

systemsprenger.

Stadtteilgesundheitszentrum im Bestand

[noun]

„Hoch-Risiko-Klientel, welches sich in einer durch Brüche geprägten negativen Interaktionsspirale mit dem Hilfesystem, den Bildungsinstitutionen und der Gesellschaft befindet.“

systemsprenger.

Stadtteilgesundheitszentrum im Bestand

Diplomarbeit

ausgeführt zum Zwecke der Erlangung des Akademischen Grades eines Diplom-Ingenieurs unter Leitung von

Wolfgang Kölbl

Dipl.-Ing. Dr.techn.

Forschungsbereich Gebäudelehre & Entwerfen E253-01
Institut für Architektur & Entwerfen

eingereicht an der Technischen Universität Wien
Fakultät für Architektur & Raumplanung

Jakob Paul Luis Fichter

01309804

Wien, Februar 2024

Forschungsfrage :

Inwieweit kann Architektur durch neue Raum- und Nutzungskonzepte zu einer besseren Gesundheitskompetenz in unserer Gesellschaft beitragen?

Was bedeutet es, gesund zu sein?

Diese simple Frage lässt sich nicht mit einer einfachen Antwort klären. Denn unser Verständnis von Gesundheit - was dazu gehört, gesund zu sein - und welche Einflussfaktoren hierfür entscheidend sind, haben sich im Laufe der Zeit kontinuierlich verändert und ändern sich auch heute noch. So ist es nur logisch, dass auch die Architektur und Stadtplanung hinsichtlich des Gesundheitswesens einen stetigen Wandel durchläuft. Durch dieses ständige Streben nach vermeintlicher Verbesserung haben wir als Gesellschaft ein unbestreitbar hohes Niveau an gesundheitlicher Versorgung erreicht.

Und doch ist es uns bis heute nicht gelungen, diese auch allen Gesellschaftsschichten gleichermaßen zur Verfügung zu stellen. Der Zugang zu unserem Gesundheitssystem wird noch immer stark von sozialen Determinanten wie dem Einkommen, beziehungsweise dem Einkommen der Eltern, dem sozialen Umfeld und der Wohnsituation beeinflusst.

Aus diesem Grund muss eine gute Gesundheitsversorgung mehr als nur den medizinischen Aspekt der Gesundheit beachten. Es braucht eine vielseitige Versorgungslandschaft aus formellen und informellen Institutionen und Initiativen. Hierbei können Stadtteilgesundheitszentren eine Schlüsselfunktion einnehmen; sie können sowohl als Verbindungsglied zwischen verschiedenen gesundheitsrelevanten Infrastrukturen fungieren, wie auch als eine niederschwellige erste Anlaufstelle für unterschiedlichste, nicht notwendigerweise rein medizinische Anliegen und Probleme agieren.

In dieser Arbeit liegt der Fokus dementsprechend darauf, einen Ort der Gemeinschaft zu schaffen, der dabei helfen kann, den Zugang zu unserem Gesundheitssystem für vulnerable Gruppen zu erleichtern. Das Ziel hierbei ist es, sich in die gebaute Umwelt einzufügen und sich dem sozialen Kontext der Umgebung anzupassen.

Durch neue Raum- und Nutzungskonzepte soll ein Umfeld entstehen, das zum Austausch und der Integration in eine Gemeinschaft anregt. Ziel ist es also, Orte der Begegnung zu schaffen, um den Austausch zwischen den Nutzer*innen des Objekts anzuregen und so die allgemeine Gesundheitskompetenz in der Umgebung zu stärken.

What does it mean to be healthy?

There is no simple answer to this simple question. After all, our understanding of health - what it means to be healthy - and which factors are decisive for this have changed continuously over the course of time and are still changing today. It is therefore only logical that architecture and urban planning are also undergoing constant change with regard to healthcare. Through this constant striving for supposed improvement, we as a society have achieved an undeniably high level of healthcare.

And yet we have still not succeeded in making this equally available to all sections of society. Access to our healthcare system is still strongly influenced by social determinants such as income or parental income, social environment and housing situation.

For this reason, good healthcare must consider more than just the medical aspect of health. It needs a diverse care landscape of formal and informal institutions and initiatives. Urban district health centers can play a key role here; they can act both as a link between different health-related infrastructures and as a low-threshold first point of contact for a wide range of concerns and problems that are not necessarily purely medical.

In this work, the focus is therefore on creating a community space that can help to facilitate access to our healthcare system for vulnerable groups. The aim here is to fit into the built environment and adapt to the social context of the surroundings.

New spatial and utilization concepts are intended to create an environment that encourages exchange and integration into a community. The aim is therefore to create places of encounter in order to stimulate exchange between the users of the property and thus strengthen general health literacy in the area.

Inhaltsverzeichnis

01

Gesundheit

Gesundheitsverständnis	12
Gesundheitssystem	16
Gesundheitskompetenz	22
Soziale Determinanten	24
Fazit	29

02

Stadtentwicklung

Wien	32
Interview - Uli Fries	36
Umbaustrategie	40
Nutzungssynergie	42
Fazit	45

03

Standort | Bestand

Bezirk	48
Umgebung	52
Bestand	56
Fazit	80

04

Konzept

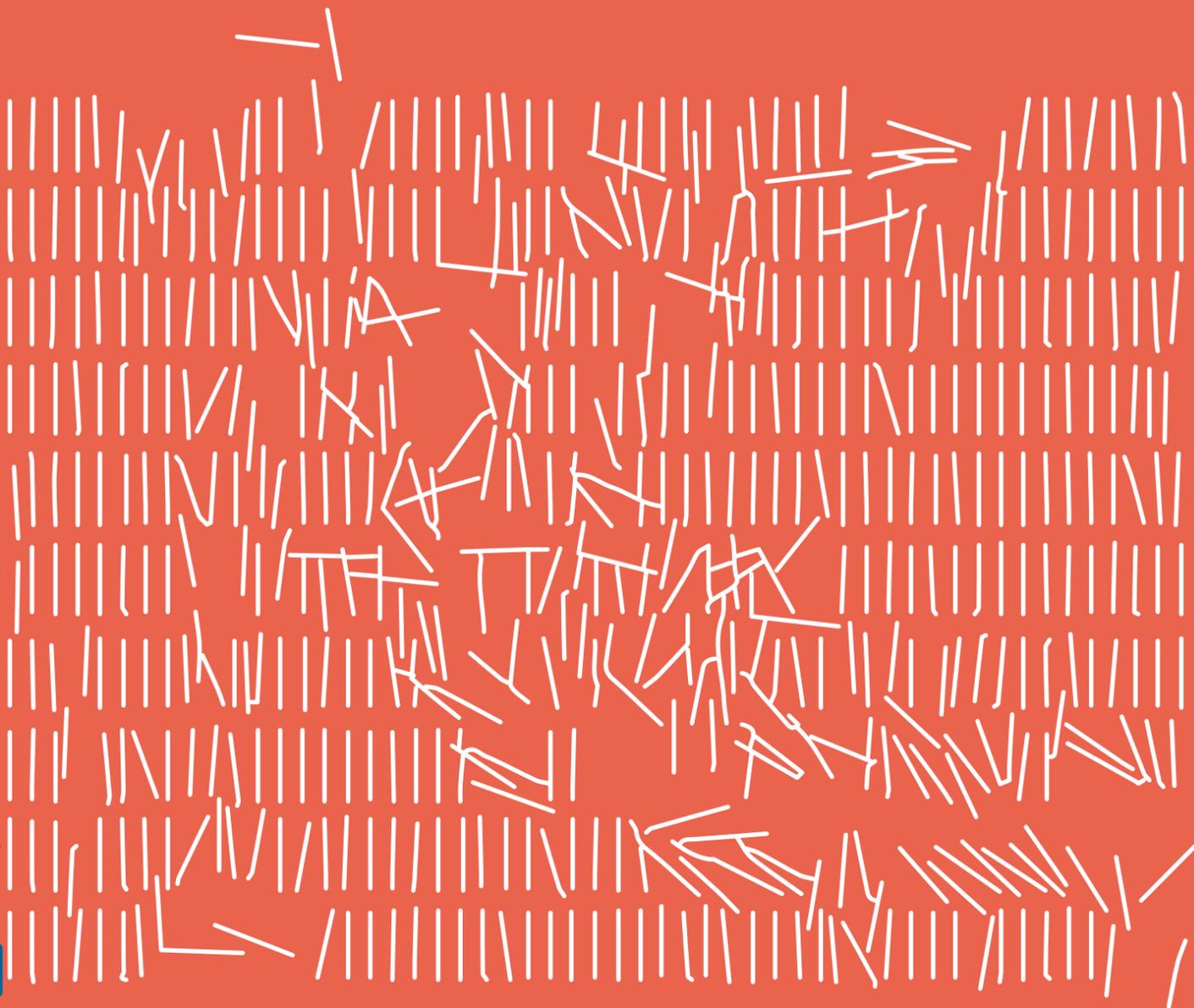
Projektprämisse	84
Referenzprojekte	86
Raumprogramm	92
Funktionsprogramm	94

05

Entwurf

Lageplan	98
Umbauprozess	100
Grundrisse	102
Tragsystem	124
Ansicht Schnitte	128
Axonometrie	134
Schlusswort Danksagung	140
Quellenverzeichnis	142

Gesundheit



01

Keywords

Der Gesundheitsbegriff | Gesunde Stadt | Gesundheitssystem
| Primärversorgung | Gesundheitskompetenz |
Soziale Determinanten

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“¹

Verfassung der WHO | 1948

Gesundheitsverständnis

Begriff | Gesunde Stadt

Begriff

Die aus der Verfassung der World Health Organisation stammende, wertebasierte Gesundheitsdefinition von 1948 ist bis heute die bedeutsamste. Ihre Kernmerkmale wie die Mehrdimensionalität sowie die Ablösung des Begriffs von der biomedizinischen Perspektive trugen dazu bei, das Gesundheitsverständnis und die Gesundheitspolitik, nach Ende des Zweiten Weltkriegs, über die traditionelle Zuständigkeit der Medizin hinaus zu erweitern.² Doch ist sie auch vielfach kritisiert worden, unter anderem aufgrund der schweren Messbarkeit der Mehrdimensionalität, als auch aufgrund der vermeintlichen Utopie eines Zustands des vollständigen oder völligen Wohlbefindens.

Es wird also deutlich, dass das Konstrukt Gesundheit noch nicht eindeutig definiert werden kann. Frühere Versuche einer Definition gingen fast ausschließlich von einer Opposition zum Begriff „Krankheit“ aus, was jedoch wesentliche soziale und individuelle Aspekte nicht berücksichtigt hat. Sie wird individuell und sozial produziert, konstruiert und organisiert.³

¹ WHO, 1948, S.1

² Larsen, 2022, S.124

³ Franzkowiak/ Hurelmann, 2022

Gesundheitsverständnis

Begriff | Konsequenzen einer geringen Gesundheitskompetenz | Gesundheitskompetenz in Österreich | Förderung

Gesunde Stadt

Nachdem das Thema der Gesundheitsplanung längere Zeit eine eher untergeordnete Rolle in der Stadtplanung und im Architekturdiskurs eingenommen hat, lebt das Thema nun schon seit einigen Jahren wieder auf. Neue soziologische und planerische Ansätze entstehen.⁴

Mit der sich wandelnden Wahrnehmung von Gesundheit und den für sie wichtigen Faktoren, änderten sich auch die planerischen Maßnahmen, um ihr gerecht zu werden.

So lag der Fokus im 19. Jahrhundert hauptsächlich auf der Verbesserung der hygienischen Zustände und der Bekämpfung von Krankheiten. Es wurden öffentlich zugängliche Parks etabliert, neue Abwassersysteme geplant, sowie auf Mindeststandards für Luft, Licht und Sonneneinstrahlung geachtet. Das bis dahin übliche Bild der dichten, durchmischten gründerzeitlichen Stadt, stand im absoluten Gegensatz zu diesen neuen Idealen.⁵

Entsprechend diesem neuen Leitbild entstanden große Wohnkomplexe in parkähnlichen Anlagen, die eine Abschottung von gesundheitsschädlichen Funktionen wie Produktion und Industrie erreichen sollten.⁶

Ein ideales Beispiel hierfür ist das städtebauliche Konzept „Plan Voisin“ von Le Corbusier (Abb.XXX)

Da das Stadtleben selbst als ungesund galt, verlagerte sich die Gesundheitsinfrastruktur ebenfalls an den Stadtrand um eine heilsame Umgebung abgeschieden von der Hektik des Stadtlebens zu bieten.⁷

Doch diese neue städtebauliche Ordnung führte wiederum zu neuen gesundheitlichen Problemen. Die Zentralisierung der Funktionen und der damit einhergehende Verlust der Durchmischung führten zu langen Wegen, die es gerade vulnerablen Gruppen oft unmöglich machte, sich bei nachbarschaftlichen Teilhabemöglichkeiten zu engagieren. Diese Abschottung stellte eine enorme Belastung der mentalen Gesundheit dar.⁸



Abb. 1 | Diorama des Plan Voisin, Paris, Le Corbusier

Es wird deutlich, dass städtische Wohnsituationen und insbesondere die Mobilität eine große Rolle für unsere Gesundheit spielen. Hugh Barton, ein Berater der WHO in Sachen gesunde Stadtplanung, bezeichnet „soziale(n) Netze in der eigenen Nachbarschaft, sowohl formelle Gruppen als auch informelle Gemeinschaften als wesentlichen Gesundheitsfaktor in der Stadt.“⁹

Die Wichtigkeit sozialer Infrastrukturen, die zwar nicht der biomedizinischen Gesundheitsversorgung dienen, aber dennoch einen großen Einfluss auf die Gesundheit der Gesellschaft haben, wird offensichtlich. Orte des Zusammenkommens, wie beispielsweise Vereinshäuser, Cafés und Gemeindezentren fördern das Wohlbefinden sowie den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Sie beeinflussen also direkt die Gesundheit der Bewohner in der Nachbarschaft.

Mit dem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff, der nicht nur die Abwesenheit von Krankheit beschreibt, sondern auch das soziale und mentale Wohlbefinden einschließt, kam auch ein erneutes Umdenken in der Planung. Es wurden wieder Potenziale in engen und durchmischten Quartieren gesehen. Auch die WHO beschreibt in ihrem Gesunde-Städte-Netzwerk mittlerweile folgendes Idealbild: „Eine Gesunde Stadt bietet eine natürliche und bebaute Umwelt, die Gesundheit, Erholung und Wohlbefinden, Sicherheit, soziale Interaktion, problemlose Mobilität sowie Selbstwertgefühl und eine kulturelle Identität ermöglicht.“¹⁰

Es kann also festgehalten werden, dass die Infrastruktur der städtischen Gesundheitsversorgung mehr beinhalten muss als Krankenhäuser und Arztpraxen.

⁹ Barton, 2017, S.83

¹⁰ WHO, 2019

⁴ vgl. Maierhofer/ Temmel/ Lehner/Schelling/Benz 2023, S.60-65

⁵ vgl. Maierhofer 2016, S.113-119

⁶ vgl. Corburn 2009, S.25-61

⁷ vgl. Wagenaar 2013, S.124-147

⁸ vgl. Maierhofer/ Temmel/ Lehner/Schelling/Benz 2023, S.60-65

„Das öffentliche Gesundheitswesen ist die Wissenschaft und die Kunst der Vermeidung von Krankheiten, der Verlängerung des Lebens und der Förderung der Gesundheit durch die organisierte Bestrebung der Gesellschaft.“¹¹

Unser Gesundheitssystem

Aufbau | Entwicklung | Primärversorgung | Zentrierung

Aufbau

Diese Definition des Kerngedankens des öffentlichen Gesundheitswesens von E.D. Acheson aus dem Jahr 1988 hat bis heute Relevanz und Gültigkeit.

Denn sie umschreibt die Essenz der Hauptfunktionen des Österreichischen Gesundheitssystems, diese wurden durch den HVB (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) wie folgt definiert:

- Ausbau von öffentlichen Gesundheitsdiensten, einschließlich präventiver Gesundheitsdienste wie Gesundheitsförderung und Krankheitspräventionen
- Informationsmanagement und Gesundheitsberichterstattung
- Benennung von Gesundheitszielen
- Ausbildung und Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit
- Berücksichtigung von Gruppen mit besonderen Bedürfnissen.

Finanziert wird das System aus Sozialversicherungsbeiträgen, Steuergeldern, sowie privaten Beiträgen wie der Rezeptgebühr oder dem Taggeld bei Krankenhausaufenthalten. Österreich hat mit 0.7% des BIP im Vergleich mit anderen Industrienationen eine der höchsten Investitionsraten.¹²

In der Vergangenheit lag der Fokus des Gesundheitssystems stark auf der reinen Krankenversorgung, doch in den letzten Jahren nahm die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention immer stärker zu. Das entlastet auf Dauer einerseits das System und bringt zudem eine allgemeine Steigerung der Lebensqualität in der Bevölkerung mit sich.

Organisatorisch ist das österreichische Gesundheitssystem durch die föderalistische politische Struktur des Landes geprägt. Dies führte zu einer komplexen Kompetenzverteilung zwischen Bund, Ländern und Selbstverwaltungsorganen wie den Sozialversicherungen. Schon lange gibt es Bestrebungen die Koordination zu reformieren - im Rahmen einer dieser Reformen entstand die sogenannte Zielsteuerung Gesundheit.¹³

Auch wenn seit einiger Zeit verstärkt Anstrengungen unternommen werden, um die Transparenz des Gesundheitsinformationssystems für die Bevölkerung zu erhöhen, bleibt es weiter unübersichtlich und uneinheitlich, was den Zugang zu Informationen besonders für bildungsferne Gruppen erschwert.

¹¹ Acheson, 1988

¹² Bachner/ Bobek/ Habimana
Ladurner/ Lepuschütz
Ostermann/ Rainer/ Schmidt
Zuba/ Quentin/ Winkelmann
2019, S.23

¹³ Ebd., S.23

Unser Gesundheitssystem

Aufbau | Entwicklung | Primärversorgung | Zentrierung

Entwicklung

In den kommenden Jahrzehnten sieht sich Österreich mit einem enormen demographischen Wandel konfrontiert. Dies stellt sowohl aufgrund des steigenden Bedarfs an Gesundheitsversorgung im Alter als auch wegen der ungünstigen demografischen Situation unter Ärzt*innen eine Herausforderung dar. Laut dem Bericht „Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030“ werden 75-85% der 2010 berufstätigen Ärzt*innen 2030 in Pension sein.¹⁴

Einer Studie des österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung zufolge, wird bei gleichbleibender Entwicklung selbst in einem günstigen Szenario die Nachfrage nach Ärzt*innen bis 2050 das Angebot um 10% übersteigen.¹⁵

Es gilt also die Parameter dieser Entwicklung zu verändern. Wichtige Faktoren sind die Anzahl an Studienplätzen und die Abwanderung ausgebildeter Ärzt*innen, das Pensionsalter sowie die Zuwanderung ausgebildeter Ärzt*innen.

Die genauen Ziele der Entwicklung in Wien werden im „Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien“ festgelegt. Dieser soll die Versorgung aller Bewohner*innen mit qualitativen medizinischen Leistungen gewährleisten.

Primärversorgung

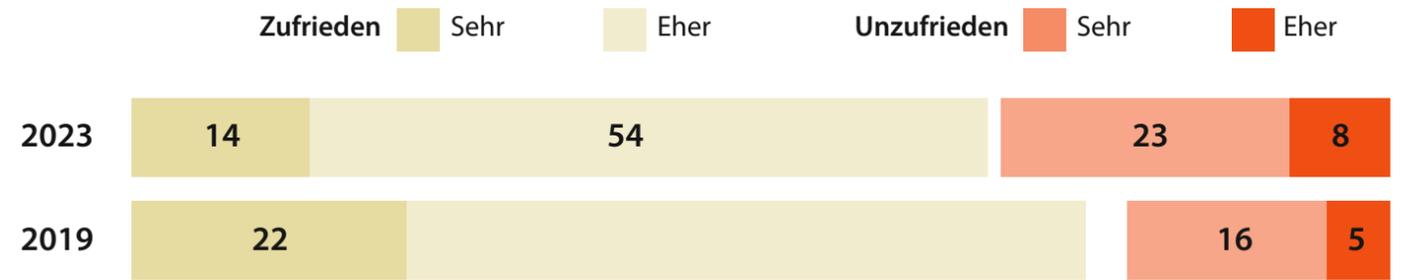
Unter Primärversorgung versteht man die erste Anlaufstelle für Menschen mit gesundheitsbezogenen Anliegen. Hier wird eine erste Diagnose gestellt und das weitere Vorgehen besprochen. Das Ziel ist es, durch stärkere Prävention und effiziente Behandlung die Gesundheit zu fördern.¹⁶

2017 wurde das Primärversorgungsgesetz in Österreich beschlossen. Damit soll die Primärversorgung, vorallem die strukturierte Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialberufen gefördert werden.

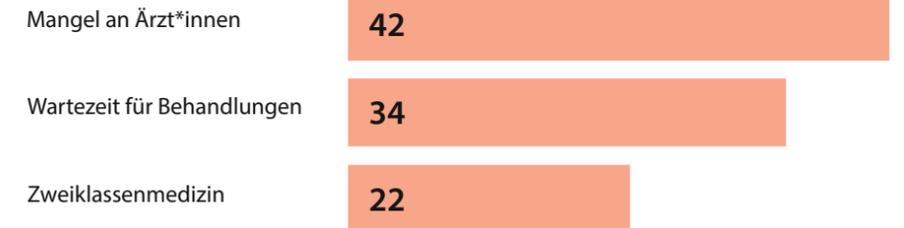
Zudem soll sowohl durch eine gezielte Förderung von Neugründungen von Primärversorgungseinheiten, deren Anzahl in Österreich deutlich gesteigert werden, als auch bestehende Projekte der Primärversorgung in den Bereichen Klima, soziale Inklusion, Digitalisierung und Infrastruktur gefördert werden.¹⁶

Der konkrete Bedarf wird im „Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien“ festgelegt.

Zufriedenheit mit Gesundheitssystem



Meistgenannte Gründe für Verschlechterung



Umfrage in Prozent
Datenquelle: austrian health forum

Abb. 2 | Umfrage zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem in Österreich

Zentrierung

Die Medizin entwickelt sich stetig weiter, wodurch sich verschiedene Fachrichtungen spezialisieren und neue Gebiete entstehen. Um eine allumfassende medizinische Versorgung zu gewährleisten, sind Krankenhäuser in den letzten Jahren immer weiter zu riesigen Akkumulationen von Gesundheitseinrichtungen zusammengewachsen. Auch die Coronapandemie hat den hohen Stellenwert eines leistungsfähigen lokalen Gesundheitswesens hervorgehoben.¹⁷

Diese für eine optimale Versorgung notwendige Entwicklung bringt aber auch eine Vielzahl an Problemen mit sich. Die wachsenden Strukturen benötigen immer mehr Platz, der gerade in den dicht bebauten Innenstädten nicht vorhanden ist. Allerdings brauchen die großen Krankenhäuser ausreichend Patient*innen um ökonomisch wie auch gesellschaftlich nachhaltig zu sein, weshalb eine Ansiedlung in ländlichen Gebieten ebenfalls nicht sinnvoll wäre.

Zudem sind große Strukturen aufgrund ihrer Komplexität deutlich störungsanfälliger und unflexibler hinsichtlich schwankender Patient*innenzahlen.

Um diese Problematik zu bewältigen, müssen Stadtplaner*innen im direkten Austausch mit Expert*innen aller beteiligten Fachrichtungen neue Konzepte entwickeln, um eine flächen-deckende Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Im Zuge des Investitionsprogramms WIGEV 2022 setzt die Stadt Wien auf eine umfangreiche Sanierung der bestehenden Spitäler und entwickelt einzelne Standorte zu Schwerpunktzentren aus.¹⁸

¹⁷ vgl. <https://www.wien.gv.at/gesundheits-soziales/spitaeler-modernisierung-2040.html> [12.12.23]

¹⁸ vgl. <https://bauprojekte.gesundheitsverbund.at/versorgungsregionen/> [12.12.23]

¹⁴ vgl. Czásny, 2012, S.66/ S.96

¹⁵ vgl. Famira-Mühlberger 2020, S.2/ S.610

¹⁶ vgl. BMSGPK, 2021, S.3

Gesundheitskompetenz

Begriff | Konsequenzen einer geringen Gesundheitskompetenz | Gesundheitskompetenz in Österreich | Förderung

Begriff

Gesundheitskompetenz ist ein Begriff, der in den 1970er Jahren eingeführt wurde und im öffentlichen Gesundheitswesen sowie in der Gesundheitsversorgung zunehmend an Bedeutung gewonnen hat. Der Begriff bezieht sich auf die Fähigkeiten der Menschen, den komplexen gesundheitlichen Anforderungen in einer modernen Gesellschaft gerecht zu werden. Das bedeutet, dass sie sowohl ihre eigene Gesundheit, als auch die Gesundheit anderer in Zusammenhang stellen und verstehen, welche Faktoren sie beeinflussen und wie sie diese Faktoren angehen können.¹⁹

Konsequenzen einer geringen Gesundheitskompetenz

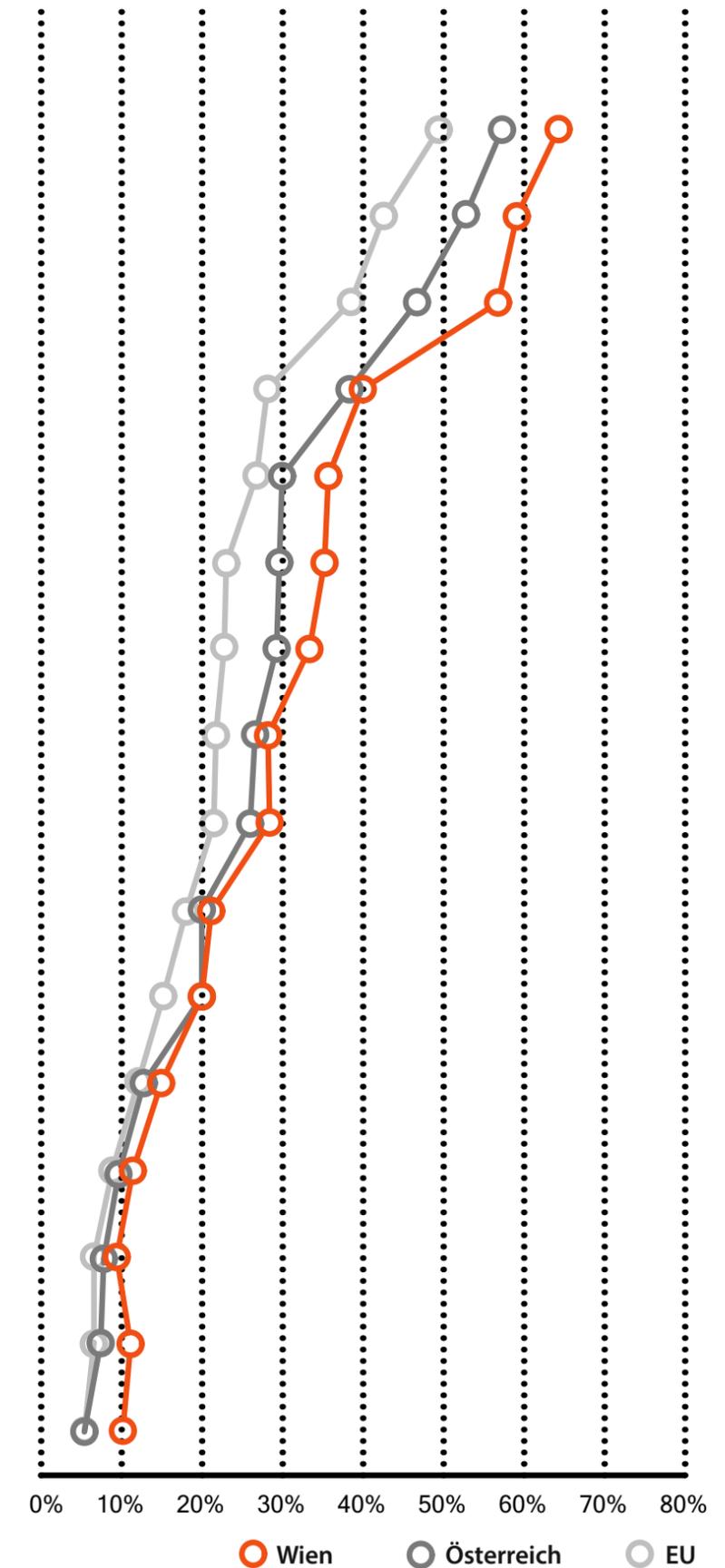
Bei Menschen mit niedriger allgemeiner Gesundheitskompetenz sind ungünstigere Bewegungs- und Ernährungsweise sowie ein erhöhter BMI zu beobachten. Ihre Einschätzung der gesundheitlichen Situation ist schlechter, und sie leiden häufiger unter chronischen Erkrankungen und gesundheitsbedingten Einschränkungen im Alltag. Zudem kommen sie schlechter mit chronischen Erkrankungen zurecht und nehmen so vermehrt Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch (wie Allgemeinmediziner*innen, Fachärzt*innen, ambulante Behandlungen und Notfalldienste) und sind öfter im Krankenstand.²⁰

Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz

Auf einer Skala von einfach bis sehr schwierig wie schwierig ist es:

- 1 Zu beurteilen, ob Informationen über eine Krankheit in den Medien vertrauenswürdig sind?
- 2 Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen?
- 3 Zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?
- 4 Die Beipackzettel Ihrer Medikamente zu verstehen?
- 5 Mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich ihrer Krankheit zu treffen?
- 6 Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?
- 7 Zu verstehen, was im Fall eines medizinischen Notfalls zu tun ist?
- 8 Herauszufinden, was im Fall eines medizinischen Notfalls zu tun ist?
- 9 Informationen über Krankheitssymptome, die Sie betreffen, zu finden?
- 10 Zu beurteilen, inwieweit Informationen Ihres Arztes auf Sie zutreffen?
- 11 Zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?
- 12 Herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?
- 13 Den Anweisungen für die Einnahmen von Medikamenten zu folgen?
- 14 Die Anweisungen Ihres Arztes zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?
- 15 Den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?
- 16 Im Notfall einen Krankenwagen zu rufen?

Angaben: Summierte Prozentsätze der Antwortkategorien „ziemlich schwierig“ und „sehr schwierig“



Datenquelle: Abschlussbericht der Österreichischen Gesundheitskompetenz Bundesländer Studie, LBIHPR Forschungsbericht

Abb. 3 | Umfrage zur Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz

¹⁹ vgl. Sorensen, 2012, S.1

²⁰ vgl. BMSGPK, 2021, S.11-24

Gesundheitskompetenz

Begriff | Konsequenzen einer geringen Gesundheitskompetenz | Gesundheitskompetenz in Österreich | Förderung

Gesundheitskompetenz in Österreich

Im weltweiten Vergleich steht Österreich hinsichtlich der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gut da. Doch auch hier haben mindestens 15% der Bevölkerung Schwierigkeiten im Bereich der allgemeinen Gesundheitskompetenz. Probleme gibt es vor allem im Bereich des Umgangs mit Gesundheitsinformationen: dem Finden, dem Verstehen, dem Beurteilen und dem Anwenden von Gesundheitsinformationen. Besondere Herausforderungen bestehen bei Gesundheitsinformationen in den Medien, bei Informationen zu Therapien und Behandlungen, bei Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen, bei der Beurteilung und Anwendung von Gesundheitsinformationen sowie bei Informationen zum Thema Prävention.²¹

Zudem hat ein Drittel aller Österreicher*innen Schwierigkeiten sich im Gesundheitssystem zu orientieren. Dabei wird in erster Linie das Verständnis des Patient*innenrechts genannt, sowie einzuschätzen, in welchem Umfang Krankenkassen die Kosten bestimmter Leistungen übernehmen. Auch die richtige Gesundheitseinrichtung zu finden und eine qualitative Einschätzung zu deren Kompetenz abzugeben bereitet hier bereits Probleme. Diese Navigationskompetenz ist in der Bevölkerung ungleich verteilt, sie wird verstärkt bei Menschen mit geringer formaler Bildung und Personen mit finanziellen Problemen festgestellt.²²

Förderung

Um dem Informationsdefizit entgegenzuwirken, plant die österreichische Regierung Informationen leichter zugänglich zu machen. Hierbei sollen vor allem Beratungsstellen stärker unterstützt und ausgebaut werden.²³

Um die Gesundheitskompetenz auch auf individueller Ebene zu fördern, sollen zudem Maßnahmen getroffen werden, die auf eine Integration des Themas in die Schul- und Erwachsenenbildung abzielen. Es ist zudem empfehlenswert gemeindenahere Angebote zu schaffen, die im Rahmen der Gesunden Gemeinden/Städte und in Partnerschaften mit Netzwerken umgesetzt werden können. Um die Angebote möglichst niedrigschwellig zu gestalten, bietet es sich an sie mit anderen Funktionen zu kombinieren, beispielsweise, Volkshochschulen oder Jugendorganisationen. Personen die in solchen Einrichtungen oder anderen Bildungsstätten arbeiten können als wichtige Multiplikator*innen dienen.

