

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

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

Masterarbeit

Ein Demenzdorf in Wien schafft Auflösung

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

O.Univ.Prof. DI Cuno Brullmann

E254 Institut für Architektur und Entwerfen
Abteilung für Wohnbau und Entwerfen, 253/2

eingereicht an der Technischen Universität Wien
Fakultät für Architektur und Raumplanung

von Sandra HeimeI
Matr.Nr. 0625810
Albertgasse 6/15
1080 Wien

Wien, März 2014

*Ich fürchte fast, ich bin nicht recht bei Sinnen.
Mich dünkt, ich kenn' euch, kenn' auch diesen Mann.
doch zweifel' ich noch, denn ich begreif' es nicht,
an welchem Ort ich bin; all mein Verstand entsinnt sich dieser Kleider
nicht, noch weiß ich, wo ich die Nacht schlief.
Lacht nicht über mich.(...)*

Shakespear, König Lear

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	S. 9		
2. Architekturpsychologie	S. 10		
3. Krankheitsbild Demenz			
3.1. Definition Demenz	S. 14		
3.2. Stadien der Demenz	S. 14		
3.3. Gesellschaft und Angehörige	S. 15		
3.4. Formen und Ursachen Demenz	S. 16		
3.4. Häufigkeit	S. 18		
3.4. Behandlung	S. 19		
3.5.1. Nicht-medikamentöse Behandlung	S. 20		
3.6. derzeitige Wohnformen	S. 22		
3.10. Bauen für Menschen mit Demenz	S. 24		
3.10. Bauen für Menschen mit Demenz	S. 25		
4. Beispiele von Pflegeheimen			
4.1. Heim für Demenzkranke am Zentrum für Psychiatrie, Bad Schussenried	S. 28		
4.3. Krankenhaus Sonnweid, Wetzikon	S. 29		
4.4. Grandmann Haus, Stuttgart	S. 30		
4.5. Danuvius Haus, Ingolstadt	S. 31		
4.6. Nutzungserfahrungen	S. 32		
4.6. Demenzdorf De Hogeweyk /Niederlande	S. 36		
5. Grundstück			
5.1. Grundstückswahl	S. 40		
5.2. Hernals	S. 42		
5.3. Infrastruktur	S. 44		
5.4. Bildung	S. 46		
5.5. Wald und Parkanlagen	S. 48		
5.6. Wohnbebauung	S. 50		
5.7. Verkehr und öffentliche Anbindung	S. 52		
5.8. Grundstück	S. 54		
6. Raumprogramm			
Bedürfnisse der Demenzkranken	S. 58		
Bedürfnisse der Nachbarn	S. 59		
6.1. Resultat Raumprogramm	S. 60		
6.2. Funktionsablauf	S. 61		
7. Entwurfsprozess			
7.1. Grundgedanke der sozialen Inklusion	S. 65		
7.2. Umsetzung des Grundgedanken	S. 66		
7.3. Anordnung der Baukörper	S. 68		
7.4. Anordnung der Funktionen	S. 70		
7.4. Platz als Bühne	S. 72		
7.5. Zwischenräume	S. 73		
7.6. Der überflüssige Raum, die Nische	S. 74		
7.7. kleiner Platz	S. 75		
7.9. Material	S. 75		
7.8. Identität	S. 75		
7.11. Auflösung der Gebäude	S. 76		
7.12. Auflösung der Fassade	S. 78		
7.13. Schlussdarstellung Konzepte	S. 80		
7.14. Umsetzung der Konzepte	S. 84		
8. Plandarstellung	S. 94		
9. Perspektiven	S. 122		
10. Modellfotos	S. 128		
11. Verzeichnisse			
11.1. Literaturverzeichnis	S. 144		
11.3. Abbildungsverzeichnis	S. 148		

1. Einleitung

Da ich mich zu Beginn meiner Diplomarbeit mit der Architekturpsychologie beschäftigt habe, wollte ich dieses theoretische Wissen in einen Entwurf umsetzen. Die Tatsache, dass die Umwelt und in diesem Fall die von uns erschaffene, gebaute Umwelt Auswirkungen auf uns Menschen hat, ist der Schwerpunkt dieser Arbeit.

Es gab mehrere Gründe warum ich mich entschlossen habe das Krankheitsbild der Demenz genauer zu analysieren, um im weiteren Schritt ihre speziellen Bedürfnisse und die zugehörige wichtige Prävention in einem für sie angepassten Wohnumfeld umzusetzen. Menschen mit Demenz reagieren sensibler auf ihre Umwelt welche wiederum ihr Sozialverhalten verändern kann. Außerdem ist bekannt, dass kaum ein anderer Gebäudetyp von der Architekturpsychologie so beeinflusst wurde wie der des Pflegeheim.

Die älter werdende Gesellschaft und die damit einhergehender anwachsende Anzahl Demenzkranker nimmt ein zentrales zukünftiges Thema ein.

Gleichzeitig wird ein neues Wohnkonzept für Menschen am Rande der Gesellschaft beschrieben, welches dem Standpunkt der Bevölkerung gegenüber Demenzkranker zu überdenken gibt und die Grenzen zu ihnen aufzulösen versucht. Denn durch die von den erkrankten Personen wahrgenommene Ausgrenzung verlieren diese noch schneller die Fähigkeit, die Umwelt wahrzunehmen und sich in ihr zu Recht zu finden. Idee ist es, durch ein angepasstes Umfeld, Demenzkranke in die gesunde Bevölkerung zu integrieren und damit ihre Selbstständigkeit so lange wie möglich zu fördern.

2. Architekturpsychologie

Einfluss der gebauten Umwelt auf uns Menschen

Die Architekturpsychologie, die ein Teilgebiet der Umweltpsychologie ist, entstand in den 50er und 60er Jahren. Sie beschäftigt sich mit der Wechselwirkung zwischen dem Menschen und seiner gebauten Umwelt. Die Wirkung von Gebäuden, Innen- und Außenräumen, sind auf kognitiver, emotionaler und sozialer Hinsicht ist der Schwerpunkt der Architekturpsychologie.

Ein Raum kann sehr unterschiedlich sein. Groß oder klein, eng oder geräumig. Verschiedene Farben und Funktionen haben. Es können sich einmal mehr oder weniger Menschen darin aufhalten. In der Architekturpsychologie stellt sich aber mehr die Frage, wie man sich in diesem Raum fühlt.

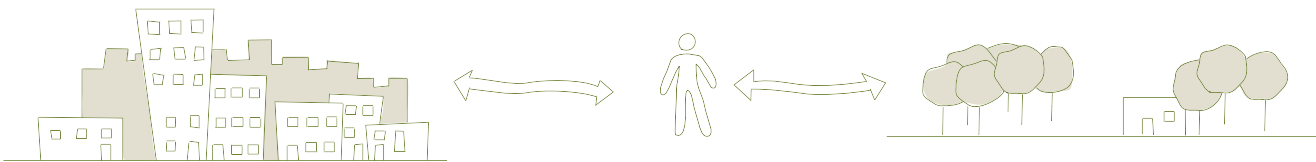
Es wird die Wirkung und Bedeutung der „gebauten Umwelt“, eine Umwelt die von uns geschaffen wird, auf uns Menschen, beschrieben. Macht das Leben in der anonymen Großstadt krank, da Einflussfaktoren wie Lärm und Hektik eine größere Rolle spielen? Wenn eine Wohnung für eine Familie zu klein ist, kann das Auswirkungen haben und wenn ja welche?

Diese Überlegungen rückten die Architektur immer mehr in psychologisches Interesse. Geht es auf der architektonischen Seite um die Beziehung zwischen Räumen, Gebäuden und Stadtteilen, so widmet sich die Psychologie dem menschlichen Erleben und Verhalten auf der anderen Seite. Es ist daher naheliegend, beide Disziplinen zu vereinen, da der Raum auf dem Menschen wirkt, der Mensch jedoch auch den Raum mitgestaltet.

Die gebaute Umwelt drängt die natürliche Umgebung immer weiter zurück. Das menschliche Erleben und Verhalten, das soziale Miteinander, findet immer mehr in einer gebauten Umwelt statt. Wenn Architektur Stimmung hervorrufen kann, kann jene auch baulich so gestalten werden, Stimmungen Platz zu geben, oder aber auch gar nicht erst auszulösen. Der Architekt kann die Beziehung, die er zwischen bestimmten Menschen und ihrer Umwelt beobachtet hat, in Form von Bauten darstellen.

Somit hat die bauliche Umsetzung Einfluss auf das soziale Gefüge. Er ermöglicht damit auch die Neuinterpretation von vorhandenen Strukturen. Auch die Psychologie versucht den Menschen dahin zu führen, seine Umwelt und das Verhältnis zu ihr zu verändern.

Durch die Ergebnisse des erforschten Befindens und Verhaltens werden Rückschlüsse für die Planung und Gestaltung von Umwelten formuliert.



2. Architekturpsychologie

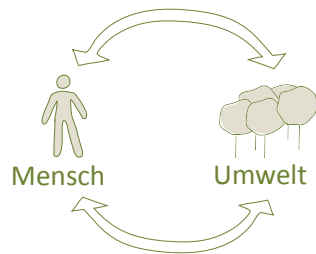
Mensch-Umwelt-Einheit Interaktion zwischen Mensch und Natur

Nicht nur der menschengerechte Lebensraum, die Wohnbedürfnisse, sondern auch andere Themenfelder, wie Kindergärten und Schulen, Büro und Geschäftsräume sind Themen. Die Gebäude sollten für den Nutzer und ihren Bedürfnissen entworfen werden.

Auch der Umlegung der Disziplin auf den psychiatrischen Kontext wurde Augenmerk verschafft. Heilanstalten könnten demnach so entworfen werden, dass die architektonischen Eigenschaften die therapeutische Arbeit mit den Patienten unterstützt. Der physischen Umwelt wird damit auch eine therapeutische Funktion zugemessen.

Dazu gehört auch die Erkenntnis, dass Handlungsangebote und Anregungen zur Aktivierung und Kompetenzerhaltung zu mehr Lebensqualität beitragen können, während reglementierende und anregungsarme Wohn- und Lebensbedingungen im Extremfall Verhaltensreaktionen, wie Aggressivität und Unruhe zur Folge haben können, die auch für die Betreuenden schwierig zu bewältigen sind. Die richtige Umsetzung ist demnach äußerst heikel.

Das folgende Beispiel soll zeigen, wie diese Thematik jedoch verfehlt wurde. Die misslungene Umsetzung ist jene des Wohnkomplexes „Pruitt Igoe“. Es wurde 1954 in St. Louis (USA) errichtet und war als Wohnraum für sozial schwächere Familien gedacht.



Enge Gänge, abwaschbare Wände und kaum Orte für soziale Begegnungen zwischen den Bewohnern. Es kam zu Vandalismus und Kriminalität, welches eigentlich die Aspekte waren, die die Architekten zu verhindern versuchten. Nachdem sich jedoch niemand mit diesen sterilen Bauten identifizieren konnte, wollte niemand mehr dort wohnen. Da das Projekt gescheitert ist, wurde der Komplex 1972 wieder abgerissen.

Nicht nur hier, sondern auch bei der speziellen Aufarbeitung der vorliegenden Arbeit, ist das Maß ausschlaggebend, inwiefern Räume auf die spezifische Bedürfnislage und die krankheitsbedingten Veränderungen jedes Einzelnen der dort untergebrachten Menschen abgestimmt sind und an Veränderungen angepasst werden können.

Was Menschen mit Demenz wünschen oder brauchen, kann oft nicht mehr aus ihren Äußerungen hervorgehen, sondern nur noch aus ihrem Verhalten erschlossen werden. Dies erfordert permanentes Beobachten und Weiterentwickeln der planungsleitenden Annahme.

In Anbetracht dieser Tatsachen wurde auch in dieser speziellen Interpretation einer Begleitung von Demenzkranken genügend Raum und Zeit gegeben, unter Einhaltung architektonischer, wie psychologischer Überlegungen, das Projekt „Demenzdorf“ entstehen zu lassen.

Abb. 01 Mensch- Umweltbeziehung

3. Krankheitsbild Demenz

Menschen mit Demenz verhalten sich häufig anders als körperlich Pflegebedürftige, sind neugierig und aktiv.

3.1. Definition Demenz

Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler Funktionen, einschließlich

- Gedächtnis
- Denken
- Orientierung
- Auffassung
- Rechnen
- Lernfähigkeit
- Sprache
- Urteilsvermögen
- Motorik

Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf.¹



Abb. 02

Stadien der Demenz

1. frühes Stadium (leichten Demenz)

- gehäufte Vergesslichkeit
- es kommt zu Schwierigkeiten Bezeichnungen für alltägliche Dinge zu finden
- Orientierungsprobleme in vertrauter Umgebung

Durch den langsamen Verlust ihrer Fähigkeiten sind die Betroffenen oft niedergeschlagen und schämen sich. Ausserdem haben sie Angst oder empfinden Wut. Dies führt dazu, dass sie das Interesse an Aktivitäten verlieren und anfangen sich zurückzuziehen.

2. mittleres Stadium (mittelschwere Demenz)

- selbstständige Lebensführung alleine nicht mehr möglich
- zeitliche und räumliche Orientierung fehlt
- die Fähigkeit zu kommunizieren schwindet
- Alltagsaufgaben wie Selbstpflege und Haushaltstätigkeiten sind nicht möglich
- auffälliges Verhalten
 - starker Bewegungsdrang
 - gesteigerte Unruhe
 - Aggressivität
 - der Hang davonzulaufen
 - Sinnestäuschung
 - Wahnvorstellungen nehmen zu

Das Bewusstsein und emotionale Erleben bleiben weiter vorhanden. In diesem Stadium gehen die geistigen Fähigkeiten weiter zurück und die Persönlichkeit beginnt sich zu verändern. Im weiteren Schritt schwinden die sensu-motorischen Kompetenzen wie Gehen und Schlucken.

3. fortgeschrittenes Stadium (schwere Demenz)

- sie können weder sprechen noch verstehen
- sie erkennen ihre Angehörigen nicht mehr
- kindliches Verhaltensmuster

¹ Def. Demenz nach ICD-10-Code F00-F03
H.Dillinger und H.J. Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, Bern, 2010

3. Krankheitsbild Demenz

3.3. Gesellschaft und Angehörige

Demenzkranken werden in unserer Gesellschaft schnell als verrückt angesehen. Dadurch fühlen sie sich ausgegrenzt und einsam.

Im zunehmenden Alter leidet jeder Mensch unter einer ganz normalen Vergesslichkeit. Doch mit der Diagnose Demenz treten andere Anzeichen auf.

Die Verlangsamung der Denkprozesse, die zunehmende Vergesslichkeit so wie Orientierungslosigkeit, welche wiederum zu Aggressionen führen können, sind die ersten Anzeichen dieser Diagnose. Doch zu beachten ist, dass Menschen mit Demenz sich häufig anders verhalten als körperlich Pflegebedürftige, denn sie sind neugierig und aktiv.

Demenzkranken werden in unserer Gesellschaft schnell als verrückt angesehen. Dadurch fühlen sie sich ausgegrenzt und einsam und diese Tatsache kann zu Depressionen führen. Sie ziehen sich aus der Gesellschaft zurück, obwohl der Wille und die Fähigkeit am öffentlichen Leben teilzunehmen oft noch Jahre nach der Diagnose vorhanden ist.

Anzeichen für Altersvergesslichkeit	Anzeichen für Altersheimer- Demenz
vorübergehende Vergesslichkeit	andauernde Vergesslichkeit
bei intensivem Nachdenken fällt dem Betroffenen das Vergessene wieder ein	der Betroffene kann sich an das Vergessene trotz intensiven Nachdenkens nicht mehr erinnern
soziale Kontakte bleiben erhalten	der Betroffene zieht sich aus seinem sozialen Umfeld oftmals zurück
das Verlegen von Gegenständen und die Vergesslichkeit treten nur gelegentlich auf	das Verlegen von Gegenständen und die Vergesslichkeit treten regelmäßig auf

Abb. 03 Anzeichen Demenz

Die Angehörigen sind oft überfordert mit der Situation. Bei der Pflege sowie bei der täglichen Betreuung stoßen sie an ihre körperlichen Grenzen. Oft versuchen Sie die Betreuung weiterzuführen um solange wie möglich bei den Betroffenen zu bleiben und ihnen das Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen.

Nicht nur das Verlernen der körperlichen Fähigkeiten, sondern auch die Tatsache, dass die Betroffenen langsam ihr Gedächtnis verlieren, sich das Verhalten und somit die Persönlichkeit ändert, ist eine große seelische Belastung für die Angehörigen. Der Verlust des Gedächtnis kann im späteren Stadium zufolge haben, dass die Betroffenen ihre Angehörigen nicht mehr erkennen.

Durch die ständige Pflege ist auch das Leben der Angehörigen stark beeinträchtigt. Oft verkleinert sich das soziale Umfeld. Das kann zur Vereinsamung und wie bei den Betroffenen ebenfalls zu Depressionen führen.

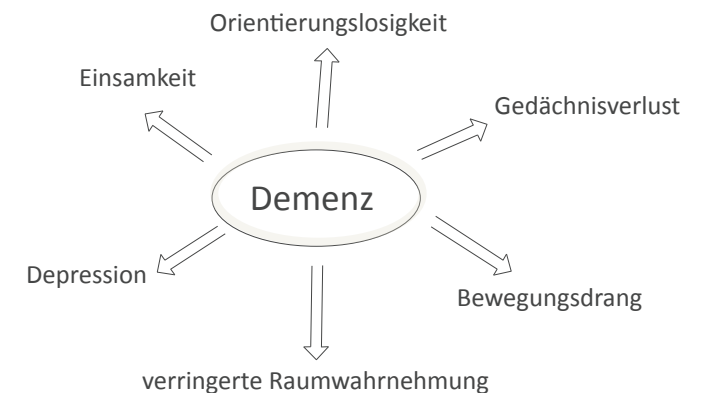


Abb. 04

3. Krankheitsbild Demenz

Die Verringerung der Nervenzellen führt zu einer Veränderung der Hirnstruktur.

3.4. Formen und Ursachen Demenz

Es gibt verschiedene Formen der Demenz. Dabei gibt es auch Unterschiede im Voranschreiten und Verlauf der Krankheit, der durch zusätzliche Krankheiten beeinflusst werden kann.

Wichtig ist dabei, die genaue Ursache der Leistungsstörung festzustellen um die darauf folgende Behandlung richtig auf die bestimmte Form der Demenz und dem Schweregrad abzustimmen.

Nur anhand einzelner Symptome ist es nicht möglich, die zugrunde liegende Krankheit zu bestimmen. Zur Ermittlung müssen medizinische Untersuchungen durchgeführt und Befunde erhoben werden.

1. Die Alzheimer-Krankheit
2. Vaskuläre Demenz
3. Parkinson Demenz

1. Die Alzheimer-Krankheit

Mit einem Anteil von 70% ist sie die am häufigsten auftretende Form der Demenz und tritt hauptsächlich nach dem 60. Lebensjahr auf. Der Name stammt von dem Entdecker, dem Psychiater und Neuropathologen Alois Alzheimer. Hier sind die genauen Ursachen noch ungeklärt.

Man hat erkannt, dass bei einem Demenzkranken die Nervenzellen im Verlauf der Krankheit schrumpfen, was wiederum bedeutet, dass die Nervenkontakte verloren gehen. Wie bei einer Festplatte werden Informationen gelöscht.

Dieser Vorgang hat zuerst noch keine Folgen, da das Gehirn, welches noch trainiert ist, diese Informationen durch neue Verknüpfungen ersetzen kann. Doch durch das Voranschreiten der Krankheit kommt es zu einer massiven Verringerung der Nervenzellen und dies führt zu einer Veränderung der Hirnstruktur. Es kommt zu einem Mangel an Botenstoffen, den Neurotransmittern, welcher weitere Störungen in der Gedächtnisleistung auslöst. Nun machen sich die Folgen durch mehr Ausfälle bemerkbar.

Weiters verringert sich der Anteil an Noradrenalin oder Serotonin im Gehirn, das zu Verhaltensveränderung der Betroffenen führt. Infolge dessen können Depressionen oder Angstzustände auftreten.

Die Folgen der Veränderung des Nervensystems sind krankhaften Bildung von Eiweiß (Protein), die zu Ablagerungen im Gehirn führen. Der Stofftransport wird gestoppt, wodurch sich in den Nervenzellen unlösliche Komplexe bilden, die auch die angrenzenden Nervenzellen schädigen.

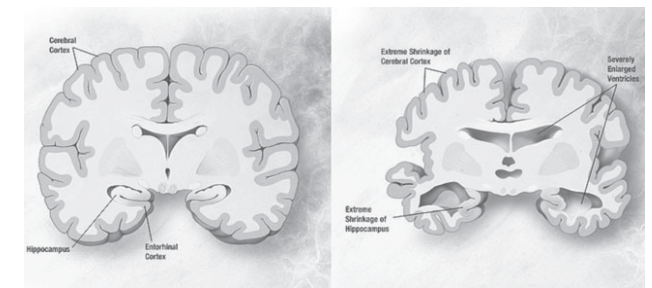


Abb. 05 Unterschied in der Hirnstruktur

3. Krankheitsbild Demenz

Wichtig ist die richtige Diagnose, da nur so die richtige Behandlung uns somit das ungehinderte Fortschreiten verhindern werden kann

2. Vaskuläre Demenz

Sie ist nach der Alzheimer Demenz mit ca. 20% die zweithäufigste Demenzerkrankung. Obwohl die Symptome einer vaskulären Demenz ähnlich wie bei anderen Demenzformen sind, unterscheiden sie sich in den Ursachen und somit auch bei der Therapie der Erkrankung.

Bluthochdruck oder ein Schlaganfall können Hinweise auf diese Form der Demenz geben. Es kann zu einem raschen Beginn der Demenz-Symptome kommen und zusätzlich können Begleiterkrankungen wie Depressionen oder auch Epilepsie auftreten.

Die Ursache lässt sich auf die Verengung oder Verschlüsse der Blutgefäße zurückführen. Das bedeutet, dass das Gehirn nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird. Folgen sind kleine oder große Hirninfarkte. Wenn diese Hirnschädigungen ein großes Ausmaß erreicht haben, bildet sich die Demenz aus. Dabei ist es möglich diese Form der Demenz zu therapieren und auch ihrer Ursachen zu beheben.

3. Parkinson Demenz

Auch hier sind die Ursachen noch nicht geklärt. Sie unterscheiden sich von anderen Demenzformen unter anderem durch die betroffenen Hirnareale. Die Betroffenen leiden unter Veränderung des Denkens, der Wahrnehmung, der Gedächtnisleistung und der Erinnerung und im weiteren Schritt an der Veränderung der Persönlichkeit, Schlafstörung und Depression. Die richtige Diagnose ist hier besonders wichtig, da die Parkinson Demenz oft mit dem Morbus Parkinson verwechselt wird. Eine falsche Diagnose und somit falsche Behandlung kann zu einem ungehinderten Voranschreiten der Krankheit führen.

4. Pseudodemenz

Ursachen einer Pseudodemenz können Tumore, Verletzungen des Gehirns, Infektionskrankheiten, bestimmte Medikamente oder Stoffwechselerkrankungen sein, welche durch den Mangel an Vitaminen oder Folsäuren entstehen. Stoffwechselerkrankungen können erfolgreich behandelt werden, wenn sie rechtzeitig erkannt werden.

Neben den gleichen Symptomen wie bei den anderen Demenzformen kommt es hier auch zu körperlichen Beschwerden. Bei dieser Form der Demenz nehmen die Betroffenen die Leistungseinschränkungen schneller wahr und das Gefühl der eigenen Wertlosigkeit steht im Mittelpunkt. Deshalb auch depressive Pseudodemenz genannt.

3. Krankheitsbild Demenz

3.4. Häufigkeit

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung wächst die Zahl der Demenzkranken.

Aufgrund der Altersstruktur, der Tatsache, dass wir Menschen immer älter werden, wird die Anzahl der Demenzkranken weiter steigen.

In der Bundesrepublik Deutschland ist nach neuesten Zahlen mit einem Anstieg der Demenz, von heute 1,3 Millionen Betroffenen auf voraussichtlich 2,6 Millionen im Jahr 2050 zu rechnen. Durch den wachsenden Anteil dementer Bewohner in Altenpflegeheimen in den letzten Jahren, wurden sie zur Mehrheit in den meisten Einrichtungen. (von 1993 bis 2003 von 30% auf 60%)

Im Zuge der steigenden Lebenserwartung wachsende Zahl der demenziell Erkrankten gewinnen

Altersgruppe	Anteil Demenzkranker
65- bis 69-Jährige	1,2%
70- bis 74-Jährige	2,8%
75- bis 79-Jährige	6,0%
80- bis 84-Jährige	13,3%
85- bis 89-Jährige	23,9%
über 90-Jährige	34,6%

Berliner Studie aus dem Jahr 2006

Prozentsatz der Demenzkranken in Abhängigkeit vom Alter

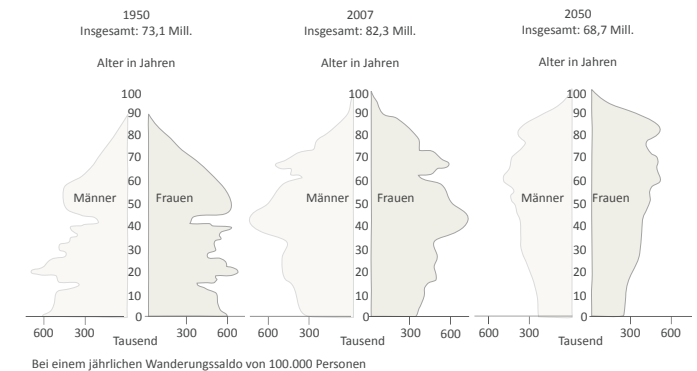


Abb. 06 Häufigkeit

Abb. 07 Alterspyramide

3. Krankheitsbild Demenz

3.4. Behandlung

Es ist noch kein Heilmittel gegen Demenz bekannt...

Die derzeitigen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten können den Verlauf einer Demenz nur in einem sehr bescheidenen Ausmaß positiv beeinflussen. Deshalb kommt der Prävention der Demenz besondere Bedeutung zu, deren Eckpfeiler in der Einschränkung der Risikofaktoren besteht. Hierbei gelten heute als aussichtsreichste Strategien in erster Linie die Kontrolle.

- der kardiovaskulären Risikofaktoren
- physische Aktivität (Sport)
- soziales Engagement
- Kontrolle des Körpergewichts (Diät) und die
- frühzeitige Behandlung einer Depression.

Da auch das Tabakrauchen einen möglichen Risikofaktor für Demenzerkrankungen darstellt, trägt das Einstellen des Zigarettenkonsums ebenfalls zur Demenzprävention bei.

ABER es gibt Möglichkeiten den Krankheitsverlauf zu verlangsamen.



Abb. 08 Bewegungsdrang

3. Krankheitsbild Demenz

Themen und ihre Begründungen auf die eingegangen werden sollte, um den Krankheitsverlauf zu verlangsamen um somit ein Leben mit Demenz noch lange allein zu gestalten.

3.5.1. Nicht-medikamentöse Behandlung

darausfolgende Aktivitäten

Durch die folgenden Verfahren/Therapien kann der Krankheitsverlauf verlangsamt werden.

1. Kognitive Verfahren

Kognitive Verfahren sind Verfahren bei denen die kognitiven Funktionen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Sprache usw. gefördert werden. Durch die Einbindung in Konversationen oder durch gezieltes Training kann die Gehirnleistung trainiert werden.



