

Man sieht die Sonne langsam untergehen und erschrickt doch, wenn es plötzlich dunkel ist.

Franz Kafka

Diplomarbeit



Sterbehospiz

ein Schwellenraum zwischen Leben und Tod

ausgeführt zum Zwecke der Erlangung
des akademischen Grades einer Diplom-Ingenieurin
unter der Leitung von

Senior Scientist Arch. Dipl.-Ing. Dr.techn. Gerhard Schnabl
e 253.6 Institut für Gestaltungslehre und Entwerfen

eingereicht an der Technischen Universität Wien
Fakultät für Architektur und Raumplanung

Laura Helena Hörhaber
11930503

Wien, Juni 2022

Sterbehospiz

ein Schwellenraum zwischen Leben und Tod

Gender-Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Diplomarbeit die Sprachform des generischen Maskulinums angewendet. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Abstrakt

Die vorliegende Arbeit behandelt das Thema des Sterbens sowie dessen letzten institutionellen Lebensraum, dem Hospiz. Die Geburt und der Tod bilden die Eckpfeiler unserer Existenz, jedoch verharrte das Sterben bislang als Tabuthema in unserer Gesellschaft. Aufgrund dessen werden ein respektvoller Umgang mit dem Tod und dessen Integration in Öffentlichkeit und Diskurs zu einer unabdingbaren Aufgabe in der Architektur, denn wir brauchen Raum zum Sterben. Die Grundlage dabei bildet ein geschichtlicher Rückblick, die Betrachtung der aktuellen Sterbesituation in Österreich sowie die Analyse des Standorts, der Referenzprojekte und der typologischen Anforderungen. Im Fokus der Thesis steht allerdings der Entwurf eines solchen Sterbehauses mit einem allumfassenden Konzept zur Beherbergung, spirituellen Begleitung und palliativmedizinischen Behandlung todkrank Menschen und ihren Angehörigen. Diese verbringen dort die letzten Wochen ihres Lebens in Ruhe und Geborgenheit, lernen loszulassen und dem Tod würdevoll entgegenzutreten. Das Sterbehospiz entsteht am Otto-Wagner-Areal in Wien. Eine vorteilhafte Anbindung zur Innenstadt, die gleichzeitig attraktive Lage im Erholungsgebiet Steinhofgründe und auch die unmittelbare Nähe diverser medizinischer Einrichtungen machen das Grundstück zum idealen letzten Lebensraum.

This paper deals with the topic of dying and its final, institutional habitat, the hospice. Birth and death are the cornerstones of our existence, yet dying has remained a taboo subject in our society. Because of this, a respectful approach to death and its integration into the public sphere and discourse have become an indispensable task in architecture, because we need space to die. The basis for this is a historical review, an examination of the current situation of dying in Austria and an analysis of the location, reference projects and typological requirements. However, the focus of the thesis is the design of such a house for the dying with an all-embracing concept for accommodation, spiritual support and palliative medical treatment of terminally ill people and their relatives. They will spend the last weeks of their lives there in peace and security, learning to let go and face death with dignity. The hospice is to be built on the Otto-Wagner site in Vienna. An advantageous connection to the city centre, the attractive location in the Steinhofgründe recreational area and the immediate vicinity of various medical facilities make the property an ideal place for the last weeks of life.

Laura Hörhaber



Abb. 01: Innenhof

Inhalt

<i>Grundlagen</i>	14	<i>Hospiz</i> <i>Standort</i>
<i>Hospiz Steinhof</i>	82	Analyse Konzept Entwurf
<i>Quellen</i>	238	Literatur Abbildungen

„In Hospize kommen nicht Lebende, um zu sterben, sondern Sterbende, um zu leben.“

Gudrun Kaiser, Architektin

Hospiz

Etymologie

Schon immer waren Hospize gemäß ihrer etymologischen Wortherkunft Orte der Gastfreundschaft, Fürsorge und Beherbergung.¹ Jedoch basiert der Begriff des Sterbehospizes auf zwei historischen Charakteristiken desgleichen Wortstammes, dem Hospiz und dem Hospital. Fremdenhospize befanden sich entlang wichtiger Handelsrouten, wurden in gleichem Maße von geistlichen wie weltlichen Besitzern geführt und boten Pilgern sowie Reisenden einen Schlafplatz. Im Gegensatz dazu haben alle der medizinischen Fürsorge und Versorgung verschriebenen Institutionen dem Begriff des Hospitals zugehört, welche sich grundsätzlich in kirchlicher Obhut befanden. Bei dieser Unterscheidung in zwei verschiedene Begriffe gleicht das Hospital in seiner Funktion dem heutigen Sterbehospiz weit näher als das Hospiz im ursprünglichen Sinne. Die beiden Begriffe teilen sich aber nicht nur den selben Wortstamm. Durch die Ähnlichkeit in ihrem jeweiligen Aufgabenbereich von Fürsorge und Beherbergung ergeben sich vergleichbare typologische Anforderungen.²

1 Vgl. URL: www.dwds.de/wb/Hospiz (Zugriff am 06.11.2021).

2 Vgl. Voigt, Katharina: *Sterbeorte - Über eine neue Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur*; München; 2020; S. 31 ff.

Definition Sterbehospiz

Heute gewährt ein Sterbehospiz Todkranken, ohne Aussicht auf Heilung, einen letzten Wohnraum. Dabei stehen diese Personen sowie ihre Angehörigen im Mittelpunkt der Arbeit. Jegliche Wünsche und Bedürfnisse werden berücksichtigt, um den letzten Lebensabschnitt möglichst würdevoll und angenehm zu gestalten. An jenem Ort werden die Sterbenden jedoch nur palliativ versorgt, das heißt die Linderung der Schmerzen und Bewältigung emotionaler und sozialer Belastungen stehen hier im Vordergrund, wobei lebensverlängernde Maßnahmen nicht praktiziert werden. Ein Hospiz ist der letzte Lebensraum für unheilbar Kranke, zugleich aber auch eine letzte Wohngemeinschaft. Das gemeinschaftliche Leben sowie der individuelle Rückzug werden hier gleichermaßen berücksichtigt. Ein Sterbehospiz bietet Raum für Trauer und Abschied, aber auch Zuflucht und Geborgenheit.

Tod in der Medizin

Der Tod wird mit dem endgültigen Versagen der wesentlichen Lebensfunktionen des Atmungs-, Kreislauf- und Zentralnervensystems gleichgesetzt. Dabei wird das Ableben in drei Phasen eingeteilt: dem klinischen Tod, dem Hirntod und dem biologischen Tod. Beim klinischen Tod handelt es sich um einen Zusammenbruch des Herz-Kreislauf-Systems, welcher häufig durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall ausgelöst wird. Der Bluttransport hält an, wodurch der Körper nicht mehr mit Sauerstoff versorgt werden kann und Organe letztendlich absterben. Darauf folgt der Hirntod, in welchem alle Gehirnfunktionen aussetzen. Hierbei kann der Mensch nicht mehr alleine atmen, ist komatös und sämtliche Hirnstammreflexe haben versagt. Schlussendlich tritt der biologische Tod ein. In diesem Stadium können erste Merkmale am Körper wie beispielsweise Leichenflecken, die Totenstarre und die Selbstauflösung durch Bakterien und Enzyme erkannt werden. Erst nach dieser letzten Phase wird der Todesfall endgültig von einem Arzt bestätigt.³

3 Vgl. URL: www.bestattungen.de/ratgeber/trauerhilfe/tod.html (Zugriff am 11.04.2021).

Tod in unserer Gesellschaft

Der Tod und das Sterben ist in unserer westlichen Gesellschaft ein Tabuthema. Es wird nicht darüber geredet, geschweige denn Trauer zugelassen. Sterbeorte werden bewusst gemieden. Jedoch sollten wir lernen mit diesem wichtigen Thema umzugehen, um die Angst davor zu verlieren. Früher war der Tod eine allgegenwärtige Angelegenheit. Mangelnde Hygienezustände, geringe medizinische Versorgung und Seuchen führten zu einer sehr niedrigen Lebenserwartung und einem Ableben im eigenen Haus. Heute hingegen ist die Lebensdauer durch die Fortschritte in der Medizin enorm gestiegen und das Ableben wurde in anonyme Krankenhäuser verlagert. Der Tod verschwindet von der Bildfläche und die Angst davor steigt. Zudem wird der Sterbeprozess aufgrund der medizinischen Fortschritte immer langwieriger, wodurch die mentale und körperliche Belastung aller Beteiligten steigt. Meist fehlen den Angehörigen finanzielle und zeitliche Mittel, um sich um die sterbende Person zu kümmern. Aus diesem Grund versterben letztendlich die meisten Menschen in Kliniken und Pflegeeinrichtungen, obwohl ein Sterben in gewohnter Umgebung im Beisein ihrer Nahestehenden wünschenswert wäre.⁴

⁴ Vgl. Greger, Laurenz: Der Klang der Stille - Ein Sterbehaus für Wien; Wien; 2021; S. 16.

Geschichte

Der Ursprung des Hospizgedankens reicht allerdings sehr weit zurück und ist vermutlich in der Antike erstmalig aufgekommen. 600 vor Christus wurden im altertümlichen Griechenland Tempelanlagen zu Ehren des Gottes der Heilkunst *Asklepios* errichtet. Daraufhin entstanden ringsum Pilgerherbergen, in welchen kranke und hilfsbedürftige Menschen untergebracht wurden. Jene glaubten an eine Heilung durch die bloße Nähe zum Tempel. Diese Unterkünfte nannten sich *Katagogien* und wurden für Patienten und deren Begleiter errichtet. Dabei handelte es sich um einen quadratischen Bau, welcher sich in vier gleich große Einheiten unterteilte. Jeder dieser vier Trakte umschloss einen Innenhof, wobei die insgesamt 160 Zimmer verhältnismäßig klein gehalten wurden und sich nach Außen orientierten.⁵

5 Vgl. URL: www.kvl51.de/fahrten/fahr08/argolis/10/10.html (Zugriff am 06.11.2021).

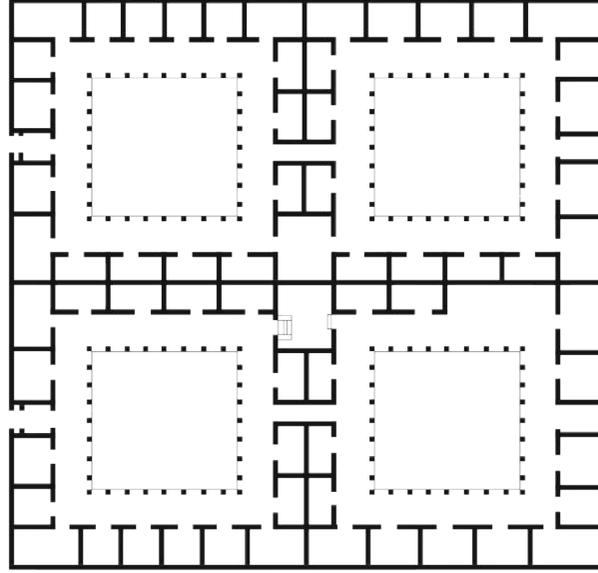


Abb. 02: Grundriss Katagogion

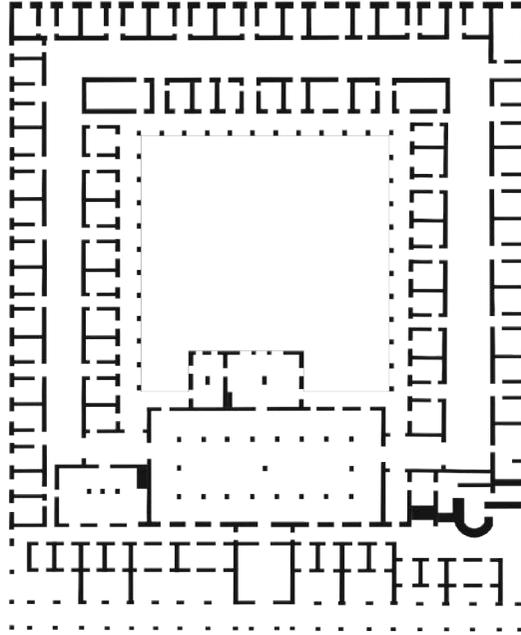


Abb. 03: Grundriss Valetudinarium

Ebenso wurden zur gleichen Zeit von den Römern sogenannte *Valetudinarien* (siehe Abb.03), Häuser für kranke Sklaven sowie Lazarette der römischen Armee, errichtet. Diese dienten der Versorgung und Behandlung Verwundeter, allerdings nicht aus Nächstenliebe und Fürsorge, sondern zur Erhaltung der Sklaven und der damit einhergehenden Schlagkraft der Römer. Auch hier orientierten sich kleine Zellen entlang eines Flures um einen Innenhof. Seit dem 4. Jahrhundert nach Christus verbreiteten sich durch den Gottesglauben *Xenodochien* (siehe Abb. 04, nächste Seite). Dabei handelte es sich um Herbergen entlang vielgenutzter Reiserouten des römischen Reichs. Hier wurden Pilgern, Reisenden, aber auch Bedürftigen entsprechend dem christlichen Gebot der Barmherzigkeit und Nächstenliebe, Unterkunft sowie Fürsorge gewährt. Bei den Xenodochien orientierten sich ebenfalls kleine Schlafräume um einen Innenhof. Jedoch konnten diese temporären Behausungen durch die folgenschweren Seuchen des Mittelalters, welche sich durch die Kreuzzüge ausdehnten, nicht weiter aufrecht erhalten werden. Neue Gebäude zur Isolierung der Kranken wurden notwendig, woraus sich erste Spitäler entwickelten. Gleichzeitig transformierte sich das Xenodochium zum Fremdenhospiz für Reisende und Pilger. Daneben stieg der Bedarf nach sogenannten *Armen- und Pfründnerhäusern*, respektive Notunterkünften für die Bürger, die heute als Vorläufer der Alten- und Pflegeheime gelten.⁶

⁶ Vgl. Schillig, Christiane; 2005; URL: www.monumente-online.de/de/ausgaben/2005/1/angesundten-und-luftigen-rtern-gelegen.php (Zugriff am 07.11.2021).

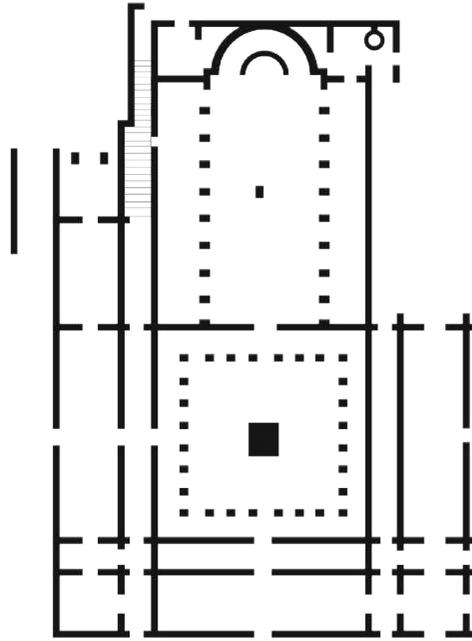


Abb. 04: Grundriss Xenodochien

Des Weiteren entstanden ab dem 8. Jahrhundert nach Christus erste Klöster, in welchen Kranke und Arme Unterstützung finden sollten. 820 nach Christus wurde letztendlich der Idealtypus eines Klosters entwickelt (siehe Abb.05, nächste Seite). Dabei befand sich das sogenannte *Infirmarium* (10.), ein Haus für kranke Mönche, im Osten der Kirche. Im Westen des Ensembles wurde das *Hospitale Pauperum*, ein Haus für Arme und Pilger (02.), errichtet und im Norden des Klosters wiederum konnten wohlhabende Gäste (13.) nächtigen. Später bereicherte die Anlage zusätzlich ein Hospital für Ordensbürger sowie eine Leproserie, Pesthäuser und Lazarette, welche durch die folgenschweren Seuchen des Mittelalters notwendig wurden. Diese semi-medizinischen Einrichtungen wurden allesamt um eine Kirche, außerhalb des Klosteranlage, angeordnet, um in Gottes Nähe zu sein. Im Vordergrund stand hierbei jedoch der Glaube und das Praktizieren spiritueller Riten, die medizinische Behandlung rückte dabei in den Hintergrund. Nachdem die mittelalterlichen Kreuzzüge beendet wurden, wurde die Synthese von Hospital und Kloster aufgrund der mutmaßlichen Störung des Klosterfriedens moniert. Das *Edikt von Clermont* aus dem Jahre 1130 untersagte die medizinische Versorgung durch Geistliche, wodurch die Krankenpflege sowie weitere behandelnde Tätigkeiten den Laien überlassen wurden. Ende des 12. Jahrhunderts konnte die medizinische Verpflegung, durch die Einführung von Bürgerschaften und Laienorden, wieder an Bedeutung gewinnen. Dabei entstanden letztendlich Hospitäler, die sich nun hauptsächlich auf die medizinische Pflege und körperliche Fürsorge als auf die religiösen Riten, konzentrierten.⁷

⁷ Vgl. Voigt; 2020; S. 40.

Hospiz

01. Ställe
02. Hospitale Pauperum
03. Klosterkirche
04. Dormitorium
05. Refektorium
06. Werkstätten
07. Garten
08. Friedhof
09. Novizentrakt
10. Infirmarium
11. Haus des Abtes
12. Äußere Schule
13. Gästebereich

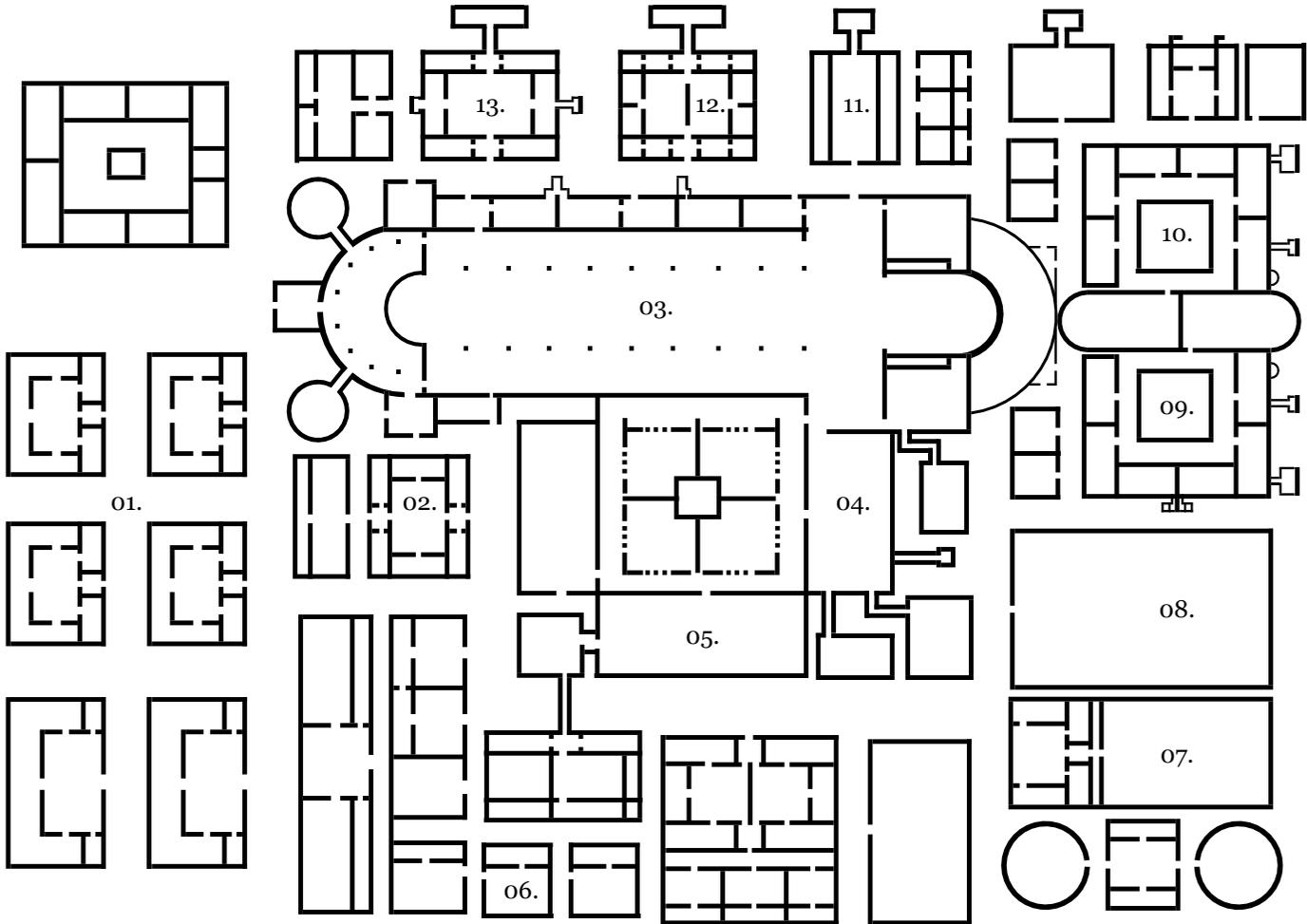


Abb. 05: Grundriss Kloster St. Gallen

Hospiz



Abb. 06: Fremdenhospiz St. Gotthard

Gleichzeitig entstanden ab dem 12. Jahrhundert eine Vielzahl an Fremdenhospizen und Hospitälern, die von den Klöstern verwaltet wurden. Diese sind vermehrt an Handelsrouten, Gebirgspässen und auch am Fuß der Pässe errichtet worden, um Reisenden und Pilgern Obdach und Versorgung, aber auch spirituellen Beistand für die Weiterreise, zu gewähren.⁸

„Das mittelalterliche Hospital war nicht eine medizinische Heilkllinik, nach heutigen Begriffen, sondern eine Pflegeanstalt für Hilfsbedürftige aller Art mit durchwegs kirchlichem Charakter. Das Hospital war ursprünglich Herberge – hospes, der Gast – und diente ebenso wie das Xenodochium der Antike und der frühchristlichen Zeit der Aufnahme von Fremden und Pilgern. [...] Das Hospital des mittelalterlichen Abendlandes ist entstanden aus der Idee der christlichen Nächstenliebe. [...] Die Pfleger nahmen sich in erster Linie den Seelen der Insassen an. Während der Körper verfiel suchten sie die Seele zu stärken und für das Leben nach dem Tod vorzubereiten.“⁹

Demzufolge ist dem Bautypus Hospiz damals schon eine Doppelrolle als Sakral- und Profanarchitektur zugekommen, die auch bis heute noch besteht. Die Ähnlichkeit zwischen dem damaligen Fremdenhospiz und dem heutigen Sterbehospiz weist somit nicht nur im Raumprogramm, sondern auch in der atmosphärischen und spirituellen Ebene Parallelen auf. Damals und auch heute waren Hospize Transitorte. Damals eine temporäre Unterkunft, heute ein Schwellenraum zwischen Leben und Tod.¹⁰

8 Vgl. Voigt; 2020; S. 40.

9 Vgl. Craemer, Ulrich: Das Hospital als Bautyp des Mittelalters; Stuttgart; 1963, S. 8.

10 Vgl. Voigt; 2020; S. 34.

Das erste Sterbehospiz, welches sich erstmalig zum Ziel setzte sterbende Menschen zu pflegen, eröffnete schließlich 1842 in Lyon. Nur wenige Jahre später wurde ein weiteres Sterbehaus in Dublin errichtet, woraufhin der Grundstein der Hospizbewegung in Europa gelegt wurde. Letztendlich gründete *Dr. Cicely Saunders* 1967 in einem Vorort Londons das *St. Christopher's Hospice*, welches seither als erstes Sterbehospiz Englands gilt. Diese Institution sollte das Ableben sowohl für die Kranken, als auch für die Angehörigen, so angenehm wie möglich gestalten. Laut Saunders umfasst der letzte Lebensort für Schwerstkranke drei Themengebiete: die Beherbergung, die spirituelle Begleitung und die palliativmedizinische Behandlung. Ebenso hat sich die Ärztin für die Erforschung schmerzlindernder Medizin eingesetzt. Eine kurative Behandlung, also eine auf Heilung ausgerichtete Verarztung, wurde hierbei ausgeschlossen. Die Todgeweihten sollten ausschließlich palliativ behandelt werden. Zudem forderte Saunders einen Verzicht auf strenge Regeln im Hospizalltag. Den Gästen sollte nahezu alles erlaubt werden, damit sie ihren letzten Lebensabschnitt so frei und angenehm wie möglich gestalten konnten. All jene Grundsätze der Hospizarbeit, die damals von Dr. Cicely Saunders erarbeitet worden sind, entsprechen noch heute den Prinzipien des Sterbehospizes. Somit gilt jene als Wegbereiterin der weltweiten Hospizbewegung.¹¹ Zwei Jahre später veröffentlichte die Schweizerin *Elisabeth Kübler-Ross* das Buch *On Death and Dying*, welches das Tabuthema Tod enorm beeinflusst hat. Dabei analysierte sie die Wunschvorstellungen Sterbender, welche sich in vier Themenbereiche gliedern lassen: soziale, körperliche, psychische und spirituelle Bedürfnisse. Bei der sozialen Komponente wird der Wunsch beschrieben, nicht alleine, sondern an einem vertrauten Ort inmitten vertrauter Menschen, zu sterben.

¹¹ Vgl. Kunz; 2013; S.44.

Das Bedürfnis nach Schmerzlinderung wird in der körperlichen Dimension beschrieben. Wiederum behandelt das Psychische den Wunsch, Unerledigtes noch zu Ende zu bringen. Die letzte Komponente betrifft die Frage nach dem Sinn des Lebens. Diese vier Wünsche zu erfüllen, werden gleichermaßen zum Hauptgedanken der modernen Hospizbewegung.¹² In den frühen 70er Jahren wurde die Hospizidee vor allem in den englischsprachigen Ländern verbreitet, woraufhin der kanadische Arzt *Balfour Mount* 1975 den Begriff *Palliative Care* etablierte. Sein Ziel war es die Grundgedanken der Hospizbewegung auch im Krankenhausbereich umzusetzen. 1987 wurde *Palliative Care* durch das *Royal College of Physicians in the United Kingdom and Ireland* endgültig als eigene medizinische Fachdisziplin anerkannt, woraufhin 1988 die *Europäische Gesellschaft für Palliative Care* in Mailand gegründet wurde.¹³ Im Anschluss verbreitete sich der Hospizgedanke weltweit, doch bis heute ist die Anzahl an Sterbehospizen in Österreich ausgesprochen gering. Der Tod gilt aktuell bedauerlicherweise immer noch als gesellschaftliches Tabuthema, wonach ein Umdenken zwingend erforderlich ist.

12 Vgl. Kunz; 2013; S.44.

13 Vgl. URL: www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/geschichte/ (Zugriff am 09.11.2021).

Hospiz Österreich

Der *Dachverband Hospiz Österreich* wurde 1993 gegründet und mehr als 15 Jahre von *Hildegard Teuschl* als Vorsitzende geleitet. Teuschl hielt 1978 den ersten Kurs für Sterbebegleitung in Wien ab und entwickelte sich dadurch zu einer der Wegbereiterinnen der Hospizbewegung in ganz Österreich.¹⁴ Zehn Jahre später wurde schließlich der Beschluss gefasst, die Hospizarbeit in der Hauptstadt zu beginnen. Eine große Rolle spielte dabei ebenso der ehemalige *Caritas Socialis* Geschäftsführer *Eduard Spörk*, denn dieser verfasste eine Arbeit für den Aufbau eines mobilen Hospizes, wofür die Organisation den *Fürst von Liechtensteinpreis* erhielt und der Grundstein der interdisziplinären Arbeit gelegt wurde. Zur gleichen Zeit begann der Bau des ersten stationären Hospizes, dem *CS Hospiz Rennweg*. Darüber hinaus eröffnete 1992 im *Krankenhaus Göttlicher Heiland* die erste Palliativstation. Parallel bildeten sich in den Bundesländern unterschiedliche Hospizgruppen und Initiativen. Über den 1987 entstandenen Österreichsweig der *Internationalen Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand* (IGLS) formierten sich erste Vernetzungen von Initiativen und Personen. Dem Vorstand der IGLS gehörten unter anderem auch Teuschl und *Brigitte Riss* an, welche aber später austraten und letztendlich den *Dachverband Hospiz Österreich* gründeten.¹⁵ Mittlerweile gehören der Vereinigung circa 370 Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene in ganz Österreich an. Der Verband bestrebt eine flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung und organisiert deren langfristige Finanzierung.

¹⁴ Vgl. URL: www.hospiz.at/leitbild/ (Zugriff am 10.11.2021).

¹⁵ Vgl. URL: www.hospiz.at/geschichte-dachverband/ (Zugriff am 10.11.2021).

Ebenso zählen die Interessensvertretung, Öffentlichkeitsarbeit, Bewusstseinsbildung, Vernetzung (national und international), Qualitätssicherung, bundesweite Koordination, Aus-, Fort- und Weiterbildung zu den Aufgaben des Dachverbandes. Die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter des *Hospiz Österreich* wiederum gewährleisten Lebensqualität für todkranke Menschen, ein Sterben in Würde und eine weitgehende Schmerzfreiheit.¹⁶

16

Vgl. URL: www.ots.at/pressemappe/11827/dachverband-hospiz-oesterreich-dvhoe
(Zugriff am 10.11.2021).

Sterben in Österreich

In Österreich sterben jährlich circa 800.000 Menschen. Um einen besseren Einblick zu erhalten, welche Personengruppen betroffen sind und in welcher Gewichtung dabei das Sterbehospiz als letzter Lebensraum favorisiert wird, werden nach einer erforderlichen Begriffsklärung, einige Fakten und Zahlen anhand von Diagrammen verdeutlicht.¹⁷

Hospizteams

Ein Hospizteam bietet den Sterbenden und den Nahestehenden emotionalen Beistand, Unterstützung und Beratung. Diese Arbeitsgruppe besteht aus zumindest einer hauptamtlichen koordinierenden Fachkraft sowie ehrenamtlichen Hospizbegleitern. Das Personal wird sowohl im Krankenhaus und im Pflegeheim, als auch Zuhause eingesetzt.

Tageshospiz

Im Tageshospiz können Palliativpatienten untertags an gemeinsamen Aktivitäten teilnehmen. Ebenso werden diese dort schmerzlindernd behandelt, therapiert und beraten.

Palliativkonsiliardienst

Die multiprofessionelle Arbeitsgruppe unterstützt die Ärzte und das Pflegepersonal im Bereich der Therapie und Pflege. Dieses Team besteht dabei aus unterschiedlichen Fachkräften, die das medizinische Personal beraten.

¹⁷ Vgl. URL: www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/sterben-in-oesterreich-zahlen-und-fakten/
(Zugriff am 10.11.2021).

Stationäres Hospiz

Ein stationäres Hospiz bietet Sterbenden eine letzte Wohngemeinschaft. Der Aufenthalt beschränkt sich meist auf wenige Wochen, kann jedoch auch einige Monate betragen. Dort werden die unheilbar kranken Personen gepflegt, schmerzlindernd behandelt und auch therapiert. In der Regel gibt es dort nicht mehr als 14 Zimmer, um eine wohnliche Umgebung zu gewährleisten.

Palliativstation

Die Palliativstation ist eine eigene, interne Station im Krankenhaus. Dort werden unheilbar kranke Personen aufgenommen und palliativ behandelt. Der Unterschied zum stationären Hospiz ist hierbei, dass die schwerstkranken Menschen entlassen werden, wenn sich ihr körperlicher Zustand stabilisiert.

Mobiles Palliativteam

Das mobile Palliativteam unterstützt Sterbende, die Zuhause oder im Heim gepflegt werden. Die Gruppe besteht dabei aus Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften, welche den Sterbenden eine allumfassende Beratung, Betreuung und Therapie bieten.¹⁸

¹⁸ Vgl. URL: www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/HOSPIZ_datenerhebung_12-21_202112.pdf (Zugriff am 12.04.2022).

Anzahl Hospiz- und Palliativeinrichtungen

Insgesamt standen 2020 in Österreich 357 Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Sterbende zur Verfügung. Bei 14 davon handelte es sich um stationäre Hospize.¹⁹

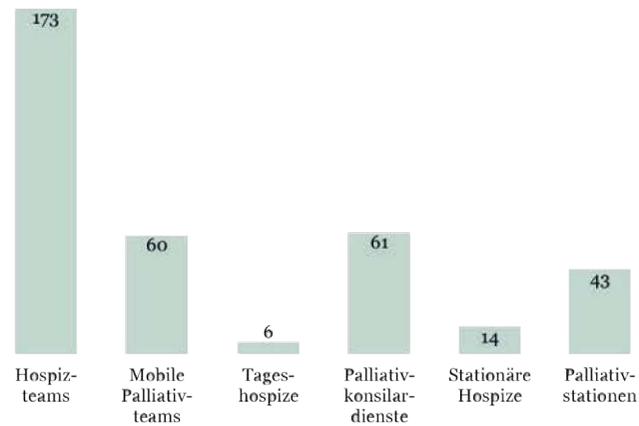


Abb. 07: Anzahl Hospiz- und Palliativeinrichtungen

¹⁹ Vgl. URL: www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/HOSPIZ_datenerhebung_12-21_202112.pdf (Zugriff am 12.04.2022).

Durchschnittsalter der betreuten Patienten

Das Durchschnittsalter der Patienten liegt bei 69,6 Jahren bei Männern und 75,6 Jahren bei Frauen. Bei den Sterbehospizen liegt der Mittelwert bei 72,7 Jahren bei Frauen und 71 Jahre bei Männern.²⁰



Abb. 08: Durchschnittsalter

²⁰ Vgl. URL: www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2021/01/HOSPIZ_datenerhebung_11-20_An_sicht_WEB.pdf (Zugriff am 10.11.2021).

Geschlechterverteilung der Patienten

Bei den Tageshospizen und den Hospizteams überwiegt der Frauenanteil deutlich. Die anderen Institutionen weisen ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis auf.²¹

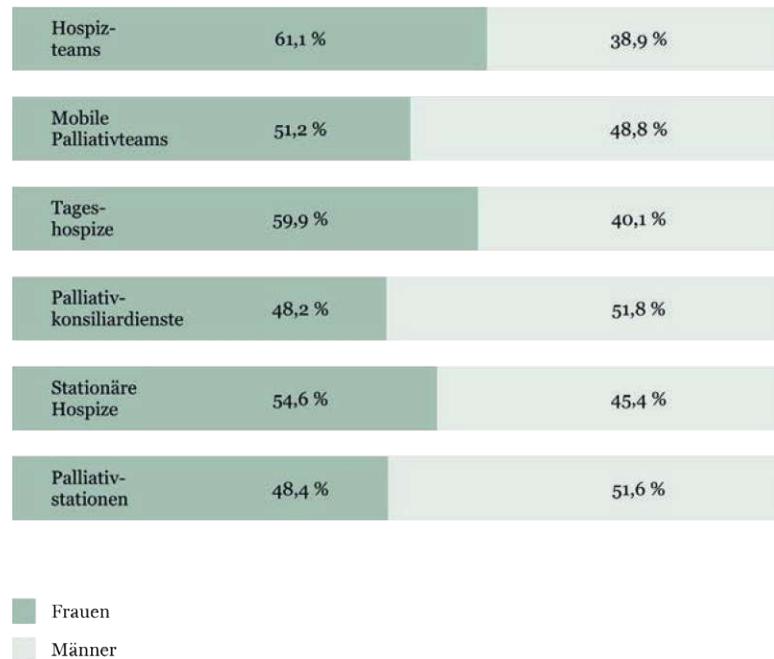


Abb. 09: Geschlechterverteilung

²¹ Vgl. URL: www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2021/01/HOSPIZ_datenerhebung_11-20_An_sicht_WEB.pdf (Zugriff am 10.11.2021).

