

Pflegeheimbauten für Menschen mit Demenz: bedeutsame Gestaltungskriterien aus Nutzersicht

Beate Radzey

Im Laufe einer demenziellen Erkrankung ziehen bis zu 80 Prozent der Betroffenen in ein Pflegeheim. Folglich ist und bleibt die stationäre Altenhilfe ein zentraler Pfeiler in der Versorgung von Menschen mit Demenz. Man geht davon aus, dass die Gestaltung der räumlichen Umwelt in den Versorgungseinrichtungen bei abnehmenden Fähigkeiten einen wichtigen Einflussfaktor auf Befinden und Verhalten der dort lebenden Menschen darstellt und einen Rahmen für die Umsetzung angemessener Versorgungskonzepte bildet. Der vorliegende Artikel fasst die Ergebnisse einer Dissertation an der Universität Gießen zusammen, die untersucht, wie sich im Planungsprozess von Einrichtungen zugrunde gelegte Zielsetzungen im Wohn- und Versorgungsalltag bewähren, und welche Gestaltungskriterien aus der Perspektive der unterschiedlichen Nutzergruppen besonders bedeutsam sind, um für die dort lebenden Menschen einen qualitätsvollen Wohn- und Lebensraum zu schaffen (Radzey 2014).

1 Themenaufriß und Zielsetzung der Untersuchung

Die stationäre Altenhilfe ist ein zentraler Pfeiler in der Versorgung von Menschen mit Demenz. Bis zu 80 Prozent der Betroffenen ziehen im Verlauf der Erkrankung in ein Pflegeheim. Dies hat zur Folge, dass 60 bis 70 Prozent der Heimbewohner von demenziellen Veränderungen betroffen sind (Weyerer & Bickel 2007). Die Entwicklung bedarfsgerechter Wohn- und Versorgungskonzepte für diesen Personenkreis ist daher seit vielen Jahren ein zentrales Thema der stationären Altenhilfe (Schneekloth & Wahl 2007, S. 9 ff., MDS 2009, S. 148, Au/Sowarka 2011, S. 3). Eine den Bewohnerbedürfnissen angemessene bauliche Gestaltung bildet dabei den Rahmen und Ausgangspunkt für die Umsetzung bedarfsgerechter Wohn- und Versorgungskonzepte. Darüber hinaus wird die Gestaltung der baulichen Umgebung als eine wichtige therapeutische Ressource angesehen, die dazu beitragen kann, das Verhalten und das Wohlbefinden der Betroffenen positiv zu beeinflussen (Day et al. 2000, S. 397, Heeg 2008, S. 98 ff., Calkins

2009, S. 145 ff., Zeisel 2009, S. 174). Dies gilt insbesondere dann, wenn die Ressourcen der Person erheblich eingeschränkt sind, da in diesen Fällen eine bedarfsgerechte und kompetenzfördernde Gestaltung der Umwelt eine wichtige Rolle im Hinblick auf die Bewahrung einer relativ hohen Autonomie einnehmen kann (Wahl & Oswald 2010b, S. 254).

Die Versorgungspraxis hat sich in den vergangenen Jahren intensiv mit dieser Thematik auseinandergesetzt, und es wurde

The built environment of nursing homes for people with dementia: Relevant Design Features from the perspective of the user

Based on the condition's progressive nature, about 80 % of those who live with dementia (have to) move to a nursing home at some point of their disease. Therefore, institutional long-term care for the elderly must be considered as a central pillar in dementia care. With decreasing competences and abilities, a care home's environmental design constitutes an important influence on the well-being and behaviour of those who live there. Moreover, environmental design forms the framework for the implementation of appropriate concepts of care. This study investigates how these design principles underlying the planning process prove their value in the day to day practices of living and caring. Advancing from the perspectives of diverse user groups, the study also seeks to identify the design features that are particularly relevant to the attempt of creating a quality-oriented place for those who live there. The results of the evaluation show that "each place is a case", what means that it has its own typical patterns of use and place experience as a function of the dynamic interrelationships among the residents and the social, organizational and physical environments that constitute a place. Concerning the physical environment, the following design features seem to be important: Single bedrooms, differentiation of common rooms, opportunities for walking around, natural light and a home-like atmosphere. The results also show that each user group (residents, family and staff) has a different view and it is worth to bring them together in order to get a detailed and comprehensive impression.

eine Reihe von Bauprojekten realisiert, die sich an den spezifischen, von Experten entwickelten Entwurfsprinzipien orientieren mit dem Ziel, ein angemessenes Milieu für Menschen mit Demenz zu gestalten. Es besteht zwar generell die Forderung, dass entsprechende Planungsentscheidungen immer wieder auf ihren Nutzen für die Heimbewohner überprüft werden müssen, wenn sie dauerhaft einen Beitrag zur Wohn- und Lebensqualität leisten sollen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2006, S. 69). Dennoch fehlt bei fast allen dieser Bauten eine systematische Bewertung, die überprüft, inwieweit sich die im Planungsprozess zugrunde gelegten Prinzipien und Zielsetzungen in der alltäglichen Nutzung tatsächlich bewähren.

Experten wie die amerikanische Architektin Margaret Calkins (Calkins 2007, S. viii) sehen einen enormen Nutzen sowohl für die Versorgungsanbieter als auch für die Planer darin, dass Evaluationen von beispielgebenden Projekten mit dem Ziel durchgeführt werden, den Zusammenhang zwischen Gestaltungselementen und den Aktivitäten der dort lebenden Menschen zu untersuchen.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurde in drei spezifisch für die Versorgung von Menschen mit Demenz geplanten und gebauten Einrichtungen eine systematische Analyse und Bewertung des jeweiligen Gebäudes und seiner Leistungsfähigkeit aus der Perspektive der dort lebenden und arbeitenden Menschen durchgeführt. Ziel war es zu erfassen, wie sich die im Planungsprozess zugrunde gelegten Zielsetzungen im Wohn- und Versorgungsalltag bewähren, und welche Gestaltungskriterien aus der Perspektive der unterschiedlichen Nutzergruppen besonders bedeutsam sind, um für die dort lebenden Menschen einen qualitätsvollen Wohn- und Lebensraum zu schaffen. Auf der Basis einer dichten und nachvollziehbaren Beschreibung der Nutzungswirklichkeit wurde eine Rekonstruktion regelhafter Zusammenhänge und typischer Handlungsmuster nachgezeichnet, an denen sich generelle Strukturen aufzeigen lassen.

2 Untersuchungsansatz

Der Arbeit liegt eine ganzheitliche systemische Betrachtung zugrunde, die das Gebäude in Beziehung zu seinen Nutzern und den sozialen und organisatorischen Gegebenheiten setzt, da nur der Wirkungszusammenhang von sozialen und räumlichen Umweltfaktoren eine sinnvolle Beurteilung der Tauglichkeit des baulichen Rahmens für das Alltagshandeln der dort lebenden und arbeitenden Menschen erlaubt (Schnieder 1995, S. 14).

Das zugrunde gelegte Model betrachtet das Gebäude in seiner Wechselwirkung mit den dort agierenden Personen sowie den für den Einrichtungsbetrieb geltenden programmatischen Vorgaben (Moore et al. 2006, S. 47). Der Fokus liegt auf dem, was im Gebäude passiert, was die dort lebenden und arbeitenden Menschen tun, wie sie die Umwelt erleben und wie sich das Zusammenspiel von räumlichen, betrieblichen und sozialen Aspekten darstellt (Davis et al. 2009).

In den USA wurde speziell für die Durchführung von Gebäudeevaluationen in der Nutzung der systematische Ansatz der Post Occupancy Evaluation (POE) (in neueren Veröffentlichungen auch: Building Performance Evaluation) entwickelt (siehe hierzu Preiser et al. 1988, Preiser & Vischer 2005)¹. Es handelt sich bei dem Verfahren um eine nutzungsorientierte Bewertung von gebauten Umwelten vornehmlich durch Nutzerinnen und Nutzer, die mit der Umgebung vertraut sind. Die Bewertung erfolgt dabei in der Regel nach Ingebrauchnahme der Gebäude unter Verwendung von möglichst systematischen und dem jeweiligen Evaluationszweck angemessenen Methoden (Schuemer 1995).

