

Falls nicht neue Durchbrüche in Therapie und Behandlung die bisherige Entwicklung unterbrechen, ist bereits übernächstes Jahr mit einer Zahl von rund 3 Mio. Demenzkranken zu rechnen – jährlich werden es etwa 300.000 mehr. Welche konkreten Aufgaben stellen sich dem Pflegemarkt angesichts dieser Situation? medAmbiente befragte dazu die Architektin Gudrun Kaiser. Sie war von 1994 bis 2009 unter anderem Referentin des Fachbereichs Architektur und Wohnen im Kuratorium Deutsche Altershilfe und betreibt seit Anfang 2010 das Büro Wohnqualität im Alter.



Alternativen gesucht

Der Pflegemarkt vor der Herausforderung Demenz



Gudrun Kaiser

>> medAmbiente: Frau Kaiser, einen Teil der Antwort auf die Herausforderung Demenz findet man heute gerne in neuen Wohnkonzepten. Was können sie beitragen?

>> Gudrun Kaiser: Da demenzerkrankte Menschen auf Veränderungen ihrer Lebensbedingungen meist mit Unsicherheit, Angst und noch stärkerer Verwirrung reagieren, setzen die neuen oder alternativen Wohnformen auf den Erhalt der bisherigen Lebensqualität und Normalität des Alltags ihrer Bewohner. Menschen mit Demenz leben heute beispielsweise in ihrer gewohnten Umgebung familienähnlich in kleinen Wohngruppen von etwa 6–10 Personen zusammen – und zwar sowohl als ambulant betreute Mieter großer Wohnungen

als auch in sogenannten „Hausgemeinschaften“ als Bewohner von stationären Pflegeheimen. Sie kochen und essen gemeinsam und führen ihr Leben und ihren Haushalt mit Unterstützung von Betreuern je nach ihren Interessen und Fähigkeiten möglich selbstbestimmt weiter. Die Pflege wird in Gruppenwohnformen nicht dominant, sondern zurückhaltend und bedarfsgerecht geleistet und in normale Alltagsstrukturen integriert. Weniger pflegebedürftige Menschen kommen in ambulant betreuten Wohngruppen manchmal auch ohne ständige Betreuung, Pflege oder nächtliche Anwesenheit von Personal zurecht, während in stationären Hausgemeinschaften im Rahmen des Heimrechts die ständige Personalpräsenz natürlich obligatorisch ist.

>> Wie realistisch ist der sehr verbreitete Wunsch, so lange wie möglich zu Hause zu leben, unter den Vorzeichen der (drohenden) Demenz?

>> G. Kaiser: Die Chancen verbessern sich. Auch mit einer Demenz können viele Menschen mit Unterstützung durch Angehörige, ambulante Pflegedienste oder mit Inanspruchnahme einer Tagespflege noch lange zu Hause leben, viele sogar bis an ihr Lebensende. Neue Quartierskonzepte stärken durch die Zusammenarbeit unterschiedlicher regionaler Akteure die niedrighwelligen Hilfestrukturen, das bürgerschaftliche Engagement und die professionellen Hilfen für Pflegebedürftigen und Angehörigen in deren unmittelbarem Wohnumfeld. Häufig fehlt es noch an barrierefreiem Wohnraum und pflegefreundlicher Wohnungsausstattung. Nach einer Studie des KDA aus dem Jahr 2011 lebten nur etwa 5% aller Altershaushalte in Deutschland in barrierefreien bzw. barrierearmen Wohnungen. Hier ist die Wohnungswirtschaft gefragt.

>> Man unterscheidet Hausgemeinschaften und Wohngruppen – wo genau liegt eigentlich der praktische Unterschied?

