

WOHNEN IM ALTER



Martina Strauß BSc.

Wohnen im Alter

MASTERARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades

Diplom-Ingenieurin

Masterstudium Architektur

eingereicht an der

Technischen Universität Graz

Betreuer

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Andreas Lichtblau

Institut für Wohnbau

Graz, Mai 2016

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen/Hilfsmittel nicht benutzt, und die den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Das in TUGRAZonline hochgeladene Textdokument ist mit der vorliegenden Masterarbeit identisch.

Datum

Unterschrift

AFFIDAVIT

I declare that I have authored this thesis independently, that I have not used other than the declared sources/resources, and that I have explicitly indicated all material which has been quoted either literally or by content from the sources used. The text document uploaded to TUGRAZonline is identical to the present master's thesis dissertation.

Date

Signature

INHALTSVERZEICHNIS

10	INHALTSVERZEICHNIS
17	EINLEITUNG
21	THEORETISCHE GRUNDLAGEN
22	DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG
24	VERSCHIEBUNG DER ALTERSSTRUKTUR
28	Globale Tendenz
30	Wann ist alt alt?
31	Altersbilder
32	Lebensstrecken
35	Pension, das Leben nach der Arbeit
37	LEBEN IM ALTER
38	Historischer Rückblick
40	Vor- und Frühgeschichte
41	Antike
43	Mittelalter
46	Neuzeit
48	Neueste Zeit
52	Wichtige Aspekte
54	Armut

ALTENPFLEGE	57
Familiäre Pflege zu Hause	58
Vom Hospital zum Altenheim	60
Private Stiftungswesen	71
Stationäre Pflege im Heim	74
Alternative Wohn-/Pflegemodelle	75
Hospiz	78
LEBENS- UND WOHNsituation	81
Wohnform	82
Soziales Netzwerk	83
Mobilität	84
Handy und Internet	86
ALTENGERECHTES PLANEN UND BAUEN	89
Farbe	90
Material	92
Belichtung und Beleuchtung	93

94	MENSCH UND MASS	UNTERGESCHOSS	120
97	WOHNUNGSUMGEBUNG	ERDGESCHOSS	121
98	WAHL DER OBERFLÄCHE	MEHRZWECKSAAL	122
98	WEGE	EMPFANG UND WARTEBEREICH	123
100	RAMPEN	TAGESZENTRUM	124
101	ABSTELLPLÄTZE	KINDERTAGESSTÄTTE	126
102	INNERE ERSCHLIESSUNG	1.-3. OBERGESCHOSS	128
103	TÜREN	GEMEINSCHAFTSBEREICH	130
103	GANG	WOHNUNGEN	131
104	STIEGE		
105	LIFT	DACHGESCHOSS	144
106	WOHNEN	WELLNESS UND PFLEGEBAD	145
		RESTAURANT	146
107	ANFORDERUNGEN AN DIE RÄUME		
108	FLÄCHENVERGLEICH 1995 2015	FASSADE	148
		ABWICKLUNG ANSICHT STRASSE	150
		ABWICKLUNG ANSICHT GARTEN	152
110	ENTWURF		
112	KONZEPT	PLÄNE	154
114	EINRICHTUNGEN UND NUTZUNGEN	GRUNDRISSSE	155
		SCHNITTE	166
116	ENTWURF	ANSICHTEN	174
118	VERKNÜPFUNG DER FUNKTIONEN	ZUSAMMENFASSUNG	178
119	SCHEMA SCHNITT		

181 QUELLEN

182 LITERATUR

184 ONLINE

188 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

191 ABBILDUNGSNACHWEIS

EINLEITUNG

In der heutigen Gesellschaft sind Selbstständigkeit und Unabhängigkeit wichtig. Der eigene Alltag soll so weitgehend wie möglich selbstständig bewältigbar sein. Eine unabhängige Lebensführung bis ins hohe Alter wird von vielen Menschen angestrebt, doch nicht immer ist dieses Ziel realisierbar. Erkrankte, alte und temporär eingeschränkte Menschen brauchen Hilfe von der eigenen Familie oder speziell ausgebildetem Personal, um den Alltag zu bewältigen.

Einen Rahmen für unser Leben und Handeln geben uns Medizin, Technologie und im Wesentlichen die Architektur vor. Die Architektur umgibt uns und bildet grundlegende Strukturen mit und in denen wir leben. Also bestimmt sie, wie wir unser Leben führen und bis zu welchen Grad die Umgebung für uns zugänglich ist. Eine gut durchdachte, barrierefreie Architektur kann eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen.

Komplexe Strukturen und Hindernisse erschweren hingegen nicht nur das Leben im Alter. In einigen Fällen werden die alltäglichen Strapazen zu einer zu großen Last für ältere Menschen. Die Konsequenz ist ein Umzug in eine geeignetere Wohnform oder -egend. Für viele Menschen bedeutet so ein

Umzug – freiwillig oder gezwungenermaßen – einen Verlust. Einen Verlust der vertrauten Wohnung, Umgebung und Nachbarn. Bei einem Einzug in eine spezielle Einrichtung kommt es oft zu einem Verlust der eigenen Möbel und Utensilien, da die Mitnahme nur beschränkt oder nicht möglich ist. Je nach Person wird dieser Verlust anders verarbeitet und mit dem zusätzlichen, vielleicht ungewollten Neuanfang kann dieser zu einer psychischen (und schließlich zu einer körperlichen) Belastung führen. Depressionen und Heimweh sind häufige Erscheinungen.

Um solch einen Umzug zu vermeiden, ist die Beschäftigung mit seniorengerechtem Bauen und Planen wichtig.

Das Argument, dass barrierefreie und altengerechte Umbauten oder Sanierungen zu teuer sind, entspricht nicht der Wahrheit. Altengerecht und barrierefrei geplante Projekte und Wohnungsumbauten sind kostengünstiger als die fallweise frühe (ungewollte) Unterbringung alter Menschen in Pflegeheimen.⁰¹

Abgesehen von der Finanzierungfrage sollten die Überlegungen, wie und wo jeder von uns selbst altern will, in Zukunft mitbedacht werden.

Aus diesem Grund ist die Auseinandersetzung mit verschiedenen Wohnmöglichkeiten wichtig.

Welche Wohnformen und -typen sind für das Wohnen im Alter passend?

Gibt es überhaupt die eine passende Form, die den Bedürfnissen aller alten und alt werdenden Menschen entspricht?

Sollten wir uns deshalb nicht eher mit der Frage beschäftigen: Wie wir die Bedürfnisse von möglichst vielen Altersschichten berücksichtigen und wie wir mit dem Altern in der Gesellschaft überhaupt umgehen können?

Angeichts der demographischen Entwicklung in Österreich und dem globalen Trend (Alterung der Bevölkerung), braucht die Gesellschaft neue Ansätze im Umgang mit dem Alter. Derzeit existieren zwei entgegengesetzte Auffassungen des Alters, ein positives und negatives Bild. Diese sollten durch ein mannigfaltigeres Bild des Alters ersetzt werden.

01 Vgl. Ettinger 2011.

DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG

Bevölkerungsstatistiken zeigen eine Veränderung der Altersstruktur. Die Menschen werden immer älter. Seit der Einführung der Pensionssysteme ist das Leben im Alter allgemein bedeutender geworden. Eine weitere Lebensspanne hat sich aus dem ‚Rentnerdasein‘ gebildet.

Es ist nicht mehr notwendig bis zum Tod zu arbeiten, wie in früheren Zeiten. Man kann seinen Lebensabend in der Pension genießen und möglicherweise unerfüllte Träume realisieren. Somit hat das Leben einen geschätzteren Abschluss bekommen.

Im 20. Jahrhundert haben einige Faktoren (Medizin, Ernährung, Hygiene, Lebensstandard...) dazu beigetragen, dass die Lebenserwartung gestiegen ist und noch ansteigt.

Auch in Österreich ist dieser Trend beobachtbar. Die einstige „junge“ Gesellschaft hat sich schon in eine „ältere“ Gesellschaft gewandelt. Dieser Prozess schreitet weiter fort. Das heißt, dass die Bevölkerung einen immer größeren Anteil an älteren Menschen aufweist, wohingegen der Anteil an Kindern und jungen Menschen sinkt.

Betrachtet man die historische Entwicklung der Bevölkerung Österreichs, hat es sowohl Phasen des Wachstums als auch Phasen des Schrumpfens und der Stagnation gegeben.

ben.

Heute leben in Österreich über 8,5 Millionen Menschen.⁰² Im 18. bis zum frühen 19. Jahrhundert ist die Bevölkerung langsam gewachsen. Erst dann hat das Wachstum zugenommen.

Einerseits wegen einer sinkenden Sterblichkeitsrate und andererseits aufgrund von Zuwanderung stieg die Bevölkerung während der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert an. Im Folge des ersten Weltkrieges und dem Zerfall der Monarchie stagnierte und sank die Population. Auch die Geburtenrate im 20. Jahrhundert sank – die Familienplanung und die Tendenz zur Kleinfamilie waren dafür ausschlaggebend. In den Goldenen Zwanzigern erholte sich die Rate kurz, nahm aber während der Weltwirtschaftskrise wieder ab.

Der Anschluss an das Dritte Reich verursachte einen Anstieg an Eheschließungen und Kinder. Aufgrund des Zweiten Weltkriegs stagnierte die Bevölkerungszahl.

Der Babyboom der späten 50er und 60er Jahre und die Gastarbeiter bescherten ein Wachstum bis in die 70er Jahre. Danach nahm die Bevölkerung bis in die späten 1980er Jahre ab. Mit Öffnung der Ost-West-Grenzen Europas wurde eine stärkere Zuwanderung möglich, die aber in den 90er Jahren durch Gesetze reguliert wurde.⁰³

Die Emanzipation und die vermehrte Erwerbstätigkeit der Frau führten zu einem Sinken der Geburtenrate bis in das 21. Jahrhundert. Seit 2002 verzeichnet Österreich erstmals wieder einen leichten Anstieg der Geburtenziffer. Dennoch überwiegt der Anteil der älter werdenden Menschen. Gerade in den kommenden Jahren wird die Babyboom-Generation in Pension gehen.

02 Vgl. Statistik Austria.

03 Vgl. Kytir u.a. 1999, S.11-14.

VERSCHIEBUNG DER ALTERSSTRUKTUR

Alterspyramiden zeigen den Bevölkerungsstand eines Jahres grafisch. So hat man einen sehr guten Überblick, wie viele Menschen es in den einzelnen Lebensjahren gibt. Ursprünglich haben die Grafiken wie Pyramiden ausgesehen (deshalb auch der Name), dies hat sich aber im letzten Jahrhundert geändert.

Eine steigende Lebenserwartung, eine niedrige Fertilität und eine zunehmende Migration tragen zu dieser Entwicklung bei. Dabei bewirkt die Zuwanderung noch einen Bevölkerungszuwachs, ohne den die Bevölkerung stagnieren oder womöglich schrumpfen würde.

Durch die sinkenden bzw. zurzeit nur leicht steigenden Geburtenzahlen besteht die Mehrheit der Bevölkerung aus den älteren Menschen. Das bedeutet, dass die Kinder nicht mehr die Basis der Bevölkerung bilden.

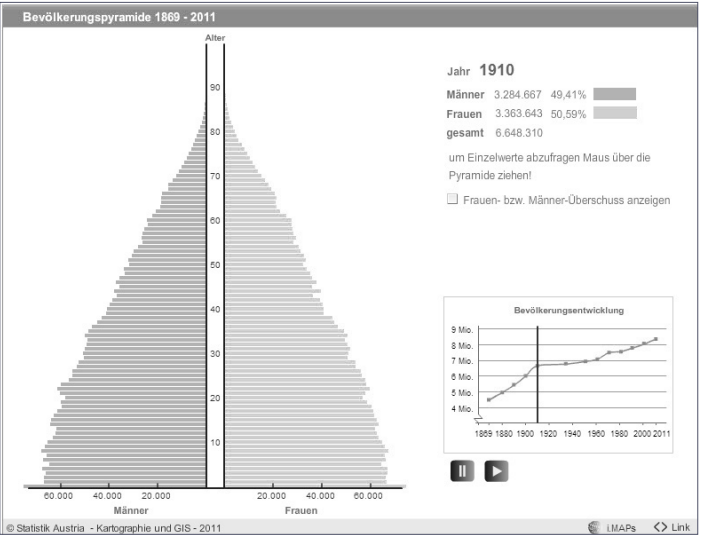
1910 wird der Bevölkerungsstand noch durch eine Pyramide veranschaulicht. Der Anteil der Kinder überwiegt deutlich den der älteren Menschen. Im Laufe von 90 Jahren wandelt sich die Pyramide in eine urnenförmige Abbildung. Dieser Trend wird sich, laut den Prognosen von Statistik Austria, weiter fortsetzen. Die Grafiken der Alterspyramiden zeigen den Stand von 2013 und

Prognosen für die Jahre 2030 und 2060. Hier erkennt man deutlich, dass sich die einstige Babyboom-Generation der 50er/60er Jahre nach oben verschiebt.

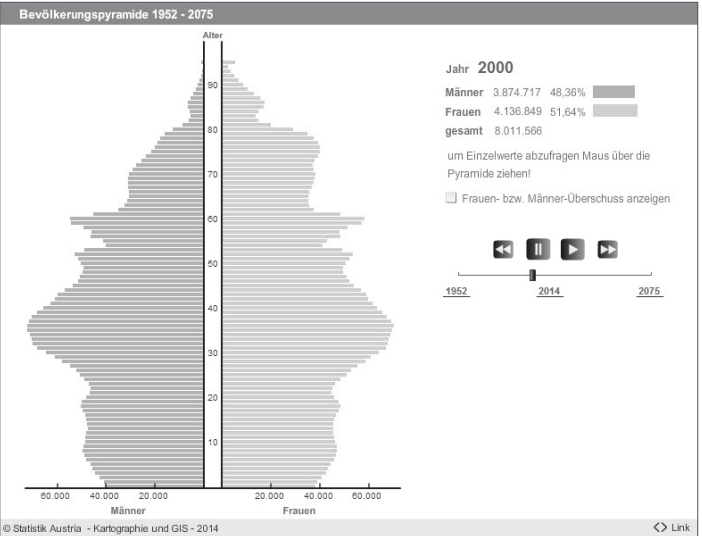
Das Wachstum der Bevölkerung geht derzeit vor allem auf die Zuwanderung zurück, welche jedoch in nächsten Jahrzehnten zurückgehen soll. Dadurch findet die Veränderung der Alterspyramide in erster Linie im Anstieg der über 60-Jährigen statt. 2001 hat die Anzahl der Menschen in der Generation 60+ ca. 1,7 Millionen betragen und bis 2050 dürfte sich diese Zahl auf rund 3 Millionen erhöhen. Der Anteil der über 60-Jährigen ist in 49 Jahren folglich um 70% gewachsen. Das Durchschnittsalter der österreichischen Bevölkerung hebt sich von 39,7 Jahren (2001) auf 48,2 Jahren (2050) an.⁰⁴

2001 hat die Geburtenzahl von ganz Österreich einen Tiefpunkt erreicht, bis 2011 sind die Zahlen leicht angestiegen und haben sich zwischen rund 75.500 und 79.000 Neugeborenen bewegt. 2013 hat sogar ein leichtes Plus von 0,5% im Vergleich zu 2012 aufgewiesen. Zurückzuführen ist der wenn auch geringe Zuwachs auf die vier Bundesländer Wien, Salzburg, Tirol und Oberösterreich. Die restlichen Länder haben sinkende Geburtenzahlen verzeichnet.⁰⁵

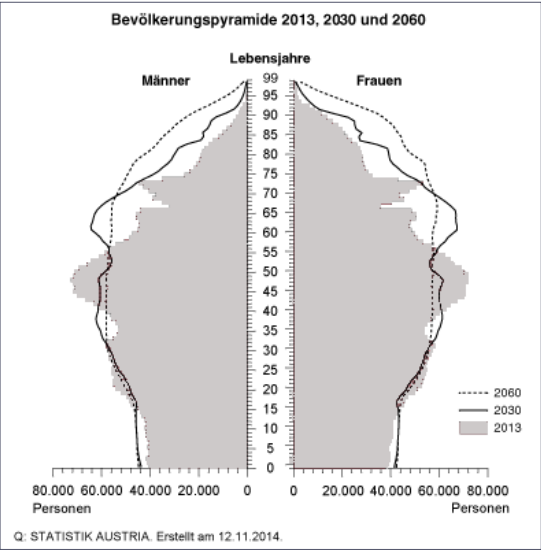
04 Vgl. Kronberger 2004, S.1-4.
05 Vgl. Statistik Austria 2015.



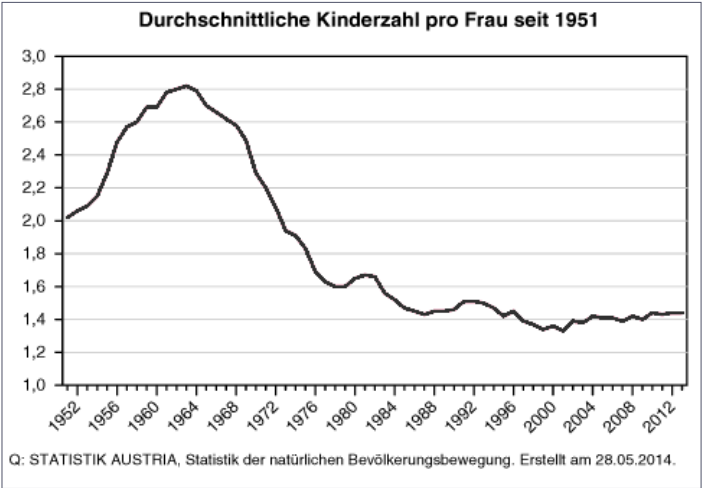
01 Bevölkerungspyramide 1910.



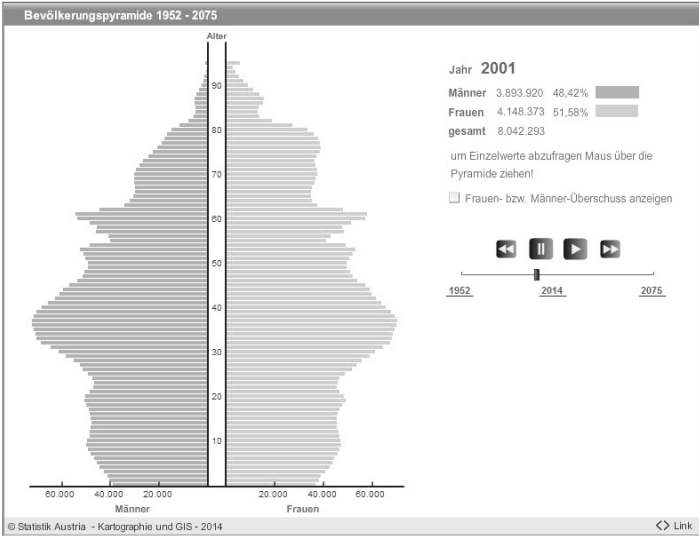
02 Bevölkerungspyramide 2000.



03 Bevölkerungspyramide 2013,2030,2060.



05 Durchschnittliche Kinderzahl/Frau.



04 Bevölkerungspyramide 2001.

Globale Tendenz

Die Weltbevölkerung wächst seit der Industrialisierung stetig. Insgesamt soll bis 2050 die Erdbevölkerung auf neun Milliarden angestiegen sein.⁰⁶ Im Gegensatz zu den letzten Jahrzehnten geht die Vermehrung der Bevölkerung nicht auf eine steigende Geburtenrate zurück, sondern auf eine höhere Lebenserwartung. So leben bereits mehrere Generationen zugleich.

→ Großeltern, Eltern, Kinder

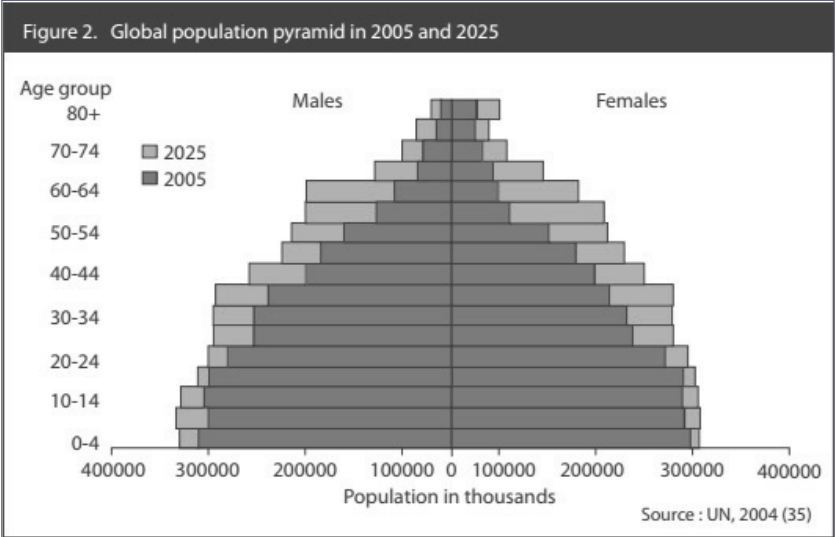
Global gesehen wird die Zahl der Geburten und Kinder unter 15 Jahren zurückgehen, wohingegen der Anteil an über 60-Jährigen Menschen zunehmen wird.

In den Industrieländern ist dieser Wandel bereits deutlich merkbar. Auch in den Entwicklungsländern wird die Anzahl der alten Menschen anwachsen. Bis zum Jahre 2050 wird die Anzahl der über 60-Jährigen von einem Fünftel auf ein Drittel der Bevölkerung zunehmen.⁰⁷

Betrachtet man jedoch einzelne Länder in Hinblick auf die Geburtenrate, schreiben einige noch wachsende Zahlen. Dennoch sind die globalen Trends der sinkenden Geburtenrate und der längeren Lebenserwartung erkennbar.⁰⁸

Diese beiden Trends werden weltweit soziale und ökonomische Veränderungen bedingen. Die Versorgung der älter werdenden Menschen wird in vielen Ländern zu Problemen führen, besonders in den ärmeren Ländern und den Entwicklungsländern. Der Bedarf an medizinischer Versorgung und Pflege alter Menschen wird nicht ausreichend bis gar nicht gestillt werden können.

Ein weiteres Problem stellt das Pensions-system dar. Das derzeitige System baut auf das Wachstum der Bevölkerung auf. Da dieses aber abnimmt oder gar negativ wird, kann die Finanzierung dieses Systems auf Dauer nicht mehr funktionieren.⁰⁹



06 Bevölkerungspyramide - global 2005,2025.

06 Vgl. Allianz Global Investors 2009.
07 Vgl. Spiegel Online 2007.

08 Vgl. Allianz Global Investors 2009.
09 Vgl. Trummer 2013; Grüne Wirtschaft.at 2014; Finanz Consult.

WANN IST ALT ALT?

Offiziell gibt es keine eindeutige Definition, ab der eine Person als alt gilt, da bei jedem Menschen der Alterungsprozess anders verläuft. Während die einen schneller altern, bleiben andere länger jung. Das Altern hält sich nicht an das kalendarische Alter.

Blickt man in der Geschichte zurück, gibt es schon früh eine elementare Zweigliederung in Jugend und Alter. Diese wird bald durch ein Dreiermodell – Jugend, Mannesalter, Greisenalter – ersetzt. Schließlich kommen Vergleiche mit der Natur – den vier Jahreszeiten – auf. Kindheit, Jugend, Mannesalter und Greisenalter werden mit Frühling, Sommer, Herbst und Winter gleichgesetzt.¹⁰ Heute findet man ebenfalls eine unterschiedliche Gliederung des Alters. Besonders das höhere und hohe Alter wird immer mehr in verschiedene Gruppen und deren Bedürfnisse unterteilt. Bei diesem Bestreben tauchen Begriffe wie „Junge Alte“, „Alte Alte“, „Ältere“, „Alte“ oder auch „Aktive Alte“ auf.

Grundsätzlich wird in den Industrieländern der Beginn der Rente als Schwelle zum Alter angesehen, obgleich sich die UN-Weltkonferenz gegen eine festgelegte Altersgrenze ausgesprochen hat.¹¹

Trotzdem existieren genügend Einteilungen. Zieht man beispielsweise die Weltgesundheitsorganisation (WHO) heran, wird das Alter wie folgt unterteilt:¹²

Alter	Unterteilung der Weltgesundheitsorganisation
51-60 J.	Alternde Menschen
61-75 J.	Ältere Menschen
76-90 J.	Alte Menschen
91-100 J.	Sehr alte Menschen

Das biologische Alter lässt sich im Gegensatz zum kalendarischen Alter nicht so einfach bestimmen. Jeder Mensch zeigt verschieden ausgebildete Alterserscheinungen. Der Zustand des Körpers, der Organe und des Nervensystems geben Aufschluss über die körperliche Verfassung.

Anzeichen eines fortgeschrittenen biologischen Alters sind Verlust der Seh- und Hörfähigkeit, zunehmender Blutdruck und Nachlassen der Muskeln, aber auch die Abnahme der geistigen Fähigkeiten.¹³

Aufhalten lassen sich die biologischen Prozesse des Körpers nicht, da sich Zellen nur begrenzt oft teilen können. Somit ist Wachstum und Zerfall von Organismen genetisch vorbestimmt. Äußere Umwelteinflüsse wirken sich positiv oder negativ auf die körperliche Verfassung aus. Sportliche Aktivitäten und ein gesunder Lebensstil, sowie geistige Betätigungen helfen den Körper länger jung zu halten.

Im Laufe der Geschichte tauchen verschiedene Altersbilder auf. Weitestgehend ist das Alter hier negativ besetzt und nimmt einen schlechten Stellenwert im Leben eines Menschen ein. Gleichgesetzt mit Gebrechlichkeit und Zerfall des Körpers und des Geistes, bildet es den Gegenpart zur Jugend und ihrer Vitalität. Die Nähe zum Tod schafft einen weiteren negativen Aspekt des Alters.

Aber trotz dieser schlechten Assoziationen mit dem Alter gelten alte Menschen in einigen Religionen und Völkern als weise und erfahren. Auch in der heutigen Gesellschaft setzt man Alter oft mit Weisheit, Lebenserfahrung und spiritueller Entwicklung gleich.

Die Wertschätzung der älteren Generation hängt ebenfalls stark von der sozialen, familiären Position, den Besitzverhältnissen, der Religion und Traditionen ab. Aktuelle Staatsordnungen und der jeweilige Zustand von Krieg oder Frieden eines Landes sind genauso ausschlaggebend.

So sind im alten Rom die Alten geschätzt worden und haben hohe Funktionen ausgeübt (Senat), wohingegen in zerrütteten Staatsordnungen oder in Zeiten von Krieg und Krankheiten das Ansehen der Alten aufgrund der fehlenden Kräfte gesunken ist.

Folglich ist die Wahrnehmung des Alterns und die soziale Stellung alter Menschen zweideutig anzusehen, wobei das negative

ALTERSBILDER

Bild bis ins 20. Jahrhundert überwiegt. Heute wandelt sich dieses allmählich in ein positiveres Bild um. Besonders die Medien und die Konsumwirtschaft heben die alten Menschen positiv hervor - sie sind eine ‚neu entdeckte Zielgruppe‘.¹⁴

In der Arbeitswelt sieht die Lage der älteren Generation anders aus. Hier werden die älteren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen als gering belastbar, zu wenig flexibel und nicht mehr weiterbildungsfähig betrachtet. Sicherlich wird in einigen Betrieben ihre Erfahrung geschätzt, aber viele Unternehmen wollen ‚junge Betriebe‘ sein.

Im letzten Jahrhundert hat sich zu dem Bild alter, schwacher, gebrechlicher Menschen auch das Bild der vitalen, aktiven Alten gesellt. Das neu entdeckte aktive Leben nach der Arbeit ist ein neuer Lebensabschnitt vieler geworden. ‚Anti-Aging‘ Produkte helfen beim ‚Jungbleiben‘, aber auch die Medizin trägt ihren Teil zu einem längeren Leben bei.

Das Alter darf also nicht als Problem oder sogar Bedrohung angesehen werden, stattdessen ist eine persönliche Beschäftigung mit dem Alter und eine Akzeptanz als weitere Lebensphase notwendig. Dies ermöglicht es positiv mit dem Alter umzugehen und einen neuen Ansatz zu ermöglichen, da der Prozess des Alterns gesellschaftlich geprägt ist.¹⁵

10 Vgl. Herkommer 2005.
11 Vgl. Lorenz 1994, S.16.
12 Vgl. Gesundheit.

13 Vgl. Reifschneider 2011, S.18.

14 Vgl. Höpflinger 2007.
15 Vgl. Weltzien 2004, S.30.

LEBENSTREPPEN

„Lebensaltersstufen stellten über mehrere Jahrhunderte ein Vorbild vieler Menschen in der Lebensführung dar. Meist in Form einer zweiseitigen Treppe, wurden einzelne Entwicklungs- und Karrierestufen des Lebens verbildlicht.“¹⁶

Darstellungen von Lebensstufen findet man ungefähr vom 16. Jahrhundert bis zum 1. Weltkrieg.

Schon in frühen Jahrhunderten gibt es Bilder vom Lebenslauf des Menschen. Hier stellen Kreise, Räder und Bäume das Auf und Ab des Lebens dar. Später werden die Bildnisse sozusagen auf eine Ebene gebracht und zu Treppendarstellungen mit einer steigenden und fallenden Seite vereinheitlicht. Auf den Treppen werden die jeweiligen Lebensphasen meist in Dekaden von Geburt bis zum Tod dargestellt. Anfänglichen Darstellungen haftet noch eine starke religiöse Symbolik an.

Die Einteilung der Altersstufen beruht auf Annahmen des Mittelalters, welches den Höhepunkt des Lebens mit 50 Jahren sieht. Mit 50 Jahren steht man also ganz oben auf der Treppe, und steigt mit zunehmendem Alter wieder hinab. Das Auf- und Absteigen auf den Stufen symbolisiert auch die Hierarchie innerhalb der Familie. Mit 40 bis 60 Jahren genießt man die meisten Privilegien und das größte Ansehen.¹⁷

¹⁶ Raschke 2009, S.2.
¹⁷ Vgl. Raschke 2009, S.5-28.

Im Laufe der Zeit verändern sich die Anzahl der Personen, ihr Kleidungsstil und ihre Darstellung. Tiere und Sprüche findet man ebenfalls auf den Abbildungen. Dabei wird jedem bestimmten Alter ein Tier zugeordnet.

Weiters weisen Skelette, Totenköpfe oder Abbildungen vom Paradies auf den immer möglichen Tod hin (Symbolik).

Eine Lebensstufen könnte man als einen Musterlebenslauf bezeichnen - sie stellt einen idealen Ablauf des Lebens und den optimalen Generationswechseln dar. Außerdem verweisen die Darstellungen auf die Aufgabenbereiche von Mann und Frau. Der Mann ist zuständig für die Versorgung der Familie und soll erfolgreich im Beruf sein. Die Frau hingegen soll sich um den Haushalt und die Kindererziehung kümmern.

Alter	Mann	Frau
10	Kalb	Wachtel
20	Bock	Taube
30	Widder	Elster
40	Löwe	Pfau
50	Fuchs	Henne
60	Wolf	Gans
70	Hund	Geier
80	Kater	Ente
90	Esel	Fledermaus
100	Sensemann	Sensemann

07 Tiersymbole der menschlichen Altersgruppen.



08 Lebensstufen des Mannes.



09 Lebensstufen der Frau.

PENSION, DAS LEBEN NACH DER ARBEIT



10 Karikatur Lebenstreppe.

Obwohl das Altern ein allmählicher, langsamer Prozess ist, beginnt mit der Pensionierung ein neuer Lebensabschnitt. Das bisherige Leben verändert sich dadurch maßgebend.

Der Umgang mit der neuen Situation ist verschieden. Die ‚neue Freiheit‘ wird unterschiedlich aufgefasst und angenommen. Die einen suchen sich neue Aufgaben, um dem Tag einen Rhythmus zu verleihen. Für sie ist nun die Gelegenheit da, nicht erledigte Vorhaben und unerfüllte Wünsche nachzuholen.

Andere sehen in der Pension einen Verlust. Einen Verlust der Arbeitskollegen, der Beschäftigung und sogar des Sinn des Lebens. Bei ihnen ist die Eingewöhnungszeit länger und schwieriger. Besonders bei Frühpensionierung kann es zu negativen Änderungen des eigenen Altersbildes kommen. Wenn die körperliche Verfassung die Arbeit nicht mehr zulässt, fühlen sich manche Menschen als ungebraucht und werden deprimiert.

Das Durchschnittsalter des Pensionsantritts von Frauen und Männern liegt in Österreich bei rund 60 Jahren. Frauen gehen dabei ein wenig früher in Pension als Männer. Sie verbringen im Schnitt 25 Jahre in der Pension, fünf Jahre länger als Männer.¹⁸ Hier spielt auch die höhere Lebenserwartung der Frauen eine entscheidende Rolle.

Knapp 50% der heute 50-69jährigen Erwerbstätigen oder ehemals Erwerbstätigen können sich vorstellen länger zu arbeiten, wenn ihr Gesundheitszustand dies zulässt.¹⁹

Der OECD Vergleich mit anderen Ländern zeigt, dass Österreich noch immer zu den Ländern gehört, deren Bevölkerung durchschnittlich am frühesten in den Ruhestand geht.²⁰

¹⁸ Vgl. Kurier 2015.

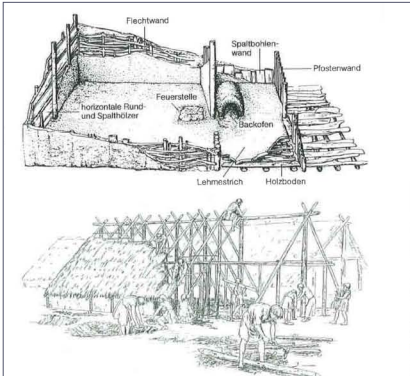
¹⁹ Vgl. Kurier 2013.

²⁰ Vgl. Kurier 2013.

HISTORISCHER RÜCKBLICK

12 000 v.Chr.

VOR - UND FRÜHGESCHICHTE



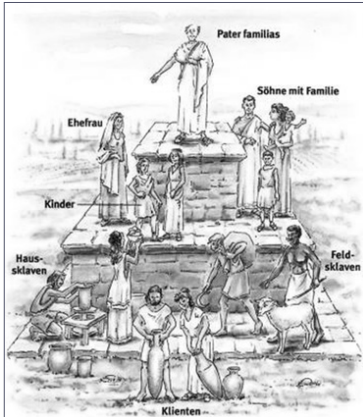
11 Aufbau eines Hauses der Bandkeramik.



12 Jungsteinzeit.

700. v. Chr.

ANTIKE



13 Familienstruktur Rom.



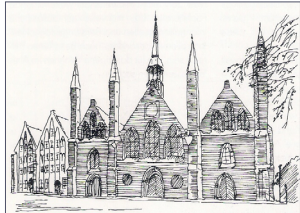
14 Schule von Athen.

5 Jh.

MITTELALTER



15 Arme Alte.



16 Heiligen-Geist-Spital, Lübeck.



17 Familienleben.

15/16 Jh.

NEUZEIT



18 „Altenteil“ - überbaute Durchfahrt.



19 Kleine Armenhaus.



20 Spital St. Marx.

19 Jh.

NEUESTE GESCHICHTE



21 Versorgungshaus Lainz.



22 Karl-Marx-Hof.



23 Wegbegleiter.

38 | Wohnen im Alter

Leben im Alter | 39

VOR- UND FRÜH- GESCHICHTE

Die Situation der älteren Generation verändert sich im Laufe der Menschheitsgeschichte. Das Alter ist heute aufgrund der längeren Lebenserwartung präsenter als in früheren Jahrhunderten. Die Problematik der Altenpflege und Unterbringung stellt sich aber schon unseren Vorfahren in der Antike und im Mittelalter. Die Versorgung findet vorwiegend zu Hause im Kreise der Familie statt. Aber aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklung entstehen, auf Basis der christlichen Sozialfürsorge, erste Mehrzweckspitäler. Unsere heutigen Institutionen der Pflege und die Altenheime gehen aus den mittelalterlichen Spitälern hervor. Verfolgt man im 19. Jahrhundert die noch übliche Strategie, alte, kranke Menschen von Zentren fernzuhalten, ist man heute soweit, dass man versucht, alte Menschen in das alltägliche Leben zu inkludieren.

Vor etwa 10.000 Jahren hat in der frühen Geschichte eine bedeutende Revolution stattgefunden. Der Mensch besiedelt Europa und die Welt ausgehend vom vorderen Orient. Er begründet den Ackerbau, domestiziert die ersten Tiere und wird sesshaft (Neolithische Revolution). Eine neue Ordnung des Lebens entsteht und eine damit einhergehende neue materielle Kultur.²¹ Täler und Beckenlandschaften werden besiedelt und Besitzansprüche geklärt.²² Das sesshafte Leben bewirkt ein Bevölkerungswachstum und die Gesellschaften bilden sich.²³ Über die Zeit entwickeln sich andauernde Gesellschaftsmuster.

Die Lebenserwartung der damaligen Menschen lässt sich nicht sicher bestimmen. Aber aus verschiedenen Skelettfunden können Wissenschaftler Informationen über das Leben der Urmenschen gewinnen. Die Resultate lassen vermuten, dass die Menschen nicht alt geworden sind.

