



David Ortner, BSc

BENUTZEN

Obsolete Strukturen als Ressource

Konversion des Krankenhaus Oberwart

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Diplom-Ingenieur

Masterstudium Architektur

eingereicht an der

Technischen Universität Graz

Betreuer

Univ. Prof. Dipl. Ing. Hans Gangoly

Institut für Gebäudelehre

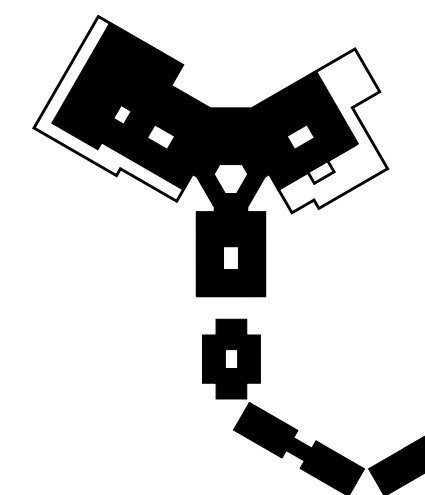
Graz, Mai 2021

Eidesstattliche Erklärung

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

Datum

Unterschrift



BENUTZEN

Obsolete Strukturen als Ressource

Konversion des Krankenhaus Oberwart

BESTAND

Prolog	01
GRAUES ERBE	
Eine Ressource für Generationen	
Bestand als Rohstoff	07
Graue Energie Material der Moderne	09
Brutalismus Moderne im Burgenland	11

BENUTZEN	
Die obsolete Struktur als Ressource	
Krankenhaus Oberwart	15
Der Ort	19
Städtebau	19
Außenraum	19
Statik	21
Erschließung	21
Raumkonzept	23
Fassade	25
Ökonomie	25
Evaluierung	27
Bestandsdokumentation	29

ENTWURF

ALTERN

Eine Aufgabe für Generationen

Inklusion in der Pflege	55
Demografie und das Alter	57
Altern in der Gesellschaft	59
Altenheim im Imagewandel	59

TYPUS

Eine Entwicklung über Generationen

0. Generation Das Hospital	63
1. Generation Die Verwahranstalt	63
2. Generation Das Krankenhaus	65
3 . Generation Das Wohnheim	65
4 . Generation Die Familie	67
5. Generation Das Quartier	67

UMNUTZEN

Konversion des Krankenhaus Oberwart

Vision	71
Das Quartier	71
Methodik	73
Städtebau	79
Leben in der Öffentlichkeit	79
Leben in der Gemeinschaft	107
Leben in der Privatheit	109
Schnitte	111
Ansichten	115
Retrospektive	125
Résumé	135
Anhang	137
Danksagung	143

Prolog

Uns alle verbindet der Boden auf dem wir gemeinsam stehen, gehen, arbeiten und wohnen.

Die voranschreitende Urbanisierung, zersiedelte Ortskerne und der kontinuierliche Ausbau der damit verbundenen Infrastruktur „fressen“ diese wertvolle Ressource regelrecht auf. Pro Kopf entfallen damit im Jahr 2019 laut Bundesumweltamt 266 Quadratmeter versiegelte Fläche auf jede Einwohner:in in Österreich.¹

Der stetige Verbrauch produktiver, kultivierbarer Böden stellt eine akute Bedrohung nicht nur für die Landwirtschaft, sondern besonders für die biologische Vielfalt dar. Um diese besorgniserregende Entwicklung zu bremsen bedarf es eines verantwortungsbewussten und nachhaltigen Umgangs mit der wertvollen Ressource Boden.

In diesem Zusammenhang muss die Architektur nicht nur den Boden selbst, sondern auch bereits vorhandene Gebäude als brauchbare Substanz wertschätzen. Die steigende Anzahl obsolet gewordener Gebäudestrukturen, bedingt durch deren fortschreitendes Alter, dem baulichen Wandel und der sich verändernden Gesellschaft, benötigen nachhaltige Nutzungskonzepte.

Die Herausforderung liegt dabei besonders im Umgang mit den „neuen“ Altbeständen der 50er - 80er Jahre, einer Zeit des Umbruchs, in der der Platzbedarf groß, die Mittel knapp und Stahlbeton das Material der Wahl war.

Aus diesem Grund habe ich mich auf die Suche nach einem Gebäude begeben, dessen Zeit bereits abgelaufen ist, oder noch besser, sich gerade im Wandel befindet. Durch den Tipp eines guten Freundes bin ich auf das allgemein öffentliche Krankenhaus Oberwart aufmerksam geworden und war

von dessen Erscheinung sofort überwältigt. Ein Gebäude, welches in seiner Dimension und Formensprache einzigartig in Österreich ist und nun vom Leerstand bedroht wird.

Das neue Nutzungskonzept greift die Typologie des Krankenhauses auf. Aufgrund der historisch zur gleichen Zeit stattfindenden Entwicklung von Krankenhaus und Altenheim in Form des Hospitals waren beide Typen bis zu deren Abspaltung in einer Institution vereint.²

Bis heute entwickelten sich fünf Generationen von Gebäudetypen des Pflegewohnbaus, die das Gesellschaftsbild der Zeit ihrer jeweiligen Entstehung widerspiegeln.

Durch den schnell voranschreitenden demografischen Wandel steigt der Bedarf an alternativen Wohnformen im Alter. Begründet wird dies durch die Fortschritte in der Medizin und die gesellschaftliche Individualisierung.

Neu entstandene Vielfalt benötigt kreative Antworten der Architektur, um den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden. Der Wunsch, aktiv, autonom und selbstbestimmt zu altern erfordert räumliche Strukturen, die unterstützend dazu beitragen.

In der nachfolgenden Arbeit beschäftige ich mich deshalb neben der eigentlichen Entwurfsaufgabe auch mit dem aktuellen Diskurs zur Kreislaufwirtschaft im Bauwesen und dem neuen Begriff des Alterns in der Gesellschaft.

In der Typusanalyse werden die fünf architektonischen Entwicklungsstufen des Altenheims erläutert. Die anschließende Dokumentation untersucht die bestehende Struktur des Krankenhauses Oberwart, auf dessen Grundlage die Konversion in ein Pflegewohnquartier der 5. Generation folgt.

¹ Vgl. Umweltbundesamt, Flächeninanspruchnahme in Österreich 2019, [https:// www.umweltbundesamt.at/umweltsituation/raumordnung/rp flaecheninanspruchnahme/06.04.2020](https://www.umweltbundesamt.at/umweltsituation/raumordnung/rp flaecheninanspruchnahme/06.04.2020)

² Vgl. Jankowiak 2010, 29

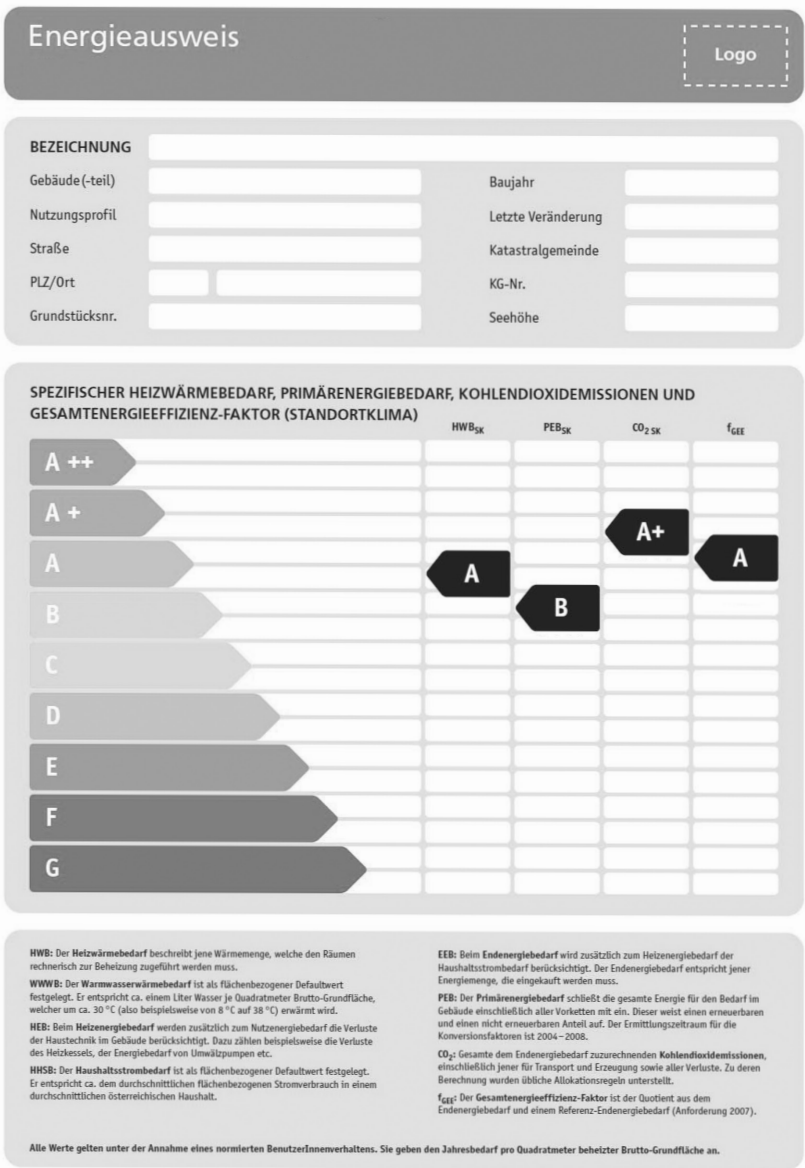


Aufgrund der zum Zeitpunkt der Arbeit grassierenden Corona-Pandemie 2020|21 musste angesichts gesundheitlicher Risiken auf eine zeitgemäße Fotodokumentation des Innenraums verzichtet werden. Sämtliches Planmaterial des Bestandes basiert auf Einreichplänen aus dem Jahr 1975, zur Verfügung gestellt vom Burgenländischen Landesarchiv, die ich nachgezogen und digital aufbereitet habe.

GRAUES ERBE

Eine Ressource für Generationen

Energiebedarf Betriebszeit



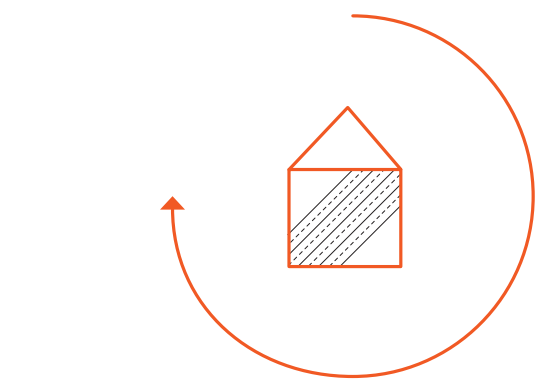


Dorotheum Graz
nach 1969



Dorotheum Graz
ab 2022

Dorotheum Graz
Umbau 2020 - 2022



Graue Energie Material der Moderne

Der Einzug der Moderne zu Beginn des 20. Jh. markierte einen klaren Bruch mit der Tradition und förderte die Entwicklung des Neuen Bauens. Unterschiedliche Strömungen trugen maßgeblich zum heutigen Architekturverständnis bei. Neue Materialien wie Eisen, Glas und Beton eröffneten neue Möglichkeiten und eine nie dagewesene Form des architektonischen Ausdrucks. Mit dem Ende des 2. Weltkriegs kam es durch das rasante Wirtschaftswachstum zu einem Bauboom moderner Architektur. Der flächendeckende Einsatz von Stahlbeton als Baumaterial setzte sich durch und trug durch seinen großen industriellen Vorfertigungsgrad zu einer Vereinheitlichung der Architektur bei. Was als ökonomische Standardlösung für kollektive Wohnformen ohne Hierarchien zur Befriedigung der Massengesellschaft gedacht war, ist heute als Plattenbau verrufen. Das Bedürfnis nach immer größeren, freitragenden Konstruktionen ohne störende Wände und möglichst wenig Stützen führte zur Entkopplung von Wand und Konstruktion. Neue Erkenntnisse in der Materialforschung und die Konditionierung des bewehrten Betons ermöglichten zusätzlich immer größere, maßstabslose Strukturen, in deren funktionalen Skeletten jegliche Form der Nutzung realisiert wurde.

Diese rational- ökonomische Haltung in der Architektur führte zwangsläufig zu einem Verlust von Identität und Individualität der Gebäude, da die Funktion technischer Abläufe über die subjektive Empfindung menschlicher Bedürfnisse gestellt wurde.⁹

Die massenhafte Existenz in die Jahre gekommener Gebäude aus der Blütezeit des Funktionalismus und deren Erhaltung stellt Architekturschaffende zukünftig vor eine große Herausforderung.

Vorbei sind die Zeiten der Wegwerfgesellschaft. Vielmehr bedarf es einer sorgfältigen Analyse der bestehenden Struktur und der bereits investierten grauen Energie, die in diesen

Gebäuden in Form von Stahlbeton allgegenwärtig ist. Im Falle eines Abbruchs müsste dieser aufwendig recycelt oder deponiert werden.

Das Gebäude des Dorotheum in Graz wurde 1907 im Stil der Gründerzeit als „Englisches Haus“ in Skelettbauweise errichtet. Als erstes Warenhaus der Gegend begrenzt das markante Eckgebäude seither das östliche Ende des Jakominiplatzes. Aufgrund umfassender Umbaumaßnahmen wurde das Gebäude 1969 nach dem architektonischen Vorbild der Moderne ertüchtigt. Die mit Ornamenten verzierte Fassade wich einem geometrisch reduzierten Vorhang aus Waschbetonplatten und aufwendig gestaltete Dachgauben einem schlichten Blech-Mansarddach.

Die monumental wirkende, an den Brutalismus angelehnte, Erscheinung mit der gedrungenen Lochfassade und dem imposanten Schriftzug wurde nach und nach als Fremdkörper im städtischen Gefüge wahrgenommen. Auch die Altstadt-Sachverständigen-Kommission (ASVK) der Stadt Graz war einem Abriss zunächst nicht abgeneigt, entschied sich am Ende jedoch für den Erhalt der ursprünglichen Fassadenteilung wodurch die städtebauliche Kubatur erhalten bleibt.¹⁰

Diese nachhaltig richtungsweisende Entscheidung zeigt, dass es unter dem Begriff des Erhaltens durchaus Spielräume jenseits des klassischen Denkmalschutzes gibt.

Im Gegensatz zur bloßen Konservierung ermöglicht es die Chance der Neuinterpretation, die bestehende Substanz mit Hilfe moderner Technologien für die kommenden Generationen und nach dem aktuellen Architekturverständnis zu revitalisieren. Die bereits in die statische Struktur investierte Graue Energie bleibt erhalten, wodurch der CO2 Fußabdruck des Gebäudes geringer gegenüber eines Neubaus ausfällt.

⁹ Vgl. Kretschmer, 2013 284-290

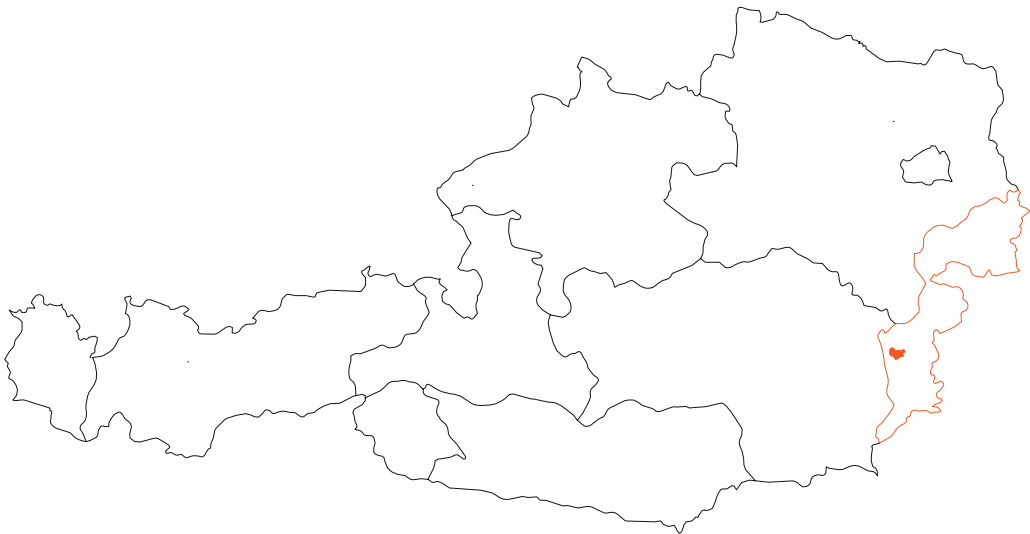
¹⁰ Vgl. pressreader, <https://www.pressreader.com/austria/kleine-zeitung-steiermark/20180815/282260961300427>, 12.04.2021



Bundesbildungsanstalt für
Elementarpädagogik mit
Internatsgebäude von Rudolf
Schober und Erwin Christoph
(1974 -1977)
Teilsanierung 2015



Osterkirche von Günther Domenig
und Eilfried Huth (1966 - 1969)
Ikone des Brutalismus in Österreich



Brutalismus Moderne im Burgenland

In der österreichischen Architekturgeschichte nimmt das Burgenland durch seine Rolle als Grenzregion eine besondere Stellung ein.

Nach Wien und Vorarlberg ist es das drittkleinste Bundesland Österreichs. Der dünnbesiedelte Landstrich an der Grenze zu Ungarn ist geprägt durch sein vielschichtiges Landschaftsbild. Vom unverwechselbaren Neusiedlersee im flachen Norden geht es über das aus vulkanische Basalt geformte Mittelburgenland in den hügeligen Süden an die Landesgrenze zur Steiermark.¹¹

Die Geschichte als Transitzone zwischen vier Ländern ist noch bis heute spürbar. Feudalismus und der Eiserne Vorhang, der in dieser Region das kommunistische Regime vom Rest Europas abtrennte, waren dafür verantwortlich, dass das Burgenland lange Zeit die konjunkturschwächste und ärmste Gegend Österreichs war.

Eine erste Verbesserung der Situation wurde bereits in den 60er Jahren durch den Ausbau der Infrastruktur im Land ermöglicht. Hinzu kam ein weiteres Augenmerk der sozialistischen Landesregierung, das auf der Umsetzung des Investitionsprogramms „Kulturzentren“ lag. Der große Bedarf an öffentlichen Gebäuden trug zur Realisierung des Projektes bei. Somit entwickelte sich das Burgenland in den 70er Jahren zum Epizentrum des Brutalismus in Österreich.

Der endgültige Aufschwung kam mit dem Beitritt zur EU im Jahr 1995. Die zur Verfügung gestellten Förderprogramme ermöglichten eine wirtschaftliche Aufholjagd zu den übrigen Bundesländern. Die Folgen dieser positiven Entwicklung begünstigten das Wachstum der Städte und die Abwanderung der Bevölkerung aus dem ländlichen Raum. Eine malerische

Kulturlandschaft blieb zurück, die von stadtflüchtenden Künstler:innen, Intellektuellen und Architekt:innen okkupiert wurde.¹²

Ihre Bauwerke prägen bis heute das Erscheinungsbild des burgenländischen Kulturraums.

Mit gleich drei Vertretern zählt Oberwart zu den Hauptakteuren brutalistischer Architektur in Österreich. Im Gegensatz zu dem weniger bekannten Krankenhaus von Matthias Szauer (1971 - 1988) und der Bundesbildungsanstalt für Elementarpädagogik mit Internatsgebäude von Rudolf Schober und Erwin Christoph (1974 -1977),¹³ zählt die Osterkirche (1966 - 1969) von Günther Domenig und Eilfried Huth zu den bekanntesten Bauwerken dieser Epoche und markiert zugleich ihren Beginn im Burgenland als Zeichen des Aufbruchs.

Das neu entstandene Ensemble, bestehend aus dem romanischen Kirchengebäude (1463), dem Pfarrhof, der Osterkirche und dem Kontaktzentrum, umschließt den zentralen Festplatz. Die Form des Oktagons dient als gestaltgebendes Element und ist im Außen wie im Innenbereich zu finden. Um den Forderungen des 2. Vatikanischen Konzils (1962 - 1965) zu entsprechen entwarfen die Architekten einen großen Zentralraum unter einer achteckigen Kuppel, der einen ungehinderten Blick von allen Seiten auf den Altar im Mittelpunkt offenbart!¹⁴ Die umschließende Hülle aus Sichtbeton erzeugt durch ihre kaskadenartig ansteigenden Ebenen ein komplexes Raumgefüge. Die Kirche gilt als Meisterwerk der brutalistischen Baukunst und stellt das rohe Material „Brut“ den Beton mit all seiner skulpturalen Kraft in den Vordergrund. Licht und Schatten betonen dabei den atmosphärischen Raumeindruck und unterstreichen die Kraft der räumlichen Figur.

¹¹ Vgl. Kirchengast, Lehner 2015, 5

¹² Ebda, 6

¹³ Vgl. SOSBrutalism, <https://www.sosbrutalism.org/cms/15802395#16448513>, 27.10.2020

¹⁴ Vgl. martinus, <https://www.martinus.at/pfarre/1122/geschichte>, 27.10.2020

BENUTZEN

Die obsolete Struktur als Ressource

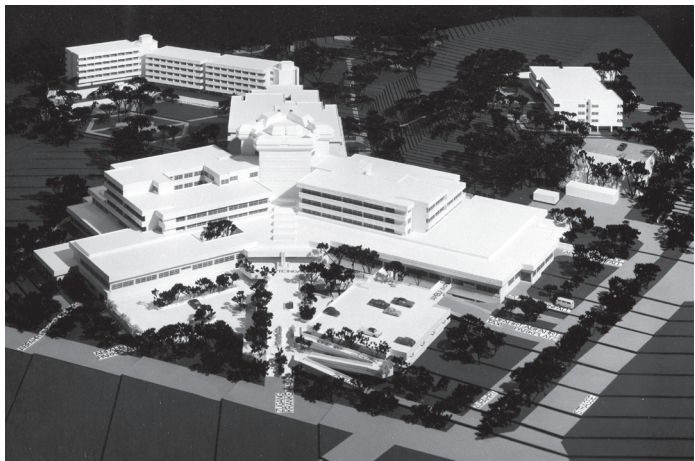


Bezirksstiftungskrankenhaus
1911



Bezirksstiftungskrankenhaus
1931/1932

Wettbewerbsmodell
1971



„Den Wert einer Gesellschaft bestimmt das Maß der Menschlichkeit, zu der sie fähig ist und zu der sie ihre Mitglieder befähigt. Dies setzt voraus, daß Menschlichkeit kein bloßes Lippenbekenntnis ist, kein Wort, das einem bei der unvermeidlichen Konfrontation mit extremen Seiten menschlichen Daseins als rettende Ausrede einfällt. Gerade solche Situationen in denen nur allzu oft menschliches Leben in Frage gestellt wird, werden zur eigentlichen Herausforderung, zum Prüfstand für die strapazierte Humanität. Die Krankheit ist eine dieser Situationen, der kranke Mensch ist ein wesentliches Kriterium unserer Menschlichkeit. Das Krankenhaus Oberwart stellt einen Versuch dar, diese Herausforderung zu bestehen. Insofern ist seine Vollendung nur ein Anfang – der Anfang einer endlosen, Tag für Tag neu begonnenen Bemühung um den Menschen, der in seiner Schwäche auf die Gemeinschaft angewiesen ist. Er soll nicht seine Schwäche, das Angewiesen-sein, fühlen, sondern jede Zuneigung die unverzichtbarer Bestandteil jedes Heilungsprozesses ist.“

Theodor Kery¹⁵

Krankenhaus Oberwart 1911-2021

Um die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in der Region zu verbessern, wurde am 11. Oktober 1911 das erste Krankenhaus des Bezirks in der Spitalgasse unweit des Ortszentrums eröffnet. Mit 45 Betten war ein erster Schritt zur ärztlichen Versorgung getan. Nachdem das Burgenland im Jahr 1921 als Bundesland der Republik Österreich ausgerufen wurde, begann der stetige Ausbau des Krankenhauses. Nach zwei großen Bauetappen Anfang der 30er Jahre war das Haus mit 95 Betten die modernste Anstalt des Landes. Die Nationalsozialisten erklärten im Jahr 1938 das Ende des Bezirks-Stiftungskrankenhauses, dieses wurde anschließend als Gaukrankenhaus an die Leitung der Steiermark übergeben. Mit Voranschreiten der Front wurde das Krankenhaus evakuiert und im Laufe der Zeit geplündert. Durch das große Engagement der Bevölkerung und des zurückgebliebenen Personals erfolgte die Inbetriebnahme des Krankenhauses bereits am 31. Mai 1945. Nachdem die Einrichtung 1949 wieder von der Landesverwaltung übernommen wurde, wuchs das Krankenhaus in den darauffolgenden 12 Jahren auf eine Größe von 131 Betten mit zusätzlichen 26 der Säuglingsstation an.

Mit steigender Wirtschaftskraft wuchs auch der Wunsch der Bevölkerung nach einer besseren medizinischen Versorgung im Krankheitsfall. 1966 fasste die Burgenländische Landesregierung schließlich den Beschluss, das Landeskrankenhaus Oberwart in ein Schwerpunktkrankenhaus für den Süden des Bundeslandes auszubauen. Die anfänglichen Pläne das bestehende Gebäude umzubauen, wurden aufgrund des neuen medizintechnischen Standards schnell verworfen. Anstatt der geplanten Sanierung beschloss

die Burgenländische Landesregierung die Errichtung eines Neubaus keine 2km vom bisherigen Standort entfernt. Den im Frühjahr 1971 österreichweit ausgeschriebenem Architekturwettbewerb zur Realisierung eines in drei Bauabschnitten zu errichtenden Schwerpunktkrankenhauses mit 5 Abteilungen und 450 Betten konnten Ende 1971 die Architekten Matthias Szauer, Eisenstadt und Gottfried Fickl, Wien für sich entscheiden.

Bereits 1974 wurde mit dem Bau der ersten Krankenpflegeschule des Burgenlandes mit zwei anschließenden Schwesterwohnhäusern und einem Internatsgebäude begonnen. Ein Jahr darauf fiel der Startschuss für den ersten Bauabschnitt, den Nordwesttrakt des Spital-Hauptgebäudes, der am 26. Juni 1981 feierlich eröffnet wurde. Im September 1985 folgte der Nordosttrakt und erst weitere sieben Jahre später, 1992, wurde das Ensemble mit dem dritten Bauabschnitt, dem Südtrakt, komplettiert.¹⁶ Somit vergingen von der ersten Baumaßnahme bis zur Fertigstellung 18 Jahre. Der stetige Fortschritt im Gesundheitswesen und damit einhergehende Ertüchtigungsmaßnahmen hatten zur Folge, dass bereits im Jahr 2004 das Gebäude umfassend saniert werden musste. Laut eines Berichtes des Rechnungshofs Österreich wurden in einem Überprüfungszeitraum vom 13. Jahren rund 80 Mio. Euro in die Instandhaltung und Instandsetzung des Gebäudes investiert. Im April 2009 verabschiedete die Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H (KRAGES) den Beschluss zum Umbau des bestehenden Krankenhauses mit einem Budget von weiteren 80 Mio. Euro, welches bis 2013 auf 97 Millionen angehoben wurde. Durch weitere Änderungen

¹⁵ Theodor Kery, Amt der Burgenländischen Landesregierung, 01

¹⁶ Vgl. Krages, 2011, 16-20

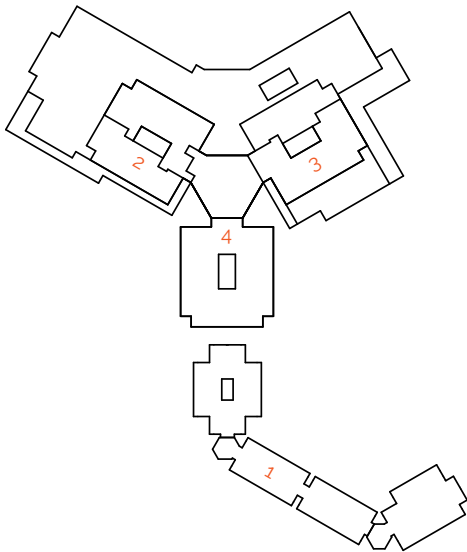
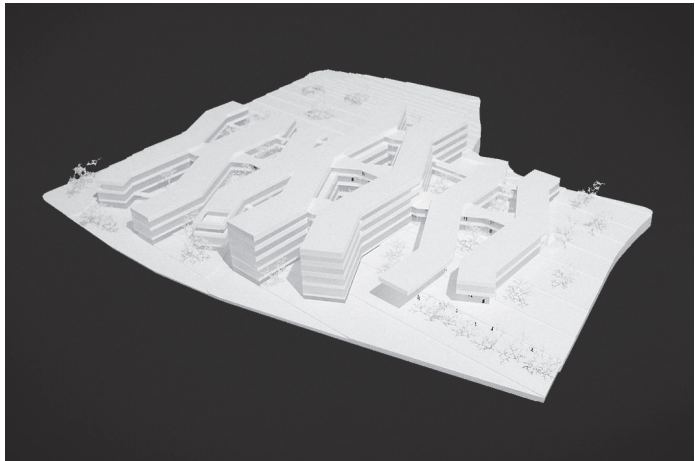


Bezirksstiftungskrankenhaus mit Baustelle im Hintergrund um 1978



Allgemein öffentliches Krankenhaus mit Baustelle im Vordergrund 2020

Wettbewerbsmodell 2016



Bauphasen

- 1 1976 Krankenpflegeschule
Schwesternwohnhaus Internat
- 2 1981 Erster Bauabschnitt Hauptgebäude
Nordwesttrakt mit Turm
- 3 1985 Zweiter Bauabschnitt Hauptgebäude
Nordosttrakt
- 4 1992 Dritter Bauabschnitt Hauptgebäude
Südtrakt

in der Planung und der Erkenntnis, dass das bestehende Gebäude mit einem Teilneubau ergänzt werden muss, um die gestellten Anforderungen erfüllen zu können, stiegen die Gesamtkosten abermals auf bis dato 122,10 Mio. Euro an. Die explodierenden Kosten hatten letztendlich zur Folge, dass das bereits vom Generalplaner durchgeplante Projekt eingestellt wurde. Die bereits investierten 9,36 Mio. Euro an Planungsaufwand können als verlorene Leistungen eingestuft werden.¹⁷ Dazu zählen z.B. 590.000 Euro für die Errichtung eines ungenutzten Parkplatzes und weitere 113.000 Euro für das Mockup eines Patientenzimmers.¹⁸ Eine weitere Evaluierung zum Thema Zu- und Umbau kam letztendlich zu dem Ergebnis, das Projekt nicht mehr weiter zu verfolgen und stattdessen einen Neubau mit einem kalkulierten Baukostenrahmen von 140 Mio. Euro zu realisieren. Anfang Juli 2014 ging die Zielplanung von Gesamterrichtungskosten für Krankenhaus, Nebengebäude und Außenanlagen von maximal 158,52 Mio Euro aus.¹⁹ Nach der Veröffentlichung der Auslobungsunterlagen in Form eines offenen, einstufigen Realisierungswettbewerbs erhielt das Architekturbüro Ederer Haghirian Architekten ZT-GmbH aus Graz Mitte Juli 2016 den Zuschlag als Generalplaner. Der Spatenstich erfolgte am 19. Mai 2020. Bis zur Fertigstellung 2024 soll der Gesamtkostendeckel von 235 Mio. Euro gehalten werden.²⁰ Wie es indessen mit der Zukunft des bestehenden Krankenhauses aussieht, so äußerte sich die KRAGES gegenüber der BVZ :

„Erst nach der Vollenbetriebnahme des neuen Hauses, vermutlich 2024, wird über die Nachnutzung des bestehenden

Krankenhauses entschieden. Im Zuge der Bescheiderstellung wurde vereinbart, dass die bescheidgebende Behörde (Stadtgemeinde Oberwart) rechtzeitig zur Inbetriebnahme des neuen Krankenhauses über die Nachnutzung des Altbestandes informiert werde.“²¹

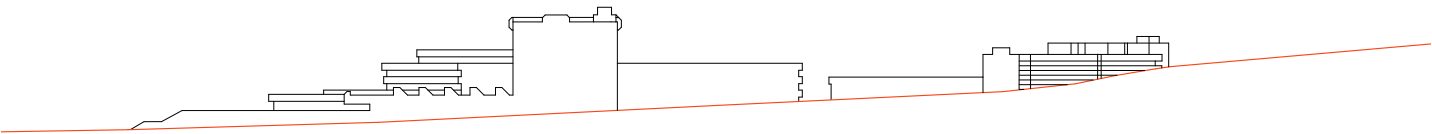
Als Erklärung für diese passive Haltung gegenüber der Entwicklung innovativer Nachnutzungskonzepte argumentierte die KRAGES auf meine Anfrage hin mit Sicherheitsbedenken gegenüber einer gefährdeten Infrastruktur und dem großen medialen Interesse aufgrund der vorangegangenen Ereignisse. Befeuert wird die Debatte zusätzlich durch das Einschreiten der Neos, die zum Schutz des Bestandes vor einem möglichen Abriss das Bundesdenkmalamt mit einer Prüfung des Gebäudes beauftragt haben. Die KRAGES sowie die Burgenländische Landesregierung dementieren mögliche Pläne, die einen Abbruch vorsehen, die Neos beziehen sich jedoch auf eine Regierungssitzung im Jahre 2013, bei welcher der Abriss als Grundlage für den Entschluss zum Neubau gesehen wurde. Allein für den Abbruch wurden dabei 3 Mio. Euro kalkuliert. Um einen Abbruch des kompletten Gebäudes, und damit dasselbe Schicksal wie es das Kulturzentrum in Mattersburg erlitten hat, zu vermeiden, hat das Bundesdenkmalamt den denkmalpflegerischen Wert des Gebäudes als „bedeutsam“ eingestuft und in das Erhebungsverfahren für 2020 mit einbezogen.²² Leider ist ein Ergebnis dieses Prüfverfahrens aufgrund der Corona-Pandemie bislang ausständig, da den Gutachter:innen durch die strengen Sicherheits- und Hygienemaßnahmen der Zutritt bisher verwehrt blieb.²³

¹⁷ Vgl. RH, 2019, 5,6
¹⁸ Ebda, 25
¹⁹ Ebda, 44,45
²⁰ Vgl. MIPO OW , meinbezirk.at, https://www.meinbezirk.at/oberwart/c-politik/historischer-spatenstich-fuer-neubau-krankenhaus-oberwart_a4074189, 28.10.2020

²¹ Vgl. Fenz, <https://www.bvz.at/oberwart/krankenhaus-oberwart-corona-denkmalamt-muss-jetzt-warten-oberwart-denkmalamt-krankenhaus-oberwart-zugangsbeschaerankungen-print-227574068>, 28.10.2020
²² Vgl. MIPO OW , 28.10.2020
²³ Vgl. Fenz, 28.10.2020



Oberwart
1:5000



Der Ort

Oberwart liegt am südlichen Ende des Burgenlandes an der Grenze zu Ungarn im Osten und der Steiermark im Westen. Mit ihren 7.600 Einwohner:innen ist sie die größte Stadt der Region und als Markt- und Schulgemeinde bekannt²⁴. Das Landeskrankenhaus Oberwart befindet sich an der südlichen Spitze des Stadtzentrums. Lag das LKH zur Zeit seiner Entstehung noch abseits vom Ortsgeschehen mitten auf einer grünen Wiese, ist der Ort mittlerweile stark angewachsen und eine heterogene Nachbarschaft zwischen Krankenhaus und Zentrum entstanden. Weiter in südlicher Richtung wird die Wohnbebauung lockerer und geht in bewaldetes Gebiet des Kirschbergs über.

Städtebau

Die Großform des Breitfußkrankenhauses fügt sich harmonisch in die Hanglage des Kirschbergs ein und bildet mit seinen neun Baukörpern bestehend aus Sockel, Bettentürmen, Verteilerturm, Internat, Schwesternwohnhäusern und Krankenpflegeschule ein Ensemble in der Form eines Skorpions. Die vorgesehene Erweiterungsmöglichkeit im Anschluss an das Schulgebäude bestehend aus drei weiteren Baukörpern, die zur Ausbildung eines Innenhofs geführt hätten, wurde nie realisiert, ebenso wie das Ärztehaus, an dessen Stelle die Bezirksstelle des Roten Kreuz errichtet wurde. Die große Geste der sich öffnenden Kubatur in Richtung der Haupterschließungsachse erweckt durch deren Überhöhung einen ehrfürchtigen Eindruck. Der große Verteilerturm im Zentrum überragt die gesamte Struktur und ist schon aus weiter Entfernung zu sehen. Durch die sternförmige Ausrichtung der drei Bettentürme orientiert sich das Ensemble in alle Himmelsrichtungen und eröffnet große Zwischenräume, die unterschiedliche Funktionen bedienen. Repräsentation, Versorgung und Erholung mit einem umfassenden Blick ins Grüne.

In diesen Grünraum greift der sich im Bau befindende Neubau aus östlicher Richtung ein und rückt dabei empfindlich nahe an die bestehende Struktur heran. Durch die unterschiedliche Geschossigkeit der beiden Gebäude entsteht jedoch ein luftiger Eindruck im aufgespannten Zwischenraum. Der dritte Körper des Neubaus nimmt die Flucht und die Höhe der Krankenpflegeschule auf und formuliert somit eine neue Hofsituation im Außenraum. Das neu entstehende Ensemble besticht durch sein Spannungsfeld, ausgelöst durch zwei konträre Organisationsformen. Die kompakte Radialität der Gesundheitsmaschine trifft auf eine lichte, linearer Struktur und manifestiert sich in einer Collage unterschiedlichen Zeitgeists.

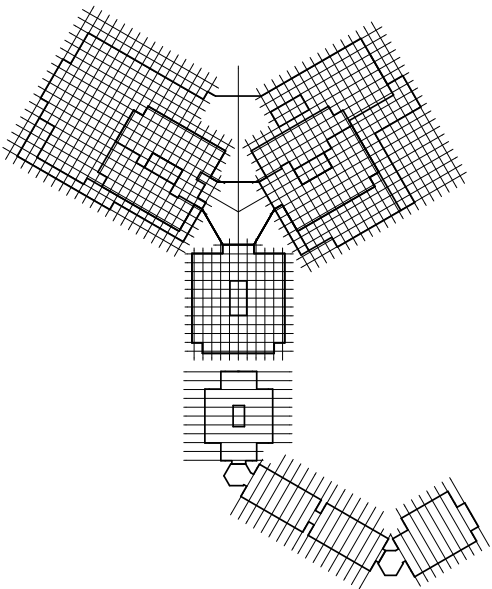
Außenraum

Im Kontrast zur harten Materialität der Fassade war den Planern die Balance aus Beton und Natur sehr wichtig. Die sensible Setzung in die bestehende Topographie sowie die Planung von Bepflanzungsmöglichkeiten ist als grundlegendes Gestaltungskriterium ersichtlich. Die Flora umgibt dabei nicht nur das Gebäude, sie gedeiht auch in deren Innenhöfen und zahlreichen Pflanztrögen an den Balkonen und im Außenraum. Dieser gefühlvolle Umgang ist vorwiegend auf historischen Fotografien zu spüren. Wo früher grüne Sträucher sprießten, wachsen heute lediglich Bodendecker, Unkraut und Gräser, die im Maßstab mickrig zur allgegenwärtigen Härte wirken. Manche Tröge wurden sogar mit weißem Kies gefüllt und überspitzen die Tristesse des Ortes. Lediglich Räume, an denen der Natur nicht Einhalt geboten wurde, vermitteln die ursprüngliche Idee und wirken sich durch einen zu starken Wildwuchs mittlerweile sogar negativ auf die Belichtungssituation aus.