>> G. Kaiser: Die Begriffe sind nicht geschützt, aber es haben sich in den letzten Jahren die Bezeichnungen „Hausgemeinschaft“ für eine kleine Wohngruppe im stationären Pflegeheim und „Wohngemeinschaft“ für eine eher selbstbestimmte, ambulant betreute Wohngruppe von Mietern im Wohnungsbau herausgebildet. „Stationär“ oder „ambulant betreut“ bedeutet – vereinfacht dargestellt – eine ordnungs- und leistungsrechtliche Unterscheidung, die im Detail von relativ großer Bedeutung z. B. für räumliche und personelle Anforderungen und die Vertragsverhältnisse zwischen Bewohnern und Dienstleistern in den jeweiligen Wohnformen ist. Beiden Wohnformen ist die Orientierung am normalen Leben in einer großen Wohnung und die Abkehr von institutionellen großen Betreuungseinheiten und traditionellen Heimstrukturen gemeinsam.

>> Sind die Hausgemeinschaften, wie sie heute installiert werden, für die meisten das Richtige aus Ihrer Sicht?

>> G. Kaiser: Die Auflösung traditioneller Heimstrukturen ist seit Langem überfällig, und Alternativen werden gebraucht. Seit immer mehr Bewohner in großräumlichen monotonen Strukturen ihre Zimmer nicht mehr finden, führen die Herausforderungen der Demenz diese institutionellen Konzepte trotz aller vermeintlichen Wirtschaftlichkeit an menschliche Grenzen. Der Grundgedanke des Hausgemeinschaftskonzepts – die Aufhebung der traditionellen und heimtypischen personellen und räumlichen Trennung zwischen den Bereichen Hauswirtschaft, Pflege und sozialer



Grundriss stationäres Hausgemeinschaftsprojekt
Haus Rafael (Köln), Planung: BFT
Planungsgesellschaft (Aachen)

Foto: BFT Planungsgesellschaft, Aachen

Betreuung und stattdessen deren Zusammenfassung in kleinen Wohngruppen – war eine wichtige Wendung der stationären Pflege hin zu einer maßstablicheren Umgangsform mit der ihr anvertrauten Zielgruppe. Für die meisten Pflegebedürftigen halte ich die Hausgemeinschaften für die richtige Alternative.

>> Was ist zu beachten, damit sich die Einrichtung stationärer Hausgemeinschaften auch wirtschaftlich darstellen lässt?

>> **G. Kaiser:** Der Vorwurf der angeblichen Unwirtschaftlichkeit von Hausgemeinschaftsprojekten hat viel damit zu tun, dass es kein universales Patentrezept für Wirtschaftlichkeit und Personalorganisation gibt und jeder Betreiber sein Modell selbst entwickeln muss. Deshalb sind die Umsetzungen auch sehr unterschiedlich und manchmal wenig transparent. Während ambulant betreute Wohngemeinschaften auch einzeln in den Wohnungsbau integriert werden können, erfordern die Personalschlüssel der stationären Pflege für die wirtschaftliche Tragbarkeit von Hausgemeinschaftsprojekten immer eine Zusammenlegung von mindestens drei Hausgemeinschaften von ca. 10 Bewohnern. Baulich bewegen sich die Hausgemeinschaftsprojekte ja im gleichen Kosten- und Flächenrahmen wie traditionelle Heime, die Flächen sind nur anders verteilt, nämlich alle in unmittelbarer Wohnernähe, wie in einer Wohnung. Die Stellschrauben für die Wirtschaftlichkeit liegen aber viel stärker im konzeptionellen als im architektonischen Bereich. Hausgemeinschaftsmodelle brauchen für ihre wirtschaftliche Darstellung eine Verschlankung der Hierarchie, andere Aufgabenverteilungen, andere Arbeitszeitmodelle und andere Übernahmebereitschaft von Verantwortung als klassische Pflegeheime.

Es kann nur mit Experimentierfreudigkeit gelingen – wer nicht davon überzeugt ist, wird sich schwertun. Inzwischen habe ich viele gute Hausgemeinschaftsprojekte kennengelernt, die dieses Konzept sowohl mit Demenzerkrankten als auch mit orientierten Bewohnern hervorragend und wirtschaftlich umsetzen.

>> Glauben Sie, dass diese Konzepte der Weisheit letzter Schluss sein werden – oder wird es hier noch Veränderungen geben aus Ihrer Sicht?