Konversation, Gedächtnisförderung, Aufmerksamkeit

2. Ergotherapie

Bei dieser Art von Behandlung werden Alltagsfunktionen und die Handlungsfähigkeit der Betroffenen geübt. Von besonderer Wichtigkeit ist dabei die Selbstversorgung, die Ausübung von Freizeitaktivitäten und die Produktivität. Freunde zu treffen, sowie Handarbeiten, sich selber anziehen soll trainiert werden, um die Lebensqualität beizubehalten.



Selbstversorgung
Ausübung der Freizeitaktivitäten

3. Künstlerische Therapie

Es gibt einige Freizeitaktivitäten die sich positiv auf die Demenz auswirken.
Das Malen zum Beispiel fördert die Feinmotorik und es besteht dabei die Möglichkeit sich nonverbal auszudrücken.
Tanz und Bewegung wird bei Betroffenen mit eingeschränkter sprachlicher Kommunikation angewendet.
Musiktherapien hebt die Stimmung und bessert depressive Symptome.



Förderung der Feinmotorik
Tanz und Bewegung

4. Sensorische Verfahren

Ist eine Therapieform bei der die sensorischen Empfindungen angesprochen werden. Aromatherapien sowie Therapien durch Massage und Berührung oder auch durch Klänge, Licht und Düfte kommen hierbei zur Anwendung



Produktivität



Freizeit



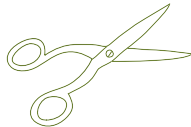
- Freizeitaktivitäten erhalten die geistige Fitness und machen zufrieden
- Hobbys sollte man so lange wie möglich fortführen können
- es sollte die Möglichkeit bestehen sich ein neues Hobby zu suchen z.B Tanzen oder Handarbeit

Bewegung



- regelmäßige Bewegung trägt dazu bei länger selbstständig und mobil zu bleiben
- durch Spaziergänge und Sport wird die Koordination, die Muskelkraft und den Gleichgewichtssinn gefördert
- gewohnte Tätigkeiten sollte man deshalb so lange wie möglich ausüben

das alltägliche Leben



- alltägliche Lebenssituation zu bewältigen wie einkaufen und ein Friseurbesuch, hilft ihnen länger selbstständig zu bleiben
- das Gefühl der Abhängigkeit verringert sich bzw. ein autarkeres Leben ist so eher gewährleistet

Kinder



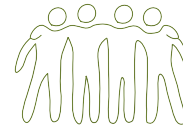
- bei der Begegnung zwischen Kinder und Demenzkranken können beide profitieren
- Kinder schulen ihre soziale Kompetenz, Hilfsbereitschaft und Fürsorge
- Demenzkranke leben durch die Freude der Kinder auf

Natur



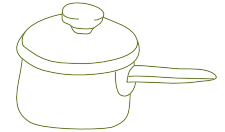
- die Natur wirkt beruhigend auf die Betroffenen
- durch Gartenarbeit und das daraus resultierende Ergebnis, bekommen sie das Gefühl eine neue Aufgabe zu haben
- die Produktivität wird auch gefördert
- Gartentherapie, Düfte können vorhandenes Wissen aktivieren und Erinnerungen auslösen

Orientierung



- Demenzkranken behalten die Orientierung indem sie
- unter Leute gehen, statt sich zurückzuziehen
 - ihre Interessen und Hobbys weiterverfolgen
 - sich neue Beschäftigungen suchen
 - sich von Angehörigen, Freunden und Fachkräften helfen lassen
 - das Gefühl von Sicherheit hilft ihnen den Alltag so weit wie möglich alleine zu meistern

Essen



- gemeinsames Kochen fördert das Wohnen in der Wohngemeinschaft
- die unterschiedlichen Gerüche beim Kochen wirken stimulierend



Verbesserung der Lebensqualität

- Häufig leiden Demenzkranke unter nächtlicher Unruhe und darausfolgender Schläfrigkeit tagsüber.
- Bewegung und Beschäftigung tagsüber macht sie zufrieden und erleichtert das Einschlafen am Abend
 - durch Doppelzimmer können vorallem im fortgeschrittenen Stadium Angstzustände verringert werden

3. Krankheitsbild Demenz

3.6. derzeitige Wohnformen

In der heutigen Situation gibt es die zwei Kategorien von Wohnformen:

1. Die erste Kategorie beinhaltet die Wohnformen, bei denen Selbständigkeit und Selbstbestimmung im Vordergrund stehen. Dazu gehören das betreute Wohnen, integratives Wohnen, Mehrgenerationenwohnen und Wohn- und Hausgemeinschaften.
2. Zur zweiten Wohnform gehören alle institutionellen Einrichtungen wie Wohnheime, Wohnstifte/Seniorenresidenzen, Altenheime, Pflegeheime und Hospize.

Der größte Teil der Pflegebedürftigen wohnt im privaten Umfeld, wobei Studien zeigen, dass sich die Menschen immer weniger in die Abhängigkeit von ihren Familienangehörigen begeben möchten. Oft sind die Angehörigen mit der Situation der Pflege und Betreuung überfordert.

Aufgrund des demografischen Wandels ist ein Rückgang des familiären Betreuungspotenzials zu erwarten.

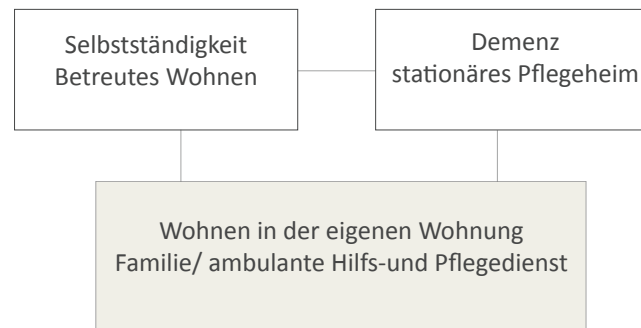


Abb. 09 Tendenzen des Wohnens im Alter

3. Krankheitsbild Demenz

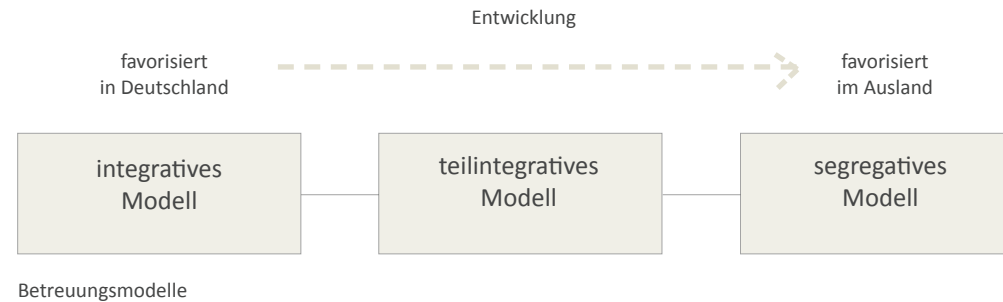


Abb. 11 Entwicklung der Modelle

Betreuungsform	Pro	Contra
Integrativ	keine Stigmatisierung der Demenzkranken gleicher Pflegestand für alle Beziehungsangebote für die Demenzkranken sind vielfältiger	ständige Unruhe und Aggressionspotenzial Überforderung aller Beteiligten eine umfassende Milieuarbeit ist nicht möglich
Teilintegrativ	differenzierte Betreuungsangebote berücksichtigen Bedürfnisse beider Gruppen	praktische Umsetzung kann schwierig sein Aufwand in betreuungsfreien Zeiten ist höher
Segrativ	gesamtes Wohnumfeld kann therapeutisch angepasst werden Arbeitsabläufe werden erleichtert wenig Überforderung der Dementen, wenig Störung der rüstigen Bewohner	Rückzug ins Dementenmilieu, keine Anregung aus der Welt der „normalen“ Bewohner mehr sorgfältige Bewohnerauswahl ist zeitintensiv Personalbelastung

Abb. 10 Pro und Contra der unterschiedl. Wohnformen

3. Krankheitsbild Demenz

3.10. Bauen für Menschen mit Demenz

Demenzkranken haben spezielle Bedürfnisse, auf die bei der Gestaltung des Wohnumfeldes eingegangen werden soll.

Demenzkranken haben spezielle Bedürfnisse und wie aus dem Krankheitsbild und der zugehörigen Prävention hervorgeht, sollte das Wohnumfeld so beschaffen sein, dass ein Höchstmaß an Autonomie und Selbstständigkeit, sowie die Ausübung der verschiedenen Aktivitäten gewährleistet sind.

Wie zuvor angeführt kann sich selbst zu versorgen, sich frei zu bewegen und soziale Kontakte zu knüpfen helfen aktiver zu sein und sich geistig anzuregen, um somit das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen. Ähnlich wie bei älteren Menschen wird der Aktionsradius kleiner, vorallem bei Personen die sich im ersten Stadium befinden. Sie bemerken den Verlust der Fähigkeiten und ihr Bedürfnis nach Sicherheit wird größer. Wenn sie einen starken Bewegungsdrang haben, ist es von Vorteil, wenn sie alle Tätigkeiten in unmittelbarer Wohnumgebung ausüben können. Somit bekommen die Pfleger einen besseren Überblick und die Betreuung wird dadurch erleichtert.

Im Gegensatz zum Leben zu Hause, soll das Wohnen in Pflegeeinrichtungen durch die ständige Begleitung und Betreuung Sicherheit bieten.

Im Laufe der Krankheit wird es für sie immer schwieriger potenzielle Gefahren zu erkennen, ihr Zimmer selbstständig zu finden oder die Tür zu identifizieren, die aus dem Garten wieder ins Haus führt. Aufgrund der Tatsache, dass Demenzkranken ihre Umwelt immer wieder neu kennenlernen, ist es wichtig, dass die Umgebung ihnen trotzdem vertraut und vorallem leicht verständlich.

Wie im 2. Kapitel Einführung der Architekturpsychologie beschrieben geht hervor, dass die Umwelt Einfluss auf uns Menschen hat. Die Umwelt also auch dazu beitragen, dass sich die Menschen sicherer fühlen. Wenn Gefühle wie Angst, Hilflosigkeit und Unsicherheit vermieden werden können, hilft es ihnen Handlungssicherheit zu entwickeln.

Menschen mit Demenz halten sich selten in ihren eigenen Zimmern auf, sie suchen Gesellschaft, möchten etwas erleben und sich beschäftigen. Sichtbezüge von Wohnung zum öffentlichen Raum erhöhen die Möglichkeit der Kontaktaufnahme. Durch das Beobachten des Geschehens wird ihr Interesse geweckt und die Wahrscheinlichkeit an der Gemeinschaft teilzuhaben wird größer. Denn hohe Aufenthaltsqualität haben Orte mit hohem Anregungsgehalt, Orte an denen das Leben pulsiert und an denen sich Menschen begegnen, mit ansprechendem Erscheinungsbild und Vegetation².

Es ist bekannt, dass auch die Begegnung im Gebäude, am Weg zur Waschküche oder Gemeinschaftsraum trägt dazu bei, denn auch einfaches Grüßen ist eine Form von Kontaktaufnahme und Pflege.

3. Krankheitsbild Demenz

3.10. Bauen für Menschen mit Demenz

Die Darstellung soll zeigen wie den Symptomen des Krankheitsbildes in der Architektur entgegengewirkt werden kann.

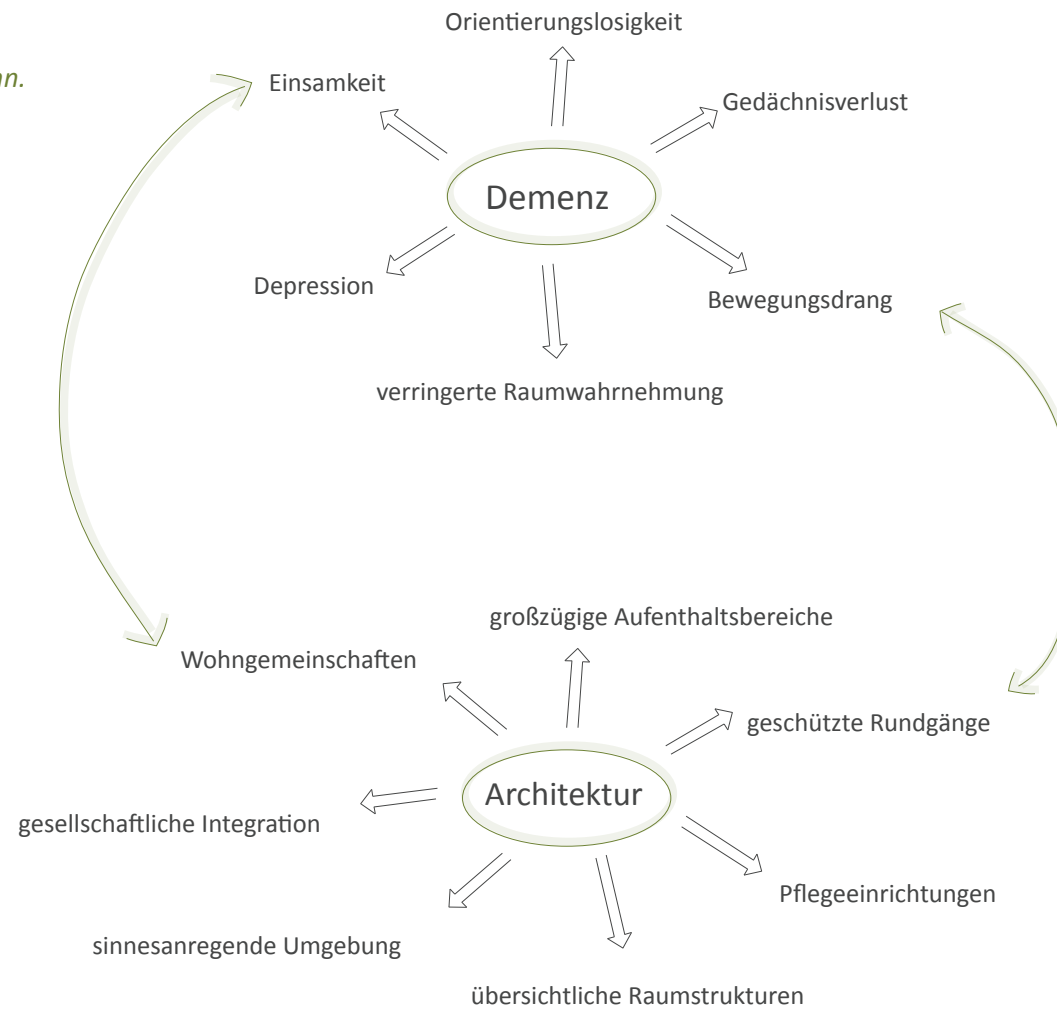


Abb. 12 Umsetzung Krankheitsbild in Architektur

4. Beispiele von Pflegeheimen

4.1. Heim für Demenzkranke am Zentrum für Psychiatrie, Bad Schussenried

Flur als ovaler Rundgang um den gesteigerten Bewegungsdrang zu gewährleisten.

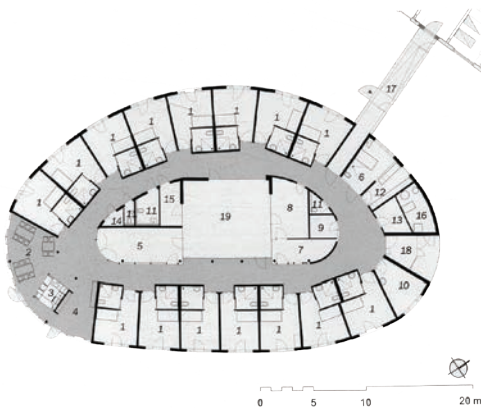


Abb. 13

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1 Einzelzimmer | 11 WC |
| 2 Ess- u. Aufenthaltsbereich | 12 Fäkalienspüle |
| 3 offene Küche | 13 Wäscheraum |
| 4 Wohnzimmer | 14 Putzraum |
| 5 Aktivierungsraum | 15 Lager |
| 6 Pflegebad | 16 Technik |
| 7 Dienstzimmer | 17 Zugang zum |
| 8 Personalraum | Hauptgebäude |
| 9 Umkleideraum | 18 Haupteingang |
| 10 Behandlungszimmer | 19 Innenhof |

Das Zentrum für Psychiatrie besteht aus mehreren Gebäuden. Die Einrichtung ist eine Spezialeinrichtung für Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen. Sie wurde 2003 am Ortsrand von Bad Schussenried in naturnaher Umgebung errichtet.

Insgesamt 15 Personen wohnen hier in Einzelzimmern, welche sich entlang des ovalen Ganges reihen. Die offene Küche und der Gemeinschaftsbereich orientieren sich nach Süden und gliedern sich ebenfalls um den Innenhof. Der Innenhof wurde mit Sitzgelegenheiten, Rasenflächen und einem Pflanzenbeeten ausgestattet. Dem Bewohner steht aber noch eine andere Freifläche zur Verfügung, ein weitläufiger Garten, der vom Ess- und Aufenthaltsraum zugänglich ist und mit einem Zaun eingegrenzt wurde.

Der eingeschossige Baukörper ist durch die Oberlichter und den verglasten Innenhof hauptsächlich natürlich belichtet. Durch die bauliche Typologie des Atriums wird ein Bezug zum Außenraum geschaffen, der frei zugänglich und geschützt ist.

Durch die ovale Form ist der ungehemmte Bewegungsfluss garantiert und die Orientierung soll erleichtert werden. Zudem erzeugt die ovale Grundrissform eine optische Verkürzung des Flures.

Negativ:

Negativ dabei ist jedoch die eingeschränkte Wahrnehmung. Die Bewohner können nicht erkennen was sich hinter der Kurve befindet.

Es könnte auch möglich sein, dass diese Flurlösung den Bewegungsdrang intensivieren könnte, da es kein „Ziel“ gibt. Wie bei anderen Projekten ist ersichtlich, dass sich entlang des Flures z.B. Aufenthaltsräume befinden, die zum Verweilen einladen.

Ausserdem können sich die Ecken der Sanitärzellen als gefährlich herausstellen, da die Bewohner oft mit gesenktem Kopf gehen. Der verglaste Innenhof wird nicht als Raumtrennung erkannt.

Bei diesem Grundriss hat sich herausgestellt, dass der Essbereich zu klein dimensioniert wurde (35m² für 15 Bewohner). Schnell entsteht Lärm, Unruhe, Enge, usw. Der Mitarbeiterraum ist hier zu weit entfernt zum Aufenthaltsraum. Das bedeutet, dass die Mitarbeiter den Kontakt zu den Bewohner ein wenig verlieren.

4. Beispiele von Pflegeheimen

4.3. Krankenhaus Sonnweid, Wetzikon

Bei richtigem Milieu kann herausforderndes Verhalten minimiert werden.



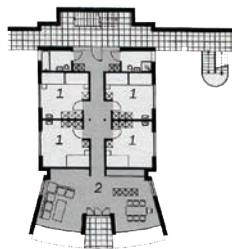
Abb. 14

- 1 Doppelzimmer
- 2 Aktivierung
- 3 Aufenthaltsbereich
- 4 Terrasse
- 5 Dienstzimmer
- 6 Küche

Das Krankenhaus Sonnweid liegt südöstlich von Zürich am Rand der Ortschaft in einer landwirtschaftlich geprägten Umgebung. Durch das abfallende Grundstück wird ein weiter Ausblick in die Landschaft gewährleistet. Die Besonderheit an diesem Projekt sind die unterschiedlichen milieutherapeutische Konzepte für die unterschiedlichen Krankheitsphasen. Um optimale Anpassung zwischen den Bedürfnissen und dem Milieu zu erreichen kann eine Verlegung innerhalb des Hauses stattfinden. Denn durch das richtige Milieu kann herausforderndes Verhalten minimiert werden. Es gibt 3 unterschiedliche Settings. Die familiäre Wohngemeinschaft, die Betreuungs- und Pflegegruppen und die Pflegeoasen.

1. Konzept - familiäres Wohnen

In der Wohngemeinschaft wohnen 6 Personen. Durch dieses Konzept und die gemeinsamen Aktivitäten wie zum Beispiel Essen und Kochen, entsteht ein familiäres Zusammenleben. Dabei werden die noch vorhandenen Fähigkeiten der Bewohner gefördert. Bewährt hat sich, dass das Kochen, Essen und Wohnen in einem Raum stattfindet, da eine Stimulation durch Gerüche entsteht.



- 1 Doppelzimmer / Einzelzimmer
- 2 Gemeinschaftsraum

Abb. 15

2. Konzept - betreute Pflegegruppen

Die unterschiedliche Zimmer und Aufenthaltsräume liegen an der halböffentlichen Erschliessungszone. Der Grundriss zeichnet sich durch die Idee eines Volumens aus, welches die herumwandernden Bewohner weg von fremden Zimmern wieder auf den Flur und somit zu den Gemeinschaftsbereichen lenken soll. Im 2. Erweiterungsbau sind die Wohnräume größer und es gibt auch die Möglichkeit Untergruppen zu bilden um somit Konflikte zu vermeiden. Alle Pflegegruppen sind für alle Bewohner zugänglich, die Ebenen sind nicht durch Stiegen sondern durch eine Rampe miteinander verbunden. Somit entsteht das Konzept des „offenen Hauses“. Diese Idee unterstützt den Gedanken des freien Bewegens, bei dem immer wieder bewiesen wurden, dass es sich positiv auf unruhige Menschen positiv auswirkt.

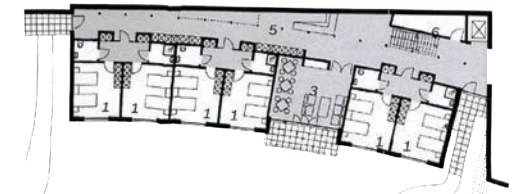


Abb. 16

3. Konzept - Pflegeoase

Dieses Konzept ist für Menschen mit schwerer Demenz gedacht. Da in den letzten Jahren das Gefühl von Angst und Verlassenheit gemildert werden soll, werden sie in einem Art Großraum gepflegt. Der Ausgangspunkt war die Erkenntnis, dass viele Menschen mit der Demenz das Alleinsein vermeiden.

4. Beispiele von Pflegeheimen

4.4. Grandmann Haus, Stuttgart

Sich frei zu bewegen ist die wichtigste Möglichkeit, Autonomie zu erleben.



Abb. 17

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1 Einzelzimmer | 8 Pflegebad / Friseur |
| 2 Essen | 9 Fußpflege |
| 3 Küche | 10 Dienstzimmer |
| 4 Wohnzimmer / Therapie | 11 Tagespflege |
| 5 Innenhof | 12 Verwaltung |
| 6 Nachtcafé | 13 Stadtteiltreffpunkt |
| 7 Wandelhalle | 14 Garten |

Das Grandmann Haus liegt in unmittelbarer Nähe zu einem Naturschutzgebiet am Rande eines ruhigen Wohngebietes.

Es war das erste Projekt bei dem der internationale Forschungsstand zum Bauen f. Menschen mit Demenz modellhaft umgesetzt werden konnte und Merkmale (laut Zeisel et. al. 2003) gefunden wurden die für eine positiv auf das Befinden und Verhalten wirkende Umgebung sprechen.

Das Ziel dieses Projektes war es einen Lebensraum zu schaffen, der den krankheitsbedingten Beeinträchtigungen demenzkranker Menschen entgegenkommt.

Es wurde Bezug genommen auf, die in Frankreich entwickelte, alternative Wohnform „Cantou“ bei dem als Antithese zu einer krankenhäuslichen Unterbringung das alltagsnahe Zusammenleben in einer kleinen Gruppe praktiziert wird.

Personen mit großen Bewegungsdrang brauchen eine Umgebung die weitläufig und anregend ist. Sie muss aber auch überschaubar und gefahrungsarm sein. So entwickelte sich der Entwurf zu dem baulichen Strukturprinzip einer Straße mit Häusern.

Durch die innovative Ausformung der Zimmergrundrisse, mit außen liegendem Bad ergeben sich Nischen im Flur. Diese Sitznische, zum Beispiel mit einer Bank möbliert wird zu einer Ruhezone. Sie dient als Rückzugsort für die Bewohner die nicht in ihr Zimmer zurück wollen aber trotzdem am Geschehen teilnehmen wollen.

Positiv an diesem Grundriss ist, dass eine Aneinanderreihung von Türen vermieden wird, was wiederum weniger Aggressivität bedeutet.

weitere Positive Punkte des Entwurfs sind:

- jedes Zimmer hat eine eigene Terrasse
- attraktive Aufenthalts und Bewegungsräume hat sich bewährt.
- Zimmer mit 14,70m² bei dem alle Möbel von zuhause aus mitgebracht werden sollen
- großzügige unterschiedliche Gestaltung der Gemeinschaftsräume
- differenzierte Farb- und Materialwahl (weniger Aggression)

Kritikpunkte:

- Einzelzimmer (weniger Angst und Aggression, weniger psychotische Probleme)
- Funktionsräume sollten auf ein Minimum begrenzt und möglichst unauffällig untergebracht werden, dabei aber die Arbeitsabläufe unterstützen

Es wurde eine Befragung der Angehörigen durchgeführt bei der betont wird, dass im ganzen Haus eine entspannte, ruhige und heitere Atmosphäre herrscht. Das lässt sich auf die großzügige Gestaltung und den großen Bewegungsspielraum zurückführen.

Eine englischsprachige Publikation zur Demenzeinrichtung bestätigt, dass das Grandmann Haus eine sorgfältige und durchdachte Lösung darstellt.

4. Beispiele von Pflegeheimen

Arbeit im Garten fördert Zufriedenheit und somit wird herausforderndes Verhalten reduziert.

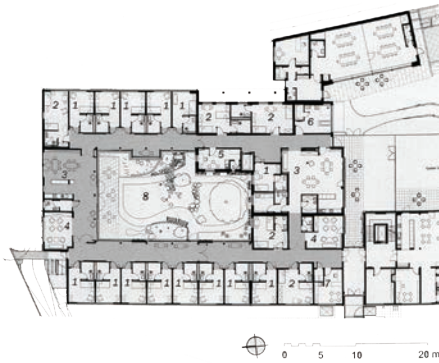


Abb. 18

- 1 Einzelzimmer
- 2 Doppelzimmer
- 3 Wohnen und Essen
- 4 Rückzugsort
- 5 Pflegebüro
- 6 Pflegebad
- 7 Sozialraum Mitarbeiter
- 8 Garten

4.5. Danuvius Haus, Ingolstadt

Das Danuvius Haus wurde von der Ingenium Stiftung als Teil des Modellprojektes „Zentrum für Menschen mit Demenzerkrankung“ entwickelt. Der Neubau wurde in die bestehende Villa des Stiftungsgebers integriert. Somit wurde die räumliche Nähe und Vernetzung der beiden Institution gewährleistet.

Die Verantwortlichen dieses Projektes haben es sich zum Ziel gemacht die Würde der älteren Menschen zu beachten, indem sie sich speziell auf ihre persönlichen Bedürfnisse einstellen.

Der Grundriss des Projekts ist der eines Atriumtypes der einen gut durchdachten und gelungenen Garten umschließt.

die Themen der Gestaltung des Innenhofes sind:

- trockenes Flussbett im Sand
- Kieselsteine und Findlinge
- kleine Blumenwiese, ein „Waldstück“ mit Farnen
- Brunnen
- Kaffeeterasse
- Pflanzenbete

Die Arbeit im Garten gibt den Bewohnern die Möglichkeit sich in der Natur aufzuhalten und sich regelmäßig im Garten zu betätigen. Dieses Angebot wird auch sehr häufig genutzt und fördert die Zufriedenheit, während das herausfordernde Verhalten reduziert wird.

