

Technische Universität Dresden
Fakultät Architektur
Lehrstuhl für Sozial- und Gesundheitsbauten
Prof. Dr.-Ing. Peter Schmieg
01062 Dresden

Kontakt: Dipl.-Ing. Gesine Marquardt
Gesine.Marquardt@tu-dresden.de

Marquardt, Gesine; Glasow, Nadine

**Braucht der Wohnbereich einen Ausgang?
Veränderung des Verhaltens und Wohlbefindens demenzerkrankter
Bewohner in Abhängigkeit von der Sichtbarkeit der Ausgangstür.**

September 2005

Studie im Rahmen der Projektförderung „Kriterienkatalog demenzfreundliche Architektur-Möglichkeiten der Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen“ durch die Robert Bosch Stiftung.

Einleitung

In fast allen Pflegeeinrichtungen für demenzerkrankte Menschen ist der Umgang mit möglicher Selbstgefährdung der Bewohner durch das Verlassen des Wohnbereiches bzw. des Hauses eine häufig und oftmals kontrovers diskutierte Fragestellung. Das Ziel sollte dabei sein, den Bewohnern ein möglichst hohes Maß an selbst bestimmter Bewegung innerhalb der Einrichtung zu ermöglichen, gleichzeitig aber Stresssituationen für Bewohner und Pflegekräfte durch unerwünschtes Verlassen des sicheren Umfeldes zu vermeiden.

Stand der Forschung

In der milieuthérapeutischen Umweltgestaltung für demenzerkrankte Menschen wird deshalb angestrebt, Bereiche oder Gegenstände, von denen die Bewohner der Einrichtung ferngehalten werden sollen, deren Wahrnehmung zu entziehen. Dazu werden visuelle Barrieren (u. a. monotone Farbgestaltung von Tür und Wand, Verdecken von Türgriffen) eingesetzt. Frustrationen und auch Aggressionen, wie sie z.B. durch das Rütteln an verschlossenen Türen entstehen, sollen dadurch vermieden werden. Die Art der Ausbildung von visuellen Barrieren war Gegenstand einiger empirischer Untersuchungen in stationären Altenpflegeeinrichtungen. Es konnte gezeigt werden, dass sich durch bestimmte gestalterische Maßnahmen der Türkontakt der Bewohner reduzieren lässt.

Art der Intervention	Ergebnis	Autoren
Raster aus kontrastierendem Klebeband vor einer Glastür	Türkontakt unverändert	Chafetz 1990
Jalousien vor den Glaselementen einer Tür verhindern den Durchblick	Türkontakt um 44% reduziert	Dickinson et al. 1995
Türgriffe der Tür werden mit einer Stoffbespannung in der Türfarbe verdeckt	Türkontakt um 96% reduziert	
Jalousien und Stoffbespannung verhindern Durchblick und verdecken Türgriffe	Türkontakt um 88% reduziert	
Anbringen eines großformatigen Spiegels vor der Ausgangstür	Türkontakt um 50% reduziert	Mayer & Darby 1991
Raster aus kontrastierendem Klebeband auf dem Boden vor der Fluchtwegtür im Vergleich zum Verdecken der Türgriffe mit einer Stoffbespannung	Türkontakt wird durch das Klebebandraster erhöht; Stoffbespannung verhindert Benutzung der Tür vollständig	Namazi et al. 1989

Diese Studien wurden zu Beginn der 1990er Jahre durchgeführt, als die Milieuthérapie sich in den Pflegeeinrichtungen zu etablieren begann. Ihr Ziel war es, das Verhalten der Bewohner zu steuern. Erst in einer neueren Studie (Zeisel et al. 2003) wurden weitere Auswirkungen milieuthérapeutischer Maßnahmen auf die Bewohner betrachtet. Es wurde darin u. a. gezeigt, dass die Gestaltung des Wohnbereichsausgangs und das Vorherrschen von Depressionen innerhalb der Bewohnerschaft eine negative Korrelation aufweisen, d.h. gut versteckte Ausgangstüren führen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu weniger Depressivität.

Untersuchungsziel

Innerhalb dieser Studie wurden zwei Fragestellungen untersucht:

1. Reduziert ein Vorhang in Wandfarben vor der Wohnbereichstür die Türkontakte bzw. lenkt dieser die Bewohner davon ab, den Wohnbereich zu verlassen?
2. Sind Veränderungen im Wohlbefinden oder Verhalten der Bewohner in Abhängigkeit von einer sichtbaren bzw. verdeckten Wohnbereichstür zu verzeichnen?

