

Demenz verstehen

*Leitfaden
für die Praxis*

Ein gemeinsames Projekt von:



senevita
Betreutes Wohnen und Pflege

S • O • N • N • W • E • I • D •

**SeneCura Kliniken- und
Heimbetriebs GmbH**
Capistrangasse 5/1/54
A-1060 Wien
office@senecura.at
www.senecura.at
T +43 (0)1 585 61 59-0
F +43 (0)1 585 10 41-19

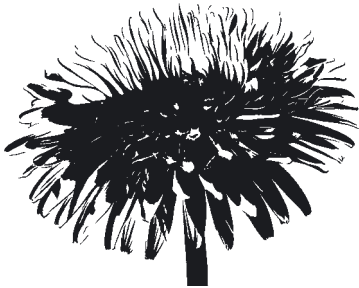
Senevita AG
Seftigenstrasse 362
Postfach 175
CH-3084 Wabern
kontakt@senevita.ch
www.senevita.ch
T +41 (0)31 960 99 99
F +41 (0)31 960 99 90

Sonnweid Campus
Bachtelstrasse 68
CH-8620 Wetzikon ZH
campus@sonnweid.ch
www.sonnweid.ch
T +41 (0)79 643 62 76

Mit freundlicher Unterstützung:

Stiftung Sonnweid, Bachtelstrasse 68, CH-8620 Wetzikon,
info@stiftung-sonnweid.ch, www.stiftung-sonnweid.ch, T +41 (0)44 931 59 33;

Senevita Stiftung, Seftigenstrasse 362, CH-3084 Wabern, mail@senevita-stiftung.ch,
www.senevita-stiftung.ch, Telefon +41 (0)31 960 99 99



Demenz ist auch eine Krankheit des Umfelds: Diese Aussage bezieht sich nicht nur auf die Personen im Umfeld von Menschen mit Demenz, sondern auch auf den Raum. Enge Räume und Flure, verschlossene Türen, Sackgassen, wenig Kontrast zwischen architektonischen Elementen, Stolperfallen und Spiegelungen: All dies kann Menschen mit kognitiven Defiziten in Not und Verzweiflung bringen.

Über die Gestaltung von Wohn- und Lebensraum für Menschen mit Demenz ist viel geschrieben worden. Die Diskussion ist leider allzu oft geprägt von Anschauungen und Ideologien. In diesem Kapitel möchten wir keine Polemik betreiben, sondern Fachleute zu Wort kommen lassen, die viele Erfahrungen gesammelt und aufmerksam beobachtet haben.

Beim Planen und Bauen von Lebensraum für Menschen mit Demenz besteht die Gefahr, dass der Architekt seine Informationen nur von den Betreibern und Investoren bezieht. Trotz ihrer Verwirrtheit sind die künftigen Bewohner die eigentlichen Bauherren, deren Wünsche erfüllt werden müssen.

Von Michael Heim

Mit der reizvollen Aufgabe konfrontiert, das erste Altenpflegeheim mit Sonderstation für Menschen mit Demenz planen und realisieren zu dürfen, machte ich mich mit grosser Freude an die Recherche von bekannten, preisgekrönten Häusern für betagte Menschen. Schnell wuchsen in meiner Vorstellung die Pläne für das neue Gebäude – das schönste in der Region sollte es selbstverständlich werden! Kontakte und Gespräche mit der Pflegeheimleitung von bestehenden Heimen sollten Basis für eine optimale Planung sein. Erst spät erkannte ich, dass ich bei meiner Grundlagenforschung das wichtigste Glied in der Kette völlig vergessen hatte. Bewusst oder unbewusst hatte ich den direkten Kontakt mit den Bewohnern vermieden.

«Sehen Sie sich meinen Vater an! Glauben Sie wirklich, dass ihn in seinem Zustand Architektur interessiert?»

