

Die approbierte Originalversion dieser Diplom-/
Masterarbeit ist in der Hauptbibliothek der Tech-
nischen Universität Wien aufgestellt und zugänglich.

<http://www.ub.tuwien.ac.at>



The approved original version of this diploma or
master thesis is available at the main library of the
Vienna University of Technology.

<http://www.ub.tuwien.ac.at/eng>

Diplomarbeit

Sozialzentrum Tummelplatz

ausgeführt zum Zwecke der Erlangung des akademischen Grades eines Diplom-Ingenieurs

unter der Leitung von
Ao. Univ. Prof. Dipl.-Ing. Dr. techn. Helmut Schramm
Vizestudiendekan Architektur

e253.2 Abteilung für Wohnbau und Entwerfen
Institut für Architektur und Entwerfen

eingereicht an der Technischen Universität Wien
Fakultät für Architektur und Raumplanung

von

Josef Schmid
e0726264
Schärdinger Str. 16/4
4774 St. Marienkirchen bei Schärding

Schärding, am 22.02.2017

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Diplomarbeit unterstützt und motiviert haben.

Besonders gebührt mein Dank Helmut Schramm, der meine Diplomarbeit betreut und begutachtet hat. Für die hilfreichen Anregungen und die konstruktive Kritik bei der Erstellung dieser Arbeit möchte ich mich herzlich bedanken.

Ich bedanke mich bei der Professoren-, Assistenten- und Lektorenschaft für die vermittelte Bildung.

Abschließend möchte ich mich bei meiner Familie, besonders meiner Partnerin, bedanken, die mir mein Studium durch ihre Unterstützung ermöglicht haben.

Josef Schmid

Sprachliche Gliederung:

Es wird darauf hingewiesen, dass in dieser Arbeit aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form angeführt wird. Es wird jedoch angemerkt, dass Frauen und Männer als gleichgestellt betrachtet und angesprochen werden.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorstellung des Themas	8
1.1.	Vorstellung des Themas	8
1.2.	Arbeitstitel	8
1.3.	Zielsetzung der Arbeit	9
2.	Die Stadt Schärding	12
2.1.	Daten und Fakten	12
2.1.1.	Statische Daten	12
2.1.2.	Geographische Lage	13
2.1.3.	Städtische Gliederung	13
2.1.4.	Geo- und Wirtschaftspolitische Lage	14
2.1.5.	Wirtschaft und Tourismus	15
2.2.	Stadt- und Siedlungsgeschichte	17
2.2.1.	Erste Besiedelung – Mittelalter	17
2.2.2.	Aufstieg zur Handelshochburg	17
2.3.	Wichtige Gebäude und Orte	18
3.	Der demographische Wandel	26
3.1.	Die österreichische Bevölkerung	26
3.1.1.	auf dem Weg zur 9 Millionen Marke	27
3.1.2.	Bevölkerungspyramide als Spiegel der Geschichte	27
3.1.3.	Zuwanderung	29
3.2.	Die Altersgruppe 60+	31
3.3.	demographische Trends	33
3.4.	aktives Altern 2012	33
3.5.	Auswirkungen des demographischen Wandels	34
4.	Typologien des Wohnens im Alter	38
4.1.	Wohnungen	39
4.1.1.	Wohnen im Bestand	39
4.1.2.	Wohnen im Neubau	39
4.2.	Betreutes Wohnen - Service Wohnen	40
4.3.	Mehrgenerationenwohnen - Integriertes Wohnen	41
4.4.	Wohn- und Hausgemeinschaften	42
4.5.	Seniorenresidenzen	43
4.6.	Seniorenheim und Seniorenwohnheim	44
4.7.	Pflegeheim	45
5.	Wohnform (Alten-) Pflegeheim	50
5.1.	Die Geschichte des (Alten-) Pflegeheim	50

5.1.1.	Mittelalter bis Ende des 1. Weltkrieges	50
5.1.2.	Zwischenkriegszeit	52
5.1.3.	Nachkriegszeit	52
5.1.4.	1945 bis 1960 (1. Generation)	52
5.1.5.	1960 bis 1980 (2. Generation)	53
5.1.6.	ab 1980 (3. Generation)	53
5.2.	Veränderungen im Alter	54
5.2.1.	Veränderung der Lebensphasen	54
5.2.2.	Veränderung der Wohnformen	57
5.2.3.	Alterskrankheiten	57
5.3.	Typologien und Entwicklung	59
5.3.1.	Wohnheim / Wohnbereich	59
5.3.2.	Hausgemeinschaft	59
5.3.3.	Groß oder Klein	60
5.3.4.	Individualisierung	60
5.3.5.	Durchmischung	60
5.3.6.	Demenz - planen / bauen für Demenzkranke	61
5.3.7.	Pflegeheim "Erika Horn"	63
5.3.8.	Pflegeheim Gurgltal	64
5.3.9.	Pflegeheim Esternberg	65
5.3.10.	Alterszentrum in Maienfeld	66
5.3.11.	Kompetenzzentrum Demenz	67
5.4.	Ziel der stationären Pflege	68
6.	Bestand und Bedarfserhebung	72
6.1.	Geschichte des Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding (Tummelplatzstr.)	72
6.2.	IST-Zustand - der Ruhestand	72
6.3.	Bedarfs- und Entwicklungsplan für OÖ	74
6.4.	Regionale Bedarfserhebung und Sozialplan Schärding	75
6.4.1.	Bedarf an Heimplätzen im Bezirk Schärding	76
6.4.2.	Bedarf an betreubaren Wohnungen	77
6.4.3.	Notwendigkeit von Tagespflege	79
6.5.	Bestandsanalyse / Machbarkeitsstudie Bezirksalten- und Pflegeheim Tummelplatzstr. Schärding	80
6.5.1.	Grundsätzliche Überlegung zu Standort Tummelplatz	80
6.5.2.	Variante - Sanierung Quertrakt und Pflegeheim	82
6.5.3.	Variante - Sanierung und Erweiterung Quertrakt und Pflegeheim	84
6.5.4.	Variante – Abbruch	87
7.	Das Projekt / Der Entwurf	92

1. Vorstellung des Themas

1.1 Vorstellung des Themas

Hauptgegenstand der Arbeit bildet der Entwurf eines Sozialzentrums mit Flächen für Familienzentrum, Fitnesscenter, Tagesbetreuung, betreubares Wohnen und stationärer Pflege.

Der Bauplatz befindet sich in der oberösterreichischen Barockstadt Schärding, nahe dem historischen und denkmalgeschütztem Stadtkern. Die bestehende Bebauung, ein Alten- und Pflegeheim, wird abgerissen und durch ein neues Sozialzentrum ersetzt. Weiters soll eine bestmögliche architektonische Verbindung zwischen dem barocken Stadtkern und moderner Architektur hergestellt werden.

1.2 Arbeitstitel

“In der Umgangssprache bedeutet „sozial“ den Bezug einer Person auf eine oder mehrere andere Personen; dies schließt die Fähigkeit (zumeist) einer Person, sich für andere zu interessieren und sich einzufühlen mit ein.“¹ Es bedeutet auch, das Wohl Anderer im Auge zu behalten oder fürsorglich auch an die Allgemeinheit zu denken - anders gesagt, anderen zu helfen und nicht nur an sich selbst zu denken. Mit dem Begriff „Zentrum“, also zentraler Ort, soll die geographische Lage im Bezirk angesprochen werden, aber auch auf die bedeutende Stellung für das Umland angedeutet werden.

Mit „Tummelplatz“ wird auf die Tummelplatzstraße verwiesen, die direkt an das Bauplatzgrundstück grenzt.

¹ <https://de.wikipedia.org/wiki/Sozial>, 19.02.2017

1.3 Zielsetzung der Arbeit

Der demographische Wandel, der sich in Österreich bzw. in ganz Europa abzeichnet, wird einige Probleme und Herausforderungen mit sich bringen. Eines der größten Probleme wird die Überalterung der Bevölkerung sein. Infolgedessen wird Wohnen im Alter eines der zentralsten zukunftsorientierten Themen für die Architektur.

Ziel dieser Arbeit ist nicht nur die Schaffung von altersgerechten Wohnformen und eines Familienzentrums, sondern die Verknüpfung dieser Beiden, um ein Maximum von Synergieeffekten und Mischnutzung zu erzeugen. Ein Mehrgenerationen - Zentrum, das Begegnung fördert und Kooperation mit anderen sozialen Netzwerken sucht.

Die zukünftigen Bewohner sollen ein adäquates Umfeld vorfinden, in dem Sie sich Individuell verwirklichen und aktiv betätigen können.





| Die Stadt Scharding



2. Die Stadt Schärding

Abb. 01, vorherige Seite: Schärding

Quelle: <http://austria-forum.org/af/AEIOU/Schärding>,
15.03.2016



Abb. 02, oben: Wappen der Stadtgemeinde Schärding

Quelle: <http://www.schaerding.at/barockstadt-schaerding/service/partner.html>, 15.03.2016

Abb. 03, rechts: Lage in Österreich

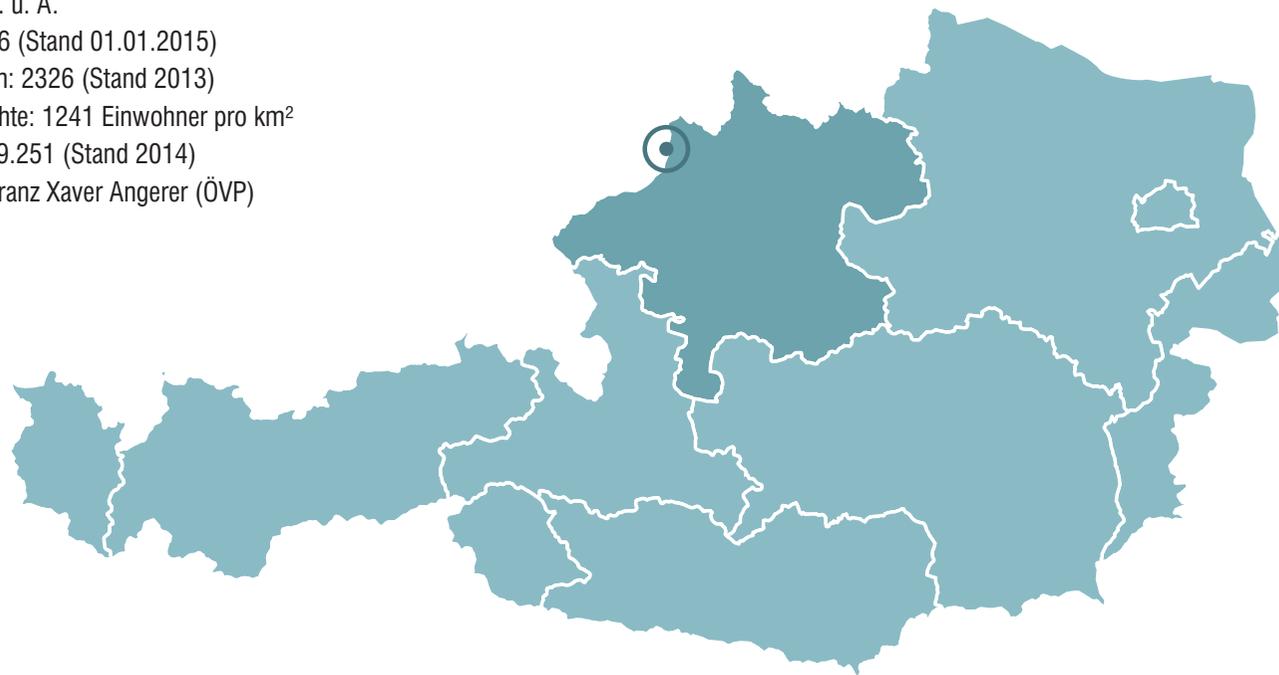
Grafik: Autor

2.1 Daten und Fakten

2.1.1 Statistische Daten

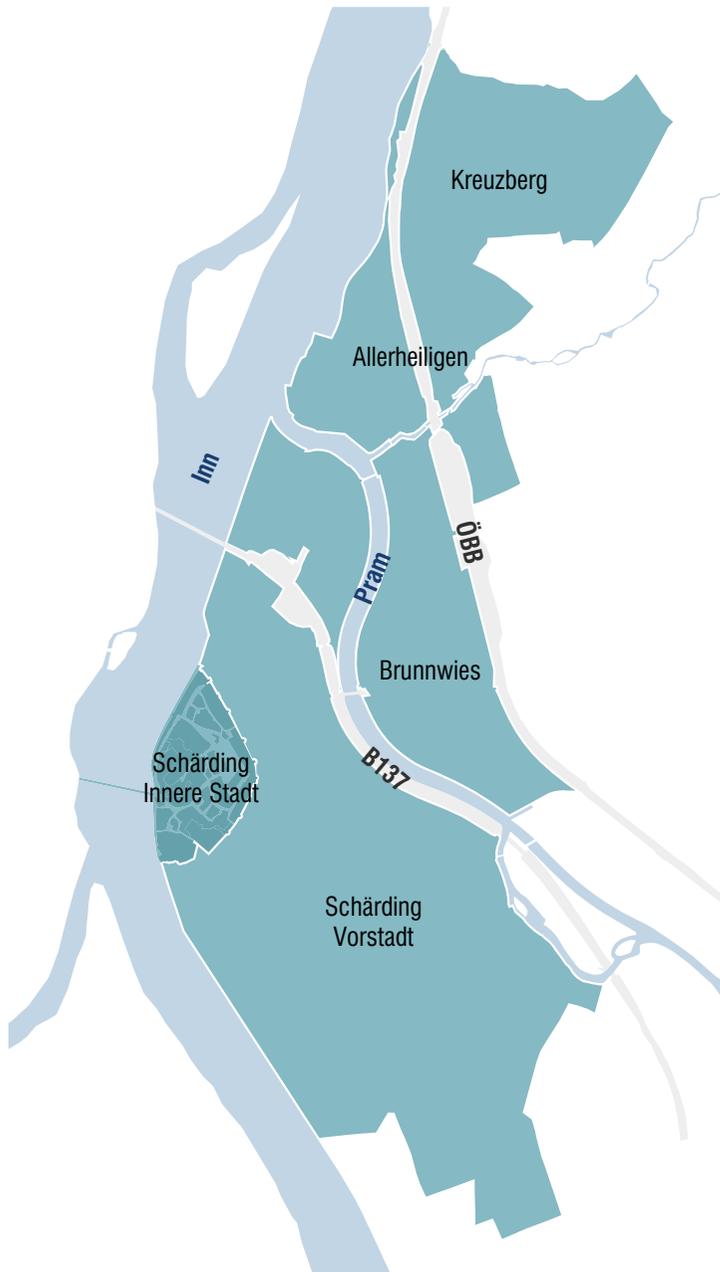
Bundesland: Oberösterreich
Politischer Bezirk: Schärding
Fläche: 3,96 km²
Seehöhe: 313 m. ü. A.
Einwohner: 4.916 (Stand 01.01.2015)
Erwerbspersonen: 2326 (Stand 2013)
Bevölkerungsdichte: 1241 Einwohner pro km²
Nächtigungen: 69.251 (Stand 2014)
Bürgermeister: Franz Xaver Angerer (ÖVP)

Die Zahl der Einwohner ist nach dem zweiten Weltkrieg sprunghaft um etwas mehr als 1000 Einwohner angewachsen. In den 90er Jahren flaute die Bevölkerungsdichte wieder ein wenig ab, Grund dafür könnte die Öffnung der Grenzen zu Deutschland und die damalige Wohnungsknappheit im Kerngebiet gewesen sein. Seit den letzten 10 Jahren bewegt sich der Wert der Veränderung nur noch im Promille-Bereich.^{1,2}



¹ <https://de.wikipedia.org/wiki/Sch%C3%A4rding>, 15.03.2015

² <http://www.statistik.at/blickgem/gemDetail.do?gemnr=41422>, 15.03.2015



2.1.2 Geographische Lage

Schärding liegt im Norden von Österreich direkt an der Grenze zu Deutschland, als Region Unteres Innviertel. Der Inn bildet im Norden und Westen die Grenze zum Freistaat Bayern. Durch Innkreisautobahn, welche die deutsche A3 und die österreichische Westautobahn A1 verbindet, ist Schärding mit der Bundeshauptstadt verbunden. Darüber hinaus liegt der Schäringer Bahnhof an der Bahnverbindung Passau - Linz, die unter anderem die Städte Wien, Budapest, Nürnberg, Frankfurt, Köln, Hamburg oder Berlin verbindet.

2.1.3 Städtische Gliederung

Die Stadt Schärding ist die Bezirkshauptstadt vom gleichnamigen Bezirk und lokales Zentrum der umliegenden Gemeinden. Der Bezirk wurde 1868 eingerichtet und gliedert sich in 30 Gemeinden.³ Schärding ist mit seinen rund 5000 Einwohnern eine der größten Gemeinden im Bezirk. Aufgrund ihrer Lage am Inn und ihres barocken Stadtkern wird sie auch das Juwel am Inn bzw. die Barockstadt genannt.

Das Gemeindegebiet gliedert sich in fünf Ortschaften: Allerheiligen, Brunnwies, Kreuzberg, Schärding Vorstadt und Schärding Innere Stadt. Die Altstadt wird an der nordwestlichen Seite durch den Inn begrenzt und an der südöstlichen Seite lässt sich der historische Kern durch die gut erhaltene Stadtmauer, die Teil der Befestigungsanlage war, erkennen. Die Innere Stadt wird durch eine lebendige, sich ständig entwickelnde, Vorstadt umschlossen. Auf dem gegenüberliegenden Pramufer befinden sich die restlichen Ortschaften, diese werden von dem Bahndamm der Passau - Linz Verbindung durchquert. Das städtische Gefüge wird durch die hochwasserbedingten Grünstreifen entlang der Flüsse aufgelockert.

³ <https://de.wikipedia.org/wiki/Sch%C3%A4rding>, 15.03.2015



Abb. 04, links: Ortschaften Stadtgemeinde Schärding

Quelle: <https://www.google.at/maps/place/Schärding>

Grafik Autor

Abb. 05, oben: Luftaufnahme Schärding

Quelle: <http://www.schaerdinger-hof.at/schaerding/schaerding.html>, 15.03.2016



2.1.4 Geo- und Wirtschaftspolitische Lage

Durch die Erweiterung der europäischen Union rückte der Wirtschaftsstandort Oberösterreich noch mehr ins Zentrum. Rückgrat der oberösterreichischen Wirtschaft bildet nach wie vor die Industrie, in erster Linie die Metallbranche und die Fahrzeugindustrie, die überwiegend im Zentralraum Linz, Wels und Steyr situiert ist. Schärding ist im Vergleich zu den anderen Bezirken in Oberösterreich, der wirtschaftsschwächste, benachteiligt durch die große Entfernung zum Zentralraum und die Nachbarschaft zu entwicklungsschwächeren Regionen im bayrischen Raum.⁴ Besonderes kennzeichnend für die Bezirke im Innviertel ist eine überdurchschnittliche Landwirtschaft und eine Industrie mit auffallend vielen Leitbetrieben wie zum Beispiel, KTM, Fischer, FACC, Josko, Hennlich, Frauscher oder EVG.

Abb. 06, ganze Seite: Europakarte

Grafik: Autor

⁴ http://www.bankaustria.at/files/Standort_OOE_06-2010.pdf, 15.03.2015



2.1.5 Wirtschaft und Tourismus

Der Kern des Bezirkes, das heißt die Stadt Schärding fungiert eher als Tourismusregion, die Betriebe sind auf die umliegenden Gemeinden aufgeteilt, so auch das eigentliche Betriebsbaugelände der Stadt Schärding, das in St. Florian angesiedelt ist. In erster Linie ist der Bezirk von Land- und Forstwirtschaft geprägt. Aufgrund des sogenannten „Bauernsterben“ herrscht in diesem Sektor ein Umbruch und immer mehr Betriebe schließen. Waren es 1960 noch ca. 4500 Land- und Forstwirtschaftliche Betriebe, sind es heute nicht einmal mehr 3000.

Der Bezirk Schärding besitzt eine Struktur aus Klein- und Mittelbetrieben, wie vorher schon erwähnt sind durchaus auch große Betriebe angesiedelt. Durch eine hohe Auspendlerfrequenz, vor allem in den oberösterreichischen Zentralraum, kann die Arbeitslosenrate gering gehalten werden.

Tatsache ist, dass durch den Geburtenrückgang und durch das Angebot an höheren Schulen, eine regelrechter Wettkampf um junge motivierte Nachwuchsarbeitskräfte ausgebrochen ist.⁵

Schärding verfügt über ca. 650 Gästebetten, die pro Jahr mehr als 60.000 Besuchern Unterkunft gewähren, wobei ein Drittel der Gäste im Winter und zwei Drittel im Sommer die Barockstadt besuchen. Hauptzielgruppe sind Kur- und Wellnessgäste, die 50% der Nächtigungen ausmachen.⁶ Aber auch viele Tagesbesucher kommen nach Schärding um die gut erhaltene Altstadt zu besichtigen. In den Sommermonaten scheint es so als wäre Schärding eines der beliebtesten Ausflugsziele für Senioren, die „Busseweise“ ankommen und dann anschließend die Cafes entlang der Silberzeile beleben. Durch die direkte Lage am Inn ist Schärding oft Ausgangs- bzw. Zielort von Radtouren.

Ein wichtiges touristisches Projekt war 2004 die erste grenzübergreifende Landesausstellung in Schärding und Reichersberg auf der österreichischen Seite, sowie Passau und Asbach auf der bayrischen Seite.⁷ Die Ausstellung bewirkte eine nachhaltige Besserung des Tourismus. Bei dem nächsten Projekt „700 Jahre Schärding“, das 2016 gestartet ist, werden dem BesucherInnen wieder zahlreiche Veranstaltungen und Attraktionen geboten.

⁵ https://www.wko.at/Content.Node/schaerding/Wirtschaftsregion_Schaerding_Endversion_2012.pdf, 15.03.2015

⁶ http://www.schaerding.ooe.gv.at/gemeindeamt/download/219587693_1.pdf, 15.03.2015

⁷ <https://de.wikipedia.org/wiki/Sch%C3%A4rding>, 15.03.2015

Abb. 07, links:

Blick auf die Schanigärten entlang der Silberzeile

Quelle: <http://www.ausflugstipps.at/wohin/oberoesterreich/bezirk/schaerding/tipp/20/shopping-in-schaerding.html>, 15.03.2016

Abb. 08, unten: Flyer 700 Jahre Schärding

Quelle: <http://www.hotel-forstinger.at/de/Hotel-Forstinger/Aktuelle-Angebote/700-Jahre-Stadt-Schaerding/>, 15.03.2016





Abb. 09, ganze Seite:

Schärldinger Stadtplatz am Abend

Quelle: <http://austria-forum.org/af/AEIOU/>

Sch%C3%A4rding, 15.03.2016

2.2 Stadt- und Siedlungsgeschichte



2.2.1 Erste Besiedelung - Mittelalter

Das Gebiet um Schärding war schon in der Jungsteinzeit besiedelt. 15 v. Chr. drangen die Römer bis an die Donau und das Innviertel vor. Schärding wurde in das römische Reich eingegliedert und Teil der Provinz Noricum, bis König Odoaker 488 n. Chr. seine Truppen abziehen lies. Etwa 30 Jahre später wanderten germanische Bajuwaren donauaufwärts und besetzten das Gebiet zwischen Wienerwald und Lech. Der Name der Stadt Schärding stammt von der Bezeichnung „Scardinga“, für die Siedlung eines Skardo mit seiner Sippe. Das erste Mal wurde Schärding 804 n. Chr. urkundlich erwähnt. Durch die günstige Lage des Burgfels unmittelbar am Inn, lies der Graf von Formbach, Schärding ab dem 10 Jh. zur Befestigungsanlage ausbauen. Um 1160 wechselte die Herrschaft über Schärding zum Grafen von Andechs und ab 1248 zu den Wittelsbachern.⁸

⁸ <https://de.wikipedia.org/wiki/Sch%C3%A4rding>, 15.03.2016

2.2.2 Aufstieg zur Handelshochburg

In den kommenden Jahrhunderten entwickelte sich Schärding durch den Handel mit Salz, Holz, Eisen, Wein Seide usw. prächtig und wurde 1316 durch die Wittelsbacher und anschließenden 1364 durch die Habsburger zur Stadt erhoben. Der Frieden von Schärding beendete 1369 den Streit zwischen Bayern und Österreich, das an die Habsburger verpfändete Schärding fiel wieder an Bayern zurück. Anfang des 14. Jh. wurde die Stadt weiter zur Befestigungsanlage ausgebaut. Während des Dreißigjährigen Krieges wütete die Pest in Schärding so stark, dass in manchen Ortschaften Tiroler angesiedelt wurden.⁹ Es kam erneut zu einem Hin und Her, als 1779 das Innviertel als Folge des bayrischen Erbfolgekrieges wieder den Habsburger zugesprochen wurde. 1810, als Auswirkung des napoleonischen Krieges, viel das Innviertel wieder an Bayern zurück, bis es dann 1816 durch den Wiener Kongress endgültig den Habsburger zugesprochen wurde. Für Schärding, insbesondere für den Handel, war dies das Ende. Österreich bezog das Salz aus dem Salzkammergut und die alten Handelsrouten waren durch Zollgrenzen abgeschnitten.¹⁰



⁹ www.land-oberoesterreich.gv.at/141121.htm, 15.03.2016

¹⁰ <https://regiowiki.pnp.de/index.php/Sch%C3%A4rding>, 15.03.2016



Abb. 10, links: Zeichnung von Johann Lamprecht (1816-1895), zeigt das Schloss / Burg Schärding im 16. Jahrhundert

Quelle: <http://www.schaerding.at/barockstadt-schaerding/sehen-erleben/-sehenswuerdigkeiten.html>, 15.03.2016

Abb. 11, Mitte: Kupferstich von Gabriel Bodenehr um 1730, zeigt Schärding vom deutschen Innufer

Quelle: http://s521173929.online.de/ansichten/an_gross/ah_2987.htm, 15.03.2016

Abb. 12, rechts: Die Votivtafel von 1499 erlaubt einen Blick in den Innenhof einer Burg

Quelle: <http://www.schaerding.at/barockstadt-schaerding/sehen-erleben/-sehenswuerdigkeiten.html>, 15.03.2016

2.3 Wichtige Gebäude und Orte





Abb. 13, vorherige Seite: Stadtplan von Schärding

Grafik: Autor

Abb. 14, oben: Panorama - Schäringer Stadtplatz

Quelle: <http://www.panorama-photo.net/panorama.php?pid=2813>, 15.03.2016

Abb. 15, unten: Panorama - Innpromenade

Quelle: <http://austria-forum.org/af/AEIOU/Sch%C3%A4rding>, 15.03.2016

Abb. 16, Mitte: Unterer Stadtplatz mit Blick auf den St. Georg Brunnen

Quelle: <http://www.tiscover.com/at/reiseziele/schaerding#>, 15.03.2016



Abb. 17, rechts: Stadtpfarrkirche St. Georg

Quelle: <http://www.ipernity.com/doc/79648/8482672>, 15.03.2016

Untere Stadtplatz:

Der untere Stadtplatz ist der ältere der Beiden. Nachdem Schärding 1316 das Handelsrecht erhalten hat, wurde der vorhandene Stadtplatz schnell zu klein, als Folge wurde der größere obere Stadtplatz errichtet. Der obere und der untere Stadtplatz werden nur durch eine Häuserreihe getrennt. In der Mitte des dreieckigen Platzes steht der St. Georg Brunnen, dieser wurde vom oberen auf den unteren Stadtplatz umgesiedelt.¹¹

Obere Stadtplatz:

Das Prunkstück von Schärding, der obere Stadtplatz, verzaubert seine Besucher mit den barocken Bürgerhäusern, die den Platz umranden. Am nord-östlichen Rand des Platzes befindet sich die Silberzeile, der Name stammt von den reichen Kaufleuten, die einst dort wohnten. Die bunten Fassaden der Stadthäuser lassen noch heute auf die mittelalterlichen Zünfte schließen. So steht die Farbe Blau für Bäcker, Rot für Metzger oder Gelb für Brauhäuser.¹²

¹¹ Andrea Sedelmaier, Schärding Geschichte eines Stadtbildes, 2007, S. 16

¹² <http://www.land-oberoesterreich.gv.at/141121.htm>, 15.03.2016

Auf dem Stadtplatz befindet sich der Christophorus-Brunnen, er soll den Wasserreichtum von Schärding, die Innschiffahrt, die Innkraftwerke und die Kalt- und Warmwasserkuren symbolisieren, aber auch auf die ständige Hochwassergefahr hinweisen.

Seit der Stadtplatzgestaltung 2004 ist der Großteil des oberen Stadtplatzes wieder eine Fußgängerzone und die parkenden Autos wurden vor die Stadtmauern verbannt.

Einmal in der Woche findet ein traditioneller Wochenmarkt statt, über dies hinaus ist der Stadtplatz oft Schauplatz wichtiger Events.

Stadtpfarre St. Georg:

Die Kirche wurde im 14. Jh. erbaut, durch die Folgen des Erbfolgekrieges geriet sie unter Beschuss und wurde 1703 im Barockstil wiederhergestellt. Bei der französisch-dänischen Beschießung 1809 brach in Schärding ein verheerender Brand aus, bei dem unter anderem die Kirche abbrannte. Nach dem sie während der Besatzungszeit zweckentfremdet wurde, begann ab 1814 der Wiederaufbau.¹³



¹³ Andrea Sedelmaier, Schärding Geschichte eines Stadtbildes, 2007, S. 32

Bürgerspital:

Das vermutlich im 15. Jh. errichtete Ensemble wird heute als Hotel genutzt. Im Mittelalter als Bürgerspital errichtet, diente es zur direkten Versorgung von Kranken und zur Altenpflege, aber ebenso als Gotteshaus. Besonders beeindruckend ist das sehr gut erhaltene gotische Stufenportal im ehemaligen Kirchenturmfragment.¹⁴

Kirche am Stein:

Sie wurde im 17. Jh. nach einer entsetzlichen Pestepidemie errichtet und dient heute als Gotteshaus der evangelischen Kirche.¹⁵

Schlossstor:

Das Schlossstor ist einer der wenigen Teile der Burg, der noch erhalten ist. Der frühere Vorbau des äußeren Burgturms beherbergt heute das Heimatmuseum von Schärding.



¹⁴ Andrea Sedelmaier, Schärding Geschichte eines Stadtbildes, 2007, S. 36

¹⁵ <https://de.wikipedia.org/wiki/Sch%C3%A4rding>, 15.03.2016

Schlosspark / Burg Schärding:

Die um 1250 auf dem Granitfels errichtete Burg wurde im 15. Jh. wegen der günstigen Lage und dem florierendem Handel weiter ausgebaut. Durch einen Stadtbrand und später durch den napoleonischen Krieg fast zur Gänze zerstörte Burg, wurde wegen der darauf folgenden schlechten wirtschaftlichen Lage, nicht wieder aufgebaut.¹⁶ Der noch vorhandene Burggraben und die Mauerreste umranden den heutigen Schlosspark, von dort hat man einen hervorragenden Ausblick über die Altstadt von Schärding und auf den vorbei fließenden Inn.

Schiffsanlegestelle / Innschiffahrt:

Die Innschiffahrt war in der Vergangenheit der Grund für den wirtschaftlichen Aufschwung und für den einstigen Reichtum von Schärding maßgeblich. Die gute wirtschaftliche Entwicklung nahm ein abruptes Ende, als 1779 der Frieden von Teschen geschlossen wurde und das Innviertel Österreich zugesprochen wurde. Die neue Grenzlinie ließ die alten Handelsrouten versiegen. Durch den niedrigen Wasserstand und durch wechselnde Schotterbänke war ein Befahren des Inns immer schwierig. Aber auch die viel wirtschaftlichere Bahnverbindung Passau - Wels brachte schließlich das Aus der Innschiffahrt. Dies wurde durch die Fertigstellung der Innkraftwerke 1965 noch endgültiger, da die Kraftwerksdämme keine Schiffschleusen besitzen.

Seit den 80er Jahren wird der Inn aus touristischen Gründen befahren. Die ca. 50.000 Passagiere pro Jahr erfreuen sich an den zahlreichen Sehenswürdigkeiten entlang des Inns zwischen St. Florian und Ingling.¹⁷ Der Inn hat aber nicht nur positive Seiten. Schärding wird des Öfteren von schweren Überflutungen heimgesucht. Erst 2013 wurden die Schäringer von einem schweren Hochwasser auf die Probe gestellt, was zu einem weiteren Ausbau des Hochwasserschutzes führte.

¹⁶ <https://de.wikipedia.org/wiki/Sch%C3%A4rding>, 15.03.2016

¹⁷ <http://www.innschiffahrt.at/Neue%20Seite%202011/start.htm>, 15.03.2016



Abb. 18, links: Schlossgarten mit Blick auf Neuhaus, Deutschland

<http://austria-forum.org/af/AEIOU/Sch%C3%A4rding>, 15.03.2016

Abb. 19, rechts: Spitalskirche

Foto: Architekturbüro Sedelmaier, 15.03.2016

Abb. 20, oben: Panoramaschiff „MS SCHÄRDING“

Quelle: <http://www.innschiffahrt.at/Neue%20Seite%202011/start.htm>, 15.03.2016

Abb. 21, links unten: Luftaufnahme des Kurhauses der Barmherzigen Brüder

Quelle: <https://media.holidaycheck.com/data/urlaubsbilder/mittel/146/1165395773.jpg>, 15.03.2016

Abb. 22, rechts unten: Orangerie mit Gartenanlage

Quelle: <http://austria-forum.org/af/AEIOU/Sch%C3%A4rding>, 15.03.2016



Kurhaus:

Das um 1635 als Kapuzinerkloster errichtete Gebäude wurde unter Kaiser Joseph II säkularisiert und diente der Stadtgemeinde für unterschiedliche Nutzungen. 1927 wurde es vom Orden der Barmherzigen Brüdern erworben und zur Kuranstalt ausgebaut. Es werden heute noch die traditionellen Kalt- / Warmwasserkuren, die von Sebastian Kneipp entwickelt wurden, praktiziert.¹⁸

Orangerie:

Das ehemalige Gartenhaus wurde früher als Kurgarten der Barmherzigen Brüder genutzt. Der Gartenbetrieb wurde aber immer weniger ausgeübt und so entschied man sich das Gebäude zu sanieren und den Garten im Stil einer barocken Gartenanlage umzubauen. Heute befindet sich ein kleines Restaurant in der Orangerie.¹⁹



¹⁸ Andrea Sedelmaier, Schärding Geschichte eines Stadtbildes, 2007, S. 24

¹⁹ Andrea Sedelmaier, Schärding Geschichte eines Stadtbildes, 2007, S. 25

Abbildungsverzeichnis:

- Abb. 01: Panorama Schärding
 Abb. 02: Wappen der Stadtgemeinde Schärding
 Abb. 03: Lage von Schärding in Österreich
 Abb. 04: Ortschaften Stadtgemeinde Schärding
 Abb. 05: Luftaufnahme Schärding
 Abb. 06: Europakarte
 Abb. 07: Blick auf die Schanigärten entlang der Silberzeile
 Abb. 08: Flyer 700 Jahre Schärding
 Abb. 09: Schärddinger Stadtplatz am Abend
 Abb. 10: Schloss / Burg Schärdding im 16. Jahrhundert
 Abb. 11: Kupferstich um 1730, Schärdding vom deutschen Innufer
 Abb. 12: Votivtafel von 1499, Blick in den Innenhof einer Burg
 Abb. 13: Stadtplan von Schärdding
 Abb. 14: Panorama - Schärddinger Stadtplatz
 Abb. 15: Panorama - Innpromenade
 Abb. 16: Unterer Stadtplatz mit Blick auf den St. Georg Brunnen
 Abb. 17: Stadtpfarrkirche St. Georg
 Abb. 18: Schlossgarten mit Blick auf Neuhaus, Deutschland
 Abb. 19: Spitalskirche
 Abb. 20: Panoramaschiff „MS SCHÄRDING“
 Abb. 21: Luftaufnahme des Kurhauses der Barmherzigen Brüder
 Abb. 22: Orangerie mit Gartenanlage

Literatur:

- Andrea Sedelmaier, Schärdding Geschichte eines Stadtbildes, 2007,
 STATISTIK AUSTRIA, Bundesanstalt Statistik Österreich, 2016
<https://de.wikipedia.org/wiki/Sch%C3%A4rdding>, 15.03.2015
<http://www.statistik.at/blickgem/gemDetail.do?gemnr=41422>, 15.03.2015
http://www.bankaustria.at/files/Standort_OOE_06-2010.pdf, 15.03.2015
https://www.wko.at/Content.Node/schaerdding/Wirtschaftsregion_Schaerdding_Endversion_2012.pdf, 15.03.2015
http://www.schaerdding.ooe.gv.at/gemeindeamt/download/219587693_1.pdf, 15.03.2015
<https://regiowiki.pnp.de/index.php/Sch%C3%A4rdding>, 15.03.2016
<http://www.land-oberoesterreich.gv.at/141121.htm>, 15.03.2016
<http://www.innschiffahrt.at/Neue%20Seite%202011/start.htm>, 15.03.2016



| Der demographische Wandel

Abb. 01, vorherige Seite: Jung / Alt, Zeitung / Laptop

“Einer ARD/ZDF-Onlinestudie aus dem Jahr 2010 zufolge nutzten in Deutschland im Jahr 2000 nur 4,4 Prozent der über 60-Jährigen das Internet. 2012 sind es bereits 28,2 Prozent“

Quelle Text: Pulpmedia GmbH, Die Freiheitsstatue hat Schuhgröße 1200, 2013, riva Verlag

Quelle Bild: <http://imnovation-blog.de/2013/08/jung-oder-alt-mann-oder-frau-wer-hat-das-bessere-haendchen-bei-der-geldanlage/>, 10.04.2016

Abb. 02, Mitte:

Entwicklung der Bevölkerung Österreichs

Quelle: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html, 10.04.2016

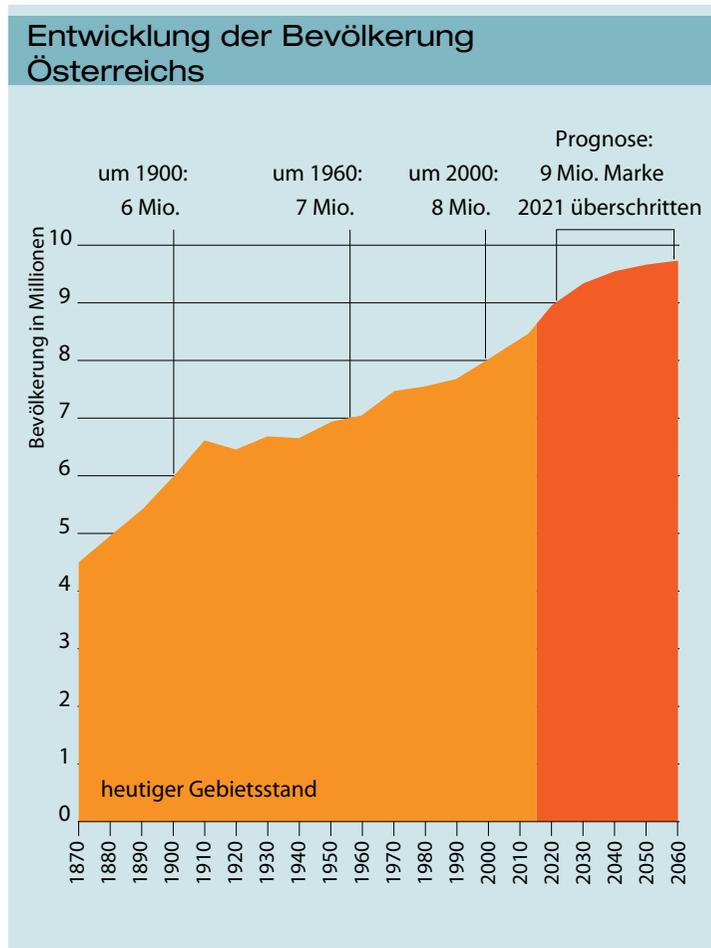
Abb. 03, rechts:

Menschen unterschiedlichen Alters und Herkunft

Quelle: <https://faszinationmensch.com/2015/08/30/ein-t-shirt-des-21-jahrhunderts/comment-page-1/>, 10.04.2016

3. Der demographische Wandel

3.1 Die österreichische Bevölkerung



3.1.1 auf dem Weg zur 9 Millionen Marke

1900 lebten in Österreich, nach heutigem Gebietsstand ca. 6 Millionen Menschen. Ende der 1950er Jahre wurde die 7-Millionen-Marke geknackt und die 8 Millionen wurden im Jahr 2000 überschritten. Zum Jahresanfang 2015 betrug die Bevölkerung in Österreich 8,58 Millionen. Laut neuesten Prognosen wird die 9-Millionen-Marke 2021 überschritten und bis 2060 soll der Bevölkerungsstand in Österreich auf 9,7 Millionen anwachsen.¹



¹ http://www.statistik.at/web_de/services/oesterreich_zahlen_daten_fakten/index.html, 10.04.2016

Bevölkerung nach Geschlecht und Alter

Geschlecht	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Insgesamt	8,351.643	8,375.164	8,408.121	8,451.860	8,507.786	8,584.926
Frauen	4,285.442	4,296.293	4,309.977	4,328.238	4,352.447	4,384.529
Männer	4,066.201	4,078.871	4,098.144	4,123.622	4,155.339	4,200.397
Alter	in %					
0 bis 14 Jahre	14,9	14,7	14,6	14,4	14,3	14,3
15 bis 64 Jahre	67,4	67,6	67,6	67,5	67,4	67,3
65 und mehr Jahre	17,6	17,6	17,8	18,1	18,3	18,5

3.1.2 Bevölkerungspyramide als Spiegel der Geschichte

Die Geschichte des 20. Jahrhunderts hat in der Bevölkerungspyramide seine Spuren hinterlassen. Ein markanter Punkt ist, dass es bei den 55-Jährigen und bei den Hochbetagten deutlich mehr Frauen als Männer gibt. Dies kann man in erster Linie der höheren Lebenserwartung der Frauen zuschreiben, aber auch den Folgen des ersten Weltkrieges, da viele Männer im Krieg gefallen sind, was wiederum zu einem Geburtenausfall führte.

Nach dem Anschluss 1938 an Deutschland stieg die Geburtenrate sprunghaft an. Die Geburtsjahrgänge um 1940 sind heute zwischen 73 und 75 Jahre alt. Zum Ende des zweiten Weltkrieges und in den Nachkriegsjahren kam es erneut zu einem Geburtenausfall, in der Bevölkerungspyramide gut ersichtlich durch die Einkerbung bei den 68-72-Jährigen.

Den größten Ausschlag in der Bevölkerungspyramide kann die sogenannte „Baby-Boom-Generation“ verzeichnen. Der Ende der 1950er Jahre und vor allem in den 1960er Jahren anhaltende Anstieg der Geburtenrate wurde zusätzlich durch Zuwanderung verstärkt. Die Basis fällt infolge von Geburtenrückgang relativ schmal aus und konnte auch

durch Zuwanderung nicht kompensiert werden.²

Lange Zeit wurde dieser Rückgang der Geburtenrate als „Pillenknick“ bezeichnet, da er mit der Verbreitung der Antibabypille zusammenfällt. Die Verhütungsmethode wurde für den Geburtenrückgang verantwortlich gemacht. Diese Theorie wurde aber durch mehrere Ansätze widerlegt. Einer davon besagt, dass das Fehlen von bestimmten Jahrgängen, die im ersten und zweiten Weltkrieg gefallen sind und die anschließende Wohnungsknappheit habe dazu geführt.³ Heute kann man dieses Muster vor allem in Schwellenländern beobachten. Steigt der Wohlstand, haben die Menschen Zugang zu Bildung und Frauen mehr Rechte, sinkt die Geburtenrate.

Das Erwerbspotential wird von den 15 bis 64-Jährigen gebildet, was wiederum 67% der österreichischen Bevölkerung sind. 18% sind Menschen im Pensionsalter oder älter, diese werden in den kommenden Jahren noch mehr an Gewicht gewinnen, da die Baby-boom-Generation das Pensionsalter erreicht. Die erwerbsfähige Bevölkerung altert, bleibt aber sehr stabil bei ca. zwei Drittel der österreichischen Einwohner.

