

# Kleine Maßnahme - große Wirkung

## Wohngruppenkonzept, umsetzbar bei Neu- und Umbau



**Die Umsetzung eines Wohngruppenkonzeptes ist häufig einfacher als gedacht. Auch bei einem Umbau sind mit kleinen baulichen Veränderungen bereits große Effekte für BewohnerInnen und Personal zu erzielen.**

Das Seniorenheim von heute muss wandlungsfähig werden und aktuellen Gegebenheiten in der Bewohner- und Personalstruktur Rechnung tragen. Mehr und mehr werden traditionelle Senioren- und Pflegeheime in Richtung Wohngemeinschaften umfunktioniert – hier spielt die Einbeziehung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse eine wesentliche Rolle, um das Leben der BewohnerInnen und MitarbeiterInnen so angenehm wie möglich zu gestalten.

Gesellschaftliche Entwicklungen und medizinischer Fortschritt verändern kontinuierlich die Lebensbedingungen und die Bedürfnisse älterer Menschen. Besonders vor dem Hintergrund der aktuellen demografischen Entwicklung stellt dies für die

Gerontologie und die Geriatrie immer neue Herausforderungen dar. Heute müssen sich Pflegeeinrichtungen zunehmend auf demente BewohnerInnen der verschiedenen Stufen einstellen. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung und der Verschiebung der Altersstruktur in Deutschland hat die Zahl der Demenzerkrankten in den vergangenen Jahrzehnten beträchtlich zugenommen. Demenz tritt hauptsächlich ab dem 65. Lebensjahr auf und das Erkrankungsrisiko steigt mit zunehmendem Alter - fast 70% der Erkrankten sind über 80 Jahre alt. Studien gehen davon aus, dass 6,5 bis 8,7 Prozent der älteren Bevölkerung jenseits des 65. Lebensjahrs in Deutschland an einer Demenz leiden. Das entspricht einer Gesamtzahl von 0,83 bis 1,1 Millionen Erkrankten. Diese Anzahl wird sich bis zum Jahr 2040 um ca. 500 000 erhöhen.

### Alltagsähnliche Strukturen durch Wohngruppenkonzepte

Die Ansprüche an das Wohnen in einer Pflegeeinrichtung haben sich aufgrund der Entwicklungen daher drastisch geän-

dert. Im Vordergrund neuerer Konzeptionen in der stationären Hilfe steht die Aufrechterhaltung normaler Lebens- und Wohnqualität, auch bei Pflegebedürftigkeit. Die Anforderung an Architektur und Pflegeleitung ist es, diese Bedürfnisse aufzugreifen und funktionale Abläufe zu sichern.

Wohngruppenkonzepte stehen mehr und mehr im Zentrum dieser neuen Entwicklung. Dies bedeutet in der Praxis, dass die vorhandenen Räumlichkeiten in den Einrichtungen sich den neuen Bedingungen sukzessive anpassen müssen bzw. neue Einrichtungen architektonisch auf flexiblere Wohnformen Rücksicht nehmen müssen.

Vor allem für leichte und mittlere Demenz stellt das Wohngruppenkonzept eine integrative Möglichkeit dar. Hier kann eine Umgebung geschaffen werden, in der es möglich ist, eine alltagsnahe Tagesstruktur zu leben. In der Regel werden pro Wohngruppe ca. zwölf bis fünfzehn BewohnerInnen betreut.

Bei mittlerer Demenz wird zunehmend die Nähe anderer Personen gesucht – die Menschen verhalten sich anhänglicher. Häufig erkennen und respektieren sie nicht unbedingt die Privatsphäre der anderen Personen. In diesem Stadium sind die Gemeinschaftsbereiche oft wichtiger als das eigene Zimmer.

Das Wohngruppenkonzept unterstützt ältere Menschen und DemenzpatientInnen der Stufe I und II in ihrem Grundbedürfnis „Wohnen = zufrieden sein“. Die Sinnlichkeit, die gut umgesetzte Wohnorte freisetzen, unterstützt auch die Selbständigkeit der älteren Menschen. In Wohngruppen



können die Menschen ihren gewohnten Tätigkeiten und Bedürfnissen, wie z.B. Kochen, Waschen, Zeitung lesen, natürlich auch Feiern, Beten etc. nachkommen. Die Wahlmöglichkeiten, die den BewohnerInnen zur Verfügung stehen, regen den Geist an und halten die Menschen rege.