Im Kontext der Krankenbehandlung und Prävention erfordert die Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen einen nachhaltigen Ausbau spezifischer Infrastrukturen. Diese Infrastrukturen müssen zielgenaue Tools und Umsetzungsprozesse entwickeln, evaluieren und bereitstellen, sowie Mitarbeiter*innen in diesem Feld weiterbilden.²⁴

²¹ vgl. BMSGPK, 2021, S.11-24

²² vgl. Ebd.

²³ vgl. BMSGPK, 2021, S.11-24

²⁴ vgl. Ebd., S.25-26

Soziale Determinanten

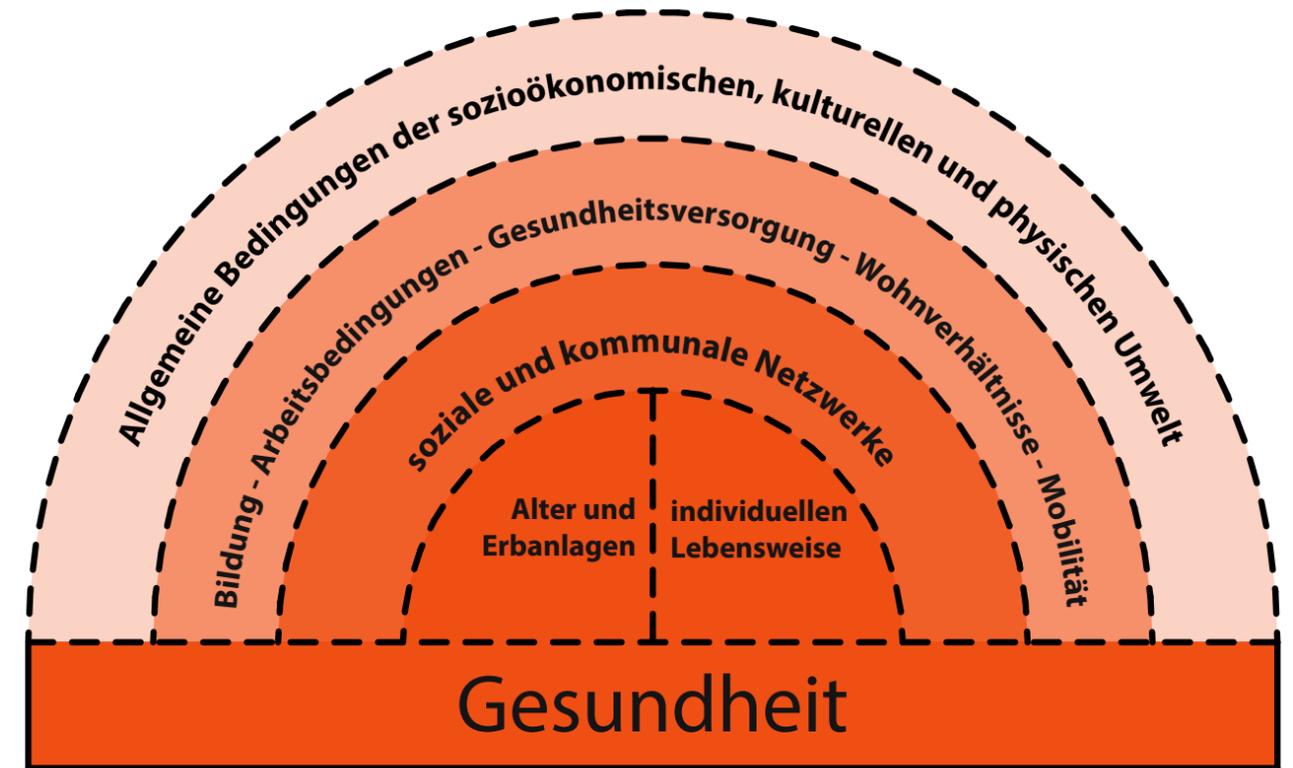
Erklärung | Umwelt | Wohnen | Mobilität | Sozioökonomischer Status

Erklärung

Die Lebenserwartung steigt, die Menschen werden immer älter. Das ist eine sehr gute Nachricht, schließlich will niemand früh sterben. Doch sie steigt nicht gleichermaßen für alle in unserer Gesellschaft. Es gibt soziale Determinanten der Gesundheit, die entscheidend dafür sind, wie lange wir leben und wie lange wir in Gesundheit leben.

Soziale Ungleichheit in der Gesundheit hat eine Vielzahl von Ursachen und Erklärungsansätzen. Neben individuellen sozioökonomischen Faktoren wie Einkommen, Bildung und Beschäftigung werden auch strukturelle Determinanten der Gesundheit berücksichtigt, zu denen Unterschiede in der Lebensumgebung, den Wohn- und Arbeitsbedingungen sowie Umweltrisiken gehören. Psychosoziale Faktoren, individuelles Gesundheits- und Risikoverhalten sowie der Zugang zu und die Nutzung medizinischer Leistungen sind ebenfalls relevante Aspekte, die zu berücksichtigen sind.²⁵

Hierbei spielen Faktoren eine große Rolle, die für Menschen nicht beeinflussbar sind, beispielsweise die Herkunft und der sozioökonomische Status der Eltern.



Soziale Determinanten der Gesundheit

Quelle: Dahlgren & Whitehead (1991) | Social Determinants Williams (2011)

Soziale Determinanten

Erklärung | Umwelt | Wohnen | Mobilität | Sozioökonomischer Status

Umwelt

Bei der Betrachtung umweltbezogener Faktoren auf die Gesundheit werden meistens die zwei Teilaspekte der natürlichen Umwelt (zum Beispiel Parks und Grünflächen) und der physischen Umwelt (zum Beispiel Lärm und Luftverschmutzung) untersucht.²⁶

Die Umwelt hat direkte Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen. Es werden beispielsweise, körperliche Aktivitäten, sozialer Austausch und Zusammenhalt unmittelbar beeinflusst.²⁷

Die Zugänglichkeit zu Grünflächen für Erholungszwecke und öffentlichen Sporteinrichtungen spielt dabei eine wichtige Rolle. Ebenso beeinflusst die Qualität des öffentlichen Raums die Möglichkeiten für sozialen Austausch in der physischen Umgebung.

Wohnen

Auch die Wohnsituation hat einen direkten Einfluss auf unsere Gesundheit. Das kann an baulichen Mängeln liegen, die beispielsweise zu Schimmelfall führen oder unzureichender Lärmschutz, der zu Schlafmangel resultieren kann. Wie in fast allen Punkten sind sozial und finanziell schlechter gestellte Personen hier stark benachteiligt, da sie in ihrer Wahlmöglichkeit stark beschränkt sind und im Notfall auch die gesundheitsschädlichen Wohnmöglichkeiten wählen müssen.²⁸

Zudem ist, besonders durch die sich immer weiter zuspitzende Lage auf dem Wohnungsmarkt, der Stress durch hohe Wohnkosten und fehlendes Wohnraumangebot eine große Belastung für die mentale Gesundheit.²⁹

Dies veranlasste die WHO zu einer ausführlichen Analyse der Zusammenhänge zwischen Wohnsituation und Gesundheit. Diese beschreibt Wohnverhältnisse als nachweislich einen der wichtigsten umweltbedingten und sozialen Faktoren, die die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen.³⁰

Mobilität

Die Anbindung eines Quartiers an den ÖPNV sowie gute Erschließungsmöglichkeiten mit dem Fahrrad, PKW oder zu Fuß, entscheidet maßgeblich über Lebenszeit und -qualität der Bewohner*innen. Sie ist entscheidend für die Dauer der Wege, die wir in unserem Alltag zurücklegen.

Mobilität bedeutet also soziale und kulturelle Teilhabe und hat Auswirkungen auf jegliche Reproduktionsarbeit des Lebens - mehr Zeit zur Erholung, für soziale Kontakte und sportliche oder kulturelle Aktivitäten. Eine gute Verkehrsanbindung bedeutet also, gerade für vulnerable Gruppen, Emanzipation und verhindert eine soziale Isolierung und Vereinsamung.³¹

Sozioökonomischer Status

Die sozioökonomischen Faktoren, Einkommen, Bildung und Arbeit haben entscheidenden Einfluss auf alle Determinanten der Gesundheit.³²

Sie bestimmt das Umfeld, in dem wir uns bewegen, mit welchen Menschen wir uns austauschen, wie viel Freizeit wir haben und wie gut unser Zugang zu ärztlicher Versorgung ist.

Da der Austausch zwischen Menschen aus unterschiedlichen sozialen Schichten gering ist und oft das Verständnis für Entscheidungsfaktoren fehlt, ist die Statusübergreifende Weitergabe von Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem oder der Gesundheit erschwert - das begrenzt wiederum die zwischenmenschliche Vermittlung von Gesundheitskompetenz stark.

26 vgl. Hecht, 2020, S.50

27 vgl. <http://poliklinik1.org/sdg/umwelt> [08.08.23]

28 vgl. Swope/Hernández 2019, S.10

29 vgl. <https://vdaee.de/index.php/themen/soziales/1141-soziale-determinanten-von-gesundheit-wohnen> [08.08.23]

30 vgl. Braubach, 2007, S.1

31 vgl. <http://poliklinik1.org/sdg/mobilitaet> [07.08.23]

32 vgl. Solar/ Irwin, 2010, S.17

Fazit :

Unsere Gesundheit wird von Faktoren mitbestimmt, auf die wir als Individuen keinen, beziehungsweise nur bedingt Einfluss nehmen können. Dementsprechend sollte unser Ziel sein, als Gesellschaft positiv auf diese Faktoren einzuwirken. Eine höhere Gesundheitskompetenz und das damit einhergehende gesündere Leben fördern nicht nur die Lebensqualität, sondern entlasten auf lange Sicht das Gesundheitssystem und den Staat.

Stadtentwicklung

02

Keywords

STEP 25 | Sanfte Stadtentwicklung | Leerstand | Raum als
Ressource | Atmosphärische Potenziale | Nutzungssynergie |
Transdisziplinärer Zugang

Stadtentwicklung Wien

STEP 25 | sanfte Stadtentwicklung | Leerstand in Wien

STEP 25

STEP 25 ist ein von der Stadt Wien 2014 beschlossener Stadtentwicklungsplan, der bis ins Jahr 2025 als Leitlinie für Projekte und Initiativen mit städtebaulicher Relevanz dienen soll. Er macht deutlich, dass der politische Wille für neue Konzepte und Denkweisen auf verschiedenen Maßstabsebenen gegeben ist. Dabei steht die Nachverdichtung, beziehungsweise der Umgang mit dem Baubestand, sowie eine lebendige Quartierskultur stark im Fokus.

„Auf den Punkt gebracht ist das Bild für Wien:

Lebendige Urbanität. In vielen Teilen der Stadt ist das bereits Realität. In den nächsten Jahren werden viele, oft kleine Verbesserungen und Ergänzungen Platz für eine höhere Dichte an Funktionen schaffen.

Das bedeutet nicht nur einen geringen Verbrauch von neuem Bauland, sondern auch kurze Wege, viele Gelegenheiten im Umfeld, was so die Mobilität im Umweltverbund begünstigt.“³³

Sanfte Stadterneuerung

Die sanfte Stadterneuerung ist seit den 1970er Jahren ein wichtiger Bestandteil der städtebaulichen Politik Wiens. Seit jener Zeit wurden rund 340.000 Wohneinheiten in Wien revitalisiert und auf einen modernen Lebensstandard gebracht und neue Nutzungen im urbanen Bestand untergebracht. Die daraus folgende gestiegene Wohn- und Lebensqualität in Wien ist weit über die Grenzen Österreichs hinweg bekannt.³⁴

Stadtteilzentren sollen in der geplanten „Stadt der kurzen Wege“ vielseitige Versorgungsaufgaben für die Nachbarschaft übernehmen. Dabei sollen Umnutzungen stattfinden, die eine weitere Qualitätsverbesserung der bestehenden Stadt mit sich bringen. Hierbei soll auf die Einbeziehung und die Beteiligung der Bevölkerung geachtet werden, um Bedürfnisse zielgerichtet zu erkennen und die Annahme der Intervention in der Nachbarschaft zu erleichtern. Vor allem sollen auch Interessen von artikulierungsschwachen Gruppen berücksichtigt werden.³⁵



Abb. 5 | Entwicklungsgebiete der Stadt Wien

Die kontinuierliche Qualitätsverbesserung und sanfte Stadterneuerung, insbesondere in Quartieren der Zwischen- und Nachkriegszeit sollen das Verständnis der Stadt Wien, die bereits gebaute Stadt weiterzuentwickeln, hervorheben. Das Wachstum der Stadt soll gezielt genutzt werden, um die Substanz, Urbanität und Qualität der Quartiere zu verbessern. Nutzungsvielfalt im Bestand soll hier eine wichtige Rolle einnehmen, hierbei stehen vor allem gut erschlossene, aber nicht adäquat genutzte Standorte im Fokus.³⁶

³⁶ vgl. <https://www.gbstern.at/themen-projekte/sanfte-stadterneuerung/sanfte-stadterneuerung/> [07.08.23]

³³ Rosenberger, 2014, S.35

³⁴ vgl. Rosenberger, 2014, S.35-43

³⁵ vgl. Ebd.

Stadtentwicklung Wien

STEP 25 | sanfte Stadtentwicklung | Leerstand in Wien

Leerstand in Wien

Wien wächst, die Stadtfläche hingegen nicht, die logische Konsequenz daraus ist, dass ressourcenschonender geplant werden muss. Dies bezieht sich sowohl auf Neubauten, als auch auf den Umgang mit vorhanden Raumressourcen.

Aus diesem Grund gibt es in Wien, wie in den meisten Großstädten Europas, schon länger eine politische Diskussion über den Umgang mit Leerstand in der Stadt. Betroffen von dem Problem ist sowohl der Wohnungs-, als auch der Büroflächensektor des Immobilienmarkts, wenn auch nicht immer aus den gleichen Gründen. Aus diesem Grund hat sich die Stadt Wien beim zuständigen Bundesfinanzministerium für eine Leerstandsabgabe stark gemacht, die 2022 jedoch abgelehnt wurde. Sie war gedacht, um einer künstlichen Marktverknappung durch Investoren entgegenzuwirken.³⁷

Auch wenn Wien mit ca. 48% Gemeinde- und Genossenschaftswohnungen³⁸ bessere Kontrolle über die Entwicklung der Mietpreise hat als viele vergleichbare Großstädte, stiegen diese in den letzten Jahren auch hier deutlich an.³⁹

Besonders in den unteren Preissegmenten bis 800 Euro ist die Nachfrage enorm, was dazu führt, dass gerade einkommensschwache Personen und Haushalte unter der Situation leiden.⁴⁰

Neben ärmeren Privatpersonen macht es die Preisentwicklung auch gemeinnützigen bzw. nicht profitorientierten Organisationen schwer, Räume zu finden. Davon sind in der Regel kulturelle, sowie soziale Einrichtungen besonders betroffen.

Als erster Schritt müsste eine effektive Leerstandserfassung initiiert werden, aktuelle Zahlen stützen sich nur auf ungenaue Schätzungsmodelle anhand von Meldedaten oder dem Stromverbrauch.⁴¹ Zudem müssen neue Anreize geschaffen und bereits bestehende Anreize besser kommuniziert werden, um Eigentümer*innen von leerstehenden Immobilien von einer Umnutzung zu überzeugen. Vor allem in Gebieten mit niedrigen Grundstückspreisen.

LEITBILD SIEDLUNGSENTWICKLUNG

Abb. 08
Quelle: MA 18, MA 21, MA 41,
Urban Atlas, WKW;
Inhalt und Darstellung: MA 18

SIEDLUNGSENTWICKLUNG

- Bestandsentwicklung
gründerzeitlich geprägter Gebiete
- Weiterentwicklung
Gebiete geprägt in den 1950er- bis 1970er-Jahren
- Gebiete mit Entwicklungspotenzial
für Wohnen und Arbeiten

ENTWICKLUNG WIRTSCHAFT UND ZENTREN

- City
Zone hochrangiger Büro- und Verwaltungsfunktionen, Universitäten, Handel, Kultur etc.
- Zone für nicht mischfähige Betriebe (gemäß Wiener Betriebszonenanalyse 2008)
- City-Erweiterung
Vorrangzone für die künftige Ergänzung von City-Funktionen
- Etabliertes Stadtteilzentrum
- Stadtteilzentrum mit Entwicklungsbedarf (Funktionsergänzung, Aufwertung)
- Geschäftsstraße mit übergeordneter Bedeutung

SITUATION

- Bebautes Gebiet (2013)
- Donaugewässer
- Stadtgrenze

VERKEHRSINFRASTRUKTUR

- U-Bahn/S-Bahn (inkl. Strecken im Bau)
- Hochrangiges Straßennetz
- Autobahnen/Schnellstraßen
- Autobahnen/Schnellstraßen in Vorbereitung

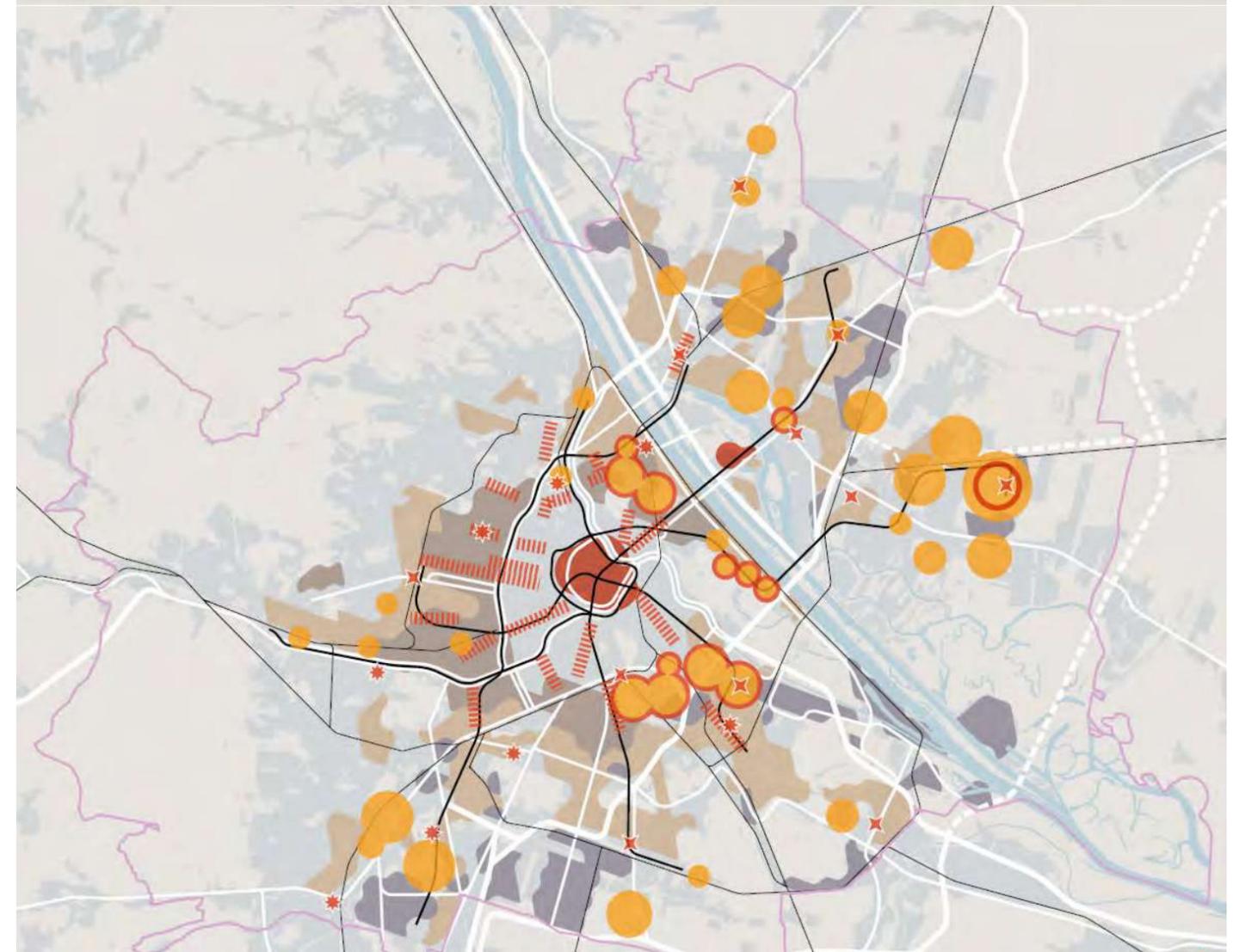


Abb. 6 | Leitbild Siedlungsentwicklung der Stadt Wien

37 vgl. https://www.meinbezirk.at/wien/c-politik/wiener-leerstandsabgabe-kommt-nicht_a5286052 [16.08.23]

38 vgl. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/899005/umfrage/rechtsverhaeltnis-der-wohnungen-von-personen-und-haushalten-in-wien/> [16.08.23]

39 vgl. <https://www.immopreise.at/Preisentwicklung/Wien/Wien-1-Innere-Stadt/Wohnung/Miete> [16.08.23]

40 vgl. <https://www.derstandard.at/story/2000143848849/freie-wiener-mieten-haben-vorlaufig-den-plafond-erreicht> [16.08.23]

41 vgl. https://www.meinbezirk.at/wien/c-politik/wiener-leerstandsabgabe-kommt-nicht_a5286052 [16.08.23]

„Was vorhanden ist, sollte genutzt werden. Denn Raum ist eine Ressource, die geschont wird, wenn man sie nutzt.“

Interview Uli Fries - Kreative Räume Wien

Kreative Räume | Fragen | Zusammenfassung | Fazit

Fragen

Die Agentur „Kreative Räume Wien“ befasst sich mit der temporären und langfristigen Öffnung von Leerständen für Kultur, Soziales, Kreativwirtschaft und Stadtteilarbeit. Sie fungiert hierbei als Vermittler zwischen potenziellen Nutzer*innen und Eigentümer*innen von leerstehenden Immobilien in Wien.

Im Gespräch mit dem Geschäftsführer Uli Fries, geht es um die Entwicklung, Probleme und Chancen der Zwischen- und Umnutzungen von Leerständen und welche Maßnahmen bei der Initiierung solcher Projekte helfen können.

1. Durch die Pandemie kam es ja bekanntlich zu viel Leerstand, vor allem im Bürosektor - inwieweit hat das, Ihrer Meinung nach die Einstellung von Immobilieneigentümer*innen zu Um- und Zwischennutzungsobjekten geändert?

2. Was sind Ihrer Erfahrung nach die größten Bedenken seitens der Eigentümer*innen hinsichtlich solcher Projekte, die dazu führen, Gebäude leer stehen zulassen, anstatt alternative Nutzungen zu suchen?

3. Und was sind Argumente, die helfen können, sie von den Vorteilen einer sozialen/kulturellen Nutzung als Leerstandsaktivierung zu überzeugen?

4. Beziehungsweise was wären sinnvolle politische Initiativen um Anreize zu schaffen? Welche gibt es bereits und welche würden Sie sich wünschen?

5. Gibt es Städte/Länder die Sie in dieser Hinsicht als Vorbild sehen würden? Und sehen Sie Wien generell auf einem guten Weg, was den Umgang mit Leerstand angeht?

Interview Uli Fies - Kreative Räume Wien

Kreative Räume | Fragen | Zusammenfassung | Fazit

Zusammenfassung

Früh in dem Gespräch wird klar, dass es für eine erfolgreiche Um- oder Zwischennutzung keine Blaupause gibt, hierfür sind die individuellen Gegebenheiten in jedem Projekt zu unterschiedlich und der Anteil an Leerständen, die durch Zwischen- oder Umnutzung aktiviert werden, zu gering. Dies erschwert die langfristige Planung, da sich Entwicklungen schwer einschätzen lassen. So gab es beispielsweise während der Coronapandemie die Sorge, der Bedarf an Büro- und Einzelhandelsimmobilien könnte dauerhaft sinken, was viel Raum zur Umnutzung bedeutet hätte. Allerdings hat sich die Lage nach der Pandemie schnell wieder entspannt.

Ein weiteres Hindernis ist die meist geringe Finanzkraft, sozialer und kultureller Einrichtungen und den damit einhergehenden sinkenden Mieteinnahmen. Denn diese können den Immobilienwert mindern, was besonders für gewerbliche Immobilienunternehmen von Nachteil ist.

Allerdings gibt es auch viele Argumente für Leerstandsaktivierungen. Neben den harten Faktoren wie Instandhaltung des Objekts und den, wenn auch geringen, Mieteinnahmen, spielen auch weiche Faktoren wie Aufmerksamkeit für den Raum durch die Bespielung von kreativen oder sozialen Organisationen, der positive Einfluss auf die Nachbarschaft oder die Imagepflege der Eigentümer*innen eine Rolle.

Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor im Prozess ist die Stadt. Ihr liegt viel an Durchmischung und attraktiven Quartieren, dementsprechend kann sie politische Maßnahmen treffen, die die alternative Projektentwicklung erleichtern. Auf Bundesebene wird beispielsweise bereits über eine Vereinfachung hinsichtlich der Vorsteuerabzugsberechtigung der Mieter*innen solcher Objekte diskutiert. Zudem gibt es Förderprogramme wie „Geschäftsbelebungs Jetzt!“ von der Wirtschaftsagentur, das Mittel zur Neubelebung von Geschäftslokalen im Erdgeschoss vergibt.

Fazit

Es gäbe jedoch noch mehr sinnvolle politische Initiativen, die die Leerstandsaktivierung vereinfachen könnten. Ein Beispiel liefert Zürich - hier gilt eine Meldepflicht für Objekte die mindestens ein Jahr leer stehen und über 500m² haben, so wäre eine bessere Einschätzung der Lage möglich und es könnte ein Anstoß für Eigentümer*innen sein, sich mit möglichen Nutzungen auseinanderzusetzen. Außerdem könnten bürokratische Hürden, wie Anträge auf Raumwidmungsänderung, abgebaut oder vereinfacht werden.

Generell befindet sich Wien diesbezüglich auf einem guten Weg, es könnte jedoch noch mehr getan werden. Beispielsweise wäre eine stadttinterne Agentur, die selbst Zwischen- und Umnutzungsprojekte betreibt, sinnvoll, um Vertrauen aufseiten der Eigentümer*innen aufzubauen. Diese hätte auch die Mittel, Flächen langfristig zu übernehmen, was das Risiko für Eigentümer*innen weiter senken würde.

Die Hürden für solche Projekte sind hoch, doch können sie nur abgebaut werden, indem mehr Erfahrungen in diesem Feld gesammelt werden. Das Potential hinsichtlich Ressourcenschonung und einer höheren Lebensqualität in den Quartieren ist es sicherlich wert.

Raum als Ressource

„Heute, wo die Klimaerwärmung spürbar, die Energieversorgung unsicher und die planetaren Grenzen erreicht sind, ist nicht der Erhalt von Gebäudestrukturen erklärungsbedürftig, sondern ihr Abriss. Die Erhaltung darf sich nicht auf einen kleinen Teil von repräsentativen Denkmälern beschränken, sondern muss den gesamten Baubestand umfassen. Die Zerstörung und der Abtransport von brauchbarem Baumaterial auf die Deponie ist nicht mehr zeitgemäß.“⁴²

Dieses Zitat stammt aus einem offenen Brief an Klara Geywitz, Bundesministerin für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen in Deutschland, der von vielen einflussreichen Professor*innen, Städteplaner*innen und Architekt*innen unterzeichnet wurde. Sie fordern ein entschiedenes Umdenken in der Baupolitik, um das Klima zu schützen, eine Kreislaufwirtschaft zu etablieren und gesellschaftliche Entwicklungen wie Gentrifizierung entgegenzutreten.

In der Welt der Architektur und Stadtplanung findet ein Umdenken statt, Architekturpreise, Publikationen und Universitätslehrpläne widmen sich immer mehr mit dem Thema Umbau. Da laut dem Bericht „2020 Global Status Report for Buildings and Construction“⁴³ 38% der Weltweiten CO₂-Emissionen direkt oder indirekt aus dem Gebäude- oder Bausektor kommen, ist dieses Umdenken auch dringend nötig.

Der Schlüssel hierfür liegt, wie so oft in einer demokratischen Gesellschaft, bei der Politik. Diese muss, und hat auch schon damit begonnen, Anreize schaffen, um ein Umdenken in der Wirtschaft zu erreichen und die Arbeit mit Bestand im Vergleich zu Neubauten attraktiver zu gestalten. Auch wenn dieser Prozess nur langsam vorangeht, ist es in Österreich bereits gelungen, den täglichen Bodenverbrauch seit 2010 von 24ha auf 12ha am Tag zu senken.⁴⁴

Dieser neue Fokus auf den gebauten Bestand und den Umgang damit, soll keinesfalls einem Neubauverbot gleichgesetzt werden. Allerdings soll eine neue Verbindlichkeit und Fürsorge gegenüber dem Bestand und seinen Werten erzeugt werden.⁴⁵

„Eine Umbauoffensive beträfe gar nicht die ‚guten alten Gebäude aus der guten alten Zeit‘. Es geht vielmehr um die ungeliebte Masse von Nachkriegsbehausungen mit zweifelhafter Bausubstanz und geringer ästhetischer Akzeptanz.“⁴⁶

Wirtschaftlichkeit

Um ein wirkliches Umdenken hin zu einer Bauwirtschaft, in der Arbeiten mit Bestand die Regel und Abrisse nur die Ausnahme ist, muss der Umbau wirtschaftlich attraktiver werden. Dazu ist es nötig, die wahren Kosten eines Abrisses zu berücksichtigen und den Bauherr*innen stärker an diesen zu beteiligen. Die wahren Kosten beinhalten auch indirekte Faktoren wie die graue Energie - diese bezeichnet die Energiemenge, die für Herstellung, Transport, Lagerung, Verkauf und Entsorgung eines Gebäudes aufgewendet werden muss.⁴⁷

Die Präsidentin des Bunds deutscher Architektinnen und Architekten Susanne Wartzack schreibt zu diesem Thema: „... eine akzeptierende Sorge um den Bestand bedarf mehr als die Kreativität, den Idealismus und den Wagemut der beteiligten Akteur*innen, sondern auch eine flankierende Gesetzgebung und Preise, welche die wahren ökologischen Kosten von Boden, Materialien und Energie widerspiegeln.“⁴⁸

Es gilt also Anreize zu schaffen, die einen Umbau und einen Neubau wirtschaftlich mindestens gleichstellen.

⁴⁷ <https://stiftung-baukulturerbe.de/was-ist-graue-energie-nachhaltigkeit-bei-gebaeuden> [18.08.23]

⁴⁸ Wartzack, 2022, S. 10

⁴² <https://abrisssmoratorium.de/> [16.08.23]

⁴³ vgl. Hamilton/ Kennard 2020, S.20

⁴⁴ vgl. Prokop/Thalhammer 2019, S.2

⁴⁵ vgl. Fischer/Kampshoff 2022, S.63

⁴⁶ Hild, 20202, S.55

Atmosphärische Potenziale eines Umbaus

In den meisten Fällen ist ein Umbau mit komplexen Aufgaben hinsichtlich der Konstruktion, als auch der Ästhetik verbunden. Doch gerade diese Komplexität, die eine Auseinandersetzung und Verbindung verschiedener Ansätze notwendig macht, kann neue Vielfalt in der Architektur mit sich bringen.

Die Pritzkerpreisträger*innen von 2021, Lacaton & Vassal, arbeiten stets unter dem Vorsatz: „Wir sehen das Bestehende nie als Problem. Wir betrachten alles mit positivem Blick, denn es gibt immer eine Möglichkeit, mehr aus dem zu machen, was bereits vorhanden ist.“⁴⁹ („We never see the existing as a problem. We look with positive eyes because there is an opportunity of doing more with what we already have.”)

