

# Bericht

über den Besuch der Sommerschule „**design and dementia**“  
im Dementia Services Development Centre an der Universität  
Stirling\* (Schottland) vom 25. 07. bis 30. 07. 2004

gefördert mit Mitteln der Robert-Bosch-Stiftung GmbH Stuttgart



Dipl. Soz.Wiss. Reinhard Pohlmann  
Fachbereichsleiter für Senioren  
Stadt Dortmund  
Hoher Wall 5-7  
44122 Dortmund  
Tel.: 0231 50 22505  
Fax.: 0231 50 26016  
Email: [rpohlmann@stadt-do.de](mailto:rpohlmann@stadt-do.de)  
Internet: [www.demenzservicezentrum.dortmund.de](http://www.demenzservicezentrum.dortmund.de)

\* DSDC, Iris Murdoch Building, University of Stirling, Stirling FK9 4LA, Scotland

## Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Angaben
  - 1.1 Anlass und Zugang zur Teilnahme
  - 1.2 Das Dementia Services Development Centre
  - 1.3 Teilnehmer der Sommerschule
  - 1.4 Inhalte der Sommerschule, Methoden und Zeitplan
2. Ziele und Erwartungen der Veranstaltung
3. Durchführung (Projektverlauf)
  - 3.1 Erläuterungen zu den Vorträgen und Exkursionen
    - a) Aktuell bekannte Aspekte der Demenzerkrankung ( Mary Marshall )
    - b) Design Prinzipien für Demenzkranke ( Roxann Johnson )
    - c) Besichtigung des Iris Murdoch Hauses ( David Burnett, Pollock und Partner )
    - d) Modernisierung einer Krankenhausstation ( Gareth Hoskins )
    - e) Neubaubeispiel aus Hamilton ( Jonathan Potter )
    - f) Exkursion: Besuch des Haigh House - Erskine Hospital in Bishopton bei Glasgow
    - g) Aus dem Leben eines Demenzkranken ( James McKillop )
    - h) Technische Hilfsmittel im Umgang mit Demenz ( Steward Cowe )
    - i) Pflegeheimmodernisierung ( Richard Pollock )
    - j) Exkursion: Besuch des städtischen Pflegeheimes Drumry House in Glasgow
    - k) Gartengestaltung ( Annie Pollock )
    - l) Podiumsdiskussion mit Vertretern der örtlichen Aufsichtsbehörden, der Feuerwehr und der Pflegeplaner
    - m) Arbeitsgruppenübung zum Abschluss
4. Bewertung
5. Öffentlichkeitsarbeit
6. Perspektiven
7. Internetadressen

Bildnachweis:

Eigene Fotos sowie von Herrn Prof. Dr. Otto Rienhoff

© Nachdruck oder elektronische Verwendung oder Verbreitung nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Autors

## 1. Allgemeine Angaben

### **Bezeichnung des Vorhabens:**

Besuch der Sommerschule „**design and dementia**“ im Dementia services development centre an der Universität Stirling (Schottland)

### **Bewilligungsnummer:**

32.4.1365.0032.0

### **Dauer:**

25. 07. bis 30. 07. 2004

### **Antragsteller:**

Dipl. Soz.Wiss. Reinhard Pohlmann, Fachbereichsleiter für Senioren, Stadt Dortmund

---

### 1.1 Anlass und Zugang zur Teilnahme

Seit 20 Jahren ist die Altenhilfe mein hauptberuflicher Wirkungsbereich. Nachdem ich mehrere Jahre ein Pflegeheim geleitet habe, befasse ich mich als Fachbereichsleiter für Senioren bei der Stadt Dortmund seit 15 Jahren mit allen Aufgabengebieten der kommunalen Altenhilfe (Alten- und Pflegeplanung, offene Altenhilfe, Pflegeberatung, Pflegekonferenz, Investitionskostenförderung von Neubau- und Umbaumaßnahmen von Pflegeeinrichtungen, Heimaufsicht etc.). Dabei hat die Verbesserung der sozialen Versorgung für die zunehmende Anzahl der Menschen mit Demenz eine hohe Priorität. Ziel ist es, zusätzliche besondere Hilfen für die betroffenen Menschen zu entwickeln und anzubieten und deren pflegende Angehörige in ihrer physischen und psychischen Belastung zu unterstützen. Zu diesem Zweck ist die Stadt Dortmund im Zuge des Aufbaus von regionalen Demenz-Servicezentren in Nordrhein-Westfalen an einem landesweiten Modellprojekt seit dem 01. Juli 2004 beteiligt. In enger Kooperation mit insgesamt 8 Regionalstellen in NRW wird das Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln (KDA) das Landesprojekt fachlich begleiten. In diesem Zusammenhang sind auch Konzepte für ein dementengerechtes Wohnen bedeutsam. Dies ist bei der Planung und dem Umbau von Pflegeeinrichtungen ebenso wichtig wie bei Maßnahmen der Wohnraumanpassung im Wohnungsbestand. Um näheres Wissen über Erkenntnisse und Forschungsergebnisse zu diesem Bereich zu erfahren, habe ich auf Empfehlung des KDA dank einer Förderung durch die Robert Bosch Stiftung in Stuttgart an einer Sommerschule im Dementia services development centre an der Universität Stirling (Schottland) vom 25. 07. bis 30. 07. 2004 teilgenommen.

## 1.2 Das Dementia Services Development Centre

Das Dementia Services Development Centre, benannt nach der an Demenz erkrankten und 1999 verstorbenen schottischen Schriftstellerin Iris Murdoch, befindet sich auf dem landschaftlich reizvoll gelegenen Campus der Universität Stirling in Schottland. Das neu errichtete Zentrum steht ganz im Zeichen der wissenschaftlichen und praktischen Sammlung und Verbreitung von Erkenntnissen der Demenzerkrankung. In zahlreichen Seminaren können sich insbesondere Ärzte, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter und andere relevante Professionen über die neuesten Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung von demenzkranken Menschen informieren. Die Arbeit im Zentrum wird durch eine beachtliche Fachbibliothek mit weltweiten Informationsschriften unterstützt. Das Gebäude selbst



wurde orientiert an den besonderen Bedürfnissen für Demenzkranke konzipiert und stellt für den Seminarbesucher gleichzeitig ein anschauliches Beispiel von Architektur und Design dar, welches die Wohn- und Lebensqualität demenzkranker Menschen verbessert. Großzügige und mit moderner Präsentationstechnik ausgestattete Seminarräume bieten den Teilnehmern optimale Arbeitsbedingungen. Das Dementia

Services Development Centre ist nach meinem Eindruck neben ähnlichen Einrichtungen in Australien und USA vergleichsweise weltweit betrachtet einzigartig und als Fachstelle für Verbesserungen der Situation demenzkranker Menschen in Deutschland ausgesprochen hilfreich. Besonders hervorzuheben ist das große Engagement der Direktorin, Frau Prof. Dr. Mary Marshall, die mit einer beeindruckenden Empathie seit vielen Jahren in diesem schwierigen Handlungsfeld forscht und lehrt.

## 1.3 Teilnehmer der Sommerschule

Insgesamt waren an der Sommerschule 16 Personen aus Großbritannien, Spanien, Australien und Deutschland beteiligt. Die Teilnehmerkreis setzte sich aus Architekten, Projektentwicklern, und Dekorationsdesignern mit dem Schwerpunkt Pflegeeinrichtungen, aber auch aus Pflegedienstfachkräften sowie Fachleuten aus dem öffentlichen Sektor (Sozialverwaltung und Universität) zusammen. Die übersichtliche Teilnehmerzahl ermöglichte der Gruppe einen intensiven Erfahrungsaustausch untereinander und bot einen großen Raum für fachliche Rückfragen und Meinungsbildungen.

## 1.4 Inhalte der Sommerschule, Methoden und Zeitplan

Das Wochenseminar sollte sich insbesondere mit folgenden Themen befassen:

- Prinzipiell: Anforderungen an eine bedürfnisorientierte Architektur und Gestaltung der Inneneinrichtung für Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen
- Speziell: Raumprogramme für Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der grundsätzlichen Raumaufteilung und -anordnung der Individualbereiche sowie der Größe der Wohngruppen
- Speziell: Art, Größe, Gestaltung und Ausstattung der Bewohnerzimmer, der Gemeinschaftsräume (Küchen, Aufenthalt und Therapie), der sanitären Einrichtungen (Bäder und Toiletten), der Flure und Gebäudezugänge
- Speziell: Bedeutung und Gestaltung der gärtnerischen Außenanlagen sowie Terrassen und Balkone
- Speziell: Beschaffenheit von sanitären Installationen und Geräten sowie Zubehör (Armaturen)
- Speziell: Entwicklungen technischer Hilfsmittel (elektronische Systeme).

Der konkrete Zeitplan ist im Anhang beigefügt. Methodisch war die Veranstaltung als Vortragsreihe mit Fallbeispielen konzipiert und wurde durch zwei themenbezogene Exkursionen durch den Besuch von in der Nähe von Stirling befindliche Pflegeeinrichtungen für demenzkranke Menschen ergänzt. Zum Abschluss der Seminarwoche erarbeiteten die Teilnehmer in Gruppen an einem Beispiel ein gemeinsames Konzept für eine Modernisierungsmaßnahme auf der Grundlage der besprochenen Erkenntnisse für dementenfreundliches Bauen und Gestalten.