Angehörige eines Heimbewohners

Es folgte für mich der wichtigste Teil meiner Recherche: die Mitarbeit in einer Station für Menschen mit kognitiven Einschränkungen im Zuge eines Praktikums. Neben vielen Eindrücken ergaben sich für mich einige Fragen: Was kann Architektur in dieser Situation für eine Rolle spielen? Was kann sie bewirken? Wo liegt ihre Bedeutung – falls sie überhaupt eine hat?

Viele Pflegeheime wurden in den letzten Jahren gebaut. Es werden immer mehr, und es ist ein überaus lukrativer Markt für viele. Die Heime werden immer moderner und architektonisch immer interessanter. Beim Besuch vieler Häuser treffen wir dann überraschenderweise häufig auf unzufriedenes Pflegepersonal. Angehörige, Betreiber und speziell die Bewohner sind mit den Rahmenbedingungen unglücklich. Die Ernüchterung ist gross!

Woher kommt das? Müssen wir uns fragen, ob wir an den Wünschen des Nutzers vorbeiplanen? Wollen oder müssen wir mit unseren Planungen vielleicht nur die Wettbewerbsjury oder den Investor begeistern und überzeugen?

Michael Heim ist Architekt. Er plante und realisierte das Sozialzentrum Grafenwörth mit den speziellen Bereichen für Menschen mit Demenz.

Die Planung und der Bau von Lebensraum für Menschen mit Demenz stellen hohe Anforderungen an Architekten und Bauherren. Heime und Demenzabteilungen sollen Bewegung zulassen, durchlässig sein und kognitiven Defiziten Rechnung tragen.

Von Enzo Bernasconi

Wer Räume für Menschen mit Demenz gestaltet, muss sich bewusst sein, dass diese Menschen ihren letzten Lebensabschnitt oft ausschliesslich in diesen Räumen verbringen. Der Architekt, der Betreuer oder der Angehörige kann das Gebäude jederzeit verlassen. Der Bewohner hat diese Freiheit nicht – das Heim ist sein letztes Zuhause. Die Planung und Gestaltung einer an Menschen mit Demenz orientierten Umgebung ist abhängig von vielen Faktoren und geprägt durch ganz unterschiedliche Erwartungs- und Interessenhaltungen der am Bau Beteiligten. Obwohl diese Haltungen und Entscheidungen am meisten die künftigen Bewohner betreffen, sind sie in die Planung nicht mit einbezogen. Es sind vor allem das Pflegepersonal und die Heimleitung, die Gestaltungskriterien und Wohnform definieren. Daraus resultieren leider oft Raumprogramme und Anforderungsprofile, die an den Bedürfnissen der späteren Nutzer vorbeigehen. Vor allem ist dies der Fall, wenn für die Planung von Wohnraum für Menschen mit Demenz Wettbewerbe durchgeführt werden.

Sofern es die Mittel erlauben, kann ein gesunder Mensch seine Wohnumgebung anhand seiner Vorlieben für Material, Form und Farbe selbst mitgestalten. Aber auch da zeigt die Praxis, dass die meisten Menschen schon bei einfachen Gestaltungsfragen oft überfordert sind. Genauso überfordert wäre ein Architekt, wenn er Menschen mit Demenz pflegen müsste. Die räumliche Vorstellungskraft, der Überblick und das Erkennen der Komplexität bei der Planung eines solchen Heimes fehlen vielen Menschen. Niemand wird gern mit seiner Inkompetenz konfrontiert. Deshalb versuchen viele Menschen, diese zu überspielen. Gestaltungssicherheit und -wille sind selten zu erkennen. Dadurch haben unsensible Architekten oft ein leichtes Spiel bei Bauträgern, diese mangelnde Erfahrung auszunutzen. Oft kommt noch ein knapper Zeitplan hinzu, der den Entscheidungsdruck bei den Verantwortlichen erhöht.