### Wohngruppenplanung für Neu- und Umbauten

In einer Neubauplanung können modernste Erkenntnisse für Wohngruppenkonzepte natürlich recht einfach integriert werden. Aber auch bei einem Umbau kann mit kleineren baulichen Veränderungen bereits große Erleichterung für BewohnerInnen und Personal erzielt werden. Erfahrene ObjektberaterInnen und ArchitektInnen sind schnell in der Lage, aus den bestehenden Räumlichkeiten neue Konzepte zu planen und umzusetzen.

### Die wesentlichen Gestaltungs-Merkmale einer Wohngruppe

- Im Mittelpunkt der Wohngruppe steht die Wohnküche mit Aufenthaltsraum. Die Küche sollte bereits vom Gang aus sichtbar sein.
- Küche mit Kochstelle für hauswirtschaftliches oder rein therapeutisches Kochen
- Offene Gestaltung des Wohn- und Ess-Bereiches, jedoch mit klarer Gliederung
- Im Raum ist es wichtig, dass verschiedene Tischsituationen/-Größen angeboten werden können. Manche BewohnerInnen befinden sich gern in der Gruppe; Gemeinschaft macht ihnen Appetit. Manche lassen sich auch leicht ablenken. Bewegungsraum ist wichtig, da es auch BewohnerInnen gibt, die nicht still am Tisch sitzen

können, um zu Essen.

- Sitzgruppen, die in einem offenen Bereich angeordnet sind, bieten Möglichkeiten der Gemeinschaft. Verschiedene Gestaltungselemente nehmen dabei Rücksicht auf die persönlichen Bedürfnisstrukturen
- Integration des Dienstzimmers in den offenen Wohngruppenbereich, um Barrieren und Schwellenangst abzubauen (durch integrierten Präsenzarbeitsplatz im Wohnraum oder geöffneten Raum ohne Türen und Verglasung)
- Die Bewohnerzimmer sind um den offenen Wohnbereich angesiedelt, der den Mittelpunkt der Gruppe darstellt.

Die folgenden Objektbeschreibungen zeigen, wie unterschiedlich abgestimmte Wohngruppenkonzepte in einem Neubau und einem Umbau erfolgreich umgesetzt werden können.

### Neubau des Hauses Blumenküche in Mössingen/ Deutschland

In Mössingen (Region Tübingen) wurde das Haus Blumenküche neu gebaut. Besonderheit dieses Neubaus ist die Spezialisierung auf die Anforderungen eines speziell entwickelten "Hausgemeinschaftsmodells nach BeneVit". Baulich wurde zu diesem Konzept ein idealer Grundriss entwickelt. Zentral liegt der Gemeinschaftsbereich, der offen gestaltet ist, sich aber dennoch in die Bereiche Wohnen und Essen gliedert. Im Essbereich wird die Selbständigkeit des Einzelnen durch verschiedenartige Wahlmöglichkeiten an Sitzgruppen gefördert. Zeitliche Flexibilität im Tagesablauf schafft man dort neben der technischen Ausstattung vor allem durch die hohe Personalpräsenz in den Wohnungen.

Direkt angegliedert ist der offene Küchenbereich, in dem die Mahlzeiten für die Wohngruppe komplett zubereitet werden. Außen an den Küchenblock angefügt ist eine Arbeitsplatte, an der die BewohnerInnen sitzen können und bei der Zubereitung mithelfen, in direktem Kontakt mit der Hauswirtschaftskraft. Ein verschließbarer Nebenraum beinhaltet verschiedene hauswirtschaftliche Funktionen, die den BewohnerInnen nicht zugänglich sein sollen.

Der Wohnbereich bietet wiederum verschiedene Sitzgruppen und Aktionsbe-

reiche je nach Bedarf der Gruppe. Direkt im Wohnbereich befindet sich der Schreibtisch für die Dokumentation, Medikamentenschrank usw.

Vom zentralen Bereich gehen kurze Flure weg, die zusätzlich Erweiterungen vor den Bewohnerzimmern aufweisen. Speise- und Kühlkammer, Hauswirtschaftsräume, ein zentraler Schwesterndienstraum und die großen Pflegebäder sind außerhalb der Wohngruppen untergebracht.

