

HTBLVA Mödling

Höhere Lehranstalt für Innenarchitektur und Holztechnologie
Ausbildungsschwerpunkt Raum und Objektgestaltung

htl 
bildung mit zukunft

DIPLOMARBEIT

Gesamtprojekt

Planen für Menschen mit Demenz

Anhand der Grundlagenforschung über Demenz einen Leitfaden zu den Punkten Orientierungshilfen, Lichtgestaltung und Farbgestaltung erstellen. Die Bereiche Badezimmer und Schlafzimmer detailliert ausarbeiten.

Christopher Peinthor

5CHIHR

Betreuer: DI Matthias Kargl

Anhand der Grundlagenforschung über Demenz einen Leitfaden zu den Punkten Installationen/Produkte, Materialien und Mobilität im hohen Alter erstellen. Die Bereiche WC, Küche und Schlafzimmer detailliert ausarbeiten.

Tobias Samwald

5CHIHR

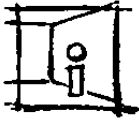
Betreuer: DI Matthias Kargl

ausgeführt im Schuljahr 2016/17

Abgabevermerk:

Datum: 07.04.2017

übernommen von:



EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommenen Stellen als solche erkenntlich gemacht habe.

Verfasser

Christopher Peinthor

Unterschrift

Verfasser

Tobias Samwald

Unterschrift

Mödling, am 07.04.2017

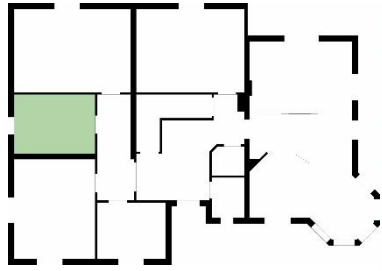
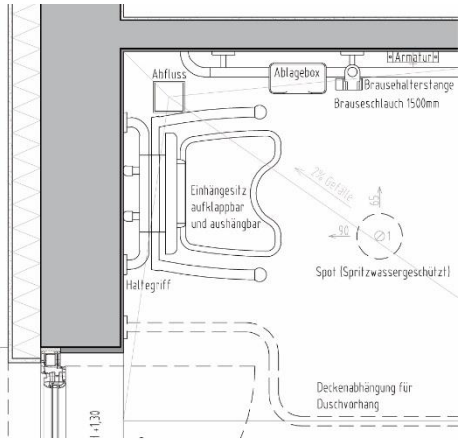


DIPLOMARBEIT DOKUMENTATION

Namen der Verfasser/innen	Christopher Peinthor, Tobias Samwald
Jahrgang Schuljahr	2016/17
Thema der Diplomarbeit	Planen für Menschen mit Demenz
Kooperationspartner	/

Aufgabenstellung	Menschen mit Demenz haben spezielle Ansprüche an ihren Wohnbereich. Dies hat oft bauliche Umbaumaßnahmen zur Folge. Um das Planen für Menschen mit Demenz zu erleichtern, soll anschließend an die Grundlagenforschung über Demenz, ein Leitfaden erstellt werden, der den Angehörigen bei der Umplanung beiseite steht. Um einen verständlichen Lösungsweg darzustellen, soll dieser Leitfaden an einem bestehenden Gebäude angewendet werden.
------------------	---

Realisierung	Um diesen Leitfaden zu erstellen, wurde zu Beginn der Diplomarbeit eine Grundlagenforschung über das Thema Demenz verfasst und in weiterer Folge auch mehrere Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Demenz besucht. Mit diesem Wissen wurde als nächstes Allgemeines über das Thema Demenz verfasst, sowie der Leitfaden zum Planen für Menschen mit Demenz erstellt. Danach folgte die Umplanung des Bestandsobjekts. Hierfür wurden zuerst mittels AutoCAD ein Bestands- und Technikplan im Maßstab 1:50 erstellt. Danach folgten Detailpläne im Maßstab 1:20 von Küche, Badezimmer, WC sowie von zwei Schlafzimmern. Damit die Umplanung leichter verständlich ist, wurden von den umgeplanten Bereichen noch Perspektive gezeichnet. Weiters wurden die wichtigsten Produkte der Detailpläne in einem Produktkatalog angeführt.
--------------	--

Ergebnisse	Das Ergebnis ist ein Leitfaden zum Planen der Wohnbereiche für Menschen mit Demenz. Dieser kann von Angehörigen als Ratgeber zur Umplanung herangezogen werden. Außerdem wurde anhand dessen eine demenzgerechte Umplanung eines bestehenden Gebäudes erstellt.
------------	---

<p>Typische Grafik, Foto etc.</p>	<p>Lage Badezimmer im bestehenden Gebäude</p> 	<p>Ausschnitt Dusche im Detailplan</p> 
	<p>Badezimmer Bestandsfoto</p> 	<p>Badezimmerumplanung Perspektive</p> 

<p>Teilnahme an Wettbewerben, Auszeichnungen</p>	
--	--

<p>Möglichkeiten der Einsichtnahme in die Arbeit</p>	<p>HTL Mödling, Abteilung Innenarchitektur</p>
--	--

<p>Approbation</p>	<p>Prüfer/Prüferin</p>	<p>Direktor/Direktorin Abteilungsvorstand/Abteilungsvorständin</p>
--------------------	------------------------	--

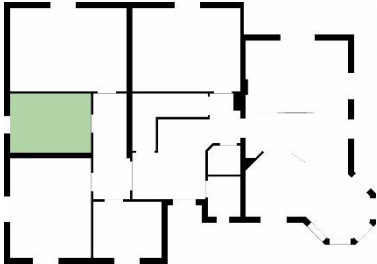
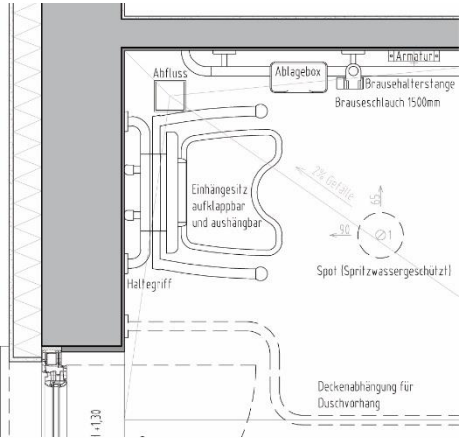


DIPLOMA THESIS
Documentation

Author(s)	Christopher Peinthor, Tobias Samwald
Form Academic year	2016/17
Topic	Planning for people suffering from dementia
Co-operation partners	/

Assignment of tasks	<p>People suffering from dementia place special demands on their living area. This often results in structural reconstruction measures. In order to facilitate planning for people suffering from dementia, a guide will be created that helps relatives with the planning process. In order to present an understandable solution the guide will be applied to an existing building.</p>
---------------------	---

Realisation	<p>In order to prepare this guide, basic research on dementia was done at the beginning of the project. Therefore several books were read and as a result of that several care facilities for people suffering from dementia were visited. With this knowledge, the general part and the guide were prepared. After that the existing property was modified. For this purpose, an inventory plan and a technology plan were drawn on AutoCAD on a scale of 1:50. Subsequently, detailed plans of the most important rooms were drawn on a scale of 1:20. In order to make the rescheduling easy to understand, a perspective of the planned areas was drawn as well. In addition, the most important products from the detailed plan are shown in a product catalogue.</p>
-------------	--

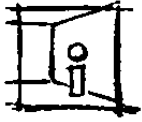
Results	<p>The result is a guide which makes planning for people suffering from dementia easier. This guide can be used by relatives of demented persons. It should be a how-to book that guides the relatives through the process of dementia. In addition, a dementia-friendly rescheduling of an existing building was made. It shows the right way to build in and use the products.</p>
---------	--

<p>Illustrative graph, photo</p>	<p>Location Bathroom in the existing building</p> 	<p>Cutout shower from the detailed plan</p> 
	<p>Bathroom stock photo</p> 	<p>Bathroom planning perspective</p> 

<p>Participation in competitions Awards</p>	
---	--

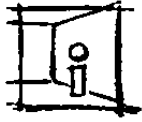
<p>Accessibility of diploma thesis</p>	<p>HTL Mödling, department interior design</p>
--	--

<p>Approval</p>	<p>Examiner</p>	<p>Head of College / Department</p>
-----------------	-----------------	-------------------------------------



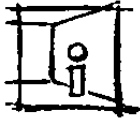
KURZFASSUNG

Die vorliegende Diplomarbeit ist ein Leitfaden zum Planen für Menschen mit Demenz. Sie zielt darauf ab, Angehörigen von dementen Personen bzw. dementen Personen selbst, die wichtigsten Informationen zu dieser Thematik zu vermitteln. Durch die Anwendung dieses Leitfadens, soll der Wohnbereich optimal an die jeweiligen Anforderungen der dementen Person angepasst werden. Um diese Arbeit leichter verständlich zu machen, wurde sie in 3 Hauptkapitel unterteilt. Im ersten Kapitel, mit dem Titel „Allgemein“, wird über das Thema Demenz sowie die immer älter werdende Bevölkerung und die damit verbundenen Probleme, berichtet. Anschließend folgt der Leitfaden, welcher die wichtigsten Informationen und Tipps zum Planen für Menschen mit Demenz liefert. Dieser kann später von den Lesern auf den jeweiligen Wohnbereich angewendet werden. Im letzten Kapitel, „Umplanung“, werden mehrere Beispiele angeführt, wie der beschriebene Leitfaden auf ein bestehendes Gebäude angewendet werden kann. Zudem wird in diesem Kapitel auf die einzelnen Wohnbereiche (z.B. Badezimmer, Küche, Schlafzimmer,...) genauer eingegangen. Weiters wird eine Checkliste, welche nochmal die wichtigsten Tipps zu den Wohnbereichen zusammenfasst, angehängt.



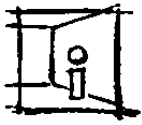
ABSTRACT

This diploma thesis is a guideline for planning for people suffering dementia. The aim of the diploma thesis is to provide the most important information about dementia and architecture for people suffering from this illness. By applying these guidelines to the living area, it will be optimally adapted to the special needs and requirements of the demented person. The first chapter of this paper deals with dementia and the aging problem in general. In the next chapter the guidelines are presented. This part of the diploma thesis contains the most important information and tips for planning for people suffering dementia. The reader can adapt the living area of the demented person with the help use of these-guidelines. The last chapter is, about rescheduling. It shows how the guidelines can be applied to an existing building. The separate living areas will be shown in detail. At the end a summary and a checklist with the most important tips for rescheduling are provided.



VORWORT

Demenz ist eine Krankheit, die jeden treffen kann. Zwar gibt es Tipps und Tricks um dieser Krankheit vorzubeugen, jedoch kann man nie zu 100% sicher sein, dass man doch nicht einmal an Demenz erkrankt. Da auch einer der Diplomanten im Bekanntenkreis mit Alzheimerdemenz in Berührung kam und diese Krankheit in unserer Gesellschaft immer häufiger vorkommt, es jedoch nur wenige Ratgeber zur Wohnraumanpassung für Menschen mit Demenz, sondern fast nur Bücher über Demenz im Allgemeinen gibt, war es uns, den Diplomanten, ein Anliegen, diesen zu schreiben.



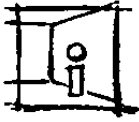
DANKSAGUNG

Zunächst möchten wir, Christopher Peinthor und Tobias Samwald, uns an dieser Stelle bei all denjenigen bedanken, die uns während der Anfertigung dieser Diplomarbeit unterstützt und motiviert haben.

Ganz besonders gilt dieser Dank unserem Prof. DI Matthias Kargl, der unsere Arbeit und somit auch uns betreut hat. Dank seiner herausragenden Expertise konnte er uns bei Unklarheiten immer weiterhelfen und uns somit tatkräftig unterstützen. Hierfür vielen Dank für Zeit und Mühe.

Einen großen Dank möchten wir auch folgenden Institutionen aussprechen: Dem Niederösterreichischen Landespflegeheim Baden, dem Pflegeraum Mayerling, der Caritas Pflege Zuhause Aspang-Warth, sowie dem Caritas Pflegezentrum Bucklige Welt. Durch sie war es für uns möglich, mit dementen Menschen Kontakt aufzunehmen und Informationen über die Architektur für Menschen mit Demenz zu erhalten. Zudem konnten wir durch den Besuch bei diesen Institutionen miterleben, wie sich Menschen mit Demenz fühlen und sehen welche Anforderungen sie an die Architektur im Alltag haben. Dies war für das Schreiben unserer Diplomarbeit eine große Hilfe – noch einmal ein herzliches Dankeschön dafür.

Zu guter Letzt gebührt unseren Familien Dank, ohne welche dieses ganze Unternehmen schon im Vorhinein niemals zustande gekommen wäre.



GENDER ERKLÄRUNG

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Diplomarbeit die Sprachform des generischen Maskulinums angewendet. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

KENNZEICHNUNG

In der folgenden Diplomarbeit stehen mittig im unteren Bereich die Nachnamen der beiden Verfasser dieser Arbeit, welche durch einen vertikalen Strich getrennt sind. Die Nachnamen wurden hingeschrieben, damit sofort erkennbar ist, welcher der beiden Diplomanden, die jeweilige Seite erstellt hat. Der Nachname des Verfassers, der die jeweilige Seite gestaltet hat, wird hierfür in schwarz geschrieben. Der andere Name ist von der Person, welche nicht an der Erstellung dieser Seite beteiligt war und wurde mit grau gekennzeichnet.

Peinthor | Samwald → Christopher Peinthor hat diese Seite verfasst

Peinthor | Samwald → Tobias Samwald hat diese Seite verfasst

Layout Kapitel „Allgemein“ und „Leitfaden“ → Christopher Peinthor
Kapitel „Umplanung“ → Tobias Samwald

Sofern nicht angegeben, wurden die Grafiken und Perspektiven von Samwald Tobias erstellt.

PLANEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ



„Er wurde alt und vergaß was ist.
Er wurde alt und wusste nur noch was früher gewesen.
Er wurde alt und vergaß was früher gewesen.
Er wurde alt und vergaß vorgestern sich selbst.
Er wurde jung jetzt da er auch das Vergessen vergaß.“

INHALTSVERZEICHNIS

ALLGEMEIN	1
Bevölkerungsprognose	2
Altersrisiko bei Demenz	3
Formen der Demenz	4
Zahlen und Fakten	6
Einteilung der Demenzstadien	7
Warnzeichen für Demenz	8
LEITFADEN	11
Installationen/Produkte	12
Orientierungshilfen	16
Zeitliche Orientierung	17
Örtliche Orientierung	18
Situative Orientierung und Orientierung zu Personen	20
Mobilität im hohen Alter	21
Vorschriften Regeln und Normen	21
Platzbedarf	21
Barrierefreie Sanitärräume	22
Barrierefreie Flure/Türen	23
Farbgestaltung	26
Materialien	30
Lichtgestaltung	31
UMPLANUNG	37
Benutzerprofil	38
Das Beispielhaus	40
Bestandsplan M1:75	42
Technikplan M1:75	43
Schnitt A-A M1:50	44

Schnitt B-B M1:50	45
Badezimmer Bestand	46
Badezimmer Umplanung	47
Badezimmer	48
Badezimmer-Detailpläne M1:20	51
Badezimmer Produktkatalog	56
Eingangsbereich Bestand	62
Eingangsbereich Umplanung	63
Eingangstür und Wohnungsflur	64
Schlafzimmer Frau Huber Bestand	66
Schlafzimmer Frau Huber Umplanung	67
Schlafzimmer Herr Huber Bestand	68
Schlafzimmer Herr Huber Umplanung	69
Schlafzimmer	70
Schlafzimmer-Detailpläne M1:30	72
Schlafzimmer Produktkatalog	74
Küche Bestand	78
Küche Umplanung	79
Küche	80
Küche-Detailpläne M1:20	84
Küche Produktkatalog	89
WC Bestand	92
WC Umplanung	93
WC-Anlagen	94
WC-Detailpläne M1:20	96
WC Produktkatalog	100
Wohnzimmer Bestand	104
Wohnzimmer Umplanung	105
Wohnzimmer	106

ALLGEMEIN

In diesem Kapitel wird zuerst über die immer älter werdende Bevölkerung Österreichs, sowie über das Risiko an Demenz zu erkranken, berichtet. Danach folgen kurze Beschreibungen der häufigsten Demenzformen, sowie eine Skala, welche die Stadien der Demenz auflistet. Zum Schluss ist noch etwas über die verschiedenen Warnzeichen für Demenz zu lesen.

BEVÖLKERUNGSPROGNOSE

Die demographischen Veränderungen, die sich in Österreich und anderen Industrieländern vollziehen, sind so gravierend, dass sie zunehmend in den Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion rücken. (vgl. Marquardt, 2006) Denn jeder von uns wird schon einmal darüber gehört oder gelesen haben, dass die österreichische Bevölkerung immer älter wird. Um sich die Zahlen und Fakten zu diesem Thema besser vorstellen zu können, wird hier eine Grafik der WKO gezeigt, welche die Bevölkerungsprognose von Österreich bis zum Jahr 2060 veranschaulicht. Auf der vertikalen Achse ist die Einwohnerzahl Österreichs und auf der horizontalen Achse das Kalenderjahr dargestellt. Dabei wird schön verdeutlicht, dass Österreich im Jahr 2015 eine Einwohnerzahl von ca. 8,5 Mio.

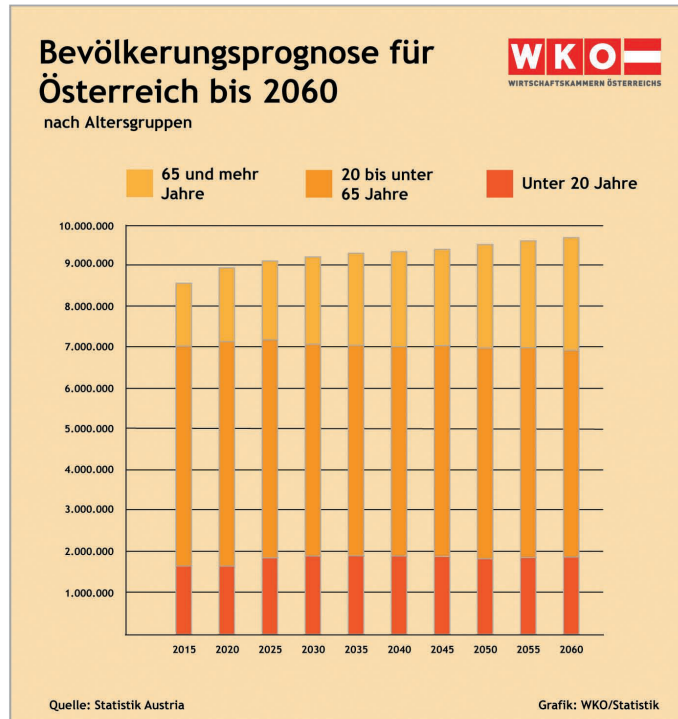


Abb. 1: Bevölkerungsprognose für Österreich bis 2060

Menschen zu verzeichnen hatte. Zwischen 2020 bis 2025 soll erstmals die 9 Mio. Grenze überschritten werden und bis zum Jahr 2060 wird die Einwohnerzahl, laut dieser Grafik, auf ca. 9,7 Mio. steigen. Dabei bleiben aber die Anzahl der unter 20-Jährigen und die der 20- bis 65-Jährigen von 2015 bis 2060 annähernd gleich und es steigt fast nur die Anzahl der Personen über 65. Dies hat zur Folge, dass es in Österreich im Verhältnis immer weniger erwerbstätige und Jugendliche gibt, wobei die Anzahl der Pensionisten steigt. Zudem haben Menschen in Industrieländern von Jahr zu Jahr eine immer höhere Lebenserwartung, wodurch das Risiko, an Demenz zu erkranken, immer größer wird. Daraus kann man wiederum schließen, dass es in Zukunft immer mehr Pflegebedürftige und Demenzanfällige geben wird. Was wiederum zur Folge hat, dass Pflegeheime in der Zukunft immer mehr ausgelastet sein werden und es wichtig wird, sich rechtzeitig Gedanken um seine Zukunft, hinsichtlich Pflege-, und Wohnsituation, zu machen. Zudem sollte man sich rechtzeitig überlegen, ob das eigene Haus auch im fortgeschrittenen Alter bewohnbar ist. (sind viele Treppen, Stolperschwellen, schmale Türstöcke, usw. vorhanden?) So kann man sich später teure Umbaumaßnahmen ersparen und trotzdem noch in den Haus wohnen, in welchem man schon die meiste Zeit seines Lebens verbracht hat, denn dies ist Menschen mit Demenz oft sehr wichtig.

ALTERSRISIKO BEI DEMENZ

Ab 80 steigt das Risiko

Häufigkeit von Demenz in verschiedenen Altersgruppen nach Geschlecht, in Prozent

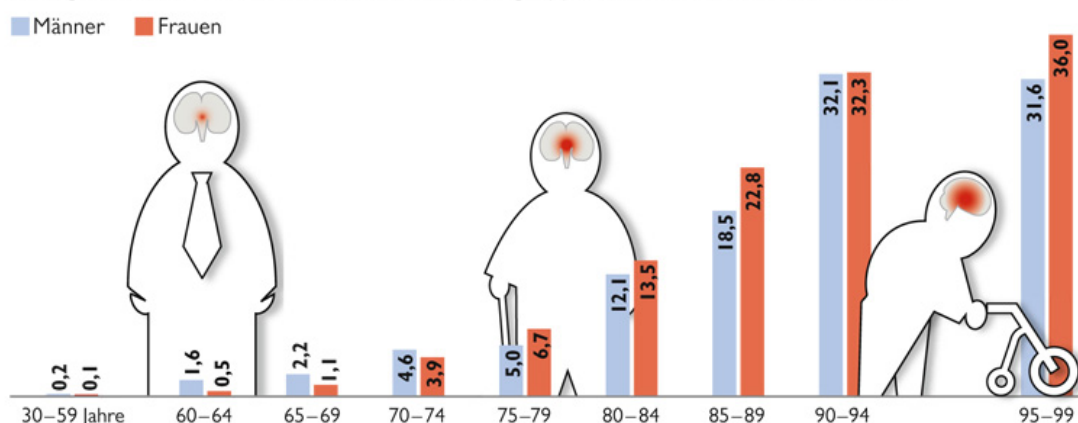


Abb. 2: Demenzrisiko Alter

Wie in der Grafik „Bevölkerungsprognose für Österreich bis 2060“, auf Seite 2, zu sehen ist, wird die Bevölkerung Österreichs in den nächsten 40 Jahren zunehmen. Allerdings gibt es deutliche Unterschiede in den einzelnen Bereichen. So nimmt der Bereich der unter 20-Jährigen fast nicht zu, während der Bereich der über 65-Jährigen wächst. Nämlich von 1,6 Millionen auf knapp 2,7 Millionen. Dies ist mehr als eine Verdopplung der Zahl der Rentner in Österreich. Dies wird in Zukunft ein Problem mit sich bringen, denn wie in der Grafik oben abgebildet, steigt das Risiko an Demenz zu erkranken drastisch ab dem 65. Lebensjahr. Im Alter von 90 Jahren liegt das Risiko an Demenz zu erkranken schon bei rund 32%, was fast ein Drittel der gesamten Bevölkerung ist. Frauen sind auf Grund der höheren Lebenserwartung eher gefährdet als Männer. Dieses in der Zukunft liegendes Problem wird den Staat Österreich noch einige Schwierigkeiten bereiten. Denn teuer sind nicht die Arzt- oder Krankenhausbesuche, sondern die mit der Krankheit einhergehende Pflicht den Erkrankten zu pflegen. Schon heute wollen und können immer weniger Familien Zeit in die häusliche Pflege der Angehörigen investieren. Doch auch in Österreich herrscht noch immer ein erschreckender Pflegekraftmangel, dem in den nächsten Jahren hoffentlich entgegen gesteuert wird. (vgl. Sütterlin, Hoßmann, & Klingholz, 2011)

FORMEN DER DEMENZ

Eines gleich einmal vorweg: Demenz ist nicht gleich Demenz und auch Alzheimer ist nicht gleich Demenz. Was ich damit sagen will ist, dass es viele unterschiedliche Formen von Demenz gibt und dass die Begriffe „Alzheimer“ und „Demenz“ nicht dieselbe Bedeutung haben.

Begriffe wie „Demenz“ und „Alzheimer“ werden im Alltag häufig gleichbedeutend verwendet. Es gibt jedoch wesentliche Unterschiede. Demenz ist ein Überbegriff für eine ganze Reihe von Symptomen. Solche Symptome sind zum Beispiel das Nachlassen des Kurzzeitgedächtnisses, Vergesslichkeit, Sprachstörungen, Depressionen, Desorientierung oder Denkstörungen. Die Alzheimer-Krankheit ist dagegen lediglich einer Form der Demenz. Jede Form der Demenz hat unterschiedliche Auswirkungen auf den Betroffenen. (vgl. alzheimerinfo.de, 2016)



Abb. 3

Um einen besseren Einblick über die verschiedenen Demenzformen zu erhalten, sind nachfolgend die häufigsten Demenz-Erkrankungen aufgelistet und zusammengefasst.

„Zu den häufigsten Demenz-Erkrankungen gehören:

1. Alzheimer Demenz
2. Vaskuläre Demenz
3. Lewy-Körperchen-Demenz
4. Frontotemporale Demenz“ (demenz-service-nrw.de)

Alzheimer Demenz

Die häufigste Form der Demenz ist die vom Alzheimer-Typ, sie macht in etwa 60% aller Demenzerkrankungen aus. Der Nervenbotenstoff Acetylcholin ist bei der Alzheimer-Demenz stark vermindert, wodurch es zu einer Störung der Informationsweiterleitung zwischen den Nervenzellen kommt.

Die Alzheimerkrankheit ist eine hirnorganische Krankheit und wurde nach dem deutschen Neurologen Alois Alzheimer (1864 - 1915) benannt, der die Krankheit im Jahr 1906 zum ersten Mal wissenschaftlich beschrieben hatte. Er entdeckte als Erster Veränderungen im Gehirngewebe. Dabei lagern sich bestimmte Eiweiße, die sogenannten Amyloid-Plaques, sowie fadenförmige Zellbestandteile im Gehirn ab. Von dieser Form der Demenzerkrankung sind meistens Personen über dem 65. Lebensjahre betroffen.

Die Folgen: Die an Alzheimer erkrankten Personen haben vor allem Probleme mit dem Gedächtnis und der Orientierung. Aber auch Sprachstörungen, Störungen des Denk- und Urteilsvermögens und Veränderungen der Persönlichkeit sind keine Seltenheit. Somit fällt es ihnen immer schwerer den Alltag ohne fremde Hilfe zu bewältigen. Zudem können sie sich oft kein sinnvolles Urteil über einen Sachverhalt oder eine Situation bilden, wodurch die Betroffenen auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Im späten Stadium kann es sogar so weit kommen, dass die an der Alzheimer-Demenz erkrankte Person ihre engsten Angehörigen nicht mehr erkennen kann. (vgl. demenz-service-nrw.de)

Vaskuläre Demenz

Diese Demenzform ist in etwa gleich stark verbreitet wie die Lewy-Körperchen Demenz. Rund 15-20% aller Demenzerkrankten sind von dieser Form betroffen. Je höher das Alter, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit an einer vaskulären Demenz zu erkranken, wobei das Risiko, an dieser Demenzform zu erkranken, bei Männern in etwa doppelt so hoch ist wie bei Frauen.

„Von einer vaskulären Demenz (von „vasculum“, lateinisch: kleines Gefäß) spricht man dann, wenn das Gehirn zu wenig durchblutet wurde und die Nervenzellen kurzzeitig oder über eine längere Zeit hindurch mit zu wenig Sauerstoff versorgt waren.“ (demenz-service-nrw.de)



Abb. 4

Aufgrund des Sauerstoffmangels werden die Nervenzellen somit dauerhaft geschädigt. Dieses Problem tritt zum Beispiel durch Mini-Schlaganfälle im Gehirn, die die Betroffenen oft gar nicht selbst bemerken, auf. Ebenso können aber auch Gehirntumore oder schwere Schädel- und Hirnverletzungen zu dieser Demenzform führen. (vgl. demenz-service-nrw.de)

Lewy-Körperchen Demenz

„Die Lewy Body Demenz ist eine neurodegenerative Erkrankung (langsam fortschreitend; das Nervensystem betreffend), bei der Lewy-Körperchen im Gehirn auftreten.“ (neuronation.de)

Wie schon oben erwähnt, ist die Lewy-Körperchen-Demenz nach der Alzheimer-Erkrankung, gemeinsam mit der vaskulären Demenz, die zweithäufigste Demenzform. Dabei werden die Nervenzellen vor allem in der Großhirnrinde und im Hirnstamm zerstört. Außerdem ist die Bildung des Nervenbotenstoffs Dopamin, ähnlich wie bei der Parkinson-Erkrankung, verringert.

Erstmals beschrieben wurden diese Krankheitssymptome vom Nervenarzt und Forscher Friedrich Lewy (1885-1950). Von ihm wurden auch die sogenannten Lewy-Körperchen, das sind die für diese Erkrankung typischen Ablagerungen in den Nervenzellen, entdeckt. Die Betroffenen leiden häufig unter optischen Halluzinationen. Weiteres fällt es Erkrankten oft schwer jemanden Aufmerksamkeit zu schenken und sich zu konzentrieren. Dies muss aber nicht immer der Fall sein. Muskelspannung, unwillkürliches Zittern der Hände oder auch sehr langsame Bewegungen können, ebenfalls wie bei der Parkinson-Krankheit, auftreten. (vgl. demenz-service-nrw.de)

Frontotemporale Demenz

Von der Frontotemporalen Demenz sind schätzungsweise 5% aller an Demenz erkrankten Personen betroffen. Wobei gesagt werden muss, dass diese Demenzform immer häufiger auftritt und es nicht genau festgestellt werden kann wie viele Personen tatsächlich von diesem Krankheitstypen betroffen sind. Fest steht allerdings, dass bei der frontotemporalen Demenz die Nervenzellen aus dem Stirn- und Schläfenbereich allmählich zugrunde gehen, wobei dieser Hirnbe- reich eigentlich die Gefühle, sowie das erlernte Sozialverhalten kontrollieren sollte. Es kommt somit zu einer fortschreitenden Veränderung der Persönlichkeit und der sozialen Verhaltens- weisen.

Von der Frontotemporalen Demenz sind nicht, so wie bei den zuvor erwähnten Demenzformen, oft Personen über dem 60. Lebensjahr, sondern meistens Personen zwischen dem 50. bis 60. Lebensjahr, betroffen. (vgl. demenz-service-nrw.de)

Man kann aber auch schon im Alter von 20 Jahren an dieser Demenzform erkranken. Zu Beginn fallen die Erkrankten eher durch eine Veränderung der Persönlichkeit und des zwischenmenschlichen Verhaltens auf und haben nicht die typischen Demenzzeichen wie Gedächtniseinbußen und Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit. Typische Merkmale sind zum Beispiel ungewohnte Aggressivität, Taktlosigkeit, maßloses Essen oder Teilnahmslosigkeit. (vgl. Kurz) Diese Merkmale machen das Zusammenleben somit zu einer großen Herausforderung und enormen Belastung für die Angehörigen.

Ursächlich behandeln kann man die frontotemporalen Demenz noch nicht. Der Grund der Nervenzellzerstörung ist nämlich noch nicht vollständig bekannt. Jedoch ist es durch eine medika- mentöse Behandlung möglich, Verhaltensauffälligkeiten abzumildern und Angehörige damit zu entlasten. (vgl. demenz-service-nrw.de)



Abb. 5

ZAHLEN UND FAKTEN

In Österreich schätzt man, dass 100.000 bis 130.000 Personen an einer dementiellen Erkrankung leiden, wovon rund 80.000 von einer mittelschweren oder schweren Demenz betroffen sind. Bis zum Jahr 2050 wird sich diese Zahl ca. verdoppeln und auf etwa 230.000 ansteigen. Dabei werden natürlich auch die Kosten steigen. In Österreich wird derzeit schon jährlich etwa eine Milliarde Euro für die Versorgung Demenzkranker ausgegeben. (vgl. alzheimer-gesellschaft.at)

EINTEILUNG DER DEMENZSTADIEN

Reisbergskala

Diese Skala wird vor allen von der Familie und Angehörigen angewendet, um den weiteren Verlauf und die Symptome der Krankheit darzustellen. Zwar gibt es viele verschiedene, teils auch medizinische Einteilungen, jedoch wird im Allgemeinen die Reisberg-Skala angewendet, da sie ein nützliches Mittel ist, um Außenstehende oder noch Unwissende mit der Krankheit Demenz vertraut zu machen. Die Reisbergskala veranschaulicht die Symptome übersichtlich und entfremdet somit, zum Teil, die Demenz Krankheit. So können anhand der einzelnen Stadien Handlungen, Gefühle oder Bedürfnisse des Erkrankten besser verstanden werden und so ein besseres Miteinander geschaffen werden. Für eine gezielte Einteilung sollte aber immer ein Arzt beangezogen werden.

„**Stadium 1:** Die Krankheit entwickelt sich aus einem normalen Leistungsniveau.

Stadium 2: In der Folge nimmt die/der Betroffene leichte kognitive Störungen wahr. Die Merkfähigkeit und das Gedächtnis sind beeinträchtigt. Namen und Termine werden vergessen. Bei manchen Situationen fehlt die Erinnerung und öfters werden Dinge verlegt.

Stadium 3: Die Arbeitsleistung ist beeinträchtigt. Auch bei der räumlichen Orientierung zeigen sich Probleme. Gegenstände werden öfter verloren. Diese Symptome einer leichten kognitiven Störung können einerseits Anzeichen einer beginnenden Alzheimer-Demenz sein, aber auch andere Ursachen haben.

Stadium 4: Im weiteren Verlauf sind die kognitiven Störungen deutlich merkbar. Die betroffene Person hat Schwierigkeiten, komplexe Aufgaben selbstständig durchzuführen, z.B. ein Gericht zubereiten, mit Geld umgehen. Sich in gewohnten Orten zurechtzufinden macht Probleme. Die erkrankte Person leidet psychisch unter dem Verlust ihrer Fähigkeiten und ihrer Selbstständigkeit. Als Reaktion werden oft Defizite geleugnet und Fehler anderen zugewiesen. Ein verändertes Verhalten kann auch Selbstschutz sein. Depressionen können entstehen. Viele Fähigkeiten sind jedoch vorhanden. Die Förderung selbstständiger Aktivitäten hilft, das Selbstbewusstsein zu stärken. Vonseiten der sozialen Umgebung (Familie, Partner, Pflegekräfte etc.) vermittelt ein verständnisvolles Verhalten Sicherheit.

Stadium 5: Die erkrankte Person kommt im Alltag zunehmend nicht mehr ohne Unterstützung zurecht, z.B. wird Hilfe bei der Auswahl der Kleidung benötigt. Die Erinnerung an wichtige, persönliche Daten (z.B. Adresse, Geburtsdatum) fällt schwer. Oft treten starke Erlebnisse der Orientierungslosigkeit auf. Die Person leidet unter unspezifischen Ängsten und kann auch zornig auf den Verlust bestimmter Fähigkeiten reagieren.

Stadium 6: Die Fähigkeit, Basisaktivitäten durchführen zu können, geht verloren. In sehr vielen Lebensbereichen wird Unterstützung notwendig, z.B. Waschen, Toilettengang. Verhaltensauffälligkeiten und Inkontinenz können sich ausprägen. Die Namen von nahestehenden Personen können meist nicht benannt werden. Oft wird auf die wahrgenommenen Defizite sehr emotional, z.B. mit Zorn, Auflehnung oder Verzweiflung, reagiert.

Stadium 7: In diesem fortgeschrittenen Stadium reduziert sich die Sprechfähigkeit der betroffenen Person zunehmend, ebenso die Gehfähigkeit. Im weiteren Verlauf ist es u.a. nicht mehr möglich, aufrecht zu sitzen. Die/der Erkrankte entwickelt ein Harmoniebedürfnis und ist sowohl emotional als auch körperlich sehr verletzlich und ihrer/seiner Umwelt völlig ausgeliefert. Aber auch derjenige, der die Sprache verliert, hat viel zu sagen. Die non-verbale Kommunikation wird zur Grundlage der Pflegebeziehung.“ (gesundheit.gv.at, 2017)

WARNZEICHEN FÜR DEMENZ

Es ist etwas ganz Normales, dass wir mit zunehmendem Alter des Öfteren Dinge verlegen, Kleinigkeiten vergessen oder einen versprochenen Telefonanruf nicht einhalten. Das alles sind dem Alter übliche Verweslichkeiten, welche auf keinen Fall mit Demenz verwechselt werden dürfen.

Aufgrund der vielen verschiedenen Erscheinungsformen von Demenz ist eine Diagnose oft schwierig. Dabei sollte man auf folgende Warnzeichen achten:



Vergesslichkeit

Es kann passieren, dass man ab und zu einen Namen oder einen Termin vergisst. Häufen sich solche Vorfälle allerdings und treten zudem unerklärliche Verwirrtheitszustände auf, kann das ein Zeichen für eine Verminderung der Gedächtnisleistung sein. Besonders wenn erlernte Informationen schon nach kurzer Zeit nicht wiedergegeben werden können.

Schwierigkeiten mit gewohnten Handlungen

Jeder ist manchmal zerstreut und vergisst womöglich den Topf auf dem Herd. Menschen mit Demenz vergessen nicht nur den Topf, sondern auch, dass sie gekocht haben. Sie haben oft Schwierigkeiten mit der Durchführung alltäglicher Aufgaben.

Sprachprobleme

Es ist sicherlich schon jedem einmal passiert – man sucht nach einem Wort - es fällt einem aber nicht ein. Manchmal findet man nicht die richtigen Worte, auch wenn man noch so lange darüber nachdenken. Menschen mit Demenz fallen auch einfache Worte häufig nicht mehr ein. Sie verwenden stattdessen oft unpassende Füllworte. Dadurch ergeben die Sätze zum Teil keinen Sinn mehr oder werden schwerer verständlich. Außerdem fällt es ihnen schwer an einer Unterhaltung teilzunehmen. Sie wissen mitten im Satz nicht mehr wie sie fortfahren sollen und wiederholen sich. Sie können Probleme mit dem Vokabular haben und bezeichnen Dinge mit den falschen Namen (z.B. Bezeichnung einer „Armbanduhr“ als „Hand-Uhr“).

Orientierungsprobleme

Menschen mit Demenz verlaufen sich nicht bloß, sie stehen womöglich in der Straße und wissen nicht mehr, wie sie dorthin gekommen sind und wie sie wieder nach Hause kommen. Sie verlieren häufig den Bezug zu Daten, Jahreszeiten und dem Zeitverlauf. Wenn man das eine oder andere Mal nicht sofort weiß, welcher Wochentag gerade ist, ist das natürlich keine Demenz.

Eingeschränkte Urteilsfähigkeit

Es ist schon bei vielen gesunden Menschen nichts Außergewöhnlichen, wenn sie nicht immer die dem Wetter entsprechende Kleidung angezogen haben. Bei dementen Menschen ist die gewählte Kleidung manchmal aber völlig unangebracht. Sie tragen zum Beispiel einen Bademantel beim Einkaufen oder ziehen mehrere Blusen an einem heißen Sommertag übereinander an, da sie das Wetter nicht richtig abschätzen können. Ihre Urteilsfähigkeit ist häufig eingeschränkt.

Probleme beim Verstehen von visuellen Eindrücken

Menschen mit Demenz können Schwierigkeiten beim Lesen und Einschätzen von Entfernungen haben. Zudem fällt es ihnen häufig schwer Farben und Kontraste zu erkennen. Es kann auch vorkommen, dass sie an einem Spiegel vorbeigehen und denken, dass sich eine andere Person im Raum befindet. Sie erkennen sich im Spiegel nicht wieder.

Liegenlassen von Gegenständen

Höchstwahrscheinlich hat jeder von uns schon einmal seinen Autoschlüssel oder sein Handy verlegt. Bei Menschen mit Demenz kann es jedoch vorkommen, dass sie Gegenstände an völlig unangebrachte Plätze legen, wo sie eigentlich überhaupt nicht hingehören. Sie legen zum Beispiel ein Bügeleisen in den Kühlschrank oder eine Uhr in die Zuckerdose. Kurze Zeit danach wissen sie nicht mehr, wo sie was hingelegt haben und bezichtigen andere des Diebstahls. Diese Vorfälle kommen mit fortschreitender Krankheit immer häufiger vor.

Stimmungs- und Verhaltensänderungen

Bei Menschen mit Demenz kann es zu abrupten Stimmungsschwankungen kommen. Häufig haben diese gar keinen erkennbaren Grund. Demente Personen entwickeln oft starre Abläufe beim Verrichten von Tätigkeiten und sind schnell gereizt, wenn eine Routine unterbrochen wird.

Persönlichkeitsänderungen

Mit fortschreitendem Alter verändert sich bei vielen Menschen die Persönlichkeit ein bisschen. Bei Menschen mit Demenz kann eine sehr ausgeprägte Persönlichkeitsänderung plötzlich oder über einen längeren Zeitraum hinweg auftreten. Jemand, der normalerweise immer freundlich ist, wird zum Beispiel unerwartet ärgerlich, eifersüchtig oder ängstlich. Diese Symptome treten wie schon im Kapitel: „Formen der Demenz“ erwähnt, im Besonderen, bei der Frontotemporalen Demenz auf.

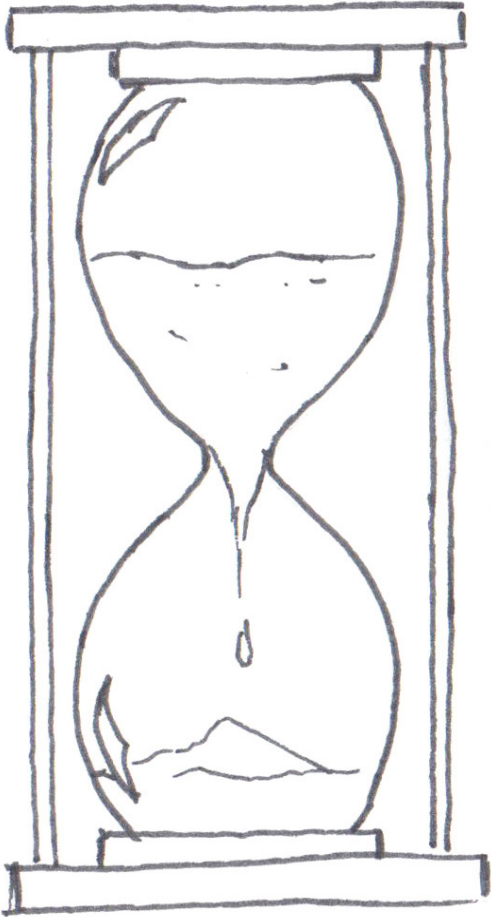
Rückzug von Arbeiten oder sozialen Aktivitäten

Demenzranke verlieren den Spaß an ihrer Arbeit und das Interesse an ihren Hobbys manchmal vollständig, ohne Freude an neuen Aufgaben zu finden. Sie können Schwierigkeiten haben, bei ihrer Lieblingsmannschaft auf dem Laufenden zu bleiben oder sie vergessen, wie man ein ehemaliges Hobby ausführt.