² http://www.statistik.at/web_de/services/oesterreich_zahlen_daten_fakten/index.html, 10.04.2016

³ <https://de.wikipedia.org/wiki/Pillenknick>, 10.04.2016

Abb. 04, links:

Bevölkerung nach Geschlecht und Alter

Quelle: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html, 10.04.2016



Abb. 05, rechts:

Schnuller / Antibabypille / Socken

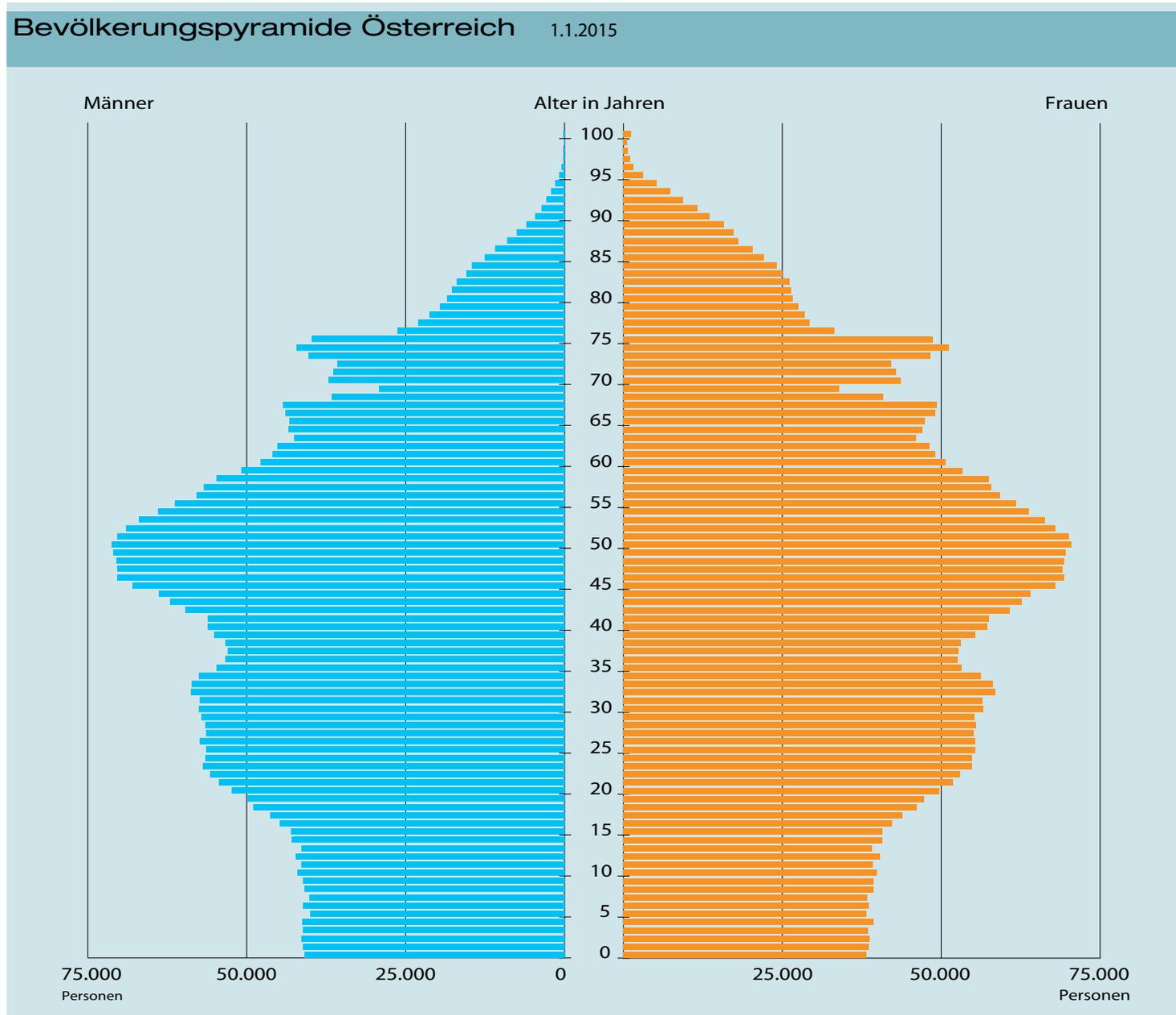
Quelle: <http://www.netdoktor.at/sex/verhuetung/verhuetung-nach-der-geburt-5679>, 10.04.2016

Abb. 06, rechts:

Bevölkerungspyramide Österreich, 01.01.2015

Quelle: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html,

10.04.2016



3.1.3 Zuwanderung

Die österreichische Bevölkerung wächst ausschließlich durch Zuwanderung, dh. es wandern mehr Menschen zu, als das Land verlassen. Die Sterbefälle und Geburten halten sich seit einigen Jahren die Waage. 2014 wurden ca. 3400 Menschen mehr geboren als gestorben sind. 2012 und 2013 gab es wiederum mehr Sterbefälle als Geburten.

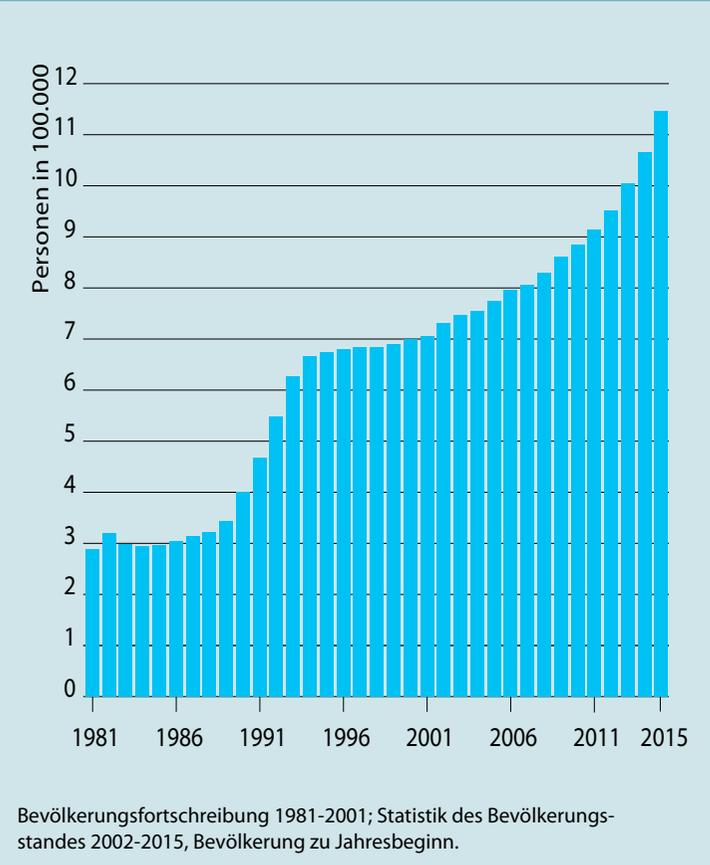
Österreich wächst im Jahr um ungefähr 70.000 Menschen, aber eben nur aufgrund von ausländischen Staatsangehörigen die zuwandern und asylwerbenden Personen. Diese Zuwanderer kompensieren den Rückgang bei den Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64, aber eben nur bis 2020. Danach werden jedoch mehr Menschen ins Pensionsalter übertreten und die Zahl der Erwerbspersonen wird von 5,5 Millionen auf 5,1 Millionen sinken. Um die Elterngeneration zu ersetzen, müssten Hundert Frau ca. 200 Kinder bekommen. Im vergangenen Jahr bekamen Hundert Frauen durchschnittlich aber nur 146 Kinder, Österreich liegt damit deutlich unter dem Reproduktionsniveau.⁴

Ein Team um Johannes Berger beschäftigt sich schon länger mit dem Thema Zuwanderung. Bei einer Studie wurde von den Ökonomen angenommen, dass ab 1. Jänner 2015 keine Zuwanderer mehr ins Land kommen. Die Folge wäre das die österreichische Bevölkerung 2060 auf rund 7,5 Millionen sinken würde. Abgesehen vom Wohnungsüberschuss, würden aber nur 1,5 erwerbstätige Personen auf einen Pensionist kommen. Momentan finanzieren vier Erwerbstätige eine Pension. Um den Sozialstaat weiter finanzieren zu können, stünden laut Ökonomen drei Optionen zur Auswahl. Jeder Österreicher könnte zum Beispiel fünf Jahre länger arbeiten und erst mit 72 Jahren in Pension gehen. Die Kürzung der aktuellen Pension hätte denselben Effekt. Die letzte Variante wäre die Erhöhung der Einkommenssteuer um 14% um das entstehende finanzielle Loch zu stopfen. Man sieht sehr schnell, das die

⁴ http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html, 10.04.2016

Zuwanderung von Menschen für das österreichische Sozialsystem sehr wichtig ist.⁵

Ausländische Staatsangehörige in Österreichs 1981-2015



⁵ <http://derstandard.at/2000033825352/Studie-Macht-Oesterreich-die-Grenzen-zu-muessen-Pensionen-stark-gekuerzt>, 10.04.2016

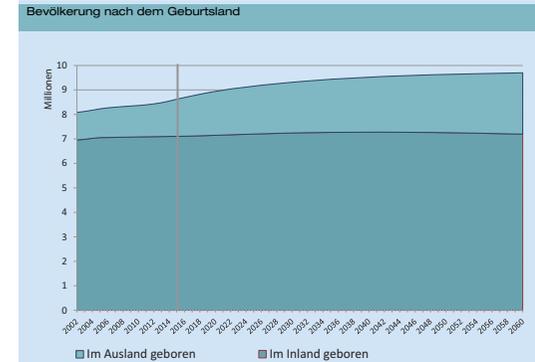


Abb. 07, links: Ausländische Staatsangehörige in Österreich von 1981 - 2015

Quelle: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html, 10.04.2016

Abb. 08, oben: Bevölkerung nach dem Geburtsland

Quelle: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html, 10.04.2016

Abb. 09, rechts oben: Lebendgeborene, Gestorbene, Wanderungsbilanz und Einbürgerungen Österreichs

Quelle: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html, 10.04.2016

Abb. 10, rechts unten: Wanderungsbilanz 1961-2014

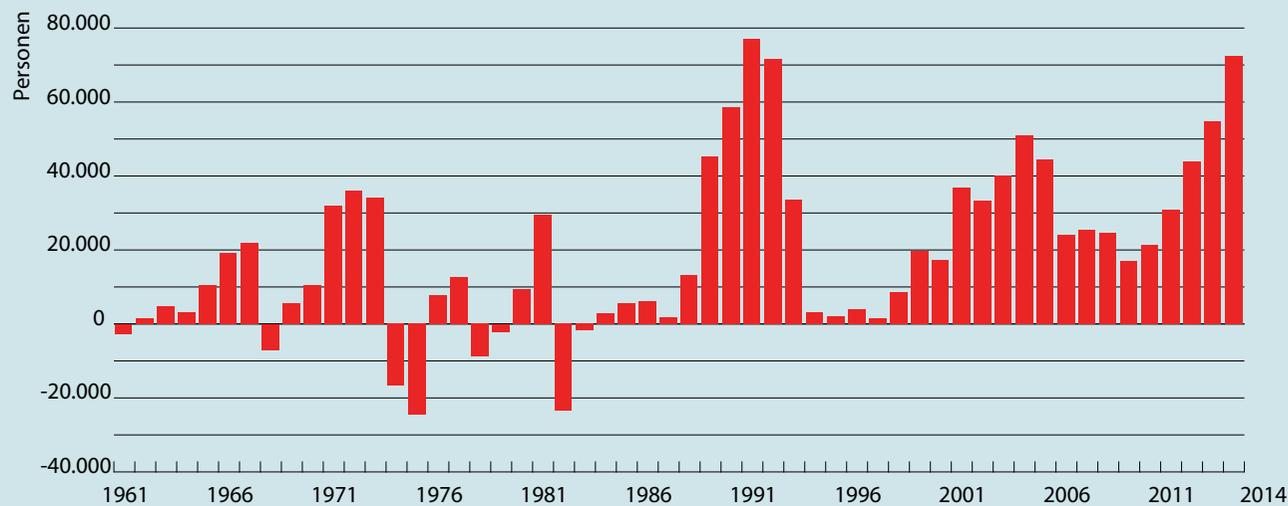
Quelle: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html, 10.04.2016

Lebendgeborene, Gestorbene, Wanderungsbilanz und Einbürgerungen Österreichs 2010-2014

Merkmal	2010	2011	2012	2013	2014
Lebendgeborene	78.742	78.109	78.952	79.330	81.722
Gesamtfertilitätsrate (Kinder pro Frau)	1,44	1,43	1,44	1,44	1,46
Gestorbene	77.199	76.479	79.436	79.526	78.252
Geburtenbilanz (Lebendgeborene minus Gestorbene)	1.543	1.630	-484	-196	3.470
Einbürgerungen (Inland)	6.135	6.690	7.043	7.354	7.570
Einbürgerungsrate (in %) *)	0,68	0,72	0,72	0,71	0,68

*) Einbürgerungen in Prozent der im Jahresdurchschnitt in Österreich lebenden Ausländerinnen und Ausländer.

Wanderungsbilanz 1961-2014



Errechnete Wanderungsbilanz 1961-1995; Wanderungsstatistik 1996-2014. Wanderungsbilanz: Zuzüge aus dem Ausland minus Wegzüge in das Ausland.

3.2 Die Altersgruppe 60+

Wie vorher schon erwähnt, wird die Gruppe der Über-Sechzigjährigen in dem kommenden Jahrzehnt stark ansteigen. Immer mehr geburtenstarke Jahrgänge treten in die Pension über. In den vergangenen Jahren war dies, die Zwischen-Krieg-Generation, also die um 1940 geborene Bevölkerung. In Zukunft werden es die Baby-Boom-Generation der

späten 1950 und 1960 sein, die in Pension gehen. Hinzu kommt, dass die Lebenserwartung stetig steigt. In den 1970er Jahren erhöhte sich die Lebenserwartung noch zwischen zwei und drei Prozent pro Jahrzehnt. Für die kommenden vierzig Jahre flacht die gewonnene Lebenserwartung pro Jahrzehnt auf ca. 1,5% ab. Das heißt eine Frau die 1970 geboren wurde, hat eine durchschnittliche Lebenserwartung von 74 Jahren. Eine heute geborene Frau erreicht in

Abb. 11, links: Bevölkerungspyramiden von Österreich 2014, 2030, 2060 (Hauptvariante)

Quelle: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html, 10.04.2016

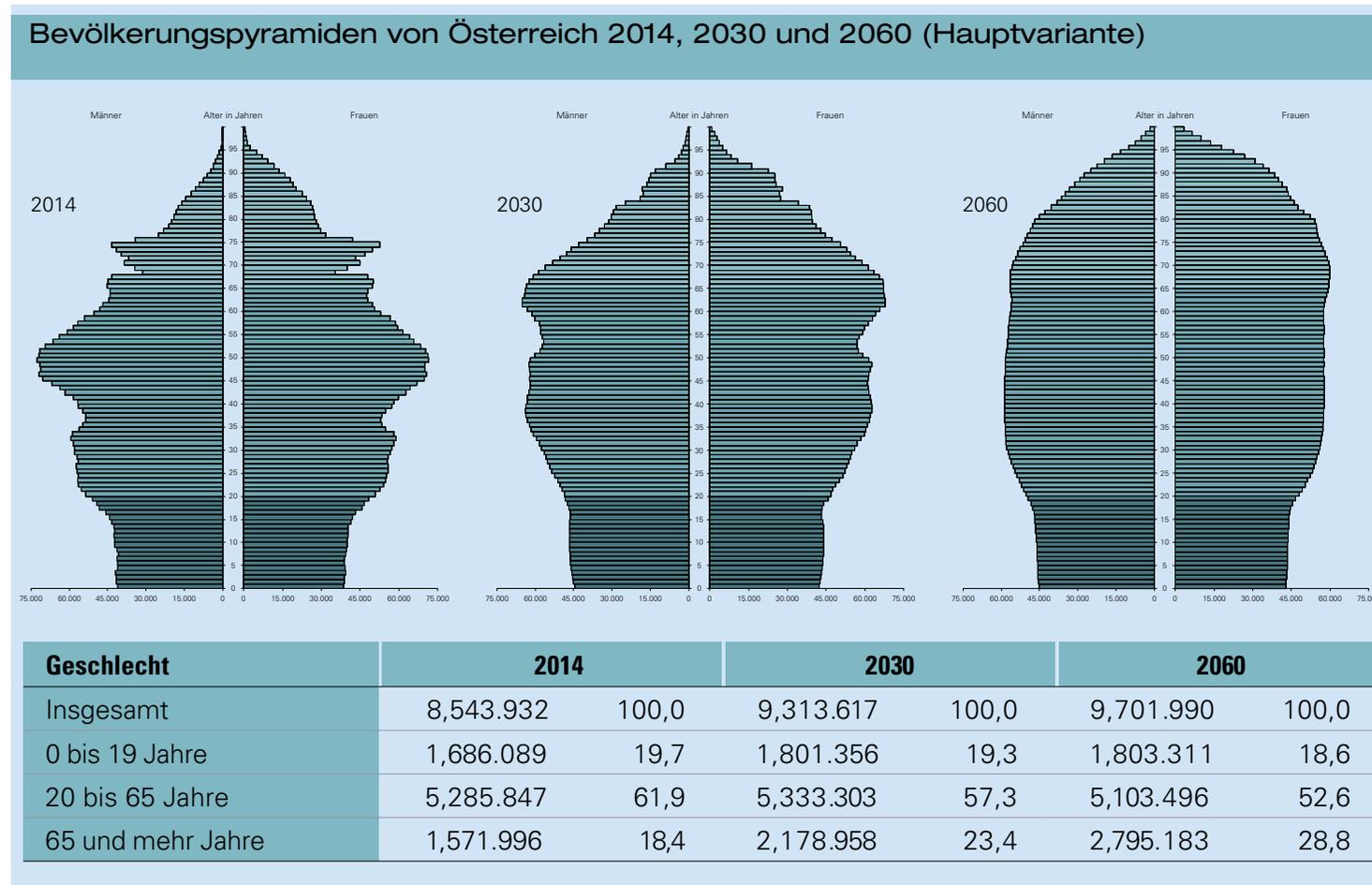


Abb. 12, rechts: Senioren auf der Bank

Quelle: <http://www.kas.de/wf/de/71.13976/>,
10.04.2016



etwa ein Alter von 83 Jahren. 2060 ist ein Anstieg auf 90 Jahre sehr wahrscheinlich.⁶

Wie bei der Lebenserwartung, mitunter durch die medizinische Entwicklung, steigen die Lebensjahre in Gesundheit an. Dieser Indikator stellt dar, ob mit dem Anstieg der Lebenserwartung, gleichzeitig ein Gewinn an gesunden Lebensjahren verbunden ist. Aus aktueller Sicht fallen bei einem Mann 62 Jahre und bei einer Frau 63 Jahre in subjektiv guter Gesundheit an.⁷ (Betrachtet man den Unterschied von Männern und Frauen in Punkto Lebenserwartung und Lebensjahren in Gesundheit, stellt man fest, dass Frauen im Durchschnitt 5 Jahre mehr in schlechter

6 http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html, 10.04.2016

7 <http://www.aktivaltern2012.at/cms/aa2012/attachments/8/7/9/CH2465/CMS1325234152530/bmask-aktivaltern2012-broschuere.pdf>, 10.04.2016

Gesundheit verbringen.)

Stand 2014 sind 18% der Bevölkerung im Pensionsalter und 62% im erwerbstätigen Alter. Die aktuellen Statistiken gehen davon aus, dass 2060 der Anteil der über 65 Jährigen bei ca. 30% liegen wird, also ein Drittel der österreichischen Bevölkerung. Folglich fällt die Quote der Erwerbstätigen auf 52% ab. Erfreulich ist dagegen, dass sich der Anteil der Kinder und Jugendlichen von rund 19% bis 2060 kaum ändert.⁸ Diese extreme Alterung der Bevölkerung wird nicht nur Auswirkungen auf das Sozialsystem haben, sondern auch für den Wohnungsmarkt.

8 http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html, 10.04.2016

3.3 demographische Trends

Die Entwicklungen aus europäischer Sicht sind nahezu ident mit der in Österreich. Die Geburtenraten sinken und die europäischen Länder wachsen ausschließlich durch Zuwanderung. Auch in Punkto Alterung der Bevölkerung verhält sich der europäische Trend parallel zum österreichischen. Auf der ganzen Welt altert die Bevölkerung, der Anteil der 60jährigen soll 2025 bereits 1,2 Milliarden betragen. Die westlichen Trends treffen die Entwicklungsländer lediglich einige Jahre verzögert.⁹

3.4 aktives Altern 2012

Die europäische Union hat das Jahr 2012 zum europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität erklärt, anders gesagt soll dieses Jahr der Schaffung einer Kultur des aktiven Alterns dienen. Die Weltgesundheitsorganisation beschreibt den Begriff „aktiv altern“ wie folgt: *„Unter aktivem Altern versteht man den Prozess der Optimierung der Möglichkeiten von Menschen, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten, und derart ihre Lebensqualität zu verbessern.“*¹⁰ Soll also heißen das man auch im Alter noch das verfügbare Potential ausschöpft. So müssen zu Beispiel Maßnahmen für eine altersgerechte Berufstätigkeit geschaffen werden. Die ältere Generation leistet aber auch einen wichtigen Betrag, indem sie teilweise Kinderbetreuung übernimmt bzw. der erwerbsfähigen Schicht im

⁹ http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html, 10.04.2016

¹⁰ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/2/WHO_NMH_NPH_02.8_ger.pdf, 10.04.2016

Haushalt behilflich ist. Ebenso bedeutet aktives Altern, solange wie möglich selbständig zu bleiben.

Bespiele von Initiativen die ins Leben gerufen wurden sind: eine Fahrradschule für Senioren in Frankreich, Großeltern aufs Internet in Italien oder Granny Aupair in Deutschland.¹¹ Als Resümee für das Jahr geht klar hervor, dass sich die Sichtweise ältere Menschen mit „Bedürftigkeit“ gleichzusetzen ändert und sie mehr als selbständig, gleich und verantwortungsvoll betratet.



European Year for **Active Ageing**
and **Solidarity between Generations 2012**



Abb. 13, links:

Logo European Year for Active Ageing, 2012

Quelle: <http://ec.europa.eu/archives/ey2012/>, 10.04.2016

Abb. 14, oben: aktiv Altern anders

Foto: Robert Gortana | Fotograf – Tabakfabrik Linz
Quelle: <http://www.handwerk-kompakt.de/news-und-allgemeines/verschiedenes/viele-gastronomen-in-der-region-sind-66-oder-aelter/>, 10.04.2016

¹¹ http://eeas.europa.eu/delegations/switzerland/press_corner/focus/focus_items/20120717_de.htm, 10.04.2016

Abb. 15, Mitte unten:

(Un-)Gleichgewicht von Alt und Jung

Quelle: <http://www.welt.de/gesundheit/article8126817/Jedes-vierte-Maedchen-in-Deutschland-wird-100.html>, 10.04.2016

Abb. 16, oben rechts: **aktiv Altern anders**

Quelle: <http://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.demografie-wandel-ist-kein-schreckgespenst.612692f7-01c9-4f85-ac3d-beb0a828be03.html>, 10.04.2016

3.5 Auswirkungen des demographischen Wandels

Unternehmen müssen sich auf eine Änderung der Belegschaftstrukturen einstellen. Es sollten zum Beispiel Maßnahmen getroffen werden, die eine altersgerechte Berufsausübung gewährleisten. Zum Anderen wird es zukünftig notwendig sein, das gesamte Potential an Erwerbskräften zu nutzen, besonders im Bezug auf Frauen, Generation 50+ und migrierte Personen. Die Unternehmen müssen sich ebenso auf den neuen, veränderten Kundenmarkt einstellen, überwiegend auf die kaufkräftige ältere Bevölkerung.¹²

Die Funktionsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme werden ohne Anpassung überfordert sein. Um der zunehmenden Alterung der Bevölkerung gerecht zu werden, müssen gegebenenfalls neue Wege und Strategien angewendet werden.



Der Wandel der Lebens- und Verhaltensweise der Bevölkerung schlägt sich ebenso auf die Strukturen der Haushalte nieder und bewirkt eine Änderung der Familienstrukturen, folglich verschieben sich die Nachfragegruppen auf dem Wohnungsmarkt. Die momentan größte Nachfrage wird von den 19 - 64jährigen gebildet. Zukünftig wird diese Gruppe an Gewicht verlieren und es werden Wohnmodelle für die Generation 60+ gefordert sein. Die Entwicklung weist somit eine abnehmende Nachfrage für große Familienwohnungen auf. Der Wohnungsmarkt in Österreich reagiert darauf eher schleppend. Erst in der jüngsten Vergangenheit werden Projekte für Senioren verwirklicht und neue Wohnmodelle erprobt und weiterentwickelt.

12 https://www.wko.at/Content.Node/Interessenvertretung/Standort-und-Innovation/Demografische_Entwicklung_in_Oesterreich.html, 10.04.2016

Abbildungsverzeichnis:

- Abb. 01, vorherige Seite: Jung / Alt, Zeitung / Laptop
 Abb. 02, links: Entwicklung der Bevölkerung Österreichs
 Abb. 03, rechts: Menschen unterschiedlichen Alters und Herkunft
 Abb. 04, links: Bevölkerung nach Geschlecht und Alter
 Abb. 05, rechts: Schnuller / Antibabypille / Socken
 Abb. 06, rechts: Bevölkerungspyramide Österreich, 01.01.2015
 Abb. 07, links: Ausländische Staatsangehörige in Österreich von 1981 - 2015
 Abb. 08, oben: Bevölkerung nach dem Geburtsland
 Abb. 09, rechts oben: Lebendgeborene, Gestorbene, Wanderungsbilanz und Einbürgerungen Österreichs
 Abb. 10, oben: Wanderungsbilanz 1961-2014
 Abb. 11, unten: Bevölkerungspyramiden von Österreich 2014, 2030, 2060
 Abb. 12, rechts: Senioren auf der Bank
 Abb. 13, links: Logo European Year for Active Ageing, 2012
 Abb. 14, oben: aktiv Altern anders
 Abb. 15, Mitte unten: (Un-)Gleichgewicht von Alt und Jung
 Abb. 16, oben rechts: aktiv Altern anders

Literatur:

STATISTIK AUSTRIA, Bundesanstalt Statistik Österreich, 2016

<https://de.wikipedia.org/wiki/Pillenknick>, 10.04.2016

http://www.statistik.at/web_de/services/oesterreich_zahlen_daten_fakten/index.html, 10.04.2016

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html, 10.04.2016

<http://derstandard.at/2000033825352/Studie-Macht-Oesterreich-die-Grenzen-zu-muessen-Pensionen-stark-gekuerzt>, 10.04.2016

<http://www.aktivaltern2012.at/cms/aa2012/attachments/8/7/9/CH2465/CMS1325234152530/bmask-aktivaltern2012-broschuere.pdf>, 10.04.2016

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/2/WHO_NMH_NPH_02.8_ger.pdf, 10.04.2016

http://eeas.europa.eu/delegations/switzerland/press_corner/focus/focus_items/20120717_de.htm, 10.04.2016

https://www.wko.at/Content.Node/Interessenvertretung/Standort-und-Innovation/Demografische_Entwicklung_in_Oesterreich.html, 10.04.2016



| Typologien des Wohnens im Alter



Abb. 01, vorherige Seite: Rocinha Favela in Rio de Janeiro, Brasilien

Wie wird wohl das Wohnen im Alter dort aussehen?

Quelle: https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_slums, 13.07.2016

Abb. 02, rechts:

Zusammenfassung Wohnformen im Alter

Quelle: Barbara S. Herrgott, Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, S 31

4. Typologien des Wohnens im Alter

Menschen werden im Alter nicht gleicher, sondern verschiedener. Durch die Heterogenität der älteren Bevölkerung, reagiert auch der Wohnungsmarkt auf die Anforderungen und bietet seit den letzten Jahrzehnten verschiedene Wohnformen an.

Wie schon erwähnt, ist der Wunsch der meisten Menschen, solange wie möglich in den eigenen vier Wänden und in der gewohnten

Umgebung zu bleiben. Die Alltagskompetenz beschreibt, ob ein erwachsener Mensch die alltäglichen Aufgaben selbstständig und unabhängig in eigenverantwortlicher Weise erfüllen kann.¹ Wenn dies nicht mehr möglich ist, zum Beispiel durch körperlicher oder geistiger Einschränkungen, kann auf eine typentsprechende Wohnform zurück gegriffen werden. Gesundheitszustand, Pflegebedürftigkeit,

Zusammenfassung Wohnformen im Alter

Wohnform	Kurzbeschreibung	Hilfen / Service	Vorteile	Nachteile
Privatwohnung	private, normale Wohnung		Autonomie	ungesicherte Hilfeleistung
- ohne Betreuung - mit Betreuung				individuelle Wohnungsanpassung bei Einschränkungen notwendig
Gruppenwohnprojekte		Dienstleister organisiert ambulante Serviceleistung	Normalität, Autonomie, Gemeinschaft, Quartiersbezug	individuelle Wohnungsanpassung bei Einschränkungen notwendig
- Wohngemeinschaft	persönlicher Wohnbereich für jeden	bei Demenz mit 24h ambulanter Betreuung	Kleinteiligkeit	bei Demenz und intensiver Pflege nicht geeignet
- Hausgemeinschaft	abgeschlossene Wohnung für jeden		Selbstbestimmung	bei Demenz und intensiver Pflege nicht geeignet
- Nachbarschaftsgemeinschaft	Zusammenschluss mehrerer Häuser		Freiwilligkeit	
Wohnen mit Service	altengerechte Wohnungen	Notrufsystem und Grundversorgung	Autonomie	Zusammenleben mit ausschließlich Gleichtrigen
- im Haus	mit Servicestützpunkt im Haus mit Service-Büro im Haus	zusätzliche Service durch Wahlleistungen	bauliche Bedingungen bei Einschränkungen gegeben	
- im Pflegeheimverbund	räumliche und organisatorische Anbindung an Pflegeheim	Pflege steht im Vordergrund		
- im Hotelverbund	räumliche und organisatorische Anbindung an Pflegeheim	hauswirtschaftliche Unterstützung	Nutzung der Infrastruktur - Schwimmbad /Restaurant	mögliche Interessenskonflikte
Heime				
- Altenwohnheim	eigenständige Wohnung mit Küche und Bad	Mahlzeiten können in Gemeinschaft eingenommen werden	Autonomie	
- Altenheim	Appartements / Zimmer	Haushaltsführung wie Putzen und Kochen wird abgenommen		begrenzte Autonomie
- Pflegeheim	Einzel- oder Mehrbettzimmer	umfassende pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung		begrenzte Autonomie

1 <http://www.pflegewiki.de/wiki/Alltagskompetenz>, 13.07.2016

familiäres Umfeld und finanzielle Mittel, sind alles Faktoren, die bei der Wahl der Wohnform berücksichtigt werden sollten. Bei all dem Pflegeangebot und der medizinischen Versorgung sollte immer noch das Wohnen in möglichst vielen seiner Aspekte im Vordergrund stehen - Je wohnlicher, desto besser.² Immerhin nimmt die Wohnung und das Wohnumfeld mit fortschreitendem Alter einen immer höheren Stellenwert ein. Menschen jenseits der 65 Jahre verbringen rund 80% des Tages in ihrem Zuhause.

4.1 Wohnungen

4.1.1 Wohnen im Bestand:

Hier konzentriert man sich in erster Linie auf das Entfernen von Hindernissen, wie zum Beispiel Schwellen. Aber auch das Herstellen von einem barrierefreien Sanitärbereich, Wenderadien und Durchgangslichtern, sind weitere Maßnahmen. Zu beachten ist immer, ob sich die Anpassungen in einem vertretbaren Rahmen durchführen lassen. Falls sich die Wohnung nicht im Erdgeschoss befindet, sollte sie dennoch schwellenfrei durch einen Lift erschlossen sein. Hier stößt man aber schnell an Grenzen, auch wenn der Wohnbauträger noch so kulant ist.

So wichtig wie die Wohnung selbst ist auch das Umfeld. Soziale und medizinische Dienstleistungen, sowie Einkaufsmöglichkeiten sollten in einem 500m Umkreis liegen. Auch die Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz sollte fußläufig erreichbar sein. Die selbständige Haushaltsführung kann natürlich durch soziale Dienste - Hauswirtschaftsdienste, Essen auf Rädern oder Pflegedienst - unterstützt werden.

4.1.2 Wohnen im Neubau:

Mittlerweile werden neu Wohnungen barrierefrei geplant und errichtet. Zudem werden die meisten Wohnungen als „anpassbare Grundrisse“ ausgeführt. Im besten Fall bedeutet dies, dass sich die Wohnungen durch die flexible Raumaufteilung leicht und mit geringen Aufwand an den jeweiligen Bewohner anpassen lassen. Barrierefreies Planen und Bauen wird in Österreich in den Bauordnungen (in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich stark berücksichtigt) und vor allem in der ÖNORM B1600 bzw. in den OIB-Richtlinien geregelt.

**Abb. 03, unten: Grundriss Sanierung Plattenbauten
Tollensestraße, Berlin, feddersenarchitekten**

Wohnungen wurden barrierefrei umgebaut + Anbau
eines Balkons vor jeder Wohnung

Quelle: <http://www.sfa.de/files/Buero/>

Veroeffentlichung/Scans/1209%20Detail%20

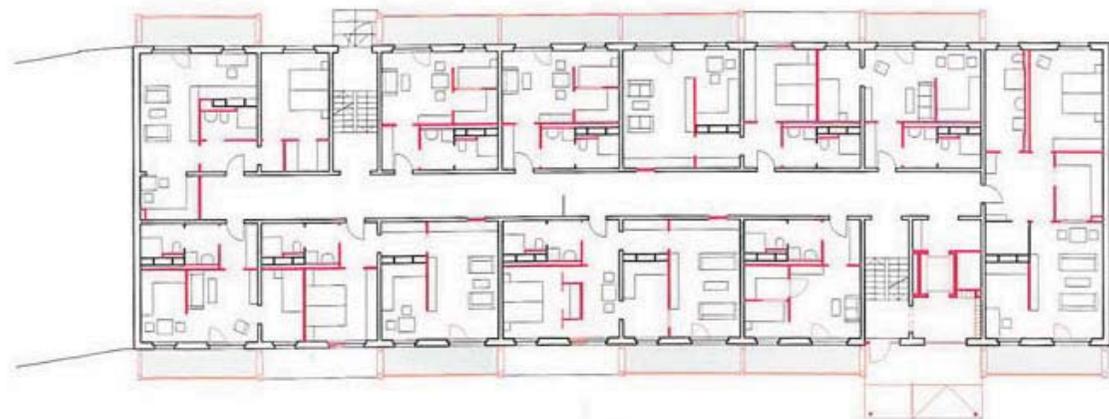
TypologidesWohnraumsimAlter%20

Schwarzwaldblock_web2.pdf, 2012, S 31

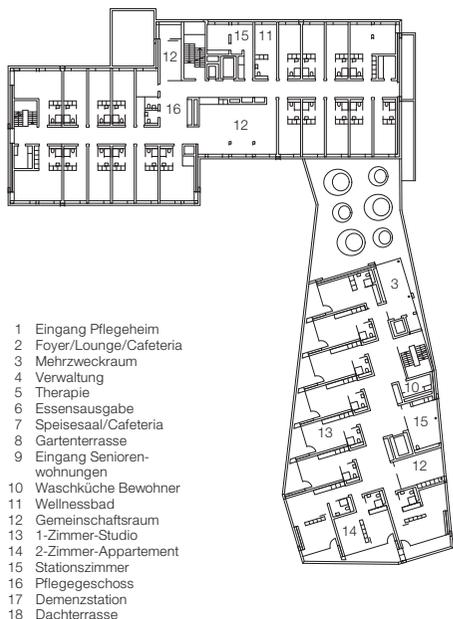


**Abb. 04, oben rechts: Sanierung Plattenbauten
Tollensestraße, Berlin, feddersenarchitekten**

Quelle: <https://www.competitionline.com/en/projects/43913>, 13.07.2016



² Feddersen Eckhard, Wohnen im Alter, Birkhäuser Verlag AG, Basel 2004, S. 15



4.2 Betreutes Wohnen - Service Wohnen

Der Begriff „betreutes Wohnen“ ist nicht gesetzlich fixiert und heute ein Sammelbegriff für viele unterschiedliche Wohnformen. Im Grunde beschreibt der Begriff ein Wohnverhältnis, egal ob Miet- oder Eigentumswohnung, bei dem zusätzliche Dienstleistungen gebucht werden können. Dabei wird meistens ein sehr breites Spektrum angeboten, wie Hausmeister, Notrufanlage, Essen, Reinigung bis hin zu Pflege und Therapie. Zielgruppe sind selbständige ältere Menschen, die oft ein höheres Maß an Sicherheit oder Betreuung wünschen, aber auch Bewohner die ihr Haus oder Wohnung verlassen wollen, weil diese beispielsweise nicht barrierefrei ist.

Betreutes Wohnen verbindet damit die Vorteile des privaten Wohnens, wie Privatheit, Selbstständigkeit, mit der Sicherheit der institutionellen Wohnformen. Es entsteht eine Lebenssituation unterhalb des Pflegeheims und verzögert - im besten Fall vermeidet - den Heimeintritt. Zudem trägt es zur Entlastung der Pflegeheime bei.



Abb. 05, oben links & Abb. 06, Mitte:
Pflegeheim mit Seniorenwohnungen, Dietikon
 - Schweiz, Architekten: Niedermann Sigg
 Schwendener

Wohnungen im Pflegeheimverbund, Pflegeangebot des Heimes kann bei Bedarf in Anspruch genommen werden.

Quelle: Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9, Seite 961

Abb. 07, rechts: Generation 50+, Wien, Architekten:
 Baumschlager Eberle

101 Wohnungen, flexible Grundrissgestaltung durch nichttragende Innenwände

Quelle: <http://www.baumschlager-eberle.com/projekte/chronologisch/projektetails/project/wohnanlage-attemsgasse.html>, 13.07.2016



Den meisten Zuspruch finden Wohnungen zwischen 45 und 55m². Die Größe entspricht am ehesten den finanziellen Mitteln der Bewohnern. Die selbständigen und barrierefreien Wohneinheiten gliedern sich in einen Wohnbereich und einen getrennten Schlafbereich. In der Wohnung ist eine Notrufanlage verbaut und enthält einen Balkon, oder noch besser eine Loggia (wird für viele Menschen mit körperlichen Einschränkungen zum Gartenersatz). Im Verbund mit anderen Wohnungen sollte ein Raum für gemeinsame Aktivitäten vorgesehen werden.³

Wohnen mit Service wird sowohl von privaten als auch von öffentlichen Trägern (Projekträgern, Wohnungsgesellschaften) übernommen. Bei einer heimgebundenen Wohnanlage können viele Synergien erreicht werden - eine Betreuung in der Nacht ist somit sichergestellt.

³ Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9, Seite 937

4.3 Mehrgenerationenwohnen - Integriertes Wohnen



Das Konzept des Mehrgenerationenwohnens *knüpft an die jahrhundertalten Tradition der Großfamilie an*.⁴ Dabei leben wie bekannt, verschiedene Altersgruppen in einem Haus oder Wohnung zusammen um möglichst viele Synergien zu generieren. Der Trend geht also weg von der leiblichen Familie hin zu einer Wahlfamilie.

Das integrierte Wohnen unterscheidet sich dadurch, dass Personen nicht nur von unterschiedlichen Alter und Familienstand zusammen leben, sondern auch körperlich, geistig sowie pflegebedürftige Personen zusammen leben. Im Vordergrund steht das Zusammenleben und die Gemeinschaft. Unter anderem, um der Bewohnergruppe die von Isolation bedroht sind, die Kontaktaufnahme zu erleichtern.

Projekte mit integrierten oder Mehrgenerationenwohnen existiert schon seit ungefähr 30 Jahren, aber vor allem in Großstädten. Im ländlichen Raum ist die Bevölkerung nicht sehr aufgeschlossen gegenüber neu-

4 Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9, Seite 937

en Wohnformen und ziehen nach wie vor die traditionellen Formen vor. Wie schon erwähnt, kann diese Wohnform in einer großen Wohnung, in einem Haus, in einer Siedlung oder Quartier Platz finden. Eine flexible Grundriss-Struktur erleichtert die Unterbringung und vereinfacht es auf die unterschiedlichen Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner einzugehen. Die Grenze ist bei dieser Wohnform - genau wie beim Betreuten Wohnen - dann erreicht, wenn Bewohner schwer pflegebedürftig oder demenzkrank sind.⁵



5 Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 76

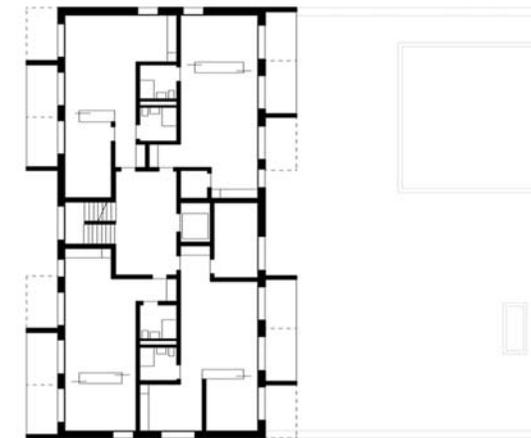


Abb. 08, oben links & Abb. 09, oben rechts: Siedlung Frieden (mit Seniorenwohnungen, Kindergarten und Eltern-Kind-Zentrum), Zürich, pool Architekten
viele verschiedene Nutzungen wurden in einem Areal untergebracht und bilden ein lokales Zentrum
Quelle: <http://www.poolarch.ch/projekte/2006/0180-frieden/>, 13.07.2016

Abb. 10, unten Mitte: Mehrgenerationenwohnen Schwarzwaldblock, Mannheim, Architekt: Stefan Forster

245 Wohnungen, viele verschiedene Wohnungstypen, Pflegeeinrichtung in der Nähe
Quelle: <https://www.architonic.com/de/project/stefan-forster-architekten-schwarzwaldblock/5103001>, 13.07.2016



Abb. 11, oben links & Abb. 12, Mitte:
Gemeinschaftshaus 50+, Seen - Winterthur - Schweiz, Haerle Hubacher Architekten

16 selbstverwaltete, individuelle Mietwohnungen mit zusätzlichen Gemeinschaftsflächen und -küche. Nischen und verbleibende kleine Flächen für flexible Nutzungen

Quelle Abb. 11: <http://projekte.baudokumentation.ch/gemeinschaftswohnhaus-50>, 13.07.2016

Quelle Abb. 12: <http://www.detail.de/inspiration/gemeinschaftswohnhaus-50-in-winterthur-seen-100948.html>, 13.07.2016

Abb. 13, oben rechts & Abb. 14, unten rechts:
Wohnfabrik Solinsieme, St. Gallen - Schweiz, Archplan

selbstorganisierte (Alters-)Hausgemeinschaft ohne integriertes Pflege- und Betreuungsangebot

Quelle Abb. 13: <http://www.archplan.ch/arbeiten/bauten/detailansicht/projekt/269-wohnfabrik-solinsieme.html>, 13.07.2016

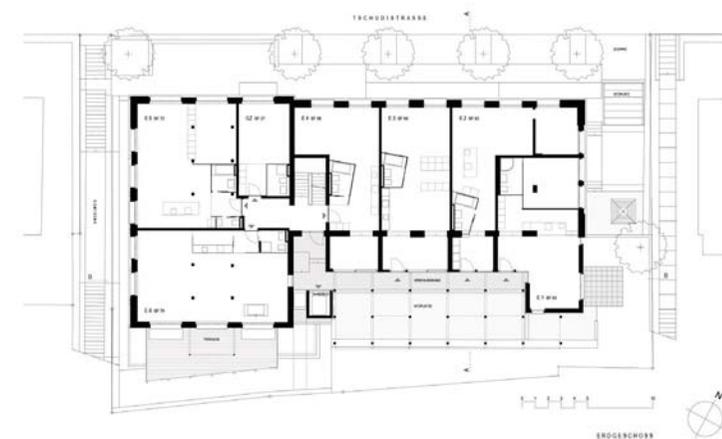
Quelle Abb. 14: <http://www.solinsieme.com/index.php?page=Plaene>, 13.07.2016

4.4 Wohn- und Hausgemeinschaften

Neben den klassischen Wohnformen etablieren sich in den letzten Jahren aber auch neue. „Wohngemeinschaften sind von den Bewohnern selbst organisierte Wohngemeinschaften, die auf der Mitwirkung am häuslichen Geschehen beruhen.“⁶ In der Regel werden diese von institutionellen Organisationen gegründet und von städtischen, kirchlichen oder karitativen Förderungen unterstützt. Nicht sehr häufig trifft man selbst organisierte und selbst verwaltete Wohngemeinschaften an. Zielgruppe sind junge oder jung gebliebene Senioren. Wesentlich dabei ist, dass jeder Bewohner über einen eigenen, persönlichen Wohnbereich bzw. über eine abgeschlossene Wohnung verfügt. Der Gemeinschaftsbereich mit Küche wird meist zentral positioniert, um dort miteinander Aktivitäten, wie kochen, Musik hören, fernsehen, usw., auszuüben. Durch das Zusammenleben mehrerer älterer Personen, die sich in ähnlichen Lebenszuständen befinden, können benötigte Dienstleistungen geteilt werden und sind somit leichter finanziell tragbar.



6 Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012 Seite 77



4.5 Seniorenresidenzen



Wie beim betreuten Wohnen, führen hier die Bewohner ihren Haushalt selbständig, jedoch zielen die Residenzen -wie der Name schon vermuten lässt - auf die finanziell besser situierten Senioren ab. Die Bewohner verfügen über ein großzügiges und hochwertig ausgestattetes Apartment mit Loggia oder Balkon. Auch hier sind zahlreiche Dienstleistungen buchbar oder je nach Anbieter schon inkludiert. Oft werden auch Wellnessbereich, Therapieeinrichtungen, Restaurants, Cafés oder kulturelle Veranstaltungen angeboten.

