

Tagespflege Wetzlar

Demente reagieren anders - typische Planungsfallen

Was zeichnet ein dementengerechtes räumliches Milieu aus? Welche Wohnformen sind für demenzkranke Menschen geeignet? Welche Raumbedürfnisse sind bei der Planung von Wohn- und Lebenskonzepten zu berücksichtigen? Zu diesen Fragen möchte ich über einige Erfahrungen aus dem Tageszentrum für Alzheimer Kranke in Wetzlar berichten.

Bauen und Planen für Demenzkranke, das könnte einen zu dem Gedanken verleiten, die Gruppe der Demenzkranken sei eine einheitliche Gruppe mit mehr oder weniger einheitlichen Raum- und Lebensbedürfnissen. Dem ist nicht so. Während sich jeder gesunde Bundesbürger mit Ausnahme von ein paar ganz wenigen extravaganten Menschen problemlos in einer bundesdeutschen 3- bis 4-Zimmer-Wohnung nach einem in etwa identischen Grundriß ohne weiteres pudelwohl fühlen kann, und sich seine Individualität höchstens in der Auswahl der Möbel und der Bilder an der Wand äußert, stellen wir für Demenzkranke fest, daß sie außerordentlich unterschiedliche Raumbedürfnisse haben. Wir Gesunden sind in der Lage, uns an unsere Umwelt anzupassen und sie zugleich für uns persönlich so zu modifizieren, daß wir uns in ihr zu Hause fühlen. Demenzkranke sind meist nicht mehr in der Lage, sich an die Umwelt anzupassen oder diese zu modifizieren. Deswegen machen wir ja den notwendigen Umkehrschluß und fragen uns, wie denn eine Umwelt beschaffen sein müßte, die den Bedürfnissen der Demenzkranken angepaßt ist. Nur, ich sagte es schon, die Demenzkranken gibt es eben nicht.

Verschiedene Demenzkranke benötigen verschiedene Umwelten, so daß die Grundfrage an die Architektur darin besteht, inwieweit sie den unterschiedlichen Umweltbedürfnissen von Demenzkranken flexibel gerecht werden kann.

Bevor ich dies an mehreren Beispielen aus unserem Tageszentrum für Alzheimer Kranke in Wetzlar verdeutliche, um dann auf typische Planungsfallen einzugehen, möchte ich Ihnen kurz unsere Einrichtung vorstellen.

Unser Tageszentrum in Wetzlar besticht durch seine Wohnlichkeit und seinen uninstitutionellen Charakter. In unserem Tageszentrum gibt es eine gemütliche Wohnküche mit einem großen ovalen Tisch, an dem alle Tagesgäste und das Betreuungsteam Platz haben, ein geräumiges Wohnzimmer, welches nach dem Mittagessen auch als Ruheraum genutzt wird, einen lichthellen, freundlichen Wintergarten, einen großen Flur, ein Bad und eine Toilette bei einer Gesamtgröße von ca. 160 m² und durchschnittlich 10 anwesenden Tagesgästen

pro Tag. Fast alle unsere Tagesgäste, die noch ohne Hilfe laufen können, finden die Toilette alleine, obwohl sie sonst sehr desorientiert sind, weil sie sich da befindet, wo sie sich in jeder normalen Wohnung befindet, nämlich am anderen Ende vom Flur gegenüber von Wohnküche und Wohnzimmer. Alle Räume sind mit großen Fenstern versehen und zusätzlich mit Speziallampen ausgestattet, die auch bei dunklem Wetter immer eine angenehme Helle in den Räumen verbreiten. Die Zimmer gehen ineinander über und sind z.T. durch breite Durchgänge miteinander verbunden. Es gibt also die Möglichkeit des Rundlaufs, wobei keiner unserer Tagesgäste jemals einfach immer im Kreis rundherum gelaufen ist, sondern die motorisch unruhigen Tagesgäste bewegen sich durch alle Räume, setzten sich gelegentlich hin und verweilen unterschiedlich lange in den einzelnen Räumen, ständig im Sicht- und Hörkontakt zu der Wohnküche, d.h. in maximal 5 Meter Entfernung zur lebendigen Mitte unserer Einrichtung. Zum Tageszentrum gehört eine große Terrasse mit behindertengerechtem Zugang zu einem großen Garten mit breiten Laufwegen.. Dieses Raumangebot entspricht fast optimal den Bedürfnissen von ca. 70% unserer Tagesgäste.