Erkrankungen der Palliativpatienten

Der Anteil der onkologischen Patienten liegt bei den stationären Hospizen bei 87,5%, 2,4% sterben an neuromuskulären Erkrankungen wie zum Beispiel *Morbus Parkinson* oder *Multiple Sklerose*.²²



Abb. 10: Erkrankungen

²² Vgl. URL: www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2021/01/HOSPIZ_datenerhebung_11-20_An_sicht_WEB.pdf (Zugriff am 10.11.2021).

Anzahl Hospizteams

Insgesamt waren 173 Hospizteams in Österreich im Einsatz. Zwölf davon waren in Wien tätig.²³

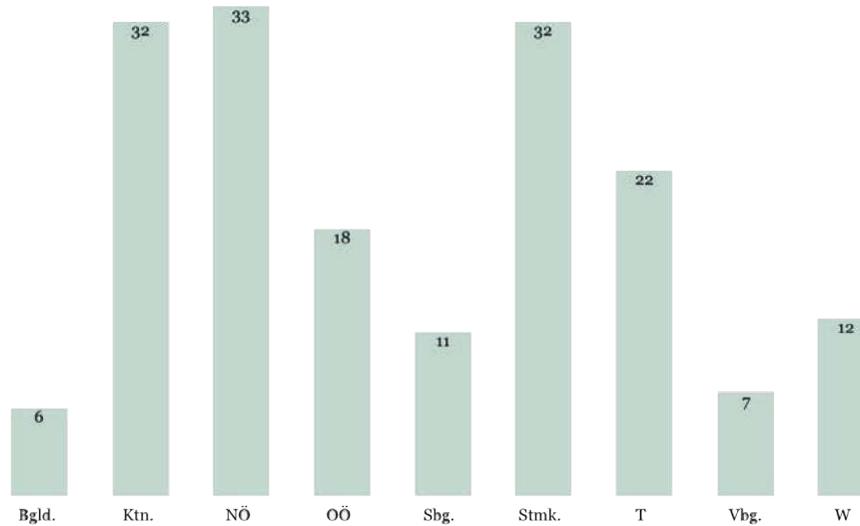


Abb. 11: Hospizteams 2020

²³ Vgl. URL: www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/HOSPIZ_datenerhebung_12-21_202112.pdf (Zugriff am 12.04.2022).

Anzahl Palliativkonsiliardienste

Insgesamt waren 61 Palliativkonsiliardienste in Österreich im Einsatz. Sieben davon waren in Wien tätig.²⁴

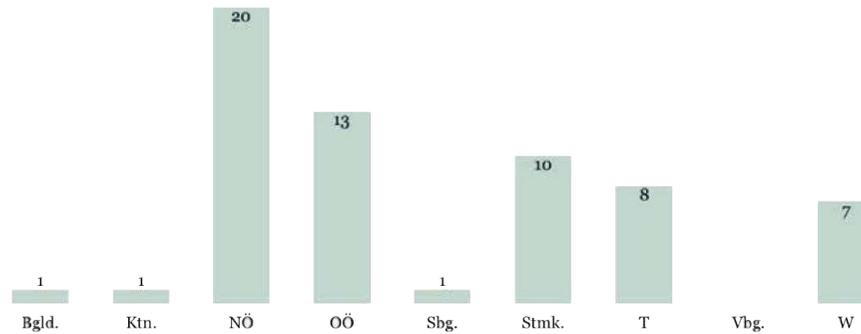


Abb. 12: Palliativkonsiliardienste 2020

²⁴ Vgl. URL: www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/HOSPIZ_datenerhebung_12-21_202112.pdf (Zugriff am 12.04.2022).

Anzahl Mobile Palliativteams

Insgesamt waren 60 mobile Palliativteams in Österreich im Einsatz. Vier davon waren in Wien tätig.²⁵

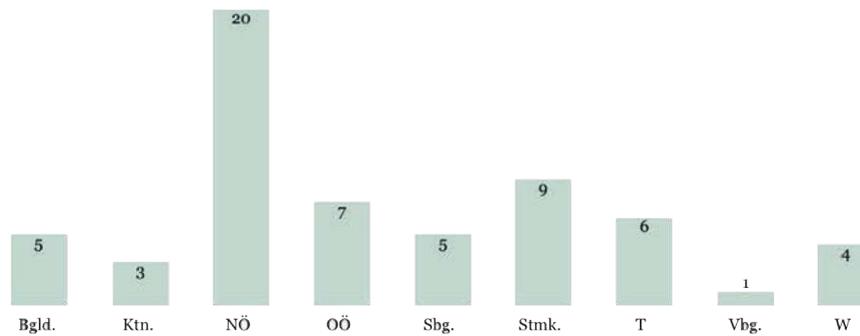


Abb. 13: Mobile Palliativteams 2020

²⁵

Vgl. URL: www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/HOSPIZ_datenerhebung_12-21_202112.pdf (Zugriff am 12.04.2022).

Anzahl Palliativstationen

Insgesamt gibt es 43 Palliativstationen in Österreich. Sechs davon befinden sich in Wien.²⁶

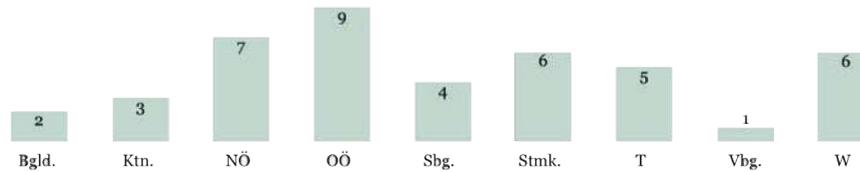


Abb. 14: Palliativstationen 2020

²⁶ Vgl. URL: www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/HOSPIZ_datenerhebung_12-21_202112.pdf (Zugriff am 12.04.2022).

Anzahl Stationäre Hospize

Insgesamt gibt es 14 stationäre Hospize in Österreich. In Wien wurde 2020 das erste Hospiz mit 8 Betten errichtet.²⁷

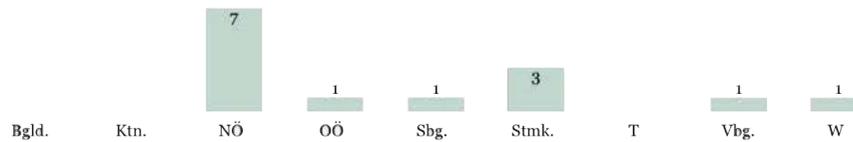


Abb. 15: Stationäre Hospize 2020

²⁷ Vgl. URL: www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/HOSPIZ_datenerhebung_12-21_202112.pdf (Zugriff am 12.04.2022).

Anzahl Tageshospize

Insgesamt gibt es 6 Tageshospize in Österreich. Eines davon befindet sich in Wien.²⁸



Abb. 16: Tageshospize 2020

²⁸ Vgl. URL: www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/HOSPIZ_datenerhebung_12-21_202112.pdf (Zugriff am 12.04.2022).

Palliative Einrichtungen Wien

Wie schon in den vorherigen Diagrammen deutlich wurde, verfügt die Stadt Wien über sechs Palliativstationen, ein Tageshospiz und 15 Heime mit Hospizkultur. Erst 2020 wurde das erste Sterbehospiz mit acht Betten errichtet. Dieses befindet sich in Döbling und nennt sich *Haus Döbling Kuratorium*. Nachfolgend eine Auflistung aller Heime und Palliativstationen Wiens.²⁹

²⁹ Vgl. URL: de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_Hospize_in_Wien (Zugriff am 12.11.2021).

Alsergrund (9.Bezirk)	<i>Palliativstation AKH CS Pflege- und Sozialzentrum Pramergasse</i>
Hernals (17.Bezirk)	<i>Palliativstation St.Raphael</i>
Hietzing (13.Bezirk)	<i>Palliativstation Krankenhaus Hietzing</i>
Landstraße (3.Bezirk)	<i>CS Hospiz Rennweg Palliativstation Franziskusspital</i>
Ottakring (16.Bezirk)	<i>Palliativstation Wilhelminenspital</i>
Döbling (19.Bezirk)	<i>Caritas-Haus Franz Borgia Caritas-Haus St. Elisabeth Haus Döbling Kuratorium</i>
Donaustadt (22.Bezirk)	<i>Caritas-Haus St. Teresa CaSa Kagran KAV Pflegewohnhaus Donaustadt Gartensiedlung Fortuna</i>
Floridsdorf (21.Bezirk)	<i>Pflegehaus St. Katharina</i>
Mariahilf (6.Bezirk)	<i>Caritas-Haus Schönbrunn KAV Pflegewohnhaus Meidling</i>
Meidling (12.Bezirk)	<i>Caritas-Haus St. Klemens</i>
Penzing (14.Bezirk)	<i>KAV Pflegewohnhaus</i>
Rudolfsheim-Fünfhaus (15.Bezirk)	<i>Caritas-Haus St. Barbara</i>
Liesing (23.Bezirk)	<i>Hausgemeinschaft Erdbergstraße</i>
Simmering (11.Bezirk)	

Hospiz



Abb. 17: Hospiz und Palliativstationen Wien

Hospiz weltweit

In anderen Ländern und Kulturen ist der Umgang mit dem Tod grundverschieden zu unserer westlich geprägten Handhabung. Nicht überall wird der Tod negiert und als Tabuthema angesehen. Alle Kulturen haben aber eine Gemeinsamkeit: Ein Hospiz sollte in seiner architektonischen Ausgestaltung nicht einem Krankenhaus gleichen. In Ghana ist die Einheit von Natur und Raum essentiell. Die Menschen glauben an die Kraft der Natur und die daraus resultierenden Heilwirkungen. Aus diesem Grund gliedern sich deren Sterbehäuser um Innenhöfe und Gartenanlagen. Zudem werden den dort ansässigen Dorfgemeinschaften Räumlichkeiten für Versammlungen zur Verfügung gestellt, woraus ersichtlich wird, dass das Thema Tod in dieser Gesellschaft mehr Akzeptanz findet. In Taiwan hingegen wird das Sterben im eigenen Haus bevorzugt. Die Einwohner glauben daran, dass nur dort der Geist beim Ableben mit der Seele der Vorfahren eine Verbindung eingehen kann. Ansonsten irrt der Geist auf ewig allein umher. Aus diesem Grund werden die Sterbenden kurz vor dem Tod ins eigene Zuhause zurückgebracht. Das Hospiz dient dort nur als kurzweilige Unterbringung und nicht als letzter Lebensraum. In Hawaii wiederum werden Natur, Land, Meer und Himmel, als heilig betrachtet. Die Hawaiianer glauben daran, dass der Grundstein der Gesundheit „lōkahi“, das harmonischen Verhältnis mit der Natur zu leben, ist. In der Architektur eines Sterbehospizes wird dies zum einen in der ländlichen Verortung des Gebäudes berücksichtigt, zum anderen sollen große Fenster und Oberlichter den Blick in den Himmel und die Natur ermöglichen.³⁰

³⁰ Vgl. Haltaufderheide, Joschka / Otte, Ina / Weber, Philipp: Raum und Würde; Bielefeld; 2019; S. 131 ff.

„Auf dem langen Hügelrücken über dem Örtchen Baumgarten - Gustav Klimt ist da geboren, modernes Omen - schimmert in der hellen Sommersonne eine weiße Stadt. Überragt von der goldenen Kuppel einer weißmarmornen Kirche. Weiterhin über das grüne Hügelgelände, über das reizvolle Gemisch von Stadt und Land hinweg, flammte der helle Goldblink eines Bauobjekts von ungewohnter Anmut des Umrisses. [...] Eine in der Welt einzig dastehende Schöpfung.“

Ludwig Hevesi, Kunstschriftsteller

Standort

Standort

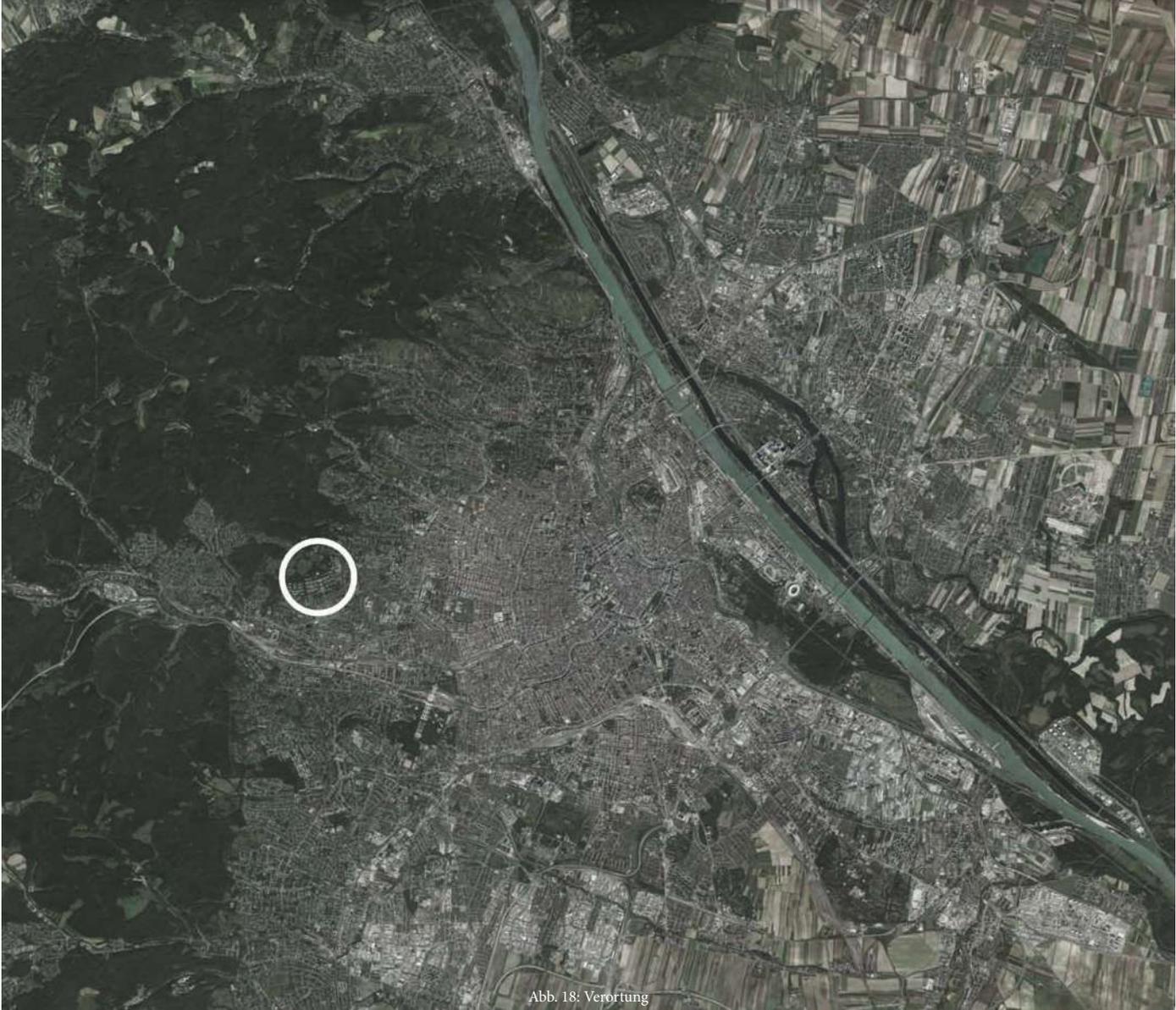


Abb. 18: Verortung

Verortung

Bei der Wahl des Standortes wurde sehr schnell klar, dass sich die meisten Menschen zum Sterben einen Ort in der Natur wünschen. Einen Ort an dem sie in Einklang mit der umgebenden Landschaft sind - einen Ort der Stille - einen Rückzugsort - fern vom Chaos der Stadt. Trotzdem sollte sich der Bauplatz in einem städtischen Kontext befinden, da die geografische Nähe zu einem Spital oder Pflegeheim aus organisatorischen und funktionellen Gründen sinnvoll ist. Die Wahl fiel demzufolge sehr schnell auf Österreichs Hauptstadt Wien - Wien als grünste Stadt der Welt. Insbesondere die äußeren Bezirke bestehen mit wunderschönen Wäldern, Weinbergen und der Donau. Darüber hinaus besitzt Wien bisher nur ein stationäres Hospiz mit lediglich acht Betten, wonach die Nachfrage nach einem weiteren Bau ausgesprochen groß ist. Letztendlich fiel die Standortwahl auf ein Grundstück neben *Otto Wagners Steinhofgründen*. Die unmittelbare Nähe zum *Wiener Wald* und der *Steinhofwiese*, der Ausblick und die Anbindung zur *Klinik Penzing* eignen sich optimal für die Bebauung mit einem Sterbehospiz - mitten in der Natur, aber trotzdem in der Stadt.

Standort



Standort

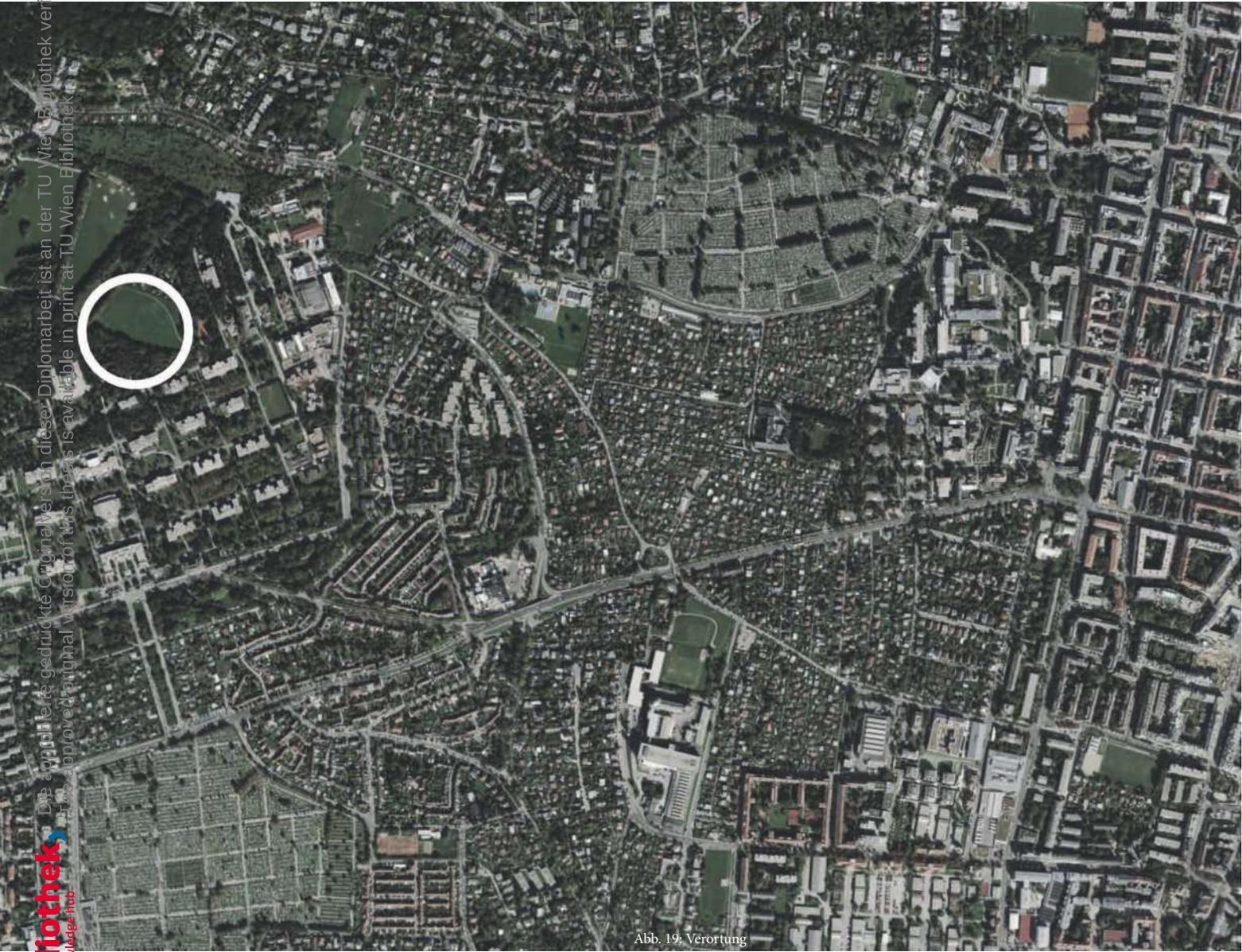


Abb. 19: Verortung

Ebenjenes Entwurfsgrundstück liegt im 14. Wiener Gemeindebezirk *Penzing*. Dieser grenzt im Westen und Nord-Westen an Niederösterreich sowie an die Wiener Bezirke *Hernals*, *Hietzing*, *Ottakring* und *Rudolfsheim-Fünfhausen*. Insgesamt ist der Bezirk nur zu 29% bebaut, davon sind 81% Wohnbauten. 60% des Bezirks besteht aus Grünflächen, wodurch Penzing den zweithöchsten Grünanteil in Wien bereitstellt.³¹ Das Gebiet ist vor allem von Einfamilienhaus-siedlungen geprägt. Zwei- bis Dreigeschossige Zeilenbebauungen sind hier vorherrschend, wobei diese kleinteilige Körnung nur von einzelnen höheren und großvolumigeren Gebäuden durchbrochen wird. Ebenso findet man auch nur vereinzelt und eher selten gewerbliche Nutzungen. Der Bauplatz grenzt direkt an das Gelände des Steinhofensembles, gehört aber nicht zum Areal. Geografisch ist der Standort rechts neben der Anstaltskirche verortet und bildet ein Bindeglied zwischen der Kirche sowie den weiteren Bauten der Steinhofgründe. Desgleichen schließt östlich an das Grundstück eine Kleingarten-siedlung an, welche dem Anstaltspersonal zur Verfügung steht. Im Norden befindet sich das *Erholungsgebiet Steinhofgründe*. Der Baugrund selbst ist als Wald- und Wiesengürtel gewidmet, wobei an jenem Grundstück nur Bebauungen zulässig sind, die der Erholung der Allgemeinheit dienen.³² Durch die unmittelbare Nähe zur *Klinik Penzig* und der neu erbauten *Rehaklinik* sowie der städtebaulichen Bindung der beiden Bereiche des Steinhofensembles eignet sich das Grundstück optimal für eine weitere medizinische Bebauung. Die hohe Anzahl umliegender Grünflächen, Wälder und Parkanlagen sowie die gleichzeitige Einbindung in die Stadt stellen einen idealen letzten Lebensraum dar.

31 Vgl. URL: www.wien.gv.at/bezirke/penzing/ (Zugriff am 20.11.2021).

32 Vgl. URL: www.wien.gv.at/stadtentwicklung/flaechenwidmung/planzeigen/zeichenflaewid.html (Zugriff am 20.11.2021).

Standort

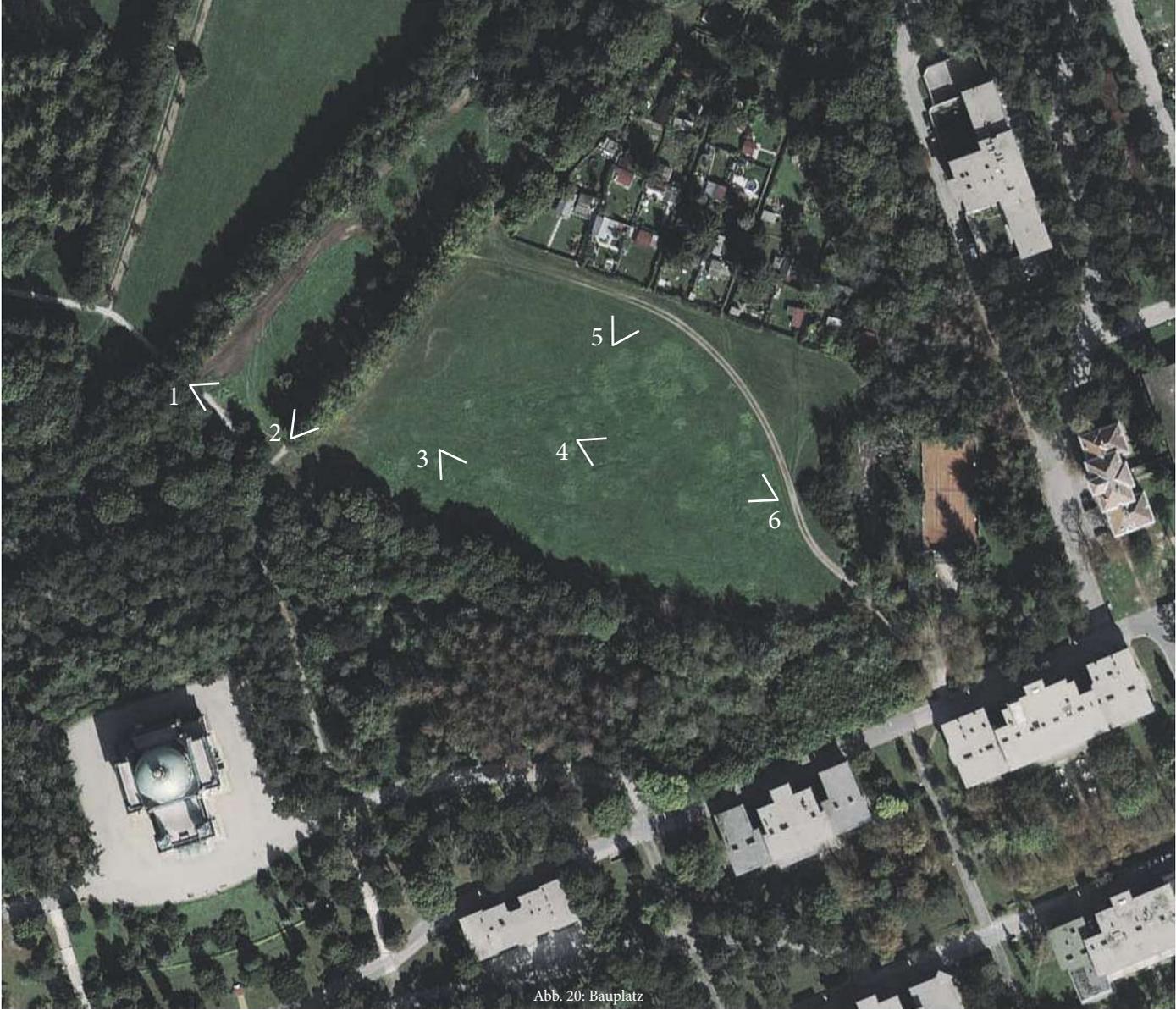


Abb. 20: Bauplatz

Standort



Abb. 21: Blick 1 - Weg zum Grundstück

Standort



Abb. 22: Blick 2 - Allee

Standort



Abb. 23: Blick 3 - Süd-Westen

Standort



Abb. 24: Blick 4 - Mitte des Grundstücks

Standort



Abb. 25: Blick 5 - Nord-Osten

Standort



Abb. 26: Blick 6 - Einfahrt

Klinik Penzing

Das *Otto-Wagner-Spital*, heute in *Klinik Penzing* umbenannt, befindet sich auf der *Baumgartner Höhe*. Das Steinhofareal umfasst 970.000 m², worauf 60 Pavillons errichtet wurden, welche von einer 4,2 Meter langen Mauer eingefasst werden. Die Klinik setzt sich aus fünf eigenständigen Einrichtungen des *Wiener Gesundheitswesens* zusammen. Dem *Sozialpädagogischen Zentrum*, dem *Neurologischen Krankenhaus*, dem *Pflegeheim Sanatoriumstraße*, dem *Psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe* sowie dem *Pulmologischen Zentrum Baumgartner Höhe*. Das Spital ist wiederum unterteilt in acht verschiedene Fachabteilungen: ein Zentrum für Suchtkranke, eine Abteilung für Atemwegs- und Lungenkrankheiten, eine orthopädische, neurologische und internistische Abteilung. Des Weiteren sind dort eine Station für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin und zwei psychiatrische Abteilungen stationiert.³³ Das Areal wurde entlang des ursprünglichen Hanges zu beiden Seiten einer Mittelachse errichtet. Am höchsten Punkt des Geländes befindet sich die *Kirche zum Heiligen Leopold*, welche die gesamte Einrichtung überragt. Grünanlagen umgeben die einzelnen, meist U-förmigen, Pavillons und erzeugen ein stimmiges Ensemble.³⁴

33 Vgl. URL: klinik-penzing.gesundheitsverbund.at (Zugriff am 20.11.2021).

34 Jäger-Klein, Caroline / Plakolm-Forsthuber, Sabine: Die Stadt außerhalb - Zur Architektur der ehemaligen Niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranke Am Steinhof in Wien; Basel; 2015, S.263.

Standort



Abb. 27: Klinik Penzing

Umgebung

Zudem wurden im Nachgang auf dem Gelände eine Vielzahl an Wohnungsbauten (1) sowie die *Rehaklinik Wien Baumgarten* (2) und das *Ludwig Boltzmann Forschungsinstitut* (3) errichtet. Gleichzeitig konnte ein bestehender Pavillon zu einer Wohnungsloseneinrichtung (4) umgebaut werden. Die schwarz eingefärbten Gebäude stellen diese Neubauten dar. Bei den neuen Wohnungsbauten handelt es sich bei einem Viertel der Appartements um betreutes Wohnen, dabei soll eine Kooperation mit dem Verein *E-Motion*, einem Tiertherapiezentrum direkt am Gelände (5) und der *Kinderkrebshilfe* eingegangen werden. Die Neubebauung erfolgte dabei punktuell auf minimaler Grundfläche, um den vorhandenen Baumbestand zu würdigen und die Körnung der Pavillonstruktur beizubehalten. Maximal 16 Meter hohe Gebäude gliedern sich dabei in den historischen Bestand ein.³⁵ Die Bauten sollten in Ziegelbauweise oder in hochwertigem dunklen Putz ausgeführt werden, um einen kohärenter Charakter im Austausch mit dem Bestand zu erzeugen.³⁶ Letztendlich wurde eine Bebauung mit sechs freistehenden Einzelhäusern errichtet. Eine endgültige Fertigstellung konnte Ende 2021 erreicht werden.³⁷ Das Grundstück wird aber nicht nur von den Steinhofpavillons dominiert, sondern auch von der direkt angrenzenden Kleingartensiedlung (6), welche vom Anstaltspersonal benutzt wird. Diese steht mit ihrer extrem feinkörnigen Struktur im eindeutigen Gegenteil zu der relativ großflächigen Bebauung des Steinhofareals.

35 Vgl. URL: <http://pool-arch.at/de/projekte/ows/fotos-aussenraum> (Zugriff am 07.05.22).

36 Vgl. URL: www.wien.gv.at/stadtentwicklung/studien/pdf/h000038.pdf (Zugriff am 01.12.2021).

37 Vgl. URL: www.gesiba.at/immobilien/wohnungen/objekt?objektnummer=01000141811 (Zugriff am 01.12.2021).

Standort



Abb. 28: Umgebung

Somit bildet der gewählte Standort nicht nur ein Bindeglied zwischen den beiden Bereichen der Steinhofgründe, sondern auch eine Verbindung zwischen zwei komplett unterschiedlichen Baustrukturen. Das umliegende Gebiet wird ebenso von kleinteiligen Einfamilienhaussiedlungen (7) dominiert, dabei wird die Struktur teilweise von zwei- bis dreigeschossigen Zeilenbebauungen (8) durchbrochen. Aber nicht nur die umliegenden Gebäude, sondern auch die umgebenden Freiflächen beeinflussen den Standort enorm. Das Grundstück grenzt im Norden direkt an das Erholungsgebiet Steinhofgründe. Dieses bietet mit seinen 42 Hektar Wiese einen wunderbaren Blick über Wien und eine Vielzahl an Freizeitmöglichkeiten. Die Freifläche besticht nicht nur mit seinen großflächigen Wiesen, sondern auch mit einem Spielplatz, Wanderwegen und kleinen Weihern.³⁸

38

Vgl. URL: www.wien.gv.at/umwelt/wald/erholung/steinhof.html (Zugriff am 07.05.22).

Standort



Abb. 29: Erholungsgebiet Steinhofgründe

Otto Wagner

Das *Otto-Wagner-Spital* wurde vom gleichnamigen Architekt 1907 erbaut. Dieser begann bereits mit 16 Jahren sein Studium am *Polytechnischen Institut* in Wien. Seine ausgezeichneten Noten führten zu einer Befreiung vom Militärdienst, woraufhin er an der *Bauakademie* in Berlin und an der *Akademie der bildenden Künste* in Wien studierte. Anfänglich baute er größtenteils Villen und Geschäftshäuser, doch nach einiger Zeit wurden die Aufträge immer prestigeträchtiger. Den Höhepunkt in seiner Karriere bildete jedoch der Eintritt in den künstlerischen Beirat der *Kommission für die Wiener Verkehrsanlagen* und der *Donauregulierungskommission*, woraufhin er mit dem Bau der Wiener Stadtbahn beauftragt wurde. Es folgten weitere sehr bedeutende Projekte, wie etwa der Errichtung der *Postsparkasse* und die *Psychiatrische Krankenanstalt am Steinhof*. Zu seinen letzten Bauten gehörte der *Lupuspavillon des Wilhelminenspitals* sowie die zweite *Villa Wagners*. Wagner wurde zum bedeutendsten österreichischen Architekt und Stadtplaner Wiens seiner Zeit. Allmählich wendete er sich vom Historismus ab und wurde zu einem Wegbereiter der Moderne. Durch seine lehrende Tätigkeit, seine beachtliche architektonische Leistung und seine Schriften über Stadtplanung erreichte er in den 1980er Jahren weltweite Anerkennung.³⁹

39 Schubböck, Christian: *Otto-Wagner-Spital „Am Steinhof“*; Berndorf, 2013, S.20 ff.

Geschichte Steinhofgründe

Aufgrund des rasanten Bevölkerungswachstums Wiens Ende des 19. Jahrhunderts wurde eine Neuorganisation der *Irrenpflege* notwendig. Die vorhandene *Irrenanstalt am Brünnefeld* konnte dem steigenden Bedarf an Plätzen und den hygienischen Anforderungen nicht gerecht werden, wodurch die Planung weiterer Psychiatrien unabdingbar wurde. Somit eröffnete 1902 die *Kaiser-Franz-Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Öhling*. Dabei handelte es sich um eine Pavillonanlage im Jugendstilbau von *Carlo von Boog*. Erstmals wurde dabei ein offenes Areal inmitten einer Parkanlage entworfen, wodurch ein großer Fortschritt in der Architektur von Psychiatrien erzielt werden konnte.⁴⁰ Kurze Zeit später folgte der Beschluss der Errichtung der *Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof* in Wien. Diese sollte mit einer Patientenanzahl von 2000 bis 2500 Personen die größte Irrenanstalt der Welt werden. Der Auftrag wurde dabei direkt an das niederösterreichische Landesbauamt mit *Leopold Steiner*, als Leiter des Baukomitees, erteilt. Dieser begab sich direkt im Anschluss auf die Suche nach einem passenden Grundstück, woraufhin das Steinhofareal allen Anforderungen gerecht werden konnte.⁴¹ Für den Bau der Psychiatrie wurde anfangs Von Boog, dank seiner Erfahrung bei der Errichtung der Pflegeanstalt in Mauer-Öhling, erneut beauftragt. Der neue Entwurf glich sehr stark dem der Kaiser-Franz-Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt, einer dem Pavillonprinzip folgenden Anlage. Dieses Konzept überschritt jedoch den Kostenrahmen, sodass der Architekt den Entwurf um sieben Pavillons reduzieren musste.