21 Vgl. Burger 2012.

22 Vgl. Luley 1999, S.748.

23 Vgl. Parzinger 2015.

ANTIKE

Nicht alle Völker dulden und respektieren alte Menschen in ihrer Gesellschaft. In Athen werden die alten Menschen marginalisiert, wohingegen in Rom und Sparta die Alten respektiert werden.²⁴

Die elitäre Demokratie zur Blüte Athens orientiert sich an keinem Altersklassensystem. Es gibt nur wenige Mindest- bzw. Höchstaltersgrenzen. Die Wehrfähigkeit der Männer beginnt mit 18 Jahren, dem Eintritt in die Volksversammlungen mit allen Rechten, und endet mit dem 60. Lebensjahr. Wer dieses Limit überschreitet, ist nicht wehrfähig. Den über 60-Jährigen werden die Bürgerrechte abgesprochen. Ihnen wird der Ruhestand aufgezwungen. An den Rand der Gesellschaft gedrängt, haben sie nun den Status von Frauen und Kindern.²⁵

„In der athenischen Demokratie geht der politische und ökonomische Ruhestand der Alten mit politischer Entmündigung, sozialer Verachtung, totaler Abhängigkeit von den Kinder und Armut einher.“²⁶

Im alten Rom unterteilt sich die Gesellschaft nach Stand, Alter und Geschlecht. Den Altersklassen wird eine große Bedeutung in Familie, Gesellschaft und Staat zugesprochen. Den geistig gesunden Alten wird eine hohe Wertschätzung zu Teil.

24 Vgl. Baltrusch 2014.

25 Vgl. Hermann-Otto 2004, S.8ff, 14.

26 Hermann-Otto 2004, S.10.

Wie auch in Athen gibt es in Rom keine staatliche Altersversorgung. Deshalb sind die Alten auf ihre Rücklagen und Kinder angewiesen. Die unteren Schichten ohne Rücklagen sind von ihrer Arbeit oder der Unterstützung ihrer Kinder abhängig, die Armut stellt eine Bedrohung dar. Besonders alte, alleinstehende Frauen sind betroffen.²⁷ Den Lebensmittelpunkt stellt, wenn vorhanden, die Familie dar:

„Diese war verpflichtet, für das Wohlergehen der Alten zu sorgen. Gesetz und Sitte gaben den Familienältesten eine starke Stellung in [...] Rom [wie auch in Sparta – Anm. d. Verf.] : der Paterfamilias war bis zu seinem Tode Familienoberhaupt, der Materfamilias gebührte eine besondere Ehrenstellung.“²⁸

Mit 60 – 70 Jahren wird man zum Rentner und wird von den bürgerlichen Lasten befreit. Man hat aber zugleich auch keine Rechte mehr.²⁹

In Sparta herrscht eine Altersklassengesellschaft. Das Leben der Männer ist in verschiedene Phasen eingeteilt. Je nach Alter erreicht man neue Rechte und kann Ämter bekleiden. Mit 60 Jahren scheiden die Spartaner zwar aus dem Wehrverband aus, aber sie sind nicht im Ruhestand. Erst jetzt können sie dem Rat der Alten, der Gerusie,

27 Vgl. Hermann-Otto 2004, S. 11-14.

28 Baltrusch 2014.

29 Vgl. Baltrusch 2014.

MITTELALTER

beitreten oder ziehen die Kinder heran. Die Familie und Ehe sind dem spartanischen Lebensmodell unterworfen. Einen Ruhestand gibt es nicht, aber die mächtigen Alten erhalten eine uneingeschränkte Anerkennung und eine staatliche Altersversorgung.³⁰

Im Übergang von der Antike zum Mittelalter etabliert sich das Christentum und nimmt für die Gesellschaft eine wichtige Stellung ein. Christliches Gedankengut entfaltet sich in sämtlichen Lebensbereichen.

Dadurch entwickeln sich neue Lebensformen und eine neue christliche Sozialfürsorge.

Das Mönchstum bildet sich als neue Klasse und Lebensform. Die Wahl der Mönche ist ein Leben in Rückgezogenheit und Bescheidenheit. Sie leben in einer Gemeinschaft von Glaubensbrüdern zusammen.

Klosteranlagen entstehen und breiten sich von Ägypten über Palästina nach Westeuropa aus. Die Klöster werden zu autarken Einheiten: Schlaf-, Aufenthaltsräume, Küche, Lagerraum, Oratorien und eigene Kapellen und Kirchen sind Bestandteile der Gesamtanlage.³¹

Die mittelalterliche Gesellschaft ist eine feudale Gesellschaft mit einem Ständesystem. Dieses bestimmt die Stellung der Menschen und weist ihnen ihren Platz in der Gesellschaft zu.

Den Großteil der Bevölkerung bilden auf dem Land lebende Bauern. Sie unterstehen den Grundherren, die wiederum anderen zu Diensten verpflichtet sind.

Die agrarische Tätigkeit bildet die Hauptaufgabe der Menschen, um sich selbst und ihre Grundherren versorgen zu können. Das Handwerk ist am Land eher ein Zweitberuf und wird nebenbei ausgeführt. In der Stadt kann das Handwerk aufblühen. Obwohl auf innerstädtischen und außerstädtischen Flächen Landwirtschaft betrieben wird, konzentriert man sich auf Handel und Gewerbe.³²

Das Leben im Haus spielt sich in der Regel in einem einräumigen deckenlosen Wohnbereich ab. Er bietet Platz für häusliche, handwerkliche und sonstige Beschäftigungen aller Mitglieder des Hauses.

Zur Mitgliedschaft gehören der Hausherr, die Hausfrau, Kinder, eventuell Knechte, Mägde und Gesinde je nach Hofgröße. Das Oberhaupt des Hauses ist der Hausherr. Er ist der Vormund aller im Haus lebender Personen.

Zusätzlich finden auch die Nutztiere (z.B.: Milchkühe, Pferde) ihren Platz im Haus. Der

Mensch und das Vieh wohnen unter einem Dach – in Wohnstallhäusern. Spätere Entwicklungen der Häuser besitzen Trennwände zwischen dem Wohnbereich und dem Stall.³³

Grundsätzlich arbeitet im Mittelalter jeder bis zu seinem Tode. An eine Pension im heutigen Sinne ist nicht zu denken. Problematisch wird es im Alter, wenn körperliche oder geistige Gebrechen die Arbeit erschweren oder unmöglich machen. In diesen Fällen übernehmen meist die Kinder die Aufgaben. Die Gebrechen des Alters können auch ein restliches Leben in Armut bedeuten.

Bei den Bauern ist es üblich, dass der Hof nach dem Ableben des Vaters an einen Sohn (meist an den Ältesten) übergeht. Die Töchter werden noch zu Lebzeiten des Vaters bestmöglich verheiratet, um ihren Lebensunterhalt zu sichern. Die anderen Söhne erhalten lediglich eine Abfindung.

Eine andere Erbvariante ist die Realteilung. Hier wird der Bauernhof an alle Söhne aufgeteilt, wobei sich die Erbanteile und Erträge verkleinern. Aus diesem Grund wird von den Grundherren die Übergabe an einen Sohn favorisiert. Hierbei wird der Hof nicht gesplittet.

Im späteren Mittelalter kommt es zu Altenteilverträgen (Übergabeverträgen) zwischen den Generationen.³⁴ Dabei handelt es sich

30 Vgl. Hermann-Otto 2004, S.6ff,14.

31 Vgl. Brands/Rutgers 1999, S.902-911.

32 Vgl. Kluge-Pinsker 1998, S.168.

33 Vgl. Fuhrmann 2008, S.12f.

34 Vgl. Borscheid 1987, S.49, 53.

um die gegenseitige Absicherung von Jung und Alt. Die Übergabe des Hofes erfolgt, wenn der Hausherr noch am Leben ist. Die Alten sichern sich einen Altenteil, Nahrungsmittel und andere notwendige Güter. Sie arbeiten, je nach ihrer körperlichen Verfassung, nach der Übergabe am Hof weiter mit. Der Nachfolger erlangt den Hausvaterstatus mit allen seinen Rechten.

Der Altenteil oder auch Ausgedinge genannt, ist je nach Hof ein zugewiesener Platz im Haus, ein Zubau oder sogar ein eigenes Haus am Rückgestade mit getrenntem Haushalt. Auch wenn die Alten einen eigenen Wohnraum haben, sichert ihnen der Vertrag zusätzlich einen Platz im Vorderhaus zu. So können sie weiterhin am Familienleben teilnehmen. Dabei betrifft die Altenteilpraxis vermutlich nur größere Bauernhöfe. Wohlhabendere Höfe können sich sogar eigene Häuser als Altenteil leisten. Eine andere Möglichkeit, wie sich die ältere Generation das Leben im Alter unabhängig von der Familie sichert, ist der Eintritt in ein Pfründhaus oder Kloster.

Die Dreigenerationenfamilie existiert vor allem dort, wo sich ein Altenteil als Erbschema durchgesetzt hat. Dies ist allerdings bis in die Mitte des 17. Jahrhunderts selten der Fall, da die Erträge, also die Tragfähigkeit der Höfe, meist allein für die Kernfamilie ausreicht. Deshalb wird der Hof für gewöhnlich erst nach dem Tod des Hausvaters für den Nachfolger frei.

Das Generationenzusammenleben wird in späteren Jahrhunderten als harmonisch und romantisch dargestellt. Doch in Wirklichkeit gestaltet sich das Zusammenleben als schwierig. Die oft kleinlichst einzuhaltenden Verträge bieten genügend Reibungspunkte und führen die Familien des öfteren vor Gericht.

Am Land herrscht also eine vorwiegend familiäre Altenversorgung. In der Stadt gestaltet sich das Zusammenleben etwas anders. Die Städter streben nach einem eigenen Haushalt – Jung wie Alt.

Die Lage der Haushalte bedingt die Distanz und Nähe der Generationen und lässt Hilfe wie Abstand zu. Die Wiederverheiratung ist eine Art der Altenversorgung. Witwer und vermehrt Witwen sehen in einer erneuten Heirat eine finanzielle Absicherung. Die dabei entstehenden ungleichen Paare werden öfters zum Gespött der Gesellschaft.

Im Gegensatz zu den Kindern auf dem Land, die länger auf dem Hof verbleiben, um sich ihr Erbe zu sichern, zieht es die Kinder der Stadt schon früher außer Haus. Sie suchen sich Lehrplätze und erlernen ein Handwerk. Bei reicheren Familien (z.B.: Kaufleuten) kommt es öfters vor, dass die Nachkommen im Elternhaus bleiben und im Familienbetrieb einsteigen und diesen später übernehmen. In der Unterschicht ist es hingegen nicht üblich, die Werkstätten in der Familie zu vererben. Nach dem Tod des Meisters übernimmt meist ein Geselle,

der sich durch die Heirat der Witwe in den Meisterstand erhebt, die Werkstatt. Eine Ausnahme bilden die Gewerbe, bei denen das Mobiliar untrennbar mit dem Haus verbunden ist (z.B.: Schmiede). Sie werden üblicherweise den Kindern übergeben. Hier kommt das ‚eigentliche‘ Generationenzusammenleben auf, wobei sich erst im 18. und 19. Jahrhundert die Mehrgenerationenhaushalte häufen.

Alte und minderbemittelte Handwerker praktizieren meist mehrere Berufe. Für Alte werden gängige Berufe, wie Nachtwächter, Wegwarte oder Feldschütze reserviert. Wenn die Ausführung dieser Berufe wegen auftretenden Gebrechen nicht mehr möglich ist, ist für die Pflege und Versorgung vorrangig die Familie zuständig. Weiters kümmern sich kollektive Einrichtungen um die Alten. Hierzu zählen Zünfte – die Lebensgemeinschaften sind. Sie versorgen ihre Mitglieder und nach ihrem Ableben auch deren Familien.

Die Mehrzweckspitäler sind für alte Menschen eine Chance auf einen gesicherten Lebensabend.

Aufgrund der damaligen Lebensumstände ist die Lebenserwartung für gewöhnlich nicht hoch. Die Alten stellen kein nennenswertes Problem in der Gesellschaft dar und fallen ihren Nachkommen nicht lange zur Last. Im Großen und Ganzen sind die Alten im Grunde auf sich alleine gestellt, da die Kraft der Jugend höher geschätzt wird als die Erfahrung im Alter. Hilfe und Verpflegung erhalten nur die Alten, die ihren Pflegern etwas hinterlassen können, zum Beispiel spezielles Wissen, Land, Hof.

In der mittelalterlichen Gesellschaft ist es eine Art Verpflichtung, den Bedürftigen zu helfen. Die Armen bieten den Bessergestellten erst eine Gelegenheit, sich nach den Lehren des christlichen Glaubens richtig zu verhalten. Der Tod gilt als Erlösung und in gewisser Art als Altenhilfe.³⁵

35 Vgl. Borscheid 1987, S.19ff, 48, 52f, 60-65.

NEUZEIT

In der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts beginnt ein Urbanisierungsprozess der Städte, der sich in den späteren Jahrhunderten fortsetzt. Neue Reglementierungen werden geschaffen. Sie beziehen sich auf viele Lebensbereiche, wie beispielsweise das Bauen. Die Infrastruktur und die allgemeine Wohnsituation sollen verbessert werden. Ideale, utopische Vorstellungen kommen auf und beeinflussen die Planung und Gestaltung der Städte. Kleinstädte bleiben meist die „»Dörfer« mit Mauern, die sie seit den Gründungswellen des späten 13. und 14. Jahrhunderts waren.“³⁶

Die vorherrschende Arbeits-, Wohn- und Lebensgemeinschaft ist bis ins 18. Jahrhundert nach dem Modell des ‚Ganzen Hauses‘ organisiert.

Der patriarchale Haushalt setzt sich aus dem Hausvater, der Hausmutter (Ehefrau), deren Kindern, einigen Verwandten, Knechten, Mägden, Dienern, Tagelöhnern und anderen zeitlich befristeten Mitarbeitern zusammen. Der Hausvater (Gutsherr) ist Vormund aller Bewohner und Bewohnerinnen, hat aber auch eine Fürsorgepflicht einzuhalten.

Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in einer offenen Struktur unter einem Dach zusammen. Das ‚Ganze Haus‘ besitzt im Grunde bis auf einen Küchenbereich Allzweckräume, in denen sich das Leben und die Tätigkeiten abspielen. Hin und wieder

gibt es einen größeren beheizbaren Raum, welcher im Winter als Arbeitszimmer dient. Da es zumeist keinen Flur gibt, sind die Zimmer als Durchgangszimmer aneinandergereiht.

„Um in einen bestimmten Raum zu gelangen, mußte man also jeweils andere Räume durchqueren und damit automatisch am Leben der dort sich aufhaltenden Personen teilnehmen.“³⁷

Jene beschriebene Raumorganisation bedingt eine ständige Nähe der Bewohner. Für Individualität und Intimität ist in dieser Organisation der Häuser kein Platz. Intensive Liebesbeziehungen innerhalb der Familie gelten als unwichtig und können mit heutigen Beziehungen nicht verglichen werden. Im Gegensatz dazu sind die nachbarschaftlichen und geschäftlichen Beziehungen wichtig und werden gut gepflegt.

Aufgrund dieser Wohnsituation kommt es im 16. Jahrhundert zu Veränderungen der Wohnverhältnisse der Oberschicht, woraus im 18. Jahrhundert eine bürgerliche Wohnkultur entsteht. Bis Ende des 19. Jahrhunderts ist die neue Wohnkultur in alle Schichten vorgedrungen.

Der Großteil der Bevölkerung lebt entweder als Teil der Familie, der Arbeiter oder des Gesinde in dieser Wohnform. Das Familienleben hat sich vom Mittelalter bis in

die frühe Neuzeit auf dem Land nicht allzu viel verändert: Nach wie vor ist ein enger, schlecht belichteter und belüfteter Raum der Lebensmittelpunkt des Hauses. Wohnstallhäuser mit einer Küche als zentraler Wohnbereich, einem weiteren Raum und einem Stall sind im 16. Jahrhundert noch verbreitet. Die armen Leute werden vom Gutsherrn versorgt, sofern sie über das Heimatrecht verfügen und sie nicht der Randgruppe von Vagabunden, Prostituierten oder dem fahrendem Volk angehören.

Das aufkommende Bestreben die Familie von den anderen Mitgliedern des Hofes abzugrenzen, führt zu einer Differenzierung der Räume. Dem Haus werden weitere Kammern hinzugefügt, um vom Gesinde getrennt zu sein.

In den Städten gibt es größere Unterschiede zwischen den Behausungen der Unterschicht und oberen Schichten. Die Unterschicht, Arme (Witwen, Waisen, Kranke, Alte, sozial Schwache), Tagelöhner, Gesellen etc., wohnen, wenn sie nicht bei den oberen Schichten zum Haushalt gehören, in kleinen eingeschossigen Buden. Armen- und Elendsquartiere entstehen an den Stadtrandlagen. An den Stadtmauern werden kleine Miets- und Zinshäuser des Reihenhaustyps errichtet. Aber auch einige

wohlhabendere Bürger erbauen auf ihren Rückgrundstücken kleine Buden. Diese werden vermietet und bringen zusätzliche Einnahmen.

Wer über die nötigen Mittel verfügt, baut über den Tordurchfahrten Nebenhäuser auf und quartiert dort die Altenteiler oder andere Mieter ein. In größeren Dielenhäusern nutzt man die Möglichkeit, Kammern vom Saal oder der Stube abzutrennen oder einen Einbau in der Diele zu errichten. An diesen Beispielen kann man die gewünschte Differenzierung der Wohnräume der Hausfamilie, Altenteilern und Gesinde erkennen.³⁸

Im 18. Jahrhundert beschäftigt sich Maria Theresia (1740-1780) mit Fürsorgeeinrichtungen und führt für invalide Soldaten eine Altersversorgung ein.

Die Möglichkeit der wohlhabenderen Menschen, sich in ein Kloster oder eine kirchliche Stiftung - Pfründnerhäuser - einzukaufen, steht nicht allen offen. Die alten, armen Mittellosen finden bei den Armenhäusern Unterkunft. Joseph II (1780-1790) veranlasst zahlreiche Reformen. Unter anderem kümmert er sich um die soziale Lage der Menschen. Findel-, Armenhäuser und Versorgungshäuser werden gegründet.

³⁶ Fouquet 1998, S.496.

³⁷ Espinoza/Mörth zit. nach Zinn 1979, S.16.

³⁸ Vgl. Friedhoff 1998, S.522-527, 610-618, 630ff.

NEUESTE ZEIT

Das 19. Jahrhundert wird bis zum ersten Weltkrieg als bürgerliches Jahrhundert bezeichnet. Die Städte befinden sich im Wandlungsprozess: Industrialisierung und Verstädterung bergen neue Technologien, neue Arbeitsbedingungen, andere Wohnsituationen und weitere Umstellungen des bisherigen Lebensalltags.³⁹

Der Zyklus des Lebens richtet sich nicht mehr, wie ursprünglich, nach der Landwirtschaft, den Tages- und Jahreszeiten. Stattdessen prägt von nun an die Industriegesellschaft den Lebensrhythmus.

Die Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft des ‚Ganzen Hauses‘ hat in dieser neuen Ordnung keinen Platz mehr. Das Arbeiten verlagert sich in eigene Produktionsstätten.⁴⁰

Der neue Markt mit seinen Massenprodukten und die Lohnarbeit schaffen neue Lebensbedingungen. Die Haus- und Vorratswirtschaft und die ‚gut‘ ausgestattete Küche mit Gütern zur Herstellung von Produkten und Nahrung sind überflüssig geworden.⁴¹

Etliche Familien können mit dem Wechsel der Arbeitsstrukturen nicht mithalten und sinken in die Armut ab.

Die Verarmung der Menschen wird auch durch die Bauernbefreiung verursacht. Die Landbewohner und -bewohnerinnen ziehen arbeitssuchend in die Städte, wo sie meist keine finden. Die aufkommende Massenarmut steigt somit und wird allmählich zum Problem. Daher entstehen Gesetze, die die Gemeinden verpflichten für die Armen zu sorgen. Für die Erfüllung stehen den Gemeinden lediglich gemeindeeigene Mittel zur Verfügung. Die Versorgung ist mit dem Heimatrecht verbunden. Durch Geburt, Ehe oder die Ausübung eines öffentlichen Amtes, erwirbt man sich das Heimatrecht.

Kirchliche und patriotische Wohltätigkeitsvereine tragen einen großen Teil zur sozialen Versorgung bei. Sie betreiben Kranken- und Siechenpflege, Obdachlosenheime und Volksküchen.

Erst im späteren 19. Jahrhundert wird angesichts der schlechten Aussichten im Alter ein Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz geschaffen, welches die Grundlage der heutigen Sozialversicherungsgesetze bildet.⁴²

Die Stadt expandiert aufgrund der Zuwanderung und des Bevölkerungswachstums. Es entstehen Massenquartiere, die großteils überfüllt sind. Hygienische Mängel und finanzielle Nöte verstärken das Elend der Bewohner und Bewohnerinnen.

Dazu kommt noch die hohe Anzahl von Untermietern: ‚Schlafgänger‘, ‚Zimmermieter‘ und ‚Aftermieter‘ gehören zu ihnen. Dabei zählen zu den Aftermietern viele alte Menschen, insbesondere Frauen. Sie sehen die Untermiete als andauernde Lösung oder als Übergang bis zu ihrer eigenen Wohnung an. Die älteren Frauen werden gerne von den Vermietern aufgenommen, weil sie zur Kinderaufsicht eingeteilt werden. Im Unterschied zu den anderen Untermietern führt der ‚Aftermieter‘ einen eigenen Haushalt.⁴³

Aufgrund der engen Wohnverhältnisse verbringen die Bewohnerinnen und Bewohner der überfüllten Wohnungen die meiste Zeit auf der Straße vor den Häusern, in Höfen, Kneipen und in den Läden in der Nähe. Heimarbeiten werden vor der Haustüre verrichtet, um am Treiben der Straße teilzunehmen. Privatheit gibt es nicht, es herrscht eine Quartiersöffentlichkeit, in der man präsent sein will. Spielende Kinder, tratschende Gruppen und das alltägliche Geschehen lenken die Menschen von ihrem Wohnelend ab.⁴⁴

Die Situation auf dem Land sieht ebenfalls nicht rosig aus, zumindest für die ärmeren Bewohner und Bewohnerinnen.

Die Zweigenerationenfamilie bildet den Kern der bäuerlichen Gemeinschaft in der vor- und frühindustriellen Zeit. Da sich die Lebensdauer der Menschen erhöht, ergeben sich andere Strukturen.

Die ältere Generation vereinbart Verträge mit ihren Kindern, um sich ihren Lebensabend zu sichern. In den Verträgen werden die Pflichten der Erben gegenüber den Älteren festgehalten. Großbauern verfügen über die nötigen Mittel und können Auszugshäuser mit Stube und Küche an den Giebel des Stalls anbauen. Sie dienen den Altenteilern als Wohnstätte. Mittel- und Kleinbauern, denen Geld und Platz fehlen, treten den Altbauern Kammern im Haus meist nahe dem Gesinde hinter der Stube oder hinter der Küche ab. Wer genügend Geld besitzt, leistet sich einen An- oder Umbau des Hauses.

Aufgrund der engen Wohnverhältnisse der Bauernfamilien, der älteren Generation und dem Gesinde ist im ländlichen Bereich noch eine halboffene Wohnstruktur zu finden, in der es an Privatheit fehlt.

Es gibt ebenso einige Fälle, bei denen ‚Häusler‘ ihren Söhnen ihr Haus verkaufen. Ein Vertrag garantiert ihnen die weitere Unterkunft im Haus. Außerdem erwerben sie sich Pflege und Hilfe im Krankheitsfall. Einige ältere Menschen bewahren sich mit

³⁹ Vgl. Reulecke 1997, S.18, 28.

⁴⁰ Vgl. Wischermann 1997, S.336, 361.

⁴¹ Vgl. Espinoza/Mörth.

⁴² Vgl. Reulecke 1997, S.34f, 39, 45-47.

⁴³ Vgl. Wischermann 1997, S.492f.

⁴⁴ Vgl. Von Saldern 1997, S.200.

Übergabeverträgen sogar einen Platz auf der Ofenbank. Solche Beispiele lassen die Existenzängste der älteren Generation erkennen.⁴⁵

Infolge einer steigenden Lebenserwartung der älteren Menschen ist der Mehrgenerationenhaushalt vor allem auf dem Land und bei den unteren Schichten üblich geworden.

Für das bürgerliche Wohnen werden im 19. Jahrhundert Reformen und Normen, in denen die Trennung von Arbeit, Familie und Öffentlichkeit immer mehr angestrebt wird, verfasst. Jenes Bestreben setzt sich aber noch nicht zur Gänze durch. Armut und traditionelle Sozialbeziehungen (Integration von Gesellen, Lehrlingen, Gesinde im Haushalt) verhindern dies. Bettgeher, Schlafgänger und andere Untermieter gehören Ende des 19. Jahrhunderts weiterhin zum alltäglichen Leben.⁴⁶

Dennoch wandelt sich das Wohnhaus zum ‚Heim‘ - zu einer Insel der Privatheit und Geborgenheit - und die Familie zur ‚emotionalen Lebensmitte‘. Die Hausmutter wird zur Hausfrau und Erzieherin der Kinder. Die Kinder werden noch als unterlegene Erwachsene angesehen, weshalb die Eingliederung in das Arbeitsleben schon früh erfolgt.

Alte Menschen werden Anfang des 19. Jahrhunderts noch mehrheitlich geschätzt und ernst genommen. Altenheime und Invalidenhäuser werden als Ausgrenzung und Kasernierung alter Menschen wahrgenommen und missbilligt. Doch mit fortschreitender Industrialisierung wird die Jugend, ihre Kraft und Leistungsfähigkeit im Gegensatz zum Alter wichtiger. Es entsteht ein ‚Jugendkult‘, der heute noch deutlich merkbar ist.

Die damalige Aufgabe der alten Generation, das traditionelle Wissen an die Jugend weiterzugeben, ist unbedeutend geworden. Alte Menschen können mit der Schnelligkeit der neuen Entwicklungen nicht mehr oder nur schwer Schritt halten und verlieren so an Wertschätzung. Vor allem die Alten der Unterschicht verarmen und werden zur Bürde der Gesellschaft. Sie fristen ihr Leben im Alterselend.⁴⁷

Das Pfründnerwesen, wo sich alte Menschen in ein Heim einkaufen und sich den Hausregeln unterwerfen, ist nicht mehr gefragt. Die Regeln und Aufnahmebedingungen lockern sich zwar ein wenig, aber die Menschen ziehen es nach Möglichkeit vor, bei Verwandten unterzukommen.

In der Bevölkerung kommt das Bestreben auf, Arme, Kranke, Alte vom alltäglichen Leben fernzuhalten und die Anstalten und Heime außerhalb der Zentren zu errichten.⁴⁸

Große Versorgungsanstalten, wie zum Beispiel das Versorgungshaus Lainz (1904), werden gebaut, um den Bedarf an Pflegeplätzen zu decken. Die Bedürfnisse der untergebrachten Menschen werden hier aber noch nicht berücksichtigt.

Im 20. Jahrhundert kommt es zu einer Verbesserung des Sozialwesens. Anfang 1900 wird die Pensionsversicherung für Privatangestellte eingeführt. Vor allem das ‚Rote Wien‘ sorgt in der Zwischenkriegszeit für einen sozialen Aufschwung. Bildungs- und Gesundheitswesen sowie Sozial- und Wohnbaupolitik werden reformiert.

Wohnbauprogramme sollen der Wohnungsnot entgegenwirken. Große Hofanlagen/ Wohnhöfe mit Grünanlagen und sozialen Einrichtungen bilden neue Wohnstrukturen im urbanen Umfeld. Der Karl-Marx-Hof in Wien ist eine dieser Anlagen.

Kinder- und Jugendfürsorge aber auch die Erwachsenenfürsorge werden ebenfalls reformiert.

Die Versorgungshäuser werden erweitert und umgebaut. Eigene Abteilungen für Nervensieche, Infektionserkrankte und andere Kranke werden eingerichtet. Frauen und Männer werden nicht mehr nur durch zugewiesene Pavillons getrennt. Die Trennung erfolgt bezogen auf die gesamte Anstalt.

Der Anspruch auf Versorgung wird in den Anstalten über mehrere Tage geprüft, um ansteckende Krankheiten zu entdecken. Diese Aufnahmeuntersuchungen führen in weiterer Folge zur Entwicklung der Versorgungshäuser zu Altenheimen. Hausordnungen und die medizinische Versorgung werden verbessert. Das Versorgungshaus Lainz ist eines der Versorgungshäuser in Wien, welche ausgebaut werden.

Die sozialen Veränderungen betreffen auch die Arbeiter und Arbeiterinnen. 1920 kommt es zur Einführung von Kollektivverträgen, Arbeiterkammern und dem Arbeitslosenversicherungsgesetz in Österreich. Für die Arbeiter folgt 1939 schließlich auch eine Alters- und Invalidenversicherung. Das Allgemeind Sozialversicherungsgesetz (ASVG) wird nach dem Zweiten Weltkrieg eingeführt. Diese sozialen Regelungen haben die Gesellschaft geformt.

Die Einstellung gegenüber der alten Generation hat sich geändert. Sie wird nicht mehr nur als Problem angesehen. Im Gegenteil, es wird versucht, die ältere Generation wieder in das alltägliche Leben einzuschließen. Aus diesem Grund sind neue Wohnkonzepte, neben dem herkömmlichen Pflege- und Altenheim, entstanden.

45 Vgl. Von Saldern 1997, S.260, 267f, 281.

46 Vgl. Zadach-Buchmeier 1997, S.639.

47 Vgl. Reulecke 1997, S.55ff, 87f.

48 Vgl. Zadach-Buchmeier 1997, S.738.

WICHTIGE ASPEKTE

VON DER FEUERSTELLE ZUR KÜCHE

In der Entwicklung der menschlichen Gesellschaft spielt das Feuer eine wichtige Rolle. Durch dessen Entdeckung können sich unsere Vorfahren weiterentwickeln.

Zum Schutz vor Tieren, als Wärmequelle und Kochstelle bildet das Feuer das Zentrum der ersten Häuser. Aber auch in den späteren Jahrhunderten stellt die Feuerstelle den zentralen Ort der Hausgemeinschaft dar. Sie ist die einzige Wärme- und Lichtquelle für den gesamten Haushalt. Besonders im Winter versammeln sich alle Mitglieder um die Herdstelle.

Beginnend im Mittelalter sichern sich die alten Bauersleute teilweise einen Platz am Herd des Hauses, da hier das Alltagsgeschehen der Familie stattfindet und sie so ein Teil davon bleiben.⁴⁹

Im Laufe der Zeit entwickelt sich bei den oberen Gesellschaftsschichten die Küche als eigenständiger Raum. Die Küche ist kein Gemeinschaftsraum der Hausfamilie mehr. Hier lebt und arbeitet in erster Linie das Gesinde und Dienstpersonal. Bei den unteren Schichten bildet die Küche noch immer einen wichtigen Wohnbereich, in dem fast alle häuslichen und handwerklichen Tätigkeiten erledigt werden.

49 Vgl. Borscheid 1987, S.52f, 60, 64.

Auch heute hat die Küche einen wichtigen Stellenwert innerhalb der Wohnstätte. Sie dient nicht nur als Kochstelle, sie ist vieles mehr: Essplatz, Aufenthaltsraum, Versammlungsort, Repräsentationsraum und teilweise auch Arbeitsplatz. Aber auch die Küchenausstattung und -gestaltung gewinnt an Bedeutung.

„Das entscheidende Argument für die Qualifizierung eines Hauses als Wohnhaus oder eines Raumes als Wohnraum stellt in der Regel die Existenz einer Feuerstelle dar.“⁵⁰

NUTZUNGSTRENNUNG

Die ersten Häuser der Menschen sind einfache deckenlose Einraumhäuser ohne Separierung der Nutzung. Die ersten Teilungen erfolgen, als der Wohnbereich vom Stall abgetrennt wird (Wohnstallhäuser). In Folge der weiteren gesellschaftlichen Entwicklung und Entstehung der einzelnen Schichten bilden sich weitere Trennungen der Bereiche. Dabei findet die Differenzierung der Räume in erster Linie bei den Wohlhabenden statt.

Das moderne Wohnen, wie wir es heute kennen, hat seine Wurzeln in der bürgerlichen Lebensform. Erwerbstätigkeit, Eigentum, der private Raum, Sicherheit, Ordnung und Disziplin sind zentrale Elemente. Diese

50 Kluge-Pinsker 1998, S.160.

haben sich heutzutage kaum oder nicht verändert.⁵¹

Die Veränderungen im sozialen Bereich wirken sich auf die Familie aus. Es entsteht ein neuer Familiensinn, bei welchem die Familie als Gegenpol zur Arbeit wahrgenommen wird.

STADT - LAND

Der Unterschied zwischen dem Leben in verstreuten kleinen Siedlungen auf dem Land und in der Stadt ist damals wie heute merkbar.

Die Wohnsituationen und Umgebung begründen andere Voraussetzungen für das Leben. Die räumliche Nähe in der Stadt verspricht den Menschen eine gewisse Anonymität. Heute kennt man vielleicht noch die Nachbarn des eigenen Wohnhauses. Am Land ist die Lage anders. Man kennt so gut wie jeden.

Die Versorgungseinrichtungen sind auf dem Land weniger flächendeckend vorhanden, bzw. anders organisiert (Subsistenzwirtschaft).

51 Vgl. Zadach-Buchmeier 1997, S.639.

ARMUT

Im Mittelalter betrifft Armut im weiten Sinne viele Menschen. Die breite Masse muss sich mit wenig Besitz und Einkünften über die Runden bringen. Dennoch grenzen sie sich von den „absolut Armen“ ab. Diese leben außerhalb von Familien, Zünften oder anderen Gemeinschaften und sind auf die Almosen und Gnade anderer angewiesen. Die christlichen Lehren verstehen Armut im moralisch religiösen Sinne. Die Armen werden als göttlich Auserwählte betrachtet, „die das irdische zugunsten des himmlischen Wohls verachten.“⁵²

Das Absteigen in die Armut wird aber im Gegensatz zur freiwillig gewählten Armut (Mönchtum) auch als Strafe für die gelebten Sünden verstanden. So wird die Armut sowohl als christliche Tugend wie auch als unvermeidbares Übel angesehen.

Die Kirche weist die Armen an, ihr Schicksal mit Demut zu tragen und fordert die Reichen auf, Almosen zu geben. Barmherzigkeit und Bettlerliebe wird gelehrt. Die Gaben zur Unterstützung der Armen sollen das Seelenheil der Stifter sichern.⁵³

Die Almosenlehre der katholischen Kirche bildet einen Grundpfeiler im Armenwesen. Die aufkommende Caritas sorgt für arme Mittellose, die Hilfe verdienen.

In der Neuzeit bewirkt Kaiser Joseph II in

Österreich mit seinen Reformen eine Veränderung im Armenwesen. Er schafft Klöster und Orden ab und gründet mit ihren Vermögen Pfarrarmeninstitute. Weiters verpflichtet er die arbeitsfähigen Armen zur Arbeit. Aufgrund der Überlegung und Durchsetzung von individuellen Einrichtungen für die unterschiedlichen Randgruppen wird die Auflösung der Multifunktionalsspitäler des Mittelalters fortgesetzt.

Die Armenpflege teilt sich generell in zwei Arten: die offene und die geschlossene Armenpflege. Die offene Pflege basiert auf der Verteilung von Geld und Naturalien, wohingegen die Geschlossene in den Einrichtungen stattfindet.

Die Industrialisierung, eine soziale und ökonomische Umwälzung, ist im 19. Jahrhundert ausschlaggebend für die Verarmung des Großteils der Bevölkerung. Die neu entstehende Lohnarbeit im Akkord duldet keine langsamen, kranken oder altersschwachen Arbeiter und Arbeiterinnen. Schon mit 40 Jahren droht in einigen Firmen die Entlassung. Noch bis ins 20. Jahrhundert bedeutet der Ruhestand eine potentielle Gefahr, zu verarmen. Arbeiterinnen und Arbeiter haben außer dem Beruf keine Existenzgrundlage. Eine Altersversicherung wird erst 1939 eingeführt.

Der aufkommende Pauperismus⁵⁴ hält sich bis ins 20. Jahrhundert.

„Als arm gilt eine Person, die nicht imstande ist, den unentbehrlichen Lebensunterhalt für sich und andere Personen, deren Unterhalt sie zu bestreiten sie aus dem Gesetze verpflichtet ist, aus eigener Kraft und mit eigenen Mitteln zu beschaffen.“⁵⁵

Unterschieden wird zwischen der subjektiven Verschuldung und einem Schicksalschlag, dem Resultat ökonomischer Vorgänge. Im ersten Fall hat man keinen Anspruch auf jegliche Hilfeleistungen. Bettelverbot, Abschiebung oder Zuchthausstrafen sind gängige Praktiken, um die Anzahl der anspruchsberechtigten Bedürftigen herab zu senken.

Das Reichsheimatgesetz von 1863 beinhaltet Vorschriften für das Armenwesen. Das alleinige Recht der Heimatverleihung fällt so in die Hand der Gemeinde. Ein Anspruch auf Armenversorgung ist nur bei Überforderung der Einrichtungen gegeben. Bis auf die Änderung, dass das Heimatrecht nach zehn Jahren Aufenthalt erworben werden kann, bleibt das Gesetz bis 1938 in Kraft.⁵⁶

Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Altersarmut zu. Momentan sind in Österreich ca. 4% arm und ca. 10% armutsgefährdet.⁵⁷

Die Unterscheidung von echter und relativer Armut ist hier für das Verständnis wichtig.

