

Gestaltung von Innenräumen

für Demenzkranke

Empfehlungen für Institutionen
und Baufachleute



Kanton Bern

Gesundheits- und
Fürsorgedirektion

Alters- und Behindertenamt



Stadt Bern

Direktion für Bildung
Soziales und Sport

Alters- und Versicherungsamt

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser

Wie müssen Innenräume von Heimen gestaltet sein, damit sich sowohl die Bewohnerinnen und Bewohner als auch das Betreuungspersonal darin wohl und sicher fühlen? Wenn Sie sich diese Frage stellen, dann halten Sie die richtige Broschüre in den Händen. Wenn diese Empfehlungen optimal umgesetzt werden, können Unfälle sowie Ärger und Missverständnisse zwischen demenzkranken Menschen und Mitarbeitenden vermieden werden. Kurz: Sie sichern Wohn- und Lebensqualität trotz schwerer Krankheit.

Sie haben bereits die zweite Ausgabe dieser Reihe vor sich. Die erste Ausgabe war der [Gestaltung von Aussenräumen für demenzkranke Menschen](#) gewidmet. Beide Ausgaben richten sich an Heime und Baufachleute. Damit wollen Stadt und Kanton Bern eine einfache Hilfe und Richtlinie in einem zunehmend unübersichtlich werdenden Dschungel von Fachliteratur und Ratschlägen schaffen.

Wir danken den beiden Gerontologinnen Kathrin Cattaneo-Rüegg und Verena Maritz, die mit Ihrer Diplomarbeit «Empfehlungen zur Innenraumgestaltung in stationären Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen» die textliche Grundlage für diese Broschüre erarbeitet haben. Sie recherchierten, sie interviewten Fachpersonen, sie besuchten Heime mit Erfahrungen, sie filterten die Ergebnisse zur nötigen Essenz und verfassten die Empfehlungen. Vielen Dank für diese fundierte Arbeit!

Wir wünschen Ihnen – liebe Leserin, lieber Leser – viel Erfolg bei der Umsetzung der Empfehlungen. •

Einleitung

Die Gestaltung von Innenräumen ist für alle Menschen etwas Zentrales – sie beeinflusst in hohem Masse, ob sich Menschen in den betreffenden Räumen wohl und zuhause fühlen. Dieser Grundsatz gilt auch für Personen, die an einer Demenz erkrankt sind.

Bauliche Bedingungen haben auf die Verhaltensweise demenzkranker Menschen einen wesentlichen Einfluss. Da sie aufgrund ihrer kognitiven Einbusen die Umwelt nicht mehr gleich gut interpretieren und lesen können, sind sie auf eine eindeutig gestaltete, lesbare, einladende Umgebung angewiesen. Eine übersichtliche Anordnung und gute Ausleuchtung unterstützen dabei die Orientierung. Eine gelungene räumliche Gestaltung, die die speziellen Bedürfnisse von Demenzkranken berücksichtigt, vermittelt den Benutzenden das Gefühl von Kompetenz im Alltag, gibt ihnen Sicherheit und wirkt beruhigend. Ungünstige räumliche Gestaltung hingegen bewirkt Angst und kann Aggression hervorrufen.

Da die Gestaltung des Lebensraums für demenzkranke Bewohnende in einem hohen Masse auch das Personal betrifft, ist es unabdingbar, die Mitarbeitenden von Beginn weg in die Planung einzubeziehen. Sie sind im Wesentlichen diejenigen, die in den neuen Räumlichkeiten mit und für die Bewohnenden den Alltag gestalten und das demenzspezifische Betreuungs- und Pflegekonzept umsetzen. Ihre Erfahrung im Umgang mit Demenzkranken ist der Schlüssel zu einer gelingenden Gestaltung demenzgerechter Innenräume.

Die räumliche Gestaltung und das dadurch hervorgerufene Behagen oder auch Unbehagen steht immer auch in Zusammenhang mit der Biographie der Bewohnerinnen und Bewohner. Jede Generation hat ihre eigenen, typischen biographischen Bezüge. Den jeweils «richtigen» oder stimmigen räumlichen Rahmen zu finden ist eine fortlaufende Aufgabe und stellt hohe Anforderungen an das Personal einer Institution.

Obschon es schwierig ist, allgemeingültige Aussagen zu machen, gibt es trotzdem grundsätzliche Überlegungen und Aspekte, die bei der Innenraumgestaltung von Pflegewohngruppen bzw. Betreuungseinheiten für Demenzkranke hilfreich sind und beachtet werden müssen. Sie werden auf den nachfolgenden Seiten genauer vorgestellt und näher erläutert. •



1 Bewegung/Mobilität/Orientierung

Orientierung bedeutet die Einordnung der eigenen Person in ihre Umgebung anhand bestimmter Merkmale.

Orientierung findet räumlich, zeitlich, persönlich und situativ statt.

Für die Orientierungsfähigkeit sind einerseits die Sinnesorgane (Augen, Ohren, Nase), der Tast- und Gleichgewichtssinn und andererseits die Gedächtnisfunktion verantwortlich.

Altersbedingte Funktionseinbussen betreffen vor allem die Sehschärfe, das Gehör und, im Bereich der Mobilität, das Gleichgewicht und die Koordination.

Die Augen sind für die Orientierung und Bewegung im Raum die wichtigsten Sinnesorgane. Der zunehmende Hörverlust führt zu verminderter sozialer Interaktion und begünstigt Verwirrung, dies vor allem in lauter Umgebung.