Der Architekt als Bindeglied

Wie schwierig es ist, für Menschen mit Demenz zu bauen, vermag sich kaum jemand vorzustellen, der sich nicht intensiv mit dem Thema beschäftigt hat. Diese Menschen brauchen Schutz und Geborgenheit – und die lassen sich nicht einfach herzaubern. Es ist nicht nur damit getan, eine fluchtsichere Türe, einen Maschendrahtzaun um das Areal, ein grosszügiges Stationszimmer und einen Ausguss am richtigen zentralen Ort zu planen. Das wichtigste ist, dass der Architekt erkennt, dass er das Bindeglied ist zwischen allen Planenden und dem Bauherren. Er muss ein offenes Ohr haben für die Anliegen der Betreuer und die Bereitschaft aufbringen, unkonventionelle Wege zu beschreiten. Die künftigen Bewohner kann man mit Architektur nicht verändern. Man muss Men-

Enzo Bernasconi plante und realisierte als Architekt unter anderem die Sonnweid-Erweiterungen in den Jahren 1994, 2001 und 2011.

Am Anfang ihrer Erkrankung zeigte Elisabeth Widmer Stimmungsschwankungen und verlegte ihre Brille. Später erkannte sie ihre engsten Vertrauten nicht mehr. Ihr Ehemann Walter Widmer betreute sie sieben Jahre lang zuhause und sammelte dabei lehrreiche Erfahrungen.

Von Walter Widmer

Meine Ehefrau war meine Jugendliebe und die schönste Frau in unserer Gemeinde. Sie schenkte uns zwei erfreuliche und gesunde Buben. In unserem Haus schufen wir ein Refugium der heilen Welt. Für mich als leidenschaftlicher und vielbeschäftigter Hausarzt war unser Zuhause eine angenehme Insel des Rückzugs und der Erholung.

Erst 50-jährig war meine Frau, als die Krankheit mit zunehmender Vergesslichkeit und starken, plötzlich auftretenden und scheinbar grundlosen Stimmungsschwankungen begann. Eine Unruhe erfasste sie, eine Art Getriebenheit. Immer wieder stellte sie die Frage: «Was machen wir jetzt?» Ihr Verhalten wurde für die Familie und unsere Freunde anstrengend und herausfordernd. Unsere Diskussionen wurden immer oberflächlicher, substanzloser. Meine Frau war Inspektorin für den schulischen Hauswirtschaftsunterricht. Nun war sie zunehmend überfordert mit dem eigenen Haushalt und der Logistik des Kochens. Die Menus wurden immer einfacher. Schliesslich entstand in der Küche ein Chaos von Schüsseln und Töpfen.

Von der Geselligkeit in die Einsamkeit

Von «Wo ist meine Brille?» bis zu «Wer sind sie? Ich kenne sie nicht!»: Diese beiden Fragen zeigen die Spannweite der Entwicklung der Krankheit in den sieben Jahren, in denen ich meine Frau zu Hause betreuen konnte. Vor ihrer Erkrankung hatten wir viele Gäste. Bald aber war das nicht mehr möglich – und wir wurden immer einsamer. «Früher haben wir viel gelacht. Warum jetzt nicht mehr?», fragte meine Frau eines Tages. Ich war immer mehr beschäftigt mit den häuslichen, zusätzlichen Aufgaben. Meine Tage und zunehmend auch die Nächte (meine Frau litt auch an hartnäckigen Schlafstörungen) waren bis zur letzten Minute ausgelastet. Aus dem einst liebevollen Miteinander entwickelte sich ein emotionsloses Funktionieren. Ich musste ohnmächtig miterleben, wie die einst hochdifferenzierte, einfühlsame und feine Persönlichkeit meiner Frau immer mehr verschwand. Einfachste Handlungen wurden zu unlösbaren Problemen.