## 2. Ziele und Erwartungen der Veranstaltung

In der Diskussion um eine verbesserte Versorgung von Menschen mit Demenz stehen medizinische und soziale Aspekte im privaten und gesellschaftlichen Umgang mit den Betroffenen an erster Stelle. Dabei wird häufig übersehen, dass die Art und die Beschaffenheit der räumlichen Umgebung im allgemeinen (Wohnungen und Wohnumfeld) und in Pflegeeinrichtungen im besonderen das Wohlbefinden der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner nachweislich beeinflusst. Die Sommerschulveranstaltung sollte vor diesem Hintergrund anhand von guten Beispielen aufzeigen, in welcher Weise eine dementenfreundliche Architektur und Inneneinrichtung die Wohn- und Lebensqualität begünstigt. Durch die Beteiligung verschiedener Akteure aus den Disziplinen der Sozialwissenschaft, der Architektur, des Designs, der Medizin und der Gerontologie sollte eine fachübergreifende Sensibilisierung für die besonderen Belange demenzkranker Menschen an ihre bebaute Umwelt erreicht werden.

Die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorgetragenen Erwartungen an die Sommerschule konzentrierten sich insbesondere auf konzeptionelle Ideen für eine dementenfreundliche Architektur und Inneneinrichtung im Zusammenhang mit Refinanzierungsmöglichkeiten durch staatliche Stellen. Ferner wollte man nähere Hinweise erfahren, in welcher Weise staatliche Gesetze und Vorschriften bauliche Veränderungen und Konzepte der Inneneinrichtung den bedürfnisgerechten Erfordernissen von demenzkranken Menschen zuwiderlaufen. Auffällig war die Frage, inwieweit die Anforderungen mit den Bestimmungen des vorbeugenden Brandschutzes in Einklang zu bringen seien.

### 3. Durchführung (Projektverlauf)

#### 3.1 Erläuterungen zu den Vorträgen und Exkursionen

Montag , 26. Juli 2004

##### a) Aktuell bekannte Aspekte der Demenzerkrankung (Mary Marshall)

Die Direktorin des Demenzzentrums Frau Mary Marshall eröffnete die Sommerschulwoche mit einer politischen und gesellschaftlichen Einordnung der Demenzerkrankungen und konzentrierte sich anschließend auf wesentliche Aspekte des gegenwärtigen Verständnisses zur Demenz. Die in den hochentwickelten Staaten der Erde festzustellende Zunahme demenzieller Erkrankungen bei gleichzeitig deutlichem Anstieg älterer Menschen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung erfordere ein stärkeres politisches Bewußtsein im Umgang mit Demenz. Es gelte, der oftmals zu beobachtenden gesellschaftlichen Tabuisierung dieser Krankheit zu begegnen und den politischen Ansatz von einem selbstständigen Leben in der eigenen Häuslichkeit auch bei vorliegender Demenz mit geeigneten Hilfsmöglichkeiten umzusetzen. In ihren Ausführungen erläuterte Frau Marschall drei wesentliche Denkansätze zum Thema Demenz, die miteinander in Beziehung stehen:

- **der medizinische Aspekt**

Ausgehend von der Tatsache, dass durch hirnorganische Abbauprozesse Demenzerkrankungen entstehen. Dabei ist die Unterscheidung von Diagnosen von großer Bedeutung. Differenziert wird nach:

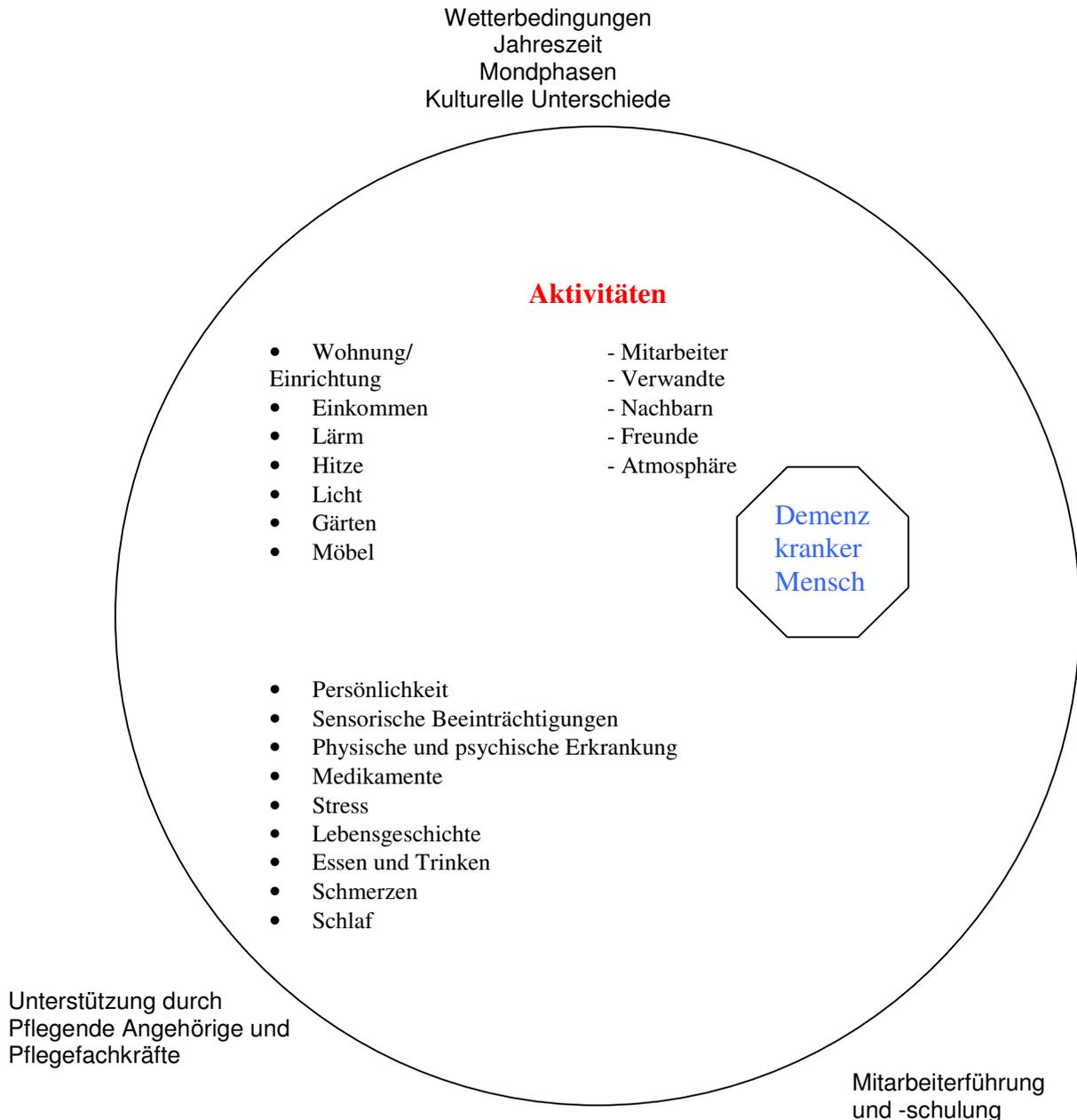
- unterschiedlichen Typen von Demenz wie Alzheimer, vaskuläre Demenz, Lewy Körper -Demenz (neurodegenerativ)
- zwischen demenzähnlichen Krankheitsbildern und der Demenz, zum Beispiel Depressionen, Delirium und
- Phasen (Stadien) der Demenz.

Zudem ist international eine von starkem Alkoholkonsum bedingte Zunahme von Menschen mit demenziellen Auffälligkeiten zu beobachten.

Medizinische Behandlungsmethoden zur Heilung der Demenzerkrankung gibt es bisher nicht. Gleichwohl werden bestimmte Medikamente im Rahmen von psychopharmakologischen Therapien eingesetzt, womit jedoch keine Heilung der Krankheit erzielt werden kann. Gegenwärtig ist festzustellen, dass die niedergelassenen Hausärzte in der Bevölkerung generell als medizinische Experten gelten und den Gerontologen in erster Linie die Aufgabe zukommt, die pflegenden Angehörigen und Pflegefachkräfte sowie die freiwilligen Helfer im Umgang mit demenzerkrankten Personen zu unterstützen.

- **der soziale Aspekt**

Die Erfahrungen mit der Demenzerkrankung zeigen uns, dass es verschiedene Einflussfaktoren gibt:



Es gibt mithin im sozialen Umfeld hinreichend Anknüpfungsmöglichkeiten, Menschen mit einer Demenz zu helfen.

- **der integrative Aspekt**

- Auch Menschen mit einer Demenz können mit ihrer Kreativität, ihrer emotionalen Reife und ihrem Humor einen gesellschaftlichen Beitrag leisten
- Menschen mit Demenz haben Rechte und Pflichten
- Menschen mit Demenz sind die Fachleute für Demenz.

- **Menschen mit Demenz bei Planungen einbeziehen**

Mary Marshall betonte, wie wichtig es sei, die betroffenen Menschen bei den Maßnahmen zur Verbesserung ihrer eigenen Probleme so gut es geht einzubeziehen. Dies gelte auch bei der Besprechung von Entwürfen für Bauplanungen, soweit es sich um Baumaßnahmen für Menschen mit Demenz handelt. Dazu bedürfe es allerdings mehr denn je der Änderung unseres Verständnisses, mit der Krankheit anders umzugehen, indem die Gesellschaft die Kommunikation mit den demenzkranken Menschen intensiver sucht und pflegt.