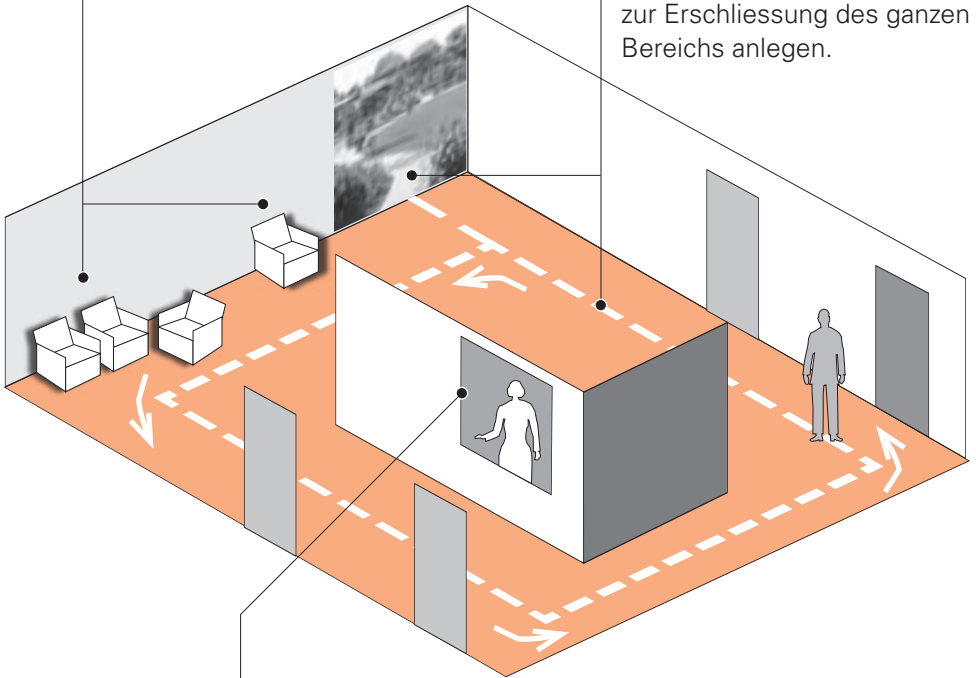
Die Mobilität nimmt mit zunehmendem Alter ab, Bewegungsabläufe können nur noch mit Schwierigkeiten ausgeführt werden. Auch der Gleichgewichtssinn ist oft beeinträchtigt. Voraussetzung, um im Gleichgewicht zu bleiben, ist die Fähigkeit, sich im Raum orientieren zu können.

Bei demenziellen Erkrankungen nimmt die Gedächtnisfunktion krankheitsbedingt fortschreitend ab. Demenzkranke verlieren die Fähigkeit zur räumlichen Orientierung schnell. Es ist deshalb ausserordentlich wichtig, diesen Prozess kompensatorisch und therapeutisch zu beeinflussen.

Empfehlungen

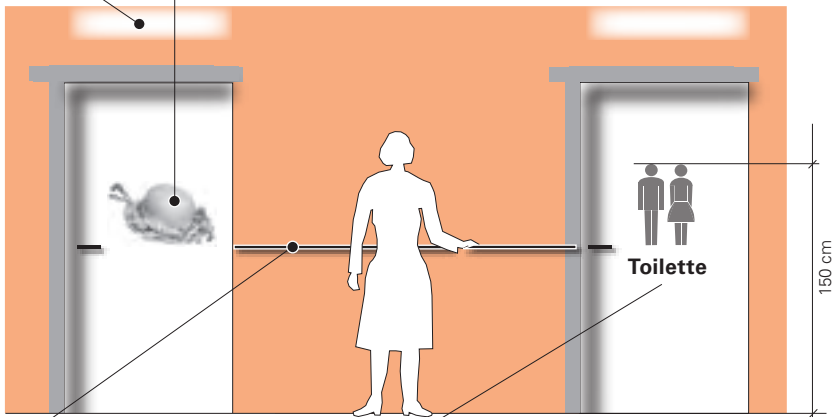
A Räumliche Orientierung

- Grundrisse sollen *einfach und überschaubar*, aber nicht monoton sein und eine Vielzahl differenziert gestalteter Bereiche aufweisen.
- In den Korridoren *Bereiche verschiedener Nutzung* schaffen, zum Zusammensein oder zum Beobachten.
- Wegführung so gestalten, dass Wege zu einem *Ziel* führen (z. B. Wohnbereich, Ausgang in den Garten).
Falls möglich innerhalb der Wohngruppe einen *Rundweg* zur Erschließung des ganzen Bereichs anlegen.
- *Durchblicke* zwischen den Räumen bzw. *Einblicke* in Räume fördern die räumliche und situative Orientierung.



- Differenzierte, blendfreie *Kunstlichtquellen* unterstützen die räumliche Orientierung.

- *Ankerpunkte*, z. B. eigene Möbel, persönliche Gegenstände an der Zimmertür, sind wirkungsvolle Orientierungshilfen.



- *Handläufe* leiten die Bewohnenden zu einem Ziel, oder sie können durch darauf angebrachte Objekte auf die Ankunft an einem bestimmten Ort hinweisen (Tastsinn).

- *Toiletten* werden am längsten selbständig aufgesucht, wenn sie zentral gelegen, angeschrieben und mit einem Symbol und eventuell mit einem Pfeil am Boden gekennzeichnet werden. Blickkontakt zur Toilette im Bewohnerzimmer (nachts: Nachtlicht!) steigert die Nutzung markant.