Dementsprechend aufmerksam und behutsam nähern sie sich sowohl bei Umbauten, als auch bei Neubauten, ihrer Aufgabe um die Qualitäten und Probleme der Umgebung zu erkennen und ihre Eingriffe darauf abstimmen zu können. Wie der österreichische Architekt Hermann Czech versuchen sie, die Strukturen und Materialien ihrer Umbauobjekte sichtbar zu belassen.

Durch die zwangsläufige Mehrschichtigkeit, die bei der Umplanung eines Bestandsgebäudes entsteht, wird eine Individualität geschaffen, die vielen ökonomisch orientierten Neubauten fehlt. Diese Entwicklungsprozesse sind natürlich mit einem höheren Planungsaufwand verbunden, doch sie bringen auch das Potenzial mit sich, durch ihren Individualismus eine bessere Identifizierung der Quartiersbewohner*innen mit ihrer Nachbarschaft zu schaffen.

Transdisziplinärer Zugang

Leider gibt es für eine erfolgreiche Nutzungsmischung keine universelle Erfolgsformel. Doch die Architektin und Stadtforscherin Betül Bretschneider hat in ihrem Buch „Remix City“ drei Grundvoraussetzungen für ein erfolgreiches Nutzungsmischungsprojekt herausgearbeitet.

Die spezifischen Voraussetzungen des Standorts, insbesondere hinsichtlich der Faktoren Lage und Umfeldqualität, müssen für die geplante Nutzungsmischung passen. Es braucht ein schlüssiges Konzept für die baulich-architektonische Lösung und ein Prozessmanagement, das als Schnittstelle zwischen den verschiedenen Interessenvertretern agiert. Die Prozessbegleitung sollte dabei während des gesamten Planungs- und Bauprozesses integriert werden. Auch während der Nutzungsphase des Objekts ist ein aktives Prozessmanagement ungenügend wichtig. Zudem muss die konzeptionelle Entwicklung des Standortimages berücksichtigt werden.⁵⁰

Quartiersentwicklung durch Mehrfachnutzung

Bei der Quartiersentwicklung ist eine Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche, darunter Architektur, Stadtplanung und Soziologie, essenziell, um den vielfältigen Ansprüchen an einem modernen Stadtteil gerecht zu werden und die Probleme der monofunktionalen Stadtteile der Nachkriegs-Stadtplanung zu vermeiden bzw. zu korrigieren. Die klare Funktionstrennung zwischen Wohnen, Arbeiten und Krankenversorgung der damaligen Zeit brachte neben der großen Abhängigkeit von Individualverkehr auch eine Eintönigkeit mit sich, die eine Identifikation mit dem Quartier erschwerte. Durch Nutzungsmischung auf verschiedenen maßstäblichen Ebenen wird der öffentliche Raum aktiviert und die Identität des Gebiets gestärkt. Dabei sollte auf die Zielgruppenspezifischen Bedürfnisse eingegangen werden, um die Akzeptanz der neuen Funktionen zu garantieren und eine Vernetzung der Quartiersanwohner*innen zu unterstützen.⁵¹

⁵⁰ Bretschneider, 2007, S.63

⁵¹ Forlati/ Mann/ Peer Streeruwitz/ Vlay/ Vogele Zechner 2016, S.14-16

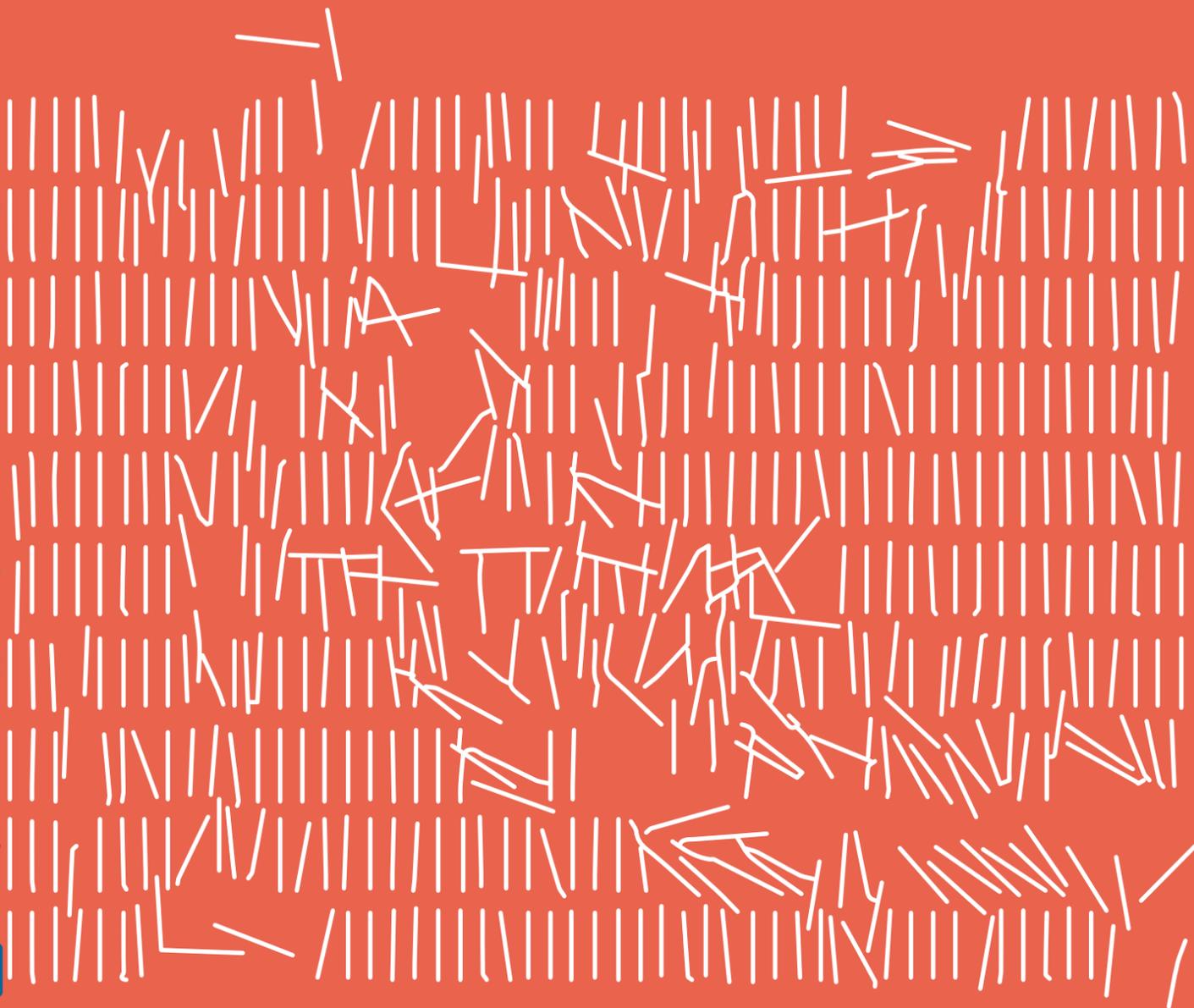
⁴⁹ <https://www.pritzkerprize.com/laureates/anne-lacaton-and-jean-philippe-vassal/#laureate-page-2276> [eigene Übersetzung] [16.08.23]

Fazit :

Der besonnene Umgang mit bestehenden Strukturen hat in der Wiener Stadtentwicklung Tradition. In Zukunft gilt es nun, diese Tradition weiterzuentwickeln, sich den bereits funktionierenden Abläufen bewusst zu sein und gleichzeitig Ideen für die kommende Aufgaben zu entwickeln. Besonders hinsichtlich des Umgangs mit der ungeliebten Bausubstanz der Nachkriegszeit werden neue Ansätze nötig sein. Diese flächendeckend abzureißen, können wir uns sowohl aus ökologischen, als auch ökonomischen Gründen nicht mehr leisten.

Dieses notwendige Umdenken kann auch Chancen hinsichtlich neuer Nutzungskonzepte mit sich bringen.

Standort | Bestand



03

Keywords

Bezirk | Bevölkerungsstatistiken | Umgebung |
Einzugsgebiet | Bestandsfotos | Bestandspläne | Fazit

Bezirk

Lage | Bevölkerungsdichte | Bildungsniveau

Das Umbauobjekt befindet sich in Brigittenau, dem 20. Wiener Gemeindebezirk, der nordöstlich des Stadtzentrums liegt.

Brigittenau, mit knapp 85.000 Einwohner*innen, zählt bei einer Bevölkerungsdichte von 14.792 Personen pro Quadratkilometer zu den am dichtesten besiedelten Bezirken außerhalb des Zentrums. Die Bebauung des Bezirks ist, mit wenigen Ausnahmen, von monotonen Wohngebäuden geprägt. Ein Großteil der Gebäude entstand in der Nachkriegszeit zwischen 1945 und 1980.

Im Vergleich mit anderen Bezirken rangiert der 20. Bezirk hinsichtlich des Bildungsstands der Bevölkerung im Alter von 25 bis 64 Jahren auf dem viertletzten Platz. Dieser Umstand unterstreicht die sozioökonomischen Herausforderungen, mit denen Brigittenau konfrontiert ist, und hebt die Bedeutung von Bildungs- und Integrationsprojekten in diesem Gebiet hervor.



Abb. 7 | Luftbild der Stadt Wien

Bevölkerungsstatistiken

Arbeitslos gemeldete Personen | Bevölkerungsentwicklung nach Geburtsland | Nettoeinkommen

Wie bereits zuvor in dieser Abhandlung erwähnt, spielen soziale Determinanten eine entscheidende Rolle für den Zugang zum Gesundheitssystem.

Der sozioökonomische Status ist hierbei von besonderer Bedeutung. Er wird durch zahlreiche Faktoren beeinflusst, wobei soziale Netzwerke aufgrund des niedrighschwelligigen Informationsaustausches über das Gesundheitssystem von besonderer Relevanz sind.

Diese Netzwerke werden durch unseren täglichen Lebenswandel und die unmittelbare Umgebung geformt. Personen, die arbeitslos sind, mangelt es oft an Gelegenheiten für solch informellen Austausch. Ebenso können Menschen mit Migrationshintergrund, die keine Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem haben und in ihrem Umfeld niemanden mit entsprechendem Wissen finden, auf Barrieren stoßen.

Das Einkommen ist ebenfalls ein wesentlicher Faktor, der beeinflusst, in welchen gesellschaftlichen Kreisen wir uns bewegen, wie und wo wir wohnen und welche Zugangsmöglichkeiten wir zu Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen haben.

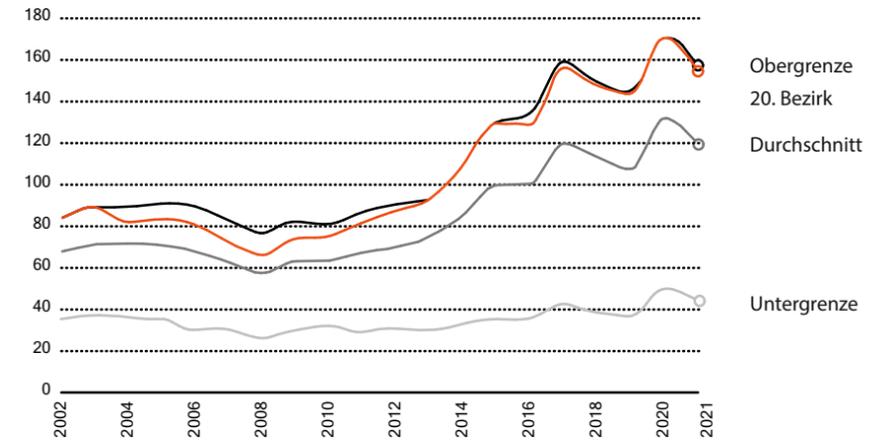


Abb. 8 | Arbeitslos gemeldete Personen im 20. Bezirk
Datenquelle: AMS Wien

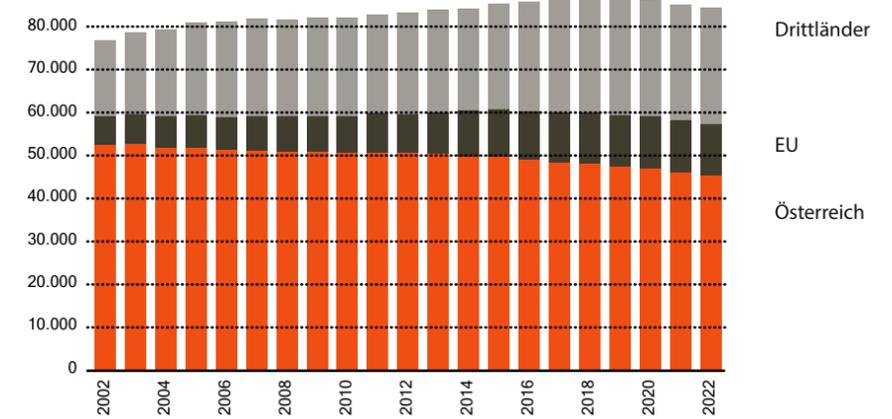


Abb. 9 | Bevölkerungsentwicklung im 20. Bezirk nach Geburtsland
Datenquelle: Statistik Austria



Abb. 10 | Durchschnittliches Nettoeinkommen im 20. Bezirk
Datenquelle: Statistik Austria

Umgebung

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar.
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

Standort



1 | Norwestbahnhof Areal

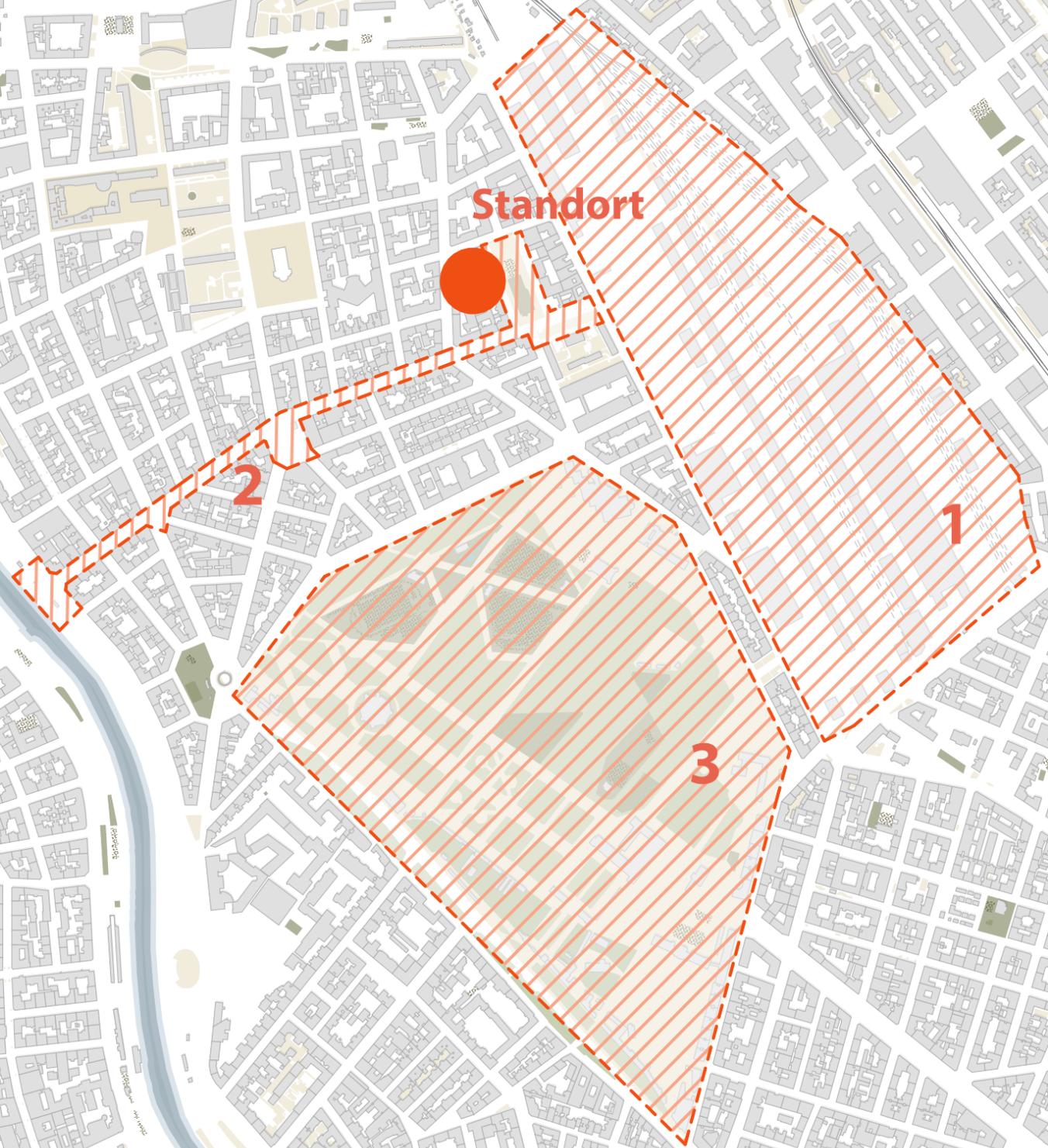
- Neubaugebiet für ca. 16.000 Bewohner
- Neben Wohnbebauung auch gewerbliche, kulturelle und bildungs Nutzung

2 | Wallensteinstraße

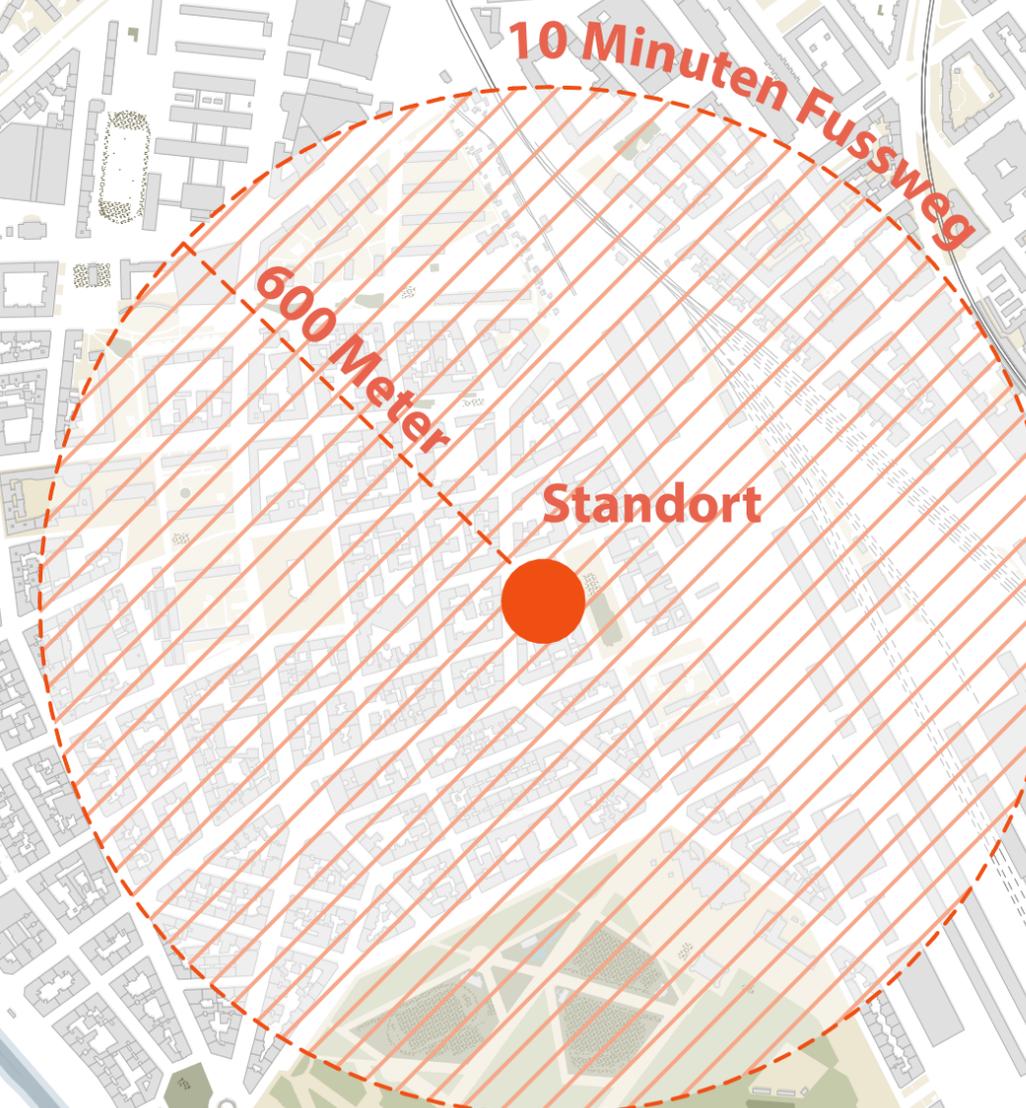
- stark frequentierte Hauptstraße
- Verbindungsglied zwischen Donaukanal und Neubaugebiet

3 | Augarten

- Naherholungsgebiet



Erreichbarkeit



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar.
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



Einzugsgebiet

Fussläufig können ca. 17.100 Menschen den Standort erreichen

Bestand

Fassade | Konstruktion | Halle | Hof

Das Bestandsobjekt liegt am Sachsenplatz 4-6 und wurde im Jahr 1989 als Bürogebäude mit einer angrenzenden Produktionshalle im Innenhof errichtet.

Ursprünglich als Standort für den Springer-Verlag konzipiert, hat das Gebäude nach dessen Auszug eine Reihe von Mieterwechseln erlebt. Die dadurch wechselnden Nutzungsansprüche haben zu einem stark verschachtelten Innenausbau, vor allem in der Halle geführt.

Gegenwärtig ist das Büro der „Social City Wien“ der einzige verbleibende Mieter in dem sonst leerstehenden Komplex. Durch Vermittlung der „Kreativen Räume Wien“, wird der größere Teil des Objekts nun von der Initiative „Never at Home“ bespielt. Diese bietet Künstlerinnen und Künstlern Atelierflächen und Räumlichkeiten für Ausstellungen.

Das dem Sachsenplatz zugewandte Hauptgebäude erstreckt sich über sechs Etagen. Insgesamt verfügt das Objekt über eine BGF von etwa 3.500 Quadratmetern.

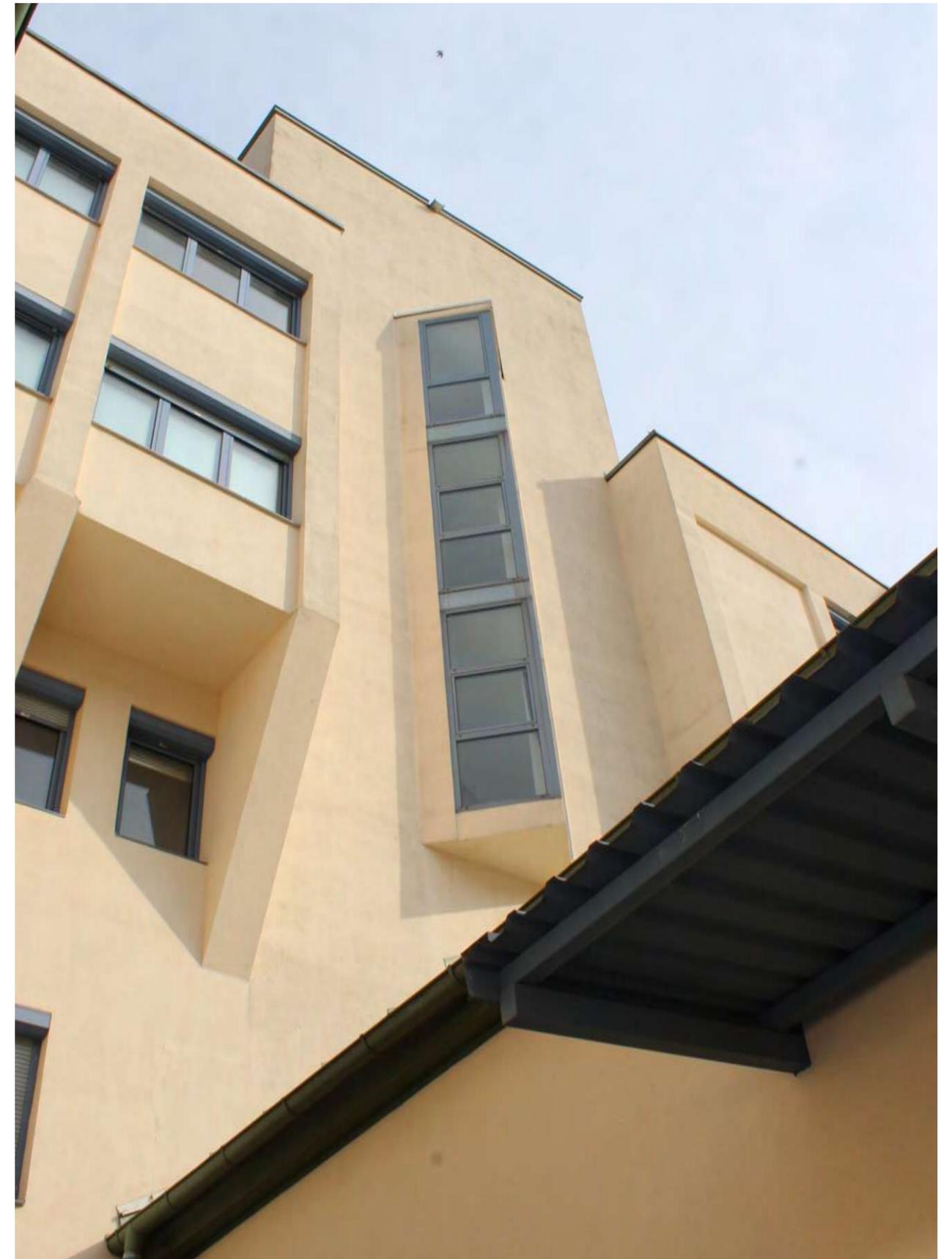


Abb.11 | Hoffassade

Fassade

Fassade | Konstruktion | Halle | Hof

Die Fassade ist streng symmetrisch gegliedert und wird durch den zentralen Mittelrisalit sowie die flankierenden Seitenrisalite strukturiert.

Durch die wechselnden Ausrichtungen der Fensteröffnungen lässt sich keine durchgehende horizontale oder vertikale Fassadenausrichtung erkennen. Verfärbungen aufgrund von Witterungseinflüssen und ein allgemein lebloses Erscheinungsbild vermitteln den Eindruck eines unbewohnten Gebäudes.

Aufgrund der wechselnden Form und Ausrichtung der Fenster, wirkt die Nutzungsmöglichkeit des Gebäudes sehr unflexibel. Die Zufahrt zum Innenhof und der Haupteingang heben sich farblich von der übrigen Fassade ab, treten jedoch in der Gesamtwahrnehmung eher in den Hintergrund. Insgesamt präsentiert sich die Zone des Erdgeschosses als eher abweisend und trägt nicht zur einladenden Atmosphäre bei.



Abb.12 | Fassadenstruktur



Abb.13 | Hofeinfahrt

Konstruktion

Fassade | Konstruktion | Halle | Hof

Basierend auf der Besichtigung und den vorliegenden Plänen kann davon ausgegangen werden, dass das Vorderhaus mittels einer Stahlbetonskelettbauweise errichtet wurde. Diese Bauweise eröffnet vielfältige Möglichkeiten für eine flexible Gestaltung des Grundrisses sowie der Fassade.

Die aktuell vorliegenden bauphysikalischen Werte der Außenwände entsprechen nicht mehr den modernen Anforderungen. Durch eine umfassende Sanierung oder den vollständigen Neubau der Fassade könnten diese Werte deutlich verbessert werden, was nicht nur die Energieeffizienz des Gebäudes steigern würde, sondern auch eine ästhetische Neuausrichtung ermöglicht.

Die Konstruktion des Daches der alten Produktionshalle basiert ebenfalls auf einem System aus Stützen und Trägern, das eine beachtliche Spannweite zwischen den einzelnen Stützen aufweist. Diese Struktur unterstreicht die robuste und flexible Bauweise, die für solche Industriebauten typisch ist, erlaubt jedoch auch spezifische Anpassungen oder Erweiterungen, um zukünftigen Nutzungsanforderungen gerecht zu werden.

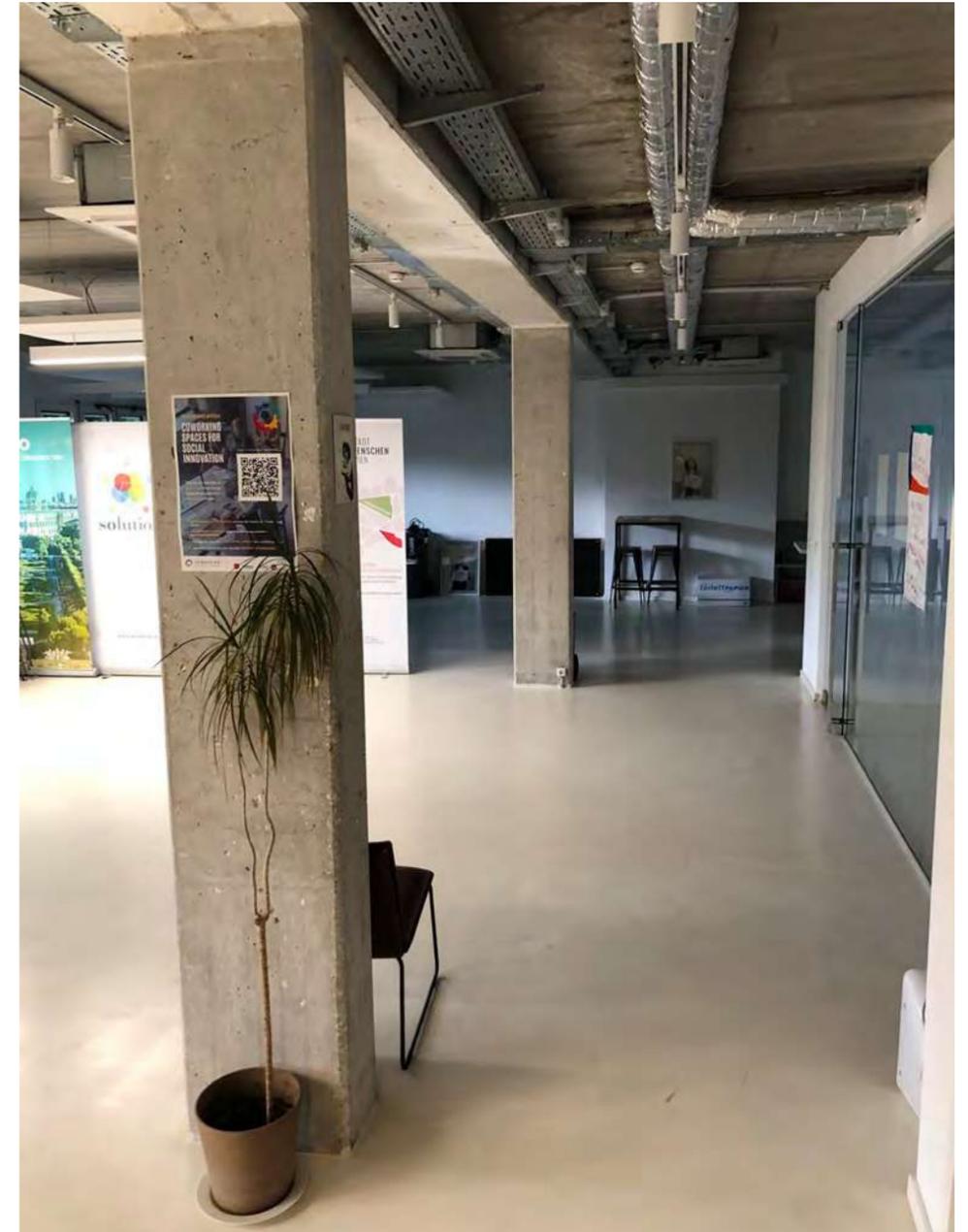


Abb.14 | Tragsystem

WANDAUFBAUTEN			
6-6 AUSSENWAND O...			
5 cm VOLLWÄRMESCHUTZ	0.04	1.25	
25 cm ZIEGEL WB OBJEKT	0.60	0.417	
1.5 cm GIPSPUTZ	0.70	0.021	
			D = 1.688

Abb.15 | Aussenwandaufbau

2-2 DECKE ZWISCHENGESCHOSS			
1 cm BELAG	-		
6 cm ESTRICH	0.70	0.086	
2 cm TDPD 20/20	0.04	0.50	
2 cm TDPD 20/25	0.04	0.50	
20 cm STB-DIELEN	0.70	0.286	
- UNTERDECKE	-		
			D = 1.372

Abb.16 | Deckenaufbau

Hof

Fassade | Konstruktion | Halle | Hof

Der extrem schmale und langgestreckte Innenhof macht jede praktische Nutzung schwierig, da seine Dimensionen kaum Raum für funktionelle oder ästhetische Gestaltung bieten. Durch die dichte Anordnung der umliegenden Gebäude entsteht ein Gefühl der Beengtheit, welches die Aufenthaltsqualität deutlich mindert und kaum Anreize für längeres Verweilen bietet.