- **Menschen mit Demenz sind Teil des sozialen Netzwerkes**

Anders als bisher sollten Sozialplaner die Entwicklung von Hilfeangeboten für demenzkranke Personen zusammen mit involvierten Familienangehörigen und dem sozialen Umfeld der Kranken entwickeln und nicht wie bislang fokussiert auf den einzelnen kranken Menschen. Mary Marshall plädiert zudem für eine Ausweitung des „Behindertenbegriffs“ und fordert in diesem Sinne die Berücksichtigung der Demenzkranken.

- **Ernährungsproblematik bei Menschen mit Demenz**

Schottische Studien haben ergeben, dass 25% der pflegebedürftigen älteren Menschen generell unterernährt sind, soweit die Pflege über einen längeren Zeitraum erforderlich ist. Bei Menschen mit einer Demenz sei zu beachten, dass sie häufig schlicht vergessen, regelmäßig zu essen, Essräume ihnen zu lebhaft sind und sie diese daher meiden. Zudem erkennen sie Essräume nicht als solche und haben kein übliches Gefühl für gewohnte Mahlzeiten.

## **b) Design Prinzipien für Demenzkranke ( Roxann Johnson )**

Die Nordamerikanerin Roxann Johnson stellte in ihrem Beitrag anhand von konkreten Bauplanungen die ihrer Meinung nach wichtigsten Prinzipien vor, die beim Bau und dem Einrichten einer Pflegeeinrichtung für Menschen mit Demenz in den Vereinigten Staaten von Amerika grundlegend sind. Frau Johnson stellte sich als Gerontologin vor, die zusammen mit Ihrem Lebenspartner in den USA ein spezielles Beratungsunternehmen führt, um Investoren auf



dem Sektor der Demenzversorgung fachlich zu begleiten. Frau Johnson erläuterte zunächst ein Thesenpapier unter Angabe von 10 therapeutischen Zielen, die nach ihrer Vorstellung geeignet sind, um unter deren Beachtung ein bedürfnisgerechtes Wohnumfeld für demenzkranke Menschen zu schaffen.

Die folgenden Thesen wurden einem Fachbuch der Autorin Elisabeth Brawley mit dem Titel „Designing for Alzheimer’s Disease“ entnommen. Sie lehnen sich direkt an ein Handbuch der Autoren Cohen und Weisman (Holding on to home), die im Auftrag der amerikanischen Regierung einen Forschungsbericht für die Erfordernisse von Alzheimer erkrankten Menschen in den USA erarbeitet haben.

### **1. Sicherheit und Geborgenheit garantieren**

Die physische Sicherheit und emotionale Geborgenheit spielt bei Menschen mit Demenz eine besondere Rolle. Demenzkranke mit gleichzeitiger körperlicher Beeinträchtigung sind besonders gefährdet. Verstärken sich die Krankheiten und nehmen die Fähigkeiten für ein eigenes Urteilsvermögen im Alltag immer stärker ab, gefährden sich die betroffenen Personen selbst und andere. Darauf müssen architektonische und einrichtungsbezogene Überlegungen in Pflegeeinrichtungen abgestimmt werden. Bekanntlich stehen diesem Anliegen verschiedene Sicherheitsbestimmungen teilweise gegenüber, die jedoch nicht immer mit den Bedürfnissen der Demenzkranken im Einklang stehen. Dies gilt vor allem für Brandschutzauflagen. In Bezug auf die besonderen Erfordernisse von Architektur und Design bei Demenzkranken sollten die Sicherheitserfordernisse nicht überfrachtet werden, die letztlich Personen vor einem unkontrollierten Verlassen der Einrichtung schützen und Verletzungsgefahren verhindern sollen. Stattdessen sollten bessere Beobachtungsmöglichkeiten überlegt werden, um den Bewohnern in ihrem Wohnbereichen mehr Bewegungsspielräume geben zu können.

### **2. Vorhandene Fähigkeiten durch bedeutsame Aktivitäten unterstützen**

Selbst scheinbar unbedeutende oder geringfügige Aktivitäten von Demenzkranken können zu einem positiven Selbstbewusstsein und einem Selbstwertgefühl beitragen. Dazu gehören zum Beispiel einfache Tätigkeiten wie den Tisch decken, einen Kuchen backen, einen Hund füttern oder allein ein Spaziergang im Garten. Eine demenzfreundliche Umgebung beeinflusst das tägliche Verhalten des Bewohners und kann zum Beispiel dazu beitragen, den Bewegungsdrang etwa durch eine gute Beleuchtung, geeignete Fußbodenmaterialien oder geeignete Handläufe ausleben zu lassen.

### **3. Für ein stärkeres Bewußtsein und für Orientierung sorgen**

Eine unberechenbare und schlecht verständliche Umgebung irritiert grundsätzlich jedermann, aber für einen Menschen mit Demenz ist beides besonders irritierend und unnötig. Eine klare Kennzeichnung der Wege zum angestrebten Ziel etwa durch deutliche Zeichen oder Signale kann helfen, beispielsweise ein Badezimmer nach einer bestimmten Zeit selbst zu finden. Aufgestellte persönliche Erinnerungsstücke in der Nähe des Schlafzimmereingangs können das Erinnerungsvermögen der beeinträchtigten Bewohner erhöhen, um ihre Zimmer selbstständig wiederzufinden. Die Nutzung von Außenanlagen und großzügige Fenster mit Blick in die Umgebung unterstützen die Orientierung zur Tages- und Jahreszeit.

#### **4. Für eine passende umweltfreundliche Stimulation und Anregung sorgen**

Die tägliche Umgebung von Demenzkranken sollte die besondere Sensibilität und die soziale Stimulation berücksichtigen, sie aber nicht überfrachten. Damit gemeint sind zum Beispiel Beschriftungen, Muster und Farbgebungen, der Blick nach draußen, Außengärten, Tiere oder verschiedene Oberflächen für Beschriftungen.

#### **5. Ein positives soziales Milieu entwickeln**

Die vorhandene Umgebung sollte das passive und das aktive Sozialverhalten gleichermaßen ermöglichen. So können Sitzgelegenheiten dergestalt aufgestellt werden, dass sie einen guten Blick nach draußen ermöglichen, um dortige Aktivitäten unmittelbar beobachten zu können. Oder man stellt die Sitzmöglichkeiten so auf, dass sie zum Plaudern einladen. Dabei ist besonderes darauf zu achten, dass die Beobachtungsmöglichkeiten nicht eine Einladung zum Verlassen der Einrichtung darstellen. Ein Blick nach draußen, bei dem man Menschen beobachten kann, die das Haus verlassen, in ein Auto einsteigen oder das Grundstück verlassen, reizen Demenzkranke, auch zu gehen. Dies gilt erst recht dann, wenn eine Außentür in der Nähe liegt. Das ist nicht gerade ein gutes Beispiel für eine erwünschte Aktivität. Dagegen können Musik und Tanz das Sozialverhalten positiv beeinflussen.

#### **6. Selbständigkeit und Selbstkontrolle erhöhen**

Generell sind Menschen zufriedener, wenn sie ihre Entscheidungen selbst treffen können. Menschen mit einer Demenz sollte dies so weit und so lange es geht auch ermöglicht werden. In Bezug auf die Orientierung fördern zum Beispiel Ausgänge zu geschützten und gesicherten Außenbereichen die Entscheidungsfindung von Demenzkranken, ob und wie lange sie draußen oder im Gebäude bleiben möchten. Die Möglichkeit, eigene Möbel mitzubringen und über die Raumgestaltung selbst zu entscheiden, bietet den Bewohnern eine aktive Beteiligung und die Chance der Selbstkontrolle.

#### **7. Anpassen an notwendige Veränderungen**

Wir müssen darauf Rücksicht nehmen, dass jeder demenzkranke Bewohner seine Eigenarten hat und sich keineswegs jeden Tag gleich verhält. Es ist wichtig, individuell auf die sich verändernden Bedürfnisse im Krankheitsverlauf zu reagieren. Der Alzheimerotyp und verwandte Demenzerkrankungen sind verschiedene Krankheitsformen und erfordern spezielle Pflege je nach unterschiedlichen Verläufen und Stufen. Daraus folgend sind manche Einrichtungsformen für einige Bewohner passend, für andere eher nicht.

#### **8. Verbindungen zur Gesundheit und Vertrautheit herstellen**

Menschen mit Demenz sind permanent von Veränderungen in ihrer Person und ihrer Umgebung betroffen. Daher ist es von besonderer Bedeutung, dass sie besonders Beziehungen pflegen, die ihnen vertraut sind. Eine bequeme und angenehme Umgebung, die ihnen die Möglichkeit des Austausches ebenso bietet wie tägliche Routinen, können beruhigend auf verwirrte Personen wirken. Dazu können zum Beispiel vertraute Dinge wie bequeme Stühle oder Bücherregale dienen. Eine

Umgebung mit vertrauten Gegenständen oder Materialien, die an das eigene Leben erinnern, können dazu beitragen, einen sanften Übergang in eine neues Krankheitsstadium zu erreichen.

## 9. Die Privatsphäre respektieren

Das Vorhandensein einer individuellen Privatsphäre ist ein wesentlicher Aspekt von Lebensqualität in Pflegeheimen. Die Bewohner möchten ihre Selbstkontrolle so lange wie möglich behalten und sind daran interessiert, ein harmonisches Verhältnis zwischen dem Leben in der Gemeinschaft und der Privatsphäre zu erreichen. So bieten Esszimmer gute Gelegenheiten für Kommunikation und Interaktion, während das eigene Schlafzimmer ein privates Refugium für den Bewohner darstellt. Die Bewohner sollen wie selbstverständlich aus einer Vielzahl von Aufenthaltsbereichen auswählen dürfen, wo sie ihre Tageszeit verbringen, möglichst genau so wie in ihrer vorherigen eigenen Wohnung. Diese Möglichkeit zu haben, reduziert das Gefühl der Einmischung in die Persönlichkeit. Bereiche in der Einrichtung, wo man spezielle Interessen verfolgen kann, offen zugängliche Wege im Haus, zugängliche geschützte Außenanlagen sowie private Rückzugsmöglichkeiten können dazu beitragen, das persönliche Lebensgefühl zu stabilisieren und sich zu Hause zu fühlen.