40 Jäger-Klein; 2015; S.28 ff.

41 Plakolm-Forsthuber; 2015; S.49 ff.

Außerdem wurde das ganze Ensemble dem natürlichen Gelände angepasst, um Erdbebewegungen zu reduzieren.⁴² Mit dem Antrag zur künstlerischen Mitwirkung bei dem Bau der Irrenanstalt wendete sich Wagner an den Landesauschuss.⁴³ Für die Errichtung der Kirche wurde ein Wettbewerb ausgeschrieben bei dem Wagner nicht nur einen Entwurf für die zukünftige Anstaltskirche vorlegte, sondern zudem auch einen Plan für Situation und Geländeschnitt.⁴⁴ Bei diesem hielt sich der Architekt weitestgehend an den Entwurf von Carlo von Boog. Die bereits geplante Mittelachse wurde zur Hauptkoordinate der gesamten Anlage. Die unregelmäßig gesetzten Pavillons ordneten sich streng symmetrisch entlang der Achse, wodurch eine klare Trennung der Geschlechter ermöglicht wurde.⁴⁵ Die Unterteilung der Gebäude in drei Hauptgruppen hat Wagner jedoch belassen. So befinden sich die Bauten der Heil- und Pflegeanstalt beidseitig entlang der Hauptachse, das Sanatorium wurde im Westen und der Wirtschaftshof im Osten platziert.⁴⁶ Carlo von Boog plante romantische, englische Außenanlagen, im Gegensatz dazu entwarf Wagner eine barockisierende, moderne Architekturlandschaft.⁴⁷ Die Bauarbeiten am Steinhofareal begannen 1902. Im Westen wurde bereits in geringer Tiefe Sandstein gefunden, woraufhin aus Kostengründen ein Steinbruch sowie eine Einschienenbahn am Gelände errichtet worden sind.⁴⁸

42 Schuböck; 2013; S. 17.

43 Koller-Glück, Elisabeth: Otto Wagners Kirche am Steinhof; Wien; 1984; S. 12.

44 Plakolm-Forsthuber; 2015; S. 56.

45 Haiko, Peter / Leopold-Löwenthal, Harald / Reissberger, Mara: „Die weisse Stadt“. Der „Steinhof“ in Wien. Architektur als Reflex der Einstellung zur Geisteskrankheit, in: kritische Berichte 9; 1981, Heft 6; S. 26.

46 Schuböck; 2013; S. 32.

47 Haiko, Leopold-Löwenthal, Reissberger; 1981; S. 26 ff.

48 Schuböck; 2013; S.34.

Standort



Abb. 30: Kirche zum Heiligen Leopold

Aus dem eigens abgebauten Sandstein konnte nahezu das gesamte Fundament und Kellermauerwerk aller Gebäude gewonnen werden. Auf der Baustelle befanden sich meist zwischen 4000 und 5000 Arbeitskräfte, die im Sommer bis zu zwölf Stunden täglich tätig waren. Am Areal wurde rund um die Uhr gearbeitet, um die geplante Fertigstellung im Oktober 1907 einhalten zu können, wobei ein Arbeiterstreik 1906 den Baufortschritt in Verzögerung brachte.⁴⁹ Schlussendlich eröffnete die Heil- und Pflegeanstalt am 08. Oktober 1907. Durch diesen Bau konnte die Behandlung von Geisteskranken in der Gesellschaft mehr Akzeptanz finden. Dennoch sollte die Klinik die Bevölkerung möglichst wenig tangieren, wodurch eine gewisse Eigenständigkeit und Autarkie angestrebt wurde. Hauseigene landwirtschaftliche Flächen für den Eigenanbau von Nahrungsmitteln förderten einerseits die Autonomie der Anlage, fungierten aber gleichzeitig auch als Beschäftigungsmethode der Kranken. Um die Resozialisierung der Patienten zu beschleunigen, wurden diese in diverse Tätigkeiten miteinbezogen. Aus diesem Grund gab es auf dem Gelände Stallungen, Gewächshäuser und Wäschereien.⁵⁰ Durch den Anschluss an das NS-Regime 1938 wurde die Heil- und Pflegeanstalt zum Zentrum der NS-Tötungsmedizin zweckentfremdet, in der geringstenfalls 7500 Patienten gestorben seien. Unter dem Ausdruck *Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden* wurden Kinder und Jugendliche mit ungünstigen Prognosen selektiert und mit qualvollen Methoden untersucht.⁵¹

49 Plakolm-Forsthuber; 2015; S.52 ff.

50 Schuhböck; 2013; S.80.

51 Czech, Herwig; Die Anstalt Am Steinhof als Ort von Medizinverbrechen im Nationalsozialismus; In: Jäger-Klein, Caroline / Plakolm-Forsthuber, Sabine; Die Stadt außerhalb. Zur Architektur der ehemaligen Niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenranke Am Steinhof in Wien; Basel; 2015; S.187.

Anschließend wurde der Befund nach Berlin geschickt und ein Gremium entschied über weiteres Vorgehen. Bei erteilter Tötungsermächtigung, wurden die Kinder vergiftet. Ebenso führten die Ärzte an den Minderjährigen tödliche Experimente durch oder testeten an diesen Impfstoffe aus.⁵² Bis in die 80er Jahre wurden die sterblichen Überreste für Forschungszwecke aufbewahrt und verwendet.⁵³ Seit 2003 befindet sich vor dem Jugendstiltheater ein Mahnmal, welches an die Opfer dieser Zeit erinnern soll. Für jedes genommene Leben wurde eine Lichtstele errichtet. Die strenge Anordnung dieser spiegelt die unausweichliche Lage der Kinder wider.⁵⁴

Insgesamt wurden neun verschiedene Pavillontypen errichtet. Bei allen Bauten handelt es sich um E-, U- oder H-Typologien, bei denen der Hauptflügel nach Süden beziehungsweise Süd-Osten ausgerichtet ist. Alle Gebäude besitzen mindestens zwei Seitenflügel und einen um ein Stockwerk höheren Mitteltrakt. Im Norden der einzelnen Pavillons befinden sich die Stiegenhäuser sowie die notwendigen Nebenräume. Richtung Süden orientieren sich die Aufenthaltsräume und die Krankenzimmer. Dazwischen liegt der Hauptkorridor, von dem aus die einzelnen Räume erschlossen und die Seitenflügel miteinander verbunden werden. Erdgeschoss und erstes Stockwerk sind meist identisch. Die Personalräume hingegen befinden sich im oberen Stock des Mittelbaus. Die Gebäude wurden bewusst zweigeschossig gestaltet, um diese der typischen Familienwohnung möglichst nahe zu bringen.

52 Schuhböck; 2013; S.116.

53 Czech; 2015; S.187.

54 Schuhböck; 2013; S.93.

Zudem verfügt jeder Bau über einen eigenen Garten, wobei einigen Pavillons zusätzlich Terrassen vorgelagert sind. Die Eingänge sind mittig angeordnet und durch Vordächer geschützt.⁵⁵ Die Hanglage ermöglicht Zufahrt und Eingang auf einer Ebene zwischen Erd- und Untergeschoss. Die Untergeschosse wurden aus Sandstein erbaut, im Gegensatz dazu bestehen die darüberliegenden Etagen aus Sichtziegelmauerwerk. Jenes Mauerwerk differenziert sich in seiner Farbigkeit je nach Funktion. So wurden die Pavillons der Allgemeinen Heil- und Pflegeanstalt in rotem Ziegel und der Bereich des Sanatoriums in gelbem Ziegel erbaut.⁵⁶ Abgeflachte Walmdächer in Kombination mit schmiedeeisernen Elementen und hell verputzte Fassaden, gegliedert durch horizontale Putzgesimse, sind ebenso signifikante Merkmale für das Steinhof-Areal.⁵⁷ In den Aufenthaltsräumen befindet sich Eichenbrettparkett, dahingegen wurde in den Fluren, Schlafsälen, Bädern und Teeküchen eine Pflasterung, glasierte Fliesen oder Terrazzo verlegt. Außerdem wurden für die einzelnen Pavillons verschiedene Fenster hergestellt, die den diversen Sicherheitsanforderungen entsprechen. Die meisten Objekte sind mit dem „Fenstertyp 3“ ausgestattet, wobei es sich um ein ausbruchsicheres Fenster, welches zwischen den beiden Verglasungen ein Gitter besitzt, handelt.⁵⁸

55 Jakob, Nina-Maria: Otto Wagner Areal am Steinhof. Die Revitalisierung des Otto-Wagner-Areals in Wien. ; Wien; 2020; S. 54.

56 Jakob; 2020; S. 54.

57 Jakob; 2020; S. 54.

58 Hanser, Benedikt / Mittelberger, Lisa: Katalog. Die Pavillontypen. In: Jäger-Klein, Caroline / Plakolm-Forsthuber, Sabine: Die Stadt außerhalb. Zur Architektur der ehemaligen Niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranke Am Steinhof in Wien; Basel; 2015; S.289ff.

Standort

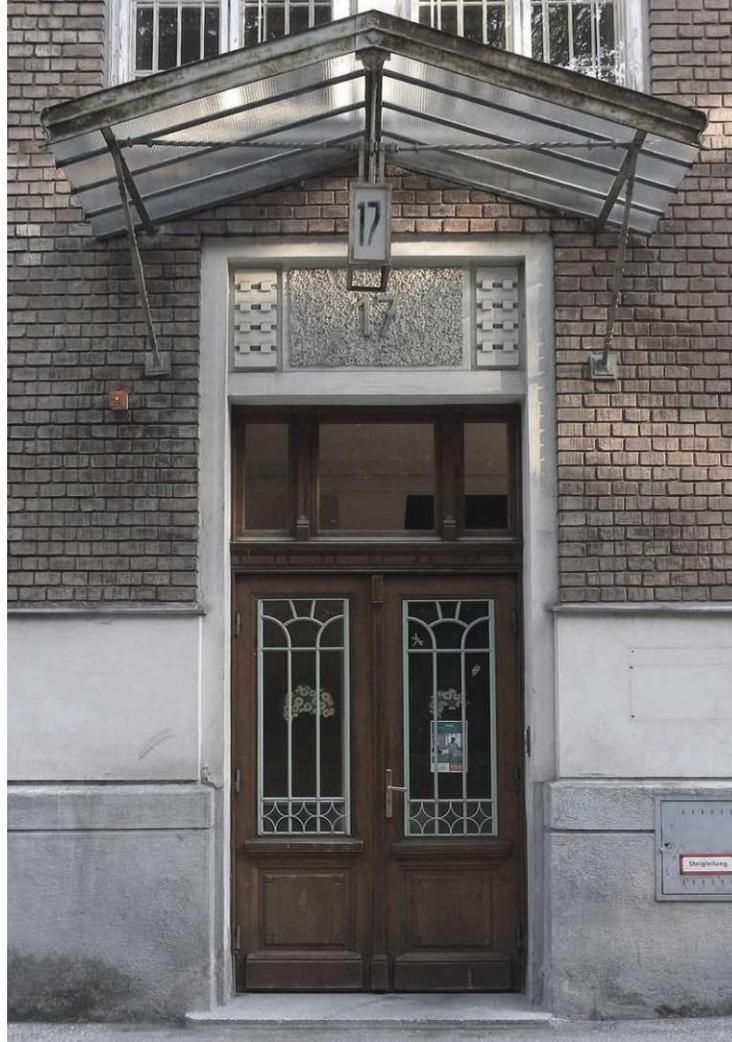


Abb. 31: Materialien

Zukunft

Am 01. Juni 2020 wurde das *Sozialmedizinische Zentrum Baumgartner Höhe* in *Klinik Penzing* umbenannt und soll bis voraussichtlich Ende 2023 auf der *Baumgartner Höhe* aufrechterhalten bleiben.⁵⁹ Die bisherige Nutzung als Krankenhaus-Ensemble soll dann partiell abgeschafft werden. Stattdessen wird ein Teil des Areal zum Campus der *Central European University*. Die Pavillons werden dann an die künftige Anforderungen einer Büro- und Universitätsnutzung sowie dem Wohnen, aber auch der Gastronomie, Nahversorgung, Theater und Freizeitnutzung angepasst. Trotzdem verbleibt ein Großteil des Ensembles in seiner ursprünglichen Nutzung als medizinische Einrichtung.⁶⁰

59 Vgl. URL: www.geschichtewiki.wien.gv.at/Klinik_Penzing (Zugriff am 01.12.2021).

60 Vgl. URL: www.steinhof-erhalten.at/Informationen/schriftenreihe-2021-03-ottowagner-areal.pdf (Zugriff am 01.12.2021).

Standort



Geschichte

Abb. 32: Steinhofgründe Neunutzung

Analyse

Erschließung

Das *Otto-Wagner-Areal* ist an die Buslinien 47A (Unter St. Veit - Baumgartner Höhe) und 48A (Ring, Volkstheater U - Baumgartner Höhe) angebunden, wobei sich die Endstationen in direkter Nähe zu den Haupteingängen des Spitals befinden. Der Bus 46A hält wiederum oberhalb des Grundstücks beim Zugang zum Naherholungsgebiet. Alle Linien verkehren im 5-15 Minutentakt je nach Tageszeit. Gleichzeitig befinden sich in einem Umkreis von drei Kilometern zwei U-Bahn-Stationen der Linie U3 und U4. Diese Untergrundhaltestellen sowie die Straßenbahnlinien 10, 46, 49 und 52 können mit den benannten Buslinien erreicht werden. Mit dem Fahrzeug gelangen Besucher über den *Flötzersteig* zum Areal. Parkmöglichkeiten stehen auf dem Gelände zur Verfügung. Zudem befindet sich in unmittelbarer Nähe die Bundesstraße B1 mit direkter Anbindung an die Autobahn A1. Die Zufahrt zum Grundstück ist über das Gelände des Spitals möglich. Entweder kann der Bauplatz über das Haupttor oder über das Wirtschaftstor im Osten erschlossen werden. Innerhalb der Anlage selbst und im Naherholungsgebiet Steinhofgründe gibt es einige Fußgängerwege, die zum Bauplatz führen. Von der Innenstadt zum Areal gibt es keine durchgehende Radverbindung.



Abb. 33: Erschließung

Grünflächen

Die Umgebung des Grundstücks wird von einer Vielzahl an Parkanlagen sowie Wald- und Wiesenlandschaften dominiert. Im Süden grenzt an das Grundstück der *Steinhofers Park*, eine kleine dicht bewaldete Anlage vor dem Haupteingang der Klinik Penzing. Im Westen befindet sich wiederum der *Dehnepark*. Dabei handelt es sich um eine 50.000 m² Anlage, die teilweise zum *Wienerwald* gehört.⁶¹ Oberhalb des Grundstückes liegt das 42 Hektar große *Erholungsgebiet Steinhofgründe*, eine naturnahen Parkanlage mit einer Vielzahl an Freizeitmöglichkeiten. Wanderwege, ein Spielplatz und der wunderbare Blick über Wien prägen die Freifläche.⁶² Darüber hinaus befinden sich im Umkreis von wenigen Kilometern um das Grundstück der *Wiener- und der Ottakringer Wald*, welche ebenso diverse Aktivitäten anbieten. Das Grundstück des *Otto-Wagner-Areals* besticht gleichermaßen mit seinen vielen Grünflächen. 88,1 % der bebauten Fläche sind begrünte Freiräume, die sich zwischen den Pavillons befinden und so dem Ensemble und auch der umliegenden Umgebung hohe Aufenthaltsqualitäten verleihen.⁶³

61 Vgl. URL: www.wien.gv.at/umwelt/wald/erholung/dehnepark.html (Zugriff am 04.01.22)

62 Vgl. URL: www.wien.gv.at/umwelt/wald/erholung/steinhof.html (Zugriff am 04.01.22)

63 Jakob; 2020; S. 44.



Abb. 34: Grünflächen

Medizinische Einrichtungen

Wie bereits eingangs erwähnt, wurde der Bauplatz unter anderem aufgrund der Nähe zur *Klinik Penzing* ausgewählt. Jedoch ist dies nicht die einzige medizinische Einrichtung, die sich in Grundstücksnähe befindet. In unmittelbarer Entfernung liegt die *Rehaklinik Wien Baumgarten*, welche 2017 erweitert wurde und seither Patienten mit orthopädischen, rheumatischen und neurologischen Erkrankungen betreut.⁶⁴ Zudem befindet sich in direkter Nähe ein Tiertherapiezentrum, in welchem speziell Menschen mit traumatischen Erlebnissen, Erkrankungen, Tod und Behinderung unterstützt und behandelt werden.⁶⁵ Die *Klinik Ottakring* sowie das *ÖGK Hanusch-Krankenhaus* sind nur wenige Kilometer entfernt, wodurch das medizinische Angebot rund um den gewählten Standort auffallend hoch ist. Gleichzeitig sind eine Vielzahl an Arztpraxen allerart fußläufig vom Bauplatz aus erreichbar, womit der Bedarf an medizinischer Versorgung gedeckt wird.

64 Vgl. URL: www.rehawienbaumgarten.at (Zugriff am 04.01.22)

65 Vgl. URL: www.pferd-emotion.at (Zugriff am 04.01.22)



Abb. 35: Medizinische Einrichtungen

Topografie

Das ausgewählte Grundstück liegt 170 Meter über dem Wiener Null (m ü.A.) und befindet sich somit 15 Meter unterhalb dem umliegend höchsten Punkt des *Erholungsgebiets Steinhofgründe*. Die Höhenlage verringert sich stetig und erreicht beim *Friedhof Baumgarten* 99 m ü.A. und ist damit um ganze 71 Meter niedriger als der Hospiz-Standort. Die Straße *Baumgartner Höhe*, von der aus die *Klinik Penzing* erschlossen wird, liegt 40 Meter unterhalb des Bauplatzes. Anhand des deutlichen Höhenunterschieds ergibt sich ein eindrucksvoller Ausblick über Wien, der den Standort bereichert.⁶⁶

66 Vgl. URL: www.wien.gv.at/ma41datenviewer/public/ (Zugriff am 04.01.22)



Abb. 36: Höhen

Referenzprojekte

Im Folgenden werden Referenzobjekte analysiert. Dabei handelt es sich nicht ausschließlich um Hospize oder Sterbeorte. Vordergrundig ist hierbei der Umgang mit dem privaten intimen Raum im gemeinschaftlichen Kontext.

1. Sainte-Marie de la Tourette, Le Corbusier
Èveux, Frankreich, 1956
2. Rehab Centre for Spinal Cord and Brain Injuries, Herzog & de Meuron
Basel, Schweiz, 2002
3. Maggie's Centre Gartnavel, OMA,
Glasgow, UK, 2011
4. The Ark Center for Palliative Care, Humblé Neuhof
Roermond, Niederlande, 1999
5. Hospizhaus Tirol, Caspar Wichert Architektur
Hall in Tirol, Österreich, 2018

1. Sainte-Marie de la Tourette

Le Corbusier



Èveux, Frankreich, 1956

Abb. 37: Seitenansicht Kloster

Wie bereits erwähnt, hat sich die Architektur des Sterbehospizes weitestgehend aus der Klostertypologie entwickelt. Aus diesem Grund war die Analyse des *Sainte-Marie de la Tourette* unumgänglich. Der Konvent wurde von *Le Corbusier* für den *Dominikanerorden* errichtet. Der *Pater Marie-Alain* wendete sich an den Architekten mit der Bitte einen introvertierten Bau für seine Gemeinschaft stiller Mönche zu entwerfen. In seiner Architektur hat es *Le Corbusier* geschafft den damaligen Bautypus modern zu übersetzen und gleichermaßen die Historie zu adaptieren. Dabei differenziert er streng zwischen den privaten Zellen des Individuums, den Gemeinschaftsbereichen und den geistigen Räumen. Im Untergeschoss befinden sich ausschließlich Räume der spirituellen Gemeinschaft und des Zusammenlebens. Das Erdgeschoss beinhaltet die Bereiche des Studiums und der Lehre und in den beiden obersten Etagen sind die individuellen Rückzugszellen der Mönche, einen Klosterdachgarten umgebend, postiert. Diese einzelnen Sequenzen werden durch Korridore, Gänge, Rampen und Treppen zu einem wegräumlichen Kontinuum verbunden.⁶⁷

*“Aus dem Bedenken von Bewegung, Prozession und Zirkulation als Teil meditativer Kontemplation entwickelte Le Corbusier eine Klosterarchitektur, welche ein Spannungsfeld zwischen Dynamik und Prozesshaftigkeit einerseits und Beständigkeit, Dauer und Geborgensein andererseits eröffnet, damit die Ruhe des intellektuellen und spirituellen Lebens sowie die Zyklen des Zusammenlebens in der Gemeinschaft und dessen Rhythmen architektonisch umformt.“*⁶⁸

⁶⁷ Vgl. Voigt; 2020; S. 55 ff.

⁶⁸ Voigt; 2020; S. 60.

Analyse

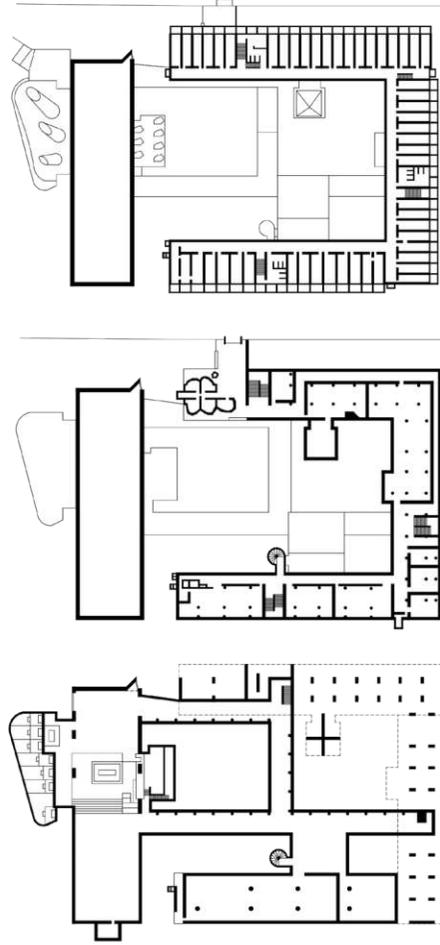


Abb. 38: Grundriss

Quintessenz Das Kloster *La Tourette* zeigt, dass eine strikte Trennung von Privat und Gemeinschaft essentiell für ein Zusammenleben in einer Wohngemeinschaft ist. Sowohl im Kloster, als auch im Hospiz, ist dies von großer Bedeutung, da dadurch die Intimität des Individuums gewahrt werden kann. Trotzdem ist das Leben in der Gemeinschaft präsent, wird aber nicht erzwungen. Die Ausgestaltung der Einzelzellen kann somit minimal erfolgen, wenn im Gegenzug ausreichend große Gemeinschaftsflächen zur Verfügung gestellt werden. Ebenso ist eine Ergänzung der Aufenthaltsbereiche um einen hauseigenen Garten unentbehrlich. Dieser wird sowohl von den Mönchen als auch von Sterbenden zu Meditation und Stressabbau verwendet. Gleichzeitig wird der Gang durch das Gebäude selbst zum Teil des meditativen Prozesses, wodurch *Le Corbusier* allein durch seine Weggestaltung durch das Kloster spirituelle Impulse setzt.



Abb. 39: Gebetsraum

2. REHAB Centre for Spinal Cord and Brain Injuries

Herzog & de Meuron



Basel, Schweiz, 2002

Abb. 40: Rehab Centre

Ebenso hat sich das Hospiz gleichzeitig aus der Typologie des Hospitals entwickelt, weshalb die Analyse einer Klinik sinnvoll erscheint. Das Unfallkrankenhaus in Basel wurde von *Herzog & de Meuron* erbaut. Dabei war es den Architekten sehr wichtig, dass das Spital nicht das Erscheinungsbild einer normalen Klinik adaptiert. Die Architektur wird definiert von Wegen, Innenhöfen und Plätzen, wodurch ein Höchstmaß an Autonomie der Patienten erreicht wird. Im Erdgeschoss befinden sich die therapeutischen und medizinischen Einrichtungen, im Obergeschoss hingegen lediglich die Patientenzimmer. Der Außenraumbezug war das Hauptaugenmerk der Architekten, dementsprechend gliedern eine Vielzahl von Innenhöfen das Krankenhaus und transportieren Licht ins Gebäudeinnere. Jeder dieser Höfe ist unterschiedlich gestaltet, wodurch eine gewisse Orientierung gewährleistet wird. So ist Einer mit Wasser gefüllt, ein Andere fungiert als großzügiger Eingangsbereich und in einem Weiteren befindet sich ein Badehaus. Insgesamt wird das Spital von zehn verschiedenen Höfen dominiert. Außerdem gewähren große Fensterscheiben einen Ausblick in die Landschaft, wobei der Übergang zwischen Innen und Außen fließend ist. Den Individualzimmern ist ein Balkon vorgelagert, welcher breit genug ist, das Krankenbett rauszuschieben. Die abwechslungsreiche Gestaltung bietet den Patienten und dessen Angehörigen ein Gebäude, das der Komplexität ihrer Bedürfnisse gerecht wird. Es gibt Orte, an denen man sich zurückziehen und allein sein kann und andere Plätze zur sozialen Interaktion. Gleichzeitig existieren auch non-territoriale Flächen, die keiner bestimmten Funktion zuzuordnen sind - Orte für die Zeit zwischen den Behandlungen, für Gespräche mit Angehörigen oder für das Personal in den Pausen.⁶⁹

⁶⁹ Vgl. URL: www.herzogdemeuron.com/index/projects/complete-works/151-175/165-rehab-centre-for-spinal-cord-and-brain-injuries.html (Zugriff am 04.12.21).

Analyse

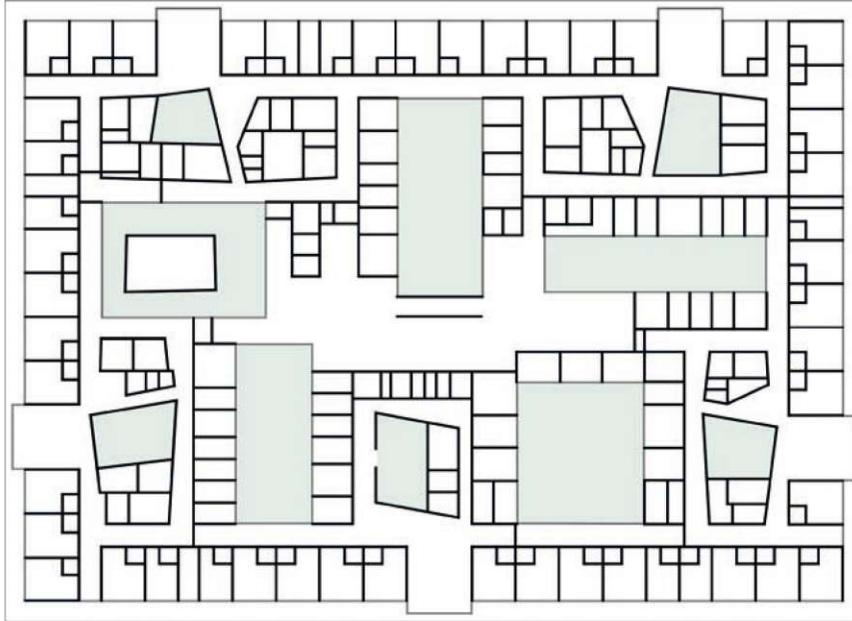


Abb. 41: Grundriss

Quintessenz Auch in diesem Projekt wird der Freiraumbezug als Kernelement in der Krankenhausarchitektur eingesetzt. Die Natur fungiert dabei als Heilmittel und soll zu einer schnelleren Genesung verhelfen. In der Typologie des Sterbehospizes wird zwar keine Heilung angestrebt, aber die positiven Eigenschaften der Natur können trotzdem zur Erhellung des Gemüts und teilweise einer einhergehenden Schmerzlinderung beitragen.



Abb. 42: Innenhof "Wassergarten"



Abb. 43: Innenhof "Badehaus"

3. Maggie's Centre Gartnavel

Rem Koolhaas



Glasgow, UK, 2011

Abb. 44: Maggie's Centre Gartnavel

Ziel der *Maggie's Zentren* ist es, krebserkrankten Menschen sowie ihren Familien und Freunden eine Anlaufstelle bereitzustellen, in der sie praktisch und emotional auf ihrem Krankheitsweg unterstützt werden. Mittlerweile wurde weltweit eine Vielzahl dieser Zentren von renommierten Architekturbüros erbaut. Unter anderem hat *Snohetta* ein Haus in Aberdeen, *Steven Holl* in London, *Frank Gehry* in Hong Kong sowie *Norman Foster* ein Zentrum in Manchester realisiert.⁷⁰ *Rem Koolhaas* wiederum hat das Maggie's Centre auf dem Gelände des *Gartnavel-Krankenhauses* in Glasgow errichtet. Dabei entwarf sein Architekturbüro *OMA* ein einstöckiges Gebäude in Form eines Rings von ineinandergreifenden Räumen, die einen begrünten Innenhof umgeben. Statt einer Reihe von isolierten Zimmern ist das Gebäude als eine Abfolge von miteinander verbundenen L-förmigen Figuren konzipiert, die im Grundriss klar abgegrenzte Bereiche bilden. Eine Anordnung, die den Bedarf an Korridoren und Fluren minimiert und die Räume fließen lässt. Das Zentrum liegt in einer natürlichen Umgebung, wie ein Pavillon im Wald und ist dabei sowohl introvertiert, als auch extrovertiert. Jeder Bereich steht entweder in Beziehung zum Innenhof oder zum umgebenden Wald und Grün, während bestimmte Situationen Ausblicke auf Glasgow ermöglichen. Durch Bodenniveaus, die auf die natürliche Topografie reagieren, variieren die Räume in ihrer Höhe. Die intimeren Bereiche sind für private Nutzungen wie Beratungen und die offeneren und geräumigeren Zonen für gemeinschaftliche Nutzungen, vorgesehen. Der Innenhof bietet einen Ort der Zuflucht und des Rückzugs.⁷¹

70 Vgl. URL: www.dabonline.de/2020/03/19/maggies-centres-heilende-architektur-von-gehry-foster-hadid-holl-rogers-krebs/#a77706 (Zugriff am 05.12.21).

71 Vgl. URL: www.baunetz.de/meldungen/Meldungen-Krebshilfzentrum_von_OMA_in_Glasgow_2334215.html (Zugriff am 05.12.21).

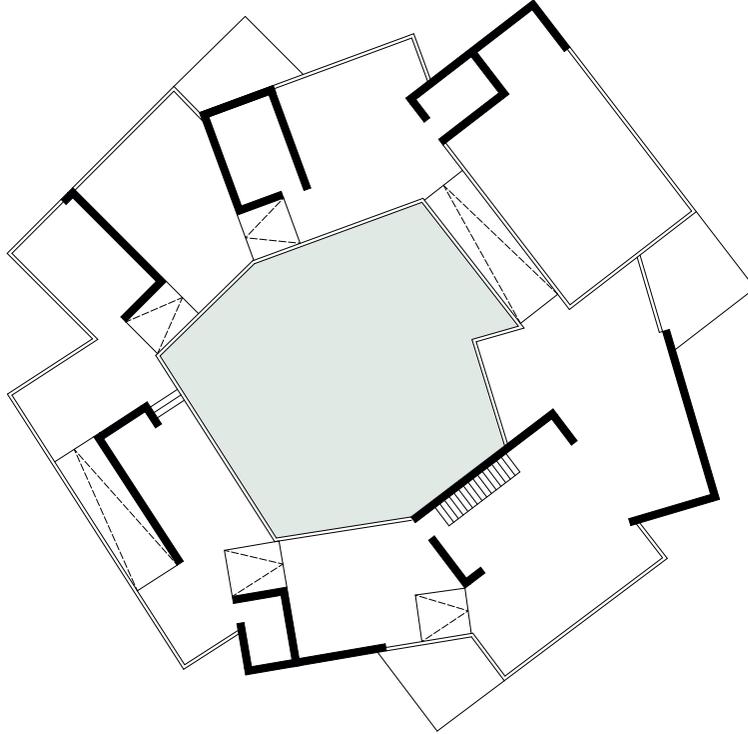


Abb. 45: Grundriss

Quintessenz In der Tat steht auch bei dieser Architektur das Verhältnis zwischen Privat und Öffentlichkeit im Mittelpunkt des Entwurfs. Jedoch wird hier im Gegensatz zu den vorherigen Projekten unterschiedlich damit umgegangen. Es werden keine klaren Grenzen zwischen den verschiedenen Öffentlichkeitsgraden geschaffen. Unterschiedliche Raumdimensionen suggerieren verschiedene Intimitäten, welche fließende Übergänge ermöglichen. Auch in diesem Projekt war der Naturbezug als heilendes Gestaltungsmittel enorm wichtig. Der Innenhof bildet das Herzstück des Hauses und gewährleistet zusammen mit großen Fensteröffnungen in den Wald einen stetigen Bezug zur Natur.

Analyse



Abb. 46: Blick Innenhof

Analyse



Abb. 47: Gemeinschaftsküche

4. The Ark Center for Palliative Care

Humbé Neuhof



Roermond, Niederlande, 1999

Abb. 48: The Ark Center for Palliative Care

Das Sterbehospiz wurde 1999 von den Architekten *Humbly Neuhof* auf dem Gelände des *St. Camilus Pflegeeinrichtung* in Roermond in der Niederlande errichtet. Das Gebäude ist eingeschossig und befindet sich inmitten einer bewaldeten, ländlichen Gegend. Nach außen besticht der Bau mit dessen massiver Hülle, im Inneren hingegen strahlt das Hospiz Geborgenheit, anhand der gekrümmte Wände und dem zentralen Oberlicht, aus. Die Architekten begründeten die Form des Gebäudes mit der Aussage:

„Bei der Geburt tritt man aus der Dunkelheit des Mutterleibs in das Licht der Welt ein und im Tod geht man schließlich in einen Raum tiefer Ruhe und Behaglichkeit über.“⁷²

Daraus entwickelten sich letztendlich die gekrümmten Wände im Inneren. Das Sterbehaus stellt 14 Patientenzimmer bereit, welche alle gen Süden und Wald ausgerichtet sind. Ebenso besitzen die Individualzimmer einen direkten Zugang nach Außen zur gemeinsamen Terrasse. Der öffentliche Raum wird durch ein winkelförmiges Oberlichtelement erhellt, welches das runde Dach der Kapelle abrupt durchbricht und den Blick in einem ausgeprägten Winkel nach oben lenkt. Die Kapelle selbst befindet sich in der Mitte des Gebäudes. Die notwendigen Behandlungs-, Gemeinschafts- und Büroräume liegen alle hinter den gekrümmten Wänden und sind Richtung Ost und West ausgerichtet. Ein Verbindungsgang schließt direkt an die bestehende Pflegeeinrichtung an und erleichtert somit die Arbeitsabläufe der Pflegekräfte.⁷³

⁷² Verderber, Stephen / Refuerzo Ben: *Innovations in Hospice Architecture*; Abingdon; 2006; S. 97.

⁷³ Vgl. Verderber, Refuerzo; 2006; S. 97.



Abb. 49: Terrasse

Quintessenz Auch bei diesem Sterbehospiz steht der Außenraumbezug sowie die Trennung zwischen Gemeinschaft und Individuum im Vordergrund des Entwurfs. Dabei wurde jedoch bewusst ein Schwellenraum zwischen den verschiedenen Öffentlichkeitsgraden ausgebildet, um den Übertritt in intimere Bereiche zu betonen. Dabei gibt es zum einen den Übergang zwischen Innen und Außen, welcher durch die äußere massive Materialität intensiviert wird, zum anderen bildet der öffentliche Kapellenraum sowie das zentrale Oberlicht in der Mitte dieses Bereiches gleichsam eine Schwelle zwischen dem Individuum und der Gemeinschaft. Die konsequente Verbindung mit der Natur geschieht in diesem Projekt durch die großzügige Gemeinschaftsterrasse, gezielte Ausblicke sowie der Einbettung des Gebäudes in die ländliche Gegend.