Ausserdem zeichnet sich das Projekt durch die sorgfältige Detailgestaltung aus.

Das zeigt die Lösung der Ausgangstür, welche in dem gleichen weiß wie die Wand gehalten wird, sich in einer dunklen Ecke befindet und daher weniger beachtet wird.

Als Nachteil wird die Position des Mitarbeiteraum angesehen, da sich dieser beim Ausgang befindet und somit schneller die Aufmerksamkeit darauf gelenkt wird.

Bei diesem Projekt gibt es keine speziellen Therapieräume. Das bedeutet die Beschäftigungstherapie und andere Therapien finden in den Wohn und Rückzugsräumen statt. Somit werden die Bewohner leichter zur Teilnahme animiert und die therapeutischen Angebote kommen jedem zugute.

Das Haus Danuvius wird als gutes Beispiel einer Einrichtung für demenzkranke Menschen gesehen, welches die Lebensqualität positiv beeinflusst.

4. Beispiele von Pflegeheimen

4.6. Nutzungserfahrungen

„Jeder Bau kann eigentlich nur als gebaute Hypothese verstanden werden.“

„Jeder Bau kann eigentlich nur als gebaute Hypothese verstanden werden, als ein Experiment zur Forschung des Zusammenhangs zwischen physischer Umgebung und Befinden und Verhalten der Nutzer.“

Noch gibt es nicht genügend Informationsquellen um bei dem Thema Bauen für Menschen mit Demenz auf ein fundiertes Wissen zurückzugreifen. Deshalb ist es umso wichtiger Nutzungserfahrungen zu beachten, um zu verstehen wie sich die, für sie speziell erbaute Umwelt, auf ihr Befinden und Verhalten auswirkt.



Abb. 19

4. Beispiele von Pflegeheimen

Am attraktivsten sind wohnlich möblierte Nischen im Flur, vorallem wenn sie Blickbezug zum Aktivitätszentrum haben.

Grundrisstypologie

1. Verknüpfung oder Trennung von Einheiten

Aus der Auswertung geht hervor, dass sich mobile Bewohner, insbesondere bei mittlerer und schwerer Demenz gerne von einer Wohngemeinschaft zur anderen bewegen. Die territoriale Bindung an den eigenen Bereich ist eher gering ausgeprägt. Daraus erfolgt der Planungshinweis, dass ein ungehinderter Bewegung von der einen zur anderen Wohngemeinschaft baulich möglich sein sollte bzw. sogar gefördert werden sollte.

2. Erschließungszonen und Flure

Wie zuvor beschrieben ist bekannt, dass Menschen mit Demenz, mit Ausnahme früherer Stadien, sich bevorzugt außerhalb des Zimmers aufhalten, gerne im Haus herumwandern und deßhalb die Erschließungszonen wichtige Erlebnisräume sind. Somit wurden in fast allen Beispielen, die zur Auswertung der Nutzungserfahrungen verwendet wurden, großen Wert auf die Gestaltung der Flure und Erschließungszonen gelegt. Die Flure bzw. Erschließungszonen sind wichtige Erlebnisräume und sollten breit genug geplant sein um auch zu Dritt ohne Einschränkung umherwandern zu können. Als sehr positiv bewertet wurde die natürliche Belichtung des Flures.

Auch sollte er reizvolle Ausblicke bieten und durch räumliche Differenzierung wie Nischen, Materialien und Farben abwechslungsreich gegliedert ein.

3. Aufenthaltsbereiche

In den Beispielen gibt es unterschiedliche Möglichkeiten wie der wohnliche Essbereiche oder Wohnküchen gestaltet werden können. Oft sind sie sehr unterschiedlich dimensioniert. Wohnzonen werden oft nicht genutzt, aber kritisiert, wenn sie nicht vorhanden sind. Es geht hervor, dass die Akzeptanz durch die Bewohner oft von der Lage und der räumlichen Ausbildungszonen abhängig ist. Wenn Aufenthaltsbereiche mit einer Tür oder einer Wandöffnung vom Flur abgegrenzt sind, werden sie oft nur von wenigen angenommen.

Offenbar am attraktivsten sind wohnlich möblierte Nischen im Flur, vorallem wenn sie Blickbezug zum Aktivitätszentrum haben.



Abb. 20

4. Beispiele von Pflegeheimen

Durch Doppelzimmer können Angst- und Unruhezustände vermindert werden.

Eine Studie von Zeisel et al. (2003) bestätigt die Wichtigkeit der Wahlmöglichkeit im Bezug auf Gemeinschaftsräume. In Ergänzung zum Essbereich mit Küche sollten deshalb Wohnzonen mit unterschiedlichen Charakteren zur Verfügung stehen.

4. Essbereiche und Wohnküchen

Die Auswertung der Nutzungserfahrungen zeigt, dass die Essbereiche häufig überdimensioniert sind, dadurch kann Lärm und die darauffolgende Unruhe entstehen. Der Essbereich sollte aber auch nicht zu klein sein. Ideal wäre es wenn genügend Platz vorhanden ist um unterschiedliche Tischgemeinschaften (Tischformationen) bilden zu können. Das Konzept des Marktplatzes welches Wohnen, Essen und Erschließung in einem großen Raum beinhaltet (wie in einem Beispiel beschrieben) wird oft als störend empfunden, da die visuelle Abschirmung nicht vorhanden ist.

Die Unterteilung der Küche in einen offenen und einen geschlossenen Bereich wird allgemein als positiv bewertet. Somit wird die Beziehung zu den Bewohnern durch die Zugänglichkeit in die Küche gestärkt.

5. Bewohnerzimmer

Die Auswertung zeigt, dass der Anteil der Doppelzimmer in Pflegeheimen bei Menschen mit Demenz höher ist. Das resultiert aus der Tatsache, dass das Bedürfnis nach Privatheit nicht so groß ist. Ausserdem ist bekannt, dass es zu einer Verminderung der Angst- und Unruhezuständen und somit zum Abbau von Einschlafstörungen kommen kann, wenn Bewohnern nicht in Einzelzimmern leben.

6. Individualbad

Bei Sanitäreinrichtungen ist drauf zu achten, dass sie so geplant sind, dass sich die Bewohner gemeinsam mit einer Pflegeperson aufhalten können. Dabei ist auch die Geräumigkeit, Fensterlüftung und natürliches Licht wichtig.

Da Flügeltüren den Vorflur bzw. Raum blockieren können, wenn sie offen stehen, werden Schiebetüren als günstiger beurteilt. Somit kann die Tür nachts offen bleiben um eine schnellere Sichtbeziehung herzustellen.



Abb. 21

4. Nutzungserfahrungen

Gut gestaltete Gärten, doch oft werden diese aus bestimmten Gründen nicht genutzt.

7. Pflegebad

Ein Pflegebad für 30 Personen reicht aus, wenn individuelle Sanitärbereiche vorhanden sind. Pro Wohngemeinschaft wäre es zuviel, da durch den Transfer in die Wanne, der oft mit Angst verbunden ist, die Bewohner eher seltener baden.

Wenn das Pflegebad als Wellnessbad gestaltet wird, gilt dieses als attraktiver. Eine sterile Atmosphäre und fehlendes Tageslicht führen dagegen zu einer geringen Nutzung.

8.

Pflegestützpunkte und Funktionsräume

Die Anordnungen sind je nach Konzept verschieden. Dabei wird in der Auswertung negativ beurteilt, wenn der Aufenthaltsbereich eine entfernte Lage zum Pflegestützpunkt aufweist.

Sie sollten auch nicht in der Nähe des Ausganges liegen, da sonst die Aufmerksamkeit der Patienten zum Ausgang gelenkt wird. Unterschiedlich bewertet werden akustische Abschirmung bzw. visuelle Abschirmung.

Freibereiche

Die Beispiele zeigen, dass die meisten Einrichtungen gut gestaltet sind und sichere Gärten für Menschen mit Demenz aufweisen.

Bekannt ist, dass deren Nutzung jedoch enttäuschend gering ist.

Kritische Punkte, die für diese geringe Nutzung verantwortlich sein dürften:

- der Zugang ist nicht ebenerdig
- der beschützte Garten ist für das Personal nicht einsehbar
- der Zugang zum Garten und zum Haus ist schwer zu finden
- es besteht Weglaufgefährdung wegen zu niedrigem Zaun (min. 1,20m) oder wegen eines Ausblicks auf attraktive Szenen außerhalb des Geländes
- es besteht Stolpergefahr beim Übergang von Platten zu Bepflanzung (insbesondere zu erhöhter Beeteinfassung)
- automatische Jalousien vor der Terrassentür können den Rückweg versperren
- ein Gitterrost am Eingang zur Terrasse wirkt als unüberwindbares Hindernis
- gemeinsame Nutzung des Freibereichs durch Menschen mit Demenz und anderen Bewohnern der Einrichtung



Abb. 22

4. Beispiel eines Demenzdorfes

4.6. Demenzdorf De Hogeweyk /Niederlande

*Chance auf einen normalen Tagesablauf
um ein aktives Leben zu ermöglichen*



Abb. 23

- 1 verlängerter Boulevard
- 2 »Vijverpark« (Weiherpark)
- 3 Theaterplatz
- 4 Boulevard
- 5 Passage
- 6 Hof mit Grünfläche
- 7 »Het Grote Plein« (großer Hof)
- 8 »Oosthoek« (Osteck)

Das Demenzdorf in der Nähe von Amsterdam, welches die einzige Einrichtung dieser Art in Europa ist, wurde 2009 nach dem Abriss des bisherigen Altenheims von Weesp eröffnet. Es erstreckt sich über eine Bruttogrundfläche von 12.000 m². 152 Senioren wohnen in 23 Wohnungen, mit je sechs bis sieben Bewohnern zusammen.

Der Grundgedanke der Architekten (Molenaar & Bol & VanDillen Architekten) bei diesem Projekt war den Bewohnern eine Chance auf einen normalen Tagesablauf und ein aktives Leben zu ermöglichen.

Die Gebäude gliedern sich um insgesamt 6 Höfe, welche durch einen Boulevard verbunden sind. Den Höfen sind unterschiedliche Themen und somit jeweils ein anderer Charakter zugeordnet. Verschiedene Aktivitäten wie ein Supermarkt, ein Friseur, ein Theater, ein Restaurant, ein Cafe, ein Platz mit einer Boulebahn und viele unterschiedlich angelegte Vorgärten sind in das Demenzdorf integriert.

Die Bewohner können sich im Areal frei bewegen und ihr starken Bewegungsdrang kann dabei gestillt werden. Gleichzeitig findet Kommunikation und Austausch statt. Aus Sicherheitsgründen ist das Demenzdorf nach außen abgeschlossen, aber es gibt Teile der Einrichtung die für die Öffentlichkeit zugänglich sind.

Die intensive Betreuung findet oft hinter der Kulisse statt. Die Pfleger sind Angestellte im Supermarkt, Hauspersonal aber auch getarnte Mitbewohner und somit in den Alltag der Menschen miteingebunden. Sie sind wohlbehütet aber sie haben nicht das Gefühl eingesperrt zu sein.

Die Gedächtnisleistung nimmt ab, sie müssen aber durch ihr geschütztes Umfeld keine Angst haben nicht mehr nach Hause zu finden.

Eine weitere Besonderheit bei diesem Projekt ist die individuelle Inneneinrichtung, welche darauf ausgerichtet ist Vertrautheit zu schaffen.

Es kann unter verschiedenen Lebensstile ausgewählt werden (welche durch ein Meinungsforschungsinstitut analysiert wurden). Es wird unterschieden zwischen traditionell handwerklich, urban, wohlhabend, kulturell interessiert, religiös, indisch, häuslich.

Die Bewohner sollen sich aufgrund der vergangenen Vorliebe wie zuhause fühlen.

Durch das offene Konzept wirkt die Anlage auf den ersten Blick nicht wie ein Pflegeheim.

Durch diese Vielfalt an Aktivitäten und die freie Freizeitgestaltung haben die Bewohner die Möglichkeit ihr Leben weiterzuführen wie sie es gewohnt sind.

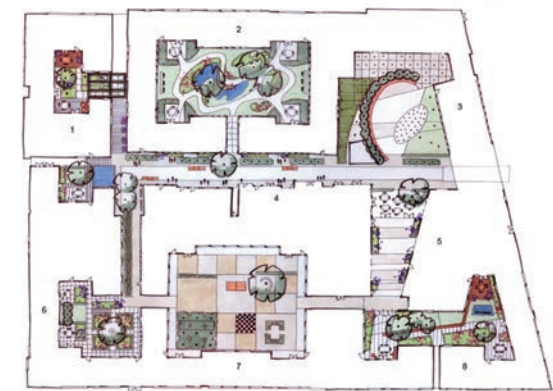


Abb. 24

4. Beispiel eines Demenzdorfes



Abb. 25



Abb. 27



Abb. 26



Abb. 28



Abb. 29



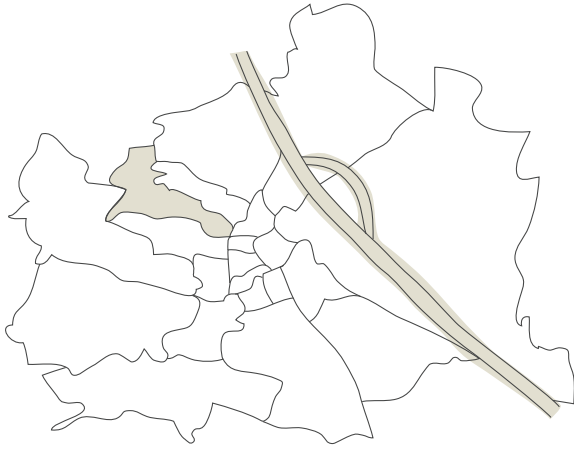
Abb. 30



Abb. 31

5. Grundstück

5.1. Grundstückswahl



Wien 1170 Hernals

Da es für das Projekt von Bedeutung ist, die Demenzkranken nicht von der Gesellschaft zu separieren, sondern sie miteinzubinden, fiel die Grundstückswahl auf eine Stadt. Gleichzeitig sollte das Grundstück mit der Natur verbunden und nicht zuviel Lärm ausgesetzt sein.

So habe ich ein Grundstück in Wien im Bezirk Hernals gewählt, welches diese Aspekte erfüllt.

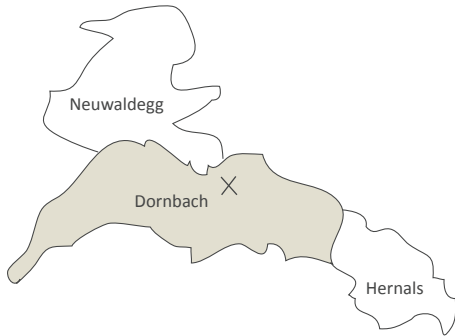


Abb. 32



5. Grundstück

5.2. Hernals



Hernals hat 52.974 (2005) Einwohner und liegt mit einer Fläche von 11,35 km² im Nordosten von Wien im Übergangsgebiet der Alpen zum Wiener Becken. Im Nordwesten grenzt der Bezirk an die niederösterreichische Gemeinde Klosterneuburg an. Die Wiener Gemeindebezirke Währing, Alsergrund, Josefstadt, Ottakring und Penzing zählen zu den Nachbarbezirken.

Der heute kanalisierte Bach, die Als, erstreckt sich entlang des Bezirksgebiets zwischen Wienerwald und Gürtel und ist somit nach dem Wienfluss der zweitlängste Bach Wiens.

Der Bezirk Hernals zeichnet sich durch seine unterschiedlichen Landschaftsgebiete aus, wobei 5,93 km² den Wienerwald umfassen und 52,3% die Bezirksfläche einnimmt. Mit 464m ist der Heuberg die höchste Stelle des Bezirkes.

Die Baufläche von Hernals beträgt 29,7 % (durchschnitt in Wien liegt bei 33,3 %) wobei der Anteil der Wohnbaufläche mit 90,9 % des gesamten Baulandes sehr hoch ist (zweithöchste Anteil in Wien).

Das bedeutet, dass der Anteil der Betriebsbaugebiete mit 2,8 % sowie die Flächen für kulturelle, religiöse, sportliche und öffentliche Bereiche mit 5,4 % eher gering ist.



Abb. 33 Mannerfabrik



5. Grundstücksanalyse

5.3. Infrastruktur

Wie bei der allgemeinen Beschreibung des Bezirks Hernals bereits erwähnt, ist der Großteil der Baufläche Wohnbaufläche. Anhand der Umgebungsanalyse bezüglich Infrastruktur wird schnell sichtbar, dass es ein Mangel an den verschiedensten Einrichtungen besteht.

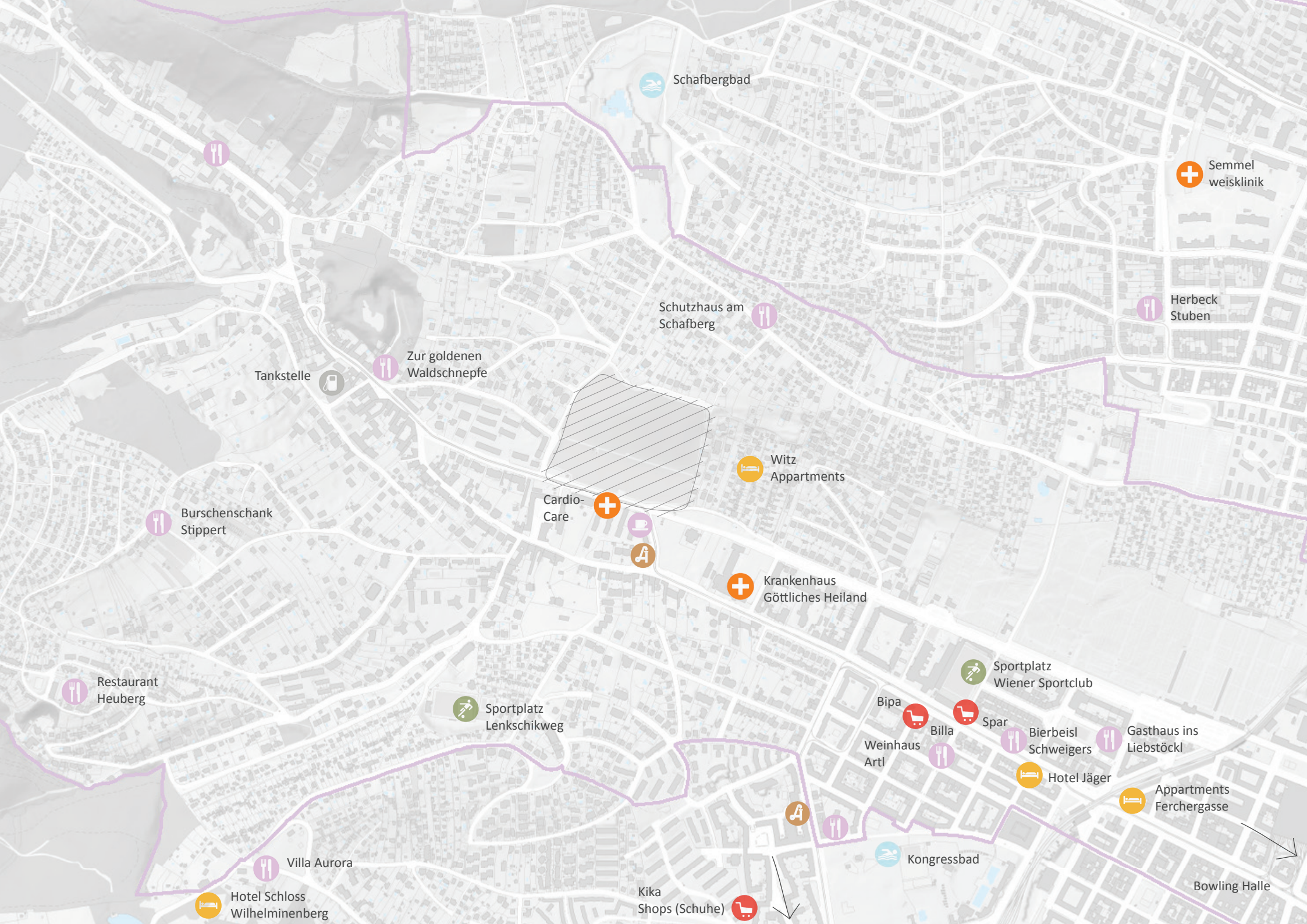
Die erste Einkaufsmöglichkeit, ein Supermarkt befindet sich auf der Hernalser Hauptstraße und ist ungefähr 900m vom Grundstück entfernt. In Richtung stadtauswärts befindet sich jedoch nur eine Tankstelle. In näherer Umgebung gibt es jedoch eine Apotheke.

In Hernals gibt es ein Krankenhaus, dass sich in unmittelbarer Nähe zum Grundstück befindet, das Krankenhaus Göttlicher Heiland.

-  Einkaufsmöglichkeiten
-  Gesundheit
-  Hotel und Pension
-  Apotheke
-  Restaurant
-  Bäder
-  Sportmöglichkeiten
-  Tankstelle



Abb. 34 Hernalserhauptstraße



Schafbergbad

Semmel weisklinik

Herbeck Stuben

Schutzhaus am Schafberg

Zur goldenen Waldschnepfe

Tankstelle

Burschenschank Stippert

Restaurant Heuberg

Sportplatz Lenkschikweg

Villa Aurora

Hotel Schloss Wilhelminenberg

Kika Shops (Schuhe)

Witz Apartments

Cardio-Care

Krankenhaus Göttliches Heiland

Sportplatz Wiener Sportclub

Bipa

Weinhaus Artl

Billa

Spar

Bierbeisl Schweigers

Hotel Jäger

Gasthaus ins Liebstöckl

Apartments Ferchergasse

Kongressbad

Bowling Halle

5. Grundstücksanalyse

5.4. Bildung

Aus der Analyse geht hervor, dass sich in unmittelbarer Umgebung zum Grundstück zwei Kindergärten befinden. Allgemein ist die Anzahl der Kindergärten auch im weiteren Umkreis auffallend.

Es ist erkennbar, dass es mehr Kindergärten als Schulen gibt.

In ca. 1,3 km südlich vom Grundstück findet man eine Bibliothek.



Kindergarten



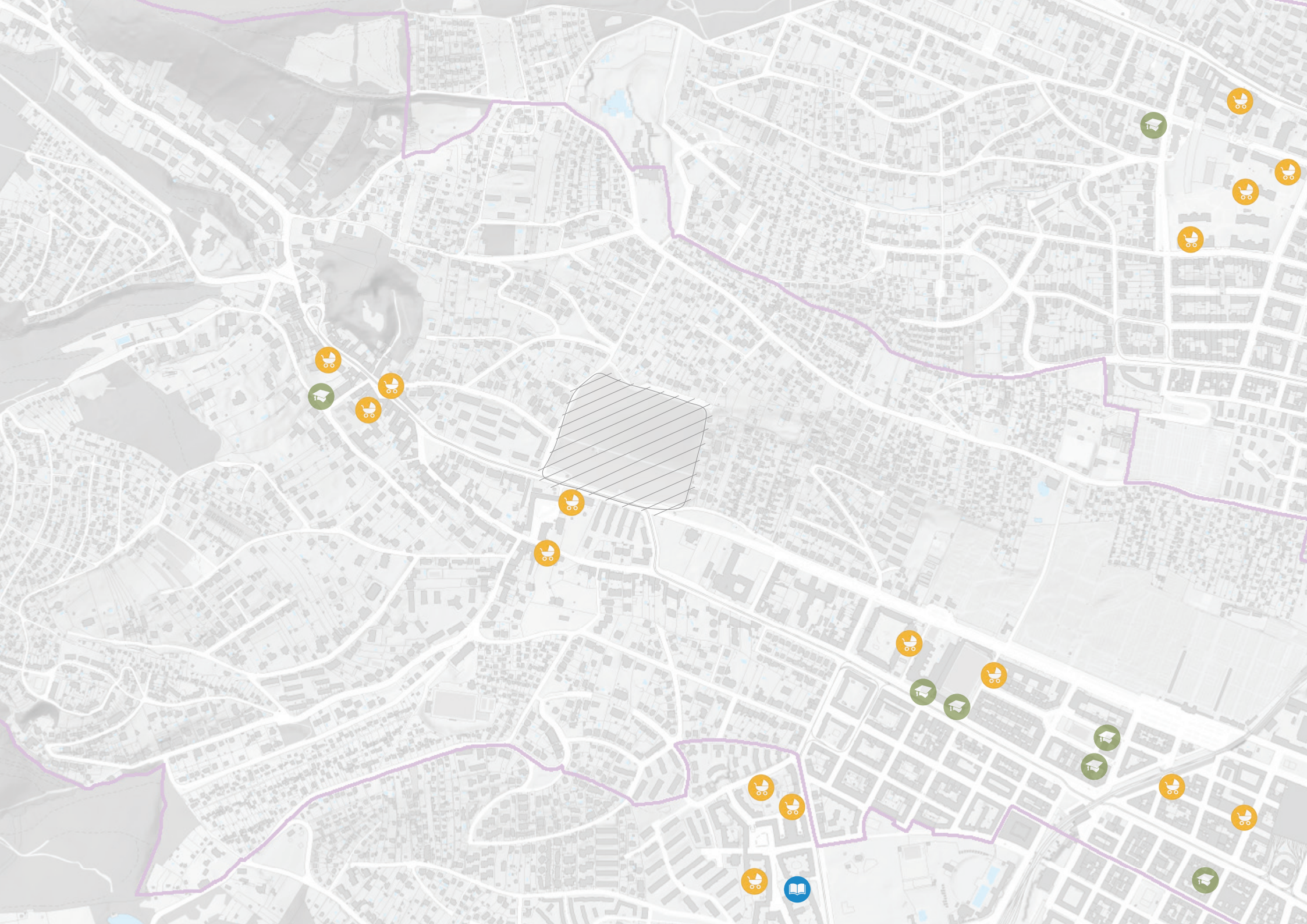
Schule/Universität



Bibliothek



Abb. 35 Pfarrkindergarten



5. Grundstücksanalyse

5.5. Wald und Parkanlagen

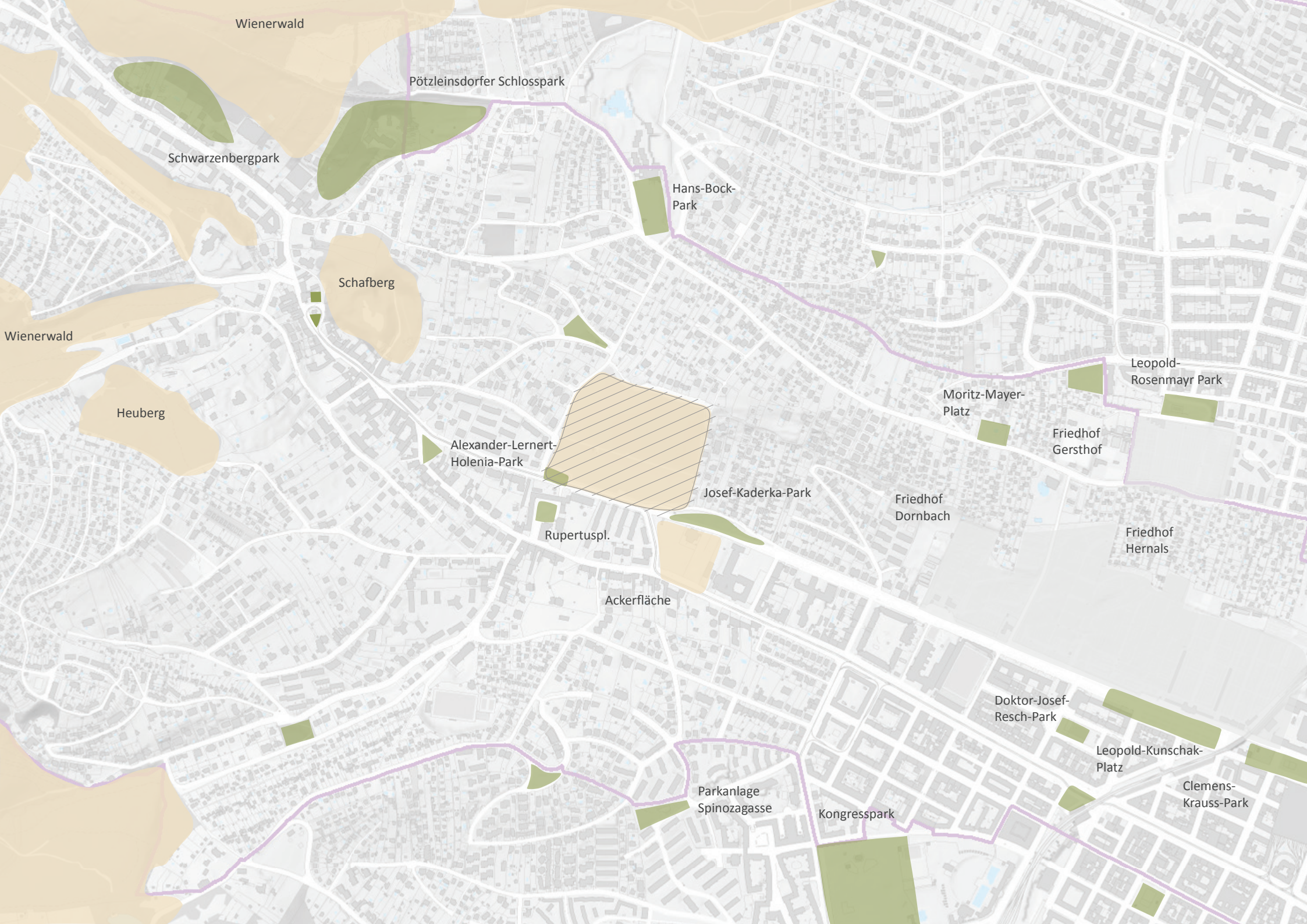
In Hernals befinden sich viele kleine und auch große Parkanlagen wie zum Beispiel der Lidlpark mit 17.000m². Der älteste Landschaftsgarten Österreichs, der Schwarzenbergpark in Neuwaldegg grenzt direkt an den Wienerwald und umfasst rund 80 Hektar.