Doppelzimmer oder überdimensionierte Räume konterkarieren dagegen die Notwendigkeit von individuellen räumlichen Bereichen, wo man sich mit Freunden oder Verwandten zusammensetzen kann. Stattdessen eignen sich zum Beispiel kleine Nischen mit einem Tisch und zwei Stühlen, wo eine private Gesprächsatmosphäre mit Besuchern entstehen kann.

Roxann Johnson ergänzt einen für sie letztes und bedeutendes Ziel:

## 10. Einbindung der Familie stärken

Wenn alte Menschen in ein Heim umziehen, ist die Beteiligung der Familie sehr wichtig. Eine freundliche Heimatmosphäre, welche auch auf Besucher einladend wirkt, ermutigt die Angehörigen dazu, häufiger zu kommen und sich am Leben im Heim zu beteiligen. Davon profitieren die Bewohner und die Angehörigen gleichermaßen.

### • Einige Beispiele für dementengerechtes Wohnen

Frau Johnson illustrierte anschließend am **Beispiel** amerikanischer Pflegezentren mögliche Umsetzungen der genannten Prinzipien (siehe Anlage). Besondere Beachtung sollte man nach ihren Erfahrungen der unterschiedlichen Farbgebung innerhalb von Pflegeeinrichtungen schenken, um die Orientierung zu erleichtern. So ist einleuchtend, dass zum Beispiel eine Tür besser erkannt wird, wenn sie sich farblich (zum Beispiel rot) von der weißen Farbe der umgebenden Wand abhebt. Interessant war ihr Hinweis auf die Beschaffenheit von Fußböden in den Fluren von Heimen. Die vielfach dort vorhandenen PVC Böden werden zumeist blank gebohnert. Sie glänzen dann sehr schön und vermitteln einen sauberen Eindruck. Demenzkranke trauen sich aber oftmals nicht auf diese Flächen, weil sie den Glanz mit Nässe verwechseln und sich daher unsicher fühlen, den Flur zu betreten.

Ein anderes Beispiel: häufig sind Toilettensitze in der gleichen Farbe des Toilettenstuhls: Menschen mit Demenz erkennen in der Einfarbigkeit nicht die Toilette, brauchen dann Orientierungshilfe oder werden sogar inkontinent, weil sie

die Toilette als solche nicht erkennen. Ein farblich unterschiedlicher Toilettensitz (z.B. in schwarz, weil er in den Wohnungen vor Heimeinzug zum Beispiel immer schwarz war) erleichtert die Orientierung und ermöglicht vielleicht den selbständigen Toilettengang. Wichtig sind auch persönliche Erinnerungsstücke aus der Jugend oder Kindheit, die man an geeigneten Stellen aufstellt. Es gibt schöne Beispiele, womit man die Eingangstüren oder -bereiche der Bewohnerzimmer mit Bildern oder anderen Materialien dekoriert, um einen persönlichen Zusammenhang zum Bewohner herzustellen. Selbst von der Feuerwehr verlangte Brandschutztüren lassen sich dekorativ gestalten, ohne ihre Funktion damit zu behindern (deutliche Hinweise darauf, das es sich um eine Tür handelt, die man Aufrücken kann, dürfen natürlich nicht fehlen).

Interessant waren die Hinweise von Frau Johnson zum Einsatz von Spiegeln. Nach ihren Erfahrungen haben Menschen mit einer Demenz damit Probleme, weil sie sogar durch ihr Eigenbild Ängste entwickeln, es sei jemand in ihrem Zimmer. In diesem Zusammenhang erwähnte sie auch den Verzicht auf Fernsehen, da durch die Bilder zum Beispiel von Tieren diese in den Raum projiziert werden und Ängste auslösen können.

Küchenzeilen sollten möglichst mit verglasten Schranktüren ausgestattet werden, so dass die Demenzkranken das Geschirr und die Gläser sofort erkennen und selbständig an die Materialien herankommen.

Überzeugend war der Hinweis auf das Erfordernis, vom Bett aus die Toilette sehen zu können. Besonders in der Nacht sei dadurch die selbständige Orientierung wesentlich leichter.

Außenanlagen oder Terrassen in Obergeschossen sollten mit Handläufen ausgerüstet sein und Anpflanzungen in Armhöhe zum Beispiel in Anpflanzboxen angebracht werden. Bei Pflanzen selbst empfiehlt Frau Johnson dringend auf Sträucher mit Beeren zu verzichten, die demenzkranke Menschen gern in den Mund nehmen und eine toxische Wirkung haben können.

Sehr überzeugend waren die Hinweise von Frau Johnson zum eingeschränkten Sehvermögen im Alter und speziell bei vielen Demenzkranken. Mit Hilfe einer gelblichen Plastischablone, die alle Teilnehmer der Sommerschule hielten, konnte für jeden sehr anschaulich gezeigt werden, wie das dreidimensionale Sehen reduziert wird, Farben verschwimmen und zum Beispiel Fußbodenübergänge durch unterschiedliche Strukturen und verschiedene Farben oder Beschaffenheiten bei sehbeeinträchtigten Menschen zu unsicherem Verhalten führt. Durch eine durchdachte Materialenauswahl können letztlich Unfälle vermieden werden und bieten dem Bewohner zugleich mehr Sicherheit bei Gehen.

Abschließend betonte Frau Johnson, soweit es möglich ist, sich von einer institutionellen Gestaltung der Räume zu lösen und stattdessen eine wohnliche Atmosphäre zu schaffen, die auch Badezimmer und Pflegeräume mit einschließen sollte.

Wenn einige Hinweise von Frau Johnson auch in deutschen Pflegeheimen bereits berücksichtigt werden und diese Erkenntnisse teilweise bei uns bekannt sind, so war ihr engagierter Vortrag doch ermutigend, bei sich bietender Gelegenheit auf diese wichtigen Aspekte von Innenarchitektur hinzuweisen.

### c) Besichtigung des Iris Murdoch Hauses <sup>1</sup>(David Burnett, Pollock und Partner)

Zum Abschluss des ersten Tages in der Sommerschule hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, das Iris Murdoch Haus unter Begleitung des Hausarchitekten ausführlich zu besichtigen. Herr Burnett hat das Gebäude nach den Erkenntnissen einer bedarfsgerechten Architektur für demenzkranke Menschen konzipiert und zusammen mit dem Architekten Richard Pollock gebaut und eingerichtet. Das Gebäude beherbergt heute das schottische Demenz Entwicklungszentrum. Dazu gehört eine umfangreiche Bibliothek mit weltweiter Sammlung von Publikationen und Medien zum Thema Demenz sowie sehr großzügige, medientechnisch hervorragend ausgerüstete Seminarräume und Zugänge zu einem Außenbereich, welcher von Landschaftsarchitekten ebenfalls nach Kriterien der Demenzforschung angelegt



wurde (siehe auch der Beitrag von Annie Pollock zum Thema „Garten Design“). Im Obergeschoss sind Musterwohnungen zu besichtigen, die vollständig eingerichtet als Beispiel für demenzgerechtes Wohnen dienen. Herr Burnett hat sich bei der Konzeption des Hauses stets davon leiten lassen, dem Besucher eine leichte Orientierung im gesamten Gebäude zu bieten und mit viel Transparenz (Einsehbarkeit in andere Bereiche des Hauses vom Flur aus) und mit viel Tageslicht für eine Leichtigkeit der Gebäudestruktur zu sorgen. Die im Bericht gezeigten Fotos geben einen kleinen Eindruck von den baulichen Lösungen. Besonders überzeugend sind die farblichen Kontraste und

aufwendigen Hinweisschilder, die gesunden wie demenz-kranken Menschen helfen, sich im Gebäude leicht zu orientieren. Auffällig sind viele kleine Fenster in den Wänden des Hauses, die für noch mehr Tageslicht sorgen und zudem Nischen für das Aufstellen beispielsweise von Erinnerungsstücken darstellen.

---

<sup>1</sup> Iris Murdoch, eine herausragende englische Schriftstellerin und Philosophin, die an Demenz erkrankte und letztlich 1999 daran starb, gab dem Haus den Namen. In Deutschland wurde sie durch einen Spielfilm bekannt, in dem ihr Leben mit der Krankheit sehr ergreifend inszeniert wurde.

Dienstag, 27. Juli 2004

#### **d) Modernisierung einer Krankenhausstation ( Gareth Hoskins )**

Herr Gareth Hoskins hat am Beispiel der Modernisierung eines älteren Krankenhauses in Glasgow erläutert, wie aus einer Krankenhausstation mit 6-Bettzimmer ein Pflegeheim mit Bewohnergruppenstruktur entstanden ist. Anschließend stellte er uns ein Modernisierungswohnprojekt für Menschen mit Korsakow-Syndrom und 15 Menschen mit einer Demenz vor, wonach in räumlich sehr großzügiger Form in einer Wohneinheit jeweils eine Person leben soll. Alle Teilnehmer waren sich im Anschluss an den Vortrag einig, dass die Ausführungen von Herrn Hoskins nicht sehr hilfreich und zielführend für unsere Diskussion war. Insbesondere fielen die vorgestellten Projekte deutlich aus dem Rahmen üblicher Finanzierungsmöglichkeiten durch staatliche Stellen.