Wenn der Garten einer Einrichtung klein ist, erscheint es mir übrigens sinnvoller, keine Laufwege anzulegen, sondern eine gut begehbare Lauffläche.

Nun ein Beispiel dafür, wie unterschiedlich die vorhandene Räume von den einzelnen Tagesgästen genutzt werden.

Frau D. kam von einem kleinen und eher primitiven Bauernhof in unser pikfeines Tageszentrum für Alzheimer Kranke in Wetzlar. Wir hatten große Bedenken, ob sie sich bei uns wohlfühlen könnte. Frau D. löste das Problem, indem sie sich selbst das für sie passende Milieu schuf und unsere Aufgabe nur darin bestand, dieses wahrzunehmen, zu akzeptieren, und sie darin zu unterstützen. Frau D. setzte sich mitten in den großen, kahlen, unmöblierten Flur, anfangs auf einen Stuhl, später auf den von uns dort hingestellten Sessel, und zwar so, daß sie von diesem Platz aus die Wohnküche und das Wohnzimmer überblicken konnte. Sie nahm dort ihre Mahlzeiten ein, und wenn sie etwas benötigte oder ihr etwas mißfiel, klopfte sie mit ihrem Gehstock laut auf den Parkettboden. Es ging ihr dort richtig gut. Sie fühlte sich wohl. Besucher fragten erschrocken, warum wir diese arme Frau in den übrigens nicht dunklen, sondern angenehm hellen Flur verbannen würden, und sie auch noch alleine dort essen müßte. Für Frau D. war es genau der richtige Platz. Unser vorhandenes Raumangebot mit der nicht vorgesehenen Nutzung des Flurs als Eß- und Aufenthaltsraum war in diesem Falle ausreichend, um für Frau D. das für sie angemessenen Milieu zu ermöglichen. Für ihr Wohlbefinden war allerdings entscheidend, daß sie von ihrem Platz aus in ständigem optischen und akustischen Kontakt zur Wohnküche stand und eine rege Kommunikation zwischen ihr und dem Betreuungsteam, welches sich schwerpunktmäßig in der Küche aufhält, stattfand.

Das nächste Beispiel zeigt, daß für die Raumgestaltung neben der Berücksichtigung der Besonderheiten und Defizite des einzelnen Demenzkranken auch die Gruppe als Determinante für eine dementengerechte Architektur berücksichtigt werden muß. Die institutionelle Betreuung von Demenzkranken findet in der Gruppe statt, und die Gruppendynamik ist entscheidend beeinflußt und beeinflussbar durch die Architektur. Nur selten hält sich ein Demenzkranker so konsequent fern von der Gruppe wie Frau D. In aller Regel suchen Demenzkranke den Kontakt zur Gruppe, zur Gemeinschaft, und zwar auch dann, wenn sie aufgrund ihres eigenen Verhaltens nicht gruppenfähig sind, d.h. die Anpassungsleistung, die uns eine jede Gruppe abverlangt, nicht mehr erbringen können. Hierzu wieder ein Beispiel:

