

**Wie sieht die Zukunft von stationären Einrichtungen aus? Hat sich das Hausgemeinschaftskonzept durchgesetzt? Und wie wohnen Menschen mit Demenz am besten? rhw praxis befragte dazu die Aachener Architektin Gudrun Kaiser, eine Expertin für Wohnqualität im Alter.**

**Könnten Sie uns vielleicht zunächst die aktuellen Entwicklungstendenzen bei stationären Einrichtungen schildern?**

Schon seit einigen Jahren gibt es die sozialpolitische Zielsetzung, den ambulanten Sektor zu stärken und eine Vielzahl von verschiedenen Wohnformen zu fördern. Das führt dazu, dass es je nach Bundesland und dortigem Landesheimgesetz eine starke bauliche und personelle Regulierung der stationären Altenhilfe gibt.

In der Folge bieten ehemals rein stationäre Anbieter heute immer häufiger auch eigene ambulante Versorgungsstrukturen und Wohnformen an, gern kombiniert mit Tagespflege und leider oft alles baulich konzentriert am selben Standort. Ich sehe aktuell eine Gefahr der Neuentstehung großer Komplexeinrichtungen – eine Versorgungsstruktur, die in der Behindertenhilfe seit Jahren zugunsten dezentraler gemeindeintegrierter Standorte wieder abgebaut wird. Natürlich können sich Altenhilfeeinrichtungen gern breiter aufstellen, aber möglichst nicht so, dass man riesige Wohn- und Pflegekomplexe nur für Senioren schafft.

**Werden denn überhaupt noch große, konventionelle Einrichtungen mit zentralen Strukturen neu gebaut?**

Mich wundert es manchmal schon, dass Anbieter auch heute noch immer weiter ihre klassischen Einrichtungen bauen. Ich halte diese eher für Auslaufmodelle. In einigen Bundesländern wurde die Anzahl der Bewohner pro Einrichtung durch die Heimgesetzgebung beschränkt, wie beispielsweise in Nordrhein-Westfalen, hier dürfen es maximal 80 Bewohner sein oder in Baden-Württemberg maximal 100 Bewohner. Das halte ich immer noch für zu viel, da dies eine Menge Logistik in der Einrichtung bedingt. Die Transportwege sind länger, es gibt viel Personal und viel Publikumsverkehr, es gibt doch wieder die Großküche im Untergeschoss und den Mahlzeitentransport in Essenswagen durch Flure und Aufzüge. Gerade diese institutionellen Merkmale wollte man ja gerade nicht mehr. So bleibt es bei einer bewohnerfernen Versorgungsstruktur, auch wenn es vielleicht keine großen Stationen, sondern kleinere Wohnbereiche in den Einrichtungen gibt.

Es ist auffallend, dass sich manche Betreiber aus Bundesländern, die besonders reguliert sind zurückziehen, während in den weniger regulierten Bundesländern dann oft noch konventionelle Komplexeinrichtungen mit 120 bis 140 Plätzen in großen Wohnbereichen entstehen.

**Inwieweit haben sich Hausgemeinschaftskonzepte durchsetzen können? Oder doch eher die abgespeckten Varianten dieser Betreuungsform?**

Hausgemeinschaftskonzepte erfreuen sich bei Bewohnern und Angehörigen großer Beliebtheit. Anfangs waren viele Betreiber skeptisch hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und unüblichen Personalorganisation dieser Wohnform. Viele haben sich lange dagegen gesperrt. Andere Betreiber haben das Konzept jedoch auch begeistert übernommen und umgesetzt und darin neue Chancen einer stationären Versorgung gesehen. Es gibt aber auch weiterhin Betreiber guter Wohnbereichskonzepte mit kleinräumigen Gruppenstrukturen. Ich empfinde es als Bereicherung, dass es unterschiedliche stationäre Konzepte gibt.

