



Merkblatt zum Kriterium „Demenzsensibilität und Aspekte für Menschen mit Seh- und Hörbeeinträchtigung“ im Rahmen der Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum (PflegesozialFör)

1 Allgemeines

Die Berücksichtigung von aktuellen Erkenntnissen zu Aspekten der Demenzsensibilität und für Menschen mit Seh- und Hörbeeinträchtigung stellt eine zentrale Zuwendungsvoraussetzung im Rahmen der PflegesozialFör dar.

Allgemeine Relevanz erhält dieses Kriterium zunächst gemäß Nr. 1.1 der Förderrichtlinie: „Zweck der Förderung ist der demenzsensible Umbau, die Modernisierung und die Schaffung von bedarfsgerechten Pflegeplätzen [...]“.

Konkretisiert wird die Relevanz dieses Aspekts durch die Formulierung als spezielle Zuwendungsvoraussetzung für bestimmte Fördertatbestände in der Richtlinie. Hinsichtlich der Fördertatbestände gemäß der Nrn. 2.2.1, 2.2.3, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7 und 2.2.8 können solche Pflegeplätze gefördert werden, „die die aktuellen Erkenntnisse zu Demenzsensibilität und für Menschen mit Seh- und Hörbeeinträchtigungen berücksichtigen“.

Um die Kriterien Demenzsensibilität sowie Seh- und Hörbeeinträchtigung zu konkretisieren, werden im Folgenden deren Inhalte weitergehend erläutert sowie zentrale Bereiche, in denen sie zum Tragen kommen, benannt und dargelegt.

Zur Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wird die Zielgruppe der jeweiligen Einrichtung im nachfolgenden Text einheitlich als „Gäste und Bewohner“ bezeichnet. Auf die Verwendung der weiblichen Form wird vor diesem Hintergrund ebenfalls verzichtet.

2 Demenzsensibilität

Gemäß der Förderrichtlinie sollen Einrichtungen, Kurzzeit-, Verhinderungs- und palliativen Pflege sowie ambulant betreute Wohngemeinschaften und Begegnungsstätten gefördert werden, die bedarfsgerechte Pflegeplätze demenzsensibel schaffen oder umbauen. Die Demenzsensibilität bezieht sich sowohl auf die bauliche Gestaltung als auch auf die Versorgung der Gäste und Bewohner. Zur besseren Einordnung lässt sich das Konzept der Demenzsensibilität über die Qualitätsdimensionen (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität) beschreiben.

Zunächst gilt es, entsprechende Rahmenbedingungen zur Entwicklung von Demenzsensibilität zur Verfügung zu stellen, v. a. in den Bereichen Architektur und Umgebungsgestaltung, Führungs- und Organisationsstruktur sowie Personalmanagement und Personalentwicklung (Strukturqualität). Prozesse sind v. a. in der Pflege und Betreuung, bei der Alltagsgestaltung sowie beim Wissensaufbau und der Wissenserweiterung der Mitarbeiter auf die Besonderheiten von Menschen mit Demenz auszurichten und demenzsensibel zu gestalten (Prozessqualität). Im Ergebnis sollen genannte Strukturen und Prozesse im Sinne von Demenzsensibilität v. a. eine Förderung von Selbstbestimmtheit und Teilhabe, Wohlbefinden und Zufriedenheit der zu betreuenden und pflegenden von Demenz betroffenen Menschen in der jeweiligen Einrichtung oder Wohnform bewirken und – wo noch erforderlich – eine Haltungsänderung der Führungskräfte und aller Mitarbeiter hervorrufen (Ergebnisqualität).

Um eine demenzsensible Gestaltung des pflegerischen Angebots zu realisieren, muss Demenzsensibilität daher auf allen Ebenen und in allen Bereichen mitgedacht und gelebt werden. Demenzsensibilität bedeutet somit insbesondere, dass alle beteiligten Personen ein intensives Bewusstsein über die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz besitzen.

Die genannten Qualitätsdimensionen werden im Weiteren näher erläutert und deren inhaltliche Ausgestaltungsmöglichkeiten anhand von Beispielen aufgezeigt.

Für die Lebensqualität von Menschen mit Demenz spielen Mobilität und Selbstständigkeit eine große Rolle. Eine demenzsensible Gestaltung der Einrichtungen, Kurzzeit-, Verhinderungs- und palliativen Pflege sowie ambulant betreuter Wohngemeinschaften und Begegnungsstätten trägt wesentlich dazu bei, dass sich Betroffene orientieren und bestimmte Orte aufsuchen können. Das dafür notwendige räumliche Orientierungsvermögen wird von der Gebäudestruktur wesentlich beeinflusst. Die räumliche Umwelt ist daher so zu gestalten, dass sie kompensatorisch wirksam wird, d. h. für die Betroffenen normal erscheint und wenig Anpassungsleistung erfordert. Zum Ausgleich möglicher Einschränkungen in der Wahrnehmung ist es wichtig, verschiedene Sinne durch die räumliche Gestaltung sowie die pflegerische Arbeit anzusprechen. Hierin bildet sich Demenzsensibilität maßgeblich mit ab. Die geschaffenen Raum- und Milieustrukturen sollen Stress und Überforderung vermeiden und können positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und das Verhalten von Menschen mit Demenz haben.