Wenn Sie bei einem Angehörigen eine der genannten Veränderungen bemerken, bedeutet das nicht sofort, dass diese Person an Demenz erkrankt ist. Die oben genannten Punkte sind nur Warnzeichen für Demenz. Erst mittels einer professionellen, ärztlichen Untersuchung kann man eine Diagnose stellen. (vgl. patientenleitlinien.de, 2005; alz.org.de; caritas-pflege.at)



Abb. 6



„Die Person sickert Tropfen für Tropfen aus der Person heraus.“

Arno Geiger

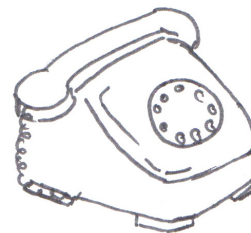
LEITFADEN

Der Leitfaden ist in folgende Kapitel unterteilt: Produkte/Installationen, Orientierungshilfen, Mobilität im hohen Alter, Farbgestaltung, Materialien und Lichtgestaltung.

Mit den Informationen aus dem Leitfaden ist es möglich, den Wohnraum von Menschen mit Demenz optimal an deren Anforderungen anzupassen.

INSTALLATIONEN/PRODUKTE

Demenz und generell der fortschreitende Alterungsprozess erschweren gewisse Tätigkeiten und Dinge im Alltag erheblich. Der Markt für Produkte, die den Alltag für Menschen mit Demenz erleichtern, ist in den letzten Jahren stark gewachsen. So werden schon zahlreiche Produkte angeboten, um die Lebensqualität der betroffenen Personen zu verbessern. In diesem Kapitel werden verschiedenen nützliche Produkte gezeigt, welche eingeplant werden können.



Weniger ist mehr

Personen die von Alzheimer-Demenz betroffen sind, sind meist über 65 Jahre alt. In diesem Alter haben diese Personen meist schon jahrelang in ihrem Haus oder Ihrer Wohnung gelebt. Dieses Wohnung oder dieses Haus ist für sie einer der vertrautesten Plätze und zugleich ihr Rückzugsort. So ist ein Wohnungsumbau oft gleichzusetzen mit dem Entzug von etwas Vertrautem und Liebgewonnenem. Der Umbau einer jeden Wohnung und die damit verbundenen neuen Produkte und Installationen bedeutet immer etwas Unbekanntes. Daher gilt die Devise: „So wenig wie möglich aber so viel wie nötig“. Allerdings ist zu beachten, dass mechanische Vorgänge im Alter immer schwerer, beziehungsweise unmöglich werden beispielsweise, wie das Betätigen einer WC Spülung oder das Aufdrehen eines Wasserhahnes. Hierbei sollen spezielle Produkte, Menschen mit Demenz, helfen wieder ein bisschen Selbstständigkeit in ihrem Alltag zu erleben oder diesen zumindest für Dritte zu erleichtern.

Kochen mit Demenz

In vielen Wohnungen ist die Küche und das Esszimmer der Mittelpunkt des Lebens. Besonders für Menschen mit einer leichten oder mittelschweren Demenz, wird mit Hilfe von speziell auf sie zugeschnittenen Produkten das Kochen wieder eine angenehme und sichere Alltagstätigkeit. Oft ist dies schon durch einfache Handgriffe oder durch das Ersetzen von gewissen Geräten gewährleistet.

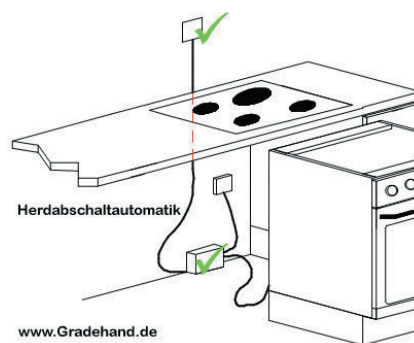


Abb. 7: Herdabschaltautomatik

Um ein sicheres Arbeiten mit der Kochplatte zu ermöglichen, reicht es oft schon, eine automatische Herdabsicherung zu installieren. Dieses System überwacht die Hitzeentwicklung und die Kochzeit, die ebenfalls einstellbar ist. Bei zu hoher Temperaturentwicklung unterbricht das System automatisch die Stromzufuhr zum Herd. Solche Herdabschaltungen sind schon um 200 € zu haben und sind schnell über den eigenen Herd montiert.

Ein weiteres Produkt, das vor allem bei betreuten Wohnen zu empfehlen ist, ist die Schubladensperre. Gefährliche Gegenstände, wie Messer oder Scheren, können so sicher verwahrt werden und nur unter Aufsicht der pflegenden Person verwendet werden.

Um das Kochen sicherer zu gestalten, müssen nicht immer hoch technische Sachen installiert werden. Oft reicht die Anbringung von Herdenschutzgittern, die das ungewollte Herunterfallen von Töpfen verhindern.



Abb. 8: Herdenschutzgitter

Eine weitere günstige Option das Kochen sicherer zu gestalten ist die Anbringung eines Rauchmelders. Dieser schlägt bei Rauchentwicklung Alarm. Hierbei gibt es zwei Arten, denn oft können Menschen mit Demenz den Alarm nicht richtig interpretieren. Deshalb ist es wichtig, dass jemand einen Schlüssel für die Wohnung hat, sodass dieser im Notfall richtig reagieren kann. Eine andere Möglichkeit ist es einen Rauchmelder mit Notrufsystem zu installieren, hierbei wird sofort ein Notruf an die nächstgelegene Notrufzentrale geschickt.

Sanitärbereich

Im Sanitärbereich gibt es eine Vielzahl von Produkten, die die Selbstständigkeit und Sicherheit erheblich verbessern. Der für uns allzu selbstverständliche selbstständige Gang auf die Toilette ist für Menschen mit Demenz eine Herausforderung. Die tägliche Körperhygiene ist ein Kraftakt. Hier können gezielt eingesetzte Produkte Abhilfe schaffen und Lebensqualität zurückgeben.

Ein großes Problem ist außerdem die Verbrühungsgefahr, die beim Händewaschen allgegenwärtig ist. Um Verbrennungen vorzubeugen ist es ratsam eine Mischbatterie mit Temperaturbegrenzer einzubauen. Ein weiteres Problem das bei alten Wasserhähnen auftritt ist, dass sie oft vergessen werden und den ganzen Tag durchlaufen. Hierbei kann die Montage einer Wascharmatur mit einem Wasserflussregler (Wasser wird nur freigegeben wenn dagegen gedrückt wird) oder einem Bewegungssensor (der nach einer bestimmten Zeit den Wasserfluss unterbricht), der den unnötigen Wasserverbrauch stoppt. (vgl. Lärm) All diese Dinge können kostengünstig vom Installateur montiert oder eingestellt werden.

Mit dem Fortschreiten der Krankheit wird der Toilettengang immer mehr zur Herausforderung. Denn mit der Demenz kommt oft auch die Inkontinenz. Die Inkontinenz kann aber viele verschiedene Gründe haben, deshalb ist es umso wichtiger den betroffenen Personen zu helfen und ihren Stuhlgang zu erleichtern. Erhöhte WCs oder auch eine Toilettensitzerhöhung erleichtern das selbstständige Aufstehen. Zusätzliche Haltegriffe an der Wand bieten mehr Sicherheit. (vgl. Beier, 2016)



Abb. 9: Toilettensitzerhöhung



Abb. 10: Toiletten und Duschrollstuhl

Eine andere und auch effizientere Methode bieten die sogenannten Toiletten- und Duschrollstühle. Diese wurden uns von der Caritas bei dem Demenz-Infotag der „Caritas Pflege Zuhause Aspang & Warth“ empfohlen, denn diese erleichtern die tägliche Körperpflege ungemein. So ist viel mehr Mobilität in der Dusche gegeben als mit einem gewöhnlichen, starr an der Wand fixierten, Duschsitz. Die Toiletten- Duschrollstühle sind wasserfest gebaut und können dadurch auch problemlos gereinigt werden. Diese Rollstühle können aber auch neben das Bett geschoben werden, um so den nächtlichen Stuhlgang zu erleichtern. (vgl. MEYRA-GmbH)

Die im Alter oft sehr eingeschränkte Mobilität, macht sich vor allem beim Baden bemerkbar. So ist der Einstieg über die alte, hohe Badewannenwand nur mehr schwer möglich. Empfehlenswert ist daher schon früh auf eine ebenerdige Duschwanne umzusteigen. Gegebenenfalls, wenn die erkrankte Person sich nicht duschen lässt, weil sie es nicht kennt oder es für sie unangenehm ist, lässt sich auch eine Badewanne mit Tür oder ein Badewannenlift einbauen. (vgl. Lärm)

Haustechnik

Die Vergesslichkeit, die die Krankheit mit sich bringt, ist ein sehr großes Problem im Alltag. So werden oft in Schlössern, Schlüssel stecken gelassen oder die erkrankten Personen sperren sich unabsichtlich selber in der Toilette ein. Um das zu verhindern, sollte man ein Universalschloss montieren, das noch aufsperrbar ist auch wenn der Schlüssel an der Innenseite steckt. Damit sich demente Personen nicht selber einsperren, sollten bei Räumen die nicht unmittelbar versperrbar sein sollen z.B. Wohnzimmer, Schlafzimmer die Schlüssel entfernt werden. Wenn dennoch eine Tür versperrbar sein sollten wie beispielsweise die WC Türe ist es ratsam ein auch von außen zu öffnendes Schloss zu verwenden. (vgl. Lärm)

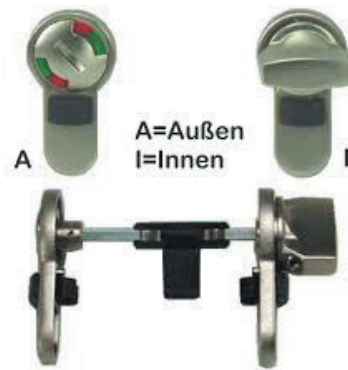


Abb. 11: Türschloss



Abb. 12: Notruftelefon

Die Installation eines Hausnotrufes ist dann von Vorteil wenn keine 24-Stunden-Pflege vorhanden ist. Der Hausnotruf besteht aus einem Sender, der am Körper getragen wird und einem Basisgerät, der vergleichbar ist mit einem Schnurlostelefon. Bei Betätigung des Druckknopfes geht, je nach Einstellungen, ein Anruf bei der Notrufzentrale oder bei einem Angehörigen ein. Hierbei ist es hilfreich gleich einen Schlüssel bei der jeweiligen Notrufzentrale oder dem jeweiligen Angehörigen zu hinterlegen. (vgl. lifecall.at)

Das Hausteleson kann mit verschiedenen Produkten der Caritas noch ergänzt werden. So gibt es verschiedenste Inaktivitätsmelder, die Alarm schlagen, wenn man sich in einer bestimmten Zeitspanne nicht bewegt oder eine bestimmte Tätigkeit nicht ausgeführt wird. Der Inaktivitätsmelder der Caritas names „Door“, sendet automatisch ein Signal, wenn die Kühlschranktüre eine bestimmte Zeit nicht geöffnet wurde. Ein anderer Inaktivitätsmelder ist der „I-Atom“, dieser funktioniert wie ein Bewegungstrecker und schlägt automatisch Alarm, wenn sich die Person in einer bestimmten Zeitspanne nicht bewegt.



Abb. 13: Inaktivitätsmelder

Ein weiteres Sicherheitsfeature ist der Falldetektor, dieser gibt automatisch einen Notruf ab, wenn die Person stürzt und zum Beispiel bewusstlos ist. Dies ist besonders praktisch für Menschen die noch alleine leben und keine 24-Stunden-Pflege haben. (vgl. Caritas)



Abb. 14: Seniorenlattenrost

Wie schon in der Einleitung dieses Kapitel erwähnt, gewöhnen sich alte Menschen nur sehr schlecht oder gar nicht an neue Dinge. Besonders schwer ist dies im Schlafzimmer, da dieser Ort immer einer des Rückzuges war. Allerdings bringen die alten Betten oft Probleme beim Aufstehen oder Schlafengehen, da diese die falsche Höhe haben, sodass die Betroffene nicht direkt in den Rollstuhl rutschen oder bequem aufzustehen. Eine Lösung bieten Seniorenbetten. Diese können automatisch höhenverstellt werden um so ein problemloses Aufstehen zu ermöglichen. Ein anderer Vorteil ist, dass diese Systeme fast unsichtbar in das Bett verbaut werden können. Einzig und allein der alte Lattenrost wird durch das neue System ersetzt.



„Wer sichere Schritte tun will, muss langsam gehen.“

Johann Wolfgang von Goethe

ORIENTIERUNGSHILFEN

Da die Orientierung im Laufe der Demenz immer mehr verloren geht, ist es wichtig den betroffenen Menschen mit verschiedenen Orientierungshilfen zu unterstützen. Was solche Orientierungshilfen sind beziehungsweise was generell Orientierung ist, wird im nachfolgenden Text beschrieben. Ebenso wird darüber informiert, was man bei der Wohnraumplanung für Menschen mit Demenz alles beachten sollte.

„Mit Orientierung wird in der Pflege die Fähigkeit einer Person umschrieben, sich zeitlich, in ihrem sozialen Umfeld und örtlich sachgerecht zu verhalten bzw. zu wissen, wo sie sich als wer und in welcher Rolle befindet. [...] Orientiert zu sein bedeutet: sich [sic!] Zurechtfinden in Raum und Zeit, Bescheid wissen über die Situation, d.h. die örtlichen, zeitlichen und personellen Gegebenheiten kennen, erkennen, wiedererkennen und in Beziehung zueinander setzen können. Orientierung meint also die Fähigkeit, sich räumlich, zeitlich, personell und in Bezug auf die eigene Person und Situation zurechtzufinden.“ (pflegewiki.de, 2016)



Wie schon erwähnt, geht die Orientierung im Verlauf der Demenz immer mehr verloren. Diese zunehmende Orientierungsstörung ist durch den Abbau der Merkfähigkeit und der Erinnerung begründet. Man kann die Orientierung in vier Einzelgebiete unterteilen: Die räumliche, zeitliche, persönliche und situative Orientierung.

„Diese 4 Bereiche sind von Orientierungsstörungen bei Demenz betroffen

Zeitliche Orientierung

Sämtliche Informationen, die mit Zeit und zeitlichem Verlauf zu tun haben, verlieren im Verlauf der Demenz nach und nach an Bedeutung. Der Betroffene weiß nicht, wie spät es ist, wie lange er schon an einem Ort ist, ob es Tag und Nacht ist. Die Person mit Demenz weiß nicht mehr, welches Jahr, welcher Tag, welcher Monat ist. Die Uhrzeit kann nicht mehr bewusst wahrgenommen werden. Die Person mit Demenz verliert nach und nach ihr Zeitgefühl.

Örtliche Orientierung

Der Betroffene findet sich nicht mehr zurecht. Zunächst fällt die Orientierung in fremder Umgebung schwer. Irgendwann werden bekannte Wege etwa zum Bäcker nicht gefunden. Mit weiterem Fortschreiten der Demenz verläuft sich der Erkrankte beim Aufsuchen der Toilette in der eigenen Wohnung. Die Person mit Demenz findet sich nicht mehr zurecht und kann nicht mehr erfassen, wo sie sich befindet. Oft suchen Demenzkranke ihr Zuhause, obwohl sie sich in der eigenen Wohnung befinden.

Situative Orientierung

Die an Demenz erkrankte Person kann Alltagssituationen nicht mehr richtig einschätzen. Daher kann sie sich auch nicht mehr situationsangemessen verhalten. Zum Beispiel werden völlig Fremde in die Wohnung gelassen, da die Person mit Demenz nicht mehr weiß, dass dies nicht abgebracht ist. Tischmanieren und Benimmregeln werden einfach vergessen. Der Erkrankte weiß nicht mehr, wie er sich angemessen verhalten soll.

Orientierung zur Person

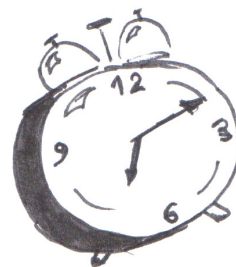
Der Demenzkranke vergisst seinen Namen, Geburtstag, Eheschließungen und weitere wichtige Lebensdaten. An viele Begebenheiten aus seinem Leben kann er sich nicht mehr erinnern. Er weiß beispielsweise nicht, ob er Kinder hat oder welchen Beruf er ausübte. Im Grunde genommen, vergisst er sich immer weiter selbst.“ (Leicher, 2014)

Da man bei der Wohnraumplanung die Orientierung für Menschen mit Demenz mit verschiedenen Installationen, Farben, Symbolen, usw. maßgeblich beeinflussen kann, werden auf den folgenden Seiten Orientierungshilfen zur Wohnraumgestaltung für demente Personen geben. Dabei wird hauptsächlich auf die zeitlichen und örtlichen Orientierungshilfen eingegangen. Die situative Orientierung und die Orientierung zu Personen kann nämlich durch andere Methoden, wie zum Beispiel durch das ROT (=Realitätsorientierungstraining), welches später auch noch genauer beschrieben wird, besser beeinflusst und unterstützt werden als durch die Architektur.

ZEITLICHE ORIENTIERUNG

Menschen mit Demenz wissen oft nicht die momentane Uhrzeit, den Tag, das Monat, die Jahreszeit oder das Jahr, deshalb wäre es für sie von Vorteil, wenn in der Wohnung so viele zeitliche Orientierungshilfen wie möglich angebracht werden.

Wenn eine demente Person zum Beispiel kein Gefühl mehr für die momentane Zeit hat, können große Uhren in Sichtweite aufgehängt werden. Hierfür gibt es spezielle „Senioren-Wanduhren“, welche neben einer großen Zeitanzeige auch noch den ausgeschriebenen Wochentag, den ausgeschriebenen Tagesabschnitt (morgens, vormittags, mittags, nachmittags, abends) und das ausgeschriebene Datum anzeigen. Ein Beispiel für eine „Seniorenuhr“ ist links unten zu sehen. Da die Fähigkeit, die Zeit zu lesen, bei dementen Personen oft schon früh verloren geht, macht so eine Uhr aber nicht immer einen Sinn.



Um die Frage: „Welcher Tag ist heute?“ selbstständig beantworten zu können, ist es für die demenzerkrankte Personen oft eine Hilfe einen großen Abreißkalender aufzuhängen. Wenn es sich aber um einen Demenz-Patienten im fortgeschrittenen Stadium handelt und ihm die Verwendung des Kalenders als Tagesanzeige gar nicht mehr bewusst ist, kann darauf verzichtet werden.

Die momentane Jahreszeit kann durch das Schmücken der Wohnräume mit den Jahreszeiten entsprechenden Merkmalen verdeutlicht werden. Im Winter hängt man dafür zum Beispiel Schneemänner und Schneeflocken auf eine Wand oder auf ein Magnetboard und im Sommer stattdessen die Sonne und Schmetterlinge.

Weiteres wäre es möglich, einen Holzkalender, speziell für Menschen mit Demenz, aufzuhängen. Auf diesem Kalender ist neben dem Tages- und Monatsdatum auch die Jahreszeit zu sehen. Dies bietet Menschen mit Demenz eine gute Orientierung. Eine Abbildung von diesem Kalender ist mittig unterhalb des Textes zu finden.

Weiteres kann man noch die für die Jahreszeit typischen Gerichte kochen und backen. (zum Beispiel: Faschingskrapfen, Weihnachtsbäckerei, Osterlamm,...) Aber auch mit verschiedenen Pflanzen kann man das Jahreszeiterleben stärken. (vgl. Drenhaus-Wagner, 2013)



Abb. 15: Seniorenwanduhr



Abb. 16: Holzkalender



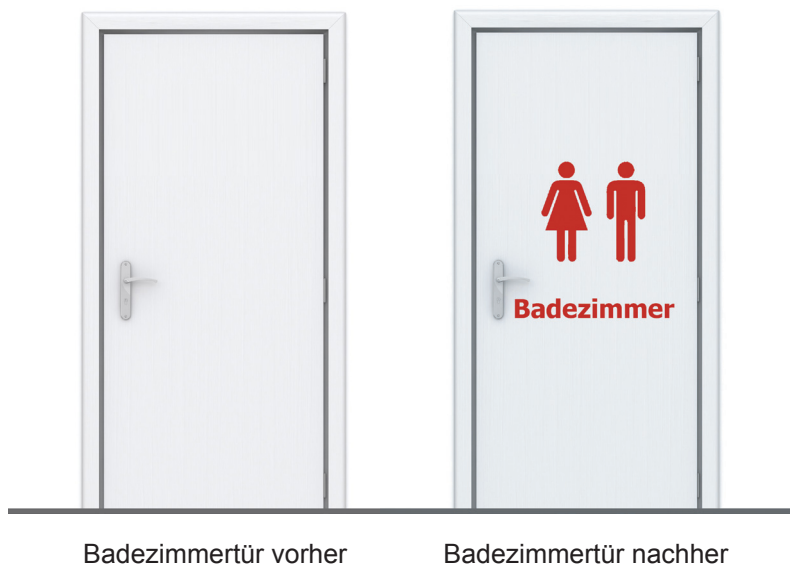
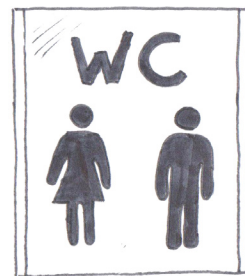
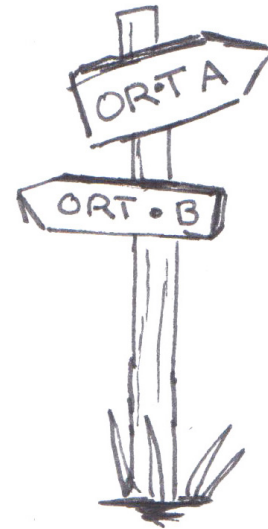
Infotafel im Pflegeheim Kirchschatz

ÖRTLICHE ORIENTIERUNG

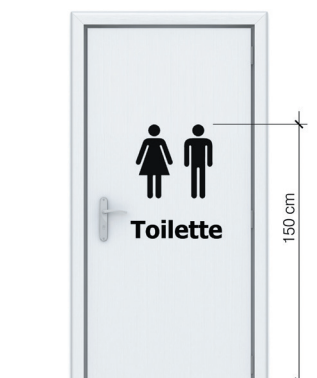
Fragen wie: „Wo bin ich?“ oder „Was geschieht hier?“ können Menschen mit Demenz meistens nicht mehr sicher beantworten. Viele Situationen werden daher zum Problem. Sie wissen oft nicht was sie gerade machen wollten und irren hilflos durch die Räume herum. Deshalb ist es wichtig, den dementen Personen mit Beschriftungen, Bildern, Zeichen oder Farbakzenten die räumliche Orientierung zu erleichtern, damit diese sich sicherer und wohler fühlen.

Die Räume sollten abwechslungsreich und klar strukturiert sein. Die beste Orientierungshilfe ist das eigene Zuhause. Darin kann der Erkrankte vertraute Möbel, Bilder, Geräusche, Teppiche, Erinnerungsstücke und vieles mehr wiedererkennen und fühlt sich dadurch heimlich und vertraut. Dies ist sicher auch einer der Mitgründe warum Menschen mit Demenz oft so lange es geht zu Hause bleiben wollen. Sie sind mit allem schon so vertraut und finden dadurch zum Beispiel, wenn das Stadium der Demenz noch nicht zu weit fortgeschritten ist, selbst nachts noch ohne Hilfe auf die Toilette. (vgl. Drenhaus-Wagner, 2013)

Wenn sich der Betroffene im fortgeschrittenen Stadium aber nicht mehr alleine zurechtfinden kann, sollten die Räume beschriftet beziehungsweise mit Symbolen oder farblichen Akzente markiert werden. (ein Beispiel wie eine Badezimmertür umgestaltet werden kann, ist unter dem Textanschnitt zu sehen) Es kann auch darüber nachgedacht werden, notwendige Türen zu entfernen, damit sich die an Demenz erkrankte Person besser zurechtfindet. Die Türen zur Toilette, zum Badezimmer oder zum Schlafzimmer können zum Beispiel mit einem Türschild, wie rechts zu sehen ist, markiert werden. Dies erleichtert die Orientierung in den eigenen vier Wänden. Hierbei muss man für jede Person individuell entscheiden was für sie am besten ist.



Wenn man Symbole auf die Tür aufbringt, sollten diese nicht zu hoch darauf kleben, da demente Personen oft im Rollstuhl sitzen oder mit geknicktem Kopf gehen. Als Richtwert kann man annehmen, dass die Oberkante des Symbols, wie auf der rechten Abbildung zu sehen ist, nicht höher als 1,50m sein sollte. (vgl. Tapparo & Pichler, 2015)



Oft findet die an Demenz erkrankte Person zum Beispiel ohne Fremdhilfe gar nicht mehr zum Schlafzimmer oder in das Bad. Wenn dies der Fall ist, können Bodenmarkierungen oder Richtungspfeile eingeplant werden. Solche Richtungshinweise wirken aber unterschiedlich auf die Personen und es muss wieder im Einzelfall festgestellt werden, ob sie etwas nutzen beziehungsweise ob sie von der Person überhaupt wahrgenommen werden.

Weiteres können Orientierungshilfen, durch das Platzieren auffälliger Gegenstände, wie zum Beispiel Sessel, Aquarium, Bilder, etc. vorgenommen werden. Dadurch erkennt die an Demenz erkrankte Person die Räume leichter wieder.

Damit es Menschen mit Demenz leichter fällt, herauszufinden was sich in einem bestimmten Schrank befindet, können Erinnerungszetteln oder Fotos vom Inhalt des Schrankes (zum Beispiel: auf dem Kleiderschrank ein Foto von ihrem Lieblingsoutfit) angebracht werden. (vgl. Demenz zuhause erleben) Auf der rechten Seite ist ein Beispielfoto, wie die Schränke von den Demenzpatienten im Pflegeheim Mayerling beschriftet sind, zu sehen.

Keine Sorge, man braucht jetzt keinen völligen Umbau des gesamten Wohnbereiches damit sich die dementiell erkrankte Person zurechtfindet. Veränderungen sollten nur so viele wie notwendig vorgenommen werden, da es sonst leicht zu Verwirrungen und Überforderung kommen kann. Ebenso ist es wichtig, bei der Wohnraumanpassung schrittweise und einfühlsam vorzugehen. (vgl. Demenz zuhause erleben)

INFO: Die Firma Wehrfritz bietet ein breitgefächertes Sortiment mit Produkten, welche die Orientierung unterstützen, an. Von Türschildern bis hin zu Wanduhren und Wochenplan-Magnettafeln gibt es hier fast alles zu kaufen. Aber auch andere hilfreiche Produkte in den Bereichen: Alltagshilfen, Sicherheit, Möbel, Handwerk, usw. kann man online unter www.wehrfritz.at erwerben.



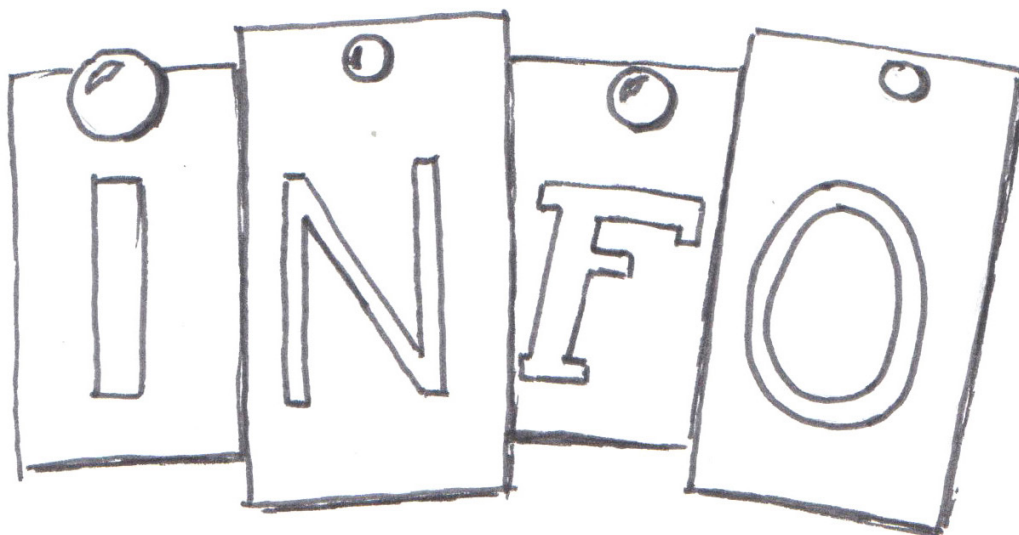
SITUATIVE ORIENTIERUNG UND ORIENTIERUNG ZU PERSONEN

Wie schon oben erwähnt, gibt es bei der Wohnraumanpassung nicht besonders viele Möglichkeiten, wie man dementen Personen die situative Orientierung und die Orientierung zu Personen erleichtern kann. Das bedeutet aber nicht, dass es dafür gar keine Lösungen gibt. Das Realitätsorientierungstraining (kurz: ROT) wäre zum Beispiel so eine Möglichkeit, welche die räumliche, zeitliche, situative und personenbezogene Orientierung verbessern soll. Ziel ist es dabei, die geistige Aktivität im Alltag zu fördern, Betroffene aber nicht zu überfordern. (vgl. demenz-hilfe.at)



„Beim ROT werden Menschen mit Demenz [...] grundlegende Informationen zu Person, Raum, Zeit, Situation und Ort vermittelt. Dies geschieht im ständigen Wiederholen unter Anwendung von auditiven und visuellen Reizen. [...] Das Pflege- und Betreuungspersonal vermittelt den Menschen mit Demenz im Alltag kontinuierlich orientierende Grundinformationen zum Datum, Uhrzeit, Wohnort, Namen und zum Geschehen. [...] Fragen werden wahrheitsgemäß beantwortet. In Einzel- und / oder Gruppenaktivitäten werden den Demenzkranken „einfache“ Fragen gestellt um ihnen Erfolgssituationen zu ermöglichen. Bei realitätsbezogenen Äußerungen oder Handlungen der Menschen mit Demenz werden diese vom Betreuungs- und Pflegepersonal sofort positiv verstärkt, aber bei desorientiertem Verhalten oder nicht realitätsbezogenen Äußerungen diese sofort korrigiert.“ (forumromanum.com, 2011)

Dabei sollte aber darauf geachtet werden, dass der Demenzpatient durch die vielen Informationen und durch das Korrigieren falscher Aussagen nicht überfordert wird, da dies negative Auswirkungen auf das Selbstbewusstsein und Wohlbefinden haben kann.



MOBILITÄT IM HOHEN ALTER

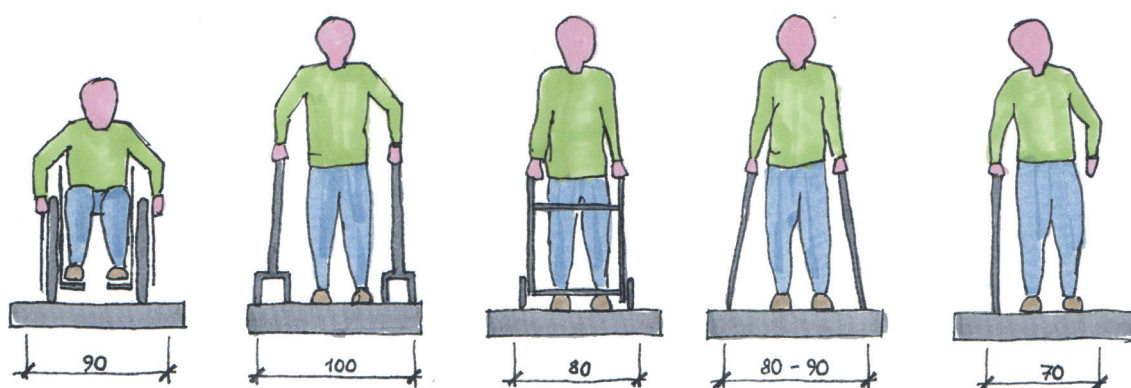
Im hohen Alter werden die eigenen vier Wände immer mehr zum Mittelpunkt des Lebens. Da jedoch oft die Mobilität der Bewohner abnimmt, ist es umso wichtiger die Wohnung dementsprechend umzugestalten. Doch wie gestaltet man eine Wohnung seniorengerecht und an welche Vorschriften muss man sich halten? Dieses Kapitel erklärt was überhaupt eine körperliche Beeinträchtigung ist und wie man Personen mit eingeschränkter Bewegungsfreiheit wieder zu mehr Mobilität verhilft.

VORSCHRIFTEN REGELN UND NORMEN

In Österreich gibt es Ö-Normen und OIB-Richtlinien an die sich die Baubranche halten muss. Die für dieses Kapitel interessante Ö-Norm ist die „Ö-Norm B1600“, diese befasst sich im Allgemeinen mit barrierefreiem Bauen. Zuerst muss jedoch aufgezeigt werden was Menschen mit Mobilitätsbehinderung sind. Laut Ö-Norm ÖNORM B 1600:2012 gibt es neun verschiedene Typen von Menschen mit Mobilitätsbehinderung. In dieser Diplomarbeit wird speziell auf Menschen mit Gehbehinderung und Rollstuhlfahrer eingegangen. Sollte man von diesem Kapitel zu wenig oder nicht die richtigen Informationen bekommen haben, kann man diese unter <https://www.wko.at/Content.Node/branchen/t/Bau/OeNorm-B-1600.pdf> nachlesen. Die Ö-Norm B-1600 enthält eine Vielzahl an Informationen. Doch welche sind bindend? Ö-Normen können, im privaten Bereich, als Richtwerte herangezogen werden.

PLATZBEDARF

Oft leben ältere Menschen schon lange in ihrer Wohnung und wollen diese verständlicherweise auch nicht aufgeben. Diese Tatsache birgt jedoch einige Probleme. So sind ältere Häuser oft verwinkelt und eng. Sie bieten deshalb oft zu wenig Platz für Menschen mit Gehbehinderungen. Die angeführten Grafiken zeigen den Platzbedarf eines Menschen mit Gehhilfen und Rollstuhl.



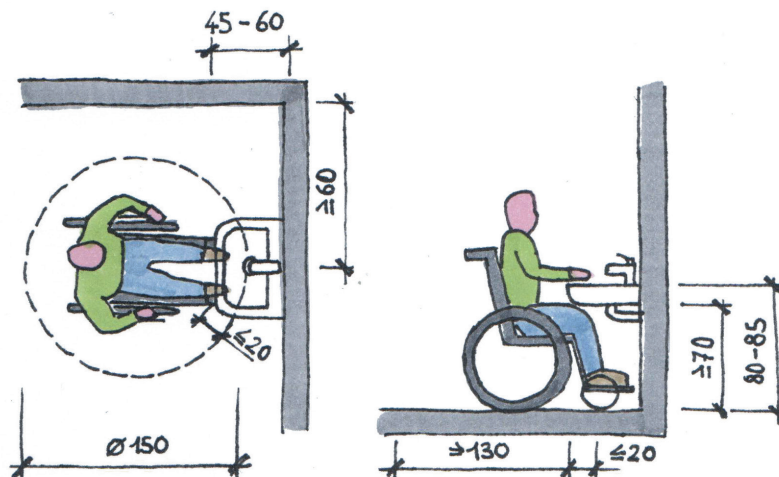
BARRIEREFREIE SANITÄRRÄUME

WC

Das kleinste Maß für ein barrierefreies WC ist 155x185 cm, jedoch ist hier das Annähern zum WC nur von einer Seite möglich außerdem darf sich das Waschbecken nicht darin befinden. Sollte dennoch ein Waschbecken darin sein, muss die minimale Größe des Raumes 185x215 cm betragen. Die Mindesthöhe der WC-Schale ist laut Ö-Norm B-1600 46 cm und maximal 48 cm. Des Weiteren muss das WC mindestens 65 cm lang sein. Um ein problemloses An- und Abfahren für die Rollstuhlfahrer zu gewährleisten, muss mindestens eine 90x120 cm große Fläche vor der WC-Schale gegeben sein. Der letzte einzuhaltende Punkt für ein barrierefreies WC sind die Haltestangen, die je nach Art der Befahrbarkeit anders anzubringen sind. Bei einem WC, das von beiden Seiten befahrbar ist, müssen zwei Haltegriffe im horizontalen Abstand von je 65-75 cm und mit einem Vorsprung von der Klomuschel von 15-25 cm montiert werden. Desweiteren ist die Montagehöhe von 75-85 cm (Oberkante) der Griffe, einzuhalten. Bei einseitig anfahrbaren WCs gilt es zu beachten, dass zusätzlich zum waagrechten Haltegriff ein vertikaler Haltegriff, an der nicht anfahrbaren Seite, montiert werden muss. Dieser endet auf einer Höhe von 150 cm und läuft waagrecht noch maximal 50 cm bis zur Ecke weiter.

Waschtisch/Handwaschbecken

Bei der Anbringung eines Waschtisches sind die oben dargestellten Maße zu beachten. Des Weiteren ist der Waschtisch mit einem Unterputz- oder einem Flachaufputz-Siphon auszustatten, um so ein problemloses Unterfahren zu ermöglichen. Prinzipiell sind dieselben Maße auch bei einem Handwaschbecken einzuhalten, jedoch hat dieses nur eine Tiefe von 35 cm.



Bade/Duschplatz

Das Badezimmer sollte eine Mindestgröße von 295x220 cm aufweisen. Zusätzlich muss man nochmal mindestens 150x150 cm oder 180x130 cm für den einem Duschplatz einplanen. Dieser sollte von mindestens zwei Seiten befahrbar sein um so ein komfortables Duschen zu ermöglichen. Bei diesem Duschplatz muss ein Duschsitz auf der Höhe von 46-48 cm montiert werden. Dieser ist einklappbar und weist eine Sitzfläche von 40x40 cm auf. Der Montageabstand zur Wand muss 45-50 cm betragen, vom Achsabstand des Duschsitzes gemessen. Der Duschplatz muss eine Schlauchbrause beinhalten, die auf einer Höhe von 75-150 cm über dem Fußboden angebracht ist. Diese kann wiederum gleich als vertikaler Haltegriff dienen, jedoch muss gleich wie beim WC, ein horizontaler Haltegriff 50 cm in die Ecke laufen. Dieser horizontale Haltegriff kann bei fix angebrachtem Duschsitz entfallen.

BARRIEREFREIE FLURE/TÜREN

Türen

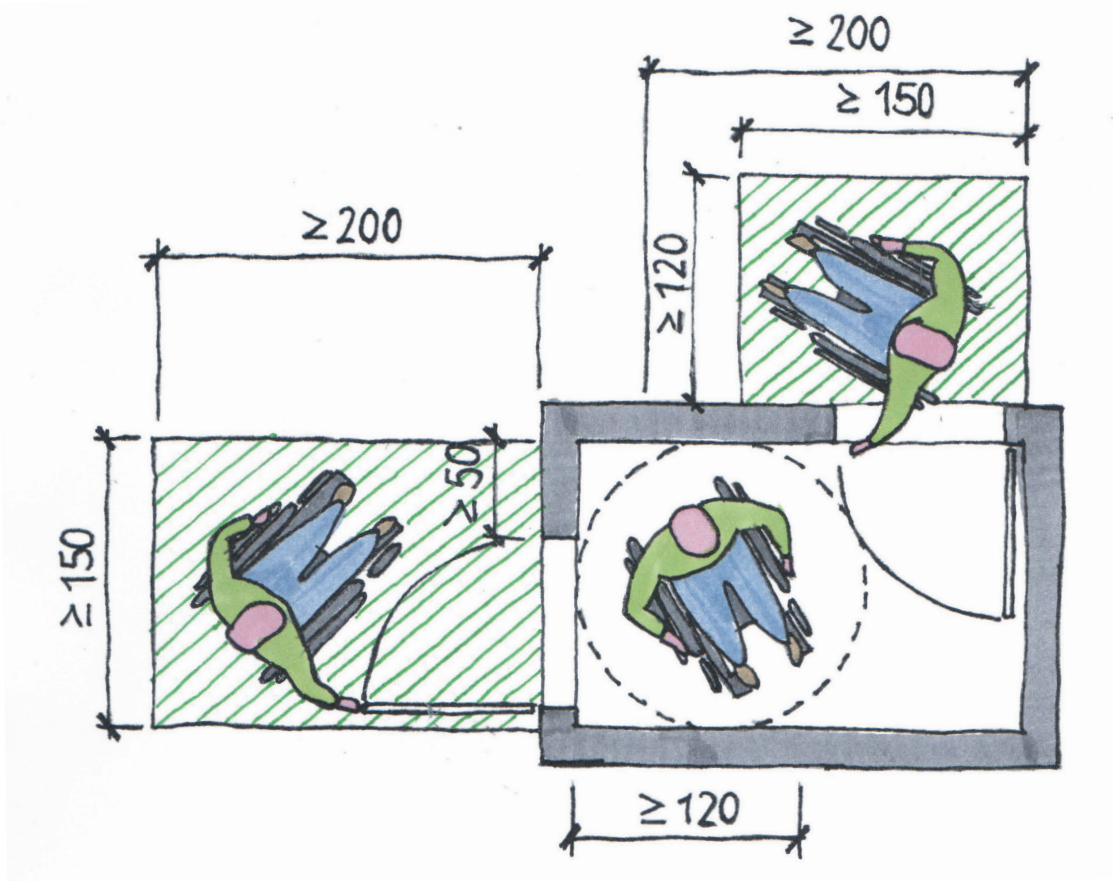
Prinzipiell gilt es zu beachten, dass Türen nie nach innen aufgehen dürfen und eine nutzbare Durchgangslichte von 80cm aufweisen sollten. Bei Hauseingangstüren beträgt die nutzbare Durchgangslichte 90cm, sollte dies nicht möglich sein, kann man alternativ einen anderen Nebeneingang schaffen, zum Beispiel über eine Terrassentür. Die nutzbare Durchgangslichte ist das Maß, welches nach dem Einbau des Türstockes/zarge, bei geöffneter Tür 90°, zwischen den Türstock/-zarge gemessen wird. Sollte eine Glastür verbaut werden, müssen diese auf jeden Fall kontrastierend markiert werden. Bei den Beschlägen ist darauf zu achten, dass die Schlösser versperrbar sind und das im Notfall auch eine Entriegelung von außen möglich ist. Vom Einbau von Selbstschließeinrichtungen wird abgeraten (außer bei Brandschutzeinrichtungen). Ein weiterer wichtiger Punkt sind die Türgriffbeschläge selbst, hierbei soll ein großes Augenmerk auf die ergonomische Bedienbarkeit des Türdrückers und der Verriegelung gelegt werden. So sind runde Drehknöpfe für die Bedienung und Verriegelung ungeeignet.

Türschwellen

Im Allgemeinen gilt es Niveauunterschiede zwischen Türen zu vermeiden. So dürfen die Niveauunterschiede bei Eingangstüren, die Schall- und Wärmeschutzanforderungen erfüllen müssen, nicht mehr als 3 cm betragen.

Flur

Bei horizontalen Fluren ist eine Breite von 120 cm einzuhalten. Diese darf nicht von Bauteilen beziehungsweise Gegenständen wie Möbeln oder Dekorartikeln verringert werden. Die einzigen Ausnahmen sind zum Beispiel Türen im geöffneten Zustand und Pfeiler oder Beschläge. Am Ende jedes Flurs oder bei Richtungsänderungen (Kurven) müssen mindestens 150 cm bereitgestellt werden um ein Wenden des Rollstuhles zu ermöglichen.