Jedoch ist der Hof aufgrund seiner zentralen Lage und Größe zu schade um lediglich als Durchgang oder Verkehrsfläche zu dienen. Die Bebauung auf den angrenzenden Nachbargrundstücken fällt im Vergleich zu den bestehenden Strukturen auf dem eigenen Grundstück tendenziell niedriger aus.

Große Teile der Grundstücksgrenze, schließen an unbebaute Freiflächen an, die aufgrund des Bebauungsplans voraussichtlich auch unbebaut bleiben werden.



Abb.17 | Innenhof

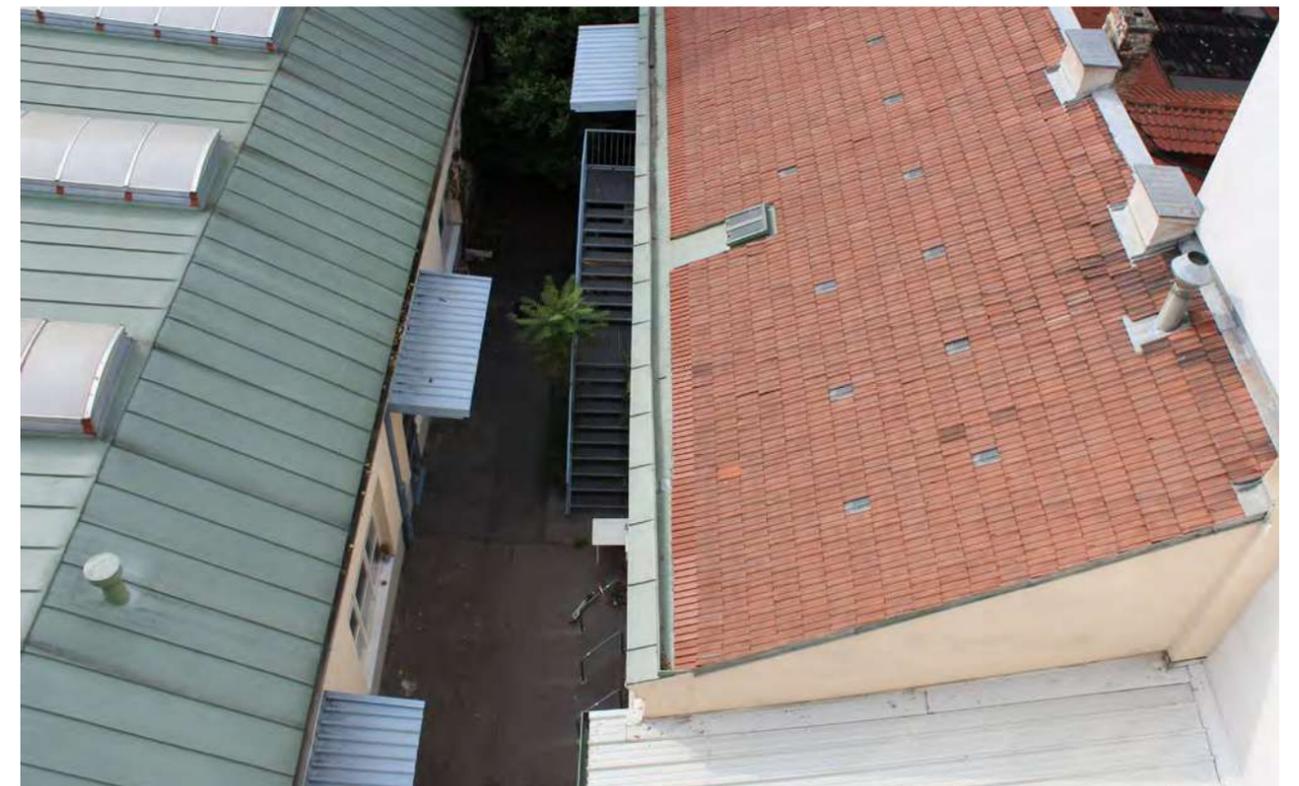


Abb.18 | Innenhof Vogelperspektive

Halle

Fassade | Konstruktion | Halle | Hof

Die ehemalige Produktionshalle der Druckerei, die mehrfach umgenutzt wurde, erfuhr im Zuge dieser Veränderungen diverse räumliche Unterteilungen, die ihre Struktur neu gliederten. Diese resultierende Kleinteiligkeit begrenzt nun deutlich die Nutzungsmöglichkeiten.

Die ursprünglichen baulichen Qualitäten wie die Weitläufigkeit, die durch die großen Spannweiten des Tragsystems ermöglicht wird, sowie die hohen Decken, kommen infolgedessen nur noch teilweise zur Geltung.

Die großflächigen Oberlichtbänder gewährleisten trotz der beträchtlichen Raumtiefe eine gleichmäßige, natürliche Belichtung. Diese Anpassungen haben die potenzielle Vielfältigkeit und Offenheit der Halle größtenteils eingeschränkt.



Abb.19 | Oberlicht

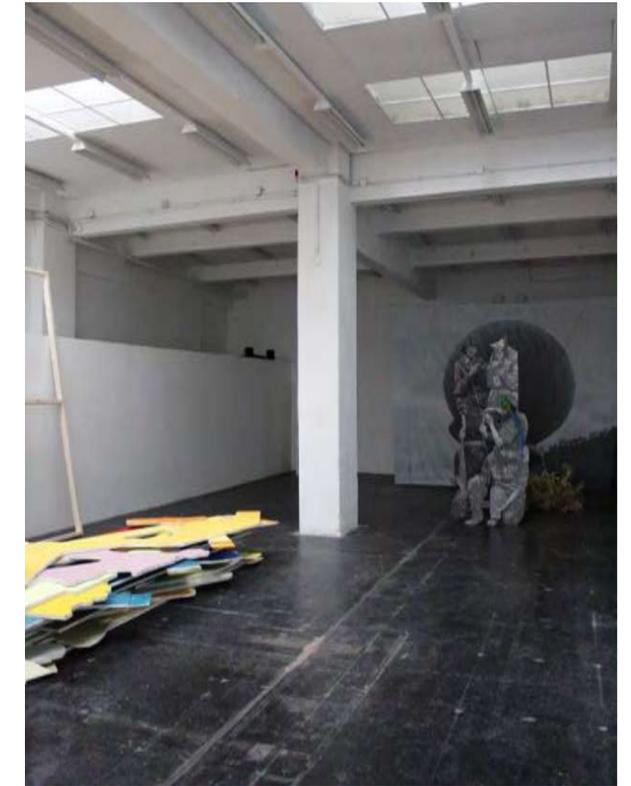


Abb.20 | Tragsystem

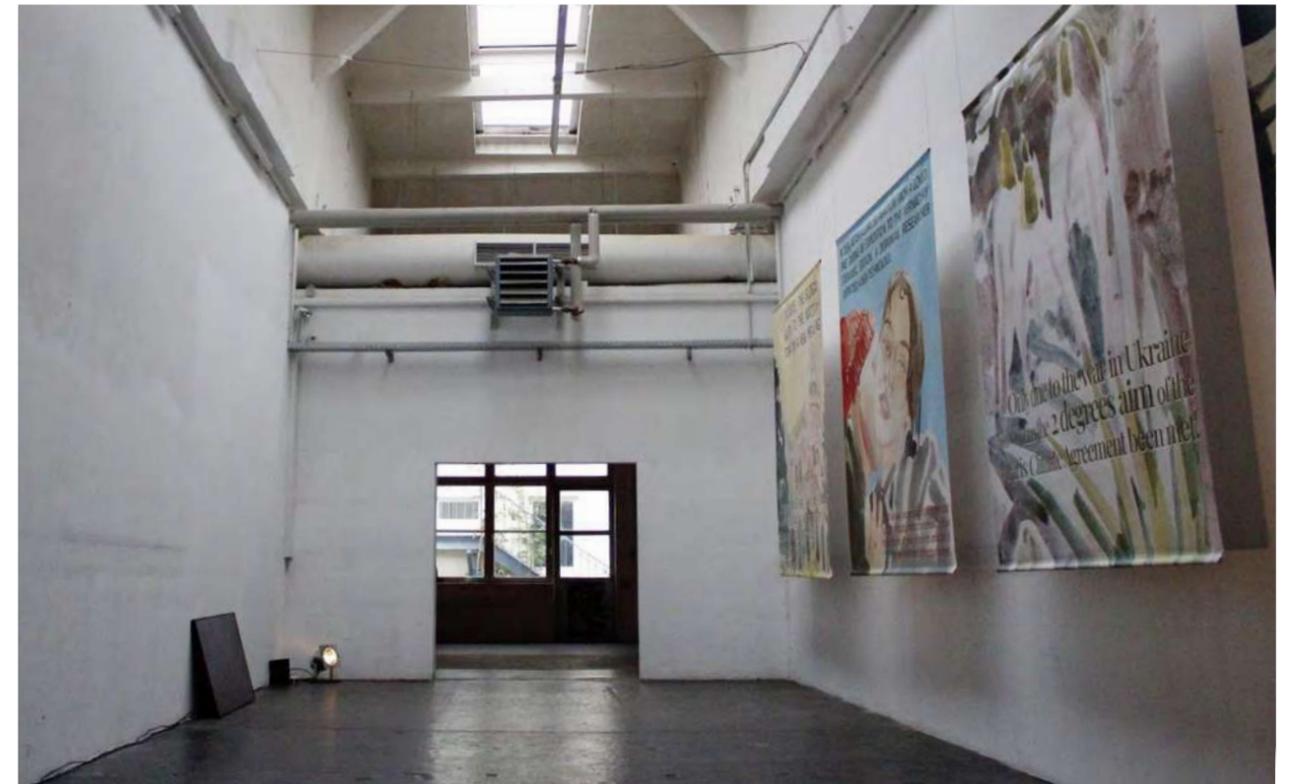
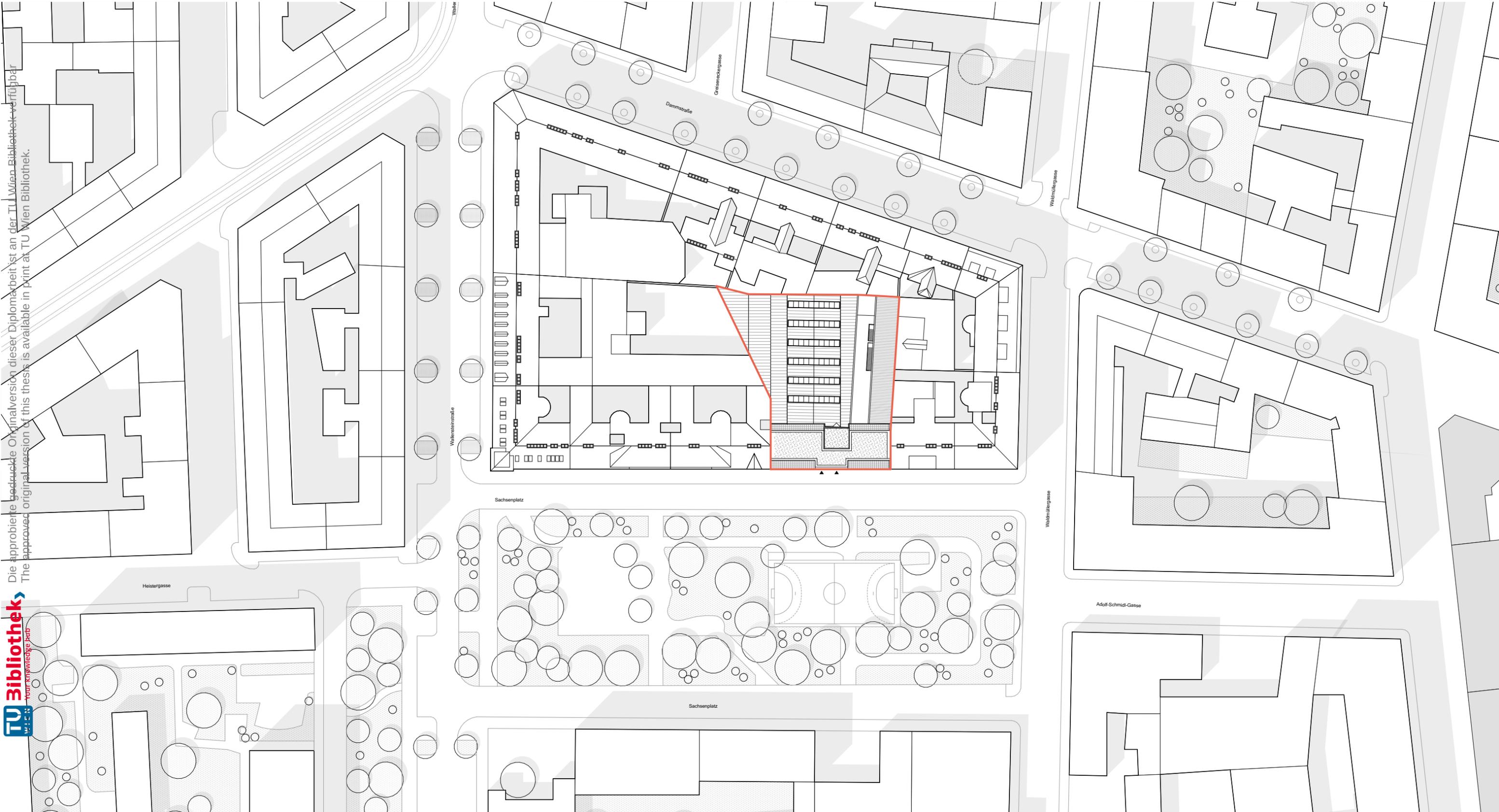


Abb.21 | Trockenbau

Lageplan



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar.
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



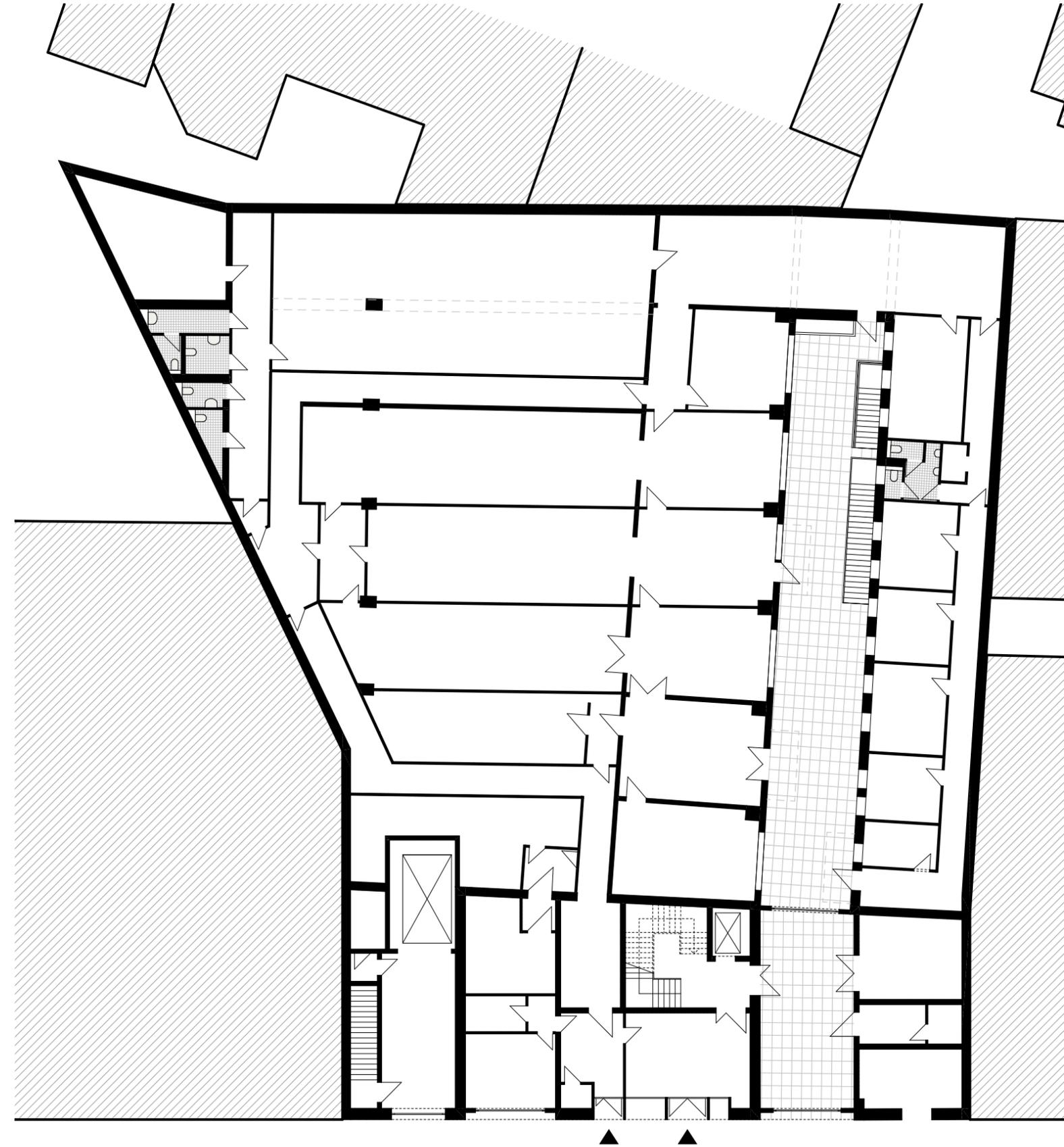
Grundrisse I Bestand

Aus den Grundrissen des Bestandsgebäudes lassen sich mehrere für die Umnutzung beziehungsweise Umgestaltung entscheidende Aspekte erkennen, einschließlich Problemen und Qualitäten, die den Ausgangspunkt für die Planung bilden.

Die Kleinteiligkeit der Räumlichkeiten und die verwirrende Wegführung erzeugen eine Unruhe und Verwirrung, die den niederschweligen Zugang für externe Nutzerinnen und Nutzer erheblich erschwert.

Das im Vorderhaus zentral gelegene Treppenhaus ist strategisch vorteilhaft platziert. Es bietet viele Orientierungsmöglichkeiten für den Zugang zu den unterschiedlichen Etagen und fördert so die Flexibilität in der Gestaltung des Grundrisses, die durch die Bauweise ermöglicht wird.

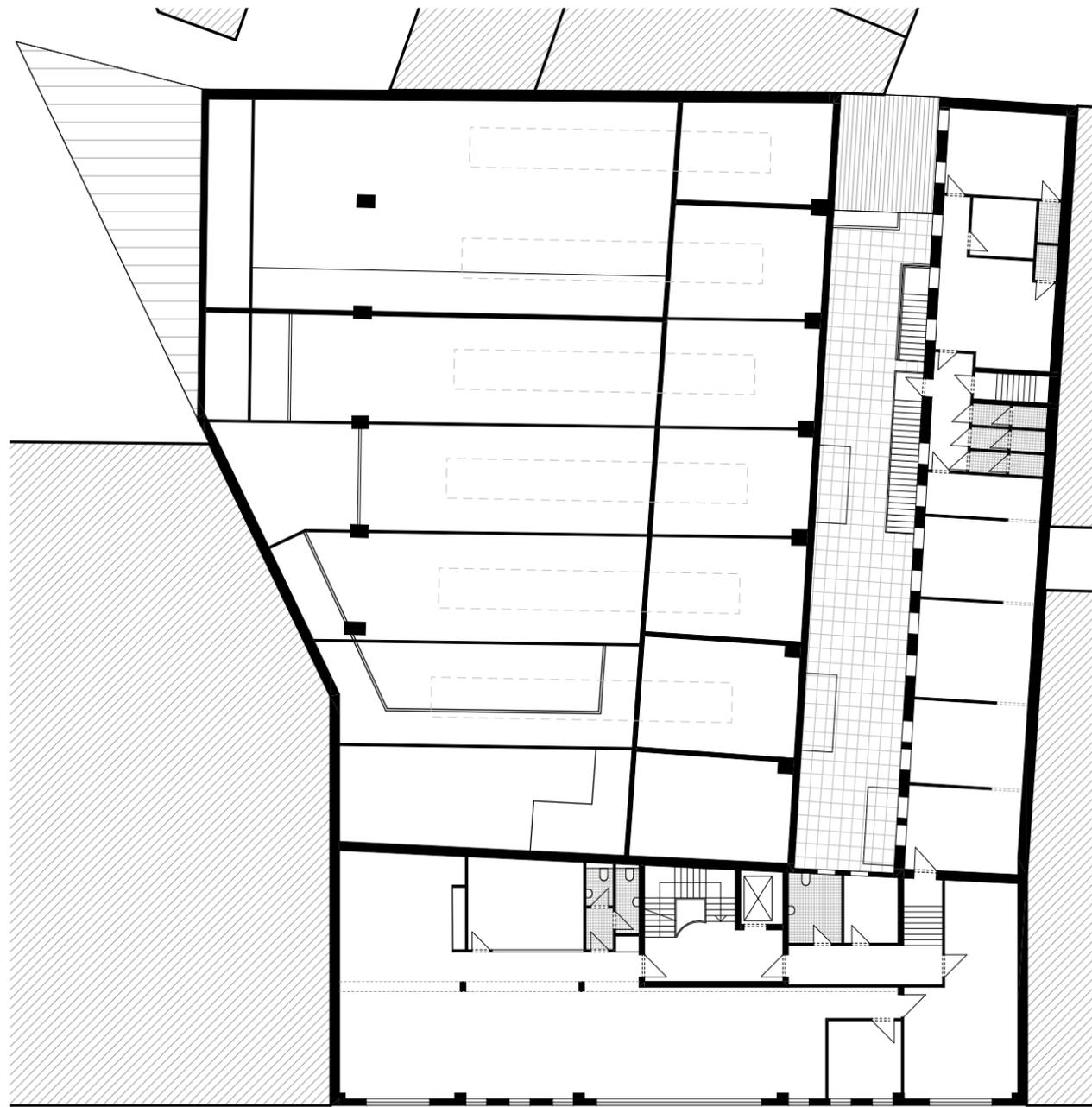
Der direkte Zugang zum Innenhof über die Hofzufahrt erlaubt eine separate Nutzung der unterschiedlichen Gebäudeteile.



Sachsenplatz

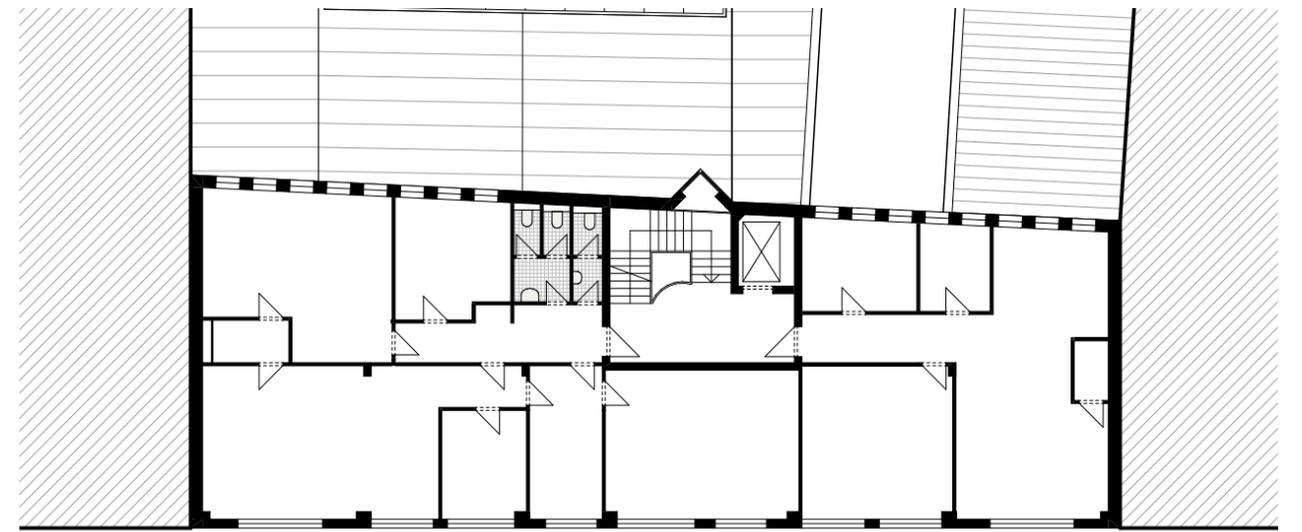
Erdgeschoss

Obergeschosse

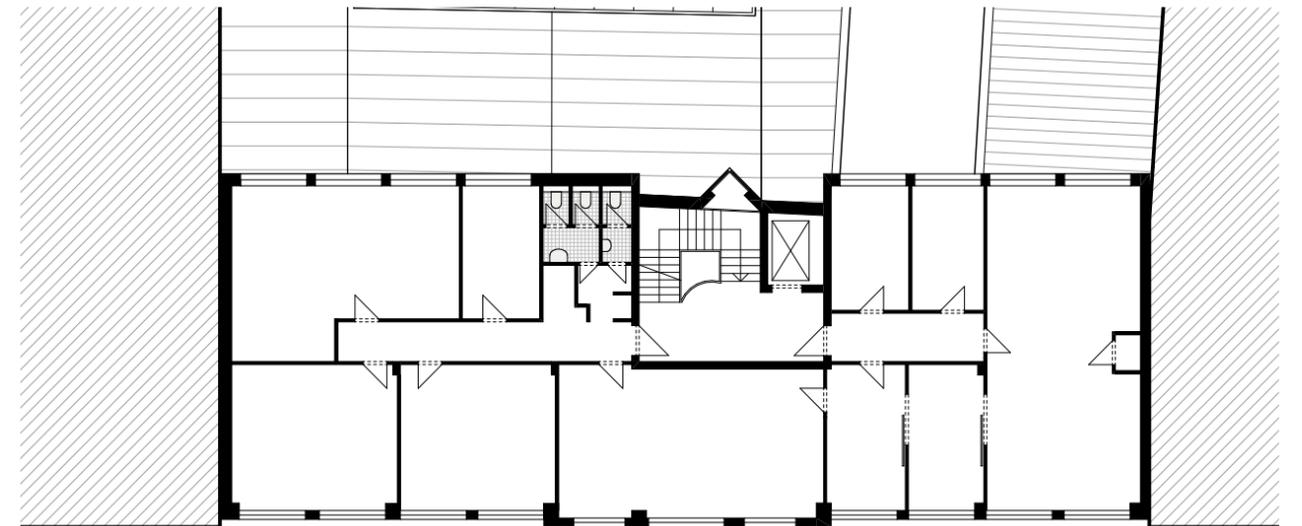


1. Obergeschoss

1 5 10 meter



2. Obergeschoss

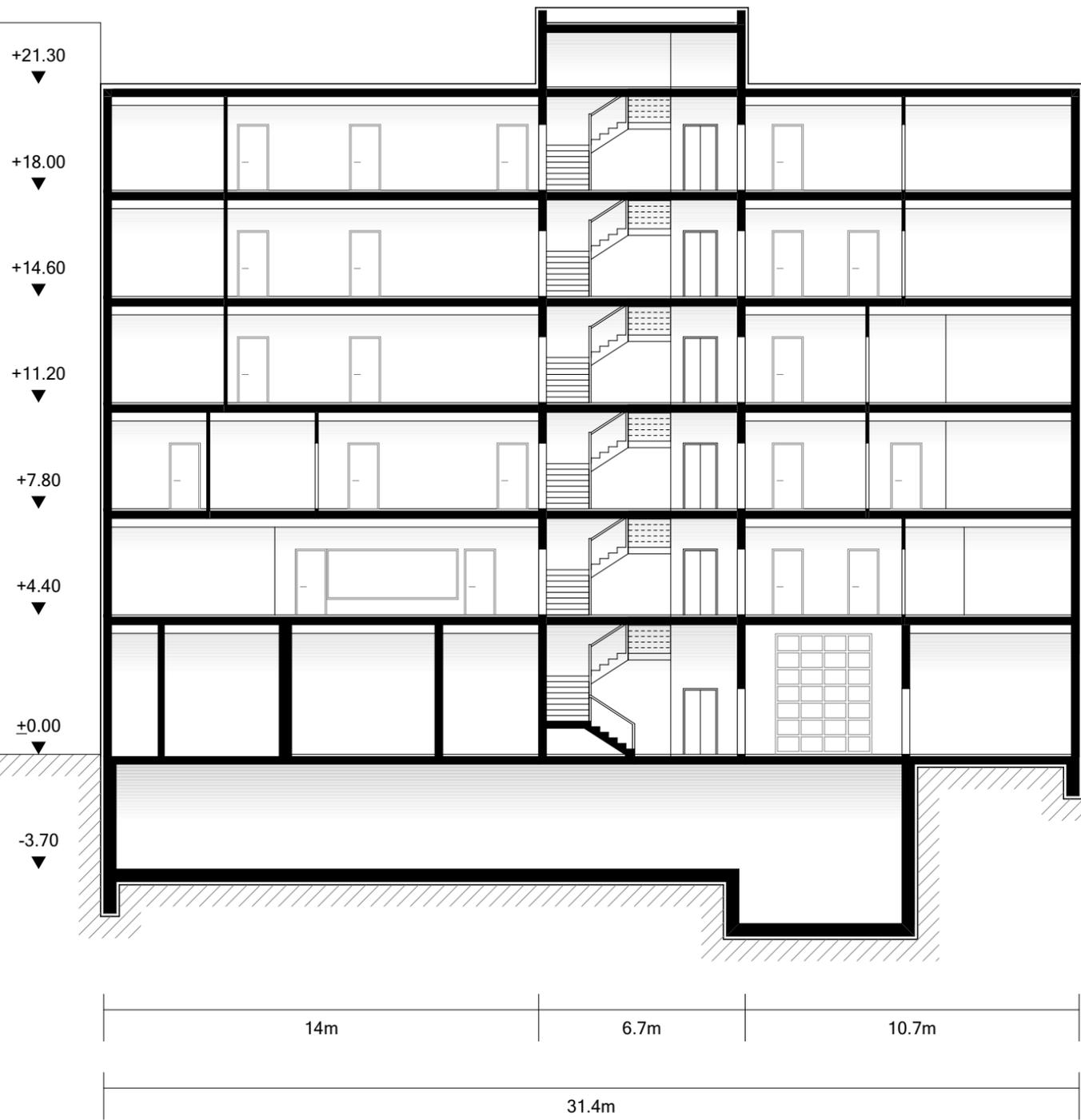
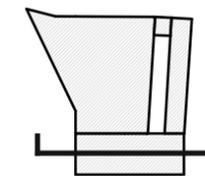