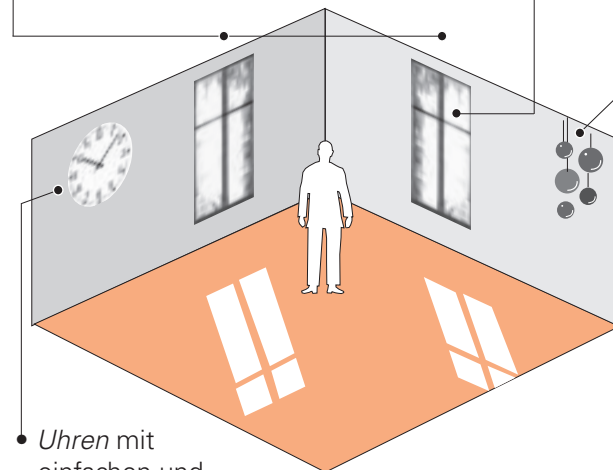
- Beim Anbringen von Hinweisen, Bildern und Symbolen ist das *Sichtfeld* der Bewohnenden zu beachten. Dieses ist eher niedrig, da Demenzkranke oft mit gesenktem Blick gehen. Referenzhöhe 130 bis 150 cm. Auch am Boden können Orientierungshilfen angebracht werden, aber Achtung, dass sie nicht abschrecken und so ihr Ziel verfehlen.



B Zeitliche Orientierung

- *Fenster nach verschiedenen Seiten* ermöglichen das Wahrnehmen des sich verändernden Sonnenstandes und somit, ob es Vormittag, Nachmittag oder Abend ist. Das unterstützt auch den Schlaf-Wach-Rhythmus.

- Der Blick aus dem Fenster gibt Aufschluss über die *Jahreszeit*, vor allem, wenn die Sicht z. B. auf einen Garten mit Laubbäumen geht.



- Die Jahreszeitliche Orientierung kann durch spezifische *Dekorationen* unterstützt werden (Weihnachten, Ostern, lokale Feste). Die Elemente müssen immer an der gleichen Stelle angebracht werden.

- *Uhren* mit einfachen und grossen Zifferblättern dienen der tageszeitlichen Orientierung.

2 Sicherheit/Autonomie

Sicherheit bedeutet:

- grösstmögliche Abwesenheit von Gefahr
- Zustand, in dem man vor Gefahr geschützt ist
- Gewissheit

Es geht darum, Beeinträchtigungen der demenzkranken Menschen kompensatorisch entgegen zu wirken, um sie vor Gefahren (Verletzungen, Weglaufen) zu schützen. Sicherheit wird gefördert durch ein hindernisfreies Wohnumfeld mit Orientierungspunkten und guten Lichtverhältnissen. Für das Ausmass der emotionalen Sicherheit sind hauptsächlich die Beziehung zum Betreuungspersonal und die Gestaltung der Räume verantwortlich.

Massnahmen, die der Sicherheit dienen, können die Autonomie einer Person fördern oder aber einschränken und im Speziellen bei Menschen mit einer Demenzerkrankung Sekundärsymptome auslösen.

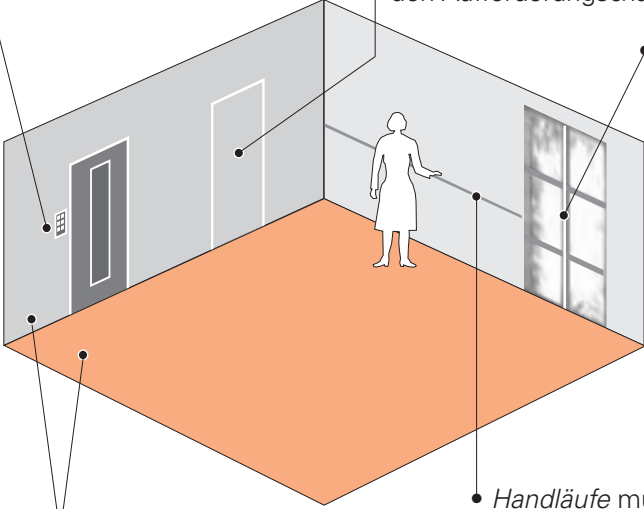
Entscheidend für das Ausmass der angewandten Sicherheitsvorkehrungen sind das Leitbild und das Betreuungskonzept einer Institution.

Grundsatz: Mit so wenig freiheitseinschränkenden Massnahmen wie nötig so viel Autonomie wie möglich generieren. So entsteht eine grösstmögliche Wohn- und Arbeitszufriedenheit bei den Bewohnenden und beim Personal.