Eine zusätzliche Belastung war die absolute Uneinsichtigkeit meiner Frau. «Du bist krank, nicht ich!», sagte sie immer wieder. Meine Karriere war vom Liebhaber über den glücklichen Familienvater bis zum rund um die Uhr verfügbaren Psychotherapeuten gediehen. Meine Überforderung wurde mir erst in dem Moment klar, als ich aus heiterem Himmel einen lebensbedrohlichen Herzinfarkt erlitt. Meinen nach Hause geeilten Söhnen gelang es dann mit viel Feingefühl und Überzeugungskraft, meine Frau ins Heim einzuweisen.

Der Hausarzt Walter Widmer betreute seine Frau, die im Alter von 50 Jahren an einer Demenz erkrankte sieben Jahre lang zuhause.

Es ist das Ziel der Sonnweid, mit jedem Bewohner und jeder Bewohnerin einen individuellen Weg zu gehen. Daran arbeiten wir täglich. Wichtig sind nicht nur die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden, sondern auch die äusseren und inneren Strukturen der Betreuung.

Von Michael Schmieder

Immer wieder werden wir nach dem Konzept der Sonnweid gefragt. Unser Tun in einem Konzept zu formulieren, ist ein schwieriges Unterfangen. Alles, was heute so ist, wie es ist, hat sich in all den Jahren entwickelt, ist den Anforderungen angepasst worden – zum Teil gegen Widerstand. Dennoch wage ich den Versuch, unter dem bereits existierenden Titel «150 Modelle für Menschen mit Demenz» die Entwicklung bis zur heutigen Struktur aufzuzeichnen.

Dazu ein paar Vorbemerkungen: Die Sonnweid hat sich zu einem Ort entwickelt, an dem die Vision einer menschenwürdigen Betreuung und Pflege verwirklicht ist. Dies ist das Ergebnis vieler Einzelschritte. Wir haben es zu keinem Zeitpunkt mit Hexern oder Zauberern zu tun gehabt. Und wir arbeiten heute noch jeden Tag daran, dass wir das, was wir tun, sehr gut tun; und dass das, was wir tun wollen, möglich wird. So geht es allen, die auch auf dem Weg sind, die sich aufgemacht haben, die Situation von Menschen mit Demenz zu verbessern.

In kleinen Schritten vorwärts

Verzicht auf therapeutische Ansätze: Die Begegnung zwischen Menschen mit und ohne Demenz gestalten wir nicht therapeutisch. Wir versuchen, diese Begegnungen «normal» sein zu lassen. Es ist unsere tiefe Überzeugung, dass wir singen und nicht Musiktherapie betreiben. Dass wir keine therapeutische Back- oder Kochgruppe führen. Die Menschen am Lebensende brauchen etwas anderes als Therapie. Durch Palliativ- oder Spiritualitätstherapie würde die Wichtigkeit der beiden Elemente Palliation (Linderung) und Spiritualität ad absurdum geführt.

Gehe den eigenen Weg, Neider hat es überall: Entscheidend in der Entwicklung waren nie die grossen Ideen, sondern die Umsetzung kleiner Schritte. Diese können nachhaltig verändern. Mitarbeitende aller Stufen müssen zwar die Idee, den Weg verstehen, damit sie ihn mitgehen können. Wichtig ist aber, dass man auch den kleinsten Schritt tut. Er kann viel verändern. Und Erfolg ruft Neider sowie Menschen, die profitieren wollen auf den Plan.

Die zunehmende Bürokratisierung lähmt: Die immer systematischere Erfassung und exaktere Dokumentation von Pflege- und Betreuungsleistungen führt zu höherem administrativem Aufwand. Dazu gesellt sich ein Glaube an die Wirksamkeit von Qualitätsinstrumenten, Reportings, Indikatoren, Statistiken und vielem anderen mehr. Dieser Glaube verhindert letztlich Qualität.

Michael Schmieder ist Leiter der Sonnweid AG.

Dieser Beitrag versteht sich als Teil einer Diskussion, die seit vielen Jahren im deutschsprachigen Raum geführt wird. Er zeigt, welche Erfahrungen die Sonnweid gemacht hat und richtet den Fokus auf Verbesserungen am Konzept der Oase.