3. - 4. Obergeschoss

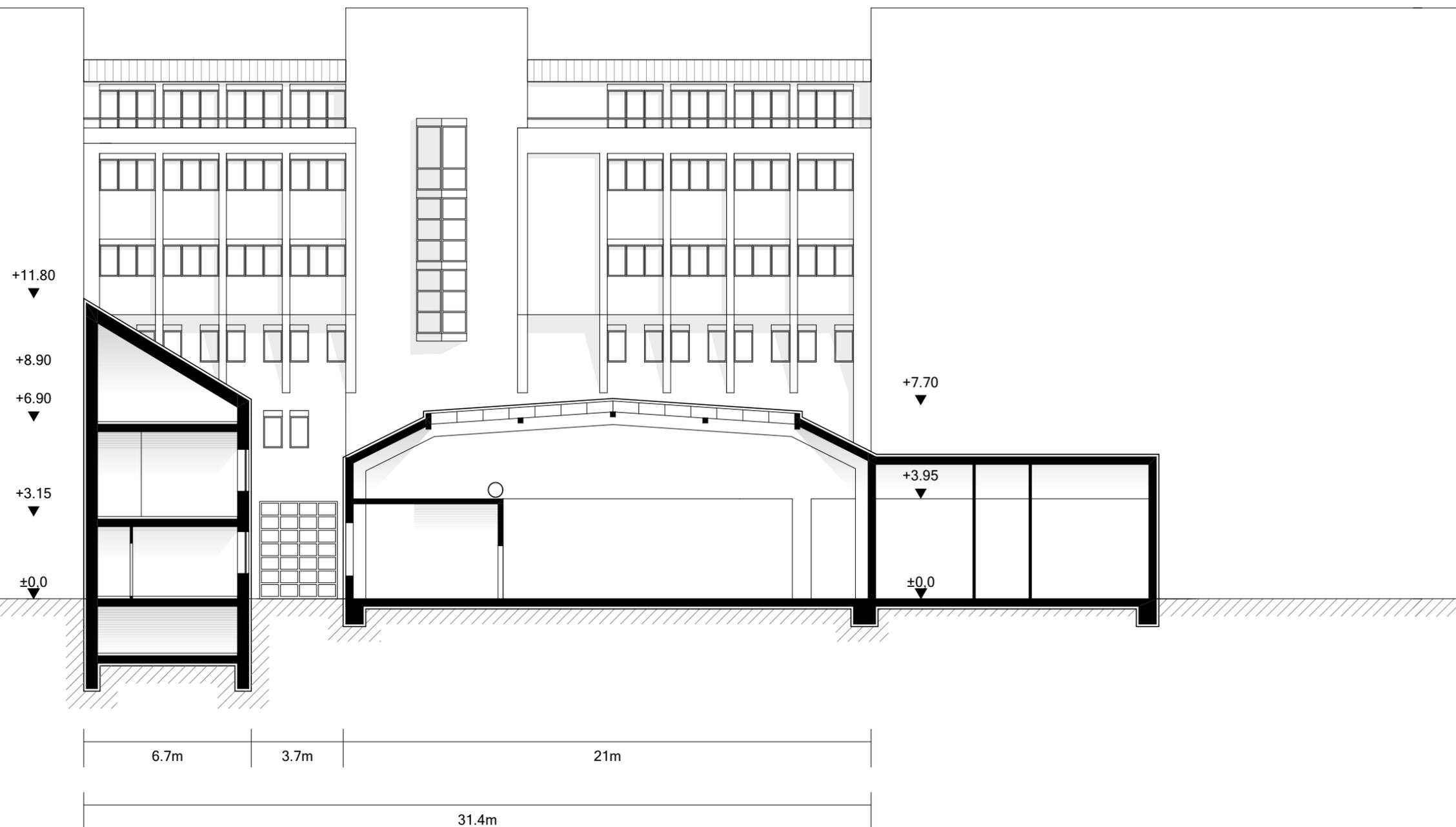
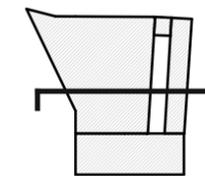


5. Obergeschoss

Schnitt A - A

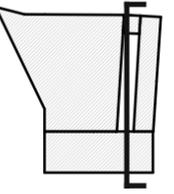


Schnitt B - B

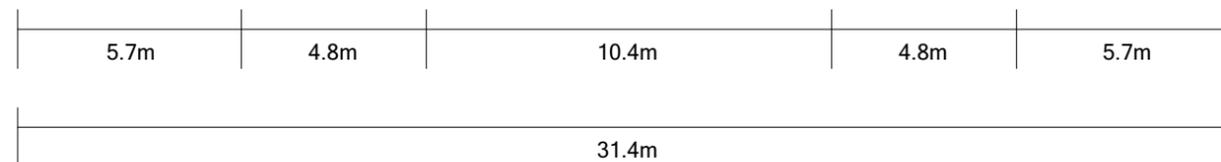
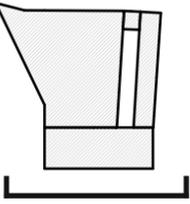


Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

Schnitt C - C



Ansicht Ost



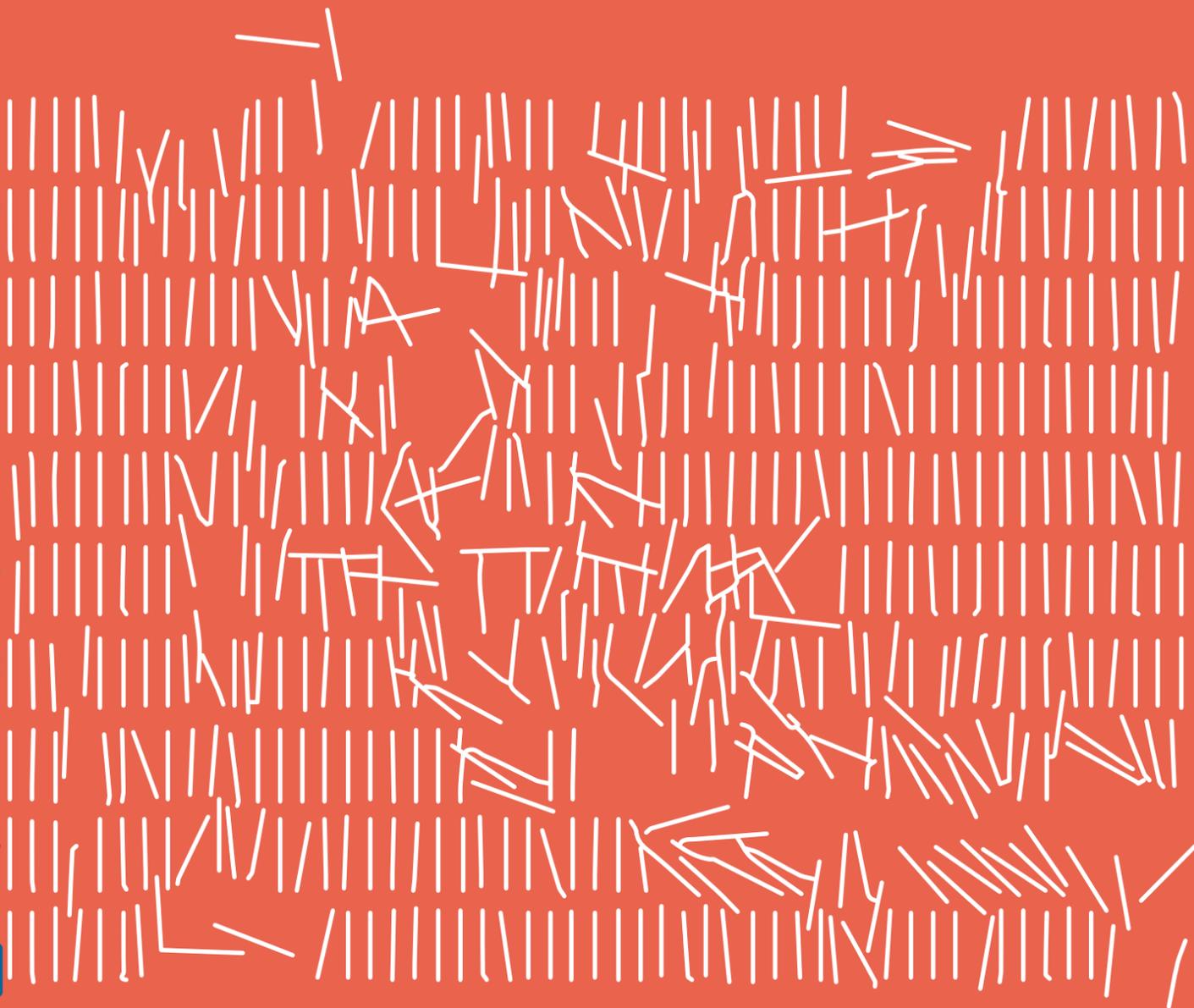
Qualitäten

- Die Konstruktion des Gebäudes ermöglicht eine flexible Grundrissgestaltung.
- Angesichts seiner Lage am Park und des Durchgangs zum Innenhof besitzt das Objekt das Potenzial, eine enge Verbindung zum öffentlichen Raum herzustellen.
- Aufgrund seiner Positionierung ist das Gebäude auch von der Wallensteinstraße, der Verbindung zwischen dem Neubaugebiet Nordwestbahnhofareal und dem Donaukanal, aus gut sichtbar.

Probleme

- Die dichte Bebauung des Grundstück verhindert eine qualitative Nutzung des Außenbereichs.
- Der verwinkelte Ausbau im Inneren, insbesondere in der Halle, macht die Orientierung schwierig und schöpft das durch die Bauweise vorhandene Raumpotenzial nicht aus.
- Die Fassade erscheint aufgrund der Risalite sowie der häufigen Wechsel in den Fensterarten und -ausrichtungen zugleich unruhig und starr. Darüber hinaus macht sie einen heruntergekommenen Eindruck.

Konzept



04

Keywords

Projektprämisse | Tour Bois-le-Pretre | Haus Alltag | Primärversorgungszentrum Haslach | Privat-Öffentlich | Funktionsdiagramm

Projektprämisse :

Auf Grundlage der analysierten Anforderungen an ein modernes Gesundheitssystem, soll ein multifunktional genutztes Stadtteilgesundheitszentrum entstehen. Hierbei steht ein architektonisches Konzept im Vordergrund, das durch niederschwellige Zugänge, sowie Nutzungs- und Gestaltungsvielfalt, vor allem vulnerable Gruppen aus der Nachbarschaft ansprechen soll. Ein weiterer zentraler Punkt ist ein ausgewogener Umgang zwischen öffentlichen und privaten Zonen, da einerseits der Austausch zwischen allen Nutzer*innen des Objekts gefördert werden soll, um die Gesundheitskompetenz zu steigern, aber gleichzeitig viele der Nutzungen ein hohes Maß an Privatheit verlangen.

Referenzprojekte | Tour Bois-le-Pretre

Architekten:

Frédéric Druot, Lacaton & Vassal

Ort:

Paris, Frankreich

Beschreibung:

Im Jahr 2004 erarbeiten die Architekt*innen Anne Lacaton, Jean-Phillipe Vassal und Frédéric Druot im Auftrag des französischen Kulturministeriums eine Studie dazu, wie mit den großen Plattenbauten der 60er und 70er Jahre umgegangen werden soll. Sie plädoyierten für radikale Umgestaltung, statt Abriss und Neubau.

Diese Art des Umbaus verwirklichten sie in dem Projekt „Transformation des Tour Bois“. Es ging hierbei nicht um den Erhalt der Ästhetik oder das Erscheinungsbild des Gebäudes, sondern um die Ressource gebauter Raum.

Durch massive Eingriffe, erhält das Gebäude neue Qualitäten und kann an den modernen Ansprüchen an Wohnbebauungen gerecht werden.



Abb.22 | Umgestaltung der Fassade



Abb.23 | Vorher



Abb.24 | Eingriff



Abb.25 | Nachher

Referenzprojekte | Haus Alltag

Architekten:

carpaneto.schöningh architekten

Ort:

Berlin, Deutschland

Beschreibung:

Das im Jahr 2021 abgeschlossene Projekt „Haus Alltag“ auf dem ehemaligen Kindl-Gelände in Berlin beherbergt das Stadtteilgesundheitszentrum GeKo Berlin sowie weitere soziale Einrichtungen und Beratungsstellen. Es bietet auch temporären Wohnraum für Menschen in Not.

Das Gebäude ist als zentrale Anlaufstelle konzipiert, um unterschiedlichste Bedürfnisse zu bedienen und die Vernetzung verschiedener Berufsgruppen zu fördern, was wiederum das Verständnis für gesundheitliche Zusammenhänge stärken soll. Das im Erdgeschoss befindliche Café fungiert als niedrigschwelliger Erstkontaktpunkt für Anwohner und dient zugleich als Ort für Informationsveranstaltungen



Abb.26 | Haus Alltag, Berlin Neukölln



Abb.27 | Anlaufpunkt Praxiscafé

Referenzprojekte | Primärversorgungszentrum Haslach

Architekten:

architekturbüro arkade haslach

Ort:

Haslach an der Mühl, Österreich

Beschreibung:

Durch den Umbau eines ehemaligen Webereimuseums am Kirchplatz entstand 2016 in Haslach eines der ersten Primärversorgungszentren in Oberösterreich.

Die revitalisierung des zuvor leerstehenden Gebäudes belebt durch seine Lage und Nutzung spürbar den Ortskern. Der leitende Architekt Josef Schütz sagte dazu: „Gesundheit wird im gegenseitigen Austausch verstanden und gelebt. Es ist in Haslach nicht mehr vorstellbar, dass es diese Gesundheitseinrichtung nicht gibt.“* Der Wert der informellen Begegnungen wird hervorgehoben und die hierfür entscheidende Standortwahl. Nur wo es ein vielfältiges Nutzungsangebot gibt, können informelle Begegnungen stattfinden.



Abb.28 | Transdisziplinarität



Abb.29 | Bestandsgebäude am Kirchplatz von Haslach

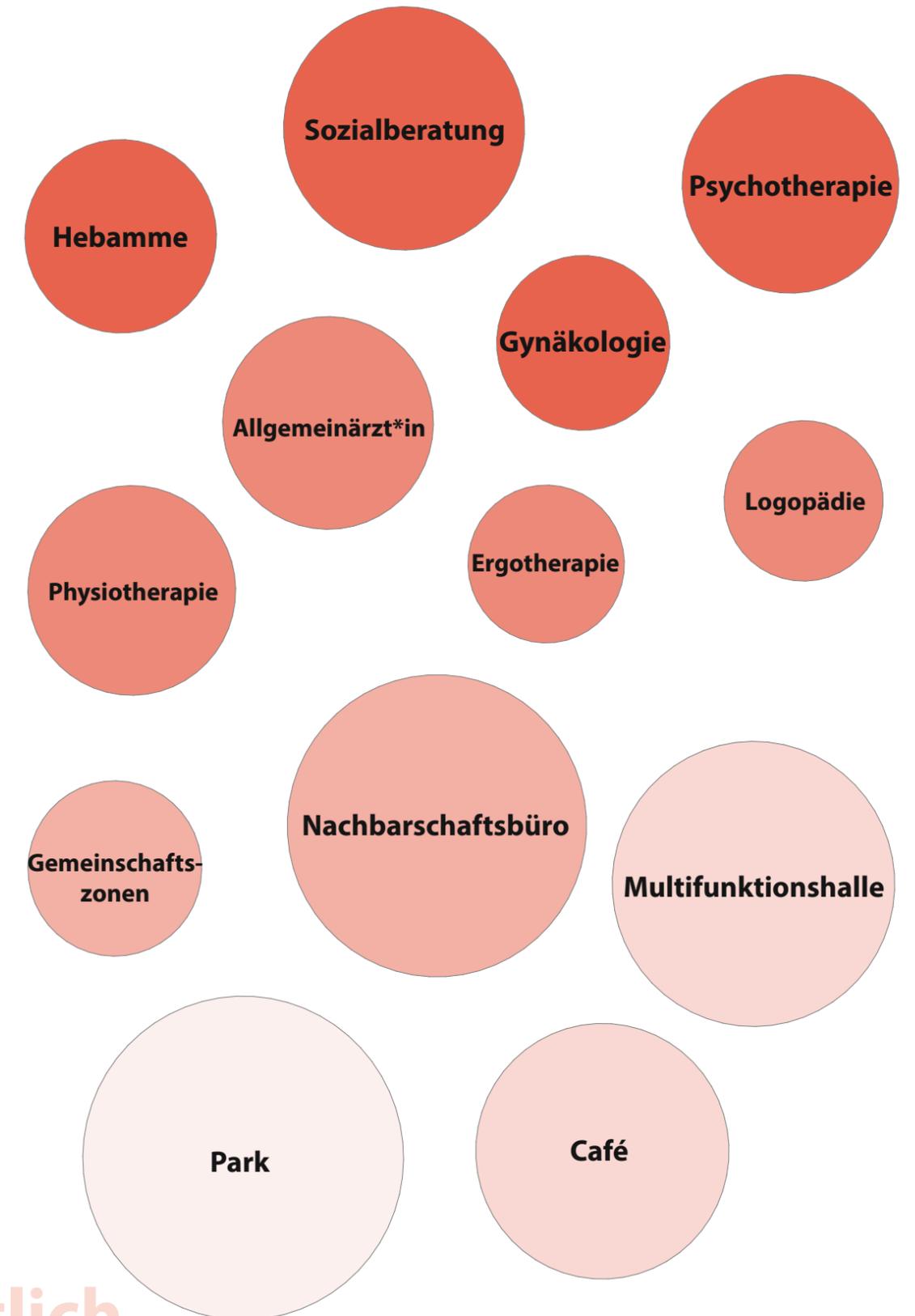
Funktionsprogramm

Auf der Grundlage von Recherchen und der theoretischen Analyse neuer Trends im Gesundheitssektor sowie der Auswertung verschiedener Referenzprojekte wurden adäquate Funktionen für das Stadtteilgesundheitszentrum definiert. Hierbei werden insbesondere die Anforderungen betont, die in der Projektprämisse formuliert wurden: das Ansprechen vulnerabler Gruppen aus der Umgebung und die Identifikation von Nutzungen, die räumliche Überlappungen zulassen. Diese Überlappungen sollen informelle Treffen zwischen den Nutzer*innen des Zentrums fördern.

Es geht nicht ausschließlich um den Austausch zwischen den externen Nutzer*innen und den Mitarbeitenden, sondern auch um die Interaktion innerhalb des Personals. Die räumliche Nähe zielt darauf ab, die Kommunikation zwischen den verschiedenen Expert*innen zu erleichtern und so ein Bewusstsein für die Vielfalt der Professionen und ihre unterschiedlichen Möglichkeiten zu schaffen. Dies soll dazu beitragen, Patientinnen und Patienten effizient bei der Identifizierung und Behandlung ihrer Probleme zu unterstützen.

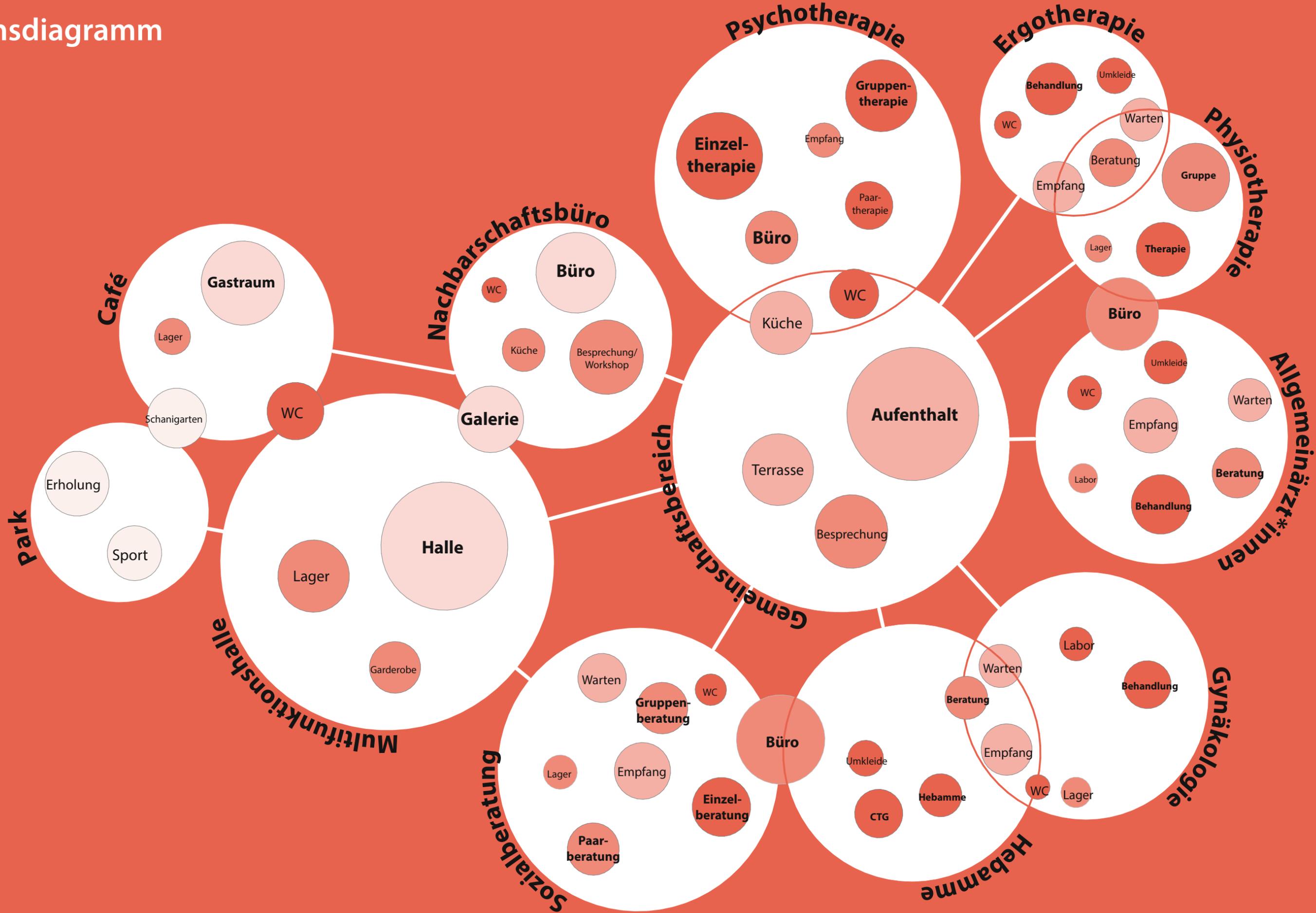
Ein möglichst umfangreiches Spektrum an medizinischen, aber auch anderen gesellschaftlichen Angeboten soll eine heterogene Zielgruppe ansprechen und dadurch die Gesundheitskompetenz in verschiedenen Bevölkerungsschichten fördern.

Privat

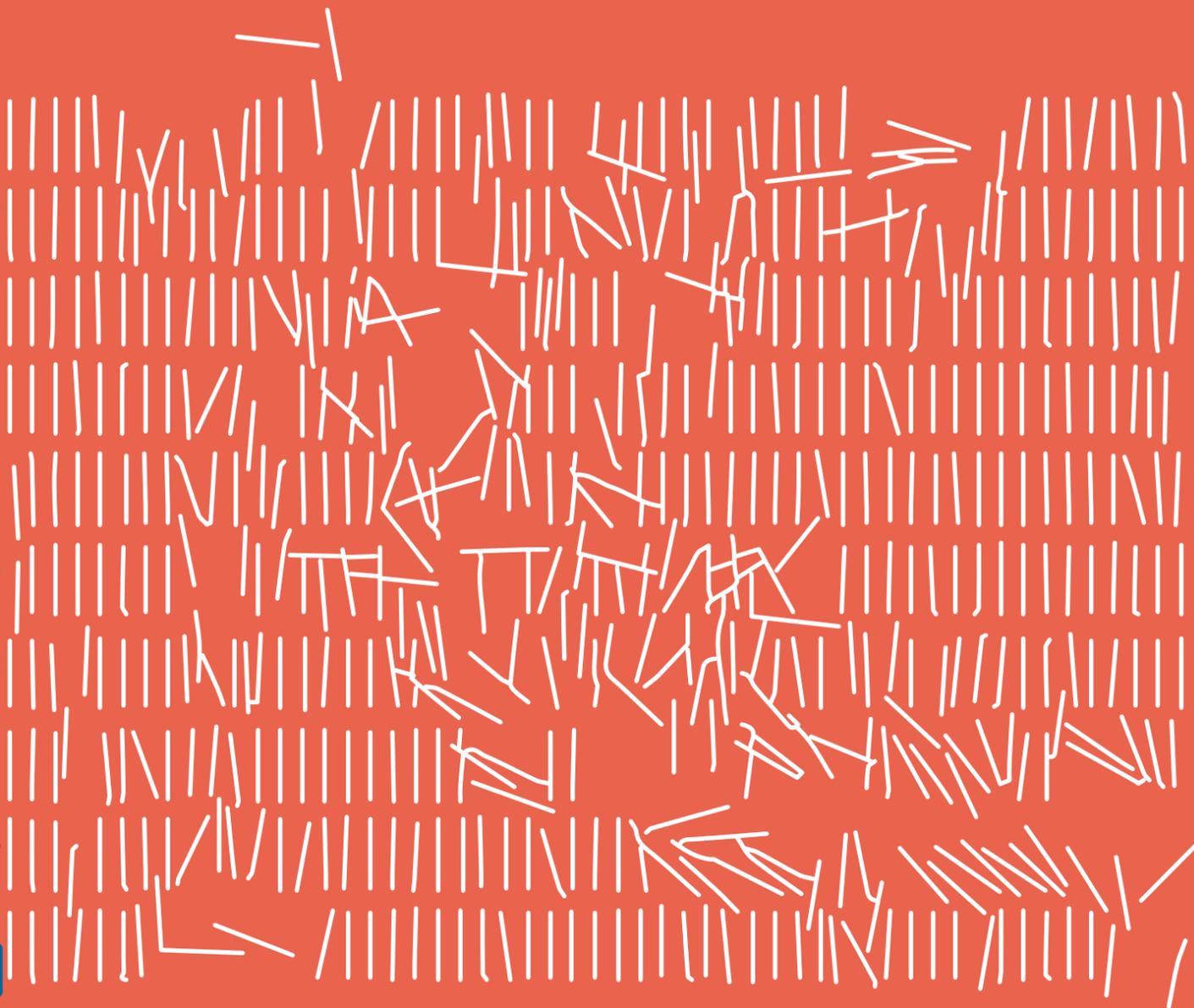


Öffentlich

Funktionsdiagramm



Entwurf

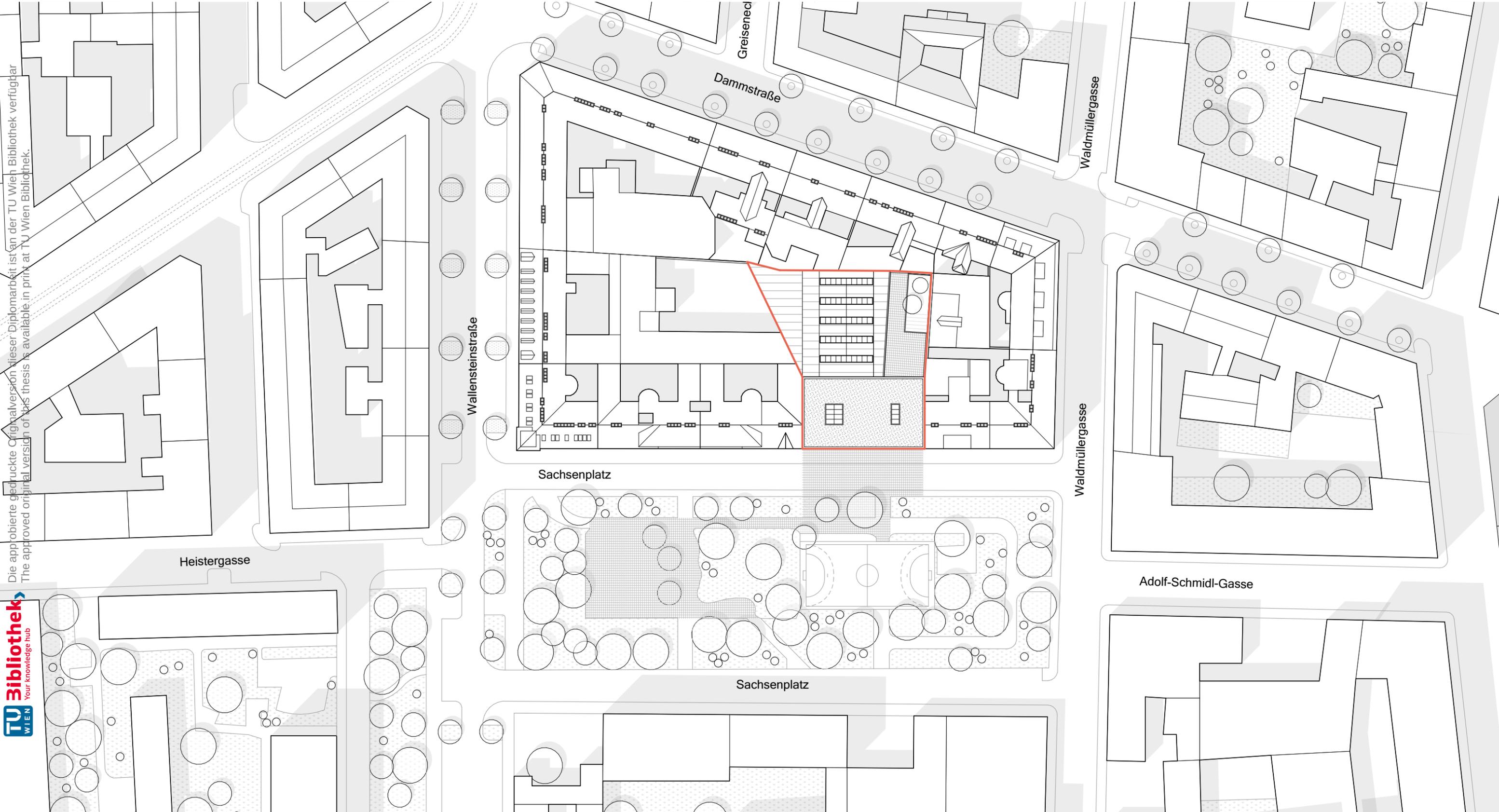


05

Keywords

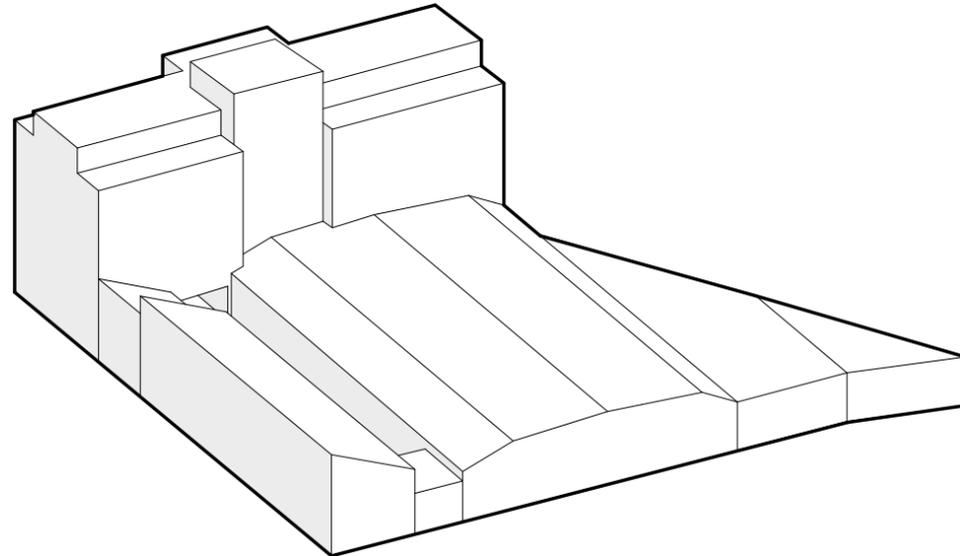
Umbauprozess | Grundrisse | Multifunktionshalle | Schnitte |
Verbindungszone | Tragsystem | Materialität | Axonometrien

Lageplan

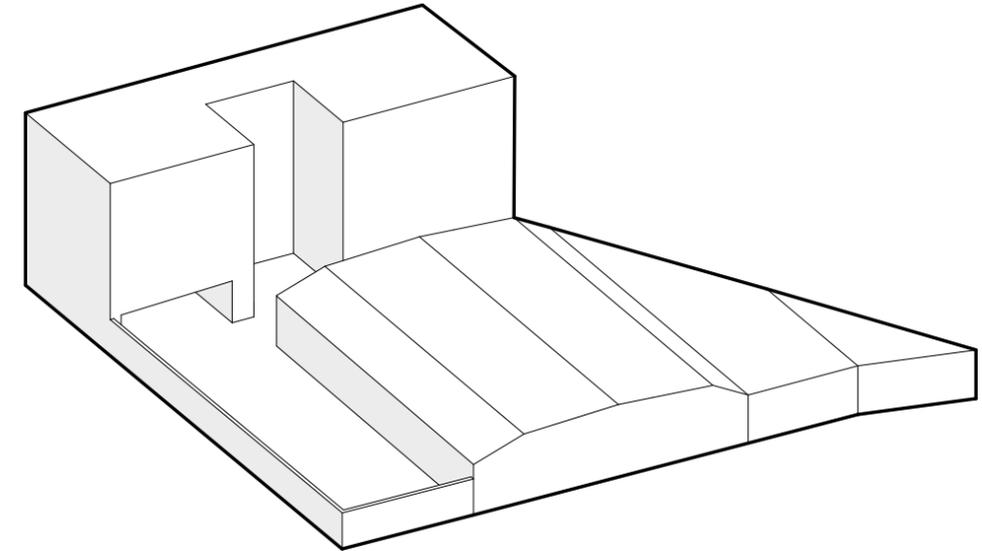


Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar.
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