Bei POEs handelt es sich in der Regel um systematische Einzelfallstudien, deren Ergebnisse jedoch bei Einhaltung der entsprechenden methodischen Anforderungen eine Generalisierung zulassen (Zimrig & Reizenstein 1980), sodass die systematische Evaluation von Gebäude ähnlichen Typs im Sinne eines Feedforward dazu genutzt werden kann, eine strukturierte Datenbasis aufzubauen, die die Grundlage für spätere Planungen bildet (Preiser et al. 1988).

3 Methoden

Im Rahmen des empirischen Teils dieser Untersuchung wurden unterschiedliche quantitative und qualitative Methoden kombiniert, die aus verschiedenen Nutzerperspektiven objektive und subjektive Daten mit dem Ziel generieren, eine umfassende Bewertung der baulichen Qualitäten mit Blick auf die dort lebenden Menschen mit Demenz zu erheben.

Für die objektive Bewertung der baulichen Umwelt (Ermittlung des Gebäudepotenzials) wurden in den drei Einrichtungen durch eine Grundrissanalyse Gebäudegrunddaten wie Flächen- und Raumprogramm, Grundrissstruktur, Erschließungssystem etc. ausgewertet. Im Rahmen eines Rundgangs wurde die bauliche Ausgestaltung der Einrichtungen anhand von Fotos dokumentiert. Darüber hinaus wurden zwei standardisierte Assessmentverfahren eingesetzt, die im englischsprachigen Raum speziell für die bauliche Bewertung von Pflegeheimumwelten für Menschen mit Demenz entwickelt wurden.

In die Erhebung der Nutzerperspektiven waren die Angehörigen der Bewohner, das Leitungsteam sowie die Mitarbeiter der Einrichtung und die Bewohner einbezogen. Die Angehörigen und Mitarbeiter konnten das Gebäude zunächst über einen Fragebogen beurteilen. Dieser umfasste 20 Items, anhand derer Gestaltungselemente im Schulnotensystem bewertet werden konnten, sowie einige offene Fragen. An der Fragebogenerhebung beteiligten sich 100 Angehörige und 46 Mitarbeiter.

Darüber hinaus wurden mit den Leitungskräften der Einrichtungen insgesamt neun Einzelinterviews und mit den Mit-

¹ Keul (1989) schlägt als angemessene deutsche Bezeichnung den Begriff der Mensch-Umwelt-Analyse von Gebäuden vor. In den meisten deutschsprachigen Publikationen wird jedoch die englische Bezeichnung in der Regel abgekürzt als POE verwendet.

arbeitern acht Gruppendiskussionen geführt, an denen insgesamt 31 Personen beteiligt waren, durchgeführt. Die Bewohnerstruktur der Einrichtungen wurde über einen standardisierten Fragebogen erhoben, der neben Fragen zu allgemeinen Daten des Bewohners sowie dem räumlichen Nutzungsverhalten u. a. auch standardisierte Instrumente wie den Barthel-Index (Mahoney & Barthel 1965) zur Erfassung des funktionalen Status umfasste.

Das Herzstück der Studie bildet eine Verhaltenskartografie der Bewohner. Dieses Verfahren unterscheidet sich von der herkömmlichen Verhaltensbeobachtung dadurch, dass auch der räumlich-dingliche Kontext des Verhaltens dokumentiert wird (Bühlmann & Oberli 1987, S. 89 ff.). Ziel der Verhaltenskartografien war es, ein möglichst repräsentatives Bild der räumlichen Nutzung der Einrichtung zu erreichen. In den Wohngruppen der beteiligten Einrichtungen wurde dieses Beobachtungsverfahren an mindestens zwei Tagen in der Zeit von 7.30 bis 19.30 Uhr durchgeführt. Dabei wurden für insgesamt 94 Bewohnern im Abstand von zehn Minuten der Aufenthaltsort und die Tätigkeit/Aktivität erfasst, sodass pro Bewohner ca. 115 Beobachtungen vorlagen und insgesamt ca. 11.400 Beobachtungsdaten in die Auswertung einfließen.

4 Auswahl der Einrichtungen

Bei der Auswahl der Einrichtungen standen zwei Kriterien im Vordergrund. Zum einen sollten es Einrichtungen sein, die im Hinblick auf die räumliche Gestaltung für Menschen mit Demenz eine hohe Qualität aufweisen und damit eine beispielgebende Funktion als „gute Praxis“ einnehmen.

Zum anderen sollten sich die Einrichtungen in wichtigen Merkmalen wie Versorgungskonzept und Gruppengröße ähneln, damit neben der fallbezogenen Auswertung auch vergleichende Auswertungen und erste Generalisierungen möglich sind.

Tab. 1: Beteiligte Einrichtungen

Einrichtung	Träger	Bewohnerzahl	Gruppengröße
Einrichtung 1	kirchlich	30	10
Einrichtung 2	kirchlich	66	10 bzw. 11
Einrichtung 3	privat	24	12

Die Wahl fiel auf drei Einrichtungen, die sich am Wettbewerb „Vorbildliche Milieugestaltung für Menschen mit Demenz“ beteiligt hatten und denen von einer Expertenjury eine qualitätsvolle, aber auch wirtschaftliche bauliche Gestaltung für die spezifische Aufgabe der Versorgung von Menschen mit Demenz attestiert wurde (Tab. 1).

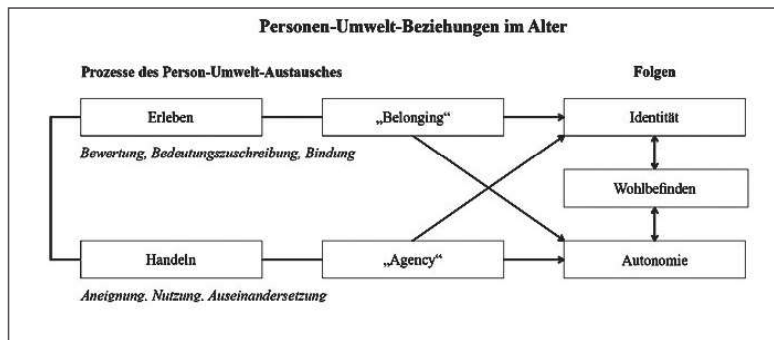


Abb. 1: Rahmenmodell: Personen-Umwelt-Beziehungen im Alter; Quelle: Wahl & Oswald 2010a, S. 114, Wahl & Oswald 2010b S. 238

5 Nutzerorientierte Gestaltungskriterien

5.1 Einführung und Bewertungsrahmen

Die drei in die Untersuchung einbezogenen Einrichtungen wurden bewusst mit dem Ziel konzipiert, eine hohe räumliche Qualität für Menschen mit Demenz zu bieten. Es zeigte sich, dass sich die in den Planungsprozessen zugrunde gelegten Anforderungen in großen Teilen im Nutzungsalltag der Einrichtungen bewähren. Durch das Übereinanderlegen der verschiedenen Perspektiven wurde ein sehr umfassendes und differenziertes Bild der Einrichtungsumwelt erzeugt, das einerseits zu zentralen Erkenntnissen verdichtet werden konnte, andererseits aber auch in Teilen bisher gültige Annahmen relativierte. Im Folgenden werden die aus Nutzerperspektive bedeutsamsten Gestaltungskriterien dargestellt.

Als Bewertungsrahmen wurden dabei die beiden Zieldimensionen Autonomie und Identität genutzt, die in einem übergeordneten Rahmenmodell von Wahl & Oswald (2010b, S. 237 ff.) als zentral für Mensch-Umwelt-Beziehungen im Alter beschrieben werden. Beide Aspekte werden von den Autoren auch als Ziele im Hinblick auf eine zukunftsorientierte Gestaltung von Versorgungseinrichtungen genannt.