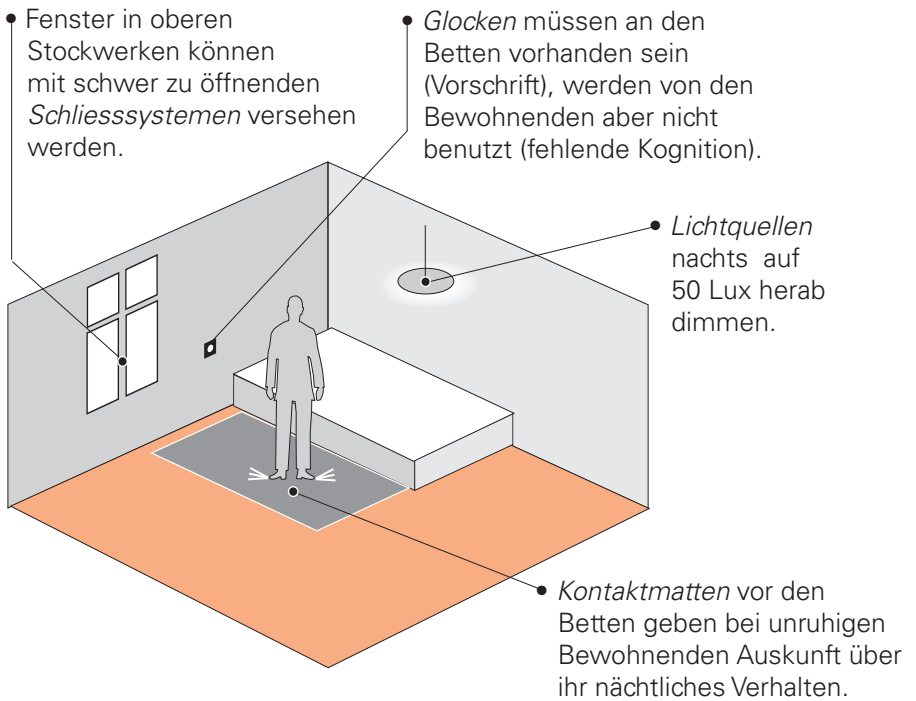


Gefährliche Gegenstände (wie spitze Messer, Scheren) nicht verwenden oder nach Gebrauch wegschliessen.
Herde sichern mittels Zeitschaltuhr, Hauptschalter oder Induktionskochfeld einbauen.
Wasserhähne mit *Temperaturreglern* installieren.
Keine giftigen Pflanzen aufstellen.

Empfehlungen

- 
- *Eingangstüren und Aufzüge* können nur mittels Zahlen-codes, verstecktem Drücker oder Badge durch autorisierte Personen geöffnet und bedient werden.
 - *Türen, die nicht benutzt werden sollen,* können mit Rollos oder Vorhängen abgedeckt oder in der Umgebungsfarbe gestrichen werden. Wenn die Türfalle die gleiche Farbe aufweist wie die Türe selbst, wird sie «unsichtbar» und verliert den Aufforderungscharakter vollständig.
 - *Zugänge* zum geschützten Garten und zu Terrassen sollen nur situativ (nachts, schlechte Witterung) geschlossen werden. Glas-türen oder boden-lange Fenster mit *Quersprossen* verhindern das Hindurch-Gehen-Wollen.
 - *Wand- und Bodenfarben* sollen sich deutlich voneinander unterscheiden.
 - *Handläufe* müssen über einen ausreichenden Kontrast zur Wand verfügen, damit sie verwendet werden können.
- *Bodenbeläge* müssen rutschsicher und pflegeleicht sein und dürfen nicht spiegeln. Gut eignen sich Linoleum für die Funktionsräume (Wohnküche, Sanitärräume, Betriebsräume), Parkett für Wohnbereiche und Bewohnerzimmer. Eventuell eigener Teppich im privaten Zimmer.





3 Nischen/Ruhen/Sein

Flexible Elemente zu einem Treffpunkt mit Aufforderungscharakter zu ordnen – dies ist das Ziel von Nischen. Ihre räumliche Gestaltung ist einfach zu realisieren: Raumunterbrechungen durch Sitzbänke oder bequeme Sessel in Fluren oder am Ende eines Ganges. Nischen funktionieren, wenn sie genutzt werden. Es können sich soziale Kontakte, Orientierung in Raum und Zeit, Wohlbefinden und Geborgenheit entwickeln.

Empfehlungen

- Ans Zentrum des Geschehens angekoppelte *Nischen* erlauben Rückzug und dennoch Verbundensein mit dem zentralen Geschehen, z. B. in Esstischnähe, bei Liftausgängen – dort, wo etwas läuft.
- Offene, gut erkennbare *Ruheräume* mit einfachen Betten oder in Nischen gestellte Ruhebetten oder Sofas, wo man sich am Tag und in der Nacht hinlegen kann, sind sehr wichtig.
- *Bewegliche Raumtrenn-Elemente*, wie Schiebewände, Regale usw. können bedürfnisorientiert Räume und Wege neu strukturieren.
- Die Räume sollen gut auffindbar sein. Vor allem das *Zentrum* muss klar organisiert sein und als solches von allen Bewohnenden identifiziert werden können.
- Nischen mit *Erinnerungscharakter* – wie «Stammtisch», Zeitungsecke, – oder gute Übergänge in geschützte Aussenräume beleben Innenräume.

4 Milieugestaltung/Materialien

Die Wohnumfeldgestaltung hat einen bedeutenden Einfluss auf die Atmosphäre in einem Haus. In der Milieugestaltung wird der Mensch im Bezug zum Umfeld gesehen. Insofern ist der Raum vom Menschen beeinflusst und gestaltet. Durch eine Demenzerkrankung gehen Wahrnehmung, Anpassungsfähigkeit im Milieu in fortschreitendem Masse verloren.

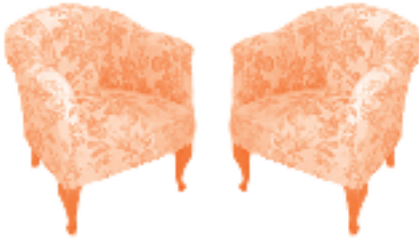
Raumgestaltung ist daher ein wichtiges Element, welches stützende Funktion hat: Der gestaltete Raum spricht die verschiedenen Sinne der Wahrnehmung an und soll Sicherheit und Geborgenheit vermitteln. Die räumliche Struktur soll flexibel angepasst werden können und funktional sein sowie gleichzeitig wohnlich und lebendig wirken. Eine möglichst flexible und veränderbare Gestaltung der räumlichen Umgebung kompensiert demenzbedingte Einbussen.