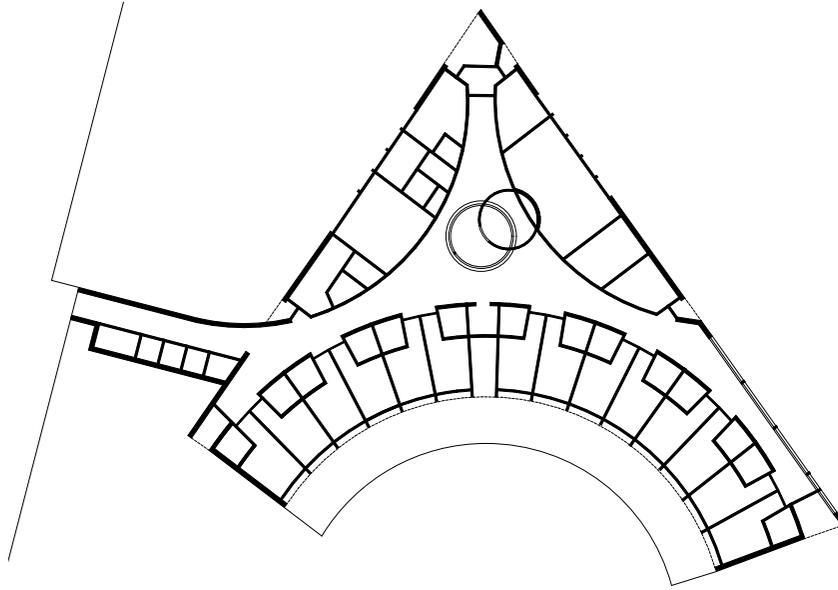


Abb. 50: Grundriss

Analyse

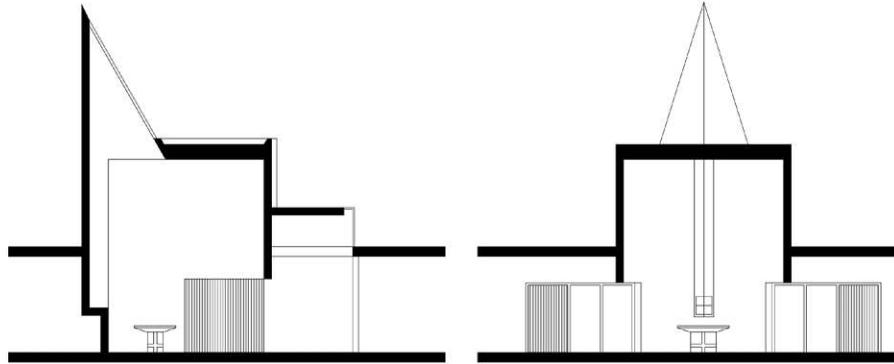


Abb. 51: Schnitt Kirche

5. Hospizhaus Tirol

Caspar Wichert Architektur



Hall in Tirol, Österreich, 2018

Abb. 52: Hospizhaus Tirol

Das Hospizhaus Tirol wurde vom Architekturbüro *Caspar Wichert* auf dem Gelände des *Landeskrankenhauses Hall* erbaut. Darin befinden sich alle Angebote der *Tiroler Hospizgemeinschaft*: ein mobiles Hospiz- und Palliativteam, ein Tageshospiz, eine Palliativambulanz sowie das Sterbehospiz im Allgemeinen. Jenes ist somit das einzige ganzheitliche Hospizhaus in Österreich. Der zweigeschossige, holzverkleidete Bau ist eingebettet in einer bewaldeten Parkanlage und bildet dadurch einen fließenden Übergang zwischen Gebäude und Natur. Dieses Leitmotiv wird auch im Inneren des Hauses fortgeführt. Eine Vielzahl an Innenhöfen gliedern und belichten das Gebäude. Die Höfe sind bepflanzt und überzeugen mit verschiedenen Aufenthaltsqualitäten. Im Erdgeschoss befinden sich das Tageshospiz mit Café sowie die Verwaltungsräume, im Obergeschoss hingegen die Patientenzimmer, die alle einen umlaufenden tiefen Balkon besitzen, der mit dem Krankenbett direkt befahren werden kann. Jener wird durch die aus der Fassade hervortretenden Badezimmer zониert, wodurch die Privatsphäre des Individuums gewährleistet und die Nasszellen gleichzeitig mit Frischluft und natürlichem Licht versorgt werden können. Darüber befindet sich wiederum ein Staffelgeschoss mit einer Bibliothek sowie Schulungs- und Tagungsräumen.⁷⁴

74

Vgl. URL: www.baunetzwissen.de/holz/objekte/sonderbauten/hospizhaus-tirol-in-hall-7233952
(Zugriff am 07.12.2021)

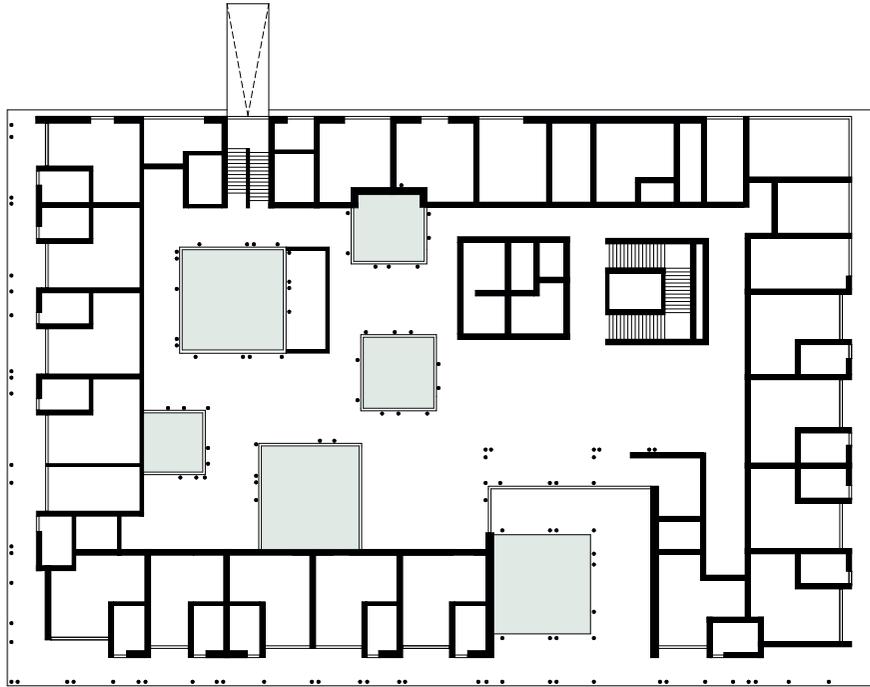


Abb. 53: Grundriss Obergeschoss

Quintessenz Das erste allumfassende Sterbehaus Österreichs wird in seiner architektonischen Ausgestaltung gleichermaßen vom Bezug zur Natur geprägt. Durch die Einbettung in die bewaldete Parkanlage, die Innenhofsituationen, die großen Glasfassaden und den umlaufenden Balkon genießen die Hospizgäste den ständigen Blick in die Landschaft. Jeder Raum des Sterbehauses bietet einen anderen abwechslungsreichen Bezug zum Außenraum, wovon die Patienten ganzheitlich profitieren. Die Einzelzimmer und deren Gemeinschaftsbereiche befinden sich im Obergeschoss des Gebäudes, somit besteht eine klare Trennung zwischen dem öffentlich zugänglichen und dem halböffentlichen Bereich. Die Barrierefreiheit kann hier jedoch nur bedauerlicherweise anhand eines Aufzugs gewährleistet werden. Eine klare Trennung zwischen dem privaten Bereich, dem des Individualzimmers, und dem halböffentlichen gemeinschaftlichen Teil gibt es unglücklicherweise nicht. Die Sterbenden sind bei jedem Austreten aus ihrem Zimmer unmittelbar mit der Gemeinschaft konfrontiert, wobei dies bei vielen zu ungewollten Spannungen führen kann. Die Intimität des Individuums wird dabei nicht bestmöglich gewahrt.

Analyse



Abb. 54: Balkon

Analyse



Abb. 55: Innenhof

Typologie Sterbehospiz

Es obliegt der Architektur das Sterben räumlich zu fassen und eine angemessene Ästhetik dafür zu entwickeln. Dabei müssen gesetzlich vorgegebene Rahmenbedingungen, aber auch die verschiedenen Wünsche und Verlangen der Bewohner berücksichtigt werden. Infolgedessen soll der Tod in unserer Gesellschaft zum Diskurs anregen und an mehr Akzeptanz gewinnen. Jedoch stellt die Planung geeigneter Sterberäume eine große Herausforderung dar. Dabei müssen die körperlichen Einschränkungen sowie veränderte Wahrnehmungen, aber auch die psycho-sozialen Bedürfnisse Todkranker im Entwurf beachtet werden. Zudem muss die Inklusion eines Hospizes in Stadt und Bevölkerung wohl überlegt sein. Auch die Schwellen und Übergänge zwischen öffentlichen und privaten Bereichen innerhalb des Gebäudes, aber genauso zwischen Außen- und Innenraum sind bei gemeinschaftlichem Wohnen von großer Bedeutung. Darüber hinaus hat die Architektur die Aufgabe, die Unsicherheit und Angst der Betroffenen mittels bergender und schutzgebender Räumlichkeiten zu mindern. Nachfolgend werden die einzelnen Themengebiete näher dargelegt und konkretisiert.⁷⁵

75 Vgl. Voigt, 2020, S. 229 ff.

Konfliktpunkte

Der Aufenthalt in einem Sterbehospiz beträgt vorwiegend nur wenige Wochen, manchmal nur ein paar Tage oder aber auch mehrere Monate. Trotz der in der Regel relativ kurzen Anwesenheit gewährleistet das Hospiz eine solide Begleitung bis zum Tod, welche in Krankenhäusern, Altenheimen oder im Zuhause nicht garantiert werden kann. Dennoch bestehen drei Konfliktpunkte in der Hospizarbeit. Zuerst existiert eine Unstimmigkeit anhand der konträren Nutzung durch die verschiedenen Protagonisten, welche oft schwer miteinander vereinbar sind. Des Weiteren kann der Grundgedanke des Hospizes, den Sterbenden ein Zuhause zu gewähren, nicht ganz eingehalten werden. Die meist kurze Aufenthaltsdauer sowie der vorwiegend verbleibende Eindruck einer Gesundheitseinrichtung beeinträchtigen diesen Ansatz. Zuletzt entspricht die Arbeit mit Sterbenden dem Gegenteil gewöhnlicher kurativer Einrichtungen. In der Hospizpraxis steht die Schmerzlinderung im Vordergrund. Eine Genesung oder Symptombekämpfung wird hier nicht mehr angestrebt. Die heilende Therapie wird von einer *Handlungskultur des Unterlassens*⁷⁶ ersetzt und von Angehörigen oft als Aufgaben missverstanden. Es gilt diese Konfliktpunkte mittels einer vollumfänglichen Architektur einzudämmen.⁷⁷

76 Voigt, 2020, S.242.

77 Vgl. Voigt, 2020, S. 242.

Bedürfnisse

Ein Sterbehospiz ist sowohl Arbeitsplatz für eine Vielzahl an Angestellten, als auch ein letzter Wohnraum für unheilbar Kranke. Angehörige wiederum können ihre Nahestehenden entweder zu bestimmten Zeiten besuchen oder temporär in das Sterbehaus miteinziehen. Somit birgt ein Hospiz eine Vielzahl an verschiedenen Bedürfnissen, woraus sich diverse komplexen Anforderungen an die Architektur bedingen.⁷⁸

78 Vgl. Voigt, 2020, S. 243.

Personal

Das Hospiz als Arbeitsstätte sollte möglichst effektiv geplant werden. Die Architektur zielt dabei auf barrierefreie Wege, ausgefeilte Raumabfolgen und kompakt zusammengefasste Funktionseinheiten ab. Jedoch sind auch Pausen- sowie Ruheräume für den Schichtdienst notwendig. Diese sollten eine möglichst weite Distanz zum Arbeitsbereich aufweisen, um innerhalb des Gebäudes auf Abstand gehen zu können.⁷⁹

*“Für die Hauptamtlichen bedeutet die Arbeit im Hospiz eine starke Herausforderung. Die berufliche Qualifikation verlangt neben hohen fachlichen Kompetenzen im Bereich der Pflege auch fachübergreifende Kenntnisse, die psychologische, sozialpädagogische und seelsorgerische Kompetenzen beinhalten. Die Orientierung der Arbeitsabläufe und Betreuungsangebote an den Bedürfnissen der Gäste erfordert die Bereitschaft zur Flexibilität und ständigen Neuorganisation des Arbeitsalltags. Schließlich führen die Begleitung Sterbender und die notwendig enge Teamarbeit zur ständigen Konfrontation mit der eigenen Persönlichkeit. Viele Vorstellungen über den helfenden Beruf können hier stärker ausgelebt werden, als das in der Routine manch anderer Einrichtungen möglich ist.“*⁸⁰

79 Vgl. Voigt, 2020, S. 243 ff.

80 Eidam, Margaretha, Das St. Elisabeth-Hospiz in Marburg als Beispiel aus der Praxis, in: Elsas, Christoph (Hrsg.), Sterben, Tod und Trauer in den Religionen und Kulturen der Welt. Gemeinsamkeiten und Besonderheiten in Theorie und Praxis; Hamburg; 2007; S.311.

Angehörige

Für Angehörige ist das Hospiz der letzte Lebensraum einer ihr nahestehenden Person. Diese übernehmen oft die Rolle der Hoffnungs- und Trostspendenden, jedoch sind Zugehörige oft genauso geplagt von Angst und Unsicherheit. Aus jenem Grund bedarf es an schützenden Orten, die Geborgenheit ausstrahlen, um eigenen Bedürfnissen und Befürchtungen Raum zu geben. Zudem können diese ebenso das Angebot der Seelsorge und Beratung annehmen, sodass mit Ängsten und Sorgen besser umgegangen werden kann. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der Beherbergung der Angehörigen im Hospiz selbst. Diese können entweder ein Beistellbett neben dem Sterbenden beantragen oder ein Gästezimmer beziehen, dass sich in der Nähe des Nahestehenden befindet. Gemeinschaftsräume sind besonders für die Angehörigen von großer Bedeutung. Hier können sie sich zurückziehen, sich vom Tod ablenken und eigenen Bedürfnissen nachgehen. Aktivitäten wie dem Kochen und Wäsche waschen werden hier bewusst Raum gegeben, da diese gerne von den Angehörigen selbst erledigt werden. Dadurch können sich jene ablenken und ein wenig Gewohnheit in das Ungewohnte bringen.⁸¹

81 Vgl. Voigt, 2020, S. 244 ff.

Betroffene

Für die Betroffenen ist das Sterbehospiz der letzte Lebensraum. Das selbstbestimmte Wohnen wird mit dem Einzug in das Hospiz zumindest teilweise aufgegeben und die Rolle des Kranken transformiert sich zur Rolle des Sterbenden. Das Leben dort ist geprägt von unterschiedlichen Bedürfnissen. Manche leiden unter Demenz, Andere können das Bett nicht mehr verlassen oder nehmen so starke Medikamente ein, dass sie ihre Umgebung völlig konträr erleben. All diese diversen Bedürfnisse fordern eine Architektur, die diesen Krankheitsbildern gerecht werden kann. Ebenso verhält sich jeder Mensch im Sterben unterschiedlich. Die Einen schöpfen Kraft aus der Ruhe in ihrem eigenen Individualzimmer, die Anderen wiederum brauchen den Austausch und die Kommunikation in der Gemeinschaft. Somit soll auch hier die Architektur alles bieten, aber nichts erzwingen.⁸²

82 Vgl. Voigt, 2020, S. 249 ff.

Raumtypologien

Ein Sterbehospiz bildet ein Konglomerat unterschiedlichster diverser Funktionen und Typologien. Dementsprechend benötigt es nicht nur Räume zum Wohnen und Leben, sondern auch zum Arbeiten. Im Folgenden werden die verschiedenen Typologien beschrieben und architektonische Appelle an jene Bereiche dargelegt.

Räume des Arbeitens

Ein Hospiz ist nicht nur ein letzter Wohnraum für Sterbende, sondern auch Arbeitsplatz für eine Vielzahl an Beschäftigten. Das Team besteht dabei hauptsächlich aus Pflegekräften, Sozialarbeitern, Psychologen, Physiotherapeuten und Trauerbegleitern. Zusätzlich sind mehrmals die Woche Ärzte für ausführlichere Visiten im Haus tätig. Dauerhaft benötigt es zudem Reinigungs- und Bürokräfte, Gärtner und gastronomisches Personal. Die mentale Beanspruchung sowie die körperliche Arbeit des medizinische Personals muss unbedingt berücksichtigt werden. So benötigen diese ebenso Ausweichmöglichkeiten um Abstand vom belastenden Arbeitsalltag zu gewinnen, wie zum Beispiel Freiräume oder Terrassen, die für die alleinige Nutzung der Arbeitskräfte vorgesehen sind. Zudem sollten die Pausenräume eine möglichst weite Distanz zu den Gemeinschaftsbereichen des Hospizes aufweisen, um während den Pausen abschalten zu können.⁸³

83 Vgl. Voigt, 2020, S. 312

Räume der Gemeinschaft

Ebenso befinden sich in einem Sterbehospiz eine Vielzahl an gemeinschaftlichen Räumen. Dazu zählen in den meisten Fällen die Küche, der Raum der Stille, der Garten, ein Sauna- und Wellnessbereich sowie ein Wohn-, Ess- und Wäschezimmer. In diesen Bereichen treffen alle Protagonisten des Hauses, also Bewohner, Angehörige und das Personal, aufeinander. Aus diesem Grund sollten diese Zonen jegliche Bedürfnisse der verschiedenen Personen respektieren, um der Komplexität des individuellen Umgangs mit dem bevorstehenden Tod gerecht zu werden. Deswegen erlebt auch jeder die Architektur auf eine andere Art und Weise. Für den Einen ist das Alleinsein grausam, dieser schöpft seine Kraft aus dem Miteinander. Für den Anderen bedeutet der Rückzug in seinen eigenen intimen Bereich Ruhe und Einkehr. Aus diesem Grund gilt es ein räumliches Gefüge zu schaffen, welches alle Möglichkeiten bietet und Gemeinschaft fördert, aber nicht erzwingt.⁸⁴

„Die Lebensweise des gemeinschaftlichen Wohnens zeichnet sich durch ihren offenen Zugang, die Erreichbarkeit und Inklusion aller beteiligten Bewohnerinnen und Bewohner aus. Diese Zugänglichkeit wird in jedem Wohnobjekt anders gelebt und immer wieder gemeinsam ausgehandelt. Denn zwischen dem Wunsch nach Alleinsein und Gemeinschaft liegt ein breites Spektrum an Bedürfnissen und Aktivitäten. Kontakte werden beispielsweise eher als positiv erfahren, wenn sie freiwillig aufgenommen werden können.“⁸⁵

84 Vgl. Voigt, 2020, S. 313 ff.

85 Schmid, Susanne / Eberle, Dietmar / Hugentobler, Margrit (Hrsg.): Eine Geschichte des gemeinschaftlichen Wohnens. Modelle des Zusammenlebens; Basel; 2019; S. 17 f.

Räume des Rückzugs

Wie bereits erwähnt, sind die individuellen Rückzugsräume der Bewohner von besonderer Bedeutung, denn diese sind die einzigen privaten Zimmer im gesamten Raumgefüge. Dennoch wird die Intimität infolge des stetigen Besuches von Personal und Angehörigen eingeschränkt. Durch eine deutliche Differenzierung der beiden Raumtypen - Gemeinschaft und intimer Raum - wird die Autonomie des Jeweiligen gestärkt. Je lebhafter die Gesellschaftsbereiche wirken, desto privater und ruhiger erscheint das Individualzimmer. Jedoch kann das Schutzgefühl und die Intimität durch eine durchdachte Raumkomposition verstärkt werden.⁸⁶

86 Vgl. Voigt, 2020, S. 314 f.

Phasen der Trauerverarbeitung und des Sterbens

Bei Sterbenden wird meist eine Wahrnehmungsverschiebung und die damit einhergehende Änderung der Raumwahrnehmung festgestellt. Dadurch ergeben sich eine Vielzahl an Bedürfnissen an die Architektur. Mit diesem Phänomen hat sich *Monika Renz*, Leiterin der *Psychoonkologie St. Gallen*, beschäftigt. Dabei wurden verschiedene Stadien des Sterbeprozesses entwickelt, indem analysiert wurde, wie sich das Ableben transformiert und von den Betroffenen empfunden wird. Anhand von Befragungen an mehr als 1000 Menschen hat Renz drei Phasen herausgearbeitet, die Sterbende einmalig oder mehrfach erleben. Diese Stadien werden mit *Davor*, *Hindurch* und *Danach* betitelt, wobei sich der Hauptfokus auf die Gefühle der Betroffenen selbst richtet.⁸⁷

Davor

In diesem Stadium wird der Sterbende mit dem Unausweichlichen konfrontiert. Hier durchläuft die Person diverse Phasen der Trauer, Frustration und Verabschiedung und leidet an Ohnmacht, abnehmender Mobilität, Schmerzen, Juckreiz, Durst und Übelkeit sowie dem allmählichen Schwinden der eigenen Autonomie. Zugleich sind die Betroffenen überaus verunsichert und ängstlich gegenüber dem Bevorstehenden.⁸⁸

87 Vgl. Voigt, 2020, S. 267 ff.

88 Vgl. Voigt, 2020, S. 271.

„Im *«Davor»* braucht es bestmögliche Palliativmedizin und Palliativpflege, gute, mutige und sorgfältige Medikation ebenso wie zuverlässige Betreuung. Darüber hinaus hilft das Erfahrungswissen, dass diese schwer zu ertragenden Zustände nur Durchgangsrealitäten sind und dass es – noch im Hier und Jetzt – ganz anders wird.“⁸⁹

Diese zahlreichen Gründe verlangen ein unterstützendes Umfeld und ein kompetentes Pflegepersonal. Eine bestmögliche Begleitung in dieser Phase bedingt jedoch einen Aufenthalt in einem Hospiz oder eine palliative Betreuung, da hier Erfahrung im Umgang mit Sterbenden von großer Bedeutung ist. In diesem Prozess ist es äußerst wichtig, die Würde der jeweiligen Person zu wahren. Hierbei muss die Architektur das Gefühl von Geborgenheit und Obhut vermitteln. Einfach ausgedrückt: Es müssen Räume entworfen werden, die aufgrund ihrer Atmosphäre den Sterbenden den Eindruck von Sicherheit vermitteln. Die Architektur soll die Sorgen und Ängste der Betroffenen bestmöglich hemmen. Jedoch obliegt es der räumlichen Umgebung nicht nur den Todkranken Halt und Sicherheit zu vermitteln, sondern auch den Angehörigen. Rückzugsräume, wie Innenhöfe, Terrassen oder auch Gebetsräume, in die sie sich zurückziehen können sind hier von enormer Wichtigkeit. Das *Davor* wird meist zur gleichen Zeit, in der die Person im neuen Umfeld ankommt und sich dort zurecht findet, erlebt, wodurch das Gefühl der Unsicherheit verstärkt wird.⁹⁰

89 Renz, Monika: *Hinübergehen. Was beim Sterben geschieht. Annäherungen an letzte Wahrheiten unseres Lebens*; Freiburg; 2015; S. 33 f.

90 Vgl. Voigt, 2020, S. 271 ff.

Hindurch

Diese Phase des Sterbens charakterisieren die Betroffenen oft als bedrückend und beängstigend, geprägt von Unsicherheit und Angst. Trotzdem wird dieses Stadium häufig mit einem letzten Aufbäumen gegen das Unvermeidbare beschrieben. Die bis dato bekannten Wahrnehmungen und Eindrücken beginnen sich zu verändern und enden in einem Zustand der Transzendenz. Die Sterbenden sind zudem geplagt von Schauern, Schwitzen, Frieren, Schmerzen und Angst. Diese Phase ist besonders beschwerlich für Angehörige und Pflegende, da die unheilbar Kranken augenscheinlich sehr leiden. Um an der Gefühlswelt jener teilhaben zu können, muss diesen mit Mitgefühl und Sensibilität begegnet werden. Das *Hindurch* wird bestimmt von der Angst vor dem eigenen Tod. Hier obliegt es wiederum der Gestaltung Atmosphären zu schaffen, die die Sterbenden selbst in einem transzendentalen Zustand empfinden. Mithilfe eines subtilen Material- und Farbkonzeptes sowie einem gezielten Tageslichteinsatz kann das bedrohende Gefühl zumindest teilweise positiv beeinflusst werden.⁹¹

91 Vgl. Voigt, 2020, S. 274 ff.

Danach

Bei dieser letzten Phase verschwindet jegliche Angst. Sterbende bewegen sich in einen Zustand von absoluter Ruhe und Frieden. Sie befinden sich in einem völlig andersartigen Bewusstseinszustand.⁹²

„Das Danach eröffnet insbesondere den Angehörigen einen neuen Zugang zur Teilhabe an der Erfahrung des Sterbeprozesses – obwohl in diesem Zustand das lebensweltliche Erleben und die Wahrnehmung Sterbender stark auseinandergelassen. Auch den Nahestehenden bietet der Eindruck des einkehrenden Friedens gegenüber den sich im Davor und im Hindurch mitunter vollziehenden Kämpfen eine andersartige Möglichkeit, um ihrerseits loszulassen.“⁹³

Somit ist in diesem Stadium die Architektur nebensächlich. Hier übernimmt der Mensch selbst die Dominanz im Raum, wodurch die räumliche Umgebung in den Hintergrund tritt.⁹⁴ Die transformierte Wahrnehmung der Betroffenen sollte ebenso in der Architektur von Hospizen berücksichtigt werden. Wie bereits erwähnt, verändert sich das Raum- und Zeitgefühl. Das Gespür für Nähe und Distanz wird beeinträchtigt und die Geräuschempfindlichkeit verstärkt.⁹⁵ Diesbezüglich liegt es an den Planern, die Raumakustik sowie die veränderten Wahrnehmungen zu berücksichtigen und zu optimieren.

92 Vgl. Voigt, 2020, S. 276 ff.

93 Voigt, 2020, S.276 f.

94 Vgl. Voigt, 2020, S. 276 ff.

95 Vgl. Voigt, 2020, S. 277.

Schwellen und Intimität

Das Wohnen in einem Sterbehospiz verlangt immer nach einer eindeutigen Differenzierung zwischen Gemeinschafts- beziehungsweise Individualräumen. Um Änderungen des Raumgefüges und damit des Intimitätsgrades deutlich zu machen, sind klar ablesbare Schwellen zwischen den verschiedenen Öffentlichkeitsgraden und Nutzungen eines Hospizes unabdingbar. Ebenso ist ein eindeutiger Übergang zwischen den Individual- und den Gemeinschaftsräumen maßgebend, da dadurch instinktiv die Dimension der Aneignung betont wird. An Sterbeorten stellen diese Übertritte sogar die Annäherung an den Tod im architektonischen und metaphorischen Sinne dar. In diesem Kontext sind klar ablesbare Schwellen besonders wichtig, da dadurch eine allmähliche Akklimatisierung möglich gemacht und dem Individuum die Gelegenheit zur Distanzierung geboten wird. Zudem können durch die klare Ausgestaltung von Schwellenräumen Gefühle wie Unsicherheit, Scham und Abhängigkeit der Bewohner zumindest teilweise vermindert werden. Desgleichen ist die Architektur eines Sterbeortes dafür verantwortlich *Stufen der Intimität* auszuprägen, wodurch die verschiedenen Öffentlichkeitsgrade verdeutlicht und Schamgefühle reduziert werden können.⁹⁶

96 Vgl. Voigt, 2020, S. 304 ff.

„Der differenzierten Ausgestaltung erkennbarer, deutlich spürbarer Schwellen, Grenzen und Abschirmungen kommt in diesem Zusammenhang daher besondere Bedeutung zu, um Schutz und Sicherheit zu vermitteln und die Exponiertheit möglichst stark einzuschränken. Scham entsteht, wo das Austarieren der eigenen Grenzziehungen von Privatsphäre und Eigenheit unmöglich und durch das Einwirken äußerer Einflüsse dominiert beziehungsweise abgelöst wird, sodass der Eindruck des Exponiert- und Ausgeliefertseins empfunden wird. Diese Situation ist aufgrund der Angewiesenheit auf Hilfe, Pflege und Unterstützung durch andere im Kontext institutioneller Pflege und Versorgungseinrichtungen besonders ausgeprägt. Der Architektur kommt die Aufgabe zu, durch eine klare räumliche Staffelung verschiedener Grade der Intimität Beschämung und Peinlichkeit entgegenzuwirken.“⁹⁷

97

Voigt, 2020, S.307 f.

Natur

In der Architektur eines Sterbehospizes spielt die Natur schon immer eine tragende Rolle. Eine Vielzahl von diversen Heilgartenkonzepten fungieren seit dem Mittelalter als Refugien für Gebete und Kultivierung von Heilkräutern. In Klostergärten waren diese von Mauern eingefasst und in Gestalt und Anmutung dem *Garten Eden* nachempfunden. Auch heute noch gehört den meisten Sterbehospizen ein Heil- beziehungsweise Hospizgarten an. Dabei soll dieser positiv zur Stresserleichterung beitragen und den Bewohnern helfen ihre Krankheit zu akzeptieren. Ebenso dienen jene Freiräume als Zufluchtsort für die Betroffenen sowie als Ort der Kommunikation und Interaktion für das Personal.⁹⁸

„Bei der Gestaltung eines Heilgartens ist zu beachten, dass der Garten ansprechend sein und ein Gefühl des Bekannten, beispielsweise durch die Verwendung landestypischer Pflanzen, vermitteln soll.“⁹⁹

Im Gegensatz dazu können aber exotische Pflanzen anregend wirken. Eine weitestgehend naturnahe Gestaltung sollte dabei angestrebt werden, da diese in den meisten Fällen bevorzugt wird.¹⁰⁰

98 Vgl. Haltaufderheide, Joschka / Otte, Ina / Weber, Philipp: Raum und Würde; Bielefeld; 2019; S. 135 ff.

99 Haltaufderheide / Otte / Weber; 2019; S.135 ff.

100 Vgl. Haltaufderheide / Otte / Weber; 2019; S.135 ff.

Therapien

Ein wichtiger Bestandteil in der Begleitung sterbender Menschen ist die Heilbehandlung anhand einer Vielzahl verschiedener Therapien. Dazu zählen nicht nur Physio- und Ergotherapie, sondern auch die Kunst-, Musik- und Atemtherapie. Diese Behandlungen helfen den Patienten körperliche Beschwerden zu mindern sowie einen vernünftigen Umgang mit dem Tod zu erlernen.

Physiotherapie

Hospiz-Patienten sind meist geplagt von langen Liegephasen und körperlichem Verfall. Die Physiotherapie verhilft dabei den Leidenden ihre Mobilität zu erhalten oder wiederherzustellen. Behandlungsmethoden wie Massagen, Lymphdrainagen, aktive und passive Mobilisation können die Schmerzen und Symptome lindern. Ebenso tragen allein die Berührungen zu einem positiven psychischen und physischen Wohlbefinden bei.¹⁰¹

Ergotherapie

Bei dieser Form von Behandlung soll die Handlungsfähigkeit der Sterbenden verbessert werden, um die Lebensqualität im Endstadium bestmöglich zu steigern. Dabei werden eigene Wünsche erkannt und Ängste und Sorgen dadurch vermindert. Folgende Behandlungsmethoden finden dabei oft Gebrauch: Therapie durch gestalterisches Arbeiten, Behandlung durch Training der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie die sensomotorisch-perzeptive Behandlung.¹⁰²

101 Vgl. URL: www.paradiso.de/thema-am-21-september-physiotherapie-im-hospiz (Zugriff am 21.04.22).

102 Vgl. URL: www.ruedersdorf.immanuel.de/abteilungen/physiotherapie-ergotherapie-und-musiktherapie/leistungen/ergotherapie/ergotherapie-in-der-neurologie-stroke-unite/behandlungsformen-auf-der-neurologie/#c10657 (Zugriff am 21.04.22).

Kunsttherapie

In der Kunsttherapie soll die Krankheit und der bevorstehende Tod durch die kreative Tätigkeit verarbeitet und emotionale Blockaden gelöst werden. Schwer auszudrückenden Gefühlen und Empfindungen können in der jeweiligen Arbeit Ausdruck finden, wobei sämtliche Kunstformen wie Malerei, Plastizieren und Fotografie dabei zum Einsatz kommen.¹⁰³

Atemtherapie

Der körperliche und emotionale Druck eines Sterbenden wirkt sich enorm auf dessen Atmung aus. Bei der Atemtherapie wird den Patienten und Angehörigen beigebracht, die eigenen Atmung bewusster wahrzunehmen und ihr ausreichend Raum zu geben. Besonders bei Personen mit Lungenproblemen, Angst und Depressionen kann diese Technik zu einer Stimmungsaufhellung führen.¹⁰⁴

Musiktherapie

In der Musiktherapie wird entweder gemeinsam mit den Patienten und Angehörigen gesungen und musiziert oder die unheilbar Kranken werden durch Klänge in eine Art meditativen Zustand versetzt. Dies verhilft zu Entspannung, Ablenkung sowie Erheiterung. Erinnerungen werden geweckt und das Leiden und die Angst können womöglich ausgeblendet werden.¹⁰⁵

103 Vgl. URL: www.palliativ-portal.de/kunsttherapie (Zugriff am 21.04.22).

104 Vgl. URL: www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Palliativmedizin/de-alt/patienten-versorgung/atemtherapie/index.html (Zugriff am 21.04.22).

105 Vgl. URL: <https://www.domradio.de/artikel/musiktherapie-hilft-beim-abschiednehmen-was-das-sterben-im-hospiz-erleichtern-kann> (Zugriff am 21.04.22).

Konzept

Setzung

Wie bereits erwähnt, grenzt der Bauplatz sowohl im Osten, als auch im Süden direkt an das Gelände der Steinhofgründe. Durch diese geografische Verortung bildet das Hospiz ein Bindeglied zwischen den Bauten im Osten und den Gebäuden im Süden des Areals. Die Hauptfassaden der im östlich gelegenen Pavillons orientieren sich nach Osten, genauso richten sich die südlich gelegenen Bauten nach Süden. Als einzige Verbindungsstelle gilt es eine Beziehung zwischen den beiden Abschnitten zu schaffen und architektonisch gezielt darauf zu reagieren. Aus diesem Grund orientiert sich der Entwurf mit dessen Haupttrakt Richtung Süd-Ost und schafft hierdurch einen Übergang zwischen den beiden Ausrichtungen. Im Ganzen passt sich das Gebäude durch seine Typologie abstrahiert an die U-förmigen Bauten des Otto-Wagner-Spitals an, differenziert sich aber trotzdem klar durch seine architektonische Ausgestaltung. Im Folgenden werden die weiteren Einflussfaktoren beschrieben, welche letztendlich zur endgültigen Gebäudekubatur beigetragen haben.

Konzept



Abb. 56: Setzung

1. Abschottung zur Kleingartensiedlung

Der Eingangs- und Wartebereich sowie das hauseigene Café sind für die öffentliche Nutzung vorgesehen. Auch die Veranstaltungsfläche kann für Fortbildungen, größere Gottesdienste oder als Bewegungsraum genutzt werden. Zudem befindet sich im öffentlichen Riegel der Verabschiedungsbereich, der den Hospizgästen, aber auch Besuchern zur Verfügung gestellt wird. Diese Räumlichkeiten sollen durch ihren öffentlichen Charakter eine Abgrenzung zur Kleingartensiedlung bilden und eine Distanz zu den intimeren Bereichen des Hospizes schaffen.

2. Süd-Ost-Ausrichtung

In den Gemeinschaftsbereichen, sowie den Behandlungs- und Therapieräumen des stationären (Tages-) Hospizes verbringen die Gäste, die Angehörigen und auch die Pflegekräfte am meisten Zeit. Aus diesem Grund ist dieser Gebäude trakt nach Süd-Ost ausgerichtet, da hier der Ausblick über die Stadt Wien gewährleistet wird. Die Morgen- und Mittagssonne begleitet die Bewohner vom gemeinsamen Frühstück, über die vormittäglichen Behandlungen und Therapien bis hin zum Mittagessen.

3. Individualzimmer in Richtung Wald

Die Individualzimmer der Hospizgäste sind alle Richtung Wald hin orientiert. Diese besonders beruhigende Atmosphäre soll den Gästen im Sterbeprozess helfen sowie Intimität und Geborgenheit ausstrahlen. Die Süd-West-Ausrichtung erlaubt Nachmittagssonne, die nach dem Mittagsschlaf auf der eigenen, privaten Terrasse genossen werden kann.