Das Erleben von Identität kann dabei beschrieben werden als ein Gefühl von Zugehörigkeit („belonging“) im Sinne einer positiven Verbundenheit mit anderen Menschen und der Umwelt. Die Bewohner fühlen sich sicher, geborgen und behaglich auf der Basis von Konstanz und Vorhersagbarkeit. Eine entsprechende Umwelt kann zur Aufrechterhaltung einer persönlichkeitsstabilisierenden Kontinuität im Lebensverlauf beitragen. Letztendlich geht es um das „Verortetsein“ (being in place), das heißt um das Erfahren eines Gefühlszustandes, der durch Begriffe wie „sich behaglich“, „sich heimisch“ oder „sich eins mit seiner Umwelt“ fühlen, umschrieben werden kann (Rowles & Watkins 2003, S. 78 f.).

Autonomie soll verstanden werden als Möglichkeit für die Bewohner, in Einklang mit ihren Fähigkeiten nach eigenen Wünschen und Interessen zu handeln sowie über ihren Aufenthaltsort und ihre Zeit selbst zu bestimmen. Die Betroffenen sollen sich kompetent und handlungsfäh erleben und dies auch dann, wenn sie aus Gründen der Sicherheit in einem geschlossenen Wohnbereich leben.

5.2 (Natürliches) Licht als zentrales Qualitätsmerkmal

Für viele Experten ist Licht das wichtigste Gestaltungselement in einer Einrichtung (Brawley & Noell-Waggoner 2008). Licht beeinflusst die Sehfähigkeit und kann dazu beitragen, die altersbedingten Einschränkungen der visuellen Fähigkeiten zu kompensieren. Außerdem hat natürliches Licht eine biologische Wirkung, indem es maßgeblich an der Steuerung des circadianen Rhythmus beteiligt ist. Nicht zuletzt beeinflusst Licht die Stimmung und hat eine atmosphärische Wirkung.

Aus Sicht der Angehörigen und Mitarbeiter spielen Licht und Helligkeit eine zentrale Rolle im Hinblick auf die Wahrnehmung der Umwelt und als atmosphärisches Qualitätsmerkmal. Dies belegt die Studie deutlich. Bei der Bewertung der Umweltmerkmale nach „Schulnoten“ durch die Angehörigen und Mitarbeiter schneidet das Item Helligkeit und Freundlichkeit in allen drei Häusern mit einem Durchschnittswert von 1,3 besonders gut ab. Zu diesem Kriterium liegen auch die meisten positiven Aussagen bei den offenen Fragen vor wie z. B. „Lichteinfall durch viele Fenster“ (3_M11), „lichtdurchflutete Räume“ (1_A16) oder „viel Tageslicht“ (2_A35).

Auch in den Gruppendiskussionen mit den Mitarbeitern wurden Licht und Helligkeit in allen drei Einrichtungen als eines der zentralen räumlichen Qualitätsmerkmale hervorgehoben, die die wahrgenommene Atmosphäre in den Einrichtungen positiv bestimmen. So äußerte beispielsweise eine Mitarbeiterin: „Ja und dann Licht, überall ist Licht, dass es hell ist. Für die Bewohner ist das sehr wichtig, dass die Atmosphäre so ist, dass es hell ist und dass es nicht drückt.“ (1_23).

Häufig zogen die Mitarbeiter bei ihren Bewertungen Vergleiche mit anderen Einrichtungen, in denen sie zuvor gearbeitet hatten. Im Hinblick auf das Kriterium „Helligkeit“ zieht ein Mitarbeiter folgenden Vergleich:

„Das Helle, die vielen Fenster finde ich schon gut. Das ist drüben [Anmerk: in der anderen Einrichtung des Trägers] nicht so. Wenn man da jetzt reinkommt, das ist ein himmelweiter Unterschied, da steht man dann erst mal da als wenn man vor eine Wand läuft, weil es extrem dunkel ist.“ (3_13)

Allerdings zeigte sich, dass die großzügigen Fensterflächen auch zu Problemen führen können. In allen drei Einrichtungen war die Nachrüstung von Sonnenschutz ein Thema, da es im Sommer zu einer Überhitzung von Räumen und zu einer Blendung der Bewohner durch direkt einstrahlendes Sonnenlicht kommen kann.

5.3 Weitere Anforderungen an physischen Komfort und Behaglichkeit

Zahlreiche Studien belegen, dass ein klarer Zusammenhang zwischen Umgebungsbedingungen, die den physischen Komfort und die Behaglichkeit beeinflussen, wie Lärm, unangenehme Gerüche, Kälte oder Hitze, mit dem Auftreten von

herausfordernden Verhaltensweisen in Zusammenhang stehen (Cohen-Mansfield & Werner 1995, Sloane et al. 1998). Viele der von einer Demenz betroffenen Menschen sind in Folge ihrer Einschränkungen und Kompetenzeinbußen deutlich sensibler, störbarer und leichter zu überfordern als Personen ohne kognitive Beeinträchtigungen. Daher kann ihr Wohlbefinden durch negative sensorische Stimuli erheblich beeinträchtigt werden. In der vorliegenden Untersuchung stehen fast alle kritischen Bewertungen aus der Sicht der Nutzer in einem engen Zusammenhang mit negativen sensorischen Stimuli. Bei der Befragung der Angehörigen und Mitarbeiter befassten sich auch die meisten Verbesserungsvorschläge mit der Beseitigung entsprechender Stimuli.

Neben den bereits erwähnten Problemen mit der Überhitzung von Räumen bzw. Blendung durch zu intensive Sonneneinstrahlung wurde v. a. das Auftreten bzw. die Vermeidung unangenehmer Gerüche häufig thematisiert. Der Geruch bzw. die Qualität der Raumluft bestimmt erheblich den ersten Eindruck, den man von einer Umgebung gewinnt. Außerdem können unangenehme Gerüche deutliches Unwohlsein hervorrufen und als Folge beispielsweise den Appetit mindern. Der Geruch bzw. konkret das Fehlen des typischen Pflegeheimgeruchs wird von Mitarbeiterseite, insbesondere in Einrichtung 1, als ein wichtiges Merkmal für eine angenehme Atmosphäre genannt. Sowohl in dieser Einrichtung als auch in Einrichtung 3 wird daher in der Organisation der pflegerischen Abläufe und der Hausreinigung stark darauf geachtet, dass mögliche Geruchsquellen schnell beseitigt werden wie eine Mitarbeiterin anschaulich beschreibt:

„Wir sind extrem hinterher, wir kennen ja unsere Pappeneimer, aber ich glaube, wir sind alle sehr empfindlich, haben sehr gute Nasen und daher haben wir das gut im Griff.“ (132)

Insgesamt zeigen die Untersuchungsergebnisse, dass aus Nutzersicht sensorische Stimuli und das daraus resultierende physiologische Wohlbefinden eine große Bedeutung haben. Die Wirkung dieser Stimuli ist unmittelbar und kann im Empfinden von Menschen auch sehr dominant sein, dass andere positive Umwelteindrücke überlagert werden. Daher ist es für das basale, physische Wohlbefinden der Nutzer wichtig, durch eine bewusste Umgebungsgestaltung entsprechende Stimuli so zu kontrollieren, dass Überreizungen vermieden werden. Für die physiologischen Parameter der Wohnraum- und Umgebungsgestaltung wie zum Beispiel die thermische Behaglichkeit gibt es klare Standardisierungen über Normen und Kennzahlen. Wichtig im Hinblick auf die hier diskutierte spezielle Bauaufgabe ist es jedoch, auch altersbedingte Einschränkungen und Veränderungen zu berücksichtigen. Hierzu zählen z. B. die geringere Adaptationsfähigkeit des alternden Auges oder ein erhöhter Wärmebedarf älterer Menschen.

5.4 Gestalterische Assoziationen an Häuslichkeit

Es ist ein bekanntes Phänomen, dass demenzerkrankte Bewohner in stationären Einrichtungen häufig den Wunsch ä-

ßern, „nach Hause“ zu wollen. Hieran wird sehr gut deutlich, dass die aktuelle Wohnsituation im Heim oftmals weit von dem entfernt ist, was als „Zuhause“ empfunden wird. Insbesondere in einer Umgebung, die stark institutionell geprägt ist, leiden die Bewohner unter dem Verlust des Vertrauten und alles kann fremd und unverständlich anmuten. Auch zu dieser Thematik liegen bereits einige Studien vor, die die positiven Effekte einer wohnlichen, wenig institutionell geprägten Umgebung belegen. So zeigen Zeisel et al. (2003) auf, dass sich eine wohnliche, nicht-institutionell geprägte Umgebung positiv auf Aggressionen auswirken kann. Auch das Essverhalten von Bewohnern verbessert sich deutlich, wenn der Speiseraum wohnlich gestaltet ist (Reed et al. 2005). Parker et al. (2004) stellten fest, dass die Personalzufriedenheit in nicht-institutionellen, personalisierten Einrichtungen deutlich höher ist als in Einrichtungen, die betriebsorientiert geplant sind.

