



Jarno Nillesen
Stefan Opitz

Kleinmaßstäbliche
Wohnformen
für Menschen mit
Demenz

Dimensionen für Demenz

Dimensionen für Demenz

Kleinmaßstäbliche Wohnformen
für Menschen mit Demenz



Anmerkung zur deutschen Übersetzung

In dieser Ausgabe wurde die ursprünglich niederländische Fassung so weit wie möglich ins Deutsche übersetzt. Eine Besonderheit stellt der Begriff Kleinmaßstäblichkeit (niederländisch: kleinschaligheid) dar, ein Begriff der im Deutschen nicht so geläufig ist. Gemeint ist hiermit ein in den Niederlanden angewandtes Baukonzept von kleineren Wohnheimen mit Gruppenwohneinheiten, die dem menschlichen Maßstab gerecht werden. Dabei ist nicht nur das Gebäude an sich gemeint, sondern auch das den individuellen Bedürfnissen der Bewohner angepasste Pflege- und Organisationskonzept.

Ausgabe: Wiegerinck

© 2014 Wiegerinck

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieser Publikation darf in irgendeiner Form oder mit irgendwelchen Mitteln, elektronisch, mechanisch, als Fotokopie, Aufzeichnung oder anderweitig, ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Herausgebers reproduziert, in Datenbanken gespeichert oder übertragen werden.

Der Herausgeber hat die Rechte an den Darstellungen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen geregelt. Eventuelle Rechtsansprüche sind direkt mit dem Herausgeber zu klären.

ISBN: 978-90-820173-1-1

Titelfoto: 't Loug, Delfzijl (Wiegerinck)

Inhalt

Vorwort	8
Einleitung	12
01 Ein Haus als Zuhause	18
Wohnräume für Menschen mit Demenz	
02 Zwischen allein und zusammen	32
Wohn-Schlafzimmer und Sanitär	
03 Geführtes Gehen	46
Flure	
04 Das Herzstück	60
Wohnzimmer und Küche	
05 Willkommen	70
Eingangsbereich und Eingangstür	
06 Komm mit nach draußen	78
Außenbereiche	
07 Die Bausteine zusammengefügt	86
Wohnungsgrundriss	
08 Zusammen stark	96
Gruppierung von Wohnungen	
09 Das große Ganze	104
Architektur und Städtebau	
10 Zwei Entwurfsstudien	114
Literaturverzeichnis	128

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

vor Ihnen liegt ein Buch über Bauen für Menschen mit Demenz. Bis vor kurzem war diese Materie noch weitestgehend unbekannt und Bauherren und Entwerfende folgten beim Bau von Pflege- und Versorgungsheimen frei ihren Ideen. Inzwischen wissen wir, dass das Verhalten von Patienten mit einer Gehirnerkrankung sehr eng mit den Reizen und Impulsen aus ihrer Umgebung zusammenhängt. Von diesen Einflüssen stellen Gebäude und Inneneinrichtungen die wichtigsten dar.

Ziel von speziell für Menschen mit Demenz entworfenen Gebäuden und Inneneinrichtungen ist es, zielgerichtetes Verhalten auszulösen. Solche besonderen Gebäude und Inneneinrichtungen wirken sich nicht nur auf Menschen mit Hirnschädigungen positiv aus; Klarheit, Erkennbarkeit, Geborgenheit und Abgrenzung sind letztlich wichtige Grundbedürfnisse, die gut entworfen zum Wohlbefinden jedes Menschen entscheidend beitragen.

Für Menschen mit Demenz muss die physische Umgebung so strukturiert sein, dass sie sich in ihr sozusagen intuitiv zurechtfinden und wissen, was zu tun ist. Da das Denken nicht mehr funktioniert, müssen die Reize, die von der Umgebung ausgehen, vom ‚tieferen‘ Teil des Gehirns verarbeitet werden. Dieses ‚Unterhirn‘ wird nämlich von Gefühlen beherrscht; Verhalten ist dann eine emotionale Reaktion auf Reize aus der Umgebung. Viel zu oft rufen die Reize Gefühle von Angst und Unsicherheit hervor. Daraus ergibt sich das sogenannte Problemverhalten. Es geht also darum, diesen Umgebungsreizen eine gute Form zu geben. Die Hirnforschung macht deutliche Vorgaben, damit Gebäude und Inneneinrichtungen so entworfen werden können, dass ein Mensch mit Demenz nicht ängstlich oder unsicher zu werden braucht.

Die ideale Umgebung für Menschen mit Demenz hat eine klassische, altmodische Ausstrahlung. Das hat mit dem langsamen Verschwinden der Erinne-



rungen an die vergangenen 40 bis 60 Jahre zu tun. Der demente Mensch erkennt vor allem altmodische, archetypische Settings. Bei vielen Architekten wird das zu Widerstand führen. Aber wollen wir, dass die dementen Bewohner Fensterrahmen bis zum Boden als ‚draußen in der Kälte sitzen‘ empfinden? Und was bedeutet eine hypermoderne große Lampe an der Decke nach ihrer Erfahrung?

Für eine Umgebung mit den ‚richtigen‘ Reizen gelten drei wichtige Eckpunkte. Zunächst benötigen demente Menschen dynamische Reize, um ihr eigenes Sein erfahren zu können: Bewegung und Geräusche. Danach ist Laufen sehr wichtig für Menschen mit Demenz, so wie für jeden anderen Menschen auch. Schließlich spielen Farben und Materialien eine große Rolle.

Aus Erfahrung weiß man inzwischen, dass ‚Fehler‘ in Gebäuden und Inneneinrichtungen die wichtigsten Ursachen für Problemverhalten darstellen. Durch Anpassungen an Gebäuden und Interieur kann man sicher die Hälfte dieses Verhaltens vermeiden, ohne dass Medikation oder besonderer Umgang notwendig werden. Wenn die physische Umgebung undeutliche oder beängstigende Reize ausstrahlt, zu viele Reize oder gerade zu wenige, dann hilft auch der freundlichste Umgang nichts mehr.

Mit dem Wissen um die richtige physische Umgebung kann daher Ruhe, Zielgerichtetheit und Wohlbefinden dementer Menschen und deren Betreuer gefördert werden. Im weiteren Sinne hat das auch für die Versorgungskosten große Konsequenzen. In diesem Buch erfahren Sie viel über neurologische Prinzipien für Menschen mit Demenz, die jedoch auch für jeden anderen gelten!

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Dr. Anneke van der Plaats,

Neurowissenschaftlerin im Bereich Demenz, Breincollectief

Einleitung

To My Mother, Old and Forgetful

It's time to leave and I hug you,
all that is you in my life
as I let it go.

I leave the world as new,
when snowdrops were new and puppies
and travel and books
and my own body was new,
my clothes and shoes
because I was growing.

I leave my sense of home:
your tweeds and brooches,
the paintings you did of trees,
your old desk and three-cornered chair,
the green and white vase for flowers
from the garden you made wherever you
lived;

your voice that speaks my name,
your hands, the way they loved
my children and showed it
in deeds over and over.

Before my memory worked
I lived in you, in your mind.
Now I do the remembering
and tell you who you were and
where you are
and what we are doing now,

as I leave you receding
into the future.
It will coil and join up
with the past
and we'll be together
as always.

Tessa Ransford

Ein sensorischer Kompass

Wenn wir an das demente Gehirn und seine Umgebung denken, müssen wir versuchen uns vorzustellen, wie verstörend es ist, die eigene Identität langsam aber unwiderruflich zu verlieren. In dem Prozess der Demenz geht sehr viel verloren, wodurch die Umgebung allmählich immer rätselhafter wird. Aber es bleiben auch Dinge erhalten. Alte Erinnerungen an früher, an zu Hause sind häufig noch auffallend präsent. Aber vor allem die sensorischen Fähigkeiten bleiben lange wirksam: Hören, Sehen, Fühlen, Riechen. Und während die kognitiven Fähigkeiten immer weiter verloren gehen, wird genau dieses sensorische Vermögen zu dem Kompass, an dem sich der ältere demente Mensch orientiert. Für Pflegekräfte, Pflegeorganisationen und Entwerfende ist es daher wichtig, diesen Kompass lesen zu lernen. Diese Publikation will dabei helfen.

Der Sinn von Kleinmaßstäblichkeit

Aus gesellschaftlicher Sicht ist eine deutliche Trendwende im Hinblick auf die Pflege von Menschen mit Demenz zu verzeichnen. In der Diskussion geht es nicht allein um die Qualität der Pflege, sondern besonders um die Lebensqualität der Bewohner. Kleinmaßstäbliche Wohnformen werden dabei als Möglichkeit gesehen, die Pflege anders zu organisieren und die Lebensqualität zu vergrößern: intimer, übersichtlicher, häuslicher, näher.

„Wenn Kleinkinder gern an den Ort kommen, an dem die Oma mit Demenz wohnt (...) dann profitiert die Oma auch davon (...). Ich denke, dass eine kleinmaßstäbliche Wohnumgebung gut ist, weil ich da als Tochter eines Bewohners mit Demenz auch mein eigenes Ding machen kann. Ich gehe bei Mutter häufiger vorbei, wenn ich mich dort auch zu Hause fühle.“

(Pot & De Lange, 2010, S. 52)

Die Ergebnisse der Untersuchung von Pot und De Lange zeigen, dass kleinmaßstäbliche Pflege wichtig ist für die Qualität der Pflege, die Lebensqualität der Bewohner und das Wohlbefinden des Personals.

Auf die Frage, ob kleinmaßstäblich gebaut werden soll oder nicht, gibt es natürlich unterschiedliche Antworten. In zahlreichen Untersuchungen werden sowohl die Vor- als auch die Nachteile von Kleinmaßstäblichkeit dargestellt. In einer kürzlich durchgeführten Untersuchung (H. Verbeek et al.) wird sogar die These vertreten, dass kein signifikanter Unterschied besteht.

„Kleinmaßstäblichkeit ist kein Ziel an sich, sondern eine Wahl mit Vor- und Nachteilen. Sie ist eine von mehreren Maßnahmen die Bewohner gut kennen zu lernen, ihnen Sicherheit zu bieten und maßvolle Aufmerksamkeit auf ihre Bedürfnisse und Wünsche zu richten.“ (Pot & De Lange, 2010, S. 42)

Die vorliegende Studie ist daher kein Plädoyer für Kleinmaßstäblichkeit. Aber sie möchte, wenn die Wahl auf das Kleinmaßstäbliche gefallen ist, einen Leitfaden für das Entwerfen kleinmaßstäblicher Wohnformen anbieten. Dabei sind die Lebensbedürfnisse von Menschen mit Demenz von zentraler Bedeutung.

Aber wie dann?

Kleinmaßstäblichkeit stellt daher eine wichtige Wahlmöglichkeit dar. Das schließt jedoch nicht aus, dass beim Entwurf eines kleinmaßstäblichen Wohnprojekts noch viele weitere Fragen aufkommen. Diese Fragen richten sich insbesondere an das Verhältnis zwischen Architektur und der Erlebniswelt der dementen Bewohner. Worin besteht der (bewiesene) Einfluss von Architektur auf das Verhalten von Menschen mit Demenz und wie kann mit architektonischen Mitteln die Lebensqualität der Bewohner erhöht werden?

*„Die Wohnung und die Wohnumgebung eines Demenzkranken können einerseits zum Korsett werden, andererseits aber auch kompensatorische Elemente bereit halten, denn der Mensch wird aus Sicht der ökologischen Psychologie in seinem Erleben, Handeln und Denken durch seine Umwelt und Wohnung beeinflusst.“
(Feddersen & Lüdtke, 2009, S. 31)*

„Wir sprechen von ‚kleinmaßstäblichem Wohnen‘, wenn eine kleine Gruppe von Menschen, die intensive Betreuung und Pflege benötigt, gemeinsam in einer Gruppenwohnung wohnt, die es ihnen ermöglicht, ein so normales Leben wie möglich zu führen.“

(Kennisentrum Wonen-Zorg,
<http://www.kcwz.nl>)

Solchen Fragen begegnen wir in unserem Berufsalltag häufig. Darum haben wir eine Studie zu diesem Thema gestartet. Seit 2009 haben wir eine Reihe von Expertenmeetings organisiert, die sogenannten ‚Inspiratietafels‘ [Round-Table-Gespräche], um mit Menschen aus verschiedenen Bereichen der Materie über das Thema zu diskutieren: Pflegeleitung, Pflegepersonal und Investoren. Weiterhin haben wir eingehende Literaturstudien betrieben. Die Ergebnisse der Round-Table-Gespräche und der Literaturstudien stellen die Grundlage zu diesem Buch dar.

Durch unsere Studie kamen wir zu dem Schluss, dass es nur wenige harte Fakten in diesem Bereich gibt. Vorwiegend finden sich bestimmte Präferenzen, abhängig von der zugrundeliegenden Sichtweise. Die Vielfältigkeit der Ansichten ist groß und die damit verbundenen Entwurfsmöglichkeiten entsprechend divers. Einige der Lösungen widersprechen sich sogar. Daher wird in diesem Buch ein Überblick über die unterschiedlichen Lösungsmöglichkeiten gegeben und, soweit möglich, die Vor- und Nachteile der Lösungen vorgestellt. Damit möchten wir einen Leitfaden für die Lösungsfindung anbieten.

Die Studie

Die zentrale Frage unserer Studie ist: Welche Faktoren beeinflussen die Nutzungsqualität von Gebäuden bei kleinmaßstäblichen Gruppenwohnprojekten für Menschen mit Demenz? Ausgangspunkt dabei war, dass die Wohnung Unterstützung in den folgenden Bereichen bieten muss: Orientierung, Privatsphäre, Autonomie, Häuslichkeit, sensorische Verständlichkeit, Bewegungsraum, Begegnung und Aktivitäten.

Häufig versteht man unter kleinmaßstäblich auch die Schaffung kleinerer Abteilungen in einem größeren Komplex. Dieses Buch konzentriert sich jedoch auf die Wohngruppe und die alleinstehenden Wohnprojekte in einem Viertel. Diese Vorgehensweise beruht auf der Erkenntnis, dass die „...Aufnahme in eine

kleinmaßstäbliche Einrichtung zur Folge hat, dass das Band mit der vertrauten sozialen Umgebung bestehen bleibt und auch nach der Aufnahme des Klienten enger Kontakt mit Familie und Freunden gepflegt werden kann, ohne große Distanzen überbrücken zu müssen.“ (Van Liempd et al., 2009, S. 2)

Am Ende dieses Buches zeigen wir zwei Entwürfe für die Kombination einer Reihe von Gruppenwohnungen. Sie sollen lediglich als mögliche Vorlage dienen; wie bereits dargestellt, gibt es verschiedene Sichtweisen und daher auch mehrere Entwurfslösungen. Architekt, Auftraggeber und Nutzer müssen zusammen die Auswahl zwischen den verschiedenen Möglichkeiten, abhängig von ihrer spezifischen Situation, treffen. Wir hoffen, mit dieser Publikation vor allem zu inspirieren und einen Anstoß zu weiteren Untersuchungen und Diskussionen in diesem Bereich zu geben.

Für das Zustandekommen dieses Buches haben wir viele Experten aus der Praxis zusammengerufen. Gern bedanken wir uns bei Dionne Schellekens von der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), die ihre Kenntnisse über Demenzerkrankte mit uns teilte, Sylvia de Koning und Wilma Lanke von De Koning Creaties für ihre Informationen und Dr. Anneke van der Plaats für das Schreiben des Vorworts. Abschließend geht unser spezieller Dank an die Teilnehmer der Round-Table-Gespräche.

Dipl.-Ing. Architekt Jarno Nillesen

Partner und Architekt bei Wiegerinck architectuur & stedenbouw

01

01 Ein Haus als Zuhause

Wohnräume für Menschen mit Demenz



Ein Haus als Zuhause

*„Um ganz wirkliche Dinge geht es also: den guten Ort zum Kochen, den richtigen Weg zur Toilette, den genauen Platz für das Sofa, wo will ich in die Landschaft schauen, welche Farben macht der Sonnenuntergang auf der Wand.“
(De Vylder Vinck Taillieu in: Bauwelt 32, 2012)*

Ein dringendes Problem

Nach Angaben der Stiftung Alzheimer Niederlande gibt es in den Niederlanden momentan 110.000 Menschen, bei denen die Diagnose Demenz gestellt wurde. Weiterhin gibt es ungefähr 120.000 Menschen, die an Demenz leiden, bei denen aber die Diagnose noch nicht gestellt wurde. Und diese Zahlen sollen der Stiftung zufolge bis 2050, insbesondere durch die zunehmende Vergreisung der Bevölkerung, noch stark zunehmen. Aber auch in den jeweiligen Altersgruppen nimmt der Anteil an Demenzkranken zu. 1996 hatten zum Beispiel 21% der verstorbenen über 90-Jährigen Demenz, 2001 waren es bereits 23% (Quelle: CBS).

Das Problem ist daher dringend und wird noch dringender werden. Hinzu kommt, dass Demenz im hohen Alter häufig einhergeht mit verminderter Mobilität und anderen chronischen Krankheiten.

„Man schätzt, dass von allen Menschen zwischen 65 und 69 Jahren ca. 1% an Demenz leidet. Die Chance, an Demenz zu erkranken, nimmt mit dem Lebensalter zu. So haben mehr als 20% der Menschen über 80 Jahre Demenz und mehr als 40% der Menschen über 90 Jahre. Zirka 12.000 Demenz-Patienten sind jünger als 65. Wahrscheinlich wird der Anteil an Demenzkranken bis 2050 noch stark zunehmen. Diese Zunahme wird insbesondere durch die zunehmende Vergreisung verursacht.“

(<http://www.alzheimer-nederland.nl>)

„Demenz ist ein Krankheitsbild, das gekennzeichnet ist durch einen allmählichen Rückgang des geistigen Funktionierens. Meist stehen Gehirnstörungen hierbei im Vordergrund.

Aber Gehirnstörungen alleine machen jemanden noch nicht dement, es muss mehr vorliegen. So ist bei Demenz das Ausführen von allerlei täglichen Fertigkeiten gestört, wie zum Beispiel die Sprache oder der Zeitbegriff. Charakter und Verhalten des Patienten können sich verändern und es können Stimmungsschwankungen auftreten. Wir sprechen erst dann von Demenz, wenn diese Probleme gemeinsam auftreten und so ernst werden, dass sie das Funktionieren einer Person im täglichen Leben beeinträchtigen.