„Absolute oder [...] [echte - Anm. d. Verf.] Armut bezeichnet nach Auskunft der Weltbank eine Armut, die durch ein Einkommen von etwa einem Dollar (neuerdings 1,25US\$) pro Tag gekennzeichnet ist.“

Als relativ arm gilt [...] derjenige, dessen Einkommen weniger als die Hälfte des Durchschnittseinkommens beträgt.“⁵⁸

Bei verwitweten Frauen ist das Risiko zu verarmen höher als bei Männern. Ein Grund dafür ist die höhere Lebenserwartung. Aber auch der Vergleich der finanziellen Situation von Männern und Frauen über 65 Jahren zeigt einen deutlichen Unterschied. 3,6% der Männer und 10,1% der Frauen über 65 befinden sich mit ihrem Einkommen unter der Armutsgrenze.⁵⁹

52 Jastrebeckaja 1995.
53 Vgl. Jastrebeckaja 1995.

54 Pauperismus = Verarmung der Mehrheit der Gesellschaft eines Volkes.
55 Lebedur zit. nach Gerhard Melinz, Susan Zimmermann, Über die Grenzen der Armenhilfe. Kommunale und staatliche Sozialpolitik in Wien und Budapest in der Doppelmonarchie (=Materialien zur Arbeiterbewegung) Nr. 60 (Wien, Zürich) S. 103f.
56 Vgl. Lebedur.

57 Vgl. Kohmaier 2009.
58 Armut 2008.
59 Vgl. Kurier 2014.

FAMILIÄRE PFLEGE ZU HAUSE

Damals ist die Altenpflege oft eine familiäre Angelegenheit. Die Kranken und Alten werden in der Familie gepflegt, wobei die Versorgung anfänglich nicht medizinischer Art ist.

Die Pflege ist in früheren Jahrhunderten nicht krankheitsorientiert. Altbekannte Hausmittel (Tinkturen, Öle) sowie Aderlässe gelten als pauschale Behandlung jedweder Erkrankung. Die körperliche Pflege wird mit dem Waschen der Patienten ergänzt. Trotz des Waschens ist von Hygiene im Mittelalter nicht zu sprechen.

Grundsätzlich kümmern sich die Familie und die Verwandten um die kranken und alten Menschen. Im weiteren Kreis sorgen auch Nachbarschaft, Zünfte, Bruderschaften für ihre Mitglieder.

Wenn sich die Familie um die Pflege kümmert, spielt die Frau eine zentrale Rolle. Alle Tätigkeiten, die im Haus anfallen und die zum Haushalt gehören, werden von Hausfrauen erledigt, ebenso die Pflege. In reichen Familien stehen der Hausfrau Mägde und Hilfspersonal zur Seite und unterstützen sie.

Die Herstellung von Hausmitteln obliegt den Frauen, weshalb sie mehr Wissen über die Pflege besitzen als Männer. Auch das Waschen wird allein den Frauen überlassen, sie gelten als Herrinnen des Wassers.⁶⁰

Diese Aufbagenzuteilung hat ein Bild der pflegenden Frau geschaffen, welches heute noch vorhanden ist.

Die häusliche Pflege hat einen hohen Stellenwert in der Gesellschaft. In Österreich wird die Pflege zu Hause favorisiert. Mehr als 80% der Pflegebedürftigen werden im familiären Umfeld zu Hause versorgt. Die Hauptpflege wird von nahen Angehörigen übernommen. Dabei gibt es keine Altersgrenzen der Pflegenden. Es pflegen Kinder, wie Ehe- und Lebenspartner, die Frauen sind als Pflegenden stärker vertreten als Männer. Pflegenden Männer sind meistens schon im Pensionsalter, während 50% der Frauen noch im erwerbstätigen Alter (40-60 Jahre) pflegen. Die Mehrfachbelastung durch Pflege, Kinderbetreuung und Arbeit wird für die Pflegenden und den Pflegenden oftmals eine schwere Bürde. Die Möglichkeit einer Pflegefreistellung oder Familienhospizkarenz wird aber nur selten genutzt. Als Begründung wird hierfür die unzulängliche finanzielle Absicherung genannt.

Als Gründe für die familiäre Pflege werden folgende Absichten und Antriebe angeführt: Innere Verbundenheit, Liebe, Dankbarkeit und Verantwortung. Aber auch die soziale Kontrolle über das Umfeld (geringe Toleranz gegenüber fremden Pflegenden) und materielle Anreize, der Ausblick auf ein Erbe sind in einigen Fällen ausschlaggebend. Dennoch ist zu erwähnen, dass die pflegende Tätigkeit zum sozialen Wesen des Menschen gehört.

Die häusliche Pflege wird ebenfalls von der Politik befürwortet. Zur Entlastung und Erhaltung der familiären Betreuung gibt es verschiedenen Unterstützungen, wie etwa mobile Pflegedienste und die Tagespflege.⁶¹

Prinzipiell unterscheidet man die beiden Modelle der familiären Pflege zu Hause (informell) und die stationäre Pflege.

Tages- (teilstationär) und Kurzzeitpflege (temporär-stationär) verbinden die beiden Modelle.

60 Vgl. Blumenrohr 1997, S.21.

61 Vgl. Hinterlehner-Becker 2011, S.16-22.

VOM HOSPITAL ZUM ALTENHEIM

Außenstehende alte Menschen ohne sorgende Familien werden in verschiedensten Arten von der Gesellschaft versorgt. Dabei kann Versorgung auch nur die Austeilung von Gütern meinen. Die ersten Ansätze von Versorgungseinrichtungen findet man im Altertum. Die Wurzeln des ‚Ur-Hospitals‘ gehen bis in diese Zeit zurück, wobei sich hier handfeste Beweise verlieren, welche Religionsrichtung und welche Kultur die Begründer sein sollen. In Ägypten finden Pilger zuerst Übernachtungsmöglichkeiten in den Tempeln. In Folge der Verehrung des Gottes Asklepios werden Pilgerherbergen errichtet, sogenannte Asklepieien.

Im Römischen Reich gibt es Lazarette der Legionen zur Pflege von Soldaten und unter anderem auch von Sklaven. Diese Einrichtungen, sogenannte Valetudinarien, liegen an den Grenzen und sind so ohne Zweifel mit der militärischen Befestigung verbunden. Bis zum aufkommenden Christentum und ihrer Caritas lassen sich keine karitativen Versorgungen in Rom finden. Unter Kaiser Julian Apostata werden ab dem 4. Jahrhundert Xenodochien in den Städten errichtet. Sie dienen ursprünglich allen Reisenden als Herberge, werden aber mehr und mehr zu Altenheimen, Sozialstationen für Bedürftige und Krankenhäusern.

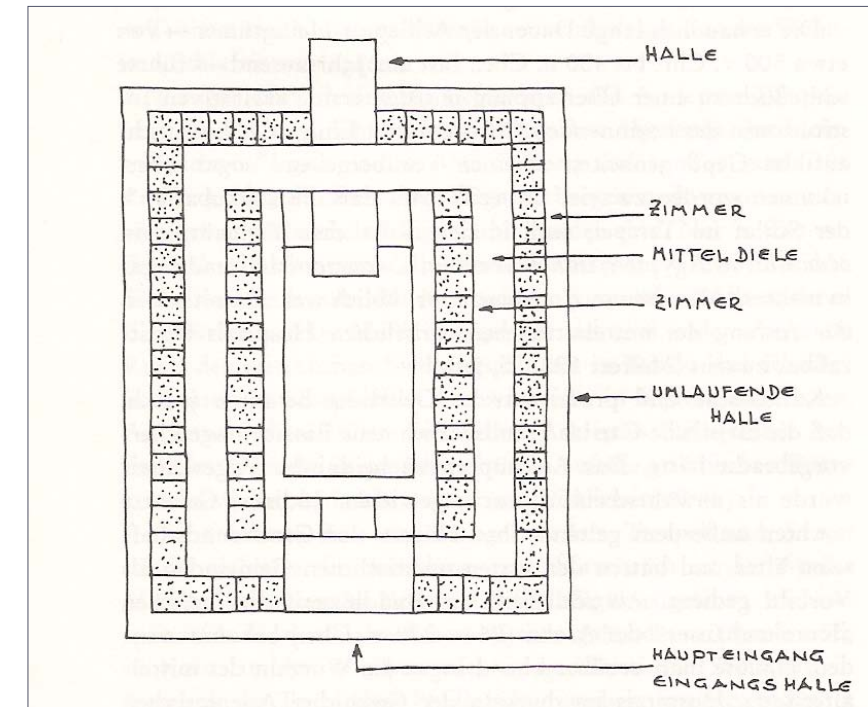
Im heutigen Ostanatolien wird aus dem Jahre 370 vom Bau einer großen Krankenanstalt berichtet. Viele kleine Häuschen sollen um eine Kirche in der Mitte errichtet worden sein, berichtet Gregor von Nazianz.⁶² In seiner Anordnung ähnelt es den ersten Mönchsdörfern, aus denen sich die Klöster entwickeln.

In Mitteleuropa verbreiten sich die Klöster schnell. Ihnen werden Xenodochien hinzugefügt.⁶³ Beeinflusst von den antiken und orientalischen Vorgängern geht die Kreuzanlage als älteste Form der Klöster hervor. Die ursprüngliche Aufteilung in Einzelzellen entlang des Kreuzganges wird in den Spitälern aufgegeben. In Pesthäusern und Leprosorien (für Leprakranke) kann man sie zur Isolierung der Kranken noch antreffen. Das Spital ist anfangs noch an die Klöster gebunden. Besonders in Frankreich lassen sich viele Klöster mit Hospitälern finden. Der Klosterplan von St. Gallen (siehe S.62) vom Jahre 820 gilt als Idealplan eines Klosters. Sämtliche Räume und die Kapelle verteilen sich um einen Innenhof. Die Ordnung des Kreuzganges erkennt man im Grundriss noch untergeordnet. Die Gemeinschaftsräume versammeln sich um den Hof⁶⁴ und die wesentlichen Holspitaltypen lassen sich gut ablesen.

62 Vgl. Jettter 1973, S.6.

63 Vgl. Jettter 1973, S.1-11.

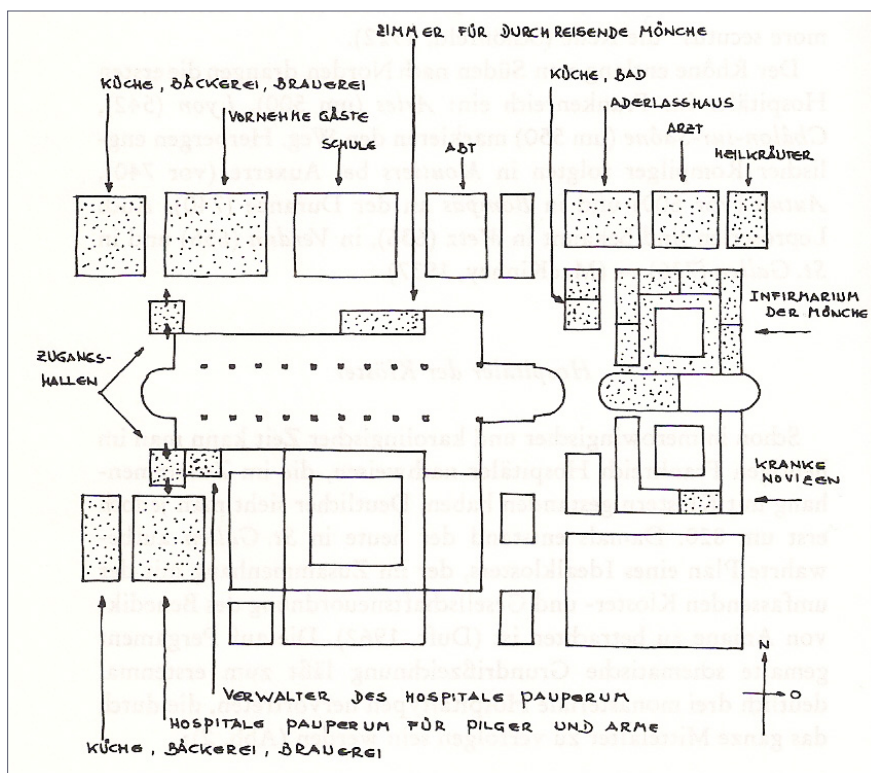
64 Vgl. Tietz-Strödel 1982, S.136f.



24 Valetudinarium (Vetera bei Xanten) vor 54 v. Chr..

Bei diesem Grundriss des römischen Valetudinariums ist die Kreuzganghofanlage klar sichtbar. Einzelzimmer reihen sich um

den Innenhof. Den Eingang bildet eine Eingangshalle.



25 Klosterplan St. Gallen.

„Das ‚Infirmarium‘ der Mönche im Osten der Kirche. [...] Das ‚Hospitalis pauperum‘ für Arme und Pilger im Westen. [...] Das Haus für Gäste, die ‚zu Pferde kamen‘, im Norden.“⁶⁵

Leprosorien und Hospitäler für Laienbrüder, Novizen und Konserven gehen nachfolgend hervor und werden angeschlossen.⁶⁶

Zu Beginn werden die Hospitäler von christlichen Bruderschaften und Klöstern errichtet. In Zeiten der Seuchen (Pest) werden vermehrt Spitäler von den Städten selbst, vom Adel oder von reichen Bürgern als Stifter erbaut. Das Leben in den Klöstern ist von Regeln geprägt. Gehorsam, Demut, Schweigen, Arbeit, Alleinsein und natürlich die Liebe zu Gott und den Nächsten sind die Leitgedanken der Klöster und deren Hospitäler bis ins 19. Jahrhundert. Gastfreundschaft und Barmherzigkeit werden als zentrale Aspekte der Caritas angesehen.

Die Fürsorge gegenüber den Fremden ist ein Grundprinzip. Pilger, Arme, Kranke und Alte werden meist temporär kostenlos, gegen Gottes Lohn, beherbergt und versorgt. Dabei spielt die körperliche Behandlung eine nebensächlichere Rolle. Primär gilt die Betreuung der Seele als vorrangig. Tägliche Gebete, ein demütiges und gesittetes Verhalten sind verbindlich für die Bewohner.

Die Stätten sind Orte der Seelsorge und des Seelenheils. Aber nicht nur die Seelen der Bewohner oder Insassen, wie sie damals genannt werden, sind von Bedeutung. Die Stifter der Hospitäler erhoffen sich einen Platz im Himmel und sehen ihr Seelenheil als gesichert – so verspricht es ihnen jedenfalls die christliche Almosenlehre.

In Frankreich etablierte sich der Name Hôtel-Dieu als Bezeichnung für die Domspitäler. Hôtel-Dieu ist als „Gasthaus zum

lieben Gott“⁶⁷ zu verstehen, womit gleichzeitig ihr Charakter beschrieben wird. Das Hospital St. Christophe in Paris gilt als Vorläufer des namensgebenden Hôtel-Dieu, es ist das älteste Hospital in Paris gewesen.

Das Leben im Spital gestaltet sich als strikt reglementiert und eingeteilt. Wer sich nicht an die Hausordnung halten will, muss das Hospital wohl oder übel verlassen. Vorschriften und Aufnahme der Insassen werden alsbald eiserner. Besonders in den Zeiten der Pest bindet man die Insassen an die Spitäler und verwehrt ihnen den Freigang. Dies gilt vor allem für Menschen der unteren Schichten.

Gewährt man anfangs beinahe allen bedürftigen Menschen unentgeltlich die Aufnahme, verhärten sich die Bedingungen für allmählich. So werden beispielsweise bloß „richtige, würdige“ Arme, die trotz ihrer Armut recht schaffend sind, untergebracht.

Die Form der Hospitäler verändert sich aufgrund des gemeinschaftlichen Wohngedankens, der altgermanischen Bautradition und den Traditionen von Frankreich. Die Einraum-Hallenanlage entzieht sich immer mehr dem Kreuzgang und es entstehen Hallenbauten mit östlicher Orientierung. Die großen Hallen erleichtern die Pflege der Kranken.⁶⁸

65 Jetter 1973, S.9.

66 Vgl. Jetter 1973, S.9.

67 Jetter 1973, S.14.

68 Vgl. Tietz-Strödel 1982, S.137.

Im 13. Jahrhundert etabliert sich die Pfründnerwirtschaft. Zunächst verfügen nur die reicheren Bürger der Stadt über die Möglichkeit, sich in die Hospitäler einzukaufen, später ebenfalls die Mittelschicht. Mit dem Erwerb einer Pfründe steht ihnen eine neue Option der Altersvorsorge zur Wahl. Sie sind jetzt nicht mehr allein auf eine sorgende Familie angewiesen. Mit einer entsprechenden Einzahlung sichern sich die so genannten Pfründner einen versorgten Lebensabend.⁶⁹

„Die Verträge umfaßten wahlweise Verpflegung, Unterkunft und zusätzlich wohl allgemeine Umsorgung wie Waschen, Baden immobiler Personen sowie Lakenwechseln aber auch Lüften als hygienische Maßnahme; daneben Gebete und das Spenden von Trost.“⁷⁰

Angesichts des gefragteren Pfründnerwesens und der Einwirkung des Humanismus gewinnt die Unterteilung in Einzelzimmer wieder an Bedeutung. Die Zellen erlauben es, die Pfründner getrennt von den anderen Bewohnern des Hospitals unterzubringen. Weiters werden sie auch in den Obergeschossen oder in kleinen Häuschen an den Hofmauern der Klöster und Spitäler untergebracht. Je reicher ein Pfründner ist, desto freier kann er sein Leben gestalten.⁷¹

⁶⁹ Vgl. Matheus 2005.
⁷⁰ Multus 2004, S.50.
⁷¹ Vgl. Tietz-Strödel 1982, S.137f.

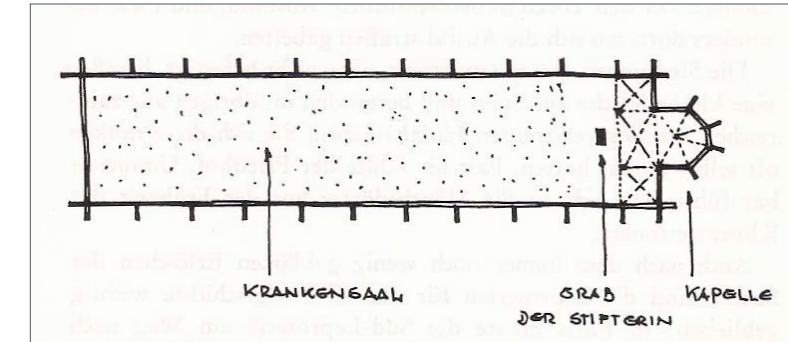
Im 14. Jahrhundert steigt aufgrund des Bevölkerungswachstums die Anzahl der hilfsbedürftigen Menschen an. Die Spitäler haben zu wenig Platz für diese Massen der Hilfsbedürftigen und bauen wenn möglich an.

Der Platzmangel bewirkt zentrale Einrichtungen durch die Zusammenlegung von kleineren Hospitälern. Ausgehend von Italien verbreiten sich Großbauten.

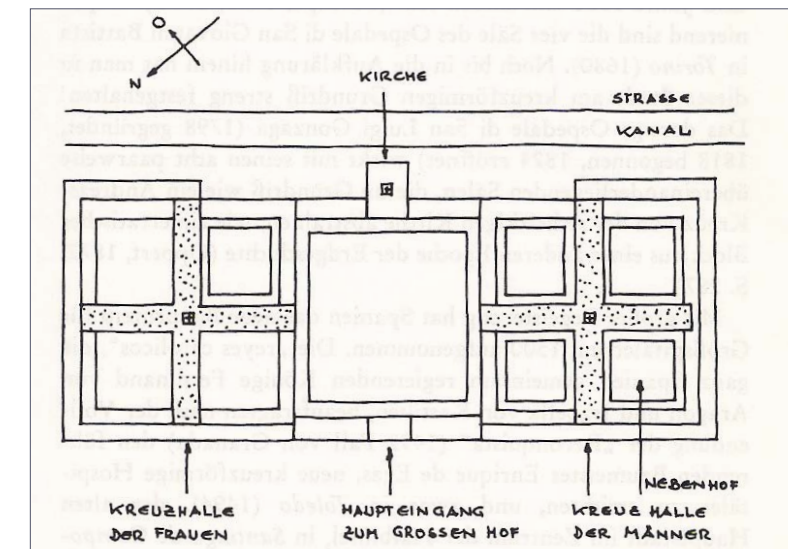
Die „optische und akustische Verbindung zwischen Bett und Altar“⁷² und die Erbauung möglichst nur eines Altars mit der Reliquie sind Kriterien für eine neue Formfindung der Hospitäler. Da die östlich ausgerichtete Hallenanlage mit einer Kapelle an der Stirnseite nicht nach Belieben erweiterbar ist, werden parallel zu der Entwicklung von Kreuzgängen auch Kreuzformen und Abwandlungen von Kreuzformen geplant und errichtet. Die Orientierung nach Osten wird aufgegeben. Es entstehen auch Hallen mit Nord-Süd-Ausrichtung und mittelsitzendem Altar. Aus Platzbedarf etablieren sich auch mehrstöckige Hospitäler.

Anfangs wird eine gute Übersicht über den ganzen Krankensaal berücksichtigt. Die Säle sind große Räume mit mehrbelegten Betten. Einzelne Abtrennungen in Bereiche und Zimmer ergeben sich erst durch die fortschreitende Separierung verschiedener Personengruppen. Einbauten aus Holz

⁷² Jetter 1973, S.27f.



26 Hôpital Notre Dame de Fontenilles 1293; östliche Orientierung.



27 Ospedale Maggiore 1457; Kreuzform.

bilden die ersten Separierungen der Insassen. Diese werden Kabäuschen genannt. Die Unterteilung bezieht sich auf Hallen und ganze Stockwerke. Die Aufteilung der Bewohner wird in den Jahrhunderten weiter fortgesetzt.

Erste ernsthafte Überlegungen in Hinblick auf ausreichende Belichtung und Belüftung erfolgen.

Trotz allem blieb die „Sichtbarkeit der Reiliquie, das Sehenkönnen der Hostie im Augenblick ihrer Wandlung in den Leib Christi, die Teilnahme am Gottesdienst bei Tag und Nacht vom Bett aus [...] [bis – Anm. d. Verf.] ‚Ende des Mittelalters‘ noch für viele Jahrhunderte das entscheidende Architekturkriterium fast aller Hospitäler.“⁷³

Im 16. Jahrhundert gründet Joao Ciudad, Johannes von Gott, den Bettlerorden der Barmherzigen Brüder. Seine Vorstellungen von Krankenpflege sind wesentlich für die weitere Entwicklung der Hospitäler.

Die aufgenommenen Menschen werden je nach Krankheit getrennt und jeder bekommt ein eigenes Bett, was zu jener Zeit nicht üblich gewesen ist. Ärzte, Apotheker, Pfleger und auch Seelsorger werden in sein Spital geholt, um Kranke zu versorgen.⁷⁴ Der Orden der Barmherzigen Brüder hat bis heute eine bedeutende Rolle im Krankwesen.

Die Reformen im 18. Jahrhundert unter Maria Theresia und Kaiser Joseph II veranlassen neue Ansätze im Versorgungswesen. Unter Kaiser Joseph II wird das Allgemeine Krankenhaus 1784 in Wien neugewidmet und eröffnet, sowie weitere Häuser für Arme und Findelkinder errichtet. Überaltete und kleine Anstalten werden durch größere, zeitgemäße Bauten ersetzt. So entsteht im 19. Jahrhundert das Versorgungshaus Lainz.

Der Erste Weltkrieg hat viele pflegebedürftige Menschen, darunter auch alte Menschen, zur Folge. Aus diesem Grund werden neue Heime mit Mehrbettzimmern errichtet. Enge Gänge, gemeinschaftliche Sanitärräume und nüchterne Gemeinschaftsräume bleiben bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges der Standard. Eine einfache Unterbringung und Versorgung, sowie eine strenge Hausordnung sind typisch für frühe Altenheime. Die Avantgarde der Frühmoderne entwickelt schon in den 1920er Jahren neue Ansätze der Altenheime. Optimale Besonnung, direkter Freiraumbezug, geschlossene Wohneinheiten und kurze Wege zu gemeinschaftlichen Einrichtungen werden auch heute berücksichtigt.

Nach dem Zweiten Weltkrieg in der Wiederaufbauphase legt man jedoch nicht viel Wert auf die Qualität von Heimen. Die Quantität wird favorisiert und kasernenartige

Quartiere, zur Unterbringung alter Menschen, werden geschaffen.⁷⁵

Ab 1945 lassen sich Entwicklungsstufen der Altenheime feststellen.⁷⁶

Erste Generation
bis Anfang der 60er Jahre

Die pflegebedürftigen Frauen und Männer werden hier noch als Insassen verwahrt. Das dürftige Angebot an Räumlichkeiten und Ausstattung schränkt die Pflege auf das Notwendigste ein. Die Wärter sollen die Bewohner disziplinieren und zur Mitarbeit bewegen. Das Raumkonzept beschränkt sich auf zentrale Speise- und Wäscheversorgung. Die Reduktion auf Schlaf- und Essplatz bewirkt eine klare Funktionstrennung der Räume. Zwei- und Vierbettzimmer und ein WC für bis zu zehn Bewohner sind die Norm. Auf eine Bewohnerin/einen Bewohner entfallen 6-7 m² Schlafräumfläche und 12-15 m² Gesamtgeschossfläche.

Zweite Generation
der 60er und 70er Jahre

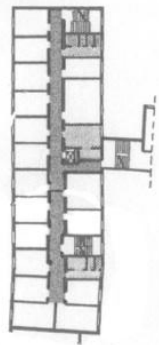
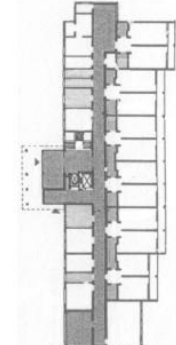
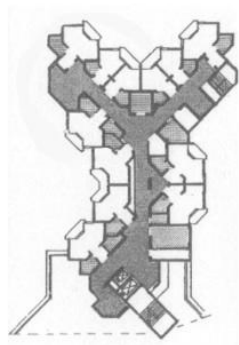
Als Reaktion auf die erste Generation wird hier das Krankenhauskonzept als Leitbild verwendet. Die Bewohner werden nun als Patienten gesehen. Eine reaktive Pflege

⁷³ Jetter 1973, S.28.

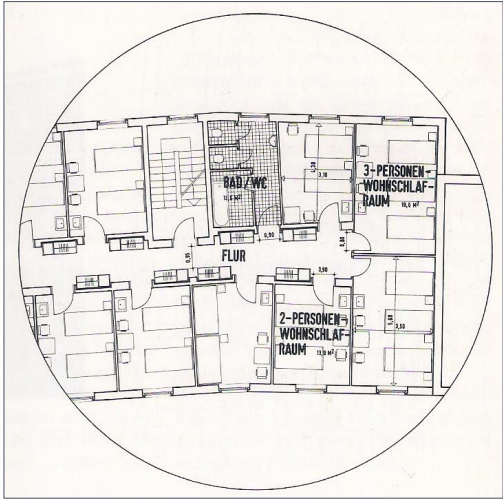
⁷⁴ Vgl. Barmherzige Brüder.

⁷⁵ Vgl. Lorenz 1994, S.11ff.

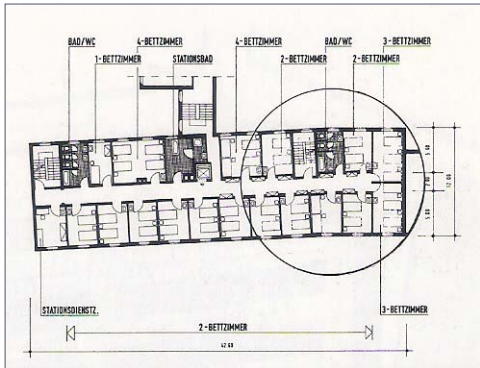
⁷⁶ Vgl. Lorenz 1994, S.12f; Hinterlehner-Becker 2014.

1. Generation ca. 1940 bis 1960	2. Generation ca. 1960 bis 1980	3. Generation seit ca. 1980	4. Generation seit ca. 1995
Leitbild: Verwahranstalt „Insasse wird verwahrt“	Leitbild: Krankenhaus „Patient wird behandelt“	Leitbild: Wohnheim „Bewohner wird aktiviert“	Leitbild: Familie „Alte Menschen erleben Geborgenheit und Normalität“
			
Anstaltskonzept	Stationskonzept	Wohnbereichskonzept	Hausgemeinschaftskonzept

28 Generationen.



29 Ausschnitt Heim der ersten Generation.



30 Heim der ersten Generation.

sieht die Schwächen der Alten als gegeben, was dem damaligen Stand der Geriatrie entspricht. Sterile Krankenzimmer mit zwei bis drei Betten, ein WC am Gang, ein Stationsbad, Aufenthaltsräume und ein Speisesaal bieten den Patienten zwar mehr Platz (rund 25-30 m² Gesamtgeschossfläche), bieten aber noch keinen wohnlichen Charakter. Therapieräume werden meist in den Keller-geschossen errichtet und bleiben so meist unbenützt.

Dritte Generation
der 80er und 90er Jahre

Erstmals werden die Pflegeeinrichtungen auf das Notwendige belassen und man konzentriert sich auf die Wohnverhältnisse. Das Wohnheimkonzept bildet das zentrale Thema. Patienten ziehen in Wohneinheiten bestehend aus Vorraum, Wohn/Schlafbereich, Bad, WC und eventuell einem Küchenbereich. Persönliche Einrichtungsgegenstände und Tiere können jetzt auch mitgenommen werden. Die Pflegestation wird so aus Wohngruppen mit Schwesternstützpunkten gebildet. Die Aktivierung der alten Menschen durch Kommunikation, Gruppenbildung und Freizeitbeschäftigungen ist beabsichtigt. Die Anzahl der Heimbewohner wird von 40 auf 20 reduziert. Die Gesamtgeschossfläche pro Bewohner beträgt ca. 35-45 m².

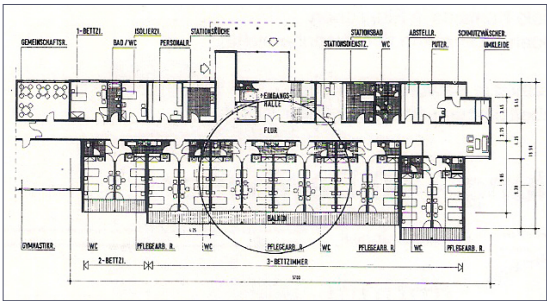
Vierte Generation
Anfänge 1990

Das Hausgemeinschaftskonzept, das Miteinander-Leben steht im Vordergrund. Die Versorgung findet dezentral in kleinen Hausgemeinschaften von 8-12 Menschen statt. Nicht die Krankheit und Schwächen stehen im Zentrum der Pflege, sondern die Ermöglichung eines normalen Alltags. Eine barrierefreie Gestaltung des Wohnbereichs und der Außenfläche soll die Selbstständigkeit fördern. Der Herd wird zum Mittelpunkt der Hausgemeinschaft, familiäres Zusammenleben ist gewünscht. Es gibt auch ausreichende Rückzugsmöglichkeiten für die Bewohner.

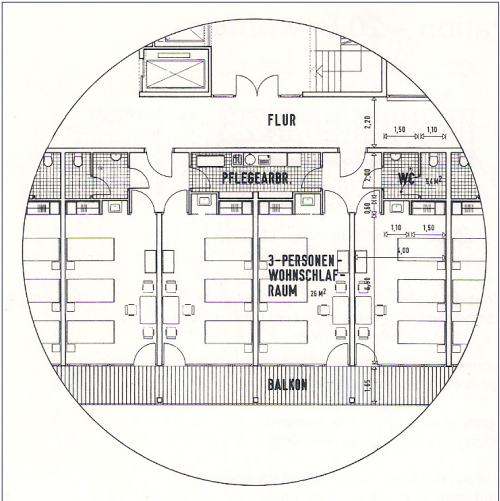
Fünfte Generation

Neue Konzepte in der Altenpflege setzen Inklusion anstatt bloßer Integration voraus. Häuser der Altenpflege sollen zentral errichtet werden, um die ältere Generation in das alltägliche Leben der Stadt, der Gemeinde, einzubinden. Quartiershäuser werden als neue Konzepte vorgeschlagen.

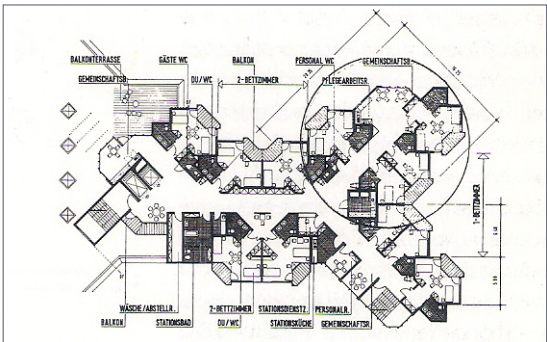
PRIVATE STIFTUNGSWESEN



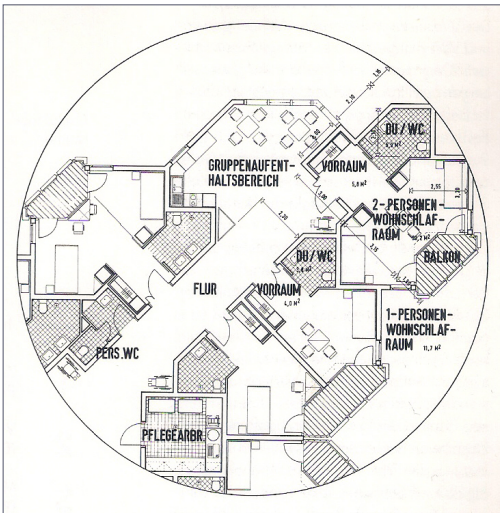
31 Heim der zweiten Generation.



33 Ausschnitt Heim der zweiten Generation.



32 Heim der dritten Generation.



34 Ausschnitt Heim der dritten Generation.

Das Stiftungswesen etabliert sich im 14. Jahrhundert parallel zum Spitals- und Pfründwesen und beruht ebenso wie die Hospitäler auf einem Regelwerk des gemeinschaftlichen Lebens. Die architektonische Ausbildung der Stiftsbauten fügt sich dem ökonomischen Ermessen. Die Bauten werden schlicht aneinandergereiht. Im 15. Jahrhundert lösen sich die Stiftungen von den Spitalern los, ein eigener Stiftungswille und Wohnanlagen entstehen.⁷⁷

Die **Almshouses** (Armenhäuser) in England sind einstöckige kleine Häuser mit meist rechteckigen Grundrissen. Sie reihen sich um einen Innenhof und bilden so geschlossene oder halboffene Anlagen. Kapellen und Gemeinschaftsräume zieren die Ecken der Höfe. In späteren Ausformungen sind die oberen Stockwerke der Häuser mit einer eigenen vorgelagerten Galerie, ähnlich einem Laubengang, zu erschließen.⁷⁸

Eine andere Erscheinung der Stiftungsbauten sind die **Hofjes** in Amsterdam. Ihre Vorbilder finden diese in den Freiwohnungen und Wohngängen der Wohnstiftungen und den Almshouses. Hofjes sind Armenhöfe. Einzelne Häuser bilden aber oftmals nur an Parallelseiten Reihen. Ein Kapellenanschluss ist hier ebenfalls vorhanden. Fenster und Türen orientieren sich nach innen und ein Tor bildet den Eingang zur Hofanlage.

Gegründet werden die Hofjes von Stiftern, um die Armut von Bedürftigen zu lindern. Im 17. und 18. Jahrhundert entstehen monumentale Bauten der Hofjes, ihre Repräsentation und vor allem die des Stifters ist besonders wichtig.⁷⁹

In den Niederlanden lässt sich noch eine andere Form von einer Stiftung mit Verbindung zu den Hofjes finden, die **Beginenhöfe**. Zurückzuführen sind die Beginenhöfe auf einen religiösen karitativen Laienorden von Frauen im Mittelalter. Unverheiratete und verwitwete Frauen werden unter Einhaltung eines keuschen und redlichen Leben zu Beginen. Im Zuge des Mittelalters stellt die Beginenbewegung ein alternatives Lebensmodell für Frauen dar. Der anfängliche Verzicht auf Besitz weicht bald der Prämisse, ein Handwerk zu beherrschen und seinen Lebensunterhalt selbst zu verdienen. Die Erlaubnis von Papst Innozenz III ermächtigt die Beginen zur Erbauung von ‚biginae clausae‘ - eigenen Siedlungen. Der karitative Standpunkt der Beginenhöfe wird bei der Aufnahme von Armen sichtbar. Die armen Beginen arbeiten bei den Reicheren und leben zusammen mit anderen Armen in einem Haushalt. Die Siedlungen der Beginen sind ständig wachsende Organisationen von Häusern, welche auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen angepasst sind. Die Anlagen bestehen aus Hofbauten, der Kirche, der Infirmerie (Haus der Meisterin, Conventen) und einer

77 Vgl. Tietz-Strödel 1982, S.141f.
78 Ebda. S.139ff.

79 Vgl. Tietz-Strödel 1982, S.141ff,174,186,188f.

STATIONÄRE PFLEGE IM HEIM

Pflege- und Altenheime sind insgesamt nur von einem geringen Anteil der älteren Menschen bewohnt. Lediglich 4-5% der über 65-Jährigen leben in Heimen.⁸³ Das geringe Ansehen der Heime in der Gesellschaft ist dafür ausschlaggebend. Der mögliche Umzug in ein Heim bedeutet für viele eher eine Bedrohung als eine Annehmlichkeit. Gerade ältere Menschen stellen sich nicht mehr so einfach auf eine neue Wohnumgebung ein. Außerdem ist der Umzug oft mit dem Verlust der eigenen Wohnung, Mobiliar und sozialen Kontakten verbunden.

