

Die approbierte Originalversion dieser Diplom-/Masterarbeit ist an der Hauptbibliothek der Technischen Universität Wien aufgestellt (<http://www.ub.tuwien.ac.at>).

The approved original version of this diploma or master thesis is available at the main library of the Vienna University of Technology (<http://www.ub.tuwien.ac.at/englweb/>).

DIPLOMARBEIT

ALTEN- UND PFLEGEHEIM KLEINZELL

Um- und Zubau des Alten- und Pflegeheimes Kleinzell im Mühlkries / Oberösterreich

ausgeführt zum Zwecke der Erlangung des akademischen Grades einer Diplom-Ingenieurin unter der Leitung von ObRat Dipl.-Ing. Dr. techn. Herbert Keck, Abteilung Wohnbau und Entwerfen E253.2, Institut für Architektur und Entwerfen E253, eingereicht an der Technischen Universität Wien, Fakultät für Architektur und Raumplanung von Melanie Krös, Matrikelnummer 9326111, 1140 Wien, Rupertgasse 18/27

Wien, am 26. September 2010

Unterschrift _____

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	04-11
1.1	DAS ALTER ALS LEBENSPHASE	07
1.1.1	Physische Situation	08
1.1.2	Soziale Situation	09
1.1.3	Psychische Situation	10
1.1.4	Wirtschaftliche Situation	10
1.2	DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG	11
2	WOHNEN IM ALTER	12-21
2.1	WOHNPSYCHOLOGISCHER ASPEKT	14
2.2	ALLGEMEINE PRINZIPIEN FÜR ALTERSGERECHTES WOHNEN	15
2.3	WOHNFORMEN	16
2.3.1	Die eigene Wohnung	17
2.3.2	Betreutes Wohnen	18
2.3.3	Wohngemeinschaften	18
2.3.4	Mehrgenerationenwohnen und integriertes Wohnen	19
2.3.5	Geriatrisches Tageszentrum	19
2.3.6	Altenwohnheim	20
2.3.7	Altenheim	20
2.3.8	Altenpflegeheim	20
3	GRUNDLAGEN UND ANALYSE	22-59
3.1	TYPLOGIEN VON ALTEN- UND PFLEGEHEIME	24
3.1.1	Linientyp	24
3.1.2	Kammtyp	26
3.1.3	Cluster	27
3.1.4	Atriumtyp	28
3.1.5	Flügeltyp	29
3.1.6	Typologie Bestandsobjekt / Entwurf	30

3.2	FUNKTIONSSCHEMA	31
3.2.1	Der Wohnbereich	32
3.2.2	Die zentralen Einrichtungen	33
3.2.3	Der hauswirtschaftliche Bereich	33
3.2.4	Funktionsschema Bestand / Entwurf	34
3.3	RAUMPROGRAMM	36
3.3.1	Flächenanforderungen	36
3.3.2	Konzeptionelle Anforderungen	38
4	ENTWURF	60-103
4.1	STANDORT	62
4.1.1	Daten und Fakten	62
4.1.2	Geschichte von Kleinzell im Mühlkreis	63
4.1.3	Geschichte von Schloss Gneisenu	64
4.1.4	Fotodokumentation	66
4.2	PROJEKTBSCHREIBUNG	68
4.3	PLÄNE	70
4.3.1	Grundrisse	70
4.3.2	Ansichten	80
4.3.3	Schnitte	88
4.4	FREIRAUMGESTALTUNG - GARTEN FÜR DEMENZKRANKE	92
4.5	3-D DARSTELLUNG	98
4.5.1	Handskizzen	98
4.5.2	Renderings	100
4.6	MODELLFOTOS	102
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	104
	ZITATE	106
	INTERNETQUELLEN	106
	LITERATURLISTE	107

1 EINLEITUNG

1.1 DAS ALTER ALS LEBENSPHASE

- 1.1.1 Physische Situation
- 1.1.2 Soziale Situation
- 1.1.3 Psychische Situation
- 1.1.4 Wirtschaftliche Situation

2.2 DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG



Abb. 01



Abb. 02

Wenn ich alt werde, möchte ich Falten haben
ganz viele Falten vom Lachen,
Lächeln, Schmunzeln und Sorgenmachen
über und für andere.

Meine ganze Geschichte
soll in meinem Gesicht stehen
und jeder, der sie liest soll sagen:
Das ist eine gute Geschichte.

Mein Gesicht soll eine Landschaft werden
mit Berg und Tal, in denen Menschen
sich verlieren und wieder finden können.

Mit Furchen, in denen Schabernack lauert
und Winkeln voll Güte und Trost.

Mit Ebenen, um sich auszuruhen und Gruben,
in denen man sich geborgen fühlt.

Und jeder soll sagen:
Das ist eine gute Landschaft.
Das ist die Landschaft, die ein Mensch ist.

1.1 DAS ALTER ALS LEBENSPHASE

Altern ist ein natürlicher Vorgang, bei dem sich das körperliche und seelische Befinden ändert. Die Vorstellung, alt zu werden bzw. zu sein, ist oft negativ belastet, denn Alter wird häufig mit Defiziten in vielen Lebenslagen gleichgesetzt. Diese Einstellung hält jedoch viele Menschen davon ab, sich auf ihr eigenes Alter vorzubereiten und dieses positiv anzunehmen.

So wie die Kindheit, die Jugend und der mittlere Lebensabschnitt, das Erwachsen Sein, ist auch das Alter als eigener Lebensabschnitt zu sehen, dessen Beginn als auch Dauer nicht genau festlegbar, jedoch von Lebensgeschichte, Umgebungsbedingungen und den Mitmenschen geprägt ist. Haben vorangegangene Lebenserfahrungen und -weisen eine Basis zur Lebendigkeit und Entwicklungsfähigkeit der geistigen und sozialen Potenziale geschaffen, können trotz beginnender körperlicher Veränderungen Chancen zu neuen Aktivitäten wahrgenommen werden.

Das Alter lässt sich als positiver Lebensabschnitt gestalten, wenn die äußeren Lebensbedingungen den Bedürfnissen des Alternden gerecht werden und der Einzelne die Fähigkeit hat, diesen Lebensabschnitt für sich anzunehmen. Dies gilt auch und gerade angesichts der äußeren Veränderungen der wirtschaftlichen Bedingungen und, des Aufgabenfeldes, des sozialen Umfeldes und der Stellung innerhalb der Familie.

Goethe: „Wenn dem früheren Alter Tun und Wirken gebührt, so zieht dem späteren Betrachtung und Mitteilung“.

1.1.1 Physische Situation

Zurückgehende körperliche Leistungsfähigkeit und der allmähliche Alterungsprozess kennzeichnen die physische Situation im Alter. Neben den Fragen an das tägliche Leben treten häufig typische Alterserscheinungen wie Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems, der Atmungsorgane, des Bewegungsapparates, etc. auf. Der Gesundheitszustand älterer Menschen ist dabei nicht durch häufigeres Auftreten einzelner Krankheiten allein gekennzeichnet, sondern vor allem durch deren oft chronischen Charakter und ihr gleichzeitiges Vorhandensein (Multimorbidität).



Abb. 03

Aufgrund körperlicher Schwächen verunsicherte alte Menschen neigen oft zu Übervorsichtigkeit und ziehen sich gerne von Aktivitäten zurück. Sie sind weniger beweglich als junge Menschen und zeigen ein verlangsamtes Reaktionsvermögen. Da sich auch die Unfall- und Sturzgefahr mit zunehmendem Alter erhöht, fühlen sich viele ältere Menschen im Straßenverkehr zunehmend unsicher, wobei der öffentliche Nahverkehr eines der wichtigsten Verkehrsmittel ist.

Früher gekauften Mobiliar und Material ist nicht mehr geeignet und veraltet. Die schönste Wohnung kann durch ein plötzliches Ereignis, das körperliche und geistige Kräfte beeinträchtigt, als ungeeignet empfunden werden. Veränderungen im Alter wie der Verlust von Aufgaben und Kompetenz, Verlust des Partners, Verlust der gewohnten Umgebung, etc. führen zu Ängsten und Depressionen und zeigen folglich ebenfalls Auswirkungen auf den physischen Zustand.

Schränken abnehmende körperliche und geistige Beweglichkeit den Menschen weiter ein, müssen liebgewordene Betätigungen und Inhalte aufgegeben werden. Die Abhängigkeit von Hilfestellung von Verwandten oder Freunden steigt. Angemessene Hilfs- und Pflegeleistungen können in diesem Abschnitt Kräfte erhalten und verstärken.

1.1.2 Soziale Situation

Mit dem Pensionsantritt ändert sich neben der sozialen Situation auch der Lebensrhythmus. Es entfallen berufsbedingte Aufgaben und Inhalte und die Bezugsgruppe der Kollegen. Der Übertritt in die Pension verläuft sehr individuell: Der eine möchte bzw. kann sich endlich Hobbys widmen, für die er während seiner Berufstätigkeit wenig Zeit hatte, der andere langweilt sich. Die Gedanken über das weitere Leben werden intensiver: Wie werde ich weiterleben? Werde ich gesund bleiben? Wer hilft mir, wenn ich meinen Alltag allein nicht bewältigen kann? Kann ich den Kontakt zu meiner bisherigen Umwelt behalten? Kann ich Neues für mich aktivieren oder werde ich allein leben und möglicherweise vereinsamen? Eine Umstrukturierung des Lebensalltages und des sozialen Umfeldes wird nötig.

Neben dem Entfall beruflicher Inhalte fehlen vielen alten Menschen heute auch familiäre Aufgaben und Kompetenzen, die die Groß- und Generationenfamilie früherer Zeiten bot. Die Veränderung traditioneller Familienstrukturen von der Groß- zur Kleinfamilie bewirkt zumeist, dass die Familie als vorrangige Hilfsinstanz für ältere Menschen nicht mehr selbstverständlich zur Verfügung steht. Zusätzlich leiden alte Menschen unter der allgemeinen Ausgrenzung in unserer Gesellschaft, die in einseitiger Isolierung von Jugend und Berufstätigkeit das Alter verdrängt.

Wird der Weg aus dem Haus beschwerlich, um außerhalb etwas zu erleben, nimmt auch der soziale Kontakt ab. Die Kontakte reduzieren sich nunmehr auf die Eigenbesuche der Angehörigen oder guten Bekannten. Die Abende werden vorzugsweise zu Hause alleine verbracht. Telefon, Fernseher und Radio werden zu den einzigen Medien, durch die Kontakt zur Außenwelt besteht. Viele ältere Menschen verbringen sehr viel Zeit vor dem Fenster, um ihre Umwelt mitzuerleben. Vor allem in der Stadt ist gut zu beobachten, dass viele alte Menschen lange Zeit vor dem Fenster stehend verbringen, um das Geschehen auf der Straße zu beobachten.



Abb. 04

1.1.3 Psychische Situation

Durch die Änderung der Lebensumstände, dem damit oft verbundenen Verlust von Aufgaben und durch soziale Isolation können Empfindungen der Lebensleere, Ängste, mangelndes Selbstvertrauen und Depressionen entstehen, die meist zu Krankheiten führen und dadurch den Alterungsprozess erheblich beschleunigen.

“Ganz normale” Veränderungen der Psyche und der inneren Haltung im Alter wie Übervorsichtigkeit, Ruhelosigkeit, zunehmende Intoleranz oder Alters-egoismus (Neid, Geiz) erklären sich als eine Folge von Alterserlebnissen wie Ängsten, Erfahrungen mit der Umwelt, aber auch Erfahrungen der eigenen abnehmenden Körperkräfte.

Das Vertrauen der älteren Menschen in ihre Fähigkeit, die Kontrolle über ihr Leben zu behalten ist abhängig von der Verhaltensweise, die im Verlauf des Alterns angenommen wurde und durch die Art und Weise, in der sich der Betreffende auf das Pensionsalter vorbereitet hat. Können neue Inhalte und Aufgaben zur Lebensgestaltung gefunden und soziale Beziehungen vertieft bzw. erneuert werden, können die auftretenden psychischen Probleme im Alterungsprozess weitgehend vermieden werden.

1.1.4 Wirtschaftliche Situation

Die Pensionierung bringt nicht nur eine soziale sondern auch eine wirtschaftliche Veränderung der Lebensbedingungen mit sich. Meist müssen noch größere Wohnungen oder Häuser unterhalten werden, während sich die Haushaltseinnahmen reduzieren. Für kleinere Reparaturen oder Haushaltsarbeiten, die nicht mehr selbständig erledigt werden können, müssen andere bezahlt werden. Durch eingeschränkte Mobilität bestehen oft geringere Möglichkeiten zu günstigem Einkauf.

Die begrenzten wirtschaftlichen Möglichkeiten der meisten alten Menschen verlangen nach kostengünstigem Wohnraum, was in der seit Jahren bewohnten Mietwohnung oder in der zumeist schon abbezahlten Eigentumswohnung oft gegeben ist. Aber auch eine neu zu beziehende altengerechte Wohnung oder ein Appartement im Altenwohnheim müssen zu einem Preis erstellt und angeboten werden, der angesichts weiterer nötiger Ausgaben wie z.B. Pflegedienst den alten Menschen nicht in Existenzängste treibt, denn wenn Wohn- und Pflegekosten nicht mehr von der Rente bezahlt werden können, werden zumeist die Lebensersparnisse aufgebraucht. Erforderlich ist daher die wirtschaftliche Optimierung des Bauens für alte Menschen und die wirtschaftliche Optimierung von Pflegemodellen. Ziele hierbei sind der größtmögliche Wohn- und Nutzwert und die größtmögliche Lebensqualität zu vertretbarem Preis.

1.2 DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG

Laut Statistik Austria waren mit Beginn des Jahres 2009 1.450.877 Menschen bzw. 17,4 % der Bevölkerung Österreichs 65 Jahre oder älter. Betrachtet man die Bevölkerungsprognose, ist zu erkennen, dass sich die Gesamtzahl der Altersstruktur der Bevölkerung stark verändern wird. Zahl und Anteil der unter 15-jährigen Kinder sinken ab, während die Bevölkerung im Alter von über 60 Jahren zahlenmäßig an Gewicht gewinnt und somit die Nachfrage im Gesundheitswesen sowie nach Altenbetreuungseinrichtungen demographisch bedingt stark steigen.

Die Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung lassen sich auf das Zusammenspiel von drei Komponenten zurückführen: Fertilität, Mortalität und Migration. Zwar variiert die Bedeutung dieser Größen, doch hat die Geburtenzahl den größten Einfluss auf die zukünftige Bevölkerungsentwicklung, da sie sowohl unmittelbar als auch langfristig auf die Altersstruktur einer Bevölkerung wirkt. Der Anteil der älteren Menschen nimmt in Österreich nicht zuletzt deshalb zu, weil in den letzten Jahrzehnten immer weniger Kinder geboren wurden. Zugleich verändert sich die Bevölkerungsstruktur auch durch den Rückgang der Sterblichkeit, vor allem in höheren Altersgruppen. Dementsprechend ist die durchschnittliche Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten in Österreich kontinuierlich angestiegen (Statistik Austria, 2009).

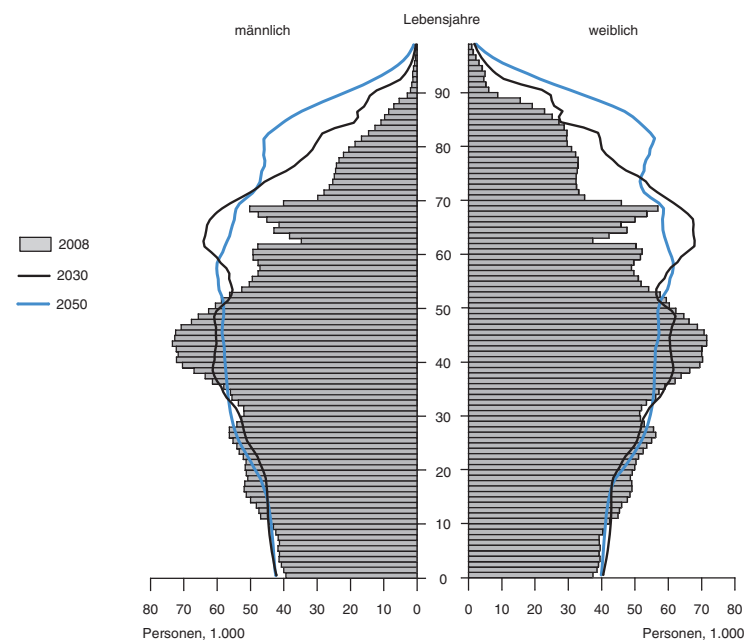


Abb. 05: Bevölkerungspyramide

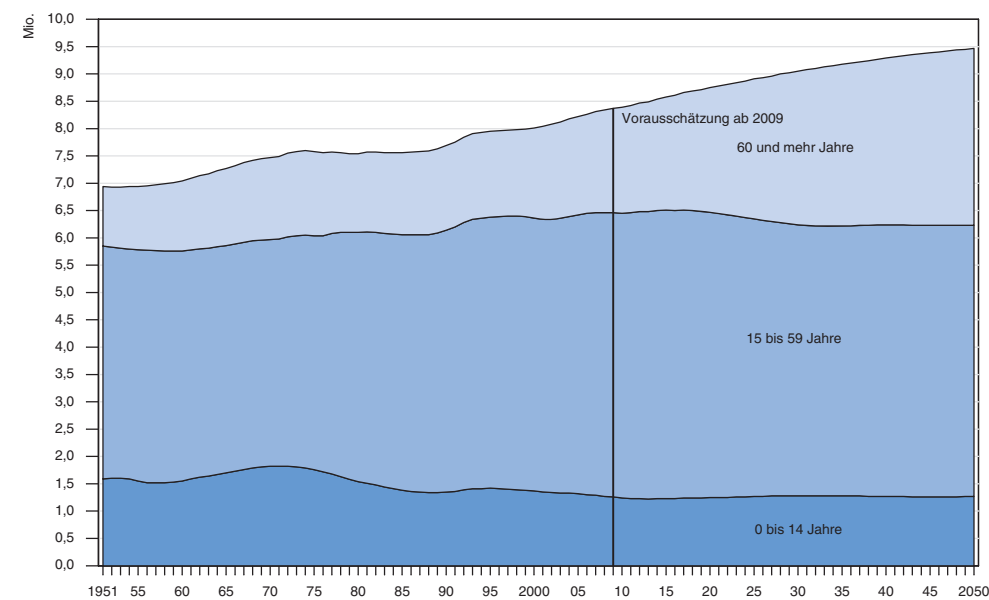


Abb. 06: Bevölkerung nach Altersgruppen



2 WOHNEN IM ALTER

2.1 WOHNPSYCHOLOGISCHER ASPEKT

2.2 ALLGEMEINE PRINZIPIEN FÜR ALTERSGERECHTES WOHNEN

2.3 WOHNFORMEN

- 2.3.1 Die eigene Wohnung
- 2.3.2 Betreutes Wohnen
- 2.3.3 Wohngemeinschaften
- 2.3.4 Mehrgenerationenwohnen und integriertes Wohnen
- 2.3.5 Geriatrisches Tageszentrum
- 2.3.6 Altenwohnheim
- 2.3.7 Altenheim
- 2.3.8 Altenpflegeheim



Abb. 07

2.1 WOHNPSYCHOLOGISCHER ASPEKT

Die Wohnsituation bildet die Grundlage für das körperliche und psychische Wohlergehen als auch für die soziale Integration des Menschen und gewinnt mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Die auftretenden Veränderungen im Lebensalltag und des sozialen Bezugsrahmens wie z. B. durch die Beendigung der Berufstätigkeit, den Auszug von Kindern, den Verlust von Lebenspartnern, aber auch durch die Einschränkung körperlicher Fähigkeiten und Möglichkeiten, geben dem, was bleibt und vertraut ist, einen besonderen Stellenwert.

Die Wohnung ist für ältere Menschen daher nicht nur sozialer Rückzugsbereich, sondern wird immer mehr zum Lebensmittelpunkt und erhält für die Lebensqualität sowie für das Gefühl persönlicher Identität einen besonderen Stellenwert. Die Wohnsituation stellt für ältere Menschen die Grundlage der allgemeinen Lebenszufriedenheit dar.

Wohnzufriedenheit hat einerseits eine individuelle und andererseits eine gesellschaftliche Komponente. Die Wohnbedingungen und Wohnformen der individuellen Lebensbiografie bilden die Grundlage dafür, welche Wohnbedingungen das Gefühl der Zufriedenheit mit dem Wohnen vermitteln. Zu den funktionalen Aspekten wie Ausstattung, Standard und Lage einer Wohnung treten aber auch emotionale und soziale Aspekte, die Kriterien für subjektive Wohnzufriedenheit bilden. Wohnzufriedenheit und Wohnqualität werden nicht nur durch die Qualität der Wohnung bestimmt, sondern auch durch die Wohnumgebung.

Aus der Lebenssituation alter Menschen lassen sich besondere Wohnbedürfnisse für diese Lebensphase ableiten, woraus sich konkrete Forderungen an die altengerechte Wohnung oder das Altenwohnheim, aber auch an das Wohnumfeld, den organisatorischen Rahmen und die soziale Einbindung des Wohnens im Alter ergeben.

Das räumliche Umfeld eines Menschen gliedert sich in ein Mikroumfeld (Hausgemeinschaft), ein Mesoumfeld (nahes Umfeld, ca. 10 Minuten Erreichbarkeit) und schließlich in ein Makroumfeld (weiteres Umfeld). Im Laufe des Lebens eignen sich Menschen sukzessive ihr Umfeld an. Das Makroumfeld des Menschen entsteht im weiteren Verlauf des Lebens und wird schließlich immer größer (Urlaubsreisen), ein Höhepunkt wird erreicht. Irgendwann dreht sich der Prozess wieder um, Mikro- und Mesoumfeld, d. h. die eigene Wohnung und das unmittelbare Wohnumfeld, gewinnen mit dem „älter werden“ wieder an Bedeutung (Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung, 1997).

2.2 ALLGEMEINE PRINZIPIEN FÜR ALTERSGERECHTES WOHNEN

Wenn heute vom Wohnen im Alter gesprochen wird, sollte sich die Aufmerksamkeit nicht mehr nur auf die Wohnung als einen Ort, sondern auch das Wohnen als einen Prozess richten, der längere Zeitspannen umfasst, in deren Ablauf sich Bedürfnisse und Gewohnheiten verändern. Wohnen ist immer ein Individuum-Umwelt-Verhältnis (Amann, 2003).

Für die Gestaltung der Wohn- und Lebensverhältnisse für ältere Menschen ist ein planvolles und koordiniertes Zusammenspiel von Betreuung und baulicher Umgebung erforderlich, was bedeutet, dass Versorgungssicherheit, soziale Kontakte und Integration in die soziale Umwelt sowie eine selbstständigkeitsfördernde räumliche Gestaltung von Wohnung und Wohnumfeld sichergestellt werden müssen, vorallem auch dann, wenn ältere Menschen entweder in der Mobilität eingeschränkt oder gar hilfe- und pflegebedürftig werden.

Alle Regelungen und Maßnahmen das Wohnen betreffend müssen auf die Veränderungen im Lebenslaufzyklus, die sozialen Umfeldbedingungen und die Kompetenzen und Fähigkeiten der Menschen Bedacht nehmen. Aus diesem Grund muss die Schaffung anpassbarer und flexibler Wohnstrukturen im Vordergrund stehen, die sich zumindest an der ÖNORM B1600 "Planungsgrundsätze für barrierefreies Wohnen" und der ÖNORM B1601 "Planungsgrundsätze für spezielle Baulichkeiten für behinderte und alten Menschen" ausrichten. Mindestkriterien sind veränderbare Grundrisspositionen durch versetzbare Trennwände, entsprechende Adaptionen der Sanitärbereiche, durch Rampen überbrückbare Stufen bei Hauseingängen, Liftzugängen, Balkonen und Terrassen, späteres Anbringen von Haltegriffen auf Wänden als auch Adaptierungen in öffentlichen Bereichen wie z.B. Sitzgelegenheiten, Haltetenden, Rampen, etc.

Der Prozess des Wohnens bedarf einer lebensdienlichen und lebensförderlichen Qualität, die die Notwendigkeit und die Möglichkeit anerkennt, Lebensverhältnisse so zu gestalten und zu organisieren, dass sie physischen, psychischen und sozialen Bedürfnissen möglichst entsprechen. Dieses Prinzip muss im Falle von Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit gelten. Sie müssen auch bei eingeschränkter Mobilität, bei schmaler werdenden Sozialkontakten und psychisch-geistiger Einschränkung auf einen engeren Lebensraum immer noch optimalen Handlungsspielraum eröffnen und zugleich in sinnvoller und befriedigender Weise auf jeweils Gegebenes Bedacht nehmen (Amann, 2003).

2.3 WOHNFORMEN

In allen Lebensabschnitten gibt es eine Vielfalt an Wohn- und Lebensformen. Allerdings sind die Optionen für die Gestaltung der Wohn- und Lebensformen im Alter stärker eingeschränkt als in jungen Jahren.

Außer den „traditionellen“ Wohnformen älterer Menschen wie die eigene Wohnung oder das Altenheim bieten alternative Wohnformen Möglichkeiten zur flexiblen Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen des Älterwerdens. Verschiedene Wohnformen bieten erweiterte Wohn- und Lebensmöglichkeiten und kommen den individuellen Lebensvorstellungen und Bedürfnissen der alten Menschen entgegen.

Besonders im fortgeschrittenen Alter und bei zunehmenden gesundheitlichen Problemen nimmt die Bereitschaft zur Veränderung ab und es fehlen häufig die Kraft und Flexibilität zu einer Übersiedlung oder zu einem Wohnungsumbau. Alternative Wohnangebote sollten daher auch jüngere Altersgruppen z. B. in der Phase des Pensionseintritts ansprechen.

Wohnformen sind immer ein Spiegel der gesellschaftlichen und sozialen Verhältnisse und somit einem zeitlichen Prozess unterworfen. Die Anzahl der in einem Haushalt zusammenlebenden Personen war im Laufe der Jahrhunderte vielen Schwankungen unterworfen, wodurch sich auch die Anforderungen an Wohnungsgröße, Wohnungszuschnitt und Wohnungsausstattung änderten (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2009)

2.3.1 Die eigene Wohnung

Mit zunehmendem Lebensalter gewinnt neben dem unmittelbaren Wohnumfeld die eigene Wohnung an Bedeutung. Die zurückgelegten Wege außerhalb der Wohnung nehmen mit dem Alter und der oftmals eingeschränkten physischen Fähigkeit langsam ab, wodurch sich die Verweildauer in der eigenen Wohnung erhöht. Sie wird zum Lebensmittelpunkt alter Menschen. Die autonome Lebensführung, die Selbstverantwortung und Selbständigkeit bei der Bewältigung des Alltags möchte so lange wie möglich beibehalten werden.

Die Wohnvorstellungen der älteren Menschen unterscheiden sich grundsätzlich nicht von denen anderer Altersgruppen: Die Wohnung soll geräumig sein, modernen Standard aufweisen, hell und sonnig sein, im Grünen liegen, Balkon oder Terrasse haben, ruhig sein, über gute Verkehrsverbindung, gute Nahversorgung, angenehme Nachbarschaft verfügen und preiswert sein (Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, 2001).

