

11. Jahrgang
November 2008

6

med Ambiente

EINRICHTUNGSKONZEPTE, GESTALTUNGSTRENDS
& MODERNE DIENSTLEISTUNGEN

Marketing als Grundhaltung | Petra Perleberg

Vom Bett aus gesehen | Bernd Perner

Bessere Reha dank Innenarchitektur | Kooperation zwischen HAWK und MHH

GIT VERLAG

A Wiley Company
www.gitverlag.com

Das Altenzentrum der Stiftung Marien-Hospital Euskirchen ist um ein Pflegeheim erweitert worden, das ausschließlich Menschen mit Demenz gewidmet ist und um damit den Bedürfnissen des wachsenden Anteils demenziell Erkrankter in der Bevölkerung gerecht zu werden. Das Architekturbüro Marzusch wurde mit dem Entwurf eines Gebäudes beauftragt, das den Anforderungen einer dementengerechten Architektur nach heutigem Erkenntnisstand erfüllt.



Ein Zuhause für Demenzkranke

Das Resi-Stemmler-Haus in Euskirchen

Der Umzug ins Heim ist für Menschen die an Demenz leiden zumeist unfreiwillig. Der Verlust ist groß: Die vertraute Umgebung und vertraute soziale Kontakte müssen in dieser Situation zurückgelassen werden. Doch gerade Pflegebedürftige und in besonderem Maße verwirrte und psychisch kranke Menschen haben Schwierigkeiten, sich in einer fremden Umgebung zurechtzufinden. Sie brauchen daher eine Architektur, deren räumliche Struktur klar ablesbar ist und die Orientierung innerhalb der Einrichtung erleichtert. Ein Sicherheit und Vertrauen vermittelndes Wohnumfeld, räumliche Strukturen und Tagesstrukturierung in der Pflege und Betreuung, Einbindung in einen möglichst normalen Tagesablauf und aktive Beteiligung an der Tagesgestaltung.

Wohnkonzept und Milieutherapie

Die Architektur (Milieugestaltung) hat einen wichtigen Einfluss auf die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Bewohner sowie die therapeutische Umsetzung des auf den demenzkranken Bewohner zugeschnittenen Pflegekonzeptes. Dabei ist dem differenzierten Krankheitsbild der Bewohner im Individual- und Gemeinschaftsbereich Rechnung zu tragen: Aufgrund unterschiedlicher Biographien, Persönlichkeiten, Restkompetenzen und Demenzstadien gibt es unterschiedliche Bedarfe an Autonomie und Hilfe, an Stimulation und Ruhe, an Privatheit und sozialer Einbindung.

Für alle Demenzkranken gilt jedoch, dass die Kompetenz der Betroffenen im Umgang mit ihrer Umwelt eingeschränkt ist, insbesondere, wenn diese neu und unvertraut ist. Die Fähigkeit der räumlichen Wahrnehmung und Orientierung ist vermindert, im späten Stadium der Demenz, auch wegen Nachlassen der Sehstärke, kaum gegeben. Umweltreize und Belastungen können schlecht verarbeitet und kompensiert werden. Ein nicht der Krankheit angemessen gestaltetes, soziales und physisches Milieu verstärkt zudem emotionale Störungen und Ver-



haltensprobleme wie z. B. Angst, Unruhe, Umherwandern, Depressivität und Aggressivität.

Das Wohnkonzept der Planung beinhaltet daher eine Vielzahl milieutherapeutischer Ansatzpunkte: Die Wohngruppengröße ist für überschaubare zehn bis max. 14 Bewohner konzipiert, die jeweils auf einer Etage ihr Alltagsleben teilen. Gute Lichtverhältnisse ermöglichen leichte Orientierung. Wichtig ist auch ein Blickbezug zum Gemeinschaftsbereich bzw. Dienstzimmer von jeder Flurstelle aus sowie eine Wohnküche als Lebensmittelpunkt. Insgesamt muss der Architekt Gleichförmigkeit und Verwechselbarkeit vermeiden, aufgeweitete Flure als Bewegungsraum, aber auch Rückzugsmöglichkeit in Privatzimmern schaffen. Es sollten dabei möglichst vertraute Materialien und Einrichtungsgegenstände verwendet werden.

Der Auftrag für die Baumaßnahme wurde im Rahmen eines beschränkten Wettbewerbes ausgelobt. Die Wettbewerbsjury entschied sich im Juni 2004 für den Entwurf des Büros Marzusch Architekten GbR. Überzeugt hat das Büro laut Begründung die konzeptionelle Lösung



der Aufgabe, die besonders in der bewohnerge-rechten Architektur für Demenzerkrankte und der durchdachten Infrastruktur lag. Weiter wurde neben der städtebaulichen Anpassung des Gebäudes der Beibehalt eines größtmög-lichen Außenraumes für die Gestaltung eines Sinnesgartens gelobt.

Individualität und Gemeinschaft

Demenzranke halten sich häufiger als andere außerhalb der Zimmer, vorzugsweise an den Aktionsknoten in der Nähe des Pflegepersonals auf. Die Zimmer werden vorwiegend zum Schlafen genutzt und sind deshalb mit einer Größe von 14,00 m² bis 22,00 m² ausreichend dimensioniert. Jedes Zimmer kann individuell mit Schrank, Kommode und Sitzgelegenheit mit zwei Sesseln und Tischchen möbliert werden. Das Fenster mit niedriger Brüstung er-laubt den Ausblick nach draußen, auch vom Bett aus. Die Fenster erhalten Rollläden mit Motorantrieb. Den Zimmern vorgelagert ist ein kleiner Vorraum mit Zugang zum Bad.