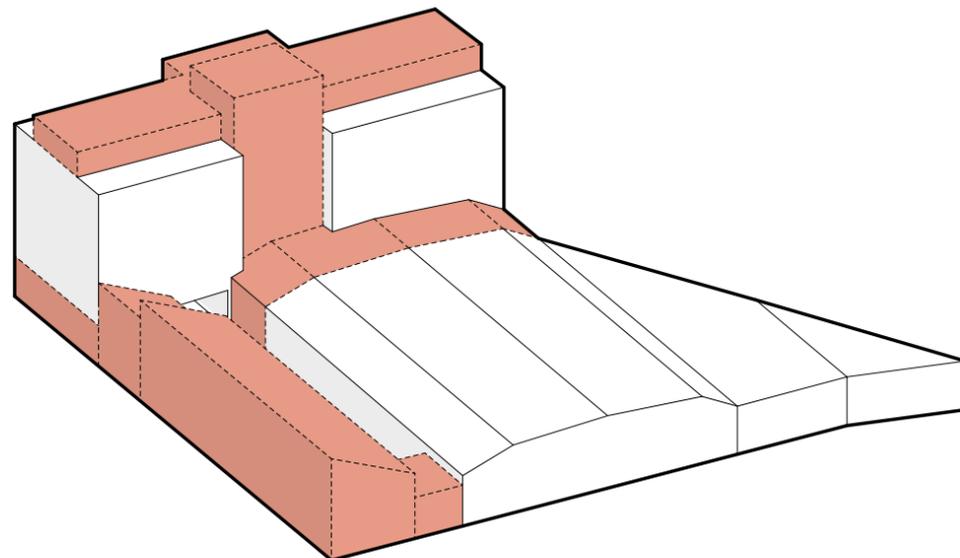
Umbauprozess



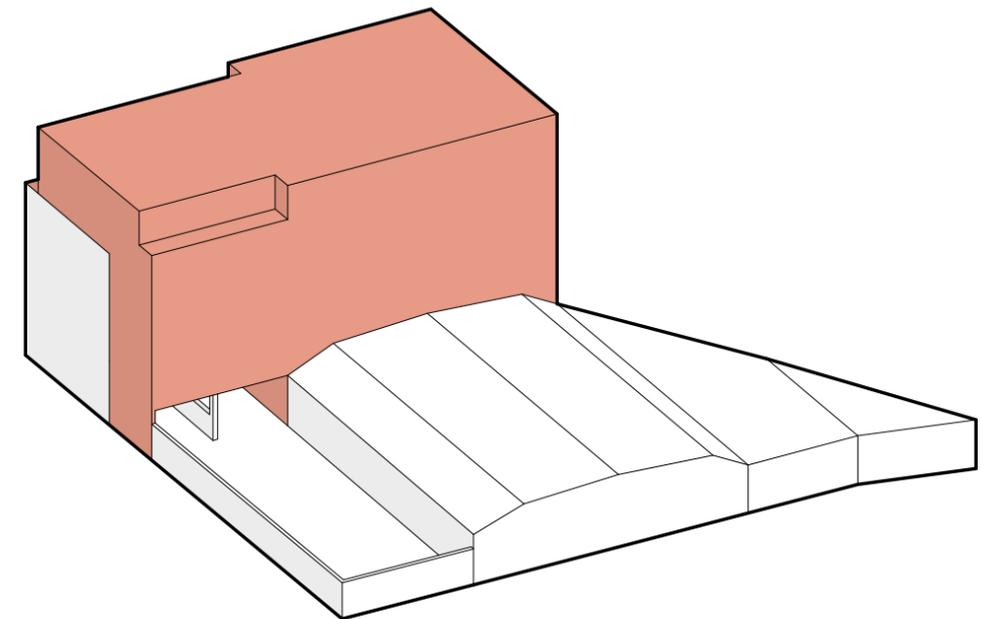
1. Bestand
Enge, stark verschachtelte Bauweise



3. Erhaltene Bausubstanz
Auf die grundlegende Qualitäten reduziert



2. Abriss
Teilabriss für klarere Formsprache



4. Anbau
Gibt dem Gebäude die für die neue Nutzung benötigte Funktionalität

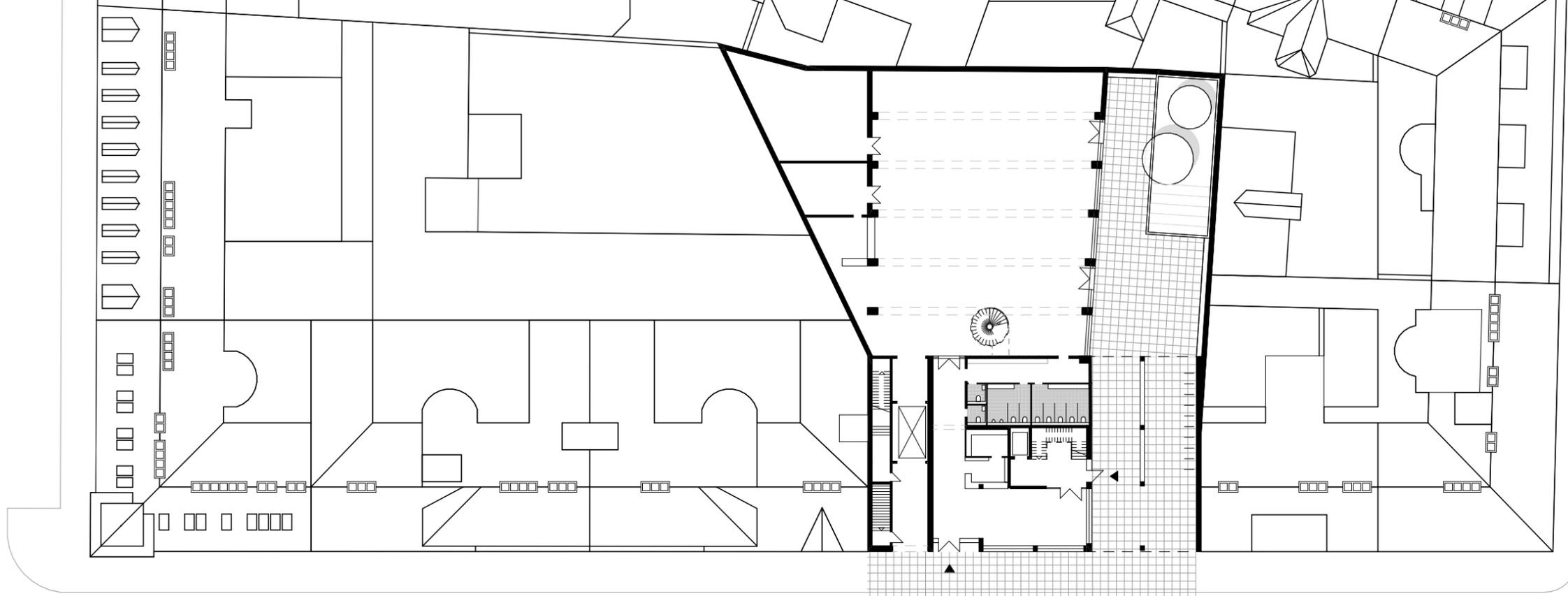
Erdgeschoss

M 1:500

5 25 50 meter

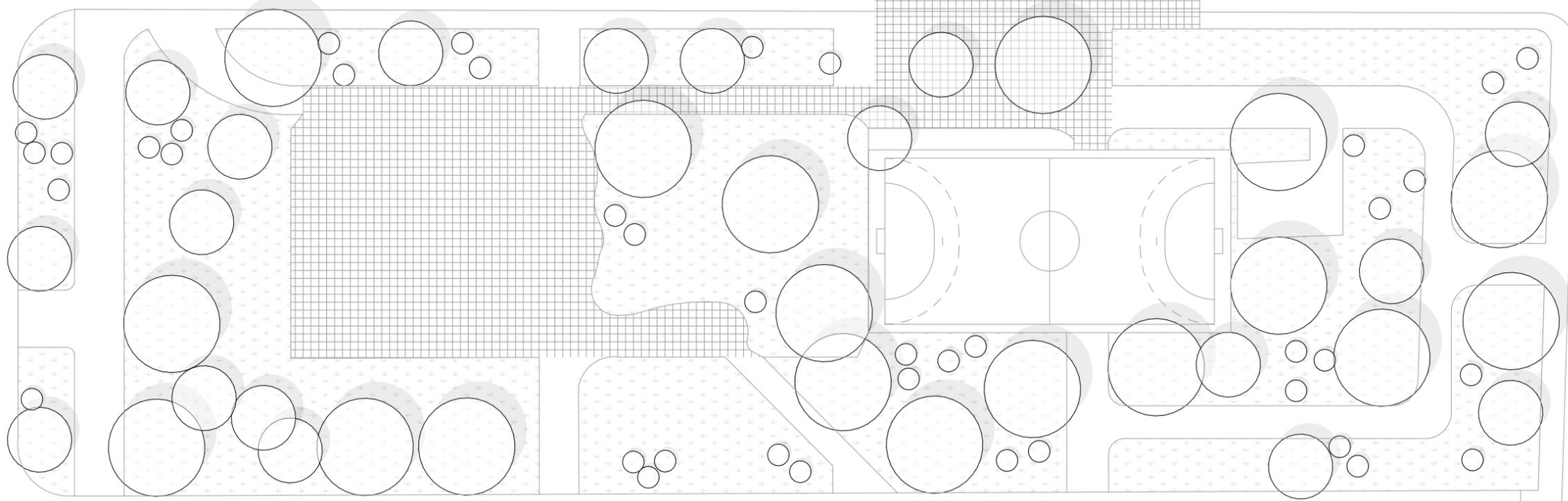


Wallensteinstraße



Waldmüllergasse

Sachsenplatz



Adolf-

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar.
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

Erdgeschoss

Funktionen:

Café

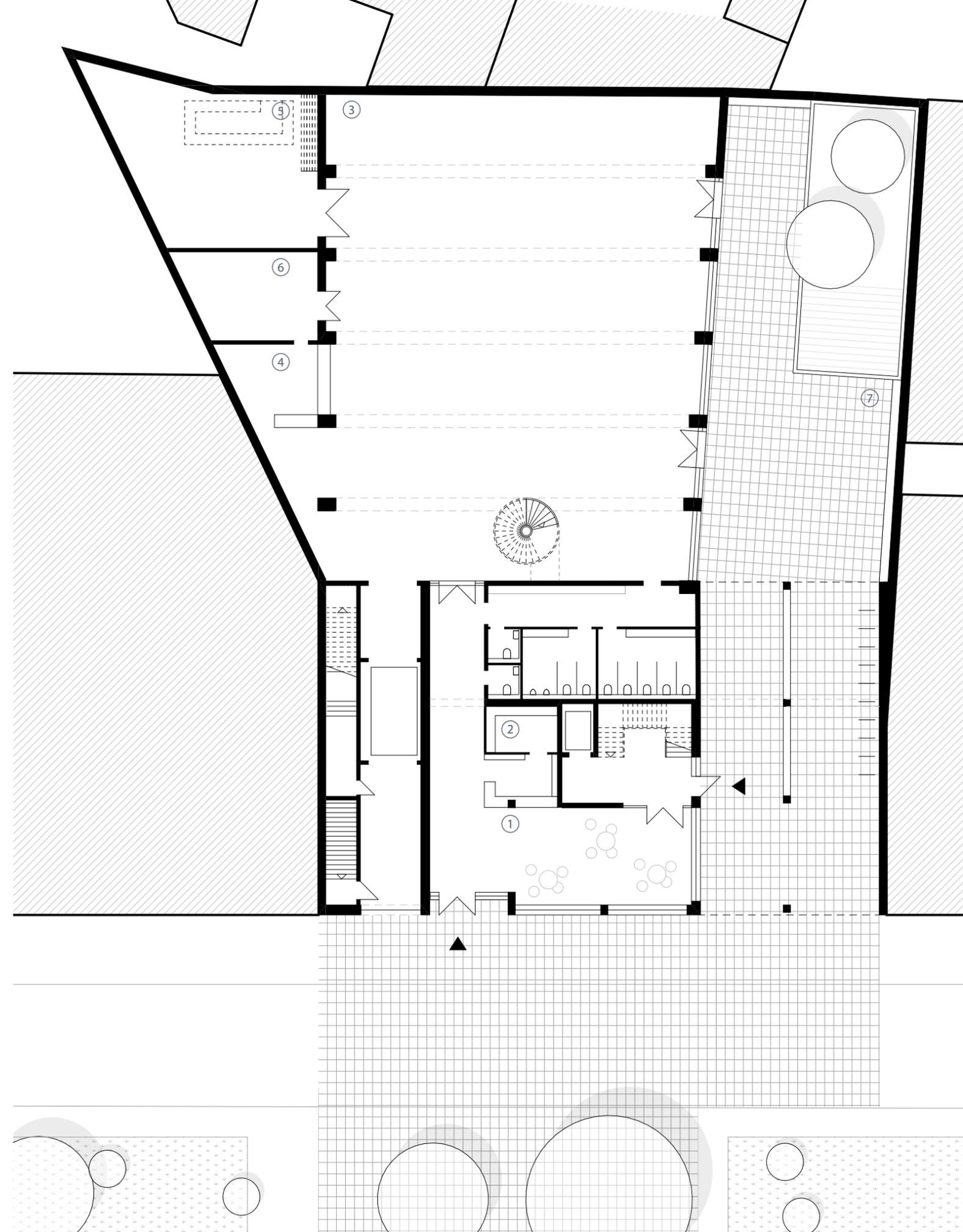
1		Foyer/Gastraum	100 m ²
2		Küche/Lager	12 m ²

Multifunktionshalle

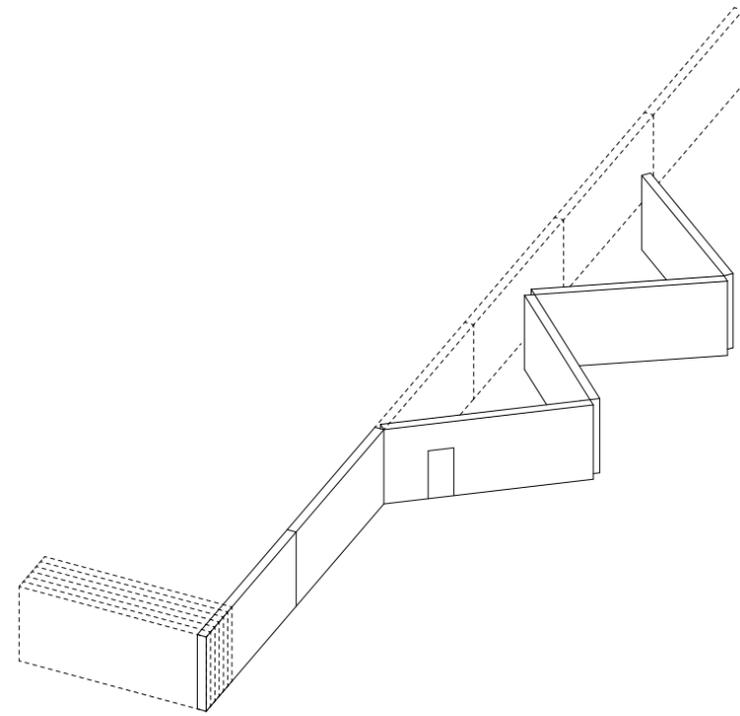
3		Multifunktionshalle	550 m ²
4		Garderobe	20 m ²
5		Lager 1	95 m ²
6		Lager 2	35 m ²
8		Hof	280 m ²

Im Erdgeschoss soll durch den Abriss des Riegels und der damit einhergehenden vergrößerung der Hofeinfahrt eine bessere Verbindung zum öffentlichen Raum geschaffen werden. Diese wird zudem von einem sich in den Sachsenplatz erstreckende neuen Bodenfarbungen unterschrieben.

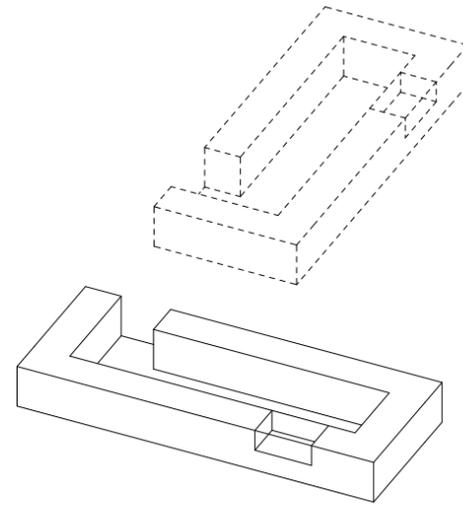
Die Straße zwischen Park und Gebäude wird zu einer Spielstraße umgewidmet um den Austausch zu fördern.



Erdgeschoss | Szenarien



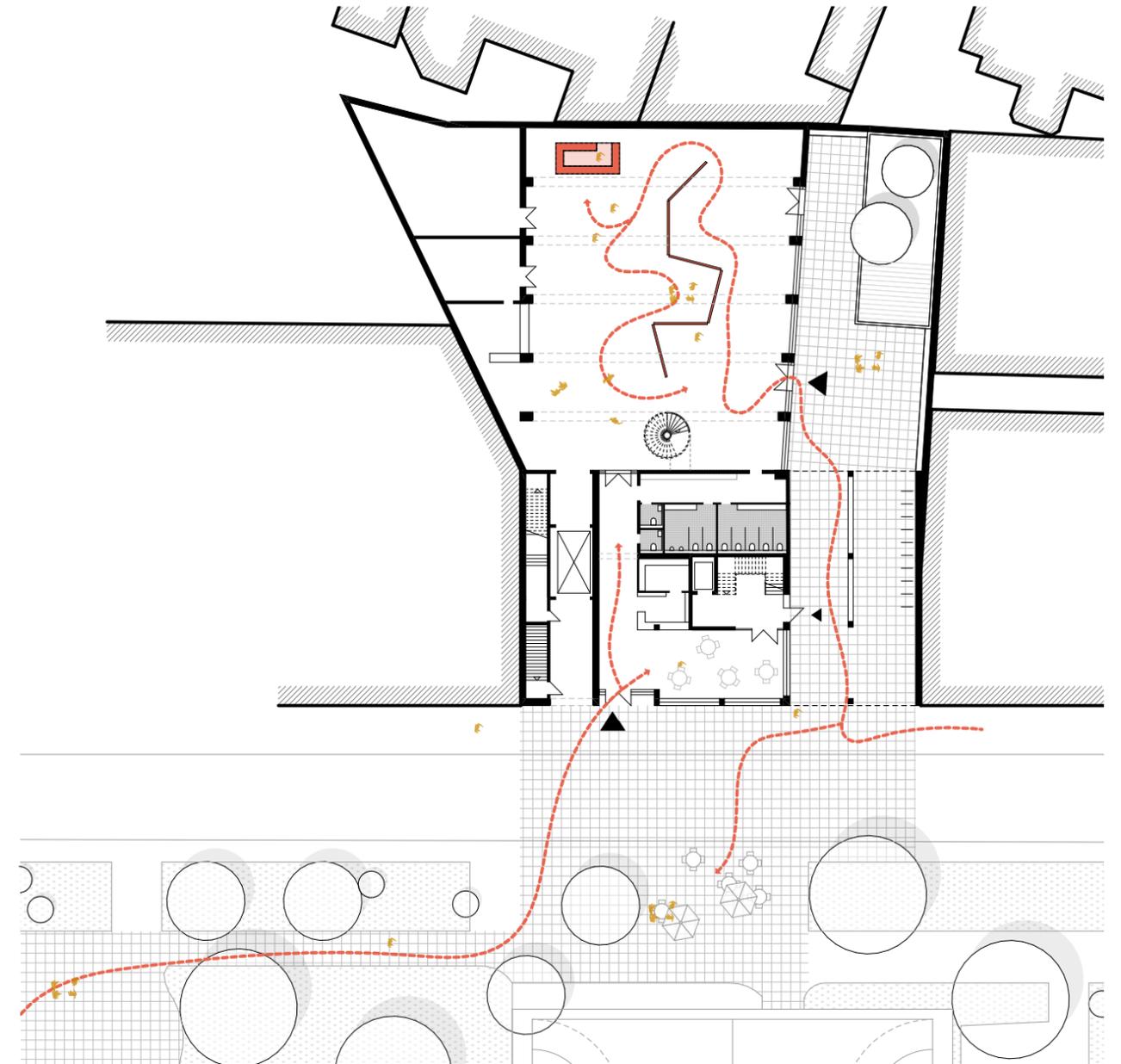
Wandmodule



Barmodul

Wandmodul | Barmodul

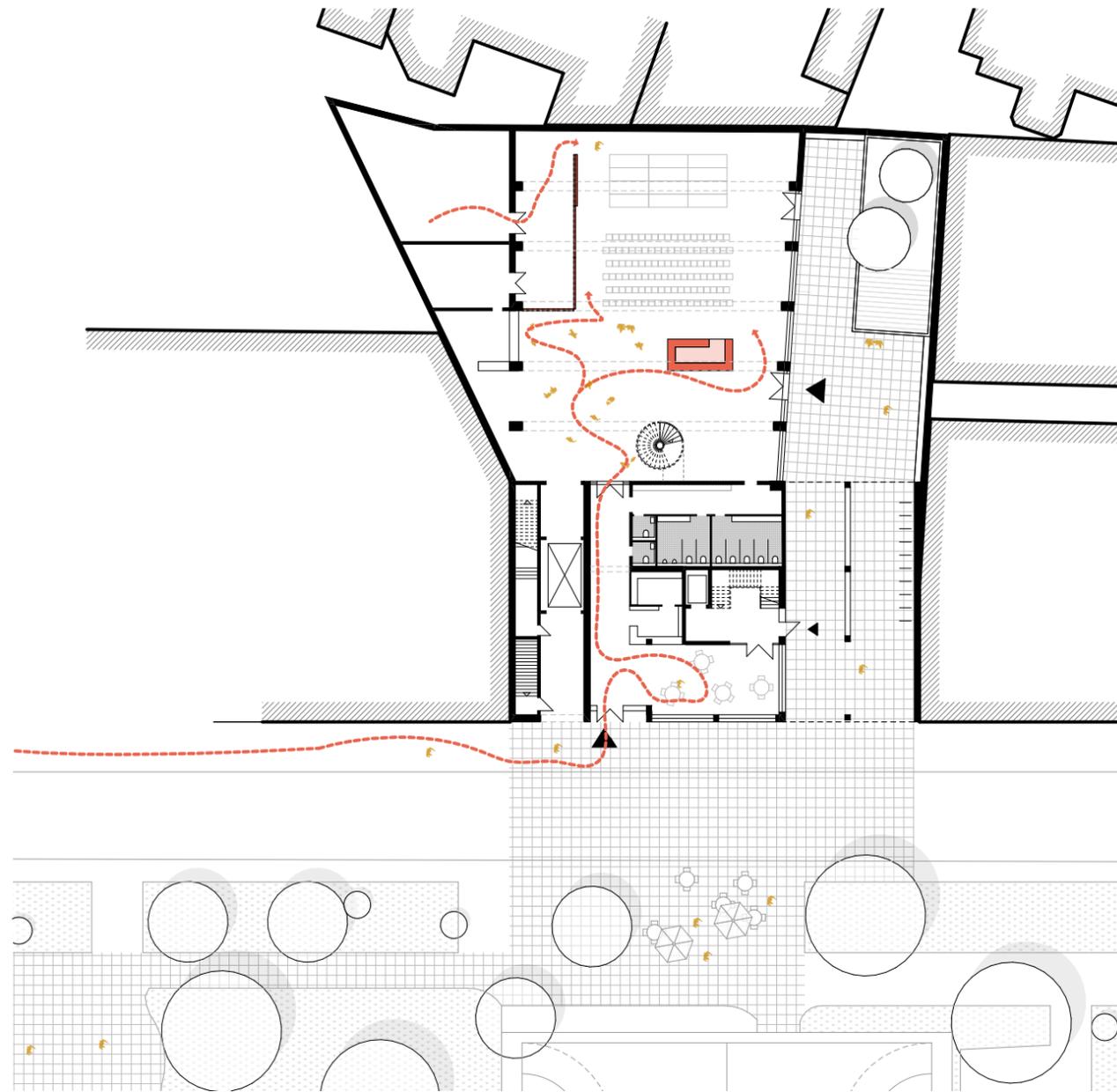
Die flexiblen Wandmodule, ebenso wie das bewegliche Barmodul, eröffnen vielfältige Nutzungsmöglichkeiten für die Multifunktionshalle. Durch die leichte Anpassbarkeit dieser Elemente kann der Raum schnell und effizient für unterschiedlichste Veranstaltungen umgestaltet werden – sei es für Workshops, Ausstellungen oder gesellschaftliche Zusammenkünfte. Die Wandmodule ermöglichen eine flexible Raumaufteilung, die den jeweiligen Ansprüchen der Veranstaltung angepasst werden kann, während das Barmodul sich nahtlos in die gewählte Konfiguration einfügt.



Kunstaustellung

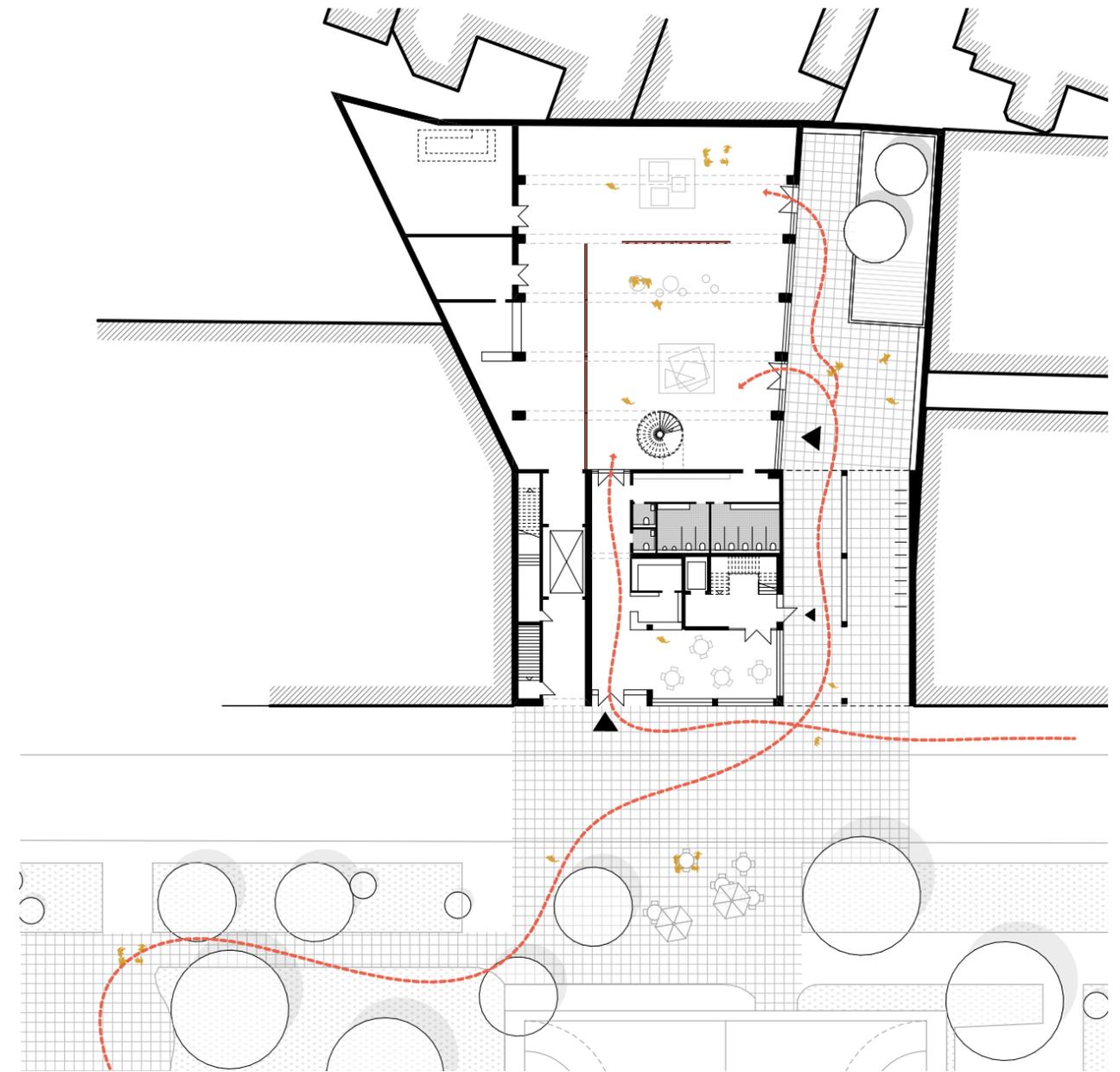
Für das Szenario einer Kunstausstellung in der Multifunktionshalle kann das Café sowohl als Empfangsbereich genutzt werden, sondern dient auch als Informationspunkt um auf die Veranstaltung aufmerksam zu machen. Der Innenhofzugang schafft durch die großzügige Öffnung zum Sachsenplatz einen einladenden und leicht zugänglichen Eingang zur Veranstaltung, der gleichzeitig zum Verweilen einlädt. Auch der Sachsenplatz selber, der durch die Einfärbung des Bodens mit dem Objekt verbunden ist, kann mit bespielt werden.

Erdgeschoss | Szenarien



Konzert/Theater

Bei der Nutzung der Multifunktionshalle für Konzerte oder andere abendliche Events, kann sowohl durch das Café als auch den Hof ein kontrollierter Einlass stattfinden. Die flexiblen Wandmodule können hierbei als Raumtrenner eingesetzt werden, die einen sichtgeschützten Austausch zwischen Bühne und Lagerbereich ermöglichen. Auch das Bamodul kann hier zur Zonierung und Wegführung genutzt werden.



Workshop

Für Workshops kann es wichtig sein, die Halle für verschiedene Gruppen zu zonieren. Auch hier ist der direkte Zugang zum Sachsenplatz über den Hof von Vorteil, da dieser für aktive Workshops wie Fahrradreparaturen oder ähnliches mitgenutzt werden kann. So dienen die Workshops gleichzeitig dazu Aufmerksamkeit für das Stadtteilgesundheitszentrum zu generieren.