Die am häufigsten vorkommende Form von Demenz ist die Krankheit Alzheimer. Andere Formen von Demenz sind Vaskuläre Demenz, Frontotemporale Demenz, Lewy-Körper-Demenz und durch die Parkinson-Krankheit verursachte

Durch die Augen eines Demenzkranken sehen

„Eine der größten Beschränkungen dieser Studie besteht in der Tatsache, dass wir die Bewohner – meist – nicht selbst befragen konnten. Bezüglich der Beurteilungen und qualitativen Gegebenheiten sind wir abhängig vom Pflegepersonal und von Familienmitgliedern sowie betreuenden Freunden und Bekannten.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 23)

Demenz als Wissenschaftsgebiet stellt die Forscher vor ein großes Problem: Wie erfährt man, was Demenzkranke denken? Auch Architekten stehen hier vor einem Dilemma. Wenn sie eine Wohnung entwerfen, ist ihre erste Frage: „Wie möchten Sie gerne wohnen, was finden Sie schön und wichtig?“. Diese Frage kann man jedoch Menschen mit Demenz nicht stellen.

Das Bauvorhaben für Demenzkranke erfordert daher besondere Aufmerksamkeit und eine andere Herangehensweise, die den Schwerpunkt auf die besondere Erlebniswelt der Erkrankten setzt. Eine räumliche Situation, die ein gesunder Mensch als angenehm erfährt, kann in der Wahrnehmung eines dementen Menschen zu einer völlig anderen Assoziation führen, die Verwirrung oder Angst hervorrufen kann. Ein Demenzkranker nimmt daher manche Dinge anders oder manchmal auch überhaupt nicht wahr. Ein gesunder Mensch kann sich das schwer vorstellen.

Auch hier gilt, dass es nicht nur Schwarz oder Weiß gibt. Jedes Individuum hat seine eigene DNA und seinen eigenen historischen Hintergrund und wird daher bestimmte Situationen auf eigene Weise erfahren. Was für den einen funktioniert, muss für den anderen nicht funktionieren. Äußere Umstände, wie die Zusammenstellung der Wohngruppe, Familienumstände, die Rolle der Familie und Freunde und des Pflegepersonals, spielen dabei eine wichtige Rolle. Aber auch die materielle (Wohn-)Umgebung ist von Bedeutung.

Wie erfährt jemand mit Demenz seine Umgebung?

„Mit Beginn der Demenz werden keine neuen Bilder mehr im Gehirn aufgenommen. Bestehende Bilder verblassen und gehen verloren. Zuerst die Bilder der vergangenen zehn Jahre, dann die der letzten zwanzig Jahre, dann die der letzten dreißig Jahre, vierzig Jahre, fünfzig Jahre. Nur die Bilder aus einer immer ferner rückenden Vergangenheit bleiben noch bestehen, letztendlich gehen jedoch auch sie verloren.“ (Verbraeck & Van der Plaats, 2008, S. 17)

Trotz aller individuellen Unterschiede gibt es eine Anzahl allgemeiner Anmerkungen darüber zu machen, wie jemand mit Demenz die Welt um sich herum erlebt. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte:

- Das kognitive Vermögen nimmt stark ab.
- Ein demenzkrankes Gehirn kann sich selbst keine Reize mehr verschaffen, sondern muss von außen Reize erfahren, zum Beispiel durch bewegende Bilder, die Aussicht auf eine geschäftige Straße oder Geräusche.
- Ein Demenzkranker kann das eigene Verhalten oder sein Handeln nicht mehr reflektieren.
- Orientierung und Ordnung werden stets problematischer.
- Ein dementer Mensch hat kein Bewusstsein der Dinge, die sich hinter ihm ereignen. Er kann Bewegungen oder Geräusche hinter sich nicht einordnen und erfährt sie häufig als störend oder verwirrend.
- Vertraute Handlungen von früher werden nicht mehr bewusst ausgeführt sondern imitiert, bekannte Muster werden unbewusst wiederholt.
- Spiegeln von Mitmenschen ist wichtig: Der andere sitzt beim Essen – ich beginne auch zu essen.
- Ein Reiz genügt, mehrere Reize zur gleichen Zeit können häufig nicht verarbeitet werden.

Demenz. Einige Formen sind sehr selten, zum Beispiel die Creutzfeld-Jakob-Krankheit. Es gibt mehr als sechzig bekannte Ursachen von Demenz.“

(<http://www.alzheimer-nederland.nl>)

„Das Funktionieren eines Demenzkranken kann durch die Umgebung günstig oder ungünstig beeinflusst werden. In einer günstigen Umgebung gibt es weniger Problemverhalten, als in einer ungünstigen.“

(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, S. 37)

„Der Demenzkranke registriert Lärm hinter sich, kann jedoch Geräusche oder Bewegungen nicht mehr einordnen. Viele Demenzkranke empfinden, dass hinter ihrem Rücken ‚nichts mehr existiert‘.“

(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, S. 25)

„Niemand kann ohne Reize leben aber das Bedürfnis nach dem richtigen Maß ist bei jedem anders. Anhand dieser Bedürfnisse an Reizen können wir Demenzkranke in drei Gruppen einteilen: Die Zen-Demenzkranken, die Wanderer und die Gleichgewichtssuchenden.“

(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, S. 42)

(Anmerkung: ‚Zen-Demenzkranke‘ sitzen meistens, sind passiv; ‚Wanderer‘ haben einen unbezwingbaren Drang herumzulaufen; ‚Gleichgewichtssuchende‘ sind Demenzkranke, die nicht mehr laufen können oder dürfen, aber ein großes Bedürfnis nach Geräusch- und Bewegungsreizen haben (red.)).

- Ein Demenzkranker kann Objekte von früher gelegentlich noch erkennen, aber deren moderne Varianten nicht mehr. So lädt der Kaffeefilter aus Porzellan vielleicht noch zum Gebrauch ein, die moderne Kaffeemaschine jedoch nicht.
- Aber auch vertraute Objekte können plötzlich Unsicherheit auslösen.
- Menschen mit Demenz weisen häufig unruhiges Verhalten auf. Das kann verschiedene Ursachen haben: Langeweile oder Bewegungsdrang, aber zum Beispiel auch ein nicht passender Stuhl. Die Unruhe kann wiederum für Mitbewohner störend sein.

Das letzte Haus

„[...] eine reizende und zugleich erkennbare Umgebung scheint Einfluss auf das kognitive Vermögen dementer älterer Menschen zu haben.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 116)

Wenn wir uns mit Wohnraum für demente ältere Menschen beschäftigen, müssen wir uns darüber bewusst sein, dass es sich hier häufig um ‚das letzte Haus‘ der Bewohner handelt, ein Haus für den Rest des Lebens. Die durchschnittliche Lebenszeit der Bewohner liegt bei über 80 Jahren und die restliche Lebensdauer beschränkt sich oft auf maximal drei Jahre *(Van Liempd et al., 2009, S. 6)*. Das spricht ebenfalls für eine sehr genaue Abstimmung von der Umgebung auf den Menschen, der darin wohnen muss.

Ausgangspunkt für das ‚letzte Haus‘ ist, dass es einfach ein ‚Zuhause‘ sein sollte. Ein Haus, das soviel wie möglich an das Gefühl von Zuhause appelliert: ein eigenes Zimmer, ein gemeinsames Wohnzimmer, eine eigene Eingangstür, eine Terrasse oder ein Garten. Häufig wird der Vergleich mit einer Familie gemacht. Mit einer Mutter, die kocht, wäscht und mit den Kindern spielt.

Basierend auf diesen Gedanken wurden anfänglich häufig auch Gruppengrößen von sechs Bewohnern angestrebt. Die Praxis zeigte jedoch, dass eine solche Größe wirtschaftlich häufig schwer zu realisieren ist und dass man daher auf eine Gruppengröße von sieben oder acht Bewohnern kommt. Die beste Gruppengröße wird mitbestimmt durch die Organisation der Versorgung sowie die Rolle der Familie und der anderen Versorgenden.

Übrigens sollte man, abhängig von der Gruppengröße, fest definierte Gruppen auch kritisch betrachten. Das ‚zueinander gezwungen sein‘ in einer Gruppe kann zu Zwangsempfindungen und damit zu ungewünschten Situationen führen. Daher ist es ratsam, nicht ausschließlich über die Größe und Zusammenstellung der Gruppe nachzudenken, sondern auch über die Möglichkeit, sich außerhalb der Gruppe bewegen zu können, wenn dieses gewünscht ist.

Im Hinblick auf einen wirtschaftlichen Betrieb sind wir in dieser Ausgabe von acht Bewohnern ausgegangen, aber natürlich ist das vorgestellte Modell auch auf kleinere oder größere Gruppen anwendbar.

Bausteine und Zonen

Das ‚letzte Haus‘ ähnelt so weit wie möglich einem ‚normalen‘ Haus. Wenn wir inventarisieren, wie sich ein Durchschnittshaus in den Niederlanden zusammensetzt, kommen wir auf die folgenden Bausteine:

- Eingang / Flur
- Wohnzimmer
- Küche
- Toilette
- Schlafzimmer
- Badezimmer
- Garten

Bei Wohnungen für Demenzkranke verhält es sich genauso. Aber es gibt einen wichtigen Unterschied: In der herkömmlichen Wohnsituation liegt die Privatgrenze für Besucher irgendwo zwischen Wohn- und Schlafzimmer; in der Gruppenwohnung für Demenzkranke ist das anders. Dabei muss das Durchkreuzen der Grenzen zwischen öffentlich und privat berücksichtigt werden. So kann es vorkommen, dass ein Bewohner den unbekanntem Besucher eines Mitbewohners im Wohnzimmer oder im Flur antrifft, was zu seiner Verwirrung führen kann.

Die Aufgabe des Entwerfenden ist es, sorgfältig mit diesem Thema umzugehen. Dabei spielen Wegführung und die Beziehung von Räumen untereinander eine wichtige Rolle. Um die Materie greifbar zu machen, ist es hilfreich von einer weiteren Aufteilung in Zonen auszugehen: Privat, öffentlich/Dritten zugänglich oder gemischt privat/öffentlich.

Auch für kleinmaßstäbliche Wohnformen ist es wichtig, eine Aufteilung in Zonen festzulegen. Damit kann von Beginn an eine deutliche ‚sichere Hülle‘ geschaffen werden: der Raum in dem sich die Bewohner sicher bewegen können und in dem eine ausreichende Aufsicht besteht. Auch kann so die Zugänglichkeit für das Personal geregelt werden. Wichtige Fragen in diesem Zusammenhang sind:

- Welche Zonen gibt es und wo liegen die Grenzen? (In einer Gruppenwohnung für Demenzkranke fällt die Privatzone weg; das Pflegepersonal muss alle Räume frei betreten können.)
- Welche Zugangsmöglichkeiten bestehen; welche werden gewünscht, welche nicht?
- Wo können Verwirrung und Konflikte entstehen und warum? (So kann es zum Beispiel eine deutlich erkennbare Eingangstür sein, die dann abgeschlossen zu sein scheint; hierdurch können die Bewohner in Verwirrung geraten.)

Wie könnte es aussehen?

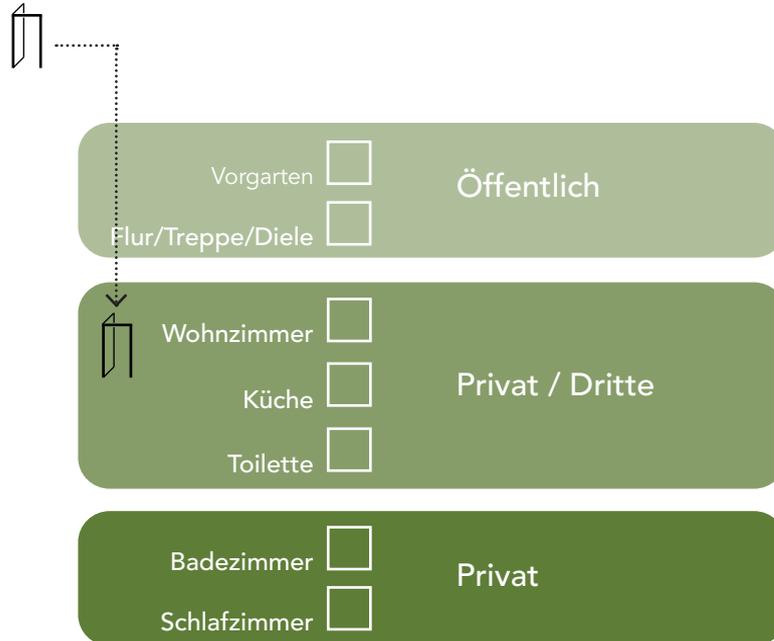
Die Abbildungen auf den folgenden Seiten stellen die unterschiedlichen Zonen (privat - öffentlich) einmal in einer normalen Wohnsituation zu Hause und einmal in einer Gruppenwohnung dar. Die letzte Abbildung zeigt eine Gruppenwohnung mit Umgebung, inklusive sicherer Hülle und Zugangsmöglichkeiten.

Normale Wohnsituation zu Hause mit Bausteinen und Einteilung in Zonen

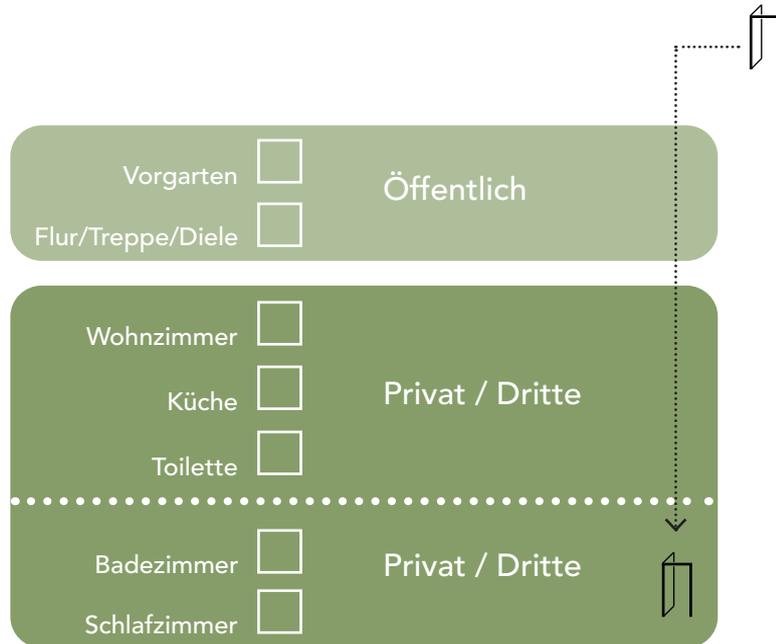
Die Tür mit der gepunkteten Linie zeigt die Zugänglichkeit für Dritte an

Bausteine

- Vorgarten
- Flur / Treppe / Diele
- Wohnzimmer
- Küche
- Toilette
- Badezimmer
- Schlafzimmer



Wohnsituation in einer Wohngruppe mit Bausteinen und Einteilung in Zonen



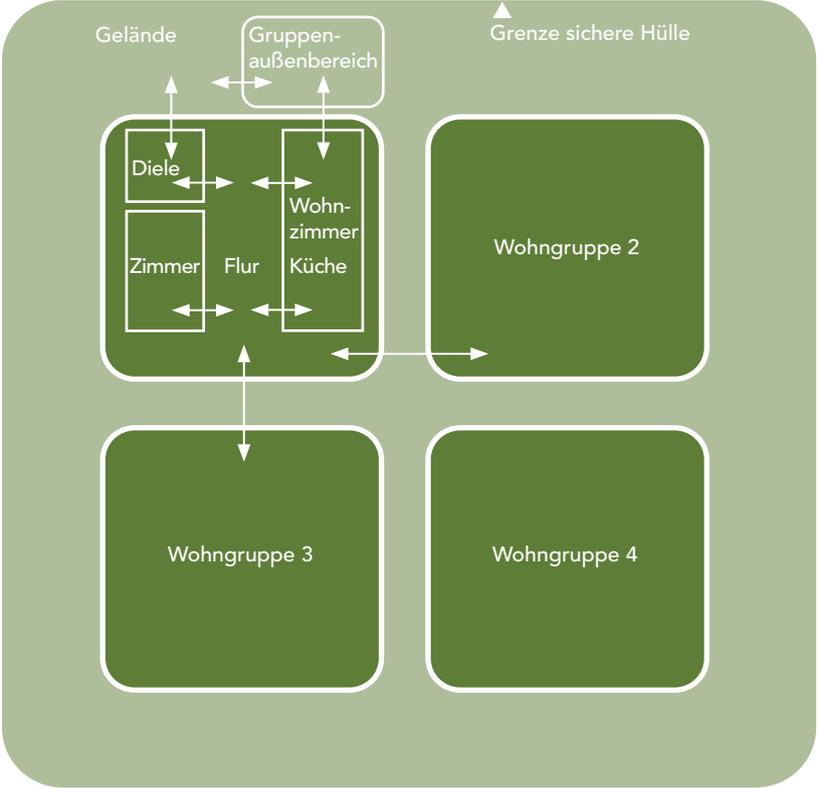
Die Tür mit der gepunkteten Linie zeigt die Zugänglichkeit für Dritte an

Bausteine

- Vorgarten
- Flur / Treppe / Diele
- Wohnzimmer
- Küche
- Toilette
- Badezimmer
- Schlafzimmer



Mehrere Wohngruppen mit Zonen innerhalb einer ‚sicheren Hülle‘



Die Pfeile zeigen die gewünschte Zugänglichkeit

02

Zwischen allein und zusammen

Wohn-Schlafzimmer und Sanitär



† Loug. Delfzijl, Entwurf Wiegerinck

Zwischen allein und zusammen

Ein Mini-Appartement

Das eigene Zimmer und das eventuell dazugehörige Badezimmer stellen die einzige Privatsphäre der Bewohner dar. Es ist eigentlich ein Mini-Appartement in dem man schlafen, sich aufhalten und für sich sorgen kann. Daher ist es besonders wichtig, gut über den Entwurf dieser Räume nachzudenken.

In dem Zusammenhang sind verschiedene Punkte relevant: die Größe des Zimmers, sein Gebrauch von Bewohnern und Personal, die Bedürfnisse an Privatsphäre sowie die Position des Wohn-Schlafzimmers und des Sanitärraums in der Wohngruppe als Ganzes. Natürlich spielen dabei auch Kostenüberlegungen eine Rolle.

Wohnen und Schlafen

„Gelegentlich bietet die Pflegeorganisation ein höhenverstellbares Bett, einen Schrank und einen höhenverstellbaren Nachttisch an. Hat der Klient die Möglichkeit, diese gegen eigenes Mobiliar zu tauschen? Und bezieht sich die eigene Ausstattung oder Einrichtung auch auf die Vorhänge und den Bodenbelag?“

(Van Heumen et al., 2009, S. 72)

Nicht selten unterscheiden sich die Ergebnisse der einen Studie von denen der anderen oder von Praxiserfahrungen. So geht aus einer Untersuchung hervor, dass das eigene Zimmer regelmäßig als Wohnzimmer genutzt wird (Van Liempd et al., 2009, S. 8), aber in der Praxis ist allgemein bekannt, dass Bewohner ihr eigenes Wohnzimmer tagsüber nicht viel gebrauchen.