Die fehlenden brauchbaren und vorstellbaren Alternativen sind oft der Anstoß, dass man sich doch für einen Heimplatz entscheidet.

Die Finanzierung des Pflegeplatzes erfolgt durch die Pension und das Pflegegeld. Bei unzureichenden Mitteln greift die Sozialhilfe ein.

Der Betrieb der Heime wird in Österreich von den sozialgesetzlichen Bestimmungen der Bundesländer bestimmt. Hier gibt es Personalschlüssel, Vorgaben zur Wohnraumgröße und maximal vorgeschriebene Pflegeplätze.⁸⁴

Die Rolle von Altenheimen in der Zukunft ist nicht zu unterschätzen. Trotz der Vorurteile sind die Alten- und Pflegeheime wichtige Institutionen der Altenpflege. Besonders hochbetagte Menschen bilden die größte Bewohnergruppe der Heime.

Überdies sind die neuen Ansätze der vierten und fünften Generationen der Altenheime sehr viel versprechend. Sie bieten einen wohnlichen Charakter und eine gemeinschaftliche Gliederung des Grundrisses. Den Bewohnern stehen größere Wohnbereiche zur Verfügung, um den Gemeinschaftsinn zu fördern.

In einigen Heimen werden auch Gruppen für eine Tagesbetreuung für externe Seniorinnen und Senioren eingerichtet, um Angehörige zu entlasten. Für vorübergehend pflegebedürftige alte Menschen oder zur Erholung nach einem Krankenhausaufenthalt sind Einzel- oder Doppelzimmer vorhanden, die für kurzzeitige Aufenthalte gedacht sind (Kurzzeitpflege).

ALTERNATIVE WOHN-/PFLEGEMODELLE

Der Grundgedanke neuer Wohnkonzepte ist eine eigenständige Lebensführung bis ins hohe Alter. Mit Wohn- und Unterstützungsbeihilfen soll dies ermöglicht werden. Gebäude und Wohnungen mit einer barrierefreien Gestaltung erlauben auch bei eingeschränkter Mobilität eine selbstständige Versorgung. Die neuen Konzepte liefern Alternativen zu Wohn- und Lebenssituationen in Altersheimen.

Das Besondere an manchen neuen Modellen ist die Gewissheit, dass man auch bei einer Zunahme des Betreuungs- und Pflegebedarfes nicht aus der eigenen Wohnung ausziehen muss. Sogar im Falle von schwerer Pflegebedürftigkeit gibt es in manchen Fällen Verträge, welche es ermöglichen, in den privaten vier Wänden weiter versorgt zu werden.

Eine der bekannten Formen der Pflege ist das **Betreute Wohnen**. Ältere Menschen leben in ihren eigenen Wohnungen und können verschiedene Dienstleistungen und Betreuungskonzepte in Anspruch nehmen. Je nach Art und Umfang der Leistungen unterscheidet man mehrere Kategorien des Betreuten Wohnens. Wohnen mit Service, Wohnen mit Pflegekraft, Wohnen mit integriertem stationären Pflegebereich/Pflegestützpunkt und Wohnen in Kooperation mit einer Pflegeeinrichtung fallen in diesen Bereich. Das Angebot reicht oft über die rein pflegerischen Tätigkeiten hinaus. Ein gemeinsames Mittagessen oder Freizeitgestaltung stellen weitere Serviceangebote

dar. Somit wird eine Isolation aufgrund der eingeschränkten Mobilität oder geistigen Zustand verhindert.

Das **integrierte Wohnen** - Mehrgenerationenwohnen - wird zu den neuen Konzepten gezählt. Dabei ist die Zielgruppe nicht allein auf alte Menschen beschränkt. Eine Durchmischung der Generationen, der Wohnformen und auch der Bevölkerungsgruppen ist erwünscht. Alle befinden sich unter einem Dach und sollen eine Gemeinschaft bilden, die sich gegenseitig hilft und unterstützt. Die Idee ist eine generationenübergreifende Kommunikation und die Teilnahme aller Bewohner am Nachbarschaftsleben.

Alten-Wohngemeinschaft: Der Zusammenschluss von älteren Menschen zu einer Wohngemeinschaft hat einige Vorteile für die Beteiligten. Zum Beispiel kann die Pflegekraft gemeinsam gezahlt werden. Weiters verringern sich die finanziellen Ausgaben für Miete und Einkauf. Außerdem leben die Bewohner in einer Art familiären Gefüge. Der Gefahr der Isolation im Alter wird so entgegengewirkt. Speziell für Demenzkranke ist eine Alten WG eine gute Alternative zur stationären Pflege.

Bei den gemeinschaftlichen Wohnkonzepten sind mehrere Varianten der Ausführung möglich.

- Wohngemeinschaften mit Einzelräumen (variable Ausstattung mit Bad, WC, Küche) als Rückzugsort und Gemeinschafts- und Nebenräumen in einer Wohneinheit.

⁸³ Vgl. Hinterlehner-Becker 2011, S.15.

⁸⁴ Ebda. S.15f.

- Hausgemeinschaften mit abgeschlossenen Einzelwohnungen plus eigene Gemeinschaftsräume.

Je nach eigener Einstellung und Charakter sollte gut überlegt werden, welche Vorteile und Nachteile eine gemeinschaftliche Wohnung bietet. Das Zusammenleben erfordert soziale Kompetenzen, Kompromissbereitschaft und ein gewisses Maß an Selbständigkeit, beziehungsweise Selbstbestimmtheit. Besonders die Kompromissbereitschaft ist im hohen Alter oft begrenzt. Deshalb ist der Beitritt zu einer solchen Gemeinschaft gut zu überlegen und vornehmlich jüngeren Seniorengruppen zu empfehlen. Für psychisch und physisch schwache Menschen kann diese Wohnform belastend sein, aber sie bietet ebenso eine Inkludierung in eine Gemeinschaft, der man sich mitteilen kann.

Wohnstifte und Seniorenresidenzen sind gut ausgestattete Wohnanlagen mit kleineren Appartements und Wohnungen. Sie haben meist einen Pensionscharakter und bieten neben einer ambulanten Pflege in den Wohnungen auch eine stationäre Versorgung in eigenen Bereichen. Zusätzlich versprechen sie ein vielfältiges Angebot an Gemeinschaftsräumen/flächen: Lobby, Bibliothek, Aufenthaltsräume, Terrassen, Kaminzimmer und andere Freizeitveranstaltungen gegen Entgelt.

Üblich werden Heimverträge mit Gesamtpensionspreisen abgeschlossen.⁸⁵

Die **Mobile Pflege und Betreuung** ermöglicht den hilfsbedürftigen Menschen einen längeren Verbleib in ihrem Zuhause. Professionelle Pflege, therapeutische Dienste, Unterstützung im Haushalt und Besuchsdienste können bestellt werden. Sie entlasten die pflegenden Angehörigen und unterstützen das Konzept der familiären Pflege.⁸⁶

Eine andere Möglichkeit, die nötige Pflege zu erhalten, sind **Tageszentren** für Seniorinnen und Senioren. Alten Menschen wird eine Tagespflege angeboten, das heißt sie halten sich tagsüber in den Zentren auf und kehren am Abend in ihre eigene Wohnung zurück. Für die restliche Zeit übernimmt die Familie oder ein Pflegedienst die Betreuung. Neben einer bedarfsgerechten Pflege haben die Besucher die Möglichkeit, Einzel- und Gruppenangebote wahrzunehmen.

Der gegliederte Tagesablauf und soziale Kontakte verhindern die Isolation sowie die Vereinsamung und fördern die persönlichen Fähigkeiten.

Ergänzend gibt es auch Tageszentren mit Schwerpunkten. Diese sind speziell auf die Bedürfnisse von Personen mit bestimmten Krankheiten (Demenz, Multiple Sklerose) ausgerichtet.⁸⁷

Die Vorteile der neuen Konzepte sind sicherlich die individuellere Anpassung auf die Bedürfnisse und Wünsche der Einzelpersonen. Das Leben richtet sich nicht nur strikt nach der Pflege, sondern versucht einen normalen Alltag für ältere Menschen zu schaffen.

85 Vgl. Feddersen/Lüdtko 2009, S.23f.

86 Vgl. Hinterlehner-Becker 2011, S.22ff.

87 Vgl. FSW.

HOSPIZ

Unter einem Hospiz versteht man heute eine Einrichtung der Sterbebegleitung. Herkömmlich ist es wie ein Pflegeheim mit stationärer Versorgung eingerichtet, wobei speziell auf die Bedürfnisse der Bewohner eingegangen wird. So legt man Wert auf eine angenehme, wohnliche Atmosphäre mit privaten Rückzugsmöglichkeiten und nur wenigen Betten. Den Bewohnern wird meist ein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt mit der Möglichkeit, es mit persönlichen Gegenständen und einzelnen Möbelstücken auszustatten.

Die Mitarbeiter eines Hospizes helfen den Bewohnern, ihren Lebensweg zu Ende zu gehen. Mit Hilfe von Schmerztherapien werden die Leiden der Erkrankten gelindert. So haben die Bewohner/Bewohnerinnen und ihre Angehörigen die Möglichkeit, sich mit dem naheliegenden Tod auseinanderzusetzen. Sie lernen mit ihrer Trauer umzugehen und Abschied zu nehmen.

Betrachtet man die historische Entwicklung der Hospize, findet man diese bereits im Mittelalter. Sie sind entweder ein Teil der Hospitäler oder gehen aus Stiftungen hervor. Sie kümmern sich ebenso wie die Spitäler um Schwache, Alte, Kranke und Pilger. Es sind Herbergen für die Bedürftigen und sie sind dem Wohl Gottes und des Stifters gewidmet.

Die Hospize durchlaufen eine zeitliche Veränderung, wobei der Grundgedanke der Herberge sich bis in die neueste Zeit hält. Im 19. Jahrhundert wird diese Grundidee wieder verstärkt aufgenommen. Die ersten Hospize, die sich um die Versorgung und Begleitung der ausschließlich Sterbenden kümmern, werden gegründet.

Die moderne Hospizbewegung geht auf Cicely Saunders zurück - einer Wegbereiterin der heutigen Hospize.

Eine andere wichtige Wegbereiterin des 19. Jahrhunderts ist Elisabeth Kübler-Ross, die mit ihrer Arbeit die Bewegung nachhaltig beeinflusst hat.⁸⁸

Die Wörter Hospital und Hospiz werden vom lateinischen hospitium = Herberge, Gastfreundschaft abgeleitet.⁸⁹

88 Vgl. Hospiz Steiermark.

89 Vgl. Höfler 2001, S.3.

WOHNFORM

Die eigene Wohnung ist im Leben eines Menschen ein Zeichen der Selbständigkeit - auch im Alter. Genau wie alle anderen will die ältere Generation die selbstverantwortliche Gestaltung ihres Lebensraums und eine eigenständige Einteilung ihres Alltags nicht entbehren.

Aus diesem Grund gibt es eine gewisse Abneigung vieler gegenüber Altenheimen, weshalb nur ein kleiner Teil der Seniorinnen und Senioren in Heimen lebt.

In Österreich wohnt der Großteil der alten Menschen in der eigenen Wohnung. Sie wollen auch nicht mehr aus- oder umziehen. Allerdings muss man auch erwähnen, dass sich nicht alle einen Umzug in eine altersgerecht ausgestattete Wohnung leisten können.⁹⁰

Rund 97% der über 60-Jährigen lebt in privaten Haushalten oder anderen Wohnformen. Lediglich 3% wohnt in Institutionen. Der Anteil der in Heimen wohnenden Men-

schen steigt im höheren Alter an. Von den 70 bis 79-Jährigen sind es rund 4%, bei den 80 bis 89-Jährigen 19% und bei den über 90-Jährigen sind es bereits 25% die in Institutionen leben. (Stand 2012)⁹¹

In der Regel verbringen ältere Menschen mehr Zeit zu Hause. Die Möglichkeit, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten ist ebenso wichtig, wie ein gutes Versorgungsnetz von Ärzten, Geschäften und sonstigen Dienstleistungen in der Nähe. Zudem steigt auch der Bedarf an Komfort, Sicherheit und Vertrautheit der Wohnung und Umgebung.

Die Gestaltung der Wohnstätte steht im engen Zusammenhang mit der Gesundheit der Menschen. In einer schlecht ausgestatteten Wohnung kommt es häufiger zu Unfällen wie Stürzen. Dieses Risiko können altersgerecht eingerichtete Wohnungen deutlich reduzieren.

90 Vgl. Feuerstein/Havel/Mahidi.

91 Vgl. Statistik Austria 2012.

SOZIALES NETZWERK

Die Beziehung zwischen Eltern und Kindern ist die wichtigste soziale Komponente im Leben der älteren Generation. Mehr als die Hälfte der über 60-Jährigen sieht ihre Kinder täglich bzw. hat regelmäßig Kontakt mit ihnen. Nur ein geringer Teil von 2% hat keinerlei Kontakt zu ihren Kindern.

Frauen sind im Vergleich zu Männern kontaktfreudiger und werden öfter besucht. Wobei im frühen Alter bei beiden Geschlechtern die Beziehung zu den Kindern nachlässt und erst mit über 85 Jahren wieder zunimmt.

Dabei spielen vor allem der Auszug der Kinder aus dem Elternhaus und die eigene Familiengründung eine entscheidende Rolle. Die Eltern im hohen Alter werden ferner von den Kindern aufgenommen oder häufiger besucht, vor allem wenn sie Großeltern sind.

Natürlich halten ältere Menschen auch mit anderen Verwandten und Freunden Kon-

takt. Auffallend ist hier, dass Personen mit höherer Bildung mehr freundesorientiert sind und öfter auf Besuch gehen.

In Hinblick auf die Besuchsaktivität ist die eigene Gesundheit entscheidend. Mobilitätseingeschränkten Menschen fällt es gewiss schwerer, Besuche zu absolvieren.

Das kulturelle Leben ist mehr oder weniger auf das Zuhause beschränkt. Weniger als 10% nehmen an diversen Ausflügen, Lokalbesuchen und sonstigen Veranstaltungen öfters teil. Während die 60-Jährigen das Angebot der Ausflüge nützen, lassen sich die Hochbetagten eher bei Seniorenveranstaltungen sehen.⁹²

Im Allgemeinen hängt das Verhalten der älteren Frauen und Männer stark vom Alter und vom Bildungsgrad ab. Bei einem höheren Bildungsstand sind die sozialen Netzwerke mit Freunden ausgebreiteter und auch das kulturelle Leben verhält sich anders und wird öfters außer Haus wahrgenommen.

92 Vgl. Sozialministerium, 1999.

MOBILITÄT

Die Mobilität trägt wesentlich zum gesellschaftlichen Leben und zur Gesundheit bei. Regelmäßige Bewegung regt Körper und Geist an. Dabei werden Muskeln gestärkt, die Feinmotorik gefördert und die Gemütsstimmung angehoben. Bewegung macht also fit und glücklich.

Im Alter verändert sich das Mobilitätsverhalten. Die Alltagswege werden kürzer und die Anzahl der Wege sinkt. Alltägliche Besorgungen beschränken sich auf das Notwendige. Durchschnittlich legen die 60 bis 64-Jährigen ca. 38 km, die 65 bis 74-Jährigen rund 28 km und die über 75-Jährigen immerhin noch 16 km pro Tag zurück. Dabei werden drei Viertel der Wege ohne Auto absolviert und mehr als die Hälfte wird zu Fuß bewältigt.

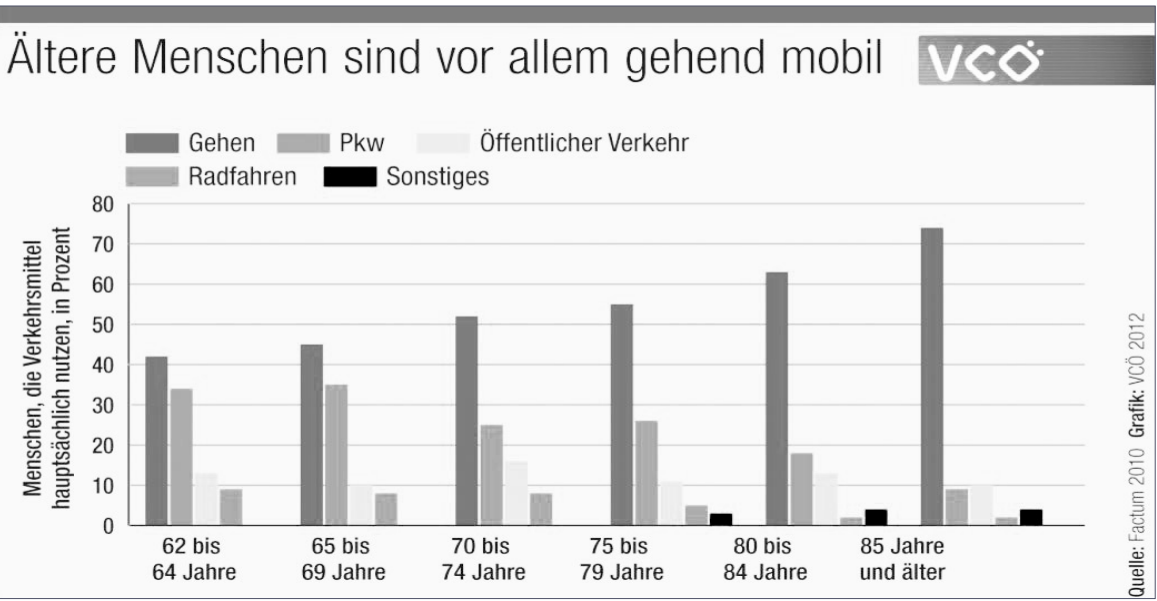
Aufgrund des fehlenden Sicherheitsgefühls fahren Menschen im höheren Alter nur wenig Rad. Das wichtigste Fortbewegungsmittel sind die eigenen Füße. Interessanterweise schwankt die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel unterteilt in Altersgruppen nicht stark. Im Vergleich erkennt man, dass das Zu-Fußgehen von den älteren Menschen bevorzugt wird. Natürlich ist die Abnahme der Wege mitzudenken.

Das Zu-Fußgehen kann für die Älteren mit einigen Problemen verbunden sein. Gerade die Verkehrssicherheit hat noch viel Verbesserungspotential. Die Fahrgeschwindigkeit und aggressive Fahrstile sowie eine nicht altengerechte Beschilderung, zu kurze Ampelphasen (Grünintervalle) sind häufig die Ursache von Unfällen. Die meist gefährdete Gruppe im Straßenverkehr sind Senioren und Seniorinnen.

Eine weitere Schwierigkeit und ein weiteres Risiko stellen das Wetter und die Witterung dar. Besonders die kalte Jahreszeit beeinträchtigt das Gehverhalten. Eis und Schnee verursachen glatte und rutschige Gehwege. Auch mit Gehhilfen wird dann der übliche Weg zur Herausforderung.

Der Winter veranlasst somit die älteren Menschen eher zu Hause zu bleiben, was natürlich positiv in Hinblick auf das Unfallrisiko ist. Aber andererseits kann es auch der Beginn für eine aufkommende Abneigung gegenüber dem Gehen sein. Die mangelnde Bewegung ist eines der Hauptrisiken zu erkranken. Gelenk-, Rückenschmerzen und Herzmuskelerkrankungen können die Folge sein. Gesundheitliche Beschwerden verringern die Mobilität und der Kreis der mangelnden Bewegung setzt sich fort. Soziale Kontakte und die Orientierungsfähigkeit nehmen ab und Depressionen sind oft die Folge.⁹³

93 Vgl. VCÖ 2012.



38 Mobilität älterer Menschen.

Die Benützung des Autos ist für einige Senioren und Seniorinnen nicht wegzudenken. Besonders auf dem Land bedeutet das Auto Mobilität. Aber viele ältere Menschen überschätzen sich. Die Untersuchung des österreichischen Instituts 'Gute Fahrt' ergab, dass die Unfallgefahr mit 80 Jahren dreimal und mit 85 Jahren elfmal so hoch ist wie üblich.⁹⁴

94 Vgl. Schreiber 2013.

Der Öffentliche Verkehr bietet im Vergleich zum PKW eine sichere Mobilität bis ins hohe Alter. Aber gerade bei den Öffentlichen Verkehrsmitteln fehlt öfters ein barrierefreier Zugang, eine entsprechende Beschilderung der Haltestellen und notwendige Sitzgelegenheiten während des Wartens.

HANDY UND INTERNET

Handy und Internet sind heute nicht mehr wegzudenken. Sie bestimmen unseren Alltag mit. Immer erreichbar, immer online, das ist nicht nur bei der jüngeren Generation der Fall, auch die älteren Menschen haben die Vorteile von Handy und Internet für sich entdeckt.

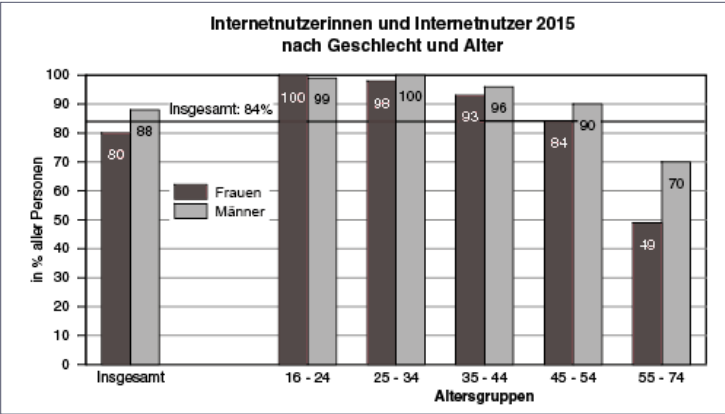
Von den über Sechzigjährigen besitzen 93% ein Handy und 50% benützen täglich das Internet.⁹⁵ Um die Anschaffung von Handy und Internet kümmert sich ein Drittel selbst. Beim Kauf eines Handys wird Wert auf eine leichte Bedienung und die Größe gelegt. Schon knapp die Hälfte der Sechzig- bis Siebzigjährigen sind mit einem Smartphone ausgerüstet. Spezielle Seniorenhandys werden vom Großteil der Älteren kritisch betrachtet. Nur 5% sind Besitzer eines Seniorenhandys. Zum einen erfüllen diese nicht die Vorstellungen der potentiellen Konsumenten und zum anderen ist die Bezeichnung ‚Seniorenhandy‘ nicht passend, da die meisten Senioren und Seniorinnen nicht als solche angesprochen werden wollen.⁹⁶

Das Smartphone oder Handy wird in erster Linie zum Telefonieren, SMS schreiben und als Uhrenersatz genützt. Für Spiele, Musik, Apps und dergleichen hält sich die Nutzung durch Ältere noch in Grenzen.

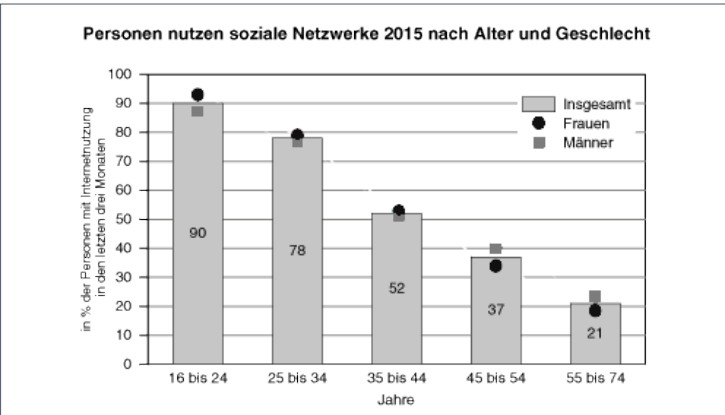
Das Internet wird ebenfalls schon von einer großen Anzahl von Pensionistinnen und Pensionisten genützt. Ist das Internet einmal zur Selbstverständlichkeit geworden, sind viele täglich im Netz. Ein Verzicht ist nur mehr schwer vorstellbar.

Das World Wide Net dient sowie das Handy der Kommunikation mit Familie und Freunden. Dabei spielen neben E-Mail auch soziale Netzwerke eine Rolle. Einkaufen (online shopping), Nachrichten lesen, Recherche von Informationen und andere Beschäftigungen gehören zu den alltäglichen Aktionen im Internet.

Natürlich ist der Gebrauch eines Computers oder Handys nicht für alle einfach. Besonders der Gedanke, etwas falsch zu machen, hält interessierte alte Menschen oftmals davon ab, sich mit neuer Technologie auseinanderzusetzen. Bei der Benützung sind Verständnis- und Wahrnehmungsprobleme oft Schwierigkeiten.



39 Internetnutzung.



40 Nutzung sozialer Netzwerke.

95 Vgl. Stepanek 2014.

96 Vgl. Stepanek 2014.

FARBE

Unsere visuelle Wahrnehmung ist bestimmt durch Farben. Wir leben in einer Umwelt voller Farben, die in Verbindung von Licht für uns sichtbar werden. Das Licht der Sonne wird auf Oberflächen reflektiert oder absorbiert. Die Rezeptoren (Zäpfchen und Stäbchen) in unseren Augen nehmen die restliche Strahlung auf und leiten die Informationen weiter zum Gehirn, wo es zu einer Farbempfindung kommt.⁹⁷

Grundsätzlich sind der Empfindungskraft des Auges drei Urfarben zugeordnet. Aus ihnen ergeben sich die acht Grundfarben. Orangerot (langwellig), Grün (mittelwellig) und Violettblau (kurzwellig) sind die drei Urfarben. Je nach Potential der drei Farben ergeben sich die Grundfarben. Sie sind die acht extremen Farbempfindungen, zu denen unser Auge im Stande ist. Weiß, Schwarz, Gelb, Magentarot, Cyanblau, Orangerot, Grün, Violettblau.⁹⁸

Farben können bei jedem Betrachter und jeder Betrachterin andere Assoziationen auslösen. Generell gibt es Farbcodes in bestimmten Zusammenhängen, die von allen gleich verstanden werden. Die Farben dienen somit der Kommunikation, Information und natürlich auch der Gestaltung. Es werden Signale, Gefahren, Hinweise, Botschaften und Merkmale vermittelt. Aus diesem Grund beeinflussen Farben unser Handeln und unsere Emotionen bewusst und unbewusst.

„Farben sind eine der Ursprachen der Welt.“⁹⁹ Bei der Farbwahrnehmung spielt die jeweilige Kultur und Erziehung eine Rolle. Unser Gedächtnis verbindet Farben nämlich mit bereits erlebten Erfahrungen, weshalb bestimmte Farben eine gewisse Zuneigung oder Ablehnung hervorrufen.

Die Wirkung der Farben ist teilweise angeboren und löst unbewusste Assoziationen und bestimmte Verhaltensweisen aus und ist mitverantwortlich für unsere Gemütslage.¹⁰⁰

Helle, warme Farben unterscheiden sich deutlich von dunklen, kalten Farben und erzeugen andere Stimmungen.

Allgemeine Assoziationen zu Farben:

- Gelb: heiter, hell, schrill, nervös, auffallend
- Blau: entspannend, Harmonie, Klarheit, Kälte
- Rot: Feuer, Wärme, Wut, aggressiv
- Violett: introvertiert, depressiv, geheimnisvoll
- Orange: warm, aktiv, extravertiert, aufdringlich, grell
- Grün: Gelassenheit, beruhigend, Hoffnung, giftig, unreif
- Schwarz: depressiv, Angst, Macht
- Weiß: Reinheit, Unschuld, Leere, Kälte

Die Farbe ist ein wichtiges Gestaltungselement in der Architektur. Gerade in therapeutischen Einrichtungen, Spitälern und Pflegeeinrichtungen ist die Auswahl der Farben von Bedeutung.

Im Spitalwesen wird der Farbe Grün seit dem späten 19. Jahrhundert eine wichtige Rolle und Aufgabe zugesprochen. Vor 1880 tragen die Ärzte noch ihre Straßenanzug und Gehröcke sowohl im Operationssaal wie in der Leichenhalle.

Durch den Arzt Ignaz Semmelweiß erlangt die Hygiene im Spital zusehends an Wichtigkeit.¹⁰¹ Der Gehrock verschwindet und weiße sterile Kleidung wird eingeführt. Nach dem Zweiten Weltkrieg ändert sich die Farbe der OP-Kittel nach dem amerikanischen Vorbild. Grünliche Kleidung, Abdecktücher und eine eher grüne Ausstattung des Operationssaals sind nun Gang und Gäbe. Die Stationskittel bleiben weiß.

Weiß wirkt reinlich, steril und vermittelt somit Hygiene. Im OP überzeugt die Farbe Grün wegen einigen Vorteilen. Die grünlichen Textilien mit einem geringen Helligkeitsgrad verringern die Augenmüdigkeit und sind nahezu blendfrei. Außerdem wird der Nachbild-Effekt deutlich abgeschwächt. Das grüne Nachbild, das bei der langen Betrachtung von Rot (Blut) entsteht, wird auf Grün ausgeblendet. Zudem wirkt Grün beruhigend auf die Patienten.¹⁰²

Die Farbgestaltung der Einrichtungen ist je nach Nutzerkreis unterschiedlich, jedoch ähnlich. Die Farbwahl des Hauses sollte einem Farbkonzept entsprechen, welches Monotonie und Uniformität ausschließt. Behagliche Farbkombinationen, die Freundlichkeit, Sicherheit und Geborgenheit ausdrücken, werden favorisiert. Kühle Farben sollen vermieden werden.

Ratsam ist es, zu starke Kontraste und Buntheit auf großen Flächen zu vermeiden, um eine Reizüberflutung zu verhindern. Kräftige Farben eignen sich für kleine Flächen zur Setzung von Akzenten und für Signal-/Leitelemente.

Weiß ist prädestiniert als Grundfarbe, da es Reinheit und eine gewisse Ordnung ausstrahlt. Weiß gehört zu den unbunten Farben wie alle Grautöne und Schwarz. Während Schwarz bunte Farben noch kräftiger erscheinen lässt, neutralisieren Grau und Weiß die bunten Farben.¹⁰³

⁹⁷ Vgl. Vollmar 2010, S.9f; Vgl. Mahnke/Meerwein/Rodeck 1999, S. 16.

⁹⁸ Vgl. Küppers 2010, S.74f.

⁹⁹ Vollmar 2010, S.7.

¹⁰⁰ Vgl. Vollmar 2010, S.7-10.; Vgl. Manke/Meerwein/Rodeck 1999, S.14-18.

¹⁰¹ Vgl. Zehnder 2014.

¹⁰² Vgl. Mahnke/Meerwein/Rodeck 1999, S.115; Zehnder 2014; RP Online 2005.

¹⁰³ Vgl. Mahnke/Meerwein/Rodeck 1999, S.33,34.

MATERIAL

Natürlich wird das Material entsprechend seiner Zweckdienlichkeit ausgesucht. Leichte Reinigung, Pflege und auch Sicherheit sind entscheidend für die Auswahl. Allerdings beeinflussen die Materialien durch ihre Eigenfarbe und Oberfläche die Atmosphäre und Wirkung von Räumen.

Die Bevorzugung von natürlichen und bekannten Materialien, wie Stein und Holz ist für das Umfeld alter Menschen prinzipiell gut geeignet. Vorgetäuschte und verwirrende Materialien wie Spiegelflächen haben oftmals eine verunsichernde Wirkung und sollen deshalb vermieden werden. Positiv und aktivierend sind hingegen tastbare Materialien.

Wechselnde Materialien in verschiedenen Bereichen können für die Orientierung hilfreich sein. Bei unnötig häufigem Wechsel verliert sich die Klarheit der Trennungen wieder und bewirkt eine Desorientierung.

Bei geschickt eingesetzten Materialkonzepten kann man sogar ganze Leitsysteme schaffen und Bereiche, wie Stiegen, die mehr Aufmerksamkeit erfordern, markieren.

BELICHTUNG UND BELEUCHTUNG

Die Bedürfnisse und Anforderungen an Lichtstärke und Bedarf ändern sich im Alter. Physische Veränderungen des Auges führen zu einer Abnahme der Sehleistung. Die Augen trüben sich, Sehschärfe und Kontrastempfindlichkeit verringern sich und die Blendempfindlichkeit erhöht sich.

Ältere Menschen brauchen also mehr Licht als Jüngere. Die natürliche Belichtung durch Sonnenlicht wird besonders geschätzt. Deshalb ist auf eine gute Belichtung sowie eine gute, zweckmäßige künstliche Beleuchtung zu achten.

Besonders Gefahrenstellen wie Stiegen sollen gut ausgeleuchtet werden. Blendungen und Reflexionen durch Licht oder spiegelnde Oberflächen sollen vermieden werden.

Das Licht kann zu einer raumbildenden Komponente werden, die verschiedenen Bereichen und Räumen einen Charakter verleiht. So besteht die Möglichkeit, die Belichtung als ein Element der Orientierungshilfe zu verwenden. Dunkelheit und Zwielicht können Angst und Verwirrtheit auslösen.

Empfehlenswert ist es, wenn sich die Beleuchtung am natürlichen Tageslicht orientiert. Die innere Uhr des Menschen richtet sich nämlich nach dem Licht, das im Auge aufgenommen wird. Bei älteren Menschen ist die Lichtdurchlässigkeit bei den Augen verringert. Gerade wenn ältere Menschen nicht mehr hinausgehen wollen oder können, wirkt sich dies negativ auf den Wach- und Schlafrhythmus aus. Daher ist eine richtige Belichtung für die Gesundheit ebenso ausschlaggebend wie für die Gemütslage.¹⁰⁴

104 Vgl. FitLicht e. V. 2009.

MENSCH UND MASS

Die Maße des Menschen sind in der Architektur seit der Antike ein Thema der Baukunst. Vitruv vergleicht in seinen Werken die Tempelbauten und Säulen mit Menschen. Vom Menschen abgeleitete Maßeinheiten dienen der Formgebung der Architektur. Der ‚Vitruvmann‘, von Leonardo da Vinci gezeichnet, wird in späteren Epochen als das Symbol des Anthropomorphismus gesehen.

Verschiedene Kulturen bedienen sich der Maße ihres Körpers. Fingerbreite, Handbreite, Elle und Fuß sind gängige Maßeinheiten. Zirkel, Winkelmaß und Maßstab sind die Werkzeuge der Baumeister und Architekten.

Im Laufe der Zeit wird der Anthropomorphismus in Frage gestellt und verliert so an Bedeutung. Die Einführung des Meters im 19. Jahrhundert sorgt für eine Umstellung der Maße auf ein metrisches System. Diese orientiert sich am Maß der Erde und lässt sich mathematisch mithilfe des Dezimalsystems berechnen.

(1m = vierzigmillionste Teil eines Erdmeridians)

Im 20. Jahrhundert besinnt sich Le Corbusier auf den Anthropomorphismus und den Goldenen Schnitt und erstellt den Modulor, ein Maßsystem, das auf der durchschnittlichen Größe eines Mannes, mathematischen Grundlagen und den Proportionsgesetzen der Natur basiert.

Heute beachtet man die Körpermaße des Menschen besonders im Hinblick auf eine barrierefreie Gestaltung.

Je nach Alter und Gesundheitszustand unterscheiden sich die Bewegungsabläufe der Menschen.

Kinder, Ältere oder Menschen mit Gehhilfen (Rollator, Rollstuhl,...) haben andere Anforderungen an ihre Umgebung als gesunde Erwachsene. Alleine die Tatsache, dass eine Seitwärtsbewegung mit einem Rollstuhl oder anderen Gehhilfen nicht möglich ist, zeigt schon erste Einschränkungen auf, wenn nicht genügend Platz für Wendemanöver eingeplant ist. Überdies sind Greifhöhen und Sichtbereiche in der Planung zu berücksichtigen.

Darüber hinaus ist eine barrierefreie Planung für alle hilfreich - nicht nur für Alte und mobilitätseingeschränkte Personen, sondern auch für temporär eingeschränkte Menschen und Personen mit Kinderwagen.

Die folgenden Maße entsprechen den derzeit in der Steiermark gültigen Standards:
Vgl. ÖNORM B 1600; OIB Richtlinie 4; Barrierefreies für alle Menschen

Bewegungsfläche

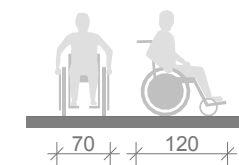
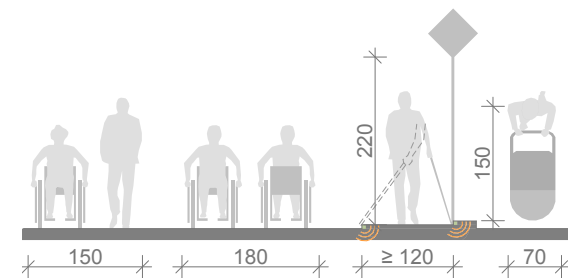
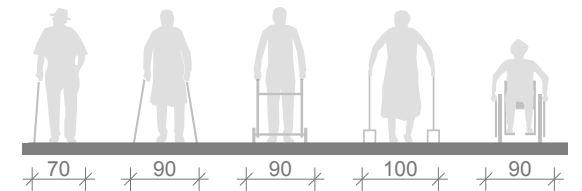
Entsprechend der Mobilität wird mehr oder weniger Platz zum Bewegen benötigt.