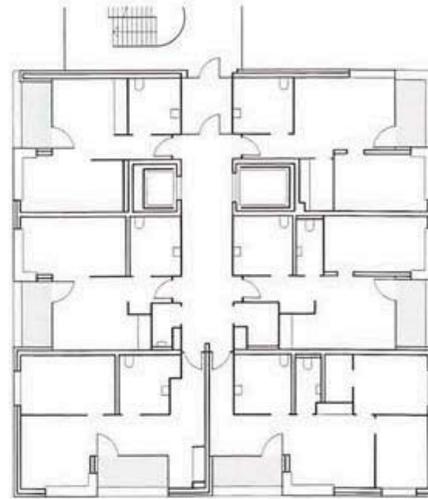


Abb. 15, oben links:

Residenz KWA-Stift Hohenzollernpark , Berlin, feddersenarchitekten

Die Residenz ermöglicht individuelles Wohnen bei Servicedienstleistungen und ggf. ambulante Pflege.
Quelle Abb. 15: http://www.feddersen-architekten.de/projekte_wohnen_hohenzollerndamm.html?projekt=106, 13.07.2016

Abb. 16, oben Mitte & Abb. 17, unten Mitte: Seniorenwohnstift Augustinum, Stuttgart, wulf architekten

300 Wohnungen in acht Punkthäusern, im Erdgeschoss sind diverse Nutzungen angeordnet ua. Betreuungsservice.

Quelle Abb. 16: http://www.sfa.de/files/Buero/Veroeffentlichung/Scans/1209%20Detail%20TypologidesWohnraumsimAlter%20Schwarzwaldblock_web2.pdf, 13.07.2016

Quelle Abb. 17: <http://www.detail.de/inspiration/typologien-des-wohnens-im-alter-106987.html>, 13.07.2016

Abb. 18, unten links & Abb. 19, oben rechts & Abb. 20, unten rechts:

Seniorenheim St. Nikolaus, Salzburg, kadawittfeld-architekten

Zwei Wohntrakte in der Mitte verknüpft. Bewohner verfügen über ein Zimmer mit Sanitärzelle.

Serviceleistungen je nach Bedarf.

Quelle Abb. 18: http://web318.login-11.hoststar.at/ben/arch/downloads/Bachelor/Konstruieren%203%20UE/k3ue-00_casestudy_gesamt_ws1213.pdf, 13.07.2016

Quelle Abb. 19: <http://www.detail.de/inspiration/seniorenwohnhaus-in-neumarkt-am-wallersee-106437.html>, 13.07.2016

Quelle Abb. 20: <http://www.kadawittfeldarchitektur.de/projekte/projekt-aktion/show/projekt-titel/st-nikolaus.html>, 13.07.2016

4.6 Seniorenheim und Seniorenwohnheim

Seniorenheime und Seniorenwohnheim sind wohl die bekanntesten Wohnanlagen für ältere Menschen. Sie können Größe und Ausstattung stark schwanken. Bei Seniorenwohnheimen verfügen die Bewohner über eine eigene Wohnung mit Bad und Küche. Mahlzeiten und anderweitige Dienstleistungen können in Anspruch genommen werden. Beim Seniorenheim hingegen, bieten diese „Unterkunft, volle Verpflegung und Betreuung für Menschen, die keinen eigenen Haushalt mehr führen oder möchten, jedoch noch nicht pflegebedürftig sind“.⁷ Neben den Wohneinheiten bzw. Wohnungen, gibt es meist noch unterschiedliche Aufenthaltsräume (Speisesaal, TV-Zimmer, gemeinschaftliche Wohnbereiche usw.).

Seniorenheime - oder auch Altenheim genannt - unterliegen dem Heimgesetz, das heißt die Heime müssen bestimmte Standards und Anforderungen erfüllen. Es gibt sowohl staatliche (Gemeinde, Bundesland), gemeinnützige (Kirche, karitative Organisationen), sowie private Träger bzw. Betreiber.

Der Begriff Altenheim wird oft negativ aufgefasst und mit „Abschieben“ gleichgesetzt, dadurch sich die Bezeichnung von Seniorenheim in den letzten Jahren durchgesetzt hat. Zudem geschieht es unter der Bevölkerung oft, dass der Terminus Altersheim (mit „s“) verwendet wird. Somit wird ein falsches Bild vermittelt - das Heim wird nicht für das Alter, sondern für die Alten betrieben.⁸



⁷ Rühm Bettina, Unbeschwertes Wohnen im Alter. Neu Lebensformen und Architekturkonzepte, Deutsche Verlags-Anstalt, München, 2004, Seite 27

⁸ <https://de.wikipedia.org/wiki/Altenheim>, 13.07.2016

4.7 Pflegeheim

Wenn der Pflegebedarf von mobilen Diensten nicht mehr abgedeckt werden kann oder die Familie mit der Pflege überfordert ist, folgt meist der Wechsel der Wohnform. Das Pflegeheim weist den höchsten Grad an stationärer Pflege auf.

Die individual Bereiche der Bewohner umfasst einen Wohn- und Schlafbereich und eine sanitär Zelle. Ergänzt wird das Raumprogramm von Gemeinschaftsräumen, diversen dienenden Räumlichkeiten und Funktionsräume (wie Personalraum, Pflegestützpunkt, usw.). Die Größe der Heime hat sich in den letzten Jahren auf 80 bis 120 Betten eingependelt. Zum Einen ist diese gut überschaubar und zum anderen sind solche Pflegeheim groß genug um wirtschaftlich zu arbeiten.

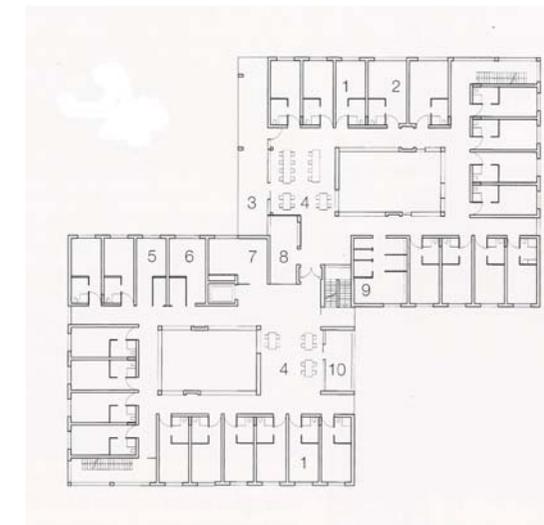
Die Pflegebedürftigkeit der Bewohner reicht von leicht bis hin zur Rundumpflege. Zudem werden, wenn nötig oder gewünscht, auch therapeutische Maßnahmen angeboten (zum Beispiel nach einem Unfall oder Schlaganfall das Gehen wieder zu erlernen). Das Pflegeheim entwickelte sich in den 1980er Jahren aus dem Spitalswesen heraus. Die Typologie des Pflegeheimes kämpft seit geraumer Zeit gegen diesen Krankenhauscharakter an und es wird versucht den Wohncharakter - da viele Bewohner doch einen lange Zeit dort verbringen - in den Vordergrund zu rücken.

Eine genauere Beschreibung der Wohntypologie folgt im nächsten Kapitel.



Abb. 21, oben Mitte & Abb. 22, unten Mitte & Abb. 23, unten rechts: Pflegeheim Maria Gail, Villach, Diegter Wissounig Architekten

81 Pflegeplätze, jeweils 2 Wohngruppen auf 3 Geschoss aufgeteilt. Pflegeheim verfügt über Wintergarten, Kapelle, Bibliothek, Friseur, Wellnessbad. Quelle Abb. 21 & Abb. 22: <http://www.wissounig.com/projects/altenwohnheim-maria-gail>, 13.07.2016
Quelle Abb. 23: Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9, Seite 969



Abbildungsverzeichnis:

- Abb. 01: Rocinha Favela in Rio de Janeiro, Brasilien
- Abb. 02: Zusammenfassung Wohnformen im Alter
- Abb. 03: Grundriss Sanierung Plattenbauten Tollensestr., Berlin, feddersenarchitekten
- Abb. 04: Sanierung Plattenbauten Tollensestraße, Berlin, feddersenarchitekten
- Abb. 05: Grundriss Pflegeheim mit Seniorenwohnungen, Dietikon - Schweiz,
Architekten: Niedermann Sigg Schwendener
- Abb. 06: Pflegeheim mit Seniorenwohnungen, Dietikon - Schweiz, Architekten:
Niedermann Sigg Schwendener
- Abb. 07: Generation 50+, Wien, Architekten: Baumschlager Eberle
- Abb. 08: Siedlung Frieden, Zürich, pool Architekten
- Abb. 09: Grundriss Siedlung Frieden, Zürich, pool Architekten
- Abb. 10: Mehrgenerationenwohnen Schwarzwaldblock, Mannheim,
Architekt: Stefan Forster
- Abb. 11: Grundriss Gemeinschaftshaus 50+, Seen - Winterthur - Schweiz, Haerle
Hubacher Architekten
- Abb. 12: Gemeinschaftshaus 50+, Seen - Winterthur - Schweiz, Haerle Hubacher
Architekten
- Abb. 13: Wohnfabrik Solinsieme, St. Gallen - Schweiz, Archplan
- Abb. 14: Grundriss Wohnfabrik Solinsieme, St. Gallen - Schweiz, Archplan
- Abb. 15: Residenz KWA-Stift Hohenzollernpark, Berlin, feddersenarchitekten
- Abb. 16: Grundriss Seniorenwohnstift Augustinum, Stuttgart, wulf architekten
- Abb. 17: Seniorenwohnstift Augustinum, Stuttgart, wulf architekten
- Abb. 18: Grundriss Seniorenheim St. Nikolaus, Salzburg, kadawittfeldarchitekten
- Abb. 19: Seniorenheim St. Nikolaus, Salzburg, kadawittfeldarchitekten
- Abb. 20: Seniorenheim St. Nikolaus, Salzburg, kadawittfeldarchitekten
- Abb. 21: Pflegeheim Maria Gail, Villach, Diegter Wissounig Architekten
- Abb. 22: Pflegeheim Maria Gail, Villach, Diegter Wissounig Architekten
- Abb. 23: Grundriss Pflegeheim Maria Gail, Villach, Diegter Wissounig Architekten

Literatur:

Feddersen Eckhard, Wohnen im Alter, Birkhäuser Verlag AG, Basel 2004

Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012

Rühm Bettina, Unbeschwertes Wohnen im Alter. Neu Lebensformen und Architekturkonzepte, Deutsche Verlags-Anstalt, München, 2004

Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9

<http://www.pflegewiki.de/wiki/Alltagskompetenz>, 13.07.2016

<https://de.wikipedia.org/wiki/Altenheim>, 13.07.2016



| Wohnform (Alten-) Pflegeheim

Abb. 01, vorherige Seite: Pflegeheim Poysdorf, Niederösterreich, 2011, Huss Hawlik Architekten

Quelle: <https://de.pinterest.com/pin/514888169874561983/>, 13.07.2016

Abb. 02, unten links:

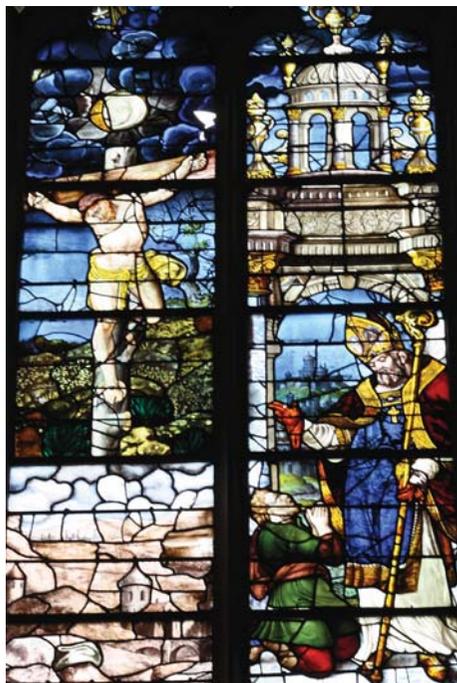
Basilus der Große in einem Kirchenfenster

Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Basilus_der_Gro%C3%9Fe, 13. 07. 2016

Abb. 03, rechts:

Bürgerspital Wien, vor dem Kärntner, um 1865

Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/B%C3%BCrgerspital_%28Wien%29, 13. 07. 2016



5. Wohnform (Alten-) Pflegeheim

5.1 Die Geschichte des (Alten-) Pflegeheim

Um die Wohnform richtig darstellen zu können, sollte man einen kleinen Überblick über die Entstehungsgeschichte haben. Die eigentlich Form des Pflegeheims bzw. Altenheims, wie wir es kennen, ist erst im 19. Jahrhundert entstanden. Wie auch die Bevölkerung ein Spiegel der Geschichte ist, kann eine Parallele zu der Entwicklung des Altenwohnens gezogen werden - es passte sich der Gesellschaft in Hinsicht auf Familienstrukturen, Alter und den demografischen Wandel, an.

5.1.1 Mittelalter bis Ende des 1. Weltkrieges

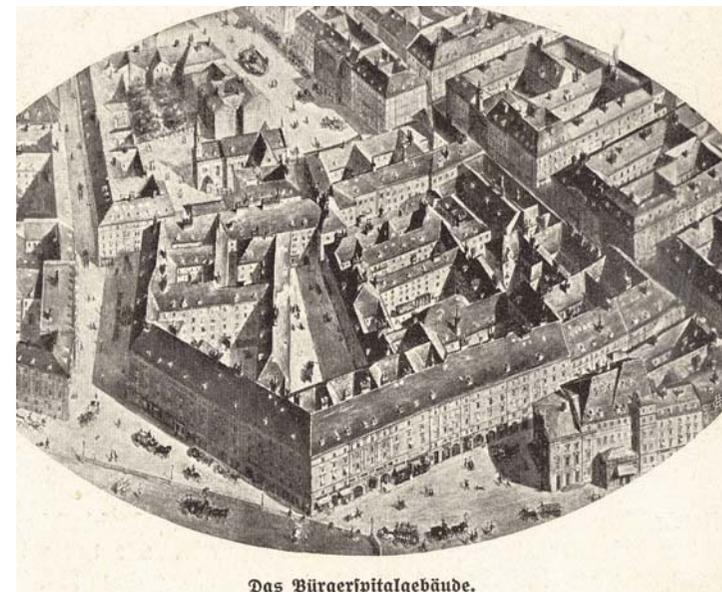
Der Bedarf an einem Wohntypus für alte Menschen war bis Mitte des 19. Jahrhunderts nicht gegeben. Im Mittelalter betrug der Anteil der über 60ig Jährigen nur 1% der Weltbevölkerung. Die durchschnittliche Lebenserwartung lag bei ca. 30 Jahre, 1875 lag sie nur bei 35 Jahren. Wenn man also die Unterkünfte der alternden Menschen in der Zeitspanne von Mittelalter bis Mitte 19. Jahrhundert zuordnen muss, dann am ehesten in den Bereich der Fürsorge- und Pflegeeinrichtungen.¹

So gesehen begann die Geschichte der Altenpflege mit der Gründung der ersten Krankenanstalt (um 370) durch Basilus den Großen. Die sogenannten Xenodochien (xenos = Fremder, dechomai = aufnehmen) boten Pilgern, Armen, Kranken und Alten Unterkunft und Verpflegung. Es entstanden zahlreich Hospize entlang der Pilgerwege, die von der Kirche errichtet und betrieben wurden.²

1 Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 14

2 https://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte_des_Krankenhauses, 13.07.2016

Zu dieser Zeit bestand ein Haushalt überwiegend aus Großfamilien, das heißt es lebten mehrere Generationen unter einem Dach zusammen, die daraus resultierenden Synergien zwischen alt und jung ergaben eine Einheit, die ohne außenstehende Personen in Punkto Pflege und Aufsicht auskamen. Fehlte die Familie, waren alternde Menschen gleichzusetzen mit verarmten Menschen. Die Mittellosen, darunter fielen die Alten, Armen, Waisen, Kranken, waren auf die christlichen Nächstenhilfe angewiesen, die in Spitälern, Kost und Logis erhielten. Die Pflege und Sorge der Bedürftigen war Aufgabe der Kirche, durch die Forderung von Benedikt von Nursia, musste jedes Kloster über ein Hospital verfügen.³



Das Bürgerhospitalgebäude.

3 Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 14

Um 1250 folgte die Stadtgründungswelle im deutschsprachigen Raum. Die Anziehungskraft der Städte zerstörte die vorhandene Großfamilienstruktur, da immer mehr Menschen vom Land in die Stadt übersiedelten, um dort ihr Glück zu suchen. Wer scheiterte, fand sich schnell in der Gosse wieder. Die vorherrschenden neuen Entwicklungen waren der Auslöser von zahlreichen Spitalsgründungen, die von den wohlhabenden Bürgern finanziert wurden. Die Spitäler wurden aus Angst vor ansteckenden Krankheiten entweder außerhalb oder am Rand der Städte erbaut.⁴ Auch Schärding erhielt nach der Stadterhebung ein Bürgerspital. Ein anderes Beispiel ist das Bürgerspital am Schweinemarkt in Wien welches im Mittelalter vor dem Tor errichtet wurde.⁵

Die Spitäler bestanden meist aus Kirche, Spitalhaus (diente als Herberge), Küchenhaus, Wirtschaftsgebäude und Pfründnerhaus. Die Pfründe, abgeleitet aus dem mittellateinischen bedeutet so viel wie Unterhalt, bezeichnete eine Schenkung, in diesem Fall an die Kirche. Pfründner waren meist gut situierte Personen, die sich einen gesicherten Lebensabend erkaufte haben, also die ersten Pensionäre.⁶ Die Bedürftigen waren wie vorher schon erwähnt im Spitalsgebäude, in großen Kirchenraum ähnlichen Sälen untergebracht. Dabei war Bett an Bett gereiht und am Ende des Raumes gab es eine Verbindung zur Kirche oder Kapelle, damit auch die Bettlägerigen die heilige Messe hören konnten. Alleine die räumliche Anordnung signalisiert somit schon die enge Verbundenheit zwischen Seelsorge und leibliche Pflege.

Nach dem 30-jährigen Krieg wurden die Pflegeeinrichtungen nach und nach zentralisiert und auf einzelne Schwerpunkte getrennt. So gab es die Waisenhäuser, Gebärhäuser, die Siechenhäuser (Seuchenhospital, für chronisch Kranke, um die restliche Bevölkerung zu schützen), sie Tollhäuser (psychiatrisch kranke Menschen) und natürlich die

4 Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 15

5 <https://www.wien.gv.at/wiki/index.php?title=B%C3%BCrgerspital>, 13.07.2016

6 <https://de.wikipedia.org/wiki/Pfr%C3%BCnde>, 13.07.2016

Krankenhäuser. Eine eigene Einrichtung für alte Menschen gab es nicht, diese verteilten sich auf die vorher genannten Einrichtungen, das ergab den Effekt, dass oft mehr Alte in einer Anstalt untergebracht waren als Kranke. Unter Joseph II erhielt Wien eine solche zentrale Einrichtung, das allgemeine Krankenhaus Wien.



Die Umwälzung durch die Industrialisierung im 19. Jahrhundert führte immer mehr zu Wegfall der Altersvorsorge durch die Familien. Hinzu kam, dass die Lebenserwartung der Menschen allmählich stieg. Es entstanden die ersten Einrichtungen für bedürftig und alt geltende Menschen. Die Definition ab wann ein Mensch als alt oder bedürftig galt, oblag dem jeweiligen Betreiber der Einrichtung. Als Indizien dafür galten graue Haare und ein verbrauchter Körper.

Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich ein gesellschaftliches Altersbild. Erstmals wurde ein Ruhestandsalter in Preußen eingeführt, dies wurde von der preußischen Beamtenversorgung auf 65 Jahre festgelegt. Die Einrichtungen für alte Menschen hatten mit den heutigen Unterkünften nicht viel gemeinsam. Es herrschte eine strenge



Abb. 04, Mitte:

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien 1784

https://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte_des_Krankenhauses, 13.07.2016

Abb. 05, oben rechts:

Bild einer mittelalterlichen Großfamilie

Das Wort „Familie“ stammt vom lateinischen Begriff „familia“ und bezeichnete den ganzen Besitz eines Mannes - also Ehefrau, Kinder, Sklaven oder auch das Vieh. Heute bedeutet das Wort Familie soziologisch betrachtet Hausgemeinschaft.

Quelle Bild: <http://www.beobachter.ch/familie/beziehung-partnerschaft/artikel/familie-im-mittelalter-es-ging-darum-nur-noch-mit-einer-person-sex-zu-haben/>, 13. 07. 2016

Quelle Text: <https://de.wikipedia.org/wiki/Familie>, 13. 07. 2016



Abb. 06, oben: Blauer Hof in Köln, 1926, Pläne von Wilhelm Riphahn und Caspar Maria Grod

Quelle: <http://www.rheinische-industriekultur.com/seiten/objekte/orte/koeln/objekte/blauer-hof.html>, 13.07.2016

Abb. 07, Mitte: Blauer Hof, heute, gilt noch immer als Vorbild für generationübergreifendes Wohnen

Quelle: http://www.meuterarchitekturbuero.de/Der-Blauer-Hof-in-Koeln_425.aspx, 13. 07. 2016

Hausordnung, einfachste Unterbringung und Versorgung und die persönliche Freiheiten wurde weitgehend reduziert. Wer es sich leisten konnte, mied diese Einrichtungen.⁷

5.1.2 Zwischenkriegszeit

Nach dem ersten Weltkrieg setzte vor allem die Inflation der Bevölkerung zu. Besonders die Mittelschicht verlor ihr Vermögen und musste auf die soziale Vorsorge des Staates zurückgreifen. Folglich wurden in den 20er Jahren größtenteils (Muster-)Anlagen mit kleinen günstigen Wohneinheiten für ärmere ältere Menschen erbaut, die aufgrund ihres Leitspruches „Licht, Luft, Sonne“, großen Zuspruch fanden. Jeder Bewohner besaß ein eigenes kleines Zimmer mit Waschgelegenheit und Verpflegung durch große Gemeinschaftsküchen. Man erhoffte sich, die ältere wohlhabende Bevölkerung zum Umzug zu bewegen. Durch die anhaltende Wohnungsknappheit wurden die größeren Wohnungen für Familien benötigt.



⁷ Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 16

Als Adolf Hitler 1933 an die Macht kam und Reichskanzler von Deutschland wurde, sah das NSDAP Parteiprogramm nur wenig im Bereich der Altenpflege vor. Hauptaugenmerk wurde auf Familien und die Jugend gelegt. Die ältere Personenschicht fand sich am Ende der Hierarchie wieder. Zu Beginn des zweiten Weltkrieges änderte sich das Denken zunehmend, da die Arbeitsplätze der einberufenen Männer kompensiert werden musste.⁸

5.1.3 Nachkriegszeit

Nach dem Zusammenbruch des Deutschen Reiches herrschte ein materieller Notstand, der sich bis in die Nachkriegszeit anhielt. Der Umstand, dass die Lebenserwartung der Menschen in den kommenden Jahrzehnten weiter stieg und der Trend von Mehrgenerationenhaushalte weg in Richtung Kleinfamilien ging, führte zu einem regelrechten Bauboom von Altenheimen.⁹

Nach Barbara Herrgott und Peter Lorenz lässt sich der Alten- und Pflegeheimbau ab 1945 bis Ende der 90er in drei Entwicklungsstufen teilen.

5.1.4 1945 bis 1960 (1. Generation)

Diese Generation war gekennzeichnet vom Wiederaufbau. Die Altenheime dienten nur zur „Verwahrung und Versorgung“ und besaßen lediglich Mehrbettzimmer mit einfachsten sanitären Einrichtungen. Die kasernenähnlichen Baukörper boten keine Rückzugsmöglichkeiten und verfügten über kein Wohn- und Pflegekonzept, wie es sie heute gibt.¹⁰

⁸ Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 17

⁹ Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 19

¹⁰ Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 19



versucht ein selbständiges privates Leben/Wohnen zu ermöglichen. Pflegeeinrichtungen rücken in den Hintergrund, aus dem Blickfeld, und wurden auf das Nötigste reduziert. Rückzugsmöglichkeiten, Gemeinschafts- und Aufenthaltsräume formen ein angenehmes Wohnumfeld, es entstand mehrer Abstufungen von privaten hin zu den öffentlichen Räumen.¹²

Abb. 08, links: Feierabendheim für Veteranen in Friedrichshain, Berlin, 1959

Quelle: <http://www.app-in-die-geschichte.de/document/54483>, 13.07.2016

Abb. 09, unten: Gliederung des Pflegeheimbaus

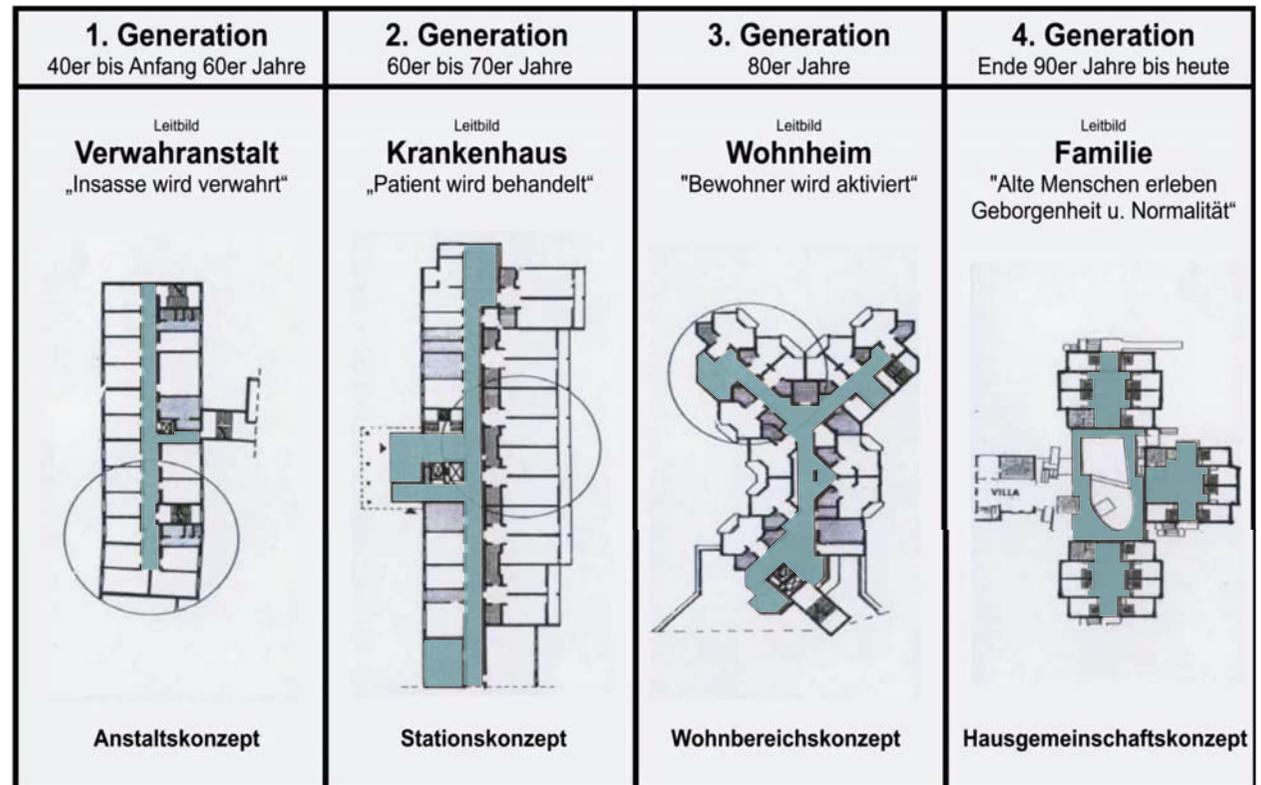
Grafik: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2012
Quelle: Christina Mosler, Vortrag zum 3. Pflegefachtag Schön Klinik am 15.06.2012: (K)eine Zukunft ohne Pflege?

5.1.5 1960 bis 1980 (2. Generation)

In den folgenden Jahrzehnten stand der Altenheimbau ganz im Zeichen von Technik und Hygiene und orientierte sich stark an Krankenhäusern. Die starren, kühl wirkenden, von Hygiene geprägten Baukörper waren auf ihre Weise, eine Antwort auf die schlechten Verhältnisse der vorhergehenden Jahre. Zudem kam die Ansicht der 68er-Bewegung, die das Alter als Krankheit ansah, sodass der Bewohner einer Alten- und Pflegeeinrichtung zu einem Patienten mutierte.¹¹

5.1.6 ab 1980 (3. Generation)

In den Achtzigerjahren veränderte sich die Sichtweise erneut - es wurde das Alter nicht mehr als Krankheit, sondern als Lebensphase angesehen. Die Einrichtungen wurden dementsprechend den Bedürfnissen und Anforderungen des Bewohners angepasst. Zusätzlich wurde der Charakter des Wohnens in den Vordergrund gestellt und



¹¹ Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 19

¹² Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 20

Abb. 10, Mitte:

Alt / Jung, körperliche Veränderung im Alter

Quelle: <http://www.stern.de/gesundheit/who-bericht-zum-altern--wie-ein-gesundes-altern-gelingen-kann-6477766.html>, 13.07.2016

Abb. 11, unten:

Portrait Woody Allen, der sagte "Altern ist die Hölle. Du betrachtest dein Gesicht im Alter und stellst fest, dass etwas fehlt. Dann wird dir klar, dass es deine Zukunft ist"

Quelle Bild: www.telegraph.co.uk/film/irrational-man/woody-allen-interview/, 13. 07. 2016

5.2 Veränderungen im Alter

Jeder will alt werden, aber niemand will alt sein. Soll heißen, jeder hat den Wunsch so alt wie möglich zu werden, aber jeder hat Angst vor den Lasten die das Alter mit sich bringt. Damit sind gemeint Einsamkeit, Krankheit, Vergesslichkeit, Gebrechlichkeit, die Liste ist lang. Aber ist dies wirklich so, oder entstammen diese Ängste aus den Medien, die diese Bilder in unser Hirn brennen. Tatsache ist, und aus meiner Zeit als Zivildienstler weiß ich, dass viele ältere Menschen das Altenpflegeheim als Vorhof des Friedhofes ansehen. Häufige Aussagen waren „In das Pflegeheim gehe ich nur zum Sterben“.



Auf der anderen Seite altern unsere Gesellschaft geistig und körperlich langsamer als unsere Elterngeneration. Die Generation 60+ wirkt nicht nur durch Mode, Kosmetik und Schönheitschirurgie älter - nein - Dank dem nicht aufzuhaltenden Fortschritt in der Medizin werden sie es auch. Aber auch der Lebensstil hat sich verändert, viele halten sich auch im Alter noch richtig fit. Der wirtschaftliche Fortschritt, Robotik, Maschinen und Hilfsmittel bewirken, dass der Körper im Alter nicht vollkommen verbraucht und ausgebrannt ist.

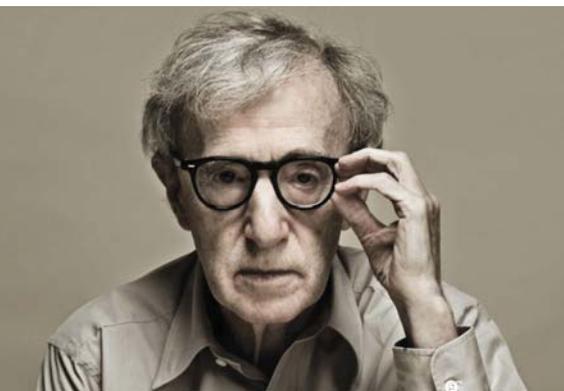
Ein bekanntes Sprichwort sagt „Man ist so alt, wie man sich fühlt“, aber wann beginnt nun das Alter?

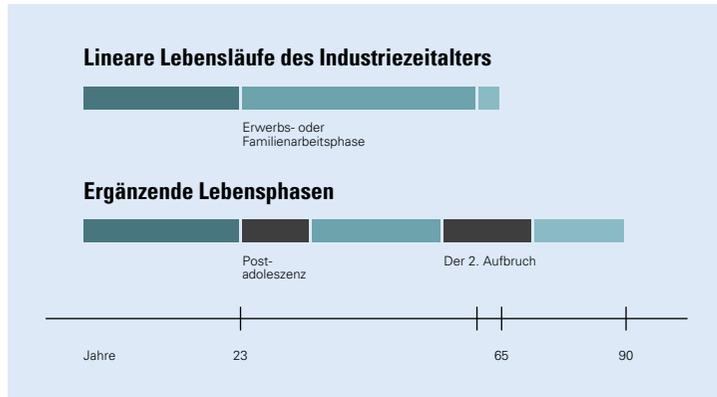
„Alter“ und „altern“ ist nicht das Selbe, wissenschaftlich gesehen steht „altern“ das Durchlaufen einer Zeitspanne von Geburt bis Tot dar. Klar ist aber, dass sich die Definition vom Alter stetig verschiebt. So empfindet ein heute 40 bis 50 jähriger Mann, das Altsein erst mit 69 Jahren beginnt. Ein Statistiker dagegen, kann mir anhand meines Geburtsjahres und der geschätzten durchschnittlichen Lebenserwartung genau vorhersagen, ab wann ich alt bin und mich auch so fühlen darf. Ebenso witzig ist die Tatsache, dass sich viele Menschen mit 60 Jahren wieder so glücklich fühlen, wie mit Anfang 20. Einige Prominente haben zu diesem Thema passende Aussagen getätigt, wie zum Beispiel Woody Allen: „Altern ist die Hölle. Du betrachtest dein Gesicht im Alter und stellst fest, dass etwas fehlt. Dann wird dir klar, dass es deine Zukunft ist“ Oder auch Robert Lembke: „Alt werden ist natürlich kein reines Vergnügen. Aber denken wir an die einzige Alternative“ Etwas hart von Klaus Kinski: „Wer mir was vom goldenen Lebensabend quatscht, dem hau ich das Gebiss raus.“ Aber auch sehr ausdrucksstark von Donald Sutherland: „Das Leben sollte mit dem Tod beginnen, nicht andersherum. Zuerst gehst du ins Altenheim, wirst dort hinausgeworfen, spielst ein paar Jahre Golf, kriegst eine goldene Uhr und beginnst zu arbeiten. Anschließend gehst du auf die Uni und hast inzwischen genug Lebenserfahrung, das Studentenleben richtig zu genießen. Nach der Schule spielst du fünf, sechs Jahre, dümpelst neun Monate in einer Gebärmutter und beendest dein Leben als Orgasmus“¹³

5.2.1 Veränderungen der Lebensphasen

Früher konnte man das Altsein ziemlich einfach definieren. Der Mensch durchlief drei Lebensphasen. Die Erste war geprägt von der Kindheit und Jugend, in dieser baut man alle nötigen Eigenschaften und Fähigkeiten auf, um in der Welt zurecht zu kommen. Die zweite Lebensphase war die Erwerbs- und Familienphase - der Name war Programm - in erster Linie wurde diese Phase durch die Arbeit und Familie bestimmt. Und wenn

13 Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9, Seite 916



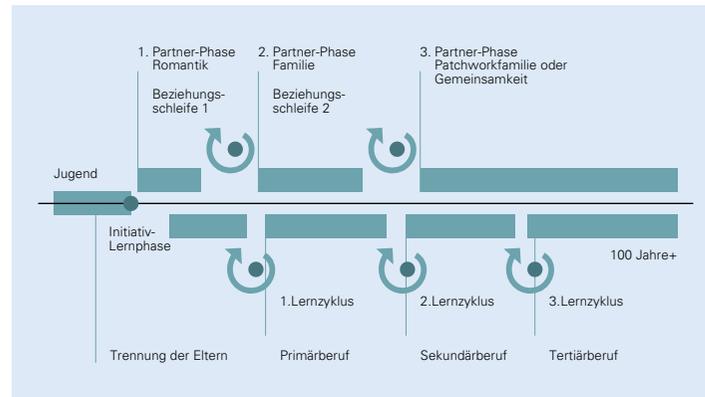


die Zeit reif war, der Körper und Geist verbraucht war, ging es ab in den wohlverdienten Ruhestand. Laut Ansicht vieler ist dies der Zeitpunkt, ab dem man „alt“ ist.

Zur Zeit überschreitet die Generation der Nachkriegszeit das Pensionsalter, aber diese Generation befindet sich im Wandel, sie ist anpassungsfähig und lernwillig. Sie wollen ihr Leben noch einmal richtig genießen und noch vieles erleben. Durch den höheren Bildungsstand der heutigen Generation 60+, können diese besser mit dem technologischen Fortschritt umgehen und sind körperlich noch viel fitter als ihre Elterngeneration.¹⁴

Die Psychologin Jule Specht fand bei einer Studie heraus, dass sich Menschen, wenn sie um die 70 sind, noch einmal sprunghaft verändern. Bei den Senioren verändert sich plötzlich sehr viel in allen möglichen Richtungen, sie werden impulsiver und unkontrollierter oder gewinnen an innere Ruhe. Die Forscher wissen noch nicht genau woher diese sprunghaften Änderungen kommen. Durch Enkel, die Pensionierung oder den Verlust der Ehepartnerin zum Beispiel, nicht. Dies sind alles Einflüsse, aber hinterlassen nicht besonders große Änderungen. Eine Vermutung von Specht warum ältere Menschen ihre Eigenschaften

¹⁴ Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 26



Ändern ist, dass sie spüren, dass ihr Ende näher kommt.¹⁵

Der ursprüngliche Lebenszyklus aus dem Industriezeitalter wird heute mit diversen Lebensphasen ergänzt, wie zum Beispiel die Postadoleszenz (Lebensphase zwischen Jugend und Erwachsenenalter) oder auch der 2. Aufbruch. So bleiben zwei grundsätzlich Erkenntnisse, wenn man den Generationenwandel des Alters betrachtet:

„Heute gemachte Feststellungen sagen wenig über die zukünftige Gestaltung des Lebens von älteren Menschen aus. Entsprechend sind lineare Zukunftsszenarios zum Alter wenig sinnvoll.“ und „Die jüngeren Generationen wissen, dass sie unter nochmals anderen Voraussetzungen und Verhältnissen altern werden als ihre Eltern. Umgekehrt erlebt die jetzige ältere Generation, dass ihre Erfahrungen nicht mehr bestimmend für ihre Nachkommen zu sein scheinen“¹⁶

¹⁵ <http://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article132784381/Ab-dem-70-Lebens-jahr-wird-bei-vielen-alles-anders.html>, 13.07.2016

¹⁶ Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 27

Abb. 12, links: Lebenszyklen mit der Entwicklung der Familiengrößen nach Matthias Horx

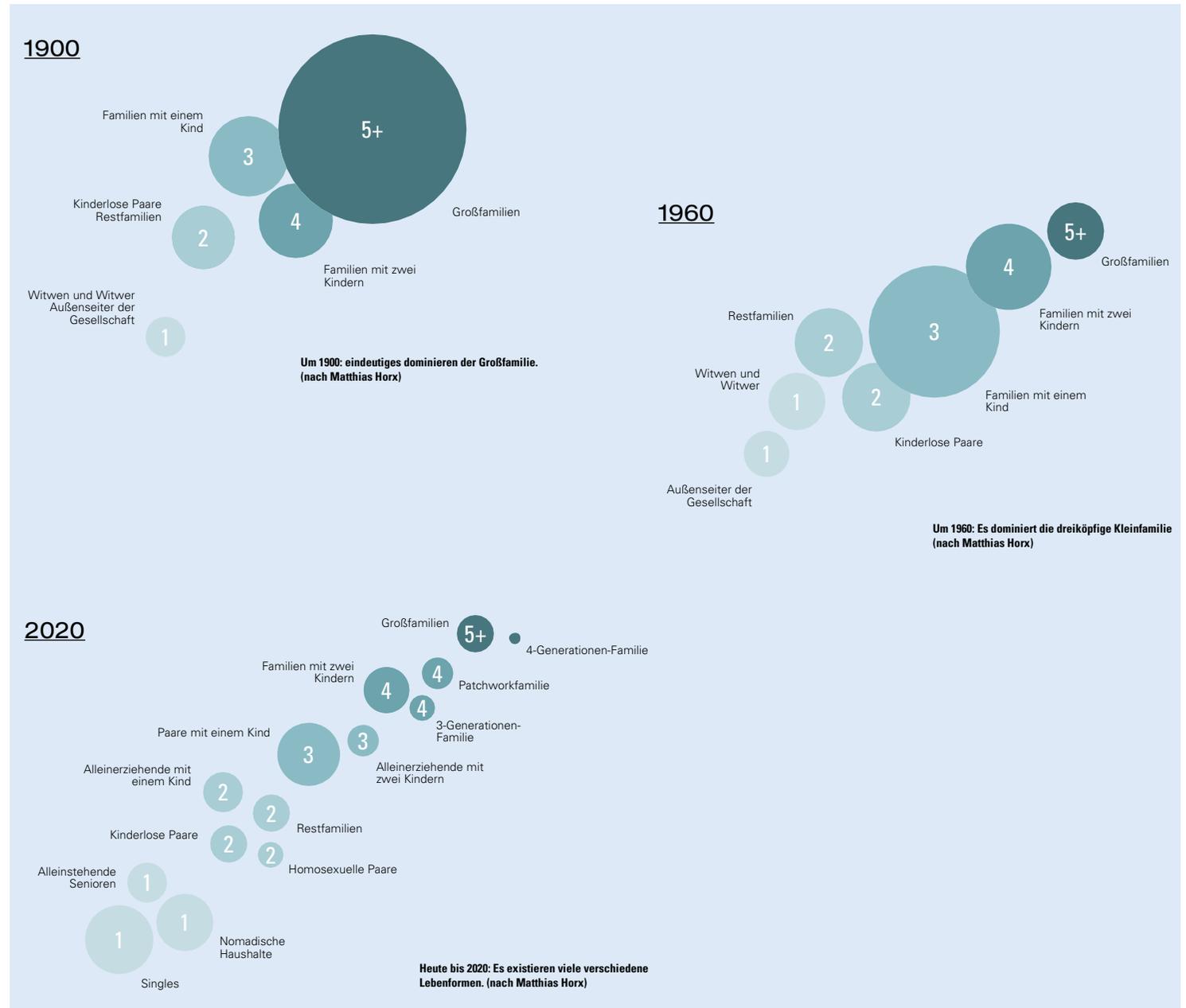
Quelle: Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 26

Abb. 13, Mitte: Zyklische Biografien und Beziehungsschleifen des 21. Jahrhunderts nach Matthias Horx

Quelle Bild: Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 27

Abb. 14, rechts: Entwicklung der Familienstrukturen

Quelle: Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 28



5.2.2 Veränderung der Wohnformen

Großen Anteil an den Veränderungen der Wohnformen hat die Änderung der Familienstrukturen bewirkt. Junge Menschen leben nach dem Auszug aus dem Elternhaus überwiegend alleine. Interessant dabei ist, dass sich das Auszugsalter aus wirtschaftlichen Gründen erhöht hat. Männer verlassen im Durchschnitt erst mit 25 Jahren das gut behütete Nest, Frauen mit 22. Die demografischen Trends geben die Richtung bereits vor, die Anzahl der älteren Menschen nimmt zu, die Jungen werden weniger und immer mehr Frauen werden berufstätig. Die traditionelle Großfamilie, mit mehreren Generationen ist vom Aussterben bedroht. Aus diesen Gründen ist es schon sehr unwahrscheinlich, dass die Pflege von älteren Menschen von der Familie übernommen wird.

Es ist also nicht überraschend, dass die Nachfrage an kleinen Wohnungen in den letzten Jahren erheblich gestiegen ist. Weil viele Menschen den Wunsch haben, auch wenn sie pflegebedürftig sind, in den eigenen vier Wänden wohnen zu bleiben, haben sich viele Wohnformen und -typen für ältere Menschen entwickelt. Der Drang in der eigenen Wohnung zu bleiben hat sicher damit zu tun, dass viele den Verlust von Privatheit, Individualität und Unabhängigkeit befürchten.

Es gibt in Folge keine Wohnform, die für alle Senioren herangezogen werden kann. Dies war auch früher nicht der Fall als es oft hieß, alte Menschen gehören ins Altersheim, es fehlten nur die Alternativen.

Heute gilt oft der Grundsatz: „Solange wie möglich zuhause“. Ältere Menschen wollen selbständig einen Haushalt führen und ihr Leben weiterhin selbst bestimmen. Für die Wohnformen ist entscheidend, diese Wünsche und Anforderungen zu erfüllen und mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln dies zu gewährleisten.¹⁷

¹⁷ Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 27-29

5.2.3 Alterskrankheiten

Wie der Song von Alphaville „forever young“ schon sagt, jeder möchte gerne für immer jung sein. Leider hat unser Körper ein Ablaufdatum, mit fortschreitendem Alter treten Verschleißerscheinungen von Körper und Geist auf. Mit dem vorher schon erwähnten „aktiven Altern“, kann dies zwar hinausgezögert werden, aber irgendwann trifft es uns alle. Wenn dann der Tag der Tage kommt und man als „alt und pflegebedürftig“ gilt, muss man oft das gewohnte Umfeld verlassen oder es wird die geliebte und gewohnte Wohnung altersgerecht und behindertengerecht saniert. In Österreich ist es seit einigen Jahren bei Wohnbauten Pflicht, die Grundrisse anpassbar zu planen und auszuführen. Anpassbarer Grundriss heißt, mit geringen Aufwand kann eine schwellenlose und barrierefreie Wohnung hergestellt werden. Im privaten Sektor geht der Trend auch in diese Richtung und viele denken schon im jungen Alter an das Altsein.¹⁸

Isolation und Depression:

Fit genug um den Alltag zu bewältigen und einen eigenen Haushalt zu führen, dennoch alleine. Der Ehepartner und der Freundeskreis sind vielleicht schon verstorben und von den Kindern oder anderen Verwandten alleine gelassen. Solche Szenarien gibt es nicht wenige und sie führen oft zu einer bedrückenden Isolation. Nicht selten treten hier Depressionen auf.

