

Wie Farben und Licht die Wohnqualität verbessern

Ein Beitrag der Architektin und Caretrialog – Expertin Gudrun Kaiser



Eine sensible Innenraumgestaltung mit Licht, Farbe und Materialien, die auch nachlassende Sinnesleistungen im Alter berücksichtigt, trägt sowohl in der häuslichen Umgebung als auch in Heimen und Wohngruppen deutlich zur Verbesserung von Wohnqualität alter Menschen bei.

Farbgestaltung

Die häufig formulierte Frage nach der Eignung bestimmter Farben für bestimmte Räume, ist nicht pauschal zu beantworten. Auch wenn einzelnen Farben einige allgemeingültige Eigenschaften zugeordnet werden können, so ist die Wirkung einer Farbe auf jeden Menschen unterschiedlich. Das persönliche Sehvermögen beeinflusst unsere optische Wahrnehmung, persönliche Erfahrungen mit Farbeindrücken bestimmen die psychologische Wirkung, so dass entgegen vieler pauschaler Ratgeber Rot nicht unbedingt aggressiv macht und Blau nicht jeden Menschen an die Weite des Himmels denken lässt. Dennoch können wir uns in allen Wohnformen die optischen, physiologischen und psychologischen Wirkungen von Farben auf den Menschen zunutze machen.

Damit Farben wirken können, müssen sie deutlich sichtbar sein. Bei alten Menschen spielen Sehbeeinträchtigungen eine große Rolle bei der Farbwahrnehmung. Zarte Kombinationen pastelliger Farbtöne werden oft kaum wahrgenommen oder unterschieden, sehr intensive Farben erzeugen entsprechend stärkere Wirkungen bis hin zur Aggression.



Für die Wiedererkennung von Gebäuden und Eingangssituationen ist eine kräftige farbige Fassadengestaltung hilfreich und orientierungsfördernd.

Widra-Areal Aachen (Foto: Landes Fotografie, Dortmund)

In Räumen mit Nordorientierung ohne Sonnenlichteinfall kann z.B. durch den Einsatz warmer Farben aus dem Rot- Orange-Gelb-Spektrum das subjektive Temperaturempfinden der Nutzer erhöht und eine „sonnige“ Stimmung erzielt werden. Mit diesen Farben assoziieren wir von jeher Wärmequellen wie Sonne oder Feuer. Bei alten Menschen, die sich weniger bewegen und leicht frieren, ist dieser Effekt wirksam und sinnvoll einsetzbar.

Die „kühle“ Farbe Blau hingegen wirkt auf die meisten Menschen konzentrationsfördernd und beruhigend. Bei alten Menschen sorgt die Farbe Blau jedoch auch für Irritationen. Sie wird vom gealterten Auge zunehmend vergraut, also schlechter wahrgenommen. Bei glatten blauen Bodenbelägen in Kombination mit Lichtspiegelungen entsteht zudem oft die optische Wirkung einer Wasser- oder Eisfläche. Keine empfehlenswerte Farbe für Bodenbeläge in Pflegeheimen! Dem Erdungsbedürfnis alter Menschen entsprechen eher warme, satte Naturtöne.

Wohnbereiche in Pflegeeinrichtungen sollten den Bewohnern ein vielfältiges, differenziertes Farbspektrum statt einer einzigen gestalterisch dominanten Farbe anbieten. Farbe muss sorgfältig dosiert werden, man muss sich ihrer Wirkung auch entziehen können!

Lichtplanung

Auch Tageslicht und Kunstlicht sind wichtige Instrumente der Gestaltung – ohne Licht keine Farbe! Lichtquellen ermöglichen erst die Weiterleitung von Farbreizen zwischen Auge und Hirn und spielen daher eine wichtige Rolle für die Qualität der Farbwiedergabe. Farben verändern sich bei unterschiedlichen Beleuchtungsverhältnissen, deshalb sollten Licht- und Farbplanung aufeinander abgestimmt sein. Bei größeren Bauvorhaben ist auch die Einrichtung von Musterräumen empfehlenswert, in denen das Zusammenspiel von Beleuchtung und Farbwahl unter realen Verhältnissen beurteilt werden kann. Im Licht einer Energiesparlampe kann sich ein zarter Beigeton leicht in ein schmutziges Olivgrün verwandeln...

Tageslicht und Kunstlicht

Viele demenzerkrankte Menschen sehen, vor allem in Heimen, kaum noch Tageslicht und halten sich fast ständig in geschlossenen Räumen auf. Deshalb muss auf ihren Lichtbedarf besonders aufmerksam geachtet werden. Am Anfang der Planung steht daher die Einbindung von möglichst viel Tageslichteinfall in die Grundriss- und Gebäudeplanung, nicht zuletzt auch, um aufwendige Beleuchtungsmaßnahmen und -kosten möglichst gering zu halten.

