung des bestehenden Angebots durch eine Einrichtung am Planungsgebiet scheint daher vor allem in Anbetracht der demographischen Entwicklung der nächsten Jahre durchaus sinnvoll.

VI. ENTWURF

LEITIDEE

Mit dem folgenden Entwurf soll für das seit 2007 ungenutzte und für die Nachbarschaft unzugängliche Gelände der ehemaligen Hermann-Kaserne in Leibnitz ein integratives Wohnkonzept für Menschen mit Demenz entwickelt werden.

Dabei bilden Wohnungen für unterschiedliche Ziel- und Altersgruppen, öffentliche Einrichtungen (Apotheke, Friseur, Bibliothek etc.), ein Ausbildungszentrum für soziale Berufe und Grünflächen mit Sportangeboten, sowie einem Streichelzoo ein generationenübergreifendes Quartier mit Aufenthaltsqualität für Menschen jeden Alters.

Neu angelegte Radwege entlang der nördlichen und westlichen Grundstücksgrenze, sowie die bereits bestehende Haltestelle im nordöstlichen Bereich stellen eine Verbindung zum nahe gelegenen Ortszentrum und Bahnhof dar. Die vorbeiführenden Straßen (Kappellenweg, Wagnastraße) werden zu Begegnungszonen mit gleichberechtigter Nutzung für alle Verkehrsteilnehmer. Das Quartier selbst wird als autofreie Zone mit breiten Gehwegen konzipiert. Parkplätze für die Besucher des Ausbildungszentrums werden im Nordosten des Grundstücks und in der Wagnastraße zur Verfügung gestellt. Die Bewohnerparkplätze befinden sich in der Tiefgarage mit Zufahrt im Norden.

Im Zuge des Entwurfs wurde das Planungsbereich zudem in folgende 4 Zonen unterteilt: eine denkmalgeschützte Zone mit dem Gräberfeld Altenmarkt im Süden, eine öffentliche Zone mit

Ausbildungszentrum und Waldflächen im Osten, einem Wohnbereich im Westen und einer mittig gelegenen Grünfläche mit Sportangeboten.

Der denkmalgeschützte Bereich bleibt unberührt und soll mittels verbesserter Zugänglichkeit und geschichtlicher Aufbereitung (Infotafeln) zum Gräberfeld Altenmarkt wieder mehr Aufmerksamkeit bekommen.

Die öffentliche Zone besteht aus einer Parkfläche, einem großzügigen Vorplatz inkl. Grünflächen, sowie dem Ausbildungszentrum und bildet zusammen mit der zentral angelegten Grün- und Sportfläche eine Pufferzone zur stark befahrenen Marburgerstraße.

Die drei Wohnblöcke im ruhiger gelegenen Westen des Grundstücks wurden jeweils um einen Innenhof mit halböffentlichen Grünflächen gruppiert und mit privaten Vorgärten ergänzt. Der mittlere Wohnblock wurde als Wohnbereich für Menschen mit Demenz ausgebildet und stellt den zentralen Bestandteil dieses Entwurfs dar. Die Einbindung dieses Bereichs erfolgt durch zentrale Situierung, Blickbeziehungen zu öffentlichen Einrichtungen und Gehwegen, sowie Zugänglichkeit des Demenzgartens auch für Nachbarn. Die Lage innerhalb des Quartiers, die Größe der Baukörper, sowie organisatorische Merkmale (Hausgemeinschaften zu je nur 5 Bewohner, Freiwilligenarbeit) sollen den Bewohnern ein Leben in gewohnter Umgebung und ein Engagement innerhalb der Nachbarschaft ermöglichen.

ENTWURFSKONZEPT

VERBINDUNGEN

städtebaulich

Als wichtige Bezugspunkte in der Umgebung wurden das Stadtzentrum und der Bahnhof von Leibnitz identifiziert. Um in weiterer Folge städtebauliche Beziehungen zu diesen beiden Orten herzustellen, sollen entsprechend der Ideen des Stadtentwicklungskonzepts (Slow-City, fahrradfreundlichste Stadt Österreichs) Radwege vom Zentrum ausgehend zum Bahnhof und dem Grundstück etabliert und zukünftig zu einem gemeindeweiten Radnetz ausgebaut werden.

VERBINDUNGEN

Nachbarschaft

Um das bis dato ungenutzte und eingezäunte Grundstück nicht nur den neuen Bewohnern, sondern auch der bestehenden Nachbarschaft zugänglich zu machen, wird das Quartier von Norden und Westen durch Rad- und Fußgängerwege erschlossen. Als Übergangszone zwischen der bestehenden und der neuen Wohnbebauung wird eine verkehrsberuhigte Zone angelegt.

VERBINDUNGEN

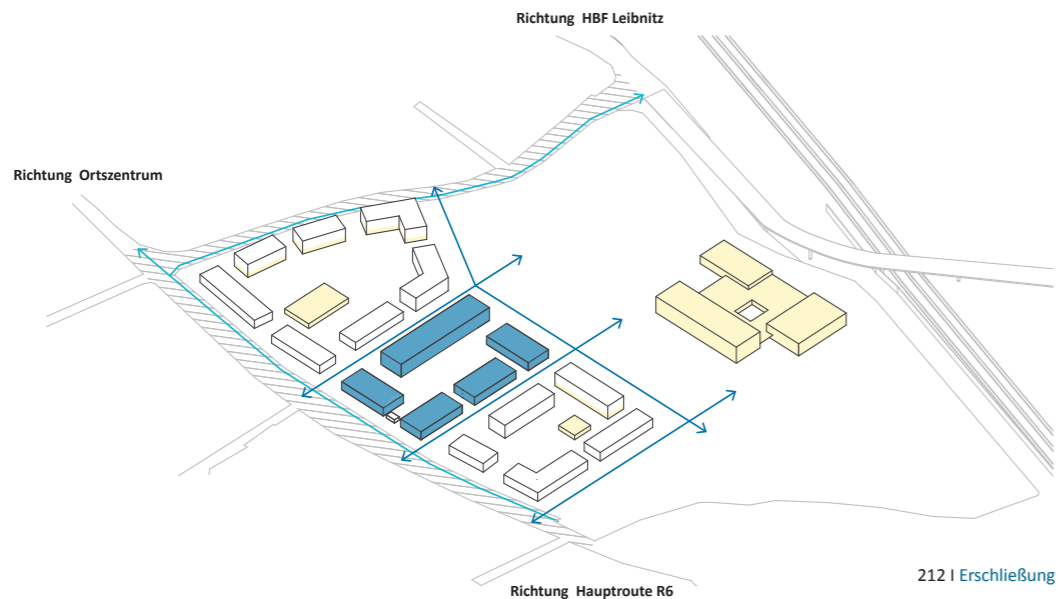
Generationen

Grundgedanke des integrativen Quartiers ist es Wohnungen und Freizeiteinrichtungen für Zielgruppen unterschiedlichen Alters anzubieten und miteinander zu vereinen. Durch den Austausch zwischen den Generationen sollen das Verständnis füreinander gestärkt und Nachbarschaftshilfe bzw. freiwilliges Engagement ermöglicht werden. Mit Etablierung des Demenzwohnbereichs soll auch die Aufmerksamkeit für diese Erkrankung geschärft und die Bedeutung der Integration bewusst gemacht werden.

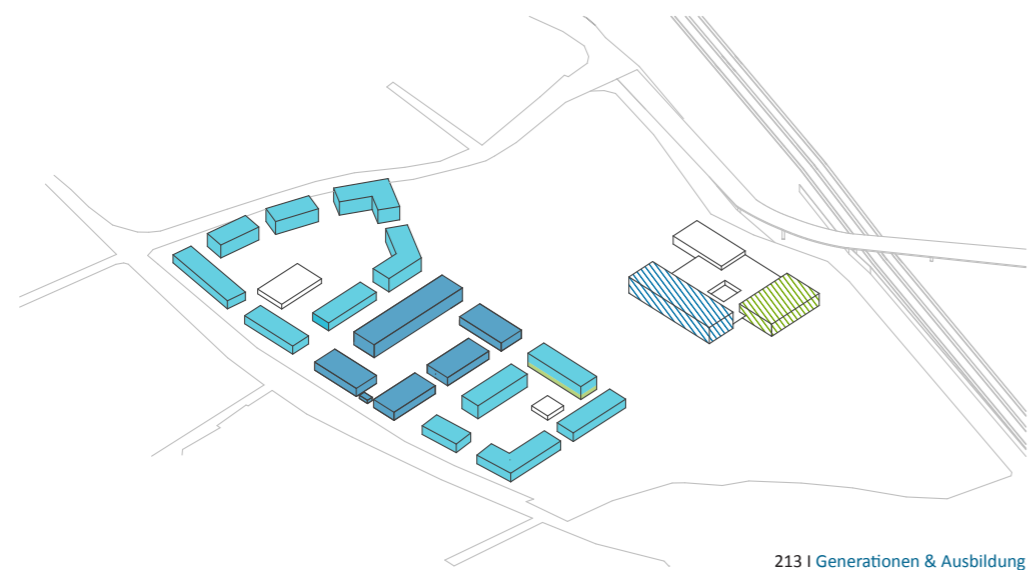
VERBINDUNGEN

Theorie + Praxis

Mit der Umsetzung eines Ausbildungszentrums für soziale Berufe wird zum einen dem Stadtentwicklungskonzept entsprochen und zum anderen das breite Bildungsangebot in der Stadtgemeinde Leibnitz um einen weiteren Zweig ergänzt. Zusätzlich wird durch die Errichtung eines Demenzwohnheimes und eines Kindergartens die Möglichkeit geschaffen Theorie (Unterricht) und Praxis (Praktika) miteinander zu verbinden.

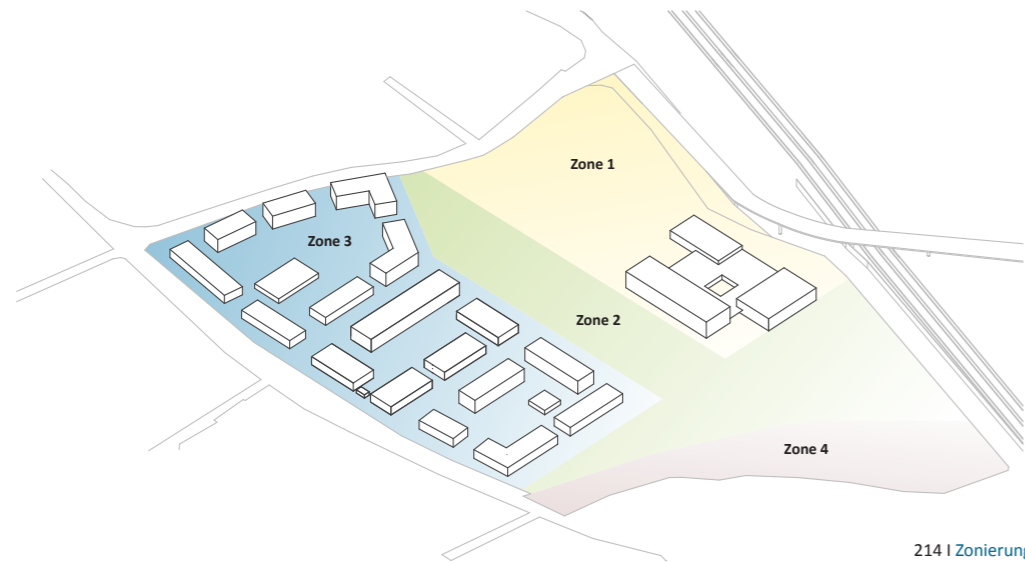


212 | Erschließung



213 | Generationen & Ausbildung

- | | | |
|--------------------------|----------------------------|---|
| ↔ Fuß- und Radwege | ■ Mehrgenerationenwohnen | ▨ Ausbildung Pflegeassistentz & Heimhelfer |
| ↔ Radwege neu | ■ Wohnen für Demenzkranke | ▨ Ausbildung Familienarbeit, Tagesmutter, Kindergärtner |
| ▨ verkehrsberuhigte Zone | ■ Kindergarten (2 Gruppen) | |



ZONIERUNG

4 Zonen

Aufgrund der örtlichen Lärmentwicklung von der lärmintensiven Marburgerstraße im Osten zum ruhigen Wohngebiet im Westen des Planungsgebietes wurde dieses von Ost nach West in drei Zonen gegliedert. Der öffentliche Bereich mit dem Ausbildungszentrum und der Grünbereich für Sport und Freizeit dienen dabei als Pufferzonen für die drei Wohnblöcke im Westen des Quartiers. Das denkmalgeschützte Gräberfeld im Süden des Grundstücks bildet die nicht bebaubare und vierte Zone.