Die Zielrichtung der Einrichtung, „Berührung der Gefühlswelt der BewohnerInnen durch gelebte Normalität“ stehe, nach Aussage des Betreibers, klar über einer institutionellen Prozessoptimierung. Neben der Baulichkeit sei vor allem das zugrunde gelegte Organisationskonzept ausschlaggebend für eine erfolgreiche Umsetzung und Wirtschaftlichkeit.

### Das Seniorenheim Bethel in Welzheim: Sanierung eines klassischen Heim-Altbaus mit Umstrukturierung in Wohngruppen

Zwei Standardzimmer werden zugunsten der neuen Wohnbereichsküche aufgelöst. Es entsteht ein Essbereich, große und kleine Sitzgruppe für unterschiedliche Bedürfnisse. Die Küchenzeile beinhaltet ein zusätzliches Handwaschbecken, einen unterfahrbaren Herd, einen Ofen im hohen Schrank. Der Ofen ist nach oben gesetzt, so dass er von den Sitzbereichen aus sichtbar ist. Die gebogene Theke befindet sich in Tischhöhe, küchenseitig wurden Stauschränke angelegt, raumseitig Sitzgelegenheiten für mitarbeitende BewohnerInnen. In dieser Küche soll vor allem im therapeutischen Sinne gekocht werden. Das Essen wird aus der zentralen Großküche angeliefert, vor Ort geschöpft oder vor Ort aus vorbereiteten Komponenten zubereitet. Weiters gibt es einen gemütlichen Aufenthaltsbereich mit seniorengerechten Sofas. Die Räume öffnen sich weit zu den Gängen hin. Das Stationszimmer befindet sich ohne Glasabtrennungen in unmittelbarer Nähe. Soweit die Statik es zulässt, wird die Wand hinter dem Herd nur 1.20 cm hoch sein. Das soll den Blickkontakt direkt vom Stationszimmer aus ermöglichen.

### Hauswirtschaftliche Tätigkeit nahe an den BewohnerInnen

Gemeinsames Merkmal beider Konzeptionen ist es, die hauswirtschaftliche Tätig-

keit nahe an den BewohnerInnen zu organisieren, so dass sie erlebbar ist und wie selbstverständlich dem Alltag eine Struktur der Normalität gibt.

Das Wohngruppenkonzept, wie eingangs am Modell der „Hausgemeinschaft nach BeneVit“ aufgezeigt, bietet den BewohnerInnen eine dezentral und bewohnernah organisierte Hauswirtschaft. Die an der eigenen Häuslichkeit angelehnte Tagesstruktur ermöglicht ihnen die Teilnahme an entsprechenden hauswirtschaftlichen Aktivitäten. Da die Schnittstelle zur zentralen Hauswirtschaft entfällt, wird eine höhere Personalpräsenz in den Wohnbereichen möglich.



Bei Umbauten oder Altbausanierungen im Sinne eines Wohngruppenkonzeptes ist die Versorgung häufig zentral angelegt. In einer solchen Planung werden die Küchen in den Wohngruppen meist zur Speisenverteilung, zum Zubereiten von Komponenten oder zum therapeutischen Kochen genutzt. Sie sollten jedoch so angelegt werden, dass dort eine Rundumversorgung für die Zukunft möglich gemacht werden kann, falls dies gewünscht wird. Wichtig dabei ist, dass bereits bei der Grundplanung genügend Platz für semiprofessionelle Geräte und die entsprechenden Anschlüsse eingeplant werden (halb-gewerbliche Spülmaschinen, Dampfgarer, Kühlelemente etc.). Im Sinne einer Haushaltsküche ist der sichtbare Einsatz von Edelstahl-Bauteilen möglichst zu vermeiden. Die Höhen der einzelnen Funktionsbereiche müssen gut geplant werden, um eine sowohl für Rollstuhlfahrer als auch für Pflegekräfte ergonomisch sinnvolle Funktion zu gewährleisten. Ideal ist es, wenn der Kochbereich, an dem die Präsenzkraft beschäftigt ist, sich dem Raum und somit den BewohnerInnen zuwendet – dies gibt den BewohnerInnen ein Gefühl der Sicherheit und integriert die MitarbeiterInnen in die Gruppe.