Für den älteren Menschen ist eine sicher ausgestattete Wohnung Basis für die selbständige Lebensführung. Meist entspricht die angestammte Wohnung jedoch nicht den Bedürfnissen des Alters, ist überaltert, verfügt nicht über modernen Standard und ist nicht behindertengerecht ausgestattet. Das Unfallrisiko älterer Menschen ist vor allem in schlecht ausgestatteten Wohnungen wesentlich höher als bei gut ausgestatteten. Bei vielen Hilfestellungen, wie bei der Körperpflege oder der Verwendung von Bewegungshilfen wie Rollstühlen, werden ungünstige Grundrisse, zu enge Zimmer, unzureichende Einrichtungen zum unüberwindbaren Hindernis. Die selbständige Haushaltsführung wird dadurch beträchtlich eingeschränkt.

Bei schlecht ausgestatteten Wohnungen, besonders in Einfachsiedlungen der Nachkriegszeit oder in Altbauten, müssen zumeist die haustechnischen Systeme nachgerüstet werden. Bei Wohnungen mit "normalem" Standard, die aber altersspezifischen Bedürfnissen oder durch Erkrankungen begründeten Bedürfnissen nicht mehr entsprechen, sind ein behindertengerechter Umbau, Raumtausch oder neue Raumverbindungen erforderlich. Bei verminderter Wohnungsbelegung lassen sich kleinere Einzelräume durch Entfernung einer nichttragenden Wand zu einem besser nutzbaren Großraum verbinden.



Abb. 08

2.3.2 Betreutes Wohnen

Kann die angestammte Wohnung den Bedürfnissen des Alters nicht angepasst werden, bietet sich der Umzug in eine barrierefrei ausgestattete altengerechte Wohnung an. Der Standort der Wohnung sollte sich in überwindbarer Entfernung von Einsatzstellen mobiler Dienste, Sozialstationen oder von Kurzzeitpflegeeinrichtungen befinden, die beim Auftreten von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit Unterstützung bei der selbständigen Haushaltsführung und bei Pflegebedarf bieten können, ohne dass die Betroffenen langen Anfahrtswegen ausgesetzt sind. Darüber hinaus sollte die Wohnanlage kulturelle Einrichtungen und Möglichkeiten zur Begegnung mit anderen Menschen bieten sowie eine gute Infrastruktur zur Selbstversorgung sicherstellen.

Bei den meisten Projekten handelt es sich um Wohnanlagen mit selbständigen Wohnungen und Gemeinschaftsräumen für ältere Menschen mit Betreuungsleistungen, die intern oder extern organisiert werden.

2.3.3 Wohngemeinschaften

Seniorenwohngemeinschaften können für den einzelnen Menschen eine Alternative zu den bisher praktizierten Wohnformen im Alter darstellen. Grundidee dieser Wohngemeinschaften ist das Konzept des „Gemeinschaftlichen Wohnens“ einer kleinen Gruppe von älteren Personen, die einen Teil des Alltags gemeinsam organisieren. Das Leben verläuft im Idealfall weitgehend familiär und harmonisch, wobei zahlreiche Kompromisse eingegangen werden müssen.

Eine Besonderheit von „Gemeinschaftlichen Wohnprojekten“ besteht darin, dass das Zusammenleben über den nachbarschaftlichen Kontakt hinausgeht. Die Kontakte zwischen den künftigen Bewohner/Innen werden schon vor Bezug gepflegt, die gemeinsamen Interessen gesucht und gemeinsame Nutzungskonzepte erarbeitet. Hier handelt es sich nicht um eine Zufallsgemeinschaft wie etwa beim „Betreuten Wohnen“, sondern um eine Wahlgemeinschaft. Seniorenbericht

Funktionierende Seniorenwohngemeinschaften haben sowohl aus Sicht der Bewohner als auch unter sozialpolitischen Gesichtspunkten zahlreiche Vorteile gegenüber dem Einzelwohnen oder dem Wohnen im Heim.



Abb. 09

2.3.4 Mehrgenerationenwohnen und integriertes Wohnen

Bei dieser Wohnform leben Menschen verschiedener Generationen zusammen in einer Gemeinschaft und lassen somit die „klassische Groß- / Mehrgenerationenfamilie“ wieder aufleben. Gleichzeitig besteht aber auch für jede Bewohnerin bzw. jeden Bewohner die Möglichkeit, sich in seinen eigenen Bereich zurückzuziehen. Über Art und Intensität der Kontakte untereinander entscheiden die BewohnerInnen also selbst.

Ziel des integrierten Wohnens ist das Zusammenleben differenzierter Bewohnergruppen, die sich in Alter, sozialem Status, Hilfebedarf und Bedarf an sozialen Kontakten unterscheiden. Die Struktur der Bewohner setzt sich unter anderem aus alten Menschen, allein erziehenden Müttern, Behinderten, kinderreichen Familien, Studenten, und AusländerInnen zusammen.

Die Grenzen zwischen diesen beiden Wohnformen verlaufen fließend. Gemeinschaft und Integration sind auch wesentliche Bestandteile des „Mehrgenerationen-Wohnens“. Werden vorerst diese Wohnformen als eine Weiterführung der traditionellen Großfamilie gesehen, beziehen sich diese auch auf das nicht-familiäre und nicht-verwandtschaftliche Zusammenwohnen. Die Größenordnung der Gemeinschaften kann von einem Haus bis zu einer ganzen Siedlung reichen.

2.3.5 Geriatriisches Tageszentrum

Das geriatriische Tageszentrum bietet älteren Menschen mit funktionellen Einschränkungen oder psychischen Veränderungen, die den Alltag nicht mehr alleine bewältigen können, tagsüber eine Einbindung in eine soziale Gemeinschaft mit ärztlicher, pflegerischer sowie therapeutischer Versorgung. Einerseits reicht für diese Zielgruppe die Versorgung durch mobile Dienste nicht mehr aus, andererseits wären diese Menschen durch stationäre Pflege überversorgt. Die teilstationäre Einrichtung ist somit ein wichtiges Bindeglied zwischen stationärem und ambulantem Bereich in der Gesundheitsversorgung alter Menschen. Meist ist diese Versorgungsform organisatorisch an eine stationäre Einrichtung wie ein Alten- und Pflegeheim angegliedert, kann aber auch als selbständige Einrichtung bestehen.



Abb. 10

2.3.6 Altenwohnheim

Das Altenwohnheim ist eine Einrichtung, in der alte Menschen, die zur Führung eines eigenen Haushaltes imstande sind, Unterkunft und abgeschlossenen Wohnraum erhalten. Zur gemeinschaftlichen Nutzung stehen Gemeinschaftseinrichtungen zur Verfügung. Darüber hinaus muss gewährleistet sein, dass dem alten Menschen im Bedarfsfall für eine vorübergehende Zeit zusätzlich Verpflegung, Betreuung und Pflege gewährt wird. In diesen Häusern leben die Bewohner also in Ein- oder Mehrzimmer-Appartements mit Bad/ WC und Küche bzw. Kochnische. Sie führen ihren Haushalt innerhalb der Appartements selbst und nehmen auf Wunsch nur an gemeinsamen Mahlzeiten teil. Dies setzt voraus, dass der einzelne Bewohner rüstig genug ist, um ohne fremde Hilfe sein tägliches Leben bewältigen zu können.

Manche Wohnheime verfügen über sogenannte Pflegeabteilungen, in denen die Bewohner während einer Krankheit vorübergehend, aber auch bei altersbedingter Pflegebedürftigkeit permanent gepflegt werden. Andere Heime pflegen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit im Appartement, soweit der gesundheitliche Zustand des Bewohners und die Möglichkeiten des Pflegedienstes dies zulassen.

2.3.7 Altenheim

Das Altenheim ist eine Einrichtung, in der alte Menschen, die zwar nicht pflegebedürftig, aber zur Führung eines Haushalts nicht mehr in der Lage sind, Unterkunft, Verpflegung, Betreuung und im Bedarfsfall Pflege erhalten. In diesen Häusern leben die Bewohner in der Regel in Einzel- oder Mehrbettzimmern mit Bad/ WC ohne Möglichkeit der Selbstverköstigung.

2.3.8 Altenpflegeheim

Hier erhalten chronisch kranke und pflegebedürftige ältere Menschen umfassende Pflege und Betreuung. Nach Bau, Ausstattung und Personal sind derartige Einrichtungen darauf ausgerichtet, die verbliebenen Kräfte zu üben und zu erhalten sowie eine Besserung des Allgemeinzustandes zu erreichen. Um den Bewohnern einen Umgebungswechsel zu ersparen, gibt es häufig Kombinationen bzw. Abwandlungen der vorgestellten Wohnformen, z. B. in der Form eines Alten- und Pflegeheimes bzw. eines Altenheimes mit spezieller Pflegeabteilung.

In einigen Heimen werden auch Kurzzeitpflegeplätze für die zeitlich begrenzte Aufnahme von Pflegebedürftigen sowie Tagespflegeplätze bzw. Nachtpflegeplätze angeboten.

Bei meinem Projekt handelt es sich um ein Alten- und Pflegeheim ohne gesonderte Pflegestation. Die Bewohner können, sobald ihr physischer Zustand die spezielle Versorgung durch ein Pflegeheim erfordert, diese Pflege ohne lokalen Wechsel auf ihren Zimmern bleiben.

Das Alten- und Pflegeheim bietet auch fünf Plätze für Kurzzeitpflege z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt oder durch Ausfall von privaten Pflegepersonen durch Urlaub. Außerdem beinhaltet das Heim acht Plätze für demenzkranke Menschen.

3 GRUNDLAGEN UND ANALYSE

3.1 TYPOLOGIEN VON ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN

- 3.1.1 Linientyp
- 3.1.2 Kammtyp
- 3.1.3 Cluster
- 3.1.4 Atriumtyp
- 3.1.5 Flügeltyp
- 3.1.6 Typologie Bestandsobjekt / Entwurf

3.2 FUNKTIONSSCHEMA

- 3.2.1 Der Wohnbereich
- 3.2.2 Die zentralen Einrichtungen
- 3.2.3 Der hauswirtschaftliche Bereich
- 3.2.4 Funktionsschema Bestand / Entwurf

3.3 RAUMPROGRAMM

- 3.3.1 Flächenanforderungen
- 3.3.2 Konzeptionelle Anforderungen



Abb. 11

3.1 TYPOLOGIEN VON ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN

Bei der Wahl des Erschließungstypus spielen der Aspekt der Standortbedingungen, der Grundstücksgröße, der Erschließung und des Zuschnittes des Grundstückes, die Himmelsrichtungen und die Belichtung eine erhebliche Rolle.

Zudem treten organisatorische Aspekte wie die Anordnung der vertikalen Erschließung, die Wegelängen für Personal und Bewohner, die Orientierungsmöglichkeiten für verwirrte Bewohner, die Rundlaufmöglichkeiten und der Sichtkontakt nach außen, der Verkehrsflächenanteil sowie die Nutzung und Ablesbarkeit der Bewohnergruppen auf.

3.1.1 Linientyp

Bei einbündigen Wohnbereichen sind die Bewohnerzimmer nur an einer Seite eines Flures angeordnet, der einerseits an der Gebäudeaußenwand liegt und somit Belichtung, Belüftung sowie Sichtkontakt nach außen ermöglicht. Diese bieten einerseits eine hohe Wohnqualität, andererseits jedoch entstehen lange Wege und ein hoher, kostenintensiver Verkehrsflächenanteil pro Bewohnerzimmer.

Beim zweibündigen Wohnbereichsgrundriss sind die Bewohnerzimmer beiderseits eines Flures aneinander gereiht. Dies entspricht dem traditionellen Heimgrundriss und gehört zu den überwiegenden Erschließungstypen älterer Einrichtungen. Da bei diesen linear angeordneten Wohnbereichen eine Gruppenstruktur kaum ablesbar und eine gruppenorientierte Pflege schwer realisierbar ist, findet diese Erschließung in ihrer reinen Form in Neubauten nur noch selten Anwendung.

Anders verhält es sich, wenn nur die einzelnen Wohngruppen zweibündig angelegt sind und durch andere Erschließungsformen miteinander verbunden werden. Dabei kann die Zweibündigkeit so weit aufgelöst werden, dass die klassischen Mittelflure nahezu verschwinden und statt dessen kommunikationsfördernde Gemeinschaftsbereiche entstehen.

Beim Dreibund wird eine dritte, funktionale Raumzeile zwischen zwei gegenüberliegenden Zimmerfluchten eingefügt und dient meist der Unterbringung von Dienst-, Nass- und Betriebsräumen. Die beidseitige Zugänglichkeit dieser mittleren Raumzelle ist zwar praktisch, zeit- und wegsparend, jedoch wird sie aufgrund ihrer ausschließlich mechanischen Belüftung und künstlichen Belichtung als unangenehmer Arbeitsplatz empfunden. Zudem wirkt sie auf die Bewohnerkontakte in der Regel eher hindernd und bildet ein unangenehmes Gegenüber für die Bewohnerzimmer, die dadurch an einem langen, schlecht belichteten Flur aufgereiht sind. Die genannten Nachteile können jedoch durch großzügige Bewohnerzimmer und aufgebrochene Flurstrukturen kompensiert werden.

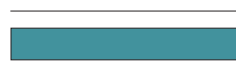


Abb. 12: Einbund



Abb. 13: Zweibund

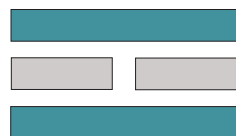


Abb. 14: Dreibund

Altenpflegeheim Zams Schönwies / Tirol

Architekt DI Johann Obermoser, Baujahr 1996

Beispiel Linientyp



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17

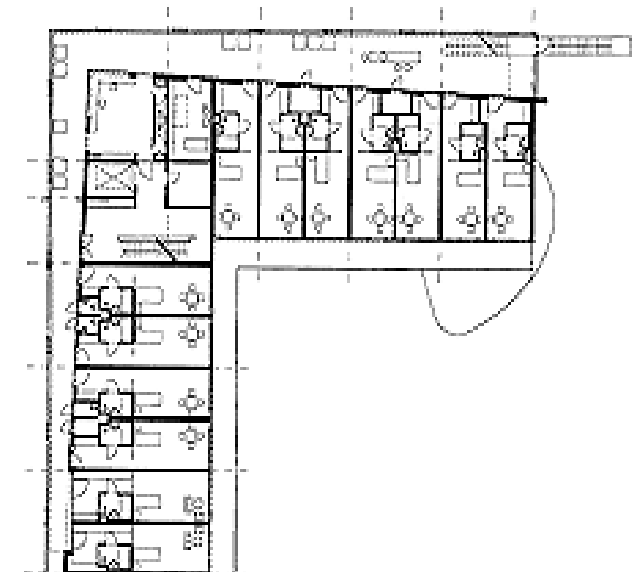


Abb. 18

3.1.2 Kammtyp

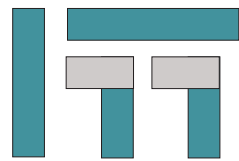


Abb. 19: Einseitig mit Ein- oder Zweibund

Beim Kammtyp sind die einbündigen, mehrbündigen oder clusterförmigen Wohngruppen wie Zinken eines Kammes an einem Gebäuderiegel aufgereiht. Diese Gebäudestruktur enthält auch die Betriebs- und teilweise die Gemeinschaftsräume des Wohnbereiches. Auch die Vertikalerschließung erfolgt innerhalb dieses verbindenden Gebäuderiegels, sodass die Wohngruppen Sackgassen bilden und meist mit Fluchttreppenhäusern ausgestattet werden müssen. Oft wird die Kammstruktur zur Kombination zweibündiger Wohngruppen mit einem einbündigen Betriebs- und Gemeinschaftsriegel genutzt und ermöglicht die Ausrichtung aller Wohngruppen zur günstigen Himmelsrichtung. Bei der Kammstruktur werden infolge der räumlichen Gruppenbildung für den Bewohner mehr oder weniger öffentliche Bereiche gebildet. Die Wohngruppen sind von den Betriebsräumen räumlich abgeschottet, dennoch für das Personal ohne lange Wege zu erreichen und gut überschaubar. Die Flure innerhalb der Wohngruppen hingegen dienen weniger der Erschließung als sekundären Wohnzwecken.

Beispiel Kammtyp

Altenpflegeheim Lönigen / Deutschland

Gruppe MDK-Architekten, Baujahr 1997

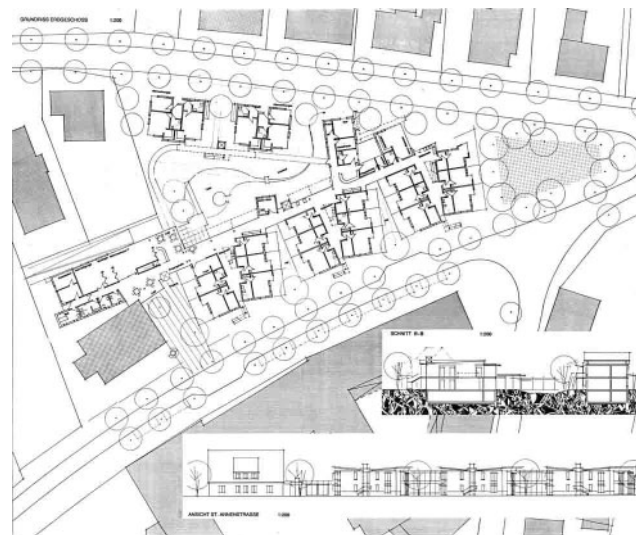


Abb. 20



Abb. 21



Abb. 22



Abb. 23

3.1.3 Cluster

Der große Vorteil von Clusterstrukturen liegt in dem weitgehenden Verzicht auf reine Verkehrsflächen, die bei diesem Erschließungstypus meist als sekundäre Wohnflächen genutzt werden. Die Individualräume gruppieren sich um ein als Gemeinschaftsbereich genutztes Zentrum und bilden eine Wohngruppe. Ein ganzer Wohnbereich kann entweder aus einzelnen, clusterförmigen Wohngruppen zusammengefügt oder so in sich strukturiert sein, dass mehrere Wohngruppen die zentralen Betriebs- und Gemeinschaftsräume clusterförmig umschließen. Die Clusterstruktur bietet sich besonders für kleine, wohngemeinschaftsähnliche Wohngruppen an, birgt aber auch die Gefahr zu starker Abgrenzung der Wohngruppen untereinander.

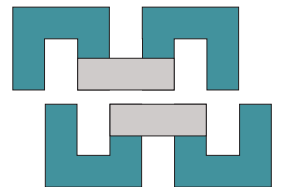


Abb. 24: Cluster

Evangelisches Altenzentrum Viersen / Deutschland



Abb. 25



Abb. 26

Architekt Walter von Lom, Baujahr 1986



Abb. 27

Beispiel Cluster

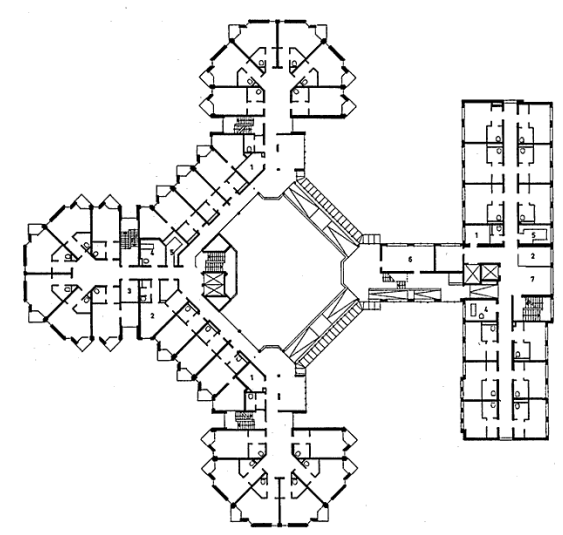


Abb. 28

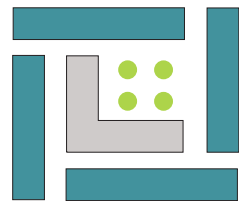


Abb. 29: Atriumtyp

3.1.4 Atriumtyp

Bei der Atriumanlage gruppieren sich nicht nur die Gemeinschaftsbereiche und das Wohnbereichszentrum, sondern auch die Bewohnerzimmer um einen zentralen Hof. Dieser Hof kann als Innen- oder Außenraum angelegt sein und erfüllt immer die Aufgabe der Sichtverbindung verschiedener Geschosse untereinander und zumeist auch der natürlichen Belichtung innenliegender Gebäudebereiche. Bei der Atriumanlage besteht die Möglichkeit eines Hofrundgangs, der bei den meist sackgassenartigen Wohngruppenerschließungen von Kamm- und Flügelstruktur nicht gegeben ist. Ein als Innenraum genutztes Atrium beinhaltet meist die interne vertikale Erschließung. Der Innenhof ist umgeben von Gemeinschaftsfluren, die den Bewohnerzimmern vorgelagert sind. Der Atriumbereich bildet auch als außenliegender, begehbare, nicht überdachter Garten immer einen introvertierten Raum, der keine Verbindung zur Außenwelt, sondern zwischen heiminternen Bereichen herstellt.

Beispiel Atriumtyp

Altenwohn- und Pflegeheim Steinfeld / Kärnten

Architekt Dietger Wissounig, Baujahr 2005

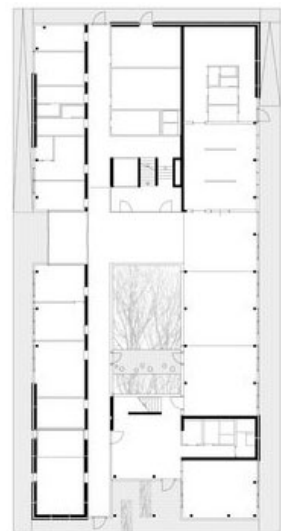


Abb. 30



Abb. 31



Abb. 32



Abb. 33

3.1.5 Flügeltyp

Auch beim Flügeltyp setzen sich mehrere Gebäudeflügel, die die einzelnen Wohngruppen beinhalten, zu einem Wohnbereich zusammen. Sie weisen jedoch nicht wie bei der Kammstruktur alle in die gleiche Richtung sondern laufen in einem zentralen Bereich z.B. stern-, y- oder kreuzförmig zusammen. Dadurch reduziert sich die Verkehrsfläche im Wohnbereichszentrum. Die unterschiedliche Ausrichtung der Wohngruppenflügel, die ein- oder mehrbündig erschlossen sein können, erfordert meist verschiedene Grundrisse, um Himmelsrichtungen und Belichtungsverhältnisse optimal ausnutzen zu können. Das Zentrum des Wohnbereichs ist räumlich konzentrierter als in der Kammstruktur ausgebildet und erfüllt somit eher die Aufgabe eines zentralen Treffpunkts aller Bewohner und des Personals. Auch die vertikale Gebäudeerschließung liegt meist in diesem Zentrum. Die Wege in die einzelnen Wohngruppen sind bei dieser Erschließungsvariante kurz. Häufig ist das Zentrum einer Flügelstruktur als Atrium angelegt und erlaubt Durchblicke in andere Geschosse.

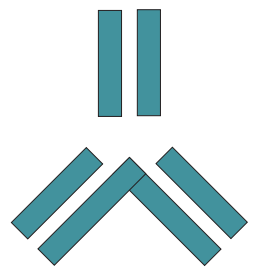


Abb. 34: Flügeltyp

Landes Pensionisten- und Pflegeheim Waidhofen/Thaya

Architekt Gerhard Lindner, Baujahr 2006

Beispiel Flügeltyp



Abb. 35



Abb. 36

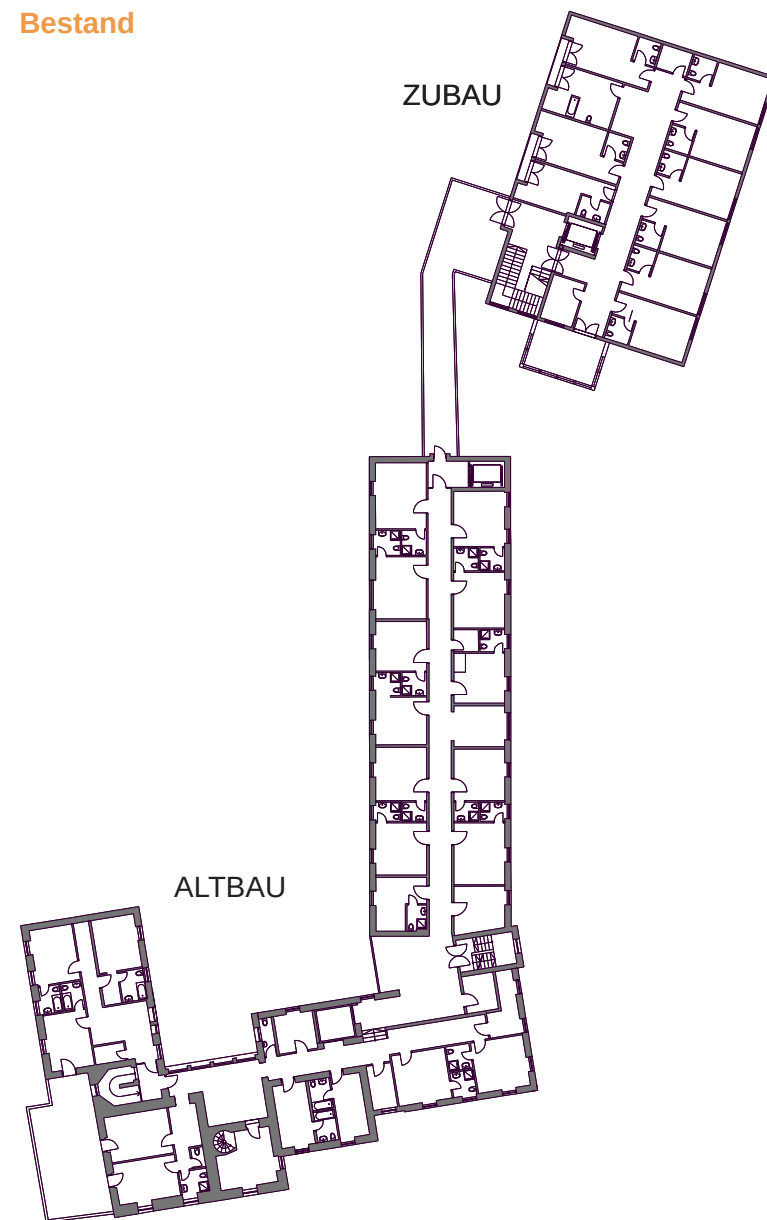


Abb. 37



Abb. 38

Bestand



3.1.6 Typologie Bestandsobjekt / Entwurf

Bei dem Bestandsobjekt handelt sich um einen L-förmigen Linientyp.

Im Nordteil wurde 1970 ein Zubau errichtet, der anfänglich als “Haus der Begegnung” diente. 1986 wurde dieser weiteren Heimplätzen gewidmet. Die Verbindung dieser beiden Trakte erfolgt über eine Brücke.