Vor Türen muss die Bewegungsfläche einen gefahrlosen Ortswechsel ermöglichen. Speziell in kleinen Räumen (WCs, Bäder, Windfänge, Aufzüge,...) sind die benötigten Flächen wichtig.

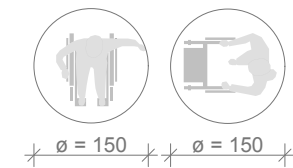
Wendekreis

Der Wendekreis beschreibt die Fläche, die zum Wenden und Drehen mit Gehhilfen (Rollstuhl, Rollator) benötigt wird. Der Durchmesser beträgt 150cm.

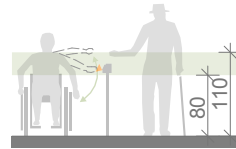
Der Platz für einen Wendekreis muss in jedem Raum, an Gangenden, bei Richtungsänderungen und Podesten vorhanden sein.



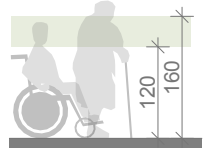
42 Standardmaße Rollstuhl.



41 Platzbedarf.



43 Greifbereich.



44 Sichtbereich.

Greifbereich

In Abhängigkeit von Körpergröße, Alter und/oder Art und Grad einer Einschränkung ergeben sich das Bewegungsmaß und der Bewegungswinkel des Greifbereiches.

Aus diesem Grund muss man Kompromissmaße finden, welche die Bedienung von Instrumenten für alle ermöglicht. Die ideale Greifhöhe ist daher 85cm.

Bedienelemente

Bei Anordnung von Bedienelementen in Raumecken ist die Erreichbarkeit dieser erschwert oder verhindert. Deshalb müssen sie mindestens 50cm von Raumecken entfernt angeordnet werden.

Runde oder oval geformte Bedienelemente erleichtern die Bedienung.

Sichtbereich

Der Sichtbereich unterscheidet sich durch die anthropometrischen Verschiedenheiten. Auch hier ist es wichtig, Schilder, Hinweise und Informationen in einer passenden Höhe für alle anzubringen.

Generell unterscheiden sich die Bedürfnisse von alten Menschen nicht von denen der Jüngeren. Natürlich kommen im Alter neue Bedürfnisse hinzu, aber im Grunde verlagern sich die Lebensschwerpunkte lediglich.

Im Alter nehmen meist Kräfte und Mobilität ab. Infolgedessen wird der Handlungsspielraum kleiner. Die in Wohnung und im Wohnumfeld verbrachte Zeit steigert sich. Alte Menschen sind somit auf ihr Umfeld angewiesen.

Für eine aktive Lebensgestaltung sind die Selbstbestimmung des Ortes, das Treffen von Menschen, körperliche Bewegung und die Nutzung von Freizeitangeboten maßgebend. Eine barrierefreie Gestaltung der Umwelt erleichtert und ermöglicht diese.

Gute Anbindungen an den öffentlichen Verkehr, Erreichbarkeit von Grünbereichen, nahe Dienstleistungen, Freizeit-, und Kulturangebote sind wichtig. Die Einbindung älterer Menschen in die Nachbarschaft und die Möglichkeit etwas erleben zu können, ist essentiell für die Lage von Wohnräumen.

Diese Kriterien schließen eine Lage ‚auf der grünen Wiese‘ aus. Stattdessen sollen sich die Wohnprojekte für alte Menschen in Zentrumsnähe befinden, um die Eingliederung in das Gesellschaftsleben zu ermöglichen.

WAHL DER OBERFLÄCHE

Die Beschaffenheit der Oberflächen ist entscheidend für die Benutzerfreundlichkeit. Speziell für ältere, mobilitätseingeschränkte Menschen ist die Wahl des Bodenbelags wichtig.

Der Belag muss sicher begeh- und befahrbar sein. Er soll erschütterungs- und rutschfest sein.

Bei Wegen im Freien sollte man auf die Verwendung von Kies, Schotter und Sand verzichten, außer man verdichtet die Materialien so gut, dass das Einsinken von Gehhilfen nicht möglich ist und ein nahezu ebener Weg entsteht. (Bsp.: Oberflächenverdichteter Makadam)

Bei Pflasterungen ist auf die Höhendifferenz und die Fugenbreite zu achten. Die Höhendifferenz und die Fugenbreite dürfen nicht größer sein als 0,5cm. Bei zu großen Fugen und Höhenunterschieden ist das Begehen und Befahren sehr unangenehm. Außerdem erhöht sich die Gefahr des Stolperns und Hängenbleibens.

Somit sind Rasengittersteine, Kopfsteinpflaster, Pflasterungen mit ausgesandeten oder großen Fugen ungeeignete Beläge.

Geeignete Bodenbeläge im Außenbereich sind beispielsweise Pflasterungen mit kleinem Fugenteil und Sickerasphalt.

Im Innenbereich sind ebenfalls rutschfeste Oberflächen wichtig. Eine gute Verlegung mit geringen Fugen bei Keramik und Holzbohlenböden wie Betonplatten ist entscheidend. Auf glatte Kunststoffböden sollte man verzichten.

WEGE

Alle Wege und Gehsteige sollten eine Mindestbreite von 150cm haben. Dies ermöglicht das Umkehren mit Rollstuhl, Rollator oder Kinderwagen. Bei punktuellen Hindernissen ist eine Durchgangsbreite unter 90cm nicht zulässig. Eine Einschränkung der Wegbreite auf 120cm darf maximal einen Meter Länge betragen.

Ein Längsgefälle ist von maximal 6% erlaubt. Ausnahmen bilden Gebäude, die nur über steilere Zugangswege erreichbar sind - bei mehr als 10% müssen beidseitig Handläufe angebracht werden.

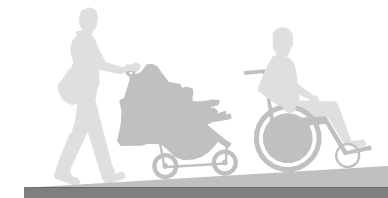
Wege zu öffentlichen Verkehrsmitteln, Parkplätzen, Hauseingängen sollen möglichst hindernisfrei sein. Verkehrsschilder, Mauervorsprünge usw. sind gerade für sehingeschränkte Menschen eine Gefahrenquelle. Daher ist ein Lichtraumprofil von 220 x 120cm einzuhalten.

Weiters soll eine seitliche Abgrenzung mit der Höhe von mind. 3cm vorhanden sein oder eine taktile Abgrenzung, um Blinden eine Orientierungshilfe bereitzustellen.

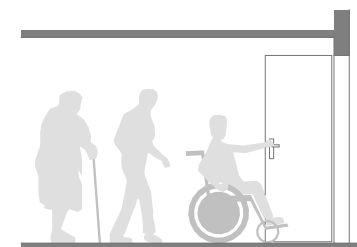
Auf Schwellen und Niveauunterschiede sollte man möglichst verzichten. Im Außenbereich darf eine Schwelle max. 3cm betragen. Bei höheren Sprüngen sind Rampen zu errichten.

Zu lange Wege sind für Menschen mit Einschränkungen ein unnötiges Hindernis. Aus diesem Grund sollte man Sitzgelegenheiten mit Rückenlehnen anbieten (Abstand max. 100m).

Grundsätzlich hat der Eingang für ein Gebäude für alle Menschen der Gleiche zu sein. Die Möglichkeit des selbstständigen Betretens soll für jeden bestehen.



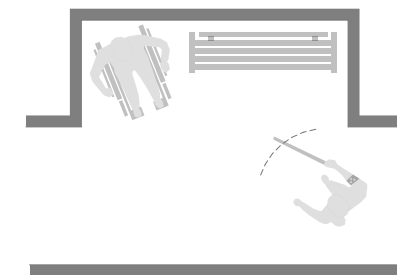
46 Längsgefälle max 6%.



47 Eingang.

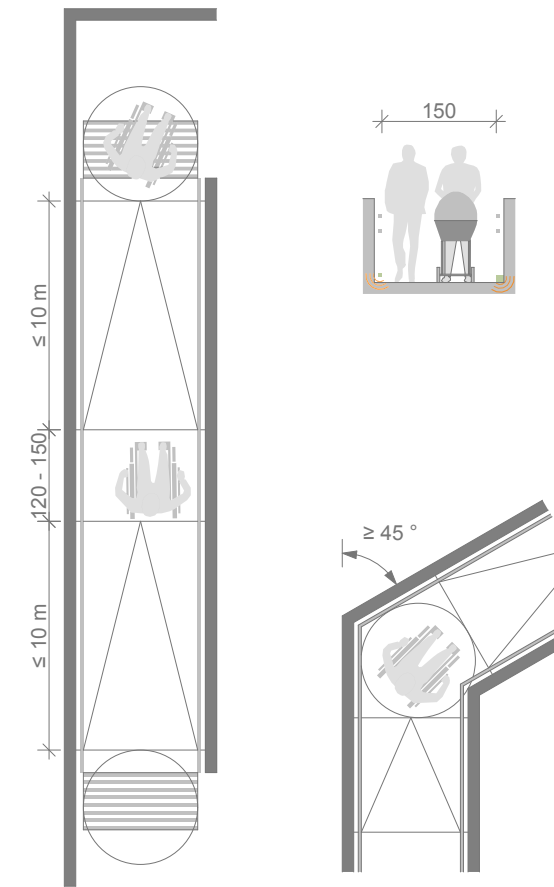


48 Sitzgelegenheiten.



49 Lichtraumprofil.

RAMPEN



50 Rampe.

Rampen sollen geradläufig sein und eine Mindestbreite von 120cm haben. Optimal wären 150cm. Gewendelte Rampen sind zu vermeiden.

Gut ist es, wenn eine Stiege oder Lift zur zusätzlichen Nutzung angeboten wird, da für einige Menschen das Begehen von Rampen mühsam ist.

Das Längsgefälle einer Rampe darf nur bei max. 6% liegen. Grundsätzlich ist es ratsam, die Steigung so gering wie möglich zu halten. Außerdem sind Rampen ohne Quer-gefälle auszuführen. Ein Quergefälle würde das Befahren einer Rampe nur erschweren. Geradeaus fahren mit Rollstühlen etc. ist nicht möglich.

Bei einer Steigung ab 4% ist alle 10 Meter ein Zwischenpodest zu errichten. Am Anfang und Ende jeder Rampe muss eine horizontale Bewegungsfläche von mind. 150cm Länge vorhanden sein. Bei Richtungsänderungen einer Rampe über einem Winkel von 45° muss ein Zwischenpodest mit 150cm Länge eingeplant werden.

Handläufe und Radabweiser sind wichtige Elemente einer Rampe und sollten nicht vergessen werden.

In direkter Verlängerung an eine abwärts-führende Rampe darf keine Treppe liegen.

Rampen im Freien sollen überdacht werden.

ABSTELLPLÄTZE

Für eine barrierefreie Nutzung von Parkplätzen sind barrierefreie Stellplätze zu errichten.

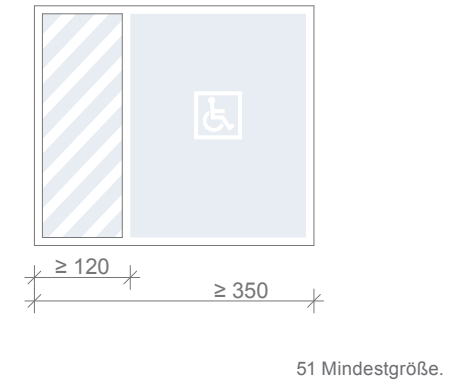
Zur Erleichterung sollen die Stellplätze in Eingangsnähe oder in Tiefgaragen neben Liften positioniert sein. Im Freien liegende Plätze sind zu überdachen.

Die Mindestbreite eines Parkplatzes darf 3,50m nicht unterschreiten. Die Ausstiegsfläche soll eine Mindestbreite von 1,20m haben und mit einer Sperrfläche markiert sein. Sie kann beidseitig von barrierefreien Parkplätzen genutzt werden. Die Kennzeichnung soll durch Bodenmarkierungen und Beschilderung erfolgen.

Für den Parkplatz geeignete Beläge sind zum Beispiel versickerungsfähige Ökofugensteine.

Das Gefälle von Parkflächen darf max. 3% zur Entwässerung aufweisen.

Leicht bedienbare Schrankenanlagen mit Pilzknopfschaltern werden befürwortet. Außerdem muss das Ticket vom Automaten leicht abziehbar sein.



INNERE ERSCHLIESSUNG

Eine klare und einfach strukturierte Gestaltung des Innenbereichs ist für die Orientierung wesentlich. Aber schon bei der Ausgestaltung des Haupteinganges fängt die Orientierung an. Am besten ist der Eingang stufenlos erreichbar und deutlich als solcher erkenntlich. Eine ausreichende Beleuchtung in den Abend- und Nachtstunden wäre ratsam. Außenleuchten mit Bewegungsmeldern sind hier eine gute Idee und erhöhen die Sicherheit der Bewohner.

Im Inneren ist die Belichtung ebenfalls ein bedeutendes Kriterium in der Gestaltung. Aufenthaltsräume sollen mit Tageslicht durchflutet sein. Die Beleuchtung kann im Inneren auch als Leitsystem eingesetzt werden.

Gemeinschaftsräume und vor allem die Gänge sollen großzügig bemessen sein und Platz zum Verweilen anbieten. Sitzgelegenheiten und breitere Bereiche bilden Begegnungszonen. Die einzelnen Wohnungen sollen so im Erschließungsbereich vernetzt werden. Das Ziel ist die Kommunikation der Nachbarn zu erhöhen, und dadurch eine gemeinschaftliche Basis für die Benützung der Gemeinschaftsräume zu schaffen.

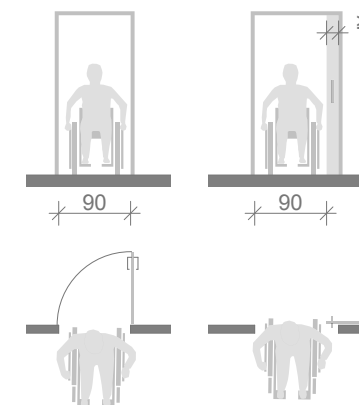
Die Raumdimensionierungen orientieren sich nach Zweck und Bedarf der Einrichtungen und Absichten.

TÜREN

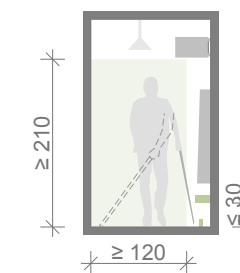
Manuell betätigte Türen müssen eine Mindestdurchgangsbreite von 80cm, ideal 90cm haben. Dies ist vor allem bei Schiebetüren zu beachten, hier verringert sich die Lichte der Türe durch den Schiebegriff um 10-15cm. Auch wenn man denkt, dass breitere Türen leichter durchfahrbar sind, sollte die Türbreite einzelner Flügel einen Meter nicht überschreiten. Je breiter die Türe ist, desto schwerer wird sie wiederum zu bedienen (Öffnungsradius). Idealerweise sollten Türen einen horizontalen Bügel (85cm Höhe) zum erleichterten Zuziehen haben.

Vor und nach Türen muss eine genügend große Bewegungsfläche vorhanden und die Anfahrbarkeit der Türen (mind. 50cm) möglich sein.

Schwellen bei Türen dürfen max. 2cm betragen, sollten aber generell vermieden werden.



52 Tür.



53 Lichtraumprofil innen.



54 Gang.

GANG

Bei Gängen ist eine Mindestbreite von 1,20m vorgeschrieben. Damit das Ausweichen und Wenden mit Gehhilfen möglich ist, müssen Ausweichbereiche mit 1,50 x 1,50m geschaffen werden. Die ideale Gangbreite wäre daher mind. 1,50m bzw. 1,80m (Begrenzung zweier Rollstühle).

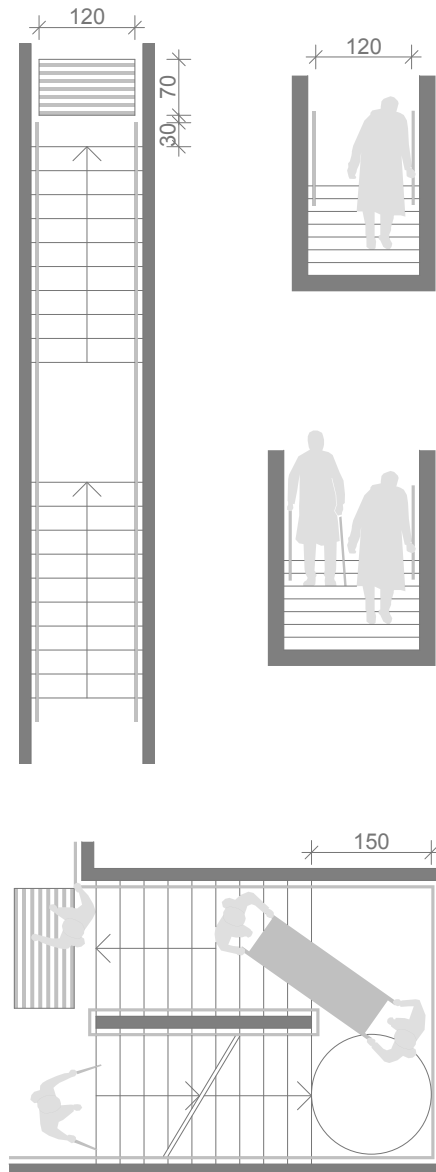
Höhendifferenzen eines Ganges und Stufen sollen vermieden werden.

Jegliche Hindernisse, die in den Gang hineinragen, sollen den lichten Gehbereich nicht beeinträchtigen. Ein Lichtraumprofil von 1,20 x 2,10m ist freizuhalten.

Deckenleuchten oder auch Handläufe können die Orientierung erleichtern. Handläufe dürfen maximal 10cm in den Lichtraum ragen.

Für ältere Personen kann das Gehen mühsam sein. Deshalb ist es gut, wenn es bei langen Gängen Sitzgelegenheiten gibt.

STIEGE



55 Stiege.

Hauptstiegen müssen eine lichte Mindestbreite von 120cm zwischen den Handläufen aufweisen, ideal wären 150cm. Ihr Treppenaufbau soll gerade sein. Bei mehr als 18 Stufen ist ein Zwischenpodest zu errichten. Empfehlenswert ist es, schon nach 12 Stufen ein Podest vorzusehen. Podeste benötigen bei einer Richtungsänderung eine Breite von 150cm.

Die Ausformung der Stufen ist ein wesentliches Kriterium der Benutzersicherheit. Offene Setzstufen oder zurückgesetzte Setzstufen mit vorstehenden Trittstufen sind Gefahrenquellen und deshalb nicht zu wählen. Außerdem ist auf einen rutschhemmenden Belag zu achten.

Das Steigungsverhältnis von 16/30cm sollte verwendet werden, um ein bequemes Begehen der Stiegen zu garantieren.

Handläufe sind beidseitig durchgehend zu führen.

Frei stehende Stiegen sind bis auf eine Höhe von 2,10m gegen Unterlaufen zu sichern.

LIFT

Ein barrierefreier Personenaufzug ist die beste Lösung, Höhenunterschiede selbstständig zu überwinden. Lifte müssen stufenlos erreichbar sein.

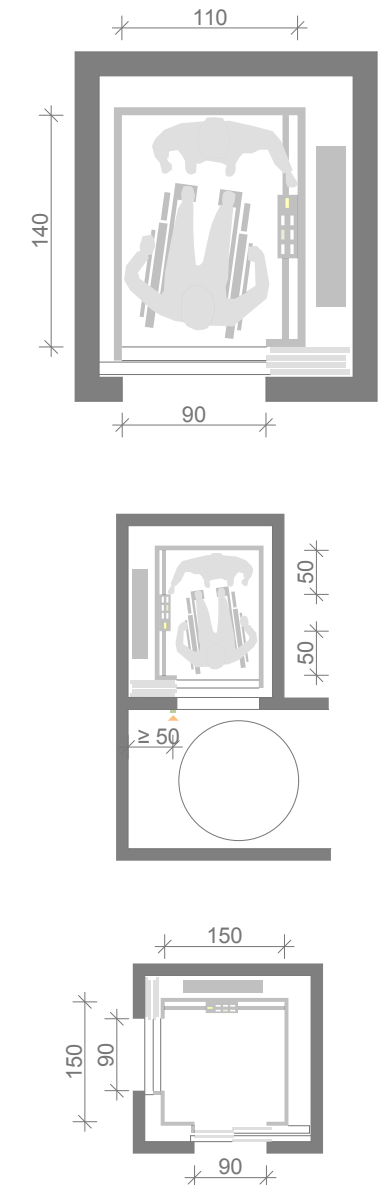
Die lichten Mindestabmessungen eines Fahrkorbes sind mit 1,40 x 1,10m oder 1,50 x 1,50m bei einem Lift über Eck einzuplanen. Die Türlichte von mindestens 90cm ist einzuhalten.

Vor Liften ist eine Bewegungsfläche mit einer Tiefe von mind. 1,50m einzurechnen. Bei einer gegenüberliegenden abwärtsführenden Stiege ist ein Abstand von 2m Tiefe einzuhalten.

Die Bedienelemente sind von den Raumecken zu entfernen (mind. 50cm) und in einer Höhe von 90-100cm anzubringen. Im Fahrkorb sollten je ein horizontales und ein vertikales Bedientableau angebracht sein.

Die Ausstattung eines Liftes sollte einen Spiegel an der Rückwand, einen Handlauf und einen Klappsitz umfassen.

Das Zwei-Sinne Prinzip erleichtert sehingeschränkten Menschen die Benützung von Liften. Das Bedientableau soll ausreichend große Tasten in Braille und Reliefschrift haben. Zusätzlich ist eine akustische Ansage zur Orientierung hilfreich.



56 Lift.

WOHNEN

Die heutige Entwicklung der Wohnräume führt zu flexibler gestaltbaren Grundrissen. Die Adaptierung der Räume soll nach Bedarf möglich sein.

Hier setzt der anpassbare Wohnbau an. Die Mindestanforderungen einer barrierefreien Wohnung müssen umgesetzt werden. Sanitärräume können in späterer Folge angepasst werden. So besteht die Möglichkeit, auch mit einer Mobilitätseinschränkung in der eigenen Wohnung zu bleiben, zumindest solange es die Gesundheit zulässt.

Besonders auf die Anordnung der einzelnen Räumlichkeiten ist zu achten, dass nur kurze Wege entstehen (Küche - Essplatz). Eine durchdachte Positionierung der Einrichtungen innerhalb der Räume vereinfacht ebenfalls die Benützung.

Ein- und Ausblicke einer Wohnung sind so zu gestalten, dass genügend Tageslicht in die Räume gelangen kann und die Aussicht für alle gegeben ist. Besonders bei älteren, mobilitätseingeschränkten Menschen sind die Fenstermaße entscheidend.

Das Parapet sollte nicht höher als 60cm sein. Die Bedienung des Fensters sollte auch im Sitzen möglich sein. Die Fensterolive ist in einer Höhe von 80-100cm optimal angebracht.

Für Geländer von Balkonen oder Loggien gelten im Prinzip die gleichen Höhen, um den Sehbereich zu vergrößern. Eine Absturzsicherung ist ebenfalls anzubringen.

Prinzipiell ist die Anordnung von Lichtschaltern und anderen Bedienelementen in der Höhe von 80-110cm einzuplanen.

Bei der Möblierung der Wohnung ist auf entsprechende Höhen, Unterfahrbarkeiten und Platzbedarf zu achten.

ANFORDERUNGEN AN DIE RÄUME

VORRAUM

Eine Bewegungsfläche mit einem Radius von 1,50m ist hier einzuplanen. Die Garderobe sollte über eine Sitzgelegenheit sowie über zwei verschieden hohe Aufhängemöglichkeiten verfügen. Dies erleichtert das An- und Auskleiden erheblich.

WOHNRAUM

Der Wohnraum ist möglichst als nutzungsneutraler Raum zu gestalten, in dem mehrere Tätigkeiten ausgeführt werden können.

KÜCHE

Eine eigene Küche ist ein Kriterium der Selbstständigkeit. Deshalb ist es wichtig genügend Raum für den Arbeitsbereich einzuplanen. Bei einer abgeschlossenen Küchenzeile wird eine Breite von mind. 1,50m und bei einer unterfahrbaren Küche 1,20m benötigt.

Der Essbereich mit Sitzbereich ist für einen Rollstuhlfahrer einzurichten. Der Tisch sollte unterfahrbar sein.

BALKON / LOGGIA

Ein Balkon oder eine Loggia soll möglichst ohne Türschwelle ausgebildet sein. Die Mindestgröße eines barrierefreien Außenbereichs ist 1,50 x 1,50m.

BAD / WC

Die Sanitärräume sind barrierefrei oder zumindest anpassbar zu gestalten. Eine selbstständige Benützung der Sanitäreinrichtungen ist auch für ältere Menschen wichtig. Der Bedarf an mehr Fläche zwecks einer barrierefreien Gestaltung ist geringer als erwartet. Eine leichtere und vor allem selbstständigere Benützung des Bades und WC's spricht für eine großzügigere Ausstattung. Außerdem wird das Bad immer mehr als eine Wohlfühloase angesehen, die für alle an Bedeutung zunimmt.

Bei der Ausstattung von Dusche oder Badewanne sind barrierefreie Varianten zu bevorzugen. So soll die Dusche möglichst schwellenlos eingebaut sein. Später benötigte Haltegriffe und andere Hilfseinrichtungen sollen leicht adaptierbar sein. Auch Handtuchhalter können als gleichzeitige Haltegriffe ausgebildet sein. Ablagen und Haken sind im Greifbereich anzubringen.

Weiters ist besonders bei den Nassbereichen ein rutschfester Keramikboden zu verwenden.

Aus den vorgeschriebenen Bewegungsflächen der Einrichtungen ergeben sich die Mindestraumgrößen von Bad und WC.

FLÄCHENVERGLEICH 1995 | 2016

Die angeführten Mindestbreiten und Bewegungsflächen beziehen sich auf:

- ^AStmk. Baugesetz, 1995
- ^CStmk. Baugesetz, 1995 in der derzeit gültigen Fassung von 2016
- ^BÖNORM B 1600, 1995
- ^DÖNORM B 1600, in der derzeit gültigen Fassung von 2013
- ^EOIB Richtlinie 4, 2015

	1995	m²	2016	m²
Gänge	Breite: mind. 1,20m A § 53 (2); B	1,20m² /1m Länge	Breite: mind. 1,20m ^D vor Gangende, bei Richtungsänderung: mind. 1,50m Durchmesser der Bewegungsfläche ^D	1,20m² /1m Länge 2,25m²
Stiege	Hauptstiege, geradläufig: mind. Durchgangsbreite von 1,20m Podestbreite: mind. 1,20m A § 53 (7); B Podest nach max. 16 Stufen ^B	1,20m² /1m Länge 1,45m²	Hauptstiege: geradläufig, Breite: mind. 1,20m ^{D, E} Podestbreite: Bewegungsfläche von mind. 1,50m Durchmesser (Transport einer Krankentrage) ^D Podest nach max. 20 Stufen, empfohlen nach 12 Stufen ^D	1,20m² /1m Länge 2,25m²

* Änderungen des Steiermärkischen Baugesetzes

2011: (3) Bei Bauwerken mit Aufenthaltsräumen mit drei oder mehr oberirdischen Geschoßen sind jedenfalls zusätzlich zu Treppen Personenaufzüge zu errichten. Dies gilt nicht für Ein-, Zweifamilien- und Reihenhäuser.

2012: § 70 Abs. 3 lautet: (3) Zusätzlich zu Treppen sind Personenaufzüge zu errichten bei

1. Bauwerken mit Aufenthaltsräumen und drei oder mehr oberirdischen Geschoßen,

2. Garagen mit drei oder mehr oberirdischen sowie zwei oder mehr unterirdischen Geschoßen.

Dies gilt nicht für Gebäude mit höchstens drei Wohnungen sowie Reihenhäuser.

2015: § 70 Abs. 3 lautet: (3) Zusätzlich zu Treppen sind Personenaufzüge zu errichten bei

1. Bauwerken mit Aufenthaltsräumen und drei oder mehr oberirdischen Geschoßen,

2. Garagen mit drei oder mehr oberirdischen sowie zwei oder mehr unterirdischen Geschoßen.

Dies gilt nicht für Reihenhäuser und Gebäude mit nicht mehr als neun Wohnungen je vertikaler Erschließungseinheit bei höchstens drei oberirdischen Geschoßen.

Dem. § 70 wird folgender Abs. 4 angefügt: (4) Bei der Planung von Bauwerken mit Aufenthaltsräumen mit drei oberirdischen Geschoßen und mit nicht mehr als neun Wohnungen je vertikaler Erschließungseinheit ist für eine allfällige nachträgliche Errichtung von Personenaufzügen eine planliche Vorsorge zu treffen.

	1995	m²	2016	m²
Lift	Kabinenmaße: 1,10x1,40m ^B siehe § 54 (1), (2): (1) Bei Wohngebäuden mit mehr als vier oberirdischen Geschossen sind Personenaufzüge in solcher Zahl, Ausführung und Betriebsart vorzusehen, dass den Verkehrsbedürfnissen entsprochen wird. Zumindest ein Personenaufzug muss behindertengerecht ausgeführt sein und einen stufenlosen Zugang zu allen Geschossen ermöglichen. ^A (2) Aufzüge und Rolltreppen ersetzen nicht die Hauptstiegen. Abstand vor einer gegenüber abwärtsführenden Treppe > 1,50m ^B	1,55m²	Kabinenmaße: 1,10x1,40m oder 1,50x1,50m (2,25m²) ^D Vor dem Lift muss eine Bewegungsfläche mit einem Durchmesser von 1,50m vorhanden sein. ^D Abstand vor einer gegenüber abwärtsführenden Treppe mind. 2,00m ^D siehe § 70 (3), (4): (3) Zusätzlich zu Treppen sind Personenaufzüge zu errichten bei 1. Bauwerken mit Aufenthaltsräumen und drei oder mehr oberirdischen Geschoßen, 2. Garagen mit drei oder mehr oberirdischen sowie zwei oder mehr unterirdischen Geschoßen. Dies gilt nicht für Reihenhäuser und Gebäude mit nicht mehr als neun Wohnungen je vertikaler Erschließungseinheit bei höchstens drei oberirdischen Geschoßen. (4) Bei der Planung von Bauwerken mit Aufenthaltsräumen mit drei oberirdischen Geschoßen und mit nicht mehr als neun Wohnungen je vertikaler Erschließungseinheit ist für eine allfällige nachträgliche Errichtung von Personenaufzügen eine planliche Vorsorge zu treffen. ^{C*}	1,55m² 2,25m²
Wendekreis	-	-	mind. Durchmesser von 1,50m ^D (zum Reversieren des Rollstuhls, bei Elektrorollstühlen je nach Ausführung größerer Wendekreis)	2,25m²
WC	Raumgröße: ≥1,55x2,15m ^B (einseitig anfahrbar)	3,33m²	Raumgröße mit unter-fahrbarem Waschbecken: ≥1,65x2,15m (einseitig anfahrbar) ^E	3,55m²
Bad	-	-	Platzbedarf aufgrund der Mindestbewegungsflächen Bad mit Dusche, WC, Waschbecken: ≥ 5m² ^E	5m²

KONZEPT

Ausgehend vom theoretischen Teil, der sich mit der Geschichte, Altenpflege, den Lebens- und Wohnformen der älteren Menschen beschäftigt, ist das Konzept eines gemeinschaftlichen Wohnens entstanden. Modelle des gemeinschaftlichen Wohnens welche das Grundprinzip mitgeformt haben, findet man bereits in der Vergangenheit.

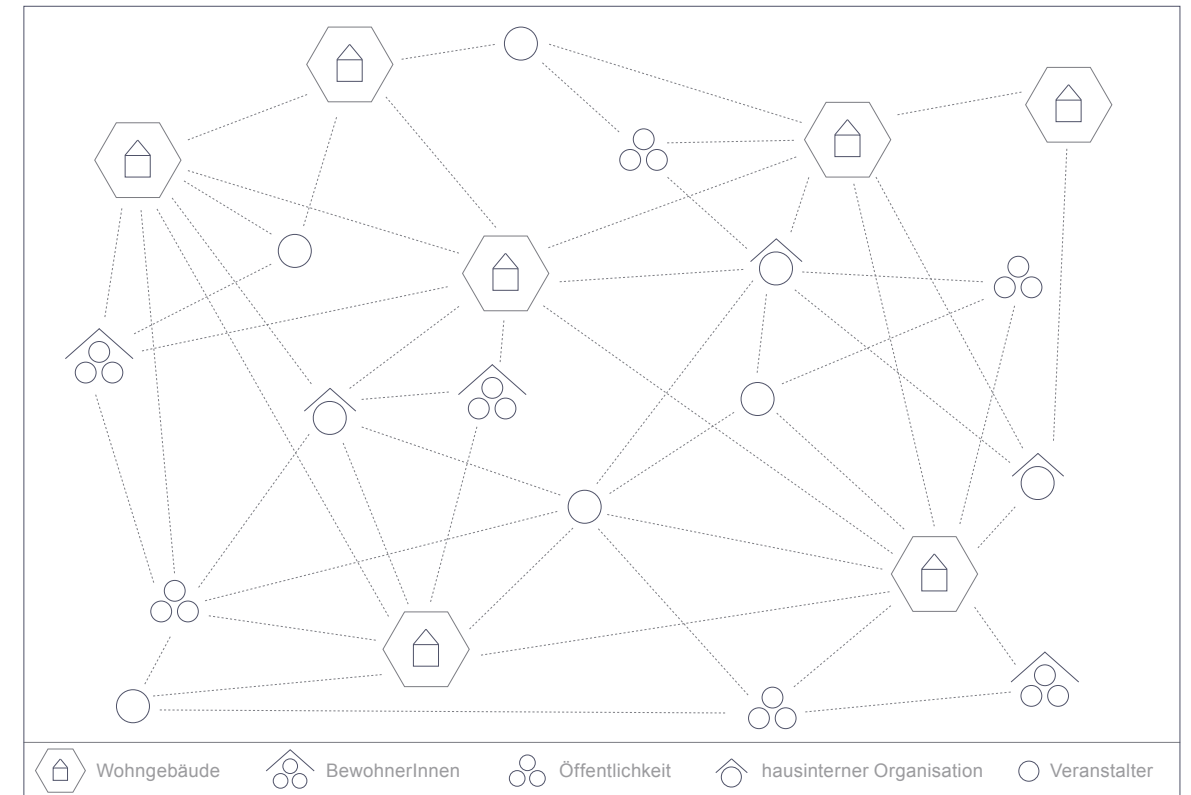
Der Grundgedanke ist, einen Wohnraum für ältere Menschen zu schaffen und ihre Bedürfnisse bestmöglich zu befriedigen. Dabei spielt der Standort eine wichtige Rolle. Keinesfalls ist ein Bauplatz auf der ‚grünen Wiese‘ hierfür geeignet. Ein innerstädtischer Standort mit guter Verbindung zum öffentlichen Verkehr ist für eine Einbindung in die Gesellschaft wichtig.

Als Konzept ist ein Netzwerk aus mehreren Wohngebäuden gedacht, welche in engem Kontakt zueinander stehen. Zentraler Bestandteil jedes Gebäudes sind die Wohnun-

gen und Gemeinschaftseinrichtungen. Neben diesen zentralen Einrichtungen werden noch weitere untergebracht. Diese zusätzlichen Einrichtungen variieren von Haus zu Haus und sollen sich gegenseitig ergänzen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Einbeziehung der Öffentlichkeit. Dadurch wird nicht nur der soziale Kontakt innerhalb der Häuser, sondern auch zu außenstehenden Personen gefördert. Die Kommunikation bildet somit die Basis einer funktionierenden Gemeinschaft und Nachbarschaft. Dadurch erfolgt die Einbindung in das Stadtleben leichter und rascher.

Das Wohnkonzept besteht, wie schon erwähnt, aus einem Netzwerk von mehreren Gebäuden, die in ihrer Größe differieren können. Neubauten, Umbauten und Auffüllungen von Leerständen und Baulücken sind denkbar.



57 Netzwerk.

EINRICHTUNGEN UND NUTZUNGEN

Die gemeinschaftlichen Räumlichkeiten und die zusätzlichen Einrichtungen schaffen Orte des Zusammentreffens.

An diesen Orten findet Kommunikation statt und eine Gemeinschaft kann sich entwickeln. Zum einen wird die hausinterne Nachbarschaft gestärkt, zum anderen bildet sich ein Netz von häuserübergreifenden Kontakten.

Einrichtungen können sowohl von den Bewohnern und Bewohnerinnen als auch von

außenstehenden Personen genutzt werden. So besteht die Möglichkeit neben privaten auch öffentliche Veranstaltungen abzuhalten.

Dadurch findet ein Austausch zwischen der Stadt/Öffentlichkeit und den Wohngebäuden statt. Davon profitieren nicht nur die Bewohner und Bewohnerinnen, sondern auch die Allgemeinheit. Neue Veranstaltungsplätze ermöglichen ein breiteres Angebot und neue Perspektiven.