Zone 1: Öffentliche Flächen

Parkplatz, Vorplatz, Ausbildungszentrum

Zone 2: Grünflächen/ Naherholung/ Sport

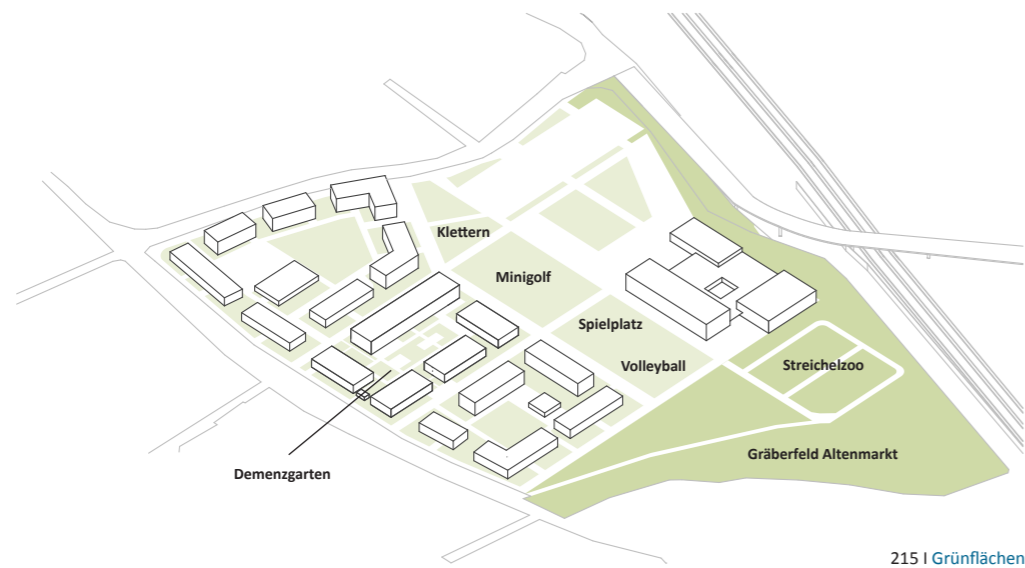
Volleyball, Klettern, Streichelzoo, Spielplatz

Zone 3: Wohnbereich

Generationenwohnen, Demenzbereich

Zone 4: denkmalgeschützter Bereich

Gräberfeld Altenmarkt

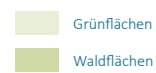


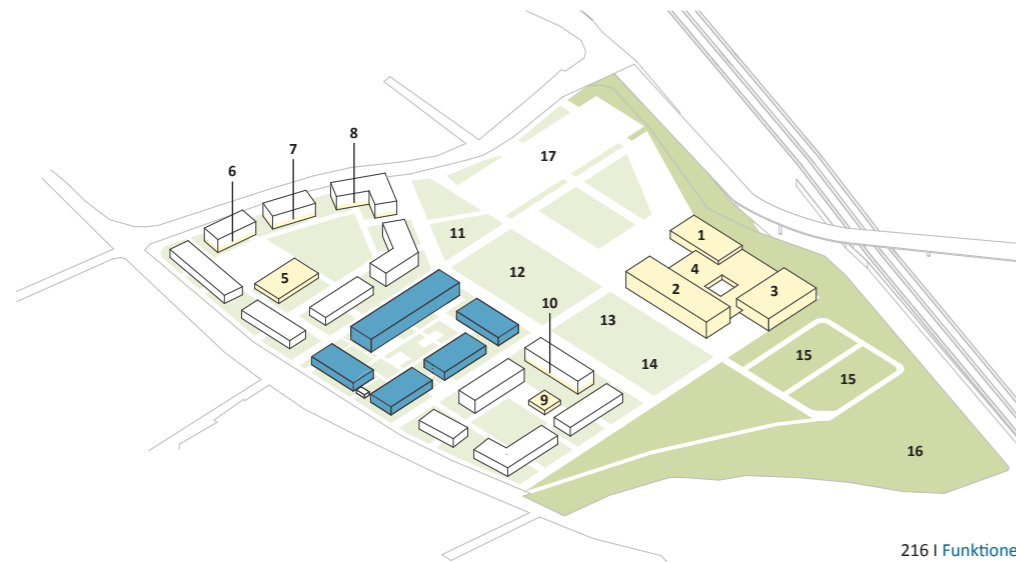
GRÜNRAUM

Naherholung

Die geplanten Grünräume umfassen eine großflächige öffentliche Grün- und Waldfläche inklusive Streichelzoo, halböffentliche Innenhöfe und private Vorgärten für die Bewohner des Quartiers. Die Innenhöfe in den Wohnblöcken sind zwar nach außen hin deutlich abgegrenzt, aber dennoch einsehbar und zugänglich. Für die Demenzkranken wird innerhalb ihres Wohnbereichs ein demenzorientierter Garten angelegt, der jedoch auch von anderen Personen genutzt werden kann.

Zusätzlich werden den Bewohnern in der mittig angelegten Sportzone zwei Volleyballplätze, ein Spielplatz, sowie eine Minigolfanlage und ein Kletterbereich zur Verfügung gestellt.





216 | Funktionen

FUNKTIONEN

Wohnen, Lernen, Freizeit

Der Leitidee eines generationenübergreifenden Quartiers entsprechend werden in den geplanten Gebäuden neben Wohnungen für unterschiedliche Zielgruppen (Studenten, Familien, Pensionisten, Singles, Beeinträchtigte Personen) und dem Demenzzohnbereich auch zahlreiche öffentliche Funktionen untergebracht. Neben Einrichtungen des täglichen Lebens (Nahversorger, Café, Friseur, Apotheke, Trafik, Bibliothek) werden ebenso Räumlichkeiten für kulturelle Zwecke zur Verfügung gestellt (Atelier, Ausstellungs- und Veranstaltungsräume). Zusätzlich bieten diverse Freizeit- und Sportangebote (Klettern, Volleyball, Minigolf, Streichelzoo) eine hohe Aufenthaltsqualität für die Quartiersbewohner und die Nachbarschaft. Insbesondere der Streichelzoo am südlichen Waldstück soll Demenzzranken mit ihren Angehörigen ein nahe gelegenes Erholungs- bzw. Ausflugsziel bieten, aber auch Menschen aus der Umgebung einladen sich im Quartier aufzuhalten.

Öffentliche Einrichtungen:

- 1 Beratung für pflegende Angehörige
- 2 Ausbildung zur/zum Pflegeassistentz/ Heimhelfer
- 3 Ausbildung zur/zum Tagesmutter/ Kindergärtner
- 4 Foyer/ Veranstaltung/ Ausstellung
- 5 Atelier/ Reparaturcafé
- 6 Apotheke / Trafik
- 7 Maniküre/ Pediküre/ Friseur
- 8 Bibliothek/ Nahversorger/ Café
- 9 Multifunktions-/ Mehrzweckhalle
- 10 Kindergarten (2 Gruppen)

Freizeit und Sport:

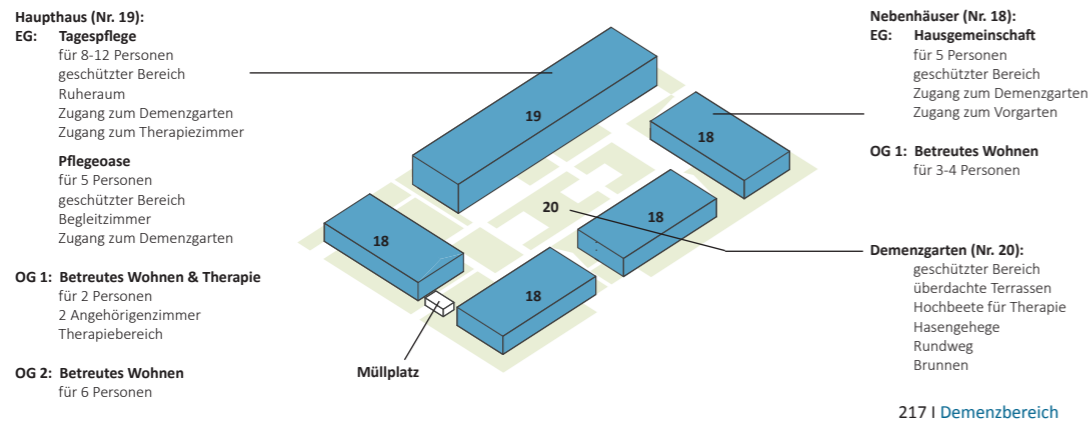
- 11 Klettern
- 12 Minigolfanlage
- 13 Spielplatz
- 14 Volleyballplätze
- 15 Streichelzoo
- 16 Historisches Gräberfeld

Verkehr:

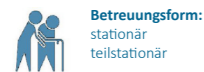
- 17 Parkplatz

Wohnen für Menschen mit Demenz:

- 18 Hausgemeinschaft (5 Pers.) & Betreutes Wohnen
- 19 Tagespflege, Pflegeoase & Betreutes Wohnen
- 20 Demenzgarten



217 | Demenzbereich



Betreuungsform:
stationär
teilstationär



Leitbild:
Wohngemeinschaft + Bewegungsraum
Milieudifferenzierung



Bauliche Typologie:
Clusterförmige Anordnung

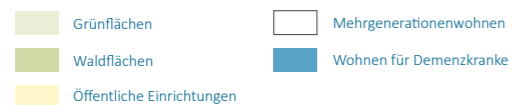


Wohnform:
Hausgemeinschaften
Altengerechte Wohnungen






Hauswirtschaft:
dezentral (Kochen, Waschen, Haushalt)
zentral (Gartenpflege)

Nachbarschaft:
integriert



Legende Masterplan

-  Gebäude
-  Straße
-  Geh- und Radwege
-  Grünfläche
-  private Vorgärten
-  Sandfläche (Volleyballplatz, Kleintiergehege)
-  Haupteingang
-  Nebeneingang
-  PKW-Zufahrt



M 1: 2 000

218 | Masterplan

MASTERPLAN

Zonierung:

Durch die Anordnung einer Pufferzone, bestehend aus dem öffentlichen und Sport-/ Freizeitbereich, konnte eine ruhige Wohnumgebung im Westen des Grundstücks geschaffen werden. Maßgebliche Faktoren für die Anordnung der Baukörper stellten dabei die Geräuschkulisse der stark befahrenen Marburgerstraße im Osten, sowie das denkmalgeschützte und damit nicht bebaubare Gräberfeld im Süden des Grundstücks dar.

Zugänge:

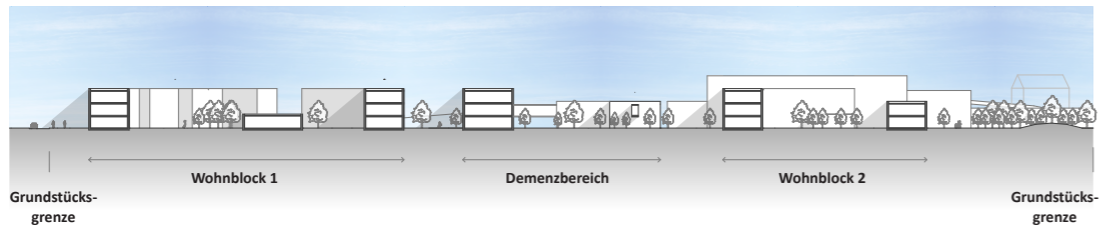
Mit der Entfernung des bestehenden Zauns und Etablierung breiter Fuß- und Radwege (Nord-Süd + Ost-West) wird das Grundstück nicht nur für die Bewohner zugänglich gemacht, sondern lädt auch die umgebende Nachbarschaft ein die zahlreichen Funktionen innerhalb des Quartiers zu nutzen. Das gesamte Grundstück wird als autofreies Quartier angelegt, Parkplätze für das Ausbildungszentrum und die Tiefgaragenzufahrt für die Bewohner befinden sich daher ausschließlich im Nordosten des Grundstücks.

Freiflächen:

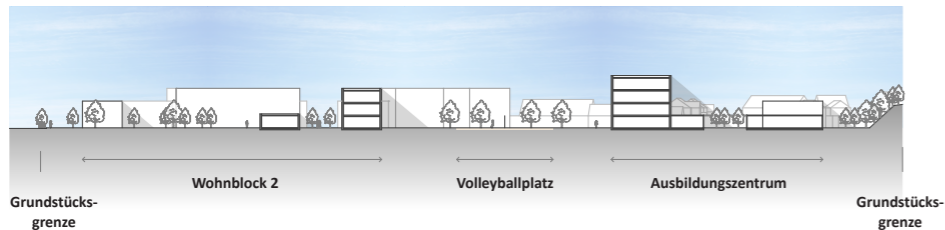
Die Freiflächen lassen sich in befestigte Wege und Plätze, Grünflächen und eine Waldfläche unterteilen. Neben den öffentlich zugänglichen Wald- und Grünflächen, stehen den Bewohnern zusätzlich halböffentliche Innenhöfe und zum Teil auch private Vorgärten zur Verfügung. Auch der geschützte Demenzgarten kann unter Rücksichtnahme auf die dortigen Bewohner von allen genutzt werden.

Freizeit/ Naherholung/ Sport:

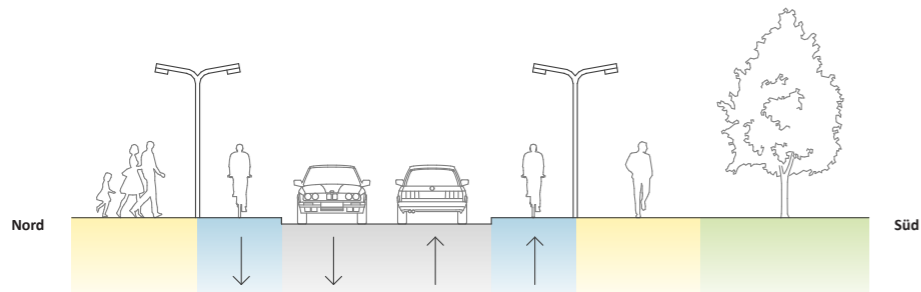
Die öffentlichen Grünflächen wurden mit unterschiedlichen Funktionen wie einem Kletterpark, einer Minigolfanlage, einem Spielplatz, zwei Volleyballplätzen, sowie einem Streichelzoo aufgewertet und attraktiviert. Mit der Ausbildung dieser unterschiedlichen Freizeitaktivitäten sollen Menschen aller Altersgruppen angesprochen und zu einem Aufenthalt im Quartier eingeladen werden.



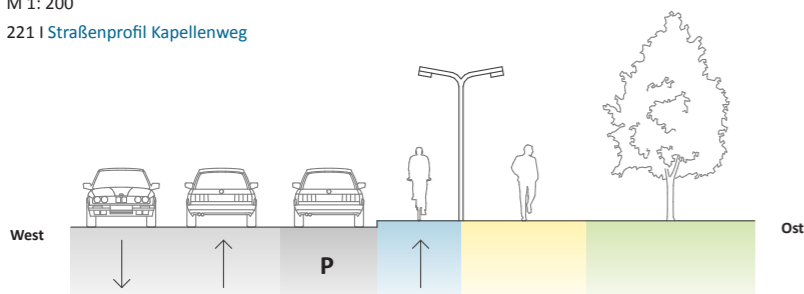
M 1: 2 000
219 | Schnitt A-A



M 1: 2 000
220 | Schnitt B-B



M 1: 200
221 | Straßenprofil Kapellenweg



M 1: 200
222 | Straßenprofil Wagnastraße

Ausbildungszentrum:

Das Ausbildungszentrum wurde im Gegensatz zu den schmalen und niedrigen Wohnblöcken bewusst als großer, öffentlicher Gebäudekomplex angelegt. Dieser besteht aus drei quadratischen Baukörpern unterschiedlicher Höhe, welche durch einen allgemeinen eingeschossigen Foyer- und Veranstaltungsbereich inklusive Lichthof verbunden werden. Jeder Baukörper übernimmt somit eine eigene Funktion. Im nördlichen zweigeschossigen Gebäude befindet sich die Verwaltung für die Pflege im Demenzbereich, sowie eine Beratungsstelle für pflegende Angehörige und ein öffentliches Café. Im westlichen viergeschossigen Baukörper ist der Ausbildungsbereich zur Pflegeassistenz bzw. zum Heimhelfer und im südlichen dreigeschossigen Baukörper der Ausbildungsbereich zur Tagesmutter bzw. zum Kindergärtner untergebracht. Die örtliche Nähe zum Kindergarten, sowie dem Demenzwohnbereich ermöglicht die Bereitstellung von Praktikumsplätzen und damit eine Verbindung von Theorie und Praxis. Ein großer öffentlicher Platz mit Brunnen vor dem überdachten Haupteingang lädt Auszubildende, Veranstaltungsbesucher und Erholungssuchende gleichermaßen zur Nutzung ein.