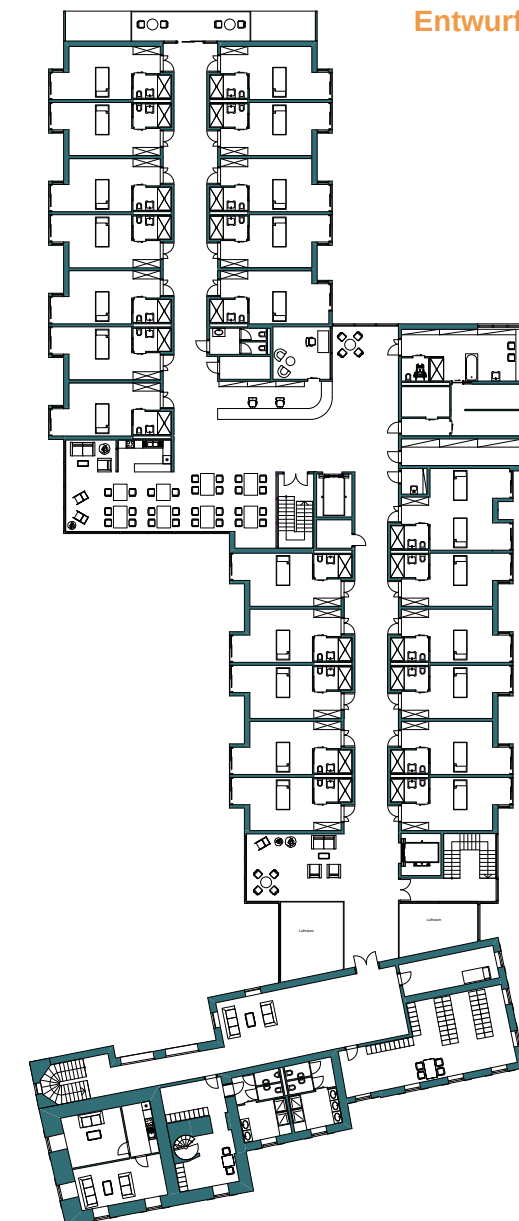
Die Bewohnerzimmer des Osttraktes als auch des nordseitigen Zubaus sind zweibündig angelegt und nach den Himmelsrichtungen Ost und West ausgerichtet.

Die Organisation der Pflegeabläufe erweist sich im langläufigen Westtrakt oft als schwierig. Zudem bildet der Zubau eine vom Hauptgebäude abgegrenzte Pflegeeinheit und gilt somit als organisatorische Herausforderung für das Pflegepersonal.

Beim Entwurf habe ich den Linientyp aufgenommen, jedoch die starre Geradlinigkeit der Gänge durch das Versetzen des nordseitigen Bauteils aufgelöst. Dadurch ergibt sich ein zentrales Aufenthalts- und Pflegezentrum.

Die Bewohnerzimmer sind zweibündig angelegt und ebenfalls nach den Himmelsrichtungen Ost und West ausgerichtet.

Entwurf



3.2 FUNKTIONSSCHEMA

Organisatorisch besteht ein Alten- und Pflegeheim aus den Bereichen des Pflegedienstes, der Verwaltung und der Hauswirtschaft und Technik. In vielen Häusern leitet jeweils eine Person jeden dieser Bereiche z.B. Pflegedienst-, Verwaltungs- und technische Leitung. Eine weitere Person vertritt die Leitung des gesamten Hauses, die Heimleitung.

Räumlich betrachtet gliedert sich das Heim in die Wohnbereiche der Heimbewohner, den Bereich der Zentralen Einrichtungen, in dem neben der Verwaltung auch alle dem Heimbewohner, Personal und den Gästen zur Verfügung stehenden zentralen Einrichtungen zusammengefasst sind, und dem hauswirtschaftlichen Bereich, in dem alle hauswirtschaftlichen und technischen Räumlichkeiten angesiedelt sind.

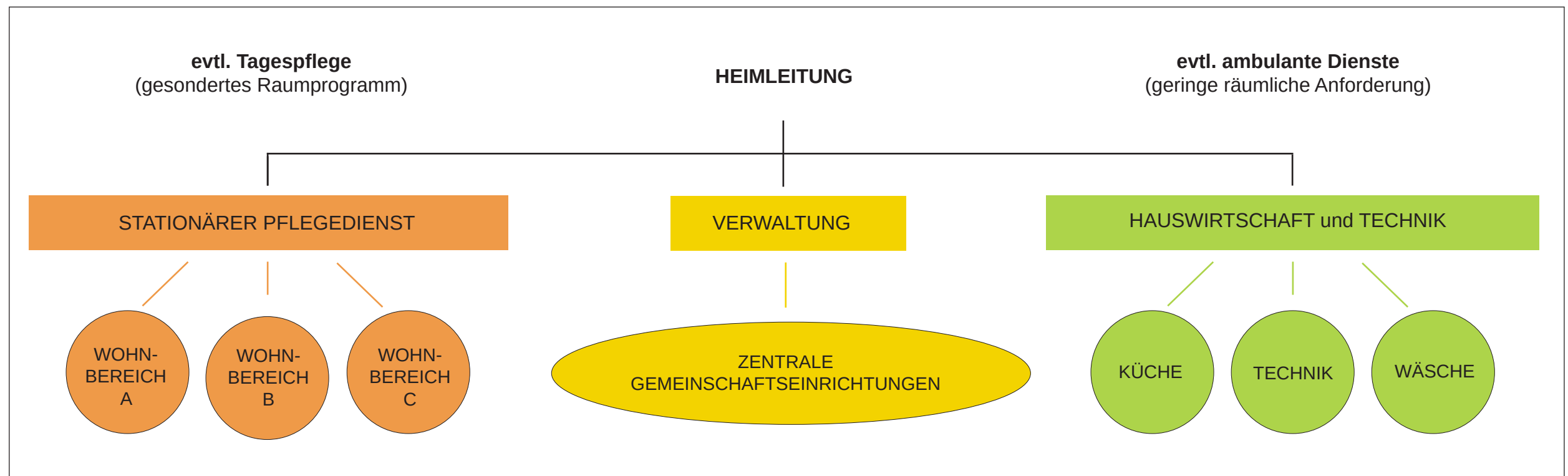


Abb. 39

3.2.1 Der Wohnbereich

Die Wohnbereiche bilden als engster Lebensraum den eigentlichen Kern des stationären Alten- und Pflegeheimes. Hier finden die wesentlichen Wohn- und Pflegeaktivitäten statt.

Ein Alten- und Pflegeheim mit maximal 80 bis 90 Bewohnern sollte aus höchstens drei Wohnbereichen bestehen, die für ca. je 30 Bewohner konzipiert sind und eine Strukturierung in 2 bis 3 Bewohnergruppen von 10-15 Personen ermöglichen (Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2002). Den verschiedenen Wohnbereichen innerhalb eines Hauses oder einzelnen Gruppen im Wohnbereich sind manchmal bestimmte Bewohner z. B. nur Kurzzeitpflegegäste zugeordnet.

Die Strukturierung der Wohnbereiche kann architektonisch geschehen, indem die Individualbereiche der einzelnen Bewohner im Grundriss in sichtbaren Gruppen räumlich zusammengefasst werden, oder konzeptionell, indem das Personal für bestimmte Bewohnergruppen zuständig ist und die tagesstrukturierenden Aktivitäten überwiegend gruppenorientiert stattfinden. Die räumlich funktionale Anordnung der Gemeinschaftsbereiche sowie die Größe der Bewohnergruppen haben nicht nur einen entscheidenden Einfluss auf die sozialen Aktivitäten der Bewohner, sondern auch auf die Arbeit des Personals in einem Wohnbereich (Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2002).

Der Individualbereich innerhalb des Wohnbereichs eines Altenpflegeheimes bildet den Ersatz für die frühere eigene Wohnung, die aufgrund der Pflegebedürftigkeit aufgegeben werden musste. Das eigene Refugium, das vom persönlichen Lebensstil geprägt war, ist nach dem Eintritt ins Heim auf ein Minimum reduziert. Durch diese drastische Einschränkung ist es wichtig, dem Bewohner die Möglichkeit zu geben, sich einen individuellen Freiraum mit privater Atmosphäre zu schaffen. Inwieweit der Individualbereich vom Bewohner als „Wohnungersatz“ angenommen werden kann, ist abhängig von der Lage im Wohnbereich, der Größe, der Barrierefreiheit und den Gestaltungs- und Möblierungsmöglichkeiten.

3.2.2 Die zentralen Einrichtungen

Zu den zentralen Einrichtungen zählen neben der Verwaltung und Heimleitung alle Räume, die zentral angebotenen Funktionen dienen und deren Umfang und Ausstattung auf die jeweilige Konzeption des Altenpflegeheimes abgestimmt sind.

Die Therapie- und Freizeitangebote für die Bewohner werden zumeist in den Wohnbereichen angeboten. Empfehlenswert ist ein Mehrzweckraum mit entsprechenden Nebenräumen, der, möglichst unterteilbar, für größere und kleinere Veranstaltungen, als Cafeteria, gegebenenfalls auch zur externen Nutzung, zur Personalschulung, zu sportlichen Zwecken, als Andachtsraum, etc. genutzt werden kann. Durch die Essräume im Wohnbereich entfällt der übliche Speisesaal, der an zentraler Stelle im Heim oft für weniger mobile Bewohner nur schwer erreichbar war und dadurch viele zur Mahlzeiteneinnahme im eigenen Zimmer zwang.

Wichtiger Bestandteil der Gemeinschaftskonzeption im Wohnbereich ist das Bestreben, die Gemeinschaftsangebote aus dem Zentrum des Pflegeheimes bewohnernah in die Wohnbereiche zu verlagern (Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2002).

Die Anzahl und Größe der Verwaltungs- und Personalräume hängen von der Größe der Einrichtung und dem Personalschlüssel ab und richten sich nach der Arbeitsstättenverordnung. Grundsätzlich ist eine dezentrale Unterbringung aller Personalräume in den Wohnbereichen möglich; hier sollte jedoch das Bedürfnis der Pflegekräfte berücksichtigt werden, in den Pausen und außerhalb der Dienstzeiten ihren Wohnbereich verlassen und sich mit Kolleginnen treffen zu können.

3.2.3 Der hauswirtschaftliche Bereich

Der hauswirtschaftliche Bereich umfasst räumlich die zentrale Speiserversorgung, Haustechnik und Lagerräume und gegebenenfalls die interne Wäscherversorgung des Pflegeheims. Konzeptionell unterstehen diese Bereiche meist jeweils einer leitenden Person.

Da die Mahlzeiten in Heimen mit Gruppenpflegekonzeption nicht mehr zentral in Speisesälen, sondern dezentral in den Wohnbereichen und Wohngruppen eingenommen werden, ist es sinnvoll, die Mahlzeiten bedarfsgerecht in der zentralen Küche vorzubereiten, dort in kleinere, wohnbereichsgerechte Portionen abzufüllen und zur Verteilung in die Wohnbereichsküchen zu transportieren.

3.2.4 Funktionsschema Bestand / Entwurf

Bestand

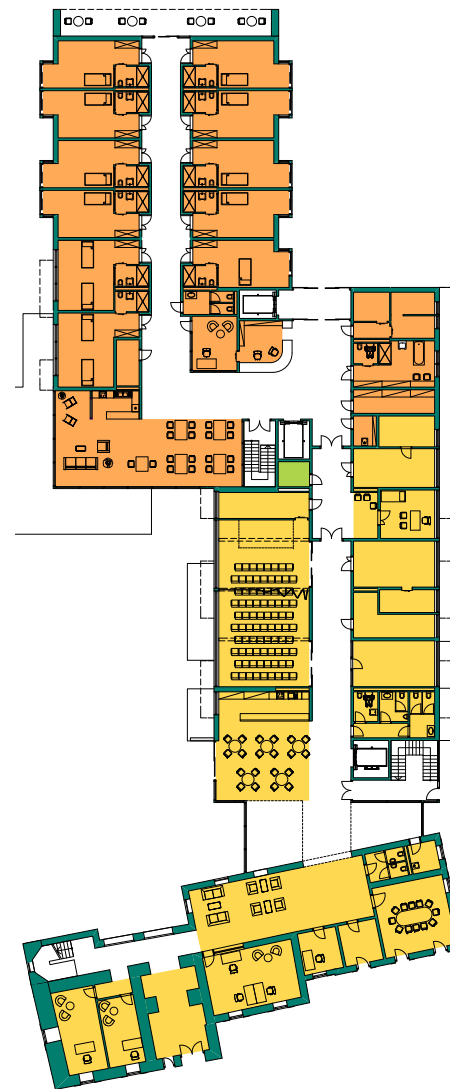




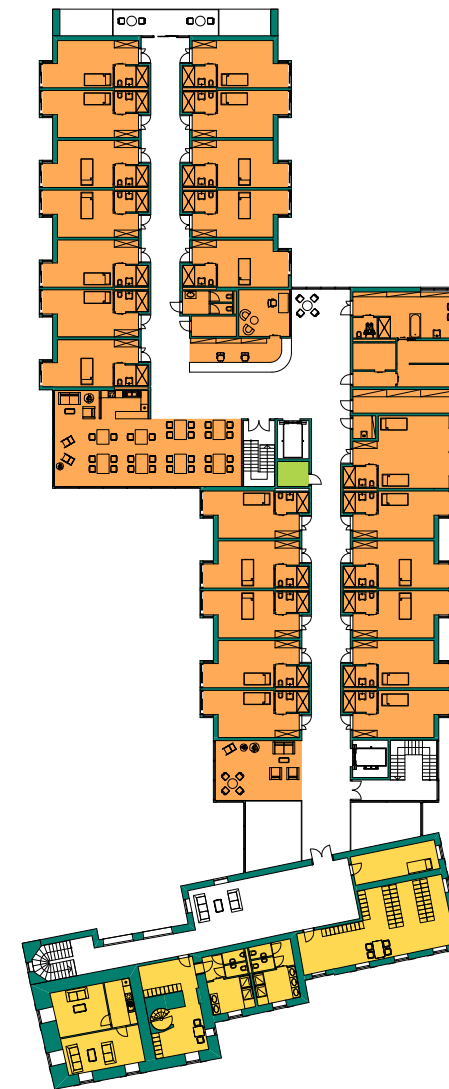
LEGENDE

- Wohnbereich
- Zentrale Einrichtungen
- Hauswirtschaftsbereich

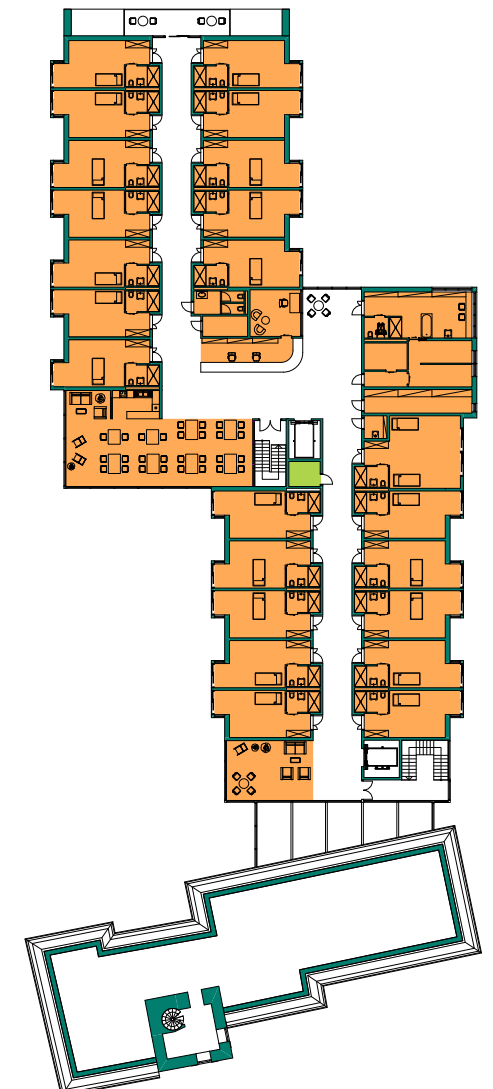
Kellergeschoss Entwurf



Erdgeschoss Altbau / Entwurf



1. Obergeschoss Altbau / Entwurf



2. Obergeschoss Entwurf

3.3 RAUMPROGRAMM

3.3.1 Flächenanforderungen

Ein wichtiges Kriterium für die Beurteilung der Qualität von Pflegeheimen ist die Gesamtfläche, die pro Bewohner zur Verfügung steht (Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2002). Damit ist die Nettogrundfläche (NGF) aller drei Bereiche (Wohnbereiche, Zentrale Einrichtungen, Hauswirtschaftlicher Bereich), bestehend aus Nutzflächen und Verkehrsflächen (NF, VF), dividiert durch die Anzahl der vorgesehenen Bewohner gemeint. Der Zahlenwert der erforderlichen Fläche pro Bewohner liegt bei ca. 50 m² Nettogrundfläche pro Bewohner.

In den nachfolgenden vergleichenden Gesamtflächenaufstellungen gehe ich von folgenden Voraussetzungen aus:

Anforderung (exemplarisch)

Altenpflegeheim für 60 Bewohner, gegliedert in zwei Wohnbereiche mit je 30 Bewohnern, die jeweils in zwei Bewohnergruppen mit je 15 Personen unterteilt sind. Alle Bewohnerzimmer sind als Einzelzimmer mit jeweils eigenem Vorraum und Bad vorgesehen.

Bestandsobjekt

Altenpflegeheim mit derzeitigem Heimbewohnerstand von 91 Personen, die in zwei Gebäudetrakten untergebracht sind. Es gibt sowohl Einzel- als auch Doppelzimmer, wovon nicht alle mit eigenen Bädern ausgestattet sind.

Entwurf

Altenpflegeheim für 60 Bewohner, gegliedert in drei Wohnbereiche mit einmal 12 Personen und zweimal 24 Personen. Von den 57 Zimmern sind 53 Zimmer als Einzelzimmer und 4 Zimmer als Doppelzimmer mit jeweils eigenem Vorraum und Bad geplant.

Aus der Zusammenfassung der gegenüberliegenden Gesamtnettogrundfläche des Bestandsobjekts geht hervor, dass der angestrebte Flächenkennwert von 50 m² pro Bewohner beim Bestandsobjekt nicht erreicht wird, sondern erheblich darunter liegt. Vor allem im Wohnbereich entsprechen weder Einzel- noch Doppelzimmer den erforderlichen Mindestmaßen der OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung. Im Altbau sind die Wohneinheiten ohne Vorraum, im Zubau ohne Dusche ausgestattet. Auch für die erforderlichen Nebenräumlichkeiten ist zu wenig Platz eiberaumt. Bei den Zentralen Einrichtungen fehlt es vorwiegend an Räumlichkeiten für das Pflege- und Küchenpersonal.

Schlussfolgernd habe ich beim Entwurf die bestehenden Defizite ausgeglichen und das Alten- und Pflegeheim entsprechend nach den heutigen Vorschriften der OÖ Pflegeheimverordnung bzw. den Anforderungen durch das Heim selbst geplant. Pro Bewohner stehen 70 m² zur Verfügung.

WOHNBEREICH	Anforderung	Bestand	Entwurf
	m²	m²	m²
Raumart			
Einzelzimmer inkl. Vorraum und Bad	1.440	376	854
Doppelzimmer inkl. Vorraum und Bad	-	828	168
Gruppenräume/Therapieräume	64	-	34
Aufenthalts-/Essräume inkl. Wohnbereichsküchen	108	105	337
Pflegebäder	36	82	92
Pflegediensträume inkl. Personal-WC	36	34	115
Wäscheräume (rein/unrein), Spüle	32	-	75
Putz- und Abstellräume	28	45	72
Nutzfläche gesamt	1.744	1.470	1.747
Nutzfläche pro Bewohner	29	16	29

ZENTRALE EINRICHTUNGEN	Anforderung	Bestand	Entwurf
	m²	m²	m²
Raumart			
Eingangsfoyer	30	34	32
Mehrzweckraum inkl. Sessellager	70	-	119
Besucheraufenthalt/Buffer	30	9	69
Besucher-WC, Behinderten-WC	16	11	25
Rollstuhlwechselstellen	12	-	17
Verwaltungsräume	48	44	88
Personalräume (Umkleide/Sanitär/Aufenthalt)	72	14	186
Frisör, Fußpflege, Arzt	opt.	32	44
Aufbahrungs- und Andachtsraum	opt.	107	33
Nutzfläche gesamt	278	251	613
Nutzfläche pro Bewohner	5	3	10

HAUSWIRTSCHAFTLICHER BEREICH	Anforderung	Bestand	Entwurf
	m²	m²	m²
Raumart			
Küche inkl. Lager- und Kühlräume	90	134	228
Personalräume Küche und Hauswirtschaft	30	18	115
Abstell-/Lagerräume	210	55	320
Wäscherei/Näherei	opt.	51	196
Nutzfläche gesamt	330	258	859
Nutzfläche pro Bewohner	5,5	3	14

ZUSAMMENFASSUNG	Anforderung	Bestand	Entwurf
	m²	m²	m²
Wohnbereich	1.744	1.470	1.747
Zentrale Einrichtungen	278	251	613
Hauwirtschaftlicher Bereich	330	258	859
Nutzfläche gesamt	2.352	2.058	3.219
Verkehrsfläche	783	551	942
Nettogrundfläche gesamt	3.135	1.979	4.161
Nettogrundfläche pro Bewohner	52	22	70

3.3.2 Konzeptionelle Anforderungen

Größe und Lage des Grundstückes

Die Gesamtfläche des Areals bei Neubauten oder Neuinbetriebnahmen sollte mindestens 80 m² pro Bett betragen und ausreichen unverbaute Grünflächen oder zumindest eine öffentliche Grünanlage beim Gebäude vorweisen.

Richtwerte für Grünflächen

- bis 30 Bewohner 750 m²
- 31 bis 40 Bewohner 1.000 m²
- 41 bis 50 Bewohner 1.250 m²
- ab 51 Bewohner 1.500 m²

Die Fläche beim Zugang des Gebäudes sollte möglichst verkehrsfrei gestaltet sein. Die Erschließungsstraßen und Gehwege im Garten dürfen die maximale Steigung von 6 % nicht überschreiten.

Das Alten- und Pflegeheim sollte möglichst zentral im Siedlungskern liegen, jedoch fern von stark befahrenen Straßen situiert sein. Öffentliche Verkehrsmittel müssen vorhanden und zu Fuß leicht erreichbar sein. Einkaufsmöglichkeiten, Frisör, Ärzte, Post, Kultur- und Bildungsangebote sowie Kaffeehäuser und Gaststätten sollten in maximal 10 Minuten Gehwegentfernung liegen.

Um die Gesundheit der Bewohner durch Nebel- und Windlagen nicht zusätzlich zu beeinträchtigen, sollte das Heim in einer sonnigen und trockenen Lage gebaut sein (Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2002).

Das Alten- und Pflegeheim Kleinzell im Mühlkreis befindet sich in der Katastralgemeinde Kleinzell mit einer Einwohneranzahl von 1.425. Die Gemeinde umfasst 16,1 km² Fläche, wovon 0,1 km² verbaut sind und der Großteil für landwirtschaftliche Zwecke genutzt wird.

Das gesamte Areal des Alten- und Pflegeheims Kleinzell im Mühlkreis beträgt rund 13.550 m². Bei einer derzeitigen Anzahl von 91 Betten stehen somit 149 m² jedem Heimbewohner zur Verfügung. Den Heimbewohnern steht ein Grünflächenanteil von ~11.520 m² zur Verfügung.

Das Heim liegt an einer wenig befahrenen Straße und ist 1 km vom nahegelegenen Ortskern Kleinzell entfernt, der die notwendige Infrastruktur aufweist und den Bewohnern die Einbindung in das Ortsgeschehen gewährleistet. Der Heimbewohner kann in rund 10 Gehminuten hindernisfrei in den Ort gelangen. Die nächst gelegenen Ortschaften sind nur mit dem Bus zu erreichen. Ein Ortswechsel ohne Autofahrt ist nicht möglich.

Es besteht die Möglichkeit, die Serviceleistungen nahe gelegener Geschäfte und Dienstleister ebenso wie Hausbesuche von Ärzten, Masseuren oder anderen in das Heim zu holen. Somit können auch die Menschen, die selbst nicht mehr in der Lage sind das Heim zu verlassen, von diesen Angeboten direkt Gebrauch machen. Auch Gäste und Angehörige der Pflegebedürftigen können bei ihrem Besuch von der vorhandenen Infrastruktur profitieren, indem persönliche Erledigungen mit dem Heimbefuch verbunden werden.



Abb. 40: Luftaufnahme / Standort des Alten- und Pflegeheimes Kleinzell im Mühlkreis



Abb. 41

Die Wohneinheit

In der nachfolgenden Tabellen wird ein Vergleich zwischen den Anforderungen, der bestehenden Situation und des Entwurfes erstellt. Die angeführten Anforderungen basieren auf der OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung, der ÖNORM B1600 und B1601 als auch auf den Planungsgrundlagen Lettner, Eiersebner 1994.

Anforderung	Bestand	Entwurf
Zimmer		
- Anteil Einzelzimmer 90 %	45 % (27 Einzelzimmer)	93 % (57 Einzelzimmer)
- Anteil Doppelzimmer 10 %	55 % (33 Doppelzimmer)	7 % (4 Doppelzimmer)
- Mindestgröße Einzelzimmer 18,0 m ²	12,2 bis 17,1 m ²	20,4 m ² inkl. Erker
- Doppelzimmer 25,0 m ²	17,1 bis 23,1 m ²	32,8 m ² inkl. Erker
- Pflege- und behindertengerechte Ausführung	im Altbau nicht gegeben	gegeben
- Dreiseitiger Zugang zum Bett	möglich	möglich
- Ausreichend natürliche Belichtung	Zimmerorientierung Ost-West	Zimmerorientierung Ost-West
- Sichtkontakt nach außen im Liegen und Sitzen	Parapethöhe 80 cm - Sichtkontakt im Liegen nicht möglich	kein Parapet
- Zweibettzimmer - gleichwertige Sicht zum Fenster	nicht gegeben	gegeben
- Platz für persönliche Gegenstände in Bettnähe	Ausstattung mit Nachtkästchen	möglich
- Möglichkeit zur teilweisen Eigenmöblierung	nicht gegeben - Zimmergröße zu gering	möglich
- Mobile Elektroinstallationen für Notruf, Licht, Radio, etc.	entspricht nicht dem heutigen Stand der Technik	gegeben
Duschbad / WC		
- Mindestgröße des Duschbades 260 cm x 170 cm	entspricht nicht	280 x 170 cm
- Bodenebene Duschfläche	nicht bodeneben, teilweise nur mit Wanne ausgestattet	gegeben
Vorraum		
- Freie Durchgangsbreite des Vorraumes mind. 120 cm	160 bis 180 cm, Vorraum nur im Zubau vorhanden	140 cm
- Möglichkeit von Stauraum im Vorraum	möglich	möglich



Abb. 42: Einbettzimmer Bestand Altbau

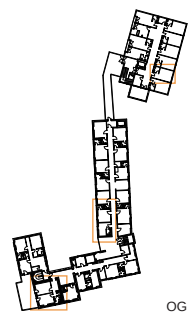


Abb. 43: Bad/WC Wohneinheit Bestand Altbau



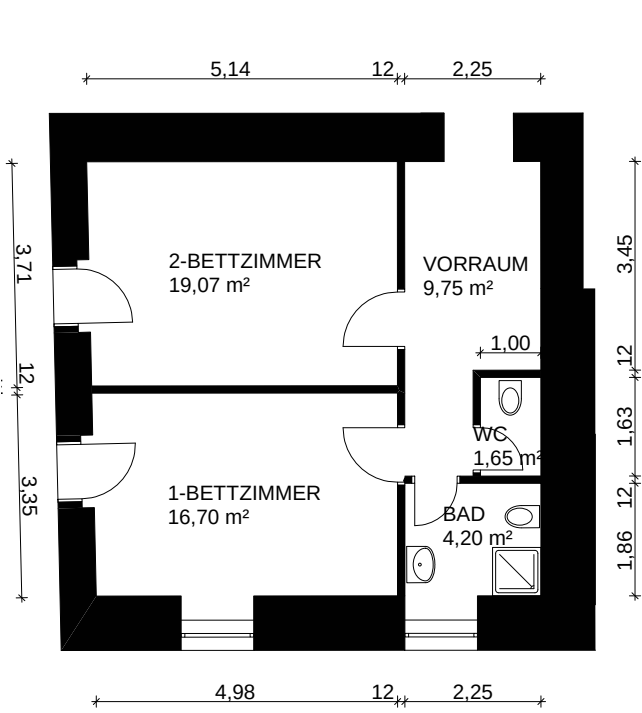
Abb. 44: Zweibettzimmer Bestand Altbau

Bestand

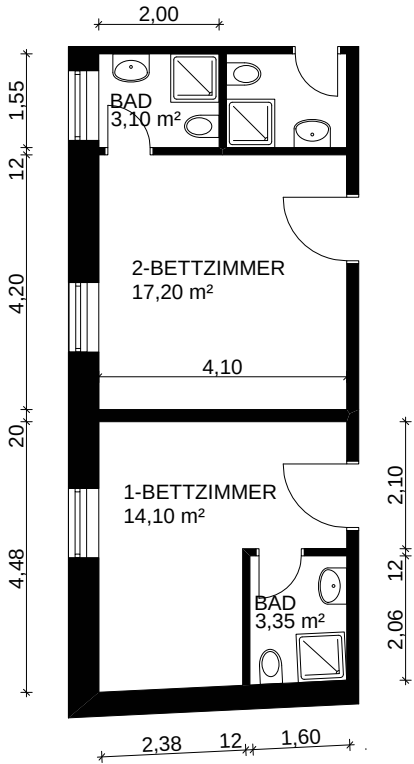


Das Alten- und Pflegeheim besteht aus 27 Einzelzimmern und 33 Doppelzimmern, wovon 1 Doppelzimmer für die Kurzzeitpflege genutzt wird. In Teilen des Altbaus sind keine Duschbäder in den Wohneinheiten integriert. Zum derzeitigen Stand entspricht das Heim nicht den Anforderungen der OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung.