Von Michael Schmieder

Die erste Pflegeoase für Menschen mit Demenz entstand 1998 in der Sonnweid. Wir hatten gesehen, wie sehr Menschen, die an einer demenziellen Erkrankung leiden, in deren Verlauf immer mehr die Gemeinschaft suchen. Wir gingen davon aus, dass eine Gemeinschaft mehr Sicherheit vermittelt («da bin ich nicht allein»). Wir nahmen weiter an, störende Verhaltensweisen könnten in einer angepassten Gemeinschaft ebenso wie Angst reduziert werden und soziales Aufgehobensein werde gefördert.

Mit diesen Erwartungen planten wir einen Ort, an dem zuerst acht und heute sieben Menschen ihre Tage und Nächte verbringen. In dieser Oase befinden sich sehr stark pflegebedürftige Menschen, die auch an einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung leiden.

Kritik aus Deutschland

Die Oase war nie als Sterbestation geplant. Sie ist auch keine geworden. Die Menschen sind bei der Aufnahme pflegebedürftig, aber nicht sterbend. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Bewohner entspricht derjenigen, die in der ganzen Sonnweid üblich ist.

Die kurz nach der Eröffnung losbrechende Kritik kam vor allem aus Deutschland. Sie entzündete sich zum einen an der Grösse der Oase. Die Anwesenheit von acht Menschen in einem Raum führe automatisch zur Entpersonalisierung, hiess es. Der Grund dafür war, dass das Konzept dem vorherrschenden, auf Einzelzimmer ausgerichteten Ansatz diametral entgegenzuwirken schien. Ein weiteres Argument gegen die Oase war die notwendige Umplatzierung der Menschen. Die Einsicht, dass eine Separierung von Menschen mit Demenz und pflegebedürftigen Menschen ohne Demenz nicht zwingend des Teufels sein muss, setzte sich nur langsam durch.

In der Schweiz wurde über das Konzept Oase praktisch nicht diskutiert. Hier existierten in den Planungen Einzel- oder Zweierzimmer. Auch in Österreich gab es nur eine sehr laue Diskussion. In Luxemburg hingegen lehnte die damalige Familienministerin ein solches Konzept gänzlich ab: «Eine Oase wird es bei uns nie geben.»

Zweifelhafte Errungenschaft

Unsere Erfahrungen waren zu jedem Zeitpunkt sehr positiv. Wir sahen, dass die Gruppe den Menschen Halt gibt, das Alleinsein hingegen wohl einer der schwierigsten Umstände für diese

Michael Schmieder ist Leiter der Sonnweid AG.

Ein Beispiel zeigt, wie die Oase die Bedürfnisse der Bewohner mit den Möglichkeiten der Sonnweid in Einklang bringen kann. Gelingt dies, so fühlen sich die Menschen willkommen und «richtig».

Von Markus Kürsteiner

Treffen wir auf unseren Wegen durch das Heim Bewohner, sprechen wir diese mit ihrem Namen an. «Sie kennen mich?», fragte mich kürzlich eine Frau, nachdem ich sie begrüsst hatte. «Jaa... dann, dann bin ich hier also richtig?»

«Ja, selbstverständlich sind Sie hier richtig. Darf ich Sie ein Stück begleiten?», fragte ich sie. Erleichtert ging sie neben mir, bis sie sich von Kleidungsstücken an der Garderobe ablenken liess. Ich bedankte mich für ihre Aufmerksamkeit und verabschiedete mich.

Für diese Bewohnerin ist es wichtig zu erfahren, hier «richtig» zu sein. Die Erkenntnis, dass ich ihren Namen weiss und sie damit anspreche, dient ihr auch als Bestätigung ihrer Person. Solche Begegnungen können zur sozialen Sicherheit beitragen und sind vertrauensfördernd: Man kennt mich, ich bin hier willkommen, also bin ich richtig.