Auch in der vorliegenden Studie beurteilen Angehörige und Mitarbeiter die Wohnlichkeit in den Einrichtungen eher als häuslich geprägt so beispielsweise eine Angehörige:

„die Menschen werden an eine private Wohnung erinnert“ (I_A14).

Von den Mitarbeitern wird in den Gruppendiskussionen immer wieder betont, dass sie ihre Einrichtungen nicht als institutionell, sondern als sehr wohnlich erleben:

„Hier ist es auch nicht so krankenhausesmäßig, sondern überall hängen schöne Bilder oder Blumen stehen da, also es ist richtig heimelig, also nicht, wie ich es von einem Altenheim gewöhnt bin.“ (I_13)

Letztlich führt dies in einer der Einrichtungen klar dazu, dass die Wohngruppen der demenzbetroffenen Menschen auch als Wohnraum respektiert werden.

„... es ist wie eine Wohnung, die wohnen drüben wie daheim, das fängt beim Klingeln schon an, wenn man reingeht und das hört man auch als Rückmeldung von den Angehörigen.“ (I_PDL)

Wichtig ist, dass die räumliche Umgebung in sich stimmig und vertraut wirkt. Die Gestaltung sollte daher möglichst alltagsnah, d. h. privaten Wohnverhältnissen angepasst und die Ausstattung weder einheitlich noch standardisiert sein, um wenig Assoziationen an eine Institution hervorzurufen.

5.5 Leben und Arbeiten in einer Kleingruppe

Seit den 90er-Jahren werden für Menschen mit Demenz kleine Wohngruppen mit acht bis zwölf Bewohnern als ideale Versorgungsform propagiert. Wichtige Argumente hierfür sind:

- leichtere Kontrolle ungünstiger Stimuli wie Lärm oder zu große räumliche Dichte
- bessere Überschaubarkeit
- günstige Bedingungen für den Aufbau von sozialen Kontakten
- bessere Bewohner-Mitarbeiter-Interaktion

Es gibt es mittlerweile eine Reihe von empirischen Belegen, die die Vorteile der Versorgung in kleineren Wohneinheiten belegen. In großen Einheiten treten agitiertes Verhalten und

emotionale Störungen häufiger auf (Sloane et al. 1998), wohingegen in kleinen Einheiten die Bewohner mobiler sind (Skea & Lindsay 1996), eine bessere Alltagskompetenz zeigen (Reimer et al. 2004, Suzuki et al. 2008), weniger freiheitsentziehende Maßnahmen erleben und intensiver mit den Mitarbeitern interagieren (McAllister & Silvermann 1999, Moore 1999). Der Vorteil dieser Versorgungsform wird aber auch deutlich aufseiten der Mitarbeiter gesehen, da es in kleineren Einheiten einfacher ist, eine Beziehung zu den Bewohnern aufzubauen, sie im Auge zu behalten und ein Gefühl von Zugehörigkeit zu entwickeln (Cantley & Wilson 2002), was sich letztlich auch positiv auf die Arbeitszufriedenheit auswirkt (Pekkarinen et al. 2004, te Boekhorst et al. 2008).

Kleinere, überschaubar gestaltete Einheiten erlauben es sowohl den Mitarbeitern als auch den Bewohnern, alles im Blick zu haben und sich leichter zurechtzufinden. Dies vermittelt beiden Nutzergruppen Sicherheit und ermöglicht es eher, sich zugehörig zu fühlen.

„Also ich würde sagen, acht bis zehn ist eine angenehme Runde, die jeder überschauen kann, also sowohl der zu Pflegenden als auch der Pflegenden, die dann auch Besuch von außen verträgt, ohne, dass der Rahmen gesprengt wird.“ (I_31)

Aus Sicht der Mitarbeiter sind die Bewohner in den kleinen Gruppen sowohl aktiver als achtsamer. Sie unterstützen sich gegenseitig und verhalten sich auch den Mitarbeitern gegenüber sehr aufmerksam. Ein weiteres Merkmal, das die Mitarbeiter beschreiben, ist, dass die Bewohner in der kleinen Gruppe leichter zur Ruhe kommen.

5.6 Attraktive Bewegungsflächen im Innen- und Außenraum

Die Fähigkeit, sich zu bewegen, ist die Schlüsselkompetenz für das Erleben von Autonomie, Anregungen und Raumerleben. Wojnar (2007, S. 155) sieht Fortbewegung als eine der wichtigsten Handlungen, die eine Person mit Demenz auch in fortgeschrittenen Krankheitsstadien noch selbstständig und aus eigenem Antrieb ausführen kann. Daher ist es eine der wichtigsten Optionen für selbstbestimmtes Handeln, sich frei und ungehindert im Innen- und Außenbereich der Einrichtung bewegen zu können. In der Fachdiskussion zeichnet sich bei diesem Thema ein deutlicher Perspektivenwechsel ab. Zu gehen oder „zu wandern“ wird nicht mehr ausschließlich als herausforderndes Verhalten gesehen, das reguliert werden muss, sondern als eine Aktivität, die Freude bereitet und gesund ist (Marshall & Allan 2011).

Von den an der Untersuchung beteiligten Bewohnern konnten sich ca. 60 Prozent ohne und 23,1 Prozent mit Hilfsmittel fortbewegen. Daher erwies sich in der Verhaltenskartografie „Umhergehen“ als die wichtigste aktive Verhaltensweise der Bewohner (vgl. Abbildung 2). Es zeigte sich auch, dass diejenigen Bewohner, die in Bewegung sind, insgesamt ein höheres Maß an Aktivität und Interaktion zeigen. Auch die Mitarbeiter bewerten Bewegungsraum als wichtiges

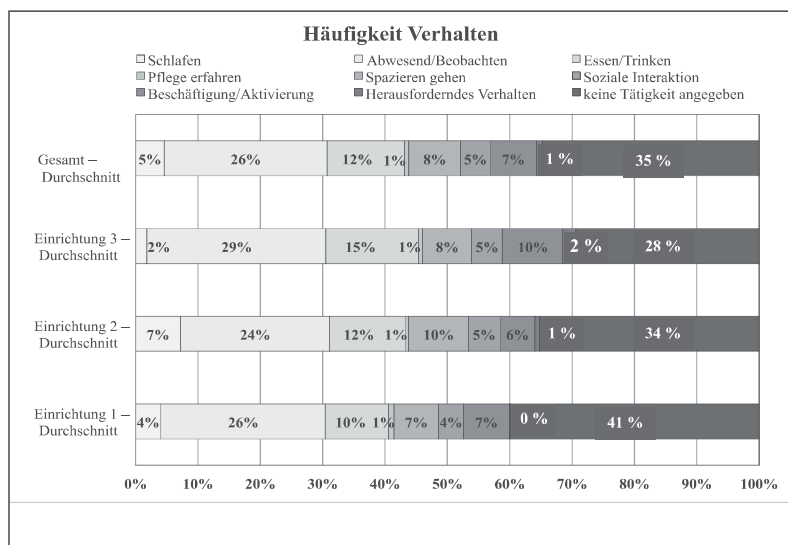


Abb. 2: Verhaltenshäufigkeiten im Vergleich (Einrichtung 1-3); Quelle: eigene Darstellung

Qualitätskriterium und sehen Umhergehen als eine bedeutende Aktivität der Bewohner, die nicht verhindert, sondern eher gefördert werden sollte. Aus ihrer Sicht gibt es eine Vielzahl positiver Facetten der Qualität von Bewegungsraum. Konkret genannt wurden: Autonomieerleben, Freiheit, Stressabbau, Reduktion von Aggressionen, Kompetenzerhalt, Förderung der Bewegungsfähigkeit, Training und Sturzprophylaxe. Hierzu gab es eine Vielzahl von Aussagen wie zum Beispiel.