Wohnbereich:

Die schmalen niedrigeren und sich damit an die Umgebung anpassenden Wohngebäude wurden um drei Innenhöfe gruppiert. Durch die Anordnung eines Ateliers und Reparaturcafés im nördlichen, dem Demenzgarten im mittleren und der Mehrzweckhalle im südlichen Block hat jeder Innenhof sein eigenes Highlight. Trotz Abgrenzung der Innenhöfe mit Hecken und Holzzäunen nach außen hin, sollen diese mittels Toren allen zugänglich bleiben und gleichzeitig einen geschützten Außenbereich (z.B. für spielende Kinder) darstellen. Die Gebäude selbst sind mit Ausnahme des Demenzbereichs über zentrale Stiegenhäuser erschlossen und ermöglichen immer auch einen Zugang zum Innenhof. Die Wohnungen erstrecken sich je nach Lage und Orientierung der Gebäude in Nord-Süd oder Ost-West Richtung und verfügen über Loggien nach Osten, Süden und Westen. Um den verschiedenen Bewohnergruppen gerecht zu werden sollen unterschiedliche Wohnungsgrößen (1- bis 4-Zimmer-Wohnungen) angeboten und 25% davon barrierefrei ausgeführt werden.



223-225 | Beispiele Kletterwand



226 | Beispiel Minigolfanlage

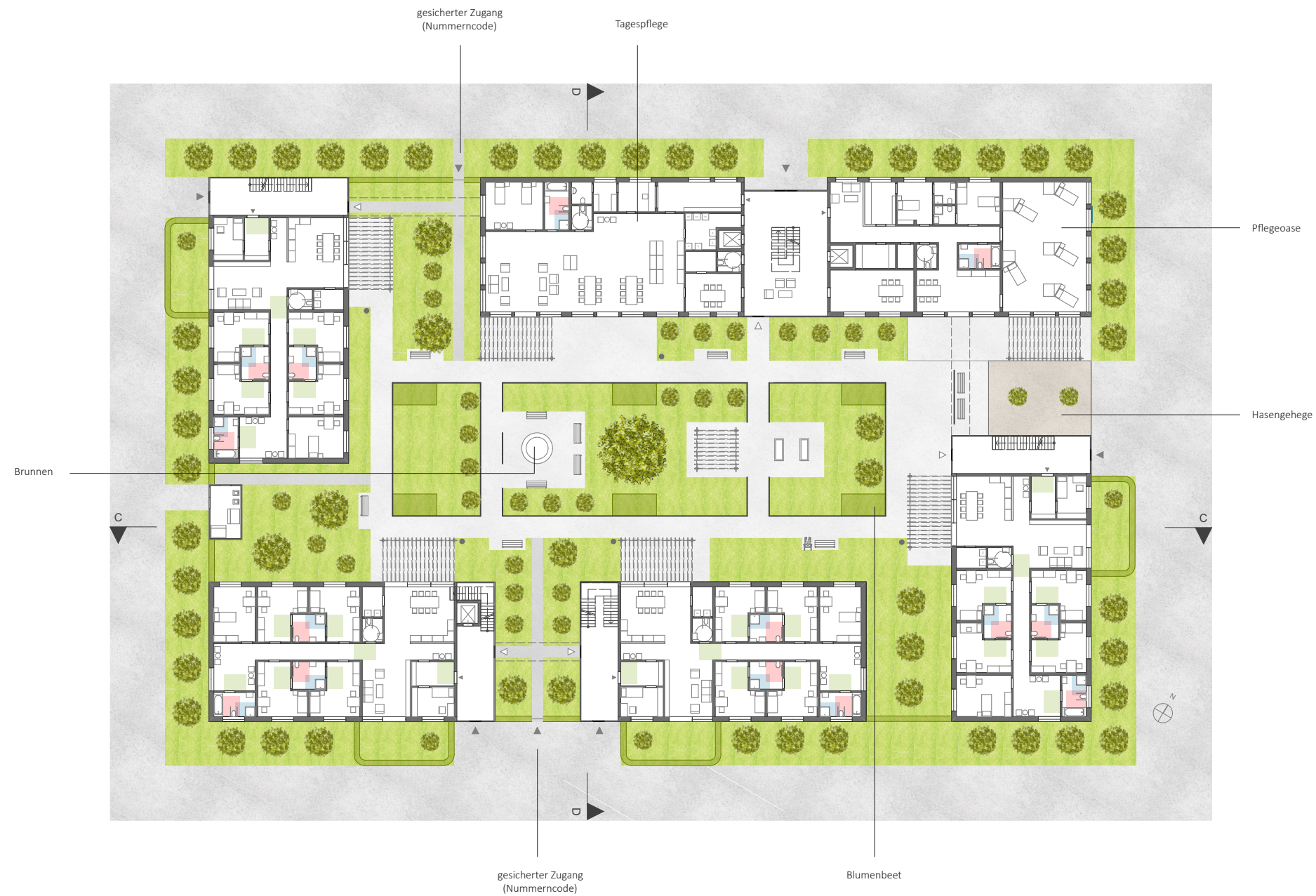


227 + 228 | Schaubilder Masterplan

WOHNEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

Legende Demenzbereich

- taktiles Orientierungselement
- Handlauf
- Blumenbeet
- Hasengehege
- Anfahrfläche barrierefreies WC 1,55 x 1,85 m
- Anfahrfläche barrierefreie Dusche 1,30 x 1,80 m
- Anfahrfläche Türe 1,50 x 2,00 m
- ▲ Haupteingang
- △ Nebeneingang








Entwurfskonzept:

Mit der Planung eines Demenzwohnbereichs mit vier Wohneinheiten zu Kleingruppen von je 5 Personen soll für die Betroffenen ein gewohntes Umfeld geschaffen werden. Es wurde daher bewusst auf einen großen Gebäudekomplex verzichtet und lediglich ein dreigeschossiges Haupthaus zur leichteren Orientierung angeordnet. Die Nebenhäuser mit den Demenz-Hausgemeinschaften im Erdgeschoss und Wohnungen mit der Möglichkeit zum Betreuten Wohnen im Obergeschoss wurden nur zweigeschossig ausgebildet. Die Anordnung der Baukörper erfolgte entsprechend den Belichtungsverhältnissen um einen geschützten Innenhof mit Demenzgarten. Die Abstände von 7,80 m bis 12,00 m zwischen den Bauwerken dienen neben der Belichtung der Wohnbereiche vor allem Blickbeziehungen zwischen dem Demenzgarten und den öffentlichen Wegen rund um das Areal. Um allen Bewohnern einen barrierefreien Zugang gewährleisten zu können, wurden die Baukörper jeweils mit Verbindungsgängen im 1. Obergeschoss zusammengeschlossen. Gleichzeitig wurden damit überdachte Zugänge zum Garten geschaffen.

Demenzgarten:

Der im Innenhof situierte Demenzgarten verfügt über einen 2 m breiten Rundweg entlang der Terrassen. Die Abkürzungen führen zu zwei Plätzen, wobei einer über eine überdachte Sitzmöglichkeit und Hochbeete für die Gartentherapie und der andere über einen Brunnen verfügt. Das vor der Pflegeoase situierte Hasengehege mit überdachter Sitzmöglichkeit und Handlauf erlaubt den Bewohnern einen dauerhaften Kontakt zu Tieren und schafft durch die Situierung am Rand des Gartens gleichzeitig einen Berührungspunkt zu Passanten. Um den Bewohnern die Orientierung innerhalb des Gartens zu erleichtern, wurde als zentraler Bezugspunkt ein großer Baum in der Mitte des Grundstücks situiert. Für das leichtere Auffinden des richtigen Hauseinganges sollen vor den Terrassen Blumenbeete mit verschiedenfarbigen Einfassungen und Blumen, sowie ein taktiles Orientierungselement in Form von verschiedenen Figuren wie Kugeln, Quader, Herz etc. zum Einsatz kommen. Die Eingänge zu den Stiegenhäusern, die nicht von den Bewohnern genutzt werden sollen, sind farblich an die Fassade angepasst, sodass ein Auffinden für Demenzkranke kaum möglich ist. Die Benutzung der zu den Ausgängen führenden Nebenwege soll durch Einsatz eines andersfarbigen Bodenbelags, welcher auf Betroffene wie eine Barriere wirkt, verhindert werden.

Legende Demenzbereich

-  Anfahrfäche barrierefreies WC 1,55 x 1,85 m
-  Anfahrfäche barrierefreie Dusche 1,30 x 1,80 m
-  Anfahrfäche Türe 1,50 x 2,00 m
-  Loggia/ Balkon
-  Wohnungseingang



M 1: 500

230 | Grundriss 1. Obergeschoss

Haupthaus:

Das dreigeschossige Hauptaus mit zentraler Erschließung beherbergt im Erdgeschoss neben einem Bereich für die Tagespflege, auch eine Pflegeoase für Menschen mit Demenz im Endstadium. Im 1. Obergeschoss befinden sich zwei Wohnungen für das Betreute Wohnen, ein Therapiebereich, ein Bereitschaftszimmer für die Pfleger, sowie zwei Zimmer mit Sanitäreinheit für Angehörige, die einige Tage mit ihren Lieben verbringen möchten. Das 2. Obergeschoss steht ausschließlich für Betreutes Wohnen zur Verfügung.

Tagespflege:

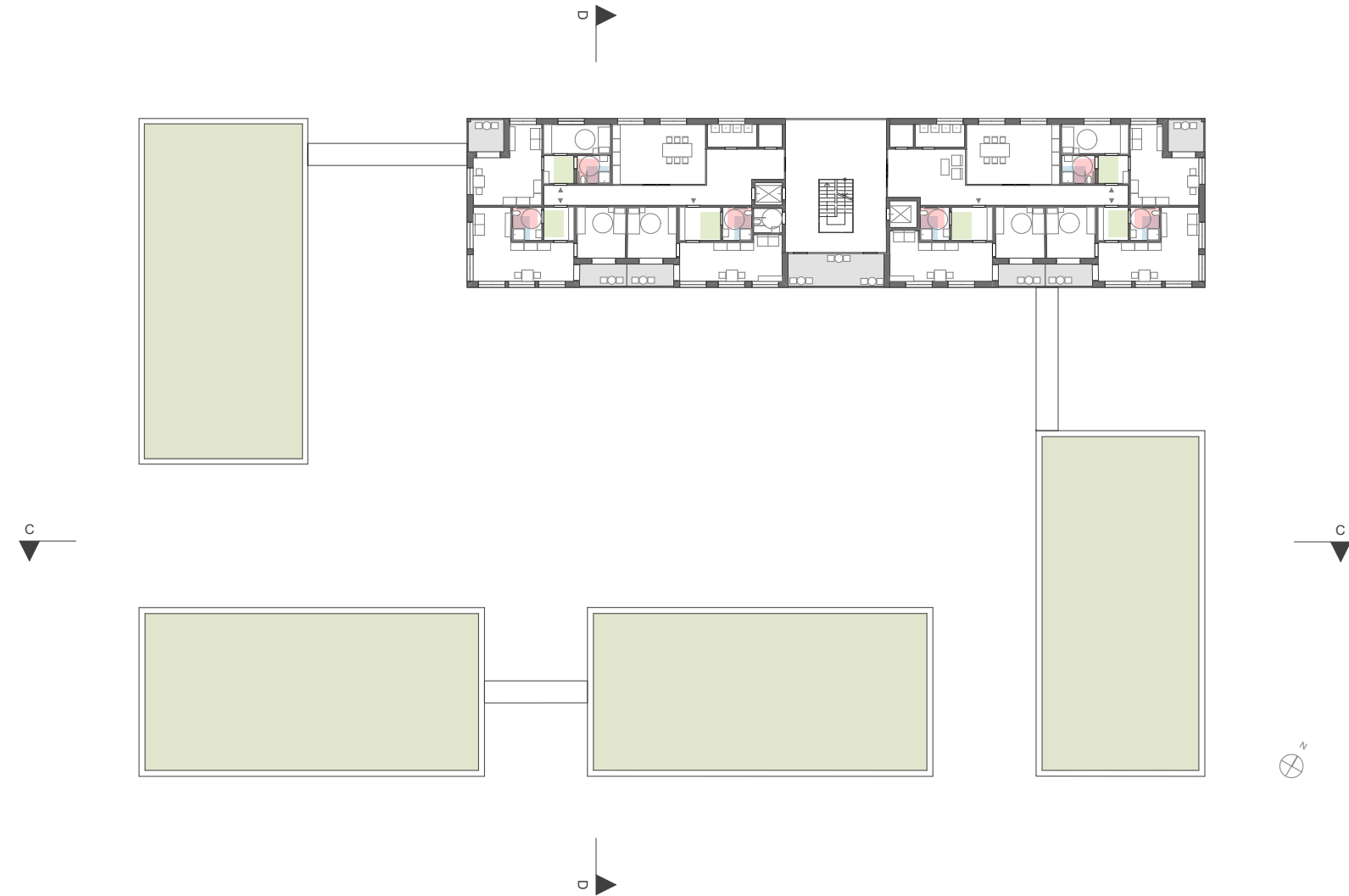
Der Bereich der Tagespflege wurde für 8 bis 12 Personen konzipiert und verfügt neben einem großzügigen Ess- und Aufenthaltsbereich auch über einen Ruheraum. Dieser soll den Betroffenen bei Bedarf eine Rückzugsmöglichkeit bzw. Schlafgelegenheit bieten. Vom Aufenthaltsbereich gibt es einen barrierefreien Zugang auf die überdachte Terrasse zum Demenzgarten, aber auch zu einem Therapieraum. Neben Planungsgrundsätzen für Demenzwohnbereiche (keine Ausgangstüren an Gangenden, barrierefreies WC gut sichtbar in der Nähe des Aufenthaltsbereichs etc.) wurde auch auf eine gute Erreichbarkeit und nahe gelegene Parkplätze für die bringenden Angehörigen geachtet.