Viele Bewohner der Oase besitzen nicht mehr die Fähigkeit zu sprechen oder Worte zu verstehen. Nur wenige sind noch gehfähig. Die Verständigung erfolgt zwar via Sprache, aber auch nonverbal über die Sinne, zum Beispiel über die Haut und den Körper durch Berührungen und Bewegung. Aber auch das Hören, das Sehen, das Riechen und das Schmecken werden für Verständigung, Information und Orientierung genutzt.

Fähigkeiten beurteilen

Im zweiten Jahr nach der Eröffnung der Oase wechselte eine Bewohnerin innerhalb des Heims zu uns in die Oase. Grund für die Verlegung war ihre Überforderung in der bisherigen Gruppe. Sie litt an Panikattacken, war den ganzen Tag weinerlich und wollte immer wieder in ihr Zimmer gebracht werden.

In unseren Überlegungen bezüglich der Platzierung sowie der Art der Betreuung spielten ihre eigenen Fähigkeiten, ihre Bedürfnisse und unsere Möglichkeiten eine Rolle. Sie kann alle Körperteile bewegen. Übergewicht, starke Beruhigungsmittel und eine schwere Depression schränken diese Fähigkeit aber erheblich ein. Sie kann sich verbal in Stichworten äussern, und sie versteht Sprache. Der Umfang und die Qualität der Kommunikation hängen stark von ihrem momentanen Befinden ab. Sie freut sich zwar über Aufmerksamkeit und Nähe, ist aber auch dankbar, wenn wir ihren Wunsch nach Rückzug respektieren.

Markus Kürsteiner leitete zwölf Jahre die Pflegeoase in der Sonnweid, seit 2011 ist er im Ruhestand.

Ein österreichisches Sozialzentrum hat bestmögliche Bedingungen geschaffen für pflegebedürftige Menschen mit Demenz. Die Bewegungsfreiheit der Bewohnerinnen und Bewohner ist gewahrt, deren Sinne werden angesprochen. Dies ist nur mit einem Neubau möglich geworden.

Von Werner Bernreiter

Menschen mit Demenz haben spezielle Bedürfnisse und Lebensweisen. Daher ist es wichtig, dass die Wohn- und Lebensformen so gut wie möglich auf diese abgestimmt sind. Werden die Betroffenen zu Hause betreut, befinden sie sich in ihrer gewohnten und vertrauten Umgebung. Es braucht keine allzu grossen baulichen Veränderungen. Die Menschen fühlen sich wohl und kennen sich aus. Jede Umgestaltung kann für sie zu einer zusätzlichen Belastung werden.

Viele Menschen, die eine Demenz haben, können allerdings nicht zu Hause betreut werden. Es ist wichtig, dass diese Personen in geeigneten Einrichtungen untergebracht werden. Diese müssen entsprechend ausgestattet sein, und das Personal braucht eine passende Ausbildung. Heime oder Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenz sollten sich also bauliche Veränderungen beziehungsweise Massnahmen überlegen und diese umsetzen. Die Räume sollten offen und ohne unnötige Ecken und Verwinkelungen gestaltet werden.

Phasen der Mitarbeit

Menschen mit demenziellen Veränderungen brauchen vor allem im Wohnbereich Sicherheit. Bekannte und persönliche Einrichtungsgegenstände sind deshalb von grosser Bedeutung. Da Menschen mit Demenz viel Zeit ruhig sitzend verbringen, sind für diesen Personenkreis grössere Gemeinschaftsräume erforderlich. Des Weiteren ist es positiv, wenn sich Menschen mit Demenz an gewohnten Aktivitäten wie beispielsweise am Kochen beteiligen können. Optimale Aktivitätsküchen sind so gestaltet, dass sie sich auch für hauswirtschaftliche Arbeiten der Bewohner eignen. Für Menschen, die an einer Demenz leiden, sind nämlich kurze Phasen der «Mitarbeit» beim Backen oder Kochen oft sinnvoller und leichter möglich als ein längerer Aufenthalt in beschäftigungstherapeutischen Einheiten.