Konzept



Abb. 57: Formfindung

Kontext Typologie Steinhofgründe

Die Gebäudekubatur passt sich ebenso abstrahiert an die Typologie der Steinhofpavillons an. Jeder dieser Bauten besitzt mindestens zwei Seitenflügel und einen um ein Stockwerk erhöhten Mitteltrakt, wobei der Eingangsbereich durch ein Vordach geschützt wird und mittig angeordnet ist. Die Krankenzimmer und Aufenthaltsräume orientieren sich alle nach Süden, die Nebenräume nach Norden. All jene Architekturmerkmale werden im Entwurf des Sterbehospizes aufgegriffen und reduziert umgesetzt. Aber nicht nur die Typologie, sondern auch die Materialdifferenzierung wurde in gewissem Maße berücksichtigt. So wurden bei den bestehenden Bauten die Untergeschosse aus Sandstein und die Obergeschosse aus Sichtziegel errichtet. Im Entwurf des Hospizgebäudes ist das Untergeschoss aus Sichtbeton in Bretterschalung und das Obergeschoss aus dunklem Holz und Glas geplant. So werden hierbei andere zeitgemäße Baustoffe verwendet, aber die Materialunterscheidung zwischen Ober- und Untergeschoss bleibt bestehen. Der Neubau soll wärmer und leichter sein, ohne mit dem Bestehenden zu brechen.

Kontext Typologie Kloster

Wie im Kapitel Hospiz Geschichte (S.20-29) bereits beschrieben wurde, hat sich die Typologie des Hospizes letztendlich aus dem Klosterbau entwickelt. Dabei wurden seit der Antike Pilgerherbergen errichtet, die allesamt einer ähnlichen Typologie folgten. Bei jedem dieser Bauten orientierten sich verhältnismäßig kleine Zimmer um einen Innenhof. Die Gemeinschaft und die Spiritualität waren damals genauso von großer Bedeutung wie im heutigen Hospiz. Die Ähnlichkeit zwischen der Bauweise des Klosters und dem heutigen Sterbehospiz weist somit nicht nur im Raumprogramm, sondern auch in der atmosphärischen und spirituellen Ebene, Parallelen auf. Damals wie heute bieten die Unterkünfte Hilfesuchenden ein temporäres Zuhause. Auch in diesem Sterbeort steht der Innenhof im Zentrum des Entwurfs, um welchen sich alle Räume orientieren. Die Zimmer wurden ebenso relativ klein gehalten, um die Interaktion in der Gemeinschaft anzukurbeln, aber nicht zu erzwingen. Die spirituelle Ebene wird hier in den Schwellenräumen zwischen den verschiedenen Funktionstrakten, aber auch in den dafür vorgesehenen Gebets- und Meditationsräumen wiederaufgenommen.

Raumprogramm

Verwaltung

Empfang, Warten und Information	65 qm
Pflegestützpunkt und Beratung	85 qm
Backoffice	20 qm
Mobiles Palliativteam, Büro und Ehrenamt	80 qm
Hospizleitung	40 qm
Konferenzraum, Veranstaltung, Multifunktion	80 qm

Hospizteam

Arbeitsraum Rein	10 qm
Arbeitsraum Unrein	10 qm
Medikamenten- und Geräteraum	15 qm
Arzt	20 qm
Ambulanz	20 qm
Physio-, Ergotherapie	20 qm
Psychotherapie	20 qm
Atem-, Musiktherapie	30 qm
Kunst-, Gruppentherapie	45 qm
Bereitschaftszimmer Personal	10 qm
Aufenthaltsraum Personal	20 qm
Garderobe Personal	5 qm
WC Personal	8 qm
Aufbereitung Leichnam	20 qm
Entsorgung Leichnam	8 qm

Gäste und Angehörige

Individualzimmer	8 x 30 qm
Angehörigenzimmer	4 x 10 qm
Schlafraum Tageshospizgäste	20 qm

Gemeinschaftsräume

Café	80 qm
Raum der Stille	40 qm
Abschiedsraum	20 qm
Wohnen	100 qm
Kochen und Essen	60 qm
Bibliothek	20 qm
Wäsche- und Bügelbereich	20 qm
Wellness und Sauna	35 qm
Pflegebad	20 qm

Nebenträume

Putzkammer	3 x 8 qm
WC Anlage	3 x 8 qm
Technik	45 qm
Archiv	20 qm
Lager Allgemein	20 qm
Lager Küche	8 qm
Stuhllager	8 qm
Wäsche rein	20 qm
Wäsche unrein	20 qm
Hausmeister	10 qm
Küche Café	20 qm
Lager Café	8 qm
Kühlung Café	8 qm
Müll Café	8 qm

Konzept

Funktionsschema

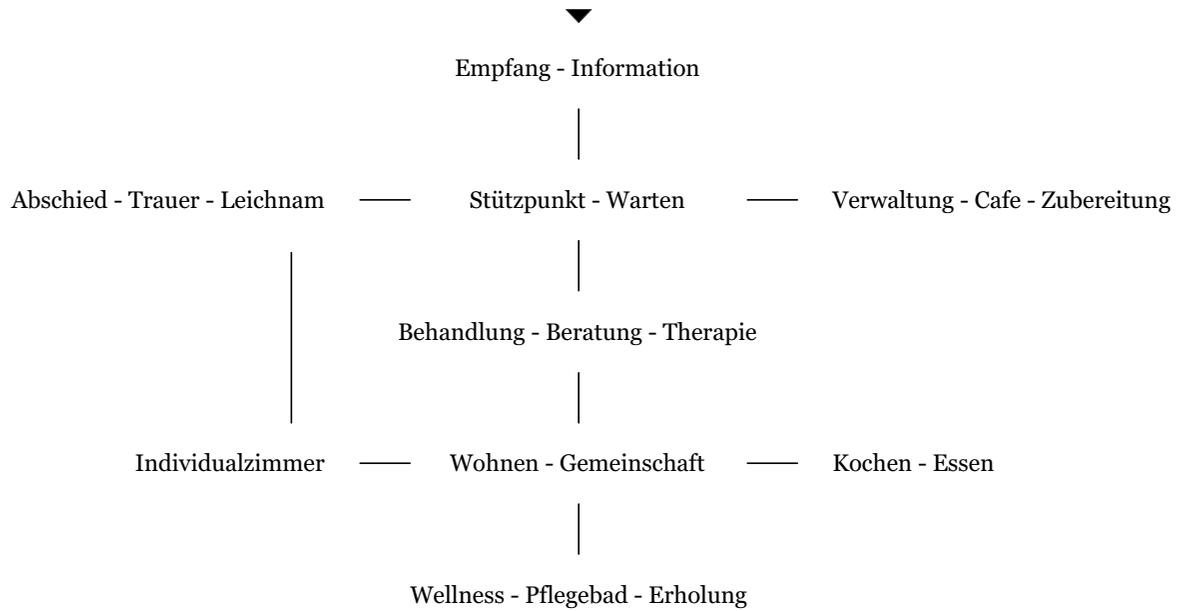


Abb. 58: Funktion

Intimität und Orientierung

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel beschrieben, sind eindeutig erkennbare Schwellenräume zwischen den verschiedenen Nutzungen unabdingbar. Dadurch werden Änderungen des Raumgefüges und vor allem aber des Intimitätsgrades verdeutlicht. Ebenfalls ist eine gute Orientierung im Gebäude notwendig. Für Sterbende ist es wichtig, sich im Hospiz ohne Hilfe zurecht zu finden. In dieser letzten Lebensphase sind die Betroffenen ohnehin auf Beihilfe angewiesen, somit kann eine eigenständige Orientierung im Gebäude das Gefühl der Hilflosigkeit vermindern. Aus diesem Grund gliedert sich das Sterbehospiz in klare Funktionstrakte, die sich um einen Garten anordnen. Durch die eindeutige Staffelung vom öffentlichsten Punkt, dem Eingangsbereich, über den Gemeinschafts- und Behandlungstrakt als halböffentlichen Teil bis hin zu den Individualzimmern als privatesten Raum, bildet diese Hoftypologie einen Kreislauf der Intimität. (siehe Abb. 59) Dieser endet letztendlich mit dem intimsten Part - der Trauer und Verabschiedung. An Sterbeorten ist dieser Übergang zwischen den Bereichen von großer Bedeutung. Besuchern oder Angehörigen wird die bewusste Entscheidung zur Grenzüberschreitung durch die Architektur symbolisiert, wobei die Intimität der Sterbenden somit weitestgehend gewahrt werden kann. Im Entwurf befinden sich diese Schwellenräume an den jeweiligen Knotenpunkten der einzelnen Trakte. Diese Übergangsbereiche differenzieren sich in ihrer architektonischen und räumlichen Gestaltung. Dabei unterscheiden sie sich in ihrer Höhe, im Lichteinfall und auch in der jeweiligen Erschließungssituation.

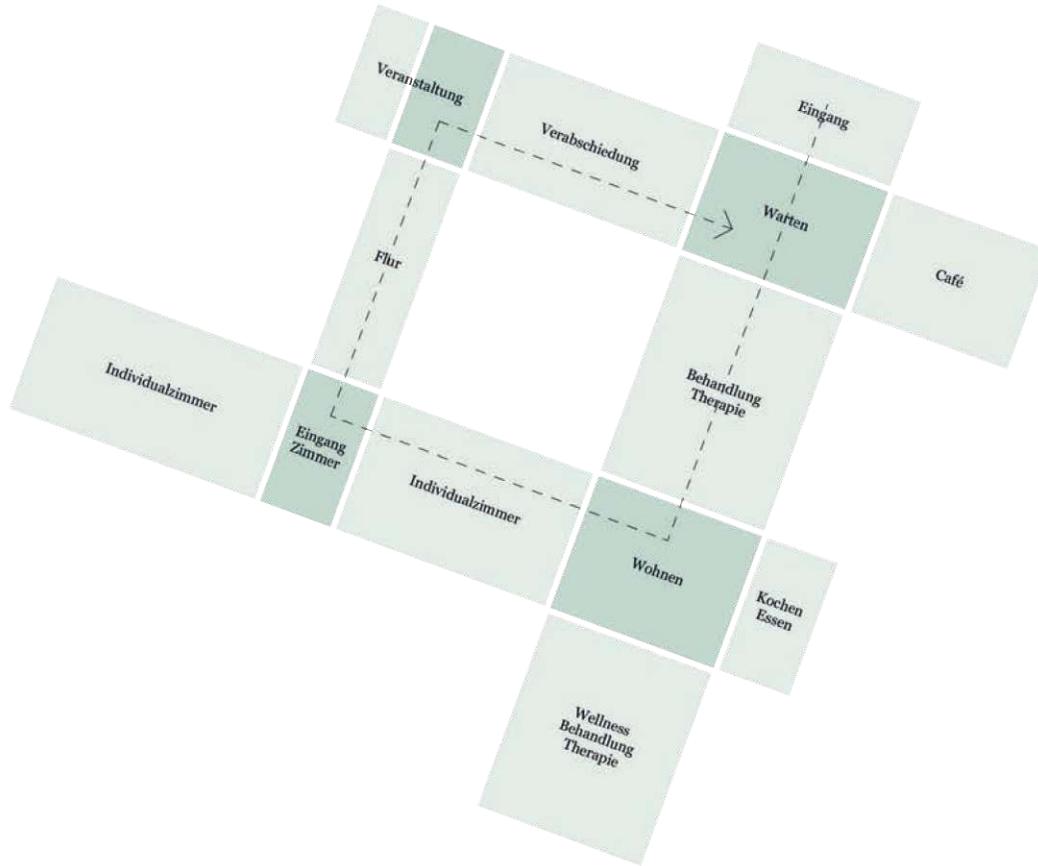
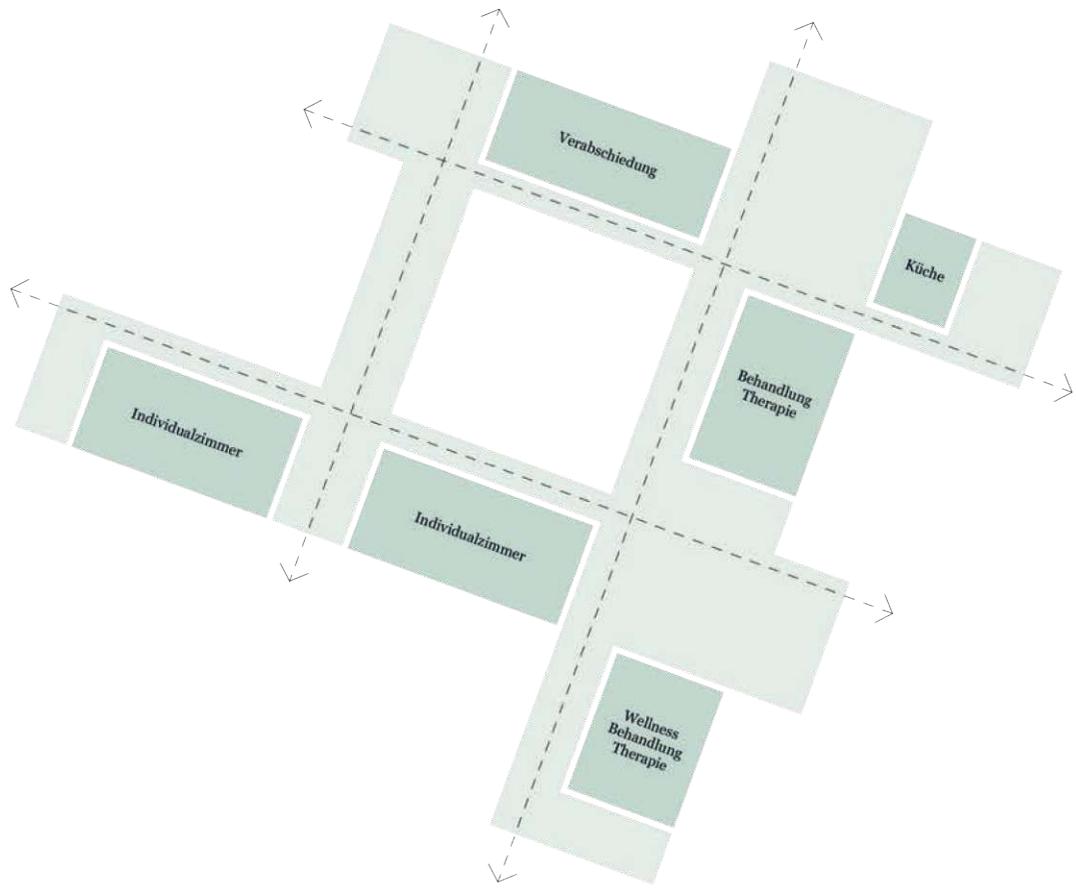


Abb. 59: Kreislauf

Konzept



Architektur

Abb. 60: Achsen

Diese Schwellen sowie kreisrunde Wandöffnungen symbolisieren dabei den Übergang in einen neuen Trakt und damit auch in einen anderen Intimitätsbereich. Durch die resultierende andersartige Lichtführung werden meditative Impulse in der klaren Struktur des Gebäudes gesetzt. Die Übergangszonen fungieren als Gemeinschaftsräume, so finden dort zum einen ein Wartebereich, der Wohnraum, der separate Zugang des Zimmertrakts sowie der Veranstaltungsbereich Platz. Der Warteraum differenziert sich dabei wiederum in Größe und Höhe von den anderen Schwellenräumen, um den Eingangsbereich klar zu betonen. Zudem ergeben sich an allen Knotenpunkten im Gebäude sowohl im architektonischen als auch im übertragenen Sinne Lichtblicke (siehe Abb. 60). Je nachdem an welchem Ort im Hospiz sich der Betrachter befindet, wird ihm ein allgegenwärtiger Aus- oder Lichtblick in die Natur gewährt. Dies kann den Sterbenden helfen, positiver dem Tod entgegen zu treten oder zumindest das Gefühl von Geborgenheit zu intensivieren.

Konzept

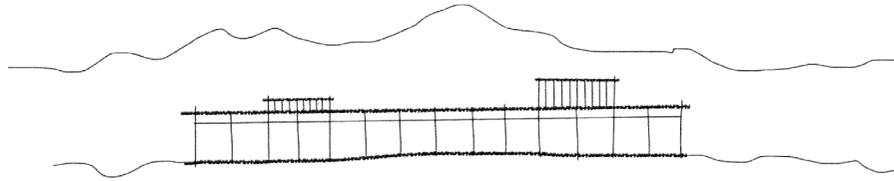


Abb. 61: Skizze Lichthüttchen

Natur

Ebenso spielt der Freiraumbezug im Entwurf des Sterbehospizes eine wichtige Rolle. Die beruhigende Atmosphäre der Natur kann den Sterbenden dabei helfen, Stress abzubauen und die Krankheit sowie den bevorstehenden Tod zu akzeptieren. Auch für die Mitarbeiter des Hospizes ist der Außenraum, als Ort der Kommunikation, Interaktion und Ruhe, enorm wichtig. Um diesem Kriterium gerecht zu werden, gliedert sich das Gebäude um einen Innenhof, der als Hospizgarten fungiert. Jener gewährt den Sterbenden Platz für Gebete und Besinnung, ermöglicht aber auch die Kultivierung von Heilkräutern sowie den Anbau von frischem Obst und Gemüse. Somit können sich die Hospizgäste aktiv am Garten beteiligen und dadurch ein Gefühl von Normalität zurückgewinnen. Der Hof teilt sich durch ein Wegsystem, welches die verschiedenen Trakte miteinander verbindet, in drei verschiedene Teile (siehe Abb.62). Im nord-östlichen Teil liegt ein Gartenbeet, in welchem höhere Gewächse angepflanzt werden, um einen Sichtschutz zum Verabschiedungsbereich herzustellen. Zwischen dem Gemeinschafts- und Zimmertrakt befindet sich ein kreisrunder Sitzbereich, welcher für Gruppentherapien und besinnliche Gesprächsrunden, verwendet wird. Den nord-westlichen Teil wiederum prägt eine prächtig blühende Blumenwiese. Gleichzeitig ist das Sterbehospiz in eine Wald- und Wiesenlandschaft eingebettet, die nach Süd-Osten einen weitreichenden Ausblick über Wien garantiert. Im Norden des Grundstück schließt das Erholungsgebiet Steinhofgründe an. Jeder Raum hat somit entweder einen Bezug zu Innenhof, Wald, Wiese, Stadt oder alles gleichzeitig. Eine umlaufende Terrasse, die

sich je nach Situation verbreitert oder verjüngt, gewährleistet jederzeit eine Fläche zum Verweilen und Durchatmen. Jedes Individualzimmer besitzt zudem einen privaten Freibereich, der groß genug ist, das Patientenbett rauszuschieben. Richtung Süd-Ost weist die Terrasse eine Breite von 12 Metern auf und ist teilweise überdacht. Dieser Freiraum ist sowohl vom Gemeinschaftsbereich als auch vom Café aus begehbar und soll als Ort der Interaktion alle Protagonisten des Hospizes zusammenbringen.

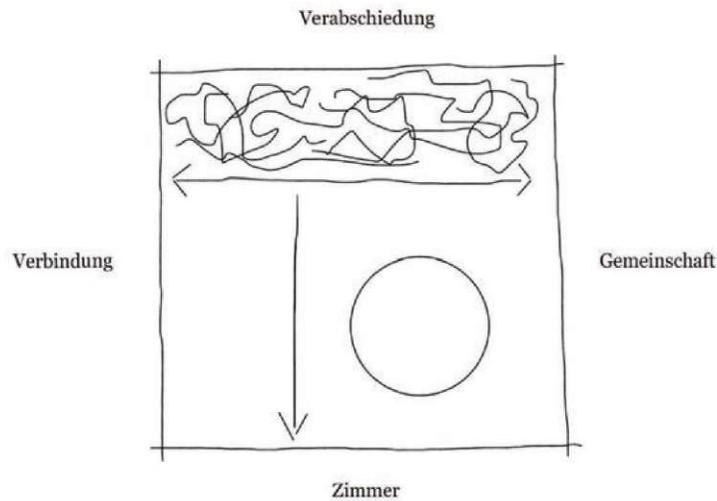


Abb. 62: Skizze Innenhof

Material

Bei der Materialwahl lag das Hauptaugenmerk auf natürlichen und ökologischen Werkstoffen, da diese besonders an Sterbeorten in großem Maße zum körperlichen Wohlbefinden beitragen können. Ein gutes Raumklima, eine bessere Luftqualität, ein behaglicher Geruch und eine angenehme Atmosphäre werden durch einen Holzbau garantiert. Infolgedessen wurde der Entwurf als Holzskelettbau geplant. Die Scheiben zwischen den einzelnen Holzstützen sollen zum einen als Holzständerbauten nach außen hin mit schwarz geflammten Lärchenholz beplankt werden, zum anderen werden raumhohe Glaselemente hinter den Stützen platziert. Die Hülle soll sich durch ihr dunkles, schwarzes Holz der Umgebung unterordnen und in den Hintergrund treten. Im Gegensatz dazu steht der Innenraum des Gebäudes. Dabei sollen die Holzständerbauten mit Holzfunierten Platten in Weißtanne, einem weiß pigmentierten Sichtestrich sowie einer Deckenverkleidung aus mikroperforierten Holzakustikpaneelen in Ahorn den Hospizinnenraum erhellen. Räume mit höheren hygienischen Anforderungen werden mit beigefarbenen rechteckigen Fliesen ausgekleidet, die sich in ihrer Form an die außenliegende Holzlattung anpassen. Wie bereits erwähnt, wurde bei den Steinhofpavillons ebenso eine Materialdifferenzierung zwischen Untergeschoss und Erdgeschoss vorgenommen. Um einerseits diese Charakteristik aufzugreifen und andererseits auf die Hangsituation zu reagieren wird das Untergeschoss massiv aus Beton in Brettholzschalung errichtet, um die Holzoptik auch im Untergeschoss wieder aufzugreifen.

Konzept



Holzschalung
Lärche, schwarz geflammt



Brettschichtholz
Lärche, Holzschutzlasur



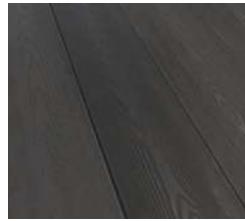
Innenwände
Weißtanne Holzfunierte Platte



Brettschichtholz
Lärche, naturbelassen



Siebdruckplatte
schwarze Beschichtung



Terrassenbelag
Massivdiel Carboneriche



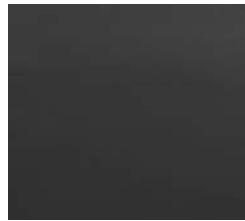
Holzakustikplatte
Ahorn, mikroperforiert



Fußbodenbelag
Weißtanne



Untergeschoss
Sichtbeton, Bretterschalung



Verblechung Dach
Zink, schwarz



Fußboden
Sichtestrich, weiß pigmentiert



Fliesen
cremefarbene Metrofliesen

Abb. 63: Materialien

Konstruktion

Bei der geplanten Holzskelettkonstruktion handelt es sich um das System der geteilten Stütze. Diese werden dabei vierteilig ausgeführt, sodass die Hauptträger in beide Richtungen zwischen die Stützen geführt werden können, wobei die Nebenträger auf besagten Hauptträgern aufliegen. Das resultierende große Konstruktionsraster ermöglicht somit eine freie Grundriss- und Fassadengestaltung, wodurch die Langlebigkeit und Nachhaltigkeit des Gebäudes gewährleistet werden kann. Sollte in Zukunft der Bedarf einer Nutzungsänderung bestehen, kann der Bau aufgrund seines Konstruktionssystems einfach und schnell verändert werden. Ebenso werden die Innenwände als Holzständerwände errichtet, wodurch die Flexibilität des Gebäudes unterstützt wird. Um die Veränderbarkeit des Grundrisses und die raumhohen Verglasungen zu ermöglichen, erfolgt die Horizontalaussteifung über die Einspannung der Stützen sowie teilweise aussteifende Wandelemente. Der Sonnen- und Wetterschutz wird über das auskragende, umlaufende Vordach garantiert. Im Gegensatz zu der leichten Holzskelettbauweise im Erdgeschoss steht jedoch die Konstruktion des Untergeschosses. Dieses gräbt sich zu großen Teilen in den Hang ein, wodurch eine massive Bauweise notwendig ist. Aus diesem Grund wird das Untergeschoss aus Beton errichtet. Dabei handelt es sich um eine mehrschalige Konstruktion, bei der Fertigbetonteile einer tragenden Sichtbetonwand vorgehängt werden.