„Was mir also auffällt, ist, dass die Bewohner immer noch recht selbstbewusst sind, so insgesamt und ich glaube, das ist auch mit der Grund, weil sie sich einfach frei bewegen können.“ (115)

Die Schaffung von ausreichend Bewegungsraum war in allen drei Einrichtungen ein zentrales Planungskriterium. Die Grundrisse der Einrichtungen 1 und 3 bieten die Möglichkeit, in einem Rundlauf zu gehen, und wurden im Hinblick auf dieses Gestaltungsmerkmal sehr positiv bewertet. Aber auch in Einrichtung 2 erfährt der dort gebotene Bewegungsraum positive Urteile.

Hier werden auch die vertikalen Bewegungsmöglichkeiten im Haus über die Treppenhäuser geschätzt und genutzt, sowie die einbündigen Flurabschnitte, die einen attraktiven Ausblick bieten. Ein weiteres wichtiges Gestaltungsmerkmal ist die Erweiterung des Bewegungsraums durch einen Zugang zu einem Freibereich. Das Umhergehen im Garten ist verknüpft mit einem vielfältigen Angebot an sensorischen Anregungen. Die Gartennutzung erfolgt häufig auch mit den Angehörigen, die die Möglichkeit, während ihres Besuches gemeinsam mit dem Bewohner nach draußen zu gehen, außerordentlich schätzen.

5.7 Handlungsmöglichkeiten

Das Erleben von Langeweile und Passivität gehört zum Alltag von Pflegeheimbewohnern (Müller-Hergl 2012). Cohen-

Mansfield (2007) führt das Auftreten vieler Verhaltensprobleme einschließlich agitiertem Verhalten auf Langeweile, Inaktivität und Einsamkeit zurück. Langeweile und Inaktivität der Bewohner wird schon seit Jahrzehnten als Problem in stationären Einrichtungen beschrieben. In einer frühen Studie von Baltes et al. (1983), die auf der Basis von Verhaltensbeobachtungen präzise Beschreibungen des Heimalltags in seinem zeitlichen und räumlichen Kontext erstellten, zeigte sich als häufigstes Verhaltensbild der Bewohner Passivität und Inaktivität. Trotz aller konzeptionellen Weiterentwicklungen deuten neuere Studien darauf hin, dass dies immer noch so ist (Harper-Ice 2002, Wood et al. 2009). Zu sitzen und zu warten ist die in der Regel am häufigsten anzutreffende Tätigkeit. Für ein positives Lebensgefühl ist es jedoch wichtig, sich aktiv, kompetent und handlungsfähig zu erleben. Den Bewohnern

sollten daher Möglichkeiten geboten werden, in ihren Augen wichtige Aufgaben und Rollen wahrzunehmen, in denen sie sich geschätzt fühlen und die an ihr bisheriges Leben anknüpfen. Dies kann zum einen durch in die Tagesstruktur eingebundene Beschäftigungsangebote realisiert werden. Aber auch die physische Umwelt kann Handlungsanreize bieten, wie zum Beispiel eine frei zugängliche Küche (Davis et al. 2009, S. 188).

In Einrichtung 3, wo ein solches Angebot fehlt, da für diese Lösung keine Baugenehmigung erteilt wurde, hat man dies von der Nutzerseite sehr bedauert. In den beiden anderen Einrichtungen wurde die zugängliche Küche positiv bewertet. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten werden generell aufgrund ihres Alltagsbezugs in der Demenzpflege als sehr bedeutsam angesehen. Allerdings war die aktive Beteiligung an entsprechenden Tätigkeiten gering und beschränkte sich meist auf einzelne Bewohner, die dann aber auch sehr intensiv tätig waren. Um räumliche günstige Voraussetzungen für eine Einbindung der Bewohner in hauswirtschaftliche Aktivitäten zu erreichen, braucht es eine offen gestaltete Wohnküche, bei der es möglich ist, dass einzelne Personen aktiv mithelfen können, aber es auch gute Einblicke für diejenigen gibt, die bei den entsprechenden Tätigkeiten zuschauen. Neben der Schaffung von ausreichend Platz ist es wichtig, die zentralen Arbeitsbereiche der Küche so anzuordnen, dass Mitarbeiter bei Arbeiten den Bewohnern nicht den Rücken zuwenden, sondern Blickbezug haben.

Insbesondere in Einrichtung 3 bestehen weitere räumliche Handlungsanreize durch Themenecken, die von den Mitarbeitern gestaltet werden. Diese sind mit konzeptionellen Angeboten verknüpft, sodass bestimmte Orte wie die Musik- oder Frisiercke auch mit bestimmten Tätigkeiten in Verbindung stehen. Die ermittelten Daten zeigen, dass das Konzept greift, da in dieser Einrichtung die höchsten Werte für die Verhaltenskategorie Aktivierung/Beschäftigung erreicht werden (vgl. Abb. 2).

Inwieweit die räumliche Gestaltung per se ohne konzeptionelle Verknüpfung einen Aufforderungscharakter hat, lässt sich jedoch nur sehr schwer beurteilen. Insgesamt haben sich bei der Untersuchung neben den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten die Versorgung von Tieren, Musikangebote und Gartenarbeiten als positive „Aktivierungen“ erwiesen.

5.8 Regulation von Privatheit und räumliche Wahlmöglichkeiten

Einer der Hauptkritikpunkte an Pflegeheimen ist der Aspekt, dass diese als kollektive Versorgungsform zu wenig Individualität und keine Fortführung des bisherigen Lebensstils ermöglichen. In einer Studie von Hauge und Heggen (2008, S. 463 ff.) gaben Bewohner an, dass fehlende Wahlmöglichkeiten im Hinblick auf den von ihnen bevorzugten Aufenthaltsort ein Grund dafür sind, warum sie das Heim nicht als Zuhause wahrnehmen. Es gibt klare empirische Belege dafür, dass Bewohner in Einrichtungen, die ein vielfältiges und abgestuftes Konzept an Aufenthaltsmöglichkeiten aufweisen, ein höheres Maß an Wohlbefinden und Umweltkontrolle erleben und sich weniger in die Zimmer zurückziehen. (Zeisel et al. 2003, Barnes 2006).

Der Anspruch an ein differenziertes Angebot an Aufenthaltsmöglichkeiten steht im klaren Zusammenhang mit der Regulation von Privatheit, d. h. dem Prozess der Interaktionssuche und -vermeidung mit dem Ziel, ein gewünschtes Maß an Kontakten und Intimität zu erreichen. Wie bereits die erste Untersuchung in einer demenzspezifischen Einrichtung belegt, ist die Möglichkeit zum Rückzug eine Voraussetzung für die Bereitschaft zum Austausch mit anderen. Bei der Evaluation des Philadelphia Geriatric Center zeigte sich, dass ein zeitweiser alleiniger Aufenthalt der Bewohner in ihren Zimmern zu einem deutlichen Anstieg der sozialen Interaktion führte (Lawton 1980).

Interessant ist hier auch, dass die Regulation von Privatheit und in diesem Zusammenhang auch die Bedeutung des Bewohnerzimmers einer der kontroversesten Aspekte der Studie war. An diesem Punkt unterschieden sich die Urteile von Angehörigen und Mitarbeitern deutlich. Wie auch vergleichbare Studien zeigen, spielt für die Angehörigen und dabei insbesondere die Ehepartner das Bewohnerzimmer als privates Territorium mit ausschließlichem Nutzungsrecht eine bedeutsame Rolle (siehe hierzu auch Chapman & Carder 2003). Für die Angehörigen ist das Zimmer ein wichtiger Rückzugsort.

Die Mitarbeiter sehen dies anders. Für sie haben die Bewohnerzimmer eher die Funktion eines reinen Schlafzimmers, wie dieser Mitarbeiter darstellt:

Die Bewohner sind ja hauptsächlich nur draußen, es geht ja nur um das Schlafen und um die Versorgung im Zimmer und das

finde ich eigentlich nicht schlecht, sondern gut gelöst“ (P311).