#### **e) Neubaubeispiel aus Hamilton ( Jonathan Potter )**

Anhand eines Neubaubeispiels für Demenzkranke in einem Heim in der Stadt Hamilton erläuterte uns der Architekt Jonathan Potter einige grundsätzliche Prinzipien, die bei der Planung berücksichtigt wurden. Wichtig war ihm, nur einen Haupteingang zu haben, um die Übersichtlichkeit der Einrichtung nicht zu verlieren. Die Wohnbereiche sind so gestaltet worden, dass die Privatsphäre des einzelnen



Bewohners zum Beispiel durch Erinnerungsfotos oder andere persönliche Dinge erkennbar wird (this is my space). Durchgängig wurde für sehr viel Tageslicht gesorgt.

Dem Bewegungsdrang vieler demenzkranker Bewohner ist durch die Anlegung von Rundwegen im Hause wie auch im angeschlossenen Gartenbereich entsprechend Rechnung getragen worden. Die Küchen in den Wohnbereichen, deren Größe und Gestaltung haben eine zentrale Rolle bei der Planung gespielt. Die Erkenntnis, dass der Sichtkontakt vom Bett zur Toilette speziell für Menschen mit Demenz wichtig ist, wurde ebenso berücksichtigt. Generell ist versucht worden, den Wohncharakter zu betonen und möglichst eine institutionelle und funktionelle Bauweise zu vermeiden. Dabei stößt man ähnlich wie bei uns in Deutschland immer wieder auf die Anforderungen

des passiven Brandschutzes oder diverser Sicherheitsvorschriften, die dem Anspruch auf wohnlicher Gestaltung oftmals entgegen stehen.

Ebenso bekannt ist hierzulande die Diskussion um das angemessene Verhältnis von Zimmergrößen für den einzelnen Bewohner einerseits und den Gemeinschaftsräumlichkeiten in Abhängigkeit von der maximalen staatlichen Investitionskostenförderung auf der anderen Seite. Auch mit dem Problem der langen Flure, die jeweils am Ende bestenfalls mit Sitzecken abschließen, hatte der Architekt Potter zu kämpfen.

#### **f) Exkursion: Besuch des Haigh House - Erskine Hospital in Bishopton bei Glasgow**

Am Nachmittag hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, in der Nähe befindliche Pflegeeinrichtungen zu besuchen. Ich entschied mich für den Besuch einer relativ neuen Einrichtung nahe der Großstadt Glasgow. Das Haigh House ist eine relativ neue Pflegeeinrichtung im Verbund mit einem Akutkrankenhaus. Die Pflegeeinrichtung liegt landschaftlich sehr reizvoll gelegen abseits von Glasgow. Die Gebäude sind durchweg ebenerdig in



die Fläche gebaut und aufgeteilt in Bereiche für demenzkranke Bewohner und für Heimbewohner, die trotz ihres hohen Alters geistig noch sehr gut zurecht kommen, aber an somatisch bedingten Beeinträchtigungen leiden. Ich war besonders gespannt, ob es in dieser Einrichtung gelungen ist, die Erkenntnisse einer demenzfreundlichen Bauweise und Inneneinrichtung in die Praxis umzusetzen. Im Ergebnis konnte ich beobachten, dass durchaus wichtige Aspekte für eine bessere Orientierung der demenzkranken Bewohner umgesetzt wurden. Besonders auffällig waren die großzügigen Fensterflächen, die für viel Tageslicht im Hause sorgen und den Bewohnern einen schönen Blick nach draußen bieten. Gelungen schien mir auch die Kombination aus Küche und gemeinsamen Wohnbereich (alles offen einsehbar), an dem sich unmittelbar auch ein Ausgang zum innenliegenden Garten befindet.

In den Bewohnerzimmern (Einbettzimmer) sind die gerontologischen Hinweise auf den wichtigen Blickkontakt zwischen den Betten und der Toilette im Badezimmer berücksichtigt worden. Auch die empfohlene unterschiedliche Farbgebung beispielsweise der Türen ist in der Einrichtung beachtet worden.

Gleichwohl gab es bei den Teilnehmern der Sommerschule durchaus Kritik an der Architektur. So wurde bemängelt, dass die offene Küche zwar vom Wohnbereich für die Bewohner gut sichtbar, aber von einer umlaufenden Theke für die Bewohner nicht zugänglich ist. Damit verliert die Küche den eigentlichen Reiz für die Bewohner, sich dort selbständig zu bewegen. Vermutlich hat sich bei dieser Lösung das Pflegepersonal durchgesetzt, um ungestört in der Küche arbeiten zu können. Genau das sollte aber im Interesse der demenzkranken Bewohner vermieden werden. Besonders auffällig war ein quadratischer Raum mitten im Wohn- bzw. Küchenbereich gelegen,

quasi wie eine Säule, um die man herumlaufen kann. In diesem Raum befindet sich zu unserem Erstaunen eine Toilette. Diese bauliche Lösung haben wir sehr kritisiert, da sie die an sich gute offene Gestaltung des Wohn- und Küchenbereiches beeinträchtigt. Zudem haben wir uns gefragt, ob die Toilette überhaupt von den Bewohnern angenommen wird. Die Leitung des Wohnbereiches erklärte uns dazu, die Behörden hätten die Toilette für Besucher vorgeschrieben.



Zum Garten fiel mir auf, dass die einfassenden Zäune aus hohen Holz-Palisaden eher einen Gefängnischarakter vermitteln. Zaunlösungen wegen der „Wegläufer“ durch begrünte Hecken wären sicher eine elegantere Lösung. Zumindest aber sollten die Holzkonstruktionen nicht zu hoch sein und den Blick in die Ferne versperren. Ich denke, dass diese Form den Demenzkranken auch Sicherheit und gleichzeitig ein Gefühl geben, nicht eingesperrt zu sein. Die Gartengestaltung war leider nicht überzeugend. Er fehlte an Anpflanzungen, höhergestellten Pflanzboxen oder andere sinnvolle Gestaltungen. Auch Handläufe waren im Außenbereich nicht zu sehen.

Vergessen habe ich nicht den strengen Uringeruch im gesamten Haus. Kein Wunder, denn es war überall Auslegeware verlegt. Wenn damit auch die Wohnlichkeit gesteigert werden kann, so blieb die Frage zunächst offen, mit welchen Materialien man den Anspruch auf Wohnlichkeit und Hygiene gleichermaßen erfüllen kann.

Von dem Besuch habe ich insgesamt den Eindruck mitgenommen, dass auch in schottischen Pflegeheimen nicht alles in bester Ordnung ist. Deutlich ist auch durch den Kurzeindruck geworden, dass es selbst bei Umsetzung der gerontologischen Erkenntnisse zur demenzgerechten Architektur und Design sehr darauf ankommt, wie das Pflege- und Hauspersonal das Heimleben mit den Bewohnern gestaltet.

Mittwoch, 28. Juli 2004

### **g) Aus dem Leben eines Demenzkranken (James McKillop)**

Nach einem Erfahrungsaustausch der Teilnehmer zu ihren Eindrücken von den Exkursionen vom Vortag, bei dem auch von den anderen besuchten Einrichtungen nicht nur positive Eindrücke vorgetragen wurden, ging es weiter mit einem nicht geplanten Vortrag von James McKillop, ein älterer schottischer Mann um die 60 Jahre alt, der seit mehreren Jahren an einer Demenzerkrankung leidet. Herr McKillop hat uns in einer halben Stunde mit seinem Vortrag beeindruckt, in dem er uns schilderte, wie aktiv er sein Leben trotz der Krankheit organisiert und gestaltet. Nachdem er sich zunächst ohne Hilfe fast seinem Schicksal ergeben hatte, unterstützte ihn eine engagierte Pflegerin mit sehr viel Engagement, seine noch vorhandenen Fähigkeiten einzusetzen.



James McKillop schilderte uns, dass er in den letzten Jahren gelernt habe, mit einem Computer umzugehen und auch per email zu kommunizieren. Über dieses Medium habe er seine sozialen Kontakte deutlich erhöhen können, die er im normalen Umgang mit Menschen nach seiner Meinung nicht erreicht hätte. Seine Schaffenskraft hat er in den letzten Jahren durch die Veröffentlichung eines Bildbandes bewiesen, womit er anderen Menschen mit Demenz ermutigen möchte, sich nicht depressiv seinem Schicksal zu ergeben.

Ein von ihm zusammengestellter Bildband mit Motiven aus seiner schottischen Heimat ist ein sichtbarer Beweis dafür, dass trotz der Krankheit noch viel Schaffenskraft und Lebensfreude möglich ist, wenn man Demenzkranken in ihrer besonderen Lebenslage hilft. James McKillop ist dafür ein vielleicht außergewöhnliches lebendiges Beispiel.