1. Obergeschoss

Funktionen:

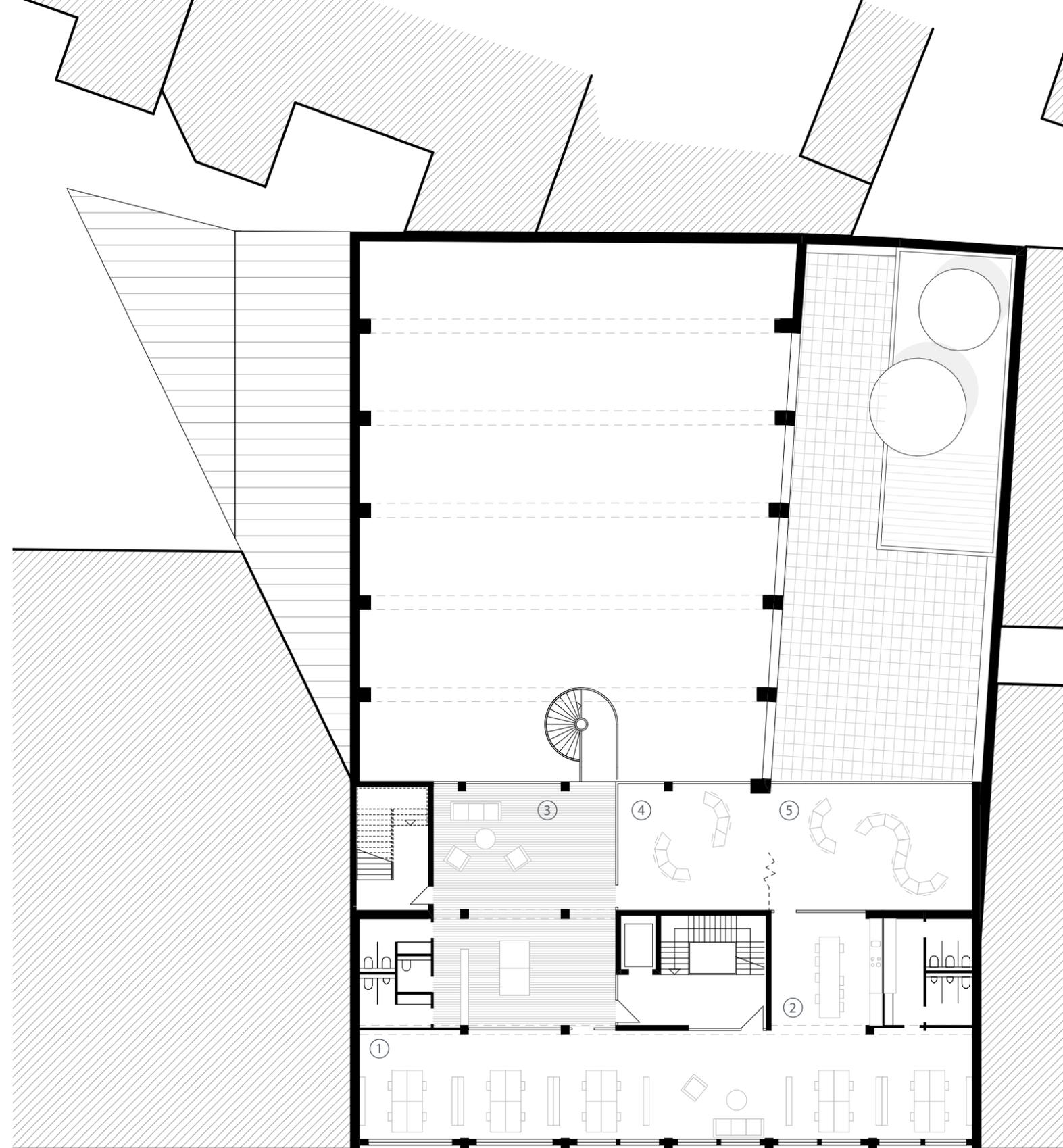
Nachbarschaftsbüro

1		Büro	160 m ²
2		Teeküche	25 m ²

Galerie

3		Aufenthaltsbereich	100 m ²
4		Workshopraum 1	50 m ²
5		Workshopraum 2	60 m ²

Das Nachbarschaftsbüro und die dazugehörige Galerie sind bewusst niederschwellig angelegt, um den Austausch zwischen den Mitarbeiter*innen und den Nutzer*innen zu fördern. Der direkte Zugang zur Multifunktionshalle vereinfacht es den Mitarbeitenden des Nachbarschaftsbüros, Workshops oder ähnliche Veranstaltungen zu organisieren. Zudem sind die kleineren Workshopräume strategisch so platziert, dass sie sowohl mit der Halle als auch mit dem Aufenthaltsbereich und dem Innenhof in direkter Verbindung stehen.



2. Obergeschoss

Funktionen:

Allgemein

1		Warten	40 m ²
2		Beratung	10 m ²
3		Büro	45 m ²
4		Lager 1	12 m ²
5		Lager 2	10 m ²
6		Umkleide	25 m ²

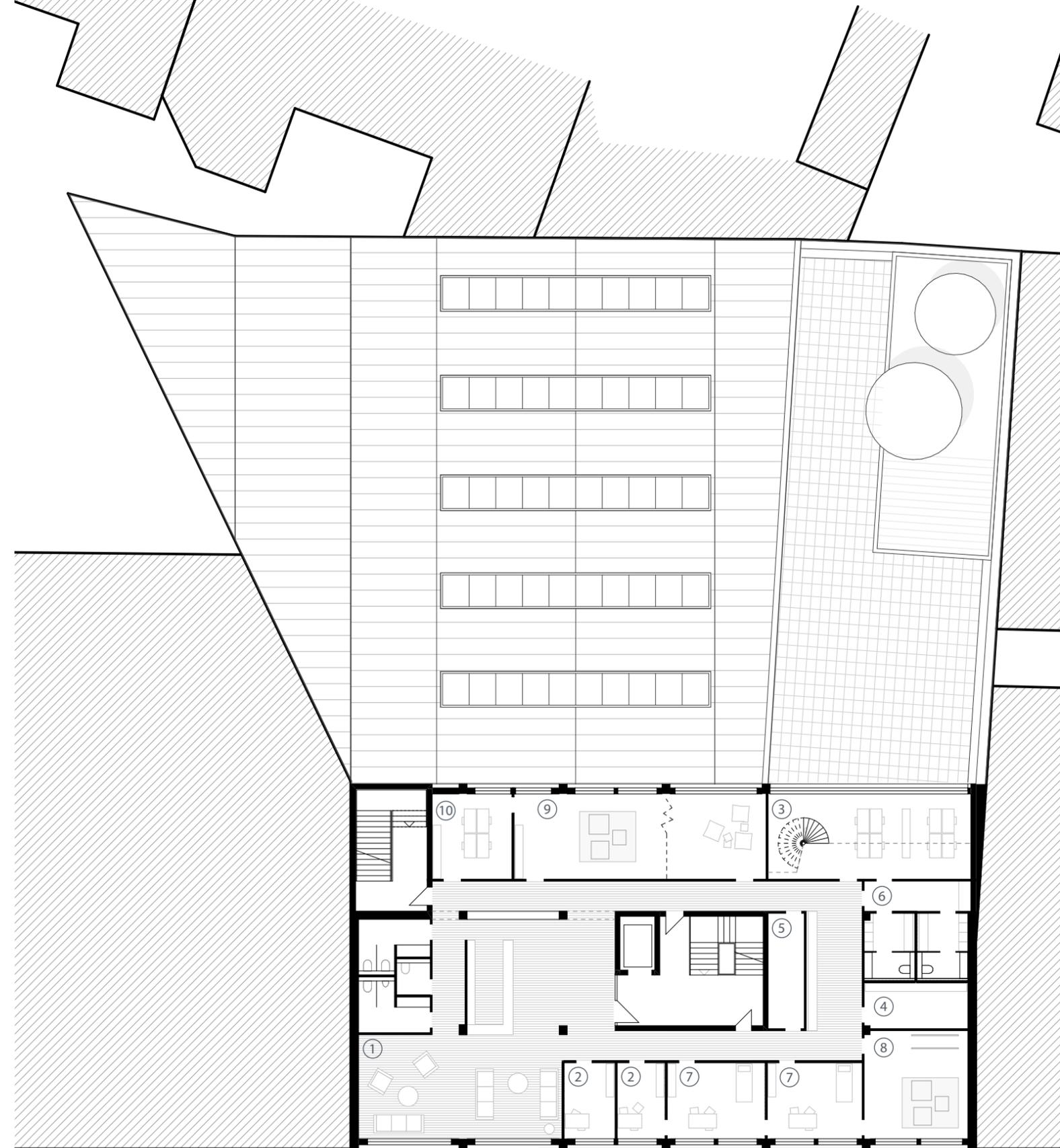
Physiotherapie

7		Behandlungsraum	20 m ²
8		Therapieraum 1	28 m ²

Ergotherapie

8		Therapieraum 1	28 m ²
9		Therapieraum 2	55 m ²
10		Therapieraum 3	17 m ²

Physio- und Ergotherapie können direkt von einer gemeinsamen Praxis profitieren. Die unterschiedlichen Raumgrößen und Einrichtungen ermöglichen ein breiteres Angebot für beide Bereiche. Zudem erhalten Patientinnen und Patienten unkompliziert Informationen zu den nahe beieinander liegenden Fachrichtungen.



1 5 10 meter



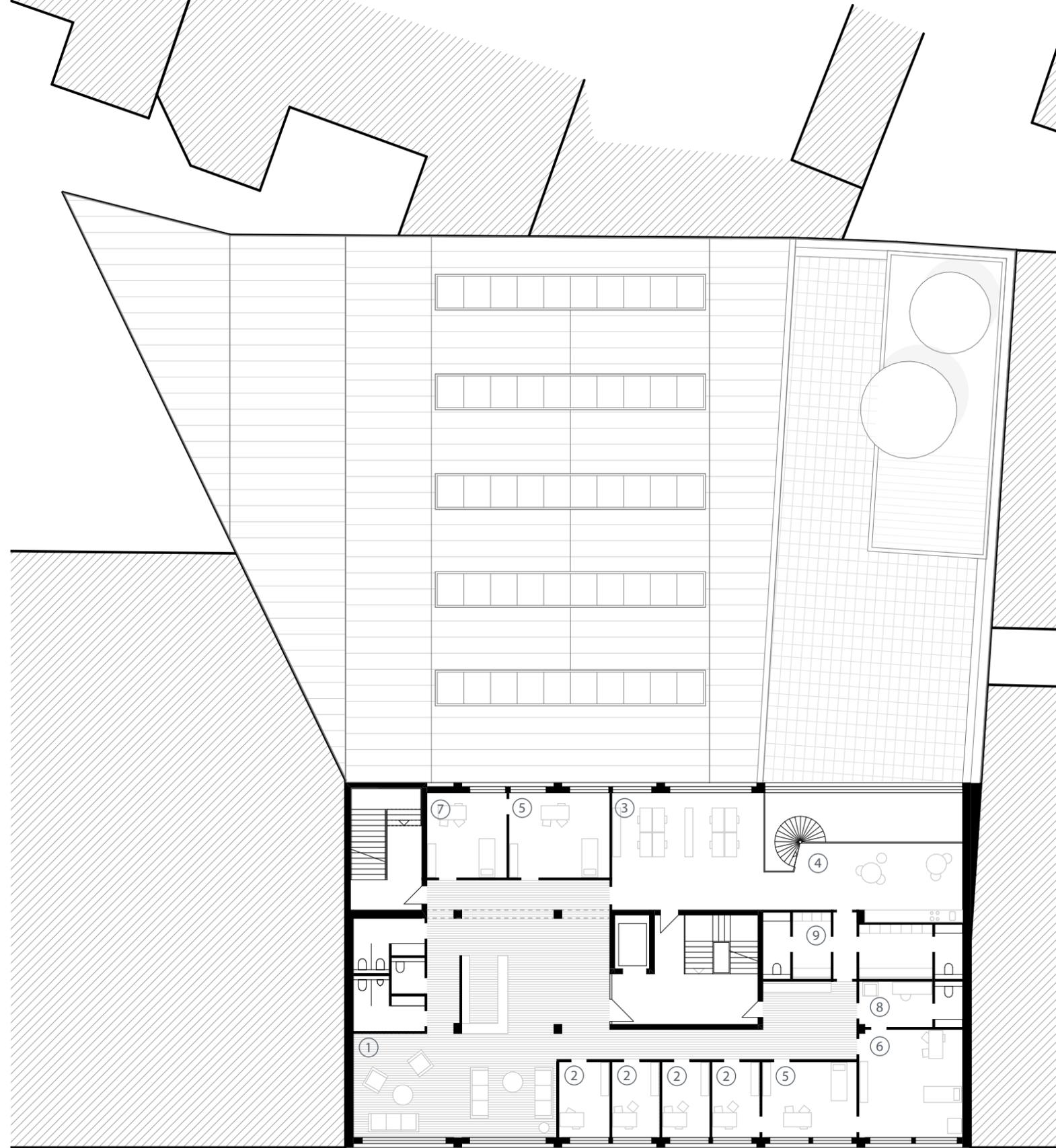
3. Obergeschoss

Funktionen:

Allgemeinmedizin

1		Warten	40 m ²
2		Beratung	10 m ²
3		Büro	45 m ²
4		Teeküche	30 m ²
5		Behandlungsraum 1	18 m ²
6		Behandlungsraum 2	28 m ²
7		Behandlungsraum 3	20 m ²
8		Labor	12 m ²
9		Umkleide	25 m ²

In der Praxis für Allgemeinmedizin liegt der Schwerpunkt auf der Beratung. Neben den behandelnden Ärzt*innen können Fachberater*innen dabei unterstützen, für Patientinnen und Patienten in unterschiedlichen Situationen das passende Vorgehen zu ermitteln. Der gemeinsame Aufenthaltsbereich mit den Mitarbeitenden der Ergo- und Physiotherapiepraxis soll ein besonderes Bewusstsein für diese Behandlungsformen schaffen. Dies ist besonders wichtig, da sie für vulnerable Gruppen oft schwerer zugänglich sind.



4. Obergeschoss

Funktionen:

Allgemein

1		Warten	40 m ²
2		Beratung	10 m ²
3		Büro	45 m ²
4		Umkleide	25 m ²
5		Lager	12 m ²

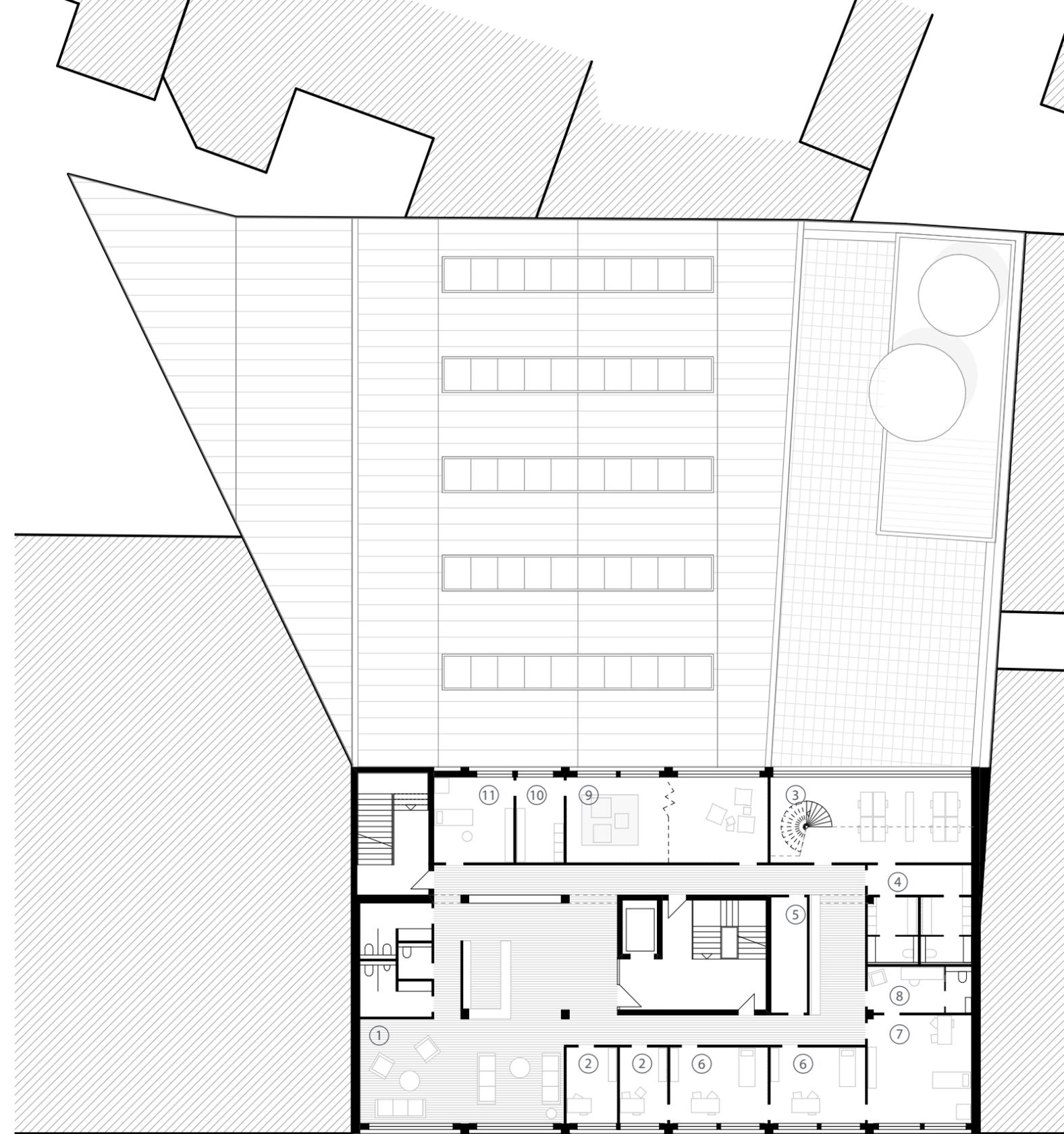
Gynäkologie

6		Behandlungsraum 1	18 m ²
7		Behandlungsraum 2	28 m ²
8		Labor	12 m ²

Hebamme

9		Hebammenraum	45 m ²
10		Umkleide	10 m ²
11		CTG	17 m ²

Durch die Integration einer gynäkologischen Praxis sowie einer Hebamme im Gesundheitszentrum liegt ein besonderes Augenmerk auf Frauen als vulnerable Gruppe. Gerade in sozioökonomisch schwächeren Bezirken sind sie aufgrund fehlender Gesundheitskompetenz besonders gefährdet.



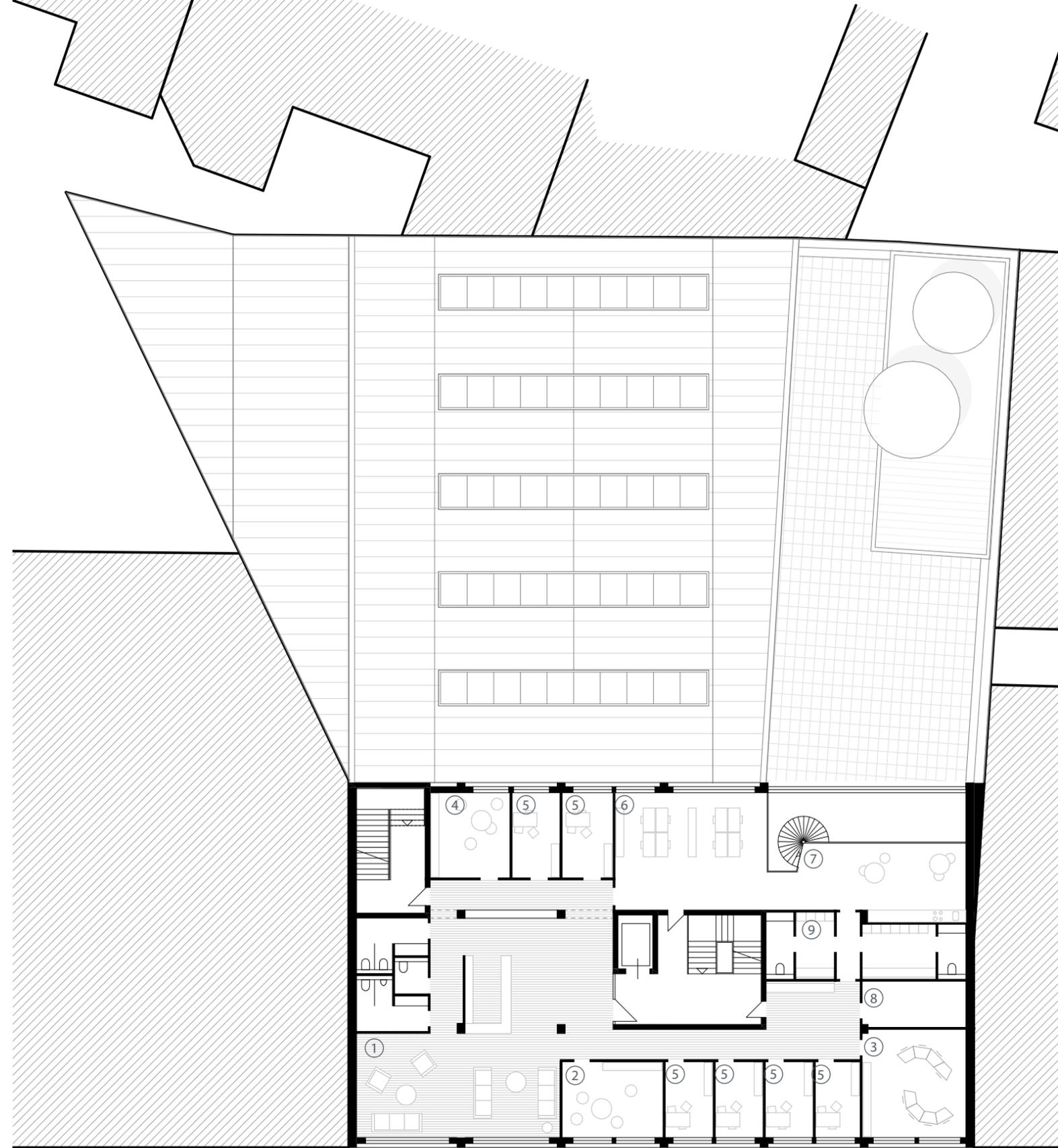
5. Obergeschoss

Funktionen:

Sozialberatung

1		Warten	40 m ²
2		Gruppenberatung 1	20 m ²
3		Gruppenberatung 2	28 m ²
4		Gruppenberatung 3	18 m ²
5		Einzelberatung	10 m ²
6		Büro	45 m ²
7		Teeküche	30 m ²
8		Lager	12 m ²
9		Umkleide	25 m ²

Die Sozialberatung ist zwar kein klassischer Bestandteil eines Gesundheitszentrums, jedoch lassen sich viele gesundheitliche Probleme auf Ursachen zurückführen, die eng mit den sozialen Verhältnissen der Patientinnen und Patienten verbunden sind. Der Austausch mit anderen Mitarbeitenden des Zentrums kann signifikant zu einem niederschweligen Zugang für die Patientinnen und Patienten beitragen. Insbesondere der direkte, informelle Austausch mit den Mitarbeitenden der gynäkologischen Praxis und den Hebammen im gemeinsamen Aufenthaltsbereich ermöglicht es beispielsweise Opfern häuslicher Gewalt, sicher und unkompliziert Hilfe zu erhalten, ohne sich der Gefahr aussetzen zu müssen, aktiv nach Beratungsstellen suchen zu müssen.



6. Obergeschoss

Funktionen:

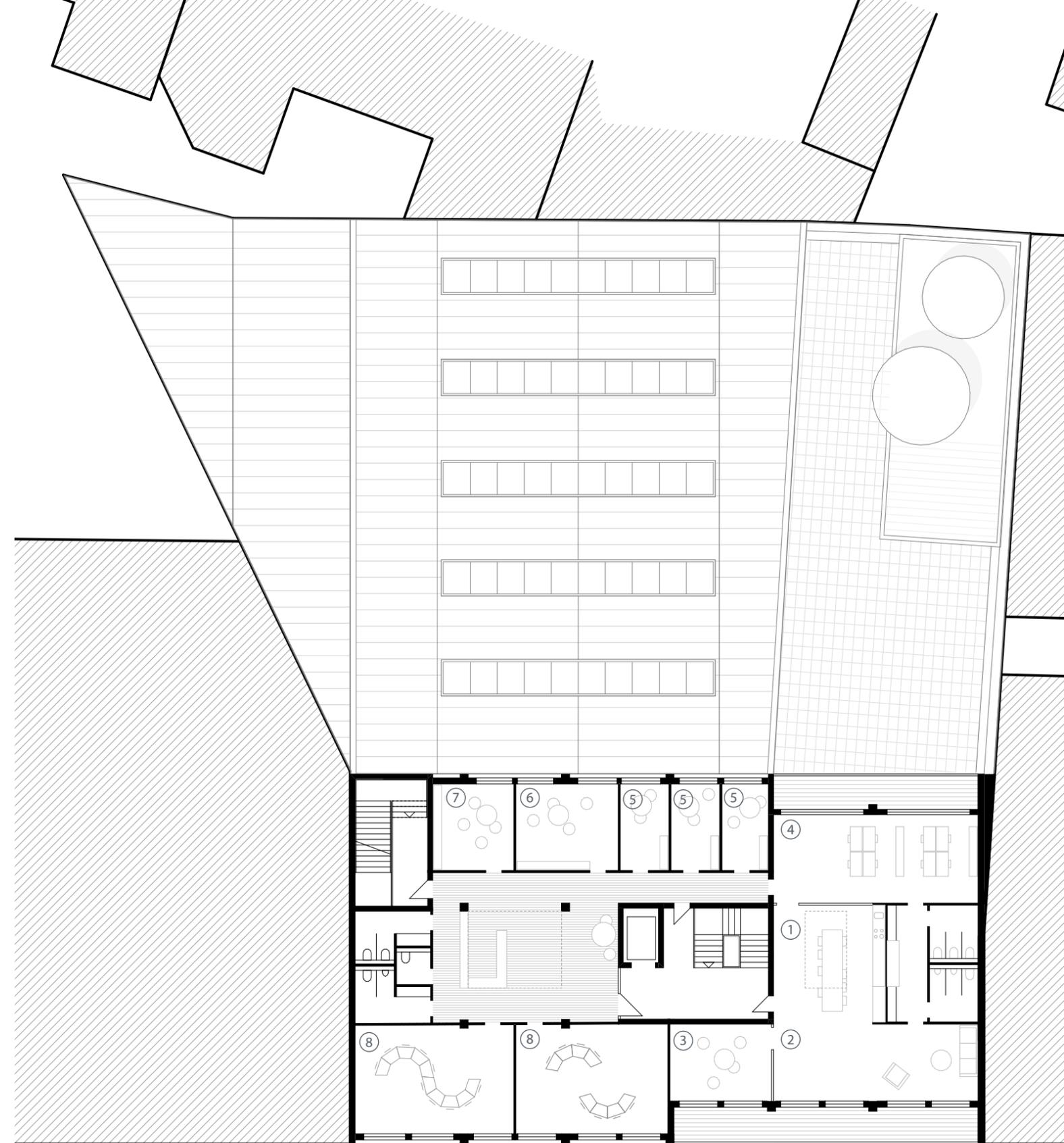
Allgemein

1		Teeküche	30 m ²
2		Aufenthalt	40 m ²
3		Besprechung	20 m ²

Psychotherapie/Logopädie

4		Büro	40 m ²
5		Einzeltherapie	10 m ²
6		Gruppentherapie	20 m ²
7		Gruppentherapie	18 m ²
8		Gruppentherapie	40 m ²

Die Praxis für Psychotherapie und Logopädie befindet sich gezielt im obersten Stockwerk, um ein besonders hohes Maß an Privatsphäre zu gewährleisten. Da in den unteren Etagen jeweils lediglich zwei Stockwerke miteinander verbunden sind, jedoch alle Mitarbeiter*innen des Zentrums von einem informellen Austausch untereinander profitieren sollen, wurde zusätzlich ein Aufenthaltsbereich sowie ein Besprechungsraum für Alle Fachgruppen geplant.



Sachsenplatz

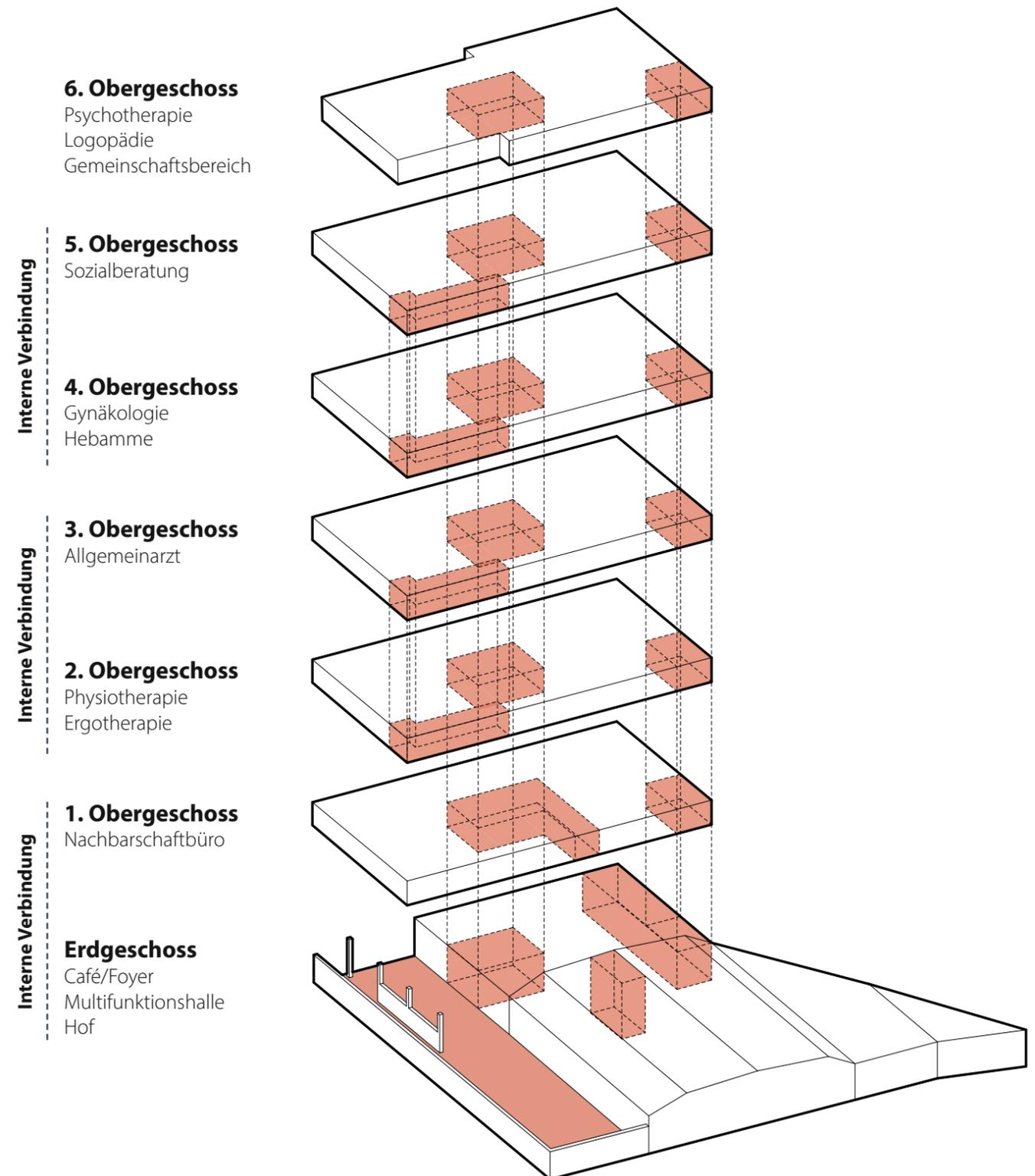


Funktionen - Verbindungen

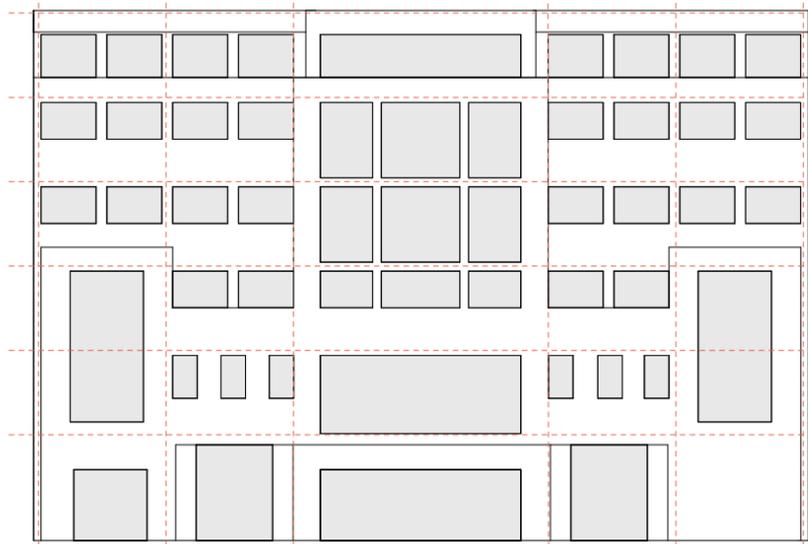
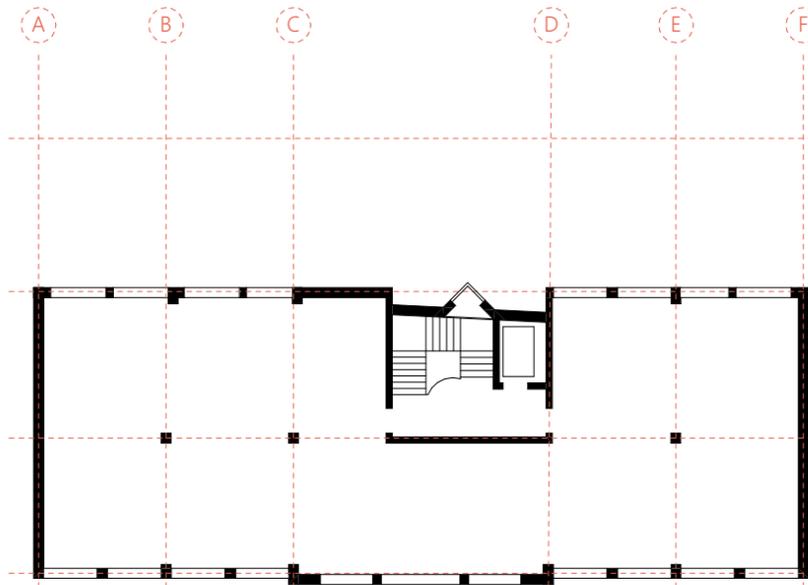
Die sorgfältig gestalteten Verbindungen zwischen den verschiedenen Bereichen des Gebäudes sind ein grundlegender Bestandteil des Projektkonzepts, da sie durch räumliche Überschneidungen und eine durchdachte Wegführung den Austausch zwischen den Nutzer*innen der unterschiedlicher Bereiche erleichtern und somit den informellen Informationsaustausch fördern.

