

KOMON

.::komOn::.

onkologisches Rehabilitationszentrum für Kinder- und Jugendliche

.::komOn::.

onkologisches Rehabilitationszentrum für Kinder- und Jugendliche



Diplomarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades eines Diplom - Ingenieurs
Studienrichtung: Architektur

Martina I. Thaller

Technische Universität Graz, Erzherzog-Johann-Universität; Fakultät für Architektur
Betreuer: Univ.-Prof. Arch. Dipl.-Ing. Andreas Lichtblau
Institut für Wohnbau
Mai 2014

Soweit in diesem Werk auf natürliche Personen bezogene Bezeichnungen aus Gründen der leichteren Lesbarkeit lediglich in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich unterschiedslos auf Frauen und Männer

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.

Graz, 13.05.2014

.....

Statuatory Declaration

I declare that I have authored this independently, that I have not used other than the declared sources/ resources, and that i have explicitly marked all material which has been quoted either literally or by content from the used sources.

Graz, 13.05.2014

.....

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung 011

Einleitung 013
Geschichte
Geschichte der Rehabilitation 014
Von der Krüppelvorsorge zur Rehabilitation 015
Krebsdiagnose bei Kinder & Jugendlichen 016
Auszug aus dem Handbuch für Rehabilitation 021
Rehabilitation bei onkologischen Erkrankungen 024

Begrünung des Innenraums
Gärten in Häusern 034

Recherche
Katharinenhöhe 037
Sonneninsel 039
Rehazentrum Groot Klimmendaal 041
Rehazentrum in Kopenhagen 043
Wohnhaus Azeitao 045
Kinderzentrum für psychiatrische Rehabilitation 047

Standort
Zeitleiste 050
Judenburg - kurzer geschichtlicher Überblick 052

Ort I Entwurf I Skizzen
Position des Grundstückes 061
Schattenstudie 074
Schwarzplan 076
Logo und Titel 079
Ideen & Anforderungen 081
Der Entwurf 082
Skizzendokumentation 083
Raumprogramm 092
Flächenaufteilung 095
Grundrisse 096
Schnitte 100
Ansichten 102
Boxengrundrisse 104
Abbildungsverzeichnis 121
Literaturverzeichnis 122
Nachruf 123
Dankesworte 124



Abb 1

Zusammenfassung

In dieser Diplomarbeit geht es darum, ein onkologisches Rehazentrum für Kinder und Jugendliche zu planen. Es soll ein neuartiges Konzept in der Branche der Gesundheitsfürsorge sein. Da es diesbezüglich in Österreich noch kein alleinstehendes Zentrum für Kinder und Jugendliche gibt, existiert also kein Referenzprojekt im Lande.
Die Arbeit gibt Einblicke in das österreichische Rehasystem, und wirft einen Blick in unsere Nachbarländer, Deutschland und Schweiz.
Weiters wird die jährliche Neuerkrankungsrate der Altersgruppe zwischen 0-24 statistisch beleuchtet.
Um einen Einblick in das Thema „Krebs" zu bekommen, wurden medizinische Fakten der Krankheit für Laien verständlich aufgearbeitet.
Der Entwurf selbst wurde so angelegt, dass meine erworbenen Kenntnisse bei Untersuchungen von bestehenden Zentren, genauer gesagt Katharinenhöhe in Deutschland und Nachsorgezentrum Salzburg, miteinflossen.
Die Schwierigkeit lag darin, Flexibilität und Funktionalität zu kombinieren.
Ziel war es,Kommunikation zu schaffen, aber auch Ruhezonen zu integrieren. Boxen bilden im Einklang mit Rampen Räume. Die Rampen erweisen sich als Kommunikationsfläche und die Boxen erweitern für die Patienten den privaten Bereich.
Um ein gesundes Raumklima zu schaffen, wird der Außenraum zum Innenraum. Mit der Begrünung der Zwischenräume wird so der Frischluftaustausch und die Kühlung durch die Natur teilsweise übernommen.
Weiters wurde der Standort von mir selbst gewählt und kurz geschichtlich aufgearbeitet. Eine Kleinstadt, welche geschichtlich betrachtet sehr prägend war, bildet so einen Kreis zwischen Gesundheitsgeschichte, Heute und Gesellschaft.
Ich möchte erwähnen, dass dies ein fiktives Projekt ist. Vielleicht wird es in näherer Zukunft aufgegriffen um den Sektor der Kinder- und Jugendreha mehr Aufmerksamkeit zu schenken.
Schließen möchte ich mit den Worten:
„Lass es wuchern,...." (Zitat während der Korrektur von Prof. Lichtblau)



Abb 2

Einleitung [1]

Die Diagnose Krebs schockiert in jeder Lebensphase, umso dramatischer kann es bei Kindern und Jugendlichen ausfallen.

Man hat das Leben vor sich und dann das. Die Zeit des Krankheitsverlaufes kann gerade im Kindes- und Jugendalter eine Isolation von der Umwelt bedeuten. Gerade der Entwicklungsprozess von solchen Patienten, d.h. die Selbstfindung und die Erforschung der Umwelt, wird unterbrochen, wenn nicht sogar zerstört. Probleme die zum Beispiel einen jungen gesunden Jugendlichen beschäftigen, darunter fallen die Selbstfindung , das Erleben des Körpers oder die Erfahrung mit Sexualität und den Hormonen, sind gerade bei krebskranken jungen Menschen dramatischer. Dazu kommt, dass sie unmittelbar mit dem Tod konfrontiert werden und oft auch ein Nah-Toderlebnis erfahren.

Gerade der Entwicklungsprozess von solchen Patienten , d.h. die Selbstfindung und die Erforschung der Umwelt, wird unterbrochen.

„Für die Betroffenen selbst ist die Erkrankung meist eine Herausforderung, da sie meist wegen die [sic!] Krankheit ihren ganzen Lebensrhythmus und Alltag umstellen müssen“[2]

„Laut Eissler erweitert das normale Kind seine Körperbeherrschung parallel zur Ich_Entwicklung“[3]

Den Jugendlichen werden zum Beispiel die in der Pubertät benötigte Privatsphäre und Autonomie genommen. Sie resultiert durch den Verhandlungsverlauf der Therapien.“ [4]

Das Streben nach der äußeren Trennung vom Elternhaus sowie der Unabhängigkeit, welche für Jugendliche in der Entwicklung eine große Rolle spielen, stagniert und kann nicht vollzogen werden.

1 vgl. Ertlthaller, Bianca, 2009, 11f

2 Edba, Seite 11

3 Ebda.; vgl. Eissler K.R. 1955, zit.n. Bürgerin D 1981, Seite 11

4 Vgl. Edba 11-12

Geschichte der Rehabilitation

„Die physikalische und rehabilitative Medizin ist eine junge Fachrichtung, welche als direkte Folge der letzten bewaffneten Auseinandersetzungen weltweit entstanden ist. Die Verwundeten der Kriege, die ihre Verletzungen dank der Fortschritte auf den Gebieten der Chirurgie, der Anästhesie und der Medizin überlebt hatten, bedurften dringend irgendwelcher Rehabilitationsmassnahmen, die sie dazu befähigten, einst wieder in die Streitkräfte eingegliedert zu werden oder ihren Platz in der Zivilgesellschaft zu finden.

Sie waren im Familienverband eingegliedert und im Kreise der Familie wurden sie „rehabilitiert".

Die Gesamtheit dieses Prozesses bildet die Grundlage für das Entstehen der physikalischen und Rehamedizin: wenn ein Mensch eine Beeinträchtigung seiner körperlichen Integrität erleidet, sei es physischer, psychischer und/oder psychosozialer Natur, so wird ein umfassendes und hoch spezialisiertes Therapieprogramm eingeleitet, welches den betroffenen Patienten dabei unterstützen soll, im Idealfall und schnellstmöglich die Fähigkeiten wieder zu erlangen, die ihm durch eine Krankheit oder eine Verletzung verloren gegangenen sind.
Ursprünglich entwickelt zur Behandlung von Kriegsverletzungen, wurde der Rahmen der physikalischen und Rehamedizin glücklicherweise sehr bald auf zahlreiche andere Krankheiten und Verletzungen ausgedehnt, deren Folgen für die Betroffenen und ihre Angehörigen von mässig über schwer bis hin zu dramatisch sein können."[5]

5 http://www.cliniquevalmont.ch/de/la-clinique/historique-0-998; 25.07.2013

Von der „Krüppelvorsorge“ zur Rehabilitation - geschichtlicher Einblick in das Entstehen der Reha in Deutschland.

Schon in früheren Zeiten wurde das Pflegen und Wiederherstellen von kranken und behinderten Menschen praktiziert. Sie waren im Familienverband eingegliedert und im Kreise der Familie wurden sie „rehabilitiert“. Diese sozialen Gruppen und die aufopfernde Solidarität in der Familie war jedoch nur für wenige Personen bestimmt.

„Anfang des 20. Jahrhunderts erkannten vor allem Ärzte, Theologen und Pädagogen die Not des „Krüppeltums“ (so damals die offizielle Bezeichnung), riefen die gesellschaftliche Verantwortung wach und hatten dabei nicht die Bewahrung der körperbehinderten, meist jüngeren Menschen in Heimen im Blick, sondern vielmehr deren Befähigung zum selbständigen [sic!] Leben und zur Berufstätigkeit. Diese Persönlichkeiten setzten sich also für das ein, was wir heute mit dem Begriff Rehabilitation bezeichnen.“[6]

Abb 3

6 Becker, Klaus-Peter; Lotz, Rudolf, 1999

Für die Gründung der DVfR, und der wahrscheinlich für die heutige Rehabilitation prägenden Vorgehensweise, sind zwei deutsche Orthopäden mit den Namen, Prof. Dr. Konrad Biesalski und Prof. D. Frotz Lange von Bedeutung.

Das Verständnis der Behandlung eines „Krüppels“ wurde im Jahre 1909 stark von den beiden Vorreitern kund getan.

Im Jahre 1910 fand der erste Kongress dieser Organisation statt um die vielen Faktoren der Fürsorge in die Öffentlichkeit zu tragen. Biesalski prägte die Grundelemente der Versorgung. Eines der Ziele war es, die Betroffenen so weit wie möglich wieder berufsfähig zu machen. Es sollten unterschiedliche Schritte in der Rehalbilitation einfließen. Das Zusammenarbeiten von Medizin, Schule und Handwerksstätten sollte eine Einheit unter einem Dach ergeben und somit das Heilen und Rehablitieren der Patienen antreiben. Dieser Gedanke wird noch heute in der modernen Rehamedizin umgesetzt.

Krebsdiagnosen bei Kindern und Jugendlichen

Die Krankheit zählt, sofern sie nicht geheilt werden dann, zu den chronischen Erkrankungen.

„Eine Definition für chronische Krankheiten findet sich bei Petermann, Noecker und Bode, die „chronische Krankheiten ausschließlich auf körperliche Erkrankungen bezeihen, die viele Jahre oder lebenslange in mehr oder weniger bedrohlicher Weise das Planen, Handeln und Empfinden des Kindes und seiner Familie bestimmt."[7]

Die Zahlen der Neuerkrankungen betragen lt. Statistik Austria jährlich: 71 Kinder im Alter von 0-4 Jahren, 49 Kinder im Alter von 5-9 Jahren; 57 Kinder von 10 bis 14 Jahren und 102 Kinder im Alter von 15 bis 19 Jahren. Insgesamt ergibt sich eine Summe von 279 Kindern und Jugendlichen, die jährlich von einer Neuerkrankung betroffen sind.

Die häufigste Erkrankung der Kinder und Jugendlichen ist die Leukämie. Rund 34,4% der jungen Patienten leiden an dieser Krebsform.

7 Ertlthaller, Bianca, 2009, 12; zit.n. PetermannF., Noecker M. Weinheim 1987; zit.n. Seiffig- Krenke I. Stuttgart 1996

Die Lister der Krebserkrankungen in %:

34,4%	Leukämie
19,4%	ZNS Tumore
12,6%	Lymphome
8,2 %	Tumore d. sympath. Nervensystem
6,7%	Nierentumore
6,6%	Weichteiltumore
4,8%	Knochentumore
2,9%	Keimzellentumore
4,4%	sonstige Diagnosen

Beschreibung der Krankheitssyndome

Mit diesem Kapitel möchte ich einen kurzen Einblick über die typischen pädiatrischen onkologischen Erkrankungen geben. Dies ist nicht auf medizinischer Primärliteratur aufgebaut, sondern auf der Broschüre des deutschen Krebshilfeverbandes. Es soll für den Leser einen kleinen medizinischen Einblick geben, um die vorher aufgelisteten Krankheiten zu verstehen.

Leukämie im Kindesalter[8]

8 Vgl.Handbuch dt. Krebskrebshilfe, 11/2010

Etwa ein Drittel der onkologisch erkrankten kleinen Patienten leiden an Leukämie.

„ […] Es entsteht im Knochenmark, dem Blut bildenden Organ des menschlichen Körpers."[9]

Wie ist das Blut zusammengesetzt?

„Etwa die Hälfte des gesamten Blutes besteht aus Blutplasma, das sich wiederum zu über neunzig Prozent aus Wasser und Eiweißkörpern zusammensetzt."

Die anderen Anteile sind die Blutkörperchen, von denen es drei Arten gibt. Dies sind: Erythozyten[10], Thrombozyten[11] und Leukozyten[12].

Erythozyten

„[…] anzahlreichsten Im Blut vorhandenen Blutkörperchen."

Die Bildung findet im Knochenmark statt und wird in der Milz wieder abgebaut. Dieser Prozess dauert durchschnittlich 120 Tage.

9 Ebda, Seite 8
10 Blutkörperchen
11 Blutblättchen
12 weiße Blutkörperchen

„Die wichtigsten Aufgaben […] von ihnen bestehen darin, den Sauerstoff, […] durch die Blutgefäße zu transportieren. Die roten Blutkörperchen erfüllen ihre Funktion durch den in ihnen erhaltenden roten Blutfarbstoff, das Hämoglobin."

Thrombozyten

Bei gesunden Menschen sind sie nur gering vorhanden. (im Sinne der anderen Blutbestandteile)
Liegt eine Infektion oder Entzündung vor, sind die weißen Blutkörperchen im Gesamten erhöht. Ihre Hauptfunktion liegt im „Abwehren" von Krankheitserregern. Die Leukozyten sind in drei Gruppen aufgeteilt, welche wir folgt sind: Granulatozyten zirka 60-70 Prozent, Leukozyten zirka 20-30 Prozent, Monozyten zirka 2-6 Prozent. Granulatzyten sind für die Keimabwehr zuständig, und sorgen dafür, Infektionen zu vermeiden.
„Die B-Lymphozyten und die aus ihren entstehenden so genannten Plasmazellen haben eine wichtige Funktion in der Produktion von Eiweißmolekülen (Antikörper), die sich gegen bestimmt Krankheitserreger richten."[13]

13 Vgl. Hrsg. Deutsche Kinderkrebshilfe E.V., 11/2010; Seite 10

Was ist Leukämie?

Unser Körper ist im ständigen Austausch. Es sterben Zellen ab und andere werden wieder neu gebildet. Bei Patienten mit dieser Krankheitsform Leukämie, ist das Problem, dass eine Überproduktion des Zellenaustausches passiert. Durch sie kann ein Austausch nicht mehr funktionieren und sie sind abgehalten ihrer Funktion nach zu gehen.

Leukämieformen

„Grundsätzlich unterscheidet man bei Leukämie zwischen akuten und chronischen Formen sowie zwischen den lymphatischen und myeloischen Leukämie. Bei Kindern spielen die so genannten chronischen Leukämie eine untergeordnete Rolle, die weit überwiegende Mehrzahl der Kinder leidet an akuten Formen, die unbehandelt innerhalb von Wochen zu Tode führen können."[14]
Zirka 20 Prozent aller Kinder mit dem Krankheitsbild Leukämie, haben die Leukämieform der akuten myeloischen Leukämie. (AML) Granulozyten vermehren sich im ungereiftem Zustand und breiten sich im Knochenmark aus.

14 Ebda; Seite 12

Therapie: Die Therapie erfolgt in zwei Abschnitten
1 mehrmonatige Injektionsbehandlung
2 Dauerbehandlung- Injeketions- und Tablettenbehandlung- kann auch nicht stationär im Krankenhaus erfolgen[15]
add 1 Hochdosierte Chemotherapie- man versucht mit zellteilungshemmenden Medikamenten (Zytostaika) die Leukämiezellen zu 99 Prozent zu zerstören- um Remission[16] zu erreichen.
Im Laufe der Geschichte, und den Fortschritt in der Medizin, kann heute das Krankheitsbild mit einem Heilungserfolg von 80 Prozent erreicht werden. Noch in den 70er Jahren führte diese Krankheit zum fast ausnahmslosen Tod.

Die Hodgkinsche Krankheit

Die Erkrankung ist eine bösartige Störung des lymphatischen Systems.
„Zu 80 Prozent tritt die Erkrankung in den Lymphknoten im Kopf und Halsbereich auf, doch können auch Lymphknoten im mittleren Brustraum, in der Milz und der Leber betroffen sein."[17]

15 Ebda; Seite 12
16 Rückgang von Krankheitssystemen
17 Ebda; Seite 21

Die Behandlung besteht aus einer Kombination aus Chemotherapie und Strahlentherapie. Bei guter Ansprechung der Chemotherapie kann auch auf eine Strahlentherapie verzichtet werden. Sie gehört zur Krebserkrankung mit der besten Heilungschance.

Die Non-Hodgkin-Lymphom

Sie ist wie die zuvor beschriebenen Krankheit eine bösartige Störung des lymphatischen Systems. Sie breitet sich schneller aus als der Hodgkin. Bei Erkennen der Krankheit ist meist das Krankheitsbild sehr weit fortgeschritten. Non-Hodgkin- Erkrankungen sind verwandt mit der akuten lymthatischen Leukämie.

„[…] bei den Non- Hodgkin- Lymphone sind reiferen peripher zirkulierenden lymphatischen Zellen. Lympatische Vorläuferzellen reifen je nach ihren Aufgaben zu T- Lymphozyten oder B-Lymphozyten aus, entsprechend können sowohl T-NHL wie B-NHL- Erkrankungen entstehen." [18]

Sie treten bei Kindern vorwiegend im Hals- und Kopfbereich sowie im oberen Brustraum auf. Die Behandlungsverläufe ähneln der AML- Leukämie. Eine intensive Chemotherapie ist erforderlich, da sich der Krebs sehr schnell verbreitet. 80ig Prozent der jungen Patienten können geheilt werden.

Bösartige Tumore in Kindesalter

Ein Tumor, welcher bösartig ist, ist eine unkontrollierte Zellwucherung in Organen.

„Im Gegensatz zu Leukämie und Lymphomen, die wegen ihrer diffusen Ausbreitung im blutbildenden Knochenmark und im lymphatischen System als maligne Systemerkrankungen bezeichnet werden, wachsen Organtumore örtlich begrenzt und sind in der Regel von harter Beschaffenheit."[19]

Ab gewissen Stadien können sie sich von der ausgehenden Stelle, genannt Muttergeschwulst, ausbreiten und sich einnisten. Tumore können durch die Therapieformen Chemo-, Strahlen- und Medikamteneinheiten gemindert und behandelt werden.

Hirntumore

Diese Form von Tumor ist nicht wirklich eingrenzbar für gewisse Altersstufen. Die Gefährlichkeit hängt von der Lage und der Ausdehnung ab. Anders als bei erwachsenen Patienten tritt der Hirntumor bei Kindern vorwiegend im Kleinhirn auf. „Die häufigsten Hirntumore sind Astrozytome, primitive neuroektotermale Tumore (PNET), im Bereich der hinteren Schädelgrube beziehungsweise des Kleinhirns als Mdullastrastome bezeichnet, und Ependymone."[20] Diese Tumorform wird mit Operationen, Chemotherapie und Strahlentherapie therapiert. Je nach Größe und Ort im Gehirn und Gewebeart, liegt eine Überlebens- und Heilungschance bei jungen Patienten bei 30-70 Prozent.

Neuroblastom

Diese Tumorart tritt meist bei Kleinkindern bis zum fünften Lebensjahr auf. 25-30 Prozent der Patienten haben Anzeichen bereits im ersten Lebensjahr. „Beim Neuroblastom entarten sehr junge Zellen des Nervensystems, von denen unter anderem der Blutdruck gesteuert wird. (peripheres autono-

18 Vgl. Hrsg. Deutsche Kinderkrebshilfe E.V., 11/2010; Seite 21

19 Ebda; Seite 24

20 Ebda; Seite 24

mes sympathisches Nervensystem)“[21]
Häufig ist ein Neuroblastom im Bauch-, im Becken- oder Brustraum oder Halsbereich stationiert. In den meisten Fällen geht dies vom Nebenmark aus. Therapieformen sind operative Entfernung und intensive Chemotherapiephasen. Selten kommt es zu Strahlenbehandlung. Die Heilungschancen im Säuglingsalter sind am höchsten. Je älter die Kinder sind, desto öfter kann es vorkommen, dass sie eine hochdosierte Therapie mit anschließender Stammzellentransplantation benötigen.
„Mit diesen intensiven Behandlungsmethoden hat sich die Überlebensprognose selbst für die ungünstigen primär metasierten Neuroblastome jenseits des ersten Lebensjahr von unter 20 Prozent auf über jetzt auf 40 Prozent verbessern lassen.“[22]

Wilms Tumor

Es handelt sich hierbei um ein bösartiges Gewebe, beziehungsweise ein Geschwülst in der Niere. Diese Tumore treten sehr oft vor dem fünften Lebensjahr auf. Die Therapieformen sind Chemotherapie und Operation- in seltenen Fällen Bestrahlung. Die Heilungsquote liegt bei 90 Prozent der Kinder aller Altersstufen.

Rhambdomyosorkom

Dieser Tumor ensteht aus entarteten und ungereifeten Muskel- und Bindegewebearten. Diese Art kann überall im Körper auftreten, jedoch kommt er in Augenhöhlen, Nasen-Rachenraum und im Urogenialbereich am häufigsten vor.

Retinoblastrom

Dieses Blastom ist eine sehr seltene Erkrankung im jungen Alter. „[…]Bei der die Geschwulst von den Zellen der Netzhaut hinter den Augen ausgeht.“[23] Säuglinge und Kinder sind öfter Betroffen. „Die Krankheit beschränkt sich lange Zeit auf die Augenregion, kann aber in fortgeschrittenem Stadium auch das Gehirn oder andere Teile des Körpers befallen.“[24] Die Therapieform ist oft die Bestrahlung- bei Streuung der Metastasen kann auch eine Chemotherapie folgen. Heilungschance zirka 90 Prozent.

Osteosarkom

Hierbei handelt es sich um den häufigsten Knochentumor im jungen Alter, welcher „überwiegend von den Knochenregionen der langen Röhrenknochen des Oberarm oder des Beines ausgeht.“[25] Vorwiegend im Teenager- Alter bis zum 25sten Lebensjahr kann er auftreten. Behandlung: Chemo und Bestrahlung
Langzeitheilungschancen bis zu 70 Prozent, wobei man noch vor einiger Zeit 20 Prozent annahm.

Keimzelltumore

„Keimzelltumore gehen aus von den Keimdrüsen (-Eierstöcke und Hoden) oder versprengtem Keimgewebe in der so genannten Mittellinie des Körpers, den vom Steißbein bis zur Mandeldrüse im Gehirn verläuft.“[26] Therapie durch Chemotherapie und Bestrahlung, wobei die Heilungschancen bei 80 Prozent liegen.

21 Ebda; Seite 26
22 Vgl. Hrsg. Deutsche Kinderkrebshilfe E.V., 11/2010; Seite 27
23 Ebda; Seite 29
24 Ebda; Seite 29
25 Ebda; Seite 30
26 Ebda; Seite 33

Auszug aus dem Handbuch für Rehabilitation[27]

Regeln der Zuständigkeit

„Es kann unterschiedliche Versicherungsträger geben.

1 Die Unfallträger treffen Vorsorge für die Rehabilitation, wenn der Grund für die Behinderung ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit ist.

2 Die Pensionsversicherungträger führen Maßnahmen der Rehabilitation durch, wenn die Behinderung ohne die Gewährung von Leistungen der Rehabilitation voraussichtlich zur Invalität, Berufsunfähigkeit der Erwerbsfähigkeit führen würde oder bereits dazu geführt hat.

3 Die Krankenversicherungsträger führen Maßnahmen der Rehabilitation in ergänzender Zuständigkeit durch. Damit soll auch für die stationäre medizinische Rehabiliation der in der Pensionsversicherung nicht oder nicht mehr Anspruchsberechtigten gesorgt werden. (z.b. mitversicherte Angehörige oder Weisenpension)

Die Maßnahmen sind bei einem Pensionsversicherungsträger oder Unfallversicherungsträger zu beantragen, die den Antrag unverzüglich an den zuständigen Krankenversicherungsträger weiterzuleiten haben, soweit sie diese Maßnahme nicht selbst gewährt."[28]

„Generelles Ziel ist es, Patienten wieder in die Lage zu versetzen, möglich ohne fremde Hilfe ein eigenständiges Leben zu führen, einen Beruf ausüben zu können. Es gibt behinderungsbedingte Pensionen und Pflegebedüftigkeitsgeld zu verhindern oder zumindest aufzuschieben."

Ziele der medizinischen Rehabilitation

„Generelles Ziel ist es, Patienten wieder in die Lage zu versetzen, möglich ohne fremde Hilfe ein eigenständiges Leben zu führen, einen Beruf ausüben zu können. Es gibt behinderungsbedingte Pensionen und Pflegebedüftigkeitsgeld zu verhindern oder zumindest aufzuschieben."[29]

Der medizinische Gedanke der Rehabilitation liegt in der Verbesserung des Allgemeinzustandes und auf Verbesserung der Behinderung um den neuen Lebensweg leichter meistern zu können.

„Das Ergebnis des Erfolges hängt lediglich von zwei Faktoren ab, welche erfüllt sein müssen. Zum einen müssen die geeigneten Behandlungsmethoden vorhanden sein und zweitens muss der Patient auch in der physischen und psychischen Verfassung sein, um die ihn angebotenen Therapien zu nutzen. Ist diese Möglichkeit nicht gegeben, so gibt es entweder die Möglichkeit zur Hilfe mittels der rehablitativen Maßnahmen oder es hängt an der Rehabilatationsfähigkeit des Patienten."[30]

„In den meisten Fällen werden die Therapien für die Tumorpatienten bewilligt. Das Problem liegt aber in unserem System , dass das ursächliche Problem meist übersehen wird.

Zum Beispiel: Ein Patient mit Lungenkrebs und nach erfolgreicher Operation. Der Betroffene wird mit in einem RehaZentrum für Atemswegserkrankungen eingewiesen. Dies ist zwar in erster Linie die richtige Lösung, jedoch wird auf den anderen Zuständen, zB. psychischen Einschränkungen, nicht wert genommen."[31]

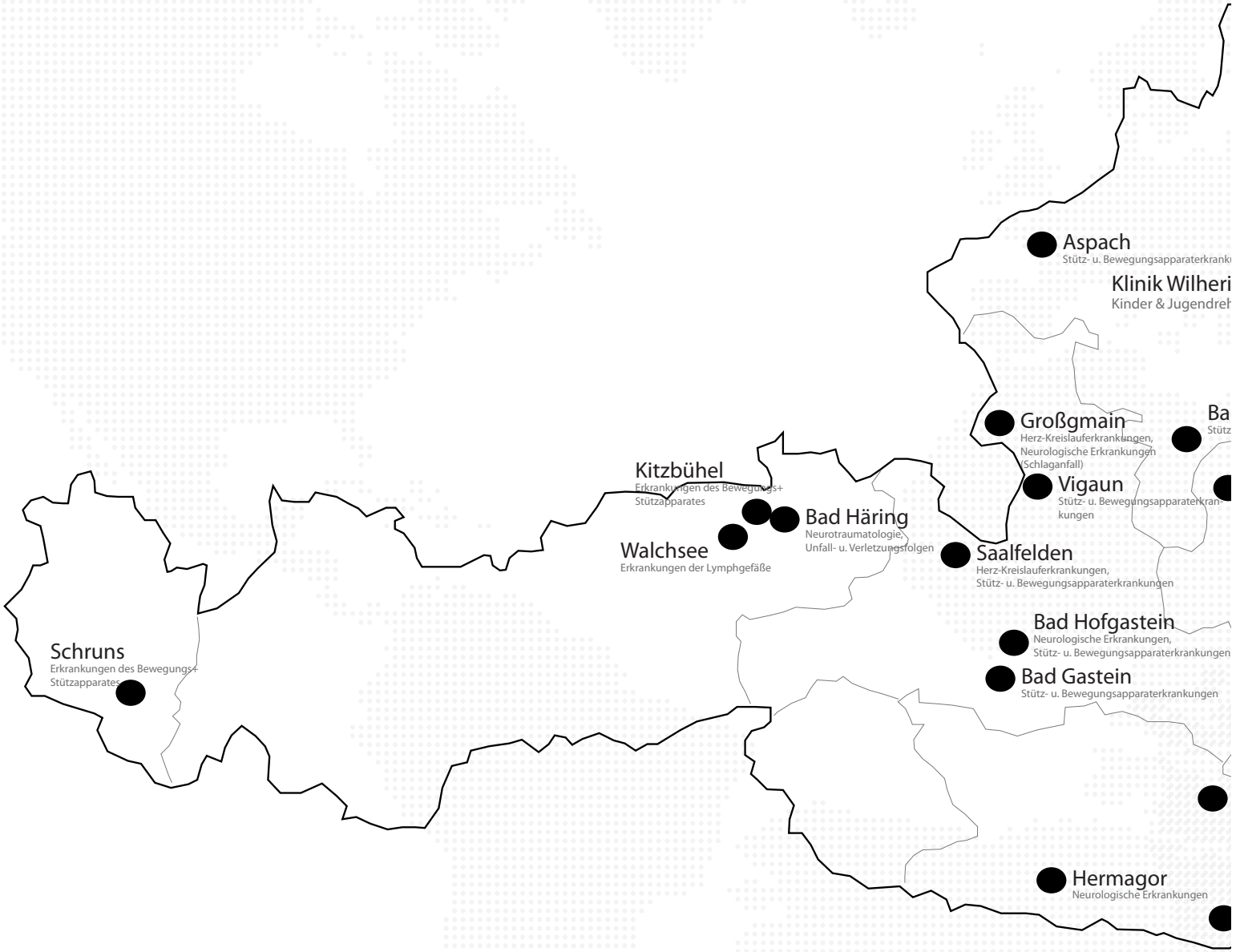
27 Vgl Hrsg, Huptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; 2005-2006; 5-10

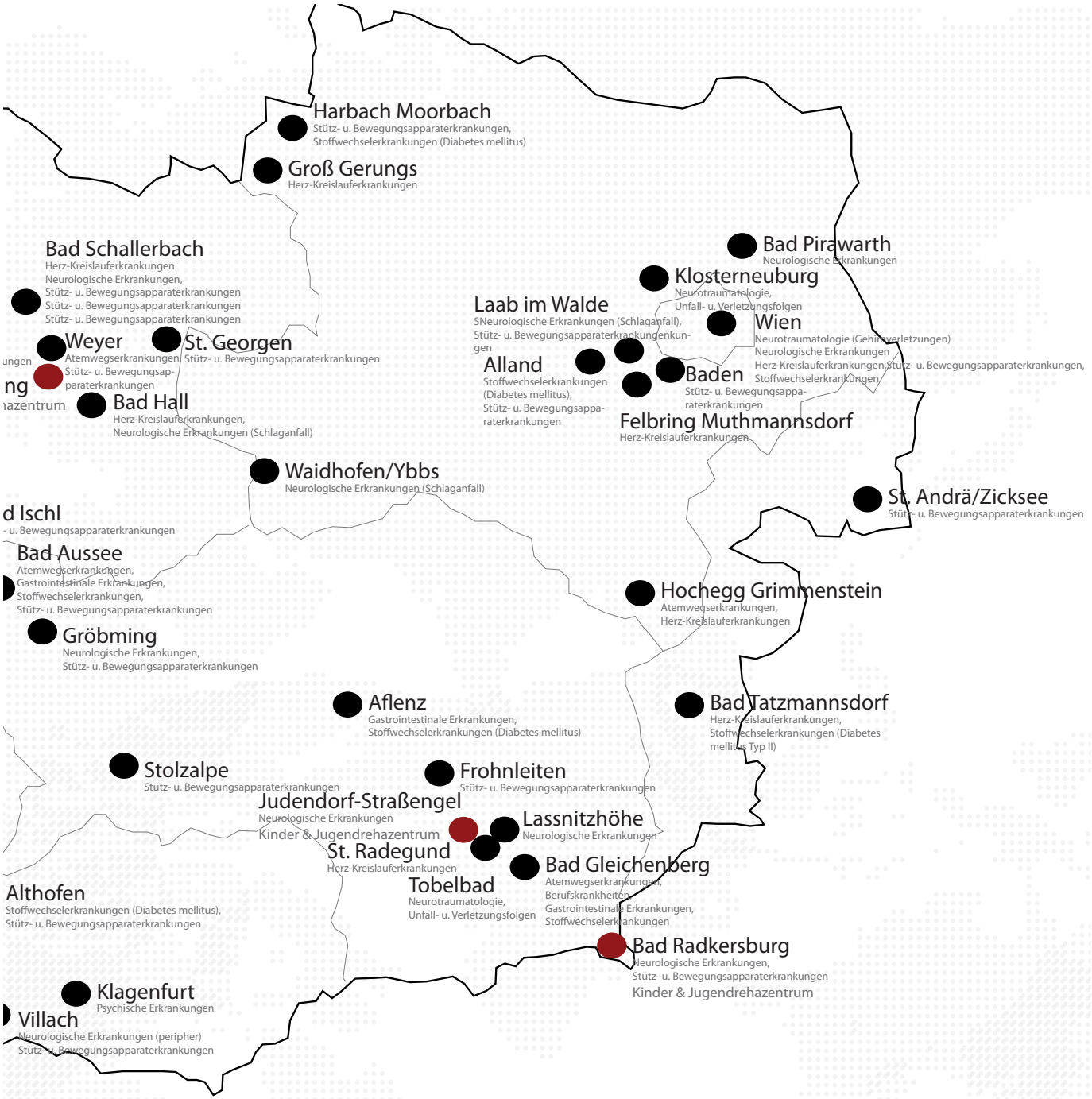
28 Ebda; Seite 5

29 Ebda; Seite 6

30 Vgl. Ebda Seite 8

31 Vgl. Ebda Seite 8


Aspach
Stütz- u. Bewegungsapparaterkrank
Klinik Wilheri
Kinder & Jugendreh
Großgmain
Herz-Kreislauferkrankungen,
Neurologische Erkrankungen
(Schlaganfall)
Ba
Stütz
Vigaun
Stütz- u. Bewegungsapparaterkran
kungen
Kitzbühel
Erkrankungen des Bewegungs+
Stützapparates
Bad Häring
Neurotraumatologie,
Unfall- u. Verletzungsfolgen
Walchsee
Erkrankungen der Lymphgefäße
Saalfelden
Herz-Kreislauferkrankungen,
Stütz- u. Bewegungsapparaterkrankungen
Bad Hofgastein
Neurologische Erkrankungen,
Stütz- u. Bewegungsapparaterkrankungen
Bad Gastein
Stütz- u. Bewegungsapparaterkrankungen
Schruns
Erkrankungen des Bewegungs+
Stützapparates
Hermagor
Neurologische Erkrankungen



Zentren aus: Handbuch zur medizinischen Rehabilitation Ausgabe 2005/2006

Rote Punkte mit Schwerpunkt Kinder-Jugendliche

Rehabilitation bei onkologischen Erkrankungen [32]

„Die Rehabilitation von Patienten mit onkologischen Erkrankungen gewinnt immer mehr mit zunehmenden Behandlungsmöglichkeiten- und Erfolgen an Bedeutung. Die Krankheit und die meisten belastenden Therapien im Primärstadium führen zu einer deutlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit und erschweren eine reibungslose Regeneration der Betroffenen im Alltag.