Bestandsausschnitte
Zimmer Obergeschoss Altbau und Obergeschoss Zubau



ALTBAU

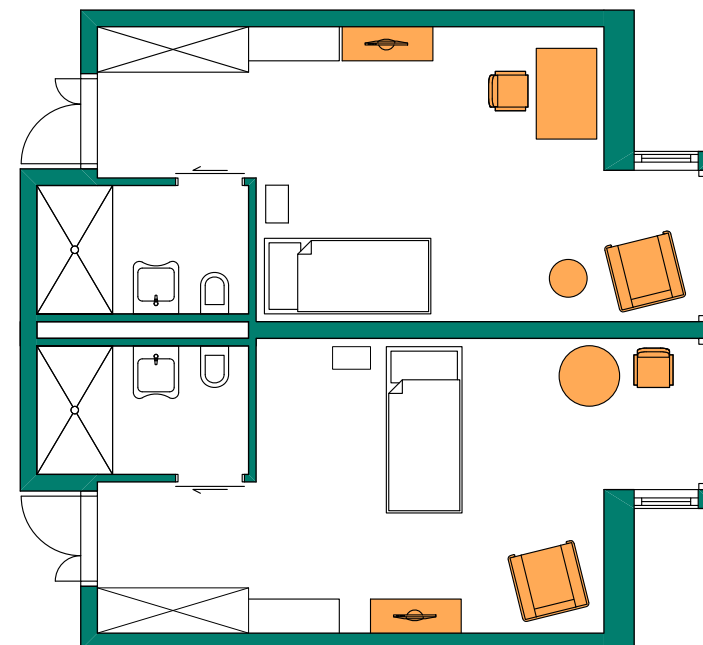
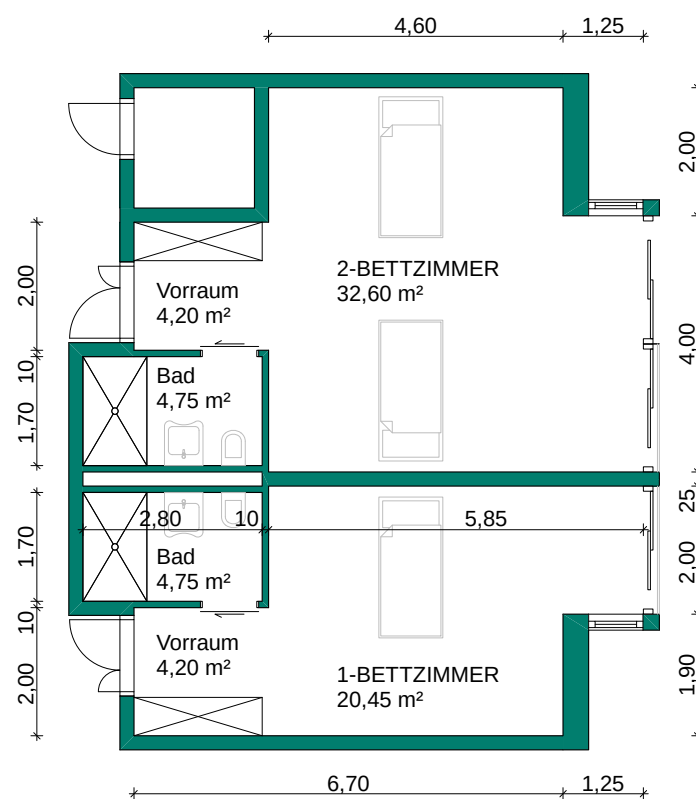


ZUBAU

Beim Entwurf sind alle Zimmer im Neubau situiert, die mit einem Vorraum und Bad ausgestattet sind.

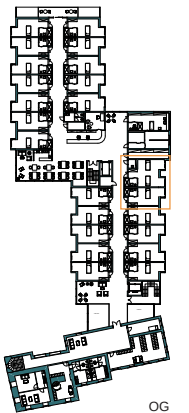
Grundmöblierung jeder Wohneinheit ist ein Kleiderkasten und ein Bett mit Nachtkästchen. Weitere Einrichtungsgegenstände wie Tisch, Kästchen und Sofa etc. können vom Bewohner selbst mitgebracht werden oder falls erforderlich vom Heim zur Verfügung gestellt werden.

Entwurfsausschnitt Zimmer 1. und 2. Obergeschoss



Beispiel 1:
Bettssituierung nach Eigenbedarf
Möblierung mit Fernsehkästchen,
Couch, Tisch, etc.

Beispiel 2:
Bettssituierung im Pflegebedarf
(zugänglich von drei Seiten)
Eigenmöblierung mit Tisch, Fern-
sehstuhl, Kommode, etc.



Die Wohnbereichsküche und der Essbereich

Anforderung

- 1 Küche pro Wohnbereich
- Ausstattung für Zubereitung von Zwischenmahlzeiten und
- Portionierung der Hauptmahlzeiten
- Mitbenutzung durch den Bewohner
- Ausreichend Fläche für behindertengerechte Essbereichsmöblierung
- Ausreichend natürliche Belichtung
- Wohnliche Gestaltung

Bestand

7,6 m² im Altbau - zu klein, keine Küche im Zubau
im Altbau jedoch Fläche zu gering, Zubau wird über Altbau
versorgt
Fläche im Altbau zu gering und im Zubau nicht möglich
gegeben im Speisesaal im EG Altbau

gegeben, Wintergarten im Zubau
teilweise nicht gegeben

Entwurf

9,10 m² pro Wohneinheit
gegeben

möglich
gegeben

gegeben, Westorientierung
Essbereich wird auch als
Aufenthaltsbereich genutzt

Das Wohnbereichsbad

Anforderung

- 1 Bad pro Wohnbereich
- Dreiseitig zugängliche Hubbadewanne
- Ausstattung mit bodenebener Dusche, Handwaschbecken
und abgetrenntes Behinderten-WC
- Ausreichend Belichtung
- Stauraum für Pflegemittel, Kleiderablagen, etc.

Bestand

im Altbau gegeben, im Zubau jedoch nur 1 Bad
gegeben, Badewannen im Neuzustand
gegeben

gegeben
gegeben jedoch zu gering

Entwurf

gegeben
gegeben
gegeben, direkter Zugang zu
Wäscheraum
gegeben
gegeben



Abb. 45: Aufenthaltsraum Bestand Altbau

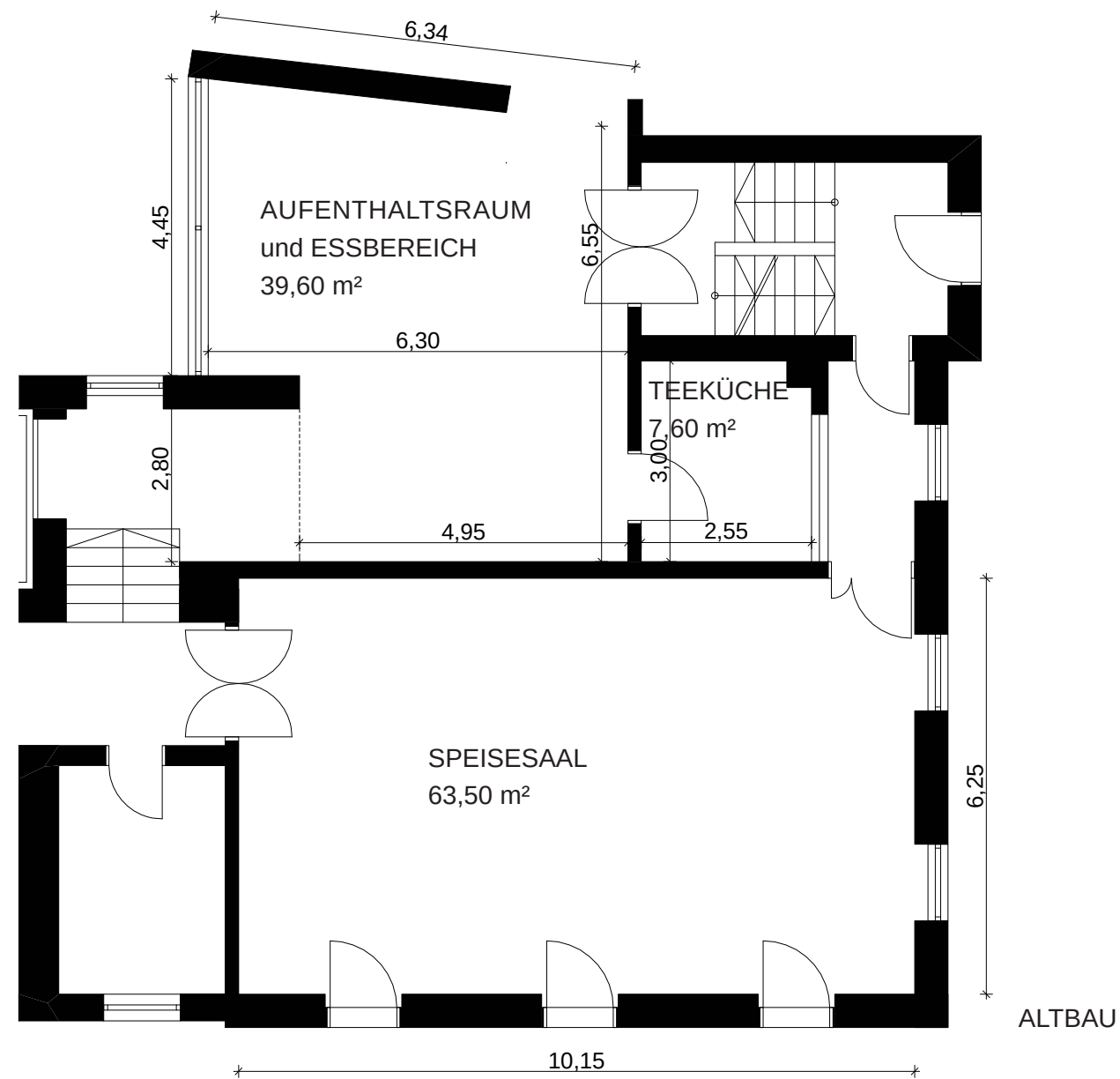
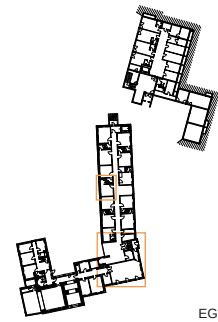


Abb. 46: Speisesaal Bestand Altbau

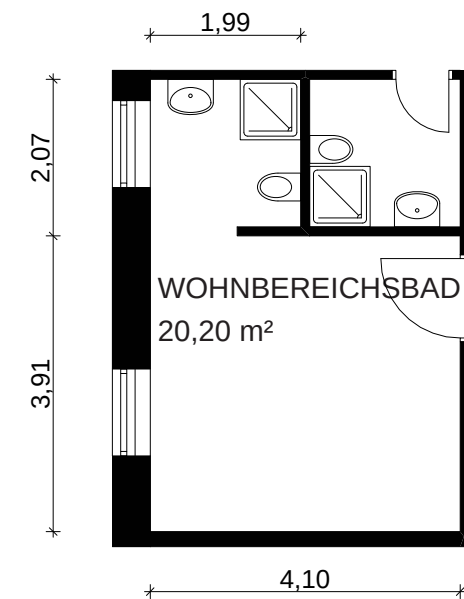


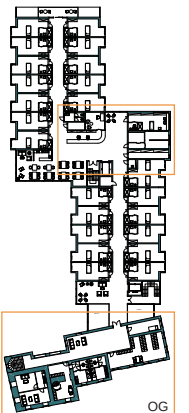
Abb. 47: Pflegebad Bestand Altbau

Bestand



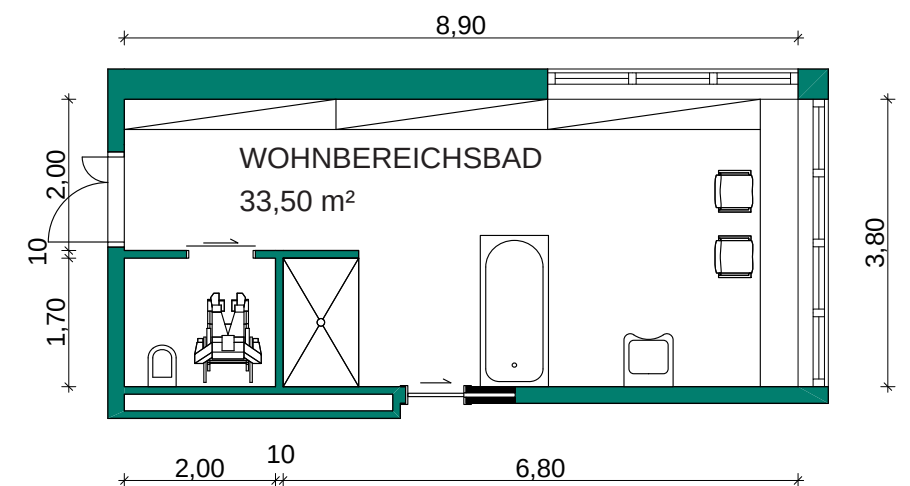
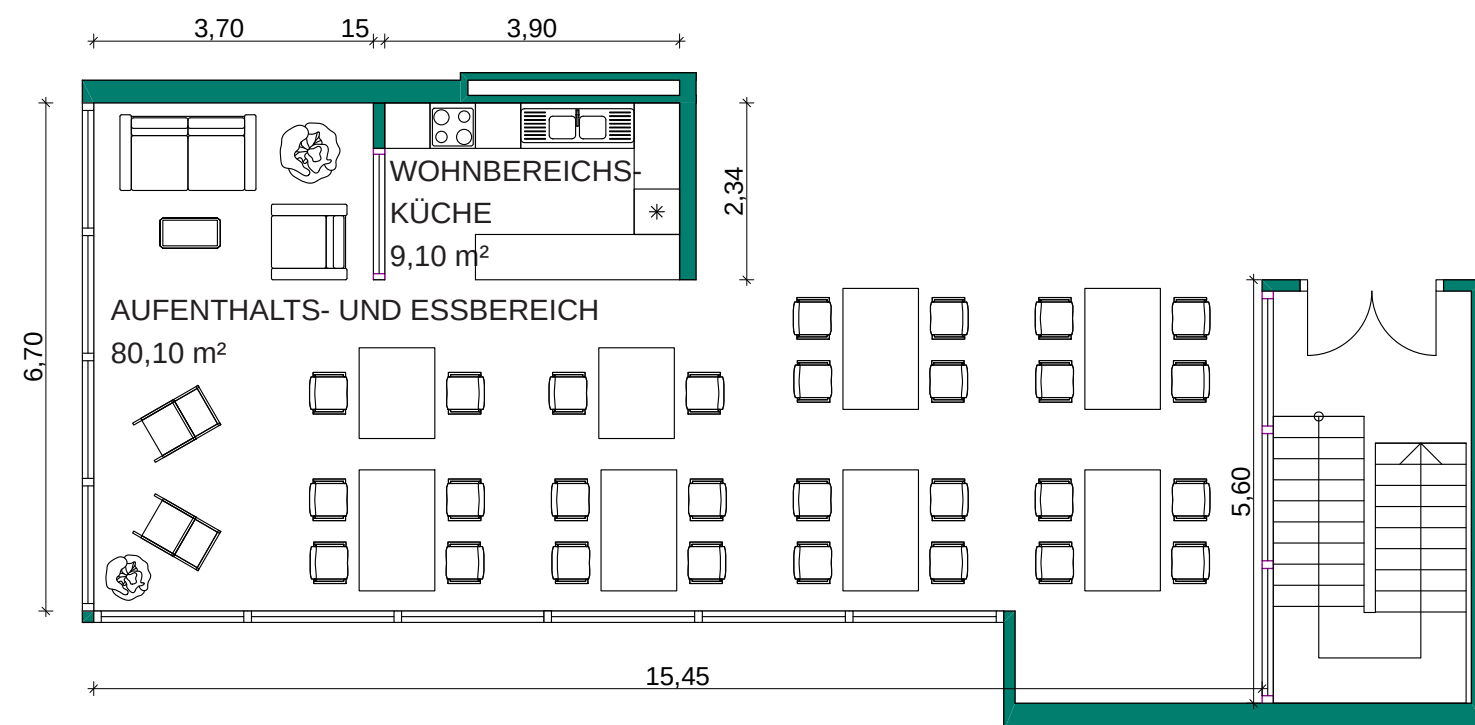
Bestandsausschnitte Speisesaal / Aufenthaltsraum und Wohnbereichsbad Erdgeschoss Altbau





Entwurfsausschnitte

Speisesaal / Aufenthaltsraum und Wohnbereichsbad Obergeschoss Entwurf



Der Pflegestützpunkt

Anforderung

- Zentrale Anordnung
- Aufenthalts-, Essbereiche und Gänge müssen eingesehen werden können
- Dienstzimmer für Organisation des Pflegedienstes
- Aufbewahrung von Medikamenten, etc.
- Personal-WC
- Personalgarderobe, Duschen
- Personalaufenthaltsbereich
- Ruheraum gemäß Arbeitnehmerschutzverordnung
- Sonstige Betriebsräume
 - Abstellraum für Gehbehelfe und Rollstühle
 - Spülraum
 - Putzraum
 - Wäscheraum (rein/unrein)

Bestand

nicht gegeben
können weitgehend eingesehen werden

nur im Obergeschoss Altbau
kein extra Raum gegeben
nur im Erdgeschoss Altbau
nicht gegeben
nicht gegeben
nicht gegeben

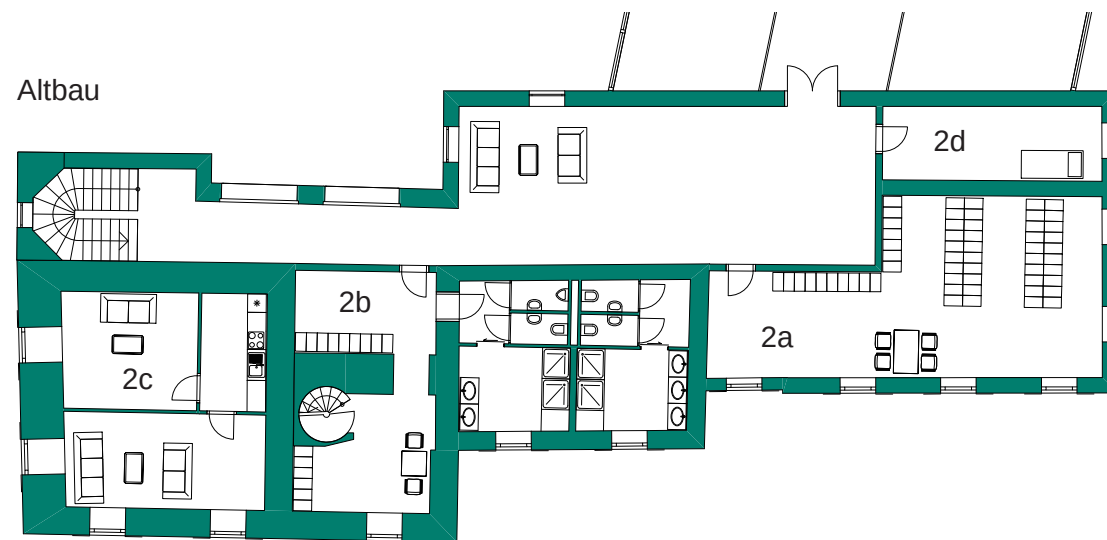
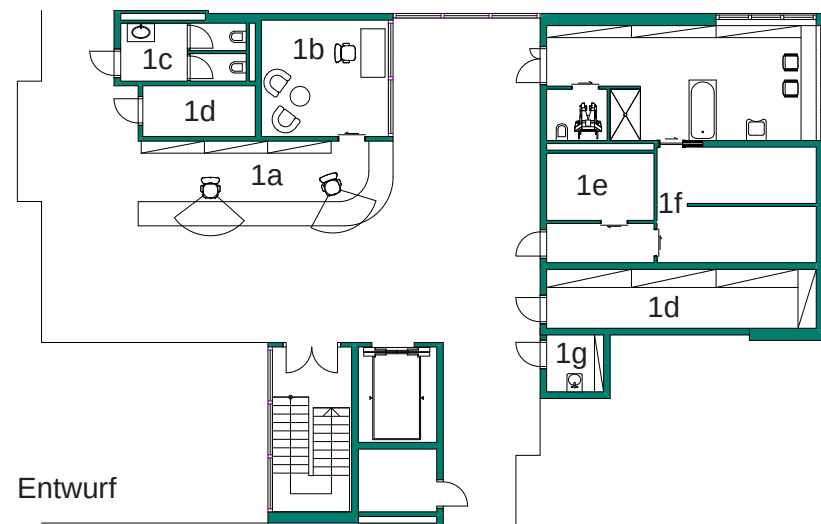
nur im Altbau, zu gering
nicht vorhanden
nicht vorhanden
nicht vorhanden

Entwurf

gegeben
gegeben

je Geschoss und Pflegeeinheit
im Pflegestützpunkt gegeben
je Geschoss, unterteilt in Frauen und Männer
im Altbau, unterteilt in Frauen und Männer
inkl. Kochnische, unterteilt in Nichtraucher und Raucher
gegeben

je Geschoss
je Geschoss
je Geschoss
je Geschoss, Direktzugang in Pflegebad

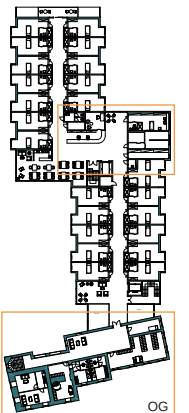


Entwurfsausschnitte

1. Obergeschoss Altbau und 1.Obergeschoss Entwurf

- | | |
|----|---|
| 1 | PFLEGESTÜTZPUNKT |
| 1a | Stützpunkt, Medikamente, etc. |
| 1b | Dienstzimmer |
| 1c | Personal-WC |
| 1d | Abstellraum |
| 1e | Spülraum |
| 1f | Wäscheraum (rein / unrein) |
| 1g | Putzraum |
| 2 | PERSONALRÄUME |
| 2a | Umkleideräume inkl. Dusche und WC für Damen |
| 2b | Umkleideräume inkl. Dusche und WC für Herren |
| 2c | Aufenthaltsraum inkl. Kochnische unterteilt in Raucher und Nichtraucher |
| 2d | Ruheraum gemäß Arbeiternehmerschutzverordnung |

Entwurf



OG

Die zentralen Einrichtungen

Anforderung	Bestand	Entwurf
Foyer - Eingang mit Windfang - Gute Orientierbarkeit - Freie Sicht nach außen - Öffentliche Kommunikationsfläche mit Sitzgruppen, Cafeteria, etc. - Sanitärgruppe für Besucher und Behinderten-WC	im Altbau, Windfang im Zubau gegeben im Altbau nicht gegeben Sitzecke und Buffet im Zubau im Zubau, kein Behinderten-WC	Haupteingang im Altbau, 31,1 m² Foyer gegeben gegeben Cafeteria, Sitzgruppen im Foyerbereich gegeben
Multifunktionsraum - Nach Möglichkeit im Erdgeschoss - Einbau verschiebbarer Trennwände - Aufbaumöglichkeit einer mobilen Bühne - Ausstattung mit Verdunkelung und Raumbelüftung - Sessel- und Tischlager	Speisesaal wird für Veranstaltungen genutzt nicht vorhanden nicht vorhanden nicht vorhanden nicht vorhanden	im Erdgeschoss unterteilbar in zwei Räume - 42 m² und 59 m² gegeben gegeben gegeben
Sonstige Gemeinschaftsräume - Wintergarten, Gemeinschaftsbalkon in zugfreier, wettergeschützter Lage mit schwellenfreiem Zugang und ausreichend Größe für mehrere Rollstuhlfahrer - Therapieraum - Frisör und Fußpflege - Arzt - Kapelle, Andachtsraum	Wintergarten im OG Zubau nicht vorhanden im Zubau im Zubau inkl. Beichtzimmer im Altbau	Gemeinschaftsterrasse bei Cafeteria, Balkon im 1. und 2.Obergeschoss, Terrasse im Erdgeschoss inkl. Geräteraum vorhanden im Erdgeschoss inkl. Wartebereich im Erdgeschoss inkl. Aufbahrungsraum im Erdgeschoss, Kapelle im Altbau wird nicht erhalten



Abb. 48: Eingangsbereich Bestand Altbau



Abb. 49: Eingangssituation Zubau Bestand



Abb. 50: Kapelle / Andachtsraum Bestand Altbau

Die zentralen Einrichtungen - Fortsetzung

Anforderung	Bestand	Entwurf
Flure und Verkehrszonen		
- Gangbreite mindestens 200 cm zur Sicherung des Schwenkbereiches von Pflegebetten	Gangbreite im Altbau 180 cm - Pflegebetten können nicht aus den Zimmern gefahren werden	Gangbreite beträgt an der schmalsten Stelle 240 cm
- Verengung von Gangbreite nicht unter 140 cm	gegeben	gegeben
- Freihalten der erforderlichen Fluchtwege	gegeben	durch entsprechende Gangbreite leicht gegeben
- Natürliche Belichtung	nur im Zubau gegeben	natürliche Belichtung durch nordseitige Glasfronten und Verbindungsbauteil Alt- /Neubau
- Unterbrechung der linearen Struktur durch Sitznischen und Grundrissaufweitungen	nicht vorhanden	Grundrissaufweitungen bei den Zimmereingängen
- Keine Stufen innerhalb eines Geschosses	innerhalb des Altbaus gibt es einen Höhenunterschied von 6 Stufen - für diesen Bereich ist ein Lift vorhanden	gegeben
Verwaltungsräume		
- Heimleitung	zu klein	gegeben
- Sekretariat mit Rezeption und Kopierraum	zu klein	gegeben
- Besprechungszimmer	für Besprechungen wird der Speisesaal genutzt	gegeben
- Pflegedienstleiter	nicht vorhanden	gegeben
- Hauswirtschaftsleiter	nicht vorhanden	gegeben