Manche Einrichtungen haben für herumwandernde Bewohner spezielle geschützte «Wanderstrecken» konzipiert. Offene Stationen scheinen passive Patienten eher zur Bewegung zu motivieren als geschlossene mit weniger Auswahlmöglichkeiten.

Das SeneCura Sozialzentrum Grafenwörth (Niederösterreich) hat eine spezielle Demenzstation geplant und gebaut. Mit einem Neubau sind Möglichkeiten, die für Menschen mit Demenz wichtig sind, wesentlich einfacher umzusetzen als während einer Renovierung. Die nachfolgenden Ausführungen erklären die baulichen Massnahmen genau und erläutern auch das Raumkonzept.

Werner Bernreiter ist Regionaldirektor SeneCura Niederösterreich und leitet das SeneCura Sozialzentrum Grafenwörth.

Ein Garten soll Räume bieten, die so verschieden sind wie das Leben und die Menschen. Er soll zum Entdecken, Bewegen und Verweilen einladen. Die Gestaltung der Wege, Plätze und der Zonen zwischen innen und aussen verdient spezielle Beachtung.

Von Michael Schmieder

Eine Trennung zwischen innen und aussen scheint zwar sinnvoll, um die verschiedenen Bereiche abzugrenzen. In der Wirklichkeit der Nutzung und der Nutzer sind Innen- und Aussenraum jedoch ein ganzer Lebensraum, der sich den Menschen zur Verfügung stellt. Die Verbindung von innen und aussen bildet der Zwischenraum, dem in den bisherigen planerischen und konzeptionellen Überlegungen zu wenig Gewicht beigemessen wurde. Dieser Zwischenraum kann ein Wintergarten sein, ein grosses Vordach, eine geschützte Pergola, eine Rampe, ein Korridor oder Ähnliches. Immer soll dieser Raum zeigen, dass er zu etwas hinführt. Er soll auch eine zusätzliche Möglichkeit zwischen ganz innen und ganz aussen erfahrbar machen. Selbst wenn es stark regnet, können wir draussen stehen – geschützt zwar, aber wir spüren die Feuchtigkeit und sind den Elementen viel näher, als wenn wir durchs Fenster schauen. Der Zwischenraum stellt einen Übergang dar, er gewährt einen Augenblick Zeit zwischen dem Drinnen und dem Draussen, er weist auf das Draussen hin und hat damit eine grosse symbolische Bedeutung.

Beim Aussenraum stellt sich die Frage, ob Menschen mit Demenz einen Garten für Menschen mit Demenz brauchen. Anders gefragt: Gibt es einen demenzgerechten Garten, und wie könnte er aussehen? Wir sehen Menschen mit Demenz mit all ihren Bedürfnissen auf Augenhöhe mit den Mitmenschen. Wir haben die Aufgabe, Menschen mit Demenz auf ihrem individuellen Weg Partner zu sein. Wir sind Partner, die begleiten und unterstützen. Partner, die helfen, wenn Hilfe notwendig ist, schützen, wenn Schutz notwendig ist und mitgehen, wenn mitgehen gefragt ist. So gesehen braucht es einen Garten, den wir für Menschen gestalten – ob gesund oder erkrankt, ob gross oder klein, ob gebrechlich oder robust. Unterschiedliche Konzepte können einen Aussenraum erzeugen, in dem sich die Menschen unabhängig von ihrer Diagnose wohlfühlen können.

Im Folgenden werden verschiedene Aspekte eines Gartens differenzierter betrachtet, um dem Leser einen eigenen Weg zu öffnen, der ihn befähigen kann, neue Gedanken in seine Überlegungen einfließen zu lassen.