Aufgrund einer Kombination von verbesserter Früherkennung und zwischen wirksameren krankheitssprezifischen sowie allgemeinmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten, haben Krebspatienten heute eine deutlich höhere Lebenserwartung als vor Jahrzehnten. Dagegen ist die Lebensqualität nach einer überstandenen Erkrankung deutlich beeinträchtigt- zum einen als Folge der Krankheit , zum anderen durch Therapienebenwirkungen.“[33]

„Eines der bedeutendsten Probleme der Patienten ist DAS AUFGEBEN.“

Das Verhältnis von stationären und ambulaten Rehaprogrammen beläuft sich auf ungefähr 80 zu 20 .

Programmaufbau für die onkologische Rehabilitation

Das Prinzip der Rehabilitation von onkologischen Patienten ist im Grunde gleich wie bei anderen Krankheitsverläufen. „Wichtig ist, dass das Rehabilitationsteam flexibel ist und die Fähigkeit hat, Veränderungen, die im Krankheitsverlauf oder durch die Behandlung verursacht werden, zu erkennen und zu behandeln.“

Es gibt vier Stadien für die Nachbehandlung von onkologischen Patienten:

Stadium I : vor Kurzem Ersterkrankung an Krebs- Wie geht es einem nach der durchgeführten Ersttherapie und Behandlung?

Stadium II: bekannte Erkrankung - ebenfalls nach abgeschlossener Erstbehandlung

Stadium III:„Vorbereitung für eine belastende onkologische Therapie (Operation oder Chemotherapie)“[34]

Stadium IV: Krebserkrankung schon bekannt und wieder aufgetreten- es entstanden durch die ursächliche Krankheit Komplikationen.

In den meisten Fällen erhalten Patienten der Gruppe I und IV eine stationäre Behandlung, während die anderen Stadien im ambulanten Bereich, in Sinne ihrer Genesung, behandelt werden können.

Laut einer Schweizer Studie von 1994 konnte geklärt werden, dass die onkologische Rehabilitation schlussendlich einen Erfolgt im Sinne der Patienten und deren Krankheitsverlauf bringt.

Bei einer Zuteilung der Rehabilitation ist vor allem darauf zu achten, dass nicht nur der Patient, sondern auch die Angehörigen über die Vorgehensweise aufgeklärt werden. In einer Reha wird nicht die Grundkrankheit geheilt, sondern die belastenden Sympthome welche bei diesem Krankheitsverlauf aufkommen können und gelinder bzw. behandelt werden können. Der Mensch wird therapiert und der/die Betroffene kann danach seine Selbstständigkeit wieder mehr (er)Leben.

Für das selbstständige Rehabilitieren für den on-

32 Vgl. Eberhard, Stephan; Buser Kathrina 3/2007 ff

33 Ebda; Seite 45

34 Eberhard, Stephan; Buser Kathrina, 3/2007; Seite 46

kologischen Patienten sind folgende Zustände aufzulisten : [35]

Immobilität[36] und die Bedeutung für Begleiterkrankungen wie generalisierte Dekonditionierung, Hautpflege und Kontrakturprophylaxe[37]

Orthesenversorgung der oberen und unteren Extremitäten

Wiederherstellen der körperlichen Integrität[38]

metabolische[39] Probleme

Myopathie[40] als Resultat direkter Tumorinvasion in Muskeln und Weichteile

paraneoplastische[41] Syndrome, Steroidmyopathie[42]Krebsmyopathie, Krebsneuromyopathie

Knochenmetastasen mit Prävention und Behandlung pathologischer Frakturen

Rückenmarkläsionen[43] aufgrund von Kompression oder infiltrativem[44] Tumorwachstum ins Myelon[45]

Neuropathien[46] und Plexopathien[47]

Lymphödeme und tiefe Beinvenenthrombose

Blasen- und Darmstörungen

Schluckstörungen, Sprache

Schmerzen Angst,Unsicherheit,Vertrauensverlust, Depression

Erhalt der Lebensqualität, Menschenwürde Erscheinungsbild

Sexualität

Arbeitsfähigkeit

soziale und familiäre Integration

Finanzprobleme

Eines der bedeutendsten Probleme der Patienten ist DAS AUFGEBEN. Um dies zu „behandeln“ oder zu „vermeiden“ benötigt es ein großes Team aus Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten, F.O.T.T.®[48]-Therapeuten, Kunsttherapeuten oder ähnliche.

35 Ebda Seite 47

36 Zustand der Unbeweglichkeit, Herkunft französisch:immoblité- www.duden.de 27072013 10:00h

37 eingesetzt um das Gelenk vor der Versteifung zu bewahren“; www.krankenpflegeausbildung.net; 27072013;10:00h

38 Muskellosigkeit; www.duden.de 27072013 10:00h

39 „veränderlich“ im Stoffwechselprozess entstanden; www.duden.de 27072013 10:00h

40 Muskelerkranung; www.duden.de 27072013 10:00h

41 „... im Zusammenhang mit einer Tumorerkrankung auftretend...“ ; http://flexikon.doccheck.com/de/Paraneoplastisches_Syndrom 27072013 10:00h

42 biologisch wichtige organische Verbindung; www.duden.de 27072013 10:00h

43 Läsion: Verletzung oder Störung der Funktion; www.duden.de 27072013 10:00h

44 sich in einer Art einer,... ; www.duden.de 27072013 10:00h

45 Das Rückenmark (lat. Medulla spinalis, griech. μ– myelos); http://www.fremdwort.de/suchen/bedeutung/Myelon 27082013 18:00h

46 „nervliches Leiden, besonders Auffälligkeit für Stürung im Bereich des vegetativen Nervensystems; www.duden.de 27072013 10:00h

47 plexus: Nervengeflecht, phato: krankhaft; http://www.langenscheidt.de; 27072013 10:00h

48 „Die facial oral tract therapy“- wurde von den englischen Sprachtherapeuten Kay Caumbes [...] entwickelt. Der Ansatz […] in der Behandlung von PatientenInnen mit Gehirnschäden […] - Sie helfen bei physiologischer Haltung; Bewegung und Funktioen und alltäglicher Handlungsabläufe zu bewältigen Zitat: http://www.dysphagie.ch/deutsch/diagnostik-therapie/f-o-t-t/; 27072013 10:00h

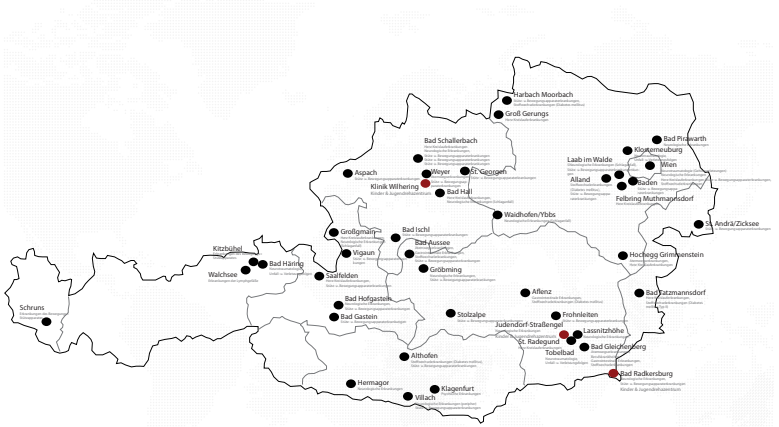
Kinder- und Jugendrehabilitation in Österreich[49]

Gerade im Sektor der Kinder- und Jugendrehabilitation bestehen in Österreich große Defizite. Zwar ist die Reha im onkologischen Bereich für Erwachsene klar geregelt, jedoch ist in Österreich für unsere kleinen und jugendlichen Mitbürger nicht viel gegeben. „Etwa 15% aller Kinder und Jugendlichen benötigen im Laufe ihres Lebens ein Therapieangebot und Sozialpädiatrie.

Die Zahl an Rehabilitationsbetten für Erwachsene steigt und beläuft sich derzeit österreichweit auf etwa 8000. Für Kinder- und Jugendliche fehlen sowohl ein entsprechendes Angebot als auch eine bundesweite Übersicht."[50] Für diesen Bereich sind zur Zeit nur 50-70 Rehabetten für Kinder- und Jugendpatienten vorhanden. Leider sind diese nicht separiert und an die Erwachsenenrehabiliationszentren angeschlossen .

„Rehabilitation im Kindes und Jugendalter ist ein grundlegendes Aufgabengebiet der Pädiatrie." [51]

49 Vgl.: Prof. Dr. W. Sperl, C. Nemeth, G. Fülöp, I. Koller, K. Vavrik, G. Bernert, R. Kerbl,2011 ;
50 Vgl.: Ebda; Seite 1
51 Ebda; Seite 6



Durch die Krankheit wird in den meisten Fällen der Pädiatrie der Entwicklungsprozess beeinträchtigt.

„Darüber hinaus müssen Rehab- Einrichtungen nicht nur den Anspruch erfüllen, das Wissen pädiatischer Spezialisten zu bündeln, sondern mit entsprechender Infrastruktur ausgestatet sein, so dass zum Beispiel die Möglichkeit gegeben sei, dass die betreuten Kinder und Jugendlichen eine Schule besuchen können."[52]

Gesetzlich haben Kinder mit angeborenen Krankheiten oder entstehenden Krankheiten laut allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (§133 ASVG) keinen rechtlichen Anspruch auf Rehabilitation. Das Gesetz schreibt vor, dass die Rehabilitation erst denn gegeben sein kann, wenn eine Wiederherstellung, basierend auf Arbeitsunfall, notwendig wäre.

„Geht es nach Forderungen der Medien, Betroffenen und Experten, müssen künftig einige wenige eigenständige Kinder- und Jugendrehabiliationseinrichtungen entstehen, die unabhängig von Erwachsenenerinrichtungen betrieben werden müssen."[53]

Kinder- und Jugendrehabilitation über die Grenzen Österreichs

Deutschland

In Deutschland ist die Versorgung durch Rehabliationszentren klar definiert. Es stehen ca. 87 Rehabliliationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit ca. 7500 Betten zur Verfügung. Das Angebot der Reha- Zentren ist je nach Krankheits- oder Beschwerdenbild ausreichend und stehen für sie alleinstehend und separiert zur Verfügung.

Schweiz

„Die Zuständigkeit im Falle erworbener Leiden und Unfälle, sowie für angeborene Leiden bis zum 20sten Lebensjahr ist in der Schweiz über die Krankenkassa geregelt."[54]

Gibt es in Österreich schon Kinder- Jugend-rehaZentren?

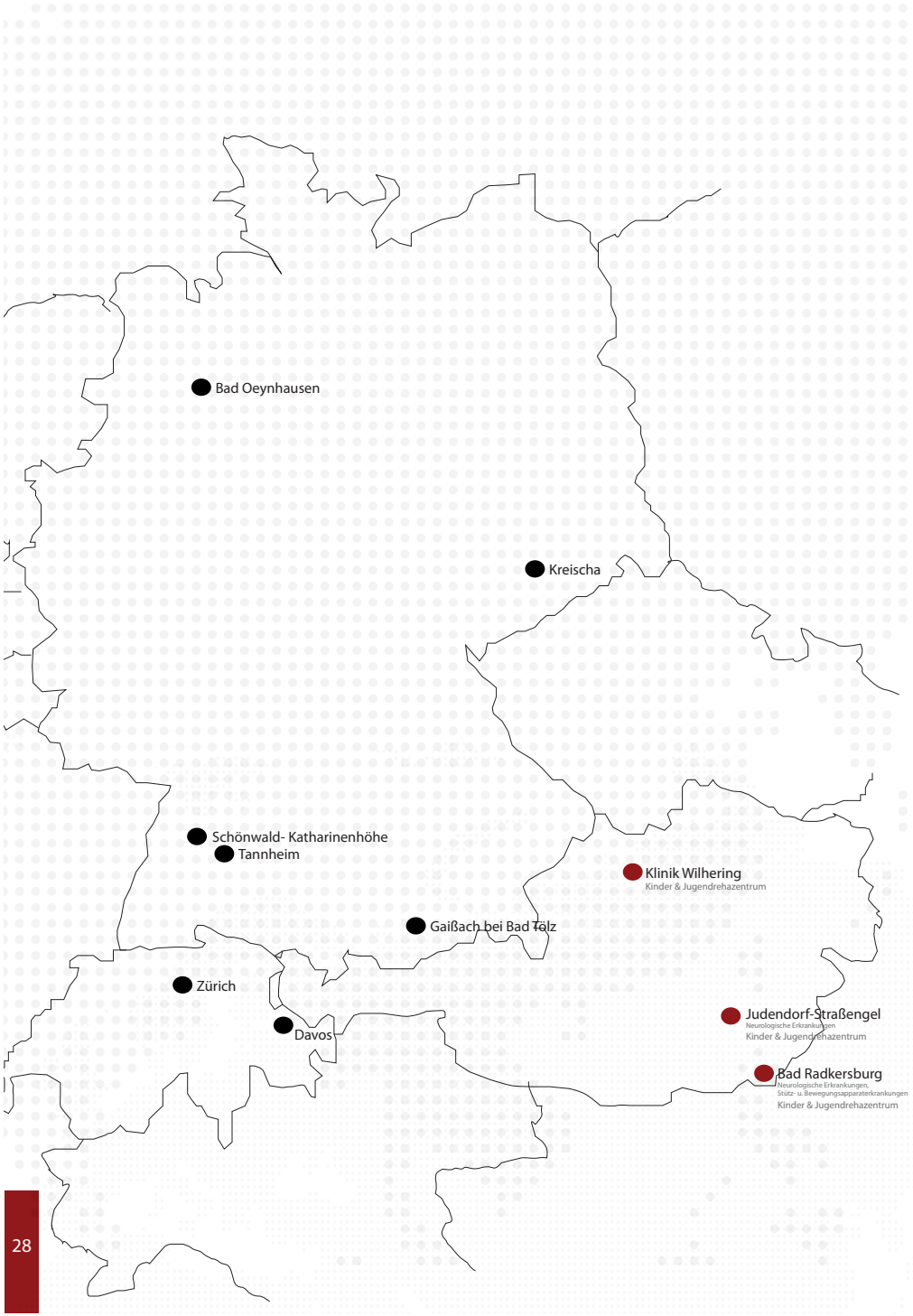
Judendorf-Straßengel ist 2004 ein Anbieter des Schwerpunktsektors geworden. Hier werden die Belange in der Neurologie und der Neuro- Orthopädie behandelt.

Cirka 200 Kinder werden hier jährlich stationär behandelt. Die Krankheitsverläufe haben ihren Schwerpunkt bei Unfällen, Schlaganfälle und angeborene Behinderungen und Krankheitsverläufe. Sie beherbergen Platz für 25 junge Patienten, wobei auch noch Betten für betreuende Personen, wie Elternteile-(Mutter, Vater) angeboten werden.

52 Ebda; Seite 6

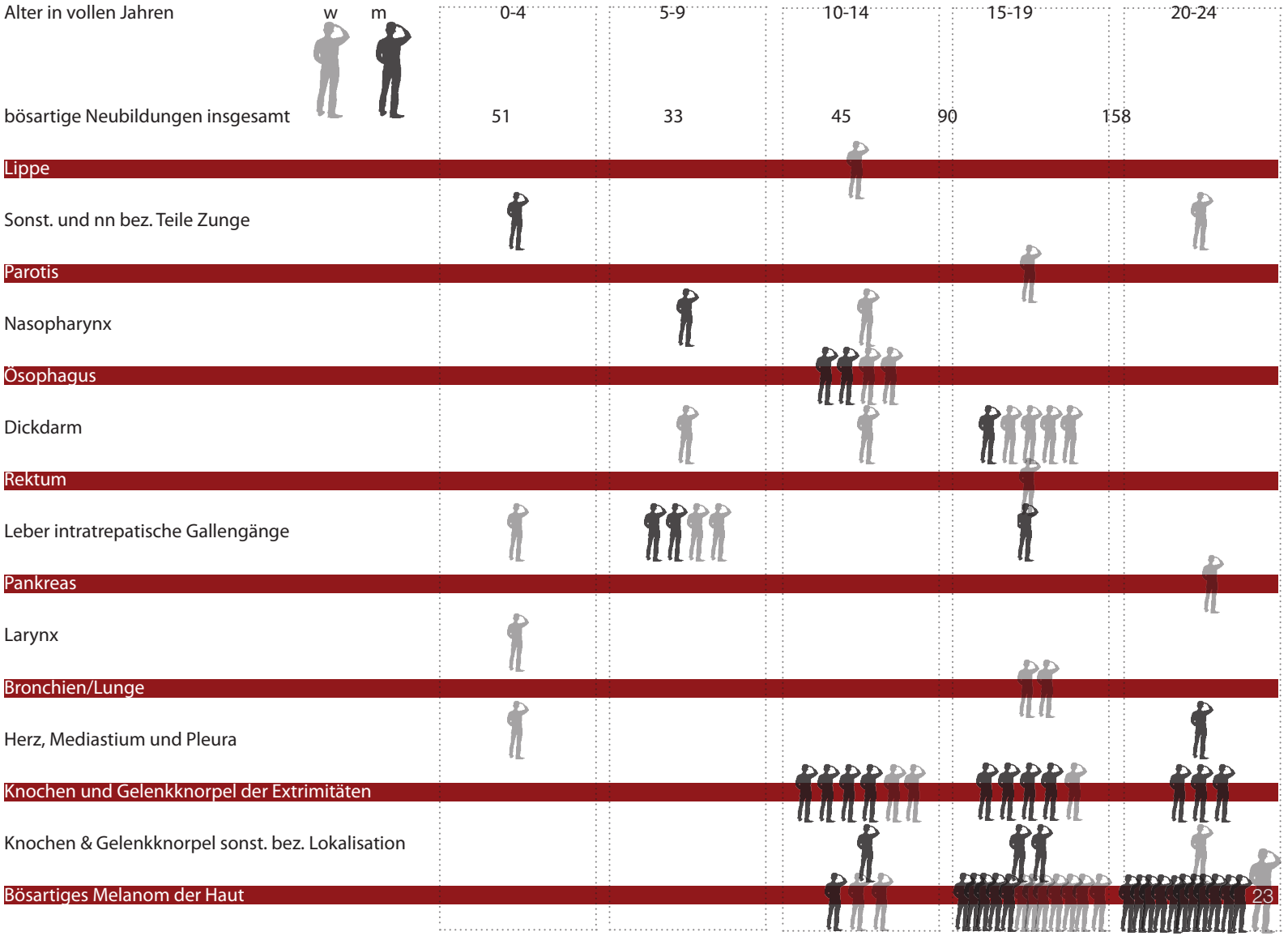
53 Prof. Dr. W. Sperl, C. Nemeth, G. Fülöp, I. Koller, K. Vavrik, G, Bernert, R. Kerbl2011; Seite 7

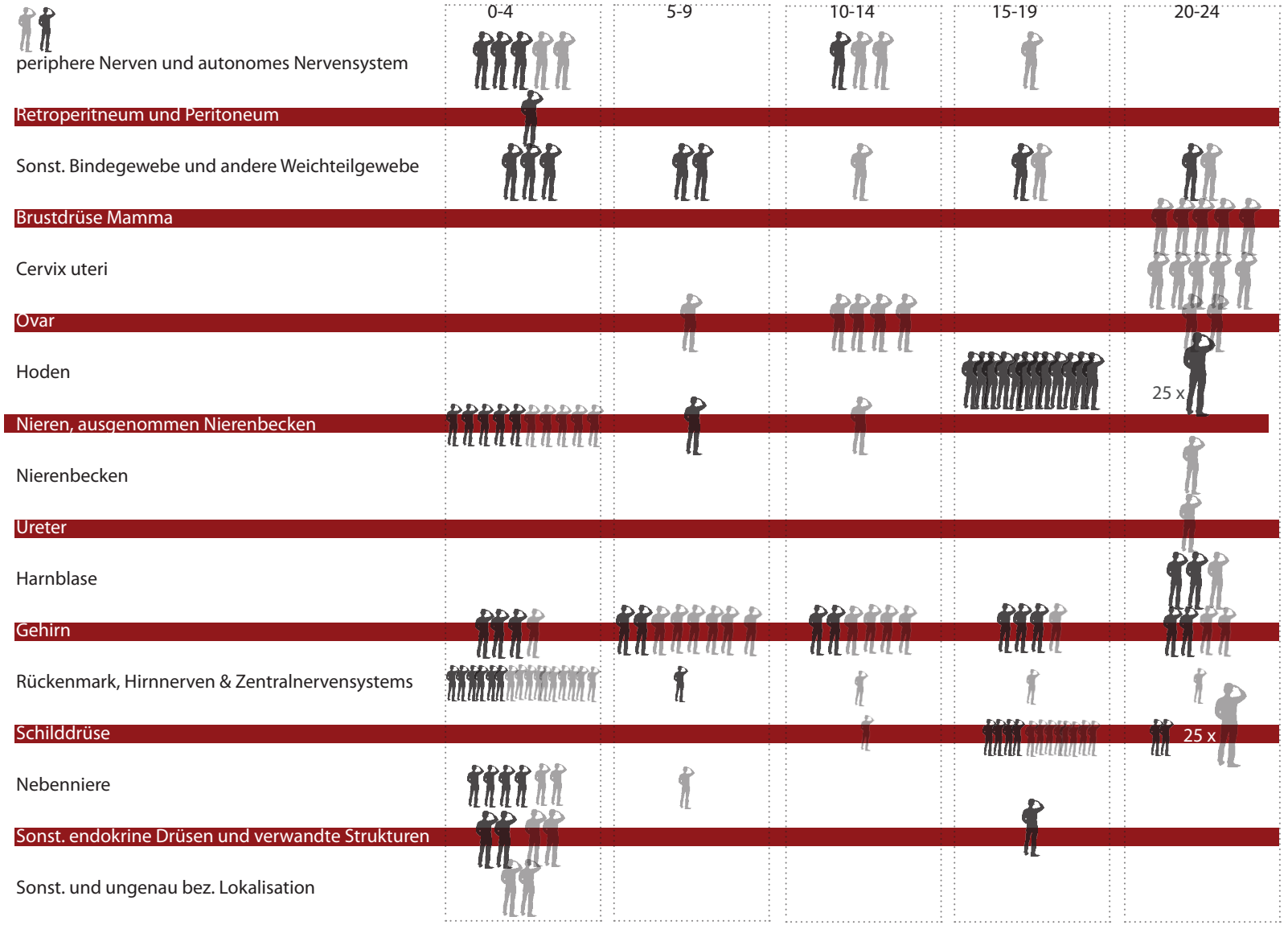
54 Ebda; Seite 10

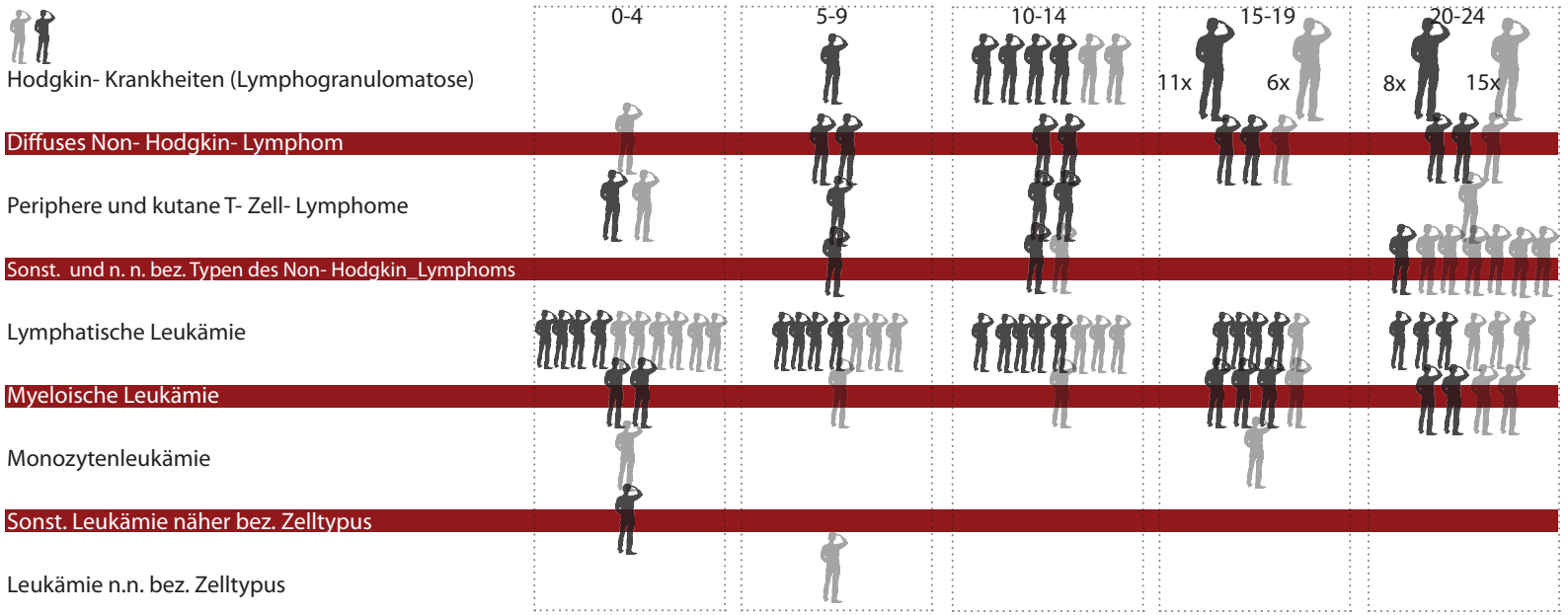


Schwerpunkt Deutschland:Onkologie Kinder-Jugend
Schweiz Kinder-Jugend allgemein
Österreich Kinder-Jugend allgemein

Statistische Auswertung Neuerkrankungen Onkologie aus: Jahrbuch der Gesundheitsstatistik- Statistk Austria 2010




0-4
5-9
10-14
15-19
20-24
periphere Nerven und autonomes Nervensystem
Retroperitneum und Peritoneum
Sonst. Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
Brustdrüse Mamma
Cervix uteri
Ovar
Hoden
25 x
Nieren, ausgenommen Nierenbecken
Nierenbecken
Ureter
Harnblase
Gehirn
Rückenmark, Hirnnerven & Zentralnervensystems
Schilddrüse
25 x
Nebenniere
Sonst. endokrine Drüsen und verwandte Strukturen
Sonst. und ungenau bez. Lokalisation


0-4
5-9
10-14
15-19
20-24
11x
6x
8x
15x
Hodgkin- Krankheiten (Lymphogranulomatose)
Diffuses Non- Hodgkin- Lymphom
Periphere und kutane T- Zell- Lymphome
Sonst. und n. n. bez. Typen des Non- Hodgkin_Lymphoms
Lymphatische Leukämie
Myeloische Leukämie
Monozytenleukämie
Sonst. Leukämie näher bez. Zelltypus
Leukämie n.n. bez. Zelltypus

[Conditio sine qua non] Rehabilitation und Wirtschaft - Wirtschaft vor Gesundheit?

REHABILITATION und WIRTSCHAFT oder WIRTSCHAFT vor GESUNDHEIT?

Die Zeitschrift „Ärzte exklusiv“ veröffentlichte in ihren Magazin im Jänner/Feber 2014 folgenden Artikel: „Wirtschaftsfaktor „Reha- Zentrum“

Es geht hierbei um eine Studie des Beratungsunternehmens Prognose AG, welche von der Pensionsversicherungsanstalt beauftragt wurde, über die regionale und volkswirtschaftliche Bedeutung von Reha-Einrichtungen in der Steiermark zu informieren.

Ausgegangen wird von der Wichtigkeit der Rehabilitation im Gesundheitssystem in Österreich.

„Ihr Ziel ist die Besserung oder Erhalt der gesundheitlichen Integrität von Betroffenen sowie ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. „Rehabilitation vor Pension“ und „Rehabilitation vor Pflege“ sind die Maximen der beiden großen Leistungsträger: der gesetzlichen Pensionsversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung.“[55]

Neben dem gesundheitlichen Aspekt für „Patienten“ bieten die Rehazentren auch einen wirtschaftlichen Erfolg. Gerade in ländlichen Gegenden bietet das Zentrum eine Zukunftsbranche. Regionale Beschäftigungen, Wertschöpfungseffekte und Kaufkräfte sind nur einige kleine Teilbereiche des wirtschaftlichen Gewinns.