Die Wohnküche bildet zusammen mit dem Wohnzimmer und dem vorgelagerten Wintergarten das Zentrum jeder Wohnebene. Sie ist zentral und leicht auffindbar in der Mitte mit Anbindung von Personal- und Betriebsräumen im Grundriss angeordnet. Von dem im freistehenden Küchenblock eingebautem Herd geht ein milieuthérapeutischer Ansatzpunkt zur Umsetzung eines möglichen Pflegekonzeptes aus. Alltagsnähe, Normalität und Vertrautheit werden den Bewohnern durch die täglich regel-mäßig wiederkehrenden Aktivitäten und davon ausgehend Sinneseindrücke (Wärme, Gerüche, Geräusche) rund um den Herd vermittelt.

Häuslichkeit und Normalität

Die Bewohner können aktiv an der Vorberei-tung der Mahlzeiten teilnehmen (Anlieferung der Hauptmahlzeiten über Zentralküche), oder aber das Geschehen passiv und aus der Di-stanz von den Essplätzen oder dem Wohnzim-mer aus beobachten. Die großflächigen, die Morgensonne einlassenden Fenster zur be-lebten Gerberstraße – mit Blick zur Innenstadt

– stellen einen Bezug zur Außenwelt dar und lassen am öffentlichen Leben Anteil nehmen.

Das innenarchitektonische Konzept ist von „Nor-malität“ und „häuslicher Atmosphäre“ geprägt. Dies fängt beim Grundriss an, der einer norma-len Wohnung mit Schlafzimmern, Küche, Ess- und Wohnzimmer mit Ausgang zum Garten oder Wintergarten in den oberen Etagen gleicht, und geht über die Bodenbeläge – erdfarbener Teppich in den Fluren und im Wohnzimmer, Echtholzparkett in den Bewohnerzimmern – und die Wandoberflächen – z.B. Strukturtapeten im Wohn- und Esszimmer –, die Beleuchtung, die neben einer alters- und demenzgerechten Ausleuchtung (keine Schattenbildung) auch at-mosphärische Akzente durch Stehleuchten und Pendelleuchten über den Esstischen setzt, bis hin zur Dekoration und den Einrichtungsmö-beln. Sie haben keine institutionelle, gleichfö-rmige Ausstrahlung haben, sondern entsprechen eher einer normalen Alltagsmöblierung.

Farbkonzept und Lichtplanung

Das Farbkonzept wurde unter Einbezug der Farbvorschläge des Kuratoriums Deutsche Al-tershilfe entwickelt. Farbkombinationen aus pastelligen und mittelstarken Farben schaffen eine wohltuende, aber auch interessante und anregende Atmosphäre. Gesättigte, kräftige Farben kommen nur gezielt und zur Hilfe der Orientierung zum Einsatz, so beispielsweise zur Kennzeichnung der Bewohnerzimmertüren durch einen farbigen Anstrich der Zargen, der Halte- und Stützgriffe in den Bädern, der Sitz-möbel oder auch der allgemein zugänglichen Bewohner-Kühlschränke.

Die Lichtplanung legt vor allem auf eine hohe Tageslichtnutzung wert, die durch großzügige Fensterflächen erreicht wird. Überhitzung und Blendung wird dabei durch Rollläden und Raffstorenanlagen vermieden. Auch Schatten-wurf und dunkle Ecken, Blendung und Boden-spiegelungen wurde entgegengewirkt. Die Be-leuchtungsstärke ist generell höher als ge-wöhnlich – dabei richteten sich die Archi-tekten nach den einschlägigen Empfehlungen

und Richtlinien wie der VDI-Richtlinie 6008. Es wird im Haus sowohl Indirekt- als auch Direkt-beleuchtung eingesetzt (in den Flurzonen wur-den Leuchten von Derungs Licht verwendet).

Verschiedene Beleuchtungsquellen und dimm-bare Leuchten schaffen Variabilität und atmo-sphärisches Licht. Auch in den Bewohnerzim-mern gibt es eine variable Beleuchtungsanord-nung – dies ermöglicht drei verschiedene Bettstellungen bei gleich guter Beleuchtung zur Nutzung durch den Bewohner oder als Arbeits-licht bei Pflegearbeiten. Außerdem gibt es in jedem Bewohnerzimmer ein Nacht-Orientie-rungslicht.

Alltagsbekannte Materialien

Bei der Materialauswahl wurde auf „Natürlich-keit“ geachtet, und darauf, dass der Bewohner die Materialien von seinem Alltag her kennt. Die Materialien sollten zudem den im Pflege-heim wichtigen Anforderungen bezüglich Hygi-ene, Abnutzung, Brandverhalten sowie op-tischer und akustischer Wirkung entsprechen. So wurden z.B. die Flure und Wohnzimmer mit einer speziell für Krankenhäuser und Pflegebe-reiche entwickelten, voll desinfizierbaren, anti-mikrobiell ausgerüsteten und wasserundurch-lässigen Teppichware (Anker Clinic) ausgelegt.

Die erdfarbene Optik verleiht Bodenhaftung, erzeugt keine Spiegelungen und Reflektionen und trägt zur Geräuschdämpfung und zu einem angenehmen Raumempfinden bei. Die Wohnbe-reiche wurden mit einem farblich zum Teppich passenden, hochwertigen, homogenen PVC-Bodenbelag ausgelegt. Die Bewohnerzimmer sind mit einem Echtholz-Eichenparkett in dreifach-lackierter Ausführung ausgestattet. Das Kon-zept der erdfarbenen und warmen Töne setzt sich auch im Fliesenbelag der Bäder fort.

Kontakt:

Marzusch Architekten GbR

Tel.: 02251/2543

info@marzusch.de

www.marzusch.de