Diese Auflistung bietet einen Überblick der zentralen und möglichen dezentralen Einrichtungen wie:

- zentral**
- Wohnungen
- Gemeinschaftsräume
- Restaurant / Café
- Gemeinschaftsküche

dezentral

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| Tageszentrum | Schwimmbad |
| Kindertagesstätte | Wellness |
| Kultursaal | Pflegebad |
| Theater / Kleinbühne | Frisör |
| Kino | Gymnastik / Fitness |
| Werkstatt | Sportsaal |
| Bastelraum | Arztpraxis |
| Seminarräume | Physiotherapie |
| Computerraum | Garten, Urban gardening |
| Bibliothek | |

ENTWURF

Der folgende Entwurf stellt ein Wohngebäude des Netzwerkes dar. Die Entwicklung des Gebäudes und dessen Abmessungen ergeben sich einerseits aus den vorgeschriebenen Standards und notwendigen Raumbedarf.

Außerdem sind die Bedürfnisse der künftigen Bewohner und Bewohnerinnen berücksichtigt:

Selbstständigkeit

Selbstständiges Leben und Wohnen ist nicht nur für junge, sondern auch für ältere Menschen wichtig. Gerade heutzutage sind ältere Menschen gesünder und aktiver als früher und wollen ihren Lebensalltag solange wie möglich ohne Hilfe bestreiten.

Barrierefreiheit

Um eine selbständige Lebensführung und die Erreichbarkeit zu erleichtern, sind die Gebäude barrierefrei auszuführen.

Gemeinschaft

Menschen sind sozial veranlagt und suchen die Gesellschaft von anderen. Alleinstehende Personen sollen die Möglichkeit erhalten, sich in Gesellschaft auszutauschen.

Privater Raum

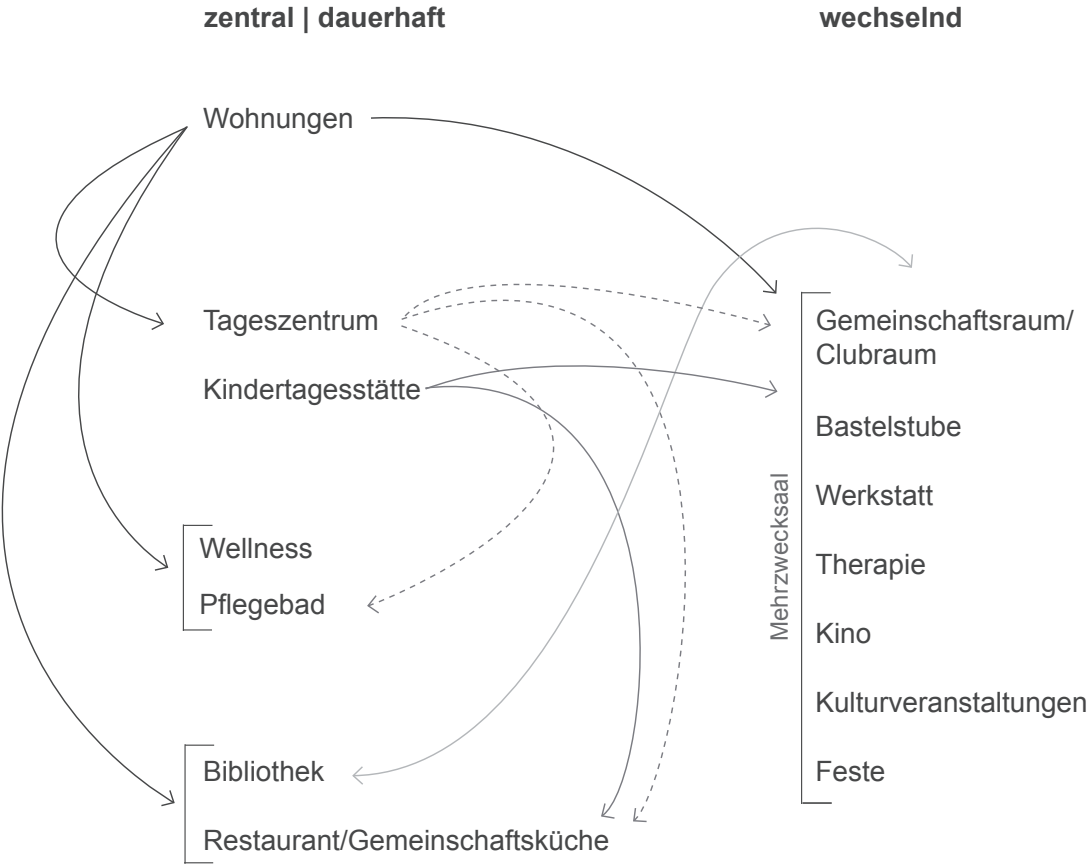
Jeder braucht Zeit und einen Ort für sich alleine, wo er sich ungestört zurückziehen kann. Dieser Ort ist häufig die eigene Wohnung.

Der Projektentwurf umfasst die nachfolgend angeführten Einrichtungen. Die Auflistung dient zur Abschätzung der benötigten Flächen.

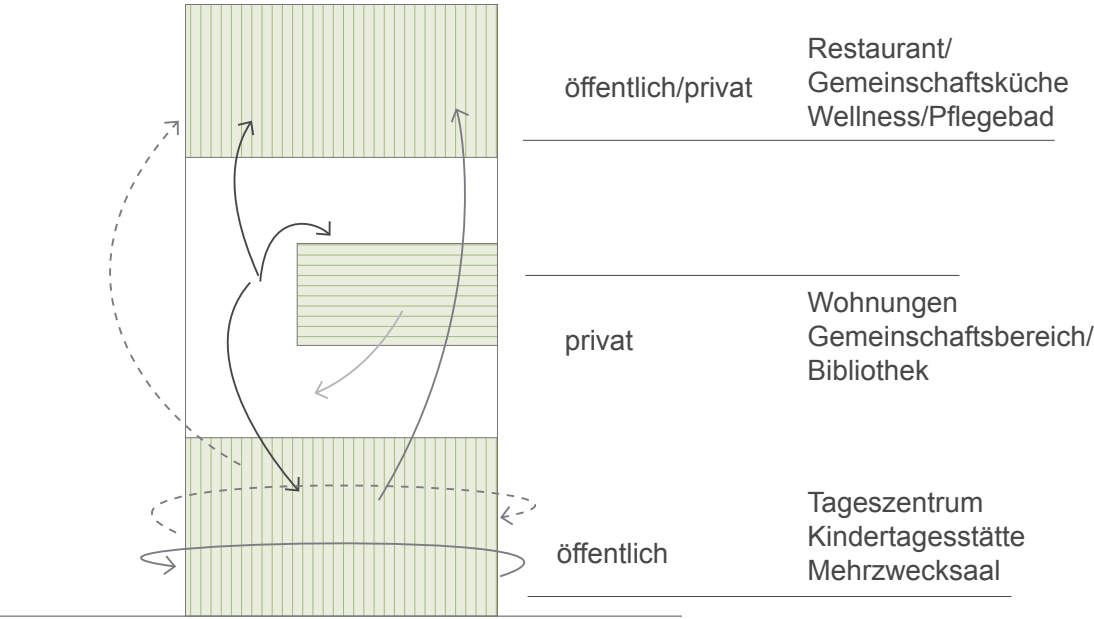
Einrichtungen ~ Flächenbedarf

zentral:	
Wohnungen	je 35-60m²
Gemeinschaftsküche	30m²
Gemeinschaftsraum, Bibliothek	50m²
Restaurant	200-300m²
dezentral:	
dauerhaft:	
Tageszentrum für Senioren	150m²
Kindertagesstätte	150m²
Wellness	100m²
Pflegebad	50m²
wechselnd (Mehrzwecksaal):	150-200m²
Kultur	
Kino	
Werkstatt / Basteln	
Stammtische / Clubs	
Feste	
Gesamt (ohne Wohnungen)	880-1040m²

VERKNÜPFUNG DER FUNKTIONEN



SCHEMA SCHNITT



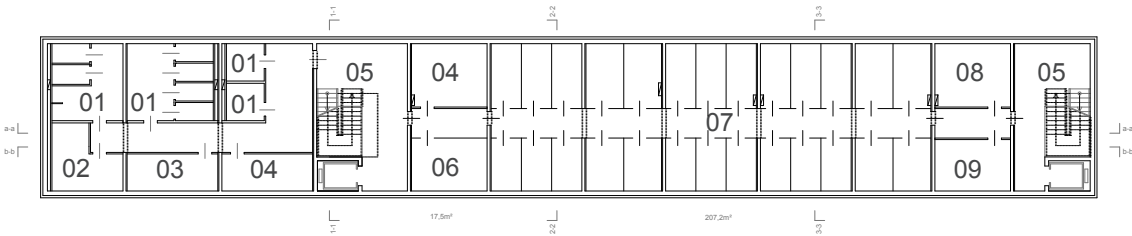
58 Schema Schnitt.

UNTERGESCHOSS

Auf eine Tiefgarage im Untergeschoss ist bewusst verzichtet worden. Der Standort des Gebäudes soll zentral sein und eine gute Verkehrsanbindung haben. Außerdem wird so das Aufkommen von zusätzlichem PKW-Verkehr in der Umgebung verhindert. Parkplätze in der Umgebung sind zur Nutzung vorgesehen.

Das Untergeschoss ist durch ein Stiegenhaus in zwei Teile gegliedert. Im kleineren Teil sind neben der Wäscheküche, ein Lagerraum und WCs des Mehrzweckraumes untergebracht. Der größere Abschnitt ist in Kellerabteile, einen Abstellraum für Fahrräder und einem Müllraum, sowie in einen Lagerraum des Restaurants unterteilt.

WC	01		
Wäscheküche	02	Abstellraum Fahrrad	06
Lager	03	Kellerabteile	07
Technik	04	Müll	08
Stiegenhaus	05	Lagerraum, Restaurant	09



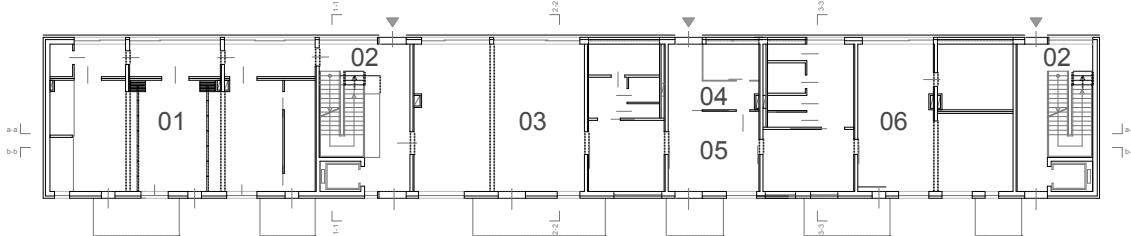
59 Übersicht UG.

ERDGESCHOSS

Das Erdgeschoss verfügt über drei Eingänge. Zwei Zugänge führen zu den Stiegenhäusern und erschließen die Wohnungen und den Mehrzwecksaal. Der dritte Eingang führt zum Tageszentrum und zur Kindertagesstätte.

Um den Kontakt zwischen den Bewohnern und Bewohnerinnen und den anderen Stadtern herzustellen, ist das Erdgeschoss während Veranstaltungen öffentlich zugänglich.

Mehrzwecksaal	01	Empfang	04
Stiegenhaus	02	Wartebereich	05
Tageszentrum	03	Kindertagesstätte	06



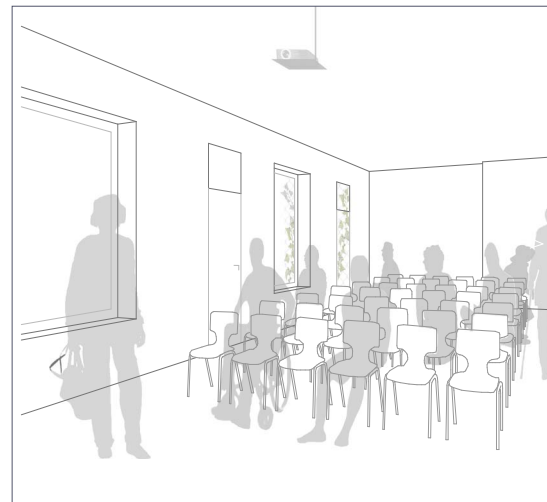
60 Übersicht EG.

MEHRZWECKSAAL

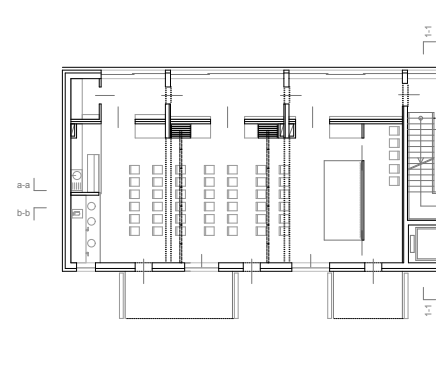
Der Mehrzwecksaal steht den Bewohnerinnen und Bewohnern, den Einrichtungen des Hauses als auch außenstehenden Personen zur Verfügung. Der Saal lässt sich durch mobile Trennwände in drei Bereiche unterteilen, somit ist er vielseitiger und auch von kleineren Gruppen nutzbar. Jeder Abschnitt ist vom aus Gang begehbar, wodurch verschiedene Nutzungen parallel möglich sind.

Der Saal verfügt über eine Leinwand und Beamer, eine Theke und eine Werkbank. Die Theke und Werkbank sind mittels Schiebewänden vom Saal abtrennbar. Weiters besteht die Möglichkeit, im Bereich vor der Leinwand ein kleines Podest aufzustellen.

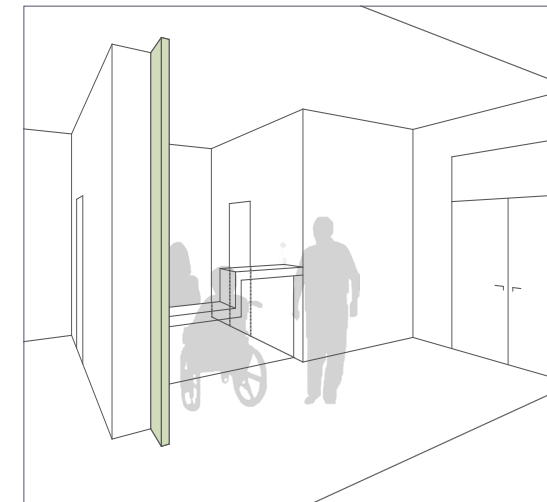
Die Bestuhlung und Tische können je nach Verwendung und Zweck angeordnet werden. Nicht benötigte Möbel werden im Sesselager verwahrt.



61 Mehrzwecksaal.



62 Übersicht Mehrzwecksaal.



63 Empfang.



64 Wartebereich.

EMPFANG UND WARTEBEREICH

Beim Eintreten in das Tageszentrum und in die Kindertagesstätte wird man von der Rezeption der beiden Einrichtungen empfangen.

Der Empfangstheke ist in zwei Höhen ausgeführt, damit diese für alle nutzbar ist.

Der Zugang zum Empfang und Büro erfolgt über eine ‚versteckte‘ Tür im Kastenverbau

des Wartebereichs. Ein Schiebeelement ist zur Raumteilung vorhanden und kann den Empfangsbereich vom Wartebereich trennen.

Ausgestattet mit einem Sitzbereich verbindet der Wartebereich die Kindertagesstätte und das Tageszentrum miteinander.

TAGESZENTRUM

Im Anschluss an den Wartebereich befinden sich die Garderobe mit Spinden und Sanitär-räumlichkeiten. Dieser Bereich kann mittels Schiebetüren vom Wartebereich und Aufent-haltsraum abgetrennt werden.

Der Aufenthaltsraum wird von einem Regal in zwei Bereiche geteilt. Straßenseitig befin-det sich eine gemütliche Sitzgruppe. Gegen-über sind Tische arrangiert.

Der überwiegende Teil der Wände ist mit Regalen verbaut. Somit wird genügend Stauraum für eine Bibliothek geschaffen.

Zum Garten und zur Straße hin öffnet sich der Raum und stellt den Kontakt nach au-ßen her.

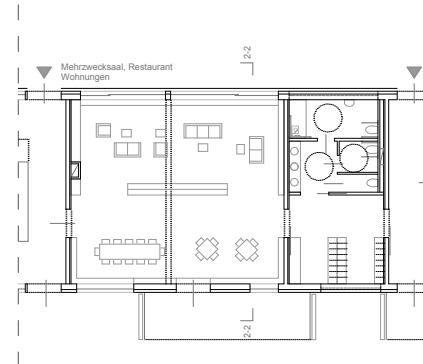
Der Vorplatz des Hofes bildet eine Erweite-rung des Innenbereichs.



67 Tagesstätte - Blick durchs Fenster.



65 Tagesstätte - gemütliche Sitzgruppe.



66 Übersicht Tagesstätte.



68 Tagesstätte.

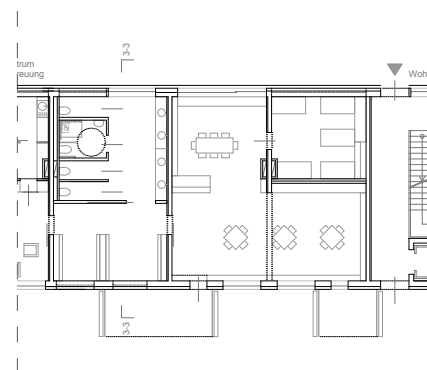
KINDERTAGESSTÄTTE

Die Kindertagesstätte ist vom Kleinkind bis zum Volksschüler gedacht. Hier können die Kinder spielen, lernen und Hausaufgaben erledigen. Bei Bedarf erholen sich die Kinder in einem kleinen Ruheraum. Im Aufenthaltsraum gibt es genügend Stauraum für Bücher, Spiele und Bastelmaterial.

Die Garderobe und die Sanitärräumlichkeiten grenzen an den Wartebereich an. Dieser Bereich lässt sich mithilfe von Schiebetüren von den anliegenden Räumen differenzieren.

Die Lage der Kindertagesstätte neben dem Tageszentrum ermöglicht den Kontakt zwischen den Kindern und den Besuchern des Zentrums. Dabei profitieren beide Seiten. Ältere Menschen gewinnen nicht nur Zuhörer für ihre Geschichten, sondern auch das Gefühl gebraucht zu werden. Die Kinder lernen einen respekt- und rücksichtsvollen Umgang mit älteren Menschen und erlangen zusätzliches Wissen durch die Erzählungen.

Ein direkter Zugang zum Hofgarten erlaubt den Kindern sich jederzeit im Freien aufzuhalten.



69 Übersicht Kindertagesstätte.



70 Kindertagesstätte.



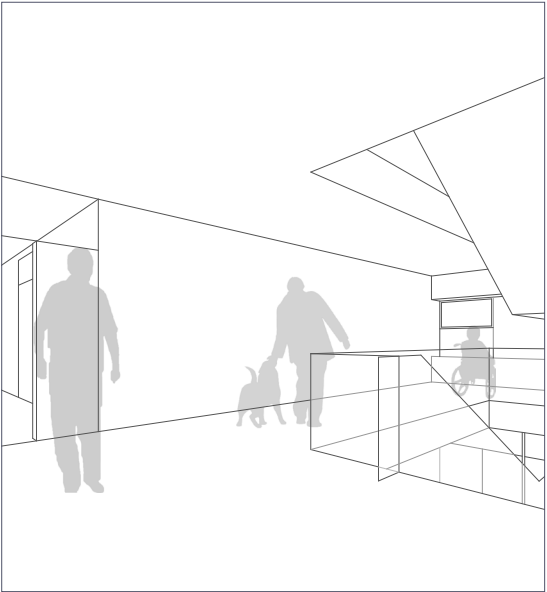
71 Kindertagesstätte 1.

1.-3. OBERGESCHOSS

In den Obergeschossen befinden sich die Wohnungen. Sie werden straßenseitig über einen Gang erschlossen. Der Gang dient nicht nur der Erschließung, er soll auch ein Ort der Begegnung sein. Sitzbänke laden zum Verweilen ein und bieten sich als Rastplatz an.

Die Gangbreite von zwei Metern gestattet eine problemlose Begegnung zweier Rollstühle.

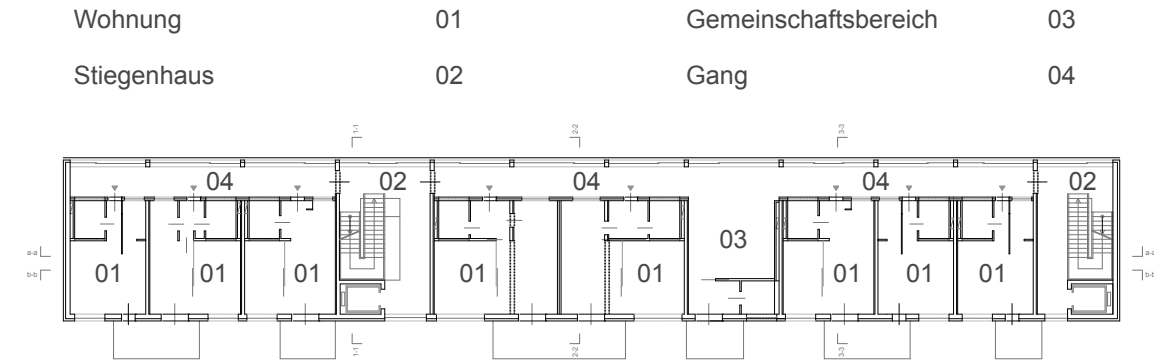
Im ersten Obergeschoss gibt es einen zum Gang hin offenen Gemeinschaftsbereich für die Hausbewohner und -bewohnerinnen.



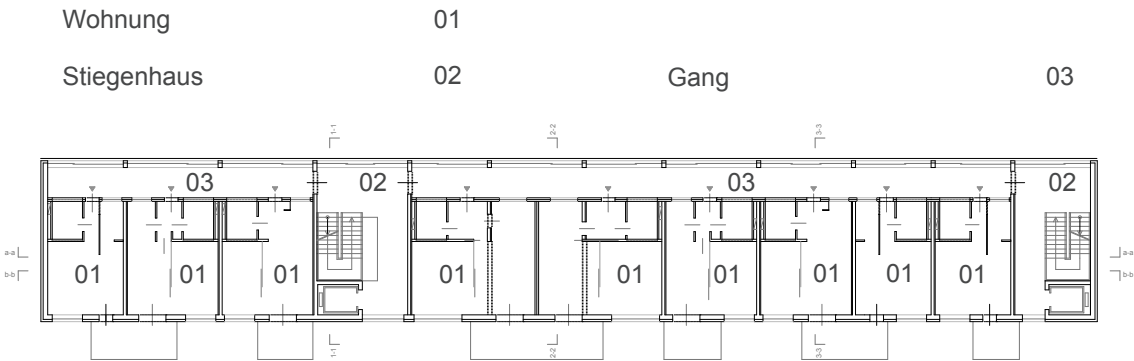
73 Stiegenhaus.



74 Gang.



72 Übersicht 1. OG.



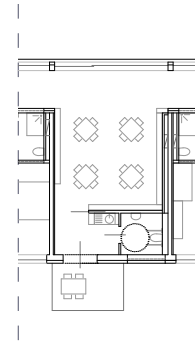
75 Übersicht 2-3 OG.

GEMEINSCHAFTSBEREICH

Wie schon erwähnt ist der Bereich zum Gang hin offen, wodurch der Gangbereich bei Bedarf mitgenutzt werden kann.

Raumhohe Regale umschließen den Bereich und bilden eine kleine Bibliothek für die Bewohner und Bewohnerinnen.

Gartenseitig gibt es einen Funktionsabschnitt, der sich mittels eines Schiebeelements vom restlichen Raum trennen lässt. In diesem Abschnitt sind Teeküche und Toilette untergebracht. Ein Balkon ist von der Teeküche aus betretbar.



76 Übersicht Gemeinschaft.



77 Gemeinschaftsbereich.

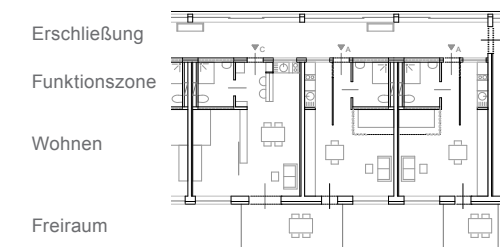
WOHNUNGEN

Insgesamt verteilen sich auf den Obergeschoss 26 Wohnungen.

Jede Wohnung ist mit Vorraum, Bad/WC, Küche, Wohn- und Schlafbereich und einem Balkon (Freiraum) ausgestattet. Die Einteilung der Wohnungen erfolgt in Zonen. Die Funktionszone orientiert sich zum Gang hin und enthält die Versorgungsräumlichkeiten wie Bad/WC und Küche. Aufgrund der technischen Infrastruktur (Schächte, Leitungen) ist diese Zone fix vorgegeben. Die Zone des Wohnens ist hingegen offen gestaltet.

Erweitert wird der Wohnraum durch die hausinternen Einrichtungen und Gemeinschaftsräume. So ist zum Beispiel das Kochen und Essen mit einer größeren Gruppe in die Gemeinschaftsküche und das Restaurant ausgelagert.

Alle Wohnungen sind barrierefrei oder lassen sich mit wenigen Eingriffen barrierefrei umgestalten.



78 Zonen.

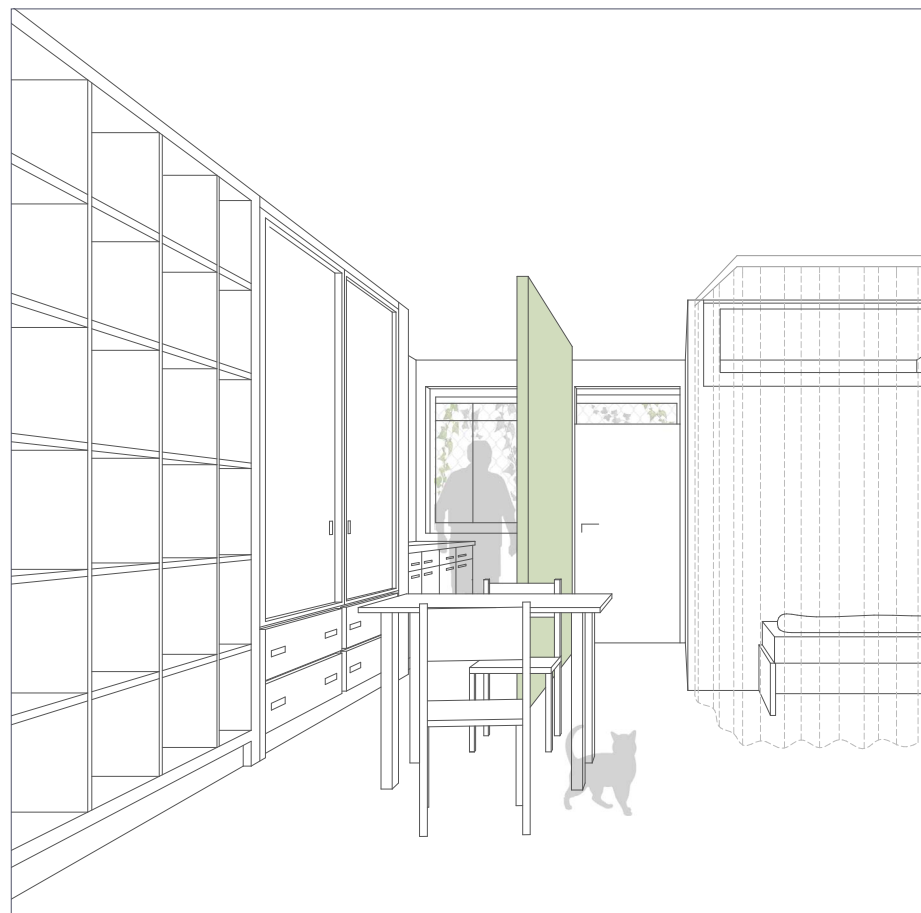
Der Wohnbereich öffnet sich mittels Fenster und Balkon zum Garten hin. Das Fenster ist

Die Nutzung des Balkons erfolgt teilweise gemeinschaftlich mit dem Nachbar, um die Kommunikation und Gemeinschaft der Bewohner und Bewohnerinnen zu fördern und stärken.



Typ A	01		
Typ B	02	Typ D	04
Typ C	03	Typ E	05

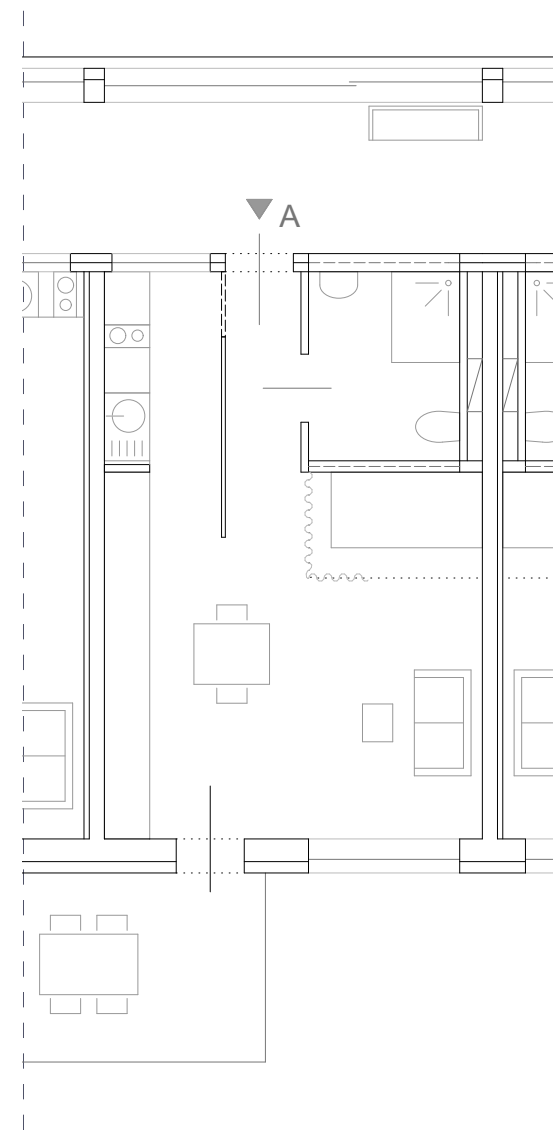




81 Typ A.

TYP A
Single-Wohnung

Vorraum	2,7m ²
Bad	5,00m ²
Küche	4,10m ²
Wohnraum	24,30m ²
Gesamt	36,10m ²
Balkon	7,7 / 14,20m ²



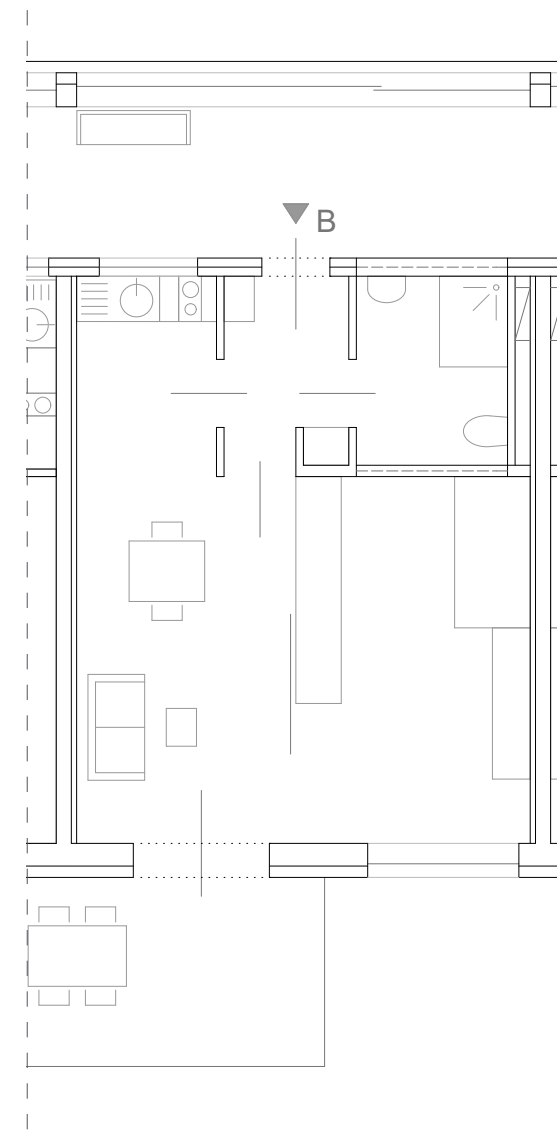
0 1 2 5
82 GR Typ A.



83 Typ B.

TYP B
Single-Wohnung

Vorraum	4,10m ²
Bad	5,00m ²
Küche	4,90m ²
Wohnraum	29,10m ²
Gesamt	43,10m ²
Balkon	9,50 / 14,20m ²



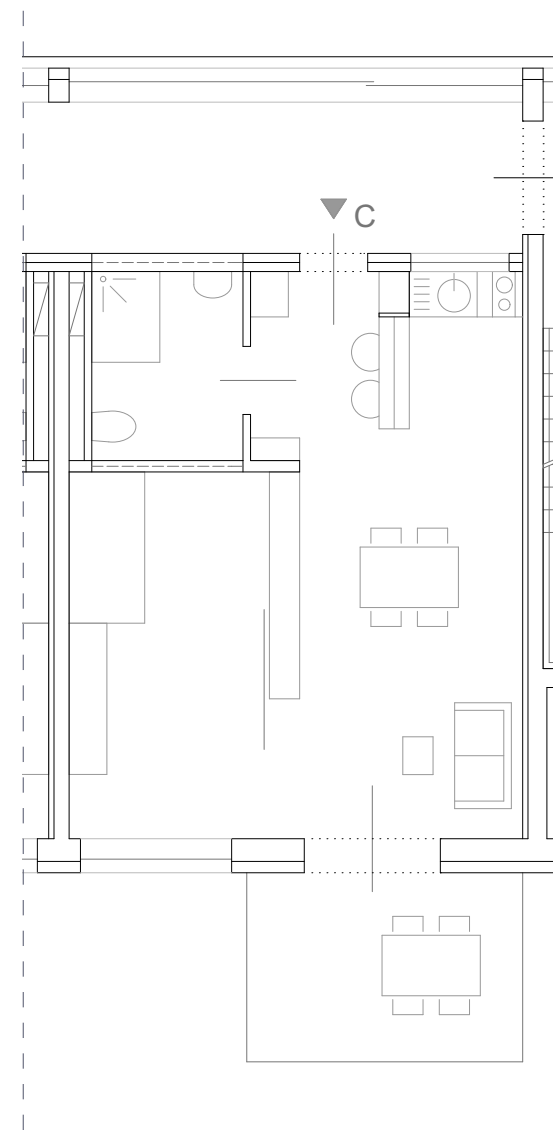
0 1 2 5
84 GR Typ B.



85 Typ C.

TYP C
Single-Wohnung

Vorraum	4,40m ²
Bad	5,00m ²
Küche	5,00m ²
Wohnraum	29,10m ²
Gesamt	43,50m ²
Balkon	9,10 / 9,50m ²



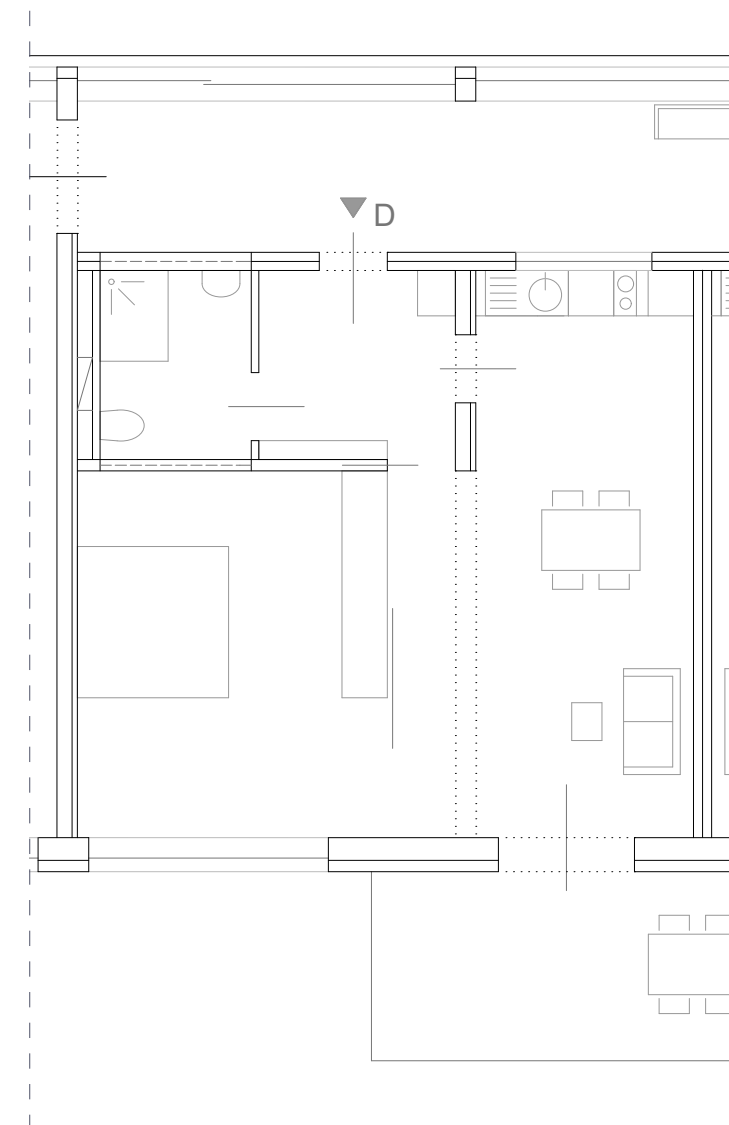
0 1 2 5
86 GR Typ C.