### **h) Technische Hilfsmittel im Umgang mit Demenz (Vortrag von Steward Cowe)**

Steward Cowe stellte sich als Mitarbeiter des Unternehmens „Hanover Careline“ vor, einer Untergliederung der Hanover Housing Association Ltd. Diese gemeinnützige Wohnungsbaugesellschaft mit Wohlfahrtsstatus operiert in ganz Schottland. Hausbewohner dieser Gesellschaft haben die Möglichkeit, über eine Notrufzentrale Hilfen und Unterstützung zu anfordern. Zur Zeit gibt es 22.000 Verbindungen mit Haushalten verbunden mit 3 örtlichen Dienststellen und über 40 anderen Organisationen vereilt auf das gesamte Land. Die Notrufzentrale erhält rund um die Uhr täglich über 2000 Anrufe. Eine Rückmeldung erfolgt in 90 % der Anrufe innerhalb von 30 Sekunden. Für die Bewohner der Wohnungsbaugesellschaft „Hanover“ wird der Notrufservice nicht gesondert berechnet. Vermutlich ist der Service in den Mietzinsen einkalkuliert. Zusätzlich unterstützt die Notrufzentrale einen telemedizinischen Service und vertreibt technikunterstützte Hilfssysteme.

Herr Steward präsentierte uns anschließend diverse technische Hilfsmittel, die auch Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen oder dem Betreuungspersonal dienen können, um das Leben mit der Demenz sicherer und angenehmer zu gestalten. Dazu gehören zum Beispiel elektronische akustische Melder, die ausgelöst werden, wenn jemand gestürzt ist, Wasserüberlaufmelder in der Küche zum Schutz vor Überschwemmungen, Hitzemelder an Herdplatten oder Backöfen oder



Abschaltsysteme, Infrarot- und Monitorsysteme für die visuelle Überwachung von Fluren oder Ausgangstüren, Rauchmelder, etc..

Die Einschätzung zum Einsatz dieser technischen Hilfsmittel, die nach Auskunft des Referenten in vielen Fällen keineswegs kostspielig ist, war nach meiner Wahrnehmung bei den Zuhörern geteilt. Mary Marshall schien dem verstärkten Einsatz dieser Hilfsmittel gegenüber sehr aufgeschlossen zu sein, während die Teilnehmer der Sommerschule nach meinem Eindruck die Vorteile der technischen Systeme überwiegend skeptisch beurteilten. Bedenkt man aber einmal die zu erwartende

Zunahme demenzkranker Menschen bei wahrscheinlich gleichzeitig abnehmender Hilfe in den Familien, dann werden vermutlich technische Hilfsmittel im alltäglichen Umgang mit den demenzkranken Personen eine größere Rolle spielen.<sup>2</sup>

### **i) Pflegeheimmodernisierung ( Richard Pollock )**

Richard Pollock hat als Architekt in den letzten Jahren mit sehr viel Engagement versucht, die im Demenz-Service-Entwicklungszentrum in Stirling gesammelten Erkenntnisse bei der Planung und Ausführung der Modernisierungsvorhaben von Pflegeeinrichtungen zu berücksichtigen. Seine dabei gesammelten praktischen Erfahrungen bringt er umgekehrt in Seminaren am Demenzzentrum wieder ein. In seiner ausführlichen Präsentation hat Richard Pollock anschaulich und überzeugend gezeigt, welche Gestaltungsmöglichkeiten immer orientiert an den besonderen Bedürfnissen der demenzkranken Menschen umsetzbar sind. Zusammen mit einem Planungsteam bestehend aus Architekten, Sozialarbeitern, Pflegefachkräften, der Geschäftsleitung, Therapeuten, Technikern, pflegenden Angehörigen und Vertretern des Demenz Service-Entwicklungszentrums in Stirling sind die Projekte erarbeitet worden. Folgende Grundsätze sind dabei grundlegend, die vielfach den Prinzipien von Roxann Johnson entsprechen:

- Reduzierung bzw. Vermeidung von Barrieren (behindertengerechtes Wohnen)
- Förderung der Selbstständigkeit
- Verbesserung von Selbstwertgefühl und -vertrauen
- Berücksichtigung der Belange des Personals
- Gute Orientierung und Verständnis
- Steigerung der persönlichen Identität
- Einbeziehung der Angehörigen und der örtlichen offiziellen Behörden
- Zustimmung für Kontrolle und Stimulans.

Dazu gehören weitere gestalterische Besonderheiten wie:

- kleine überschaubare Größen
- wohnliche und gemütliche Einrichtungsgegenstände
- viel Platz für alltägliche Aktivitäten
- möglichst unauffällige Sicherheitseinrichtungen
- separate Räume für unterschiedliche Funktionen
- altersgerechte Möbel und sanitäre Ausstattungen
- sichere Außenanlagen
- ausreichend große Einzelzimmer, die genug Platz bieten, um vernünftig pflegen zu können
- gute Beschilderungen und vielfache Hinweise für die Sinne geben (Sehen, Geschmack, Akustik, etc.)
- für die Orientierung besser Erinnerungsstücke einsetzen statt nur Farbgestaltung
- Verbesserung der Sicht nach draußen
- kontrollierte Stimuli, besonders was die Geräusche betrifft.

---

<sup>2</sup> In Großbritannien scheint der Umgang mit elektronischen Techniken einschließlich der Monitorüberwachung im zwischenmenschlichen Umgang generell eine andere alltägliche Bewertung zu erfahren. So waren auf dem Universitätsgelände, auf den Bahnhöfen oder an markanten Plätzen in Stirling Videokameras zu sehen, mit denen diese Bereiche von zentralen Stellen überwacht werden.

Am Beispiel einiger Modernisierungsmaßnahmen von Pflegeeinrichtungen in der Region Glasgow erläuterte Herr Pollock die einzelnen baulichen Schritte auf der Grundlage der erarbeiteten Planungsschritte. Mit Hilfe von Gegenüberstellungen der Grundrisse von Bestand und Umbauplanung wurden die baulichen Veränderungen sehr anschaulich dargestellt.

Hilfreiche Hinweise bot uns Herr Pollock zum beweglichen und unbeweglichen Inventar. Zu achten sei dabei besonders auf die menschlichen Sinne (hören, sehen, tasten, schmecken) und Kienästhetik. Ferner sei bei der Auswahl des Design der Einrichtung darauf zu achten, dass Menschen mit einer Demenz eine eingeschränkte Merkfähigkeit und ein vermindertes Erinnerungsvermögen besitzen, sie nur bedingt und abhängig von der Tagesform etwas kurzfristig behalten, sich schneller gestresst fühlen und tendenziell verstärkt vornehmlich von ihrer Sinnwahrnehmung bestimmt werden. Diese Entwicklung geht oftmals mit eingeschränkter visueller Wahrnehmung einher.

In den *Aufenthaltsbereichen* könnte man unter Beachtung dieser Erkenntnisse daher zum Beispiel persönliche Gegenstände aufstellen oder Familienfotos an die Wände hängen, für gute Sicht nach draußen und möglichst viel Tageslicht sorgen, altersgerechte Möbel möglichst im traditionellen Stil platzieren. Die Aufenthaltsbereiche sollten stets eine gute optische Anbindung an die Küchen und Essbereiche haben. Aktivitäten wie zum Beispiel gemeinsames Singen oder Basteln oder Malen sollten in extra dafür geeigneten Räumen stattfinden.

Herr Pollock empfiehlt, in den *Schlafzimmern* zu beachten, dass

- der Blick vom Bett zur Toilette möglich ist,
- das Bett von drei Seiten zu erreichen ist
- genügend Platz für pflegerische Verrichtungen des Personals vorhanden ist
- genügend Fläche für das Aufstellen von eigenen Möbeln und persönlichen Gegenständen vorhanden ist
- offene Regale für die Kleidung etc. besser sind als geschlossene Schränke
- digitale Instrumente (z.B. Wecker) oder andere technischen Instrumente nicht benutzt werden
- traditionelle Schlafzimmerleuchten günstiger sind als moderne Beleuchtungen.

Die *Essräume* sollten mit kleineren Gruppentischen (runde Tische für 4 Personen) ausgestattet werden. Der Blick von dort in die Aufenthaltsbereiche sowie nach draußen sollte möglich sein. Eine gut sichtbare Uhr an der Wand ist ebenso sinnvoll wie ein leichter Zugang zu einer Toilette.

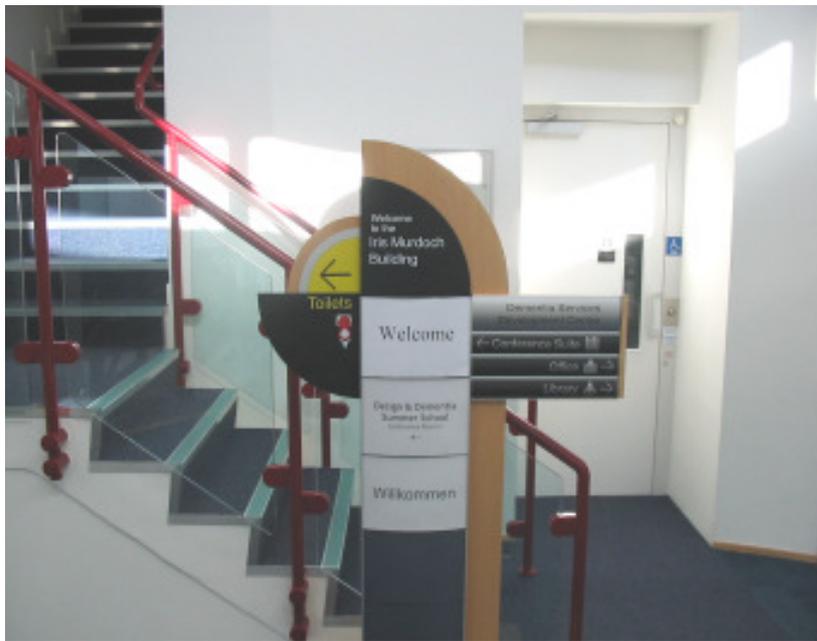
Für die *Küchen* empfiehlt Herr Pollock die Anschaffung von Küchenzeilen mit Glastüren in den Schränken, gutem Tageslichteinfall, offenem Blick zum Ess- und Aufenthaltsraum und möglichst harmonische Farb- und Strukturformen bei den Übergängen der Fußböden (zum Beispiel bei den Küchenfließen und den angrenzenden Fußböden zum Ess- oder Aufenthaltsraum). Insgesamt sollte die Dekoration einen neutralen und ruhigen Eindruck vermitteln.