Pflegeoase:

Entsprechend der Milieudifferenzierung wurde für Menschen mit Demenz im Endstadium ein eigener Bereich, die sogenannte Pflegeoase, errichtet. Da die Betroffenen in diesem Krankheitsstadium die meiste Zeit im Bett verbringen, wurden gegenüber den Betten großflächige, von außen nicht vollständig einsehbare Fenster mit niedriger Parapethöhe (60 cm) geplant. Mit der Anordnung dieser Fenster zu öffentlichen Flächen hin und einem direkten Zugang zur Terrasse mit davorliegendem Hasengehege ist es den Betroffenen auch in diesem Stadium noch möglich an ihrem Umfeld teilzunehmen. Mithilfe von Kästen inklusive Ablagefläche, sowie ausziehbaren Sichtschutz hinter den Betten, soll den Betroffenen die Möglichkeit auf etwas Privatsphäre gegeben werden. Die angrenzende Küche inkl. Fenster zur Pflegeoase ermöglicht eine Therapie mittels basaler Stimulation durch Essensgerüche. Um den Angehörigen ein Zusammensein vor dem Lebensabend der Betroffenen zu ermöglichen, wurde außerdem ein Begleitzimmer mit Sanitäreinheit und Schlafmöglichkeit eingeplant.

Legende Demenzbereich

- Anfahrfläche barrierefreies WC 1,55 x 1,85 m
- Anfahrfläche barrierefreie Dusche 1,30 x 1,80 m
- Anfahrfläche Türe 1,50 x 2,00 m
- Loggia/ Balkon
- Wohnungseingang

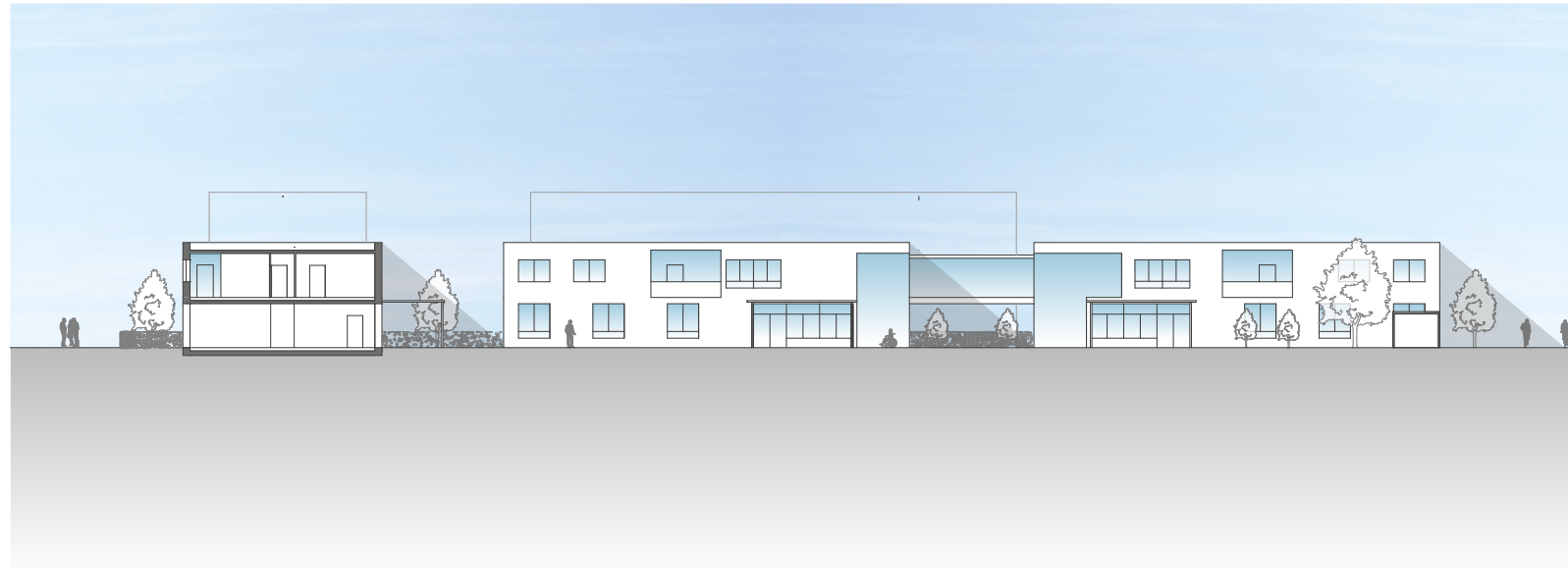


Nebenhäuser:

Jedes Nebenhaus verfügt im Erdgeschoss über einen Wohnbereich für eine Hausgemeinschaft von je 5 Personen. Zentrale Entwurfsidee war die Schaffung von kleinen Einheiten, sowie die Möglichkeit Außenräume mit unterschiedlicher Qualität zur Verfügung zu stellen. Auch wenn Betroffene mit Fortschreiten der Erkrankung kaum mehr rationale Entscheidungen treffen können, bleibt die Gefühlsebene bis zum Schluss erhalten. Somit können die Bewohner je nach Gefühlslage entscheiden ob sie den ruhigeren Demenzgarten im Innenhof oder den zu den öffentlichen Flächen gerichteten belebteren Vorgarten aufsuchen möchten. Beide Gärten sind für das Personal vom Standpunkt zwischen dem Wohn- und Essbereich mit Küche einsehbar. Die Türe zum Eingangsbereich wurde auch hier seitlich des Ganges und das Bereitschaftszimmer für die Pflege in der Nähe des Ausgangs angeordnet. Die Grundrisse wurden entsprechend der verbleibenden Fähigkeiten von Demenzkranken bewusst einfach und übersichtlich gestaltet. Jeweils zwei Bewohnerzimmer teilen sich eine Sanitäreinheit mit automatischer Nasszellenverriegelung. Dem Bewohnerzimmer ohne Sanitäreinheit steht das direkt gegenüberliegende und somit gut sichtbare Stationsbad zur Verfügung. Der Mittelgang wurde entsprechend den Planungsempfehlungen für Demenzwohnbereiche entlang einer Seite mit durchgehendem Handlauf und an den Enden mit Sitzmöglichkeiten ausgestattet. Jeder Hausgemeinschaft steht außerdem eine überdachte Terrasse zur Verfügung.

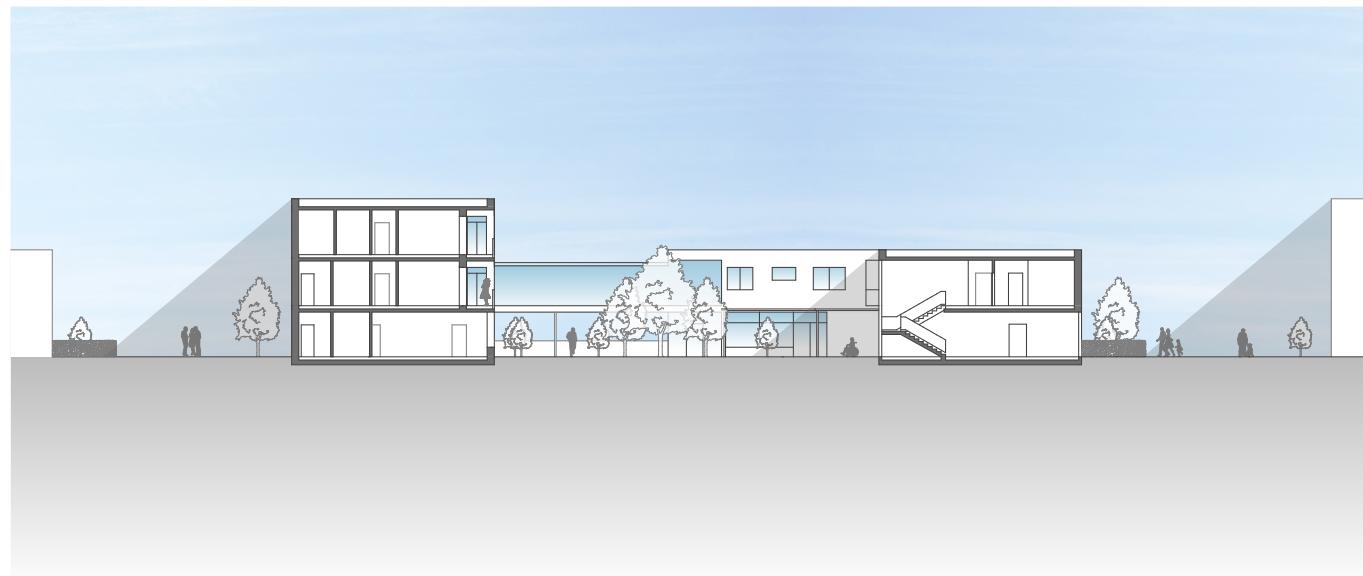
Betreutes Wohnen:

Für das Betreute Wohnen wurden in den Obergeschossen barrierefreie Kleinwohnungen für 1 bis 2 Personen geplant. Dabei soll es den Bewohnern überlassen bleiben, ob und wie viel Hilfe sie in Anspruch nehmen möchten. Die unterschiedlichen Leistungen wie Hilfe bei der Haushaltsführung, Wäscheservice, Einkaufen oder Körperpflege sollen individuell zubuchbar sein. Somit ist auch ein Einzug ohne Inanspruchnahme jeglicher Hilfsleistungen und eine spätere Beantragung auf Unterstützung möglich. Den Bewohnern stehen neben ihren Wohnungen auch ein Gemeinschaftsraum mit Gemeinschaftsterrasse, ein Aufenthaltsbereich und ein zentraler Wäscheraum mit Waschmaschinen und Trockner zur Verfügung.



M 1: 500

232 | Schnitt C-C



M 1: 500

233 | Schnitt D-D

MATERIALIEN

Grundgedanke für die Materialauswahl für den Demenzbereich war die Zielsetzung ein für die Bewohner gewohntes Umfeld zu entwerfen und einen Krankenhauscharakter zu vermeiden. Aus diesem Grund wurden neben einer kleinteiligen Bebauung mit Gründach auch bekannte Baustoffe für die Außengestaltung ausgewählt.

Fassade:

Die Fassade der Nebenhäuser wie auch des Haupthauses soll in einer Kombination aus Glas, Holz und Putzfassade ausgebildet werden. Während die Wohnbereiche mit einer weißen Putzfassade gestaltet werden, sind die Stiegenhäuser zwei- bzw. dreiseitig verglast. Um einen ausreichenden Sicht- und Sonnenschutz in diesem Bereich zu gewährleisten werden bündig mit der Putzfassadenflächen vertikale Holzlamellen angebracht. Diese werden in weiterer Folge auch für die Gestaltung der Balkonbrüstungen herangezogen.

Boden:

Um Stolperfallen zu vermeiden und Barrierefreiheit zu gewährleisten wird auf einen Plattenbelag mit Fugenbildung verzichtet. Stattdessen wird gefärbter Asphalt in einem warmen beige für den Rundweg im Demenzgarten eingesetzt. Die Nebenwege werden als Kieswege in einem kontrastreichen dunkelgrau angelegt. Der deutliche Unterschied in Kontrast und Beschaffenheit soll Demenzkranke am Begehen dieser Nebenwege, die zu den Ausgängen des Gartens führen, hindern.

Terrasse:

Ebenso wie der Rundweg und die Plätze im Garten werden die Terrassen in beige farbigen Asphalt ausgeführt. In diesem Bereich wurde bewusst kein anderer Bodenbelag gewählt um eine Irritation der Demenzkranke zu vermeiden und diese nicht am Begehen des Gartens zu hindern. Die Ausgänge von den Wohnbereichen in den Demenzgarten werden mittels Holzpergola mit beweglichem Sonnenschutz überdacht und bieten daher auch bei Regen einen Sitzplatz im Freien.

Gartengestaltung:

Passend zur Fassade werden ebenfalls alle Gartenmöbel in Holz ausgeführt. Auch die Blumenbeete werden mit Holz eingefasst und die unterfahrbaren Hochbeete aus Beton und Holz hergestellt. Die Handläufe werden in Niro ausgeführt und unterstützen die Bewohner beim selbstständigen Begehen des Gartens. Die umlaufende Holzbank am Brunnen lädt die Bewohner zum Verweilen ein.

Für das Quartier außerhalb des Demenzbereichs ist eine ähnliche Gestaltung denkbar, wobei vor allem der Wohnbereich ebenfalls mit einer Putzfassade, Glas und Holz gestaltet werden soll. Das Ausbildungszentrum wird als öffentliches Gebäude mehr großflächige Glasflächen aufweisen, aber ansonsten auch in hellen Tönen ausgeführt. Die Wegführung sollte im gesamten Quartier barrierefrei sein und wird daher durchgängig als Asphaltfläche angedacht.

MATERIALIEN

Fassade:



234 | Feinputz weiß



235 | Glas



236 | Holzlamellen Lärche

Boden:



237 | Asphalt beige



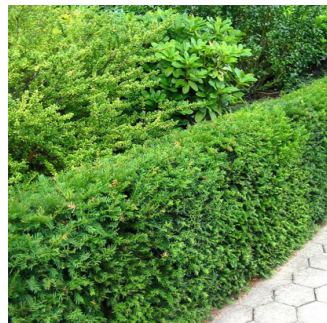
238 | Kies grau

Blumenbeet:



239 | Blumenbeet aus Lärchenholz

Zaun:



240 | Hecke



241 | Holzzaun



242 | Beispiel Pergola Terrasse (Ausführung in Lärchenholz)



243 | Beispiel Gartentorsicherung Demenzbereich



244 | Beispiel Handlauf



245 | Beispiel unterfahrbares Hochbeet

SCHAUBILDER



RESÜMEE

Mit diesem Entwurf soll ein integratives Wohnquartier für Menschen unterschiedlichen Alters geschaffen und der aktuellen Entwicklung zu generationenübergreifenden Nachbarschaften entsprochen werden. Durch die Einbindung unterschiedlicher Funktionen und Freizeitangebote wird das Potential des derzeit brachliegenden Grundstücks in den Fokus gerückt und gleichzeitig eine mögliche Quartiersentwicklung aufgezeigt. Dabei stellt die Integration von Menschen mit Demenz einen wesentlichen Bestandteil des Entwurfs dar.

Eine zentrale Situierung innerhalb des Quartiers, Blickbeziehungen zwischen dem Demenz- und dem öffentlichen Bereich, sowie die Mitnutzung des Demenzgartens durch Nachbarn und die Möglichkeit zu informeller Pflege bzw. Nachbarschaftshilfe sollen den Betroffenen ein Leben im gewohnten Umfeld ermöglichen.