Demenz:

Der Verfall der geistigen Fähigkeiten wird bei vielen älteren Personen beobachtet. Als Vorstufe beginnt es mit Vergesslichkeit und weitet sich dann auf andere Gebiete wie Orientierung, Verhalten oder Sprachfähigkeiten aus. Ca. 60 Prozent der Demenzerkrankungen

¹⁸ Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 22

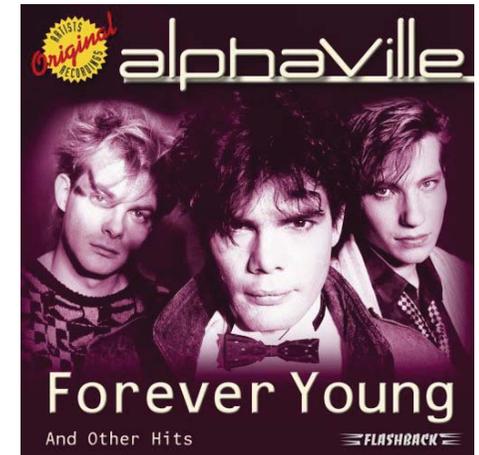


Abb. 15, oben: Cover von der Band alphaville

Quelle: <https://www.amazon.de/Forever-Young-Other-Hits-Alphaville/dp/B000251YFS>, 13.07.2016

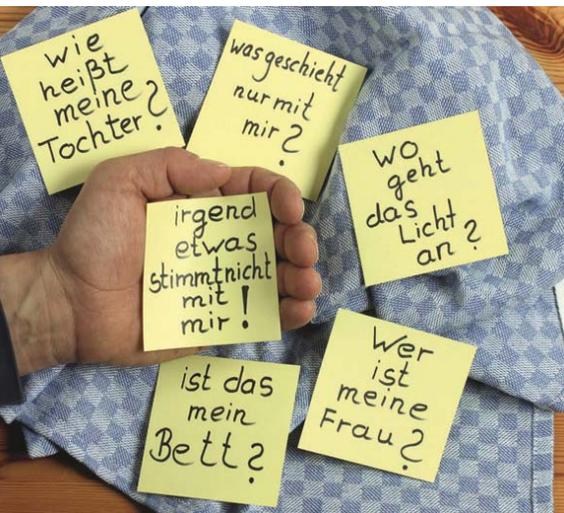


Abb. 16, oben: in Österreich gibt es heute ca. 100.000 Demenzkranke, bis 2050 wird sich die Zahl verdreifachen

Quelle: <http://www.kervita.de/>, 13.07.2016

Abb. 17, rechts: Sarkopenie nennt sich der Verlust der Muskelkraft, statistisch gesehen verliert ein Mensch bis zu seinem 70. Lebensjahr 40% der Muskelkraft.

Quelle: <http://www.mtc.ch/blog/2014/10/was-ist-los-mit-opa-und-oma/>, 13.07.2016

ist durch Alzheimer-Erkrankungen bedingt, diese kommt durch Ablagerungen im Gehirn zustande.¹⁹

Körperliche Behinderungen:

Durch einen Unfall, aufgrund von Altersschwäche oder durch einen Schlaganfall, die Bandbreite ist groß für Vorfälle die zu einer körperlichen Behinderung führen können. Viele Senioren sind körperlich eingeschränkt und auf Hilfe angewiesen.

See- und Hörbehinderung:

Oft haben ältere Menschen eine Augenkrankheit wie zum Beispiel grauer Star, Makuladegeneration oder einfach nur Altersweitsicht. Das heißt jetzt nicht, dass man sofort auf einen Blindenstock angewiesen ist. Es leidet unter anderem die Wahrnehmung von Farben, Material oder Hindernissen darunter. Parallel verhält es sich bei Hörgeschädigten, die akustische Wahrnehmung wird schlechter und die Orientierung im Alltag schwieriger.²⁰

Rheuma:

unter Rheuma werden ca. 400 Entzündungserkrankungen zusammengefasst, die unterschiedliche Bereiche im Körper betreffen können, wie Sehnen, Muskeln, Gelenke oder Knochen. Rheuma schränkt die Bewegungsfähigkeit ein und ist sehr schmerzvoll.²¹

19 <http://www.pflegedienst-online.info/berichte/Zehn-der-haeufigsten-Krankheiten-im-Alter-29.html>, 13.07.2016

20 Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012 Seite 23

21 <http://www.pflegedienst-online.info/berichte/Zehn-der-haeufigsten-Krankheiten-im-Alter-29.html>, 13.07.2016

Parkinson:

Die Erkrankung des Nervensystems verursacht Bewegungsstörungen, starre Muskulatur, Zittern und eine unsichere Körperhaltung. Mit Medikamenten können die Symptome erleichtert werden, aber die Bewältigung des Alltags wird zunehmend schwieriger.²²



22 <http://www.miomedi.de/gesundheit/gesunde-senioren/gesundheits-erkrankungen-alter/typische-krankheiten-alter/senioren-erkrankungen.html>, 13.07.2016

5.3 Typologien und Entwicklung

Es gibt einige Versuche der Typologisierung von Pflegeheimen. Peter Lorenz (Architekt) widmet sich fast ausschließlich der Bauform und dem Baukörper. Dadurch erhält man Auskunft über die gesamte Organisation und Erschließung. Das Kuratorium Deutsche Altenhilfe, kurz KDA, hat ebenfalls ein System zur Typologisierung generiert. Dabei werden die verschiedenen Pflegeheimbauten nach architektonischen, inhaltlichen und konzeptionellen Kriterien in vier Generationen unterteilt.

Besonders die stationäre Pflege hat in der Vergangenheit oft negative Schlagzeilen gemacht. Oft war hier die Rede von Ruhigstellen oder Fixieren. Nicht nur das Betreuungssystem hat sich seither geändert, auch die Baukörper samt Organisation und Erschließung. Wie im Kapitel davor schon erwähnt, sind die ersten beiden Generationen, die mit den Leitbildern Verwahrnastalt und Krankenhauscharakter einhergehen, nahezu verschwunden. (Randbemerkung: In der Praxis geht man weg von dem Begriff Pflegeheim und Station und verwendet stattdessen Haus und Wohngruppe.)



5.3.1 Wohnheim / Wohnbereich

Die wohl am meisten verbreitete Typ bildet die 3. Generation, der auch bei Neubauten noch immer angewendet wird. Das in den 1980ern entstandene Leitbild, dem Bewohner Individualität, Privatheit und Kommunikation zu ermöglichen, hat sich in der Vergangenheit gut bewährt und wird auch in Zukunft noch herangezogen werden. Bei neueren Heimen dieser Art wird vermehrt darauf geachtet dem Bewohner Aktivität beim täglichen Leben zu bieten.

Beim Wohnbereich-Konzept wird ein Pflegeheim in 3 bis 6 Wohnbereiche unterteilt, dem zwischen 20 und 40 Betten zugeordnet werden. Die Gesamtgröße liegt in der Regel aus wirtschaftlichen Gründen bei 80 bis 120 Betten. Durch die meist einfachen Baukörper mit Mittelgang Erschließung benötigt man im Schnitt ca. 55 m² Bruttogeschossfläche je Bewohner. Kennzeichnet für das Wohnbereichmodell ist die Arbeitsteilung, dh. die Pflege, Hauswirtschaft und soziale Pflege wird von unterschiedlichen Personal ausgeführt.²³

5.3.2 Hausgemeinschaft

Die Generation Hausgemeinschaft wurde Mitte 1990 entwickelt. Dabei leben 8 bis 12 Bewohner in einer Gruppe zusammen, die räumlich und betrieblich unabhängig funktionieren, dh. zentrale Versorgungseinrichtungen wie Großküchen, Speisssäle oder Wäschereien werden aufgelöst. Die einzelnen Gruppen gliedern sich in eine zentrale Wohnküche, die als Dreh- und Angelpunkt auch gerne als Pflegestützpunkt verwendet wird. Die Bewohnerzimmer und die dezentral angesiedelten Pflegeeinrichtungen rücken somit in den Hintergrund. Die Pflege und Betreuung sollen hier nur eine unterstützende Maßnahme bei der selbständigen Lebensgestaltung bilden. Dies spiegelt sich auch im Leitbild wieder. Das Hausgemeinschaftskonzept steht für eine personelle und räumliche Aufhebung der Bereiche Hauswirtschaft, Pflege und sozialer Betreuung.

Die hier vorhandene familiäre Wohnatmosphäre soll dem Bewohner

²³ Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9, Seite 938



Abb. 18, links: Bezirksalten- und Pflegeheim Gaspoltshofen - Oberösterreich, 2011, Gärtner und Neururer Architekten, Wohnbereichskonzept

Quelle: <http://www.gaertner-neururer.at/projekte/fertig/bezirksalten-und-pflegeheim-gaspoltshofen-330>, 27.12.2016

Abb. 19, rechts: Pflegeheim Poysdorf, Niederösterreich, 2011, Huss Hawlik Architekten, Hausgemeinschaftskonzept

Quelle: <http://www.huss-hawlik.at/work/pflegeheim-poysdorf/>, 27.12.2016

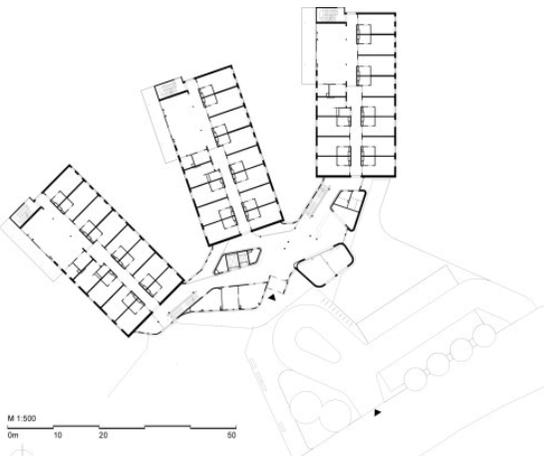


Abb. 20, links: Pflegeheim Poysdorf, Niederösterreich, 2011, Huss Hawlik Architekten, Hausgemeinschaftskonzept, Grundriss

Quelle: <https://www.baunetzwissen.de/sonnenschutz/objekte/wohnen/pflegeheim-in-poysdorf-a-2484393>, 27.12.2016

Abb. 21, Mitte: Pflegeheim Peter Rosegger, Graz, 2014, Dietger Wissounig Architekten, Hausgemeinschaftskonzept - Wohnküche

Quelle: <http://www.wissounig.com/projects/pflegewohnheim-peter-rosegger>, 27.12.2016

Rückhalt geben und durch die Tätigkeiten, die auch in einem normalen Haushalt anfallen, die Alltagskompetenz erhalten. Der Typus bildet dadurch eine gute Alternative für demenziell erkrankte Senioren.

In der Regel werden 3 bis 8 Wohngruppen in einem Cluster angeordnet und zu einem Heim zusammengefasst. Die Bruttogeschossfläche mit 65 m² je Bewohner ist durch die für jede Gruppe anfallenden Nebenräume höher als beim Wohnbereichmodell. Die schlechtere Wirtschaftlichkeit und um mit anderen Nutzungen Synergien zu erzeugen (zum Beispiel das Nutzen der Pflegeheim Großküche für mehr Einrichtungen) hat in der Praxis zu vielen Mischformen der 3. und 4. Generation geführt.²⁴

Für beide Modelle ist prägend, dass sich die Senioren aktiv einbringen, ihre Fähigkeiten nutzen können, ihre Vorlieben ausleben können oder wenn dies nicht mehr möglich ist, das Treiben, die Geräusche, die Gerüche wahrnehmen können. Das wichtigste Ziel bleibt der Erhalt der Lebensqualität.



²⁴ Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9, Seite 938

5.3.3 Groß oder Klein

Die Größe der Heime schwankt je nach Land / Bundesland und ist zudem vom jeweiligen Förderalismus in den einzelnen Länder abhängig. In Wien werden oft Pflegeeinrichtungen in ein Geriatriezentrum pro Bezirk zusammen gefasst. Auch in Oberösterreich ist der Hang zu Großprojekten zweifelsohne gegeben. Dies resultiert meiner Meinung nach aus die vom Bundesland vorgegeben Errichtungskosten von 105.000,- € je Pflegeplatz (OÖ). Die Betreiber sind in gewisser Weise dazu genötigt wirtschaftlich zu arbeiten und folglich große Heime zu errichten. Generell sind dabei die erwähnte Größe der Errichtung, das Betriebskonzept und die Ausstattung ausschlaggebend. In Deutschland ging die Zuständigkeit für die Errichtung von stationärer Pflege an die einzelnen Bundesländer über. Aus diesem Umbruch ging eine Tendenz zu kleineren Heimen hervor. Viele Bundesländer beschränken die Heimgröße auf 80 Bewohner.²⁵ Also der komplette Gegensatz zu Österreich, da in den meisten österreichischen Bundesländern Pflegeheime meist erst ab einer Größe von 80 Bewohnern genehmigt werden.

5.3.4 Individualisierung

Ein unbestreitbarer Trend ist, dass sich Bewohner individuell und aktiv einbringen können. Viele Betreiber fördern das Einbringen bei der Gestaltung des privaten Wohnbereiches aber auch der Wohngruppe. Die Individualisierung ist ein weiterer positiver Aspekt bei der Pflege von Demenzkranken.

5.3.5 Durchmischung

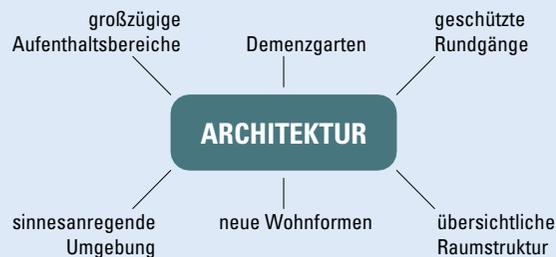
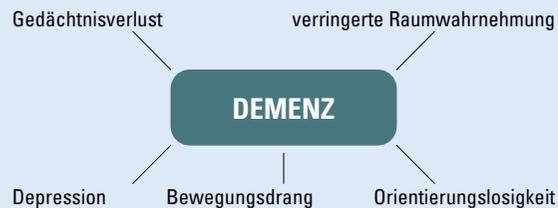
Einige Projekte kombinieren die stationäre Pflegeeinrichtung mit anderen Nutzungen. In der Regel werden Funktionen gewählt die entweder eng verbunden mit einem Pflegeheim sind oder die möglichst viele Synergien und Schnittpunkte generieren, wie zum Beispiel ein Kindergarten, Tagesbetreuung, Gemeinden bzw. die Mehrweckräumlichkeiten davon, kleiner Gastronomie, aber auch betreutes Wohnen im Heimverbund.

²⁵ Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9, Seite 939

5.3.6 Demenz - planen / bauen für Demenzkranke

Die Architektur ist entscheidend für das Wohlbefinden von Menschen, die an Demenz erkrankt sind und soll alle Bedürfnisse zufriedenstellen. Betroffene gefährden oft sich selbst, aber auch andere. Des weiteren steigt bei vielen der Bewegungsdrang stark an. Aber auch kognitive Einschränkungen - dh. Seh- und Hörvermögen - erschweren die Orientierung und beeinträchtigen die Sicherheit. Wenn mit Fortschreiten der Krankheit der Verbleib in den eigenen vier Wänden nicht mehr möglich ist, kann auf ein teilstationäres oder stationäres Angebot zurück gegriffen werden, wo eine umfassende Pflege und Betreuung zur Verfügung steht. Ein trauriger Trend ist, dass rund 60 Prozent der Bewohner in einem Pflegeheim an Altersdemenz leiden.

Auswirkungen von Demenz - Anforderungen an die Architektur



Erschließungsräumlichkeiten und Aufenthaltsbereiche sind für Demenzkranke wichtige Erlebnisräume. Dies kommt dadurch, dass Betroffene mit fortschreitendem Stadium die Nähe zu anderen suchen und sich daher selten in ihren Zimmern aufhalten. Die Architektur soll Sitz- und Ruhezone in Nähe und Distanz zu den Aufenthaltsbereichen anbieten, damit der Bewohner je nach Stimmungslage wählen kann, Tische auf denen was Lesbares liegt, die Bewohner sollen nicht suchen müssen wohin sie sich setzen können. Zur besseren Orientierung sollte die Erschließung über möglichst viel natürliches Licht, Ausblicke, Kontrast von Wand und Boden, sowie Abwechslung von Material und Farbe verfügen. Vermeiden sollten man beispielsweise gemusterte Böden, diese werden als Hindernis wahrgenommen, blauglänzende Böden werden mit Wasser verwechselt und Glastüren werden nicht als solche angesehen. Oft wird bei der Erschließung ein Rundgang verwendet. Damit bietet der Flur nicht nur Erlebnis, er hilft den an Demenz erkrankten Bewohnern ihren Bewegungsdrang abzubauen. Planen für Demenzkranke heißt nicht die Türen dieser Abteilung zu verschließen, sondern vielmehr soll man den Bewohnern keine Grenzen spüren lassen.



Abb. 22, links: Auswirkungen von Demenz - Anforderungen an die Architektur

Quelle: Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9, Seite 976, 27.12.2016

Abb. 23, Mitte: Sozialzentrum Pillerseetal, Fiederbrunn, 2011, Sitka Kaserer Architekten, 83 Normplätze, 3 Wohngruppen mit je 20 - 22 Bewohnern, 2 Gruppen mit je 8 Demenzkranken

Quelle: <http://www.proholz.at/architektur/detail/sozialzentrum-pillerseetal/>, 27.12.2016



Abb. 24, oben: Piktogramme als Orientierungshilfe, Wohn- und Pflegeheim in Bruneck, Bozen - Italien, 2004, Pedevilla Architekten

Quelle: <http://www.detail.de/inspiration/erweiterung-eines-wohn-und-pflegeheims-in-bruneck-100956.html>, 27.12.2016

Abb. 25, Mitte: Wohn- und Pflegeheim in Bruneck, Bozen - Italien, 2004, Pedevilla Architekten

Quelle: <http://www.detail.de/inspiration/erweiterung-eines-wohn-und-pflegeheims-in-bruneck-100956.html>, 27.12.2016

Das Prinzip im Innenbereich gilt auch bei der Gestaltung des Außenbereiches. Klar abgegrenzte Flächen, überdachte Bereiche die eventuell auch bei schlechtem Wetter genutzt werden können, sollten als Grundsatz immer beachtet werden. Ein großzügiger Garten vermittelt zudem ein Gefühl von Luxus und die Pflanzen erhalten die Sinneswahrnehmung.



Demenzkranke Bewohner können in der stationären Pflege entweder nach dem Integrationskonzept oder nach dem Segregationskonzept betreut werden. Beim Integrationskonzept werden Demenzkranke gemeinsam mit den anderen Bewohnern betreut. Es ergibt sich ein heterogenes Bild an Pflegebedürftigen. Der große Vorteil ist, dass Bewohner die nach dem Auftreten von Demenz in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und nicht aus der Gruppe gerissen werden. Ein Nachteil ist, dass sich in der Praxis oft die nicht-dementen Bewohner gestört fühlen. Beim Segregationskonzept werden die dementen Bewohner in einer eigenen Wohngruppe betreut. Die gesamte Pflege und Betreuung ist auf die speziellen Bedürfnisse und Anforderungen abgestimmt und lässt somit das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Bewohner steigen. Als Nachteil kann die Trennung und Ausgrenzung angesehen werden. Zudem

benötigt diese Art der Betreuung einen höheren Personalschlüssel und führt durch die erhöhte mentale und psychische Belastung des Pflegepersonals oft zu einem Rotationssystem.

Um die Bandbreiten von Lösungsmöglichkeiten zu veranschaulichen folgen einige Beispiele. Dabei wurde besonders auf den Baukörper, die Erschließung, die Gemeinschaftsräumlichkeiten, den Übergang zwischen privaten und öffentlichen Raum, die Freiräume und die räumliche Gestaltung geachtet.

5.3.7 Pflegeheim „Erika Horn“, Audritz - Graz - Österreich, Dietger Wissounig Architekten

Am Rand des Grazer Bezirkes Audritz wurde das Pflegeheim „Erika Horn“ von Dietger Wissounig realisiert. Es zählt zu der 4. Generation von Pflegeheimbauten und verschreibt sich ganz dem Leitbild Hausgemeinschaften und Selbstständigkeit. Der Baukörper wird von 7 Wohngruppen und einer Personaleinheit, verteilt auf zwei Geschosse, geformt. Diese gruppieren sich im Zentrum und bilden die Form eines vierblättrigen Kleeblattes. Jede der Wohngruppen verfügt über ein Atrium, um dass die 15 Bewohnerzimmer, die Wohnküche und die Gemeinschaftsräumlichkeiten angeordnet sind. Die Pflege bzw. die Pflegeräumlichkeiten werden vom Architekten geschickt dezentral situiert und rücken in den Hintergrund. Besonderes Augenmerk wurde auch auf die Gestaltung der Atrien gelegt, die großzügig mit Pflanzenbeete und Sitzmöglichkeiten durchzogen sind. Die vielfache Anwendung von Holzoberflächen verleiht dem Heim im Innen- sowie im Außenraum einen sehr warmen Charakter. Auf dem Weg durch das Haus stößt man immer wieder auf Atrien, kleine Plätze und Loggien, wodurch immer wieder unterschiedliche Bezüge zum Innen- und Außenraum hergestellt werden. Zwei Wohngruppen besitzen einen direkten Zugang zum Demenzgarten. Als zusätzliches Highlight führt der Weg um das Haus zu einer kleinen Aussichtsplattform mit Aussicht auf den Audritzbach.²⁶

Fertigstellung: 2014

Baukörper: vier Volumen die sich um ein Zentrum verschneiden, mit mehreren Atrien durchdrungen und auf gesplittet

Erschließung: Rundweg um die Atrien der Wohnbereiche, durch Verbindungsgänge im Zentrum miteinander verbunden

Gemeinschaftsräume: dem Atrium vorgelagerter Wohnbereich und Wohnküche

Übergang privat-öffentlich: schwellenloser Übergang von Privatbereich in öffentlichen Rundweg

Freibereich: Rundweg um das Heim verbindet Park, Demenzgarten und Aussichtsplattform. Der Demenzgarten soll die vier Jahreszeiten wiederspiegeln

räumliche Gestaltung: durch die gebäudehohen Atrien bzw. die Einschnitte werden Sichtbeziehungen zum Außenraum, aber auch zu den anderen Wohngruppen geschaffen



Abb. 26, Mitte oben: Pflegeheim Erika Horn, Dietger Wissounig Architekten

Quelle: <http://www.archdaily.com/787044/residential-care-home-andritz-dietger-wissounig-architekten>, 27.12.2016

Abb. 27, Mitte unten: Pflegeheim Erika Horn, Dietger Wissounig Architekten, Atrium

Quelle: <http://www.archdaily.com/787044/residential-care-home-andritz-dietger-wissounig-architekten>, 27.12.2016

Abb. 28, rechts unten: Pflegeheim Erika Horn, Dietger Wissounig Architekten, Erdgeschoß

Quelle: <http://www.archdaily.com/787044/residential-care-home-andritz-dietger-wissounig-architekten>, 27.12.2016



²⁶ architektur aktuell, Healing and Health, Serie April 2016 433, ab Seite 64

Abb. 29, rechts oben: Pflegeheim Gurgltal, Moser + Kleon Architekten

Quelle: <http://www.nextroom.at/building.php?id=33241>, 27.12.2016

Abb. 30, rechts unten: Pflegeheim Gurgltal, Moser + Kleon Architekten, Wohnbereich

Quelle: <http://www.archimos.at/werkstatt/projekte/oeffentlich/135-pflegezentrum-gurgltal>, 27.12.2016

Abb. 31, unten: Pflegeheim Gurgltal, Moser + Kleon Architekten, Obergeschoß

Quelle: <http://www.nextroom.at/building.php?id=33241>, 27.12.2016



Erdgeschoss CG

5.3.8 Pflegeheim Gurgltal, Imst - Österreich, Moser + Kleon Architekten

Auf einem sehr zentrumsnahen Grundstück wurde das Pflegeheim von Moser + Kleon Architekten errichtet. Die Bauherrenschaft legte als Leitbild und Pflegekonzept das Hausgemeinschaftsprinzip fest. Es war damit das erste seiner Art in Tirol. Der einfache, aber solide z-förmige Baukörper gliedert sich in vier Wohngruppen mit je 12 bis 14 Bewohnern, welche auf die zwei Obergeschosse aufgeteilt sind. Die gut belichteten Gemeinschaftsräume - bestehend aus Küche, Essplatz und Wohnstube - befinden sich zwischen dem Atrium und der großzügigen Loggia. Durch diese Situierung der Gemeinschaftsräume erhalten die Bewohner einen ständigen Bezug zum Außenbereich. Der Bewohnertrakt wird von einem Mittelgang erschlossen und verfügt über einen Rundweg um das Atrium. Der Verbindungstrakt beinhaltet die gesamte Erschließung und diverse Nebenräume wie WC-Anlage, Pflegebad sowie Mehrzweckräumlichkeiten. Im Erdgeschoss wurde ein Cafe sowie Büroräumlichkeiten des Sozial und Gesundheitssprengel integriert. Durch den großzügigen Vorplatz wird der Haupteingang des Pflegeheims elegant in Szene gesetzt. Als Nachteil bei diesem Projekt kann der etwas kleine Grünraum angesehen werden. Dies resultiert wahrscheinlich aus der Grundstücksgröße, aber auch von der Situierung des Baukörpers. In Punkto Ökologie wurde mit dem Projekt ein weiterer Schritt nach vorne gemacht. Die beiden Bewohnertrakte wurden in Brettsperrholz-Bauweise errichtet. Die dadurch entstanden Holzoberflächen strahlen im Innenraum einen warmen Charakter aus.²⁷

²⁷ <http://www.nextroom.at/building.php?id=33241>, 27.12.2016

Fertigstellung: 2010

Baukörper: z-förmiger, dreigeschossiger Baukörper

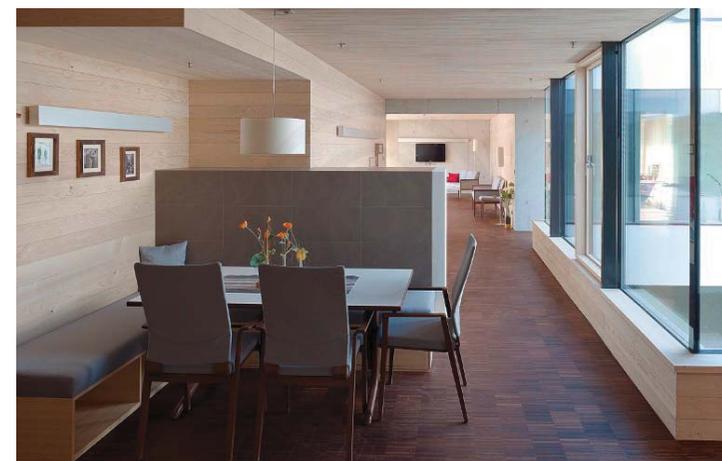
Erschließung: Mittelgangerschließung der durch die Atrien und die Gemeinschaftsräumen aufgebrochen wird

Gemeinschaftsräume: zwischen den Atrien und Loggien situiert, bestehend aus kleiner Küchenzeile und Wohn- Essbereich

Übergang privat-öffentlich: schwellenloser Übergang von privaten Bewohnerzimmern und Mittelgang

Freibereich: kleiner geschützter Grünraum im Nord-Osten

räumliche Gestaltung: sehr helle gestaltete Gemeinschaftsräume, durch die vorgelagerten Atrien und Loggien werden interessante Sichtbeziehungen zum Außenraum, aber auch zu den anderen Pflegegeschossen hergestellt



5.3.9 Pflegeheim Esternberg, Schärding - Österreich, Architekten Gärtner & Neururer

Dadurch, dass die 3 Baukörper gegeneinander versetzt angeordnet sind, passen sich diese den natürlichen Geländeverlauf an und bilden eine Art Basis für den dahinter liegenden Kirchturm - beschreiben die Architekten. Der östliche Baukörper hebt sich durch seine Putzfassade nicht nur äußerlich ab, sondern auch durch seine Nutzung. In ihm sind Cafe, Verwaltung, eine Kapelle, Veranstaltungssaal und der durch die Hanglage im 1. Obergeschoss angeordnete Haupteingang untergebracht. Die anderen beiden Baukörper beinhalten, auf 3 Geschosse verteilt, die stationäre Pflege mit 119 Einzelzimmern und 3 Zweibettzimmern. Die zwei Wohnbereiche pro Geschoss werden von jeweils 20 Zimmern bespielt und sind stirnseitig versetzt miteinander verbunden. Sie bestehen aus Aufenthaltsraum, kleiner Wohnstube und Teeküche. Die großzügigen Verglasungen entlang der Wohnbereiche und die zwischen den Bewohnertrakte angeordnete Loggia verstärken den Bezug zum Außenraum. Die Organisation des gesamten Gebäudes und die dem zugrunde gelegten Pflegekonzept spiegeln ein Ideal der 3. Generation von Pflegeheimen wieder.

Der Außenbereich ist in verschiedene Themen unterteilt. Der südwestliche Demenzgarten kann von zwei Wohngruppen direkt erreicht werden. Folgt man dem Weg um das Gebäude, erreicht man als nächstes einen Garten der Sinne. Der Weg ist von zahlreichen Ruhemöglichkeiten gesäumt. Zwischen den Gebäudeschenkel befindet sich ein abgetreppter und durch Rampen behinderten gerecht erschlossener Hof.²⁸

Fertigstellung: 2008

Baukörper: drei gegeneinander versetzte Baukörper, die sich stirnseitig verscheiden Erschließung: Mittelgangerschließung, der durch kleine Ruhebereiche etwas aufgebrochen wird und in den Gemeinschaftsräumlichkeiten endet

Gemeinschaftsräume: zwei Wohnbereiche die direkt miteinander verbunden sind, durch die Nord-Süd Orientierung gut belichtet

Übergang privat-öffentlich: schwellenloser Übergang zwischen privaten Bereich und öffentlichen Gang

Freibereich: großzügiger Außenbereich, Rundweg verbindet Demenzgarten, Sinnesgarten und Hof

räumliche Gestaltung: Man erhält durch die raumhohen Verglasungen im Wohnbereich eine gute Aussicht auf die Landschaft und auf das restliche Gebäude



**Abb. 32, Mitte oben: Pflegeheim Esternberg,
Architekten Gärtner & Neururer**

Quelle: <http://www.archdaily.com/436946/nursing-home-gartner-neururer>, 27.12.2016

**Abb. 33, Mitte unten: Pflegeheim Esternberg,
Architekten Gärtner & Neururer, Wohnbereich**

Quelle: <http://www.archdaily.com/436946/nursing-home-gartner-neururer>, 27.12.2016

**Abb. 34, rechts unten: Pflegeheim Esternberg,
Architekten Gärtner & Neururer, Obergeschoß**

Quelle: <http://www.archdaily.com/436946/nursing-home-gartner-neururer>, 27.12.2016



²⁸ Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012, Seite 183

Abb. 35, rechts oben: Alterszentrum in Maienfeld, bhend Klammer Architekten zusammen mit Isler Gysel

Quelle: <http://www.detail.de/inspiration/alterszentrum-in-maienfeld-100953.html>, 27.12.2016

Abb. 36, rechts unten: Alterszentrum in Maienfeld, bhend Klammer Architekten zusammen mit Isler Gysel, zentraler Mehrzweckraum

Quelle: <http://www.detail.de/inspiration/alterszentrum-in-maienfeld-100953.html>, 27.12.2016

Abb. 37, unten: Alterszentrum in Maienfeld, bhend Klammer Architekten zusammen mit Isler Gysel, 2. Obergeschoß

Quelle: http://www.dbz.de/artikel/dbz_Fenster_zum_Platz_Alterszentrum_in_Maienfeld_CH_1383177.html, 27.12.2016



5.3.10 Alterszentrum in Maienfeld, Landquart - Schweiz, bhend Klammer Architekten zusammen mit Isler Gysel

Das eher klein gehaltene Alterszentrum liegt in der Nähe der Altstadt von Maienfeld und gliedert sich durch seinen terrassierten bzw. rückspringenden Baukörper in die kleinteilige Umgebung ein. Die dreigeschossige polygonale Halle in der Mitte bildet den zentralen Raum des Gebäudes. Die teilweise öffentlich gehaltene Halle bietet Raum für Begegnung. So wurden ein Cafe, ein Veranstaltungssaal und ein Hort für Schüler dort angeordnet. Von den Flächen der stationären Pflege erhält man durch diverse Öffnungen immer wieder Einblicke in die zentrale Halle und kann das Geschehen mit verfolgen. Das Alterszentrum verfügt über 54 Pflegezimmer und 4 betreute Wohnungen. Die Wohnbereiche mit kleiner Küche und Essbereich dienen den Bewohnern als Aufenthaltsbereich. Der Flur führt um die dreigeschossige Halle und weitet sich immer wieder zu unterschiedlichen Aufenthaltsbereichen bzw. Rückzugsmöglichkeiten auf. Für eine bessere Orientierung tragen die vorher schon erwähnten Öffnungen in den Innenraum ebenfalls bei. Die 4 betreuten Wohnungen befinden sich im 3. Obergeschoss, direkt im Pflegeheimverbund. Weil keine Bewohnergruppe einen direkten Zugang zum Außenraum besitzt, wurde im 1. Obergeschoss eine Dachterrasse für Vergessliche angeordnet - als Demenzgarten Ersatz. Bei der Fassade wurde Rücksicht auf die Tradition in Maienfeld genommen und ein grober erdfarbener Putz mit Glimmerzusatz verwendet.²⁹

²⁹ Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9, Seite 963

Fertigstellung: 2011

Baukörper: polygonaler, terrassierter Solitär

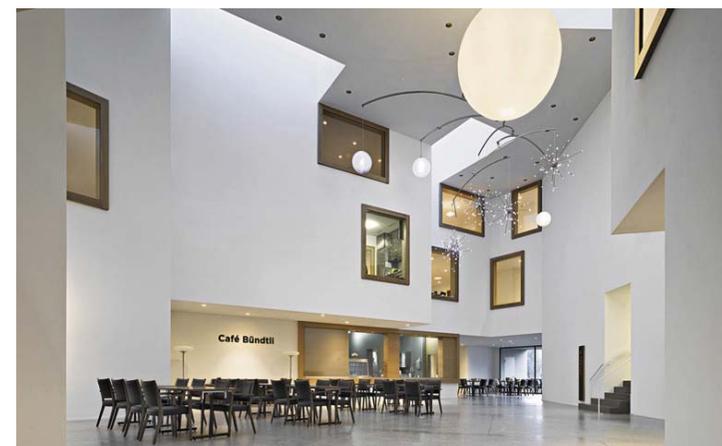
Erschließung: Rundgang um die zentrale mehrgeschossige Halle, weitet sich immer wieder zu Aufenthalts- und Rückzugsbereichen auf

Gemeinschaftsräume: Wohnbereich bestehend aus Küche und Essbereich, mit Blick in die zentrale Halle und Außenbereich

Übergang privat-öffentlich: schwellenloser Übergang zwischen privaten Bereich und öffentlichen Flur / Rundgang

Freibereich: zentrale Halle öffnet sich an drei Seiten zum Außenbereich, bestehend aus Vorplatz, Park und Wiese. Gartenterrasse im Obergeschoss

räumliche Gestaltung: zentraler Raum bildet die dreigeschossige, polygonale Halle, die eine Vielzahl an Blickbeziehungen von den unterschiedlichen Bereichen des Gebäudes ermöglicht



5.3.11 Kompetenzzentrum Demenz, Nürnberg - Deutschland, Fedderson Architekten

Die drei gegeneinander versetzten kubischen Baukörper, die mit hellen Erschließungskernen untereinander verbunden sind, beherbergen 8 Wohneinheiten. Das Projekt gilt als Paradebeispiel in der Architektur, bei dem klar ersichtlich ist, dass der Kurs weg von der rein funktionalen Pflege geht, hin zu einem „normalen“ Leben und Wohnen im Alter. 12 Bewohner bilden eine Wohngruppe, wobei zwei Wohngruppen zu einer Organisationseinheit zusammen geschlossen sind, die durch ein Treppenhaus getrennt werden.

Beim Kompetenzzentrum wurden drei unterschiedliche Arten von Wohngruppen gestaltet, die sich in ihrer räumlichen Organisation und in ihrer Ausstattung unterscheiden. Die eine Wohngruppe ist von Tageslicht durchflutet, die andere eher dunkel. Die eine konzentriert sich auf sich selbst, die andere ist extrovertiert. Bei der einen sind die Farben alle hell gehalten, bei der anderen dunkel. Vorteil der unterschiedlichen Wohngruppen ist, dass für jeden Bewohner-Typ ein optimal gestalteter Aufenthaltsraum verfügbar ist - damit besitzt der Raum eine therapeutische Wirkung. Die Bewohner können Möbel, Bilder und Erinnerungsstücke mitnehmen, alles was hilft um sich wie zuhause zu fühlen. Die Eingangstüren der Bewohnerzimmer sind mit unterschiedlichen Farben und Mustern hinterlegt, die Zugänge der dienenden Räume sind hingegen Ton in Ton gehalten und rücken so in den Hintergrund. Beim Kompetenzzentrum steht das Optimum für die Bewohner dem schwierigen Gegebenheiten des Personals gegenüber.



Fertigstellung: 2006

Baukörper: 3 zueinander versetzte kubische Baukörper, die durch Erschließungskerne verbunden sind

Erschließung: Rundgang um die Atrien bzw. dienenden Räume und punktförmige Erschließung zwischen den Wohngruppen

Gemeinschaftsräume: je nach Wohnbereiche unterschiedlich gestaltet, dem Wohnbereich ist eine Terrasse vergelagert

Übergang privat-öffentlich: jeweils zwei Eingangstüren der Bewohnerzimmer bilden eine Art kleinen Vorbereich, somit nahezu schwellenloser Übergang zwischen privaten und öffentlichen Raum

Freibereich: 2 Wohngruppen verfügen über einen direkten Zugang zum Demenzgarten, dieser bietet entlang des Rundganges Highlights wie einen Hasenstall, Hochbeete, eine Hollywoodschaukel, usw.

räumliche Gestaltung: wie bei den Gemeinschaftsräumen sind die Wohnbereiche unterschiedlich gestaltet (hell - dunkel, introvertiert - extrovertiert, usw.) um ein möglichst breites Spektrum der Anforderungen von den unterschiedlichen Bewohnern abzudecken



Abb. 38, links: Kompetenzzentrum Demenz, Nürnberg - Deutschland, Fedderson Architekten, 1.Obergeschoss

Quelle: http://www.german-architects.com/pages/page_item/03_12_alte_menschen, 27.12.2016

Abb. 39, Mitte: Kompetenzzentrum Demenz, Nürnberg - Deutschland, Fedderson Architekten

Quelle: <https://www.heinze.de/architekturobjekt/kompetenzzentrum-demenz-in-nuernberg/10113579?f=5751&s=7201&d=il&p=1&c=ao#images>, 27.12.2016

Abb. 40, oben: Kompetenzzentrum Demenz, Nürnberg - Deutschland, Fedderson Architekten, Wohnbereich

Quelle: <https://www.heinze.de/architekturobjekt/kompetenzzentrum-demenz-in-nuernberg/10113579?f=5751&s=7201&d=il&p=1&c=ao#images>, 27.12.2016



Abb. 41, oben: motorische Übungen für Senioren

Quelle: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/praevention_pflegerpraevention_stationaere_pfleger.jsp, 27.12.2016

Abb. 42, Mitte: Bewohnerzimmer, mitgebrachte Möbel und Dekoration

Quelle: <http://www.vitaris-pfleger.de/seniorenzentrum-oschatz/stationaere-pfleger/>, 27.12.2016

Abb. 42, rechts: gemeinsames Kochen in der Wohngruppe

Quelle: <http://www.vitaris-pfleger.de/seniorenzentrum-oschatz/stationaere-pfleger/>, 27.12.2016

5.4 Ziel der stationären Pflege

Die Pflege der Senioren hat sich in den vergangenen Jahrzehnten stark verändert und hat im Vergleich zu anderen Ländern in Österreich einen sehr hohen Stellenwert eingenommen. Der Trend ging weg von den reinen Verwahranstalten der 60er und 70er, hin zu den Wohnbereich- und Hausgemeinschaftsmodellen, die schon mehr an Pflegeoasen erinnern und das mit Recht. Die Lebenserwartung nimmt jeden Tag um sechs Stunden zu, pro Jahr also 2,5 Jahre.³⁰ Gleichzeitig steigt das Risiko an Alzheimer oder Demenz zu erkranken, körperlich gebrechlich zu werden und sich deshalb nicht mehr selbst versorgen zu können. Deshalb werden in den nächsten Jahrzehnten vermehrt Gebäude entstehen, die den alten Menschen eine lebenswerte Umgebung bieten müssen.

„So viel Hilfe und Unterstützung als nötig, so viel Selbstständigkeit als möglich“, gilt als Grundsatz der Altenpflege und zeigt auf, in welche Richtung sich die stationäre Pflege entwickelt hat und sich weiter entwickeln wird. Dabei stehen immer die Persönlichkeitsrechte und



³⁰ James W. Vaupel, Biodemography of human aging, Nature 2010 464, Seite 536 - 542

das Selbstbestimmungsrecht der alten Menschen im Vordergrund. Das größte Ziel oder anders gesagt, die wichtigste Richtlinie ist, der Erhalt oder die Verbesserung der Lebensqualität. Ebenso soll die Selbstständigkeit der Betroffenen solange wie möglich erhalten bleiben bzw. wieder aktiviert werden. Ein weiterer wichtiger Punkt in der stationären Pflege und der Altenpflege ist der Erhalt der Gesundheit und das Verhindern von Krankheiten. Weiters muss den Betroffenen dabei geholfen werden, wie man trotz Einschränkungen einen erfüllten Lebensabend verbringt. In gewisser Weise beginnen das eigentliche Ziel der stationären Pflege schon davor. Das heißt der Verbleib in den eigenen vier Wänden und in der gewohnten Umgebung soll solange wie möglich erhalten bleiben - getreu dem Grundsatz des SHV Schärding „Solange wie möglich zuhause“. Wenn dies aber nicht mehr möglich ist, muss ein Ersatzzuhaus - Pflegeheimplatz - verfügbar sein, dass den Anforderungen und den Bedürfnissen der Nutzer zufriedenstellt.

Dort - gemeint ist das Pflegeheim, die Wohngruppe oder die Hausgemeinschaft - soll in erster Linie das Vermitteln von Lebensfreude, das Schaffen von Ereignissen die Erinnerungswert haben, im Vordergrund stehen und die Pflege rückt scheinbar in den Hintergrund.