²⁴ Vgl. Stadt Oberwart, <https://www.oberwart.gv.at/unsere-stadt/18-unsere-stadt>, 29.10.2020



Lageplan
1:2000



Statik

Hinter der wuchtigen Erscheinung des Hauptgebäudes verbirgt sich dem Nutzen entsprechend die flexible Struktur eines Stützenrasters. Das Achsmaß von 7,80m x 7,80m dient als statische Primärstruktur, die Aussteifung erfolgt durch zwei Treppenkerne je Bettenturm. Innerhalb dieser tragenden Konstruktion dominieren Leichtbauwände das Erscheinungsbild, die sämtliche Stationen strukturieren. Diese Flexibilität ermöglicht eine schnelle Anpassung an eventuelle Nutzungsänderungen. Das Sekundärraster aus 3,90m x 3,90m bezieht sich auf die Größe der Patientenzimmer und manifestiert sich im Erscheinungsbild der Fassade.

Zwei statische Besonderheiten unterbrechen dabei die strenge Gliederung. Im Sockel des Nordwesttraktes verbirgt sich im Untergeschoss der Wirtschaftshof, der als große Halle mit einer stützenfreien Spannweite von 27,50m x 19,50m ausgeführt ist. Überspannt wird dieser von einer Trägerrost-Decke mit einer Feldgröße von 1,20m x 1,20m. Die Ambulanz im Geschoss darüber wird von u-förmigen Trägern aus Stahlbeton mit einem Querschnitt von ca. 1m überdacht. Zwischen den Trägern gibt es Oberlichter, die Tageslicht bis in die Tiefe des Gebäudes bringen.

Das zweite Alleinstellungsmerkmal ist die große Verteilerhalle im zentralen sechseckigen Turm des Gebäudes. Unterzüge mit einem Querschnitt von 0,40m x 0,67m überspannen dabei eine Distanz von bis zu 22m und bilden ein räumlich wirksames, kristallines Tragwerk.

Die Besonderheit liegt auch in der Sichtbarkeit dieser Struktur, da ansonsten die Statik hinter Verblendungen und abgehängten Decken verborgen liegt.

Im Gegensatz zur Stützenstruktur des Hauptgebäudes bedienen sich Wohn- und Schulungsgebäude der funktionalen Schottenbauweise, unterbrochen von einer Mittelgangerschließung.

Die Wandscheiben stehen in einem Abstand von ebenfalls 3,90m und ziehen sich bis in die äußere Schicht der Fassade als Trennwand zwischen den Loggien. Problematisch ist bei dieser Bauweise die Flexibilität, da bei einer Geschosshöhe von 3m wenig Platz für Unterzüge bleibt. Eine Umgestaltung der strengen Mikroapartments und die damit einhergehende Adaption der Konstruktion, stellt somit eine große Herausforderung dar.

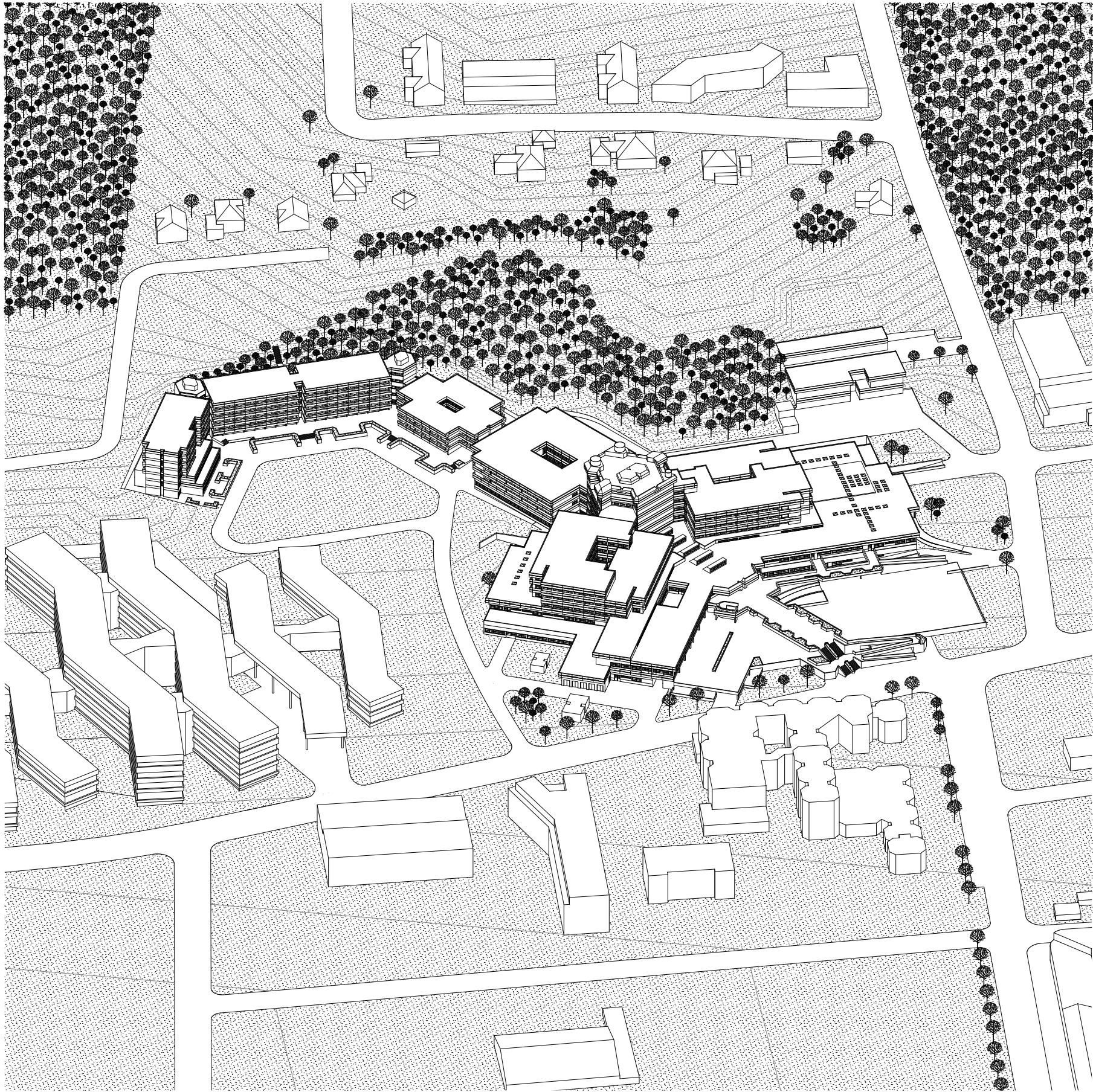
Erschließung

Das Krankenhausareal wird vielseitig erschlossen, um sämtliche Infrastruktur der Gebäude zu bedienen. Die Hauptzufahrt des Altbestandes erfolgt dabei für PKW von der Dornburggasse über die Billrothgasse entlang der westlichen Flanke. Die erste Einfahrt teilt sich dabei in drei Abzweigungen auf und bedient das allgemeine Parkdeck, die Zufahrt für Liegendkranke im ersten Untergeschoss und die Durchfahrt der Ambulanz im Erdgeschoss.

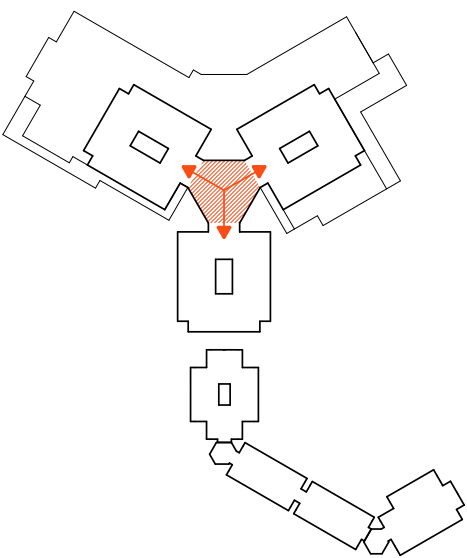
Die zweite Einfahrt dient zur Anlieferung des Wirtschaftshofs im Untergeschoss des Gebäudes und des weiteren als Zufahrt zur Bezirksstelle des Roten Kreuz, in direkter Verlängerung befindet sich der Parkplatz zur Dialysestation mit Durchfahrt zurück zur Dornburggasse.

Entlang dieser, auf östlicher Seite, befinden sich die Ausfahrten des Parkdecks und die Anlieferung zur Wäscherei.

Der Haupteingang im Norden ist nur zu Fuß über die große Freitreppe oder die angeschlossene Rampenskulptur zu erreichen. Über eine großzügige Esplanade in Form des Vorplatzes gelangt man schließlich ins Innere des Gebäudes.



Krankenhaus Oberwart
1:2000

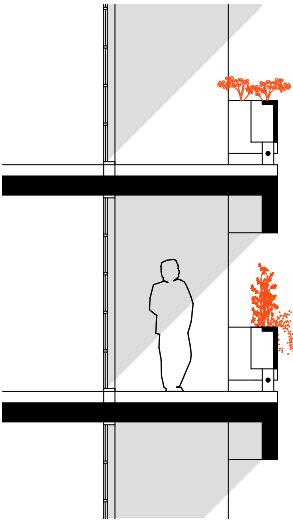


Raumkonzept

Die grundlegende Idee bei der Umsetzung des Hauptgebäudes beruht auf dem Typus des Breitfußkrankenhauses. Auf einem breiten Sockel, der alle operativen und infrastrukturellen Anforderungen erfüllt, stehen ein oder mehrere Bettentürme, die mit viel Luft und Licht den Genesungsprozess beschleunigen sollen. Im Falle des Schwerpunktkrankenhauses Oberwart wurde dabei ein besonderes Augenmerk auf Effizienz und Funktionalität gelegt. Frei nach den architektonischen Ansätzen der 70/80er Jahre werden die Patient:innen als kranke Personen in die Gesundheitsmaschine eingeliefert, angeschlossen und kommen genesen wieder heraus. Alles auf möglichst kurzem Wege und wenig Personalaufwand. Erscheint die Struktur in den Sockelgeschossen auf den ersten Blick chaotisch, ist sie bei genauerer Betrachtung ausgeklügelt und durchdacht. Durch die radiale Anordnung zweier bzw. dreier Trakte um ein gemeinsames Zentrum trennen sich die Funktionen bereits in unterschiedliche Nutzungseinheiten auf. Das Untergeschoss dient dabei mit der Bettensterilisation, Wäscherei und Küche fast ausschließlich als bedienende Logistikebene und ist für Patient:innen wie Besucher:innen unzugänglich. Lediglich die autark erschlossene Pathologie dient medizinischen Zwecken. Im Erdgeschoss finden sämtliche operativen Eingriffe der Stationen statt. Besucherbereiche ordnen sich ausnahmslos entlang der zentralen Erschließungsachse in Verlängerung an den großen Vorplatz an. Die restliche Fläche ist den Patient:innen und dem Personal vorbehalten. Über den Zentraltrakt mit Liftturm werden alle Geschosse erschlossen. Die daran anknüpfende Verteilerhalle bildet das Zentrum eines jeden Geschosses und sorgt für eine schnelle und effektive Organisation in der horizontalen wie vertikalen Richtung. Diese Typologie erinnert stark an das panoptische Prinzip, also eine möglichst effektive Überwachung mit minimalem Personalaufwand. Da sich in der Verteilerhalle

auch das Büro des Chefarztes befindet, ist dieser von allen drei Trakten auf kürzestem Wege gleichwertig erreichbar. Die Halle wird somit zum Hauptverkehrsknotenpunkt, an dem sich alle Stationen sternförmig orientieren. Die Bettentürme profitieren besonders von dieser Ausrichtung, da den an der Fassade ausgerichteten Zimmern ein freier Ausblick zur Verfügung gestellt wird. Der im Zentrum eines jeden Bettenturms situierte Innenhof dient zur Belichtung der dienenden Räume, bringt Tageslicht in die Tiefe des Baukörpers und sorgt für eine gute Durchlüftung, wodurch auf eine teure Anlage verzichtet werden konnte. Erscheinen die beiden oberen Turmgeschosse mit einem 360° Ausblick über Oberwart auf den ersten Blick als attraktivste Räumlichkeiten des Gebäudes, werden diese Flächen tatsächlich nur als Technikzentrale und Funkraum genutzt.

Die an das Krankenhaus angegliederten Wohn- und Schulungsgebäude verfolgen einen sehr pragmatischen und weniger architektonischen Ansatz. Entlang einer zentralen Mittelgangerschließung reiht sich Mikroapartment an Mikroapartment, um auf zweckmäßige Art möglichst viel Personal und Studierenden günstigen Wohnraum zu bieten. Dabei sind die Wohneinheiten mit ihren 18qm ebenso kompakt wie ein Patientenzimmer und unterscheiden sich lediglich durch eine kleine Kochnische im Eingangsbereich und die vorgelegerte Loggia. Um dieser Enge entgegen zu wirken, gibt es vereinzelte Gemeinschaftsbereiche, die den Bewohner:innen Platz zum gemeinsamen Austausch bieten. Da der Stand der Technik und der Anspruch des Personals in der Zwischenzeit vorangeschritten sind, stehen die Obergeschosse des Internatsgebäudes und die der beiden Schwestern-Wohnhäuser mittlerweile leer, lediglich auf den Gängen des Schulgebäudes herrscht noch Betrieb.



Fassade

Die Fassade ist neben der kompakten Formensprache das charakteristischste Erkennungsmerkmal des Gebäudes. Die monumentale Erscheinung der Figur lebt durch die zur Schau­stellung des rohen Materials „Brut“ den Beton. Beton ist das Material, welches in der Epoche des Brutalismus allgegenwärtig Verwendung fand.

Im Fall des Schwerpunktkrankenhauses Oberwart manifestiert sich dieser in zwei unterschiedlichen Texturen. Sämtliche geschlossenen Fassadenelemente wurden in Sichtbeton mit horizontaler Bretterschalung ausgeführt. Die vorgelagerte Balkon- und Loggiaebene wird durch ein horizontales Band aus Waschbeton-Fertigteilen umrahmt, das zugleich die Funktion als Brüstung, Verschattungselement und Attika übernimmt. Die konsequente Weiterführung der horizontalen Linien in allen Fassadenschichten nimmt dem Ensemble an Höhe, wodurch es noch monumentaler wirkt. Überspitzt wird die Erscheinung durch die wuchtige Attika über dem Portal des Haupteingangs und dem im Zentrum stehenden Verteilerturm. Riesige Elemente aus Beton krönen förmlich das Gebäude und schüren die Ehrfurcht vor der Wissenschaft der Medizin. Die großen Lüftungsrohre unterstreichen dabei den maschinellen Charakter.

Als Kontrast zum grauen Material Beton erstrahlen alle Öffnungen im knalligen Orange. Durch diese gewagte Farbgebung differenziert sich das sensibel eingebettete Ensemble vom umgehenden Grünraum und unterstreicht seine Präsenz. Leider ist die ursprüngliche Idee, die Natur in die Gestaltung des Gebäudes mit einfließen zu lassen auch in der Fassade nicht mehr zu erkennen. In die Balkonbrüstung integrierte Pflanztröge im Bereich der Wohngebäude griffen das Grün aus der Umgebung auf und sorgten für Lebendigkeit mit wohnlichem Charme im linearen Erscheinungsbild.

Ökonomie

Mit dem Bau des Krankenhaus Oberwart entstand für die damalige Zeit der 70er Jahre die modernste Gesundheitseinrichtung des Landes.

Auf dem 100.000qm großen Grundstück finden auf insgesamt fünf Etagen zwölf Stationen Platz für 425 Betten. Die angrenzenden Wohn- und Bildungsgebäude komplettieren das Ensemble mit weiteren 112 Schwestern- und 3 Lehrerwohnungen. Somit ergibt sich eine gesamt Bruttogeschossfläche von rund 46.500qm. Im Vergleich der damaligen Baukosten zu jenen des im Bau befindlichen Projektes, erscheinen diese mit einem Nettobetrag von 816 Mio. Schilling - ca. 58,3 Mio. Euro - geradezu günstig.²⁵

Umso wichtiger ist es, die bereits investierte graue Energie zukünftig zu nutzen und das Potential dieser funktionalen Substanz neu zu denken.

Die Nachhaltigkeit von Gebäuden zeichnet sich neben der Konstruktion besonders durch deren Leistungsfähigkeit nach der ursprünglichen Nutzung aus.

Leider steigt jedoch die Zahl moderner Ruinen kontinuierlich an, obwohl Leerstand dem Betreiber bereits ab dem ersten Tag Geld kostet. Ein ökonomisch gedachtes Gebäude wird somit dem Verfall überlassen, außerdem gehen wertvolle Ressourcen verloren und müssen teuer entsorgt werden.

Zum Schutz des bereits geleisteten Werkes muss daher der Wert des Bestandes der letzten 50 Jahre stärker geschätzt und deren Potentiale genau analysiert werden, da die vorherrschenden Strukturen aus Stahlbeton häufig eine große Flexibilität und somit Nutzungsdiversität aufweisen.

²⁵ Vgl. Amt der Burgenländischen Landesregierung, 1985, 22-23



Ambulanz Anmeldung,
Die Struktur liegt hinter Verblendungen
verborgen
2019

Kulturzentrum Mattersburg
Abbruch 2019



Evaluierung

Brutalistische Gebäude haben es zur heutigen Zeit nicht leicht zu bestehen, da dem expressiven Baustil mit seiner rohen Materialität oft mit Unverständnis und Ablehnung begegnet wird. Dennoch haben jene Bauten eine Daseinsberechtigung, da sie den baukünstlerischen Zeitgeist einer Epoche widerspiegeln. Betrachten die meisten Architektinnen diese Gebäude als wahre Juwelen der Baugeschichte, sieht die Mehrheit der Bevölkerung in ihnen hässliche, dunkle Klötze aus Beton. Durch verpuschte Sanierungsmaßnahmen, wie das Auftragen von Farbe auf Sichtbetonflächen, um das Gebäude „freundlicher“ wirken zu lassen, wird diese Haltung rückwirkend noch verschlimmert.

Oft steht dann nur noch die Option des Abrisses im Raum, da es einfacher erscheint, das Gebäude zu ersetzen, als sich mit dem Bestand zu beschäftigen. Das Kulturzentrum Mattersburg fiel dem Abbruch bereits zum Opfer, sodass die Anzahl brutalistischer Gebäude in den letzten Jahren stark abgenommen hat.

Auch das Krankenhaus in Oberwart steht unter einem schlechten Stern, da es im Jahr 2024 außer Dienst gestellt wird und noch keine neuen Nutzungsszenarien in Planung sind. Fest steht jedoch laut einem Bericht des Rechnungshofs, dass das Hauptgebäude aufgrund bauphysikalischer Mängel in Schulnoten eine 3- und die anschließenden Bestandsgebäude wegen zusätzlicher konstruktiver Bedenken eine 4- erhalten haben.²⁶ Diese Einschätzung zeigt, dass eine umfassende Sanierung unausweichlich sein wird.

Da zur Zeit eine konkrete Erhebung des Bundesdenkmalamtes ausständig ist und eine komplette Unterschutzstellung aufgrund der eintretenden Nutzungsänderung als unrealistisch erscheint, beziehe ich mich in meiner Entwurfsarbeit auf eine Teil-Unterschutzstellung in Form des Ensembleschutzes. Im Gegensatz zur Osterkirche von Günther Domenig, in der

die Materialität des Beton allgegenwärtig und somit der brutalistische Gedanke in seiner Kompromisslosigkeit in jedem einzelnen Detail spürbar ist, präsentiert sich das Krankenhaus Oberwart als Paradoxon. Von außen strotzt es von Masse und roher Materialität, im Inneren jedoch zeichnet sich ein komplett anderes Erscheinungsbild ab. Statt wie zu erwarten die rohe Struktur in ihrem Inneren zu erleben, entsteht viel mehr der Eindruck, sich in einer U-Bahnstation wieder zu finden. Vertäfelungen aus Metall in knalligem Orange zu kontrastierendem Grün dominieren die Gestaltung des Innenraums.

Auch, dass sich die Struktur als profaner Skelettbau entpuppt, trübt den Eindruck gegenüber dem Brutalismus der 60er Jahre von Günther Domenig und Eilfried Huth.

Zurückzuführen sind diese Gestaltungsentscheidungen auf den Widerspruch der brutalistischen Definition zur eigentlichen Nutzung des Gebäudes. So steht die funktionale Umsetzung bei der Planung eines Krankenhauses im Fokus der Bauaufgabe. Eine wirtschaftliche Konstruktionsweise, die in der Lage ist, auf mögliche räumliche Veränderung flexibel zu reagieren. Hinzu kommt, dass ein solches Gebäude den strengen Auflagen der Hygiene unterliegt. Sämtliche Oberflächen müssen laut Hygieneverordnung leicht zu reinigen und unempfindlich gegenüber Säure sein. Dies hat zur Konsequenz, dass jegliche Materialität der Konstruktion hinter Verblendungen und abgehängten Decken verschwindet. Lediglich das kristalline Tragwerk im Zentraltrakt bildet mit seinen Unterzügen aus Sichtbeton eine Reminiszenz an das eigentlich rohe Material. Die geringe Raumhöhe von 2,50m schwächt jedoch ihre Wirkung.

Aufgrund dieser Widersprüchlichkeit beziehe ich mich in meiner Arbeit auf die Wahrung der städtebaulichen Figur, die entgegen der Materialität im Vordergrund steht.

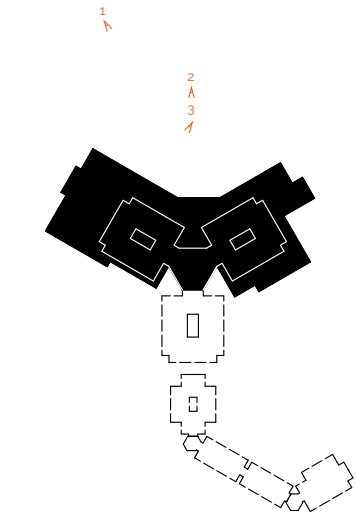
26 Vgl. RH, 17



1



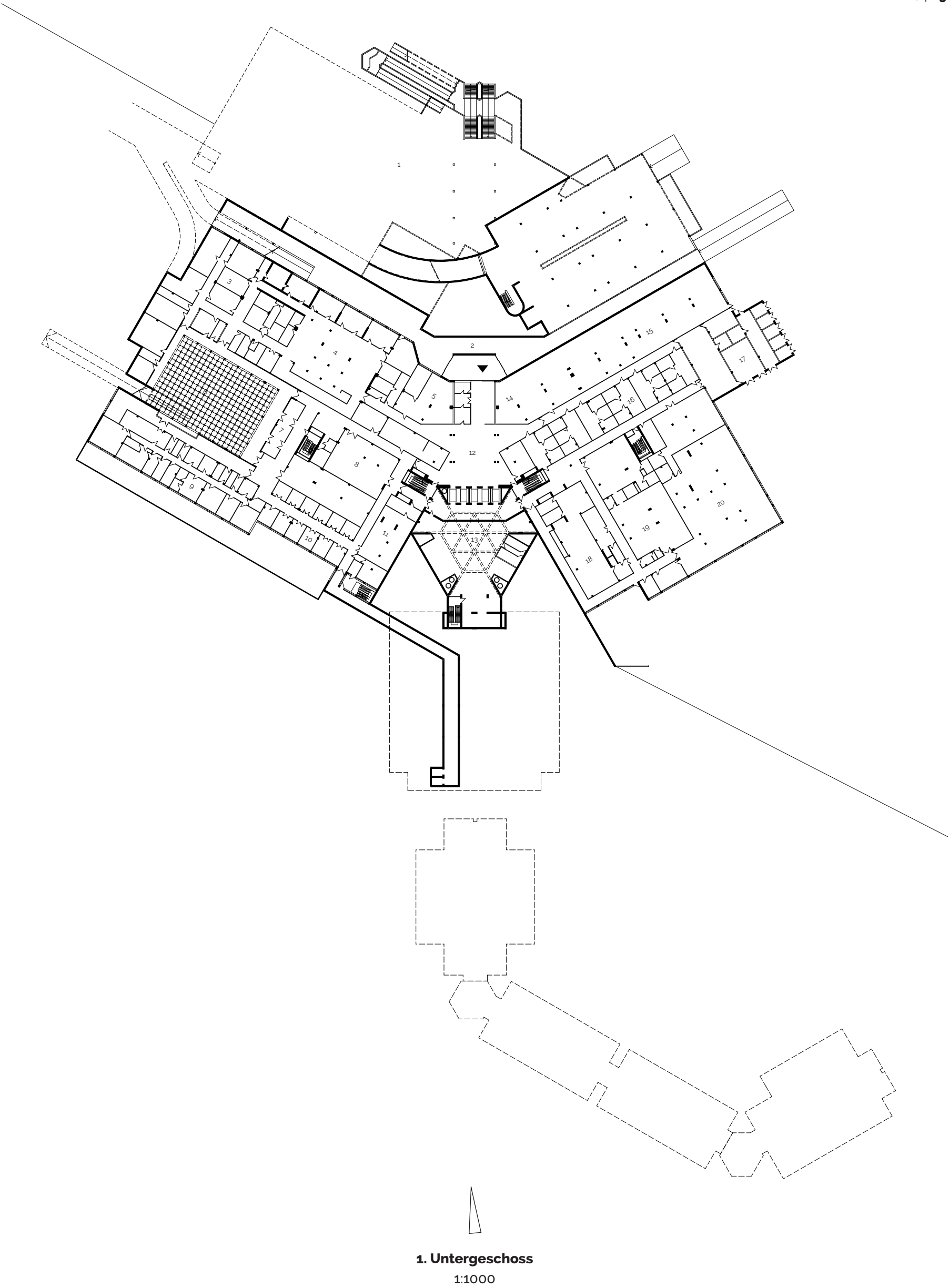
2



- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1 Parkdeck | 11 Apotheke |
| 2 Zufahrt Liegendkranke | 12 Verteilerhalle |
| 3 Vorräte | 13 Wärmezentrale |
| 4 Hauptküche | 14 Kältezentrale |
| 5 Schwachstromzentrale | 15 Klimazentrale |
| 6 Wirtschaftshof | 16 Personalgarderobe |
| 7 Müllentsorgung | 17 Netzspannungsverteiler |
| 8 Zentrallager | 18 Zentralsterilisation |
| 9 Pathologie | 19 Bettenzentrale |
| 10 Technische Werkstätten | 20 Zentralwäscherei |



3



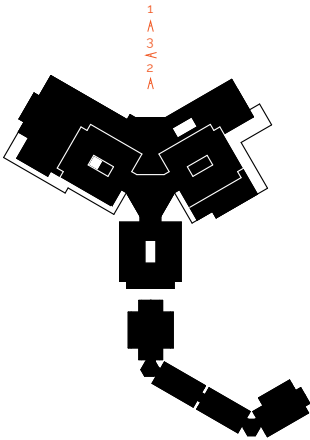
1. Untergeschoss
1:1000



1



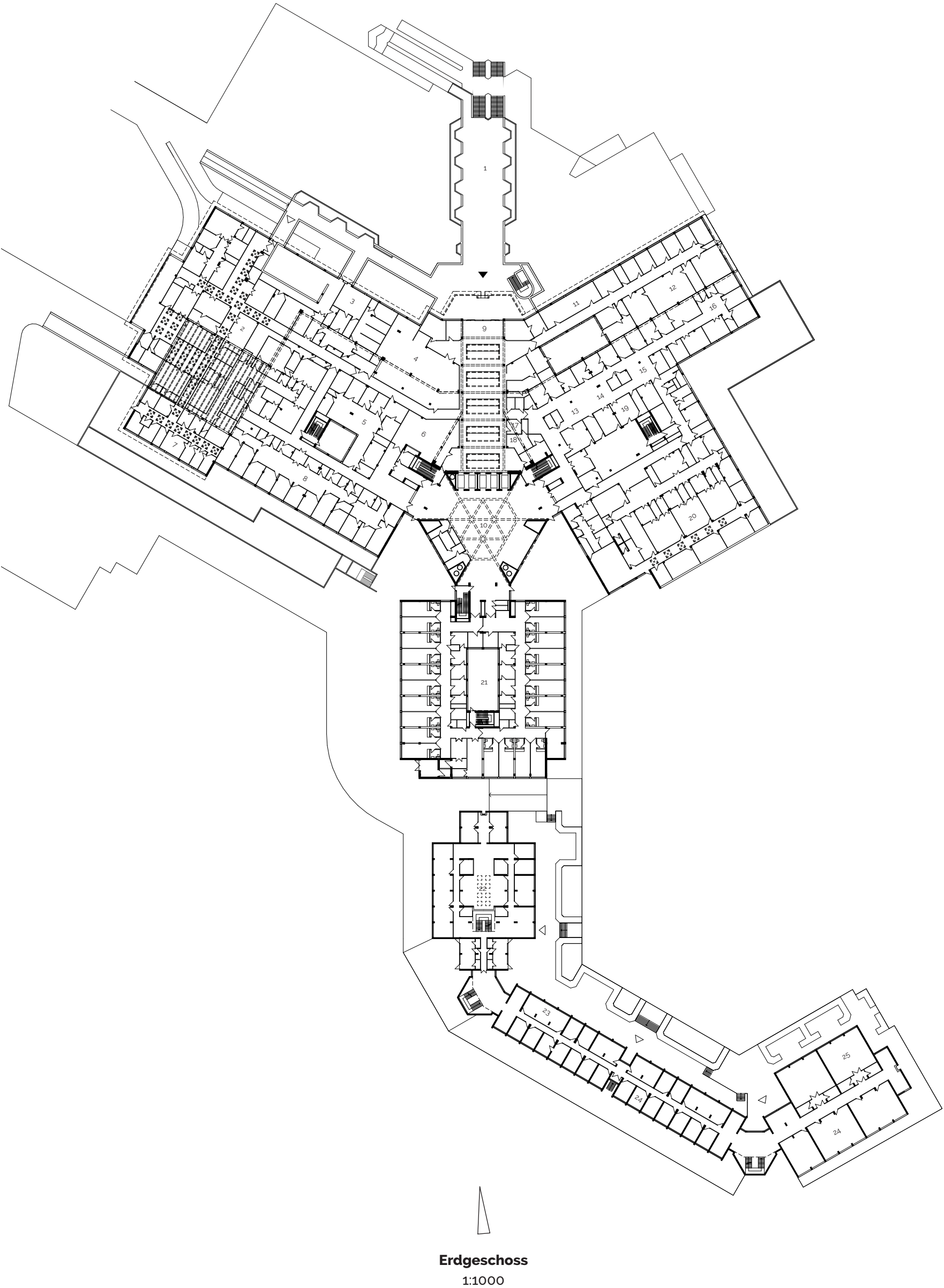
2



- | | |
|-------------------|----------------------------|
| 1 Vorplatz | 13 Chirurgische Ambulanz |
| 2 Unfall Ambulanz | 14 Gynäkologische Ambulanz |
| 3 Physiotherapie | 15 Interne Ambulanz |
| 4 Bistro | 16 Konsiliarärzte |
| 5 Zentrallabor | 17 Kiosk |
| 6 Kapelle | 18 Friseur |
| 7 Diensträume | 19 Radiologie |
| 8 Intensiv | 20 Zentral OP |
| 9 Eingangshalle | 21 Dialyse |
| 10 Verteilerhalle | 22 Ausbildungszentrum |
| 11 Verwaltung | 23 Gemeinschaftsraum |
| 12 Archiv | 24 Lager |
| | 25 Schulungsräume |



3





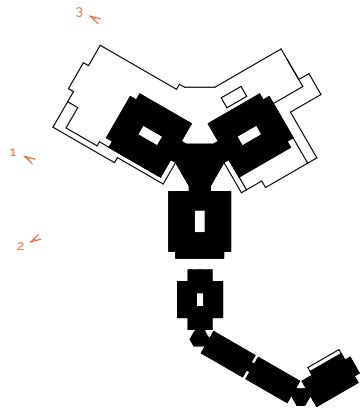
1



2



3



- 1 Unfall

2 Urologie

3 Entbindung

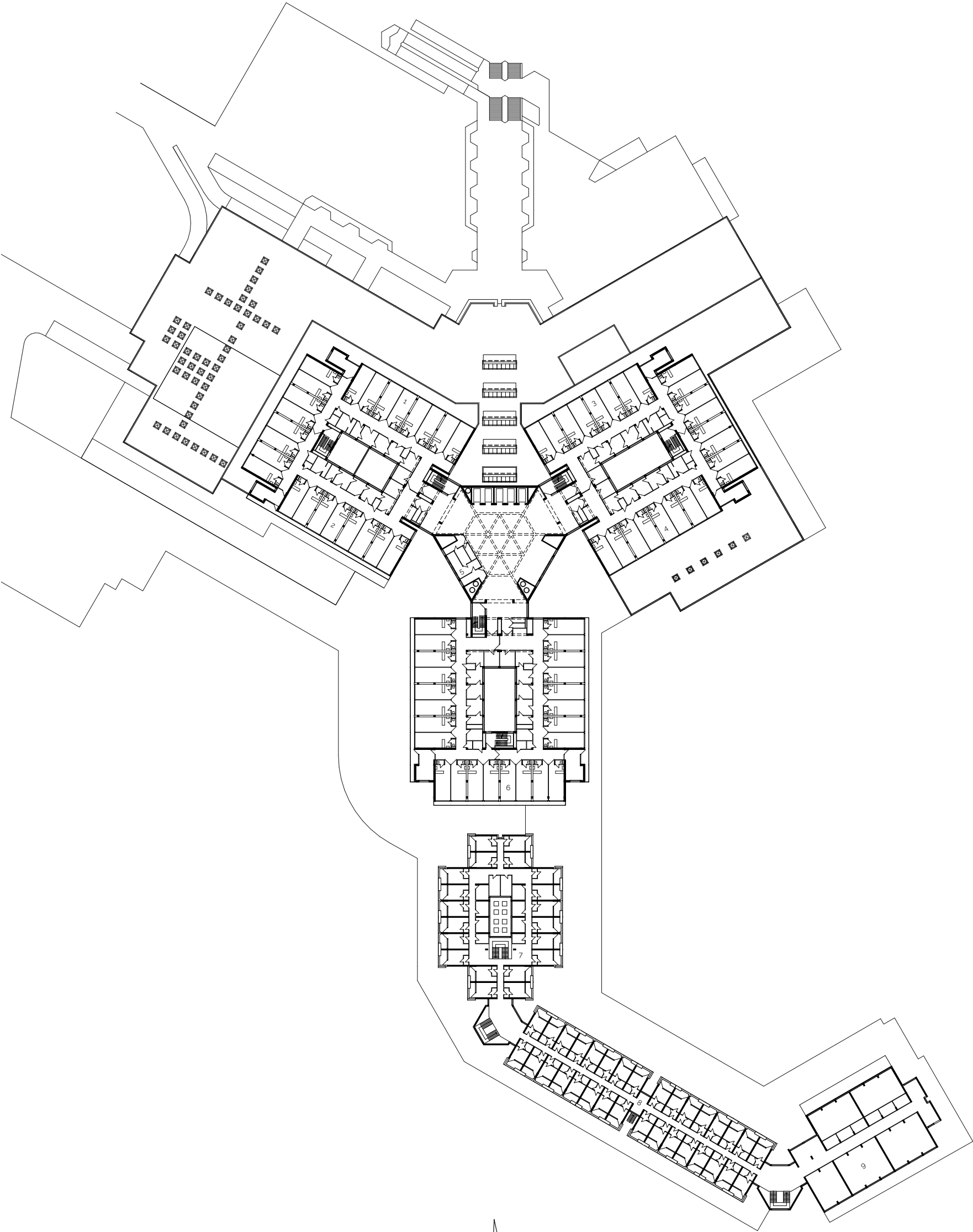
4 Gynäkologie

5 Chefarzt
- 6 Interne

7 Internatzimmer

8 Schwesternwohnhaus

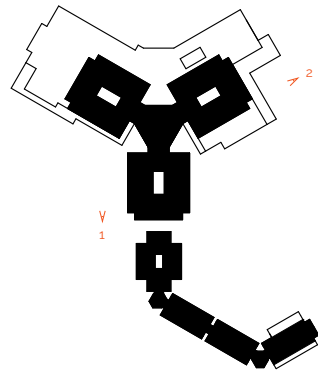
9 Schulungsräume



1. Obergeschoss
1:1000



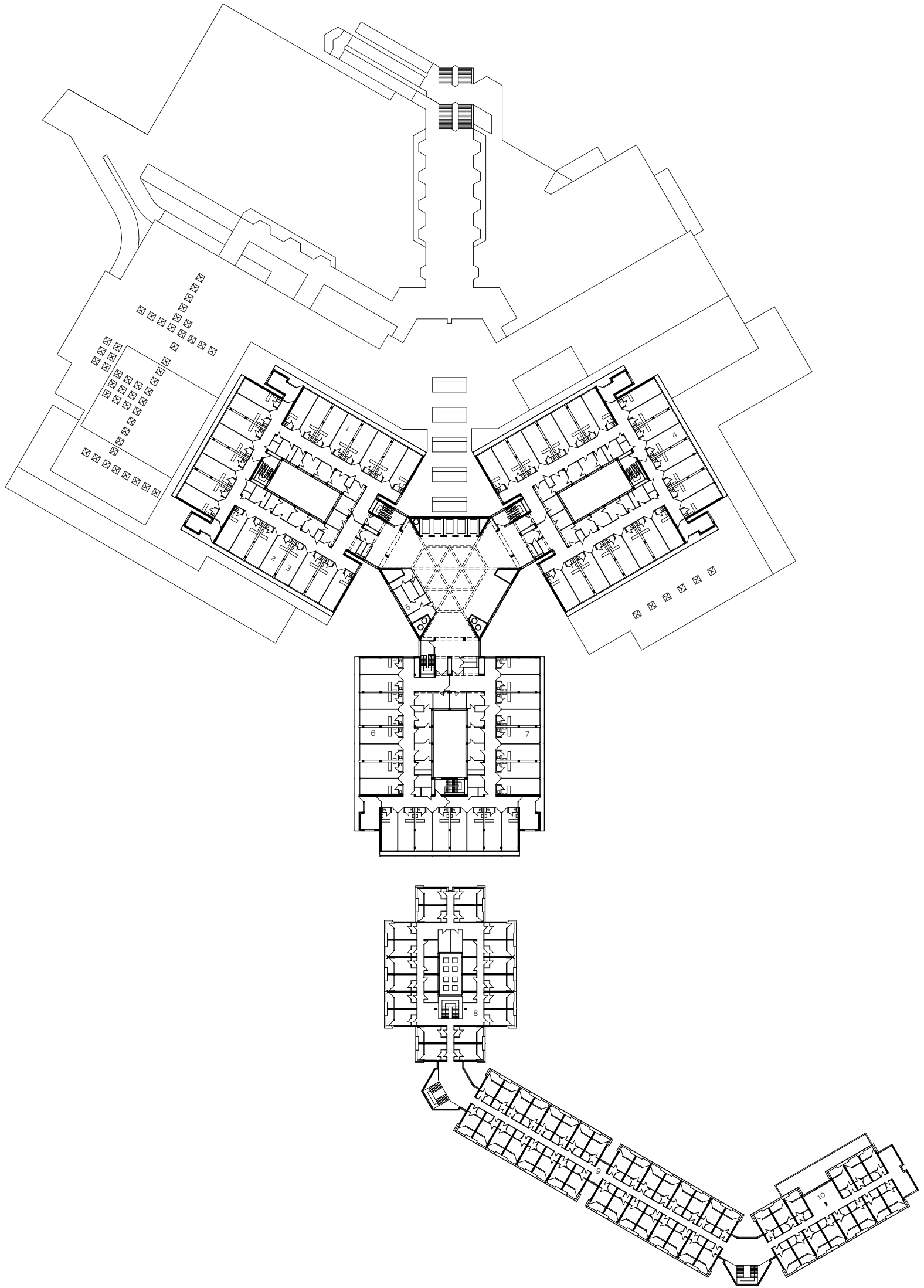
1



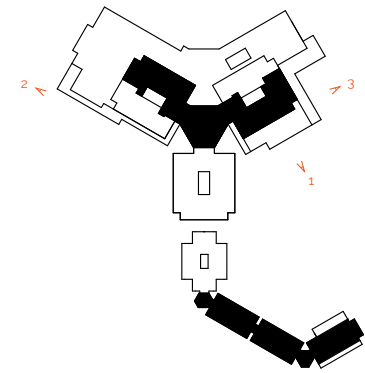
- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1 Unfall | 6 Säuglinge |
| 2 Hals Nasen Ohren | 7 Kinder |
| 3 Augen | 8 Internatzimmer |
| 4 Chirurgie | 9 Schwesternwohnhaus |
| 5 Chefarzt | 10 Gemeinschaftsraum |