Sowohl ausreichender Tageslichteinfall als auch künstliche Beleuchtung können die Orientierung und den oftmals gestörten circadianen Rhythmus demenzerkrankter Menschen positiv beeinflussen. Tageslichteinfall mit Sichtverbindung nach außen bietet hohe Lichtstärken; macht die Jahres- und Tageszeiten und die natürlichen Lichtverhältnisse erlebbar und schafft Orientierung durch unterschiedliche Ausblicke in die Umgebung. Der Aufenthalt im Freien, bei natürlichem Sonnenlicht, ermöglicht die Vitamin-D-Bildung des Körpers. All das ist durch Kunstlicht allein nicht ersetzbar. Neue lichttechnische Möglichkeiten dürfen nicht zum Verzicht auf Tageslicht und Außenanlagen verleiten!

Auch die künstliche Beleuchtung hat visuelle, emotionale und biologische Wirkungen. Sie trägt nicht nur zur Kompensation altersbedingter Sehschwäche bei, sondern erzeugt auch im Innenraum unterschiedliche Stimmungen durch Lichtfarben und -stärken und nimmt Einfluss auf den Hormonhaushalt des Körpers.

Ausreichende Beleuchtungsstärken sollten durch die Addition verschiedener Leuchten (Deckenleuchte, Bettleuchte, Steh- oder Wandleuchten) mit unterschiedlichen Qualitäten und Lichtrichtungen für verschiedene Sehauflagen erzielt werden. Gesteuerte Lichtsysteme sind vor allem in öffentlichen und halböffentlichen Bereichen von Pflegeeinrichtungen mit vorübergehender Aufenthaltsdauer wie z.B. Eingangsbereichen, Fluren und Flurerweiterungen sinnvoll.

Zwischen Planern und Bauherren muss frühzeitig kommuniziert werden, dass höhere Investitionskosten für eine gute Belichtung, z.B. auch für gesteuerte Lichtsysteme, nicht nur Wohnqualität für die Bewohner und Zeitgewinn für das Personal, sondern auch langfristige Energie- und damit Kosteneinsparung bedeuten.

Technisch ist darauf zu achten, dass Lichtsysteme ältere Menschen nicht überfordern, denn aufgrund ihrer Lebensgewohnheiten und -erfahrungen zeigen Heimbewohner oft Unverständnis und Hilflosigkeit im Umgang mit Beleuchtung:

- Gesteuerte Beleuchtungssysteme und „fehlende“ Lichtschalter erzeugen oft Irritationen und Erklärungsbedarf. Wie macht man das Licht an? Wieso kann ich es nicht ausschalten? Dauerbeleuchtung in Fluren wird als Energieverschwendung betrachtet, und die Beleuchtung im eigenen Zimmer wird meist sparsam betätigt.
- Der plötzliche Übergang von sparsam beleuchteten Bewohnerzimmern in hell erleuchtete Flure wird vom gealterten Auge schlechter bewältigt. Manche Heimbewohner verlassen deshalb ihre Zimmer nur zögerlich oder gar nicht.
- Der Einsatz von Bewegungsmeldern führt besonders im Sanitärbereich oft zu plötzlicher Dunkelheit und Panik, denn alte Menschen bewegen sich langsamer und weniger. Die Funktionsweise von

Bewegungsmeldern wird nicht verstanden und suggeriert die Anwesenheit anderer, nicht sichtbarer Personen im Raum, die die Beleuchtung betätigen.

- Multifunktionsleuchten mit unterschiedlichen Schaltern, Touchfeldern und möglichen Lichtszenarien sind für viele alte Menschen wegen kognitiver und motorischer Einschränkungen nicht bedienbar.

Die Erhaltung von Selbstbestimmung, eigener Kompetenz und Normalität bedeutet Lebensqualität. Trotz aller technischen Möglichkeiten sollte die Lichtplanung deshalb die motorischen und kognitiven Kompetenzen und Defizite alter Menschen berücksichtigen und „begreiflich“ bleiben.

Planung und Umsetzung

Die Vorteile der Wohnumfeldverbesserung durch gestalterische Maßnahmen mit Licht, Farbe und Material sind inzwischen bei Planern und Betreibern angekommen. Auch Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen und Angehörige nehmen gestalterische Verbesserungen positiv zur Kenntnis. Im Interesse einer wohnlichen, an Normalität orientierten Umgebung wird zunehmend in Gestaltungsmaßnahmen investiert und entsprechende Beratung in Anspruch genommen.