Abbildungsverzeichnis:

- Abb. 01: Pflegeheim Poysdorf, Niederösterreich, 2011, Huss Hawlik Architekten
 Abb. 02: Basilus der Große in einem Kirchenfenster
 Abb. 03: Bürgerspital Wien, vor dem Kärntnerort, um 1865
 Abb. 04: Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien 1784
 Abb. 05: Bild einer mittelalterlichen Großfamilie
 Abb. 06: Blauer Hof in Köln, 1926, Pläne von Wilhelm Riphahn und Caspar Maria Grod
 Abb. 07: Blauer Hof in Köln, 1926
 Abb. 08: Feierabendheim für Veteranen in Friedrichshain, Berlin, 1959
 Abb. 09: Gliederung des Pflegeheimbau, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2012
 Abb. 10: Alt / Jung, körperliche Veränderung im Alter
 Abb. 11: Portrait Woody Allen
 Abb. 12: Lebenszyklen mit der Entwicklung der Familiengrößen nach Matthias Horx
 Abb. 13: Zyklische Biografien und Beziehungsschleifen des 21. Jhd. nach Matthias Horx
 Abb. 14: Entwicklung der Familienstrukturen
 Abb. 15: Cover von der Band alphaville
 Abb. 16: in Ö. gibt es ca. 100k Demenzkranke, b. 2050 wird sich d. Zahl verdreifachen
 Abb. 17: Sarkopenie, ein Mensch verliert b. zu seinem 70. Lj. 40% der Muskelkraft
 Abb. 18: Pflegeheim Gaspoltshofen - Österreich, 2011, Gärtner und Neururer Architekten
 Abb. 19: Pflegeheim Poysdorf, Niederösterreich, 2011, Huss Hawlik Architekten
 Abb. 20: Pflegeheim Poysdorf, Niederösterreich, 2011, Huss Hawlik Architekten
 Abb. 21: Pflegeheim Peter Rosegger, Graz, 2014, Dietger Wissounig Architekten
 Abb. 22: Auswirkungen von Demenz - Anforderungen an die Architektur
 Abb. 23: Sozialzentrum Pillerseetal, Fiederbrunn, 2011, Sitka Kaserer Architekten
 Abb. 24: Piktogramme als Orientierungshilfe
 Abb. 25: Wohn- und Pflegeheim in Bruneck, Bozen - Italien, 2004, Pedevilla Architekten
 Abb. 26: Pflegeheim Erika Horn, Dietger Wissounig Architekten
 Abb. 27: Pflegeheim Erika Horn, Dietger Wissounig Architekten
 Abb. 28: Pflegeheim Erika Horn, Dietger Wissounig Architekten
 Abb. 29: Pflegeheim Gurgltal, Moser + Kleon Architekten
 Abb. 30: Pflegeheim Gurgltal, Moser + Kleon Architekten, Wohnbereich
 Abb. 31: Pflegeheim Gurgltal, Moser + Kleon Architekten, Obergeschoß

- Abb. 32: Pflegeheim Esternberg, Architekten Gärtner & Neururer
 Abb. 33: Pflegeheim Esternberg, Architekten Gärtner & Neururer
 Abb. 34: Pflegeheim Esternberg, Architekten Gärtner & Neururer
 Abb. 35: Alterszentrum in Maiefeld, bhend Klammer Architekten mit Isler Gysel
 Abb. 36: Alterszentrum in Maiefeld, bhend Klammer Architekten mit Isler Gysel,
 Abb. 37: Alterszentrum in Maiefeld, bhend Klammer Architekten mit Isler Gysel
 Abb. 38: Kompetenzzentrum Demenz, Nürnberg - Deutschland, Fedderson Architekten
 Abb. 39: Kompetenzzentrum Demenz, Nürnberg - Deutschland, Fedderson Architekten
 Abb. 40: Kompetenzzentrum Demenz, Nürnberg - Deutschland, Fedderson Architekten
 Abb. 41: motorische Übungen für Senioren
 Abb. 42: Bewohnerzimmer, mitgebrachte Möbel und Dekoration
 Abb. 42: gemeinsames Kochen in der Wohngruppe

Literatur:

Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012

Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9

architektur aktuell, Healing and Health, Serie April 2016 433

James W. Vaupel, Biodemography of human aging, Nature 2010 464

https://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte_des_Krankenhauses, 13.07.2016

<https://de.wikipedia.org/wiki/Pfr%C3%BCnde>, 13.07.2016

<https://www.wien.gv.at/wiki/index.php?title=B%C3%BCrgerspital>, 13.07.2016

<http://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article132784381/Ab-dem-70-Lebensjahr-wird-bei-vielen-alles-anders.html>, 13.07.2016

<http://www.pflegedienst-online.info/berichte/Zehn-der-haeufigsten-Krankheiten-im-Alter-29.html>, 13.07.2016

<http://www.miomedi.de/gesundheit/gesunde-senioren/gesundheit-erkrankungen-alter/typische-krankheiten-alter/senioren-erkrankungen.html>, 13.07.2016

<http://www.nextroom.at/building.php?id=33241>, 27.12.2016



| Bestand und Bedarfserhebung



Abb. 01, vorherige Seite: Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding, Tummelplatzstraße, Altenheimtrakt

Foto: Autor, 27.02.2014

Abb. 02, unten links: Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding, Franz-Xaver-Brunner-Straße, Pflegeheimtrakt

Quelle: http://www.altenheime.org/01_dynaltenheime_detail.php?iddyn=171, 13. 09. 2016

Abb. 03, rechts: Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding, Tummelplatzstraße, Altenheimtrakt

Quelle: <http://www.shv-schaerding.at/site/schaerding/unser-haus/geschichte-des-bezirksalten-und-pflegeheims-scharding/>, 13. 09. 2016



6. Bestand und Bedarfserhebung

6.1 Geschichte des Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding (Tummelplatzstraße)

Alles nahm seinen Ursprung als 1968 das Altenheim vom Sozialhilfverband (SHV) Schärding errichtet wurde. Nach kurzer Zeit waren die 94 Betten belegt und dem Bedarf für Altersheim- bzw. Pflegeplätzen konnte nicht mehr nachgekommen werden. Aus diesem Grund wurde 1977 das Altenheim durch einen Quertrakt mit zusätzlichen 44 Betten erweitert. Durch den ständigen Wandel der Alterspflege, aber auch angesichts der steigenden Zahl an pflegebedürftiger Senioren, wurde das Altenheim mit einem Pflegeheimtrakt ergänzt. 1987 wurde der neue Gebäudeteil, ausgestattet mit 70 Normplätzen, eröffnet. Zusätzlich erfolgte eine Sanierung des bestehenden Altenheims. In den folgenden Jahren wurde die Großküche den neuen Hygienevorschriften angepasst, aber auch der vorhandene Quertrakt für die stationäre Pflege umgebaut.¹

6.2 IST-Zustand - der Ruhestand

Das Wegfallen des Altenheims bzw. des Typus „Altenheim“ im Bezirk Schärding lässt sich durch das Abdecken der einzelnen Bedürfnisse von anderen Einrichtungen erklären. Die stationäre Pflege wurde weiter ausgebaut. In ca. 500 Meter Entfernung zum Alten- und Pflegeheim in der Tummelplatzstraße wurde ein neues Pflegeheim mit 90 Normpflegeplätzen errichtet. Die betreuten Wohnungen finden immer

¹ <http://www.shv-schaerding.at/site/schaerding/unser-haus/geschichte-des-bezirksalten-und-pflegeheims-scharding/>, 27.12.2016



mehr Zuspruch unter der älteren Bevölkerung und werden folglich vom SHV Schärding fokussiert ausgebaut. Zudem wurde der feste Grundsatz „Solange wie möglich zu Hause“ eingeführt und durch entsprechende Förderungen und Unterstützung durchgesetzt. Die mobilen und freiwilligen Dienste und Unterstützungen der pflegenden Angehörigen umfassen zum Beispiel die Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern, aber auch die Tagesbetreuung für Senioren.

Zudem stand der Abbruch des Altenheims schon 2006 fest. Der lineare Baukörper besitzt, wie für die 60iger Jahre üblichen, einen einfachen Aufbau, mit Bewohnerzimmern Richtung Süden inklusive vorgelagerten Loggien, Mittelgangerschließung und nach Norden wurden die Nebenräume und die vertikale Erschließung angeordnet. Ein Umbau des Altenheimes zu einem Pflegeheim wäre möglich, aber nicht rentabel. Die dafür nötigen Maßnahmen und der schlechte bautechnische Zustand des Gebäudes würde es erforderlich machen, dass das Altenheim



Daten und Fakten zum Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding

Grundstückgröße:	- Kerngebiet - Grstnr.: 139/3 - KG.: SD Vorstadt - 8500m ² , ca 95m x 95m
Altenheim:	- 5 Geschosse - GF: 750m ² - BGF: 4000m ² - 90 Zimmer - gebaut: 1968
Quertrakt:	- 5 Geschosse - GF: 280m ² - BGF: 1540m ² - 20 Zimmer - gebaut: 1976 - saniert: 2000
Pflegeheim:	- 5 Geschosse - GF: 735m ² - BGF: 3230m ² - 41 Zimmer - gebaut: 1986
FIM:	- 2 Geschosse - GF: 125m ² - BGF: 250m ²

KG = Katastralgemeinde, GF = Gebäudegrundfläche, BGF = Bruttogeschoßfläche

Abb. 04, links: Lageplan, Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding, IST-Zustand

Grafik: Autor

Abb. 05, rechts: Daten und Fakten zum Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding

Grafik: Autor

auf den Rohbauzustand rückgebaut wird - dh. die Zimmeraufteilung, Installationen usw. bis hin zur Gebäudehülle müssten abgebrochen und neu aufgebaut werden. Die Architekten Gärtner + Neururer schrieben in ihrer Kostenschätzung zum Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding im Bezug auf das Altenheim folgendes: *“Eine sinnvolle Sanierung bzw. Funktionsanpassung ist kostenmäßig nur bedingt denkbar und bringt für den weiteren Betrieb beträchtliche, vor allem auch personelle Nachteile.*

Die Kosten werden mit ca. 85 - 90 % der Neubaukosten beziffert, da das Gebäude wie oben erwähnt auf Rohbaustand rückgebaut werden muss und völlig neu ausgebaut werden würde. Auch der haustechnische Anteil ist mit 100 % neu zu bewerten.

Der 10 - 15 %ige Preisvorteil wird jedoch durch Personalkosten, unrentable Arbeits- und Betriebsführung etc. kompensiert.“²

2012 wurde, wie vorher schon erwähnt, der Neubau eines zweiten Pflegeheimes in Schärding beschlossen. Auf der einen Seite war der Bedarf an mehr Normpflegeplätzen ausschlaggebend, gleichwohl trug der schlechte bautechnische Zustand des bestehenden Pflegeheimes, der eine komplette Sanierung unausweichlich macht, zu dem Beschluss bei. Das neue Pflegeheim wurde in unmittelbarer Nähe, in der Fuchsigstraße, errichtet. Nach der geplanten Eröffnung 2015 und der Übersiedelung der Bewohner vom alten in das neue Pflegeheim, erreichte der Standort Tummelplatz seinen Ist-Zustand, also den kompletten Leerstand.

6.3 Bedarfs- und Entwicklungsplan für OÖ

Der Bedarfs- und Entwicklungsplan (BEP) wird in regelmäßigen Abständen von den einzelnen Bundesländern erarbeitet und stellt die Entwicklung für die Pflegeversorgung für ältere Menschen dar. Dabei

² Gärtner + Neururer ZT GmbH, Kostenschätzung Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding, 15 Mai 2006, Seite 3

muss beachtet werden, dass der BEP keine Zielwerte vorgibt, sondern Richtlinien, die es den regionalen Pflegediensten ermöglicht, die Entwicklung und Gewichtung der einzelnen Betreuungseinrichtungen besser zu steuern und zu koordinieren.³

Die demographische Entwicklung zeigt, dass es in Zukunft mehr pflegebedürftige bzw. hochaltrige Menschen geben wird. Die Pflegebedürftigen werden bei den Betreuungs- und Pflegediensten als wesentliche Größe definiert. *“Durch die Auseinandersetzung mit der demographischen Entwicklung wird bewusst, dass in Zukunft die immer weiter ansteigenden Anzahl von hochaltrigen Personen neben den professionellen Betreuungs- und Pflegediensten eine allgemein sorgende Sicht der Gesellschaft benötigt. Bürgerinnen und Bürger in den einzelnen Gemeinden sind deshalb angehalten, sich aktiv einzubringen. Durch dieses sorgende Umfeld sollen ältere Menschen als gleichwertiger und gleichberechtigter Teil der Gesellschaft anerkannt werden und diese Gleichwertigkeit und Gleichberechtigung erfahren können.“⁴*

Ein weiterer wichtiger Ausgangspunkt von der BEP ist die Feststellung, dass die vorhandenen Ressourcen die Nachfrage an Betreuung und stationärer Pflege in Oberösterreich im wesentlichen decken können.

Beim BEP handelt es sich um eine korridorgesteuerte Planung, dh. um den SOLL-WERT für Betreuung und Pflege wird ein Korridor gebildet, dieser wird unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung und statistischen Werten für die folgenden Jahre weiterentwickelt. (wie schon erwähnt unter Annahme, dass die Versorgung und Pflege im Jahr X in Oberösterreich ausreicht, wird der IST-Anteil als SOLL-WERT für die einzelnen Bezirke festgelegt).

³ Bedarfs- und Entwicklungsplan 2015, Pflegevorsorge für ältere Menschen in Österreich, Land OÖ, 2015, Seite 2

⁴ Bedarfs- und Entwicklungsplan 2015, Pflegevorsorge für ältere Menschen in Österreich, Land OÖ, 2015, Seite 2

6.4 Regionale Bedarfserhebung und Sozialplan Schärding

Durch das stetig wachsende Aufgabenfeld der regionalen Sozialversorger, besonders im Bereich der Altenpflege und -betreuung, ist auch hier eine entsprechende Planung und Steuerung unabdingbar. Grundlage für dies ist der oberösterreichische Bedarfs- und Entwicklungsplan und statistische Daten vom Bezirk, wie Bevölkerungsentwicklung, Zahlen über den Bestand und Bedarf an Heimplätzen, Zahlen im Bereich der mobilen Dienste usw.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist der Grundsatzbeschluss des Sozialhilfeverbandes Schärding „Solange wie möglich zu Hause“. Ohne die mobilen und vor allem freiwilligen Dienste, sowie den pflegenden Angehörigen wäre das Soziale-System nicht tragbar.

Abb. 06, unten: Entwicklung der 80-jährigen von 2012 - 2040 im Bezirk Schärding

Quelle: Bedarfs und Entwicklungsplan 2015, Land Oberösterreichustand, Seite 5

Abb. 07, ganz unten: Entwicklung der Pflegebedürftigen von 2012 - 2040 im Bezirk Schärding

Quelle: Bedarfs und Entwicklungsplan 2015, Land Oberösterreichustand, Seite 7

BEP 2015: Entwicklung der 80-jährigen und älteren Menschen von 2012 - 2040 im Bezirk Schärding

Jahr	2012	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Veränderung 2012 - 2025	Veränderung 2012 - 2040
80+	2.448	2.743	3.263	3.359	3.749	4.352	5.364	37,2%	119,1%

BEP 2015: Entwicklung der Pflegebedürftigen von 2012 - 2040 im Bezirk Schärding

Jahr	2012	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Veränderung 2012 - 2025	Veränderung 2012 - 2040
Pflegebedürftige	3.231	3.398	3.682	3.954	4.265	4.706	5.285	22,4%	63,6%

Abb. 08, rechts oben:

Bestand an Heimplätzen im Bezirk Schärдинг

Quelle: Sozialhilfeverband Schärдинг

Abb. 09, rechts unten: Bedarfsprognose an Heimplätzen für den Bezirk Schärдинг

Quelle: Sozialhilfeverband Schärдинг

6.4.1 Bedarf an Heimplätzen im Bezirk Schärдинг

Bestand an Heimplätzen im Bezirk Schärдинг 2015:			
bestehende Heime im Bezirk	Pflegeplätze	Kurzzeitpflege	gesamt
Bezirksalten- und Pflegeheim Schärдинг Fuchsig Str.	84	6	90
Bezirksalten- und Pflegeheim Andorf	82	1	83
Bezirksalten- und Pflegeheim Zell an der Pram	61	2	63
Bezirksalten- und Pflegeheim Esternberg	120	5	125
Invita St. Bernhard, Engelhartzell	30	0	30
Summe	377	14	391

Bedarfsprognose an Heimplätzen für den Bezirk Schärдинг lt. Bedarfs- und Entwicklungsplan Oberösterreich						
Jahr	Pflegeplätze			Kurzzeitpflege	gesamt	
	MIN	SOLL	MAX		SOLL	MIN - MAX
2012	397	467	538	15	482	412 - 553
2013	406	478	550	15	493	421 - 565
2014	419	493	567	15	508	434 - 582
2015	425	501	576	16	517	441 - 592

Nach Angaben des aktuellen BEP fehlen im Bezirk Schärдинг 126 Normplätze auf dem vom Land ausgewiesenen SOLL-Wert (bzw. 50 - 201 Normplätze auf den MIN - MAX Wert). Anzumerken ist weiters, dass im Jahr 2013 gerade noch genügend Heimplätze zur Verfügung standen. Die Aufnahme (Warteliste) erfolgt nach der Dringlichkeit, die von den Koordinatoren für Betreuung und Pflege bearbeitet wird.

Conclusio:

Durch die vorher schon erwähnte Knappheit an Pflegeplätzen, besteht im Bezirk Schärдинг akuter Handlungsbedarf. Die Anordnung von einem Pflegeheim mit ca. 80 Normplätzen ist ein erster Schritt, um die Lage zu entschärfen. Gemeinsam mit dem in unmittelbarer Nähe befindlichen Pflegeheim in der Fuchsigstraße können sich viele Synergien entwickeln, zB. in Punkto Personal, Feste, Versorgung, usw. Die Gemeinde Schärдинг und deren Nachbargemeinden besitzen im

Bezirk das größte Einzugsgebiet. Mit dem entstehenden Heim in der Tummelplatzstraße und dem bestehenden in der Fuchsigstraße kann der Nachfrage nachgekommen werden. Somit können die meisten Bewohner in der Nähe ihrer gewohnten Umgebung und der Familie den Lebensabend verbringen.

Aus diversen Studien ging hervor, das Pflegeheime ab einer Größe von 80 Normplätzen wirtschaftlich arbeiten und sich damit in einem überschaubaren und gut führbaren Rahmen befinden.

Um die weiterhin fehlenden Normplätze im Bezirk zu erreichen, bietet sich die Vergrößerung eines kleineren Heimes zB. Zell an der Pram an.

6.4.2 Bedarf an betreubaren Wohnungen

Betreubare Wohnungen werden in erster Linie in Abstimmung mit dem jeweils im Bezirk vorhanden Sozialhilfeverband errichtet, da es in seiner Verantwortung liegt, dass die Wohnungen mit ausreichend Pflege - gemeint sind Hauskrankenpflege, mobile Hilfe, Essen auf Rädern,... - versorgt werden. Das Gebäude bzw. die Immobilie wird in den meisten Fällen von einem Wohnbauträger gestellt.

Wie bei den Heimplätzen geht auch hier klar hervor, dass betreubare Wohnungen fehlen. Im Moment gibt es in Schärding 11 Standorte, die betreubare Wohnungen anbieten und an drei weitere Standorte - mitunter am Zentrum Tummelplatz - werden entsprechende Projekte geplant.



Abb. 10, Mitte oben:
Übersicht der Standorte von Pflegeheimen und betreubaren Wohnungen im Bezirk Schärding
Grafik: Autor

Abb. 11, unten:
Entwicklungszahlen für betreubares Wohnen im Bezirk Schärding
Quelle: Sozialhilfeverband Schärding

Entwicklungszahlen für betreubares Wohnen im Bezirk Schärding

Bezirk	IST - 2013	SOLL - 2009	SOLL - 2012	SOLL - 2015	in Planung
Schärding	118	161	175	176	ca. 60*

* Projekte in Taufkirchen, Kopfing und Schärding Zentrum Tummelplatz in Planung

Abb. 12, Mitte oben:
 Bevorzugte Wohnform im Alter im Bezirk Schärding

Quelle: Sozialhilfverband Schärding

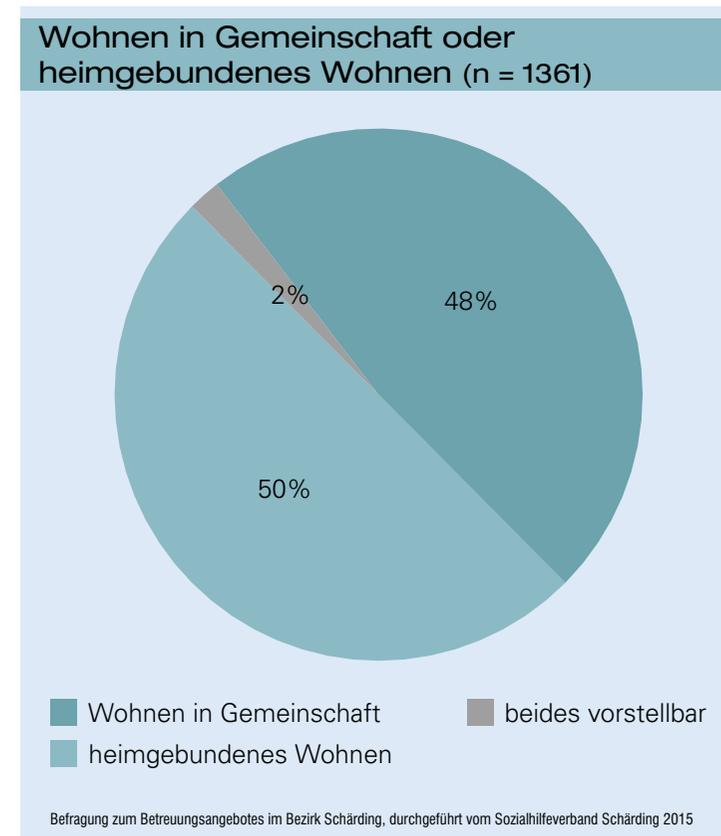


2016 wurde eine Befragung zum Betreuungsangebot im Bezirk Schärding durchgeführt. Nach Angaben der befragten Senioren ging hervor, dass betreubare Wohnungen die zweitbeliebteste Wohnform - nach dem geliebten Eigenheim - ist. Bei der Frage, ob heimgebundenes Wohnen oder Wohnen in Gemeinschaft, fiel das Ergebnis sehr ausgewogen aus. Jeweils die Hälfte der Befragten bevorzugt heimgebundenes oder gemeinschaftliches Wohnen. Hinsichtlich der Wohnungsgrößen

fokussieren die Befragten Wohnungen von 30 bis 60 m². Diese Schwankung lässt sich auf den jeweiligen Familienstand zurückführen. Alleinlebende neigen in erster Linie zu kleineren Wohnungen und Paare eher zu Wohnungen zwischen 50 und 60 m².

Conclusio:

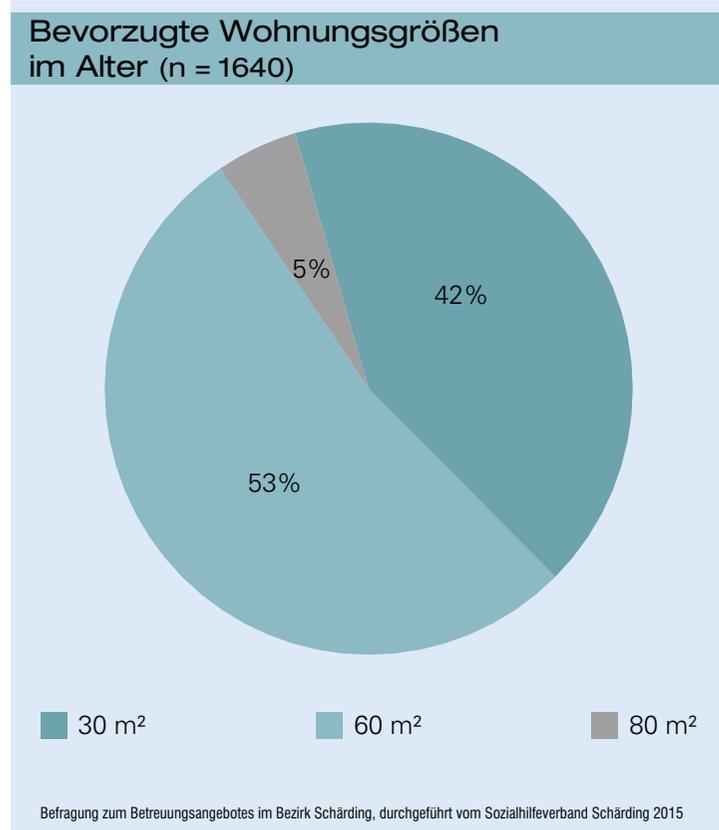
Im Zentrum Tummelplatz sollen 20 betreubare Wohnungen mit 50 - 70 m² im Heimverbund errichtet werden. Der große Vorteil liegt in der Synergie der beiden Nutzungen. Die gesamte Pflegeinfrastruktur ist durch die Kopplung mit dem Pflegeheim vorhanden und kann von den Bewohnern gebucht oder in Anspruch genommen werden.



Auch die Verteilung der betreubaren Wohnungen auf den gesamten Bezirk funktioniert entsprechend gut. Zusätzlich zu den Wohnungen im Zentrum Tummelplatz befinden sich entsprechende Projekte in den Gemeinden Taufkirchen und Kopfing in Planung, die vom SHV in naher Zukunft umgesetzt werden. Somit befindet sich die Wohnungen immer in der Nähe des bisherigen Wohnortes, in gewohnter Umgebung. Zudem ist der Kontakt mit den Angehörigen einfach und bricht nicht völlig ab.

6.4.3 Notwendigkeit von Tagespflege

Im Jahr 2010 wurde im Bezirk Schärding das erste Mal eine Tagespflege für Senioren angeboten. Was versteht man unter Tagespflege? Es soll



eine kurzfristige Entlastung für die pflegenden Angehörigen sein, aber auch eine Abwechslung für die Senioren, die außer Haus kommen und wieder Leute ihres Alters treffen können. Die Senioren werden von einem Fahrdienst abgeholt und zur Tagespflege gebracht. Dort verbringen sie den ganzen Tag unter Gleichgesinnten. Es geht dabei nicht um die Pflege an sich, sondern um das gesellige Beisammensein - die Pflege rückt auch hier in den Hintergrund. Die Senioren erhalten volle Verpflegung und können neben den Wohnbereich auch den Ruhebereich in Anspruch nehmen.

Conclusio:

Der Praxisbericht vom ViWo in St. Marienkirchen - die erste Tagespflege im Bezirk Schärding - zeigt, dass dieser Sozialdienst sehr positiv von der Bevölkerung angenommen wird. So wurden wegen der hohen Nachfrage, die Tagespflege von zwei Tagen in der Woche innerhalb von vier Jahren auf fünf Tage in der Woche erweitert. Im Zentrum Tummelplatz sollten 12 bis 16 Tagespflegeplätze angeboten werden. Auch hier werden diese im Heimverbund geführt.



Abb. 14, links unten: Bevorzugte Wohnungsgröße im Alter im Bezirk Schärding

Quelle: Sozialhilfverband Schärding

Abb. 15, Mitte unten: Interessenten für Tagesbetreuung / Tagespflege im Bezirk Schärding

Quelle: Sozialhilfverband Schärding

6.5 Bestandsanalyse / Machbarkeitsstudie Bezirksalten- und Pflegeheim Tummelplatzstraße Schärding

Die folgenden Varianten sollen die Möglichkeiten hinsichtlich der Zukunft des Bezirksalten- und Pflegeheim erläutern. Ziel der Analyse ist es, dass in den entstehenden Gebäuden ein Pflegeheim, eine Tagesbetreuung für Senioren, ein Familienzentrum, betreubare Wohnungen sowie ein Fitnesscenter untergebracht werden kann. Die Einrichtung sollte laut Bedarfs- und Entwicklungsplan für den Bezirk Schärding, Platz für ca. 80 Normplätzen bieten. Diverse Mängel und Effizienzverluste machen eine Sanierung beziehungsweise einen Neubau des Gebäudekomplexes unausweichlich.

6.5.1 Grundsätzliche Überlegung zum Standort Tummelplatz

- Die Anbindung an den öffentlichen Verkehr liegt in unmittelbarer Nähe. Zudem kommt noch, dass die Haltestelle zentraler Anlaufpunkt der Buslinien von allen angrenzenden Ortschaften ist

- Durch die zentrale Lage ist das Erreichen von kommunalen Einrichtungen (wie BH, Krankenhaus,...), Geschäften, Nahversorgern, Restaurants, usw. fußläufig möglich, die Bewohner sind somit nicht auf Verkehrsmittel angewiesen. Vor allem die Bewohner der heimgebundenen Wohnungen profitieren von dieser Lage (siehe Weg - Zeit Diagramm). Ebenso kann durch die ausgezeichneten Lage leicht das Freizeitangebot der Stadt Schärding genutzt werden.

- Dadurch, dass der Besuch eines Angehörigen mit einer Besorgung oder der gleichen verbunden werden kann, wird sich dies positiv auf die Besucheranzahl bzw. -häufigkeit auswirken.

Conclusio:

Somit kann man sagen, dass der Standort ideal ist und ein Standortwechsel als unlogisch erscheint. Zudem sind die Infrastrukturanbindungen bereits vorhanden. Der Mensch als Gewohnheitstier hat die Nutzung Pflegeheim und Familienzentrum mit dem Standort Tummelplatz in seinem Kopf schon fest verankert. Warum also ändern? Als nachteilig könnte man das Gefälle des Grundstückes auslegen. Dies kann wiederum mit der bestehenden bzw. zukünftigen Bebauung kompensieren werden.

Weg - Zeit Diagramm

1 min ~ 80 m

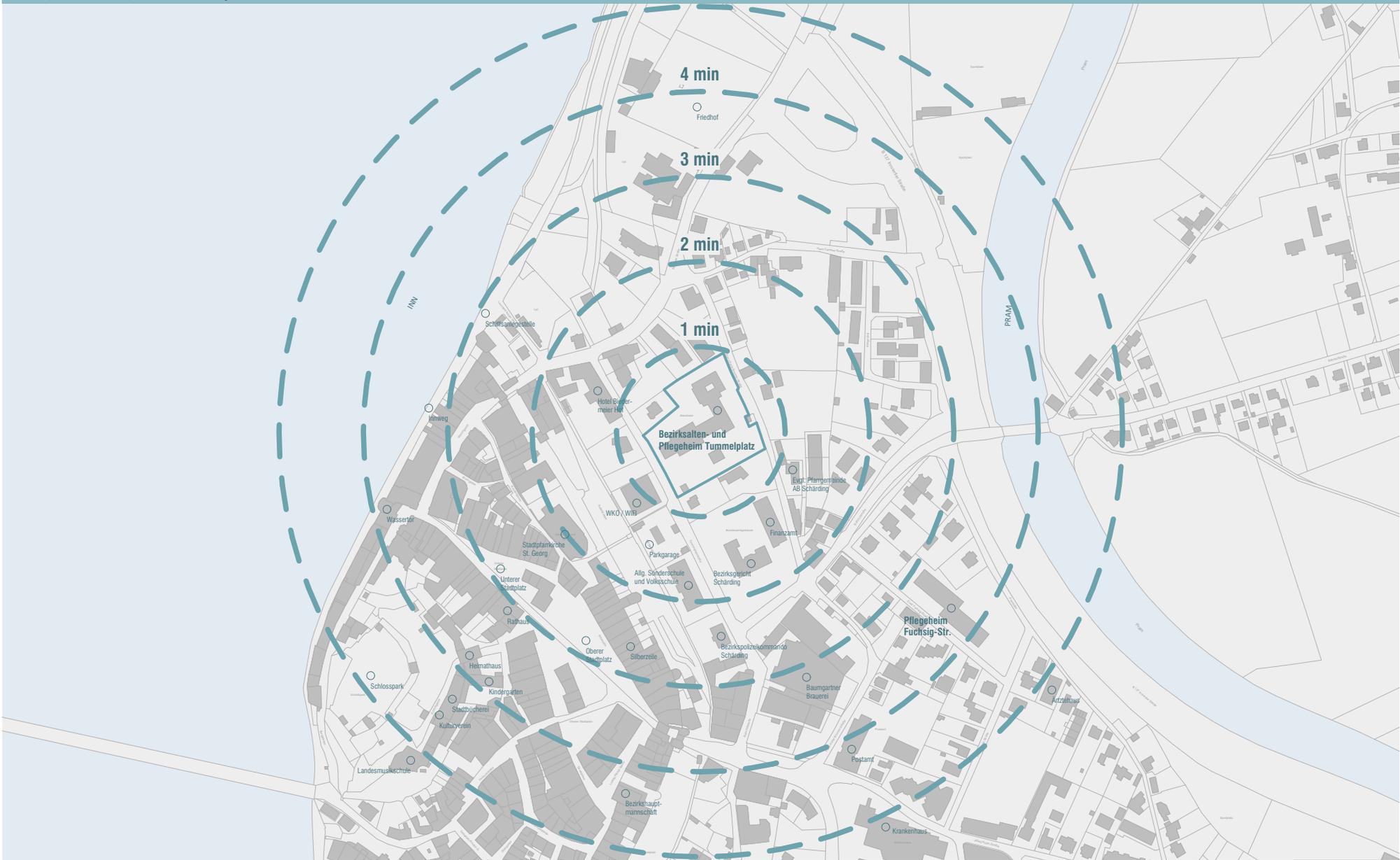


Abb. 16, vorherige Seite:

Weg - Zeit Diagramm, Ausgangspunkt Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding

Grafik: Autor

6.5.2 Variante - Sanierung Quertrakt und Pflegeheim

Das Altenheim und das Familienzentrum werden abgebrochen und der Pflgetrakt und der Quertrakt werden saniert. In Folge wird auf der freiwerdenden Fläche ein Neubau errichtet in dem Familienzentrum, Tagesbetreuung, betreubare Wohnungen und Fitnesscenter untergebracht werden.

- Die tragenden Wände im Pflegeheim und im Quertrakt lassen eine effizientere Aufteilung nur bedingt zu. Somit kann bestehenden Problemen mit der Raumaufteilung nicht entsprechend beigegeben werden. So sollte das Atrium für eine bessere Belichtung der unteren Geschosse, größer dimensioniert werden. Naheliegend ist die Schaffung eines Rundganges um das Atrium, speziell um dem Bewegungsdrang der Demenzkranken entgegen zu kommen. Aus meiner Zeit als Zivildienstler in diesem Pflegeheim weiß ich, dass die demenzkranken Bewohner immer durch die Waschküche um das Atrium schlendern. Die Zimmer der Bewohner würden dann, wie schon vorhanden, Richtung Osten und Westen angeordnet. Es besteht die Möglichkeit die dienenden Räumlichkeiten im Norden oder im Süden des Pflgetraktes anzusiedeln. Es entstehen somit 12 Normplätze pro Geschoss im Pflgetrakt.

- Im Quertrakt, mit nur 6 Normplätzen pro Geschoss, können nahezu keine Gemeinschaften entstehen und somit auch keine sozialen Bindungen.

- Der Teil der Haustechnik der sich im Altenheim befindet muss gegebenenfalls im Quertrakt gefasst und umgeleitet werden.

- Die durch den Niveauunterschied zwischen Pflegeheim und Quertrakt bedingte nicht barrierefreie Rampe (mehr als 3% Steigung) ist nur unter Schwierigkeiten adaptierbar (teilweise bis zu 60cm Höhenunterschied).

- Eine Sanierung in diesem Rahmen wird zu keiner oder nur zu einer

minimalen Verbesserung der Lichtbedingungen im Pflegeheim führen (siehe Belichtungsstudie). Die Nutzung der Balkone von Quertrakt und Pflgetrakt ist sehr fraglich. Abgesehen von der Größe, können sie nur sehr vereinzelt von geistig fitten und mobilen Bewohnern genutzt werden. Für eine besser Belichtung sollten sie in Folge abgebrochen werden und statt dessen eine große und zentrale Terrasse geschaffen werden.

- Es muss ein eigener Bettenlift über 5 Geschosse für 24 Pflegezimmer im Quertrakt installiert werden.

- Der Mehrbedarf an 1,5 Personaleinheiten aufgrund der kleinen Pflegegruppen im Quertrakt kann bei dieser Variante nicht eingespart werden. (Der Idealfall wäre die Schaffung von zwei Pflegegruppen mit jeweils 12 - 14 Zimmern, pro Geschoss. Wobei die zwei Gruppen pro Geschoss einen hellen und freundlichen Gemeinschaftsbereich besitzen.)

-Nach der Durchführung dieser Variante werden laut der Bedarfs- und Entwicklungsplanung für den Bezirk Schärding zukünftig zu wenig Betten zur Verfügung stehen (nur ca. 60 Normplätze).

Conclusio:

Der entstehende Neubau muss nicht nur Familienzentrum, Tagesbetreuung, betreubare Wohnungen und Fitnesscenter enthalten, sondern auch Verwaltungsräumlichkeiten, Eingangshalle und Küche. Die Gestaltung des Neubaus wird auf Grund der konkurrierenden Flächennutzungen, nur schwierig möglich sein und kann zu einer Benachteiligung von einzelnen Nutzungen führen.

Nach Vollendung der Sanierung werden laut Bedarfs- und Entwicklungsplanung für den Bezirk Schärding zu wenig Pflegebetten zur Verfügung stehen. Geht man von den beschriebenen baulichen Veränderungen aus, bleiben noch immer genügend Mängel, die einen

Variante - Sanierung Quertrakt und Pflegeheim

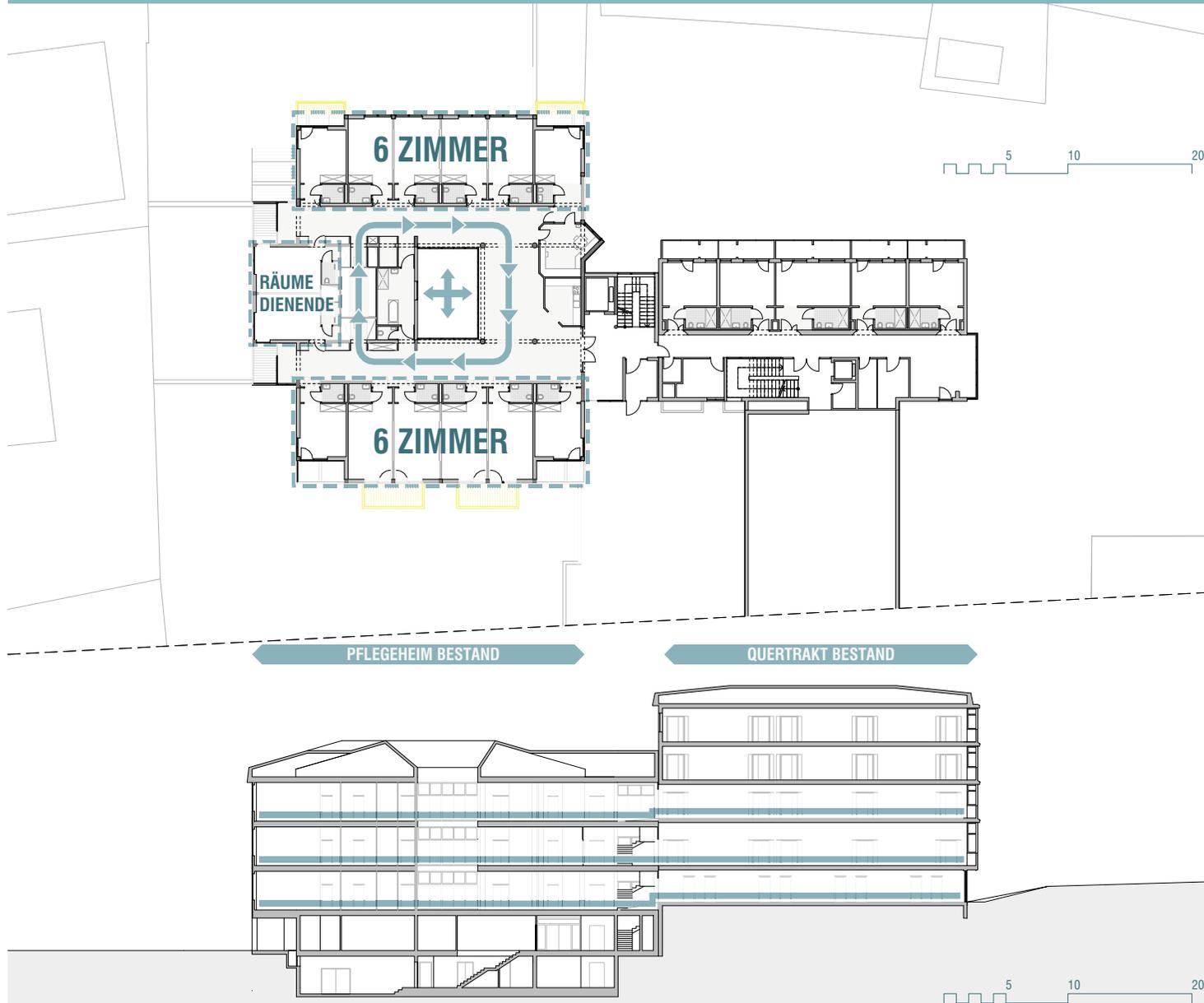


Abb. 17, links:

Variante - Sanierung Quertrakt und Pflegeheim

Grafik: Autor

funktionalen und effizienten Betrieb im BAPH Schärding beeinträchtigen. Bleibt zu bezweifeln, dass mit all den bautechnischen, architektonischen und organisatorischen Schwierigkeiten, ein Gebäudekomplex geschaffen werden kann, den die zukünftigen Bewohner benötigen.

6.5.3 Variante - Sanierung und Erweiterung Quertrakt und Pflegeheim

Wie schon bei der vorher erwähnten Variante wird das Altenheim und das Familienzentrum ebenso abgebrochen. Der Pflgetrakt und der Quertrakt werden saniert, jedoch wird dem Quertrakt ein weiterer Gebäudeschenkel zugebaut. In Folge wird auch hier auf der freiwerdenden Fläche ein Neubau errichtet, in dem Familienzentrum, Tagesbetreuung, betreubare Wohnungen und Fitnesscenter untergebracht werden.

- Bei dieser Variante kommen nahezu dieselben Umbaumaßnahmen für Pflegeheim und Quertrakt zum Tragen, wie bei der Variante zuvor.

- Der Quertrakt wird um einen Gebäudeschenkel erweitert, sodass ca. 12 Betten pro Geschoss untergebracht werden können. Wie auch beim bestehenden Pflegeheim ist die Schaffung eines Atriums, um die Belichtung des quadratischen Baukörpers zu gewährleisten, nötig. Durch die Erweiterung würde insgesamt 84 Plätze in dieser Einrichtung bereitstellen und entspricht somit der Bedarfs- und Entwicklungsplanung im Bezirk Schärding.

- Ein geschossweiser Gemeinschaftsbereich wird durch den bestehenden Niveauunterschied zwischen Quertrakt und Pflgetrakt nicht durchführbar sein, dh. jede der entstehenden 7 Wohngruppen benötigt einen eigenen Gemeinschaftsbereich. Auf Grund dessen entsteht ein personeller sowie auch ein baulicher Mehraufwand.

- Der Teil der Haustechnik der sich im Altenheim befindet muss gegebenenfalls im Quertrakt gefasst und umgeleitet werden.

- Die durch den Niveauunterschied zwischen Pflegeheim und Quertrakt bedingte nicht barrierefreie Rampe (mehr als 3% Steigung) ist nur unter Schwierigkeiten adaptierbar.

- Eine Sanierung in diesem Rahmen wird zu keiner oder nur zu einer minimalen Verbesserung der Lichtbedingungen im Pflegeheim führen. (siehe Anhang Belichtungsstudie)

- Es muss ein eigener Bettenlift über 6 Geschosse für den erweiterten Quertrakt installiert werden.

Conclusio:

Wie auch bei der vorherigen Variante, muss der Neubau alle fehlenden Nutzungen enthalten, was unter anderem zu konkurrierenden Flächennutzungen und zu einer Benachteiligung von einzelnen Nutzungen führt.

Nach Vollendung der Sanierung werden laut Bedarfs- und Entwicklungsplanung für den Bezirk Schärding ausreichend Pflegeplätze vorhanden sein. Jedoch bleiben viele Problemfelder hinsichtlich Lichtbedingungen, Raumaufteilung, Rampe, Mehrbedarf an Personal, Niveauunterschied, etc. bestehen oder können nur unzureichend behoben werden.

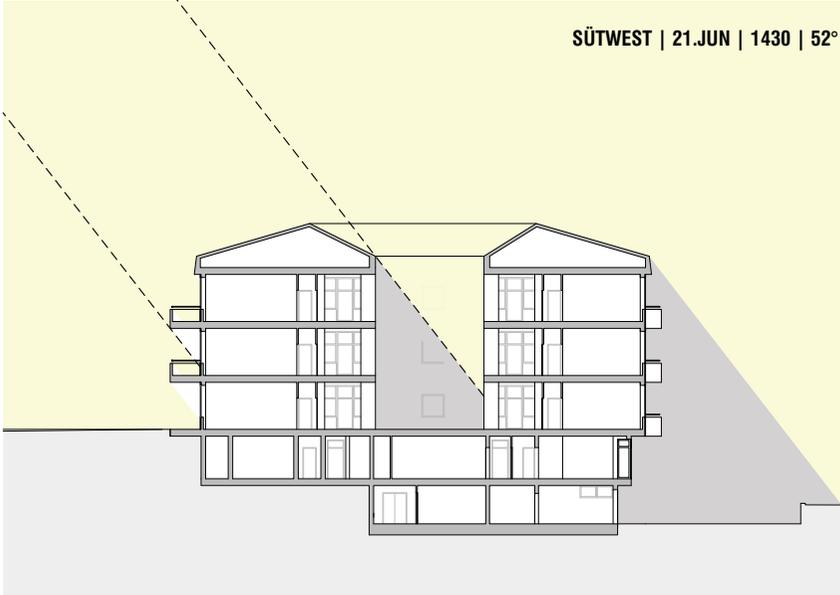
Variante - Sanierung und Erweiterung Quertrakt und Pflegeheim



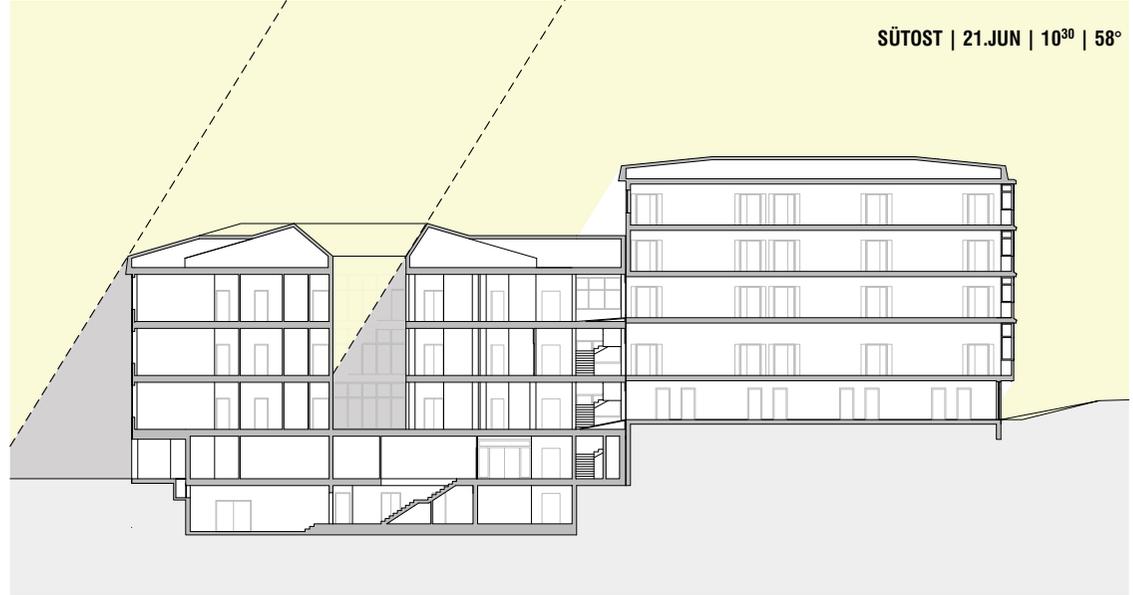
Abb. 18, links:
 Variante - Sanierung und Erweiterung Quertrakt und
 Pflegeheim
 Grafik: Autor

Belichtungsstudie Bestand - Quertrakt und Pflegeheimtrakt

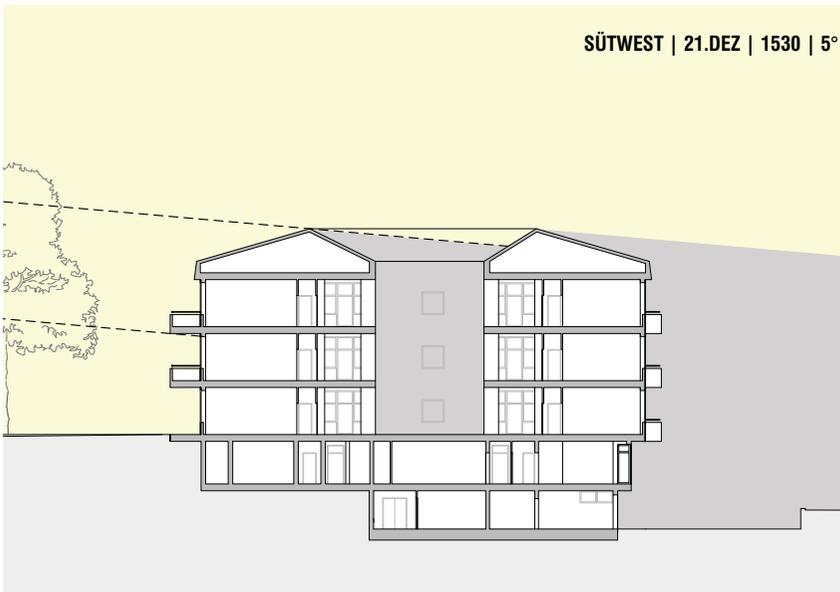
SÜTWEST | 21.JUN | 1430 | 52°



SÜTOST | 21.JUN | 10⁰⁰ | 58°



SÜTWEST | 21.DEZ | 1530 | 5°



SÜTWEST | 21.DEZ | 0830 | 5°



6.5.4 Variante - Abbruch

Totaler Abbruch der Gebäude auf dem gesamten Areal. Errichtung eines Neubaus für ein Pflegeheim mit ca. 80 Pflegeplätzen, Familienzentrum, Tagesbetreuung, betreubare Wohnungen und Fitnesscenter.