In meinem Fall könnte die Zukunftsbranche gerade für Planer ein neu geschaffenes Arbeitsfeld auftun. Die Anforderungen der Gesundheit- und des Genesungsvorganges, welcher in vertrauter Umgebung für den Kunden geschehen soll, geben uns heute neue Konzeptideen zu entwickeln vor. Weg von den alten Vorstellungen und eingebürgerten Normen. ……

Im Grunde ist doch das Ergebnis der Schlüssel zum Erfolg. Wie in der Wirtschaft so auch in der Gesundheit. Es wird viel über die Vorteile zum Thema Rehabilitation spekuliert und diskutiert, aber leider, und das ist vor allem in der Kinder- und Jugendrehabilitation der Fall, wenig gehandelt.

Es bleibt also alles nur auf Papier, penibelst geplant, aber nie umgesetzt.

Was ist uns da wichtiger: REHABILITATION und WIRTSCHAFT oder WIRTSCHAFT vor GESUNDHEIT?

55 Autor unbekannt; Ärzte Exklusiv, 01+02 2014; Seite 56



Abb 4

Gärten in Häusern[56]

Begrünung von „Innenräumen“ kann nicht nur die menschlichen Bedürfnisse der Benutzer nach Natur erfüllen, sondern auch entscheidender Faktor für die Umsetzung durch Beeinflussung der Qualität von Raumluft und Klima sein. Ebenfalls kann sie exzellente Schallschutzelemente sein.

„Der Einsatz von Pflanzen ist ein starkes Kommunikationsmittel. Er signalisiert einerseits ein gewolltes Interesse an der Umwelt und kann andererseits eine Rolle in der Corporate Identity […] spielen.“[57]

„In unserem heutigen überwiegend urban geprägten und dadurch naturfernen Lebensumfeld wird das menschliche Bedürfnis nach Natur und Naturerleben häufig nur unzureichend befriedigt.“[58]

Wohlbefinden, Behaglichkeit und Vertrautheit sind Gefühle, die Natur in uns auslöst. So wird ein „Raum“ heimelig und spürbar besser erlebt. Studien haben auch nachgewiesen, dass Begrünungen die Konzentration und die Produktivität und das Gemeinschaftsgefühl fördern.

„Diese positive Wirkung der Pflanzen wird erfolgreich in medizinischen Einrichtungen durch Innenraum- und Außenraumbegrünungen eingesetzt. Sie können zum Teil schwer kranken Patienten helfen, ihre Würde und ihr Selbstwertgefühl wiederzugewinnen, und den Stress, […], abzubauen.“[59]

„Ebenfalls konnte erfolgreich durch Studien nachgewiesen werden, dass alleine durch das Betrachten von Grün die Rekonvaleszenz beschleunigt werden konnte und es teilweise möglich war, die Dosis an Schmerzmitteln zu minimieren.“[60]

Meist ist in den Krankenhausanstalten jedoch das Problem, dass Pflanzen in Erdsubstrat aus hygienischen Gründen nicht erlaubt sind, weil sich darin Keime oder Pilzsporen befinden können. Diese können Gesundheitsbeeinträchtigungen bei Patienten verursachen.

Luftfeuchtigkeit und Qualität der Raumluft

„Pflanzen wachsen durch Photosynthese. Dazu resorbieren sie über das Blattwerk CO2 aus der Luft und geben O2 ab. […] und geben einen Teil des

56 Vgl. Falkenberg, Haike; 2011
57 Falkenberg, Haike; 2011; Seite 144
58 Ebda; Seite 145
59 Ebda; Seite 145
60 Ebda; Seite 145

aufgenommenen Wassers über die Poren ihrer Blätter durch Verdunstung wieder ab."[61]

Neben dem nachweislichen Minimieren von diversen Schadstoffen, die sich in der Luft befinden, können Grünelemente die Klimaanlage ersetzen. Keimbelastungen und Verteilung derselben, welche die häufigsten Probleme bei Klimaanlagen sind, können so vermindert werden.

Bei der Konferenz TED 2009 (Technology, Entertainment, Design)[62] berichtete der indische Umweltaktivist Kamel Meattle über seine Studie und den Vorteilen von begrünten Innenräumen.

Aufgrund mehrerer Allergien, der Verminderung seines Lungenvolumens und Reaktionen seines Körpers auf die schwerbelastete Luft in Neu Delhi beschäftigte er sich mit diversen Bepflanzungen in Büroräumen und Innenräumen.

Es reichen schon lediglich drei Grünpflanzen, um frische Luft erzeugen zu können und den menschlichen Organismus „gesund" zu halten.

1 Goldfruchtpalme (lat. Chrysalidocarpus lutenscens)

2 Bogenhanf (lat. Sanseviera trifasciata)

3 Efentute (lat. Epipremnum aureum)

ad.1 Goldfruchpalme

Sie baut CO2 ab und wandelt es in Sauerstoff um. Benötigt werden vier schulterhohe Pflanzen pro Person.

ad.2 Bogenhanf

Heißt auch Schlafzimmerpflanze und wandelt nachts CO2 um. Benötigt werden sechs bis acht hüfthohe Pflanzen pro Person.

ad. 3 Efentute

Er wächst vorzugsweise in Hydrokulturen und filtert Formaldehyde und andere Chemikalien aus der Luft.

Kamel Meattle und sein Team testeten die Planzen im eigenen Bürogebäude, welches schon zwanzig Jahre alt war und eine Fläche von 4650 qm besaß. Es wurden ungefähr 1200 Pflanzen auf 300 Mitarbeiter eingesetzt.

„Laut einer Studie besteht eine 42-prozentige Wahrscheindlichkeit, dass der Blutsauerstoffwert einer Person um 1 Prozent steigt, wenn sie mehr als 10 Stunden im Inneren dieses Gebäude bleibt." [63]

Die Indische Regierung nannte es „das gesundheitsförderlicheste Gebäude in Neu-Delhi". Ebenfalls zeigte die Studie, dass die Anzahl von Fällen von Augenreizungen um 52%, von Atemwegsproblemen um 34%, von Kopfschmerzen um 24%, von Einschränkungen der Lungenfunktion um 12% und von Astma um 9% niedriger liegt.

Erfahrungen zeigen, dass es auch eine deutliche Steigerung der menschlichen Produktivität gegeben hat. Man spricht hier von einem Wert von ungefähr 20% alleine durch den Einsatz von Pflanzen. Auch der Energiebedarf konnte gesenkt werden, da man ca. 15% weniger Frischluft mechanisch zuführen musste.

Lärmschutz

Pflanzen können auch einen wesentlichen Teil der Schallreduzierung übernehmen. „Der Lärmschutz wird durch die Anordnung der Vegetation beeinflusst. Mehrere im Raum verteilte Gruppierungen reduzieren den Schall stärker als Aufreihungen oder eine Konzentration der Pflanzen in der Raummitte."[64]

61 Ebda; Seite 146

62 Ted Konferenz Feber 2009; Vortragende: Maettle, Kamel; How to grow up fresh air; http://www.ted.com/talks/kamal_meattle_on_how_to_grow_your_own_fresh_air (15.05.2014)

63 Maettle, Kamel; Feber 2009

64 Falkenberg, Haike; 2011; Seite 148

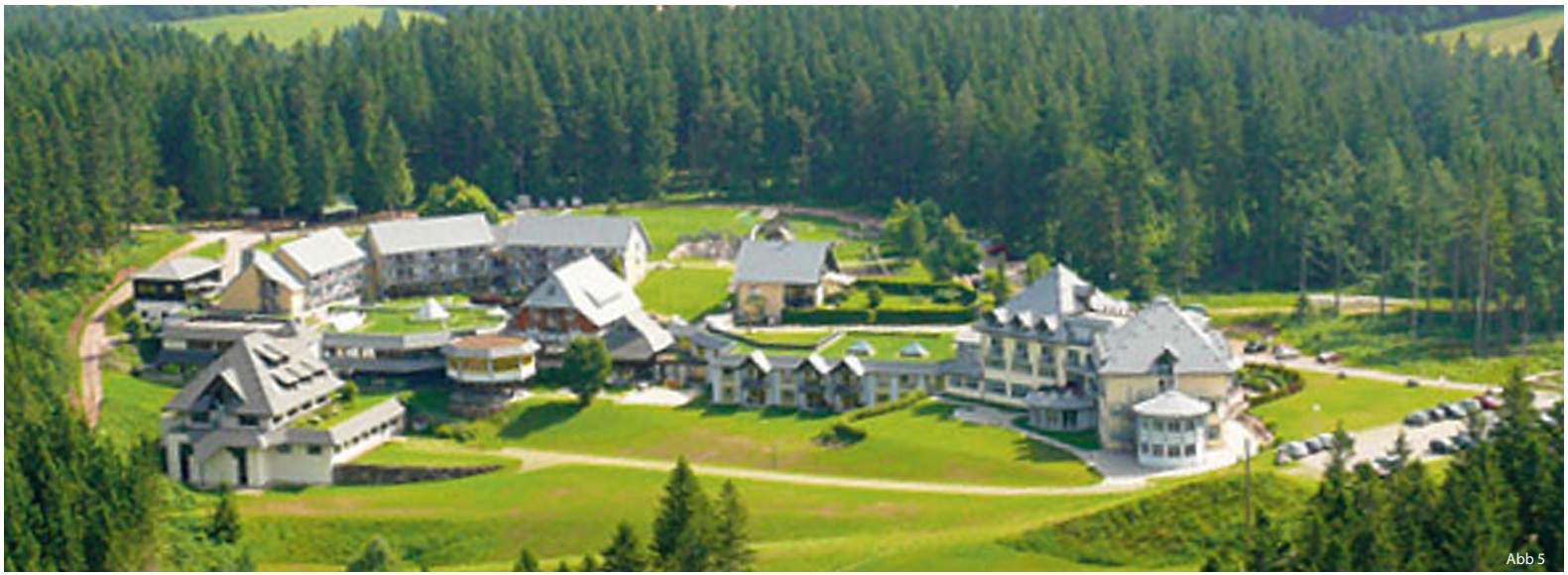


Abb 5

Katharinenhöhe

Schon 1912 wurde ein Heim für tuberkulosekranke Kinder auf dieser Anhöhe errichtet.

Es war bald ein Kindererholungsheim, welches unter ärztlicher Leitung geführt wurde. Ebenfalls konnte man schon damals einen hohen Anteil an unterschiedlichem Personal, wie zum Beispiel Ärzten, Kinderkrankenschwestern und Mitarbeitern im Bereich der Pädagogik feststellen, welche die damals üblichen Anforderungen weit übertraf. So konnte eine gute Versorgung gewährleistet werden.

Das architektonische Vorbild des ursprünglichen Hauses war der Stil des Schwarzwaldhauses.

Mit zukunftsorientiertem Denken im Gesundheitssystem fanden in den 80er Jahren schon Um- und Zubauten statt.

Im Laufe der Zeit fanden etliche Zubauten statt, wie der letzte große räumliche Bauabschnitt um 1998, wo sich heute die Jugendeinheiten befinden.

Das Areal ist architektonisch geprägt von den vielen Umbauten. Ein fast mäanderförmiger Baukomplex schlängelt sich durch den terrassierten Außenbereich und fügt sich so in die hügelige Umgebung ein. Obwohl es keinen erkennbaren Baustil zu definieren gibt, macht es einen in-sich-schlüssigen Eindruck.

Der „Jugendbereich" ist geprägt von erkerförmigen Ausbuchtungen in der Fassade. Es ist wohl ein Stilelement, welche für die damalige Bauzeit üblich war. Innenräumlich empfängt einen das Haus mit einem großen lichtdurchfluteten Aulabereich, an dem sich links und rechts die funktionellen Einheiten aufreihen. Am Ende des rechten Flügels befindet sich ein „Rondeau" welches zb. als Werkstätte oder Besprechungsraum genützt wird. Dieses ist durch die vollständig umrundete Fensterfront sehr lichtdurchzogen.

Die Haupterschließung zu den Therapieräumen findet über eine halbgewendelte Treppe vom Eingangsbereich statt.

Materialtechnisch sind die Räume durch Holz, Fliesen, Teppichböden und glatt verputzen Oberflächen geprägt.



Abb 6











Nachsorgezentrum Sonneninsel Seekirchen am Wallersees/Salzburg[65]

Architekt: DI Volker Hagn

Fertigstellung: 2013

Das Nachsorgezentrum am Fuße des Wallersees ist in Österreich hinsichtlich der onkologischen Nachbetreuung ein Vorreiter.

Das Zentrum liegt in einem idyllischen, hügeligen, 15 000 qm großen Grundstück am nahe gelegenen Wallersee-Abfluss.

Empfangen wird man am Grundstück von einem Holzsteg, der direkt in das Innere führt. Der Grundriss ist laut Architekten der Form des indischen Sonnenzeichens nachempfunden. Dies soll den Benützern die Kraft für die kommende Zeit geben. Der Bau selbst ist auf Pfählen errichtet worden, da es aufgrund der Bodenbeschaffenheit des Seegrundstücks nicht anders möglich war. Der Hügel „zieht" sich nach unten weiter fort. Es handelt sich um einen vollständigen Holzbau, die Materialien im Inneren greifen das Thema Holz ebenfalls auf. Der Boden ist aus massivem Eichenholz gefertigt und die Fenster, die ursprünglich aus geöltem Lärchenholz gefertigt worden sind, nehmen das Motiv der Außenfassade wieder auf.

"Der Punkt war ein Camp zu bauen, kein Luxusschloss."

Das Zentrum ist definiert durch ein begrüntes Atrium, mit innenliegender Bewegungsfläche, die von bodentiefen Fenstern begrenzt wird, um den Raum mit Licht zu durchfluten. So kann der Innenraum mit dem Außenraum verschmelzen.

Im Erdgeschoss befinden sich die allgemeinen Räume, der sogenannte Tagbereich, und in den oberen, immer gedrehten „Boxen" die Schlafräume, der sogenannte Nachtbereich. Das Gebäude ist umgeben von großzügig überdacht angelegten Terrassen.

Um die Barrierefreiheit im Erdgeschoss zu gewährleisten, welches durch die Beschaffenheit des Grundstücks innen zwei Ebenen aufweist, werden geschickte Rampen- und Stufenelemente eingesetzt.

Der zweite Stock, der sogenannte Nachtbereich, besticht wieder durch seine Helligkeit. Mittels Lichtkuppeln, die auch gedreht sind, schafft der Architekt geschickte Lichtspots im Raum.

Auch ein auskragender Erker ist zu finden, in dem man mit unterschiedlichsten Fensteröffnungshöhen verschiedenste Aussichtsmöglichkeiten hat.

Die Schlafzimmer sind mit innenliegenden Badezimmern angelegt. In den Zimmern spielen wieder die Hölzer eine wichtige Rolle- Birke geölt und Zirbenholz. Die Betten lassen sich schnell und einfach mittels Stecksystem ein Stockbetten umwandeln. Ebenfalls kann man immer zwei Einheiten durch Öffnen von Schiebetüren koppeln.

Die Haustechnik wurde bewusst nach außen verlagert. Sie befindet sich in einem Erdhügel, welcher später mit Sonnenkollektoren ausgestattet wird. Das Heizsystem wird mittels Erdwärme betrieben.

Die Sonneninsel bietet für ungefähr 54 Personen Schlafmöglichkeiten und kann 70 Personen darin versorgen.

"Der Punkt war ein Camp zu bauen, kein Luxusschloss."[66] , so der Architekt .

65 Interview mit DI Volker Hagen, geführt von der Verfasserin, Salzburg; Sommer 2014

66 http://www.salzburg24.at/erstes-nachsorgezentrum-fuer-krebskranke-kinder-in-seekirchen-eroeffnet/3701059); 24.04.2014, 11:30h



Abb 7



Abb 8



Abb 9

Rehazentrum Groot Klimmendaal in Arnheim / NL[67]

Architekt: Architectenbureau Koen van Velsen, Hilversum/NL

Fertigstellung: 2011

„Da eine natürliche Umgebung die Genesung von Patienten unterstützt und fördert, wurde das Rehazentrum Groot Klimmendaal in einem Waldgrundstück im Nordwesten der niederländischen Stadt Arnheim gebaut. Kinder, Jugendliche und Erwachsene können sich hier von einem Unfall oder einer schweren Krankheit erholen und den Weg zurück in die Gesellschaft finden." [68]

„Auf den ersten Blick erscheint das Rehazentrum Groot Klimmendaal als recht behäbige Maschine. Innen herrscht jedoch dank geschickt platzierter Lufträume, farbiger Lichtkuppeln, großer Fensterflächen und schöner Materialien alles andere als Krankenhausatmosphäre. Ein Gang durchs Foyer ähnelt gar einem Waldspaziergang hinter Glas."[69]

Die Bauform ist ein lang gezogenes Rechteck in Nord Südrichtung, welches in diesen Himmelsrichtungen auskragt. Der so entstandene Vorplatzbereich im Norden wird als Eingangsbereich genützt. Dieser ist von Säulen umgeben, und er gibt so ein Spiegelbild des davor befindlichen Waldes.

„Trotz seines großen Volumens scheint sich das Rehazentrum optisch in die umgebende Landschaft einzufügen: An Baumstämme erinnernde, eloxierte Aluminiumplatten in einem bräunlichen Farbton wechseln sich mit geschosshohen Fensterbändern ab und ergeben ein horizontal geschichtetes Fassadenbild. Auf den großen Glasflächen entstehen Reflexionen der umgebenden Bäume und auch im Inneren des Gebäudes ist der Wald aufgrund der vielen Ausblicke allgegenwärtig."[70]

Der Innenraum wird von einer zentralen einläufigen Haupttreppe aus Holz erschlossen. Das Obergeschoss beherbergt die 60 Patientenzimmer und im Dachgeschoss ist ein Eltern- und Freundehaus integriert, jedoch wird dieses separat erschlossen.

Als Orientierungshilfe ist der Boden im Inneren ein zentrales Element. Er ist unterschiedlich ausgeführt.

„Eine hellbeige Epoxidharzbeschichtung dient als Nutzschicht, die in bestimmten Bereichen von Farbflächen abgelöst wird. Dabei konzentriert sich die Farbgestaltung nicht nur auf den Boden, sondern wird an den Wänden und Decken entsprechend fortgeführt. Um den Weg zur hölzernen Haupttreppe zu markieren, sind diese Bereiche mit Parkett belegt." [71] Die Verkehrsflächen wurden mittels Lichtkuppeln mit Tageslicht versehen und schaffen durch die Offenheit Kommunikationsfläche auch zwischen den Ebenen. Durch die großen Fensterfronten hat man das Gefühl der Wald integriert sich ins Innere. Die hundertjährigen Buchen werden so ins Gesamtkonzept für den Innen- und Außenraum mit eingebunden.

67 Vgl. http://www.baunetzwissen.de/objektartikel/Boden-Rehazentrum-Groot-Klimmendaal-in-Arnheim-NL_2532489.html) ; 22.04.2014;08:00

68 http://www.baunetzwissen.de/objektartikel/Boden-Rehazentrum-Groot-Klimmendaal-in-Arnheim-NL_2532489.html) ; 22.04.2014;08:00

69 Bokern, Anneke; 2012; Seite 82

70 http://www.baunetzwissen.de/objektartikel/Boden-Rehazentrum-Groot-Klimmendaal-in-Arnheim-NL_2532489.html) ; 22.04.2014;08:00

71 http://www.baunetzwissen.de/objektartikel/Boden-Rehazentrum-Groot-Klimmendaal-in-Arnheim-NL_2532489.html) ; 22.04.2014;08:00



Abb 11



Abb 10



Abb 12

Rehazentrum in Kopenhagen[72]

Architekten: Nord Architects, Kopenhagen

Dänemark zählt zu den traurigen Spitzenreitern von Krebserkrankungen in Skandinavien.

Das eher als kleines Dorf anmutende Gebäude wurde von Nord Architects geschaffen. Ein „Dorf" welches durch viele kleine aneinandergereihte Satteldächer ein Ganzes bildet. So soll das Rehazentrumnicht nur Krankenhausatmosphäre ausstrahlen, sondern das Krankenhausmit den positiven Eigenschaften des Dorflebens verbinden.„Das zweigeschossige, teils unterkellerte Rehazentrum beherbergt auf einer Fläche von 2.500 m^2 nicht nur Patienten- und Behandlungszimmer, sondern bietet auch ausreichend Platz für Gespräche und Rückzug. Außerdem sind Aktivitäten wie Sport und gemeinsames Kochen möglich. Der Zugang für Patienten und Besucher erfolgt über einen Einschnitt in der Nordfassade. Von hier gelangen sie in ein großzügiges Foyer mit Rezeption, gegenüber befindet sich ein offener Innenhof im Zentrum des Gebäudes. Er sorgt für die Belichtung der nach innen ausgerichteten Räume und dient gleichzeitig als geschützter Außenraum. Rundum verläuft ein schmaler Flur, der die Sprechzimmer, Behandlungsräume für Physiotherapie, Büros und eine Gemeinschaftsküche erschließt."[73] Das zweite Obergeschoss ist geprägt von der von außen sichtbaren Dachlandschaft. Hier sind die Räume meist zwei- bis dreimal so hoch wie im ersten Geschoss. Diese sind für das „allgemeine" Nutzen bestimmt und sollen die Gemeinschaft fördern. Auch Terrassen und Loggien, die in den Innenhof führen, sollen dies erfüllen.

Das Gebäude selbst ist aus zwei unterschiedlichen Materialien gefertigt. Einerseits gibt es eine vertikale Holzverschalung zum Innenhof und andererseits wird die Außenhaut zum Straßenraum von Aluminiumplatten geprägt. Dächer und Fassade bilden eine Symbiose und sind durchgehend mit dem großflächig eingesetzten Material Aluminium versehen.

„Unregelmäßig angeordnete und verschieden große Fenster verleihen dem Gebäude etwas Spielerisches."[74]

72 Vgl. http://www.baunetzwissen.de/objektartikel/Geneigtes-Dach-Rehazentrum-fuer-Krebspatienten-in-Kopenhagen_2978275.html; 22.04.2014;08:15

73 http://www.baunetzwissen.de/objektartikel/Geneigtes-Dach-Rehazentrum-fuer-Krebspatienten-in-Kopenhagen_2978275.html; 22.04.2014;08:15

74 http://www.baunetzwissen.de/objektartikel/Geneigtes-Dach-Rehazentrum-fuer-Krebspatienten-in-Kopenhagen_2978275.html; 22.04.2014;08:15

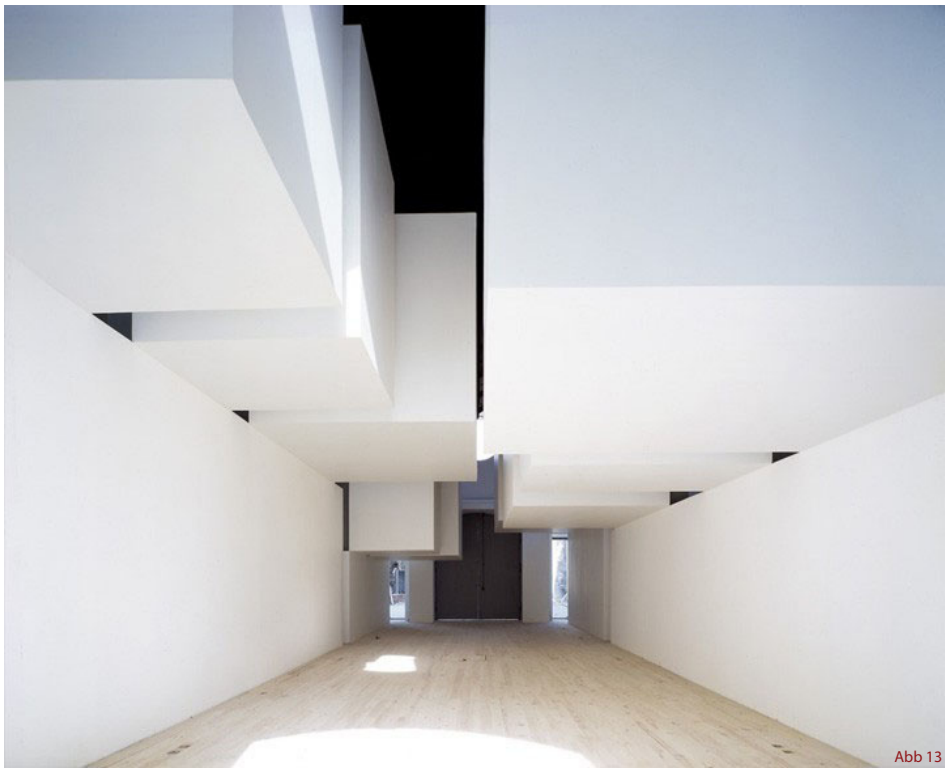


Abb 13

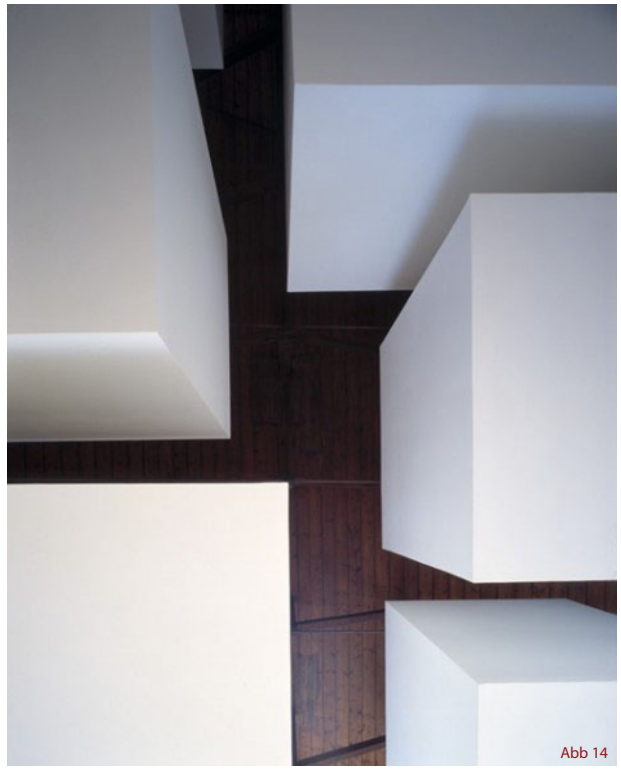


Abb 14



Abb 15

Wohnhaus in Azeitao[75]

Architekten: Aires Mateus & Associadas, Lissabon

Das ehemalige Weingut südlich von Lissabon gelegen wurde vollkommen entkernt und zu einem Einfamilienhaus umgebaut.
Architekten steckten in den entkernten Innenraum unterschiedliche Boxen, welche Funktionen wie zum Beispiel Bad und Schlafräume beinhalten. Der mittlere entstandene Raum bildet den zentralen Wohnraum, der auch von der hölzernen Dachkonstruktion und den schwebenden Boxen geprägt ist. Die Treppen und Erschließungszonen werden von den aufgedoppelten Außenwänden erzeugt. Durch die schon vorhandenen Fensteröffnungen wird der 130 qm große Wohnraum an beiden Stirnseiten mit Tageslicht versorgt. Die Boxen selbst sind zur Flurzone vollständig verglast. Die Tragkonstruktion besteht aus Stahlkonstruktionen und durch Rückverankerung an den Außenwänden werden die auskragenden Betonplatten der Boxen getragen. Es hat den Anschein, als ob die Boxen im Raum schweben würden. Durch den langen Wohnraum stellt sich die Frage, ob er zum Verweilen einlädt. Die Boxen bieten Schutz und Geborgenheit für die Benützer, jedoch der Wohnraum spiegelt durch seine Offenheit und „Mittelgangsituation" einen Gangbereich wider.

75 Vgl. Redaktor/Autor unbekannt; Detail 2006; Seite 346f



Abb 16



Abb 17



Abb 18



Abb 19



Abb 20



Abb 21

Rehabilitation[76]

Architekt: Sou Fujimoto
Hokkaido 2006

„Feinjustierter Zufall" wird das Projekt in der Zeitschrift architheses genannt. Das Kinderzentrum in Hokkaido ist einer von vielen Bauten einer psychiatrischen Einrichtung. Es handelt sich hierbei um 24 doppelgeschossige Würfel, die nach keinem offensichtlichen System aufgereiht sind. So entstehen spannende Zwischenräume, wo der Außenraum durch raumhohe Fensterelemente vom Inneren getrennt ist. Durch Holzemporen können die obersten Geschosse begangen werden.
Der Architekt will mit diesem Projekt durch das Ablösen von starren, totalitären Ordnungssystemen ein Zeichen setzte. Spannungen im Entwurf sind von Außen betrachtet eher unscheinbar, jedoch wird der menschliche Organismus und die Wahrnehmung der Innenräume durch ständige Spannung gehalten. Der Raum muss von Grund auf entdeckt werden und steht für Kommunikation und Austausch untereinander. Für ruhige Zeiten und als Zufluchtsort können die innenliegenden Boxen vom Bewohner aufgesucht werden.