Die *Flure* lassen sich sehr gut durch kleine Nischen im Eingangsbereich der Türen zu den Bewohnerzimmern (neben den Wohnertüren eingelassen) gestalten. Dadurch sind individuelle Gestaltungslösungen (zum Beispiel mit persönlichen Dingen, die einen hohen Wiedererkennungsggrad haben) zur besseren Orientierung der „eigenen Tür“ möglich. Wichtig sind ferner klare Farbgebungen und eine gleichmäßige Belichtungsstärke.

Die *Eingangstüren* der Einrichtungen sollten dem jeweiligen Stil des Gebäudes entsprechen. Die *Innentüren* der Bewohnerzimmer unterscheiden sich am besten farblich von einander, verfügen über ein Namensschild oder ein Selbstbild des Bewohners (Foto), je nachdem, was am besten gefällt und der Orientierung dient. Auf jeden Fall ist die Türfarbe von der Umgebungsfarbe der Wände zu unterscheiden, um die Türen damit deutlich sichtbar zu machen.

Bei den *Aufzügen* ist darauf zu achten, dass die Beleuchtung nicht zu aggressiv wirkt, die Türen nicht zu stark reflektieren (z.B. bei Edelstahlaufzugtüren) und über eine akustische Ansage der Etagen verfügen. Tasten mit Blindenschrift sollten ebenfalls nicht fehlen. Soweit Bewohner aus Sicherheitsgründen die Aufzüge nicht benutzen sollen, sind die Türen mit entsprechenden Gestaltungen zu tarnen.

*Treppenstufen* sind an ihren Kanten durch Farben oder Material entsprechend zu kennzeichnen. Dies gilt auch für die Podeste. Dazu gehören sich angenehm anfühlende Handläufe und natürlich eine gute Beleuchtung.



*Handgriffe* und *Handläufe* unterscheiden sich am besten farblich von den Wänden und in den Badezimmern zum Toilettensitz oder den Farben der Wandfliesen. Handläufe sollen sich gut anfühlen, leicht zu greifen und möglichst ohne Lücken befestigt sein.

Zum Thema *Spiegel* empfiehlt Herr Pollock, sie am besten ganz zu vermeiden. Wenn schon darauf nicht verzichtet

werden kann, dann sollten sie höhenverstellbar und möglichst klein ausfallen. *Türklinken* sind wie Handläufe so zu konstruieren, dass sie sich gut anfühlen, leicht zu bedienen sind, die Form eines D haben, sich farblich von der Türfarbe unterscheiden und möglichst nicht aus Messing oder Edelstahl bestehen. Die Türschlüssel haben am besten einen Schaft aus Plastik (möglichst breite Fläche zum sicheren Führen der Schlüssel im Schloss).

*Hinweisschilder* sind möglichst mit großer Schrift und in richtiger Lesehöhe anzubringen. Es sollte sowohl der Text (z.B. Toilette) als auch das entsprechende Symbol (z.B. ein Toilettensitz) an den Türen angebracht werden, nicht neben den Türen.

Bei der Auswahl der *Armaturen* in den Badezimmern sind wenn möglich zusammen mit den Bewohnern langjährig bekannte Systeme auszuwählen; technisch raffinierte und zumeist unbekanntere Installationen sind zu vermeiden. Zu achten ist ferner auf einen rutschfesten Bodenbelag.

Donnerstag, 29. Juli 2004

### **j) Exkursion: Besuch des städtischen Pflegeheimes Drumry House in Glasgow**

Vormittags hatten die Veranstalter der Sommerschule erneut Besuchsmöglichkeiten in umliegende Pflegeeinrichtungen angeboten. Ich entschied mich für eine städtische Einrichtung (Drumry House) in einem sozialstrukturell ärmeren Stadtbezirk von Glasgow. Unterwegs erzählte mir Mary Marshall ein wenig von den erheblichen sozialen Problemen der größten schottischen Stadt. Besonders die seit länger Zeit bestehende hohe Arbeitslosigkeit von über 20 % lastet schwer auf den Lebensbedingungen der Menschen. Ähnlich wie Dortmund hat sich die Schwerindustrie zurückgezogen und neue Beschäftigungsmöglichkeiten entwickeln sich nur sehr mühsam.

Das Pflegeheim Drumry war im vergangenen Jahr von dem Architekturbüro Pollock und Partner nach den Prinzipien von dementengerechtem Design modernisiert worden. Daher waren wir besonders gespannt auf die Eindrücke. Die Leiterin des Pflegeheimes führte uns in die umgebauten Bereiche des Hauses. Da wir den vorherigen Zustand nicht kannten, fiel es uns natürlich schwer, die durchgeführten Veränderungen richtig einschätzen zu können. Viele Grundprinzipien des dementengerechten Wohnens, die wir am Vortrag von Richard Pollok erfahren hatten, konnten wir in der Einrichtung aber erkennen.

Der Gesamteindruck fiel leider nicht sehr positiv aus. Die Architekten hatten zwar die baulichen Grundvoraussetzungen für ein dementenfreundliches Wohnen geschaffen. Die offensichtlich mangelnde Motivation der Pflegekräfte hinterließ jedoch einen Eindruck von Passivität und Gleichgültigkeit. Die Aufenthaltsräume ließen eine gewisse Ordnung vermissen, der Zugang zu den Außenanlagen war durch quergestellte Stühle versperrt und machte insgesamt einen lieblosen Eindruck. Im Badezimmer einer Wohngruppe waren Reinigungsmaschinen abgestellt und die Bewohner selbst waren sich selbst überlassen.

### **k) Gartengestaltung ( Annie Pollock )**

Die Garten- und Landschaftsarchitektin Annie Pollok informierte uns über die Nutzung von Außenanlagen von Pflegeeinrichtungen besonders für Menschen mit Demenz. Der bei Demenzkranken häufig vorhandene Bewegungsdrang kann durch einen geschützten und gestalteten Garten sehr gut aufgefangen werden. In ihrem Vortrag hat Frau Pollok vor allem auf folgende Aspekte besonders hingewiesen:

- Die Einzäunung der Außenanlage sollte statt mit Holz- oder Metallzäunen besser mit gewachsenen Hecken in etwa 1,50m Höhe angelegt werden. Dadurch entsteht eine Begrenzung, die schöner aussieht und zudem den Blick über die Barriere zulässt.
- Die Fußwege sollten an den Rändern stets mit Handläufen versehen sein, damit die Orientierung und das sichere Gehen leichter fällt.
- Zu achten ist auf die richtige Auswahl der Steine oder des Belages für die Wege. Steine müssen rutschfest und stufenlos verlegt sein. Auf eine einheitliche Farbe in klarer Abgrenzung zu den Rabatten oder zum Rasen ist zu achten. Frau Pollok empfiehlt einen stumpfen Teerbelag.

- Bei der Auswahl der Sträucher sind nur Pflanzen auszuwählen, deren Früchte und Blätter nicht toxisch sind, da die dementen Bewohner zuweilen die Beeren oder Blätter in den Mund nehmen.
- Eine gute Idee sind sogenannte Hochbeete. Dadurch können die Bewohner quasi in Bauchhöhe bequem Pflanzenbeete in Kübeln betrachten oder selbst pflanzen. Diese eignen sich sicherlich auch in Pflegeheimen mit mehreren Etagen, soweit in den höheren Etagen Außenbereiche beispielweise Terrassen oder Loggien vorhanden sind.

### **l) Podiumsdiskussion mit Vertretern der örtlichen Aufsichtsbehörden, der Feuerwehr und der Pflegeplaner**

Vor dem Hintergrund der vorgetragenen Erkenntnisse für ein dementengerechtes Design und den auch in Deutschland bekannten behördlichen Sicherheitsauflagen sowie den beschränkten öffentlichen Fördermitteln in Pflegeheimen führten wir eine recht lebhaft Diskussion mit den schottischen Vertretern der beteiligten Ämter. So wie in Deutschland auch stoßen die guten Ansätze von wohnlichem Design in Pflegeheimen oftmals auf klare Bestimmungen des vorbeugenden Brandschutzes. Auch in Schottland ist die Feuerwehr nach meinem Eindruck kaum zu Kompromissen bereit, wenn es um geschlossene Brandschutztüren oder um die Installation von Rauchmeldern etc. geht. Gleichwohl sei man aber daran interessiert, im Dialog mit den Architekten und dem Pflegepersonal zu einvernehmlichen Lösungen zu kommen, um die Pflegeheime wohnlich zu gestalten.

Der schottische Pflegeplaner beschrieb die Beschränkungen der öffentlichen Förderung von Pflegeheimen und schilderte ähnliche Probleme wie wir sie hierzulande auch kennen: stets erlebt man bei Planungen den Spagat zwischen fachlichen und qualitativen Erfordernissen und den finanziellen Restriktionen.