Schaut man sich in Abbildung 3 die tatsächliche Nutzung der Bewohnerzimmer über den Tag an, so liegt der Anteil bei 32,1 Prozent und variiert zwischen 26,5 Prozent (Einrichtung 3) und 37,9 Prozent (Einrichtung 1). Allerdings gab es dabei erhebliche individuelle Unterschiede, die nicht nur durch körperliche Einschränkungen oder hohe Pflegebedürftigkeit erklärt werden können, sondern zeigen, dass es bei den Bewohnern – wie bei allen Menschen – Unterschiede im Hinblick auf ihre räumlichen Bedürfnisse gibt.

Eine räumliche Voraussetzung, um den unterschiedlichen Bedürfnissen nachzukommen, ist das Bereitstellen eines vielfältigen Angebots an Aufenthaltsbereichen mit unterschiedlichen Qualitäten, sodass die Bewohner ihren persönlichen Vorlieben im Hinblick auf Nähe und Distanz nachkommen und unterschiedliche Formen sozialer Interaktion realisieren können.

Wie die Ergebnisse der Verhaltenskartografien zeigen, wird den Bewohnern in allen drei Einrichtungen durch ein vielfältiges Angebot an Aufenthaltsbereichen mit unterschiedlichen Qualitäten ermöglicht, ihren persönlichen Vorlieben im Hinblick auf Nähe und Distanz nachzukommen und so unterschiedliche Formen sozialer Interaktion zu realisieren. Eventuell ist das Geschlecht des Bewohners ein wichtiger Einflussfaktor. Bewohnerunabhängige Faktoren, die das Nutzungsverhalten beeinflussen, sind Besuche von Angehörigen sowie durch die Tagesstruktur der Einrichtung festgelegte Aufenthaltsorte.

Am Beispiel von Einrichtung 1 (siehe Abbildung 4) kann man sehr gut aufzeigen, dass sich trotz identischer baulicher Strukturen in den drei Wohngruppen unterschiedliche räumliche Nutzungsmuster ergeben. Dies wird auch von den Mitarbeitern so wahrgenommen:

„Also es erstaunt mich ja immer wieder, in allen drei Etagen ist es anders, also auch das, was die Gruppe

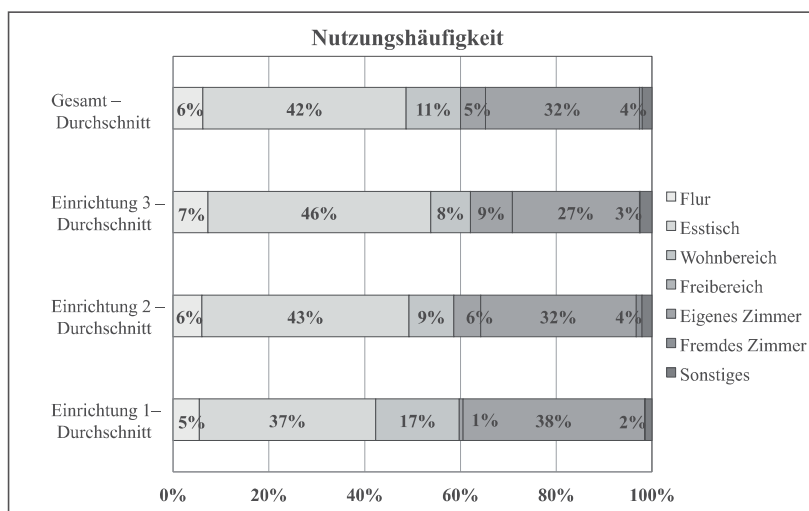


Abb. 3: Nutzungshäufigkeit von Räumen im Vergleich (Einrichtung 1-3); Quelle: eigene Darstellung

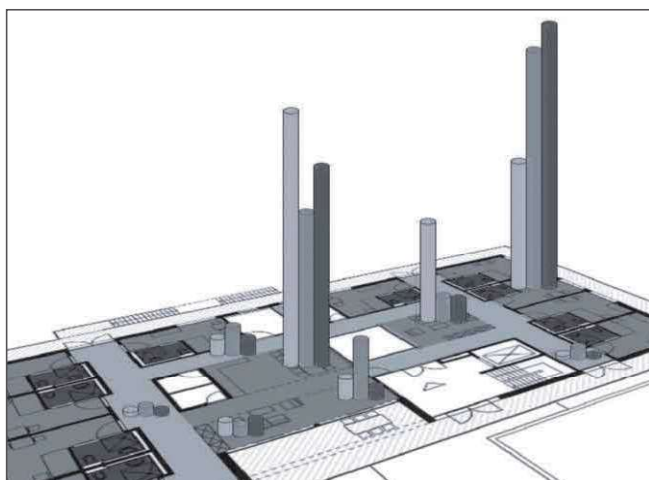


Abb. 4: Darstellung Nutzungshäufigkeit im Grundriss (Einrichtung 1)
Quelle: eigene Darstellung

ausmacht. Es ist wahnsinnig, wie das Ergebnis dann aussieht, wie verschieden das aussieht.“ (115)

Zu beachten ist, dass bei denjenigen Bewohnern, die nicht mehr selbstständig ihren Aufenthaltsort wechseln können, nicht automatisch geschlossen wird, dass sie auch keinen Ortswechsel wollen. Bei diesen Bewohnern sind die Mitarbeiter gefordert, die Bewohner bei der Wahl ihrer Aufenthaltsorte zu unterstützen. Ein konzeptionelles Vorgehen, bei dem der Wechsel der Aufenthaltsorte in die Tagesstruktur eingebunden wird, ist diesbezüglich positiv zu sehen:

„Ja, ich denke auch, dass man den Tag so unterteilen kann: Nachmittags mache ich lieber was Zurückgezogenes in der Sitzecke und vormittags bin ich mitten im Geschehen. Also da haben wir halt alle Möglichkeiten oder wenn einer gar nicht bei der Gruppe sein will, hat er auch die Möglichkeit, irgendwo noch einen Platz zu finden. Ja, auch hier diese Sessel, die sind vor allem in der Mitte [Obergeschoss] so begehrt. Gerade diese Ohrensessel, die sind oftmals belegt.“ (1_WBL)

Für die Bewohner bedeuten räumliche Wahlmöglichkeiten eine Reduzierung von „Institution“ und eine Erhöhung ihrer Umweltkontrolle. Daher ist es wichtig, dass die Einrichtung ein vielfältiges, an unterschiedlichen Nutzerbedürfnissen orientiertes Angebot an Aufenthaltsmöglichkeiten schafft, sodass die räumliche Umwelt Potenzial für die Realisierung unterschiedlicher Nutzungsmuster bietet. Darüber hinaus entspannen ausreichend Platz und räumliche Wahlmöglichkeiten das Zusammenleben. Die Einrichtungskultur und die daraus resultierende Haltung der Mitarbeiter waren in allen drei evaluierten Einrichtungen klar darauf ausgerichtet, den Bewohnern diese räumlichen Wahlmöglichkeiten und Freiräume auch zuzugestehen. Erleichtert wurde diese Haltung durch die überschaubare Struktur der Grundrisse, die den Mitarbeitern das Gefühl vermittelt, alles im Blick zu haben.

Die durchgeführten Flächenauswertungen zeigen, dass die untersuchten Einrichtungen außerhalb der Zimmer über ein großzügiges Angebot an Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen

verfügen. Zum Teil werden die ansonsten für diese Bauaufgabe üblichen Flächenwerte überschritten. Die Erfüllung der beschriebenen Anforderungen und damit die Umsetzung räumlicher Qualitätskriterien kann demzufolge nur erreicht werden, wenn auch entsprechende Ressourcen dafür aufgewandt werden.