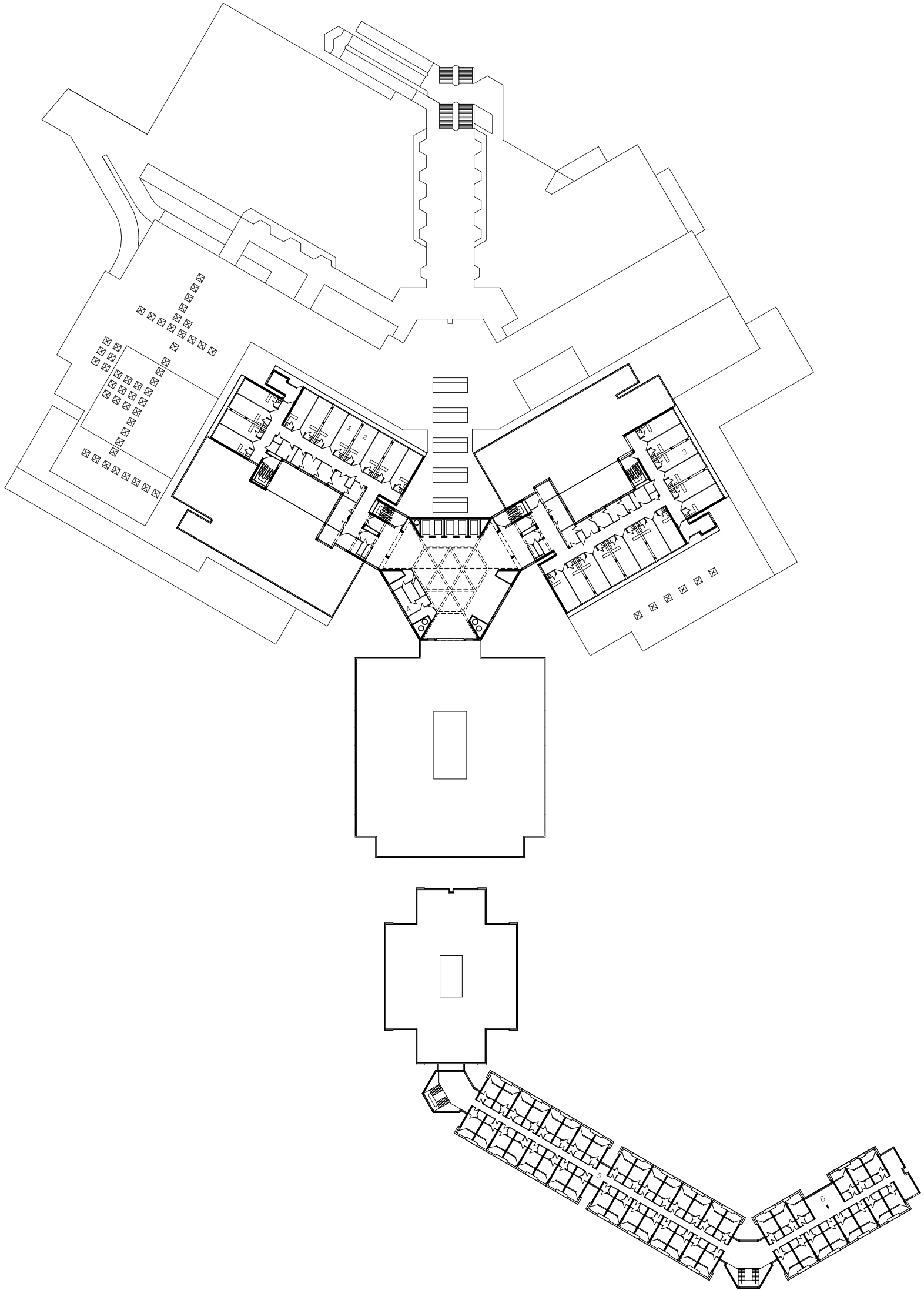
2



2. Obergeschoss
1:1000



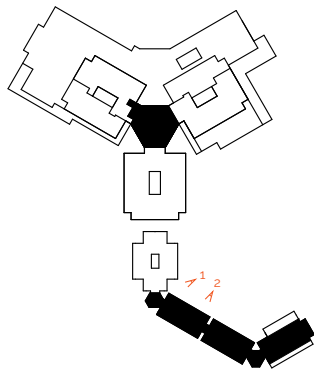
- 1 Unfall Septisch
- 2 Chirurgie Septisch
- 3 Orthopädie
- 4 Chefarzt
- 5 Schwesternwohnhaus
- 6 Gemeinschaftsraum



3. Obergeschoss
1:1000



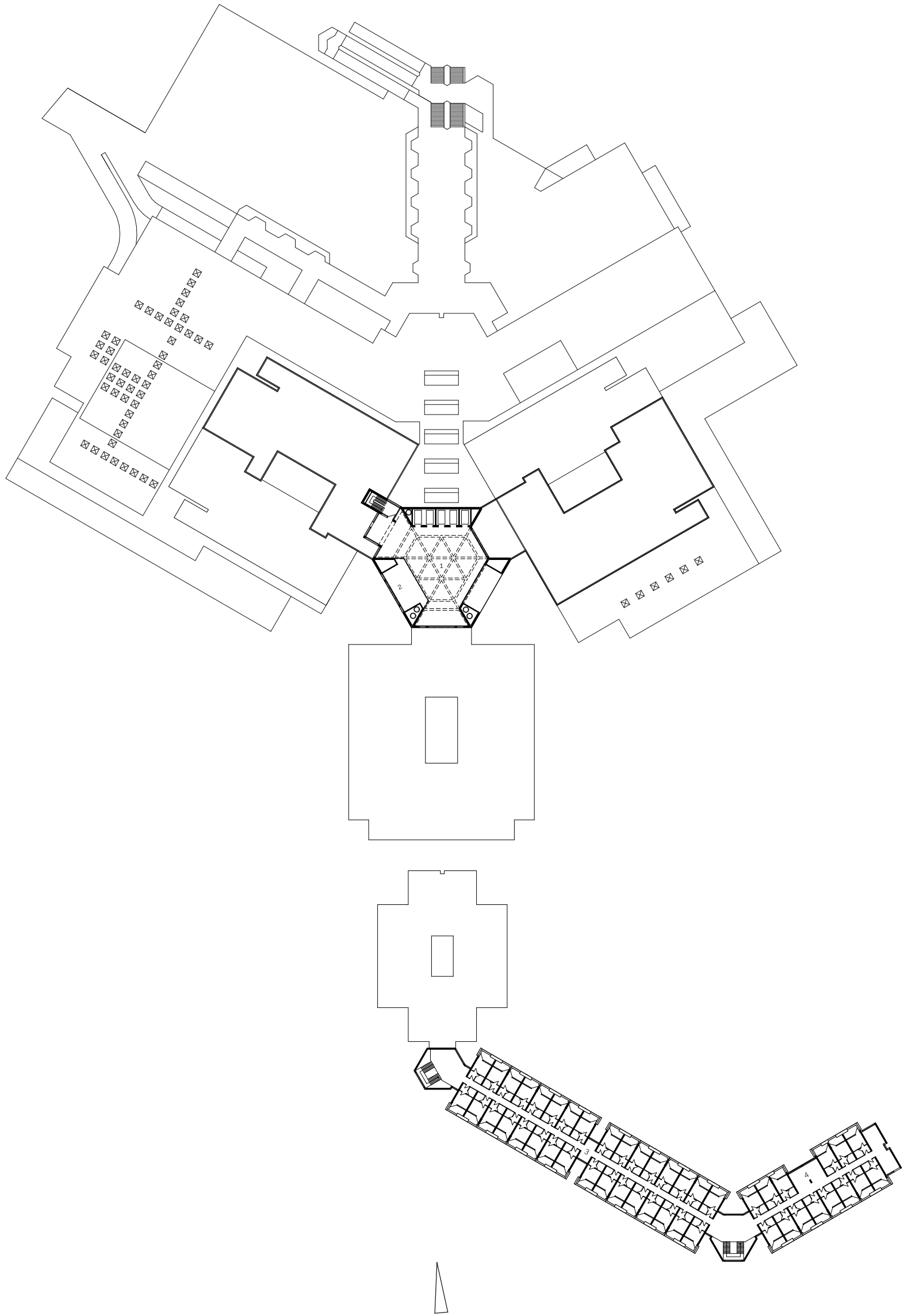
1



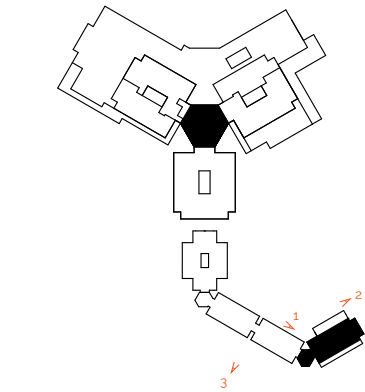
- 1 Technik
- 2 Funker
- 3 Schwesternwohnhaus
- 4 Gemeinschaftsraum



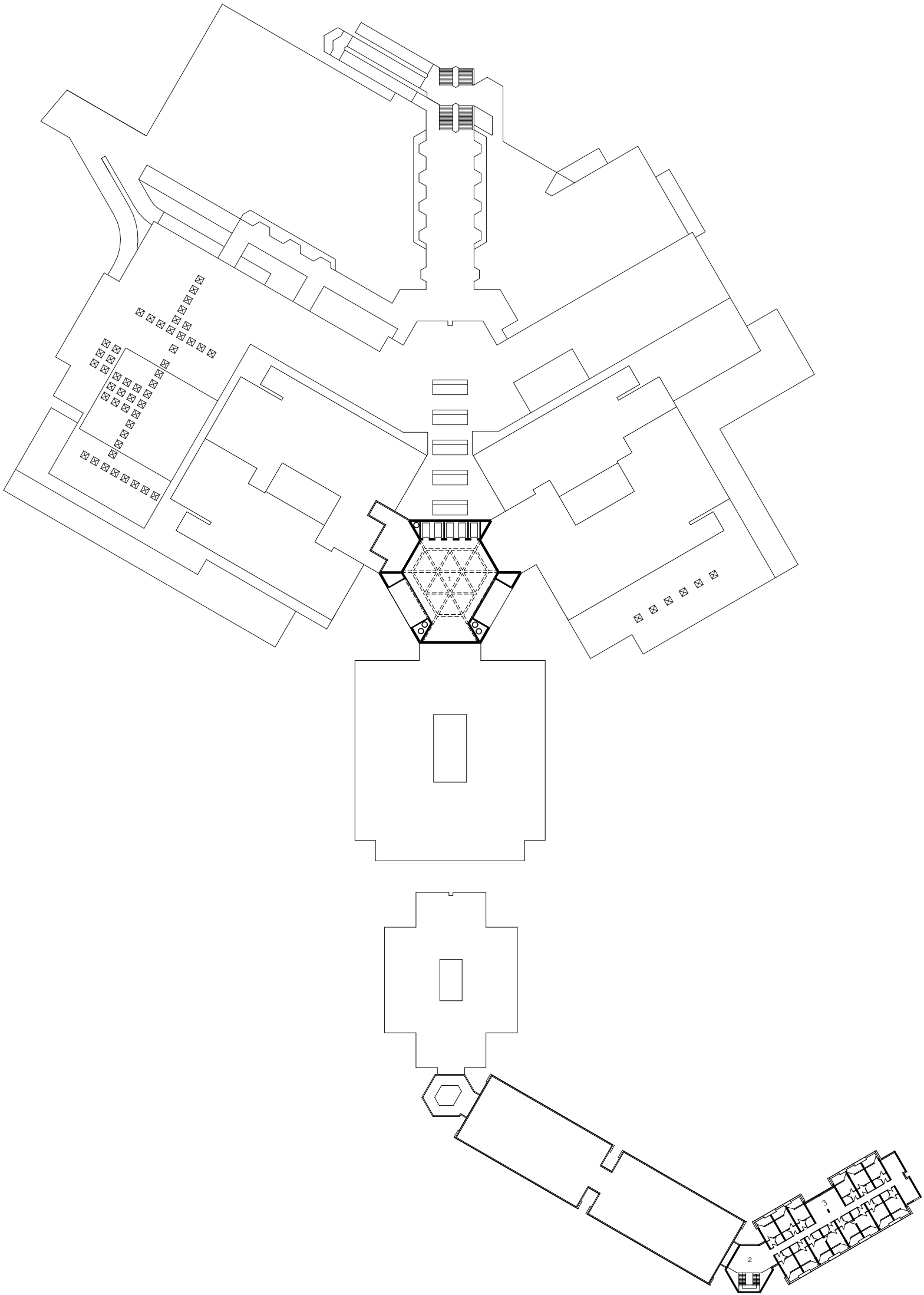
2



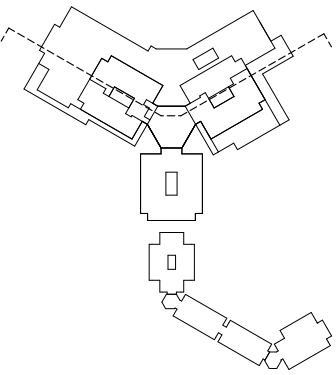
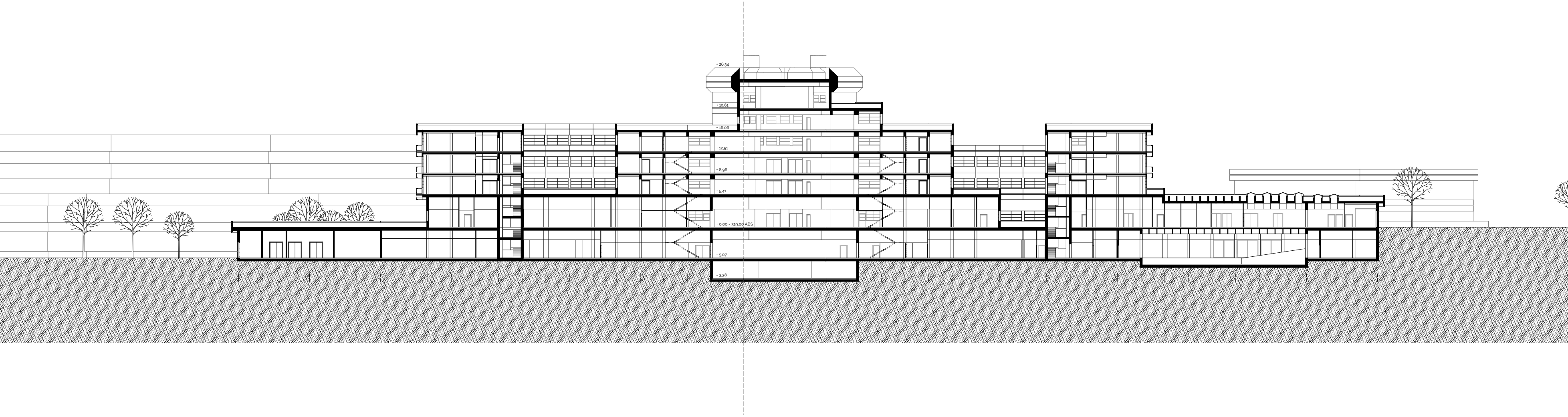
4. Obergeschoss
1:1000



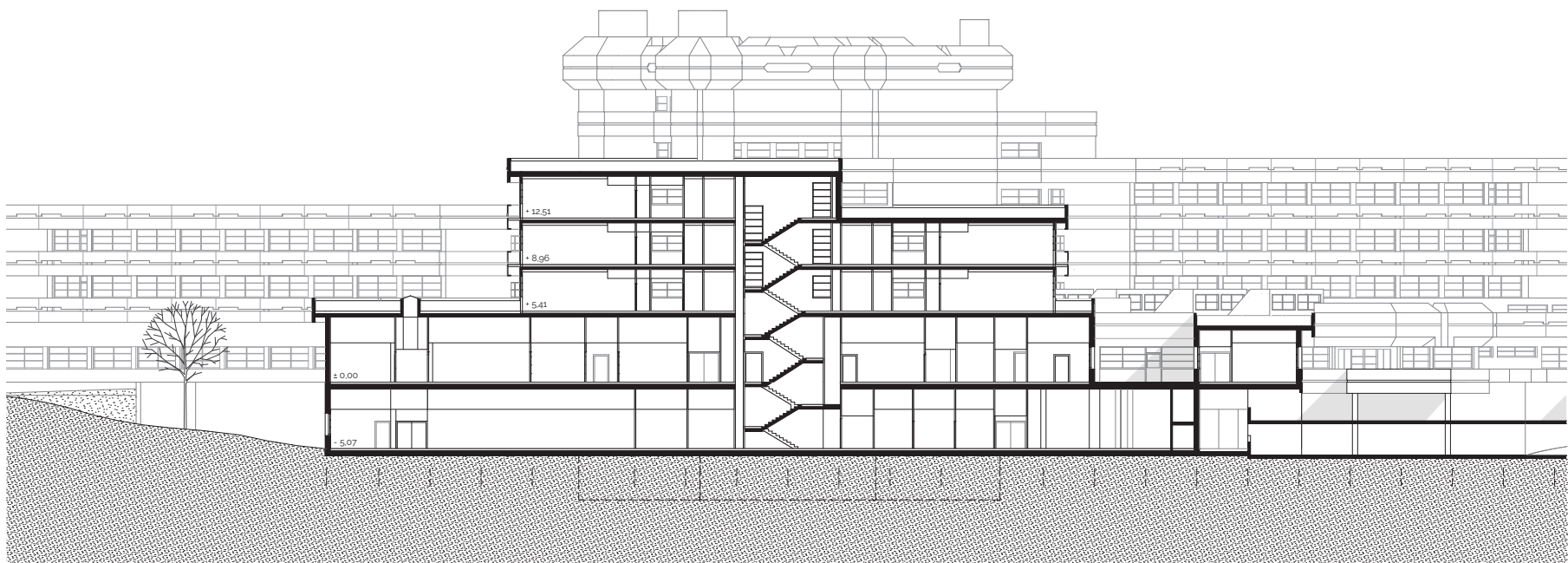
- 1 Triebwerksraum
- 2 Schwesternwohnhaus
- 3 Gemeinschaftsraum



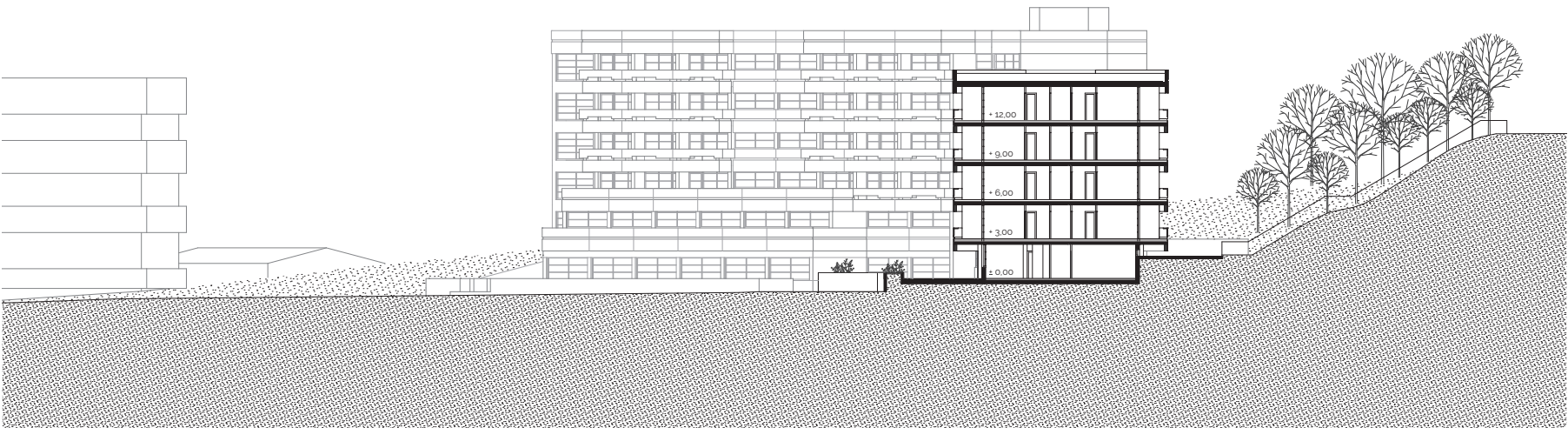
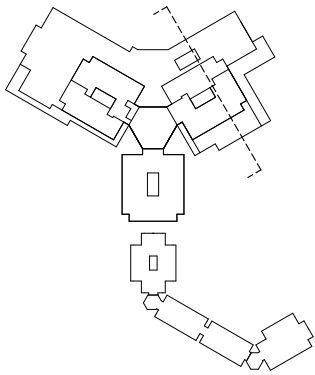
5. Obergeschoss
1:1000



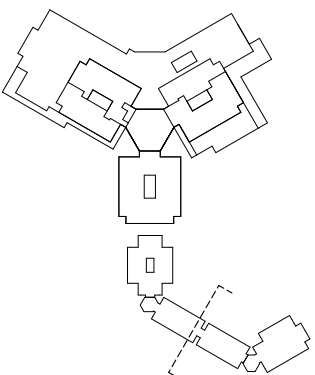
Schnitt Zentralachse
1:500

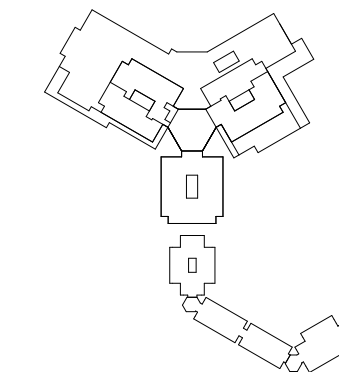
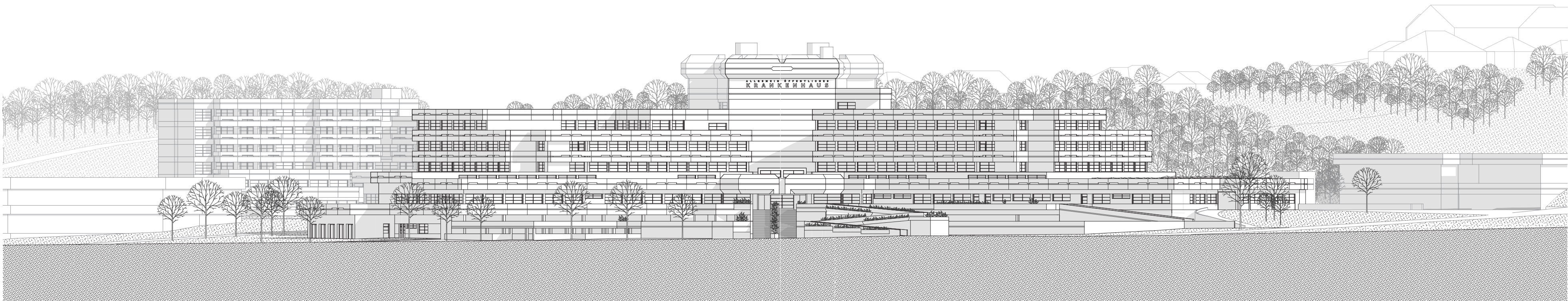


Schnitt Nordosttrakt
1:500

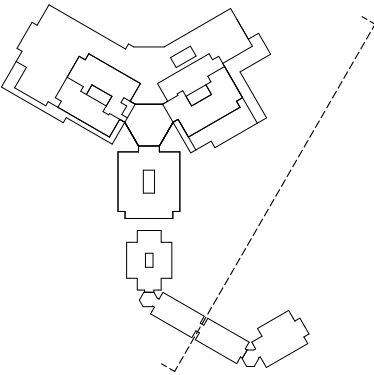
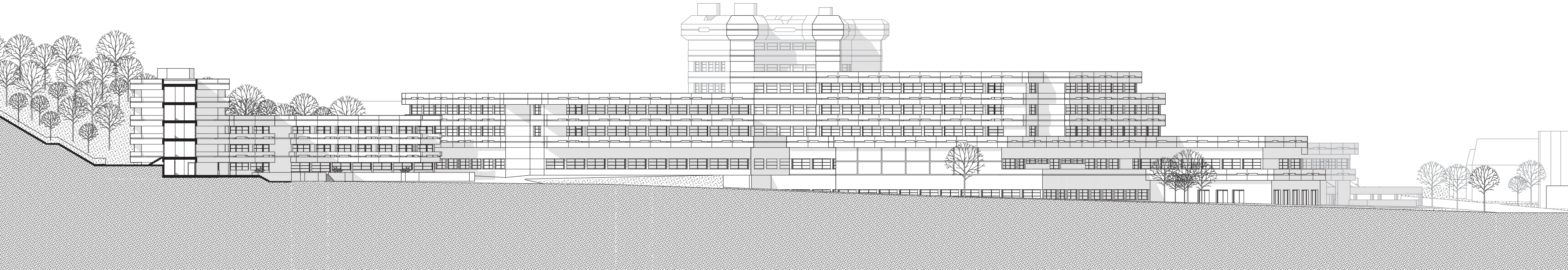


Schnitt Schwesternwohnhaus
1:500





Nordansicht
1:500



Ostansicht
1:500



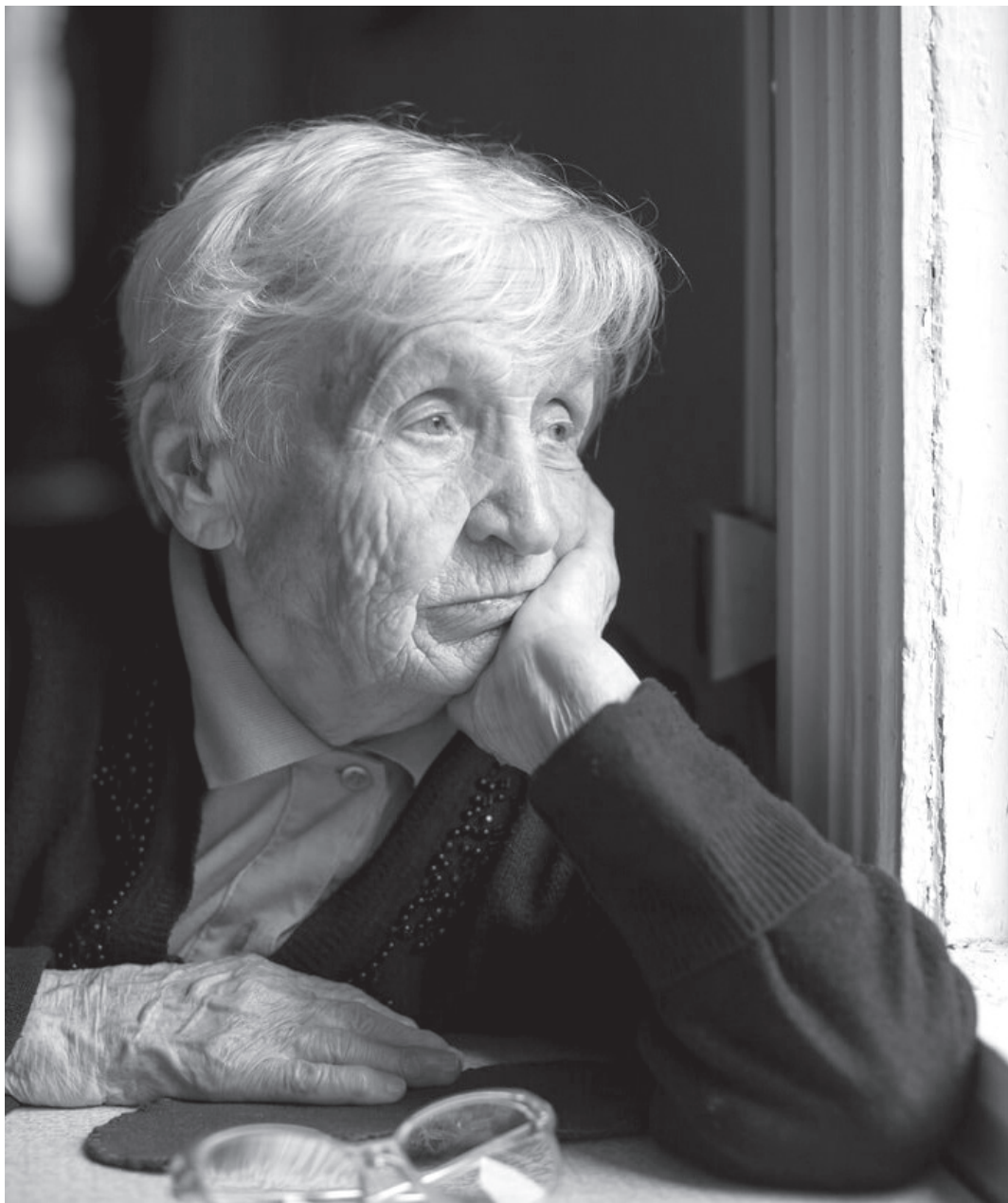
„Skorpione sind auch ideale Gastgeber und gesellige Menschen. Sie brauchen die Menschen um sich. An Unterhaltungsstoff wird es ihnen nie mangeln. Sie sind sehr ausdauernd, und solche Unterhaltungen können oft bis tief in die Nacht hinein dauern, wenn der Skorpion der Gastgeber ist. Die Skorpione sind aber sicher keine einfachen Persönlichkeiten. Sie sind eben anders als alle anderen, und was sie bewirken oder schaffen wollen oder getan haben, scheint außerhalb der Zeit zu liegen. Vielleicht werden sie deshalb nicht immer gleich verstanden. Sie können nach der Utopie greifen, um Zukünftiges gegenwärtig zu machen, noch ehe die Zeit dafür reif ist.“

Kurt Franz²⁷

27 Kurt Franz: <https://www.schicksal.com/Astrologie/Sternzeichen/Skorpion>, 31.03.2021

ALTERN

eine Aufgabe für Generationen



„... Behinderung und Pflegebedürftigkeit ist kein Grund ausgeschlossen zu werden, also Exklusion zu erleben, zum Beispiel in räumlicher, sozialer und kultureller Hinsicht.“

UN-Behindertenrechtskonvention²⁸

Inklusion in der Pflege

Dieser Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention verdeutlicht die Haltung für eine Gleichstellung aller Menschen in der Gesellschaft. Weg von Exklusion, hin zur Inklusion und einem partizipativen Miteinander. Dieser veränderte Blickwinkel in der Gesellschaft spiegelt sich auch in der langwierigen Entwicklung von Alten- und Pflegeeinrichtungen wieder. Dennoch assoziieren wir im ersten Moment das Pflegeheim mit dem Motiv der mittelalterlichen Verwahranstalt, einen Ort der Einsamkeit und der Objektivierung der eigenen Persönlichkeit. Dieses negative Image einer tristen, hierarchisch organisierten Institution mit dunklen Gängen und verstaubten Gemeinschaftsbereichen assoziieren viele alte Menschen mit einem „Wartezimmer ins Jenseits.“²⁹ Eine Einstellung, die sich nicht nur auf die Psyche der Bewohner:innen, sondern auch auf die Stimmung der Angehörigen und der Mitarbeiter:innen auswirkt. Eine Verbesserung der Lebensqualität steht daher im Fokus neuer Pflegekonzepte.

„Lebensqualität lässt sich als die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen definieren.“ WHO 1993³⁰

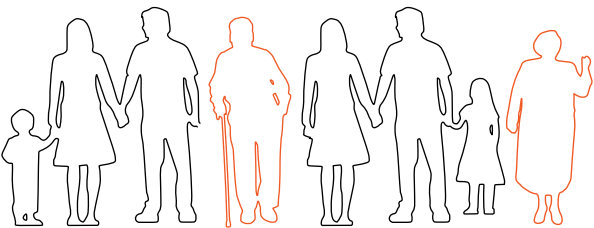
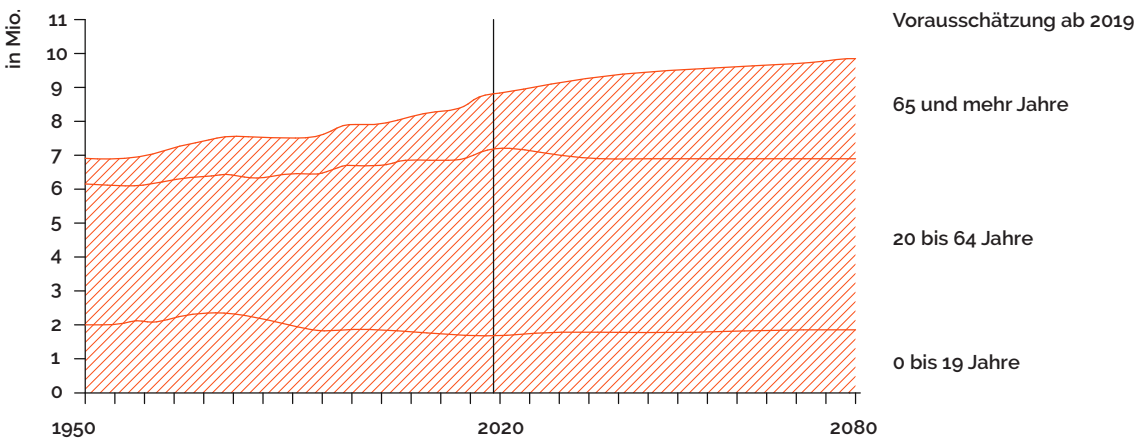
In Bezug auf die Pflege bedarf es somit der Normalisierung der Bewohner:innen, also die Anerkennung als ein individuelles Subjekt, veraltet ist die Ansicht des zu pflegenden Objekts.³¹

Eine autonome Person, die das Recht hat selbst über ihr eigenes Leben entscheiden zu können. Das dadurch gesteigerte Wohlbefinden trägt zu einem erhöhten Selbstwertgefühl bei und reduziert somit das Gefühl von Kontrollverlust und Hilflosigkeit. Die Möglichkeit, die Kontrolle über das eigene Leben zu bewahren, erleichtert den Umzug in die neue Gemeinschaft der Wohngruppe. Dabei spielt auch der Standort eine wesentliche Rolle, da jener die Wertschätzung der älteren Generation in der Gesellschaft widerspiegelt. In der Geschichte entstanden Krankenhäuser nicht unbegründet weit entfernt von belebten Ortszentren, um Seuchen und andere Krankheiten von der restlichen Bevölkerung fern zu halten. Pflegeheime benötigen hingegen eine direkte Einbindung in die Gesellschaft und somit einen Standort nahe des öffentlichen Lebens. Die direkte Teilhabe ermöglicht durch eine Erweiterung des Angebotes wie ein öffentliches Tageszentrum, Freizeiteinrichtungen, Kinderkrippe, Gastronomie, etc., die Partizipation und das Knüpfen neuer Kontakte verschiedener Generationen.³² Das zugängliche, vielfältige Angebot aus Privatheit, Gemeinschaft und Öffentlichkeit ermöglicht eine Durchmischung der Altersgruppen innerhalb der Einrichtung. Die Klient:innen können dabei selbstbestimmt entscheiden ob sie sich aktiv am Leben im Quartier beteiligen möchten oder das Geschehen als bloße Beobachter:innen aus der Ferne betrachten. Durch die Öffnung der Einrichtung nach außen wird das Haus zu einer Institution des Gemeinwesens, als Zentrum des öffentlichen Lebens im Ort.