Direkt an das Grundstück grenzt der Alexander- Lerner-Holenia-Park und der Josef Kaderka Park. In den Norden hinauf erstreckt sich ein Weinberg über das Grundstück.

	Parkanlagen
	Wald und Wiesenflächen
	Friedhöfe



Abb. 36 Michaelerberg und Schafberg



Wienerwald

Pötzleinsdorfer Schlosspark

Schwarzenbergpark

Hans-Bock-Park

Schafberg

Wienerwald

Heuberg

Alexander-Lernert-Holenia-Park

Rupertuspl.

Ackerfläche

Josef-Kaderka-Park

Moritz-Mayer-Platz

Friedhof Gersthof

Leopold-Rosenmayr Park

Friedhof Dornbach

Friedhof Hernals

Doktor-Josef-Resch-Park

Leopold-Kunschak-Platz

Clemens-Krauss-Park

Kongresspark

Parkanlage Spinozagasse

5. Grundstücksanalyse

5.6. Wohnbebauung

Wie auf der Karte deutlich zu erkennen, gibt es eine Durchmischung der Wohnbebauung um das Grundstück. Im Nordosten entlang des Weinberges gibt es eine großflächige Kleingartensiedlung. Im Gegenzug dazu im Süden Wohnhochhäuser die teilweise 4-geschossig sind.

-  Kleingartensiedlung
-  Ein- und Mehrfamilienhäuser
-  Wohnhochhäuser



Abb. 37

5. Grundstücksanalyse

5.7. Verkehr und öffentliche Anbindung

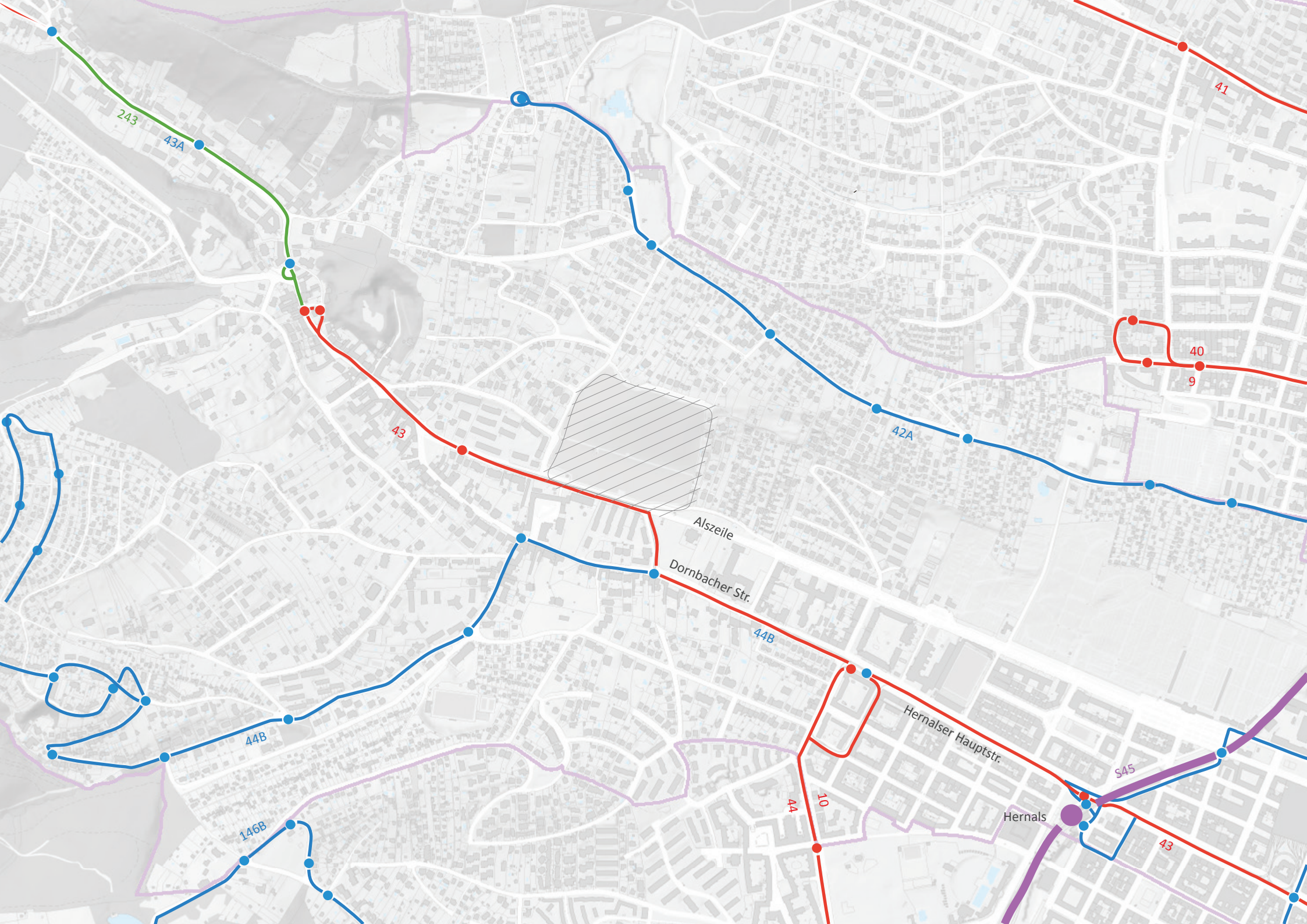
Durch Hernals führt die Vororteline S45 mit der Station Wien Hernals. Die U-Bahn Station U6 Alser Straße im 9. Bezirk grenzt direkt an. Weiters gibt es Anschluss an Straßenbahnen und Buslinien.

Die Straßenbahnline 43 grenzt mit der Station Himmelmutterweg direkt ans Grundstück. Das Grundstück liegt an der Alseile, eine Parallelstraße der Dornbacherstraße, die Fortführung der Hernalser Hauptstraße. Diese Hauptstraße ist die Hauptverkehrsstraße in diesem Bezirk und führt direkt zum Hernalser Gürtel. Der Himmelmutterweg im Westen und die Korngasse im Norden grenzen ebenfalls ans Grundstück.

- Straßenbahn
- Bus
- Regionalbus
- Schnellbahn



Abb. 38 S-Bahn Station Hernals



5. Grundstücksanalyse

5.8. Grundstück



Abb. 39



Abb. 40



Abb. 41



Abb. 42



Abb. 43



Abb. 44



Abb. 45

6. Raumprogramm

Bedürfnisse der Demenzkranken



Supermarkt
Möglichkeit der Selbstversorgung



Friseur
das alltägliche Leben



Restaurant
Ausübung der Freizeitaktivitäten



künstlerische Therapie
Möglichkeit sich nonverbal auszudrücken



Lesen
Gedächtnisförderung



Gartenarbeit
Förderung der Feinmotorik und Produktivität



Veranstaltungen
soziale Kontakte, Übung von Konversation



Natur
wirkt beruhigend auf die Betroffenen



Kinder
bei der Begegnung können beide profitieren



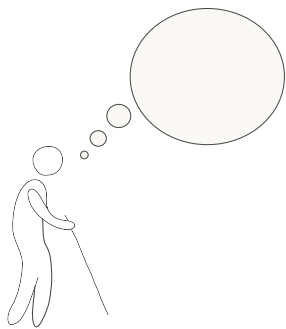
Bewegung
Regelmäßige Bewegung trägt dazu bei länger selbstständig und mobil zu bleiben



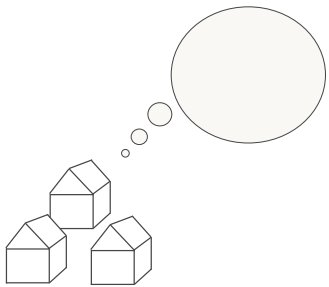
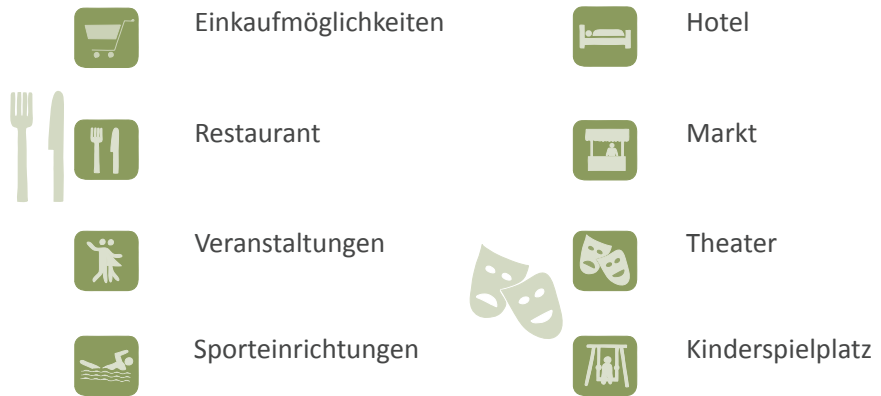
Cafe
Ausübung der Freizeitaktivitäten



Tanz
Therapie bei eingeschränkter sprachlicher Kommunikation



Bedürfnisse der Nachbarn



6. Raumprogramm

6.1. Resultat Raumprogramm

Das Raumprogramm ergibt sich aus den Bedürfnissen der Demenzkranken sowie aus der Grundstücksanalyse hervorgehenden fehlenden Infrastruktur.



Wohnen

Wohngemeinschaften für ca. 60 Leute

5-7 Pers./We

Wohngemeinschaften für Betroffene und Angehörige

Hotel

(eventuell für Angehörige bzw. aus Grundstücksanalyse)

Zimmer für ca. 30 Leute

Gemeinschaftsbereiche

Restauran/ Küche

Veranstaltungsraum (z.B fürGeburtstagsfeiern)

Ausstellungsfläche für Atelier

Ateliers (nicht nur für Bewohner)

ein kleines Cafe bzw. Bar

Kinderbetreuung / Kindergarten

Sporteinrichtungen

Theraphieräume

Friseur

Supermarkt

Bibliothek

Freiräume

unterschiedl. Freiräume, mit unterschiedl. Charakter

Personal

Büro

Besprechungsraum / Aufenthaltsraum

Unterkunft Personal

med. Einrichtungen

Pflegestützpunkt

ambulanter Pflegedient

Therapieräume

erste Hilfe bzw. „Arztstandort“

allgemeine Versorgung

Parkplätze

Lager

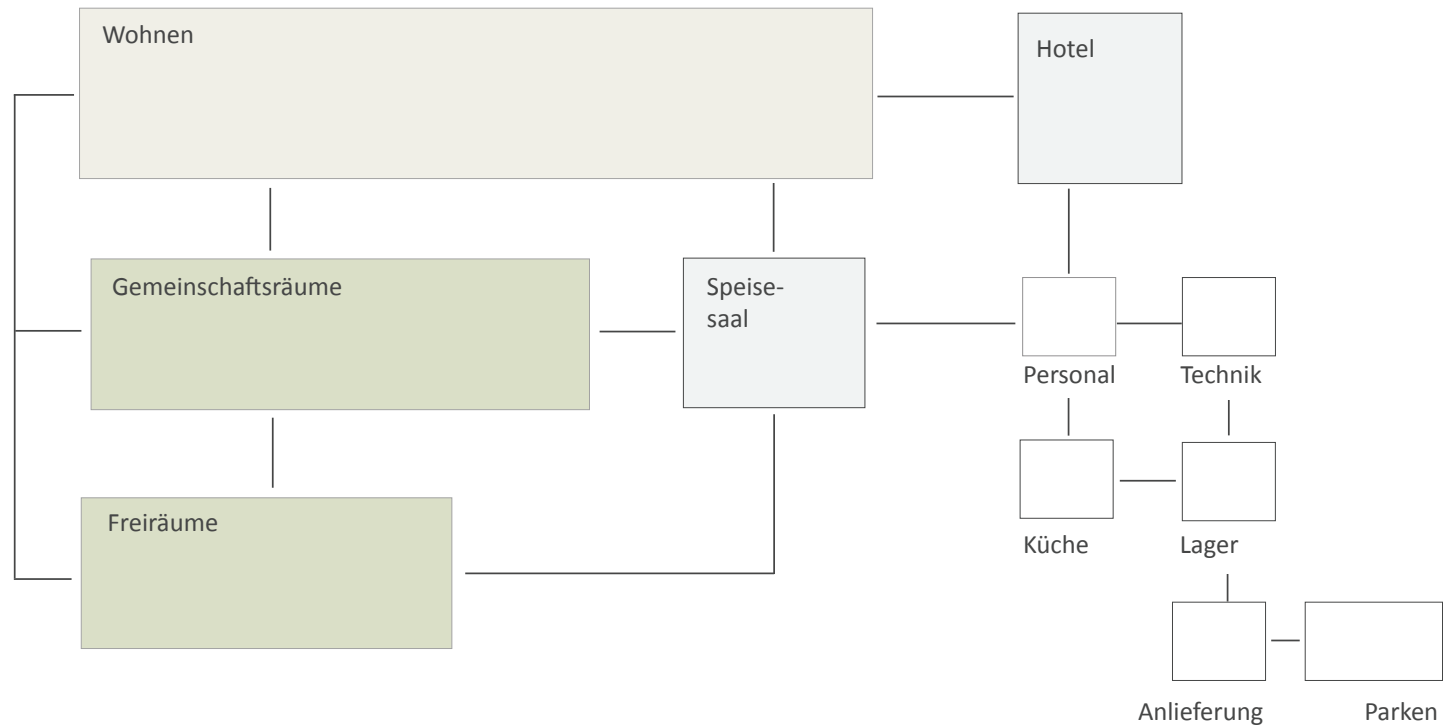
Waschküche

Müllraum

Technikraum

6. Raumprogramm

6.2. Funktionsablauf



7. Entwurfsprozess

7.1. Grundgedanke der sozialen Inklusion

Soziale Inklusion bedeutet, dass jeder Mensch in seiner Individualität von der Gesellschaft akzeptiert wird und die Möglichkeit hat, in vollem Umfang an ihr teilzuhaben oder teilzunehmen.²

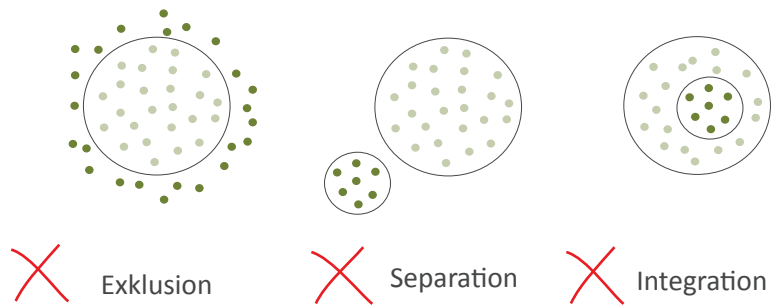
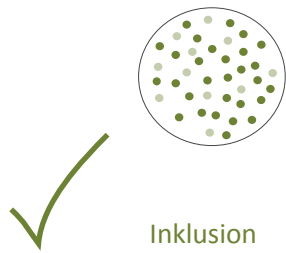


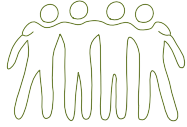
Abb. 46



² Def. Soziale Inklusion
[http://de.wikipedia.org/wiki/Inklusion_\(Soziologie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Inklusion_(Soziologie))

7. Entwurfsprozess

Soziale Inklusion



7.2. Umsetzung des Grundgedanken



1. Verlegung der Straße ins Gebiet

Die Alszeile die direkt an das Grundstück grenzt, soll in das Gebiet verlegt werden. Die Menschen können selbst entscheiden welchen Weg sie wählen. Der Weg der durchs Gebiet führt, soll mit attraktive Funktionen bespielt werden, um die Menschen die hier ihren täglichen Weg gehen müssen ins Gebiet zu locken.



2. Verbindung der Wege

Durch die geschaffene Verbindung zwischen Zwerngasse und Alszeile entsteht eine weitere Möglichkeit den Weg durch das Gebiet zu wählen.



3. Entstehung einer Platzsituation

Es entsteht nun ein Schnittpunkt zwischen der verlegten Straße und der Verbindung der zwei Wege, welcher sich zu einem Platz ausbildet. Der Platz bildet den Mittelpunkt des Projekts, um den sich die Gebäude anordnen. Er ist zentraler Ort der Begegnung, Bewegung, Austausch, Versammlung und der Kommunikation.



4. Überlegung der Bebauungsstruktur

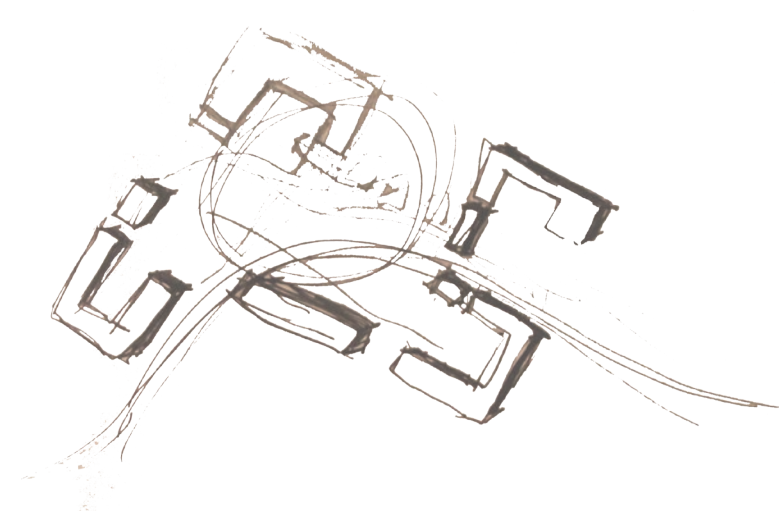
Um das Demenzdorf in das Stadtbild zu integrieren orientiert sich die Bebauungsstruktur an der der umgrenzenden Häuser.

Zum einen besteht diese im Südwesten aus 3-4 geschossigen Mehrfamilienhäuser und zum Anderen erstreckt sich im Nordosten eine Kleingartensiedlung über den Weinberg.



5. Rundgang im Gebiet

Wie aus der Beschreibung des Krankheitsbild hervorgeht, haben Demenzkranke einen ausgeprägten Bewegungsdrang. Ein einfacher und übersichtlicher und vorallem „endloser“ Weg hilft diesem Drang ungehindert nachzugehen.

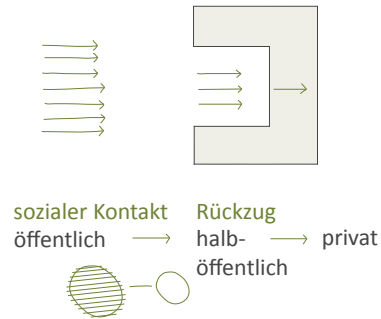


Konzept

Die Konzeptskizze zeigt den ersten Gedanken der Anordnung der Gebäude um den Platz, wobei diese in Bezug zueinander stehen sollen.

7. Entwurfsprozess

7.3. Anordnung der Baukörper



Entlang des Weges sind alle Funktionen angeordnet. Den Bewohnern ist es so möglich ihren Bewegungsdrang auszuüben und gleichzeitig an der Gemeinschaft teilzuhaben.

Die Wahl des Volumens hat den Vorteil, dass verschiedene Situationen der Privatheit gewährleistet werden können.

Der öffentliche Bereich, der dem Platz am nächsten gelegen ist, fördert den sozialen Kontakt und ist ein Bereich der Begegnung und Kommunikation.

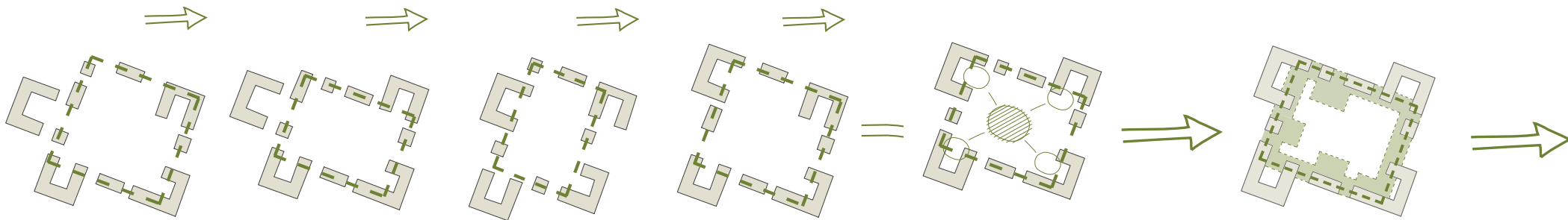
Mit dem Übergang in den „Halbhof“ ändert sich der Bereich von öffentlich zu halböffentlich. Durch das gegebene Volumen grenzt sich dieser Bereich ein wenig vom Geschehen ab, welches ihm den Charakter eines Rückzugsorts bzw. Ruheort verleiht, der wie im nächsten Kapitel beschrieben eine wesentliche Rolle für die architektonische Lösung im Umgang mit Einrichtungen für demenzkranke Menschen spielt.

Die Formstudie zeigt die ideale Anordnung der Baukörper mit dem Ziel einen Rundgang zu schaffen, der alle Bereiche der Erdgeschosszone miteinbeziehen soll ohne, dass die Volumen als bauliche Hindernisse den Weg durchbrechen oder Bereiche in den Hintergrund geraten und somit vom Weg ausgeschlossen werden.

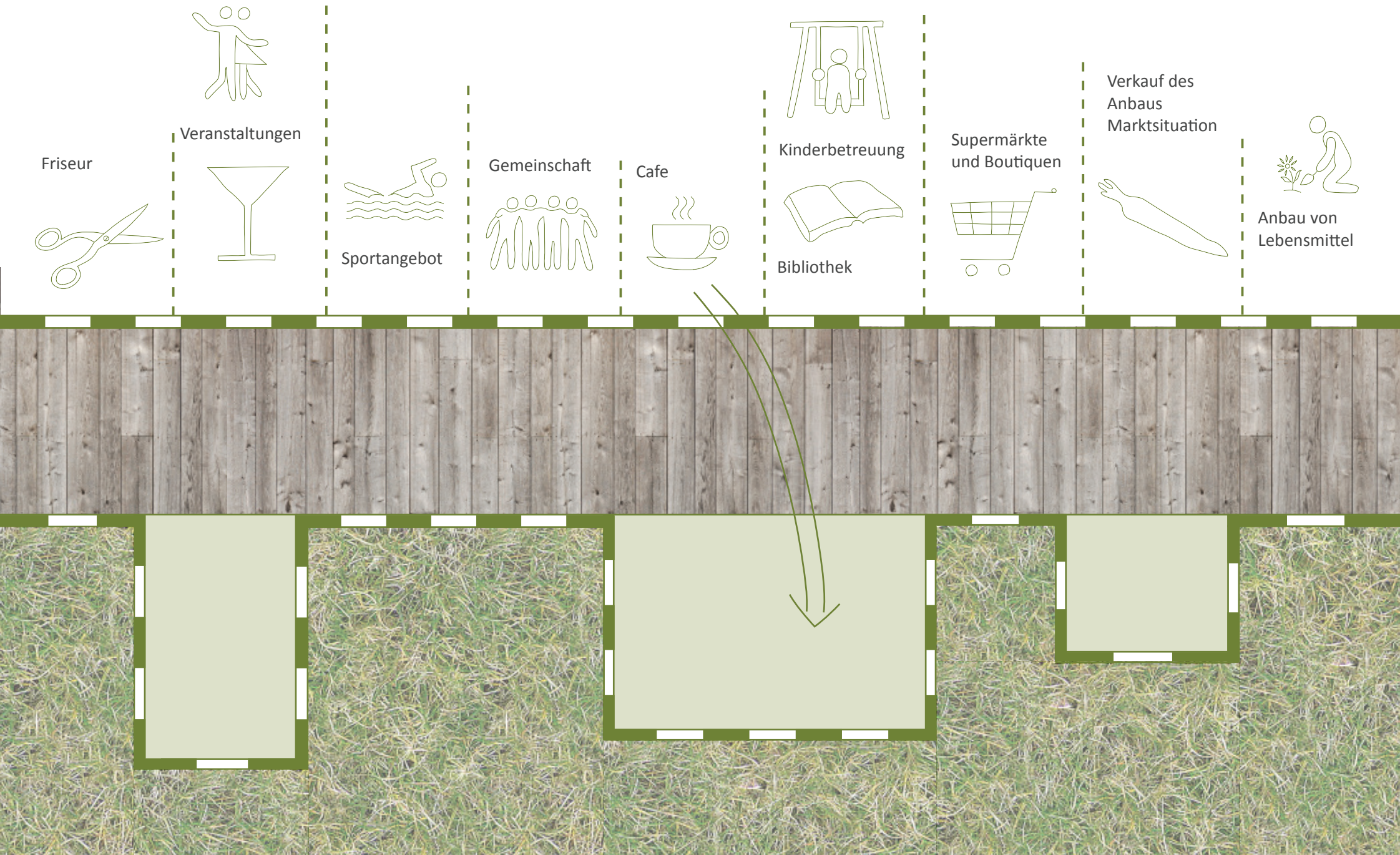
Der Weg bietet ein Angebot mit unterschiedlichen Funktionen, Freizeitaktivitäten bzw. Infrastruktur.