Herr G. war früher Lagerarbeiter und hat weder an seinem Arbeitsplatz noch in seiner Freizeit je herumgessen, sondern ohne Unterlaß in Betrieb, Haus, Hof und Garten körperlich hart gearbeitet. Auch bei uns im Tageszentrum saß er keine Minute. Am liebsten stapelte er Stühle aufeinander oder stellte sie auf die Tische. Er fand bei uns sehr gute Arbeitsbedingungen vor, nämlich viele Stühle und einen großen Tisch. Da es für ihn in seinem Bestreben, die Stühle aufeinanderzustapeln, unerheblich war, ob ein Mensch auf diesem Stuhl saß oder nicht, und er mit seiner großen Körperkraft den Stuhl auch dann problemlos hochheben konnte, wenn ein Tagesgast darauf saß, wurde er ständig von uns in seinem Handeln blockiert, was ihn natürlich irgendwann ärgerlich machte. Unsere Wohnküche wäre ohne Menschen für ihn ein optimales Milieu gewesen, mit Menschen war sie ein Problem, zumindest für die anderen Tagesgäste und damit für uns, - für ihn nur sekundär durch die Reaktionen der anderen. Dabei war er sanftmütig und überhaupt nicht aggressiv, ein herzensguter Mann mit verschmitztem Lachen, den alle mochten. Die Lösung war, zumindest im Sommer, unsere große Terrasse, und zwar dann, wenn sie nicht von uns genutzt wurde. Hier konnte er ohne Probleme stundenlang Stühle stapeln. Wir brauchten nicht zu intervenieren, ihn nicht an seinem Tun zu hindern. Gut, daß wir in unserem Milieuangebot diese Terrasse haben, nur was machen wir im Winter oder wenn es regnet? Eine kleine Lagerhalle, das wäre das Optimum, oder, etwas realistischer, ein größerer Raum, abgetrennt von der Gruppe, mit verschiedenen Nutzungsmöglichkeiten. Unter Berücksichtigung der Gruppendynamik in einer Gruppe von Demenzkranken heißt dies, daß das Raumangebot die Herausnahme einzelner Demenzkranker aus der Gruppe für eine befristete Zeit ermöglichen sollte. Die Kernfrage lautet also nicht: Wie soll eine Architektur für demenzkranke Menschen aussehen?, sondern: Wie soll eine Architektur für eine Gruppe von demenzkranken Menschen aussehen?

Bei der Beachtung der Gruppendynamik können wir in unserem Tageszentrum unter dem Aspekt der Gruppenfähigkeit der kranken Menschen drei Gruppierungen ausmachen:

Erstens die Kerngruppe. Das sind die Fitteren und die Demenzkranken, denen es noch gelingt, die Fassade des Sozialverhaltens aufrecht zu erhalten, auch wenn schon z. B. schwere Sprach- und Orientierungsstörungen und noch schwerere Apraxien vorliegen. Diese Gruppe umfaßt bei uns im Schnitt 30-60 % unserer Tagesgäste. Sie benötigen ein wohnungstypisches und aktivierendes Umfeld mit der Möglichkeit, Alltagstätigkeiten auszuführen.

Die zweite Gruppe sind Schwerstmente mit sehr hohem Hilfebedarf im Bezug auf die Aktivitäten des täglichen Lebens, denen z.B. das Essen angereicht werden muß und die nicht ohne Hilfe laufen können. Diese Zahl schwankt zwischen 20-40 %. Sie benötigen ein geschütztes, Anteilnehmendes Umfeld und oft ein (passives) Dabei-Sein.

Die dritte Gruppe sind die Verhaltensauffälligen, die jede Gruppe sprengen, die z. B. stundenlang sehr laut vor sich hinschimpfen oder andere anschimpfen, ein nicht konformes Eßverhalten zeigen, andere bei kleinen Irritationen schlagen oder stoßen, auf Halluzinationen durch lautes Rufen reagieren, immer wieder vom Tisch aufstehen und sich wieder hinsetzen, stöhnen oder andere ungewöhnliche laute Geräusche machen, den ganzen Tag den selben Satz sagen, Personen verkennen, sehr aufgeregt auf andere einreden usw.

Diese letzte Gruppe umfaßt im Schnitt 30 Prozent unserer Tagesgäste. Sie lösen heftigste aggressive Reaktionen bei der sog. Kerngruppe aus. Gleichzeitig suchen sie immer wieder den Kontakt zur Kerngruppe. Sie benötigen die Möglichkeit des Rückzugs in einen selbstbestimmten Raum mit immer wieder erneuter Integration in die Gruppe.