Um eine milieugerechte Möblierung und Gestaltung von Räumen anzubieten, ist es unumgänglich, sich mit dem lebensgeschichtlichen Hintergrund der Bewohnenden auseinander zu setzen. Im Langzeitgedächtnis gespeicherte Erinnerungen bleiben auch bei einer Demenzerkrankung am längsten erhalten. Deshalb sind lebensgeschichtliche «Anker» als Dialog, Orientierungshilfe und Stütze in der Wohnumfeldgestaltung von hoher Wichtigkeit. Sie erfordern eine sukzessive Anpassung an die Bewohnerinnen und Bewohner, auch in demografischer Hinsicht. Lebensgeschichtliche «Anker» von Menschen mit Jahrgang 1916 gestalten sich unterschiedlich zu «Ankern» von Menschen mit Jahrgang 1950.

Empfehlungen: Siehe Seite 20 >



- *Psychobiografische Gegenstände* in der Wohnumgebung sind wichtig. Sie fördern das Wiedererkennen, dienen als Stütze und Orientierungshilfe in Raum und Zeit und vermitteln Sicherheit. Zudem fördern sie den Dialog zwischen Alt und Jung.



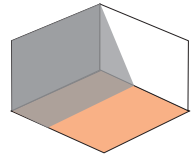
- *Sitzgelegenheiten* an gut ausgewählten Standorten (Sichtverbindung zum Zentrum) sollen bequem und stabil sein. Sie können durchaus einen biografischen Bezug haben und sind mit Nässeschutz zu versehen. Mehrere einzelne Sessel werden gerne benutzt, zu beachten ist die Sitzhöhe (40 cm).



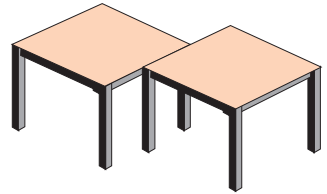
(Samt, Wachstischtücher, Holz, Metall, Körbe mit Wäsche zum Sortieren, Pelztiere, Puppen zum Herumtragen, Kaffeemühle, alte Kochgeräte, Gläser, Tee-, Kaffee- und Milchkrüge usw.)

- *Materialien in der Wohnumgebung* müssen behaglich und natürlich sein. Sie sollen verschiedene Sinnesebenen ansprechen und sollen einen biografischen Hintergrund haben

- *Farben:* Warme, satte Pastelltöne. Klare *Kontraste* von Wänden zum Boden; letzterer nicht zu dunkel. Keine farbliche Überreizung und keine stark gemusterten Tapeten und Bodenbeläge.



- *Milieutherapeutische Angebote* sollen gepflegt und unter Miteinbezug der Ressourcen von Mitarbeitenden und Bewohnenden entwickelt und evaluiert werden (Betreuungskonzept): Kochen, backen, spazieren, Blumenpflege, Heimtiere, singen, spielen, zusammen TV schauen, Aromatherapie, Baden, Lichtduschen, Basale Stimulation, Validation usw.



- Mehrere kleine *quadratische Tische* können nach Bedarf aneinander gestellt werden (runde Tische eignen sich weniger mangels Abgrenzung zu Tischnachbarn). Im Zentrum und in den angegliederten Aufenthaltsräumen ist ein grosser Tisch vorteilhaft.

5 Wohneinheiten/Zimmer/Sanitarräume

Eine Wohneinheit soll idealerweise für 8–12 Personen Platz bieten. Der Grundriss soll einfach und überschaubar sein, nicht aber monoton. Er soll eine logische Raumfolge, familiäre Raumstrukturen und Raumfunktionen aufweisen.

Für Bauten mit Publikumsverkehr gilt die SIA-Norm SN 521 500 «Behindertengerechtes Bauen». Sie ist zurzeit in Überarbeitung und wird neu «Hindernisfrei Bauen» heissen. Die Norm ist mit den europäischen Bestimmungen konform. Bei der Schweizerischen Fachstelle für behindertengerechtes Bauen gibt es themenbezogene Merkblätter, z. B. Rollstuhlgängigkeit bei Sonderbauten, behindertengerechte Sanitäreinrichtungen usw.

Die Einbettzimmer setzen sich als Standard in den meisten Betreuungseinrichtungen durch. Eine gute Option ist jedoch, für spezielle Situationen ein Zwei- oder Mehrbettzimmer zur Verfügung zu haben (unruhige Demenzkranke, die ruhiger werden im Zusammensein mit einer zweiten Person, oder schwer demenzkranke Menschen, die einfacher betreut werden können in einem Mehrbettzimmer).

Sanitarräume müssen nicht zwingend zu jedem einzelnen Zimmer vorhanden sein. Auch hier ist das Betreuungskonzept von ausschlaggebender Bedeutung und definiert die Wichtigkeit der Körperpflege und somit auch das Mass der Sanitärinstallationen. Sofern als Teil der Sanitäreinrichtungen ein Pflegebad vorgesehen ist, muss es in die Wohneinheit integriert werden, sonst wird es nicht benutzt.