Somit gibt es für die Demenzkranken immer etwas zu erleben und ihre Neugierde und Bewegungsdrang kann gestillt werden.

Diese Darstellung soll den Gedanken veranschaulichen, dass sich der Weg und die damit verbundenen Funktionen in alle Richtungen ausweiten sollen. Der Kinderspielbereich, der Veranstaltungsbereich, das Restaurant oder auch die anderen Funktionen können den angrenzenden Raum nutzen.

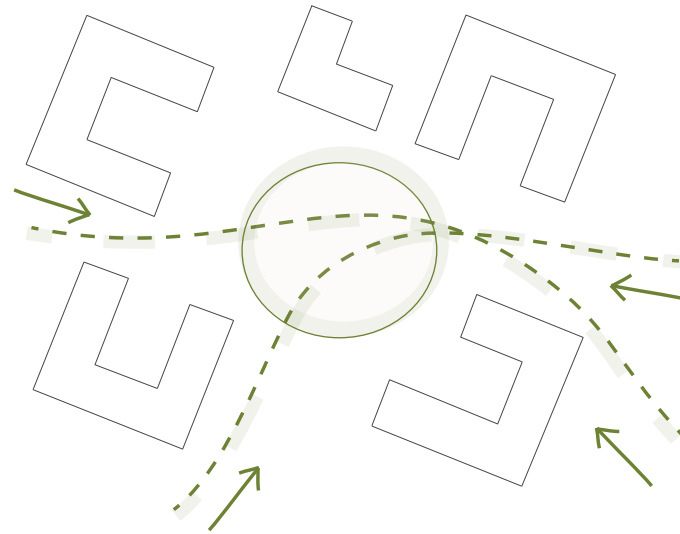


7. Entwurfsprozess

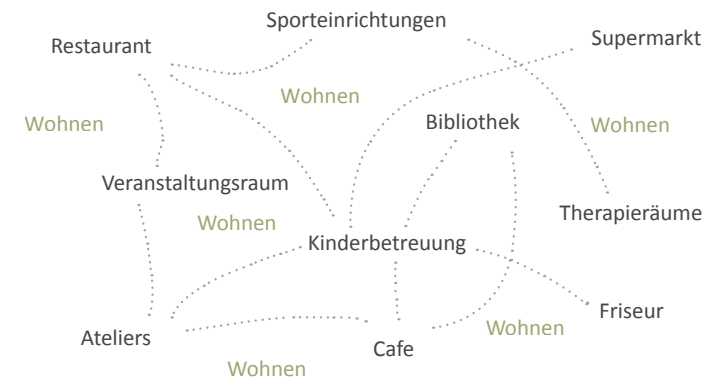


7. Entwurfsprozess

7.4. Anordnung der Funktionen

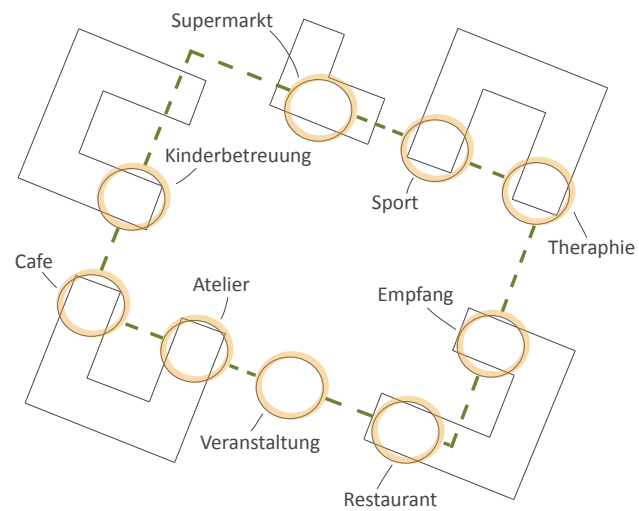


1. Wege durch das Gebiet



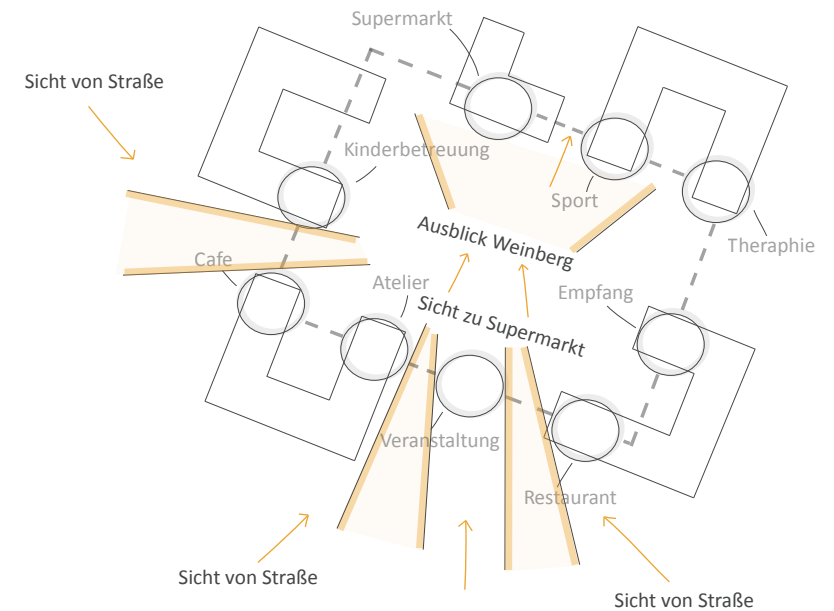
2. Funktionsablauf - Durchmischung der Funktionen

Durch die Durchmischung der Funktionen soll eine Verbindung zwischen Wohnen und „Aktionsraum“ hergestellt werden. Dadurch wird der Grundgedanke der sozialen Inklusion unterstützt.



3. Funktionsablauf

Die Graphik zeigt welche Funktionen direkt miteinander verbunden sein sollen. So liegt z.B. das Atelier in der Nähe des Veranstaltungsraums, da der Veranstaltungsraum auch als Ausstellungsfläche genutzt werden kann.



4. Sichtbeziehungen

Durch die Sichtbeziehungen in das Gebiet wird die Aufmerksamkeit der Menschen die die Straße entlanggehen geweckt. Die Einblicke werden auf den Weinberg und den Supermarkt bzw. Einkaufsmöglichkeiten gelenkt.

7. Entwurfsprozess

7.4. Platz als Bühne

Wenn man einen Raum gestaltet, sollte er wie ein Theater gestaltet sein, um so den Charakter einer Bühne - Tribüne zu erhalten.

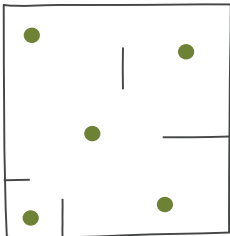


Abb. 47 Bühnen-Tribüne Dualität der Mensch kann verschiedene Rollen, Positionen einnehmen

Wenn man einen Raum gestaltet, sollte er wie ein Theater gestaltet werden, so erhält er den Charakter einer Bühne- Tribüne.

Ausgehend von dem Gedanken einen Platz zu schaffen, um den sich die Gebäude anordnen, stellte sich die Frage nach der Bedeutung dieses Platzes. Denn sich aus dem Rückzug in den Mittelpunkt zu stellen, bringt eine Rollenveränderung mit sich. Es gibt hierzu eine Therapieform das sogenannte Psychodrama, bei der sich die Personen bewusst in eine andere Rolle begibt, die ihm erlaubt sich von einer anderen Seite zu zeigen. Die Person wird mutiger und traut sich mehr, da sie ja nicht sich selber spielt sonder vorgibt wer anderer zu sein.

Potenzial einer Bühne

Das Potenzial einer Bühne zeigt sich an der Tatsache, dass eine Dualität zwischen Tribüne und Bühne besteht. Die Bühne, auf der einen Seite ist der Ort der erlaubt sich in eine Vielzahl von Rollen zu begeben und bietet für diejenigen die gerne im Mittelpunkt stehen, eine Möglichkeit diese Rolle auszuführen. Auf der anderen Seite der Tribüne befindet sich der Beobachter, der es bevorzugt sich zurück zu nehmen.

... jeder sucht sich seine Rolle

Diese Dualität erlaubt es, dass jeder einzelne sich seinen Standort bzw. seine Rolle sucht die seinem Wesen und der Situation entspricht, welche wiederum jederzeit nach Befinden geändert werden kann. Durch das Ändern des Befindens bzw. die Rollenveränderung von Beobachter zu Darsteller könnte man sagen, dass sich der Raum mitverändert. Ein Raum sollte diese Dualität ermöglichen. Wenn sich jeder seine Rolle selbst aussuchen kann, spielt der Raum den Menschen frei von Zwängen sich irgendwie verhalten zu „müssen“ sondern sich „allgemein geben zu können“. Der Mensch kann dabei all seine Facetten zeigen und sie dabei entwickeln.

Raum als Theater

Herman Hertzberger sagte dabei zur Aufgabe des Architekten: „Sie müssen die ständig sich weiter ausdehnende Ungastlichkeit des Niemandslandes bekämpfen, indem sie den Menschen eine angemessene Umgebung verschaffen, die Bewegungsfreiheit für jeden bietet: eine Arena, in der jeder Mensch so viele Rollen spielen kann, wie er in sich hat, damit jedermann er selbst wird.“

Der Raum kann auf unterschiedliche Weise bespielbar sein. Die Bühne an sich soll nur den Rahmen vorgeben, wobei wichtig ist, dass die Requisiten für das Theater von den Menschen selber geschaffen werden. Somit gestalten sie ihre Bühne je nach dem gewünschten Schauspiel. Interpretationsoffene und halbausgebaute Räume bzw. die Mehrdeutigkeit sind dabei von großer Bedeutung, da ohne solchen Räume diese Form von Interaktion nicht möglich wäre.



Abb. 48 Bühnen-Tribüne Dualität eines Raumes; Huberstushaus, van Eyk. (aus Ligteljin (1999))

7. Entwurfsprozess

Das strenge Korsett von rein funktionalen Räumen wird aufgelöst, es fällt der Rollenzwang.

Der Zwischenraum ist sozusagen die Pause des Raumes.

7.5. Zwischenräume

Es braucht einen Raum der differenziert ist bzw. diesen durch Zwischenräume bzw. Nischen zu differenzieren um eine Dualität hervorzurufen. Auch Niveauunterschiede, offene Stufen und Säulen können dies bewirken.

Der Zwischenraum ist bedeutend und unverzichtbar für den Raum, denn er vermittelt dem Menschen keine Rolle, die er einzunehmen hat.

Das strenge Korsett von rein funktionalen Räumen wird aufgelöst. So wird in ihm und durch ihn das möglich, was man ein „Sich Allgemein Geben“ bzw. ein „Sich Verhalten Können“ nennt. Es fällt der Rollenzwang und man kann sich in diesen Räumen allgemeiner geben. Tatsächlich kann man auf andere zugehen um sich auszutauschen und somit Beziehungen herzustellen.

Er ist sozusagen die Pause des Raumes und fördert dabei besondere Interaktionen, die ohne den Zwischenraum nicht möglich wären. Gäbe es diesen Raum nicht, würde es bedeuten, dass ein wesentlicher Teil des Menschseins so nicht stattfinden könnte. Der Zwischenraum komplettiert den Raum, deshalb ist er so bedeutend.

Eine andere Eigenschaft vom Zwischenraum ist, dass durch ihn ein Raumkontinuum entsteht, welches die Kommunikation zwischen den Räume ermöglicht und ihnen Fluss gibt. Ausserdem spielt er in Zusammenhang mit Territorialität und Sozialität eine wichtige Rolle.

Übergangsräume

Als Übergangsräume werden Räume beschrieben, welche den Übertritt bzw. Verbindung von bestimmten Zonen des Territoriums in ein anderes gestalten. Dieser Übergang ist der Schritt in das eigene Territorium einer Einzelperson und kann dazu beitragen, dass sich die Person sich dieses Territoriums sicherer wird.

Der Zwischenraum ist mit den Übergangsräumen insofern gleichzusetzen und geht in seiner Bedeutung noch viel weiter.

Er bezeichnet diese Orte, die nicht durch ihre Ausformulierungen bestimmte Funktionen und somit Rollen und Beziehungen definieren sind, all die informellen und unfunktionalen Räume.



Abb. 49 Arkade als Zwischenraum

7. Entwurfsprozess

Nischen schaffen andere Sozialitäten und Intimitäten auf eine teilhabende Weise. Man kann sich zurückziehen die Möglichkeit zu beobachten bleibt bestehen.

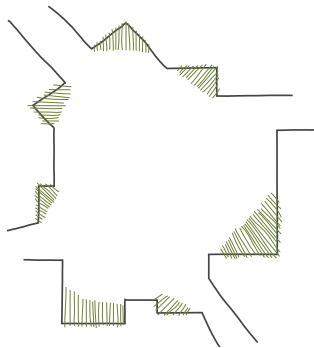


Abb. 50 Nische im Raum

7.6. Der überflüssige Raum, die Nische

Der „überflüssige“ Raum ist ein Gegenpol zu den funktionalen Räumen, welche man immer betreten kann ohne dafür etwas anderes aufzugeben. Er steht jeder Zeit zur Verfügung, ist einfach nur da und passt sich den geänderten Verhältnissen, wie zum Beispiel der Lebenssituation an, eine Art Entfaltungsspielraum.

Der Unterschied zwischen dem überflüssigen Raum und der Nische ist, dass durch das Einbringen in den Raum eine bewusste Änderung und auch Ergänzung zu dem restlichen Raumkontinuum stattfindet.

Die Nische soll als Hauptbestandteil des öffentlichen Raums gesehen werden. Mit all den Vor- und Rücksprüngen, den kleinen Ecken, wird der Raum auf eine wundervolle Art und Weise differenziert und gleichzeitig zu etwas Größerem gemacht. Sie ist Teil der Dualität von Bühne und Tribüne. Durch die Nische kann man sich aus der Größe des anderen Raumes zurücknehmen um sich in eine intimere Atmosphäre zu begeben.

Sie bewirkt ein zurückgezogenes Teilhaben und gleichzeitiges Beobachten ohne, dass man sich dabei komplett zurückziehen muss. Wenn man einem Raum, den Charakter einer Bühne geben will, wird die Nischen wie der Zwischenraum ebenfalls eine Rolle spielen. In ihr kann man sich zurücknehmen, aber auch in Aktion treten wenn man möchte. Jeder Raum sollte über mindestens eine Nische verfügen.

Bei der Gestaltung von Plätzen können kleine Vor- und Rücksprünge diese Funktionen schaffen.

Nischen wirken sich vielfältig auf sozialer und emotionaler Ebene aus, eine Vielzahl von Beziehungen in und zu diesem Raum sind möglich. Gleichzeitig wird das Handlungspotenzial des Raumes erhöht und durch die Verschiedenheit die Interaktion gefördert.

Nischen im Wohnraum

Nischen in Gemeinschaftsräumen sind wichtig um die eigene Individualität zu ermöglichen und zu entwickeln.

In einem Aufenthaltsraum, der als geschlossene Einheit gesehen wird, in der sich eine große Gruppe befindet, kann es sein, dass man sich nicht wohlfühlt. Es gäbe die Möglichkeit, dass sich alle in ihr Zimmer zurückziehen, wobei dies die Beziehung, die Interaktion zerstören würde. Wäre der Raum mit einer Nische versehen kann er so den unterschiedlichen Individuen eine gemeinschaftlichen Situation bieten.

Bei dem Wohnraum einer Familie ist es ähnlich. Durch Nischen im Wohnraum wird die Beziehung der einzelnen gefördert. Man kann sich zurückziehen und gleichzeitig am Gemeinwesen teilnehmen ohne sich sofort in sein eigenes Zimmer zu begeben.



Abb. 51 Nischen im Wohnraum van Eyk. (aus Ligteljin (1999))

7. Entwurfsprozess

Identität, der Bezug zwischen Mensch und Ort vermittelt das Gefühl von Verantwortung.

7.7. kleiner Platz

Kleine Plätze sind mindestens genauso wichtig wie die zuvor erwähnten Nischen, wenn nicht sogar wichtiger. Durch die kleiner Größe bekommen sie eine andere Sozialität, sie werden intimer und dementsprechend werden sie dann auch anders genutzt. Sie werden Teil von dem was man Territorium nennt einen Raum in dem man Sicherheit findet. Vor allem für die Beziehung innerhalb einer räumlichen Einheit, wie der Nachbarschaft, bekommt dieses Element eine große Bedeutung.

7.9. Material

Holz hat die Eigenschaft, dass es durch die Zeit Spuren zulässt und dabei eine Beziehung zum Raum herstellt. Der Raum bekommt Geschichte. Beim Großteil der Räume sollte diese Fähigkeit, des mit dem Menschen altern, vorhanden sein. So kann der Mensch eine ganz andere Bindung zu diesem Raum aufbauen. Besonders bei diesem Grundstück ist Materialität in gewisser Weise auch an den Ort gebunden.

7.8. Identität

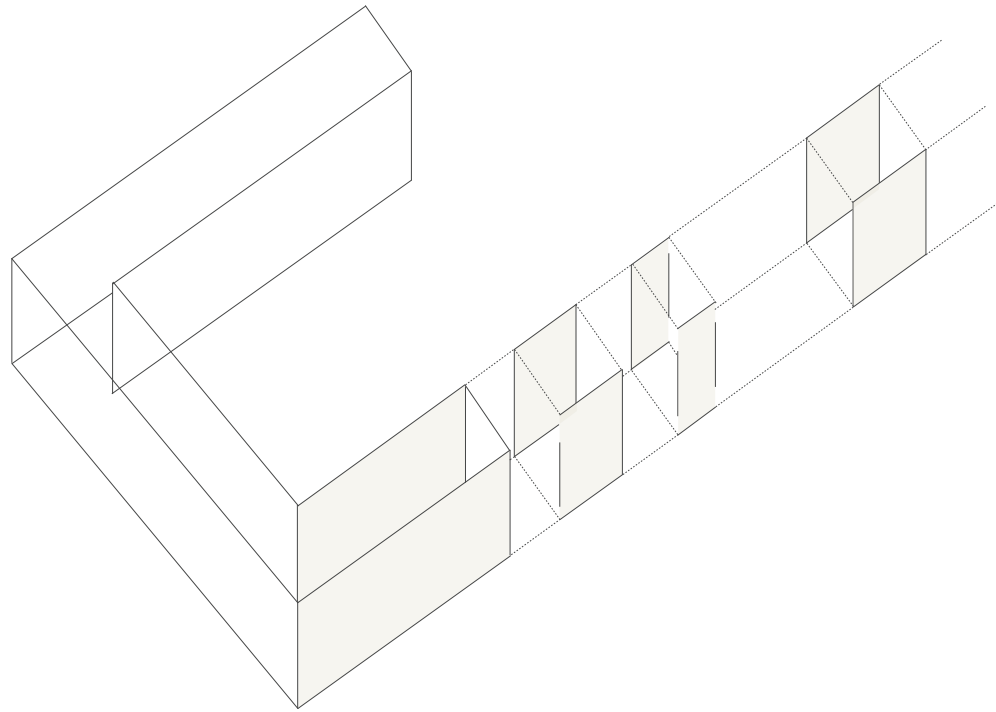
- Bezug zwischen Mensch und Ort vermittelt das Gefühl von mehr Verantwortung (weniger Vandalismus)
- kann man sich mit einem Ort identifizieren, fühlt man sicher mehr zuhause, was wiederum das Wohlbefinden verstärkt
- auch die Mitgestaltung steigert sich durch mehr Identifikation

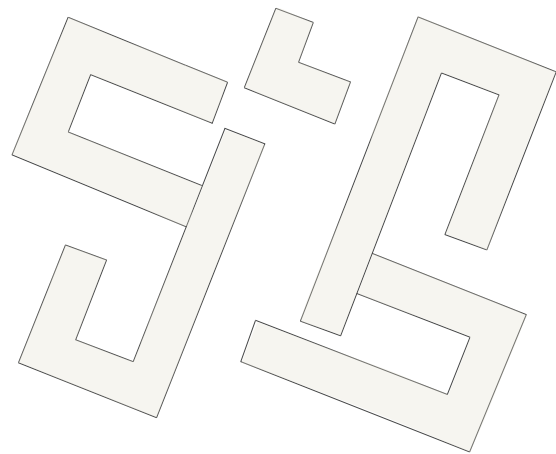


Abb. 52 Zwischenräume

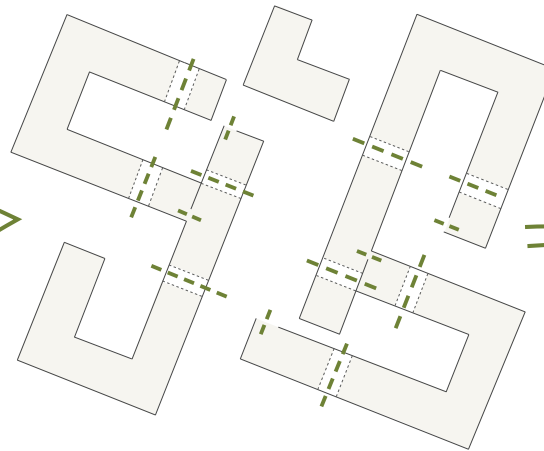
7. Entwurfsprozess

7.11. Auflösung der Gebäude

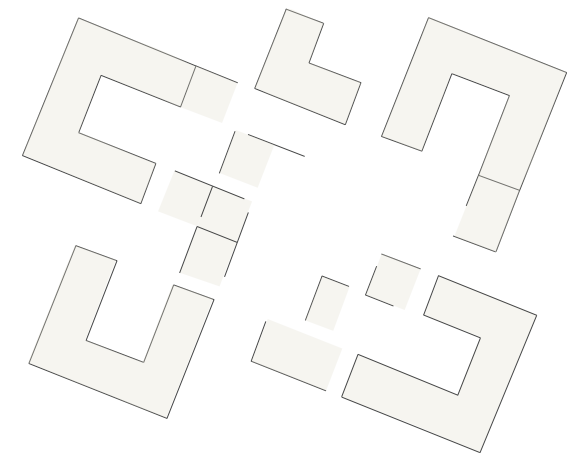




1. Ausgangsposition



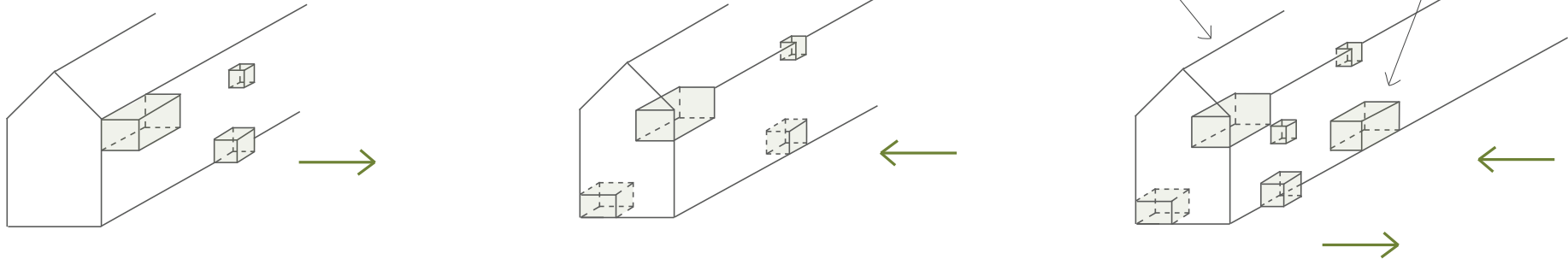
2. Auflösung der Gebäude



5. Bildung von Nischen

7. Entwurfsprozess

7.12. Auflösung der Fassade



1. Vorsprünge - Beobachten

Durch Vorsprünge in der Fassade entstehen neue Ausblicke und Sichtbeziehungen. Das Beobachten des Platzes, das Zentrum des Dorfes ist durch die einzelnen Vorsprünge besser möglich. So kann durch die direkte Sichtbeziehung zum Geschehen das Interesse geweckt werden, wodurch die Möglichkeit der Kontaktaufnahme zunimmt. Die unterschiedlichen Vorsprünge können für die darüberliegende Ebene als Terasse genutzt werden.

2. Einschnitte in die Fassade

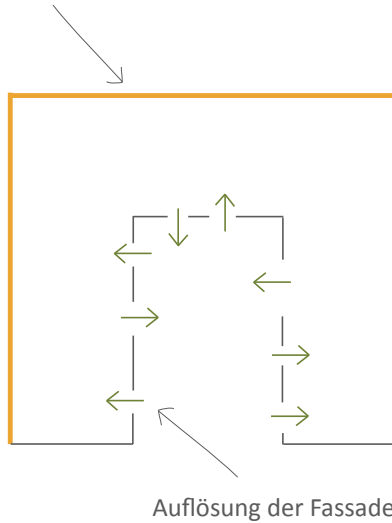
Es bilden sich durch die unterschiedlichen Einschnitte neue Nischen, die unterschiedlichen Charaktere aufweisen, wobei die Möglichkeit des Beobachtens immer noch besteht. Es ist ein Rückzug auf teilhabende Weise.

1.+ 2. Vorsprünge + Einschnitte

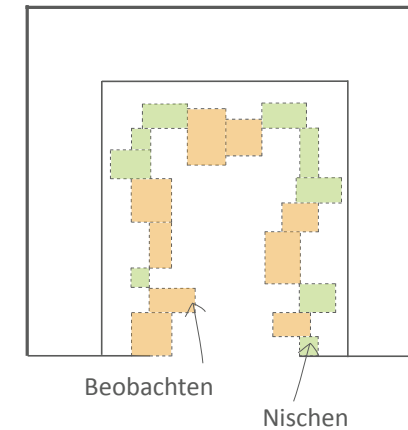
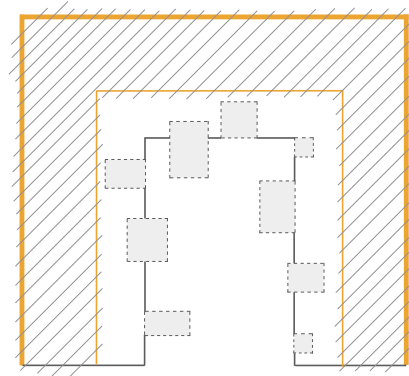
Beide Gedanken zusammen, ermöglichen eine Kombination zwischen Beobachten und Rückzug. Je nach Befinden, kann man seine Position wählen und jederzeit wieder ändern.

7. Entwurfsprozess

schützende Aussenhülle



Auflösung der Fassade



Beobachten

Nischen

3. Auflösung der Fassade- schützende Aussenhülle

Durch die Vorsprünge und Einschnitte kommt es zu einer Auflösung der Fassade, die in Hofrichtung passieren soll. Die umlaufende Fassade bleibt bestehen und bekommt so den starken Charakter einer schützenden Aussenhülle.

4. Weg als gebaute Sozialstruktur

In der schützenden Aussenhülle befinden sich die Wohneinheiten sowie das Erschliessungssystem und Nebenräume. Durch die Vorsprünge und Einschnitte bilden sich Räume entlang des Flures, die Gemeinschaftsräume.