5.9 „Lieblingsplätze“ an strategischen Positionen

In einer älteren Studie mit dem Titel „The Surveillance zone as a meaningful space for the aged“ beschreibt der Ethnologe Graham Rowles (1981), dass im höheren Alter, wenn es aufgrund von Einschränkungen zu einer reduzierten gesellschaftlichen Teilhabe kommt, „Überblickszonen“ bzw. die visuell überschaubare Umgebung an Bedeutung gewinnen. Den Menschen wird es durch das Beobachten möglich, am Rhythmus des alltäglichen Lebens teilzunehmen, wenn auch nur in einer eher passiven Form. Auch in der vorliegenden Untersuchung zeigt sich, dass das Beobachten des Heimalltags für viele Bewohner eine wichtige Form der Teilhabe darstellt. Um dies zu ermöglichen, ist es wesentlich, dass Bewohner von den Plätzen aus, an denen sie sich die überwiegende Zeit des Tages aufhalten, die Gesamtsituation gut überblicken können. In diesem Zusammenhang spielen auch sogenannte „Lieblingsplätze“ der Bewohner eine wichtige Rolle. Es handelt sich dabei um Plätze an Orten, die Ausblick und zugleich Schutz bieten. Sie sind aus anthropologischer Sicht besonders bedeutsam und werden noch heute bevorzugt (vgl. Wahl/Oswald 2010b, S. 241). Diese Plätze sind sehr begehrt und die Bewohner sehen sie als ihr privates Territorium an und sind auch bereit, es zu verteidigen (hierzu auch Willcocks et al. 1987, McColgan 2005). In der Untersuchung gab es für diese „Lieblingsplätze“ mehrere Beispiele und es erscheint sehr wichtig, die Schaffung solcher Orte bei der Planung von Einrichtungen explizit zu berücksichtigen.

6 Zusammenfassung der Ergebnisse: räumliche Großzügigkeit in einer überschaubaren, behaglichen Lebenswelt

Das Zitat des Geografen Yi-Fu Tuan (2008, S. 3) „Place is security, space is freedom: we are attached to the one and long for the other“ pointiert sehr gut die auf den ersten Blick widersprüchlich erscheinenden Anforderungen an die Gestaltung von Einrichtungen für Menschen mit Demenz. Einerseits ist es für das Erleben von Autonomie wichtig, dass der Grundriss großzügig gestaltet wird und räumlichen Freiraum bietet, andererseits soll den Bewohnern in einer kleinen Gruppe ein überschaubares Wohnumfeld zur Verfügung stehen, das Geborgenheit und Vertrautheit vermittelt.

Die drei evaluierten Einrichtungen zeigen auf unterschiedliche Art und Weise, wie diese Anforderungen gleichwertig in einen leistungsfähigen Grundriss umgesetzt werden können. Alle drei Einrichtungen zeichnen sich dadurch aus, dass den Bewohnern durch die bauliche Gestaltung ein hohes

Maß an Freiraum geboten wird, um sich ihr Wohnumfeld anzueignen und „heimisch“ zu werden. Die Studie hat auch verdeutlicht, dass Menschen mit Demenz keine besonderen Umwelten, sondern unter Berücksichtigung alters- und krankheitsbedingter Kompetenzeinschränkungen besonders sorgfältig geplante benötigen. Für die Umsetzung erfolgreicher Planungsprozesse ist es daher wesentlich, dass die Grundprinzipien einer nutzerorientierten Planung realisiert werden und raumbezogene Bedürfnisse sensibel in eine dafür passende räumliche Sprache übersetzt werden.

Unbestritten ist dabei, dass die räumliche Gestaltung eine qualitätsvolle Pflege von Menschen mit Demenz nicht ersetzen, sondern nur dazu beitragen kann, diese zu erleichtern und in ihren Wirkungen zu verbessern.

7 Fazit und Ausblick

Die vorliegende Untersuchung war mit dem Ziel verbunden, den Ansatz der Post Occupancy Evaluation (POE) in die bundesdeutsche Diskussion um das Thema „Gebaute Umgebungen für Menschen mit Demenz“ einzuführen. Mit der durchgeführten Evaluation liegt die erste Studie dieser Art im deutschsprachigen Raum vor. Die Motivation war und ist dabei das Interesse daran, die Perspektive der Nutzer gebauter Umwelten in die Untersuchung einzubinden und die gesammelten Erkenntnisse im Sinne eines lernenden Systems für zukünftige Bauaufgaben zu nutzen. Als Schlüssel zur Analyse von Orten und Gebäuden hebt das zugrunde liegende „Model of place“ die zentrale Bedeutung von (Nutzungs-)Mustern hervor, die Aktivität und Ort miteinander in Beziehung setzen (Moore et al. 2006, S. 24). Diese Denk- und Vorgehensweise entspricht auch dem Diskussionsstand aktueller Veröffentlichungen zur Raumgestaltung in Pflegeheimen, die das Umwelterleben als zentral erachten (Davis et al. 2009; Innes et al. 2011). Beide Veröffentlichungen betonen, dass es bei der Bewertung der Qualität demenzfreundlicher Umgebungen nicht auf die räumlichen Bedingungen oder Strukturen (bricks and mortar) per se ankommt, sondern darauf, was im Gebäude passiert, wie die physische Umwelt tatsächlich genutzt und von ihren Nutzern erlebt wird. Im Hinblick auf weiterführende Studien sieht die Verfasserin wie andere Forscher in diesem Feld den Bedarf, dass Menschen mit Demenz bei der Untersuchung ihrer Wohnumwelten aktiv in die Studiendesigns eingebunden werden sollten mit dem Ziel, deren subjektives Erleben sowie deren räumliche Präferenzen zu identifizieren (O'Malley & Croucher 2005, S. 576; Innes et al. 2011, S. 549).

Dies kann in weiteren Studien durchaus als eine Aufgabe der Wohnökologie gesehen werden, die als haushaltswissenschaftliches Fach den wohnenden Menschen in seiner Alltags- und Versorgungssituation fokussiert (van Leeuwen 1984, S. 2).

Quellen

Au, C.; Sowarka, D. (2011): Versorgungsstrukturen für Demenz. In: Informationsdienst Altersfragen 38, 3. S. 3-4

- Baltes, M. M.; Barton, E. M.; Orzech, M. J.; Lago, D. (1983): Die Mikroökologie von Bewohnern und Personal. In: Zeitschrift für Gerontologie 16, 1. S. 18-26
- Barnes, S. (2006): Space, Choice and Control, and Quality of Life in Care Settings for Older People. In: Environment and Behavior 38, 5. P. 589-604
- Brawley, E. C.; Noell-Waggoner, E. (2008): Lighting: Partner in Quality Care Environments. Creating Home in the Nursing Home: A National Symposium April 3, 2008. Washington
- Download unter: <http://www.pioneernetwork.net/Data/Documents/Brawley-Noell-WaggonerLightingPaper.pdf>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006): Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner - Heimerbericht. Berlin
- Bühlmann, K.; Oberli, E. (1987). Das Altersheim Aespliz: Eine umweltpsychologische Architekturkritik. Lizentiatsarbeit. Psychologisches Institut der Philosophisch-historischen Fakultät der Universität Bern
- Calkins, M. P. (2007): Foreword. In: Anderzhon, J. W.; Fraley, I. L.; Green, M. (Hrsg.): Design for Aging Post-Occupancy Evaluations. Hoboken. P. vii-viii
- Calkins, M. P. (2009): Evidence-based long term care design. In: NeuroRehabilitation 25, 3. P. 145-154
- Cantley, C.; Wilson, R. C. (2002): "Put yourself in my place" Designing and managing care homes for people with dementia. Bristol
- Chapman, N. J.; Carder, P. C. (2003): Privacy Needs When Visiting a Person With Alzheimer's Disease: Family and Staff Expectations. In: The Journal of Applied Gerontology 22, 4. P. 506-522
- Cohen-Mansfield, J.; Werner, P. (1995): Environmental influences on agitation: An integrative summary of an observational study. In: American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research 10, 1. P. 32-39
- Cohen-Mansfield, J. (2007): The impact of environmental interventions on behavioral symptoms in persons with dementia. In: Les Cahiers de la Fondation Médéric Alzheimer, 3. P. 154-163
- Davis, S.; Byers, S.; Nay, R.; Koch, S. (2009): Guiding design of dementia friendly environments in residential care settings: Considering the living experiences. In: Dementia 8, 2. P. 185-203
- Day, K.; Carreon, D.; Stump, C. (2000): The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia. In: The Gerontologist 40, 4. P. 397-416
- Harper Ice, G. (2002): Daily life in a nursing home: Has it changed in 25 years? In: Journal of Aging Studies 16, 4. P. 345-359
- Hauge, S.; Heggen, K. (2008): The nursing home as a home: a field study of residents' daily life in the common living rooms. In: Journal of Clinical Nursing 17, 4. P. 460-467
- Heeg, S. (2008): Bau und Innenraumgestaltung. In: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hrsg.): Stationäre Versorgung von Alzheimer Patienten. 6. aktualisierte Auflage. Berlin. S. 97-122
- Innes, A.; Kelly, F.; Dincarslan, O. (2011): Care home design for people with dementia: What do people with dementia and their family carers value? In: Aging & Mental Health 15, 5. P. 548-556
- Keul, A. (1989): Auftragsforschung ohne Theorie? - Zum methodologischen Dilemma der "Post-Occupancy Evaluations". Gastreferat im ökologisch-psychologischen Kolloquium SS 1989 des Psychologischen Instituts der