ANHANG

LITERATURVERZEICHNIS

- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hg.): Demenz-Report. Wie sich Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können, Berlin 2011
- Böhme, Gerhard: Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz, Bern 2008
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Österreichischer Demenzbericht 2014, Wien 2015
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz, Berlin 112016
- Caritas der Erzdiözese Wien: Meine Zeit für dich, meine Zeit für mich, Wien 2016
- Caritas Österreich: Wissenswertes für pflegende Angehörige. Eine Übersicht der bundesweiten Regelungen, Wien 2018
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Hg.): Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen, Berlin 2016
- Fedderson, Eckhard/ Lüdtker, Insa: Entwurfsatlas. Wohnen im Alter, Basel 2011
- Fedderson, Eckhard/Lüdtker, Insa (Hg.): Raumverloren. Architektur und Demenz, Basel 2014
- Föhn, Martina/ Dietrich Christina (Hg.): Garten und Demenz. Gestaltung und Nutzung von Außenanlagen für Menschen mit Demenz, Bern 2013
- Gesundheit Österreich GmbH (Hg.): Nicht-medikamentöse Prävention und Therapie bei leichter und mittelschwerer Alzheimer-Demenz und gemischter Demenz, Wien 2016
- Health – Institut für Biomedizin und Gesundheitswissenschaften Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH: Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen. Steiermark 2025, Graz 2015
- Heeg, Sibylle/Bäuerle, Katharina: Heimat für Menschen mit Demenz. Aktuelle Entwicklungen im Pflegeheimbau – Beispiele und Nutzungserfahrungen (= Plänen und Bauen 3), Frankfurt 2012
- Hegedusch, Eileen/Hegedusch, Lars: Tiergestützte Therapie bei Demenz. Die gesundheitsfördernde Wirkung von Tieren auf dementiell erkrankte Menschen, Hannover 2007
- id22: Institut für kreative Nachhaltigkeit Berlin (Hg.): Co Housing Cultures. Handbuch für selbstorganisiertes, gemeinschaftliches und nachhaltiges Wohnen, Berlin 2012
- Jartschitsch, Walter: Ortsbildkonzept. Der Stadt Leibnitz, Graz 2016
- Lorenz, Peter: Plänen und Bauen für das Alter. Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Leinfelden-Echterdingen 1994
- Marquardt, Gesine: Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur. Möglichkeiten zur Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen, Berlin 2007
- Michell-Auli, Peter/ Sowinski, Christine: Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen, Köln 2013
- Rühm, Bettina: Unbeschwert Wohnen im Alter. Neue Lebensformen und Architekturkonzepte, München
- Das Land Steiermark (o.J.): Landesstatistik. Steiermark.at. Bezirk Leibnitz, http://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12658731_141979478/b8d8a2ef/610.pdf, in: <http://www.landesentwicklung.steiermark.at> [01.10.2018]
- Das Land Steiermark (o.J.): Landesstatistik. Steiermark.at. Gemeinde Leibnitz, http://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12256481_141979478/0a48dff2/61053.pdf [30.09.2018]
- DasLandSteiermark(o.J.):Landesstatistik.Steiermark.at. Steiermark, http://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12658731_141979478/0dec73c8/6.pdf, in: <http://www.landesentwicklung.steiermark.at> [01.10.2018]
- Deutsche Akademie für Städtebau und Landesplanung e.V (o.J.): Köln Siedlung Buchheimer Weg – Öffentlich geförderter Wohnbau, <https://staedtebaupreis.de/wp-content/uploads/2017/08/02-DSP-A-Ko%E2%95%A0%C3%AAIn.pdf>, in: <https://staedtebaupreis.de/> [18.09.2018]
- Ehpad du Creusot (2012): Ehpad Départemental du Creusot, <http://www.ehpadducreusot.fr/l-ehpad.html>, in: <http://www.ehpadducreusot.fr/l-ehpad.html> [26.08.2018]
- Fam. Leitner (o.J.): Seniorenhaus Leitner. Unser Haus, <https://seniorenhaus-leitner.at/unser-haus.html>, in: <https://seniorenhaus-leitner.at/> [27.10.2018]
- Internetquellen:
- Assigal, Anita (27.07.2005): Bezirk Leibnitz, <https://stmk.lko.at/bezirk-leibnitz+2500+1202539>, in: <https://stmk.lko.at/> [12.10.2018]
- AustriaWiki (26.11.2017): Leibnitzer Feld, https://austria-forum.org/af/AustriaWiki/Leibnitzer_Feld, in: <https://austria-forum.org/af/AustriaWiki> [09.10.2018]
- AustriaWiki (27.05.2018): Poßruck, <https://austria-forum.org/af/AustriaWiki/Po%C3%9Fruck>, in: <https://austria-forum.org/af/AustriaWiki> [09.10.2018]
- Compass Zentrale (2017): Leibnitz. Das macht uns aus, <http://www.compass-org.at/einrichtungen/leibnitz/>, in: <http://www.compass-org.at/> [27.10.2018]
- Das Land Steiermark (Jänner 2018): Private Pflegeheime in der Steiermark, http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11645280_72563266/99cddb8c/Pflegeheime%20M%C3%A4rz%202018.pdf, in: <http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/ziel/72563266/DE/> [27.10.2018]

Gstinig, Karolin u.a. (2017): Leibnitz (610). WIBIS Steiermark Factsheet Bezirksprofil, https://wibis-steiermark.at/fileadmin/user_upload/wibis_steiermark/regionsprofile/2017-04/B610_PROFIL_1_FactText_04.2017.pdf, in: <https://wibis-steiermark.at> [11.10.2018]

Heigl Consulting ZT GmbH (06.07.2017): Stadtgemeinde Leibnitz. Örtliches Entwicklungskonzept, Verfahrensfall 1.0, http://www.leibnitz.at/fileadmin/user_upload/Abteilungen/bau/OEEK_61053_0100_KURZF_WORT_ERL_E_060717.pdf, in: <http://www.leibnitz.at/> [09.10.2018]

IAAG Architekten AG: Alters- und Pflegezentrum Zollikofen, http://www.iaag.ch/portfolio_page/alters-und-pflegezentrum-zollikofen/ [06.09.2018]

Julius Töneböen Stiftung: Töneböen am See. Lebensraum für Menschen mit Demenz, <https://www.toeneboen-stiftung.de/pflegeheim/toeneboen-am-see/index.htm>, in: <https://www.toeneboen-stiftung.de/> [17.09.2018]

KDZ – Zentrum für Verwaltungsforschung: Kleinstadtregion Leibnitz, <https://www.stadtregionen.at/leibnitz/bev%C3%B6lkerung>, in: <https://www.stadtregionen.at/> [14.10.2018]

Kindermann G. Heribert: Wann wird der Schatz gehoben?, https://www.meinbezirk.at/leibnitz/c-lokales/wann-wird-der-schatz-gehoben_a2454066#gallery=null, in: <https://www.meinbezirk.at/leibnitz> [19.10.2018]

o.A.: Nicht medikamentöse Behandlung von Alzheimer, <https://www.wegweiser-demenz.de/informationen/medizinischer-hintergrund-demenz/behandlung-und-therapie/nicht-medikamentoes.html>, in: <https://www.wegweiser-demenz.de/startseite.html> [04.06.2018]

o.A.: Krankengymnastik, <http://www.demenz-hilfe.at/krankengymnastik>, in: <http://www.demenz-hilfe.at> [05.06.2018]

o.A.: Basale Stimulation: Was ist das?, <https://demenz-portal.at/aktuelles/basale-stimulation-was-ist-das/>, in: <https://demenz-portal.at/> [10.06.2018]

o.A.: Basale Stimulation: Das können Sie tun, <https://demenz-portal.at/aktuelles/basale-stimulation-das-koennen-sie-tun/>, in: <https://demenz-portal.at/> [10.06.2018]

Pflegeheim Familie Schögler (o.J.): Haus der Senioren Fam. Schögler, Wohnen und Alt werden in einem familiären Umfeld!, <http://www.pflegeheim-schoegler.at/index.php/pflege>, in: <http://www.pflegeheim-schoegler.at> [27.10.2018]

Rechtssystem des Bundes: Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Bundes-Umgebungslärmschutzverordnung, Fassung vom 04.11.2018, <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004689#header> [04.11.2018]

Rupprecht, Isabelle (22.08.2012): Demenzdorf „De Hogeweyk“ in Weesp, <https://www.detail.de/artikel/demenzdorf-de-hogeweyk-in-weesp-9119/>, in: <https://www.detail.de/> [27.06.2018]

Senioren- und Pflegezentrum Brandenburg GmbH (o.J.): Haus Clara Zetkin, <https://www.spz-brb.de/standorte/?t=c78>, in: <https://www.spz-brb.de/home> [01.09.2018]

Stadtgemeinde Leibnitz (06.07.2017): Stadt entwickeln, wo das Land am schönsten ist. Ideenkatalog Bürgerbeteiligungsprozess Stadtentwicklung Leibnitz 2030 Stand Juni 2017, http://www.leibnitz.at/fileadmin/user_upload/Abteilungen/bgm/Projekte/Leibnitz2030/A4-Leibnitz-Stadtteilentwicklung_2030-6MB.PDF [30.09.2018]

Volkshilfe Steiermark – gemeinnützige Betriebs GmbH (o.J.): Betreutes Wohnen Leibnitz, <https://stmk.volkshilfe.at/betreutes-wohnen/alle/leibnitz11>, in: <https://stmk.volkshilfe.at/betreutes-wohnen> [27.10.2018]

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

- Abb. 1: Bevölkerungspyramide Österreich 2016, 2030, 2060, von Autorin bearbeitet
- Abb. 2: Anstieg Erkrankungsrisiko Demenz
- Abb. 3: Prognose Erwerbstätige pro Demenzerkranktem
- Abb. 4: Prognose für Demenzerkrankungen in Österreich
- Abb. 5: Arten von Demenz
- Abb. 6: Unterteilung primärer Demenzen
- Abb. 7: Betroffene Hirnregionen bei Alzheimer Demenz
- Abb. 8: Nervenzelle gesund & erkrankt
- Abb. 9: Krankheitsverlauf bei Alzheimer-Demenz
- Abb. 10: Mögliche Risikofaktoren für vaskuläre Demenz, von Autorin bearbeitet
- Abb. 11: Schweregrade Demenz, von Autorin bearbeitet
- Abb. 12: Diskrepanz Selbst- und Fremdwahrnehmung, von Autorin bearbeitet
- Abb. 13: Trip back in time Modell
- Abb. 14: Behandlung bei Demenz
- Abb. 15: Ergotherapie
- Abb. 16: Kognitives Training, Malen
- Abb. 17: Erinnerungstherapie
- Abb. 18: Erinnerungsalbum
- Abb. 19: Musiktherapie
- Abb. 20: 3 Säulen der Milieuthherapie
- Abb. 21: Gartentherapie, Pflanzen mit Sinnen erfassen
- Abb. 26: Gartentherapie, Substrat lockern
- Abb. 27: Gartentherapie, Pflanze aus dem Topf nehmen
- Abb. 28: Gartentherapie, Pflanze setzen
- Abb. 22: Tiergestützte Therapie
- Abb. 23: Taktil-haptische Stimulation
- Abb. 24: Basale Stimulation, Handmassage
- Abb. 25: Pflege stationär und im Eigenheim
- Abb. 26: Pflege durch mobilen Pflegedienst und Angehörige
- Abb. 27: Belastung pflegender Angehöriger, Befragungsergebnis, von Autorin bearbeitet
- Abb. 28: pflegende Angehörige
- Abb. 29: Erhebungen zu pflegenden Angehörigen im Rahmen des PRODEM-AUSTRIA Projekts
- Abb. 30: Integrative, Teilintegrative und Segregative Wohnform
- Abb. 31: Heiligengeistspital Lübeck, ältestes erhaltenes deutsches Altenheim, um 1280 gegründet, 1 Saal mit 80 Kammern
- Abb. 32: Gottesbuden Ahrensburg um 1600, f. Selbstversorger
- Abb. 33: Initiativen v. Stiftungen, Bsp. Fuggerei in Augsburg 1519
- Abb. 34: Lageplan Altenheim Henry und Emma Budget Stiftung
- Abb. 35: Altenheim Henry und Emma Budget Stiftung
- Abb. 36: 1. Generation d. Alten- und Pflegeheimbaus, von Autorin bearbeitet
- Abb. 37: Unmaßstäbliche & anonyme Altenwohnanlage d. 1960er
- Abb. 38: 2. Generation d. Alten- und Pflegeheimbaus, von Autorin bearbeitet
- Abb. 39: 3. Generation d. Alten- und Pflegeheimbaus, von Autorin bearbeitet
- Abb. 40: 4. Generation d. Alten- und Pflegeheimbaus, von Autorin bearbeitet
- Abb. 41: Wohnpflegezone Moerwijk f. 20 000 Bewohner
- Abb. 42: St. Leonhards Garten Braunschweig, Lageplan
- Abb. 43: St. Leonhards Garten Braunschweig, Isometrie
- Abb. 44: Leben in der Privatheit, Appartement-Varianten, von Autorin bearbeitet
- Abb. 45: Schemazeichnung d. KDA-Quartierhauses, von Autorin bearbeitet
- Abb. 46: Orthofoto Wetzikon, von Autorin bearbeitet
- Abb. 47: Lageplan Krankenhaus Sonnweid
- Abb. 48: 4. Obergeschoss, 2. Erweiterung, von Autorin bearbeitet
- Abb. 49: Schweiz, Wetzikon, von Autorin bearbeitet
- Abb. 50: Pflegeoase für Demenzkranke im Spätstadium
- Abb. 51: Krankenhaus Sonnweid
- Abb. 52: Orthofoto Nürnberg, von Autorin bearbeitet
- Abb. 53: Lageplan Kompetenzzentrum
- Abb. 54: Wasserscheier