Die Frage ist, ob der Grund darin zu suchen ist, dass das Pflegepersonal eine

„Die meisten Wohnungen haben Zimmer mit einer Größe von 15m² oder mehr. Kleinere Zimmer werden sowohl von Untersuchenden als auch von Mitgliedern des Pflegepersonals als zu klein empfunden (...) Dass die Größe Einfluss auf die Nutzung hat, konnte durch die Studie bestätigt werden: Je größer das Zimmer ist, desto häufiger wird Besuch empfangen und die Bewohner des Zimmers nutzen es auch für andere Aktivitäten als allein zum Schlafen (...) Fast 30% der Bewohner nutzen das eigene Zimmer regelmäßig, um Besuch zu empfangen und ein noch größerer Prozentsatz nutzt das Zimmer regelmäßig als Wohnzimmer.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 8)

„Im Bereich der Verrichtungen des täglichen Lebens ist auffällig, dass ‚selbständiges Waschen‘ am Schlechtesten abschnitt, nur 10% erledigen das selbständig. Rund ein Drittel der Bewohner geht noch, wenn auch manchmal mit Mühe, selbständig zur Toilette.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 6)

übersichtliche Situation bevorzugt, in der die Bewohner beieinander sitzen, oder ob die Zimmer nicht zum individuellen Aufenthalt einladen.

Auf jeden Fall ist auch der Mangel an Reizen im eigenen Zimmer ein Grund für die begrenzte Nutzung. In diesem Zusammenhang gilt: Die Einrichtung des Zimmers ist wichtiger als dessen Größe. Sie muss so viele Erinnerungen wie möglich an zu Hause wecken, mit vertrauten Gegenständen und einer eigenen Atmosphäre.

Doch die Größe hat durchaus Konsequenzen. Ein kleines Zimmer, mit allem in Greifnähe und einem sicheren Gefühl von Überschaubarkeit, kann einen Bewohner zu selbständigem Verhalten stimulieren. Größere Zimmer dagegen werden häufig mehr genutzt.

Auch die Privatsphäre hat mehrere Seiten. Im Allgemeinen nimmt bei den Bewohnern das Bedürfnis an Privatsphäre ab, aber die Familie braucht es, dass Mutter oder Opa einen eigenen Raum hat. Manchmal finden die Bewohner es schön, ein Zimmer zu teilen, oder eine Zwischentür zu einem Nachbarzimmer zu haben. Das fühlt sich sicherer und weniger einsam an.

Baden, Duschen, auf die Toilette gehen

„Anders als erwartet fanden wir heraus, dass gerade bei Bewohnern die ein Badezimmer mit mehreren Personen teilten, die Kognition besser war und die Verrichtung des täglichen Lebens besser bewältigt wurde als bei Bewohnern mit einem Ein- oder Zwei-Personen-Badezimmer. Auch waren diese Bewohner zufriedener und unternehmungslustiger.“ *(Van Liempd et al., 2009, S. 10)*

Über nicht individuelle Sanitäranlagen gehen die Meinungen weit auseinander. Im Allgemeinen sind Demenzerkrankte zu dem Zeitpunkt, an dem sie in eine Wohngruppe kommen, so hilfsbedürftig, dass sie nicht mehr selbständig das

Badezimmer benutzen können. Häufig muss das Pflegepersonal helfend zur Hand gehen. Das stellt besondere Anforderungen an die Abmessungen des Badezimmers.

In der Praxis entscheiden die meisten Einrichtungen sich dann auch eher für mehrere geräumige, gemeinschaftlich genutzte Badezimmer als für kleinere, individuell genutzte Räume. Ein zusätzliches Argument ist auch, dass ein eigener Sanitärraum anderen Funktionen die Fläche nimmt, zum Beispiel dem Wohn-Schlafzimmer (Van Liempd et al., 2009, S. 101). Andere Studien plädieren vom Standpunkt der Privatsphäre aus („dein eigener Geruch, dein eigenes Handtuch, das dort hängt“) doch für ein individuelles Badezimmer. Häufig wird auch der Wunsch der Familie an dieser Stelle als Argument für individuelle Sanitärräume angeführt.

Wenn wir die Studien auf diesem Gebiet berücksichtigen, kommen wir zu dem Schluss, dass einem großen geteilten Badezimmer der Vorzug zu geben ist. Zusammenfassend gibt es dafür die folgenden Argumente:

- Bei den Bewohnern besteht eine immer größere Pflegebedürftigkeit. Sanitärräume müssen daher groß genug sein, damit das Pflegepersonal helfen kann.
- Ein größeres, gemeinschaftlich genutztes Badezimmer bietet auch andere Gebrauchsmöglichkeiten, wie zum Beispiel den Einbau einer Liegebadewanne.
- In Bezug auf die Investitions- und Nutzungskosten sind individuelle Sanitärräume ungünstiger.

Schlussfolgerung: lieber weniger, dafür aber größere, gemeinschaftlich genutzte Sanitärräume, als zu kleine individuelle. Bei gemeinschaftlich genutzten Sanitärräumen muss allerdings die Hygiene besonders beachtet werden. Auch muss die Badezimmertür als solche gut erkennbar sein. Ein Waschbecken mit Spiegel im eigenen Zimmer und (beispielsweise) zwei zentrale Badezimmer stellen einen

„Sowohl Pflegepersonal als auch Familienmitglieder sind zufriedener mit Badezimmern, die von weniger Personen geteilt werden (...). Wenn die Einrichtung häuslich und erkennbar ist, hat das eine Auswirkung auf Depressionen und Agitation: beide nehmen ab (...) Wir haben keinen Zusammenhang gefunden zwischen der Menge und der Lage der Sanitärräume und deren Auffindbarkeit.“
(Van Liempd et al., 2009, S. 10)

Familie / Pflegepersonal: „Je mehr Bewohner sich ein Badezimmer teilen, desto unzufriedener ist der Klient.“
(Van Liempd et al., 2009, S. 101)

„So muss in Betracht gezogen werden, Dusche und Toilette zu trennen. Das beugt Verwirrung seitens der Bewohner vor und kann zusätzlich eine Möglichkeit sein, individuelle Toiletten sowie gemeinsame Duschräume zu realisieren.“
(Van Liempd et al., 2009, S. 106)

„In der Studie wurde untersucht, ob die Bewohner ihr eigenes Zimmer wiederfinden. Es zeigte sich, dass dazu ungefähr ein Drittel der Bewohner nicht im Stande war. Das hängt natürlich vom Stadium der Demenz ab, kann jedoch auch mit der Formgebung zusammenhängen. Denken wir hier an die Lage der Flure und Schlafzimmer in der Wohnung im Bezug auf das Wohnzimmer, das Anbringen von Erkennungselementen wie Fotos, Namensschildern und anderen persönlichen Dingen neben dem Eingang zum Schlafzimmer. Wir haben in dieser Studie keine Formgebungs- oder Einrichtungsmerkmale gefunden, die Einfluss hatten auf das Wiederfinden des Zimmers.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 95)

„Es wurde jedoch ein auffallender anderer Zusammenhang gefunden: In den Wohnungen mit sechs Bewohnern konnten die Bewohner ihr Zimmer einfacher finden als in Wohnungen mit sieben oder acht Bewohnern.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 68)

guten Kompromiss dar. Auch kann, wie von Van Liempd et al. vorgestellt (2009, S. 106) die Trennung von Dusche und Toilette in Betracht gezogen werden. Daraus ergeben sich wieder neue Möglichkeiten.

Beim Einrichten des Badezimmers, besonders bei größeren Waschräumen, müssen die Anforderungen an Sicherheit und Geborgenheit der Bewohner berücksichtigt werden. In einem großen, weißen, technisch anmutenden Badezimmer kann ein dementer älterer Mensch sich leicht verloren fühlen. Farbe gibt bereits eine etwas häuslichere Ausstrahlung. Farbakzente an der Wand können den Raum brechen und auch die Erkennbarkeit und Auffindbarkeit von aufgehängten Objekten (Handtüchern, Toilettenpapierhalter) vergrößern.

Wie könnte es aussehen?

Wenn wir nach räumlichen Lösungen für die Lage des Wohn-Schlafzimmers und der Sanitärräume suchen, spielt die Orientierung der Bewohner eine große Rolle. Wie finden sie den Weg zu ihrem eigenen Zimmer, zum Badezimmer? Was ist deutlich und sicher? Was wirkt verwirrend?

Anders als vielleicht zu erwarten wäre, spielt die räumliche Position des Wohn-Schlafzimmers in der Wohngruppe dabei nicht so eine große Rolle. Nach Van Liempd et al. gibt es wenig Verbindung zwischen der Orientierung der Bewohner und der Auffindbarkeit der Schlafzimmer.

Anders sieht es bei der räumlichen Beziehung zwischen Wohn-Schlafzimmer und Sanitärraum aus. Die Auffindbarkeit und der optimale Gebrauch der Räume wird wahrscheinlich von ihrer relativen Position zueinander mitbestimmt. Auf den folgenden Seiten untersuchen wir die verschiedenen Möglichkeiten anhand von Zeichnungen, geordnet nach der Position und Funktion der Sanitärräume: individuelle Sanitärräume, geteilte Sanitärräume für zwei Zimmer und gemeinschaftlich genutzte Sanitärräume. Nach jedem Beispiel gibt es eine Übersicht über die Vor- und Nachteile.

Legende

Wohn-Schlafzimmer



Zugangstür

Badezimmer



Zugangstür

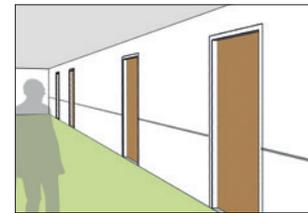
Flur



Sanitärräume am Zimmer



Zimmerseite



Flurseite

Möglichkeit 1

Badezimmer zwischen Wohn-Schlafzimmern

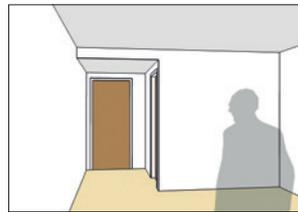
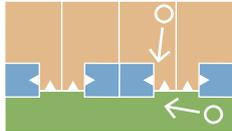
Mögliche Vorteile

- Der Bewohner hat direkte Sicht auf den Zugang zum Badezimmer. Das kann zur selbständigen Nutzung stimulieren.
- Die übersichtliche Situation kann Selbstvertrauen wecken.
- Im Badezimmer sind natürliche Ventilation und Tageslicht möglich.
- Ein Oberlicht in der Zwischenwand bringt Tageslicht in beide Badezimmer.
- Es entsteht ein übersichtlicher, durchgehender Flur ohne Unterbrechung.
- Der Flur hat einen durchgängigen Handlauf.

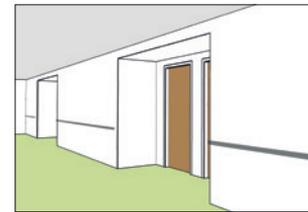
Mögliche Nachteile

- Der Zugang ist nur direkt vom Wohn-Schlafzimmer aus möglich.
- So ein direkter Zugang stellt keine vertraute (Wohn-)Situation dar und kann verwirrend wirken.
- Es werden viele Badezimmer benötigt.
- Eine (potentielle) Einsicht zum Badezimmer sollte regulierbar sein.
- Die Fassade wird länger.
- Die Einrichtungsmöglichkeiten des Zimmers werden begrenzt.

Sanitärräume am Zimmer



Zimmerseite



Flurseite

Möglichkeit 2

Badezimmer an der Flurseite

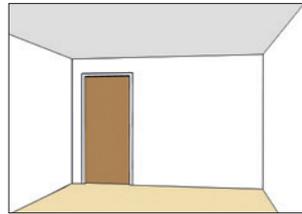
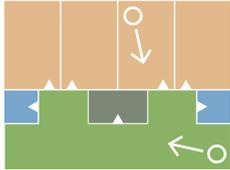
Mögliche Vorteile

- Dieser Entwurf erinnert an bekannte Wohn- oder Hotelsituationen.
- Es entsteht eine rhythmische Flurstruktur mit untiefen Nischen und erkennbaren Zugängen zu den Zimmern.
- Die Fassadenlänge ist minimal.

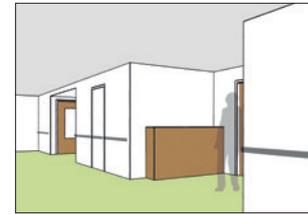
Mögliche Nachteile

- Es gibt keine direkte Sicht auf den Zugang zum Badezimmer vom Wohn-Schlafzimmer aus.
- Dadurch ist der Zugang vom Wohn-Schlafzimmer aus weniger übersichtlich.
- Es werden viele Badezimmer benötigt.
- Natürliche Ventilation und Tageslicht sind nicht möglich.
- Der Handlauf im Flur wird im Bereich der Eingänge ein großes Stück unterbrochen.

Geteilte Sanitärräume



Zimmerseite



Flurseite

Möglichkeit 3

Badezimmer auf dem Flur

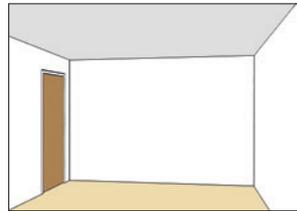
Mögliche Vorteile

- Dieser Entwurf erinnert an eine bekannte Wohnsituation.
- Es entsteht eine rhythmische Flurstruktur mit Übergang zu den Zimmern.
- Vom Flur aus sind die Toiletten gut sichtbar und erreichbar.
- Es werden weniger Badezimmer benötigt.
- Die Fassadenlänge ist minimal.

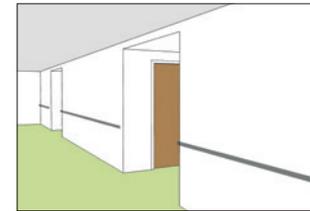
Mögliche Nachteile

- Es gibt keine direkte Sicht auf den Zugang zum Badezimmer vom Wohn-Schlafzimmer aus.
- Die eigene Toilette wird auch von anderen Personen genutzt.
- Natürliche Ventilation und Tageslicht sind nicht möglich.
- Die tiefen Nischen können die Flurstruktur unübersichtlich machen.
- Der Handlauf im Flur wird im Bereich der Eingänge ein großes Stück unterbrochen.

Geteilte Sanitärräume



Zimmerseite



Flurseite

Möglichkeit 4

*Badezimmer zwischen den Wohn-
Schlafzimmern*

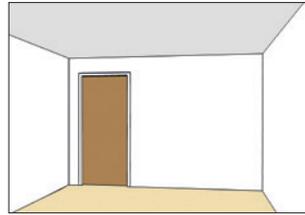
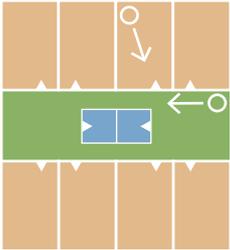
Mögliche Vorteile

- Dieser Entwurf erinnert an eine bekannte Wohnsituation.
- Natürliche Ventilation und Tageslicht sind möglich.
- Es entsteht eine rhythmische Flurstruktur mit Übergang zu den Zimmern.
- Vom Flur aus sind die Toiletten gut sichtbar und erreichbar.
- Es werden weniger Badezimmer benötigt.

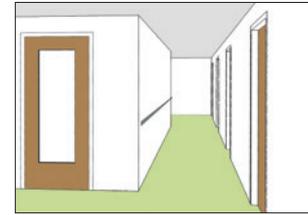
Mögliche Nachteile

- Es gibt keine direkte Sicht auf den Zugang zum Badezimmer vom Wohn-Schlafzimmer aus.
- Die eigene Toilette wird auch von anderen Personen genutzt.
- Die tiefen Nischen können die Flurstruktur unübersichtlicher machen.
- Der Handlauf im Flur wird im Bereich der Eingänge ein großes Stück unterbrochen.
- Die Fassade wird länger.

Gemeinschaftlich genutzte Sanitarräume



Zimmerseite



Flurseite

Möglichkeit 5

Badezimmer auf dem Flur

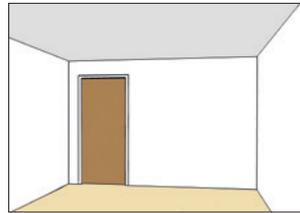
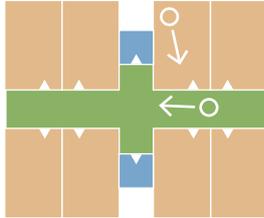
Mögliche Vorteile

- Dieser Entwurf erinnert an eine bekannte Wohnsituation.
- Es entsteht ein übersichtlicher, durchgehender Flur ohne Unterbrechung.
- Vom Flur aus sind die Toiletten gut sichtbar und erreichbar.
- Die Fassadenlänge ist minimal.
- Es werden weniger Badezimmer benötigt; eventuell ist noch Platz für ein großes Badezimmer.
- Der Flur hat einen durchgängigen Handlauf.

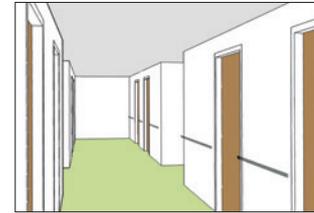
Mögliche Nachteile

- Es gibt keine direkte Sicht auf den Zugang zum Badezimmer vom Wohn-Schlafzimmerteil aus.
- Die eigene Toilette wird auch von anderen Personen genutzt.
- Natürliche Ventilation und Tageslicht sind nicht möglich.
- Das Gebäude wird tiefer.

Gemeinschaftlich genutzte Sanitärräume



Zimmerseite



Flurseite

Möglichkeit 6

*Badezimmer zwischen den Wohn-
Schlafzimmern*

Mögliche Vorteile

- Dieser Entwurf erinnert an eine bekannte Wohnsituation.
- Vom Flur aus sind die Toiletten gut sichtbar und erreichbar.
- Tiefe Nischen betonen den Zugang zu den Sanitärräumen.
- Natürliche Ventilation und Tageslicht sind möglich.
- Es werden weniger Badezimmer benötigt.
- Die Fassade ist kürzer.

Mögliche Nachteile

- Es gibt keine direkte Sicht auf den Zugang zum Badezimmer vom Wohn-Schlafzimmerteil aus.
- Die eigene Toilette wird auch von anderen Personen genutzt.
- Die tiefen Nischen können die Flurstruktur unübersichtlich machen.
- Der Handlauf im Flur wird im Bereich der Sanitärräume ein großes Stück unterbrochen.