>> **G. Kaiser:** Ich habe den Eindruck, dass für den stationären Bereich mit dem Hausgemeinschaftsmodell eine personalorganisatorische und finanzielle Grenze erreicht ist. Viel kleinteiligere und individuellere Entwicklungen lassen die Rahmenbedingungen der stationären Altenhilfe wohl nicht zu. Aber die Entwicklung muss und wird in Richtung Ambulantisierung der Pflege weitergehen und Neues hervorbringen. Derzeit ziehen die Hausgemeinschaftskonzepte bereits zunehmend als Quartiersbausteine in die Wohngebiete hinein. Es wird immer auch Pflegebedürftige geben, die die Nähe einer Wohngemeinschaft befremdlich finden, mehr Raum bevorzugen oder den Rückzug der Gemeinschaft vorziehen. Parallel zu Wohngruppenkonzepten entstehen daher immer wieder neue Wohn- und Pflegeformen, die versuchen, auf neue Bedarfe einzugehen, seien es Pflegeoasen, Demenzzöcher, Lebensstilgruppen oder andere Ideen.

>> Also sind wir auf dem richtigen Weg?

>> **G. Kaiser:** Im Grunde schätze und befürworte ich die Vielfalt der Angebote und die Wahlmöglichkeit, die sich in den letzten Jahren daraus für ältere Menschen und ihre Angehörige im Vergleich zu früher entwickelt

hat. Einen klaren Nachteil sehe ich allerdings dabei in der parallelen Entstehung vieler unflexibler Bautypologien und Gestaltungsvorgaben für ganz bestimmte Zielgruppen. Wir sanieren noch heute die inzwischen untauglichen Altenwohnheime mit kleinen Apartments aus den siebziger Jahren – nicht weil sie baufällig, sondern weil sie nicht mehr bedarfsgerecht sind und auf eine Zielgruppe alleinstehender rüstiger Rentner zugeschnitten waren, die heute viel länger zu Hause lebt. Die Kurzleblichkeit mancher Gebäudetypologien könnte sich wiederholen, wenn wir beginnen, den alten Menschen unterschiedliche Sonderbauten für die einzelnen Phasen der Demenz oder andere Krankheitsbilder „zuzuweisen“. Da sehe ich einen großen Vorteil der Wohngruppen- und Hausgemeinschaften: Architektonisch betrachtet ist eine Wohngruppe für zehn Personen letztendlich nur eine Großwohnung mit Einzelzimmern und Gemeinschaftsbereichen, die sich für zahlreiche Zielgruppen bis hin zur Studenten-WG eignet, also im Gegensatz zu vielen anderen bisherigen Bautypologien der Altenpflege eine hohe Flexibilität und Nachhaltigkeit für Nutzer und Anbieter mitbringt.

>> Was kann ein Architekt und Planer hier falsch und richtig machen?

>> **G. Kaiser:** Eigentlich ist die Architektur das geringste Problem der neuen Wohnformen. Es gibt, wie überall, auch hier bessere und schlechtere Grundrisse, aber Wohngruppen oder Ensembles von Hausgemeinschaften sind ja im Vergleich zu Pflegeheimen sehr überschaubare Planungsaufgaben für Architekten. Sie sollen sich zunehmend am Wohnungsbau statt an Gesundheits- und Sonderbauten orientieren. Was für demenzerkrankte Bewohner gut ist, schadet auch anderen nicht. In allen Wohnformen gibt es Menschen mit Demenz.



Foto: Gudrun Kaiser, Aachen

Stationäres Hausgemeinschaftsprojekt Haus Rafael (Köln): EG und 1.OG je zwei Hausgemeinschaften, OG normale Mietwohnungen

Deshalb ist eine kleinmaßstäbliche überschaubare und demenzgerechte Architektur, die sich an Normalität und Alltagstauglichkeit bei nachlassenden Sinnesleistungen orientiert, eine gute Planungsgrundlage für alle Projekte der Altenhilfe. Die Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild Demenz ist für Architekten hilf- und erkenntnisreich, um bedarfsgerecht zu planen. Die konzeptionellen Inhalte und rechtlichen Rahmenbedingungen eines Wohn-Pflegeprojekts sollten möglichst frühzeitig zwischen allen beteiligten Akteuren und Behörden geklärt und kommuniziert werden. Neue Wohnformen sind immer noch rechtliches Neuland und beinhalten noch Unklarheiten, Erklärungsbedarf und Verhandlungsspielräume, z.B. in Bezug auf den Brandschutz.