76 Mayer, Hannes; 2010;Seite 50-51

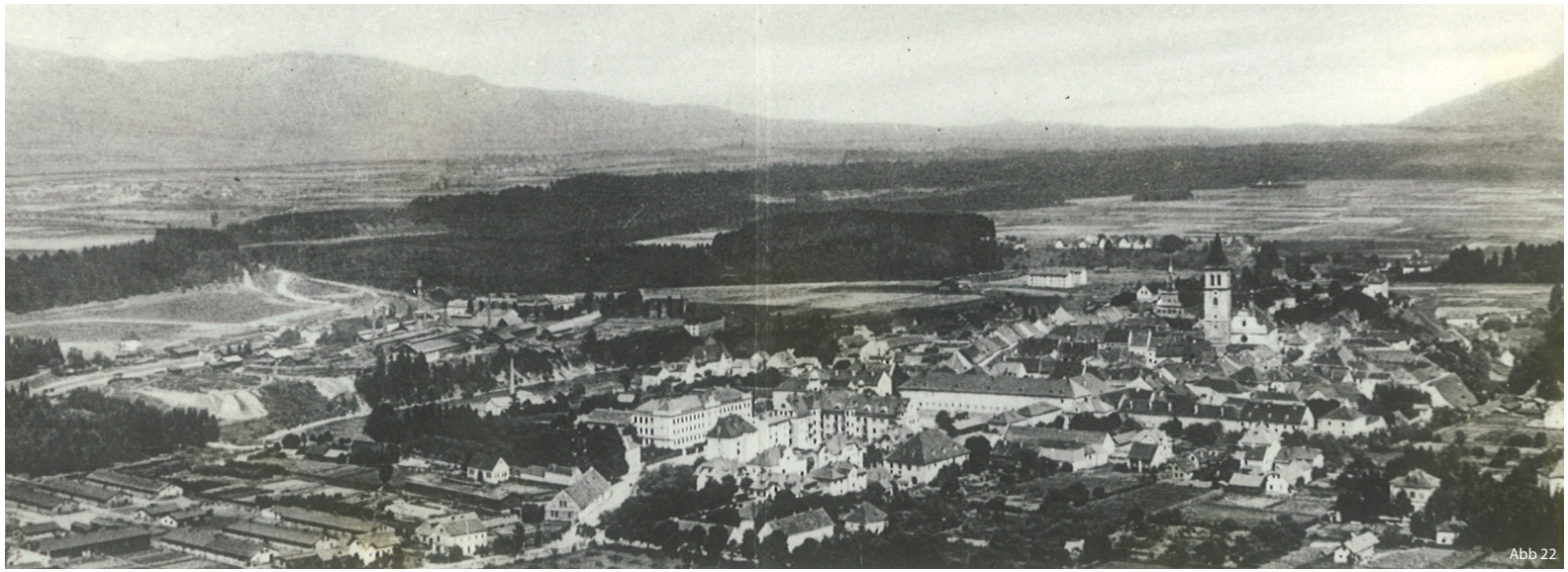
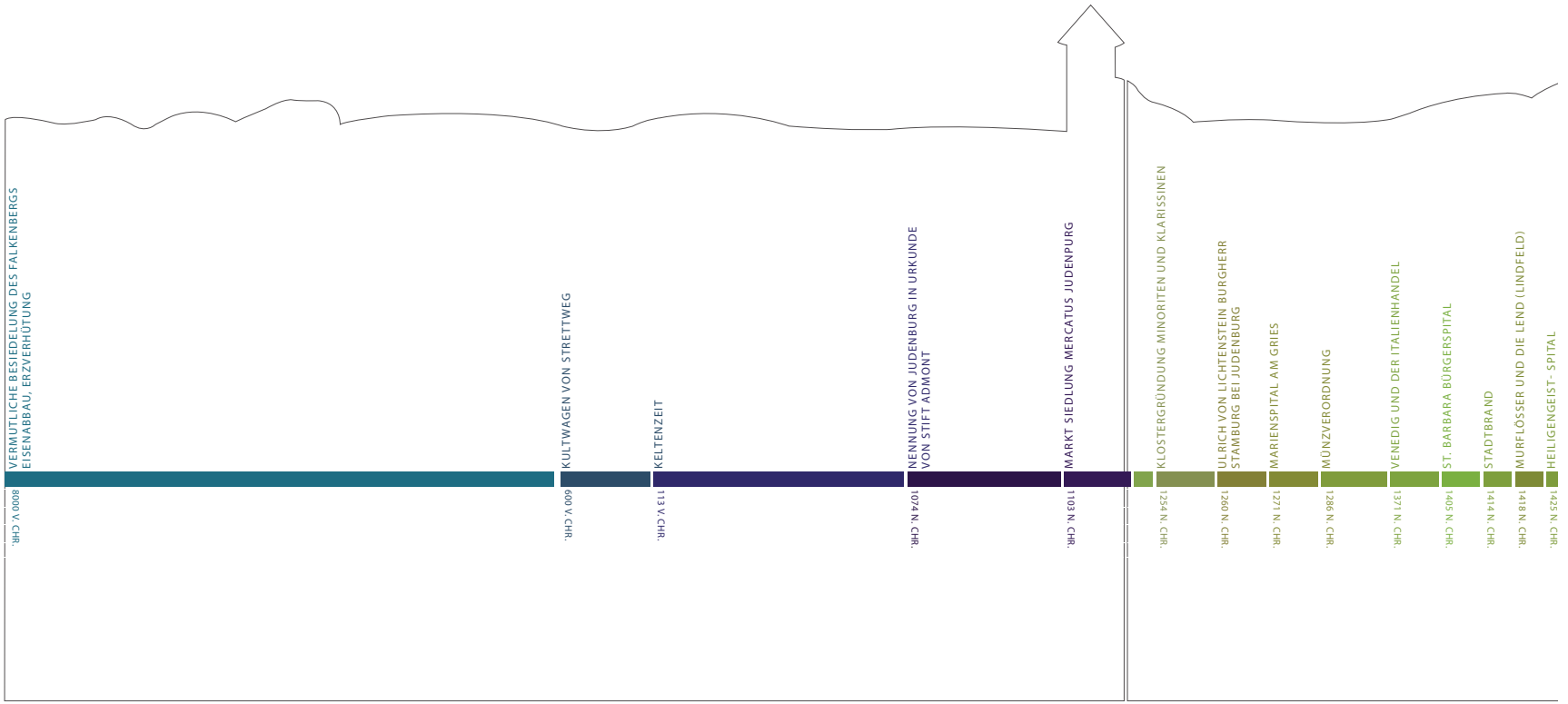


Abb 22



DAS WERDEN DER BURGSTADT

AUFSTIEG + BLÜTE 1224-1500

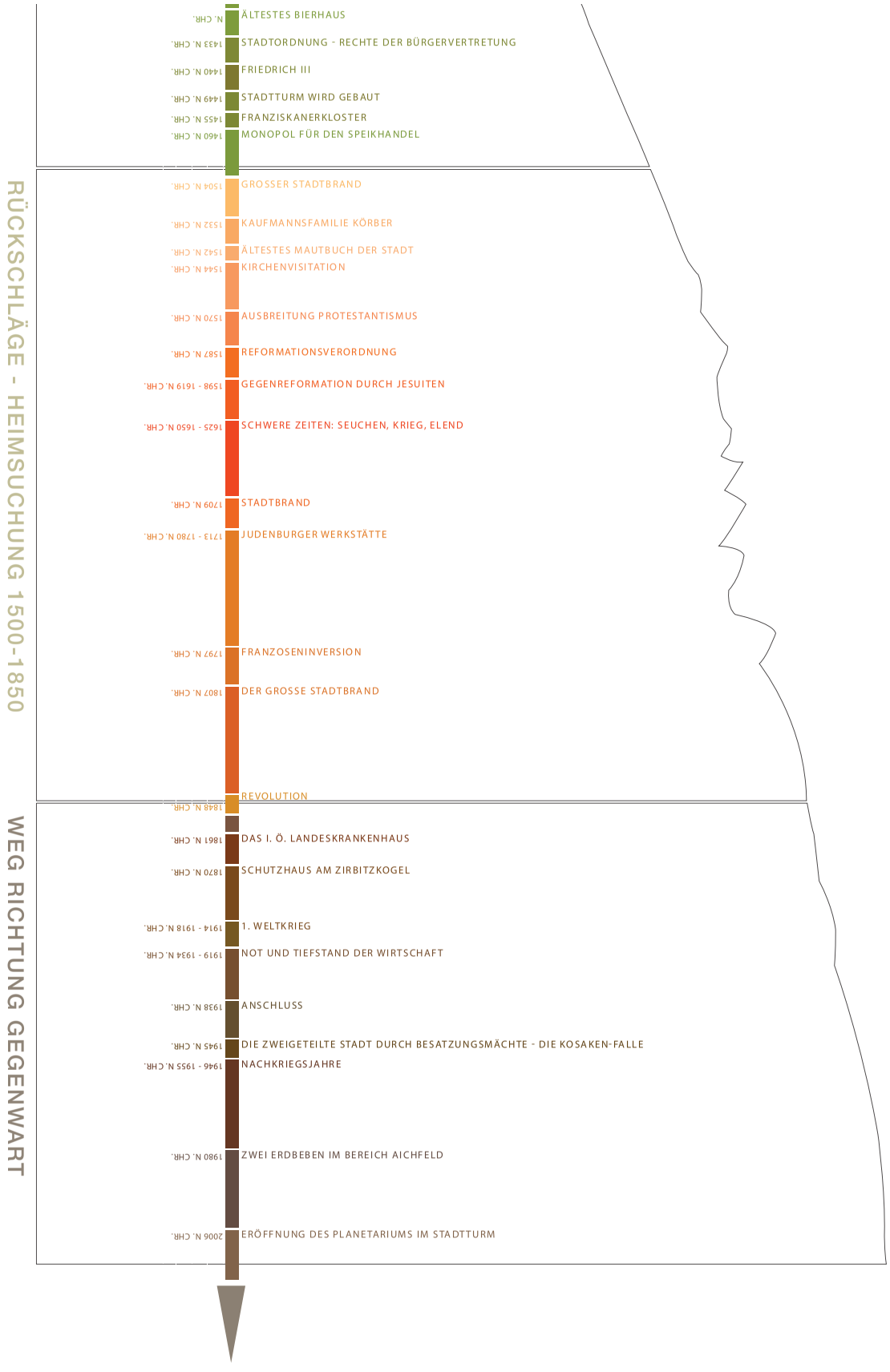

RÜCKSCHLÄGE - HEIMSUCHUNG 1500-1850
WEG RICHTUNG GEGENWART
N. CHR.
ÄLTESTES BIERHAUS
1433 N. CHR.
STADTORDNUNG - RECHTE DER BÜRGERVERTRETUNG
1440 N. CHR.
FRIEDRICH III
1449 N. CHR.
STADTTURM WIRD GEBAUT
1455 N. CHR.
FRANZISKANERKLOSTER
1460 N. CHR.
MONOPOL FÜR DEN SPEIKHANDEL
1504 N. CHR.
GROSSER STADTBRAND
1532 N. CHR.
KAUFMANNSFAMILIE KÖRBER
1542 N. CHR.
ÄLTESTES MAUTBUCH DER STADT
1544 N. CHR.
KIRCHENVISITATION
1570 N. CHR.
AUSBREITUNG PROTESTANTISMUS
1587 N. CHR.
REFORMATIONSVERORDNUNG
1598 - 1619 N. CHR.
GEGENREFORMATION DURCH JESUITEN
1625 - 1650 N. CHR.
SCHWERE ZEITEN: SEUCHEN, KRIEG, ELEND
1709 N. CHR.
STADTBRAND
1713 - 1780 N. CHR.
JUDENBURGER WERKSTÄTTE
1797 N. CHR.
FRANZOSENINVERSION
1807 N. CHR.
DER GROSSE STADTBRAND
1848 N. CHR.
REVOLUTION
1861 N. CHR.
DAS I. Ö. LANDESKRANKENHAUS
1870 N. CHR.
SCHUTZHAUS AM ZIRBITZKOGEL
1914 - 1918 N. CHR.
1. WELTKRIEG
1919 - 1934 N. CHR.
NOT UND TIEFSTAND DER WIRTSCHAFT
1938 N. CHR.
ANSCHLUSS
1945 N. CHR.
DIE ZWEIGETEILTE STADT DURCH BESATZUNGSMÄCHTE - DIE KOSAKEN-FALLE
1946 - 1955 N. CHR.
NACHKRIEGSJAHRE
1980 N. CHR.
ZWEI ERDBEBEN IM BEREICH AICHFELD
2006 N. CHR.
ERÖFFNUNG DES PLANETARIUMS IM STADTTURM



Abb 23

Judenburg - eine Geschichte in kurzem Überblick

Schon seit jeher hatte Judenburg eine wichtige Bedeutung in der Obersteiermark.

„Eine erste Besiedlung des Falkenberges setzt in der Mitte des 8. Jahrhunderts v. Chr. ein. Bereits in dieser ersten Phase dürfte nach Ausweis der Grabungs- und Oberflächenfunde das gesamte Areal besiedelt worden sein. Zu diesem Zweck wurden umfangreiche und aufwendige Terrassierungs- und Planierungsarbeiten vorgenommen.

Eine entsprechend große Bevölkerungsanzahl ist demzufolge bereits in der Frühphase der Siedlung vorauszusetzen."[77]

Zahlreiche Funde aus Bronze und Tonfragmenten wurden im 19. Jahrhundert im Gebiet der Stadt, genauer im Stadtteil Strettweg, gefunden. Dazu zählt auch der wohl bekannteste Fund, der Strettweger Kultwagen. Auch reich bestückte Fürstengräber wurden im 21. Jahrhundert freigelegt. Man kann annehmen, aufgrund von Funden von Werkzeugen der Eisenerzeugung, dass in diesem Gebiet feinste Stahlerzeugnisse, ähnlich dem heutigen bekannten Verfahren von Linz- Donawitz, produziert wurden.

Auch in späterer Folge blieb Judenburg ein wichtiges Handelszentrum der Steiermark.

Durch die geographische Lage der Stadt war Judenburg ein Knotenpunkt diverser Handelswege. Besonders hervorzuheben sind die Handelswege im Hoch- und Spätmittelalter, welche von Wien nach Venedig reichten. Die Stadt erlangte in dieser Zeit diverse Privilegien, wie zum Bespiel das Stadtrecht, das Monopol des Roheisen- und Speikhan-

77 http://www.judenburg.com/cms/news/detail.asp?id=267; 14012014

dels, sowie eine eigene Währung, den Judenburger Gulden.
Schon 1103 wurde der Markt in einer Urkunde des Stiftes Sankt Lamprecht erwähnt. Hier wurde die Handelsstadt als Mercatum Judenpurch genannt.
Aufgrund diverser Katastrophen wie Stadtbrände, Seuchen und äußere Gefahren (Türken- und Franzoseninvasion) verlagerten sich die wirtschaftlichen Zentren der Steiermark und Judenburg verlor die Wichtigkeit und Vormachtstellung.
Die Stadt bekam nun eine andere Bedeutung und zwar im Kunsthandwerk. Aufstrebende Kunsthandwerke und Werkstätten bildeten sich in der Gegend um Judenburg, wie zum Beispiel das Wirken von Hans von Judenburg beweist, welcher bis in die weiten Grenzen der Steiermark mit seinen Stein- und Holzplastiken bekannt wurde.
Mit dem Bau der Eisenbahn und dem Start in die „moderne industrielle" Gesellschaft erlebt die Stadt wieder eine Renaissance durch die Eisen- und Stahlbearbeitung und wurde in die industriell geprägte Mur- Mürzfurche eingebunden.

Der Stadtname

„Der Name Judenburg beziehungsweise „Judinburch" scheint erstmals 1074 in einer Schenkungsurkunde des seit 1072 bestehenden Stiftes Admont auf. Die zahlreichen, oft sehr weit hergeholten Deutungsversuche des Stadtnamens, die von vielen Historikern vorgenommenen und oft mit den Juden in Verbindung zwischengebracht wurden (obwohl es unbestritten ist, daß [sic!] den Juden erst zwischen 1300 und 1500 eine bedeutende Rolle in Judenburg zukommt), wurden durch Forschungen von Univ.-Doz. Dr. J. Andritsch eindeutig widerlegt."[78]
[…] „Der Name Judenburg, geht auf den Erbauer der Burg des Eppensteiners Jutho (Judo) retour." [79]

Lindfeld[80]

Wie schon vorher im kurzen Überblick der Stadt beschrieben, besaß die Stadt einige Handelswege, welche über Alpenübergänge führten. Doch es gab auch Wege im Mittelalter, die über den Wasserweg führten. In Judenburg verliefen diese Wege entlang der Mur.
Durch die teilweise seichten Stellen der Mur konnte dies nicht mittels Schiffen geschehen, sondern nur mit Flößen. Die Flößerei war an der Stelle der heutigen Magdalenakirche beheimatet.

78 Dedekind-Lumnitzer, Annedore; 1988; Seite 8
79 Ebda Seite 8
80 Vgl. Andritsch, Johann; 1989; Seite 100-101

Flöße wurden aus rohen Baumstämmen zusammengezimmert und an bestimmten Orten auseinander genommen und gleich veräußert.

„So war der Judenburger Brückenübergang neben der Magdalenakirche der Ausgangspunkt für die Murflößerei: die Lend und das daneben befindliche Feld nannte man seither Lendfeld (Lindfeld). Hauptauftraggeber für die Flößerei waren Pfarren. aber auch der Hofstaat und das Militär. Letztere erhielten während der Türkenkriege und Napoleonischen Kriege auf diesem Transportweg Holz (Schnittholz, Läden), Wildbret, Fische, Käse und Getreide von der Judenburger Grundherrschaft (Salzburger Kasten, Stadtpfarre).“[81]

Die Gegend rund um die heutige Madgalenakirche war auch geprägt durch die vielen Herbergen und Gaststätten, die natürlich vom Handel profitierten und unabkömmlich waren.

81 Andritsch, Johann; 1989; Seite 100-101

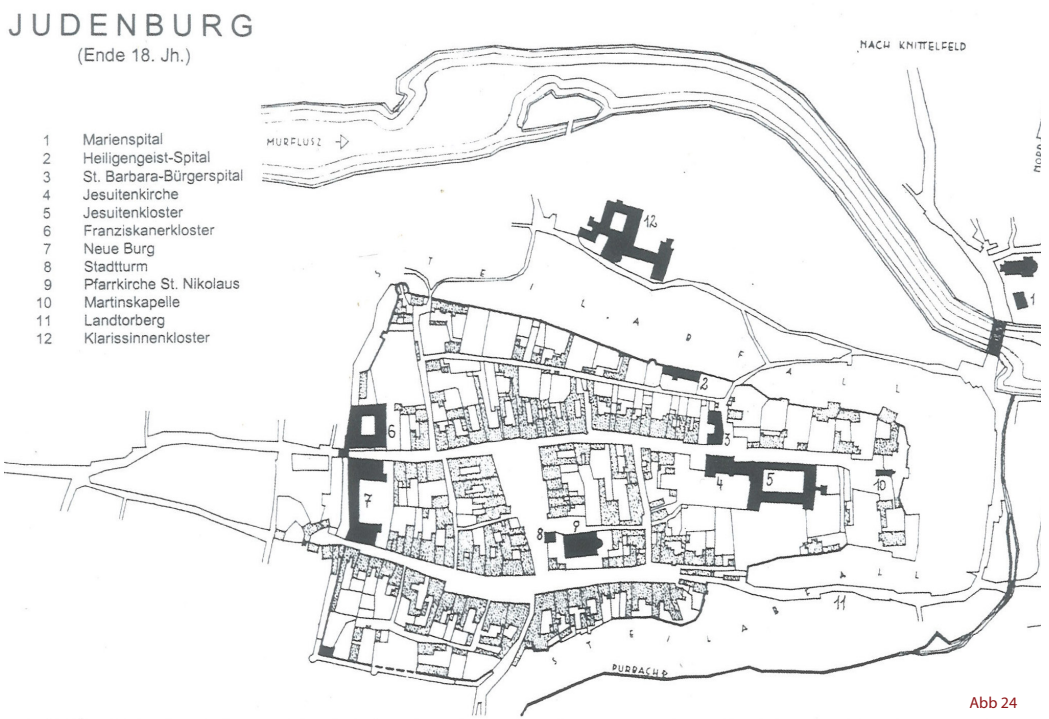


Abb 24

Gesundheitswesen in Judenburg

1271 gründeten Bürger und Ritter das erste gemeinsame Spital, welches als Alters- und Fürsorgeheim zu verstehen ist. Im Zuge dieser Gegebenheit wurde die erste Klarissinenkirche jenseits der Mur eingebunden.[82]

„Judenburg verfügte damit nach nur kurzer Zeit über wesentliche, für die blühende Stadt des Spätmittelalters unabdingbare kulturelle und soziale Institutionen."[83]

„1405 wird erstmals das St. Barbara-Bürgerspital […] genannt und 1420 erfolgte […] die Nennung des Heiligengeist-Spitals." [84]

82 Vgl. Deurer, Wilhelm; 1989, 21f
83 Ebda; Seite 21
84 Ebda; Seite 21f

Das Marienspital [85]

Wie bereits erwähnt, war das Marienspital, neben der Magdalenakirche gelegen, die erste sozial-gesundheitstechnische Institution der Stadt Judenburg, die 1271 gegründet wurde. Es fungierte als Alters- oder Fürsorgeheim und konnte durch zahlreiche Stiftungen geführt werden. Um 1600 gab es eine Namesänderung, welche lautete: „Santa Maria Magdalene Unser Lieben Frauen Spitall enthalt der Muerbruckhen."

Neben den Spitalsräumlichkeiten waren eine Kirche und Stallungen mit eingebunden.

Bei einem Brand im Jahre 1805, im Zuge des Einmarsches der französischen Truppen, wurden unter anderem das Meiereigebäude und der Kirchturm stark beschädigt. Die Kirchenräumlichkeiten wurden großteils verschont und die kostbaren spätgotischen Glasfenster, welche aus dem 14 Jahrhundert stammen, blieben unversehrt.

85 Vgl. Wanker, Doris; 1993; Seite 46f

Das Heiligengeist-Spital[86]

Das Heiligengeist- Spital wurde 1420 von Kammermeister Herzog Ernst dem Eisernen und Hans Greisenegger gestiftet. Im Stiftungsbrief festgelegt war, dass sechs arme Edelmenschen in diesem Hause eine Unterkunft finden sollten.

„Um das Spital lebensfähig zu machen, übergab Hans Greisenegger dem Spital auch einen Teil seiner Güter. […]"[87]

Aufgrund wirtschaftlicher Probleme wurde das Spital 1607 von Erzherzog Ferdinand dem Ferdinandeum Graz verschenkt. Aufgrund dieser Schenkung verpflichtete sich das Ferdinandeum, ständig drei Knaben ein Stipendium zu gewähren. Dieses Stipendium für Judenburger Knaben hatte bis in den ersten Weltkrieg Bestand, wobei es aber 1848 zu einer Änderung des Stipendiums kam.

86 Vgl. Deurer, Wilhelm; 1989, 175f

87 Vgl. Ebner-Wanker, Doris; 2000; Seite 19



Abb 25

Das St. Barbara-Bürgerspital[88]

Das St. Barbara- Bürgerspital ist sicher eines der bedeutendsten Spitäler in Judenburg, jedoch gibt es keine Quelle über die Entstehungszeit. Man nimmt an, dass es bereits im 14. Jahrhundert bestanden hat.

Das Spital wurde in den Jahren häufig umgebaut. Unter anderem wurde es 1607 unter Baumeister Maurer Petre Rigel renoviert. Durch den Stadtbrand 1670 wurde das Spital schwer beschädigt.

„Wann das Spital genau verkauft worden ist, geht leider nirgendwo hervor. Andritsch meint, dass es 1816 verkauft worden sei. […] Laut Andritsch wurde das Spitalsgebäude 1839 abgetragen, und an seiner Stelle die k.k. Hauptschule errichtet."[89]

88 Vgl. Ebner-Wanker, Doris; 2000; Seite 21f
89 Wanker, Doris; 1993; Seite 70

Das i. ö. Krankenhaus - Landeskrankenhaus[90]

Bereits im Mittelalter war die Stadt Judenburg durch ihre Spitäler Mittelpunkt im Gesundheitswesen. Jedoch muss der Begriff Spital anders interpretiert werden, als heutzutage. Damals waren Spitäler Siechenhäuser, Altersheime oder Herbergen.

„Krankenhäuser gab es nur fallweise zur Zeit besonderer Epidemien (Pest, Cholera 1831) zur Isolation der Infizierten - bis zu ihrem Tode."[91] Ab dem 19. Jahrhundert wurde die damals übliche Hauspflege in Krankenhäuser verlegt.

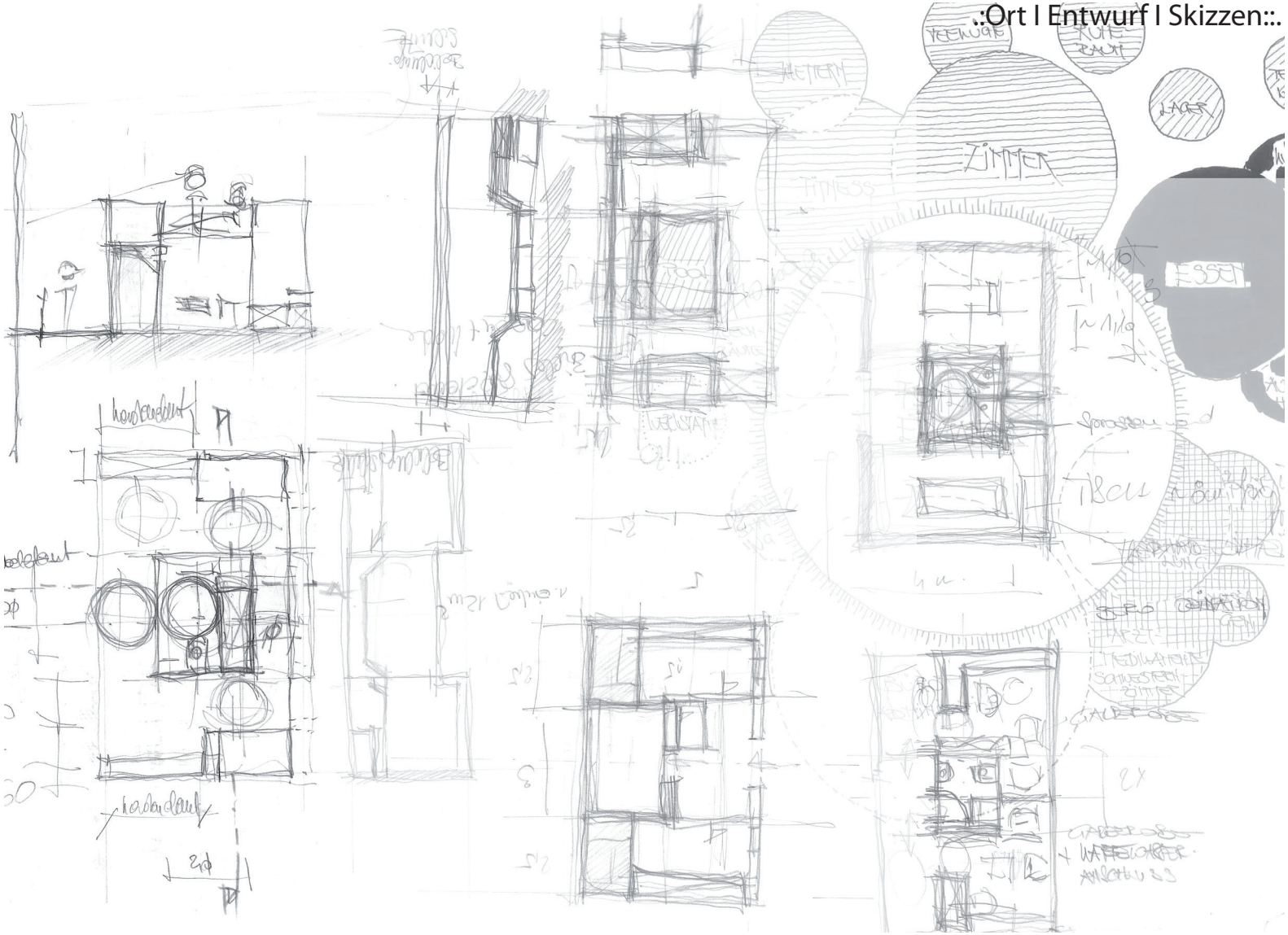
„Das „alte" Krankenhaus Judeburgs war neben dem Altersheim in der Riedergasse […]" [92]

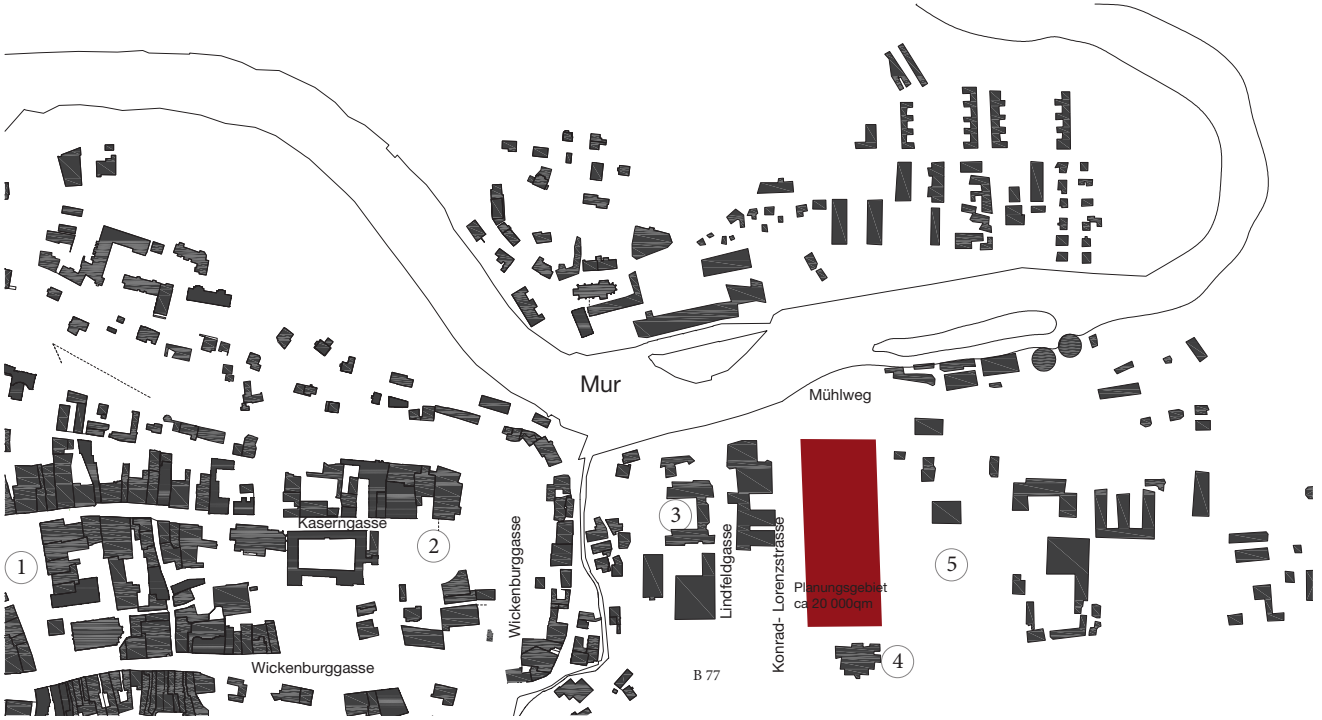
1857 wurde ihm dann das Öffentlichkeitsrecht für ein Gemeindespital erteilt. Es umfasste 22 Betten.

Durch zunehmenden Seuchen und Typhusfälle war es bald zu klein, ein Neubau entstand 1889. (Bau mit 125 Betten)

Nach einigen Umbauten, der letzte 2013, umfasst das Krankenhaus zur Zeit 277 Betten. Judenburg bildet heute mit Knittelfeld einen Krankenhausverbund. Es umfasst die Stationen: Allgemeine Unfallchirugie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Medizinische Radiologie-Diagnostik.

90 Vgl. Andritsch, Johann; 1989; Seite 270f
91 Ebda; Seite270
92 Ebda; Seite 270


ZIMMER
ESSEN



Innenstadt | Murvorstadt | Lindfeld Schulzentren | Murdorf


Abb 26


Abb 27


Abb 28

Innenstadt

1 Hauptplatz
2 Martiniplatz

Murvorstadt

Lindfeld Schulzentren

3 Volks-Hauptschule+Gymnasium
4 Simultania
5 Schloss Lichtenstein

Die Position des Grundstückes

Das Grundstück ist am Lindfeld beheimatet. Dieses wird von den Judenburgern als Murvorstadt bezeichnet. Am Lindfeld ist ein Teil des Schulzentrums Judenburgs situiert - Volksschule, Hauptschule, Polytechnikum und Gymnasium. Vor dem Grundstück befindet sich das „Simultania“ als Nachbar. Es ist eine Tagesstätte, eine betreute Wohneinheit und Kinderkrippe für Personen mit geistiger-, körperlicher, und/oder Sinnesbehinderung.

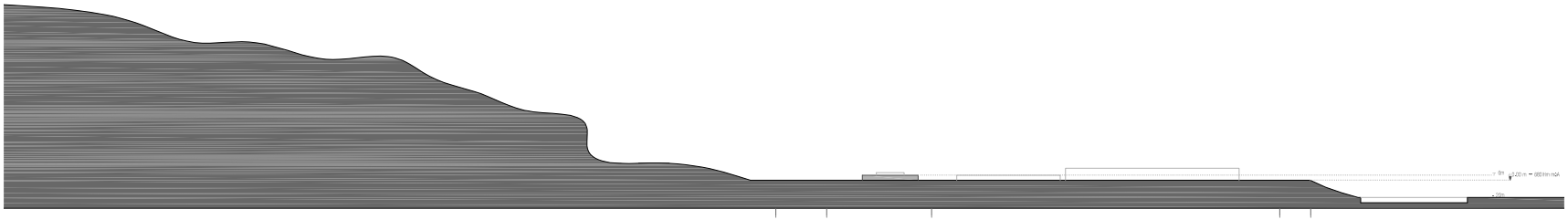
Die Altstadt ist nur 10 Gehminuten vom Bauplatz entfernt und befindet sich etwa 50 Höhenmeter über dem Grund und ist zu Fuß erreichbar.

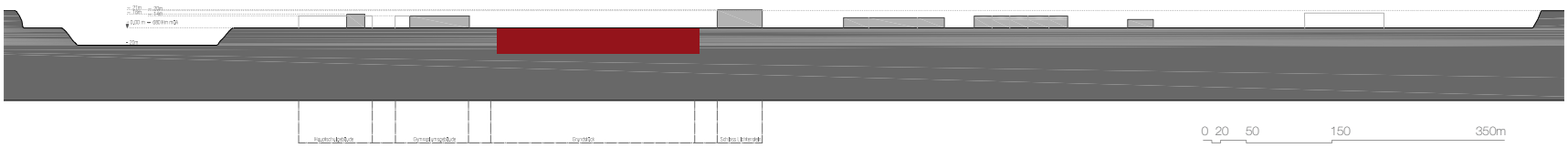
Erschlossen wird das zu bebauende Grundstück von einer Seitenstraße, welche von der Gaberlbundesstraße abzweigt.
Vor dem Schulzentrum befindet sich ein großer Parkplatzbereich mit Busbahnhof. Dieser Parkplatz kann auch beim Entwurf mit benutzt werden, um den Verkehr um das Gebäude zu minimieren.
Eine Fußgängerbrücke verbindet das Lindfeld mit der Magdalenasiedlung. Hier befindet sich ein kleiner Marktplatz vor der Kirche. Handwerkstätten und Gasthöfe gruppieren sich um den Platz.
Die Altstadt ist nur 10 Gehminuten vom Bauplatz entfernt und befindet sich etwa 50 Höhenmeter über dem Grundstück und ist zu Fuß erreichbar.
Der Lichtensteinberg, welcher sich gegenüber erhebt, ist sehr präsent durch seinen markanten scharfkantigen Schattenwurf. Das Grundstück wird jedoch nicht dauerhaft beschattet.