87 Typ D.

TYP D Paar-Wohnung

Vorraum	6,50m ²
Bad	5,00m ²
Küche	7,60m ²
Wohnraum	39,50m ²
Gesamt	58,60m ²
Balkon	21,90m ²



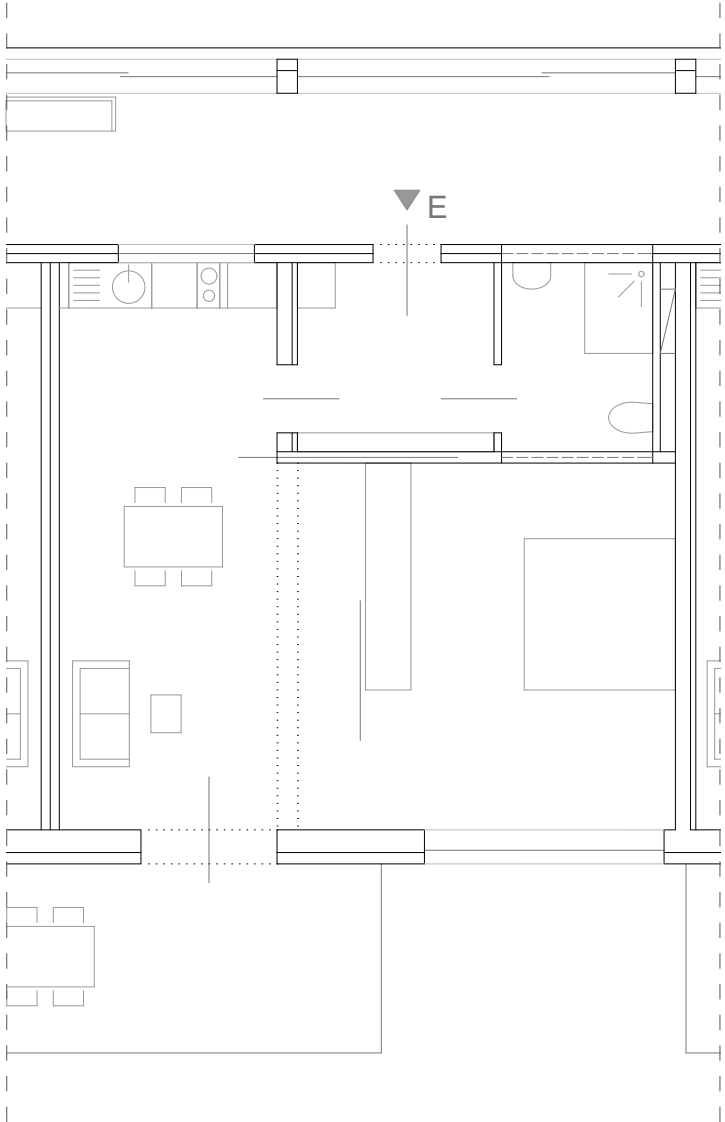
0 1 2 5
88 GR Typ D.



89 Perspektive Typ E.

TYP E
Paar-Wohnung

Vorraum	6,50m ²
Bad	5,00m ²
Küche	7,60m ²
Wohnraum	39,50m ²
Gesamt	58,60m ²
Balkon	21,90m ²

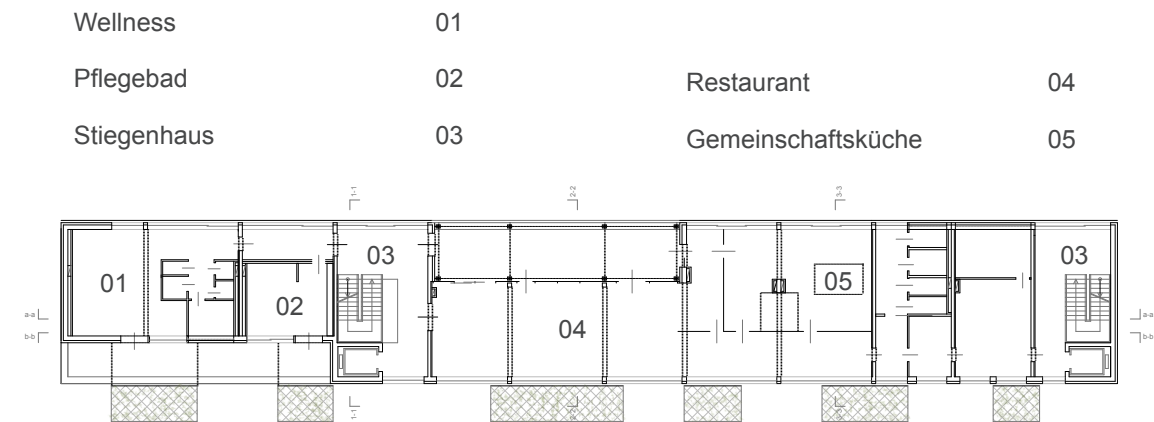


0 1 2 5
90 GR Typ E.

DACHGESCHOSS

Das Dachgeschoss unterteilt sich in drei Bereiche - Wellness, Pflegebad und Restaurant.

Diese drei Einrichtungen sind wegen der ruhigeren Lage und dem Ausblick im Dachgeschoss platziert worden.



91 Übersicht DG.

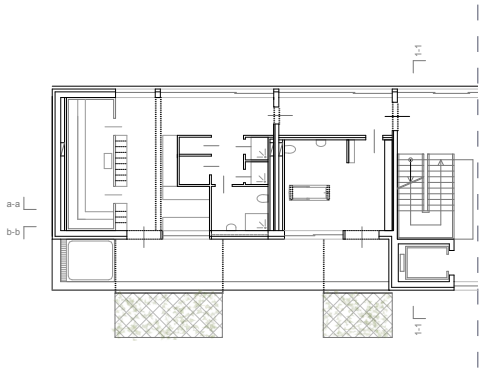
WELLNESS UND PFLEGEBAD

Der Wellnessbereich und das Pflegebad sind ans Stiegenhaus angeschlossen und bilden einen privateren Abschnitt.

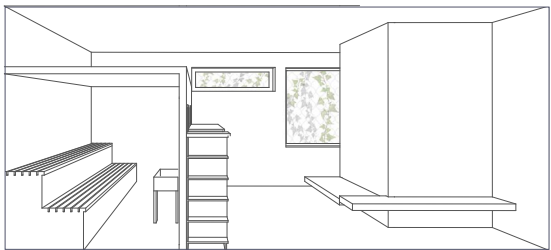
Die Nutzung von Sauna und Whirlpool des Wellnessbereichs ist den Bewohnern und

Bewohnerinnen des Hauses vorbehalten. Das Pflegebad hingegen steht auch dem Tageszentrum zur Verfügung.

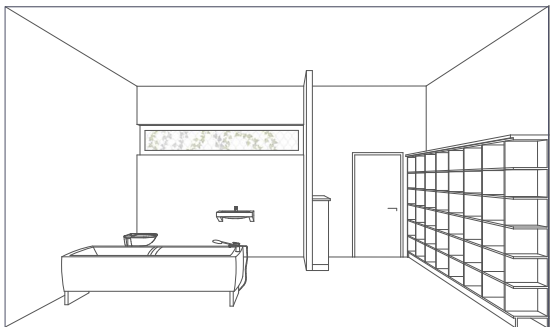
Wellnessbereich und Pflegebad verfügen über eine gemeinsame Terrasse.



92 Übersicht Wellness, Pflegebad.



93 Wellness.



94 Pflegebad.

RESTAURANT

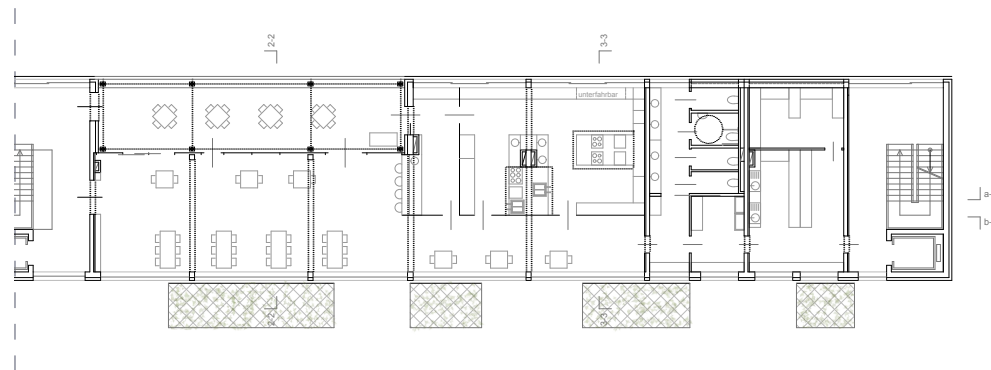
Das Restaurant steht den Hausbewohnern und -bewohnerinnen und den Einrichtungen des Hauses offen. Sofern keine hausinternen Veranstaltungen stattfinden, ist das Restaurant auch für außenstehende Personen zugänglich.

Der Essraum besitzt keine Stützen oder Wände und kann daher flexibel belegt werden. Generell ist der Raum mit größeren und kleinen Tischen arrangiert.

Die Terrasse dient bei Bedarf und Schönwetter als Erweiterung des Essraumes.

Der Servicebereich umfasst eine Theke und zwei Küchenbereiche. Davon ist der kleinere Bereich dem Koch vorbehalten. Der Größere dient dem Haus als Gemeinschaftsküche und ist barrierefrei mit einem unterfahrbaren Arbeitsbereich ausgestattet.

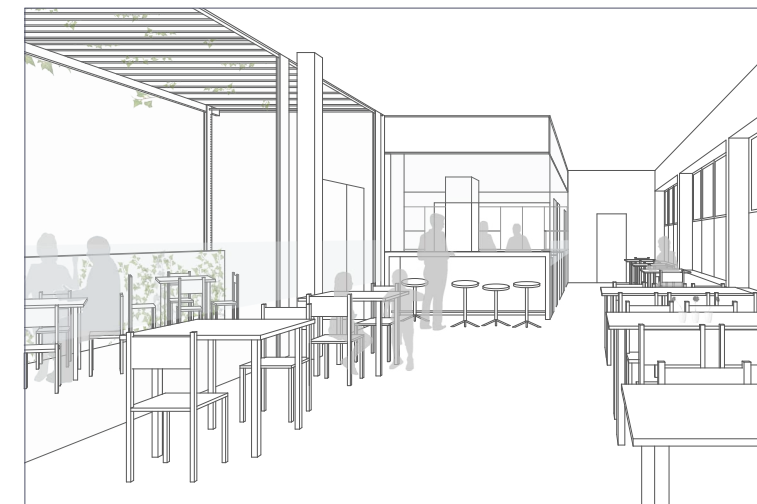
Im Anschluss an die Küche sind Sanitärräume, eine Spüle und ein Lager angeordnet. Die Spüle besitzt einen Zugang zum Stiegenhaus über den die Zulieferungen erfolgen.



95 Übersicht Restaurant.



96 Restaurant.



97 Restaurant - Essraum.

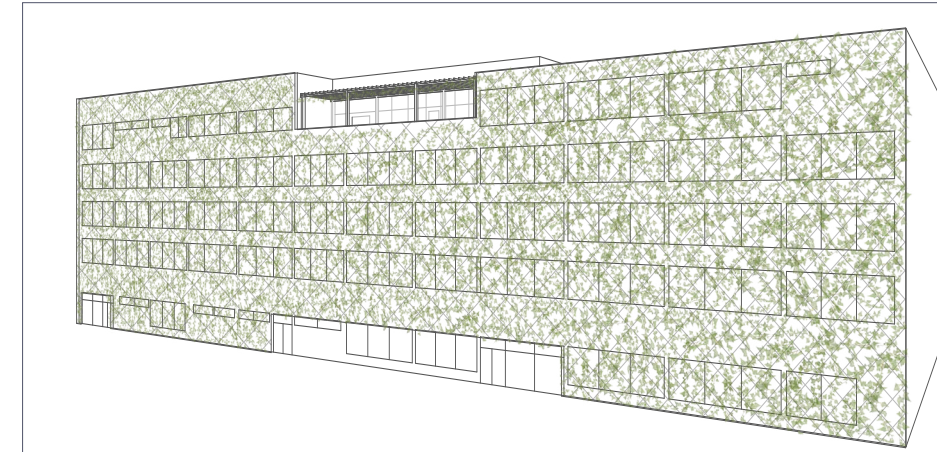
FASSADE

Straßenseitig ist das Haus fast vollständig begrünt. Eine Ausnahme bildet das Erdgeschoss. Hier sind die Eingänge und ein Bereich der Fassade freigelassen worden, um die Verbindung zwischen Innen und Außen herzustellen.

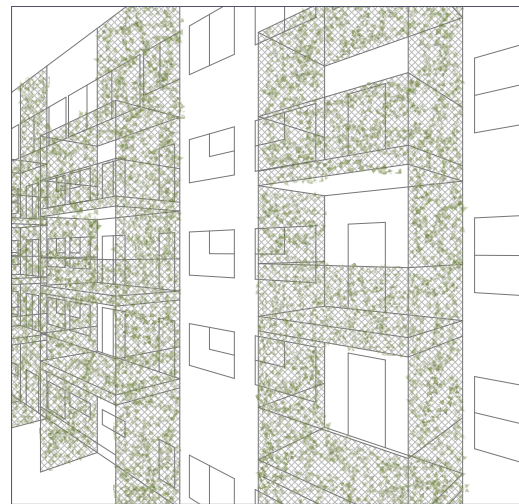
Die begrünte Fassade bietet den Bewohnern und Bewohnerinnen Sicht- und Lärmschutz und erzeugt eine angenehme Atmosphäre.

Die Einheit des Hauses soll durch die Fassade zum Ausdruck gebracht werden.

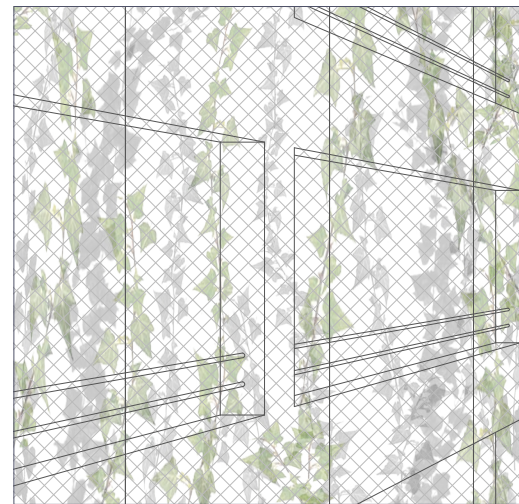
Die gartenseitige Fassade ist ebenfalls begrünt. Die Balkone sind mit einem vertikalen grünen Band verbunden. Das Grün dient gleichzeitig als Sonnenschutz.



100 Perspektive Straße.



98 Perspektive Balkone.



99 Fassade.



101 Perspektive Garten.

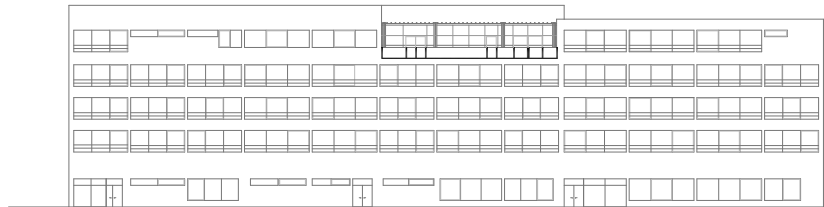
ABWICKLUNG ANSICHT STRASSE



Schnitt.

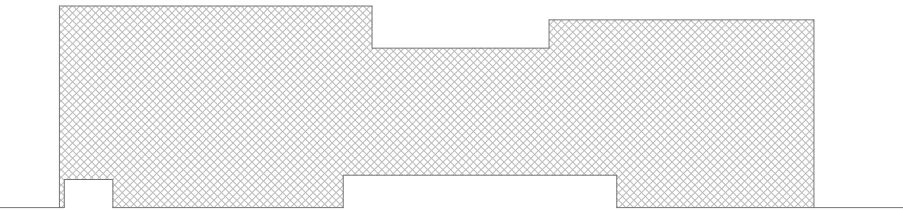


Schnitt,
Ansicht.

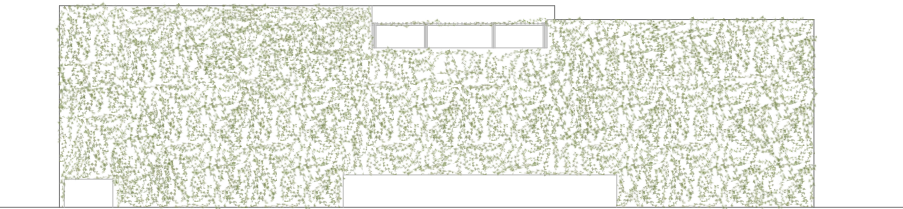


Ansicht.

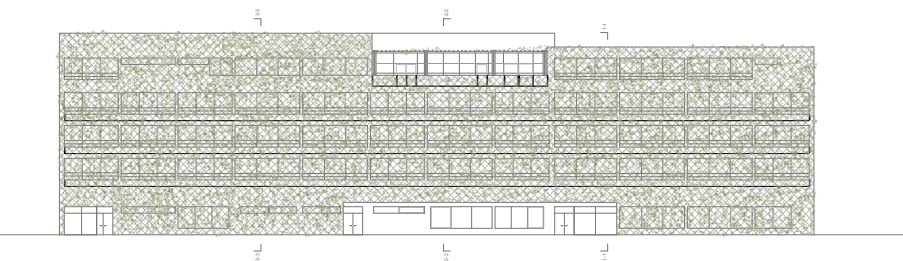
102 Abwicklung Straße 1.



Gitter.



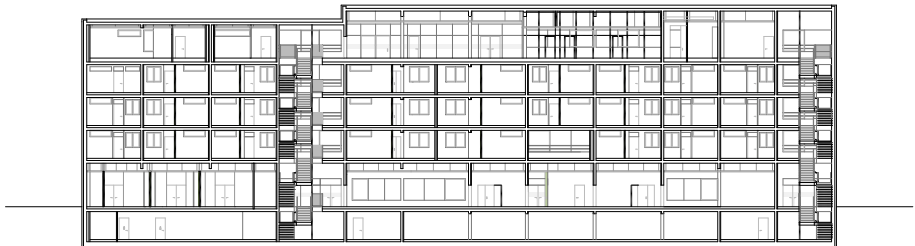
Grün.



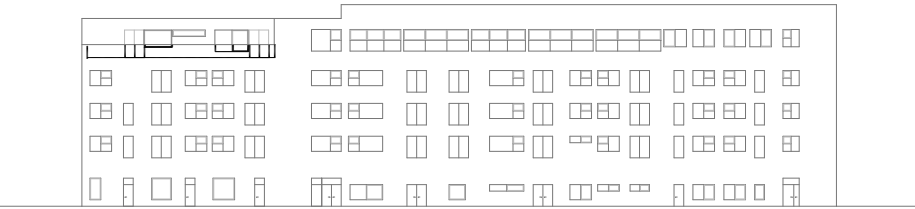
Gesamt.

103 Abwicklung Straße 2.

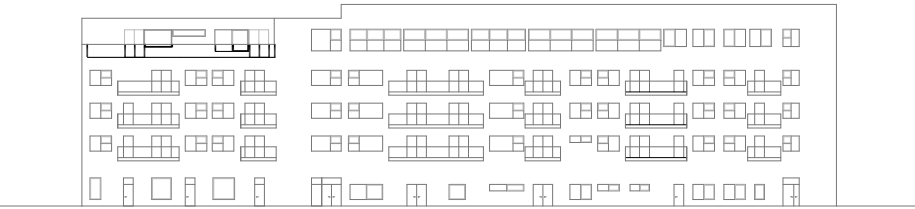
ABWICKLUNG ANSICHT GARTEN



Schnitt.

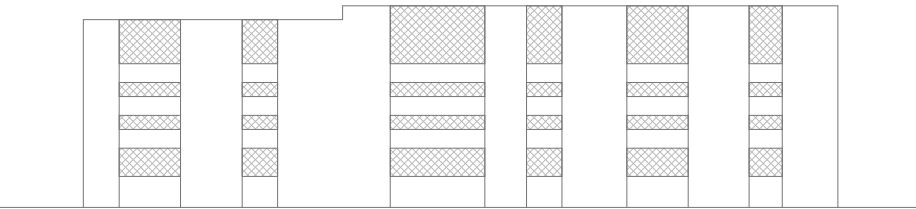


Ansicht.

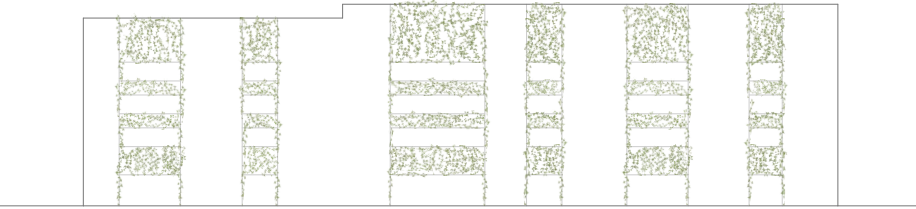


Ansicht
Balkon.

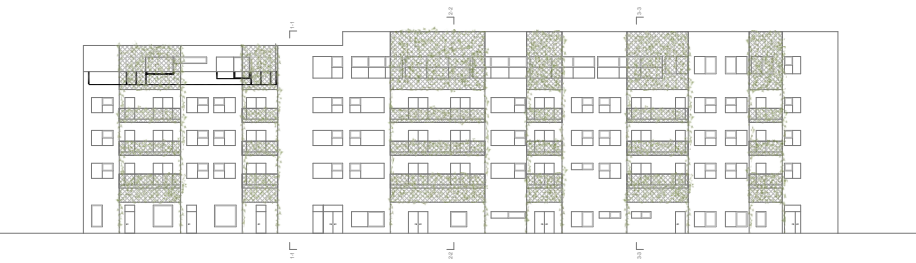
104 Abwicklung Garten 1.



Gitter.

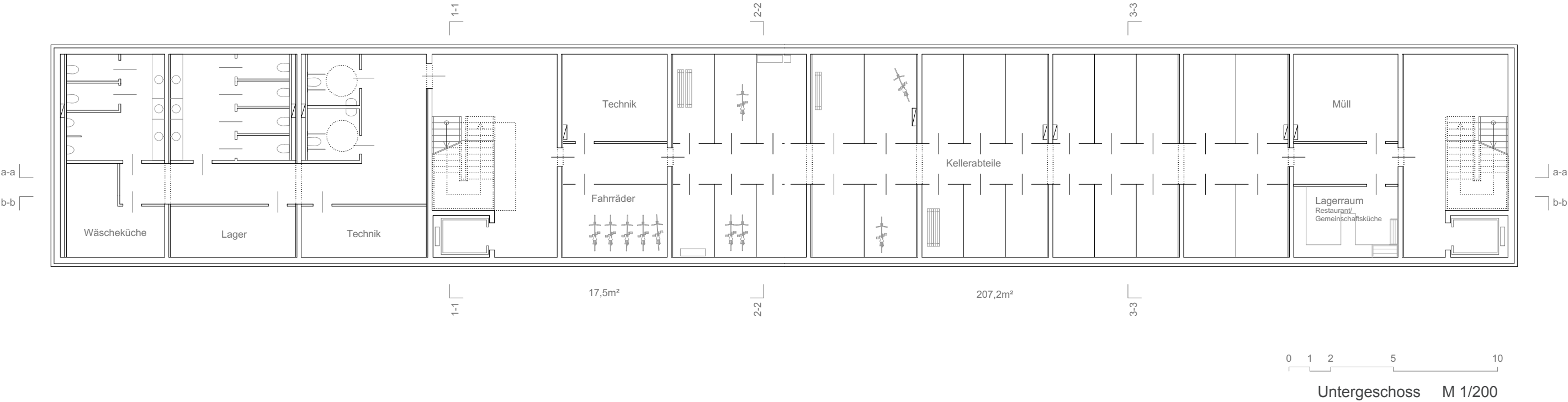


Grün.

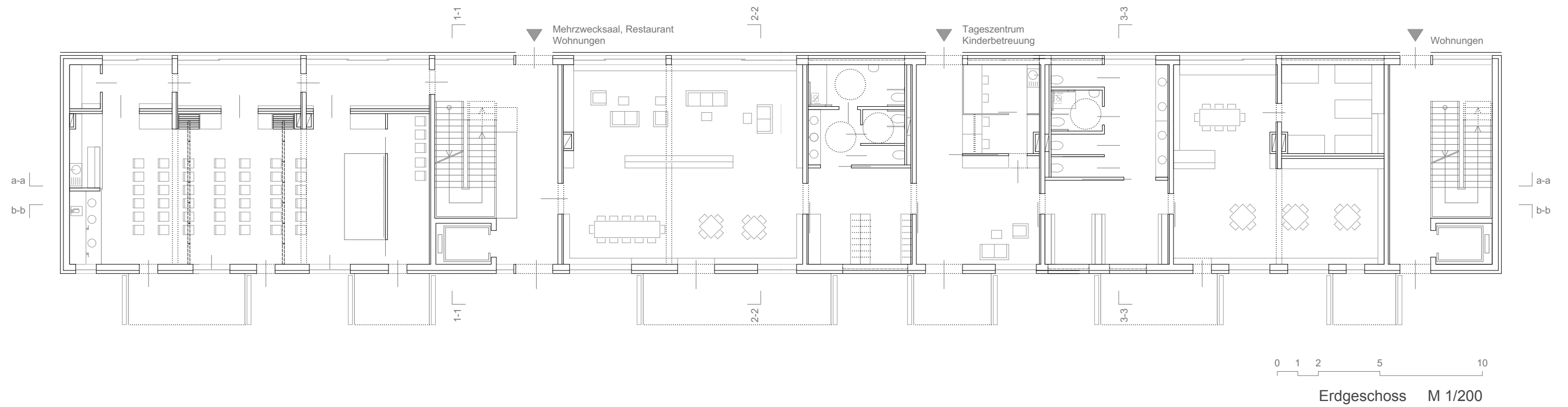


Gesamt.

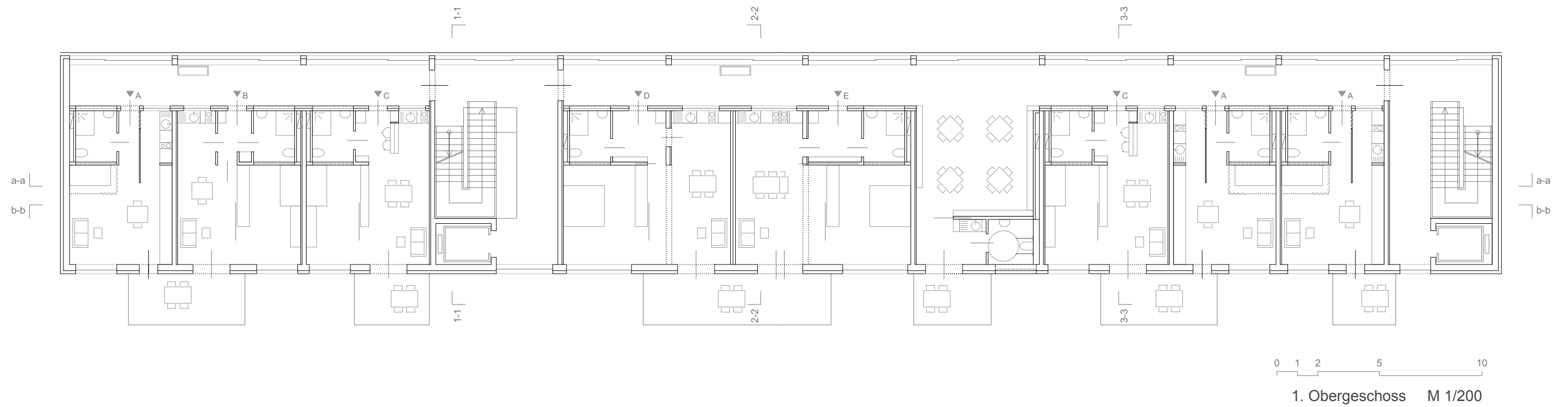
105 Abwicklung Garten 2.



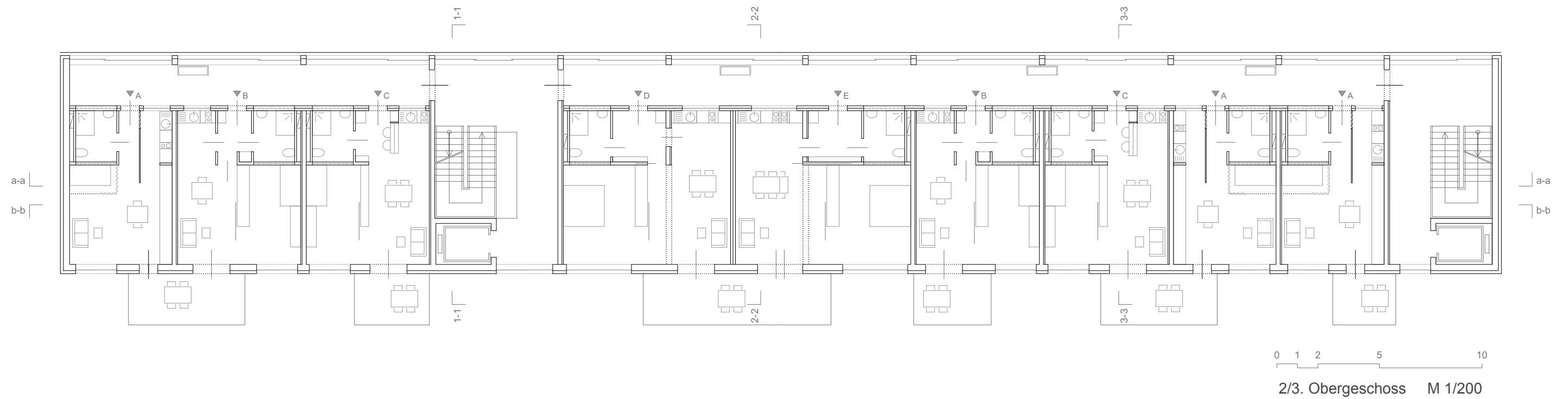
106 Untergeschoss.



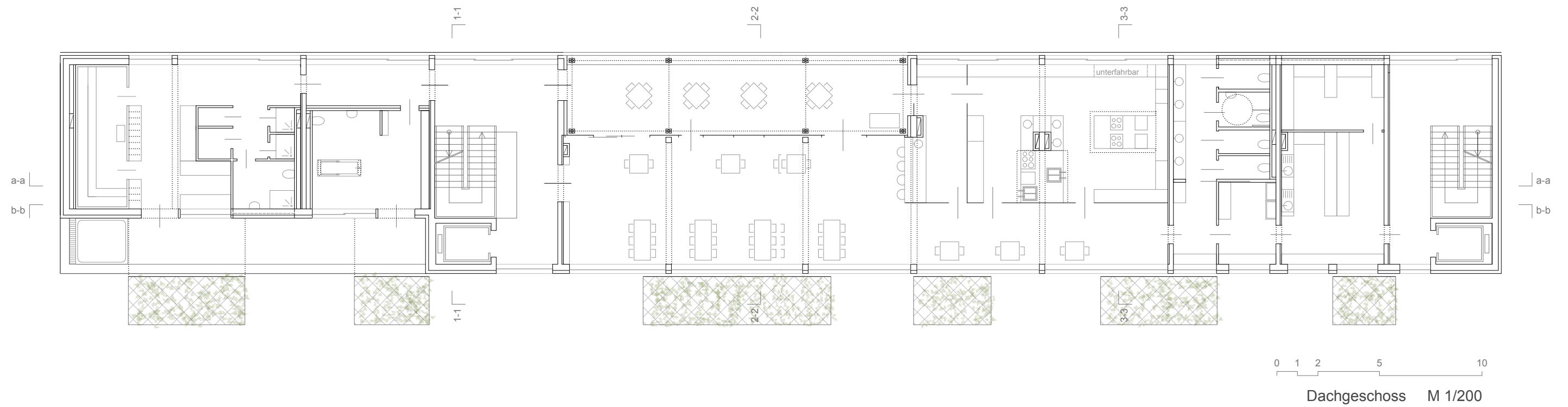
107 Erdgeschoss.



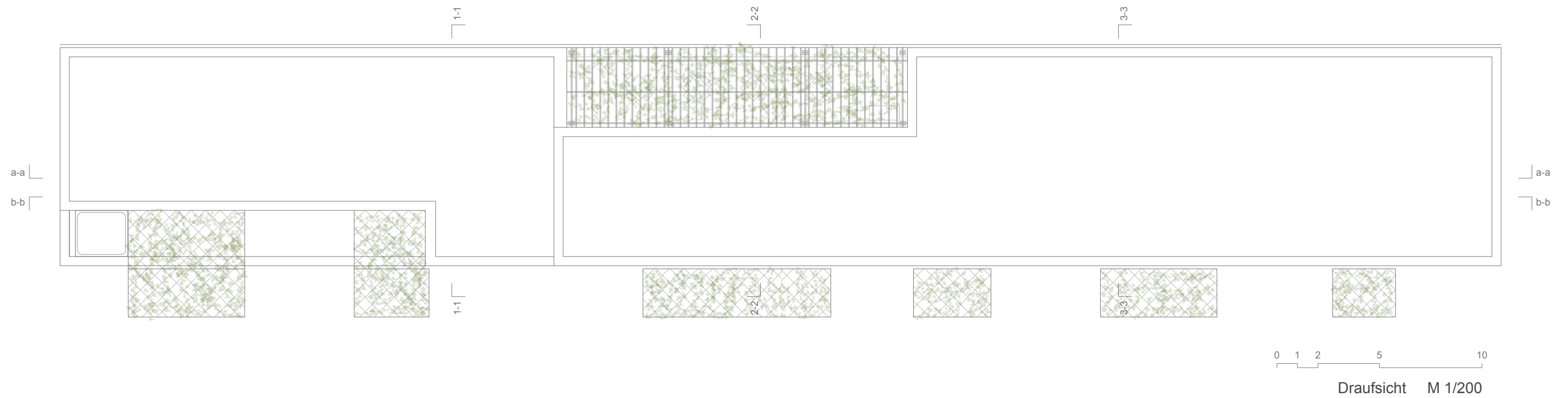
108 1. Obergeschoss.



109 2-3. Obergeschoss.