Abb. 55:
Kompetenzzentrum

Abb. 56:
Deutschland, Nürnberg, von Autorin bearbeitet

Abb. 57:
Kopfbau

Abb. 58:
Grundriss 1. Obergeschoss

Abb. 59:
Orthofoto Le Creusot, von Autorin bearbeitet

Abb. 60:
Lageplan Tagesstätte

Abb. 61:
Blick ins Wohnzimmer

Abb. 62:
Speiseraum

Abb. 63:
Frankreich, Le Creusot, von Autorin bearbeitet

Abb. 64:
Nordansicht

Abb. 65:
Grundriss EG Tagesstätte

Abb. 66:
Orthofoto Albertslund, von Autorin bearbeitet

Abb. 67:
Lageplan Ambulante Wohngruppen

Abb. 68:
Grundriss Wohngruppenhaus 2

Abb. 69:
Dänemark, Albertslund, von Autorin bearbeitet

Abb. 70:
Innenhof Wohngruppenhaus 1 (1997)

Abb. 71:
Orthofoto Brandenburg a. d. Havel, von Autorin bearbeitet

Abb. 72:
Lageplan Clara Zetkin

Abb. 73:
Clara Zetkin Seniorenzentrum, Vogelperspektive

Abb. 74:
Blick von der Terrasse

Abb. 75:
Deutschland, Brandenburg a. d. Havel, von Autorin bearbeitet

Abb. 76:
Grundriss Wohngruppen EG

Abb. 77:
Orthofoto Zollikofen, von Autorin bearbeitet

Abb. 78:
Lageplan Alters- und Pflegezentrum

Abb. 79:
Südansicht

Abb. 80:
Schlafzimmer Wohnung

Abb. 81:
Pflegezimmer

Abb. 82:
Schweiz, Zollikofen, von Autorin bearbeitet

Abb. 83:
Restaurant EG

Abb. 84:
Ausschnitt Grundriss Regelgeschoss

Abb. 85:
Orthofoto Herberlingen, von Autorin bearbeitet

Abb. 86:
Lageplan Herberlingen

Abb. 87:
Grundriss Seniorenwohnungen Haus A, OG

Abb. 88:
Deutschland, Herberlingen, von Autorin bearbeitet

Abb. 89:
Pflegeheim (vorne links) und Haus A (hinten rechts)

Abb. 90:
Grundriss Pflegeheim, OG

Abb. 91:
Orthofoto Weesp, von Autorin bearbeitet

Abb. 92:
Lageplan De Hogeweyk

Abb. 93:
Innenhof

Abb. 94:
Niederlande, Weesp, von Autorin bearbeitet

Abb. 95:
Außenansicht

Abb. 96:
Grundriss Erdgeschoss, von Autorin bearbeitet

Abb. 97:
Orthofoto Hameln, von Autorin bearbeitet

Abb. 98:
Lageplan Töneböen am See

Abb. 99:
Innenhof

Abb. 100:
Aufenthaltsbereich

Abb. 101:
Deutschland, Hameln, von Autorin bearbeitet

Abb. 102:
Luftbild

Abb. 103:
Grundriss Erdgeschoss

Abb. 104:
Orthofoto Kempten, von Autorin bearbeitet

Abb. 105:
Lageplan Kempten

Abb. 106:
Ostansicht

Abb. 107:
Laubengänge Westen

Abb. 108:
Deutschland, Kempten, von Autorin bearbeitet

Abb. 109:
barrierefreier Straßenraum

Abb. 110:
Grundriss Mittlerer Gebäudeabschnitt 2.OG

Abb. 111:
Orthofoto Stuttgart, von Autorin bearbeitet

Abb. 112:
Lageplan Generationenhaus

Abb. 113:
Eingangshalle mit Informationstresen

Abb. 114:
Wohnen/ Aufenthalt

Abb. 115:
Deutschland, Stuttgart, von Autorin bearbeitet

Abb. 116:
Laubengang

Abb. 117:
Grundriss Wohnungen 3.OG

Abb. 118:
Grundriss Beispiel Seniorenwohnungen

Abb. 119:
Orthofoto Köln, von Autorin bearbeitet

Abb. 120:
Lageplan Buchheimer Siedlung

Abb. 121: Siedlung 1950	Abb. 138: Hauswirtschaft	Abb. 154: Prognose Bevölkerungsentwicklung 2014 – 2030, Personen von 20 – 64 Jahren	Abb. 168: Rathaus und Stadtmuseum Leibnitz
Abb. 122: Siedlung heute	Abb. 139: Typologie	Abb. 155: Bevölkerungsstruktur Bezirk Leibnitz	Abb. 169: Hauptplatz mit Blick Richtung Stadtpfarrkirche Leib- nitz, von Autorin bearbeitet
Abb. 123: Außenanlageplan	Abb. 140: Nachbarschaft	Abb. 156: Bevölkerungsstruktur Gemeinde Leibnitz	Abb. 170: Schloss und Hotel Seggau
Abb. 124: Deutschland, Köln, von Autorin bearbeitet	Abb. 141: Hauptplatz Leibnitz	Abb. 157: Prognose Bevölkerungsentwicklung 2014 – 2030, Personen 65 Jahre plus	Abb. 171: Sulmsee mit Blick nach Nordwesten
Abb. 125: Geschützter Garten für Demenzkranke	Abb. 142: historischer Hauptplatz Leibnitz	Abb. 158: Prognose Bevölkerungsentwicklung 2014 – 2030, Personen 85 Jahre plus	Abb. 172: Pflegeeinrichtungen und mobile Dienste
Abb. 126: Grundriss Demenzwohngruppe EG	Abb. 143: Österreichkarte, von Autorin bearbeitet	Abb. 159: Kleinstadtregion Leibnitz	Abb. 173: Betreutes Wohnen Leibnitz, Volkshilfe
Abb. 127: Orthofoto Mailand, von Autorin bearbeitet	Abb. 144: Politische Bezirke Steiermark, von Autorin bearbeitet	Abb. 160: Grundstück d. ehemaligen Hermann-Kaserne Leib- nitz	Abb. 174: Pflegeheim Familie Schögler
Abb. 128: Lageplan Ostell Olinda	Abb. 145: Bezirk Leibnitz, von Autorin bearbeitet	Abb. 161: Kasernenschließung 2007, von Autorin bearbeitet	Abb. 175: Seniorenhaus Leitner
Abb. 129: Freiraumbühne ehemalige Kantine	Abb. 146: Entfernungen zu Städten in der Umgebung	Abb. 162: Rückkauf durch die Stadtgemeinde Leibnitz 2009, von Autorin bearbeitet	Abb. 176: Seniorenwohnheim Leibnitz, Compass
Abb. 130: Innenhof Hostel	Abb. 147: Gewässer, Naturschutzgebiete, Berge	Abb. 163: Schwarzplan Leibnitz	Abb. 177: Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen
Abb. 131: Italien, Mailand, von Autorin bearbeitet	Abb. 148: Landschaftstypen Bezirk Leibnitz	Abb. 164: Erschließung Leibnitz	Abb. 178: Lageplan Grundstück
Abb. 132: Haupteingang Hostel	Abb. 149: Ortschaften & Katastralgemeinden	Abb. 165: Flächennutzung Leibnitz	Abb. 179: Ortsbildkonzept und Denkmalschutz
Abb. 133: Rezeption	Abb. 150: Teilräume Gemeinde Leibnitz	Abb. 166: Bebauungstypen Leibnitz	Abb. 180: Gräberfeld Altenmarkt
Abb. 134: Grundriss Hostel EG	Abb. 151: Raumgliederung Gemeinde Leibnitz	Abb. 167: Wichtige Funktionen Leibnitz	Abb. 181: Immissionen durch Verkehrslärm
Abb. 135: Pflege	Abb. 152: Infrastruktur Bezirk Leibnitz		Abb. 182: Übersicht Standpunkte Fotodokumentation
Abb. 136: Wohnen	Abb. 153: Prognose Bevölkerungsentwicklung 2014 – 2030, Personen bis 19 Jahren		
Abb. 137: Leitbild			

Abb. 183: Standpunkt 1: Kreuzung Marburgerstraße- Kapellenweg	Abb. 196: Standpunkt 8: Kapellenweg Kreisverkehr, Blick Richtung Westen	Abb. 209: Standpunkt 17: Bahntrasse, Blick Richtung Osten	Abb. 227 + 228: Schaubilder Masterplan
Abb. 184: Standpunkt 1: Marburgerstraße, Blick Richtung Süden	Abb. 197: Standpunkt 9: Wagnastraße, Blick Richtung Norden	Abb. 210: Standpunkt 18: Render Wohnungen GWS, Baustart Herbst 2018	Abb. 229: Lageplan Demenzbereich
Abb. 185: Standpunkt 1: Marburgerstraße, Blick Richtung Norden	Abb. 198: Standpunkt 9: Wagnastraße Grundstück, Blick Richtung Süden	Abb. 211: Standpunkt 18: Render Wohnungen GWS, Baustart Herbst 2018	Abb. 230: Grundriss 1. Obergeschoss
Abb. 186: Standpunkt 3: Parkplatz	Abb. 199: Standpunkt 9: Wagnastraße, Blick Richtung Süden	Abb. 212: Erschließung	Abb. 231: Grundriss 2. Obergeschoss
Abb. 187: Standpunkt 2: Bushaltestelle Leibnitz Kaserne	Abb. 200: Standpunkt 10: ehemaliges Unterkunftsgebäude, Ansicht Südwest	Abb. 213: Generationen & Ausbildung	Abb. 232: Schnitt C-C
Abb. 188: Standpunkt 3: Garagenblock, Blick Richtung Südwesten	Abb. 201: Standpunkt 11: ehemaliges Unterkunftsgebäude, Westansicht	Abb. 214: Zonierung	Abb. 233: Schnitt D-D
Abb. 189: Standpunkt 4: ehemaliges Wachgebäude (Nr. 1), von Autorin bearbeitet	Abb. 202: Standpunkt 12: Bahnüberführung Marburgerstraße im Osten	Abb. 215: Grünflächen	Abb. 234: Feinputz weiß
Abb. 190: Standpunkt 5: Zufahrt Grundstück Nordseite	Abb. 203: Standpunkt 13: Wagnastraße, Blick Richtung Nordwesten	Abb. 216: Funktionen	Abb. 235: Glas
Abb. 191: Standpunkt 5: Autohaus gegenüber der Zufahrt	Abb. 204: Standpunkt 13: Hinweistafel Gräberfeld Altenmarkt	Abb. 217: Demenzbereich	Abb. 236: Holzlamellen Lärche
Abb. 192: Standpunkt 6: ehemaliger Garagenblock (Nr. 2), von Autorin bearbeitet	Abb. 205: Standpunkt 14: Erläuterungstafel Gräberfeld Altenmarkt	Abb. 218: Masterplan	Abb. 237: Asphalt beige
Abb. 193: Standpunkt 7: Kapellenweg, Blick Richtung Osten	Abb. 206: Standpunkt 15: Kleiner Gollikogel, denkmalgeschützt	Abb. 219: Schnitt A-A	Abb. 238: Kies grau
Abb. 194: Standpunkt 7: Kapellenweg, Blick Richtung Westen	Abb. 207: Standpunkt 15: Fundament einer röm. Grabkammer	Abb. 220: Schnitt B-B	Abb. 239: Blumenbeet aus Lärchenholz
Abb. 195: Standpunkt 8: ehemaliges Unterkunftsgebäude (Nr. 3), von Autorin bearbeitet	Abb. 208: Standpunkt 16: ehemaliges Unterkunftsgebäude (Nr. 4)	Abb. 221: Straßenprofil Kapellenweg	Abb. 240: Hecke
		Abb. 222: Straßenprofil Wagnastraße	Abb. 241: Holzzaun
		Abb. 223-225: Beispiele Kletterwand	Abb. 242: Beispiel Pergola Terrasse (Ausführung in Lärchenholz)
		Abb. 226: Beispiel Minigolfanlage	Abb. 243: Beispiel Gartentorsicherung Demenzbereich

ABBILDUNGSNACHWEIS

Abb. 244:
Beispiel Handlauf

Abb. 245:
Beispiel unterfahrbares Hochbeet

Abb. 246-249:
Schaubilder

Abb. 1:
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html, 19.05.2018.

Abb. 2:
Eigene Darstellung nach:
Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Demenz-Report. Wie sich Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können, Berlin, 2011, Häufigkeit von Demenz in verschiedenen Altersgruppen.

Abb. 3-6:
Darstellung der Autorin.

Abb. 7+8:
<https://www.ovb-online.de/politik/wichtigsten-fragen-antworten-demenz-4499709.html>, 29.05.2018.

Abb. 9:
Böhme Gerhard, Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz, Bern, 2008, Krankheitsverlauf bei Alzheimer-Demenz.

Abb. 10:
<https://www.wegweiser-demenz.de/informationen/medizinischer-hintergrund-demenz/weitere-demenzformen/vaskulaere-demenz.html>, 29.05.2018.

Abb. 11- 13:
Marquardt Gesine, Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur. Möglichkeiten zur Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen, Berlin, 2007, Abbildung 4. Schweregrade der Demenz; Abbildung 6. Selbst- und Fremdwahrnehmung einer Demenz; Abbildung 5. Modell des Trip back in time

Abb. 14:
<https://www.uniklinik-freiburg.de/neurologie/behandlung/demenz.html>, 29.05.2018.

Abb. 15:
<https://www.ptext.de/pressemeldung/forderungen-politik-gesundheitsversorgung-gewaehrleisten-bessere-ausbildungsmoeg-1006283>, 03.06.2018.

Abb.16:
<http://www.srk-baselland.ch/fachperson-aktivierung-und-kognitionstraining-fuer-demenzranke>, 03.06.2018.

Abb. 17:
Feddersen, Eckhard/Lüdtke, Insa (Hg.), Raumverloren. Architektur und Demenz, Basel, 2014, Wohnen mit allen Sinnen; Regelmäßiges Musizieren

Abb. 18:
Böhme Gerhard, Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz, Bern, 2008, Abbildung 3-2: Buch für Erinnerungshilfen (Bourgeois 1994)

Abb. 19:
Feddersen, Eckhard/Lüdtke, Insa (Hg.), Raumverloren. Architektur und Demenz, Basel, 2014, Wohnen mit allen Sinnen; Regelmäßiges Musizieren

Abb. 20:
Heeg, Sibylle/Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz. Aktuelle Entwicklungen im Pflegeheimbau – Beispiele und Nutzungserfahrungen, Frankfurt, 2012, Milieuthapie

Abb. 21:
Föhn, Martina/Dietrich, Christina, Garten und Demenz. Gestaltung und Nutzung von Außenanlagen für Menschen mit Demenz, Bern, 2013, Abbildung 7-1, 7-2, 7-3, 7-4

Abb. 22+24:
Feddersen, Eckhard/Lüdtke, Insa, Entwurfsatlas. Wohnen im Alter, Basel, 2011, Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz Nürnberg; Handmassagen

Abb. 23:
Feddersen, Eckhard/Lüdtke, Insa (Hg.), Raumverloren. Architektur und Demenz, Basel, 2014, Wohnen mit allen Sinnen

Abb. 25+26:
Darstellung der Autorin.