Konzept

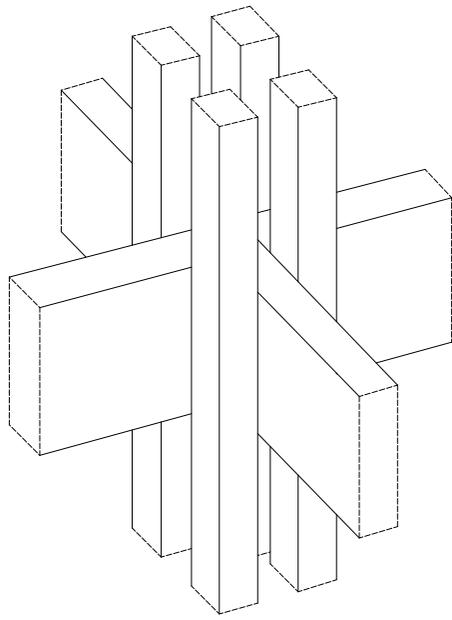


Abb. 64: Knotenpunkt

Entwurf



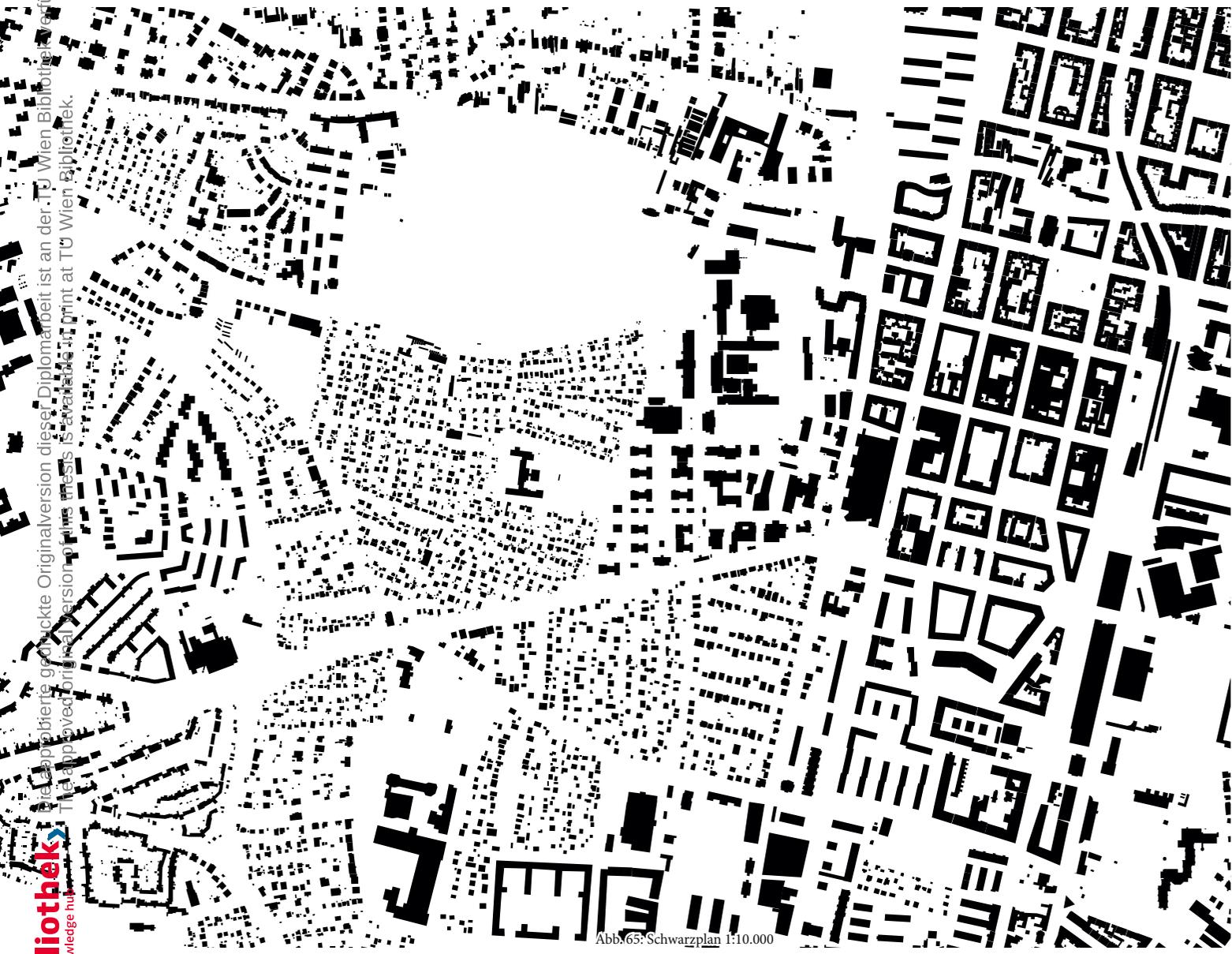


Abb.65: Schwarzplan 1:10.000

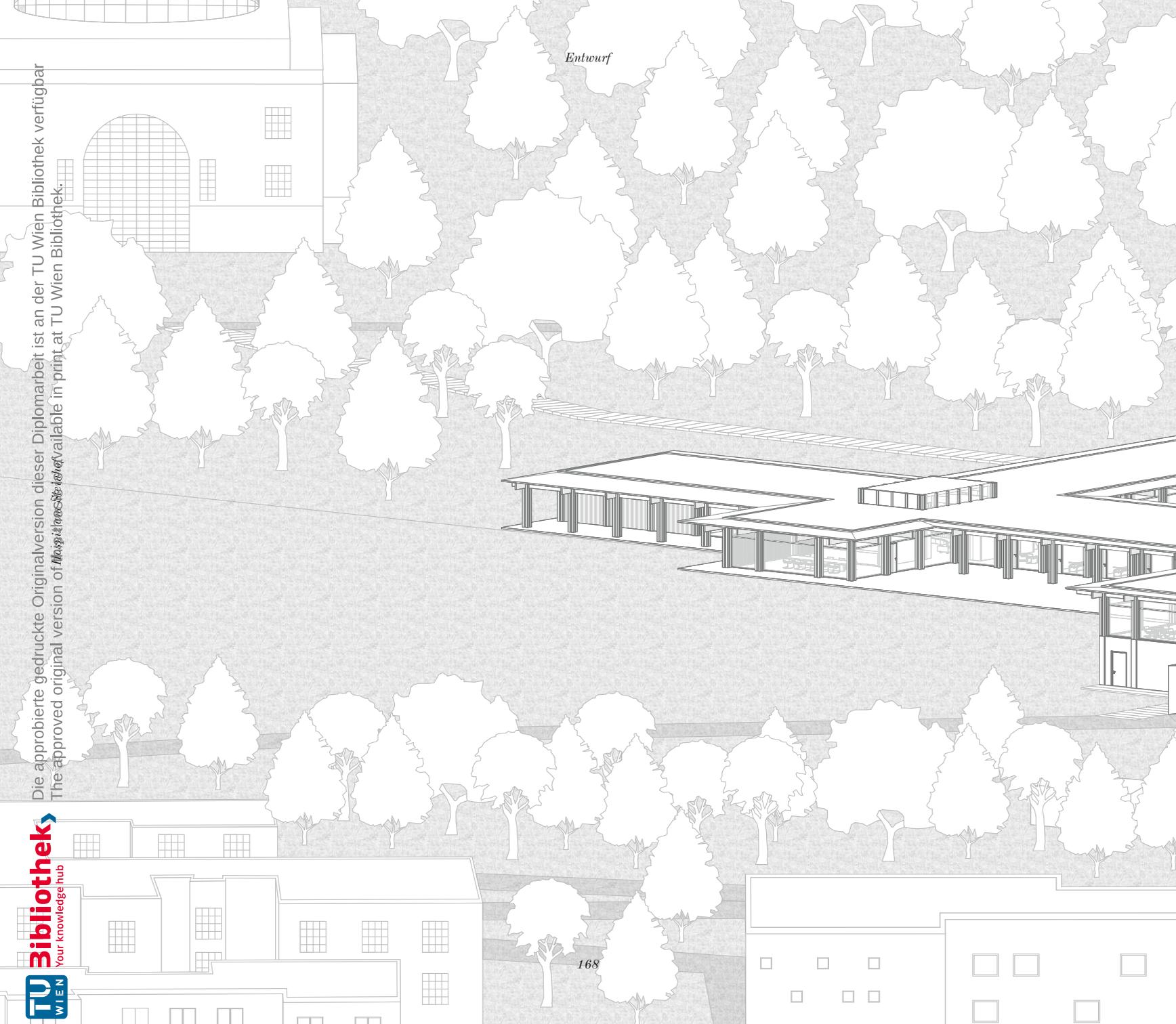
Hospiz am Steinhof



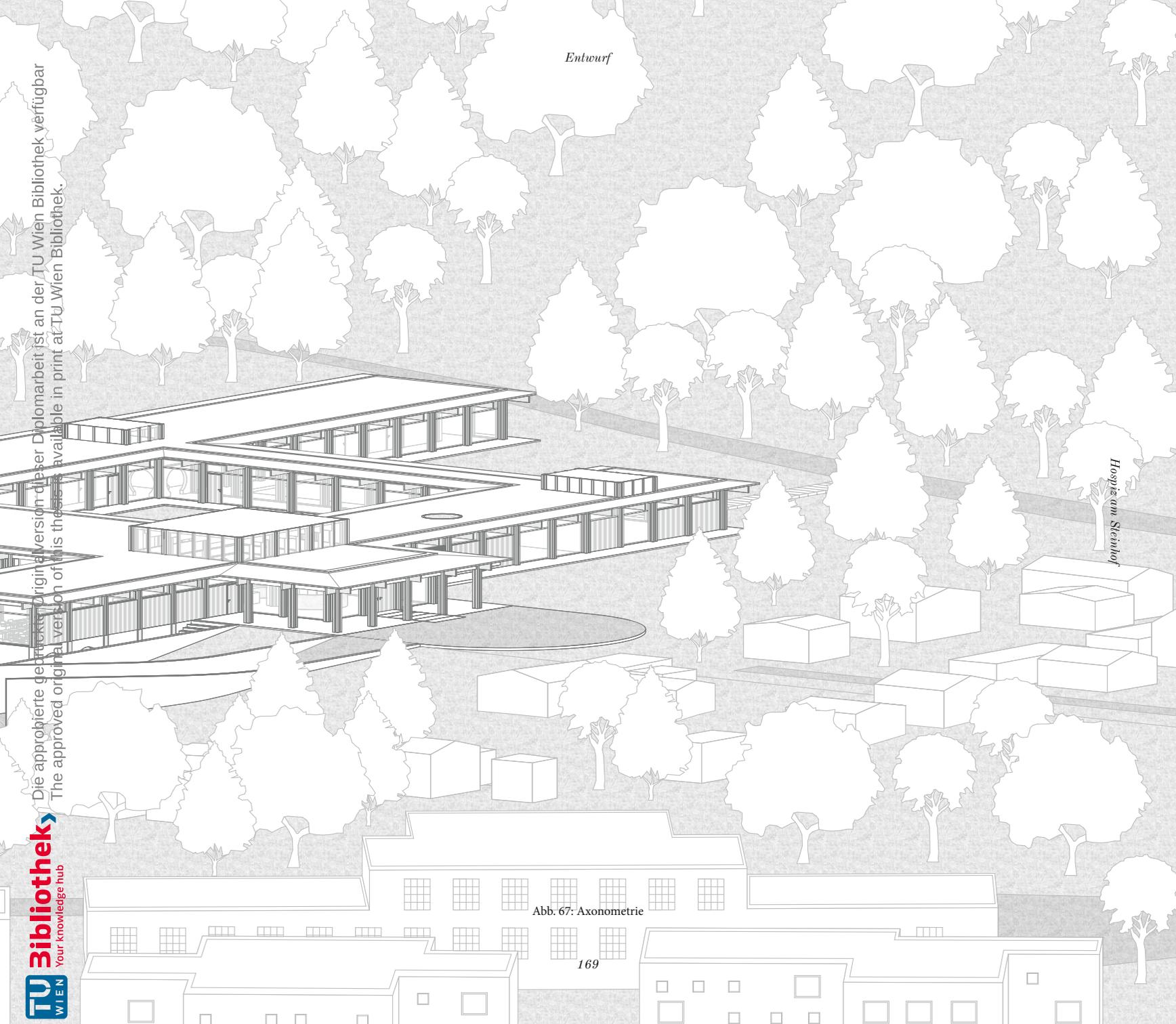
Abb. 66: Lageplan

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

Entwurf



Entwurf



Hospiz am Steinhof

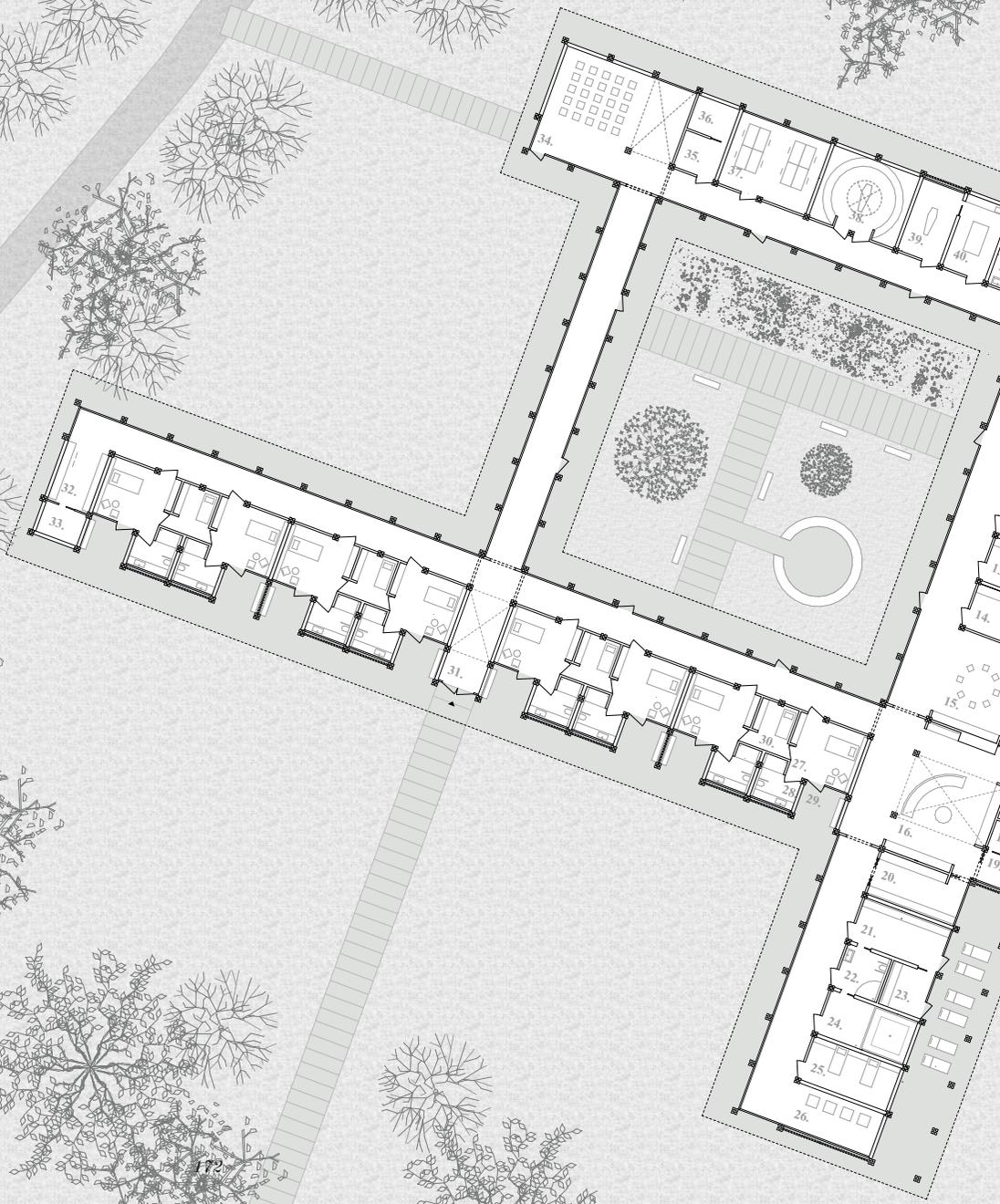
Abb. 67: Axonometrie

Entwurf



- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 01. Empfang, Information | 22. WC Anlagen |
| 02. Stützpunkt, Warten | 23. Sauna |
| 03. Entsorgung Küche | 24. Pflegebad |
| 04. Lager Küche | 25. Schlafen Tageshospiz |
| 05. Kühlung Küche | 26. Atemtherapie und Meditation |
| 06. Küche | 27. Individualzimmer |
| 07. Café | 28. Badezimmer |
| 08. Beratung | 29. Private Terrasse |
| 09. Arbeitsraum rein | 30. Zuschaltbares Zimmer |
| 10. Arbeitsraum unrein | 31. Privater Eingang |
| 11. Arzt | 32. Wäsche- und Bügelzimmer |
| 12. Ambulanz | 33. Putzkammer |
| 13. Physio- und Ergotherapie | 34. Veranstaltung, Multifunktion |
| 14. Psychotherapie | 35. Putzkammer |
| 15. Musik- und Kunsttherapie | 36. Stuhllager |
| 16. Wohnen | 37. Backoffice und Hospizleitung |
| 17. Putzkammer | 38. Raum der Stille |
| 18. Lager Küche | 39. Aufbahrungsraum |
| 19. Kochen und Essen | 40. Aufbereitung |
| 20. Bibliothek | 41. WC Anlagen |
| 21. Wellness | 42. Entsorgung Leichnam |

Entwurf



179

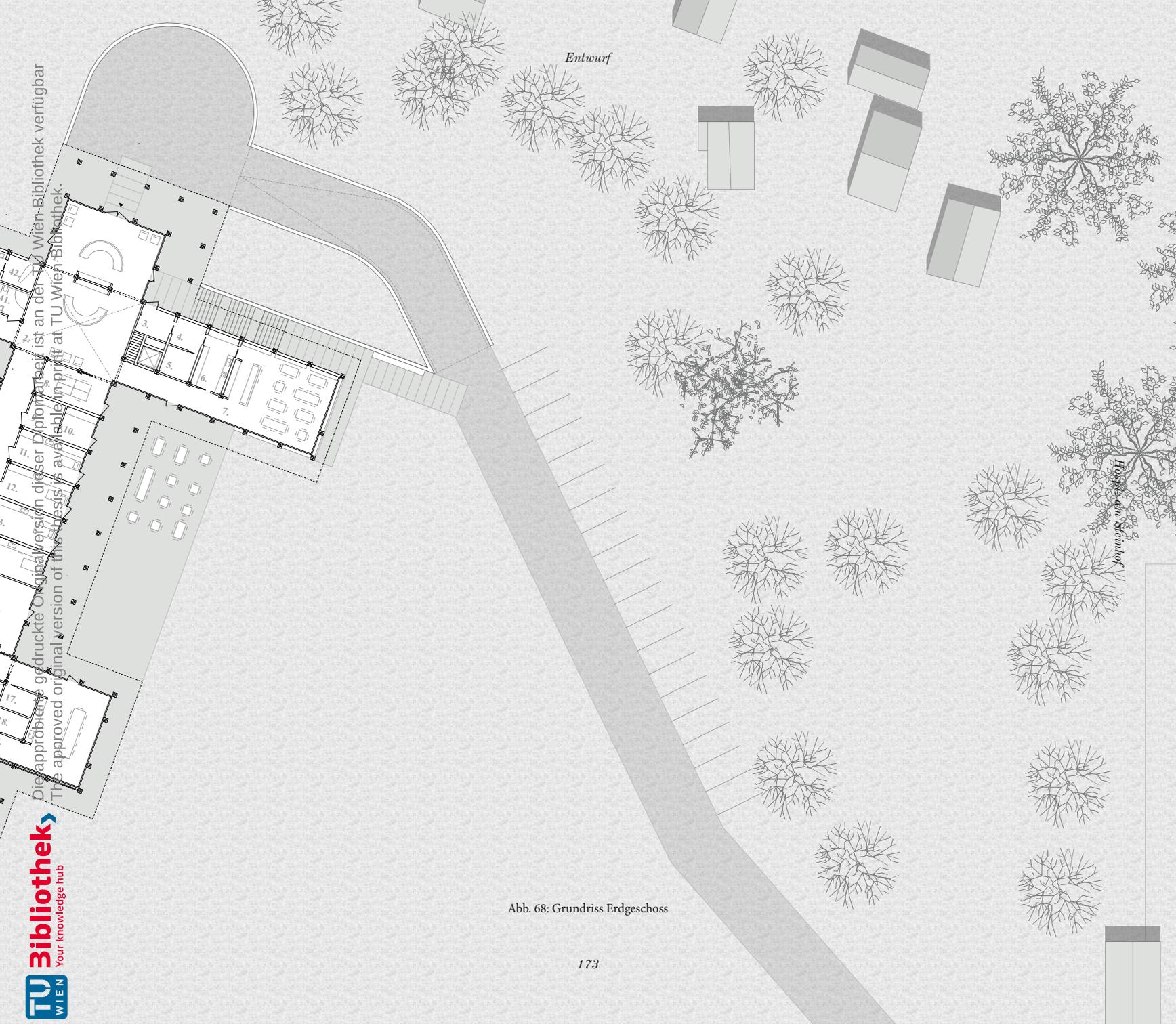


Abb. 68: Grundriss Erdgeschoss

Entwurf



43. Mobiles Palliatvteam und Verwaltung
44. Aufenthaltsraum Mitarbeiter
45. WC Anlagen
46. WC Mitarbeiter
47. Umkleide Mitarbeiter
48. Bereitschaftsraum Mitarbeiter
49. Hausmeister
50. Medikamenten- und Geräteraum
51. Wäsche unrein
52. Wäsche rein
53. Lager
54. Archiv
55. Technik



Entwurf

176

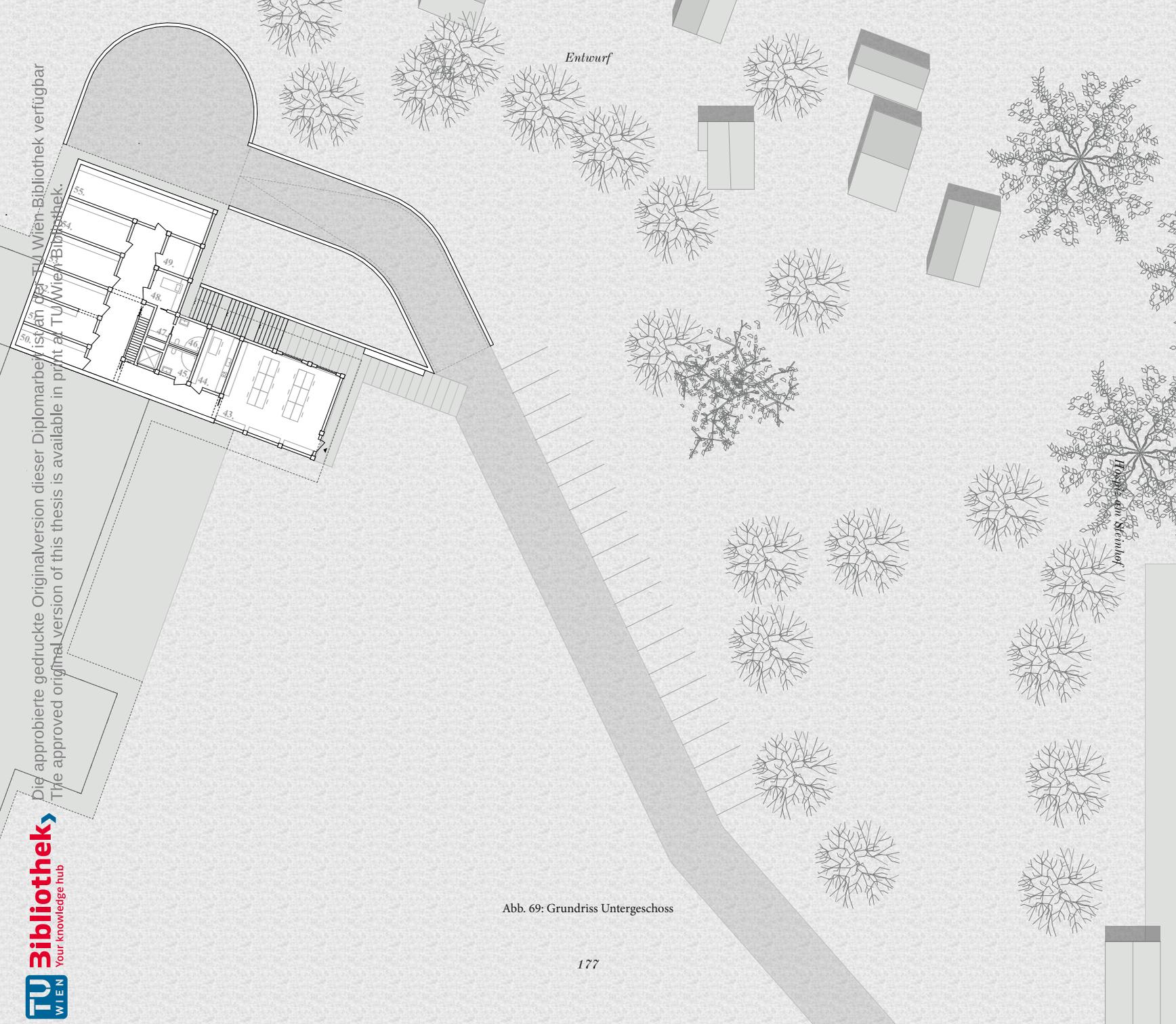


Abb. 69: Grundriss Untergeschoss

Über die *Reizenpfenninggasse*, vorbei am *Rehazentrum Wien Baumgarten* und den Pavillons der *Steinhofgründe*, hindurch durch einen bewaldeten Teil erreiche ich das Grundstück des Sterbehospizes. Umgeben von Wald und Wiese. Natur inmitten der Stadt. Das Gebäude verschmilzt mit seiner dunklen Hülle nahezu mit der Umgebung und tritt in den Hintergrund. Ich parke rechts neben dem Anfahrtsweg. Der Schriftzug *Hospiz Steinhof* an der massiven Betonwand leitet mir den Weg nach oben. Dort angekommen symbolisiert mir der Materialwechsel am Boden den Eingang in das Gebäude.





Abb. 70: Ankommen





Abb. 71: Ansicht Süd-Ost 1:250

Ich öffne die massive Holztür und befinde mich im Eingangsbereich des Hospizes. Hier ist alles anders. Der Innenraum des Gebäudes ist das genaue Gegenteil von der dunklen Außenhülle. Helles Holz erhellt den Raum und zugleich die Stimmung. In der Mitte befindet sich ein halbrunder Empfangstresen. Eine nette, junge Frau empfängt mich. Ich erhalte Informationen zum Sterbehospiz und meinem künftigen neuen Zuhause. Ich gehe weiter in den Wartebereich, dort soll ich kurz verweilen bis ich zu meiner Frau gebracht werde.





Abb. 72: Eingangsbereich



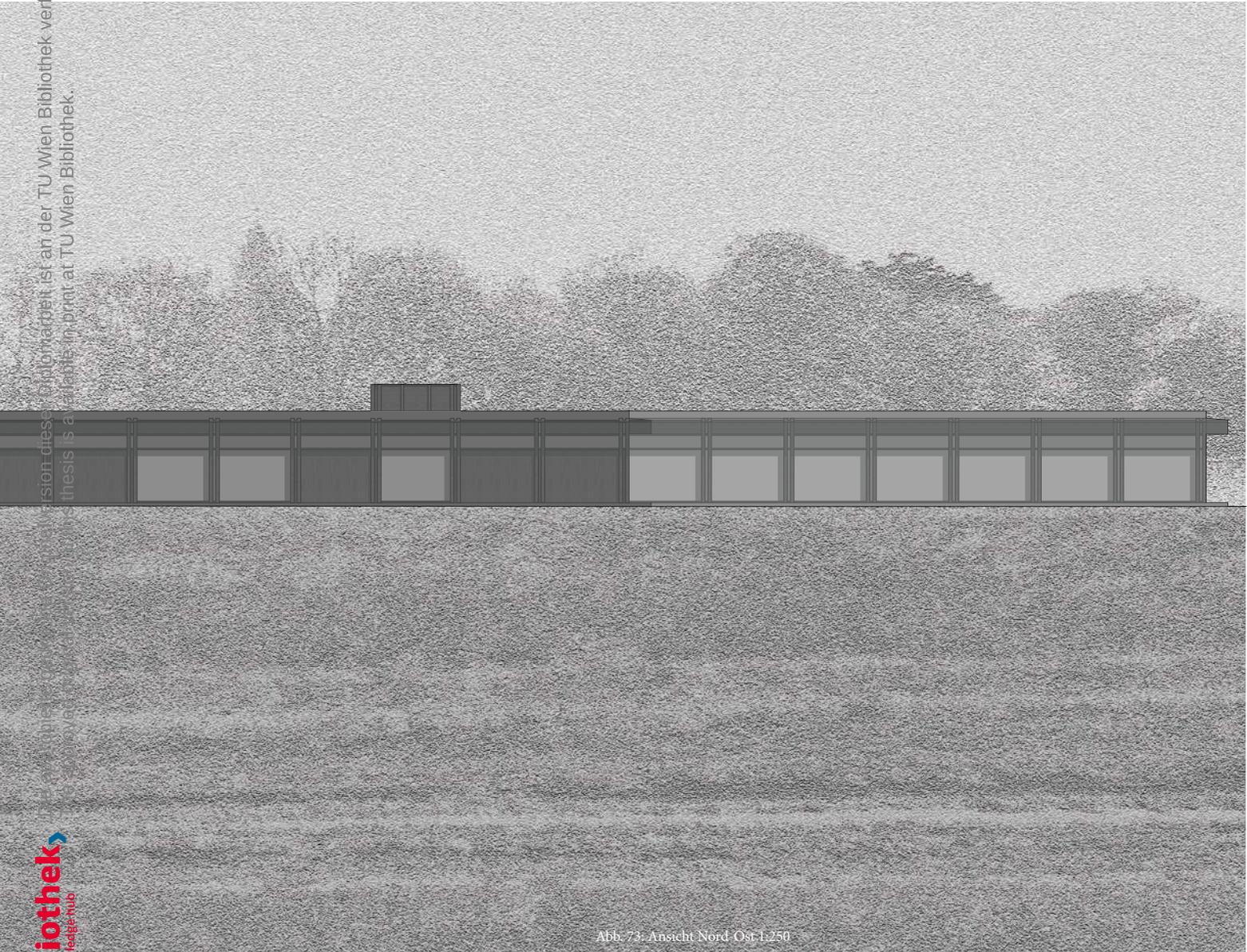


Abb. 73: Ansicht Nord-Ost 1:250

Ich blicke nach oben in den Himmel. Dieser Gebäudeteil ist höher als der Eingangsbereich und wird von allen Seiten aus erhellt. Der Raum fungiert nicht nur als Stützpunkt und Wartebereich, sondern auch als Schwellenraum zwischen den verschiedenen Hospiztrakten. Kreisrunde Öffnungen in den Wänden symbolisieren mir den Übertritt in die unterschiedlichen Intimitätsbereiche. Auf der einen Seite befindet sich der Zugang zu dem intimsten Bereich des Gebäudes - dem Bereich der Verabschiedung und Trauer. Hier wird gebetet, der Leichnam verabschiedet und anschließend abtransportiert. Auf der gegenüberliegenden Seite ist der Eingang in das öffentlich zugängliche Café. Als Ort der Zusammenkunft aller Protagonisten ist das Café ein wichtiger Bestandteil des Hospizalltags. Egal ob Tageshospizgäste, Mitarbeiter oder Angehörige, scheinbar trifft man hier immer jemand zum Reden.





Abb. 74: Warten

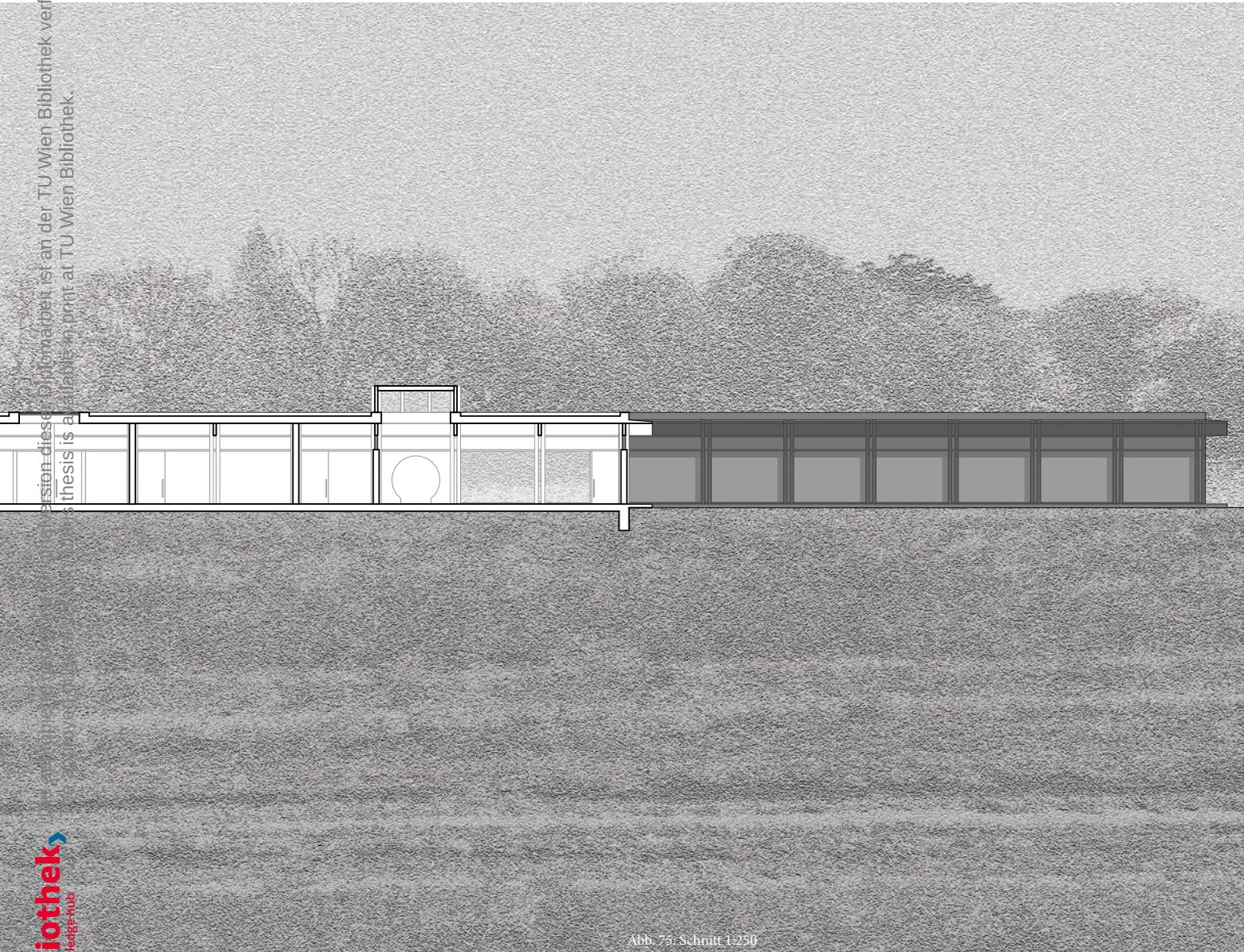


Abb. 75: Schnitt 1:250

Hospiz am Steinhof

Durch die kreisrunde Öffnung hindurch erreiche ich den eigentlichen Hospiztrakt. Auf der einen Seite befinden sich die Behandlungs- und Therapiezimmer. Auf der gegenüberliegenden Seite der prächtig blühende Innenhof. Ich schreite den langen Weg in Richtung Gemeinschaftsbereich. Das eintretende Licht-Schatten-Spiel leitet mir den Weg und erhellt mein Gemüt. Kurz vor dem Wohnzimmer weitet sich der Korridor und wird zum offenen Therapieraum. Hier finden Gruppentherapien sowie Musik- und Kunsttherapien statt. Dieser Raum ist jedoch flexibel nutzbar, findet hier gerade keine Behandlung statt, dann fungiert der Bereich als weitere Wohnfläche.



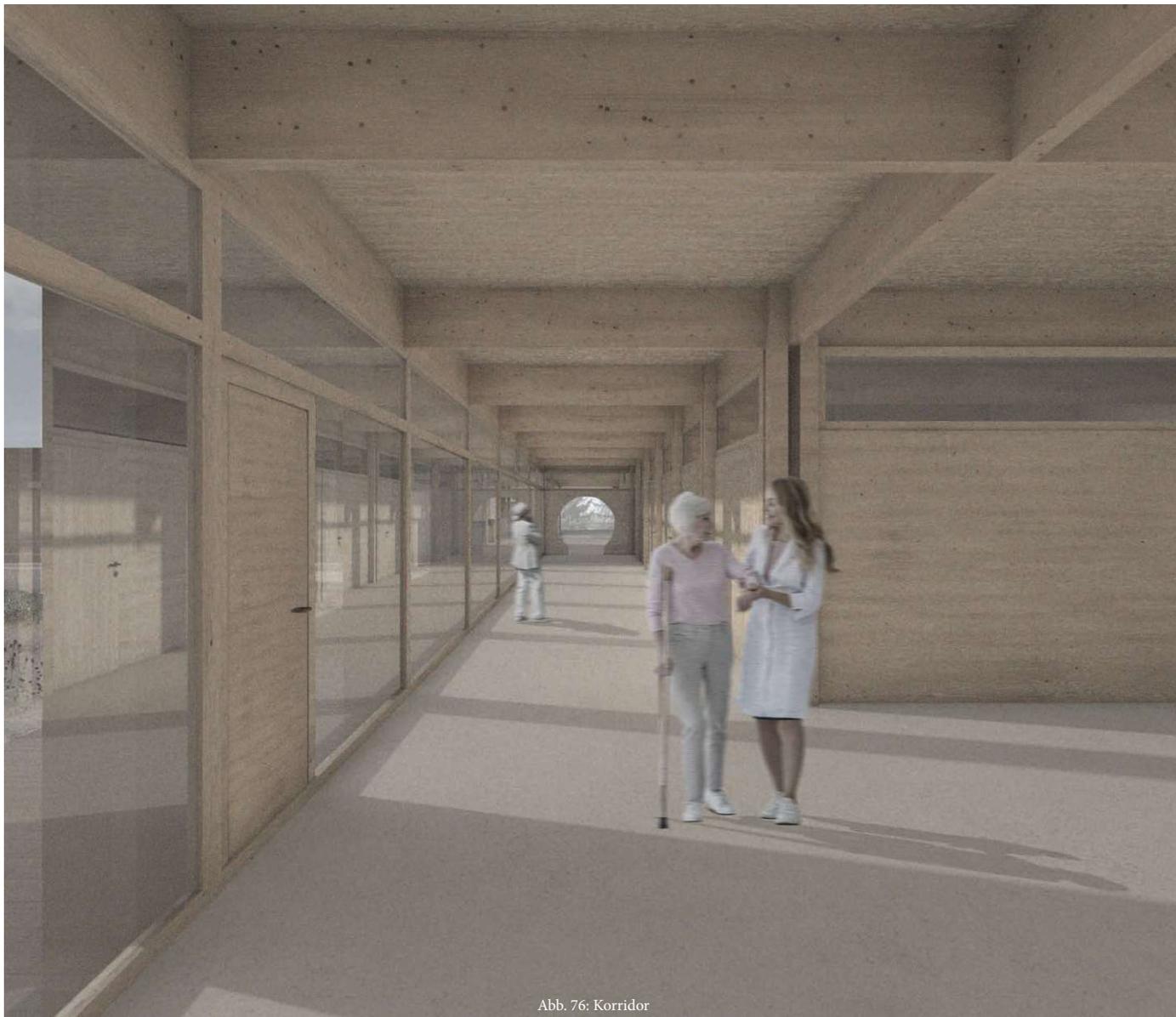


Abb. 76: Korridor

Von den Behandlungs- und Therapieräumen, dem Café und dem Wohnbereich aus ist die Gemeinschaftsterrasse frei zugänglich. Alle Protagonisten des Sterbehospizes können sich hier aufhalten und den wunderbaren Ausblick über Wien sowie die Morgen- und Mittagssonne genießen. Die Gäste lassen sich hier entweder im Cafébereich bedienen, schlummern im Schatten im Patientenbett oder erfreuen sich zusammen mit den anderen Bewohnern an gemeinschaftlichen Aktivitäten.

Ein Ort der Zusammenkunft und des Genießens.





Abb. 78: Terrasse





Abb. 79: Schnitt 1:250

Hospiz am Steinhof

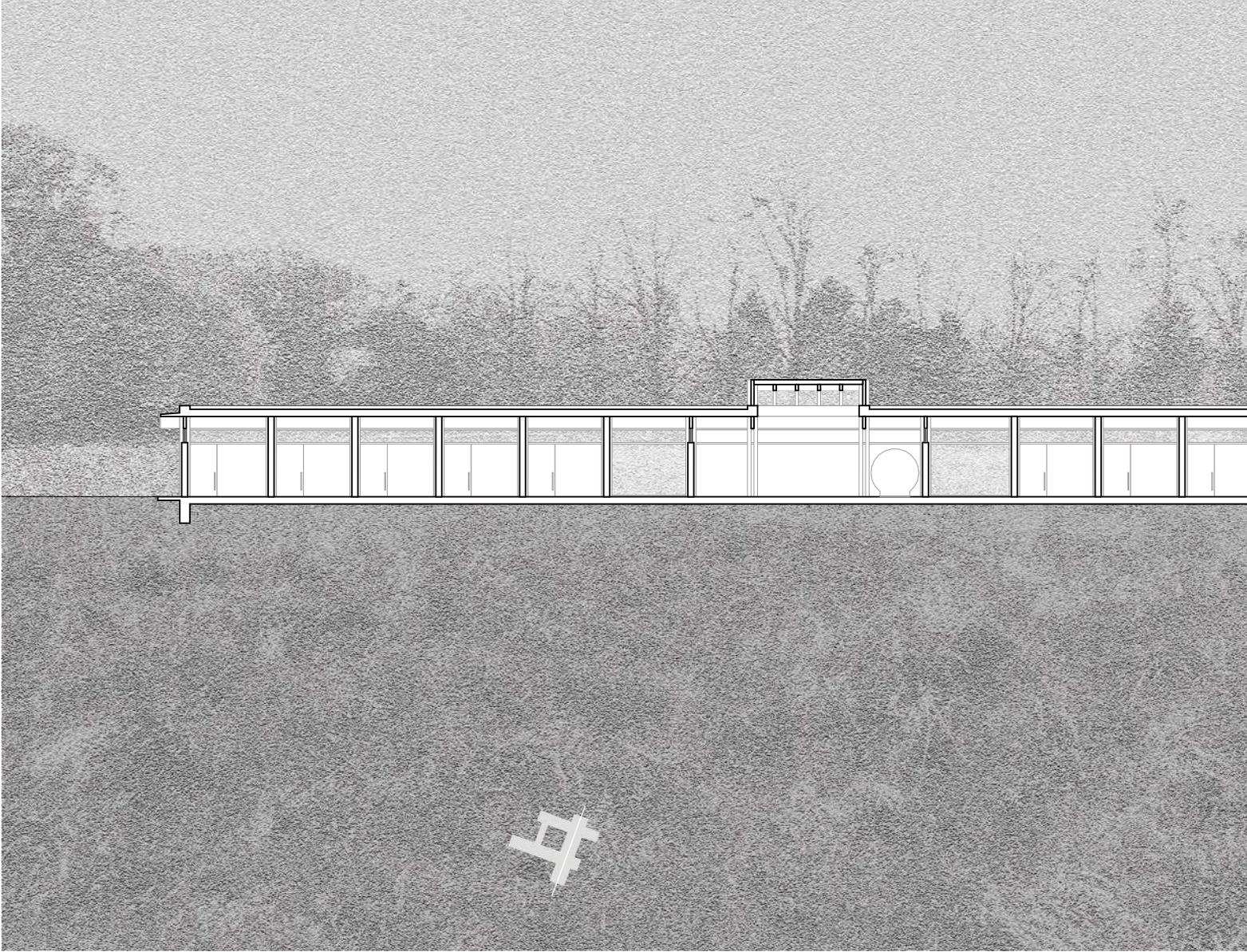
Information is available in print at TU Wien Bibliothek.

Nun erreiche ich den Aufenthaltsbereich des Hospizes - ein weiterer Schwellenraum zwischen den verschiedenen Funktionstrakten. Der Wechsel des Intimitätsgrades wird hier erneut anhand der kreisrunden Wandöffnungen, der Raumhöhe und des Lichteinfalls symbolisiert. Gehe ich durch die linke, kreisförmige Öffnung, dann erreiche ich die etwas ruhigere Gemeinschaftszone. Dort befinden sich der Wellness- und Saunabereich, die Bibliothek, die Atemtherapie, das Pflgebad, aber auch der Schlafbereich der temporären Tageshospizgäste. Hinter dem Wohnbereich, in dem ich mich momentan noch befinde, liegt das Koch- und Esszimmer der Bewohner. Hier können Angehörige und auch die Patienten selbst Mahlzeiten zubereiten und zusammen essen, jene Tätigkeiten sollen ein Gefühl von Normalität und Selbstständigkeit erzeugen. Ich gehe geradeaus weiter in den Individualtrakt.