- Bei einem völligen Neubau des Pflegeheims kann sowohl auf die normgerechte Größe der Zimmer Rücksicht genommen werden als auch auf die Anzahl der benötigten Betten. Schaffung von zwei Pflegegruppen mit jeweils 12 - 14 Zimmern, pro Geschoss. Wobei die zwei Gruppen pro Geschoss einen hellen und freundlichen Gemeinschaftsbereich besitzen.

- Die neuen Gebäude können bewusst im Hinblick auf die wirtschaftliche und gesellschaftliche Effektivität der einzelnen Bereiche untereinander abgestimmt werden.

- Die Lichtsituation wird in der Planung auf die einzelnen Nutzungen abgestimmt.

- Der Personalaufwand wird aufgrund effizienterer Funktionalität des neuen Pflegeheims sinken.

- Energiebedarf des Neubaus ist geringer, dadurch werden die laufenden Betriebskosten gesenkt.

- Der Niveauunterschied zwischen den Gebäuden wird bei der Planung des Neubaus vor allem hinsichtlich der Barrierefreiheit neu bedacht werden.

- Synergieeffekte zwischen den einzelnen Nutzungen können eingeplant werden und führen dadurch zu einer besseren Auslastung der Räumlichkeiten.

- Eine Sanierung wäre je nach Variante um 10-35% günstiger, als eine komplette Neubebauung des gesamten Areals. (von den einzelnen Nachteile der Varianten abgesehen)

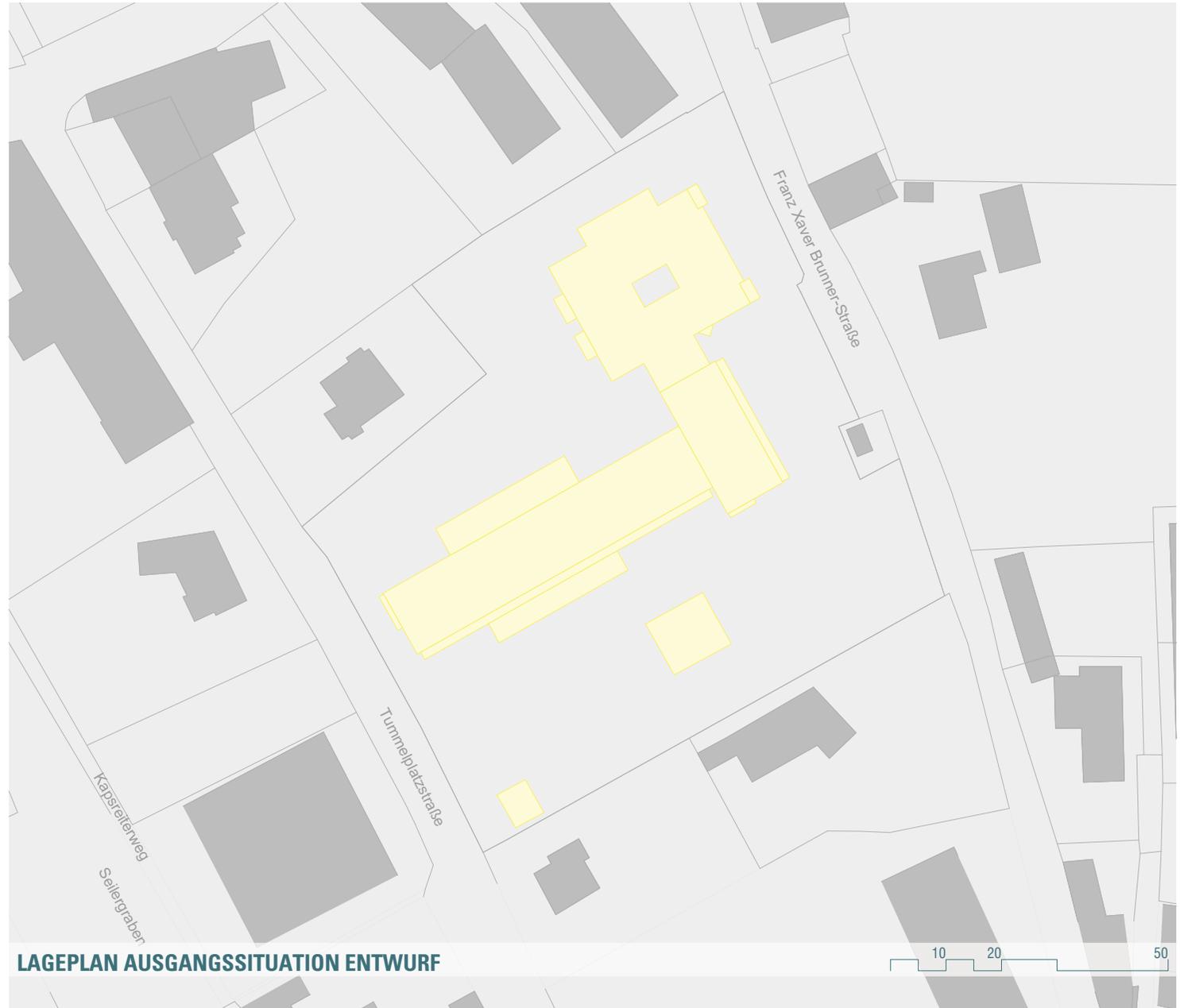
Conclusio:

Die Planung eines völlig neuen Gebäudekomplexes wird nicht nur alle derzeit bestehenden Mängel berücksichtigen, sondern darüber hinaus für eine normgerechte Raumaufteilung der Pflegezimmer sorgen. Somit kann bei der Planung das Hauptaugenmerk auf die Bedürfnisse der Bewohner gelegt werden.

Abb. 19, Seite davor: Belichtungsstudie Bestand - Quertrakt und Pflegeheimtrakt

Grafik: Autor

Abb. 20, rechts: Lageplan Ausgangssituation Entwurf
Grafik: Autor



Abbildungsverzeichnis:

- Abb. 01: Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding, Tummelplatzstraße, Altenheimtrakt
 Abb. 02: Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding, Franz-Xaver-Brunner-Straße, Pflegeheimtrakt
 Abb. 03: Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding, Tummelplatzstraße, Altenheimtrakt
 Abb. 04: Lageplan, Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding, IST-Zustand
 Abb. 05: Daten und Fakten zum Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding
 Abb. 06: Entwicklung der 80-jährigen von 2012 - 2040 im Bezirk Schärding
 Abb. 07: Entwicklung der Pflegebedürftigen von 2012 - 2040 im Bezirk Schärding
 Abb. 08: Bestand an Heimplätzen im Bezirk Schärding
 Abb. 09: Bedarfsprognose an Heimplätzen für den Bezirk Schärding
 Abb. 10: Übersicht der Standorte von Pflegeheime und betreubare Wohnungen im Bezirk Schärding
 Abb. 11: Entwicklungszahlen für betreubares Wohnen im Bezirk Schärding
 Abb. 12: Bevorzugte Wohnform im Alter im Bezirk Schärding
 Abb. 13: Wohnen in Gemeinschaft oder heimgebundenes Wohnen im Bezirk Schärding
 Abb. 14: Bevorzugte Wohnungsgröße im Alter im Bezirk Schärding
 Abb. 15: Interessenten für Tagesbetreuung / Tagespflege im Bezirk Schärding
 Abb. 16: Weg - Zeit Diagramm, Ausgangspunkt Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding
 Abb. 17: Variante - Sanierung Quertrakt und Pflegeheim
 Abb. 18: Variante - Sanierung und Erweiterung Quertrakt und Pflegeheim
 Abb. 19: Belichtungsstudie Bestand - Quertrakt und Pflegeheimtrakt
 Abb. 20: Lageplan Ausgangssituation Entwurf

Literatur:

Bedarfs- und Entwicklungsplan 2015, Pflegevorsorge für ältere Menschen in Österreich, Land OÖ, 2015

Sozialhilfeverband Schärding, Befragung zum Betreuungsangebot im Bezirk Schärding, 2016

Gärtner + Neururer ZT GmbH, Kostenschätzung Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding, 15 Mai 2006

<http://www.shv-schaerding.at/site/schaerding/unser-haus/geschichte-des-bezirksalten-und-pflegeheims-scharding>,
27.12.2016



| Das Projekt / Der Entwurf

Abb. 01, vorherige Seite: erstes Rendering

Foto: Autor

7. Das Projekt / Der Entwurf

7.1 Projektbeschreibung

Das Projekt bzw. das bearbeitete Areal befindet sich in der Nähe der Schärddinger - Altstadt. Das vorhandene Bezirksalten- und Pflegeheim wird abgebrochen und das entstehende Sozialzentrum wird Dreh- und Angelpunkt für das soziale Leben in der Stadtgemeinde. Ziel war es eine starke Verankerung im gemeinschaftlichen Leben zu erhalten und Lebens- und Aufenthaltsqualitäten zu erzeugen.

Das Sozialzentrum im kleinstädtischen Raum soll Anschluss bieten. Anschluss an das soziale und kulturelle Leben der Gemeinde, durch einen flexiblen Multifunktionsraum, einem Fitnesscenter, einer Tagesbetreuung, betreubaren Wohnungen und einer stationären Pflege. Vor allem werden aber die Bewohner in dem Gebäude Anschluss finden und ihre persönlichen Bedürfnisse und Erwartungen werden erfüllt.

Der Gebäudekomplex gliedert sich in drei Kubaturen. Die stationäre Pflege gliedert sich im Osten des Bauplatzes in das bestehende Gelände ein. In der Mitte des Areals sitzt der zweigeschossige Riegel der Verwaltung, der als Dreh- und Angelpunkt nicht nur zentrale Anlaufstelle ist, sondern auch alle Nutzungen verbindet. Nach Nordwesten wird das Sozialzentrum durch den eigenständig wirkenden und L-förmigen Baukörper der betreubaren Wohnungen begrenzt. Wesentlicher Bestandteil des Projektes ist der durchgängige Zwischenraum, der eine Verbindung zwischen dem öffentlichen Bereich - dem westlich gelegenen Tummelplatz - und dem Verwaltungstrakt herstellt und eine visuelle Verbindung schafft. Die einzelnen Gebäudeteile bilden durch ihre Anordnung drei wesentliche Freiräume - den Park, den Demenzgarten und den Gemüsegarten - aus.

Die Gebäudeteile sind zwar überwiegend funktional voneinander getrennt, die einzelnen Funktionsbereiche überlappen sich an bestimmten Punkten und verfügen somit über eine interne Verbindung.

Das gesamte Zentrum verfügt über eine durchgehende barrierefreie Erschließung über Aufzüge, für Personen mit eingeschränkter Mobilität.

Nachfolgend werden die Funktionsbereiche aufgelistet:

- **Verwaltung**
- **Familienzentrum**
- **Fitnesscenter**
- **Tagesbetreuung**
- **Betreubare Wohnungen**
- **Stationäre Pflege**

Familienzentrum:

Über den öffentlichen Park -mit Kinderspielplatz - erreicht man das Familienzentrum. Im Inneren sehr einfach mit Mittelgangerschließung aufgebaut, verbindet die vertikale Erschließung im Foyer das Familienzentrum mit den oft in Anspruch genommenen Multifunktionsräumlichkeiten.

Fitnesscenter:

Ein Fitnesscenter mit Schwerpunkt auf "Fit im Alter", wird sehr transparent im Unter- und Erdgeschosses, parallel zur Tummelplatzstraße angeordnet.

Tagesbetreuung:

Diese wird von externen Senioren in Anspruch genommen. Dabei verfügen die Senioren über einen Wohnbereich im Erdgeschoss, welcher auf den Park ausgerichtet ist. Dabei kann das Tummel auf den Platz verfolgt werden.

betreubare Wohnungen:

Die 20 betreubaren Wohnungen, aufgeteilt auf zwei Geschosse, verfügen über zwei große Aufenthaltsräume, in welche eine Gemeinschaftsküche, ein Essbereich und ein Wohnbereich angeordnet sind. Die davor situierte Loggia bietet ebenfalls einen Ausblick auf die Altstadt von Schärding.

Stationäre Pflege:

Alle Bewohnerzimmer sind ost- oder westseitig zum Gemüse- / Demenzgarten oder zur Wiese hin orientiert. Anhand der Anbindung der stationären Pflege an den Grünraum, kann vom Wohnen im Grünen gesprochen werden. Die Freiheit der Bewohner wird nicht nur auf den Innenraum beschränkt, sondern kann auch nach außen verlagert werden. Auf allen Geschossen wurde im Nordwesten eine großzügige Loggia mit Blick Richtung Schäringer Altstadt und Innpromenade angeordnet. Die Bewegungsschleife im Inneren umschließt die zentralen Funktionsräume und verbindet alle Erlebnis- bzw. Aufenthaltsräume der Stationen.



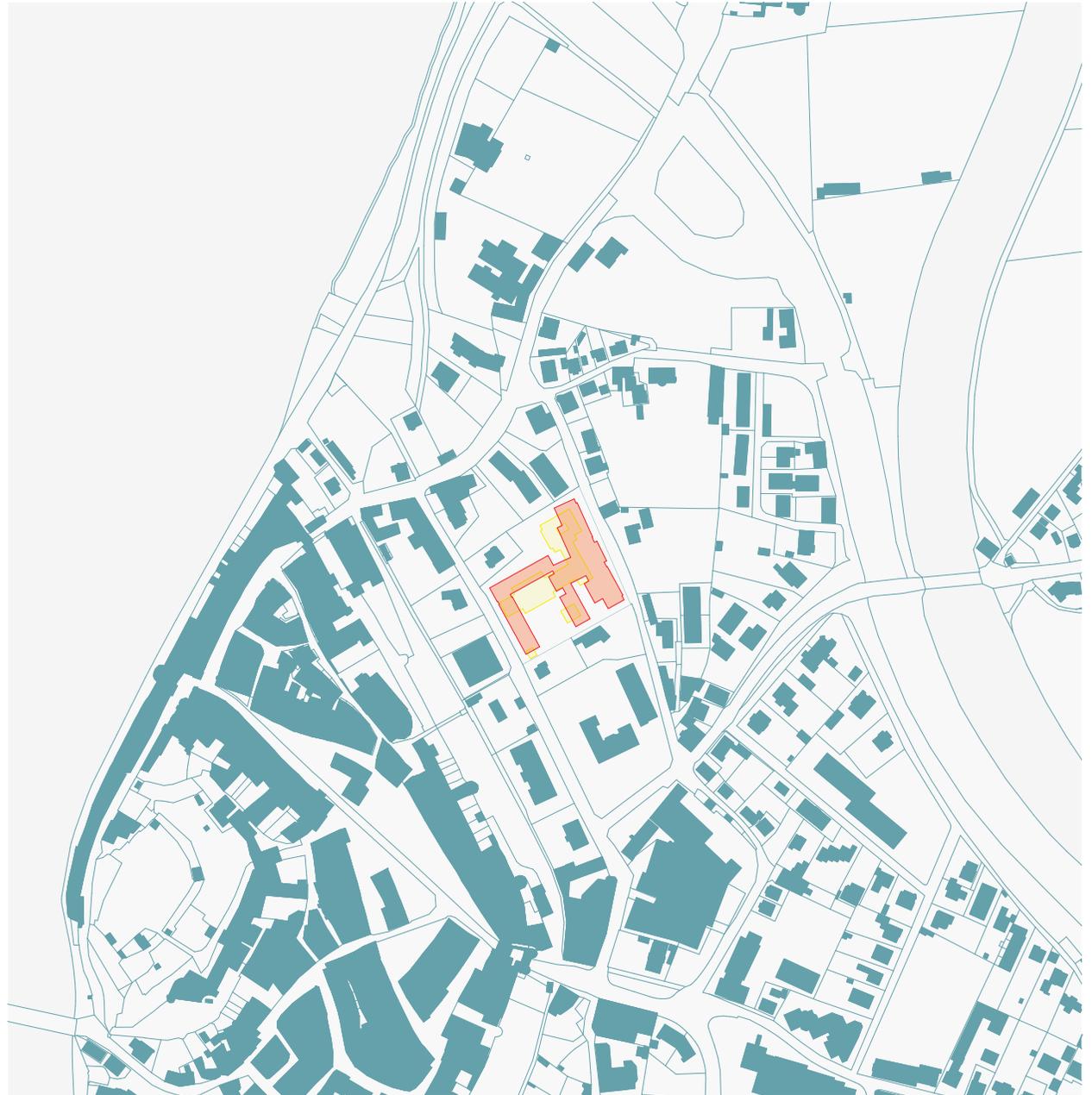
Schwarzplan
Lageplan M 1:10000

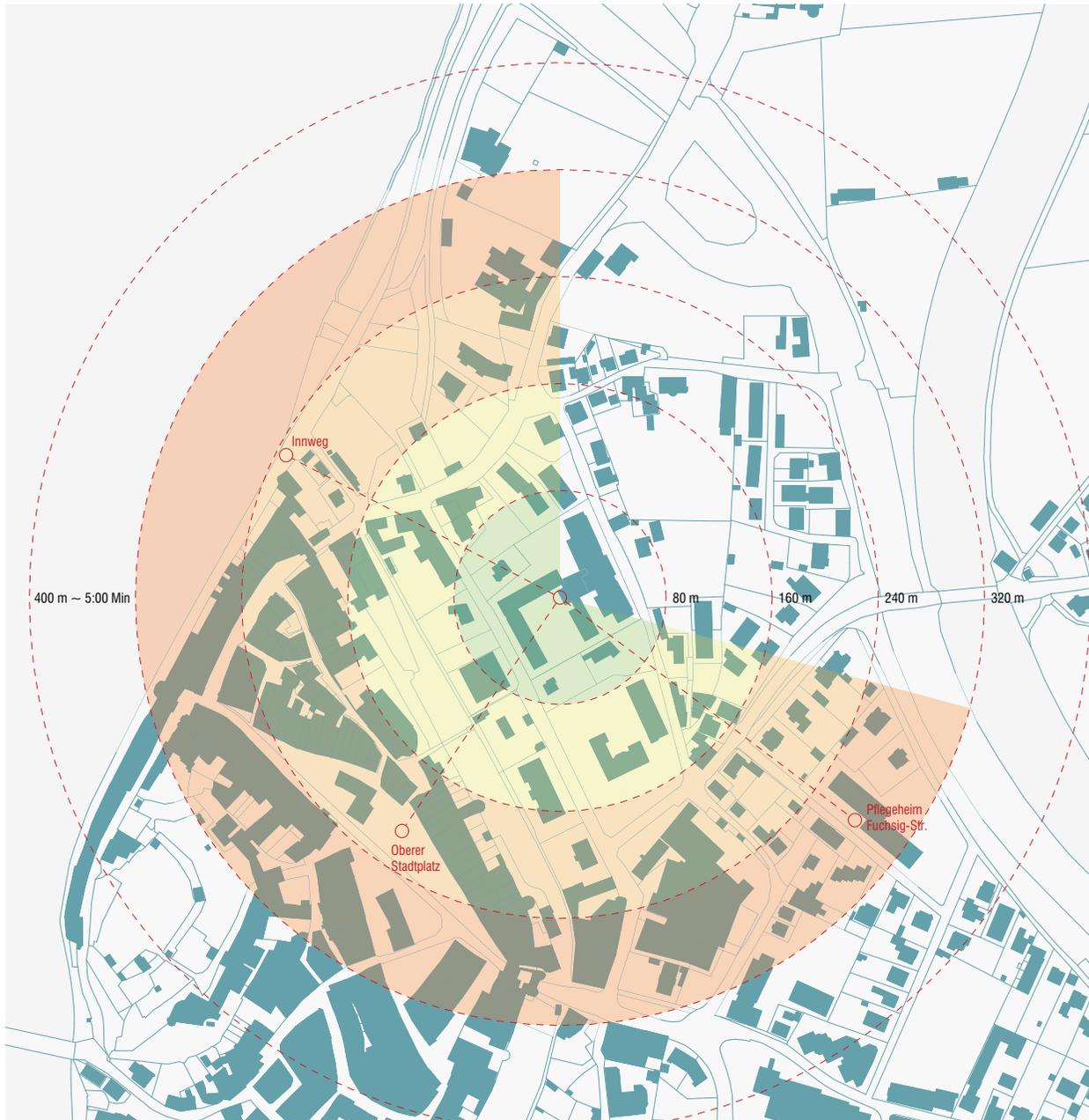
Vergleich Bestand - Neubau
Lageplan M 1:5000

- Bestand 
- Neubau 
- Abbruch 



Abb. 02, oben:
Beginn der Abbrucharbeiten, Feb 2017
Foto: Autor





Weg - Zeit Diagramm Lageplan M 1:5000

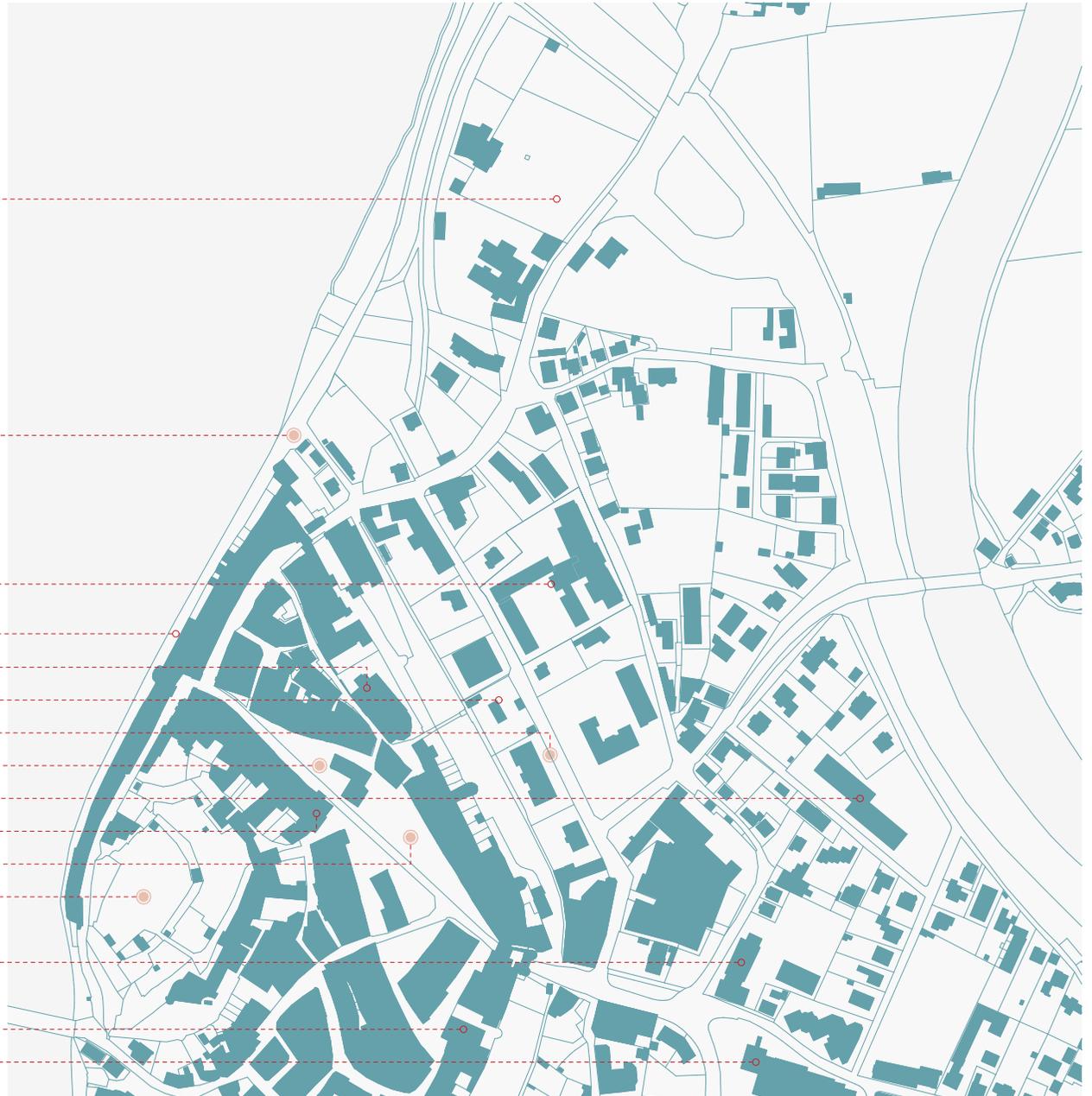
Wegstrecke Sozialzentrum - Stadtplatz:
ca. 210 Meter bzw. ~ 2:40 Minuten

Wegstrecke Sozialzentrum - Innpromenade:
ca. 240 Meter bzw. ~ 3:00 Minuten

Wegstrecke Sozialzentrum - Pflegeheim Fuchsigstr.:
ca. 280 Meter bzw. ~ 3:30 Minuten

Infrastruktur - Umgebung
Lageplan M 1:5000

- Friedhof
- Schiffsanlegestelle
- Sozialzentrum Tummelplatz**
- Innpromenade
- Stadtpfarrkirche St. Georg
- Parkgarage
- Bushaltestelle
- Unterer Stadtplatz
- Pflegeheim Fuchsigstraße
- Stadtamt
- Oberer Stadtplatz
- Schlosspark
- Postamt
- Bezirkshauptmannschaft
- Landeskrankenhaus



7.2 Konzept

Erschließung Bauplatz:

Der Bauplatz befindet sich nordöstlich, in unmittelbarer Nähe zur historischen Altstadt von Schärding. In wenigen Gehminuten erreicht man den Stadtkern und die dort situierten Nahversorger und Behörden. Das Grundstück wird an der Ost- und an der Westseite von Einbahnstraßen begrenzt. Der Hauptzugang befindet sich an der Tummelplatzstraße, in Richtung Stadtkern. Ebenfalls in unmittelbarer Nähe zum Haupteingang befindet sich eine öffentliche Parkgarage und die Haupthaltestelle der örtlichen Buslinien.

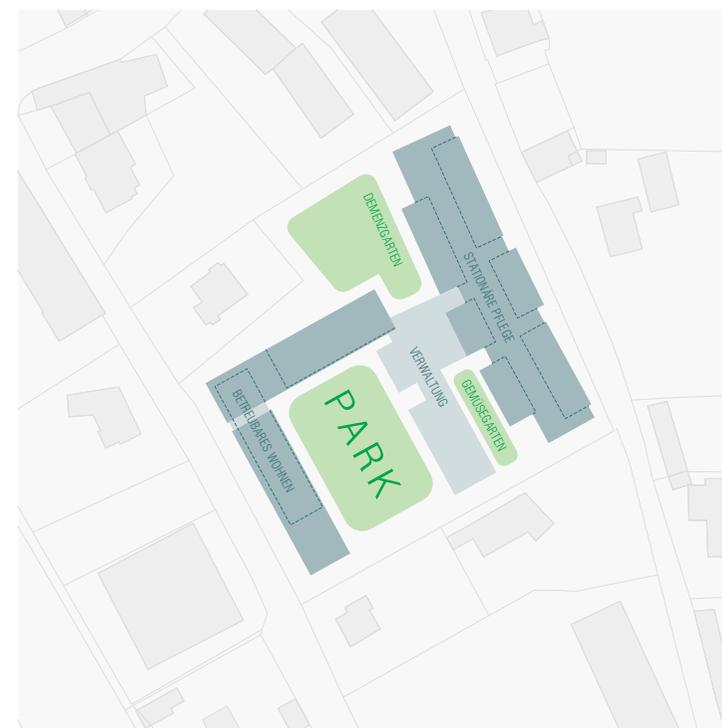
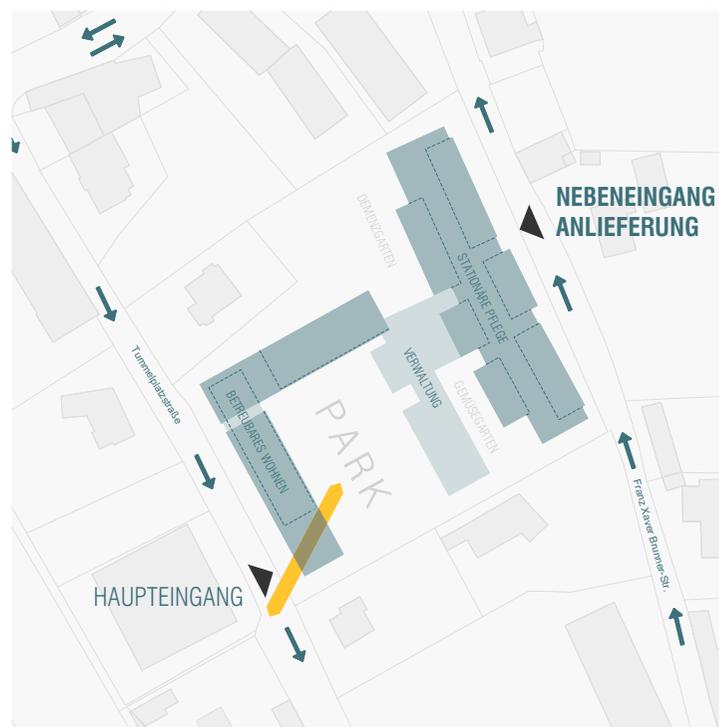
Die Zufahrt zur Bewohner - Tiefgarage befindet sich in der Tummelplatzstraße und wird ebenfalls für den Fahrdienst der Tagesbetreuung in Anspruch genommen. Durch die günstige Lage

des Grundstückes ist es möglich einen separaten Nebeneingang bzw. Personaleingang an der östlich gelegenen Franz-Xavier-Brunner Straße zu generieren. Auf Grund des stark abfallenden Geländes bietet sich hier auch die Anordnung einer Tiefgarage und Anlieferung an.

Grünflächen:

Der Richtung Stadtzentrum angeordnete Park ist in die Themenbereiche Spielplatz, Wasser, Wald, Wiese und Rasen unterteilt und der Öffentlichkeit zugänglich. Der Park dient nicht nur zur Erholung, Spielen, Kommunikation, sondern fungiert auch als Verteiler. Die Besucher werden durch die Wegeführung zu den jeweiligen Eingängen der unterschiedlichen Nutzungen im Sozialzentrum geführt.

Dem Pflgetrakt zugeordnet liegt der geschützte und gut einsehbare Demenzgarten im Norden des Grundstückes und der Gemüse- und



Blumengarten zwischen Verwaltungs- und Pflertrakt. Die Bewohner können sich in unterschiedlicher Art und Weise im Freien körperlich betätigen.

Durch das stark abfallende Grundstück, befindet sich der Demenzgarten und der Gemüsegarten auf dem Höhenniveau des Untergeschosses, im Gegensatz zum Park, der auf Niveau des Erdgeschosses liegt.

Eingangssituation:

Jede der Nutzungen im Sozialzentrum verfügt über einen eigenen Eingang, damit ist eine direkte Erschließung vom Außenraum gegeben. Darüber hinaus sind die Nutzungen durch interne Verbindungen miteinander vernetzt, sodass Bewohner, Besucher und Personal leicht zu gemeinsamen Räumlichkeiten gelangen, um viele Synergieeffekte zu generieren.

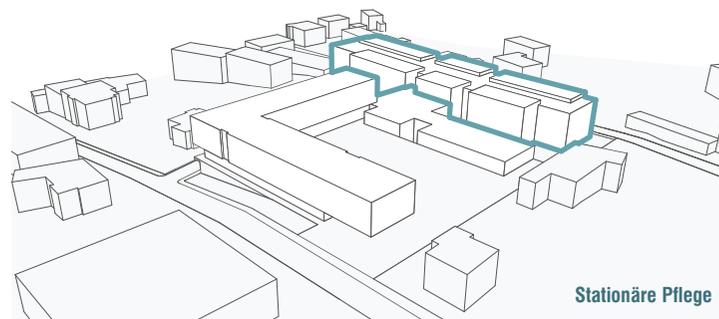


Sichtbeziehungen:

Die betreubaren Wohnungen sind Richtung Park orientiert, um sie dem Straßenlärm zu entziehen. Jedoch erhalten die Bewohner vom geschoßweisen Aufenthaltsraum einen Ausblick auf die Altstadt von Schärding.

Bei der stationären Pflege erhält der östliche Teil der Bewohnerzimmer einen Blick auf die begrünte Anhöhe, welche teilweise mit Bäumen umrandet ist. Der westliche Teil gliedert sich in mehrere Ausblicke. Von der Bewohner-Terrasse überblickt man den unteren Teil der Altstadt, sowie die Innpromenade. Auf der anderen Seite verfügen die Bewohner über einen Einblick in den Gemüsegarten.



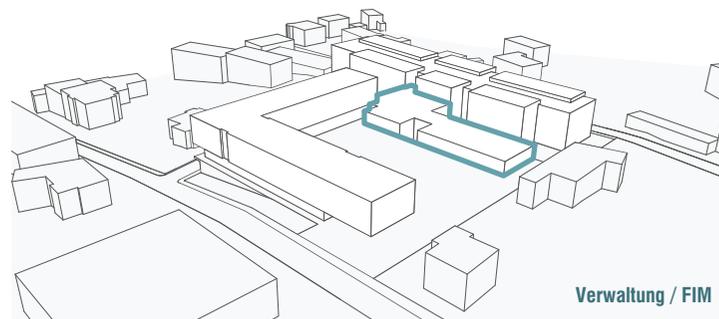


Baukörper:

Der Gebäudekomplex gliedert sich im wesentlichen in drei übergeordnete Nutzungen.

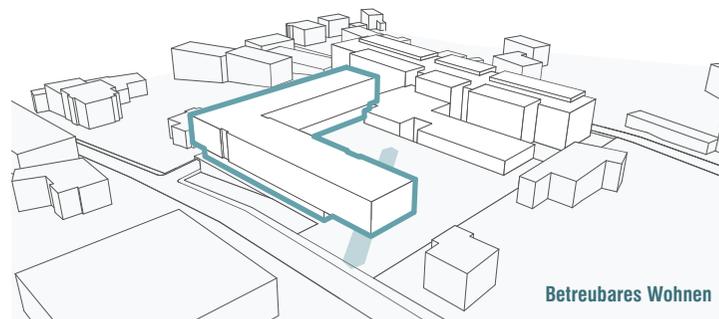
Stationäre Pflege:

Die Anordnung der stationären Pflege an der ruhigeren Seite des Grundstückes bietet sich durch die städtebauliche Erschließung an. Der Ost-West-orientierte Gebäudeteil gliedert sich in das stark abfallende Gelände ein und macht sich den Niveauunterschied zunutze. Durch die Abstufung entstehen ruhige und definierte Freiräume, die als Gemüsegarten und Demenzgarten genutzt werden und in erster Linie der stationären Pflege zugeordnet sind.



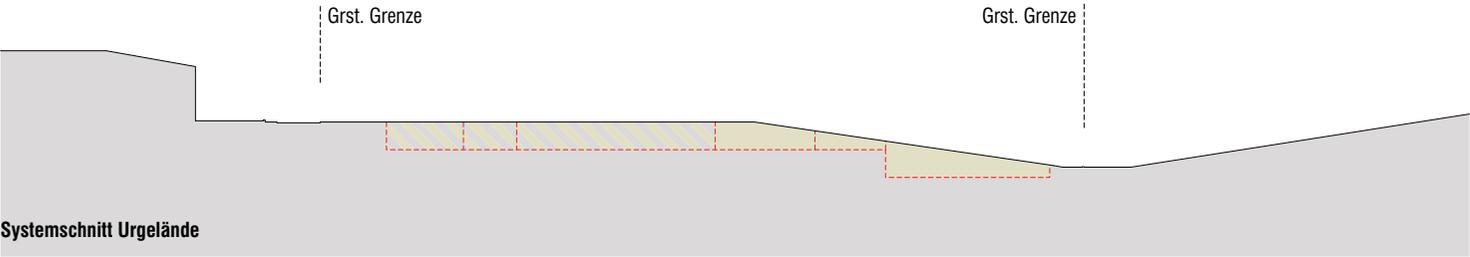
Verwaltung / Familienzentrum (FIM):

Mittig auf dem Bauplatz verbindet die Verwaltung, als Dreh- und Angelpunkt, alle Gebäudeteile untereinander. Die stationäre Pflege kann von Besuchern nur über die Verwaltung betreten werden. Das Familienzentrum wird durch ein einschneidendes Atrium vom restlichen Baukörper abgesetzt und soll von dem Besucher als eigenständiger Baukörper wahrgenommen werden. Im Untergeschoß kann der Veranstaltungs- und Multifunktionsraum von allen Nutzungen in Anspruch genommen werden.

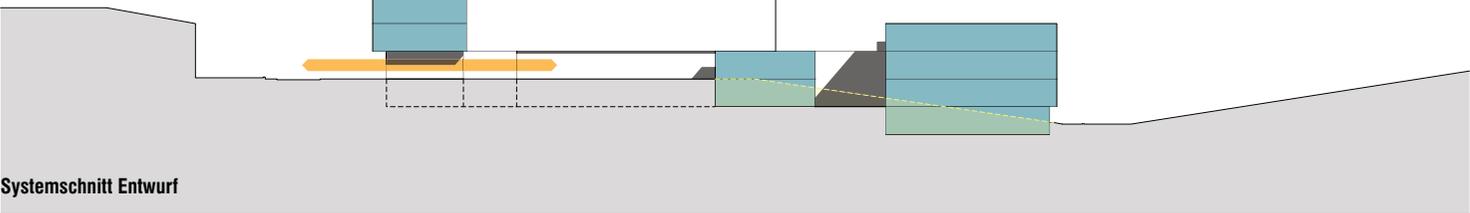


Betreubares Wohnen:

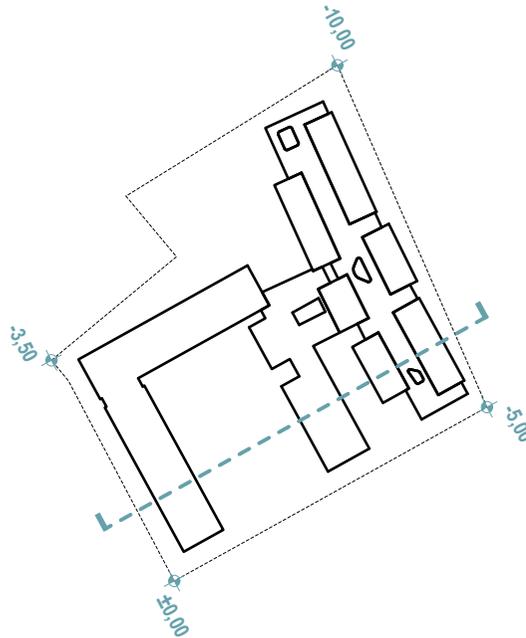
Auf der einen Seite soll der L-förmige Gebäudeteil das Sozialzentrum zur Straße und zum öffentlichen Raum abgrenzen und eine Art Hofcharakter schaffen. Auf der anderen Seite soll der Gebäudeteil aber nicht die Öffentlichkeit ausschließen. Erreicht wird dies durch den Erhalt der Sichtbeziehung von Verwaltung und Stadtkern. Die Auskragung der Obergeschoße bildet einen offenen Durchgang, ein Tor zum öffentlichen Park des Sozialzentrums. Der Gebäudekomplex wird von Westen nach Osten immer privater - oder anders gesagt, befinden sich die öffentlichen und halböffentlichen Nutzungen in Richtung Stadtkern.