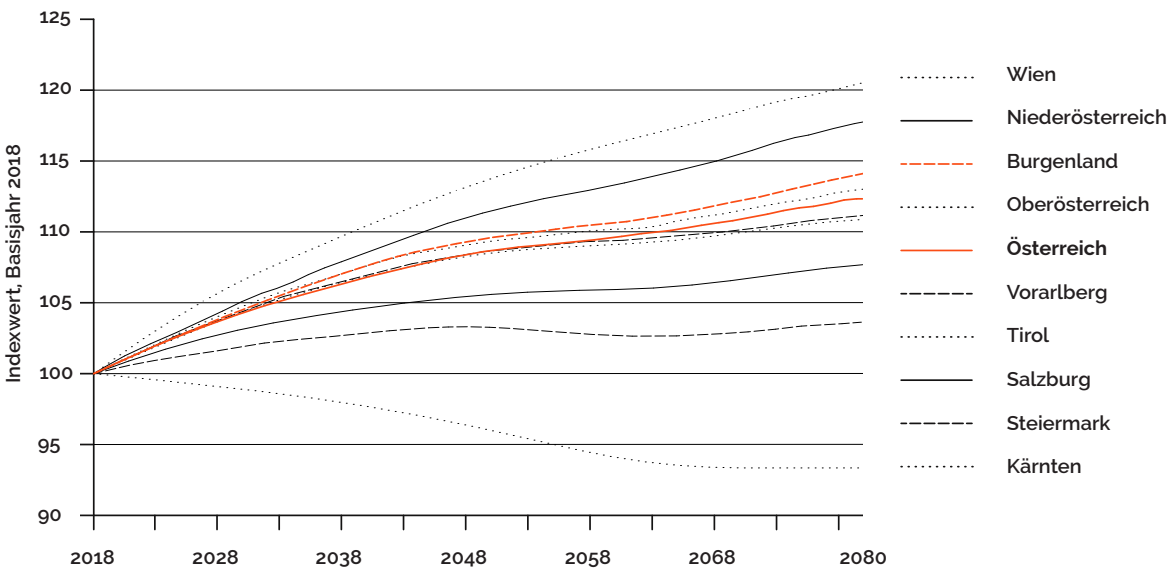
28 Vgl. Michell-Auli, Sowinski 2013, 100
29 Vgl. Thomas Macho: Altern und der Tod 1996, 35
30 Vgl. Michell-Auli, Sowinski 2013, 23
31 Ebda., 26

32 Vgl. Fabach, Hebenstreit 2008, 33

Bevölkerung nach breiten Altersgruppen
1950 bis 2080



Bevölkerung nach Bundesländern
2018 bis 2080



Demografie und das Alter

Der demografische Wandel stellt unsere Generation vor eine große Herausforderung. Speziell in Europa zeichnet sich dabei ein besorgniserregender Trend ab. Nach einer Studie der Vereinten Nationen wird das Durchschnittsalter bereits im Jahr 2050 bei 46 Jahren liegen, was unseren Kontinent zur Region mit der ältesten Bevölkerung im globalen Vergleich macht.³³

Auch Österreich ist Teil dieser Veränderung. Liegt der Anteil der über 65-jährigen im Jahr 2020 bereits bei 19,1%, werden es zehn Jahre später 23,2% und bis 2050 27,6%³⁴ sein. Das bedeutet, dass sich jede 4. Person zum Eintritt in die Pension befindet.

Historisch ist der starke Zuwachs bedingt durch den großen Geburtenausfall zum Ende des 2. Weltkriegs und den darauffolgenden Babyboom in den 60er Jahren. Aktuelle Begründungen dafür sind zum einen die konstant geringe Netoreproduktionsrate von 0,70, was einer Fertilitätsrate von 1,45 Kindern pro Frau entspricht, zum anderen die steigende Lebenserwartung ausgelöst durch ökonomische, soziale und medizinische Fortschritte. Der „epidemiologische Übergang“ ist dabei eng mit dem demografischen Wandel verbunden. Starben die Menschen bis zur Erfindung des Penicillin Mitte des 20. Jahrhunderts häufig an Seuchen, Epidemien und anderen Infektionskrankheiten, waren in der zweiten Hälfte überwiegend Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs und Unfälle die Haupttodesursachen. Mit dem Voranschreiten der Forschung im Bereich der Geriatrie in den 70er Jahren, als Reaktion auf die älter werdende Bevölkerung, verlagerten sich die

vorherrschenden Krankheitsbilder. Altersschwäche und damit einhergehende degenerative Erkrankungen wie Demenz sind die essenziellen Herausforderungen, mit welchen sich die Politik, die Pflegewissenschaft und besonders die Architektur unter dem Druck der steigenden Nachfrage beschäftigen müssen.³⁵

Der demografische Trend zeigt, dass es in Zukunft immer mehr alte Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf geben wird. Werden die einen von ihren Liebsten oder ambulantem Pflegepersonal zuhause versorgt, sind die anderen auf eine stationäre Pflegeeinrichtung angewiesen, da ihre Kinder bereits vor geraumer Zeit in die Stadt gezogen oder andernorts sesshaft geworden sind. Dabei ist auch die Einsamkeit ein großes Thema. War das Haus früher voller Leben, rauschender Feste und spielender Kinder, kommen diese nur noch selten zu Besuch. Das Vergessen der Alten und die Isolation verbunden mit mangelnder Kommunikation, fördern den Vitalitätsverlust. Depressionen sind die Folge.

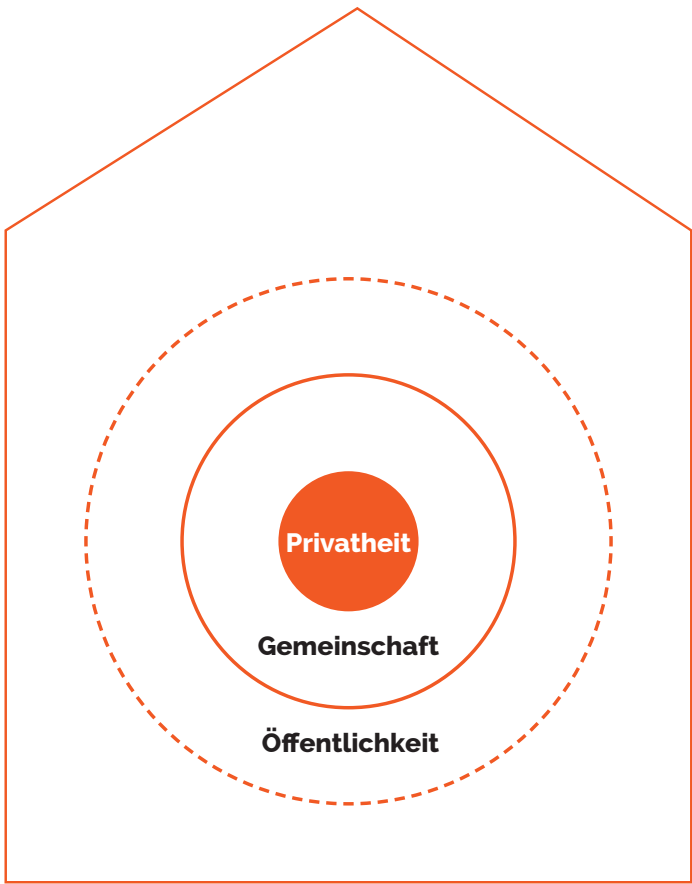
Um diesen Menschen eine Perspektive und eine attraktive Umgebung zum aktiven Altern in der Gemeinschaft zu bieten, braucht es architektonische Antworten die auf einem integrativen Konzept beruhen.

Neben Wien und Niederösterreich ist das Burgenland das Bundesland mit dem stärksten Bevölkerungswachstum. Verhältnismäßig günstige Immobilien bieten Platz für junge Familien in Stadtnähe. Zukünftig müssen besonders für diese Generation genug Ressourcen an alternativen Wohnformen im Alter zur Verfügung stehen, um eine Überlastung bestehender Einrichtungen zu vermeiden.

33 Vgl. Habekuß, <http://pb.de/politik/innenpolitik/demografischer-wandel/196906/europas-demografische-zukunft>, 07.04.2020

34 Vgl. Statistik Austria, http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html, 10.02.2021

35 Vgl. Habekuß, <http://pb.de/politik/innenpolitik/demografischer-wandel/196906/europas-demografische-zukunft>, 07.04.2020



subjektive Wohnzufriedenheit



Struktur

Apartment

Privatheit



Wohngruppe

Gemeinschaft



Quartier

Öffentlichkeit

Raum

Intimität

- eigenes Territorium
- Identität
- Häuslichkeit
- Maßstäblichkeit
- Sicherheit

Inklusion

- möglichst lange Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- soziale Inklusion Wohngruppe
- architektonische Inklusion Barrierefreiheit

Aktivität

- Vielseitiges Angebot
- Arbeiten
- Freizeit
- Gesundheit
- Ehrenamt

Bedürfnis

Gefühl

von Sicherheit und Kontrolle über den eigenen Lebensraum aber auch den eigenen Körper

Verlangen

nach einem langen, selbstbestimmten Leben im Alter durch eigenständiges Handeln

Wunsch

nach möglichst individueller Lebensgestaltung

Altern in der Gesellschaft

Assoziierte man in der Vergangenheit die Lebensphase der Alten als Zeit des Rückzugs vom gesellschaftlichen Leben, ereignete sich in letzten Jahren ein Paradigmenwechsel, der mit dem Eintritt in die Pension eine neue, kreative und aktive Entwicklungschance einläutet. Das stressige Berufsleben ist vorbei, stattdessen öffnen sich neue Perspektiven zur autonomen Entfaltung der eigenen Persönlichkeit. Mit dieser Veränderung geht auch der Wunsch nach neuen Wohnformen einher, die individuell auf die Bedürfnisse des Einzelnen eingehen. Weg von der standardisierten Institution hin zu mehr Persönlichkeit und Integration. Die „soziale Wirklichkeit des Wohnens“ beschreibt in den Sozial- und Kulturwissenschaften die spezifische Lebensweise eines Menschen, seinem damit einhergehendem Lebensraum und dessen Ausgestaltung. Unsere Umwelt übt einen maßgeblichen Einfluss auf die Bewältigung unseres täglichen Lebens aus und steht in einer ständigen Wechselwirkung zum Raumbezug. Wohnen ist für den Menschen eine Möglichkeit des Ausdrucks und der Identifikation. Nur wenn der Mensch sich selbst mit einem bestimmten Ort verbunden fühlt, kann dieser als zuhause bezeichnet werden. Der Stellenwert des Wohnens nimmt mit fortschreitendem Alter zu. Ältere Menschen verbringen den Großteil ihres Tages zu Hause oder im unmittelbaren Umfeld, was somit stark zur Lebensqualität beiträgt.³⁶ Das Gefühl von sozialer Zugehörigkeit und die Möglichkeit der Mitgestaltung durch das Einbringen des eigenen Engagements steigert die Vitalität und zugleich das Selbstbewusstsein durch die Bestätigung und Anerkennung der eigenen Kompetenz. Der im Moment stattfindende Generationenwechsel von der Kriegs- zur Nachkriegsgeneration, den sogenannten Babyboomern von 1952-1972, steht für einen Umbruch der Wohnbedürfnisse im Alter. Während ihre Eltern noch in traditionellen Lebensverhältnissen aufgewachsen und nach traditionellen Werten erzogen wurden, waren die Babyboomer Teil der Bildungsreform der 80er Jahre und entwickelten sich durch einen offenen Umgang mit Scheidung und Sexualität zu einer aufgeklärteren Generation als deren Eltern. Zusätzlich profitieren diese neben einer besseren, akademischen Ausbildung auch vom Wirtschaftswunder der Nachkriegszeit. Dadurch wird ein Großteil ein höheres Lebensalter in einem aktiveren Gesundheitszustand erreichen. Die große Anpassungsbereitschaft und der Wunsch nach einer möglichst individuellen Lebensgestaltung stellt künftig institutionelle Wohnformen vor eine große Herausforderung. Neue Konzepte müssen den Bewohner:innen über einen längeren Zeitraum eine hohe, subjektive Wohnzufriedenheit bieten.³⁷ Ein möglichst langes, selbstbestimmtes Leben im Alter trägt zur Wohnqualität bei und vermittelt durch eigenständiges Handeln das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle über den eigenen Lebensraum aber auch den eigenen Körper. Somit ist das Wohnen im Alter ein dynamischer und sich ständig verändernder Prozess der ein hohes Maß an Anpassungsbereitschaft und soziale Kompetenz voraussetzt.³⁸ Die Bereitschaft für eine geografische Veränderung unterscheidet sich dabei zwischen der dritten und der vierten Lebensphase gravierend. Erfreuen sich Personen im frisch pensionierten Alter meist einer guten Gesundheit mit einer hohen Lebenszufriedenheit, nehmen ab dem 80. Lebensjahr psychische und physische Einschränkungen zu.

Mit zunehmendem Alter sinkt die Umzugsbereitschaft daher ab, da es sich dabei oft um eine unfreiwillige Entscheidung der Betroffenen handelt. Halten nach einer Umfrage des „Wohnmonitor Alter 2018“ 29% der Befragten zwischen 60-64 Jahren einen Umzug für wahrscheinlich, beträgt dieser Wert bei der Generation 85+ nur noch 7%.³⁹ Neben der körperlichen Verfassung tragen emotionale Faktoren und die Beschaffenheit der eigenen Wohnsituation zur Entscheidungsfindung bei. Die enge Verbundenheit mit dem eigenen Territorium überwiegt dabei dem Anspruch an Funktionalität wie der Barrierefreiheit. Die subjektive Haltung wirkt sich somit positiv oder negativ auf die Entscheidungsfindung aus. Das Verlangen nach einer gelebten Wohnnormalität, also der selbstbestimmten Kontrolle über die eigene Umwelt mit dem Gefühl von Verbundenheit und Geborgenheit steigert die Umzugsbereitschaft und damit die bewusste Entscheidung für ein Altern in Gemeinschaft.⁴⁰

Historisch betrachtet entwickelte sich dabei nicht nur das gesellschaftliche Verständnis des Altersbegriffs weiter. Auch der architektonische Typus „Altenheim“ erlebte ausgehend vom Hospital des 7. Jahrhunderts bis hin zum zukunftsweisenden Konzept des Quartiers eine wahre Metamorphose. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) befasst sich seit den 1980er Jahren damit, die Potentiale des Alters hervorzuheben und sie erfolgreich für die Gesellschaft zu nutzen.⁴¹ Dabei werden die historischen Entwicklungsschritte in bis heute fünf definierende Gebäudetypen gegliedert. Diese Generationen bilden die Basis des heutigen Architekturverständnisses im Pflegewohnbau.

Altenheim im Imagewandel

Revue passierend ist der momentan vonstattengehende Imagewandel der Einrichtung Altenheim den großen Anstrengungen der letzten Jahrzehnte zu verdanken. War der Begriff Altenheim zu Beginn der 2000er Jahre noch mit den negativen Bildern der Verwahranstalt und dem „Warten auf den Tod“ konnotiert, genießt es mittlerweile ein sehr positiv ansehen in der Bevölkerung. Dank dem Entwicklungsprozess von der Anstalt zum Wohngruppenkonzept wie wir es heute kennen sind immer mehr Personen zu einem Umzug bereit. Dabei ist zu beobachten, dass der ländliche Raum empfänglicher gegenüber urbanen Ballungszentren ist. Dies liegt zum einen an einem stärkeren Gemeinschaftsgefühl und somit einer größeren Präsenz der Einrichtung in kleineren Dorfstrukturen, zum anderen am sozioökonomischen Status des potentiellen Klientels. Abhängig von Schulbildung und erwirtschaftetem Einkommen tendieren Bewohner:innen von Städten aufgrund der vorherrschenden Anonymität mehr zu einer 24 Stundenbetreuung. Bedingt durch das zunehmende Ansehen steigt die Erwartungshaltung an die Einrichtung Pflegewohnheim in der Bevölkerung. Stand in der Vergangenheit den Bewohner:innen ein standardisiertes Zimmer mit Vollverpflegung zur Verfügung, wird heutzutage das Angebot individuell auf die Bedürfnisse zugeschnitten. Fitnessmöglichkeiten gehören zum Standard ebenso wie Wellnessbereiche, Weiterbildungsmöglichkeiten und ein breites Freizeitangebot, um den Bewohner:innen ein vielseitiges Gefühl von Normalität zu bieten.⁴²

36 Vgl. Kolland, Rohner, Hopf, Gallistl 2018, 11-13

37 Ebda., 15-17

38 Ebda., 21

39 Ebda., 136

40 Ebda., 150

41 Vgl. KDA, <https://kda.de/ueber-das-kda/>, 07.04.2020

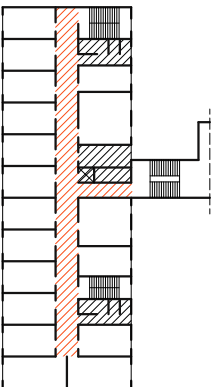
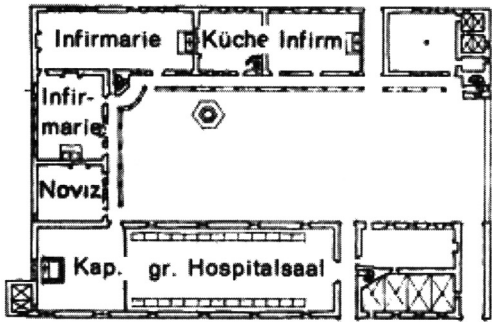
42 Ebda., 154 - 158

TYPUS

Eine Entwicklung über Generationen



0. Generation
Hôtel Dieu „Herberge Gottes“
Beaune (1443).
Nach dem Vorbild
der Sakralarchitektur



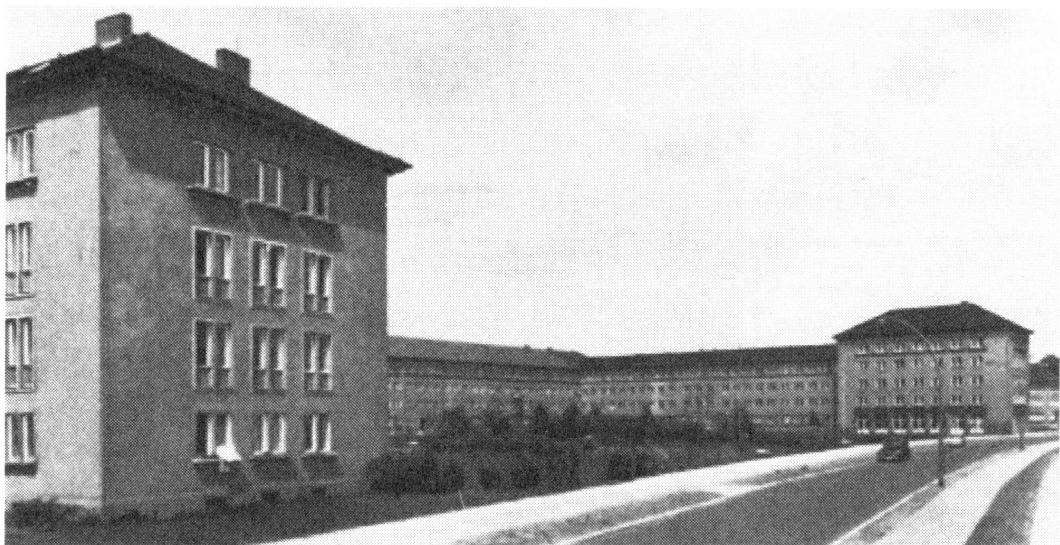
0. Generation Das Hospital

Die heutige Institution des Altenheims wie wir sie kennen entwickelte sich aus dem religiös geprägten Hospitalwesen mit Ende des 19. Jahrhunderts. Durch die Konstituierung des Alters und die Anerkennung als eigener Lebensabschnitt veränderte sich das Gesellschaftsbild im Zuge der industriellen Revolution. Die damit verbundene Landflucht der Bevölkerung in die aufblühenden Städte sorgte für einen Bruch in den Familienstrukturen. Das drei Generationenhaus, in dem die Kinder ihre Eltern bis zum Tod begleiten, verlor an Bedeutung und durch die Veränderung der Arbeitsverhältnisse stieg der Bedarf nach staatlichem Obdach und Pflegeangeboten.⁴³

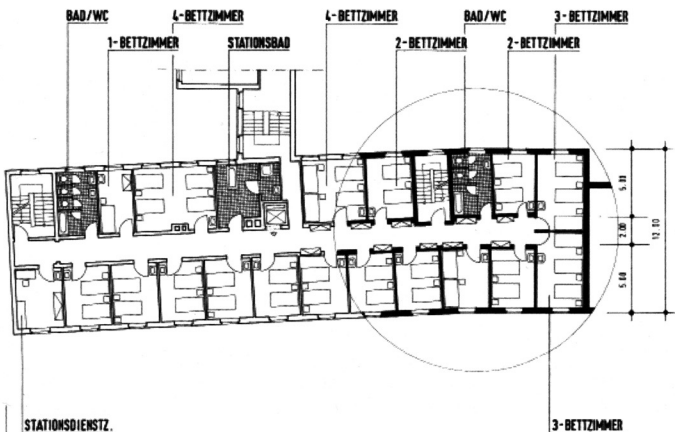
Lagen im religiösen Hospital bis Mitte des 18. Jahrhunderts noch alle Hospitaliten in einem Raum mit Blick auf den Altar, gab es nach der Einführung der Krankenversicherung 1889 mit Beginn des 20. Jahrhunderts in Berlin bereits eine Modellstadt aus Altenwohnungen für 1500 Bürger:innen mit Zimmern für bis zu 12 Personen. Mit dem Ende der industriellen Revolution diskutierten in den 20er Jahren Vertreter:innen des Bauhaus, wie Menschen im urbanen Raum unter erschwerten wirtschaftlichen Bedingungen selbstbestimmt leben können und entwickelten zugleich zum damaligen hierarchischen Wohnkonzept erste Alternativen wie Altenwohngemeinschaften und Hauspflegedienste.⁴⁴

1. Generation Die Verwahranstalt

Die 1. Generation entstand während der großen Not des zweiten Weltkriegs und fand noch weit darüber hinaus bis in die 60er Jahre Verwendung. Der Grund für diesen langen Entwicklungsstillstand lag bei den Nationalsozialisten, die die Institutionen zur systematischen Ermordung von alten und pflegebedürftigen Menschen missbrauchten.⁴⁵ Beim Konzept der Verwahranstalt wurden die Bewohner:innen als Insass:innen betrachtet, da es zur damaligen Zeit noch kein Pflegekonzept gab. Vielmehr wurden die Heimbewohner:innen verwahrt und ihnen ein Obdach und Nahrung geboten, um sie vor Schlimmerem zu schützen. Durch die große Notwendigkeit und die geringen finanziellen Mittel entstanden einfachste Unterkünfte teils mit militärischem Baracken-Charakter. So sah man von Schlafsälen der Vorgängergeneration ab, doch durch die hohe Belegungsdichte waren Zimmer mit bis zu sechs Personen der Normalzustand.⁴⁶ Der Platzbedarf der Bewohner:innen war dabei auf das Minimum reduziert, um möglichst viele Menschen versorgen zu können. Gemeinschaftlich genutzte Flächen waren nicht vorgesehen, lediglich die sporadisch ausgestatteten Betriebs- und Sanitärräume boten Platz zum Austausch.



1. Generation
Heimstatt Jungfernheide
Hochbauamt Berlin (1939-1942).
Kasernenartige Architektur

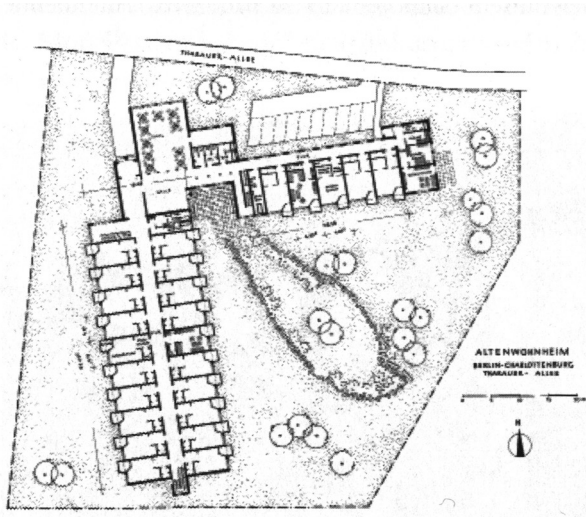


⁴³ Vgl. Jankowiak 2010, 53
⁴⁴ Ebda., 65

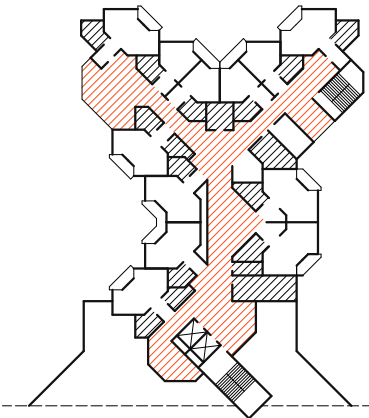
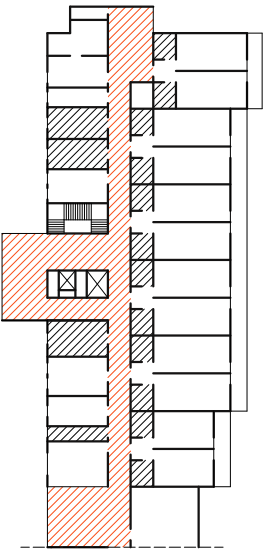
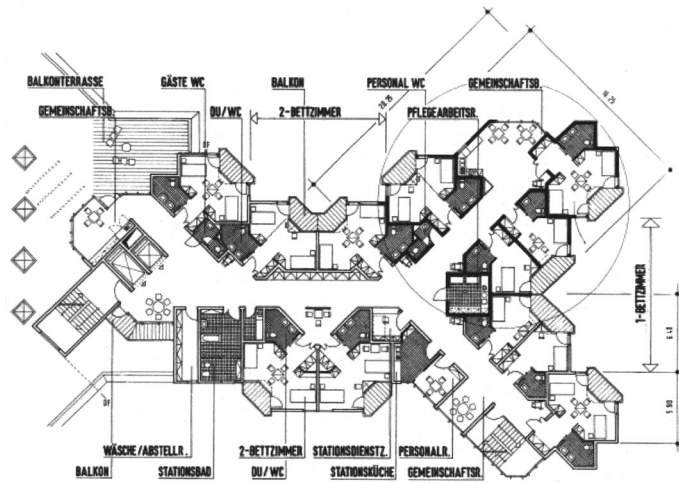
⁴⁵ Vgl. Jankowiak 2010, 71
⁴⁶ Vgl. Mitchell-Auli, Sowinski 2013, 20



2. Generation
Altenwohnheim Tharau Allee
Berlin (1960)
Institutioneller Charakter



3. Generation
Wohnheim der 1980er Jahre,
Gefühl des Zuhauseeins



2. Generation Das Krankenhaus

Der wirtschaftliche Aufschwung der 60er Jahre brachte auch einen Fortschritt in der Entwicklung des Altenheims mit sich. Um auf die Mängel und den Rückschritt der vergangenen Jahrzehnte zu reagieren, bezog man sich auf die Bewegung der 20er bis 30er Jahre, die eine Systematisierung der Altenpflegeeinrichtungen vorsahen. In den 70er Jahren flossen die Erkenntnisse der Geriatrie in die Konzeption des Typus Altenheim mit ein. Verknüpft mit dem Anspruch, die Situation „Bettlägriger“ zu verbessern, kam man zu dem Entschluss, das großmaßstäbliche Krankenhaus als Vorbild zur Umsetzung von Pflegeheimen zu nehmen. Der typische Stationscharakter mit aneinandergereihten Zwei- bis Dreibettzimmern funktioniert als abgeschlossener Bereich, der jedoch nicht als Wohnraum für die hier lebenden Personen ausgestaltet war. Der Gedanke der reaktiven Pflege beruhte auf einer Verlagerung der Therapieräume in externe Einrichtungen, sodass der Gesundheitszustand lediglich erhalten werden sollte.⁴⁷ Die Bewohner:innen nahmen die passive Rolle von Patient:innen ein, eine aktive Lebensführung war räumlich nicht vorgesehen.

3. Generation Das Wohnheim

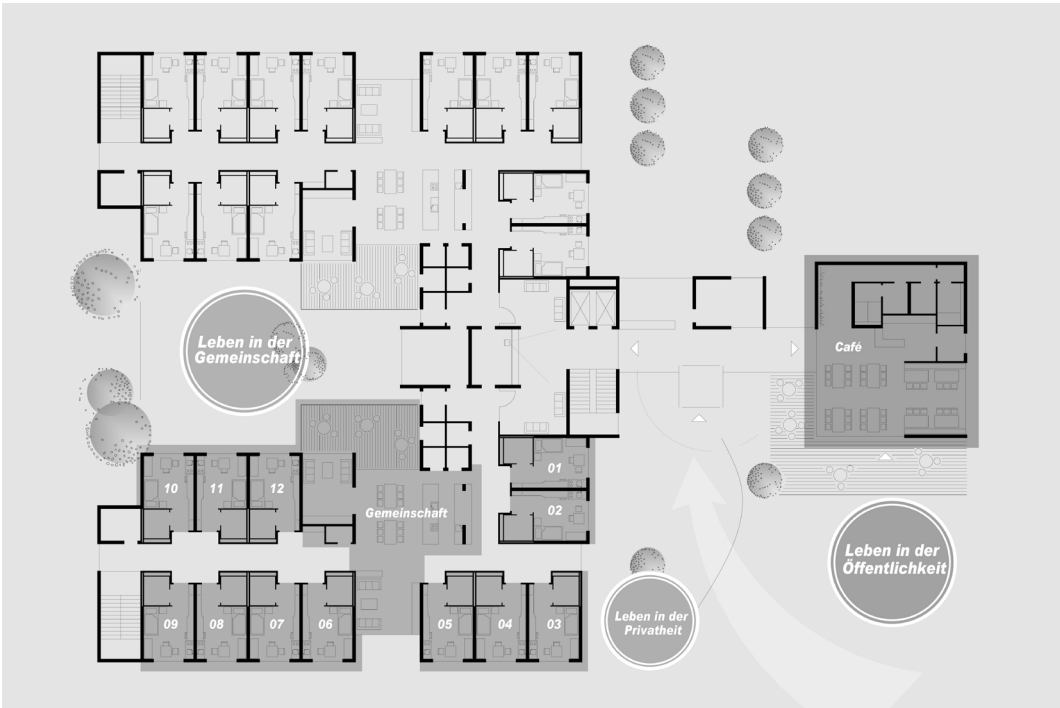
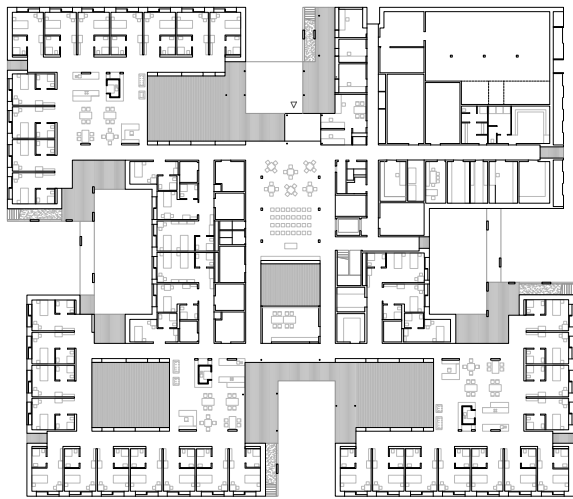
Mit Beginn der 1980er Jahre wurde die Pflegeeinrichtung erstmals als Lebensraum interpretiert und die Bewohner:innen als Individuen mit ihren eigenen Bedürfnissen und Wünschen anerkannt.⁴⁸ Der funktionalistische Maßstab der stationären Geriatrie wich kleinteiligen Wohngruppen. Zum ersten Mal wurde den Bewohner:innen in Ein- bis Zweibettzimmern mit eigenen Bad ein Gefühl von Privatsphäre ermöglicht. Der angrenzende Wohnbereich diente als Kommunikationszone und Ort der sozialen Interaktion innerhalb der Station. Die in den Hintergrund gerückte technischen Ausstattung bedingte ein behaglicheres Wohngefühl und ermöglichte den Schritt weg von der reaktiven Verwahrpflegung hin zur medizinischen Betreuung. Die kompakte Größe der Gruppen ließ ein Gemeinschaftsgefühl unter den Bewohner:innen entstehen. Diese Aktivierung der älteren Generation legte den Grundstein für eine neue Definition der letzten Lebensphase.

47 Vgl. Michell-Auli, Sowinski 2013, 20

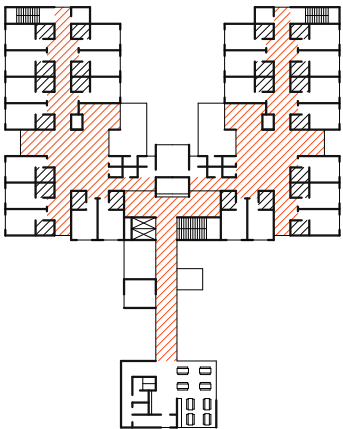
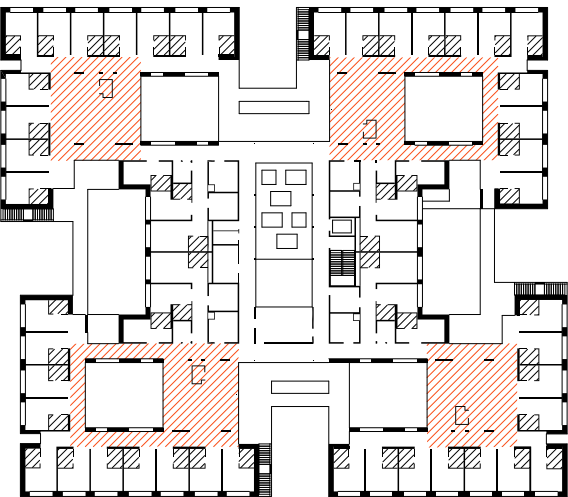
48 Vgl. Metzger 2016, 79



4. Generation
Pflegewohnheim Erika Horn
Andritz, Graz (2015)
Gefühl von Normalität und
Sicherheit in kleinen
Hausgemeinschaften



5. Generation
KDA Quartiershaus
Konzeptentwurf
Gemeinschaft trifft Öffentlichkeit
Möglichkeit zur Individuellen Entfaltung
Eigenes Apartment als Rückzugsort



4 . Generation Die Familie

Mitte der 90er Jahre wird der alternde Mensch endgültig als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft akzeptiert. Galt er zunächst noch als wirtschaftliche Belastung mit psychischen und physischen Gebrechlichkeiten, sieht man nun die Potentiale und Chancen, die ein aktiver Mensch mit großer Lebenserfahrung besitzt. Die Qualitäten des Ruhestandes, also dem Rückzug aus dem schnellebigen Alltagsgeschehen hin zur Familie, spiegelt das Konzept der Hausgemeinschaft wieder. Im Zentrum dieser Gemeinschaft steht dabei der Wohnbereich, der den Senior:innen ein Gefühl von Normalität und Sicherheit vermitteln soll. Ausgebildete Bezugspersonen sind für den Haushalt und die Pflege der Bewohner:innen zuständig. Durch die dezentrale Versorgung innerhalb der Gruppen werden die alten Menschen aktiv in die alltäglichen Geschehnisse, wie das gemeinsame Kochen am zentral gelegenen Herd, eingebunden. Durch die Beschäftigung und die gemeinsame Interaktion untereinander entsteht ein Gefühl des Zusammenhalts und der Geborgenheit. Zusätzliche Sicherheit bietet die Gewissheit, sich in sein eigenes Zimmer zurückziehen zu können.⁴⁹ Die Anzahl von 8-10 Personen je Wohneinheit und der respektvolle, individuelle Umgang mit den Bewohner:innen schafft ein ganz neues Bild des „klassischen“ Altenheims in der Gesellschaft.

5. Generation Das Quartier

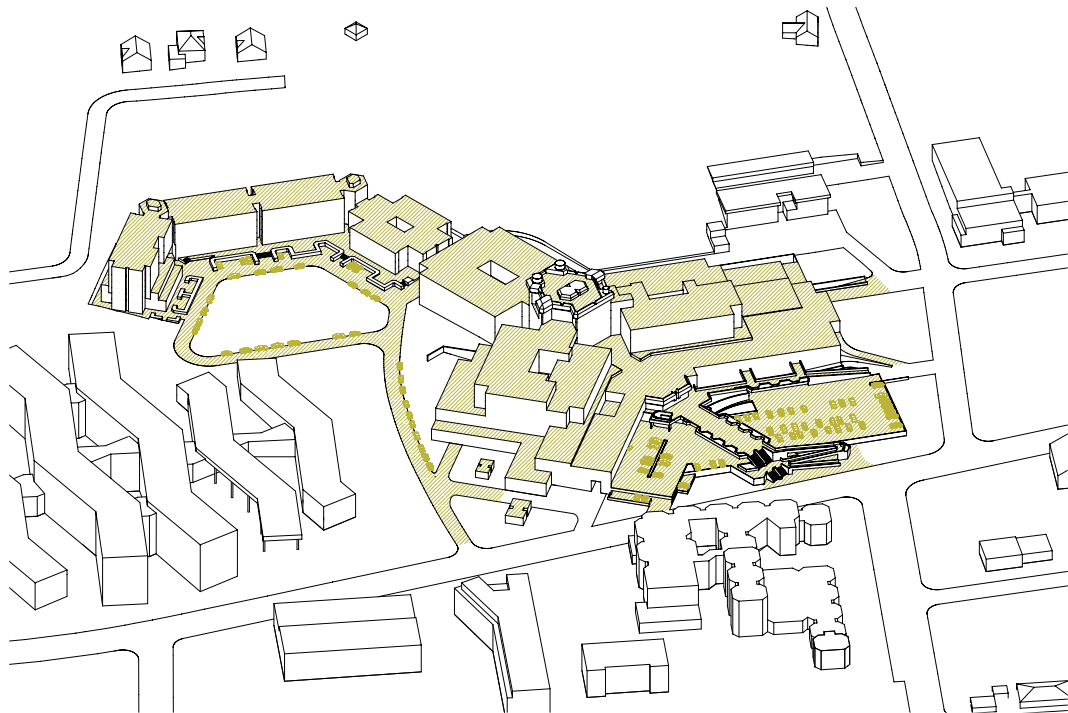
In der 5. Generation wird noch weiter auf die Individualisierung der alten Menschen eingegangen. Diese werden nun als Klient:innen und somit als Auftraggeber:innen betrachtet, die eine Dienstleistung in Anspruch nehmen.⁵⁰ Die Klient:innen wohnen innerhalb ihrer Hausgemeinschaft, die aus bis zu 12 Personen besteht, in großzügigen Apartments mit eigenem Bad und einer Pantryküche. Als persönliches Merkmal besitzt jedes Apartment eine vorgelagerte Zone mit Klingel und Briefkasten, um den Klient:innen die Möglichkeit zu geben, ihre Persönlichkeit nach außen zu zeigen. Die daran angrenzende Gemeinschaft übernimmt, ähnlich der 4. Generation die Funktion der Familie und damit den Ausgleich zur Privatheit. Die größte Veränderung jedoch ist die Einbindung des öffentlichen Lebens in die Einrichtung. Die Klient:innen sollen als aktiver Teil der Gesellschaft wahrgenommen werden. Durch ihre Präsenz steigt die Wertschätzung im Quartier und das gemeinsame Miteinander wird gestärkt. Öffentliche Nutzungen sollen externe Personen dazu animieren, am Leben im Gebäude teilzuhaben und sich persönlich zu engagieren, um einem Gefühl von aufkommender Langeweile entgegenzuwirken.⁵¹ Dieser Typus entspricht der 5. Generation des Altenwohnbaus und somit dem aktuellen Leitbild des KDA. Das Ziel meiner Arbeit ist die Transformation eines Bestandskrankenhauses in ein modernes Alten-Wohnquartier der 5. Generation, das den Bedürfnissen der Klient:innen, den Angehörigen und den Mitarbeitenden entspricht.