2.1 Bauliche Gestaltung

Für die pflegerischen Angebote ist als Mindeststandard zur barrierefreien Gestaltung die DIN 18040-2 (Barrierefreies Bauen Teil 2: Wohnungen) oder die DIN EN 17210 anzuwenden.

Für die Qualität einer Baumaßnahme reicht es daher nicht aus, bestimmte (gesetzliche) Standards zu erfüllen, ausschlaggebend ist vielmehr, dass die Räume den Bedürfnissen der Gäste und Bewohner entsprechen.

Baustrukturelle Maßnahmen sind z. B.:

2.1.1 Grundrisskonzeption

Die einzelnen (Wohn-)bereiche sollten überschaubar und wohnlich gestaltet werden, da sich mit zunehmender Anzahl der Gäste und Bewohner das Orientierungsvermögen verringert. Dabei sollte eine Umgebung geschaffen werden, die ohne Angst erzeugende Merkmale – bspw. lange dunkle Gänge – gestaltet wird.

Auf der vertikalen Ebene sollte beachtet werden, dass die Erschließung zentral, von allen Seiten erreichbar erfolgt und die einzelnen Wohnbereiche nur auf einer Ebene liegen. Bei der horizontalen Erschließung sollte beachtet werden, dass die Flure in einfachen, geradlinigen Orientierungsformen mit wenigen Richtungswechseln angeordnet sind und mit verschiedenen Referenzpunkten und Rundlaufmöglichkeiten für Gäste und Bewohner mit erhöhtem Bewegungsdrang ausgestattet sind.

Der Grundriss sollte dabei übersichtlich, ohne sich wiederholende Elemente, mit Sichtbeziehungen von und zu den unterschiedlichen Bereichen angeordnet sein. Vor allem gemeinsam genutzte Bereiche, wie Küchen, Essbereiche oder Gemeinschaftsräume sind in räumlicher Nähe anzuordnen, um eine gewohnte und wohnliche Anordnung und somit eine bessere Orientierung zu ermöglichen.

2.1.2 Freibereiche

Um sensorische Stimulation anregen zu können, sollte ein Zugang zu einem Freibereich ermöglicht werden. Bewegung wird übereinstimmend als ideale Form der Stimulation aller Sinne angeführt. Der Zugang zum Garten, der Terrasse oder dem Balkon sollte dabei direkt vom Wohn- und Aufenthaltsraum möglich sein. Geschützte Außenanlagen bieten Menschen mit Demenz die Möglichkeit ihren Bewegungsdrang nachkommen zu können. Darüber hinaus bieten sich Möglichkeiten für tagesstrukturierende Aktivitäten im Freien. Beispielsweise können Hochbeete, welche mit Kräutern, Obst oder Gemüsepflanzen, aber auch verschiedenen Duftpflanzen bepflanzt sind, sinnvoll in das therapeutische Konzept eingebunden werden und zur Sinnesanregung der Gäste und Bewohner beitragen.

Terrassen und Balkone sollten so groß sein, dass sie möglichst von allen Gästen und Bewohnern einer Gruppe zeitgleich benutzt werden können und die Nutzung von Hilfsmitteln möglich ist. Auf ausreichende Verschattungsmöglichkeiten sollte geachtet werden.

Gut gegliederte Rundwege entlang verschiedener Stationen, wie beispielsweise Gartenlauben, differenzierten Sitz- und Ruhemöglichkeiten, Fühltafeln, Quellsteinen, Tiergehegen, bieten insbesondere für Menschen mit Demenz die Möglichkeit „unterwegs zu sein“ ohne die Orientierung zu verlieren.

2.2 Verkehrsflächen im Außenraum / Zugang zum Gebäude

Ausgänge und Grundstückszufahrten sollten so gestaltet sein, dass sie aus dem Blickfeld der Gäste und Bewohner rücken und ihnen keinen Anlass bieten, diese zu benutzen. Dabei sollte jedoch nicht das Gefühl entstehen, eingeschlossen zu sein. Dies kann zu Unsicherheiten führen, sowie den institutionellen Charakter der Einrichtung hervorheben und somit Rebellion, Regression sowie Hospitalismus fördern.

Weitere Anforderungen an die Zugänge zum Gebäude und dazugehörige Außenbereiche werden in der DIN 18040 erläutert.

2.2.1 Orientierung

Für die räumliche Orientierung wichtig sind ein lückenloses, durchgängiges Farbleitsystem mit Binnendifferenzierung sowie eine kontrastreiche Farbgebung, deutliche Beschilderung (auch Piktogramme) und ablesbare Raumfunktionen. Farbcodierungen z. B. in Pflegeheimen erleichtern die Zuordnung von Wohnbereichen. Die Tür des eigenen Zimmers wird für Menschen mit Demenz durch eine individuelle Gestaltung (persönliche Gegenstände bzw. Fotos an der Tür) leichter auffindbar.