Niveaunterschiede

Besonders in alten Häusern kommt es oft vor, dass zum Beispiel vom Wohnzimmer bis zum Schlafzimmer Schwellen oder Niveaunterschiede im Fußboden sind. Diese sind nicht nur lästig, sondern können auch eine Sturzgefahr darstellen. Da es jedoch im privaten Bereich keine Normen gibt die vorschreiben wie viel Gefälle eine Rampe maximal haben darf, kann man generell ein Gefälle von 6% einplanen.

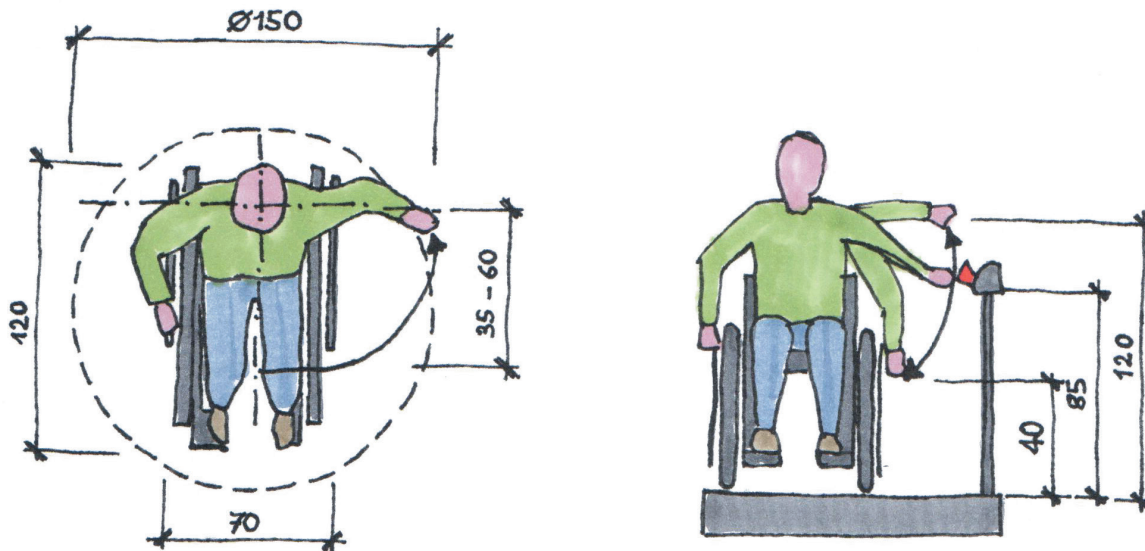
Niveaunterschiede im Innenraum lassen sich besonders gut mit sogenannten Vollgummirampen ausgleichen. Diese Rampen können mittels einem selbstklebenden Streifen an der Unterkante einfach montiert werden und sind jederzeit austauschbar. Außerdem lassen sich durch solche Rampen Niveaunterschiede von 10 bis zu 32mm, ausgleichen was im Innenraum oft ausreichend ist.

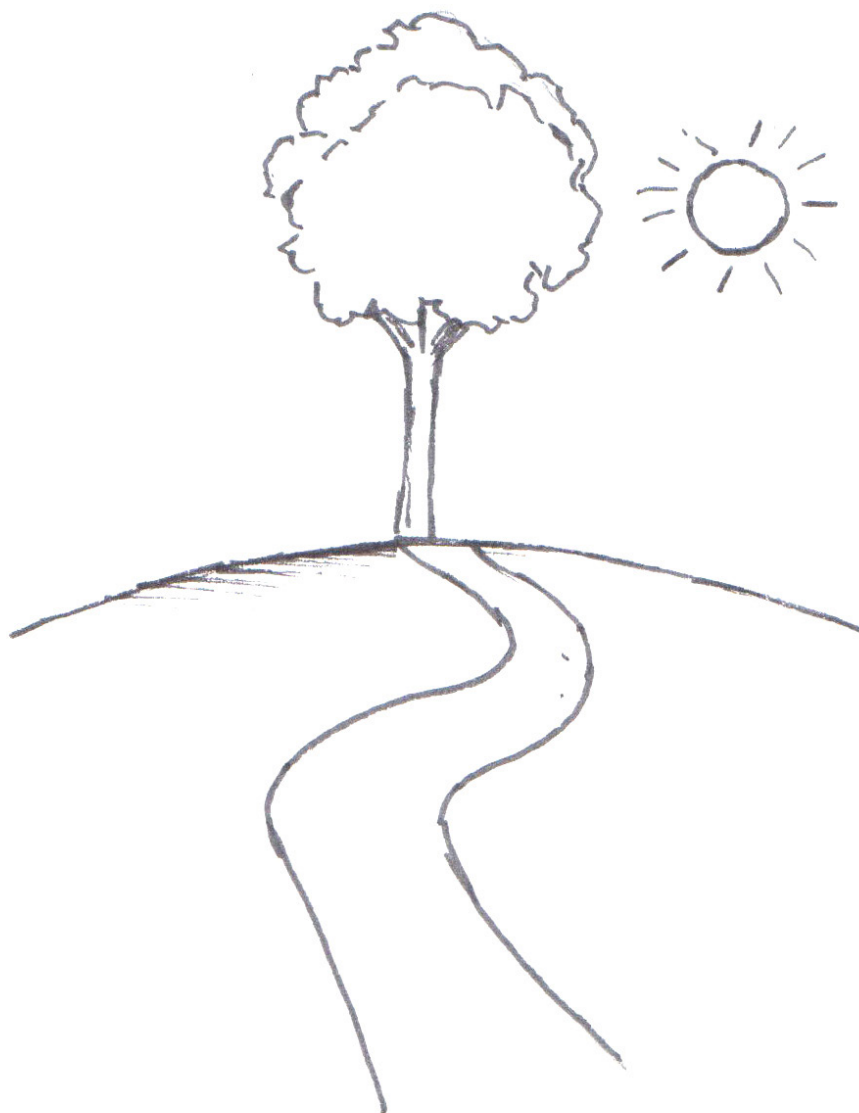
Bei Niveaunterschiede im Außenbereich sind Lösungen schon etwas kostenintensiver, da im Normalfall ein größerer Abstand überwunden werden muss. Deshalb ist es empfehlenswert sich sogar schon bei einem Neubau Gedanken über die Zukunft zu machen und eventuell vorzuplanen. Es gibt mehrere Lösungen einen barrierefreien Eingang zu gestalten. So kann man sich von den verschiedensten Herstellern barrierefreie Türen neu einbauen lassen. Dies ist jedoch oft sehr teuer und mit Umbaumaßnahmen und Lärm verbunden. Sollte es jedoch, durch so große Höhenunterschiede zwischen Stock und Boden nicht möglich sein eine Lösung zu finden, ist dies die einzige Möglichkeit den Eingang barrierefrei zu gestalten. (vgl. ÖNORM B1600, 2012)



Abb. 17: Vollgummirampe für einen Niveaunterschied

Platzbedarf/Griffhöhe eines Rollstuhlfahrers





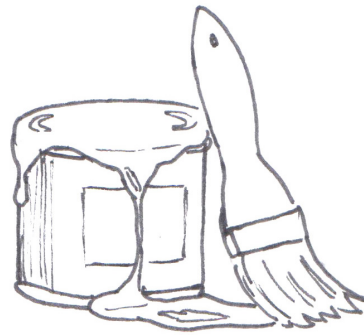
„Ich beginne nun die Reise, die mich zum Sonnenuntergang meines Lebens führt.“

Ronald Reagan

FARBGESTALTUNG

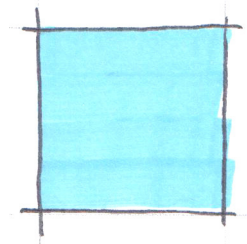
Die Wohnung von Menschen mit Demenz muss teilweise anders gestaltet werden als die von gesunden Menschen. Dabei sollte unter anderem auch auf die richtige Farbauswahl für die verschiedenen Räume geachtet werden, da es Menschen mit Demenz oft schwer fällt Farben zu erkennen beziehungsweise sie zu unterscheiden. Welche Farben häufig welche Wirkung auf Demenzpatienten haben und wie man mit der richtigen Farbauswahl ein behagliches Umfeld für diese Personen gestalten kann wird in diesem Kapitel beschrieben.

Grundsätzlich sollte bei Menschen mit Demenz eine Reizüberflutung durch viele verschiedene Farben vermieden werden. Zu monoton sollten die Räume aber auch nicht gestrichen werden. Ohne Hintergrundwissen zu den Auswirkungen der Raumfarben auf den Menschen ist es möglicherweise nicht ganz einfach ein Farbkonzept für die Wohnung eines Demenzpatienten zusammenzustellen. Mit den Informationen aus diesem Kapitel, indem die Farben und deren Wirkungen kurz und kompakt beschrieben werden, wird es aber sicherlich kein Problem mehr sein die richtigen Farben für die verschiedenen Räume zu finden.



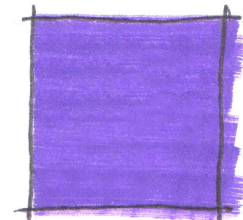
Blau

Die Farbe Blau wirkt meistens kühl und entspannt die Muskeln. Diese Farbe eignet sich daher sehr gut als Wandfarbe für unruhige, aggressive demenzkranke Personen. Es ist aber zu beachten, dass die Wand nicht mit einem zu dunklen Blau versehen wird, da dies bei den Betroffenen Angst und Verwirrtheit auslösen kann. Besser geeignet sind dagegen helle Pastellfarben. Diese sorgen außerdem noch für eine optische Vergrößerung des Raumes. Weiteres ist Blau die Farbe der Ruhe, Entspannung und Ausgeglichenheit. Bei der Raumgestaltung ist Blau, zum Beispiel im Schlafzimmer oder in Räumen in denen man entspannen möchte, zu verwenden.



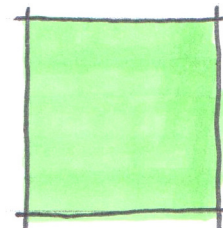
Violett

Die Farbe Violett wirkt feierlich und eignet sich daher sehr gut für Empfangsräume. In Wohnräumen hingegen kann durch zu viel Violett auf Dauer eine zu sakrale Stimmung entstehen. Violett macht passiv und wirkt beruhigend. Da sie häufig den Appetit zügelt, sollte in Küchen und Esszimmern bewusst mit dieser Farbe umgegangen werden. Als Wandfarbe hat Violett eine herabstimmende Wirkung, als Deckenfarbe wirkt sie bedrückend.



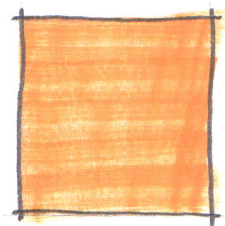
Grün

Grün harmonisiert, beruhigt und sorgt in den meisten Fällen für Ausgleich, Ruhe und Sicherheit. Ein grüner Raum wirkt erholsam und weckt die Lust auf Neues. Deshalb kann Grün als Farbe für Wände oder Vorhänge problemlos verwendet werden. Auch hier sollte wieder beachtet werden, dass man für große Fläche eher helle Farbtöne verwendet. Bei Kissen, Tischdecken oder Vorhängen können aber auch etwas kräftigere Farbakzente gesetzt werden, damit der Demenzkranke angenehm stimuliert wird. Vorzugsweise ist ein eher warmer Grünton mit viel Gelbanteil zu verwenden, da Grün durch eine Abtönung mit Blau wesentlich kälter und aggressiver wirkt.



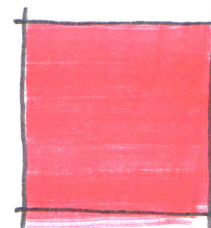
Orange

Um den Appetit anzuregen und das soziale Verhalten zu fördern, kann Orange in die Wohnung eingebracht werden. Es erzeugt oft eine heitere, gelöste Atmosphäre, strahlt Wärme und Gemütlichkeit aus und ist eine freundliche „soziale“ Farbe. Durch diese Eigenschaften ist Orange eine geeignete Farbe für die Küche, das Esszimmer oder gemeinschaftlich genutzt Räume. Eine orange Wand gibt dem Raum Licht und Wärme. Eine orange Deckenfarbe hingegen wirkt stark anregend und macht den Raum niedriger.



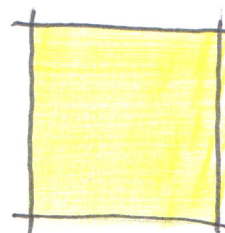
Rot

Rot bringt Energie ins Haus und ist die dynamischste und aggressivste Farbe. Diese Farbe sollte daher auf großen Flächen, oder in Räumen in denen man zu Ruhe kommen will, gemieden werden. Zu viel Rot im Raum macht bei längerem Aufenthalt unruhig und reizt. Kleine Accessoires wie Blumen oder Servietten können aber dennoch in Rot gehalten werden, da diese depressive und antriebsschwache Personen etwas anregen. Als Deckenfarbe ist Rot eher ungeeignet, da es schwer und beunruhigend wirkt.



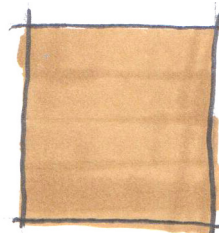
Gelb

Gelb strahlt Behaglichkeit und Wärme aus und verleiht einem Raum eine sonnige, positive Atmosphäre. Weiters fördert Gelb die Konzentration und den Lerneifer. Man kann Gelb daher mit der richtigen Mischung aus einem warmen Gelbton und Weiß auch problemlos als Wandfarbe verwenden. Vor allem wenn man kleine Räume größer erscheinen lassen möchte. Somit bringt man die Sonne auch bei schlechtem Wetter in den Raum. Ideal ist Gelb als Wandfarbe in Diskussions- und Besprechungsräumen, da sie das Gespräch fördert und belebt. Aber auch als Deckenfarbe kann sie verwendet werden, denn so wirkt sie geistig anregend.



Braun

Braun hat eine eher erdige Farbwirkung. Wenn man Braun als Raumfarbe verwendet, gibt sie diesem einen natürlichen, rustikalen Charakter und strahlt Gemütlichkeit aus. Aber auch Erdtöne, wie Ocker und Kaffeebraun haben in den Räumen eine gute Wirkung. Sie wärmen und dämpfen zugleich. Ebenfalls wirken sie beruhigend und ausgeglichen. Als Wandfarbe wirken helle Brauntöne leicht belebend, die dunkleren Töne wirken hingegen fest und kompakt. Als Deckenfarbe wirkt Braun drückend und schwer und sollte daher mit Vorsicht verwendet werden.



Weiß-Grau-Schwarz

Weiß, Grau und Schwarz gehören zu den sogenannten „Nichtfarben“ und eignen sich ideal als Kombinationsfarben. Allerdings sollte darauf geachtet werden, dass nicht zu viel Schwarz und Grau verwendet wird, da diese Farben oft als düster und schwer empfunden werden. Weiß kann problemlos großflächig verwendet werden und eignet sich optimal um andere Farben zu neutralisieren und aufzuhellen. (vgl. Fettweis, 2015; Stadler, 2016)

Fazit

Farbe erleichtert das Leben von Demenzkranken. Die richtige Auswahl der Farbe kann bei Demenzpatienten das Wohlbefinden steigern, bei der Orientierung helfen und zur Sicherheit beitragen. (vgl. Holfeld, 2013) Ebenfalls kann man mit der richtigen Farbauswahl versuchen die physiologischen und kognitiven Einschränkungen von Menschen mit Demenz auszugleichen und die noch vorhandenen Ressourcen wirksam zu fördern. Aber Vorsicht: Nicht jede Farbe hat auf jede Person dieselbe Wirkung. Deshalb kann nicht einheitlich gesagt werden, dass zum Beispiel die Farbe Orange immer im Raum x und die Farbe Rot immer im Raum y verwendet werden soll. Einige Farben wird man zuerst einmal in der Wohnung ausprobieren müssen, damit man weiß, wie der Demenzkranke darauf reagiert. Es ist auch wichtig darauf zu achten, dass die verschiedenen Farben aufeinander abgestimmt werden und dass nicht zu viele verschiedene Farben miteinander kombiniert werden. Ansonsten wirkt der Raum sehr unruhig. Muster an Wänden, an Vorhängen oder auf Teppichen sollten auch vermieden werden, da sie Demenzkranke Personen meistens nur verwirren oder Halluzinationen hervorrufen. Weiteres ist noch wichtig zu wissen, dass dementiell erkrankte Menschen oft eine eingeschränkte Farbwahrnehmung haben. Verschiedene Farben werden häufig nicht mehr erkannt und die Differenzierung zwischen verschiedenen Farben wie zum Beispiel Blau und Grün, ist nicht mehr möglich. Kräftige Farben hingegen können im Bezug zu Farbkontrasten häufig gut wahrgenommen werden. (vgl. Fettweis, 2015; Stadler, 2016; raumunddemenz.de, 2016)

Farben können auch als Orientierungshilfe verwendet werden, indem man zum Beispiel die Tür zum Bad blau streicht und groß „WC“ darauf schreibt. Auch kann man mit farbigen Symbolen und Markierungen den Demenzkranken helfen, in die verschiedenen Räume zu finden beziehungsweise sie dabei daran hindern Räume zu verlassen. Wenn man ihnen helfen möchte in einen Raum zu finden, dann können Richtungspfeile oder Beschriftungen auf Türen und Wände aufgemalt werden. Wenn man sie jedoch daran hindern will, einen Raum zu betreten oder das Haus zu verlassen, kann ein zirka 80 cm breiter schwarzer Streifen vor der Tür hilfreich sein. Dieser Streifen kann zum Beispiel am Boden vor der Eingangstür aufgebracht werden, wenn der Demenzpatient häufig unerlaubt das Haus verlässt. Aber Achtung: Dieser schwarze Streifen kann auch Angst hervorrufen. Zudem sollte der rechtliche Rahmen (Freiheitseinschränkung?) abgeklärt werden. (vgl. Holfeld, 2013)

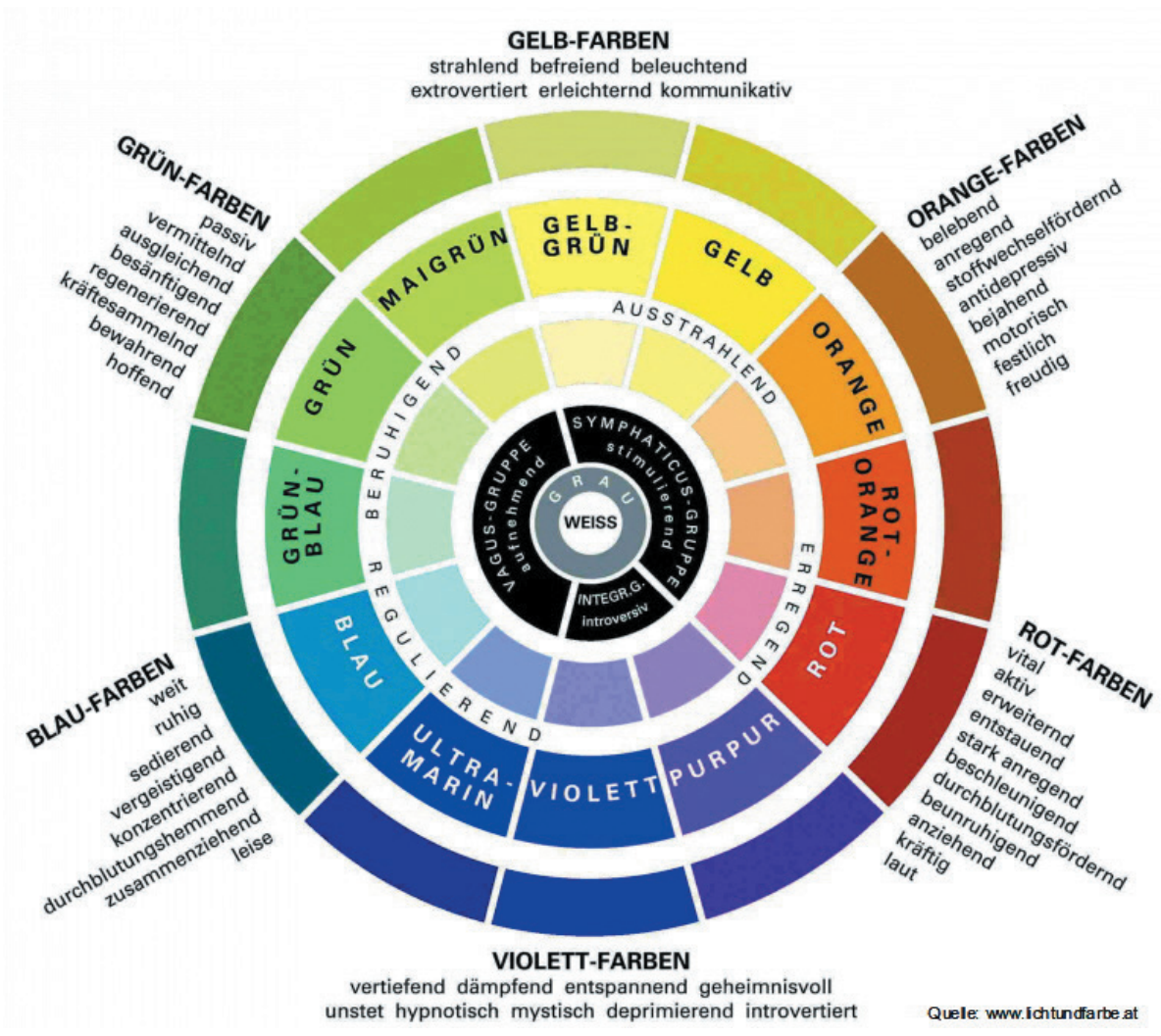
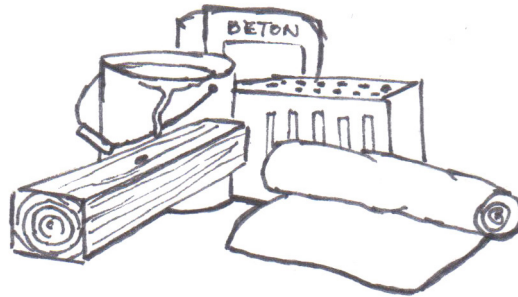


Abb. 18: Farben deren Wirkungen

MATERIALIEN

Die Wahl der richtigen Materialien bei einer demenzgerechten Umplanung unterscheidet sich kaum von einer Seniorengerechten. Die materialgerechte und richtige Einplanung der verschiedenen Materialien steht auch hier im Vordergrund. Ein Augenmerk sollte auf die einfache Reinigung der Materialien gelegt werden. Allerdings sollte auch die Widerstandsfähigkeit gegenüber verschiedener Reinigungsmittel und Kratzer nicht vergessen werden.



Linoleum, der oft auch in öffentlichen Gebäuden eingeplant wird, bietet hierfür die perfekten Eigenschaften. Nicht nur, dass Linoleum in allen möglichen Farbvarianten erhältlich ist, auch die Reinigung ist problemlos möglich. Dieser vollkommen ökologische Fußbodenbelag hält den gängigsten Reinigungsmitteln stand und verzeiht auch herabfallende Gegenstände.

Bei der Einplanung von Fliesen sollte darauf geachtet werden, dass diese nicht allzu sehr glänzen und rutschhemmend sind. Handelsbezeichnungen wie R 10 im Nassbereich und R 9 im Wohnbereich weisen auf eine gute rutschhemmende Eigenschaft hin.

Von der Einplanung von Teppichfußböden ist abzuraten, da diese durch ihre Eigenschaften den Alltag der Demenzen nicht gerecht werden. Gegebenenfalls sollten dieser entfernt und durch Linoleum oder Fliesen ersetzt werden.

Die Oberflächenqualität bei Möbel, kann durch ölen oder lackieren verlängert werden. Das Ölen kann auch nachträglich, wenn die Oberfläche des Möbels noch unbehandelt ist, stattfinden. Das Material Holz hat nicht nur eine warme und angenehme Oberfläche, es ist den meisten demenzen Personen sehr vertraut. Anders als oft angenommen, ist die Oberflächenhygiene bei Vollholz, durch holzeigene Inhaltsstoffe wie Harz oder Gerbsäure, höher als gedacht.

Sollten neue Möbel angeschafft werden, so sind beschichtete Spanplatten nicht nur einer der kostengünstigsten, sondern auch einer der hygienischsten Oberflächen. Diese können problemlos feucht abgewischt werden und sind, durch ihre Dekorbeschichtung, auch widerstandsfähiger gegenüber Kratzer, als lackierte Oberflächen. Dekorbeschichtungen sind in allen Farben und mit verschiedenen Oberflächen erhältlich.

Der richtige Möbelstoffbezug sollte dem Bewohner bekannt vorkommen. Altbewährte Stoffe wie Baumwolle, Leder und Leinen sind auch in der heutigen Zeit noch immer modern. Jedoch sollte bei Möbelstoffen, nicht nur die Reinigung im Mittelpunkt stehen, sondern auch der Brandwiderstand. Sollten Allergien (Hausstaubmilben) der Bewohner bekannt sein, sind diese auch zu berücksichtigen, besondere Stoffe wie Alcantara verhindern die Bildung von Staubmilben.

Im Allgemeinen sollten nur Materialien eingeplant werden, die dem Benutzer schon bekannt sind. Sollten dennoch neue Materialien im Wohnraum ihren Platz finden, sollten diese an das Gestaltungskonzept angepasst werden.

LICHTGESTALTUNG

Die Lichtgestaltung im Wohnbereich dementer Personen empfindet man im ersten Moment nicht so wichtig wie sie eigentlich ist. Doch wenn man bedenkt, dass es mittlerweile schon eine Vielzahl von Studien gibt, welche die Bedeutung einer ausreichenden Versorgung mit Licht als wesentlichen Faktor für die Lebensqualität von Menschen mit Demenz belegen, dann wird schnell klar, dass die Lichtgestaltung bei der Wohnungsplanung für Menschen mit Demenz nicht vernachlässigt werden darf.



Eine Studie zum Thema Lichtgestaltung wurde zum Beispiel in einem Pflegeheim für Demenzkranke in Wien gemacht. Dabei wurden über einen Zeitraum von knapp 15 Monaten verschiedene Lichtszenarien während des Tages untersucht. Das Hauptergebnis zeigt, dass Licht in hohen Mengen, den circadianen Rhythmus (= die „innere Uhr“ z.B.: der Schlaf-Wach-Rhythmus) von älteren Menschen, die keinen regelmäßigen Zugang zu natürlichem Tageslicht haben, verbessert hat. (vgl. Schitthelm; zumtobel.com, 2009)

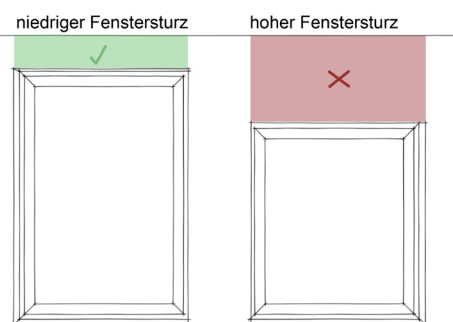
Ausreichend Beleuchtung einplanen

Die Lichtgestaltung im Wohnbereich von Menschen mit Demenz hat einen großen Einfluss auf deren Wohlbefinden und Sicherheit. Nicht nur weil demenzkranke Leute im Lauf der Zeit häufig an Sehstörungen leiden und weil das Risiko körperlicher Verletzungen in zunehmendem Alter steigt sollte man die Lichtgestaltung in deren Wohnungen nicht vernachlässigen, sondern auch weil dunkle Flure angstauslösend und deprimierend wirken. (vgl. Fettweis, 2015) Bei der Wohnraumplanung für demente Personen sollte daher ein großer Wert auf eine gute Beleuchtung gelegt werden, denn diese erleichtert die Orientierung, verringert Ängste und kann Unsicherheiten vorbeugen. (vgl. wegweiser-demenz.de)

So viel Tageslicht wie möglich in den Raum lassen

Um das Wohlbefinden älterer Menschen zu steigern, sollte bei der Wohnraumanpassung so viel Tageslicht wie möglich eingeplant werden. Aber nicht nur wegen des Wohlbefindens ist das Tageslicht so wichtig, sondern auch weil manche Personen im hohen Alter, aufgrund eines Tageslichtmangels, gesundheitlich gefährdet sind. Denn häufig wird bei Demenzkranken eine Störung des circadianen Rhythmus beobachtet. (vgl. n-tv.de, 2009)

Deshalb sollten Räume, in denen sich Person mit Demenz länger aufhalten, mit viel Tageslicht ausgeleuchtet werden. Im Idealfall kommt das Licht von zwei Tageslichtquellen aus verschiedenen Richtungen. Zum Beispiel aus dem Dachflächenfenster und dem Wandfenster. Da so weniger Schatten entsteht. Wichtig ist auch noch eine Aufhellung der Decke. Dies kann zum Beispiel durch den Verzicht auf einen hohen Fenstersturz ermöglicht werden. (vgl. Christine & Sibylle, 2010)

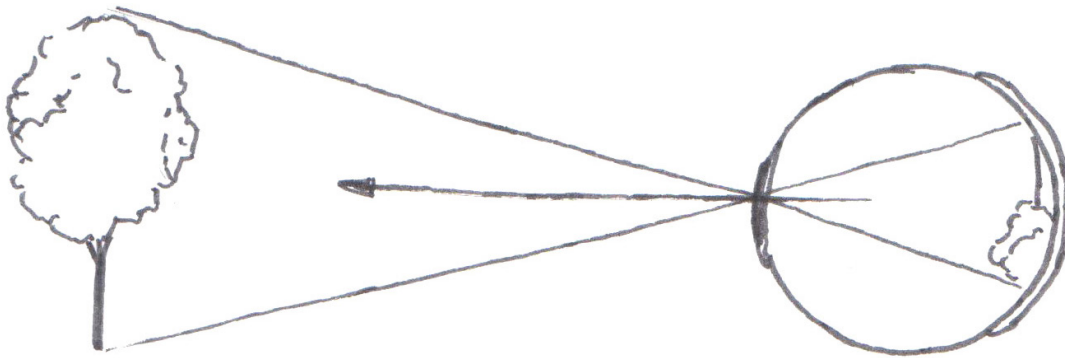


Vorteile von viel Tageslicht in der Wohnung sind zum Beispiel, dass man den Demenz-Patienten dabei helfen kann, Schlafstörungen zu beheben, den circadianen Rhythmus zu verbessern oder den Hormonhaushalt zu regulieren.

Lichtgestaltung für Gutes Sehen

Mit einer angepassten Lichtgestaltung im Wohnbereich kann versucht werden, die im Alter häufig auftretende Sehschwäche der demenzerkrankten Personen weitgehend zu kompensieren, ohne dass es dabei zu unangenehmen Empfindungen kommt. Um sich besser vorstellen zu können wie viel Einfluss die Lichtstärke auf die Sehschwäche hat, kann Folgendes gesagt werden: Im Vergleich zu einem 20-jährigen, benötigt ein 60-jähriger ein dreimal höhere und ein 80-jähriger eine fünfmal höhere Beleuchtungsstärke, damit derselbe Seherfolg erzielt werden kann. Als mittlere Beleuchtungsstärke für demente Personen wird oft 500 Lux empfohlen, wobei dies nur ein Anhaltswert ist, denn beim Basteln oder Lesen werden dann bis zu 1500 Lux vorgeschlagen.

„Für die wahrgenommene Helligkeit (Leuchtdichte) ist aber nicht nur die Beleuchtungsstärke ausschlaggebend, sondern auch der Reflexionsgrad der Flächen (Helligkeit, Farbe, Struktur), auf die das Licht trifft. Je mehr Licht von der Umgebung „geschluckt“ wird, desto mehr Energie muss aufgewendet werden, um gutes Sehen zu unterstützen.“ (Christine & Sibylle, 2010)



Das Raumlicht sollte keine Schatten werfen

Schon für gesunde Menschen fühlt sich eine einfache Lampe an der Decke, die nur wenig oder zu helles Licht abgibt, unangenehm an. Menschen mit Demenz reagieren auf solche Beleuchtungskörper aber noch empfindlicher. Außerdem haben sie des Öfteren Sehprobleme, weshalb sie mehrere Lichtquellen brauchen, damit Hindernisse rechtzeitig erkannt werden können. Der Raum sollte zum einen gut ausgeleuchtet sein, sodass keine tiefen Schatten entstehen und zum anderen möglichst so gestaltet sein, dass sich nichts spiegelt. (Das bedeutet, dass man Spiegeln, Hochglanz lackierte Flächen oder Fliesen wenn möglich meiden sollte.) Ebenfalls sollte auf hartes Licht, welches auf den Pflegebedürftigen herunterscheint, tunlichst verzichtet werden. (vgl. Fettweis, 2015) Im besten Fall sollten verschiedene Leuchtquellen miteinander kombiniert werden, damit der Raum in allen Bereichen optimal ausgeleuchtet ist, denn wenn es zu dunklen, unbeleuchteten Flächen kommt, werden diese von dementen oft als Löcher interpretiert und können Angst auslösen. (vgl. wegweiser-demenz.de)

Mit direktem und indirektem Licht erzeugt man weiche Übergänge

Die optimale Beleuchtung sollte sich im Idealfall aus direktem und indirektem Licht zusammensetzen, keine Schatten werfen und nicht blenden. Somit kann man eine helle und freundliche, aber nicht zu grelle, Atmosphäre schaffen.

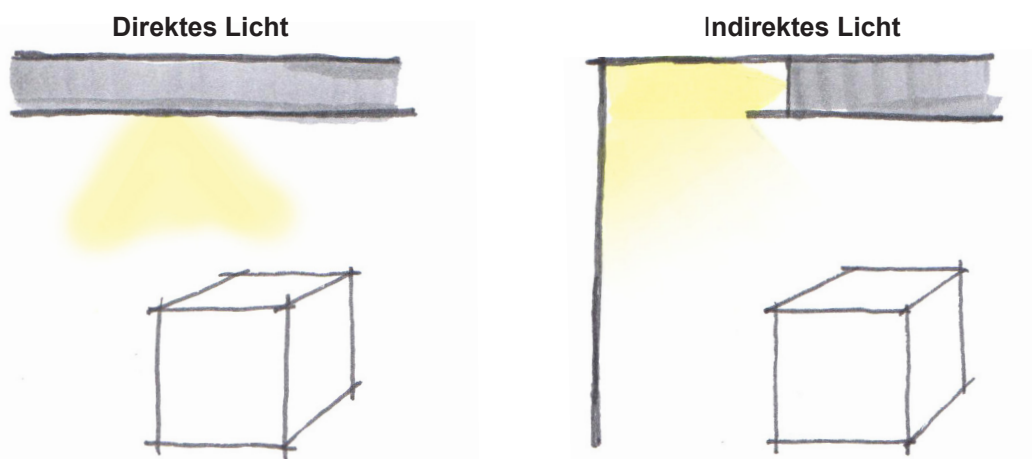
Direktes Licht

„Direktbeleuchtung bezeichnet die direkte Lenkung des Lichts auf eine horizontale Nutzebene. Sobald das Licht einer Leuchte [...] ohne weitere Reflexionen direkt auf das zu beleuchtende Objekt trifft, spricht man von Direktbeleuchtung.“ (prediger.de)

Indirektes Licht

„Unter indirekter Beleuchtung [...] versteht man abgeschirmtes Licht, das ausschließlich über Wände und/oder Decken strahlt und von diesen reflektiert wird. Es wird als angenehmes, weiches Licht empfunden, das kaum Schatten wirft und keine Reflexionen erzeugt.“ (prediger.de)

Ziel wäre es weiche Übergänge zwischen der direkten und indirekten Beleuchtung zu schaffen. Dies ermöglicht man, indem man einen Teil des Lichts direkt Richtung Boden strahlt und einen anderen Teil indirekt beleuchtet, indem man das Licht an die Decke richtet, es hinter einer Wandverkleidung platziert oder es in eine abgehängte Decke integriert. Mit dieser Kombination werden kaum Schatten und Spiegelungen erzeugt.



Spezielle Leuchten für Demenzkranke und Pflegepersonen

Wenn die demente Person gerne liest, kann eine Leselampe am Bett oder in der Nähe eines Sessels angebracht werden. Dabei sollte aber beachtet werden, dass man sich bei der Lampe nicht verbrennen kann. Ebenso wäre es vom Vorteil, wenn die Lampe leicht verstellbar ist. Denn wenn diese neben dem Bett platziert ist, kann sie auch gleich bei der Pflegetätigkeit der Betreuer hilfreich sein und den Arbeitsplatz gut ausleuchten.

In der Nacht wird von Demenzkranken oft eine dezente Nachtleuchte, für die bessere Orientierung, benötigt. Für diese Lampe gilt wieder dasselbe wie auch für die anderen: „Sie sollte keine Schatten werfen, man sollte sich nicht an ihr verbrennen können und sie sollte nicht blenden.“ Vorteilhaft wäre es womöglich auch, wenn sich das Licht, durch Bewegungsmelder, automatisch einschaltet. Dies kann vor allem nachts im Schlafzimmer eine große Hilfe sein, da die demente Person vielleicht den Lichtschalter im Dunklen nicht alleine finden kann, aber auf die Toilette muss und so ohne Licht den Weg auf die Toilette sucht, wobei es leicht zu Unfällen kommen kann. (vgl. Fettweis, 2015)

Das spezielle Lichtkonzept für Demenzkranke

Oft haben Demenzkranke einen unregelmäßigen Tagesrhythmus und sind daher müde bzw. leiden unter depressiven Verstimmungen. Mit dem sogenannten Licht-Management-System, das sich „Visual Timing Light“ (oder „Human Centric Lighting“) nennt, wird der natürliche Lichtverlauf von Sonnenauf- bis Sonnenuntergang simuliert. (Die Grafik unter diesem Textabschnitt, stellt das „Visual Timing Light“ schematisch dar.) Die Leuchten geben zu jeder Tageszeit die entsprechende Lichtstärke ab und lassen damit auch dunkle Räume perfekt ausleuchten. Dieses Lichtsystem hilft dem Demenzkranken mehrfach. Zum einen steuert es den Hormonhaushalt und zum anderen regt es die Sinne sowie die Leistungsfähigkeit an. (vgl. Fettweis, 2015) Auf der rechten Seite sind noch Raumfotos, in welchen „Visual Timing Light“ verwendet wurde, zu sehen.

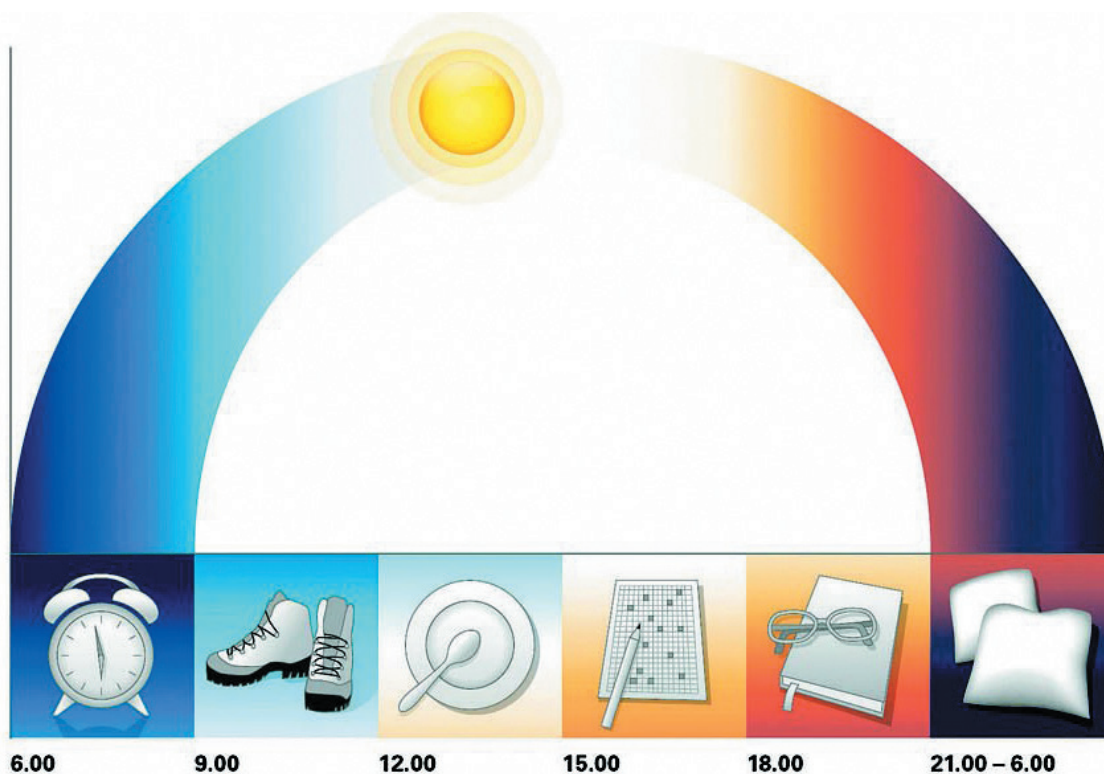


Abb. 19: Visual Timing Light

Licht als Wegführer verwenden

Je nachdem wie stark oder schwach ein Stelle im Raum beleuchtet ist, desto mehr oder weniger interessant wirkt sie auch auf eine demente Person. Man kann somit in gewisser Weise den Gehweg demenzkranker Personen steuern. Dies hat zum Beispiel den Vorteil, dass man die Türen, die von dem Demenzkranken nicht benutzt werden sollen, einfach weniger beleuchtet, damit sie auch nicht genutzt werden. Solche Türen sind häufig Kellertüren oder Eingangstüren. Wenn der Erkrankte dennoch öfter unerlaubt das Haus verlässt oder den Weg in den Keller sucht, kann man zusätzlich noch einen Vorhang vor die Tür hängen oder die Tür in der Farbe der anschließenden Wand streichen. (vgl. Checkliste - Wohnraumanpassung bei Demenz)



Abb. 20: Lichtsystem simuliert den natürlichen Tageslichtablauf

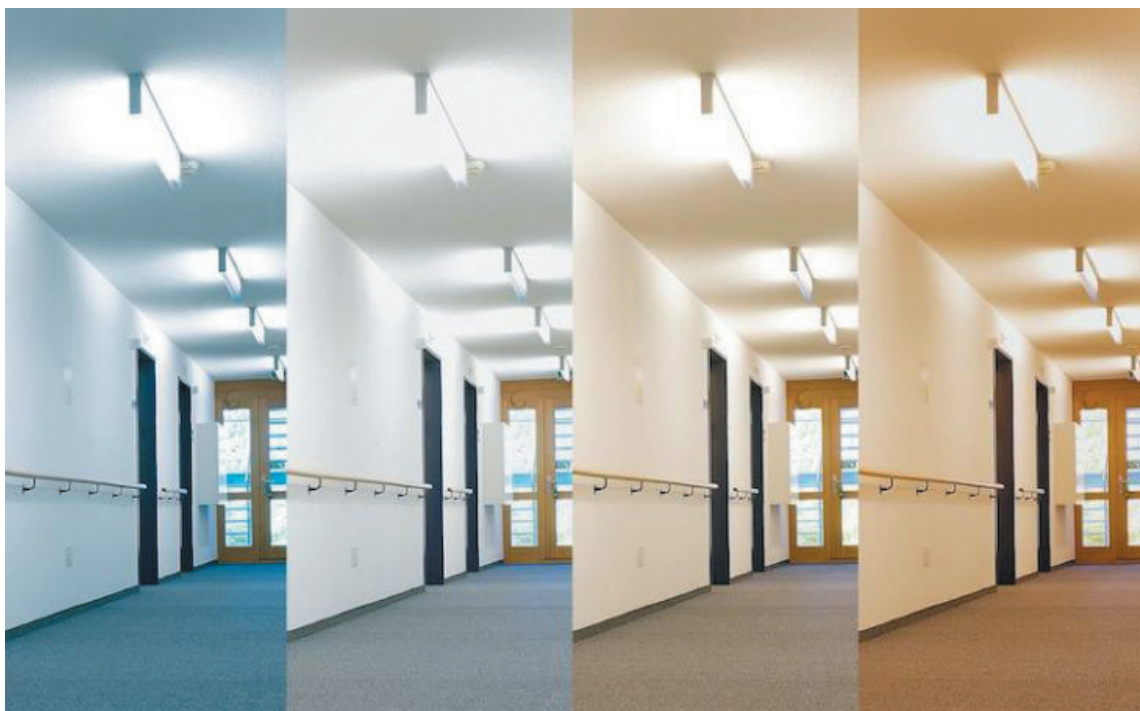


Abb. 21: Visual Timing Light im Flur



„Wo viel Licht ist, ist starker Schatten.“

Johann Wolfgang von Goethe

UMPLANUNG

In diesem Kapitel wird zu Beginn die fiktive Bewohnerfamilie Huber vorgestellt und deren Haus anhand von Plänen und Bildern gezeigt. Danach folgt die Umplanung der Wohnbereiche. Hierfür werden Bestandfotos von den Räumen gezeigt. Diesen wird eine Perspektive vom umgeplanten Wohnbereich gegenübergestellt. Im Anschluss wird die Umplanung der Wohnbereiche im Allgemeinen beschrieben. Außerdem ist eine Checklist, welche das Abarbeiten der Problemstellungen ermöglicht, angefügt. Anhand der nach den Plänen angeführten Produktliste, können die eingeplanten Produkte einfach nachgeschlagen werden.