>> Was ist beim Einsatz von Licht und Farbe für Sie wichtig?

>> **G. Kaiser:** Die Innenraumgestaltung für alte und demenziell erkrankte Menschen ist inzwischen ein weites und viel beachtetes Feld. Im Fokus der Beleuchtungsplanung zum Beispiel steht derzeit sicherlich die Erprobung Tageslicht-simulierender gesteuerter Lichtsysteme in Pflegeeinrichtungen. Sie verändern ihre Lichtstärken und Lichtfarben in Innenräumen entsprechend dem natürlichen Tageslichtverlauf. Es gibt immer mehr Anzeichen dafür, dass diese Systeme sich durch Einfluss auf das Hormonsystem positiv auf den oft gestörten Tag-Nacht-Rhythmus, das Schlafverhalten und das Wohlbefinden

demenzkrankte Heimbewohner auswirken. Dabei sollten vergleichsweise einfache Empfehlungen wie gezielt geplanter Tageslichteinfall, ergänzt um eine schatten- und blendfreie indirekt-direkte Beleuchtung nicht aus den Augen verloren werden, denn Kunstlicht darf nie das Tageslicht ersetzen.

>> Wie wichtig ist der Einsatz von Farbe?

>> **G. Kaiser:** Mit Farbe lassen sich das nachlassende Sehvermögen und die Orientierungsprobleme Demenzerkrankter teilweise kompensieren. Ein gealtertes Auge unterscheidet und erkennt Farben schlechter als ein gesundes, daher muss Farbe auch kräftig, aber wohl dosiert und akzentuiert eingesetzt werden, um Wirkung zu erzielen und Orientierung zu stiften. Farben haben auch physiologische und psychologische Wirkungen. Um die psychologischen Wirkungen zuzulassen, sollte man besonders in den Gemeinschaftsbereichen, also dort, wo sie sich nur temporär und wahlweise aufhalten, immer ein ausgewogenes Spektrum verschiedener Farben anbieten. Stattdessen werden sie oft „im blauen Wohnbereich“ ausschließlich der Wirkung dieser ruhigen kühlen Farbe ausgeliefert oder „im roten Wohnbereich“ bis zur Aggression mit diesem heißen Farbton strapaziert. Im privaten Bewohnerzimmer sollte die Farbigekeit dezent und zurückhaltend bleiben, um Gestaltungsspielraum für die persönliche Ausstattung zu lassen.

>> Welchen Stellenwert haben Materialien, Böden, Möblierung etc.?

>> **G. Kaiser:** Für die Wahl der Materialien ist die Orientierung an Gewohntem empfehlenswert. Ein Blick in Bewohnerzimmer zeigt meist dicke, fransige Teppichböden trotz Sturzgefahr, Kissen, Textilien und Nachttischlampchen. Die öffentlicheren Bereiche in Heimen erinnern hingegen mit schallharten Materialien und blankgeputzten elastischen Böden meist eher an Krankenhausausrüstungen. Inzwischen sind viele Materialien und Oberflächen so pflegeleicht und hochwertig, dass in Pflegeheimfluren neben der neuen Vorliebe für Vinyl mit Holzdekor bedenkenlos auch Textil- oder Echtholzböden verlegt werden können, um eine gemütlichere oder akustisch gedämpfte Atmosphäre zu erzeugen. Möblierung und Wandgestaltung können bekannte Motive und Stile aus der aktiven Lebensmitte von Heimbewohnern aufgreifen und damit Wiedererkennung und Geborgenheit vermitteln. Die Haptik barocker Holzbilderrahmen und Strukturtapeten erzielt unter demenzerkrankten Heimbewohnern oft größere Aufmerksamkeit als Materialkollagen mit therapeutischem Anspruch.

Kontakt:

Dipl.-Ing. Architektin Gudrun Kaiser

WiA | Wohnqualität im Alter, Aachen

Tel.: 0241/475869-66

info@gudrun-kaiser-wia.de

www.gudrun-kaiser-wia.de