Dennoch kommt es noch relativ selten zu einer expliziten Lichtplanung durch Fachplaner, die über Kenntnisse der Bedürfnisse älterer Menschen und einer entsprechenden Beleuchtungsplanung verfügen. Oft geht die Lichtplanung in der allgemeinen haustechnischen Fachplanung unter. Um das zu vermeiden, sollten Ansprüche, Budgetierung und Zuständigkeiten der Licht- und Farbplanung – wie auch anderer Gestaltungsmaßnahmen – frühzeitig von Bauherrenseite formuliert und festgelegt werden. Das spätere Hinzuziehen von Beratern oder Lichtplanern verzögert unnötig die Planungs- und Bauabläufe und führt meist zu Problemen bei der Leistungsabgrenzung von anderen Fachingenieuren.

Die Lichtindustrie ist aufgefordert, die heute verfügbare Lichttechnik in Leuchten anzubieten, die dem Anspruch an Wohnlichkeit und Normalität gerecht werden. Die Auswahl an lichttechnisch anspruchsvollen und dennoch leicht bedienbaren Leuchten für Bett, Decke und Wand, kombinierbar zu einer ausreichenden und variablen direkt- indirekt Beleuchtung ist bisher noch begrenzt. Solange dynamische Beleuchtungssysteme nur in wenig wohnlichen Langfeldleuchten angeboten werden können, verbreiten sie trotz hoher Beleuchtungsqualität immer noch Krankenhausatmosphäre.

Technische Lichtlösungen sind grundsätzlich auch im häuslichen Bereich möglich und können dort individuellen Einzelbedürfnissen angepasst werden. Das ist eine Frage der persönlichen Technik-Akzeptanz des jeweiligen Nutzers und des Kostenaufwands. Einfachere Installationen wie z.B. nächtliche Notbeleuchtung auf dem Weg ins Bad oder Bewegungsmelder oder Zeitsteuerungen, die eine Beleuchtung ausgewählter Bereiche auslösen, werden auch im Privatbereich eingesetzt.

Forschungsergebnisse

Bei der praktischen Licht- und Farbplanung können sich Planer bisher nur auf wenige brauchbare Forschungsergebnisse beziehen. Die Möglichkeit der positiven Einflussnahme tageslichtsimulierender, dynamischer Beleuchtungssysteme auf den Tag-Nacht-Rhythmus und die Gesundheit von Heimbewohnern wird im Moment aufmerksam beobachtet und in einigen Pflegeeinrichtungen evaluiert, so dass man auf weitere Erkenntnisse gespannt sein kann.



Haus Luise, Bonn: morgens

abends

dynamische Beleuchtung: Fa. Derungs

(Farbkonzept: WiA – Wohnqualität im Alter, Foto: Gudrun Kaiser)

Über therapeutische Wirkung von Farben auf alte Menschen mit Demenz gibt es so gut wie keine hilfreichen aktuellen und repräsentativen Studien.

Alte, vor allem demenzerkrankte Menschen, sind eine interessante, aber auch schwierige Zielgruppe der Forschung. Die Ergebnisqualität und Kontinuität von Studien wird durch das relativ häufige Versterben von hochaltrigen Teilnehmern oft beeinträchtigt. Außerdem ist die Befindlichkeit von Menschen mit Demenz und entsprechend stark eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit nur mit aufwendigen Beobachtungsverfahren einzuschätzen und auszuwerten.

Deshalb sind für mich die persönliche Beobachtung alter Menschen und die Rückmeldungen von Pflegenden, Heimleitungen und anderen Akteuren der Altenhilfe wichtige Erfahrungsquellen, auf die ich mich bei meiner Arbeit beziehen kann. Häufig wiederkehrende, übereinstimmende Beobachtungen sind auch dann relevant für die Planung, wenn sie noch nicht durch repräsentative Studien belegt sind.

Es wird seit langem kontrovers darüber diskutiert, ob sich Gestaltung und Architektur für Menschen mit Demenz von der Planung für orientierte alte Menschen unterscheiden sollte. Ich meine, dass sich die Besonderheiten verschiedener Zielgruppen der Altenhilfe vor allem in unterschiedlichen, bedarfsgerechten Pflege- und Betreuungskonzepten und weniger in Architektur und Gestaltung abbilden müssen. Die Demenz ist eine fortschreitende Krankheit und heute in ihren unterschiedlichen Stadien in allen Wohnmodellen so präsent, dass sie zur Normalität gehört und den Maßstab der Gestaltung darstellt. Was Menschen mit Demenz gut tut, schadet auch anderen nicht!

Weitere Informationen finden Sie noch im Interview mit [Gudrun Kaiser](#).

Buchtipps dazu:

Gudrun Kaiser, Elisabeth Schneider-Grauvogel

„Licht + Farbe – Wohnqualität für ältere Menschen“, Band 1

Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2009

ISBN: 978-3940054111

€12,00