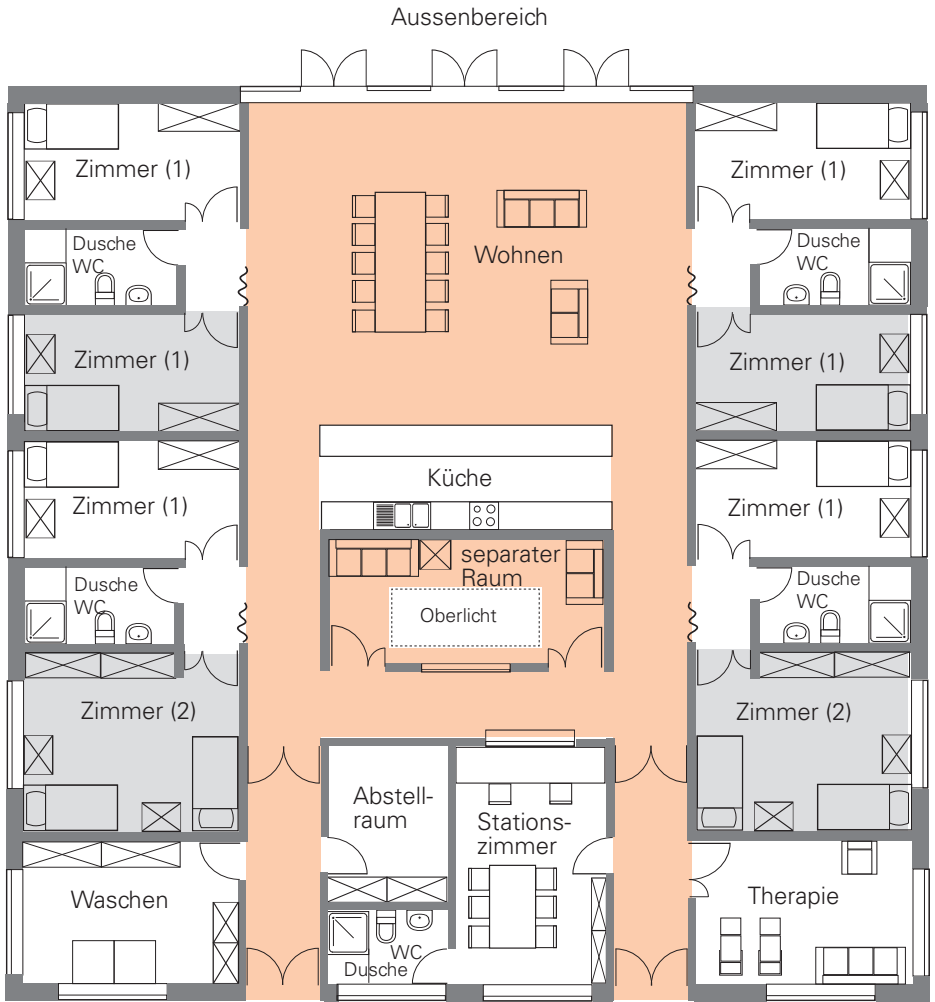
Architektinnen und Architekten sind dringend dafür zu sensibilisieren, sowohl im öffentlichen als auch im privaten Raum hindernisfrei zu bauen. Dies kommt allen Menschen zugute, unabhängig vom Alter und vom Vorhandensein oder dem Grad einer Behinderung.

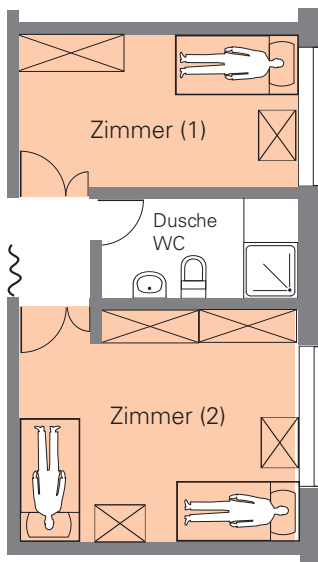
Empfehlungen

A Wohneinheiten

- Räume für eine Wohngruppe sollen vorzugsweise ebenerdig mit direktem Ausgang in einen geschützten Garten angelegt sein.
- Rampen, z. B. auf eine Terrasse oder in den Garten, dürfen ein(e) max. Steigung/Gefälle von 6% aufweisen (bei Umbauten ausnahmsweise mehr).
- Generell darf der Wohnbereich keine Stufen, horizontalen Barrieren (Engpässe) und keine räumlichen Hindernisse aufweisen.
- Ein Raumkonzept mit einfach zu erfassenden Strukturen ist anzustreben. Die Funktion eines Raumes soll klar ersichtlich sein. Der Wohnbereich soll mehrere Räume umfassen, die beieinander liegen und verschiedene Tätigkeiten ermöglichen (kochen, fernsehen, spielen, singen, ruhen). Eine Wohnküche bildet das Zentrum des Wohnbereichs. Eine Toilette soll in der Nähe sein.
- Der allgemeine Aufenthaltsbereich innerhalb der Demenzwohngruppe soll 6 m² Nettogröße pro BewohnerIn aufweisen, d. h. eine Wohngruppe mit 10 Personen sollte über 60 m² allgemeinen Aufenthaltsraum verfügen, um den Bewohnenden genügend Zirkulations- und Bewegungsfläche zu bieten. Zusätzlich ist ein multifunktionaler Raum von mind. 16 m² vorzusehen, der für Gruppenaktivitäten verschiedenster Art genutzt werden kann.*)
- Rundgänge ohne Sackgassen im Innern erlauben, den Bewegungsdrang auch bei schlechter Witterung auszuleben. Korridorbreite mindestens 120 cm, damit Rollstuhlfahrende und zu Fuss Gehende gut kreuzen können. Flurenden gegebenenfalls als Umlenkstelle oder als Sitznische gestalten.
- Ein genügend grosser, abschliessbarer Büro- und Rückzugsraum für das Personal (Stationszimmer) soll beim Wohnbereich liegen, versehen mit einer Glaswand zum Zentrum hin. Ebenso ist eine separate Personaltoilette vorgeschrieben.