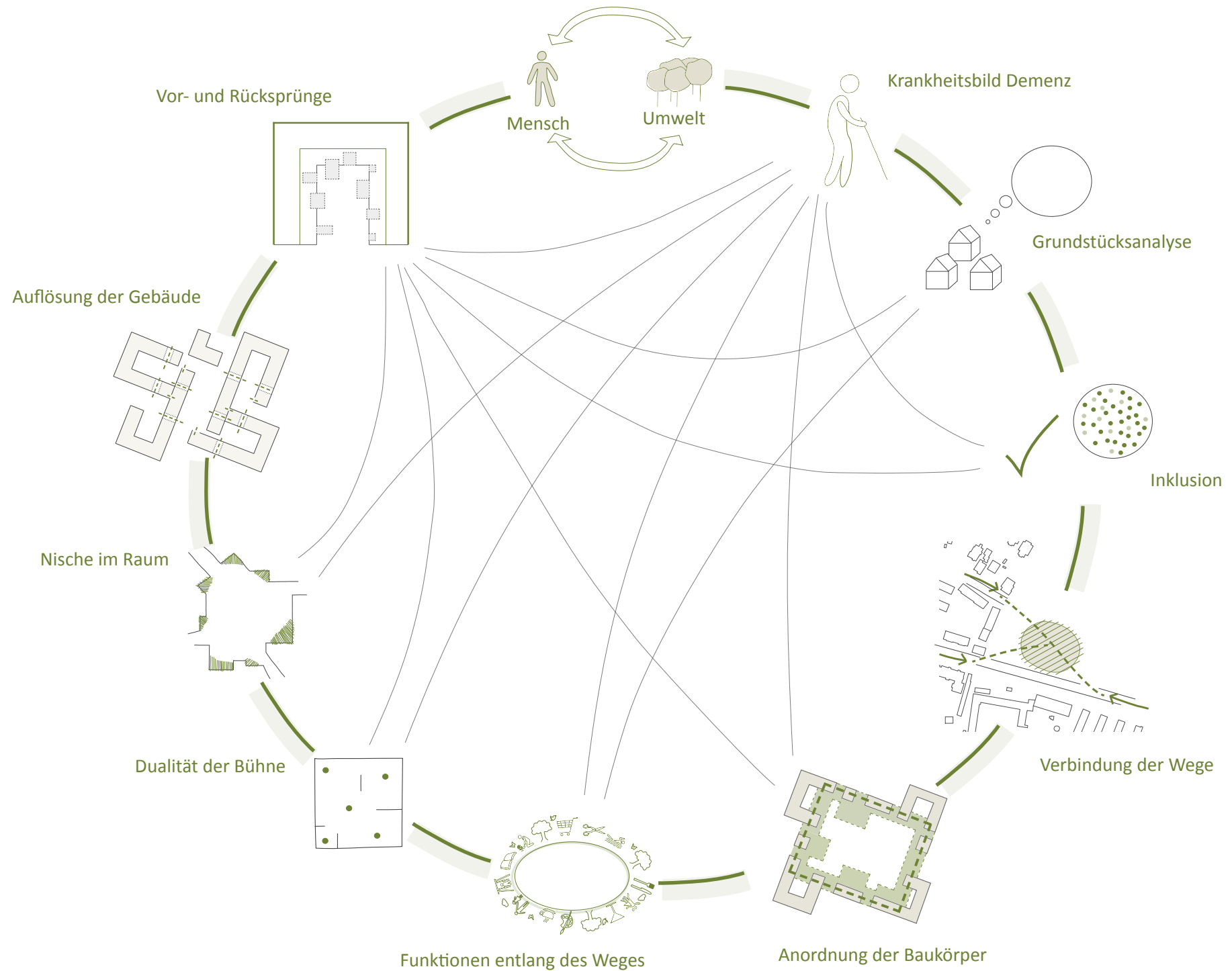
5. Beobachten - Rückzug

Die Graphik zeigt die Abwechslung zwischen Gemeinschaft und Rückzug. Wenn sich neben einem Gemeinschaftsbereich

7. Entwurfsprozess

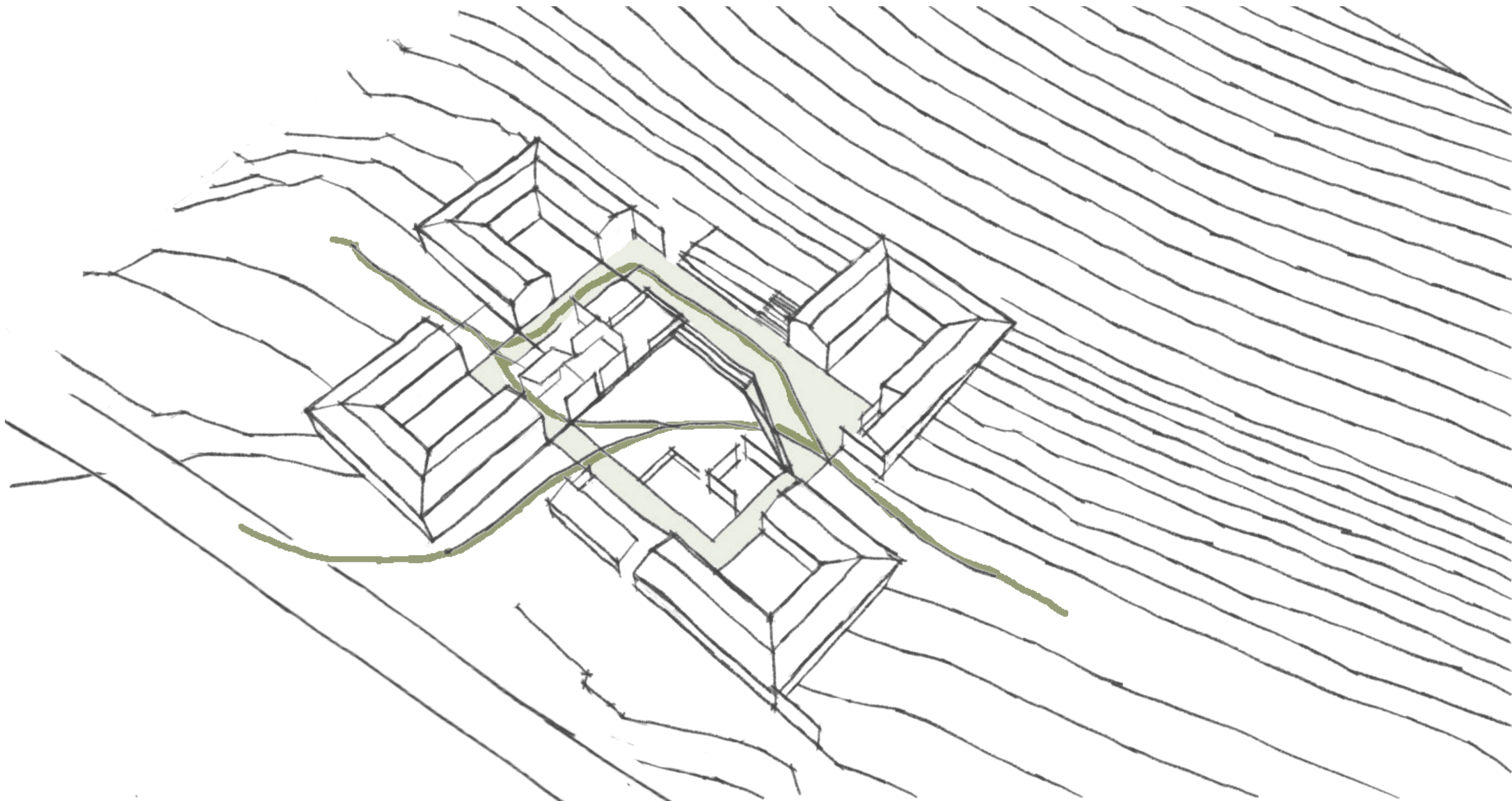
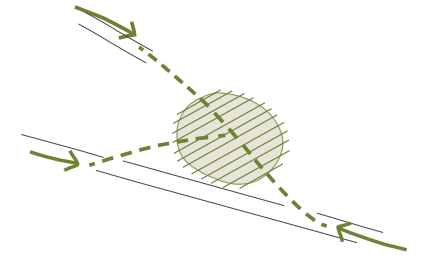
Schlussdarstellung Konzepte

Architekturpsychologie

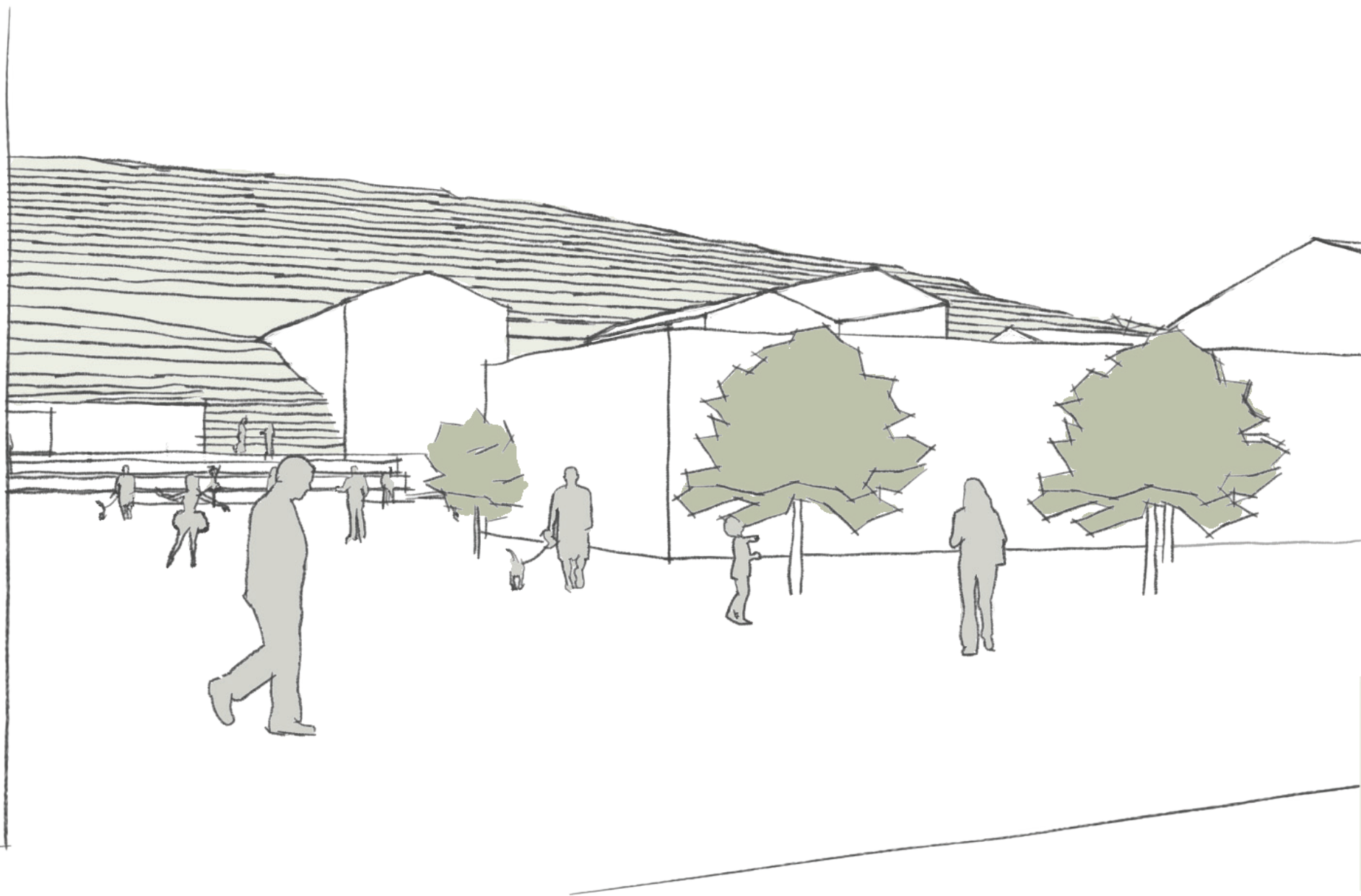
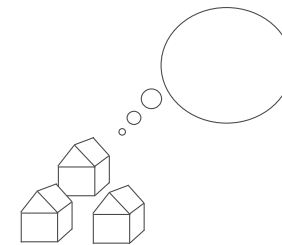


7. Umsetzung der Konzepte

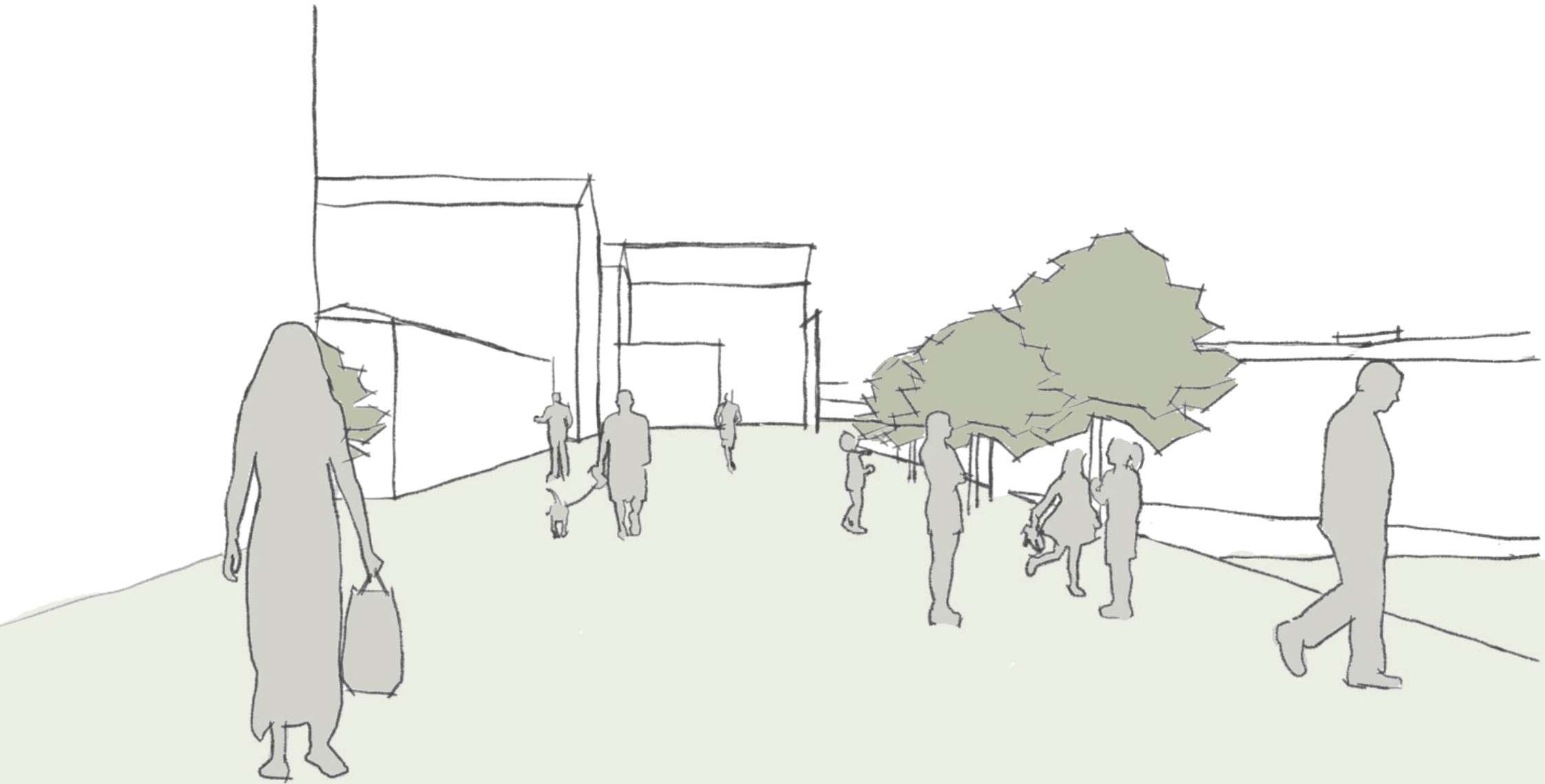
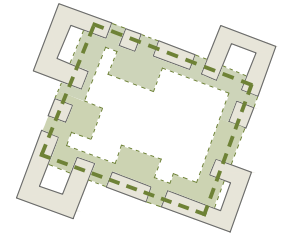
Verbindung der Wege



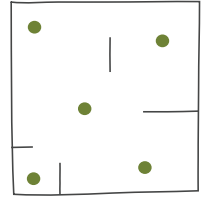
Attraktivität für die Umgebung

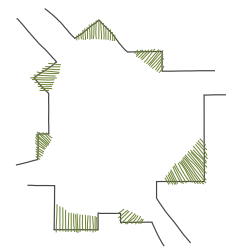


Anordnung der Baukörper entlang eines Rundganges

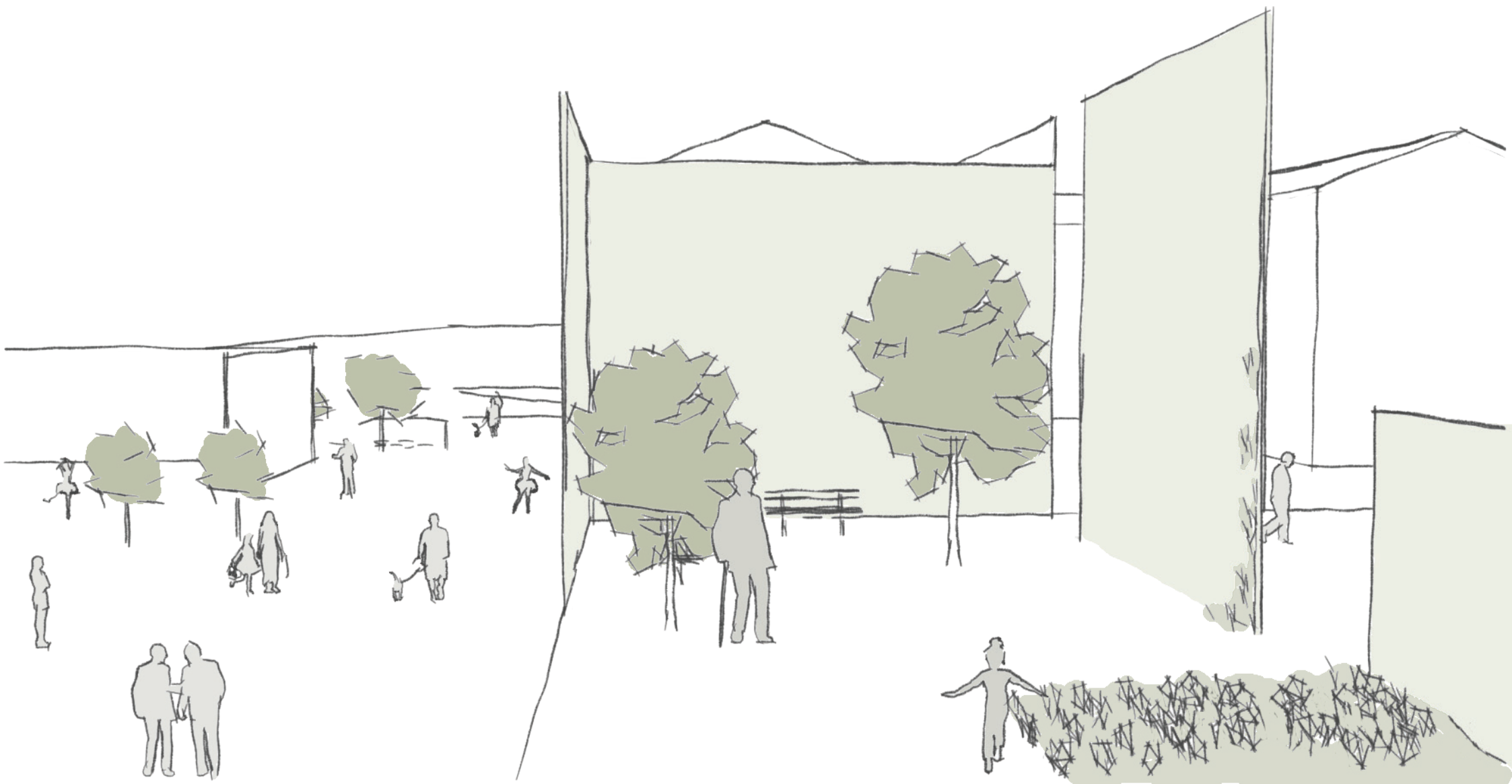


Dualität der Bühne



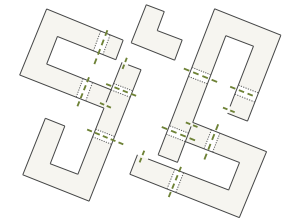


Nischen im Raum

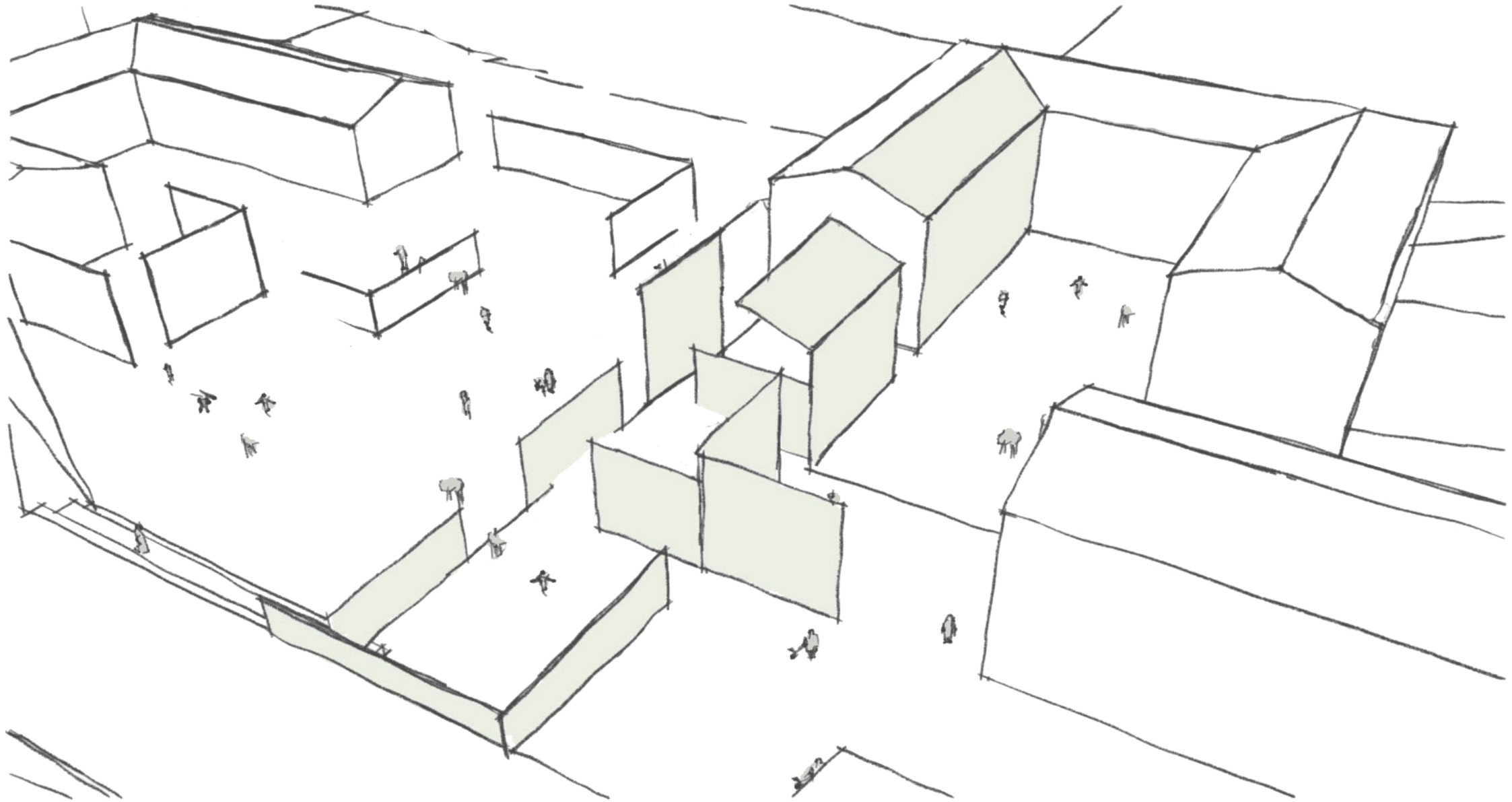


Durchblicke



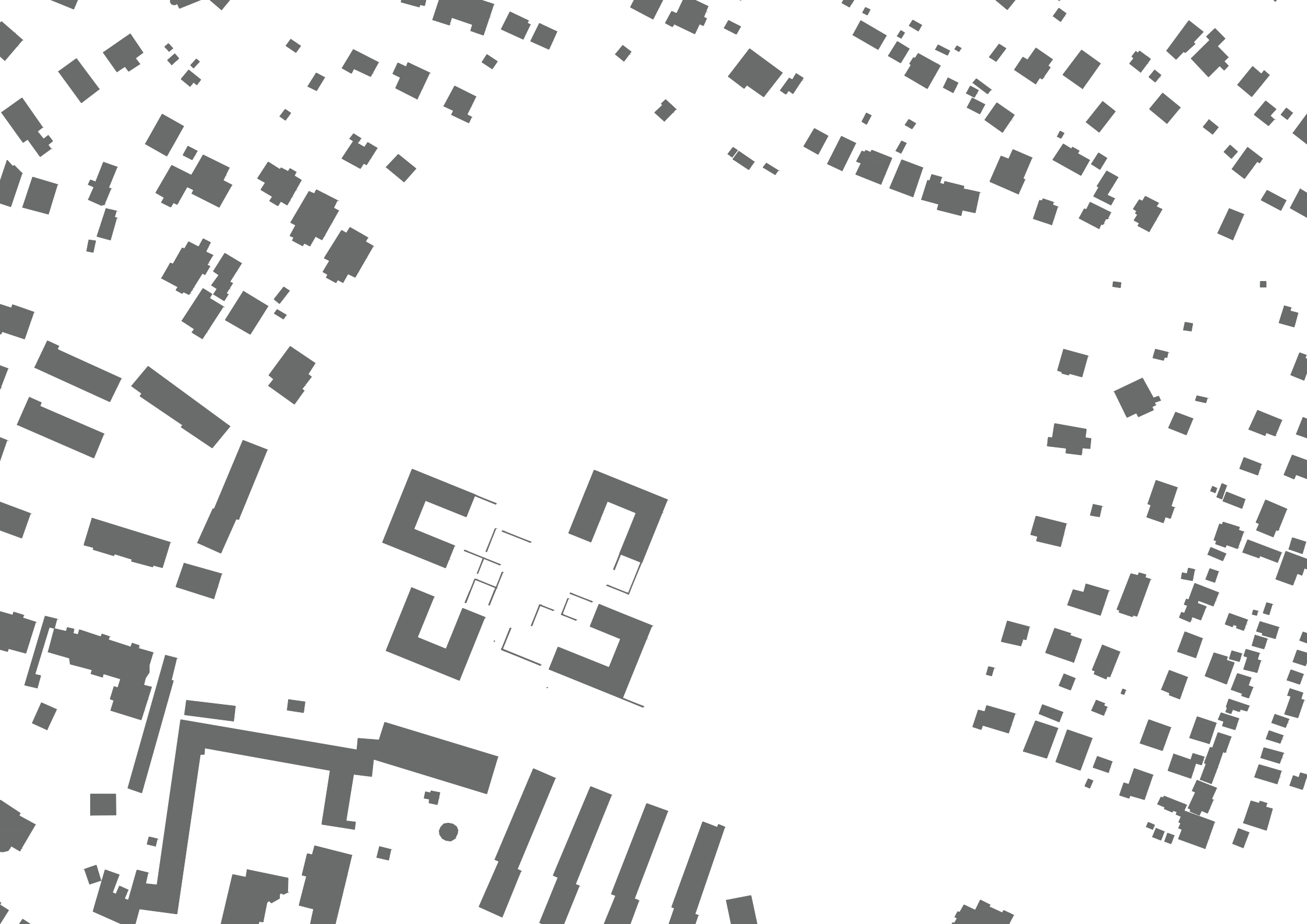


Auflösung der Gebäude



8. Plandarstellung

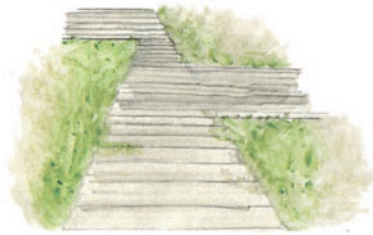
Schwarzplan 1:2000



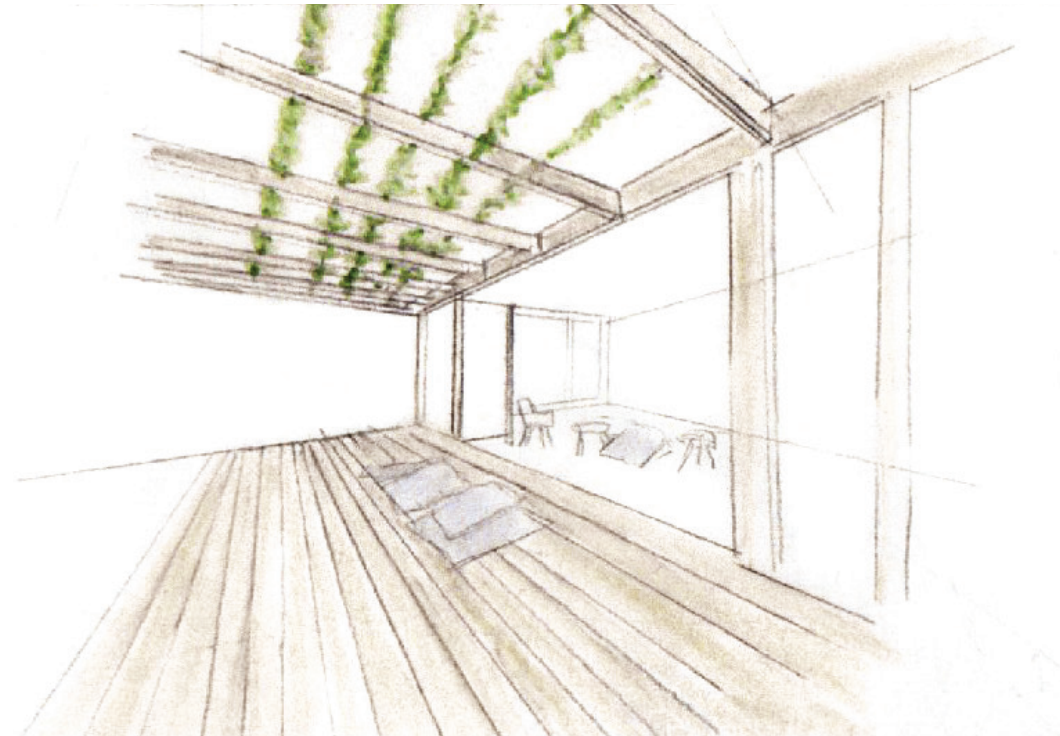
8. Plandarstellung

Lageplan 1:500

Der Lageplan zeigt die Anordnung der Funktionen entlang des Weges, der sich durch die offene, verglaste Gestaltung der Erdgeschosszone zu einer Galeriesituation entwickelt.