Ca.30% unserer Tagesgästen sind also in unserer Spezialeinrichtung für Demenzkranke im Vergleich zu den anderen stark verhaltensauffällig. Gleichzeitig weisen ungefähr 95 % unserer Tagesgäste in ihrem häuslichen sozialen Umfeld starke Verhaltensprobleme auf, z. B. weil sie sich gegen Pflegehandlungen wehren, weglaufgefährdet sind oder... Verhaltensauffällig ist also nicht gleich verhaltensauffällig. Wir haben etliche Tagesgäste, die zu Hause ein wirklich großes Problem darstellen und bei uns gut in die Gruppe integriert sind.

Nun lassen sich im wirklichen Leben Menschen meist schlecht kategorisieren, und das bedeutet, daß viele Tagesgäste partiell gruppentüchtig sind und partiell nicht. Deshalb ist es auch schwierig, feste homogene Gruppen zu bilden. Eher macht es Sinn, die gesamte Gruppe durch sporadische Gruppentrennungen in Untergruppen zu homogenisieren.

Liegt keine motorische Unruhe vor, dann ist die Gruppentrennung für die Bewältigung von Verhaltensproblemen oft sinnvoll und praktikabel. Frau S. zum Beispiel ist sozial gut in die Gruppe integriert, nur in Bezug auf ihr

Eßverhalten nicht. Sie wird von einem unendlichen Eßbedürfnis beherrscht. Wenn sie mit uns gemeinsam am Tisch sitzt, verlangt sie mit großer Heftigkeit noch während des Kauens nach immer neuem Nachschub und ist verzweifelt und zornig, wenn ihre Nachbarn auch etwas zu essen bekommen, selbst wenn ihr Teller gut gefüllt ist. Sie möchte alles haben und löst mit ihrem Verhalten erhebliche Unruhe am Mittagstisch aus. Da sie Diabetikerin ist, muß ihre Nahrungsaufnahme in gewissem Umfang kontrolliert werden. In der Supervision kam die Idee, es könne sich hier um eine frühere Geschwisterrivalität handeln, die im jetzt fortgeschrittenen Stadium der Demenz als ungehemmte Bedürftigkeit aufbricht. Seit dieser Erkenntnis nimmt eine Mitarbeiterin die Mahlzeiten mit ihr alleine im Wintergarten ein. Der Sichtkontakt zwischen Wintergarten und Wohnküche wird durch einen Vorhang unterbrochen. Seitdem tritt das Problem des hemmungslosen Verlangens nach Essen nicht mehr auf. Im Wintergarten ist ihr Eßverhalten völlig normal und die restliche Gruppe kann ebenfalls in Frieden essen..

Während in diesem Fall unsere vorhandene Raumstruktur eine gute Lösung des geschilderten Problems ermöglicht, nämlich den Rückzug in den Wintergarten, erweist sich die Trennung von der Kerngruppe bei den motorisch Unruhigen selbst bei einer 1:1-Betreuung als äußerst schwierig bis unmöglich. Die motorisch Unruhigen sind fast immer identisch mit der Gruppe derjenigen Tagesgäste mit starken Verhaltensstörungen.

Auch hierzu ein Beispiel:

Frau Z. reinigte fast ohne Unterbrechung von morgens bis abends Stühle und Tische, aber auch Menschen, deren Körperteile und ihre Gesichter. Sie benutzte dazu ihr Taschentuch, in das sie immer wieder kräftig hineinschneuzte. Unsere fitteren Tagesgäste ekelten sich zu Tode, wenn sie mit ihrem Taschentuch den Eßtisch abwischte. Wir gaben ihr ein frisches Taschentuch und auch andere Tücher. Diese benutzte sie jedoch immer erst dann, wenn sie vorher erst einmal kräftig hineingeschneuzt hatte. Wenn wir es nicht abgefangen hätten, wäre es zu Schlägereien gekommen, wenn sie versuchte, die Gesichter der anderen mit ihrem Taschentuch zu reinigen. Unsere Schwerstdementen hingegen fanden es richtig angenehm, wenn sie ihre Gesichter mit dem Taschentuch abwischte. Sie tat es liebevoll und sorgfältig und ihr in der Gruppe der fitteren Tagesgäste störendes Verhalten erschien im Umfeld der Schwerstdementen als fürsorgliches Handeln.