BENUTZERPROFIL

Um einen verständlicheren Überblick darüber zugeben wie und warum, die in den Folgen Seiten erörterten Dinge, ausgeführt wurden, ist in das Haus eine fiktive Beispielfamilie vor Jahren eingezogen. Anhand dieser Familie und deren Alltag, werden die verschiedenen Problemstellungen im Haus dargestellt und mit dem Leitfaden gelöst.

Familie Huber: „Die neuen alten Bewohner“

Die fiktive Familie Huber besteht aus dem Ehepaar Frau H. und Herr H., deren zwei Kinder vor 15 Jahren ausgezogen sind. Das Ehepaar lebt nun schon seit geraumer Zeit alleine und kämpft mit den Folgen, die das Altern mit sich bringt. So lebten sie fast 40 Jahre ohne große Probleme, doch vor fünf Jahren bemerkten Verwandte und Freunde das sich Frau H. und Herr H. schleichend verändern.

Herr Huber

Herr Huber (82) ist seit 20 Jahren in Pension und war von Beruf Fleischhauer. Seine Passion war das Schnitzen, was er bis vor ein paar Jahren noch ausüben konnte. Außerdem kochte Herr H. sehr gerne gemeinsam mit seiner Frau und seinen Kindern. Zudem ist die ganze Familie H. sehr Tierliebend. Sie haben einen kleinen Hund, welche ihnen sehr wichtig ist. Seine Lieblingsfarbe ist blau und grün. Herr H. ist seit 7 Jahren an den Rollstuhl gebunden, da er mit 79 einem Oberschenkelbruch erlitt. Dies beschleunigte das Fortschreiten der Demenzerkrankung rasant. Zurzeit sind er und seine Familie mit der derzeitigen räumlichen Situation überfordert. Er kann seinen Alltag ohne fremde Hilfe nicht mehr bewältigen. Vor 5 Jahren wurde bei ihm Alzheimer-Demenz festgestellt. Laut der Reisberskala ist Herr Huber im Stadium 6. Da sein Alltag ohne fremde Hilfe nicht mehr zu bewältigen ist, hat sich Familie H. dazu entschlossen eine 24 Stunden Pflege zu engagieren. Körperlich war Herr H. früher sehr fit und ein begeisterter Bergsteiger. In der jetzigen Situation ist Herr H. sehr an das Bett gebunden, da er nur sehr schlecht aus diesem gehoben werden kann. Das Haus bietet leider für Rollstuhlfahrer nicht genügend Platz. Obwohl Herr H. eine schwere Alzheimer-Demenz hat, nimmt er seine Umgebung noch deutlich wahr. So reagiert er auf Reize wie Gerüche beim Backen noch sehr stark.



Frau Huber

Frau Huber (79) ist seit 19 Jahren in Pension und war von Beruf Handarbeitslehrerin. Ihre Hobbies waren nähen und töpfeln und ihre Familie ist für sie das wichtigste in ihrem Leben. Deshalb hat sie im Haus auch sehr viele Bilder von ihrem Mann, ihrem Sohn (40) und ihrer Tochter (38) hängen. Ihre Lieblingsfarben sind rot, grau und orange. In ihrer Freizeit ging Frau H. sehr oft laufen und Radfahren, weshalb sie auch eine sehr zarte/gebrechliche Person ist und laut den Ärzten ein paar Kilo zunehmen sollte. Ihr ist außerdem auch sehr oft kalt. Außerdem war sie, genauso wie ihr Mann, eine sehr gläubige Person. Der Gang in die Kirche am Wochenende gehörte bei der Familie H. zu einem Fixtermin. Aber auch zu Hause wurde sehr viel gebetet. Frau H. war eine äußerst kontaktfreudige und lebensfrohe Person aber so langsam schlichen sich bei ihr auch



die Anzeichen für eine Alzheimer-Demenz ein. Laut Einteilung ist Frau H. im 4. Stadium. Frau H. kann ihren Alltag zwar noch alleine bewältigen dies ist aber mit sehr vielen Problem verbunden. So hat Frau H. Probleme beim Kochen und Anziehen (Wahl der richtigen Kleidung). Frau H. wandelt gerne herum und wurde schon des Öfteren von der befreundeten Nachbarin nach Hause gebracht, da sie nicht mehr zurück gefunden hatte. So ist es schon öfters passiert, dass sich Frau H. verlaufen hat. Dies führt dazu, dass sich Frau H. zunehmend unsicherer fühlt und sich auch im eigenen Haus oft nicht zurechtfindet. Vermehrt nahmen Verwandte und Freunde Stimmungsschwankungen an Frau H. wahr. Was dazu führte, dass sie sich noch mehr in ihr vertrautes Heim zurückzog.

DAS BEISPIELHAUS

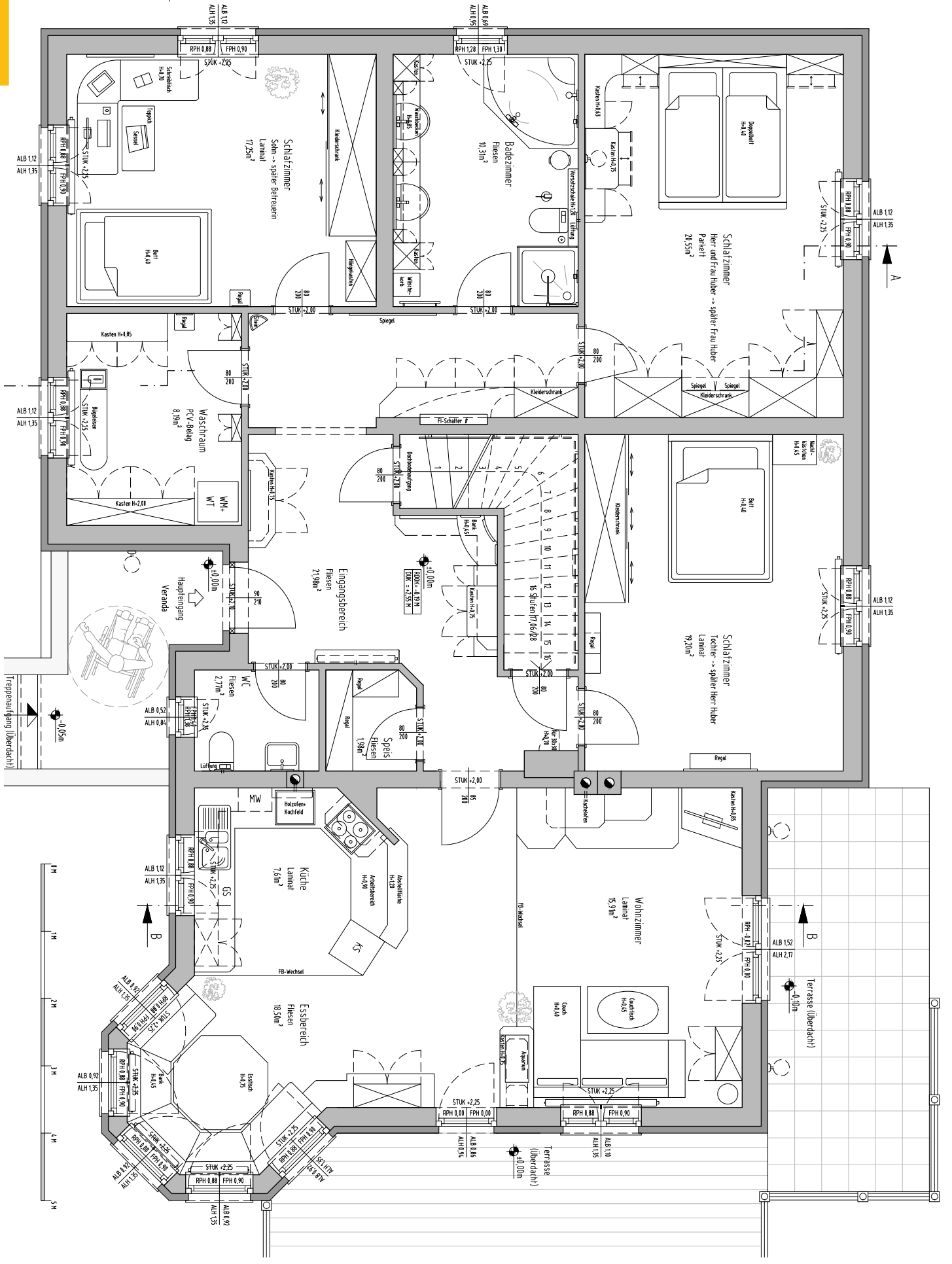
Wie schon im Benutzerprofil erwähnt, lebt und wohnt die Beispielfamilie schon seit Jahren in dem Beispielhaus. Schon in der Bauphase hat Frau Huber und Herr Huber daran gedacht, einen behindertengerechten Seiteneingang, bei der Terrassentür, einzuplanen. Diese Baumaßnahme kommt der Familie Huber und besonders Herrn Huber jetzt sehr entgegen. Nichts desto trotz wird schon über einen Treppenlift, der am Stiegenaufgang befestigt wird, nachgedacht.

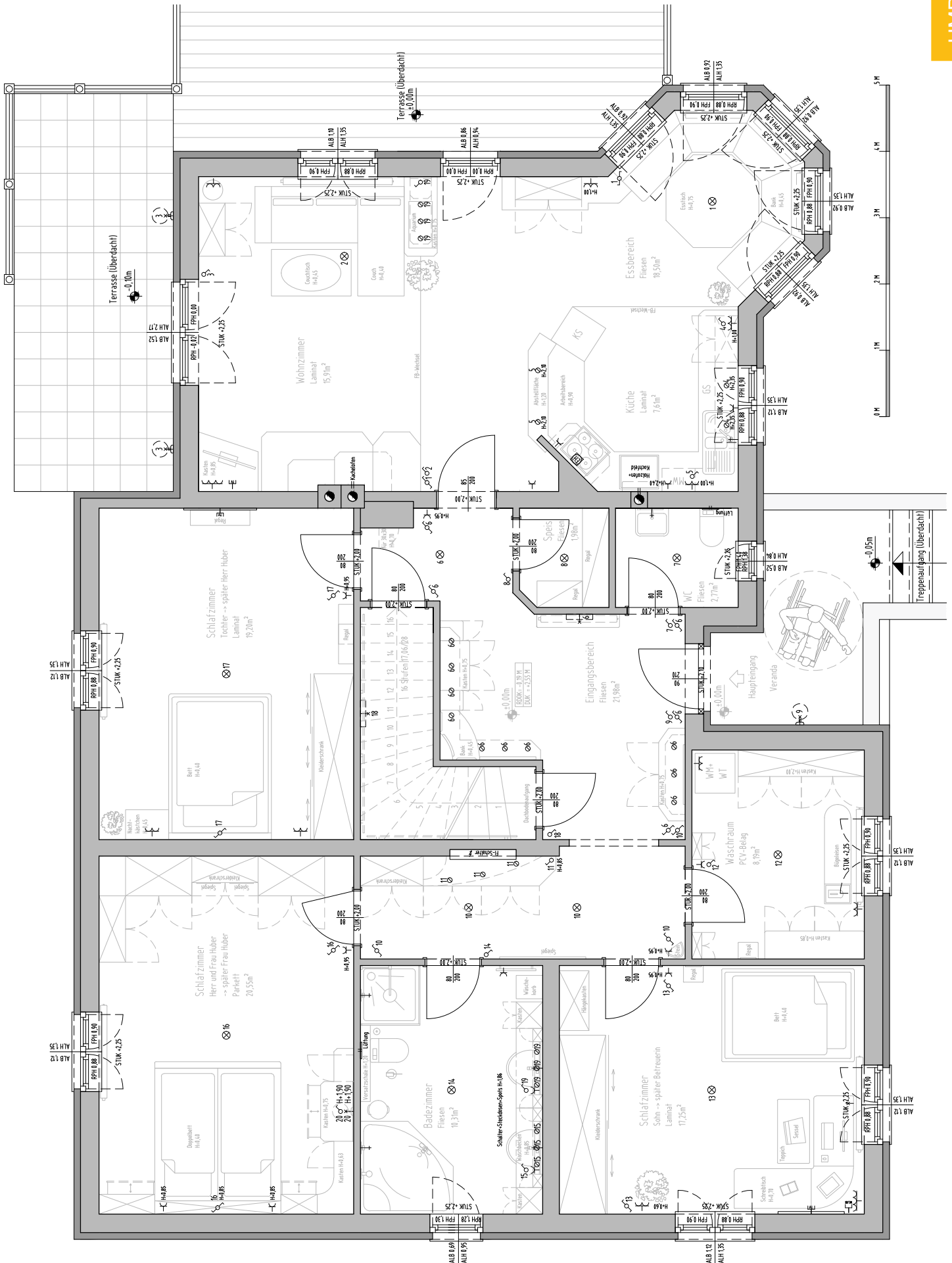
Jahrelang lebt die Familie zufrieden und beschaulich in ihren Haus, doch an die körperlichen und geistigen Veränderungen, der letzten Jahre, muss sich das Haus jetzt auch anpassen. Diese Umbaumaßnahmen und Veränderungen werden auf den folgenden Seiten veranschaulicht und durchgeplant. Anhand des, im Anhang der Pläne, angefügten Produktkataloges können die eingeplanten Produkte, schnell und einfach nachgeschlagen und gefunden werden.

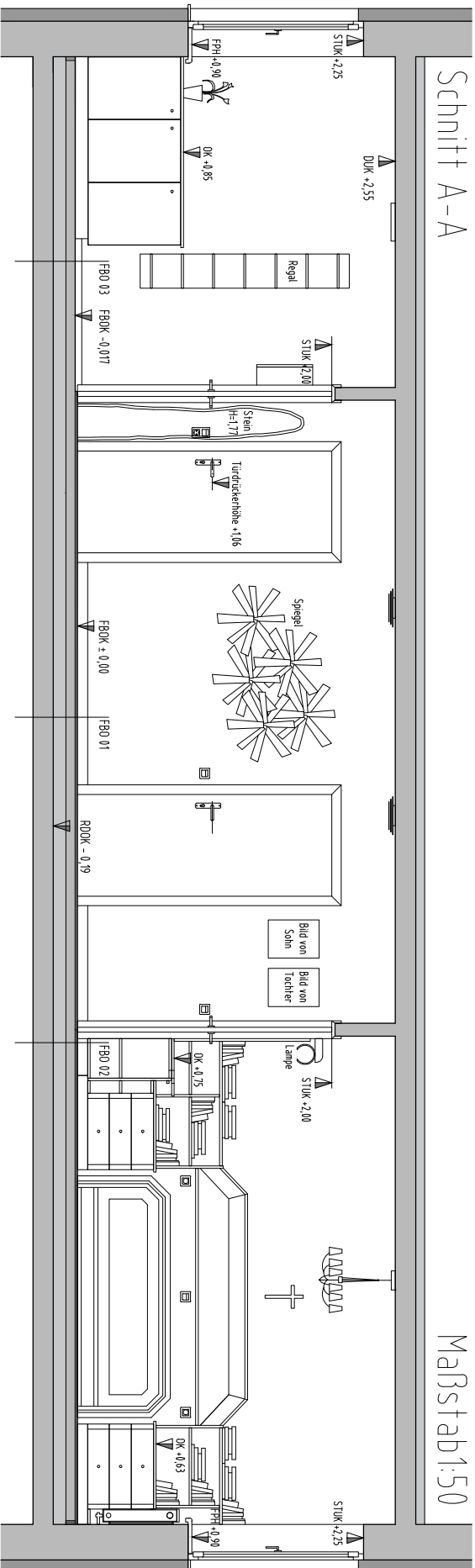




Bestandsplan M1:75







Schnitt A-A

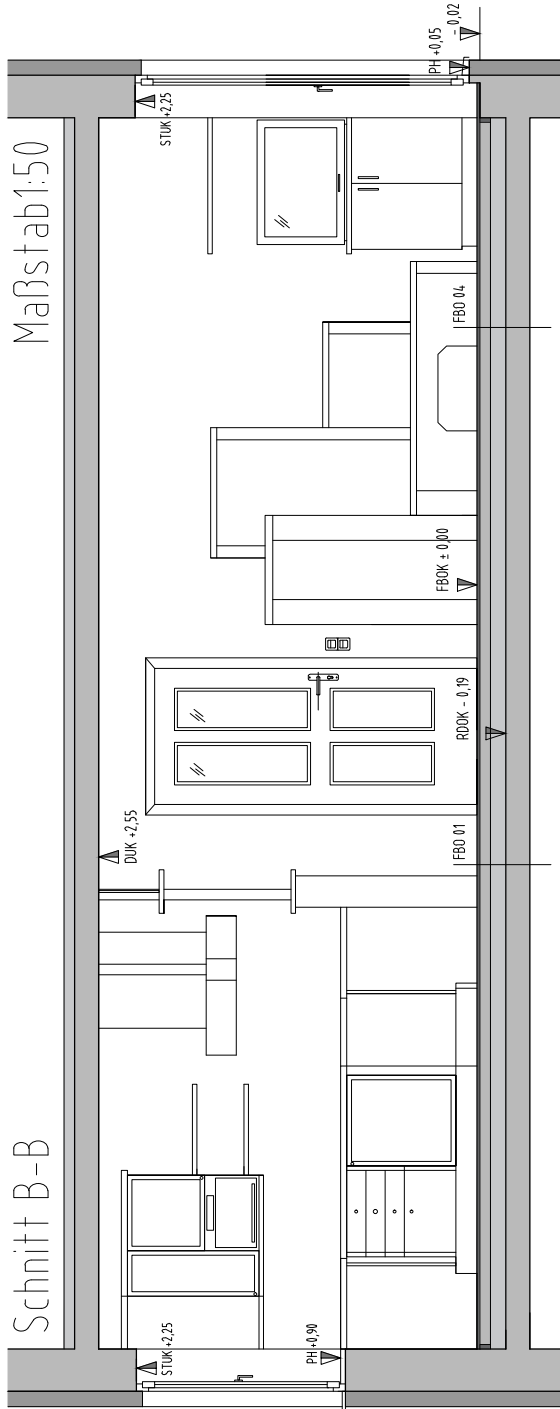
Maßstab 1:50

Fußbodenaufbauten

FB0 01	FB0 02	FB0 03	FB0 04
2cm Fliesen+Kleber	2cm Parkett+Schaumstoff	0,3cm PVC-Belag	2,0cm Laminat+Trittschalldämmmatte
7cm Estrich+Fußbodenheizung	7cm Estrich	7cm Estrich	7cm Estrich
10cm PE-Folie	10cm PE-Folie	10cm PE-Folie	10cm PE-Folie
16cm Trittschall-, Wärmedämmung	16cm Trittschall-, Wärmedämmung	16cm Trittschall-, Wärmedämmung	16cm Trittschall-, Wärmedämmung
16cm STB-Decke	16cm STB-Decke	16cm STB-Decke	16cm STB-Decke

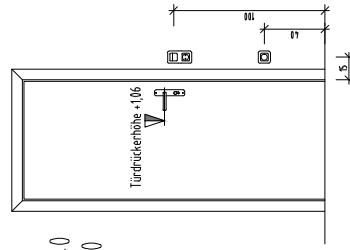
Schnitt B-B

Maßstab 1:50



Legende

- ⊗ Deckenleuchte
- ⊙ Spot H=2,20
- ⊕ Steckdose, H=0,40
- ⊖ Zweifach-Steckdose, H=0,40
- ⊗ Dreifach-Steckdose, H=0,40
- ⊕ Kraftstrom, H=0,40
- ⊖ Schalter, H=1,00
- ⊕ FI-Schalter
- ⊖ Wandauslass, H=+1,80
- ⊕ Wasserauslass, H=+0,60
- ⊖ TV-Anschluss
- ⊕ WLAN-Anschluss



Legende

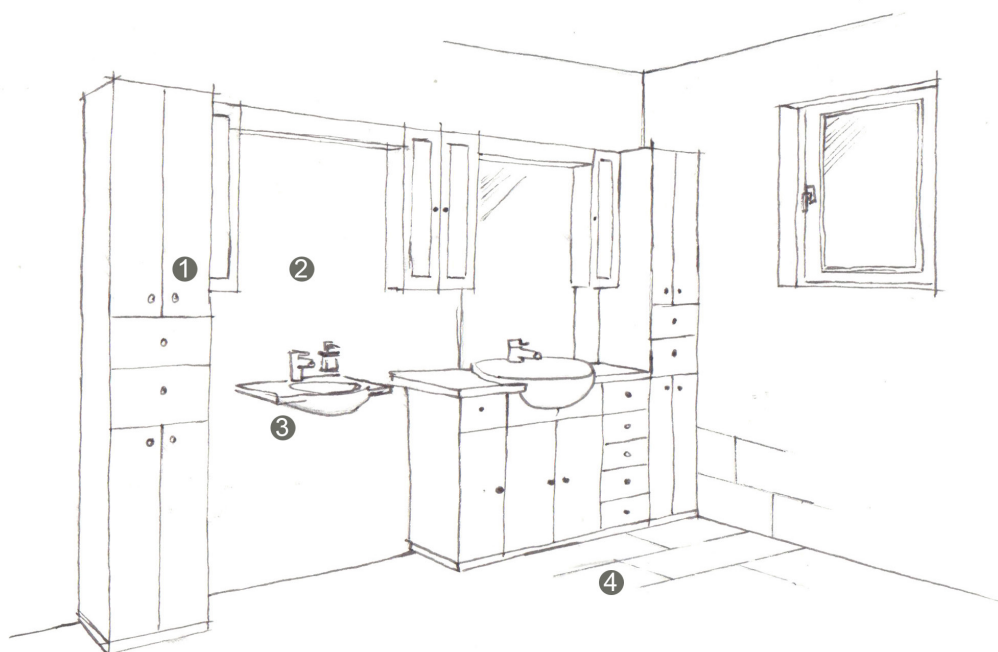
- KS Külschrank
- GS Geschirrspüler
- WM Waschmaschine
- WT Wäschetrockner
- MW Mikrowelle
- STUK Sturzunterkante
- DUK Deckenunterkante
- RDOOK Rohdeckenoberkante
- RDUK Rohdeckenunterkante
- FPH Fertigparapethöhe
- RPH Rohparapethöhe
- FBOK Fußbodenoberkante
- OK Oberkante
- UK Unterkante
- ALH Architekturlichthöhe
- ALB Architekturlichtbreite
- FB0 Fußbodenaufbau

Kamin: Putztür ist im Keller und am Dachboden
 Heizung: Kessel im Keller
 Alle Parapethöhen sind von der FBOK gemessen
 Lüftung ist im Badezimmer und WC vorhanden

BADEZIMMER BESTAND

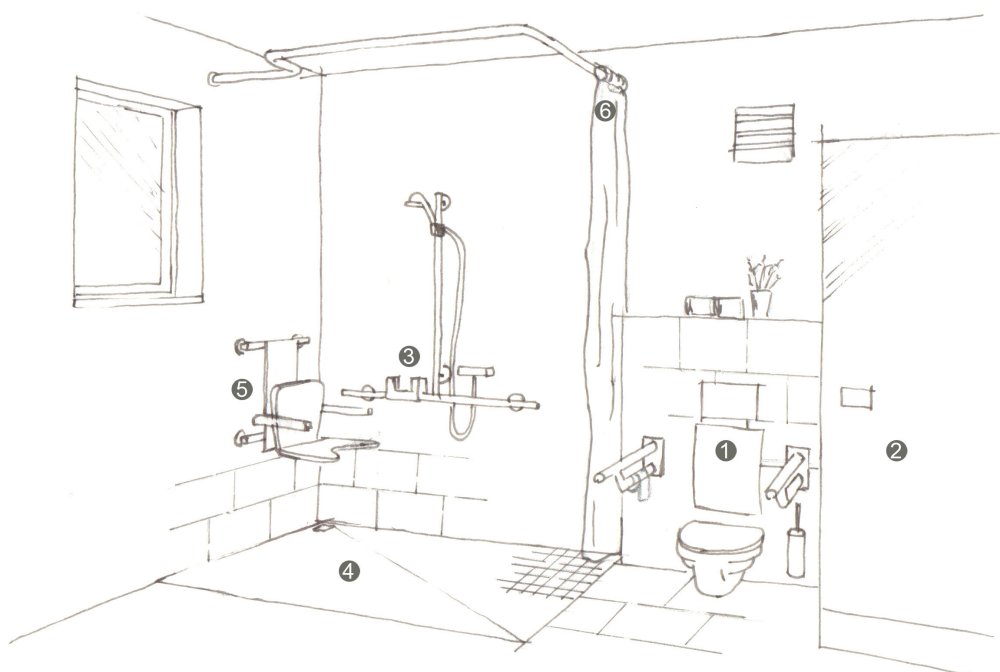


BADEZIMMER UMPLANUNG



1. nachträglich Schloss eingebaut, um mögliche Gefahren versperren zu können
2. Spiegel entfernt

3. Unterschrank und Waschbecken entfernt, dafür unterfahrbare Demenzwaschtisch hin
4. Teppich weg; rutschfeste Fliesen verlegt

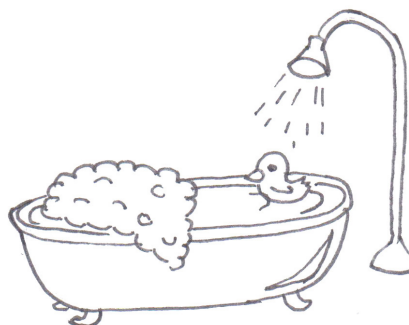


1. behindertengerechte Toilette mit Stützklappgriffe und Rückenstütze
2. Dusche bleibt für Betreuerin
3. neue Brause und Ablagebox

4. Rollstuhlgerechte Dusche (180x130cm)
5. Klappsitz (aushängbar)
6. Duschvorhang

BADEZIMMER

Die Anpassung des Badezimmers an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ist meistens eine der schwierigsten Aufgaben bei einem Haus, welches man für eine an Demenz erkrankte Person umgestalten muss. Denn häufig können die alten Toiletten, Duschen, Badewannen und Waschbecken aufgrund der unpraktischen Handhabung nicht mehr genutzt werden und es müssen neue Produkte eingebaut oder mindestens Elemente, welche die tägliche Hygiene erleichtern, zur Verfügung gestellt werden. Was solche Elemente und Produkte sind und wie man das Badezimmer für eine an Demenz erkrankte Person gestalten kann, wird im folgenden Abschnitt verdeutlicht. Wie schon oben erwähnt, stellt sich die Badezimmeranpassung oftmals als sehr schwierig heraus. Vernachlässigen darf man sie aber trotzdem nicht, denn das Badezimmer ist der Ort in einer Wohnung, in dem die meisten Unfälle passieren.



Tür

Die Badezimmertür sollte immer nach außen aufgehen, denn so kann man die Tür, im Falle eines Sturzes, problemlos öffnen und dem Betroffenen kann so schnell wie möglich geholfen werden. Dies ist aber generell bei allen Türen, in allen Haushalten, und besonders in solchen mit Kindern, zu empfehlen, da es zu einer Sicherheitserhöhung führt. Noch besser wäre aber eine Schiebetür, da diese von Rollstuhlfahrern besser geöffnet werden kann. Diese ist allerdings aus Platzmangel nicht immer möglich.

Schloss

Falls im Badezimmer noch ein Schloss, welches man von beiden Seiten mit einem Schlüssel versperren kann, eingebaut ist, sollte dieses durch ein von außen immer zu öffnendes Schloss (z.B.: eines welches man von außen mit einem Geldstück aufsperrern kann) ersetzt werden.

Haltegriffe

Weiteres kann die Sicherheit durch Haltegriffe und Duschstangen deutlich erhöht werden, wenn sie fest installiert, stabil und gut zu greifen sind. Dabei muss man darauf achten, dass sie an der richtigen Stelle angebracht werden. Hierfür sind die Maße aus der Ö-Norm B-1600 (Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen), beziehungsweise aus dem vorher angeführten Kapitel: „Mobilität im hohen Alter“ zu entnehmen. Außerdem sind auch im nachfolgenden Detailplan wichtige Maße für die Badezimmerumplanung eingetragen.

Bodenbelag

Natürlich sollte auch auf den richtigen Bodenbelag im Badezimmer (und besonders in der Dusche) ein großer Wert gelegt werden. Dieser sollte eine Rutschfestigkeit von mind. R10 aufweisen und fest verlegt, nicht elektronisch aufladbar, reflexionsarm und wenn nötig auch rollstuhlgeeignet sein. Wenn man nicht überall einen ganz neuen Boden verlegen möchte, kann man zum Beispiel an besonders rutschigen und stark frequentierten Stellen, eine Gummimatte auflegen. Die Gummimatten müssen aber besonders gut gereinigt und regelmäßig auf sichere Haftung überprüft werden.

Installationstechnik

In der Dusche, in der Badewanne und am Waschbecken, sollten Temperaturbegrenzer (diese lassen das Wasser eine bestimmte Temperatur nicht überschreiten) gegen Verbrennungen und wenn nötig auch ein Überlauf (Öffnung wo das Wasser abfließen kann) vorhanden sein. Aber auch der Einsatz einer Thermostatarmaturn (diese hält die Wassertemperatur konstant) in der Dusche beziehungsweise der Badewanne verhindert das Verbrennen. Hier ist aber zu berücksichtigen, dass eine solche Armatur bei stark kalkhaltigem Wasser oft zu entkalken ist. Ob man einen Einhand-, oder Zweihandmischer einbaut, muss im Einzelfall geprüft werden. Jede dieser Armaturen hat ihre Vor- und Nachteile. Im Normalfall wird jene Armatur verwendet, mit welcher die an Demenz erkrankte Person am meisten vertraut ist.

Bodengleiche Dusche

Weiters kann man die Körperpflege durch den Einbau einer bodengleichen Dusche deutlich erleichtern. Zusätzlich wird eine Stolperfalle abgebaut. Bei der Dusche ist es oft von Vorteil, wenn ein Duschvorhang anstatt einer Glas- oder Kunststofftür verwendet wird, da dieser den Raum nicht so sehr einschränkt und die Hilfestellung von außen besser ermöglicht. Außerdem können die nach außen öffnenden Duschtüren durch herabtropfendes Wasser eine zusätzliche Rutschgefahr verursachen. Ein weiterer Vorteil von bodengleichen Duschen ist, dass man mit einem Duschrollstuhl problemlos hineinfahren kann. Wie eine solche barrierefreie und behindertengerechte bodengleiche Dusche geplant werden kann, ist im nachfolgenden Detailplan zu sehen und kann für weitere Informationen in der Ö-Norm B-1600 nachgeschlagen werden.

Badewanne

Wenn eine gewöhnliche Badewanne nicht mehr genutzt werden kann und die an Demenz erkrankte Person gerne baden geht, kann man einen Badewannenlift einbauen. Dieser erleichtert den Ein- und Ausstieg aus der Badewanne maßgeblich und beugt Sturzgefahren vor.

Gefahren

Dusch- und Reinigungsmittel sollten, um die Gefahr der falschen Nutzung zu vermeiden, außerhalb der Sichtweite beziehungsweise versperrt aufbewahrt werden. Aber auch gefährliche Geräte, wie Rasiermesser oder Fön, sollten sicher verstaut oder aus dem Badezimmer entfernt werden.

Kennzeichnung

Gegenstände die den demenziell erkrankten Menschen gehören, sollten gut erkennbar sein. Das bedeutet, dass die ganzen Pflegeutensilien (zum Beispiel: Zahnbürste, Handtuch,...) in der Lieblingsfarbe des Demenz-Patienten sein könnten. Dies erleichtert ihnen die Orientierung und ist vor allem dann sinnvoll, wenn sich die Pflegeutensilien von mehreren Personen an derselben Stelle befinden.

Beleuchtung

Damit es auch in der Nacht für Menschen mit Demenz kein Problem ist vom Schlafzimmer in das Badezimmer zu gelangen, sollte eine Beleuchtung, welche auf keinen Fall blendet und sich eventuell automatisch einschaltet, vorhanden sein. (vgl. Wohnungsanpassung bei Demenz, 2012; Lehmann; wegweiser-demenz.de)

Infrarotlampe

Falls der an Demenz erkrankten Person oft kalt ist, kann man, laut einer Betreuerin vom Demenzpflegeheim Mayerling, eine Infrarotlampe ins Badezimmer einbauen. Diese sorgt für Entspannung und wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus. Ein Beispielprodukt ist im nachfolgendem Detailplan eingeplant und im Produktkatalog zu finden.

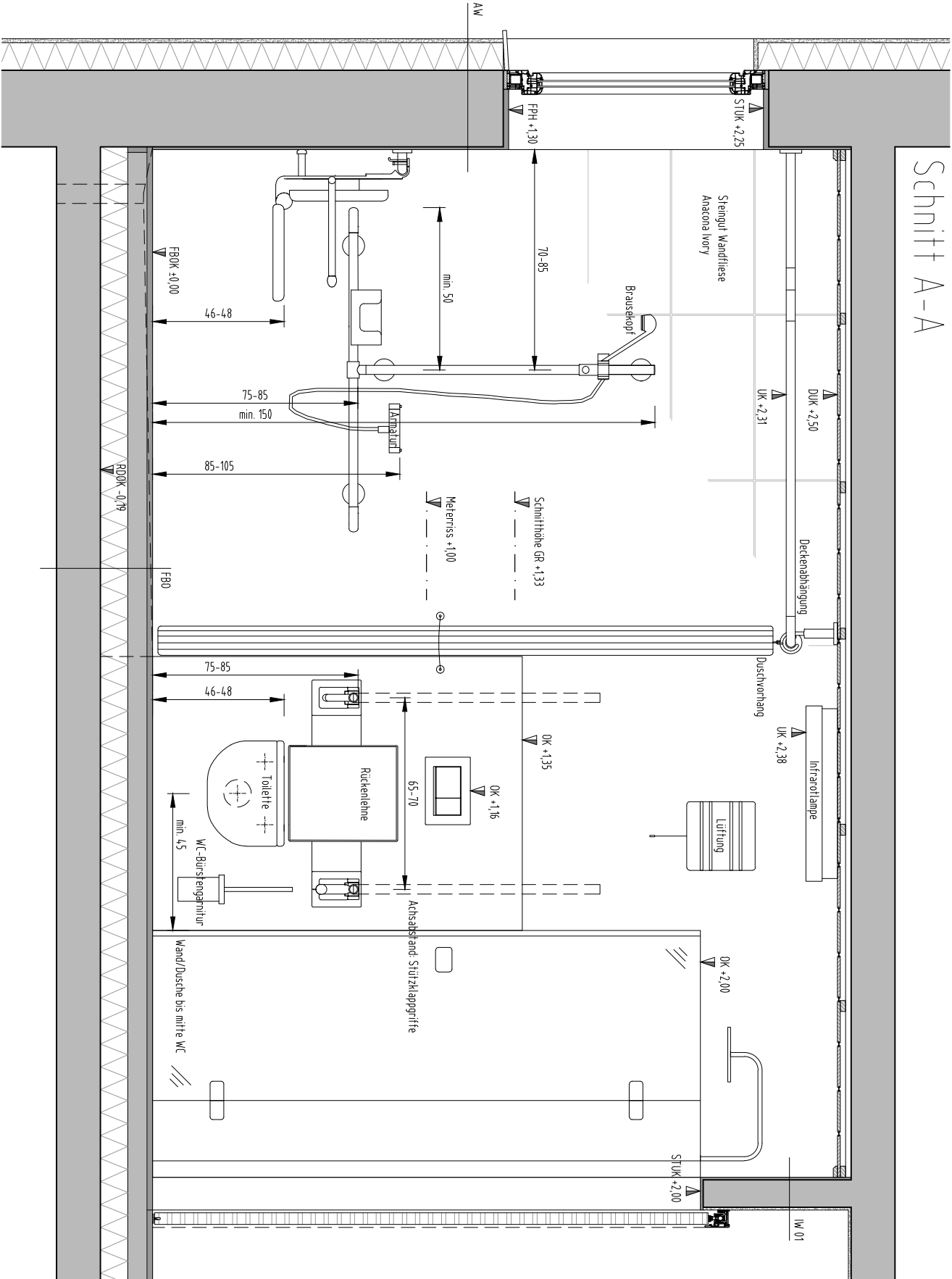
Waschtisch

Auch der Waschtisch ist ein wichtiges Element im Badezimmer. Es gibt sogar einen Waschtisch, der speziell für Demenz-Patienten von der Architektin Dr. Birgit Dietz gemeinsam mit der Firma HEWI entwickelt wurde. Dieser Waschtisch erhielt schon mehrere Designauszeichnungen und wäre natürlich für das Badezimmer bestens geeignet.

„Produktbeschreibung: Die Funktion wird über eine dauerhaft angebrachte farbige Markierung signalisiert. Hierdurch wird dem Demenz Leidenden zum einen die Wahrnehmung des Waschtisches im Raum erleichtert und zum anderen dessen Nutzung verständlich gemacht. So wird das selbstständige Agieren im Bad gefördert. Die Markierungen sind rot gestaltet. Qualitative Studien zeigen, dass die Farbe Rot von Demenz-Erkrankten am einfachsten wahrgenommen wird. Zudem ist Rot, bei altersbedingten Seheinschränkungen oder inoperablen Augenerkrankungen, [...] ebenfalls die Farbe, die am leichtesten registriert wird. Der Demenz-Waschtisch eignet sich daher auch für Menschen, deren Sehfähigkeit mit dem Alter abnimmt.“ (hewi.com)

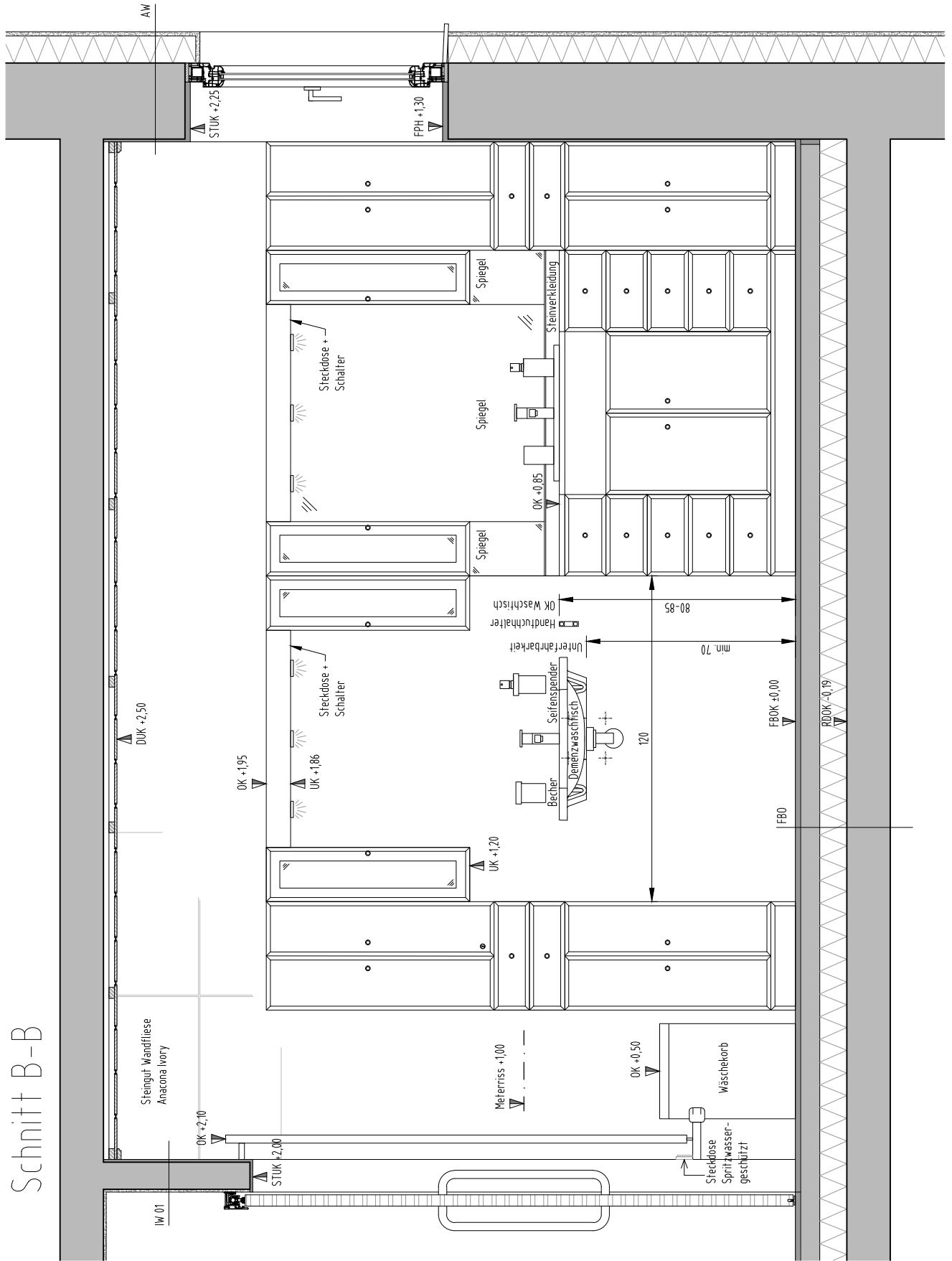
Wenn man die genannten Tipps zur Badezimmeranpassung beachtet, wird man der an Demenz erkrankten Personen die tägliche Hygiene bestimmt deutlich erleichtern und ihr so gut es geht dabei helfen, sicher, bequem und unfallfrei wohnen zu können.