Abb. 80: Wohnen



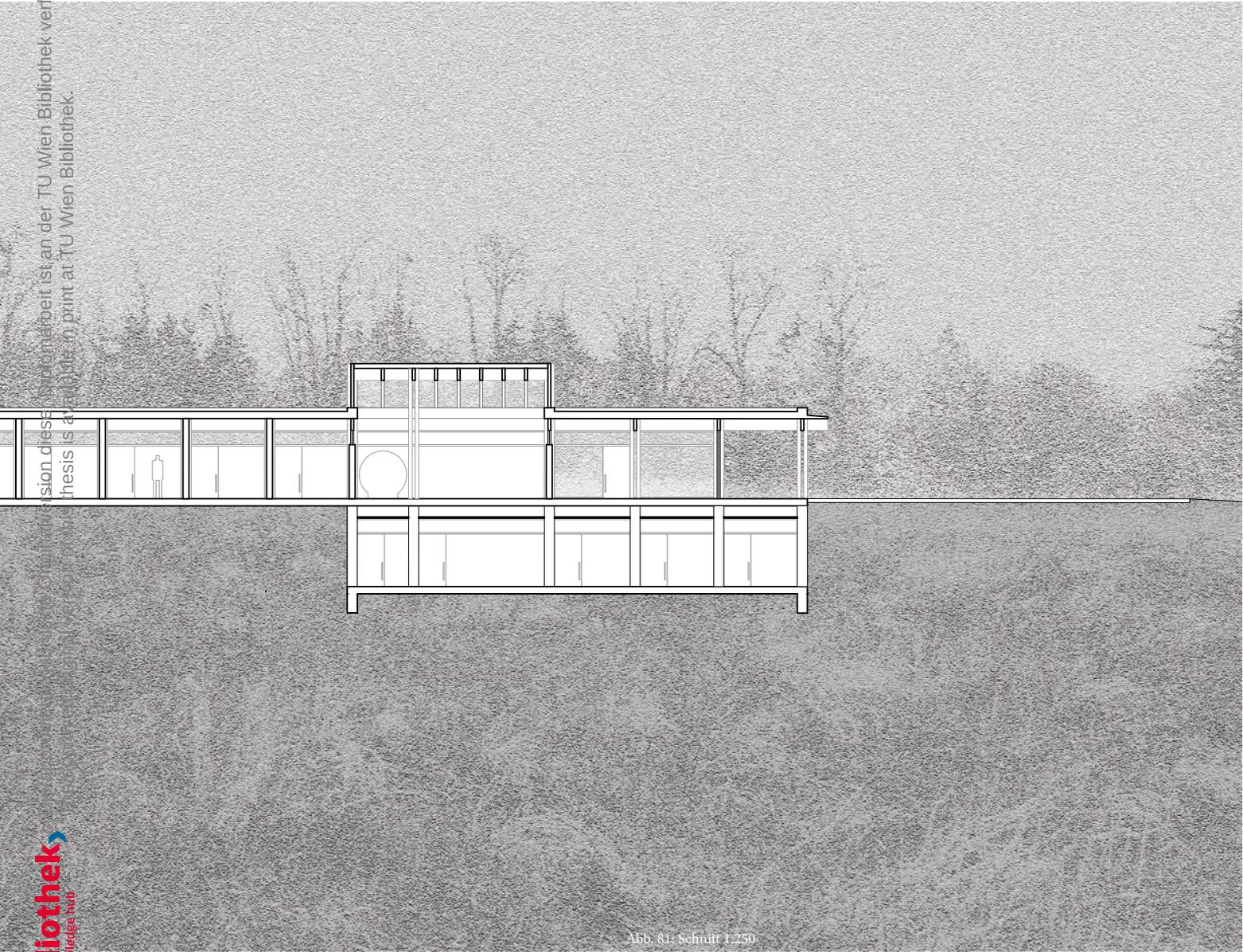


Abb. 81: Schnitt 1:250

Im Individualtrakt befinden sich acht Zimmer für die stationären Gäste, wobei jeweils vier Angehörigenzimmer den Einzelzimmern zugeschaltet werden können. Die daraus resultierende geringe Bewohneranzahl soll das behagliche Gefühl von Zuhause oder einer Wohngemeinschaft aufrechterhalten. Jener Individualtrakt besitzt einen separaten Zugang zum Erholungsgebiet, wodurch die Gäste frei ein- und ausgehen können und das Empfinden von Selbstständigkeit weitestgehend verstärkt wird. Dieser separate Eingangsbereich symbolisiert durch seine architektonische Ausgestaltung erneut den Übergang in einen anderen Hospiztrakt. Der Lichteinfall und die Höhe des Raumes verändern sich. Die Sonne fällt von Osten und Westen in den Raum und erhellt somit morgens und auch spätnachmittags den Bereich. Verlasse ich diese Übergangszone, führt mich ein Weg direkt in den bewaldeten Teil des Grundstücks, dort hindurch komme ich zur Otto-Wagner-Kirche am Steinhof.





Abb. 82: Eingang Zimmertrakt





Hospiz am Steinhof

Abb. 85: Ansicht Süd-West 1:250

erfügbar

Jener lange Gang bildet eine bauliche Metapher für die Nahtoderfahrung im Sterbeprozess. Dieser symbolisiert den Weg ins Licht und soll motivieren diesen auch zu beschreiten. Das resultierende Licht-Schatten-Spiel leitet mich den Weg bis zum Ende. Dort wartet schließlich der Verabschiedungs- und Trauerbereich auf mich. Vorbei an diesen Räumen komme ich wieder am Anfangspunkt an.

Ein Kreislauf des Lebens und der Intimität.



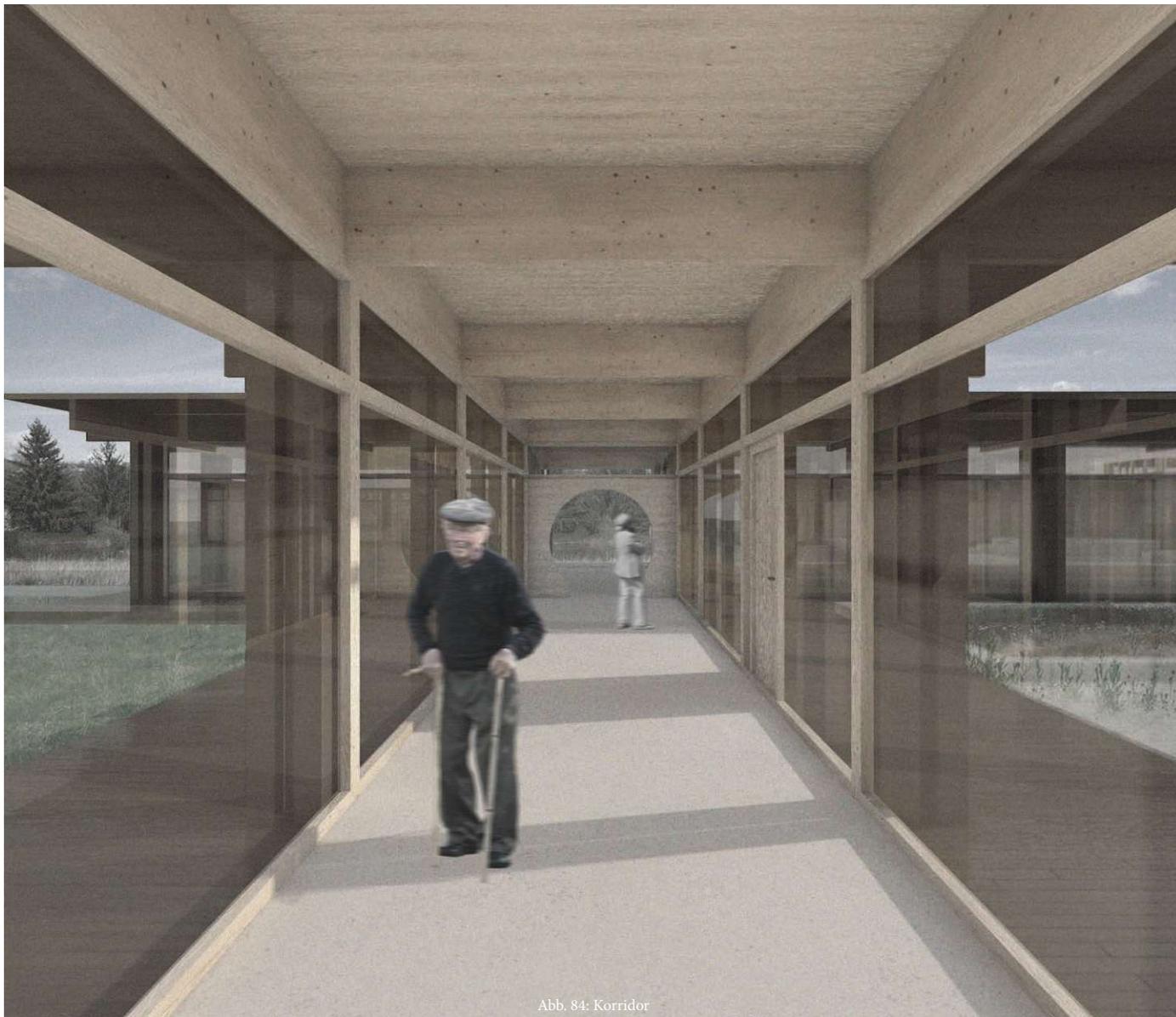


Abb. 84: Korridor

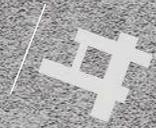
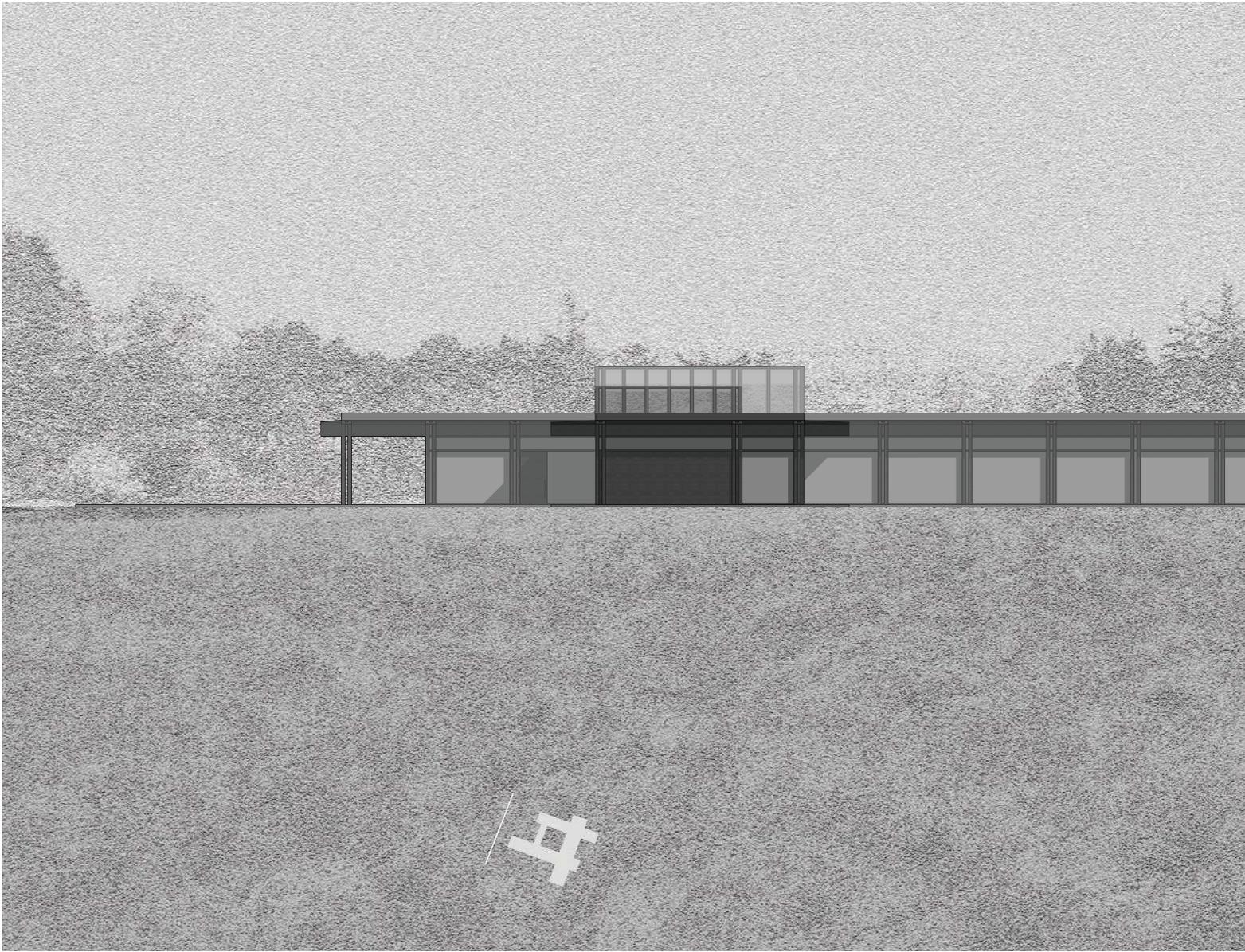




Abb. 85: Ansicht Nord-Ost 1:250

Am Ende des Korridors empfängt mich der Veranstaltungsraum. Jener ist scheinbar flexibel nutzbar, denn hier sollen die Bewegungstherapien, größere Gottesdienste oder auch die Fortbildungen der Hospizmitarbeiter stattfinden. Der Raum überzeugt nicht nur durch seine Größe, sondern auch durch sein besonders Lichtspiel. An der Schnittstelle zwischen Veranstaltung und Verabschiedungstrakt erhebt sich der Raum und bringt dadurch Nord- und Westsonne in den Bereich. Zudem symbolisieren die Raumhöhe sowie die kreisrunde Wandöffnung den Übertritt in den Verabschiedungsbereich.





Abb. 86: Veranstaltung

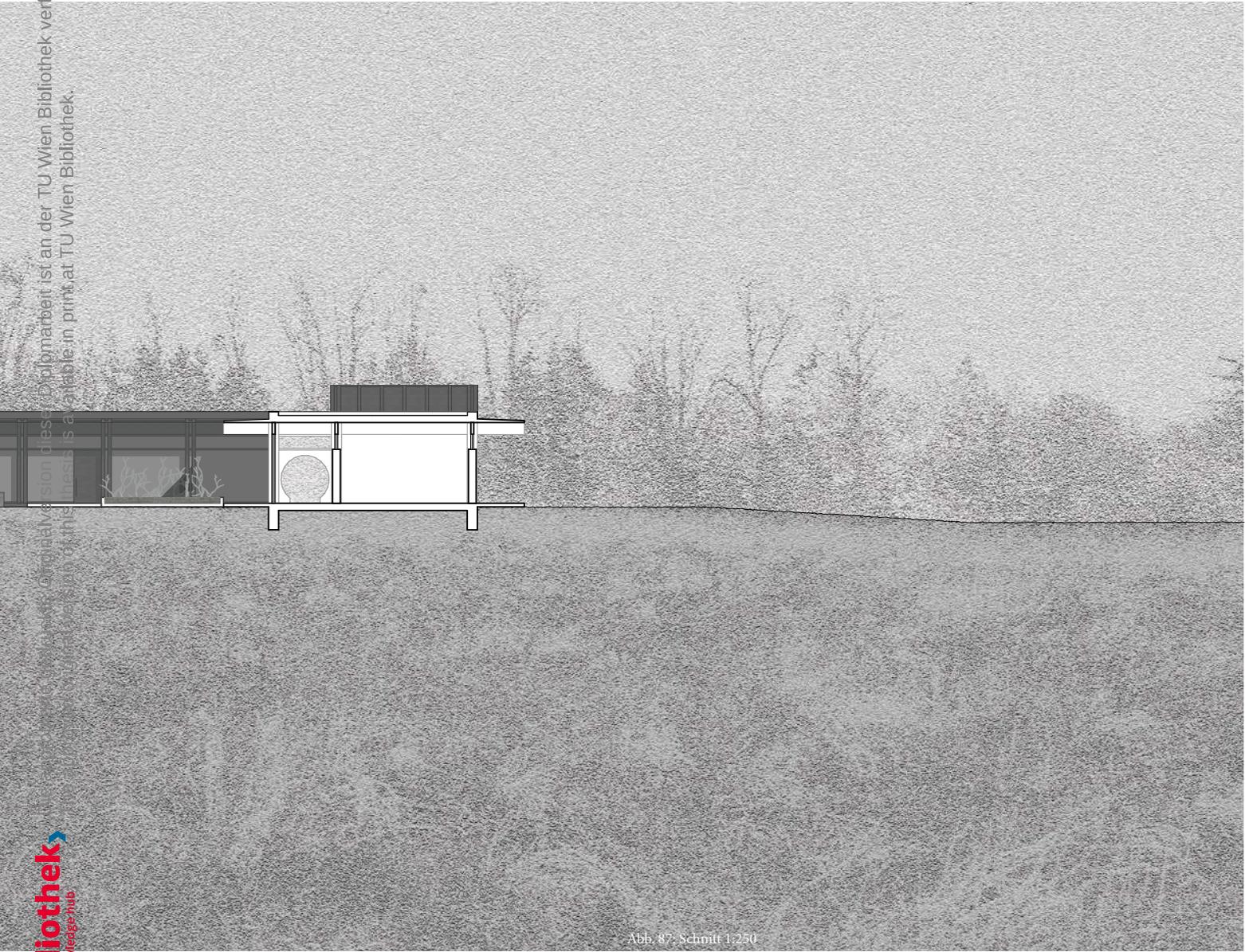


Abb. 87: Schnitt 1:250

Ich betrete den Raum der Stille. Nebenan liegt der Aufbahrungsraum sowie die Aufbereitung und Ablieferung des Leichnams. Dieser spirituelle Ort ist ein wichtiger Bestandteil des Hospizalltags. Hier können sich die Sterbenden, aber auch ihre Angehörigen zurückziehen, beten und Abschied nehmen. Als Herzstück des Sterbehauses soll der Rückzugsort dem Betroffenen besonders viel Ruhe und Geborgenheit gewähren. Infolgedessen wurde der Raum als Einziger rund konzipiert, worin ein kreisförmiges Oberlicht den Bereich erhellt. Mittig unterhalb dieser Öffnung soll der Leichnam zur Verabschiedung platziert werden, wobei das einfallende Licht bewusst auf den Verstorbenen gelenkt und eine räumliche Metapher für den Aufstieg des Toten in den Himmel darstellt. Darüber hinaus können auf der umlaufende Abstellfläche über der kreisrunden Sitzbank Fotos der Verstorbenen, Kerzen und Blumen zum Abschied aufgestellt werden.





Abb. 88: Raum der Stille

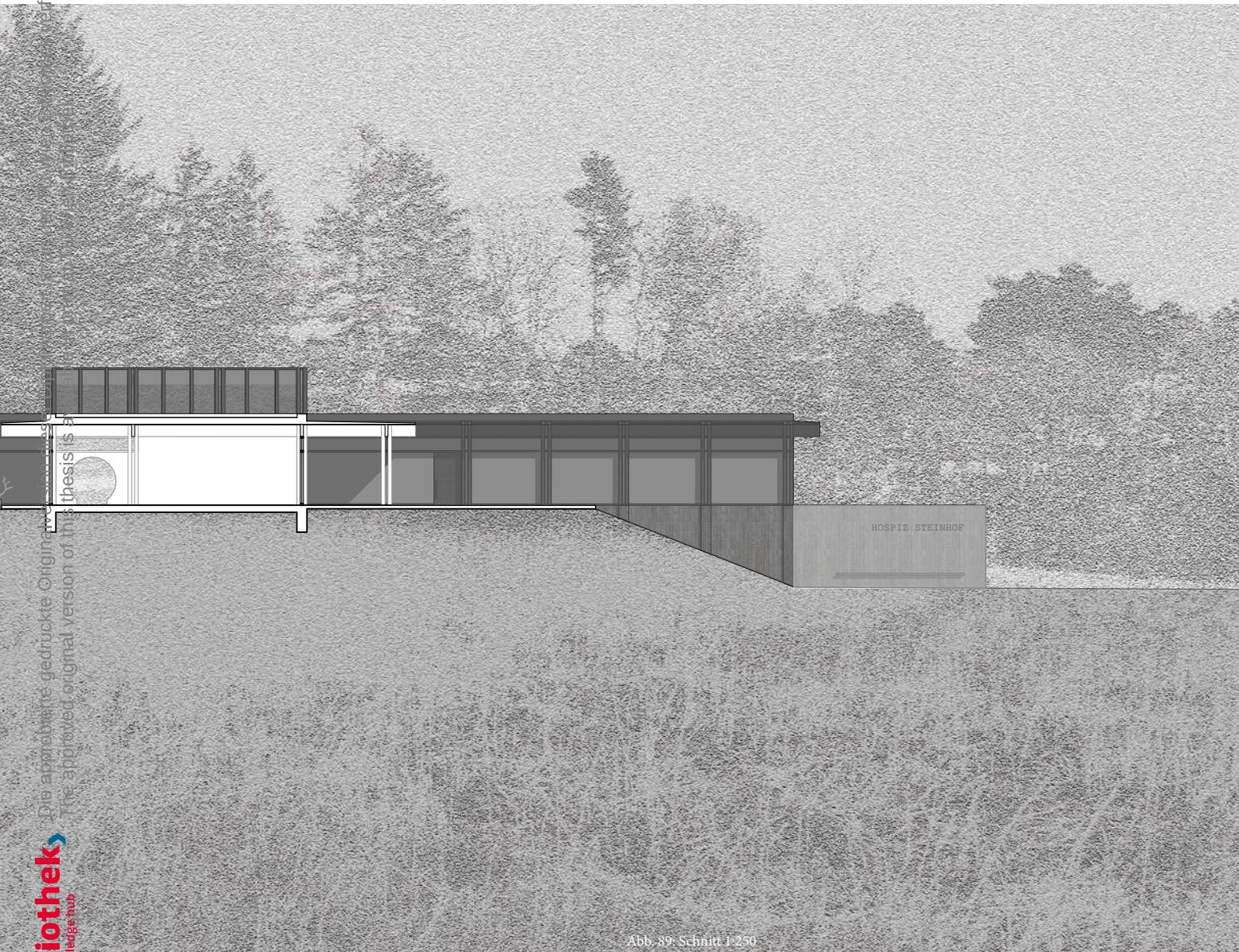


Abb. 89: Schnitt 1:250

Der Hospizgarten fungiert als Zentrum des Gebäudes. Dort trifft man immer auf andere Gäste, deren Zugehörige oder auch auf die Pflegekräfte. Durch den Innenhof führt ein Weg, den meine Frau selbst mit Rollator gut bezwingen kann. Wird es uns dann doch einmal zu anstrengend, dann lassen wir uns auf einer der Sitzbänke nieder und betrachten die wunderbare Natur. Im Prinzip gliedert sich der Hof durch den Weg in drei verschiedene Bereiche. In dem nord-östlichen Teil wachsen höhere Pflanzen, um einen Sichtschutz zum Verabschiedungstrakt zu gewährleisten. Dort können wir aber auch selbst Kräuter, Gemüse und Obst anbauen. Das Angebot wird von vielen Hospizbewohnern angenommen, da es jene anscheinend beruhigen soll. Im süd-westlichen Bereich befindet sich eine kreisrunde Sitzlandschaft. Bei schönem Wetter finden dort Gruppentherapien und Sitzkreise statt. Schließlich gibt es noch eine Blumenwiese im nord-westlichen Teil, welche ich besonders gern mag. Dort wimmelt es nur von Insekten und Lebewesen, das wiederum beruhigt mich.





Abb. 90: Innenhof

Beim Betreten des Gästezimmers werde ich unmittelbar von dem Blick in den Wald ergriffen. Ich nehme die Kirchenturmspitze der Heiligen Leopold wahr und genieße die wunderbare und zugleich beruhigenden Aussicht. Auch im Badezimmer kann ich diese schöne Landschaft betrachten. Der Sichtschutz aus verstellbaren Holzstäben erzeugt ein aufregendes Licht-Schatten-Spiel, welches das ganze Zimmer erhellt. Ein zuschaltbarer Raum ermöglicht mir direkt bei meiner Liebsten zu sein - wenngleich das Individualzimmer groß genug ist, um mein Bett neben Ihres zu stellen. Hinter dem Krankenbett befindet sich ein, über die ganze Zimmerlänge laufendes, Regalbrett. Genug Platz all die Andenken und Fotos unserer gemeinsamen Zeit aufzustellen. Sogar das Patientenbett kann ich auf unsere, eigene privaten Terrasse schieben, dann können wir die letzten Sonnenstunden des Tages zusammen genießen und in Erinnerungen schwelgen. Wie Zuhause! Ein Gefühl von Geborgenheit und Trauer ergreift mich.





Abb. 91: Individualzimmer



Detailschnitt Zimmer M 1:33,33

Dachaufbau

EPDM-Folie	2-lagig
Holzschalung	2 cm
Hinterlüftung	5 cm
Unterspannbahn	1-lagig
Nebenträger doppelt	12,5 x 12,5 cm
Dampfbremse	1-lagig
mikroperforierte Holzakustikplatte, Ahorn	2 cm
Hauptträger BSH Lärche, naturbelassen	12,5 x 50 cm

Dachaufbau Vordach

Blech, schwarz eloxiert	1-lagig
Holzschalung	2 cm
Kantholz und Hinterlüftung	3 cm
Unterspannbahn	1-lagig
Gefälledämmung und Sparren	max. 12,5 cm
Dampfbremse	1-lagig
Siebdruckplatte, schwarze Beschichtung	2 cm
Hauptträger BSH Lärche, schwarz Holzschutzlasur	12,5 x 50 cm

Innenwände

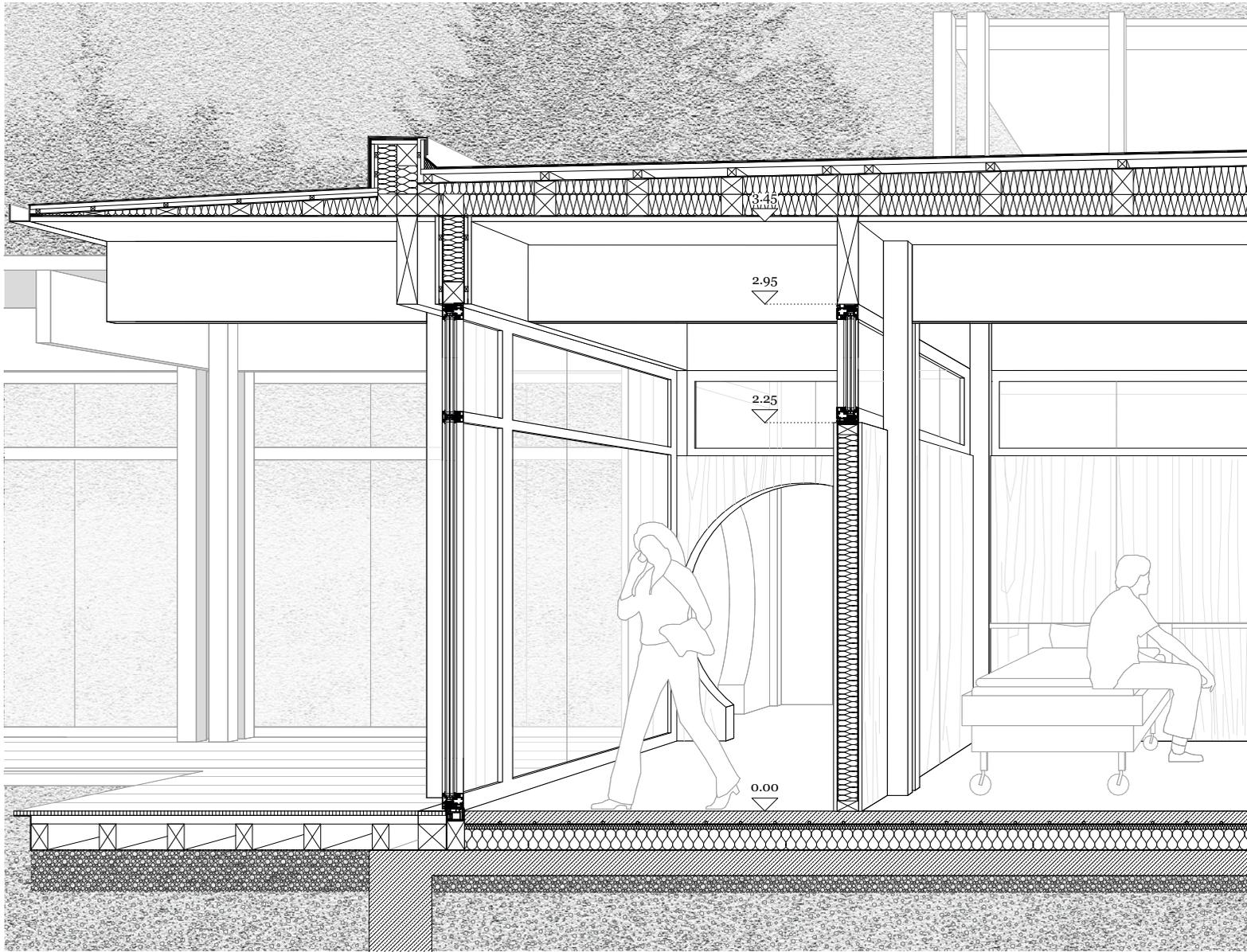
Holzfinierte Platte, Weißtanne	2 cm
Mineralfaserdämmung zwischen den Rahmen	10 cm
Holzfinierte Platte, Weißtanne	2 cm

Bodenaufbau Innen

Sichtestrich, weiß pigmentiert	8 cm
Dampfsperre	1-lagig
Wärmedämmung	15 cm
Feuchtigkeitsabdichtung	1-lagig
Stahlbetondecke Fundamentplatte	15 cm
Streifenfundament	80 cm x 35 cm
Sauberkeitsschicht	10 cm
Schaumglasschotter	

Bodenaufbau Außen

Massivdielen Carbonerleiche	2 cm
Unterkonstruktion	20 cm
Unkrautvlies	1-lagig
Kies	40 cm



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.

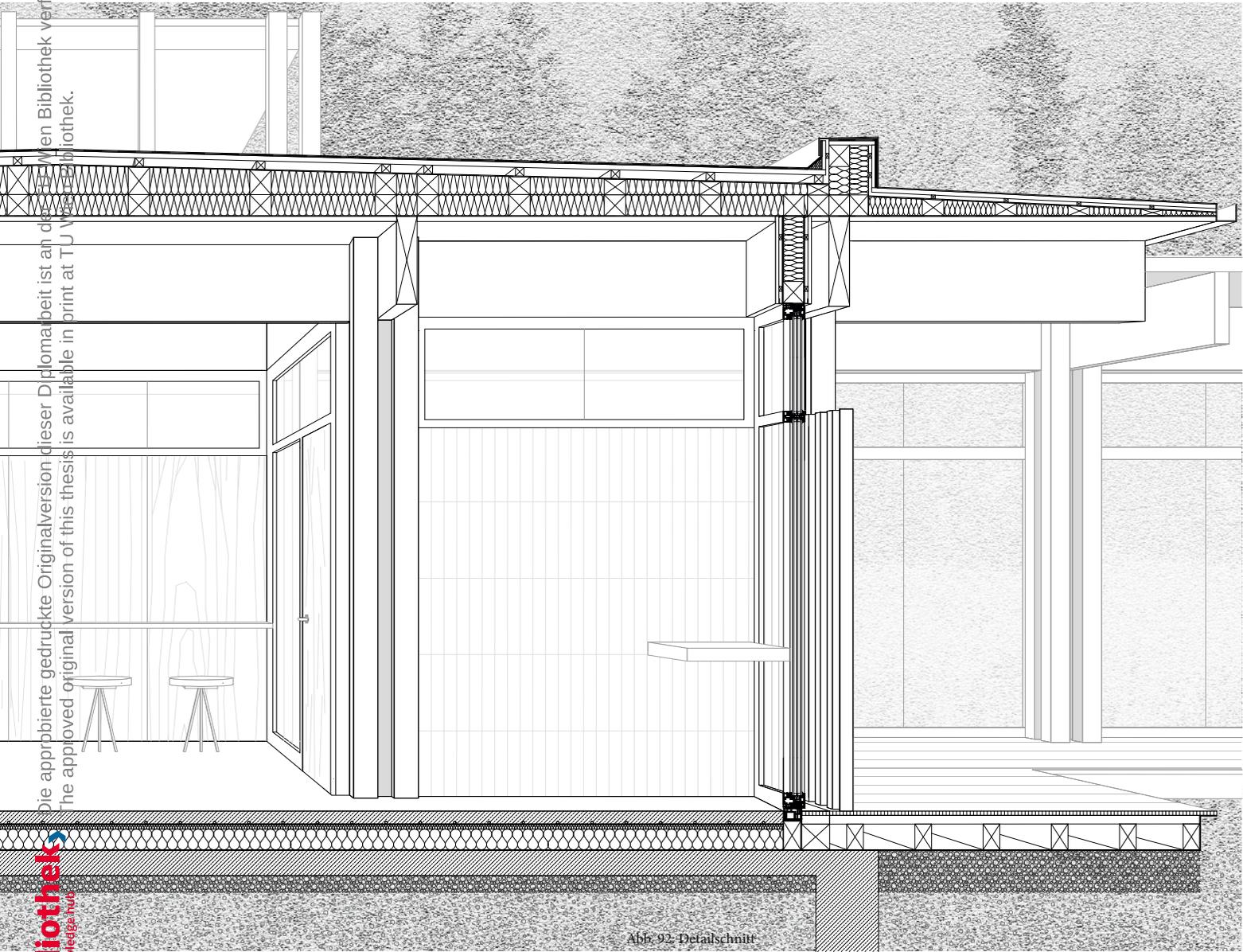


Abb. 92: Detailschnitt

Entwurf

1. Individualzimmer 22,5 qm
2. Angehörigenzimmer 11 qm
3. Badezimmer 10 qm
4. Private Terrasse 15 qm



Detailgrundriss Zimmer M 1:75

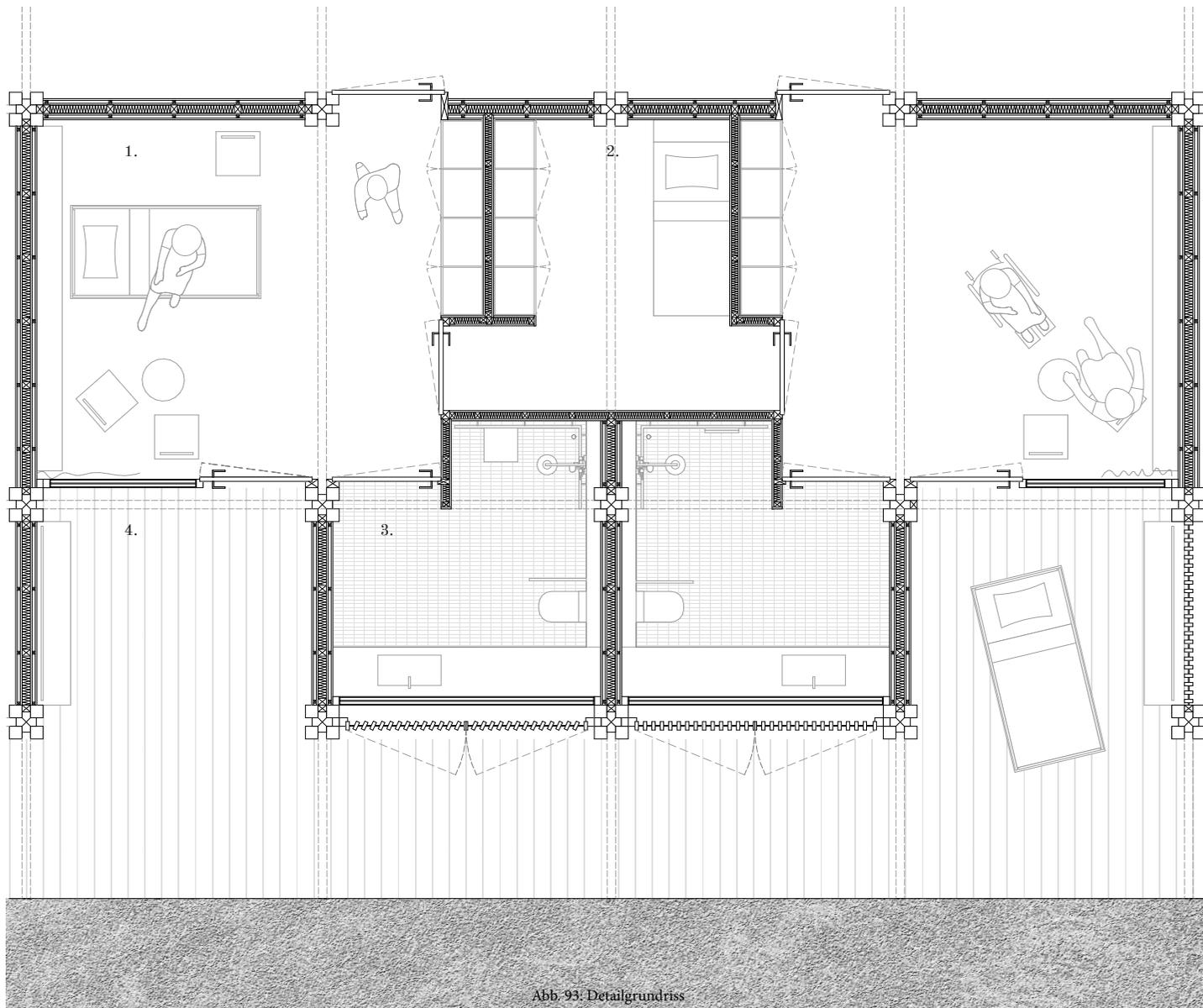


Abb. 93. Detailgrundriss

Entwurf
Dachaufbau

EPDM-Folie	2-lagig
Holzschalung	2 cm
Hinterlüftung	3 cm
Unterspannbahn	1-lagig
Nebenträger im Gefälle	12,5 cm
Dampfbremse	1-lagig
mikroperforierte Holzakustikplatte, Ahorn	2 cm
Hauptträger BSH Lärche, naturbelassen	12,5 x 50 cm