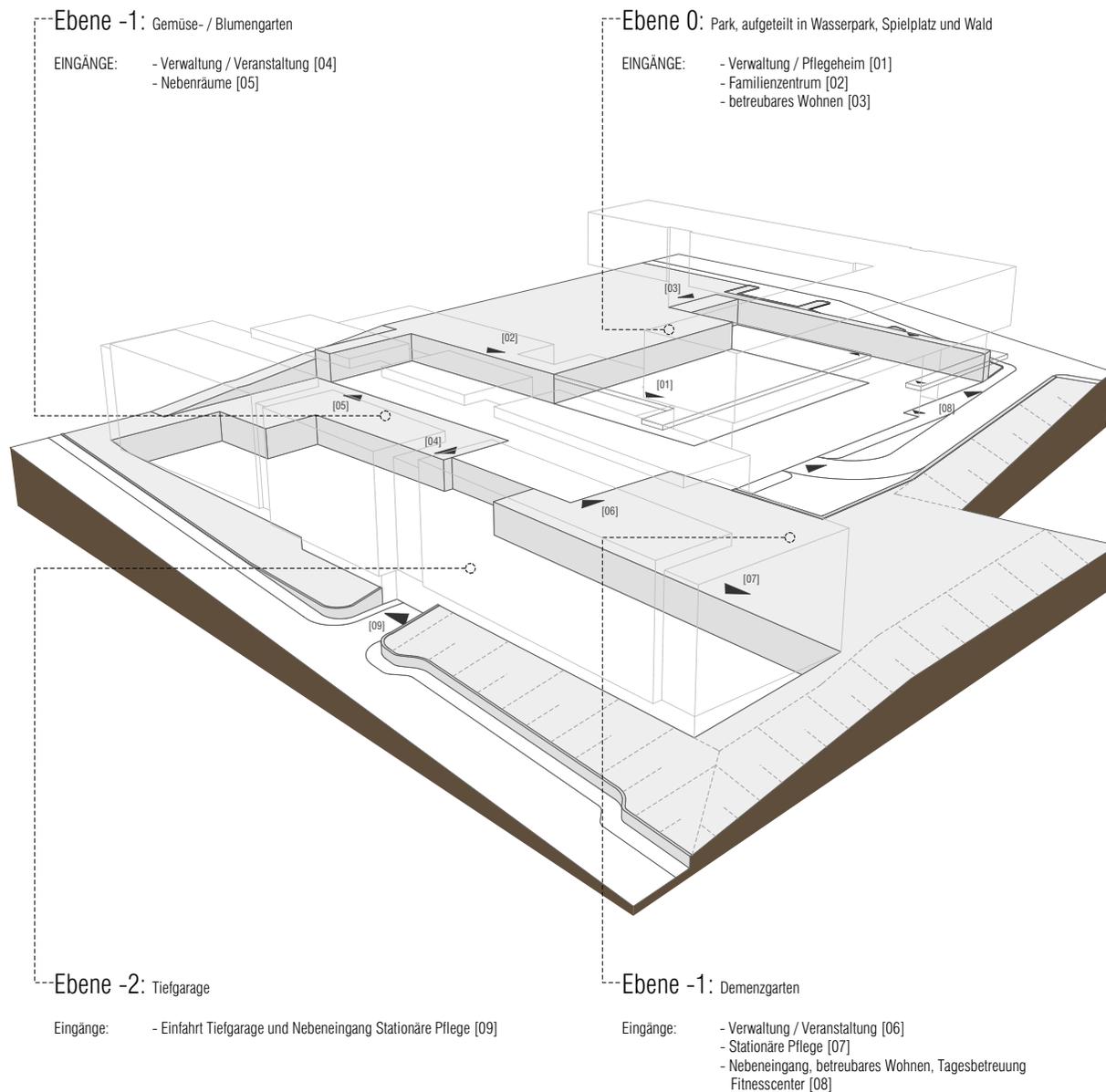


Systemschnitt Urgelände



Systemschnitt Entwurf





LAGEPLAN M 1:1000



Baukörpergliederung

Verwaltung

- 2 Geschosse
- Heimleitung [Ebene 0]
- Veranstaltung [Ebene -1]
- Familienzentrum [Ebene 0]

Betreubares Wohnen:

- 4 Geschosse
- Tagesbetreuung, 16 Plätze [Ebene 0]
- Fitnesscenter [Ebene -1 & 0]
- Betreubare Wohnungen [Ebene 1 & 2]
- Nebenräume [Ebene -1]
- Tiefgarage [Ebene -1]

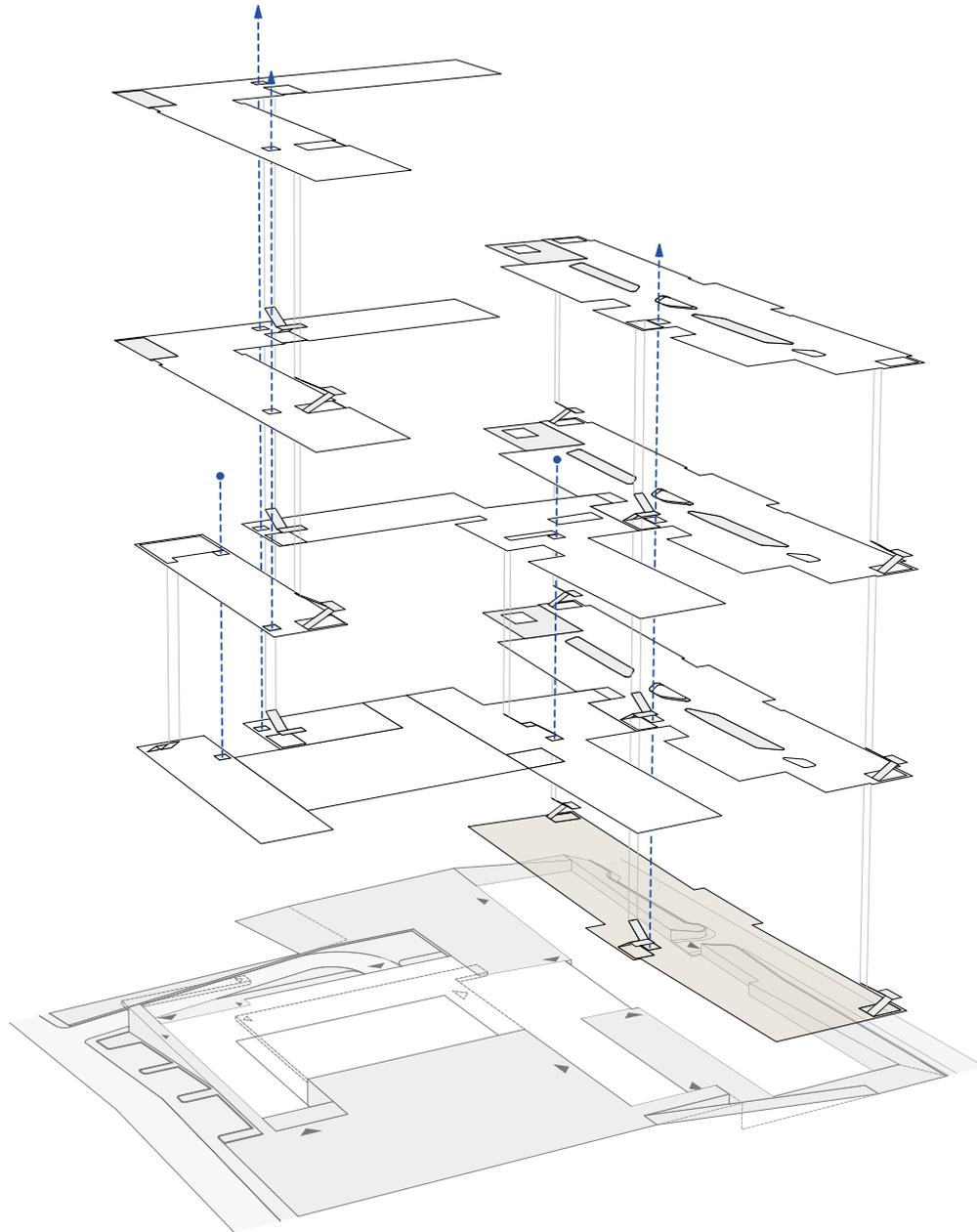
Stationäre Pflege:

- 4 Geschosse
- gesamt 81 Bewohnerzimmer [Ebene -1/ 0 / +1]
- Ausgang Demenzgarten & Gemüsegarten [Ebene -1]
- Tiefgarage & Nebenräume [Ebene -2]

- Fußgänger 
- Radfahrer 
- öffentlicher Verkehr - Bus 
- KFZ - Bewohner, Besucher 
- KFZ - Personal 



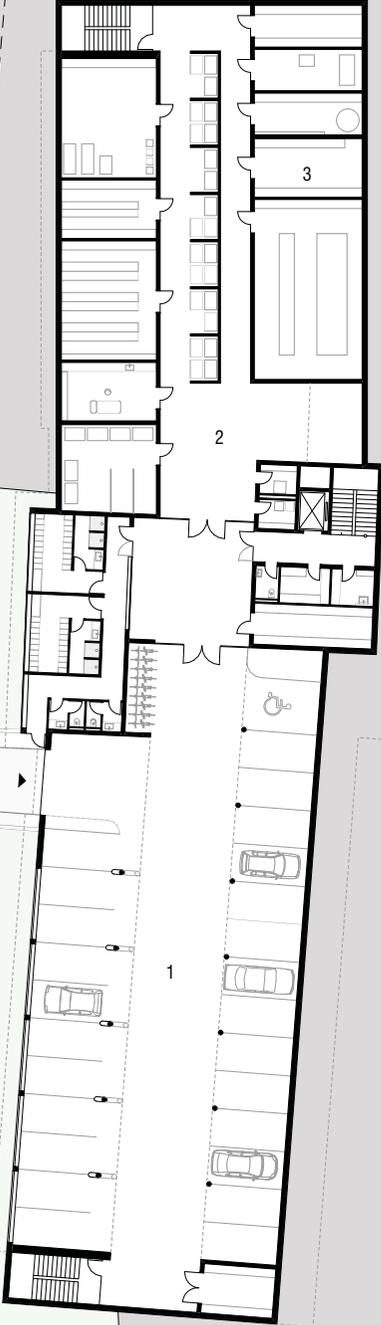
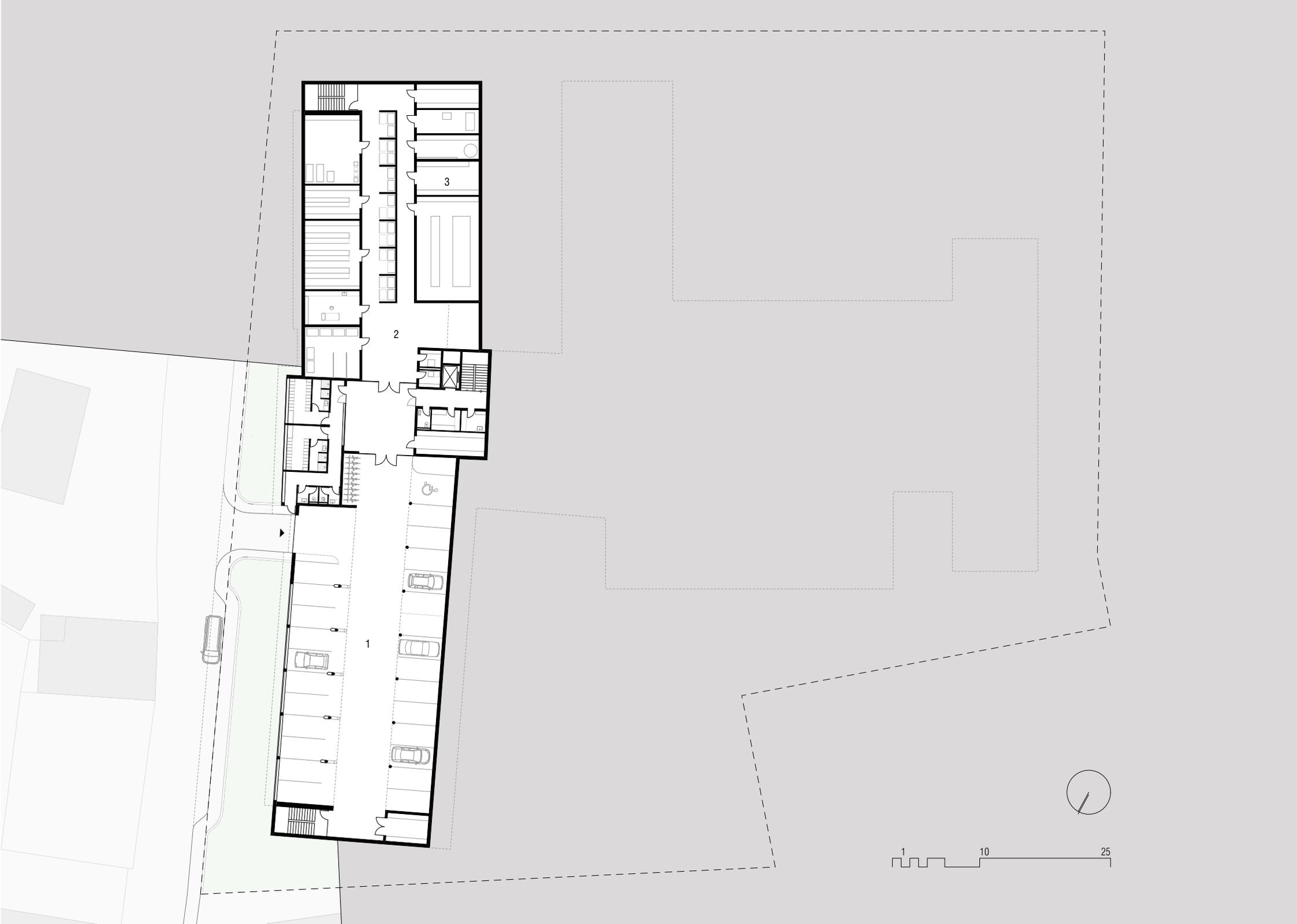
Axonometrie



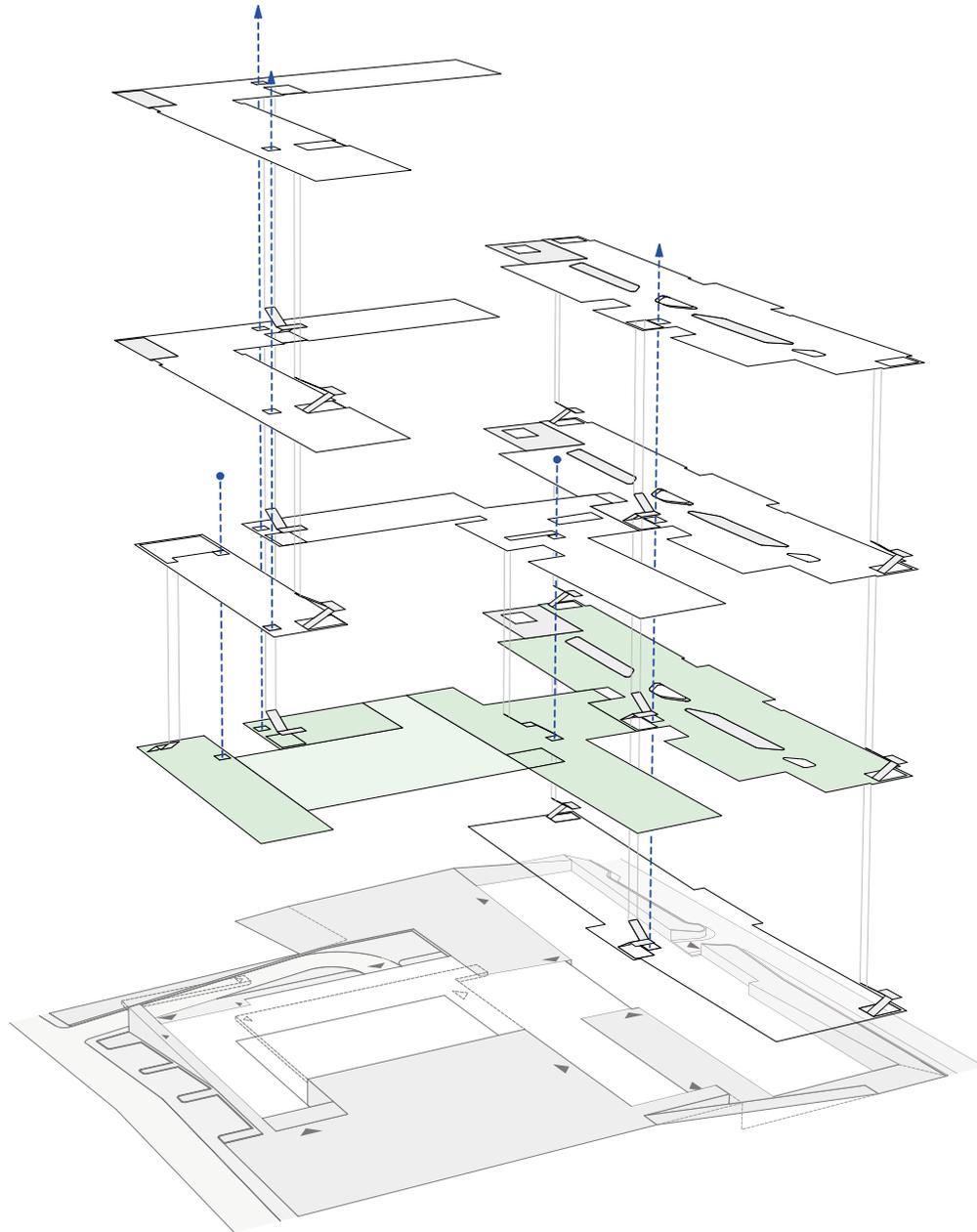
Ebene -2 M 1:500



- 1 Tiefgarage Personal**
- 2 Technik**
 - Notstrom
 - E - Zentrale
 - Heizraum
 - Lüftungszentrale
- 3 Nebenräume**
 - Lagerräume
 - Aufbahrungsraum
 - Müllraum
 - Anlieferung



Axonometrie



Ebene -1 M 1:500



- 1 Fitnesscenter**
 - Empfang / Vorbereich
 - Umkleiden
 - Lager

- 2 Betreubares Wohnen**
 - Nebenräume
 - Eingang betreubares Wohnen und Tagesbetreuung

- 3 Tiefgarage**
 - Parkplätze für betr. Wohnen und Fitnesscenter
 - Müllraum

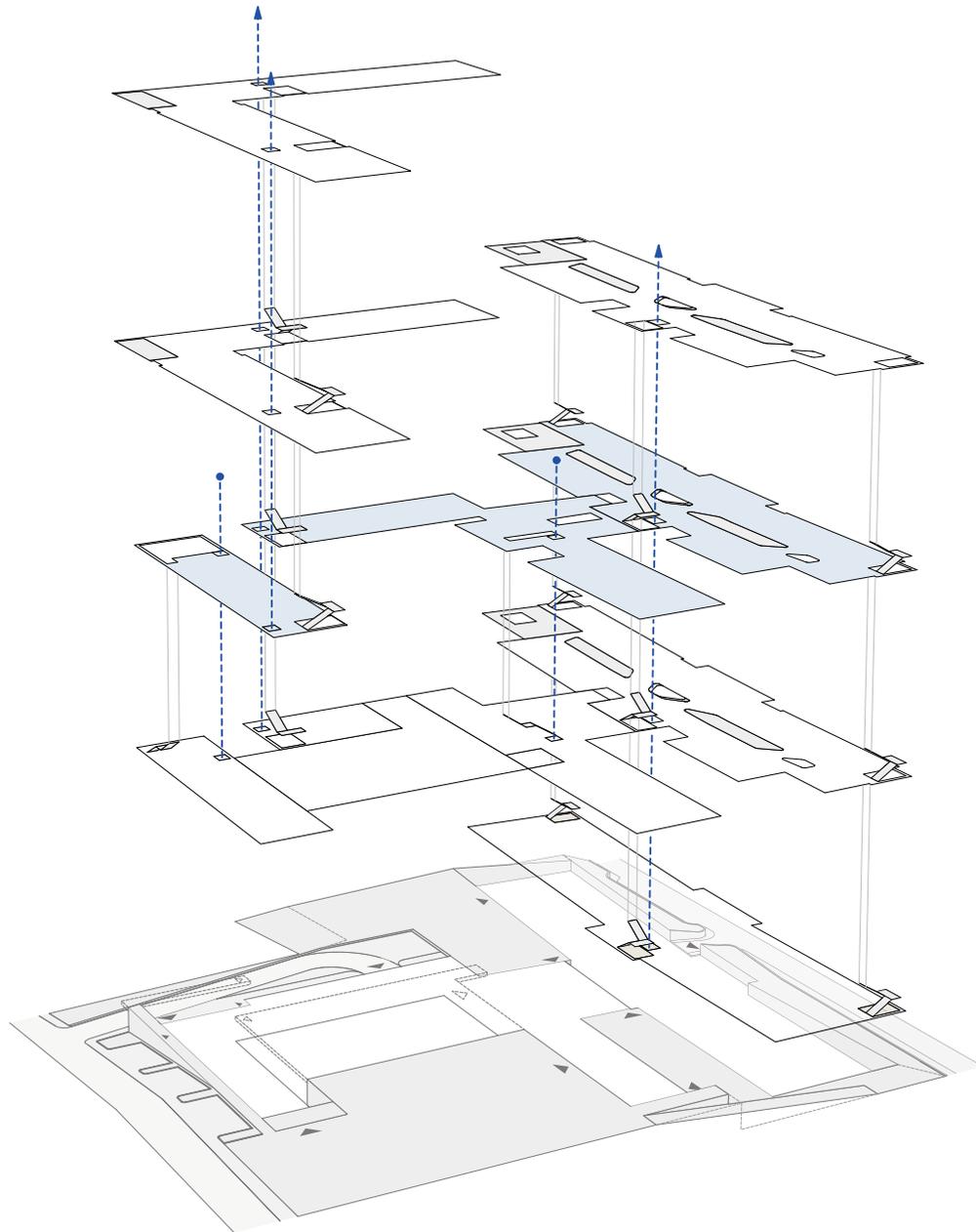
- 4 Veranstaltungsbereich**
 - Vorbereich
 - Multifunktionssaal teilbar
 - Nebenräume
 - Lagerräume

- 5 Allgemeine Räume**
 - Therapie / Physio
 - Hobbyraum
 - Aufenthalts- und Ruheraum Personal
 - Hausmeister / Werkstatt

- 6 Stationäre Pflege**
 - Bewohnerzimmer
 - Wohn- und Aufenthaltsbereiche
 - Pflegestützpunkt
 - Personalräume
 - Nebenräume



Axonometrie



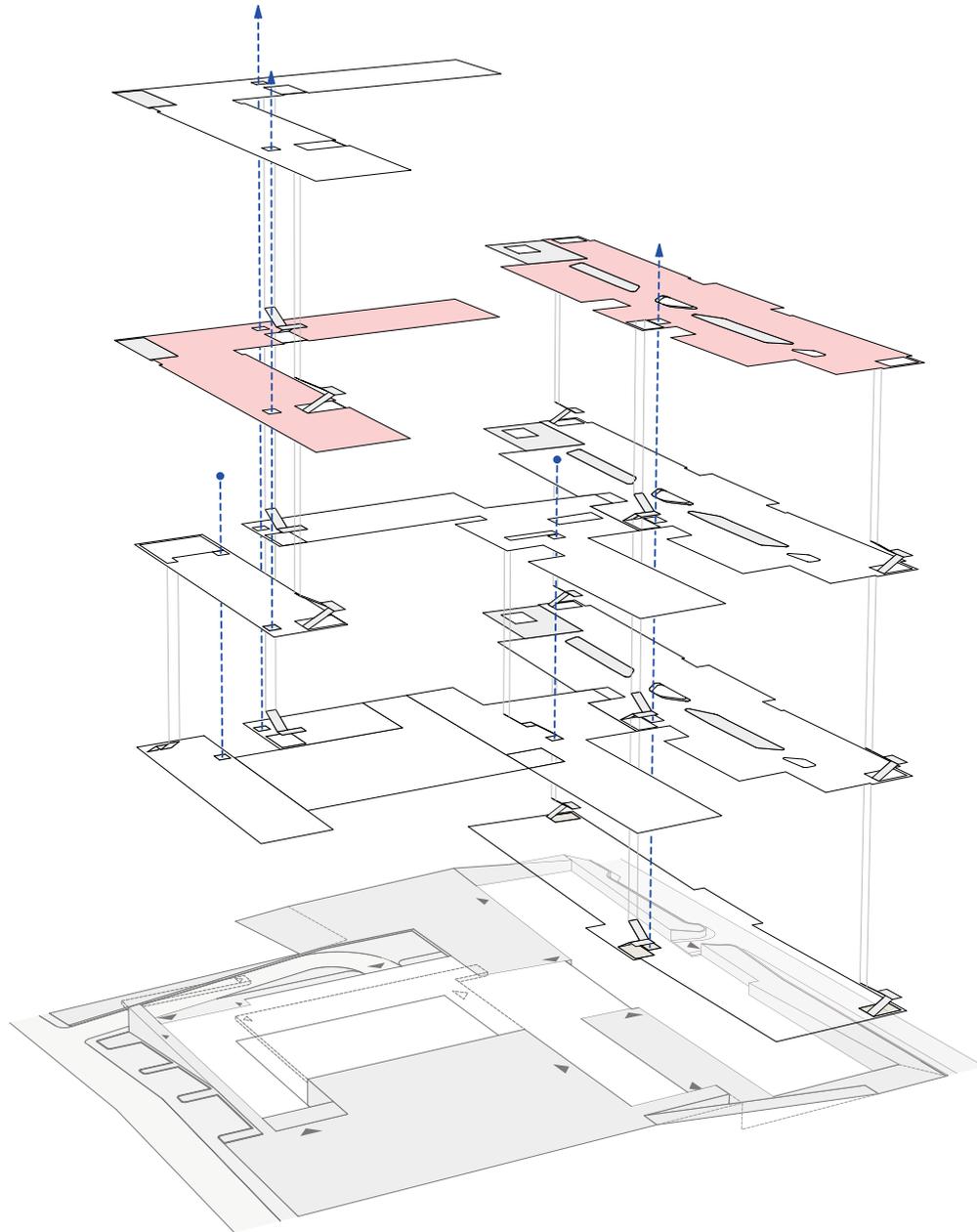
Ebene 0 M 1:500



- 1 Verwaltung**
 - Empfang
 - Büros
 - Besprechungsraum
- 2 Cafe**
 - Lokalfläche
 - Küche / Bar
 - Lager / Büro
- 3 Familienzentrum (FIM)**
 - Büros
 - Beratungsräume
 - Wartezimmer Spielzimmer
 - Nebenräume
- 4 Stationäre Pflege**
 - Bewohnerzimmer
 - Wohn- und Aufenthaltsbereiche
 - Pflegestützpunkt
 - Personalräume
 - Nebenräume
- 5 Tagesbetreuung**
 - Aufenthalts- und Wohnbereich
 - Küche
 - Ruheraum
 - Büros
 - Eingangsbereich
- 6 Fitnesscenter**



Axonometrie

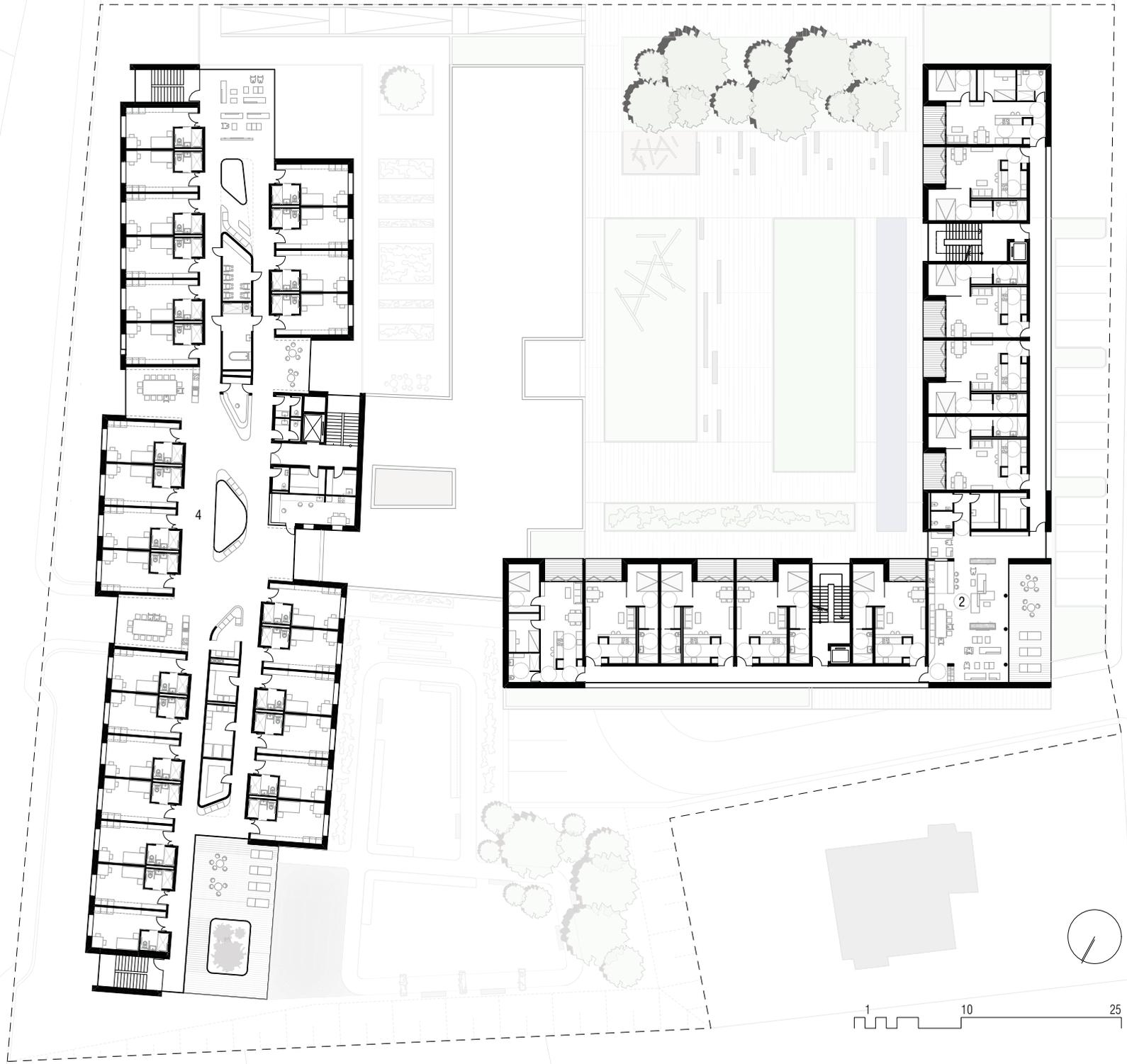


Ebene 1 M 1:500

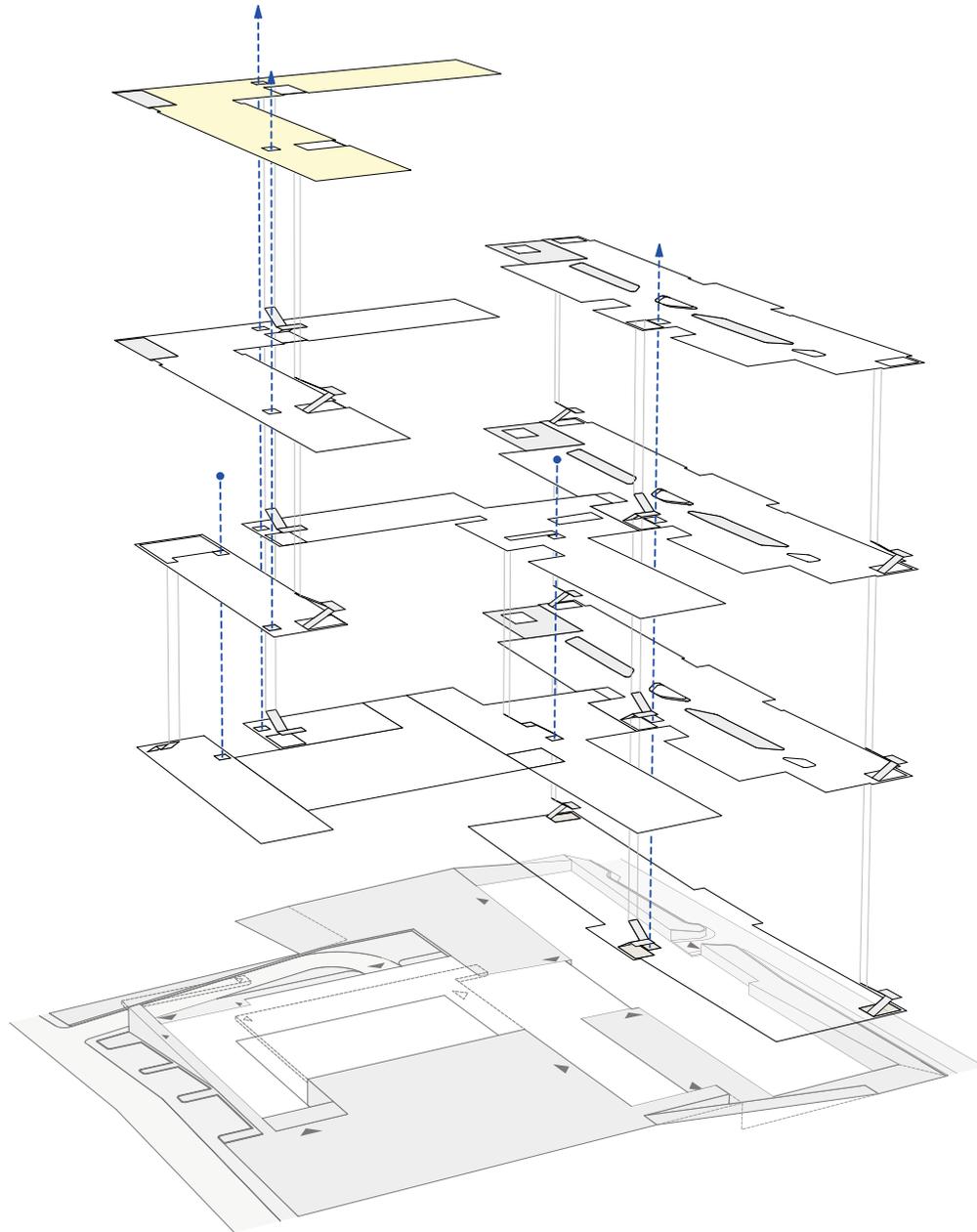


- 1 Stationäre Pflege**
 - Bewohnerzimmer
 - Wohn- und Aufenthaltsbereiche
 - Pflegestützpunkt
 - Personalräume
 - Nebenräume

- 2 Betreubares Wohnen**
 - Wohnungen
 - Gemeinschaftsbereich (Küche / Essen / Wohnen)
 - Nebenräume



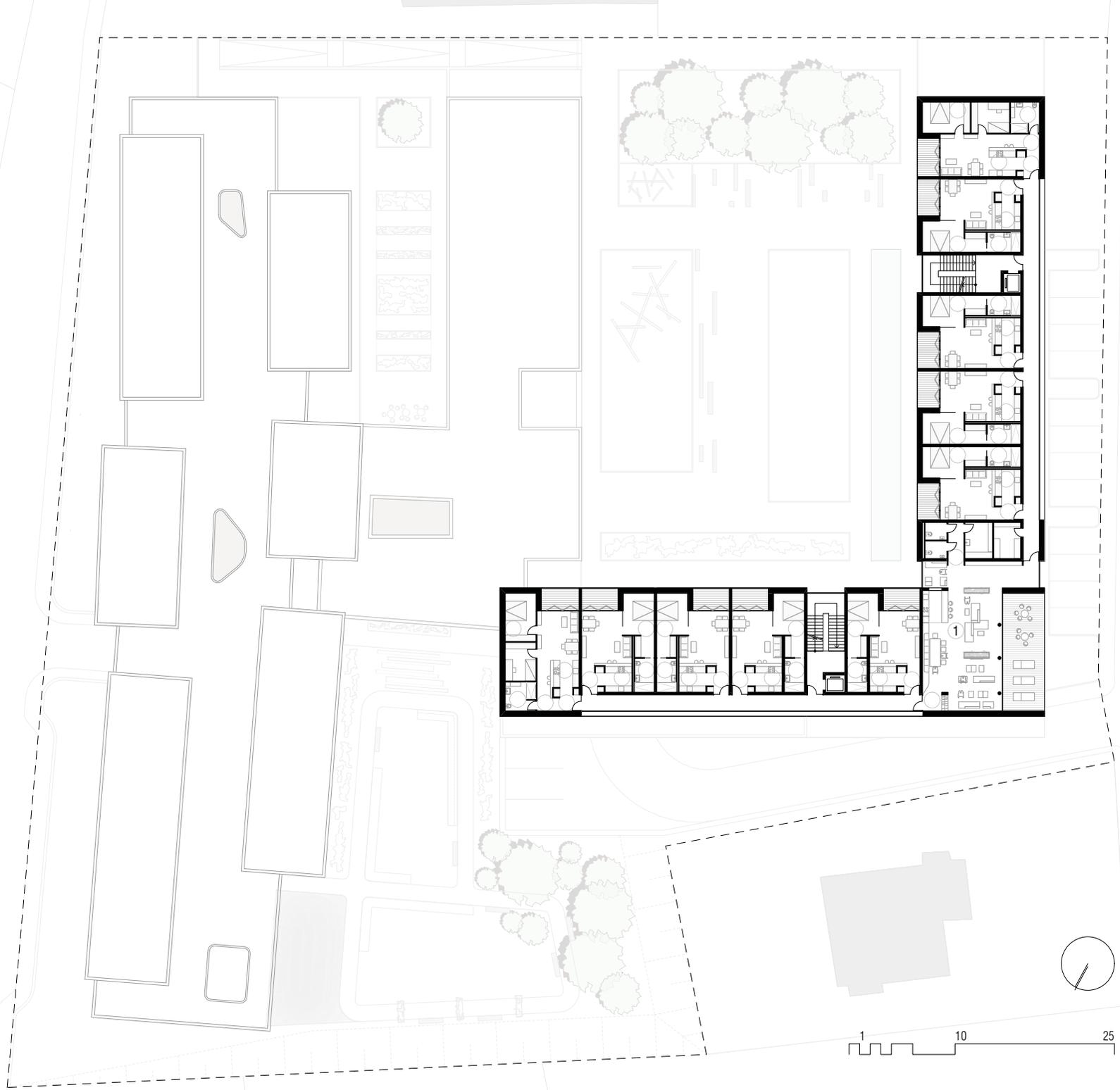
Axonometrie



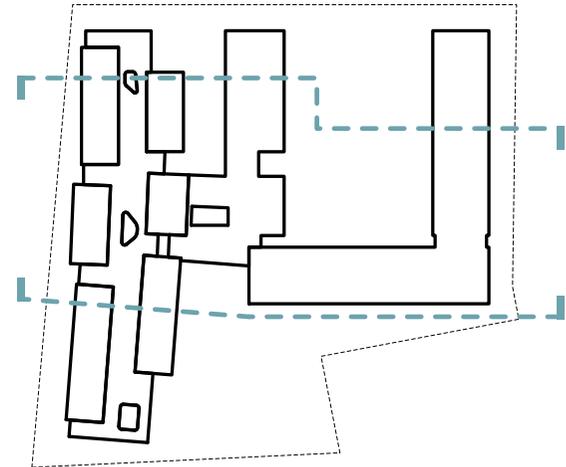
Ebene 2 **M 1:500**

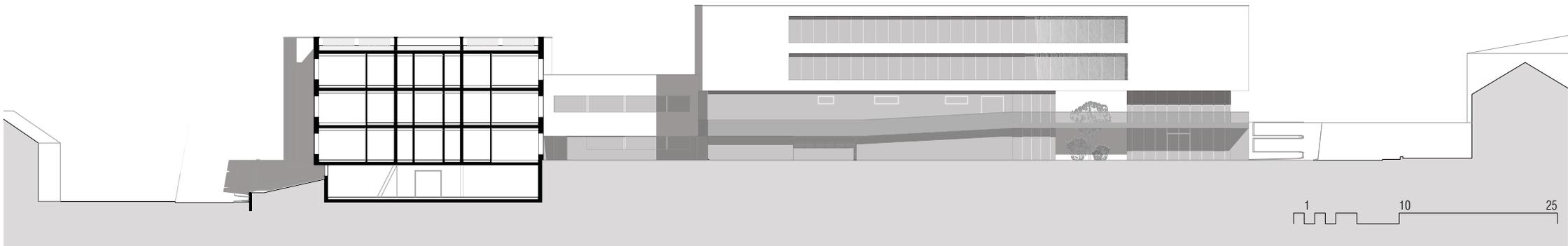
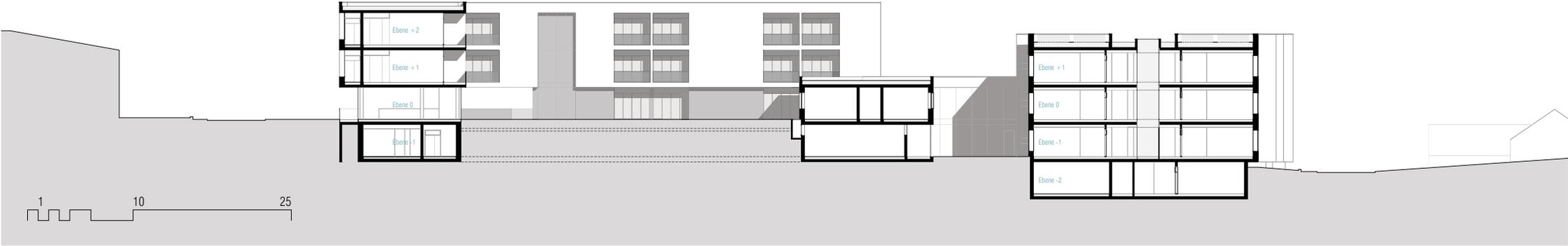


- 1** **Betreubares Wohnen**
- Wohnungen
 - Gemeinschaftsbereich (Küche / Essen / Wohnen)
 - Nebenräume



Schnitte M 1:500





Konzept Stationäre Pflege

Abb. links oben:

- Ausgangssituation: - Nord-Süd Zeile
- Punkterschließung
- nutzungsneutraler Flur
- 27 Zimmer

Die linke und rechte Zimmerzeile werden je zweimal unterteilt, um eine Belichtung des Flurs zu gewährleisten und um Bezug zum Außenraum herzustellen. Die dienenden Räumlichkeiten werden in der Mitte zwischen den beiden Zimmerzeilen angeordnet, wobei sich in der Mitte und an den Enden der Flur ausweitet und Platz für Gemeinschaftsräumlichkeiten bietet. Die horizontale Erschließung, Pflegestützpunkt und Pflegepersonal, sowie die Anbindung an das restliche Sozialzentrum werden in der Mitte der westlichen Zeile angeordnet.

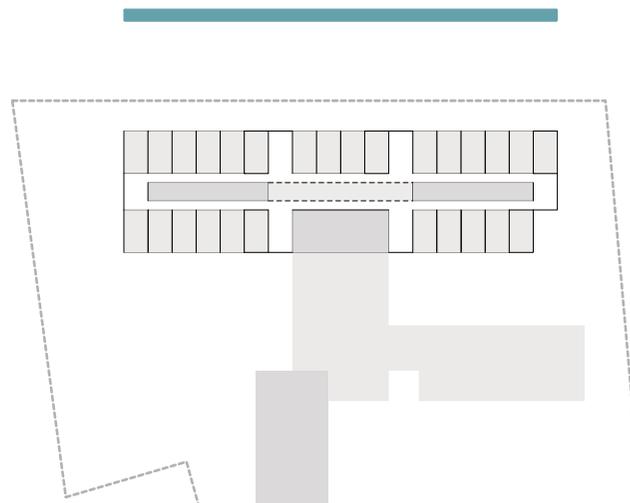


Abb. rechts unten:

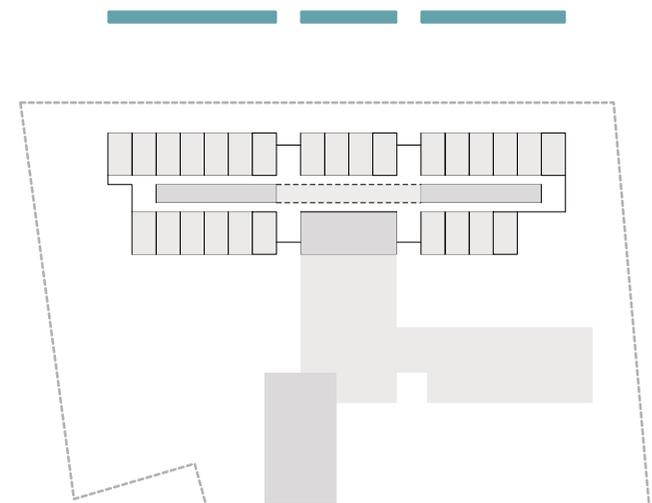
Durch das Absetzen der einzelnen Zimmergruppen von den Zeilen und durch die ungleichmäßige Aufteilung der Zimmeranzahl, wird die Wahrnehmung des Baukörpers kleingliedriger und passt sich besser in das städtische Gefüge ein.

Abb. nächste Seite, links unten:

Die Zimmerzeilen werden zueinander verschoben, infolgedessen wird die Belichtung des Flurbereiches auf unterschiedlichen Höhen und Richtungen ermöglicht, dennoch bleibt die Möglichkeit der Querlüftung erhalten. Die durch die Verschiebung entstehenden Flächen am Ende des Flurs, dienen als Terrasse bzw. als Ruhebereich.

Abb. nächste Seite rechts oben:

Die nördlichen und südlichen Zimmergruppen werden Richtung Osten leicht verdreht. Dies ermöglicht eine bessere Einsicht vom Pflegestützpunkt aus in den Flur und Aufenthaltsbereich. Durch das Aufweiten und Knicken des Flurs wird das Gefühl von „endlos erscheinenden Fluren“



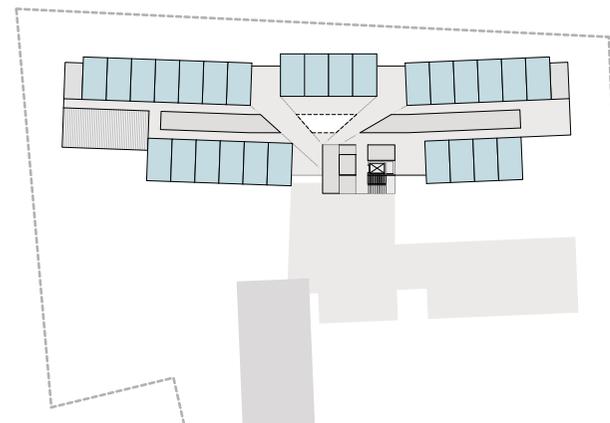
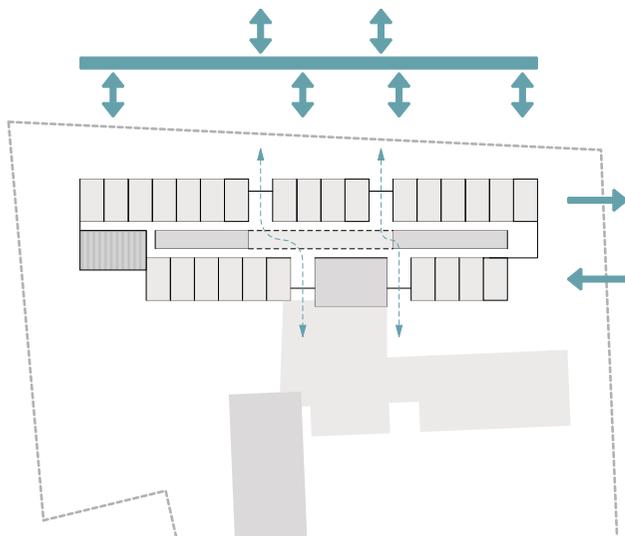
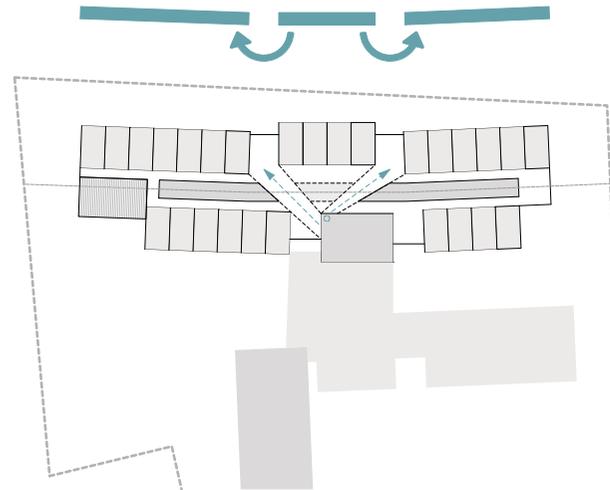
verhindert. Auch die optisch kleinteiligere Wirkung des Baukörpers wird durch die Verdrehung verstärkt.