Zu berücksichtigen ist, dass ältere Menschen, um sicher gehen oder den Rollator lenken zu können, den Blick oftmals auf den Boden richten. Daher wird empfohlen, den Sichtbereich von ca. 120-140 cm zu berücksichtigen. Die räumliche Orientierung kann durch weitere Maßnahmen unterstützt werden, z. B. bewusster Einsatz von Lichtinseln und geeignete Oberflächenmaterialien, die nicht durch Spiegelung, Blendung oder Schattenbildung beeinträchtigen.

Die zeitliche Orientierung wird neben dem Wechsel des natürlichen Lichts im Tagesverlauf durch Kalender und Uhren erleichtert. Aufgrund des Wiedererkennungseffekts sollten in einer Einrichtung dafür einheitliche Formen gewählt werden. Fenster ermöglichen den Blick nach draußen und die Einordnung der Jahreszeit. Um bewohnerorientierte tagesstrukturierende Aktivitäten durchführen zu können, sollten entsprechende Räumlichkeiten bereits bei der Planung berücksichtigt werden (z. B. Werkstatt).

2.2.2 Innenausstattung

Um eine wohnliche Atmosphäre zu schaffen, sollte der Raum mit Bezug auf das gewohnte Lebensumfeld der Gäste und Bewohner gestaltet werden. Im Umkehrschluss sollte also auf einen nicht-institutionellen Charakter der Einrichtungsgegenstände sowie unterschiedliche Sitz-, Ruhe- und Aufenthaltsmöglichkeiten geachtet werden.

Möbel und andere Ausstattungsgegenstände sollten gut erkennbar sein (Kontrast zu umliegenden Flächen). Schränke, die von Gästen und Bewohnern nicht genutzt werden, sollten

unauffällig gestaltet sein. Ferner sollten sie so gewählt werden, dass sie die örtliche, zeitliche, situative und personelle Orientierung der Patienten unterstützen und Rückschlüsse auf die Funktion der unterschiedlichen Räume zulassen.

Wohn- und Aufenthaltsbereiche sollten sich in räumlicher Nähe zueinander befinden und so gestaltet werden, dass sie nicht als Durchgang zu anderen Wohngruppen genutzt werden und Platz für die gesamte Wohngruppe bieten. Dies soll später das Zentrum der Wohngruppe / Hausgemeinschaft sein.

Auch bei der Küche sollte darauf geachtet werden, dass diese für Rollstuhlfahrer nutzbar ist und Betroffene am Geschehen in der Küche teilhaben können. Dafür sollte entsprechend der Bewegungsradius von 1,50 m im Plan dargestellt sein sowie unterfahrbare Arbeitsbereiche geschaffen werden. Bei der Einrichtung der Küche so z. B. bei Ofen oder Herd sollte v. a. auf die Sicherheit der zukünftigen Gäste und Bewohner geachtet werden.

2.2.3 Farbe und Kontrast

Satte, warme und leuchtende Farben können gut wahrgenommen und unterschieden werden. Kalte Pastellfarben sind hingegen kaum differenzierbar. Von Vorteil sind satte Farben auf hellem Hintergrund. Mangelnde Farbkontraste können ein Grund für den Kompetenzverlust sein und die Raumwahrnehmung deutlich erschweren. Berücksichtigt werden sollte, dass Hinweise im Blickfeld angebracht werden. Helle Wände in einem warmen Farbton (ohne starke Farbmuster) sollten mit einem starken Kontrast zu Boden und Decke gestaltet sein.

2.2.4 Lichtkonzept

Die verschiedenen Raumbereiche sollten den Funktionen entsprechend beleuchtet werden – alle Räume, in denen sich Gäste und Bewohner länger aufhalten, sollten gut natürlich belichtet werden. Je nach Nutzungsbereich sollten die Beleuchtungsstärken tagsüber zwischen 500-800 lx (in Bodennähe 200-300 lx) betragen. Durch Dimmer sollten Beleuchtungssituationen entsprechend des Tagesverlaufs oder tätigkeitsbezogen angepasst werden können.

Um weiche Übergänge und somit eine helle und freundliche Atmosphäre gewährleisten zu können, sollte ein Raum sowohl direkt als auch indirekt, in optimaler Weise mit möglichst viel Tageslicht, großflächig beleuchtet werden. Es unterstützt den circadianen Rhythmus und kann durch eine künstliche Beleuchtung mit Anpassung des Lichtspektrums imitiert werden.

Extreme Schatten können bei Menschen mit Demenz Trugbilder erzeugen und Angstzustände auslösen. Durch eine gleichmäßige blend- und schattenfreie Allgemeinbeleuchtung (z. B. durch indirekte Beleuchtung oder Jalousien) können Irritationen durch starke Beleuchtungsunterschiede zwischen verschiedenen Bereichen vermieden werden.

Da Menschen mit Demenz, bedingt durch mögliche Unruhezustände und einem oftmals erhöhten Bewegungsdrang, oftmals viel in Bewegung sind und in Einrichtungen lange Strecken zurücklegen, sollten Flure natürlich belichtet oder mit Tageslichtspektrum beleuchtet werden. Unabdingbar ist in allen Bereichen eine angemessene Nachtbeleuchtung.