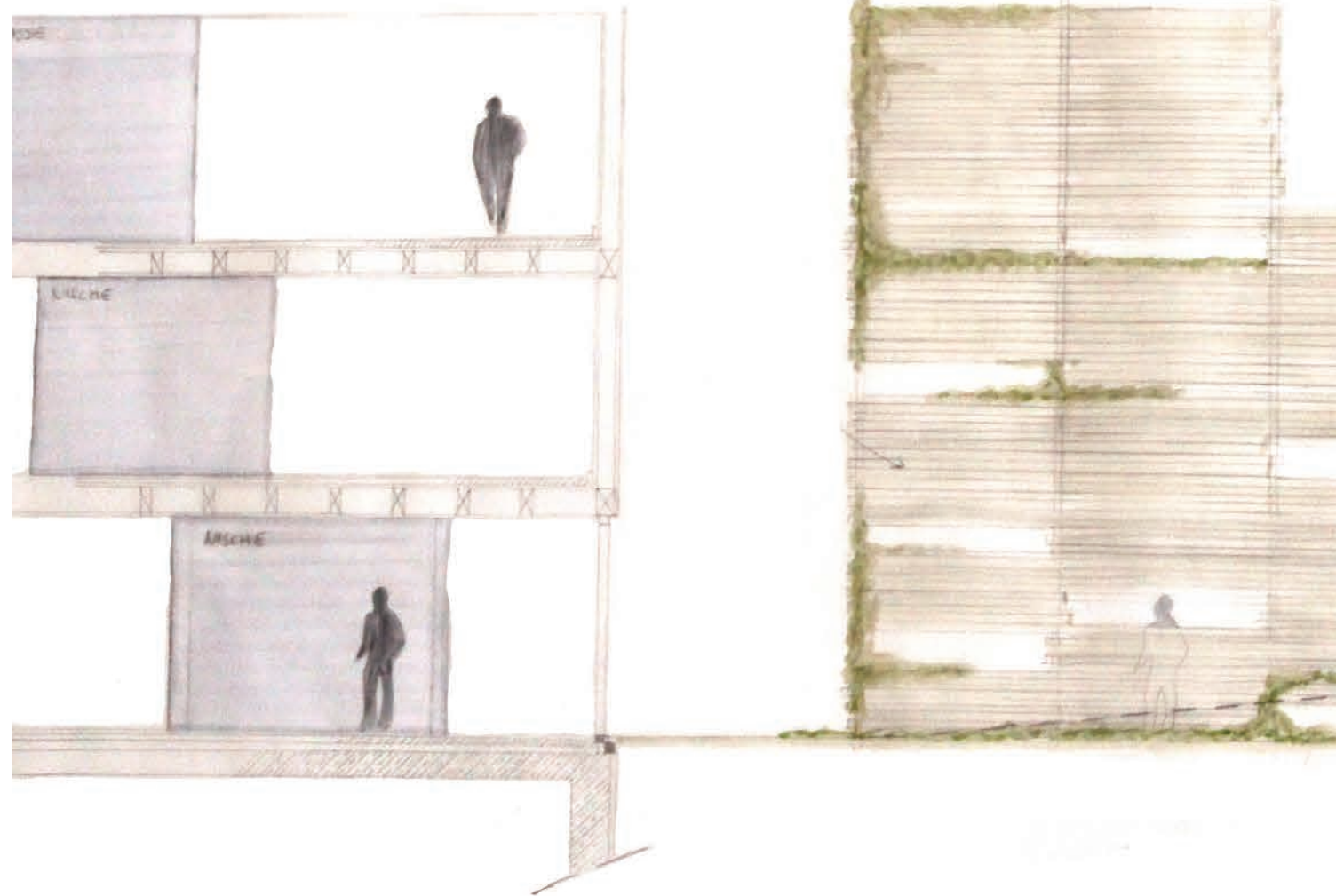


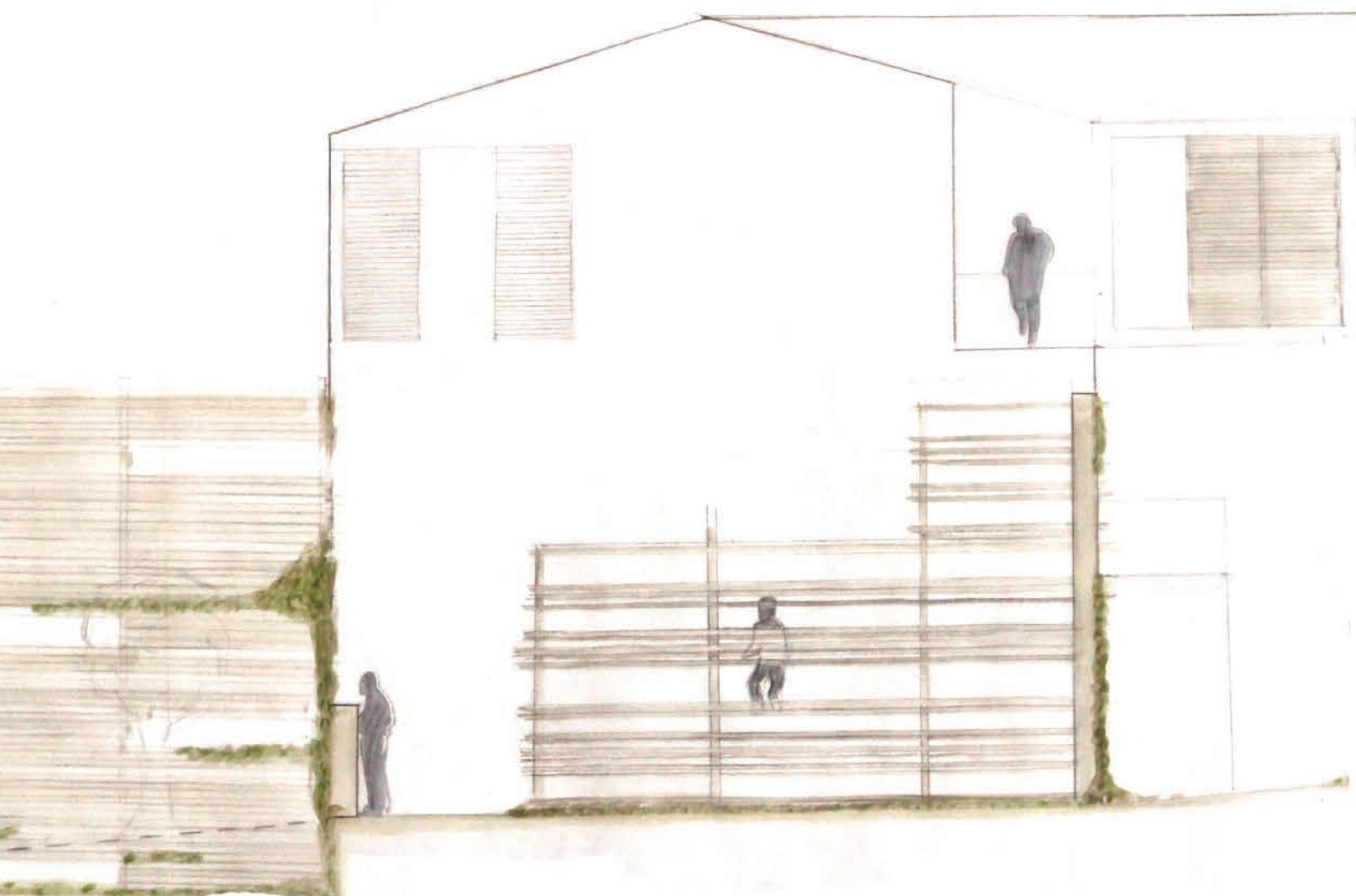
Der Weg und der Belag in den Räumen sollen aus dem gleichen Material sein um einen fließenden Übergang zwischen Aussenraum und Innenraum zu erzeugen. Die Menschen die entlang des Weges gehen sollen so in den Raum hineingezogen werden um an den verschiedenen Aktionen teilzuhaben.





*Skizze eines Schnitts durch das Gebiet,
Darstellung der Nischensituationen*





8. Plandarstellung

Funktionen Pocketparks

Der Aufenthalt in der Natur, der Blick in die Weite und den Himmel, frische Luft, Sonnenlicht, Winde und jahreszeitliche Düfte sind biographisch früh und tief verankerte Motive, die Wohlgefühle auslösen. Die durch den Entwurf entstehenden kleinen Parkanlagen werden als Pocketparks definiert. Sie sind so gestaltet, dass in jedem ein unterschiedlicher Sinn angeregt wird und somit trainiert wird.



Schmecken

Bei diesem Pocketpark gibt es verschiedene Obstbäume, einen Kräutergarten und einen Gemüsegarten.



Riechen

Eine Blumenwiese so wie verschiedene Sträucher, Düfte von Rosen, Lavendel und Flieder helfen den Demenzkranken bekannte Gerüche wahrzunehmen, die oft mit Erinnerungen hervorrufen können.



Hören

Dieser Pocketpark wird mit verschiedenen Klang- und Windspielen bespielt.



Tasten

Verschiedene Materialien wie Gras, Kies, Natursteine, Erde lassen durch ihre Beschaffenheiten die unterschiedlichen Gefühle von Wärme und Kälte sowie raue, glatte und feine Oberflächen in den Händen verspüren.



Sehen

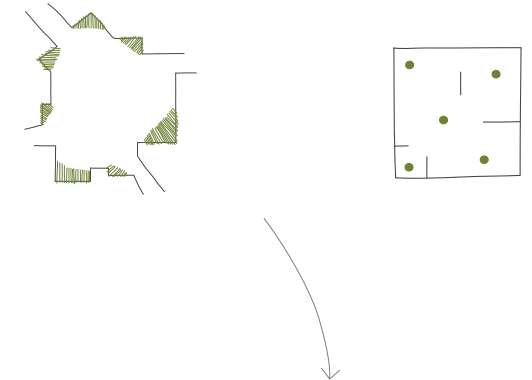
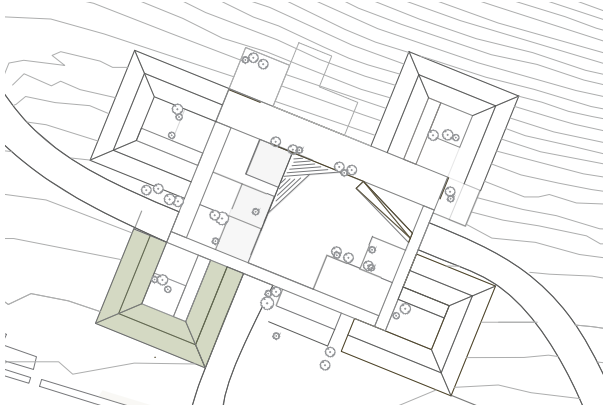
Kinderspielplatz



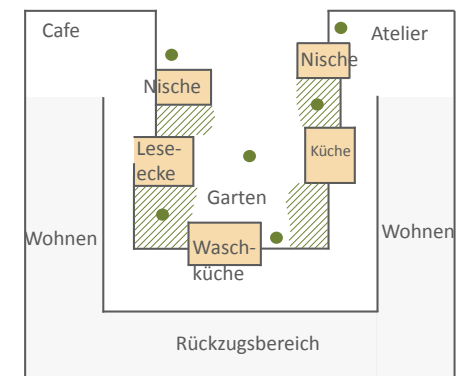


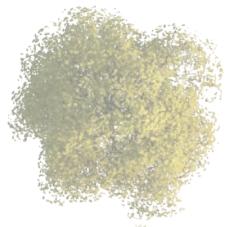
8. Plandarstellung

Grundriss EG 1:200



— Nischen/Gemeinschaftsbereiche

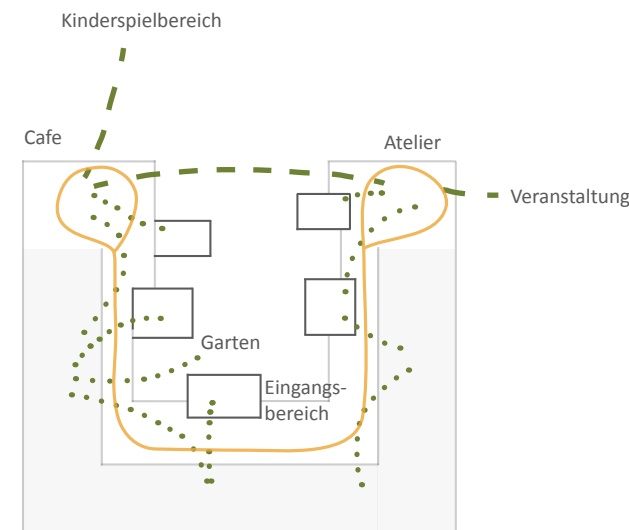




8. Plandarstellung

Grundriss 1.OG 1:200

— Rundgang, Weg als gebaute Sozialstruktur

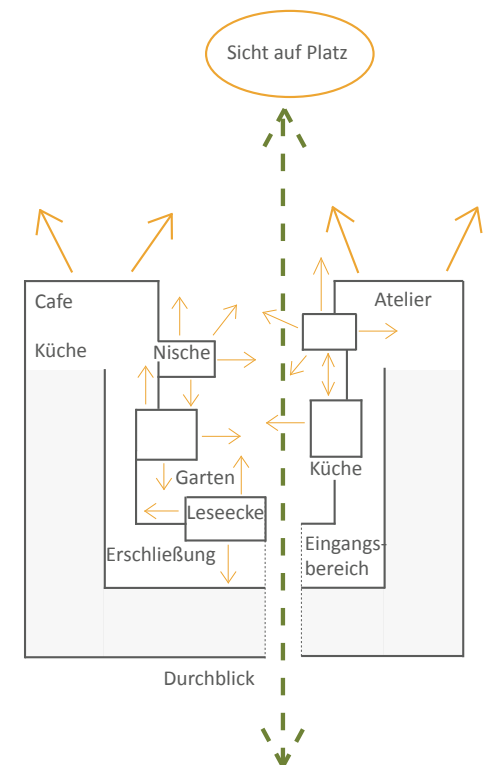




8. Plandarstellung

Grundriss 2.OG 1:200

— Konzeptskizze Sichtbeziehungen





8. Plandarstellung

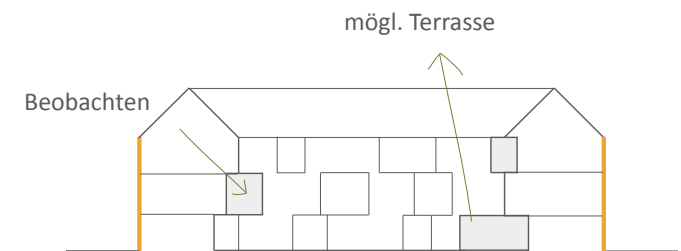
Ansicht Nord 1:200

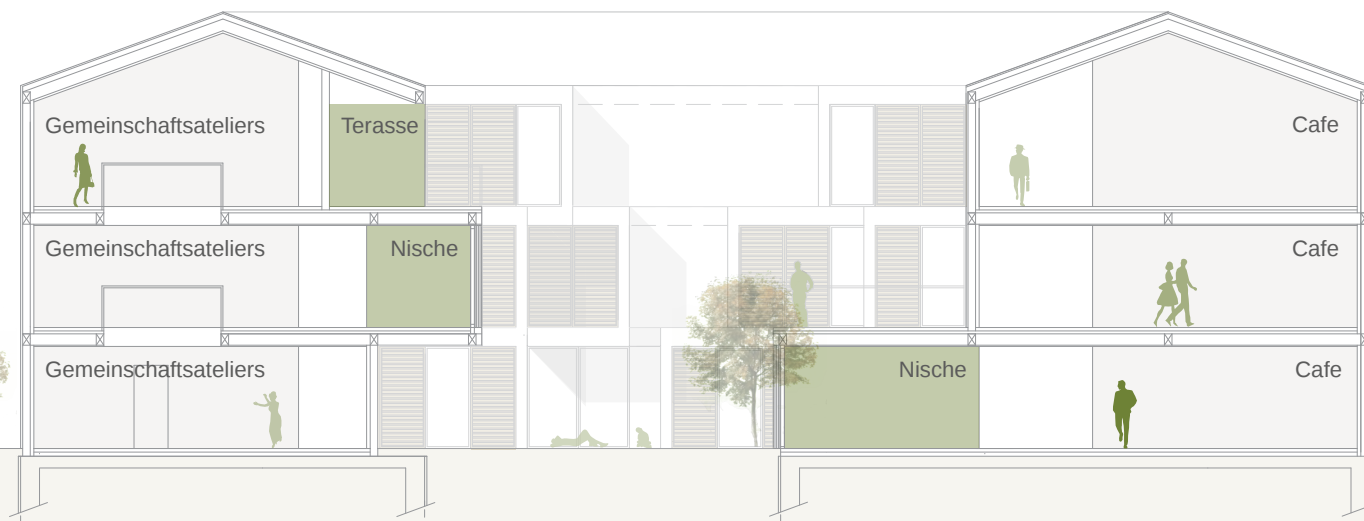




8. Plandarstellung

Schnitt A-A 1:200

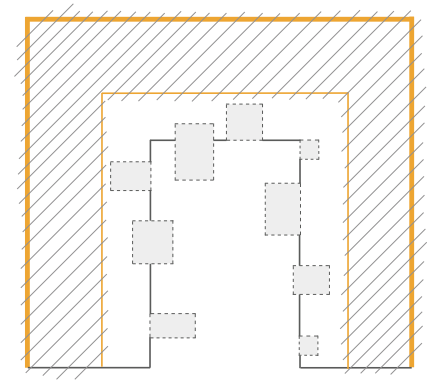


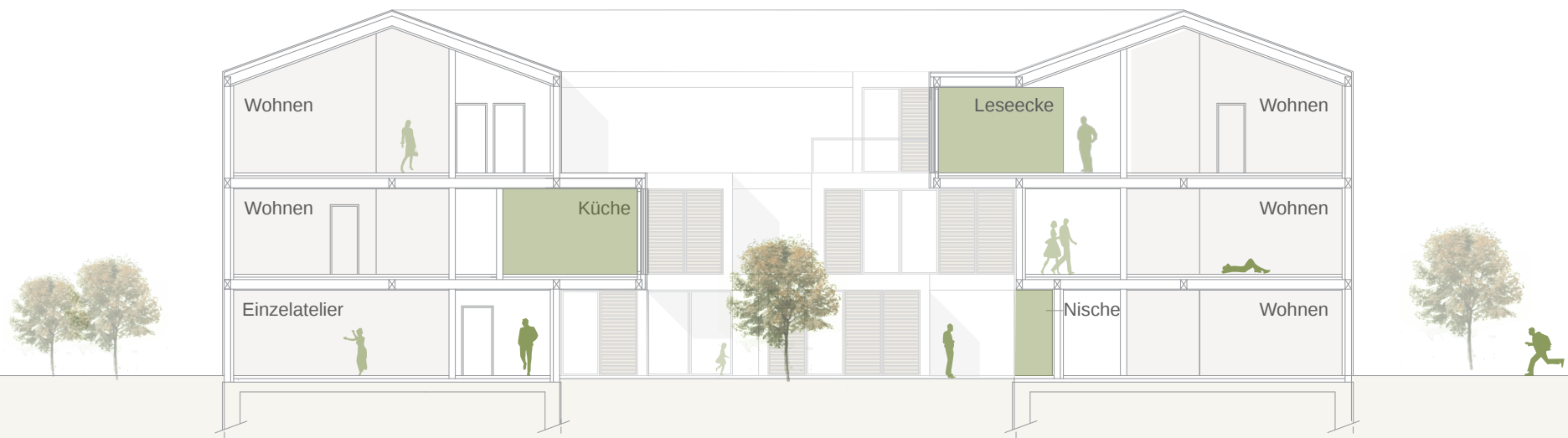


8. Plandarstellung

Schnitt B-B 1:200

— Auflösung der Fassade und schützende Aussenhülle





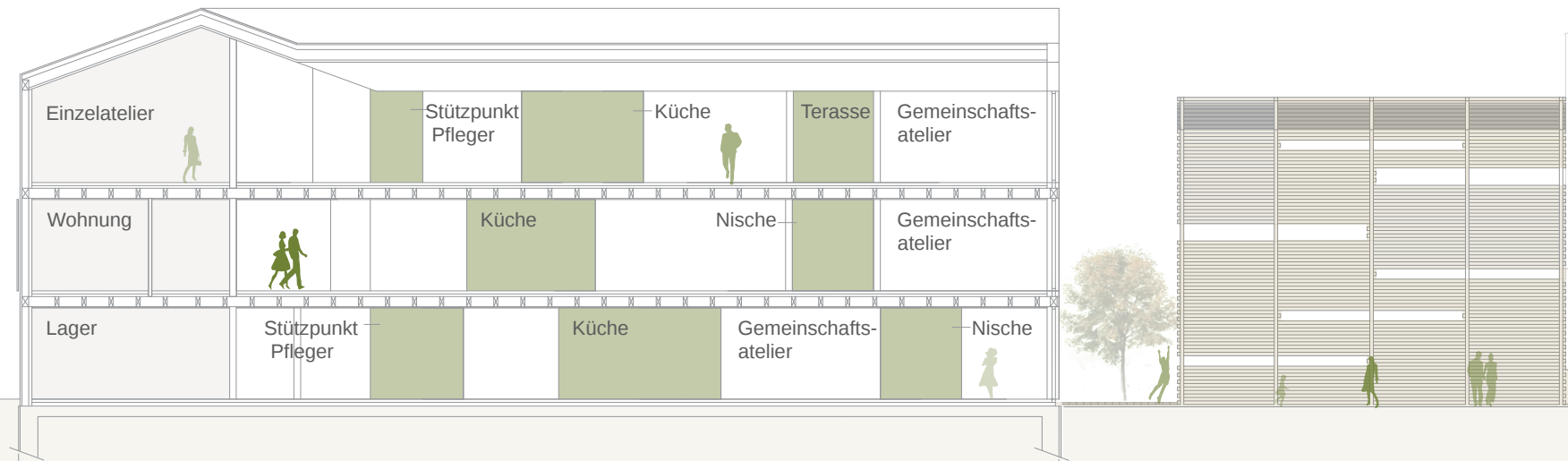
8. Plandarstellung

Schnitt F-F 1:200



8. Plandarstellung

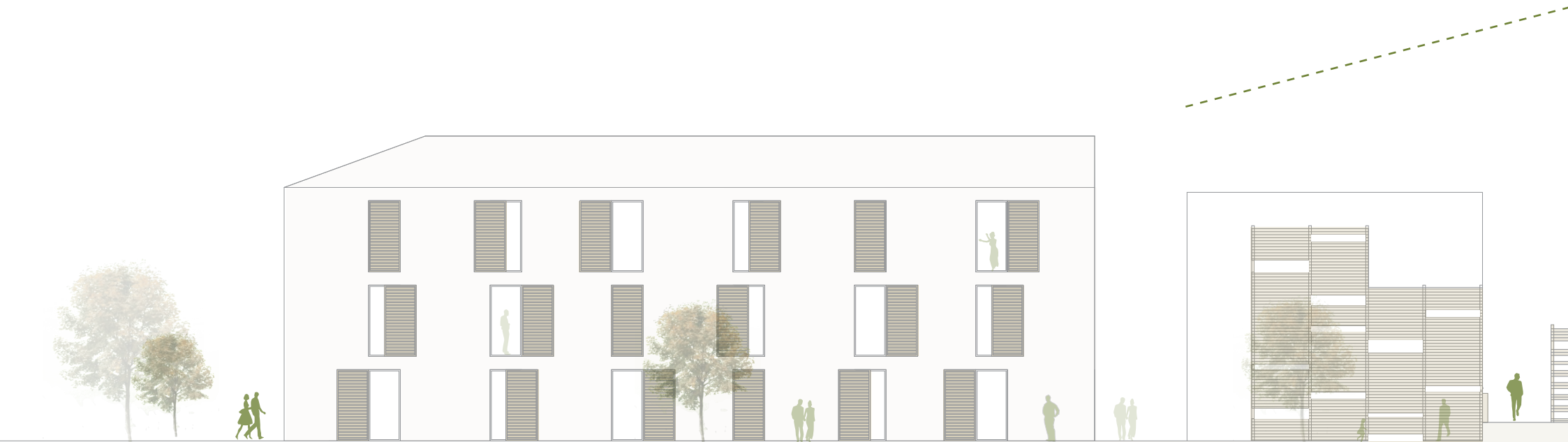
Schnitt F-F 1:200

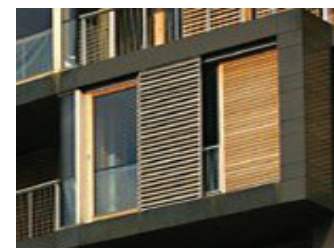
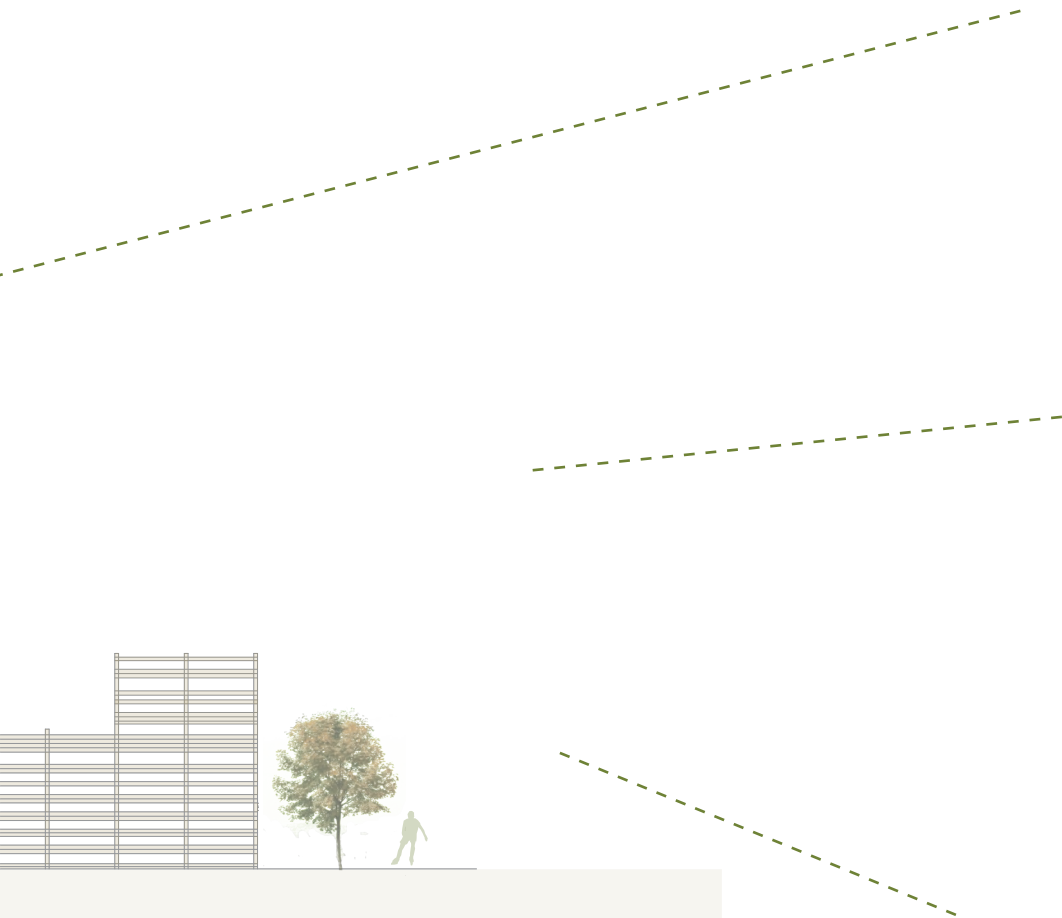