700 hm
800 hm
900 hm
1000 hm




0 20 50 150 350m



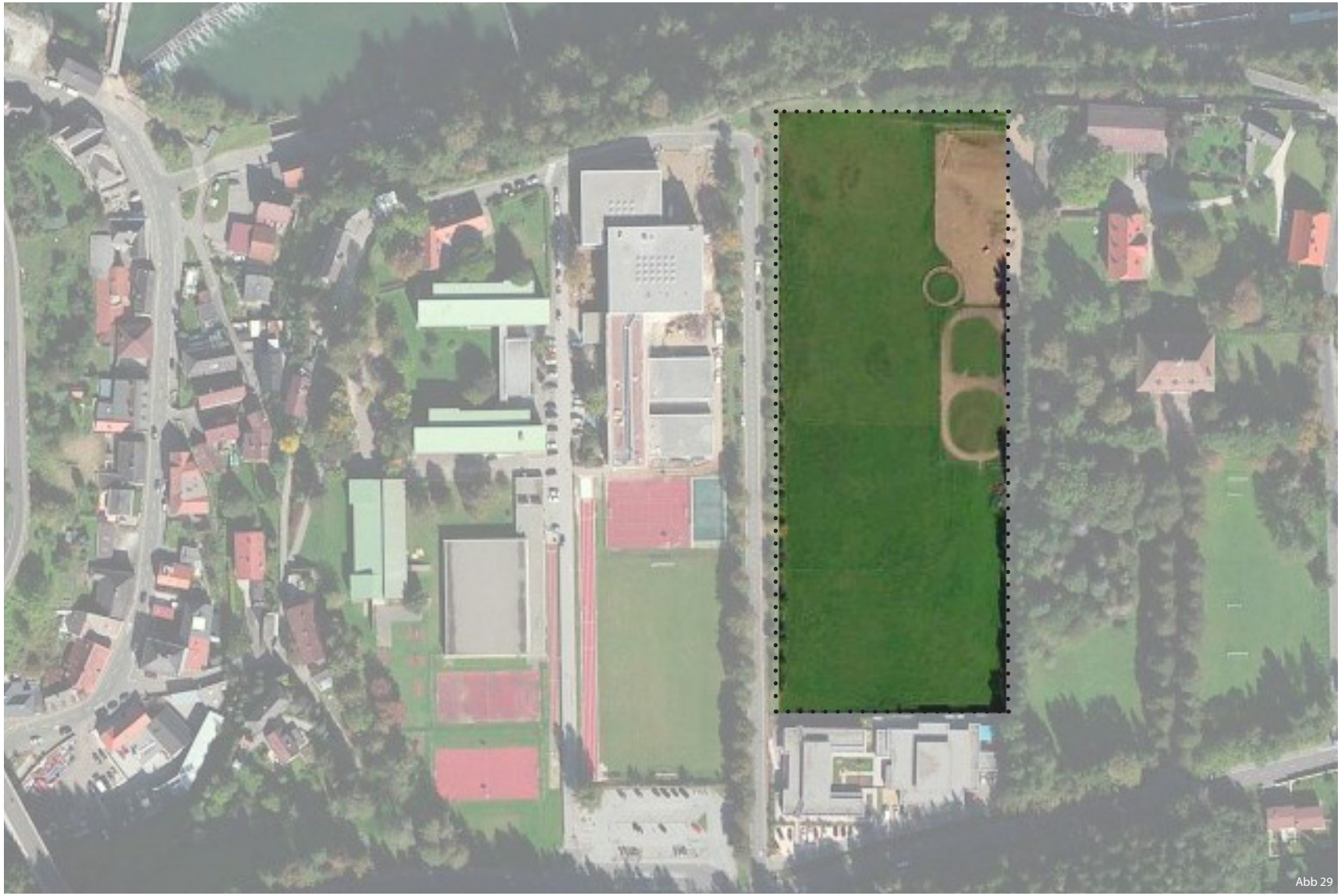
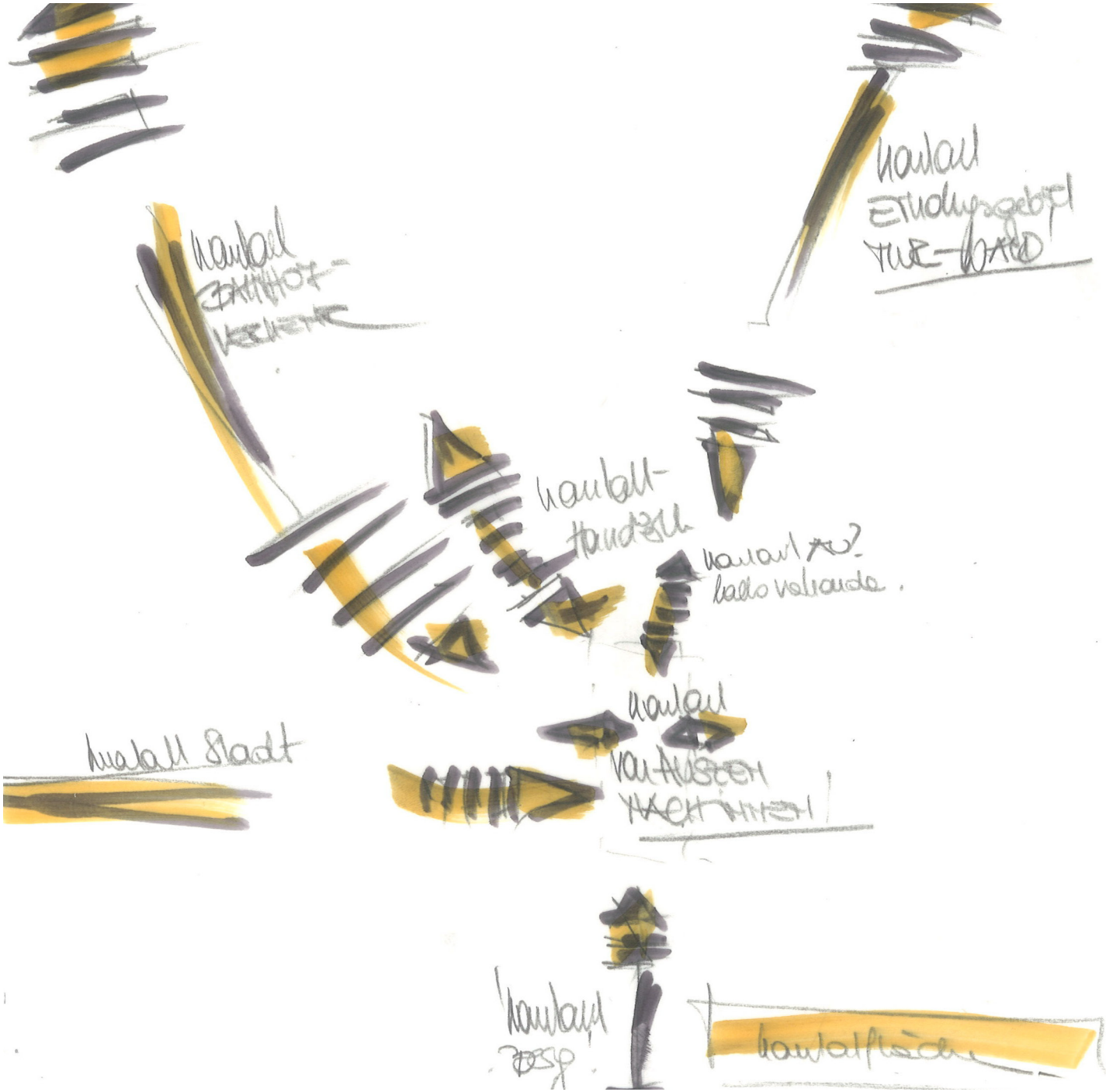


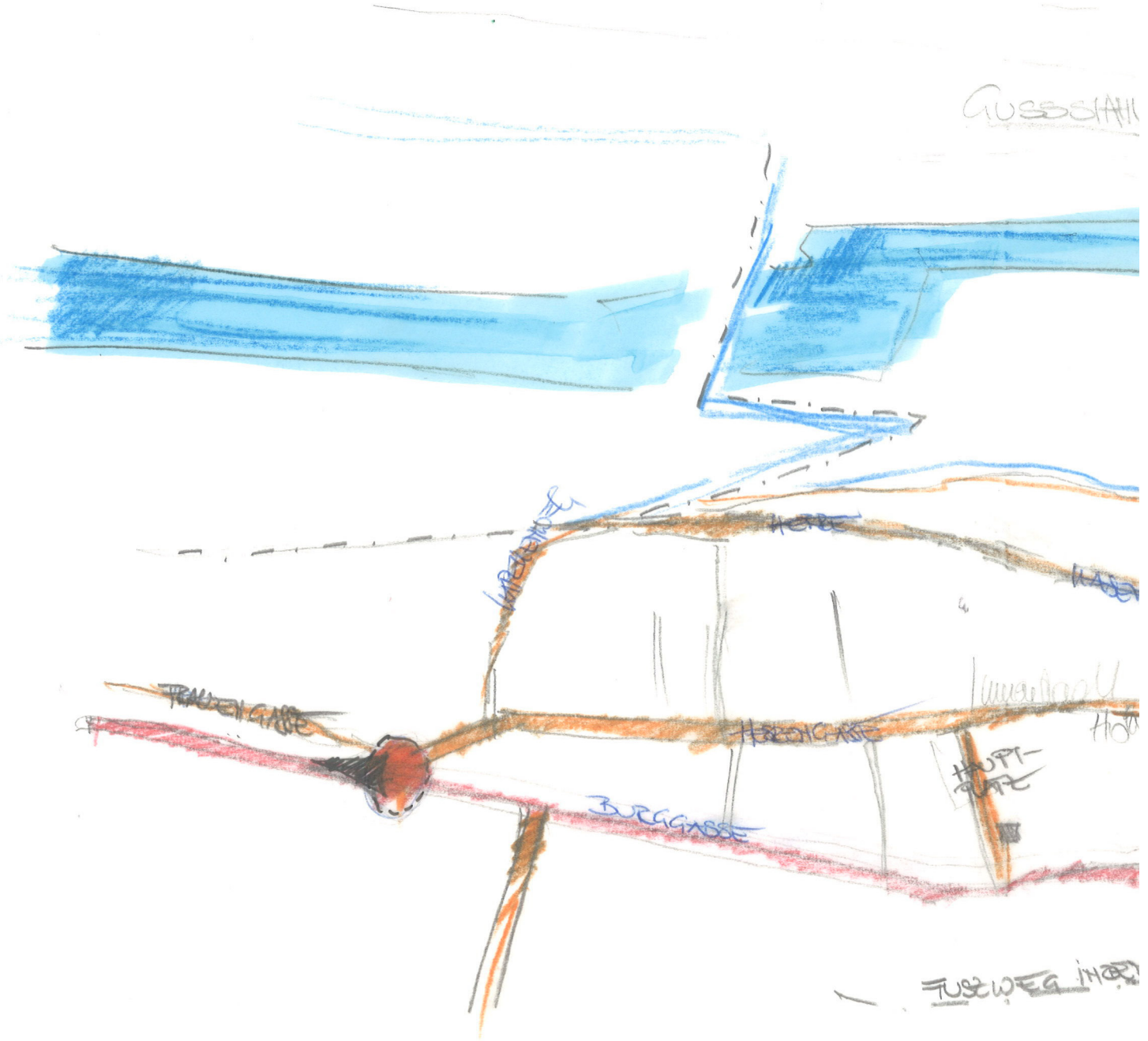
Abb 29



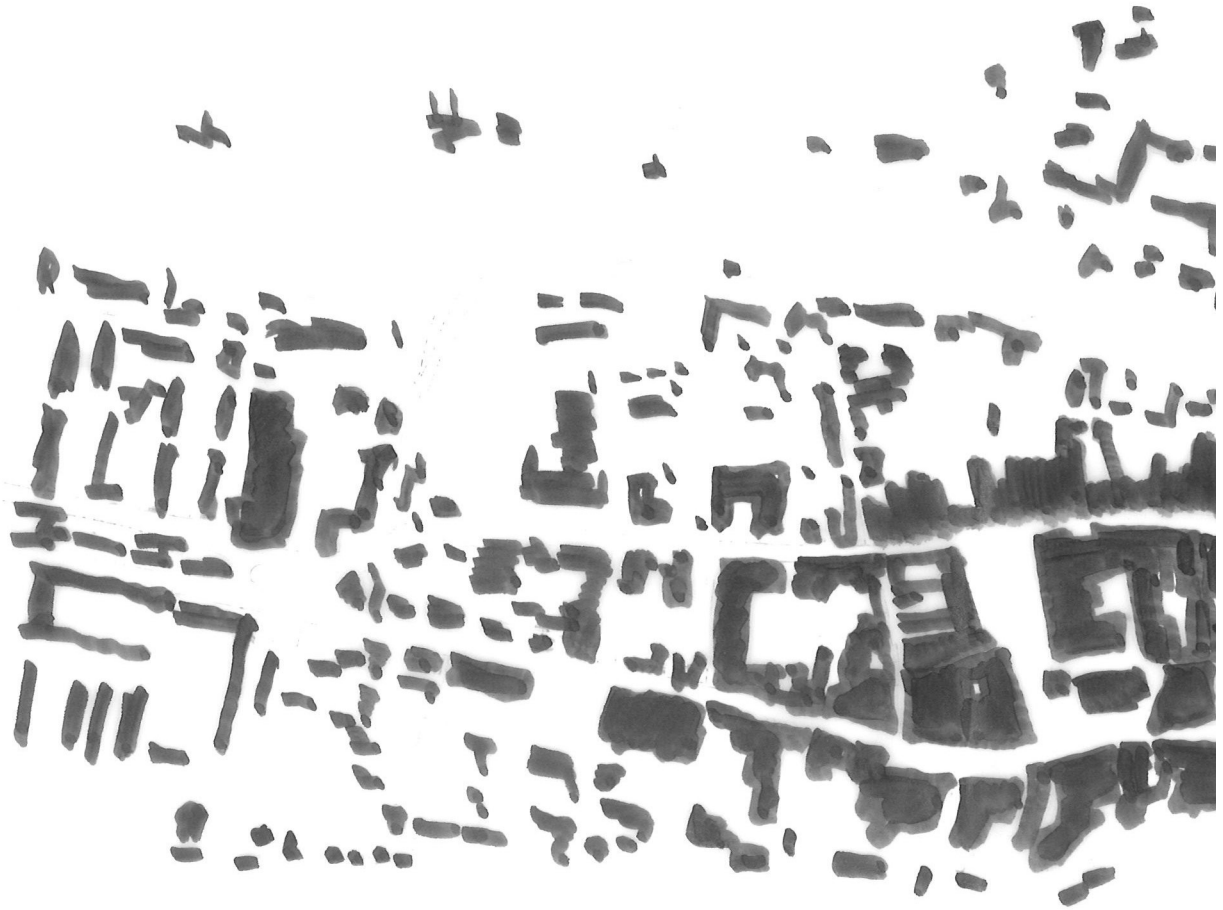


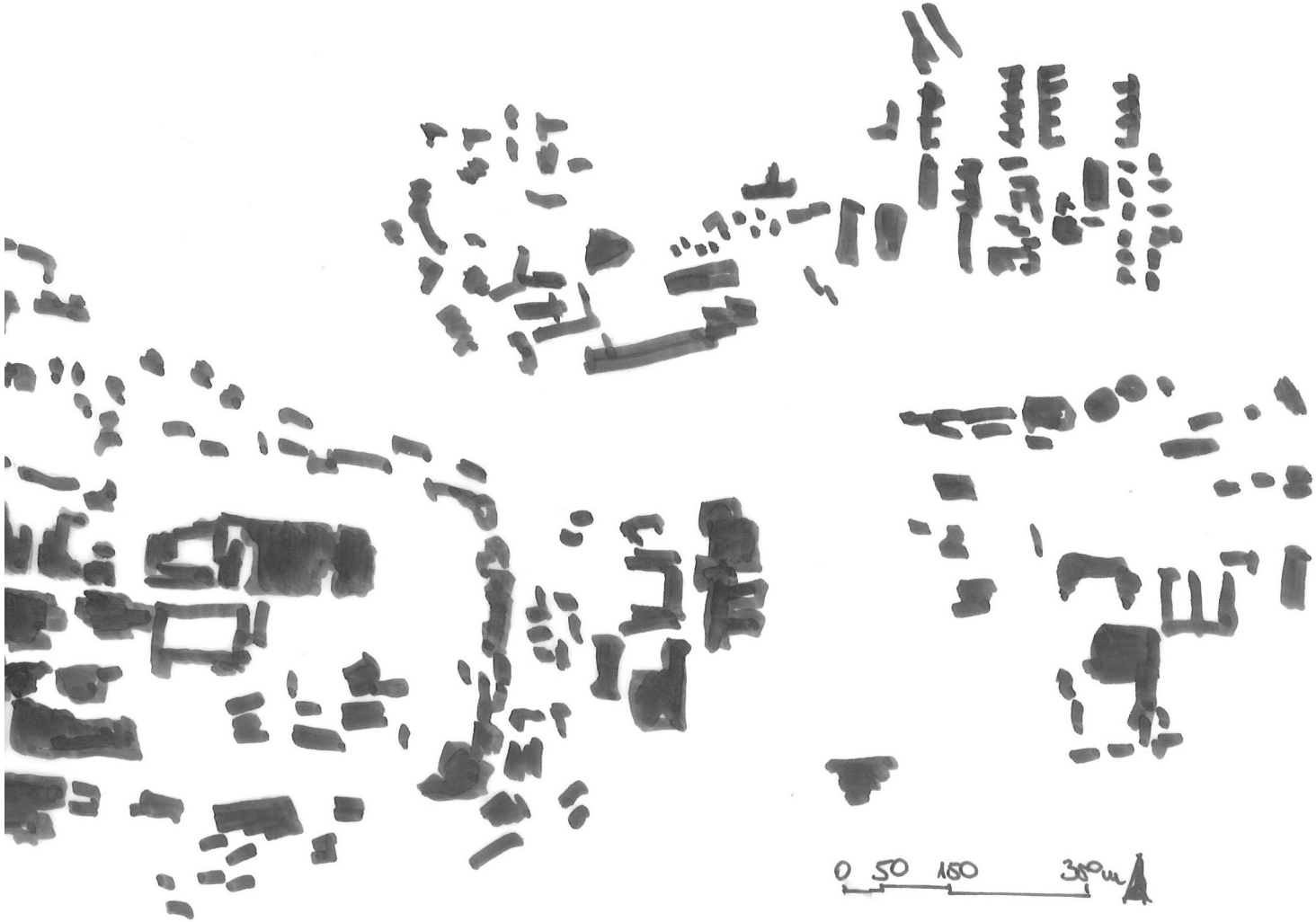


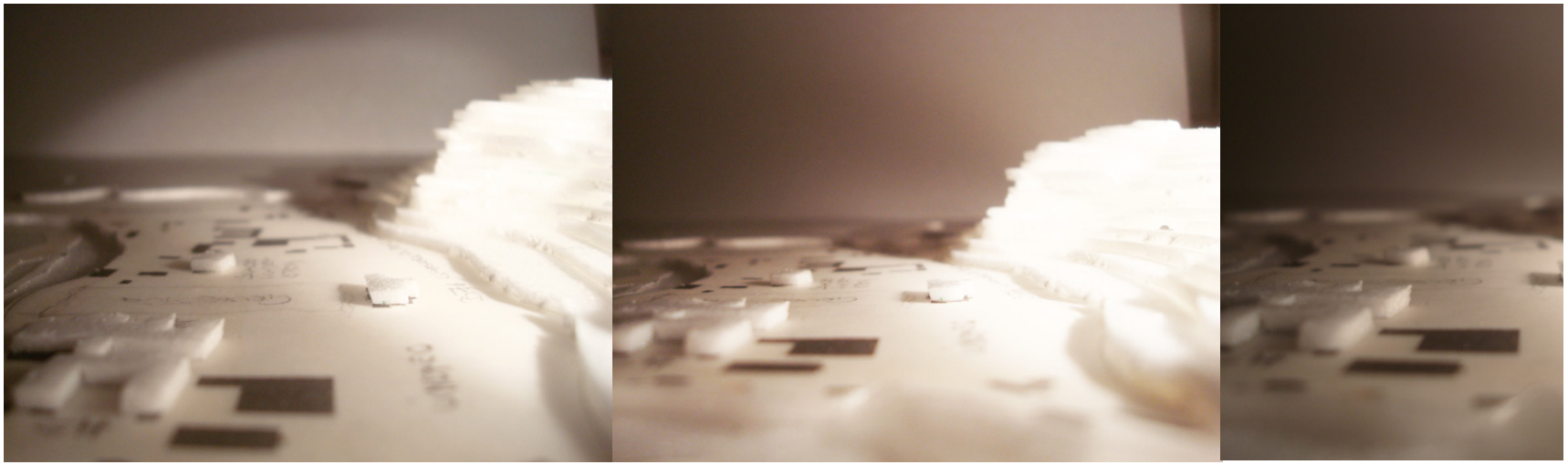

haubal
haubal
haubal
haubal
haubal Stadt


BURGGASSE


ORF
WEHRANLAGE
FRÜHER FÜRSAUERE
STELLE
WIDERSTANDSFÄHIGKEIT
L77
L77 GABELSBERGERSTRASSE




0 50 150 300m



1.jänner 10:00h | 1.feber 10:00h | 1.märz 10:00h



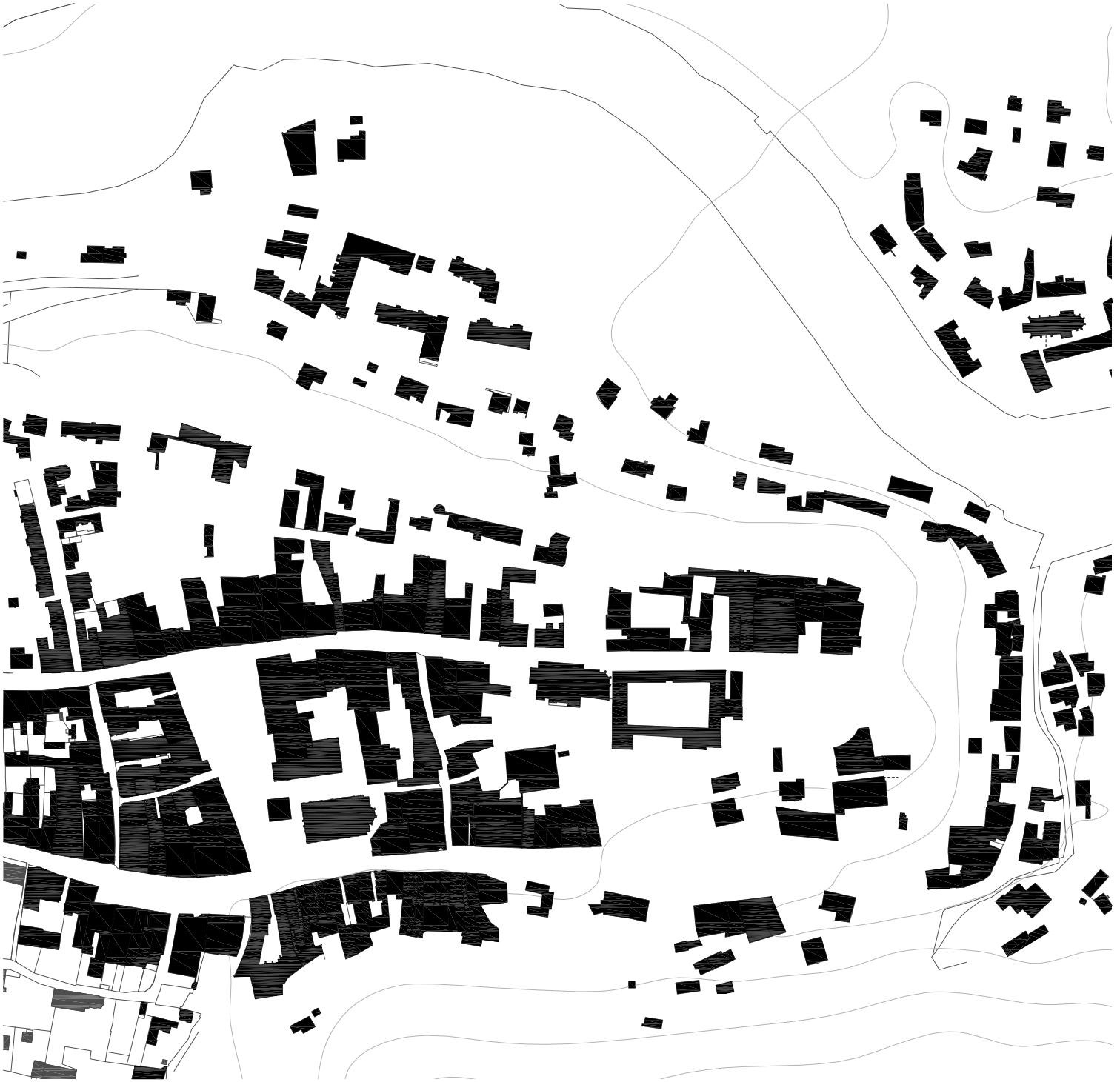
1.juni/juli 10:00 | 1.august 10:00 | 1.september 10:00 | 1.oktober 10:00 | 1.november 10:00

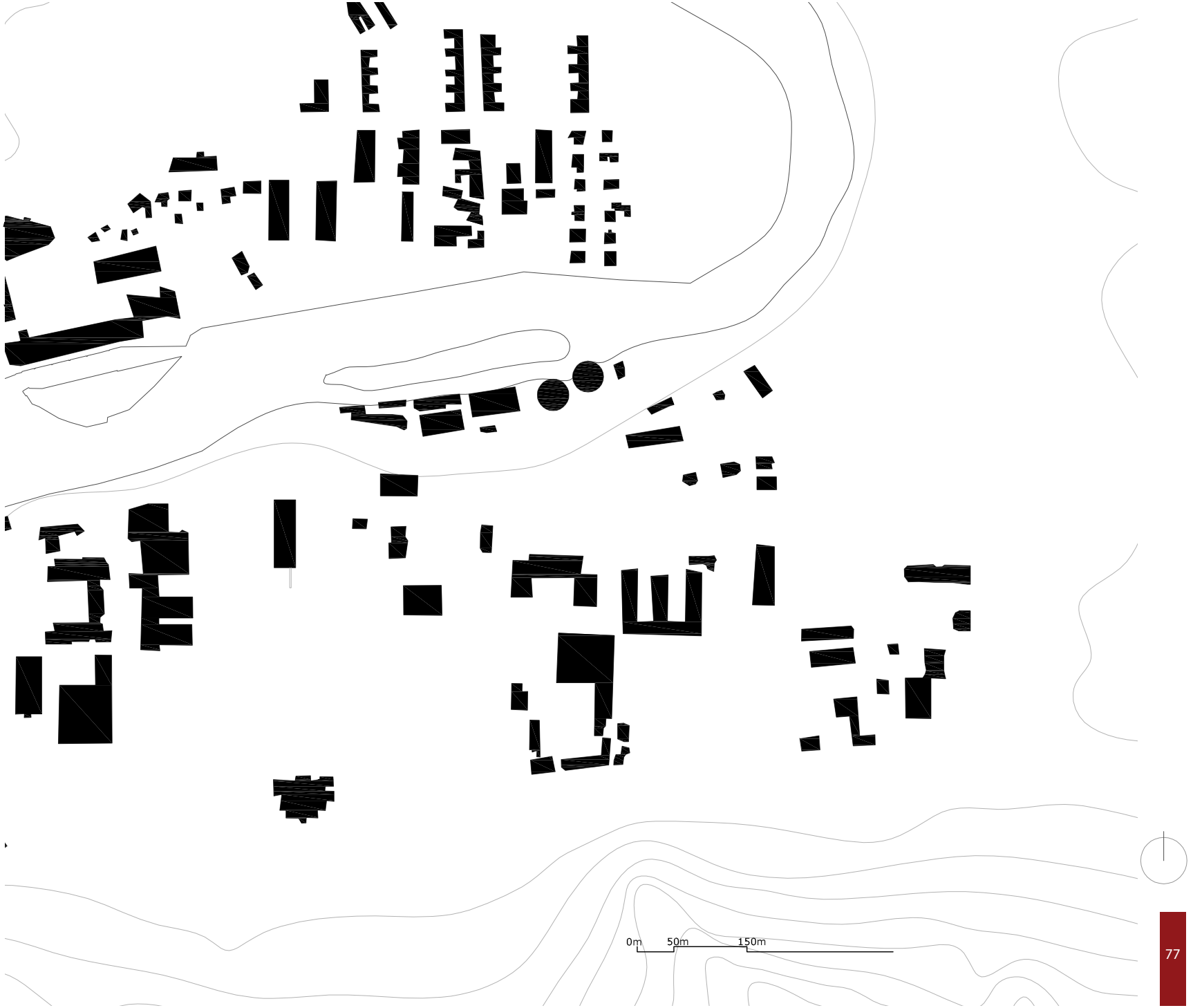


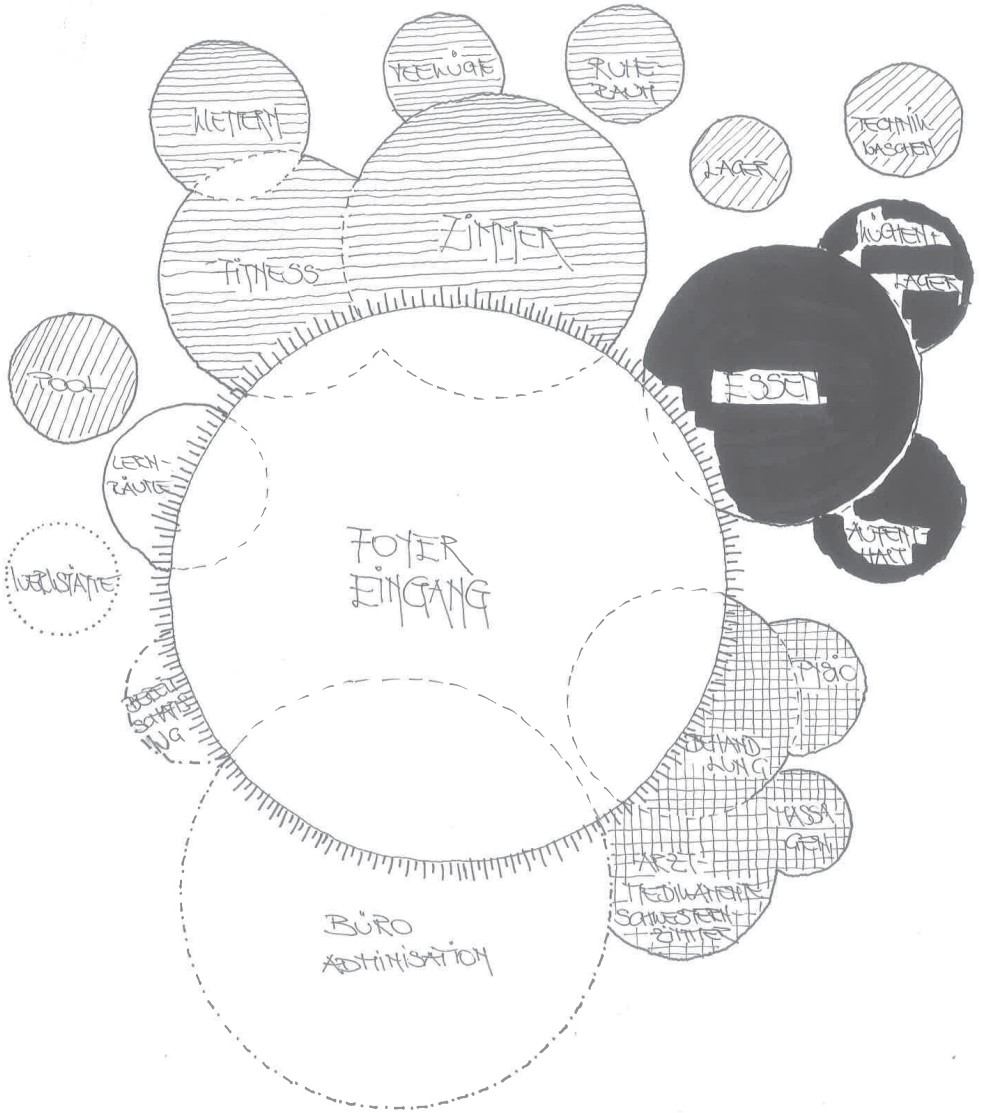
1.april 10:00h | 1.mai 10:00h



5.dezember 10:00 | 5.dezember 12:00 | 5.dezember 14:00 | 5.dezember 15:00 | 5.dezember 16:00




0m
50m
150m


FOYER
EINGANG
BÜRO
ADMINISTRATION
FITNESS
ZIMMER
ESSEN
POOL



KOMON

.:komOn:.