- Ein Garten braucht eine Vision, die sich an den Bedürfnissen der Benutzer orientiert.
- Ein Garten ist Teil eines Gesamtkunstwerks, in dem die Menschen die eigentlichen Kunstwerke sind und nicht der Garten.
- Ein Garten ist nie fertig, soll aber trotzdem von Anfang an sorgfältig geplant werden.
- Ein Garten kostet Geld, das oft fehlt, weil für den Neubau des Hauses bereits Reserven aufgebraucht wurden.
- Die Gestaltung soll sich an Wellness-Schwerpunkten orientieren.

Michael Schmieder ist Leiter der Sonnweid AG.

Ein Garten kann die Lebensqualität von Menschen mit Demenz sehr positiv beeinflussen. Voraussetzung dazu ist eine Gestaltung, die sich an den Bedürfnissen orientiert. Reinhard Kittenberger, Autor des folgenden Beitrags, gestaltete den Therapiegarten des SeneCura Sozialzentrums Grafenwörth.

Von Reinhard Kittenberger

Seit zirka 30 Jahren bin ich selbstständiger Planer und Gartengestalter in Österreich. Ich beschäftige mich intensiv mit den Menschen, die diese Gärten benutzen. In all den Jahren habe ich oft miterleben dürfen, wie Menschen in den Gärten aufblühen, Kraft schöpfen und wieder Sinn im Leben finden. Das Zwitschern der Vögel, das Plätschern des Wassers und das Rauschen der Gräser wirken beruhigend. Mit der Farb- und Entspannungstherapie im Garten machen die Menschen positive Erfahrungen. Möglich wird dies durch die Vielfalt der bunten Pflanzen und die kreativ gestalteten Wege, Sitzplätze, Stege und Terrassen.

Persönliche Erfahrungen aus meinem gärtnerischen Leben haben mich darin bestärkt, Gärten so anzulegen, dass sie eine präventive Wirkung auf gesunde Menschen haben. Ich habe aber auch den Therapiegarten für Menschen mit besonderen Bedürfnissen im nahegelegenen Schloss Schiltern planen und verwirklichen dürfen. Dazu kommt, dass ich die Stadien meiner an Demenz erkrankten Schwiegermutter miterlebt habe. Diese Erkenntnisse sind in die Planung und Gestaltung der neuen Therapiegärten des SeneCura Sozialzentrums Grafenwörth eingeflossen.

Auch für Betreuende wichtig

Den universellen Therapiegarten, der die Bedürfnisse aller Patienten im gleichen Masse abdeckt gibt es nicht. Gärten, ob im privaten Umfeld angesiedelt oder als Therapieort in Institutionen, müssen sich den Stadien der Erkrankungsverläufe anpassen. Oder sie sind so angelegt, dass in jedem Stadium die richtige Therapie angewendet werden kann. Therapiegärten sind nicht nur für die Bewohner, sondern auch für deren Betreuende und Angehörige von grosser Bedeutung.

Um den Garten im Sozialzentrum Grafenwörth für Menschen in allen Stadien benutzbar zu machen, hat als Planungsgrundlage die «Drei-Zonen-Anlage» gedient. Der Garten umfasst 4300 Quadratmeter.

Zone 1: Sie befindet sich in unmittelbarer Nähe zum Hausausgang und bietet bei jedem Wetter eine angenehme und entspannte Atmosphäre. Düfte von Blumen und Kräutern wie Rosen, Lavendel, Salbei und Rosmarin regen an, Pflanzenarrangements oder Skulpturen bieten schöne Anblicke. Sie können Angstzustände der Bewohner lindern, da sie diese möglicherweise an frühere Zeiten erinnern. Weiter bietet diese Zone Platz für gesellschaftliche Treffen von Bewohnern, Betreuenden und Angehörigen.

Reinhard Kittenberger ist Besitzer und Geschäftsführer der Kittenberger Erlebnisgärten GmbH in Schiltern, Österreich.