2.2.5 Akustik

Der Verlust des Hörvermögens kann zum natürlichen Alterungsprozess gehören und bei Menschen mit Demenz wird vor allem auch das Hörverständnis negativ beeinflusst. Zur Optimierung der Raumakustik stehen Maßnahmen zur Schalldämmung zur Verfügung, z. B. Akustikelemente, wie sogenannte Akustikdecken oder schallweiche Oberflächen. Zur Lärmvermeidung sollte z. B. auf sanft schließende Fenster und Türen geachtet werden. Durch kleine, akustisch abgeschirmte Bereiche kann die Kommunikation verbessert werden.

2.2.6 Raumklima

Menschen mit Demenz können ihr Unbehagen bzw. den Grund dafür oftmals nicht direkt äußern. Möglich ist, dass sich dieses stattdessen in sogenanntem herausforderndem Verhalten äußert. Es ist daher wünschenswert, dass für die Gäste und Bewohner ein behagliches Raumklima sichergestellt wird. Neben einer optimalen Luftfeuchtigkeit von 40 - 50 % und einer Raumlufttemperatur von 19,5 bis 23 Grad Celsius kann dies durch eine Oberflächentemperatur (Möbiliar) von 18 bis 25 Grad Celsius erreicht werden, so dass die Gäste und Bewohner keinen Luftströmungen ausgesetzt sind.

Darüber hinaus sollte darauf geachtet werden, dass die Gäste und Bewohner keiner asymmetrischen Wärmebelastung ausgesetzt sind (z. B. durch das Verweilen neben einem Radiator).

2.3 Intelligente Assistenzsysteme

Neben dem Sicherheitsaspekt für die Gäste und Bewohner stellen innovative und intelligente Assistenzsysteme, z. B. in Form von Bewegungssensoren, Türmeldern, intelligenten Fußboden- oder Trittmatten, Bettensensoren oder Sturzmatten, v. a. für das Personal erhebliche Erleichterungen dar.

Hierbei stellt ein individuelles und intelligentes Lichtsystem mit biodynamischen Tagesablauf einen erheblichen Mehrgewinn dar (siehe hierzu Ausführungen zu „Lichtkonzept“).

Bei digitalen Ortungssystemen wie GPS Tracker oder Transponder sollten allerdings immer ethische und juristische Grundsatzfragen bezüglich Autonomie, Privatsphäre und Datenschutz beachtet werden. Bei alternativen Überwachungstechniken, wie etwa Geofencing, wird das Personal erst durch das Überschreiten einer Begrenzung informiert.

Technische Assistenzsysteme, welche auch von Gästen und Bewohnern bedient werden, sollten dabei möglichst verständlich und leicht zu handhaben sein. Grundsätzlich ist ein rein akustischer Alarm zu wenig, da ältere Menschen auch aufgrund des oftmals schlechteren Hörvermögens darauf meist nicht mehr adäquat reagieren können. Bei einer Gefahrenlage sollte das System sofort Betreuer, Angehörige oder Notrufzentralen benachrichtigen.

2.4 Pflege und Betreuung, Personal

Neben den beschriebenen Maßnahmen zur demenzsensiblen baulichen und räumlichen Gestaltung ist auch die (Weiter-)Entwicklung von bzw. die Konzentration auf die Bereiche Pflege und Betreuung sowie Personal in Pflegeeinrichtungen bedeutsam.

2.4.1 Pflege und Betreuung

Die bauliche Struktur unterstützt die Umsetzung demenzspezifischer Betreuungs- und Pflegekonzepte und schafft somit die Grundlage für Betreuungs- und Wohnarrangements, die für Menschen mit Demenz geeignet sind. In diesen muss der Aspekt der Demenzsensibilität ebenfalls zentral verankert sein.

Die vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) entwickelten Konzepte für den senioren- und pflegefreundlichen Bau von Einrichtungen können hierfür als Orientierung dienen. Als besonders geeignet für die Begleitung von Menschen mit Demenz wird das als „4. Generation des Baus von Alten- und Pflegeeinrichtungen“ bezeichnete Modell der „stationären Hausgemeinschaften“ angesehen. Die KDA-Hausgemeinschaften sind dem Lebensprinzip der Normalität verpflichtet, im stationären Bereich durch kleine Wohngruppen mit einer Wohnküche, familienähnlichen Strukturen und Einzelzimmern umsetzbar. Leitgedanke ist, dass alte Menschen Geborgenheit und Normalität erleben. Dies impliziert u. a. eine überschaubare Anzahl an Bewohnern (Wohngruppen mit 8-12 Bewohnern), betreut von einer ständig anwesenden Bezugsperson (Präsenzkraft). Sie sorgt für die Möglichkeit zur Teilhabe und des Rückzugs sowie für Aktivitäten, die sich an den Lebenswelten der Gäste und Bewohner orientieren. Eine Tagesstruktur, die dem gewohnten Alltag entspricht (Biografiearbeit), schafft Beständigkeit und Überschaubarkeit im Tagesablauf. Auch bei anderen pflegerischen Angeboten (u. a. Tagespflege) und Begegnungsstätten sollte dieser Leitgedanke in der Pflege und Betreuung Anwendung finden. Die KDA- Hausgemeinschaften finden ihre Weiterentwicklung in der 5. Generation des Baus von Alten- und Pflegeeinrichtungen, den „KDA-Quartiershäusern“. Das Normalitätsprinzip wird als „Leben in Gemeinschaft“ beschrieben und um die Prinzipien „Leben in Privatheit“ und „Leben in der Öffentlichkeit“ ergänzt.