Abb. 51: Brücke Altbau-Zubau Bestand



Abb. 52: Wohnbereichsgang Zubau Bestand

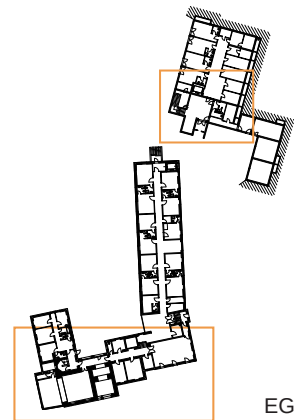


Abb. 53: Wohnbereichsgang Altbau Bestand



Abb. 54: Gangzone Altbau Bestand

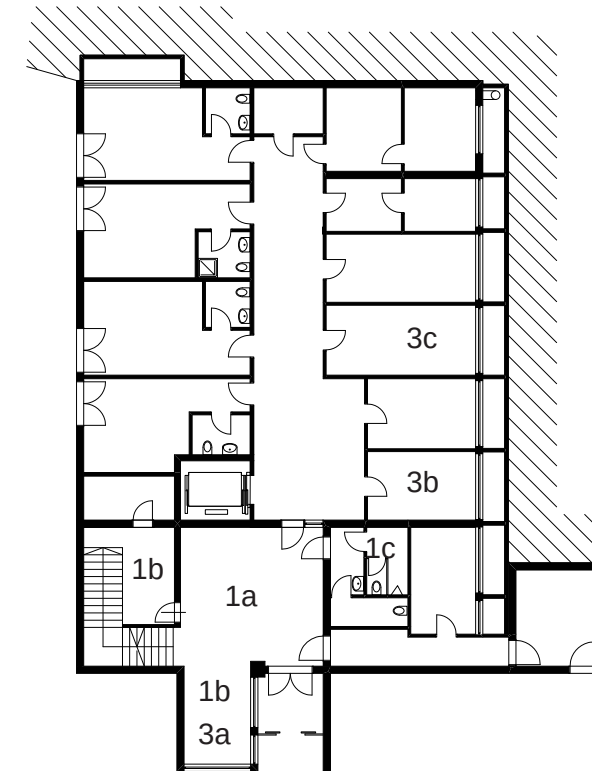
Bestand



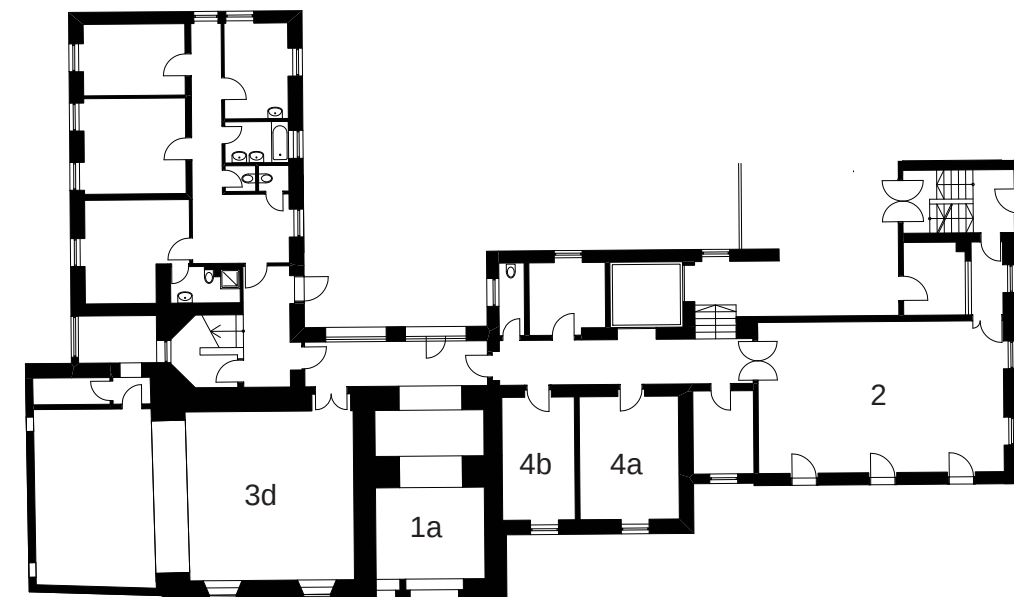
Bestandsausschnitte Erdgeschoss Altbau und Erdgeschoss Zubau

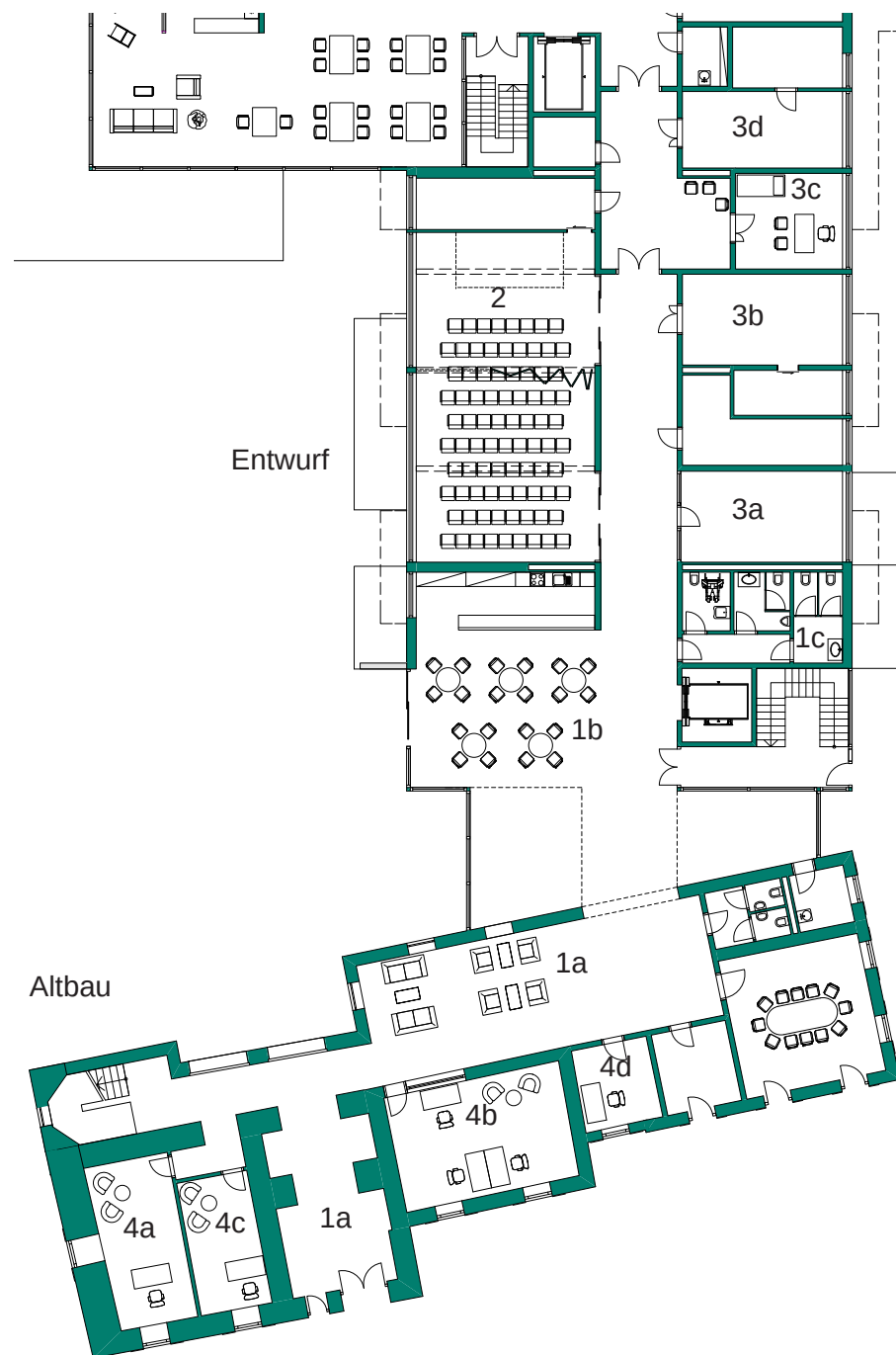
- | | |
|----|--|
| 1 | FOYER |
| 1a | Eingangsbereich, Windfang / 31,5 m ² Altbau und 39,9 m ² Zubau |
| 1b | Cafeteria / 21,9 m ² |
| 1c | Sanitäranlagen für Besucher / 12,2 m ² |
| 2 | SPEISESAAL (Multifunktionsraum) / 66,4 m ² |
| 3 | DIVERSE GEMEINSCHAFTSRÄUME |
| 3a | Wintergarten (1.OG) / 22,0 m ² |
| 3b | Frisör, Fusspflege / 13,6 m ² |
| 3c | Arzt / 18,0 m ² |
| 3d | Kapelle, Andachtsraum / 93,9 m ² |
| 4 | VERWALTUNG |
| 4a | Büro Heimleiter / 20,4 m ² |
| 4b | Sekretariat / 14,7 m ² |

Zubau



Altbau

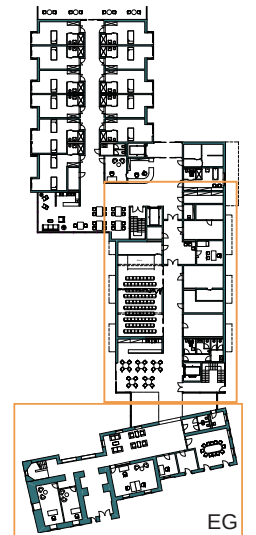




Entwurfsausschnitte Erdgeschoss Altbau und Erdgeschoss Entwurf

- 1 FOYER
- 1a Eingangsbereich, Foyer / 29,3 m² und 32,2 m²
- 1b Cafeteria / 68,9 m²
- 1c Sanitäreanlagen für Besucher und Behinderten-WC / 25,5 m²
- 2 MULTIFUNKTIONSRaum
inkl. Sessellager / 119,3 m²
- 3 DIVERSE GEMEINSCHAFTSRÄUME
- 3a Frisör, Fusspflege / 25,7 m²
- 3b Therapieraum inkl. Gerätelager / 34,0 m²
- 3c Arzt inkl. Wartebereich / 17,9 m²
- 3d Andachtsraum und Aufbahrungsraum / 33,2 m²
- 4 VERWALTUNG
- 4a Büro Heimleiter / 23,8 m²
- 4b Sekretariat inkl. Rezeption / 36,2 m²
- 4c Pflegedienstleiter / 16,9 m²
- 4d Hauswirtschaftsleiter / 11,2 m²

Entwurf



EG

Der hauswirtschaftliche Bereich

Anforderung	Bestand	Entwurf
Zentralküche		
- Warenannahme und Entsorgung über einen eigenen Zulieferungsbereich inkl. Schleuse - Küchenraum - Arbeitsräume für Fleisch-, Gemüse-, Eierzubereitung - Vorrats-, Kühl- und Tiefkühlräume - Müllraum - Büro die Küchenleitung - Umkleide-, und Personalräume Frauen und Männer getrennt	eigener Aufzug für Anlieferung, keine Schleuse, langer Weg zur Küche geteilt in zwei Räume - zu klein nicht vorhanden nicht ausreichend gegeben Bioabfälle in ausreichender Größe gegeben jedoch viel zu klein, Personalraum nicht gegeben	eigener Aufzug für Anlieferung inkl. Schleuse in ausreichender Größe gegeben gegeben gegeben Bioabfälle, Gläser/Dosen, Windeln gegeben Räume für Küchen- und Hauswirtschaftspersonal und Aufenthaltsraum
Wäscherei		
- Maschinenraum - Trocken- bzw. Bügelraum mit Wäschelager ausreichend belichtet und belüftet - Evtl. Näherei - Schmutzwäscheraum unterteilt in Desinfektion- und Infektionswäsche	Größe nicht ausreichend gegeben jedoch zu klein, Belichtung ausreichend gegeben jedoch zu klein nicht vorhanden	von zwei Seiten bedienbar (Schmutz- und Reinwäsche) Belichtung über Lichtschacht gegeben gegeben
Technikräume		
- Lüftungszentrale und Heizungsraum - E-Niederspannungsraum und Notstromaggregat - E-Technikraum für EDV- und Telefonanlage - Diverse Lagerräume für Möbel, Inkontinenzartikel, ...	ausreichend gegeben, keine Lüftung ausreichend gegeben nicht vorhanden nicht ausreichend gegeben	Lüftungs-, Heiz- und Lagerraum gegeben befindet sich im EG Möbel-, Wäsche-, Inkontinenzartikel-, Hausgerätelager, Werkstätte



Abb. 55: Küche Bestand

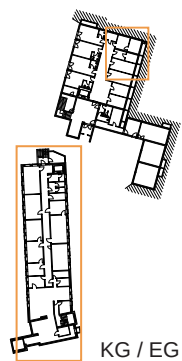


Abb. 56: Maschinenraum Bestand



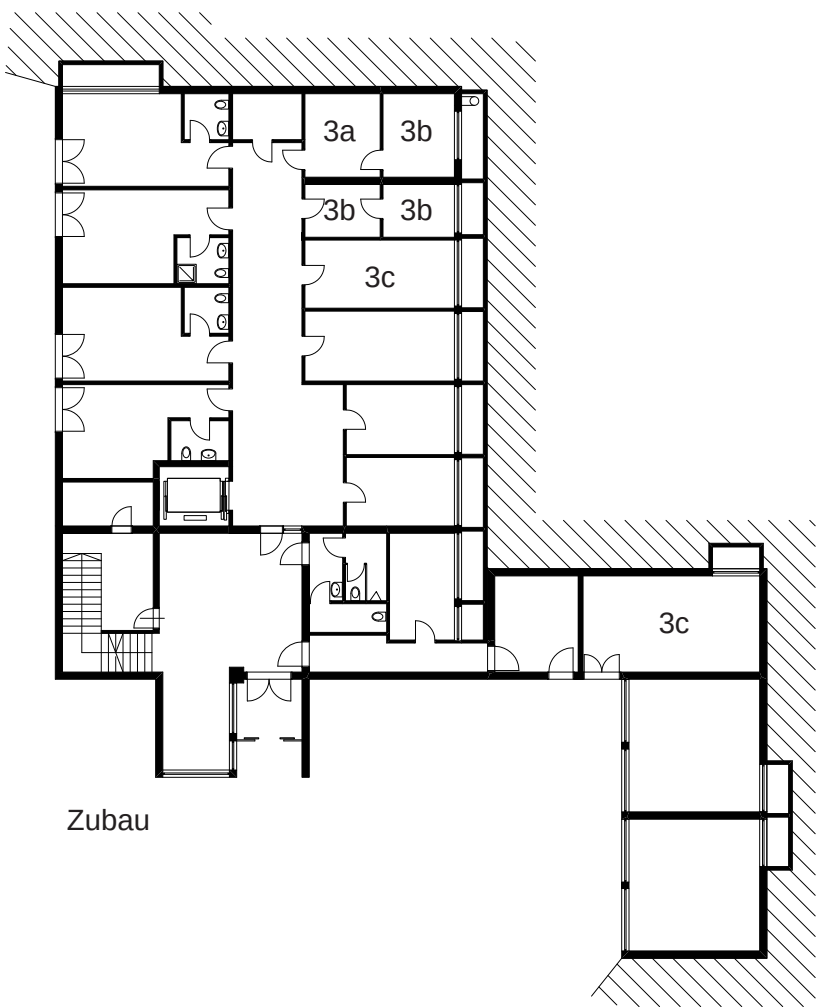
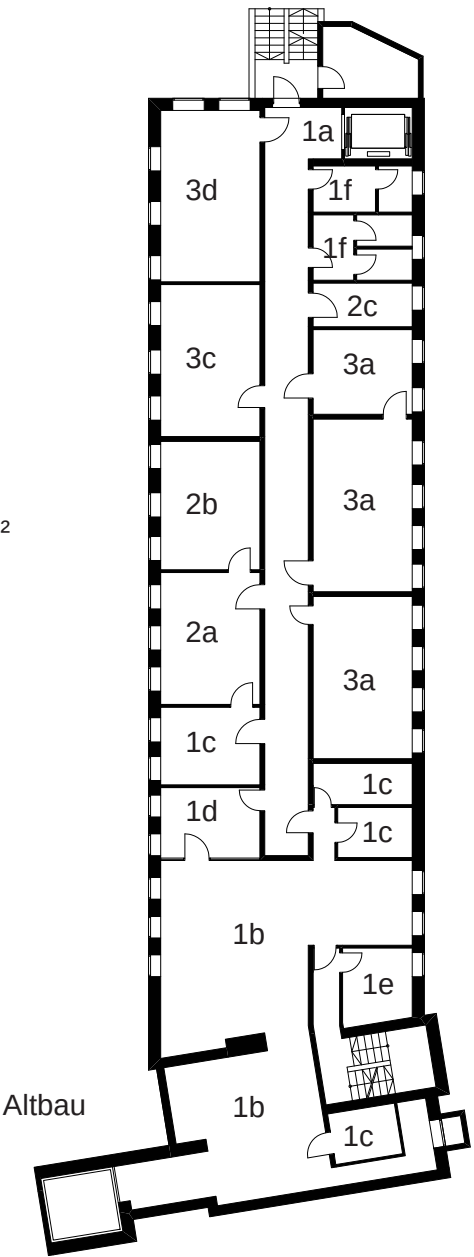
Abb. 57: Heizraum Bestand

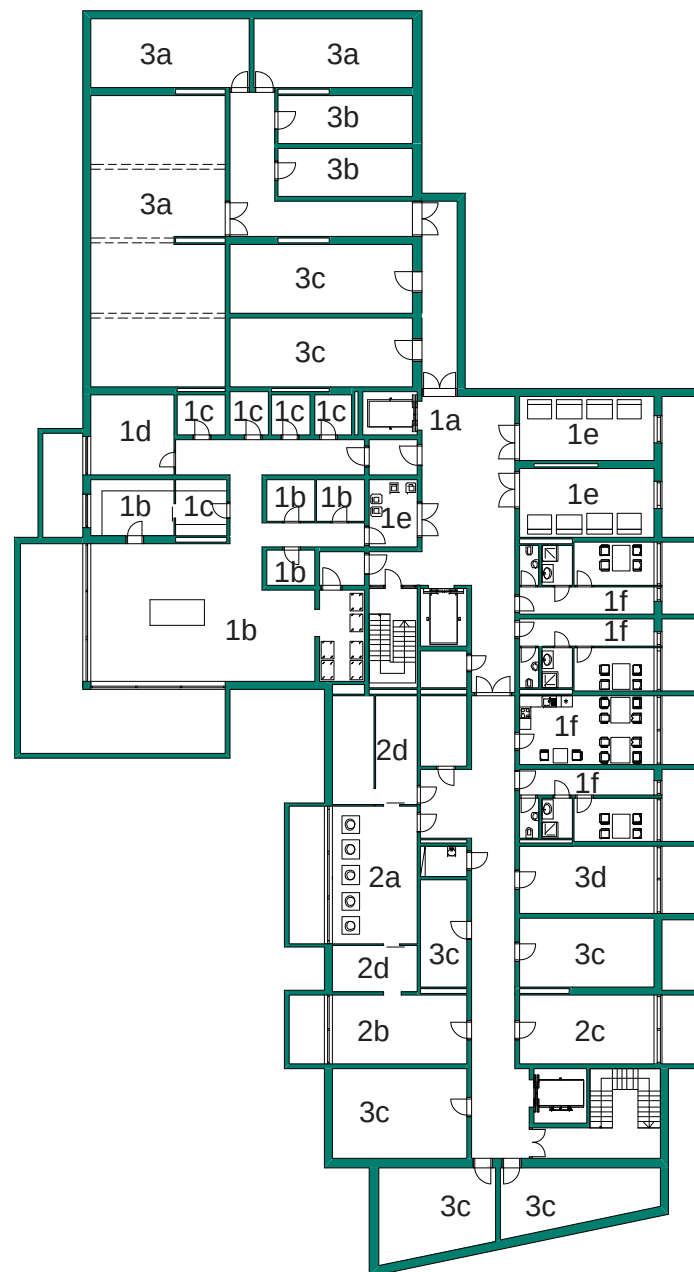
Bestand



Bestandsausschnitte
Kellergeschoss Altbau und Erdgeschoss Zubau

- 1 ZENTRAALKÜCHE
 - 1a Warenannahme
 - 1b Küchenräume / 90,0 m²
 - 1c Kühl- und Lagerräume / 32,4 m²
 - 1d Büro Küchendienstleiter / 11,9 m²
 - 1e Müllraum / 8,3 m²
 - 1f Personalumkleideräume
Damen und Herren inkl. Dusche und WC / 18,0 m²
- 2 WÄSCHEREI
 - 2a Maschinenraum / 22,3 m²
 - 2b Bügelraum / 21,7 m²
 - 2c Näherei / 7,4 m²
- 3 TECHNIK
 - 3a Heizräume / 71,0 m² Altbau und 10,7 m² Zubau
 - 3b E-Räume / 23,7 m²
 - 3c Lagerräume / 25,7 m² Altbau und 46,4 m² Zubau
 - 3d Werkstätte / 29,0 m²



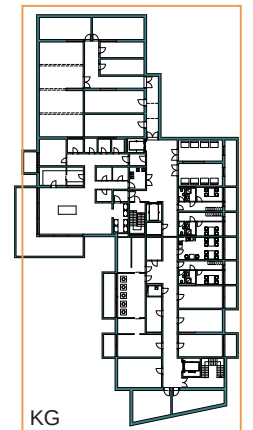


Entwurfsausschnitt Kellergeschoss Entwurf

- 1 ZENTRALE KÜCHE
- 1a Warenannahme inkl. Schleuse / 5,4 m²
- 1b Küchenräume / 172,7 m²
- 1c Kühl- und Lagerräume / 29,1 m²
- 1d Büro Küchendienstleiter / 20,3 m²
- 1e Müllräume / 64,7 m²
- 1f Personalumkleideräume inkl. Dusche und WC
für Küchen- und Hauswirtschaftspersonal,
Aufenthaltsraum / 115,0 m²

- 2 WÄSCHEREI
- 2a Maschinenraum / 34,8 m²
- 2b Bügelraum / 28,2 m²
- 2c Näherei / 28,0 m²
- 2d Lagerraum Schmutz- und Reinwäsche / 27,0 m²

- 3 TECHNIK
- 3a Heiz- und Lüftungsraum / 183,5 m²
- 3b E-Räume / 39,5 m²
- 3c Lagerräume / 213,9 m²
- 3d Werkstätte / 28,0 m²





4 ENTWURF

4.1 STANDORT

- 4.1.1 Daten und Fakten
- 4.1.2 Geschichte von Kleinzell im Mühlkreis
- 4.1.3 Geschichte von Schloss Gneisenu
- 4.1.4 Fotodokumentation

4.2 PROJEKTbeschreibung

4.3 PLÄNE

- 4.3.1 Grundrisse
- 4.3.2 Ansichten
- 4.3.3 Schnitte

4.4 FREIRAUMGESTALTUNG - GARTEN FÜR DEMENZKRANKE

4.5 3-D DARSTELLUNG

- 4.5.1 Handskizzen
- 4.5.2 Renderings

4.6 MODELLFOTOS



Abb. 58

4.1 STANDORT

4.1.1 Daten und Fakten von Kleinzell im Mühlkreis / OÖ

Einwohner:	1.425
Altersgruppen:	0 bis 14 Jahre (243 Personen)
	15 bis 64 Jahre (928 Personen)
	65 und älter (254 Personen)
Fläche:	16,14 km²
	(63 % landwirtschaftlich genutzt, 29 % bewaldet)
Seehöhe:	550 m ü. A.

Politischer Bezirk:	Rohrbach
Ortschaften:	Am Edhügel, Apfelsbach, Edholz, Etzleinsberg, Graben, Grüental, Kleinzell, Partenstein, Ramersberg, Schörgenhub, Steining, Weigelsdorf, Zaun
Gemeinderat:	19 Mitglieder (11 ÖVP, 6 SPÖ, 2 FPÖ)
Wirtschaft:	Granitwerke Kleinzell GesmbH

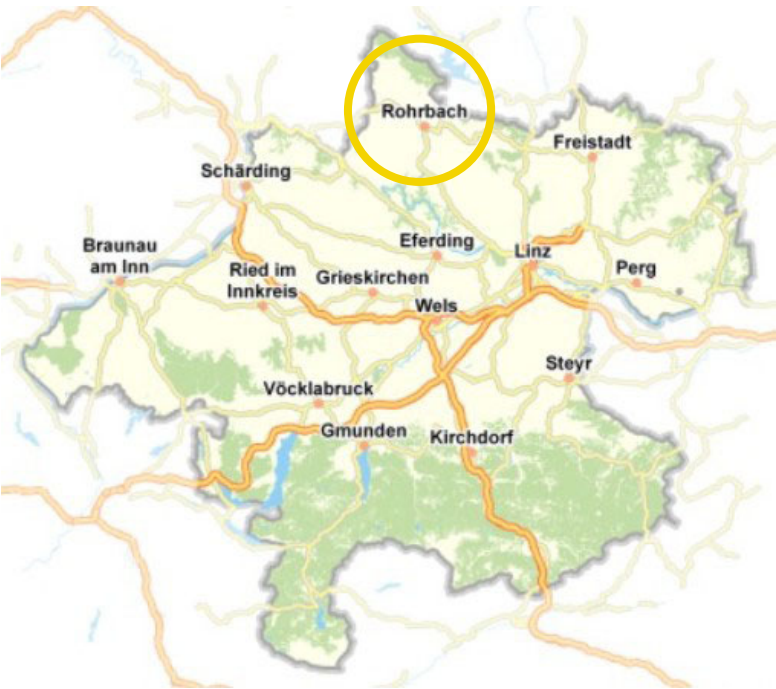


Abb. 59: Kartenausschnitt Oberösterreich



Abb. 60: Kartenausschnitt Bezirk Rohrbach / Oberösterreich

4.1.2 Geschichte von Kleinzell im Mühlkreis

Kleinzell im Mühlkreis wurde bereits im Jahr 1109 erwähnt und mit dem Namen "cella ad mouhile", als "Zell an der Mühl", bezeichnet. Bei Orten, die auf "-zell" enden, handelt es sich meist um Ansiedlungen, die nach einer (Kloster) Zelle benannt wurden, die als bescheidene Missionsstationen oder Stützpunkte für Wandermönche zwecks Christianisierung dienten.