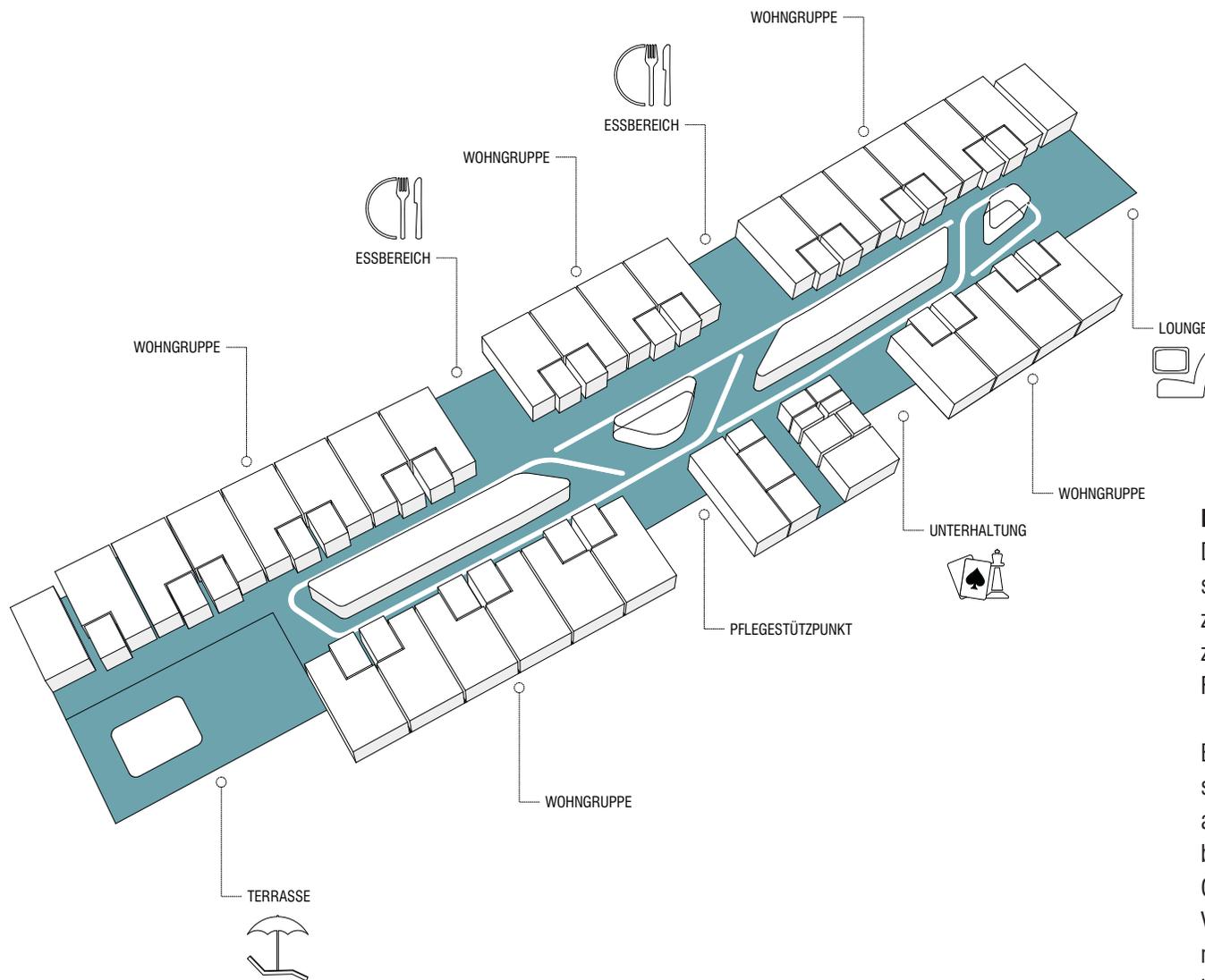
Abb. rechts unten:

Es werden geschossweise 27 Normpflegeplätze bzw. Zimmer zu einem Gemeinschaftsbereich zusammen gefasst, wobei sich der Gemeinschaftsbereich als nutzbarer Flur bzw. Allraum definiert. Der Flur gliedert sich dabei in verschiedene Themenbereiche und Nutzungen, von Essbereich über Lounge, bis hin zu einer großzügigen Terrasse.

Die dienenden Räume sind in der Mitte des Pflegtraktes angeordnet, da diese keine Belichtungsflächen benötigen, wurden aber in unregelmäßigen Abständen unterbrochen um auf der einen Seite die Wege zu optimieren und auf der anderen Seite die Einsicht des Pflegepersonals zu erleichtern.

Die Erschließung der Pflegegeschosse ist in erster Linie über das mittige Stiegenhaus gegeben. Am Ende des Flurs ist je ein Personal- bzw. Notstiegenhaus angeordnet.





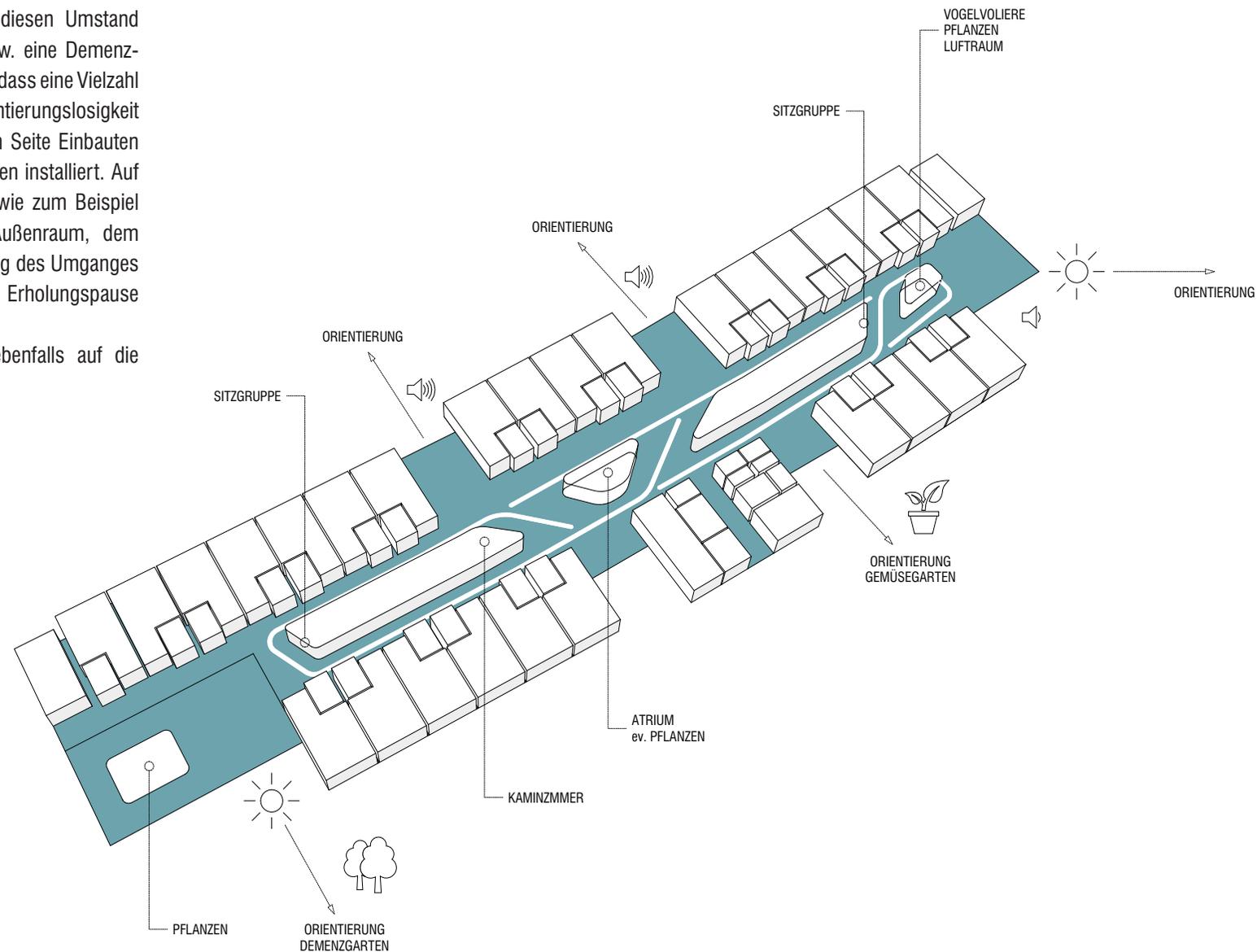
Konzept stationäre Pflege Geschoss

Die aus vier bis sieben Normplätzen bestehenden Wohngruppen schließen sich geschossweise zu einem Gemeinschaftsbereich zusammen. Der nutzbare Flur weitet sich in unregelmäßigen Abständen zum Allraum auf, wobei die entstehenden Flächen die unterschiedlichen Funktionen des Gemeinschaftsbereiches bilden.

Bei den meisten Pflegeheimen besitzen die einzelnen Wohngemeinschaften nur einen Gemeinschaftsbereich, der gleichzeitig auch als Essbereich dient, folglich sitzen die Bewohner von Vormittags bis zum Abendessen auf dem selben Fleck. Durch die Teilung des Gemeinschaftsbereiches in unterschiedliche Themen wird dem tristen Verweilen entgegengewirkt. Jedes Geschoss besitzt zwei Essbereiche mit vorgelagerter Kochnische, je nach Bedarf werden beide oder nur eine bespielt. Des weiteren können sich die Bewohner in einer Fernsehlounge, im Spiel- und Handarbeitsbereich und auf einer Terrasse aufhalten. Die Gemeinschaftsbereiche werden zum erweiterten Wohnzimmer bzw. zum Erlebnisraum.

Da demenzkranke Menschen einen erhöhten Bewegungsdrang unterliegen, sind in einem Pflegeheim nicht nur die Gemeinschaftsbereiche wichtig, sondern auch die Wege. Durch diesen Umstand verfügen die Pflegeschosse über einen Rundweg bzw. eine Demenz-Schleife. Die dienenden Räume wurden so angeordnet, dass eine Vielzahl von Routen möglich sind, aber dennoch keine Orientierungslosigkeit entsteht. Entlang des Rundganges sind auf der einen Seite Einbauten wie zum Beispiel Kaminzimmer, Atrium und Sitzgruppen installiert. Auf der anderen Seite helfen auch Orientierungspunkte, wie zum Beispiel der Gemeinschaftsbereich oder der Bezug zum Außenraum, dem Bewohner sich zurecht zu finden. Die Einbauten entlang des Umganges sind Rückzugsmöglichkeit, Ruhemöglichkeit um eine Erholungspause einzulegen und Orientierungshilfe.

Das Wegesystem dient den Bewohnern und ist ebenfalls auf die funktionellen Wege des Personals ausgelegt.



Pflegezimmer:

Die Pflegezimmer sind ganz auf Flexibilität und Benutzerfreundlichkeit ausgelegt. Die Bewohner sollen die Möglichkeit haben, eigene (gewohnte) Möbel mitzunehmen und aufzustellen. Je nach Wunsch kann der Esstisch aufgestellt, das Bett verschoben, der vertraute Fernsehsessel mitgebracht werden, sodass sich sofort nach dem Einzug ein heimisches Gefühl bei den Bewohnern einstellt.

Eingangstür:

besteht aus Drehtür, Oberlicht und Glasseitenflügel. Durch diesen kann eine Sichtbeziehung zum Gang bzw. Gemeinschaftsbereich hergestellt werden. Falls sich ein Bewohner gestört fühlt, kann der Vorhang einfach zugezogen werden.

Garderobe | Regal | Schrank:

Die Zimmertrennwand wird mit einem Multifunktionsmöbel verbaut. Im vorderen Bereich wird eine Bewohner-Garderobe mit Sitzfläche integriert. Das Möbel besteht im oberen Bereich aus einem Regal, welches sich über die ganze Zimmerlänge zieht, um genug Stauraum für Bücher, Bilder oder sonstige Dekorationselemente zu bieten.

Der Schrank wird auf einer Schiene montiert, damit dieser verschiebbar und flexibel ist und sich bestmöglich den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner anpasst.

Wandverkleidung:

zieht sich von der Eingangstür bis zum Schlafbereich und grenzt diesen gleichzeitig ab. Durch die hölzerne Wandverkleidung wird ein behagliches und wärmendes Wohngefühl vermittelt. Zudem ist die Badezimmer-Schiebetür in die Verkleidung integriert, sodass diese bei einem Notfall nicht im Weg ist.

Bett:

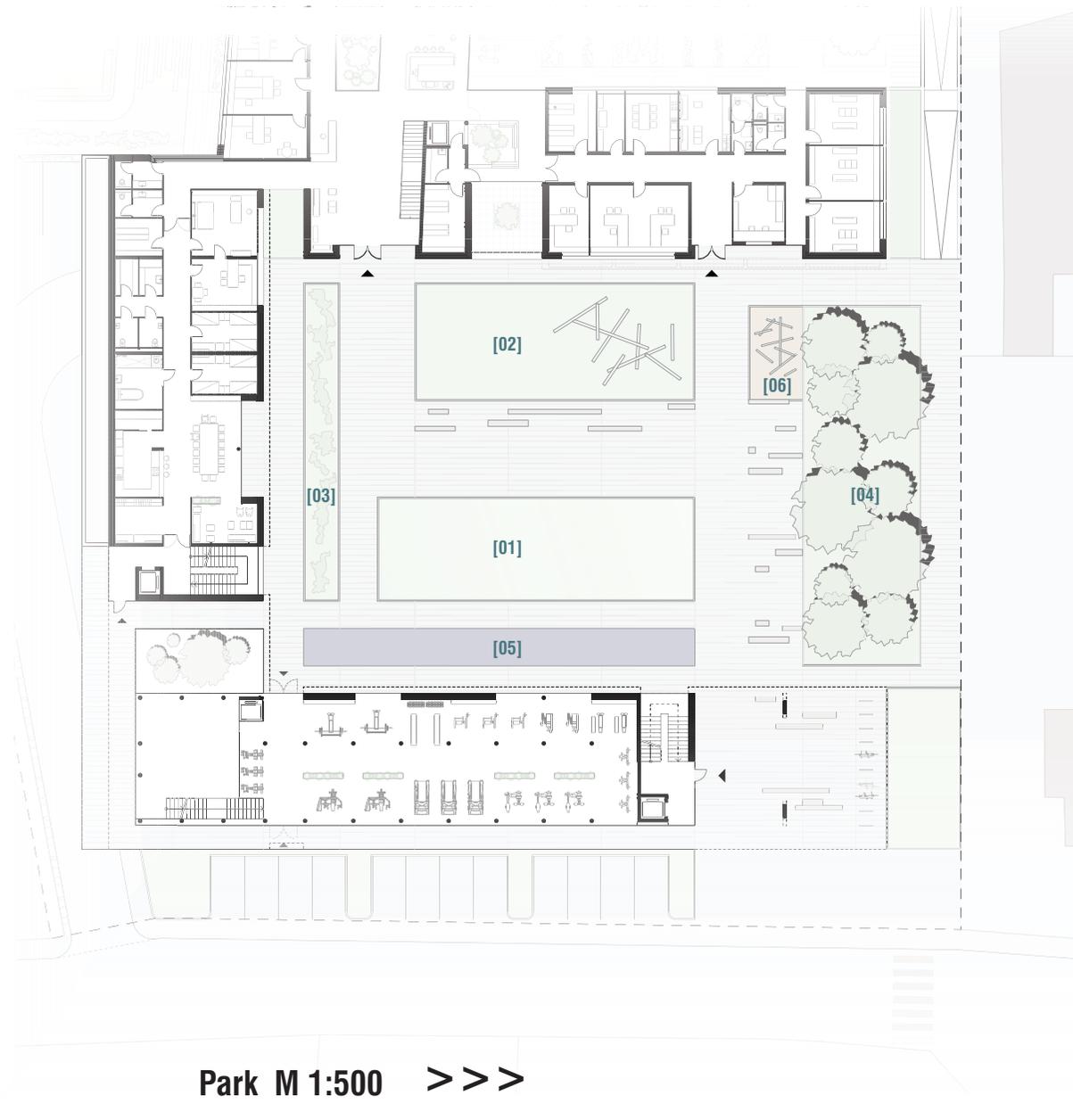
Das Pflegebett kann, je nach Bewohnerwunsch, unterschiedlich aufgestellt werden (Nachtkästchen links oder rechts, Bett zum Fenster gerichtet, Bett an der Wand oder freistehend, usw.).

Badezimmerfenster:

Das Fenster in der Badezimmerwand soll unter Tag eine natürliche Belichtung gewährleisten.

Fenster Außenwand:

setzt sich aus kleinen Lüftungsflügel und großer quadratischer Fixverglasung zusammen. Die Innenfensterbank, gestaltet als Sitzgelegenheit, soll zum Lesen, Aussicht genießen, usw. einladen. Damit beim Lüften der Fensterflügel nicht in den Wohnbereich ragt, schlägt dieser nach außen auf und lässt eine variable Möblierung zu.



Park M 1:500 >>>

Freiraumgestaltung

Die Außenanlagen beim Sozialzentrum Tummelplatz sind in drei verschiedene Außenbereiche unterteilt.

Park:

Direkt am Haupteingang angelegt, verteilt der Park, durch seine Wegführung die Besucher des Sozialzentrums. Der Park ist folglich der Öffentlichkeit zugänglich und kann auch von allen anderen Nutzern des Gebäudekomplexes in Anspruch genommen werden.

Der Park ist in verschiedene Bereiche unterteilt, die auf die verschiedenen Bedürfnisse der Bewohner und Besucher eingehen. So können sich Kinder auf dem Spielplatz austoben oder Blumen auf der Wiese pflücken. An heißen Tagen kann Schutz unter den Bäumen gesucht werden.



[01] Blumenwiese

Abb. 03

Quelle: <http://www.gartenjournal.net/blumenwiese-maehen>, 19.02.2017



[02] Rasen

Abb. 04

Quelle: <https://dgreiner.wordpress.com/2009/12/17/der-rasen/>, 19.02.2017



[03] Sträucher

Abb. 05, Quelle: <http://www.heimwerker.de/garten/gartenpflege-und-pflanzen/pflanzen/hecke-gartenhecke-heckenpflanzen/bluehende-hecken-gartenhecke.html>, 19.02.2017



[04] Wald

Abb. 06
Quelle: <http://www.burghof-kyffhaeuser.de/tourismus/wandern.html>, 19.02.2017



[05] Wasser

Abb. 07
Quelle: <http://bilder.n3po.com/themen/wellen>, 19.02.2017



[06] Spielplatz

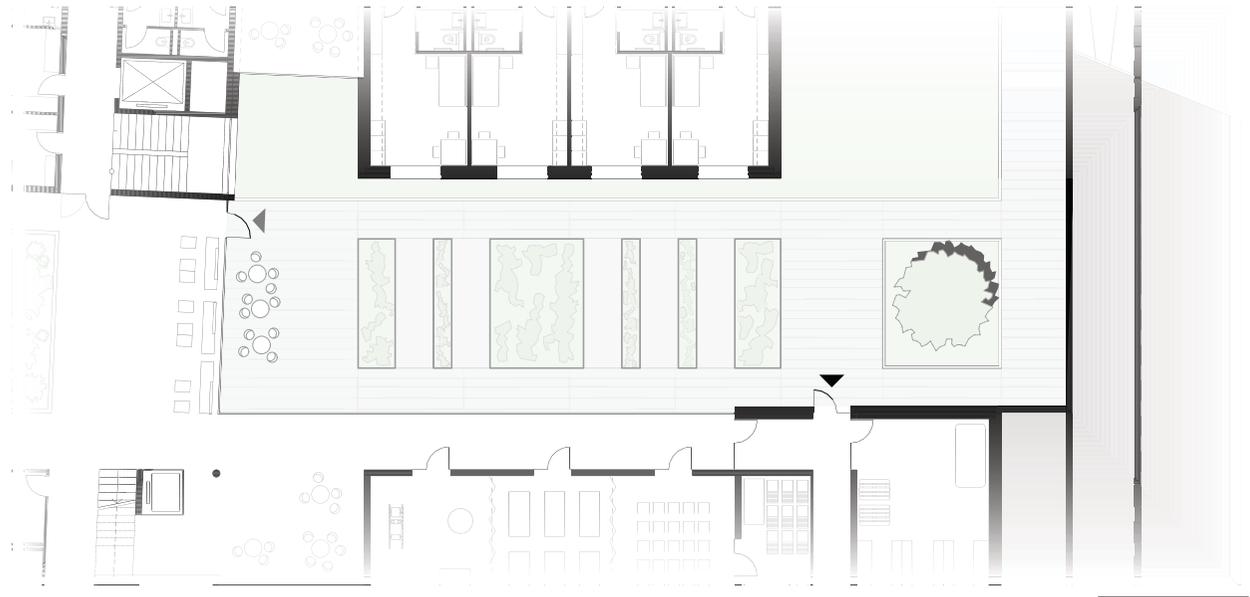
Abb. 08
Quelle: <http://www.boebingen.de/index.php?id=108>, 19.02.2017

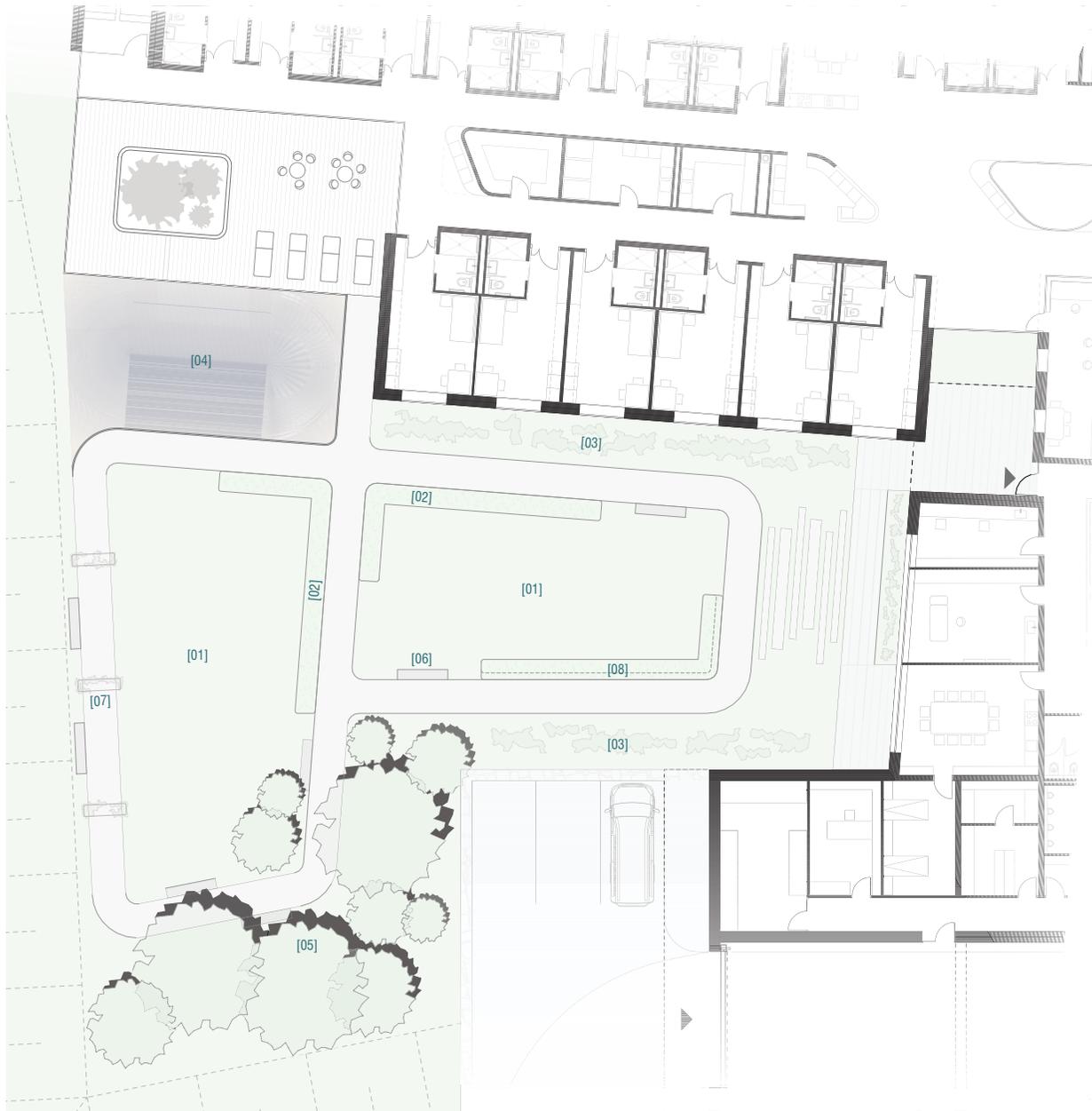
Gemüsegarten:

Der Garten soll nicht nur von der stationären Pflege genutzt werden, sondern vom Familienzentrums, dem betreubarem Wohnen und der Tagesbetreuung. Durch das gemeinsame Arbeiten soll ein weiterer Raum der Begegnung und des Miteinander entstehen.

Hier steht bei den älteren Menschen die Erhaltung und Förderung der Gesundheit und der Lebensqualität im Vordergrund. Es entstehen viele positive Aspekte, die das Leben und Wohnen verbessern. Erweiterung des Lebensraumes, (gesunde) Müdigkeit, Anregung der Sinne, soziale Kontakte, Wertschätzung, Freude am Verzehr,...

Gemüsegarten M 1:500 >>>





<<< Demenzgarten M 1:500

- [01] Wiese
- [02] Blumenbeet
- [03] Sträucher
- [04] Teich
- [05] Bäume
- [06] Sitzmöbel
- [07] Rosenbogen
- [08] Hochbeet



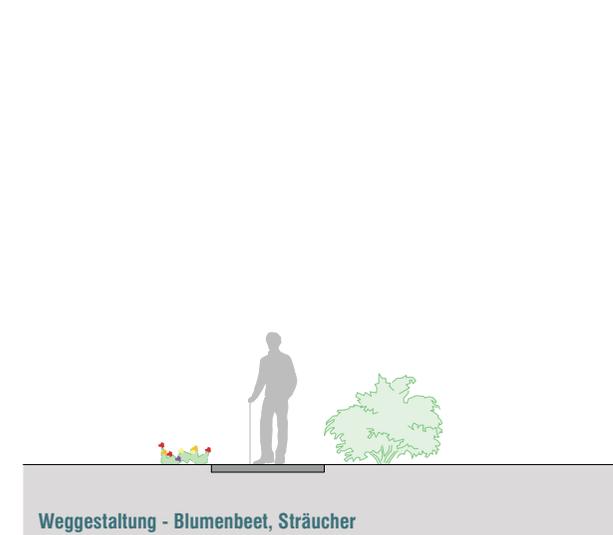
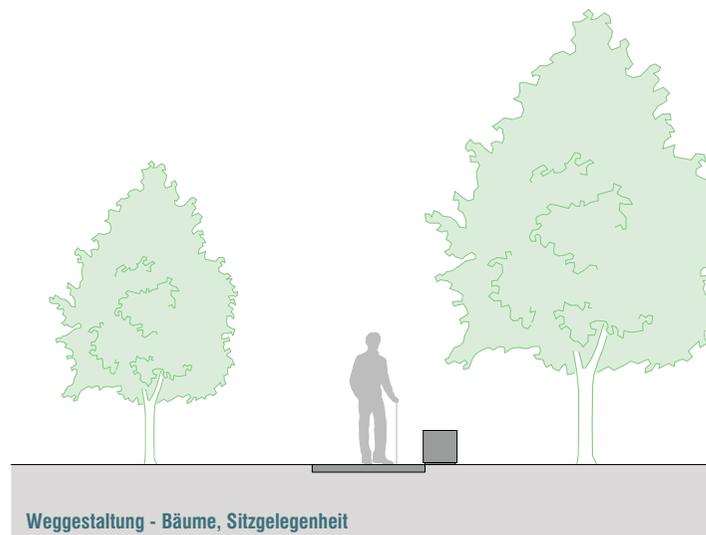
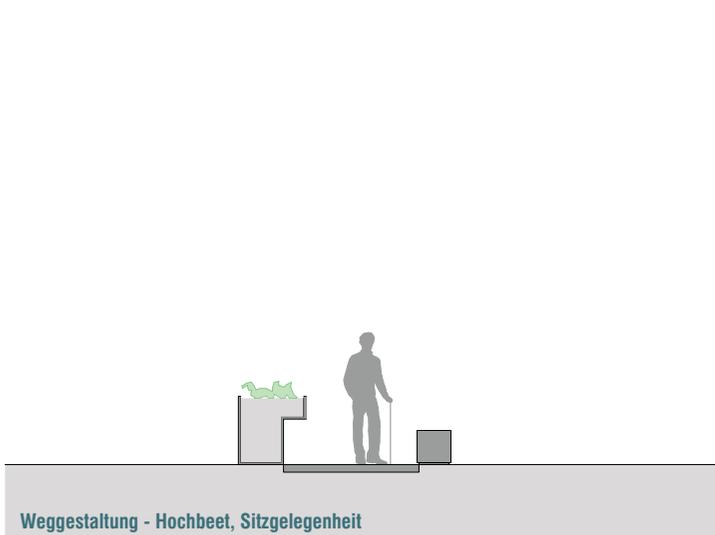
Weggestaltung - Rosenbogen

Demenzgarten:

Die Form der Wegschleife leitet sich von der Form einer 8 ab, was eine Unzahl an möglichen Rundwegen eröffnet. Bei Bedarf kann der Weg abgekürzt, aber auch verlängert werden.

Der Demenzgarten ist ein vielfältiger Ereignisraum, der die Senioren physisch und emotional Aktivieren soll. Er wird in mehrere gärtnerisch gestaltete Themenbereiche, wie Wiese, Blumenbeet, Hochbeet, Sträucher, Teich und Bäume unterteilt. Einzelne außergewöhnliche Akzentpunkte, ein Hasenstall, ein Rosenbogen oder eine Hollywoodschaukel, können das Erlebte noch einprägsamer machen.

Konzept des Demenzgarten ist es alle fünf Sinne anzusprechen, um erlebte Erinnerungen zu wecken. So regen stark duftende Blumen und Sträucher den Geruchssinn, die vielen Farben der Pflanzen die visuellen Reize, der Wind der durch die Bäume streift oder das Plätschern des Wassers die Akustische Wahrnehmung, Pflanzen zum Angreifen den Tastsinn und ein Kräutergarten den Geschmacksinn an.



Fassadenschnitt M 1:20 Stationäre Pflege

>>>

[mm] von oben nach unten

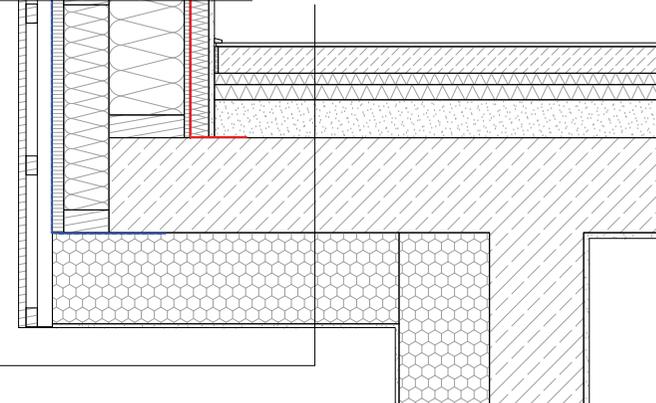
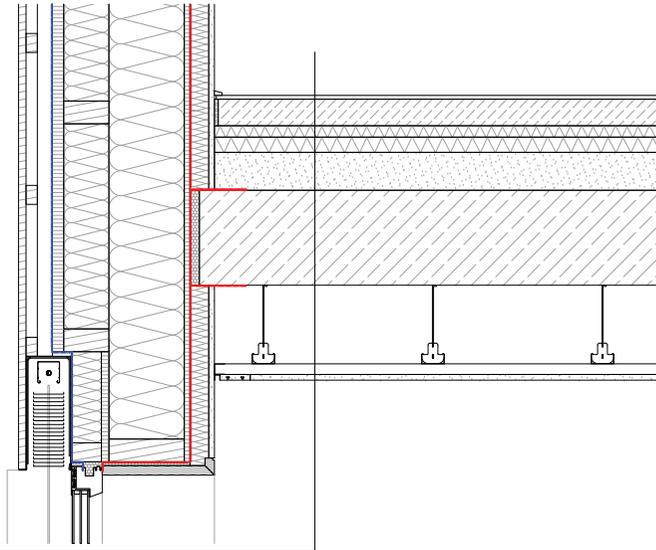
- 10 Bodenbelag
- 70 Zementestrich
- PE-Folie
- 30 Trittschalldämmung TDPT 33/30
- 40 EPS - Dämmplatte
- 100 Schüttung zementgebunden
- 250 Stahlbetondecke lt. Statik
- abgehängte Decke, Höhe verschieden
- 15 Gipskartonplatten

[mm] von außen nach innen

- 20 Lärchenschalung vertikal 60 - 140/20
- 30 Lattung horizontal 30/50
- 40 Lattung vertikal 40/60, Hinterlüftung
- Fassadenbahn diff. offen, UV beständig
- 30 Holzwerkstoffplatte, Holzfasersplatte
- 120 Konstruktionsholz 60/120 (e = lt. Statik) / 120 Mineralwolle
- 200 Konstruktionsholz 60/200 (e = lt. Statik) / 200 Mineralwolle
- 15 OSB - Platte
- PE-Folie, stoßverklebt (Dampfsperre)
- 50 Lattung 30/50 (e = lt. Statik) / 50 Mineralwolle
- 15 Gipskartonplatte

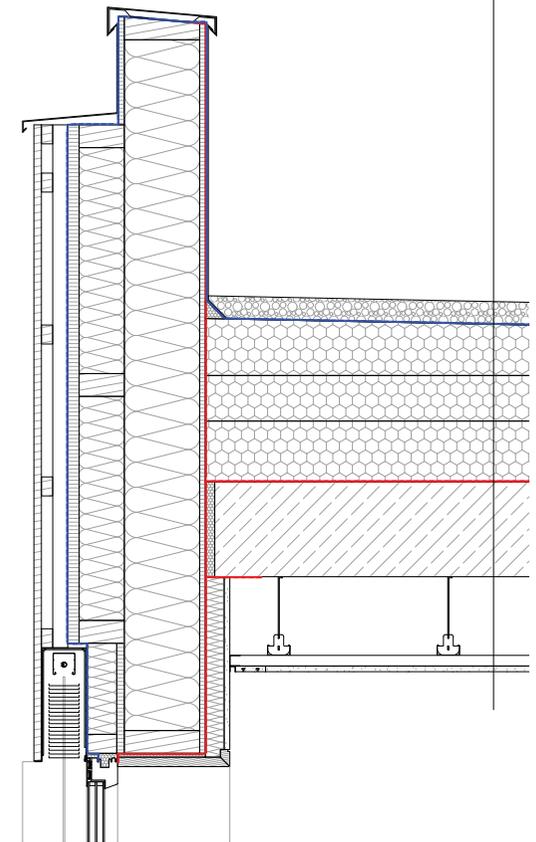
[mm] von oben nach unten

- 10 Bodenbelag
- 70 Zementestrich
- PE-Folie
- 30 Trittschalldämmung TDPT 33/30
- 40 EPS - Dämmplatte
- 100 Schüttung zementgebunden
- 250 Stahlbetondecke lt. Statik
- 250 EPS - Wärmedämmung
- 10 Außenputz mineralisch



[mm] von außen nach innen

- 60 Kies 16/32
- 6 Gummi Granulatmatte
- Dachabdichtung, EPDM - Folie 1,5mm
- ev. Dampfausgleichsschicht
- 90 Gefälledämmung, im Mittel, EPS (von 30 - 150mm)
- 120 Wärmedämmung, EPS
- 160 Wärmedämmung, EPS
- Dampfsperre
- ev. Dampfausgleichsschicht
- Voranstrich
- 250 Stahlbetondecke lt. Statik
- abgehängte Decke, Höhe verschieden
- 15 Gipskartonplatten



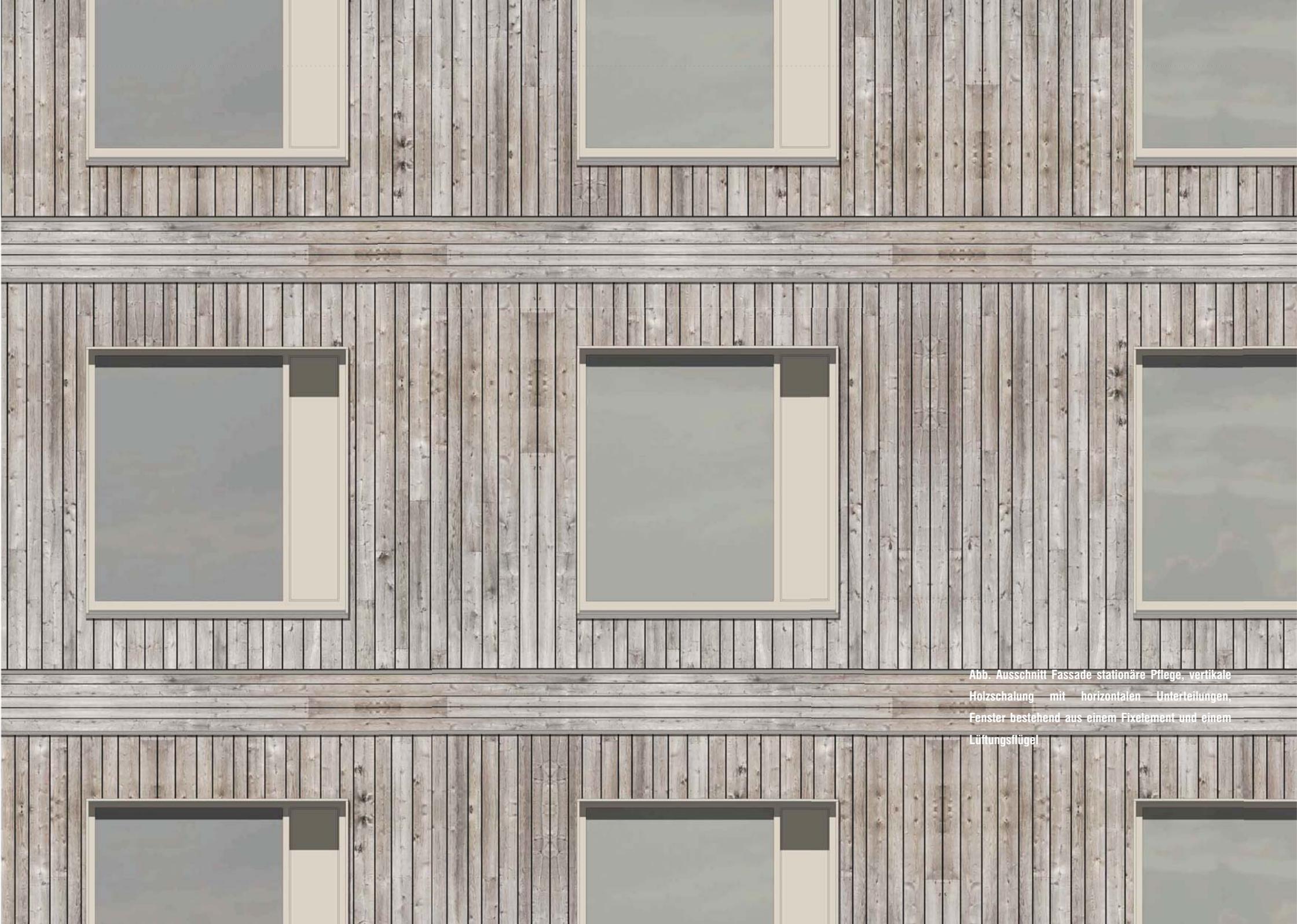


Abb. Ausschnitt Fassade stationäre Pflege, vertikale Holzschalung mit horizontalen Unterteilungen, Fenster bestehend aus einem Fixelement und einem Lüftungsflügel



Abb. 09: Ansicht von Richtung Tummelplatz / Altstadt

Quelle: Autor



Abb. 10: Ansicht Park, Blickrichtung Haupteingang

Quelle: Autor



Abb. 11:
Ansicht von westlicher Richtung, Tummelplatzstraße
Quelle: Autor



Abb. 12: Blick auf den Gebäudeteil der stationären
Pflege von der Franz-Xaver-Brunner Straße
Quelle: Autor



Abb. 13: Blick auf den Demenzgarten

Quelle: Autor

Abbildungsverzeichnis:

Abb. 01: erstes Rendering

Abb. 02: Beginn der Abbrucharbeiten, Feb 2017

Abb. 03: Blumenwiese

Abb. 04: Rasen

Abb. 05: Sträucher

Abb. 06: Wald

Abb. 07: Wasser

Abb. 08: Spielplatz

Abb. 09: Ansicht von Richtung Tummelplatz / Altstadt

Abb. 10: Ansicht Park, Blickrichtung Haupteingang

Abb. 11: Ansicht von westlicher Richtung, Tummelplatzstraße

Abb. 12: Blick auf den Gebäudeteil der stationären Pflege
von der Franz-Xaver-Brunner Straße

Abb. 13: Blick auf den Demenzgarten

Gesamtliteraturverzeichnis:

Andrea Sedelmaier, Schärding Geschichte eines Stadtbildes, 2007,

Feddersen Eckhard, Wohnen im Alter, Birkhäuser Verlag AG, Basel 2004

Barbara S. Herrgott, Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen, DOM publishers, 2012

Rühm Bettina, Unbeschwertes Wohnen im Alter. Neu Lebensformen und Architekturkonzepte, Deutsche Verlags-Anstalt, München, 2004

Detail, Wohnen im Alter, Serie 2012 9

architektur aktuell, Healing and Health, Serie April 2016 433

James W. Vaupel, Biodemography of human aging, Nature 2010 464

STATISTIK AUSTRIA, Bundesanstalt Statistik Österreich, 2016

Bedarfs- und Entwicklungsplan 2015, Pflegevorsorge für ältere Menschen in Österreich, Land OÖ, 2015

Sozialhilfverband Schärding, Befragung zum Betreuungsangebot im Bezirk Schärding, 2016

Gärtner + Neururer ZT GmbH, Kostenschätzung Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding, 15 Mai 2006

Verweise Internet:

<https://de.wikipedia.org/wiki/Sozial>, 19.02.2017

<https://de.wikipedia.org/wiki/Sch%C3%A4rding>, 15.03.2015

<http://www.statistik.at/blickgem/gemDetail.do?gemnr=41422>, 15.03.2015

http://www.bankaustria.at/files/Standort_OOE_06-2010.pdf, 15.03.2015

https://www.wko.at/Content.Node/schaerding/Wirtschaftsregion_Schaerding_Endversion_2012.pdf, 15.03.2015

http://www.schaerding.ooe.gv.at/gemeindeamt/download/219587693_1.pdf, 15.03.2015

<https://regiowiki.pnp.de/index.php/Sch%C3%A4rding>, 15.03.2016

<http://www.land-oberoesterreich.gv.at/141121.htm>, 15.03.2016

<http://www.innschiffahrt.at/Neue%20Seite%202011/start.htm>, 15.03.2016

<https://de.wikipedia.org/wiki/Pillenknick>, 10.04.2016

http://www.statistik.at/web_de/services/oesterreich_zahlen_daten_fakten/index.html, 10.04.2016

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html, 10.04.2016

<http://derstandard.at/2000033825352/Studie-Macht-Oesterreich-die-Grenzen-zu-muessen-Pensionen-stark-gekuerzt>, 10.04.2016

<http://www.aktivaltern2012.at/cms/aa2012/attachments/8/7/9/CH2465/CMS1325234152530/bmask-aktivaltern2012-broschuere.pdf>, 10.04.2016

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/2/WHO_NMH_NPH_02.8_ger.pdf, 10.04.2016

http://eeas.europa.eu/delegations/switzerland/press_corner/focus/focus_items/20120717_de.htm, 10.04.2016

https://www.wko.at/Content.Node/Interessenvertretung/Standort-und-Innovation/Demografische_Entwicklung_in_Oesterreich.html, 10.04.2016

<http://www.pflegewiki.de/wiki/Alltagskompetenz>, 13.07.2016

<https://de.wikipedia.org/wiki/Altenheim>, 13.07.2016

https://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte_des_Krankenhauses, 13.07.2016

<https://de.wikipedia.org/wiki/Pfr%C3%BCnde>, 13.07.2016

<https://www.wien.gv.at/wiki/index.php?title=B%C3%BCrgerspital>, 13.07.2016

<http://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article132784381/Ab-dem-70-Lebensjahr-wird-bei-vielen-alles-anders.html>, 13.07.2016

<http://www.pflegedienst-online.info/berichte/Zehn-der-haeufigsten-Krankheiten-im-Alter-29.html>, 13.07.2016

<http://www.miomedi.de/gesundheit/gesunde-senioren/gesundheit-erkrankungen-alter/typische-krankheiten-alter/senioren-erkrankungen.html>, 13.07.2016

<http://www.nextroom.at/building.php?id=33241>, 27.12.2016

<http://www.shv-schaerding.at/site/schaerding/unser-haus/geschichte-des-bezirksalten-und-pflegeheims-scharding>, 27.12.2016