### **DemenzpatientInnen - wichtige Aspekte für die Planung**

Eine demenzgerechte räumliche Umgebung muss primär die Funktionen "Schutz" und "Aktivierung" erfüllen. Gelingt die Umsetzung, hat dies sowohl positive Auswirkungen auf die dementen Menschen als auch auf die betreuenden Personen, die von der Überschaubarkeit der Räume und einer höheren Kontaktdichte zwischen Personal und Betreuten profitieren kann. Eine individuelle und wohnliche Gestaltung ist für die BewohnerInnen besonders wichtig. Kleine Wohneinheiten, Symbole aus der „alten Zeit“ oder persönliche Gebrauchsgegenstände sorgen für eine vertraute, heimische (und nicht Heim-) Atmosphäre.

Um dem teilweise extremen Bewegungsdrang gerecht zu werden, sollte die Raumstruktur natürlich möglichst barrierefreie Wege bieten. Als wichtig wird hier z.B. die Vermeidung von Flurenden (Sackgassen) angesehen, die durch die Bewegungseinschränkung zu Unsicherheit oder Überforderung und damit auch zu unangemessenem Verhalten führen können.

Positiv im Sinne der Barrierefreiheit sind beispielsweise Endlosflure und Rundläufe. Kleine Nischen, Sofaecken, Pavillons werden eingerichtet, dass sich die BewohnerInnen bei Bedarf auch ausruhen kann.

Bei zunehmender Verschlechterung des Krankheitsbildes könnte evtl. auch aus therapeutischer Sicht eine Doppelbelegung des Bewohnerzimmers sinnvoll werden. Wichtig ist hier bei der Planung, eine entsprechende Grundgröße für das Bewohnerzimmer vorzusehen. Der Schrankraum

soll unkompliziert auf zwei Personen aufteilbar sein, also nachrüstbar oder teilbar sein, so dass zwei getrennte Bereiche geschaffen werden können.

Sobald die BewohnerInnen immobil werden, ändert sich ihr Pflegebedürfnis grundlegend. Manche Heime haben dafür „Pflegeasen“ eingerichtet, die die Gemeinschaft für immobile BewohnerInnen möglich machen. Dort können schwerste Demenzfälle zusammengeführt und betreut werden.

Jedes Wohngruppenkonzept, ob im Neubau oder durch Sanierung angelegt, sollte immer maßgeschneidert auf die spezifischen Bedürfnisse von BewohnerInnen und Personal eingehen und damit dazu beitragen, den Alltag positiv zu gestalten. Aus gerontologischer und architektonischer Sicht stehen im Mittelpunkt aller Umbau- und Neuplanungen von Wohngruppen: die Funktionalität, Ästhetik und Wirtschaftlichkeit. Den BewohnerInnen soll durch die neuen räumlichen Elemente ein Gefühl von Sicherheit und Orientierung vermittelt werden. Durch die Mischung von Privatheit und Kommunikation kann man der Angst und Isolation positiv entgegenwirken.

**Dipl.-Ing. (FH) Daniela Reinfurt**  
Innenarchitektin  
WIBU Objekteinrichtung

**Weitere Infos im Internet:**  
[www.benevit-pflege.de](http://www.benevit-pflege.de)  
[www.bethelnet.de](http://www.bethelnet.de)  
[www.wibu-gruppe.de](http://www.wibu-gruppe.de)

#### **Wichtiges für die Bauplanung:**

- Konzipieren Sie Neubauten so flexibel, dass verschiedene Wohnformen integriert werden können.
- Legen Sie Wohnbereichsküchen so an, dass sowohl Teil- als auch Vollversorgung möglich ist.
- Berücksichtigen Sie verschiedene Belegungsmöglichkeiten der Zimmer.
- Mit verschiedenen Sitzbereichen und Aktivierungszonen berücksichtigen Sie individuelle Vorlieben und Bedürfnisse.
- Schaffen Sie Platz für hauswirtschaftliche Tätigkeiten der BewohnerInnen in der Nähe der Präsenzkraft.
- Blickkontakt zwischen BewohnerInnen und MitarbeiterInnen fördert die emotionale Sicherheit der BewohnerInnen und die Integration der Präsenzkraft in die Gruppe.
- In Altbauten können Bewohnerzimmer zugunsten attraktiver Wohnbereiche aufgelöst werden.