8. Plandarstellung

Ansicht Nordost 1:200 und Material





9. Perspektiven

Perspektive in den Hof



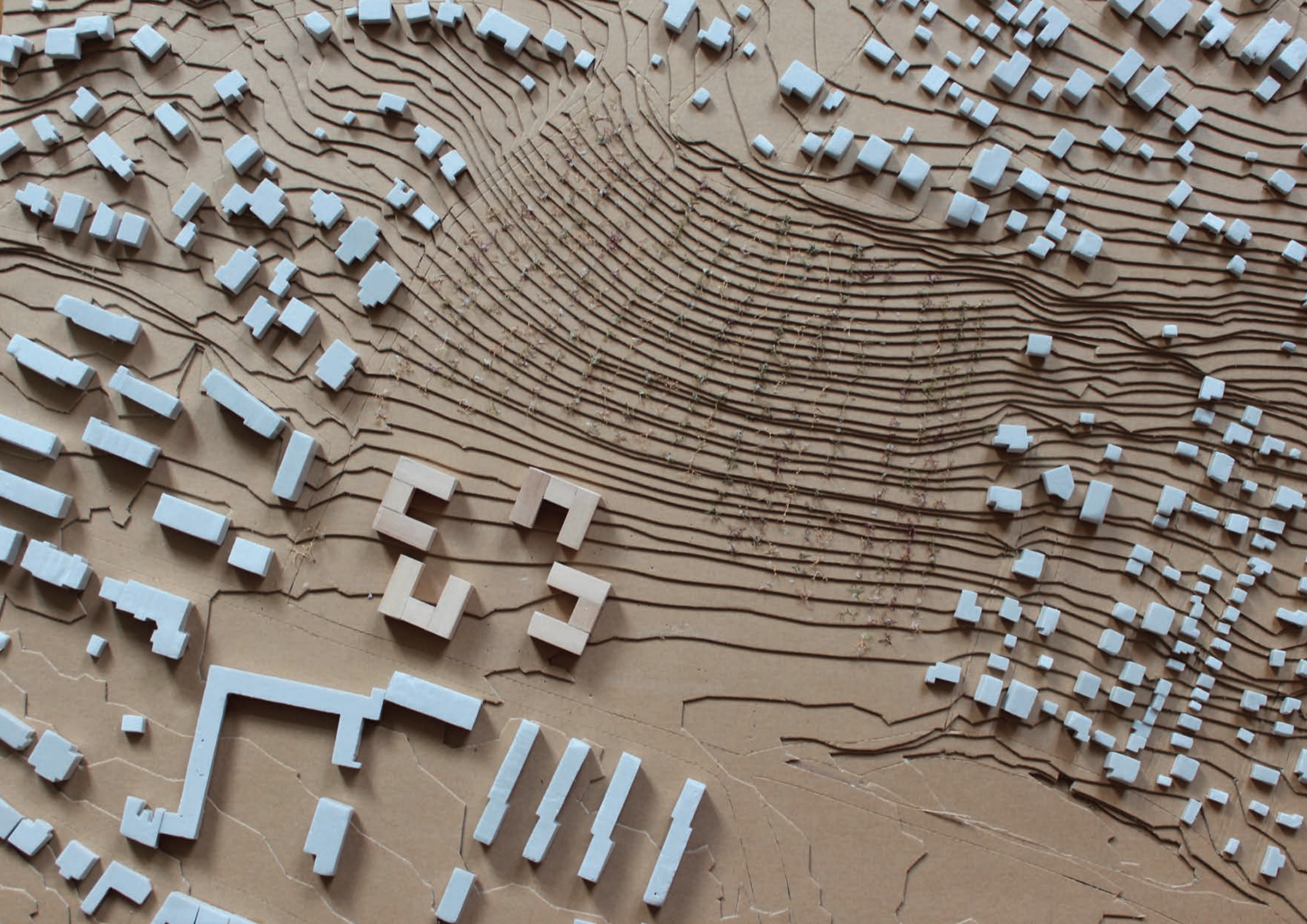
9. Perspektiven

Perspektive aus der Waschküche



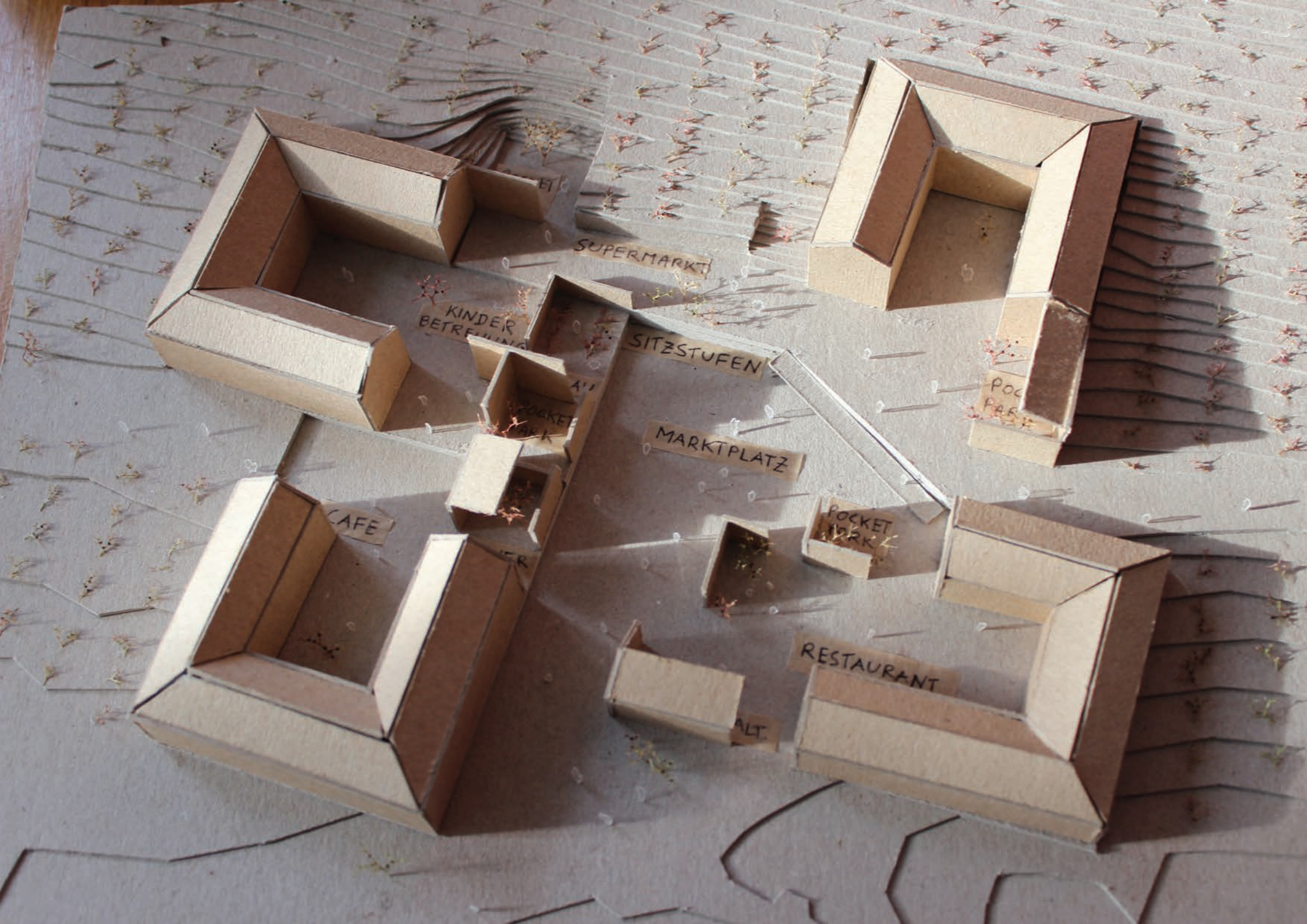
10. Modellfotos

Modell 1 : 1000



10. Modellfotos

Modell 1 : 500



SUPERMARKT

KINDER
BETREUUNG

SITZSTUFEN

MARKTPLATZ

CAFE

POCKET
PARK

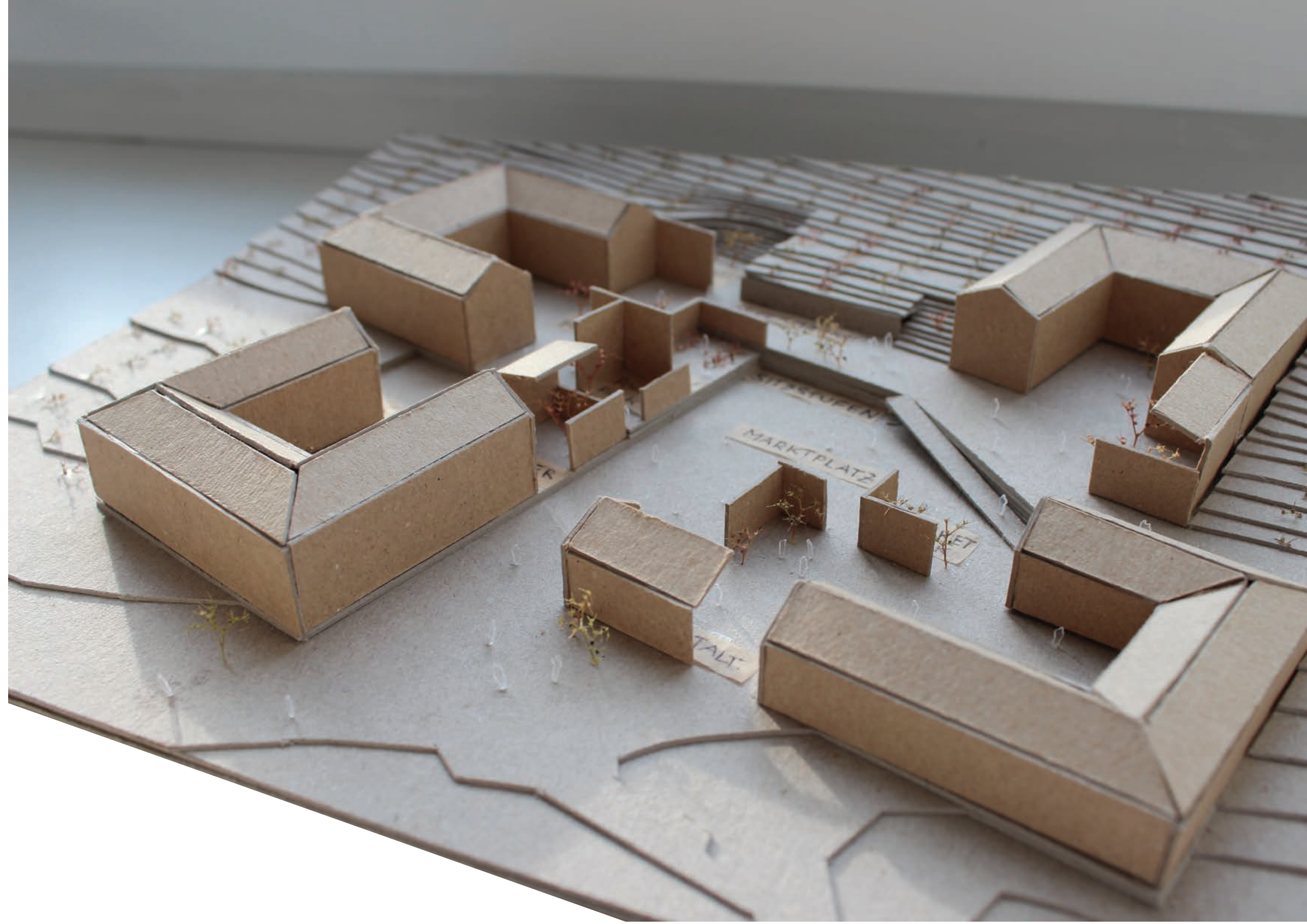
RESTAURANT

POCKET
PARK

ALT

10. Modellfotos

Modell 1 : 500



10 Modellfotos

Modell 1 : 100



10. Modellfotos

Modell 1 : 100



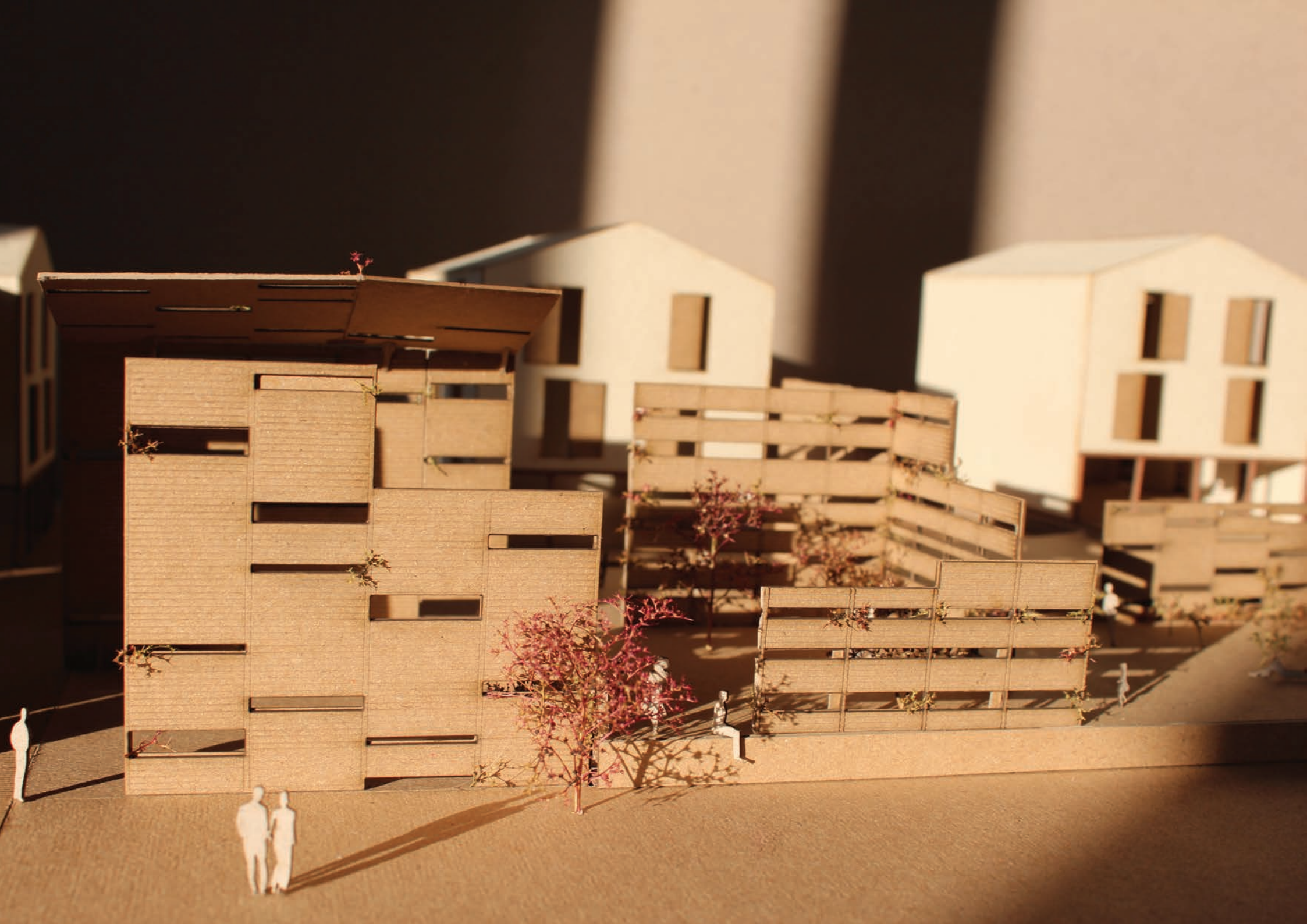
10. Modellfotos

Modell 1 : 100



10. Modellfotos

Modell 1 : 100



11. Verzeichnisse

11.1. Literaturverzeichnis

Buchform

Antje Flade, Architektur - psychologisch betrachtet, Bern, Huber, 2008

Peter G. Richter (Hrsg.), Architekturpsychologie - Eine Einführung, Lengerich, Pabst Science Publ., 2008

Dietmar Sutter, Neue Wirklichkeit, Wien, Lit Verlag, 2009
Canter, David Victor [Hrsg.], Architekturpsychologie, Düsseldorf, Bertelsmann Fachverl., 1973

Heeg, Sibylle u. Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz, Frankfurt -Main, Mabuse-Verl., 2008

Herrgott, Barnara S., Altengerechtes Wohnen, Handbuch und Planungshilfe, Berlin, 2012

Tobias von Kortzfleisch, Der demenzgerechte Garten, Saarbrücken, 2008

Detail, Zeitschrift für Architektur, 52. Serie 2012, 9 Wohnen im Alter

H.Dillinger und H.J. Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Strörungen, Bern, 2010

Olaf Lingenhöle, Dem Wahnsinn gewachsen, Berlin, 2008

Web

<http://www.demenz.hexal.de>

<http://www.wegweiser-demenz.de/startseite.html>

<http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/demenz-dorf-hogewey-in-den-niederlanden-a-823426.html>

<http://www.fr-online.de/mainz/demenzdorf-in-alzey-im-demenzdorf-frei-aber-stets-behuetet,11181020,14800802.html>

<http://www.springermedizin.de/ein-dorf-fuer-demenz-kranke/3626266.htm>

<http://news.wohnen-im-alter.de/2012/04/20/erstes-demenzdorf-in-deutschland-geplant/>

<http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/Erstes-Schweizer-Dorf-fuer-Demenzkranken/story/11951585>

<http://www.welt.de/gesundheit/article106194870/In-Rheinhessen-reifen-Plaene-fuer-ein-Demenz-Dorf.html>

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/demenz/article/816701/rheinland-pfalz-plant-demenzdorf.html>

<http://www.architekturpsychologie.org/Psychologie-Heute-Artikel.html>

<http://www.wired.com/wiredscience/2011/04/the-psychology-of-architecture/>

https://de.wikipedia.org/wiki/Soziale_Inklusion

11. Verzeichnisse

Film / Dokumentationen

11.1. Literaturverzeichnis

Vegiss mein nicht, Wie meine Mutter mein Gedächtnis
verlor und ich meine Eltern neu entdeckte, Regisseur
David Sieveking, 2013

Reise ins Vergessen: Leben mit Alzheimer E1
(<https://www.youtube.com/watch?v=O8fhn5ot7dQ>)

Leben mit dem Vergessen - Demenz Projekt Arnberg
(<https://www.youtube.com/watch?v=SO9BIONtUXE>)

Thomas Liesen, Volker Stollorz, Die große Volkskrankheit,
Hoffnung im Kampf gegen das Vergessen
(<https://www.youtube.com/watch?v=5OSuhIoPug>)

Alzheimer- Ursache und Heilungschancen
(https://www.youtube.com/watch?v=VozEaF_qKP0)

Planet Wissen- Diagnose Alzheimer
(<https://www.youtube.com/watch?v=mp9A2esKt-A>)

Gespräche

OÄin Dr.in Claudia-Montserrat HUBER, Fachärztin für
Psychiatrie und Neurologie, Otto-Wagner- Spital

Prim. Dr. Nadia Sterba, MAS, Abteilungsvorständin, Geri-
atriezentrum Wienerwald

Mag. Sabrina Schmied
Klinische- und Gesundheitspsychologin

Olaf Lingenhölle Autor des Buches dem Wahnsinn ge-
wachsen, Berlin

11. Verzeichnisse

11.1. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Peter G. Richter (Hrsg.), Architekturpsychologie - Eine Einführung, S. , eigene Darstellung
Abb. 2	Herrgott, Barnara S., Altengerechtes Wohnen, Handbuch und Planungshilfe, Berlin, 2012, S. 11, eigene Darstellung
Abb. 3	http://www.demenz.hexal.de , S. 7, eigene Darstellung
Abb. 4	Detail, Zeitschrift für Architektur, 52. Serie 2012, 9 Wohnen im Alter, S. 976 , eigene Darstellung
Abb. 5	http://www.demenz.hexal.de/ursachen-der-demenz/
Abb. 6	http://www.demenz.hexal.de , S. 8 , eigene Darstellung
Abb. 7	http://medienwerkstatt-online.de/lws_wissen/vorlagen/showcard.php?id=6095&edit=0 , eigene Darstellung
Abb. 8	Heeg, Sibylle u. Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz, Frankfurt -Main, Mabuse-Verl., 2008, S.135
Abb. 9	Herrgott, Barnara S., Altengerechtes Wohnen, Handbuch und Planungshilfe, Berlin, 2012, S. 32
Abb. 10/ Abb. 11	Herrgott, Barnara S., Altengerechtes Wohnen, Handbuch und Planungshilfe, Berlin, 2012, S. 33
Abb. 12	Detail, Zeitschrift für Architektur, 52. Serie 2012, 9 Wohnen im Alter, S. 976, eigene Darstellung
Abb. 13	Heeg, Sibylle u. Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz, Frankfurt -Main, Mabuse-Verl., 2008, S. 78
Abb. 14	Heeg, Sibylle u. Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz, Frankfurt -Main, Mabuse-Verl., 2008, S. 103
Abb. 15	Heeg, Sibylle u. Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz, Frankfurt -Main, Mabuse-Verl., 2008, S. 100
Abb. 16	Heeg, Sibylle u. Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz, Frankfurt -Main, Mabuse-Verl., 2008, S. 103
Abb. 17	Heeg, Sibylle u. Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz, Frankfurt -Main, Mabuse-Verl., 2008, S. 134
Abb. 18	Heeg, Sibylle u. Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz, Frankfurt -Main, Mabuse-Verl., 2008, S. 150
Abb. 19	Heeg, Sibylle u. Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz, Frankfurt -Main, Mabuse-Verl., 2008, S. 101
Abb. 20	Heeg, Sibylle u. Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz, Frankfurt -Main, Mabuse-Verl., 2008, S. 129

11. Verzeichnisse

11.1. Abbildungsverzeichnis

Abb. 21	Heeg, Sibylle u. Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz, Frankfurt -Main, Mabuse-Verl., 2008, S. 138
Abb. 22	Heeg, Sibylle u. Bäuerle, Katharina, Heimat für Menschen mit Demenz, Frankfurt -Main, Mabuse-Verl., 2008, S. 154
Abb. 23	http://www.detail-online.com/architecture/news/dementia-village-de-hogeweyk-in-weesp-019624.html
Abb. 24	http://www.detail-online.com/architecture/news/dementia-village-de-hogeweyk-in-weesp-019624.html
Abb. 25-	http://www.wien-vienna.at/hernals/
Abb. 32	http://www.heute.at/news/wirtschaft/art23662,753547
Abb. 33	http://www.wien.gv.at/verkehr/verkehrssicherheit/schulweg/plaene/17wichtelgasse-1.html
Abb. 34	
Abb. 35	eigenes Foto
	http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Wien-Hernals_Michaelerberg_und_Schafberg_31032005.JPG
Abb. 36	
Abb. 37	eigenes Foto
	http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bahnhof_Wien_Hernals.jpg
Abb. 38	
Abb. 39	eigene Fotos
Abb. 40-	
Abb. 46	http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Stufen_Schulischer_Integration.svg , eigene Darstellung
Abb. 47	Dietmar Sutter, Neue Wirklichkeit, Wien, Lit Verlag, 2009, S. 192
Abb. 48	Dietmar Sutter, Neue Wirklichkeit, Wien, Lit Verlag, 2009, S. 193
Abb. 49	Dietmar Sutter, Neue Wirklichkeit, Wien, Lit Verlag, 2009, S. 199
Abb. 50	Dietmar Sutter, Neue Wirklichkeit, Wien, Lit Verlag, 2009, S. 91
Abb. 51	Dietmar Sutter, Neue Wirklichkeit, Wien, Lit Verlag, 2009, S. 202
Abb. 52	Dietmar Sutter, Neue Wirklichkeit, Wien, Lit Verlag, 2009, S. 200