Theoriegeleitete Maßnahmen und Angebote der sozialen Betreuung sind nach den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Gäste und Bewohner unter Einbeziehung der individuellen Biografie

und des sozialen Umfelds auszurichten. Im Sinne einer demenzsensiblen Betreuung sollten für Menschen mit Demenz speziell auf sie ausgerichtete, ggf. therapeutische (Betreuungs-) Angebote, wie z. B. musische Angebote, Sport- und Bewegungsangebote, kreative Angebote oder Gartentherapie etc., zur Verfügung stehen. Diese werden nach Möglichkeit in kleineren Gruppen oder auch als Einzelangebote durchgeführt.

Für die Entwicklung und Umsetzung von demenzsensiblen Pflege- und Betreuungskonzepten ist es somit empfehlenswert, diesen Leitgedanken zu folgen und sie in der Pflege und Betreuung, fußend auf wissenschaftlich anerkannten Pflegekonzepten, die den aktuellen Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse widerspiegeln, zum Ausdruck zu bringen.

2.4.2 Personal

Für die gelingende Umsetzung von Demenzsensibilität im Kontext des Personals (vgl. hierzu auch „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, ist es essentiell, dass eine akzeptierende Grundhaltung bei allen Beschäftigten in der Einrichtung vorhanden ist bzw. geschaffen wird. Dies beginnt bei den Führungskräften und betrifft in der Folge alle Mitarbeiter aus den verschiedenen (Fach- und Funktions-) Bereichen. Neben dem Pflege- und Betreuungsbereich sind dies u.a. Bereiche wie Hauswirtschaft, Hausmeisterei und Verwaltung. Betreuende und Pflegenden sollen in der Lage sein, den personenzentrierten Ansatz gemäß dem Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ umzusetzen. Regelmäßige zielgruppenorientierte Schulungsangebote sind für alle Berufsgruppen und Hierarchieebenen zu empfehlen. Darüber hinaus bedarf es neben einer interdisziplinären Zusammenarbeit in der Einrichtung, der ambulant betreuten Wohngruppe bzw. Begegnungsstätte auch des Zusammenwirkens mit Zu- und Angehörigen, Ehrenamtlichen und externen Kooperationspartnern (z. B. Haus- und Fachärzte, Hospizdienste).

3 Sehbeeinträchtigung

Das Sehvermögen kann mit zunehmendem Alter abnehmen, Augenerkrankungen unterschiedlichster Art und Weise treten häufiger auf. Grundsätzlich kann von pflegfachlicher Seite davon ausgegangen werden, dass die Belange von Menschen mit Sehbeeinträchtigung im professionellen Pflegealltag berücksichtigt und mitgedacht werden, da dieses Phänomen ein alltägliches für professionell Pflegenden ist.

Hinsichtlich der baufachlichen Aspekte können unterschiedliche Maßnahmen genannt werden, welche die Orientierung von Menschen mit Sehbeeinträchtigung unterstützen:

3.1 Beleuchtungssituation / Lichtkonzepte

Menschen mit einer altersbedingten Verminderung des Sehvermögens weisen eine höhere Blendungsempfindlichkeit auf. Die Einstrahlung sollte kontinuierlich und gleichmäßig sein, so dass der Boden vollständig ausgeleuchtet wird und sich das Licht nicht im Bodenbelag spiegelt.

Lichtfarben können sich auch auf das Wohlbefinden und die Aktivität der Gäste und Bewohner auswirken. Je nach Nutzung eines Raumes sollte deshalb auch die Lichtfarbe berücksichtigt werden, um optimale Ergebnisse zu erzielen. Z. B. wird warmweißes Licht i. d. R. als gemütlich und behaglich empfunden, Tageslicht wirkt anregend und kann ein wesentlicher Faktor zur Steuerung des Schlaf-Wach-Rhythmus sein. Bei Menschen mit Demenz kann dieser zusätzlich durch den Abbau von Hirnfunktionen gestört sein.

DIN-Normen und VDI-Richtlinien bieten weiterführende Informationen zu diesen Themen, die in eine sinnvolle Planung der Lichtgestaltung einfließen können.

3.2 Farbgestaltung

Auch für Menschen mit Sehbeeinträchtigung ist eine visuell kontrastierende Gestaltung wichtig. Durch deutliche Farbunterschiede/-kontraste kann Menschen mit Sehbeeinträchtigung die Orientierung erleichtert werden. Die DIN 18040-2 nennt verschiedene Gestaltungsbeispiele. Diese Erkenntnisse lassen sich auch auf andere Bereiche übertragen – so kann es bspw. sinnvoll sein, den Handlauf farblich von der dahinterliegenden Wand abzusetzen.