*) Diese Richtwerte gelten für Heime im Kanton Bern. Quelle: Investitionsvorhaben in Institutionen der Alterspflege und -betreuung: Verfahren für Planung, Projektierung und Ausführung; Richtraumprogramm. Fassung vom 28. Mai 2008, S. 25. Dokument zu finden unter www.gef.be.ch / Rubrik Alter, Investitionsvorhaben

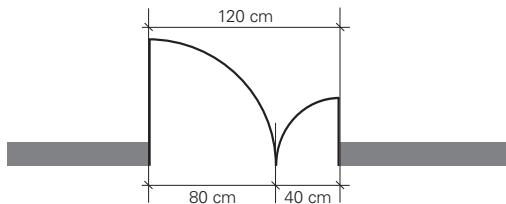




Kombination 1er-/2er-Zimmer (schematisch)

B Zimmer/Sanitärräume

- Einzelzimmer müssen mind. 16 m² Nettofläche (exkl. Nasszelle) aufweisen. Zweibettzimmer müssen entsprechend mehr, d.h. mind. 32 m² Nettofläche (exkl. Nasszelle) aufweisen.*) Zimmer möglichst quadratisch konzipieren; dies erlaubt eine variable Möblierung und Nutzung. Genügend Steckdosen einbauen.



- Ist ein Übergang nicht ohne *Absatz* zu realisieren, so darf dieser nicht höher als 2,5 cm sein.
- Die *Minimalgröße* eines Sanitärraumes (Lavabo, Toilette, Dusche) beträgt 200x180 cm. Lavabo und WC unterfahrbar machen. Auf rutschfesten Bodenbelag achten und Haltegriffe montieren.
- Es ist sinnvoll, wenn in Einzerräumen *Lavabo und Toilette integriert* werden, abtrennbar vom Wohnteil mittels Schiebetüre oder Vorhang, so dass die Toilette nachts vom Bett aus sichtbar ist (erhöht die Nutzung).
- *Duschen* und eventuell ein Pflegebad können zentral angeordnet und gemeinschaftlich benutzt werden.
- *Toilettentüren* sollen alle in der gleichen, kräftigen Farbe gestrichen sein, mit Beschriftung und mit Symbol markiert.

*) Diese Richtwerte gelten für Heime im Kanton Bern (vgl. Fussnote auf Seite 22).



6 Lichteinflüsse/Innen–Aussen

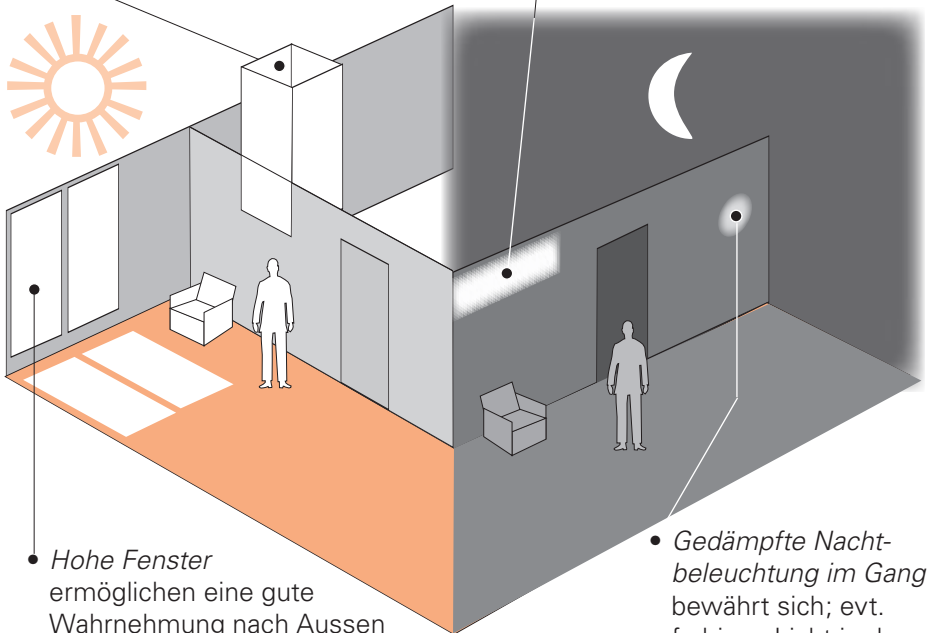
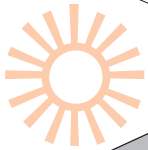
Das Eingebettet-Sein in und die Abhängigkeit von natürlichen Rhythmen begleitet den Menschen in seiner Entwicklung ein Leben lang. Werden, Sein und Vergehen sind gesteuert und begleitet von Licht, ohne Licht gibt es kein Leben.

Licht von Aussen und die Sicht auf die äussere Umwelt (z. B. eine blühende Wiese im Frühling; Sonnenuntergang oder Dämmerung usw.) tragen zur zeitlichen Orientierung bei, beeinflussen das Wohlbefinden und den natürlichen Tag/Nacht Rhythmus.

Durch den gezielten Einsatz von Licht im Innern kann ebenfalls Orientierung gefördert werden. Zudem bilden helle, mit warmem Licht durchflutete Räume einen Anziehungspunkt innerhalb der Wohneinheit und ermöglichen dadurch Gesellschaft und Austausch.

Empfehlungen

- *Tageslichtquellen* haben einen hohen Stellenwert und sind mit einzubeziehen bei der Lichtgestaltung (Lichtspiegelschächte).



- Das Licht soll *hell* (mind. 500 LUX), dem Tages-Nacht-Rhythmus angepasst, warm, teilweise indirekt und schattenwurf frei sein.

- *Hohe Fenster* ermöglichen eine gute Wahrnehmung nach Aussen und schaffen eine helle Atmosphäre. Verglasungen sollten nach Möglichkeit *UV-durchlässig* sein. *Blickkontakte* nach Aussen, z. B. in die Natur, Stadt, Garten, Hof, sind wichtig für die Orientierung in Raum und Zeit.

- *Gedämpfte Nachtbeleuchtung im Gang* bewährt sich; evt. farbiges Licht in der Toilette.