Auf erstere Frage lässt sich die Antwort aus den eingangs zitierten Studien ableiten- die Zahl der Türkontakte und damit auch die Häufigkeit des Verlassens des Wohnbereichs sollte sich durch den Vorhang reduzieren lassen. Das Verhalten der Bewohner ist also steuerbar- aber welche individuellen Auswirkungen sind dabei zu verzeichnen?

Methodik

Die Studie wurde in einem Wohnbereich mit 18 Bewohnern, die alle an einer schweren Demenz (MMST < 9 Punkte) erkrankt sind, durchgeführt. Vom zentralen Bereich des Wohnbereichs aus führt eine Ausgangstür in das Foyer. Die Lichtintensität nimmt vom Wohnbereich, der sehr hell ausgeleuchtet ist, zum Foyer hin ab. Von dort aus werden ein Nachbarschaftscafé, der Empfangs- und Verwaltungsbereich sowie ein weiterer Wohnbereich erschlossen. Der Ausgang zur Straße ist mit einem einfachen Mechanismus (Drucktaste) gesichert.

Die zum Foyer führende Ausgangstür des Wohnbereichs besteht aus einer Doppelflügeltür mit einer Glasfüllung, welche durch eine Stoffbespannung ausgefüllt wird. Der Drehknopf aus Metall ist deutlich sichtbar. Der als Intervention einzubringende Vorhang in der Farbigkeit der angrenzenden Wände wurde direkt vor der Ausgangstür angebracht und verdeckt diese vollständig.

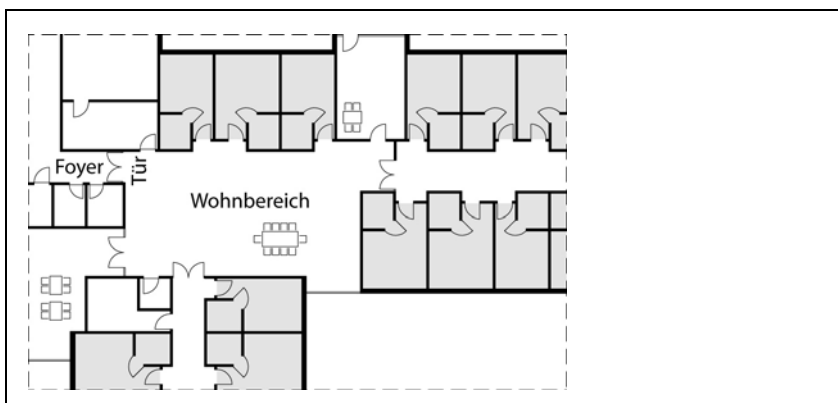


Abbildung: Grundrisschema des untersuchten Wohnbereichs

Aus den 18 Bewohnern des Wohnbereichs wurde eine Stichprobe von $n=8$ ausgewählt, die sehr mobil sind. Als zu dokumentierender Türkontakt wurde das Betreten eines gedachten Bereichs von ca. $2,15 \times 1,50$ m vor der Ausgangstür durch einen Bewohner definiert- unabhängig davon, ob die Tür tatsächlich berührt wurde.

Weiterhin wurde notiert, ob der Türdrücker angefasst, die Tür tatsächlich geöffnet oder der Wohnbereich verlassen wurde. Die Form der Rückkehr wurde ebenfalls dokumentiert: erfasst wurde, ob der Bewohner selbständig oder mit Pflegekräften bzw. anderen Mitarbeitern des Hauses zurückkehrte. Der Beobachtungszeitraum betrug ohne Intervention drei Tage à jeweils 10 Stunden. Zwei Tage nach Einbringen des Vorhangs wurde nochmals eine Beobachtung derselben Dauer durchgeführt. An jeweils einem Tag ohne bzw. mit Intervention wurde ein Dementia Care Mapping (DCM) durchgeführt, um das Wohlbefinden der Bewohner zu erheben.

Ergebnisse

	Ausgangstür ohne Vorhang				Ausgangstür mit Vorhang			
	TK	TN	V	SR	TK	TN	V	SR
Bew.1	12	12	6	5	19	4	4	1
Bew.2	8	3	3	0	9	2	0	0
Bew.3	10	5	0	0	1	0	0	0
Bew.4	23	11	7	1	14	0	0	0
Bew.5	37	34	32	24	24	19	20	10
Bew.6	7	4	1	0	3	0	0	0
Bew.7	2	1	2	2	2	0	0	0
Bew.8	24	9	3	1	27	3	0	0
Summe:	123	79	54	33	99	28	24	11

TK: Türkontakt, TN: Berühren Türknäuf, V: Verlassen WB, SR: Anzahl selbst. Rückkehr