Frau Z. hätte ihre Tagesaktivitäten in der Gruppe der Schwerstdementen problemlos und ohne Reglementierung durch uns ausleben können, wenn wir für einige Zeiten des Tages eine solche Trennung hätten vornehmen können. Dies ist bei uns räumlich leider nicht möglich. Kein Problem gab es beim Singen und beim Ball-Spielen. Da war ihr Verhalten völlig unauffällig und sie konnte sich gut in die gesamte Gruppe integrieren.

Ich träume immer wieder von einem Haus, das sowohl eine offene Raumstruktur hat wie in unserem Tageszentrum, in dem also jeder überall hingehen kann, in dem aber auch punktuell die Möglichkeit besteht, verschiedene Gruppen von Demenzkranken in immer wieder neuen Zusammensetzungen und Größen und möglichst unbemerkt und unauffällig voneinander zu trennen, um homogene Untergruppen schaffen zu können.

Auf diesem hier geschilderten Erfahrungshintergrund sind mir zwei typische Planungsfallen immer wieder begegnet:

Zum einen die Nicht-Beachtung der Gruppendynamik, zum anderen das Normalitätsprinzip unter Vernachlässigung dementenspezifischer Umweltfaktoren, das oft von dem Irrglauben ausgeht, eine normale Umgebung würde auch normales Verhalten produzieren.

Zur Nicht-Beachtung der Gruppendynamik:

Uns als einen Teil von sozialen Gruppen immer wieder neu zu erfahren gehört zu den menschlichen Grundbedürfnissen, deren Befriedigung auch demenzkranken Menschen nicht verweigert werden darf. Für das Erleben der Gruppe als Gruppe und nicht nur als räumliche Nähe von Individuen ist bei Demenzkranken folgende wichtig:

1. die Größe der Gruppe: 6 – max.12 Personen – eine Großfamilie
2. Demenzkranke benötigen für die Schaffung einer (stützenden) Gruppenatmosphäre die Mediation von zumindest einer ständig anwesenden Betreuungsperson
3. Gemeinsame Aktivitäten

Diese Kriterien sind in Tagespflegeeinrichtungen fast immer erfüllt, in Altenpflegeheimen fast nie. Unter diesen Voraussetzungen, und nur unter diesen, bietet die Gruppe Schutz aber auch Anregung und ermöglicht es den Kranken, sich in Beziehung zu erleben..

Ein Beispiel: In einem Altenheim in Hessen finde ich einen schönen, großen, hellen Gemeinschaftsraum mit viel Bewegungsmöglichkeit, freundlich und persönlich eingerichtet wie eine große Wohnküche mit Küchenzeile. Aber: Keins der genannten Kriterien der Gruppendynamik ist erfüllt. Die Gruppe ist zu groß (ca. 20 Bewohner), es gibt in diesem Raum keine Betreuer und logischerweise auch kein Aktivitätsangebot.

Da hier nur die Raumfaktoren berücksichtigt sind, nicht aber die notwendigen Voraussetzungen für eine positive Gruppendynamik, kann eine solche Einrichtung nicht als dementengerecht bezeichnet werden. Jeder Demenzkranke

sitzt vereinzelt und beziehungslos in diesem Raum oder läuft darin herum. Seinem Grundbedürfnis, sich als Teil einer sozialen Gruppe zu erleben, wird nicht entsprochen.

Zum Normalitätsprinzip unter Vernachlässigung dementenspezifischer Umweltfaktoren

Das zur Zeit sehr stark propagierte Prinzip der Normalität ist zwar wichtig, reicht jedoch für eine gute Milieugestaltung für Demenzkranke nicht aus. Würde es ausreichen, dann wäre die Privatwohnung der optimale Lebensraum für demenzkranke Menschen. Demenzkranke entwickeln jedoch auch im häuslichen Umfeld extremste Verhaltensstörungen. Das Modell der Familie ist nur begrenzt ein optimales Lebensmilieu für Demenzkranke. Gerade in den Familien gibt es heftigste Überforderungssituationen für alle Beteiligten.