49 Vgl. Metzger 2016, 79-80

50 Vgl. Michell-Auli, Sowinski 2013, 15
51 Ebda, 94-95

UMNUTZEN

Konversion des Krankenhaus Oberwart



Entsiegelung zur Attraktivierung des Außenraums
Verbannung von PKW für mehr Grünraum

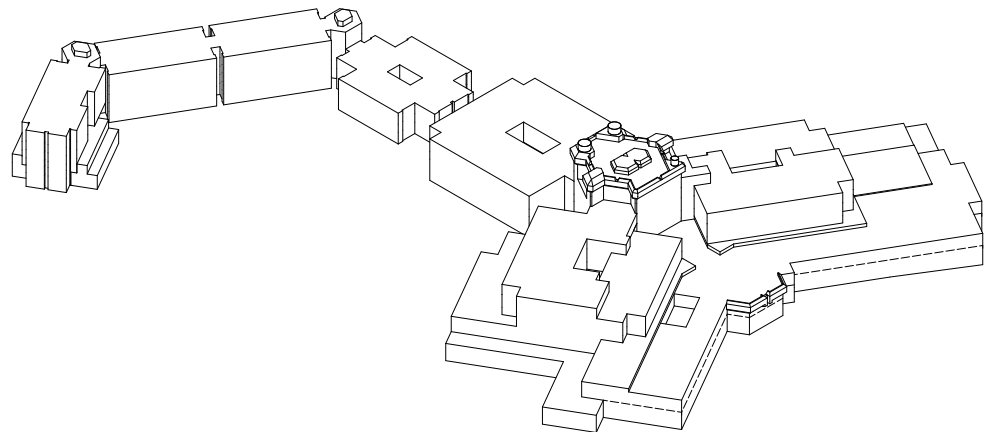
Kirschberg

Vision

Basierend auf der vorangegangenen Analyse und der daraus resultierenden Schlussfolgerung des steigenden Bedarfs an alternativen Wohnformen im Alter, sieht die Konzeptidee eine Transformation des bestehenden Gebäudes in ein Alten-Pflegewohnquartier der fünften Generation vor. Neben der Kernnutzung als Wohnanlage für rüstige Pensionist:innen entsteht ein durchmischtes Quartier für alle Generationen. Die Entwurfsarbeit bezieht sich dabei nicht nur auf das Hauptgebäude, sondern auf das gesamte Ensemble und dessen Außenraum im direkten Bezug zur umgebenden Bebauung. Die von Beton und Asphalt dominierte Struktur wird bis auf das Grundgerüst entkernt und durch den Einsatz des nachhaltigen Rohstoffes Holz neu strukturiert. Das Bestreben bei der Lösung der Entwurfsaufgabe liegt auf dem maximalen Erhalt bereits investierter grauer Energie in Form des bestehenden Stahlbeton-Skelettes und die Vermeidung, beziehungsweise die Reduktion und den Rückbau von bereits versiegelten Flächen. Zusätzliche Grünflächen auf den Baukörpern sowie eine umfließende Landschaftsgestaltung aus Spazierwegen und Streuobstwiesen laden zum Entdecken und Verweilen ein. Die von Autos umgebene, auf Funktionalität und Effizienz getrimmte Gesundheitsmaschine für den temporären Aufenthalt wird zu einem wohnlichen Ort des aktiven Gesundbleibens.

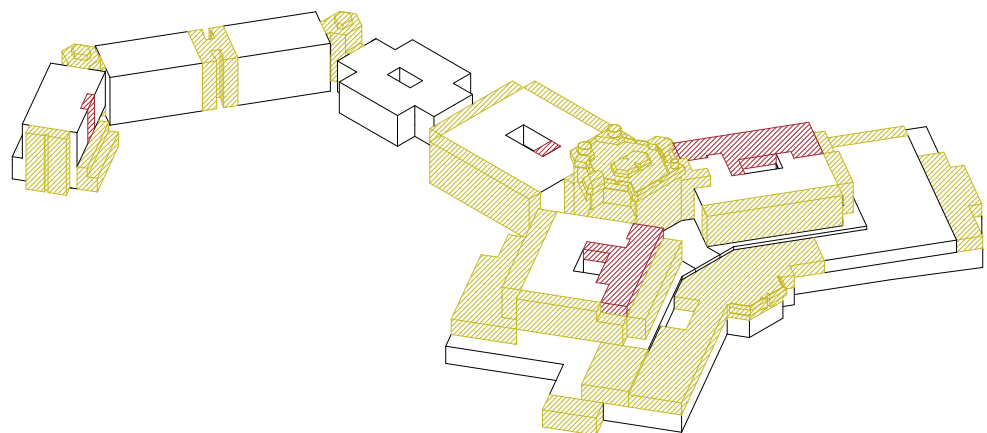
Das Quartier

Grundlage des Quartiersgedanken ist der Geist der Gemeinschaft. Somit obliegen sämtliche angebotenen Funktionen nicht ausschließlich der Bewohnerschaft, sondern stehen ausdrücklich für alle ansässigen Nutzergruppen, aber auch Externen zur Verfügung. Durch diese Gemeinnützigkeit steigt das Ansehen der Einrichtung in der Gemeinde und bezieht dessen Bewohner:innen in das öffentliche Leben mit ein. Als wichtiger Aspekt wird die Nachbarschaft zum neuen Krankenhaus verstanden, da dessen Angestellte und Patient:innen gleichermaßen als Gäste des Hauses betrachtet werden. Synergien wie diese sind unerlässlich, um die Quartiersstrukturen projektübergreifend zu stärken. Die Kapelle befindet sich beispielsweise im Neubau des Krankenhauses, wohingegen Kinder im Altbestand betreut werden können. Bestärkt wird diese Dynamik durch die Möglichkeit des Eigenengagements in Form von ehrenamtlichen Tätigkeiten. Das große Angebot an Werkstätten, Sporteinrichtungen und Freizeitanlagen bieten zahlreiche Möglichkeiten, Workshops anzubieten oder an selbigen teilzunehmen. Der pensionierten Tischler:in ist es somit möglich, Workshops für Interessierte oder Bastelstunden für Kindergartenkinder anzubieten.



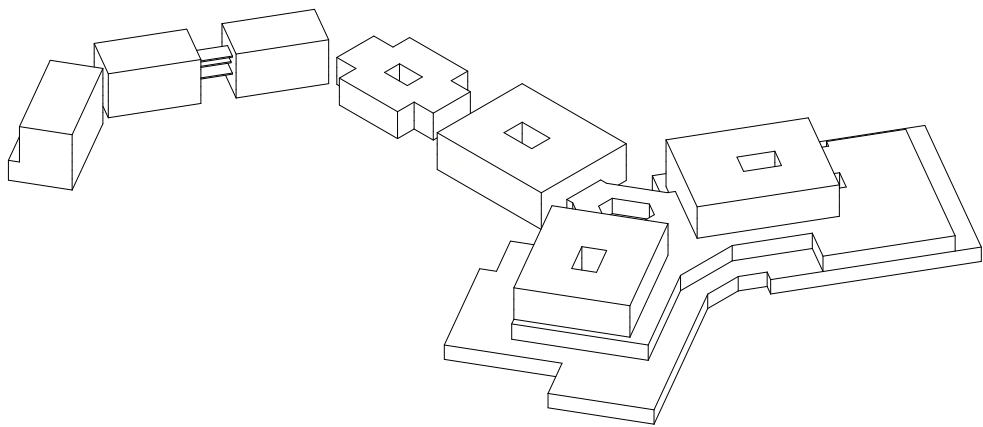
100%

BGF Bestand
= 46.472 m²



30 %

BGF Abbruch
≈ 14.765 m²



70%

Endzustand
≈ 31.707 m²

Methodik

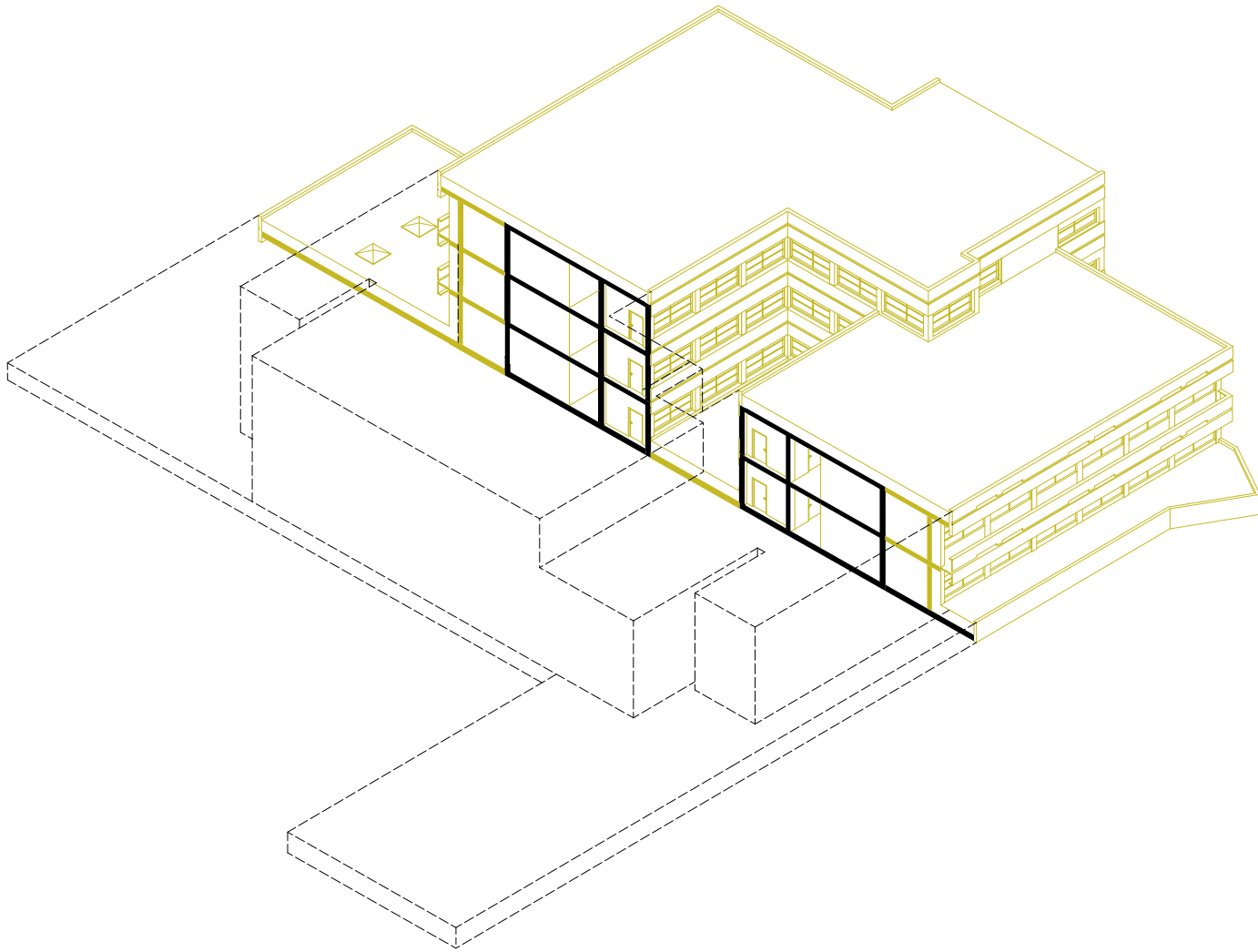
Die Herausforderung bei Gebäudekonversionen liegt in der Balance aus dem Erhalt der bestehenden Struktur und der Implikation einer neuen Nutzung mit maximaler räumlicher Qualität in die vorgefundenen Gegebenheiten. Der Erhalt bezieht sich betreffend dieser Arbeit nicht auf einen künstlerischen, kulturellen oder historischen Wert hinsichtlich des Denkmalschutzes, sondern auf den Aspekt der Nachhaltigkeit und der Verlängerung des Lebenszyklus eines erst 36 Jahre alten Gebäudes.

Das dem Krankenhaus zugrunde liegende Raster ermöglicht eine flexible Anordnung an Raumkonstellationen. Frei nach dem Prinzip der Maison Dom-Ino von Le Corbusier wird der Bestand auf seine wesentlichen Bauteile: Decken, Böden, Stützen und Treppen reduziert. Das entkernte Skelett mit einer BGF von ca. 46.472 m² dient als Basis der Entwurfsaufgabe, in dessen Gerippe das neue Raumprogramm transplantiert wird.

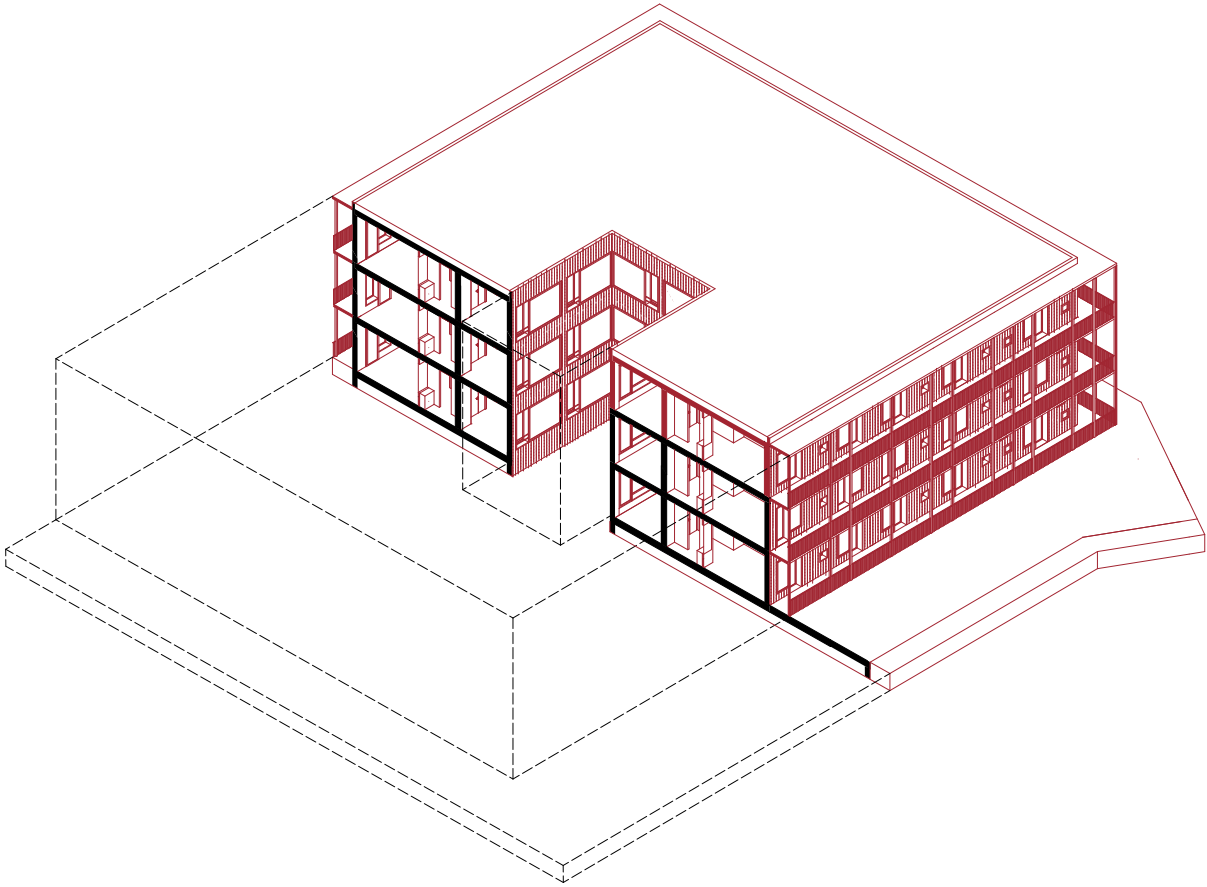
Neben dem bauphysikalisch wie haustechnisch notwendigen Rückbaus sämtlicher Installations-, Fassaden-, An- und Ausbauelementen bedingt es einer zusätzlichen Verkleinerung der BGF um ca. 30% der bestehenden Substanz. Diese Notwendigkeit ist zum einen der neuen Nutzung und zum anderen einem neuen architektonischen Verständnis geschuldet. Die Ursprungsidee der reibungslos laufenden und prozessoptimierten Gesundheitsmaschine zum temporären Aufenthalt des Genesungsverlaufes ist aufgrund der damit einhergehenden tiefen Grundrisse nicht mehr zeitgemäß. Diese Trendwende im Gesundheitsbau wird durch das in direkter Nachbarschaft entstehende, linear strukturierte Gebäude mit seinen schlanken „Fingern“ illustriert. Auch der Wechsel von einer temporären, sehr dynamischen, hin zu einer dauerhaften und statischen Nutzung bedingt typologische Eingriffe.

Der Anspruch an Häuslichkeit im richtigen Maßstab setzt deshalb eine Verkleinerung der Volumen voraus. Das modifizierte Ensemble verliert dadurch seinen überproportionalen Charakter und gliedert sich in den städtebaulichen Kontext ein.

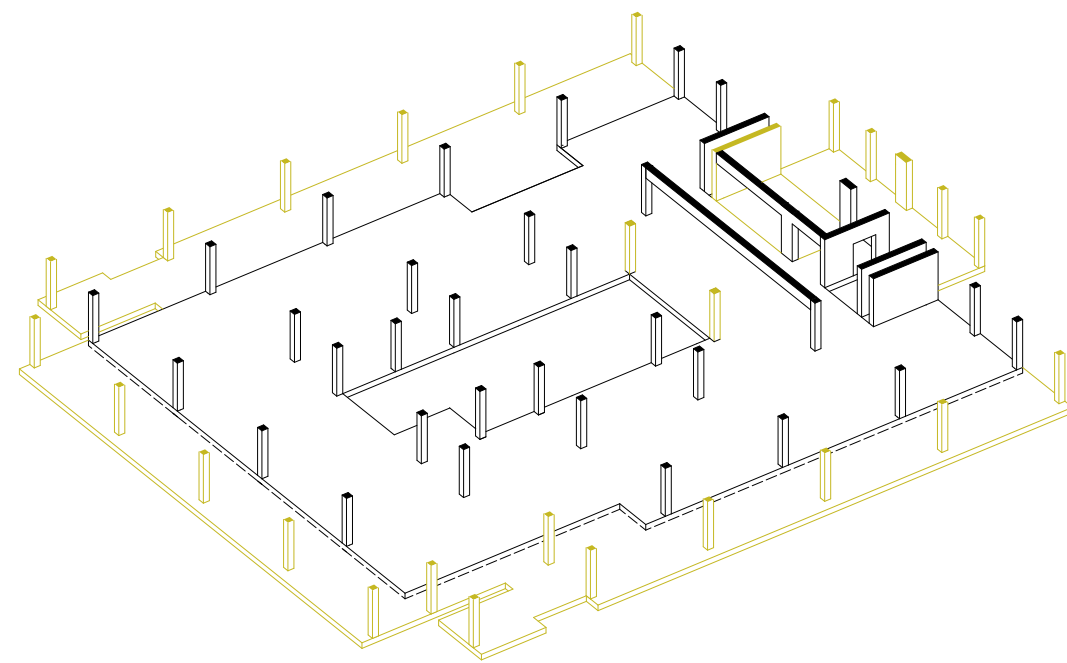
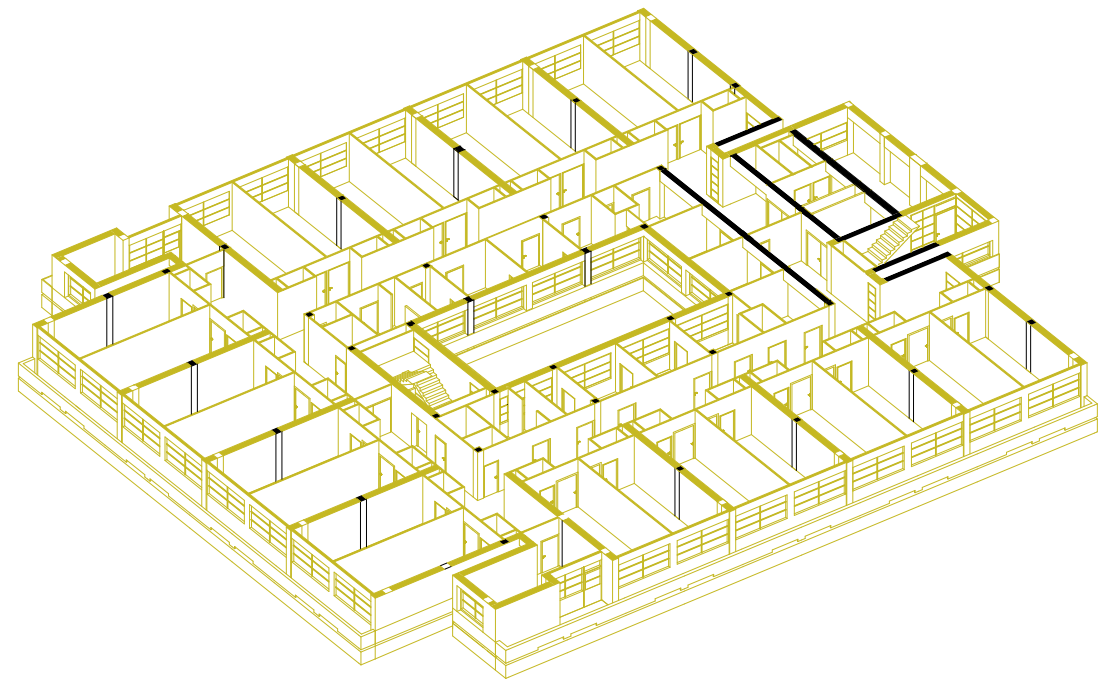
Die restlichen 70% an bereits investierter, grauer Energie in Form von Stahlbeton mit einer Fläche von ca. 31.707m² bilden die BGF des Pflegewohnquartiers „Am Kirschberg“. Um den ökologischen Fußabdruck nicht unnötig zu vergrößern und dem Anspruch der Nachhaltigkeit gerecht zu werden, wird bereits gebundenes CO₂ in Form von Holz integriert anstatt mit Ortbeton neu produziert. Sämtliche Zu- und Einbauten werden mittels vorgefertigter Holzbauweise in Kombination mit Glas in das bestehende Betonskelett integriert. Die neu entstandenen Räume erzeugen somit nicht nur ein angenehmes Raumklima in behaglicher Atmosphäre, sondern binden auch CO₂ über Generationen. Neben Holz ist Glas ein wichtiger Bestandteil der Konzeptidee. Im Gegensatz zur ursprünglich bedrückenden Atmosphäre, ausgelöst durch tiefe Grundrisse und massive Verschattungselemente aus Waschbeton an der Fassade, dominieren Transparenz und lichtdurchflutete Räume das Erscheinungsbild. Die zusätzliche Perforation der Kubaturen durch das Einbringen von Oberlichtern und Höfen ermöglicht Querlüftung und bringt natürliches Licht auch in die tiefen Schichten des Baukörpers. Die leichte, transparente Fassade in Form des umlaufenden Balkongerüsts sorgt für eine indirekte Verschattung, die durch den Verzicht einer massiven Brüstung viel Licht in das Innere lässt und zugleich einen uneingeschränkten Blick ins Freie ermöglicht. Die Begrünung der äußeren Fassadenschicht erzeugt einen veranda-artigen Charakter und beugt einer Überhitzung im Sommer vor, wodurch die ursprüngliche Idee der Architekten aufgegriffen wird und das Gebäude eine Einheit mit dem umgebenden Grünraum bildet.



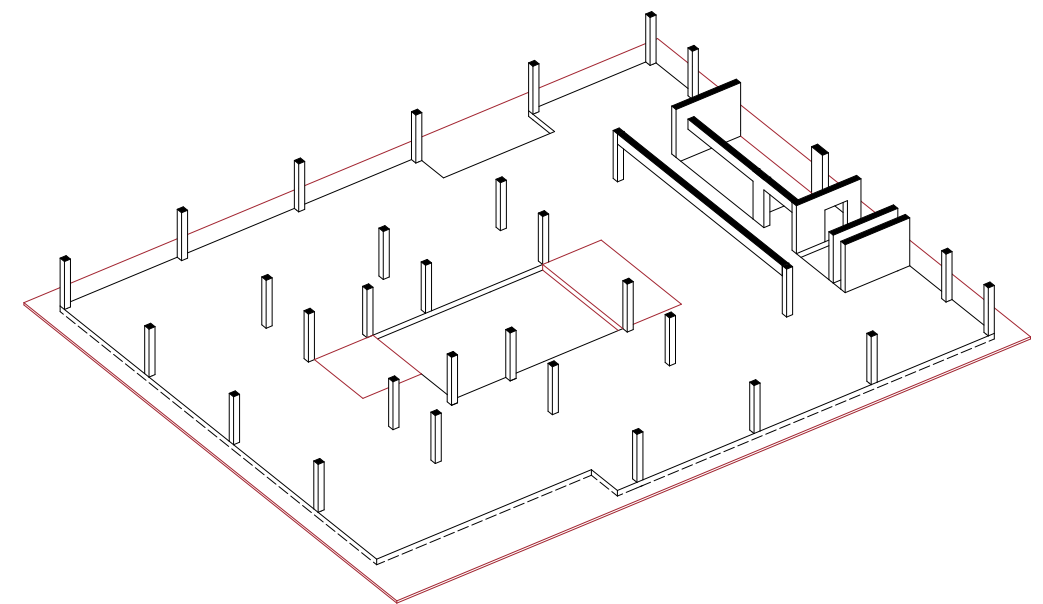
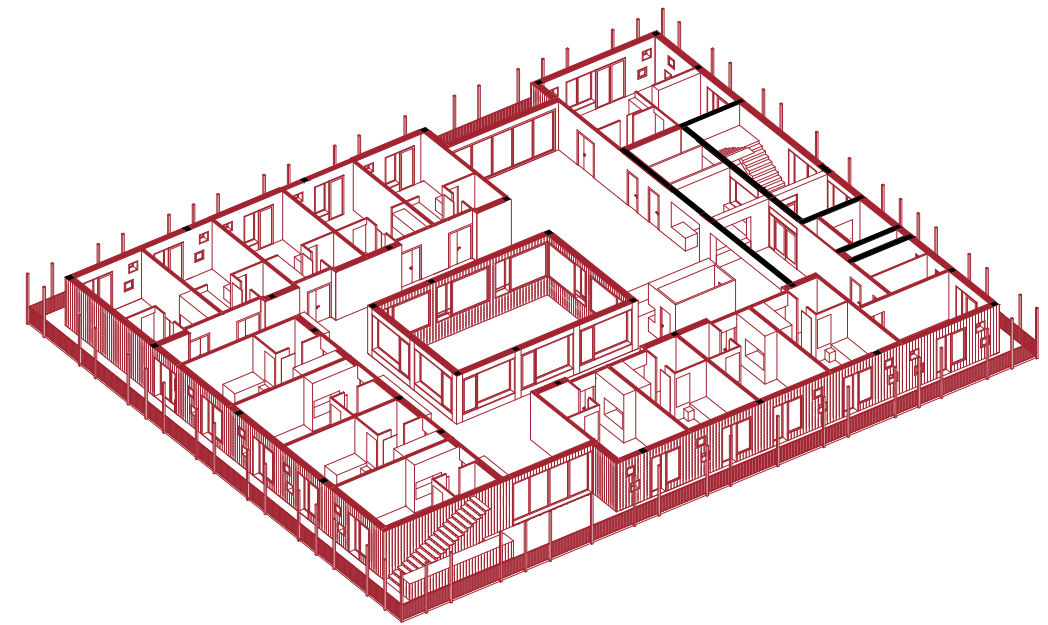
Abbruch
der überschüssigen Betonfertigteile



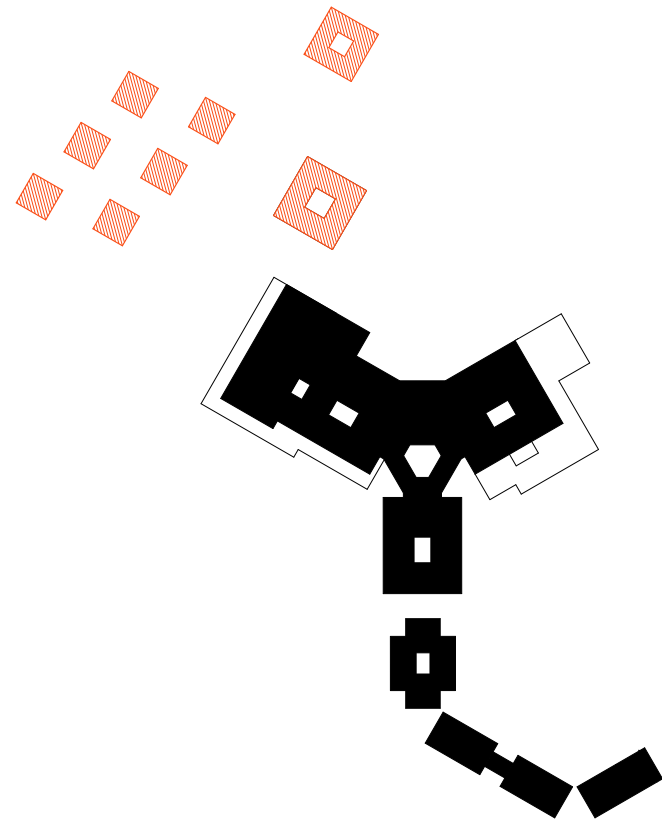
Umbau
mit Holz als nachhaltiges Baumaterial



Abbruch
der funktionalen Schichten



Umbau
zusammenrücken für mehr Häuslichkeit



Städtebau

Der zersiedelte Stadtrand im Süden von Oberwart wird von den beiden Megastrukturen des bestehenden und des entstehenden Krankenhauses dominiert. Die heterogene Umgebung reicht von landwirtschaftlich genutzten Flächen über kleinere Strukturen in Form von Einfamilienhäusern und Gewerbebauten bis hin zu Schulen, dem Oberwarter Sportzentrum und der Messe, umgeben von Wäldern und Wiesen. Diese, auf den ersten Blick sehr skurril und unwirklich erscheinenden Szenerie, lässt jegliche Form von Struktur und Raumplanung hinsichtlich üblicher Siedlungspolitik vermissen. Um dieser anarchischen Haltung ein Ende zu setzen und dem identitätslosen Ortsgebiet ein neues Zentrum zu schenken, sieht das Konzept eine Verdichtung am nördlichen Eck und im unmittelbaren Umkreis des Grundstückes vor. Gestützt wird die Idee durch die Umsetzung eines „Bürgerparks“ unter welchem der bestehende Parkplatz in Form einer Tiefgarage verschwindet. Das daran angrenzende Kopfgebäude bildet mit der ansteigenden Topografie hin zum Hauptgebäude einen urbanen Vorplatz aus, der zugleich als Transit und Aufenthaltszone für Schüler:innen, Besucher:innen, Gäste und Bewohner:innen dient. Die umliegenden Punktbebauungen bilden eine direkte Nachbarschaft, die vom neuen Angebot des Quartiers und der Parkanlage im Zentrum profitiert. Der Ort gewinnt durch diese Form der Intervention an Charakter und bedingt ein lebendiges Umfeld am Kirschberg.

Leben in der Öffentlichkeit

Ein Quartier lebt von Diversität und Inklusion. Durch die Durchmischung von Öffentlichkeit und Bewohnerschaft entsteht ein vielfältiges Miteinander. Der Schlüssel zum Erfolg liegt neben einer behaglichen Wohnatmosphäre weitgehend im Programm. Ein vielseitiges Angebot fördert die Bereitschaft zur Aktivität und beschleunigt die Akzeptanz der Einrichtung in der Gesellschaft. Das Raumprogramm „Am Kirschberg“ sieht ein breites Spektrum an unterschiedlichen Nutzungen vor, um möglichst viele Gruppen anzusprechen. Das Unter- und Erdgeschoss ist überwiegend der Öffentlichkeit vorbehalten. In den darüberliegenden Geschossen wird gewohnt. Das dreiflügelige Erdgeschoss des Hauptgebäudes wird über den Haupteingang aus nördlicher Richtung erschlossen. Statt der ursprünglich zentral auf das Gebäude ausgerichteten Treppenanlage und befestigten Parkflächen, begrüßt der grüne „Kirschgarten“ die Ankommenden. Über die intensiv begrünte Dachlandschaft der Parkgarage führt der Weg einen sanften Anstieg hinauf zum Vorplatz. Die lichtdurchflutete Eingangshalle führt geradewegs zum Herzstück des Gebäudekomplexes. Der zentrale Patio, an dessen Stelle ursprünglich der fünf-stöckige Verteilerturm mit Liftanlage stand, ist die grüne Mitte des Ensembles. Durch den Erhalt der massiven Unterzüge aus Sichtbeton mit Bretterschalung in Form einer Pergola, entsteht ein atmosphärischer Raum, der Innen- und Außenraum verschmelzen lässt. Nichts erinnert mehr an die dunklen und erdrückenden Hallen, die einzig dem funktionalen Zweck der schnellen Verteilung dienten. Die neue Begegnungszone lädt durch ihre üppige Bepflanzung und eine freie Bibliothek zum Verweilen ein. Hier treffen sich Bewohner:innen und Personen aller Nutzergruppen. Der angrenzende Nordwestflügel beinhaltet ein umfassendes Therapie- und Sportzentrum mit großer Ordination, um körperlich fit zu bleiben. Das Schwimmbad im Bereich der ehemaligen Unfallambulanz zeigt die Besonderheiten der Substanz und rückt die überspannenden Sichtbetonträger, die zur Umsetzung des darunterliegenden stützenfreien Wirtschaftshofes nötig waren, in den Fokus der Aufmerksamkeit. Die direkt angebundene Doppelturnhalle nutzt die große Raumhöhe beider Geschosse aus und ist im Bereich der ehemaligen Großküche verortet. Über äußere Zugänge auf beiden Ebenen und einen einladenden Lobbybereich mit angrenzender Tribüne sind die Anlagen auch für Externe jederzeit nutzbar. Der Nordosttrakt übernimmt neben der Verwaltung öffentliche Funktionen, die der Gemeinschaft dienen. Das Bistro mit angrenzender Cafébar öffnet sich mit seiner großzügigen Terrasse zum grünen Außenraum. Das dazugehörige Tageszentrum besteht aus drei Mehrzweckräumen, die individuell bespielt werden können. Das Erdgeschoss des Südflügels obliegt der jüngsten Generation und dient als Ganztageskindergarten mit Kinderkrippe. Als Quartierskindergarten können Eltern, die vor Ort arbeiten oder einfach die Großeltern besuchen möchten unkompliziert ihre Kleinsten in direkter Umgebung zur Betreuung geben und die Mittagspause mit ihnen gemeinsam verbringen. Neben dem synergetischen Effekt steht die Inklusion an oberster Stelle. Auch Kinder, die im Krankenhaus stationär behandelt werden müssen, haben die Möglichkeit, ein Stück Normalität und Ablenkung vom beschwerlichen Weg der Genesung zu erleben. Die dazugehörigen Therapiebereiche für Ergotherapie und Logopädie werden dabei von den älteren Bewohner:innen des Hauses mitbenutzt, im Gegenzug stehen sämtliche Räum-



Lageplan
1:2000

lichkeiten wie Werkstätten auch den Kindern zu Verfügung. Die Idee des Ehrenamtes und Engagements profitiert besonders bei der Kinderbetreuung, da generationsübergreifend gemeinsam geforscht und gebastelt werden kann. Das Untergeschoss dient überwiegend der Erschließung und logistischen Versorgung des Gebäudes. Dieses würde ohne die erhaltene Verteilerzone im Untergeschoss nicht funktionieren. Durch das System der kurzen Wege im Untergrund kann der Pflegedienst diskret und ungestört von der Öffentlichkeit im Erdgeschoss arbeiten. Auch im Falle eines medizinischen Notfalls können alle nötigen Schritte über das Untergeschoss in die Wege geleitet werden. Neben der funktionalen Notwendigkeit befinden sich weitere logistische Funktionen wie die Vorbereitungsküche, der Personalbereich mit Umkleiden und Bereitschaftszimmern, eine kleine Wäscherei und das Logistikzentrum zur Müllentsorgung mit angrenzenden Technik- und Lagerflächen auf der Etage. Um der Bewohnerschaft sämtliche Standards einer normalen Mietwohnung zu bieten steht ein Kellerabteil und auf Wunsch ein Stellplatz in der anschließenden Tiefgarage zur Verfügung. Durch die direkte Verbindung zu den zentralen Treppenhäusern ist eine barrierefreie und bequeme Erschließung gewährleistet. Die große Werkstatt im Untergeschoss des Nordostflügels ist durch das abschüssige Gelände von außen zugänglich und lässt für Hobbybastler:innen und pensionierte Profis keine Wünsche offen. Die als FAB-Lab konzipierten Räumlichkeiten dienen als offene Werkstätten und sind auch für externe Personen nutzbar. Von der hauseigenen Gärtnerei, Tischlerei, Keramik- und Textilwerkstätte bis hin zu digitalen Fertigungsmethoden ist alles vorhanden. Im zentralen Showroom können die erstellten Arbeiten ausgestellt und verkauft werden.

Für unbeschwerte, gesellige Stunden gibt es im Keller des Nordwestflügels den „Kirschkern“. Hier trifft man sich auf eine Partie Billard, einen Filmabend oder nutzt die hauseigene Kegelbahn um Streitigkeiten aus der Welt zu schaffen. Diese Räumlichkeiten sind der Bewohnerschaft, ihren Gästen und dem Personal vorbehalten. Eine Art Quartierstreffpunkt, um das Gemeinschaftsgefühl über die eigene Wohngruppe hinaus zu festigen. Bei einer gemeinsamen Jamsession im Bandraum oder einem Grillabend auf der Terrasse im wunderschön erhaltenen Tiefhof können neue Freundschaften geknüpft werden.

Um der Einrichtung jegliche Form des institutionellen Charakters zu nehmen, beruht das Konzept darauf, das Haus auch zu verlassen, um gewisse Angebote beanspruchen zu können. Durch tägliche Routinen, wie den Weg zur Trafik, nehmen sie aktiv am gesellschaftlichen Quartiersleben teil und trainieren dabei ihre kognitiven Fähigkeiten. Es handelt sich somit um keine klassische „Patschen“ Einrichtung.