Eppo von Windberg, Graf von Formbach in Bayern, der eigentlich "von Harbach" hieß, war zu Beginn des 12. Jahrhunderts einer der einflußreichsten Männer des Mühlviertels. Seine Burg wird zwischen St.Johann und St.Veit vermutet. Eppo von Windberg behielt seinen Besitz aber nicht für sich, sondern schenkte ihn an das Stift St.Florian um oder vor 1109. Um dieser zweifellos großartigen Schenkung an die Augustiner-Chorherren noch mehr Glanz zu verleihen, ließ der Probst von St.Florian darüber eine Urkunde ausstellen. Es gelang ihm, die Schenkung durch Kaiser Heinrich V. persönlich am 4. November 1109 in Passau beurkunden zu lassen. Diese Schenkung bezog sich auf einen ganzen Landstrich. Als einziger Ort innerhalb dieses Gebietes wird "Cella ad mouhile", "Zell an der Mülh" genannt (Gemeinde Kleinzell i. M.).

Als nämlich Kaiser Heinrich V. aus Ungarn zurückkehrte, „cum deUngaria rediremus“ bestätigte er zu Passau, 4. November 1108,1) auf Eppos Bitte, welcher alle seine erblichen und gerecht erworbenen Allo dgüter samt der von ihm mit seinen Eigengütern zu Ehren der hl. Maria erbauten Kirche dem hl. St. Florian gewidmet, dem genannten Stifte : „Allodia inter Bosenbac et Ebresbao usque ad términos Boemie et predium, quod dicitur Cella ad Motúile“ (Freiherr von Mandel-Mazzetti, 1909).



Abb. 61: Kartenausschnitt Kleinzell im Mühlkreis von 1828

4.1.3 Geschichte von Schloss Gneisenau

Gneisenau wurde 1161 erstmals in Zusammenhang mit Sigeboto Gneuse erwähnt. Dieser diente dem Bischof von Passau als Ministeriale. Gneuse tauchte 1170 auch in einer Urkunde des Stiftes Wilhering als Zeuge auf (Hauser). Der Adelssitz gehörte bis zum Jahr 1338 der Ministerialenfamilie der Gneussen, dann den Teuerwangern, den Harrachern und den Diendorfern (1434-1524). Das an dieser Stelle wohl zu Beginn des 16. Jahrhunderts errichtete Schloss wurde in den folgenden Jahrhunderten baulich mehrfach verändert und erlebte zahlreiche Besitzerwechsel. Zu den zeitweiligen Eigentümern gehörte, in den Jahren zwischen 1556 und 1597 auch die ursprünglich aus Ulm stammende Patrizierfamilie der Neidharte, deren Nachkommen im 18. Jahrhundert die Bezeichnung "von Gneisenau" in den Familiennamen aufnahmen. 1597 wurde der Sitz an Hans dem Prantner zum Pranthof, Pfleger der Herrschaft Weidenholz, verkauft. Nach dessen Tode ging Gneisenau im Jahr 1602 in den Besitz des Erasmus Märck von Haimerhofen und Ursula, geb. Neidhart, über. Durch die kluge und gemäßigte Haltung des Hans Christoph Märck blieb Gneisenau im Bauernkrieg 1626 von Plünderungen und anderen Schäden verschont. 1630 verkaufte er die Herrschaft an Christoph Heinrich Murheimer von Murau, der diese bereits 1634 an Karl Fieger von Hirschberg aus Hall in Tirol weiter veräußerte. Die Fieger waren auch Wohltäter der Pfarrkirche und hatten hier ihre Grabstätte (Grabstätte im Presbyterium). Johann Philibert Freiherr von Fieger ließ auf den Schlossgründen drei Kapellen (Maria Hilf, Maria Trost und Johann Nepomuk) erbauen. 1767 erwarb Franz Grundaker Graf Starhemberg den Gutsitz, der schließlich verpachtet, mit den 134 Herrschaftsuntertanen von Eschlberg aus verwaltet wurde. Bereits 1840 befand sich das Schloss im baufälligen Zustand.

1875 wurde Gneisenau von Fürst Kamillo Starhemberg dem Bürgermeister von Zwettl, Josef Penn, um 33.000 Gulden verkauft. In der Folge war das wegen hoher Verschuldung vom Oberösterreichischen Volkskredit übernommene Wasserschloss einem raschen Besitzwechsel unterworfen. 1907 ließ der damalige Inhaber, Landwehr-Hauptmann Engel aus Linz, das Schlösschen renovieren. Vom einstigen Bestand des alten Wasserschlosses ist nur noch der alte Turm erhalten (Gemeinde Kleinzell i. M.).

Die Plünderung des als Lager eingerichtete Schlosses nach Kriegsende 1945 und die sowjetische Besatzungszeit hinterließen schwere Schäden.

Nach einer umfassenden Sanierung als auch einer Erweiterung wird es seit 1959 als Bezirksaltern- und -pflegeheim genutzt.



Abb. 62: Schloss Gneisenau um 1674, Stich von G. M. Vischer



Abb. 63: Johann Nepomuk Kapelle



Abb. 64: Ausgrabungen ehemaliger Schlossmauern bei Umbauarbeiten 2006



Abb. 65



Abb. 66

4.1.4 Fotodokumentation

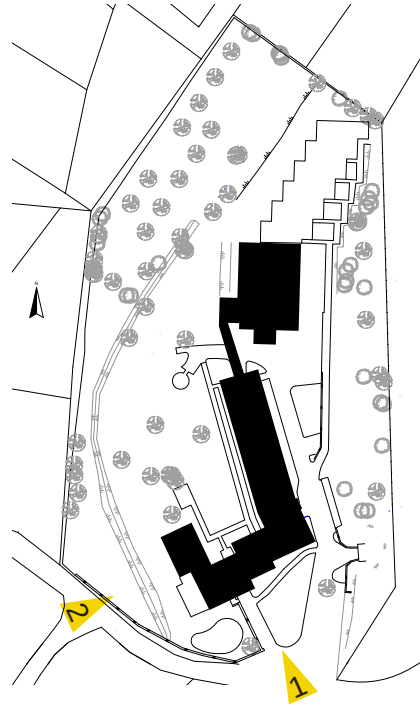


Abb. 67: Südostansicht Altbau



Abb. 68: Südwestansicht Altbau

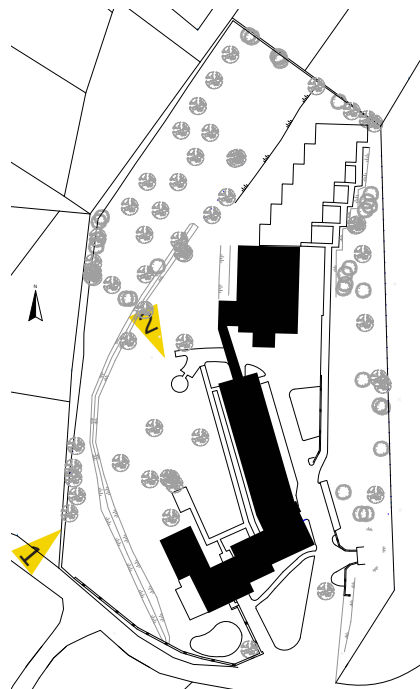


Abb. 69: Westansicht Alt- und Zubau



Abb. 70: Nordansicht Altbau mit Verbindungsbrücke



Abb. 71: Nordostansicht Altbau



Abb. 72: Südansicht Zubau

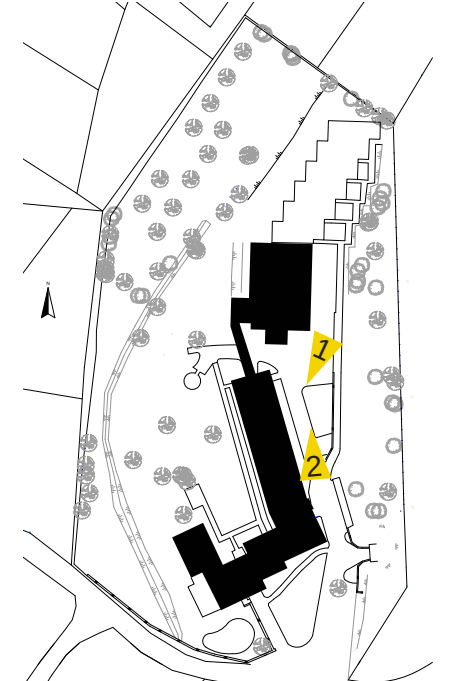
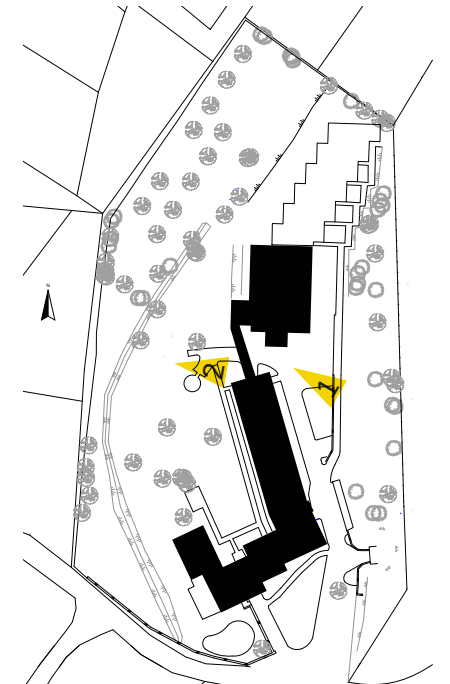


Abb. 73: Verbindungsbrücke Alt-/Zubau



Abb. 74: Gartenblick nach Westen



4.2 PROJEKTBESCHREIBUNG

Bei meinem Projekt handelt es sich um ein Alten- und Pflegeheim für 60 Personen, wovon 5 Plätze für Kurzzeitpflege vorgesehen sind.

Neubau / Entwurf

Der lange Nordtrakt des Altbaues wie auch der über eine Brücke begehbare Zubau werden durch einen Neubau ersetzt, der sämtliche Wohneinheiten enthält. Durch Versetzen eines Baukörperteils nach Westen wird die Geradlinigkeit des Gebäudes unterbrochen und an der dadurch entstehenden Schnittstelle ein zentraler Erschließungs- und Aufenthaltsbereich geschaffen. Die einzelnen Gebäudeteile sind so unterteilt, dass je 12 Bewohner untergebracht werden können. Wegestrecken zum zentralen Stützpunkt sind gleich lang. In der Gebäudemitte befinden sich der Schwesternstützpunkt, das Pflegebad, der Aufenthalts- und ein Speiseraum mit Wohnküche.

Im Erdgeschoss des Entwurfes sind 8 Einzelzimmer für demenzkranke Bewohner, 1 Einzel- und 2 Doppelzimmer für Kurzzeitpflegeplätze und im 1. und 2. Obergeschoss je 22 Einzelzimmer und 1 Doppelzimmer geplant. Jede Wohneinheit verfügt über einen Vorraum und ein Badezimmer.

Im Norden des Gebäudes befinden sich Terrassen, die den Bewohnern im Sommer willkommenen Schutz vor direkter Sonne bieten.

Der Neubau ist vollständig unterkellert. Dort befinden sich alle technischen und hauswirtschaftlichen Räume wie Küche, Wäscherei, Näherei, Lagerräume und Umkleideräume für das Küchen- und hauswirtschaftliche Personal. Zwischen Erd- und Kellergeschoss ist ein zusätzlicher Lift eingeplant, der ausschließlich zur Belieferung der Küche dient.

Altbau

Der Altbau dient als Verwaltungs- und Personaltrakt. Im Erdgeschoss befinden sich die Rezeption mit angrenzendem Foyer und die Verwaltungsräume. Über einen internen Stiegenaufgang gelangt man in das 1.Obergeschoss, in dem die Personalgarderoben und Aufenthaltsräume untergebracht sind. So kann das Personal ungestört den Dienst antreten und beenden.

Im Alt- und Neubau, über eine im ersten Obergeschoss situierte Brücke verbindenden **Glastrakt**, entsteht ein Aufenthaltsbereich von dem aus das Erdgeschoss bzw. die Cafeteria eingesehen werden kann. An die Cafeteria schließt eine Terrasse an, von der aus ein Weg zum Spaziergang im Garten einlädt.

Der durch eine mobile Trennwand in zwei gleich große Räume teilbare Veranstaltungsraum im Erdgeschoss des Neubaus kann für Hausmessen, Gemeinschaftsfeiern und/oder spezielle Angebote wie Sing- und Bastelgruppen verwendet werden. Er verfügt über eine mobile Bühne und kann auch extern für Feierlichkeiten oder Seminare angemietet werden.

Erschließung

Der Haupteingang befindet sich im Altbau. Die Wohneinheiten aller Geschosse werden über einen zentral gelegenen Bereich über einen Bettenlift oder über das Stiegenhaus erschlossen, das bis in den Keller führt. Einen weiteren Erschließungspunkt gibt es im Übergangsbereich zwischen Alt- und Neubau.

Belichtung

Durch die Anordnung der Gebäudetrakte werden die Gänge einerseits über die nördlichen Glasflächen und über die großzügigen westseitigen Fenster im Aufenthaltsbereich und Übergangstrakt zwischen Alt- und Neubau belichtet. Die Belichtung und Belüftung des Kellers erfolgt über ausreichend groß dimensionierte Lichtschächte.

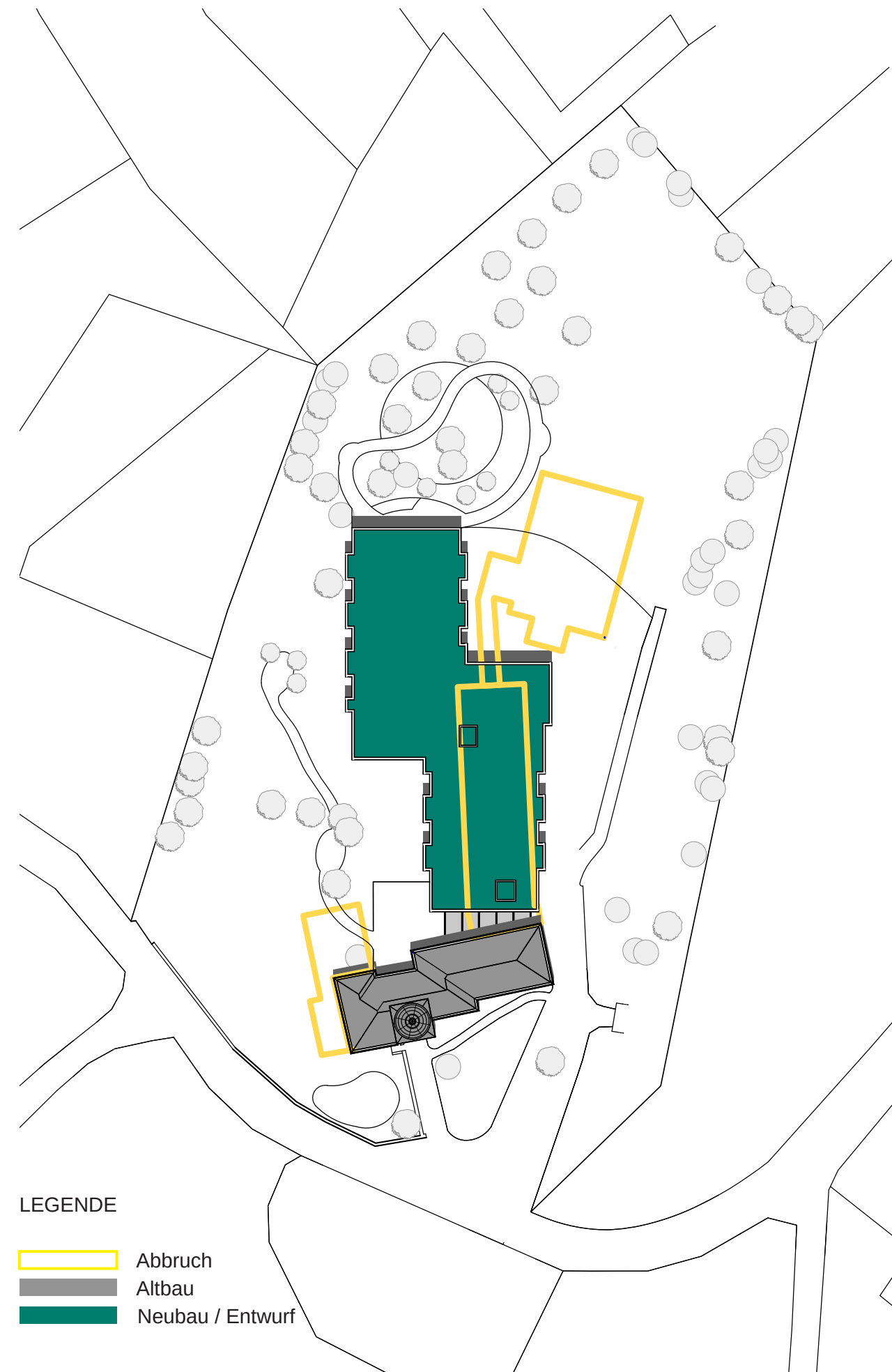
Orientierung

Das Alten- und Pflegeheim ist mit einem farblichen Orientierungssystem ausgestattet, das jedem Geschoss eine andere Farbe zuordnet. So sind die Gangnischen nächst den Zimmereingängen, die fensterseitigen Wände der Bewohnerzimmer als auch Fliesenreihen in den Bädern farblich gekennzeichnet:

Dem Erdgeschoss entspricht Grün, dem 1. Obergeschoss Gelb und das 2. Obergeschoss ist in Blau gehalten.

Dienstleistungen

Im Erdgeschoss des Neubaus befinden sich ein Frisör, ein Fußpflegestudio und ein Arzt. Dies kann auch von Leuten aus der Nachbarschaft genutzt werden.



4.3 PLÄNE

4.3.1 Grundrisse

GRUNDRISS KELLERGECHOSS

M = 1:250

- | | | | |
|----|--|----|--|
| 1 | Lüftungsraum / 118,00 m² | 14 | Werkstatt / 28,00 m² |
| 2 | Heiz- und Öllagerraum / 65,60 m² | 15 | Lager für Hausgeräte / 28,20 m² |
| 3 | Niederspannungsraum und Notstromaggregat / 39,50 m² | 16 | Näherei / 28,00 m² |
| 4 | Möbellager / 38,00 m² | | |
| 5 | Lager für Bewohner / 38,30 m² | A | Lichtschacht 9 Landwirtschaftliche Nutzung |
| 6 | Zentralküche inkl. Kühl- und Lagerräume / 228,00 m² | | |
| 7 | Müllräume für Windeln und Sondermüll; Glas, Dosen und Papier / 54,70 m² | | |
| 8 | Umkleideräume Damen Küchenpersonal / 29,20 m² | | |
| 9 | Umkleideräume Herren Küchenpersonal / 29,00 m² | | |
| 10 | Personalaufenthaltsraum / 28,00 m² | | |
| 11 | Umkleideräume Hauswirtschaftspersonal / 29,00 m² | | |
| 12 | Wäscherei inkl. Lagerraum für Schmutz- und Reinwäsche, Bügelraum, Putz- und Waschmittelraum, Wäschelager für Dienst- und Mietwäsche und Wäschelager für Bewohner / 168,10 m² | | |
| 13 | Lager für Inkontinenzartikel und Lager für Diverses / 57,60 m² | | |



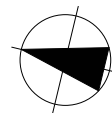


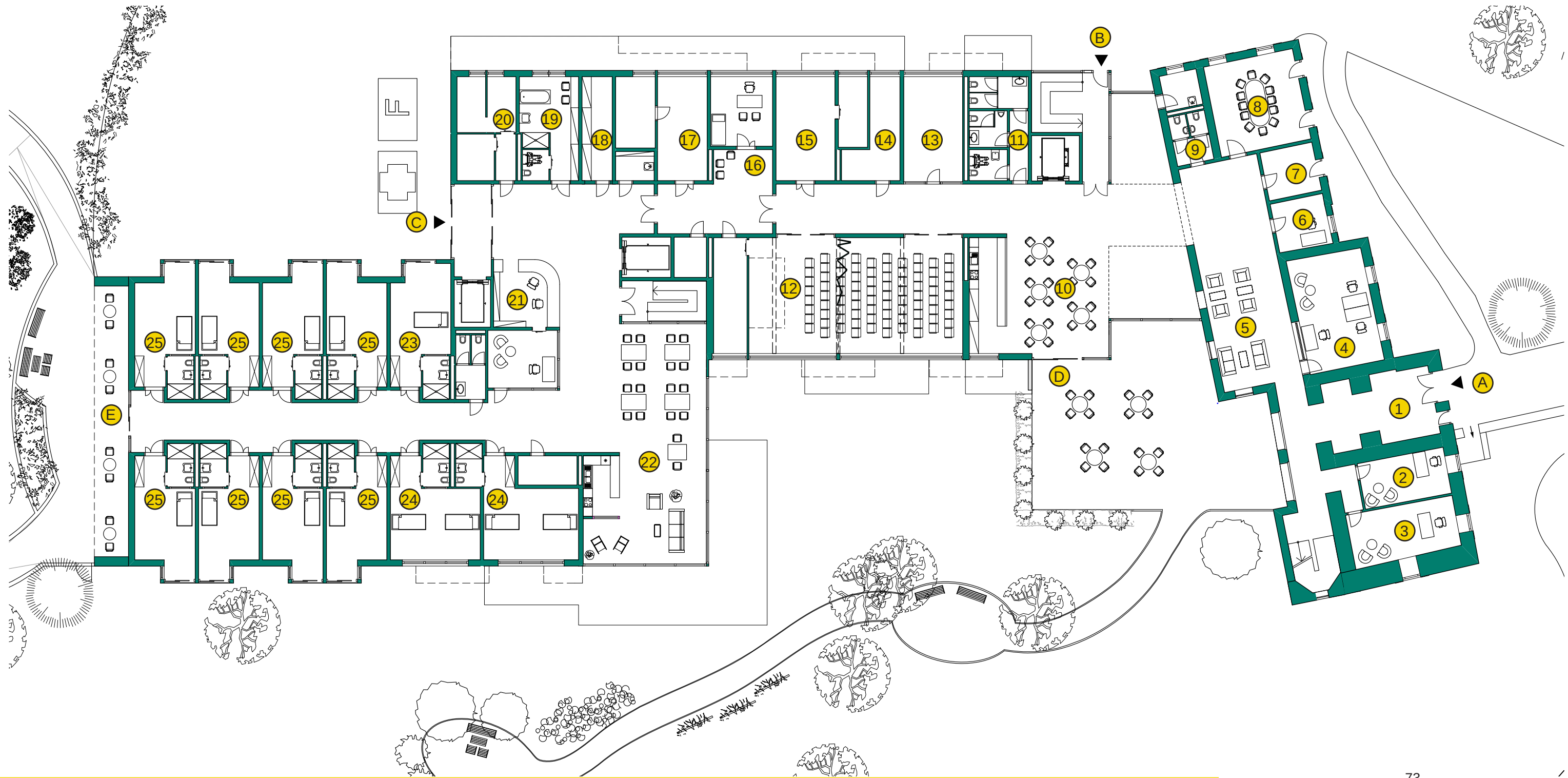
GRUNDRISS ERDGESCHOSS

M = 1:250

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 1 | Haupteingang / 29,30 m ² | 20 | Schmutz- und Reinwäsche, Spüle / 20,50 m ² |
| 2 | Büro Pflegedienstleiter / 16,90 m ² | 21 | Pflegestützpunkt inkl. Büro und Personal WC / 36,70 m ² |
| 3 | Büro Heimleiter / 23,80 m ² | 22 | Aufenthalts- und Essbereich, Wohnbereichsküche / 87,30 m ² |
| 4 | Rezeption und Sekretariat / 36,20 m ² | 23 | 1 Einzelzimmer Kurzzeitpflege inkl. Bad / 30,60 m ² |
| 5 | Foyer / 32,20 m ² | 24 | 2 Doppelzimmer Kurzzeitpflege inkl. Bad / je 40,10 m ² |
| 6 | Büro Hauswirtschaftsleiter / 11,20 m ² | 25 | 8 Einzelzimmer Dementengruppe inkl. Bad / je 29,40 m ² |
| 7 | EDV-Raum, Telefonie / 10,80 m ² | | |
| 8 | Besprechungsraum / 34,90 m ² | A | Haupteingang |
| 9 | Personal WC und Putzraum / 13,30 m ² | B | Personaleingang |
| 10 | Cafeteria / 68,90 m ² | C | Anlieferung Küche, Rettung, Feuerwehr |
| 11 | Besucher- und Behinderten WC / 25,50 m ² | D | Allgemeiner Gartenausgang mit Terrasse |
| 12 | Multifunktionsraum inkl. Sessellager / 119,30 m ² | E | Gartenausgang Dementengruppe mit Terrasse |
| 13 | Frisör und Fußpflege / 25,70 m ² | | |
| 14 | Lager für Rollstühle und Gehbehelfe / 16,70 m ² | | |
| 15 | Therapieraum inkl. Geräteraum / 34,00 m ² | | |
| 16 | Arzt inkl. Wartebereich / 17,90 m ² | | |
| 17 | Andachts- und Aufbahrungsraum / 33,20 m ² | | |
| 18 | Abstell- und Putzraum / 17,70 m ² | | |
| 19 | Pflegebad / 25,00 m ² | | |

0 5 10 15 m

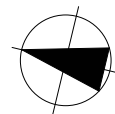




GRUNDRISS 1. OBERGESCHOSS

M = 1:250

- 1 Pflegepersonalgarderobe inkl. Duschen Damen / 78,40 m²
- 2 Pflegepersonalgarderobe inkl. Duschen Herren / 44,90 m²
- 3 Aufenthaltsraum für Nichtraucher und Raucher inkl. Kochnische / 44,80 m²
- 4 Ruheraum lt. Arbeitnehmerschutzverordnung / 17,10 m²
- 5 Aufenthaltsbereich / 35,50 m²
- 6 10 Einzelzimmer inkl. Bad / je 29,40 m²
- 7 1 Doppelzimmer inkl. Bad / 44,10 m²
- 8 Abstell- und Putzraum / 27,00 m²
- 9 Schmutz- und Reinwäsche, Spüle / 27,50 m²
- 10 Pflegebad / 33,50 m²
- 11 Pflegestützpunkt inkl. Büro und Personal WC / 39,20 m²
- 12 Aufenthalts- und Essbereich, Wohnbereichsküche / 89,20 m²
- 13 12 Einzelzimmer inkl. Bad / je 29,40 m²
- 14 Terrasse / 19,40 m²