Innenwände

Holzfinierte Platte, Weißtanne	2 cm
Mineralfaserdämmung zwischen den Rahmen	10 cm
Holzfinierte Platte, Weißtanne	2 cm

Innenwände Brandschutz

Feuerschutzplatte aus Gips	2 x 2 cm
OSB-Platte	2 cm
Mineralfaserdämmung zwischen den Rahmen	10 cm
OSB-Platte	2 cm
Feuerschutzplatte aus Gips	2 x 2 cm

Bodenaufbau Innen

Sichtestrich, weiß pigmentiert	8 cm
Dampfsperre	1-lagig
Wärmedämmung	15 cm
Feuchtigkeitsabdichtung	1-lagig
Stahlbetondecke Fundamentplatte	15 cm
Sauberkeitsschicht	10 cm
Schaumglasschotter	



Detailschnitt Warten M 1:50

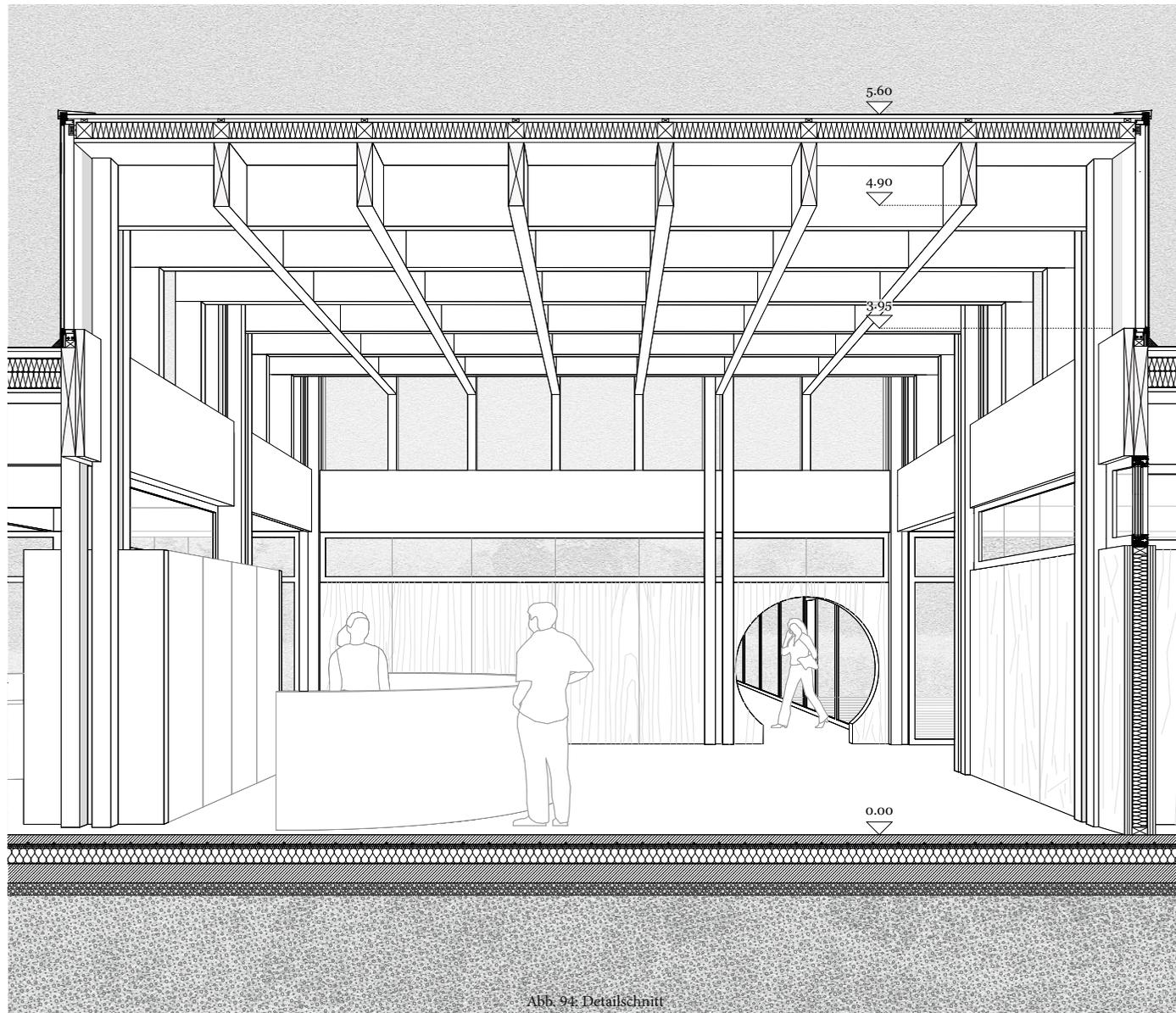


Abb. 94: Detailschnitt



Detailschnitt Behandlung M 1:33,33

Dachaufbau

EPDM-Folie	2-lagig
Holzschalung	2 cm
Hinterlüftung	5 cm
Unterspannbahn	1-lagig
Nebenträger doppelt	12,5 x 12,5 cm
Dampfbremse	1-lagig
mikroperforierte Holzakustikplatte, Ahorn	2 cm
Hauptträger BSH Lärche, naturbelassen	12,5 x 50 cm

Dachaufbau Vordach

Blech, schwarz eloxiert	1-lagig
Holzschalung	2 cm
Kantholz und Hinterlüftung	3 cm
Unterspannbahn	1-lagig
Gefälledämmung und Sparren	max. 12,5 cm
Dampfbremse	1-lagig
Siebdruckplatte, schwarze Beschichtung	2 cm
Hauptträger BSH Lärche, schwarze Holzschutzlasur	12,5 x 50 cm

Innenwände

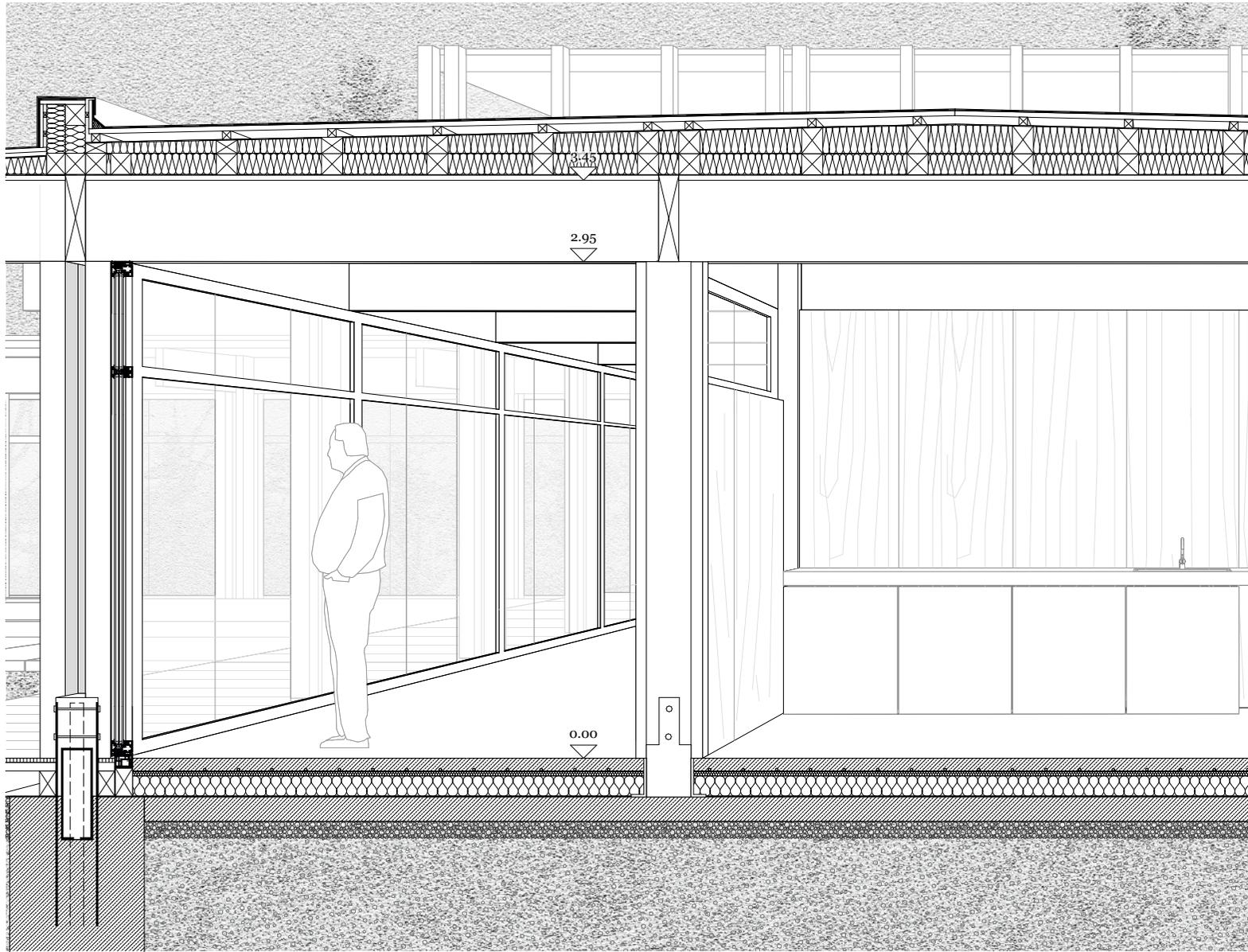
Holzfinierte Platte, Weißtanne	2 cm
Mineralfaserdämmung zwischen den Rahmen	10 cm
Holzfinierte Platte, Weißtanne	2 cm

Bodenaufbau Innen

Sichtestrich, weiß pigmentiert	8 cm
Dampfsperre	1-lagig
Wärmedämmung	15 cm
Feuchtigkeitsabdichtung	1-lagig
Stahlbetondecke Fundamentplatte	15 cm
Streifenfundament, Stützen mit Stahlwinkel verankert	80 cm x 35 cm
Eingespannter Stützenfuß in Stahlbetonfundament	100 cm x 80 cm
Sauberkeitsschicht	10 cm
Schaumglasschotter	

Bodenaufbau Außen

Massivdiele Carboneiche	2 cm
Unterkonstruktion	20 cm
Unkrautvlies	1-lagig
Kies	40 cm



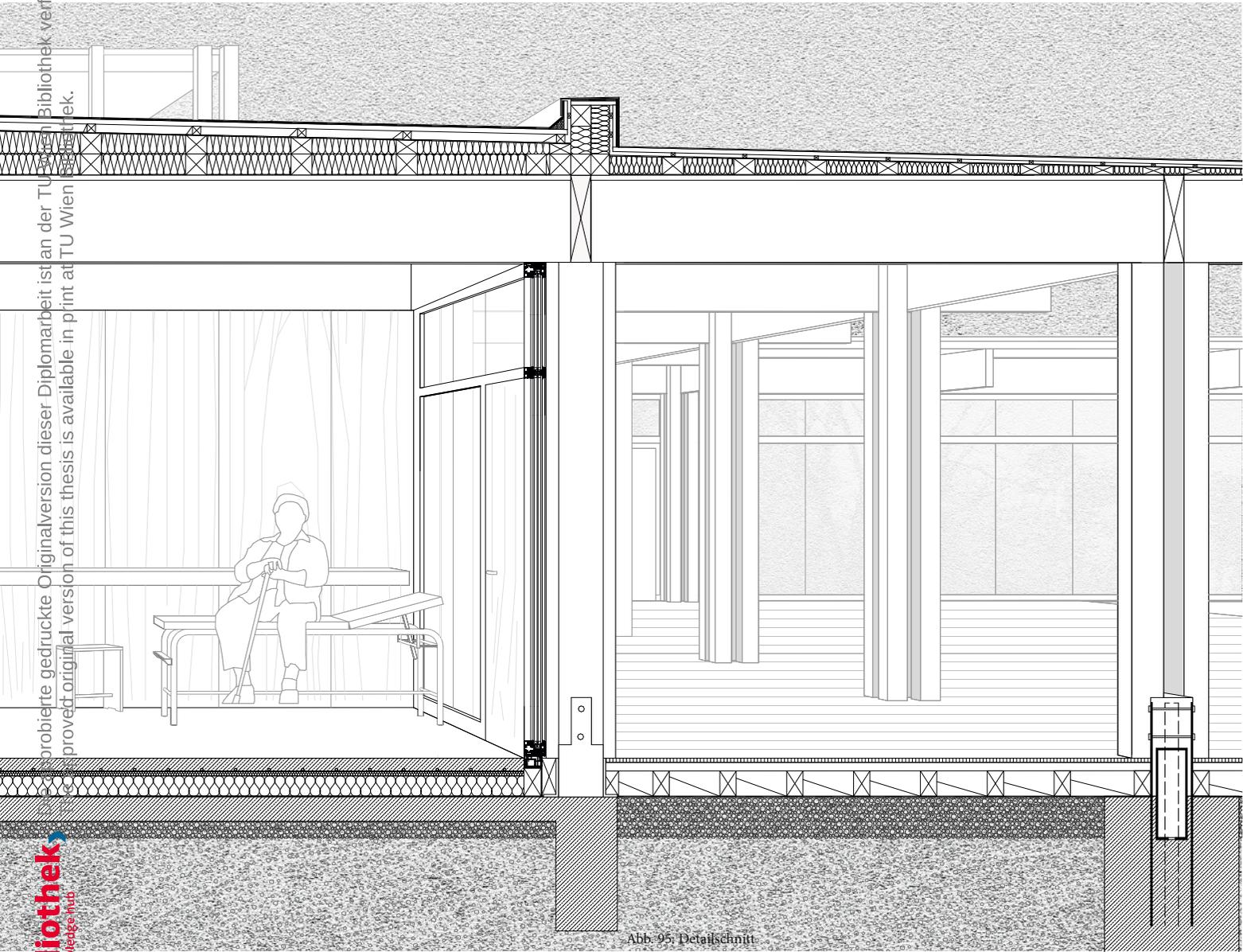


Abb. 95: Detailschnitt

Hospiz am Steinhof

Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
proved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



Detailschnitt Fassade 1:50

Entwurf



Abb. 96: Fassadenansicht

Dachaufbau

EPDM-Folie	2-lagig
Holzschalung	2 cm
Hinterlüftung	5 cm
Unterspannbahn	1-lagig
Nebenträger doppelt	12,5 x 12,5 cm
Dampfbremse	1-lagig
mikroperforierte Holzakustikplatte, Ahorn	2 cm
Hauptträger BSH Lärche, naturbelassen	12,5 x 50 cm

Dachaufbau Vordach

Blech, schwarz eloxiert	1-lagig
Holzschalung	2 cm
Kantholz und Hinterlüftung	3 cm
Unterspannbahn	1-lagig
Gefälledämmung und Sparren	max. 12,5 cm
Dampfbremse	1-lagig
Siebdruckplatte, schwarze Beschichtung	2 cm
Hauptträger BSH Lärche, schwarze Holzschutzlasur	12,5 x 50 cm

Bodenaufbau Obergeschoss

Sichtestrich, weiß pigmentiert	8 cm
Dampfsperre	1-lagig
Wärmedämmung	8 cm
Feuchtigkeitsabdichtung	1-lagig
Stahlbetondecke	15 cm
Abhangdecke, Metall perforiert	

Wandaufbau Untergeschoss

Fertigbetonteil, Bretterschalung	8 cm
Hinterlüftung	4 cm
Dämmung	14 cm
Dampfsperre	1-lagig
Sichtbeton, weiß pigmentiert	15 cm

Bodenaufbau Untergeschoss

Sichtestrich, weiß pigmentiert	8 cm
Dampfsperre	1-lagig
Wärmedämmung	15 cm
Feuchtigkeitsabdichtung	1-lagig
Stahlbetondecke Fundamentplatte	15 cm
Streifenfundament	80 cm x 35 cm
Sauberkeitsschicht	10 cm

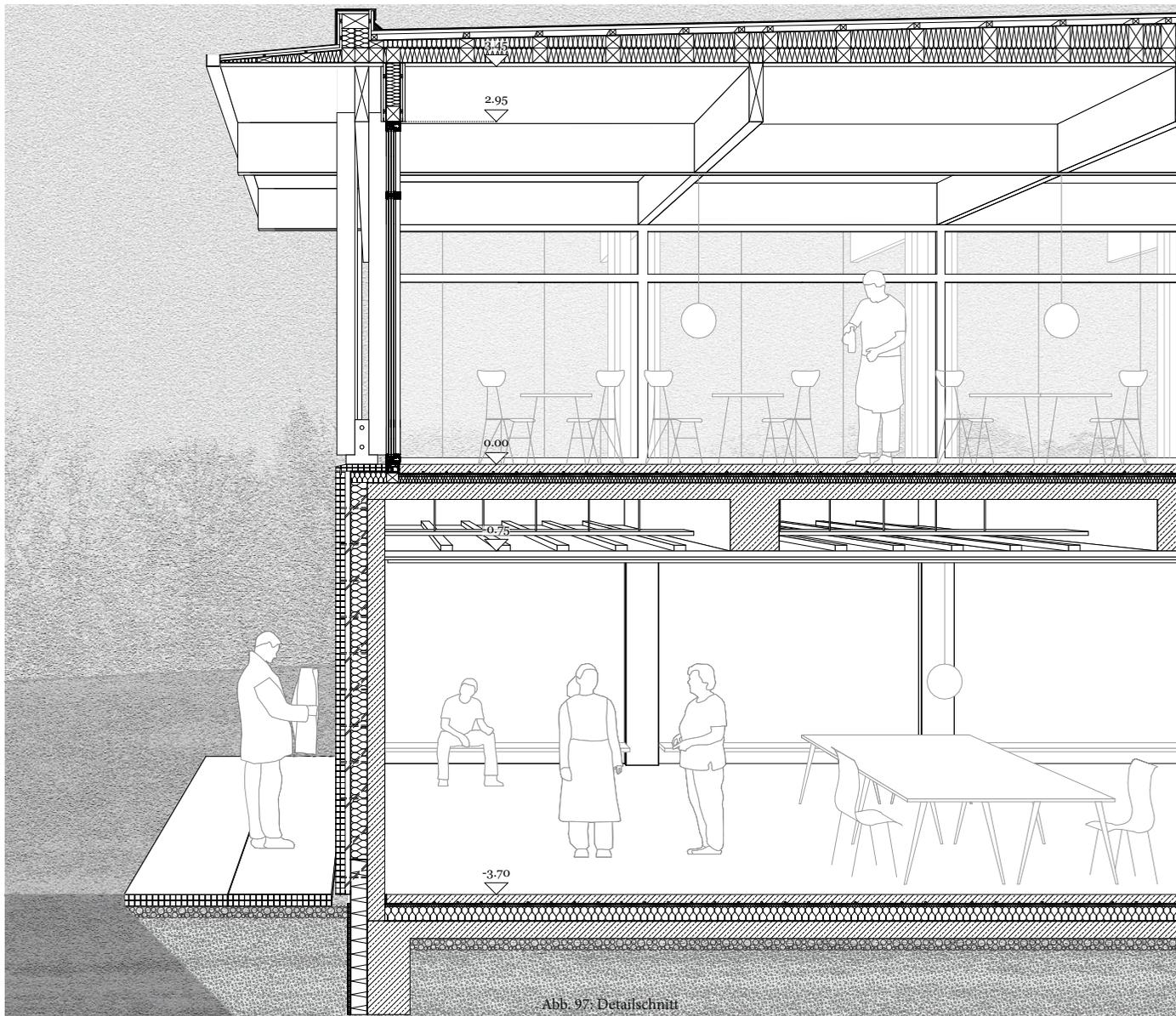


Abb. 97: Detailschnitt

Quellen

Literatur

Craemer, Ulrich (1963): Das Hospital als Bautyp des Mittelalters, Köln: W.Kohlhammer Vlg.

Elsas, Christoph (Hg.) (2007): Sterben, Tod und Trauer in den Religionen und Kulturen der Welt. Gemeinsamkeiten und Besonderheiten in Theorie und Praxis, Hamburg: EBVerlag

Greger, Laurenz Vincent (2021): Der Klang der Stille. Ein Sterbehaus für Wien, Wien

Haiko, Peter / Leupold-Löwenthal, Harald / Reissberger, Mara (1981): Die weiße Stadt. Der Steinhof in Wien. Architektur als Reflex der Einstellung zur Geisteskrankheit, in: kritische Berichte 9, Heft 6

Haltaufderheide, Josehka / Otte, Ina / Weber, Philipp (Hg.) (2019): Raum und Würde. Interdisziplinäre Beiträge zum Verhältnis von Normativität und räumlicher Wirklichkeit. Städtebau – Transitorte – Hospize, Bielefeld: transcript Verlag

Jakob, Nina-Maria Waltraud (2020): Otto Wagner Areal am Steinhof. Die Revitalisierung des Otto-Wagner-Areals in Wien, Wien

Jäger-Klein, Caroline / Plakolm-Forsthuber, Sabine (2015): Die Stadt außerhalb. Zur Architektur der ehemaligen Niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenranke Am Steinhof in Wien, Basel: Birkhäuser

Koller-Glück, Elisabeth (1984): Otto Wagners Kirche am Steinhof, 3.Auflage, Wien: Edition Tusch

Kunz, Eugenia (2013): Hospiz. Schönbornpark Wien, Wien

Renz, Monika (2016): Hinübergehen. Was beim Sterben geschieht. Annäherungen an letzte Wahrheiten unseres Lebens, 2.Auflage, Freiburg: Verlag Herder

Schmid, Susanne / Eberle, Dietmar / Hugentobler, Margrit (Hg.) (2019): Eine Geschichte des gemeinschaftlichen Wohnens. Modelle des Zusammenlebens, Basel: Birkhäuser

Schuhböck, Christian (2013): Otto-Wagner-Spital „Am Steinhof“. Ein potentiell UNESCO-Welterbe, Berndorf: Kral-Verlag

Verderber, Stephen / Refuerzo Ben J. (2006): Innovations in Hospice Architecture, Abingdon: Taylor & Francis Group

Voigt, Katharina (2020): Sterbeorte. Über eine neue Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur, Bielefeld: transcript Verlag

Internet

Austria Presse Agentur: Dachverband HOSPIZ Österreich; URL: www.ots.at/pressemappe/11827/dachverband-hospiz-oesterreich-dvhoe (Zugriff am 10.11.2021)

Baunetz (2011): Maggies Centre. Krebshilfzentrum von OMA in Glasgow. URL: www.baunetz.de/meldungen/Meldungen-Krebshilfzentrum_von_OMA_in_Glasgow_2334215.html (Zugriff am 05.12.21)

Baunetz Wissen: Hospizhaus Tirol in Hall; URL: www.baunetzwissen.de/holz/objekte/sonderbauten/hospizhaus-tirol-in-hall-7233952 (Zugriff am 07.12.2021)

Bestattungen.de (2009): Tod; URL: www.bestattungen.de/ratgeber/trauerhilfe/tod.html (Zugriff am 11.04.2021)

Bundesministerium (2021) Machbarkeitsanalyse zertifizierte Plus-Energie-Quartier-Sanierung des denkmalgeschützten Otto-Wagner-Areals; URL: www.steinhof-erhalten.at/Informationen/schriftenreihe-2021-03-ottowagner-areal.pdf (Zugriff am 01.12.2021)

Deutsches Architektenblatt (2020): Maggies Centres: heilende Architektur von Gehry, Foster, Hadid und Co.; URL: www.dabonline.de/2020/03/19/maggies-centres-heilende-architektur-von-gehry-foster-hadid-holl-rogers-krebs/#a77706 (Zugriff am 05.12.21)

Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache: Hospiz, URL: www.dwds.de/wb/Hospiz (Zugriff am 06.11.2021)

Gesiba: URL: www.gesiba.at/immobilien/wohnungen/objekt?objektnummer=01000141811 (Zugriff am 01.12.2021)

Herzog & de Meuron: Rehab Basel; URL: <https://www.herzogdemeuron.com/index/projects/complete-works/151-175/165-rehab-clinic-for-neurorehabilitation-and-papaplegiology.html> (Zugriff am 04.12.21)

Hospiz Österreich: www.hospiz.at (Zugriff am 09.11.2021).

Immanuel Albertinen Diakonie: Behandlungsformen in der Neurologie; URL: www.ruedersdorf.immanuel.de/abteilungen/physiotherapie-ergotherapie-und-musiktherapie/leistungen/ergotherapie/ergotherapie-in-der-neurologie-stroke-unite/behandlungsformen-auf-der-neurologie/#c10657 (Zugriff am 21.04.22)

Klinik Penzing: URL: klinik-penzing.gesundheitsverbund.at (Zugriff am 20.11.2021)

Klinikum Uni München: Atemtherapie; URL: www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Palliativmedizin/de-alt/patientenversorgung/atemtherapie/index.html (Zugriff am 21.04.22)

Krutzler, David (2020): Keine Neubebauung auf Wiener Otto-Wagner-Areal mehr möglich; URL: www.derstandard.de/story/2000113115999/keine-neubebauung-im-wiener-otto-wagner-areal-mehr-moeglich (Zugriff am 01.12.2021)

KVL51 (2008): Vorstellung der Götterfamilie, die in Epidaurus eine Rolle spielte
URL: www.kvl51.de/fahrten/fahr08/argolis/10/10.html (Zugriff am 06.11.2021)

Lichtblickhof: URL: www.pferd-emotion.at (Zugriff am 04.01.22)

Palliativ-Portal: Kunsttherapie im Kontext von Palliative Care; URL: www.palliativ-portal.de/kunsttherapie (Zugriff am 21.04.22)

Radio Paradiso: www.paradiso.de/thema-am-21-september-physiotherapie-im-hospiz
(Zugriff am 21.04.22)

Rehaklinik Wien Baumgarten: URL: www.rehawienbaumgarten.at (Zugriff am 04.01.22)

Schillig, Christiane (2005): Eine kleine Kulturgeschichte der Hospitäler; URL: www.monumente-online.de/de/ausgaben/2005/1/an-gesundten-und-lufttigen-rtern-gelegen.php (Zugriff am 07.11.2021)

Schopf, Josef (2011): Mittelalterliche Klosterhospitalgeschichte. Von den ersten Xenodochien bis zum 12. Jahrhundert; URL: www.grin.com/document/264527 (Zugriff am 07.11.2021)

Stadt Wien: www.wien.gv.at/stadtentwicklung/flaechenwidmung/planzeigen/zeichenflaewid.html (Zugriff am 20.11.2021)

Tomasetti, Beatrice (2021): Musiktherapie hilft beim Abschiednehmen; URL: www.domradio.de/artikel/musiktherapie-hilft-beim-abschiednehmen-was-das-sterben-im-hospiz-erleichtern-kann (Zugriff am 21.04.22)

Wien Geschichte Wiki (2022): Klinik Penzing; URL: www.geschichtewiki.wien.gv.at/Klinik_Penzing (Zugriff am 01.12.2021)

Wildfind: Asklepios, der Psychologe in der Heilkunst; URL: www.wildfind.com/artikel/asklepios-der-psychologe-der-heilkunst (Zugriff am 06.11.2021)

Wikipedia: Liste der Hospize in Wien; URL: de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_Hospize_in_Wien (Zugriff am 12.11.2021)

Quellen

Attali, Erieta (2015): Glass Wood. Erieta Attali on Kengo Kuma, Ostfildern: Hatje Cantz Verlag

Baumministerkonferenz, Konferenz der für Städtebau, Bau- und Wohnungswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder (Hg.) (2011): Planungshilfe. Palliativstationen Baulich-funktionale Anforderungen

Brunet Saunier Architecture / Kersse, Antoine (Hg.) (2019): Phylum H. Brunet Saunier Architecture on Healthcare, Berlin: Hatje Cantz Verlag

Christophorus Hospiz Verein e.V. (2021): Sterbewelten - der Hospizpodcast, Spotify

Götz, Karl-Heinz / Hoor, Dieter / Möhler, Karl / Natterer, Julius (1978): Holzbau Atlas, München: Institut für internationale Architektur-Dokumentation

Leydecker, Silvia (2017): Das Patientenzimmer der Zukunft. Innenarchitektur für Heilung und Pflege, Basel: Birkhäuser

Sageder, Larissa (2018): Der letzte Lebensraum. Sterbehospiz in Obernberg am Inn, Wien

SWR2 Wissen (2022): Podcast Hospizarbeit in Deutschland - Sterbende begleiten, den Tod sichtbar machen, Spotify

Worpole, Ken (2009): Modern Hospice Design. The Architecture of Palliative Care, Abingdon: Routledge

Abbildungen

Abb.02: eigene Darstellung auf Grundlage von <http://docplayer.org/14354470-Karitative-bauten-krankenhaeuser-pflege-altenheime-und-hospize.html> (Zugriff am 01.11.2021)

Abb.03: eigene Darstellung auf Grundlage von <https://pflegegeschichte.files.wordpress.com/2012/02/1-die-anfc3a4nge.pdf> (Zugriff am 01.11.2021)

Abb.04: eigene Darstellung auf Grundlage von <https://www.ostia-antica.org/portus/t044.htm> (Zugriff am 01.11.2021)

Abb.05: eigene Darstellung auf Grundlage von https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/gesellschaftswissenschaftliche-und-philosophische-faecher/landeskunde-landesgeschichte/module/bp_2016/europa_im_mittelalter/kloster-froemigkeit/klosterleben-reichenau/AB4_sankt%20galler%20klosterplan.pdf (Zugriff am 03.11.2021)

Abb.06: © Ruedi Walti, <https://www.atlasofplaces.com/architecture/altes-hospiz-st-gotthard/> (Zugriff am 12.04.2022)

Abb.07 - 16: eigene Darstellung auf Grundlage von https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/HOSPIZ_datenerhebung_12-21_202112.pdf (Zugriff am 12.03.2022)

Abb.18-20: eigene Darstellung auf Grundlage von <https://www.google.com/maps/place/Steinhofgründe/@48.212105,16.2761723,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x476d082effa0b09d:0xdb61f28b98725850!8m2!3d48.212105!4d16.278361> (Zugriff am 12.03.2022)

Abb.27: © Klinik Penzing, <https://klinik-penzing.gesundheitsverbund.at/lageplan> (Zugriff am 13.04.2022)

Abb.30: © Mariano De Angelis, https://divisare-res.cloudinary.com/images/f_auto,q_auto,w_800/v1515341982/xziezjct6q7cyqzmtgue/otto-wagner-mariano-de-angelis-kirche-am-steinhof.jpg (Zugriff am 13.04.2022)

Abb. 31: © Haeferl, https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/5/59/Wien_-_Steinhof_-_Eingang_Pavillon_17.jpg/898px-Wien_-_Steinhof_-_Eingang_Pavillon_17.jpg (Zugriff am 13.04.2022)

Abb.32: eigene Darstellung auf Grundlage von <http://www.steinhof-erhalten.at/Informationen/schriftenreihe-2021-03-ottowagner-areal.pdf> (Zugriff am 01.12.2021)

Abb.37: © Mary Gaudin, https://divisare-res.cloudinary.com/images/f_auto,q_auto,w_800/v1519642101/yzmcmvgvgyes5um7vriu/le-corbusier-mary-gaudin-la-tourette.jpg (Zugriff am 19.12.2021)

Abb.38: eigene Darstellung auf Grundlage von <https://plansofarchitecture.tumblr.com/post/94757110663/le-corbusier-sainte-marie-de-la-tourette-convent> (Zugriff am 01.12.2021)

Abb.39: © Mary Gaudin, https://divisare-res.cloudinary.com/images/f_auto,q_auto,w_800/v1519642124/ovgjeevo9ikjkmh55sc/le-corbusier-mary-gaudin-la-tourette.jpg (Zugriff am 19.12.2021)

Abb.40: © Thoma Ruedi Rieger, <https://openhouse-basel.org/media/Thoma-Ruedi-Rieger-REHAB-aussen.jpg> (Zugriff am 19.12.2021)

Abb.41: eigene Darstellung auf Grundlage von <https://arquitecturaviva.com/works/centro-de-rehabilitacion-rehab-basilea-10> (Zugriff am 19.12.2021)

Abb.42: © Thoma Ruedi Rieger, <https://openhouse-basel.org/media/OHB19-rehabinnen.jpg> (Zugriff am 19.12.2021)

Abb.43: © Thoma Ruedi Rieger, <https://openhouse-basel.org/media/OHB19-rehabinnen-bad2.jpg> (Zugriff am 19.12.2021)

Abb.44: © Philippe Ruault, <http://3.bp.blogspot.com/-8ZqeVQrrlVc/UJzYVwFmfI/AAAAAAAAA0us/lob8GrdsikQ/s1600/Maggie%25E2%2580%2599s+Centre+by+Oma+03.jpg> (Zugriff am 20.12.2021)

Abb.45: eigene Darstellung auf Grundlage von <https://www.metalocus.es/en/news/maggies-centre-gartnavel-oma> (Zugriff am 01.12.2021)

Abb.46: © Philippe Ruault, https://divisare-res.cloudinary.com/images/f_auto,q_auto,w_800/v1/project_images/2788017/5-Maggie_s-Gartnavel---Copyright-Philippe-Ruault/oma-philippe-ruault-maggie-s-gartnavel.jpg (Zugriff am 20.12.2021)

Abb.47: © Philippe Ruault, https://divisare-res.cloudinary.com/images/f_auto,q_auto,w_800/v1/project_images/2787964/3-Maggie_s-Gartnavel---Copyright-Philippe-Ruault/oma-philippe-ruault-maggie-s-gartnavel.jpg (Zugriff am 20.12.2021)

Abb.48: © dezorggroep, <https://docplayer.nl/docs-images/102/154766498/images/2-1.jpg> (Zugriff am 20.12.2021)

Abb.49: eigene Darstellung auf Grundlage von Verderber, Stephen / Refuerzo Ben J. (2006): *Innovations in Hospice Architecture*, Abingdon: Taylor & Francis Group, S. 99

Abb.50: © dezorggroep, <https://docplayer.nl/docs-images/102/154766498/images/1-3.jpg> (Zugriff am 20.12.2021)

Abb.51: eigene Darstellung auf Grundlage von Verderber, Stephen / Refuerzo Ben J. (2006): *Innovations in Hospice Architecture*, Abingdon: Taylor & Francis Group, S. 100

Abb.52: © David Schreyer, <https://www.baunetzwissen.de/imgs/2/5/5/9/3/7/9/1-1a95b46d33aeea79.jpg> (Zugriff am 20.12.2021)

Abb.53: eigene Darstellung auf Grundlage von <https://www.baunetzwissen.de/holz/objekte/sonderbauten/hospizhaus-tirol-in-hall-7233952> (Zugriff am 20.12.2021)

Abb.54: © David Schreyer, https://aut.cc/veranstaltungen/vor-ort-hospizhaus-tirol/hospiz2_schreyerdavid.jpg/@images/image/albumfull (Zugriff am 20.12.2021)

Abb.55: © David Schreyer, <https://www.baunetzwissen.de/imgs/2/5/5/9/3/7/9/2-17f0497945a67d75.jpg> (Zugriff am 20.12.2021)

Alle weiteren Fotoaufnahmen und Darstellungen stammen von der Verfasserin.

Danke

Gerhard Schnabl,

für die Betreuung meiner Arbeit und den wertvollen Austausch

Lothar Heinrich und Martina Eichberger,

für die Zeit und Expertise

meinen Freunden,

für die wunderschöne gemeinsame Zeit in Wien

Nadine und Nici,

für einfach alles

meinen Eltern und meiner Schwester,

für ihre Geduld und stetige Unterstützung

Julian,

dass du immer für mich da bist.