110 Dachgeschoss.



111 Draufsicht.

SCHNITTE



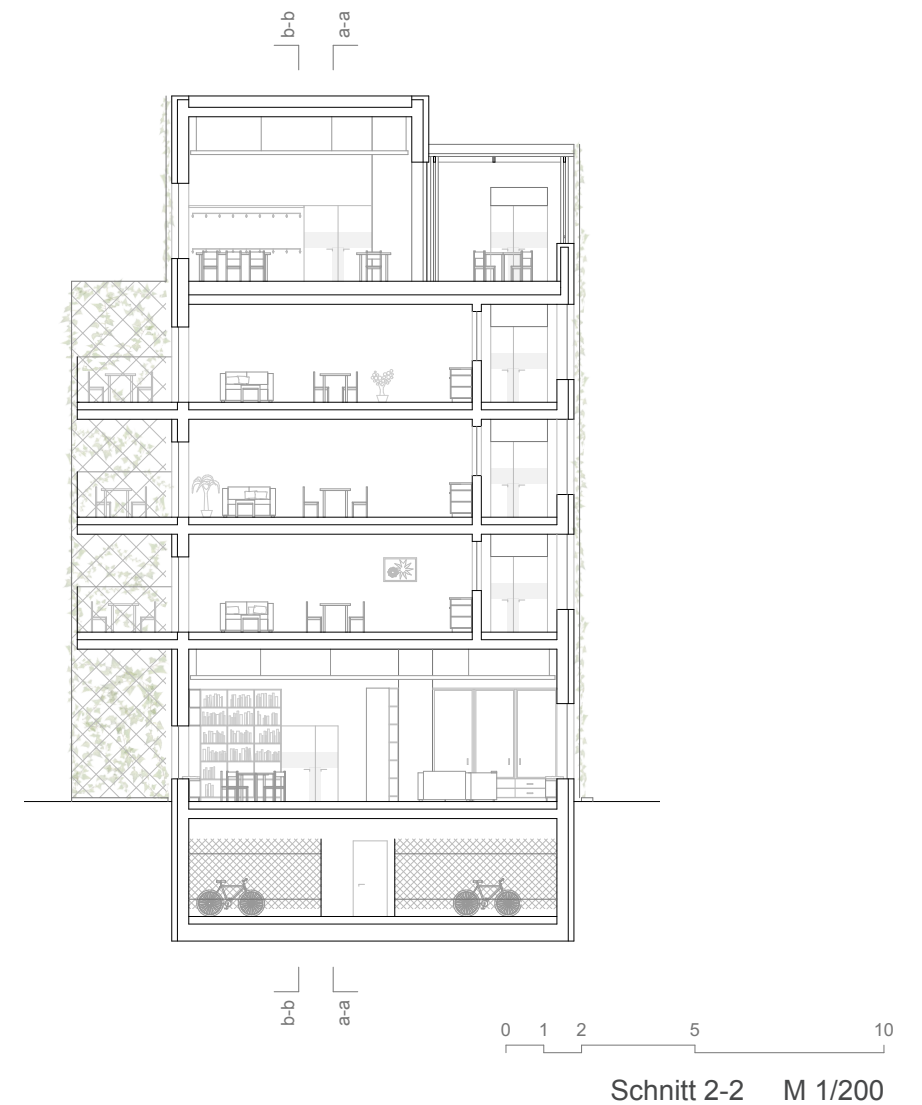
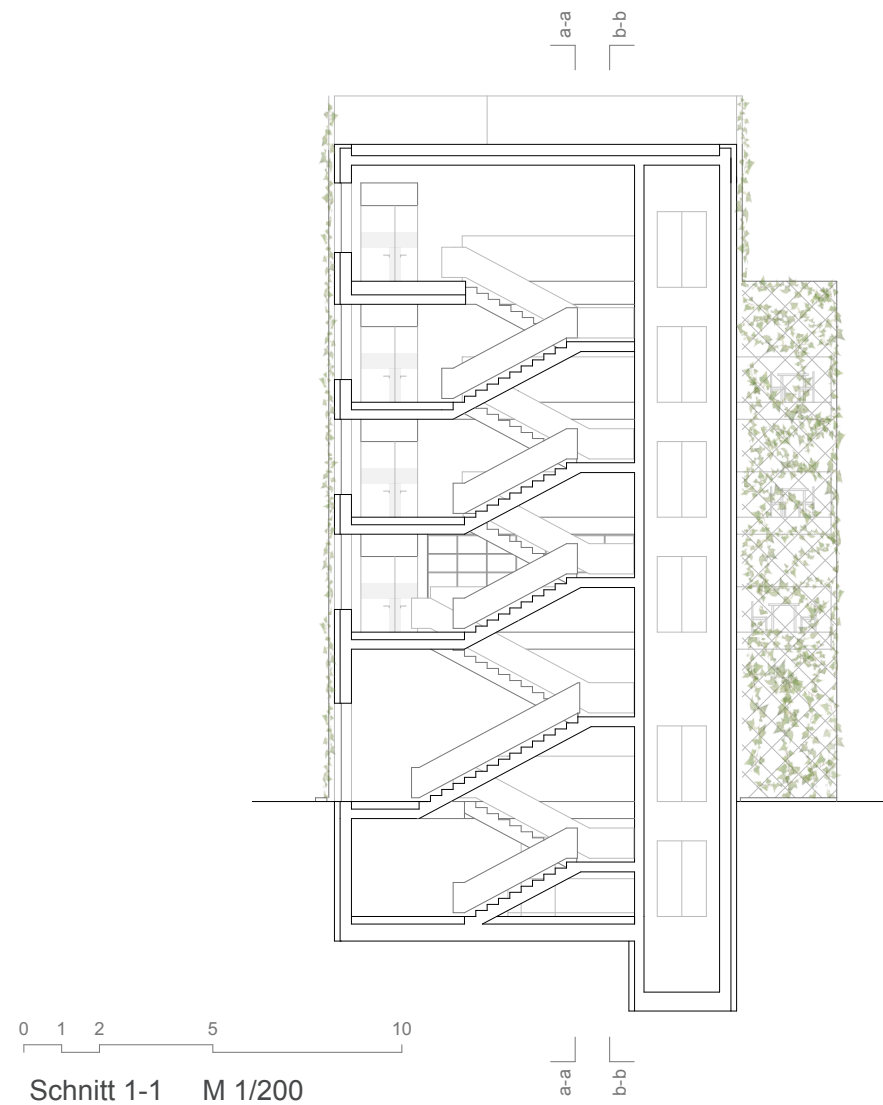
Schnitt A-A M 1/200

112 Schnitt A-A.



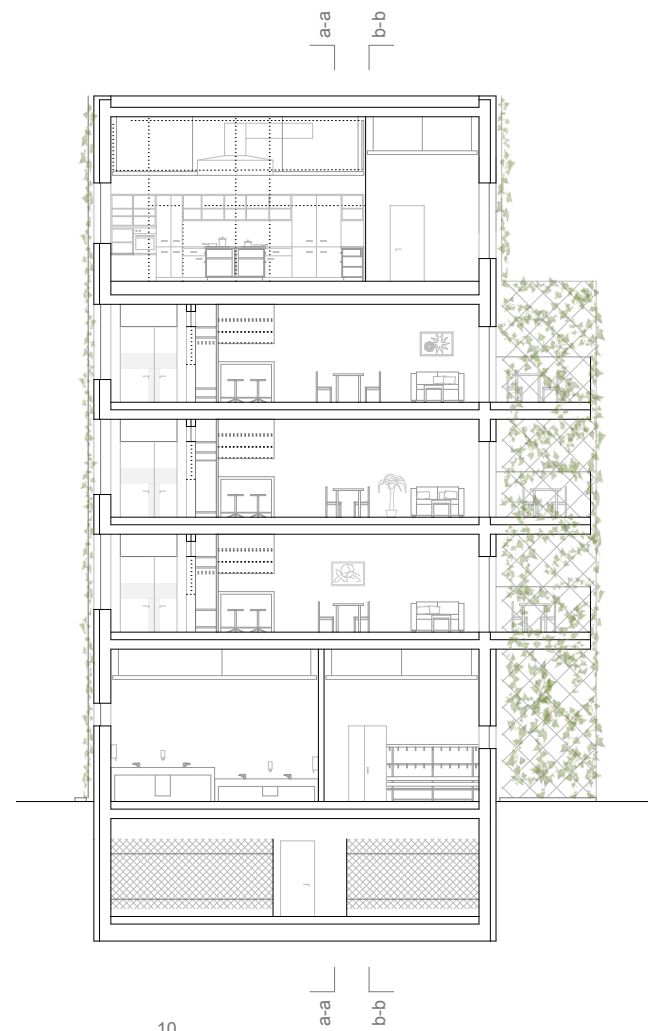
Schnitt B-B M 1/200

113 Schnitt B-B.



114 Schnitt 1-1.

115 Schnitt 2-2.

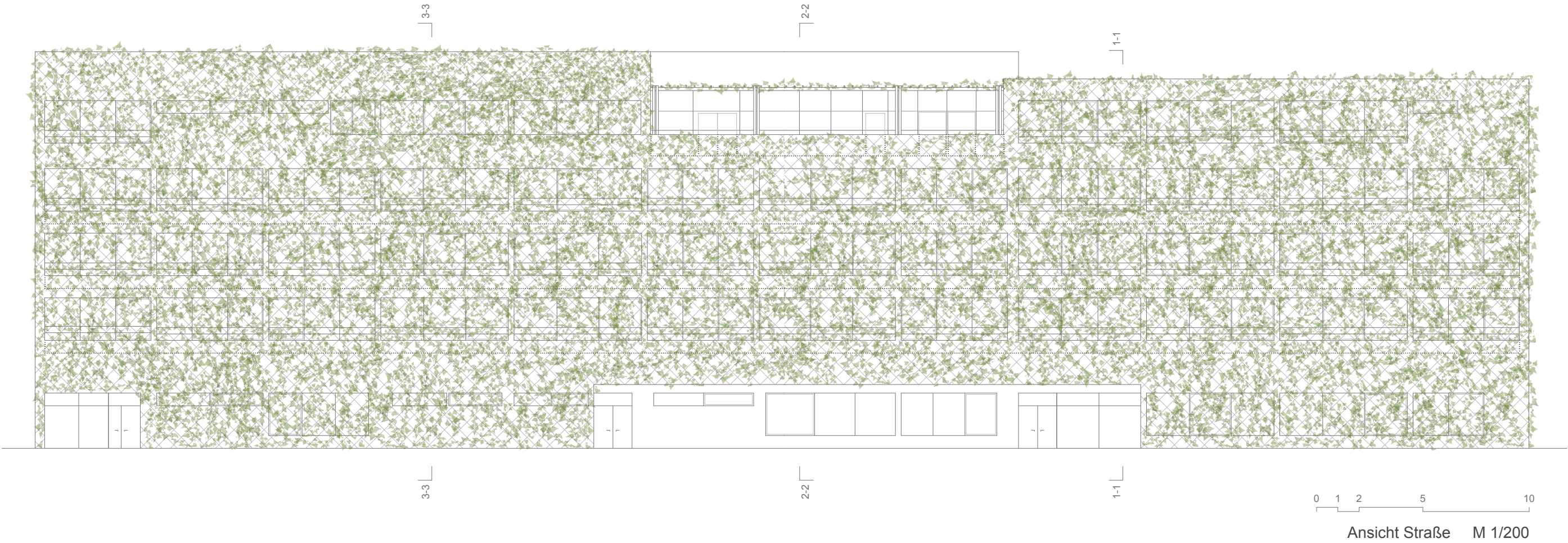


0 1 2 5 10

Schnitt 3-3 M 1/200

116 Schnitt 3-3.

ANSICHTEN



117 Ansicht Straße.



118 Ansicht Garten.

ZUSAMMENFASSUNG

Der theoretische Teil der Arbeit soll einen Überblick über das Thema Alter ermöglichen. Dieser bildet eine Grundlage des entwickelten Konzeptes und Entwurfs.

Das Konzept beruht auf dem gemeinschaftlichen Wohnen und berücksichtigt die Bedürfnisse älterer Menschen. Die Idee ist ein Netzwerk von Wohngebäuden zu schaffen, welches soziale Kontakte zwischen den Bewohnern und Bewohnerinnen sowie den Städtern herstellt.

Der vorliegende Entwurf stellt ein Wohngebäude dieses Netzwerkes dar. Es bietet neben den Wohnungen auch Gemeinschaftsbereiche und zusätzliche Einrichtungen, die auch der Öffentlichkeit zugänglich sind. So können neue Kontakte und eine nachbarschaftliche Gemeinschaft entstehen.

LITERATUR

Borscheid, Peter: Geschichte des Alters 16. - 18. Jahrhundert. Studien zur Geschichte des Alltags, Bd.7 1.Teilband, Münster 1987, S. 19ff, 48f, 52 f, 60-65

Brands, Gunar/Rutgers, Leonard V.: Wohnen in der Spätantike, in: Hoepfner, Wolfram (Hg.): Geschichte des Wohnens, Bd. 1, 5000 v. Chr. - 500 n. Chr. Vorgeschichte, Frühgeschichte, Antike, Stuttgart 1999, S. 902 - 911

Fedderson, Eckhard/Lüdtke, Insa: Wohnen im Alter: Entwurfsatlas, Basel - Boston - Berlin 2009

Friedhoff, Jens: Bauen und Wohnen 1600-1800, in: Dirlmeier, Ulf (Hg.): Geschichte des Wohnens, Bd. 2, 500 - 1800 Hausen, Wohnen, Residieren, Stuttgart 1998 S. 522 - 527, 610 - 618, 630 ff

Fouquet, Gerhard: »Annäherungen«: Große Städte - Kleine Häuser, in: Dirlmeier, Ulf (Hg.): Geschichte des Wohnens, Bd. 2, 500 - 1800 Hausen, Wohnen, Residieren, Stuttgart 1998 S. 496

Fuhrmann, Bernd u.a.: Geschichte des Wohnens. Vom Mittelalter bis heute, Darmstadt 2008, S. 9 - 15, 41 - 46

Hauer, Wolfgang/Trippl, Paul (Hg.): Steiermärkisches Baurecht, Linde 1995³

Hermann-Otto, Elisabeth: Die Ambivalenz des Alters. Gesellschaftliche Stellung und politischer Einfluss der Alten in der Antike,

in: Hermann-Otto, Elisabeth/Hardt, Roland/Wöhrle Georg: Die Kultur des Alterns. von der Antike bis zur Gegenwart, St. Ingbert 2004, S. 3 - 14

Hinterlehner-Becker, Sibylle: „Alternativen – jenseits der Dichotomie von Pflege im Heim und Pflege daheim“, Dipl., Wien 2011

Hinterlehner-Becker, Sibylle: „Versorgungs, Betreuungs- und Pflegeformen alter Menschen im Kontext ihrer inhaltlichen und architektonischen Ausrichtung“, Vortrag am i_w, Temporär Wohnen_im Alter, WS 2014

Jetter, Dieter: Grundzüge der Hospitalgeschichte, Darmstadt 1973

Kluge-Pinsker, Antje: Wohnen im hohen Mittelalter, in: Dirlmeier, Ulf (Hg.): Geschichte des Wohnens, Bd. 2, 500 - 1800 Hausen, Wohnen, Residieren, Stuttgart 1998 S. 160 - 170

Küppers, Harald: Farbenlehre. Ein Schnellkurs, Köln 2010

Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter. Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Stuttgart 1994, S. 11-16

Luley, Helmut: Wohnen im vorgeschichtlichen Mitteleuropa, in: Hoepfner, Wolfram (Hg.): Geschichte des Wohnens, Bd. 1, 5000 v. Chr. - 500 n. Chr. Vorgeschichte, Frühgeschichte, Antike, Stuttgart 1999, S. 748 f, 780 f

Magistrat Graz, Stadtbaudirektion: Barrierefreies Bauen für alle. Alte, nichtbehinderte,

behinderte Menschen, Graz o.J.

Mahnke, Frank H./Meerwein, Gerhard/Rodeck Bettina: Mensch - Farbe- Raum. Grundlagen der Farbgestaltung in Architektur, Innenarchitektur, Design und Planung, Leinfelden Echterdingen 1999², S. 14 -18

Matheus, Michael (Hg.): Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich (= Geschichtliche Landeskunde), Stuttgart 2005, S. 7 - 12

Raschke, Marcus: Die Entwicklung der Lebenstreppe, o. O. 2009, S. 2-28

Reifschneider, André: Die alternde Gesellschaft und ihre Bedeutung für die Fitnessbranche, Hamburg 2011, S. 18

Reulecke, Jürgen: Der Wandel der Lebensverhältnisse, in: Reulecke, Jürgen: Geschichte des Wohnens, Bd. 3, 1800 - 1918 Das bürgerliche Zeitalter, Stuttgart 1997, S. 18, 28, 34f, 39, 45 - 47, 55 ff, 87 f 7

Stadtbaudirektion Graz: Barrierefreies Bauen für alle Menschen. Planungsgrundlagen, Graz 2008²

Stadtbaudirektion Graz: Barrierefreies Bauen für alle: alte, nichtbehinderte, behinderte Menschen; die baulichen Anforderungen für eine barrierefreie Umwelt sind in der ÖNORM B 1600 enthalten, Graz 1995

Tietz-Strödel, Marion: Die Fuggerei in Augsburg. Studien zur Entwicklung des sozialen

Stiftungsbaus im 15. und 16. Jahrhundert (= Schwäbische Forschungsgemeinschaft bei der Kommission für Bayrische Landesgeschichte 4, Bd. 19; Studien zur Fuggergeschichte Bd. 28), Mohr 1982

Vollmar, Klausbernd: Das große Buche der Farben, o.O. 2010², S.7

Von Saldern, Adelheid: Im Hause, zu Hause, in: Reulecke, Jürgen: Geschichte des Wohnens, Bd. 3, 1800 - 1918 Das bürgerliche Zeitalter, Stuttgart 1997, S. 260, 267 f, 281

Weltzien, Dörte: Neue Konzeptionen für das Wohnen im Alter. Handlungsspielräume und Wirkungsgefüge, Wiesbaden 2004, S. 30

Wischermann, Clemens: Mythen, Macht und Mängel, in: Reulecke, Jürgen: Geschichte des Wohnens, Bd. 3, 1800 - 1918 Das bürgerliche Zeitalter, Stuttgart 1997, S. 336, 361, 492 f

Zadach- Buchmeier, Frank: Anstalten, Heime und Asyle, in: Reulecke, Jürgen: Geschichte des Wohnens, Bd. 3, 1800 - 1918 Das bürgerliche Zeitalter, Stuttgart 1997, S. 639, 738

ONLINE

Allianz Group, 2009: Demographie. Die Zukunft in eigenen Händen, <https://www.allianz.com/v_1339501981000/media/press/document/demografie_dokumentation.pdf> in: <<https://www.allianz.com/de/ueber-uns/>>, 20.04.2015, S.5

Allinaz Global Investors, 2009: Globaler Trend: Demographie, <http://www.dia-vorsorge.de/fileadmin/userfolders/media/allinaz_2009_globaler_trend_demographie.pdf>, in: <<http://www.dia-vorsorge.de/>>, 05.12.2015

Armut 2008: Definition von Armut, <<http://www.armut.de/definition-von-armut.php>>, in: <<http://www.armut.de/>>, 02.10.2015

Aws, Entwicklung der Demographie; Kronberger, Ralf, 2004: Der demografische Wandel und das Wirtschaftssystem, <<http://unet.fh-vie.ac.at/ralf.kronberger/aws%20demographie.pdf>> in: <<http://unet.fh-vie.ac.at/>>, 30.01.2015, S.1-4

Baltrusch, Ernst, 2004: Nachtopf bei Gerichtssitzungen. Wie die Antike den alten Menschen sah und mit ihm umging, <www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2004_01/04_01_baltrusch/index.html> in: <www.fu-berlin.de/>, 09.09.2015

Barmherzige Brüder: Der heilige Johannes von Gott (1495 - 1550), <<http://www.barmherzige-brueder.at/site/oesterreich/aktuelles/article/7093.html>>, in: <<http://www.barmherzige-brueder.at/>>, 13.10.2015

Barmherzige Brüder: Lebensgeschichte unseres Ordensstifters, <<http://www.barmherzige-brueder.at/site/barmherzigebrueder/quelle/johannesvongott/biographie/article/12213.html>>, in: <<http://www.barmherzige-brueder.at/>>, 13.10.2015

Blumenröhr, Michael, 1997: Pflege im Übergang vom Mittelalter zur Neuzeit. Eine erste Annäherung, <http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/pub/Pflege_im_Uebergang_vom_Mittelalter_zur_Neuzeit_826_1.pdf> in: <<http://www.pflegeportal.ch/>>, 23.04.2015

Burger, Joachim, 21.11.2012: „Mensch, Milch, Kuh. Die Besiedelung Europas nach der Eiszeit, Video, <https://www.youtube.com/watch?v=aRWDMa_q1Zg> in: <www.youtube.com/>, 09.09.2015

Die Grüne Wirtschaft, 2014: Grundsicherung im Alter – Das Pensionsmodell der Grünen, <<http://www.gruenewirtschaft.at/site/laender/salzburg/aktuelles/article/117.html>>, in: <<http://www.gruenewirtschaft.at/>>, 06.12.2015

Deutsche Stiftung Weltbevölkerung, Newsletter 3, Mai/Juni 2002, <<http://www.omnia-verlag.de/weltimwandel/php/start.php?flag=popup&id=1550&bc=-1514-1529-1550>> in: <<http://www.omnia-verlag.de/>>, 19.04.2015

Espinoza, Luis Liendo/Ingo Mörtz: Zur Geschichte der Wohnens, <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:weFVsDka9-](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:weFVsDka9-8J:soziologie.soz.uni-linz.ac.at/sozthe/lehre/ws04-05/zu385%255CLiendo.doc+&cd=1&hl=de&ct=clnk&gl=at)

8J:soziologie.soz.uni-linz.ac.at/sozthe/lehre/ws04-05/zu385%255CLiendo.doc+&cd=1&hl=de&ct=clnk&gl=at>, 02.04.2015

Feuerstein, Christiane/Havel, Magarete/Mahidi, Magareta: Eigener Herd ist Goldes wert, <http://www.wozabal.com/fileadmin/flash/Presstexte/Bericht_des_Monats_Sept_09_Wohnsituation.pdf>, in: <<http://www.wozabal.com/>>, 15.10.2015

Finanz Consult: Staatliche Pensionsvorsorge, <<http://www.finanz-consult.at/pensionsvorsorge/staatliche-pensionsvorsorge/>>, in: <<http://www.finanz-consult.at/>>, 06.12.2015

FitLicht e. V., 2009: Licht für Senioren. Leitlinien zur tageslichtorientierten Innenraum-Beleuchtung von Wohnungen für ältere Menschen, <http://www.fvlr.de/downloads/FitLicht_Licht_fuer_Senioren_09_2009.pdf>, in: <<http://www.fvlr.de/>>, 12.11.2015

FSW: Tageszentren für Seniorinnen und Senioren, <<http://pflege.fsw.at/tagesbetreuung/tageszentren/>>, in: <<http://pflege.fsw.at/>>, 13.10.2015

Gesundheit, Wann wird ein Mensch als „älter“ bezeichnet, 2013, <<http://www.gesundheit.de/wissen/haetten-sie-es-gewusst/allgemeinwissen/wann-wird-ein-mensch-als-aelter-bezeichnet>> in: <www.gesundheit.de/>, 28.05.2015

Herkommer, Hubert, 2005: Die Lebenstreppe – ein antiquiertes Bild <[munikation.unibe.ch/unibe/rektorat/kommunikation/content/e80/e1425/e4697/e4929/e4931/linkliste5271/up_126_s_08_herkommer.pdf>, in: <<http://www.kommunikation.unibe.ch/>>, 05.02.2015](http://www.kom-</p></div><div data-bbox=)

Höfler, Elisabeth, 2001: Die Geschichte der Hospizbewegung in Österreich. Zukunft braucht Vergangenheit, <http://www.hospiz.at/pdf_dl/broschuere_hospizgeschichte.pdf>, in: <<http://www.hospiz.at/>>, 15.10.2015

Höpflinger, François, 2007: Zur Geschichte des Alters in der Schweiz, <<http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1A.html>> in: <<http://www.hoepflinger.com/>>, 30.01.2015

Hospiz Steiermark: Die Hospizidee, <<http://www.hospiz-stmk.at/Ueber-uns/Hospizidee/Die-Hospizidee>>, in: <<http://www.hospiz-stmk.at/>>, 14.10.2015

Jastrebackaja, Alla L`Vovna, 1995: Arme <<http://www.uni-leipzig.de/gwzo/wissensdatenbank/artikel.php?ArtikelID=170.0000>> in: <<http://www.zv.uni-leipzig.de/>>, 13.06.2015

Kohmaier, Franz 2009: Die wahre Ursache der Altersarmut liegt im niedrigen Pensionsalter, <<http://diepresse.com/home/meinung/gastkommentar/454493/Die-programmierte-Altersarmut>>, in: <<http://diepresse.com/>>, 02.10.2015

Kurier, 2013: Am liebsten mit 63 Jahren in Pension, <<http://kurier.at/wirtschaft/wirtschaftspolitik/oesterreicher-am-liebsten-mit-63-in-pension/32.261.222>>, in: <www.kurier.at/>

at>, 02.10.2015

Kurier, 2013: Leitl sieht Rückenwind durch OECD „Antrittsalter anheben“, <<http://kurier.at/politik/inland/leitl-sieht-rueckenwind-durch-oecd-antrittsalter-anheben/37.708.709>>, in: <www.kurier.at>, 02.10.2015

Kurier, 2014: Altersarmut trifft jede zehnte Österreicherin, <<http://kurier.at/wirtschaft/wirtschaftspolitik/altersarmut-trifft-jede-zehnte-oesterreicherin/49.725.256>>, in: <www.kurier.at>, 02.10.2015

Kurier, 2015: Ein Vierteljahrhundert in Pension, <<http://kurier.at/wirtschaft/wirtschaftspolitik/ein-vierteljahrhundert-in-pension/142.537.512>>, in: <www.kurier.at>, 02.10.2015

Kytir, Josef u.a., 1999: Bevölkerung in Österreich, Demographische Trends, politische Rahmenbedingungen, entwicklungspolitische Aspekte, <http://www.oeaw.ac.at/vid/download/sr_vol12_bevoest.pdf> in: <<http://www.oeaw.ac.at/oesterreichische-akademie-der-wissenschaften/>>, 30.01.2015, S.11-13

Lebedur, Sophie: Armut und Alter, <http://www.wienkav.at/_toolpages/ZeigeDoku.aspx?dokuid=18673326986&ext=1>, in: <<http://www.wienkav.at>>, 08.06.2015

Parzinger, Hermann, 27.03.2015: Brotzeit nach der Eiszeit. Neolithiker kultivieren vor mehr als 10.000 Jahren Einkorn, Emmer

und Gerste. Sie zähmen Wildtiere – züchten Schafe und Rinder. Es ist die erste Revolution der Welt. Der erste Treibhauseffekt der Menschheitsgeschichte begann, <<http://www.zeit.de/2015/09/neolithische-revolution-landwirtschaft-viehzucht-sesshaft>> in: <www.zeit.de>, 09.09.2015

Österreich Lexikon aeiou: Joseph II, <<http://www.aeiou.at/aeiou.encyclop.j/j639423.htm>>, in: <<http://www.aeiou.at>>, 05.10.2015

RP Online, 01.07.2005: Warum tragen Chirurgen grün?, <<http://www.rp-online.de/panorama/wissen/warum-tragen-chirurgen-gruen-aid-1.1599514>>, in: <<http://www.rp-online.de>>, 11.11.2015

Schreiber, Dominik, 2013: Senioren am Steuer: Ab 75 Jahren wird es gefährlich, <<http://kurier.at/chronik/oesterreich/senioren-am-steuer-ab-75-jahren-wird-es-gefaehrlich/35.386.736>>, in: <<http://kurier.at>>, 15.10.2015

Sozialministerium, 1999 :Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen, <[http://www.sozialministerium.at/cms/site2/attachments/8/5/7/CH2233/CMS1218112881779/seniorenbericht_kurzfassung\[1\].pdf](http://www.sozialministerium.at/cms/site2/attachments/8/5/7/CH2233/CMS1218112881779/seniorenbericht_kurzfassung[1].pdf)>, in: <<http://www.sozialministerium.at>>, 11.10.2015

Spiegel Online: Uno-Prognose für 2050: Weltbevölkerung wächst und altert im Eiltempo, <<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/uno-prognose-fuer-2050-weltbevölkerung-waechst-und-altert-im-eiltempo>>

>, in: <<http://www.spiegel.de>>, 06.12.2015

Statistik Austria: <http://www.statistik.at/web_de/presse/076785/index.html> in: <www.statistik.at>, 26.05.2015

Statistik Austria, 2015: Geburten, <http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geburten/index.html> in: <<http://www.statistik.at>>, 28.05.2015

Statistik Austria, 2012: Bevölkerung insgesamt und in Anstaltshaushalten nach Alter und Geschlecht: <file:///C:/Users/m/Downloads/bevoelkerung_insgesamt_und_in_anstaltshaushalten_nach_alter_und_geschlecht.pdf>, in: <<http://www.statistik.at>>, 15.10.2015

Stepanek, Martin, 11.03.2014: Senioren wollen keine Seniorenhandys, <<http://futurezone.at/digital-life/senioren-wollen-keine-seniorenhandys/55.444.449>>, in: <<http://futurezone.at>>, 10.11.2015

Trummer, Paul, 23.11.2013: Kapsch: „Unser Pensionssystem stirbt“, <<http://kurier.at/politik/inland/iv-praesident-kapsch-unser-pensionssystem-stirbt/37.081.443>>, in: <<http://kurier.at>>, 02.11.2015

VCÖ, 2012: VCÖ: Wie Mobilität die Gesundheit älterer Menschen erhöht, Factsheet 2012-09, <<http://www.vcoe.at/de/publikationen/vcoe-factsheets/details/items/vcoe-wie-mobilitaet-die-gesundheit-aelterer-men>>

>, in: <<http://www.vcoe.at/de>>, 15.10.2015

WHO, 2007: <http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf> in: <<http://www.who.int>>, 28.05.2015.

Zehnder, Regula, 03.04.2014: Weshalb Ärzte im OP grün sehen, <<http://www.srf.ch/gesundheit/gesundheitswesen/weshalb-aerzte-im-op-gruen-sehen>>, in: <<http://www.srf.ch>>, 11.11.2015

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

01 Bevölkerungspyramide 1910.	22 Karl-Marx-Hof.	42 Standardmaße Rollstuhl.	65 Tagesstätte - gemütliche Sitzgruppe.
02 Bevölkerungspyramide 2000.	23 Wegbegleiter.	43 Greifbereich.	66 Übersicht Tagesstätte.
03 Bevölkerungspyramide 2013,2030,2060.	24 Valetudinarium (Vetera bei Xanten) vor 54 v. Chr..	44 Sichtbereich.	67 Tagesstätte - Blick durchs Fenster.
04 Bevölkerungspyramide 2001.	25 Klosterplan St. Gallen.	46 Längsgefälle max 6%.	68 Tagesstätte.
05 Durchschnittliche Kinderzahl/Frau.	26 Hôpital Notre Dame de Fontenilles 1293; östliche Orientierung.	47 Eingang.	69 Übersicht Kindertagesstätte.
06 Bevölkerungspyramide - global 2005,2025.	27 Ospedale Maggiore 1457; Kreuzform.	48 Sitzgelegenheiten.	70 Kindertagesstätte.
07 Tiersymbole der menschlichen Altersgruppen.	28 Generationen.	49 Lichtraumprofil.	71 Kindertagesstätte 1.
08 Lebenstreppe des Mannes.	29 Ausschnitt Heim der ersten Generation.	50 Rampe.	72 Übersicht 1. OG.
09 Lebenstreppe der Frau.	30 Heim der ersten Generation.	51 Mindestgröße.	73 Stiegenhaus.
10 Karikatur Lebenstreppe.	31 Heim der zweiten Generation.	52 Tür.	74 Gang.
11 Aufbau eines Hauses der Bandkeramik.	32 Heim der dritten Generation.	53 Lichtraumprofil innen.	75 Übersicht 2-3 OG.
12 Jungsteinzeit.	33 Ausschnitt Heim der zweiten Generation.	54 Gang.	76 Übersicht Gemeinschaft.
13 Familienstruktur Rom.	34 Ausschnitt Heim der dritten Generation.	55 Stiege.	77 Gemeinschaftsbereich.
14 Schule von Athen.	35 Diest Beginenhof.	56 Lift.	78 Zonen.
15 Arme Alte.	36 Erschließung der venezianischen Wohnhöfe.	57 Netzwerk.	79 Anordnung der Wohnungstypen.
16 Heiligen-Geist-Spital, Lübeck.	37 Corte San Marco, Venedig.	58 Schema Schnitt.	80 Überblick Wohnungen.
17 Familienleben.	38 Mobilität älterer Menschen.	59 Übersicht UG.	81 Typ A.
18 „Altenteil“ - überbaute Durchfahrt.	39 Internetnutzung.	60 Übersicht EG.	82 GR Typ A.
19 Kleine Armenhaus.	40 Nutzung sozialer Netzwerke.	61 Mehrzwecksaal.	83 Typ B.
20 Spital St. Marx.	41 Platzbedarf.	62 Übersicht Mehrzwecksaal.	84 GR Typ B.
21 Versorgungshaus Lainz.		63 Empfang.	85 Typ C.
		64 Wartebereich.	86 GR Typ C.

ABBILDUNGSNACHWEIS

87 Typ D.	109 2-3. Obergeschoss.
88 GR Typ D.	110 Dachgeschoss.
89 Perspektive Typ E.	111 Draufsicht.
90 GR Typ E.	112 Schnitt A-A.
91 Übersicht DG.	113 Schnitt B-B.
92 Übersicht Wellness, Pflegebad.	114 Schnitt 1-1.
93 Wellness.	115 Schnitt 2-2.
94 Pflegebad.	116 Schnitt 3-3.
95 Übersicht Restaurant.	117 Ansicht Straße.
96 Restaurant.	118 Ansicht Garten.
97 Restaurant - Essraum.	
98 Perspektive Balkone.	
99 Fassade.	
100 Perspektive Straße.	
101 Perspektive Garten.	
102 Abwicklung Straße 1.	
103 Abwicklung Straße 2.	
104 Abwicklung Garten 1.	
105 Abwicklung Garten 2.	
106 Untergeschoss.	
107 Erdgeschoss.	
108 1. Obergeschoss.	

Alle Abbildungen und Grafiken, die im Abbildungsnachweis nicht angeführt werden, wurden von der Verfasserin dieser Arbeit selbst erstellt.

01 http://www.statistik.at/web_de/downloads/webkarto/bevoelkerungspyramide_1869_2011/, 27.05.2015

02 http://www.statistik.at/web_de/downloads/webkarto/bevoelkerungspyramide/, 27.05.2015

03 http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html, 27.05.2015

04 http://www.statistik.at/web_de/downloads/webkarto/bevoelkerungspyramide/, 27.05.2015

05 http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geburten/index.html, 28.05.2015

06 http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf, 28.05.2015, S.9

07 Raschke, Marcus: Die Entwicklung der Lebenstreppe, o. O. 2009, S.7

08 Borscheid, Peter: Geschichte des Alters 16. - 18. Jahrhundert. Studien zur Geschichte des Alltags, Bd.7 1.Teilband, Münster 1987, S.35 Aus: G. Altzenbach: Die Lebensalter des Mannes (ca.1650). Aus:

Eugen Diederichs:Deutsches Leben der Vergangenheit in Bildern, Bd. 2, Jena 1908, S.322

09 Borscheid, Peter: Geschichte des Alters 16. - 18. Jahrhundert. Studien zur Geschichte des Alltags, Bd.7 1.Teilband, Münster 1987, S.37 Aus: G. Altzenbach: Die Lebensalter der Frau (ca. 1650). Ebd

10 https://www.hs-magdeburg.de/fileadmin/user_upload/Fachbereiche/AHW/files/ringvorlesungen/rv-vortrag-generationsbeziehungen-mey-2011-10-18.pdf, 29.05.2015

11 Hoepfner, Wolfram (Hg.): Geschichte des Wohnens, Bd. 1, 5000 v. Chr. - 500 n. Chr. Vorgeschichte,Frühgeschichte, Antike, Stuttgart 1999, S. 776

12 Hoepfner, Wolfram (Hg.): Geschichte des Wohnens, Bd. 1, 5000 v. Chr. - 500 n. Chr. Vorgeschichte,Frühgeschichte, Antike, Stuttgart 1999, S. 780

13 <http://imperium-romanum-europa.npage.de/kultur/familienstruktur.html> 27.10.2015

14 https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3ASanzio_01.jpg, 13.09.2015

15 <http://www.heimatfreunde-zeuthen.de/modules.php?op=modload&name=Sections2&file=index&req=printpage&artid=13>, 13.09.2015

16 Lorenz, Peter: Planen und Bauen

für das Alter. Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Stuttgart 1994, S. 10.

17 Borscheid, Peter: Geschichte des Alters 16. - 18. Jahrhundert. Studien zur Geschichte des Alltags, Bd.7 1.Teilband, Münster 1987, S.17

18 http://www.dgamn.de/uploads/mbl15/mib15_kaspar.pdf, 30.10.2015

19 Scheutz Martin, 2009: „Der blaue Herrgott“. Das nicht-bürgerliche Versorgungshaus Alserbach“ als Zentralanstalt der Wiener Versorgungshäuser im 19. Jahrhundert, S.37, <http://homepage.univie.ac.at/martin.scheutz/website/wp-content/uploads/2014/10/77_Scheutz_Versorgungshaus.pdf>, 30.10.2015

20 https://www.wien.gv.at/wiki/index.php/St._Marx

21 <http://www.dasrotewien.at/lainzer-krankenhaus.html>, 30.10.2015

22 http://www.marxist.com/Europe-old/austrian_uprising.html, 30.10.2015

23 www.handelsblatt.com/technik/das-technologie-update/healthcare/hilfe-im-hohen-alter-alte-menschen-gehen-zu-selten-in-psychotherapie/8868450.html, 13.09.2015

24 Jetter, Dieter: Grundzüge der Hospitalgeschichte, Darmstadt 1973, S. 4

25 Jetter, Dieter: Grundzüge der Hospi-

talgeschichte, Darmstadt 1973, S. 10

26 Jetter, Dieter: Grundzüge der Hospitalgeschichte, Darmstadt 1973, S. 17

27 Jetter, Dieter: Grundzüge der Hospitalgeschichte, Darmstadt 1973, S. 29

28 <http://seniorenheim-magazin.de/news/kda-quartiershaeuser-die-5-generati-on-der-alten-und-pflegeheime-warum-wir-sie-brauchen>, 13.10.2015

29 Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter. Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Stuttgart 1994, S. 12

30 Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter. Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Stuttgart 1994, S. 12

31 Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter. Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Stuttgart 1994, S. 13

32 Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter. Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Stuttgart 1994, S. 13

33 Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter. Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Stuttgart 1994, S. 13

34 Lorenz, Peter: Planen und Bauen für das Alter. Wohnen im dritten Lebensabschnitt, Stuttgart 1994, S. 13

35 Tietz-Strödel, Marion: Die Fugge-
rei in Augsburg. Studien zur Entwicklung

des sozialen Stiftungsbaus im 15. und 16. Jahrhundert (= Schwäbische Forschungsgemeinschaft bei der Kommission für Bayrische Landesgeschichte 4, Bd. 19; Studien zur Fuggergeschichte Bd. 28), Mohr 1982, S. 156

36 Tietz-Strödel, Marion: Die Fugge-
rei in Augsburg. Studien zur Entwicklung des sozialen Stiftungsbaus im 15. und 16. Jahrhundert (= Schwäbische Forschungsgemeinschaft bei der Kommission für Bayrische Landesgeschichte 4, Bd. 19; Studien zur Fuggergeschichte Bd. 28), Mohr 1982, S. 207

37 Tietz-Strödel, Marion: Die Fugge-
rei in Augsburg. Studien zur Entwicklung des sozialen Stiftungsbaus im 15. und 16. Jahrhundert (= Schwäbische Forschungsgemeinschaft bei der Kommission für Bayrische Landesgeschichte 4, Bd. 19; Studien zur Fuggergeschichte Bd. 28), Mohr 1982, S. 210

38 <http://www.vcoe.at/de/publikationen/vcoe-factsheets/details/items/vcoe-wie-mobilitaet-die-gesundheit-aelterer-menschen-erhoeht>, 16.10.2015

39 http://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/index.html, 10.11.2015

40 http://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/index.html, 10.11.2015

[haushalten/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/index.html), 10.11.2015