Erwartungsgemäß minderte der Vorhang die Gesamtzahl der Türkontakte- jedoch nicht in einem signifikanten Maße. Die Häufigkeit des Berührens des Türknäufs sowie des Verlassens des Wohnbereichs hingegen verzeichnete jeweils einen hoch signifikanten Rückgang ($p < 0,01$). Die selbständige Rückkehr in den Wohnbereich reduzierte sich insgesamt von 61% auf 44%- was einen unerwarteten Nebeneffekt des Vorhangs darstellt: es wurde beobachtet, dass es den Bewohnern nach dem Öffnen der Wohnbereichstür von außen gelegentlich nicht gelang, den Vorhang zur Seite zu schieben und in den Wohnbereich zurückzukehren. Tendenzen einer Häufung der einzelnen Vorkommnisse zu bestimmten Tageszeiten wurden nicht beobachtet.

Auf der individuellen Bewohnerebene zeichnen sich folgende Muster ab: die Bewohner, die häufig den Türknäuf berühren ohne die Tür zu öffnen (z.B. rütteln) sowie überwiegend nicht selbständig in den Wohnbereich zurückkehren können, werden durch den Vorhang besonders stark von der Ausgangstür abgelenkt. Damit wird ihr persönlicher Bewegungsradius zwar kleiner- durch das Dementia Care Mapping (DCM) wurden jedoch keine Unterschiede in ihrem Wohlbefinden oder ihrer Beschäftigungsdiversität in Abhängigkeit vom Vorhandensein des Vorhangs verzeichnet.

Obwohl es sich nicht im DCM abbildet, lässt sich dennoch aus den Verhaltensbeobachtungen für diese Bewohner eine insgesamt eher positive Auswirkung des Vorhangs ableiten.

Als weiteres Verhaltensmuster zeigt sich, dass die mobilen Bewohner, die häufig und zielgerichtet den Wohnbereich verlassen und auch selbständig zurückkehren zwar ebenfalls durch den Vorhang vom Verlassen des Wohnbereichs abgelenkt werden, aber immer noch selbständig die Bereiche außerhalb des eigenen Wohnbereichs nutzen. Ihr Bewegungsradius wird demzufolge nicht eingeschränkt.

Damit lässt sich als wesentliches Ergebnis dieser Studie festhalten, dass eine einfache visuelle Barriere vor der Ausgangstür alle Bewohner von dieser ablenkt. Obwohl damit für die überwiegende Bewohnerzahl der für sie selbständig nutzbare Bereich der Pflegeeinrichtung sich reduziert, werden keine Veränderungen in ihrem Wohlbefinden oder ihrer Beschäftigungsdiversität verzeichnet. Vielmehr werden potenziell frustrierende Erlebnisse (z.B. Rütteln am Türknauf, von außen nicht in den Wohnbereich zurückkehren können) vermieden. Besser orientierte Bewohner hingegen können den Wohnbereich weiterhin verlassen, da eine einfache Barriere für sie kein wesentliches Hindernis darstellt. Eine verschlossene Tür hingegen würde eine letztlich nicht notwendige, einschneidende Reduktion ihres persönlichen Bewegungsraumes bedeuten. Den Pflegekräften kann der Vorhang eine gewisse Entlastung bieten, da die stärker zu beaufsichtigenden, nicht selbständig in den Wohnbereich zurückkehren könnenden Bewohner diesen weniger verlassen.

Literatur

- Chafetz, P. (1990). Two-Dimensional Grid Is Ineffective Against Demented Patients' Exiting Through Glass Doors. *Psychology and Aging*, 5 (1), 146-147
- Dickinson, J.; McLain-Kark, J.; Marshall-Baker, A. (1995). The Effects of Visual Barriers on Exiting Behavior in a Dementia Care Unit. *The Gerontologist*, 35 (1) 127-130
- Mayer, R.; Darby, S. (1991). Does a Mirror deter Wandering in Demented Older People? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 6:607-609
- Namazi, H.; Johnson, B. (1992). Pertinent autonomy for residents with dementias: Modification of the physical environment to enhance independence. *The American Journal of Alzheimer's Disease and Related Disorders & Research*. 16-21
- Namazi, K.; Rosner, T.; Calkins, M. (1989). Visual Barriers to Prevent Ambulatory Alzheimer's Patients from Exiting through an Emergency Door. *The Gerontologist*, 29 (5), 699-702
- Zeisel, J.; Silverstein, N.; Hyde, J. et al. (2003). Environmental Correlates to Behavioral Health Outcomes in Alzheimer's Special Care Units. *The Gerontologist*, 43 (5), 697-711