Das Gästehaus

Das Gästehaus nimmt eine besondere Rolle im Quartier ein, da es den Angehörigen von Bewohner:innen der Einrichtung, ebenso wie Patient:innen des Krankenhauses gratis zur Verfügung stehen soll. Diese unkomplizierte Möglichkeit, seine Liebsten vor Ort zu besuchen, fördert das Wohlbefinden der Gäste und die Bereitschaft, öfter Zeit im Quartier zu verbringen. Die kürzeren Abstände zwischen den Besuchen wirkt sich wiederum positiv auf die Psyche der Bewohner:innen aus und trägt zu einem lebendigen Quartier bei. Neben 24 Apartments für zwei bis sechs Personen steht das Erdgeschoss der Gemeinschaft zum Wohnen und Arbeiten zur Verfügung. Zwei großzügige Wohnküchen können für

ausgedehnte Familienfeiern gebucht werden. Das Wohnzimmer dient als Treffpunkt im Haus und die große Anzahl an coworking-spaces kann temporär oder für berufstätige Klient:innen auch dauerhaft gemietet werden. Die ehemalige Funktion als Internatsgebäude zur Beherbergung wird somit neu interpretiert.

Die Flaniermeile

Die kleine Ladenzeile im Erdgeschoss des Wohnhauses für Bedienstete dient als Treffpunkt und zur Befriedigung alltäglicher Bedürfnisse wie dem Gang zur Apotheke, dem Kiosk oder Friseur. Die offene Fahrradwerkstatt hält den Campus mobil und ermöglicht engagierten Bewohner:innen die aktive Mitarbeit. Das Tanzcafé mit Waschsalon dient als gesellige Quartierskneipe, verbunden mit einem praktischen Zweck. Die Geschosse darüber bieten Wohnraum für Bedienstete beider Einrichtungen. Die kompakten Apartments ermöglichen Pendler:innen eine einfache Übernachtungsmöglichkeit und tragen zur Attraktivität des Arbeitsplatzes bei. Im Zentrum eines jeden Geschosses gibt es eine großzügige Gemeinschaftsküche und eine Sonnenterrasse, die beide Baukörper miteinander verbindet. Die strenge Bestandsstruktur wird durch die neue Erschließung perforiert und öffnet durch die Unterteilung in zwei thermisch getrennte Volumen eine lichtdurchflutete Verbindung zum Grünraum im Süden.

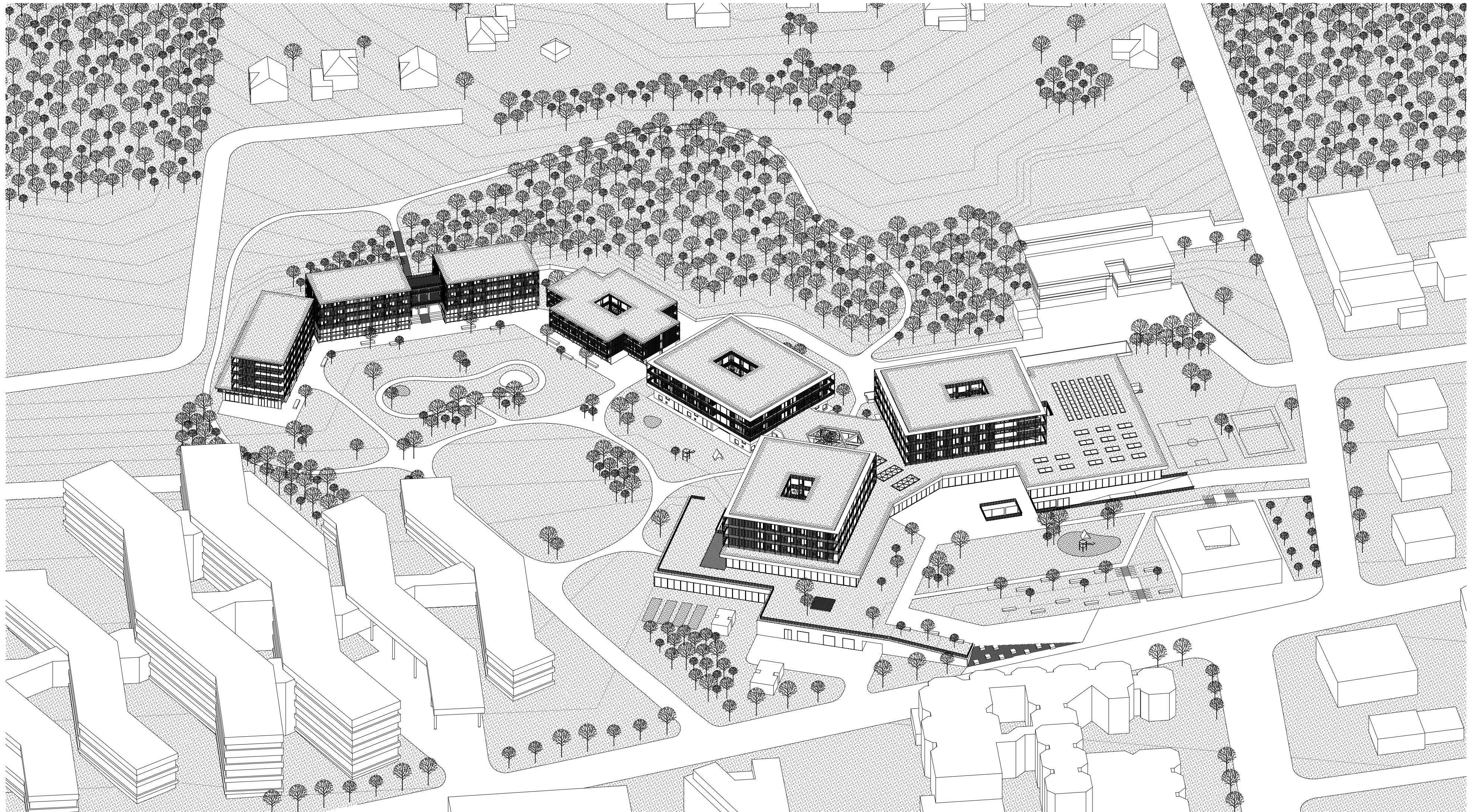
Die Schule

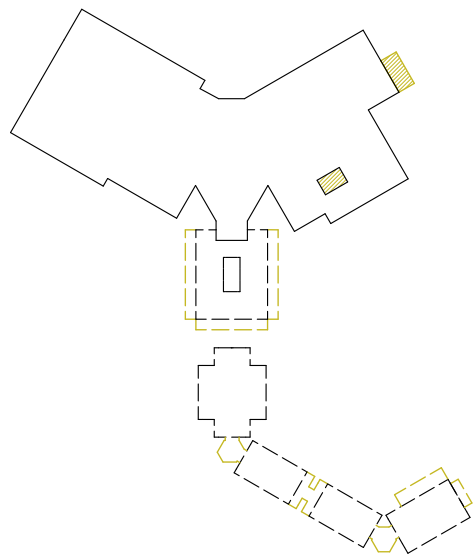
Die Funktion des Schulgebäudes bleibt bestehen, der Baukörper wird jedoch an die Formsprache seiner Nachbarn angepasst. Durch die topografische Veränderung des angrenzenden Geländes aufgrund des Neubaus ermöglicht der Zugewinn einer weiteren Belichtungsfläche die Verkleinerung des Sockels und das Einbringen einer zentralen Erschließung. Somit steht jedem Jahrgang ein heller Seminarraum zur Verfügung. Die darüber liegenden Apartments sind den Schüler:innen vorbehalten. Die geräumige Terrasse am Kopf des Gebäudes ermöglicht einen freien Blick über das gesamte Quartier. Die transformative Öffnung des ursprünglich zusammenhängenden und nur eine Funktion bedienenden Gebäudes unterstreicht die Leistungsfähigkeit der bestehenden Struktur.

Die Landschaft

Im Einklang mit der umliegenden Landschaft bietet der umgestaltete Außenraum reichlich Platz zur Ausübung unterschiedlichster Aktivitäten. Dient der urban gestaltete Vorplatz mit Boulderfelsen, Outdoorgym, Sport- und Spielplätzen besonders der körperlichen Betätigung im Quartier, lädt die im hinteren Bereich angelegte Parkanlage zum Verweilen ein. Neben vielen schattigen Sitzgelegenheiten unter neu gepflanzten Bäumen gibt es Platz für ausgedehnte Spaziergänge um die gesamte Anlage. Eine Besonderheit ist die zuvor verwaiste Treppe, die hinter dem Bestandsgebäude versteckt lag. Durch die Teilung des Volumens eröffnet sich eine zentrale Südachse die Anhöhe hinauf. Der zwischen Hügeln und Bäumen versteckte Demenzgarten ermöglicht eingeschränkten Bewohner:innen den wichtigen Kontakt mit der Natur zur Stimulation ihrer Sinne in ruhiger Atmosphäre.

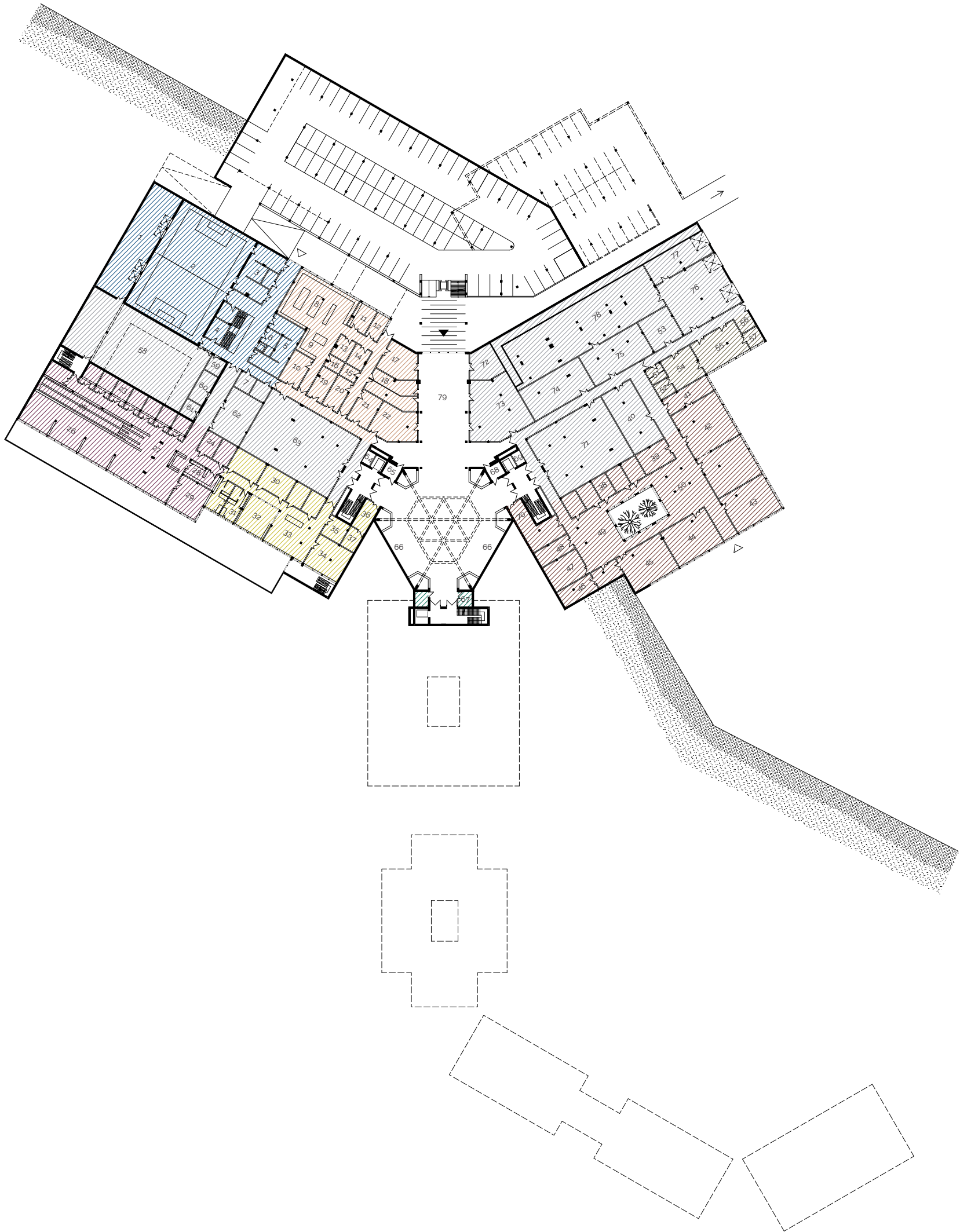
Ein Ort der Erholung und Begegnung, der Menschen aller Generationen einander näher bringt.





BGF Bestand 10.120 m² = 100%

BGF Endzustand 9.768 m² ≈ 96,5%



1. Untergeschoss
1:1000

Sport

01	Doppelturnhalle	512 m²
02	Geräteraum	200 m²
03	Umkleide + Dusche + WC	90 m²
04	Trainer Umkleiden	35 m²
05	Umkleide + Dusche	72 m²
06	Umkleide Barrierefrei	15 m²
07	WC Gäste	30 m²

Küche

08	Vorbereitungsküche	180 m²
09	Spülküche	34 m²
10	Lager Rein	36 m²
11	Sozialraum	28 m²
12	Küchenchef	18 m²
13	Kühlraum Gemüse	20 m²
14	Kühlraum Fleisch	20 m²
15	Tiefkühlung	12 m²
16	Putzraum	12 m²
17	Trockenlager	62 m²
18	Umkleide M W	72 m²
19	Vorräte Wohngruppen	30 m²
20	Trockenlager Bistro	30 m²
21	Kühlung Bistro	40 m²
22	Getränkelerager	74 m²

Freizeit

23	Gruppendedots 8x	20m²
24	WC	40 m²
25	Kegelbahn	108 m²
26	Spielbereich	205 m²
27	Gastraum	125 m²
28	Küche	28 m²
29	Musikraum	58 m²

1170m²

Personalzentrale

30	Zentralgarderobe + WC	120 m²
31	Bereitschaft M W	57 m²
32	Besprechungsraum	58 m²
33	Aufenthaltsraum	62 m²
34	Medikamentendepot	66 m²
35	Lager Pflegebedarf	24 m²
36	Arztzimmer	25 m²
37	Leichenraum	16 m²

560 m²

Werkstatt

38	Umkleide + WC	100 m²
39	Digitallabor	38 m²
40	Lager	118 m²
41	Werkstattleitung Hausm.	50 m²
42	Tischlerei	240 m²
43	Gärtnerei	102 m²
44	Textil Werkstatt	102 m²
45	Keramik Werkstatt	102 m²
46	Trocken- Brennraum	60 m²
47	Farben und Lackieren	54 m²
48	Lager Textilien	30 m²
49	Pausenbereich	60 m²
50	Werkschau	45 m²

1360 m²

Wäscherei

51	Umkleide WC	17 m²
52	Lager Reinigung	17 m²
53	Lager Unrein	60 m²
54	Lager Rein	60 m²
55	Wäscherei	88 m²
56	Annahme	15 m²
57	Sozialraum	15 m²

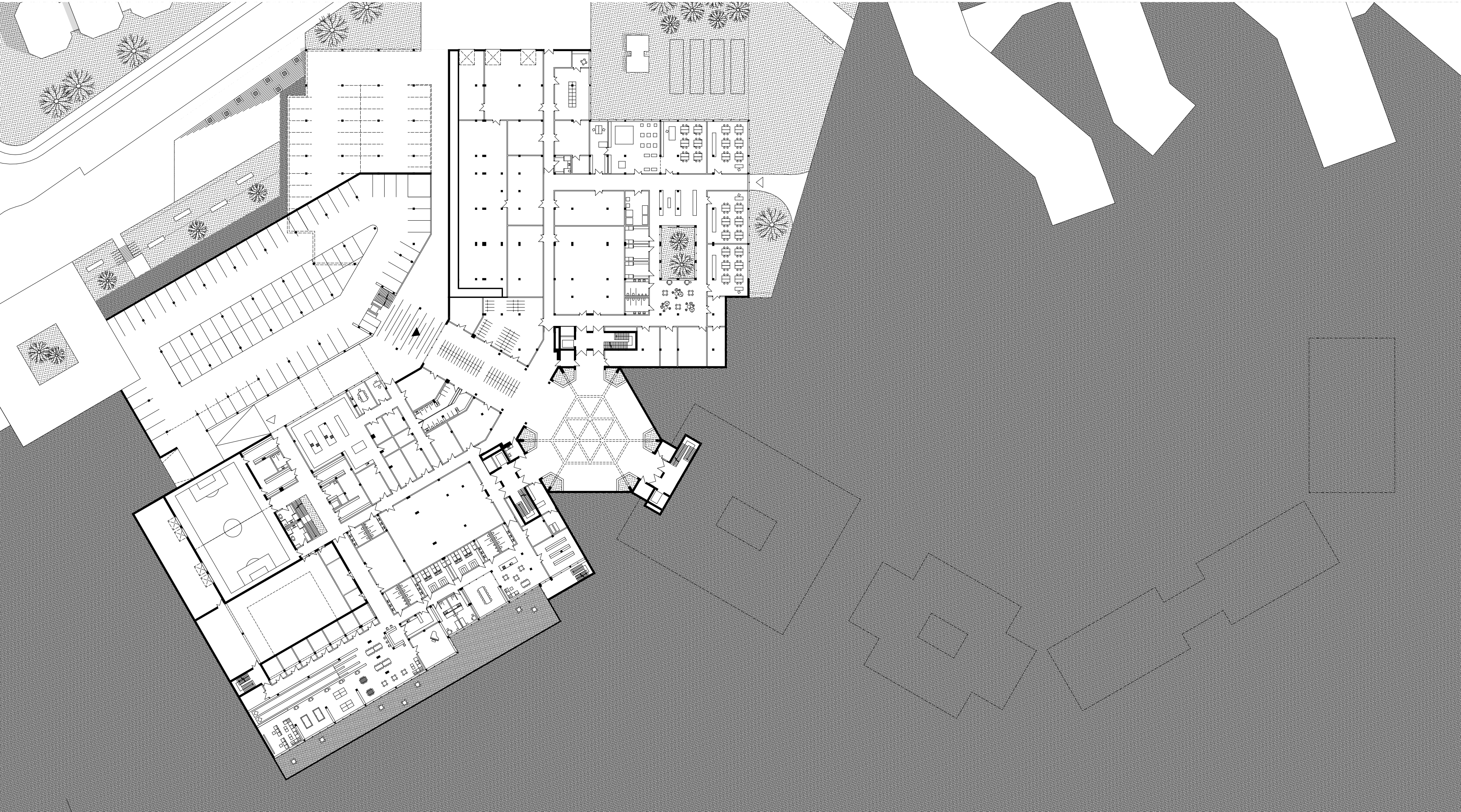
278m²

Technik / Lager

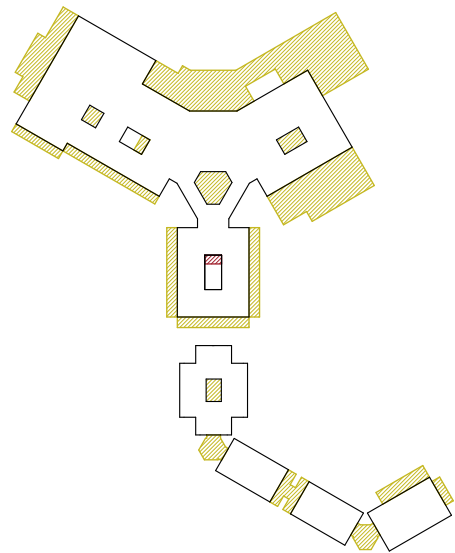
58	Technik Schwimmbad	470m²
59	Putzraum Sport	13 m²
60	Archiv	26 m²
61	Putzraum Freizeit	13 m²
62	Lager Therapie	90 m²
63	Kellerabteile 66x	360 m²
64	Abwurfeschacht	6 m²
65	WC Barrierefrei	10 m²
66	Kinderwagen Rollstuhl	70 m²
67	Lager rein Kita	22 m²
68	Putzraum	10 m²
69	Abwurfeschacht	6 m²
70	Lager Kita	68 m²
71	Kellerabteile 54x	300 m²
72	Waren Ein Ausgang	50 m²
73	Fahrradkeller	170 m²
74	Möbellager	120 m²
75	Bettenlager	120 m²
76	Logistikzentrum	196 m²
77	Strom Notstrom	120 m²
78	Haustechnik	520 m²
79	Ankunftshalle	900 m²

3180m²

Stellplätze	150
-------------	-----



1. Untergeschoss
1:625



BGF Bestand 13.396 m² = 100%
BGF Endzustand 7.966 m² ≈ 60%

Sport	500 m²
01 Foyer	200 m²
02 Tribüne	100 m²
03 Küche	40 m²
04 Putzraum	10 m²
05 WC	13 m²

Ordination	312 m²
06 Empfang	42 m²
07 Allgemein Medizin	23 m²
08 Teamleitung	16 m²
09 Physiotherapie	24 m²
10 Teeküche	14 m²
11 Bewegungstraining	17 m²
12 Sportwissenschaften	17 m²
13 WC Personal	13 m²
14 Archiv	14 m²
15 Lager	16 m²
16 Labor	22 m²
17 WC Klient:innen	17 m²

Wellness	1713 m²
18 Umkleide M W	je 30 m²
19 Vitaminbar	60 m²
20 Hydrojet 3x	34 m²
21 4-Zellenbad 2x	19 m²
22 Dusche WC M W	56 m²
23 Thermo- Elektro Therapie	30 m²
24 Massage 3x	30 m²
25 Nassbereich	440 m²
11 x 15m Hubbecken	165 m²
26 Ruheraum	85 m²
27 Moor 3x	29 m²
28 Aquatherapie	35 m²
Tauchbecken	6 m²
29 Nacktbereich	28 m²
30 Dampfsauna	11 m²
31 Infrarotkabine	10 m²
32 Finnische Sauna	24 m²
33 Aufsicht	9 m²
34 Technik	7 m²
35 Lager	12 m²

Physiotherapie	
36 Fitnessraum	98 m²
37 Gymnastikraum	98 m²
38 Lager	11 m²
39 Einzeltherapie	20 m²
40 Einzeltherapie	20 m²
41 Abwurfschacht	3 m²
42 WC	11 m²

Foyer	800 m²
43 offene Bibliothek	100 m²
44 Info	13 m²
45 Pflegestützpunkt	42 m²
46 Backoffice	37 m²

Verwaltung	306 m²
47 Sekretariat	18 m²
48 Leitung	18 m²
49 Heimleitung	18 m²
50 Stellvertretung	18 m²
51 Buchhaltung	18 m²
52 Besprechungsraum	37 m²
53 Teeküche	28 m²
54 WC	13 m²
55 Ablage	15 m²
56 Server	14 m²
57 Kopierraum	13 m²
58 Post	13 m²

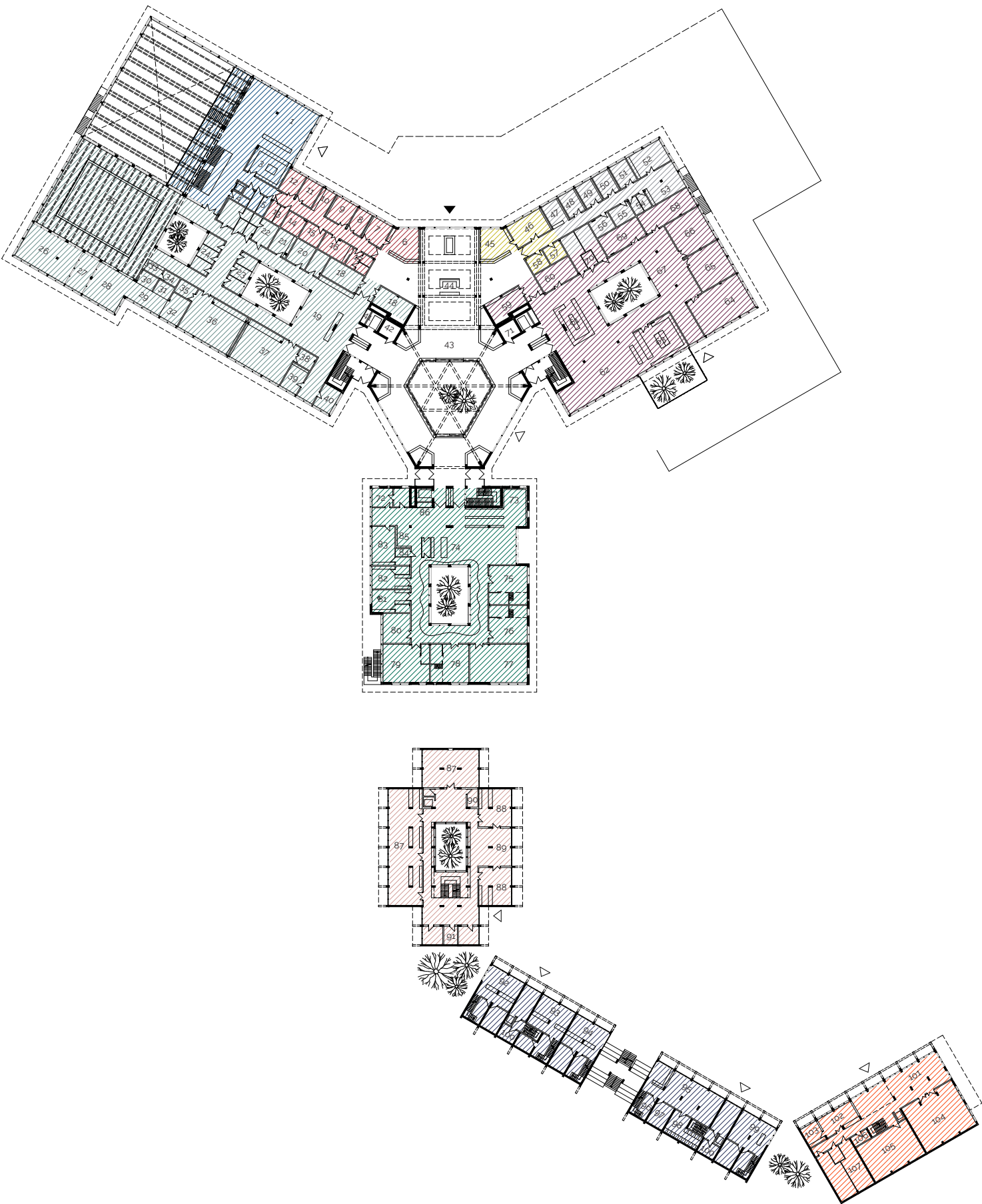
Tageszentrum	1045 m²
59 Garderobe	32 m²
60 Getränke Leergut	32 m²
61 Kaffeebar	64 m²
62 Bistro Café	140 m²
63 Schauküche	58 m²
64 Mehrzweckraum I	90 m²
65 Mehrzweckraum II	57 m²
66 Mehrzweckraum II	57 m²
67 Lounge	32 m²
68 Sessellager Bühne	48 m²
69 Medien Kreativlager	36 m²
70 WC Zentrale	50 m²
71 Putzraum	11 m²

Kindergarten Krippe	996 m²
72 Leitung Sprechzimmer	27 m²
73 Garderobe Kiga	36 m²
74 Essen und Begegnung	140 m²
75 Gruppenraum I + WC	60 m²
76 Gruppenraum II +WC	60 m²
77 Bewegungsraum	85 m²
78 Gruppenraum III + WC	60 m²
79 Gruppenraum KiKri + WC	70 m²
80 Ruheraum	32 m²
81 Ergotherapie	32 m²
82 Logopädie	32 m²
83 Sozialraum	40 m²
84 WC Gäste	5 m²
85 Garderobe Kikri	13 m²
86 Abwurfschacht	3 m²

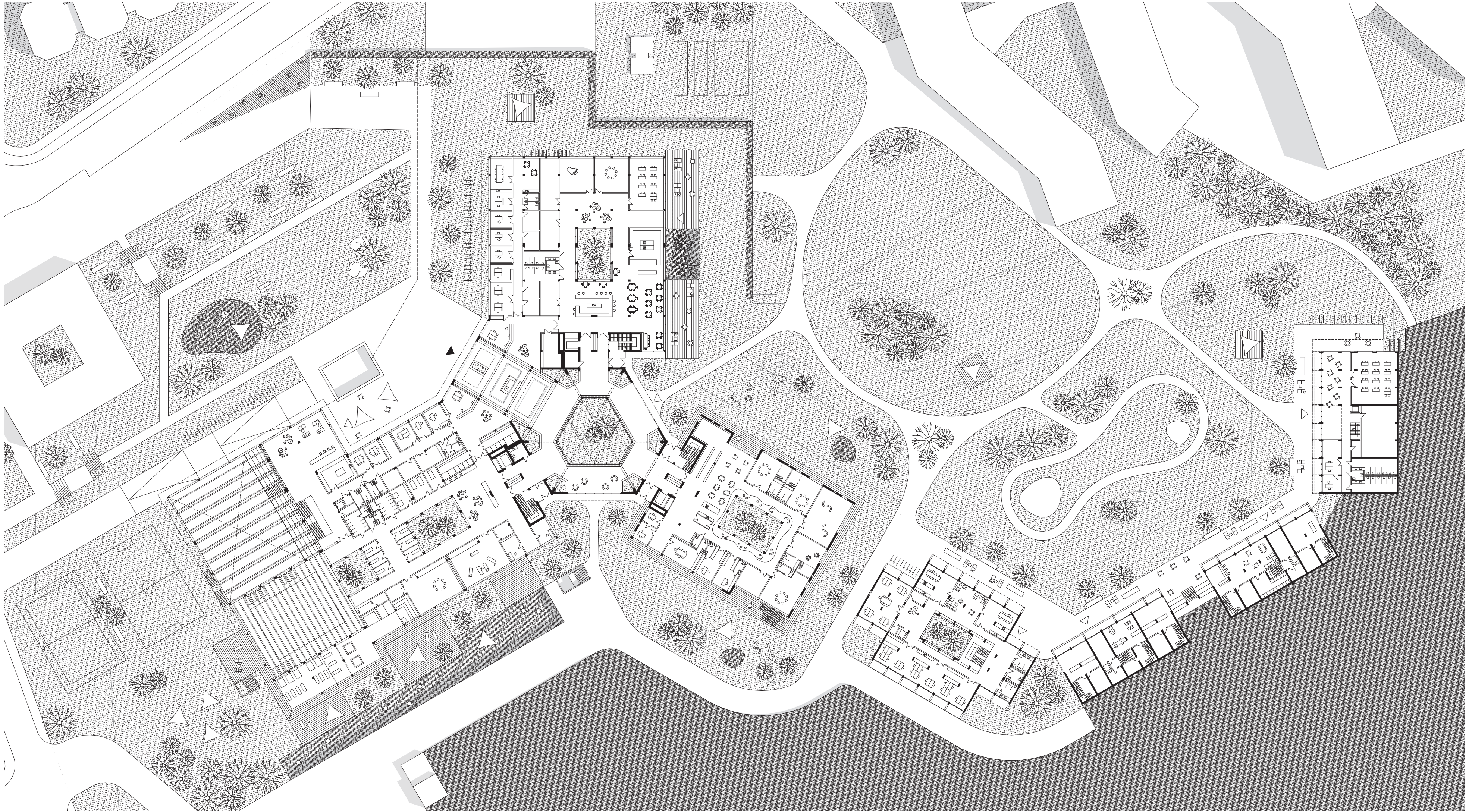
Gästehaus	675 m²
87 Gemeinschaftsateliers	242 m²
88 Gemeinschaftsküche 2x	51 m²
89 Wohnzimmer	51 m²
90 Putzraum	8 m²
91 WC	38 m²

Flaniermeile	630 m²
92 Apotheke inkl. LA WC	80 m²
93 Friseur inkl. LA WC	70 m²
94 Kiosk inkl. LA WC	80 m²
95 Tanzcafé Waschsalon	98 m²
96 Getränkelager	12 m²
97 WC	19 m²
98 Waschraum	32 m²
99 Fahrradwerkstatt	80 m²
100 Kinderwagen 2x	11 m²

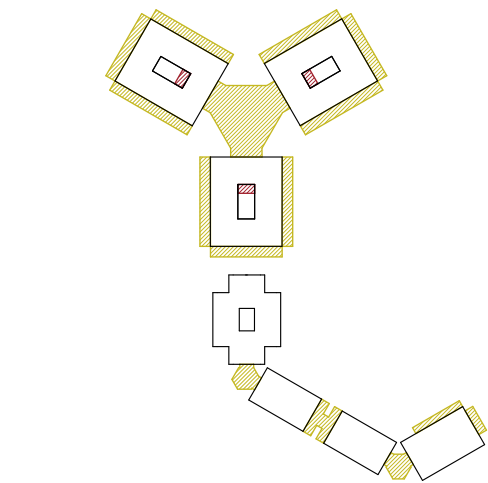
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege	515 m²
101 Foyer	75 m²
102 Sekretariat	30 m²
103 Leitung	16 m²
104 Schulungsraum I	115 m²
105 Zentrallager	92 m²
106 Putzraum	7 m²
107 Zentral WC	75 m²



Erdgeschoss
1:625



Erdgeschoss
1:625



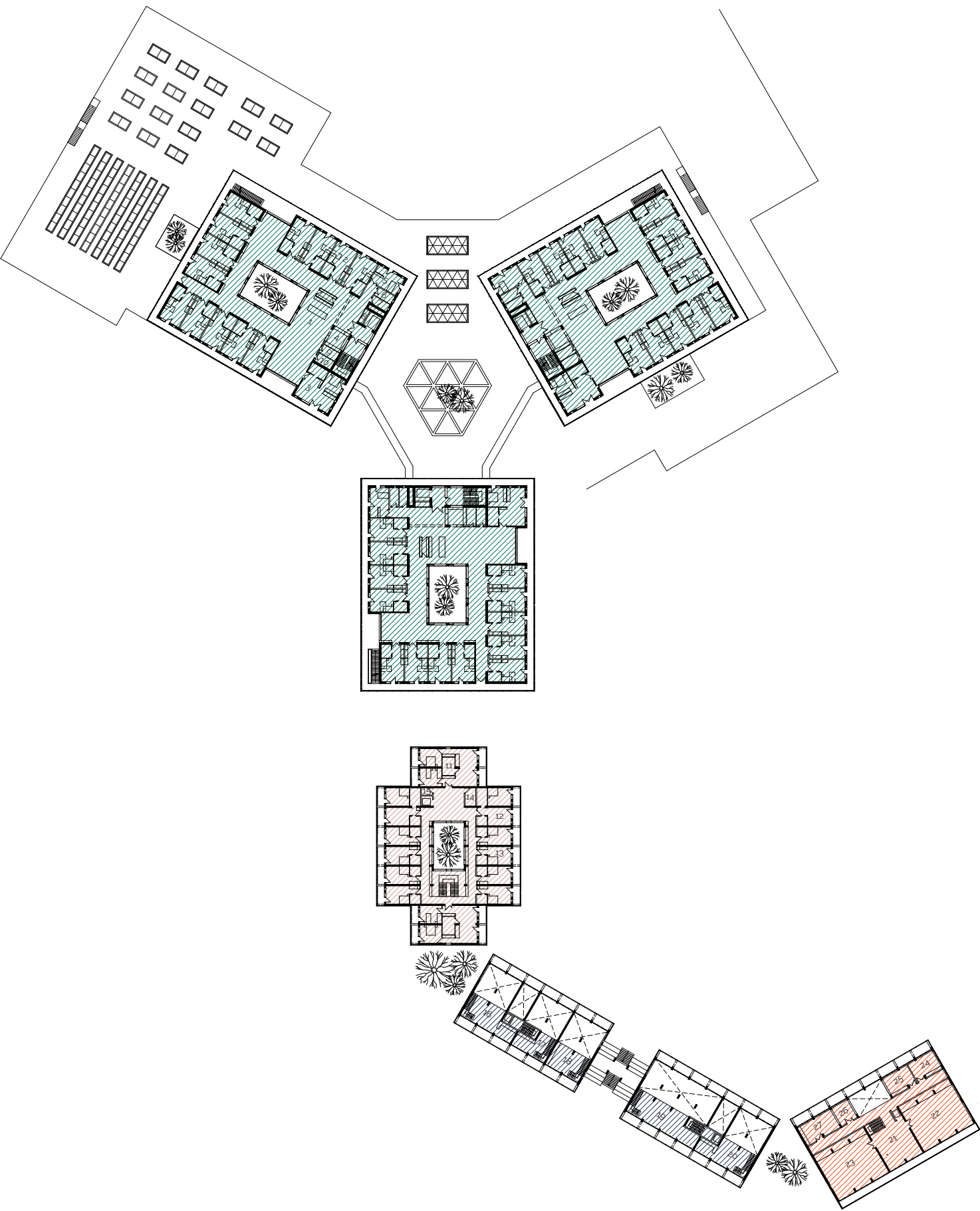
BGF Bestand 8058 m² = 100%
BGF Endzustand 4.605 m² ≈ 57%

Wohngruppe 3x		1044 m²
01	Wohnbereich	180 m²
02	Einzelapartment 13x	33 m²
03	Partnerapartment	54 m²
04	Pflegestützpunkt	16 m²
05	Pflegebad	22 m²
06	Lager Rein	8 m²
07	Schüsselspülung	6 m²
08	Abwurfschacht	4 m²
09	WC Gäste	8 m²
10	Putzraum	8 m²