Abb. 27:
Eigene Darstellung nach:
Bundesministerium für Gesundheit (Hg.), Österreichischer Demenzbericht 2014, Wien 2015, Abbildung 6.12: Art der Belastungen der Hauptpflegeperson nach Selbstauskunft

Abb. 28:
Bundesministerium für Gesundheit (Hg.), Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz, Berlin 112016, pflegende Angehörige

Abb. 29:
Darstellung der Autorin.

Abb. 30:
Eigene Darstellung nach:
Feddersen, Eckhard/ Lüdtkke Insa, Entwurfsatlas. Wohnen im Alter, Basel, 2011, Das Planungselement Modelltyp

Abb. 31-35 + 37:
Lorenz, Peter, Planen und Bauen für das Alter. Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Leinfelden-Echterdingen, 1994, Wohnen im Alter – Historische Entwicklung

Abb. 36, 38, 39:
eigene Darstellung nach:
Lorenz, Peter, Planen und Bauen für das Alter. Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Leinfelden-Echterdingen, 1994, Wohnen im Alter – Historische Entwicklung

Abb. 40:
Eigene Darstellung nach:
Puck, Katharina, Trotz*Dem enz leben. Eine Analyse architektonischer Potenziale der Raumgestaltung für Menschen mit Demenz, 2015, Schema des Hausgemeinschaftskonzepts

Abb. 41:
Hufeld, Theresa/Sinning Heidi, Wohnumfeldanpassungen zur Förderung einer altersgerechten Quartiersentwicklung. Kooperationen im Quartier und Strategien zur Aktivierung von Einzeleigentümern, Erfurt, 2015, Lageplan Quartier Moerwijk

Abb. 42:
https://www.braunschweig.de/leben/stadtplanung_bauen/wohnbaugebiete/neueswohnen/slg_2015.html, 16.07.2018.

Abb. 43:
<https://staatspreis-architektur.de/vergangene-staatspreise-fuer-architektur/2012/engere-wahl/bundesmodellprojekt-st-leonhards-garten-braunschweig/>, 16.07.2018.

Abb. 44+45:
Eigene Darstellung nach:
Michell-Auli, Peter/Sowinski Christine, Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen, Köln, 2013, Appartement-Varianten, Schemazeichnung d. KDA-Quartiershauses

Abb. 46:
<http://maps.zh.ch/?topic=OrthoZH>, 26.07.2018.

Abb. 47:
Darstellung der Autorin.

Abb. 48:
Eigene Darstellung nach:
Feddersen, Eckhard/ Lüdtkke Insa, Entwurfsatlas. Wohnen im Alter, Basel, 2011, Grundriss 4. Obergeschoss Krankenhaus Sonnweid

Abb. 49:
<https://d-maps.com/m/europa/suizterland/suisse/suisse15.pdf>, 23.07.2018.

Abb. 50:
Feddersen, Eckhard/ Lüdtkke Insa, Entwurfsatlas. Wohnen im Alter, Basel, 2011, Krankenhaus Sonnweid, zweite Erweiterung

Abb. 51:
<http://www.bp-architekten.ch/upload/bp-firmenportrait.pdf>, 27.07.2018.

Abb. 52:
<https://www.google.com/maps/place/Kompetenzzentrum+%C3%BCr+Menschen+mit+Demenz/@49.4360213,11.0299266,1125m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x479f56ec-53c6f55f:0x3b3b5e844ec37d51!8m2!3d49.43727!4d11.03407,01.01.2019.>

Abb. 53:
Darstellung der Autorin.

Abb. 54, 55, 57:
Feddersen, Eckhard/ Lüdtkke Insa, Entwurfsatlas. Wohnen im Alter, Basel, 2011, Wasserscheier zur akustischen Aufwertung des Umfelds, Fassade von Süden, Kopfbau

Abb. 56:
https://d-maps.com/m/europa/germany/allemagne_de/allemagne_de19.pdf, 02.08.2018.

Abb. 58:
Eigene Darstellung nach:
Feddersen, Eckhard/ Lüdtkke Insa, Entwurfsatlas. Wohnen im Alter, Basel, 2011, Grundriss Obergeschoss Kompetenzzentrum Nürnberg

Abb. 59:
<https://www.google.at/maps/search/8+rue+du+Canada++71202+Der+CREUSOT/@46.79371,4.4119279,759m/data=!3m1!1e3>, 20.08.2018.

Abb. 60:
Darstellung der Autorin.

Abb. 61, 62, 64:
Feddersen, Eckhard/ Lüdtkke Insa, Entwurfsatlas. Wohnen im Alter, Basel, 2011, Verbindungsgang mit Aufenthaltsqualität, Speiseraum mit therapeutischer Küche im Vordergrund, Therapeutischer Garten Ausschnitt

Abb. 63:
<https://d-maps.com/m/europa/france/france/france17.pdf>, 20.08.2018.

Abb. 65:
Eigene Darstellung nach:
Feddersen, Eckhard/ Lüdtkke Insa, Entwurfsatlas. Wohnen im Alter, Basel, 2011, Grundriss Anbau und Bestand Tagesstätte mit therapeutischem Garten

Abb. 66:
<https://map.krak.dk/?c=55.673537,12.370348&z=16&l=aerial>, 26.08.2018.

Abb. 67:
Darstellung der Autorin.

Abb. 68:
Eigene Darstellung nach:
Heeg, Sibylle/ Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz. Aktuelle Beispiele im Pflegeheimbau – Beispiele und Nutzungserfahrungen, Frankfurt, 2012, Wohngruppe Humlehusene 7

Abb. 69:
<https://d-maps.com/m/europa/denmark/danemark/danemark74.pdf>, 26.08.2018.

Abb. 70:
Heeg, Sibylle/ Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz. Aktuelle Beispiele im Pflegeheimbau – Beispiele und Nutzungserfahrungen, Frankfurt, 2012, Innenhof Haus 1

Abb. 71:
<http://www.geoportal.de/DE/Geoportal/Karten/karten.html?lang=de>, 01.09.2018.

Abb. 72:
Darstellung der Autorin.

Abb. 73:
<https://www.spz-brb.de/leistungen/kompetenzzentrum-fuer-demenz/>, 02.09.2018.

Abb. 74:
Heeg, Sibylle/ Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz. Aktuelle Beispiele im Pflegeheimbau – Beispiele und Nutzungserfahrungen, Frankfurt, 22012, Blick von der Terrasse

Abb. 75:
https://d-maps.com/m/europa/germany/allemanne_de/allemanne_de19.pdf, 02.08.2018.

Abb. 76:
Eigene Darstellung nach:
Heeg, Sibylle/ Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz. Aktuelle Beispiele im Pflegeheimbau – Beispiele und Nutzungserfahrungen, Frankfurt, 22012, Wohngruppenhaus Clara Zetkin Seniorenzentrum, Brandenburg

Abb. 77:
https://map.bern.ch/arcgis_stadtplan/temp/616-1536250875415-qmxpaua-1536251196.pdf, 06.09.2018.

Abb. 78:
Darstellung der Autorin.

Abb. 79 + 80, 83:
<https://www.competitionline.com/de/projekte/45166>, 06.09.2018.

Abb. 81:
https://www.senevita.ch/wAssets/img/standorte/bernerrose/mustezimmer/Bernerrose_Pflegezimmer.jpg, 06.09.2018.

Abb. 82:
<https://d-maps.com/m/europa/suizterland/suisse/suisse15.pdf>, 23.07.2018.

Abb. 84:
Eigene Darstellung nach:
<https://www.feddersen-architekten.de/portfolio/alters-und-pflegezentrum-zollikofen-schweiz/>, 06.09.2018, Grundriss Regelgeschoss

Abb. 85:
<http://www.geoportal.de/DE/Geoportal/Karten/karten.html?lang=de>, 09.09.2018.

Abb. 86:
Darstellung der Autorin.

Abb. 87:
Eigene Darstellung nach:
Rühm, Bettina, Unbeschwert Wohnen im Alter. Neue Lebensformen und Architekturkonzepte, München

Abb. 88:
https://d-maps.com/m/europa/germany/allemanne_de/allemanne_de19.pdf, 02.08.2018.

Abb. 89:
Rühm, Bettina, Unbeschwert Wohnen im Alter. Neue Lebensformen und Architekturkonzepte, München, 2003, Wohnanlage

Abb. 90:
Eigene Darstellung nach:
Rühm, Bettina, Unbeschwert Wohnen im Alter. Neue Lebensformen und Architekturkonzepte, München, 2003, Seniorenzentrum Herbertingen Pflegeheim Obergeschoss

Abb. 91:
<http://nationaalgeoregister.nl/geonetwork/srv/dut/catalog.search#/map>, 10.09.2018.

Abb. 92:
Darstellung der Autorin.

Abb. 93 + 95:
<https://www.detail.de/artikel/demenzdorf-de-hogeweyk-in-weesp-9119/>, 10.09.2018.

Abb. 94:
<https://d-maps.com/m/europa/netherlands/paysbas/paysbas27.pdf>, 10.09.2018.

Abb. 96:
Darstellung von Autorin bearbeitet nach:
<https://www.detail.de/artikel/demenzdorf-de-hogeweyk-in-weesp-9119/>, 10.09.2018.

und
Keil, Britta/ Knopp, Steffen: Konzeption und Entwicklung eines Leitfadens zur nutzerorientierten Bewertung innovativer Wohnformen für Menschen mit Demenz, Masterarbeit, Universität Witten/Herdecke 2015, Abbildung 2- 'De Hogeweyk' Grundriss Erdgeschoss, eigene Darstellung

Abb. 97:
<http://www.geoportal.de/DE/Geoportal/Karten/karten.html?lang=de>, 17.09.2018.

Abb. 98:
Darstellung der Autorin.

Abb. 99 + 100:
<https://www.wegweiser-kommune.de/documents/10184/36635/Informationsbrosch%C3%BCre+T%C3%B6neboen%C3%B6n+am+See/9c7a7cef-ee83-47dd-91e7-6497d3a98d3c>, 11.09.2018.

Abb. 101:
https://d-maps.com/m/europa/germany/allemanne_de/allemanne_de19.pdf, 02.08.2018.

Abb. 102:
<https://www.medinside.ch/de/post/demenzdorf-toeneboen-am-see-eine-alternative-betreuungsform>, 11.09.2018.

Abb. 103:
Keil, Britta/ Knopp, Steffen: Konzeption und Entwicklung eines Leitfadens zur nutzerorientierten Bewertung innovativer Wohnformen für Menschen mit Demenz, Masterarbeit, Universität Witten/Herdecke 2015, Abbildung 5- Grundrissorganisation 'Töneböen am See, Lebensraum für Menschen mit Demenz'

Abb. 104:
<https://d-maps.com/m/europa/germany/baviere/baviere16.pdf>, 02.08.2018.

Abb. 105:
Darstellung der Autorin.

Abb. 106, 107, 109:
Rühm, Bettina, Unbeschwert Wohnen im Alter. Neue Lebensformen und Architekturkonzepte, München, 2003, Kempten Ufer, Laubengänge, Straßenraum

Abb. 108:
https://d-maps.com/m/europa/germany/allemanne_de/allemanne_de19.pdf, 02.08.2018.

- Abb. 110:
Eigene Darstellung nach:
Rühm, Bettina, Unbeschwert Wohnen im Alter. Neue Lebensformen und Architekturkonzepte, München, 2003, Wohnanlage Kempten Grundriss Mittlerer Gebäudeabschnitt 2.OG
- Abb. 111:
<http://www.geoportal.de/DE/Geoportal/Karten/karten.html?lang=de>, 18.09.2018.
- Abb. 112:
Darstellung der Autorin.
- Abb. 113, 114, 116:
Rühm, Bettina, Unbeschwert Wohnen im Alter. Neue Lebensformen und Architekturkonzepte, München, 2003, Eingangshalle, Wohnungen, Erschließungsbereich
- Abb. 115:
https://d-maps.com/m/europa/germany/allemanne_de/allemanne_de19.pdf, 02.08.2018.
- Abb. 117 + 118:
Eigene Darstellung nach:
Rühm, Bettina, Unbeschwert Wohnen im Alter. Neue Lebensformen und Architekturkonzepte, München, 2003, Generationenhaus West Grundriss 3. Obergeschoss, Grundriss einer Seniorenwohnung
- Abb. 119:
<http://www.geoportal.de/DE/Geoportal/Karten/karten.html?lang=de>, 18.09.2018.
- Abb. 120:
Darstellung der Autorin.
- Abb. 121:
<https://www.gag-koeln.de/die-gag/wohnen-mit-der-gag/unsere-objekte/wohneobjekte/siedlung-buchheimer-weg/>, 23.09.2018.
- Abb. 122 + 125:
Feddersen, Eckhard/Lüdtke, Insa (Hg.): Raumverloren. Architektur und Demenz, Basel 2014, Anordnung der Häuser, Geschützter Außenbereich
- Abb. 123:
<https://www.landschaftsarchitektur-heute.de/themen/wohnumfeld/details/1314>, 23.09.2018.
- Abb. 124:
https://d-maps.com/m/europa/germany/allemanne_de/allemanne_de19.pdf, 02.08.2018.
- Abb. 126:
Eigene Darstellung nach:
<https://wohnekonzepte-schneider.de/buchheimer-weg/>, 23.09.2018.
- Abb. 127:
<https://www.google.at/maps/place/Via+Ippocrate,+45,+20161+Milano+MI,+Italien/@45.5192259,9.1573857,1519m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x4786c08c2c44ad-c5:0xe9b765f150392e8c!8m2!3d45.5214837!4d9.1640827>, 24.09.2018.
- Abb. 128:
Darstellung der Autorin.
- Abb. 129:
Breckner, Ingrid: Umnutzung psychiatrischer Anstalten. Irrenhaus-Transformationen, in: Zeno Zeitschrift für nachhaltiges Bauen 2010, 2 (2010), 58-6, ehemalige Kantine
- Abb. 130:
<http://www.olinda.org/ostellolinda/>, 24.09.2018.
- Abb. 131:
<https://d-maps.com/m/europa/italia/italie/italie47.pdf>, 24.09.2018.
- Abb. 132-134:
id22: Institut für kreative Nachhaltigkeit Berlin (Hg.): Co Housing Cultures. Handbuch für selbstorganisiertes, gemeinschaftliches und nachhaltiges Wohnen, Berlin 2012, Vorderfassade, An der Rezeption, Gemeinschaftsflächen
- Abb. 135:
<https://de.vecteezy.com/vektorkunst/165666-freundlichkeit-set-vektor-symbol>, 25.09.2018.
- Abb. 136:
<https://www.campus-mainz.net/newsdetails/news/privates-studentenwohnheim-schoefmann/>, 25.09.2018.
- Abb. 137:
<https://de.vecteezy.com/vektorkunst/160529-kostenlose-psychologie-vektoren>, 25.09.2018.
- Abb. 138:
<https://de.vecteezy.com/vektorkunst/157836-haushaltsgertee-icon-set>, 25.09.2018.
- Abb. 139 + 140:
Darstellung der Autorin.
- Abb. 141:
<http://www.styleupyourlife.at/obegg/2017/06/28/so-stylish-unser-streetstyle-leibnitz/>, 30.09.2018.
- Abb. 142:
<https://www.architektursommer.at/events/leibnitz-wagna-gestern-heute-morgen/>, 30.09.2018.
- Abb. 143:
https://d-maps.com/m/europa/austria/autriche_de/autriche_de16.pdf, 01.10.2018.
- Abb. 144:
https://d-maps.com/m/europa/austria/styria_de/styria_de16.pdf, 01.10.2018.
- Abb. 145:
https://gis.stmk.gv.at/content/Download/karten/GemLeibnitzohneNamen_2015.pdf, 01.10.2018.
- Abb. 146:
Darstellung der Autorin.
- Abb. 147:
Eigene Darstellung nach:
https://www.schulatl.at/images/stories/file/2012_bezirksatlanten/leibnitz/LB_Gewaesser_2016_hill.pdf, 08.10.2018.
und
https://www.schulatl.at/images/stories/file/2012_bezirksatlanten/leibnitz/LB_Naturschutz_2016_hill.pdf, 08.10.2018.
und
[https://gis.stmk.gv.at/atlas/\(S\(cdhsvrg4wyrzv-1vieyen3muk\)\)/init.aspx?karte=gel&ks=das&cms=da&redliningid=vcelsrs2etjngu3do2poidl&](https://gis.stmk.gv.at/atlas/(S(cdhsvrg4wyrzv-1vieyen3muk))/init.aspx?karte=gel&ks=das&cms=da&redliningid=vcelsrs2etjngu3do2poidl&)
- Abb. 148:
Eigene Darstellung nach:
https://www.schulatl.at/images/stories/file/2012_bezirksatlanten/leibnitz/LB_Naturlandschaften_2016_hill.pdf, 02.10.2018.