Checklist Badezimmer	<input checked="" type="checkbox"/>
Tür geht nach außen auf, beziehungsweise Schiebetür ist eingebaut	<input type="checkbox"/>
Türschloss kann immer von außen geöffnet werden	<input type="checkbox"/>
Haltegriffe und Duschstangen sind ordnungsgemäß angebracht	<input type="checkbox"/>
Bodenbelag ist rutschfest	<input type="checkbox"/>
Temperaturbegrenzer sind eingebaut	<input type="checkbox"/>
Demente Person ist mit den eingebauten Armaturen vertraut	<input type="checkbox"/>
Bodengleiche Dusche ist vorhanden	<input type="checkbox"/>
Sicheres Baden ist gewährleistet	<input type="checkbox"/>
Reinigungsmittel und gefährliche Geräte sind sicher versperrt	<input type="checkbox"/>
Waschtisch ist an die Demente Person angepasst	<input type="checkbox"/>
Bewegungsmelder sind vorhanden	<input type="checkbox"/>
Infrarotlampe ist eingebaut	<input type="checkbox"/>
Passende Farb- und Lichtgestaltung ist vorhanden	<input type="checkbox"/>

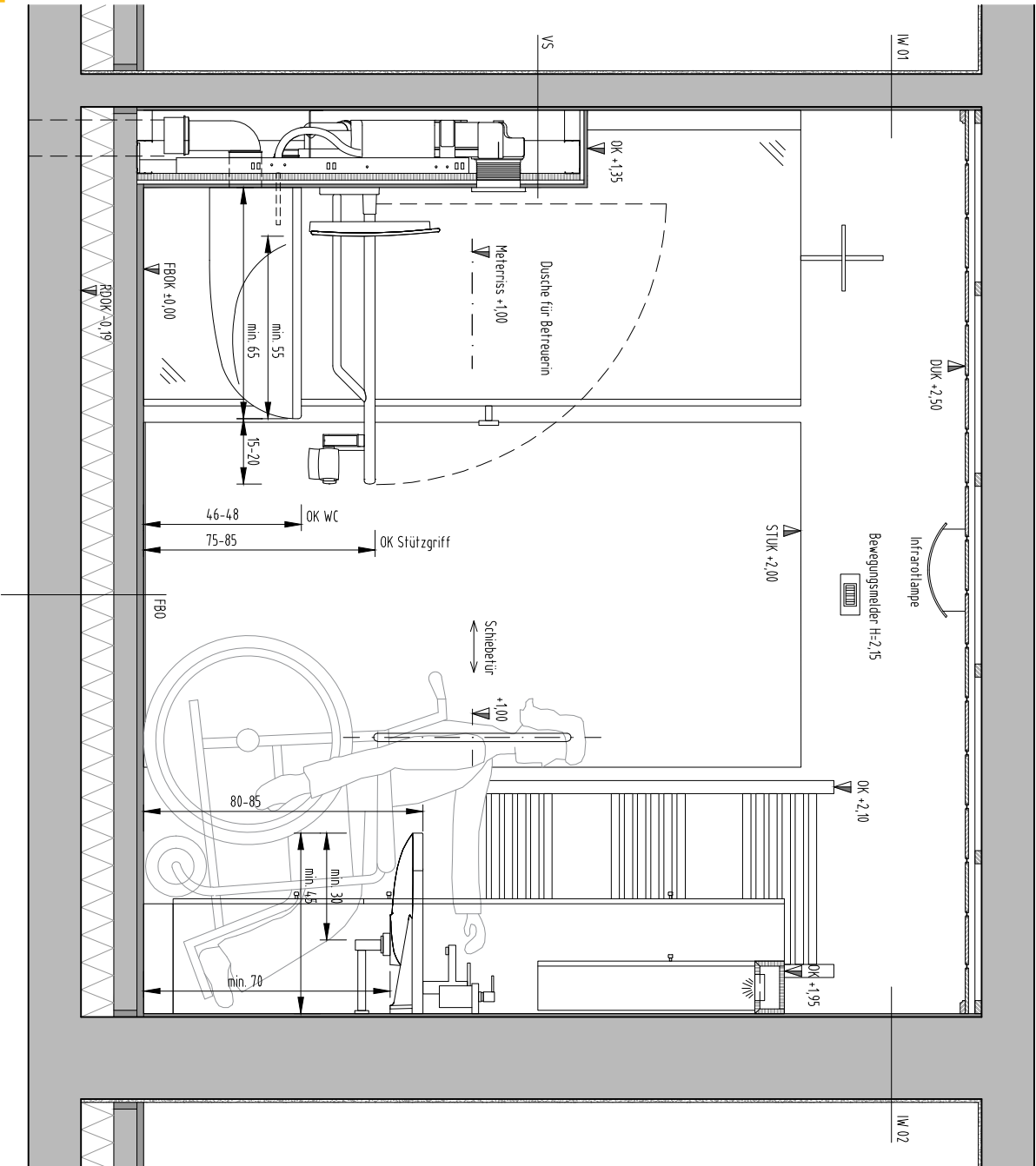


Schnitt A-A

Schnitt B-B



Schnitt C-C



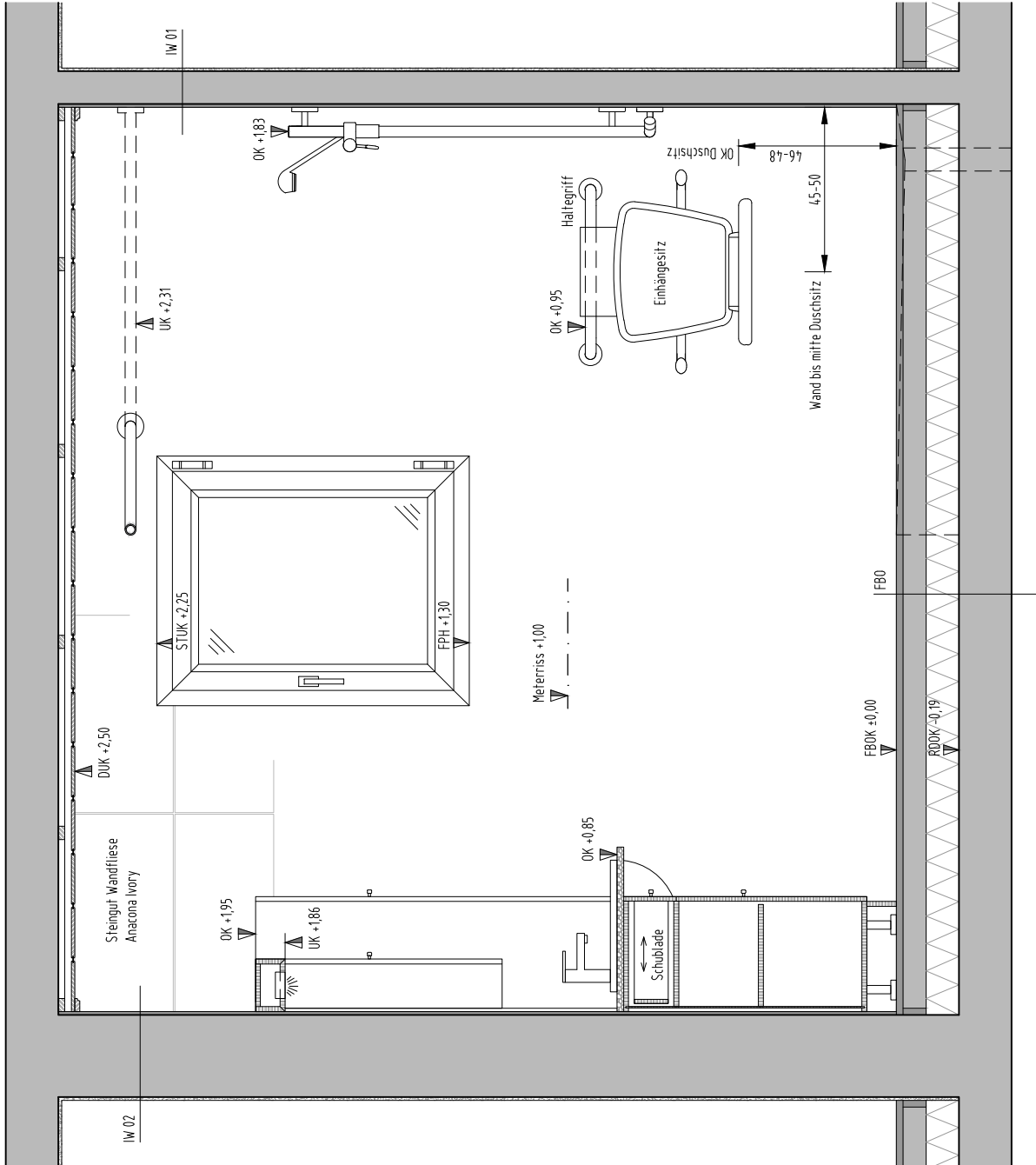
Legende

- ⊗ Infrarotlampe H+2,50
- ⊙ Spot H+2,50
- ⚡ Steckdose H+1,86
- ⌘ Schalter H+1,00
- ⊕ Wasseranschluss H+0,70
- ⊕ Bewegungsmelder H+2,15
- Rauchmelder H+2,50

Heizung: Kessel im Keller
 Lüftung ist über WC vorhanden
 Parapet Höhen sind von der
 FBOK gemessen

- STUK Sturzunterkante
- DUK Deckenunterkante
- RDOK Rohdeckenoberkante
- RDUK Rohdeckenunterkante
- FPH Fertigparapethöhe
- RPH Rohparapethöhe
- FBOK Fußbodenoberkante
- OK Oberkante
- UK Unterkante
- ALH Architekturlichtheöhe
- ALB Architekturlichthebreite
- FBO Fußbodenaufbau

Schnitt D-D



Aufbauten

- Fußboden (FB0)
- 1,5cm Fliesen-Kleber
- 0,5cm Abdichtung
- 7cm Estrich-Fußbodenheizung (Bestand)
- PE-Folie
- 10cm Trittschall-, Wärmedämmung (Bestand)
- 16cm STB-Decke (Bestand)

Außenwand (AW)

- 1cm Fliesen-Kleber
- 0,5cm Abdichtung
- 7cm Ziegelmauerwerk (Bestand)
- 10cm Wärmedämmung (Bestand)
- 1,5cm Putz (Bestand)

Innenwand 01 (IW 01)

- 1cm Fliesen-Kleber
- 0,5cm Abdichtung
- 10cm Ziegelmauerwerk (Bestand)
- 1cm Putz (Bestand)

Innenwand 02 (IW 02)

- 1cm Fliesen-Kleber
- 0,5cm Abdichtung
- 2,5cm Ziegelmauerwerk (Bestand)
- 1cm Putz (Bestand)

Vorsatzschale (VS)

- 1cm Fliesen-Kleber
- 1,25cm GK-Platte
- 2cm Sperrholzplatte
- 19cm CW-Profil

BADEZIMMER PRODUKTKATALOG



Duschhandlauf mit verschiebbarer Brausehalterstange

Firma: Hewi
 Material: Polyamid
 Farbe: Anthrazitgrau
 Senkrechte Länge: 1100mm
 Waagrechte Länge: 1184mm
 Tiefe: 90mm
 Durchmesser: 33mm
 Art. Nr.: 950.35.43054
www.hewi.at



Handbrausekopf

Firma: Hewi
 Material: Metall, verchromt
 Durchmesser: 140mm
 Durchflussmenge: 7,5L/min.
 Art. Nr.: 950.33.E04
www.hewi.at



Brauseschlauch

Firma: Hewi
 Model: Cromolux
 Material: Kunststoff, mit Metalleffekt
 Farbe: Anthrazitgrau
 Länge: 1500mm
 Art. Nr.: 950.33.E052
www.hewi.at



Ablagebox

Firma: Hewi
 Material: Polyamid
 Farbe: Rubinrot
 Größe: 200x110x107 (BxHxT)
 Art. Nr.: 802.03.200
www.hewi.at



Haltegriff

Firma: Hewi
 Material: Polyamid
 Farbe: Signalweiß
 Achsmaß: 500mm
 Tiefe: 90mm
 Stange: Ø33mm
 Rosette: Ø70mm
 Art. Nr.: 801.36D120
www.hewi.at



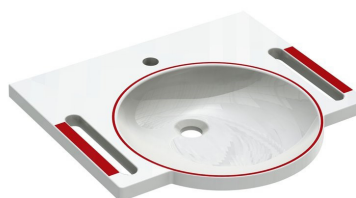
Einhängesitz Premium

Firma: Hewi
 Material: hochwertiges PUR
 Farbe: Anthrazitgrau/ Signalweiß
 Größe: 620x498x567 (BxTxH)
 Sitzfläche: 444x380
 Sitzfläche und Armlehne klappbar
 Bis 150kg belastbar
 Art. Nr.: 802.51.12097
www.hewi.at



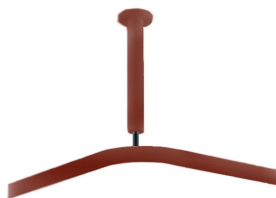
Seifenspender mit Halter

Firma: Hewi
 Material: Polyamid/Metall
 Farbe: Signalweiß/chrom
 Größe: 81x168x92 (BxHxT)
 Art. Nr.: 800.06.11041
www.hewi.at



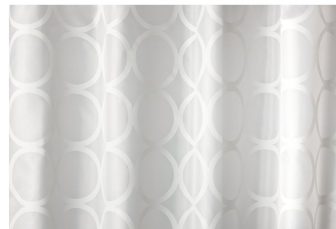
Demenz-Waschtisch

Firma: Hewi
 Farbe: Rubinrot und Alpinweiß
 Mineralguss mit porenfreier Oberfläche
 Mit seitlichen Haltegriffen
 Breite: 600mm
 Tiefe: 550mm
 Art. Nr.: 950.11.106
www.hewi.at



Deckenabhängung

Firma: Hewi
 Material: Polyamid mit Aluminiumkern
 Farbe: Rubinrot
 Stange Ø 33mm
 Rosette Ø 80mm
 Art. Nr.: 800.34.01S
www.hewi.at



Duschvorhang

Firma: Hewi
 Modell: white bubbles
 Material: 100% Polyester
 Größe: Sondermaß
 Zusätzlich: Ausrüstung gegen Schimmelpilz und Stockflecken, duschdicht
 Art. Nr.: 801.34.01036
www.hewi.at



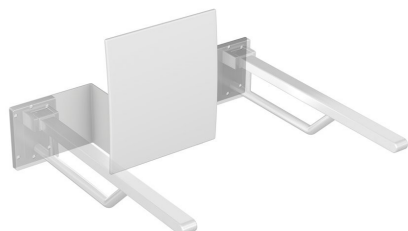
Vorhangring

Firma: Hewi
 Material: Polyamid
 Farbe: Rubinrot
 Innendurchmesser: 40mm
 Außendurchmesser: 60mm
 für Vorhangstangen Ø 33 mm
 Verpackungseinheiten: 5Stk.
 Art. Nr.: 54717
www.hewi.at



Handtuchhalter

Firma: Hewi
 Material: Metall, verchromt
 Länge: 331mm
 Höhe: 70mm
 Durchmesser: 15mm
 Art. Nr.: 162.09.11040
www.hewi.at



Rückenstütze-WC

Firma: Hewi
 Befestigungswinkel: Metall, pulverbeschichtet
 Rückenlehne: Polyamid, Signalweiß
 Rückenlehne: 450x390x150 (BxHxT)
 Achsmaß: 650-700mm
 Art. Nr.: 950.51.90090
www.hewi.at



WC-Papierhalter Warm Touch

Firma: Hewi
 Material: chromoptisch beschichtetes Polyamid
 Größe: 35x122,5x149 (BxHxT)
 Art. Nr.: 950.50.01050
www.hewi.at



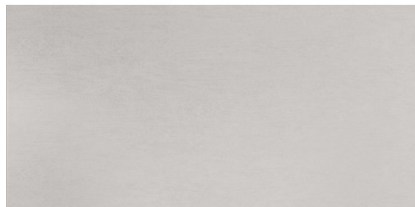
Stützklappgriff Duo Warm Touch

Firma: Hewi
 Material: chromoptisch beschichtetes Polyamid
 Stützlast: 100kg
 aufklappbar
 Oberholm Ø 33 mm
 Unterholm Ø 25 mm
 Länge: 900mm
 Art. Nr.: 950.50.14050
www.hewi.at



Türgriff

Firma: Hewi Material: Edelstahl
 Oberfläche: matt geschliffen
 Durchmesser 30mm Achsmaß: 600mm
 Art. Nr.: 111XA.3006G1
Schiebetür
 Firma: Dana System Front A
 ohne Durchgangszarge
 Farbe: weiß
 Türblattdicke: 42mm
www.hewi.at



Steingut Wandfliese Ancona Ivory

Firma: Hornbach
 Serie: Ancona
 Anwendung: Wand-Badezimmer
 Oberfläche: Matt
 Maße: 30x60x1
 Art. Nr.: 8665905
www.hornbach.at



Feinsteinzeug Bodenfliese

Firma: Hornbach
 Serie: Poseidone
 Oberfläche: Glasiert
 Abriebgruppe: 5
 Rutschhemmung: R10
 Maße: 30x60x0,9
 Art. Nr.: 6142316
www.hornbach.at



Feinsteinzeugmosaik

Firma: Hornbach
 Serie: Poseidone
 Geeignet für: Dusche
 Oberfläche: Glasiert
 Abriebgruppe: 5
 Rutschhemmung: R10
 Maße: 30x30x0,9
 Art. Nr.: 6142302
www.hornbach.at



Infrarot-Halogendeckenleuchte

SUNSITIVE Design
 Farbe: weiß
 Materialien: Metall, Glas
 Maße: 645 x 250 x 110mm (LxBxH)
 Art. Nr.: 3025168
www.lampenwelt.de



LED-Einbaustrahler fürs Badezimmer

Farbe: weiß
 Spritzwassergeschützt
 Materialien: Kunststoff, Aluminium
 Durchmesser: 17cm
 Anschlussspannung: 230V
 Art. Nr.: 9978014
www.lampenwelt.de



WC-Bürstengarnitur

Firma: Hewi
 Material: Polyamid/Metall
 Farbe: Signalweiß/chrom
 Größe: 105x420x120 (BxHxT)
 Art. Nr.: 800.20.10041
www.hewi.at



Toilette

MODERNA R

Wand-WC Liberty
 Farbe: Weiß
 Tiefspüler, verlängerte Ausladung
 Maße: 700 x 360 x 360 mm
 Art. Nr.: 820547
www.laufen.co.at



Toilettensitz

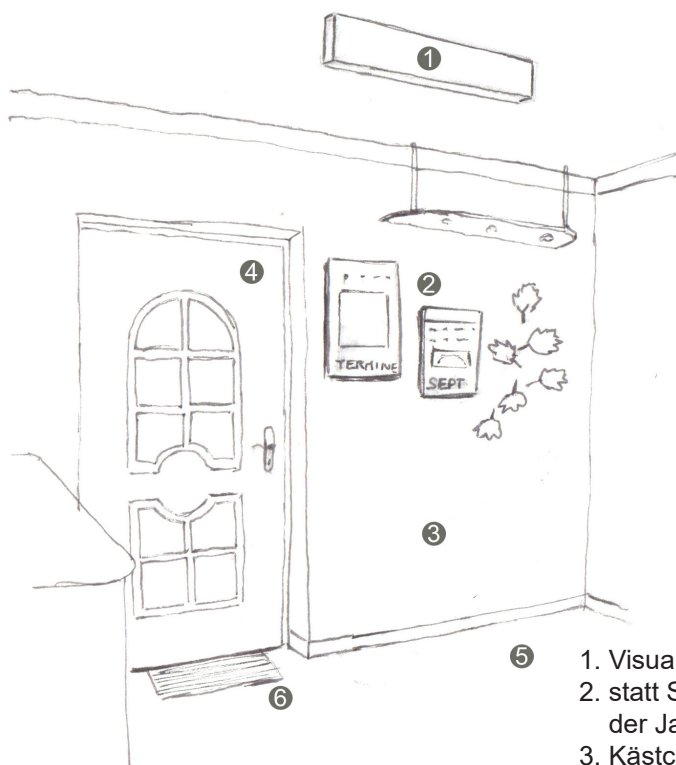
MODERNA R

WC-Sitz ohne Deckel
 Farbe: weiß
 barrierefrei, mit antibakterieller Wirkung
 Passt zu LAUFENpro und Moderna WCs
 extra starke Scharniere und Puffer
 Art. Nr.: 898951
www.laufen.co.at

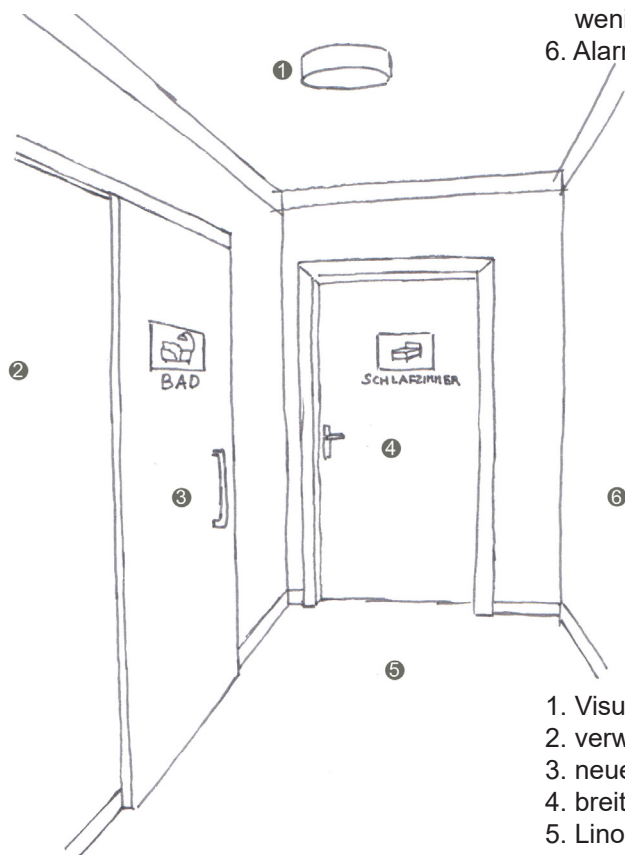
EINGANGSBEREICH BESTAND



EINGANGSBEREICH UMPPLANUNG



1. Visual Timing Light von Derungs Licht AG
2. statt Spiegel eine Anschlagstafel, welche der Jahreszeit entsprechend geschmückt ist.
3. Kästchen wurde entfernt; evtl. Handlauf anbringen
4. Tür in Farbe der Wand gestrichen, da Fr. Huber häufig unerlaubt das Haus verlässt.
5. Linoleumbelag statt Fliesen (=rutschfester und weniger glänzend als Fliesen)
6. Alarm-Trittmatte unter Fußabstreifer



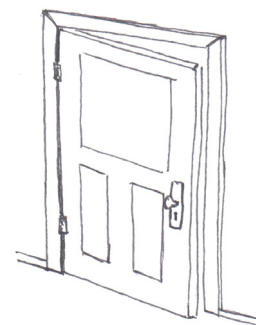
1. Visual Timing Light mit Bewegungsmelder
2. verwirrender Spiegel wurde entfernt
3. neue Schiebetür statt bestehender Tür
4. breitere Tür: Durchgangslichtbreite 90cm statt 80cm
5. Linoleumbelag statt Fliesen
6. Wandverbau wurde wegen Platzbedarf (Rollstuhl von Herrn Huber) entfernt

EINGANGSTÜR UND WOHNUNGSFLUR

Der Eingangsbereich und der Wohnungsflur sind wesentliche Elemente der Wohnung, welche für Menschen mit Demenz, aufgrund der häufigen Neigung unerlaubt das Haus zu verlassen, oft speziell gestaltet werden müssen.

Eingangstür & Weglauftendenz

Wenn es der Fall ist, dass die an Demenz erkrankte Person häufig unerlaubt das Haus verlässt, wäre es möglich, die Eingangstür in der Farbe der anschließenden Wand zu streichen oder sie mit einem Vorhang zu verdecken. Somit kann die Eingangstür nicht mehr so gut wahrgenommen werden und der Demenzpatient bleibt in der Wohnung.



Man kann die Eingangstür auch noch durch eine nicht so starke Beleuchtung uninteressant für demente Personen erscheinen lassen oder eine kleine Sitzecke, die zum Ausruhen einlädt, im Wohnungsflur platzieren. Somit kann das unerlaubte Verlassen der Wohnung eventuell verhindert werden.

Falls es dennoch häufiger zum unerlaubten Verlassen der Wohnung kommt, kann ein Türklingenspiel angebracht werden, damit die Pfleger oder die Angehörigen das Verlassen der Wohnung leichter bemerken und es somit nicht zum orientierungslosen Umherrennen auf der Straße kommen kann.

Wenn das alles nichts hilft, können noch Bewegungsmelder mit Alarm oder Alarm-Trittmatten mit Signalgeber, welche man unter die Fußabstreifmatte legt und welche beim Verlassen des Hauses Alarm schlagen und somit die Pflegerin informieren, angebracht werden. Es muss aber darauf geachtet werden, dass es zu keiner Freiheitseinschränkung für den Demenzpatienten kommt und er sich nicht eingesperrt fühlt. Denn das kann zu Panikattacken führen und Ängste auslösen.

Türschloss

In die Eingangstür kann anstatt eines normalen Schlosses, ein Schließzylinder mit Gefahrschlüsselfunktion eingebaut werden. Dieser sorgt dafür, dass sich die Tür auch dann noch von außen aufsperrern lässt, wenn an der Innenseite ein Schlüssel im Schloss steckt. Ebenfalls sollte die Eingangstür barrierefrei sein und keine Stolperfallen aufweisen.

Spiegel

Gegenüber der Eingangstür sollte, wenn möglich kein Spiegel hängen, da sich Menschen mit Demenz im Spiegel oft nicht wieder erkennen und sie somit eine fremde Person im Haus vermuten. Diese Irritationen müssen aber nicht zwingend bei jedem Demenzpatienten auftreten. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob es für die demenzkranke Person besser ist, die Spiegel im Haus zu entfernen beziehungsweise zu verdecken oder ob die Spiegel unverändert hängen bleiben können.

Beleuchtung & Farbe

Um Ängsten und Unsicherheiten vorzubeugen, sollte der Wohnungsflur hell und freundlich gestaltet sein. Eine ausreichende Beleuchtung in Kombination mit viel Tageslicht schafft eine behagliche Atmosphäre. Weiters sollte noch darauf geachtet werden, dass dunkle Ecken gut ausgeleuchtet werden.

Boden

Der Fußbodenbelag sollte möglichst hell, rutschfest und nicht oder nur leicht gemustert sein. Auch sollte er reflektieren. Denn ein spiegelnder Boden kann als Wasser oder Eis wahrgenommen werden und für Angstzustände sorgen.

Reduzieren

Der Flur sollte von überflüssigen Möbeln und Dekorationen befreit werden, da diese unnötige Hindernisse sind, die für Sturzgefahr sorgen könnten. Aber auch nicht notwendige Türen können ausgehängt werden. Somit erleichtert man dementen Personen die Orientierung und sie finden leichter in die entsprechenden Räume.

Handlauf und Treppengitter

Um die Sicherheit zu erhöhen, können Handläufe oder ein Treppengitter angebracht werden.

Bewegungsmelder

Falls die demente Person den Lichtschalter häufig nicht finden kann, sollte das Licht in der Nacht durch einen Bewegungsmelder automatisch eingeschalten werden. Dies kann vor allem auf dem Weg zur Toilette hilfreich sein und Unfälle vorbeugen.

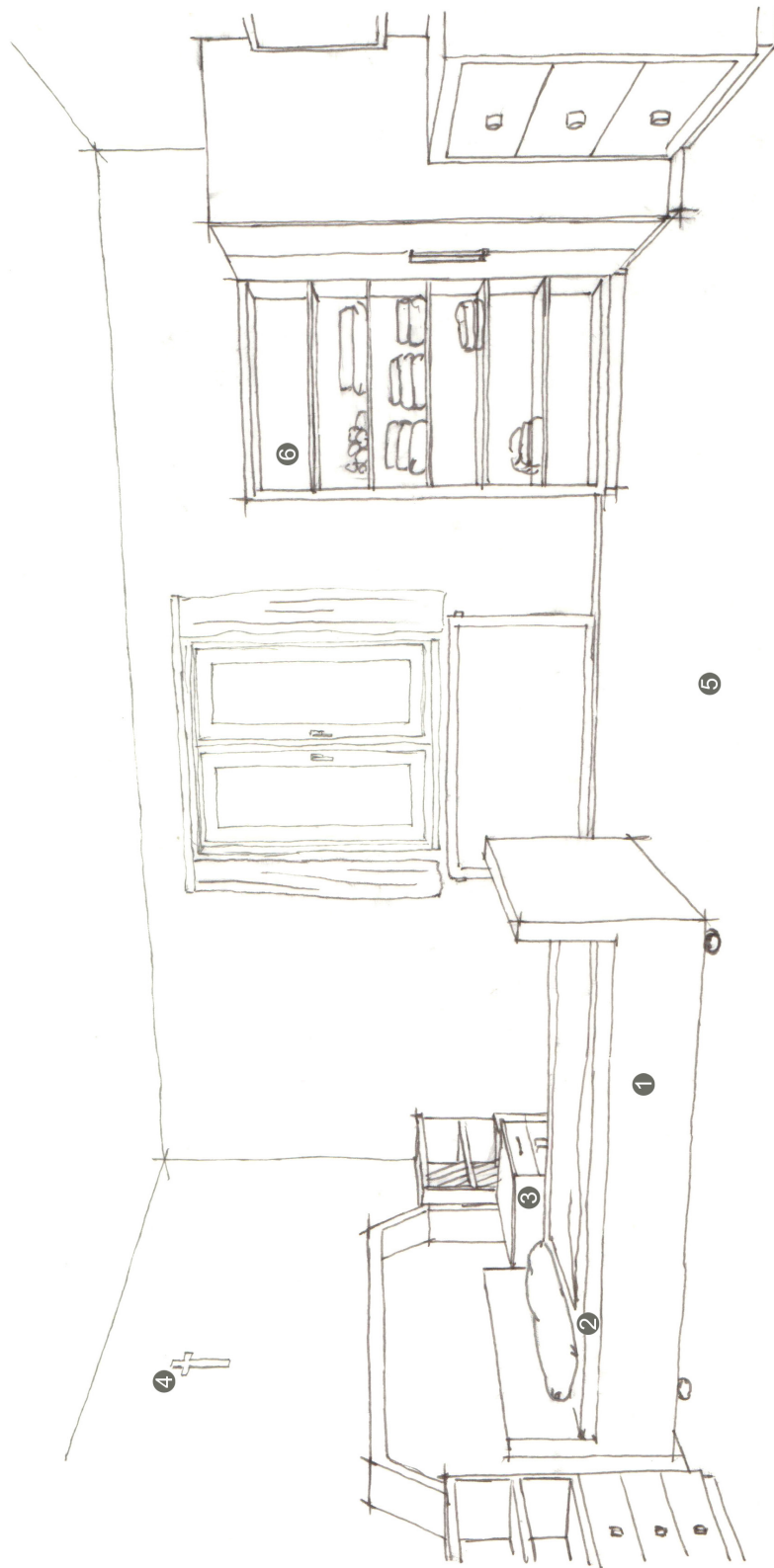
Es sollte so wenig wie möglich, aber so viel wie nötig umgeändert werden. Zudem ist bei der Installation von Alarm-, Trittschallmatten, Signalgebern, etc. darauf zu achten, dass keine Freiheits-einschränkung vorgenommen wird. (vgl. Wohnungsanpassung bei Demenz, 2012; Lehmann; wegweiser-demenz.de)

Checklist Eingangstür und Wohnungsflur	<input checked="" type="checkbox"/>
Eingangstür ist angepasst	<input type="checkbox"/>
Pfleger werden beim unerlaubten Verlassen des Hauses informiert	<input type="checkbox"/>
Wohnungsflur ist gut ausgeleuchtet	<input type="checkbox"/>
Schließzylinder mit Gefahrschlüsselfunktion ist eingebaut	<input type="checkbox"/>
Kein Spiegel ist gegenüber der Eingangstür	<input type="checkbox"/>
Helle, freundliche Farbgestaltung	<input type="checkbox"/>
Dunkle Ecken sind gut ausgeleuchtet	<input type="checkbox"/>
Unnötige Möbelstücke und Dekorationen sind entfernt	<input type="checkbox"/>
Unnötige Türen sind ausgehängt	<input type="checkbox"/>
Handläufe beziehungsweise Treppengitter ist angebracht	<input type="checkbox"/>
Bewegungsmelder sind installiert	<input type="checkbox"/>

SCHLAFZIMMER FRAU HUBER BESTAND



SCHLAFZIMMER FRAU HUBER UMPLANUNG

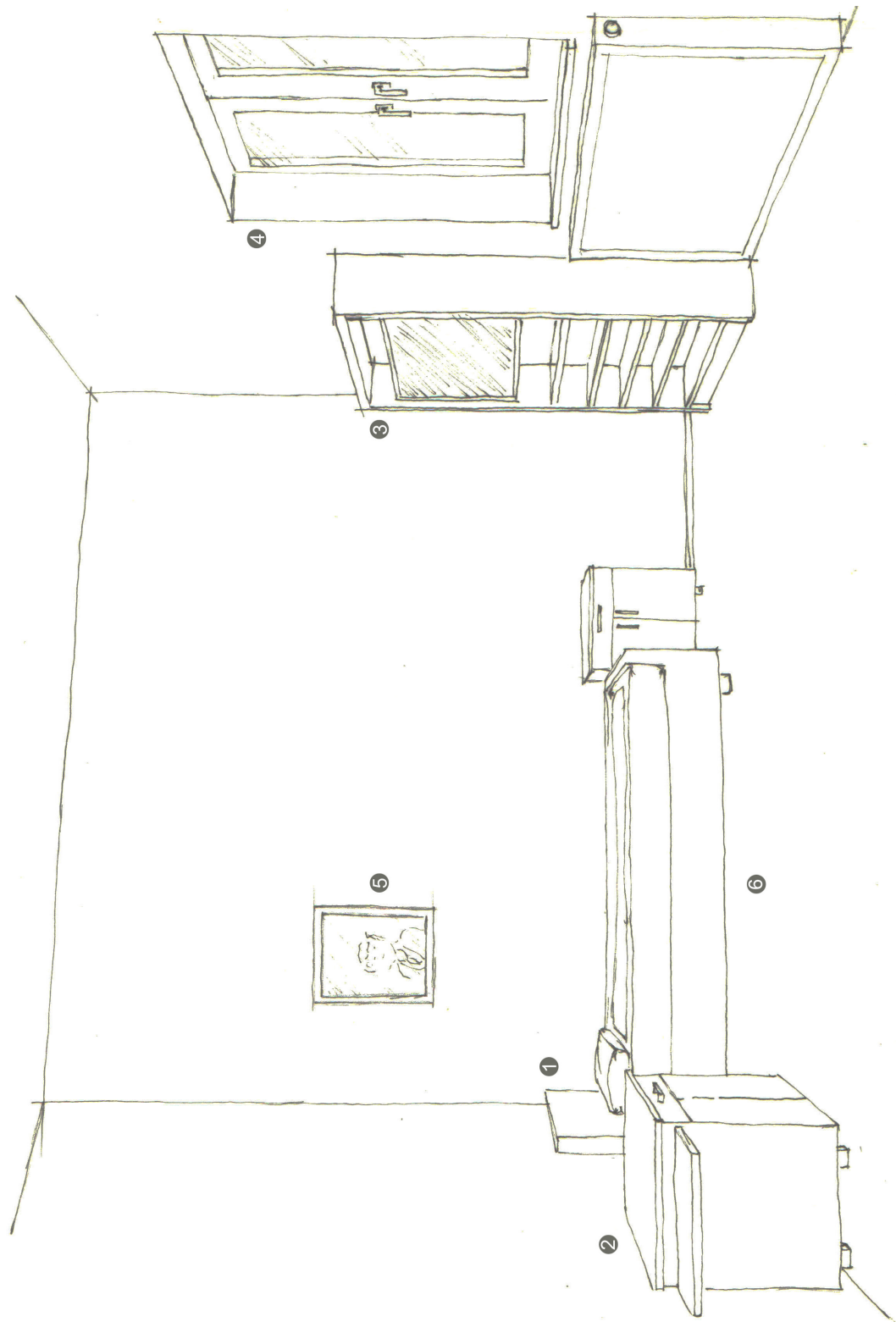


- 1. anstatt dem Ehebett: Pflegebett mit Rollen, höhenverstellbar
- 2. spezielle Pflegematratze, siehe Detailplan und Produktkatalog
- 3. neues Nachtkästchen welches als Ablagefläche dient
- 4. Kreuz bleibt wegen dem starken Glauben von Fr. Huber hängen
- 5. Linoleumbelag statt Parkett
- 6. Türen zur besseren Orientierung entfernt

SCHLAFZIMMER HERR HUBER BESTAND



SCHLAFZIMMER HERR HUBER UMPLANUNG

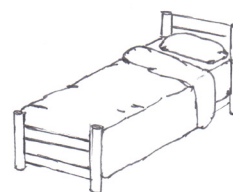


1. Seniorenbett höhenverstellbar um das Aufstehen zu erleichtern
2. Rollconatiner der als Nachtkästchen oder Aufbewahrungsbehälter genutzt werden kann
3. Fernseher in Blickrichtung des Betts, Kasten ohne Türen

4. Fenster in Blickrichtung des Betts
5. Erinnerungen wecken und Impulse geben durch bekannte Gegenstände (Bilder)
6. Rollstuhlgerechter und einfach reinigbarer Linoleum

SCHLAFZIMMER

Das Schlafzimmer ist jenes Zimmer, in dem demente Personen einen großen Anteil ihrer Lebenszeit verbringen. Um ihnen diese Zeit so erholungsam und sicher wie möglich zu machen, ist es von Vorteil, wenn man die folgenden Tipps im Schlafzimmer dementer Personen anwendet.



Bett

Das wichtigste im Schlafzimmer ist das Bett. Es sollte an die demente Person angepasst werden, damit das Hinlegen und das Aufstehen so leicht wie möglich für sie ist. In vielen Fällen ist ein Standardbett (Höhe: ca. 40cm) zu niedrig und es scheint so, als ob ein neues, etwas höheres Bett gekauft werden muss. Dies ist aber, laut einer Betreuerin vom Demenzpflegeheim Mayerling, nicht immer zwingend nötig, denn das alte Bett kann man oft auch selbst erhöhen. Man legt hierfür zum Beispiel einen Holzrahmen, einen Holzpfosten oder eine Platte unter das Bett und schon ist es um die gewünschten Zentimeter höher. Somit hat die demente Person noch immer dasselbe Bett, das sie vielleicht auf keinen Fall hergeben möchte und man erspart sich eine Menge Geld für ein neues Pflegebett.

Betterhöhung

Wenn so eine provisorische Betterhöhung aber nicht möglich ist, wird man, wie auch im Detailplan vom Schlafzimmer zu sehen ist, ein Pflegebett, welches man in der Höhe von 25 auf 80 cm verstellen kann, kaufen müssen. Ein Richtwert für die Höhe des Bettes ist: Beim Sitzen auf der Bettkante sollte zwischen Ober- und Unterschenkel mindestens ein rechter Winkel sein. Beim Messen muss das Einsinken der Matratze unbedingt beachtet werden! Vom Bett aus sollte auch, falls kein Bewegungsmelder vorhanden ist, der Lichtschalter problemlos erreicht werden können.

Nachtkästchen

Ein weiteres wesentliches Möbel im Schlafzimmer ist das Nachtkästchen. Dieses sollte eine ausreichend große Ablage haben, sodass alle notwendigen Gegenstände dort auch Platz haben. Es sollte auch zum Abstützen dienen, sowie beim Aufstehen und beim Hinlegen unterstützen und so hoch sein, dass alle Gegenstände darauf vom Bett gut erreicht werden können. Damit die Verletzungsgefahr verringert wird, sollten alle Ecken gut abgerundet werden. Dies gilt aber auch für alle anderen Möbelstücke im Haus.

Kleiderschrank

Auch der Kleiderschrank sollte an die Anforderungen von Menschen mit Demenz angepasst werden. Dies schafft man, indem der Kleiderschrank ordentlich und übersichtlich gestaltet wird, die Kleidung für die demente Person leicht erreichbar ist und die Fächer eventuell mit kleinen Zetteln beschriftet sind (z.B.: Hosen, Pullover, Jacke,...). Außerdem sollten unnötige Türen entfernt werden.

Bleuchtung

Damit es für Menschen mit Demenz auch nachts kein Problem ist vom Schlafzimmer in das Badezimmer zu gelangen, sollte eine Beleuchtung, welche auf keinen Fall blendet und sich eventuell durch einen Bewegungsmelder automatisch einschaltet, vorhanden sein.

Türen

Falls im Schlafzimmer mehr Bewegungsfreiheit gewünscht ist, kann der Einbau von Schiebetüren an den Schränken, oder das Entfernen von unnötigen Möbeltüren und Möbelstücken hilfreich sein. Es ist auf jeden Fall darauf zu achten, dass das Schlafzimmer übersichtlich gestaltet ist und ausreichend viel Bewegungsfläche vorhanden ist.

Fernseher

Der Fernseher im Schlafzimmer stellt kein Problem dar und kann so lange ihn die demenzerkrankte Person verwendet, auch im Schlafzimmer bleiben. Es sollte aber auf eine ordnungsgemäße Kabelführung geachtet werden. Das bedeutet, dass zum Beispiel die Kabel, aufgrund der Stolpergefahr, nicht quer durch den Raum verlegt werden sollen. Generell sollte auch darauf geachtet werden, dass keine Stolperfallen und unnötigen Bodenschwellen vorhanden sind.

Radio

Oft ist ein Radio ein „Muss“ für demente Personen. Die Musik sollte beruhigen und an das Alter und den Musikgeschmack der kranken Person angepasst sein.