03

Geführtes Gehen

Flure



† Loug. Delfzijl, Entwurf Wiegerinck

Geführtes Gehen

Orientieren, bewegen und erleben

Der Flur verbindet alle Elemente der Wohnung miteinander und ist daher von grundlegender Bedeutung für die Orientierung der Bewohner. Er ist also keine ‚promenade architecturale‘, sondern ein Mittel, das den Bewohnern Übersicht verschaffen und ihnen beim Suchen und Finden helfen soll. Weiterhin haben Flure eine Aufgabe als Bewegungsraum für die Bewohner. Sie können durch ihre Konzeption zur Aktivität oder zur Entspannung aufrufen und obendrein die Bewegung etwas regulieren.

Der Flur als Orientierungspunkt

„Demenzkranken können sich stets schlechter orientieren. Sie haben keine Übersicht über die Abteilung und Orientierungspunkte können sie sich schwer merken. (...) Wir können ihnen jedoch ein bisschen helfen, indem wir akzentuierte Orientierungspunkte einsetzen.“ (Verbraeck & Van der Plaats, 2008, S. 38)

Um die Orientierung zu unterstützen, kann man verschiedene Entwurfsmittel einsetzen. So sind kurze Flure mit Sicht auf das Wohnzimmer und aus ihm hinaus im Hinblick auf die Orientierung das Beste. Weiterhin sollte die Anzahl der Türen auf dem Flur begrenzt sein. (Van Liempd et al., 2009, S. 48)

Zudem ist es wichtig, den Schnittstellen zwischen Fluren und den Übergängen in andere Räume Aufmerksamkeit zu schenken. Auch das Ende eines Flures muss deutlich akzentuiert werden, zum Beispiel durch den Einbau einer Sitzecke oder eines Fensters. Bei Letzterem muss vermieden werden, dass im Flur durch eine

„Die Anwesenheit eines Rundgangs ist ein Diskussionspunkt; ist dieser Laufraum wünschenswert? Die Anwesenheit eines Rundgangs wird regelmäßig als Vorteil der traditionelleren Pflegeheime angeführt. Wissenschaftliche Untersuchungen zu diesem Punkt gibt es wenige. In einer kürzlich durchgeführten Studie schien kein Zusammenhang zwischen der Anwesenheit eines Rundgangs und neuropsychiatrischen Symptomen (Zuidema, 2008) oder Verhaltensmerkmalen (Zeisel, 2003) zu bestehen.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 54)

„Genauso wie im Umgang mit Zen-Demenzkranken, Wanderern oder Gleichgewichts-Suchenden gilt beim Einrichten der materiellen Umgebung: Für jedes Gehirn, was es möchte. Lassen wir daher auch in kleinmaßstäblichen Wohnformen dafür Sorge tragen, dass Demenzkranke von diesem Rundweg Gebrauch machen können.“

(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, S. 77)

zu große Glasoberfläche ein ‚Draußengefühl‘ entsteht. Das kann bei den Bewohnern zu Verwirrung und einem Gefühl von Unsicherheit führen.

Der Flur als Bewegungsraum

„Es wird häufig angenommen, dass die Bewohner von kleinmaßstäblichen Wohnformen weniger von Laufdrang geplagt werden. Das ist die Folge einer ruhigen und erkennbaren Umgebung.“ (Van Liempd et al., 2009, S. 54)

Ein Flur muss nicht nur eine gute Orientierung fördern, sondern auch ausreichend Bewegungsraum bieten. Vor allem in einer kleinmaßstäblichen Wohnform, wo Bewegungsraum häufig nicht im Überfluss vorhanden ist, kann der Flur mit den daran angrenzenden Räumen (Eingangsbereich) eine wichtige Rolle erfüllen.

Für Demenzkranke ist Bewegung sehr wichtig. Mehr Laufen bedeutet weniger Physiotherapie. Dabei müssen Laufen und Ruhen gut kombiniert werden. Die Balance stellt für manche Demenzkranke ein Problem dar. Bewohner mit Laufdrang, eine bekannte Erscheinung bei Demenzkranken, können ihre Bewegung schwer selbst dosieren. Vor allem die sogenannten Wanderer zeigen die Neigung, buchstäblich bis zur Erschöpfung beständig in Bewegung zu sein.

In vielen (traditionellen) Pflegeheimen wurde für solche Wanderer ein Rundgang angelegt, in dem die Bewohner ständig weiterlaufen können. Ob so ein Rundgang wünschenswert ist, steht immer wieder zur Diskussion. Handelt es sich nur um die Befriedigung eines Bedürfnisses, das einige Bewohner nun einmal haben? Oder ist es lediglich Symptombehebung und könnte durch andere Lösungen der Laufdrang vermindert werden?

Wenn man sich für einen Rundgang entscheidet, ist das Laufen noch kein Ziel an sich; es kann sogar Ermüdung fördern und birgt die Gefahr des Fallens. An den Bewegungsraum sollten daher Orte gekoppelt sein, die zum Verweilen einladen, ‚Erlebnisorte‘, wie zum Beispiel Sitzecken.

Laufen oder wandern?

„Bewohner sind weniger aufgewühlt, wenn es genug Raum zum Laufen gibt. Wenn ausreichend Laufräum vorhanden ist, bewegen sich die Bewohner auch beträchtlich mehr. Scheinbar führt ausreichender Bewegungsraum auch tatsächlich zu mehr Bewegung und damit zu mehr Ruhe. Das muss dann nicht zwingend ein Rundgang sein.“ (Van Liempd et al., 2009, S. 57)

Um bestimmen zu können, wie man den Wanderdrang am besten eingrenzen kann, ist es wichtig, zwischen verschiedenen Ursachen zu unterscheiden. Häufig ist das Wandern eine Folge mangelnder Reize und angebotener Aktivitäten. Es kann jedoch auch die Folge einer Gehirnschädigung sein; dann spricht man von Zwangsverhalten. In solch einem Fall muss der Bewohner direkt vor zuviel Aktivität bewahrt werden.

Gelegentlich wird der Wanderdrang von anderen, externen Faktoren verursacht. Die können zwischen einem unangenehm platzierten Stuhl bis hin zur Flucht vor bestimmten Situationen oder Mitbewohnern variieren. Natürlich muss ein Bewohner die Möglichkeit haben, unangenehmen Situationen zu entkommen, aber das muss nicht zu Wanderverhalten führen.

In all diesen Fällen stellt sich für uns die Frage, ob ein Rundgang zur Unterstützung des Wanderverhaltens die beste Lösung ist. Dem kann noch hinzugefügt werden, dass ein Rundgang zu einer größeren Gebäudetiefe führt, was im Hinblick auf die Immobilie weniger günstig ist. Rundwandern in einem möblierten, breiten aber einseitigen Flur stellt möglicherweise eine Alternative dar.

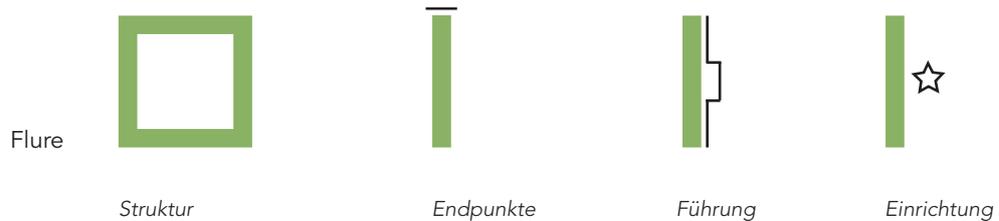
„Vor allem Wanderer finden es schön, zu laufen. Um vorzubeugen, dass sie fallen, ist es sinnvoll, für unruhige Menschen einen Rundgang zu entwerfen, an dem sie die benötigten Reize finden können. (...) Es ist wichtig, in diesem Rundgang Ecken zu schaffen, in denen Stühle stehen.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 72)

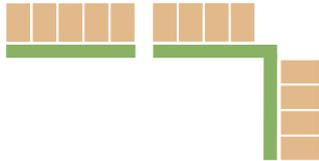
Handläufe entlang der Wände können dabei, obwohl es keine bekannten Elemente aus der eigenen Wohnungssituation sind, dennoch ein Gefühl der Sicherheit geben und außerdem die selbständige Fortbewegung fördern.

Wie könnte es aussehen?

Flure können auf sehr unterschiedliche Art und Weise gelegen sein. Auf den folgenden Seiten werden die verschiedenen Möglichkeiten anhand von Zeichnungen erörtert, gegliedert nach der Entwurfsstruktur (wie ist der Flur räumlich konzipiert), Endpunkten, Führung (Rhythmik, Handläufe) und Einrichtung. Dabei wird eine Übersicht der Charakteristika jeder Möglichkeit gegeben.



Struktur des Flures



Möglichkeit 1

Einseitige Struktur

Vorteile

- Gute Orientierung nach draußen
- Übersichtlichkeit

Nachteile

- Kein Rundgang möglich
- Nicht kompakt



Möglichkeit 2

Zweiseitige Struktur

Vorteile

- Übersichtlichkeit
- Kompakt

Nachteile

- Wenig Orientierung nach draußen
- Kein Rundgang möglich



Möglichkeit 3

Rundgang

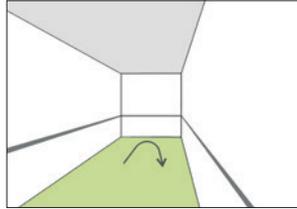
Vorteile

- Rundgang möglich
- Kompakt

Nachteile

- Nicht übersichtlich
- Wenig Orientierung nach draußen

Abschluss des Flures



Möglichkeit 1

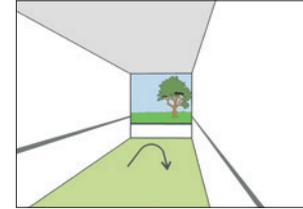
Durchgehender Flur; Ende mit Wand

Vorteile

- Übersichtliche Struktur
- Der Handlauf führt zurück

Nachteile

- Keine Orientierung nach draußen
- Keine Reize, keine Anziehungspunkte
- Kein Tageslicht
- Kein Rundgang möglich



Möglichkeit 2

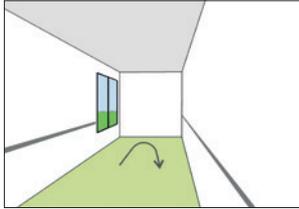
Durchgehender Flur; Ende mit Fenster

Vorteile

- Übersichtliche Struktur
- Tageslicht
- Orientierung nach draußen
- Deutliche Anziehungspunkte

Nachteile

- Kein Rundgang möglich
- Achtung: Gegenlicht



Möglichkeit 3

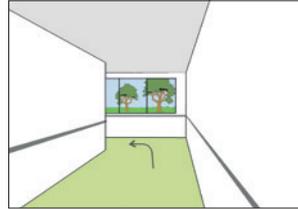
Durchgehender Flur; Ende mit Fenster in Seitenwand

Vorteile

- Übersichtliche Innenstruktur
- Tageslicht
- Orientierung nach draußen
- Deutliche Anziehungspunkte

Nachteile

- Kein Rundgang möglich



Möglichkeit 4

Rundgang; kein Ende

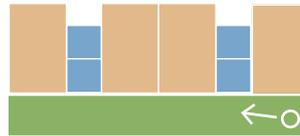
Vorteile

- Übersichtliche Innenstruktur
- Tageslicht
- Orientierung nach draußen
- Deutliche Anziehungspunkte
- Rundgang möglich

Nachteile

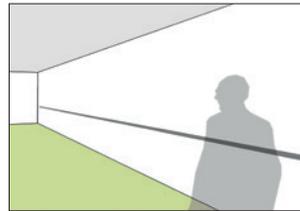
- Achtung: Gegenlicht

Führung durch die Flure



Möglichkeit 1

Durchgehende Führung



Vorteile

- Durchgängiger Handlauf
- Übersichtlichkeit

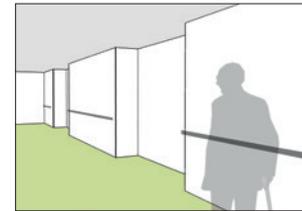
Nachteile

- Wenig baulich verursachte Reize



Möglichkeit 2

Unterbrochene Führung

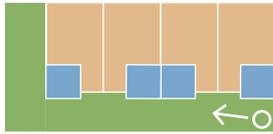


Vorteile

- Baulich verursachte Reize und rhythmische Verteilung durch un tiefe Nischen

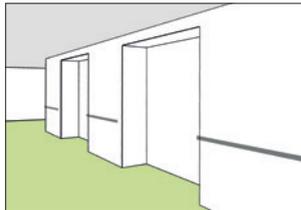
Nachteile

- Kein durchgängiger Handlauf



Möglichkeit 3

*Unterbrochene Führung des Flures;
Flur mit Ecke*

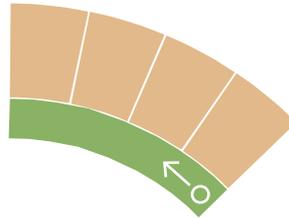


Vorteile

- Baulich verursachte Reize und rhythmische Verteilung durch untiefe Nischen

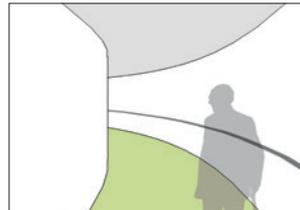
Nachteile

- Lesbarkeit der Nischen und Flurstruktur weniger übersichtlich
- Kein durchgängiger Handlauf



Möglichkeit 4

Gebogene Führung des Flures



Vorteile

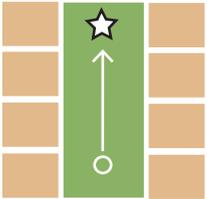
- Durchgängiger Handlauf

Nachteile

- Keine Übersichtlichkeit

Einrichtung des Flures

Demente Gehirne benötigen Reize, wie zum Beispiel Geräusche oder Bewegungen. Darum bietet der ideale Flur neben Bewegungsraum auch Erlebnisorte. Sie können den Bewohnern nicht allein bei der Orientierung helfen, sondern auch selbst einen Zweck erfüllen, indem sie ein Angelpunkt sind, der bewusst angesteuert wird. Am Besten werden sie kombiniert mit einem Ruheort, so dass ein Bewohner bei Ermüdung eine Pause einlegen kann. Im Folgenden sind ein paar Möglichkeiten schematisch wiedergegeben.



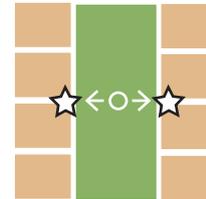
Ziel

Der Erlebnisort liegt als Ziel am Ende einer Laufroute.



Unterberechnung

Der Erlebnisort liegt zentral im Flur.



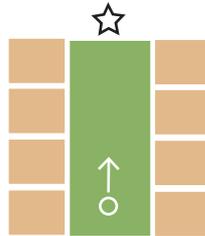
Orientierung

Mehrere, verschiedene Erlebnisorte können beim Unterscheiden verschiedener Gebäudeteile helfen und damit die Orientierung unterstützen.



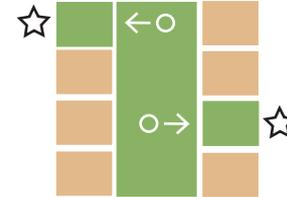
Übersicht

Verschiedene Erlebnisorte an den Enden geben dem Flur eine Begrenzung und vergrößern damit die Übersichtlichkeit.



Tageslicht und Aussicht

Aussicht auf wehende Bäume oder einen Brunnen im Garten zieht die Bewohner an. Es ist ratsam, einen Sitzplatz anzulegen, um Übermüdung und Fallgefahr vorzubeugen.



Tageslicht und Orientierung

Tageslicht gibt den Räumen eine Richtung und unterstützt dadurch die Orientierung.

04

Das Herzstück

Wohnzimmer und Küche



't Loug, Delfzijl, Entwurf Wiegerinck

Das Herzstück

„Die eine Person mag gemütliche alte Möbel; die andere möchte es lieber gradlinig und modern. Manchmal finden Bewohner es schön, mit Menschen zusammenzuwohnen die einen gleichen Hintergrund haben. Das heißt dann ‚Lifestyle-Gruppe‘ (...).“ (Nouws, 2009, S. 19)

Wohnzimmer und Küche sind das Herz der Wohnung. Hier halten sich die meisten Bewohner tagsüber auf. Es wird gegessen, geredet, ferngesehen. Die Bewohner beteiligen sich an den angebotenen Aktivitäten oder sitzen einfach dabei, um gemütlich ein bisschen zu dösen. Alle diese Aktivitäten laufen neben- oder nacheinander ab. Das erfordert sorgfältige Abwägungen beim Entwurf und der Einrichtung des Raums. Die Aktivitäten müssen gleichzeitig stattfinden können, ohne dass sie einander stören. Bewohner müssen teilnehmen oder sich auch ein bisschen absondern können.

Abmessungen und Gruppengröße

In kleinmaßstäblichen Wohnvorhaben liegt der durchschnittliche Anteil der Bewohner pro Hauseinheit bei sieben, aber die Gruppengröße kann stark variieren: von vier oder fünf bis zu dreizehn Bewohnern. (Pot & De Lange, 2010, S. 8)

Eine größere Gruppe hat eine Anzahl von Nachteilen. So sind nach Nouws (2009, S. 17) mehr Pflegekräfte nötig, wodurch die Pflege meist teurer wird. Eine andere Beschwerde die genannt wird: „Obendrein werden die Pflegekräfte schnell wieder zu einer Art Mini-Institut. Sie sprechen miteinander (...) statt mit den Bewohnern. (...) Aus denselben Gründen ist es keine gute Idee, Hauseinheiten von zwei Gruppen miteinander zu verbinden.“ (Nouws, 2009, S.17)

„Die Größe des Wohnzimmers, inklusive Küche, liegt im Durchschnitt bei 8,7 m² pro Person. (...) die Untersuchung ergab, dass die Untergrenze bei 8 m² liegt. Wenn das Wohnzimmer kleiner wird, hat das Konsequenzen für die Einrichtungsmöglichkeiten.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 8)

„Sorgen Sie dafür, dass die Demenzkranken so viel Übersicht über das Wohnzimmer haben wie möglich. Verhindern Sie, dass sie mit dem Rücken zur Eingangstür oder mit dem Rücken zur Küche oder zum Küchenblock sitzen.“

(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, S. 71)

„Sorgen Sie dafür, dass der Demenzkranke nur direkte Reize empfängt und wenig indirekte Reize. Indirekte Reize sind Reize, die für den Demenzkranken in dem Moment nicht einzuordnen sind. Diese verursachen nur Unruhe und Chaos.“ *(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, S. 45)*

Die Einrichtung des Wohn-Esszimmers

Die Kombination von Wohnzimmer und Küche hat den Vorteil, dass die anwesende Pflegeperson mit jedem direkt in Kontakt treten kann und die Übersicht behält. Auf der anderen Seite stufen manche Wissenschaftler ein offenes Wohnzimmer mit (zu) vielen Bewegungen und Menschen im Rücken als bedrohlich ein. Geräusche von hinten können tatsächlich nicht eingeordnet werden und verursachen Stress. Der Fernseher, die Zugangstür und die Aktivitäten in der Küche stellen die Haupt-Reize dar. Es ist wichtig, die Reize zu begrenzen (z.B. durch weniger Zugangstüren) und den Bewohnern so Einblick auf ‚Reizquellen‘, wie z.B. Geräusche, zu verschaffen. Sitzecken müssen darum immer in Richtung der Reize orientiert werden, bestenfalls mit der Rückenlehne zur Wand.