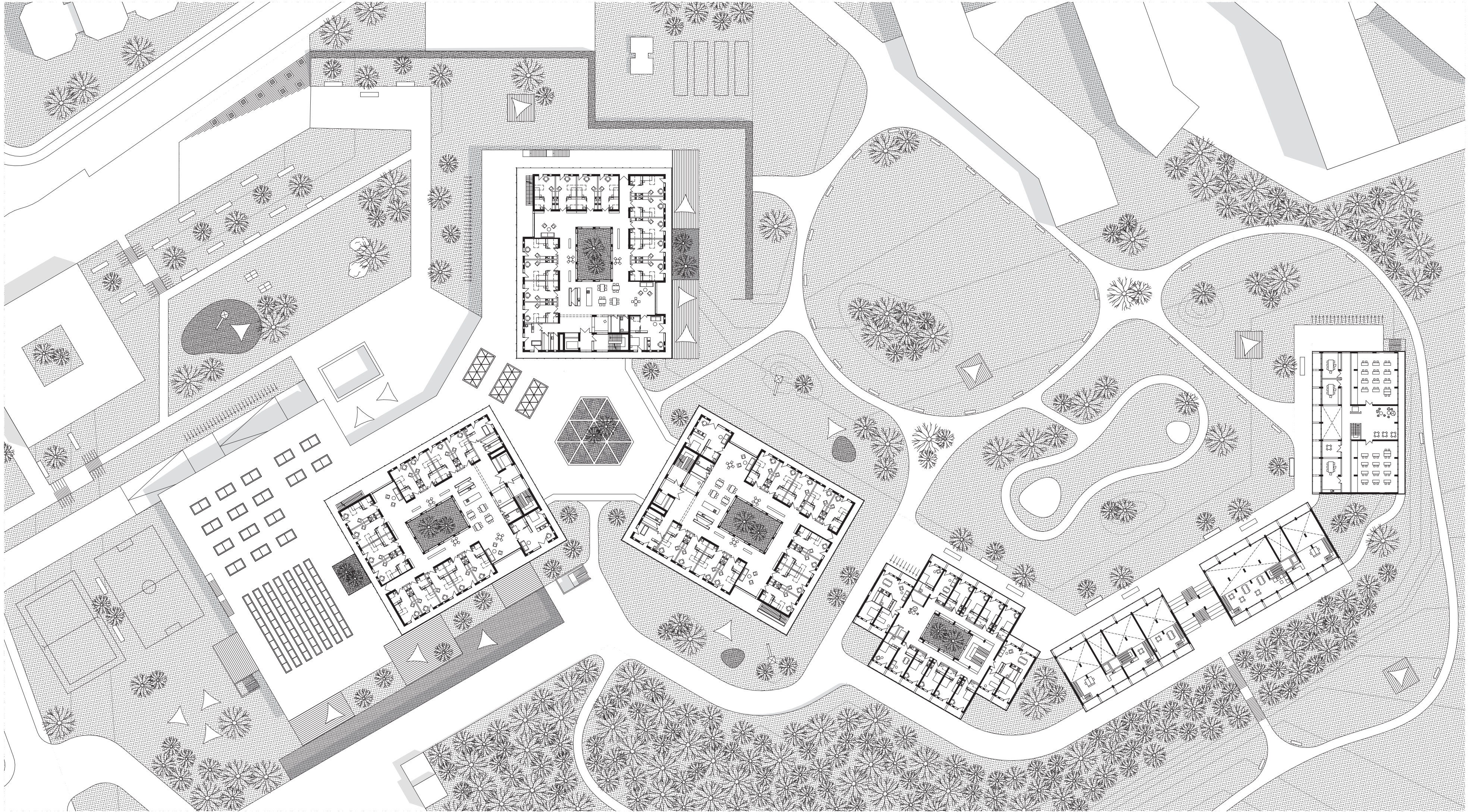
Gästehaus		687 m²
11	Familienapartment 2x	90 m²
12	Doppelapartment 2x	52 m²
13	Einzelapartment 8x	25 m²
14	Lager	7 m²
15	Putzraum	3 m²

Flaniermeile		278 m²
16	Apotheke Büro	42 m²
17	Friseur Büro	24 m²
18	Kiosk Büro	30 m²
19	Tanzcafé Galerie	60 m²
20	Fahrradwerkstatt Büro	40 m²

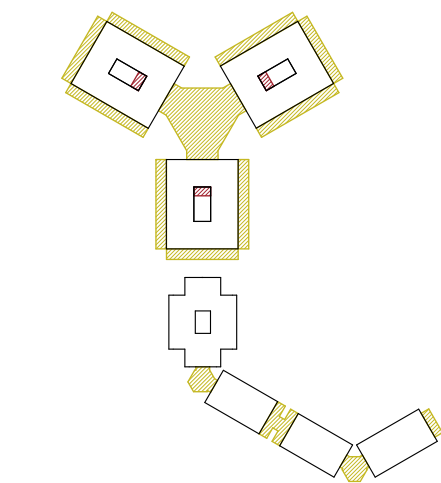
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege		488 m²
21	Foyer	60 m²
22	Schulungsraum II	115 m²
23	Schulungsraum III	115 m²
24	Seminarraum I	23 m²
25	Seminarraum II	23 m²
26	Besprechungsraum	15 m²
27	Lehrkräfte	32 m²



1. Obergeschoss
1:1000



1. Obergeschoss
1:625



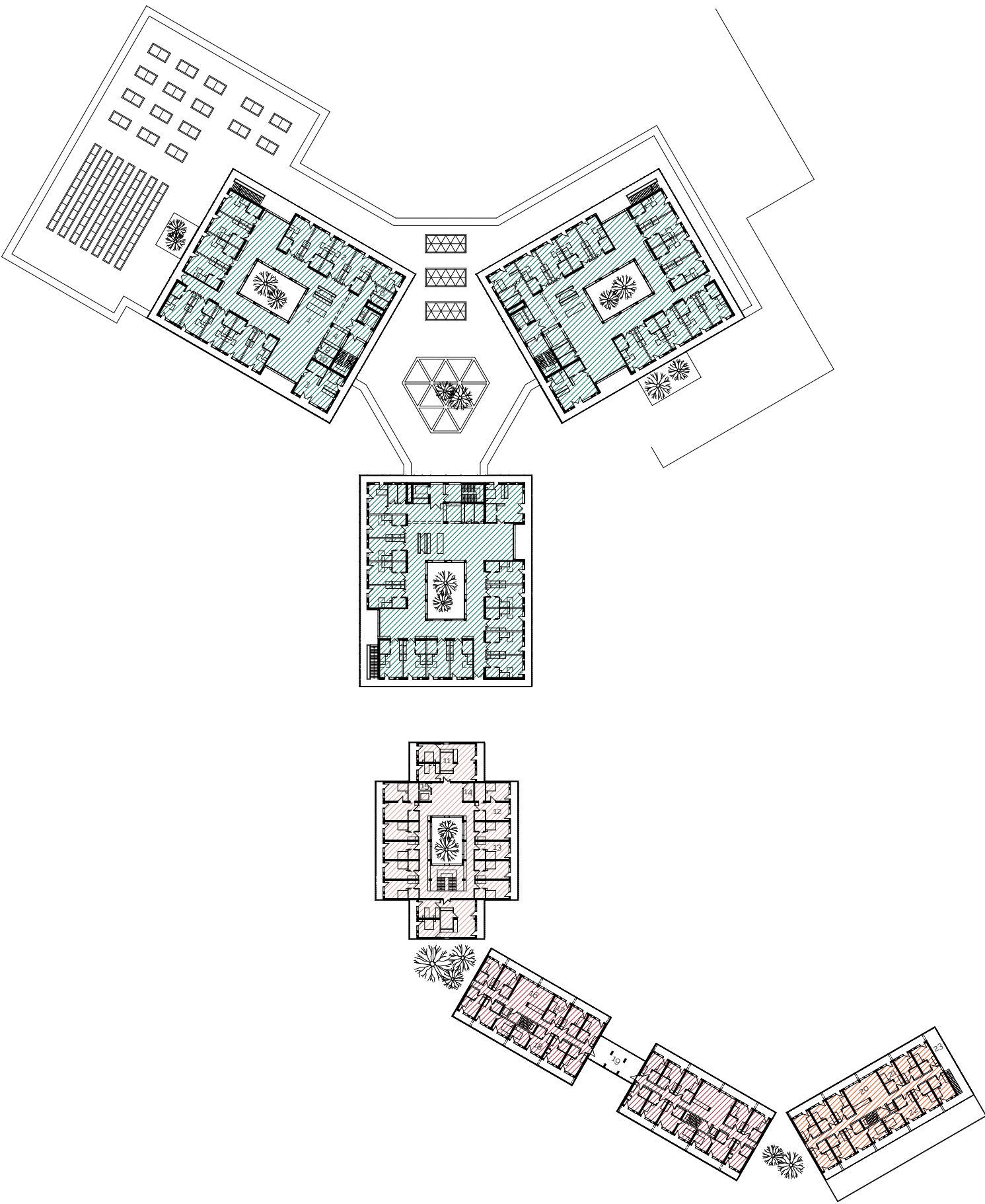
BGF Bestand 8.061 m² ≈ 100%
BGF Endzustand 4.858 m² ≈ 60%

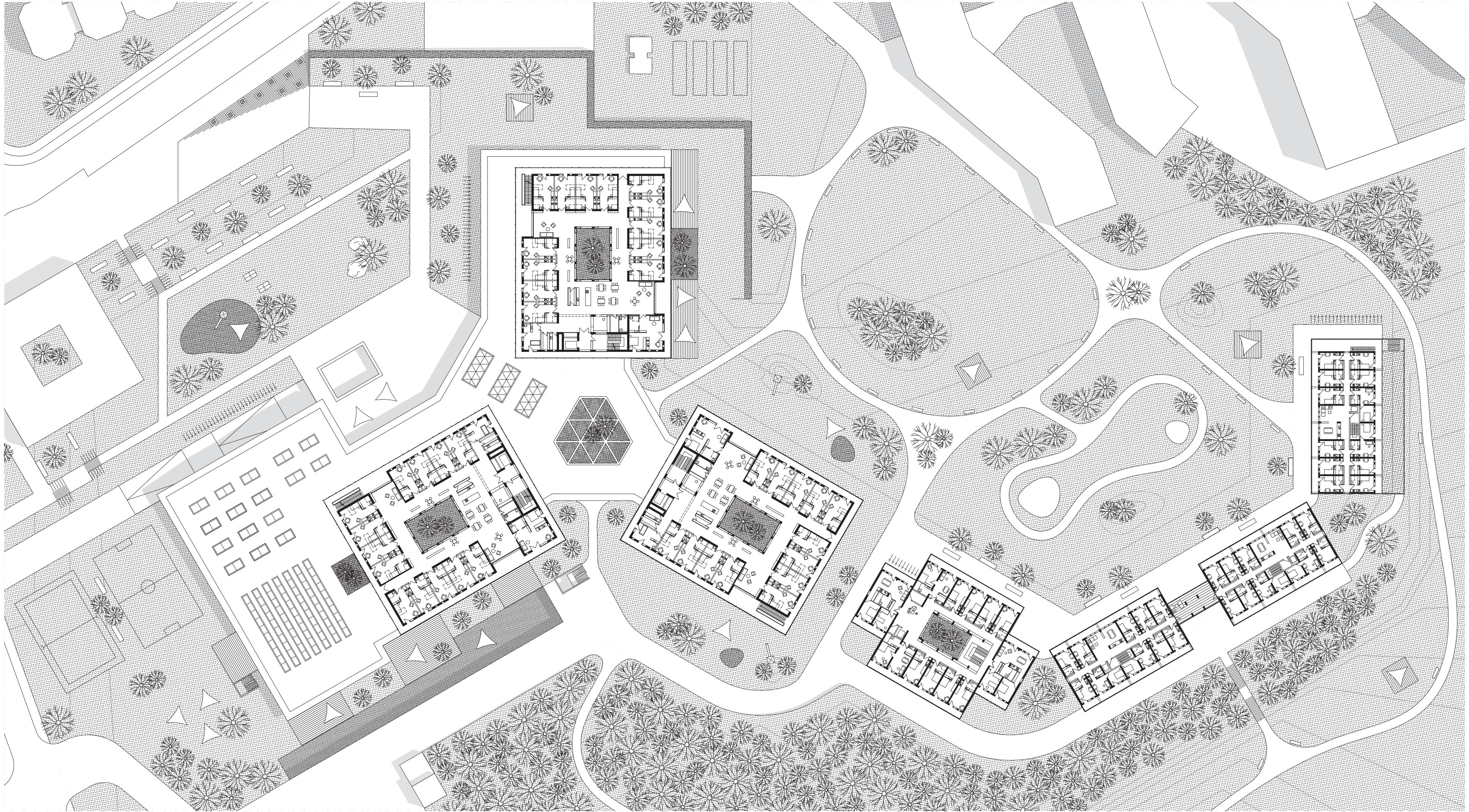
Wohngruppe 3x		1044 m²
01	Wohnbereich	180 m²
02	Einzelapartment 13x	33 m²
03	Partnerapartment	54 m²
04	Pflegestützpunkt	16 m²
05	Pflegebad	22 m²
06	Lager Rein	8 m²
07	Schlüsselspülung	6 m²
08	WC Gäste	8 m²
09	Putzraum	8 m²
10	Abwurfschacht	4 m²

Gästehaus		687 m²
11	Familien Apartment 2x	90 m²
12	Doppelapartment 2x	52 m²
13	Einzelapartment 8x	25 m²
14	Lager	7 m²
15	Putzraum	3 m²

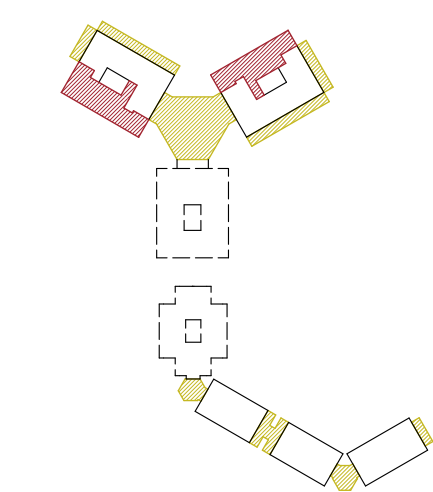
Bediensteten-Apartments		648 m²
16	Wohnbereich 2x	40 m²
17	Einzelapartment 16x	19 m²
18	Partnerapartment 4x	30 m²
19	Sonnenterrasse	50 m²

Schüler-Apartments		371 m²
20	Wohnbereich	40 m²
21	Einzelapartment 8x	19 m²
22	Doppelapartment 2x	30 m²
23	Sonnenterrasse	35 m²





2. Obergeschoss
1:625

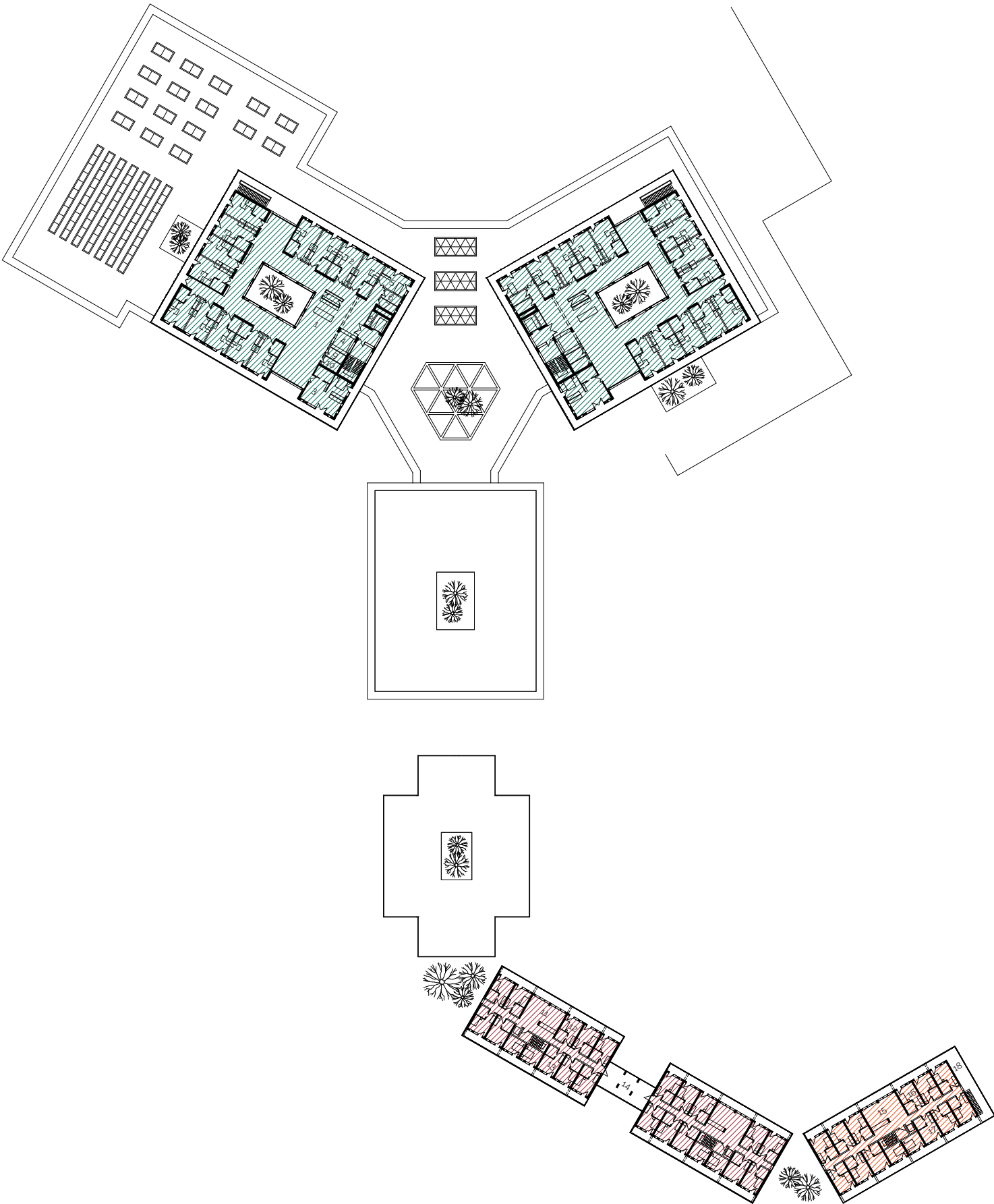


BGF Bestand 4.002 m² = 100%
BGF Endzustand 3.120 m² ≈ 78%

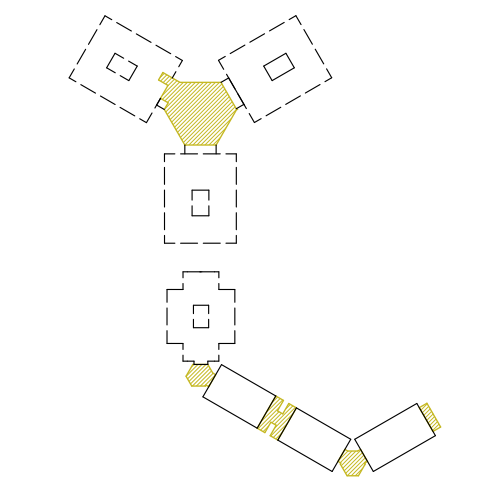
Wohngruppe 2x		1044 m²
01	Wohnbereich	180 m²
02	Einzelapartment 13x	33 m²
03	Partnerapartment	54 m²
04	Pflegestützpunkt	16 m²
05	Pflegebad	22 m²
06	Lager Rein	8 m²
07	Schlüsselspülung	6 m²
08	WC Gäste	8 m²
09	Putzraum	8 m²
10	Abwurfeschacht	4 m²

Bediensteten-Apartments		648 m²
11	Wohnbereich 2x	40 m²
12	Einzelapartment 16x	19 m²
13	Partnerapartment 4x	30 m²
14	Sonnenterrasse	50 m²

Schüler-Apartments		371 m²
15	Wohnbereich	40 m²
16	Einzelapartment 8x	19 m²
17	Doppelapartment 2x	30 m²
18	Sonnenterrasse	35 m²



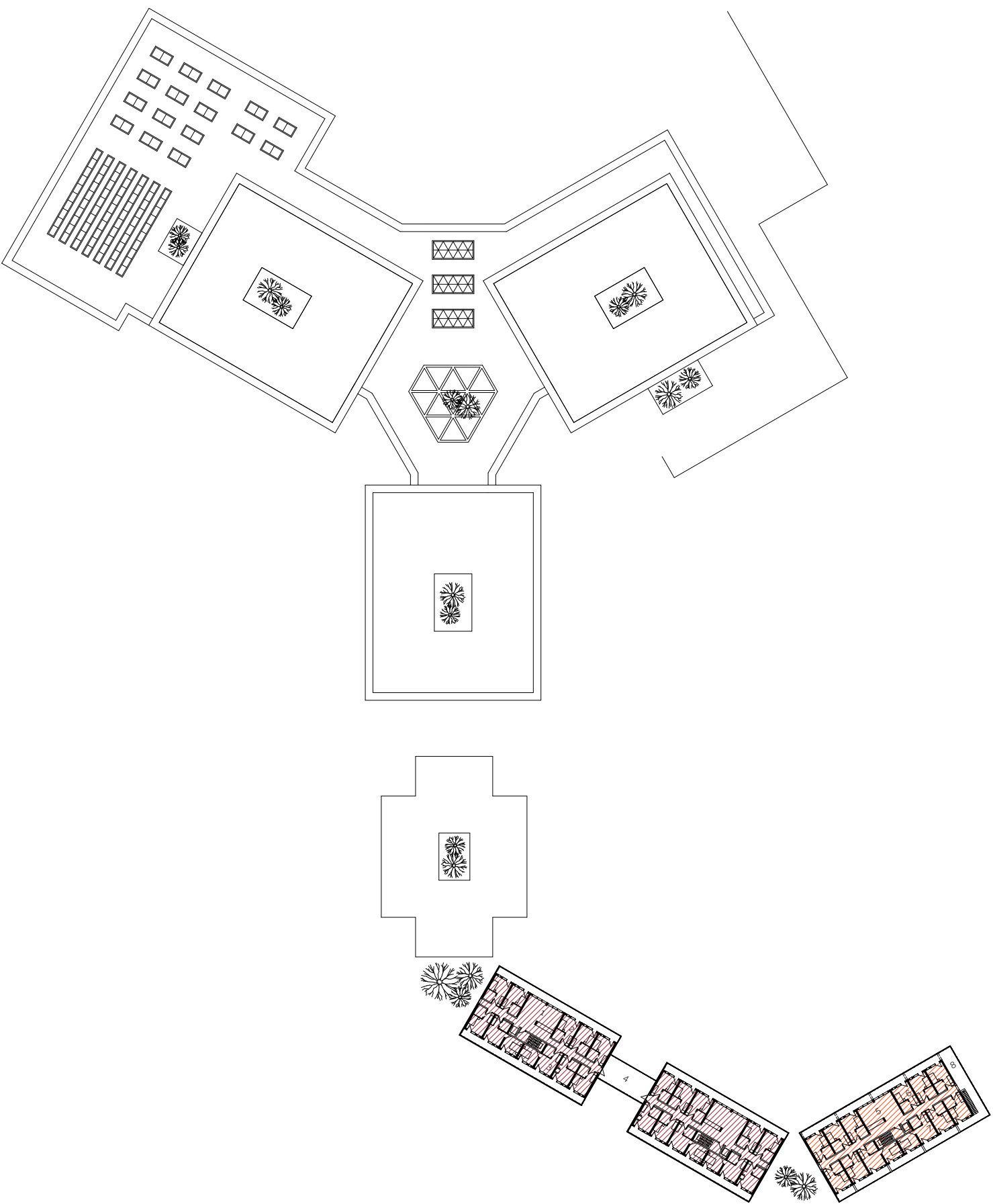
3. Obergeschoss
1:1000



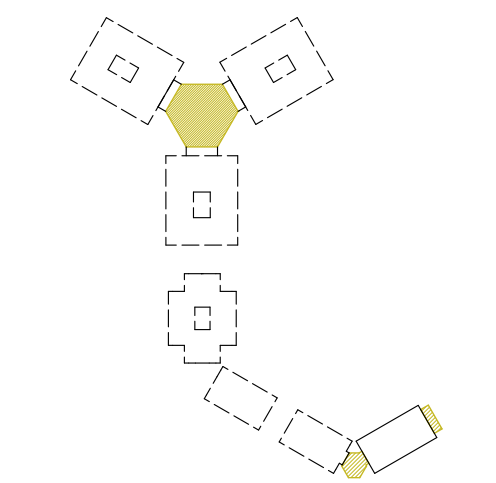
BGF Bestand 1.930 m² = 100%
BGF Endzustand 1.019 m² ≈ 53%

Bediensteten-Apartments	648 m²
01 Wohnbereich 2x	40 m ²
02 Einzelapartment 16x	19 m ²
03 Partnerapartment 4x	30 m ²
04 Sonnenterrasse	50 m ²

Schüler-Apartments	371 m²
05 Wohnbereich	40 m ²
06 Einzelapartment 8x	19 m ²
07 Doppelapartment 2x	30 m ²
08 Sonnenterrasse	35 m ²



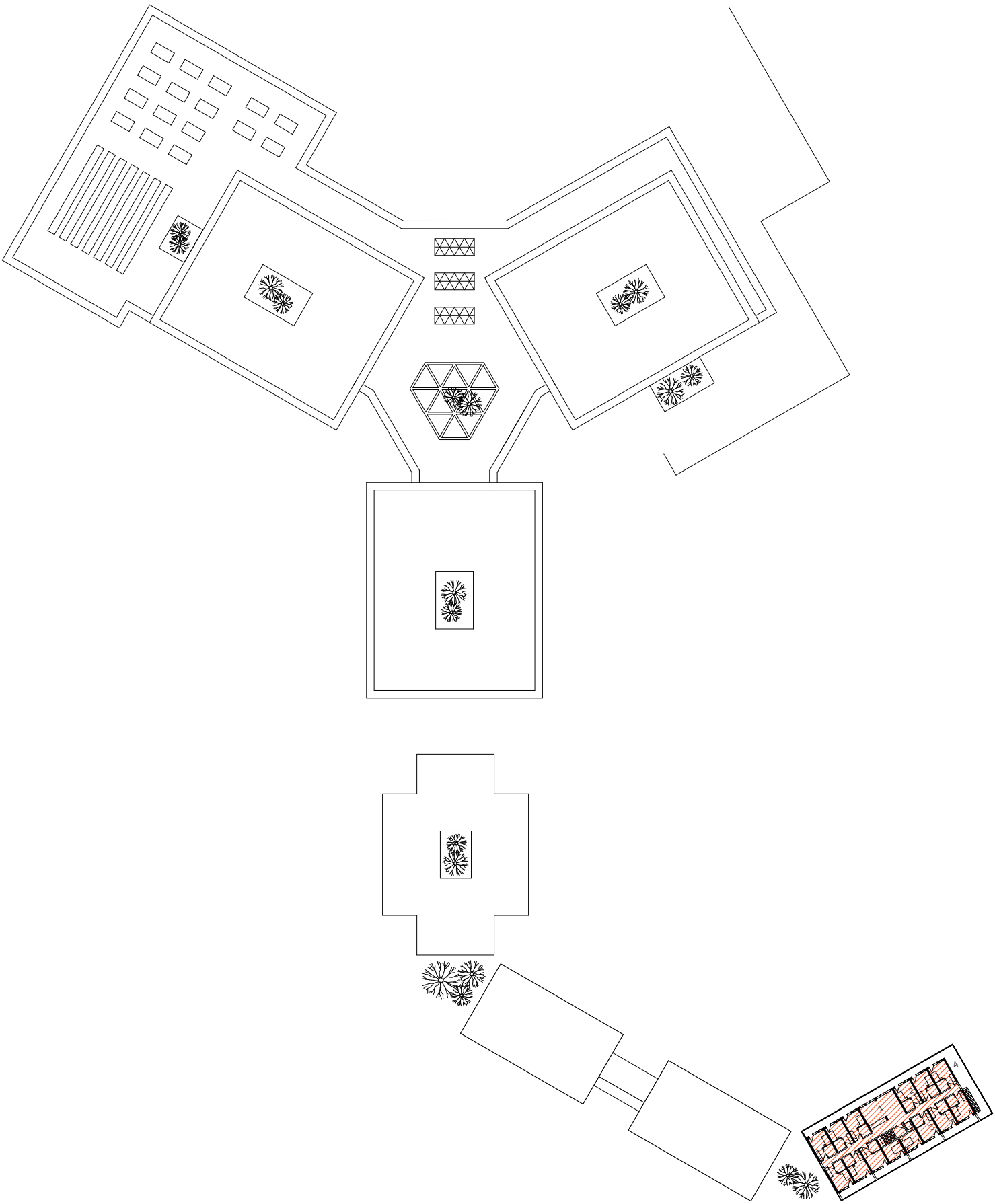
4. Obergeschoss
1:1000



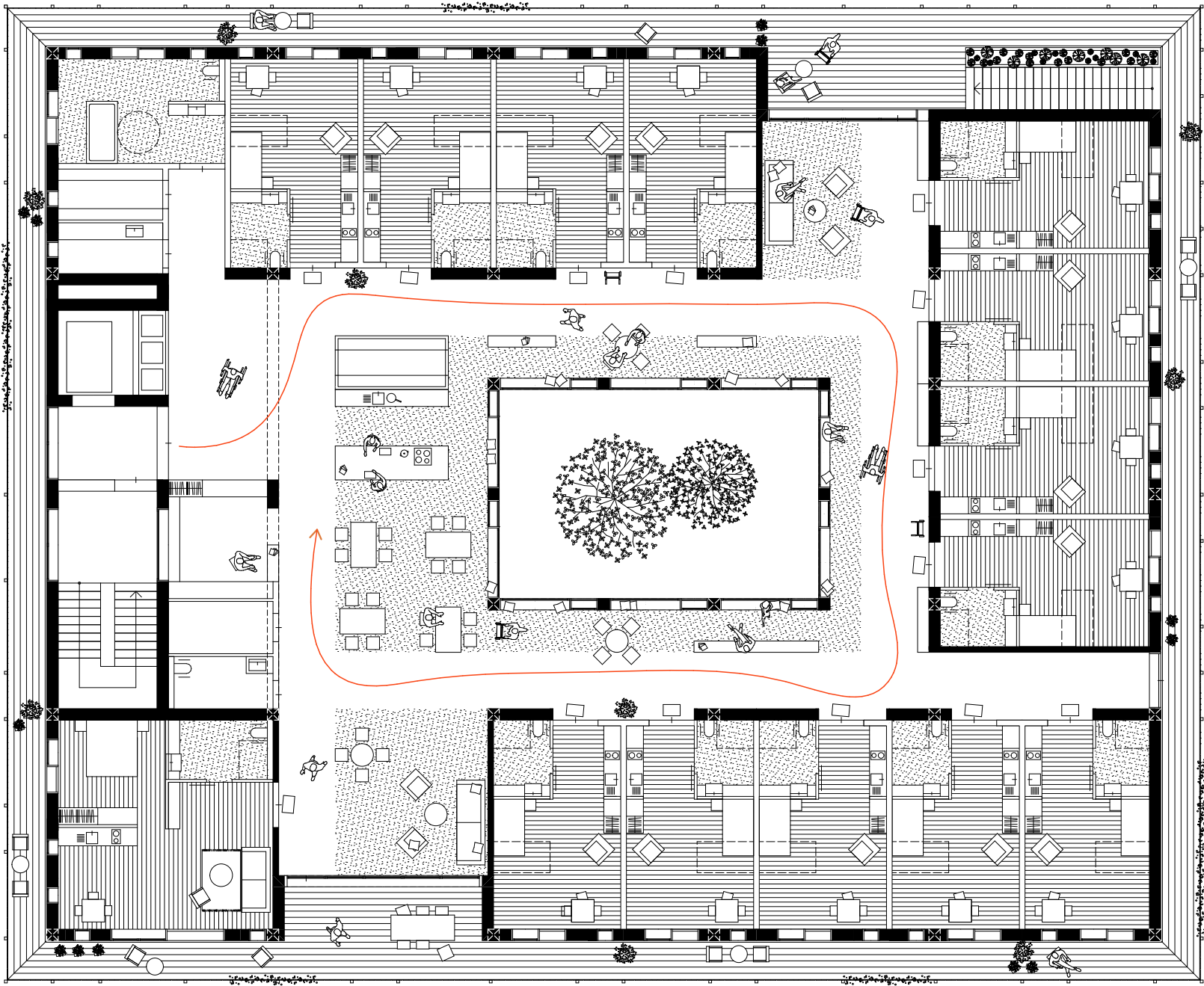
BGF Bestand 905 m² = 100%

BGF Endzustand 371 m² ≈ 41%

- Schüler-Apartments
371 m²
- | | | |
|----|--------------------|-------|
| 01 | Wohnbereich | 40 m² |
| 02 | Einzelapartment 8x | 19 m² |
| 03 | Doppelapartment 2x | 30 m² |
| 04 | Sonnenterrasse | 35 m² |



5. Obergeschoss
1:1000



Wohngruppe
1:200

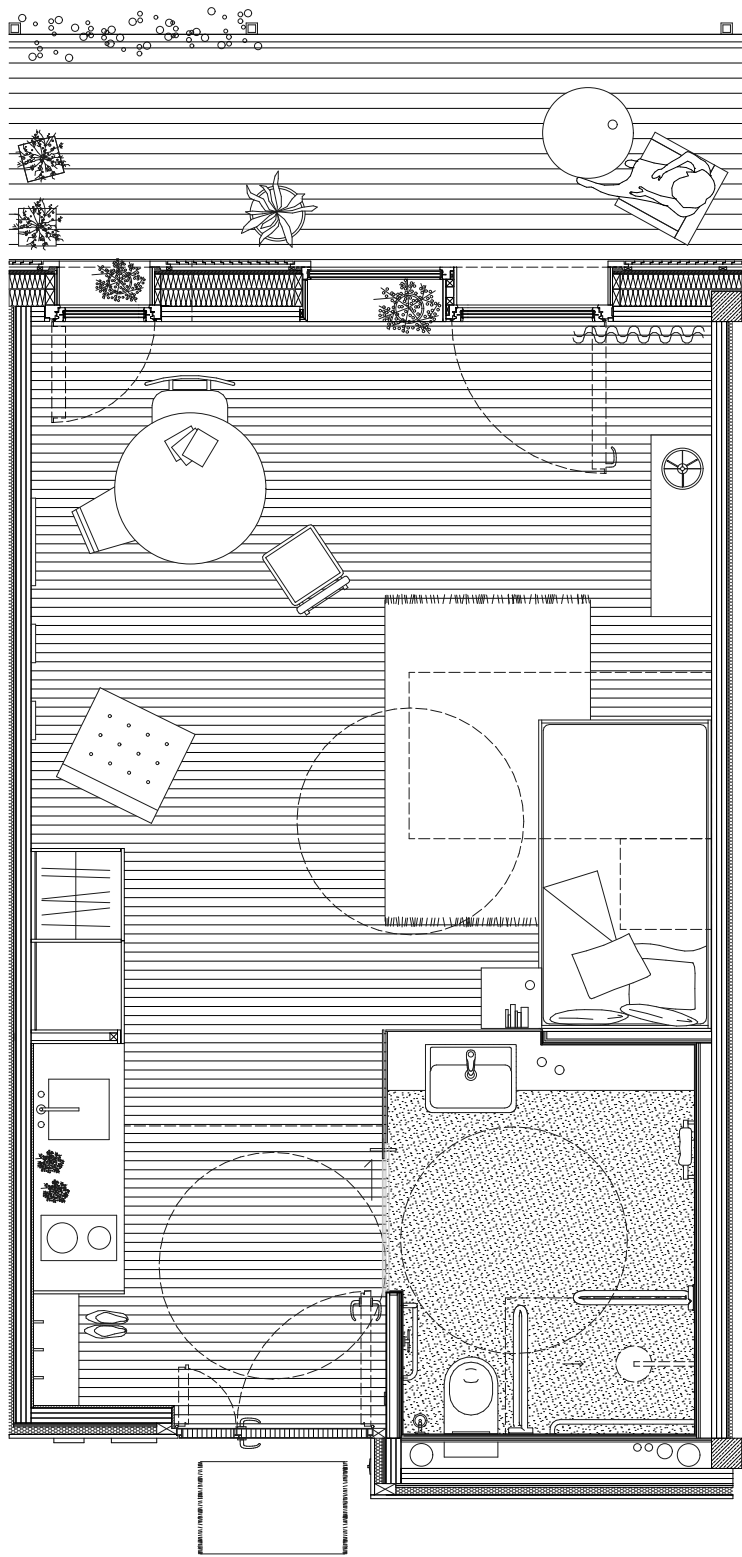
Leben in der Gemeinschaft

Im Gegensatz zu den beiden zentral organisierten öffentlichen Sockelgeschossen teilen sich die drei Obergeschosse in drei voneinander unabhängige Häuser auf. Diese typologische Veränderung der Kubatur markiert den ersten Schritt in eine intimere Zone, denn jede Wohngruppe kann auch als Gemeinschaft mit familiären Strukturen verstanden werden. Erschlossen werden die Häuser über die zum zentralen Hof orientierten Treppenhäuser und sind somit in kürzester Zeit vom Pflegestützpunkt im Keller aus erreichbar. Diese effiziente Form der Betreuung beruht auf der Grundlage der bestehenden Struktur und zeigt wie die neue Nutzung wirtschaftlich betrieben werden kann. Durch das große Maß an Funktionalität kann ausgebildetes Pflegepersonal eingespart werden, da dieses nur im Notfall von den in den Gruppen stationierten Betreuer:innen gerufen wird. Diese Präsenzkkräfte fungieren als Bezugspersonen und kümmern sich um den Haushalt, helfen beim Aufstehen und sind im Schichtbetrieb rund um die Uhr bei der Gruppe. Ihre Rolle ist bei der Umsetzung des Konzeptes der Bezugspflege besonders wichtig und gewinnt an zusätzlicher Bedeutung, wenn bei den Klient:innen körperliche oder psychische Beeinträchtigungen wie Demenz eintreten. Deshalb ist ein frühzeitiger Einzug und die Phase der Eingewöhnung nicht wegzudenken, um eine starke Vertrautheit gegenüber den Mitbewohner:innen und Bezugspersonen aufzubauen, die auch im Stadium der Demenz noch möglichst lange aufrecht erhalten bleibt. Diese Vertrautheit verhindert das Gefühl von Hilflosigkeit und Unsicherheit, wodurch das Fortschreiten der Krankheit verlangsamt werden kann.⁵²

⁵² Vgl. Michell-Auli, Sowinski 2013, 196-202

Gemeinsame Tätigkeiten wie der tägliche Einkauf oder die Zubereitung des Abendessens in der zentral gelegenen Küche vermitteln das Gefühl von Normalität und fördern den Zusammenhalt. Die Küche stellt dabei den wichtigsten Anhaltspunkt und somit das Herzstück einer jeden Gruppe dar. Von der ehemals beengenden Mittelgangssituation ist nichts mehr zu spüren, stattdessen eröffnet sich eine großzügige, helle Wohnlandschaft mit Bibliothek rund um den zentral gelegenen und begrünten Innenhof. Die beiden angrenzenden Wohnzimmer bieten die Möglichkeit, sich in ruhigere Ecken zurück zuziehen und eröffnen den Blick ins Grüne mit direktem Zugang zu den großzügigen Gemeinschaftsterrassen. Um keinen Bewohner:innen den Ausblick zu verwehren, liegen alle infrastrukturellen Räumlichkeiten, Abwurfschacht, sowie der Mitarbeiterbereich rund um den tragenden Bestandskern. An den beiden angrenzenden Ecken befindet sich zum einen das Pflegebad mit Badewanne und benötigter Hebevorrichtung, zum anderen das großzügige Doppelapartment für Paare. Die restliche Fassadenfläche beanspruchen weitere 13 Einzelapartments mit Ausblick ins Grüne.