Ein Wortspiel aus den zwei Wörtern Kommunikation und Onkologie.
Kommunikation wird durch den Weg, der sich durch das Gebäude zieht, mittels Rampen, ermöglicht. Dies ist Hauptaugenmerk im Entwurf, um den „Heilungsprozess“ der onkologisch genesenden kranken Kinder anzukurbeln.


..: pflege :..
kontaktaufbau
vertrauen schaffen
entwicklung
gleich sein
psyche
selbst sein
ruhe
kunsttherapie
barriere freiheit
bewegung
lebensrhythmus
therapie
barriere freiheit
..: ort :..
urbanität
natur einbezieh
vielfalt
handwerk kunst
lebensrhythmus
instrastruk
mobilität
lebensrhythmus
keine klinik
materialität
vernetzung
soziale vernetzung
farben
..: architektur:
nicht gleichbleibende gruppengröße
zonen des rückzugs
kontaktzonen
natürliche umgebung innen I aussen I bezug
flexibilität

Die Idee und Anforderungen

Die Idee beim Entwerfen war es, neuartige Strukturen im derzeitigen starren Gesundheitsbau zu entwickeln. Gerade in der Rehabilitation nach einer onkologischen Erkrankung ist nichts „planbar" und „strukturell" für alle Beteiligten.

Der zu Rehabilitierende hat wegen seines Krankheitsverlaufs andere Bedürfnisse. Der Gedanke einer onkologischen Reha ist es das Psychosoziale zu unterstützen und auch die „Schärfe des Augenblicks"[93], wie es der Intensivmediziner Klaus Ratheiser in seinen Erzählungen wiedergibt, nicht zu verlieren.

Das klassische Programm ist jedoch auch zu beachten. Neben dem NeuErLeben sind Folgeerscheinungen nach einer Erkrankung und die entstandenen Handicaps wieder einigermaßen rückzuführen bzw. zu minimieren.

„Schärfe des Augenblicks"

Das Thema der psychischen Auseinandersetzung von Raumerfahrungen ist ebenfalls bedeutend. Das Gefühl wieder im „Krankenhaus" zu sein, soll durch Materialien und Gerüche nicht geweckt werden.

93 Ratheiser, Klaus; 2012; Seite 9

Ebenfalls ist zu erwähnen, dass abgesehen von der „Sonneninsel"noch kein Rehazentrum für Kinder und Jugendliche in Österreich existiert. Es ist meist ein Teil von einem anderen Zentrum und nicht freistehend für sich alleine.

Das Zentrum soll eine Einheit für das Heilen nach der schweren Erkrankung werden. Mein persönlich erstelltes Profil der Einheit ist eine Kinder- und Jugendrehabilitation für die Altersklasse von 9 bis 24plus. Das „junge Alter" wählte ich deshalb, damit der Genesungsvorgang ohne Eltern vorgehen kann. Die Mutter ist stets Begleiterin beim Krankheitsverlauf. Das Alter 24plus entspricht nicht mehr dem Begriff für Jugendliche. Jedoch können solche Erkrankungen schon frühzeitig auftreten und sich in die Länge ziehen. Gerade wenn der junge Erwachsene sich ablösen will vom Elternhaus, kann eine Krebserkrankung einen Schritt retour bedeuten.

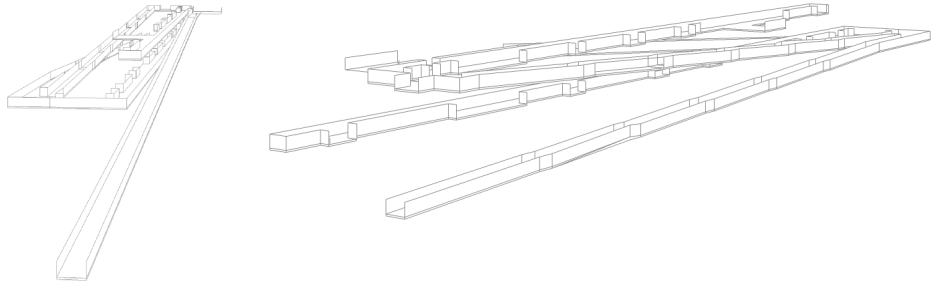
Das Zentrum ist für 18 „Patienten" ausgelegt. Mehr ist laut der Gesundheitsstatistik der Statistik Austria nicht erforderlich.

Die ersten Ideen waren, das Zentrum vielleicht mit anderen Einrichtungen zu kombinieren. Dies wurde aber nach langer Recherche und Interviews mit Betroffenen widerlegt. Gerade die Betroffenen wollen für sich alleine den Heilungsprozess bestreiten. Sie argumentieren es so: „Wir haben Narben oder Folgeerscheinungen, die nach außen sichtbar sind und deshalb ist es schwer den „Anderen" unsere Leidensgeschichte zu vermitteln."[94]

Ebenfalls ist zum Konzept zu sagen, dass es keine „Krankenanstalt" im klassischen Sinne sein soll. Der Patient soll schon soweit genesen sein, dass das Immunsystem schon einigermaßen rehabilitiert ist und der Patient nicht mehr vom Krankenhaus abhängig ist. Chemotherapien sollten nicht mehr intravenös stattfinden.

Im Großen und Ganzem ist zu sagen, dass das Projekt polarisieren sollten. Die Räume sollten anfänglich eine durchwobene Struktur bilden, aber auch Räume im Raum schaffen. Großangelegte Kommunikationsflächen sollen zum gemeinsamen „Genesen" anregen, Natur von außen nach innen bringen und die Symbiose dafür bereitstellen. Räume erLebbar - greifbar machen, sich wieder zu finden und die Natur mit allen Sinnen zu spüren.

94 Interview mit Frau/Mann N.N., geführt von der Verfasserin; SChwarzwald, 31.05.2013



Der Entwurf

Der Entwurf besteht aus der zentralen Einheit der Rampe. Sie ist Erschließungselement und Kommunikationsfläche.

An die Rampe grenzen, in drei Ebenen, Boxen. Sie sind nicht, wie im klassischem Sinne, nach Funktionen und Reihenfolge unterteilt. So gibt es zb. keine Therapieebene und keinen Bettentrakt, sondern sie verteilen sich scheinbar „wahllos". Dies war von mir beabsichtigt, um den stetigen Kontakt von Therapeuten und Patienten zu gewährleisten.

Zwei weitere Erschließungskerne ermöglichen auch die Erschließung mittels Lift und aus fluchtwegetechnischen Gründen sind Treppenhäuser integriert.

Die Erschließungskerne sind auch Tragelemente für die gesamte Konstruktion.

Die Boxen und Rampen sind auf Konsolen mit den Säulen verbunden und werden so zusätzlich getragen.

Ein Monolith, der transparent in sich am Grundstück steht und sich in den eher durchstrukturierten Zweckbauten der Schulsysteme einfügt.

Der Raum in der Erschließungsebene ist so großflächig frei von Mauern. In dieser Ebene wird eine Grünfläche eingerichtet, um ein Mikroklima für das Gebäude zu schaffen.

Das Mikroklima schafft Verdunstungskälte und sorgt für die Natur im Inneren.

Die restliche Wärme- und auch Luftzufuhr wird mit Erdwärme und Kühlsystemen gewährleistet. Es war mir wichtig, den stetigen Austausch von Frischluft nicht mittels Klimaanlagen zu bewältigen, da dies an die Krankenstation erinnert und Unmengen von Bakterien mit sich bringt.

Die Boxen sind alle gleichwertig. Die Unterscheidung wird lediglich durch zwei Materialen gewährleistet. Die „Funktionsboxen", Büro und Schule, werden außen mit Cortenstahl verkleidet und die „Lebeboxen" - Schlafeinheiten, Therapieboxen- in feinster sibirischer Lärche. Die Lärche soll das Ankommen symbolisieren und dem Bewohner Wärme und Geborgenheit vermitteln. Das Beleuchtungskonzept wird von der Decke aus gesteuert. Weiters sollen bodentiefe Fluter an der Rampe den Weg und die Kommunikationsebene markieren.

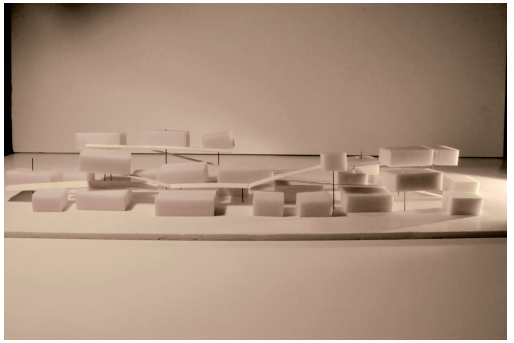
Um den überflüssigen Schall im gesamten Raum abzufangen, bieten sowohl die Bepflanzung als auch aufgehängte Elemente Schallschutz.

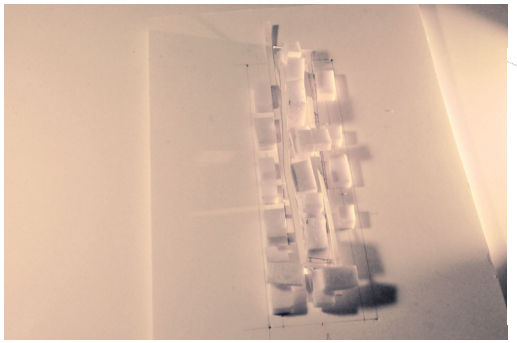
Eine vierseitig umschlossene Glasfassade bildet den Abschluss des Konzeptes „Natur von außen nach innen". Beschattet wird dies durch Bepflanzung von außen. Etwaige Beschattungssysteme könnten in der Fensterebene unterbracht werden.

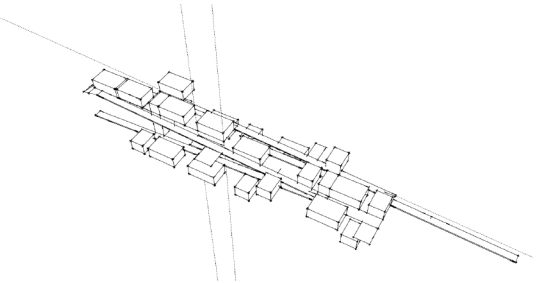
Ein Mikroklima ermöglicht den Austausch zwischen Patienten, Betreuern, Ärzten und Natur.

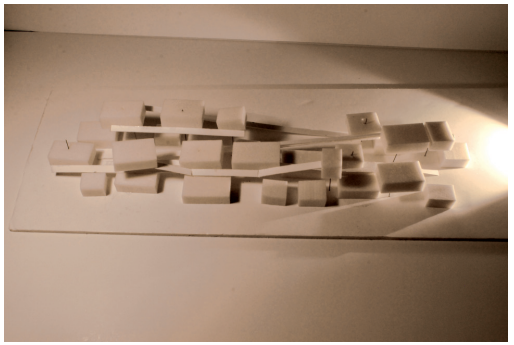
Ein Monolith, der transparent in sich am Grundstück steht und sich in das Ensemble eher durchstrukturierten Zweckbauten der Schulsysteme einfügt. Durch die Bepflanzung außen soll das Gesamte die Natur etwas nach innen ziehen und die Bewohner in sich aufnehmen. So ist der Kontakt und Distanz zu nicht zu rehabilitierenden Personen gegeben.

.:: Skizzenbuchdokumentation ::.

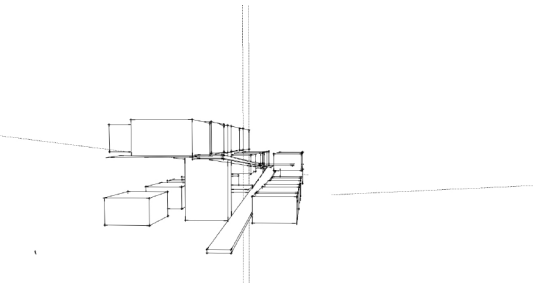


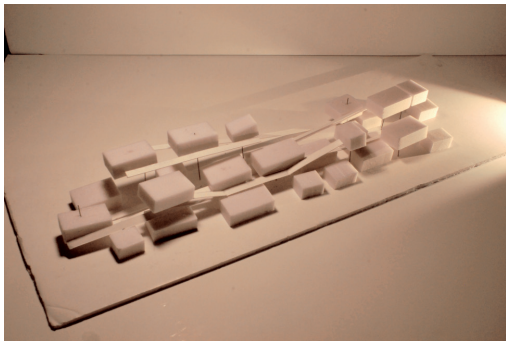


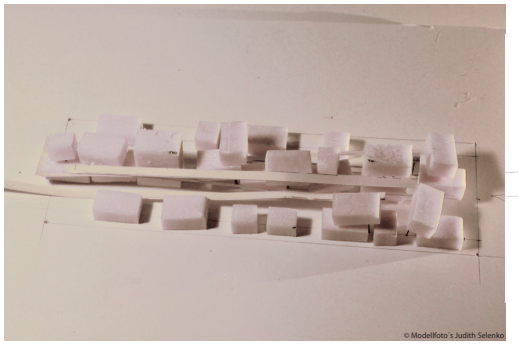


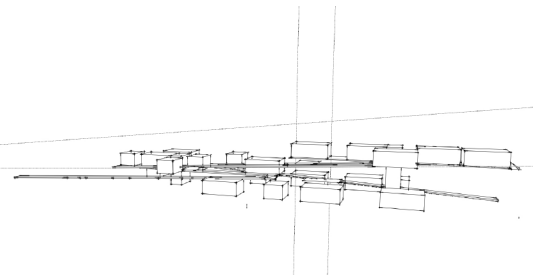


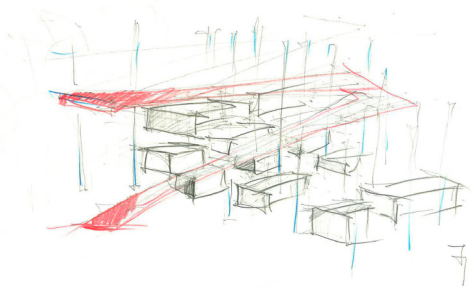




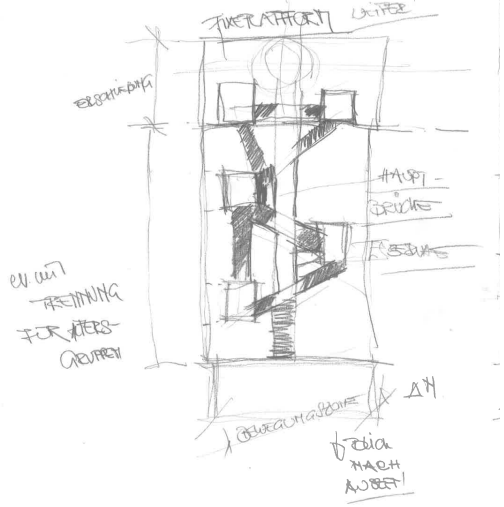








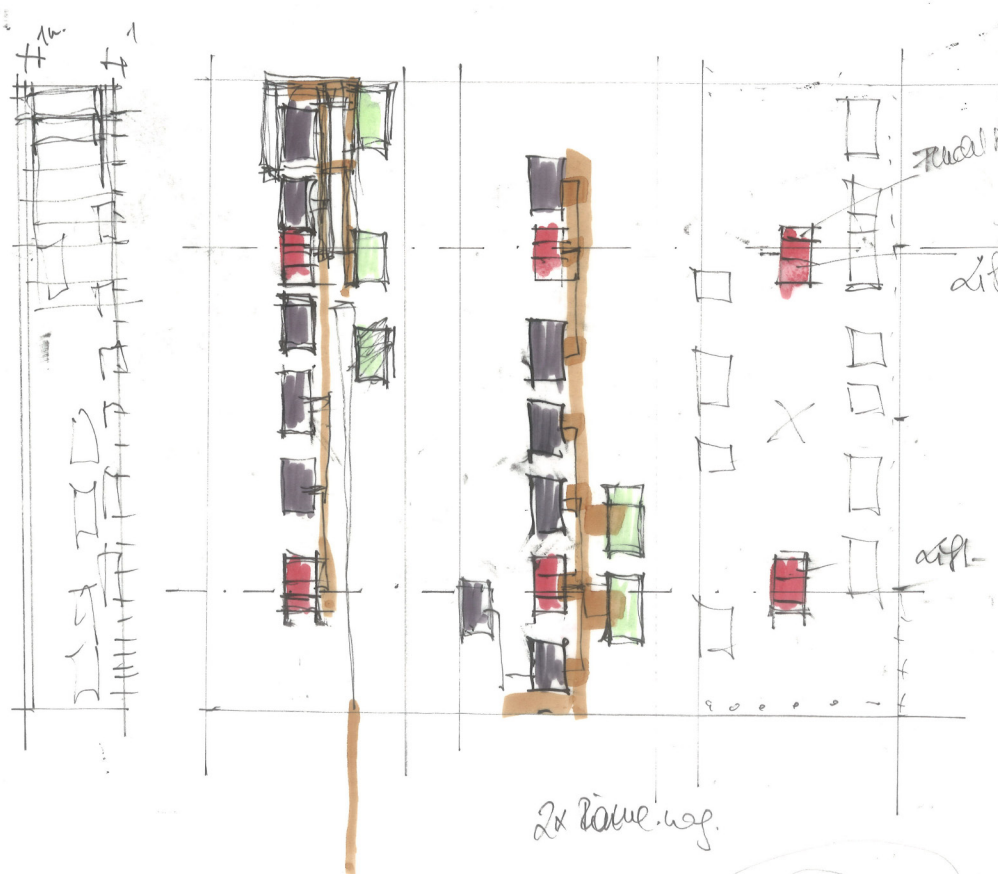


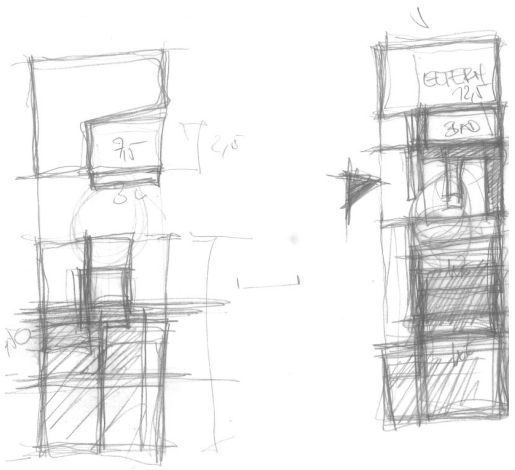


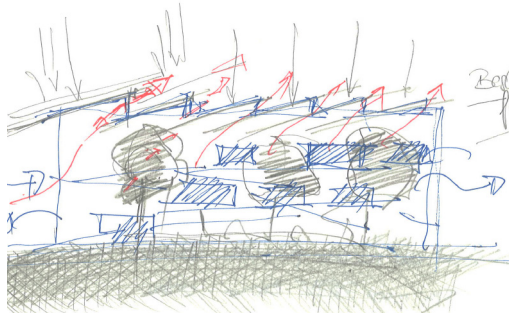


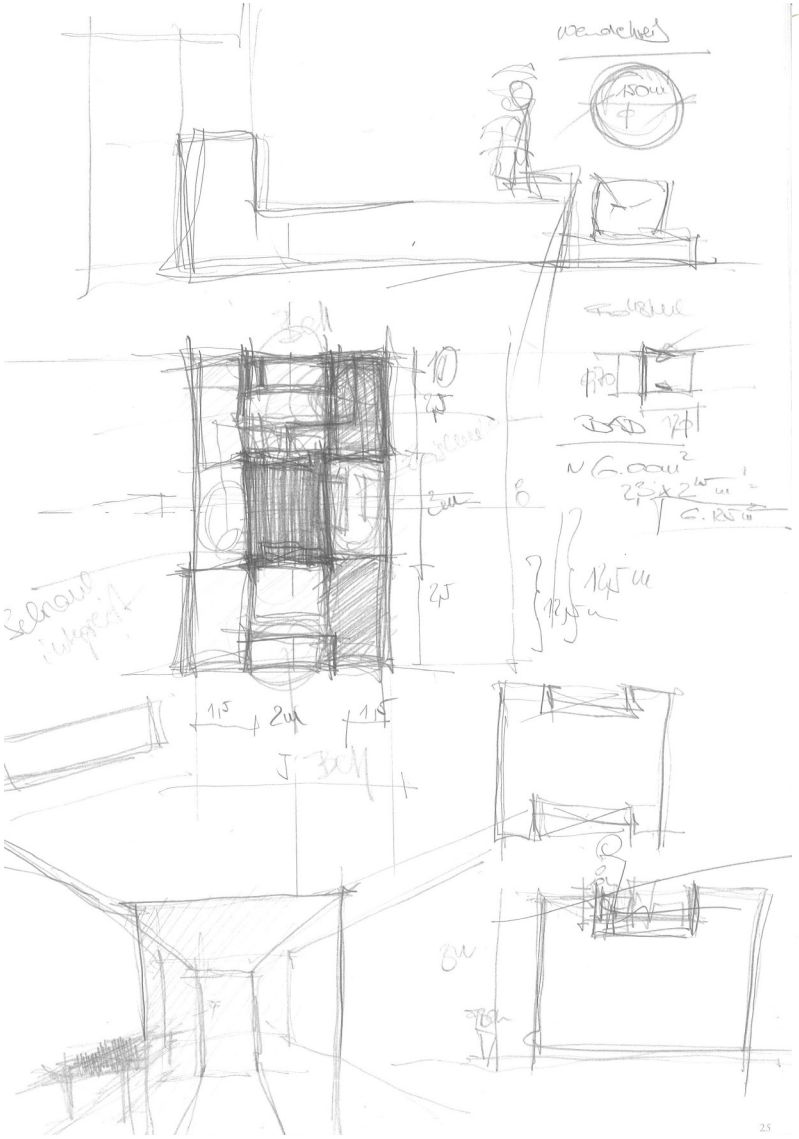


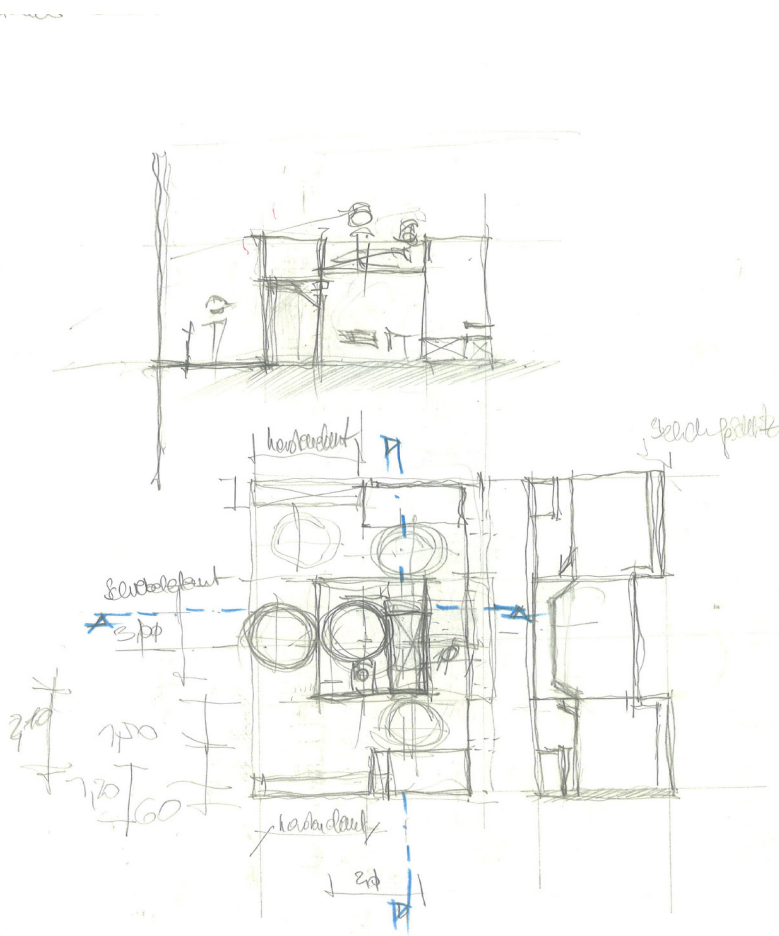

BÜRO
WC.

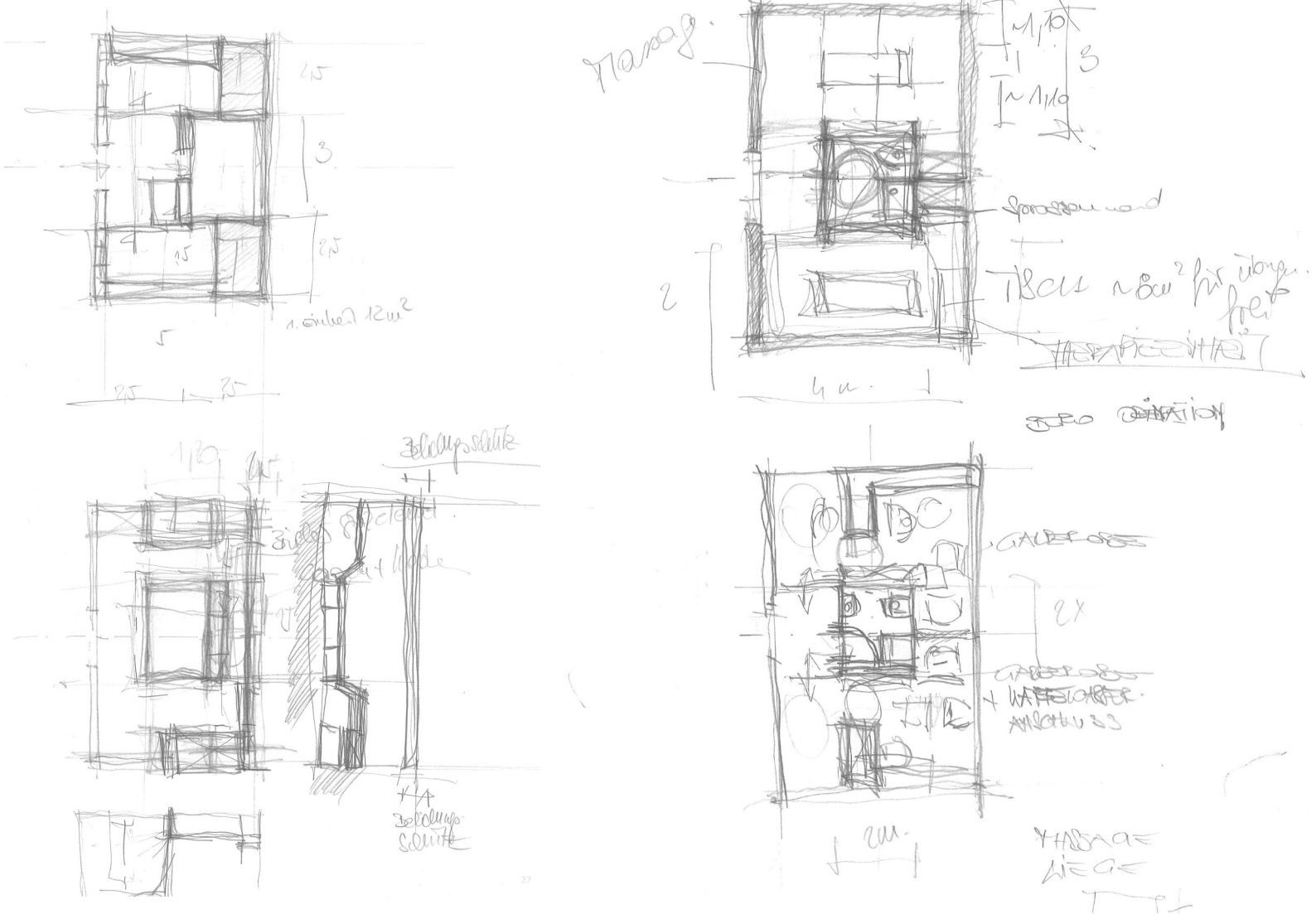

2x Räume reg.