Wie von Van Liempd et al. angegeben, muss die Möglichkeit bestehen, „das Wohnzimmer auf mehrere Arten einzurichten und es muss ausreichend Wandraum zum Stellen von Schränken vorhanden sein“. Auch wird empfohlen, dass „mehrere Möglichkeiten für Ess- und Sitzplätze realisiert werden“ (2009, S. 83). Schlussendlich müssen die bettlägerigen und auf den Rollstuhl angewiesenen Bewohner berücksichtigt werden.

Auch wenn sich die Frage stellt, inwiefern ein dementer Bewohner die Außenwelt bewusst wahrnimmt, sind auch hier Tageslicht und Aussicht wichtig. Die Aussicht auf einen Orientierungspunkt aus der alten, vertrauten Umgebung (zum Beispiel den Kirchturm) kann das Gefühl von Vertrauen und Sicherheit verstärken.

Die Einrichtung der Küche

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Einrichtung der Küche. Die Zubereitung von Mahlzeiten für eine größere Gruppe stellt besondere Anforderungen an die Küchenausstattung, die Einrichtung der Schränke, etc. Dabei steht die Sicherheit im Vordergrund. Weiterhin ist es wichtig, dass das Pflegepersonal während der Arbeit in der Küche die Übersicht behalten kann. Einer Anordnung, mit der man von der Küche aus ins Wohnzimmer blicken kann, ist daher der Vorzug zu geben.

Schließlich müssen die Bewohner in der Küche mithelfen können, wenn sie das wünschen. Eine Kücheninsel bietet hier eine gute Lösung. Auch kann überlegt werden, einen Esstisch in die Küche zu stellen und die Anrichte im rechten Winkel zur Wand zu positionieren; nach Van Liempd et al. (2009, S. 10) kann das die Bewohner zum Mithelfen anregen.

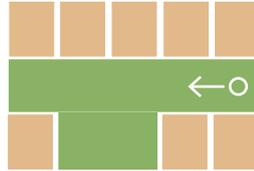
Wie könnte es aussehen?

Auf den folgenden Seiten werden verschiedene räumliche Möglichkeiten für Wohnzimmer und Küche untersucht. Anhand der Entwürfe werden Definitionen (Abgrenzung und Erkennbarkeit), Position (Lage im Ganzen) und Einrichtung abgewogen. Bei jeder Möglichkeit werden die auffallendsten Merkmale genannt.

„Zu viele Umgebungsreize rufen Angst und Unruhe hervor. (...) Für Demenzkranke ist es häufig unmöglich, mehr als einen Reiz gleichzeitig zu verarbeiten. (...) Zu wenige Umgebungsreize können für Demenzkranke auch beängstigend sein. (...) Häufig versucht der Demenzkranke sich dann selbst Reize zu verschaffen (...).
(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, S. 41)

„Dort wo die Anrichte an der Wand steht und man mit dem Rücken zur Gruppe hin kocht, finden das die meisten nicht angenehm, weil das ‚die Leute nicht einlädt mitzuhelfen‘ und es für das Pflegepersonal nicht praktisch ist, die Bewohner nicht im Blick zu haben.“
(Van Liempd et al., 2009, S. 108)

Definition des Raums

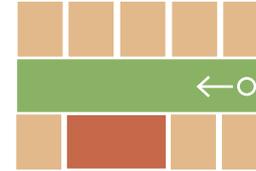


Möglichkeit 1

Nicht definierter Raum

Nachteile

- Der fließende Übergang zwischen zwei Räumen mit unterschiedlichen Funktionen (Flur und Wohnzimmer) ist nicht für jeden gut lesbar und kann Verwirrung stiften.
- Im Wohnzimmer kommen die Menschen nicht zur Ruhe, weil immer Bewegung im Flur sein wird.



Möglichkeit 2

Definierter Raum

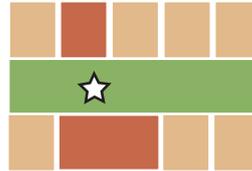
Vorteile

- Eine deutliche physische Grenze zwischen den zwei Funktionen (Flur und Wohnzimmer) macht den Raum gut lesbar.
- Das Wohnzimmer ist hier ein funktional und visuell deutlich zu unterscheidender ‚Baustein‘, der die Orientierung im Gebäude erleichtern kann.

Wichtiger Punkt

- Ein Fenster in der Tür kann sinnvoll sein, darf aber keine hinderliche Ablenkung darstellen (Menschen, die im Flur vorbeilaufen).

Position im Ganzen



Möglichkeit 1

Mehrere Aufenthaltsräume

Vorteil

- Die Räume müssen sich in funktionaler Hinsicht deutlich voneinander unterscheiden, aber es muss sowohl auditiver als auch visueller Kontakt möglich sein. Dadurch entsteht ein funktionales Zentrum im Gebäude.

Nachteil

- Zwei getrennte Räume mit ungefähr den gleichen Funktionen können desorientierend wirken.

Wichtiger Punkt

- Die Bildung eines deutlichen *funktionalen Zentrums* steht an erster Stelle; eine *physische* zentrale Position im Gebäude ist weniger wichtig.



Möglichkeit 2

Besonderer Ort

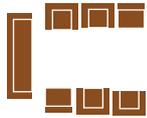
Vorteile

- Ein besonderer Ort im Gebäude kann überraschende Möglichkeiten für einen Aufenthaltsraum bieten.
- Andersherum betrachtet: Ein besonderer Ort im Gebäude kann mit einem Aufenthaltsraum akzentuiert werden.



† Loug, Delfzijl. Entwurf Wiegierinck

Legende



Wohnen



Kochen

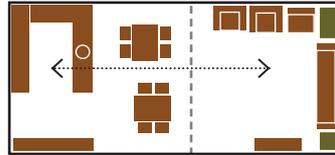


Essen

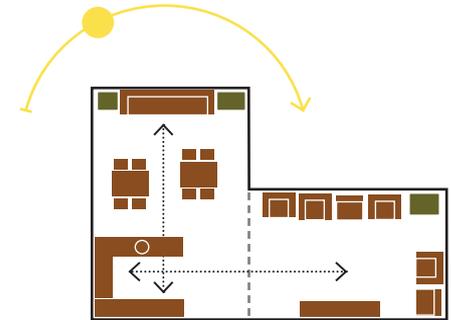


Sichtlinie

Einrichtung Ausgangspunkte



Zimmer mit Abtrennungsmöglichkeit



Eckzimmer mit Erker

- Einteilung in Zonen mit erkennbaren Funktionen; eventuell können die Funktionen und Aktivitäten auf flexible Weise getrennt werden (Raumteiler, Zimmer mit Abtrennungsmöglichkeit), um Reize filtern zu können.
- Übersichtlichkeit und Möglichkeiten für direkten Kontakt sowohl für die Bewohner als auch für das Pflegepersonal.
- Die Anordnung der Einrichtung soll die Teilnahme an Aktivitäten (Kochen) stimulieren.
- Sitzgelegenheit mit ‚Sicht auf die Reize‘ und Ruhe im Rücken.
- Mehrere Esstische sind sinnvoll, um die Gruppe aufteilen zu können, wenn das gewünscht wird.
- Wenn möglich, sollte die Lage und Einrichtung des Raumes den Lauf der Sonne berücksichtigen (zum Beispiel die Küche im Osten mit Morgenlicht).
- Und zum Schluss: Ein Erker kann, durch das Tageslicht rundherum, beim Erkennen der Tagesrhythmen helfen.

05

Willkommen

Eingangsbereich und Eingangstür



† Loug, Delzijl. Entwurf Wiegerinck

Willkommen

Der Eingangsbereich

Eingangsbereich und Eingangstür bestimmen die Zugänglichkeit eines Gebäudes. Sie formen eine wichtige Verbindung zwischen der Innen- und Außenwelt, zwischen Privatsphäre und Öffentlichkeit. Hier wird normalerweise bestimmt, wer hereinkommen darf. Hier kommt man nach Hause oder zu Besuch.

Das Maß an Zugänglichkeit eines Gebäudes wird durch die Position und das Maß an Transparenz des Eingangsbereichs bestimmt.

Die Sichtbarkeit und die Anbindung an Wege im öffentlichen Raum sind dabei von grundlegender Bedeutung.

Regie über den Eingangsbereich

In dem Maße wie die Regie von Menschen über ihr eigenes Leben abnimmt, wird das Thema ‚Eingangsbereich‘ problematischer. Bewohner mit Demenz sind nicht mehr in der Lage, den Eingangsbereich zu kontrollieren, weshalb andere Personen die Regie über die Eingangstür führen. Menschen, die den Bewohnern unbekannt sind, können eintreten und wenn ein Bewohner nach draußen möchte, darf er das vielleicht nicht. Pflegepersonal und Familienangehörige sollten sich dessen bewusst sein.

Eine eigene Eingangstür

Trotz dieser Beschränkungen ist es gut, wenn die Eingangstür den Übergang zwischen privat und öffentlich fühlbar macht und die Grenze der jeweiligen Wohnung markiert. Eine eigene Eingangstür für jede Gruppe mit Türklingel und

„In neun von 29 Wohnungen können die Bewohner selbst die Eingangstür öffnen. Dieses hat einen starken Effekt auf ihr Wohlbefinden. Die Bewohner gehen häufiger aus (...), sind fröhlicher und zufriedener und stehen höher auf der Beziehungsskala (...). Wenn die Eingangstür vom Wohnzimmer aus einsehbar ist, jedoch die Bewohner diese nicht selbst öffnen können, fördert das eine Zunahme von verbaler und physischer Unruhe (...).“

(Van Liempd et al., 2009, S. 68)

Briefkasten ist ideal. Das verleiht der Wohngruppe ein ‚Gesicht‘ nach draußen. Ein relativ großes Bauvorhaben kann dadurch Struktur erhalten.

Durch einen Eingangsbereich, der eine Verbindung zur Nachbarschaft schafft, werden Gespräche mit den Nachbarn gefördert. Die Sicht auf die eigene Eingangstür, vor allem vom Wohnzimmer aus, kann den Bewohnern Übersicht verschaffen: „Wer kommt da gerade herein?“ und „Oh ja, es ist der Postbote!“. Eine Frage, die sich in diesem Kontext stellt ist, ob Türen, die für die Bewohner sichtbar sind, nicht auch durch sie genutzt werden dürfen. Besonders bei kleinmaßstäblichen Gruppenwohnungen innerhalb einer größeren Anlage sind das wesentliche Punkte, die bewusst entworfen werden sollten. Es kann zum Beispiel hilfreich sein, Türen, die von den Bewohnern benutzt werden dürfen, eine abweichende Farbe zu geben, wogegen Türen, die nicht für alle zugänglich sind, die Farbe der Wand erhalten.

Von öffentlich nach privat

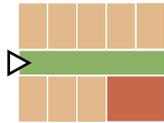
Vom Eingangsbereich aus wird der Rest des Innenraums erschlossen. Es ist wichtig, die Hierarchie zwischen den Privatzimmern und den für jeden betretbaren Räumen zu respektieren. So scheint es uns weniger wünschenswert, vom Eingangsbereich entlang der Schlafzimmern zum Wohnzimmer zu kommen. Wie bei jedem anderen Haus, sollte man vom Eingangsbereich zunächst ins Wohnzimmer und dann zu den Schlafräumen gelangen.

Wie könnte es aussehen?

In den Zeichnungen auf den folgenden Seiten werden verschiedene Arten von Eingangstüren mit Bezug auf Position, Erkennbarkeit und Identität (eigene, geteilte oder gemeinschaftliche Eingangstür) gezeigt.

Position von Eingangsbereich und Eingangstür

▷ *Eingangsbereich und Eingangstür*



Möglichkeit 1

Nachteil

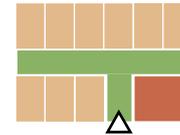
- Der Eingangsbereich ist so situiert, dass ein Besucher an allen Zimmern vorbeilaufen muss, um in den Gemeinschaftsraum zu kommen.



Möglichkeit 2

Nachteil

- Der Eingangsbereich ist direkt mit dem Gemeinschaftsraum verbunden; der Besucher steht nach seinem Eintreten mitten in der Gruppe.



Möglichkeit 3

Vorteil

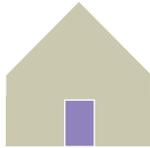
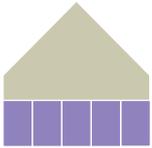
- Der Zugang über einen Eingangsbereich ermöglicht es dem Besucher, direkt ins Wohnzimmer oder zu einem anderen Raum zu gehen.

Wichtiger Punkt

- Wenn die Eingangstür von innen für die Bewohner sichtbar ist, sollten sie diese auch selbst nutzen können.

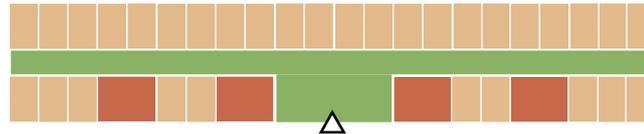
Erkennbarkeit

Wichtige Punkte



- Die Formgebung des Eingangsbereichs kann das Gefühl einer eigenen Eingangstür verstärken.
- Ist die Tür gut zu finden? Oder befindet sich zum Beispiel die (Glas-)Tür zwischen vergleichbaren Fassadenelementen und ist daher schwer von ihnen zu unterscheiden?

Identität



Möglichkeit 1

Gemeinschaftlicher Eingangsbereich

Nachteil

- Typische Situation in einer öffentlichen Einrichtung: ein zentraler Eingang für das gesamte Gebäude.

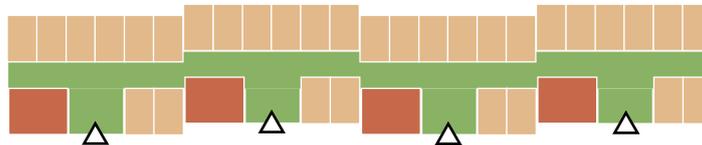


Möglichkeit 2

Geteilter Eingangsbereich

Vorteil

- Durch mehrere Eingänge, die sich über die Wohngruppen verteilen, wird der Zugang ins Gebäude kleinmaßstäblicher.



Möglichkeit 3

Separate Eingangsbereiche

Vorteile

- Eine eigene Eingangstür für jede Gruppe verstärkt die Idee von einem eigenen Haus.
- Ein relativ großes Bauvolumen kann durch diese Struktur in kleinere Einheiten gegliedert werden.

06

Komm mit nach draußen

Außenbereiche



't Loug, Delfzijl, Entwurf Wiegerinck

Komm mit nach draußen

Der Garten

„Ein gut angelegter, abwechslungsreicher Garten scheint von großer Bedeutung zu sein: Er führt dazu, dass die Bewohner häufiger nach draußen kommen und es besteht ein positiver Zusammenhang zum kognitiven Funktionieren.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 8)

Abgesehen vom Eingangsbereich gibt es bei der Wohnung noch einen Übergang nach draußen, in die Umgebung: den Außenbereich. Das kann ein großer Balkon sein, eine Terrasse oder ein Garten. Der Außenbereich ist, genauso wie zu Hause, die Verlängerung der Wohnung. Vor allem in kleinmaßstäblichen Wohneinrichtungen ist der Außenbereich als Bewegungsmöglichkeit für die Bewohner von Belang.

Ein gut entworfener Außenbereich bietet den Bewohnern eine Umgebung, die zur Nutzung einlädt, aktiv oder passiv. Fühlen, Riechen, Hören, der Kontakt mit Pflanzen und gelegentlich auch mit Tieren: Dies alles kann die Erfahrungswelt der dementen Bewohner bereichern. Blühende Pflanzen oder Bäume geben ein Gefühl für die Jahreszeit. Erhöht angelegte Beete geben den Menschen die Möglichkeit, selbst zu ‚gärtnern‘. Der Außenbereich muss dann selbstverständlich sicher sein und die richtigen Reize bieten.

Abgesehen von Pflanzen und Bäumen können Möbel und anziehende Objekte die Nutzung des Gartens stimulieren. Eine vom Wohnzimmer aus deutlich sichtbare Bank ist zum Beispiel eine gute Motivation.

„Wenn vom Wohnzimmer aus ein guter Zugang zum Außenbereich besteht oder zumindest Sicht auf diesen, führt das zu weniger Aktivität seitens der Bewohner. (...) Es kann sein, dass mehr Aktivitäten für die Bewohner in der Wohnung selbst geschaffen werden, wenn kein direkter Zugang oder keine Sicht auf den Außenbereich besteht. Es kann auch sein, dass die Aussicht nach draußen bereits eine Beschäftigung an sich darstellt, die den Bewohnern die nötige Ablenkung verschafft.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 76)

„Wie häufig die Bewohner den Außenbereich nutzen, hängt auch von dessen physischer Zugänglichkeit ab (...).“

(Van Liempd et al., 2009, S. 77)

Der Bezug zwischen innen und außen

Da die meisten Bewohner sich tagsüber im Wohnzimmer befinden, ist der Bezug zwischen Wohnzimmer und Außenbereich sehr wichtig. Auch wenn der Außenbereich nicht direkt genutzt wird, kann er vom Wohnzimmer aus für die Bewohner trotzdem von Bedeutung sein. Natürlich muss ein Bewohner sicher und ohne Hindernisse nach draußen gehen können.

Auditiver und visueller Kontakt zwischen den Bewohnern untereinander und mit dem Personal muss jederzeit möglich sein. Dieses ist hinsichtlich der Position und Größe des Gartens zu beachten. Das Anlegen des Gartens ist ein gutes Mittel, um die Zugänglichkeit bestimmter Zonen zu regeln; gedacht sei hier an Hecken, Zäune oder Pflastersteine. Ein abgeschlossener Garten oder Patio kann Sicherheit und Ruhe fördern.

Der Übergang zwischen dem Wohnraum und dem Außenbereich muss im Hinblick auf die mitunter größere Lichtempfindlichkeit mancher älterer Menschen sorgfältig angelegt werden. Starke Übergänge zwischen Licht und Schatten müssen vermieden werden. Ein Dachüberstand kann helfen, grelles Licht draußen zu halten und bietet obendrein Schutz gegen Regen an einem warmen Sommerabend.