Ein Beispiel für die Berücksichtigung des Normalitätsprinzips ohne Berücksichtigung dementengerechter Raumfaktoren :

In mehreren Heimen habe ich erlebt, daß eine relativ kleine, eher dunkle ehemalige Hausmeister- oder Krankenschwesternwohnung mit kleinen abgetrennten Zimmern umgerüstet wurde für die Tagesbetreuung von Demenzkranken mit schwersten Verhaltensstörungen. Diese Versuche sind jämmerlich gescheitert. Und zwar nicht, weil die Betreuerinnen unfähig gewesen wären, sondern weil ein solches Raummilieu für genau diese Gruppe von stark verhaltensgestörten Demenzkranken völlig unangemessen ist. Demenzkranke mit erheblichen Einschränkungen ihrer Anpassungsfähigkeit brauchen viel Raum, viel Licht, viel Bewegungsmöglichkeit und eine übersichtlich strukturierte räumliche Umgebung mit großzügigen Laufflächen. Je enger, dunkler, niedriger und kleiner die Räume sind und je mehr Demenzkranke sich in ihnen aufhalten, umso unerträglicher ist es für alle Beteiligten. In diesen Einrichtungen waren die Kriterien der Gruppendynamik erfüllt, nicht jedoch die Kriterien einer spezifischen Demenarchitektur. Um kein Mißverständnis aufkommen zu lassen: ich spreche mich nicht gegen eine gesonderte Tagesbetreuung für diese Gruppe von Demenzkranken in stationären Einrichtungen aus, ganz im Gegenteil. Nur sind gerade für die Gruppe der stark verhaltensgestörten Demenzkranken die inzwischen ja allseits bekannten räumlichen Anforderungen besonders wichtig.

Zur Zeit gibt es in Deutschland eine große Euphorie für Wohngruppen für Demenzkranke. Ich finde es sehr gut, daß diese Wohngruppen nun endlich auch bei uns entstehen. Zugleich ist es wichtig, sich klarzumachen, daß solche Wohngruppen nicht für alle Demenzkranken geeignet sind und nicht die Lösung

aller Probleme darstellen. Als uns die Kolleginnen aus Schweden vor ca. 10 Jahren von ihren Wohngruppen für Demenzkranke berichteten und dabei mitteilten, daß diese sich nur für eine bestimmte Gruppe von Demenzkranken eignen, ertoteten sie empörten Protest. Wenn wir für unsere Demenzkranken menschenwürdige Wohn- und Lebensformen schaffen wollen, dann mißt sich dies an dem Kriterium, ob die gewählte Wohnform für alle in ihr Lebenden human und angenehm ist. Von unseren Tagesgästen wären nach meiner Einschätzung ca. 70% für eine solche Wohngruppe geeignet, ca. 30% wären es nicht, d.h. sie würden die Wohngruppe sprengen. So ist es vernünftig und gut, wenn bei der Aufnahme in eine Wohngruppe dadurch eine Selektion vorgenommen wird, daß die ganze Gruppe darüber entscheidet, wer aufgenommen werden soll. Demenzkranke mit erheblichen Verhaltensstörungen und einer fast nicht mehr vorhandenen Anpassungsfähigkeit an eine Gruppe sind dort nicht gut aufgehoben. Es ist eben nicht eine Wohn- und Lebensform für alle Demenzkranken das beste. Wir brauchen eine Vielzahl von differenzierten Angeboten.

Wie wichtig die Relativierung des Normalitätsprinzips zugunsten der Beachtung von dementenspezifischen Anforderungen ist, möchte ich nun an dem Beispiel unseres Hol- und Bringediestes, den wir mit eigenen Kleinbussen durchführen, erläutern.