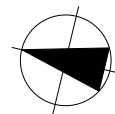


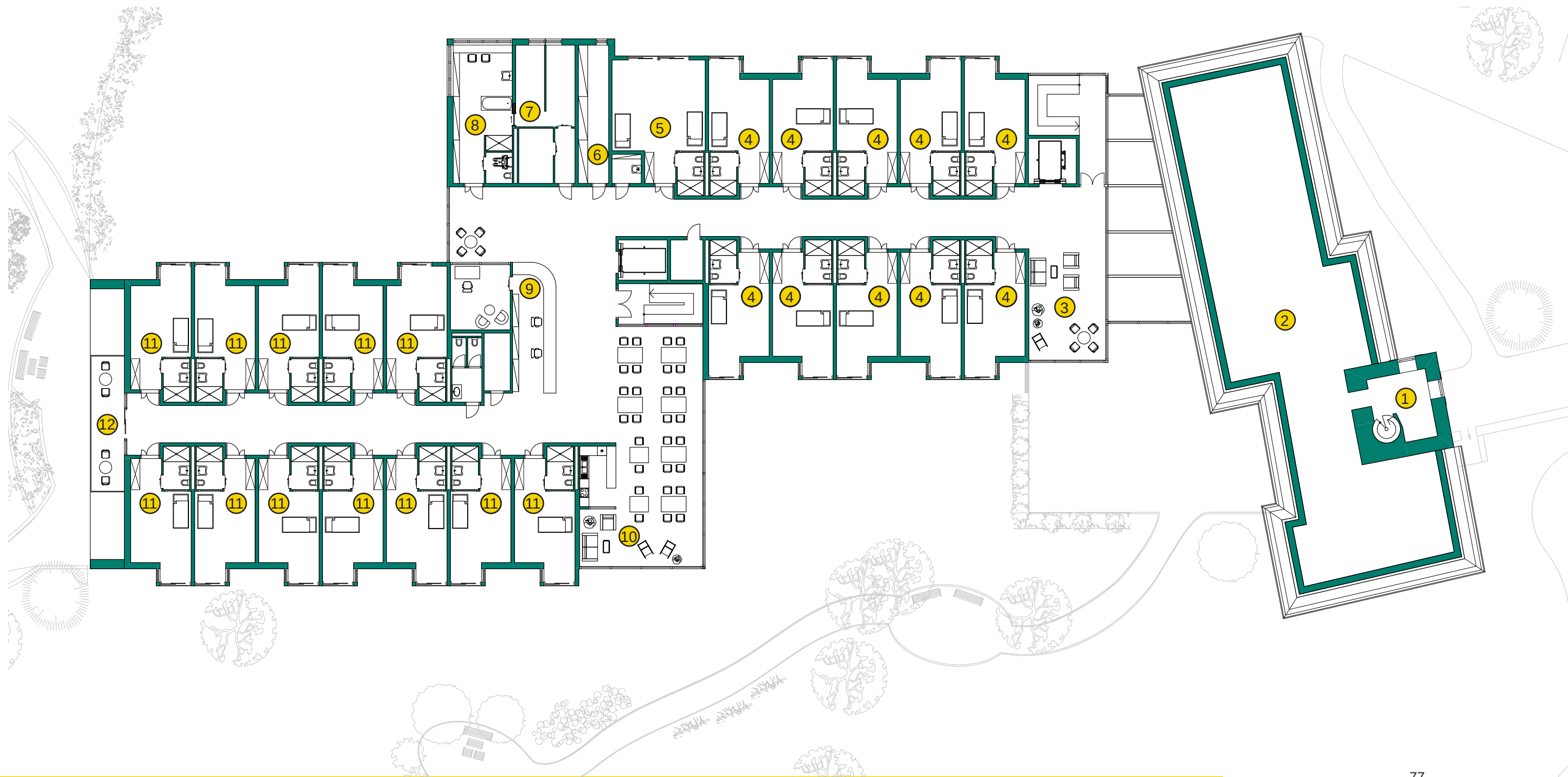


GRUNDRISS 2. OBERGESCHOSS

M = 1:250

- 1 Turmzimmer
- 2 Dachboden
- 3 Aufenthaltsbereich / 35,50 m²
- 4 10 Einzelzimmer inkl. Bad / je 29,40 m²
- 5 1 Doppelzimmer inkl. Bad / 44,10 m²
- 6 Abstell- und Putzraum / 27,00 m²
- 7 Schmutz- und Reinwäsche, Spüle / 27,50 m²
- 8 Pflegebad / 33,50 m²
- 9 Pflegestützpunkt inkl. Büro und Personal WC / 39,20 m²
- 10 Aufenthalts- und Essbereich, Wohnbereichsküche / 89,20 m²
- 11 12 Einzelzimmer inkl. Bad / je 29,40 m²
- 12 Terrasse / 19,40 m²



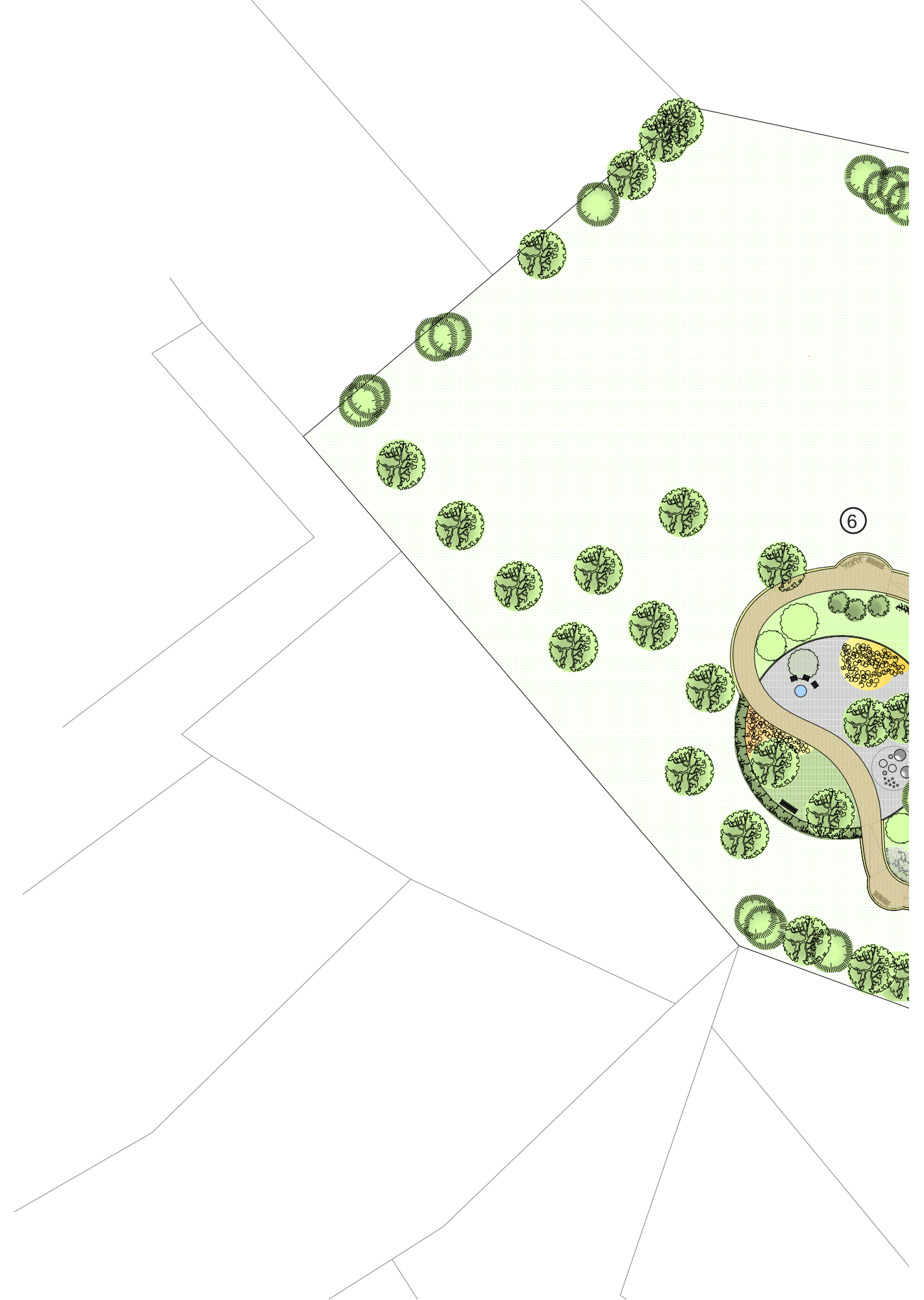
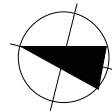


AUSSENANLAGE

M = 1:500

- 1 Besucher- und Personalparkplatz für 45 PKW
- 2 Parkplatz für 7 PKW
- 3 Müllplatz
- 4 Lager für Gartenmöbel und -geräte
- 5 Anlieferung Küche, Zufahrt Rettung und Feuerwehr
- 6 Therapiegarten - Garten für Demenzkranke
- 7 Freifläche
- 8 Spazierweg mit Sitzgelegenheiten
- 9 Terrasse für Bewohner und Besucher

0 5 10 15 20 25 m

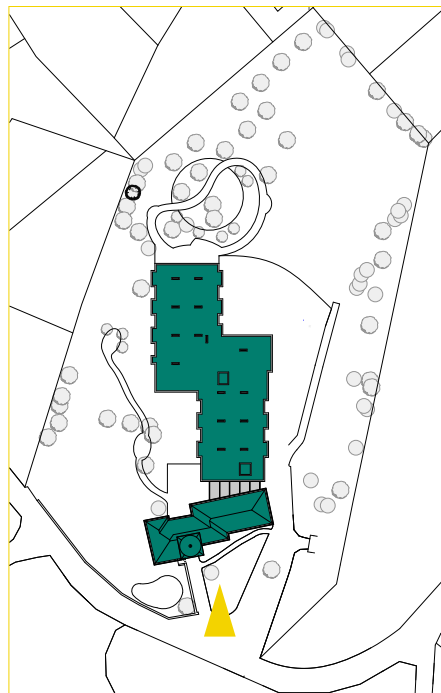




4.3.2 Ansichten

ANSICHT SÜD

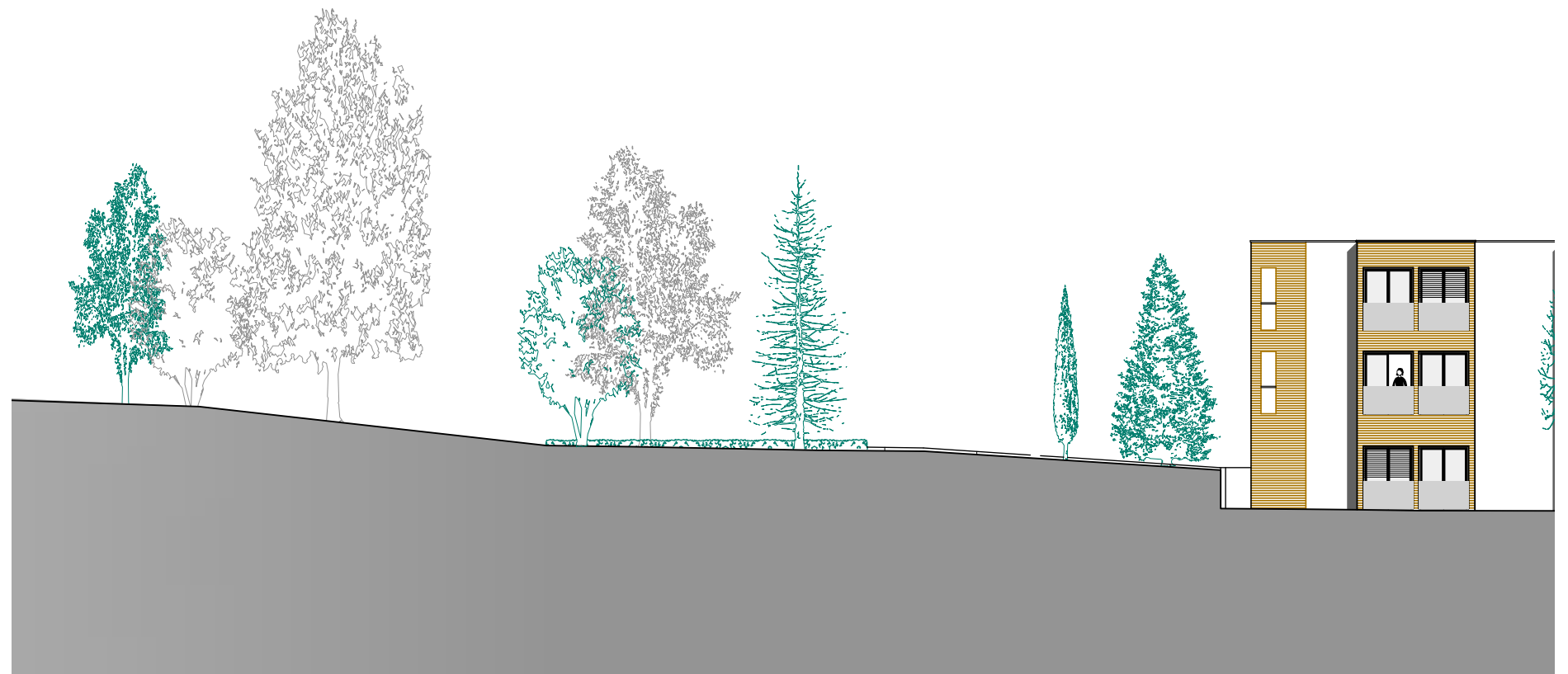
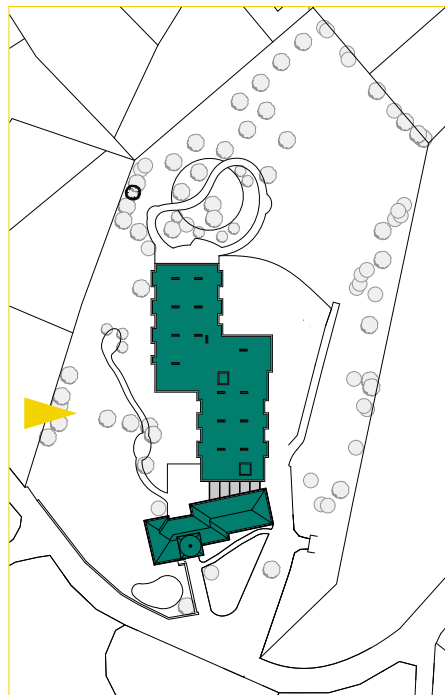
M = 1:250





ANSICHT WEST

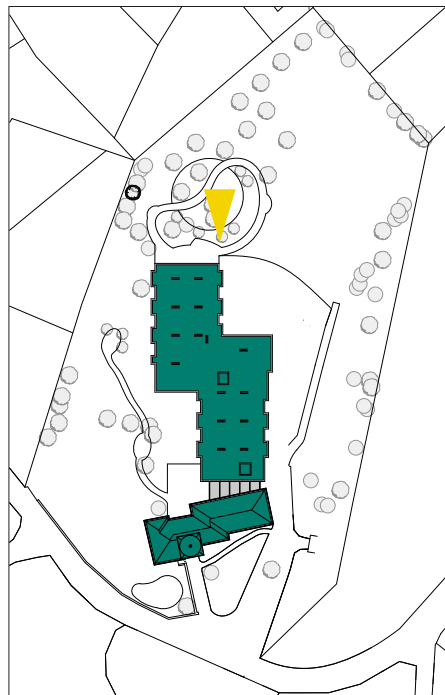
M = 1:250

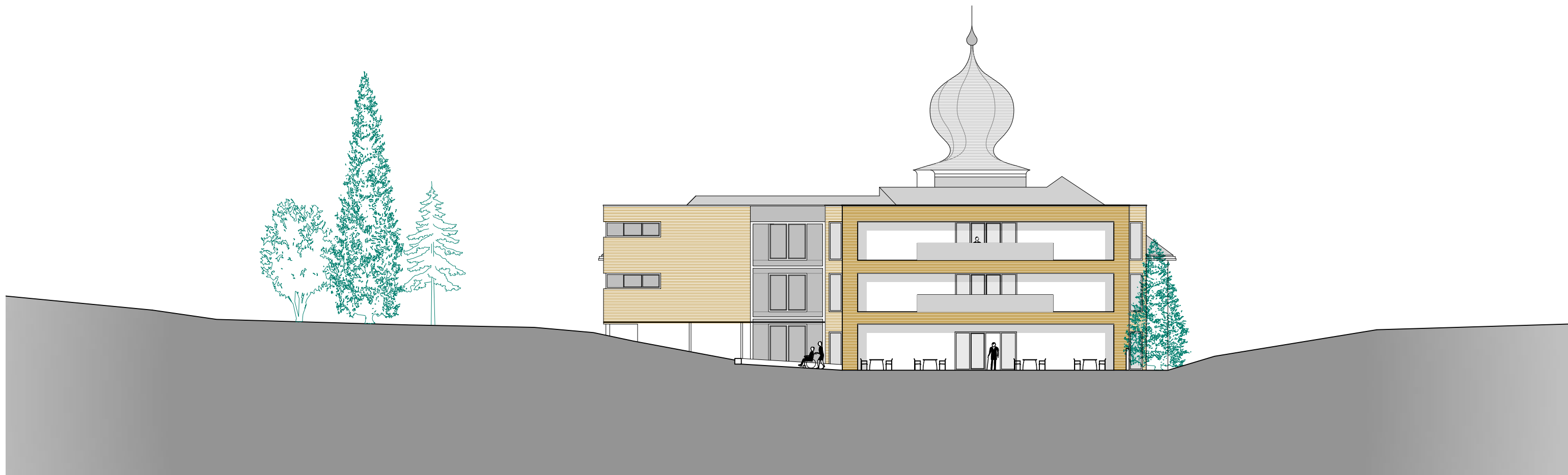




ANSICHT NORD

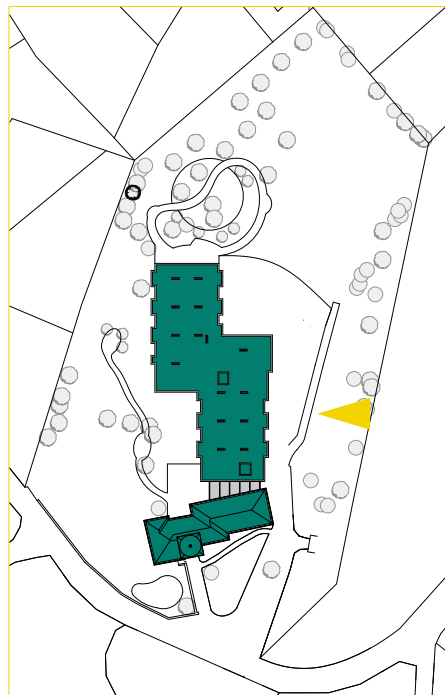
M = 1:250





ANSICHT OST

M = 1:250

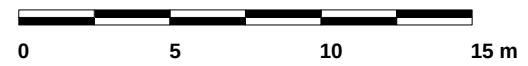
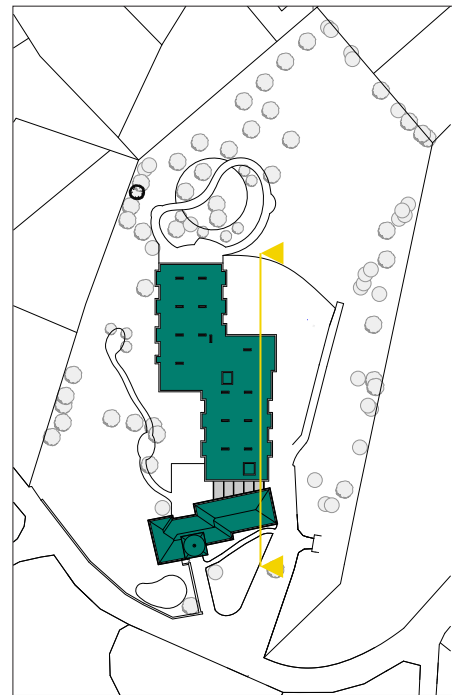


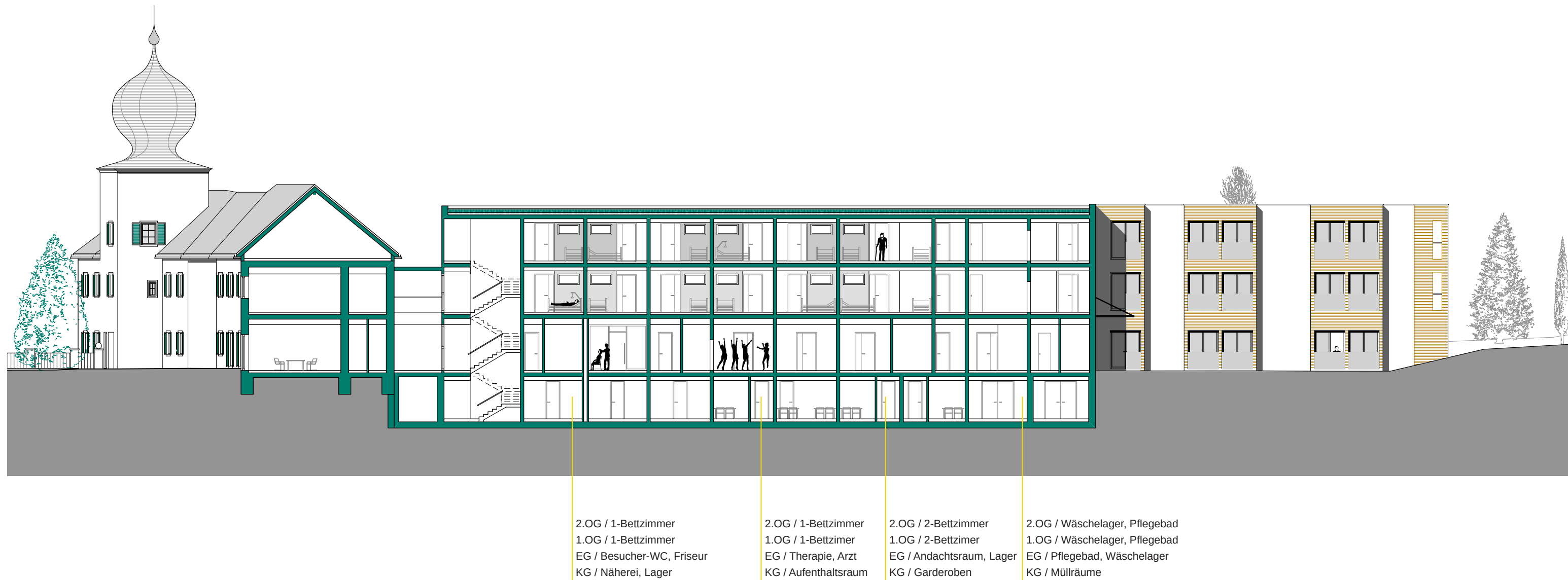


4.3.3 Schnitte

SCHNITT A - A

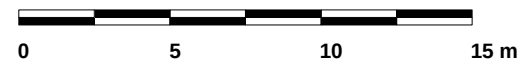
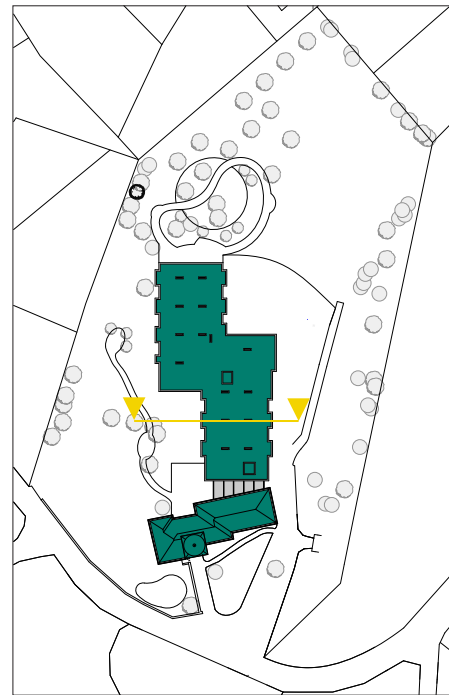
M = 1:250

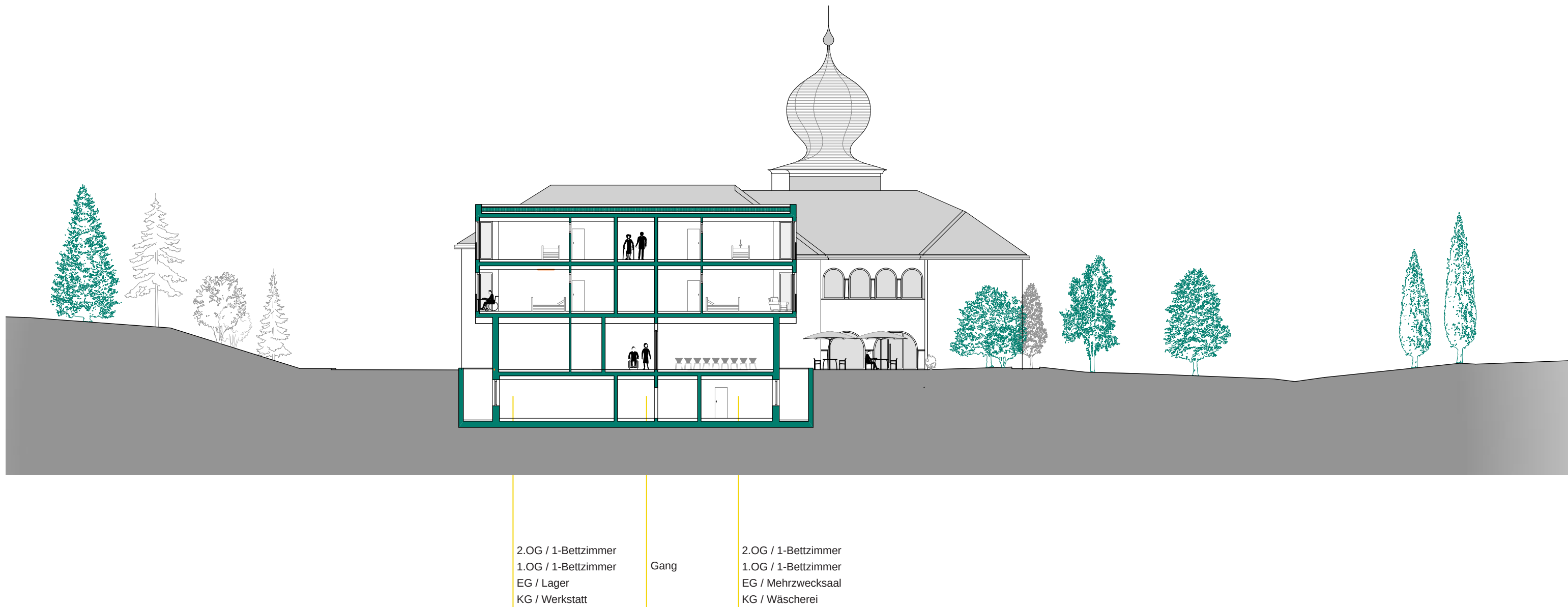




SCHNITT B- B

M = 1:250





4.4 FREIRAUMGESTALTUNG - GARTEN FÜR DEMENZKRANKE

Demenz ist ein Syndrom einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störungen von Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet. Die Häufigkeit der Demenz, insbesondere vom Alzheimer-Typ, nimmt mit dem Alter zu (Heeg, Bäuerle, 2004).

Durch die Beeinträchtigungen haben Menschen mit Demenz wenig Möglichkeiten, von der Umwelt ausgehende Belastungen wie z. B. Lärm, fehlende Rückzugsmöglichkeiten oder mangelnde Orientierungshilfen zu kompensieren. Sie reagieren sehr unmittelbar, oft unkonventionell auf Reize aus der Umwelt und erleben Positives und Negatives besonders intensiv.

Die Bedeutung des Gartens für Menschen mit Demenz

Außenanlagen sind Erlebnis- und Erfahrungszonen. Ein Garten lädt zum Anfassen, Riechen, Schauen, Beobachten, zum Arbeiten und damit auch zum Kommunizieren ein. Das Beobachten von Wachstum, Entfaltung und Vergehen im natürlichen Zyklus eines Gartens fördert die Fähigkeit zur Wahrnehmung und zum Gebrauch aller menschlichen Sinnesorgane. Die Ansprache aller Sinne bedeutet vor allem für ältere, in ihrer Sinneswahrnehmung beeinträchtigte Menschen, eine Steigerung ihrer Lebensqualität.