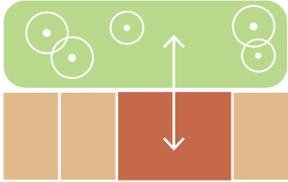
Der Außenbereich und die Nachbarschaft

Der Außenbereich kann mehr sein als ein hübscher Ort für die Bewohner. Er kann zu einem Treffpunkt zwischen Nachbarschaft und Bewohnern werden. Ein Garten, der sowohl für die Bewohner als auch für die Nachbarschaft zugänglich ist, kann den Kontakt mit der Nachbarschaft vergrößern. Die jahrhundertealten Hofanlagen („hofjes“) in vielen niederländischen Innenstädten sind dafür ein gutes Beispiel. Um auch für die Nachbarn attraktiv zu sein, können im Garten Blumen und Gemüse angepflanzt werden, die von der Nachbarschaft versorgt und geerntet werden können. In diesem Kontext muss in Betracht gezogen werden, dass Fremde auch Unruhe bei den Bewohnern auslösen können. Die Sicherheit der Bewohner muss natürlich, unter anderem durch eine gute Begrenzung, gewahrt werden. Das brauchen keine Zäune zu sein: Die Bepflanzung mit niedrigen und höheren Hecken stellt eine gute Alternative dar.

Wie könnte es aussehen?

Auf den folgenden Seiten wird anhand von Zeichnungen die Beziehung des Außenbereiches mit der Wohnung, der Übergang zwischen innen und außen und das Anlegen des Gartens verdeutlicht.

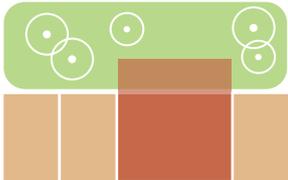
Beziehung Außenbereich und Wohnung



Außenbereich gekoppelt mit einem Gemeinschaftsraum:

- Durch die Verbindung mit dem intensiv genutzten Gemeinschaftsraum ist der Garten für die Bewohner gut auffindbar.
- Einfacher auditiver und visueller Kontakt der Bewohner untereinander und mit dem Personal.

Übergang zwischen innen und außen



Vordach:

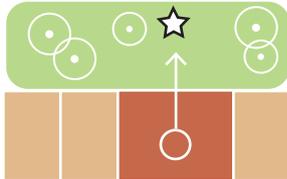
- Ein sukzessiver Übergang berücksichtigt die träge Anpassung älterer Augen an das Licht.



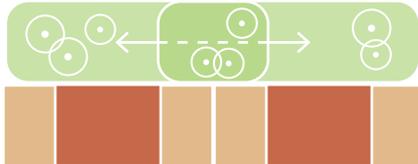
Loggia

- Auch bei Wind oder Sommerregen kann der Außenbereich teilweise genutzt werden.

Einrichtung des Außenbereichs



- Neben Pflanzen können zum Beispiel auch Gartenmöbel, wie eine gut sichtbare Bank, die Nutzung fördern.



- Die Zugänglichkeit bestimmter Zonen wird mit Einrichtungselementen wie Hecken oder Pflastersteinen geregelt.

07

Die Bausteine zusammengefügt

Wohnungsgrundriss



't Loug, Delfzijl, Entwurf Wiegerinck

Die Bausteine zusammengefügt

Viele Wege nach Rom

„Insbesondere ein einfacher Grundriss, mit dessen Hilfe die Bewohner sich zu- recht finden können, ist wichtig für Menschen mit Demenz (...). Zudem macht es in Bezug auf die Häuslichkeit auch einen Unterschied, ob man in eine Wohnein- heit hereinkommt, die wie eine ‚normale Wohnung‘ mit einem Eingangsbereich, einem Wohnzimmer, einer Küche, einem eigenen Garten, Schlafzimmern und Sanitärräumen (in einem privaten Bereich), (...) entworfen wurde.“

(College bouw zorginstellingen, 2007, S. 11)

In den vorherigen Kapiteln wurden Eckpunkte für den Entwurf der verschiedenen Bereiche von Gruppenwohnungen für ältere Demenzkranke aufgeführt. Dabei wurde bereits deutlich, dass es häufig keine eindeutige Lösung gibt; es führen mehrere Wege nach Rom. Die Lösung, für die man sich entscheidet, hängt zu- nächst stark von der Sichtweise ab, die man vertritt. Weiterhin gibt es, trotz vieler Parallelen im Krankheitsbild, keinen ‚Standard-Demenzkranken‘. Jeder Klient wird, abhängig von seiner Vergangenheit und den gemachten Erfahrungen, anders auf bestimmte Situationen reagieren.

Genau wie jede Sichtweise und jeder Bewohner verschieden sind, gilt dies auch für jeden Standort. Die Lage des Baugrundstücks (Umgebung, Besonnung und Windrichtungen) ist für jedes Projekt einzigartig. Es würde diese Studie sprengen, dieses näher auszuführen.

Und doch haben sich in den vorherigen Kapiteln einige für den Grundriss relevante Eckdaten herauskristallisiert, die im Folgenden kurz aufgeführt werden. Anhand von Zeichnungen wird gezeigt, wie ein Grundriss aussehen kann. Darüber hinaus wird eine Anzahl von Einrichtungsdetails etwas genauer behandelt.

„Im Hinblick auf die erforderlichen Flächen, ihre Funktionen und Größen sowie die Beziehungen zwischen diesen Räumen gibt es neben der Bauordnung keine spezifischen Leistungsanforderungen für die Bestimmung der Raumanforderungen für kleinmaßstäbliche Wohnformen.“

(Van Heumen et al., 2009, S. 36)

„Die Bilder, die ein demenzkranker 80-Jähriger von einem Radio und einem Schlüssel im Kopf hat, sind ganz anders, als ein Radio und ein Schlüssel heutzutage aussehen. Daher ist es für ihn häufig unmöglich, ein modernes Radio, eine Kaffeemaschine, einen Tisch oder einen Stuhl zu erkennen. Somit ist es wichtig, dass wir die Umgebung eines Demenzkranken mit altmodischen, erkennbaren Objekten einrichten. Betten, Tische, Stühle, Geschirr, Schränke, Lampen: Alles muss eine traditionelle und daher erkennbare Form haben.“

(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, S. 17)

Allgemeine Ausgangspunkte für den Grundriss

- Ein klarer und logischer Aufbau des Grundrisses hilft den Bewohnern, sich zurechtzufinden. Das kann zusätzlich durch die Verwendung von Farben unterstützt werden.
- Ein guter Entwurf berücksichtigt die Wichtigkeit von Grenzen und Übergängen zwischen privatem und öffentlichem Bereich, wie sie in den vorherigen Kapiteln dargestellt wurde.
- Eine durchdachte Orientierung der Innen- und Außenbereiche an der Windrichtung unterstützt den Biorhythmus der Bewohner.
- Die Aussicht auf lebendige, für die Bewohner erkennbare Orte verstärkt das Band mit der Umgebung und bietet zusätzliche, positive Reize.
- Lösungen ‚wie zu Hause‘ wird der Vorzug gegeben.

Die Einrichtung: Häuslichkeit und Farbe

„Schauen Sie doch die heutige Architektur der Gebäude an, in denen Menschen mit Demenz wohnen oder wohnen werden. Dort beginnt die Entfremdung bereits durch enorme Atrien, gläserne Scheiben bis zum Boden und moderne harte Materialien, die eine Menge Lärm erzeugen.“

(Zitat aus einem Gespräch mit Sylvia de Koning, innen- und Außenraum-Designerin und Beraterin, De Koning Creaties, Arnheim)

Bei der Inneneinrichtung muss der Referenzrahmen eines Menschen mit Demenz berücksichtigt werden. Ein demenzkranker Bewohner wird Objekte, die er von früher kennt, eher als solche wahrnehmen und benutzen als Gegenstände in ihrer modernen Ausführung. Eine Einrichtung, die im Bezug auf Stil und Farbgebung die Atmosphäre von früher wiedergibt, hilft dem Bewohner, sich zu Hause zu fühlen. Über die psychologische Wirkung von Farbe auf den Menschen gibt es viel Literatur, über den Einfluss von Farbe auf Menschen mit Demenz jedoch

nicht. Fest steht, dass klaren, nicht zu gesättigten Farben der Vorzug zu geben ist. Kontrastarme Pastellfarben sind zum Beispiel nicht geeignet. Das gilt auch für dunklere Farbfelder oder Muster auf dem Boden oder bei Schwellen: Sie können von Bewohnern als Loch im Boden wahrgenommen werden und Unsicherheit auslösen.

Vorteilhaft ist ein deutlicher Kontrast zwischen Boden und Wand. Es kann auch ausreichend sein, der Fußleiste eine eindeutige Farbe zu geben. Weiterhin ist es ratsam, Türen, die von Bewohnern genutzt werden dürfen, durch Farbe und Kontrast gut ‚lesbar‘ zu machen.

Das Licht im Raum muss ausreichend und gleichmäßig verteilt sein, um ermüdender Anpassung der Augen vorzubeugen. Kunstlicht sollte am besten auf den Tagesrhythmus abgestimmt werden, zum Beispiel durch Anpassung der Lichtfarbe an die Tageszeit und das (automatische) Dimmen des Lichts am Abend. Auch kann die Beleuchtung den Bewohnern bei der Orientierung helfen, zum Beispiel durch Beleuchten der Badezimmertür als Reaktion auf das Aufstehen der Bewohner. Ein sinnvoller Einsatz von Gebäudeautomation (Domotik) könnte diese Maßnahmen ermöglichen.

Wie könnte es aussehen?

In den Zeichnungen auf den folgenden Seiten geben wir noch einmal einen Überblick über die wichtigsten Bestandteile und Bausteine aus den vorherigen Kapiteln und stellen damit einige Grundrisse zusammen als Anregung zur Lösungsfindung.

„Durch die Hirnschädigung haben Demenzkranke häufig ein anderes Bild der Objekte in ihrer Umgebung als Menschen ohne Hirnschädigung. (...) Häufig bereitet es Demenzkranken auch Probleme, eine Schwelle zu übertreten. Sie zögern, den Schritt zu machen. Das kommt daher, dass Demenzkranke keine Schwelle sehen, sondern eine schwarze Lücke.“ (Verbraeck & Van der Plaats, 2008, S. 74)

„Man muss dafür Sorge tragen, dass die Umgebung von Demenzkranken bekannte Formen aufweist und dass die Objekte erkennbar sind.“ (Verbraeck & Van der Plaats, 2008, S. 63)

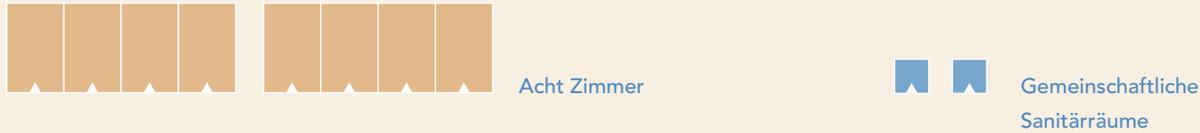
Bausteine und wichtige Bestandteile

Legende



Eigenes Zimmer und Badezimmer

Die Bausteine



Flure



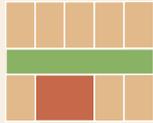
Rundgang bietet Bewegungsraum

deutlich markieren

sicher machen

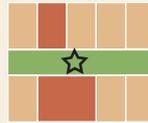
Erlebnisort bietet Ablenkung

Wohnzimmer und Küche



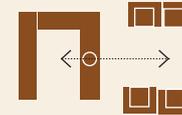
Definition

Raum deutlich abtrennen



Position

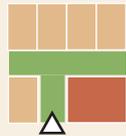
Wohnzimmer und Küche einen strategischen Platz geben



Einrichtung

Übersichtlich und reizarm

Eingangsbereich und Eingangstür



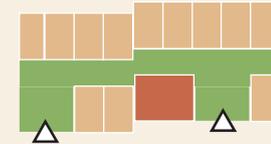
Position

Eingangsbereich neben dem Wohnzimmer



Erkennbarkeit

Eingangsbereich erkennbar machen



Identität

Außenbereich rund um den Zugang einladend und erkennbar anlegen

Außenbereich



Beziehung

Sichtbare, barrierefreie Verbindung zwischen innen und außen



Übergang

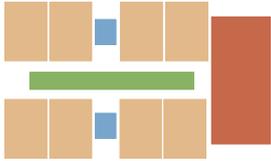
Regelbarer Lichteinfall von außen nach innen



Einrichtung

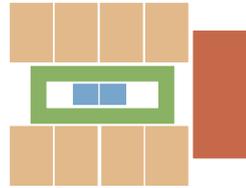
Außenbereich einladend anlegen

Lösungsmöglichkeiten



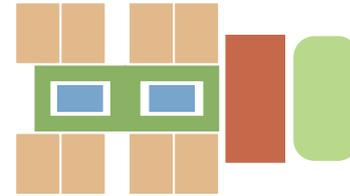
Möglichkeit 1

- Zweiseitiger Flur sorgt für einen kompakten Grundriss.
- Gemeinschaftliche Sanitärräume zwischen den Zimmern sind gut aufzufinden.
- Wohnzimmer am Ende des Flures ist gut aufzufinden und liefert ein Bewegungsziel.



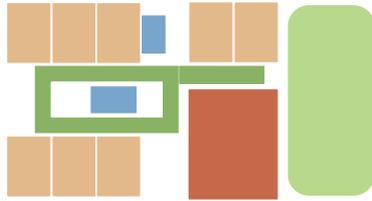
Möglichkeit 2

- Zweiseitiger Flur sorgt für einen kompakten Grundriss.
- Rundgangsmöglichkeit durch zentrale Anordnung der Sanitärräume.
- Wohnzimmer am Ende des Flures ist gut aufzufinden und liefert ein Bewegungsziel.



Möglichkeit 3

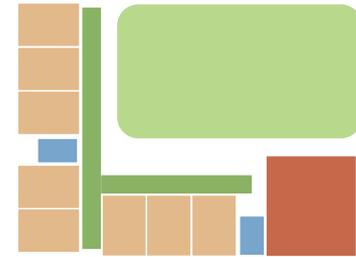
- Außenbereich am Ende des Gebäudes gibt eine Richtung und den Weg an: Schlafen, Wohnen, im Außenbereich aufhalten.
- Zweiseitiger Flur sorgt für einen kompakten Grundriss.
- Rundgangsmöglichkeit durch zentrale Anordnung der Sanitärräume.
- Wohnzimmer am Ende des Flures ist gut aufzufinden und liefert ein Bewegungsziel.
- Durchbruch des Mittelraums liefert extra Bewegungs- und Erlebnisräume.
- Durch die Gruppierung der Zimmer fällt mehr Tageslicht in den Flur.



Möglichkeit 4

- Zweiseitiger Flur sorgt für einen kompakten Grundriss.
- Rundgangsmöglichkeit durch zentrale Anordnung der Sanitärräume.
- Wohnzimmer am Ende des Flures ist gut aufzufinden und liefert ein Bewegungsziel.
- Durchbruch des Mittelraums liefert extra Bewegungs- und Lebensraum.
- Durch die Gruppierung der Zimmer fällt mehr Tageslicht in den Flur.
- Einige Wohn-Schlafzimmer liegen separat und können zum Beispiel für ein Ehepaar eingerichtet werden.
- Diese Wohn-Schlafzimmer können auch reizarm gestaltet werden.

- Außenbereich am Ende des Gebäudes gibt eine Richtung und den Weg an: Schlafen, Wohnen, im Außenbereich aufhalten.



Möglichkeit 5

- Winkelförmiger Entwurf schafft mehr Bewegungsraum.
- Freie Aussicht auf den Außenbereich.
- Außenbereich liegt geschützt.
- Wohnzimmer am Ende des Flures liefert ein Bewegungsziel.
- Einseitige Zimmer bieten freie Aussicht.

08

Zusammen stark

Gruppierung von Wohnungen



Zusammen stark

Kleinmaßstäblichkeit und Realisierbarkeit

Kleinmaßstäbliches Wohnen kostet Geld. Um die Organisation kleinmaßstäblicher Wohnformen finanziell realisierbar zu machen, können mehrere Wohnungen zusammengelegt werden. In einer freistehenden Wohnsituation muss von minimal vier Einheiten für sechs Bewohner ausgegangen werden. Die Zahl von sechs Bewohnern stimmt mit der Größe einer traditionellen Familie überein. Aus der Praxis wissen wir jedoch, dass diese Größe, abhängig von der Rolle der Familie und der anderen Versorgenden, meistens nicht realisierbar ist. Aus diesem Grund fällt die Wahl häufig auf mindestens vier Einheiten für jeweils sieben oder acht Bewohner.

Der Einfluss der Familie

Ob und wie Wohneinheiten zusammengelegt werden, hängt stark von der jeweiligen Situation ab. Sie ist in einem Dorf anders als in der Stadt. Auch die Familie hat Einfluss auf diese Entscheidung. Inwiefern sich die Bewohner selbst mit ihrem ‚Haus‘ als Gebäude identifizieren ist fraglich, aber es ist bekannt, dass die Familie das durchaus tut. Im Allgemeinen erfährt sie eine heimartige Atmosphäre als weniger positiv. Es scheint, dass Bewohner von kleinmaßstäblichen Wohnformen häufiger besucht werden von ihren Angehörigen und diese sich dort auch mehr einbezogen fühlen.

Das hat unter anderem mit den Schuldgefühlen zu tun, die Familienmitglieder häufig empfinden, wenn sie mit Schwachstellen einer Pflegeeinrichtung im alten Stil konfrontiert werden. Unwillen gegen die Umgebung und Schuldgefühle schmälern die Freude am Besuch.

„Die Formgebung an der Außenseite des Hauses hat keinen Einfluss auf die Bewohner und führt auch nicht zu mehr Besuch oder mehr Kontakten in der Nachbarschaft. Ein erkennbarer Grundriss und größtmögliche Ähnlichkeit mit einem normalen Haus scheint ausreichend zu sein (...).“

(Van Liempd et al., 2009, S. 7)

„Eine kleinmaßstäbliche Wohnform ist im Archetypus Haus gefestigt (...), wobei gilt, dass diese einem normalen Haus so ähnlich wie möglich sein muss. So sollte eine kleinmaßstäbliche Wohnform in einem Wohnbezirk liegen, eine Eingangstür zur Straße haben und als Haus erkennbar sein. Auch sollte es wie ein normales Haus eingerichtet werden, mit einer Garderobe im Flur, einer Waschmaschine und nur einem Esstisch im Zimmer. Die wichtigste Aussage in diesem Zusammenhang ist, dass erst von kleinmaßstäblichem Wohnen gesprochen werden kann, wenn die Einrichtung der Wohnung vom Bewohner selbst kommt.“ *(te Boekhorst, 2010, S. 25)*

„Das Verbinden von Wohnungen wobei die Wohnzimmer miteinander verbunden werden (können), ist für die Bewohner nicht gut. Das Teilen des Wohnzimmers mit den Nachbarn führt dazu, dass sich die Bewohner weniger zu Hause fühlen und depressiver sind.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 7)

„Von den Bewohnern der miteinander verbundenen Wohnungen gehen 36% mehrere Male pro Woche / pro Tag in ein anderes Wohnzimmer (...).“

(Van Liempd et al., 2009, S. 39)

Daraus kann gefolgert werden, dass in kleinmaßstäblich organisierter Pflege und einem kleinmaßstäblich (aussehenden) Gebäude mit einer eigenen Identität der Besuch für die Familie angenehmer wird. Sie haben dann stärker den Eindruck, den Angehörigen zu Hause zu besuchen.