Die Holzoberflächen im Inneren sorgen in Kombination mit einer großzügigen Verglasung für eine helle, freundliche und einladende Atmosphäre. Die kompakte Anordnung der Zimmer um den zentral gelegenen Hof erzeugt ein Gefühl der Häuslichkeit im geeigneten Maßstab.



Einzelapartment
1:50

Leben in der Privatheit

Die Grundidee des Pflegewohnquartiers der 5. Generation des KDA beruht auf der kleinsten Einheit und somit dem privatesten Raum, dem Apartment. Die Privatheit und damit das Gefühl von Sicherheit und die Möglichkeit des ungestörten Rückzugs spielen für den Menschen besonders im Alter eine immer größer werdende Rolle. Zusätzlich fördert die Vorstellung, im Besitz eines eigenen Apartments zu sein, die Umzugsbereitschaft gegenüber des Standardzimmers in einer institutionellen Einrichtung. Das Bewusstsein, sein Eigentum mit Hilfe eines eigenen Schlüssels verschließen zu können sodass die neugierigen Bewohner:innen von nebenan nicht jederzeit hereinspazieren können, vermittelt ein Gefühl von Sicherheit und Normalität.⁵³ Darüber hinaus unterscheidet ein Apartment nichts von einer normalen Einzimmerwohnung in einem gewöhnlichen Wohnhaus. Es gibt eine kleine Pantryküche, ein Duschbad und ein großzügiges 33m² großes Zimmer, dass nach eigenen Vorstellungen mit den eigenen Möbeln ausgestattet werden kann. Diese Möglichkeit fördert die Identitätsbildung mit der neuen Heimat und die Vertrautheit zum Ort. Auch das Bewusstsein, etwas im eigenen Kühlschrank zu haben, trägt zu einer gesteigerten Wohnzufriedenheit bei, so ist es möglich, Besuch im privaten Rahmen in der eigenen Wohnung zu einer Tasse Kaffee zu empfangen, ohne dabei plappernde Mitbewohner:innen um sich zu haben.

Um das eigene Territorium, also den Übergang in den privatesten und intimsten Rückzugsbereich für sich zu beanspruchen, bedarf es der Gelegenheit, seiner individuellen Persönlichkeit Ausdruck zu verleihen. Die jedem Apartment vorgelagerte Nische steht deshalb den Klient:innen als Gestaltungsraum zur Verfügung. Die Möglichkeit, das Gefühl einer vertrauten Umgebung mit Hilfe von Bildern der Familie,

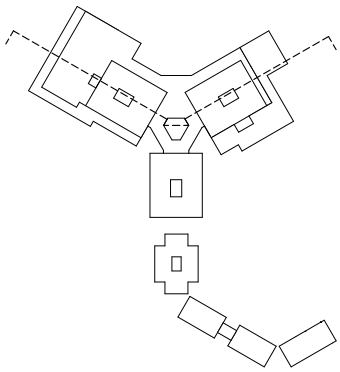
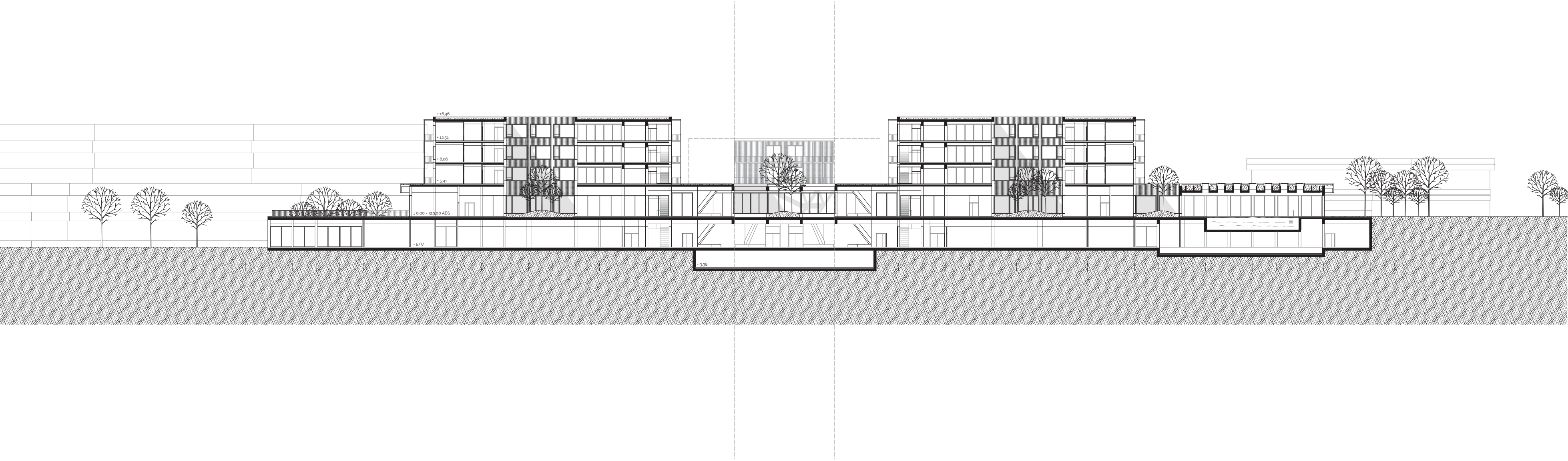
einer eigenen Fußmatte oder sonstiger Gegenstände, die die eigene Persönlichkeit zum Ausdruck bringen, in die Gemeinschaft zu tragen, erzeugt einen Zustand der Normalität und steckt zugleich die Grenzen des Territoriums ab.⁵⁴ Sollten doch einmal unangekündigte Gäste vor der Tür stehen, können diese die zugehörige Klingel betätigen und nicht wie üblich durch klopfen oder gar plötzliches In-den-Raum-plätzen auf sich aufmerksam machen. Ein massiver Eingriff in die Privatsphäre wäre die Folge und könnte zu Konfliktsituationen mit Verhaltensänderungen wie Wut und Gewalt führen.⁵⁵ Die bewusste Entscheidung des einzelnen, sich zurückzuziehen, um alleine zu sein, um beispielsweise vom Balkon das lebendige Treiben im Quartier aus sicherer Distanz zu beobachten, muss respektiert und toleriert werden, sodass die selbstbestimmte Handlungsfähigkeit nicht in Frage gestellt wird. Jene wird durch einfach tägliche Abläufe wie den Gang zum Briefkasten, zur Trafik oder dem gemeinsamen Essen in der Gruppe trainiert. Routine bringt Sicherheit und die wiederum die Lust sich im heimischen Quartier zu beteiligen. Eine gefestigte emotionale Bindung an einen Ort vermittelt das Gefühl von zu Hause, frei von Angst und Unsicherheit, ausgelöst durch eine sich verändernde Lebenssituation.

Wird schließlich eine verstärkte Betreuung aufgrund eintretender psychischer oder physischer Beeinträchtigungen benötigt, kann das barrierefreie Apartment an jegliche Pflegestufe adaptiert werden. Auch das Personal kann im Notfall mittels eigener Schließanlage jederzeit in das Zimmer, um nach den Bewohner:innen zu sehen. Ein weiterer Umzug wird somit vermieden und verhindert das Aufkommen von Unsicherheit und Zukunftsängsten.

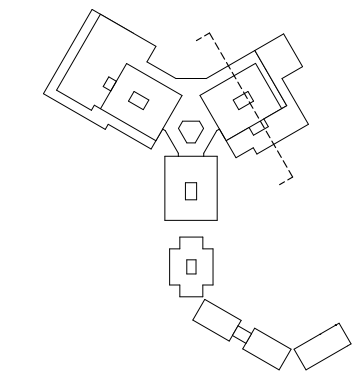
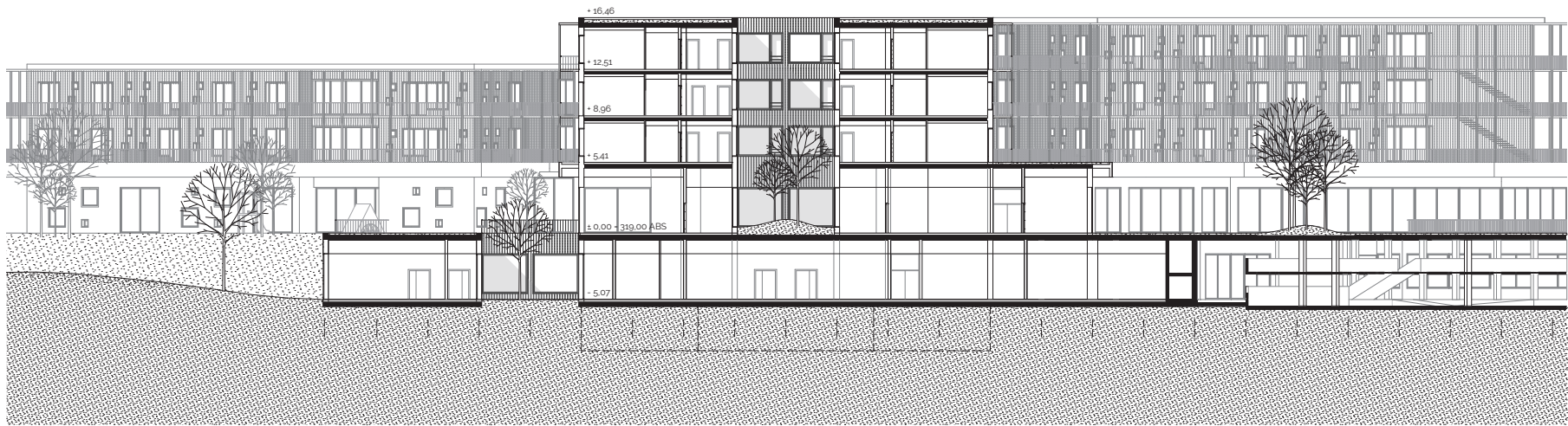
53 Vgl. Michell-Auli, Sowinski 2013, 42

54 Vgl. Kolland, Rohner, Hopf, Gallistl 2018, 65-67

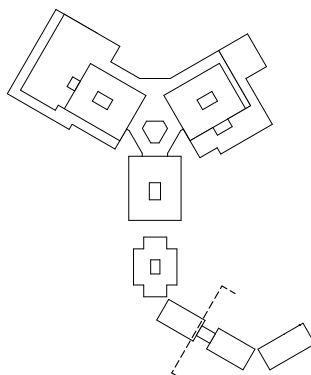
55 Vgl. Ebda, 67



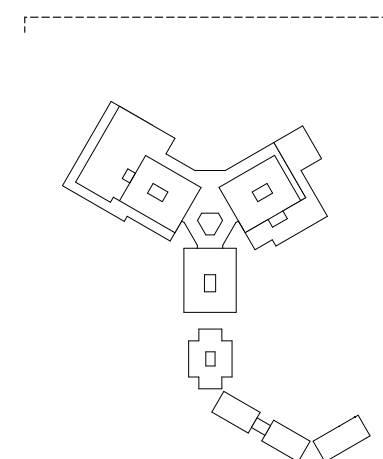
Schnitt Zentralachse
1:500



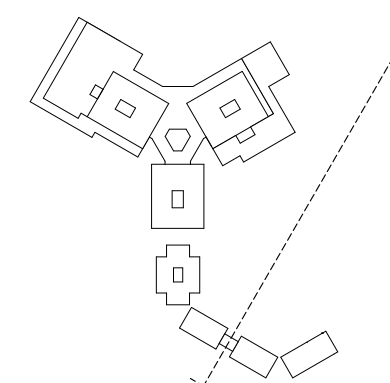
Schnitt Haus 1 am Kirschberg
1:500



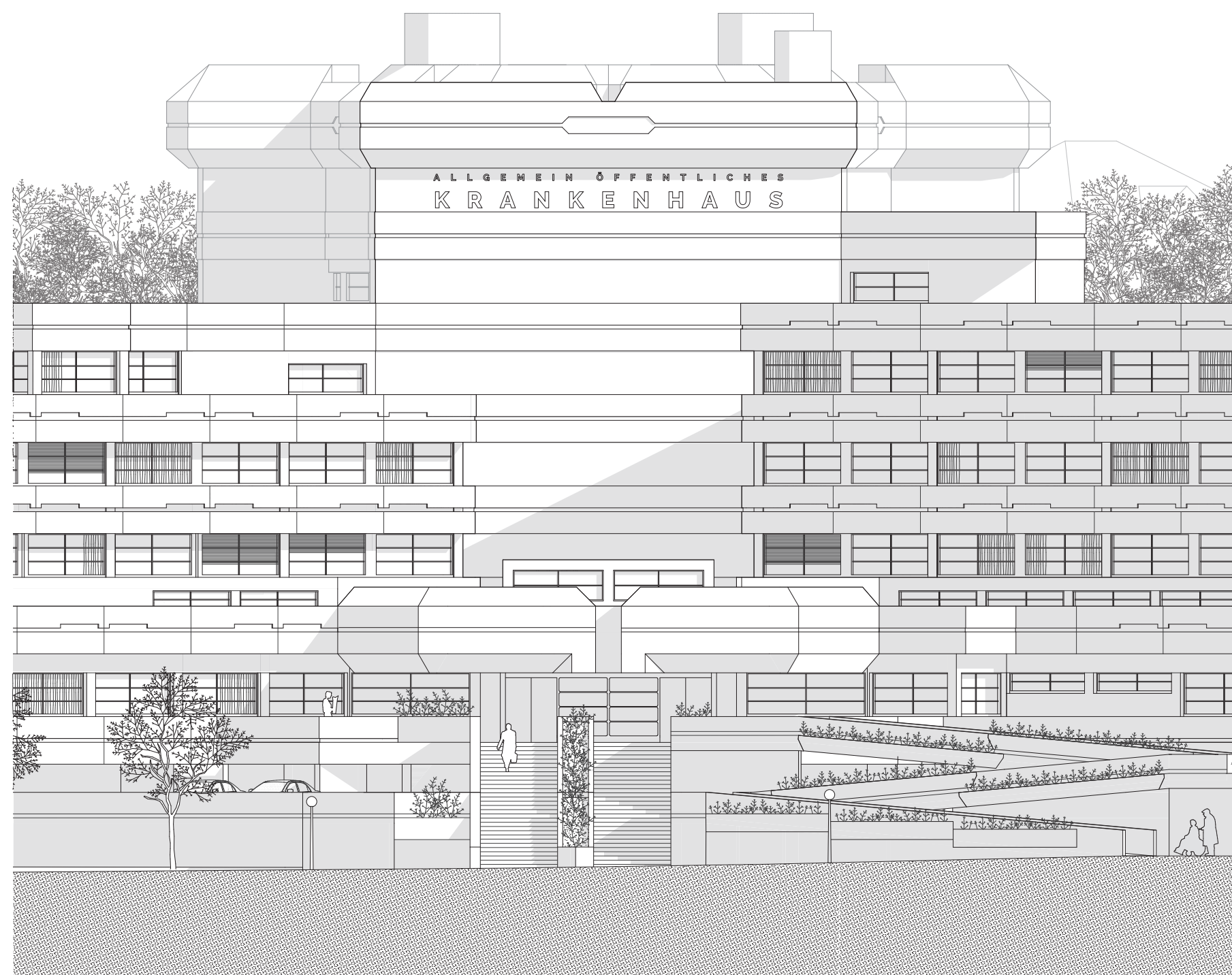
Schnitt Flaniermeile und Dienstwohnungen
1:500



Nordansicht
1:500



Ostansicht
1:500



Haupteingang Krankenhaus Oberwart
1:200



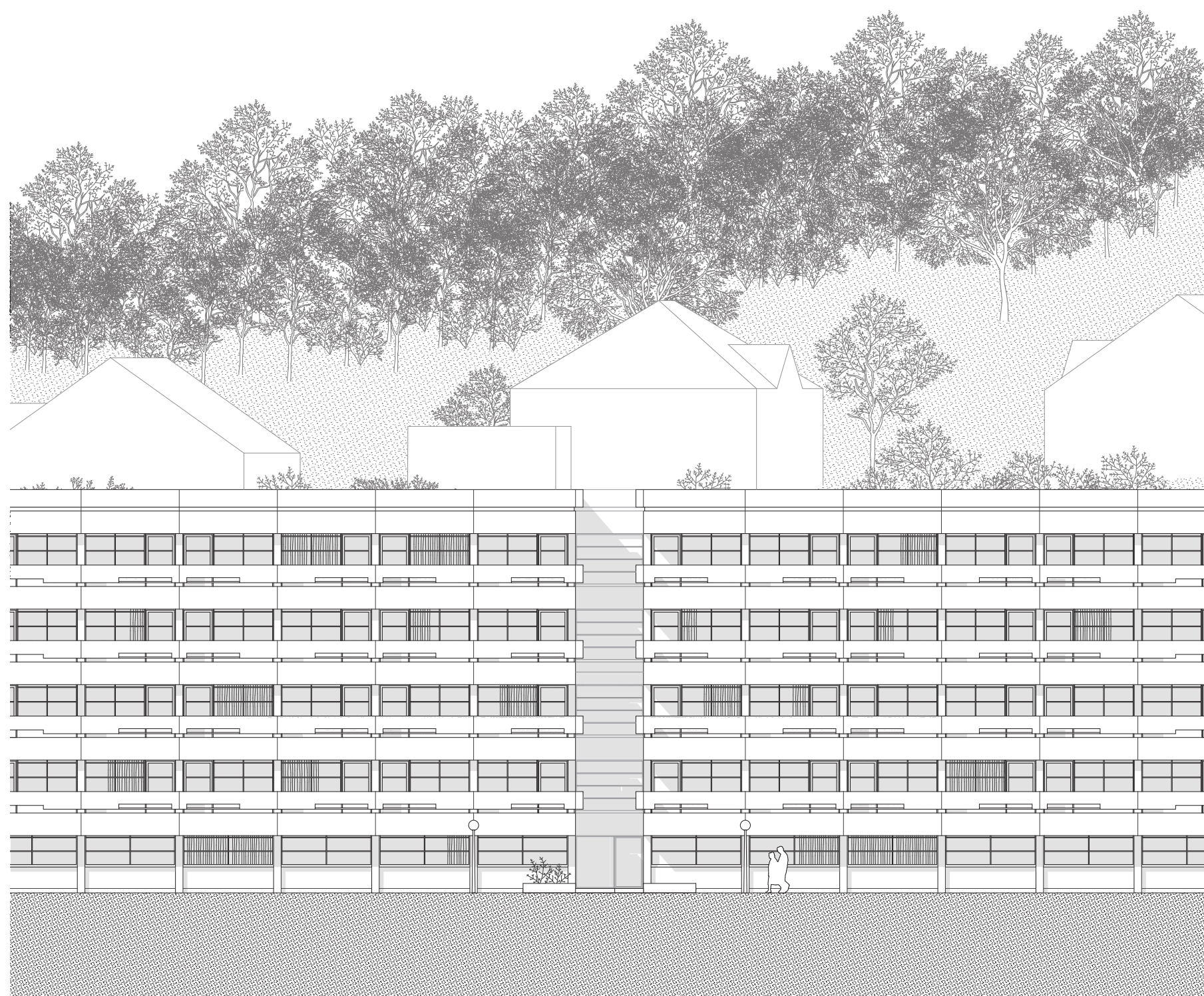
Haupteingang „am Kirschberg“
1:200



Internat und Südtrakt
1:200



Gästehaus und Kindergarten
1:200



Schwesternwohnhaus
1:200



Flaniermeile und Dienstwohnungen
1:200



Retrospektive

Jedes Gebäude ist auf eine bestimmte Art und Weise einzigartig. Abhängig von Lage, Funktion und Materialität entstehen maßgeschneiderte Entwürfe, um der geforderten Nutzung bestmöglich zu entsprechen.

Das allgemein öffentliche Krankenhaus Oberwart galt einst als modernste Gesundheitseinrichtung des Landes und war damals auf dem neuesten Stand der Technik und des architektonischen Verständnisses zur Planung von Gesundheitsbauten.

Trotzdem ist es nach nur 36 Jahren Betriebszeit vom Abbruch, genauso wie von der Musealisierung in Form des Denkmalschutzes, bedroht, um dazu verdammt zu sein, als moderne Ruine ihr Dasein zu fristen, da der Erhalt eines Denkmals immer von dessen Nutzung abhängig ist.

Die folgenden retrospektiven Gegenüberstellungen in Ansichten und Schaubildern veranschaulichen das große Potential gebauter Strukturen und wie flexibel und leistungsfähig sie sind, um neue Anforderungen zu erfüllen.

Erst die intensive Auseinandersetzung mit der bestehenden Substanz offenbart deren Besonderheiten, die hinter Blechverfädelungen und abgehängten Decken entdeckt werden wollen. Eigenheiten, die in ihrer ursprünglichen Funktion einem rein funktionalen Zweck dienten, rücken in den Mittelpunkt und schaffen aufgrund ihrer Form oder Materialität ein völlig neues Raumgefühl, dass gegenüber den Neubauten des aktuellen Architekturgeschehens den Charme und Charakter aus einer vergangenen Zeit wieder aufleben lässt.



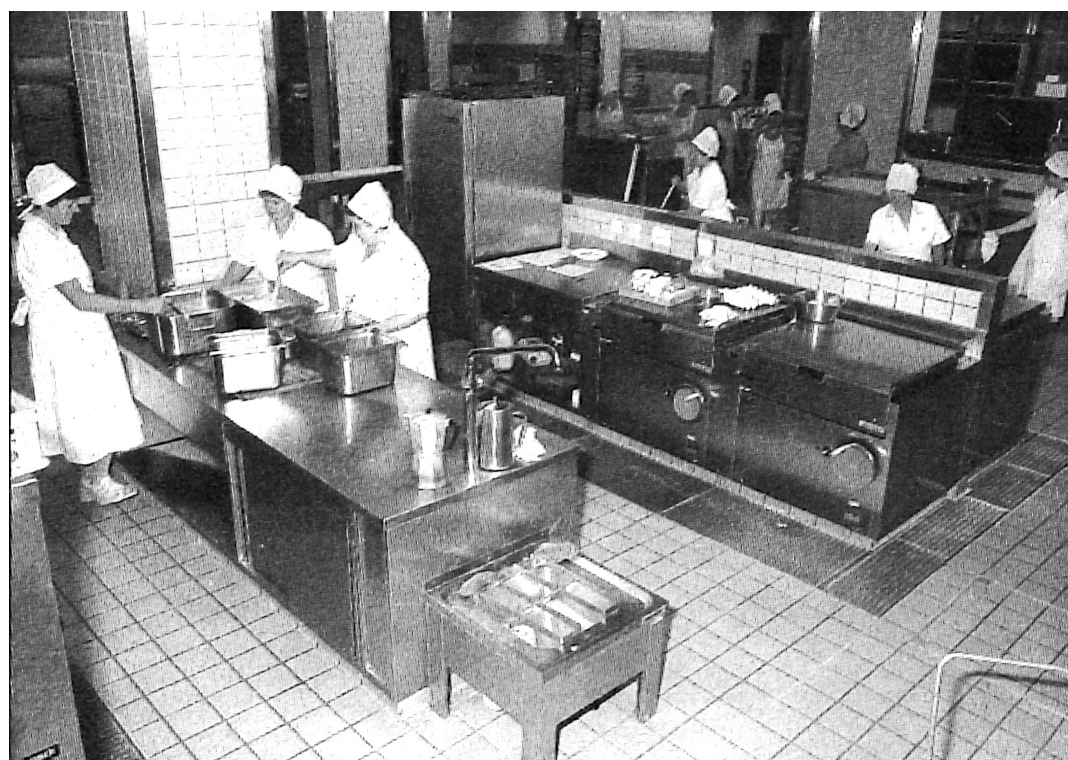
Eingangshalle

ehemals Transitzone zur Haupteinschließung



Patio

neue Atmosphäre in vertrauten Mustern



Großküche
ehemals 350 Speisen täglich



Doppeltturnhalle
neue Dimensionen in alter Substanz



Unfallambulanz
ehemaliger Wartebereich



Bewegungsbad
neue Perspektiven in bestehender Struktur



Station
ehemalige Bedienerzone



Wohngruppe
neue Wohnlichkeit im altbewährten Maßstab



Krankenhauskapelle
Altar wird „gerettet“ und übersiedelt

„Die Zukunft liegt im Umgang mit der Vergangenheit.“⁵⁶

Résumé

Dieses Kommentar zum Gewinn des Pritzker-Preis von Lacaton & Vassal 2021 bringt meine Erkenntnis, die ich durch diese Arbeit gewinnen durfte, auf den Punkt.⁵⁶ Wegzusehen und sich kurzerhand für einen schnellen Abbruch zu entscheiden, bevor das Denkmalamt seinen schützenden Mantel über ein Gebäude wirft ist kurzsichtig und entspricht nicht dem verantwortungsvollen und ressourcenschonenden Umgang mit gebautem Raum. Auch die übereilte unter Schutzstellung ist meiner Ansicht nach nicht der richtige Weg aus der Misere, da neue Nutzungen meist andere Ansprüche an die bestehende Struktur haben und das heutige Architekturverständnis im Umgang mit Materialien, Proportion und Licht ein anderes ist als zu Zeiten der Errichtung.

Darüber hinaus sollte das Denkmalamt als Institution bei der Bewertung des kulturellen, künstlerischen und historischen Wertes eines Gebäudes nur um des Erhaltens Willen nicht in die Rolle des Wohltäters treten. Viel mehr geht es darum, den Wert in den Bauwerken der Vergangenheit zu schätzen und sich die Einzigartigkeit der Struktur zu Nutze zu machen. Kein Bauherr:in, Bauphysiker:in oder Statiker:in würde zur heutigen Zeit noch einmal ein Gebäude in gleicher Form befürworten. Sei es aus Gründen der Sicherheit, des Materialeinsatzes oder unwirtschaftlicher Raumhöhen. In diesen als Schwäche verstandenen Punkten sehe ich das größte Potential, aktiv zu werden und es als unsere Pflicht als Architekturschaffende, diese Merkmale zu unserem Vorteil zu nutzen. Die Kombination aus einer soliden Kernstruktur der Vergangenheit mit nachhaltigen Materialien der Zukunft ermöglicht es auf lange Sicht den ökologischen Gedanken der Kreislaufwirtschaft in das Bild der Architektur zu integrieren. Die Zeiten der Wegwerfgesellschaft sind vorbei und es ist die Pflicht einer jeden Profession ihren Beitrag zu leisten.

⁵⁶ Peter, https://www.baunetz.de/meldungen/Meldungen-Anne_Lacaton_und_Jean-Philippe_Vassal_erhalten_Pritzker-Preis_2021_7561327.html?backurl=https%3A%2F%2Fwww.baunetz.de%2Fmeldungen%2Findex.html&action=komentieren, 31.03.2021

ANHANG

Literaturverzeichnis

Analog

Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung VIII/3-Krankenanstalten: Landeskrankenhaus Oberwart, Eisenstadt 1985

Fachbach, Robert | Hebenstreit, Martin:
Pflegeheime und Architektur, Ein Leitfaden für eine bewohner und pflegegerechte Planung, Bregenz 2008

Jankowiak, Tanja: Architektur und Tod, München 2010

Kirchengas, Albert | Lehner Norbert: Archaische Moderne, Elf Bauten im Burgenland 1960-2010, Zürich 2015

Kolland, Franz | Rohner, Rebekka | Hopf, Strefan | Gallistl Vera: Wohnmonitor Alter 2018, Innsbruck 2018

Krages, Burgenländische Krankenanstalten Ges.m.b.H: Allgemeines öffentliches Krankenhaus Oberwart 1911 - 2011, Eisenstadt 2011

Kretschmer, Hildegard: Die Architektur der Moderne, Eine Einführung
Stuttgart 2013

Macho, Thomas: Altern und Tod. In Birgit Hoppe/Christoph Wulf (HG.):
Altern braucht Zukunft: Anthropologie, Perspektiven, Orientierungen, Hamburg 1996

Metzger, Christoph: Bauen für Demenz, Berlin 2016

Michell-Auli, Peter | Sowinski Christine: Die 5. Generation: KDA Quartiershäuser, Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen, Köln 2013

RH, Rechnungshof Österreich: Krankenhaus Oberwart - Planung, Sanierung und Neubau, Wien 2019

WWF: Klimaschutz in der Beton-und Zementindustrie Hintergrund und Handlungsoptionen, Berlin 2019

Digital

Anne Lacaton, (19.03.2021): Pritzker-Preis für Anne Lacaton und Jean-Philippe Vassal, <https://www.german-architects.com/de/architecture-news/meldungen/pritzker-preis-fur-anne-lacaton-und-jean-philippe-vassal>, 31.03.2021

BMU: Die Klimakonferenz in Paris, <https://www.bmu.de/themen/klima-energie/klimaschutz/internationale-klimapolitik/pariser-abkommen/>, 03.04.2021

Fenz, Carina (08.10.2020): Corona: Denkmalamt muss jetzt warten, <https://www.bvz.at/oberwart/krankenhaus-oberwart-corona-denkmalamt-muss-jetzt-warten-oberwart-denkmalamt-krankenhaus-oberwart-zugangsbeschaenkungen-print-227574068>, 28.10.2020

Habekuß Fritz, (11.7.2017): Europas demografische Zukunft, <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/demografischer-wandel/196906/europas-demografische-zukunft>, 07.04.2020

KDA: Über uns, <https://kda.de/ueber-das-kda/>, 07.04.2020

Kurt Franz: Sternzeichen Skorpion, <https://www.schicksal.com/Astrologie/Sternzeichen/Skorpion>, 31.03.2021

Martinus: Röm. kath. Pfarre Oberwart, <https://www.martinus.at/pfarre/1122/geschichte>, 27.10.2020

Millendorfer, Wolfgang | Fenz, Carina (05.09.2019): Denkmalamt prüft Oberwarter Krankenhaus, <https://www.bvz.at/burgenland/politik/spitalbau-denkmalamt-prueft-oberwarter-krankenhaus-oberwart-redaktionsfeed-bundesdenkmalamt-neos-krankenhaus-oberwart-kra-ges-161244976>, 28.10.2020

MIPO OW , (19.05.2020): Historischer Spatenstich für Neubau Krankenhaus Oberwart, https://www.meinbezirk.at/oberwart/c-politik/historischer-spatenstich-fuer-neubau-krankenhaus-oberwart_a4074189, 28.10.2020

Peter, Kommentar (17.03.2021): Wertschätzen, was da ist https://www.baunetz.de/meldungen/Meldungen-Anne_Lacaton_und_Jean-Philippe_Vassal_erhalten_Pritzker-Preis_2021_7561327.html?backurl=https%3A%2F%2Fwww.baunetz.de%2Fmeldungen%2Findex.html&action=komentieren, 31.03.2021

Pressreader (15.08.2018): Hotel beim Dorotheum nimmt nun Gestalt an https://www.pressreader.com/austria/kleine-zeitung-steiermark/20180815/282260961300427_12042021

Stadt Oberwart: Unsere Stadt, <https://www.oberwart.gv.at/unsere-stadt/18-unsere-stadt>, 29.10.2020

Statistik Austria, (09.11.2020): Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2019-2100 laut Hauptszenario, http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html, 10.02.2021

SOSBrutalism: Rudolf Schober/Erwin Christoph: Boarding School, <https://www.sosbrutalism.org/cms/15802395#16448513>, 27.10.2020

Umweltbundesamt: Flächeninanspruchnahme in Österreich 2019, <https://www.umweltbundesamt.at/umweltsituation/raumordnung/rp-flaecheninanspruchnahme/>, 06.04.2020

Zentrum Ressourceneffizienz, (2017): Ressourceneffizienz im Bauwesen, <https://www.ressource-deutschland.de/themen/bauwesen/>, 03.04.2021

Abbildungsverzeichnis

Die verwendeten Abbildungen entstammen den folgend angeführten Quellen. Alle anderen Rechte liegen beim Verfasser. Die Aufnahmen sind im November 2020 entstanden.

Seite 03, 124, 126, 128, 130, 132, 134:
Landeskrankenhaus Oberwart, Amt der Burgenländischen Landesregierung,
Abteilung VIII/3-Krankenanstalten: Landeskrankenhaus Oberwart,
Eisenstadt 1985, Titel, 56, 23, 26, 40, 34, 59

Seite 06:
Energieausweis, OIB Richtlinie 6, OIB-330.6-094/11

Seite 08:
Dorotheum Graz, nach 1969
https://www.kleinezeitung.at/steiermark/graz/5746670/Dorotheum-nimmt-Abschied_Aukti-onshaus-wegen-Hotelbau-umgezogen, 12.04.2021

Seite 8:
Dorotheum Graz, ab 2022
<https://www.skyscrapercity.com/threads/graz-jakominiplatz-8-in-bau.2251390/>, 12.04.2021

Seite 8:
Dorotheum Graz, Umbau 2020-2022
Foto: Reinisch Wolfgang, (16.06.2020): https://www.grazwiki.at/Jakominiplatz_8, 12.04.2021

Seite 14:
Bezirkstiftungskrankenhaus, 1911, Krages, Burgenländische Krankenanstalten Ges.m.b.H:
Allgemeines öffentliches Krankenhaus Oberwart 1911 - 2011, Eisenstadt 2011, Seite 15

Seite 14:
Bezirkstiftungskrankenhaus, 1931/1932, Krages, Burgenländische Krankenanstalten Ges.m.b.H:
Allgemeines öffentliches Krankenhaus Oberwart 1911 - 2011, Eisenstadt 2011, Seite 16

Seite 14:
Wettbewerbsmodell 1971, Neues Landeskrankenhaus (Szauer, Fickl)
Burgenländisches Landesarchiv, Landesregierungsarchiv, Abt. XIII/1-503-1985

Seite 16:
Bezirkstiftungskrankenhaus mit Neubau im Hintergrund, 1978 Foto: Wilfried Falb <https://www.momentothek-oberwart.at/detail/940-blick-auf-das-neue-lkh-in-der-dornburggasse-das-inter-nat-und-die-hauptschule?search=Krankenhaus&chronosorting=0>, 18.12.2020

Seite 16:
Wettbewerbsmodell 2016
Neues Landeskrankenhaus (Ederer Haghirian)
Foto: Ederer + Haghirian Architekten
<http://www.gat.st/news/neubau-krankenhaus-oberwart>
18.12.2020

Seite 20, 29, 31,33,35,37,39,41,43,44,45
Sämtliches Planmaterial wurde mir vom Burgenländischen Landesarchiv in Form von groß-formatigen Scans zur Verfügung gestellt. Es handelte sich dabei um Ausführungspläne aus dem Jahr 1975.
Anschließend wurde der Bestand von mir zur weiteren Bearbeitung digitalisiert und wird ausdrücklich nicht an Dritte weitergegeben.
Burgenländisches Landesarchiv, Landesregierungsarchiv, Abt. XIII/1-503-1985

Seite 26:
Anmeldung Ambulanz,
Foto: Lisa Kainz 2019

Seite 26
Kulturzentrum Mattersburg Abbruch 2019,
Rettet das Kulturzentrum Mattersburg,
<https://www.facebook.com/Rettet-das-Kulturzentrum-Mattersburg-1437924173132062/photos/2356671791257291>
18.12.2020

Seite 54:
Einsamkeit im Alter, https://www.malteser.de/fileadmin/Files_sites/malteser_de_Relaunch/aware/Artikelbilder_11_18/Einsamkeit-imAlter.jpg, 18.12.2020

Seite 56:
Bevölkerung nach breiten Altersgruppen 1950 bis 2080,
Bevölkerung nach Bundesländern 2018 bis 2080,
Statistik Austria (Erstellt am 08.11.2019):
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/index.html, 05.06.2020

Seite 62:
0. Generation, Hôtel Dieu „Herberge Gottes“, Fotografie und Grundriss
Jankowiak, Tanja: Architektur und Tod, München 2010, Seite 46

Seite 62:
1. Generation, Heimstatt Jungfernheide, Fotografie und Grundriss
Jankowiak, Tanja: Architektur und Tod, München 2010, Seite 69, 73

Seite 63, 65, 67:
Piktogramme, Michell-Auli, Peter | Sowinski Christine: Die 5. Generation: KDA Quartiershäuser, Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen, Köln 2013, Seite 18

Seite 64:
2. Generation, Altenwohnheim Tharauer Allee, Fotografie und Grundriss
Jankowiak, Tanja: Architektur und Tod, München 2010, Seite 78

Seite 64:
3. Generation, Wohnheim der 1980er Jahre, Fotografie und Grundriss
Jankowiak, Tanja: Architektur und Tod, München 2010, Seite 83

Seite 66:
4. Generation, Pflegewohnheim Erika Horn, Fotografie und Grundriss
Foto: Paul Ott, Grundriss und Piktogramm: Dietger Wissounig Architekten, 2020

Seite 66:
5. Generation, KDA Quartiershaus Konzeptentwurf
Gemeinschaft trifft Öffentlichkeit, Möglichkeit zur Individuellen Entfaltung
<https://www.architekten-bhp.de/projekte/Wohnheime/Konzeptentwicklung-KDA-Quartiershaus/>, 12.04.2021

Danksagung

Ich möchte all den Menschen danken, die meine letzten zehn Jahre zu dieser besonderen Zeit gemacht haben. Damals ging es für mich für über fünf Jahre in die turbulente Hauptstadt nach Berlin und anschließend in die beschauliche Studentenstadt Graz.

Hier gilt mein besonderer Dank dem AZ3, der mich so herzlich empfangen hat und immer ein Ort für gesellige Stunden und anregende Gespräche war. Auch der Schmäh nahm im AZ3 seinen Anfang und sorgte für unvergessliche Momente gepresst in Vinyl.

Hinsichtlich der Arbeit gilt mein Dank meinem Betreuer Professor Hans Gangoly für die konstruktiven und unterhaltsamen Gesprächsrunden, wie dem gesamten Institut für Gebäudelehre für die schöne Zeit als Studienassistent.

Des weiteren geht mein besonderer Dank an: Stefan Neumann, ohne den ich im Nachhinein nie das Glück gehabt hätte über dieses Thema zu stolpern. Herrn Ing. Wilhelm Hodiits, der trotz schwerer Krankheit keine Mühen scheute mich mit kostbaren Informationen zu versorgen. Das Burgenländische Landesarchiv für den unermüdlichen Einsatz bei der Beschaffung und Digitalisierung der Planunterlagen.

Ein ganz großes Danke geht natürlich an Johannes, Natalie, Aaron, Pamina und Katja für eure Unterstützung und das in Corona-zeiten so kostbare Feedback.

Nicht zu vergessen an meine, in alle Himmelsrichtungen zerstreute, Familie und das blinde Vertrauen meiner Eltern.

Und zu guter Letzt an meine Freundin Lisa und unsern Kater Hendrik. Danke, dass du mich in den richtigen Momenten an die frische Luft gezerrt und die Geduld behalten hast.

Es war mir ein Fest.

Graz, Mai 2021

Alle Rechte vorbehalten

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Druck, Kopie oder anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verfassers reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme vervielfältigt oder verarbeitet werden.