- Abb. 149:
Eigene Darstellung nach:
[https://gis.stmk.gv.at/atlas/\(S\(o3x2vk35q-q3rvmm-bqq0b1lzq\)\)/init.aspx?karte=basis_gdi&ks=das&cms=da&redliningid=n0bgb4iyfjen-1q5yqcpt&qns& box=540972.769639296;5179729.551046;542483.035465961;5180478.54466736&srs=32633,09.10.2018.](https://gis.stmk.gv.at/atlas/(S(o3x2vk35q-q3rvmm-bqq0b1lzq))/init.aspx?karte=basis_gdi&ks=das&cms=da&redliningid=n0bgb4iyfjen-1q5yqcpt&qns& box=540972.769639296;5179729.551046;542483.035465961;5180478.54466736&srs=32633,09.10.2018.)
und
Heigl Consulting ZT GmbH (06.07.2017): Stadtgemeinde Leibnitz. Örtliches Entwicklungskonzept, Verfahrensfall 1.0, http://www.leibnitz.at/fileadmin/user_upload/Abteilungen/bau/OEEK_61053_0100_KURZF_WORT_ERL_E_060717.pdf, in: <http://www.leibnitz.at/> [09.10.2018]
- Abb. 150:
Eigene Darstellung nach:
Heigl Consulting ZT GmbH (06.07.2017): Stadtgemeinde Leibnitz. Örtliches Entwicklungskonzept, Verfahrensfall 1.0, http://www.leibnitz.at/fileadmin/user_upload/Abteilungen/bau/OEEK_61053_0100_KURZF_WORT_ERL_E_060717.pdf, in: <http://www.leibnitz.at/> [09.10.2018]
- Abb. 151:
Eigene Darstellung nach:
[https://gis.stmk.gv.at/atlas/\(S\(o3x2vk35q-q3rvmm-bqq0b1lzq\)\)/init.aspx?karte=basis_gdi&ks=das&cms=da&redliningid=n0bgb4iyfjen1q5yqcpt& box=540972.769639296;5179729.551046;542483.035465961;5180478.54466736& srs=32633,09.10.2018.](https://gis.stmk.gv.at/atlas/(S(o3x2vk35q-q3rvmm-bqq0b1lzq))/init.aspx?karte=basis_gdi&ks=das&cms=da&redliningid=n0bgb4iyfjen1q5yqcpt& box=540972.769639296;5179729.551046;542483.035465961;5180478.54466736& srs=32633,09.10.2018.)
und
https://www.schulatlas.at/images/stories/file/2012_bezirksatlanten/leibnitz/LB_Bodenbedeckung_2016_hill.pdf, 11.10.2018.
- Abb. 152:
Eigene Darstellung nach:
https://www.schulatlas.at/images/stories/file/2012_bezirksatlanten/leibnitz/LB_Strassen_2016_hill.pdf, 10.10.2018.
und
https://www.schulatlas.at/images/stories/file/2012_bezirksatlanten/leibnitz/LB_Eisenbahn_2016_hill.pdf, 10.10.2018.
- Abb. 153, 154, 157, 158:
<https://www.oerok-atlas.at/oerok/files/summaries/65.pdf>, 12.10.2018.
- Abb. 155:
Eigene Darstellung nach:
http://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12658731_141979478/b8d8a2ef/610.pdf, 01.10.2018.
- Abb. 156:
Eigene Darstellung nach:
http://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12256481_141979478/0a48dff2/61053.pdf, 30.09.2018.
- Abb. 159:
Eigene Darstellung nach:
<https://www.stadtregionen.at/leibnitz/bev%C3%B6lkerung>, 14.10.2018.
- Abb. 160:
Eigene Darstellung nach:
[https://gis.stmk.gv.at/atlas/\(S\(rfquuckrk4gtibod4m-wm5waj\)\)/init.aspx?karte=basis_bilder&ks=das&cms=da&redliningid=nlugbyfnxbi2rxasgtkj2mk3& box=539615.169858343;5179368.466617416;543740.358680347;5181575.27450333&srs=32633,](https://gis.stmk.gv.at/atlas/(S(rfquuckrk4gtibod4m-wm5waj))/init.aspx?karte=basis_bilder&ks=das&cms=da&redliningid=nlugbyfnxbi2rxasgtkj2mk3& box=539615.169858343;5179368.466617416;543740.358680347;5181575.27450333&srs=32633,) 18.10.2018.
- Abb. 161 + 162:
https://www.kleinezeitung.at/steiermark/suedsuedwest/4838956/Leibnitz_Rundgang-durch-die-alte-HermannKaserne#image-1_1444312291663719, 19.10.2018.
- Abb. 163+164:
Darstellung der Autorin.
- Abb. 165:
Eigene Darstellung nach:
https://gis.stmk.gv.at/output/print_4275a1fae4c44fa386b2e1bf929b6614.pdf, 21.10.2018.
- Abb. 166:
Eigene Darstellung nach:
http://www.leibnitz.at/fileadmin/user_upload/Abteilungen/bau/OEEK_61053_0100_KURZF_WORT_ERL_E_060717.pdf, 09.10.2018.
- Abb. 167:
Darstellung der Autorin.
- Abb. 168:
<http://www.leibnitzonline.at/museen-in-leibnitz/>, 23.10.2018.
- Abb. 169:
https://www.leibnitz-laedt-ein.at/pcms/file/Marktanbieter_SudsteierMARKT_Leibnitz_2017_FR.pdf, 23.10.2018.
- Abb. 170:
<https://www.falter.at/location/2260/schloss-seggau-b-leibnitz>, 23.10.2018.
- Abb. 171:
Foto der Autorin.
- Abb. 172:
Eigene Darstellung nach:
https://gis.stmk.gv.at/content/Download/karten/GemLeibnitzohneNamen_2015.pdf, 01.10.2018.
- Abb. 173:
<https://stmk.volkshilfe.at/betreutes-wohnen/alle/leibnitz11>, 27.10.2018.
- Abb. 174:
<http://www.pflegeheim-schoegler.at/>, 27.10.2018.
- Abb. 175:
<https://seniorenhaus-leitner.at/>, 27.10.2018.
- Abb. 176:
<http://www.compass-org.at/einrichtungen/leibnitz/>, 27.10.2018.
- Abb. 177:
Health – Institut für Biomedizin und Gesundheitswissenschaften Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH, Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen. Steiermark 2025, Graz, 2015, Tabelle 5: quantitative Strukturdarstellung im SOLL, 2025
- Abb. 178:
Eigene Darstellung nach:
[https://gis.stmk.gv.at/atlas/\(S\(nmmd5f3ix10fhvdy5axrpeyi\)\)/init.aspx?karte=kat&ks=das&cms=da&redliningid=ucq2ra1mlfte1bcpe4eluvjm& box=354825;5165132.16666667;615175;5294248.8333333&srs=32633,](https://gis.stmk.gv.at/atlas/(S(nmmd5f3ix10fhvdy5axrpeyi))/init.aspx?karte=kat&ks=das&cms=da&redliningid=ucq2ra1mlfte1bcpe4eluvjm& box=354825;5165132.16666667;615175;5294248.8333333&srs=32633,) 27.10.2018.

Abb. 179:
Eigene Darstellung nach:
Jartschitsch, Walter: Ortsbildkonzept. Der Stadt Leibnitz, Graz 2016, Einteilungsplan – Schutzzonen

Abb. 180:
Foto der Autorin.

Abb. 181:
Eigene Darstellung nach:
[Abb. 182:
Darstellung der Autorin.](https://gis.stmk.gv.at/atlas/(S(zv04seilndom-1c3epi31tjbv))/init.aspx?karte=umwelt&ks=das&cms=da&redliningid=2p2ab4stw2ffaetmiechwkr&box=540472.391098804;5179721.16908842;544093.547596372;5181658.34061313& srs=32633,04.11.2018.</p></div><div data-bbox=)

Abb. 183-188, 190, 191, 193, 194:
Fotos der Autorin.

Abb. 189:
[Abb. 192+195:
\[Abb. 196-209:
Fotos der Autorin.\]\(https://www.meinbezirk.at/leibnitz/c-lokales/wann-wird-der-schatz-gehoben_a2454066#gallery=null,30.09.2018.</p></div><div data-bbox=\)](https://www.kleinezeitung.at/steiermark/suedsuedwest/4838956/Leibnitz_Rundgang-durch-die-alte-HermannKaserne#image-4_1444312306217410,30.09.2018.</p></div><div data-bbox=)

Abb. 210+211:
[Abb. 223-226:
\[Abb. 227- 233:
Darstellung der Autorin.\]\(https://concrete-rudolph.de/wp-content/uploads/2017/12/D-CR_Gesamtkatalog_Sportanlagen_web.pdf,10.01.2019.</p></div><div data-bbox=\)](https://www.gws-wohnen.at/cms/cms.php?page-Name=55&projectId=542,01.11.2018.</p></div><div data-bbox=)

Abb. 234:
[Abb. 235:](https://www.sakret.de/produkte/scheibenputz-scp-sbp/1641/19710,03.02.2019.</p></div><div data-bbox=)

Abb. 236:
[Abb. 237:
\[Abb. 238:
\\[Abb. 239:
\\\[Abb. 240:
\\\\[Abb. 241:
\\\\\[Abb. 242:
\\\\\\[Abb. 243-245:
Föhn, Martina/Dietrich, Christina, Garten und Demenz. Gestaltung und Nutzung von Außenanlagen für Menschen mit Demenz, Bern, 2013, Abbildung 5-47, 5-3, 7-5\\\\\\]\\\\\\(http://www.bartczak-markisen.de/,14.01.2019.</p></div><div data-bbox=\\\\\\)\\\\\]\\\\\(https://www.holzimgarten.com/,19.01.2019.</p></div><div data-bbox=\\\\\)\\\\]\\\\(https://www.google.com/search?q=hecke&rlz=1C-1MSNA_enAT623AT623&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjJkoz10qHgAhXBKlAK-HapOBQAQ_AUIDigB&biw=1536&bih=755#img-dii=J3hiVHgr6DPUNM:&imgsrc=FOAZ1UeIIA3cEM.;,04.02.2019.</p></div><div data-bbox=\\\\)\\\]\\\(https://www.hochbeet-hans.at/produkt/hochbeet-die-dicke-berta-125-x-293/,04.02.2019.</p></div><div data-bbox=\\\)\\]\\(http://www.baustoffe-liefiern.de/blog/2012/09/sand-kies-weinstrasse-pfalz/,03.02.2019.</p></div><div data-bbox=\\)\]\(https://www.farbasphalt.de/fileadmin/user_upload/downloads/Prospektmaterial/bam_COLOUR_Broschuere_2015.pdf,03.02.2019.</p></div><div data-bbox=\)](http://www.holz-hirsch-eging.de/fassadenprofile-laerchenholz-fassadenelemente.html,03.02.2019.</p></div><div data-bbox=)

Abb. 246- 249:
Darstellung der Autorin.

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei meiner Betreuerin Frau Arch. Univ.-Prof. Aglaee Degros für die nette Betreuung und die konstruktiven Gespräche bedanken.

Auch meinen Freunden, Studien- und Arbeitskollegen, die mich immer und insbesondere beim Abschluss dieses Studiums motiviert und unterstützt haben, möchte ich Danke sagen.

Danke an meine langjährige Freundin Mareike, die immer ein offenes Ohr für mich hat und seit nunmehr 19 Jahren in jeder Lebenslage zu mir steht und mich unterstützt.

Besonderer Dank geht an meine Familie und insbesondere an meine Mutter Alexandra, die mir dieses Studium ermöglicht und immer an mich geglaubt hat. Ihre Unterstützung auch in Momenten des Selbstzweifels gaben mir vor allem in der Schlussphase die Motivation und Kraft diese Masterarbeit erfolgreich fertigzustellen.