Die Bedeutung der Gruppe und der Gruppengröße

Eine feste Gruppe von circa sieben Personen, wie sie oben als Ausgangspunkt genommen wurde, wird übrigens nicht durch jeden vorbehaltlos hingenommen. Skeptiker weisen sogar darauf hin, dass ‚die Gruppe‘ ein deutlich überschätztes Konzept sei: Es geht schließlich um Individuen und nicht um Gruppen. Auch wird darauf hingewiesen, dass eine Gruppe nicht zwingend und einengend sein darf. Die Bewohner müssen die Möglichkeit haben, wählen zu dürfen, mit wem sie sich in einem bestimmten Moment aufhalten möchten. Daher werden auch flexible Konzepte mit ‚dynamischen Gruppen‘ vorgezogen, die es den Bewohnern ermöglichen, zu anderen Gruppen ‚überzulaufen‘. Ein größeres Konzept mit mehreren Gruppen bietet dabei selbstverständlich mehr Ausweichmöglichkeiten.

Einige Experten finden die Erlebniswelt wichtiger als die Gruppengröße. Dabei spielt auch die Behandlung der Bewohner eine Rolle, der richtige Umgang gibt ihnen ein Gefühl von Sicherheit.

Pflegemanager bevorzugen es mitunter, wenn es zwischen den Wohnzimmern verschiedener Einheiten Türen gibt (‚schnell mal in der anderen Gruppe mithelfen können‘), für die Bewohner aber verursacht das zu viel Unruhe.

Wenn Gruppen mit verschiedenen Lebensstilen gebildet werden, können die Bewohner sich für eine Gruppe entscheiden, die ihr Gefühl von ‚zu Hause‘ verstärkt. Für diese Art von Konzept sollte eine Gruppe nicht mehr als acht Bewohner umfassen.

Kombination mit somatischen Patienten

Gelegentlich werden kleinmaßstäbliche Wohnungen für Menschen mit Demenz mit Wohnungen für Menschen mit somatischen Erkrankungen kombiniert. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dafür zu sorgen, dass das Etikett ‚Demenz‘ nicht zu sehr in den Vordergrund tritt. Relativ gesunde Bewohner könnten hierdurch abgeschreckt werden. Der Vorteil, Menschen mit verschiedenen Pflegebedürfnissen gemeinsam unterzubringen, liegt darin, dass Bewohner mit somatischen Krankheiten nicht umziehen müssen, wenn sie im Laufe der Zeit auch eine psychogeriatrische Krankheit bekommen; eine Situation, die recht häufig vorkommt.

Kleinmaßstäbliches Wohnen und Identität

“Das bedeutet, dass eine kleinmaßstäbliche Wohnform nicht unbedingt ein archetypisches Haus sein muss (...). Der Maßstab wird vor allem durch die Art der Pflege und das Verhalten der Mitarbeiter bestimmt (...).“

(College bouw zorginstellingen, 2007, S. 8)

Kleinmaßstäblichkeit entsteht also in Abhängigkeit von der Art und Weise, wie die Pflege organisiert ist und des grundsätzlichen architektonischen Konzepts, kann aber auch noch verstärkt werden durch die Inneneinrichtung. Auch hier ist Vielfalt wichtig. Wiederholung sollte vermieden werden. Nicht jedes Zimmer muss z.B. die gleiche Lampe haben.

Wie könnte es aussehen?

In den Zeichnungen auf den folgenden Seiten werden einige Möglichkeiten der Gruppierung mit den verschiedenen Vor- und Nachteilen gezeigt.

„Es ist bekannt, dass ältere Menschen mit somatischen Beschwerden mehr Privatraum benötigen als ältere Menschen mit psychogeriatrischen Beschwerden, für die ein gemeinschaftliches Wohnzimmer sehr wichtig ist. Menschen mit dem Korsakow-Syndrom haben im Allgemeinen am meisten das Bedürfnis, ihr eigenes Zimmer auch abschließen zu können.“

(Van Heumen et al., 2009, S. 20)

Zusammenlegen von Wohnungen in Gruppen



Möglichkeit 1

Wohnungen direkt verbunden

- Direkt von der einen Gruppe in die andere laufen zu können, wirkt verwirrend.



Möglichkeit 2

Wohnungen durch Zwischenräume verbunden

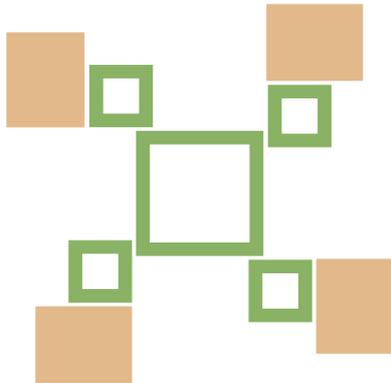
- Zwischenräume mit zum Beispiel einer Büروفunktion sind unnötig; administrative Tätigkeiten können in der Gruppe stattfinden.



Möglichkeit 3

Wohnungen an einem Flur gelegen

- Ausweichen von der einen in die andere Gruppe ist möglich, ohne die Identität der Gruppe zu stören.



Möglichkeit 4

Wohnungen um einen gemeinschaftlichen Rundgang gelegen

- eigener Rundgang liegt in der Wohnung.
- Mehrere Wohngruppen können durch einen Rundgang miteinander verbunden werden, die Kombination bzw. Verbindung der Rundgänge schafft den Bewohnern mehr Bewegungsfreiheit.

09

Das große Ganze

Architektur und Städtebau



De Beuk, Laag Soeren, Entwurf Wiegerinck

Das große Ganze

Einbettung in Stadt und Land

„Was die Einbettung von Wohnformen betrifft, sind die folgenden Fragen von Belang: Ist die kleinmaßstäbliche Wohnform ein Haus wie alle anderen Häuser in der Straße? Nehmen die Bewohner an den Aktivitäten im Viertel teil? Kurzum: Auf welche Art und Weise ist die kleinmaßstäbliche Wohnform in ihre Umgebung eingebettet? Was ist realistisch? Und welche Einbettung ist wünschenswert?“
(Van Heumen et al., 2009, S. 19)

Eine kleinmaßstäbliche Wohneinrichtung steht nicht im luftleeren Raum: Es gibt immer eine Umgebung. Häufig ist das die umliegende Bebauung in der Stadt oder im Dorf mit öffentlichen Einrichtungen, Geschäften und einer eigenen Atmosphäre. Es stellt sich die Frage, inwieweit Integration in die Umgebung möglich und wünschenswert ist. Inwiefern kann der Bewohner sich an dem Leben außerhalb der Wohngruppe beteiligen und inwiefern kommt die Umgebung auf ihn zu? Die Möglichkeiten für wirkliche Integration der demenzkranken Bewohner sind, so die verbreitete Meinung, begrenzt. Aber eine hübsche und am liebsten auch vertraute Außenumgebung, das Gefühl ‚dazuzugehören‘ sind von großer Bedeutung. Hier kann Architektur eine Rolle spielen.

Dorf und Stadt

Wie bereits erwähnt, sollte das Konzept für die Gruppierungen von Wohnungen immer von der jeweiligen Situation abhängen. In einem Dorf gelten andere Umstände als in einer Stadt. Aspekte wie Ausstrahlung und Identität, Bezug zur Umgebung, die Wahrnehmung von innen nach außen und die

„Eine populäre Alternative bei großen Einrichtungen ist in dem Fall die ‚umgekehrte Integration‘; die bestehende Einrichtung wird zu einem Wohngebiet.“
(Van Heumen et al., 2009, S. 24)

„Von den Mitarbeitern sind 79,8% der Meinung, dass Wohnen in einem Wohngebiet hochwertiger ist. Bei den Familienmitgliedern liegt der Prozentsatz bei 90,5%. (...) Vor allem, wenn es für eine lebendige Umgebung sorgt und es öffentliche Einrichtungen, Geschäfte, usw. (...) in Laufnähe der Wohnung gibt. (...) Häufig ist es die Familie, die die Bewohner mitnimmt, um ein bisschen rauszugehen. Kontakte mit Nachbarn gibt es wenige (...)“
(Van Liempd et al., 2009, S. 53)

„Dorfbewohner fühlen sich häufig weniger in kleinmaßstäblichen Wohnformen zu Hause als Stadtbewohner.“

(Van Liempd et al., 2009, S. 57)

„Bei einem gewöhnlichen Wohnhaus, das nicht speziell für diese Pflegeform gebaut wurde, werden häufiger Umbauten notwendig sein und selbst dann können noch Raumprobleme vorhanden sein, die den Umzug eines Bewohners gelegentlich unvermeidlich machen. Gut anzupassende Wohnhäuser sind einfacher in Neubaugebieten zu finden. Diese Häuser haben jedoch den Nachteil, dass die Umgebung den älteren Bewohnern weniger vertraut ist (...) und manchmal keine Geschäfte in der Nähe sind.“

(Van Heumen et al., 2009, S. 25)

Qualität der Außenbereiche sind von der jeweiligen Situation abhängig und können demnach auf unterschiedlichste Weise ausgearbeitet werden. Die Schemata am Ende dieses Kapitels zeigen einige Möglichkeiten, ohne jedoch den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Im dörflichen Kontext gibt es im Allgemeinen etwas mehr Raum, und i.d.R. wird hier niedrig gebaut. Das hat den Vorteil, dass jede Wohnung ebenerdig zugänglich ist. Im Dorf besteht wahrscheinlich kein Bedarf an einem großen Bauvolumen. Um die Realisierbarkeit zu vergrößern, müssen daher eventuell Kombinationen mit anderen Zielgruppen gesucht werden. Beliebte Kombinationen, hinsichtlich der möglichen Integration, sind die mit Einrichtungen für Kinder, wie z.B. einer Kindertagesstätte oder einem Kinderbauernhof. In der Stadt muss im Allgemeinen kompakter gebaut werden. Das stellt wieder eigene Anforderungen, zum Beispiel an die Außenbereiche auf den Etagen.

Spezielle Gebäude

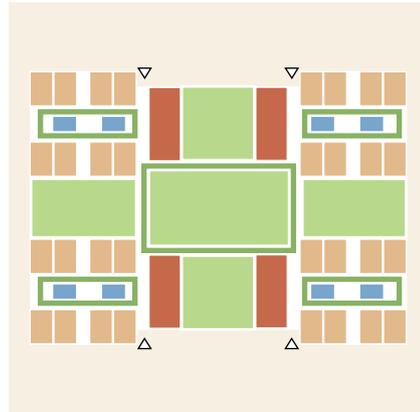
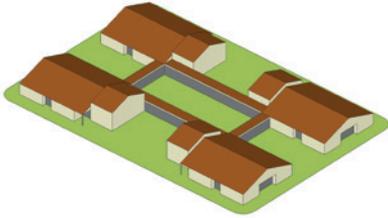
Standardisierte Wohnungsbaulösungen lassen sich nur schwer in Einklang mit den speziellen Anforderungen bringen, die an eine Wohnung für Demenzerkrankte gestellt werden. Bauen für Bewohner mit Demenz führt zu einer spezifischen Art von Wohnung und damit zu besonderen Abmessungen der Gebäudestruktur. Es ist wichtig, dies zu berücksichtigen, da es Konsequenzen für die Veränderbarkeit und damit die Lebensdauer der Wohnung hat. Angesichts der bleibenden Nachfrage nach Wohnungen im städtischen Kontext wird es hier i.d.R. für solch eine spezielle Gebäudeform eher Interesse geben als auf dem Dorf.

In diesem Kontext stellt sich die Frage, ob angesichts der Landflucht, mit der viele Regionen zu kämpfen haben, überhaupt eine Zukunft für neue spezifische Immobilien auf dem Land besteht. Vielleicht müssen wir daher für betroffene ländliche Regionen an andere, flexiblere Baumethoden denken.

Wie könnte es aussehen?

Auf den folgenden Seiten werden einige Beispielskizzen für eine Dorf- und eine Stadtsituation gezeigt.

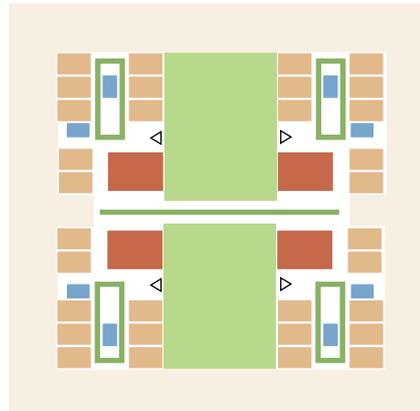
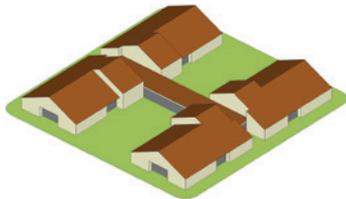
Ländliches Modell



Möglichkeit 1

Eine Wohnungsebene mit Garten

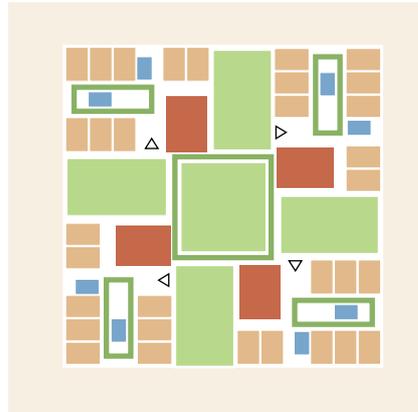
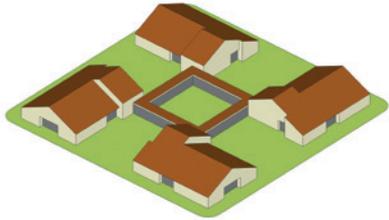
- Vier Wohnungen an einem gemeinschaftlichen Rundgang: maximaler Bewegungsraum.
- Wohnzimmer grenzen an die Gärten und an die Straße.
- Geschützter Privatgarten in der Mitte.



Möglichkeit 2

Eine Wohnungsebene mit Garten

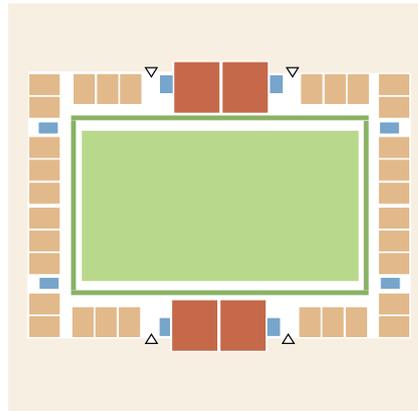
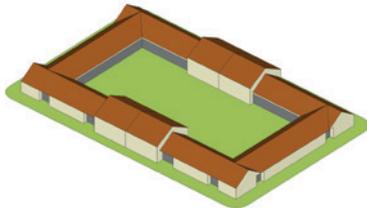
- Vier Wohnungen an einem Flur: guter Bewegungsraum.
- Wohnzimmer grenzen an die Gärten.



Möglichkeit 3

Eine Wohnungsebene mit Garten

- Vier Wohnungen an einem gemeinschaftlichen Rundgang: maximaler Bewegungsraum.
- Wohnzimmer grenzen an die Gärten und indirekt an die Straße.
- Geschützter Privatgarten in der Mitte.

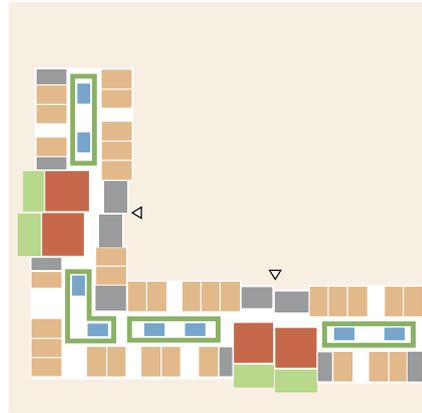
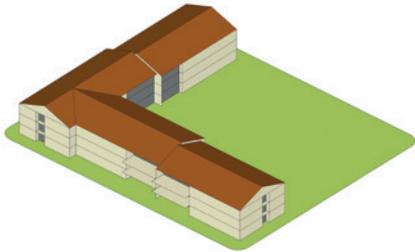


Möglichkeit 4

Eine Wohnungsebene mit Garten

- Universelle Hofbebauung.
- Wohnzimmer grenzen sowohl an die Straße als auch an den geschützten Garten in der Mitte.

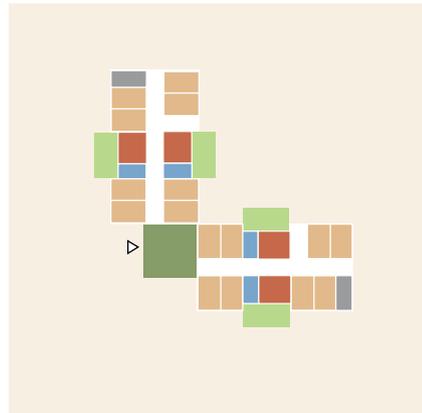
Stadtmodell



Möglichkeit 1

Mehrere Wohnungsebenen mit Balkon

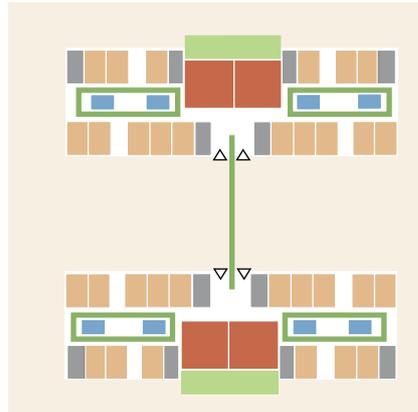
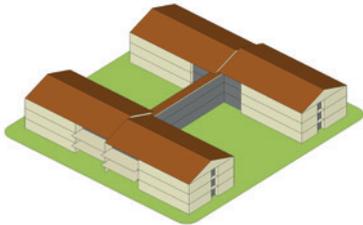
- Universelle Eckbebauung.
- Vier Wohnungen pro Wohnungsebene.