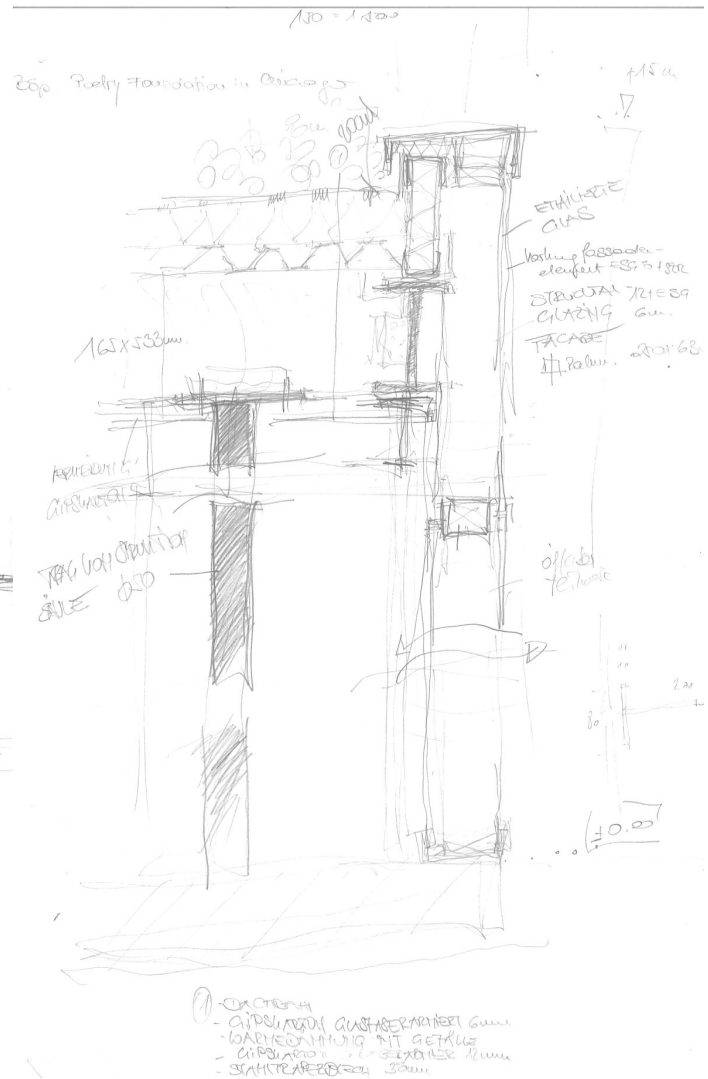


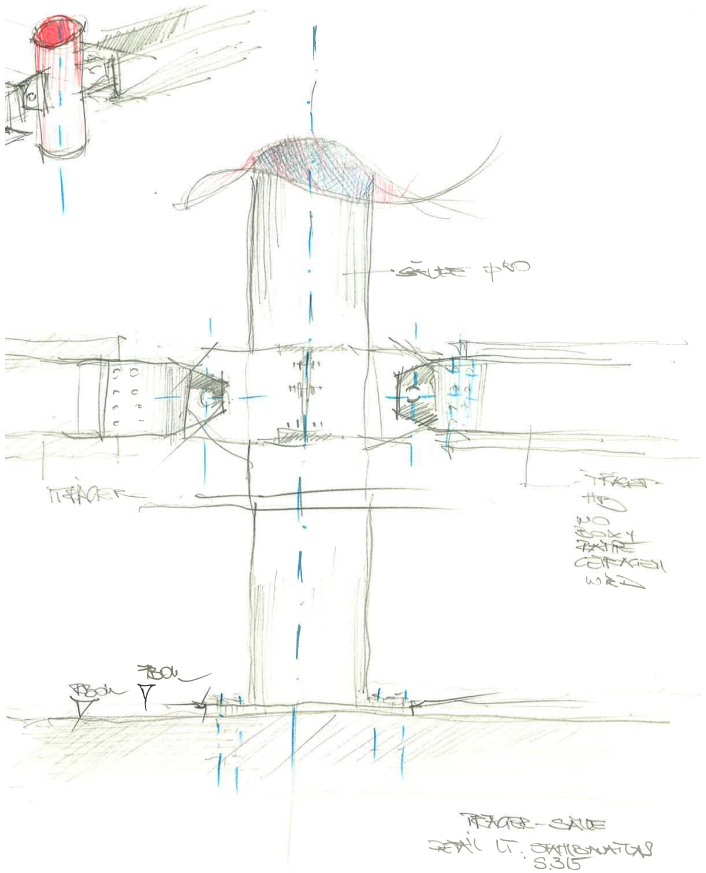


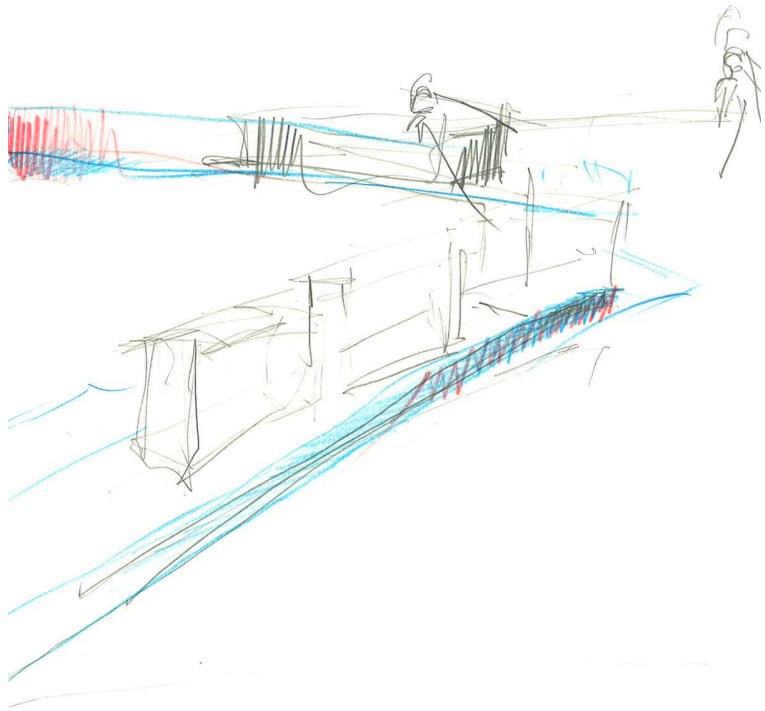




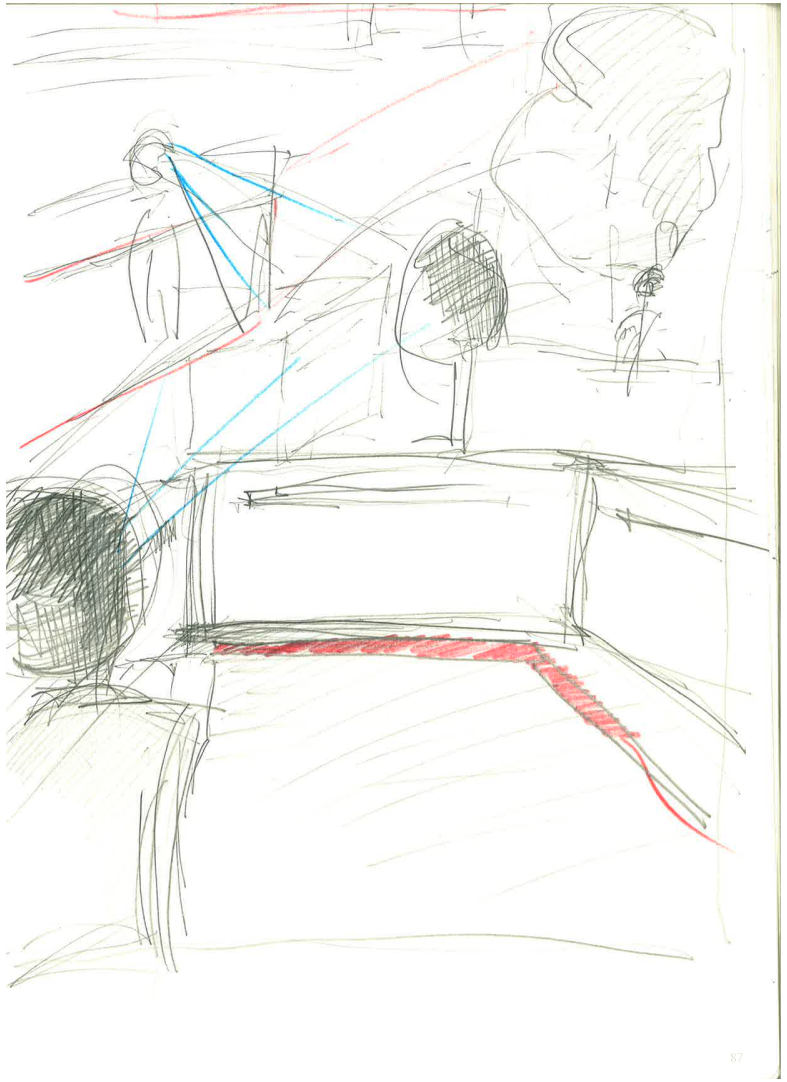


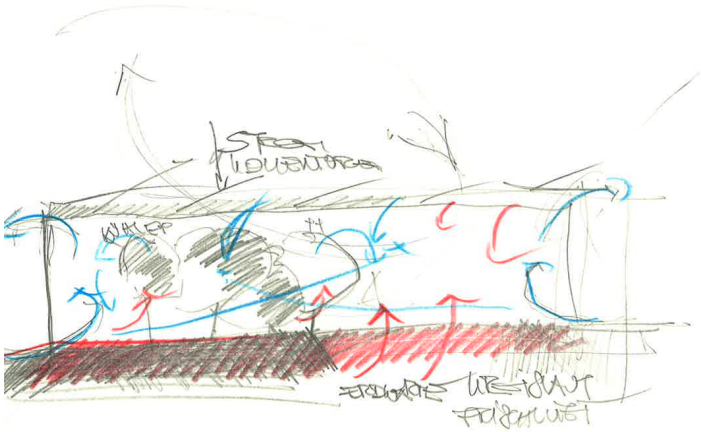


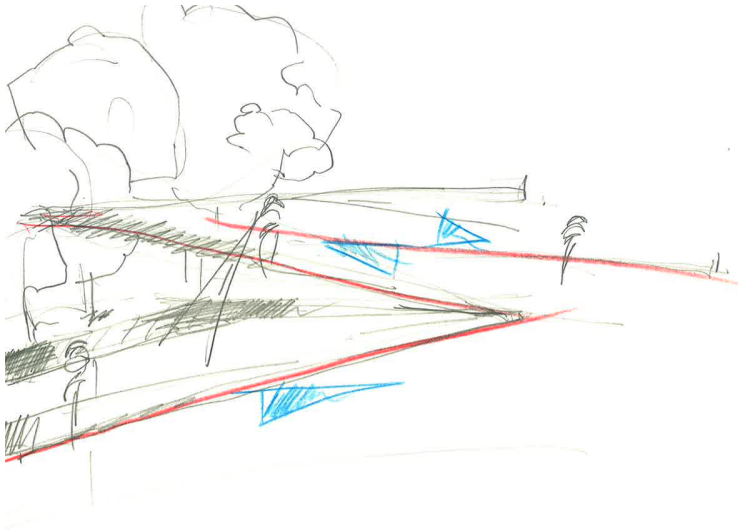


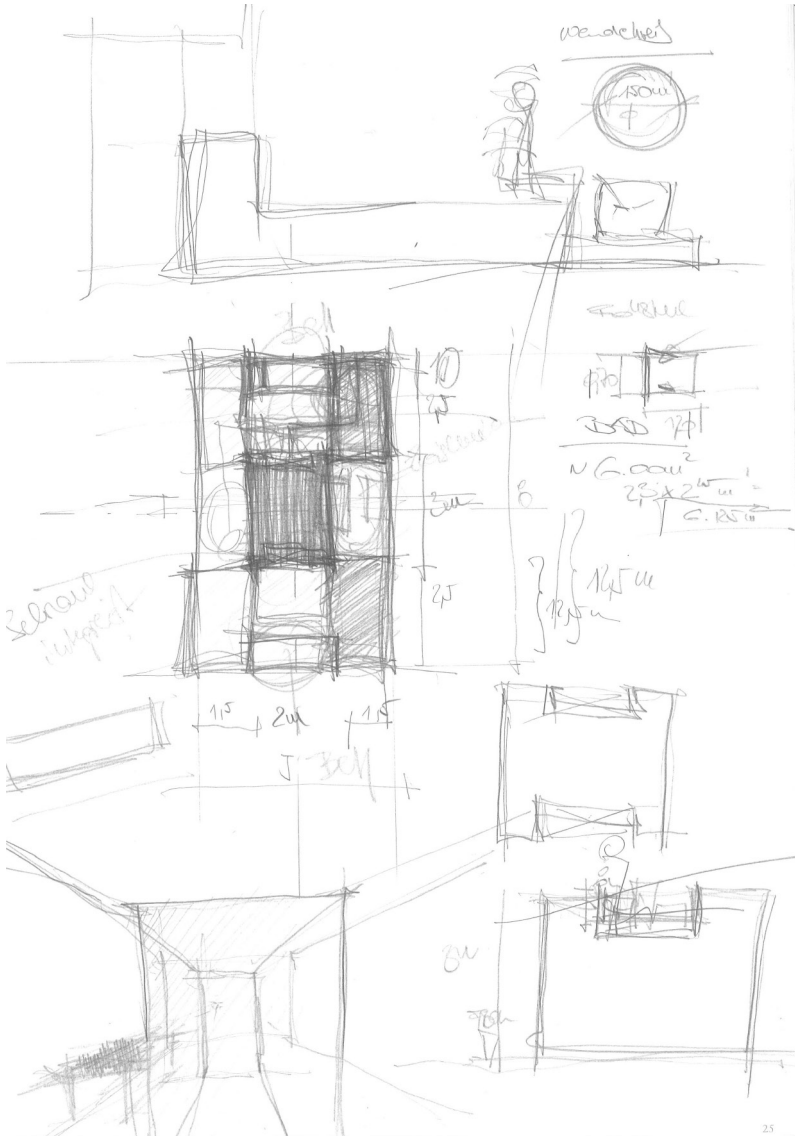












Gespräch Sabine Kallies. 11:55 Uhr

Studiert .. → Studium Soziale Arbeit
freiwilliges soziales Jahr. in Hannover - schwerstkörperbehinderte.
Kalkarienmühle nach. Studium die erste Stelle – seit 18 Jahren dort.

* Aufgabengebiet. Leiter organisation.
Fachlehrstelle → ist so wie Beratung.

(K) Patienten. Was bei allem psychosozialen zu unterstützen.
Was ist nicht klassisch. Physio, Massage, Musik etc.
Ergänzen.
Vorteil. entweder. Psychosozialen Coachingplan.
mit Gruppe, Einzelkontakten und Kleingruppen.
Aufnahmegespräch am Anfang. : Ist gehts hier. Was braucht es.
Was ist fürs Leben & was nicht..
Wichtig. Viel dabei sein. Heilpädagogen. Psychologen. welche pädagogische.
mit psychologischen Zusatzausbildung / welche mit erlebnispädagogischen
Kunsttherapeutischen Zusatzausbildung. Kunstpsychologe.
Alles im Angebot machen wir alles – das ist so das spezielle
bei uns.
Das Psychologe zB. coached nicht auf reine Patienten, sondern der geht
mit in die Gruppe → wir selbst kamen hier 16. jährige.
→ Ausflug.
Konzept ist dieses Medizinpsychologie.

58

Jugendliche. wissen eben nicht was was ist. jeder hat seine Zusatz-
Unterstützungen.
wenn ich Bus Medizinausbildung dafür kann zB. Bulimie. Sportle zu'.
Fußball Sportle dann erzählt er etwas.
Ein 16. jähriger. erzählt erstmals einem Psychologen erstmals nicht, dass
findet er erstmals gescheit'
das einzige, das er jetzt hat seine klassischen Einzeltherapeutischen
Kontakte hat.

Alles tiefes Problem hat auch einen psychologischen Hintergrund? Das sollten besser geht....

Sabine: Das ist nicht Therapie, sondern es ist Problem
Ein jugendliches das sehr. intuitiver bestimmt wurde das Erkrankung
herkommt. erzählt anfänglich vielleicht in Einzelgesprächen, nicht viel.
vielleicht.: Das ist alles passt. Resp. von einem jugendlichen – da
hat die Gruppe sehr viel bewirkt. → Hausarzt (gelobt
zB.: er besichtigen kann schaut zB. mittel geht auch auch. aber
stört ja keinen. → Ihr hat sehr verletzt.... Das sind Dinge, die
können. Anmerkungen dann es entstehen kann, das sie nicht alleine kann
Problem sitzen. sondern auch Video's haben, sondern eben auch Kommentieren →
und das ist das was wir schon Stück weiter.
wenn wir zB. Projekte machen dann ist das schon so weit Auseinander
setzung zulassen.
Kann Verhalten so werden in den Alltag.
„Im Grundegenommen geht's nun Erleben.' Es geht um Austausch".

Was zeigt du gerade in der ambulanten Reha also speziell an?
Was machst du dabei in einem anderen Reha-Zentrum? Was unterscheidet
es,....

In Deutschland eine große Abby. Elterngruppen haben alle gute in der Reha.
Haben dafür eingesetzt.
Es gibt St. Sabine, Hüne andre. Jahresgruppe die so eine starke Abby
hat. Jede gerade hinsichtlich zu Spenden und so.
Spezielle Schulung, die mal sind. wie zB Krankheitsrückfall, verletzt, ... Sterben.
zB.: Jan Ling Buch was das nicht überlebt. Ich hab immer Angst vor der
Nachsorge.

Speziell an Räumlichkeiten. was ist anders?

Sabine Bindet wichtig. Gemütlichkeit zB. beim Sitzen.

Es wäre möglichst gemütlich sein, möglichst weg vom Krankenhaus
aussehen. Reinigung zB. Hotel Hochschulpraxis. → Bus fehlt.

Wenn du zB das Architekt wärst. Was würdest du dir wünschen.. Bauen.

Sabine. Gruppenraum: Küche. ungemütlich. gedrücktes. zB.

Alten. Haus in Schönwald. Was alles Kleine. Da gehe ich einen Raum,
da hast du alles gemacht, : Kunsttherapie, Gruppengespräche.
Ist kaputt.: es war Ritten drin.
Be hätten. in eine Gruppe. die hat alleine vom Haus Musiken und Kamin Plätzchen.
Am Gruppenraum. wichtig. Viel Licht. Kontakt mit den Jugendlichen
Jetzt die Gruppe ist mehr. hier sind.

59

Raumprogramm I Bedarf	Stück	NF m²/Raum	NF m²/gesamt
I Bettenzone			
Zweibettzimmer (mit Bad (WC, DU)	7	35	245
Einbettzimmer (mit Bad (WC, DU)	4	18	60
Gemeinschaftsküche	1	25	25
II Patientenbehandlungsräume			
Massagen	2	15	30
Pysiotherapieräume	2	20	40
Fitnessraum	1	50	50
Behandlungsraum Entspannung	2	15	15
Klettern/Boldern ev nur Wand integriert	1	10	10
Schulräume	5	20	100
Meditationsraum	1	50	50
Party/Gruppen/Veranstaltungsraum	1	80	80
Werk- Arbeitsraum	1	50	50
Schwesternstützpunkt /Arzt/ Medikamente	2	20	40
III Administration			
Empfang/Rezeption	1	10	10
Verwaltungsbüro	1	20	20
Personalbüro Therapeuten	5	15	75
IV Soziale Einrichtungen			
Speisesaal	1	75	75
Personalbereich	1	20	20
Garderobe Therapeuten (m+w+ Du+WC)	2	20	40
Garderobe nicht med. Personal (m+w +DU+WC)	2	20	40
V Versorgung und Entsorgung			
Küche	1	35	35
Küchenlagerraum Trockenlager + Kühllager	1	20	20
Waschraum	1	10	10

VI Lagerräume / Archive			
Archiv Patientenakte	1	10	10
Lager Pysiotherapie	1	15	15
Lager Massage	1	10	10
Lager Sportgeräte	1	18	18
Lager Außenanlage	1	20	20
Fahrrradraum für 20 Fahrräder	1	20	20
VII Hausmeister / Technik			
Bereitschaftswohnung	1	75	75
Hausmeisterbüro	1	12	12
Haustechnikräume	1	20	20

VIII Zusammenstellung

I	Bettenzone	305
II	Patientenbehandlungszone	465
III	Administration	105
IV	Soziale Einrichtungen	175
V	Versorgung / Entsorgung	73
VI	Lagerräume / Archive	93
VII	Hausmeister / Technik	107
	Gesamtsumme	**1348**

Flächenauflistung (Nettoflächen)

Erdgeschoss Ebene I

Verwaltung	40qm
Küche	20qm
Personal-Therapeuten-Gemeinschaft	20qm
Arzt-Krankenschwesternstützpunkt	40qm
Schulräume	60qm
Therapieraum	40qm
Doppelzimmer	40qm
Einzelzimmer	20qm
Fläche Eingang Foyer	144qm
Bereitschaftswohnung	75qm
Wc & Lagerflächen	20qm
„Sportfläche“ & Fitness	300qm
Werkfläche I Sozialrauml Veranstaltung	80qm

Ebene II

Doppelzimmer	160qm
Therapeutenzimmer & Massage	80qm
Gemeinschaftsraum	40qm
Technik & Wäscheraum	20qm

Ebene III

Einzelzimmer	60qm
Doppelzimmer	80qm
Therapeutenzimmer	40qm
Meditationsraum	35qm
Schule	36qm
Gemeinschaftsküche	32qm

Keller

Umkleide Männer	40qm
Umkleide Frauen	40qm
Archiv	80qm
Technik I Heizung I Lüftung	100qm
Werkstätte	40qm
Fahrradkeller	40qm
Wäsche & Trockenraum	36qm
Trockenlager & Kühllager	72qm