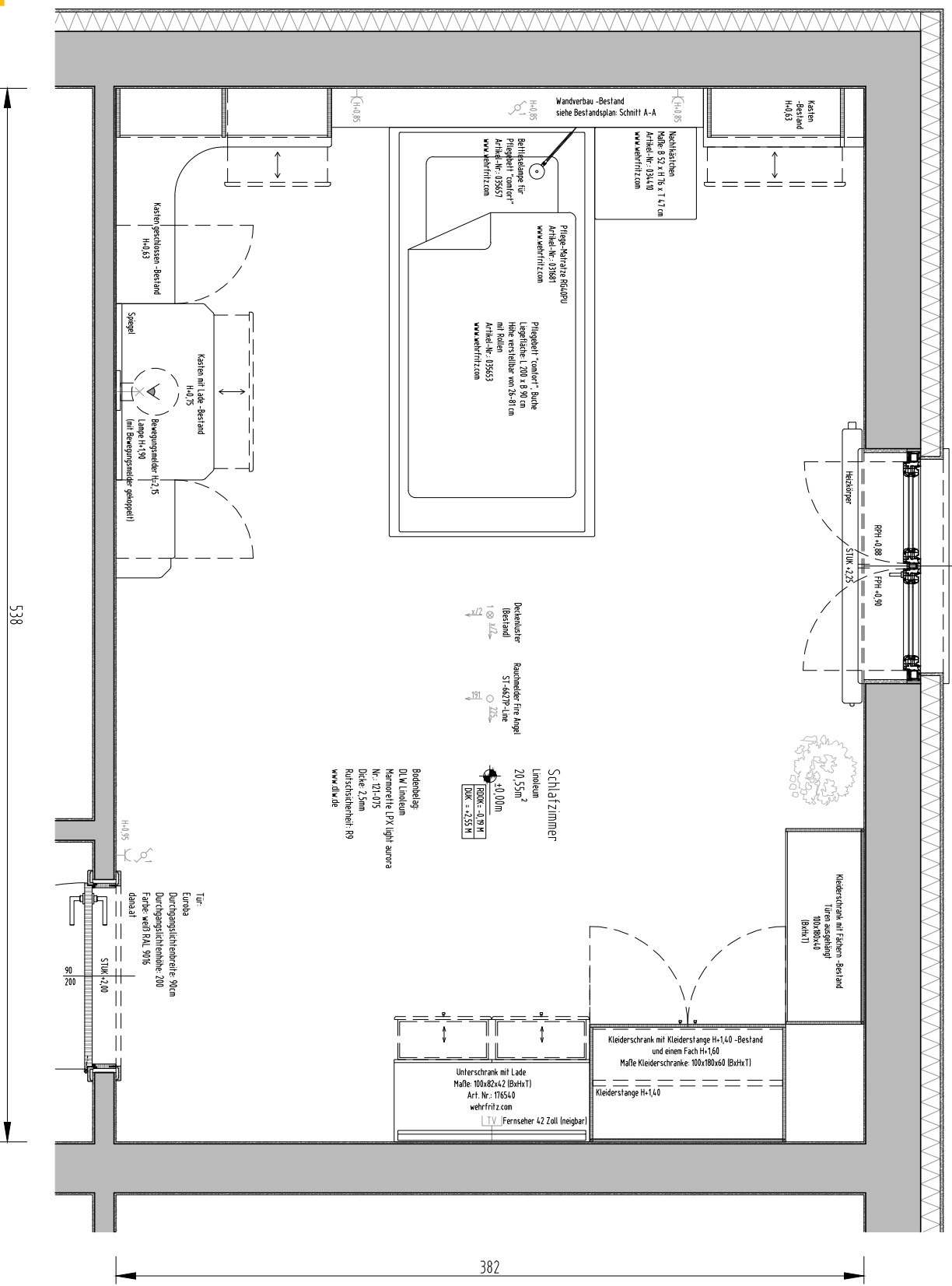
Duft und Pflanzen

Weiteres kann das Wohlbefinden im Schlafzimmer noch mit verschiedenen Düften und Pflanzen positiv beeinflusst werden. Bei den Pflanzen, ist aber darauf achten, dass sie nicht stachelig oder giftig sind.

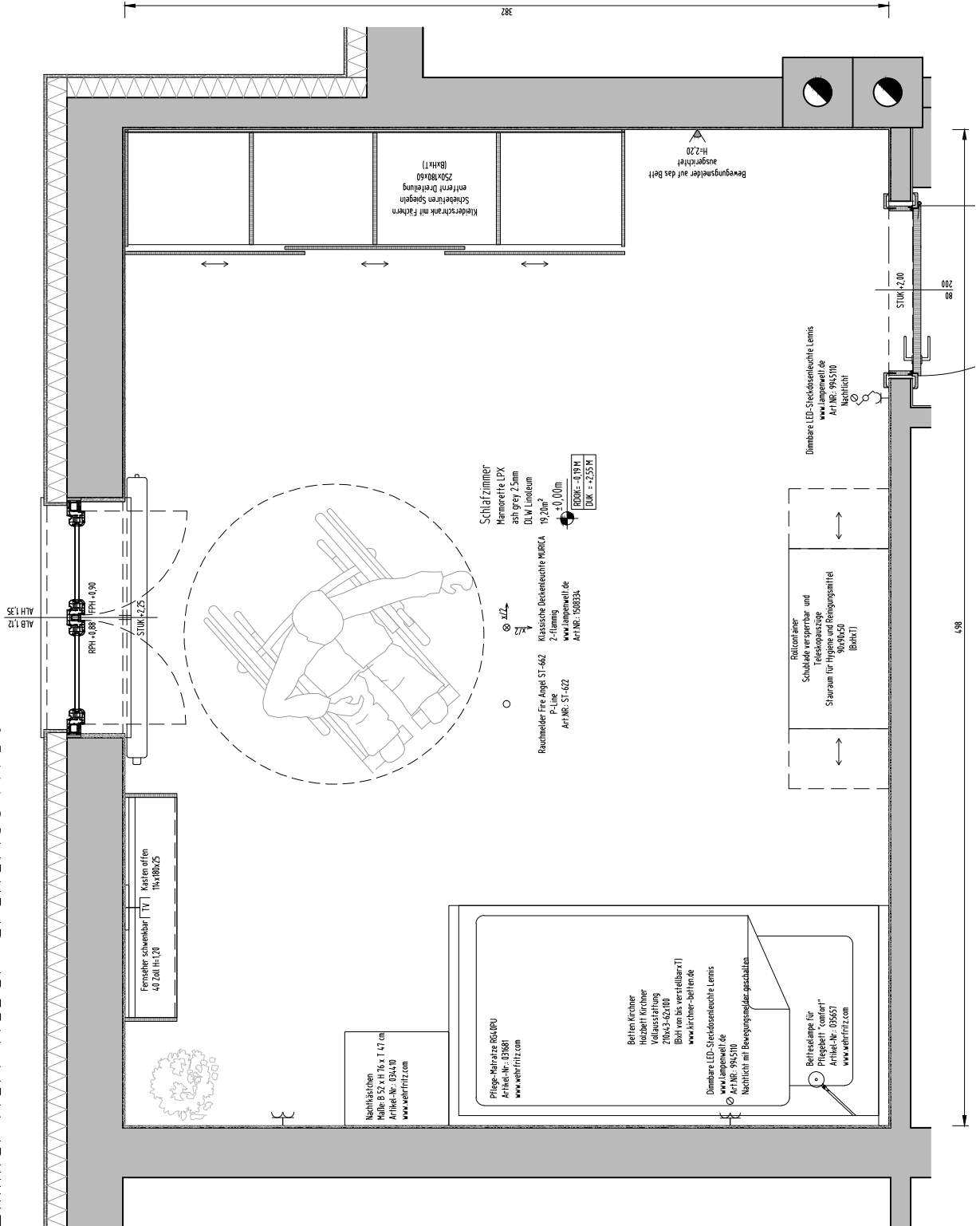
Zu guter Letzt, sollte natürlich auch, sowie in allen Räumen im Haus, auf eine passende Farb- und Lichtgestaltung, sowie auf die verschiedenen Orientierungshilfen und Installationen geachtet werden. (vgl. Wohnungsanpassung bei Demenz, 2012; Lehmann)

Checklist Schlafzimmer	<input checked="" type="checkbox"/>
Bett ist an die demente Person angepasst	<input type="checkbox"/>
Nachtkästchen vorhanden	<input type="checkbox"/>
Kleiderschrank ist von der dementen Person bedienbar	<input type="checkbox"/>
Blendfreie Beleuchtung ist angebracht	<input type="checkbox"/>
Bewegungsmelder sind installiert	<input type="checkbox"/>
Genügend Bewegungsraum ist vorhanden	<input type="checkbox"/>
Schlafzimmer ist übersichtlich gestaltet	<input type="checkbox"/>
Fernseher ist ordnungsgemäß angebracht	<input type="checkbox"/>
Keine giftigen Pflanzen sind vorhanden	<input type="checkbox"/>
Die Farb- und Lichtgestaltung ist passend	<input type="checkbox"/>
Es sind keine Bodenschwellen und Stolpergefahren vorhanden	<input type="checkbox"/>

Zimmer Frau Huber: Grundriss M1:30



Zimmer Herr Huber: Grundriss M1:30



SCHLAFZIMMER PRODUKTKATALOG FRAU HUBER

**Bett**

Maße: L 209 x B 105 cm
 Liegefläche L 200 x B 90 cm
 Höhe verstellbar von 26-81 cm
 Patientengewicht: max. 178 kg
 Material: Metallgestell, pulverbeschichtet
 (RAL 9006, silber)
 Artikel-Nr.: 035653
www.wehrfritz.com

**Bettleselampe für Pflegebetten**

Einsteckbar in die Aufnahme des Aufrichters im Bettrahmen
 Schalter am Leuchtenkopf
 Gewicht: ca. 1,5 kg
 Artikel-Nr.: 035657
www.wehrfritz.com

**DLW Linoleum**

Marmorette LPX
 Musterung: marmoriert
 NCS Farbnummer: S 2030-Y50R
 Rollenbreite: 200cm
 Gesamtdicke: 2,5mm
 Rutschsicherheit: R9
 Rollstuhlgeeignet
 hat antibakterielle Eigenschaften
www.dlw.de

**Unterschrank mit Lade**

Maße: B 100 x H 82 x T 42 cm
 1 Mittelwand
 2 Schubkästen mit H 14 cm
 4 Schubkästen mit H 28 cm
 Artikel-Nr.: 176540
www.wehrfritz.com

SCHLAFZIMMER PRODUKTKATALOG HERR HUBER

**Nachtkästchen**

Maße: B 52 x H 76 x T 47 cm
 mit 1 Schubfach (H 10 cm)
 mittig 1 offenes Fach (H 14,5 cm)
 unten 1 Schubfach (Höhe 25,5 cm)
 4 Rollen, 2 davon feststellbar
 Auszugsplatte auf Rollenführung
 Teilauszug, bis 30 kg belastbar
 Artikel-Nr.: 034410
www.wehrfritz.com
 IN BEIDE ZIMMER EINGEPLANT

**Pflege-Matratze RG40PU**

Farbe: weiß
 Material: Polyetherschaum (RG 40)
 Bezug aus PU-Polyester-Mix (140 g/m²)
 schwer entflammbar
 waschbar und kochfest
 atmungsaktiv flüssigkeitsdicht
 Maße: L 200 x B 90 x H 12 cm
 Artikel-Nr.: 031681
www.wehrfritz.com
 IN BEIDE ZIMMER EINGEPLANT

**Rauchmelder Fire Angel ST-622 P-Line
Art.Nr.: ST-622**

Schlafzimmertauglich ohne lästiges Minutenblinker
 Integrierter Ereignisspeicher
 universelle Montageplatte
 modernes, flaches Design
 Alarm-Stop Taste
www.rauchmeldershop.at
 IN BEIDE ZIMMER EINGEPLANT

**Dimmbare LED-Steckdosenleuchte**

Farbe: chrom, weiß
 Lichtfarbe: warmweiß (2.700 K)
 Leuchtmittel: 1 x 1 W LED
 Dimmbar: ja
 Art.-Nr.: 9945110
www.lampenwelt.de



Holzbett Zürich

Sonderausstattungen - Seitenherausfall-
schutz, Querstreben Buche
Aufrichthilfe mit Griff, inkl. Aufrollautomatik
motorische Schrägstellung der gesamten
Liegefläche
www.kirchner-betten.de



Deckenleuchte Onice aus Keramik

Art.-Nr.: 3046053
Material: Keramik, Eisen
sonstige Maße: Schirme Ø14 cm, De-
ckenhalterung Ø 22 cm
Fassung: E14 Leuchtmittel: 3 x 40 W
Anschlussspannung (V): 230
www.lampenwelt.de



Marmorette LPX

121-055
ash grey
DLW Linoleum
NCS Farbnummer: S 4005-R80B
Form: Bahnen
Dicke: 2,5mm
Abmessungen: 20 - 31 m × 200 cm
www.dlw.de



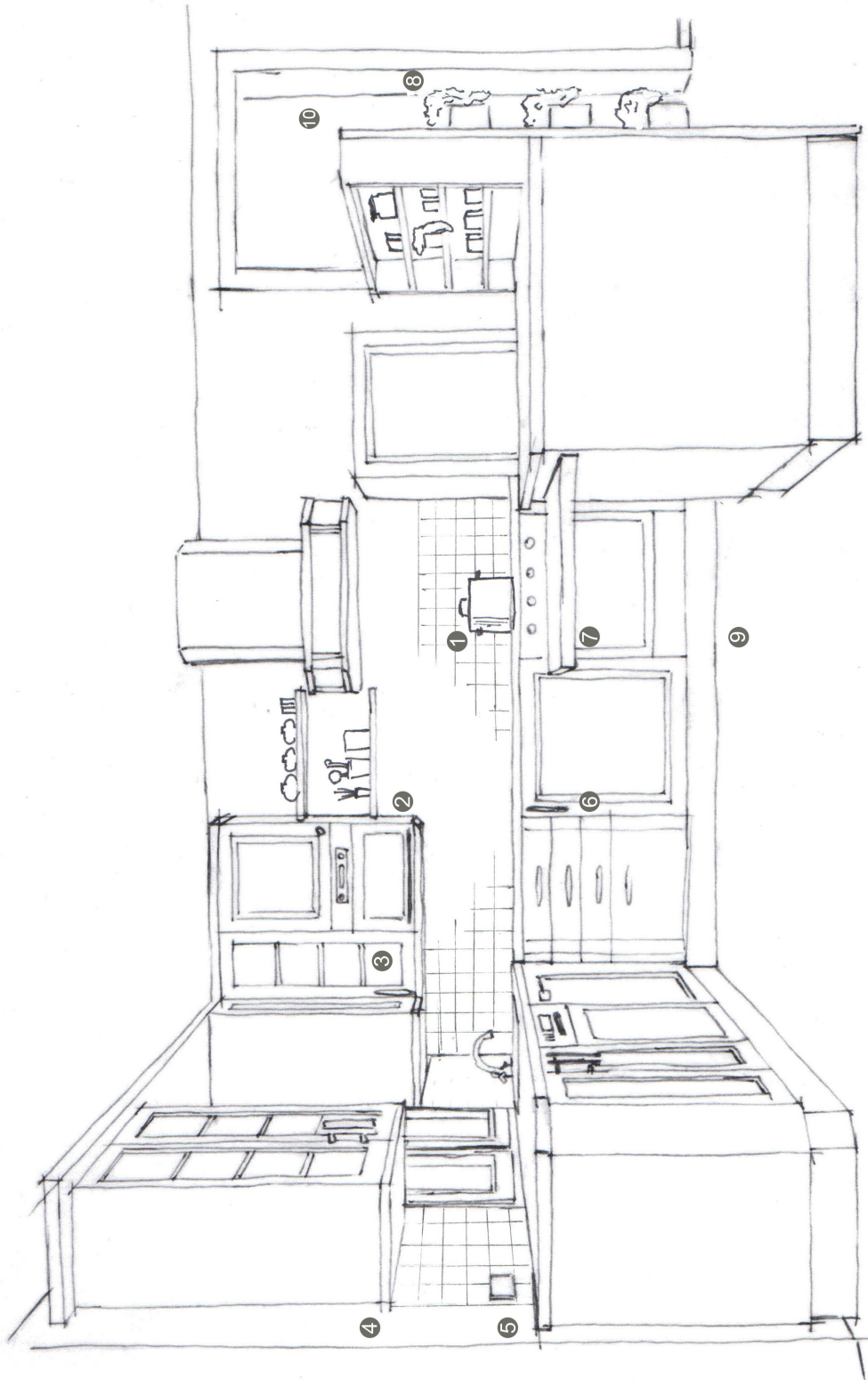
HEWI 548 Türgriff

Polyamid rubinrot
Art.-Nr.: 103305522
Material: Polyamid
Oberfläche: rubinrot (33) ø: 10 mm
Breite: 106 mm
Höhe: 10 mm
Tiefe: 35 mm
Lochabstand: 96 mm
www.hewi.at

KÜCHE BESTAND



KÜCHE UMPLANUNG



- 1. Sicheres Kochen durch spezielle Produkte
- 2. Ordnung durch Beschriftung
- 3. Holzfüllungen durch Glas ersetzt
- 4. Mehr Beleuchtungskörper
- 5. Schalter farblich hervorgehoben
- 6. Behindertengerechte Kochinsel
- 7. Versperbare Schublade/ Türen
- 8. Kräuterwand um Sinne anzuregen
- 9. Durchgehender Linoleumboden ohne Schwelle
- 10. Tür ausgehängt

KÜCHE

Die Umplanung einer bestehenden Küche ist ein sehr schwieriges Thema. Denn oft wurden sehr viele Stunden in dieser verbracht. Das Problem ist, dass Vorgänge, wie beispielsweise das Holen der Töpfe oder der Küchenmaschine, automatisierte Handlungen sind und darüber gar nicht mehr nachgedacht werden muss. Jedoch werden diese Vorgänge mit Demenz, oder im Allgemeinen im Alter, immer schwerer. Denn nur allzu oft sind Töpfe in dem untersten Fach und müssen schwer gehoben werden



oder werden durch fehlende Ordnungssysteme nicht mehr gefunden. Ein anderes Thema beim Kochen ist der Sicherheitsaspekt. Die Küche ist der Raum einer Wohnung, in der alles zusammenkommt. Giftige, ätzende Reinigungsmittel, scharfe Messer, gefährliche hohe Spannungen durch veraltete Küchenmaschinen oder hohe Hitze durch schlecht gesicherte Herdplatten. Wie diese Gefahren verhindert oder minimiert werden können, wird im folgenden Abschnitt erläutert.

Ordnung mit System

Wie schon im oberen Absatz erwähnt, haben ältere Menschen oft schon über mehrere Jahre in ihrer Küche gekocht und gelebt. Hierbei schleichen sich Automatismen ein, denn wenn man über Jahre immer in derselben Küche gekocht hat, weiß man schon wo sich Töpfe oder weitere Küchenutensilien befinden. Dies ist auch einer der wichtigsten Punkte in der Küche, das Ordnungssystem. Sollte die Situation gegeben sein, dass eine neue Küche eingeplant werden muss, ist zu raten, dass die Reihenfolge von Lager-, Koch-, und Herdfläche gleich bleibt. Auch das Ordnungssystem sollte, wenn möglich, gleich bleiben, das heißt, je nach gegebener Situation, sollten zum Beispiel Tassen, immer noch im Hochschrank bleiben und die Töpfe in einem Unterschrank.

Um das lange Herumwühlen oder das sinnlose Suchen von Gegenstände zu verhindern, ist es sinnvoll, jeden Schrank und jede Schublade zu beschriften. Dies kann ganz schnell durch selbstklebende Papierstreifen erfolgen. Jedoch sollte zusätzlich zur Beschriftung ein Symbol des Gegenstandes auf den Papierstreifen abgebildet werden. Desweiteren kann man, wenn die Küchenfronten-Rahmen mit Füllungen sind, die Füllungen durch Glasplatten ersetzen. So kann der Inhalt von außen gesehen werden und unnötiges Kramen und Suchen wird schon im Vorhinein verhindert. Sollten die Küchenfronten keine Rahmenelemente haben, können diese einfach ausgehängt werden, um Einsicht in den Küchenschrank zu gewähren.

Arbeitsergonomie

Die Arbeitsergonomie spielt auch bei älteren Menschen eine wichtige Rolle. Die richtige Arbeitshöhe ist ungemein wichtig und auch gesundheitlich äußerst relevant. Die falsche Arbeitshöhe kann sehr schnell Schmerzen verursachen und die Lust am Kochen trüben. Im Allgemeinen ist die Arbeitshöhe bei Küchen mit 90 cm angegeben. Jedoch ist diese Höhe, für ältere Menschen oft nicht mehr ergonomisch. Eine einfache Lösung ist es die höhenverstellbaren Schraubfüße einfach um ein paar Zentimeter höher oder niedriger zu drehen. Kann die gewünschte Höhe jedoch nicht dadurch erreicht werden, ist ein „aufpackeln“ der Unterschränke oder ein Kürzen möglich. Diese Lösungen sind kostengünstig und ohne größere Baumaßnahmen einfach durch den Tischler umzusetzen, .

Ein Problem sind Klappen, die oft bei Hochschränken in Küchen verbaut werden. Ältere Menschen verfügen nicht mehr über die Greifhöhe die von normalen Menschen angenommen wird. Hier ist zu überlegen, ob nicht das Aushängen der Türe oder das Herabsetzen des Oberschranks sinnvoll ist. Jedoch ist beim Absenken des Hochschrankes Vorsicht geboten, denn der Abstand zwischen Arbeitsplatte und Hochschrank sollte immer 50 cm betragen.

Sollte der Benutzer im Rollstuhl sitzen oder ist ihm das Arbeiten nur mehr im Sitzen möglich, ist auf die Unterfahrbarkeit des Unterschranks zu achten. Die Maße sind zwar individuell an dem Benutzer anzupassen, betragen aber meist 75-90 cm, wie dem Kapitel „Mobilität im hohen Alter“ zu entnehmen ist. Prinzipiell gibt es mehrere Möglichkeiten eine unterfahrbare Küche zu gestalten. Möglichkeit Eins, ist die kostenintensivste und aufwendigste, hierbei wird ein mechanischer Arbeitsplattenlift in die Küche eingebaut. Möglichkeit Zwei ist das Ausnehmen eines Unterschranks, durch den Tischler. Hierbei wird ein bestehender Unterschrank ausgenommen und die Arbeitsplatte individuell an die Benutzerhöhe angepasst. Möglichkeit Drei ist die im Detailplan der Küche gezeigte, hierbei wird eine Schublade durch einen Schubkasten mit Schneidebrett ersetzt. Dies kann kostengünstig durch den Tischler erledigt werden und ist eine schnelle Möglichkeit eine rollstuhlfahrergerchte Arbeitsplatte zu schaffen. Dieses Schneidebrett kann durch einen Teleskopauszug einfach wie eine Schublade in den Unterschrank eingefahren werden und nimmt so bei Nichtbenutzung keinen Platz weg.

Sicherheit

Das Thema Sicherheit ist in der Küche das am sensibelsten zu behandelnde. In diesem Bereich sollten keine Kosten und Mühen gescheut werden, denn schließlich geht es hier um Menschenleben.

Sicherheit in der Küche beginnt schon am Boden, die Wahl des richtigen Bodens ist sehr wichtig. Oft sind glatte Fliesen in einer Küche verlegt, diese werden im höheren Alter zu einer Rutschgefahr. Hier sind rutschfeste Linoleumböden zu empfehlen. Dieses Naturprodukt ist nicht giftig, rutschhemmend und leicht zu reinigen. Ein weiterer Vorteil ist, dass durch die geringe Dicke dieser Böden, diese auf den bestehenden Boden aufgebracht werden können, ohne dass dieser herausgerissen werden muss. Des Weiteren sollte darauf geachtet werden, dass zur besseren Orientierung im Raum die Farbe des Linoleums mit der des früheren Bodens gleich ist. Linoleum kann in jeder Farbe und mit einem Muster eingefärbt werden.

Einer der gefährlichsten Plätze in der Küche, der aber mit einfachen Produkten gesichert werden kann, ist der Herd. Wenn noch ein Gas-Herd in der Küche vorhanden sein sollte, ist dieser auszutauschen. Ist dies aus gegeben Gründen allerdings nicht möglich sollte zumindest ein Gasmelder, der mit dem Hausnotruftelefon verbunden ist, installiert werden. Der sicherste Herd ist der Elektroherd, dieser kann mit einer Herdabsicherung, wie im Kapitel Installationen/Produkte beschrieben, gesichert werden. Von der Installation eines Ceran- oder Induktionsherd ist abzuraten, wenn diese dem Bewohner nicht vertraut ist. Diese sensiblen Produkte sollten generell von einem Fachmann installiert werden. Zeitgleich zu diesen kleinen Umbaumaßnahmen, sollte die Gleichschaltung mit, falls vorhanden, dem Herdabzug erfolgen.

Oft vertragen sich Elektrogeräte und ältere Menschen nicht so gut. Deshalb sollte die Ausstattung an überflüssigen und nicht genutzten Elektrogeräten reduziert werden. Neue Geräte sollten nur mit Bedacht angeschafft werden, lieber sollte man alte Geräte reparieren. Ältere Modelle sind den Bewohnern schon bekannt und sind deshalb sicherer in der Handhabung. Eine bauliche Maßnahme bei Elektrogeräten sind Sicherheitssteckdosen, diese sind bei betreutem Wohnen zu empfehlen. Denn so kann die Nutzung von gefährlichen Elektrogeräten nur unter Aufsicht erfolgen.

Die Installation von Rauchmeldern ist auf jeden Fall, selbst bei betreutem Wohnen, zu empfehlen. Hierbei sind auf die Punkte im Kapitel „Produkte Küche“ zu berücksichtigen.

Beleuchtung

In der Küche sind Farb- und Lichtgestaltung Themen, die das Kochen attraktiver gestalten. Durch bunte Rahmen können Lichtschalter und Steckdosen wieder einfacher gefunden werden. Wie man dem Plan entnehmen kann, kann man mit verschiedenen Schalterserien das Farb-/Orientierungskonzept aufgreifen und so den Kontrast zu weißen Fliesen und Schalter erhöhen. Allerdings ist darauf zu achten wie der Bewohner darauf reagiert. Sollten Schalter und Steckdosen nicht mehr erkannt werden, ist ein Rückbau sinnvoll.

Licht und die richtige Beleuchtung spielen im Alter eine noch größere Rolle als sonst. Wie dem Kapitel „Lichtgestaltung“ zu entnehmen ist, ist im Allgemeinen eine angepasste Beleuchtungsstärke zu empfehlen. Allerdings sollte man in einzelnen Bereichen, wie bei der Arbeitsfläche der Demenzen Person, eine stärkere Beleuchtungsstärke einplanen um eine bessere Sicht und sichereres Arbeiten zu ermöglichen. Die richtige Wahl des Leuchtkörpers ist entscheidend. In modernen Küchen werden LED-Strips oft als Unterschrankbeleuchtung verbaut, diese sind für die Beleuchtung des Arbeitsplatzes auf Grund der geringeren und unpräzisen Beleuchtungsstärke für demente Personen ungeeignet. Besser geeignet sind, wie im Plan eingeplant, Einbauleuchten. Deren Lichtkegel können auf den Arbeitsplatz gerichtet werden und haben genug Beleuchtungsstärke um diesen optimal auszuleuchten.

Versperren

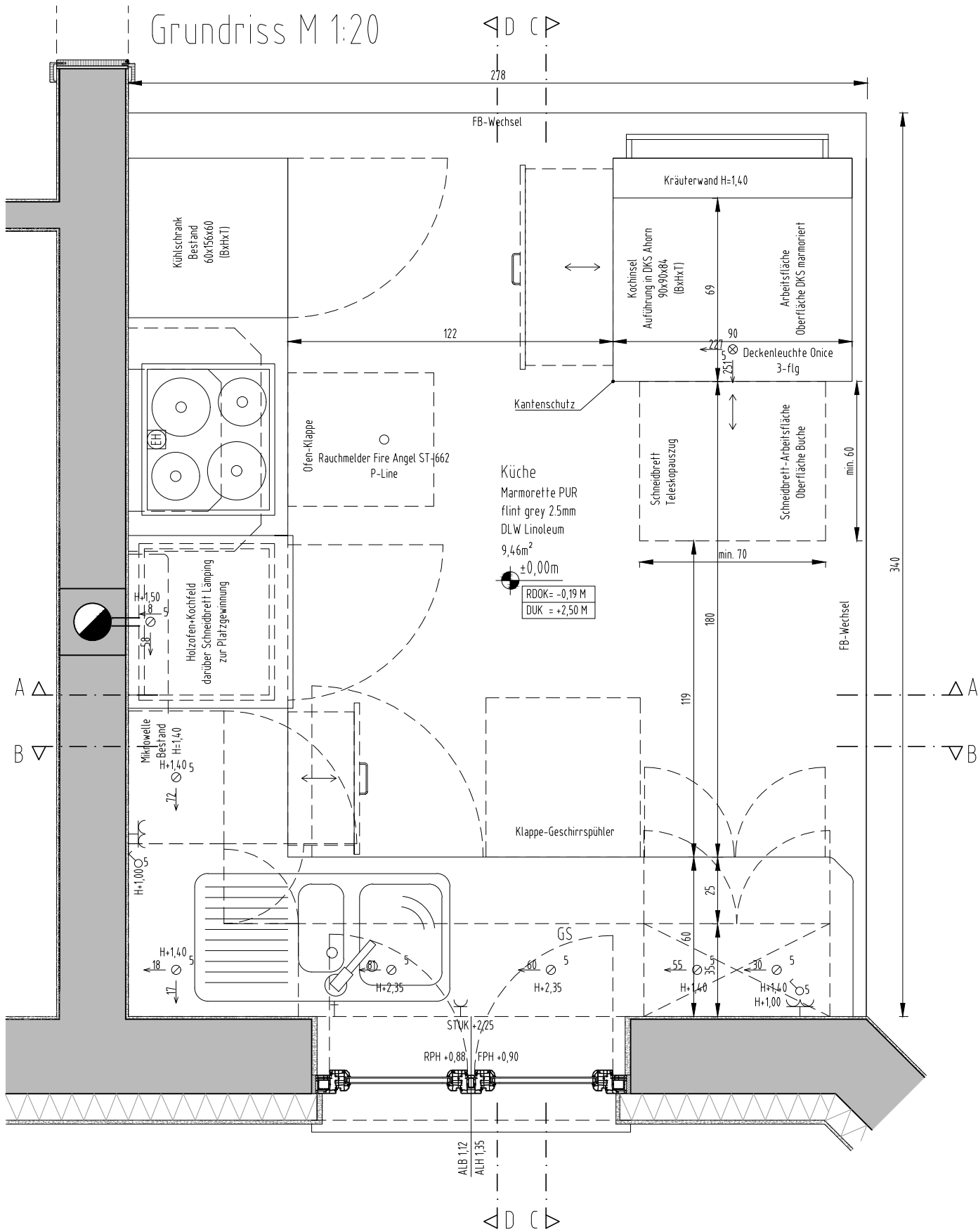
Der letzte Punkt zum Thema Sicherheit ist das Versperren von Schubladen und Türen. In Küchen werden oft Messer, Medikamente und Reinigungsmittel aufbewahrt. Diese sind eine große Gefahrenquelle und sollten sicher aufbewahrt werden. Eine einfache Möglichkeit, diese gefährlichen Gegenstände sicher zu verwahren, sind Sicherungsriegel. Diese können, mit Verweis auf den Plan, ohne großen Aufwand montiert werden. Es gibt verschiedene Systeme um Schubladen und Türen zu versperren. Am besten ist es, am Anfang mehrere Produkte auszuprobieren und sich nach einer Testzeit für eines der Produkte zu entscheiden. So kann verhindert werden, dass die Sicherung dennoch geöffnet werden kann.

Kräuterwand

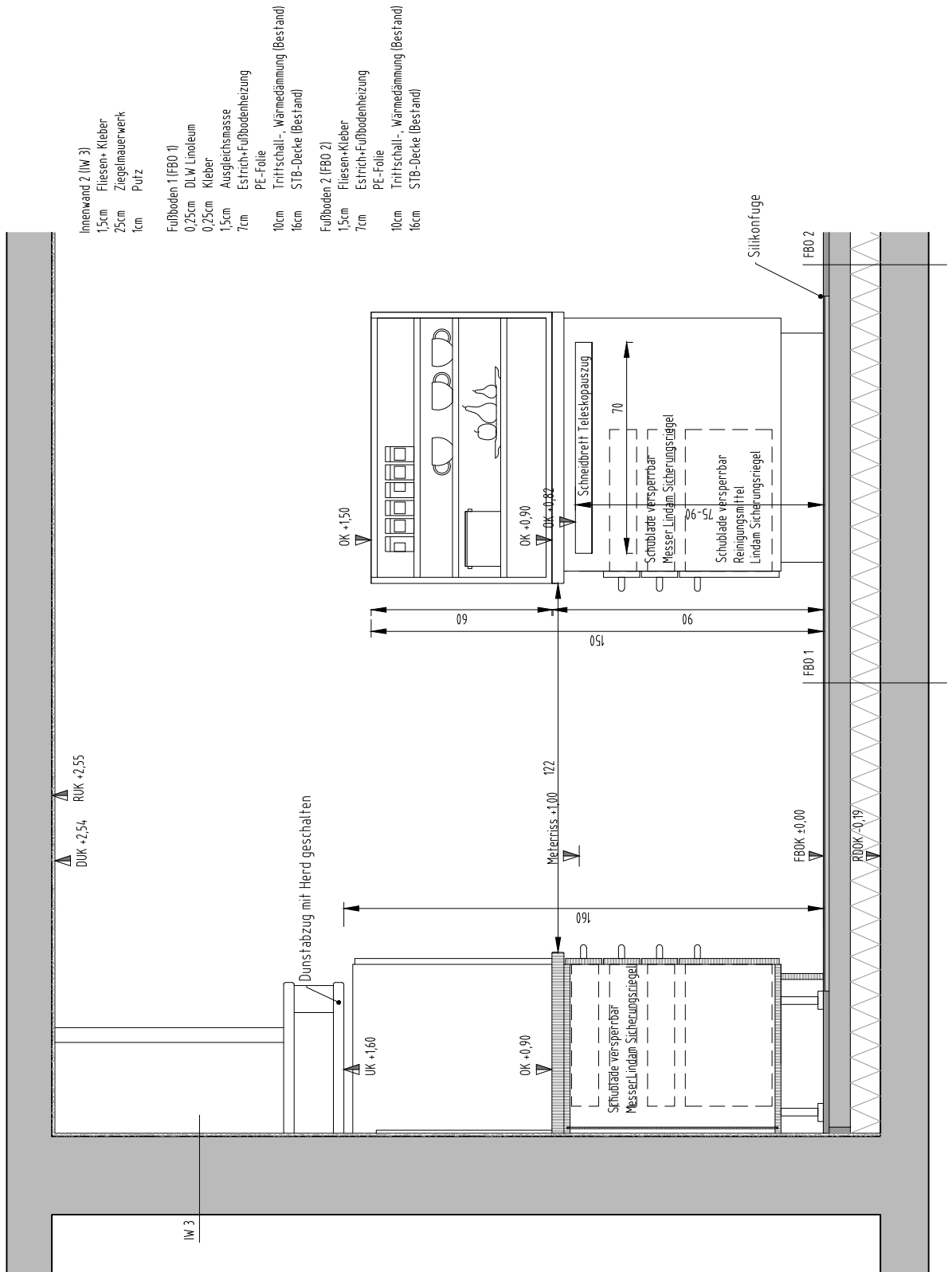
Beim Kochen sind viele Sinne aktiv. Selbst wenn das Kochen aus verschiedenen gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist, kann eine Kräuterwand noch immer Sinne ansprechen. Kräuterwände können fertig gekauft und einfach bepflanzt werden. Eine andere kostengünstige Alternative ist, das Aufstellen von Kräutertöpfen. Allerdings sind diese oft schlecht zu erreichen. (vgl. Wohnungsanpassung bei Demenz, 2012; Lehmann)

Checklist Küche	<input checked="" type="checkbox"/>
Ordnung in der Küche schaffen	<input type="checkbox"/>
Kochgeschirr und Küchengeräte reduzieren	<input type="checkbox"/>
Beschriftung des Inhalts eines Kastens mit Symbolen und Text	<input type="checkbox"/>
Holzfüllungen gegen Glasfüllungen austauschen bzw. gegebenenfalls aushängen	<input type="checkbox"/>
Richtige Arbeitshöhe einstellen	<input type="checkbox"/>
Klappen ersetzen oder entfernen	<input type="checkbox"/>
Verlegen eines rutschfesten Bodens	<input type="checkbox"/>
Gasherd ersetzen	<input type="checkbox"/>
Herdsicherung bei Elektroherd installieren	<input type="checkbox"/>
Dunstabzug mit Herd gleichschalten	<input type="checkbox"/>
Ausstattung an Elektrogeräten reduzieren	<input type="checkbox"/>
Sicherheitssteckdosen anschaffen	<input type="checkbox"/>
Lichtschalter oder Steckdosen kontrastreich gestalten	<input type="checkbox"/>
Angepasste Beleuchtung montieren	<input type="checkbox"/>
Versperren von Schubladen und Türen mit Sicherungsriegel	<input type="checkbox"/>
Aufstellen einer Kräuterwand	<input type="checkbox"/>
Passende Farb- und Lichtgestaltung beachten	<input type="checkbox"/>

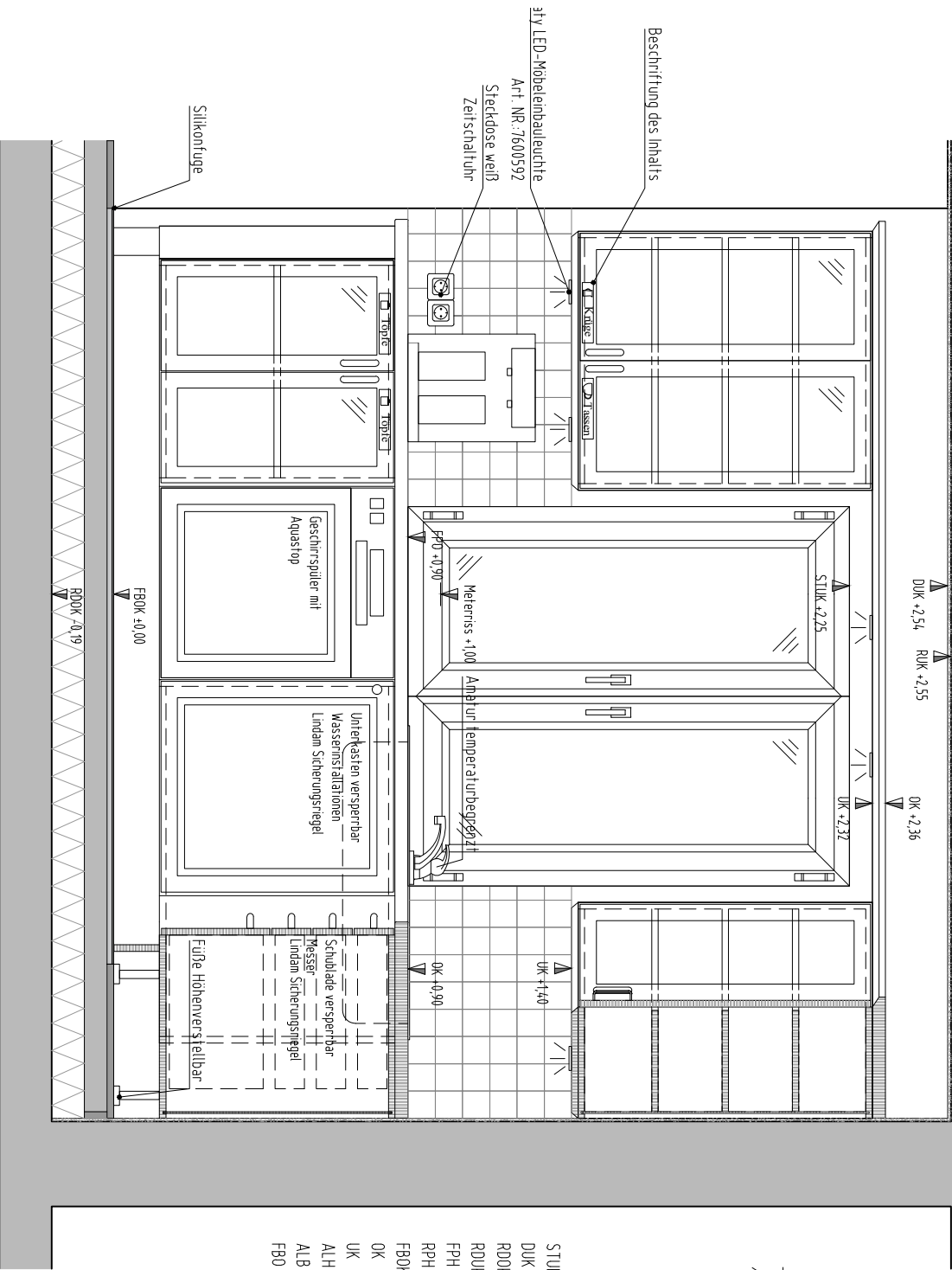
Grundriss M 1:20



Schnitt A-A



Schnitt B-B

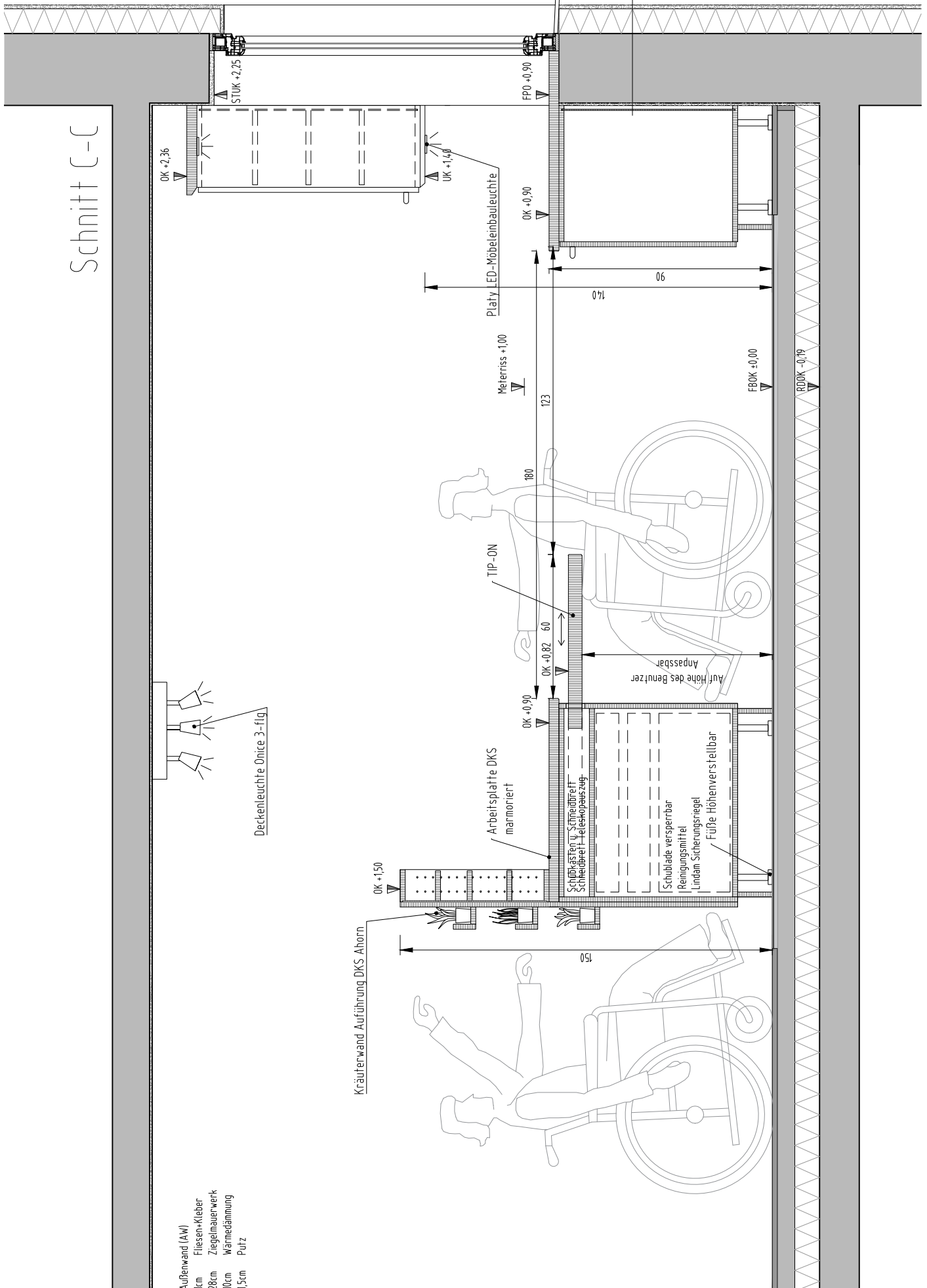


- Legende**
- ⊗ Infrarotlampe H+2,50
 - ⊙ Spot H+2,50
 - ⌘ Steckdose H+1,96
 - ⌚ Schalter H+1,00
 - + Wasserauslass H+0,70
 - ⊕ Bewegungsmelder H+2,15
 - Rauchmelder H+2,50