Bei Bodenbelägen sollte darauf geachtet werden, dass sie ohne starke Muster gestaltet sind. Farb- und Materialwechsel im Bodenbelag können als Schwellen oder Barrieren wahrgenommen werden und Menschen mit Sehbeeinträchtigung verunsichern, so dass sie die Fortbewegung einschränken.

Die Bedeutung der Farbgestaltung findet sich nicht nur in der Gestaltung der Wände und Böden, sondern auch bei Textilien und Ausstattungsgegenständen wieder. Auch hier sollte auf ein optimales Zusammenspiel der Farben geachtet werden.

3.3 Erkenn- und Lesbarkeit von visuellen Informationen

Eine klare Zeichendarstellung sowie eine Zeichenanordnung auf einfarbigem Hintergrund mit möglichst hohem Kontrast trägt zur besseren Lesbarkeit von Informationen für Menschen mit Sehbeeinträchtigung bei.

3.4 Akustische, taktile und olfaktorische Wahrnehmung

Es sollten bauliche Voraussetzungen geschaffen werden, die aus einem Raum des Durchgangs, einem Transitraum, einen Wohnraum machen. Räume können dazu mit verschiedenen akustischen, taktilen oder olfaktorischen Eigenschaften versehen werden, die ihren Gästen und Bewohnern ein erlebbares Maß an Sicherheit anbieten. So können akustische, taktile oder olfaktorische Orientierungshilfen Menschen zu Bewegung motivieren, da die zurückzulegende Strecke als sicher empfunden wird. Viele der sensualistischen Faktoren werden bereits früh im Leben geprägt und halten, trotz altersbedingter Abschwächung, noch lange an. Ein wiedererkanntes Aroma oder ein bekanntes Geräusch kann Geborgenheit, Orientierung und Sicherheit vermitteln.

Die bauliche Umgebung und die verwendeten Materialien und Oberflächen können wesentlich dazu beitragen, dass die sensorische Wahrnehmung ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigung unterstützt und dadurch deren Orientierungsfähigkeit und die selbstbestimmte Mobilität in der Einrichtung gefördert werden.

4 Hörbeeinträchtigung

Hörbeeinträchtigung ist ein Sammelbegriff für alle Arten von Hördefiziten. Es werden verschiedene Formen von Hördefiziten unterschieden, die Spätertaubung, Gehörlosigkeit (Taubheit), Schwerhörigkeit und „Altersschwerhörigkeit“.

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass die Belange von Menschen mit Hörbeeinträchtigung im professionellen Pflegealltag berücksichtigt und mitgedacht werden, da dieses Phänomen ein alltägliches für professionell Pflegende ist. Jedoch bedarf es einer stetigen Bewusstmachung und fortwährenden Sensibilisierung der Verantwortlichen und Mitarbeitenden. Ziel muss sein, Hintergrundwissen über das Thema zu erhalten, mögliche Barrieren in der Kommunikation mit den Betroffenen abzubauen und eine adäquate Kommunikation möglich zu machen.

Dazu sind neben der notwendigen Versorgung mit Hilfsmitteln wie z. B. Hörgeräten auch deren richtige Anwendung und fachgerechte Einstellung zu beachten. Kooperationen mit Ärzten und Hörgeräteakustikern sind dafür zielführend. Aber auch spezielle Kommunikationsstrategien mit den Betroffenen sind von pflegerischer Seite zu beachten und im Pflegealltag anzuwenden und umzusetzen. Wichtig sind ein vertrauensvoller Umgang und ein guter Kontakt zum Betroffenen sowie der Einsatz von Körpersprache, Gestik und Mimik. Letzteres ist beim Tragen von medizinischen oder FFP2-Masken eingeschränkt, was bei der Kommunikation mit dem Betroffenen stets zu bedenken ist. Ein Ausgleich hierfür könnten z. B. ein langsames und deutlicheres Sprechen sein.

Die Bedürfnisse von hörbeeinträchtigten Menschen können in den Kategorien schriftliche, verbale und nonverbale Kommunikation, Umgebung, technische Hilfsmittel sowie Aus- und Weiterbildung Berücksichtigung finden. Fachverbände und Vereinigungen auf dem Gebiet Hörbeeinträchtigung vermitteln Wissen, Hilfestellungen und Unterstützung bei der Umsetzung von pflegerischen Maßnahmen im Pflegealltag. Eine Kontaktaufnahme bzw. ein Austausch mit den einschlägigen Stellen kann in diesem Zusammenhang sinnvoll und zielführend sein.

Mit dem Einbezug von wissenschaftlichen Aspekten im Umgang mit hörbeeinträchtigten Menschen soll allen Pflegenden und Mitarbeitenden im Umgang mit den Betroffenen Handlungsmöglichkeiten für eine gelingende und barrierefreie Kommunikation aufgezeigt werden.