Möglichkeit 2

Mehrere Wohnungsebenen mit Balkon

- Universelle Eckbebauung.
- Zwei Wohnungen pro Wohnungsebene.



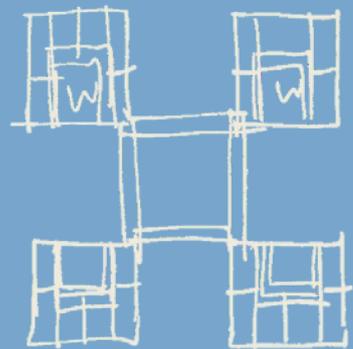
Möglichkeit 3

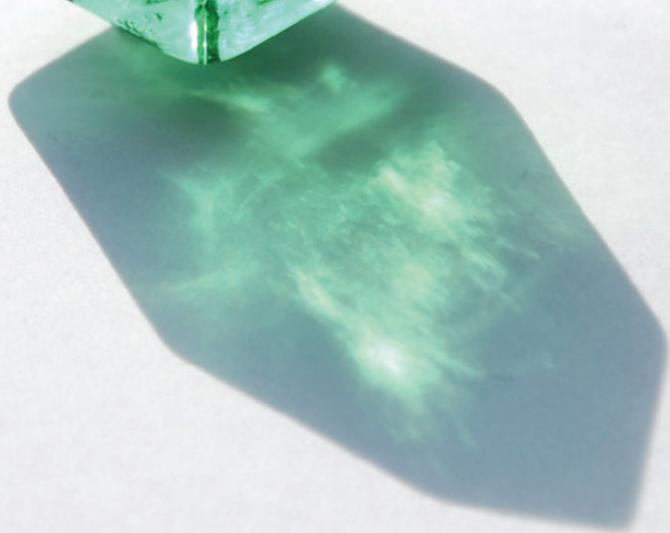
Mehrere Wohnungsebenen mit Balkon

- Universelle Reihenhäuser, untereinander verbunden.

10

Zwei Entwurfsstudien





Zwei Entwurfsstudien

Allgemeine Anforderungen

Aus den bisherigen Ausführungen ging bereits hervor, dass es schwer ist, allgemein geltende Eckpunkte für kleinmaßstäbliche Wohnungen für Demenzkranke zu formulieren. Häufig sind die Erfahrungen nicht eindeutig und die Meinungen gehen auseinander. Doch insgesamt kann einiges über die Anforderungen gesagt werden, die an solche Wohnungen gestellt werden. Im Folgenden sind sie kurz zusammengefasst:

- Eine kleinmaßstäbliche Organisation einer Wohngruppe, auch wenn diese in ein größeres Wohnkonzept eingebunden ist, schafft Übersicht, Zugehörigkeit, Ruhe und damit ein Gefühl von ‚zu Hause sein‘.
- Ein klares Konzept und eine klare Einteilung des Gebäudes hilft den Bewohnern, sich zurecht zu finden.
- Die Wohnumgebung sollte so ‚gewohnt‘ wie möglich sein, angelehnt an das Vertraute; wo nötig müssen Dinge speziell entworfen werden.
- In einem kleinmaßstäblichen Gebäude ist der Bewegungsraum häufig begrenzter; innerhalb des gegebenen Raums sollte die Bewegungsfreiheit maximal ermöglicht werden.
- Die Einteilung des Raums, der Ausbau und die Farbgebung kann die Nutzung und die Orientierung der Bewohner unterstützen.
- Reize sollten vorhanden sein, aber gut dosiert werden: Ein Reiz nach dem anderen.
- Klare, reizarme Räume erzeugen Ruhe.



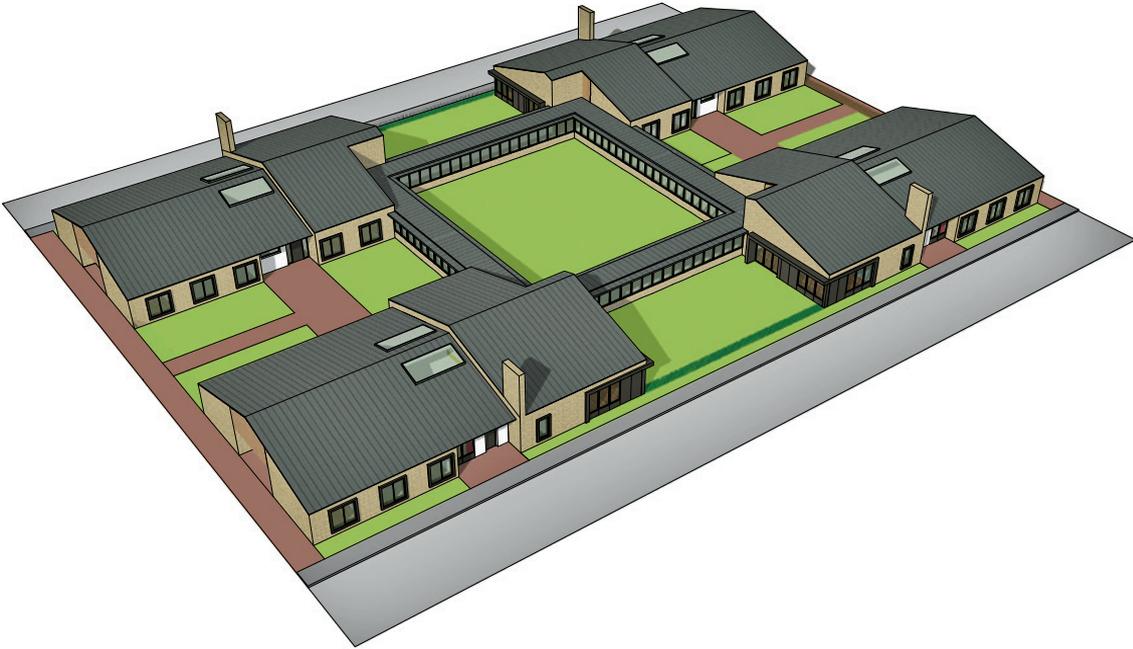
- Dem steht gegenüber, dass auch gezielt Reize geschaffen werden sollten, zum Beispiel bewusst gestaltete Erlebnisorte innerhalb der Wohnung.
- Die Integration der Wohnumgebung in den Außenbereich vergrößert die Bewegungsfreiheit der Bewohner und ihr Gefühl für innen und außen und für den Lauf der Natur.
- Die Einrichtung richtet sich nach der Erlebniswelt der Bewohner, so wie sie noch von früher erinnert wird.

Programm für die Entwurfsstudie

Obengenannte Anforderungen haben wir als Ausgangspunkt für zwei Beispielentwürfe genommen: ein ländliches Modell und ein Stadtmodell. So könnte eine kleinmaßstäbliche Wohnung für demenzkranke ältere Menschen aussehen.

Programmatische Ausgangspunkte:

- Wohngruppen von acht Bewohnern, untereinander verbunden
- alle Räume auf der gleichen Ebene
- eigenes Wohn-Schlafzimmer
- großes Badezimmer bzw. Wohlfühlraum
- separate Gästetoilette
- gemeinschaftliches Wohnzimmer und Küche
- Speisekammer / Abstellraum
- Erlebnisort(e)
- Eingangsbereich



Das ländliche Modell

Diese Wohnung für acht Bewohner befindet sich in einer ländlichen Umgebung und besteht aus einem Wohn- und einem Schlafbereich. Die Raumaufteilung zeichnet sich an der Außenseite ab, wodurch auch die Baumasse mehr Struktur erhält. Zwischen dem Schlaf- und dem Wohnzimmer liegt, etwas zurückgesetzt und geschützt, der Eingangsbereich. Küche und Wohnzimmer sind zum Eingangsbereich orientiert. Eine weitläufige Diele mit einem Oberlicht kann vielseitig genutzt werden. Das System mit zwei Fluren, in denen Erlebnisorte mit Sitzgelegenheiten geschaffen wurden, bietet die Möglichkeit zu entdecken und zu entspannen. Zwei Wohn-Schlafzimmer liegen getrennt und können von Menschen genutzt werden, die zusammengehören, zum Beispiel Ehepaare oder Familienmitglieder, die Nähe gewohnt sind.

Vier Wohnungen bilden eine Einheit. Der Verbindungsflur schafft die Möglichkeit, sich zu bewegen und einander zu besuchen. Darüber hinaus kann den Bewohnern zu jeder Zeit auf sichere Weise Pflege angeboten werden. Der Verbindungsgang umschließt einen geschützten, gemeinschaftlichen Hofgarten. Weitere Gärten öffnen sich zur Nachbarschaft. Die Eingangsbereiche liegen sichtbar an der Straße.

Die Baumaterialien der Wohnungen können Charakteristika aus der Umgebung aufgreifen. Hier wurde ein freundlich wirkender Backstein und ein Schieferdach gewählt. Die Fenster sind deutlich umrandet und erhalten dadurch sowohl an der Innen- als auch an der Außenseite eine besondere Identität. Vorsprünge und Lamellen filtern das von außen einfallende Licht.



Perspektive

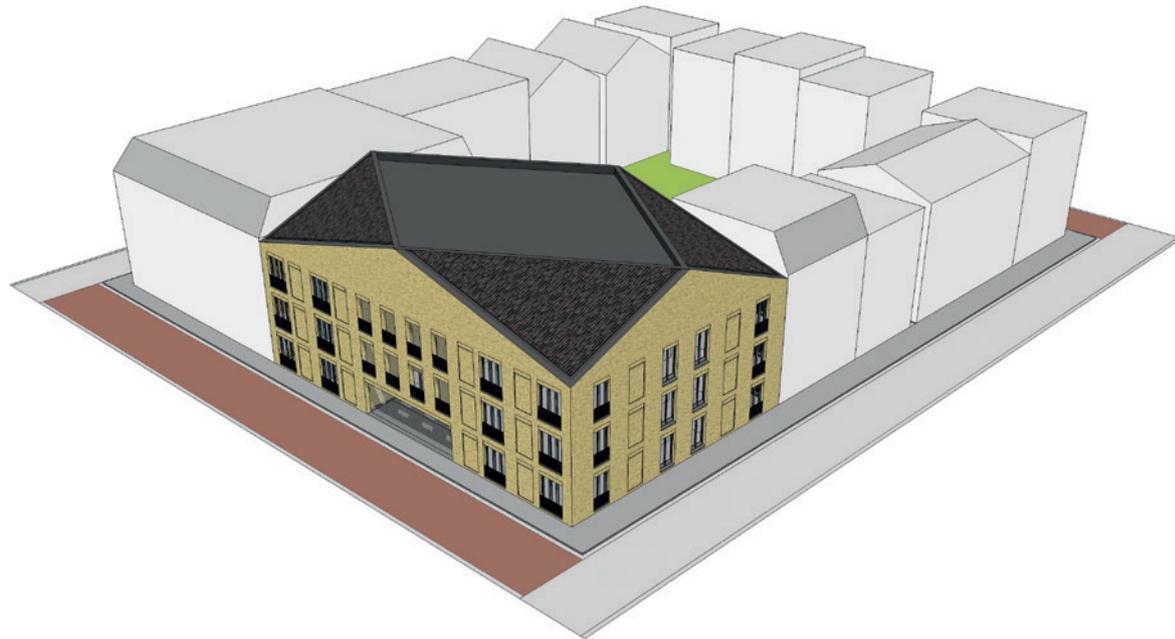
Das ländliche Modell



1. Eingang
2. Diele
3. Gemeinschaftliches Wohnzimmer, Küche
4. Wohn-Schlafzimmer
5. Sanitär
6. Nebenräume
7. Erlebnisorte
8. mögliches Doppelapartment, z.B. für ein Ehepaar

Grundriss





Das städtische Modell

Das städtische Modell bezieht sich auf einen Bauplatz im innerstädtischen Bereich. Die Wohnung für acht Bewohner besteht aus einem Wohnbereich, der an beiden Seiten an einen Schlafbereich grenzt. Jeder Schlafbereich umfasst vier Wohn-Schlafzimmer. Durch diese Einteilung entstehen zwei Rundgänge. Erlebnisorte und Sitzecken laden hier zum Entdecken und Entspannen ein.

Der Haupt-Eingangsbereich des Gebäudes liegt von der Straße zurückgesetzt. Dadurch entsteht ein erkennbarer und geschützter Privatbereich. Küche und Wohnzimmer orientieren sich immer zu einem Garten oder einem Balkon hin. Drei oder mehr Geschosse übereinander bilden einen städtischen Baukörper. In den Obergeschossen entsteht in Höhe des Eingangsbereichs eine Loggia als zusätzlicher, gemeinschaftlicher Außenbereich für die Bewohner. Wohnungen in der Stadt haben häufig eine formellere, stattlichere Ausstrahlung. Die Backsteingiebel mit vertikalen Rahmen und einem französischen Balkon unterstreichen zusammen mit der markanten Dachform den Wohncharakter des Gebäudes.



Perspektive

Das städtische Modell

- 1. Eingang / Aufzug / Treppe
- 2. Diele
- 3. Gemeinschaftliches Wohnzimmer, Küche
- 4. Wohn-Schlafzimmer
- 5. Sanitär
- 6. Nebenräume
- 7. Erlebnisorte
- 8. Balkon
- 9. Loggia



0 cm 5m 10m

Erdgeschoss



Obergeschoss

Literaturverzeichnis

Boekhorst, S. te, (2010). *Group living homes for older people with dementia. Concepts and effects*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Bush-Brown, A., Davis, D. (1992). *Hospital Design for Healthcare and Senior Communities*. New York: Van Nostrand Reinhold.

College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2005). *Gewoon als het kan, bijzonder als het moet. Verblijfsconcepten binnen de AWBZ. Good practice cahier 1*. Utrecht: College bouw ziekenhuisvoorzieningen.

College bouw zorginstellingen (2007). *Kleinschalig wonen, grote verschillen. Bouwkundige verschijningsvormen van kleinschalig wonen in de ouderenzorg. Good practice cahier 4*. Utrecht: College bouw zorginstellingen.

College bouw zorginstellingen (2008). *Kwaliteit van de fysieke zorgomgeving. Stand van zaken onderzoek omgevingsvariabelen en de effecten op de (zieke) mens. Rapportnummer 617*. Utrecht: College bouw zorginstellingen.

Fedderson, E., Lüdtke, I. (2009). *Entwurfsatlas Wohnen im Alter*. Basel: Birkhäuser.

Heumen, S. van, Straatsma H., Huibers L., Jans, A., Krijger E. (2009). *Kleinschalig wonen: een full-servicepakket*. Utrecht: Vilans

Koning, S. de. *Omgevingsgerichte kijk op wonen en bejegening in de psychogeriatric*. Ansichtsexemplar, nicht publiziert.

Liempd, H.M.J.A. van, Hoekstra, E.K., Jans, J.M., Huibers, L.S., Oel, C.J. van (2009). *Evaluatieonderzoek naar de kwaliteit van de huisvesting van kleinschalige woonvormen voor ouderen met dementie*. Eindrapportage. Utrecht: Vilans en Akta.

Marquardt, G. (2009). *Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur. Möglichkeiten zur Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen*. Berlin: Logos.

Mens, N., Wagenaar, C. (2009). *De architectuur van de ouderenhuisvesting. Bouwen voor wonen en zorg*. Rotterdam: NAI Uitgevers.

Nouws, H., Stichting Wonen met Dementie (2009). *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie*. Maarsse: Elsevier gezondheidszorg.

Pot, A.M, Lange, J. de (2010). *Monitor Woonvormen Dementie. Een studie naar verpleeghuiszorg voor mensen met dementie*. Utrecht: Trimbos instituut.

Rühm, B. (2003). *Unbeschwert Wohnen im Alter. Neue Lebensformen und Architekturkonzepte*. München: DVA.

Troost-Filipovic, B., College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2003). *Zorgzame architectuur. Zorg voor wonen, wonen met zorg. Verslag van een prijsvraag*. Utrecht: College bouw ziekenhuisvoorzieningen.

Verbraeck, B., Plaats, A. van der (2008). *De wondere wereld van dementie. Vanuit nieuwe inzichten omgevingszorg bieden aan dementerenden*. Maarsssen: Elsevier gezondheidszorg.

Internet:

<http://www.kcwz.nl/dossiers/kleinschaligwonen>

<http://www.vilans.nl>

<http://www.wonenmetdementie.nl/>

<http://www.alzheimer-nederland.nl/content.jsp?objectid=6>

<http://www.bouwcollege.nl/smartsite.shtml?id=30>

Kolophon

Dimensionen für Demenz ist eine Ausgabe von
Wiegerinck Architecten Arnhem B.V.

www.wiegerinck.nl
info@wiegerinck.nl

Text

Wiegerinck / Jarno Nillesen, Stefan Opitz

Redaktion

Marlies Hummelen / Text

Graphische Gestaltung und Fotografie

Wiegerinck / Lex Hendriks

Übersetzung aus dem Niederländischen

Uta Winzer, Dipl. Übersetzerin / Lektorin, Fischingen

Lektorat der deutschen Übersetzung

Miriam Holstein, Melania Simon

Druck

Rikken Print, Gendt

Diese Ausgabe ist auch durch den Beitrag der Teilnehmer der 'Inspiratietafels' entstanden:

M. Adriaansen, D. Bouw, F. Donders, J. Fransen, T. Gijsbertsen, S. Goes,
P. Heijmerinck, R. Huijsmans, E. Janssen, A. Kiers, N. van Lare, H. van Leeuwen,
J. Noordmans, I. Parker, A. Schaap, J. Scholten, A. Siegelaar, D. Spierings,
K. Strübbe, J. Spaander, C. Veenstra, T. Vroon, F. Zeelenberg, R. Zwier.

Mit großem Dank an:

Dr. Anneke van der Plaats, specialist hersenkunde bij dementie, Breincollectief
Sylvia de Koning en Wilma Lanke, brein omgevingvormgevers & adviseurs,
De Koning Creaties, Arnhem
Dionne Schellekens, adviseur, Opleidings- en adviescentrum Hogeschool van
Arnhem en Nijmegen (HAN)

Bauen für Menschen mit Demenz ist ein aktuelles Thema unserer Gesellschaft. Doch wie soll diese komplexe Bauaufgabe gelöst werden? Wie stellt man eine Beziehung zwischen der Erfahrungswelt der dementen Bewohner und ihrer Umwelt her?

Bisweilen sind ganz besondere architektonische Lösungen gefragt, häufig aber auch ganz gewöhnliche, um den dementen Bewohnern ein adäquates Umfeld zu schaffen.

Diese Publikation soll konkrete Hilfestellung bei der Lösungsfindung bieten. Abschließend werden zwei Entwurfsstudien zum Thema vorgestellt.