Heizung, Kessel im Keller
 Lüftung ist über WC vorhanden
 Parapethöhen sind von der
 FBOK gemessen

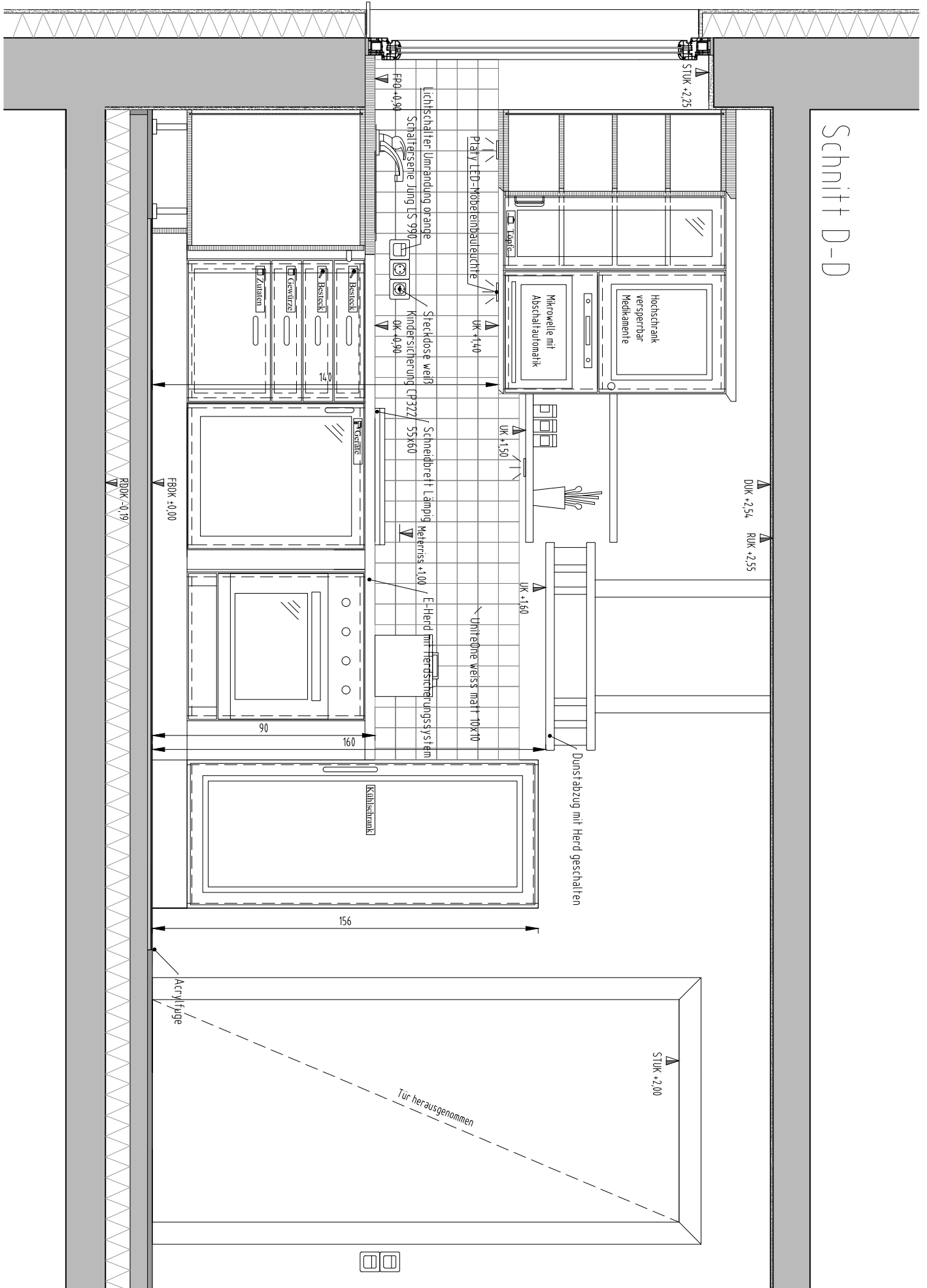
- STUK Sturzunterkante
- DUK Deckenunterkante
- RDOK Rohdeckenoberkante
- RDUK Rohdeckenunterkante
- FPH Fertigarapethöhe
- RPH Rohparapethöhe
- FBOK Fußbodenoberkante
- OK Oberkante
- UK Unterkante
- ALH Architekturlichthöhe
- ALB Architekturlichtbreite
- FB0 Fußbodenaufbau

Schnitt C-C



- Außenwand (AW)
- 1cm Fliesen-Kleber
- 28cm Ziegelmauerwerk
- 10cm Wärmedämmung
- 1,5cm Putz

Schnitt D-D



KÜCHE PRODUKTKATALOG



Schubkasten u. Schneidbrett

Zarge aus Stahlblech in White Auszugsbrett aus Buche inkl. Front in Alu-Design
 Höhe: 5,5 cm (Schubkasten)
 Art.-Nr 470-4006
 Beschreibung Schubkasten u. Schneidbrett,
 Breite (cm) Breite (cm)
 Hersteller: Granberg Deutschland GmbH
www.granberg.de



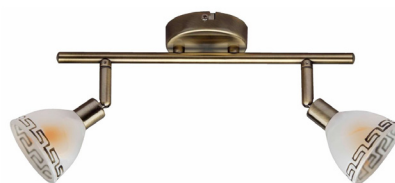
HEWI 548 Türgriff

Polyamid rubinrot
 Art.-Nr.: 103305522
 Material: Polyamid
 Oberfläche: rubinrot (33)
 ø: 10mm
 Breite: 106mm
 Höhe: 10mm
 Tiefe: 35mm
 Lochabstand: 96
www.hewi.at



Platy LED-Möbelein- u. Aufbauleuchte

Art.-Nr.: 7600592
 Material: Metall
 Farbe: aluminium
 Lichtfarbe: warmweiß (2.700 K)
 Höhe: 1,5 cm Durchmesser: 7 cm
 Leuchtmittel: 3 x 3 W LED
 Anschlussspannung (V): 230
 Hersteller: Lampenwelt.com
www.lampenwelt.de



Klassische Deckenleuchte MURICA, 2-flammig

Art.-Nr.: 1508334
 Farbe: Messing antik, weiß
 Länge: 32 cm
 Ausladung: 18,5cm
 Leuchtmittel: 2x33W
 Anschlussspannung: 230V
 Lichtstrom in Lumen: 458
 Hersteller: Lampenwelt.com
www.lampenwelt.de



Schalterserie Jung LS 990 Les Couleurs®

orange vif (orange)

Material: Duroplast

Rahmenmaße

1fach 81 mm x 81 mm

Artikelnummer: LC9904320S

www.schalter-steckdosen-shop24.de



Steckdosen-Kinderschutz

Weiß CP332

Für 230 V/AC Schutzkontakt-Steckdose

Mithilfe von Steckern herausnehmbar

Bestell-Nr.: 611540 - 62

www.conrad.at/de



Lindam Sicherungsriegel für Schranktüren und Schubladen

www.amazon.de



Fliesen Mosaik Weiß Glänzend

10 cm x 10 cm

Art.Nr. 7982721

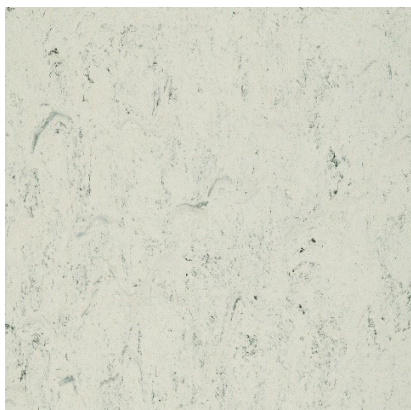
Farbton: Hell

Anwendung: Innenbereich Wand

Format: 10 x 10 cm

Mosaikart: Keramische Mosaik

www.obi.at



Marmorette LPX

121-052

flint grey

DLW Linoleum

NCS Farbnummer: S 3000-N

Form: Bahnen

Dicke: 2,5mm

Abmessungen: 20 - 31 m × 200 cm

www.dlw.de



Automatische E-Herd-Abschaltung

Art. Nr.: 5017

www.seniorenfachhandel.de



Rauchmelder Fire Angel ST-622 P-Line

Art.Nr.: ST-622

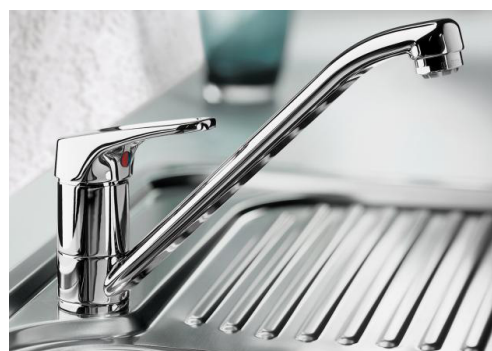
Schlafzimmertauglich ohne lästiges Minutenblinker

Integrierter Ereignisspeicher

universelle Montageplatte

Alarm-Stop Taste

www.rauchmeldershop.at



BLANCOWEGA

Einhebelmischer Hochdruck

Hoher und langer Auslauf

Für kleine Spülen geeignet

metallische Oberfläche

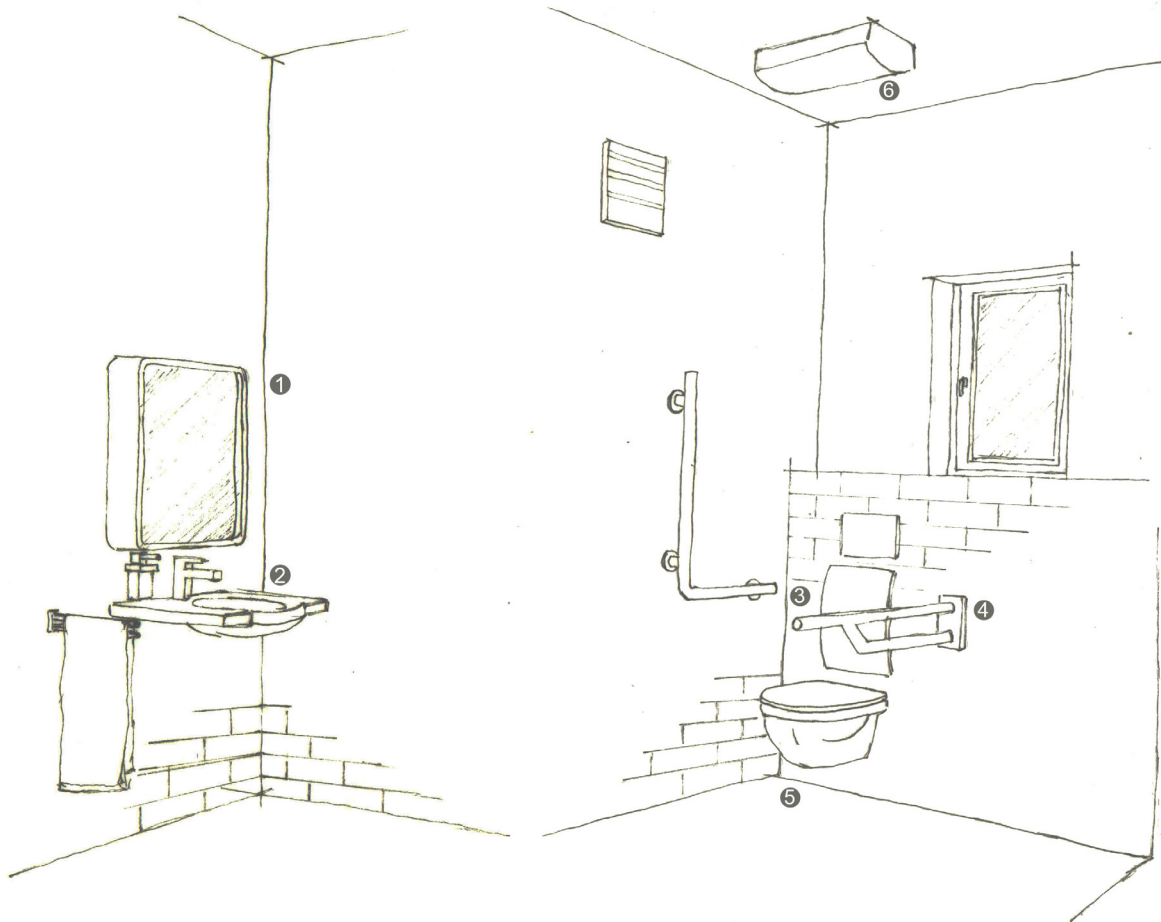
Art-Nr. 137228

www.blanco-germany.com

WC BESTAND



WC UMPLANUNG



1. Kippspiegel
2. Demenzwaschtisch mit passender Armatur um Verbennungen zu vermeiden

3. Behindertengerechtes WC mit dem Farbkonzept rot (min. 165 x 215)
4. Haltegriff für einseitiges Befahren aufklappbar
5. Rutschfeste Fliesen
6. Infrarotlampe mit Bewegungsmelder gekoppelt

WC-ANLAGEN

Die Toilettengestaltung von dementen Personen hat sehr viele Gemeinsamkeiten mit der von Menschen mit Behinderungen. Jedoch gibt es trotzdem einige Punkte zu beachten, die bei der Umplanung für Menschen mit Demenz anders sind. Hier gilt wieder die Devise, so wenig wie möglich, so viel wie nötig. Im Allgemeinen sollte die bestehende Toilette solange genutzt werden wie möglich, denn diese ist dem Anwender vertraut. Leider ist die problemlose Nutzung oft nicht möglich und ein Umbau ist notwendig.



Toilette

Sollte der Bewohner körperlich nicht mehr im Stande sein eine normales WC zu benutzen, ist der Umbau auf ein behindertengerechtes WC sinnvoll. Bei der Installation einer behindertengerechten Toilette sind die Maße und Produkte des Kapitels „Mobilität im hohen Alter“ und die des Detailplan anzuwenden.

Ist der Bewohner zwar noch im Stande die bestehende Toilette zu nutzen, hat allerdings einige Problemen dabei kann diese durch einfache Kniffe demenzfreundlich umgestaltet werden. Oft ist die bestehende Toilette zu niedrig. Das Einsetzen einer Toilettensitzerhöhung ermöglicht wieder ein bequemes Sitzen und Aufstehen. Beim Kauf sollte jedoch darauf geachtet werden, dass die Toilettensitzerhöhungen mit Griffen ausgestattet ist.

Eine farbige Toilettenbrille kann, mit Hilfe eines Farbkonzeptes, dabei helfen die Toilette besser zu identifizieren. Jedoch ist darauf zu achten, dass die die färbige Klobrille vielleicht nicht als solche erkannt werden kann. Wenn dies der Fall ist sollte wieder auf eine klassische weiße oder auf die bestehende zurückzugriffen werden.

In manchen Fällen können Abfalleimer mit Toiletten verwechselt werden, deshalb wäre es ratsam den Abfalleimer nicht neben der Toilette zu platzieren.

Wird das Spülen der Toilette des Öfteren vergessen, ist es sinnvoll über eine automatische Funkspülung nachzudenken.

Spiegel

Das Anbringen von Spiegel sollte nur mit Bedacht vorgenommen werden, denn oft werden Spiegel die gleich beim Öffnen der Türe zu sehen sind missinterpretiert: So kann der Benutzer denken, dass die Toilette besetzt sei. Kippspiegel, die nicht gleich ersichtlich sind, sind eine gute Alternative zu normalen Spiegeln. Diese können nicht nur hinterleuchtet, sondern auch individuell auf die Größe angepasst werden.

Waschtisch

Wie schon im Kapitel „Produkte“ erwähnt, sollte die Waschtischarmatur durch einen Infrarotsensor gesteuert werden und mit einem Temperaturbegrenzer ausgestattet sein. Allerdings können Temperaturbegrenzer auch bei bestehenden Waschtischarmaturen eingebaut werden.

Beleuchtung

Da auf der Toilette doch mehr Zeit verbracht wird, sollte darüber nachgedacht werden, ob nicht die Installation einer Infrarotlampe sinnvoll wäre. Diese könnte gleichzeitig mit dem bestehenden Licht geschaltet werden.

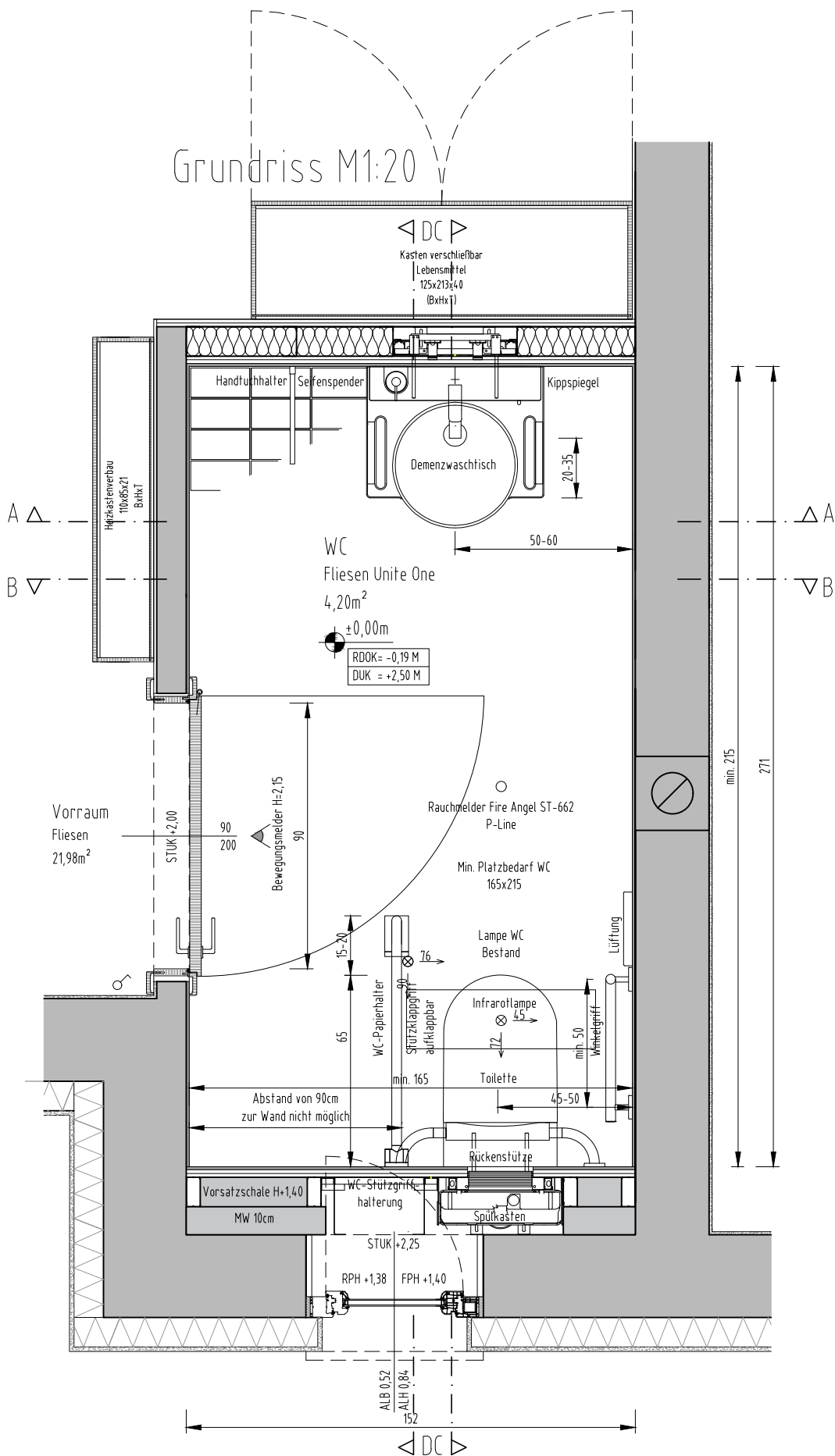
Das Anbringen eines Bewegungsmelders ist insbesondere dann ratsam, wenn die Toilette des Öfteren alleine in der Nacht, aufgesucht wird. Allerdings sollte der Bewegungsmelder mit Infrarotstrahlen funktionieren, da sonst der Bewohner im Dunkeln auf der Toilette sitzt.

Toilettenrollstuhl

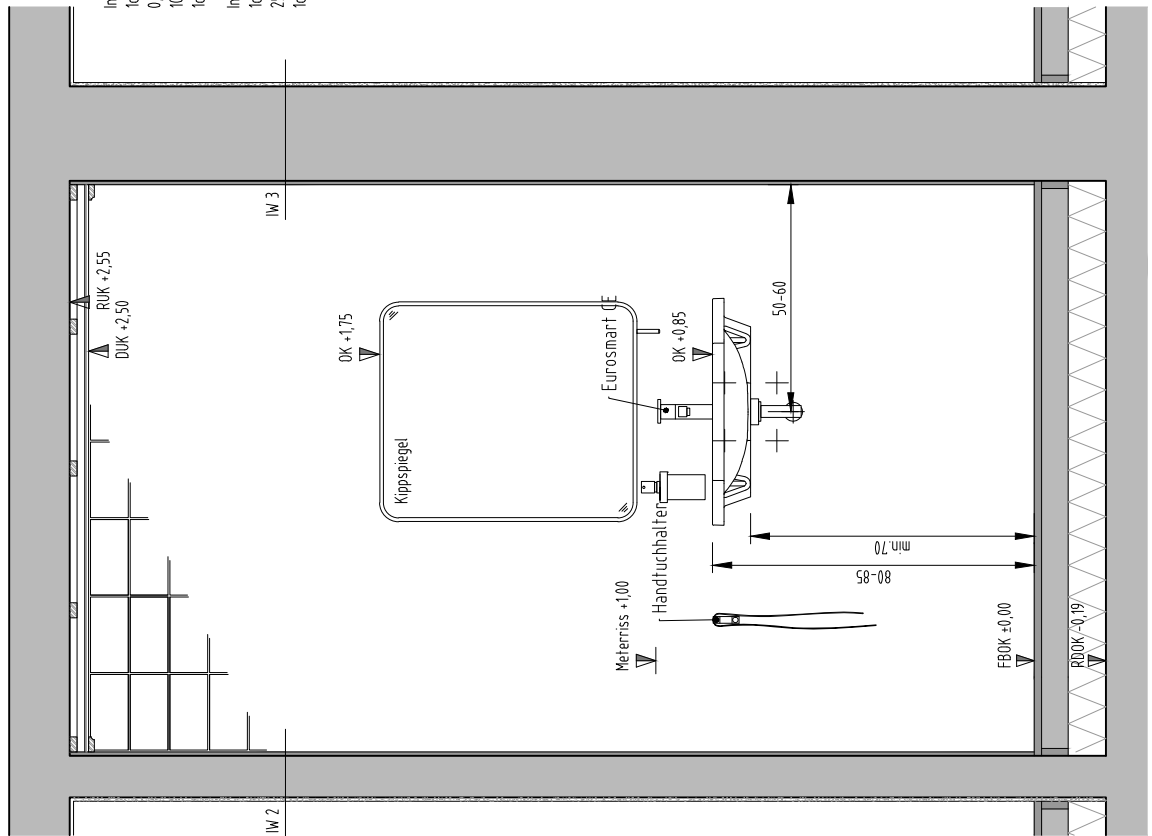
Sollte aus gegebenen Gründen das Aufsuchen des WCs zu mühsam oder nicht möglich sein, kann mit einem Toilettenrollstuhl Abhilfe geschaffen werden. Dieser Toilettensitz kann wie im Kapitel „Produkte“, einfach ins Zimmer geschoben werden, so fällt der in der Nacht, beschwerliche Gang zur Toilette leichter. (vgl. Wohnungsanpassung bei Demenz, 2012; Lehmann)

Checkliste WC-Anlage	<input checked="" type="checkbox"/>
Umstieg behindertengerechtes WC	<input type="checkbox"/>
Toilettensitzerhöhung	<input type="checkbox"/>
Behindertengerechter Toilettensitz	<input type="checkbox"/>
Automatische Spülung	<input type="checkbox"/>
Kippspiegel	<input type="checkbox"/>
Waschtischarmatur angepasst	<input type="checkbox"/>
Infrarotlampe	<input type="checkbox"/>
Bewegungsmelder	<input type="checkbox"/>
Passende Farb- und Lichtgestaltung	<input type="checkbox"/>
Wenn nötig: Kauf eines Toilettenrollstuhls	<input type="checkbox"/>

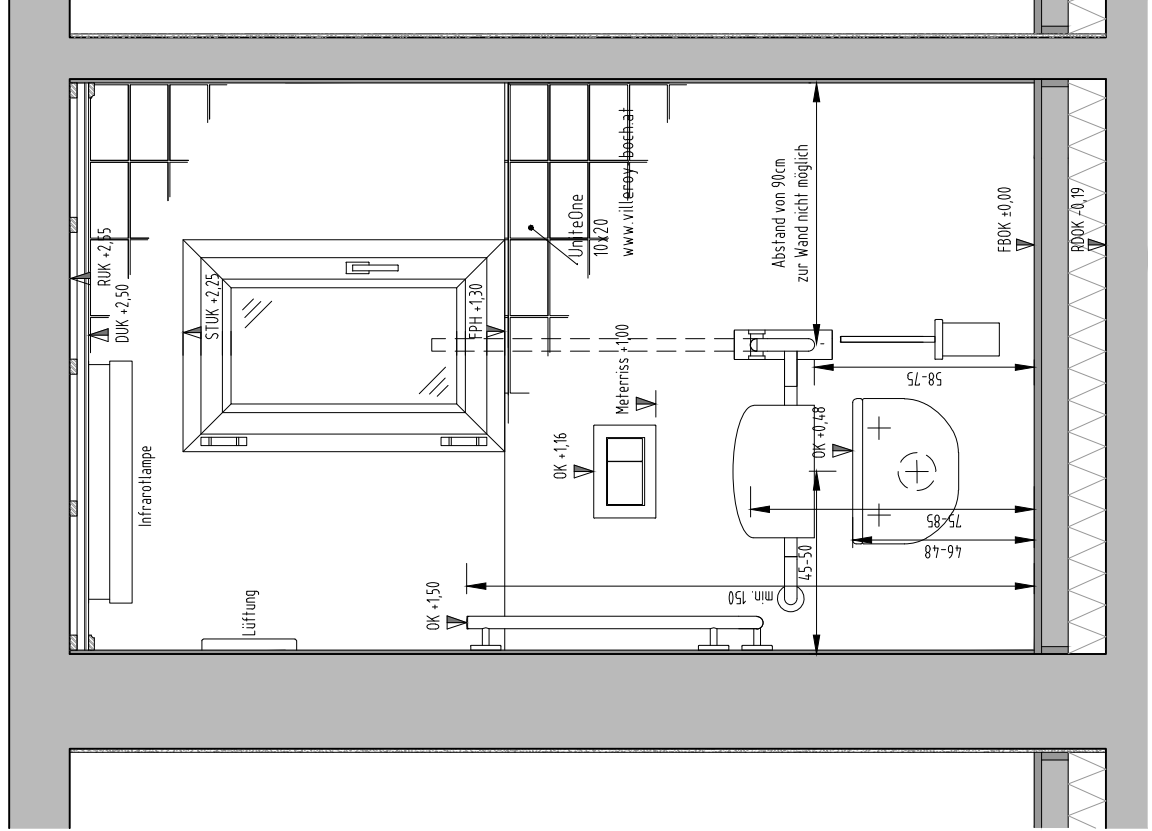
Grundriss M1:20

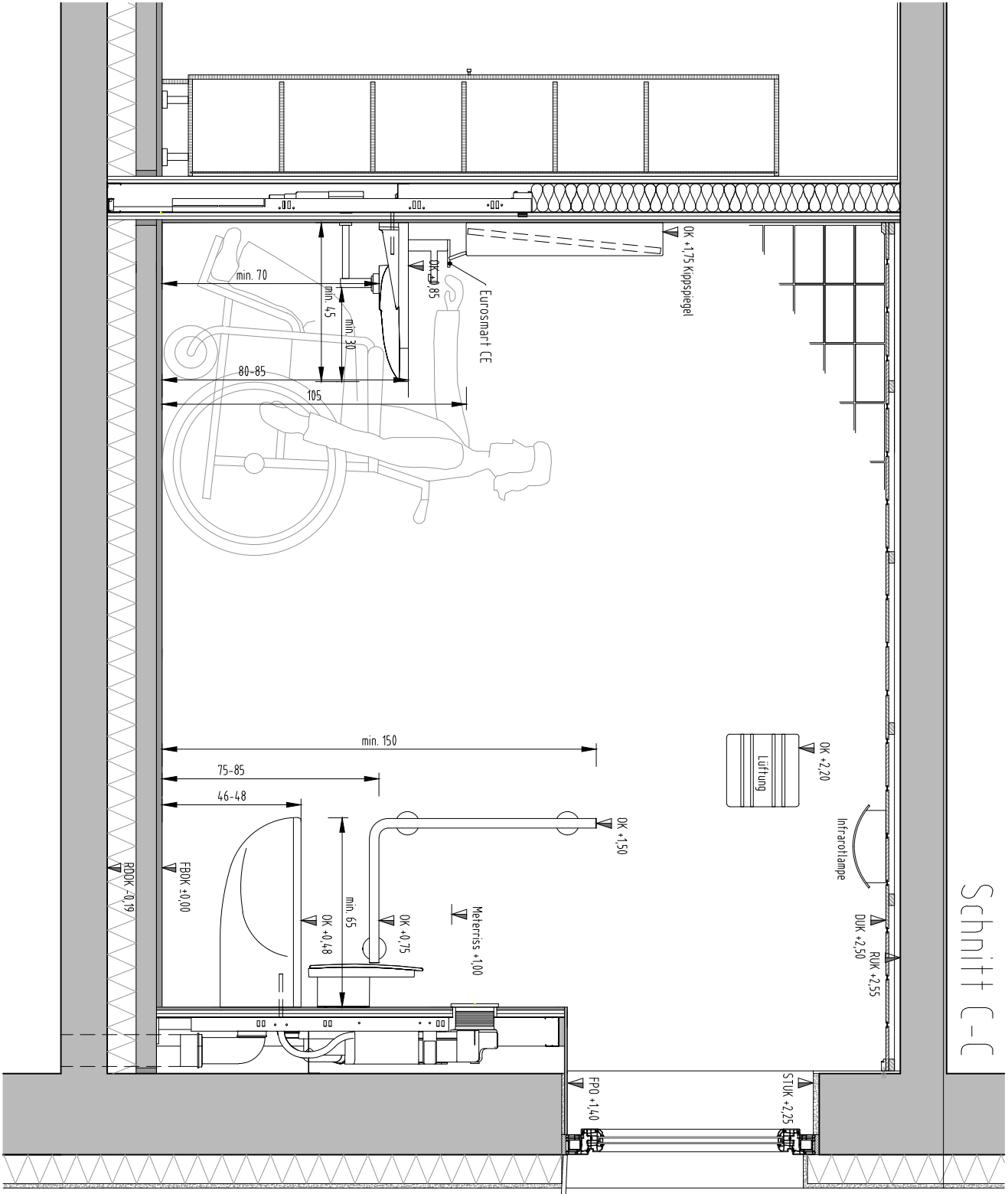


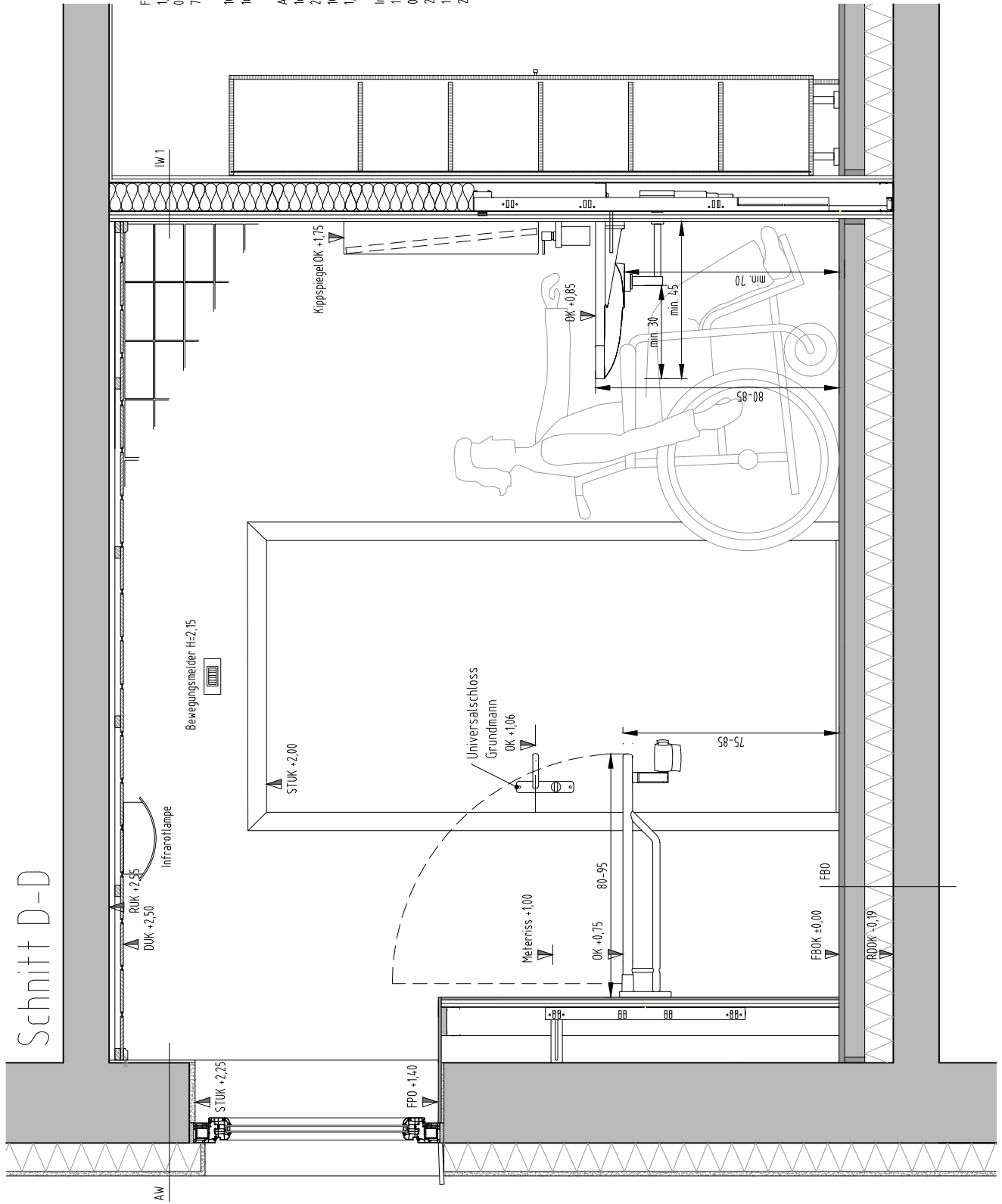
Schnitt A-A



Schnitt B-B







WC PRODUKTKATALOG

**Hewi Serie 801 Winkelgriff**

Artikelnummer: 801.22.100 30

Farbe: 33 bordeauxrot

Maße: Breite (mm): 300 Höhe (mm): 600

Tiefe (mm): 90

www.hewi.at

**HEWI Aufrüstsatz WC-Papierhalter**

Artikelnummer: 801.50.010

Maße: 35 mm breit, 131 mm hoch, 136 mm tief

Farbe: 33 bordeauxrot

Montage an HEWI Stangensystem \varnothing 33 mm sowie an Stützklappgriffen der Serie 801

www.hewi.at

**HEWI Stützklappgriff**

Drehbar

Artikelnummer: 801.50.110

Maße: 78 mm breit und 259 mm hoch, Stangen \varnothing 33 mm

Farbe: 33 bordeauxrot

www.hewi.at

**HEWI Handtuchhalter**

Artikelnummer: 477.09.100

die Haltearme können unabhängig voneinander seitlich geschwenkt werden

Maße: 445 mm lang und 160 mm hoch

Haltearme \varnothing 28 mm

aus hochwertigem Polyamid

Farbe: 33 bordeauxrot

www.hewi.at



HEWI Rückenstütze

Artikelnummer: 801.51.920L

Rückenstützen-Polster 350 mm breit und 220 mm hoch

150 mm tief, Stangen \varnothing 33 mm, Rosette \varnothing 70 mm

Farbe: 33 bordeauxrot

www.hewi.at



LAUFEN PRO

WC-Sitz ohne Deckel

barrierefrei, mit antibakterieller Wirkung

Passt zu LAUFENpro und Moderna WCs

extra starke Scharniere und Puffers

Artikelnummer: 898951

www.laufen.de



MODERNA R

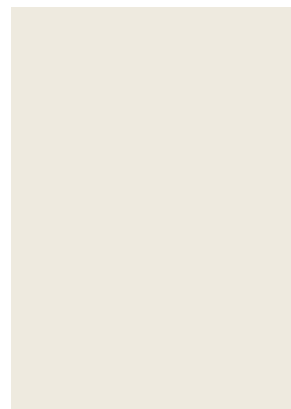
Wand-WC Liberty

Tiefspüler, verlängerte Ausladung, 700 mm

700 x 360 x 360 mm

Artikelnummer: 820547

www.laufen.de



UNIT ONE Fliese

Artikelnummer: 3215UT01

Größe: 10 x 20 cm

Material: Steinzeug glasiert

Farbe: weiß

Oberfläche matt

UPEC U3 P3

Verwendung: Wand und Boden

www.villeroy-boch.at



Halogendeckenleuchte SUNSITIVE Design

Artikelnummer: 3025168

Produktdetails

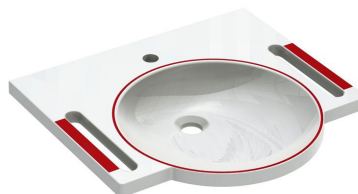
Farbe: weiß

Länge: 64,5 cm Breite: 25 cm Höhe: 11 cm

Leuchtmittel: 1 x 1.000 W Infrarotlicht, 2 x

Besonderheiten: Infrarot über Funksender zuschaltbar

www.lampenwelt.de



Demenz-Waschtisch

Firma: Hewi

Farbe: Rubinrot und Alpinweiß

Minerguss mit porenfreier Oberfläche

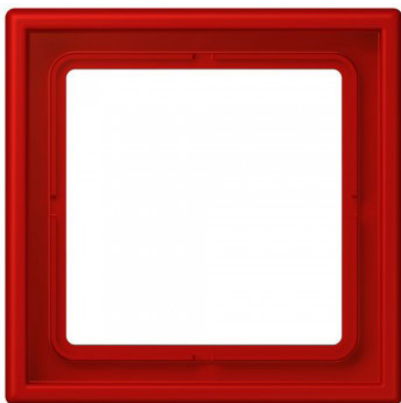
Mit seitlichen Haltegriffen

Breite: 600mm

Tiefe: 550mm

Art. Nr.: 950.11.106

www.hewi.at



Lichtschalterrahmen

Herstellerfarbe: rouge vermillon 31

Material: Kunststoff

Artikelnummer: LC98132090

Hersteller: Jung

www.schalter-steckdosen-shop24.de



HEWI Kippspiegel

800.01.10060

ergonomisch geformter Griff aus Metall, hochwertig verchromt

einfaches Einstellen der Neigung im Sitzen von 0 bis 10°

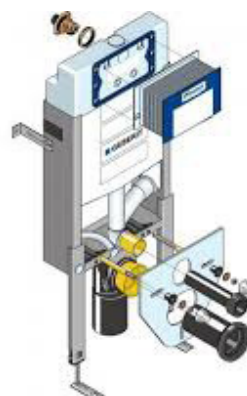
580 mm breit, 680 mm hoch und 115 mm tief

www.hewi.at



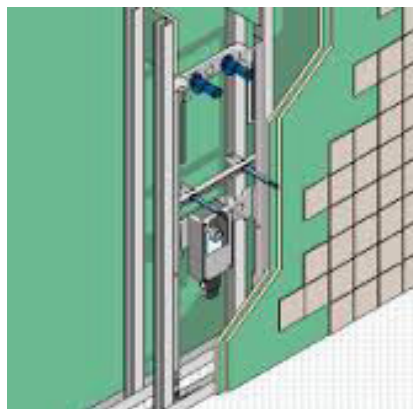
Eurosmart CE

Infrarot-Elektronik für Waschtisch mit Mischung und variabel einstellbarem Temperaturbegrenzer
 Farbe / Oberfläche Chrom (001)
 Artikelnummer: 36324001
www.pro.grohe.com
EINPLANUNG DER AMATUR ERFOLGT AUCH IM BADEZIMMER



HUTER HU-WC1027-G BEHINDERTENGERECHT UND FÜR GERUCHSABSAUGUNG

Artikelnummer: HUWC1027G
www.badshop-riedler.at



HUTER HU-WT2030-M MIT GEBERIT WANDEINBAUSIFON

Artikelnummer: HUWT2030M
www.badshop-riedler.at



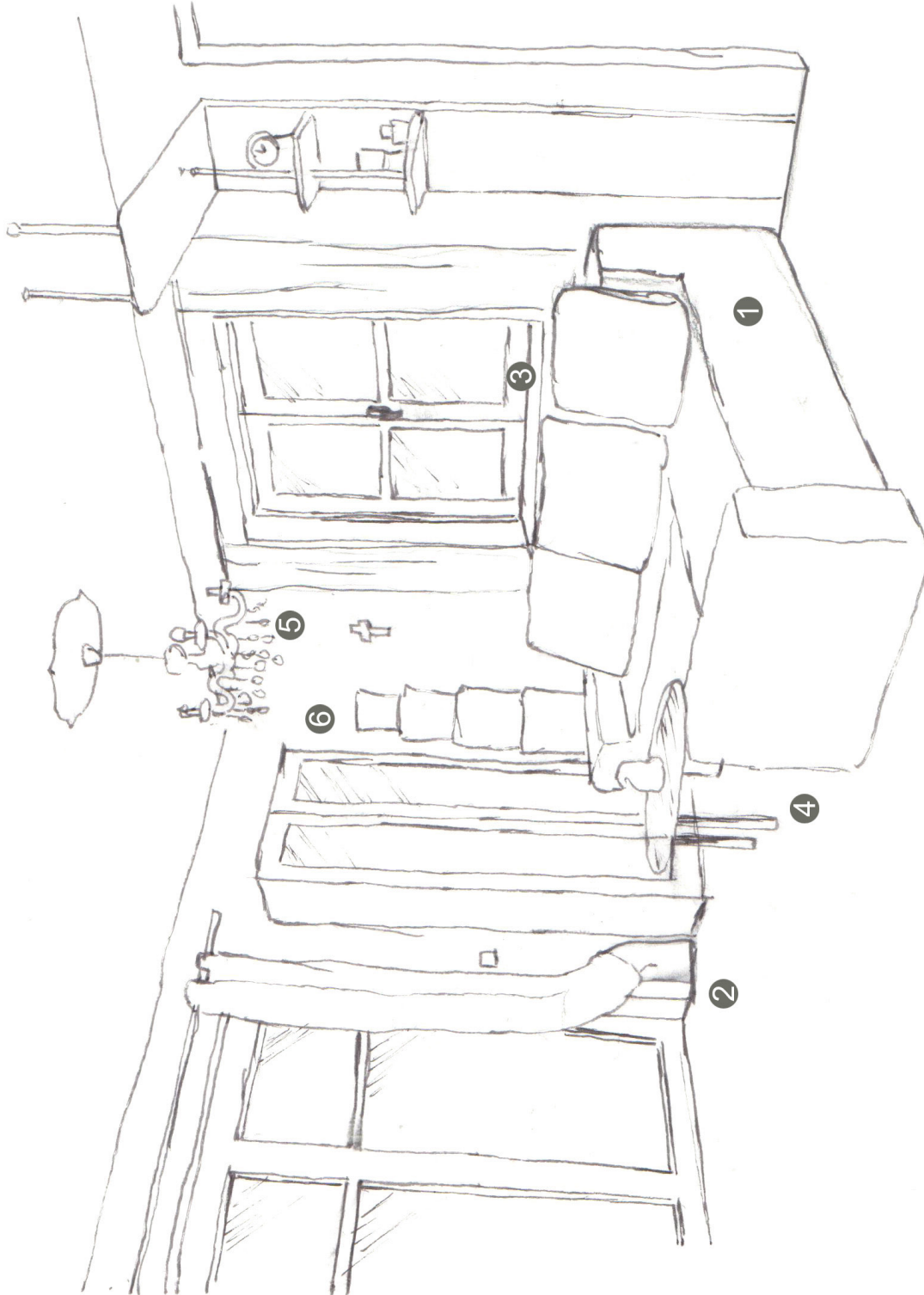
GEV LightBoy LBD 360 Decken-Bewegungsmelder

Artikelnummer: 68-08 07 20
www.elv.at

WOHNZIMMER BESTAND



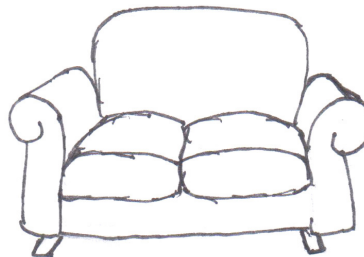
WOHNZIMMER UMPLANUNG



1. Aquarium entfernt, Couch erhöht für besseres Zu- Abfahren
2. Platz für einen Stuhl um aus dem Fenster zu blicken
3. Giftige Pflanzen entfernt
4. Teppich entfernt um Stolperfalle zu vermeiden
5. Stärkere Beleuchtung (viel Tageslicht vorhanden)
6. Dunkle Ecken vermeiden durch Lampe

WOHNZIMMER

Das Wohnzimmer ist, wie schon im Wort enthalten, der Raum, in dem gewohnt und gelebt wird. Neben dem Schlafzimmer und der Küche ist das Wohnzimmer der Raum in dem die meiste Zeit des Tages verbracht wird. Umso wichtiger ist deshalb die richtige und fachgerechte Umplanung, damit das Wohnzimmer auch noch mit Demenz ein Platz zum Wohnen bleibt.