Im Bereich der baulichen Maßnahmen für Menschen mit Hörbeeinträchtigung gibt es wesentliche Überschneidungen mit den bereits genannten Punkten zur Demenzsensibilität und Sehbeeinträchtigung (vgl. z. B. Akustik, taktile Wahrnehmung etc.). Dennoch müssen die Belange von Menschen mit Hörbeeinträchtigung mit zusätzlichen Maßnahmen mitberücksichtigt werden. Wichtig hierbei ist außerdem die Abgrenzung zwischen gehörlosen und hörbeeinträchtigten Menschen. Die Richtlinie zielt vor allem auf Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung ab, welche durch Intensitätsverlust (geringere Lautstärke), Frequenzverlust (Veränderung des Klanges), Zeitauflösungsverlust (Störung der Erkennbarkeit strukturierter und informativer Signale, besonders Sprache) oder Dynamikverlust (leise Schalle – unhörbar, laute Schalle – bleiben laut) gekennzeichnet sein kann. Zusätzlich sind oft eine erhöhte Empfindlichkeit für Lautstärkeänderungen und Ohrengeräusche (Tinnitus) zu beobachten. Wesentliche Probleme von hörbeeinträchtigten Menschen entstehen bei der Kommunikation mit anderen Personen oder in lauten Umgebungen, bei der Wahrnehmung emotionaler und sozialer Botschaften, durch Missverständnisse mit der Umwelt, bei fehlender Wahrnehmung von Warnsignalen und Kontrollgeräuschen oder durch fehlende räumliche Orientierung.

Die genannten Probleme lassen sich vor allem durch das Zwei-Sinne-Prinzip mildern. Hierbei sollen alle Informationen möglichst mit mindestens zwei unabhängigen Sinnen (Sehen, Hören, Tasten) wahrnehmbar gemacht werden. Dadurch können nahezu alle sensorisch beeinträchtigten Personen erreicht und zusätzliche Unterstützungen für alle anderen Personen geschaffen werden. Außerdem gilt es Hintergrundgeräusche zu reduzieren und durch eine möglichst kurze Nachhallzeit die Sprachverständlichkeit zu erhöhen sowie die Empfindlichkeit gegenüber Lautstärke zu mildern. Die konkreten Maßnahmen zu den genannten Problembereichen lassen sich im Wesentlichen in die drei Bereiche Sicherheit, Informationsaustausch und Kommunikation untergliedern. Das Zwei-Sinne-Prinzip sollte nach Möglichkeit in all diesen Bereichen angewandt werden.

4.1 Sicherheit

Im ersten Bereich werden alle Maßnahmen erfasst, die vor allem zur Sicherheit der Bewohner beitragen sollen. Hierunter fallen unter anderem optische Hilfs- und Warngeräte und Aufmerksamkeitssignale wie Blitzleuchten oder beleuchtete Informationssignale wie Piktogramme. Die Anwendung des Zwei-Sinne-Prinzips ist bei diesen Sicherheitsmaßnahmen zentral.

4.2 Informationsaustausch

Im zweiten Bereich können alle Maßnahmen zusammengefasst werden, die zu einem verbesserten Informationsaustausch mit hörbeeinträchtigten Personen führen sollen. Darunter fallen zum Beispiel optisch / akustische Informations-Systeme bei Telefonen, Türklingeln und Klopfensensoren oder Fernsehgeräte mit Videotext bzw. Untertitel für Hörbeeinträchtigte. Auch der Einsatz von technischen Hilfsmitteln wie Vibrationsrufsystemen, Infrarot-Kopfhörern und Induktionsschleifen für TV-Geräte bzw. bei Veranstaltungen kann den Informationsaustausch erleichtern.

4.3 Kommunikation

Durch einen dritten Maßnahmenbereich soll zudem die Kommunikation für Hörbeeinträchtigte erleichtert werden. Hierunter fallen vor allem Maßnahmen zur Verbesserungen der Raumakustik wie Akustikdecken oder Bodenbeläge zur Reduzierung von Hintergrundgeräuschen. Auch die Schaffung von beschallungsfreien Zonen z. B. in Bewohner Cafés oder separaten Gemeinschaftsräumen verbessern die Kommunikationsfähigkeit hörbeeinträchtigter Bewohner.

4.4 Beleuchtung

Außerdem kann für die genannten Bereiche auch grundsätzlich angemerkt werden, dass die im Merkblatt bereits ausgeführten Maßnahmen zur Beleuchtung und Lichtkonzepten ebenso als Unterstützung Hörbeeinträchtigter Anwendung finden. So können gut ausgeleuchtete Räume und blendfreie Oberflächen zur Umsetzung des Zwei-Sinne-Prinzips beitragen, indem Warn- und Informationssignale besser erkannt und die Sicherheit und das Wohlbefinden hörbeeinträchtigter Bewohner grundsätzlich durch eine erleichterte Orientierung verbessert werden. Außerdem wird durch eine ausreichende Beleuchtung die Erkennbarkeit von Lippenbewegungen erleichtert und damit die Kommunikationsfähigkeit gestärkt.

5 Abgrenzung

Bei der Gestaltung der Einrichtung sollte immer die Geborgenheit, Sicherheit und das Wohlbefinden der (künftigen) Gäste und Bewohner im Mittelpunkt stehen.