Grundsätzlich muss man jedoch sagen, dass die Hausgemeinschaftsidee immer noch mit Skepsis betrachtet und häufig nur in einer „light“- Variante umgesetzt wird. Gerade das

Herzstück der Idee, nämlich die Hauswirtschaft in die Nähe der Bewohner zu bringen und die traditionelle Trennung zwischen Hauswirtschaft, Pflege und Betreuung zu überwinden, ist der Hauptgrund für diese Skepsis. Häufig wird befürchtet, dass die dezentrale Versorgung in den einzelnen Hausgemeinschaften vor allem hinsichtlich der Mitarbeiterstruktur - nicht klappt,.

Daher möchten viele Betreiber die Sicherheit der Großküche nicht aufgeben. Da wird dann eine kleine, abgespeckte Großküche und zusätzlich noch überall Küchen in den Hausgemeinschaften gebaut – das muss natürlich alles finanziert und betrieben werden. Auch wenn die Großküche kleiner ist, braucht man entsprechende Großküchengeräte und Transportwagen, insgesamt bleibt wenig Platz für die erforderlichen Arbeitsgänge. Das ist häufig im Endeffekt unbefriedigend für die hauswirtschaftlichen Mitarbeiter, die auf wenig Fläche ihre Arbeit verrichten müssen, während in den gut ausgestatteten Hausgemeinschaftsküchen kaum gekocht wird. Häufig haben Betreiber auch die Sorge, dass sie keine passenden Präsenzkräfte für die Hausgemeinschaften finden. Es gibt jedoch vor allem viele Hauswirtschaftskräfte, die gern näher am Bewohner arbeiten. Darin finden gerade viele in der Hauswirtschaft tätige Menschen eine Erfüllung oder Berufung. Sie sind mit entsprechender Zusatzqualifikation oft eine Bereicherung für die Bewohner und das Pflegepersonal. Umgekehrt gibt es Pflegekräfte, die als Präsenzkraft eingesetzt werden und die sich gar nicht mit dem Kochen anfreunden können.

Man kann sagen, dass motivierte Betreiber sich auch innovative Gedanken über ihre Personalkonzepte machen. Hingegen tun sich Anbieter, die vorher klassische Heime betrieben haben, oft schwer, eine neue Personalstruktur zu etablieren.

### **Und wie sieht es mit ambulanten Wohngruppen aus?**

Ich sehe die ambulant betreuten Wohngemeinschaften als eine sehr gute Entwicklung. Räumlich gesehen sind sie ja nichts anderes als ein Hausgemeinschaftskonzept: acht bis zwölf Personen wohnen zusammen in eigenen Einzelzimmern mit Duschbad und teilen sich einen Gemeinschaftsbereich mit Küche und Vollversorgung. Allerdings sind diese Wohngemeinschaften vom Leistungs- und Ordnungsrecht unabhängig, wenn es sich um sogenannte selbstbestimmte Wohngemeinschaften handelt. Bei betreiberverantworteten ambulanten Wohnformen sieht dies anders aus, sie fallen meist in die Zuständigkeit der Landesheimgesetze (Anmerkung der Redaktion: siehe dazu auch den Kasten unten).

Ich rate jedoch als Architektin meistens dazu, immer die Anforderungen der Landesheimgesetze zu erfüllen. Wenn sich im Nachhinein die ordnungsrechtliche Einstufung der Wohnform ändert, dann kann dies anderenfalls bauliche Probleme, zum Beispiel beim Brandschutz mit sich bringen, die Kostenaufwand und Umbauten erfordern.

Ich halte ambulante Wohnformen auch für eine interessante Alternative, weil die Pflegestärkungsgesetze eine ganze Reihe von Leistungskombinationen anbieten, so kann man beispielsweise die Leistungen der Tagespflege bei dieser Wohnform zusätzlich in Anspruch nehmen. Daher haben stationäre Betreiber zunehmend ambulante Wohngruppen im Angebot, damit deren Bewohner die Tagespflege besuchen können.

In Nordrhein-Westfalen werden ambulante Wohngruppen sogar im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung etabliert. Das unterstützt und erleichtert ihre Einbindung in den normalen Wohnungsbau und in Quartiersprojekte. Insgesamt halte ich sie für eine große Bereicherung und einen wichtigen Baustein für die Pflegelandschaft, auch wenn sie den stationären Sektor nicht vollständig ersetzen können.