Am Anfang hatten wir einen VW-Bus mit normaler Dachhöhe und einem Tritt zum Ein- und Aussteigen. Der Vorstand wollte dieses auch gerne beibehalten, um dem Prinzip der Normalität zu folgen und glaubte, daß die Beschwerlichkeit des Ein- und Aussteigens durch einen erhöhten Einsatz des Betreuungsteams kompensiert werden könne. Inzwischen haben wir begriffen, daß es viele Demenzkranke gibt, die auf diese Weise unsere Busse weder besteigen noch verlassen können. Wir haben nun einen seitlichen Lifter und ein erhöhtes Dach und Einstiegstür, so daß unsere Kranken aus dem laufenden Schritt heraus auf den ebenerdig liegenden Lifter gehen können und dann ohne steigen zu müssen mit aufrechtem Kopf in den Fahrraum des Busses hineingehen können. Wenn wir diese technische Nachbesserung nicht vollzogen hätten, hätten wir etliche Demenzkranke gar nicht aufnehmen können, bzw. wäre für viele der weitere Besuch in unserer Einrichtung irgendwann einmal nicht mehr möglich gewesen.

Planungsfehler entstehen auch, wenn die Regeln des behindertengerechten Bauens nicht berücksichtigt werden, wenn z.B. in der Einrichtung Schwellen oder gar Stufen zu überwinden sind. Diese stellen auch für Demenzkranke, die körperlich noch in der Lage sind, Stufen zu bewältigen, eine erhebliche Gefährdung dar.

Weitere Planungsfehler entstehen, wenn nicht berücksichtigt wird, daß sich die wichtigsten Räume, die von den Demenzkranken aus eigenem Antrieb genutzt werden, in optischer und akustischer Erreichbarkeit zur Wohnküche bzw. zum

lebendigem Zentrum der Einrichtung, befinden sollen. Immer wieder kommt es vor, daß Demenzkranke fallgefährdet sind, weil sie sich neben die Stühle setzen und deswegen den ganzen Tag im Blick bleiben müssen. Vor allem aber ist es für die motorisch sehr unruhigen Tagesgäste wichtig, sich aus der Gruppe zurückziehen zu können, ohne den Kontakt zu dieser zu verlieren. Wir bemerken es gerade bei diesen Demenzkranken, die den ganzen Tag umherwandern, daß sie bei ihren Gängen immer wieder durch die Wohnküche laufen und dabei in sehr unterschiedlicher Form, manchmal auch über's Schimpfen, Kontakt zur Gruppe aufnehmen.

Fast alle Demenzkranken suchen den Kontakt zur Gruppe und zu dem Betreuungsteam. Das gilt für die Fitten gleichermaßen wie für die Verhaltensauffälligen oder die Schwerstdementen. Das bedeutet andererseits, daß jede Einrichtung eine lebendige Mitte benötigt, klassischerweise in Form einer Wohnküche oder eines Wohnflurs, in der das Leben sich abspielt und in der sich immer gesunde Personen aufhalten.

Einen Snoozelraum können wir uns nicht als hilfreich vorstellen. Nach unserer Erfahrung ist die beste Anregung für Demenzkranke die geleitete Gruppe.

Ein wichtiger Faktor ist die Wirkung des Raummilieus auf das Betreuungsteam und zwar nicht im Hinblick auf Bedürfnisse nach Rückzug, Abschottung und Funktionalität, sondern im Hinblick auf die Identifikation der Betreuenden mit den Bedürfnissen der Betreuten. Wie wirken die Räume auf das Betreuungsteam in seiner Identifikation mit den Tagesgästen? Die Schönheit der Räume ist eine Frage der Wertschätzung der Menschen, die sich in diesen Räumen aufhalten. Die Raumstruktur kann die Zuwendung des Betreuungsteams zu den Tagesgästen fördern oder dazu verleiten, sich von den Tagesgästen zu entfernen.

Unser Pausenraum z.B. ist im Keller. Wer sich im Tageszentrum aufhält, befindet sich in ständigem Kontakt zu den Tagesgästen und gestaltet fortlaufend die Beziehungen und die Gruppendynamik. Der Toilettengang ist die einzige Möglichkeit, sich der Gruppe und ihrer Dynamik zu entziehen. Den Kontakt zu den Demenzkranken zu wollen und positiv zu bewerten bei aller Anstrengung, die dies erfordert, ist Voraussetzung für diese Arbeit.

Kein Raumkonzept ersetzt die individuelle Zuwendung.

Bettina Rath, Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen e.V. 12.4.2000