Um das Kriterium „Berücksichtigung von aktuellen Erkenntnissen zu Aspekten der Demenzsensibilität und für Menschen mit Seh- und Hörbeeinträchtigung“ zu erfüllen, müssen die Bedarfe der Zielgruppe besondere Beachtung finden.

Maßnahmen, die Sie in Ihrer Einrichtung vorsehen, sind in den Unterlagen zum Antrag auf Gewährung einer Zuwendung darzulegen und deren Umsetzung im Zuge des Verwendungsnachweises zu belegen.

Die obenstehende Auflistung von möglichen Maßnahmen zur Umsetzung der beiden Zuwendungsvoraussetzungen ist nicht abschließend und soll Ihnen Anregungen bieten, welche Maßnahmen Sie in Ihrer Einrichtung individuell umsetzen können. In jedem Fall sollten Sie das bauliche Umfeld sowie die Gestaltung des Innenbereichs an die besonderen Bedarfe von Menschen mit Demenz sowie für Menschen mit Seh- und Hörbeeinträchtigung anpassen, die strukturelle Ausstattung entsprechend einplanen, aber auch die Bereiche Betreuung, Pflege und Personal mit einbeziehen.

Für eine Förderung ist das Zusammenspiel der oben genannten Aspekte sowie die Schlüssigkeit des Gesamtkonzepts und die bauliche Umsetzung einer Einrichtung ausschlaggebend.

Quellen und Literaturempfehlungen

- Dietz, B. (2019): Demenzsensible Gestaltung des räumlichen Umfelds in der Pflege. In: Insa Schrader (Hrsg.): Barrierefreie Bau- und Wohnkonzepte. Planungshilfen und Praxisbeispiele zu gesetzlichen, technischen und medizinischen Anforderungen, Stand März 2020, Forum Verlag, Merching.
- Deutscher Schwerhörigenbund e.V.: Ratgeber für Hörgeschädigte und Angehörige. Ratgeber 1-12, Neuauflage 2017
- Deutscher Schwerhörigenbund e.V.: Ratgeber 21: Tipps für die Kommunikation mit hörgeschädigten Patienten. Für Ärzte, Pflegekräfte und Mitarbeiter im Gesundheitswesen, Neuauflage 2018
- Deutscher Schwerhörigenbund e.V.: Leitfaden für eine gelingende Kommunikation zwischen Pflegekraft und hörbeeinträchtigten Patienten/Bewohnern für Pflegekräfte im Gesundheitswesen, Zweitaufgabe 03/2022
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Beleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN 18041 Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen
- Dietz, B. (2018): Demenzsensible Architektur. Planen und Gestalten für alle Sinne, Fraunhofer IRB Verlag (Hrsg.), Stuttgart
- Kaiser, G. (2014): Bauen für ältere Menschen, Wohnformen – Planung – Gestaltung – Beispiele, Verlagsgesellschaft Rudolf Müller GmbH & Co. KG, Köln
- Kirchen-Peters, S., Krupp, E. (2019): Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser, Robert-Bosch-Stiftung GmbH (Hrsg.), Stuttgart
- Lautenschläger, M. et al. (2016): Multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Demenz. In: Das Krankenhaus, 12/2016, S. 1103ff, https://www.uni-wh.de/fileadmin/user_upload/03_G/07_Humanmedizin/Multiprofessionelle_Versorgung/Lautenschlaeger_et_al._2016_Multiprofessionelle_Versorgung_von_Menschen_mit_Demenz.pdf [Zugriff am 14.09.2020]
- Marquardt, G. (2007): Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur. Möglichkeiten zur Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen, 3. Auflage (2012), P. Schmiege (Hrsg.), Berlin
- Marquardt, G., Büter, K. (2019): Handbuch und Planungshilfe. Demenzsensible Krankenhausbauten, DOM publishers Verlag, Berlin
- Metzger, C. (2016): Bauen für Demenz, jovis Verlag GmbH, Berlin
- Michell-Auli, P. (2011): Die 5. Generation der Alten- und Pflegeheime. In: Pro Alter. KDA-Quartiershäuser. Sozialraumorientierung als Kernbaustein, Ausgabe 05, 09/10 2011, 43. Jahrgang, S. 11f
- Schäfer, B., Mencke, K. (2002): Heim aktuell – Leitungshandbuch für Altenhilfeeinrichtungen, 38. Nachlieferung, Vincentz Verlag (Hrsg.), Hannover
- Sehen im Alter – Leitfaden für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der stationären Altenpflege, Blindeninstitutsstiftung Würzburg, <https://www.blindeninstitut.de/de/dienstiftung/gutes-sehen-im-alter/modellprojekt-sehen-im-alter> [Zugriff am 14.09.2020]
- VDI-Richtlinie 6008 (Verein Deutscher Ingenieure): barrierefreie und behindertengerechte Lebensräume, Anforderungen, Empfehlungen und Lösungsansätze der Elektro-, Kommunikations-, Licht- und Fördertechnik für ältere und behinderte Menschen