Therapeutische Lichtduschen oder Lichträume können zur Förderung des Wohlbefindens eingesetzt werden. Erfahrungswerte bezüglich Nutzung und Erfolg sind noch wenig vorhanden.

7 Küche/Zentrum

Die Küche als Zentrum, Treffpunkt und Ort der Geborgenheit hat einen sehr hohen Stellenwert in der Planung von Inneneinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen. Hier werden verschiedene Sinnesebenen angesprochen, und jeder Mensch kann sich lange an das Kochen, Essen, sich Einfinden an der Tischrunde erinnern.

Die Küche, das Kochen, Backen, die Geschäftigkeit und die Zubereitung von Speisen sind jedem Menschen vertraute Vorgänge. Sie bilden eine zentrale Struktur im Lebensalltag und sind für jedermann mit Erinnerungen verbunden. Viele Bewohner beteiligen sich mit grosser Selbstverständlichkeit bei Handreichungen, die mit Kochen, Tischdecken, Abwaschen, Geschirr verräumen zu tun haben. Das Essen und Trinken wird zum Ritual gemacht. Gerüche vom Kochen regen an, mehr zu essen und dadurch auch das Essen möglichst lange selbstständig einzunehmen.

Empfehlungen

- Die Küche soll möglichst in der Mitte, im Zentrum der Wohngruppe integriert sein. Sie sollte mit dem Essraum verbunden sein, damit die Bewohnenden sich aktiv bei anfallenden Arbeiten beteiligen können.
- Die Küche soll auch als Treffpunkt für andere Aktivitäten funktionieren, z. B. Zeitung lesen, zusammen singen, malen, Wäsche zusammenlegen usw.
- Wichtig sind eine ausreichende Küchengrösse und eine überlegte Küchengestaltung (Kochinsel)
- Der Speisesaal sollte biografisch gestaltet sein. Geschirr, Gläser usw. sollen Vertrautheit fördern. Nicht zuviel «Automatismus» (abgepackte Konfitüre, Kaffee in grossen geschlossenen Kanistern usw.)
- Die Küche sollte regelmässig benutzt werden; z. B. könnte immer am Samstag frische «Züpfе» für den Sonntag gebacken werden.
- In der Küche sollte es auch immer etwas Essbares haben, damit jederzeit Zwischenmahlzeiten zubereitet werden können.
- Die Esskultur spielt eine wesentliche Rolle als Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität. Bei der Gestaltung des Menuplans ist es wichtig, die Bewohnerinnen und Bewohner mit einzubeziehen. Essen muss Freude machen!



Literatur und Websites

- Biedermann-Stähli, Markus (2006): Esskultur im Heim / bidi / Forum 99, Skript SAG Kurs.
- Buber, Martin (1999): Ich und Du, Reclam, Gütersloh.
- Feddersenarchitekten (2004): Demenz Architektur (2. überarbeitete und erweiterte Auflage 2006).
- Held, Christoph und Ermini-Fünfschilling, Doris (2006): Das demenzgerechte Heim (2. Auflage).
- Höpflinger, François (2005): Grundsätze moderner Altersforschung- und die Mehrdeutigkeit kalendarischen Alters, Skript SAG Kurs: Grundlagen der Gerontologie.
- Jury, Mark und Dan (1991): Gramp, ein Mann altert und stirbt. Die Begegnung einer Familie mit der Wirklichkeit des Todes. (4. Auflage).
- Kitwood, Tom (2000): der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (1. Auflage).
- Maquardt, Gesine (2007): Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur.
- Perrig, Pasqualina (2006): Lebensphasen und ihre Entwicklung, Notizen zu ausgehändigtem Skript SAG Kurs.
- Pschyrembel (2002): S. 345 (259. Auflage).
- Quinton, Anthony (1973): The Nature of Things, London: Routledge.
- Saup, Winfried / Eberhard Angela (2005) Umgang mit Demenzkranken im betreuten Wohnen – ein konzeptgeleiteter Ratgeber. (1. Auflage) Augsburg.
- Schmugge, Barbara (2006): Wohlbefinden im Alter. Skript SAG Kurs.
- Staack, Swen (2004): Milieuthérapie, ein Konzept zur Betreuung demenziell Erkrankter, (Vincentz Network).
- Technische Hilfen für Demenzkranke (2005): Orientierungshilfe für den Umgang mit technischen Unterstützungsmöglichkeiten bei der Betreuung Demenzkranker. (3. Auflage) Deutsche Alzheimergesellschaft.
- Wahl, Hans- Werner und Tesch-Römer, Clemens (2000): Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen.
- Welter, Rudolf / Hürlimann, Matthias / Hürlimann-Siebke, Katharina (2006): Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen (1. Auflage).
- Kanton Bern: www.gef.be.ch/site/index/gef_direktor/gef_alba_alter.htm
Stadt Bern: www.ava.bern.ch
- www.pflegen-online.de (2002): download/ Artikel, prell pdf: Das Psychobiografische Pflegemodell nach Prof. Böhm (April 2008).
- www.sonnweid.ch (2007): Schwerpunkt: «Glaubenssätze der Demenz», Demenz Info, Newsletter der Sonnweid AG, Nr. 6, (Mai 2008).
- www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=48 (2003): Selbsthilfe Demenz, Alzheimer Info, Nr. 4 (Mai 2008).
- <http://de.wikipedia.org/wiki/Demenz> (2008).

Impressum

Projektleitung:

Urs Leuthold, dipl. Gerontologe, Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern

Redaktion, Grafik und Layout:

infopub, Bern

Fotos Innenteil:

© manu friederich, www.manu.ch

(Umbau Demenzabteilung Kühlewil, www.w2h.ch)

© 2009 AVA, Stadt Bern