Ergonomie

Da im Alter das Aufstehen immer schwieriger wird, sollten Sessel oder Couches mit Holzklötzen oder anderwärtigen Gegenständen erhöht werden, um ein bequemes Sitzen und Aufstehen zu ermöglichen. Prinzipiell sollte die Standfestigkeit der Möbel überprüft werden, um die Unfallgefahr zu minimieren.

Stolperfallen

Oft sind im Wohnzimmer Läufer und Teppiche zu finden. Diese Gegenstände sind gefährliche Stolperfallen und sollten, wenn möglich, aus dem Zimmer entfernt werden. Wenn der Anlass vorliegt, dass diese nicht entfernt werden können, sollten sie zumindest mit doppelseitigem Klebeband am Boden fixiert werden.

Freizeit

Ältere Menschen können manchmal durch den Fernseher, dem Radio oder durch andere Störgeräusche irritiert werden. Es muss nicht ständig zur Beschäftigung der Fernseher aufgedreht sein. Oft reicht es schon aus, wenn vor einem Fenster Raum geschaffen wird und man einem bequemen Stuhl darin platziert. Jedoch gilt es zu beachten, dass der Stuhl die richtige Höhe haben sollte, um eine gute Sicht nach draußen zu gewähren.

Orientierung

Zur Verbesserung der zeitlichen Orientierung, kann wie im Kapitel „Orientierung“ schon erwähnt, eine große Uhr mit gut lesbaren Ziffern und einem großen Zeiger angebracht werden. Ein Abreißkalender mit großen Ziffern und der Jahreszeit sollte mit der Uhr installiert werden.

Um die zeitliche Orientierung zu verbessern, kann das Wohnzimmer mit verschiedenen Gegenständen, der Jahreszeit gemäß, dekoriert werden. Hier sollten vor allem Gegenstände zum Dekorieren genutzt werden, die der dementen Person bekannt sind und mit denen sie vielleicht früher auch dekoriert hat. Das Aufstellen von Kerzen sollte vermieden werden.

Beschäftigung

Couchtische haben meist die falsche Höhe um zum Arbeiten genutzt werden zu können. Mit einem kleinen Tisch in der richtigen Höhe kann ein Beschäftigungsplatz geschaffen werden. Der einen aktiven und abwechslungsreichen Tagesablauf ermöglicht.

Beleuchtung

Das Thema Licht ist im Wohnzimmer ein sehr wichtiges. Da im Wohnzimmer verschiedene Tätigkeiten statt finden, ist es umso wichtiger die richtige Beleuchtung zu installieren. Prinzipiell sollte, wie im Kapitel „Lichtgestaltung“ zu lesen ist, ein guter Mix aus indirektem und direktem Licht vorhanden sein. Im Allgemeinen ist jedoch eine Lichtstärke von 1500 LUX zu empfehlen, da diese ausreichend Licht für handwerkliche Beschäftigungen oder Lesen bietet. Im Allgemeinen sollte beim Thema Beleuchtung darauf geachtet werden, dass keine dunklen Ecken im Wohnzimmer vorhanden sind.

Farbgestaltung

Das Wohlbefinden kann durch angenehme Farbgestaltung erhöht werden. Tapeten mit ausgefallenen Mustern sollten deshalb entfernt werden.

Zimmerpflanzen

Wie auch im Schlafzimmer sollten giftige Pflanzen entfernt werden. Stattdessen können wie auch in der Küche, ungiftige Kräuter oder Zierpflanzen aufgestellt werden.

Allgemein

Mit der Demenz kann das „Nesteln“ kommen. Um dieser Tätigkeit Einhalt zu gebieten, sollten spezielle Demenzpolster im Wohnzimmer vorhanden sein. Diese müssen aber nicht teuer erworben werden sondern können kostensparend selbst, vielleicht sogar mit der dementen Person, hergestellt werden.

Oft können sich demente Personen an Sachen aus der Vergangenheit gut erinnern. Deshalb ist es ratsam alte Erinnerungsgegenstände, wie Fotoalben oder ähnliches, wieder zugänglich zu machen. Dies kann durchw einer Erinnerungskiste erfolgen. Diese Kiste beschäftigt nicht nur durch das Schwelgen in alter Erinnerung auch das Kramen kann ablenken und beruhigen. (vgl. Wohnungsanpassung bei Demenz, 2012; Lehmann)

Checkliste Wohnzimmer	<input checked="" type="checkbox"/>
Erhöhen der Sitzmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>
Möbel auf Umfallsicherheit überprüfen	<input type="checkbox"/>
Entfernen von Stolperfallen wie Teppichen und Läufern	<input type="checkbox"/>
Entfernen von Störgeräuschen	<input type="checkbox"/>
Platz vor dem Fenster	<input type="checkbox"/>
Uhr mit großen Ziffern und Zeiger installieren	<input type="checkbox"/>
Abreißkalender mit großen Ziffern und Jahreszeit anbringen	<input type="checkbox"/>
Einen Beschäftigungsplatz mit richtiger Arbeitshöhe schaffen	<input type="checkbox"/>
Wahl der richtigen Beleuchtung	<input type="checkbox"/>
Angenehme Farbgestaltung	<input type="checkbox"/>
Entfernen von auffälligen Mustertapeten	<input type="checkbox"/>
Entfernen von giftigen Zierpflanzen	<input type="checkbox"/>
Demenzpolster	<input type="checkbox"/>
Erstellen einer Erinnerungsecke oder Kiste	<input type="checkbox"/>

ANHANG

ZUSAMMENFASSUNG

Das Basiswissen, welches für diese Diplomarbeit erforderlich war, kam nicht nur aus Büchern und Broschüren. Den Alltag der Betroffenen zu erfahren, war mitunter einer der intensivsten Momente dieser Diplomarbeit. Viele Ideen kamen erst durch das Besuchen von Wohnheimen und Einrichtungen. Die Erfahrungen mit dieser Krankheit haben unsere Sichtweise auf verschiedene Dinge verändert und uns in gewissen Punkten anders denken lassen.

Um den Leser einen Überblick über die Krankheit zu geben, wird im Kapitel „Allgemein“ das Thema Demenz behandelt. Durch den Leitfaden ist es möglich, den entsprechenden Bereich optimal an die Bedürfnisse des Bewohners anzupassen. Noch bevor eine Umplanung stattfand, mussten die alten, noch nicht auf CAD vorhandenen Bestandspläne gezeichnet werden. Das Besuchen der Wohnheime und Einrichtungen und die ständige Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz sollten uns beim Entwurfsprozess helfen. Aus den vielen gesammelten Ideen entstanden Entwürfe zu den einzelnen Teilbereichen. Diese wurden anhand von Detailplänen in den Maßstäben 1:20 und 1:30 dargestellt. Um den Leser ein besseres Verständnis der Umplanung zu geben, wurden den Bestandsfotos Perspektiven der Umplanung gegenübergestellt. Die einzelnen Punkte der Umplanung der jeweiligen Wohnbereiche wurden allgemein beschrieben. Diese Punkte sind danach für den Leser in einer handlichen Checklist schnell anwendbar.

NACHWORT

Zu Beginn war die Krankheit Demenz für uns etwas fast Unbekanntes. Durch diese Diplomarbeit haben sich nicht nur unsere Fähigkeiten zu planen und gestalten weiterentwickelt. Den Angehörigen zu helfen und die Krankheit Demenz besser zu verstehen war uns ein wichtiges Anliegen. Die Zusammenarbeit in den vorherigen Jahren hat sicherlich dazu beigetragen, dass alle Meilensteine termingerecht eingehalten werden konnten. Alleine das gegenseitige Vertrauen und Wissen, dass auf einander Verlass ist, haben dazu beigetragen, dass so ein entspanntes und stressfreies Arbeiten möglich war. Schlussendlich lässt sich sagen, dass diese Diplomarbeit unsere Sichtweise auf die Krankheit Demenz verändert hat und dass das Planen für Menschen mit Demenz in der Zukunft sicherlich eine große Rolle spielen wird.

TECHNISCHE PLÄNE ANHANG

Bestandsplan
Technikplan

Maßstab 1:50
Maßstab 1:50

Format A3
Format A3

LITERATURVERZEICHNIS

- patientenleitlinien.de. (Juni 2005). Abgerufen am 5. November 2016 von <http://www.patientenleitlinien.de/Demenz/demenz.html>
- n-tv.de. (9. Juli 2009). Abgerufen am 20. Juli 2016 von <http://www.n-tv.de/wissen/Demenzranke-sind-aktiver-article403776.html>
- forumromanum.com. (9. Oktober 2011). Abgerufen am 22. Juli 2016 von http://479223.forumromanum.com/member/forum/entry_ubb.user_479223.1318003526.1112750001.1112750001.1.was_ist_realitaetsorientierungstraining-treffpunkt_fuer_zusaetzliche.html
- wikipedia.org. (4. April 2012). Abgerufen am 22. Juli 2017 von <https://de.wikipedia.org/wiki/Realit%C3%A4ts-Orientierungs-Training>
- Wohnungsanpassung bei Demenz. (2012). Abgerufen am 5. August 2016 von http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/Wohnungsanpassung_bei_Demenz.pdf
- gesundheit.gv.at. (7. August 2014). Abgerufen am 5. Juli 2016 von <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/demenz-verlauf.html>
- alzheimerinfo.de. (7. Januar 2016). Abgerufen am 5. Juli 2016 von http://www.alzheimerinfo.de/aktuelles/monatsspecial/archiv/ms_01_2010/demenz_ist_nicht_demenz/
- pflgewiki.de. (30. März 2016). Abgerufen am 20. Juli 2016 von <http://www.pflgewiki.de/wiki/Orientierung>
- ppm-online.org. (6. April 2016). Abgerufen am 26. Februar 2017 von <https://www.ppm-online.org/realitaetsorientierungstraining-rot/>
- raumunddemenz.de. (2016). Abgerufen am 6. August 2016 von <http://www.raumunddemenz.de/modul-v-farbgestaltung-bei-demenz/>
- wikipedia.org. (15. Juni 2016). Abgerufen am 5. Juli 2016 von <https://de.wikipedia.org/wiki/Alzheimer-Krankheit>
- gesundheit.gv.at. (17. Februar 2017). Abgerufen am 5. März 2017 von <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/verlauf>
- alz.org.de. (kein Datum). Abgerufen am 5. November 2016 von <http://www.alz.org/de/10-symptome-alzheimer-demenz.asp>
- alzheimer-gesellschaft.at. (kein Datum). Abgerufen am 5. Juli 2016 von <http://www.alzheimer-gesellschaft.at/index.php?id=46>
- Beier, O. (27. Juli 2016). [pflege-durch-angehoerige.de](http://www.pflege-durch-angehoerige.de/2016/07/27/demenz-verstehen-teil-9-tipps-fuer-demente-menschen-mit-inkontinenz/). Abgerufen am 9. August 2016 von <http://www.pflege-durch-angehoerige.de/2016/07/27/demenz-verstehen-teil-9-tipps-fuer-demente-menschen-mit-inkontinenz/>
- Caritas. (kein Datum). [caritas-pflege.at](https://www.caritas-pflege.at/wien/pflege-zuhause/notruftelefon/zusatzangebote/). Abgerufen am 4. November 2016 von <https://www.caritas-pflege.at/wien/pflege-zuhause/notruftelefon/zusatzangebote/>
- caritas-pflege.at. (kein Datum). Abgerufen am 5. November 2016 von <https://www.caritas-pflege.at/wien/ratgeber/demenz/warnhinweise-bei-demenz/>
- Checkliste - Wohnraumanpassung bei Demenz. (kein Datum). Abgerufen am 5. Juli 2016 von http://www.vitanet.de/f/54158/alte_struktur/downloads/pdfs/Checkliste_Wohnraumanpassung_Demenz.pdf
- Christine, S., & Sibylle, H. (2010). Licht und Demenz. Abgerufen am 19. Juli 2016 von http://www.demenz-support.de/Repository/dessjournal_1_2010_korr_Licht.pdf
- Demenz zuhause erleben. (kein Datum). Abgerufen am 23. Juli 2016 von http://www.projekt-demenz-arnsberg.de/cms/upload/docs/Demenz_zuhause_erleben.pdf
- demenz-hilfe.at. (kein Datum). Abgerufen am 22. Juli 2016 von <http://www.demenz-hilfe.at/realitaetsorientierungstraining>
- demenz-service-nrw.de. (kein Datum). Abgerufen am 5. Juli 2016 von <http://www.demenz-service-nrw.de/demenzformen.html>

- Drenhaus-Wagner, R. (4. Juli 2013). alzheimerforum.de. Abgerufen am 20. Juli 2016 von <http://www.alzheimerforum.de/BuP/teil5.html>
- Fettweis, A. (16. April 2015). curendo.de. Abgerufen am 23. Juli 2016 von <https://www.curendo.de/pflege/welche-farben-tun-demenzkranken-gut/>
- Fettweis, A. (16. April 2015). curendo.de. Abgerufen am 6. Juli 2015 von <https://www.curendo.de/pflege/die-richtige-beleuchtung-fuer-demenzkranke/>
- hewi.com. (kein Datum). Abgerufen am 6. August 2016 von <https://www.hewi.com/de/barrierefrei/demenz-waschtisch/>
- Holfeld, M. (2013). Demenzkranken mit Farben das Leben erleichtern. Abgerufen am 25. Juli 2016 von http://www.smgv.ch/download-pdf/applica/fachartikel-archiv-2013/fach_farbe_gestaltung_demenzkranke_2013_02.pdf
- Kurz, P. D. (kein Datum). deutsche-alzheimer.de. Abgerufen am 5. Juli 2016 von <https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/frontotemporale-demenz.html>
- Lärm, A. (kein Datum). deutsche-alzheimer.de. Abgerufen am 9. August 2016 von <https://www.deutsche-alzheimer.de/impressum.html>
- Lehmann, I. (kein Datum). nullbarriere.de. Abgerufen am 6. August 2016 von <http://nullbarriere.de/wohnberatung-demenz.htm>
- Leicher, B. (10. März 2014). curendo.de. Abgerufen am 20. Juli 2016 von <https://www.curendo.de/pflege/orientierungsstoerungen-sind-bei-demenzkranken-typisch/>
- lifecall.at. (kein Datum). Abgerufen am 9. August 2016 von <http://www.lifecall.at/notruftelefon.html>
- Marquardt, D.-I. G. (19. Dezember 2006). Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur. Abgerufen am 13. April 2016 von <http://www.qucosa.de/fileadmin/data/qucosa/documents/657/1185359165306-5158.pdf>
- MEYRA-GmbH. (kein Datum). meyra.de. Abgerufen am 4. November 2016 von <https://www.meyra.de/rollstuehle/reha/toiletten-und-duschrollstuehle/>
- neuronation.de. (kein Datum). Abgerufen am 5. Juli 2016 von <http://www.neuronation.de/demenz/die-lewy-body-demenz>
- prediger.de. (kein Datum). Abgerufen am 24. Jänner 2017 von <https://prediger.de/lichtberatung/lexikon/direktbeleuchtung.html>
- prediger.de. (kein Datum). Abgerufen am 24. Jänner 2017 von <https://prediger.de/lichtberatung/lexikon/direktbeleuchtung.html>
- Schitthelm, D.-I. K. (2009). Licht und Lebensqualität. Abgerufen am 20. Juli 2016 von http://www.zumtobel.com/ms_download/Zumtobel_PR_StKatharina_DE.pdf
- Schitthelm, D.-I. K. (2009). zumtobel.com. Abgerufen am 20. Juli 2016 von http://www.zumtobel.com/ms_download/Zumtobel_PR_StKatharina_DE.pdf
- Stadler, M. (5. Juni 2016). farbenundleben.de. Abgerufen am 23. Juli 2016 von http://www.farbenundleben.de/wohnen/wohnen_einzelfarben.htm#braun
- Sütterlin, Hoßmann, S., & Klingholz, I. (Juli 2011). www.berlin-institut.org. Abgerufen am 12. November 2016 von <http://www.berlin-institut.org/online-handbuchdemografie/bevoelkerungsdynamik/auswirkungen/demenz-in-deutschland-oessterreich-und-der-schweiz.html>
- Tapparo, M., & Pichler, D. m. (15. Januar 2015). netdoktor.de. Abgerufen am 20. Juli 2016 von <http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Demenz/Tipps/Demenzkranke-die-richtigen-Hilf-6197.html>
- wegweiser-demenz.de. (kein Datum). Abgerufen am 5. Juli 2016 von https://www.wegweiser-demenz.de/fileadmin/de.wegweiser-demenz/content.de/downloads/06_im_krankenhaus/ChecklisteWohnenmitDemenz.pdf
- ÖNORM B1600. (Ausgabe 15. Februar 2012). Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen. Österreich: Österreichisches Normungsinstitut (ON).

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Bevölkerungsprognose für Österreich bis 2060

URL: http://wko.at/statistik/wgraf/2015_46_Bev%C3%B6lkerungsprognose_2060.pdf
(Stand: 11.3.2017)

Abb. 2: Demenzrisiko Alter

URL: <https://idblog.hdm-stuttgart.de/vergissmeinnicht/author/mg110/page/2/> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 3:

URL: <https://www.neuronation.de/demenz/die-pick-krankheit> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 4:

URL: <http://geokinetic.ro/dementa/> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 5:

URL: <http://www.ekhn.de/aktuell/detailmagazin/news/soziologe-gronemeyer-es-gibt-keine-guten-antworten-auf-demenz.html> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 6:

URL: <https://jacura.de/blog-24h-betreuung/24h-pflege-demenz.html> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 7: Herdabschaltautomatik

URL: <http://www.gradehand.eu/Herdabschaltautomatik/HA-Standard> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 8: Herdschutzgitter

URL: <http://www.reer.de/herdschutzgitter-edelstahl.html> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 9: Toilettensitzerhöhung

URL: <http://www.aktivwelt.de/Alltagshilfen/Badezimmer/Toilettensitze/Toiletten-Sitzerhoe-hung-Bischoff-Bischoff-TSE-A.html> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 10: Toiletten und Duschrollstuhl

URL: <http://www.easyreha.de/dusch--und-toilettenrollstuhle/1778-duschrollstuhl-modell-erfurt.html> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 11: Türschloss

URL: <https://www.besichern.de/eisenwaren/wc-bad-modul-fuer-buntbart-vorgerichtete-tueren.html> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 12: Notruftelefon

URL: <https://www.caritas-pflege.at/wien/pflege-zuhause/notruftelefon/angebote/>
(Stand: 11.3.2017)

Abb. 13: Inaktivitätsmelder

URL: <https://www.caritas-pflege.at/wien/pflege-zuhause/notruftelefon/zusatzangebote/>
(Stand: 11.3.2017)

Abb. 14: Seniorenlattenrost

URL: <http://www.betten-klobeck.de/marken/kirchner-pflegebetten/> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 15: Seniorenwanduhr

URL: <https://valentin-gmbh.de/lcd-innenuhren/14/amc-40-q3-grosse-wanduhr-mit-ausgeschriebem-wochentag/tagesabschnitt/datum> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 16: Holzkalender

URL: <http://www.wgp-shop.de/Holz-Kalender-Vier-Jahreszeiten> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 17: Vollgummirampe für einen Niveauunterschied

URL: <http://www.ovata.de/products/Rollstuhlrampen/Vollgummirampen-Laenge-90-cm-selbstklebend/Gummirampe-10-x-100-x-900-mm-selbstklebend.html> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 18: Farben deren Wirkungen

URL: <http://www.lichtundfarbe.at> (Stand: 11.3.2017)

Abb. 19: Visual Timing Light

URL: <https://architectenweb.nl/producten/product.aspx?ID=24271> (Stand: 24.3.2017)

Abb. 20: Lichtsystem simuliert den natürlichen Tageslichtablauf

URL: <http://www.derungslicht.com/home/unternehmen/presse/vtl~ff8081814eba67da014e-d982011872a3.de.html> (Stand: 25.3.2017)

Abb. 21: Visual Timing Light im Flur

URL: <http://seniorenheim-magazin.de/news/visual-timing-light-wenn-natuerliches-tageslicht-fehlt>
(Stand: 11.3.2017)

Die Abbildungen des Produktkatalogs können durch die Artikelnummer, unter der jeweilig angeführten Internetseite, entnommen werden.

Die Maße von den Platzbedarf-Skizzen im Kapitel: „Mobilität im hohen Alter“ sind aus der Ö-Norm B1600 entnommen.

STUNDENLISTE

Datum	zu erstellen	Peinthor Stunden	Samwald Stunden
07.04.2016	Aufbau der Diplomarbeit besprechen	0,5	0,5
16.04.2016	Grundlagenforschung	0,5	
17.04.2016	Grundlagenforschung	1	2
24.05.2016	Layoutüberlegung, Studententabelle in Excel erstellen	1	
10.06.2016	Grundlagenforschung	2	
11.06.2016	Aufbau besprechen, Anmeldeformular ausfüllen	2	2
15.06.2016	Fragebogen Altersheim erstellen, Anmeldeformular	1	
05.07.2016	Häufigste Demenzformen, Bevölkerungsprognose	6	
06.07.2016	Lichtgestaltung	3	
12.07.2016	Aufbau der DA besprechen, Altersheimbesuch vorbereiten	1	1
13.07.2016	Zitierregeln besprechen	0,5	0,5
19.07.2016	Besuch im Altersheim Baden	2,5	2,5
19.07.2016	Lichtgestaltung	1	
20.07.2016	Lichtgestaltung und Orientierungshilfen	5	
21.07.2016	Formantvorlagen in Word einstellen, Layout	2	2
22.07.2016	Orientierungshilfen, Grundeinstellungen AutoCad	4	
	Bestandsplan zeichnen	0,5	2
23.07.2016	Lichtgestaltung	3,5	
24.07.2016	Bestandsplan zeichnen	1	
25.07.2016	Farbgestaltung	1	
26.07.2016	Möbelierung Bestandsplan	6	
05.08.2016	Besuch im Pflegeheim Mayerling + Diplomarbeitbesprechung	1,5	1,5
06.08.2016	Tipps zur Wohnraumanpassung: Badezimmer	3	
07.08.2016	Eingangstür und Wohnungsflur	2	
	Bestandsobjekt fotografieren	2	2
08.08.2016	Tipps zur Wohnraumanpassung: Schlafzimmer	2	
	Badezimmertür Photoshop	1	
	Benutzerprofil		2
09.08.2016	Installationen und Produkte		3,5
10.08.2016	Mobilität im hohen Alter		3,5
11.08.2016	Zwischenbesprechung	1	1
17.08.2016	Mobilität im hohen Alter		2,5
18.08.2016	Graphische Darstellung der Problemstellung		1
	Wirkung von Anpassungsmaßnahmen auf demente Personen	1	
09.09.2016	Diplomarbeitbesprechung	1	1
11.09.2016	Bestandsplan, Schnitt A +B, Bestandsobjekt fotografieren	6	2,5
16.09.2016	Diplomarbeitseinreichung	1	1
19.09.2016	Diplomarbeitseinreichung	1	0,5
22.09.2016	Grundlagenforschung: Demenz-Infotag in Aspang	1	1
25.09.2016	Bestandsplan GR+Schnitte weiterzeichnen	1,5	
01.11.2016	Installationen in Bestandsplan einzeichnen	2	

02.11.2016	Bestandsplan zusammenfügen, Besprechung	1	1
03.11.2016	Beim Bestandsplan Beschriftung einfügen	1	
	Leitfaden ergänzen, Platzbedarf-Grafiken gezeichnet		4,5
	Fenster und Türen in Bestandsplan eingezeichnet		2
04.11.2016	Installationen + Beschriftung für Technikplan eingezeichnet	3,5	
	Beim Bestandsplan Terrasse, Treppe, Beschriftung gezeichnet	2	
05.11.2016	Warnzeichen für Demenz	2,5	
08.11.2016	Grafiken auf Photoshop erstellt und Bestandsplan gezeichnet		1,5
	Grundlagenforschung		1
12.11.2016	Demenz im Alter		1
14.11.2016	Diplomarbeitenbesprechung	1	1
	Protokoll schreiben	0,5	
15.11.2016	Bestandsplan verbessern	1	
17.11.2016	Besuch im Pflegeheim Kirchschatz	1,5	1,5
19.11.2016	Entwurf Badezimmer	2	
20.11.2016	Grafiken gezeichnet		1,5
	Bestandsplan + Technikplan zeichnen	0,5	
27.11.2016	Entwurf WC und Küche		2
29.11.2016	Detailplan zeichnen + Sanitärprodukte herausfinden	2	
01.12.2016	Detailplan	1,5	1,5
02.12.2016	Detailplan	4,5	3
03.12.2016	Detailplan	1,5	
05.12.2016	Diplomarbeitenbesprechung	1	1
10.12.2016	Detailplan	2,5	
11.12.2016	Detailplan	3	
28.12.2016	Detailplan	1,5	
29.12.2016	Detailplan, Produktkatalog	6	
03.01.2017	Layout InDesign, Pläne zusammenfügen	3	5
	Detailplan		3,5
04.01.2017	Detailplan	3,5	10
05.01.2017	Detailplan bemaßen und Legende erstellen, Produktkatalog	3	3,5
06.01.2017	Leitfaden korrekturlesen		2
07.01.2017	Detailplan		2,5
08.01.2017	Detailplan		2,5
13.01.2017	Detailplan		3
14.01.2017	Detailplan		3
15.01.2017	Detailplan ergänzen, Produktkatalog bearbeiten	1	3,5
16.01.2017	Diplomarbeitenbesprechung	1	1
20.01.2017	Detailplan - Korrekturen der Besprechung machen	3,5	
21.01.2017	Entwurf+Detailplan Schlafzimmer, Bestandsplan korrigieren	5	
	Sanitär CAD Files gesucht, Detailplan		2,5
22.01.2017	Sanitär CAD Files gesucht, Detailplan		2
23.01.2017	Detailplan-, und Bestandsplanbesprechung	1	1

24.01.2017	korrekturlesen und überarbeiten	3	
26.01.2017	Detailpan, Wehfritzkatalog durchlesen	2	
27.01.2017	Detailplan	2	2,5
28.01.2017	Korrekturlesen		2
30.01.2017	Tipps zur Wohnraumanpassung überarbeiten und ergänzen	3	
03.02.2017	Detailplanbesprechung, Detailplan	2	2,5
04.02.2017	Detailplan		5
05.02.2017	Produktkaterlog ergänzt, Detailplan		4,5
06.02.2017	Protokolle, Produkte gesucht, Detailplan		6
07.02.2017	Planungstipps geschrieben, Detailplan, Produktkatalog		5
	Bestandsplan, Detailplan und Produktkatalog	6,5	
08.02.2017	Detailplan Räume beschrieben	2	4,5
	Checklist geschrieben und Wohnraumanpassung überarbeitet		
09.02.2017	Räume beschrieben, Korrekturlesen		2,5
10.02.2017	Räume beschrieben		2
18.02.2017	Detailplan verbessert		1
21.02.2017	Perspektive SketchUp		1,5
23.02.2017	Perspektive SketchUp		2
25.02.2017	Text korrigieren		1
25.02.2017	Indesign Layout Diplomarbeit	4	4
26.02.2017	Indesgin-Layout, Perspektiven SketchUp		6
	Indesgin-Layout, Danksagung, Abstract, Gendererklärung	7	
04.03.2017	Perspektiven		4,5
05.03.2017	Perspektiven, Grafiken, Materialien		6
	Text überarbeitet	2,5	
07.03.2017	Perspektive, Grafiken		6,5
10.03.2017	Layout	9	8
11.03.2017	Layout	8	8
12.03.2017	Layout + Formulare und Allgemeines	7	6
13.03.2017	Diplomarbetsbesprechung	1	1
21.03.2017	Layout + Formulare	2	
23.03.2017	Layout + Pläne verbessern	3,5	3,5
24.03.2017	Layout	5	6
25.03.2017	Layout	5	3
28.03.2017	Text überarbeiten	2	2
31.03.2017	Druckerei	2,5	2
Summe		212	211,5

	HTBLVA Mödling Höhere Lehranstalt für Innenarchitektur Ausbildungsschwerpunkt Raum- und Objektgestaltung	Reife- und Diplomprüfung
---	--	-------------------------------------

Betreuungsprotokoll zur Diplomarbeit
Ifd. Nr.: 01

Themenstellung:	Planen für Menschen mit Demenz		
Kandidaten/Kandidatinnen:	Christopher Peinthor Tobias Samwald		
Jahrgang:	5CHIHR 2016 - 17		
Betreuer/in:	DI Matthias Kargl		
Ort:	Pflegeraum Mayerling		
Datum:	5.8.2016	Zeit:	9:00 – 10:30

Besprechungsinhalt: Grundlagen zum Aufbau der Diplomarbeit besprochen

Name	Notiz
PEINTHOR	Es wurde geklärt, dass ich den Leitfaden zu den Punkten Lichtgestaltung, Farbgestaltung und Orientierungshilfen schreibe.
SAMWALD	Die festgelegten Punkte sind: Produkte, Mobilität im hohen Alter (Ö-Norm B 1600) und Materialien.
BEIDE	Die zuschreibenden Punkte im Leitfaden wurden festgelegt.

Aufgaben:

Name	Notiz	zu erledigen bis
PEINTHOR	Beginnen den Leitfaden zu den oben genannten Punkten zu schreiben. Sich mit dem Thema Demenz intensiv auseinandersetzen und so viele Informationen wie möglich einzuholen und beginnen den Leitfaden zu schreiben.	nächste Besprechung
SAMWALD	Grundlagenforschung, über die oben genannten Punkte und mit dem Wissen aus den verschiedenen Heimen den Leitfaden schreiben.	nächste Besprechung
BEIDE	Grundlagenforschung	nächste Besprechung



HTBLVA Mödling
Höhere Lehranstalt für Innenarchitektur
Ausbildungsschwerpunkt Raum- und
Objektgestaltung

**Reife- und
Diplomprüfung**

Betreuungsprotokoll zur Diplomarbeit

lfd. Nr.: 02

Themenstellung: **Planen für Menschen mit Demenz**
Kandidaten/Kandidatinnen: Christopher Peinthor | Tobias Samwald
Jahrgang: 5CHIHR | 2016 - 17
Betreuer/in: DI Matthias Kargl
Ort: HTL Mödling | Innenarchitektur
Datum: 9.9.2016 Zeit: 10:40 – 11:30

Besprechungsinhalt: Bestandsplan

Name	Notiz
PEINTHOR	Besprochen wie die Möblierung im Bestandsplan einzuzeichnen ist (z.B. mit Höhenbeschriftung, evtl. Kastenöffnungen...). Außerdem wurde geklärt wie ich die Beleuchtung und die Treppen eingezeichnet werden.
SAMWALD	Die richtige Darstellung der Fenster und Türen wurde erörtert.
BEIDE	Den noch unvollständigen Bestandsplan besprochen. Es wurde geklärt, auf was im Bestandsplan zu achten ist, was alles eingezeichnet werden soll und wie der Bestandsplan aufgebaut wird.

Aufgaben:

Name	Notiz	zu erledigen bis
PEINTHOR	Die Möblierung im Bestandsplan komplettieren und die Installationen auch noch vollständig einzeichnen.	nächste Besprechung
SAMWALD	Korrektur von Fenster, Türen und Dämmung im Bestandsplan.	nächste Besprechung
BEIDE		

	HTBLVA Mödling Höhere Lehranstalt für Innenarchitektur Ausbildungsschwerpunkt Raum- und Objektgestaltung	Reife- und Diplomprüfung
---	--	-------------------------------------

Betreuungsprotokoll zur Diplomarbeit

lfd. Nr.: 03

Themenstellung: **Planen für Menschen mit Demenz**
 Kandidaten/Kandidatinnen: Christopher Peinthor | Tobias Samwald

Jahrgang: 5CHIHR | 2016 - 17
 Betreuer/in: DI Matthias Kargl

Ort: HTL Mödling | Innenarchitektur

Datum: 14.11.2016 Zeit: 12:30 – 13:20

Besprechungsinhalt: Grundlagenforschung und Bestandsplan

Name	Notiz
PEINTHOR	Den Bestandsplan und den Technikplan durchbesprochen und korrigiert. Dabei wurden die von uns gestellten Fragen, welche noch unklar waren geklärt. (z.B. ob Beschriftungen, Symbole, Linienstärken, etc. passen) Grundlagenforschung: Die Bevölkerungsprognose, Schweregrade der Demenz und Formen der Demenz kurz durchbesprochen.
SAMWALD	Fehler im Bestandsplan entdeckt: STUK statt STUCK. Danach kurze Besprechung der Grundlagenforschung/Leitfaden. Besprechung der Ö-Norm B1600, um Leitfaden zu adaptieren.
BEIDE	Weiteres Vorgehensweise besprochen.

Aufgaben:

Name	Notiz	zu erledigen bis
PEINTHOR	Entwurf von Badezimmer und Schlafzimmer für den Detailplan. Bestandsplan und Technikplan überarbeiten.	28.11.2016
SAMWALD	Entwurf von WC, Küche und Schlafzimmer, anhand des Leitfadens für den Detailplan.	28.11.2016
BEIDE	Entwurf vom Detailplan	28.11.2016



HTBLVA Mödling
 Höhere Lehranstalt für Innenarchitektur
 Ausbildungsschwerpunkt Raum- und
 Objektgestaltung

**Reife- und
 Diplomprüfung**

Betreuungsprotokoll zur Diplomarbeit

Ifd. Nr.: 04

Themenstellung: **Planen für Menschen mit Demenz**
 Kandidaten/Kandidatinnen: Christopher Peinthor | Tobias Samwald
 Jahrgang: 5CHIHR | 2016 - 17
 Betreuer/in: DI Matthias Kargl
 Ort: HTL Mödling | Innenarchitektur
 Datum: 5.12.2016 Zeit: 12:30 – 13:20

Besprechungsinhalt: Detailplan

Name	Notiz
PEINTHOR	Den Entwurf vom Badezimmer-Detailplan durchbesprochen. Dabei wurde genauer auf die Problemstellungen: Lücke zwischen Dusche und Fenster, Licht und Fliesen (nicht rutschfest) eingegangen.
SAMWALD	Den Entwurf WC, Küche und Schlafzimmer durchbesprochen. Die Probleme mit dem Entwurf der Demenz/Behindertengerechten Küche wurden gelöst. Verschiedene nützliche Produkte/Hersteller wurden empfohlen. Bodenaufbau in der Küche besprochen und wie dieser baulich zu lösen ist.
BEIDE	Besprechen wie der Detailplan aufgebaut wird.

Aufgaben:

Name	Notiz	zu erledigen bis
PEINTHOR	Detailplan vom Badezimmer zeichnen und einen Umplanungsentwurf vom Schlafzimmer erstellen. Beim Detailplan eine Lösung für die Lücke zwischen Dusche und Fenster einzeichnen, noch ein zusätzliches Licht in der Dusche einplanen, einen Bewegungsmelder einplanen und überall rutschfeste Fliesen verwenden.	16.1.2017
SAMWALD	Detailplan von WC, Schlafzimmer und Küche zeichnen. Ansichten des Detailplans vom Schlafzimmer sind nicht notwendig. Richtigen Bodenaufbau in der Küche einzeichnen.	16.1.2017
BEIDE	Detailplan weiterzeichnen.	16.1.2017

	HTBLVA Mödling Höhere Lehranstalt für Innenarchitektur Ausbildungsschwerpunkt Raum- und Objektgestaltung	Reife- und Diplomprüfung
---	--	-------------------------------------

Betreuungsprotokoll zur Diplomarbeit

Ifd. Nr.: 05

Themenstellung:	Planen für Menschen mit Demenz	
Kandidaten/Kandidatinnen:	Christopher Peinthor Tobias Samwald	
Jahrgang:	5CHIHR 2016 - 17	
Betreuer/in:	DI Matthias Kargl	
Ort:	HTL Mödling Innenarchitektur	
Datum:	16.1.2017	Zeit: 12:50 – 14:00

Besprechungsinhalt: Detailplan

Name	Notiz
PEINTHOR	Den Detailplan im Maßstab 1:20 vom Badezimmer durchbesprochen. Es wurden im Besonderen die Aufbauten geklärt (Abdichtung noch einplanen), die Lösung für das Problem mit dem Duschvorhang und Fenster geklärt und darauf hingewiesen, dass die Durchgangslichte bei der Tür etwas breiter gemacht gehört.
SAMWALD	Den Detailplan im Maßstab 1:20 vom Schlafzimmer, Küche und WC durchbesprochen. Ausführung einer WC Vorsatzschale und eines Waschtischmontageelements besprochen, sowie den Bauablauf der CW-Ständerwand Profil im Bereich des WCs erklärt.
BEIDE	

Aufgaben:

Name	Notiz	zu erledigen bis
PEINTHOR	Detailplan weiterzeichnen und überarbeiten. Dafür noch die Vorsatzschale genauer zeichnen, die neue Lösung von Duschvorhang und Fenster einzeichnen, die Türe noch etwas größer machen und noch andere Kleinigkeiten einzeichnen bzw. umändern.	nächste Besprechung
SAMWALD	Detailplan weiter überarbeiten. WC Vorsatzschale und Waschtischmontageelemente Produkte sind zu suchen und einzuplanen. Weitere Produkte suchen und in Produktkatalog zu ergänzen.	nächste Besprechung
BEIDE	Detailplan weiterzeichnen und Layout erstellen.	nächste Besprechung



HTBLVA Mödling
 Höhere Lehranstalt für Innenarchitektur
 Ausbildungsschwerpunkt Raum- und
 Objektgestaltung

**Reife- und
 Diplomprüfung**

Betreuungsprotokoll zur Diplomarbeit

Ifd. Nr.: 06

Themenstellung: **Planen für Menschen mit Demenz**
 Kandidaten/Kandidatinnen: Christopher Peinthor | Tobias Samwald
 Jahrgang: 5CHIHR | 2016 - 17
 Betreuer/in: DI Matthias Kargl
 Ort: HTL Mödling | Innenarchitektur
 Datum: 13.3.2017 Zeit: 12:30 – 13:45

Besprechungsinhalt: Layout

Name	Notiz
PEINTHOR	Das Layout vom allgemeinen Teil und Leitfaden durchbesprochen. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass der Text evtl. mehr über die ganze Seite aufgeteilt gehört. Zudem soll die Abbildung von der direkten-indirekten Beleuchtung noch selbst gezeichnet und eingefügt werden.
SAMWALD	Layout im Bereich Umplanung besprochen. Beschriftung von selbergezeichneten Perspektiven und Grafiken besprochen.
BEIDE	Geklärt wie die Abbildungen zu beschriften sind.

Aufgaben:

Name	Notiz	zu erledigen bis
PEINTHOR	Layout noch fein nachüberarbeiten und die Diplomarbeit fertigstellen.	7.4.2016
SAMWALD	Feinjustierung der Bilder. Korrekturgelesene Fassung einfügen. Fertigstellung der Diplomarbeit.	7.4.2016
BEIDE	Diplomarbeit drucken und abgeben.	7.4.2016