## **Was sind denn geeignete Wohnformen für Menschen mit Demenz, wohin geht hier der Trend?**

Menschen mit Demenz leben überall in allen Wohnformen. Die aktuelle Pflegestatistik zeigt, dass bereits über 70 Prozent der Bewohner in stationären Pflegeheimen von einer Demenz betroffen sind. Früher gab es Einrichtungen, die sich nur auf Menschen mit Demenz spezialisiert haben, heute muss in jeder Wohnform mit Demenz umgegangen werden können.

Ich finde, dass mit einem guten Hausgemeinschaftskonzept auch die Bedarfe demenzkranker Menschen sehr gut abgedeckt werden. Man braucht für diese Menschen meines Erachtens keine Sonderwohnformen. Ein kleinteiliges, an der Alltagsnormalität orientiertes Wohnkonzept wie die Hausgemeinschaft nutzt allen Bewohnern, auch den an Demenz Erkrankten. Selbst bettlägerig oder im weit fortgeschrittenen Stadium einer Demenz, kann man jeden Menschen in einer Hausgemeinschaft noch im Liegesessel mit in die Wohnküche hereinholen und wenn nicht Teilnahme, dann zumindest Teilhabe an den Gruppenaktivitäten und gleichzeitig einen intensiven Kontakt zu Mitbewohnern und Mitarbeitern ermöglichen. Es gibt auch einige Sonderwohnformen wie z.B. Pflegeoasen als Mehrbetträume für schwerst- und bettlägerig Demenzerkrankte im stationären Bereich, bei denen die räumlichen Ansprüche reduziert sind, die Pflege- und Betreuungsintensität jedoch deutlich erhöht ist. Oder ganze Dörfer mit Wohnungen und einer eigenen Infrastruktur für Menschen mit Demenz wie z.B. „De Hogeweyk“ in den Niederlanden. Auch in diesen Wohnmodellen wird sehr engagiert und qualifiziert gepflegt und betreut. Viele Bewohner fühlen sich dort offensichtlich sehr wohl und auch die Angehörigen sind zufrieden. Dennoch entsprechen diese Wohnmodelle nicht meinem Anspruch an Inklusion, Normalität und flexibler Nutzungsmöglichkeiten. In Deutschland sind einige Planungen für Demenzdörfer offenbar gescheitert an den heimgesetzlichen Vorgaben und auch an der Diskussion um die Frage der Inklusion.

Ich finde, dass wir mit den stationären Haus- und ambulanten Wohngemeinschaften, die auch in Quartiersprojekte, also mitten in die Gesellschaft integriert werden können, sehr gute und flexible Angebote – auch und gerade für Menschen mit Demenz – geschaffen haben.

## **Sie haben sich ja eingehend mit der Wohnqualität im Alter auseinandergesetzt. Welche räumlichen Gestaltungselemente sorgen denn grundsätzlich dafür, dass sich ein alter Mensch, in welcher Wohnform auch immer, wohl fühlt?**

Zu beachten ist auf jeden Fall, dass alte Menschen ihr Sicherheits- und Geborgenheitsgefühl nicht verlieren. Deshalb ist es wichtig, ihnen Alltagsnormalität und Orientierung zu bieten, zum Beispiel durch eine Möblierung, die sie wiedererkennen oder durch eine gute Sichtverbindung nach draußen.

Für Planer ist die Verbindung moderner Architektur mit gemütlicher und gewohnter Alltagsmöblierung und -gestaltung oft eine ziemliche Herausforderung. Planer und Mitarbeiter einer Einrichtung sollten sich deshalb zu Fragen der Innenraumgestaltung frühzeitig austauschen. Ich biete dazu seit langem Seminare und Schulungen an, um Mitarbeiter für räumliche Gestaltungsmöglichkeiten zu sensibilisieren und die Zusammenarbeit zwischen Architekten und Pflegenden zu verbessern.

Oft sind es nur kleine Maßnahmen, die wichtig sind. So sehen viele alte Menschen schlechter, deshalb ist es wichtig, ihnen viel mehr Licht und auch mal kräftige Farben anzubieten. Auf Kontraste sollte geachtet werden, um Möbel beispielsweise von Wänden oder Böden deutlich abzusetzen.