- Universität Tübingen am 11. Mai 1989. Tübingen
- Lawton, M. P. (1980): Environment and aging. Monterey, Calif.
- Mahoney, F. I.; Barthel, D. W. (1965): Functional Evaluation: The Barthel Index. In: Maryland State Medical Journal 14, 2. P. 61-65
- Marshall, M.; Allan, K. (2011): "Ich muss nach Hause" Ruhelos umhergehende Menschen mit einer Demenz verstehen. Bern
- McAllister, C. L.; Silverman, M. A. (1999): Community formation and community roles among persons with Alzheimer's disease: a comparative study of experiences in a residential Alzheimer's facility and a traditional nursing home. In: Qualitative Health Research 9, 1. P. 65-85
- McColgan, G. (2005): A Place to Sit: Resistance Strategies Used to Create Privacy and Home by People with Dementia. In: Journal of Contemporary Ethnography 34, 4. P. 410-433
- MDS (Hrsg.) (2009): Grundsatzstellungnahme: Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen. Essen
- Moore, K. D. (1999): Dissonance in the Dining Room: A Study of Social Interaction in a Special Care Unit. In: Qualitative Health Research 9, 1. P. 133-155
- Moore, K. D.; Geboy, L. D.; Weisman, G. D. (2006): Designing a Better Day. Baltimore
- Müller-Hergl, C. (2012): Die Hölle der Langeweile. In: pflegen: Demenz, Heft 23. S. 8-14
- O'Malley, L.; Croucher, K. (2005): Housing and dementia care - a scoping review of the literature. In: Health and Social Care in the Community 13, 6. P. 570-577
- Parker, C.; Barnes, S.; McKee, K.; Morgan, K.; Torrington, J.; Tregenza, P. (2004): Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. In: Ageing and Society 24. P. 941-962
- Pekkarinen, L.; Sinervo, T.; Perälä, M.-L.; Elovainio, M. (2004): Work stressors and the quality of life in long-term care units. In: The Gerontologist 44, 5. P. 633-643
- Preiser, W.; Rabinowitz, H.; White, E. (1988): Post-Occupancy Evaluation. New York
- Preiser, W.; Vischer, J. (Hrsg.) (2005): Assessing Building Performance. Oxford
- Radzey, B. (2014): Lebenswelt Pflegeheim - eine nutzerorientierte Bewertung von Pflegeheimbauten für Menschen mit Demenz. Frankfurt. Reed, P. S.; Zimmerman, S.; Sloane, P. D.; Williams, C. S.; Boustani, M. (2005): Characteristics associated with low food and fluid intake in long-term care residents with dementia. In: The Gerontologist 45 Spec No 1, 1. P. 74-80
- Reimer, M. A.; Slaughter, S.; Donaldson, C.; Currie, G.; Eliasziw, M. (2004): Special care facility compared with traditional environments for dementia care: a longitudinal study of quality of life. In: Journal of the American Geriatrics Society 52, 7. P. 1085-1092
- Rowles, G. D. (1981): The Surveillance Zone as Meaningful Space for the Aged. In: The Gerontologist 21, 3. P. 304-311
- Rowles, G. D.; Watkins, J. F. (2003): History, Habit Heart, and Hearth: on Making Spaces into Places. In: Schaie, K. W.; Wahl, H. W.; Mollenkopf, H.; Oswald, F. (Hrsg.): Aging Independently. Living Arrangements and Mobility. New York. P. 77-96
- Schneekloth, U.; Wahl, H. W. (Hrsg.) (2007): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) - Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für "Good Practice". Berlin/München
- Schnieder, B. (1995): Wohnökologie - III Faktoren der Leistungserstellung. In: Büse, F.; Eschemann, R.; Kämmer, K.; Knäpple, A.; Poser, M.; Schlüter, W.; Schnieder, B.; Sowinski, C.; Ziebarth, S. (Hrsg.): Heim aktuell: Leitungshandbuch für Altenhilfeeinrichtungen: Band 1. Hannover. S. 1-20
- Schuemer, R. (1995): Nutzungsorientierte Bewertung gebauter Umwelten - Post-Occupancy Evaluation - POE; Teil I: Einführung in POE und POE-Grundlagen. Hagen
- Skea, D.; Lindsay, J. (1996): An Evaluation of Two Models of Long-Term Residential Care for Elderly People with Dementia. In: International Journal of Geriatric Psychiatry 11, 3. P. 233-241
- Sloane, P. D.; Mitchell, C. M.; Preisser, J. S.; Phillips, C.; Commander, C.; Burkner, E. (1998): Environmental Correlates of Resident Agitation in Alzheimer's Disease Special Care Units. In: Journal of the American Geriatrics Society 46, 7. P. 862-869
- Suzuki, M.; Kanamori, M.; Yasuda, M.; Oshiro, H. (2008): One-Year Follow-up Study of Elderly Group-Home Residents With Dementia. In: American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias 23, 4. P. 334-343
- te Boekhorst, S.; Willemsse, B.; Depla, M. F.; Eefsting, J. A.; Pot, A. M. (2008): Working in group living homes for older people with dementia: the effects on job satisfaction and burnout and the role of job characteristics. In: International Psychogeriatrics 20, 5. P. 927-940
- Tuan, Y.-F. (2008): Space and Place: The Perspective of Experience. 6. Auflage, Minneapolis
- van Leeuwen, H. (1984): Wohnökologie. Baltmannsweiler
- Wahl, H. W.; Oswald, F. (2010a): Environmental Perspectives on Ageing. In: Dannefer, D.; Phillipson, C. (Hrsg.): The Sage Handbook of Social Gerontology. London. 111-124
- Wahl, H. W.; Oswald, F. (2010b): Umwelten für ältere Menschen. In: Linneweber, V.; Lantermann, E.-D.; Kals, E. (Hrsg.): Spezifische Umwelten und umweltbezogenes Handeln. Göttingen. S. 235-264
- Weyerer, S.; Bickel, H. (2007): Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. Stuttgart
- Willcocks, D. M.; Peace, S.; Kellaher, L. (1987): Private Lives In Public Places. London
- Wojnar, J. (2007): Die Welt der Demenzzkranken. Hannover
- Wood, W.; Womack, J.; Hooper, B. (2009): Dying of Boredom: An Exploratory Case Study of Time Use, Apparent Affect, and Routine Activity Situations on Two Alzheimer's Special Care Units. In: American Journal of Occupational Therapy 63, 3. P. 337-350
- Zeisel, J.; Silverstein, N. M.; Hyde, J.; Levkoff, S.; Lawton, M. P.; Holmes, W. (2003): Environmental correlates to behavioral health outcomes in Alzheimer's special care units. In: The Gerontologist 43, 5. P. 697-711
- Zeisel, J. (2009): I'm still here: a breakthrough approach to understanding someone living with Alzheimer's. New York
- Zimring, C. M.; Reizenstein, J. E. (1980): Post-Occupancy Evaluation. An Overview. In: Environment and Behavior 12, 4. P. 429-450

Dr. Beate Radzey
 Demenz Support Stuttgart
 Arbeitsfeld Wohnen und Unterstützungssettings
 Hölderlinstraße 4, 70174 Stuttgart
 Tel. (0711) 99787-18
 b.radzey@demenz-support.de