Eine demenzfreundliche Umgebung darf die Nutzer weder über- noch unterfordern. Sie soll dazu beitragen, dass sich die krankheitsbedingten Einschränkungen im Kompetenzverhalten möglichst wenig auswirken und sowohl die Befindlichkeit als auch das Verhalten positiv beeinflusst wird.

Motorischer Aspekt

Der Garten ist ein geeigneter Aktionsraum, um den Lauf- und Bewegungsdrang auszuleben, der zum Abbau von inneren Spannungen beiträgt. Das lange Gehen in frischer Außenluft bewirkt außerdem eine größere Sauerstoffsättigung des Blutes und fördert ein allgemein besseres Wohlbefinden.

Kognitiver Aspekt

Das Wahrnehmen von positiven Umweltreizen Farben, Pflanzen und Tiere wirkt beruhigend, weckt vergessene Erinnerungen und löst Wohlbefinden aus. Das Gedächtnis wird durch Anknüpfung an Bekanntes und Vertrautes aktiviert.

Sozialer und emotionaler Aspekt

Der Garten dient als Raum der Begegnung. Die gewonnenen Sinneseindrücke geben zusätzlichen Gesprächsstoff für den gemeinsamen Austausch mit Mitbewohnern, Angehörigen und Personal.

Sensorischer Aspekt

Der Aufenthalt im Freien bietet eine Fülle von Anregungen, die alle Sinne der demenzkranken Menschen ansprechen: Das Beobachten von Licht- und Schattenspiel, von Schmetterlingen oder anderen Insekten und der Farbenpracht der Blumen, das Spüren der warmen Sonne oder das Streichen des Windes auf der Haut, das Riechen der duftenden Blumen und Sträucher, das Hören der raschelnden Blätter, das Schmecken von Beeren und Obst.

Die Nutzung eines Gartens wird in hohem Maße vom Pflegepersonal mit beeinflusst. Das Potential eines Gartens dürfte nur dann ausgeschöpft werden, wenn die Auswirkungen auf den Bewohner von diesem als positiv eingeschätzt werden und ein Aufenthalt im Freien als wichtig oder sogar notwendig angesehen wird (Heeg, Bäuerle, 2004).

Beziehung Innenraum – Außenraum

Der Freibereich grenzt barrierefrei über eine windgeschützte und mit Sonnenschutzeinrichtungen ausgestattete Terrasse direkt an den Wohnbereich an. Der selbständige Zugang ist für alle Heimbewohner zu jeder Tageszeit gegeben.

Die Glasschiebetür ermöglicht die Blickbeziehung zwischen Innen- und Außenraum, wodurch die Bewohner zur Nutzung des Gartens angeregt werden.

Wegeführung

Das Wegesystem ist als Rundlauf angelegt, der den Nutzer durch den Garten führt und ihn wieder zum Ausgangspunkt zurückbringt. Die Wegeführung ist klar und übersichtlich und bietet durch die unterschiedliche Bepflanzung immer wieder Orientierungshilfen.

Die Breite des Weges ist so gewählt, dass drei Personen nebeneinander gehen können bzw. zwei Rollstühle gut aneinander vorbei kommen (2,30 m).

Durch das bestehende Gelände ist bei Wegantritt eine Steigung von 6 % gegeben. Die Wege sind in diesen Bereichen mit Handläufen ausgestattet, um den Nutzern einen sicheren Halt zu bieten.

Als Belagsfläche habe ich durchgehend eine wassergebundene Wegedecke gewählt, die eben, trittsicher, gut begehbar und mit Gehhilfen und Rollstühlen befahrbar ist. Eine Fugenbildung ist ausgeschlossen, das Wasser kann versickern und das Sturzrisiko wird vermindert.

Sie weist keine Kontraste in Farbigkeit und Oberflächenstruktur auf.

Die Wegränder sind teilweise durch Stützmauern aus Naturstein begrenzt. Der Übergang zwischen Gehweg und Wiese erfolgt eben.

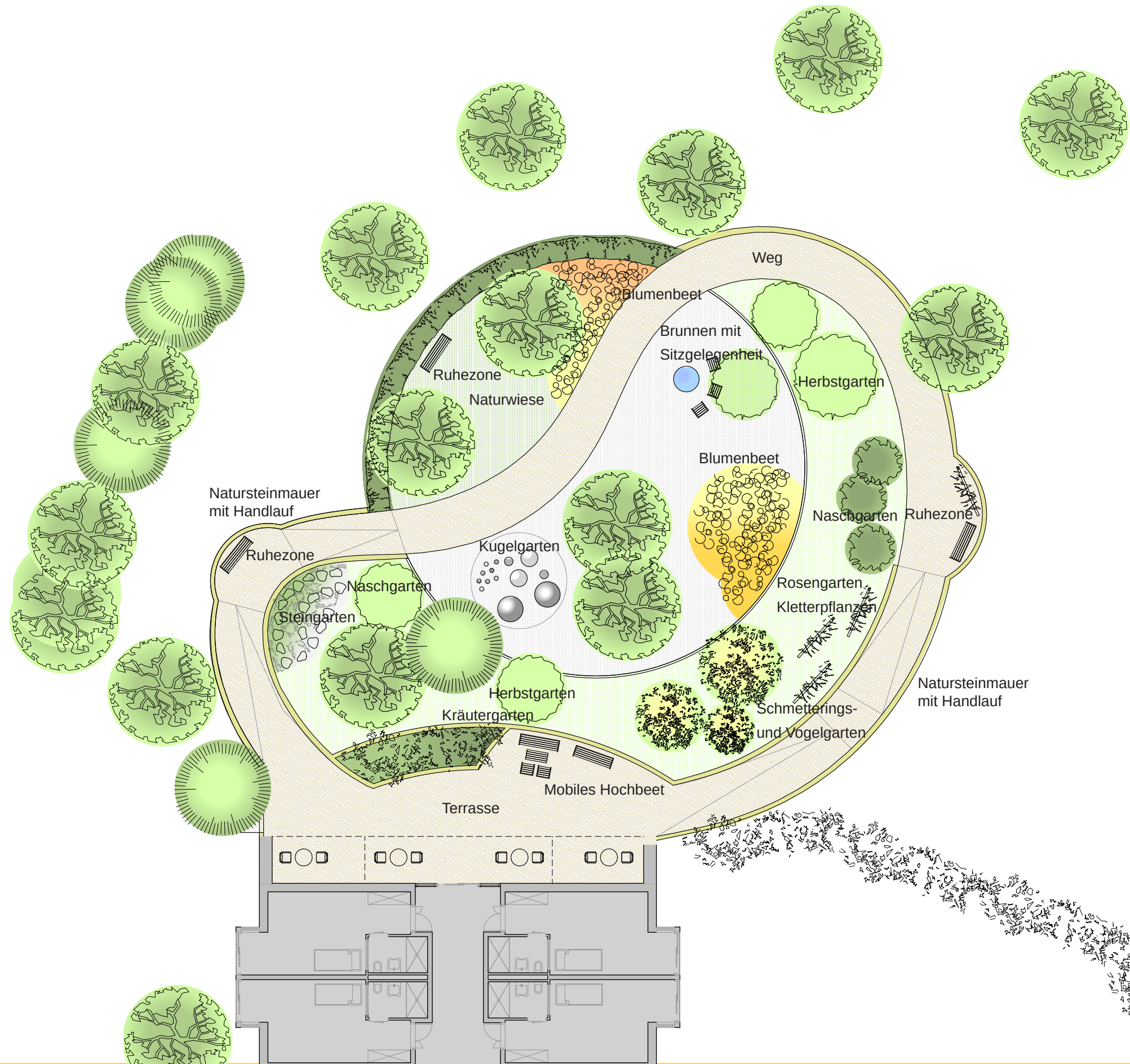
Begrenzung

Durch die Einfriedung des Gartens mit aufgrund des ansteigenden Geländes notwendige Stützmauern, aber auch durch „natürliche Zäune“ wie z. B. Hainbuchen-, Lorbeerhecken, Eiben etc. entsteht ein Territorium, das Schutz vor Überstimulation und Störung bietet, das Erleben von Identität und Sicherheit ermöglicht und einen räumlichen Rahmen für soziale Begegnungen vorgibt.

Das an die Terrasse angrenzende Gartentor ist unauffällig in die Einfriedung integriert, sodass die Bewohner nicht ermuntert werden, den Garten zu verlassen.

Ruhezonen und Sitzgelegenheiten

Entlang des Weges sind ausreichend Sitzgelegenheiten und Ruhezonen zum Verweilen angedacht. Die Größen sind so gewählt, dass eine Sitzbank mit Armlehnen und ein Rollstuhl ohne Wegbehinderung Platz haben. Der Ruhebereich bietet Schutz vor Sonne und Wind, ist aber nicht vollständig vor Einblicken geschützt. Zudem gewähren die Ruhezonen einen reizvollen Ausblick auf Pflanzen, die die Sinne anregen z. B. Duftpflanzen, Pflanzen mit intensiven Farben und solche, die taktile und auditive Stimulation bieten.



Bepflanzung

Der mit dem Abbau der kognitiven Fähigkeiten einhergehende Verlust des Zeitgefühls kann sehr beunruhigend sein. Das Wahrnehmen und Erkennen der Jahreszeiten ist eine wichtige Unterstützung bei der zeitlichen Orientierung. Für Menschen mit Demenz sollte die Pflanzenauswahl daher so getroffen werden, dass sie ein intensives Erleben der Jahreszeiten ermöglicht (Heeg, Bäuerle, 2004).

Bestimmte Pflanzenarten stehen für die meisten Menschen seit der Kindheit für bestimmte Jahreszeiten. Schneeglöckchen, Tulpen, Narzissen oder blühende Obstbäume verkünden das Frühjahr; Erdbeeren, Kirchen und bunte Blumenwiesen kennzeichnen den Sommer; Äpfel, Pflaumen und Trauben sind die Früchte des Herbstes.



Aspekt Frühlingsbeginn

z. B. Gelber Krokus (*Crocus chrysanthus*) / Februar-April, Garten-Tulpe (*Tulipa gesneriana*) / März-April, Buschwindröschen (*Anemone nemorosa*) / März-April, Osterglocke (*Narcissus pseudonarcissus*) / März-Mai, Hyazinthe (*Hyacinthus orientalis*) / April-Mai,



Aspekt Blütensommer

z. B. Nachtviole (*Hesperis matronalis*) / Mai-September, Wieseniris (*Iris sibirica*) / Juni, Kletterhortensie (*Hydrangea petiolaris*) / Juni-Juli, Sonnenhut (*Echinacea purpurea*) / Juli-September, Gemeine Heckenrose/Hundsrose (*Rosa canina*) / Juni-Juli, Lavendel (*Lavandula angustifolia*) / Juli-August
Sommerflieder (*Buddleja davidii*) / Juli-September, verschiedene pflegeleichte Rosenarten z. B. Kletterrose, Wildrose, Bodendeckerrose (*Rosaceae*)



Aspekt Herbstfarben

z. B. Echte Felsenbirne (*Amelanchier rotundifolia*) Herbstfärbung rot-orange, Zimtahorn (*Acer griseum*), Herbstfärbung leuchtend rot-orange, Goldeschenahorn (*Acer negundo* 'Odessanum') Blätter leuchtendgelb / Herbstfärbung gelbgrün



Aspekt Naschgarten

z. B. Erdbeereb, beerentragende Sträucher wie Himbeeren, Johannisbeeren, Brombeeren



Aspekt Kräutergarten

z. B. Zitronenmelisse, Basilikum, Wilder Majoran, Rosmarin, Thymian, Pfefferminze, etc.



Nährgehölze für Schmetterlinge

z. B. Sommerflieder (*Buddleja davidii*), Lavendel (*Lavandula angustifolia*), Nachtviole (*Hesperis matronalis*)



Nährgehölze für Vögel

z. B. Haselnuss (*Corylus avellana*), Schlehdorn (*Prunus spinosa*), Eberesche/Vogelbeere (*Sorbus aucuparia*)



4.5 3D - DARSTELLUNG

4.5.1 Handskizzen

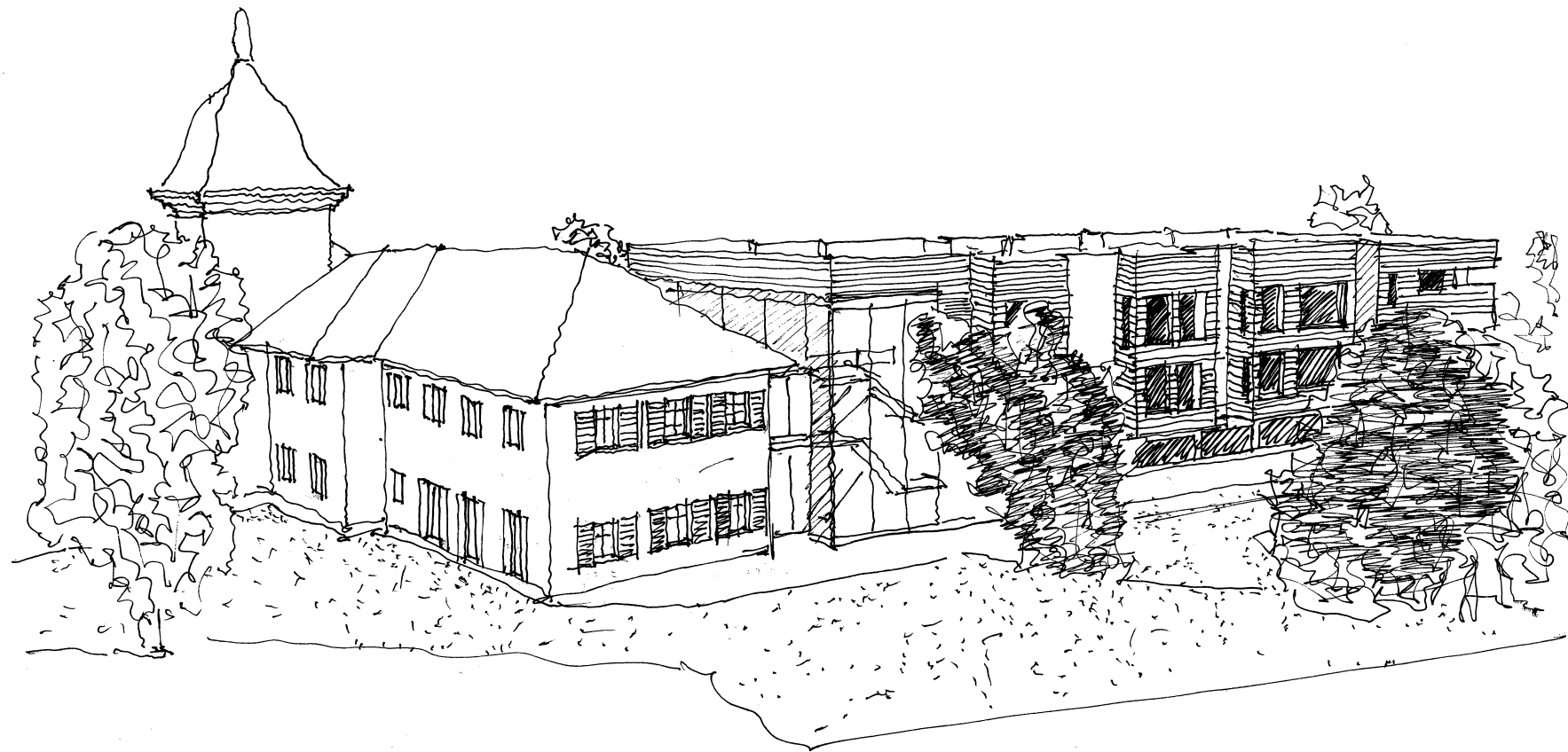


Abb. 75: Südostansicht



Abb. 76: Nordwestansicht

4.5.2 Renderings



Abb. 77: Blick in den Aufenthaltsraum im 1. Obergeschoss / Verbindungstrakt



Abb. 78



Abb. 79: Blick in ein Zimmer im 1. Obergeschoss



Abb. 80: Blick in ein Zimmer im Erdgeschoss - Abendstimmung

4.6 MODELLFOTOS

Modell gebaut im Maßstab 1:200



Abb. 81: Südostansicht



Abb. 82: Ostansicht



Abb. 83: Westansicht von oben



Abb. 84: Westansicht

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Kapitel 1

- Abb. 01: Foto Melanie Krös, 20.09.2009
Abb. 02: http://www.axelbaumgarten.de/assets/images/alte_frau.jpg, Zugriff 26.03.2010, Fotobearbeitung Melanie Krös
Text: <http://www.seniorenheim.at/haslach/falten.html>, Zugriff 26.11.2005
Abb. 03: <http://www.fotocommunity.de/pc/pc/display/18881029>, Zugriff 02.04.2010
Abb. 04: <http://www.brieffreunde.de/user/72246/bilder>, Zugriff 02.04.2010
Abb. 05-06: Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch 2010, http://www.statistik.at/web_de/services/stat_jahrbuch/index.html, Zugriff 24.09.2010

Kapitel 2

- Abb. 07: <http://www.berliner-mieterverein.de/magazin/online/mm0101/010131-alter-titelbild-kl.jpg>, Zugriff 27.11.2005
Abb. 08: <http://www.sd-germering.de/senioren/ambulante-pflege.htm>, Zugriff 19.04.2010
Abb. 09: <http://www.sd-germering.de/senioren/betreutes-wohnen.htm>, Zugriff 19.04.2010
Abb. 10: <http://www.gemeinsam-leben.at/Fotoausstellung/Fotoausstellung1-Fenster/Hahn-im-korb.htm>, Zugriff 19.04.2010

Kapitel 3

- Abb. 11: Foto Melanie Krös, 31.03.2005
Abb. 12-14: Kuratorium Deutsche Altershilfe: Architektur und Gerontologie1, Köln 2002, Seite 37, Bildbearbeitung Melanie Krös
Abb. 15-18: <http://www.nextroom.at/building.phb?id=2176>, Zugriff 02.01.2006
Abb. 19: Kuratorium Deutsche Altershilfe: Architektur und Gerontologie1, Köln 2002, Seite 37, Bildbearbeitung Melanie Krös
Abb. 20-23: <http://www.gruppemdk.de/57>, Zugriff 02.01.2006
Abb. 24: Kuratorium Deutsche Altershilfe: Architektur und Gerontologie1, Köln 2002, Seite 37, Bildbearbeitung Melanie Krös
Abb. 25-28: <http://www.vonlompartner.de/enus.html>, Zugriff 27.03.2010
Abb. 29: Kuratorium Deutsche Altershilfe: Architektur und Gerontologie1, Köln 2002, Seite 37, Bildbearbeitung Melanie Krös
Abb. 30-33: <http://www.nextroom.at/building.phb?id=19355>, Zugriff 27.03.2010
Abb. 34: Kuratorium Deutsche Altershilfe: Architektur und Gerontologie1, Köln 2002, Seite 37, Bildbearbeitung Melanie Krös
Abb. 35-38: http://www.lindnerarchitektur.at/project/C_33, Zugriff 27.03.2010
Abb. 39: Kuratorium Deutsche Altershilfe: Architektur und Gerontologie1, Köln 2002, Seite 14, Bildbearbeitung Melanie Krös
Abb. 40: <http://www.bing.com/maps/>

Abb. 41: Foto Melanie Krös, 02.11.2006 (Abbild einer Fotografie im Heim)
Abb. 42-44: Fotos Melanie Krös, 31.03.2005
Abb. 45-47: Fotos Melanie Krös, 02.11.2006
Abb. 48-50: Fotos Melanie Krös, 02.11.2006
Abb. 51-54: Fotos Melanie Krös, 31.03.2005
Abb. 55-57: Fotos Melanie Krös, 31.03.2005

Kapitel 4

Abb. 58: Foto Melanie Krös, 31.03.2005
Abb. 59-60: <http://www.doris.ooe.gv.at/viewer/>
Abb. 61: <http://www.doris.ooe.gv.at/viewer/>
Abb. 62: http://de.wikipedia.org/wiki/Schloss_Gneisenu, Zugriff 13.05.2010
Abb. 63: Foto Melanie Krös, 17.03.2009
Abb. 64-66: Fotos Melanie Krös, 12.05.2006
Abb. 67-70: Fotos Melanie Krös, 31.03.2005
Abb. 71-74: Fotos Melanie Krös, 31.03.2005
Abb. 75: Handskizze Melanie Krös, 24.09.2010
Abb. 76: Handskizze Melanie Krös, 24.09.2010
Abb. 77-78: Renderings Melanie Krös, 24.09.2010
Abb. 79-80: Renderings Melanie Krös, 24.09.2010
Abb. 81-82: Modellfotos Melanie Krös, 09.09.2010
Abb. 83-84: Modellfotos Melanie Krös, 09.09.2010

ZITATE

Seite 11: Statistik Austria: Bevölkerungsstand, Wien 2009, Seite 28

Seite 14: Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes Nordrhein-Westfalen: Alte Menschen im Stadtteil / Handlungsansätze für soziale und kulturelle Einrichtungen, Dortmund 1997, Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung, Seite 8

Seite 15: Amann Anton Univ.-Prof. Dr.: Wohnen im Kontext von Altern und Pflege im Land Salzburg, Schriftenreihe der NÖ Landesakademie Band 26, 2003, Seite 117

Seite 15: Amann Anton Univ.-Prof. Dr.: Wohnen im Kontext von Altern und Pflege im Land Salzburg, Schriftenreihe der NÖ Landesakademie Band 26, 2003, Seite 9

Seite 16: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: Seniorenbericht 2009, Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen, 2009, Seite 53

Seite 17: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Schriftenreihe Seniorenpolitik Band 6, 1999, Seite 32

Seite 32: Kuratorium Deutsche Altershilfe: Architektur und Gerontologie 1, Planung humaner Pflegeheime - Erfahrungen und Empfehlungen, Köln 2002, Seite 15

Seite 32: Kuratorium Deutsche Altershilfe: Architektur und Gerontologie 1, Planung humaner Pflegeheime - Erfahrungen und Empfehlungen, Köln 2002, Seite 31

Seite 33: Kuratorium Deutsche Altershilfe: Architektur und Gerontologie 1, Planung humaner Pflegeheime - Erfahrungen und Empfehlungen, Köln 2002, Seite 33

Seite 36: Kuratorium Deutsche Altershilfe: Architektur und Gerontologie 1, Planung humaner Pflegeheime - Erfahrungen und Empfehlungen, Köln 2002, Seite 16

Seite 38: Kuratorium Deutsche Altershilfe: Architektur und Gerontologie 1, Planung humaner Pflegeheime - Erfahrungen und Empfehlungen, Köln 2002, Seite 9

Seite 63: Gemeinde Kleinzell i. M.,Medieninhaber: <http://www.kleinzell.at/system/web/zusatzseite.aspx?detailonr=174631>, Zugriff 03.09.2010

Seite 63: Freiherr von Mandel-Mazzetti Viktor: 67. Jahresbericht des Museum Francisco-Carolinum, Waltenstein und Eppenberg und die Herren "von Ort im Traunsee", Linz 1909: Verlag des Vereins Museum Francisco-Carolinum, Seite 15

Seite 64: Hauser Markus, Medieninhaber: <http://www.burgenkunde.at/oberoesterreich/gneisenau/gneisenau.htm>, Zugriff 03.09.2010

Seite 64: Gemeinde Kleinzell i. M.,Medieninhaber: <http://www.kleinzell.at/system/web/zusatzseite.aspx?detailonr=176390>, Zugriff 03.09.2010

Seite 92: Heeg Sibylle, Bäuerle Katharina: Freiräume - Gärten für Menschen mit Demenz, Stuttgart 2004: Demenz Support Stuttgart GmbH, Seite 9

Seite 93: Heeg Sibylle, Bäuerle Katharina: Freiräume - Gärten für Menschen mit Demenz, Stuttgart 2004: Demenz Support Stuttgart GmbH, Seite 11

Seite 96: Heeg Sibylle, Bäuerle Katharina: Freiräume - Gärten für Menschen mit Demenz, Stuttgart 2004: Demenz Support Stuttgart GmbH, Seite 41

INTERNETQUELLEN

<http://www.nextroom.at>

<http://www.kda.de>

<http://de.wikipedia.org>

<http://www.statistik.at>

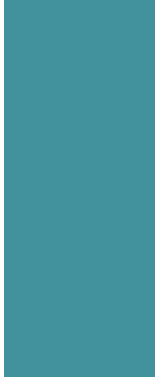
<http://www.bmsk.gv.at/>

<http://www.noe-lak.at/>

<http://www.kleinzell.at/>

LITERATURLISTE

- Backes Gertrud: Lebensphase Alter, Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, Weinheim München 1998: Verlag Juventa Weinheim und München
- Blaumeister H., Blunck A., Pfundstein T., Wappelshammer E.: Handbuch kommunale Altenplanung, Grundlagen-Prinzipen-Methoden, Deutschland 2002: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Planungshilfe Gärten für pflegebedürftige Menschen, Köln 2004: Kuratorium Deutsche Altershilfe
- Burzan Nicole: Zeitgestaltung im Alltag älterer Menschen, Eine Untersuchung im Zusammenhang mit Biographie und sozialer Ungleichheit, Deutschland 2002, Verlag Leske und Budrich
- Dettbarn-Reggetin Jürgen: Barrierefreies Bauen, Deutschland 2008: Forum Verlag Herkert GmbH
- Dux Holger: Lebenswelten von Menschen in einem Alten- und Pflegeheim, Köln 1997, Kuratorium Deutsche Altershilfe
- Gießler Joachim F., Müller Claudia: Wohnen im Alter / Grundlagen, Arbeitsmittel und Planungshilfen für den Innenausbau, Stuttgart 1996: Deutsche Verlagsanstalt, Julis Hoffmann Verlag
- Heeg Sibylle, Bäuerle Katharina: Freiräume - Gärten für Menschen mit Demenz, Stuttgart 2004: Demenz Support Stuttgart GmbH
- Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes Nordrhein-Westfalen: Alte Menschen im Stadtteil / Handlungsansätze für soziale und kulturelle Einrichtungen, Dortmund 1997
- Kremer-Preiß Ursula, Stolarz Holger: Leben und Wohnen im Alter, Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung - eine Bestandsanalyse, Köln 2003, Kuratorium Deutsche Altershilfe und Bertelsmann Stiftung Gütersloh
- Kuratorium Deutsche Altershilfe: Architektur und Gerontologie 1, Planung humaner Pflegeheime - Erfahrungen und Empfehlungen, Köln 2002
- Lettner Felix, Eiersebner Franz Erwin: Planungsgrundlagen für die Errichtung von pflegegerechten Altenwohnhäusern, Salzburg 1993: Lettner Felix, Eiersebner Franz Erwin
- Lorenz Peter: Planen und Bauen für das Alter / Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Leinfelden-Echterdingen 1994: Verlagsanstalt Alexander Koch
- Pollock Annie: Gärten für Menschen mit Demenz, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe



DANKSAGUNG

Hiermit möchte ich allen danken, die einen Beitrag zum Entstehen meiner Diplomarbeit geleistet haben.

Besonderer Dank gilt
meinem Freund Arpad für seine aufmunternden Worte und tatkräftige Unterstützung,
meinen Freundinnen und Studienkolleginnen für ihre Hilfsbereitschaft,
Gerald und meinen BürokollegInnen für ihren fachlichen Beitrag
und meiner Familie.