Die Integration des Gebäudes in den öffentlichen Raum ist ebenfalls von großer Wichtigkeit, da ein niederschwelliger und einladender Zugang wesentlich zur Erreichung der Zielgruppen beiträgt und hilft das Zentrum im Stadtteil zu integrieren.

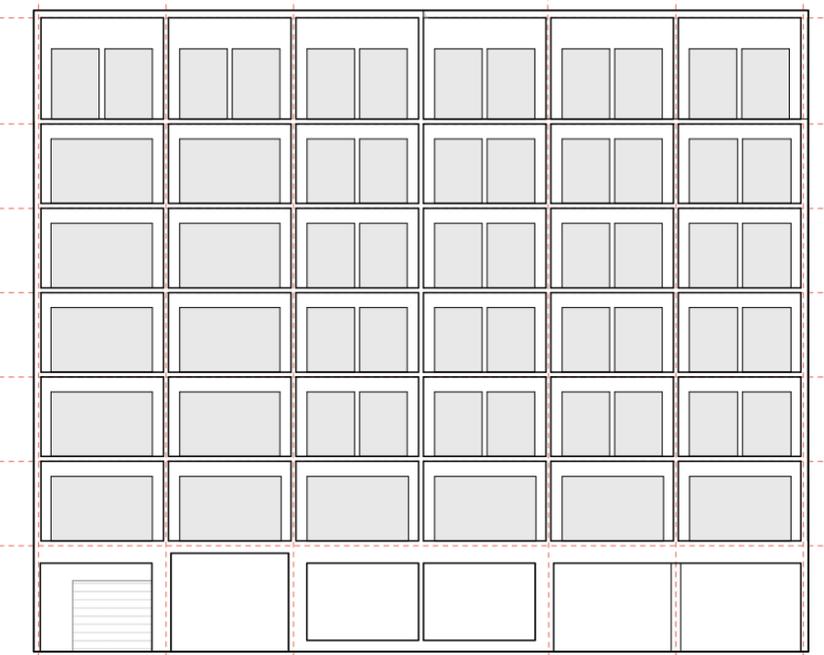
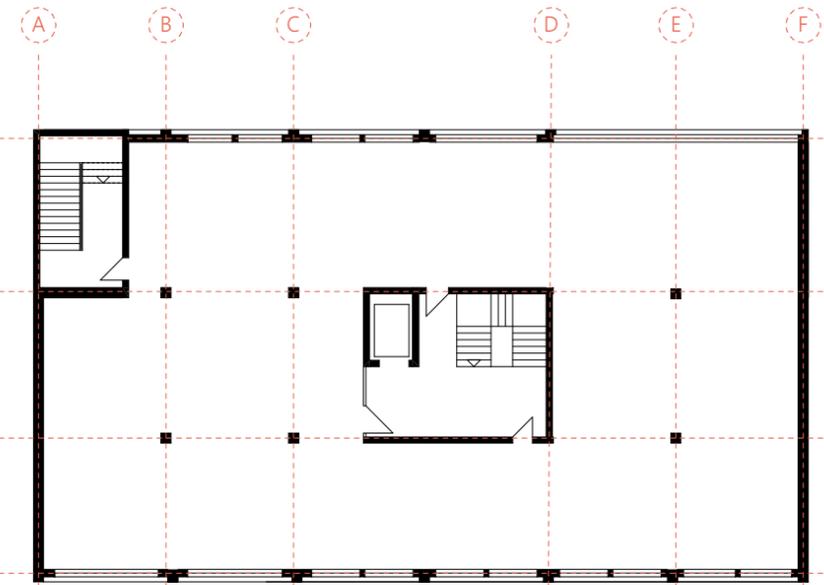
Die Verknüpfung des Fluchttreppenhauses mit den Lieferbereichen trägt darüber hinaus dazu bei, den Bedarf an Fläche für funktionale Zugänge zu minimieren. Diese effiziente Nutzung des verfügbaren Raums ermöglicht es, mehr Bereiche für die eigentlichen Nutzungen des Zentrums freizuhalten, wodurch die Effektivität und Nutzerfreundlichkeit des Gebäudes gesteigert werden.



Tragsystem I Fassadenentwicklung



Bestand



Umbau

Materialität - Fassadenschnitt

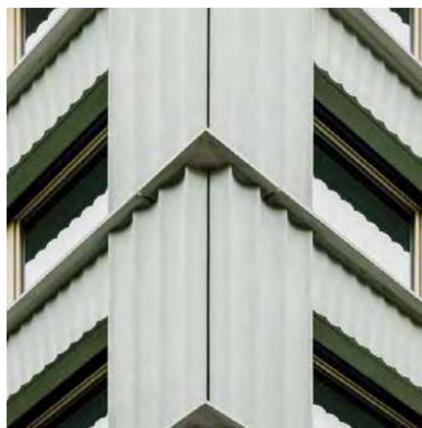


Abb.30 | Fassadenmaterial

Fassade

geriffelten Paneelen aus glasfaserverstärktem Beton (GFK) vorgefertigt

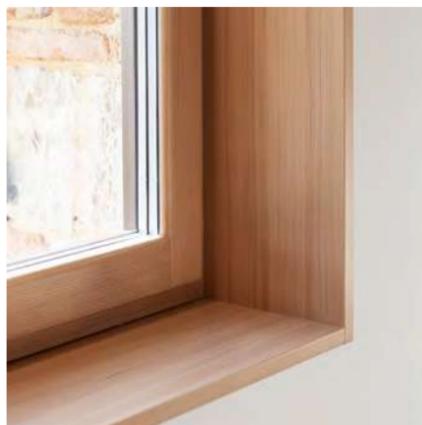


Abb.31 | Fenstermaterial

Fenster

Vollholzfenster, tiefe Laibung mit Holzverkleidung

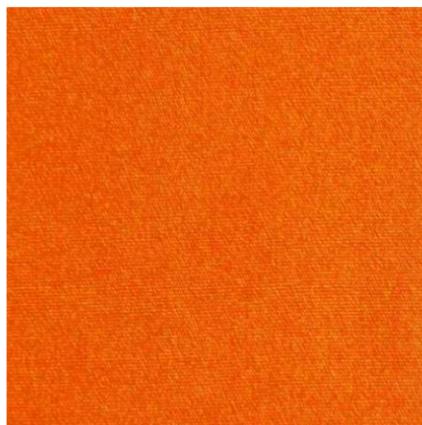


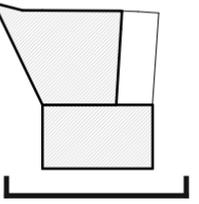
Abb.32 | Sonnen-/Sichtschutz

Sichtschutz

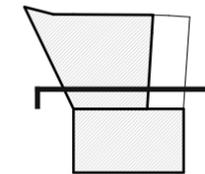
Wetter und UV-Beständiges Polyestertextil



Ansicht Ost

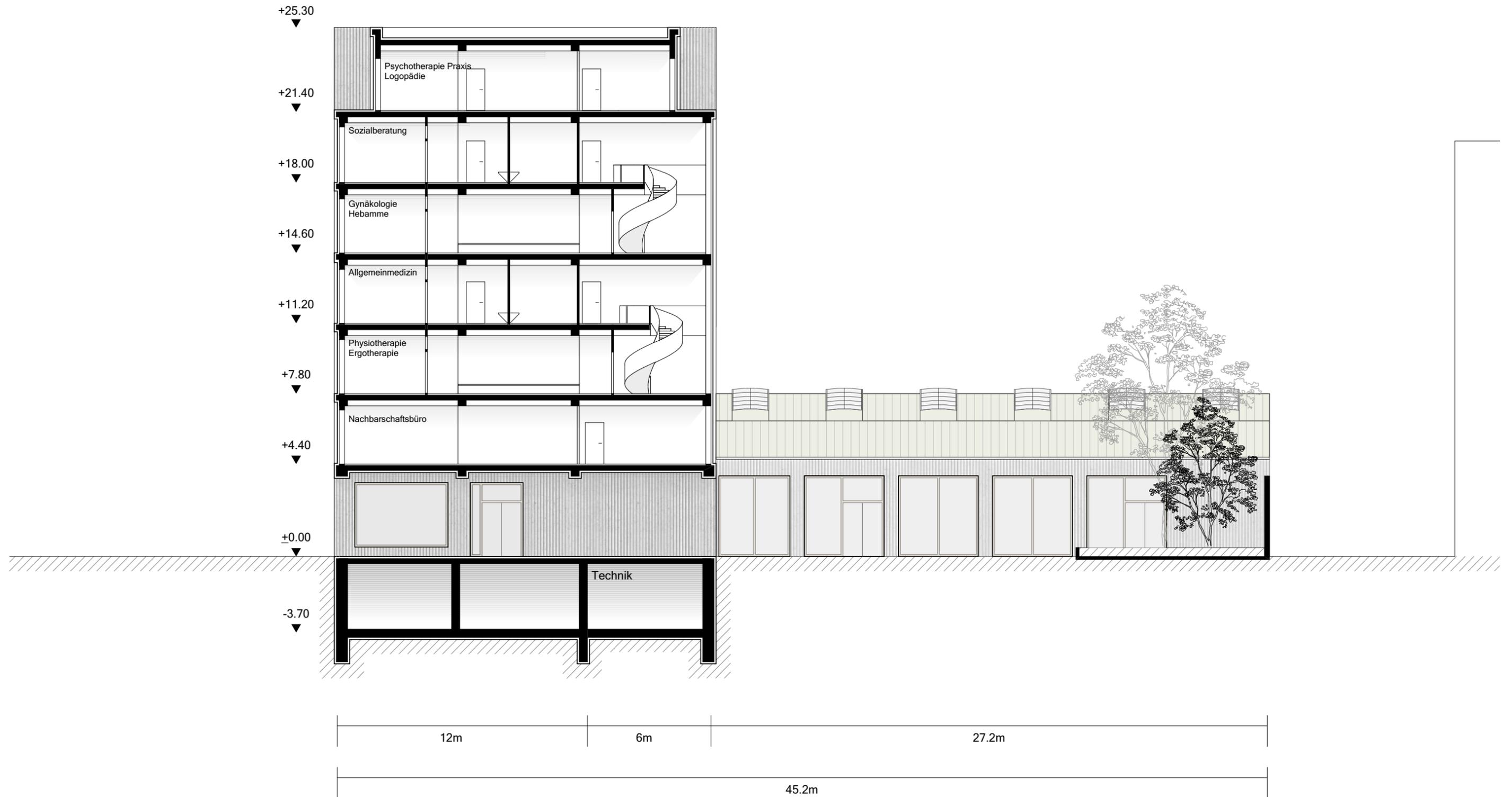
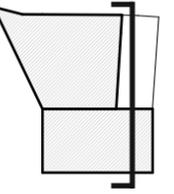


Schnitt A - A



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

Schnitt B - B



Axonometrie - Weit

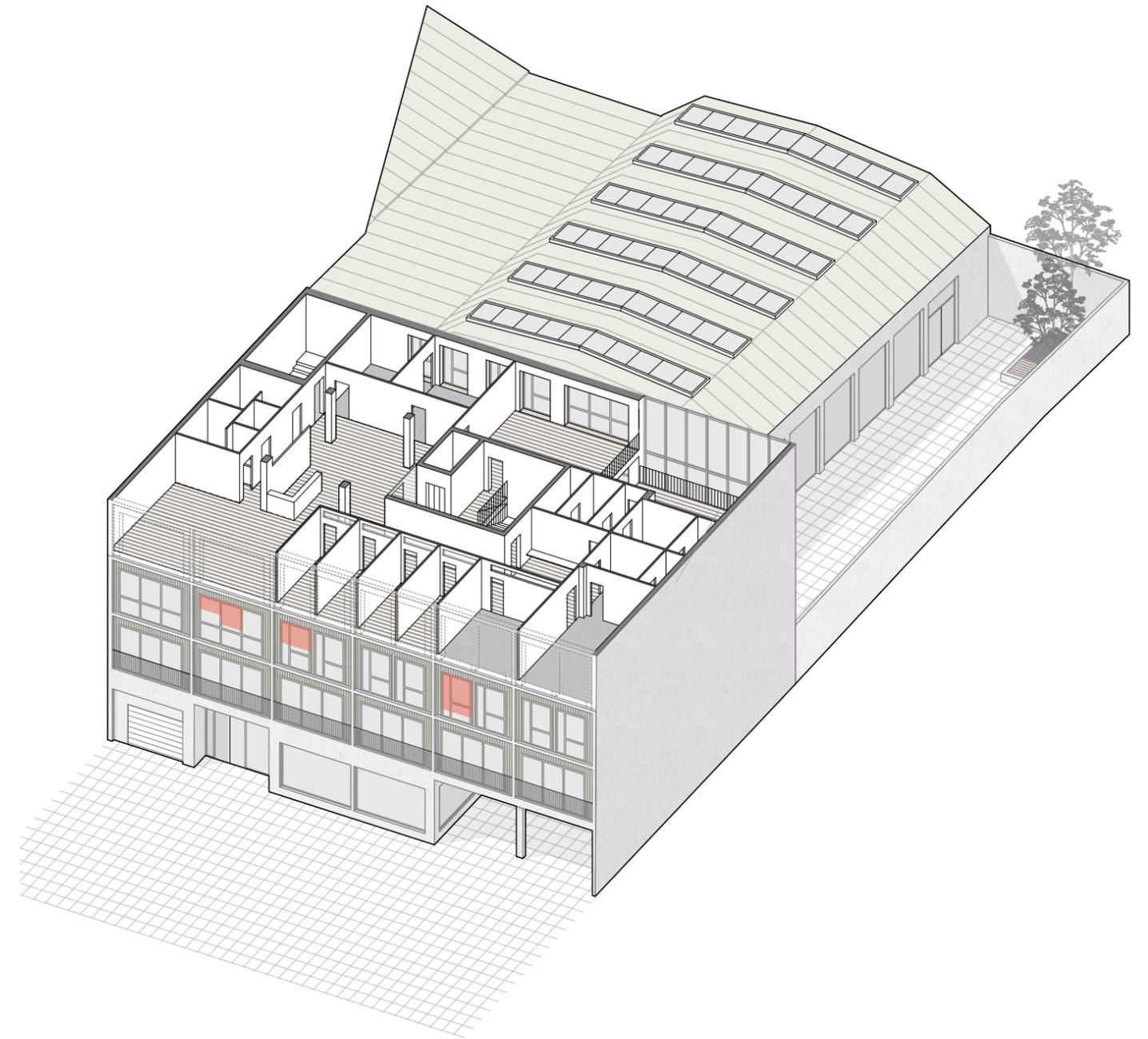


Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar.
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

Axonometrie - Nah

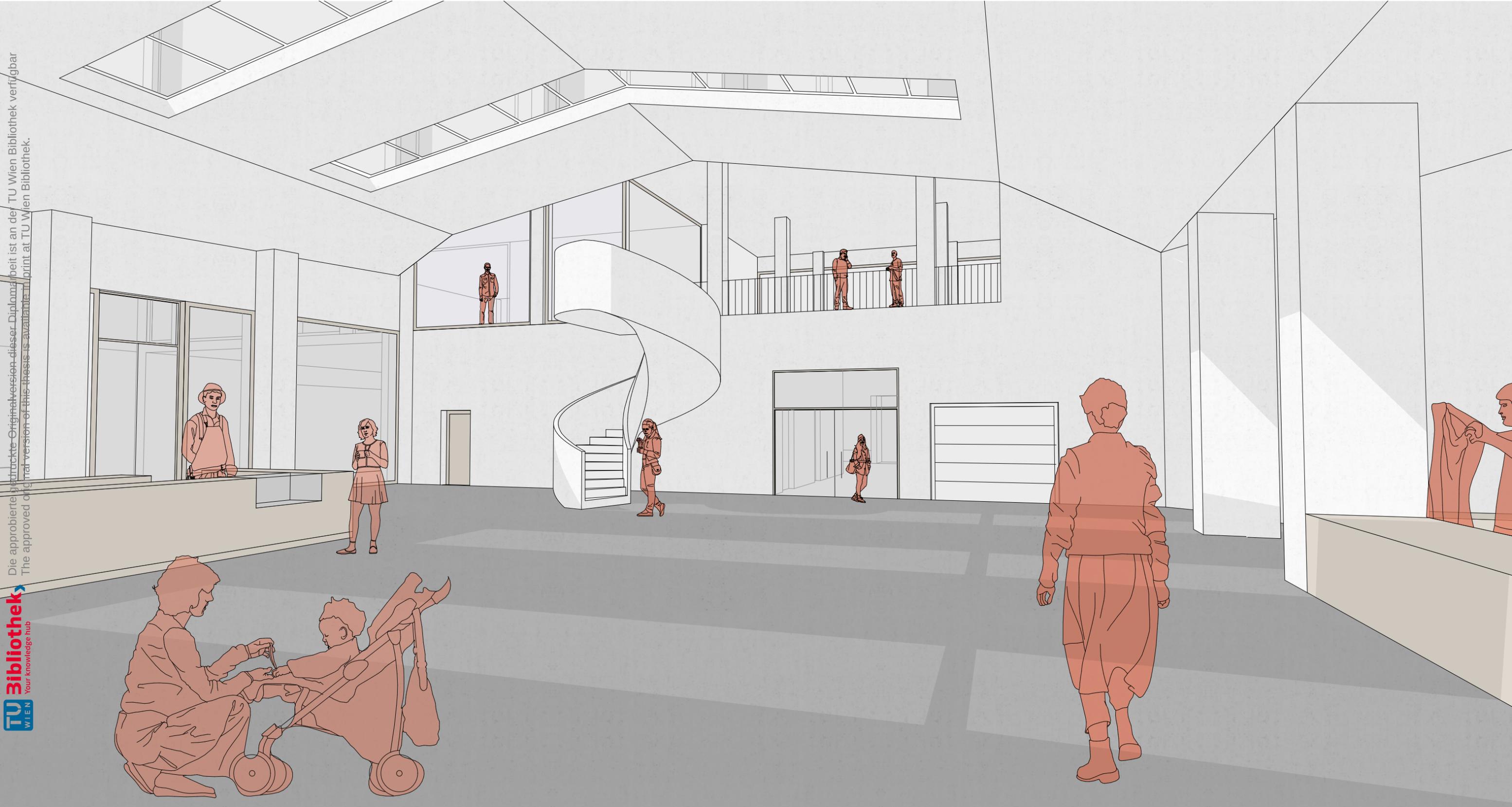


Axonometrie - Geschoss



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

Perspektive - Multifunktionshalle



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar.
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

Schlusswort

In dieser Arbeit, habe ich mich intensiv mit der Frage auseinandergesetzt, wie Architektur durch innovative Raum- und Nutzungskonzepte einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in unserer Gesellschaft leisten kann. Dabei habe ich immer wieder festgestellt, dass Architektur eine entscheidende Rolle in der Förderung eines gesunden sozialen Gefüges spielt und dass ein kreativer Umgang mit ästhetisch unansprechenden Bestandsgebäuden nicht nur notwendig, sondern auch chancenreich für die Entwicklung nachhaltiger und gesundheitsfördernder Architektur sein kann.

Diese Einsicht führte mich zu dem Schluss, dass ein Umdenken in der Architektur dringend geboten ist. Es geht nicht mehr allein darum, neue Räume zu schaffen, sondern vielmehr darum, bestehende Strukturen so umzugestalten, dass sie den heutigen und zukünftigen Bedürfnissen der Gesellschaft gerecht werden. Die Umgestaltung und Umnutzung von Gebäuden, die zunächst als unattraktiv oder überholt gelten, eröffnet uns die Möglichkeit, Räume zu schaffen, die nicht nur funktional und ästhetisch ansprechend sind, sondern auch die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen fördern.

In meiner Arbeit habe ich gelernt, dass die Integration von Räumen für informelle Begegnungen und eine bewusste Öffnung zum öffentlichen Raum hin wesentliche Elemente sind, die ein Gebäude in einen lebendigen und gesundheitsfördernden Ort verwandeln können. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Bedeutung eines architektonischen Ansatzes, der über die reine Formgebung hinausgeht und sich den sozialen, ökologischen und gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit stellt.

Abschließend bin ich der Überzeugung, dass die Architektur eine Schlüsselrolle bei der Gestaltung einer gesünderen und integrativeren Gesellschaft spielt. Die bewusste Auseinandersetzung mit neuen Nutzungsformen und der kreative Umgang mit Bestandsgebäuden sind dabei essentiell.

Danksagung

Abschließend möchte ich mich bei allen Menschen bedanken, die mich auf dem Weg zu dieser Arbeit begleitet haben.

Bei Wolfgang Kölbl für die Betreuung.

Bei Uli Fries für die tatkräftige Hilfe bei der Objektsuche und für das Interview.

Bei allen Kommiliton*innen und Projektpartner*innen über die Jahre für den prägenden Austausch.

Bei Victor Rabel und Vincent Titgemeyer für ungezählte gemeinsamen Stunden des Diskutierens, Arbeitens und Unterstützens.

Bei meiner Familie für den Rückhalt während des ganzen Studiums.

Literaturverzeichnis

- 1 World Health Organization (2020): Präambel der WHO-Verfassung 1948 [eigene Übersetzung]
- 2 Larsen, Lars Thorup (2022): Not merely the absence of disease: A genealogy of the WHO's positive health definition. In: History of the Human Sciences. The PhilPapers Foundation (Hg.)
- 3 Franzkowiak, Peter/ Hurelmann, Klaus (2022): Gesundheit. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.)
- 4/8/53 Maierhofer, Magdalena/ Temmel, Everly/ Lehner, Judith/ Schelling, Kathrin/ Benz, Lene (2023): Space Anatomy, Die räumliche Dimension österreichischer Gesundheitspraxis, Jovis Verlag (Hg.)
- 5 Maierhofer, Magdalena (2016): A hospital is not a tree, die Re-Urbanisierung von Krankenhaus und Gesundheit, Diplomarbeit
- 6 Corburn, Jason (2009): Toward the Healthy City, Massachusetts Institute of Technology Press books (Hg.)
- 7 Wagenaar, Cor (2013): The Hospital and the City. In: Christine Nickl-Weller/ Nickl, Hans Healing Architecture. Braun Publishing (Hg.)
- 9 Barton, Hugh (2017): City of Well-being - a radical guide to planning. Routledge (Hg.)
- 10 World Health Organization (2009): Zagreb Declaration for Healthy Cities: health and health equity in all local policies: International Healthy Cities Conference: Zagreb, Croatia
- 11 Acheson E. D. (1988): Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the future of the public health function. Her Majesty's Stationery Office (Hg.)
- 12/13 Bachner, F./ Bobek, J./ Habimana, K./ Ladurner, J./ Lepuschütz, L./ Ostermann, H. Rainer, L./ Schmidt, A/ Zuba, M/ Quentin, W/ Winkelmann, J. (2019): Das österreichische Gesundheitssystem – Akteure, Daten, Analysen, World Health Organization (Hg.)
- 14 Czásny, Ines (2012): Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030, Gesundheit Österreich GmbH (Hg.)
- 15 Famira-Mühlberger, Ulrike (2020): Ärztliche Versorgung und der demographische Wandel, Monatsbericht 08/20, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (Hg.)
- 16 BMSGPK (2021), Handbuch zur Gründung einer PVE. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hg.)
- 17 <https://www.wien.gv.at/gesundheit-soziales/spitaeler-modernisierung-2040.html> [12.12.2023]
- 18 <https://bauprojekte.gesundheitsverbund.at/versorgungsregionen/> [12.12.2023]
- 19 Sorensen, Kristine (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models, BioMed Central Ltd. (Hg.)
- 20-24 BMSGPK (2021): Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Österreich, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hg.)
- 25 Williams, David R. (2011): social determinants of health: coming of age, Annual Review of Public Health, School of Public Health, Harvard (Hg.)
- 26 Hecht, Justin (2022): Soziale Determinanten der Gesundheit – Empirische Analyse sozialer Einflussfaktoren auf individueller und räumlicher Ebene, Dissertation
- 27 <http://poliklinik1.org/sdg/umwelt> [08.08.2023]
- 28 Swope, Carolyn B./ Hernández Diana (2019): Housing as a determinant of health equity: A conceptual model, Soc Sci Med. Columbia University Mailman School of Public Health (Hg.)
- 29 <https://vdaee.de/index.php/themen/soziales/1141-soziale-determinanten-von-gesundheit-wohnen> [08.08.2023]
- 30 Braubach, Matthias (2007): Residential conditions and their impact on residential environment satisfaction and health: Results of the WHO large analysis and review of European housing and health status (LARES) study in: International Journal of Environment and Pollution (Hg.)
- 31 <http://poliklinik1.org/sdg/mobilitaet> [07.08.2023]
- 32 Solar, Orielle/ Irwin, Alec (2010): A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice), World Health Organization (Hg.)
- 33-35 Rosenberger, Michael (2014): STEP 2025, Stadtentwicklungsplan Wien, Magistratsabteilung 18 – Stadtentwicklung und Stadtplanung (Hg.)
- 36 <https://www.gbster.at/themen-projekte/sanfte-stadterneuerung/sanfte-stadterneuerung/> [07.08.2023]
- 37/41 <https://www.meinbezirk.at/wien/c-politik/wiener-leerstandsabgabe-kommt-nicht-5286052> [16.08.2023]

Literaturverzeichnis

- 38 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/899005/umfrage/rechtsverhaeltnis-der-wohnungen-von-personen-und-haushalten-in-wien/>
[16.08.2023]
- 39 <https://www.immopreise.at/Preisentwicklung/Wien/Wien-1-Innere-Stadt/Wohnung/Miete>
[16.08.2023]
- 40 <https://www.derstandard.at/story/2000143848849/freie-wiener-mieten-haben-vorlaeufig-den-plafond-erreicht>
[16.08.2023]
- 42 <https://abrissmuratorium.de/>
[16.08.2023]
- 43 Hamilton Ian, Kennard Harry, Rapf Oliver, Kockat Judit, Zuhair Sheikh (2020): Global Status Report for Buildings and Construction, UN Environment Programme (Hg.)
- 44 Prokop, Gundula/Werner Thalhammer (2019): Bodenverbrauch in Österreich in: Bundesministerium für Nachhaltigkeit und Tourismus (Hg.)
- 45 Fischer, Katja/Jan Kampshoff (2022): Aufbruch ins Bestehende, in: Sorge um den Bestand: Zehn Strategien für die Architektur, Olaf Bahner, Matthias Böttger und Laura Holzberg, BDA (Hg.)
- 46 Hild, Andreas (2020): Umbauen – Umgestalten – Umdenken in: Umbaukultur: Für eine Architektur des Veränderns : Christoph Grafe und Tim Rieniets mit Baukultur Nordrhein-Westfalen (Hg.)
- 47 <https://stiftung-baukulturerbe.de/was-ist-graue-energie-nachhaltigkeit-bei-gebaeuden>
[18.08.2023]
- 48 Wartzeck, Susanne (2022): Achtung des Bestands, in: Sorge um den Bestand: Zehn Strategien für die Architektur, Olaf Bahner, Matthias Böttger und Laura Holzberg, BDA (Hg.)
- 49 <https://www.pritzkerprize.com/laureates/anne-lacaton-and-jean-philippe-vassal#laureate-page-2276>
[18.08.2023] [eigene Übersetzung]
- 50 Bretschneider, Betül (2007): Remix City Nutzungsmischung: Ein Diskurs zu neuer Urbanität, Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften (Hg.)
- 51 Forlati, Silvia/ Mann, Andrea/ Peer, Christian/ Streeruwitz, Lina/ Vlay, Bernd/ Vogege, Heike/ Zechner, Thekla (2016): Mischung: Possible! Wege zur zukunftsfähigen Nutzungsmischung. Silvia Forlati, Christian Peer. TU Wien (Hg.)
- 52 <https://www.wien.gv.at/statistik/bezirke/>
[30.01.2024]

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1 Diorama des Plan Voisin, Paris, Le Corbusier © Agence DocPix Images
<https://mondediplo.com/2017/02/17LeCorbusier>
[13.11.2023]
- Abb. 2 Umfrage zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem in Österreich
© APA/ORF Quelle: austrian health forum
[eigene grafische Überarbeitung]
[12.12.2023]
- Abb. 3 Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz für Krankheitsbewältigung
Abschlussbericht der Österreichischen Gesundheitskompetenz (Health Literacy)
Bundesländer-Studie Im Anschluss an die HLS-EU-Studie, S.30
[eigene grafische Überarbeitung]
- Abb. 4 Einfluss sozialer Determinanten der Gesundheit, Eigene Darstellung,
Quelle: Dahlgren & Whitehead (1991)/ Social Determinants Williams (2011)
[eigene Darstellung]
- Abb. 5 Entwicklungsgebiete der Stadt Wien S.66
Rosenberger, Michael (2014): STEP 2025, Stadtentwicklungsplan Wien,
Magistratsabteilung 18 – Stadtentwicklung und Stadtplanung (Hg.)
- Abb. 6 Leitbild Siedlungsentwicklung der Stadt Wien S.67
Rosenberger, Michael (2014): STEP 2025, Stadtentwicklungsplan Wien,
Magistratsabteilung 18 – Stadtentwicklung und Stadtplanung (Hg.)
- Abb. 7 Luftbild der Stadt Wien
<https://www.bing.com/maps?FORM=Z9LH2&cp=48.232808%7E16.368258&lm=13.6&style=h>
[08.12.2023]
- Abb. 8 Arbeitslos gemeldete Personen im 20. Bezirk
Datenquelle: AMS Wien
<https://www.wien.gv.at/statistik/bezirke/brigittenau.html>
[12.12.2023]
[eigene grafische Überarbeitung]
- Abb. 9 Bevölkerungsentwicklung im 20. Bezirk nach Geburtsland
Datenquelle: Statistik Austria
<https://www.wien.gv.at/statistik/bezirke/brigittenau.html>
[12.12.2023]
[eigene grafische Überarbeitung]
- Abb. 10 Durchschnittliches Nettoeinkommen im 20. Bez
Datenquelle: Statistik Austria
<https://www.wien.gv.at/statistik/bezirke/brigittenau.html>
[12.12.2023]
[eigene grafische Überarbeitung]

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 22 Fassadenumgestaltung Transformacion de la torre bois le pretre
© Phillipe Ruault
<https://www.dabonline.de/2018/03/14/abriss-nein-danke-wohnungsbau-bezahlbar-sozialwohnungen/>
[13.12.2023]
- Abb. 23 Eingriffe Transformacion de la torre bois le pretre
- © Lacaton & Vassal, Druot
- Abb. 25 <https://arquitecturaviva.com/works/transformacion-de-la-torre-bois-le-petre-10>
[13.12.2023]
- Abb. 26 Haus Alltag
- © Susane Schilp
- Abb. 27 https://www.berliner-woche.de/neukoelln/c-soziales/das-berlinweit-einzigartige-gesundheitskollektiv-gewinnt-renommierten-preis_a398662
[13.12.2023]
- Abb. 28 Primärversorgungszentrum Haslach
- © architekturbüro arkade zt gmbh
- Abb. 29 <https://www.arkd.at/projekt/primarversorgungszentrum-haslach-d-muhl/>
- Abb. 30 Fassaden Platten Bürobau in St. Gallen von Harry Gugger Studio
© Daisuke Hirabayashi
https://www.baunetz.de/meldungen/Meldungen-Buerobau_in_St._Gallen_von_Harry_Gugger_Studio_8261386.html
- Abb. 31 Holzfenster Beispiel
<https://www.archilovers.com/projects/280355/casa-fg-gallery?2814421>
- Abb. 32 Sonne-Sichtschutz Beispiel
<https://www.segeltuch-shop.de/Zeltstoff/Hightech/Hightech-Outdoor-Stoff-Orange.html#images>

Alle nicht aufgezählten Pläne, Darstellungen und Fotografien stammen vom Autor dieser Arbeit