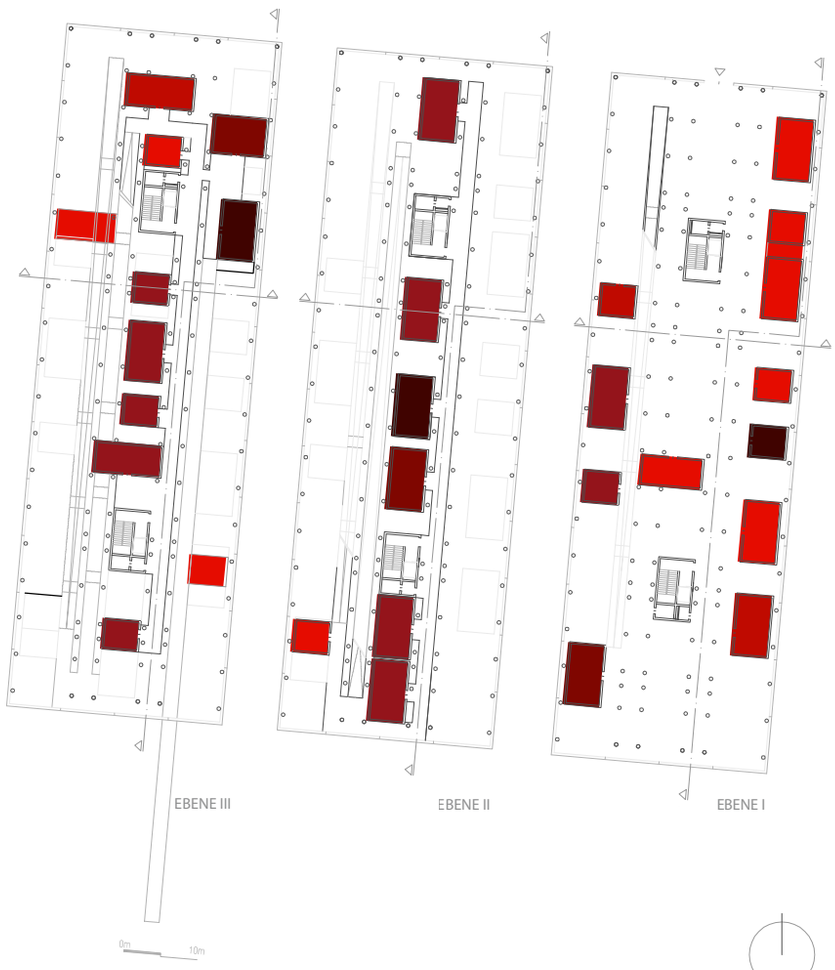
Therapeuten

Zimmer

Massage

Schule

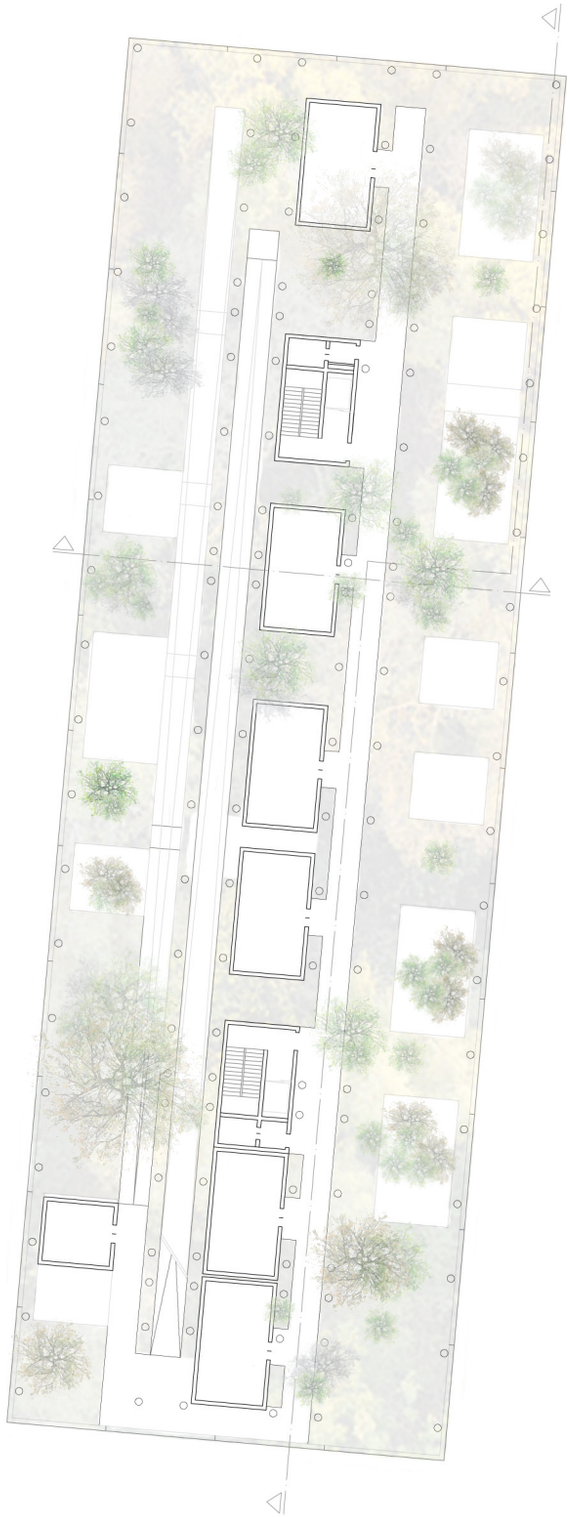
Allgemein





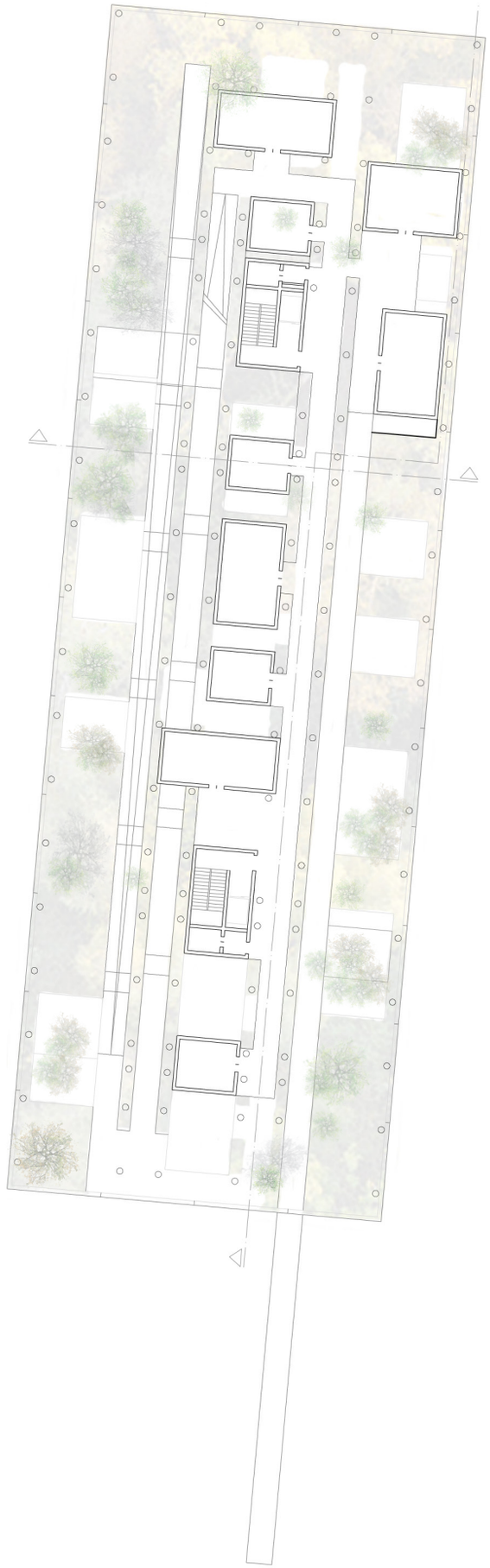
Ebene I

0 2 5m



Ebene II

0 2 5m



Ebene III

0 2 5m



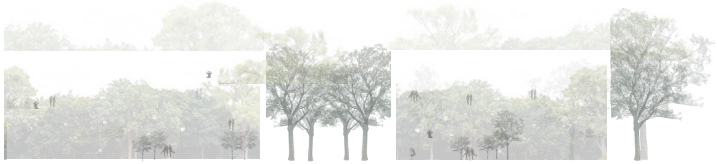
Keller

0 2 5m



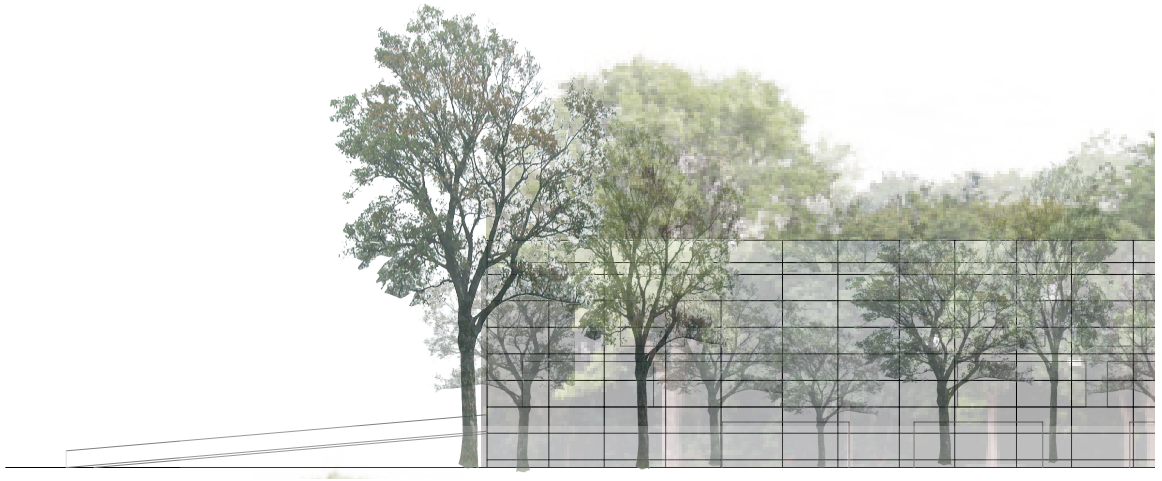


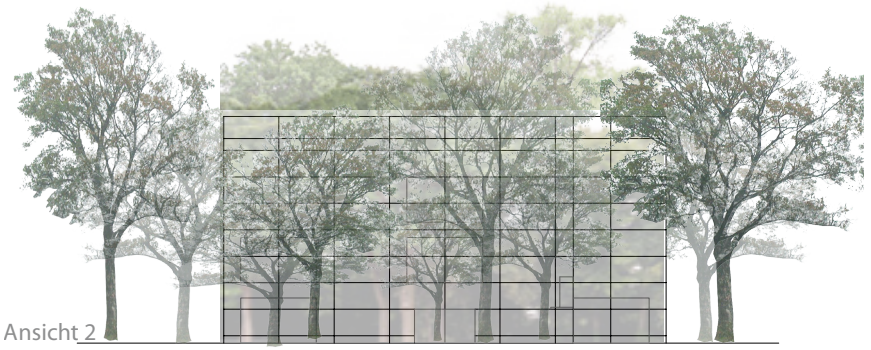
0 2 5m



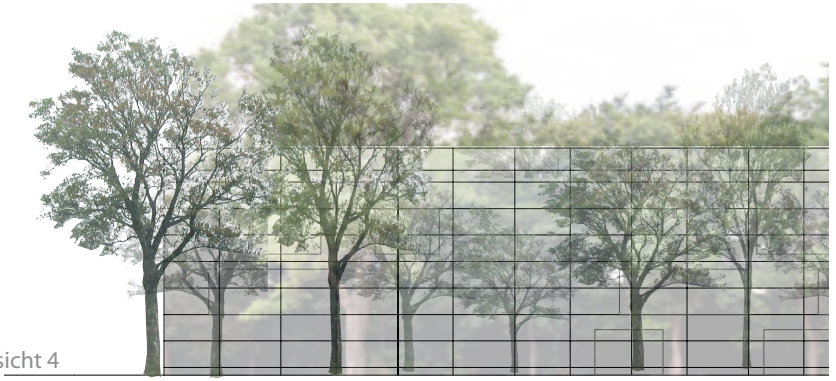

bb


aa
bb
bb
aa
0m
10m





Ansicht 2

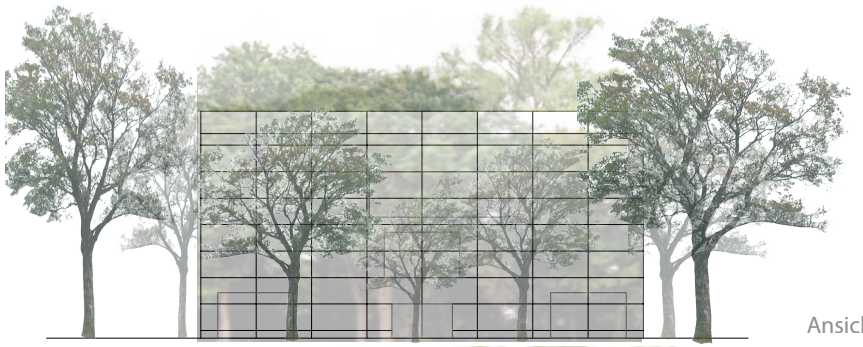


Ansicht 4

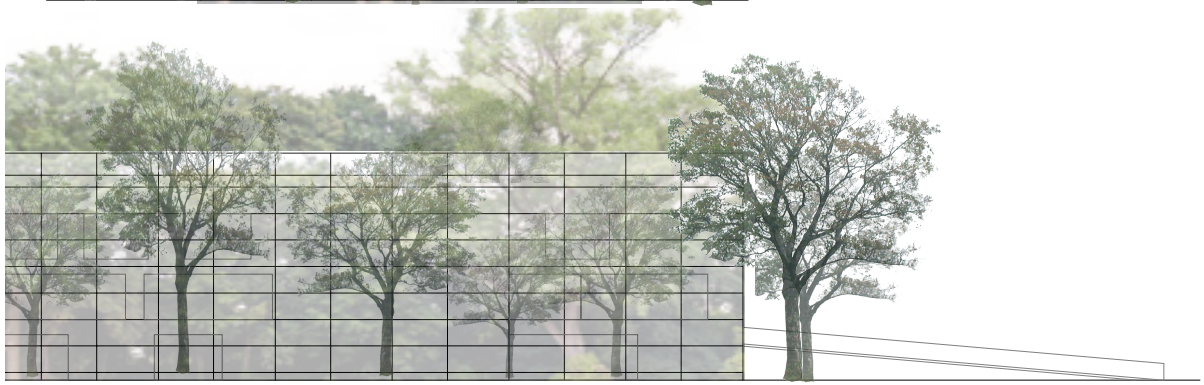
0 2 5m

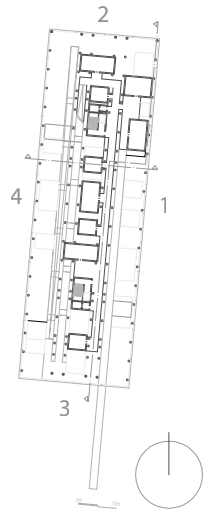


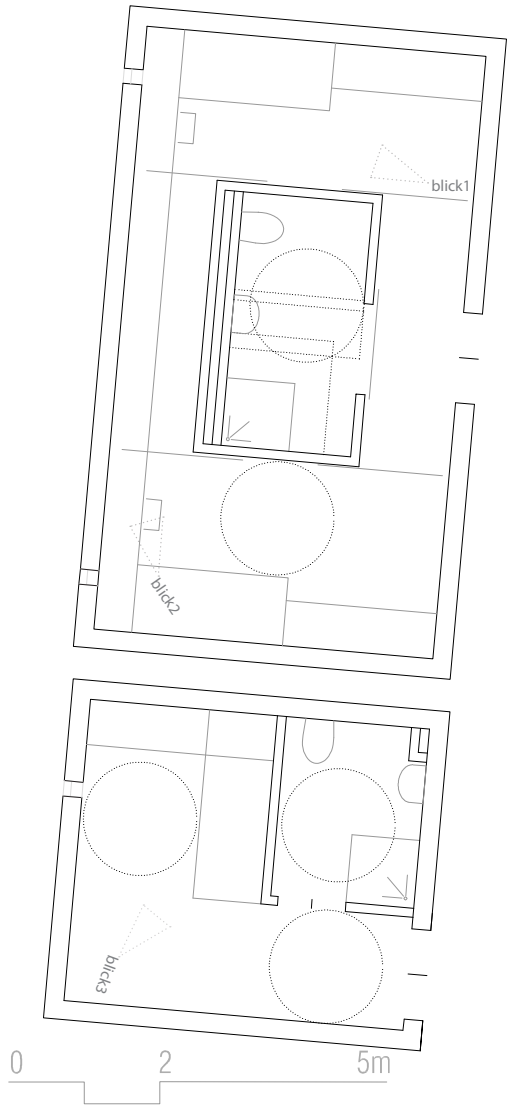
Ansicht 1



Ansicht 3





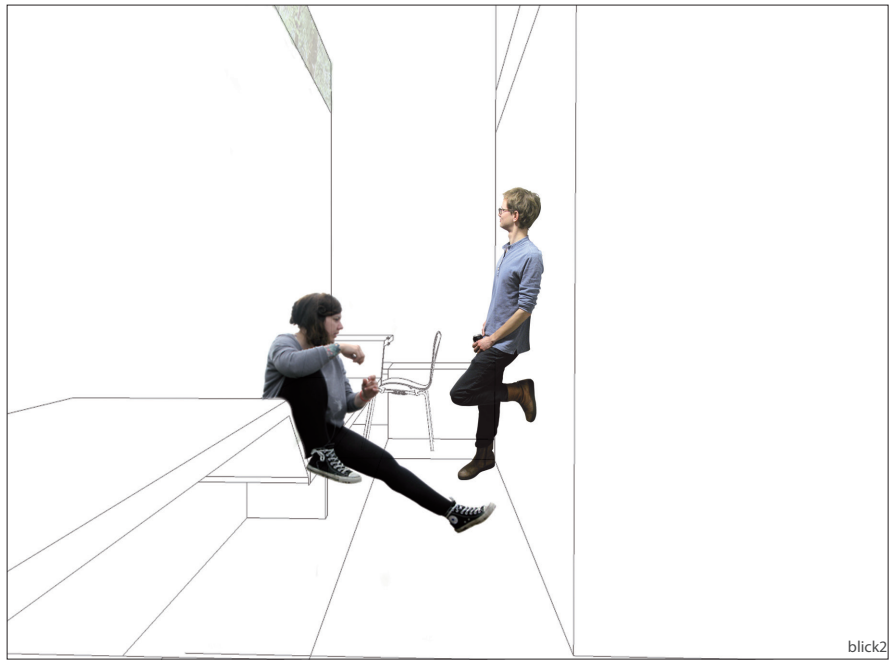


Zimmer

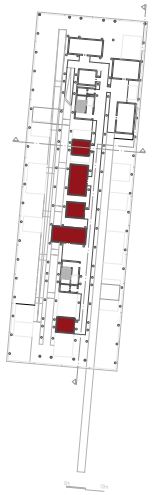




blick1

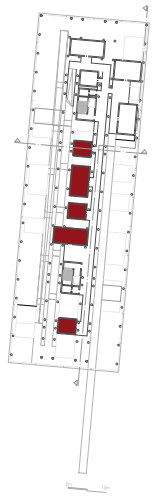


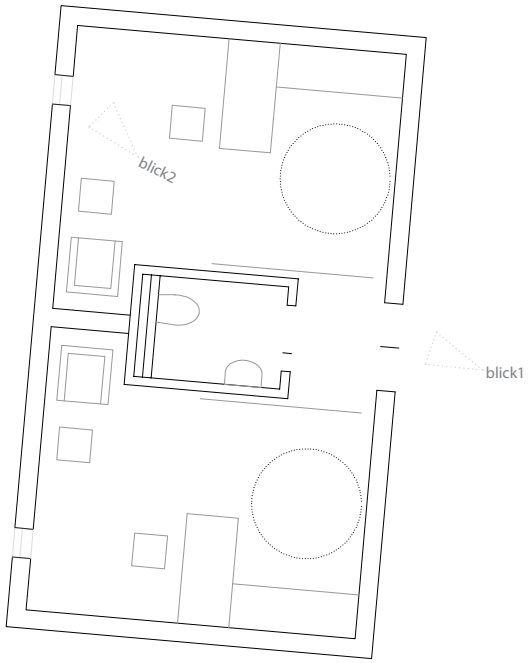
blick2





blick3



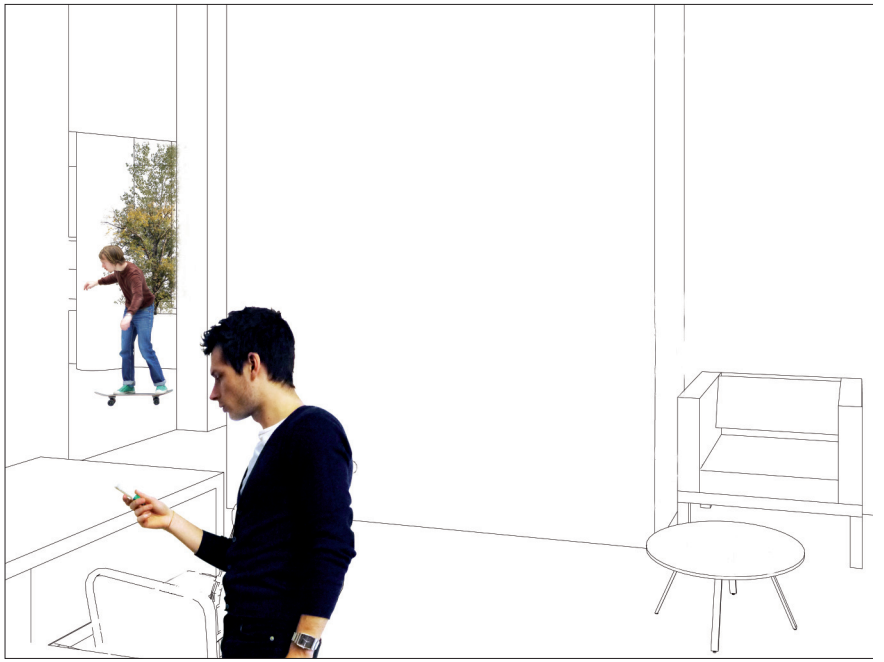


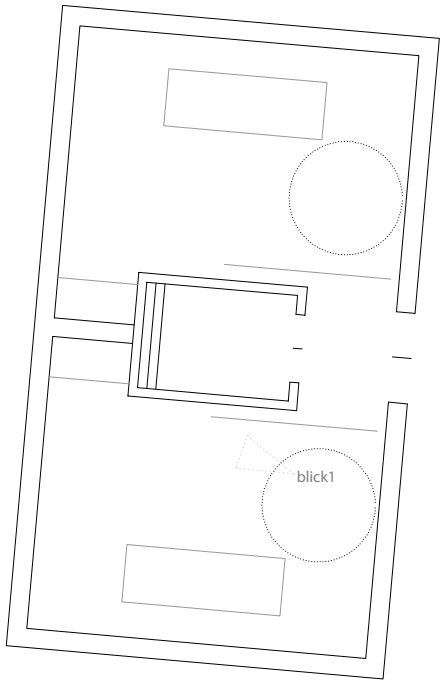


0 2 5m

Therapeuten



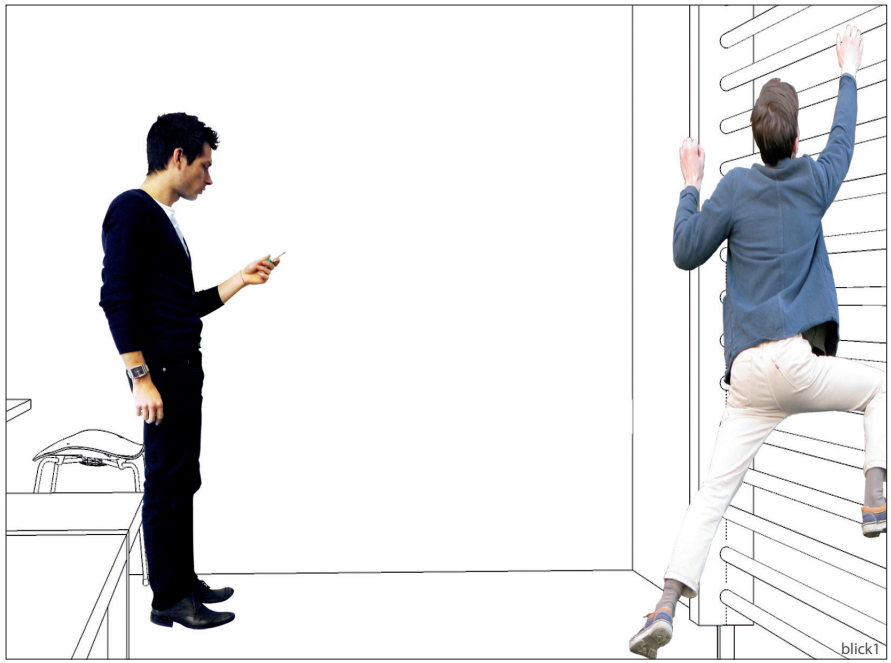


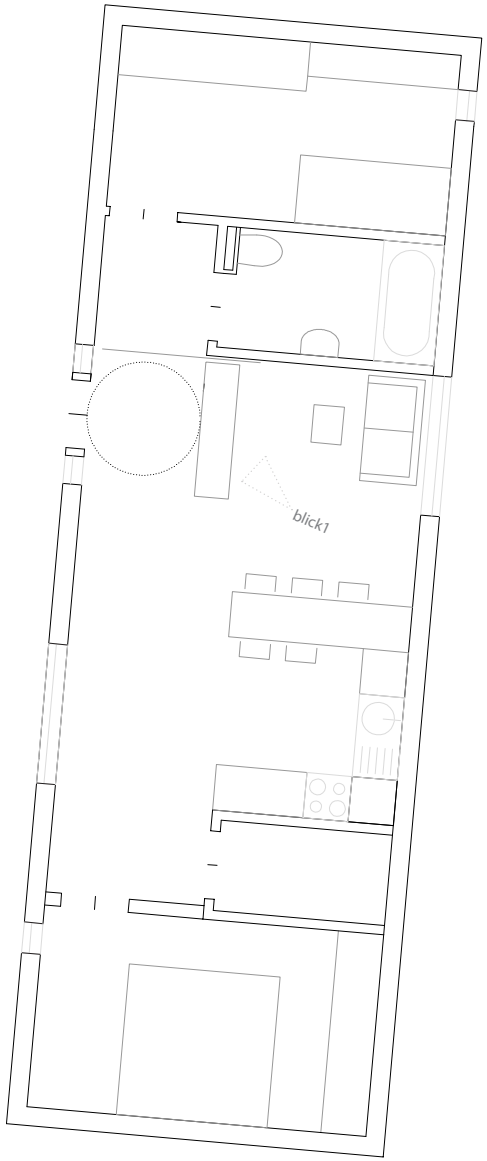




0 2 5m

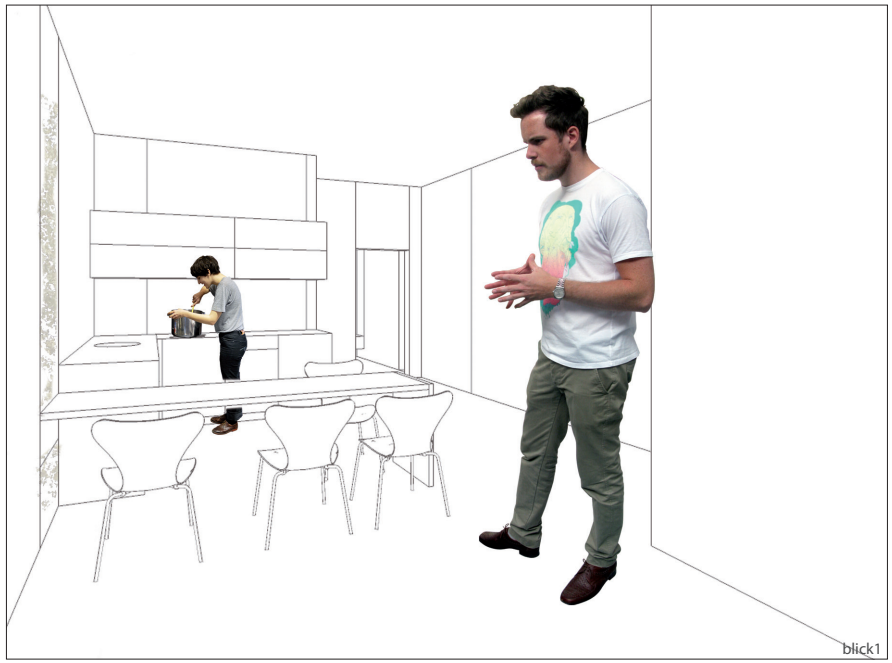
Massage

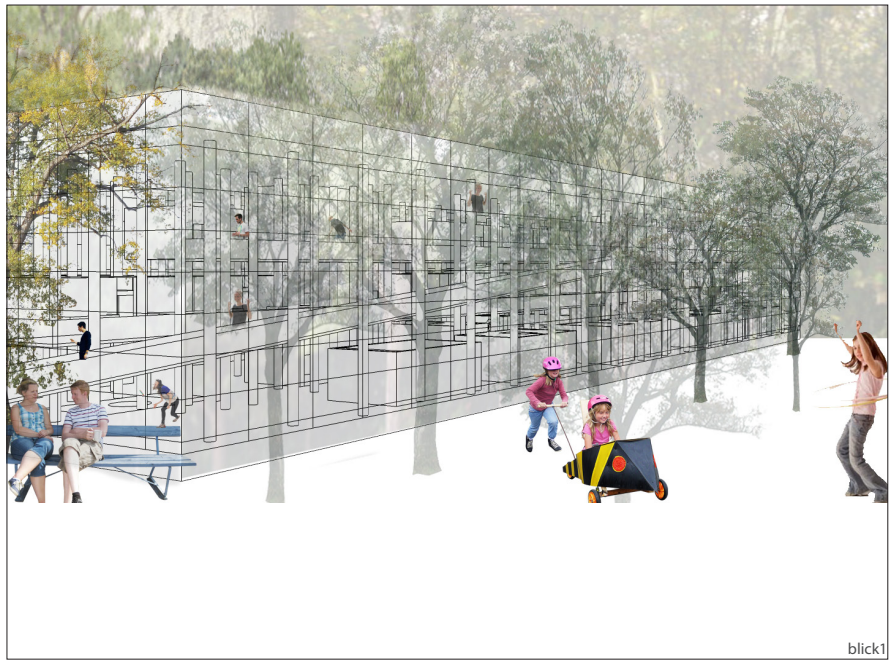

blick1



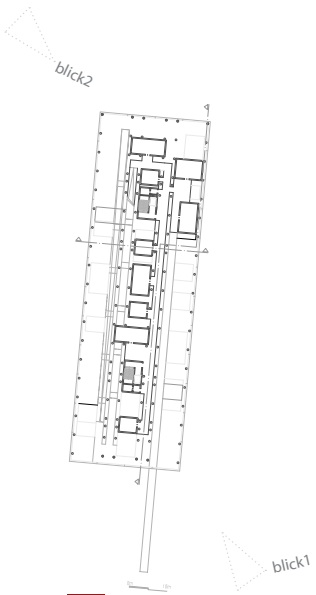


Allgemein


blick1

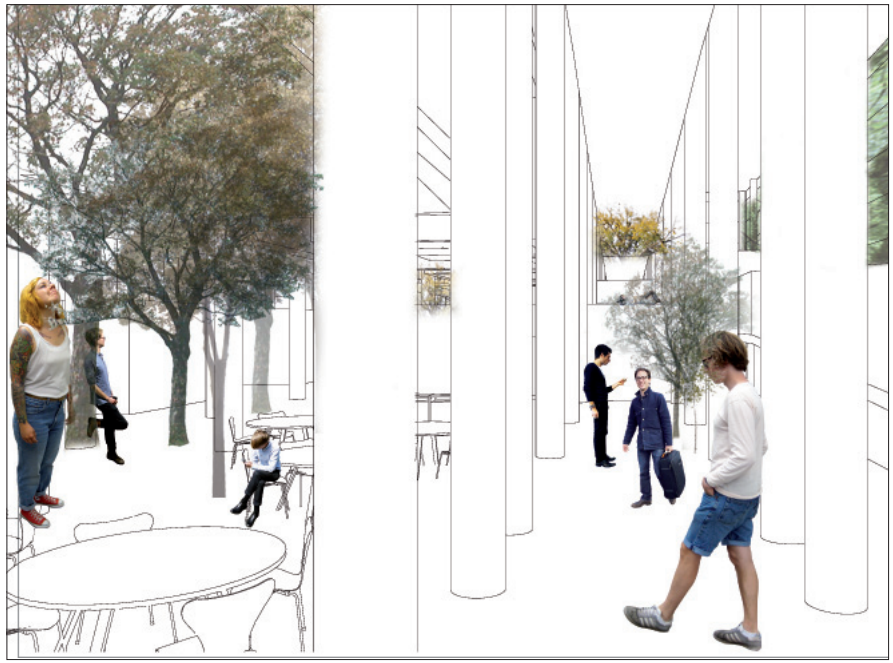


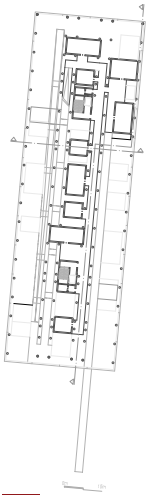
blick1





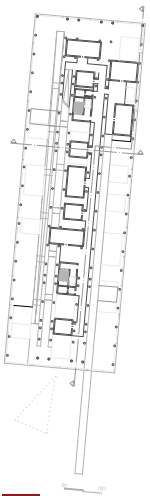
blick2













Abbildungsverzeichnis

Abb1:
http://www.bz-aschau.de/typo3temp/pics/6d8246a959.jpg, 15.04.2014 20:22

Abb2:
http://www.100-jahre-dvfr.de/zeitleiste/1947/; 15.04.2014 20:26

Abb3:
http://www.planet-wissen.de/alltag_gesundheit/medizin/reha_und_kur/index.jsp; 15.04.2014 21:32

Abb4: http://www.nassec.com/cheering-up-your-living-room-designs-with-this-amazing-color-ideas/fresh-living-room-with-tree-and-grass-design-for-open-living-room-with-modenr-furniture/, 15.05.2014 12:54

Abb5:
http://www.katharinenhoehe.de/Einblicke.22.0.html; 02.05.2014, 09:30

Abb6:
http://www.roche.com/de/media/roche_stories/roche-stories-2014-03-28.htm; 02.05.2014 12:15

Abb7-9:
Bokern, Anneke: Zwischen den Bäumen, db Deutsche Bauzeitun, Seite 82f

Abb10:
http://www.baunetzwissen.de/imgs/1/4/2/6/6/7/1/f1402504cb81b05e.jpg; 13.05.2014; 23:20

Abb11:
http://www.baunetzwissen.de/imgs/1/4/2/6/6/7/1/56713c758b3dca71.jpg; 13.05.2014 23:24

Abb12:
http://www.baunetzwissen.de/imgs/1/4/2/6/6/7/1/f9d8287d3e0abcee.jpg; 14.05.2014 01:21

Abb13-15:
Redaktor/Autor unbekannt; Detail 2006; Seite 346f

Abb16:
http://24.media.tumblr.com/1a47c461f0088c52bfe1781375d0849d/tumblr_mbdwseftGP1qakxgpo3_r1_1280.jpg; 25.02.2014 12:23

Abb17-21
Mayer, Hannes: Feinjustierter Zufall; archithese 6.2010 50-51

Abb22
Kritz, Hans: Judenburg- Eine Stadtgeographische [sic!] Untersuchung; Diss; Karl-Franzens-Universität Graz 1965; Seite IX

Abb23:
Andritsch, Johann: Judenburg- Stadtchronik; Judenburg 1989; Seite 201

Abb24:
Ebner-Wanker, Doris: Leben und Sterben- Die Geschichte des St. Barbara- Bürgerspitals in Judenburg von 1405-1839; Judenburg 2000, Seite 16

Abb25:
Ebner-Wanker, Doris: Leben und Sterben- Die Geschichte des St. Barbara- Bürgerspitals in Judenburg von 1405-1839; Judenburg 2000, Seite 26

Abb26:
http://www.umwelt.steiermark.at/cms/beitrag/10025447/686638/; 14.10.2013 23:40

Abb27:
http://www.murtalinfo.at/branchen/detail.asp?kat=bildung&id=124; 14.10.2013 23:56

Abb28:
http://de.wikipedia.org/wiki/Schloss_Liechtenstein_(Steiermark); 14.10.2013 23:56

Abb29:
http://www.bing.com/maps/#Y3A9NDguMjA4NTk5fjE2LjM3NDEwMCZsdmw9NyZzdHk9ciZ3aGF0PWp1ZGVuYnVyZyZzcz15cC5qdWRlbmJ1cmc=; 10.05.2014 23:40

Alle Abbildungen, soweit nicht extra im Verzeichnis angeführt, wurden von der Verfasserin selbst erstellt!

Bücher

Alimepic,Hildebrand, von Euw: Gebäudetechnik-Systeme integral planen (=Fachbuchreihe-Nachhaltiges Bauen und Erneuern) Nordwestschweiz 2012

Andritsch, Johann: Judenburg- Stadtchronik; Judenburg 1989

Aull, Roland (Hg.): Farbe Licht Gesundheit- die gestalterischen und therapeutischen Wirkungen von Licht und Farbe für die Märkte der Zukunft; Frammersbach 2006

Bruno, Bollinger, Davies, Feldmann, Grohmann, Mazzolini: Detail featuring steel- resources-architecure-reflections; München 2009

Brunner, Walter (hg.): Geschichte und Topographie des Bezirkes Judenburg- allgemeiner Teil; Bd. ; Graz 2008

Dedekind-Lumintzer, Annedore: Begegnung mit Judenburg; Judenburg 1988

Deuer, Wilhelm: Judenburg Stadtbild-Kunst-Künstler; Judenburg 1989

Ebner-Wanker, Doris: Leben und Sterben- Die Geschichte des St. Barbara-Bürgerspitals in Judenburg von 1405-1839; Judenburg 2000

Eichenauer, Nickel-Weller, Matthys (Hg.): Health Care der Zukunft 4- healing architecture; Berlin 2013

Falkenberger, Haike: Gärten in Häusern- Entwurf und Konstruktion von Grünräumen in privaten und öffetnlichen Gebäuden; Basel 2011

Habermann, Schulitz, Sobek: Stahlbau Atlas, Basel 2001

Krampen, Schre,pp: Glasarchitekten - glas architects- Konzepte, Bauten, perspektiven; Ludwigsburg 1999

Labryga, Franz; Peters, Paulhans (Hg.): Entwurf und Planung- Neue Gesundheitsbauten, Planungsquerschnitt allgemeine Krankenhäuser, Sonderkrankenhäuser, Rehabilitationszentren; München 1970

Meuser, Philipp: Handbuch und Planungshilfe Krankenhausbauten/Gesundheitsbauten, Bd 1+2; Berlin 2011

Lenz, Schreiber,Stark: Detail Green Books- Nachhaltige Gebäudetechnik-Grundlagen Systeme Konzepte; München 2010

Meyer Boake, Terri: Stahl verstehen- Entwerfen und Konstruieren mit Stahl; Basel 2012

Ratheiser, Klaus: Die Schärfe des Augenblicks- Ein Intensivmediziner erzählt von seinen Erfahrungen; Wien 2012

Schnittich, Christian (Hg.): im Detail- Gebäudehüllen Konzepte Schichten Material; Basel-Bosten-Berlin 2001

Wolf, D.Karl (Hg.): Farben der Gesundheit- colours of healt & care; München 2011

Wratzka, Carlos: Vom Hospital zum Krankenhaus- zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühzeitlichen Europa; Köln-Weimar-Wien 2005

Diplomarbeiten/Dissertationen

Ertlthaller, Bianca: Krebs im Kindes- und Jugendalter. Kann soziale Betreuung während und nach dem Spitalsaufenthalt der sozialen isolation entgegenwirken?; Dipl-Arbeit; Fachhochschule Campus Wien 2009

Kritz, Hans: Judenburg- Eine Stadtgeographische [sic!] Untersuchung; Diss; Karl-Franzens-Universität Graz 1965

Koller, Isabella Sabine: Österreich- Ein Entwicklungsland in der Kinder- und Jgendrehabiliation; Dipl-Arbeit- Diss; Medizinische Universität Graz 2011

Wanker, Doris: Zum Spitalswesen von Judenburg; Dipl-Arbeit; Karl-Franzens-Universität Graz 1993

Internet

https://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/7/4/9/CH2092/CMS1359980335644/1__staatenbericht_crpd_-_deutsche_fassung_(2).pdf, 04.03.2014 13:48

http://derstandard.at/1385169799296/Kinder-Rehabilitation-Mediziner-schlagen-Alarm; 22.04.2014 23:11

http://kurier.at/lebensart/gesundheit/grosser-nachholbedarf-bei-kinder-rehabilitation-in-oesterreich-immer-noch-kein-thema/39.112.264; 22.04.2014 23:11

http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/chronik/2191918/initiative-will-regeln-fuer-kinderrehabilitation.story;22.04.2014 23:51

http://www.judenburg.com/cms/news/detail.asp?id=267; 14.01.2014 18:30

http://www.baunetzwissen.de/objektartikel/Boden-Rehazentrum-Groot-Klimmendaal-in-Arnheim-NL_2532489.html)
; 22.04.2014;08:00

http://www.baunetzwissen.de/objektartikel/Geneigtes-Dach-Rehazentrum-fuer-Krebspatienten-in-Kopenhagen_2978275.html; 22.04.2014;08:15

Schriften I Folder

Augurzky, Reichert, Scheuer: Faktenbuch der medizinischen Rehabilitation 2011 Heft 66; Essen 2011

AUVA (Hg.): Handbuch zur medizinischen Rehabilitation Ausgabe 2005/2006; http://www.auva.at/mediaDB/MMDB114189_Handbuch%20zur%20medizinischen%20Rehabilitation.pdf , 24.07.2013 15:01

Becker, Klaus-Peter; Lotz, Rudolf: Von der „Krüppelvorsorge zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderung- 90 Jahre Deutsche Vereinigung für Rehabilitation Behinderter e.V. ; Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter (DVfR), Heidelberg 1999

Deutsche Kinderkrebshilfe E.V. (Hg.), Text Beckmann, Isabell- Annett: Krebs bei Kindern- der blaue Ratgeber 04- Antworten.Hilfen. Perspektiven; Bonn, Stand 11/2010

Eberhard, Stephan; Buser Kathrina: Rehabilitation bei onkologischen Erkrankungen- Grundsätze, Möglichkeiten, Anforderungen; Artikel Onkologie 3/2007; http://www.bernerklinik.ch/fileadmin/user_upload/Zuweiser-Downloads/Artikel-OnkologieSE-0707.pdf; 11082013, 10:00h

Förderverein initiative Kinder- und Jgendlichenrehablilitation in Österreich (Hg.): Statistische Hintergrundinformationen; www.initiative-kinderreha.at 25.02.2013 16:01

Fülupöp, Gyimesi, Nemeth, Reiter: Rehabiliationsplan 2012- im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien 2012
Statistik Austria (Hg.): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik ; Wien 2012

Ulrich, Roger S.: Effects of Healthcare Environmentral Design on Meical Outcomes; http://treebenefits.terrasummit.com/Documents/Health/Effects%20of%20Healthcare%20environments.pdf; 09.03.2013 10:58

Video

Ted Konferenz Feber 2009; Vortragende: Maettle, Kamel; How to grow up fresh air; http://www.ted.com/talks/kamal_meattle_on_how_to_grow_your_own_fresh_air 15.05.2014 10:23

Zeitschriften

Bokern, Anneke: Zwischen den Bäumen, db Deutsche Bauzeitung 02.2012

Prof. Dr. W. Sperl, C. Nemeth, G. Fülöp, I. Koller, K. Vavrik, G. Bernert, R. Kerbl: Rehabilitation für Kinder und Jugendliche in Österreich- Stand der Dinge und ein Blick über die Grenzen; in Monatsschrift Kinderheilkund 2011 ; Springer-Verlag 2011

Mayer, Hannes: Feinjustierter Zufall; archithese 6.2010

Redaktor/Autor unbekannt: Wohnhaus in Azeitão; Detial 04.2006

Autor unbekannt; Ärzte Exklusiv, 01+02 2014

Nachruf

Ein Nachruf, welcher Ute Angeringer-Mmadu gewidmet ist!
Du kannst es leider nicht mehr lesen, aber ich danke Dir für alles!
Du hattest wieder mal Recht, du kanntest mich einfach nur zu gut!
Du wusstest, wer für meine Betreuung der Diplomarbeit definitiv in Frage kommen würde. Es war die richtige Entscheidung!

Alles Liebe

Lieber Herr. Prof. Lichtblau, danke für die unterstützenden Fragestellungen und die Begleitung beim Erstellen meiner Arbeit.
Ich konnte mich immer auf die Korrekturen freuen!

An dieser Stelle möchte ich mich von ganzem Herzen für die lieben Mensch bedanken, die mir in der Zeit der Diplomarbeit, sowie im Studium unterstützt haben! (Judith, Bea, Az:wetschke u.v.m.)

Liebe Vroni, danke Dir - du warst nicht nur der Grund für diese Arbeit, sondern auch eine seelische und inspirierende Hilfe!

Ein Danke geht auch an Sabine Mahner für die Erlaubnis des Besuches des Rehazentrums Katharinenhöhe. Danke für die Zeit, die du dir für meine Fragen genommen hast.

Danke an Herrn DI Volker Hagn für das spontane Vorstellen des Projektes Sonneninsel!

Schlussendlich danke ich meiner Familie, die mir dies alles ermöglicht hat, die meine guten und vor allem schlechten Launen in der gesamten Studienzeit ertragen hat (: .