Der Bodenbelag ist meist die Grundlage für das Farbgestaltungskonzept. Hier sollte man sich an der Natur orientieren: oben hell – unten dunkel. Der Mensch möchte sich erden, deshalb sind erdige Töne wie Braun-Grün- oder dunklere Rot-Varianten für Bodenbeläge gut geeignet. Blau ist eher ungünstig, die Farbe kann man im Alter nicht mehr gut erkennen und sie ist leicht mit Wasser zu verwechseln, vor allem bei glänzenden oder spiegelnden Oberflächen. Es sollten nicht zu starke Muster gewählt werden, die könnten missinterpretiert werden, sondern ein homogener Flächeneindruck geschaffen werden.

Bei Bodenbelägen gibt es heute sehr viele Imitate - sogar Teppichböden, die wie Holz aussehen. Die sind dann zwar schallschluckend, weich und sehen warm und wohnlich aus, sind aber trotzdem nicht empfehlenswert. Denn wenn ich Holz erwarte und dann auf Teppich trete, kann das fast gefährlich für die Trittsicherheit sein. Bodenbeläge sollten sich so anfühlen wie sie aussehen und nicht irritieren.

Auch moderne Beleuchtungssysteme sollten sorgfältig eingesetzt werden. Einerseits sollten alte Menschen natürlich in den Genuss einer guten Beleuchtung kommen, andererseits finden gerade Demenzkranke zum Beispiel durch Bewegungsmelder gesteuertes Licht oft erschreckend. Es sollte also auch eine Möglichkeit geben, das Licht selber ein- und auszuschalten. Das gleiche gilt für Sonnenschutzsysteme, hier empfehle ich zusätzlich zur gesteuerten Jalousie eine Gardine, die man auch mal nach Bedarf auf- und zuziehen kann. Man muss einfach manchmal Kompromisse finden zwischen den heutigen technischen Möglichkeiten und dem, was Senioren von früher kennen.

Vielen Dank für das interessante Gespräch!  
Alexandra Höß

### **Ambulant betreute Wohnformen – zwei unterschiedliche Modelle**

#### **Modell 1: selbstbestimmte ambulant betreute Wohnformen**

Eine Wohnform, in der einzelne Mieter oder eine Mietergemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltsführung selbstverantwortlich oder als Auftraggebergemeinschaft über die Wahl ihrer Mitbewohner und Pflegedienste ohne Einflüsse Dritter entscheiden können, fällt in der Regel nicht in den Zuständigkeitsbereich der Heimgesetze oder unterliegt innerhalb der Heimgesetzgebung anderen Anforderungen als Pflegeheime und heimähnliche Wohngemeinschaften. Es handelt sich um privates Wohnen mit einer starken zivilrechtlichen Position der Mieter. In den Landesheimgesetzen finden sich für diese Wohnform auch andere Bezeichnungen, etwa „selbstverantwortlich geführte Wohnform“ oder „selbstorganisierte Wohnform“.

#### **Modell 2: betreiberverantwortete (heimähnliche) ambulant betreute Wohnformen**

Besteht innerhalb einer Wohngemeinschaft hingegen eine heimähnliche strukturelle Abhängigkeit der Bewohner von einem Betreiber, der sowohl Wohnraum als auch Pflege anbietet und diese Angebote voneinander abhängig macht oder beides vertraglich koppelt, so fällt diese Wohnform meist in den Zuständigkeitsbereich der Landesheimgesetze. Dennoch handelt es sich nicht um ein stationäres Pflegeheim und die baulichen Anforderungen können sich je nach Landesrecht unterscheiden. Die Landesheimgesetze bezeichnen solche Wohnformen auch als „tränergesteuerte Wohnform“, „Wohnform mit eingeschränkter Selbstverantwortung“ oder als „nicht selbstbestimmte Wohngemeinschaft“. Andere gebräuchliche Bezeichnungen sind „unterstützende Wohnform“ oder „anbieterverantwortete Wohnform“.

*Quelle: Gudrun Kaiser „Bauen für ältere Menschen“*