Freitag, 30. Juli 2004

### **m) Arbeitsgruppenübung zum Abschluss**

Zum Abschluss der Woche hatten die Teilnehmer der Sommerschule eine kleine Teamarbeit zu leisten. In 4 Gruppen war die Aufgabe zu lösen, in dem jeweils besuchten Haus die festgestellten Mängel hinsichtlich der Architektur und des Designs zu besprechen, diese zu benennen und in einer Prioritätenliste festzulegen, was die Gruppe im Sinne eines dementengerechten Wohnens verbessern würde. Dabei hatten die Gruppen fiktiv aber nur ein geringes Budget von 10 Tausend Pfund zur Verfügung. In allen Arbeitsgruppen mussten sich Architekten, Pflegefachkräfte, Sozialplaner und Designer auf eine Prioritätenliste verständigen und ihre Argumente für und gegen die Prioritäten verteidigen. Nach der Vorstellung der Ergebnisse im Plenum hatte ich den Eindruck, dass alle Teilnehmer der Sommerschule sehr viele Anregungen und Ideen für ein dementengerechtes Wohnen bereits verinnerlicht hatten.

## 4. Bewertung

Es ist gelungen, den Teilnehmern der Sommerschule den nachhaltigen Eindruck zur Bedeutung von dementengerechtem Design in Pflegeeinrichtungen zu vermitteln. Dieser Eindruck ist durch die tägliche Präsenz der oben beschriebenen besonderen Architektur des Iris Murdoch Hauses zusätzlich verstärkt worden. Auch wenn viele der im Laufe der Sommerschule vorgetragenen Hinweise zu den Anforderungen an die Architektur und das Inventar von Pflegeheimen für Menschen mit Demenz hierzulande nicht völlig neu sind, so ist mir bis auf das Kuratorium Deutsche Altershilfe kein überregionales Institut in Deutschland bekannt, das ähnlich wie das Zentrum in Stirling so gezielt und speziell auf die besonderen Anforderungen für eine bessere Lebensqualität von demenzkranken Menschen hinweist. Angesichts der prognostizierten Zunahme der Demenzerkrankungen auch in Deutschland könnte das schottische Kompetenzzentrum als Vorbild dafür dienen, eine ähnliche Institution auch hierzulande aufzubauen.

Enttäuschend war, dass selbst in unmittelbarer Nähe des Zentrums die besuchten Pflegeeinrichtungen nicht überzeugend die vorhandenen Transferchancen des Demenz-Entwicklungszentrums für sich nutzen.

Besonders viel Freude machte mir die sehr angenehme Arbeit in der international besetzten Gruppe der Sommerschuleteilnehmer. Der gegenseitige Respekt und der rasch spürbare interdisziplinäre Sachverstand sorgte für fruchtbare Diskussionen und Beiträge.



Letztlich verdient die engagierte Organisation und Durchführung der Sommerschule „design and dementia“ große Anerkennung. Mary Marshall, Peter Pearson und die Büroleiterin Evelyn Graham haben mit viel Engagement und zeitlichem

Einsatz dafür gesorgt, dass sich alle Teilnehmer im Demenz-Entwicklungszentrum sehr wohl gefühlt haben. Auch die Bewirtung während der Tagungen war phantastisch.

## 5. Öffentlichkeitsarbeit

Es ist vorgesehen, diesen Bericht im Demenz-Servicezentrum Dortmund als schriftliches Dokument der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Ferner wird der Bericht in pdf-Format Anfang November 2004 in das bis dahin fertige Demenz-Internetportal unseres Zentrums als „download“ eingestellt. Eventuell werden wir im Rahmen unserer Arbeit im Demenz-Entwicklungszentrum explizit Vorträge zum Thema design und Demenz in städtischen Begegnungszentren anbieten. Nicht zuletzt werde ich den anderen sieben Demenz-Servicezentren in Nordrhein-Westfalen den Bericht zur Verfügung stellen.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Die Demenz-Servicezentren werden zur Zeit im Rahmen der Landesinitiative Demenz-Service NRW unter Beteiligung des KDA Köln an insgesamt 8 Standorten in NRW aufgebaut.

## 6. Perspektiven

Innerhalb der Arbeitsgemeinschaft von Sozialplanern in Westfalen sehe ich gute Ansätze, für den Bereich Westfalen-Lippe im Kreis mit Fachkollegen die besonderen Anforderungen an Pflegeheime für Demenzkranke zu thematisieren und dafür zu sorgen, dass bei entsprechenden Planungen die vorhandenen Erkenntnisse stärker als bislang berücksichtigt werden. Zudem werde ich im Rahmen meiner Fachberatung für Investoren im Bereich der Pflegeeinrichtungen gemeinsam mit Vertretern unserer städtischen Heimaufsicht die wichtigsten Anforderungen an die Architektur und das Inventar für Menschen mit Demenz erläutern und versuchen, entsprechenden Einfluss zu nehmen.

Schließlich soll geprüft werden, ob sich Kooperationsoptionen mit dem an der Sommerschule beteiligten deutschen Professor Dr. Otto Rienhoff ergeben. Herr Dr. Rienhoff leitet ein Projekt mit dem Arbeitstitel „Kompetenznetz Demenzen“ an der Universität Göttingen, welches wir gegebenenfalls mit unserem Projekt „Demenz-Servicezentrum für die Region Dortmund“ vernetzen. Dieses bietet sich vielleicht deshalb an, da das Dortmunder Demenz-Servicezentrum gemeinsam von der Stadt Dortmund und der Westfälischen Klinik Dortmund, Abteilung Gerontopsychiatrie getragen wird und deshalb einen medizinischen Schwerpunkt abdecken soll.

## 7. Internetadressen

[www.dementia.stir.ac.uk](http://www.dementia.stir.ac.uk)

[www.demenzservicezentrum.dortmund.de](http://www.demenzservicezentrum.dortmund.de)

[www.kompetenznetz-demenzen.de](http://www.kompetenznetz-demenzen.de)

[www.demenz-support.de](http://www.demenz-support.de)

Dortmund, im September 2004



## Design and Dementia Summer School

The Dementia Services Development Centre exists to extend and improve services for people with dementia and their carers.

The Centre has developed expertise in design and all aspects of housing in relation to dementia. This innovative week's summer school will be led by Professor Mary Marshall and will involve a series of lectures, visits and feedback/review sessions by leading practitioners in the field.

The following topics will be covered:

- The Principles of Design
- New Build Care Homes
- Care Home Customisation
- Hospital Ward Customisation
- Garden Design
- Interior Design
- Technology
- Design Exercise

The Summer School will be of interest to architects, designers and commissioning/development staff with care providers, local authorities and housing associations. There will be an international dimension in attendance and presentation, with a maximum of 50 attending.

Participants will receive a copy of 'Home Solutions: Housing & Support for People with Dementia' by Sylvia Cox, DSDC.

The School will be held at the Iris Murdoch Building which has been specifically designed to illustrate dementia-friendly design features.

The University of Stirling is on an attractively landscaped campus on the edge of the city and at the foot of the Ochil Hills.

## Programme

### Monday 26th July

- 10.00 **Welcome, Introductions**  
**Agenda Setting**  
 Professor Mary Marshall and Peter Pearson,  
 Summer School Coordinator
- 11.00 Coffee
- 11.30 **Dementia - Current Issues**  
 Professor Mary Marshall
- 1.00 Lunch, with optional dementia videos
- 2.00 **Dementia Design Principles**  
 Roxann Johnson - Aging Consultants Ltd, USA
- 3.00 Tea
- 3.15 **Design in the USA**  
 Roxann Johnson - Aging Consultants Ltd, USA
- 5.30 **Reception and Tour of Iris Murdoch Building**  
 with David Burnett - Partner, Burnett Pollock Associates, the building's designer

## Programme

### Tuesday 27th July

- 9.30 **Hospital Ward Customisation**  
 Gareth Hoskins - Gareth Hoskins Architects
- 11.00 Coffee
- 11.30 **New Build in Hamilton**  
 Jonathon Potter - Robert Potter and Partners, Architects
- 1.00 Lunch
- 2.00 **Scheme Visits to a Variety of Projects in Central Scotland**  
 These visits will be tied to lectures as far as possible
- 5.00 Close

## Programme

### Wednesday 28th July

- 9.30 **Visits and Feedback Session**  
 Professor Mary Marshall and Peter Pearson
- 11.00 Coffee
- 11.30 **Technology**  
 Stewart Cowe - Hanover Housing Association
- 1.00 Lunch, with optional dementia videos
- 2.00 **Care Home Customisation**  
 Richard Pollock - Partner  
 Burnett Pollock Associates
- 3.15 Tea
- 3.30 **Interiors**  
 Richard Pollock - Partner  
 Burnett Pollock Associates  
 Author - 'Designing Interiors for People with Dementia'

## Programme

### Thursday 29th July

- 9.30 **Scheme Visits to a Variety of Projects in Central Scotland**  
 These will be tied to the lecture programme where possible
- 1.00 Lunch
- 2.00 **Garden Design**  
 Annie Pollock - Landscape Architect,  
 Arriere Landscape Architects  
 Author - 'Designing Gardens for People with Dementia'
- 3.15 Tea
- 3.30 **The Regulators - Care Commission, Communities Scotland, Fire Officer**  
 A panel discussion
- Evening: **Conference Dinner**  
 Food and Drink  
 Professor Mary Marshall

## Programme

### Friday 30th July

- 9.30 **Presentations on Schemes by their Designers and Managers**  
 Mike Thornley of Mike & Sue Thornley Architects and Carrick Care Homes, will each present a scheme. All participants will have had the opportunity to visit one of these projects during the week.
- 11.00 Coffee
- 11.30 **Design Exercise on the Above Schemes and Feedback**
- 1.00 Lunch
- 2.00 **Review of Summer School**  
 Professor Mary Marshall and Peter Pearson